

Surveillance des infections et observations des pratiques

Faits marquants pour 2025

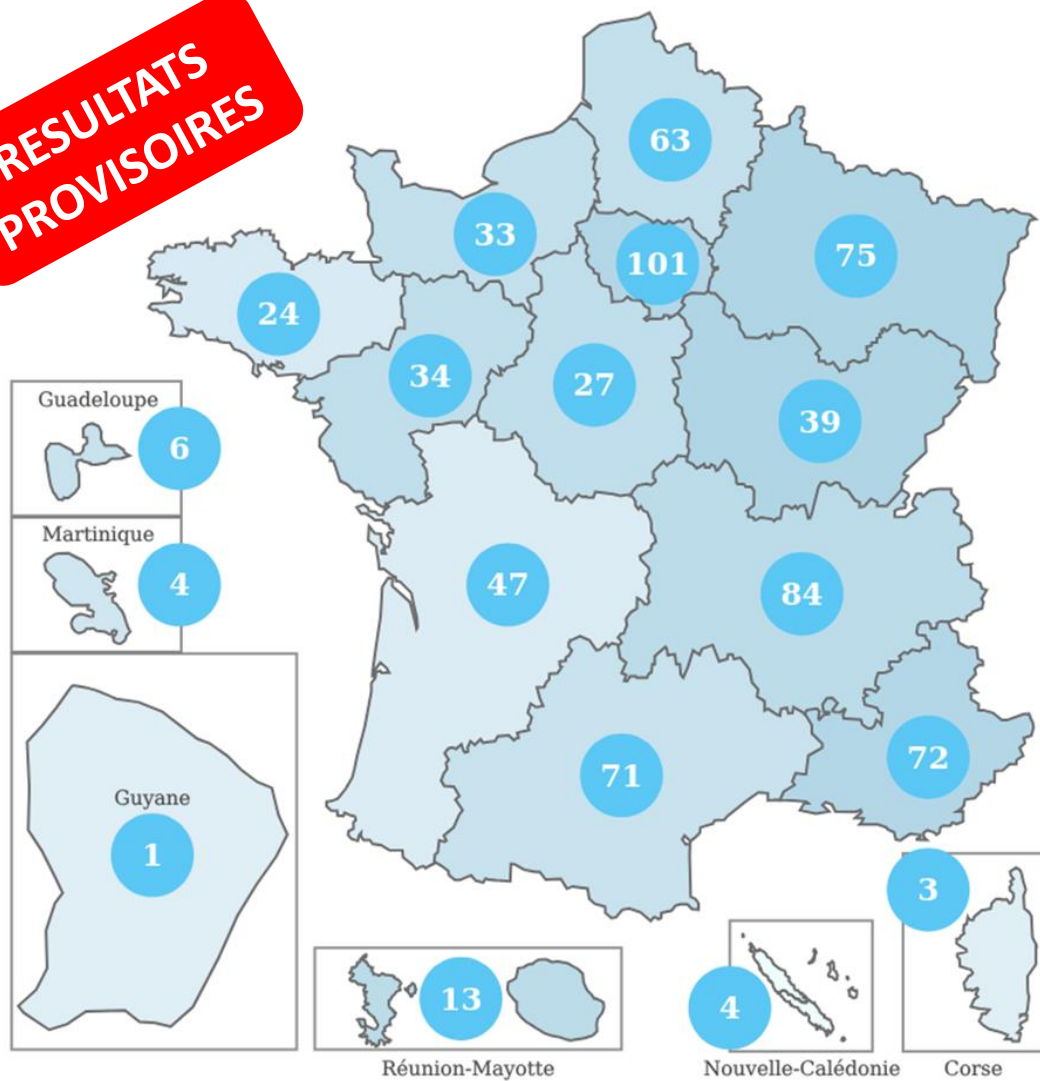
Focus rinçage pulsé

Nicolas DUFLOT, Maris DUSSARTRE, Mathilde FARIZON, Florent GOUBE,
Anne-Sophie VALENTIN, Nathalie VAN DER MEE-MARQUET.

La participation au programme 2025



**RESULTATS
PROVISOIRES**

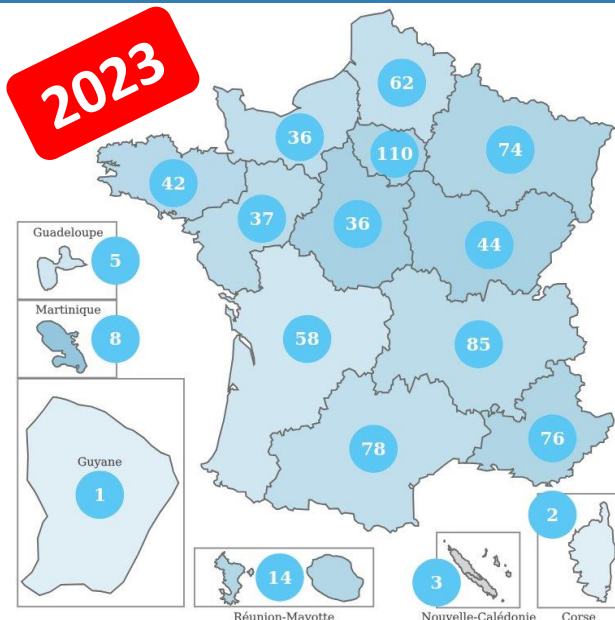
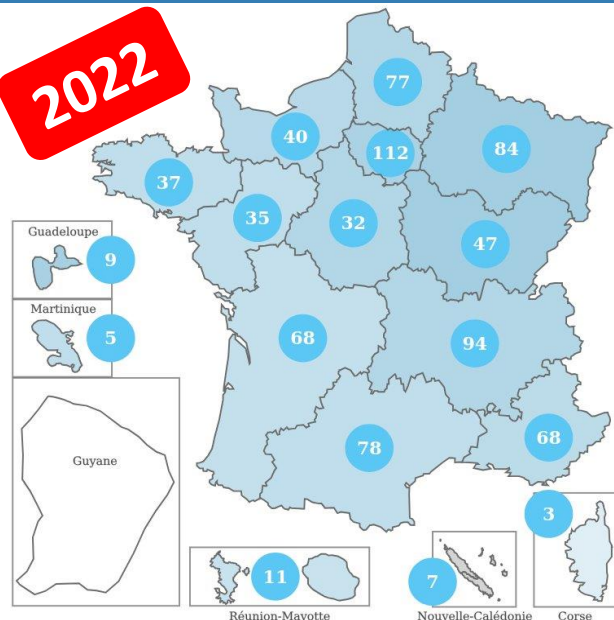
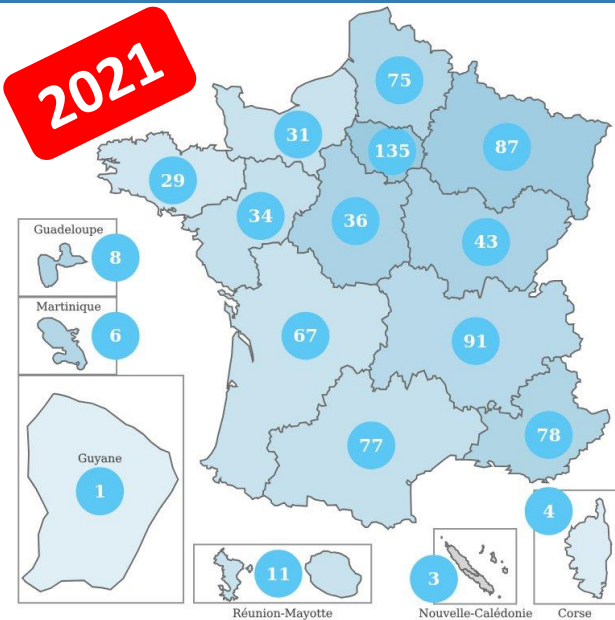
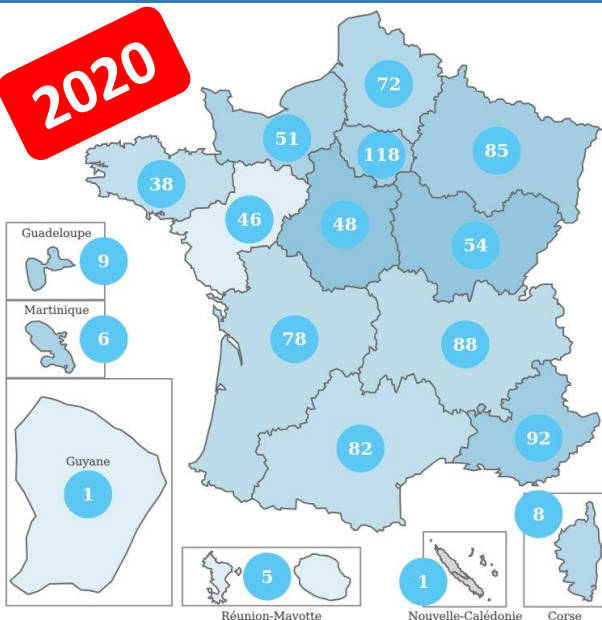


**701
établissements**

- 49 CHU/CHR
- 5 HIA
- 261 CH
- 19 CLCC
- 171 CL-MCO
- 47 E-DIA
- 77 E-SSR
- 16 HAD
- 56 autres

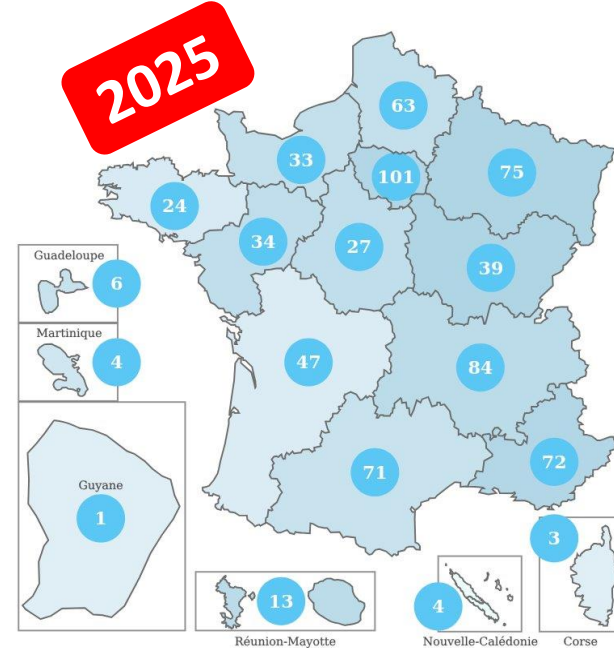
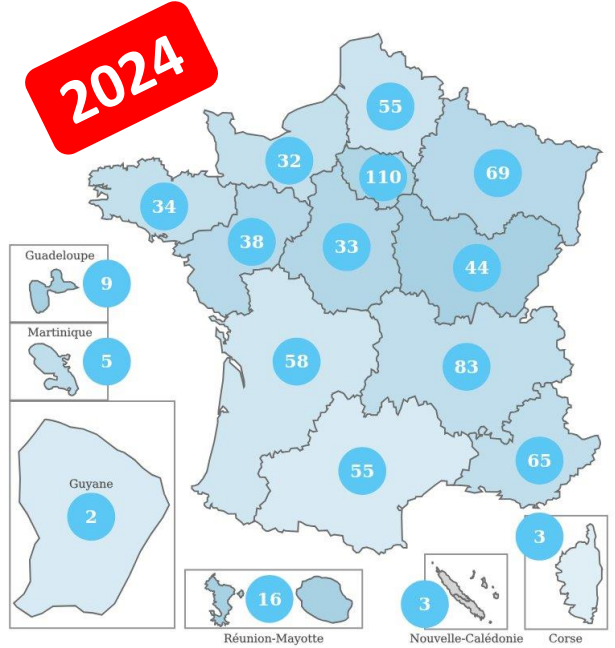
Régions	N participants / attendus (3957 ; base SAE 2023)
Bourgogne Franche Comté	39 / 181 (22%)
Grand Est	75 / 338 (22%)
Provence Alpes Côte d'Azur	72 / 347 (21%)
Île de France	101 / 490 (21%)
Auvergne-Rhône-Alpes	84 / 452 (19%)
Réunion-Mayotte	13 / 68 (19%)
Centre val de Loire	27 / 153 (18%)
Pays de la Loire	34 / 192 (18%)
Normandie	33 / 195 (17%)
Hauts de France	63 / 366 (17%)
Occitanie	71 / 440 (16%)
Guadeloupe	6 / 37 (16%)
Martinique	4 / 28 (14%)
Bretagne	24 / 208 (12%)
Nouvelle Aquitaine	47 / 409 (11%)
Corse	3 / 37 (8%)
Guyane	1 / 16 (6%)

1 établissement de santé français sur 5 a clôturé le programme (n=701).



Total

- 2020 : 882
- 2021 : 816
- 2022 : 807
- 2023 : 771
- 2024 : 714
- 2025 : 701

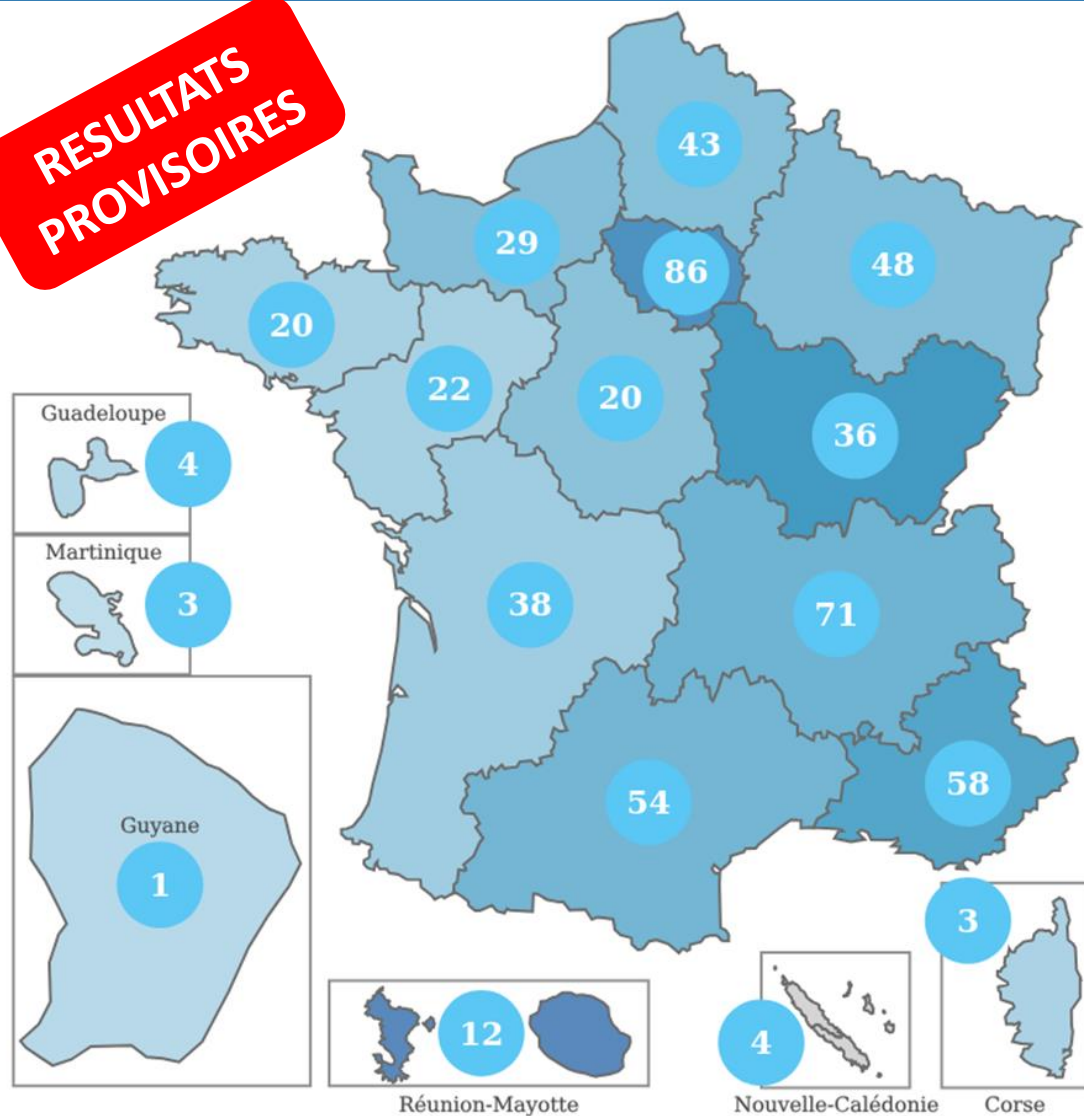


10 %

50 %

% de couverture par rapport aux bases SAE des années respectives

**RESULTATS
PROVISOIRES**

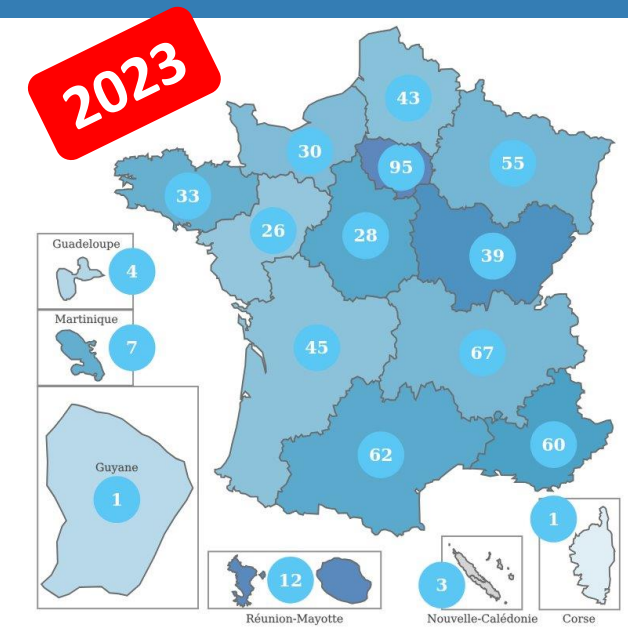
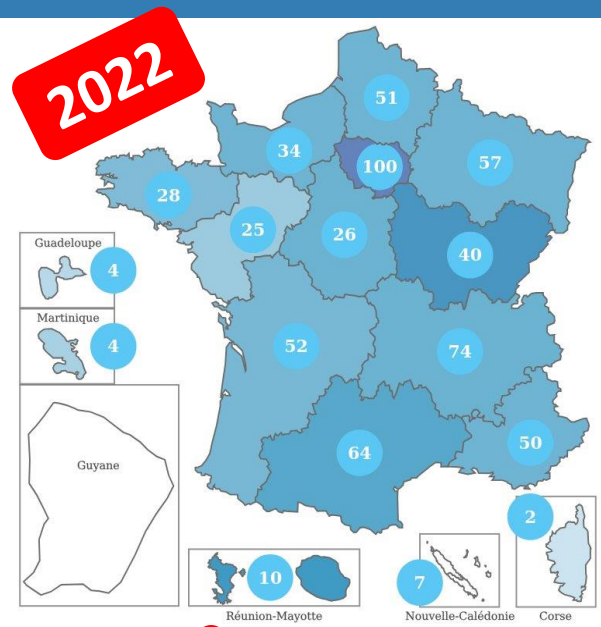
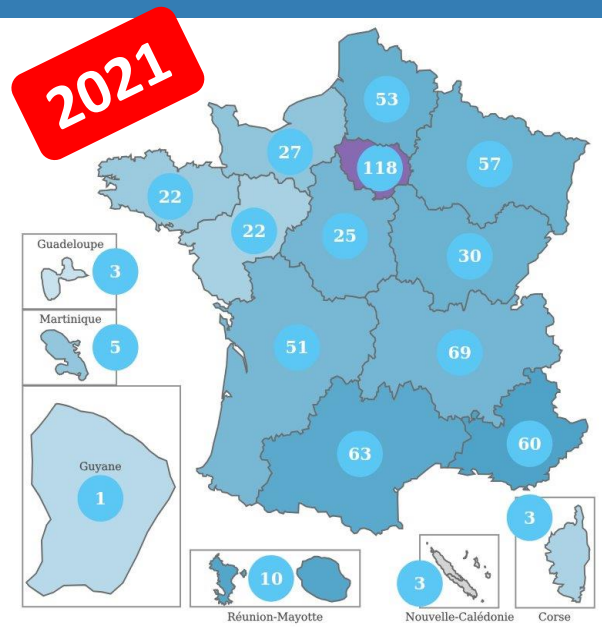
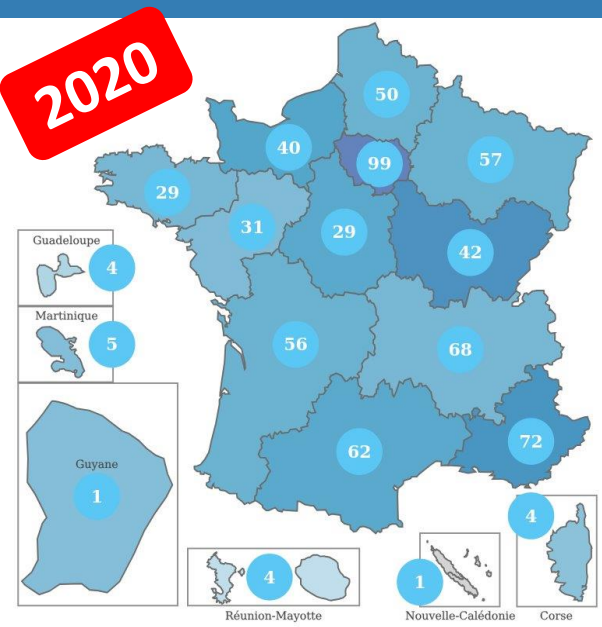


552
établissements
prioritaires

- 49 CHU/CHR
- 5 HIA
- 261 CH
- 19 CLCC
- 171 CL-MCO
- 47 E-DIA

Régions	N participants / attendus (1509 ; base SAE 2023)
Réunion-Mayotte	12 / 20 (60%)
Île de France	86 / 155 (55%)
Bourgogne Franche Comté	36 / 71 (51%)
Provence Alpes Côte d'Azur	58 / 128 (45%)
Auvergne-Rhône-Alpes	71 / 185 (38%)
Occitanie	54 / 145 (37%)
Grand Est	48 / 147 (33%)
Normandie	29 / 89 (33%)
Hauts de France	43 / 135 (32%)
Centre val de Loire	20 / 64 (31%)
Nouvelle Aquitaine	38 / 144 (26%)
Pays de la Loire	22 / 90 (24%)
Bretagne	20 / 82 (24%)
Corse	3 / 13 (23%)
Guadeloupe	4 / 19 (21%)
Guyane	1 / 5 (20%)
Martinique	3 / 17 (18%)

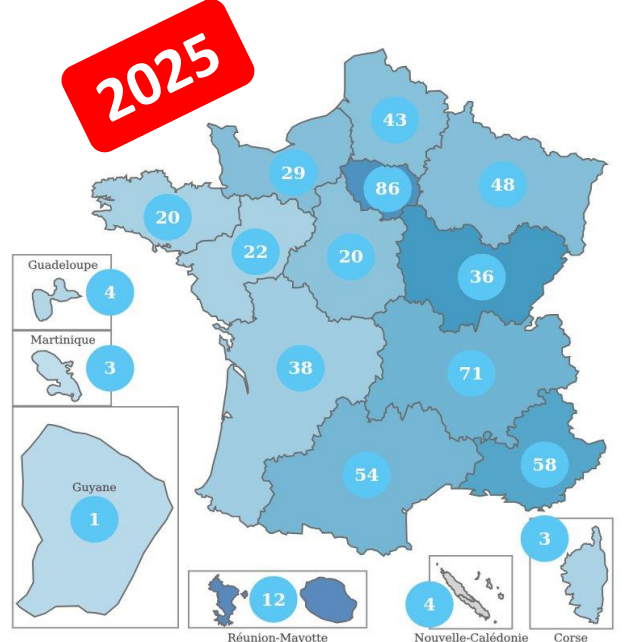
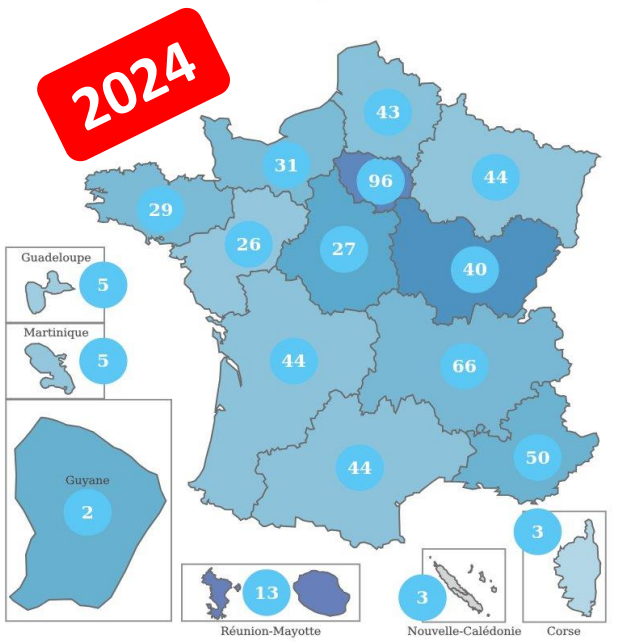
4 établissements prioritaires sur 10 ont clôturé le programme 2025 (n=552).



ÉTABLISSEMENTS PRIORITAIRES

Total

- 2020 : 654
- 2021 : 622
- 2022 : 628
- 2023 : 611
- 2024 : 571
- 2025 : 552



10 %

50 %

100 %

% de couverture par rapport aux bases SAE des années respectives

Surveillance des bactériémies associées aux soins + documentation des bactériémies associées aux cathéters

(CVC, CVO, CCI, PICClines, MIDlines, CVP, cathéters de dialyse, cathéters artériels et autres)

Etude des facteurs de risque d'infection liés au patient et au cathétérisme veineux central

Etude des facteurs de risque liés aux gestes invasifs

Surveillance des ILC,
pneumopathies et ITU

Surveillance des ILC
et des sepsis

Surveillance des infections
des SAV en hémodialyse

REA INF-ADI

(en continuité avec REA Raisin)

NEO INF-ADI

(en continuité avec NEO CAT)

DIA INF-ADI

(en continuité avec DIALIN)

69 ES (+1%)

83 UF REA AD/PED
(+9%)

34 ES (+13%)

43 UF RNN (+10%)

27 ES (+29%)

35 UF de DIALYSE (+21%)

7740 patients de REA (6495 AD et 1245 NN) + 2331 patients hémodialysés surveillés

Bact-ADI+

547 ES (-3%)

Exp-ADI

58 ES (-3%)
(123 services)

8661 BAS (+8%)
dont 2659 BLC (+9%)

401 pneumopathies (+12%)
380 BAS (-10%)
dont 129 BLC (-18%)

30 ILC (non bact.)(+114%)
673 pneumopathies (+3%)
337 BAS (+12%) dont 76 BLC (+43%)

6 ILC (non bact.)
31 sepsis (+48%)
137 BAS (+5%) dont 98 BLC (+31%)

3 inf. du SAV non bact. (-25%)
84 BAS (+31%) dont 24 BLC (+71%)

9 599 BAS (+7%) dont 2 986 BLC (+9%) et 1074 pneumopathies (+7%).

**RESULTATS
PROVISOIRES**

3 MOIS

SPECIALITES	ETABLISSEMENTS	SERVICES	LITS	JHC	JHI	ADM
REANIMATION AD	166	194 (-3%)	2 887	224 724	0	32 538
REANIMATION PED	14	14 (=)	100	6 734	0	1 060
REANIMATION NEO	37	39 (+5%)	557	42 019	0	3 011
	REANIMATION Total	247 (-1%)	3 544 (+3%)	273 477 (+4%)	0	36 609
URGENCES	140 (AD), 14 (PED)	154	1 645	217 693 (-4%)	0	460 148
MEDECINES	341 (AD), 82 (PED), 71 (NEO)	498	40 199	3 070 462 (-10%)	156 501	555 169
dont CANCEROLOGIE: 119 (AD), 11 (PED) et HEMATOLOGIE : 42 (AD)						
CHIRURGIE	268 (AD), 15 (PED)	283	19 217	1 166 095 (-4%)	164 766	360 852
OBSTETRIQUE	127 (AD)	127	4 538	314 452 (-2%)	7 646	88 526
DIALYSE	108 (AD), 1 (PED)	133	4 553	561 856 séances dialyse (+3%)	0	152 882
SSR	289 (AD), 9 (PED)	298	19 300	1 491 329 (-5%)	0	60 595
SLD	113 (AD)	113	6 744	551 270 (-4%)	0	1 684
HAD	41 (AD), 4 (PED)	45	0	613 201 (+31%)	0	6 490 (file active)
PSYCHIATRIE	56 (AD), 9 (PED)	65	5 025	359 547 (+8%)	0	25 456
	Total	1963 (-15%)	104 765 (-22%)	8 057 526 (-17%)	328 913	1 741 921

**Couverture stable pour les services de réanimation (54% des lits français)
et diminution du nombre de JH.**

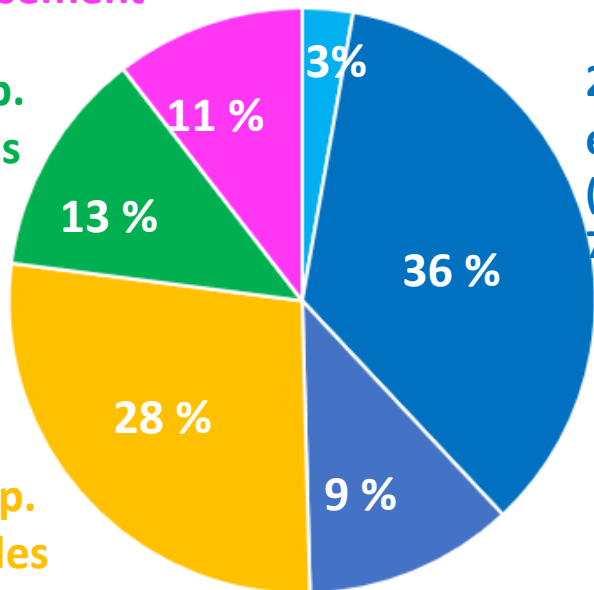
**RESULTATS
PROVISOIRES**

781 réfections de pansement

164 poses de cathéters centraux ou cathéters artériels

44 poses de MID avec PI (206 adultes, 2 enfants)

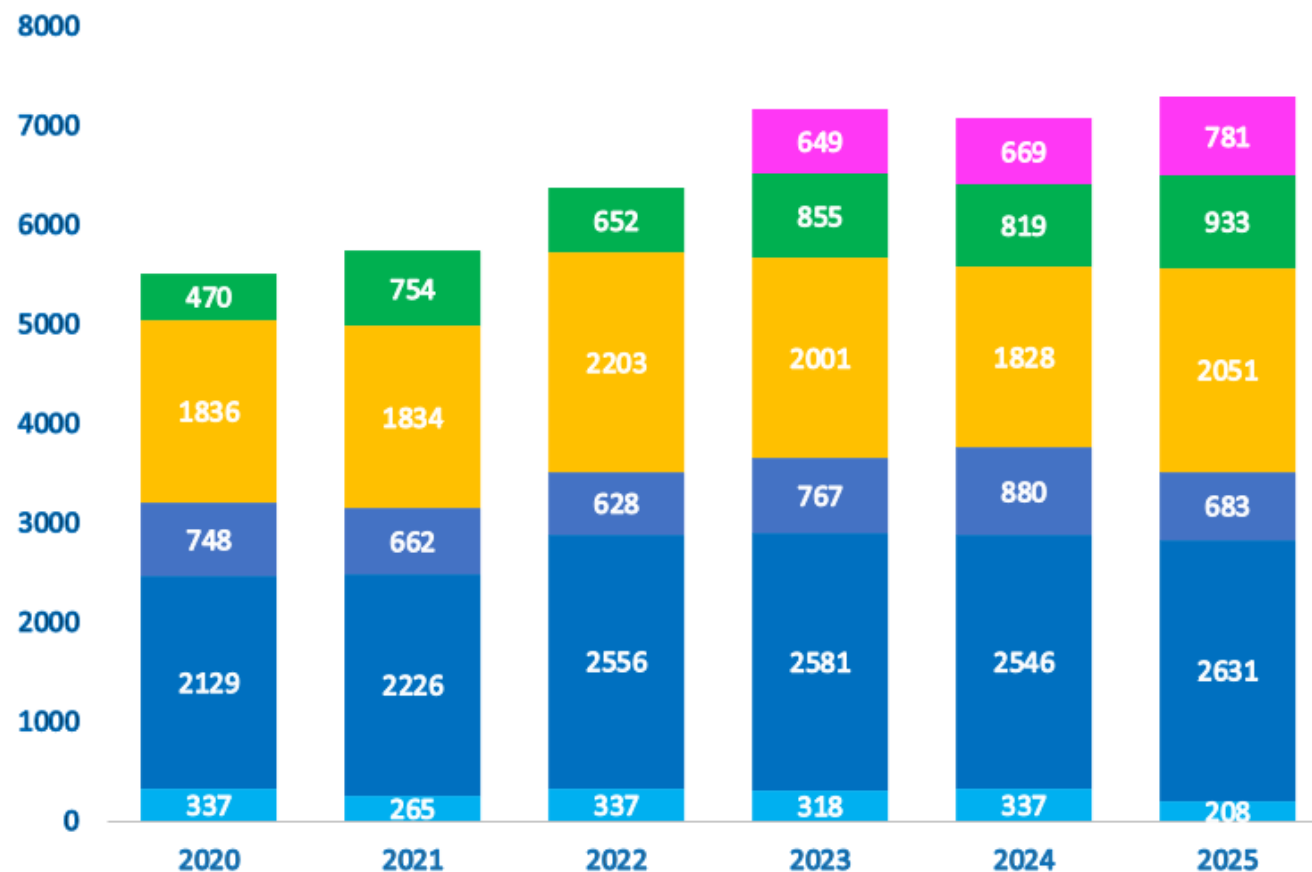
933 manip. proximales



2611 poses de CVP et 20 MID sans PI (2557 adultes, 74 enfants)

683 poses d'aiguille sur CCI (668 adultes, 15 enfants)

Distribution des observations (2020-2025)



Une participation stable et diverse ; 331 établissements en 2025.

Les indicateurs de la stratégie nationale

- Surveillance
- Évaluation des pratiques



**RESULTATS
PROVISOIRES**

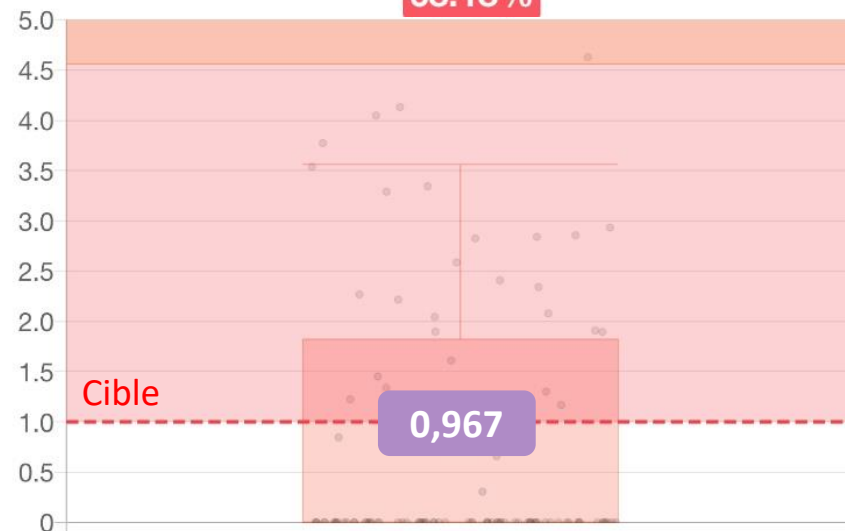
Surveillance des bactériémies liées à un cathéter central

Services de RÉANIMATION

DI BLC (CVC, PICC, C.dialyse) / 1000 J-cathéter (15/09/2025)

Part des services participants dans la cible nationale

68.18%



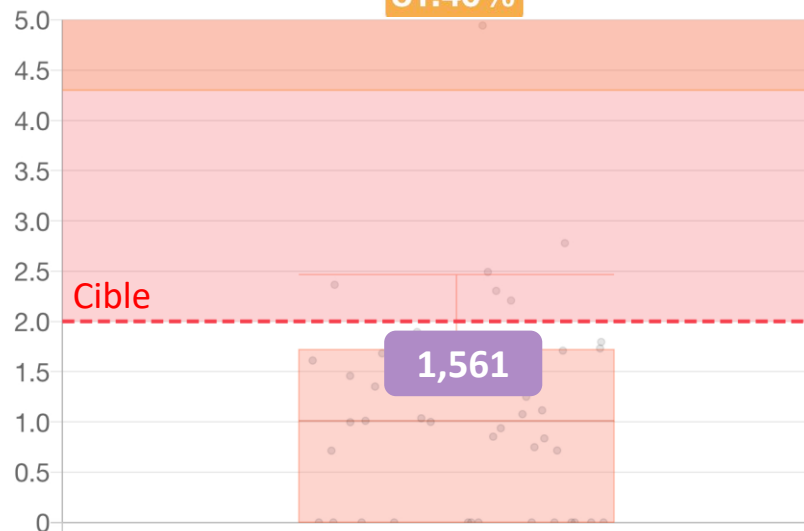
2025
75 / 110 dans la cible
moy=1.072 med=0.000 et=1.845
Q1=0.000 Q3=1.823

Services d' HÉMATOLOGIE

Inc. BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse) / 1000 JH (15/09/2025)

Parts des services participants dans la cible nationale

81.40%



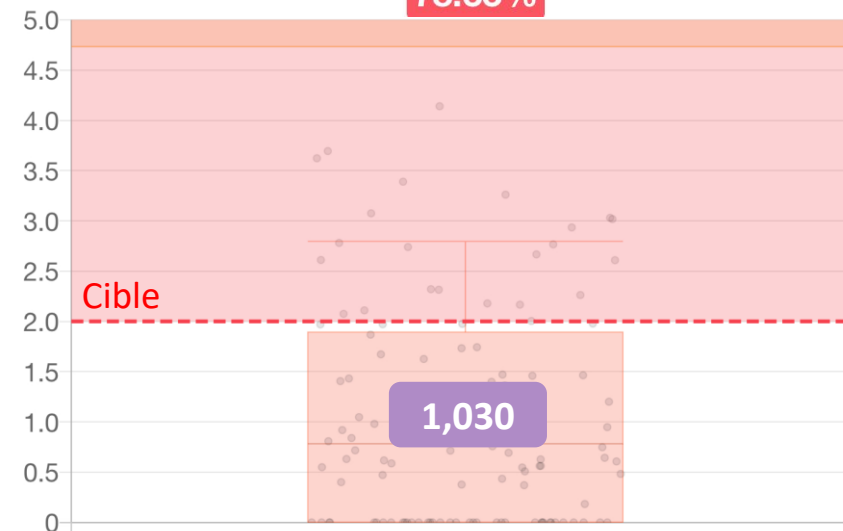
2025
35 / 43 dans la cible
moy=1.412 med=1.011 et=1.895
Q1=0.000 Q3=1.720

Services de CANCÉROLOGIE

Inc. BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse) / 1000 JH (15/09/2025)

Part des services participants dans la cible nationale

78.33%



2025
94 / 120 dans la cible
moy=1.164 med=0.783 et=1.303
Q1=0.000 Q3=1.893

Moyenne pondérée

Les résultats nationaux 2025 sont stables et dans la cible pour les services de réanimation et d'onco-hématologie (secteur adulte).

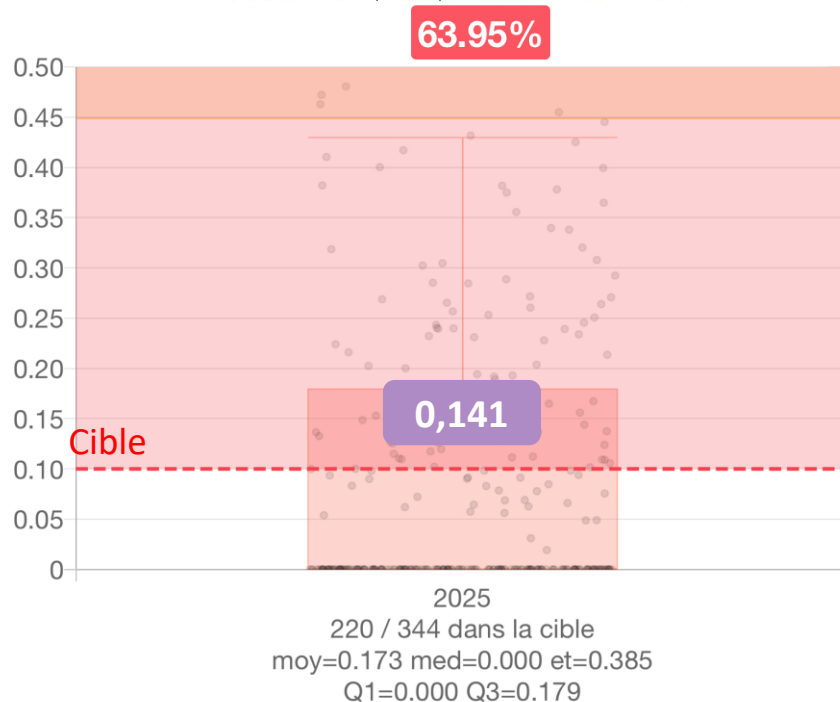
**RESULTATS
PROVISOIRES**

Surveillance des bactériémies liées à un cathéter central

Services de MÉDECINE

Inc. BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse) / 1000 JH (15/09/2025)

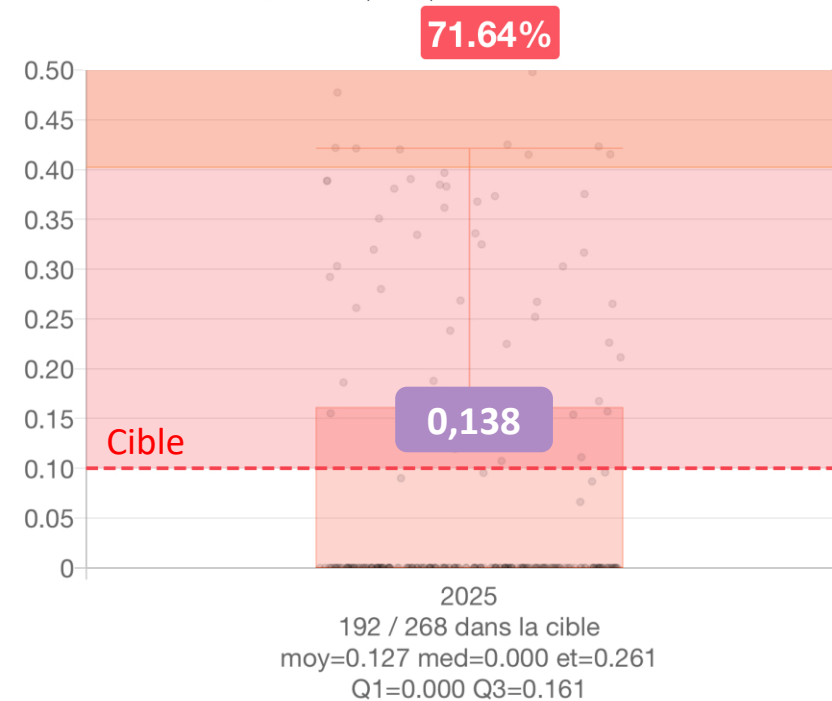
Part des services participants dans la cible nationale



Services de CHIRURGIE

Inc. BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse) / 1000 JH (15/09/2025)

Part des services participants dans la cible nationale



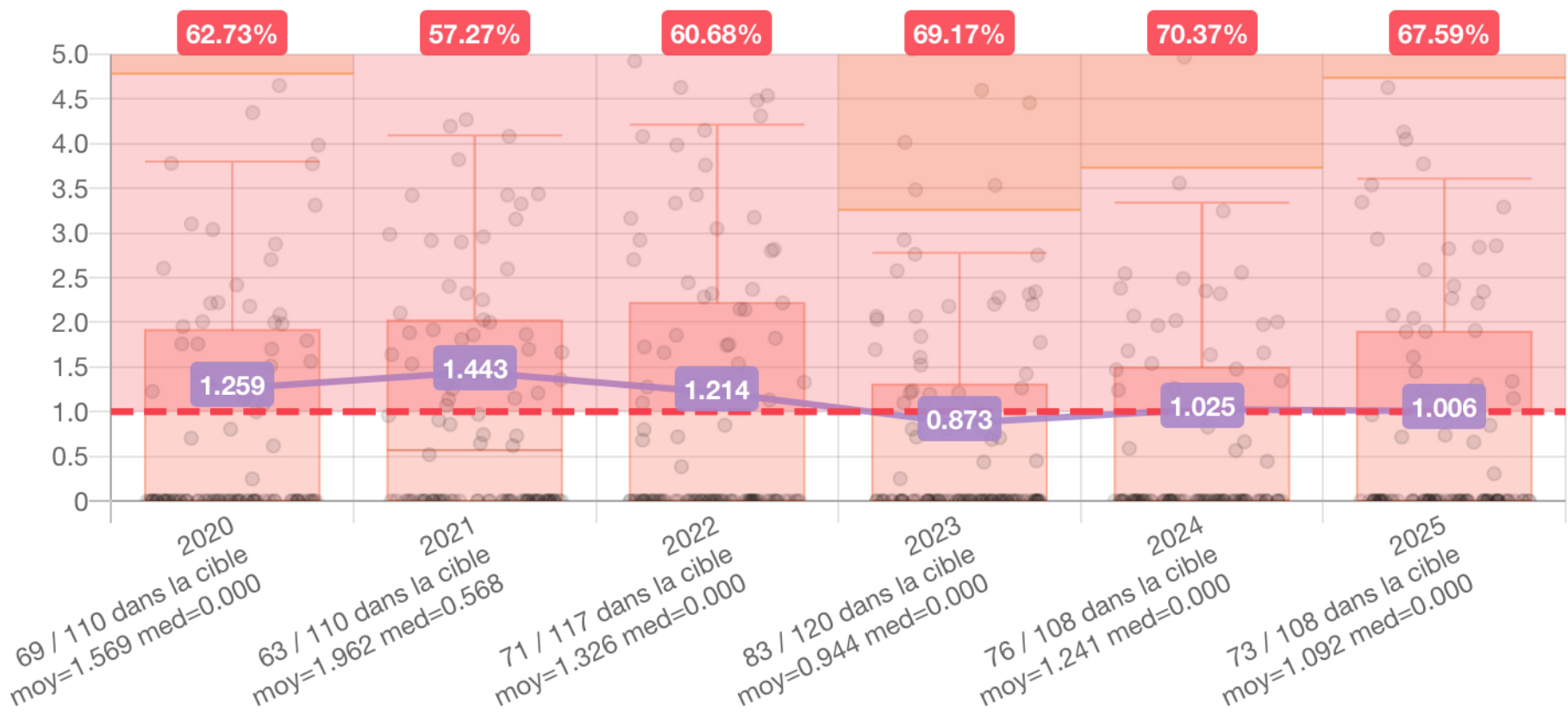
Moyenne pondérée

Les résultats nationaux 2025 sont stables et au-dessus de la cible pour les services de médecine et chirurgie (secteur adulte).

RESULTATS PROVISOIRES

RÉANIMATION
(secteur ADULTE)

DI BLC (CVC, PICC, C.dialyse) / 1000 J-cathéter (15/09/2025)
Part des services participants dans la cible



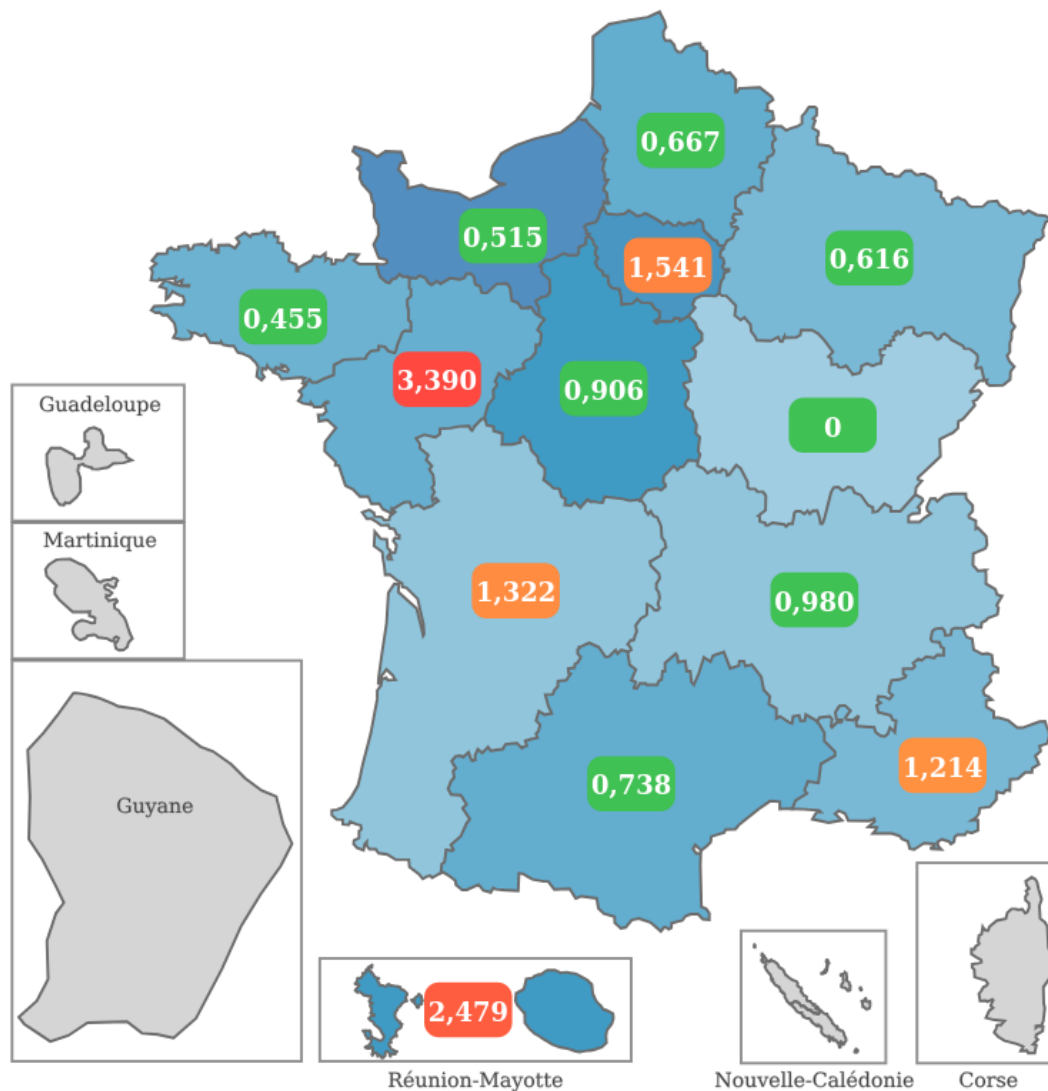
Moyenne pondérée

Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, C.dialyse) / 1000 J-cathéter dans les services de réanimation adulte (ExpADI et REA infADI ; 2020-2025 ; p=0,198).

RESULTATS PROVISOIRES

RÉANIMATION
(secteur ADULTE)

Moyenne pondérée
DI BLC (CVC, PICC, C.dialyse)
/ 1000 J-cathéter



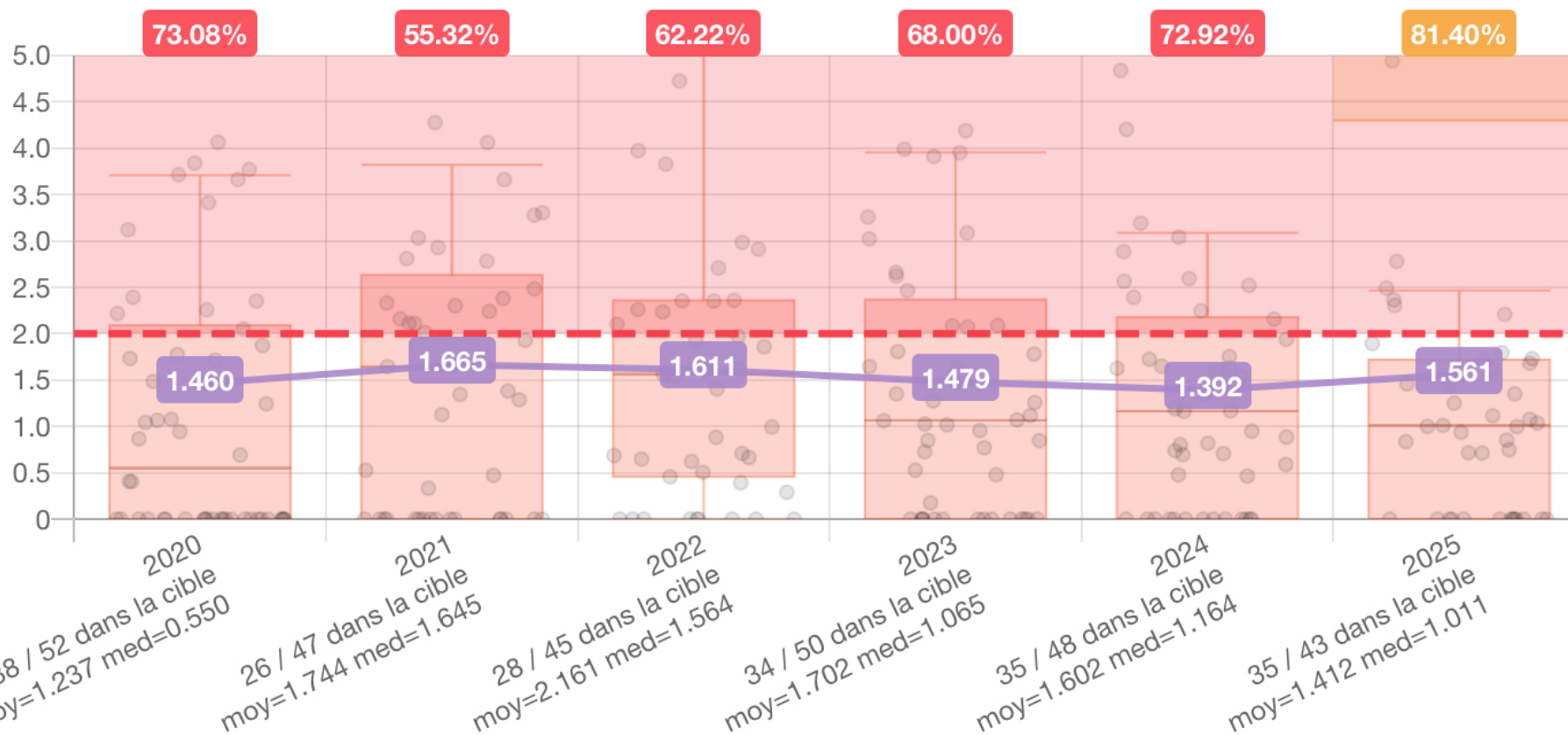
Régions	N participants / attendus (base SAE 2023)
Normandie	8 / 14 (57%)
Île de France	20 / 68 (53%)
Centre val de Loire	5 / 10 (50%)
Réunion-Mayotte	2 / 4 (50%)
Occitanie	14 / 36 (39%)
Hauts de France	12 / 31 (39%)
Pays de la Loire	3 / 8 (38%)
Bretagne	4 / 11 (36%)
Provence Alpes Côte d'Azur	10 / 31 (32%)
Grand Est	8 / 25 (32%)
Auvergne-Rhône-Alpes	10 / 40 (25%)
Nouvelle Aquitaine	6 / 24 (21%)
Bourgogne Franche Comté	2 / 10 (20%)

Résultats régionaux à interpréter en tenant compte de la participation.

**RESULTATS
PROVISOIRES**

Inc. BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse) / 1000 JH

Part des services participants dans la cible



HÉMATOLOGIE
(secteur ADULTE)

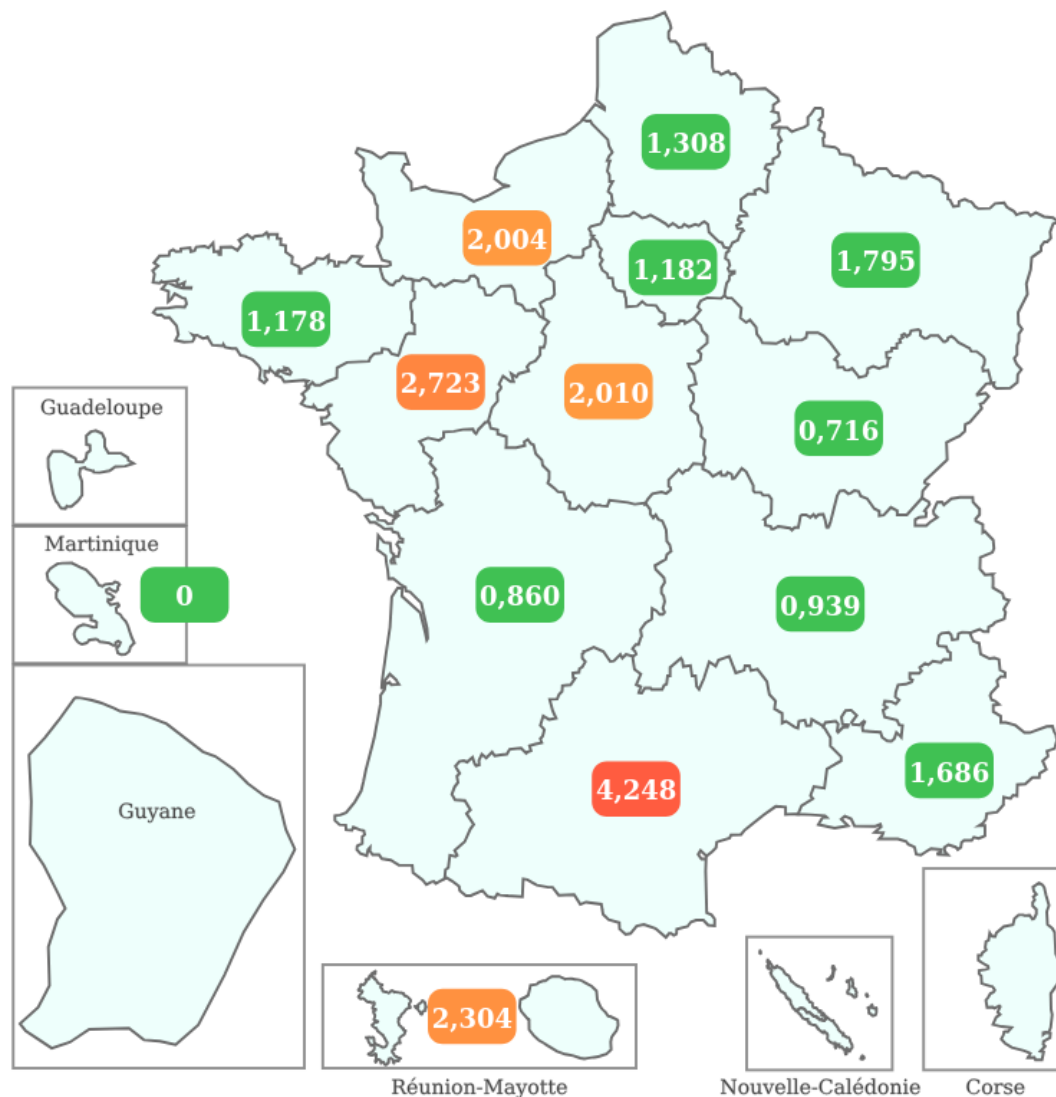
Moyenne pondérée

Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse) / 1000 JH dans les services d'hématologie adulte (ExpADI et BactADI ; 2020-2025 ; p=0,359).

**RESULTATS
PROVISOIRES**

HÉMATOLOGIE
(secteur ADULTE)

Moyenne pondérée
Inc. BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse)
/ 1000 JH



Régions	N participants
Auvergne-Rhône-Alpes	1
Bourgogne Franche Comté	1
Bretagne	3
Centre val de Loire	4
Grand Est	1
Hauts de France	7
Île de France	8
Nouvelle Aquitaine	7
Normandie	2
Provence Alpes Côte d'Azur	2
Pays de la Loire	2
Occitanie	2
Réunion-Mayotte	1
Martinique	1

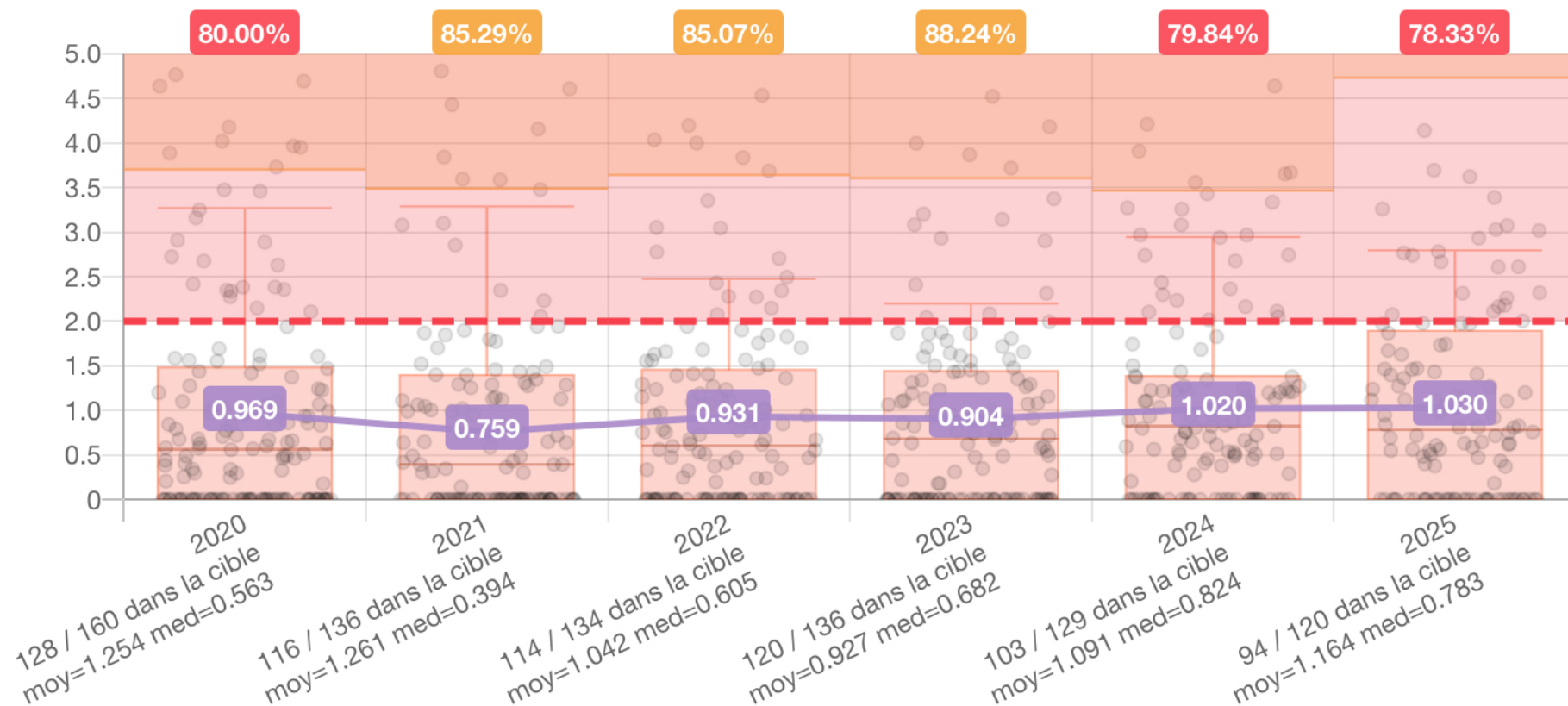
Résultats régionaux à interpréter avec précaution (Ratio de participation non connus).

**RESULTATS
PROVISOIRES**

Inc. BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse) / 1000 JH (15/09/2025)

Part des services participants dans la cible

CANCÉROLOGIE
(secteur ADULTE)



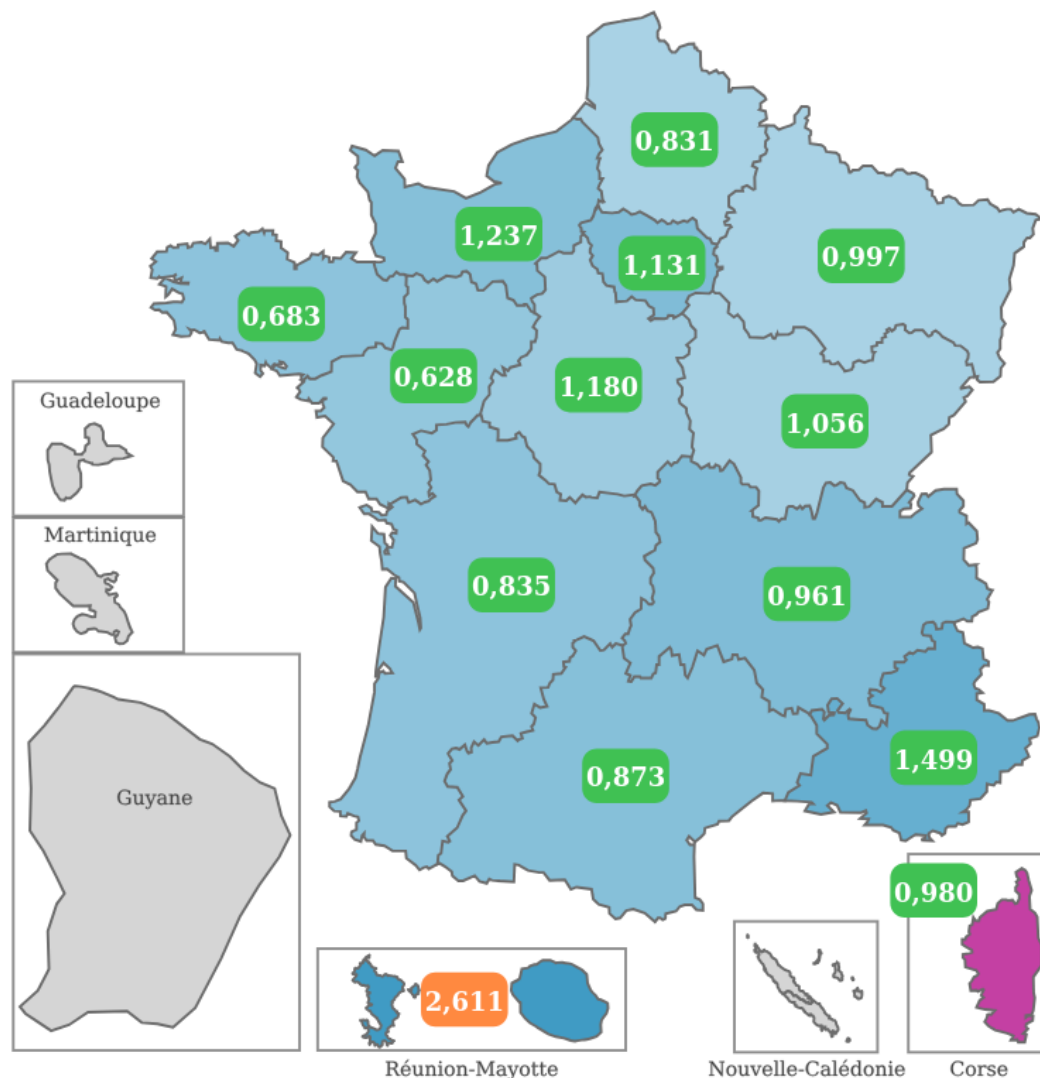
Moyenne pondérée

Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse) / 1000 JH dans les services de cancérologie adulte (ExpADI et BactADI ; 2020-2025 ; p=0,191).

**RESULTATS
PROVISOIRES**

CANCÉROLOGIE
(secteur ADULTE)

Moyenne pondérée
Inc. BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse)
/ 1000 JH



Régions	N participants / attendus (base SAE 2023)
Corse	1 / 1 (100%)
Réunion-Mayotte	1 / 2 (50%)
Provence Alpes Côte d'Azur	11 / 29 (38%)
Auvergne-Rhône-Alpes	17 / 56 (30%)
Île de France	25 / 82 (30%)
Occitanie	10 / 36 (28%)
Normandie	5 / 18 (28%)
Bretagne	6 / 23 (26%)
Nouvelle Aquitaine	10 / 38 (26%)
Pays de la Loire	5 / 21 (24%)
Centre val de Loire	9 / 42 (21%)
Bourgogne Franche Comté	4 / 22 (18%)
Hauts de France	8 / 47 (17%)
Grand Est	5 / 30 (17%)

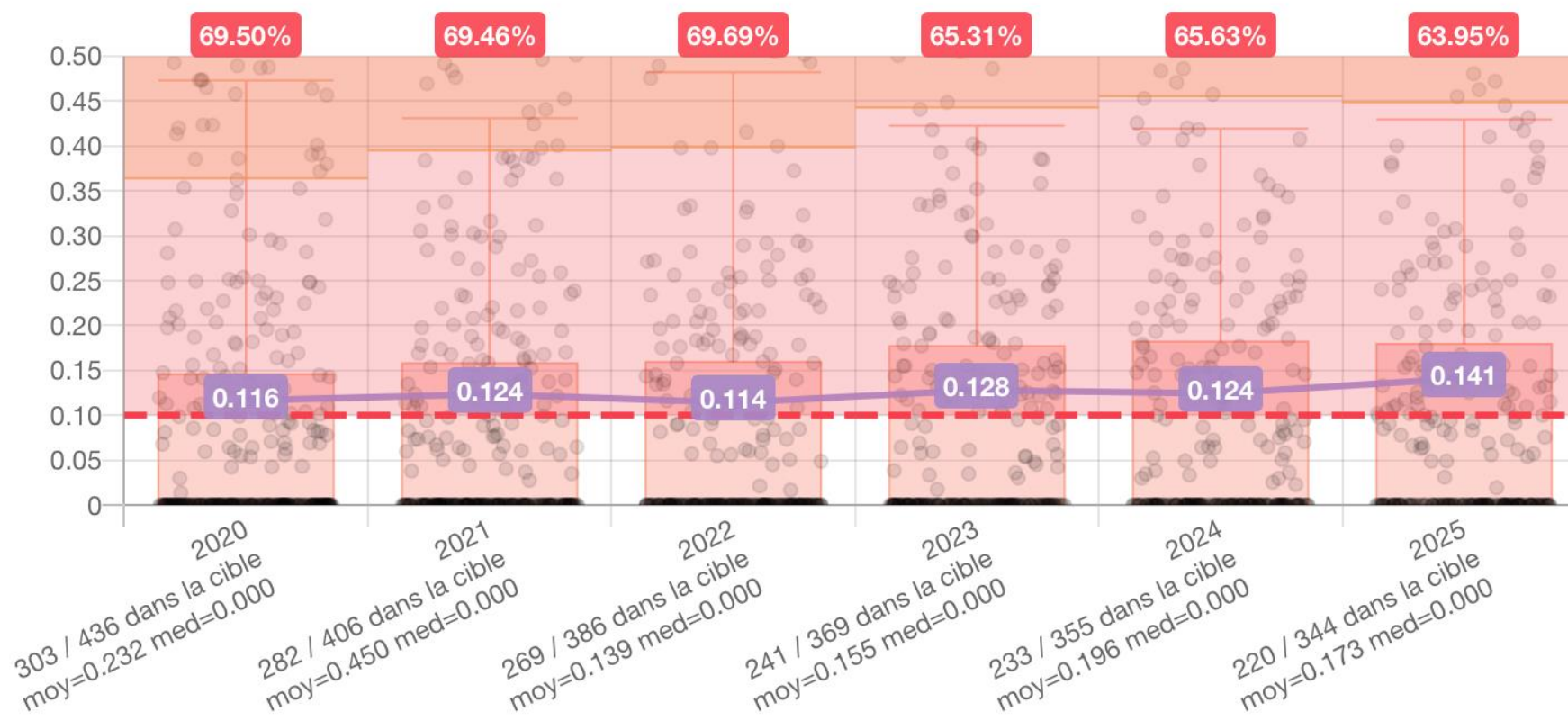
Résultats régionaux à interpréter en tenant compte de la participation.

**RESULTATS
PROVISOIRES**

Inc. BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse) / 1000 JH (15/09/2025)

Part des établissements dans la cible

MÉDECINE
(secteur ADULTE)



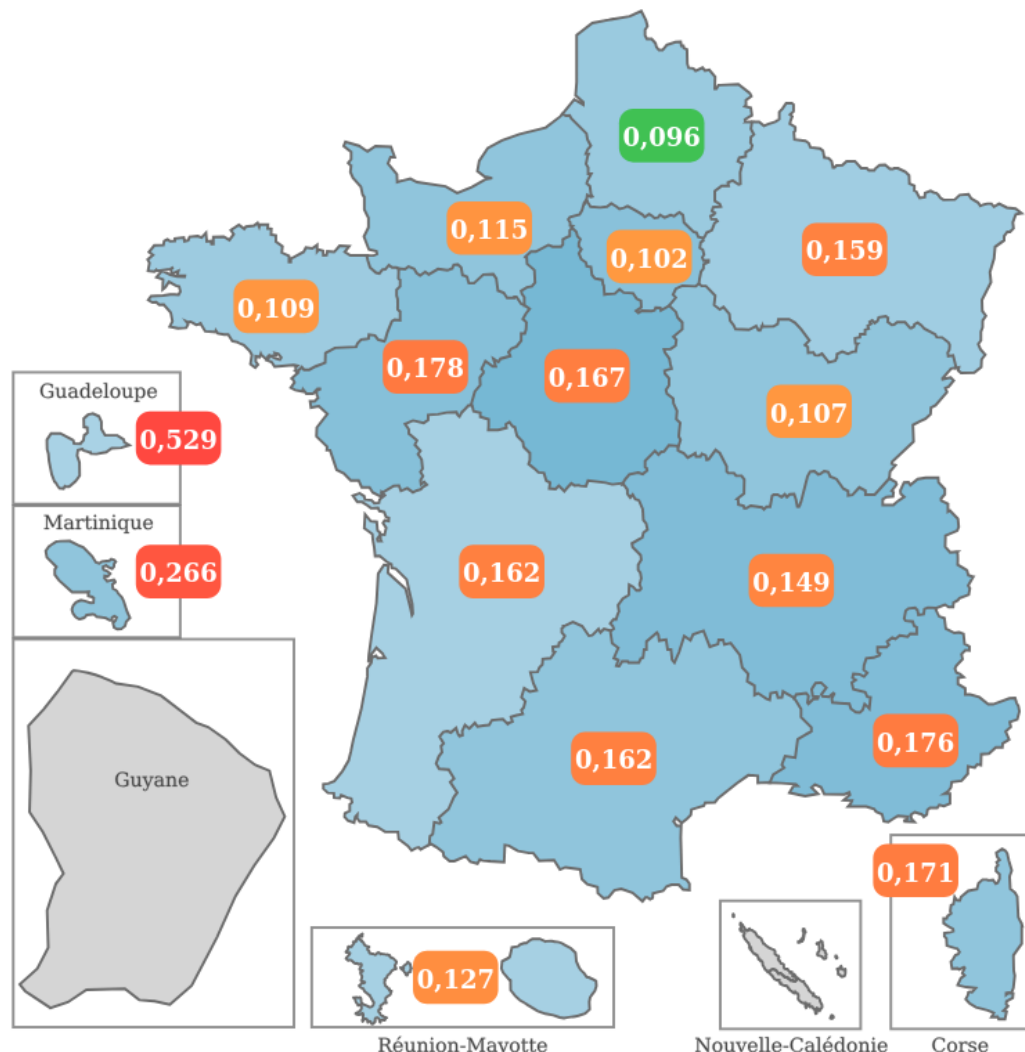
Moyenne pondérée

Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse) / 1000 JH dans les services de Médecine adulte (ExpADI et BactADI ; 2020-2025 ; p=0,382).

**RESULTATS
PROVISOIRES**

MÉDECINE
(secteur ADULTE)

Moyenne pondérée
Inc. BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse)
/ 1000 JH



Régions	N participants / attendus (base SAE 2023)
Centre val de Loire	15 / 46 (33%)
Auvergne-Rhône-Alpes	52 / 171 (30%)
Provence Alpes Côte d'Azur	32 / 105 (30%)
Pays de la Loire	18 / 64 (28%)
Île de France	51 / 192 (27%)
Corse	3 / 12 (25%)
Martinique	2 / 8 (25%)
Bourgogne Franche Comté	18 / 72 (25%)
Normandie	17 / 67 (25%)
Occitanie	32 / 128 (25%)
Hauts de France	24 / 110 (22%)
Bretagne	15 / 72 (21%)
Grand Est	26 / 132 (20%)
Nouvelle Aquitaine	23 / 130 (18%)
Réunion-Mayotte	3 / 11 (18%)
Guadeloupe	2 / 12 (17%)

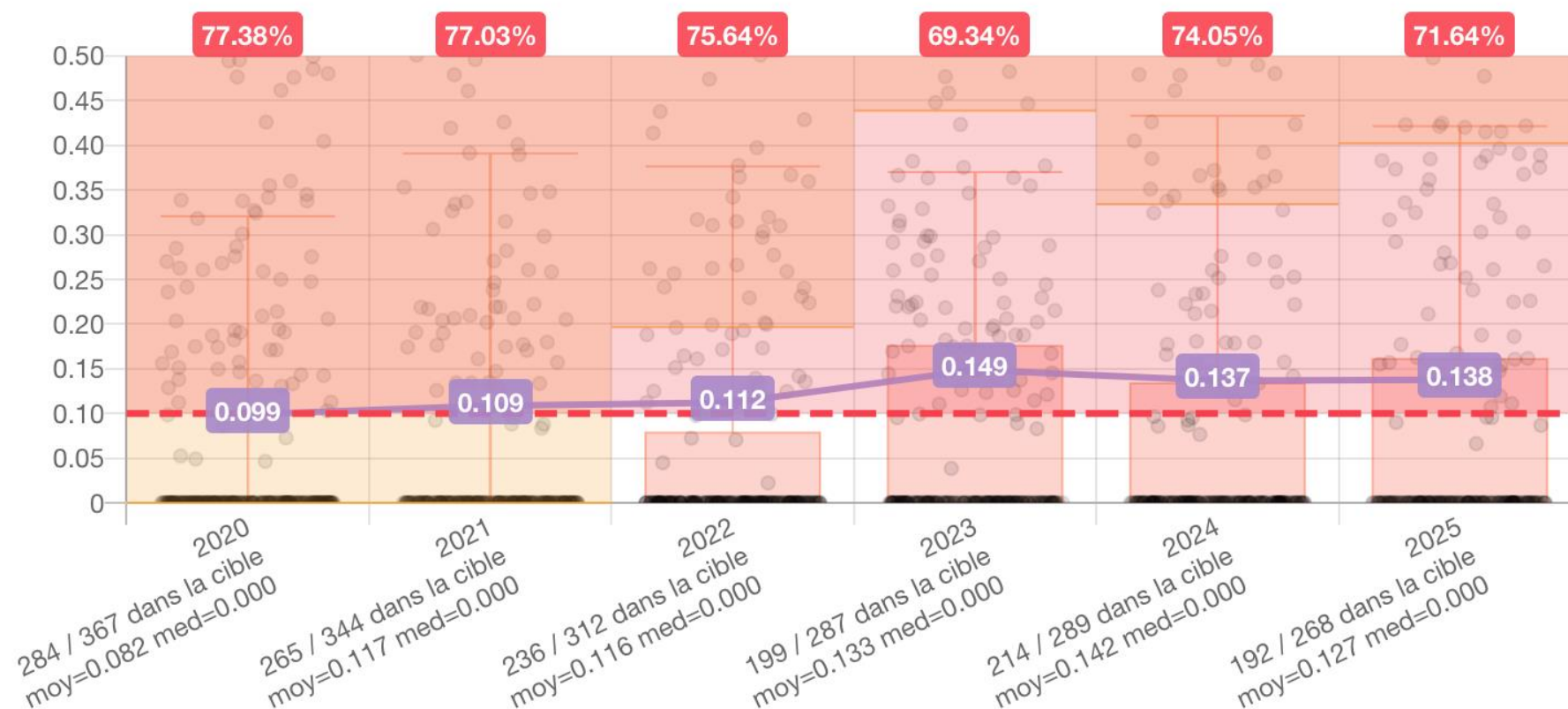
Résultats régionaux à interpréter en tenant compte de la participation.

**RESULTATS
PROVISOIRES**

Inc. BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse) / 1000 JH (15/09/2025)

Part des établissements participants dans la cible

CHIRURGIE
(secteur ADULTE)



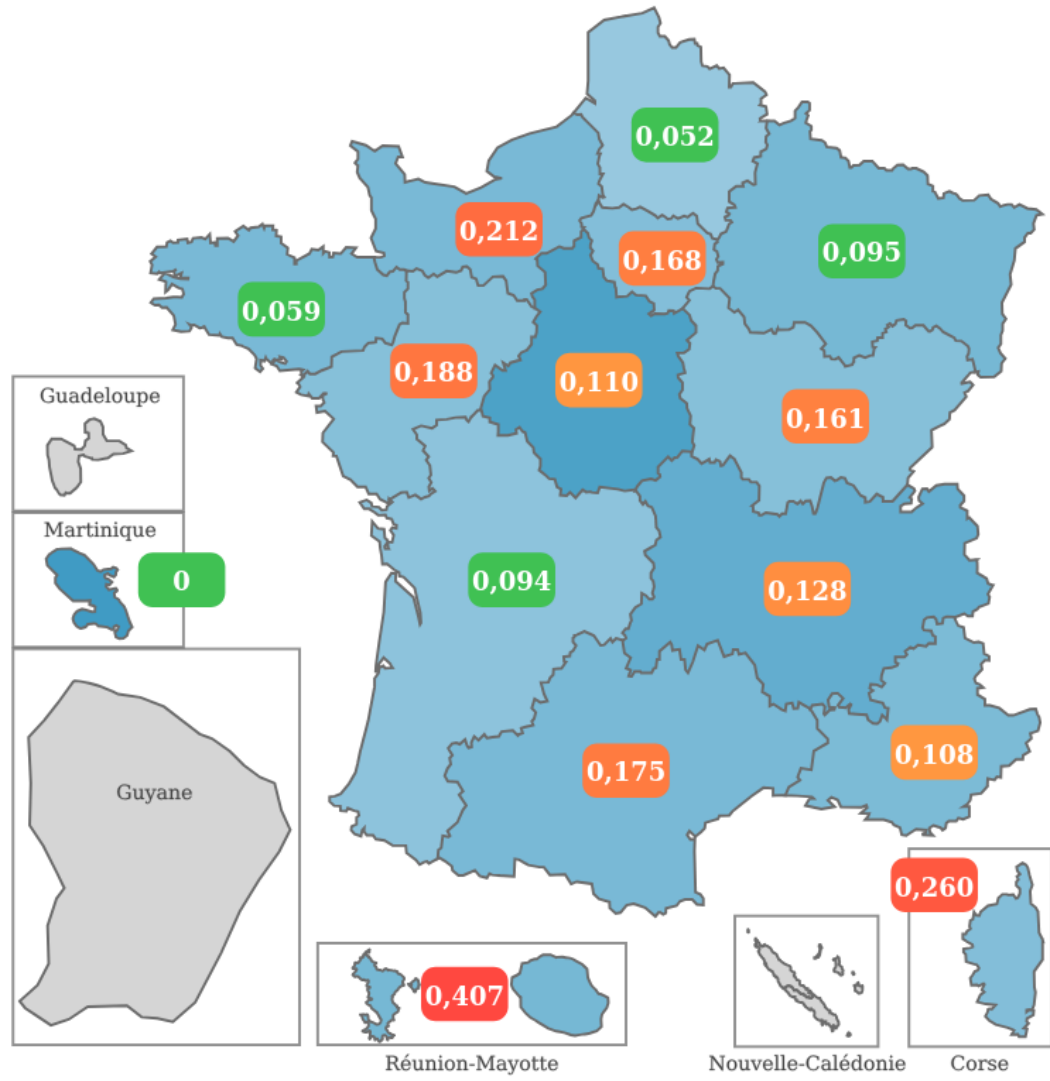
Moyenne pondérée

Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse) / 1000 JH dans les services de Chirurgie adulte (ExpADI et BactADI ; 2020-2025 ; p=0,100).

RESULTATS PROVISOIRES

CHIRURGIE
(secteur ADULTE)

Moyenne pondérée
Inc. BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse)
/ 1000 JH



Régions	N participants / attendus (base SAE 2023)
Martinique	2/4 (50%)
Centre val de Loire	13 / 28 (46%)
Auvergne-Rhône-Alpes	37 / 95 (39%)
Grand Est	24 / 73 (33%)
Réunion-Mayotte	3 / 9 (33%)
Occitanie	26 / 81 (32%)
Bretagne	12 / 38 (32%)
Normandie	14 / 44 (32%)
Provence Alpes Côte d'Azur	26 / 83 (31%)
Île de France	41 / 141 (29%)
Corse	2/7 (29%)
Bourgogne Franche Comté	9 / 32 (28%)
Pays de la Loire	11 / 39 (28%)
Nouvelle Aquitaine	21 / 82 (26%)
Hauts de France	18 / 78 (23%)

Résultats régionaux à interpréter en tenant compte de la participation.

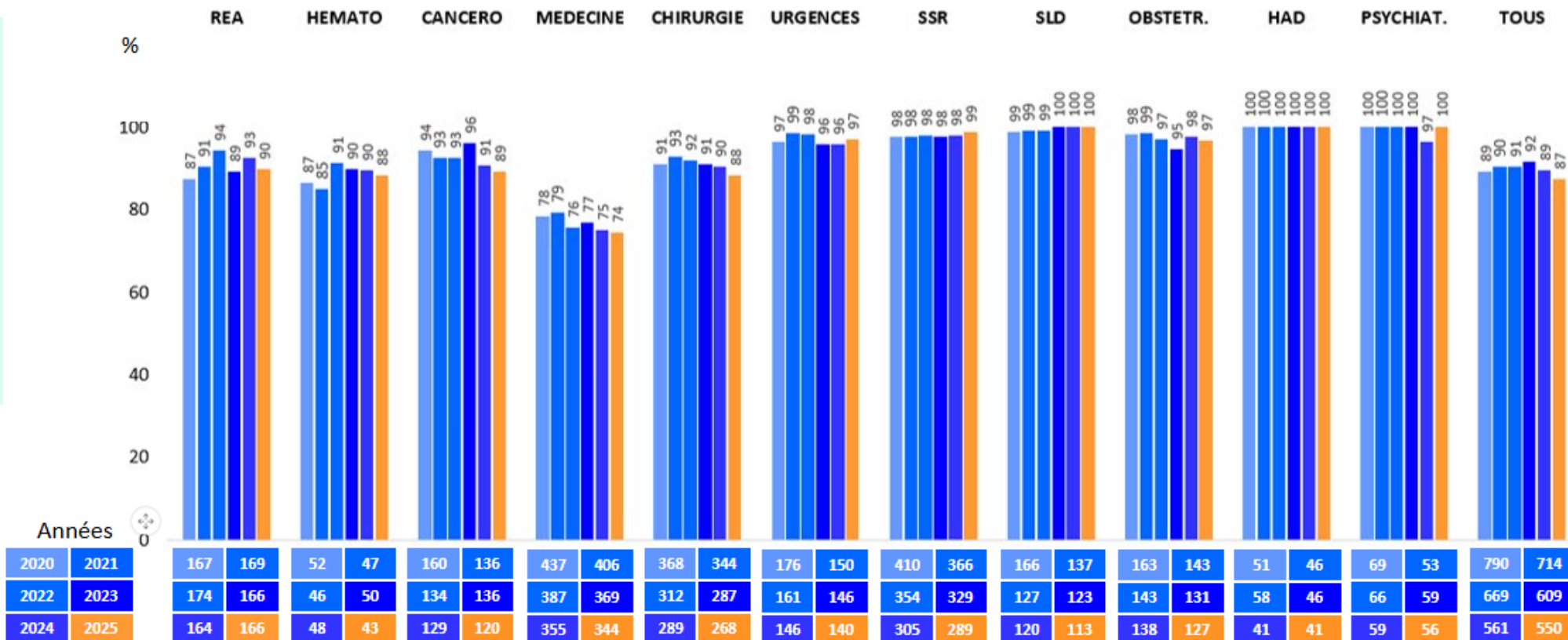
RESULTATS PROVISOIRES

Part des services participants dans la cible (Inc. B-cvp / 1000 JH = 0,1)

Tous les services
0.039 ✓

Cible de l'indicateur : 0.1 pour 1000 journées d'hospitalisation complètes

87,5 %
des 550 ES
dans la cible

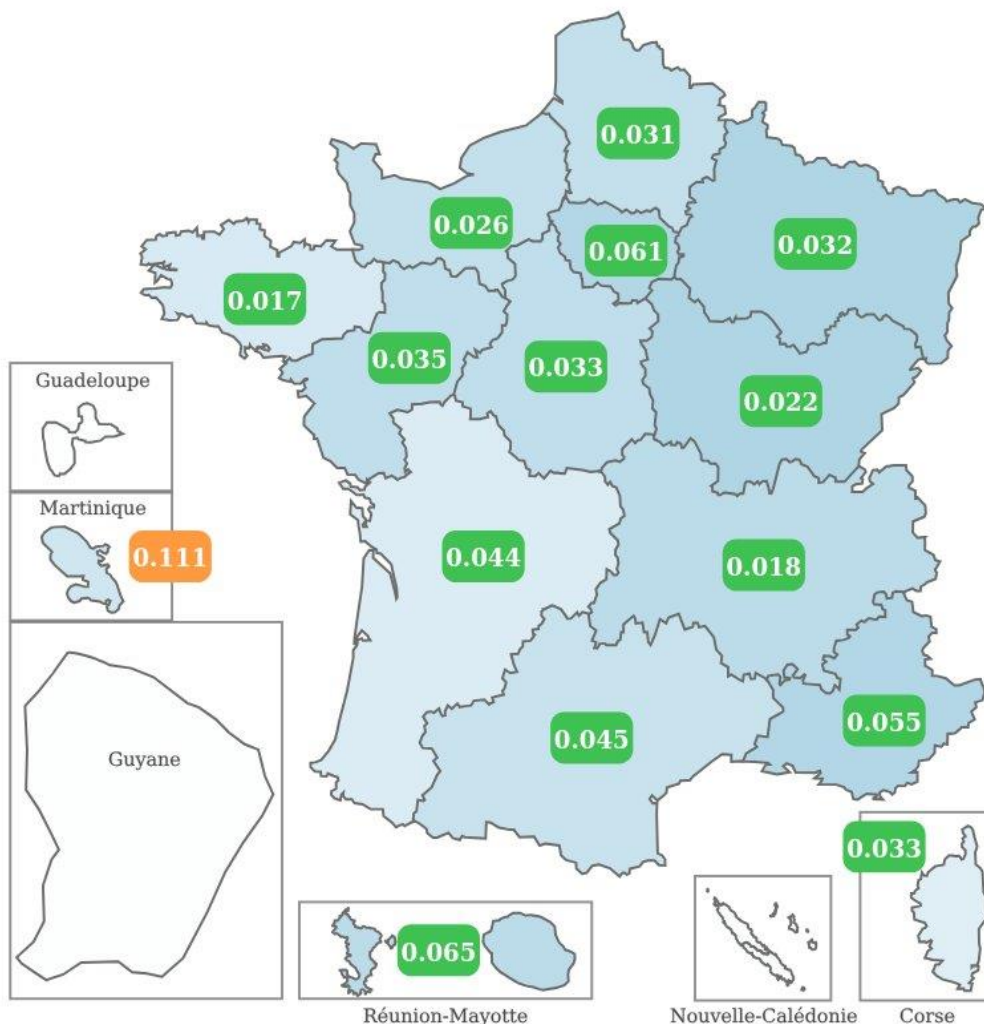


1 établissement sur 4 n'est pas dans la cible pour les services de médecine.

**RESULTATS
PROVISOIRES**

Tous services

Moyenne pondérée
Inc. B-cvp courts / 1000 JH



Régions	N participants / attendus (base SAE 2023)
Bourgogne Franche Comté	39 / 181 (22%)
Grand Est	75 / 338 (22%)
Provence Alpes Côte d'Azur	72 / 347 (21%)
Île de France	101 / 490 (21%)
Auvergne-Rhône-Alpes	84 / 452 (19%)
Réunion-Mayotte	13 / 68 (19%)
Centre val de Loire	27 / 153 (18%)
Pays de la Loire	34 / 192 (18%)
Normandie	33 / 195 (17%)
Hauts de France	63 / 366 (17%)
Occitanie	71 / 440 (16%)
Martinique	4/28 (14%)
Bretagne	24 /208 (12%)
Nouvelle Aquitaine	47 / 409 (11%)
Corse	3 / 37 (8%)

Résultats régionaux à interpréter en tenant compte de la participation.

Pose d'un cathéter central chez l'adulte

		2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nombre d'observations		205	174	221	164	185	107
Hygiène de l'opérateur	Casaque stérile, coiffe, masque chirurgical, DCMF, gants stériles				41% (67)	38% (68)	46% (49)
Hygiène du patient	Tenue propre, masque chirurgical, coiffe ou tête sous champ stérile						85% (91)
Préparation cutanée	Nettoyage de la peau si souillures ou peau propre, compresse ou applicateur stérile, séchage spontané de l'antiseptique, CHL 2%	36% (73)	45% (79)	53% (116)	60% (98)	64% (118)	65% (70)

Au niveau national, la conformité de la préparation cutanée s'améliore ($p < 0,001$).

SF2H 2013 PICC

SF2H 2016 Antisepsie

2025
(n=107)

47%

97%

97%

98%

98%

95%

20%

74%

97%

93%

DESINFECTION CHIRURGICALE

DES MAINS PAR FRICTION avant l'insertion du cathéter,
avant d'enfiler

les gants stériles

Casaque stérile

Coiffe

Masque chirurgical

NETTOYAGE SI PEAU SALE OU SOUILLÉE

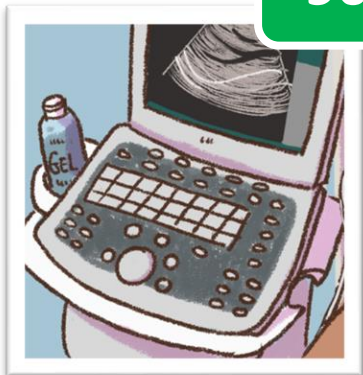
avec du savon doux stérile

Application **DE CHLORHEXIDINE ALCOOLIQUE 2%**avec **APPLICATEUR** ou **COMPRESSE STÉRILE****SÉCHAGE SPONTANÉ** de l'antiseptique

L'axe d'amélioration est la désinfection chirurgicale des mains par friction.

ECHOGUIDAGE

90%



SF2H 2013, ESR 2017,
SRLF 2019,
Buetti et al., 2020

REPÉRAGE

Repérage
réalisé 77%

Sans gaine 74%

- Gaine stérile : 24%
- Gaine non stérile: 2%

Gel non
stérile 68%

INSERTION DU CATHETER



Gel stérile 95%

Gaine stérile 91%

- Gaine enfilée au repérage (n=7)
- Gaine non stérile (n=1)
- Pas de gaine (n=1)

Absence de
rupture d'asepsie 85%

Contact sonde / aiguille
Manipulation de l'échographe

Des améliorations nécessaires
concernant le respect de l'asepsie au moment de l'insertion du cathéter.

Pose d'un CVP court ou d'un MID sans prolongateur intégré chez l'adulte

Nombre d'observations

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	2107	2162	2410	2493	2598	2557
Hygiène de l'opérateur Tenue propre, 2 frictions et gants stériles si palpation du site d'insertion après antiseptie			26% (626)	25% (620)	27% (693)	31% (795)
Préparation cutanée Nettoyage de la peau si souillures ou peau propre, compresse ou applicateur stérile, antiseptique alcoolique majeur, séchage spontané de l'antiseptique	58% (1219)	55% (1194)	60% (1439)	62% (1534)	63% (1626)	64% (1624)

La conformité de l'hygiène de l'opérateur s'améliore ($p < 0,001$) et la conformité de la préparation cutanée s'approche de la cible ($p < 0,001$).

SF2H 2019 CVP

2025
(n=2557)

37%

DEUX FRICTIONS

1. avant la préparation du matériel
2. avant d'enfiler les gants

98%

Tenue propre

Gants stériles

si palpation du site après l'antiseptie

11%

97%

NETTOYAGE si peau sale ou souillée

avec du SAVON DOUX stérile

33%

86%

APPLICATION D'UN ANTISEPTIQUE

ALCOOLIQUE MAJEUR

avec une COMPRESSE STÉRILE

95%

SÉCHAGE SPONTANÉ de l'antiseptique

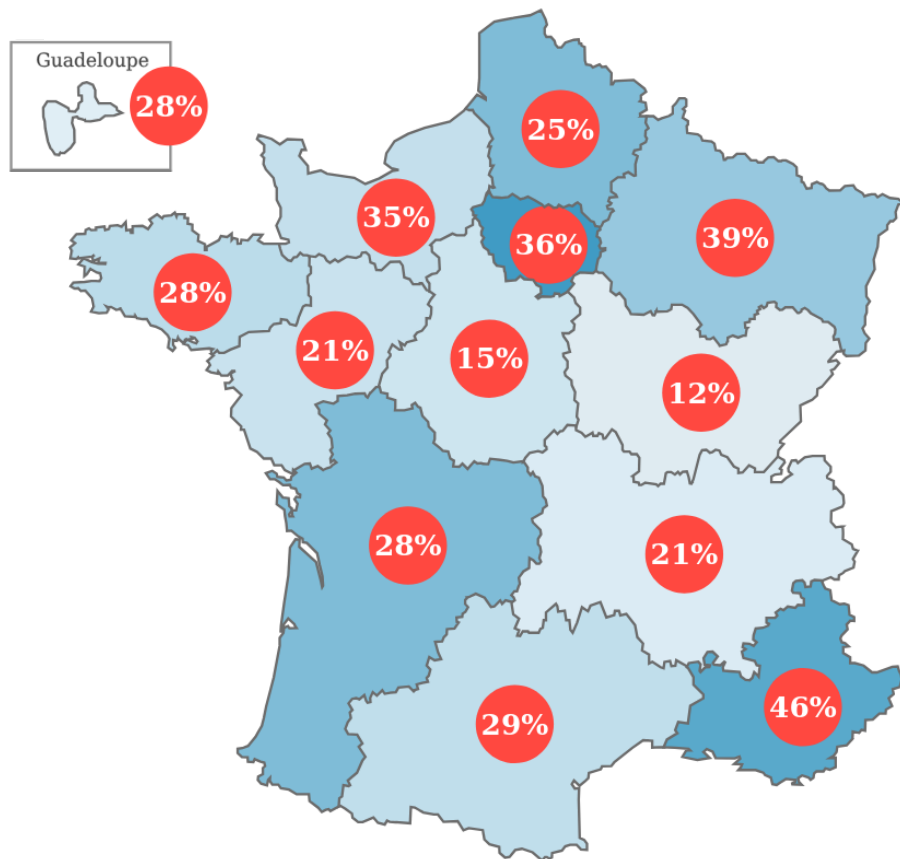
78%

2 axes pour l'amélioration : la conformité de l'hygiène des mains,
le port des gants stériles si le site d'insertion doit être palpé après l'antiseptie.

Pose d'un CVP ou d'un MID sans PI chez l'adulte Taux de conformité pour 100 observations

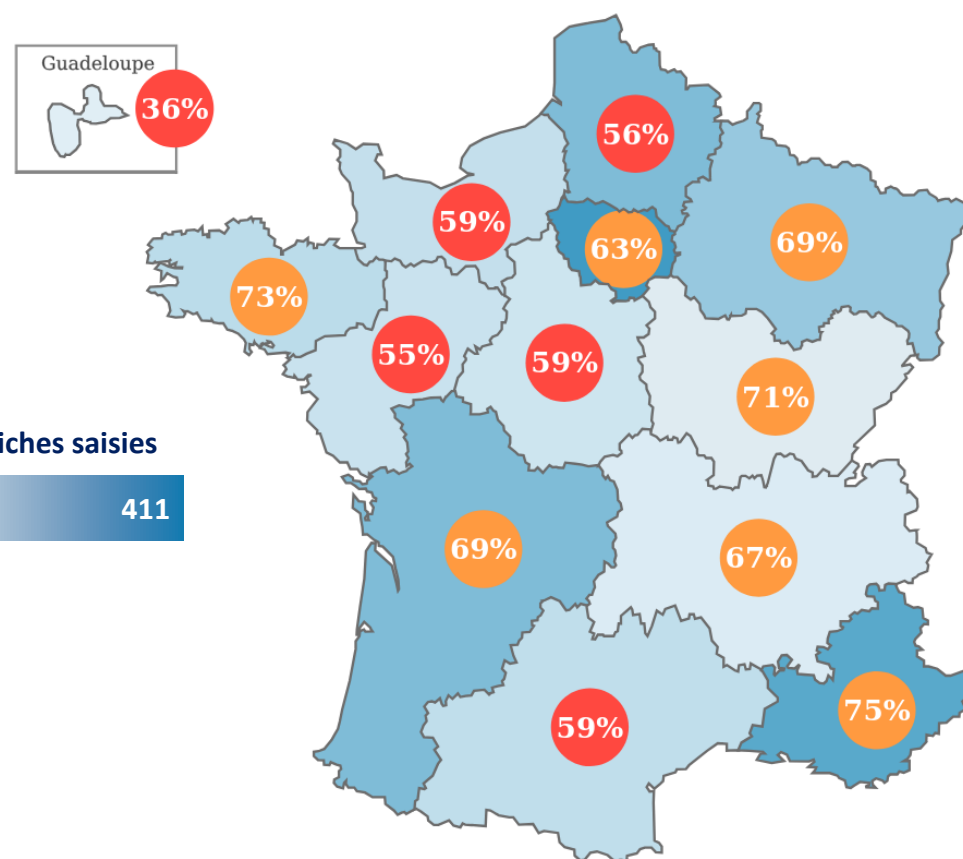
Hygiène de l'opérateur

Tenue propre, 2 frictions
et gants stériles si palpation du site d'insertion après l'antiseptie



Préparation cutanée

Nettoyage de la peau si souillures ou peau propre, compresse/applicateur stérile, antiseptique alcoolique majeur, séchage spontané de l'antiseptique



Nombre de fiches saisies

75 411

Des résultats à interpréter avec précaution et en fonction des données de participation.

Manipulations proximales des lignes de cathéter central chez l'adulte

		2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nombre d'observations		426	673	600	986	748	853
Hygiène de l'opérateur	Tenue propre, masque chirurgical, friction des mains, gants stériles				43% (420)	48% (362)	55% (465)
Hygiène du patient	Tenue propre, masque chirurgical	82% (349)	90% (607)	89% (532)	87% (854)	82% (613)	86% (736)
Préparation du site de branchement	Désinfection de la connectique avec des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70%; désinfection de la valve avant utilisation avec des compresses stériles imprégnées d'alcool à 70% par friction pendant 15 secondes	5% (23)	7% (45)	10% (62)	25% (248)	24% (178)	44% (376)

Au niveau national, les taux de conformités de l'hygiène de l'opérateur et de la préparation du site de branchement s'améliorent ($p < 0,001$).

SF2H 2013 PICC

SF2H 2019 CVP

 2025
 (n=853)


70%

77%

99%

88%

98%

89%

95%

47%

72%

DEUX FRICTIONS

1. Avant la préparation du matériel
2. Avant d'enfiler les gants

Gants stériles

Tenue propre

Masque chirurgical

DÉSINFECTION DE LA CONNECTIQUE avant utilisation
 DÉSINFECTION DE LA VALVE avant utilisation

avec une COMPRESSE STÉRILE

imprégnée d'ALCOOL A 70%

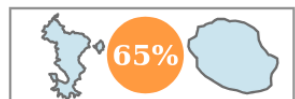
FRICTION DES VALVES PENDANT 15 s

3 axes pour l'amélioration : l'hygiène des mains, le port des gants stériles
 et la désinfection des valves.

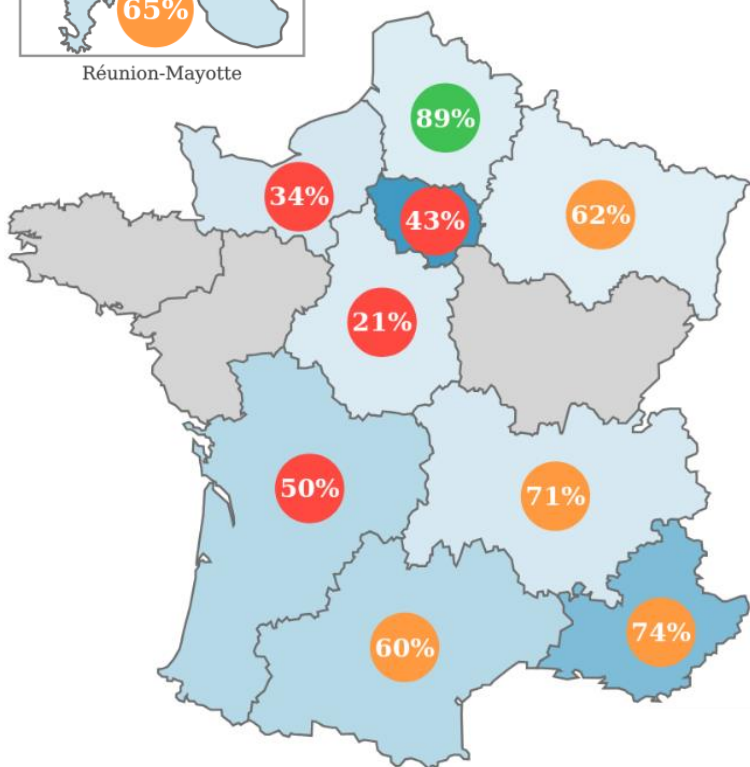
Manipulations proximales des lignes de cathéter central chez l'adulte Taux de conformité pour 100 observations

Hygiène de l'opérateur

Tenue propre, masque chirurgical, friction des mains, gants stériles

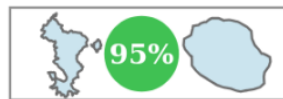


Réunion-Mayotte

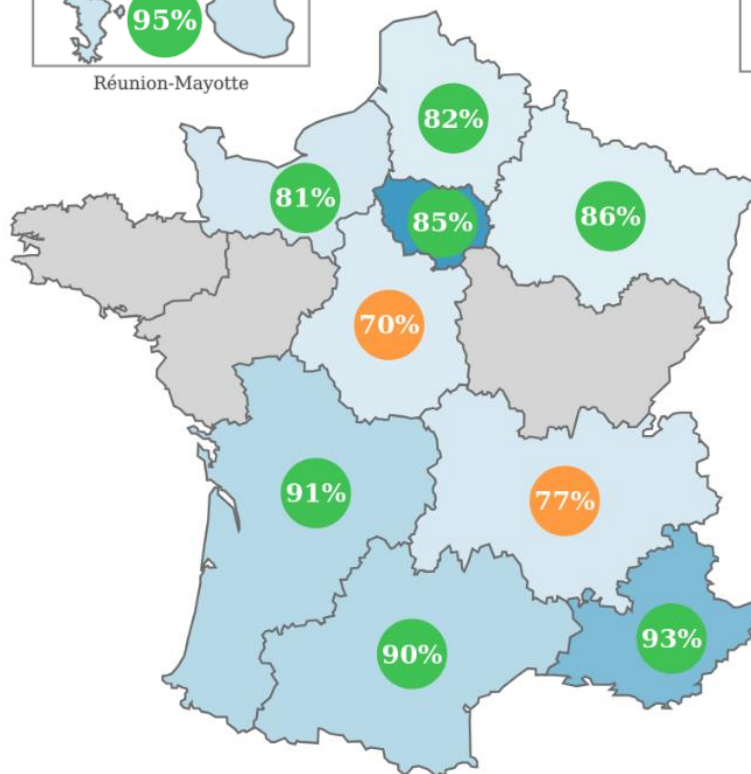


Hygiène du patient

Tenue propre, masque chirurgical

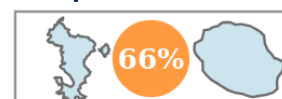


Réunion-Mayotte

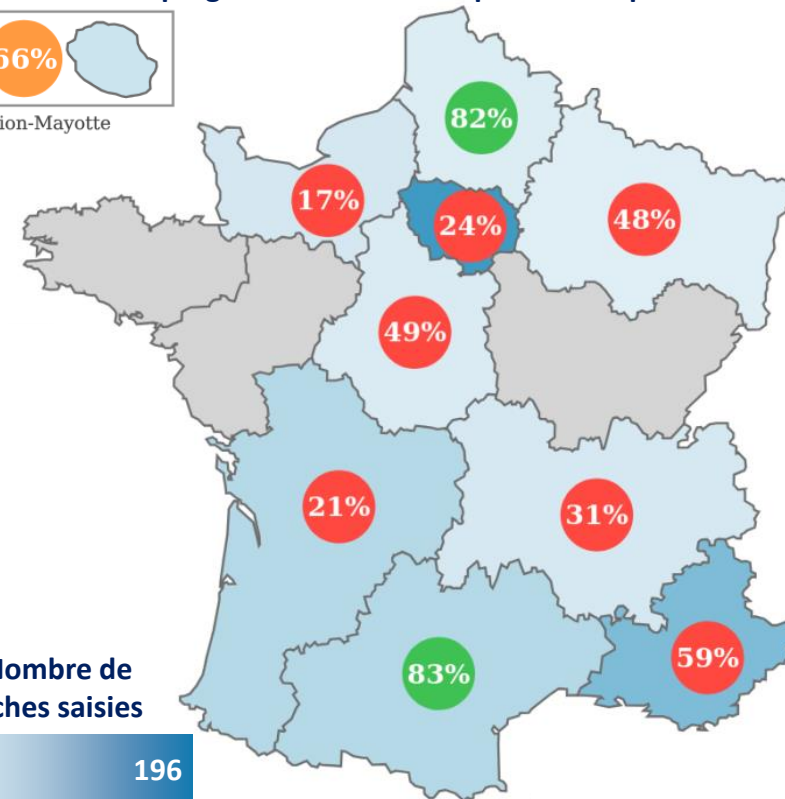


Préparation du site de branchement

Désinfection de la connectique avec une compresse stérile imprégnée d'alcool à 70%; désinfection de la valve avant utilisation avec une compresse stérile imprégnée d'alcool à 70% par friction pendant 15 sec.



Réunion-Mayotte



Nombre de fiches saisies

42

196

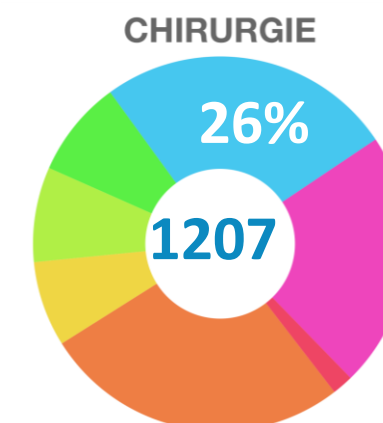
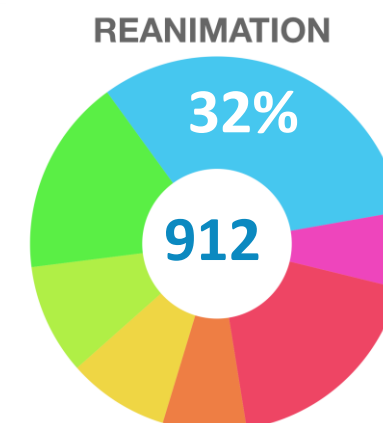
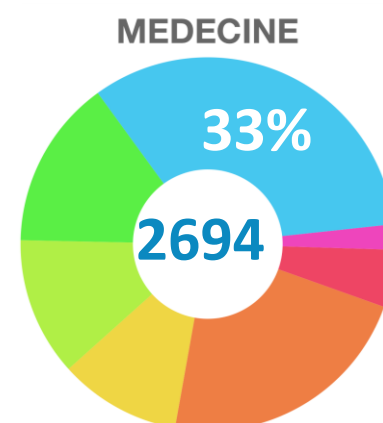
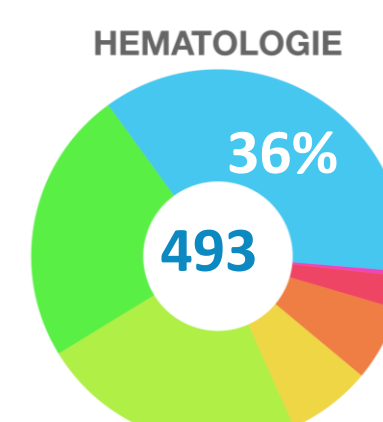
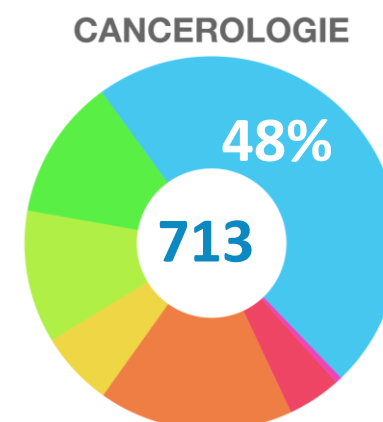
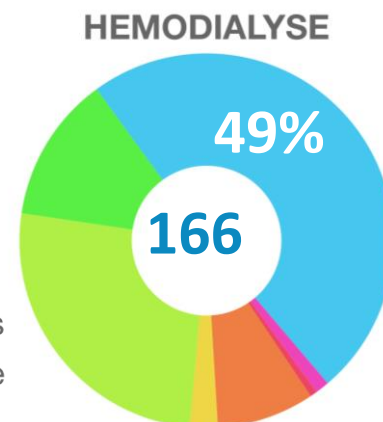
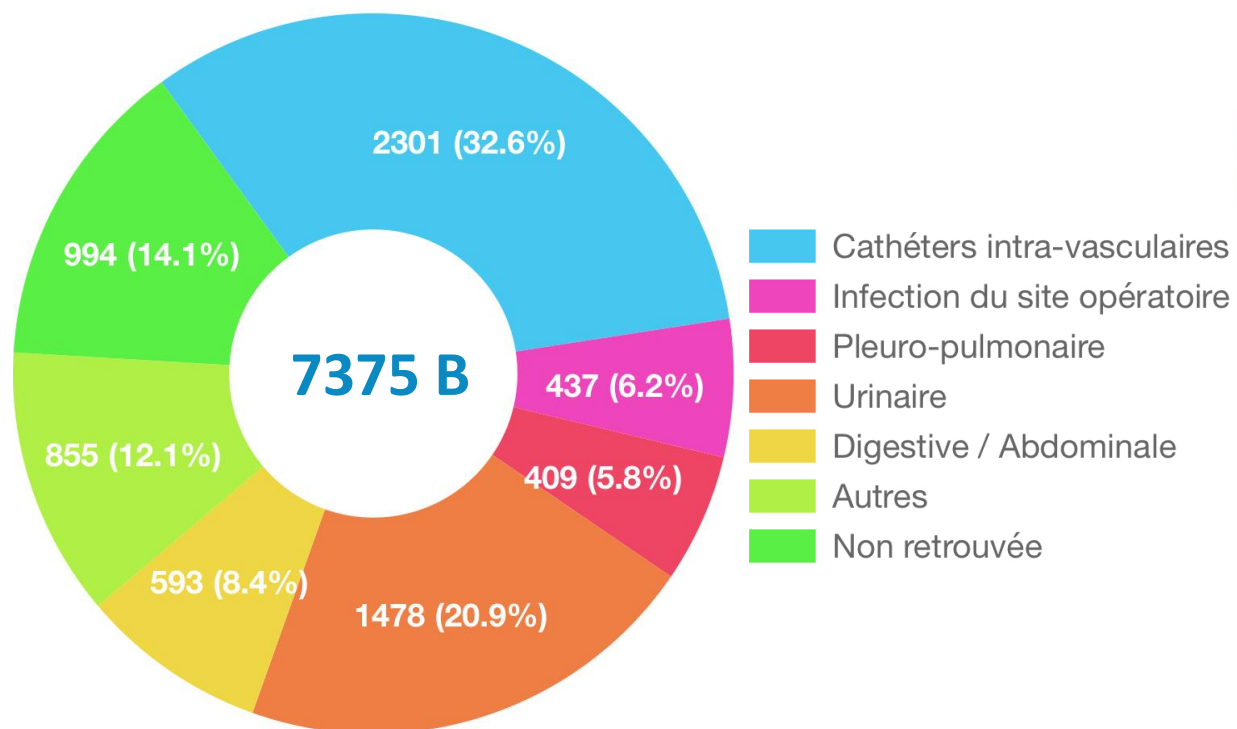
Des résultats à interpréter avec précaution et en fonction des données de participation.

Faits marquants pour 2025

2025

Secteur adulte

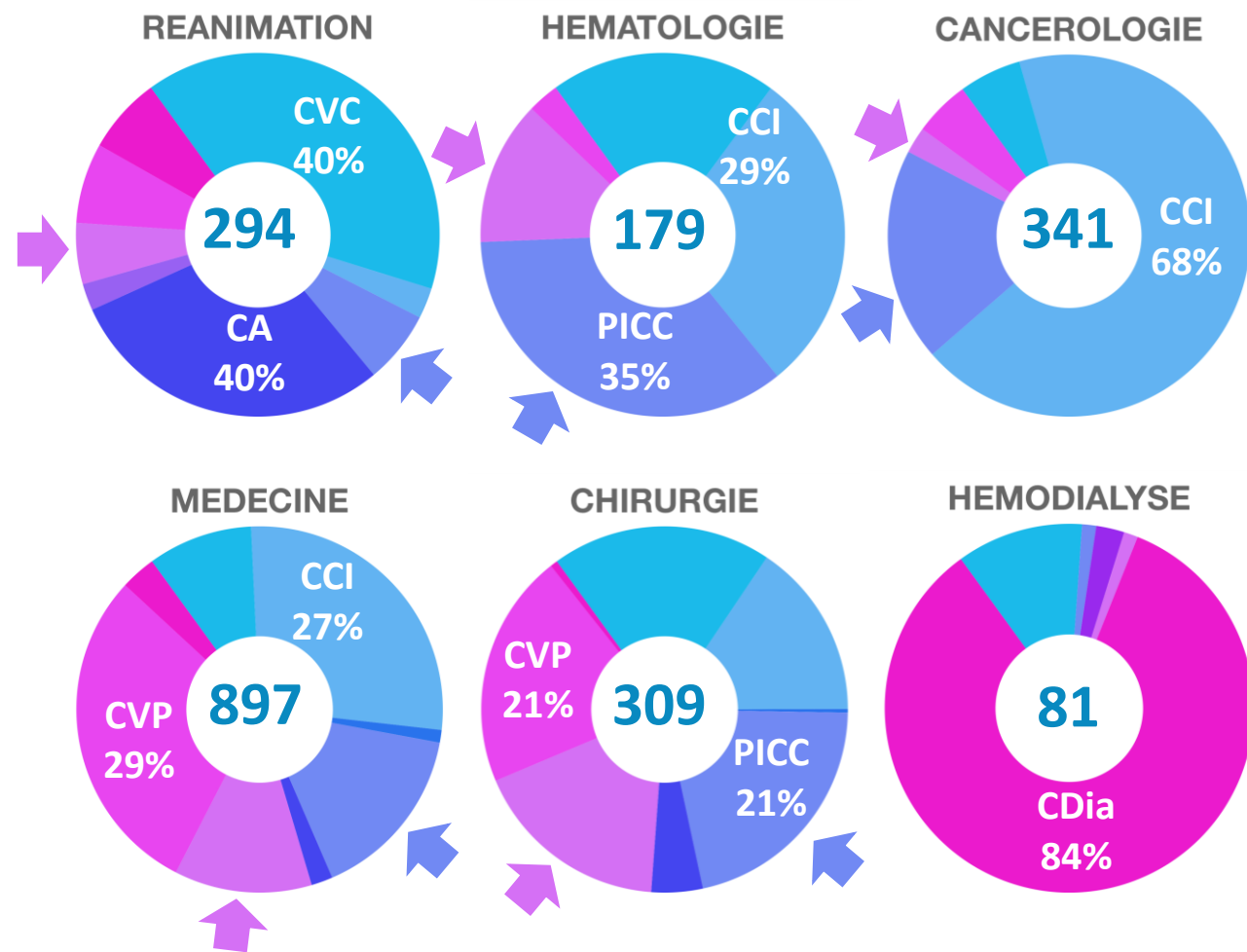
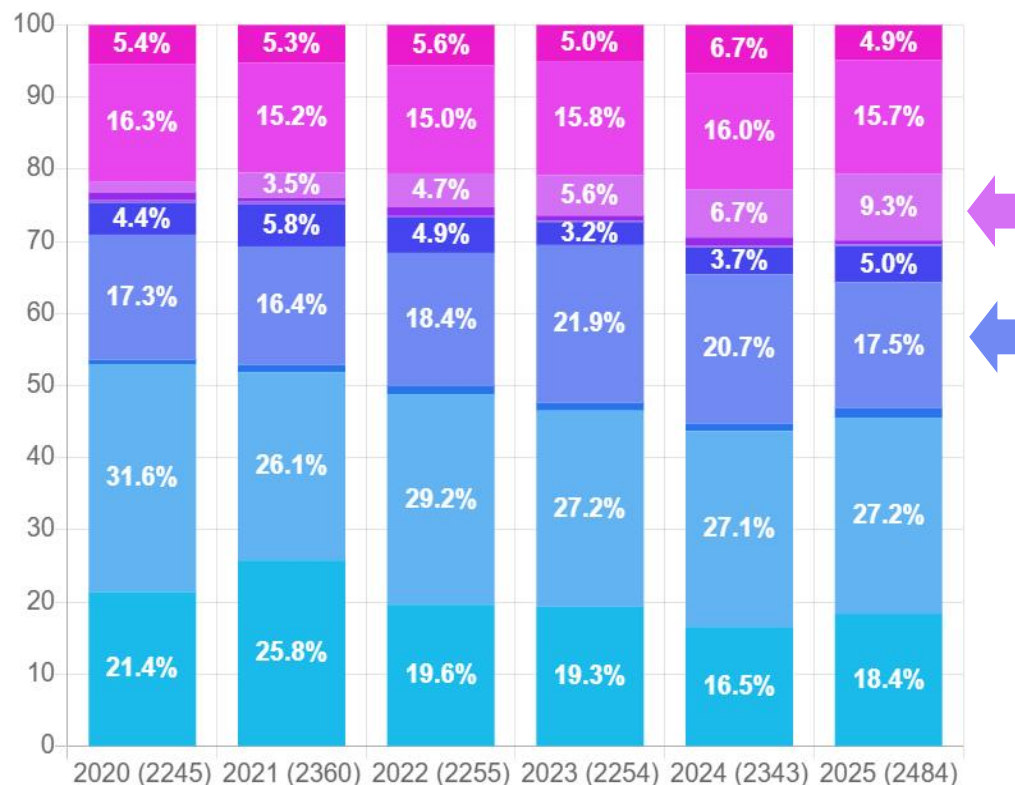
TOUS SERVICES



En 2025, 33% des bactériémies acquises dans les établissements sont des BLC.

2025

TOUS SERVICES



En 2025, midlines et PICC sont impliqués dans 29% des BLC acquises dans le service.

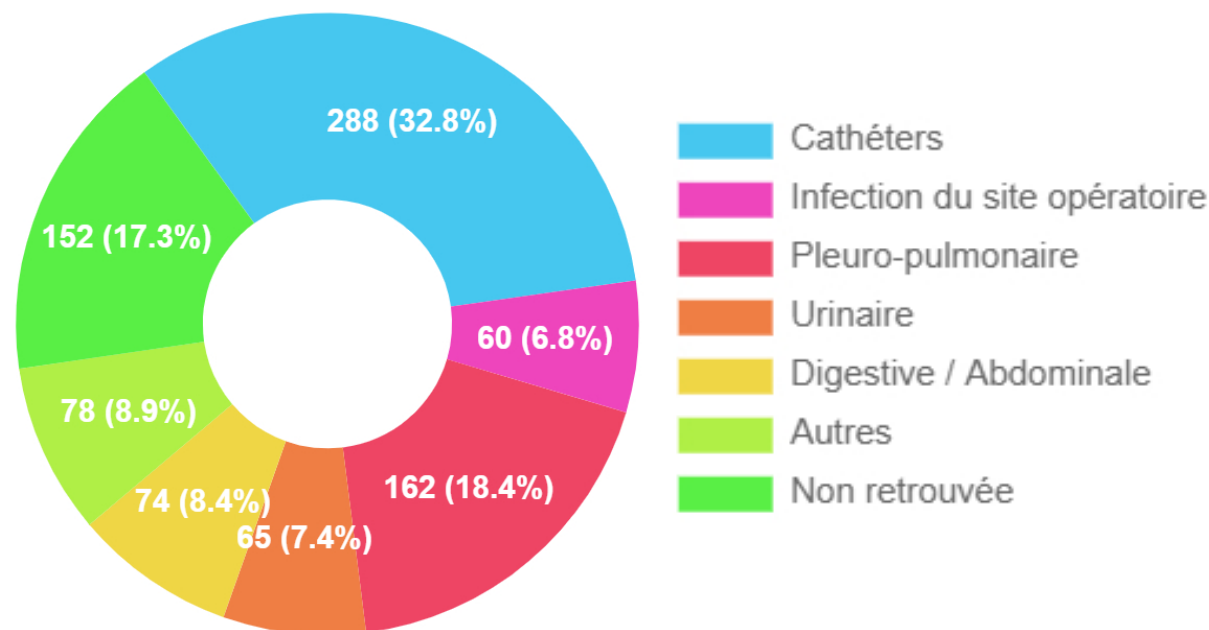
Faits marquants pour les services de RÉANIMATION

Cohorte 2020-2025 33 services (Surv. avec mesure de l'exposition REA InfADI et ExpADI)

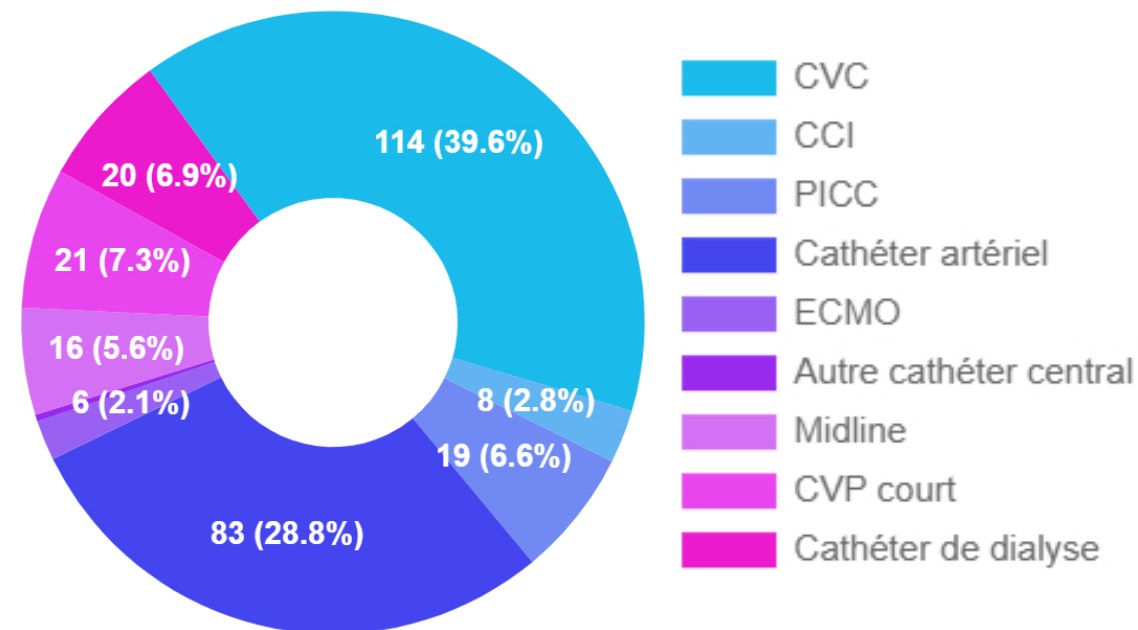
Cohorte 2020-2025 67 services (Toutes participations)

2025

Distribution des 879 bactériémies acquises dans le service selon l'origine



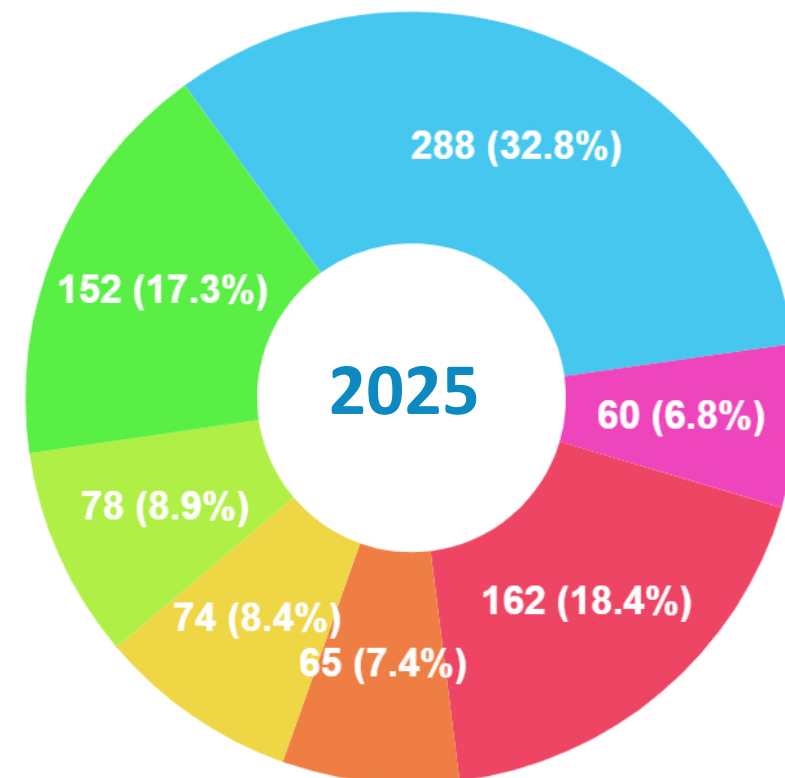
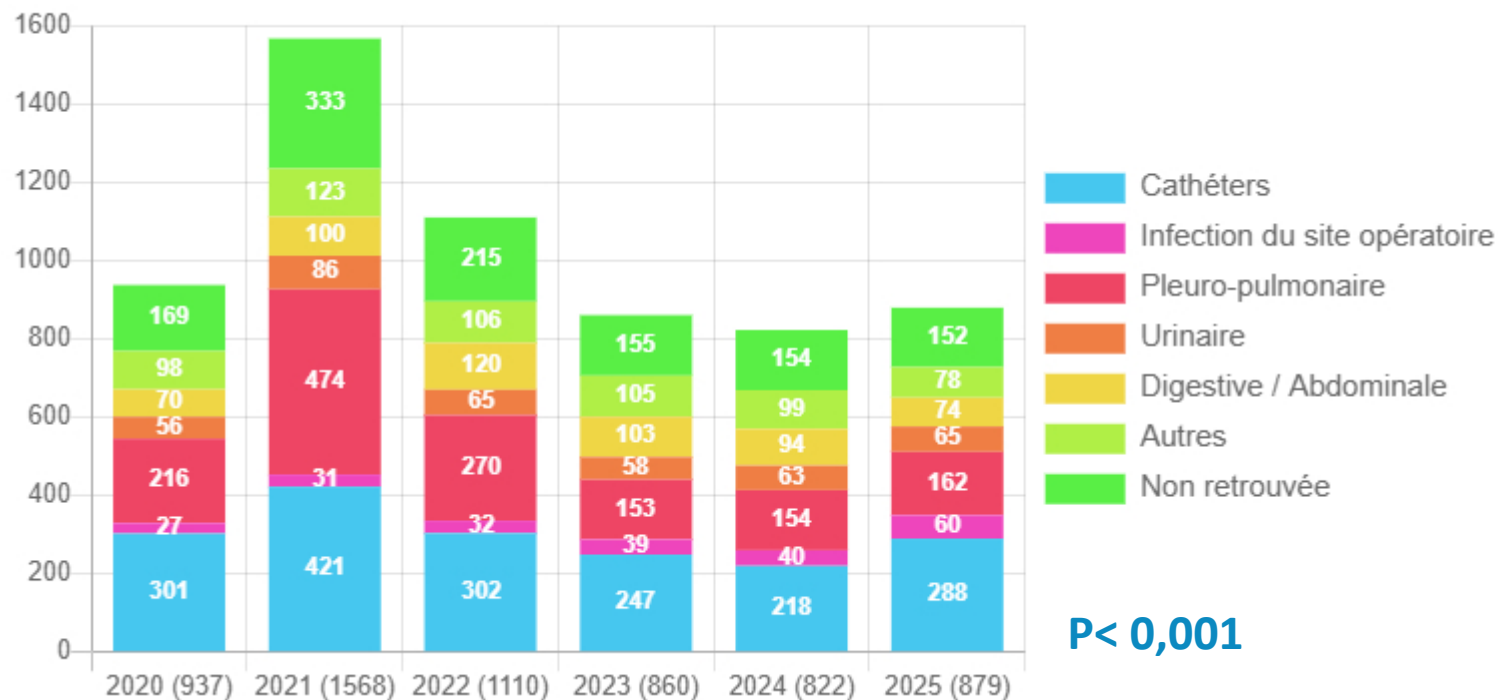
Distribution des 288 BLC acquises dans le service selon le dispositif



En 2025, 33% des bactériémies acquises dans un service de réanimation adulte sont des BLC. Midlines et PICC sont impliqués dans 14% des BLC.

289 ES (2020-2025)

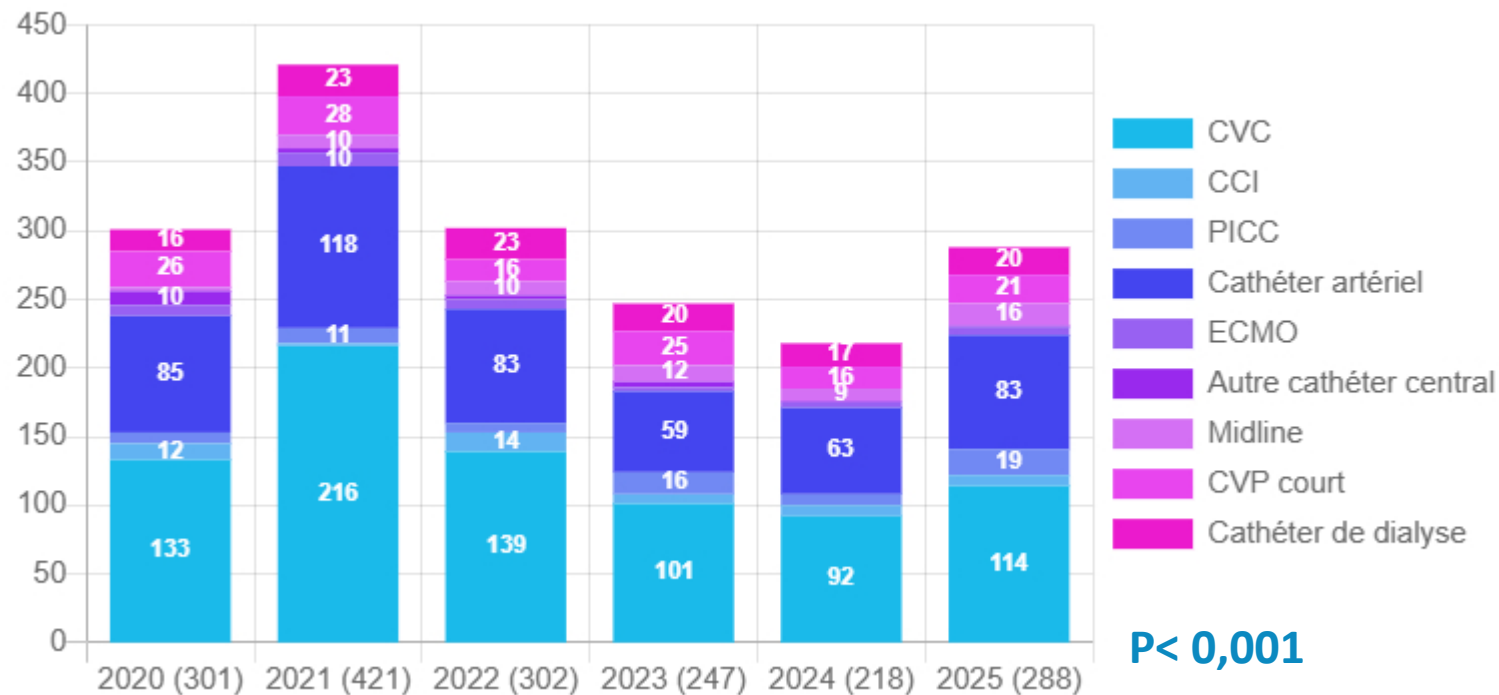
Distribution des bactériémies acquises en service de réanimation adulte selon l'origine



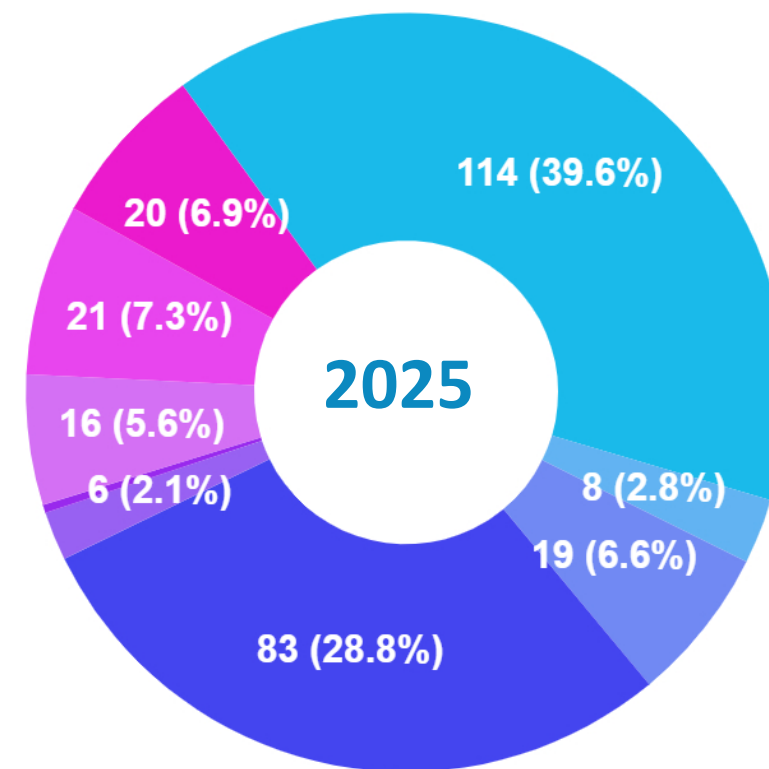
En 2025, 33% des bactériémies acquises dans un service de réanimation adulte sont liées à un cathéter intra-vasculaire (toutes participations, 2020-2025).

2025

Distribution des bactériémies liées à un dispositif intravasculaire acquises en service de réanimation adulte selon le dispositif



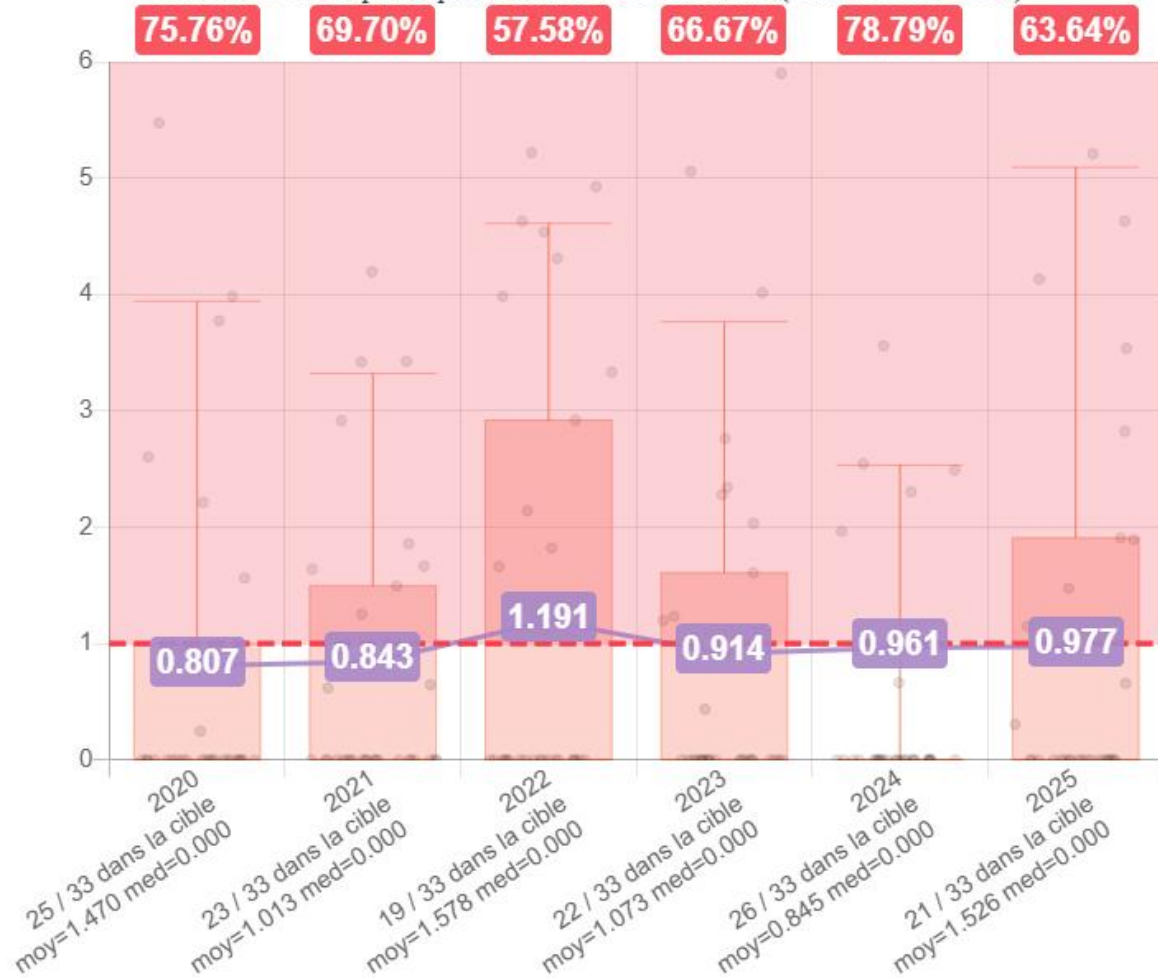
289 ES (2020-2025)



En 2025, Midlines et PICC sont impliqués dans 14% des BLC acquises dans un service de réanimation adulte (toutes participations, 2020-2025).

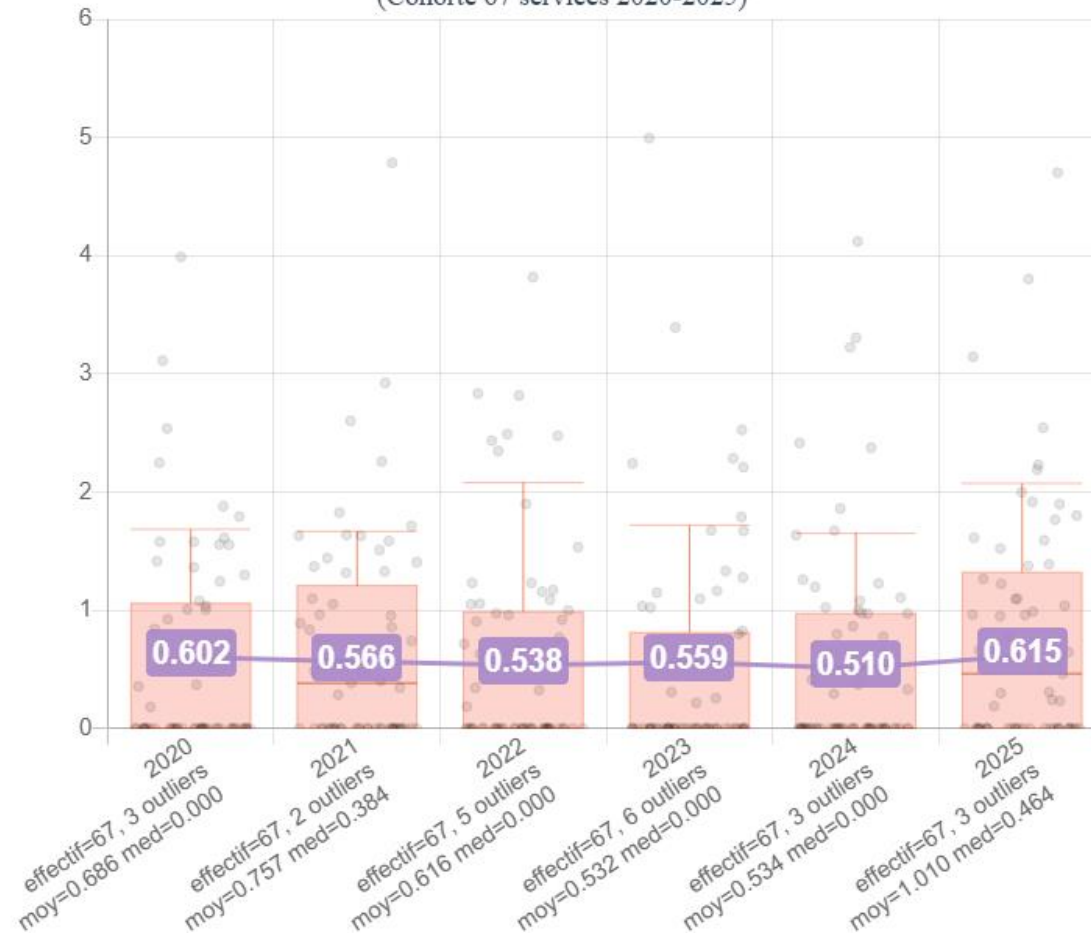
Inc. BLC (CVC, PICC, CDIA) / 1000 J-cathéter (25/09/2025)

Part des services participants dans la cible nationale (cohorte 2020-2025)

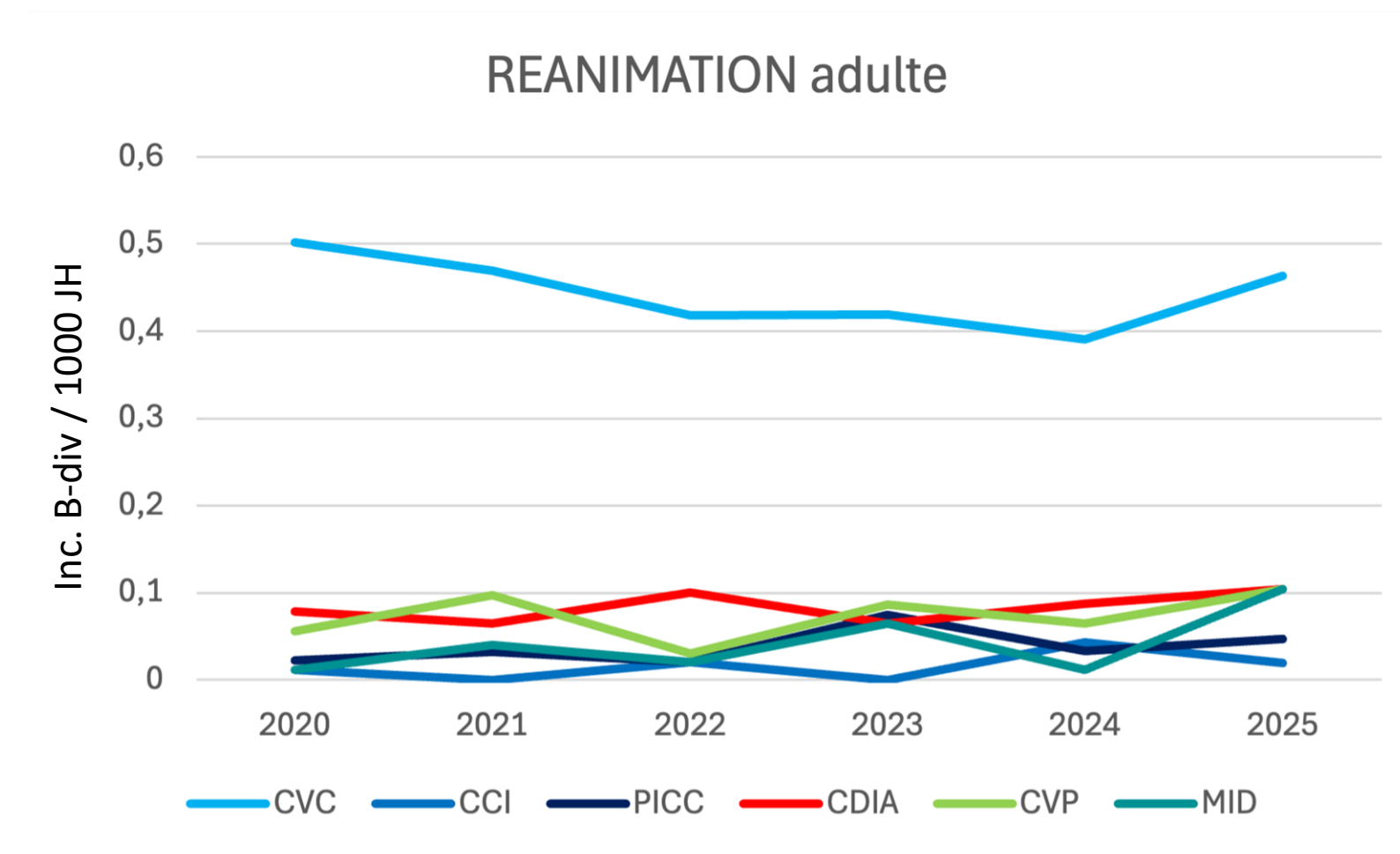


Inc. BLC (CVC, PICC, CDIA) / 1000 JH (25/09/2025)

(Cohorte 67 services 2020-2025)

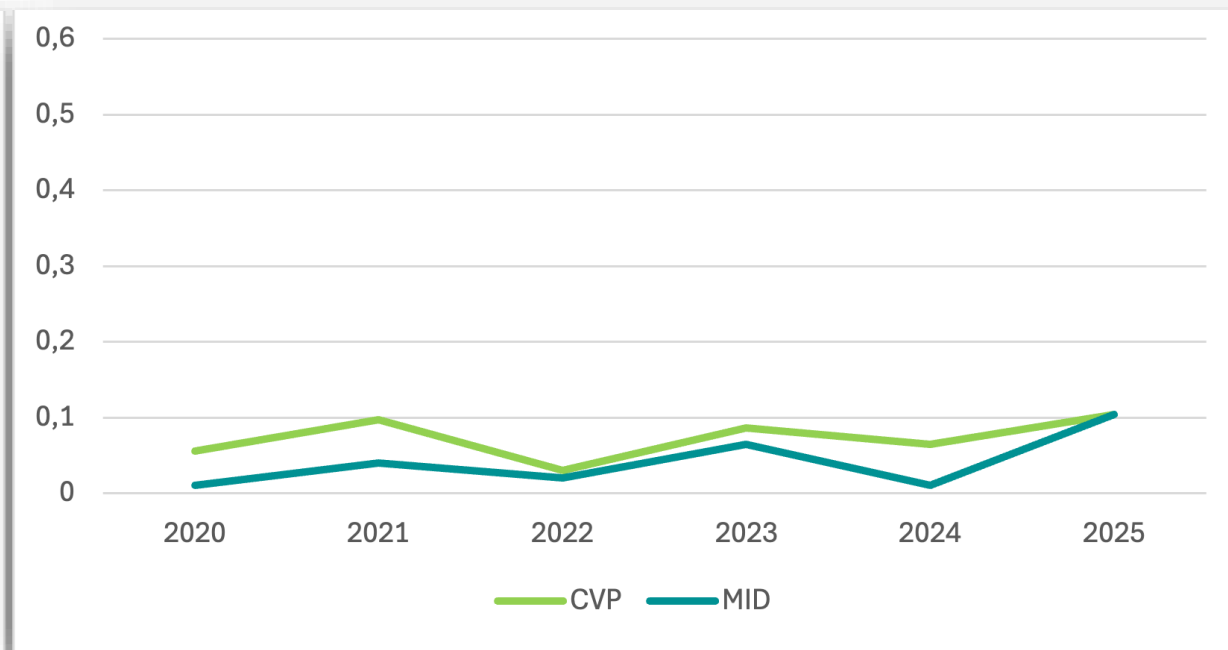
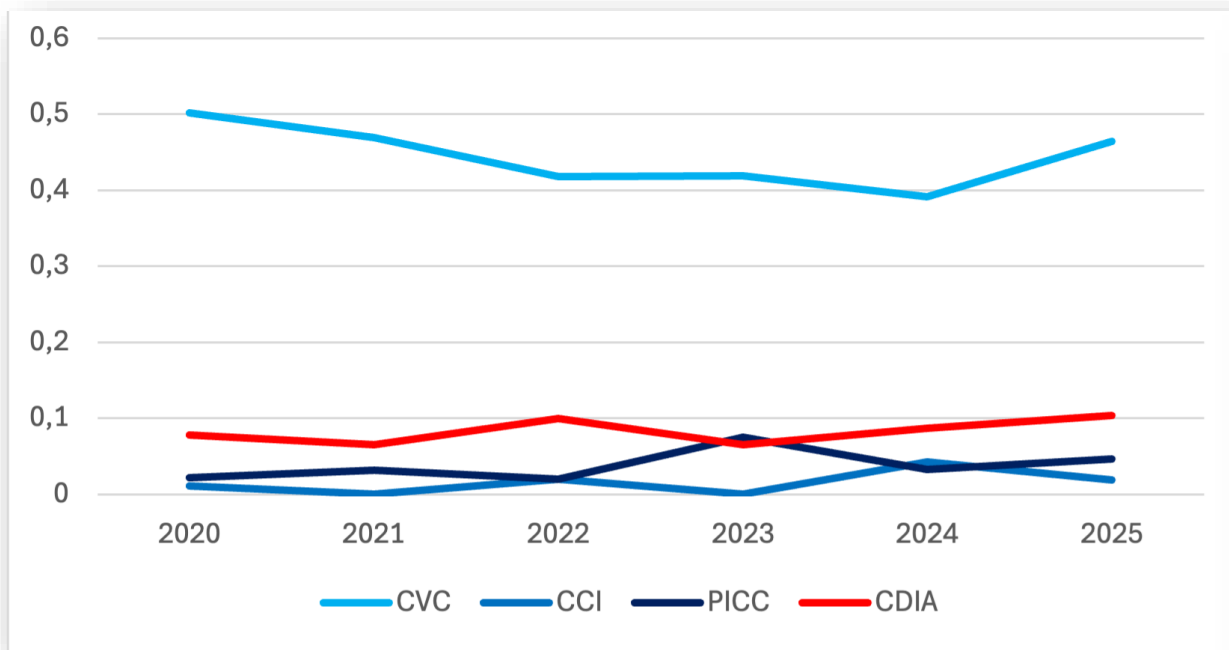


L'incidence des BLC (CVC, PICC, CDIA) est stable dans les services de réanimation adulte (cohorte 33 serv.; REA InfADI/ExpADI ; p=0,634 ; cohorte 67 serv. ; toutes modalités ; p=0,180).

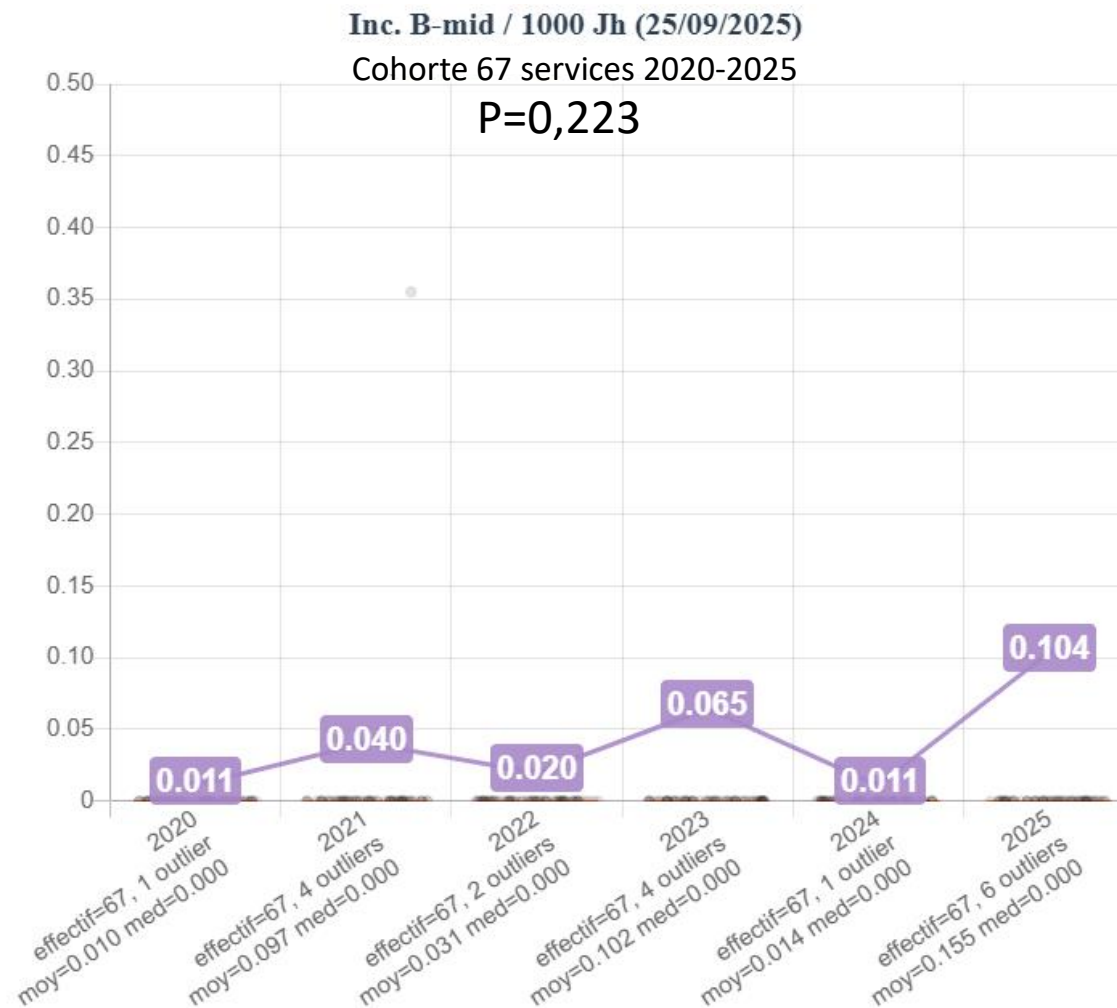


Evolution de l'incidence des BLC / 1000 JH, selon les dispositifs (Cohorte 2020-2025 67 services; toutes modalités).

Incidence des BLC / 1000 JH



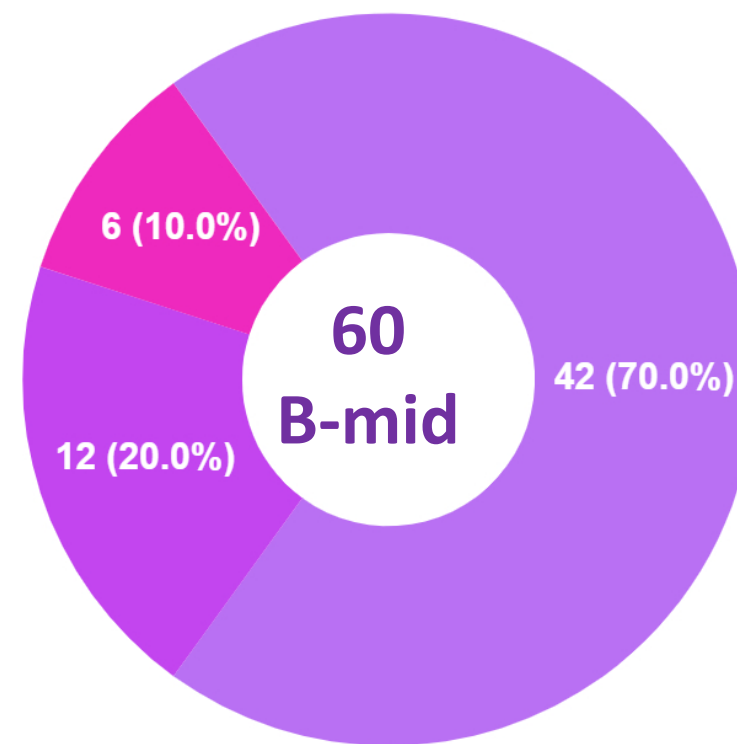
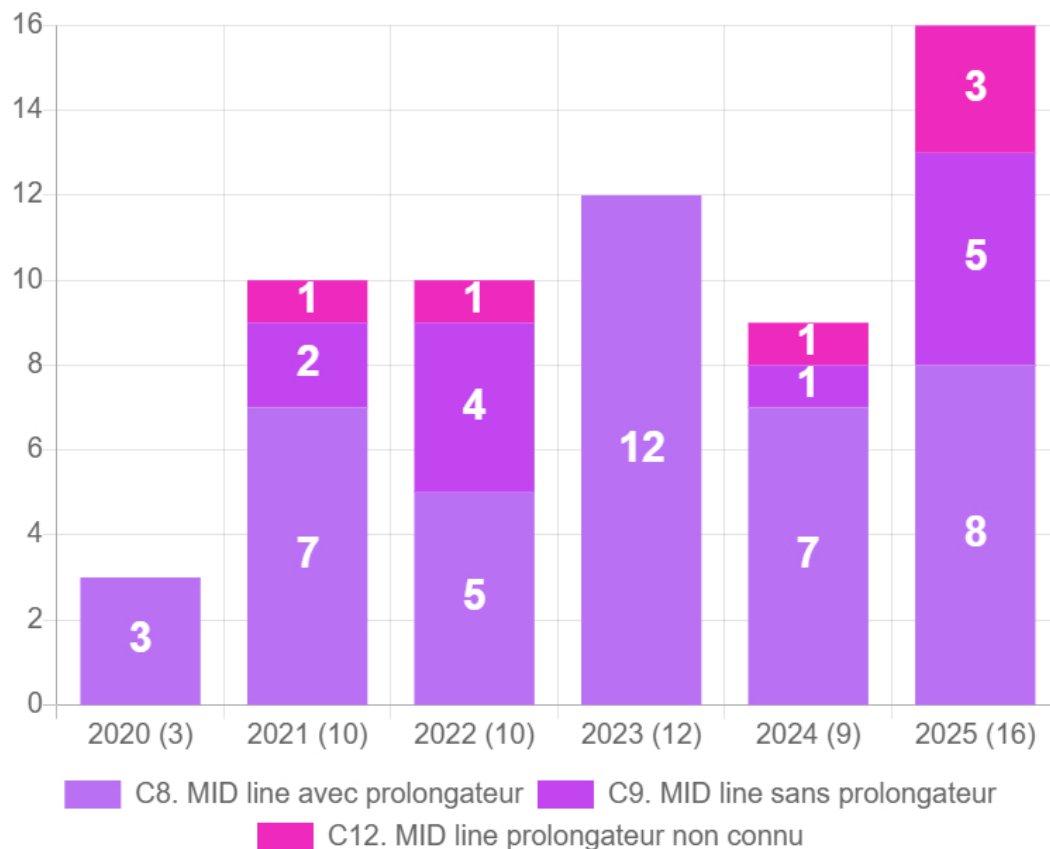
Evolution de l'incidence des BLC / 1000 JH, selon les dispositifs (Cohorte 67 services; toutes modalités).



Tendance non significative à la progression des taux d'incidence des B-mid dans les 67 services de réanimation de la cohorte 2020-2025.

289 ES (2020-2025)

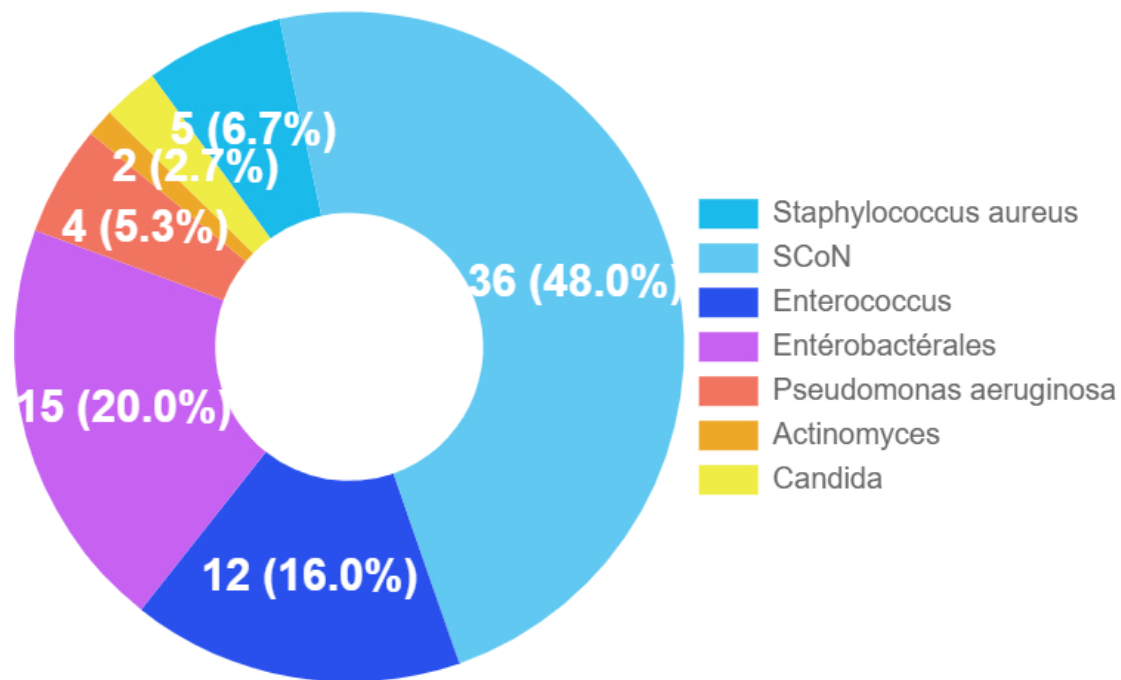
**Distribution des 60 B-mid
acquises dans le service selon le type de Midline**



Les B-mid acquises dans les services de réanimation adulte impliquent principalement des midlines avec prolongateur (toutes participations, 2020-2025).

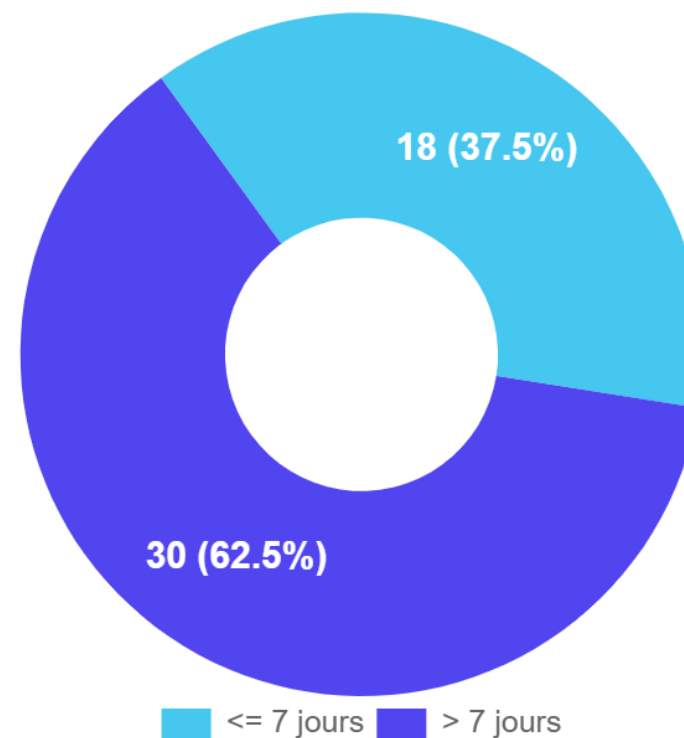
289 ES (2020-2025)

Distribution des microorganismes impliqués dans les B-mid acquises dans le service



Même microorganismes pour bactériémies précoces et tardives

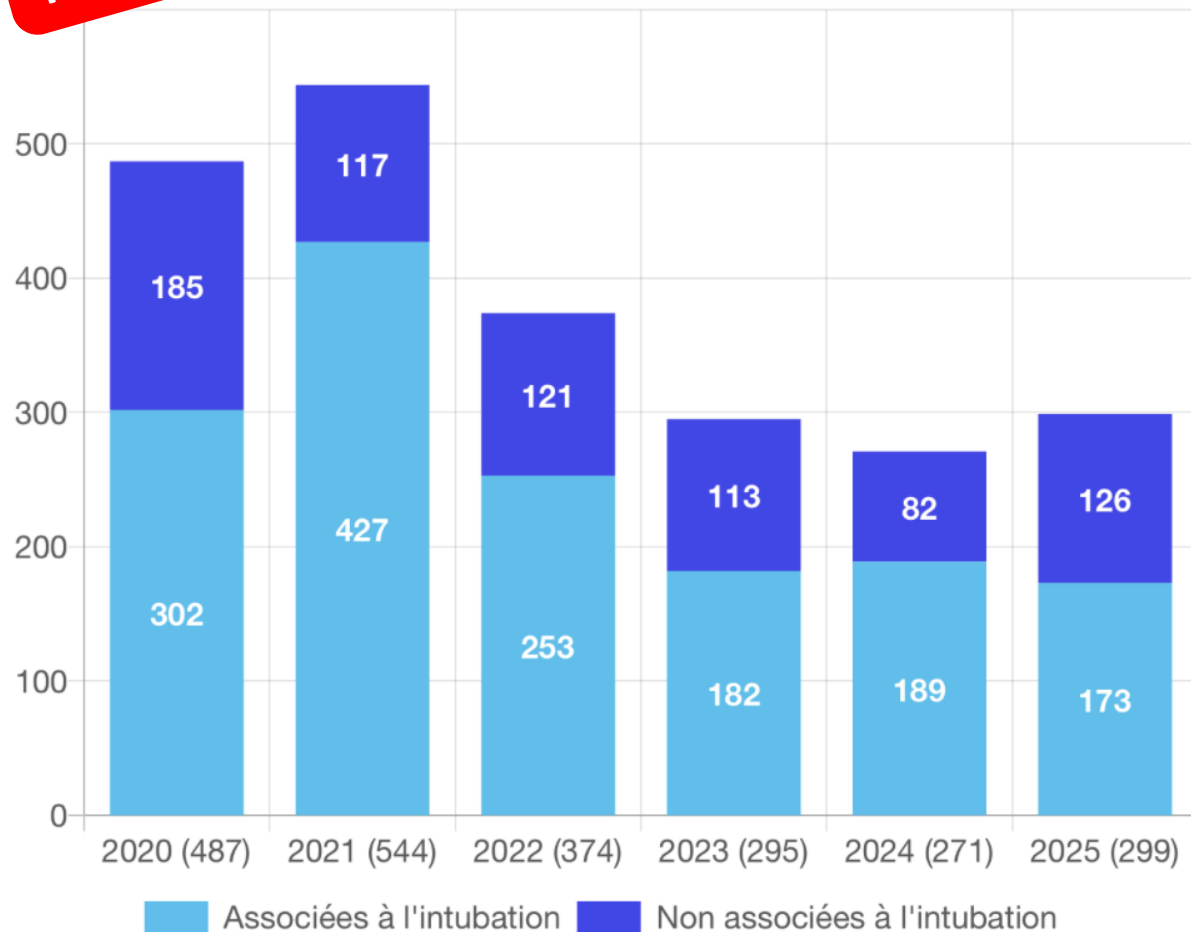
Distribution des B-mid acquises dans le service Selon le délai entre la pose du midline et les 1^{ers} signes infectieux



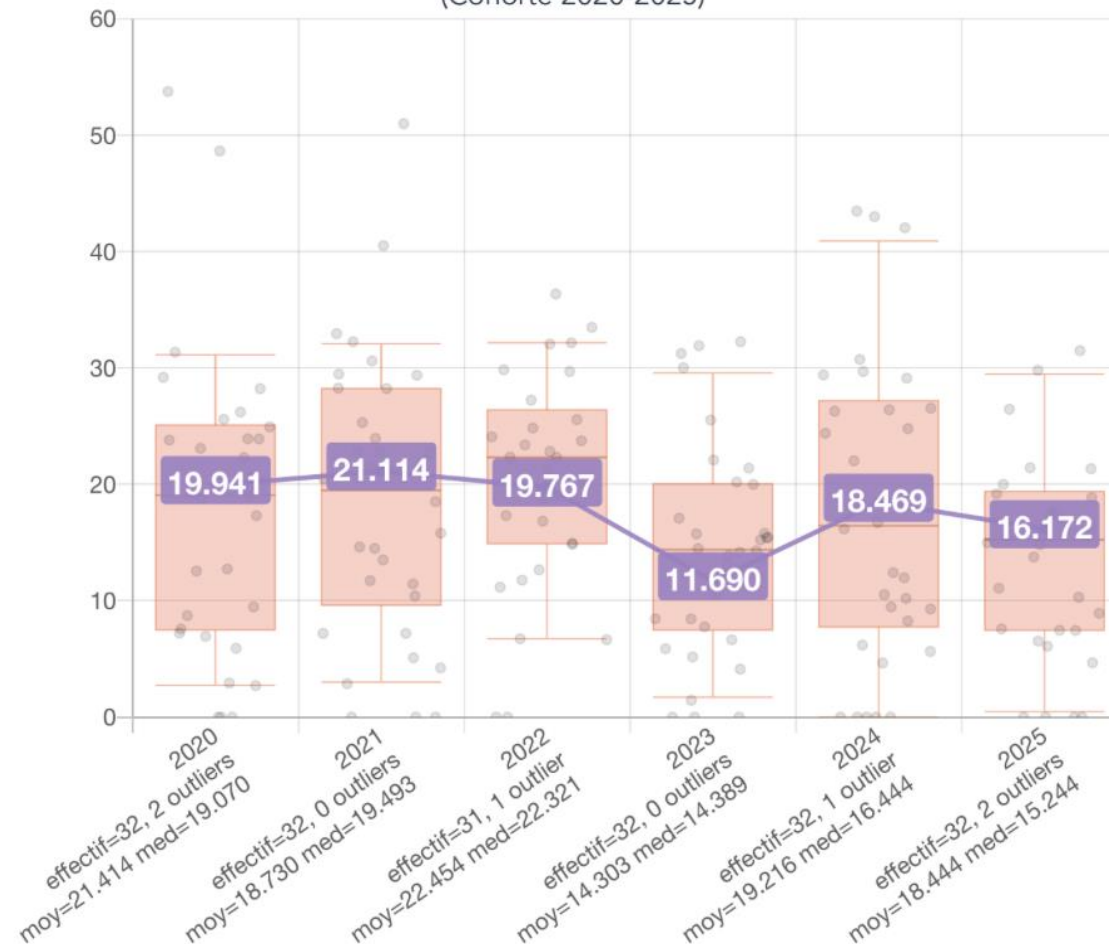
Les B-mid acquises dans les services de réanimation adulte impliquent des staphylocoques dans 1 cas sur 2, et sont précoces dans 1 cas sur 3 (toutes participations, 2020-2025).

RESULTATS PROVISOIRES

Type de pneumopathie

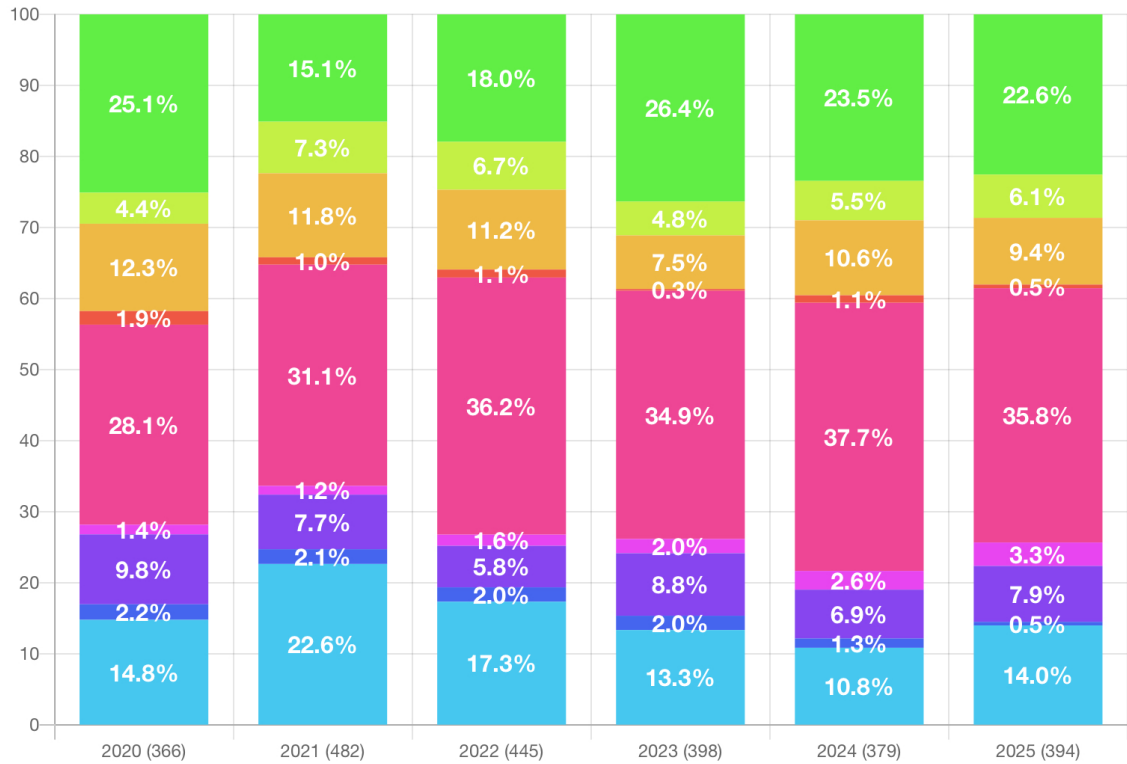


Inc. PAI / 1000 J-intubation (25/9/2025)
(Cohorte 2020-2025)

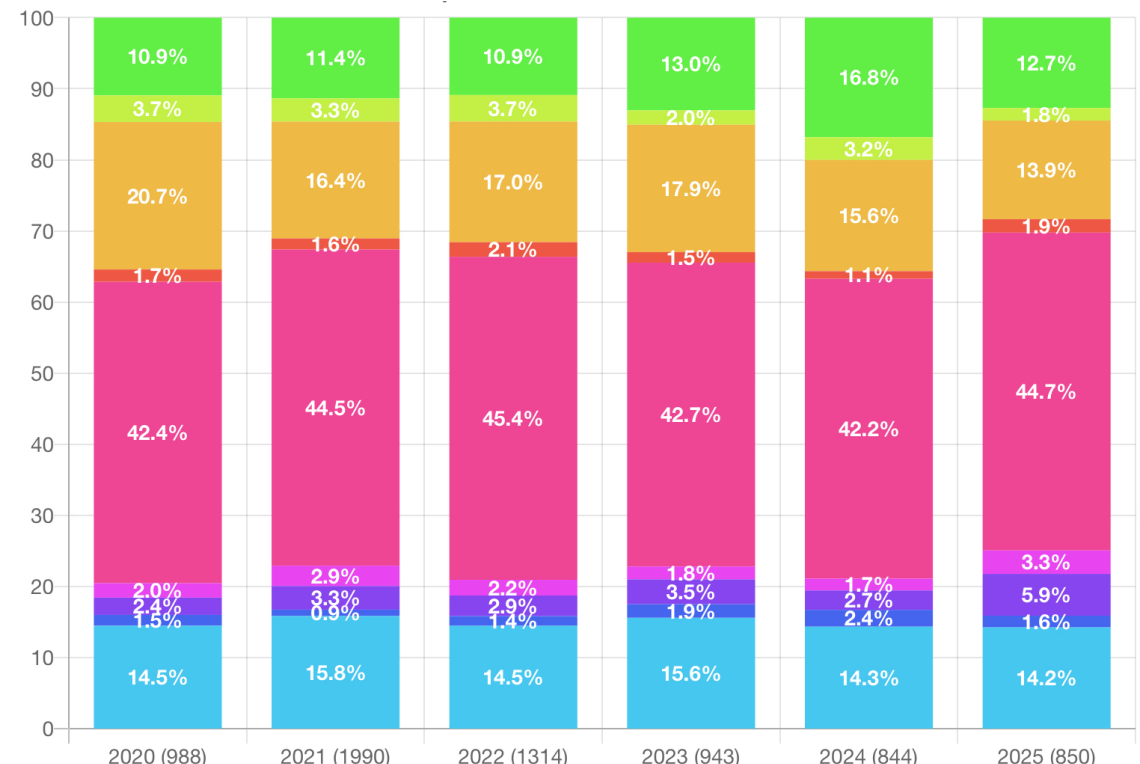


**Stabilité de l'incidence des pneumopathies associées à l'intubation en 2025 (p=0,178)
(Cohorte 2020-2025 ; ExpADI et REA InfADI).**

Microorganismes des pneumopathies acquises dans le service NON associées à l'intubation



Microorganismes des pneumopathies acquises dans le service associées à l'intubation



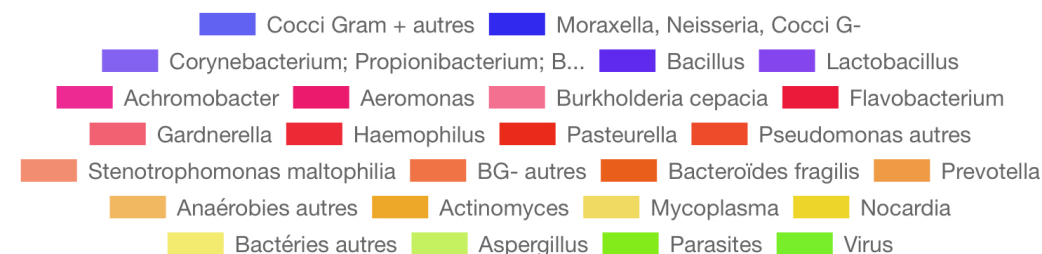
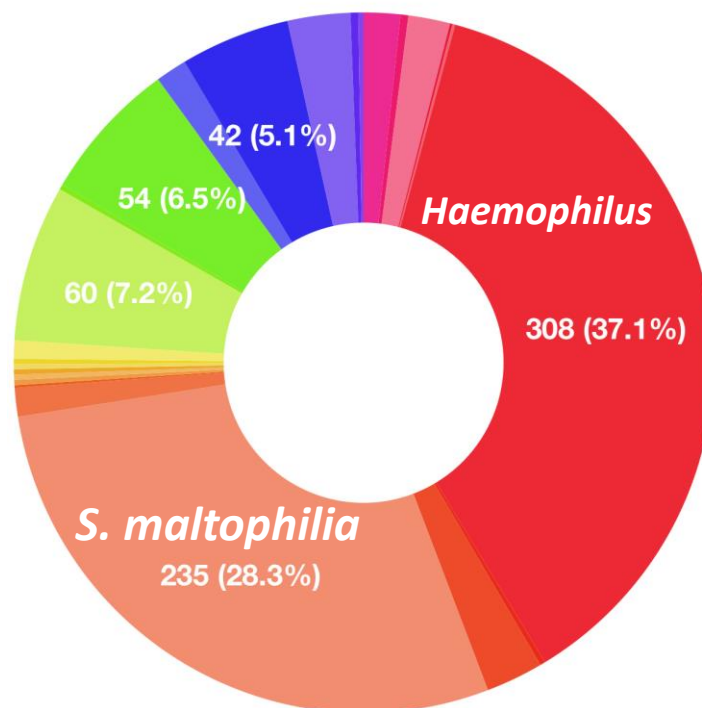
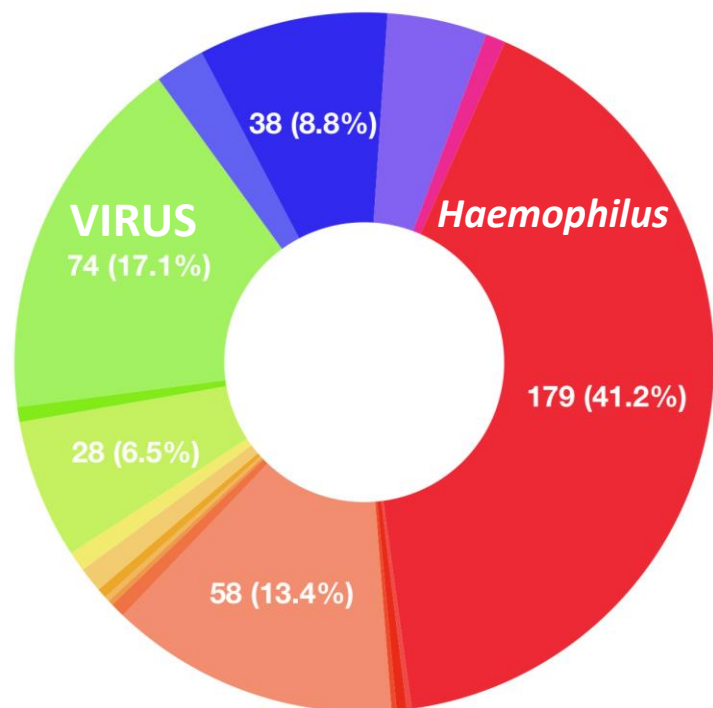
■ Staphylococcus aureus
 ■ Autres staphylocoques
 ■ Stréptocoques
■ Entérocoques
 ■ Entérobactérales
 ■ Acinetobacter
 ■ Pseudomonas aeruginosa
■ Candida, Levures et Filamenteux
 ■ Autres micro-organismes

Les microorganismes impliqués dans les pneumopathies varient selon le type d'infection.

Microorganismes des pneumopathies acquises dans le service NON associées à l'intubation

Microorganismes des pneumopathies acquises dans le service associées à l'intubation

Distribution des microorganismes de la catégorie AUTRES



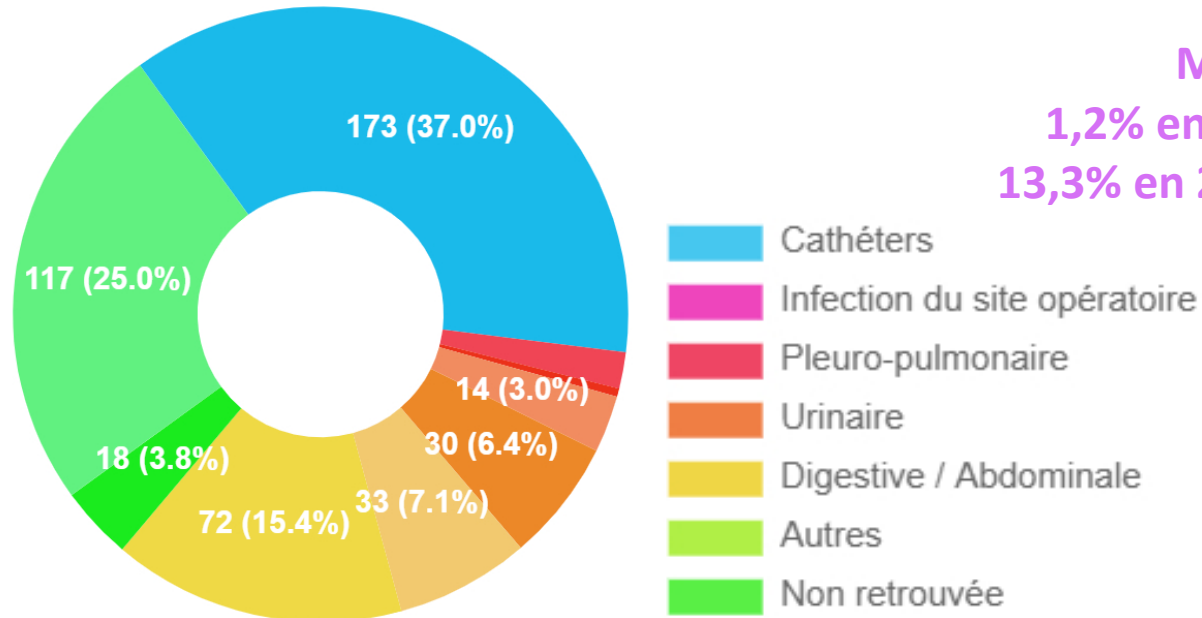
Les microorganismes impliqués dans les pneumopathies varient selon le type d'infection.

Faits marquants pour les services d'HÉMATOLOGIE

Cohorte 2020-2025 16 services (Toutes participations)

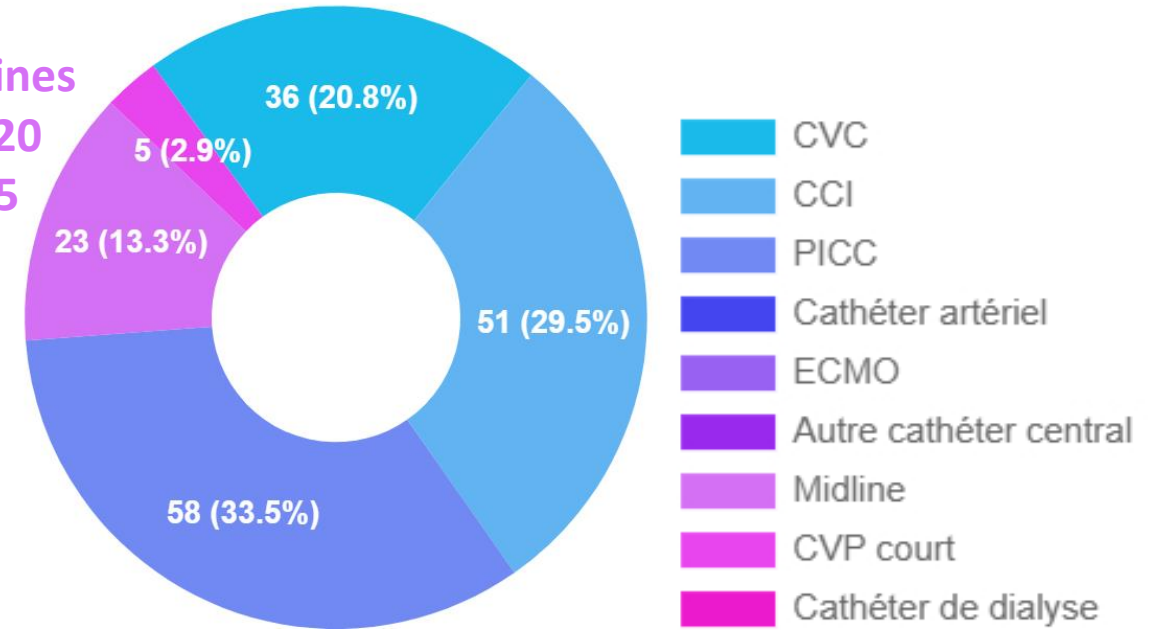
2025

Distribution des 257 bactériémies acquises dans le service selon l'origine



Distribution des 173 BLC acquises dans le service selon le dispositif

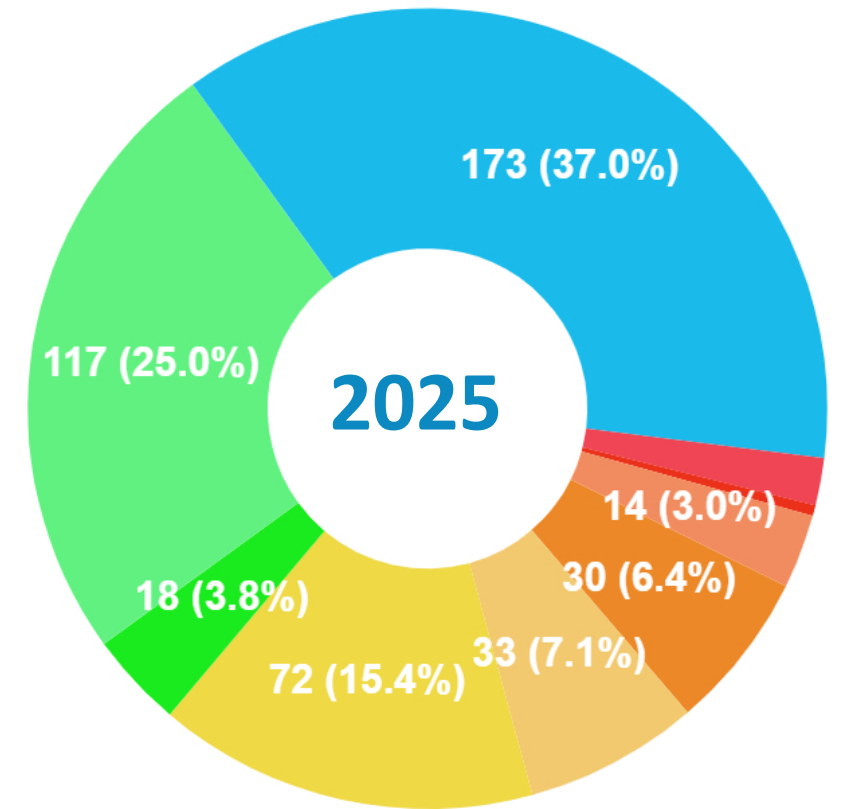
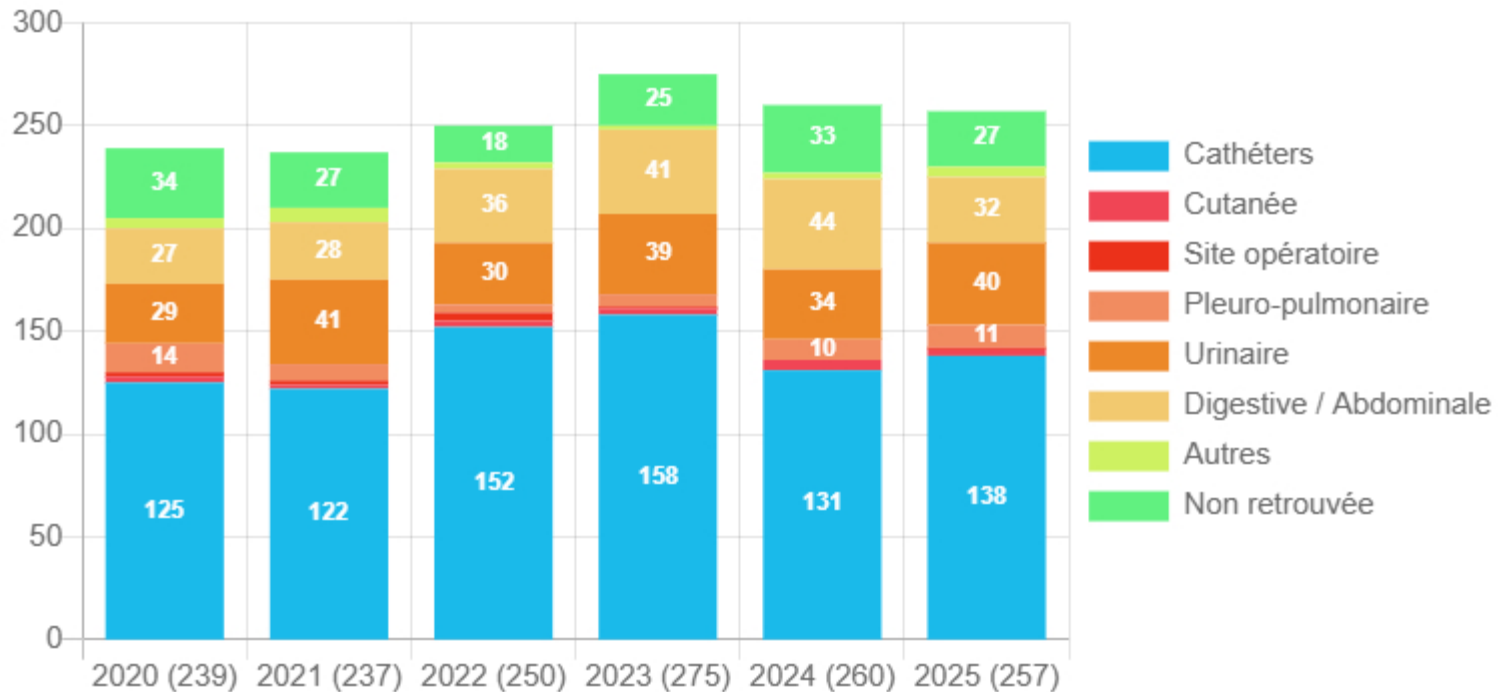
Midlines
1,2% en 2020
13,3% en 2025



En 2025, 37% des bactériémies acquises dans un service d'hématologie sont des BLC. Les PICC sont impliqués dans 1 BLC sur 3.

97 ES (2020-2025)

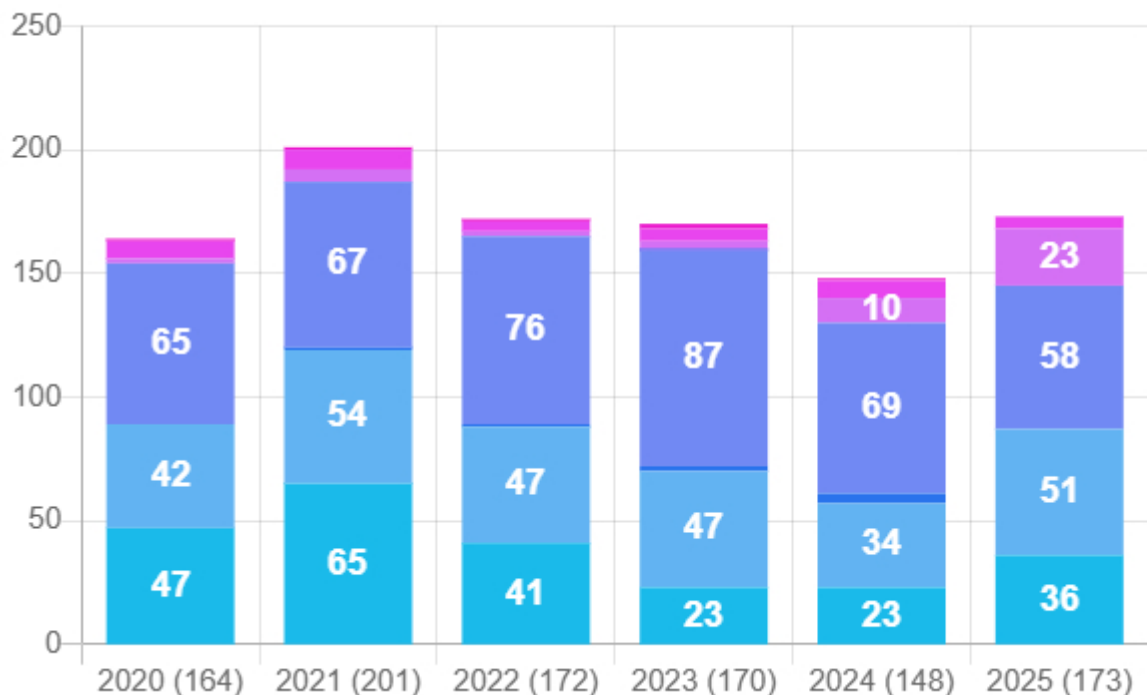
Distribution des bactériémies acquises en service d'hématologie adulte selon l'origine



En 2025, 37% des bactériémies acquises dans un service d'hématologie sont des BLC (toutes participations, 2020-2025).

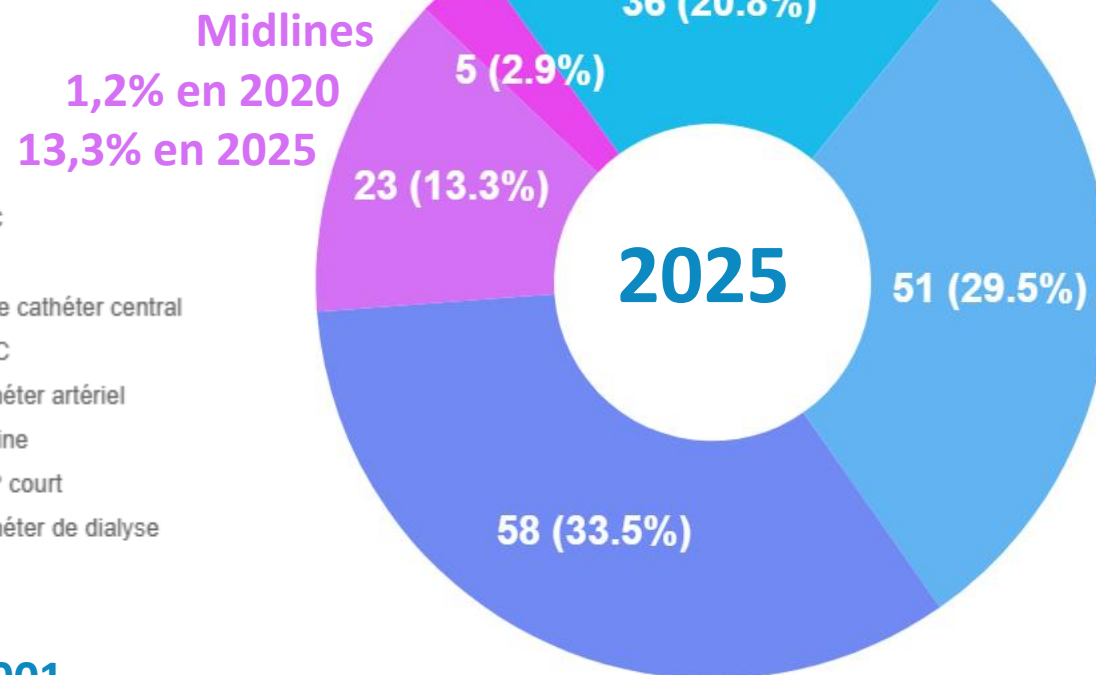
97 ES (2020-2025)

Distribution des bactériémies liées à un dispositif intravasculaire acquises en service d'hématologie adulte selon le dispositif



- CVC
- CCI
- Autre cathéter central
- PICC
- Cathéter artériel
- Midline
- CVP court
- Cathéter de dialyse

P < 0,001

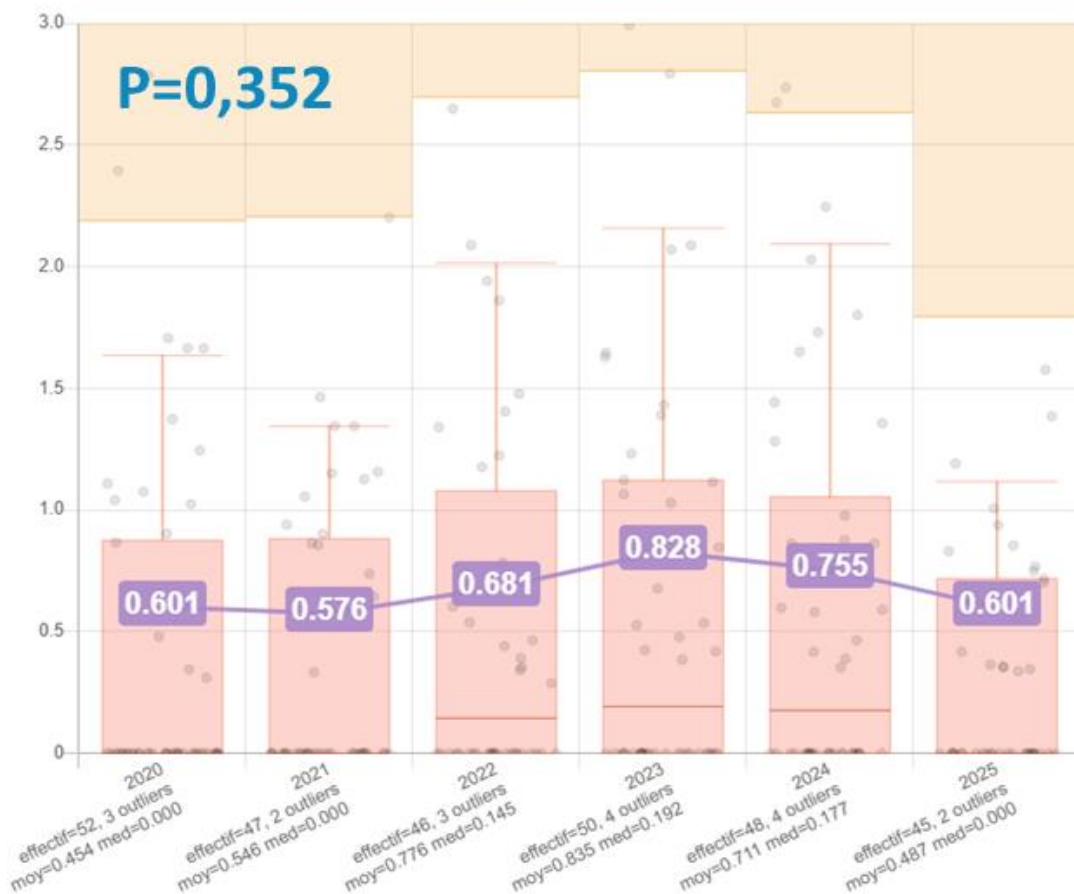


Midlines
1,2% en 2020
13,3% en 2025

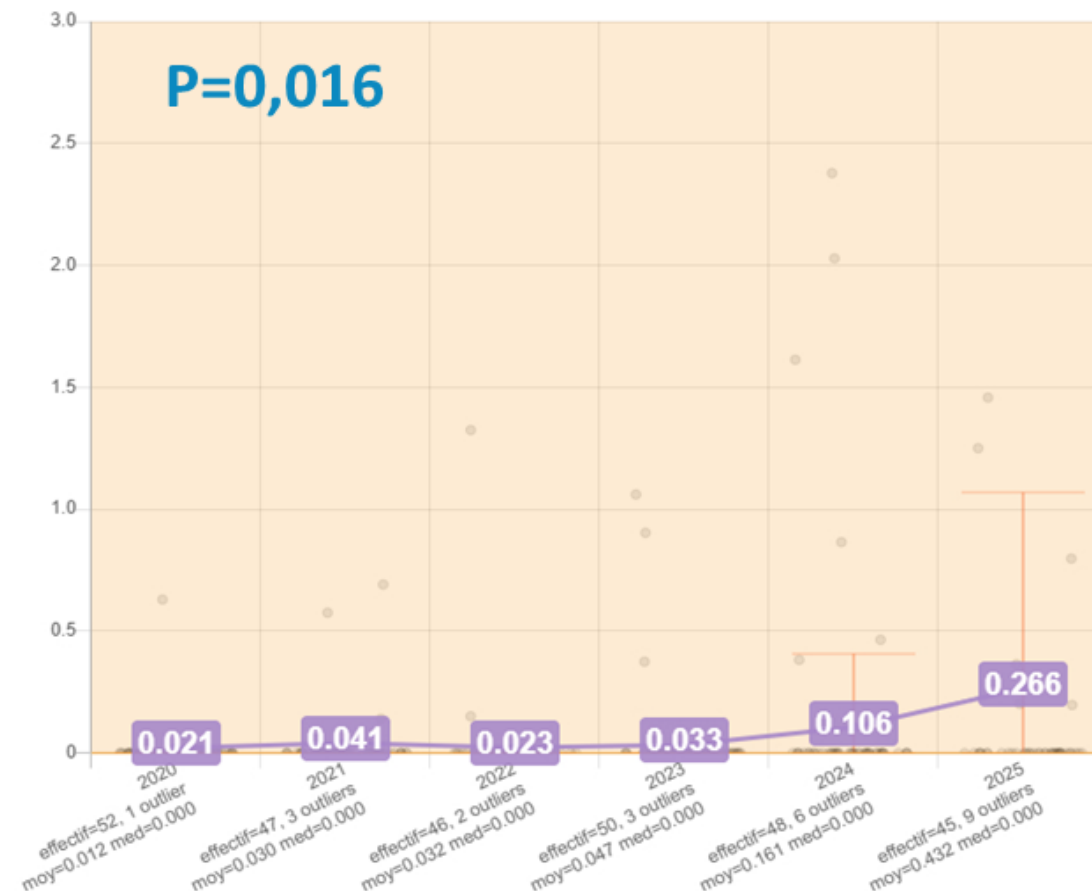
En 2025, les PICC sont les dispositifs les plus impliqués dans les BLC acquises dans un service d'hématologie (toutes participations, 2020-2025).

97 ES (2020-2025)

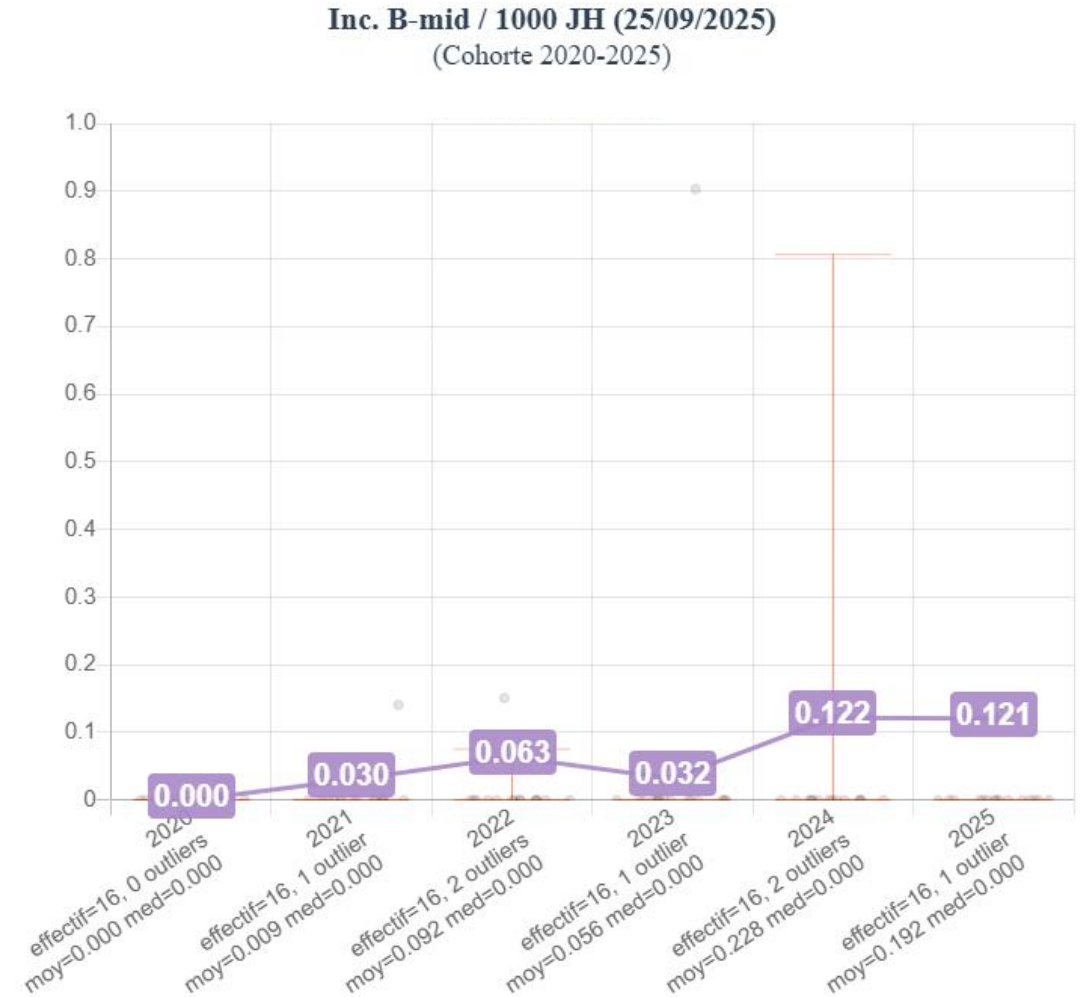
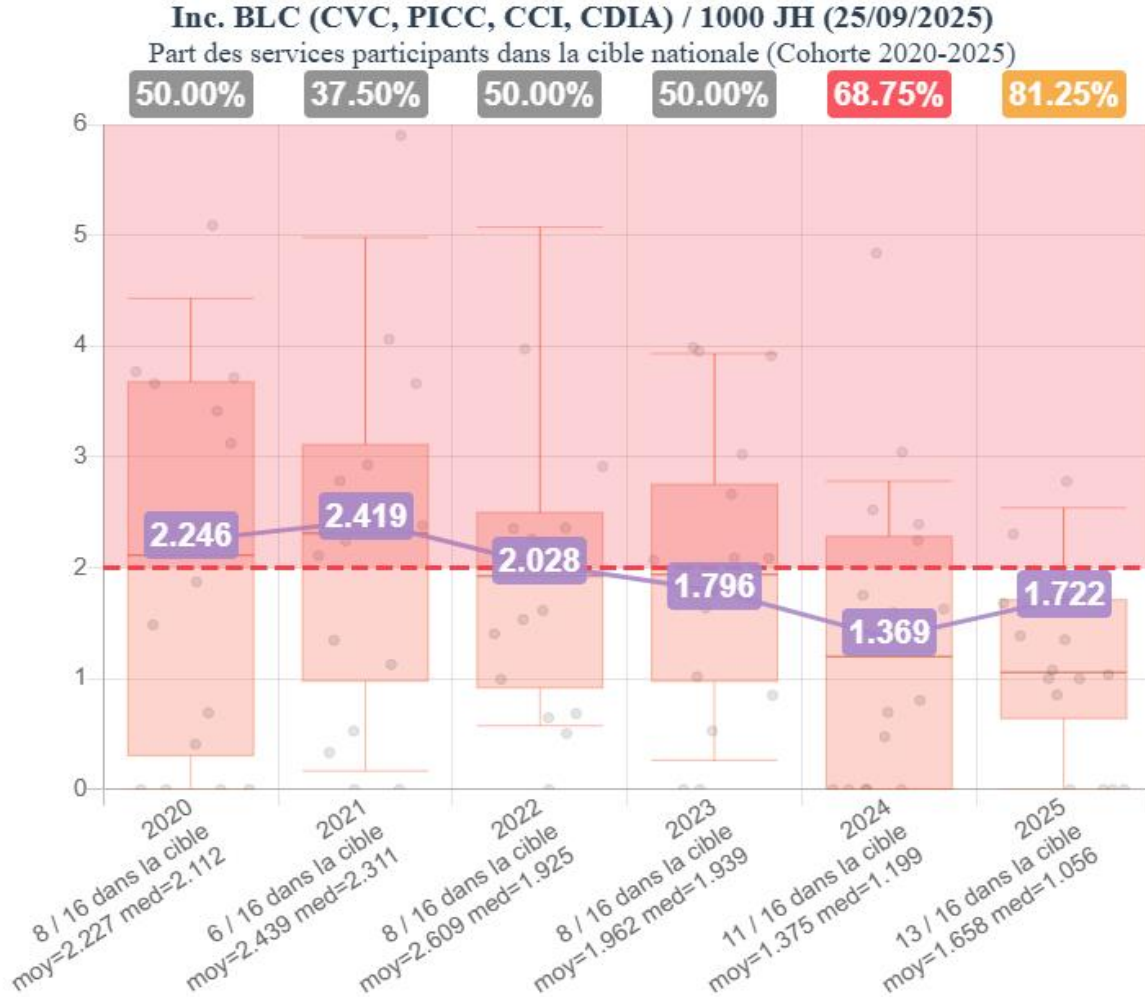
Inc. B-picc / 1000 JH (15/09/2025)



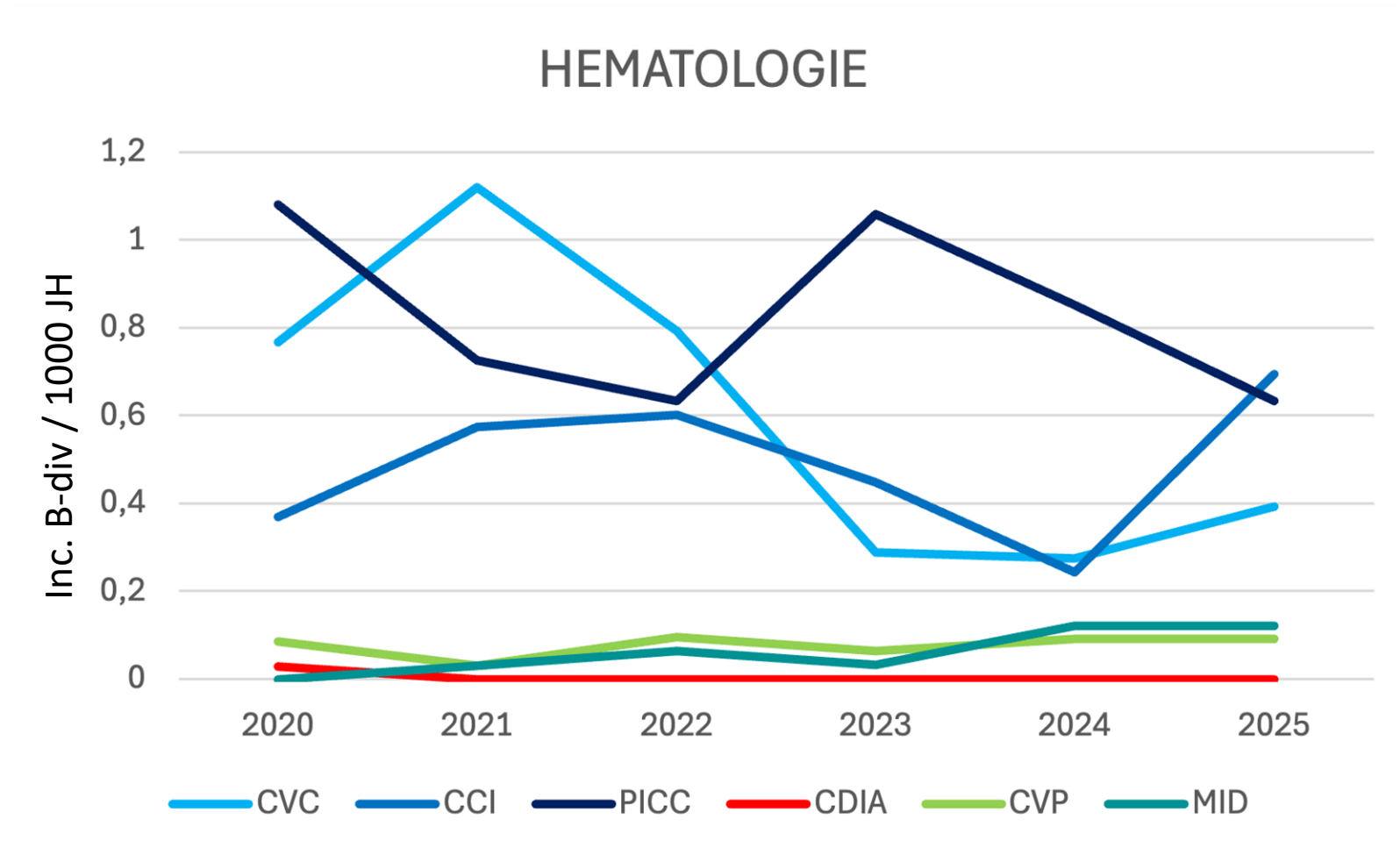
Inc. B-mid / 1000 Jh (15/09/2025)



Pas d'évolution marquée de l'incidence des BLC (p=0,352) à l'exception de celle des bactériémies liées à un midline (p=0,016) (toutes participations, 2020-2025).

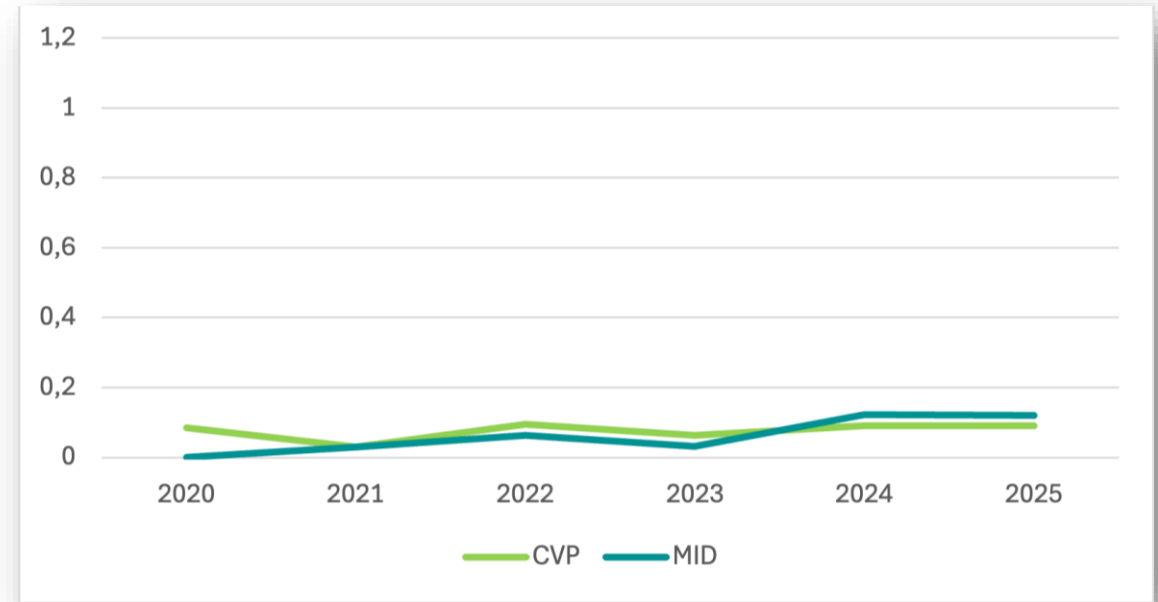
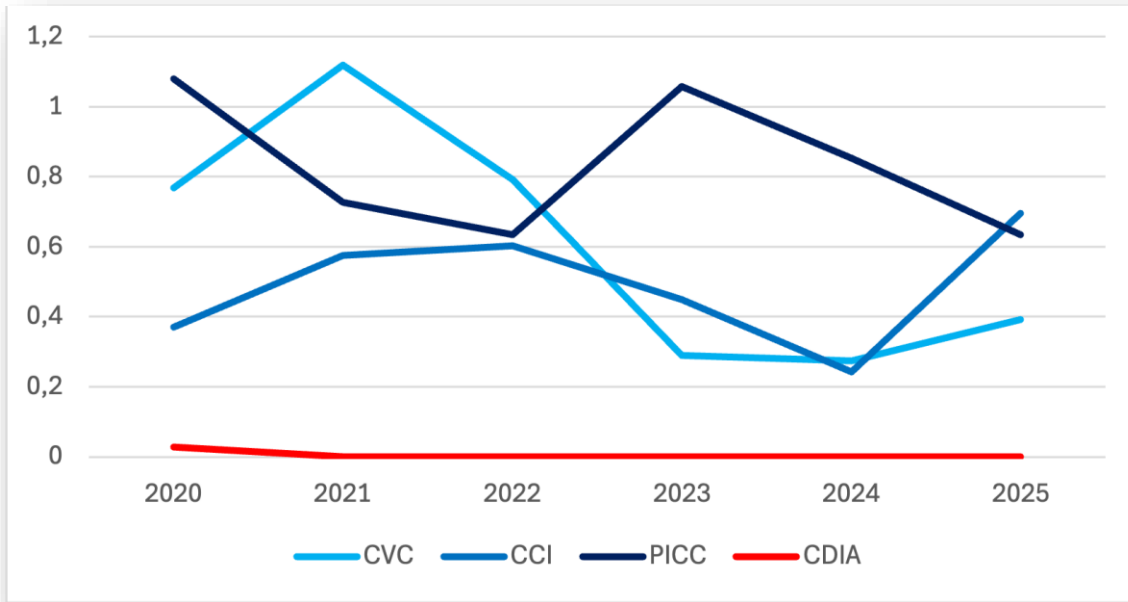


Pour les 16 services d'hématologie de la cohorte 2020-2025, l'incidence des BLC est stable ($p=0,344$) ; tendance non significative à la hausse pour l'incidence des B-mid ($p=0,755$).



Evolution de l'incidence des BLC / 1000 JH, selon les dispositifs
(Cohorte-16 services ; toutes modalités).

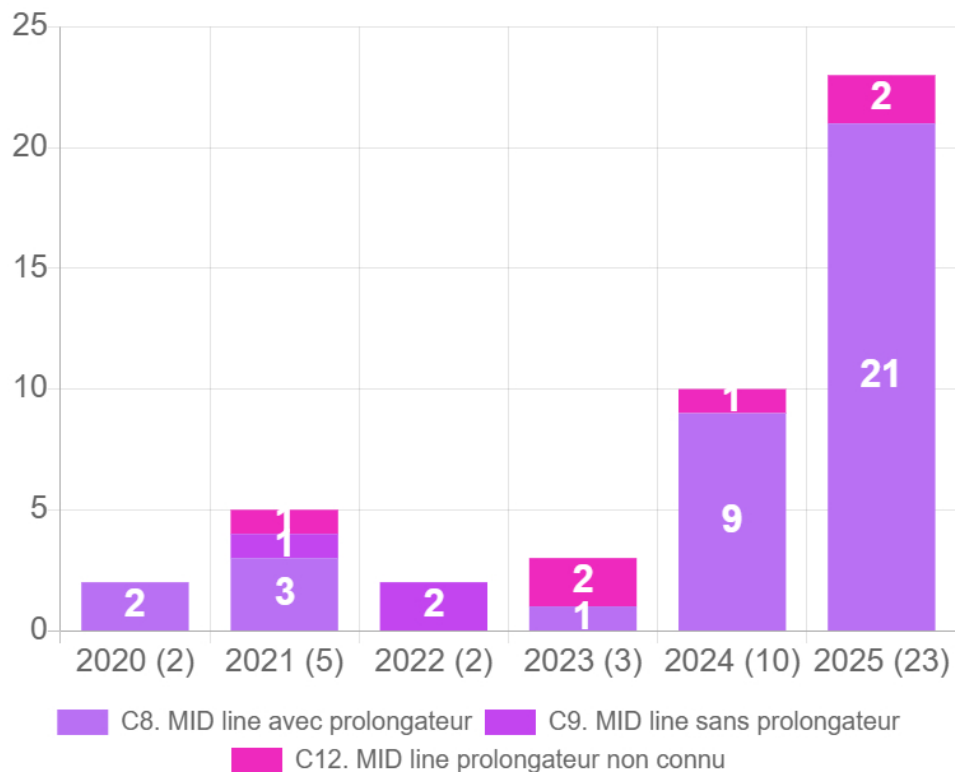
Incidence des BLC / 1000 JH



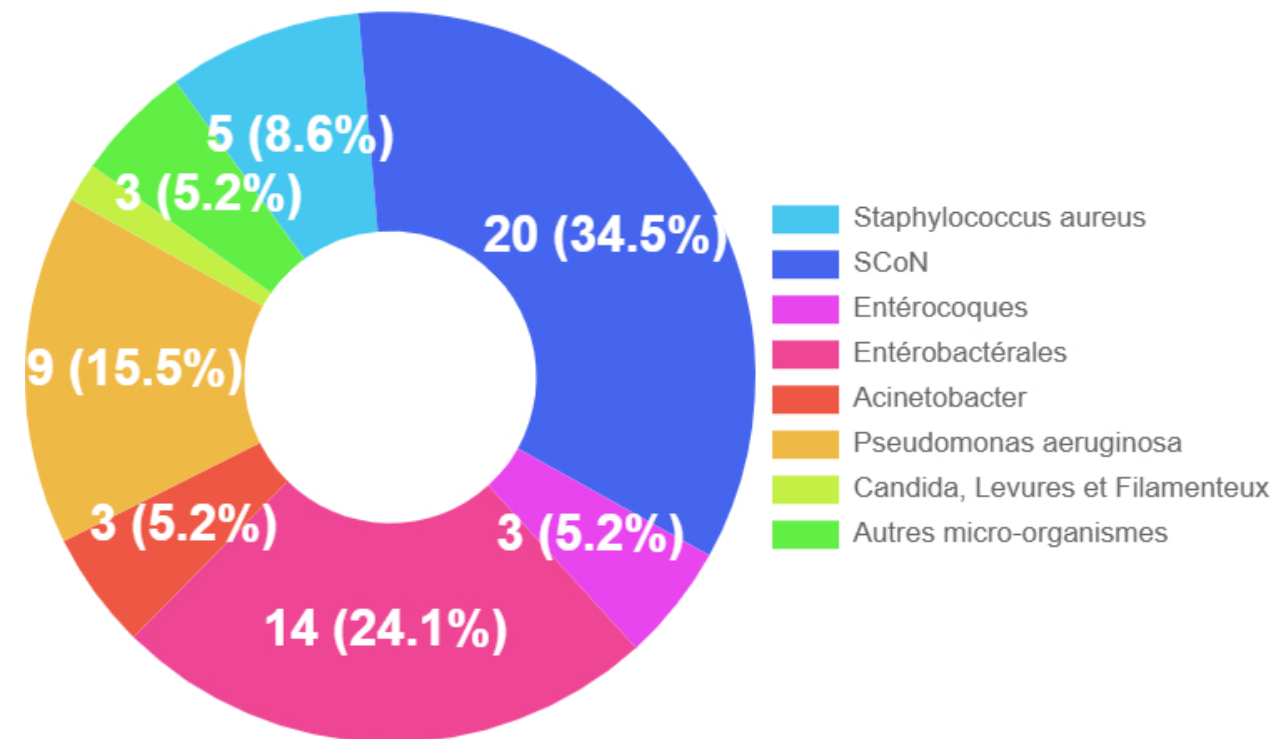
Evolution de l'incidence des BLC / 1000 JH, selon les dispositifs (Cohorte 16 services ; toutes modalités).

97 ES (2020-2025)

Distribution des 45 B-mid acquises dans le service selon le type de Midline



Distribution des microorganismes impliqués dans les B-mid acquises dans le service



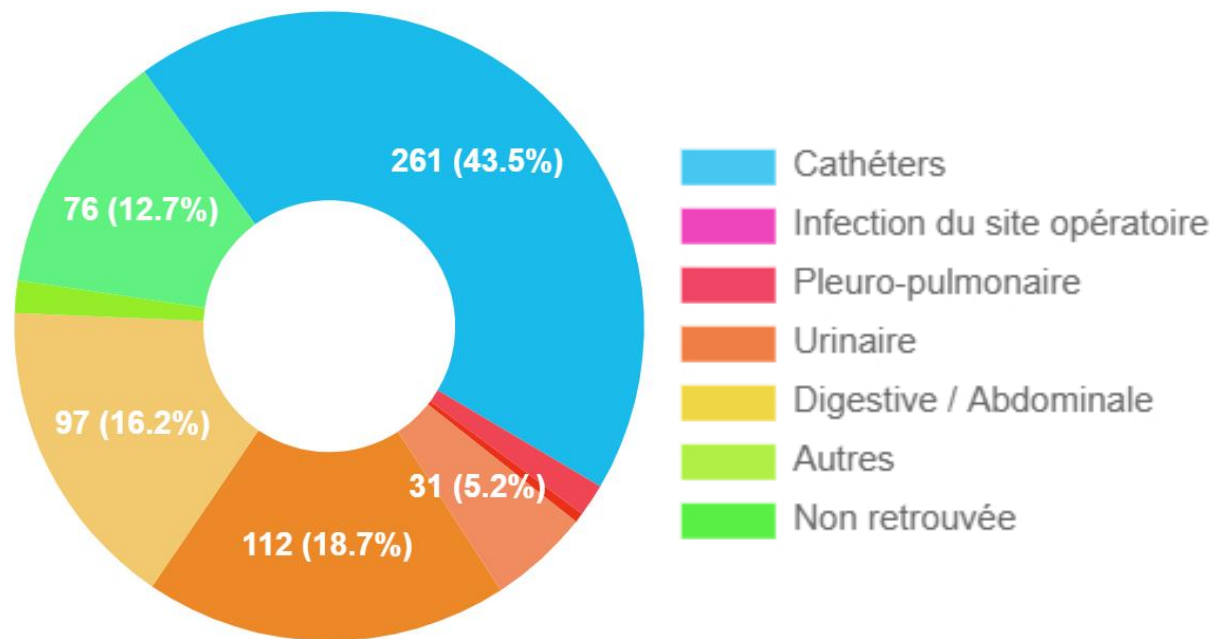
Les B-mid acquises dans un service d'hématologie adulte impliquent *P. aeruginosa* dans 1 cas sur 6, et sont précoces dans 1 cas sur 3 (2020-2025).

Faits marquants pour les services de CANCÉROLOGIE

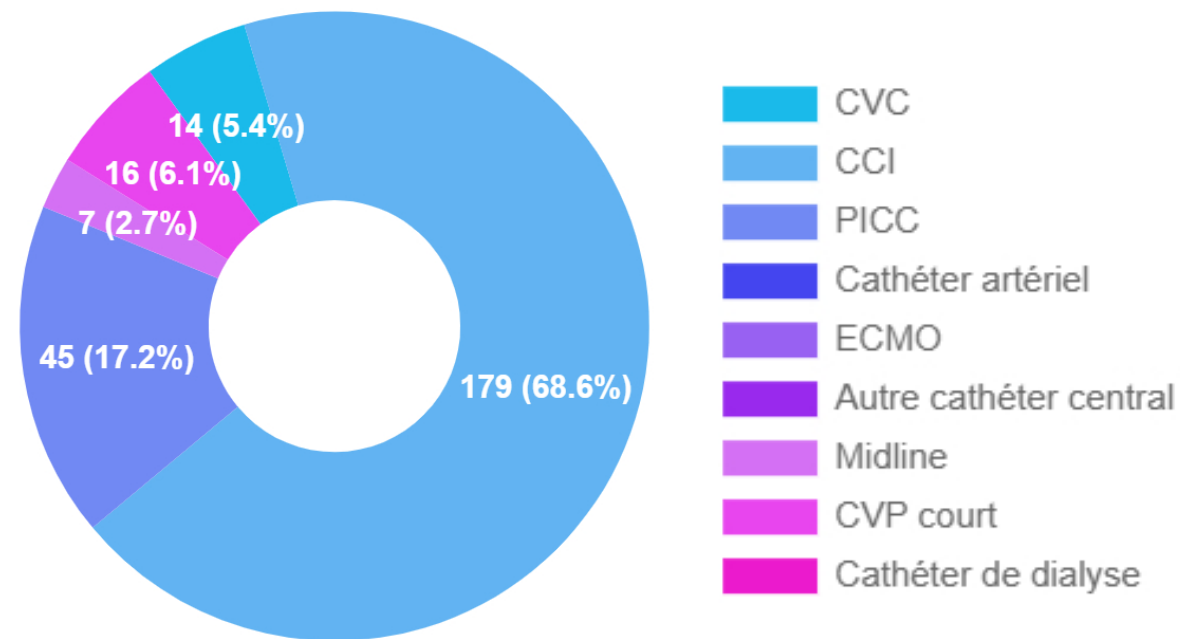
Cohorte 2020-2025 42 services (Toutes participations)

2025

Distribution des 600 bactériémies acquises dans le service selon l'origine



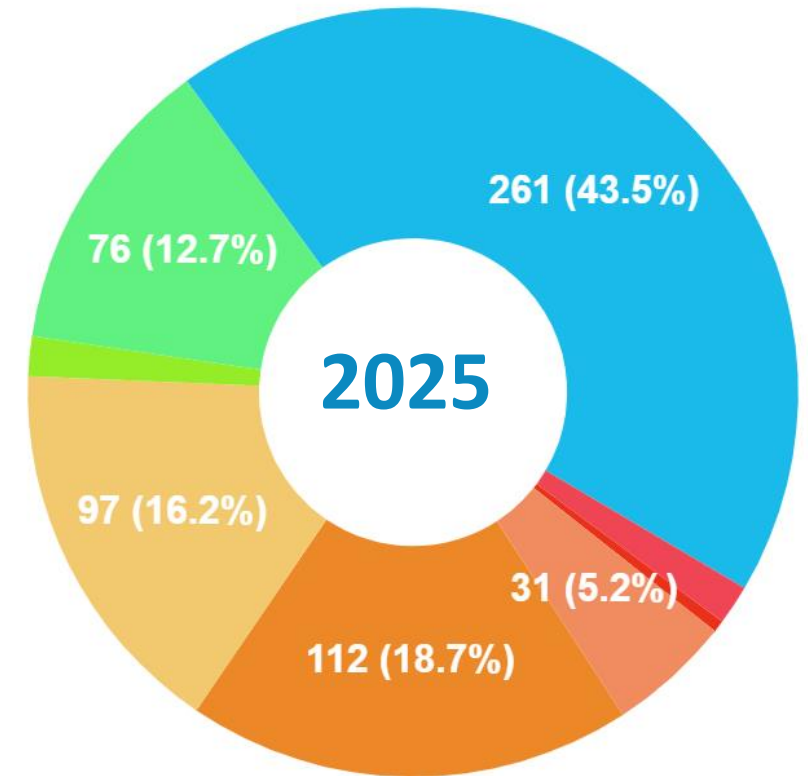
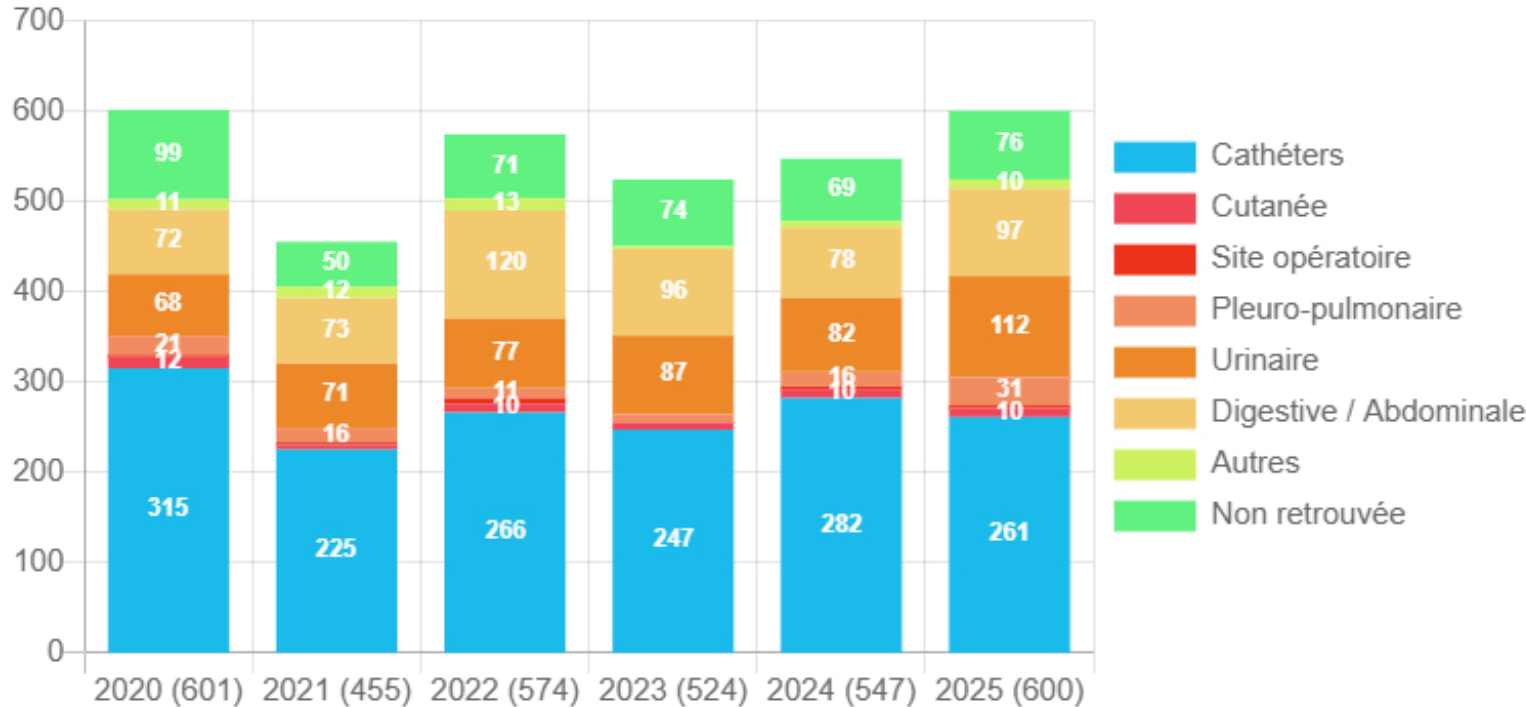
Distribution des 261 BLC acquises dans le service selon le dispositif



En 2025, 43,5% des bactériémies acquises dans un service de cancérologie adulte sont des BLC. Les CCI sont impliquées dans 2 BLC sur 3.

266 ES (2020-2025)

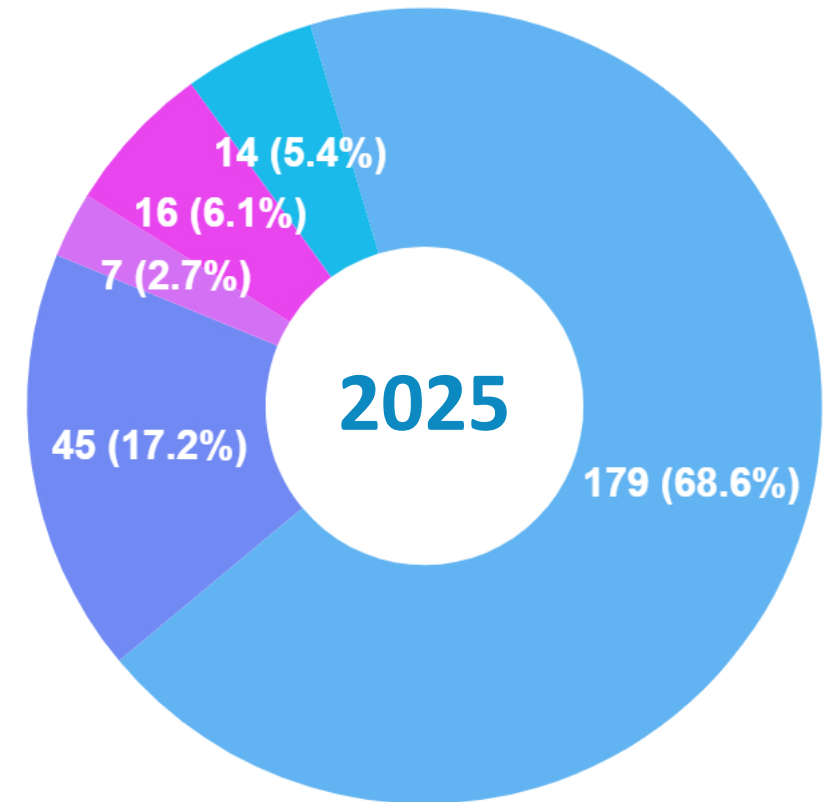
Distribution des bactériémies acquises en service de cancérologie adulte selon l'origine



**Progression de la part des bactériémies liées à une infection du tractus urinaire ($p < 0,001$).
 En 2025, 43,5% des bactériémies acquises dans un service de cancérologie adulte sont des BLC (toutes participations, 2020-2025).**

266 ES (2020-2025)

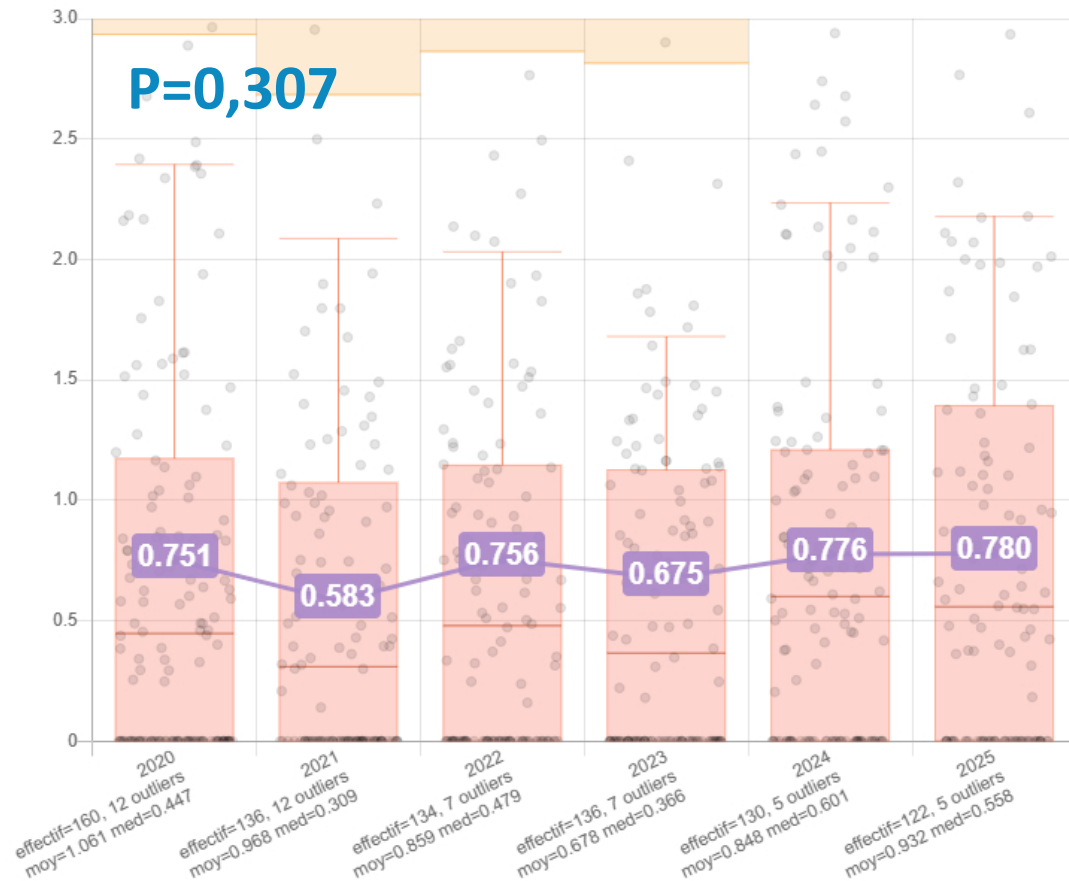
Distribution des bactériémies liées à un dispositif intravasculaire acquises en service de cancérologie adulte selon le dispositif



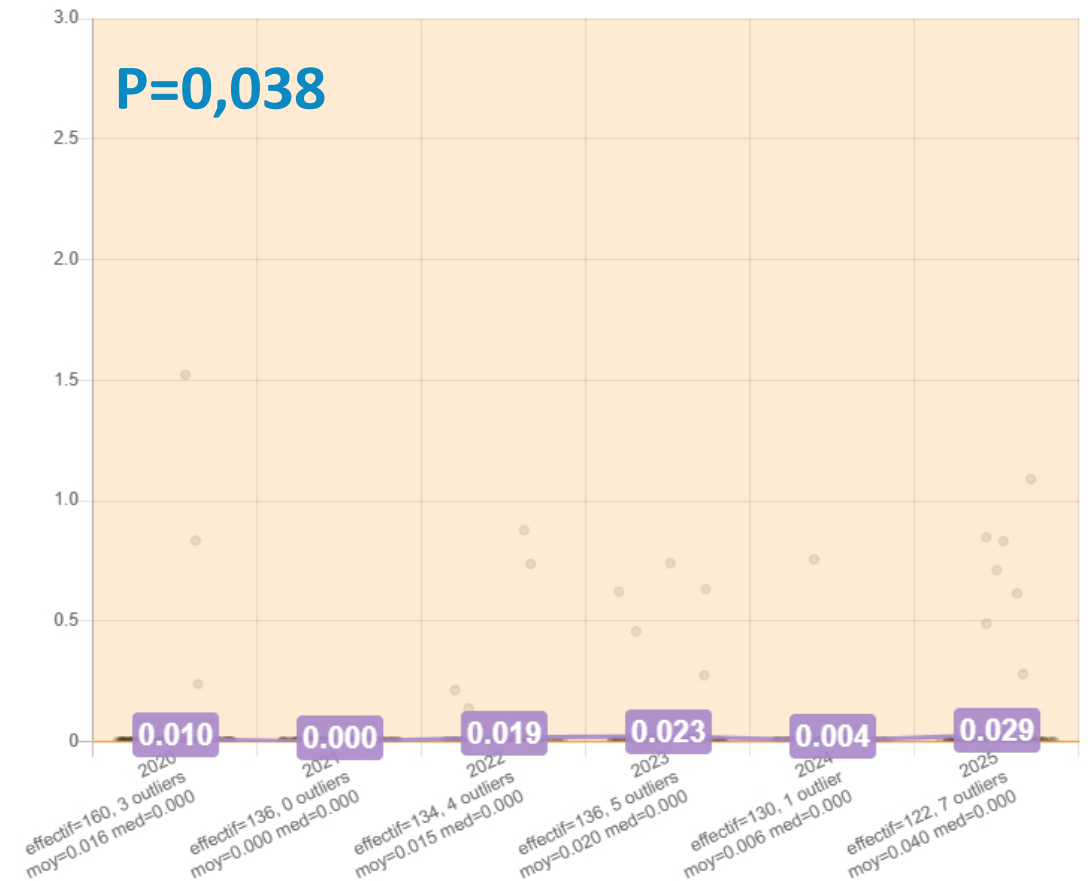
En 2025, les CCI sont impliquées dans 7 sur 10 BLC acquises dans un service de cancérologie adulte (2020-2025).

266 ES (2020-2025)

Inc. B-cci / 1000 JH (15/09/2025)



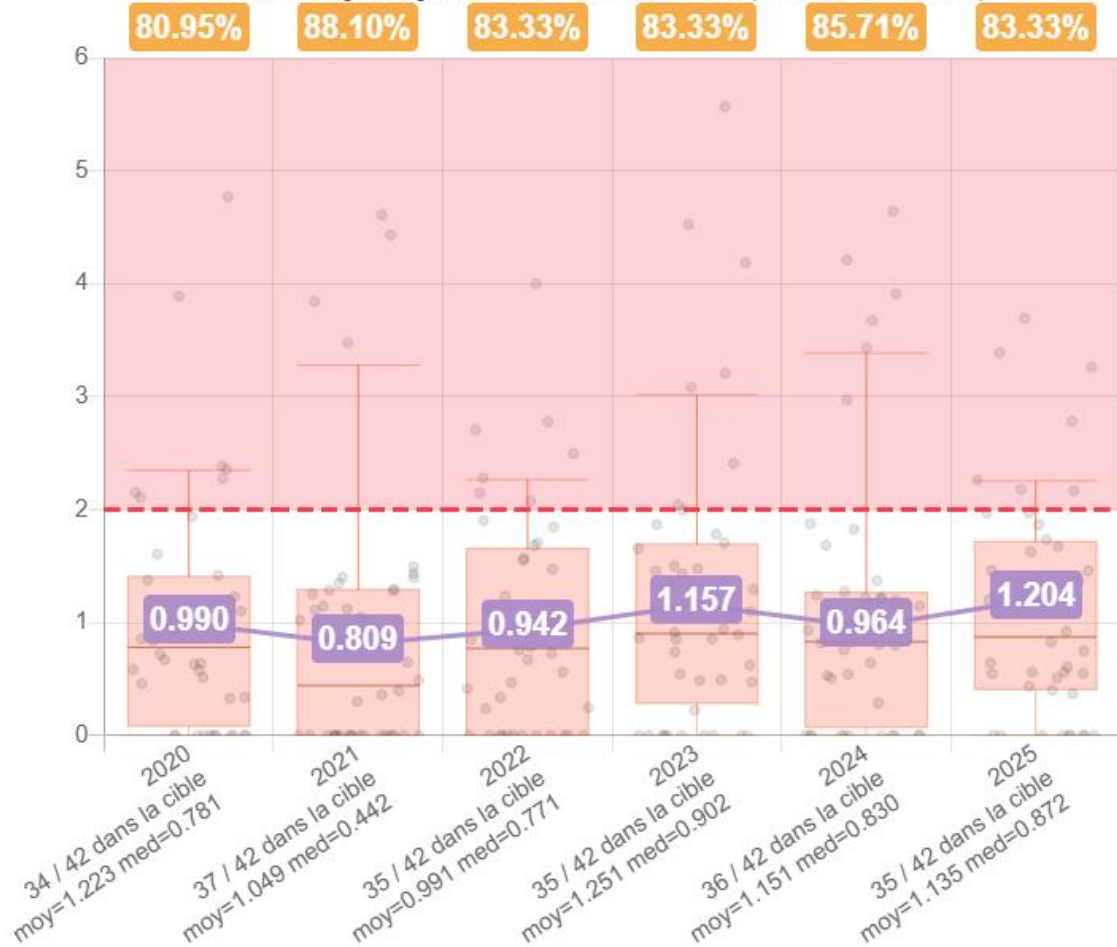
Inc. B-mid / 1000 JH (15/09/2025)



Pas d'évolution marquée de l'incidence des BLC, à l'exception de celle des B-mid (p=0,038) (Toutes participations; 2020-2025).

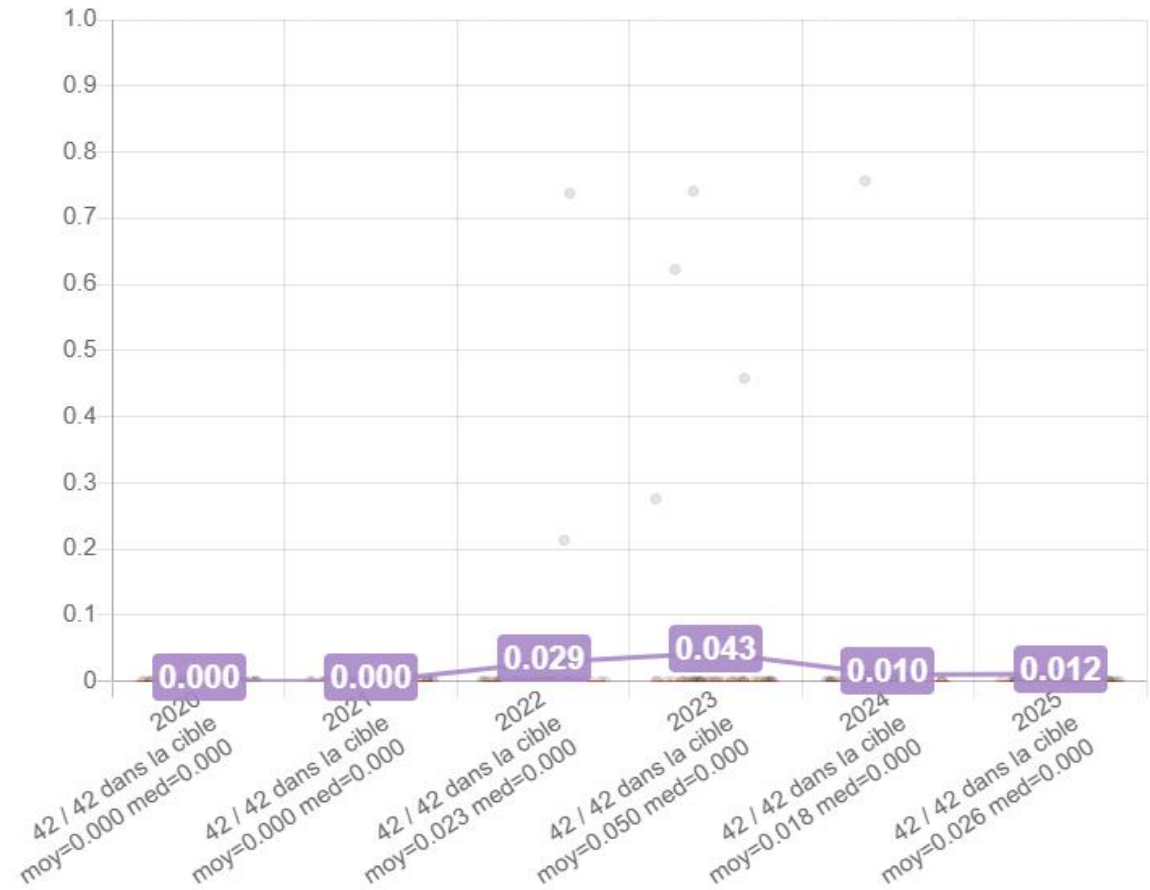
Inc. BLC (CVC, CCI, PICC, CDIA) / 1000 JH (25/09/2025)

Part des services participants dans la cible nationale (Cohorte 2020-2025)

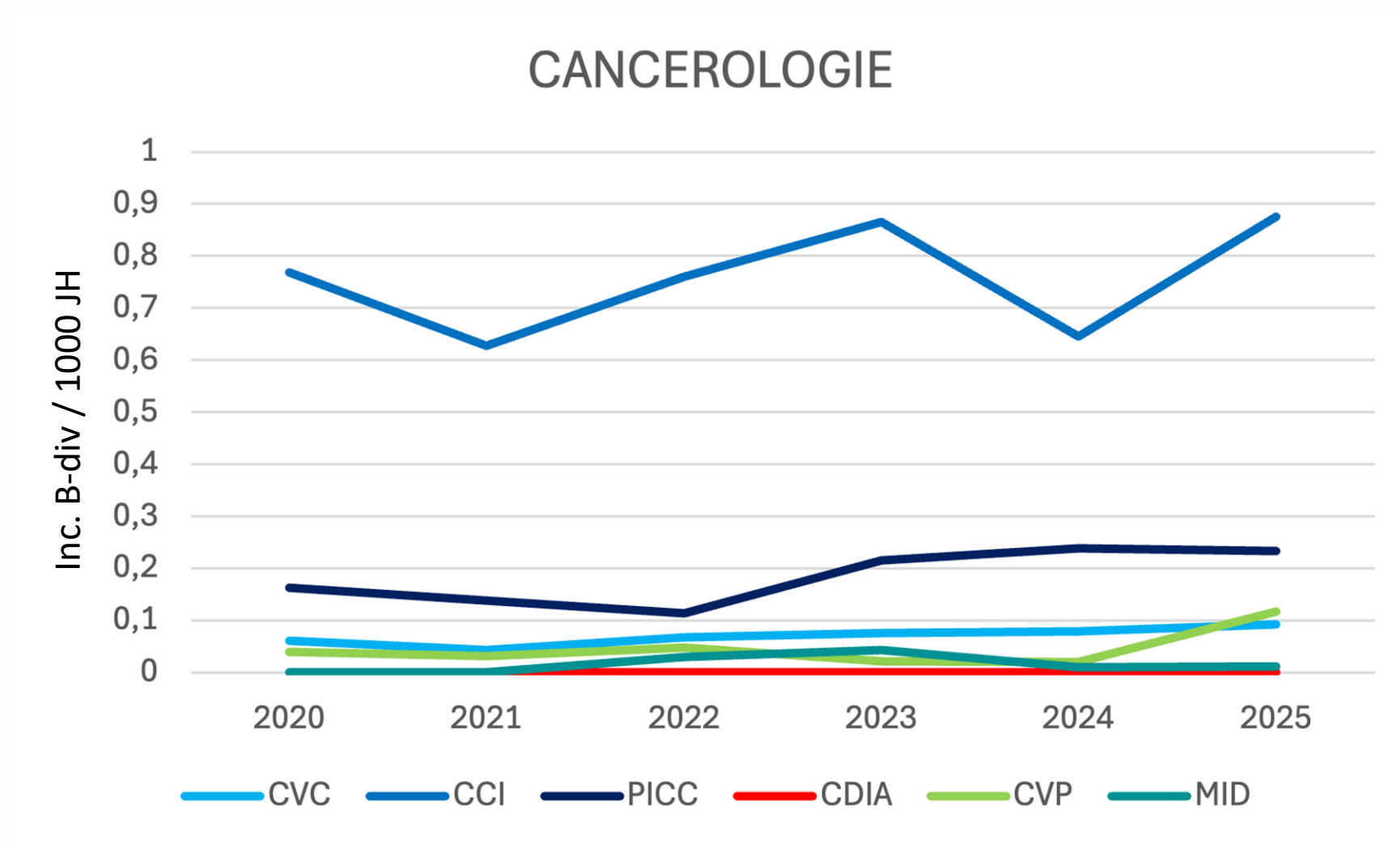


Inc. B-mid / 1000 JH (25/09/2025)

(Cohorte 2020-2025)

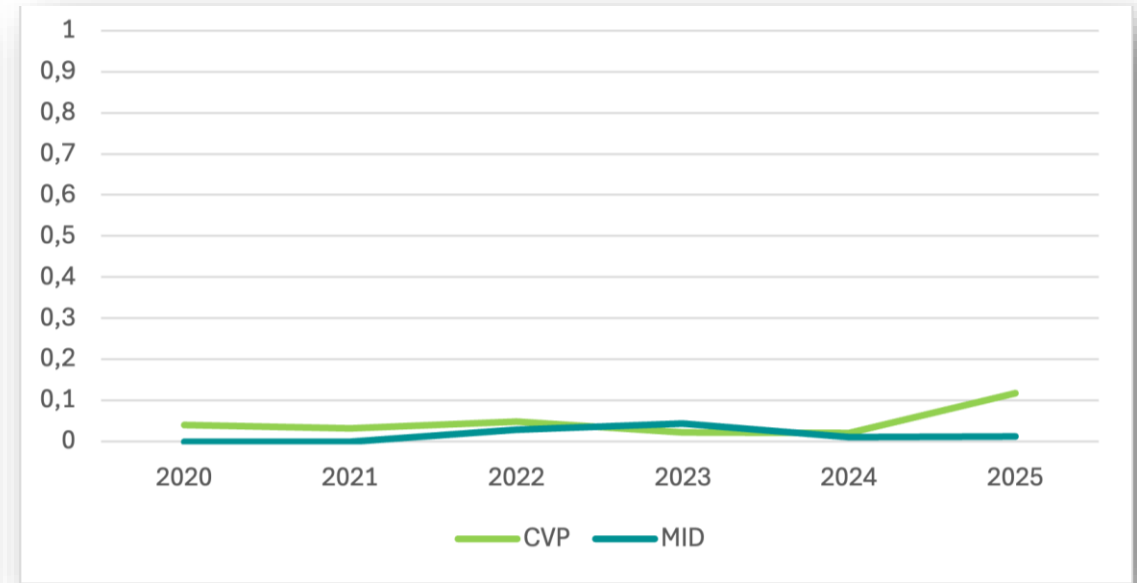
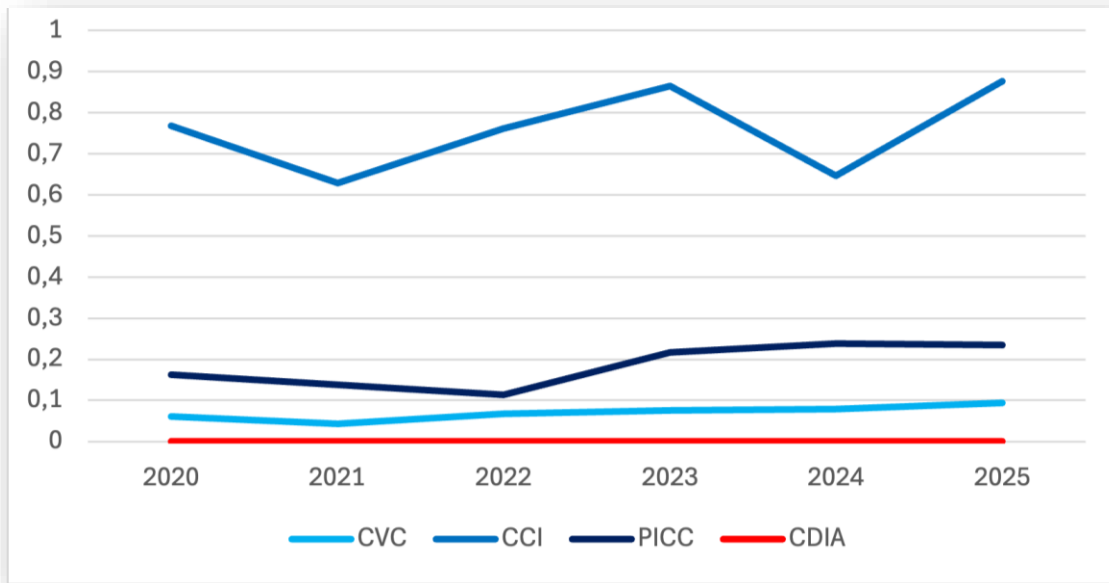


Pour les 42 services de cancérologie de la cohorte 2020-2025, l'incidence des BLC est stable ($p=0,616$), ainsi que celle des B-mid ($p=0,126$).



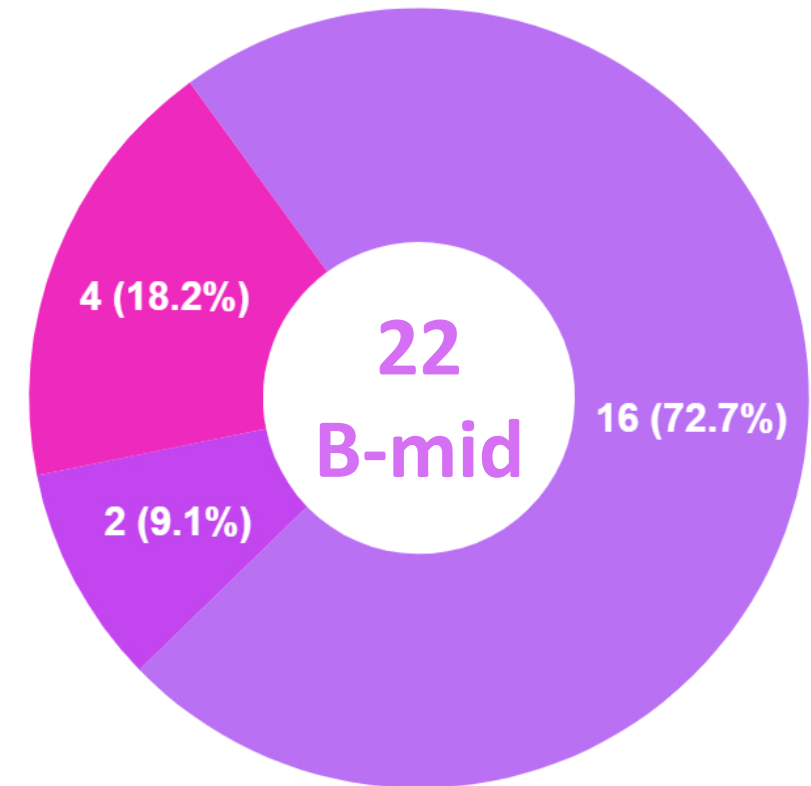
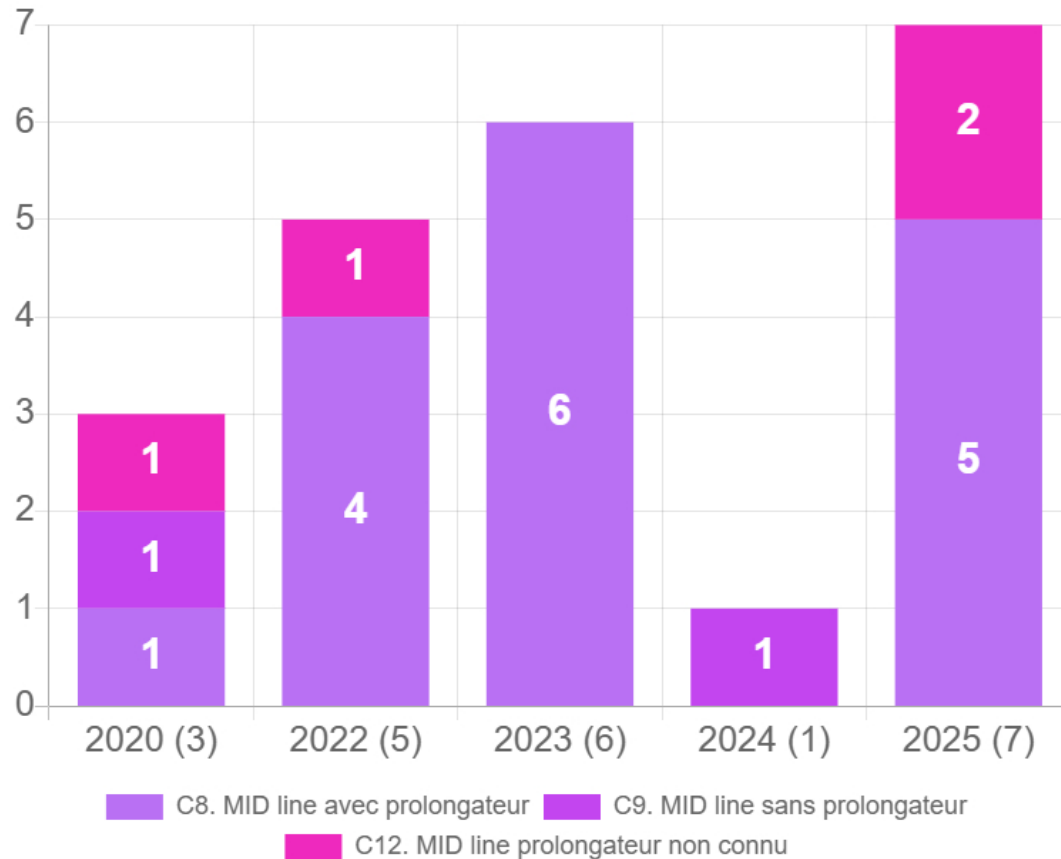
Evolution de l'incidence des BLC / 1000 JH, selon les dispositifs
(Cohorte-42 services; toutes modalités).

Incidence des BLC / 1000 JH



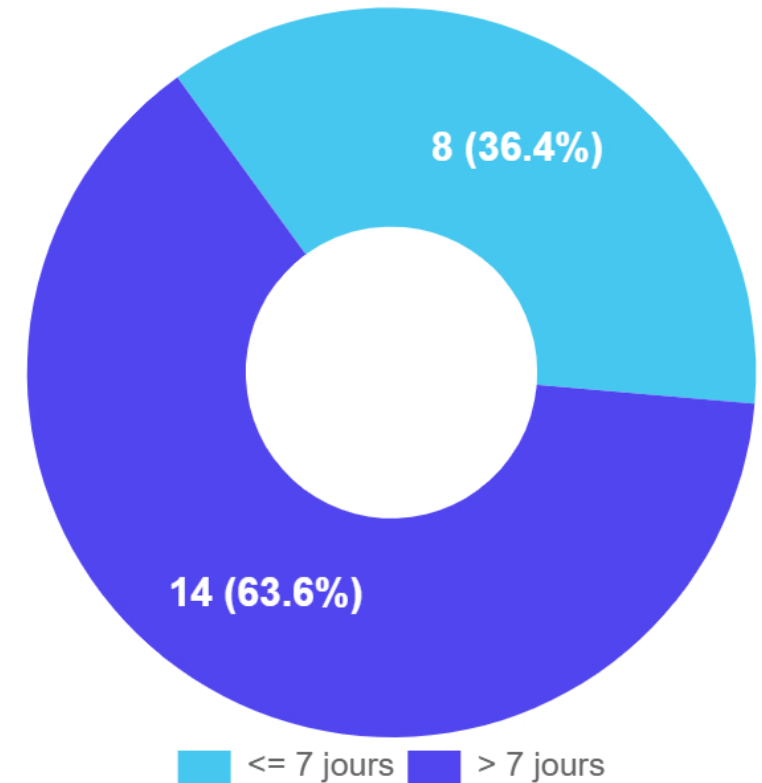
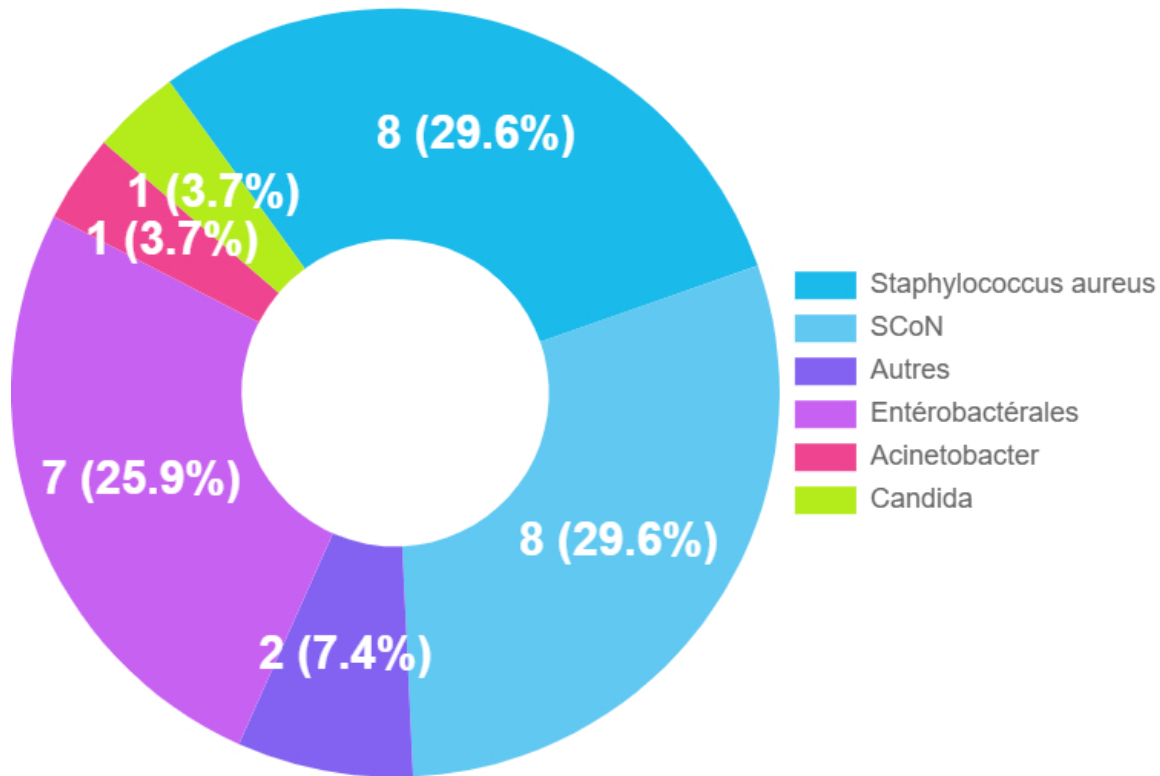
Evolution de l'incidence des BLC / 1000 JH, selon les dispositifs (Cohorte 42 services 2020-2025 ; toutes modalités).

266 ES (2020-2025)



Les B-mid acquises dans un service de cancérologie adulte impliquent principalement des midlines avec prolongateur (toutes participations, 2020-2025).

266 ES (2020-2025)



Les B-mid acquises dans un service de cancérologie adulte impliquent un staphylocoque dans 2 cas sur 3, et sont précoces dans 2 cas sur 3 (toutes participations, 2020-2025).

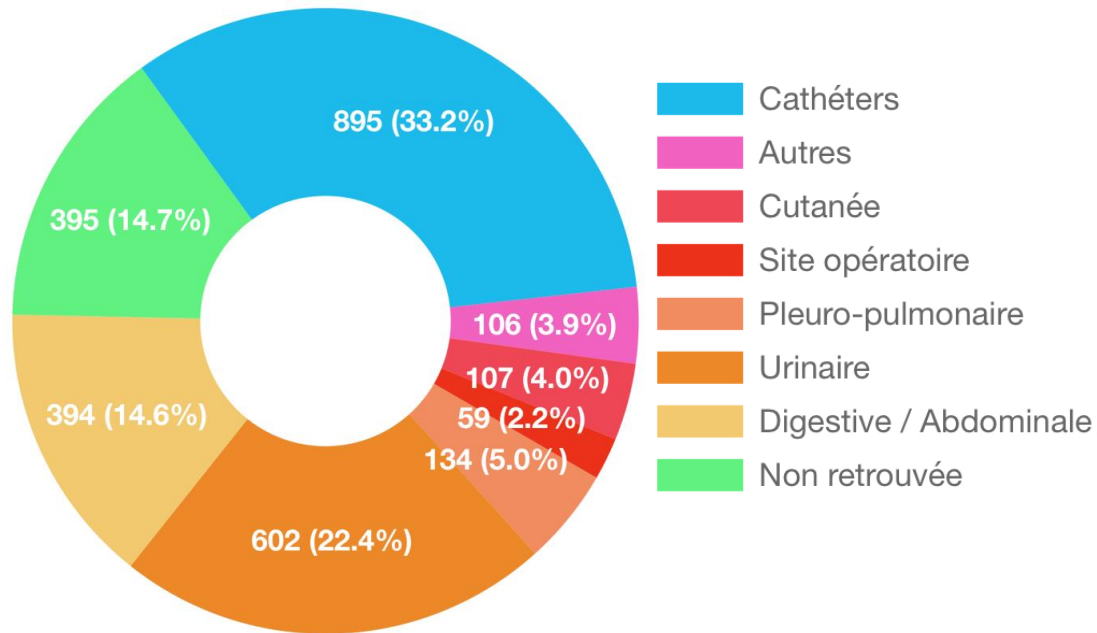
Faits marquants pour les services de MÉDECINE

(hors onco-hématologie)

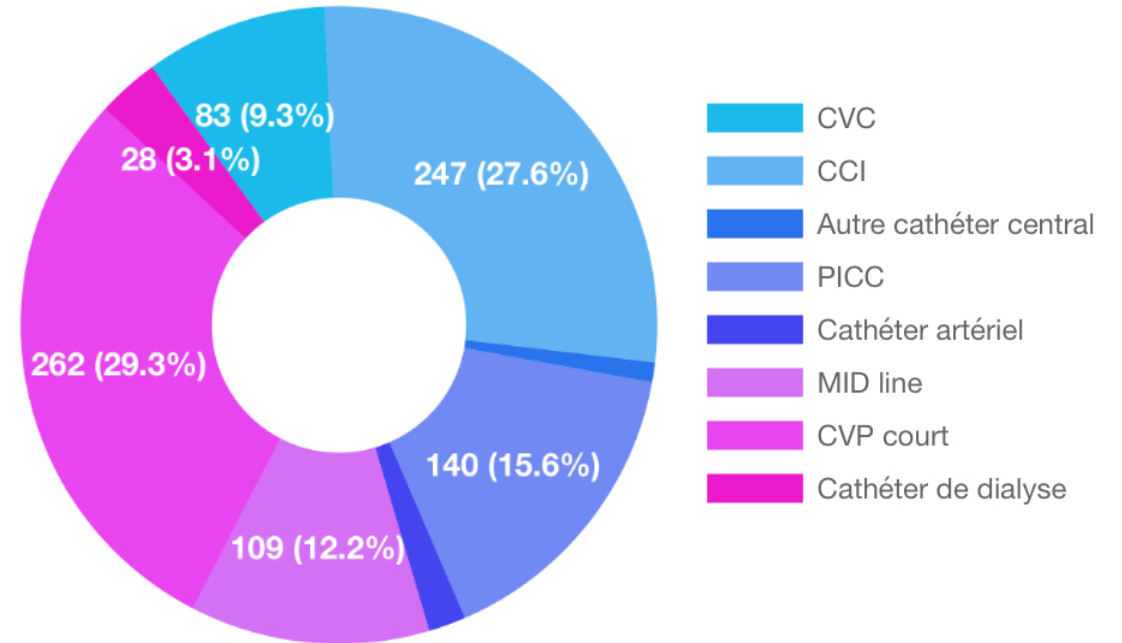
Cohorte 2020-2025 128 services (Toutes participations)

2025

Distribution des 2692 bactériémies acquises dans le service selon l'origine



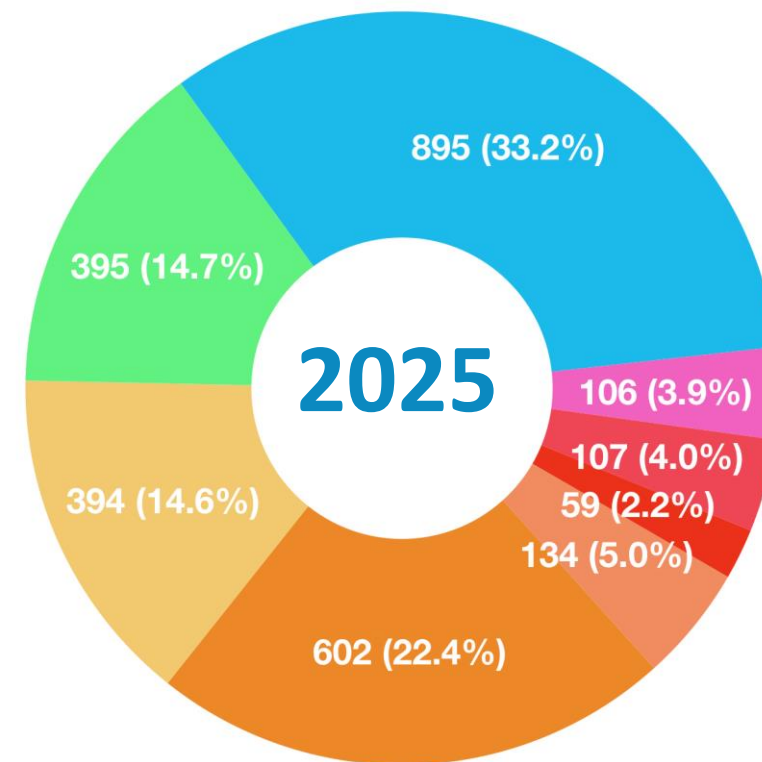
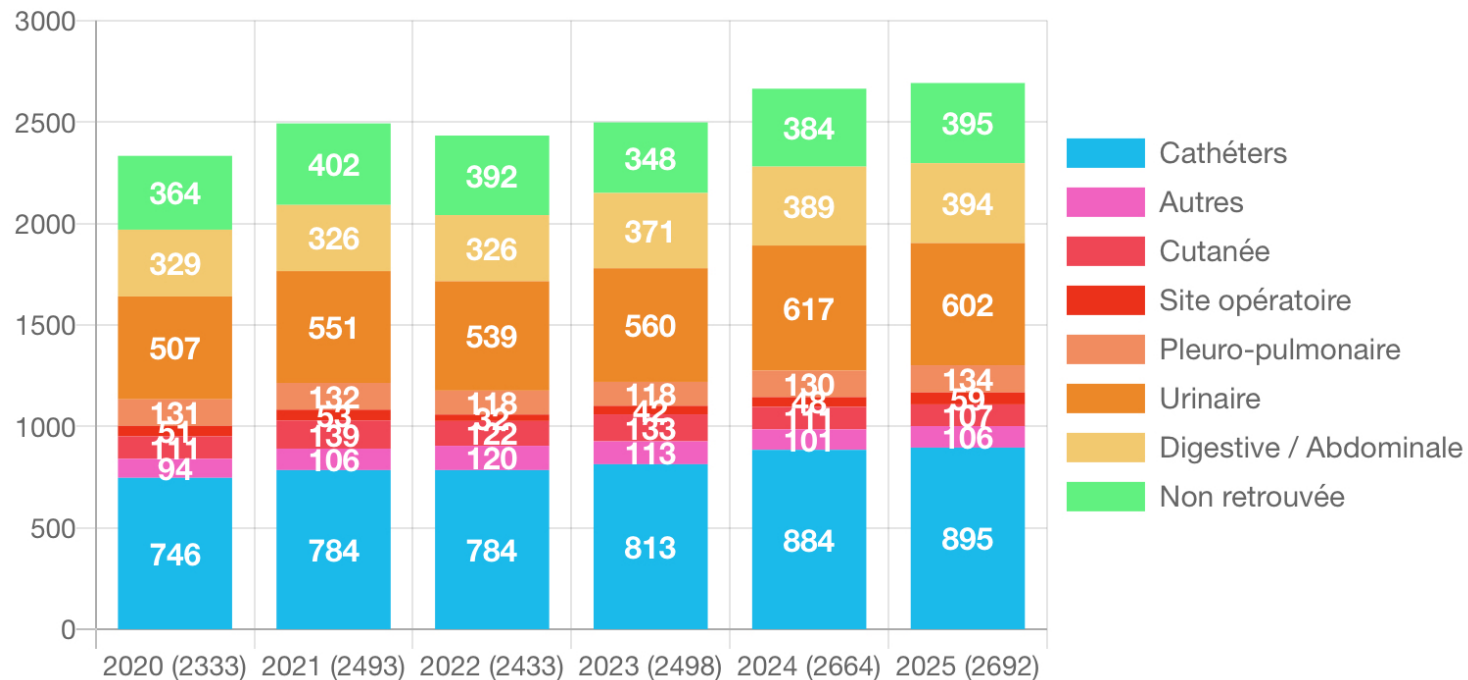
Distribution des 895 BLC acquises dans le service selon le dispositif



En 2025, 1/3 des bactériémies acquises dans un service de médecine adulte sont des BLC. Les CVP courts et les midlines sont impliqués dans 4 BLC sur 10.

714 ES (2020-2025)

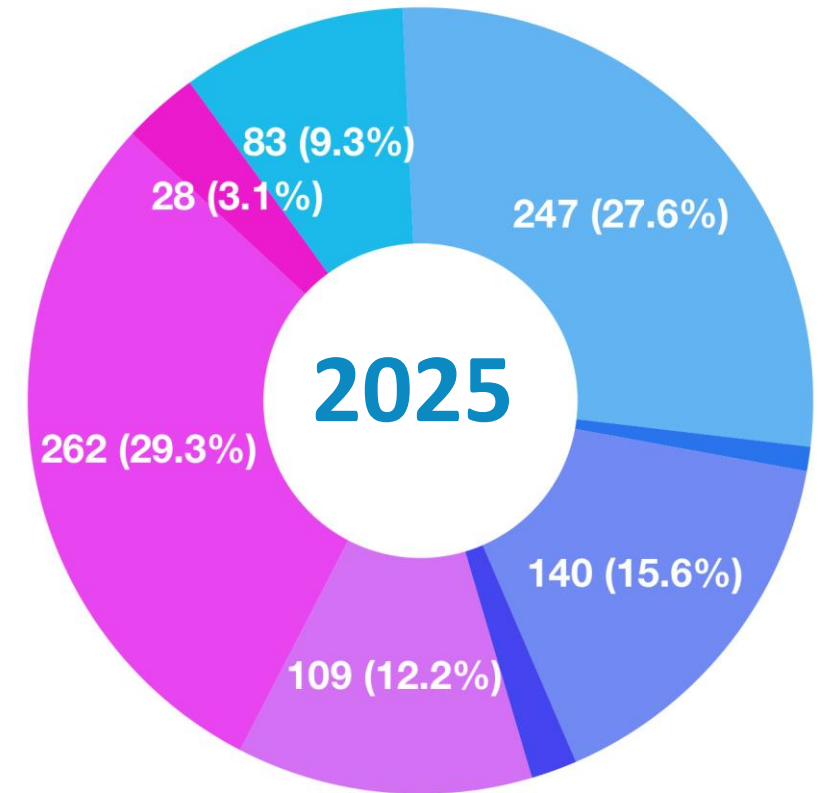
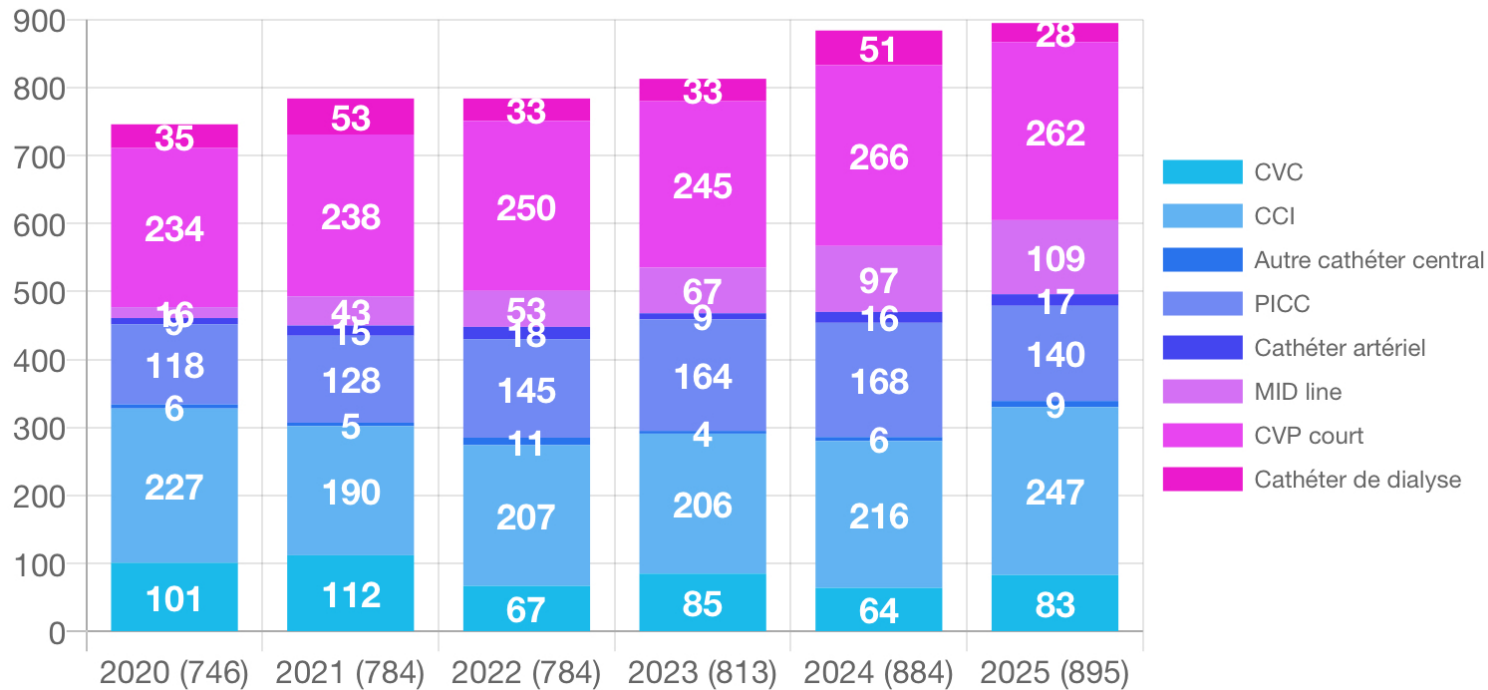
Distribution des bactériémies acquises en service de médecine adulte selon l'origine



En 2025, 1/3 des bactériémies acquises dans un service de médecine adulte sont des BLC (toutes participations, 2020-2025).

714 ES (2020-2025)

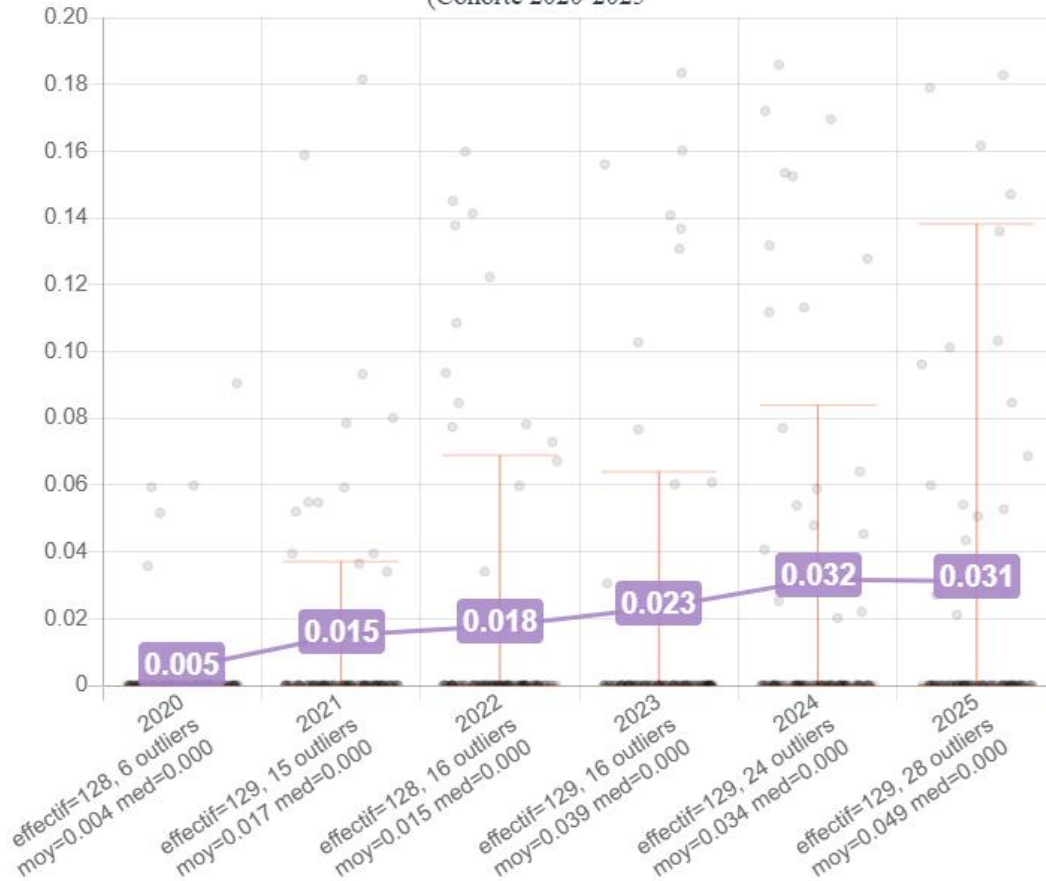
Distribution des bactériémies liées à un dispositif intravasculaire acquises en service de médecine adulte selon le dispositif



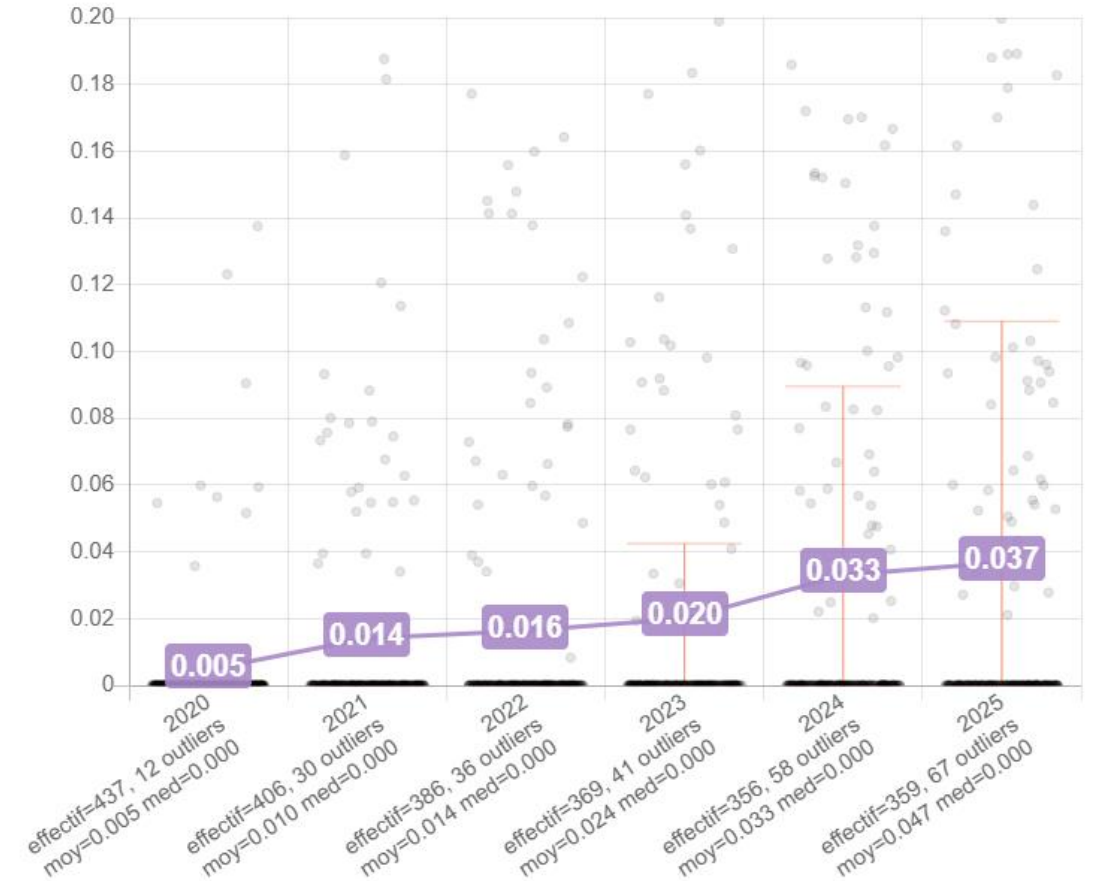
**En 2025, les CVP courts sont les 1^{ers} dispositifs impliqués dans les BLC acquises dans un service de médecine adulte (toutes participations, 2020-2025).
Progression de la part des midlines (p<0,001).**

714 ES (2020-2025)

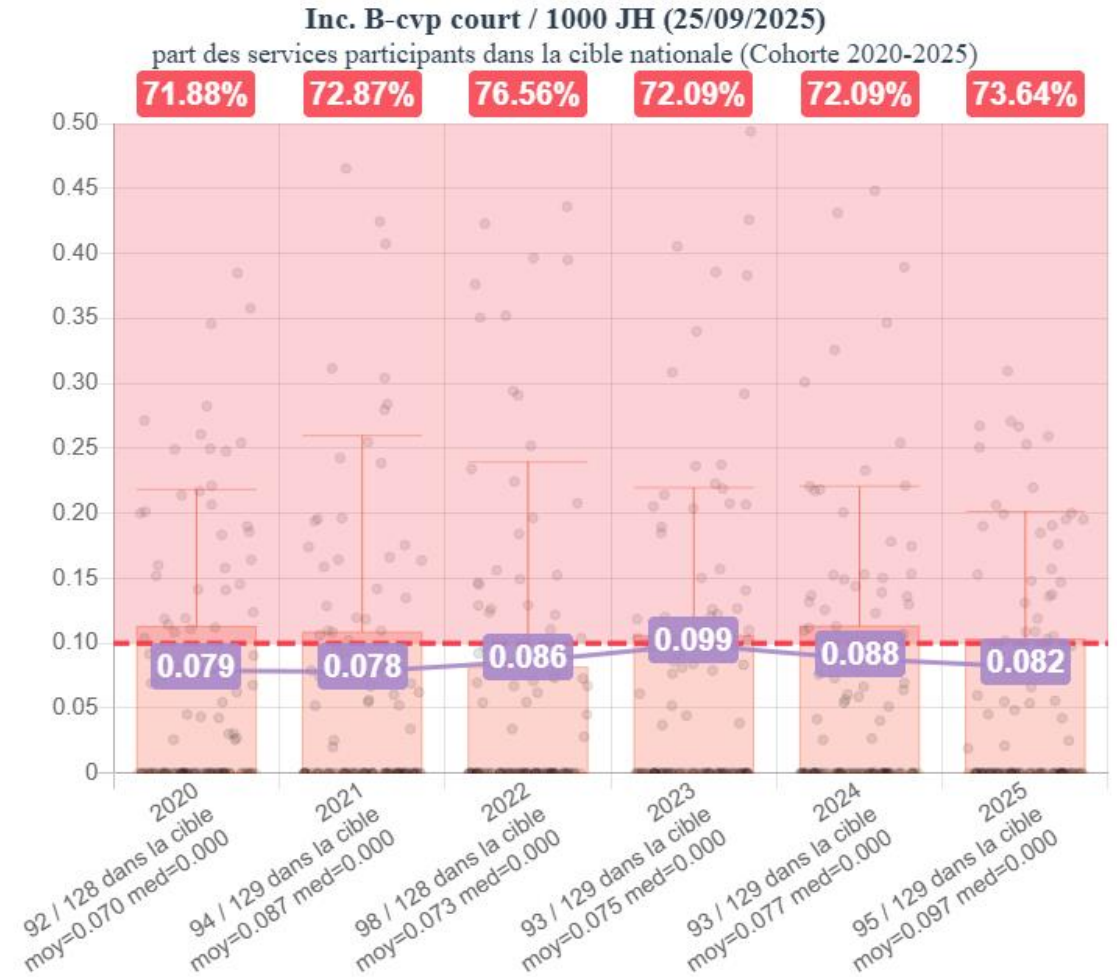
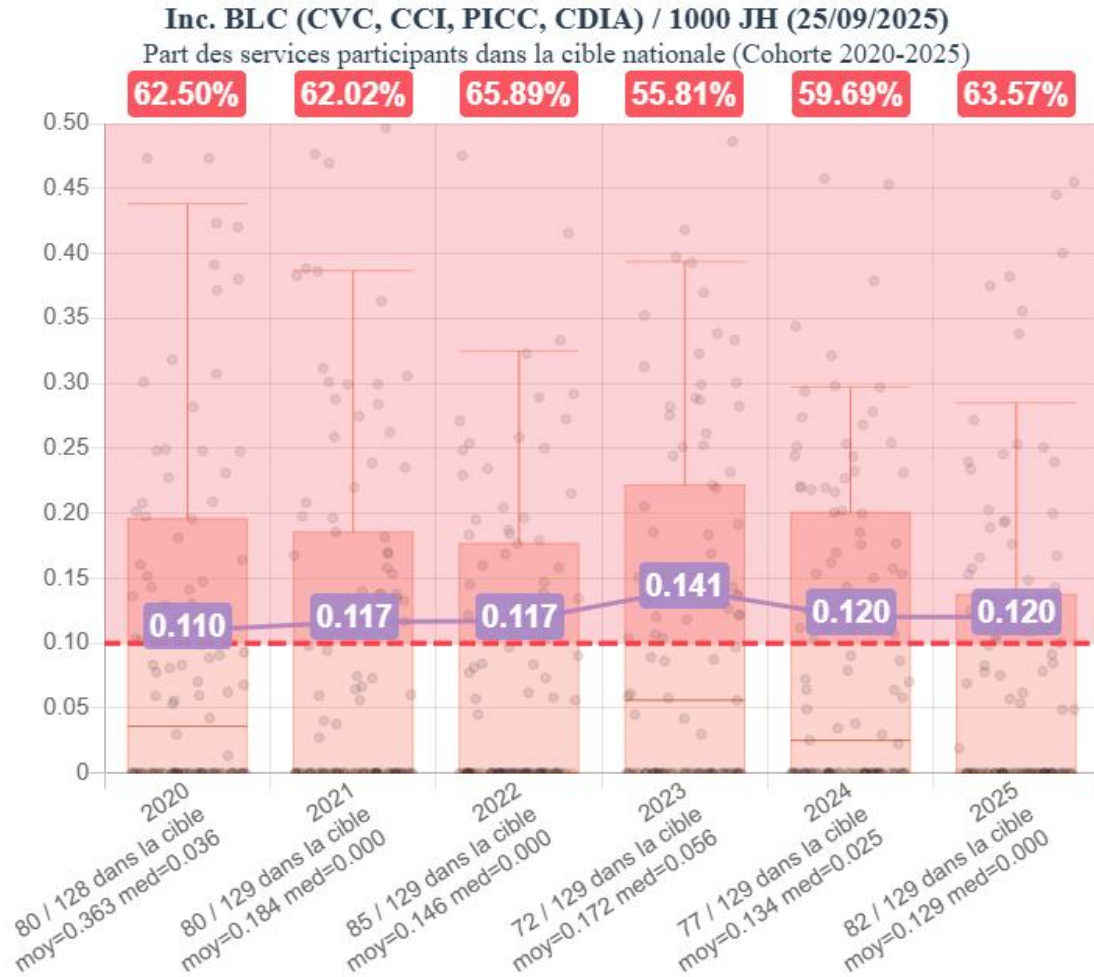
Inc. B-mid / 1000 JH (25/9/2025)
(Cohorte 2020-2025)



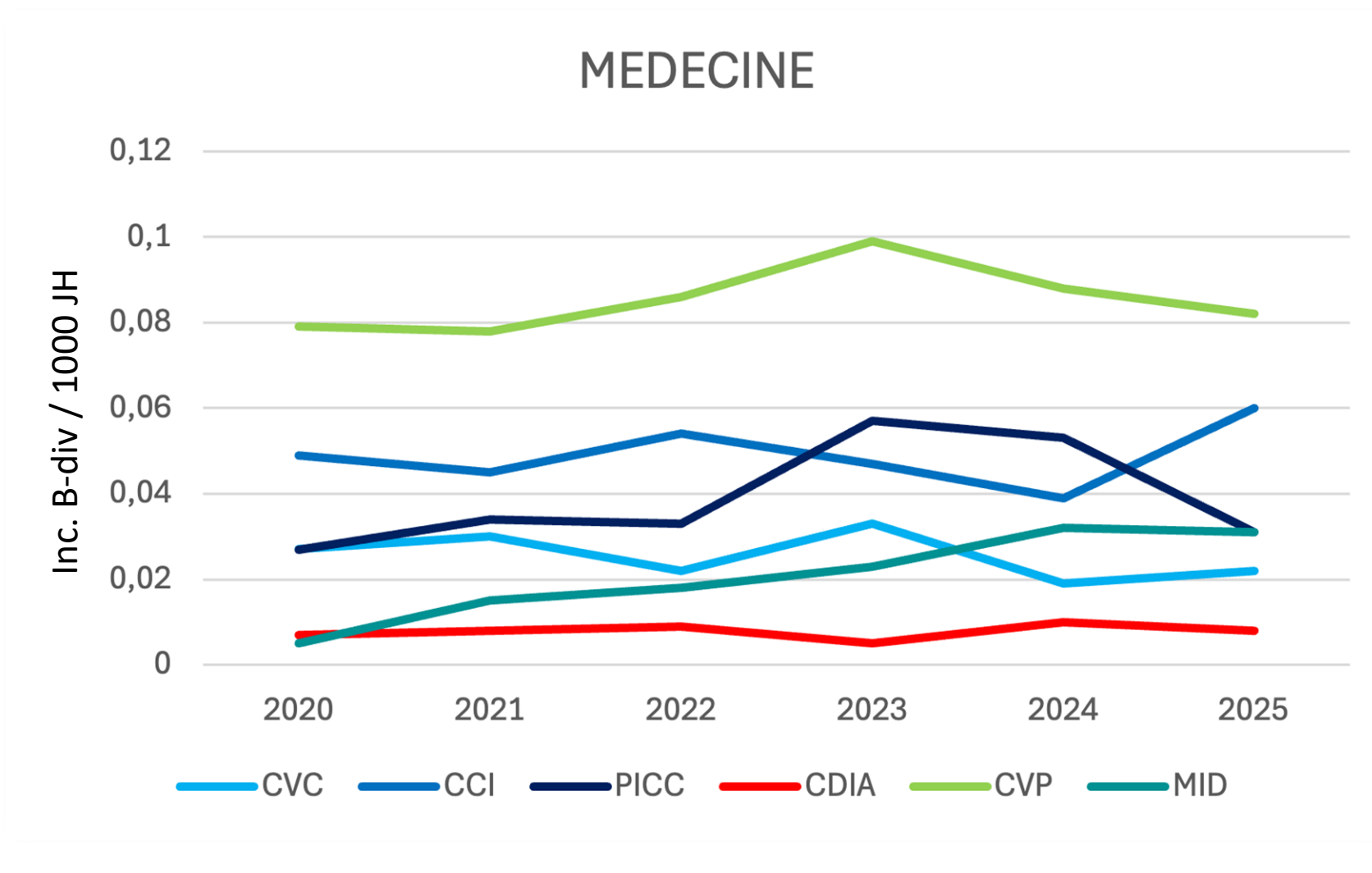
Inc. B-mid / 1000 JH (25/9/2025)



Evolution marquée de l'incidence des B-mid pour la cohorte 2020-2025 des 128 services de médecine (p=0,001) et pour l'ensemble des participations (p<0.001).

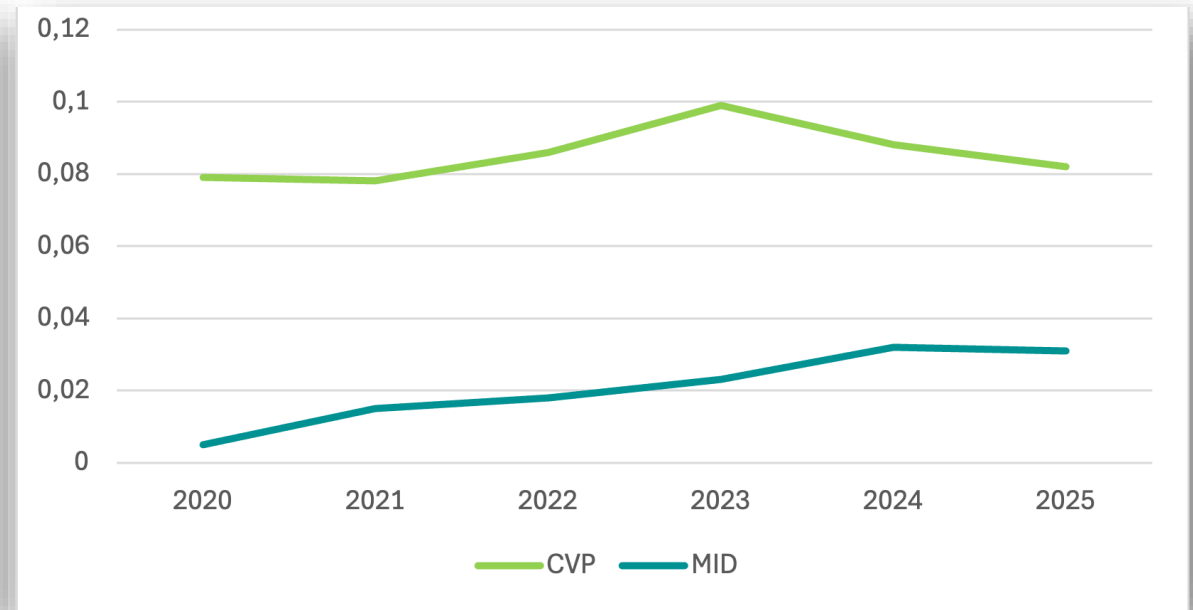
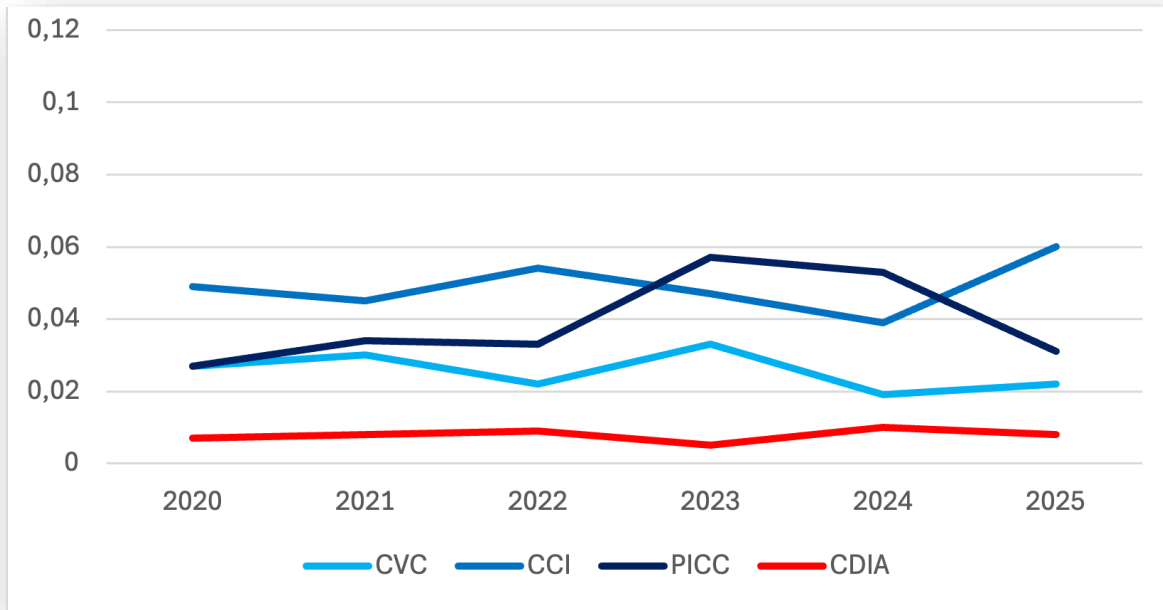


Dans les 129 services de médecine de la cohorte 2020-2025, l'incidence des BLC est stable ($p=0.661$), ainsi que celle des B-cvp courts ($p=0,973$).



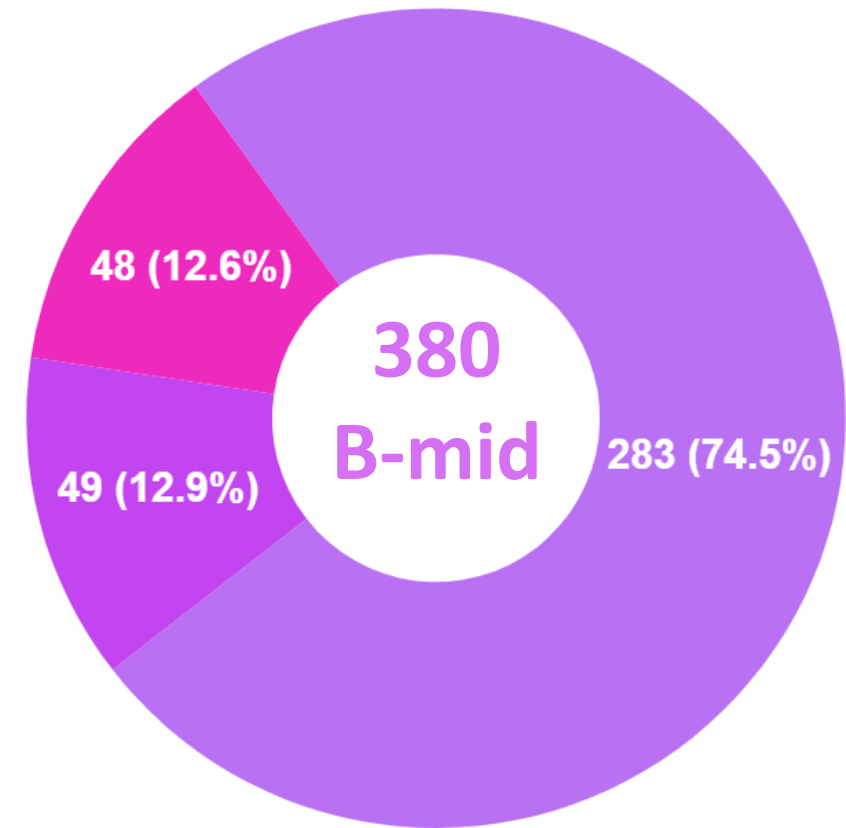
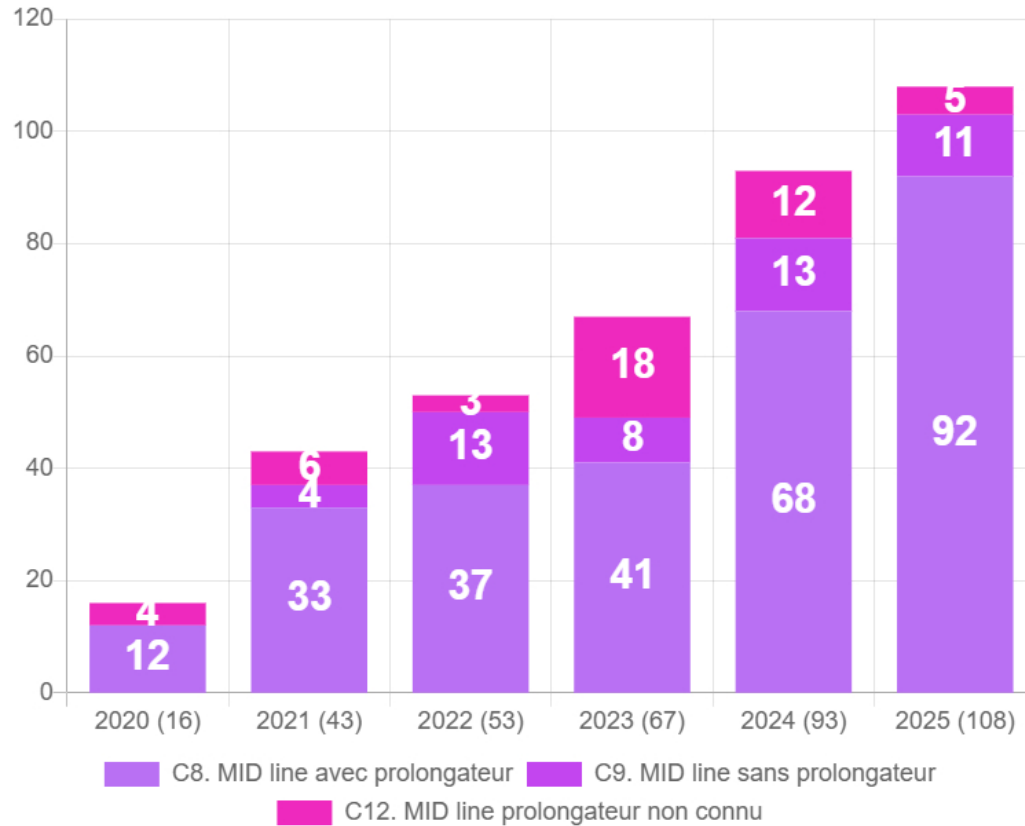
Evolution de l'incidence des BLC / 1000 JH, selon les dispositifs
(Cohorte-129 services; toutes modalités).

Incidence des BLC / 1000 JH



**Evolution de l'incidence des BLC / 1000 JH, selon les dispositifs
(Cohorte 2020-2025 129 services; toutes modalités).**

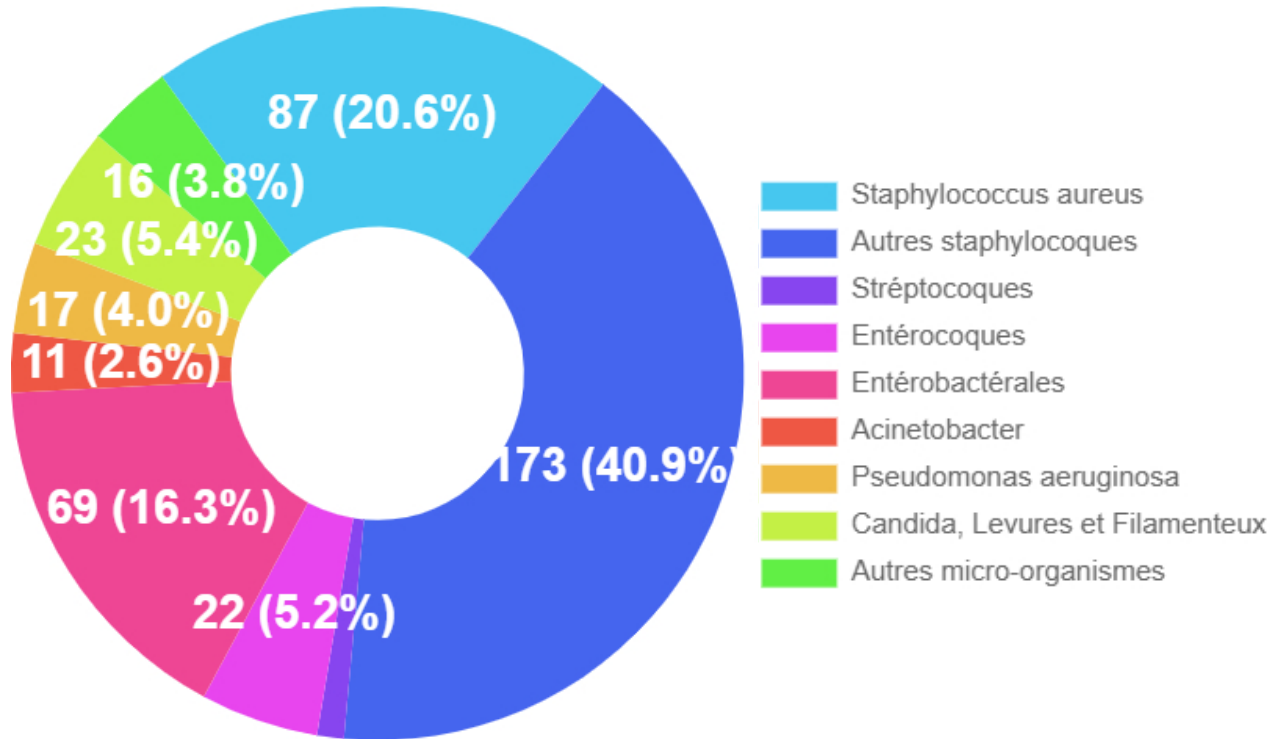
714 ES (2020-2025)



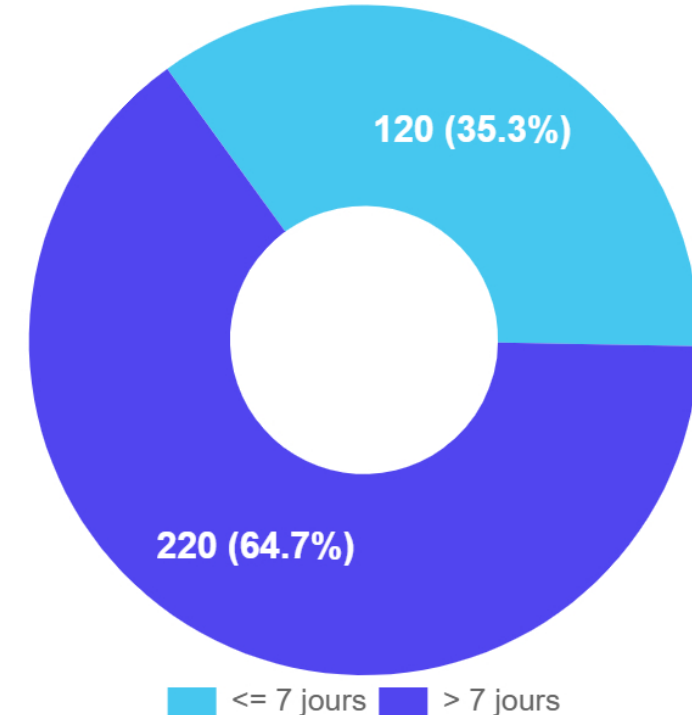
Les B-mid acquises dans un service de médecine adulte impliquent principalement des midlines avec prolongateur (2020-2025).

714 ES (2020-2025)

Distribution des microorganismes
Impliqués dans les B-mid acquises dans le service



Distribution des B-mid acquises dans le service
Selon le délai entre la pose du midline et les 1^{ers} signes infectieux



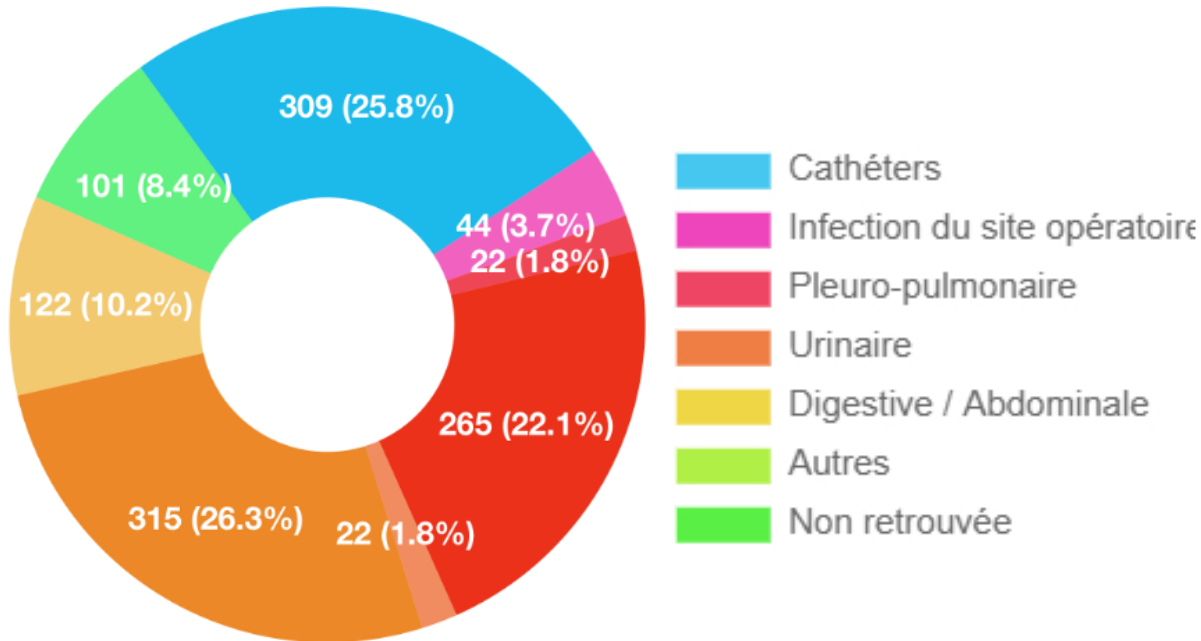
Les B-mid acquises dans un service de médecine adulte impliquent un staphylocoque dans 6 cas sur 10, et sont précoces dans 1 cas sur 3 (toutes participations, 2020-2025).

Faits marquants pour les services de CHIRURGIE

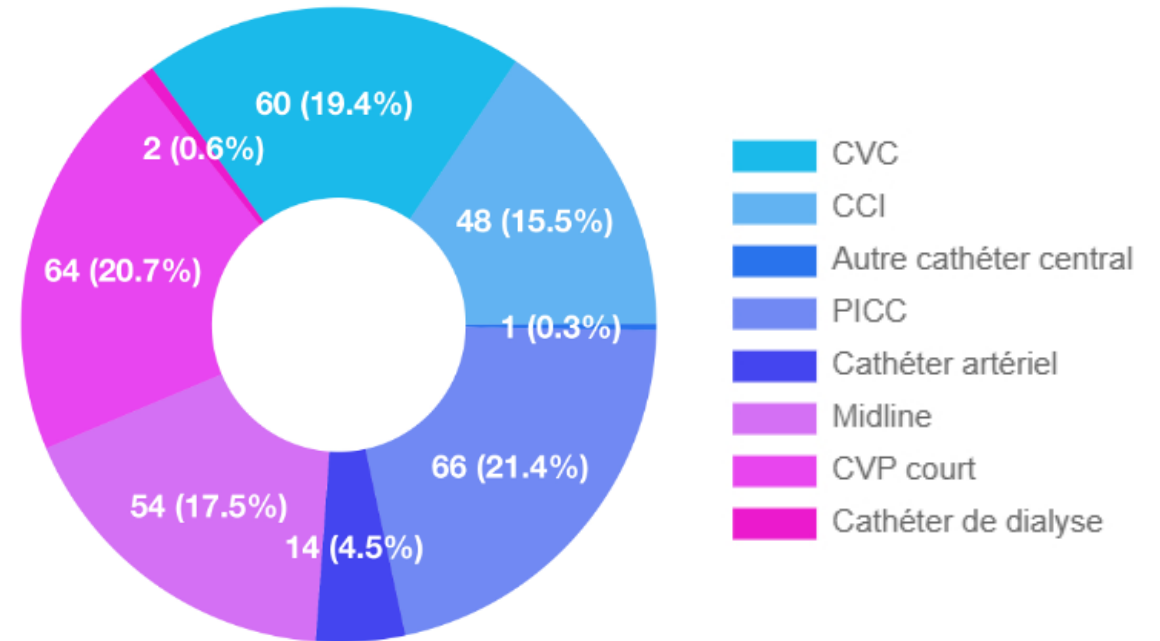
Cohorte 2020-2025 103 services (Toutes participations)

2025

Distribution des 1200 bactériémies acquises dans le service selon l'origine



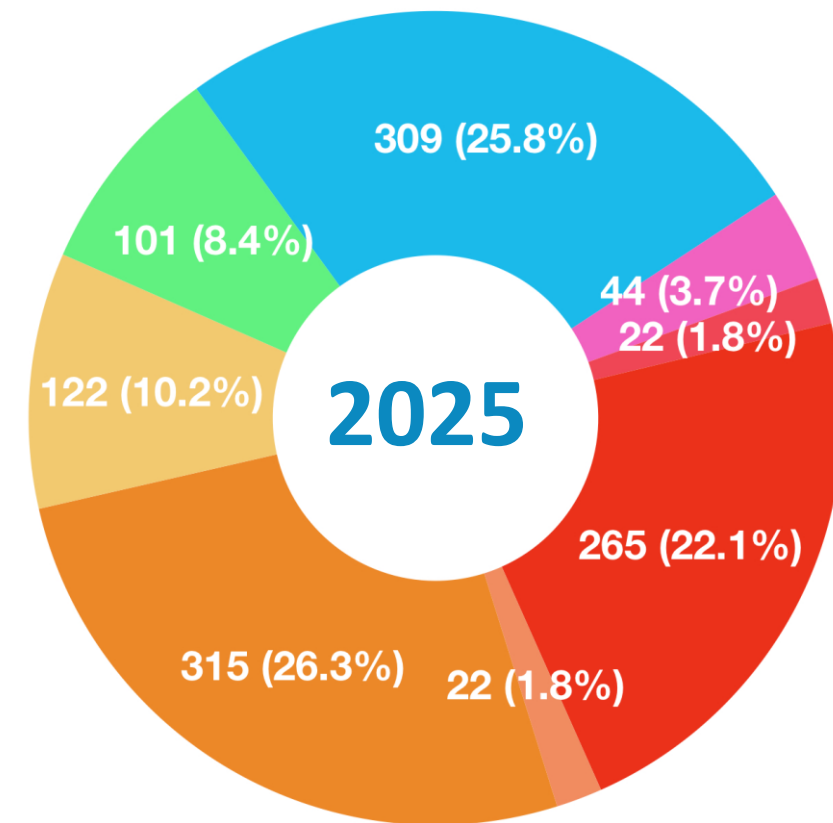
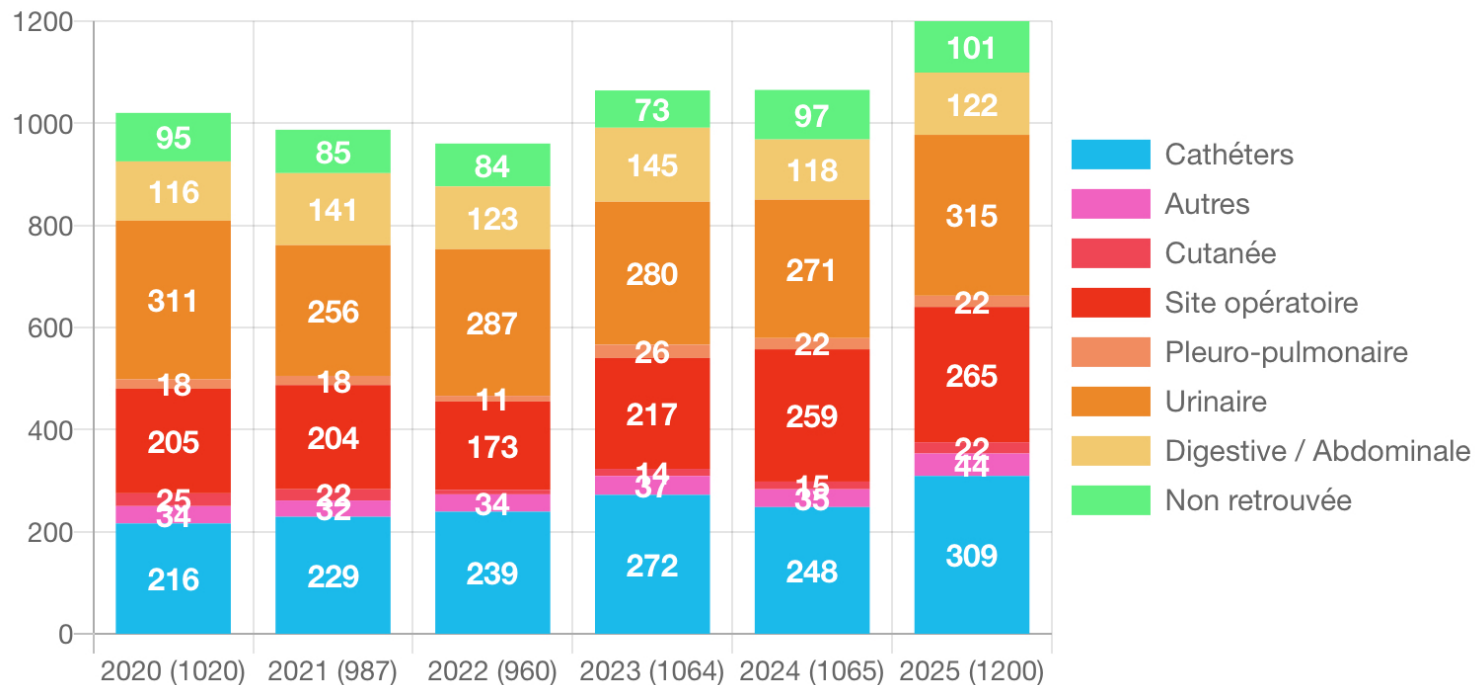
Distribution des 884 BLC acquises dans le service selon le dispositif



En 2025, 1/3 des bactériémies acquises dans un service de chirurgie adulte sont des BLC. Les CVP courts et les midlines sont impliqués dans 4 BLC sur 10.

580 ES (2020-2025)

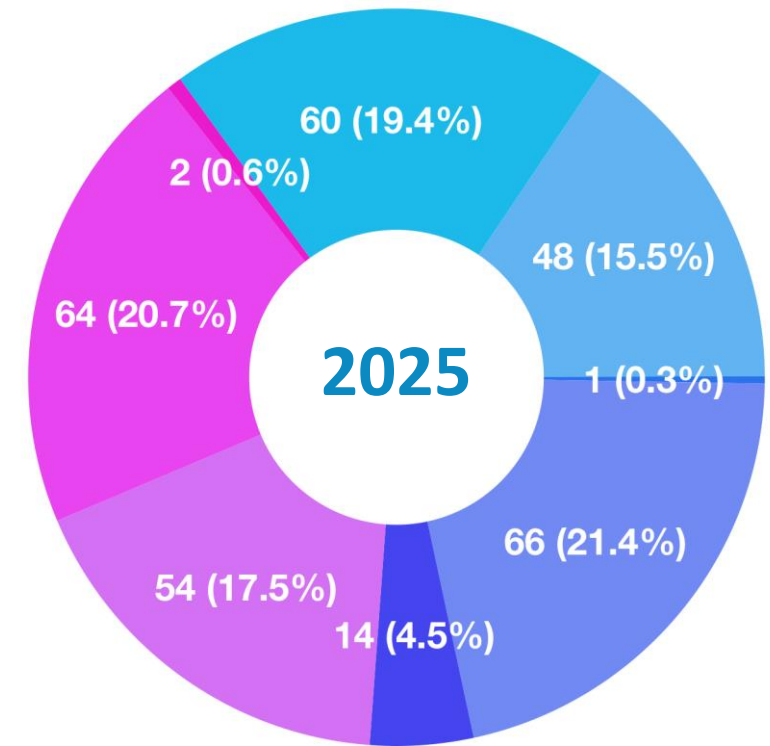
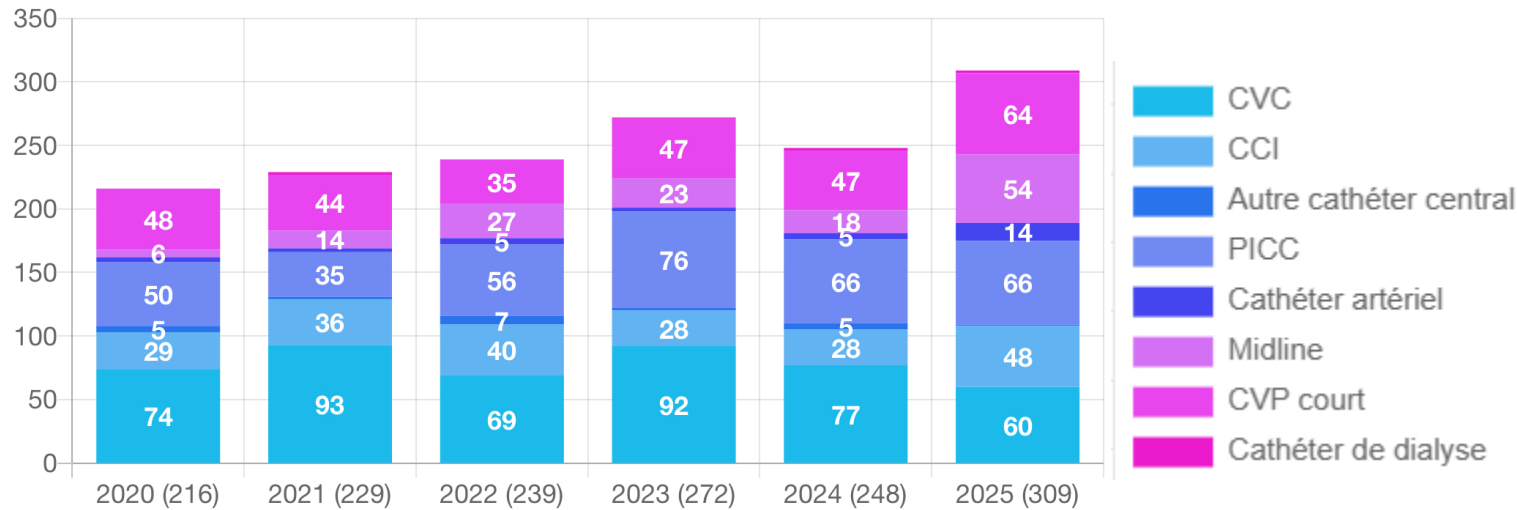
Distribution des bactériémies acquises en service de médecine adulte selon l'origine



En 2025, 1/3 des bactériémies acquises dans un service de chirurgie adulte sont des BLC (toutes participations, 2020-2025).

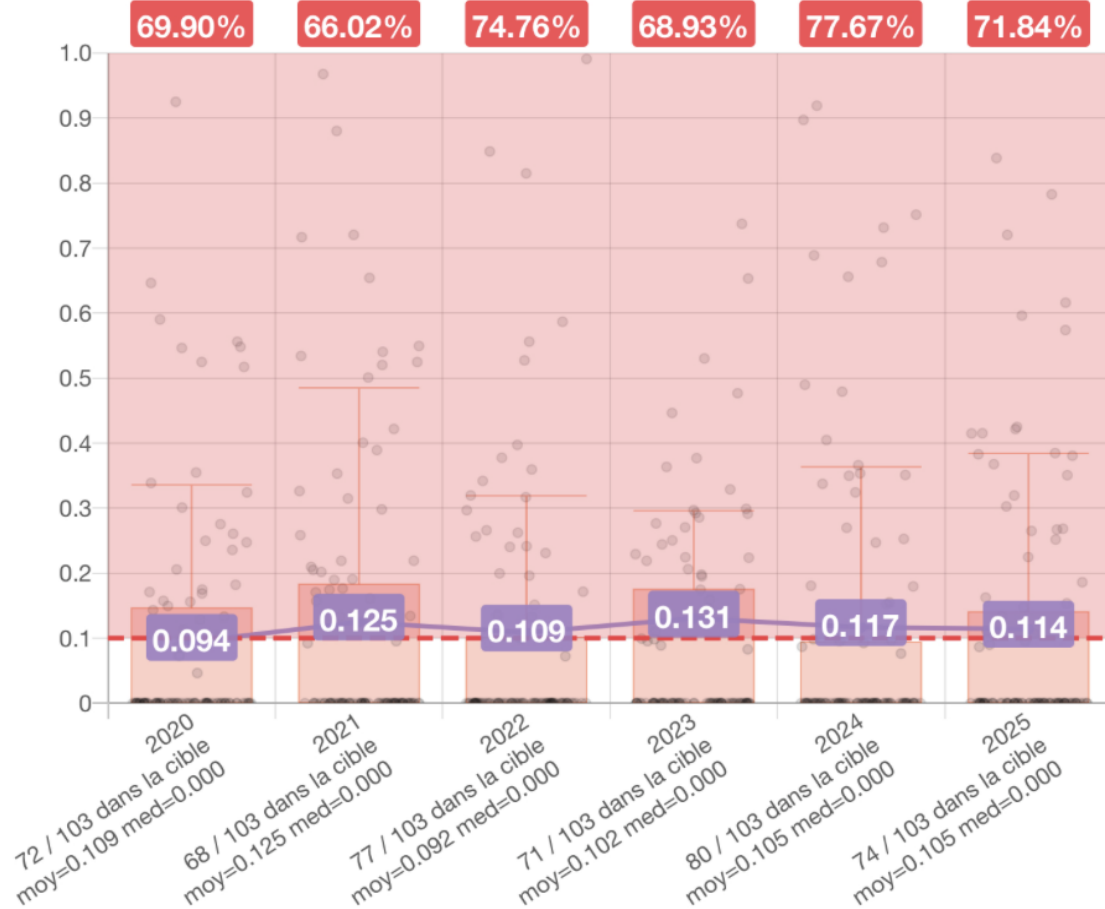
580 ES (2020-2025)

Distribution des bactériémies liées à un dispositif intravasculaire acquises en service de chirurgie adulte selon le dispositif

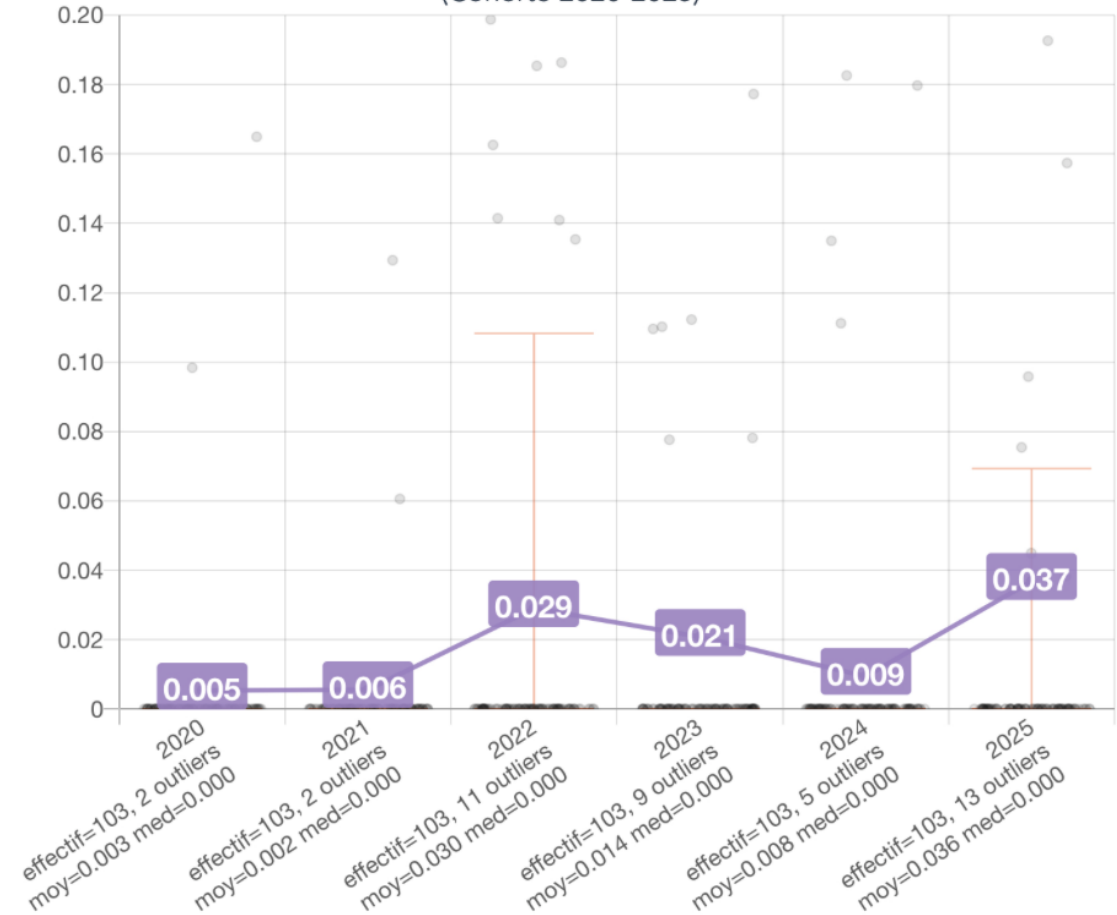


**En 2025, PICC et CVP courts sont les 1^{ers} dispositifs impliqués dans les BLC acquises dans un service de chirurgie adulte (toutes participations, 2020-2025).
Progression significative de la part des midlines (p<0,001).**

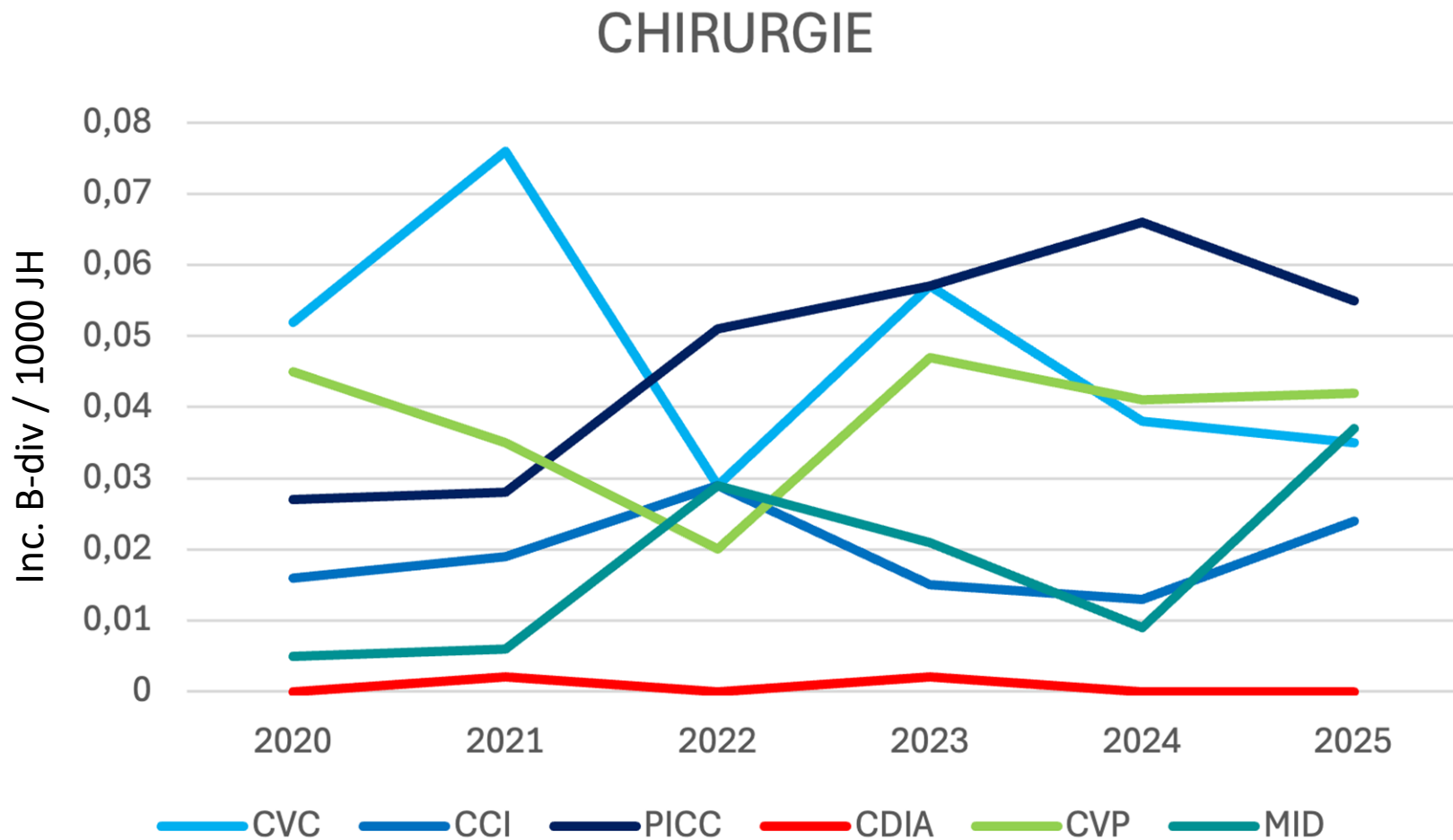
Inc. BLC (CVC, PICC, CCI, CDIA) / 1000 JH (25/9/2025)
(Cohorte 2020-2025)



Inc. B-mid / 1000 Jh (25/9/2025)
(Cohorte 2020-2025)

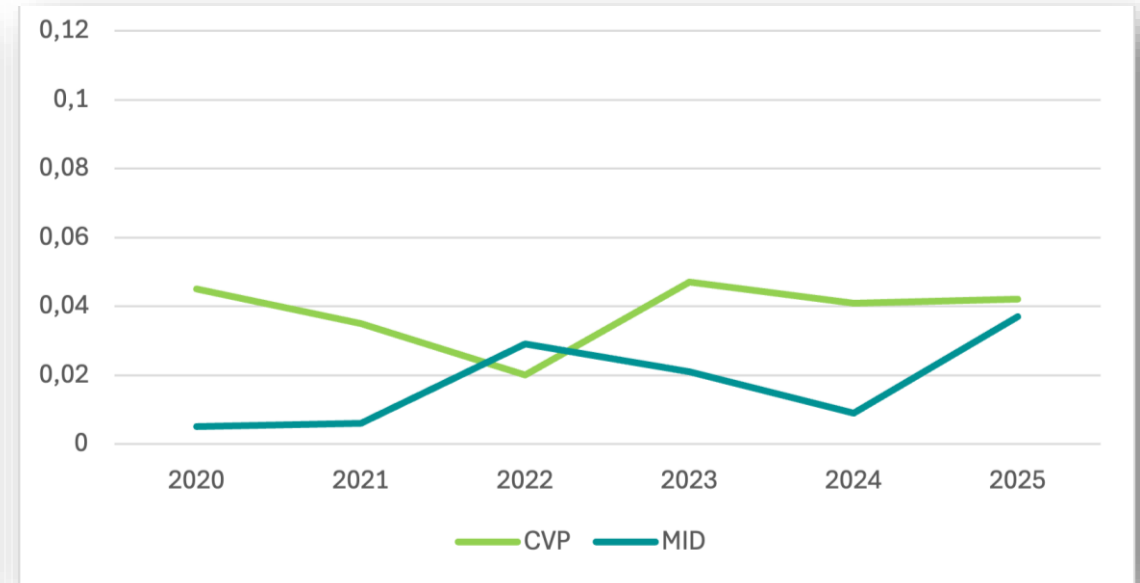
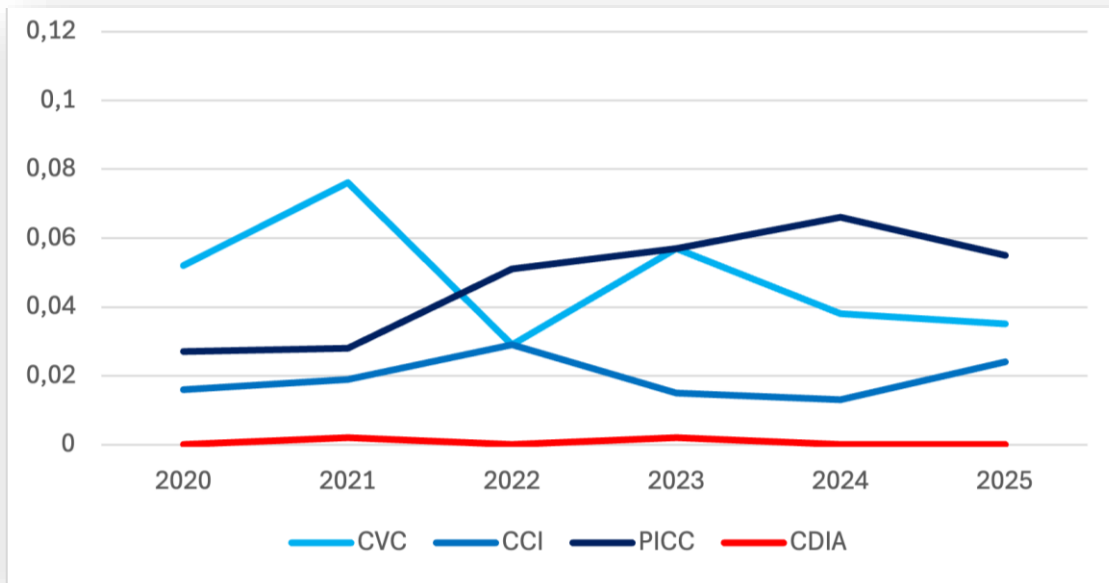


Pas d'évolution marquée pour les services de chirurgie de la cohorte 2020-2025 ($p=0,753$), à l'exception des bactériémies liées à un midline (cohorte 103 serv. ; $p=0,004$)

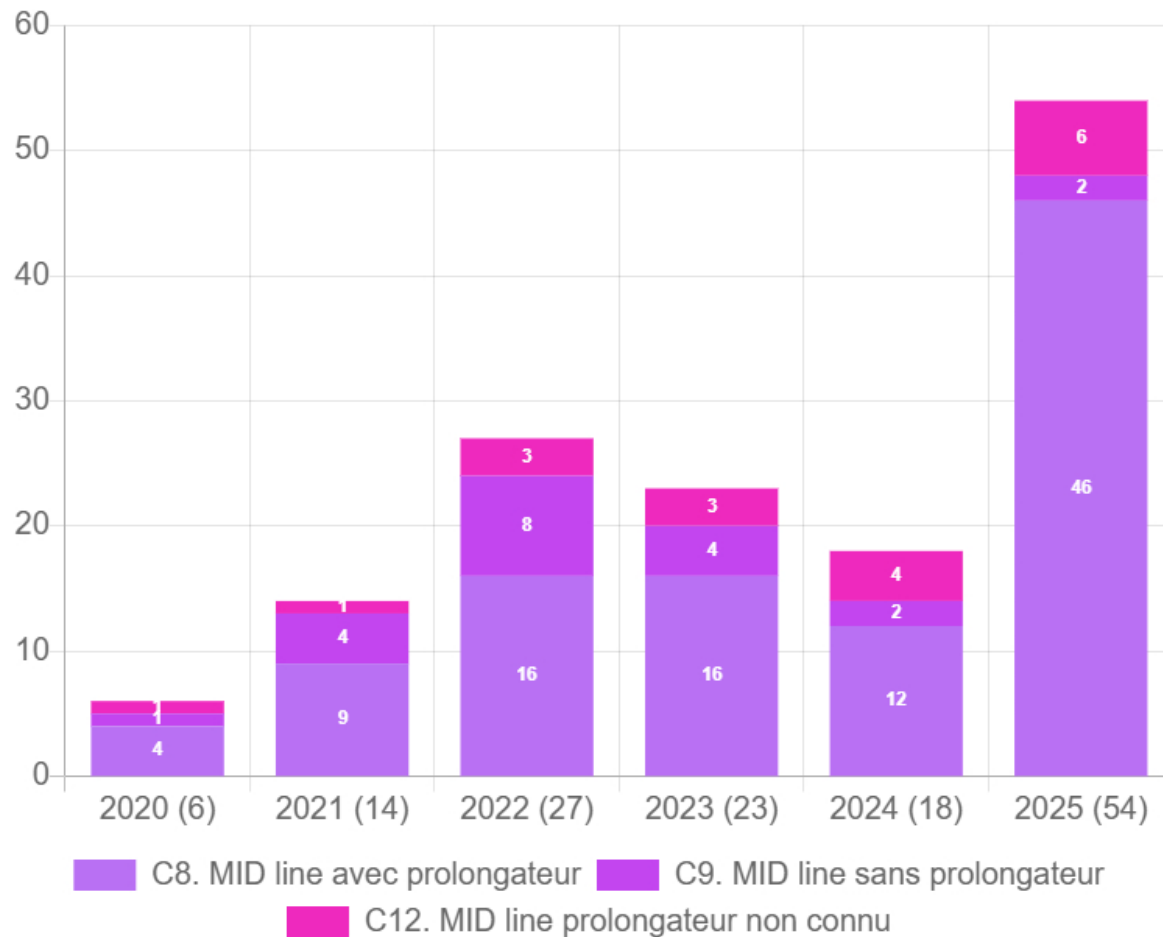


Evolution de l'incidence des BLC / 1000 JH, selon les dispositifs
(Cohorte-103 services ; toutes modalités).

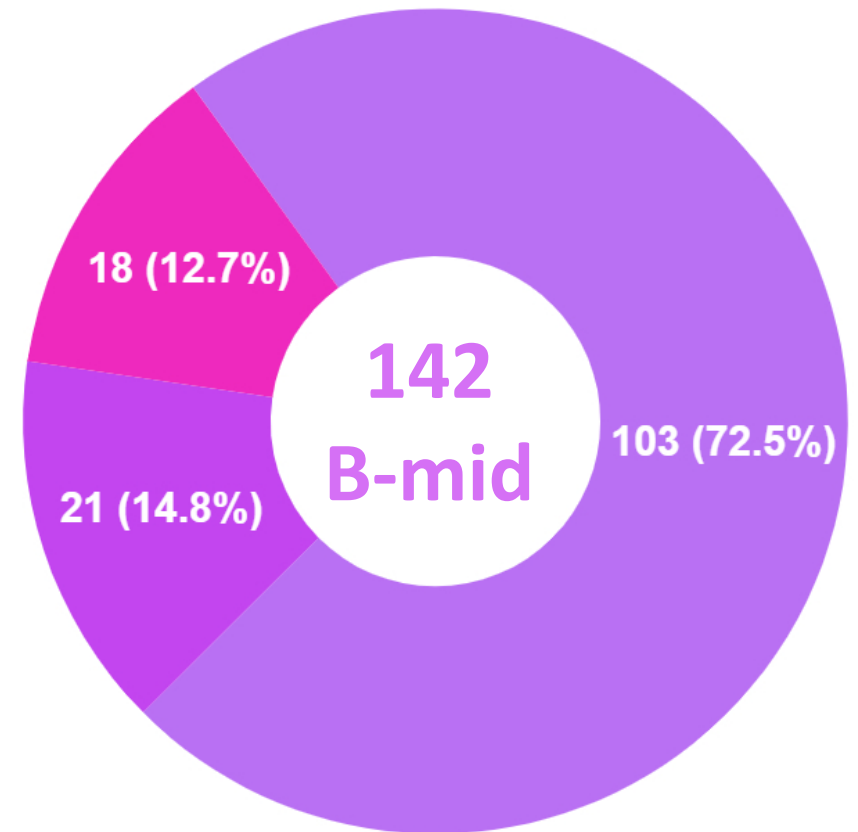
Incidence des BLC / 1000 JH



Evolution de l'incidence des BLC / 1000 JH, selon les dispositifs
(Cohorte 2020-2025 103 services; toutes modalités).



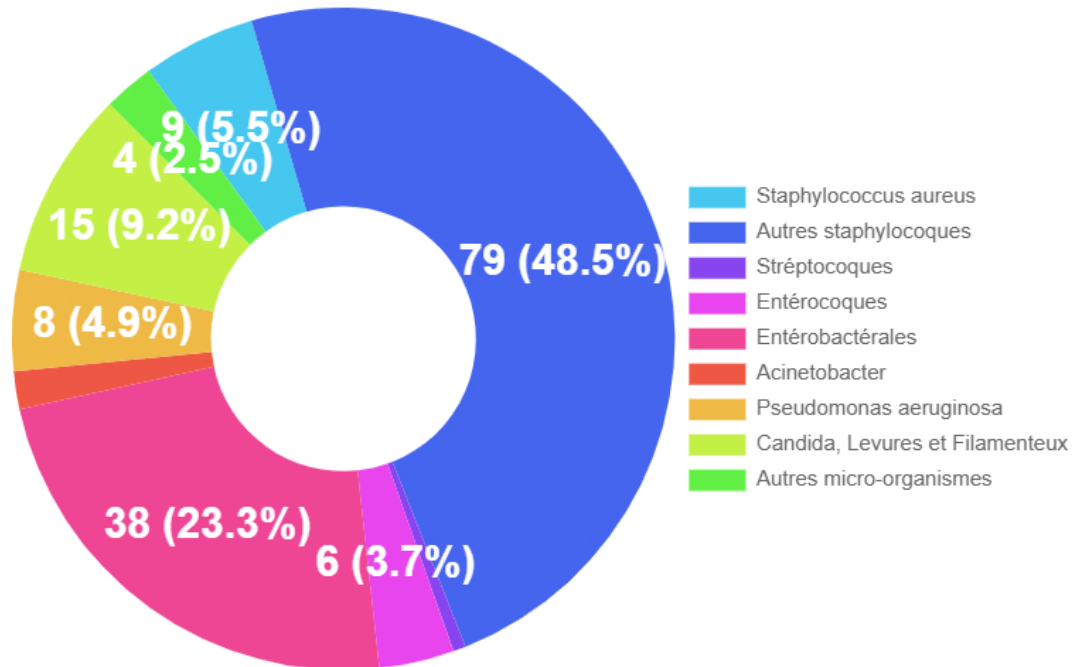
580 ES (2020-2025)



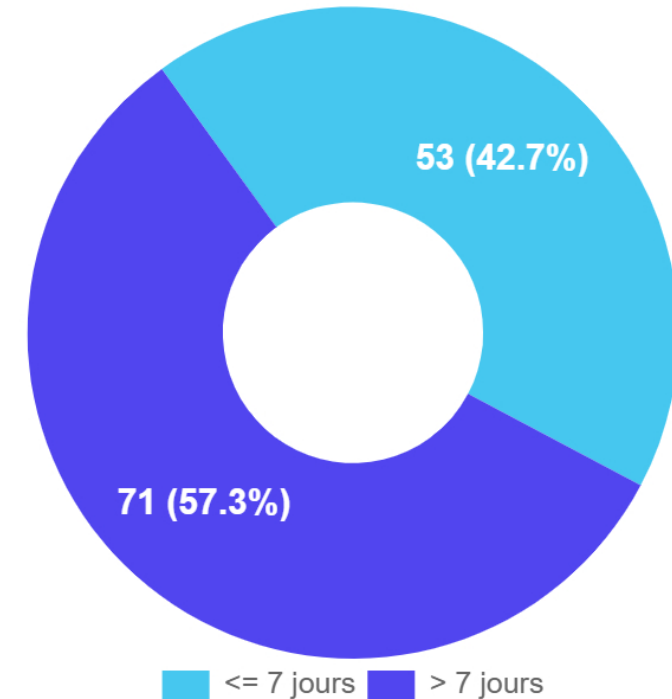
Les B-mid acquises dans un service de chirurgie adulte impliquent principalement des midlines avec prolongateur (toutes participations, 2020-2025).

580 ES (2020-2025)

Distribution des microorganismes
Impliqués dans les B-mid acquises dans le service



Distribution des B-mid acquises dans le service
Selon le délai entre la pose du midline et les 1^{ers} signes infectieux

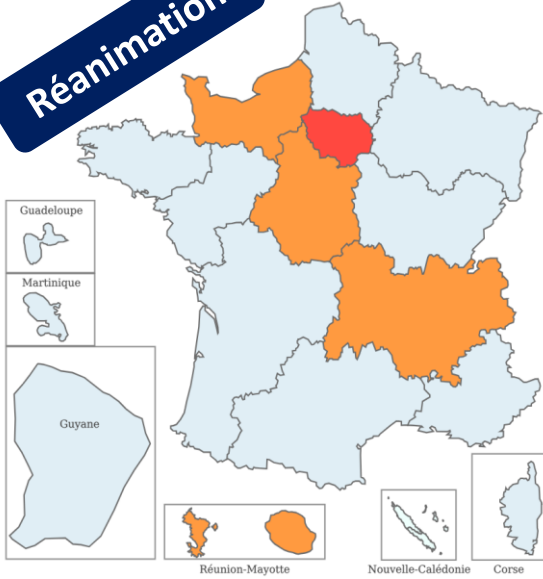


Les B-mid acquises dans un service de chirurgie adulte impliquent un staphylocoque dans 1 cas sur 2, et sont précoces dans 4 cas sur 10 (toutes participations, 2020-2025).

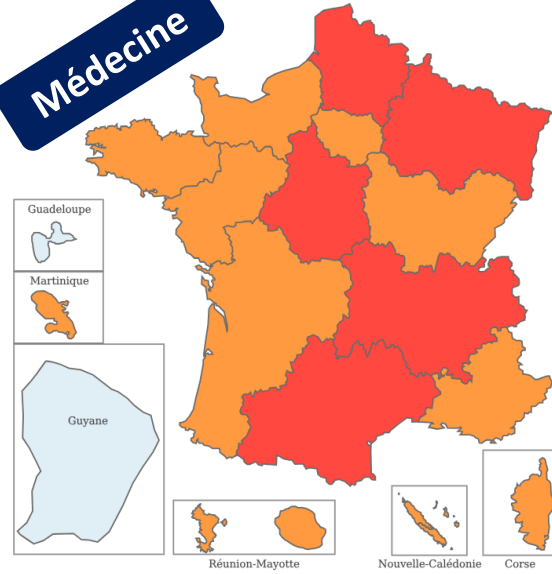
		2020	2025	2020 -> 2025	p
Secteur adulte	Réanimation	0,013	0,068	X 5	0,069
	Hématologie	0,012	0,266	X 22	0,003
	Cancérologie	0,010	0,029	X 3	0,216
	Médecine	0,005	0,037	X 7	<0,001
	Chirurgie	0,004	0,046	X 12	<0,001
	Obstétrique	0	0,006	-	0,169
	SSR	0,002	0,009	X 4,5	0,047
Secteur pédiatrique	Réanimation	0	0,149	-	0,447
	Médecine	0	0,010	-	0,320

Progression de l'incidence des bactériémies liées à un midline dans la plupart des services (1277 établissements; toutes participations, 2020-2025).

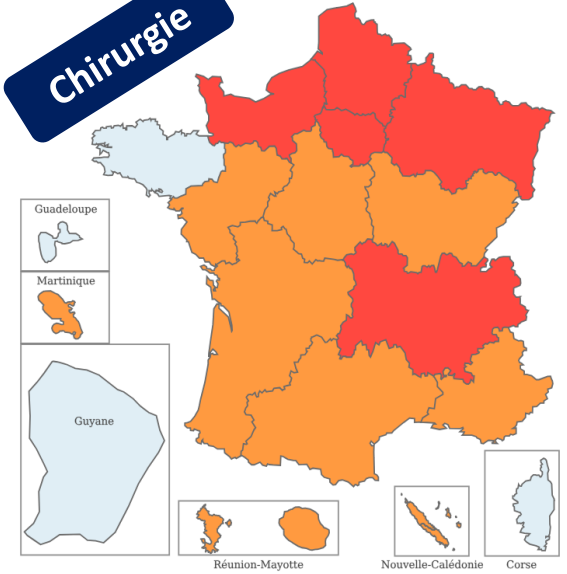
Réanimation



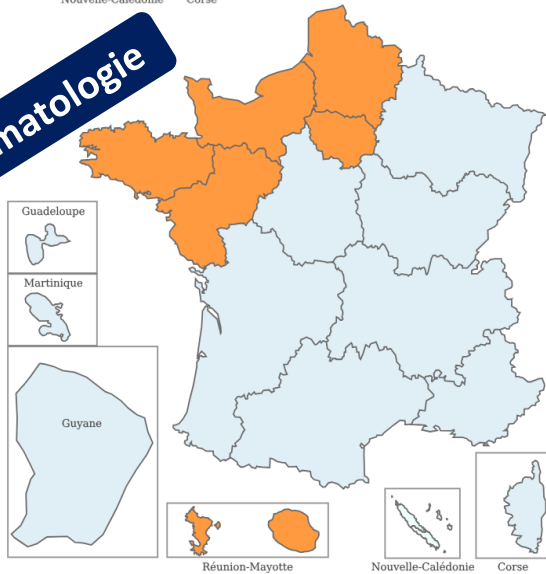
Médecine



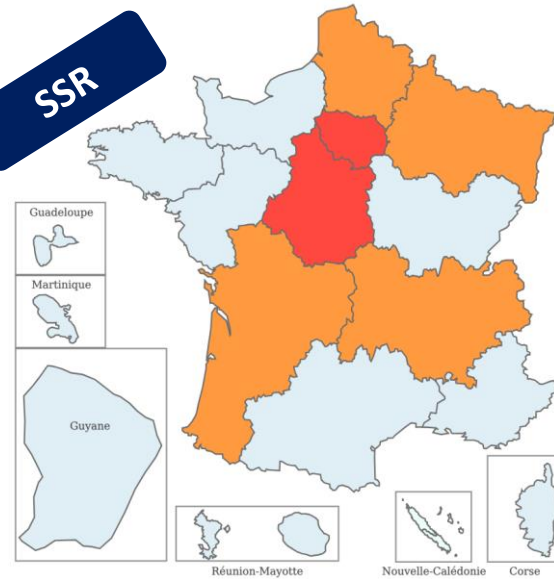
Chirurgie



Hématologie

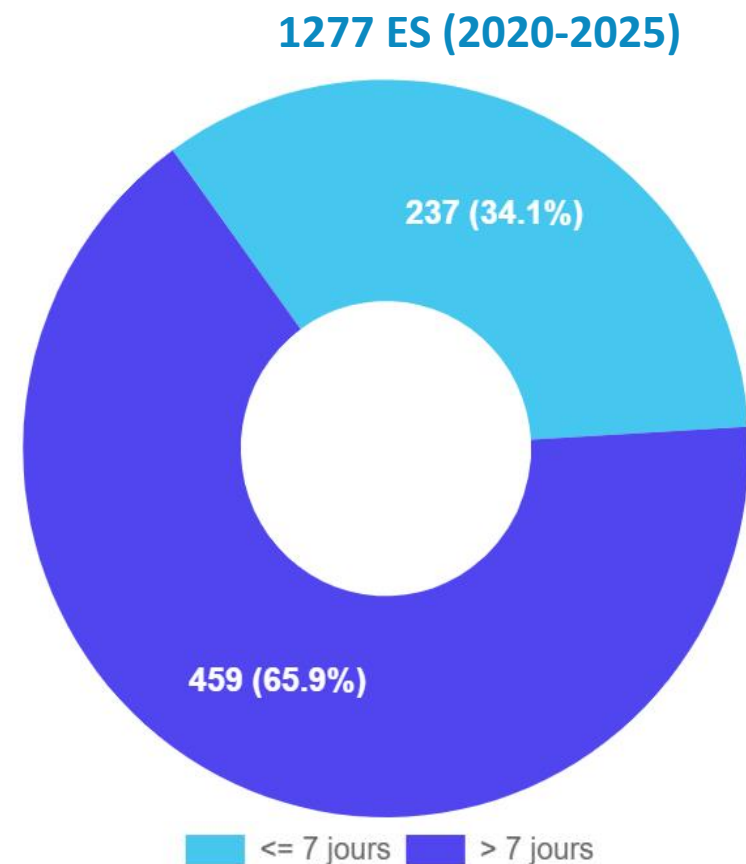
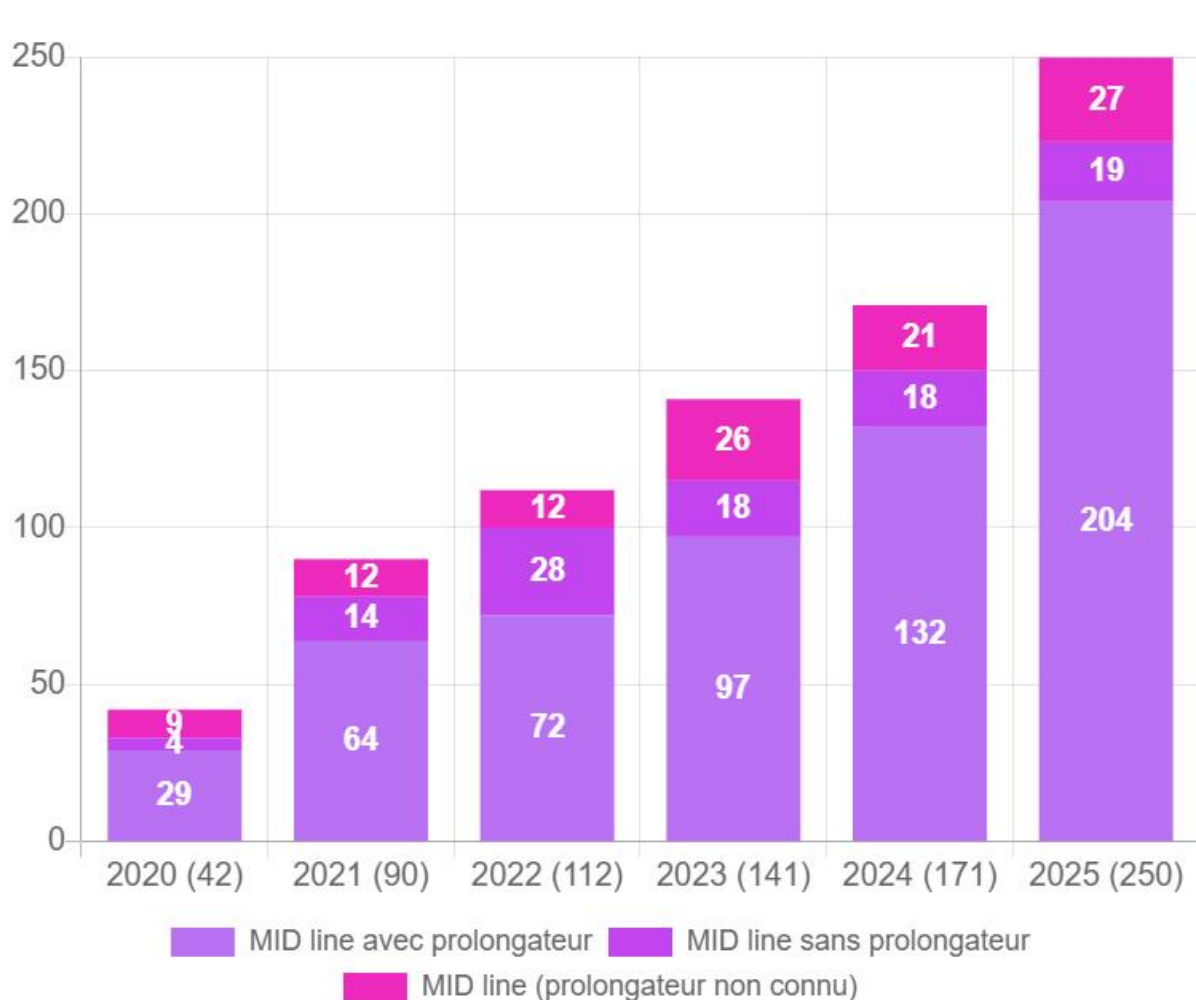


SSR



L'incidence des B-mid entre 2020 et 2025 :

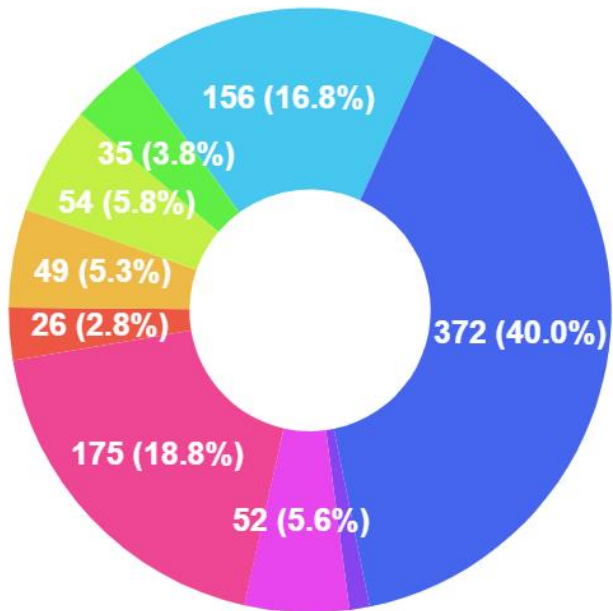
- Augmentation non significative
- Augmentation significative



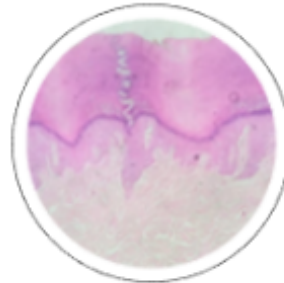
Délai (médian) entre la pose du midline et la survenue des 1ers signes infectieux 11 jours

**Le midline impliqué dans la bactériémie est un midline avec prolongateur dans 3 cas sur 4.
Les bactériémies surviennent à distance de la pose du midline dans 2 cas sur 3.**

1277 ES (2020-2025)



60%
des B-mid impliquent un microorganisme de la flore cutanée résidente



Staphylocoques,
Corynébactéries,
Propionibacterium,
...

43%
des B-mid impliquent un microorganisme de la flore cutanée transitoire

36% d'origine humaine
Streptococcus agalactiae,
entérocoques,
Entérobactérales,
P. aeruginosa,
Bacteroides,
Candida et levures,...

4% d'origine environnementale
Bacillus,
Acinetobacter,
Stenotrophomonas,
Pantoea,
filamenteux,
...



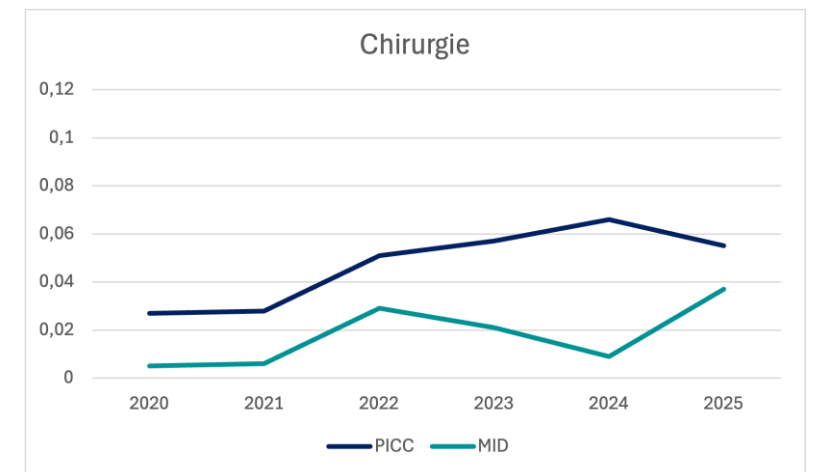
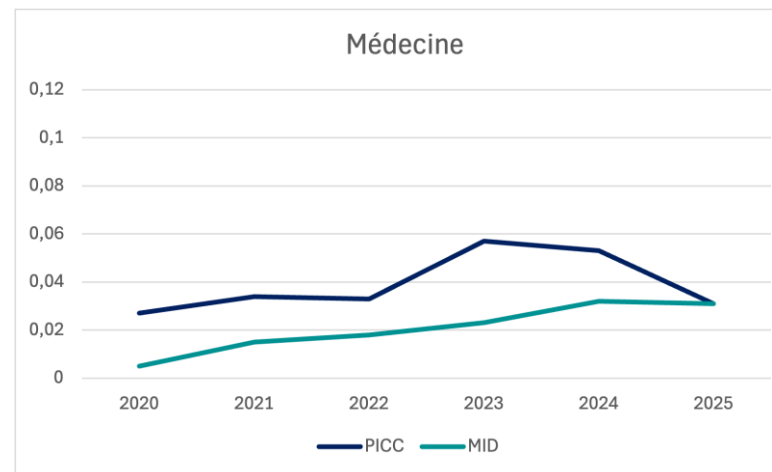
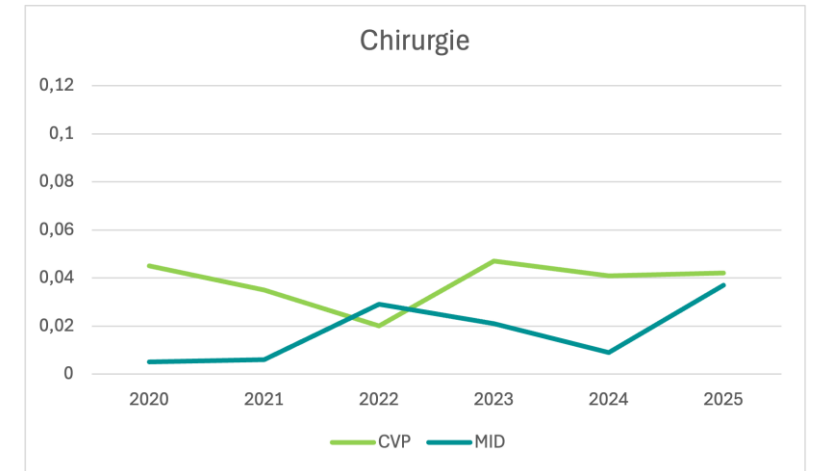
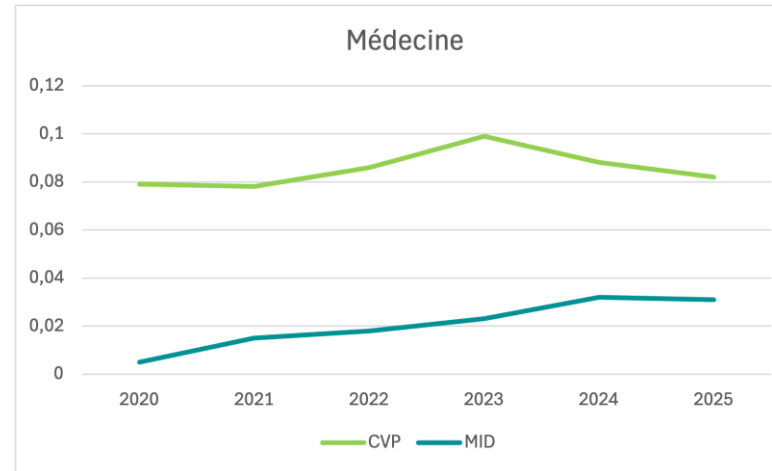
10%
des B-mid impliquent un microorganisme de la flore oropharyngée

Streptocoques,
Moraxella,
Haemophilus,
...

Les bactériémies associées à un midline impliquent le plus souvent à un microorganisme de la flore cutanée, et dans 1 cas sur 10 une bactérie de la flore oro-pharyngée.

Hypothèses

- Progression de l'utilisation des midlines
 - Remplacement des CVP courts ?
 - Remplacement des PICC ?
- Pose des midlines dans des conditions semblables à celles des CVPs ?
- Manipulation des lignes et réfection des pansements avec un niveau d'asepsie suffisant ?



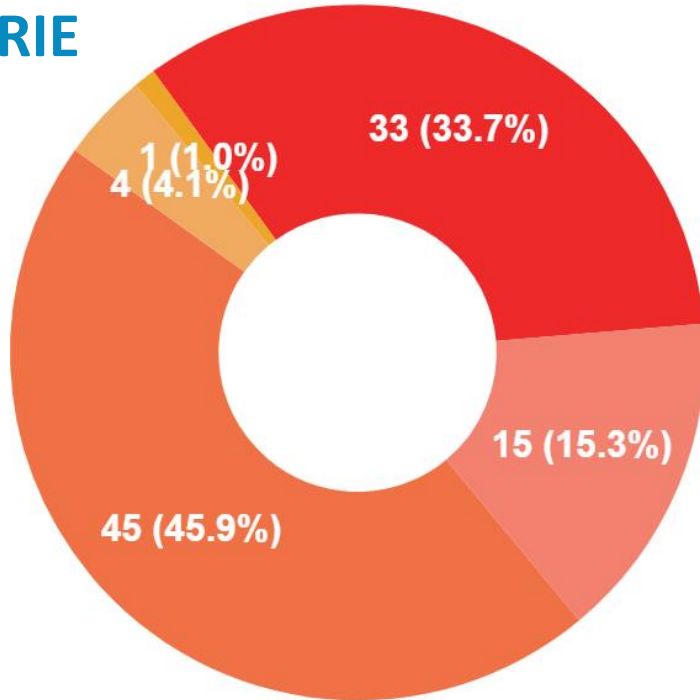
Des pistes à explorer : collecter le nombre de pose de midlines et étudier les pratiques pour investiguer les ressorts de l'évolution de l'incidence des bactériémies liées à un midline.

Nécessité de rajouter l'indicateur B-mid / 1000 JH.

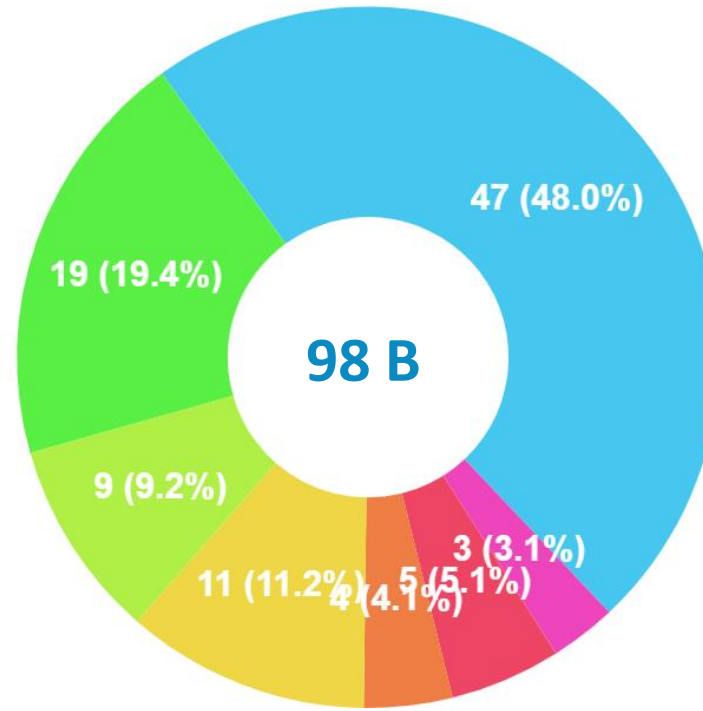
Faits marquants pour les services de PÉDIATRIE

2025

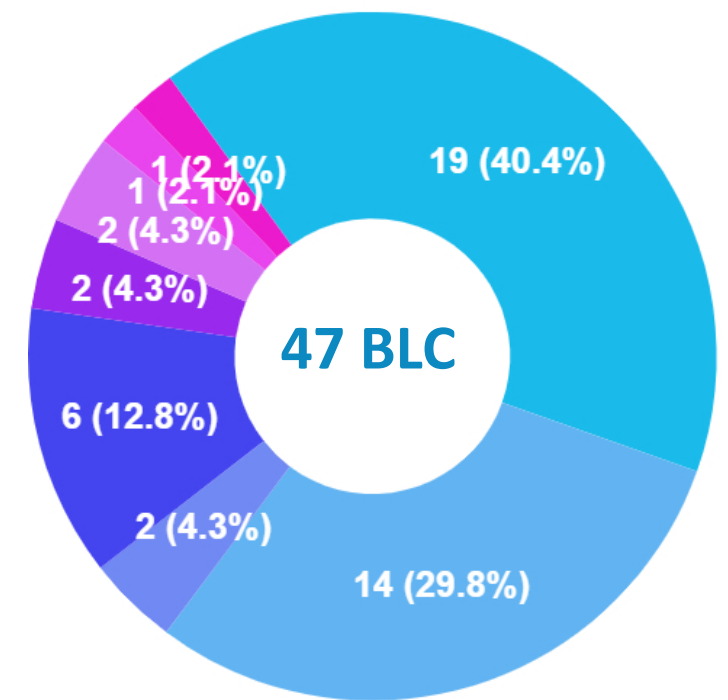
PEDIATRIE



- PED REA
- PED MED
- PED CAN
- PED CHIR
- PED SSR



- Cathéters intra-vasculaires
- Infection du site opératoire
- Pleuro-pulmonaire
- Urinaire
- Digestive / Abdominale
- Autres
- Non retrouvée

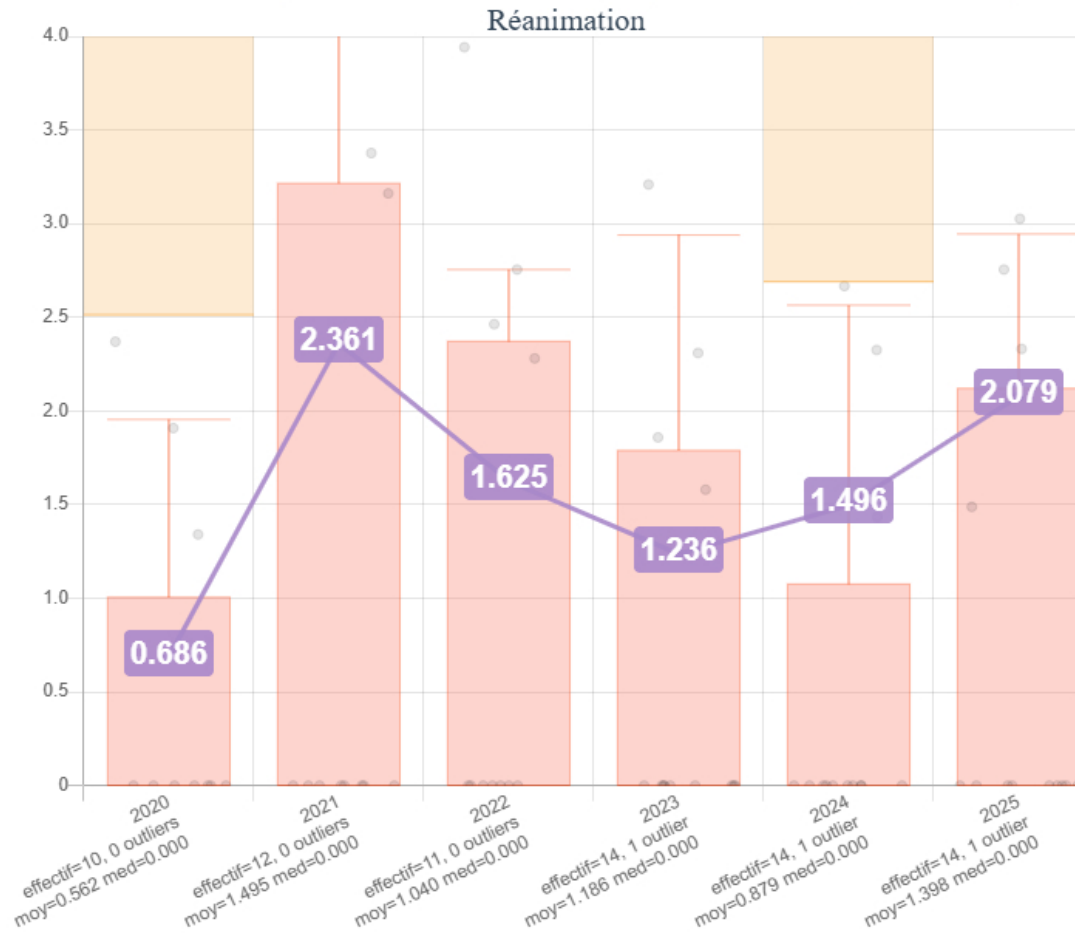


- CVC
- CCI
- PICC
- Cathéter artériel
- Autre cathéter central
- Midline
- CVP court
- Cathéter de dialyse

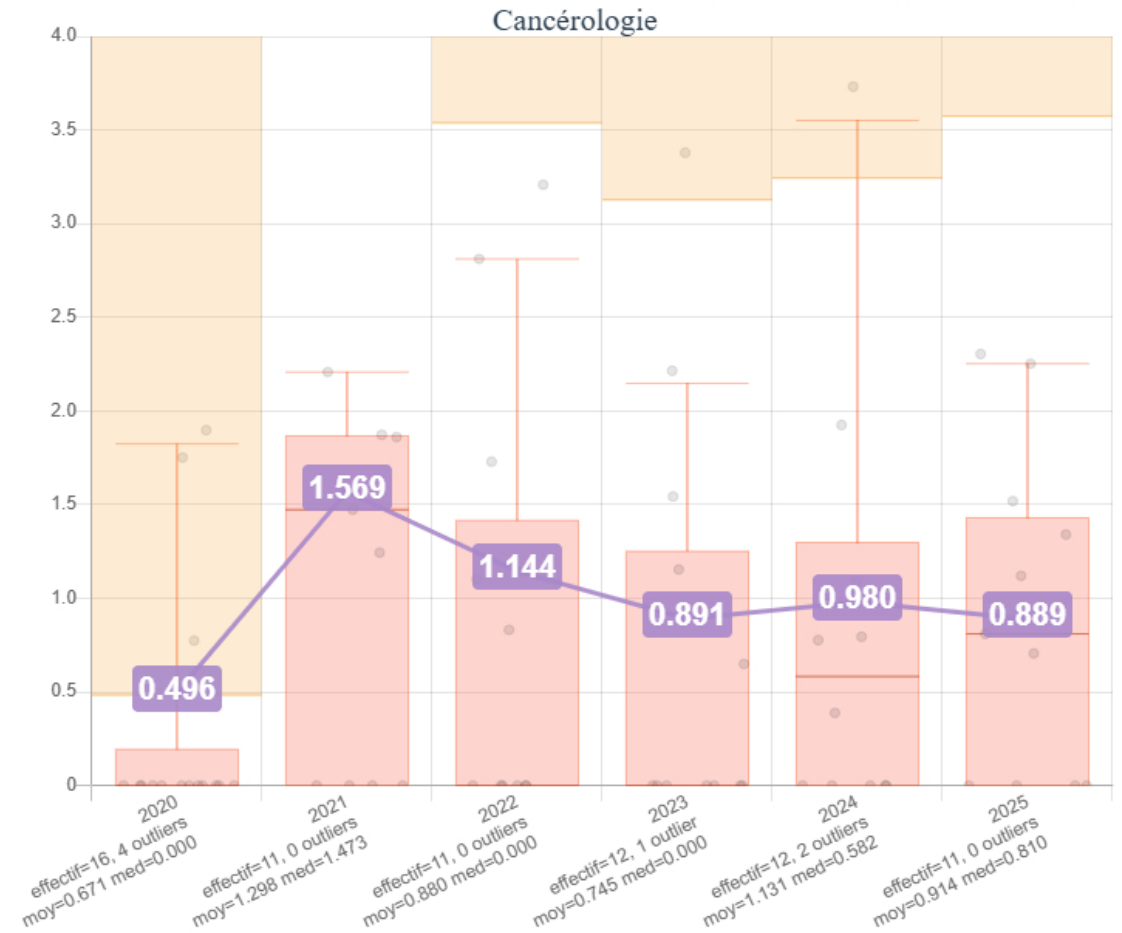
En 2025, 1 bactériémie acquise en secteur pédiatrique sur 2 est une BLC.

PEDIATRIE

Inc. BLC (CVC, PICC, C.dialyse) / 1000 JH (15/9/2025)



Inc. BLC (CVC, PICC, CCI, C.dialyse) / 1000 JH (15/9/2025)

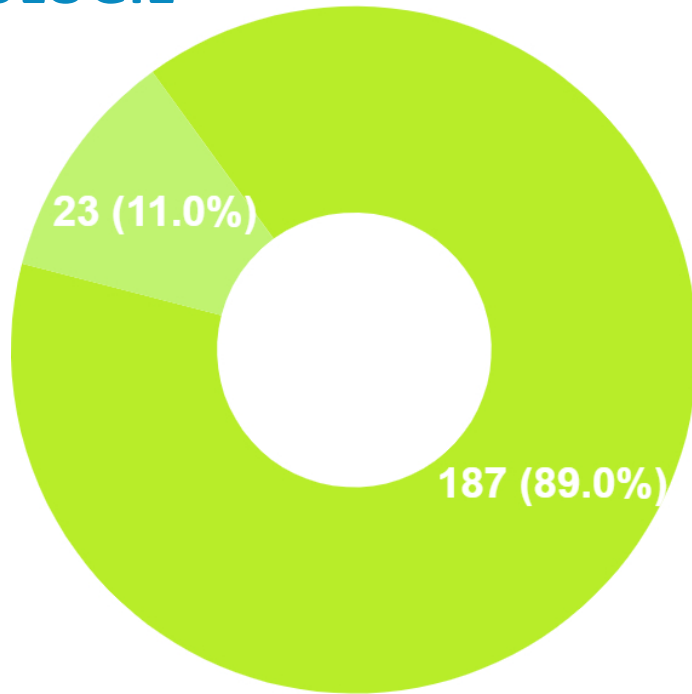


Les taux d'incidence des BLC / 1000 JH doivent être interprétés avec précaution.

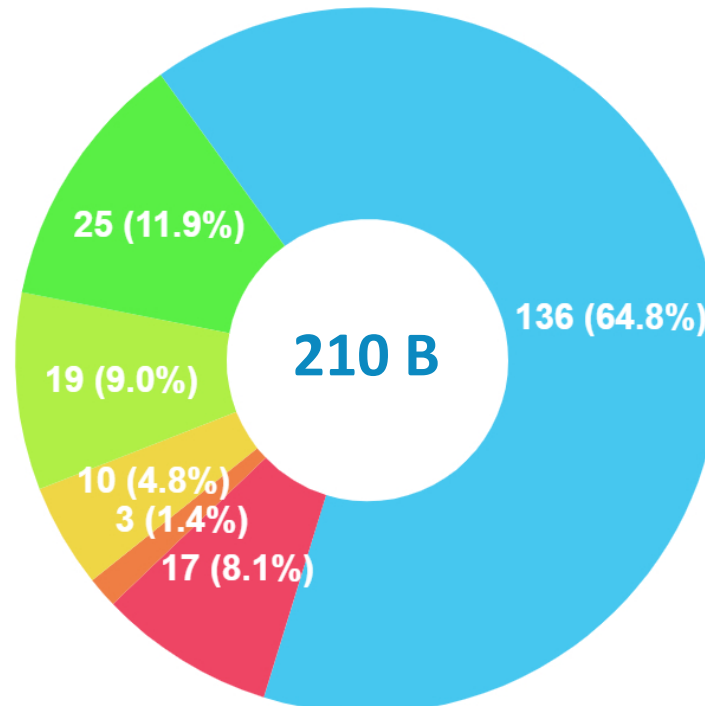
Faits marquants pour les services de NÉONATOLOGIE

2025

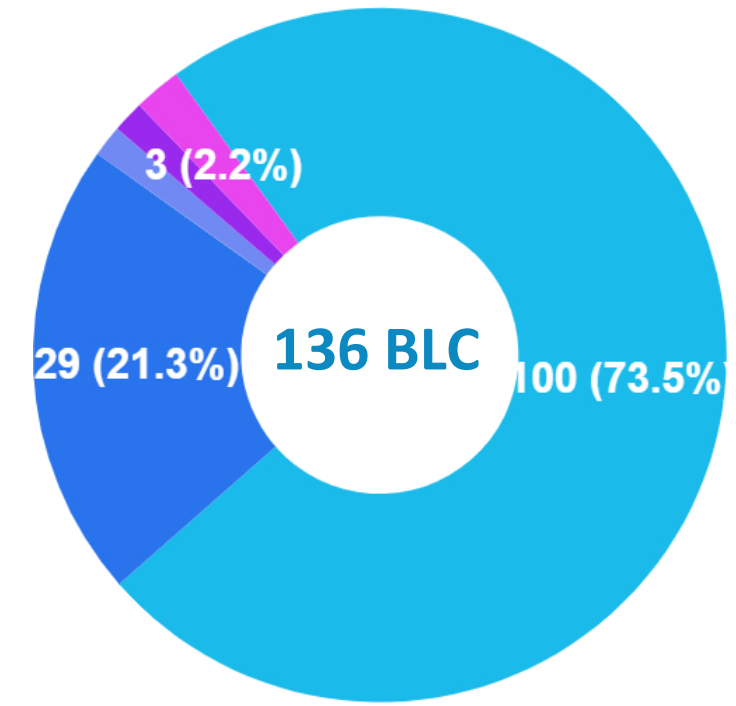
NEONATOLOGIE



- NEO REA
- NEO MED



- Cathéters intra-vasculaires
- Infection du site opératoire
- Pleuro-pulmonaire
- Urinaire
- Digestive / Abdominale
- Autres
- Non retrouvée



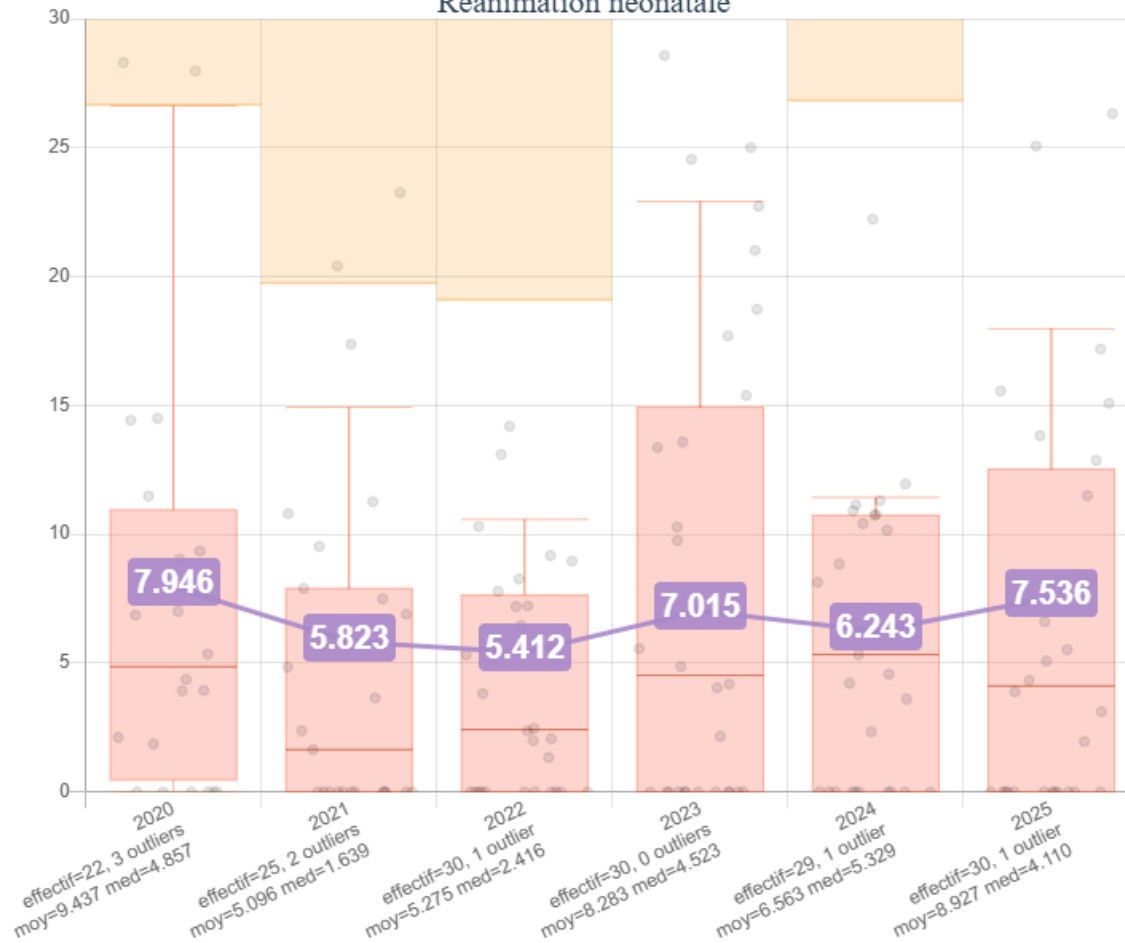
- CVC
- CVO
- PICC
- Autre cathéter central
- CVP court

En 2025, 2 bactériémies acquises en secteur néonatal sur 3 sont des BLC.

REANIMATION NEONATALE

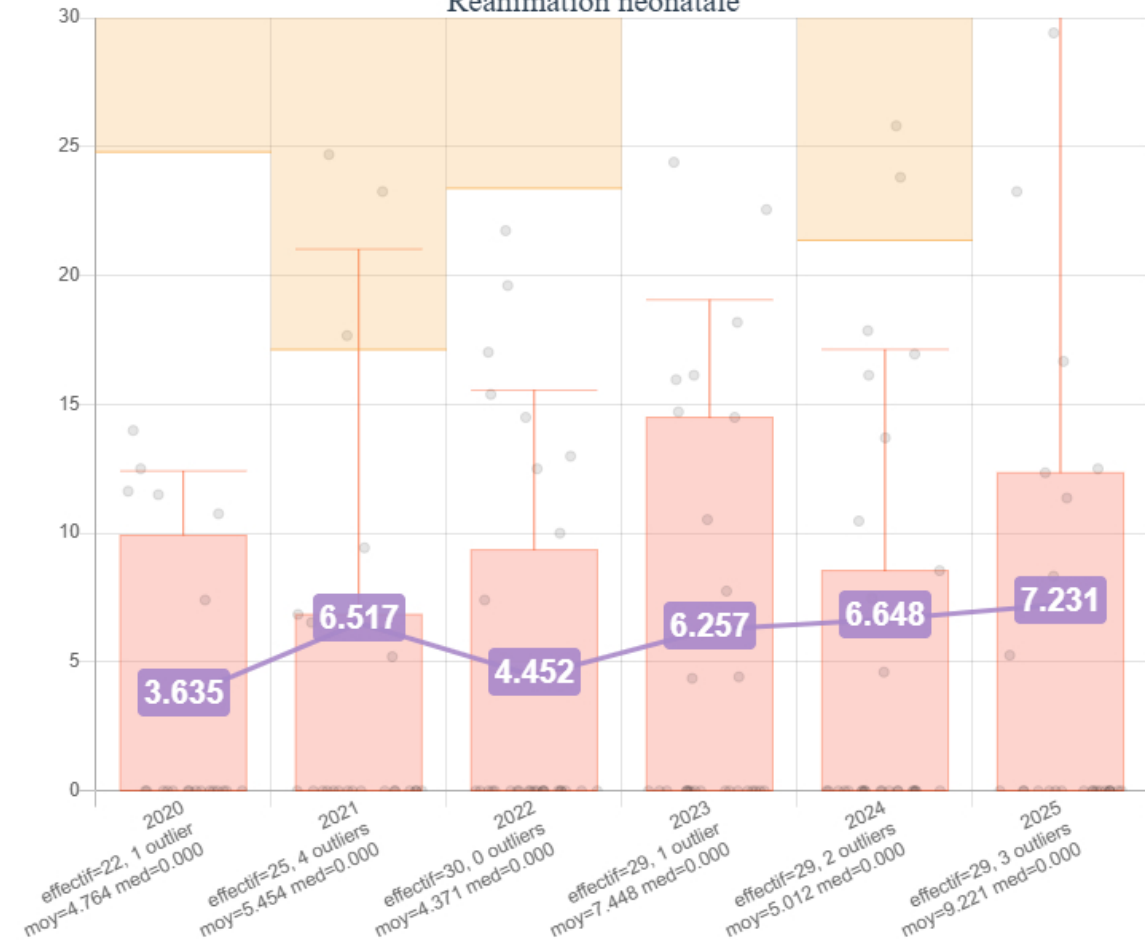
Inc. BLC (CVC, PICC, C.dialyse) / 1000 J-cathéter

Réanimation néonatale



Inc. B-cvo / 1000 J-cvo (15/9/2025)

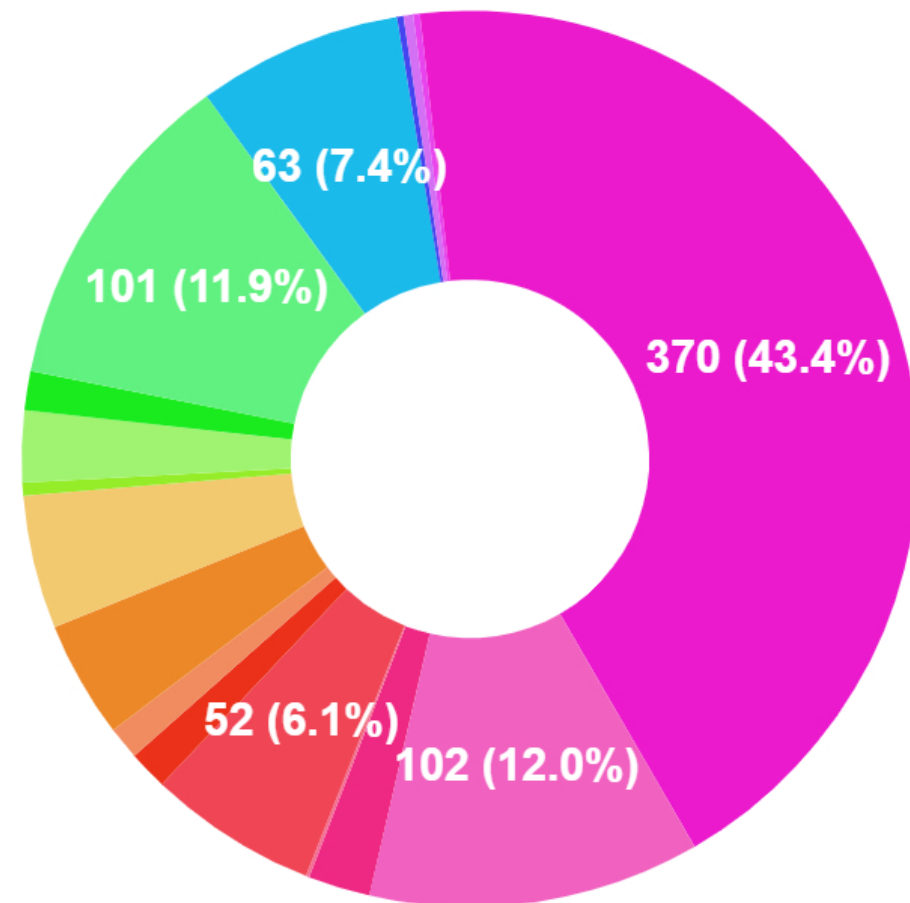
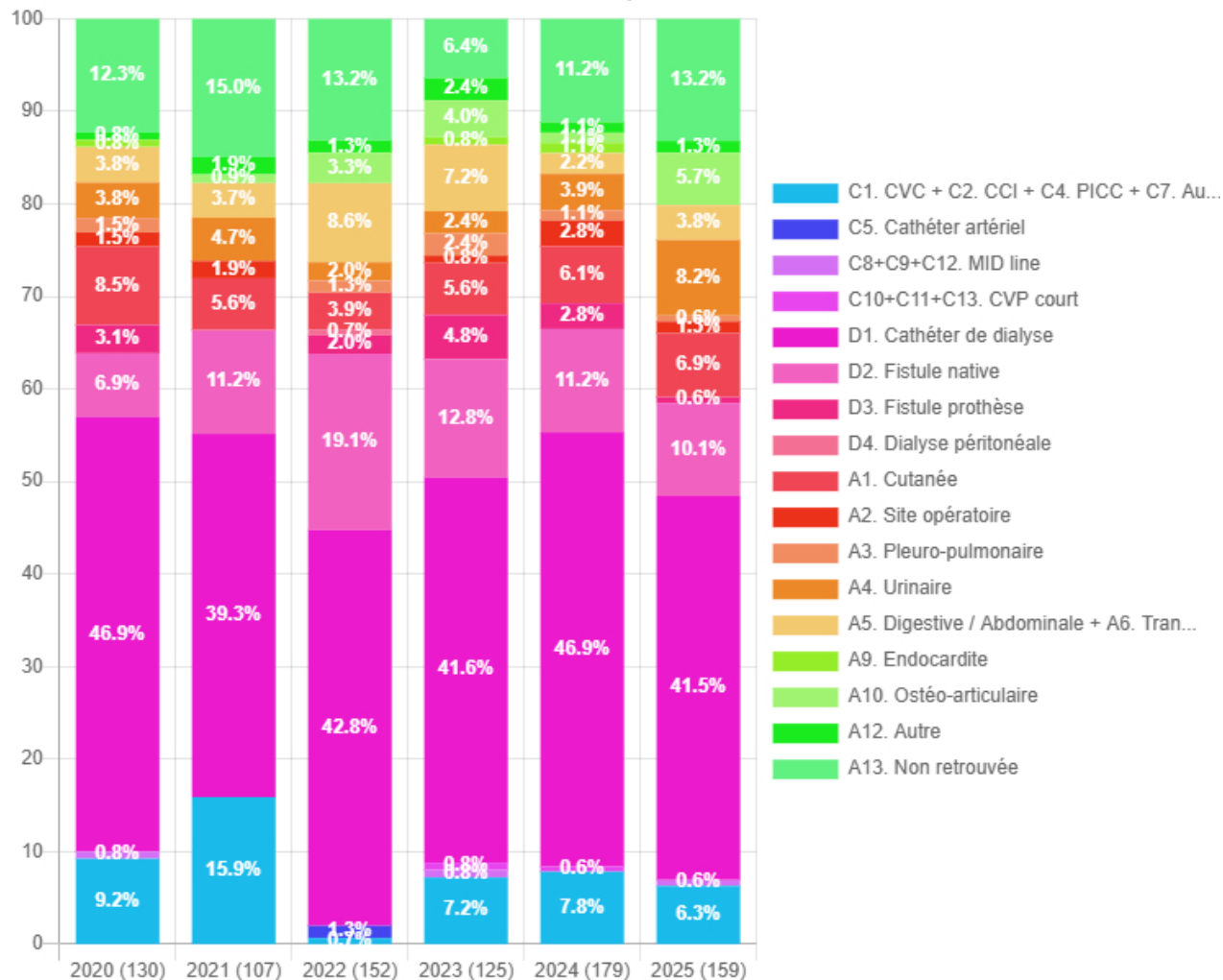
Réanimation néonatale



Les taux d'incidence des BLC (B-cvc et B-cvo) doivent être interprétés avec précaution.

Faits marquants pour les services de spécialisés pour la DIALYSE

Distribution des portes d'entrée



**Pas d'évolution majeure concernant l'origine des bactériémies acquises dans les services de dialyse (2020-2025).
4 B sur 10 sont liées à un cathéter de dialyse, 1 sur 10 à une fistule native.**

Caractéristiques des micro-organismes associés aux bactériémies

Distribution des catégories de micro-organismes

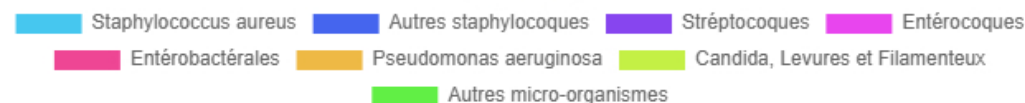
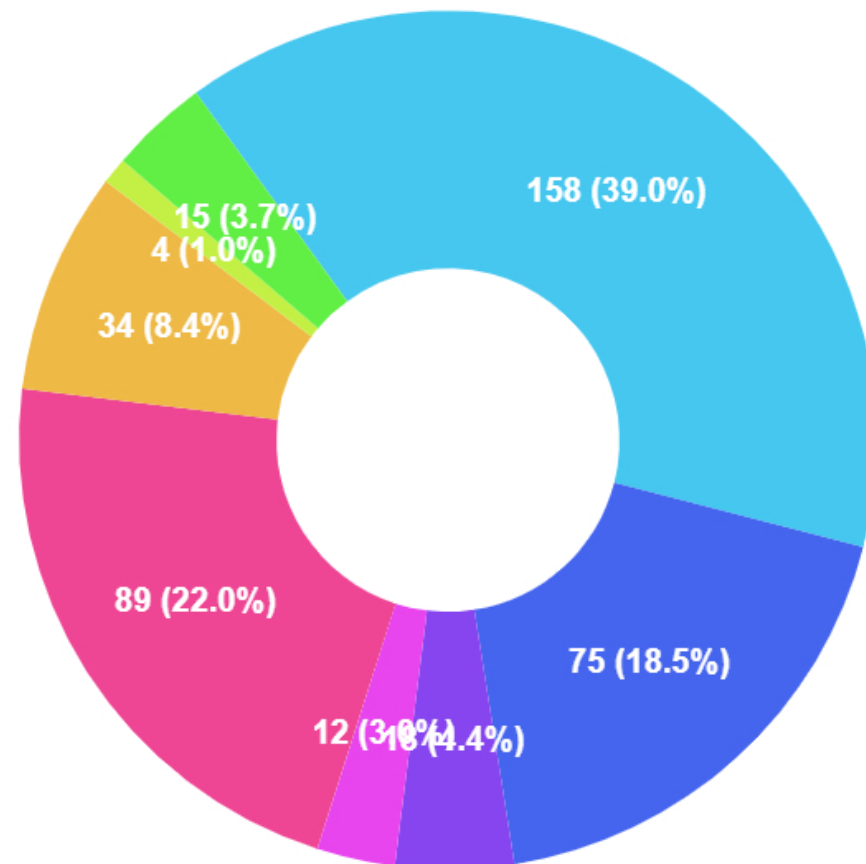
Remettre à zéro Une seule colonne

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Staphylococcus aureus	23 (35.4%)	21 (46.7%)	34 (48.6%)	20 (31.7%)	35 (39.3%)	25 (34.2%)
Autres staphylocoques	13 (20.0%)	6 (13.3%)	16 (22.9%)	15 (23.8%)	13 (14.6%)	12 (16.4%)
Stréptocoques	1 (1.5%)	1 (2.2%)	1 (1.4%)	5 (7.9%)	4 (4.5%)	6 (8.2%)
Entérocoques	1 (1.5%)	1 (2.2%)	3 (4.3%)	3 (4.8%)	2 (2.2%)	2 (2.7%)
Entérobactérales	21 (32.3%)	10 (22.2%)	9 (12.9%)	11 (17.5%)	22 (24.7%)	16 (21.9%)
Pseudomonas aeruginosa	4 (6.2%)	5 (11.1%)	5 (7.1%)	3 (4.8%)	8 (9.0%)	9 (12.3%)
Candida, Levures et Filamenteux				1 (1.6%)	1 (1.1%)	2 (2.7%)
Autres micro-organismes	2 (3.1%)	1 (2.2%)	2 (2.9%)	5 (7.9%)	4 (4.5%)	1 (1.4%)
Effectif	65	45	70	63	89	73

Résultat du test statistique « χ^2 »

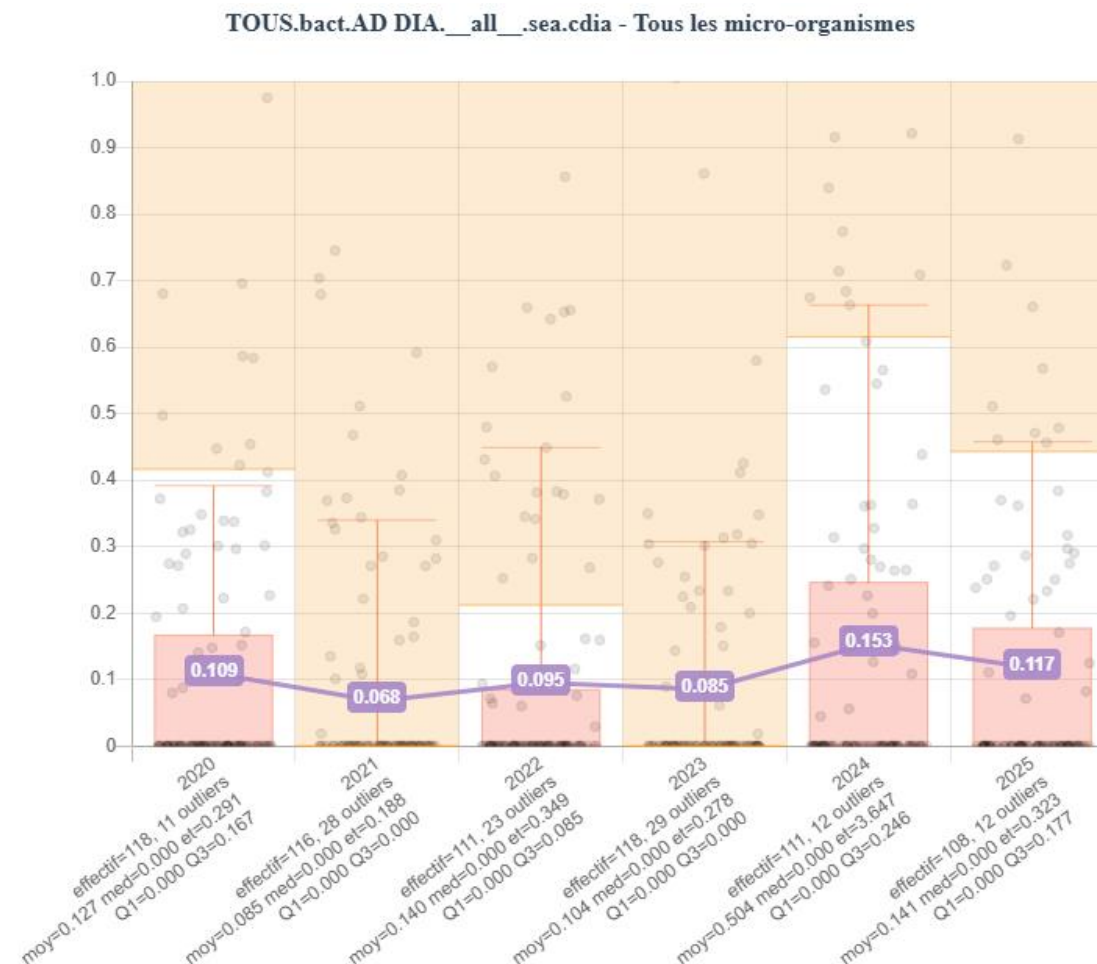
Calcul effectué avec R

La valeur p (p-value) de votre test est **0.46023**.



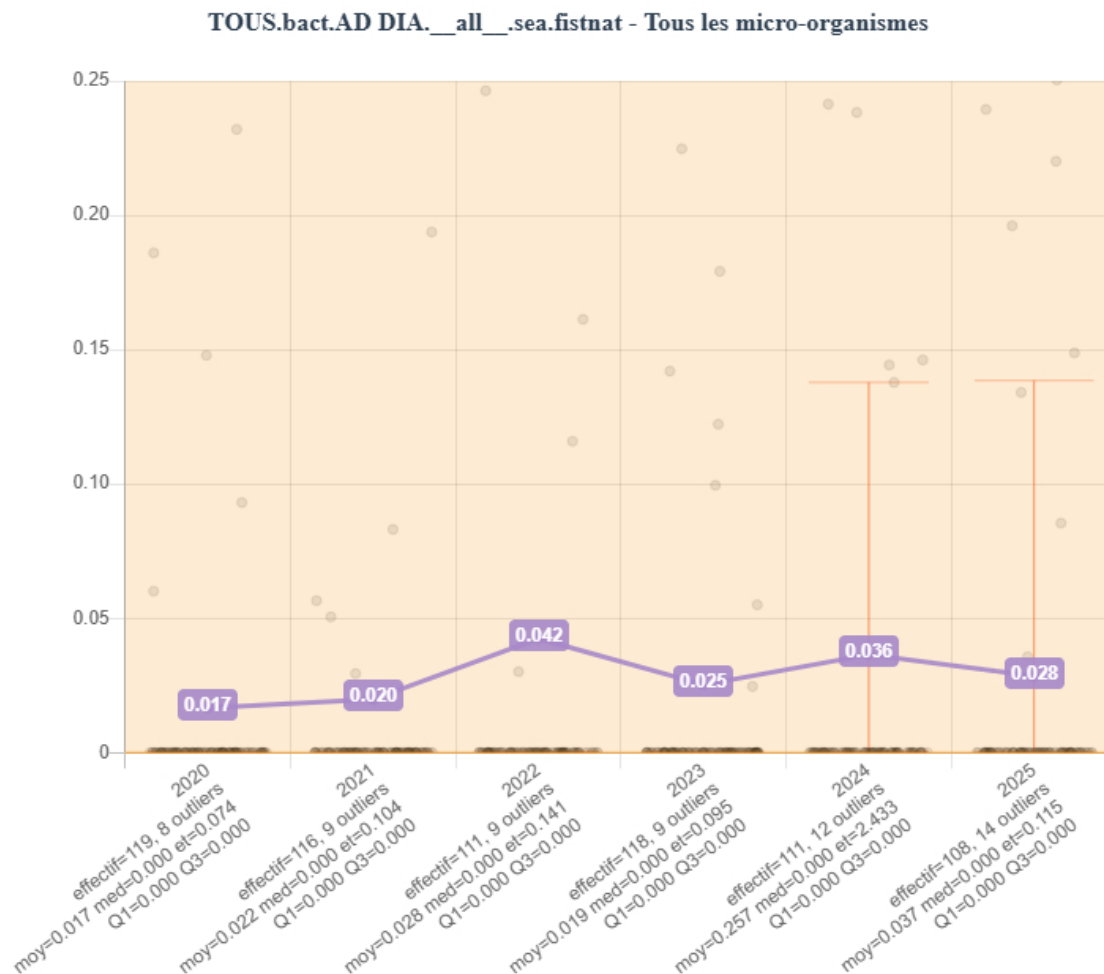
Pas d'évolution des microorganismes impliqués dans les B-c.dialyse.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Moyenne	0.127	0.085	0.140	0.104	0.504	0.141
Médiane	0	0	0	0	0	0
Borne outlier haute	0.417	0	0.212	0	0.615	0.443
Borne outlier basse	-0.250	0	-0.127	0	-0.369	-0.266
Numérateur total	59	41	65	54	84	66
Diviseur total	539791	605869	682713	631887	548087	561764
Moyenne pondérée	0.109	0.068	0.095	0.085	0.153	0.117
Effectif	118	116	111	118	111	108



Stabilité de l'incidence des B-cdia / 1000 séances (2020-2025) ($p=0,532$)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Moyenne	0.017	0.022	0.028	0.019	0.257	0.037
Médiane	0	0	0	0	0	0
Borne outlier haute	0	0	0	0	0	0
Borne outlier basse	0	0	0	0	0	0
Numérateur total	9	12	29	16	20	16
Diviseur total	539793	605869	682713	631887	548087	561764
Moyenne pondérée	0.017	0.020	0.042	0.025	0.036	0.028
Effectif	119	116	111	118	111	108



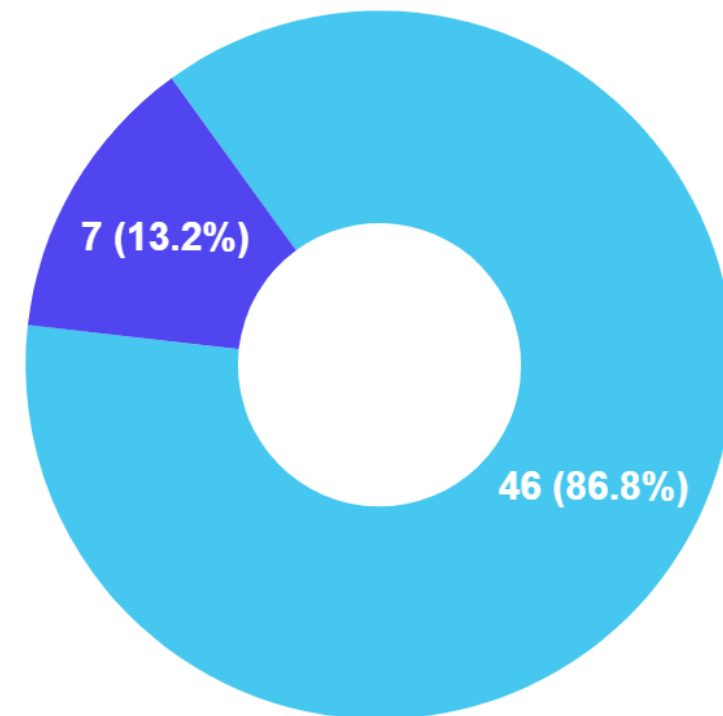
Stabilité de l'incidence des B-fist.nat / 1000 séances (2020-2025) (p=0,532)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
S ou SFP - Sensible	39 (78.0%)	45 (90.0%)	50 (83.3%)	39 (92.9%)	57 (89.1%)	46 (86.8%)
I/R ou R - Résistant	11 (22.0%)	5 (10.0%)	10 (16.7%)	3 (7.1%)	7 (10.9%)	7 (13.2%)
NC - Non connu	1		2	2		
Effectif	50	50	60	42	64	53

Résultat du test statistique « χ^2 »

Calcul effectué avec R

La valeur p (p-value) de votre test est **0.31032**.



■ S ou SFP - Sensible ■ I/R ou R - Résistant

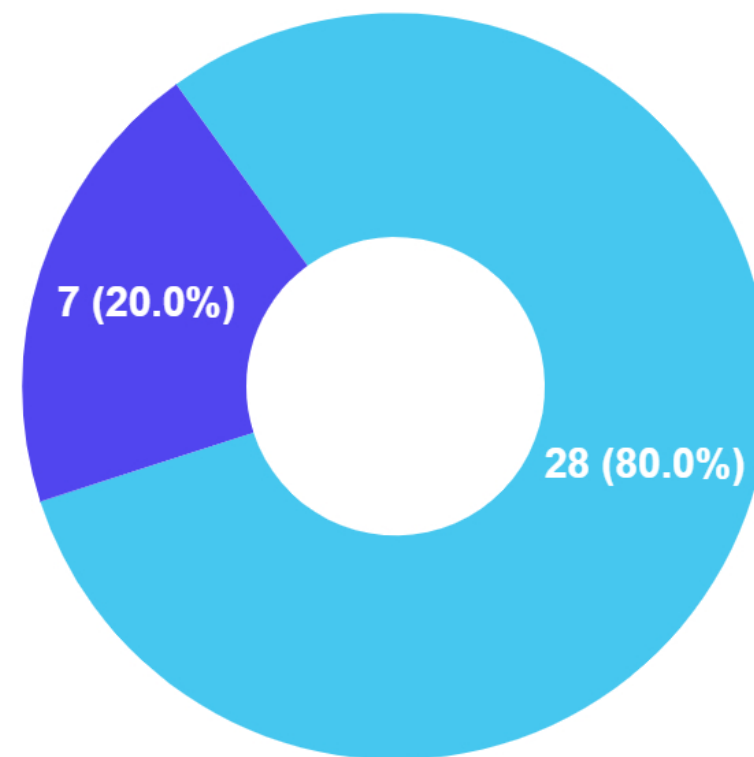
Pas d'évolution marquée de la prévalence des SARM pour les bactériémies acquises dans les services de dialyse (toutes portes d'entrée, 2020-2025) ($p=0,037$)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
S ou SFP - Sensible	29 (74.4%)	24 (82.8%)	27 (90.0%)	27 (93.1%)	39 (79.6%)	28 (80.0%)
I/R ou R - Résistant	10 (25.6%)	5 (17.2%)	3 (10.0%)	2 (6.9%)	10 (20.4%)	7 (20.0%)
NC - Non connu	1		1		5	4
Effectif	39	29	30	29	49	35

Résultat du test statistique « χ^2 »

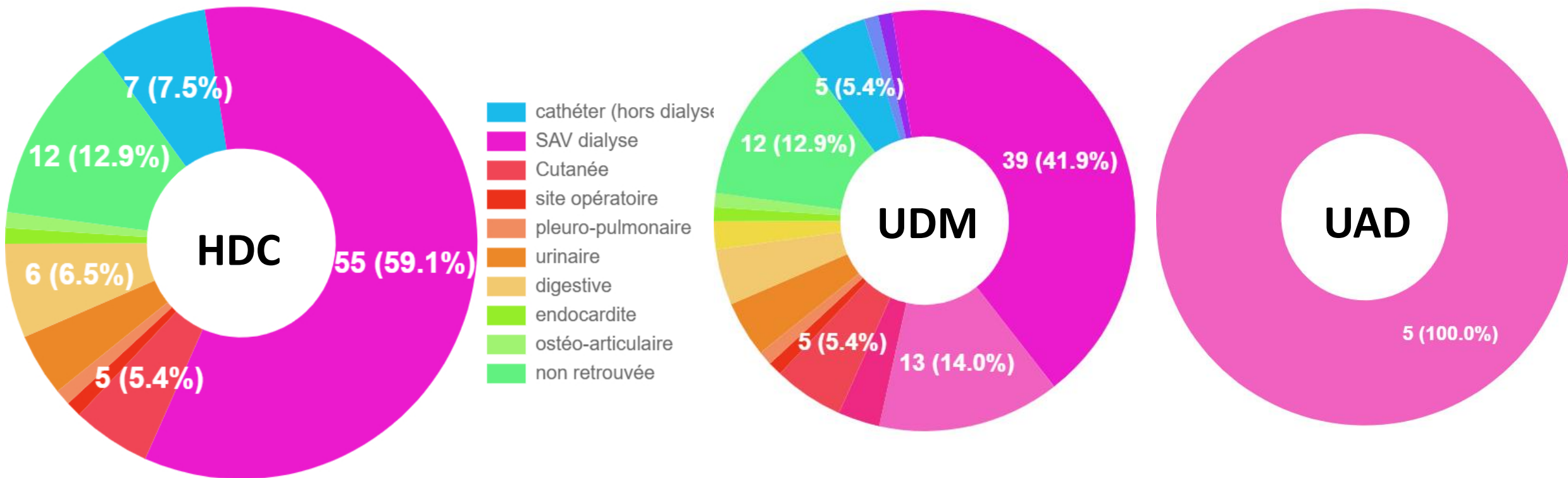
Calcul effectué avec R

La valeur p (p-value) de votre test est **0.34197**.

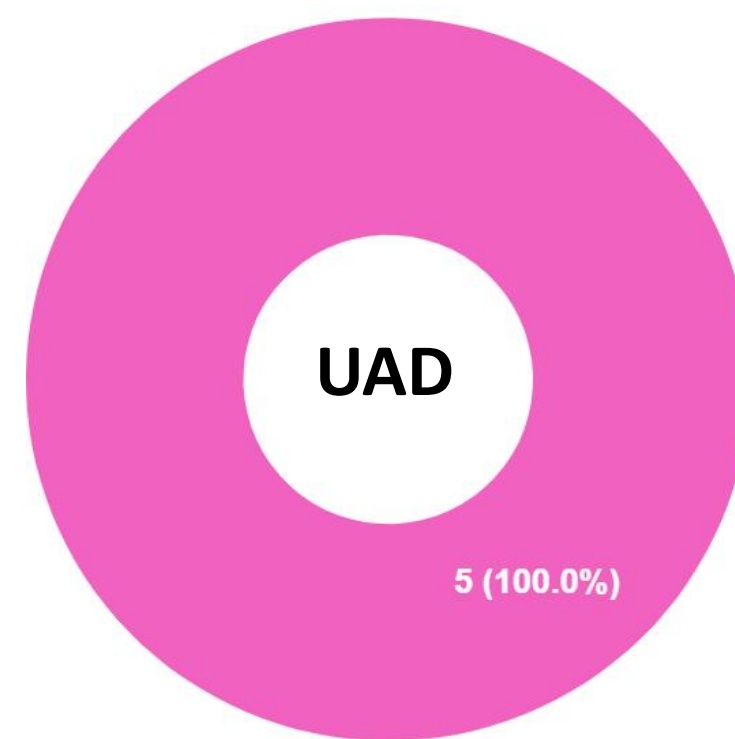
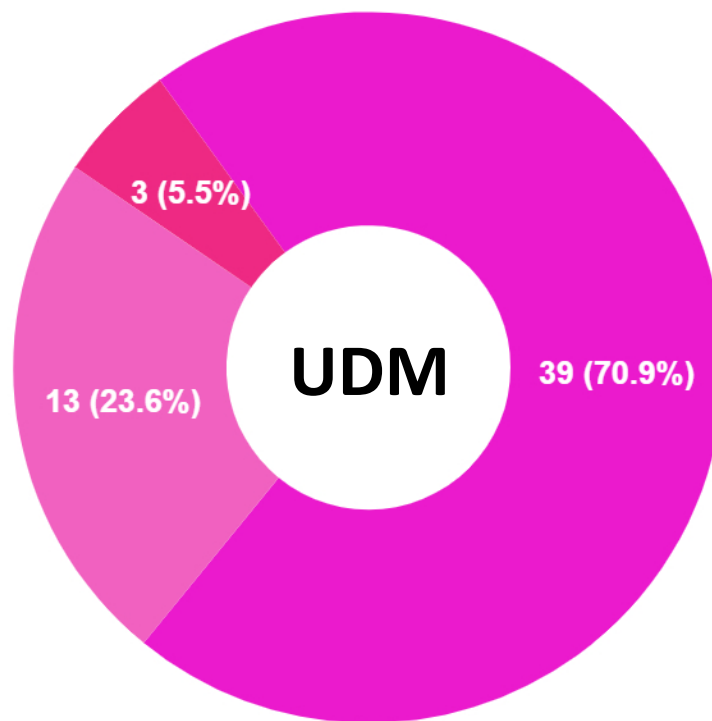
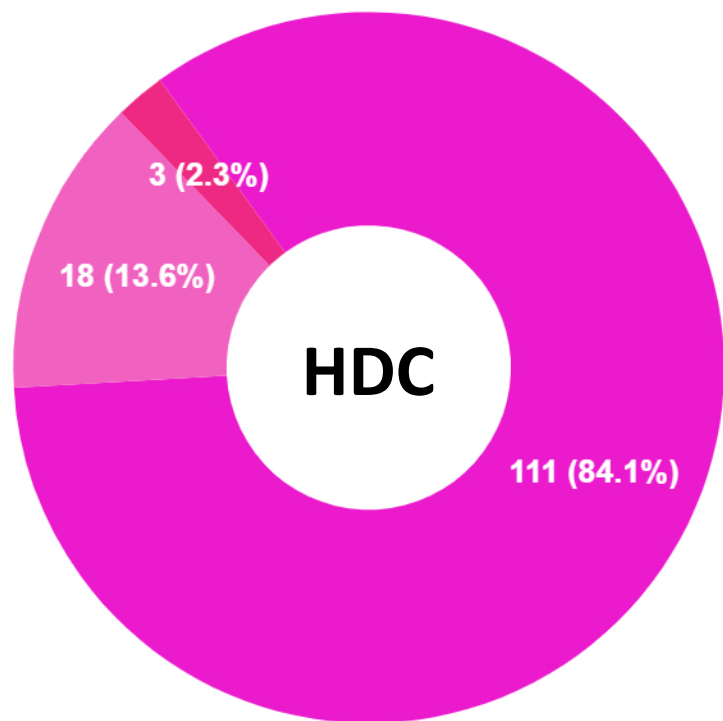


■ S ou SFP - Sensible ■ I/R ou R - Résistant

**Pas d'évolution marquée de la prévalence des ERC3G (toutes portes d'entrée, 2020-2025) (p=0,037).
Par ERCarb ni de PARC en 2025.**



Portes d'entrée des bactériémies acquises dans les services de dialyse selon le type de service (2024-2025).



D1. Cathéter de dialyse
 D2. Fistule native
 D3. Fistule prothèse

Distribution des sites d'accès vasculaire pour la dialyse impliqués dans les bactériémies acquises dans les services, selon le type de service

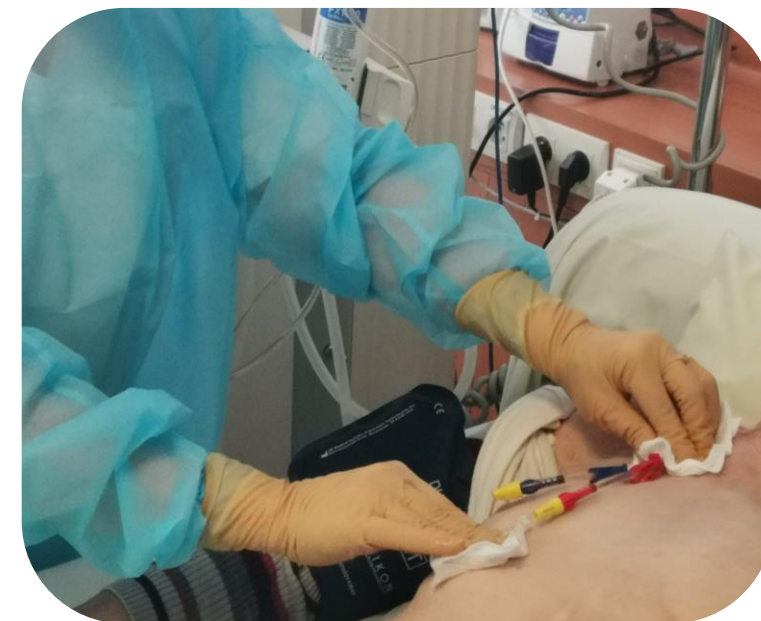


Les poses de midlines sont-elles réalisées dans des conditions semblables à celles des CVPs courts ?

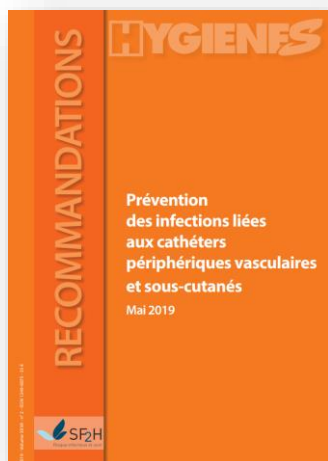
2024-2025

	Application des recommandations des MID-PI		Application des recommandations des CVP courts
Hygiène de l'opérateur	CASAQUE STÉRILE	97 %	3 %
	MASQUE CHIRURGICAL CONFORME	97 %	1,3 %
	COIFFE CONFORME	88 %	0,7 %
	DCMF CONFORME	45 %	30 %
	GANTS STÉRILES	98 %	1.3 %
			TENUE PROPRE
			PAS DE MASQUE
			PAS DE COIFFE
			FRICTION CONFORME AVANT L'INSERTION
			GANTS NON STERILES
			MAINS NUES
Préparation cutanée	NETTOYAGE DE LA PEAU SI BESOIN	95 %	
	COMPRESSE ou APPLICATEUR STERILE	96 %	
	CHLOREXIDINE 2%	63 %	97 %
	SECHAGE SPONTANÉ	97 %	
			ANTISEPTIQUE ALCOOLIQUE

Les recommandations de poses de CVP ne sont pas appliquées pour les poses de MID-PI.

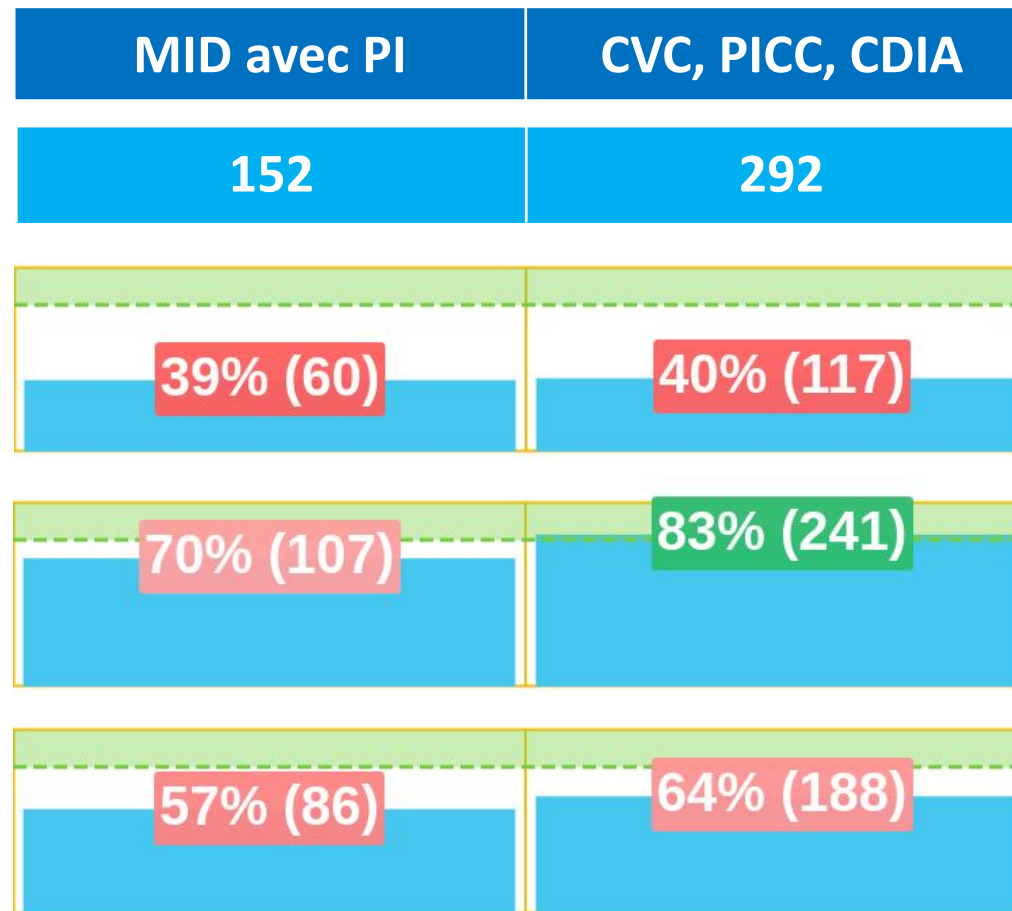


Les pratiques sont-elles différentes pour les cathéters centraux et les MID avec prolongateur intégré ?



2024-2025

Pose d'un cathéter central chez l'adulte



La conformité de l'hygiène du patient est significativement plus faible pour les MID PI que pour les cathéters centraux ($p < 0,001$).

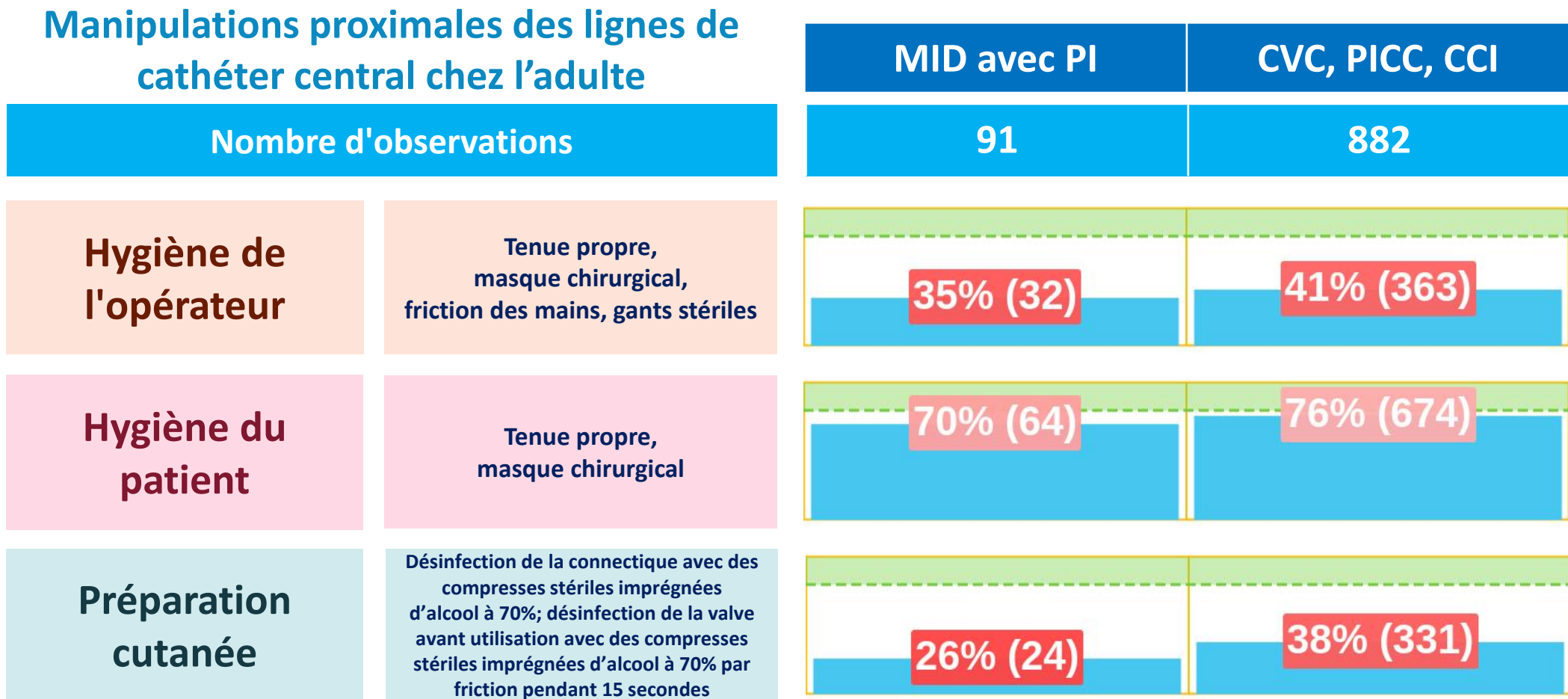
2024-2025

Réfection des pansements chez l'adulte

Réfection des pansements chez l'adulte		MID avec PI	CVC, PICC, CCI
Nombre d'observations		189	680
Hygiène de l'opérateur	Tenue propre, coiffe, masque chirurgical, friction des mains, gants stériles	25% (147)	29% (198)
Hygiène du patient	Masque chirurgical	89% (168)	90% (615)
Préparation cutanée	Nettoyage de la peau, compresse ou applicateur stérile, séchage spontané de l'antiseptique, CHL 2% de préférence	74% (139)	69% (470)

Les pratiques pour la réfection de pansements sont semblables pour les MID-PI et les cathéters centraux.

2024-2025




Le taux de conformité de la préparation du site de branchement est significativement plus faible pour les MID PI que pour les cathéters centraux (p=0,039).

2024-2025

POSE (n=152)

REFECTION DE PANSEMENT (n=189)

MANIP. PROXIMALE DE LIGNE (n=91)




CASAQUE STERILE 97%

COIFFE 88%


MASQUE CHIRURGICAL 97%

GANTS STERILES 98%




TENUE PROPRE 96%

MASQUE CHIRURGICAL 91%



TENUE PROPRE 98%




TENUE PROPRE 97%


COIFFE 81%



MASQUE CHIRURGICAL 89%



TENUE PROPRE 95%




NETTOYAGE DE LA PEAU 95%

COMPRESSES STERILES 96%

SECHAGE SPONTANE 97%

COMPRESSES STERILES 95%

SECHAGE SPONTANE 91%



COMPRESSES STERILES 96%

DESINFECTION VALVE 95%

De nombreux points respectés en accord avec les recommandations.

2024-2025

POSE (n=152)

DCMF

45%



REFECTION DE PANSEMENT (n=189)

GANTS STERILES

54%



NETTOYAGE DE LA PEAU
SYSTEMATIQUE

72%



NETTOYAGE PANSEMENT SOUILLE

74%

NETTOYAGE PANSEMENT PROPRE

72%

SAVON DOUX

18%



CHLORHEXIDINE 2%

45%

MANIP. PROXIMALE DE LIGNE (n=91)

GANTS STERILES

53%



FRICTION

62%

MASQUE
CHIRURGICAL
(ou tête tournée)

72%



ALCOOL 70%

36%



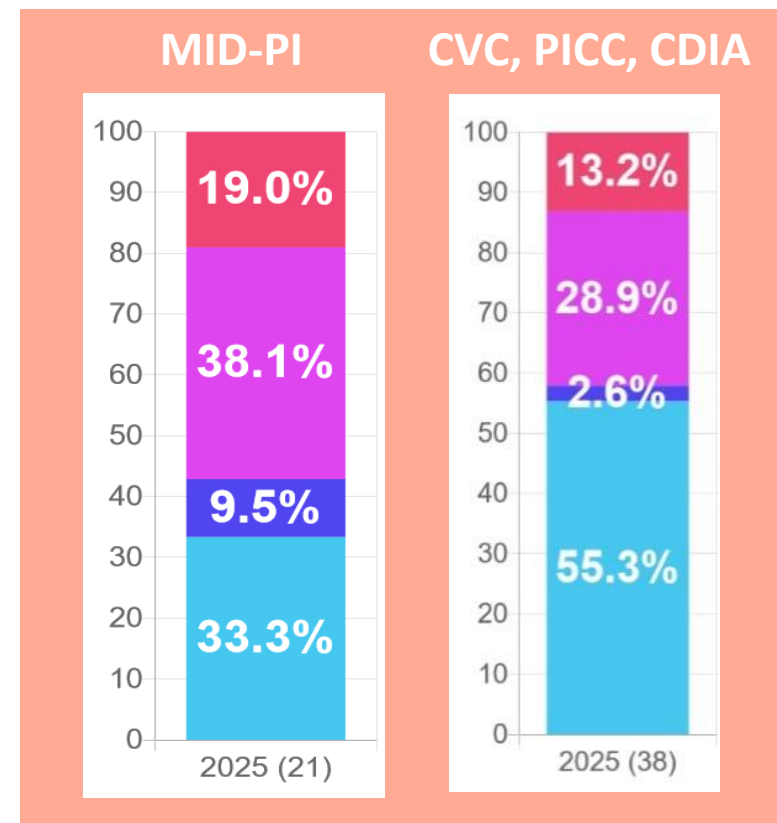
ALCOOL 70% VALVE

45%

Des points non respectés qui ne diffèrent des pratiques observées pour les cathéters centraux.

Pourquoi la DCMF n'est pas réalisée ?

HDM réalisée à la pose	MID-PI (n=152)	CVC, PICC, CDIA (n=292)
DCMF	54% (82)	56% (163)
Conformité	84% (69)	75% (123)
LAVAGE CHIRURG.	10% (15)	13% (37)
Conformité	100% (15)	86% (32)
FRICTION	33% (50)	27% (78)
Conformité	90% (45)	87% (68)



■ Habitude
 ■ Non convaincu de l'intérêt de la DCMF
 ■ Méconnaissance des recommandations
 ■ Autre

Des professionnels qui ne réalisent pas la DCMF par habitude ou méconnaissance des recommandations.

2024-2025

POSE (n=152)



COIFFE

MID-PI CVC, PICC, CDIA

88%

95%

P=0,016

ECHOGUIDAGE

MID-PI CVC, PICC, CDIA

45%

27%

P<0,001

MASQUE
CHIRURGICAL
(ou tête sous
champ)

MID-PI CVC, PICC, CDIA

77%

90%

P<0,001

CHLORHEXIDINE 2%



MID-PI CVC, PICC, CDIA

63%

73%

P=0,040

REFECTION DE PANSEMENT (n=189)

COIFFE

MID-PI CVC, PICC, CCI

65%

76%

P=0,003



FRICTION

MID-PI CVC, PICC, CCI

52%

67%

P<0,001

MANIP. PROXIMALE DE LIGNE (n=91)

MASQUE CHIRURGICAL



MID-PI CVC, PICC, CCI

69%

80%

P=0,021

FRICTION DE LA VALVE
PENDANT 15 sec

MID-PI CVC, PICC, CCI

79%

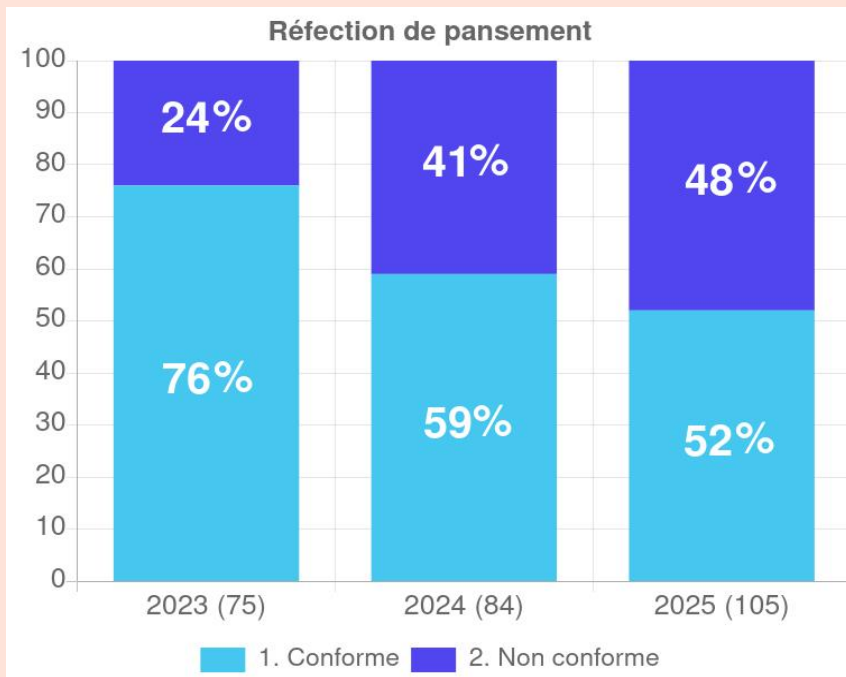
68%

P=0,009

Des pratiques observées pour les poses et manipulations qui diffèrent des cathéters centraux.

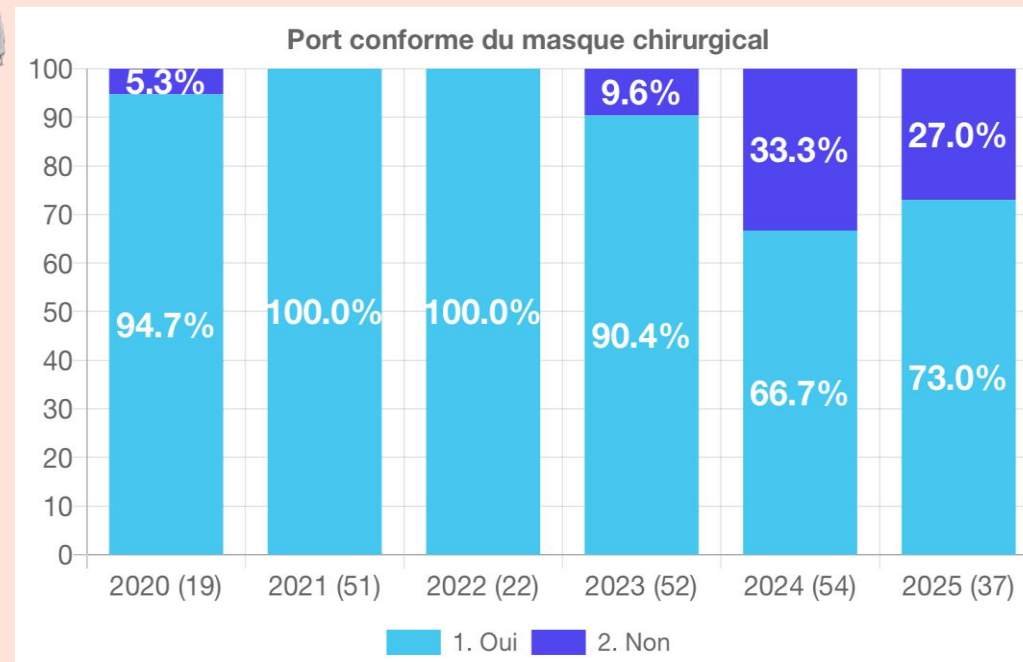
REFECTION DE PANSEMENT

GANTS STERILES  **P<0,001**



MANIP. PROXIMALE DE LIGNE

MASQUE CHIRURGICAL  **P<0,001**



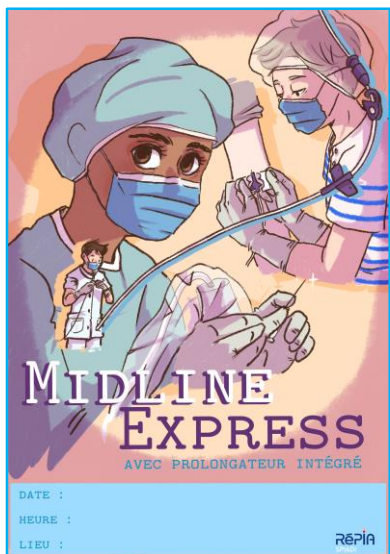
Des points de vigilance.

➔ La surveillance des bactériémies liées à un cathéter

L'incidence des B-MID progresse dans tous les services.
Les infections surviennent le plus souvent à distance de la pose, et impliquent des germes de la flore cutanée.

➔ Les pratiques

Les professionnels posent les midlines, refont les pansements, et manipulent les lignes avec des pratiques en accord avec les recommandations actuelles. Toutefois, les taux de conformité ne sont pas suffisants pour de nombreux items.



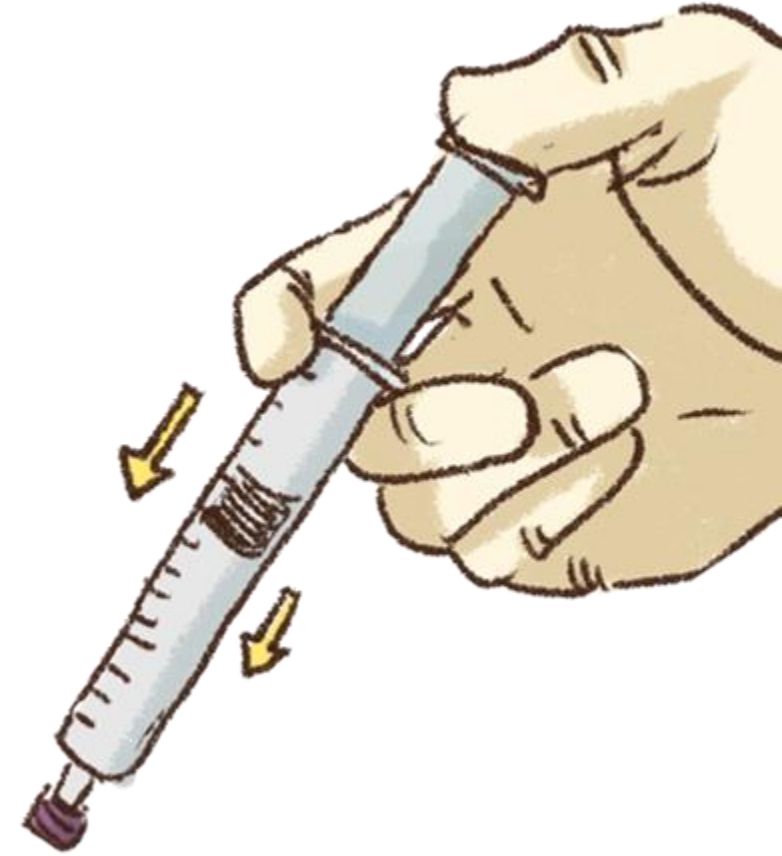
➔ La formation

Les résultats encouragent à mettre en œuvre des formations des professionnels en charge de la pose et/ou de l'utilisation des midlines.



De nouvelles pistes doivent être explorées : durée de maintien, perfusion avec des produits adaptés, information des patients porteurs de midlines,...

Etat des lieux du rinçage pulsé



1. Le rinçage lors des manipulations des lignes

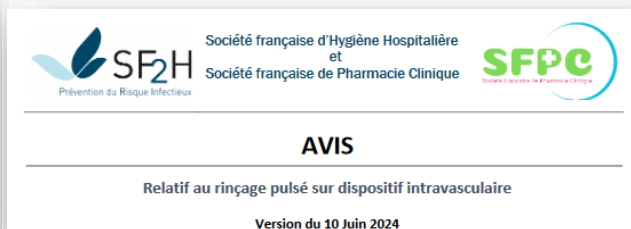
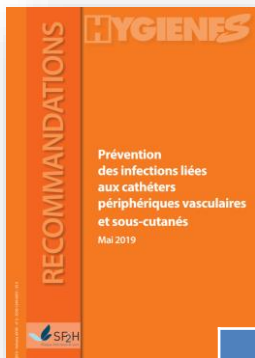
- a. Rappel des recommandations concernant les opportunités pour les cathéters à utilisation discontinuée
 - i. Résultats pour les cathéters centraux
 - ii. Résultats pour les cathéters veineux périphériques
- b. Rappel des recommandations concernant les opportunités pour les cathéters à utilisation continue
 - i. Résultats pour les cathéters centraux
 - ii. Résultats pour les cathéters veineux périphériques

2. Le rinçage lors de la pose des cathéters

- a. Rappel des recommandations concernant les opportunités
- b. Résultats

3. La technique du rinçage

- a. Rappel des recommandations
- b. Résultats



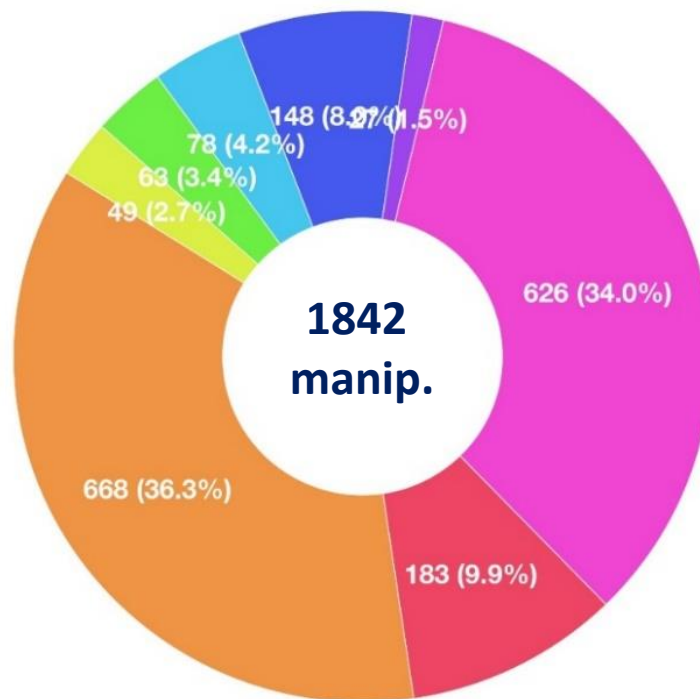
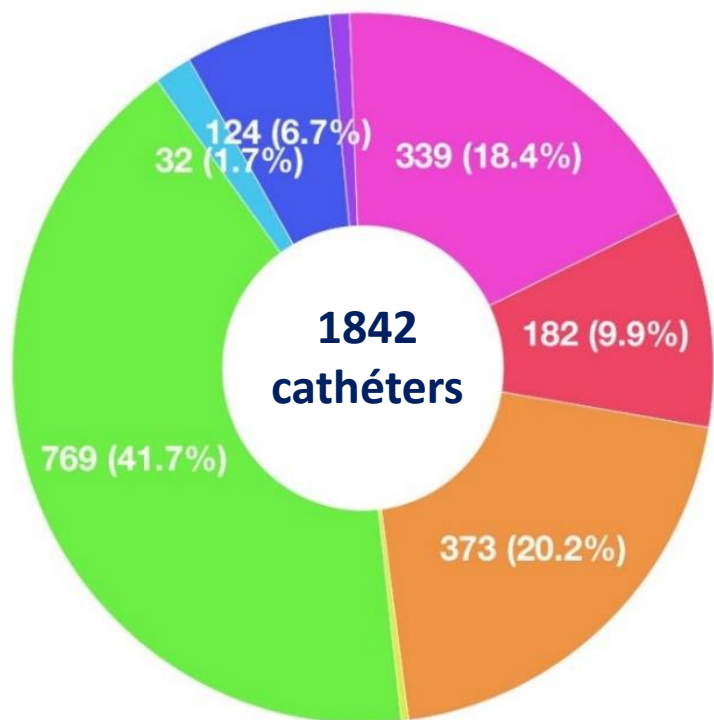
**Recommandations SF2H
CVP 2019**

**Avis SF2H SFPC
Rinçage pulsé 2024**

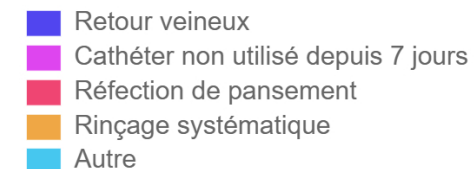
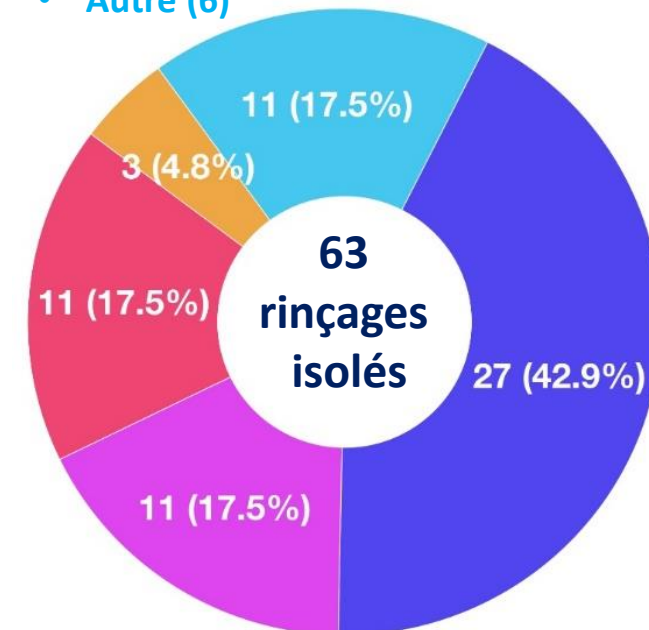
Avant et après toute utilisation d'un cathéter

Attendus selon le type de manipulation	Rinçage <u>avant</u>	Rinçage <u>après</u>
Branchement	Rinçage pulsé	
Débranchement		Rinçage pulsé
Injection	Rinçage pulsé	Rinçage pulsé
Prélèvement sanguin	Rinçage pulsé	Rinçage pulsé
Pose d'aiguille sur CCI		Rinçage pulsé
Retrait d'aiguille sur CCI	Rinçage pulsé	

Les observations permettent de renseigner la présence/absence de rinçage à la seringue, et, en cas de rinçage, la présence/ absence de réalisation de poussées successives.



- Vérification de la perméabilité (4)
- Eviter que le cathéter se bouche (1)
- Autre (6)



2/3 des observations concernent des cathéters centraux.

Les manipulations observées sont principalement des branchements et pose d'aiguille sur CCI.

Manipulations	Rinçage à la seringue avec ou sans poussées successives (n)		
	avant	après	avant et après
Branchement (n=294)	96% (281)		
Retrait d'aiguille sur CCI (n=49)	96% (47)		
Débranchement (n=127)		97% (123)	
Pose d'aiguille sur CCI (n=668)		99% (661)	
Injection (n=15)	67% (10)	73% (11)	53% (8)
Prélèvement sanguin (n=14)	43% (6)	57% (8)	43% (6)
Toutes les manipulations (n=1196)	92% (344/372)	97% (803/824)	48% (14/29)

Pour un cathéter central utilisé en discontinu, le rinçage à la seringue est le plus souvent observé lorsqu'il est attendu (96%; 1147/1196).

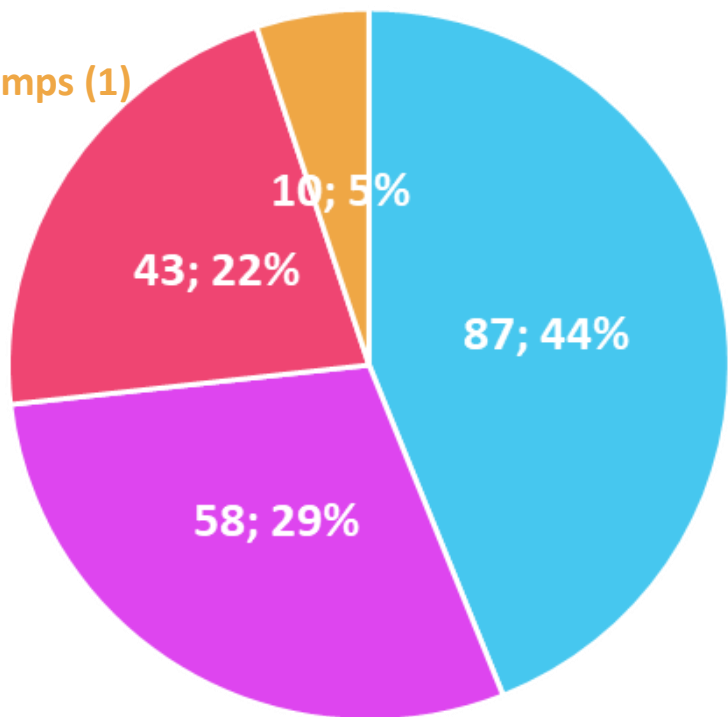
Manipulations	Rinçage à la seringue avec ou sans poussées successives (n)		
	avant	après	avant et après
Branchement (n=332)	55% (182)		
Débranchement (n=56)		75% (42)	
Injection (n=133)	40% (53)	65% (87)	31% (41)
Prélèvement sanguin (n=13)	77% (10)	92% (12)	77% (10)
Toutes les manipulations (n=680)	51% (245)	70% (141)	35% (51)

Le rinçage d'un cathéter veineux périphérique utilisé en discontinu est significativement réalisé plus souvent après, qu'avant la manipulation ($p < 0,001$).

UTILISATION DISCONTINUE

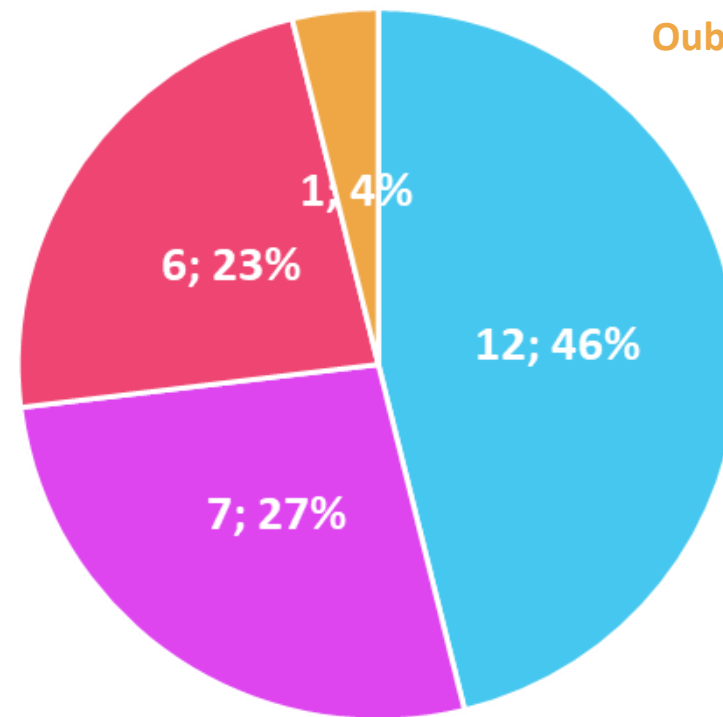
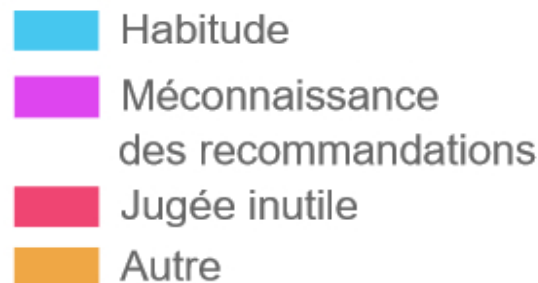
Pourquoi le rinçage n'a pas été réalisé avant la manipulation (n=198) ?

Déjà fait dans l'heure (8)
Oubli (1)
Manque de temps (1)

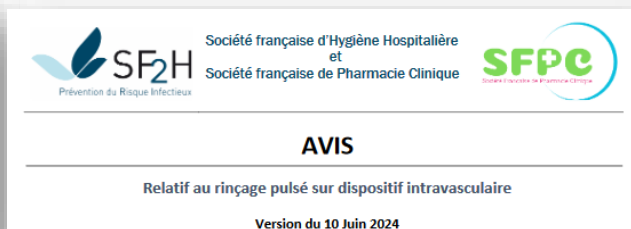
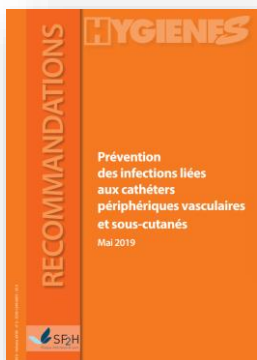


Pourquoi le rinçage n'a pas été réalisé après la manipulation (n=26) ?

Oubli (1)

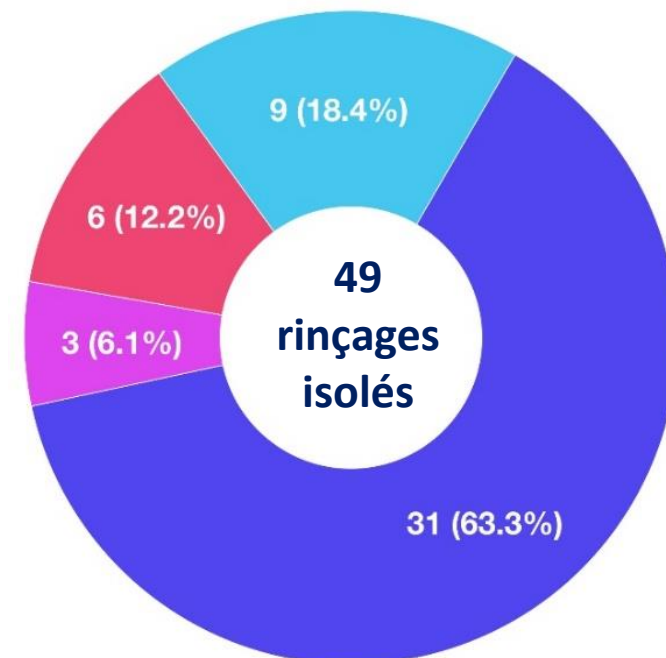
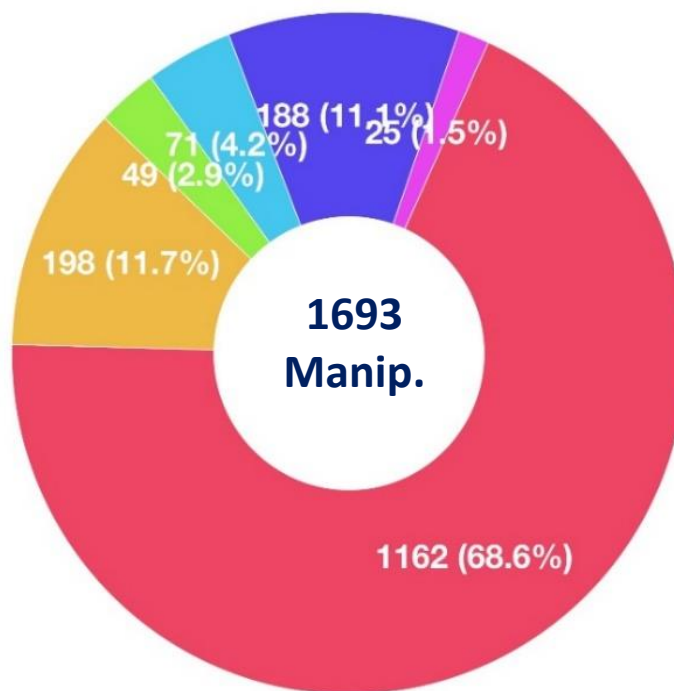
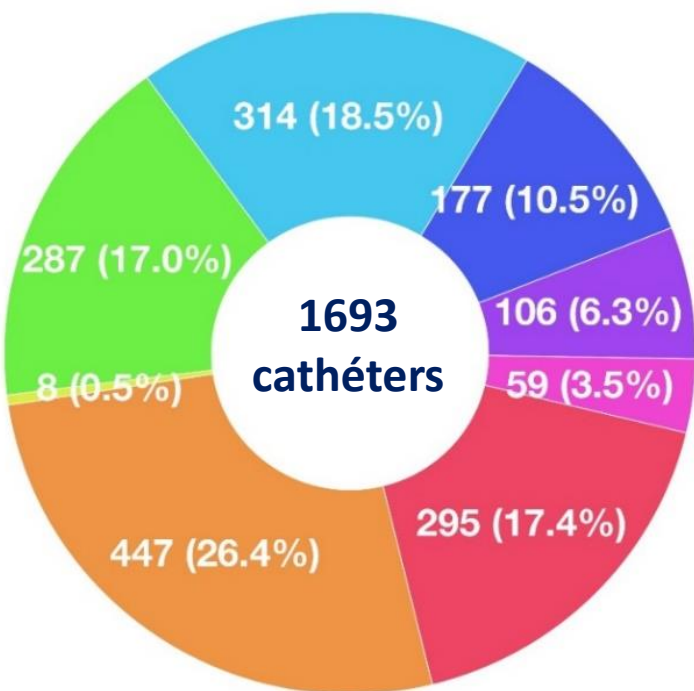


Le rinçage n'est pas réalisé par habitude dans un cas sur 2.



Opportunité	Recommandations SF2H CVP 2019	Avis SF2H SFPC Rinçage pulsé 2024
Prélèvement sanguin	Après	Systématiquement après
Administration de solutés de nutrition parentérale ou soluté médicamenteux de nature lipidique		
Transfusion de PSL		après, dans la mesure du possible
Perfusion médicamenteuse		
Injection		

L'avis de 2024 prend en compte les situations pour lesquelles le rinçage n'est pas possible.



- CVC
- PICC
- MID line avec prolongateur
- Cathéter de dialyse
- CVP court sans prolongateur
- CVP court avec prolongateur
- MID line sans prolongateur
- CCI

- Branchement de ligne
- Débranchement de ligne
- Rinçage isolé avec une seringue
- Injection
- Prélèvement
- Autre

- Retour veineux
- Cathéter non utilisé depuis 7 jours
- Réfection de pansement
- Rinçage systématique
- Autre

Cathéter bouché (2)
Eviter que le KT se bouche (1)
Vérification après examen (1)

Produit dans le raccord (1)
Non connu (4)

**50% des utilisations discontinuées observées concernent des cathéters centraux.
 Les manipulations observées sont principalement des branchements/débranchements.**

Manipulations	Rinçage à la seringue avec ou sans poussées successives (n) après la manipulation	
	CVC, PICC, CCI, CDIA	CVP, MID
Débranchement (n=198)	70% (76/109)	53% (47/89)
Injection (n=188)	54% (40/74)	41% (47/114)
Prélèvement sanguin (n=25)	82% (14/17)	100% (8/8)
Toutes les manipulations (n=411)	65% (130/200)	48% (102/211)

Hypothèses pour la non-réalisation du rinçage :

- Rinçage non réalisable car risque de générer un bolus médicamenteux préjudiciable → 4% manipulations sans rinçage (8/179)
- Rinçage jugé inutile car perfusion en continue → Au moins 9% manipulations sans rinçage (17/179)

Pour un cathéter utilisé en continu, le rinçage à la seringue est observé dans 56% des cas (232/411).

Revue de la littérature internationale préconisant le rinçage pulsé à la pose : Australie (2019) et Royaume Uni (2021)

Absence de recommandation française mentionnant la technique du rinçage pulsé à la pose d'un cathéter

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

CHECK-LIST
« POSE D'UN CATHETER VEINEUX CENTRAL (CVC) OU AUTRE DISPOSITIF VASCULAIRE (DV) »

HAS
Hauts de France

Identifiants de l'établissement

Date : _____ Lieu et mise en place : _____ URGENCE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	OPÉRATEUR Nom : _____ Si junior, encadré par : _____ Check-list renseigné par : _____	TYPE DE MATÉRIEL CVC <input type="checkbox"/> CVC bioactif <input type="checkbox"/> CVC tunnelisé <input type="checkbox"/> Chambre implantable <input type="checkbox"/> CVC Dialyse <input type="checkbox"/> Autres (PICC, etc.) <input type="checkbox"/>	VOIE D'ABORD VASCULAIRE Autres renseignements utiles
--	--	--	---

AVANT LA MISE EN PLACE PENDANT LA MISE EN PLACE APRÈS LA MISE EN PLACE

La vérification per opératoire des matériels est triple :

- mécanique : solidité des connexions, étanchéité du système ;
- positionnelle : la vérification de l'emplacement souhaité est réalisée (ou non) selon la procédure locale ;
- fonctionnelle : le reflux sanguin permet d'affirmer la situation intravasculaire du CVC/DV ; l'absence de douleur et de résistance à l'injection signent la perméabilité.

SF2H Société française d'Hygiène Hospitalière
Prévention du Risque Infectieux

et
SFPC Société française de Pharmacie Clinique
Société Française de Pharmacie Clinique

AVIS

Relatif au rinçage pulsé sur dispositif intravasculaire

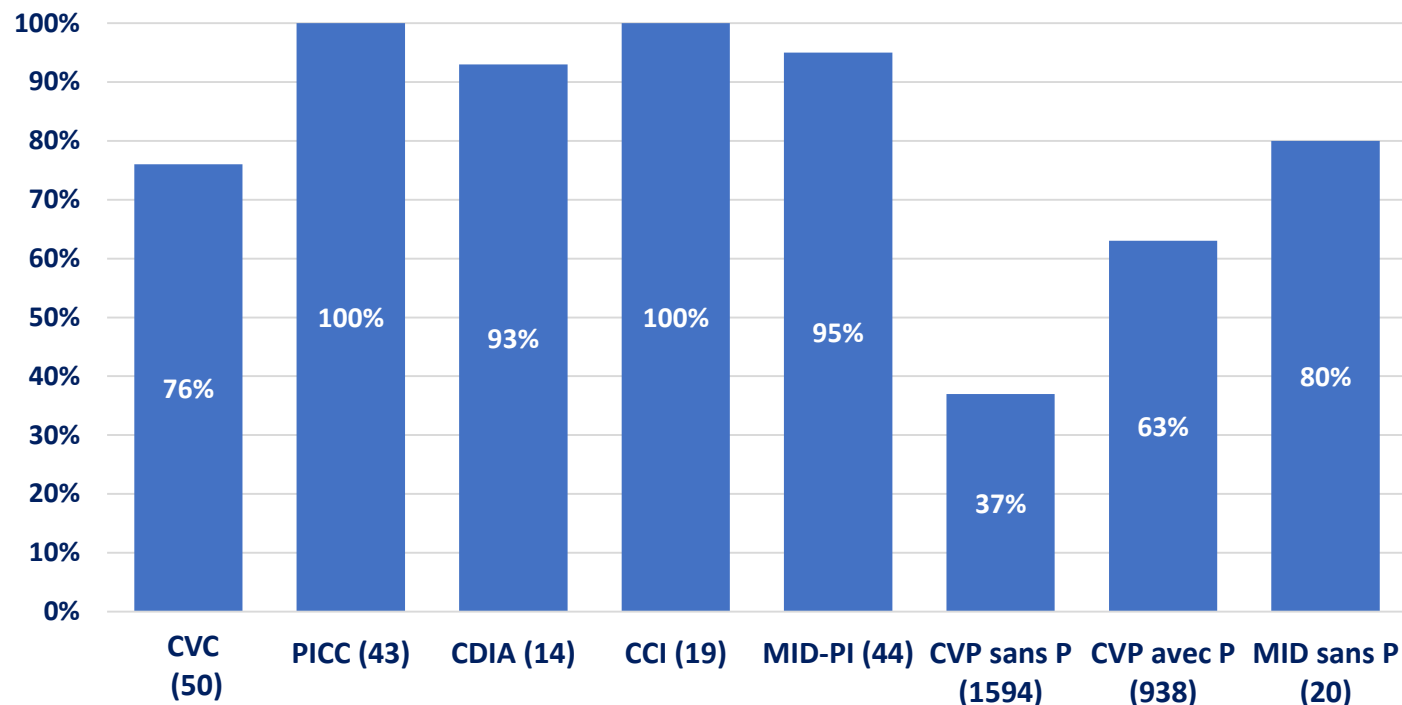
Version du 10 Juin 2024

Objectif du rinçage :
vérifier le bon positionnement
et la perméabilité du DIV

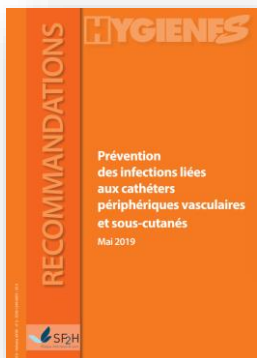
À la pose, il est recommandé de vérifier le bon fonctionnement du dispositif (reflux, système perméable). La technique n'est pas précisée.

Pose de	Rinçage à la seringue réalisé après
cathéters centraux (n=126)	90% (113)
MID-PI (n=44)	96% (42)
CVP court /MID sans PI (n=2552)	47% (1192)

Rinçage à la seringue après la pose



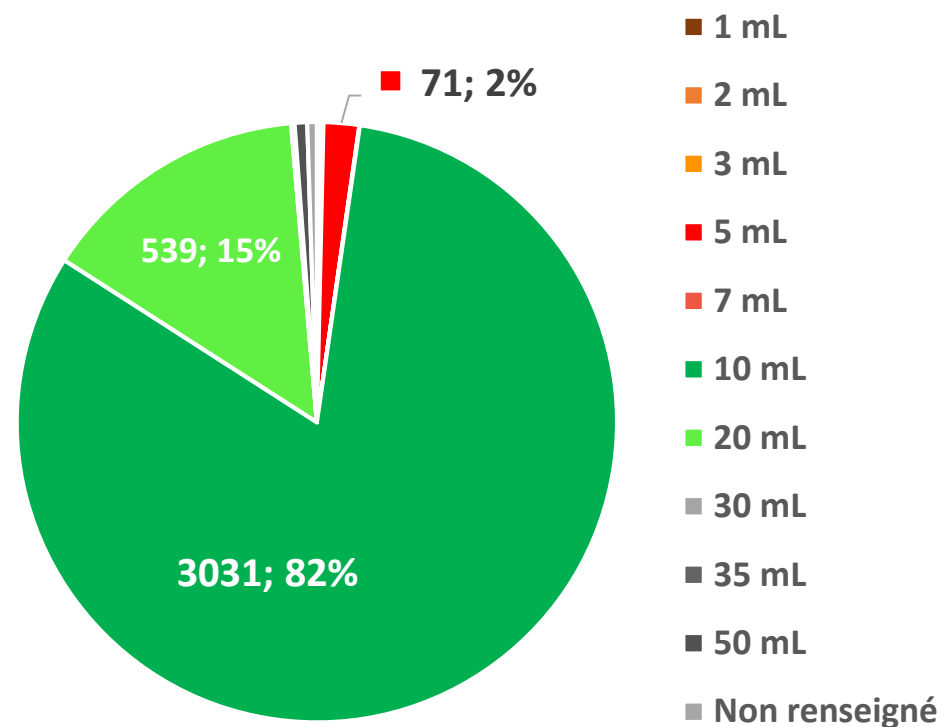
Le rinçage est réalisé après la pose d'un cathéter central ou d'un MID-PI dans plus de 9 cas sur 10, et dans 1 cas sur 2 pour les CVP ($p < 0,001$).



SF2H CVP 2019	SF2H Avis Rinçage pulsé 2024
Rinçage par poussées successives avec une seringue de calibre \geq 10mL	
Remplie d'un volume minimum de 10 mL (si possible 20 mL après un prélèvement sanguin sauf contre-indication médicale)	Remplie d'un volume de 10 mL
Solution NaCl à 0,9% injectable stérile ou Glucose 5% en cas d'incomptabilité	Solution NaCl à 0,9% injectable stérile

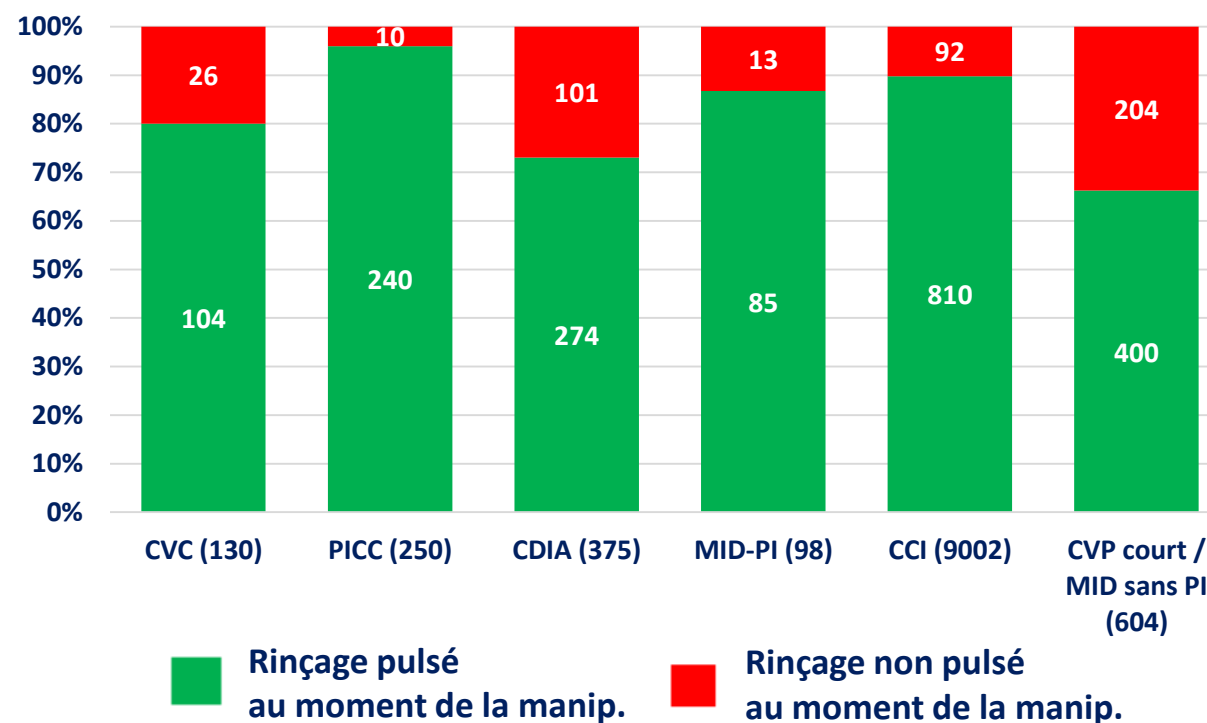
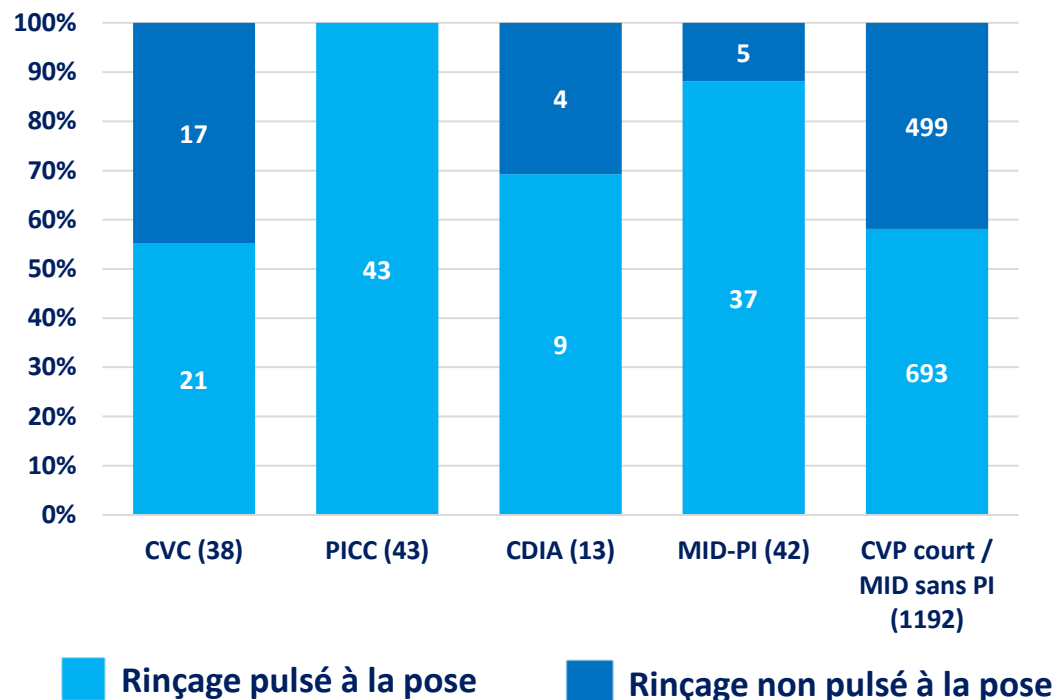
	Rinçages observés (n=3706)
Capacité seringue \geq 10 mL	97% (3602)
NaCl	99% (3659)
Seringue pré-remplie	62% (2292)
Seringue préparée	38% (1414)
avec ampoule/poche monodose stérile	89% (1253)
avec poche non monodose	11% (161)
Préparation extemporanée	93% (1313)

Volume de la seringue utilisée pour le rinçage



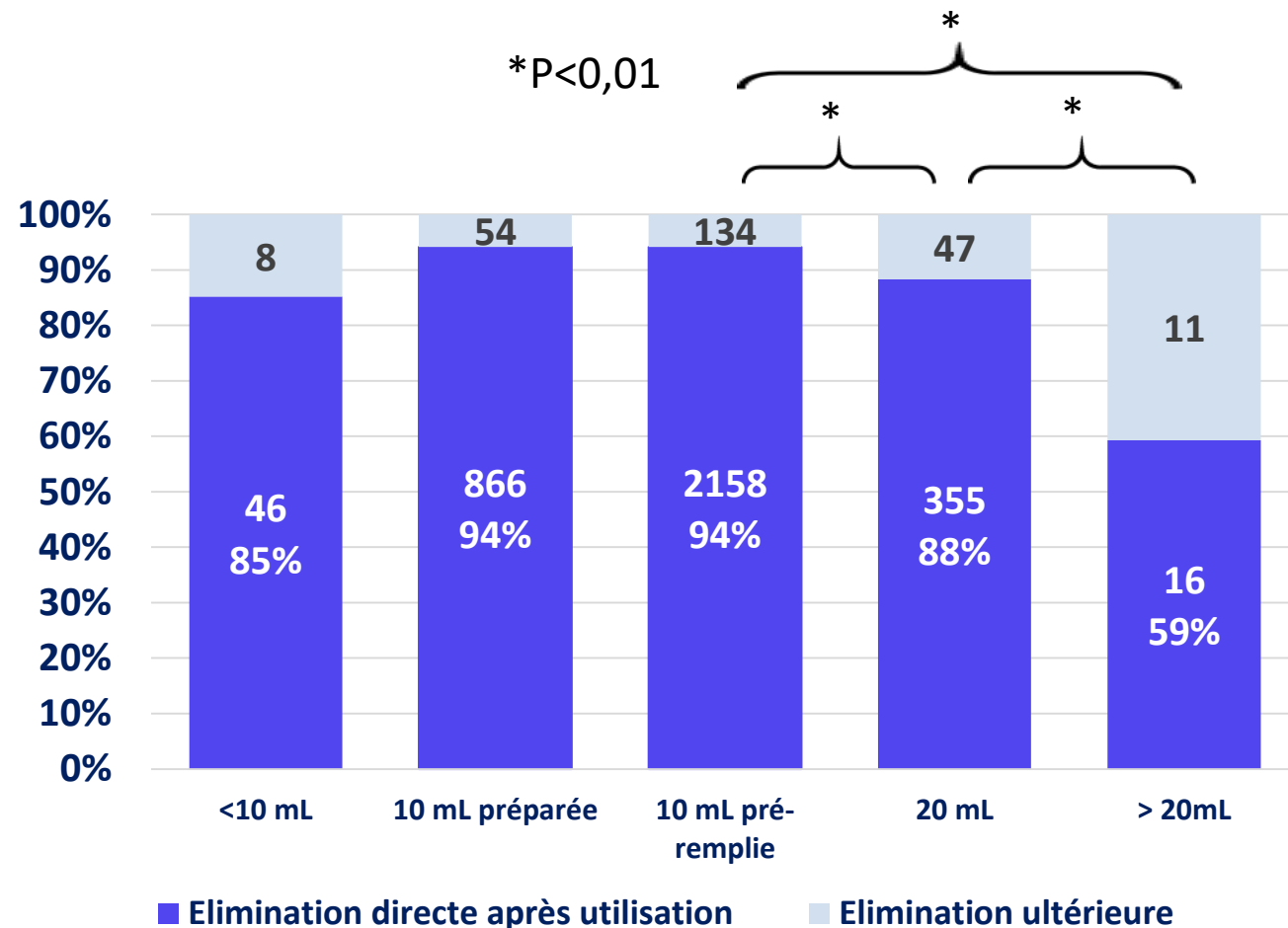
Le produit utilisé et la capacité des seringues sont conformes aux recommandations.

	Poses (N=1347)	Manipulations (N=2359)
Rinçage par poussées successives	61% (822)	81% (1913)
Nombre médian de poussées	3 (3,6)	3 (4,1)



Le rinçage pulsé lors d'une manipulation est moins souvent réalisé pour les CVP (67% ; 400/604) que pour les cathéters centraux (86% ; 1657/1428) ou les MID-PI (87% ; 85/98) (p<0,001).

	Rinçages observés (N=3706)
Elimination directe de la seringue pré-remplie (n=2292)	94% (2158)
Elimination directe de la seringue préparée (n=1414)	91% (1287)
Elimination directe de l'ampoule/poche (n=1414)	89% (1256)



L'élimination immédiate des seringues est moins fréquente quand le volume de la seringue augmente (p<0,001).

6257 observations procurant un état des lieux des pratiques du rinçage pulsé

Les points positifs



- Le respect des indications du rinçage pour un cathéter central utilisé en discontinu
- Le matériel utilisé pour le rinçage (seringue > 10 mL, NaCl)

Les axes d'amélioration



- Utilisation discontinue
 - Rinçage avant ou après une manipulation de CVP
 - Vigilance pour les rinçages après un prélèvement ou une injection sur cathéter central
- Le rinçage pour les cathéters utilisés en continu
- La réalisation du rinçage par poussées successives (CVP)
- L'utilisation des seringues pré-remplies
- L'élimination immédiate des seringues

La formation



Les résultats encouragent à mettre en œuvre des formations sur les indications du rinçage lors des manipulations des CVP



Des 1^{ers} résultats permettant de définir des axes d'amélioration.