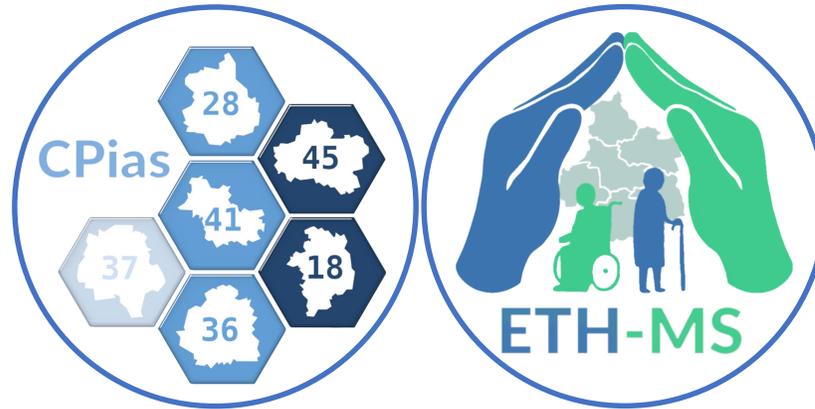




C'est parti pour 2025 !



Réunion de lancement
Actions de Prévention du Risque Infectieux
en région Centre – val de Loire

Mardi 7 janvier 2025

L'équipe du CPIAS CVDL

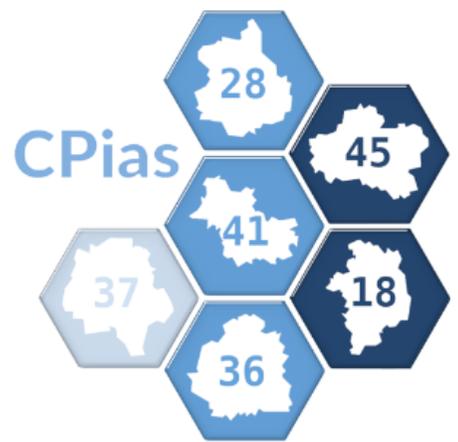
Votre site pour tout retrouver

PRÉVENTION des INFECTIONS et de l'ANTIBIORÉSISTANCE en CENTRE VAL de LOIRE

Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

Équipe Territoriale d'Hygiène Médico Sociale

Centre Régional en AnTiBiothérapie



Le CPIas est un réseau expert dans la gestion et la prévention du risque infectieux associé aux soins dans les ES, EMS et le secteur des soins de ville de la région Centre Val de Loire.



L'ETH MS est un dispositif d'appui territorialisé, dont l'objectif est d'aider les EMS de la région à concevoir, piloter et conduire une stratégie de maîtrise du Risque Infectieux en interne.



Le CRAtb est une structure régionale d'appui pour le bon usage des antibiotiques et la lutte contre l'antibiorésistance pour les ES, EMS et le secteur des soins de ville de la région Centre Val de Loire.

- Les dates et l'ODJ
- Les lieux
- Les cibles

EMS

ES et EMS

ES

https://www.cpias-centre.fr/cal/

CHRU Tours Analytics BiostaTGV - Statistiq... CHRU Tours Nouvel onglet RHC-CPias Réseau... Répias - Réseau de... Autres favoris

CHRU Tours

Votre recherche

Calendrier

<p>mardi 07 janvier 2025 à 09h00 ES et EMS</p> <p>Lancement du programme régional d'actions 2025</p> <p>CH Simone Veil, Blois (41)</p>	<p>mardi 07 janvier 2025 à 13h30 ES et EMS</p> <p>Lancement de l'enquête concernant la prévention de la légionellose</p> <p>CH Simone Veil, Blois (41)</p>
<p>mardi 04 février 2025 à 09h00 ES et EMS</p> <p>1ère réunion du groupe de travail régional</p> <p>"Prévention de la transmission par voie respiratoire : nouvelles recommandations, port du masque et vaccination des professionnels"</p> <p>CH Simone Veil, Blois (41)</p>	<p>jeudi 27 février 2025 à 14h00 ES et EMS</p> <p>Webinaire « Bionettoyage 1 »</p> <p>Visioconférence, Région</p>
<p>mardi 11 mars 2025 à 09h00 ES et EMS</p> <p>REX Gestion d'évènements infectieux graves en ES et EMS</p> <p>CH Simone Veil, Blois (41)</p>	<p>mardi 11 mars 2025 à 13h30 ES et EMS</p> <p>Diffusion des BHRé en Région</p> <p>CH Simone Veil, Blois (41)</p>
<p>mardi 01 avril 2025 à 09h00 EMS</p> <p>Réunion des réseaux départementaux des référents du 37</p> <p>CH Trousseau, Chambray-lès-Tours (37)</p>	<p>mardi 01 avril 2025 à 09h00 EMS</p> <p>Réunion des réseaux départementaux des référents du 28</p> <p>CH Louis Pasteur, Chartres (28)</p>
<p>jeudi 24 avril 2025 à 09h00 EMS</p> <p>Réunion des réseaux départementaux des référents du 41</p>	<p>jeudi 24 avril 2025 à 09h00 EMS</p> <p>Réunion des réseaux départementaux des référents du 36</p>

Priorité régionale 2025

- Prévention de la légionellose en région CVDL
 - État des lieux des pratiques pour la gestion du risque de légionellose
 - Journée de formation régionale du 17 juin



FORMATION

Prévention de la légionellose en région CVDL

- Journée régionale du 17 juin (Joué-les-Tours)
 - Mise à jour des connaissances
 - Épidémiologie nationale et régionale
 - Résultats de l'enquête régionale

FORMATION

BIOLOGISTES

CLINICIENS

HYGIÉNISTES

INGÉNIEURS et TECHNICIENS

Pr S. JARRAUD, CNR Légionelles



2 WEBinaires "BIONETTOYAGE"

- 2 WEBinaires différents
 - (I) : 27 février (14h-15h)
 - (II) : 22 mai (14h-15h)
- 2 objectifs :
 - Les bases du bionettoyage (I)
 - techniques de bionettoyage
 - produits et matériels
 - L'éco-bionettoyage (II)
 - solutions écologiques
 - matériels et normes



FORMATION

HYGIÉNISTES

PHARMACIENS

PROFESSIONNELS DE L'ENTRETIEN

Les ACTU-SPIADI

- WEBinaires : 1 jeudi par mois, de 14 à 15h
- 2 objectifs :
 - Formation continue
 - Présentation des résultats des campagnes de surveillance des infections et d'observation des pratiques

FORMATION

09/01/2025

Présentation des résultats de la surveillance et des observations de pratiques en dialyse
Présentation de la fiche Réfection de pansements de cathéters de dialyse

06/02/2025

Comment analyser ses résultats ?

13/03/2025

Présentation des résultats de la surveillance
et des observations de pratiques en réanimation adulte

03/04/2025

Les bactériémies liées aux PICClines et aux CCI

15/05/2025

Retours d'expérience sur l'utilisation des outils de formation de la SPIADI

12/06/2025

Présentation des résultats de la surveillance
et des observations de pratiques en médecine et en chirurgie

03/07/2025

Clôture du programme

HYGIÉNISTES

CLINICIENS

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Maladies à PRIONS

- **16 septembre**
(13h30-16h30 ; Halles de Tours)
 - Mise à jour des connaissances
 - épidémiologie nationale
 - diagnostic
 - Gestion du risque lié aux PRIONS

FORMATION

BIOLOGISTES

CLINICIENS

HYGIÉNISTES

PHARMACIENS



7^{ième} journée du réseau national SPIADI

- **2 octobre** (8h-17h ; palais des Congrès de Tours)
 - Conférences invitées
 - Faits marquants des campagnes de surveillance et d'observations de pratiques
 - Expériences du terrain

« Comment faire bouger les lignes ? »



FORMATION

BIOLOGISTES

CLINICIENS

HYGIÉNISTES

PHARMACIENS

PATIENTS

TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

WEBinaire "ÉPIDÉMIES HIVERNALES"

Nathalie
RÉGINAUD

- 9 octobre (14h-15h)
- Objectifs :
 - se préparer au mieux
 - épidémiologie régionale
 - vaccination des professionnels



TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

FORMATION

BIOLOGISTES

CLINICIENS

HYGIÉNISTES

PHARMACIENS

Journées départementales

- **Dép 18** : 5 décembre ; CH Bourges
- **Dép 28** : 3 décembre ; CH Chartres
- **Dép 36** : 4 décembre ; CES Châteauroux
- **Dép 37** : 2 décembre ; CHU Trousseau
- **Dép 41** : 4 décembre ; CH Blois
- **Dép 45** : date à venir

FORMATION



ÉVALUATION DES PRATIQUES

Prévention de la légionellose en région

- Enquête régionale
 - Réunion de lancement le 7 janvier (CH Blois)
 - Enquête par questionnaire



Le bionettoyage en EMS

- **Évaluation**
 - par questionnaire
 - sur site pour les EMS avec appui renforcé
- **16 septembre (9h30-12h30 ; Halles de Tours)**
 - présentation et analyse des résultats régionaux
 - présentation du/des outils régionaux à destination des référents des EMS



TRAVAIL EN RÉSEAU

Prévention de la transmission respiratoire

- Groupe de travail
 - 04 février (CH Blois ; 9h30-16h30)
 - 29 avril (CH Blois ; 9h30-12h30)
- 3 objectifs :
 - s'approprier les nouvelles recos
 - (re)définir la place du port du masque
 - analyser les freins à la vaccination des professionnels

TRAVAIL
EN
RÉSEAU



Prévention de la transmission respiratoire

- 04 février (CH Blois ; 9h30-16h30)
 - Présentation des nouvelles recos
 - Mise à jour de la fiche régionale PCR
 - Choix du(des) outil(s) à développer
 - aide à la décision pour la mise en place des PCR
 - sensibilisation des professionnels au port du masque
 - sensibilisation des professionnels à la vaccination

TRAVAIL
EN
RÉSEAU



Prévention de la transmission respiratoire

- 29 avril (CH Blois ; 9h30-12h30)
 - Finalisation du(des) outil(s) développé(s)
 - aide à la décision pour la mise en place des PCR
 - sensibilisation des professionnels au port du masque
 - sensibilisation des professionnels à la vaccination

TRAVAIL
EN
RESEAU



REX Gestion des EIG infectieux

- 11 Mars (9h30-16h30)
- Objectifs :
 - bilan des EIG signalés dans les ES et EMS de la région CVDL
 - partage d'expérience concernant la gestion d'EIG infectieux survenus depuis 12 mois dans les ES et EMS de la région CVDL

TRAVAIL
EN
RESEAU



 MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
*Justice
Égalité
Partenariat*

Portail de signalement des événements sanitaires indésirables

Signaler un risque pour la santé publique

Agir pour sa santé et celle des autres

Signaler un événement in

Diffusion des BHRe en région CVDL

Anne-Sophie
VALENTIN

- 11 Mars (9h30-16h30)
- Objectifs :
 - bilan épidémiologique de la diffusion des BHRe dans les Es et EMS de la région CVDL
 - actualités concernant la prévention de la diffusion des BHRe



TRAVAIL
EN
RESEAU

Réseaux départementaux des référents

- **Dép 18** : 25 avril
- **Dép 28** : 1^{er} avril et 1^{er} octobre
- **Dép 36** : 24 avril
- **Dép 37** : 1^{er} avril et 30 septembre
- **Dép 41** : 24 avril
- **Dép 45** : date à venir

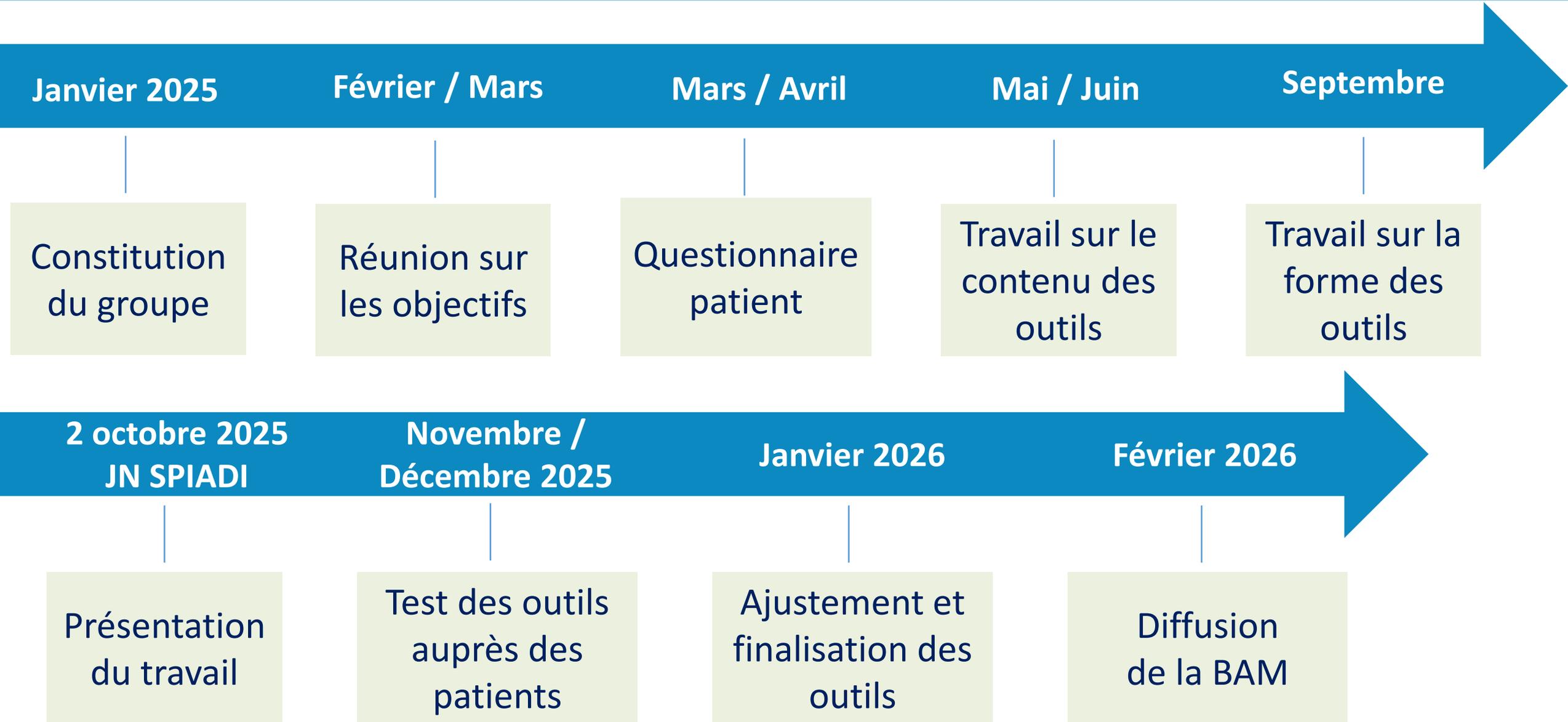


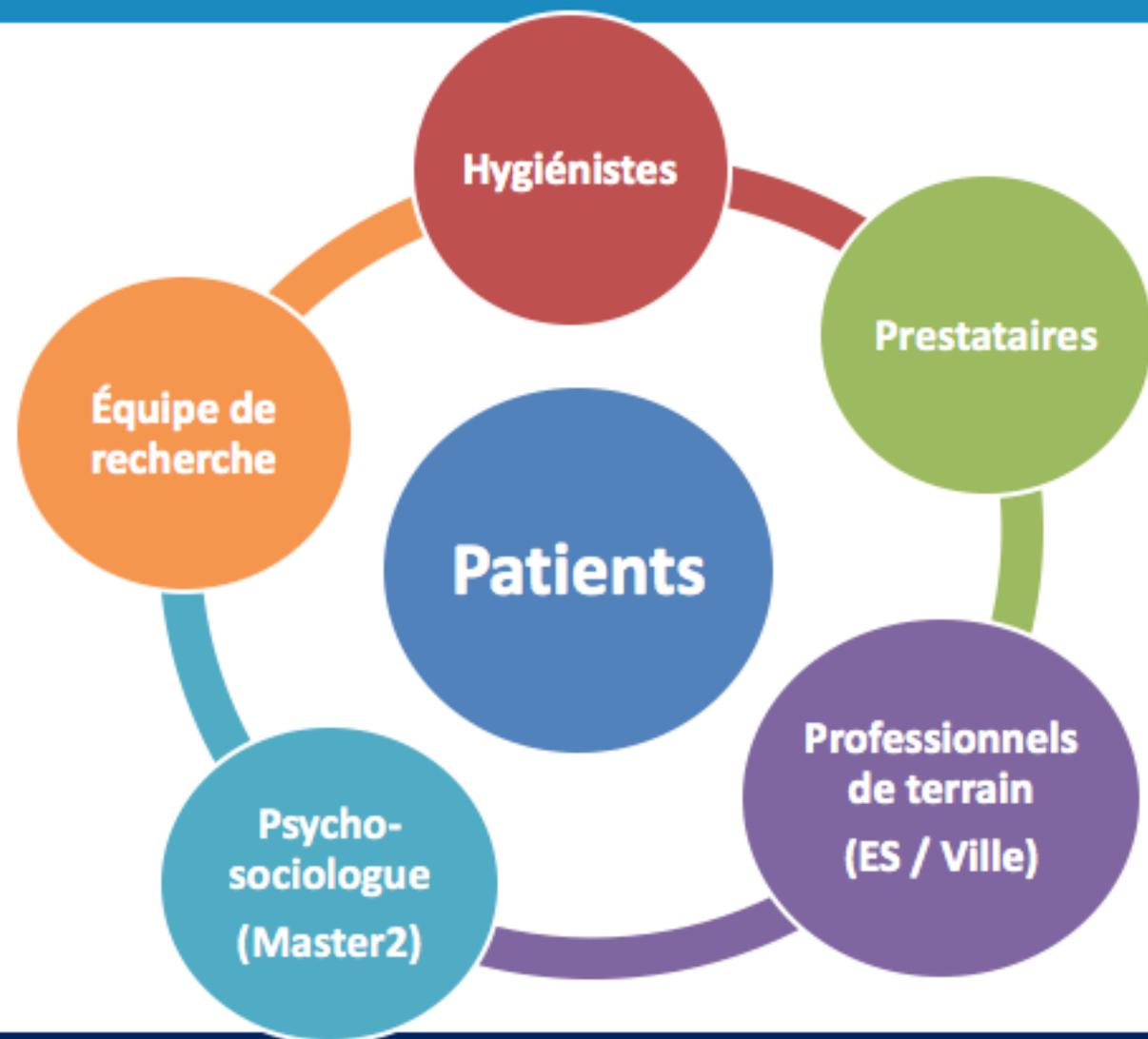
GT Patient Partenaire Particulier

- GT SPIADI 2025
- **Objectif** : Créer un outil pédagogique multimodal à destination des patients pour la prévention des infections liées à un PICC.
 - répondre aux attentes des patients
 - appropriation des outils par les professionnels

TRAVAIL
EN
RESEAU







**Un groupe composé de
15 à 20 personnes**

Vous êtes partants ?



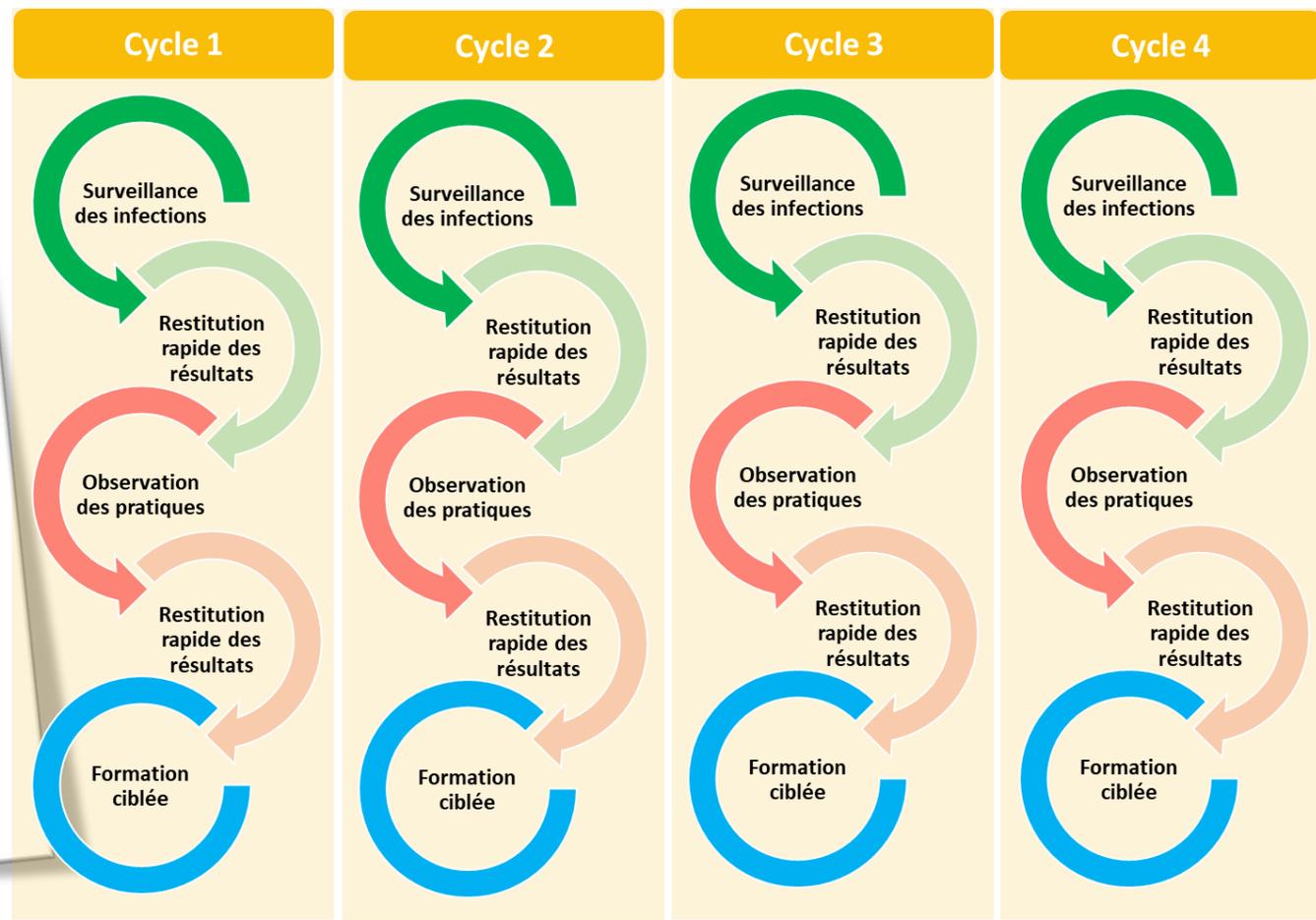
contact@spiadi.fr

Pour faire partie du groupe : 1 condition ! Venir accompagné d'un patient

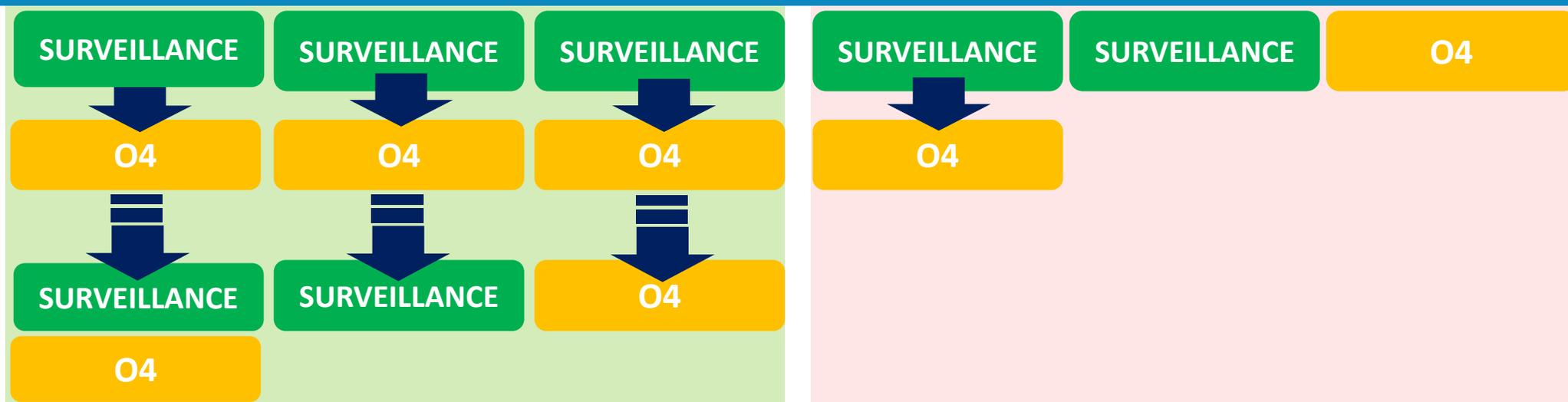
GT Success SPIADI

- GT SPIADI 2025
- **Objectif** : Améliorer la mise en œuvre de la stratégie de prévention des BLC
 - **État des lieux** de la mise en place des 3 volets par entretiens dirigés d'hygiénistes pour :
 - identifier les moyens et méthodes utilisés
 - détecter les difficultés et freins rencontrés
 - évaluer les outils proposés
 - **Proposer des solutions** concrètes
 - modification des outils existants
 - création de nouveaux outils



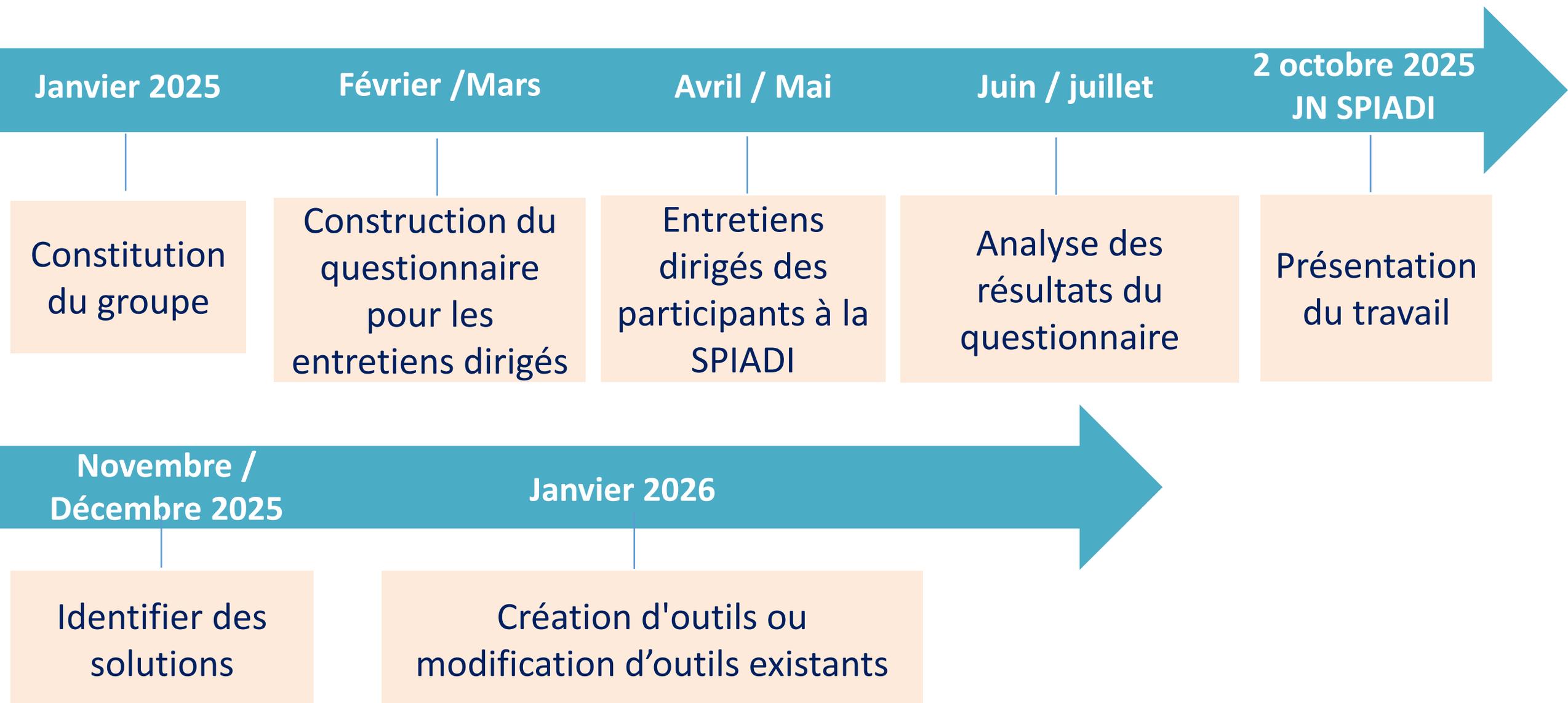


Stratégie permettant une diminution jusqu'à 50% des BLC.



Discipline	Nb ES (%)	Nb ES (%)	Nb ES (%)	Nb ES	Nb ES	Nb ES
AD MED (n=907)	97 (11%)	53 (6%)	34 (4%)	91 (10%)	456 (50%)	76 (8%)
AD MED HEM (n=92)	4 (4%)	4 (4%)	2 (2%)	11 (12%)	59 (64%)	9 (10%)
AD MED CAN (n=304)	29 (9%)	24 (8%)	8 (3%)	44 (14%)	112 (37%)	54 (18%)
AD REA (n=317)	29 (9%)	23 (7%)	15 (5%)	22 (7%)	198 (62%)	11 (3%)
AD DIA (n=279)	22 (8%)	7 (2%)	1 (0,3%)	14 (4%)	209 (75%)	14 (5%)
AD CHIR (n=720)	70 (10%)	39 (5%)	33 (5%)	88 (12%)	339 (47%)	73 (10%)
NEO REA (n=78)	0	2 (2,5%)	0	4 (5%)	62 (79%)	5 (6%)

1 établissement sur 10 a mis en place au moins 2 cycles des 2 volets de la stratégie.



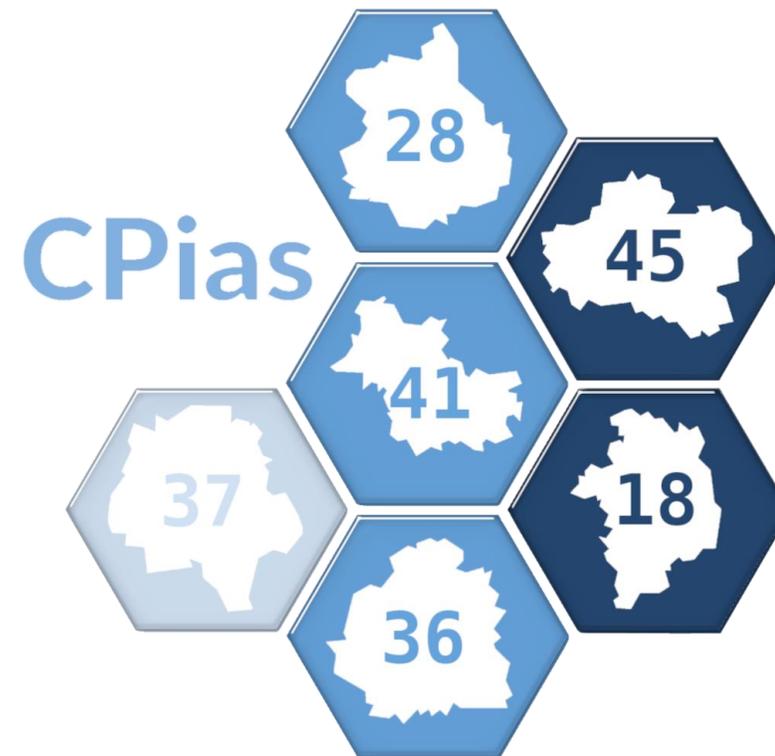


**Un GT de
10 à 20 personnes
représentatives des
différents niveaux de
participation aux 3
volets**

**Pour faire partie du groupe de travail, 1 condition :
avoir mis à en place au moins un volet du programme**

Bureau Permanent du CPias

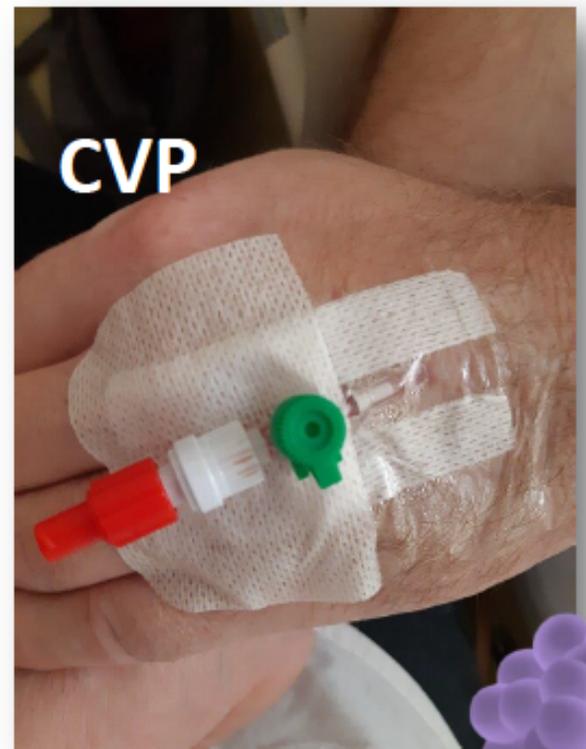
- 29 avril (13h30-16h30 ; CH Blois)
- 20 novembre (13h30-16h30 ; VISIO)
- Objectifs :
 - point sur l'avancée des actions régionales et les travaux en cours
 - point du suivi du dispositif
 - analyse du bilan annuel et prévision pour 2026



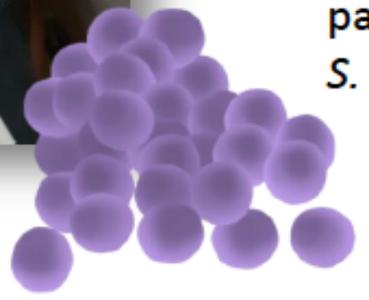
UNE ÉTUDE



Étude de l'impact
des mesures de
prévention des
bactériémies liées à
un CVP.

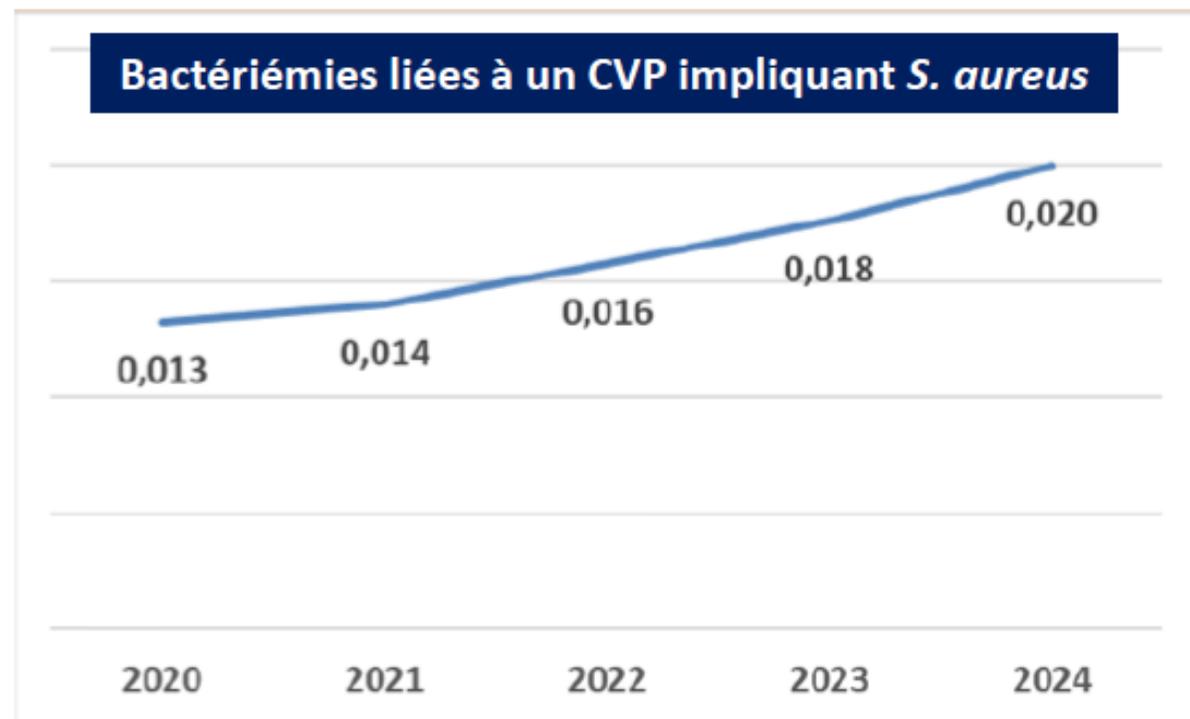
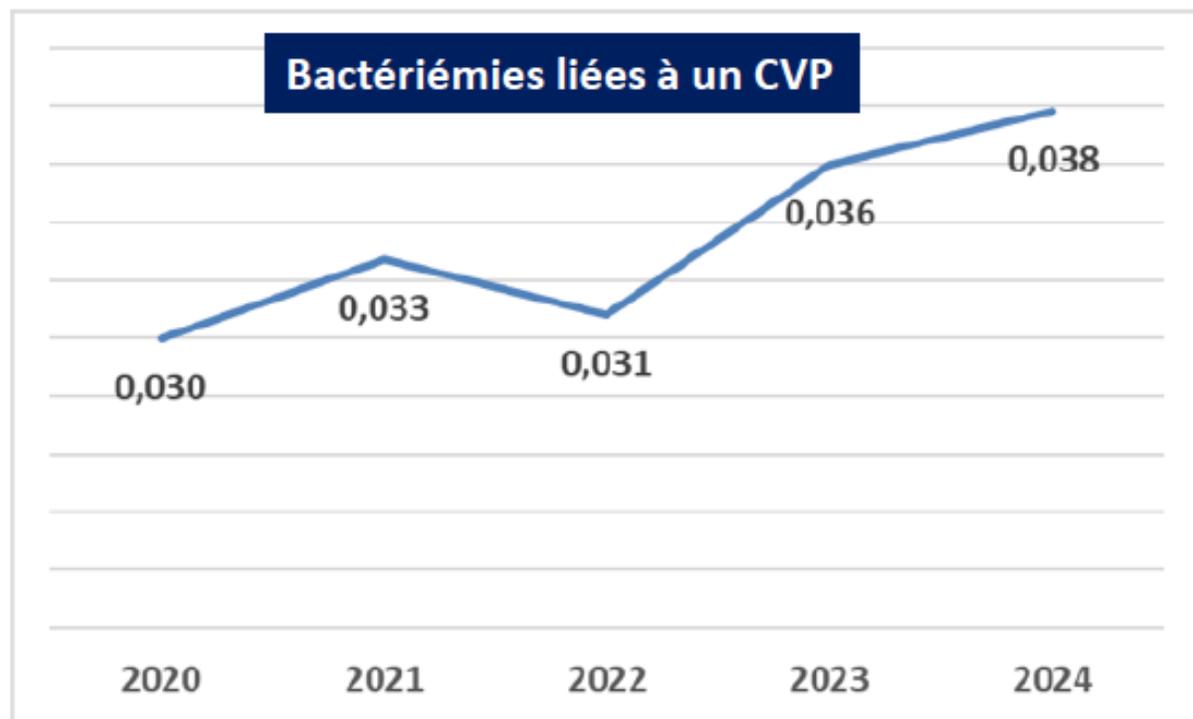


- 1 patient sur 3 porte un CVP
- 8 cathéters intra-vasculaires sur 10 sont des CVPs
- Les CVPs sont responsables de complications infectieuses graves (bactériémies)
 - 1 patient / 1500 dans les services de médecine (SPIADI 2024)
 - coûteuses et associées à une augmentation de la durée moyenne de séjour
 - associées à une mortalité accrue, tout particulièrement lorsque la bactériémie implique *S. aureus*.

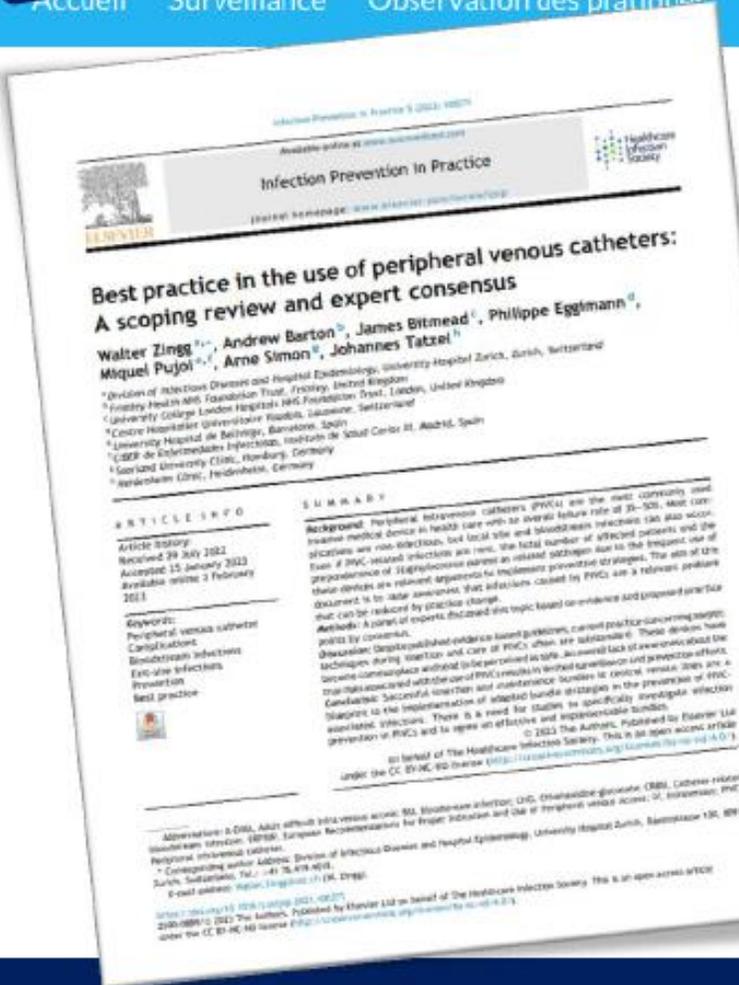


L'importance des B-cvp est sous-estimée.

L'incidence des bactériémies liées à un CVP pour 3 mois de surveillance pour 1000 JH dans tous les services participants (tous protocoles)



L'incidence des bactériémies liées à un CVP progresse.



Les mesures de prévention des bactériémies liées à un CVP font consensus.

CONTEXTE

Indications pour la pose	CVP	Choix du site d'insertion	Pose et manipulations		Exposition au CVP	Général
			Préparation du site d'insertion	Manipulation du CVP		

<ul style="list-style-type: none"> Limitation aux situations pour lesquelles la voie orale n'est pas possible Pour une durée d'utilisation < 8 jours Solutés à perfuser non irritants 	<ul style="list-style-type: none"> Diamètre le plus faible possible Polyuréthane Prolongateur Cathéter sécurisé 	<ul style="list-style-type: none"> mains > poignet > avant-bras 	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels formés Pratiques standardisées Protocoles écrits Échoguidage si FR de pose difficile 	<ul style="list-style-type: none"> Set de pose Antiseptie cutanée sur peau propre Antiseptique alcoolique majeur Compresse stériles Respect du temps d'action (séchage spontané) Tenue propre Hygiène des mains Gants stériles si repalpation après l'antiseptie 	<ul style="list-style-type: none"> Désinfection de la connectique avant utilisation Alcool 70% Compresse stériles Friction des valves 15 s Tenue propre Hygiène des mains Rinçage pulsé 	<ul style="list-style-type: none"> Limitation de la durée de cathétérisme Retrait des CVP inutilisés Évaluation quotidienne du maintien Surveillance quotidienne à la recherche de signes de complication information du patient 	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance des infections Évaluation régulière des pratiques Analyses de cause des infections
---	---	--	--	--	--	---	---

35 mesures de prévention



Objectifs de l'étude

- 1** étudier l'impact des mesures de prévention des bactériémies liées à un CVP, pour dégager celles dont l'impact est le plus fort ;
- 2** étudier précisément les staphylocoques dorés responsables des bactériémies liées à un CVP, afin d'investiguer leur progression parmi les microorganismes responsables de bactériémies liées à un CVP.

**Une étude pour progresser
dans la prévention des bactériémies liées à un CVP.**



Participation possible dans tous les types de services

Plusieurs services d'un même établissement peuvent participer.



Surveillance des bactériémies dans le service participant

Participation à la surveillance SPIADI pendant 3 mois en utilisant l'une des cinq modalités de surveillance : **Bact ADI+**, **Exp ADI**, **Réa Inf ADI**, **Dia Inf ADI** ou **Néo Inf ADI**.



Observation des pratiques dans le service participant

Utilisation du module **Observa4**.

5 poses de CVP et 5 manipulations de lignes de CVP.

- incidence des B-cvp
- caractéristiques des patients infectés
- caractéristiques des B-cvp

Pratiques pour la pose des CVP et les manipulations des lignes des CVP (rinçage pulsé compris)

La surveillance des bactériémies et des observations de pratique en nombre limité.



Évaluation de la surveillance quotidienne et de la pertinence du maintien dans le service participant

Pour 5 porteurs de CVP de plus de 24h.



Collecte de données 2024 de ressources humaines du service participant



Étude des patients du service ainsi que leur exposition aux CVPs

Collecte de données patients un jour donné.

Collecte du nombre de CVP (avec ou sans prolongateur) commandés à la pharmacie en 2024.

Evaluation de la surveillance quotidienne et de l'analyse de la pertinence du maintien



- **Caractéristiques des ressources humaines du service**

- **Caractéristiques des patients pris en charge par le service**
- **Exposition des patients**
- **Mise en œuvre des mesures de prévention des B-cvp**

**La surveillance et de la pertinence du maintien pour un nombre limité de CVP,
l'étude de l'exposition des patients aux CVPs,
Les caractéristiques habituelles du services (RH, patients, information des patients, formation, ...).**



Étude des mesures de prévention mises en oeuvre pour les patients bactériémiques

Une fiche par patient ayant acquis une B-CVP pendant la période de surveillance, décrivant les mesures mises en oeuvre pour ce patient.

Mise en oeuvre des mesures de prévention pour le patient

Envoi des souches de *Staphylococcus Aureus* pour les bactériémies sur CVP impliquant ce pathogène

Envoi des *S. aureus* pour séquençage

Pour moins de 10% des services participants

DONNEES A SAISIR AVANT LE 15 JUIN

Résultats attendus

- 1** impact des mesures de prévention des bactériémies liées à un CVP, et "dégagement" de celles dont l'impact est le plus fort ;
- 2** Caractéristiques des staphylocoques dorés responsables des bactériémies liées à un CVP

Les résultats seront présentés le 2 octobre et valorisés.

**OBTEENIR VOS
INDICATEURS D'IMPACT**

Réunions dédiées aux 5 missions nationales

- 6 janvier (CH Blois)
- 20 novembre (VISIO)
 - Résultats régionaux 2025
 - participation des ES et EMS
 - indicateurs d'impact
 - Projets 2026

INDICATEURS

HYGIÉNISTES

DIRECTEURS

https://www.preventioninfection.fr

Annuaire CPias Portail signalement e-SIN R.O.R. Antibiomaïn Santé Publique France Recherche Q

Réseau piloté par
RêPIA Réseau de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance
Santé publique France

www.preventioninfection.fr

À PROPOS DU RÉPIA BASE DOCUMENTAIRE ET OUTILS THÉMATIQUES FORMATION PARTAGE FORUM D'ÉCHANGE

Antiseptique et désinfection en médecine humaine : L'ouvrage de référence revisité

En savoir plus

Trouvez votre bonheur !

AGENDAS DU RêPIA
Voir tous les événements

BUG.CONTROL
En savoir plus

NEWSLETTER
Je m'inscris

Indicateurs d'impact

Tous les ES

Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Consignes de remplissage

Thème

Infections Associées aux soins (IAS)

« Couverture vaccinale antigrippale du personnel hospitalier »

Campagne IQSS 2024

INDICATEURS

DONNEES AU NATIONAL

Indicateur	Cible à l'horizon 2025	Données 2022	Données 2023	Commentaire	Centre Val de Loire
Couverture vaccinale contre la grippe des professionnels de santé en établissements de santé (taux en médiane)	> 70% d'ici 2025, au national	22%	19%	Tous les ans	21%
Indicateur de consommation de solution hydro-alcoolique (score en médiane)	100% des établissements ayant atteint leur objectif, avec des objectifs de friction par acte/jour/patient évolutifs, au national et dans toutes les régions	95%	83%	Tous les ans	80%
Indicateur de bonnes pratiques de précautions complémentaires contact (taux en moyenne)	100% des ES ayant atteint la cible d'un taux \geq 80%, au national et dans toutes les régions	28%	NA	Tous les 2 ans	44%
Ratio standardisé d'ISO 3 mois après PTH (prothèse totale de hanche)	Aucun établissement a plus de 3 déviations standard, au national et dans toutes les régions	12 ES	NA	Tous les 2 ans	
Ratio standardisé d'ISO 3 mois après PTG (genou)	Aucun établissement a plus de 3 déviations standard, au national et dans toutes les régions	8 ES	NA	Tous les 2 ans	
Prescriptions d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour infection respiratoire basse (taux en moyenne)	100% des ES ayant atteint la cible de \geq 80%, au national et dans toutes les régions	NA	81%	Tous les 2 ans	75%



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Toutes nos publications

Sécurité du patient

Organisation des soins

Évaluation des actes professionnels

Actualités

Ex : diabète, antalgique, alzheimer, prothèse de hanche, ...

Dans tout le site

RECHERCHE AVANCÉE



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Consignes de remplissage

Thème

Infections Associées aux soins (IAS)

« Couverture vaccinale antigrippale du personnel hospitalier »

Campagne IQSS 2024



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Consignes de remplissage 2024

Thème

Infections Associées aux Soins (IAS)

Indicateur de consommation des solutions hydroalcooliques ICSHA



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Consignes de remplissage

Thème

Infections Associées aux soins (IAS)

Indicateur « Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact »

Campagne IQSS 2024



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Consignes de remplissage

Thème

Infections Associées aux soins (IAS)

Indicateur « Taux de patients hospitalisé ayant une prescription d'antibiotique inférieure ou égale à 7 jours, ou justifiée pour une durée supérieure, pour infection respiratoire basse » *

Campagne IQSS 2023



DOSSIER DE PRESSE

18/12/2024

Où en est la qualité des soins en France en 2024 ?

MISE AU POINT

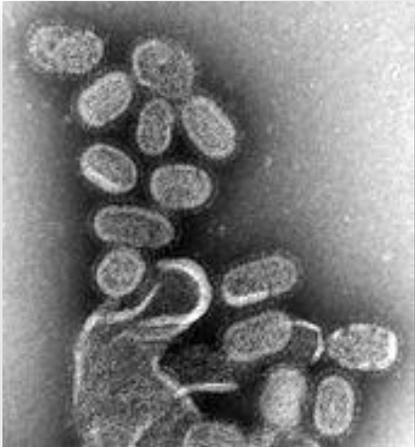
13/12/2024

Parcours de transition des personnes transgenres : poursuivre le travail au-delà des polémiques déplacées

Saisie par le ministère chargé de la Santé, la Haute Autorité de santé (HAS) élabore

Indicateurs d'impact

Tous les EMS



Indicateur	Définition complémentaire	Secteur	Indicateur de la SNPIA	Cible à l'horizon 2025	Données 2019	Données 2022	Données 2023	Commentaire	Données CVDL 2023
Couverture vaccinale contre la grippe des professionnels de santé en établissements ou services médico-sociaux (ESMS)		ESMS	x	> 70% d'ici 2025, au national et dans toutes les régions	32%	24,7% [IC95%: 23,8-25,6]	22,4% [IC95%: 21,7-23,1]	Recueil ponctuel, données Ehpad (saisons 2022-2023 et 2023-2024)	22,4 [19,9-25,0]
Couverture vaccinale contre la grippe des résidents	Nombre de vaccins contre la grippe dispensés / nombre de résidents ayant séjourné dans l'EHPAD entre octobre et février	EHPAD		Cible > et = 90%		87,5% [IC95%: 87,0-88,0]	83,3% [IC95%: 82,7-83,8]	Recueil ponctuel, données Ehpad (saisons 2022-2023 et 2023-2024)	83,7 [81,1-86,4]

INDICATEURS

Tous les ES
et EMS

Indicateurs d'impact

Juillet 2019

Quick Audit PULPE' FRICTION

Un outil d'évaluation du réseau de prévention des IAS (RéPias)



Quick audit national sur l'observance déclarée de la friction hydro-alcoolique et ses freins, avec plan d'action automatisé.

Un outil du Réseau de prévention des infections associées aux soins (RéPias) développé par la mission nationale d'appui transversal aux actions de prévention des infections associées aux soins (MATIS).

INDICATEURS

la Mission
res»

RéPIAs
MATIS

Santé
publique
France

ES (DONNEES NATIONALES)

Indicateur	Cible à l'horizon 2025	Données 2022	Données 2023	Participation CVDL 2023
Fréquence moyenne de friction des mains avec un produit hydro-alcoolique déclarée par les professionnels de santé après avoir touché le patient pour 100 situations.	> 90% d'ici 2025, au national	89%	87%	29%
Fréquence moyenne de frictions des mains avec un produit hydro-alcoolique par les professionnels de santé, observées par les patients avant un acte de soin , pour 100 situations	> 90% d'ici 2025, au national	82%	79%	29%
Proportion de patients déclarant avoir reçu une information concernant l'hygiène des mains	> 80% d'ici 2025, au national	43%	42%	21%

EMS (DONNEES NATIONALES)

Indicateur	Cible à l'horizon 2025	Données 2022	Données 2023	Participation CVDL 2023
Fréquence moyenne de friction des mains avec un produit hydro-alcoolique déclarée par les professionnels de santé après avoir touché le résident pour 100 situations.	> 90% d'ici 2025, au national	79%	72%	6%
Fréquence moyenne de frictions des mains avec un produit hydro-alcoolique par les professionnels de santé, observées par les résidents avant un acte de soin , pour 100 situations	> 90% d'ici 2025, au national	Participation insuffisante	Participation insuffisante	6%
Proportion de résidents déclarant avoir reçu une information concernant l'hygiène des mains	> 80% d'ici 2025, au national	Participation insuffisante	Participation insuffisante	5%

Participation pour au moins un service

Indicateurs d'impact

Tous les
EHPAD

RéPIAS Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins
PRIMO

Surveillance des consommations de Produits Hydro-Alcooliques

Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes et Établissements du secteur du handicap

Protocole national 2024



Mars 2024

INDICATEURS

Indicateur	Cible à l'horizon 2025	Données 2022	Données 2023	Centre Val de Loire 2023	Participation CVDL 2023
Nombre de frictions par produit hydro-alcoolique en EHPAD, réalisées par les professionnels de santé, par résident et par jour	> 4 frictions / résident / jour d'ici 2025, au national et dans toutes les régions	1,83	1,59	1,72	30 %

Données consommation de PHA :

- Nombre de places d'hébergement en 2022 et 2023
- Nombre total de journées d'hébergement en 2022 et 2023 (à temps complet, temporaire ou partiel)
- Volume en litre de produit hydro-alcoolique utilisé (ou acheté*) en 2022
- Volume en litre de produit hydro-alcoolique utilisé (ou acheté*) en 2023

Tous les
EHPAD

Indicateurs d'impact



**EHPAD
sans PUI**

Indicateur	Cible à l'horizon 2025	Données 2022	Données 2023	Centre Val de Loire 2023	Participation CVDL 2023
Proportion d' <i>Escherichia coli</i> résistants aux céphalosporines de 3 ^{ème} génération (C3G) dans les urines en EHPAD	≤ 8%, tous les ans, au national et dans toutes les régions	8,47%	9,25%	6,5%	65/134 LAM 48,5%
Proportion d' <i>Escherichia coli</i> résistants aux fluoroquinolones (FQ) dans les urines en EHPAD	≤ 18%, tous les ans, au national et dans toutes les régions	18,70%	19,18%	13,1%	
Proportion d' <i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> et <i>Enterobacter cloacae</i> produisant une carbapénémase dans les urines en EHPAD	< 0,5%, tous les ans, au national	0,053%	0,067%	0,0%	



**EHPAD
avec PUI**

INDICATEURS

Indicateurs d'impact

Tous les ES

DONNEES AU NATIONAL

Indicateur	Définition complémentaire	Indicateur de la SNPIA	Cible à l'horizon 2025	Données 2019	Données 2022	Données 2023	CVDL 2023	Participation CVDL 2023
Consommation d'antibiotiques, en nombre de DDJ/1000 JH (antibiotiques à usage systémique de la classe OMS ATC J01 + rifampicine (J04AB02) + imidazolés per os (P01AB) + fidaxomicine (A07AA12))	Antibiotiques délivrés par les pharmacies hospitalières à des patients hospitalisés	x	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	285	296,2	312	306,8	17 %
Indicateur ECDC : part d'antibiotiques à large spectre (C3G-C4G, pipéracilline-tazobactam, aztréonam, carbapénèmes, fluoroquinolones, glycopeptides, linézolide, tédizolide, daptomycine et colistine) au sein de la classe ATC J01.		x	Réduction relative d'au moins 10% entre 2019 et 2025	33,5%	35,8%	34,40%		
Proportion de SARM chez <i>Staphylococcus aureus</i> isolé d'hémocultures		x	< 10%, tous les ans		10,6%	8,80%	5,06	
Densité d'incidence SARM/ 1000 JH		x	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	0,17	0,14	0,16	0,08	
Proportion de souches résistantes à la vancomycine chez <i>Enterococcus faecium</i> isolé d'hémocultures		x	< 1%, tous les ans		0,60%	0,80%		
Densité d'incidence <i>K. pneumoniae</i> produisant une BLSE/ 1000 JH		x	Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025	0,17	0,18	0,2	0,10	
Proportion de souches produisant une carbapénémase chez <i>K. pneumoniae</i> isolée d'hémocultures (%)		x	Maintien valeur 2019	1%	1,21%	NA		
Densité d'incidence toutes Enterobacterales produisant une carbapénémase / 1000 JH		x	Maintien valeur 2019	0,01	0,023	0,035	0,008	
Densité d'incidence toutes Enterobacterales produisant une BLSE / 1000 JH			Réduction d'au moins 10% entre 2019 et 2025		0,54	0,7	0,34	

INDICATEURS

Indicateurs d'impact

Tous les ES



Mission SPARES
Surveillance et Prévention de l'AntibioRésistance en Etablissement de Santé

SURVEILLANCE DE LA CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN 2023

[Méthodologie nationale 2024 en attente outil web](#)

Janvier 2024

INDICATEURS

https://cpias-grand-est.fr/spares/

CPias Grand-Est APFORIASE

Missions ▾ Actualités ▾ Formations & Animations ▾ Documents ▾ Surveillance ▾ Signalement ▾ [Nous contacter](#)

Surveillance

 La plateforme Consores a cessé son fonctionnement. Une nouvelle plateforme verra le jour dans plusieurs mois, temps nécessaire à créer un nouvel outil informatique, nous ne manquerons pas de vous tenir informés.

Dans l'attente de la mise à disposition de ce nouvel outil, nous vous proposons un outil Excel pour réaliser localement la surveillance des consommations d'antibiotiques avec la méthodologie nationale pour assurer une continuité avec les années précédentes.

[Outil Excel de saisie des consommations ATB ↗](#)

[Outil en ligne de saisie des indicateurs de résistance bactérienne ↗](#)

Documents utiles

- [Méthodologie de surveillance 2024](#) [Télécharger ↗](#)
- [Liste des codes TA](#) [Télécharger ↗](#)
- [Liste des antibiotiques et DDJ](#) [Télécharger ↗](#)
- [Listes des codes DE](#) [Télécharger ↗](#)
- [Aides : données de consommation](#) [Télécharger ↗](#)
- [Indicateurs de consommation d'antibiotiques](#) [Télécharger ↗](#)
- [Indicateurs de résistance bactérienne](#) [Télécharger ↗](#)

Indicateurs d'impact

ES avec
 ≥ 1 service(s) de
 CHIRURGIE

DONNEES AU NATIONAL

Indicateur	Cible à l'horizon 2025	Données 2022	Données 2023	Participation CVDL 2023
*ATBP-Proportion d'interventions sur peau saine hors urgences avec antibioprofylaxie indiquée et réalisée avant incision chez des patients adultes	> 90% d'ici 2025, au national	95%	94%	23%
*PCO-Proportion de patients adultes ayant eu au moins une douche préopératoire ou une toilette complète la veille de l'intervention et une antiseptie réalisée avec un antiseptique alcoolique avant une intervention sur peau saine hors urgence (composite)	> 80% d'ici 2025, au national	91%	85%	
PCO-DOUCHE - Proportion de patients adultes ayant eu au moins une douche préopératoire ou une toilette complète depuis la veille de l'intervention sur peau saine hors urgences	> 90% d'ici 2025, au national	99,5%	99,7%	
PCO-ANTISEPSIE - Proportion des patients adultes pour lesquels un antiseptique alcoolique a été utilisé pour l'antiseptie dans les interventions sur peau saine hors urgences	> 80% d'ici 2025, au national	92%	85%	
PCO-DEPILATION en établissement de santé -Proportion de patients adultes ayant eu une dépilation par rasage mécanique quand une dépilation a été réalisée avant une intervention sur peau saine hors urgence (dépilation non requise systématiquement et rasage mécanique non recommandé)	<5% d'ici 2025, au national	2%	1%	
PCO-DEPILATION A DOMICILE-Proportion de patients adultes ayant eu une dépilation par rasage mécanique quand une dépilation a été réalisée avant une intervention sur peau saine hors urgence (dépilation non requise systématiquement et rasage mécanique non recommandé)	< 25% d'ici 2025, au national	27%	24%	

Participation pour 5 interventions minimum

Répias CPias IDF Programme Spicmi / Prévention Evaluation Chirurgie Février 2024



Observation des pratiques préopératoires au bloc de chirurgie

Préparation cutanée de l'opéré (PCO)

Audit « PREOP » version 2024

Guide méthodologique



INDICATEURS

Indicateurs d'impact

ES avec
 ≥ 1 service(s) de
 CHIRURGIE

Indicateur		Cible à l'horizon 2025	Données 2022	Données 2023	
*ISO-Indicateur Infection du site opératoire : Taux d'incidence des ISO pour 100 opérés global		< au taux moyen des 2 années précédentes	+ 0,06	1,05	Non significatif
en chirurgie digestive	Interventions : Chirurgie colorectale, Appendicetomie, Cholécystectomie, Cure bilatérale d'une hernie.	< au taux moyen des 2 années précédentes	+ 0,35	1,21	Significatif
en chirurgie gynéco-obstétrique	Interventions : Chirurgie mammaire, Césarienne.	< au taux moyen des 2 années précédentes	+ 0,23	1,22	Significatif
en neurochirurgie	Interventions : Laminectomie, Chirurgie de Hernie discale.	< au taux moyen des 2 années précédentes	-0,22	0,75	Non significatif
en chirurgie cardiaque	Interventions : Pontage aorto-coronarien avec greffon local, Pontage aorto-coronarien avec greffon sur un autre site, Chirurgie de remplacement des valves cardiaques.	< au taux moyen des 2 années précédentes	-1,29	0,64	Significatif
en chirurgie orthopédique	Interventions : Prothèse de hanche, Reprise de prothèse de hanche, Prothèse de genou, Reprise de prothèse de genou.	< au taux moyen des 2 années précédentes	0,00	1,00	*
en chirurgie urologique	Interventions : Urétéroscopie, Prostatectomie, Résection trans-urétrale de la prostate.	< au taux moyen des 2 années précédentes	+ 0,17	1,14	Non significatif




Protocole national
 pour la surveillance semi-automatisée
 du risque infectieux en chirurgie

Spicmi

INDICATEURS

Participation pour au moins un service

Indicateurs d'impact

ES avec
 ≥1 service(s)
 de RÉA

Exp ADI
 Surveillance des infections avec étude de l'exposition aux dispositifs invasifs à l'échelle du service

Pour les services de réanimation, néonatalogie, hémodialyse, ou tout autre service volontaire

Mesure de l'exposition aux dispositifs invasifs à l'échelle du service
 Cathétérisme vasculaire, ventilation, etc.

Pour chaque bactériémie associée aux soins
 Fiche unique avec données patients et données relatives à l'épisode bactériémique : date de l'épisode, germes et les résistances associées, porte d'entrée.
 Documentation précise des bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires (détail entre pose du cathéter et épisode infectieux).
 En option, documentation des bactériémies à porte d'entrée urinaire chez les patients ayant un antécédent récent de sondage vésical.

Pour chaque pneumopathie associée aux soins (annuel)
 Fiche unique avec données patients et données relatives à l'épisode infectieux : date de l'épisode, germes et résistances associées, porte d'entrée.

Pour chaque sepsis néonatal (annuel)
 Fiche unique avec données patients et données relatives à l'épisode infectieux : date de l'épisode et porte d'entrée suspectée.

Réa/Néo/Dia Inf ADI
 Surveillance des infections avec étude de l'exposition aux dispositifs invasifs à l'échelle du patient

Pour les services de réanimation, néonatalogie et hémodialyse

Mesure de l'exposition aux dispositifs invasifs par le suivi des patients hospitalisés plus de 48h.
 Cathétérisme vasculaire, ventilation, etc.

Pour chaque infection associée aux soins (Bactériémies, ILC, Pneumopathies, ...) et pour les colonisations de CVC (optionnel)
 Fiche unique avec données patients et données relatives à l'épisode infectieux : date de l'épisode, germes et les résistances associées, porte d'entrée.

Pour les services de néonatalogie
 Inclusion de tout nouveau-né porteur de CVC ou CVO.

Pour les services d'hémodialyse
 Inclusion de tous les patients dialysés pendant la période de surveillance, détection des infections associées aux cathéters de dialyse et aux fistules.





3 mois de surveillance

Compris entre le 1er janvier et le 15 juillet 2025.



Saisie/Import des fiches sur le site

Pour les rapports nationaux : saisie avant le 31 juillet 2025 et envoi des fichiers d'import avant le 15 juillet 2025.



Données établissements

À saisir ou importer sur le site impérativement avant le 31 juillet 2025.



Analyses et Rapports nationaux

Les analyses et rapports nationaux seront présentés lors de la journée nationale le 2 octobre 2025.



Exploration des données

Statistiques et graphiques calculés en temps réel à partir des fiches.

Les inscriptions sont

Indicateurs stratégie nationale

Densité d'incidence des bactériémies liées à un cathéter central (CVC, PICC, CD) /1000 Journées-cathéter

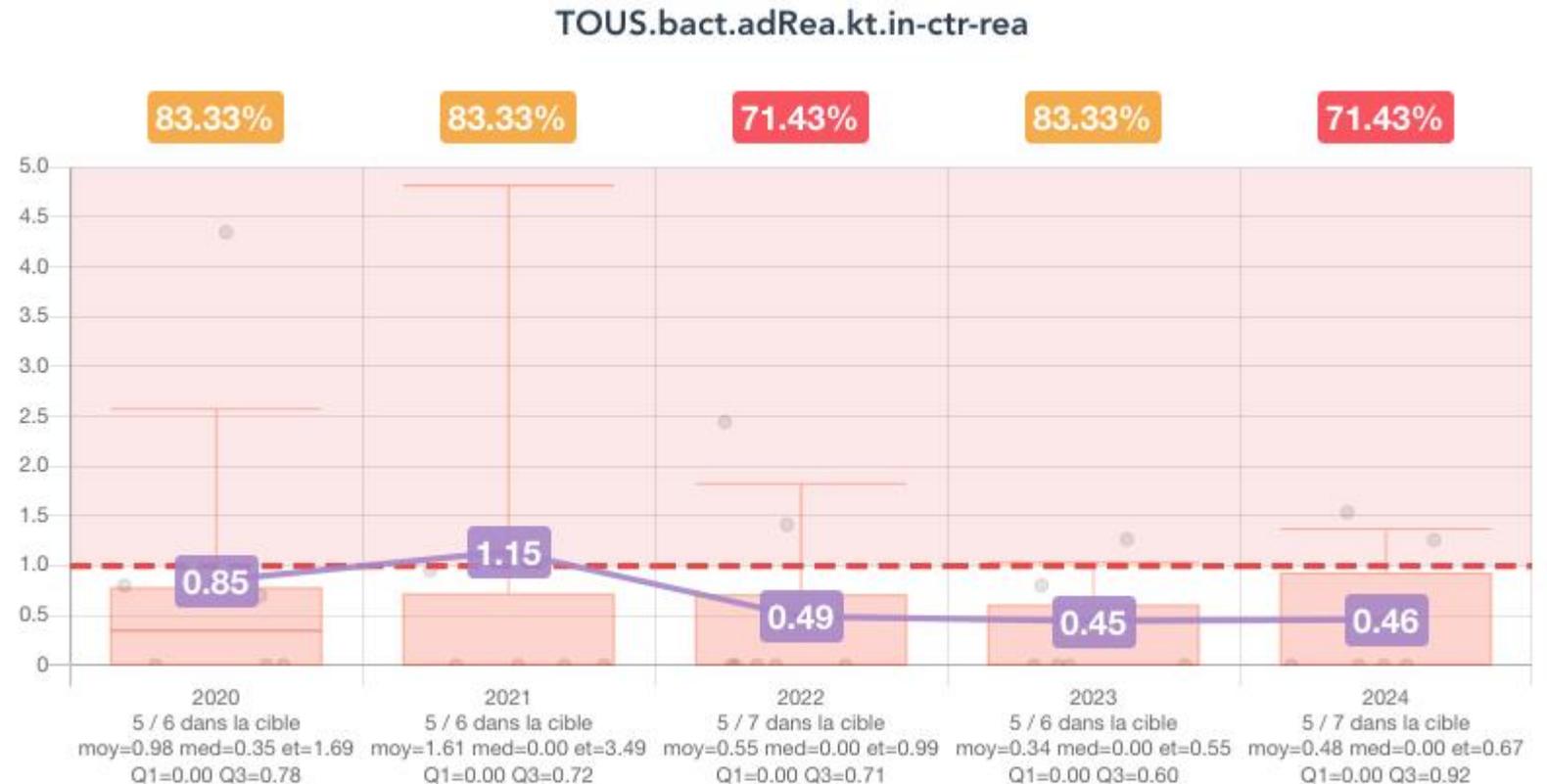
Cible

< 1 / 1000 J-cath

INDICATEURS

2024 Indicateurs d'impact

**10 ES avec au moins
1 service de RÉA
(secteur adulte)
Participation : 70 %**



71 % des ES avec au moins un service de RÉA (secteur adulte) sont dans la cible.

Indicateurs d'impact

Tous les ES

Bact ADI+

Surveillance des bactériémies associées aux dispositifs invasifs



Pour tous les services

Les services de Réanimation sont encouragés à participer à Exp ADI.



Pour chaque bactériémie associée aux soins

Fiche unique avec données patients et données relatives à l'épisode bactériémique : date de l'épisode, germes et les résistances associées, porte d'entrée.

Documentation précise des bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires (délai entre pose du cathéter et épisode infectieux).

En option, documentation des bactériémies à porte d'entrée urinaire chez les patients ayant un antécédent récent de sondage vésical.

INDICATEURS



3 mois de surveillance

Compris entre le 1er janvier et le 15 juillet 2025.



Saisie/Import des fiches sur le site

Pour les rapports nationaux : saisie avant le 31 juillet 2025 et envoi des fichiers d'import avant le 15 juillet 2025.



Données établissements

À saisir ou importer sur le site impérativement avant le 31 juillet 2025.



Analyses et Rapports nationaux

Les analyses et rapports nationaux seront présentés lors de la journée nationale le 2 octobre 2025.



Exploration des données

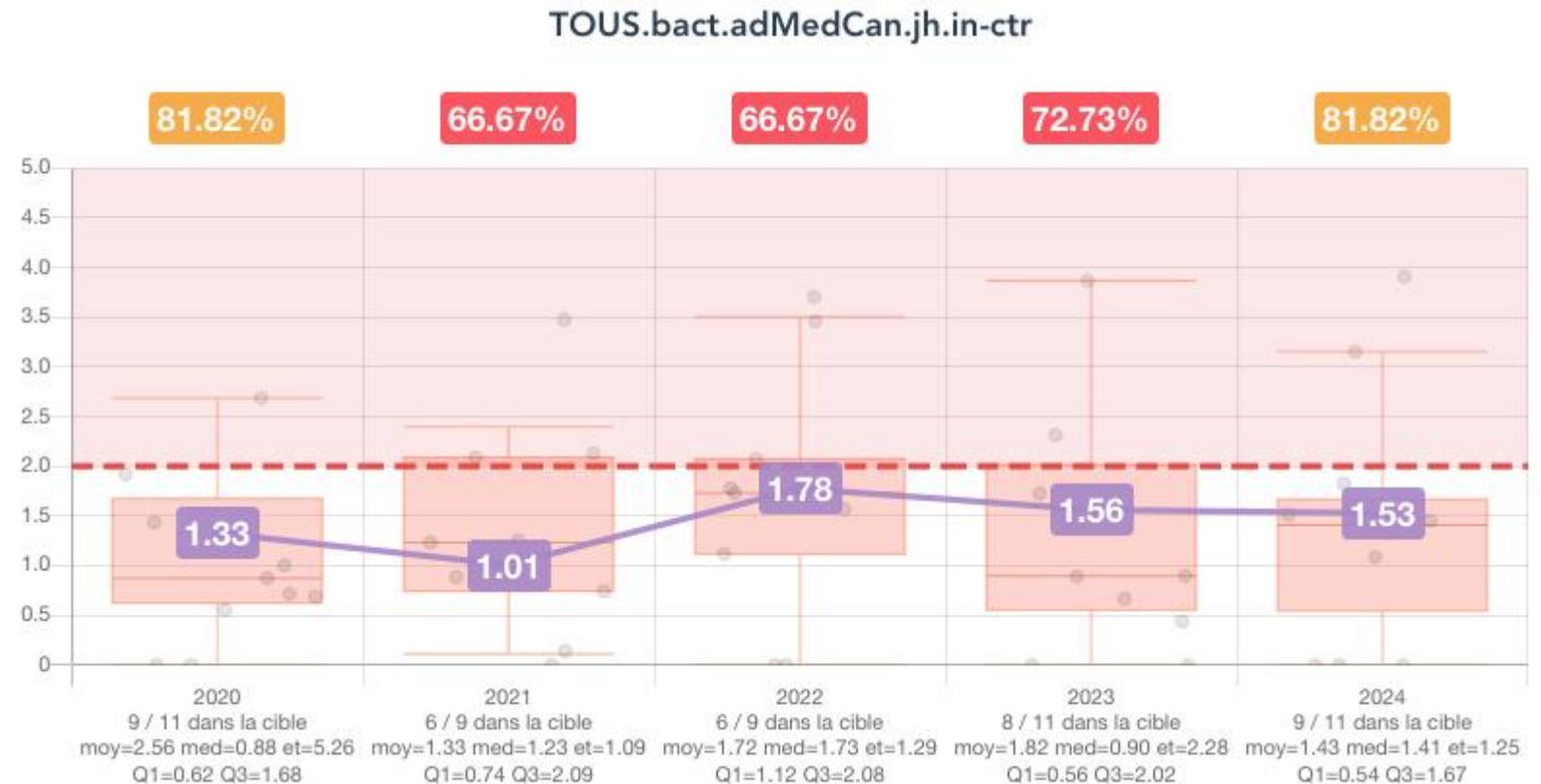
Statistiques et graphiques calculés en temps réel à partir des fiches.

Les inscriptions sont

Indicateurs stratégie nationale		Cible
Incidence des bactériémies liées à un cathéter central (CVC, PICC, CCI, CD) /1000 JH	Oncologie	< 2 / 1000 JH
	Hématologie	< 2 / 1000 JH
	Autres médecines	< 0,1 / 1000 JH
	Chirurgie	< 0,1 / 1000 JH
Incidence des bactériémies liées à un CVP / 1000 JH	Tous services	< 0,1 / 1000 JH

2024 Indicateurs d'impact

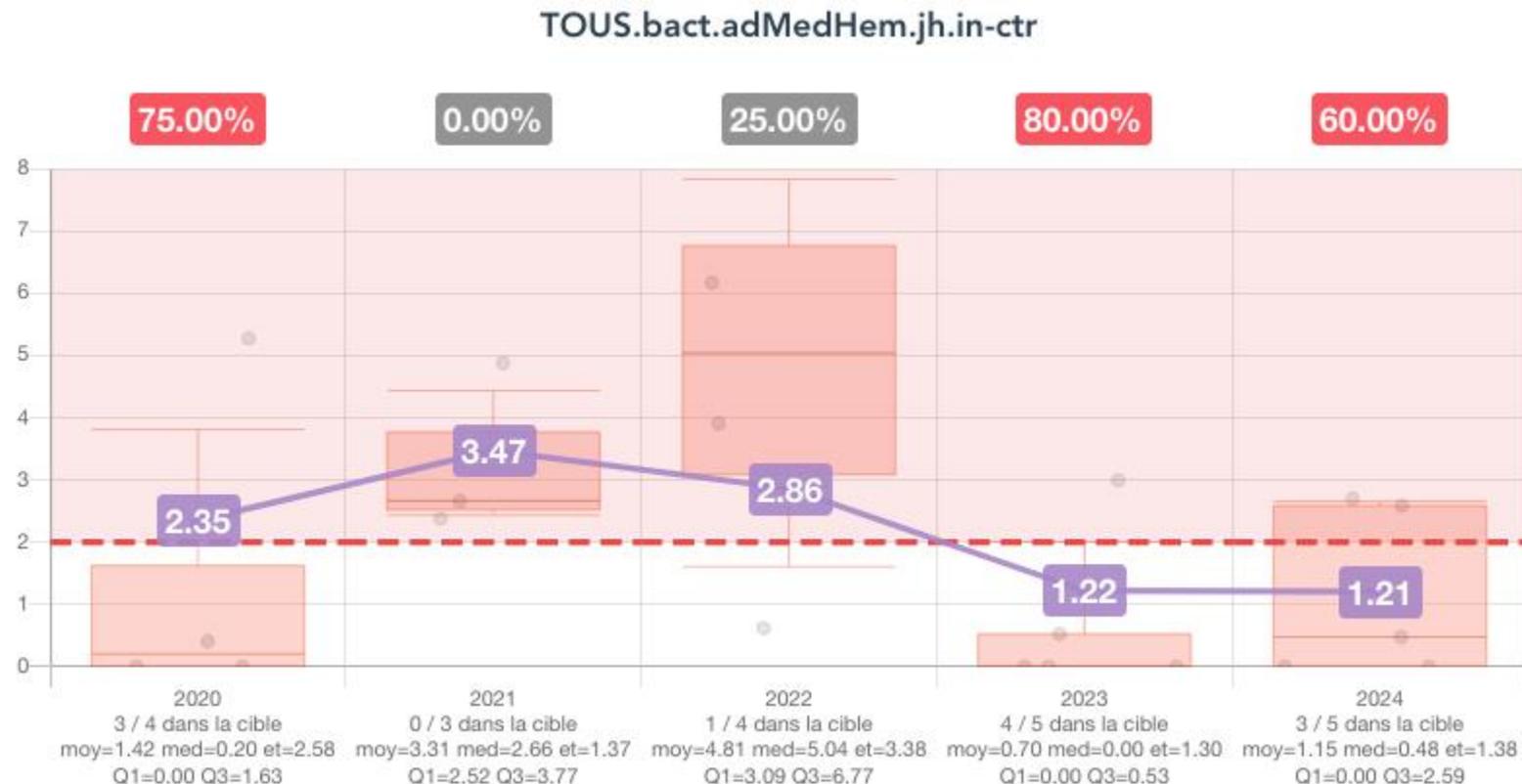
**42 ES avec au moins 1
service d'ONCOLOGIE
(secteur adulte)
Participation : 26 %**



82 % des ES avec au moins un service d'ONCOLOGIE (secteur adulte) sont dans la cible.

2024 Indicateurs d'impact

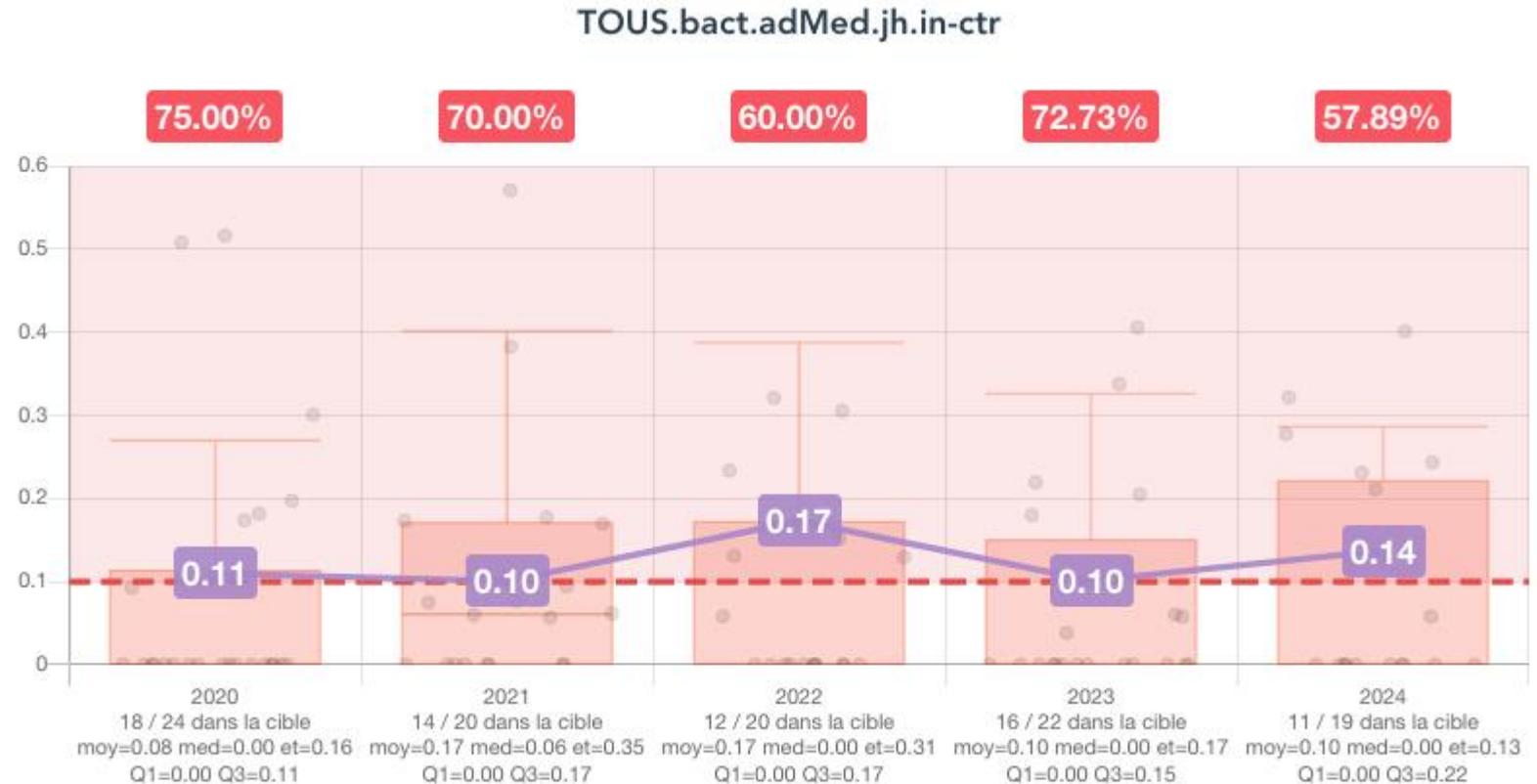
**10 ES avec au moins 1
service d'HÉMATOLOGIE
(secteur adulte)
Participation : 50 %**



60 % des ES avec au moins un service d'HÉMATOLOGIE (secteur adulte) sont dans la cible.

2024 Indicateurs d'impact

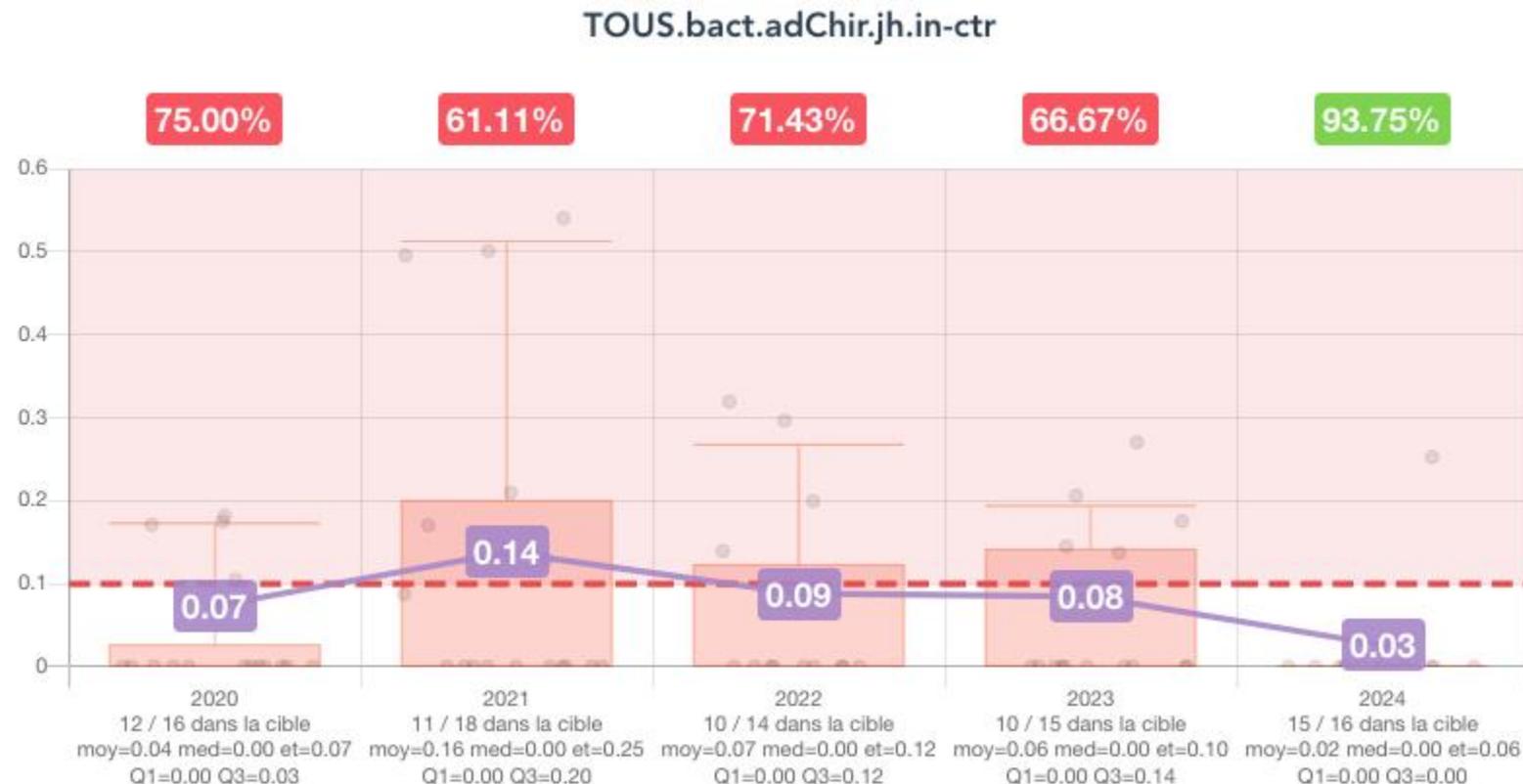
**46 ES avec au moins 1
service de MÉDECINE
(secteur adulte)
Participation : 41 %**



58 % des ES avec au moins un service de MÉDECINE (secteur adulte) sont dans la cible.

2024 Indicateurs d'impact

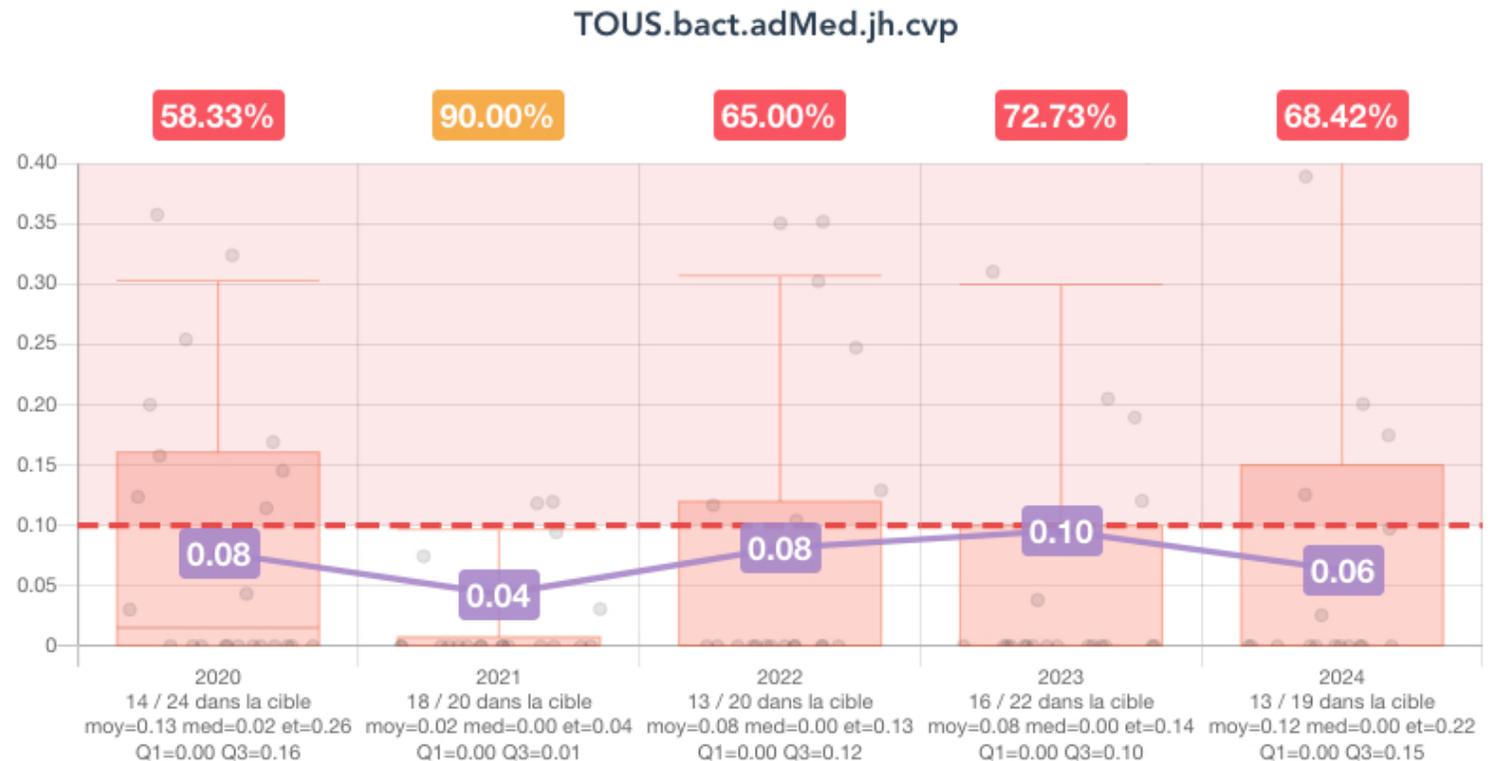
28 ou 35 ES avec au moins 1 service de **CHIRURGIE** (secteur adulte)
Participation : **57 %**



94 % des ES avec au moins un service de **CHIRURGIE** (secteur adulte) sont dans la cible.

2024 Indicateurs d'impact

**96 ES avec au moins 1 service (secteur adulte)
Participation : 20 %**



68 % des ES avec au moins un service de médecine (secteur adulte) sont dans la cible.

Indicateurs d'impact

Tous les ES

OBSERVA4

Observation des pratiques concernant la préparation cutanée avant la pose d'un cathéter, une manipulation d'un dispositif intra-vasculaire ou la réfection d'un pansement de cathéter central



Pour tous les services

L'enquête concerne les pratiques des professionnels de santé en charge de la pose et/ou de la manipulation des cathéters. Le nombre de fiches (minimum 5, recommandé 30) et les thèmes d'observations sont laissés au choix du responsable de l'enquête.



Observation directe des pratiques suivie d'un entretien dirigé de l'audité

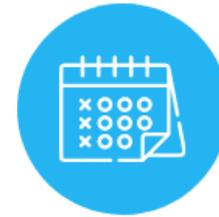
7 fiches à disposition : 4 pour la pose, 2 pour le branchement et 1 pour la réfection de pansement d'un cathéter central.



État des lieux des pratiques

Avec pour objectif de définir les priorités de formation à mettre en oeuvre.

INDICATEURS



Observation des pratiques

Entre le 1er janvier et le 15 juillet 2025.



Saisie des fiches sur le site

Impérativement avant le 31 juillet 2025 (OBSERVA4).



Analyses et Rapports nationaux

Les analyses et rapports nationaux seront présentés lors de la journée nationale le 2 octobre 2025.

Indicateurs

Cible

P2

Nombre d'observations respectant les points critiques de la pose d'un cathéter vasculaire périphérique /100 observations réalisées.

> 80%

P1

Nombre d'observations respectant les points critiques de la pose d'un cathéter veineux central /100 observations réalisées.

> 80%

B2

Nombre d'observations respectant les points critiques de la manipulation proximale d'une ligne d'un cathéter veineux central /100 observations réalisées.

> 80%

Au moins 5 observations

2024 Indicateurs d'impact

P1 - Pose d'un cathéter veineux central (PICC, CVC, CDIA), d'un MID-PI ou d'un cathéter artériel

**Attendus : 96 ES avec
au moins 1 service
(secteur adulte)
Participation : 3 %**

Hygiène de l'opérateur



Tenue du patient / résident



Préparation cutanée



Échoguidage à l'insertion



Priorités pour l'amélioration : Hygiène des mains de l'opérateur, coiffe et masque du patient

2024 Indicateurs d'impact

P2 - Pose d'un CVP ou d'un MID sans PI

**Attendus : 96 ES avec
au moins 1 service
(secteur adulte)
Participation : 15 %**



Priorités pour l'amélioration : Hygiène des mains de l'opérateur, temps d'action de l'ASQ

2024 Indicateurs d'impact

B2 - Manipulation proximale

**Attendus : 96 ES avec
au moins 1 service
(secteur adulte)
Participation : 7 %**

Hygiène de l'opérateur

56%
Conformité
globale

95%
Masque
conforme

100%
Tenue propre

56%
Hygiène des
mains
conforme

Tenue du patient / résident

83%
Conformité
globale

100%
Tenue propre

82%
Masque
conforme

Préparation du site de branchement

29%
Conformité
globale

98%
Compresses
conformes

34%
Alcool à 70%

100%
Désinfection
valve

56%
Désinfection
valve
conforme

67%
Alcool à 70%
(valve)

Priorités pour l'amélioration : Hygiène des mains de l'opérateur, masque du patient, désinfection des valves avant utilisation

MENU

AGENDA RéPia 2024



INFORMATIONS PAR PROGRAMME

SURVEILLANCE

PRÉVENTION DES INFECTIONS

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

COMMUNICATION

INFORMATIONS PAR MISSION

PRIMO

SPARES

SPICMI

SPIADI

MATIS

