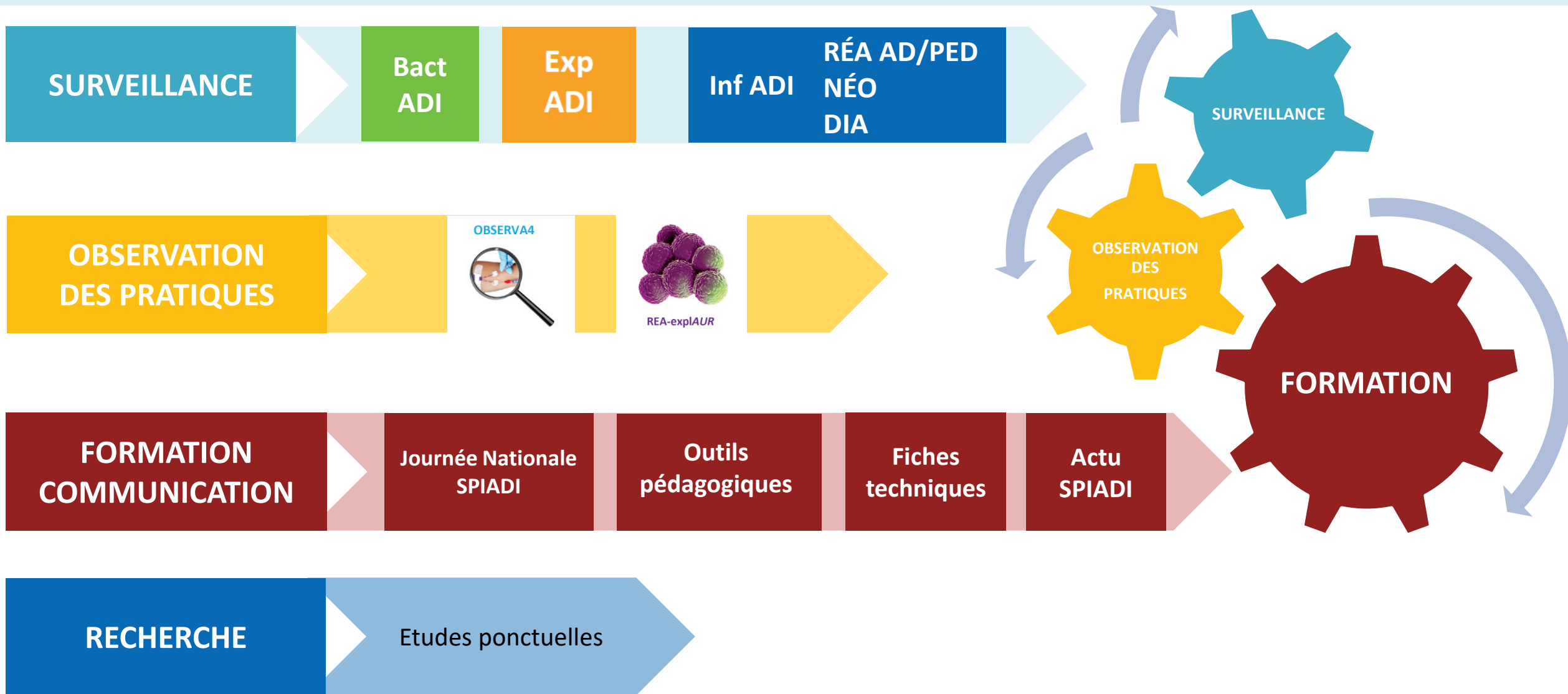
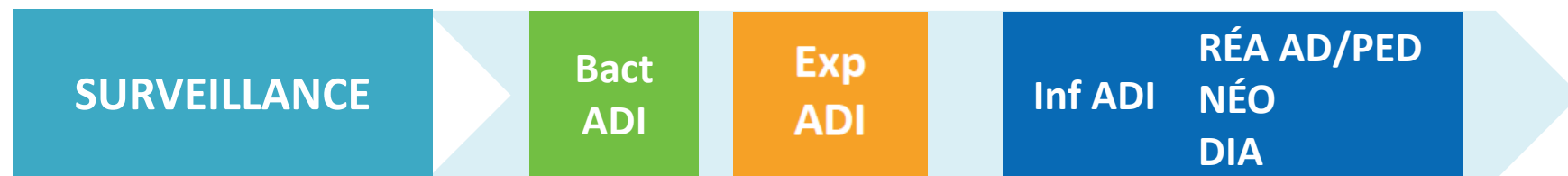




Lancement du programme SPIADI 2023

CPias Nouvelle Aquitaine 08/12/2022





3 mois de surveillance



Saisie/Import des fiches sur le site



Données établissements



Analyses et Rapports nationaux



Exploration des données

Participation globale ou **PARTIELLE**
(services prioritaires)

Réanimation
 Oncologie-Hématologie
 Dialyse
 Chirurgie
 Autres médecines

STOP

Bactériémies
NON associées aux soins



Suivi des
hémocultures positives

Bactériémies Associées aux Soins
(BAS)

Ouverture d'une fiche Bact ADI +
Données patient
Devenir du patient
Données épisodes bactériémiques

TOUS ES
TOUS SERVICES
Hors RÉA*

3 mois
minimum

*Les services de réanimation sont encouragés à utiliser Exp ADI ou Inf ADI, mais à défaut peuvent utiliser Bact ADI +

Taux d'incidence

Pour 1000 JH,
Pour 1000 séances de dialyse et
Pour 1000 séances de chimiothérapie

Par discipline
Par spécialité
Par UF
Par type d'ES
Par type de cathéters
Par tranche d'âge gestationnel
Par tranche de poids de naissance
Par type de maternité

Caractéristiques des infections et des patients infectés

RÉANIMATION (AD/PED/NÉO)
Oncologie, hématologie, dialyse, néonat.

FICHES INFECTION

Bactériémie associée aux soins

Pour 1000 JH,
Pour 1000 séances de dialyse,

Pour 1000 séances de chimiothérapie
Pour 1000 journées-cathéter/fistule
native/fistule prothèse

Pneumopathie

**OPTIONNEL
RÉANIMATION**

Pour 1000 JH
Pour 1000 journées de ventilation

Sepsis

**OPTIONNEL
NÉONAT.**

Pour 1000 JH,
Pour 1000 journées-cathéter
Par tranche d'âge gestationnel
Par tranche de poids de naissance



TABLEAU D'EXPOSITION

**3 mois
minimum**

Mesure de l'exposition aux dispositifs invasifs

TABLEAU Exp – services de REANIMATION adulte/pédiatrique
Mesure de l'exposition aux dispositifs invasifs

FINISS ÉTAB		PÉRIODE DE SURVEILLANCE		CODE SERVICE		UF :		Nombre total de patients avec :			
Jour	Date	CVC	CCI	PICC	Cathéters artériels	Autres cathéters centraux	Cathéters dialyse	Ventilation mécanique (intub/trachéo)			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											

**Remplissage quotidien
tout au long de la période de surveillance**

Par discipline
Par spécialité
Par UF
Par type d'ES
Par type de maternité
Par type de cathéters

SPIADI

2023

SURVEILLANCE

Inf ADI

RÉA AD/PED
NÉO
DIA

Documentation de tous les patients
(infectés et non infectés)
BLC / ILC / Colonisation / Sepsis / Pne

RÉA

AD / PED

Inf ADI
REA
AD/PED

Suivi de tous les patients hospi > 48h

BAS
BLC
ILC
COL
PNE

Pour 1000 journées-ventilation

Pour 1000 JH,
Pour 100 patients exposés
Pour 1000 journées-cathéter

RÉA NN

et services de médecine néonatale

Inf ADI
Néo

Suivi de tous les patients
porteurs CVC / CVO

BAS
BLC
ILC
Sepsis
COL

Par tranche d'âge gestationnel
Par tranche de poids de naissance

Services de Dialyse

Inf ADI
Dia

Suivi de tous les patients dialysés

BAS
B-SAV

Pour 100 patients exposés
Pour 1000 journées-cathéter/fistule native/fistule prothèse
Pour 1000 séances de dialyse

Par discipline
Par spécialité
Par UF
Par type d'ES
Par type de cathéters

Services hors Réa	Réanimation Adulte / Pédiatrique	Réanimation Néonatale ou services de Néonatalogie	Dialyse
Bact ADI	Exp ADI	Exp ADI	Exp ADI
• /1000 JH • /1000 séances dialyse • /1000 séances chimio. • Caractéristiques des infections et patients infectés	• /1000 j. cathéters • /1000 JH • /1000 j. de ventilation • Caractéristiques des infections et patients infectés	• /1000 j. cathéters • /1000 JH • Caractéristiques des infections et patients infectés	• /1000 j. cath./FN/FP • /1000 séances dialyse • Caractéristiques des infections et patients infectés
Exp ADI (onco/Hémato)	Réa inf ADI	Néo Inf ADI	Bact ADI
• /1000 j. cathéters • /1000 JH • /1000 séances chimio. • Caractéristiques des infections et patients infectés	• /1000 j. cathéters • /1000 JH • /100 patients exposés • /1000 j. de ventilation • Caractéristiques des infections et patients infectés et non infectés	• /1000 j. cathéters • /1000 JH • /100 patients exposés • Caractéristiques des infections et patients infectés et non infectés	• /1000 séances dialyse • Caractéristiques des infections et patients infectés
	Bact ADI	Bact ADI	Dia Inf ADI
	• /1000 JH • Caractéristiques des infections et des patients infectés	• /1000 JH • Caractéristiques des infections et des patients infectés	• /1000 j. cath./FN.FP. • /1000 séances dialyse • /100 patients exposés • Caractéristiques des infections et patients infectés et non infectés

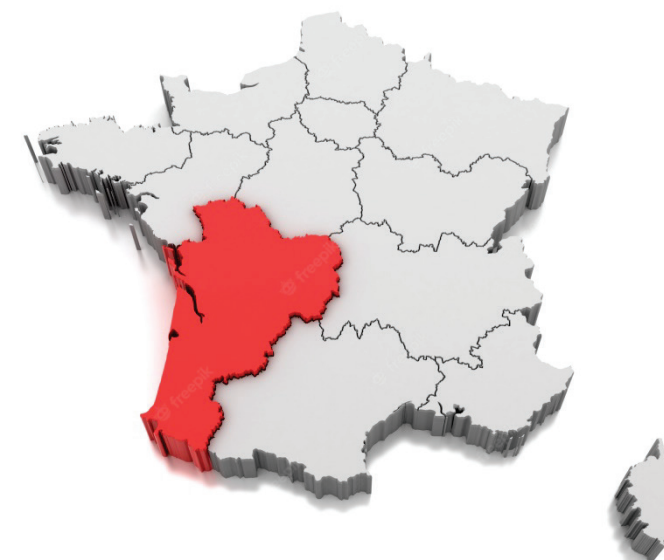
**Stratégie nationale
2022-2025**

	Indicateurs	Cible	Modalité
Réanimation	Densité d'incidence des bactériémies liées aux CVC Densité d'incidence des bactériémies liées à un cathéter de dialyse /1000 journées cathéters	$< 1 / 1000 \text{ J. cathéters}$	Exp ADI
			REA Inf ADI
Oncologie et Hématologie	Densité d'incidence des bactériémies liées aux CVC Densité d'incidence des bactériémies liées aux PICC	$< 1 / 1000 \text{ JH}$	Exp ADI
			Bact ADI
Autres médecines	Densité d'incidence des bactériémies liées aux CCI /1000 JH	$< 0,1 / 1000 \text{ JH}$	Bact ADI



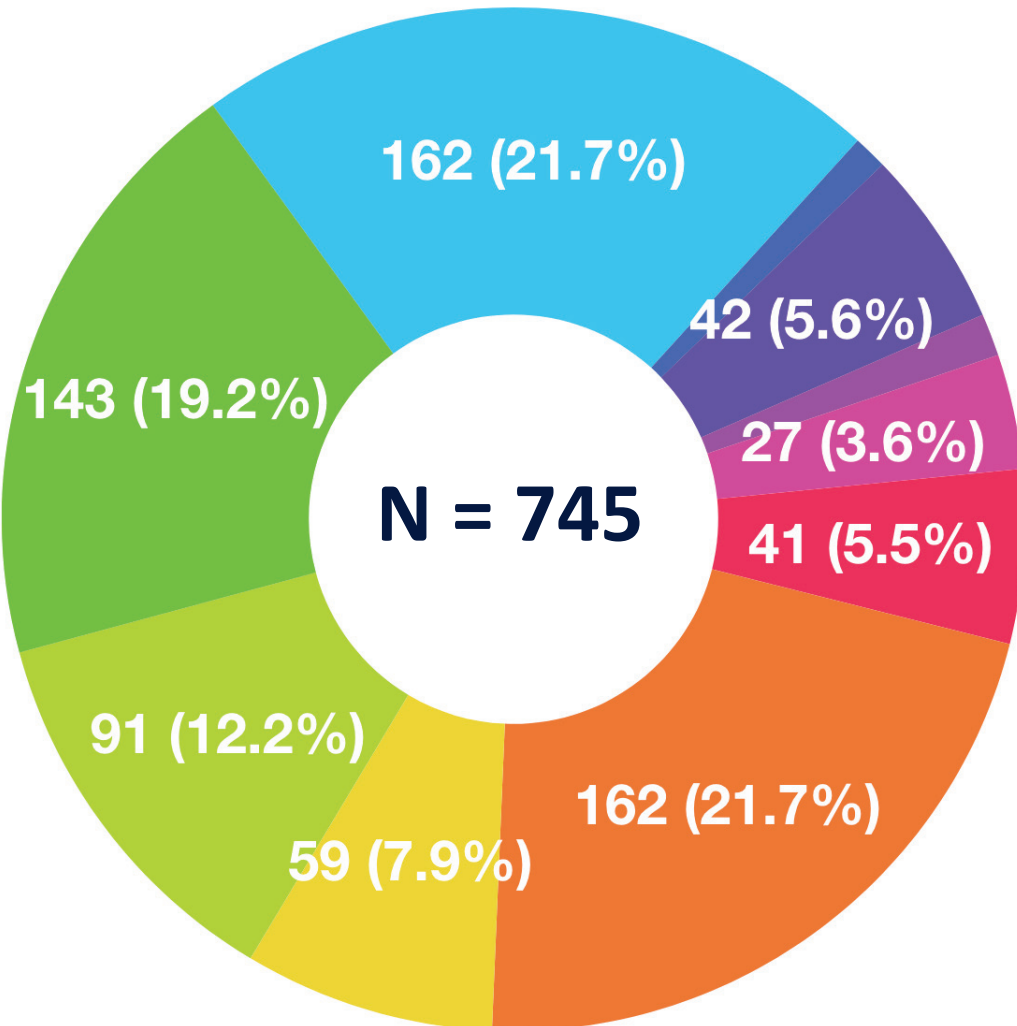
SURVEILLER
LES
INFECTIONS

Données de surveillance régionale 2022

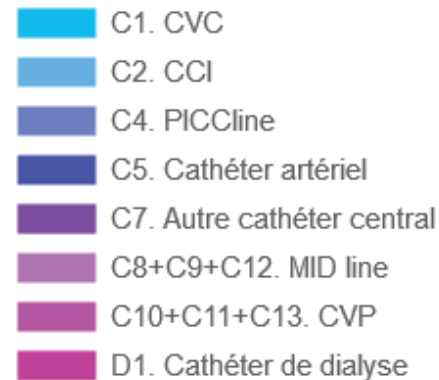
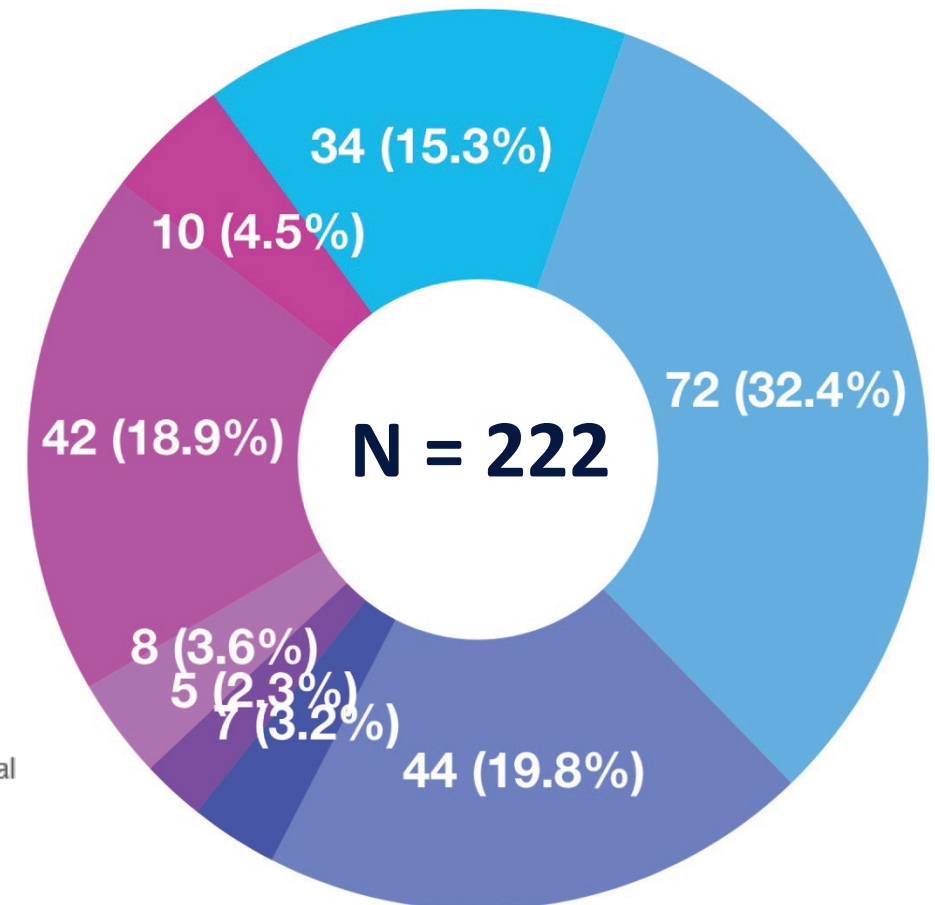


Les bactériémies associées aux soins (n=745)

Porte d'entrée



Les dispositifs des B-DIV



Indicateurs 2022 Nouvelle Aquitaine

Proportion d'établissements < cible

Stratégie nationale
2022-2025

	B-cvc	B-picc	B-cci	B-cd
REANIMATION (secteur adulte)	33% (6 ES)	-	-	80% (5 ES)
HEMATOLOGIE (secteur adulte)	86% (7 ES)	100% (6 ES)	71% (7 ES)	-
CANCEROLOGIE (secteur adulte)	93% (15 ES)	87% (15 ES)	69% (15 ES)	-
AUTRES MEDECINES (secteur adulte)	89% (37 ES)	87% (37 ES)	92% (37 ES)	-

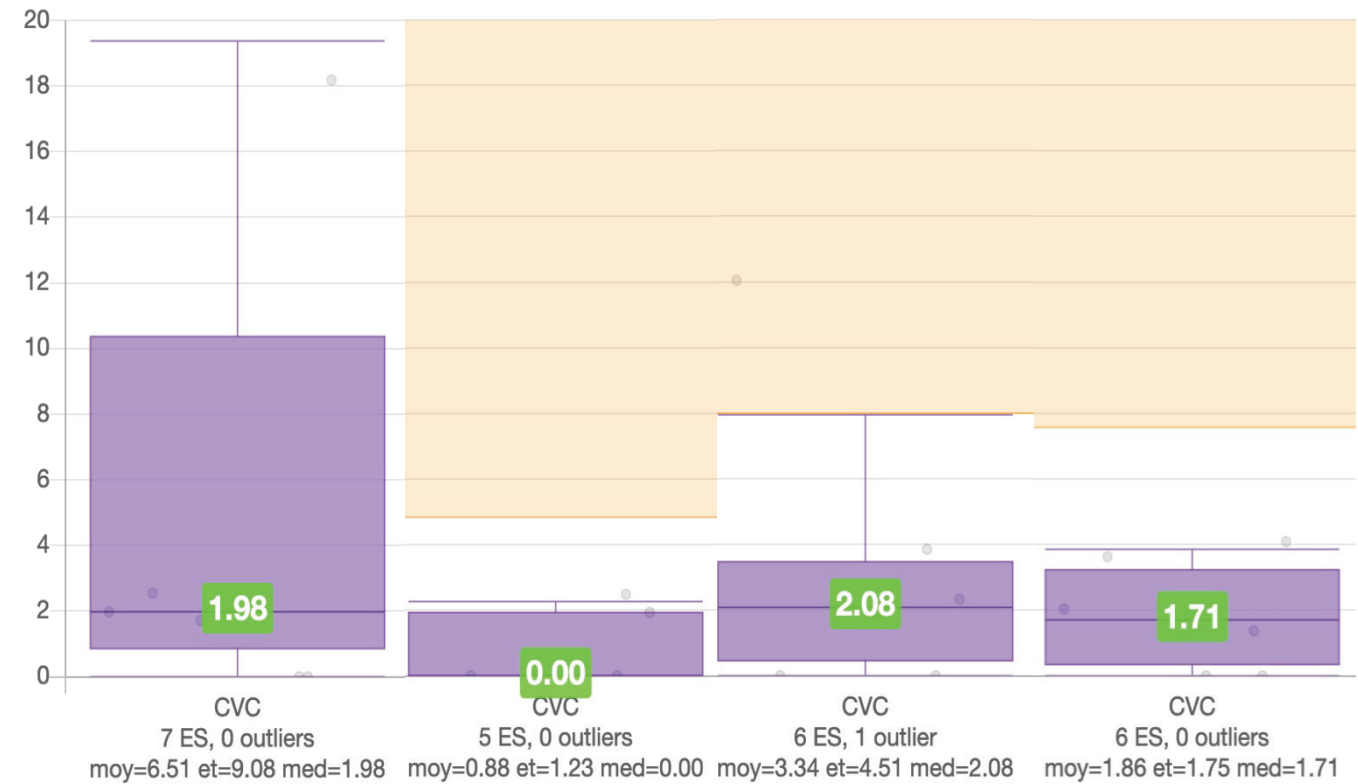
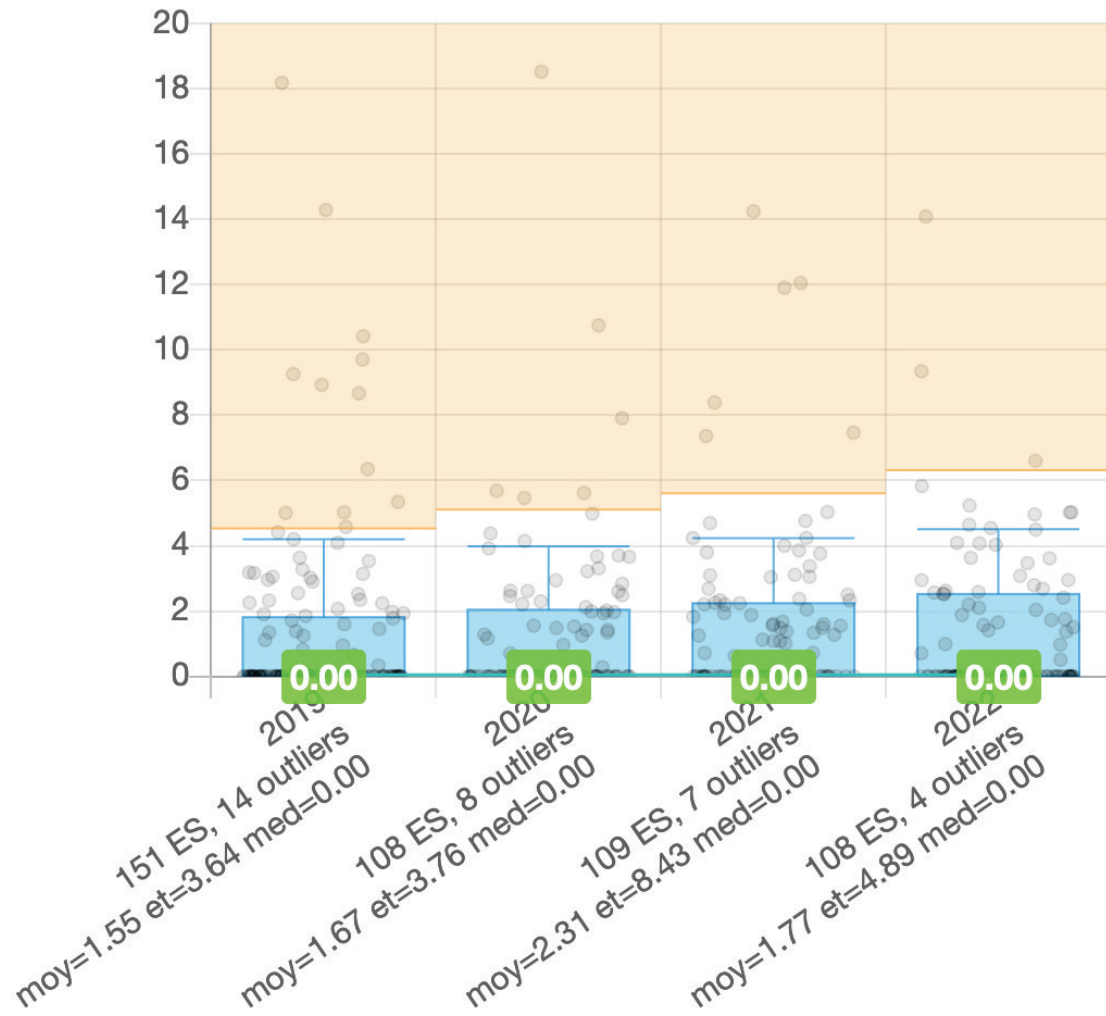
REANIMATION



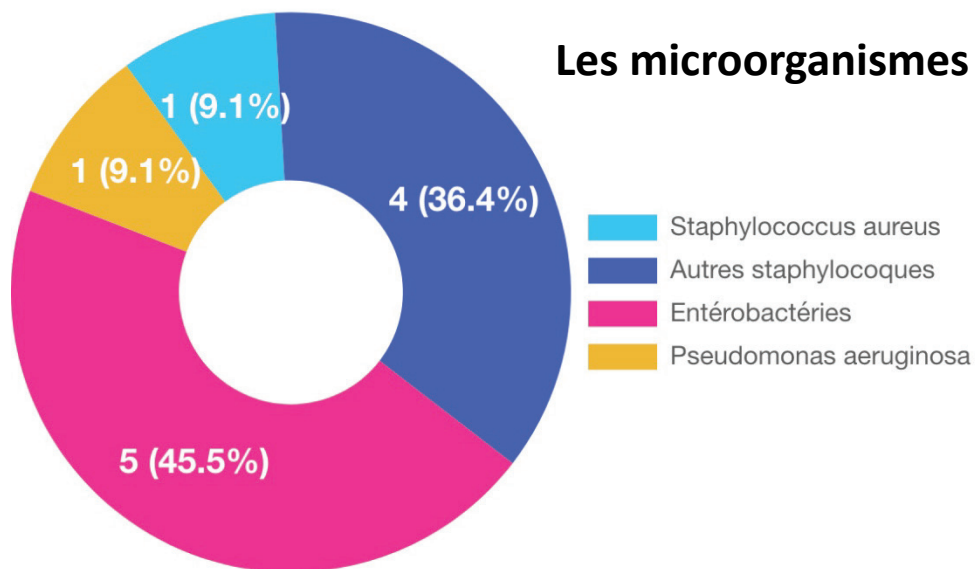
Indicateurs en réanimation 2022

		B-cvc	B-cd
REANIMATION (secteur adulte)	National	65% (105 ES)	89% (92 ES)
REANIMATION (secteur adulte)	Nouvelle aquitaine	33% (6 ES)	80% (5 ES)

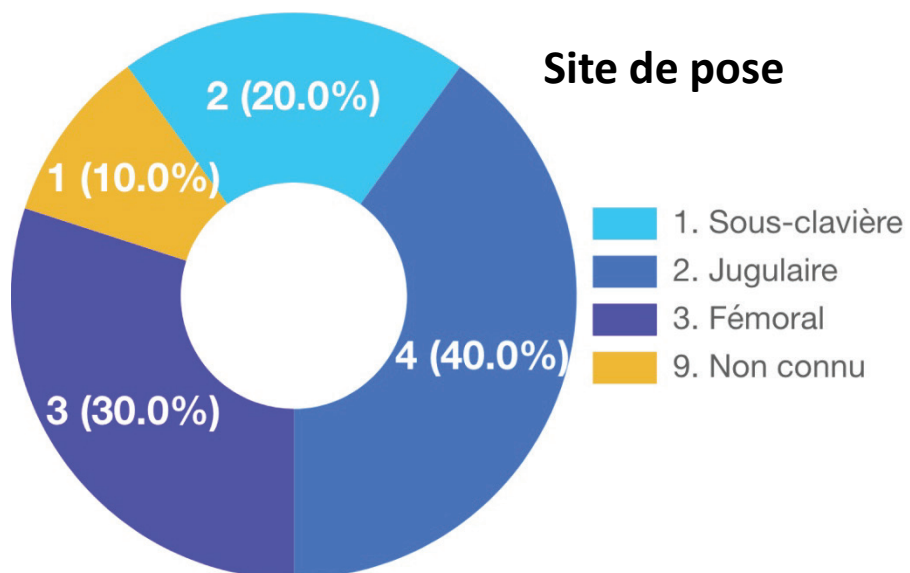
Evolution des densités d'incidence en réanimation adulte des B-CVC / 1000 J-CVC



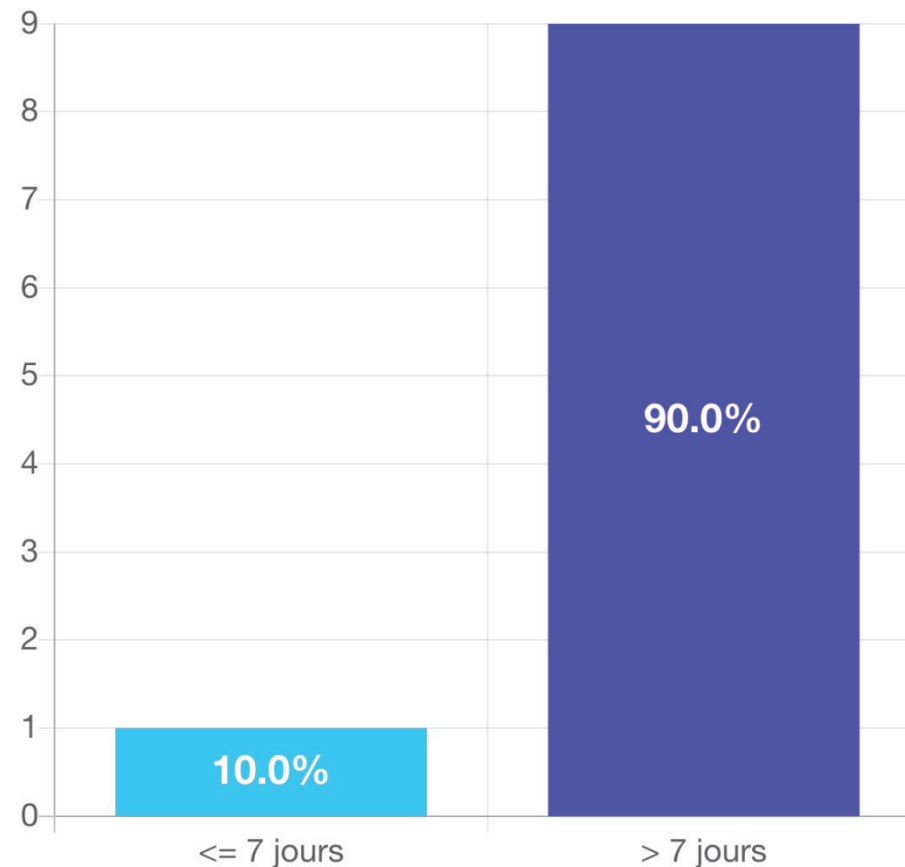
Les microorganismes



Site de pose



Délai entre la date de pose et la date de l'épisode



Délai médian : 16,5 jours

HEMATOLOGIE

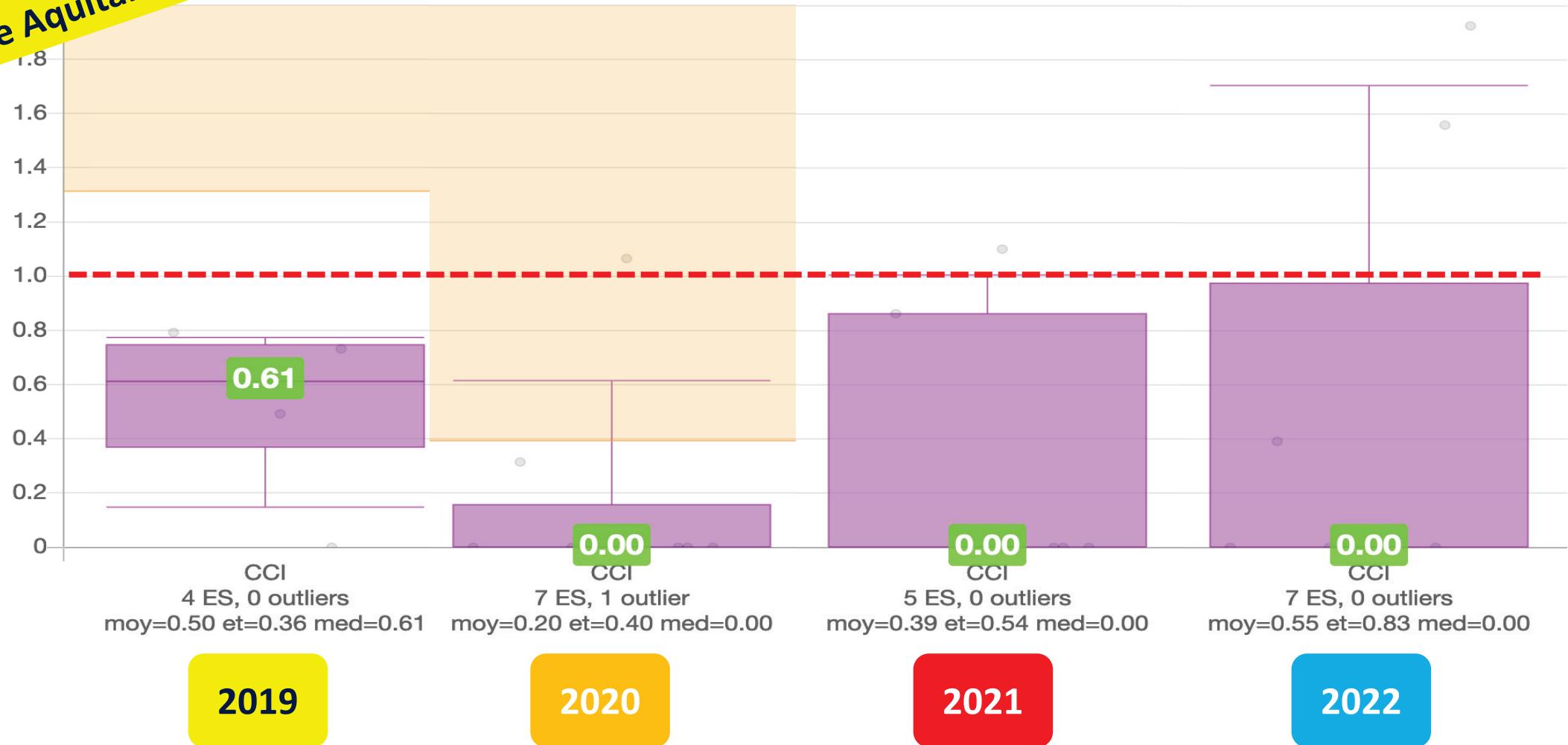


Indicateurs en hématologie 2022

		B-cvc	B-picc	B-cci
HEMATOLOGIE (secteur adulte)	NATIONAL	84% (45 ES)	76% (46 ES)	74% (46 ES)
HEMATOLOGIE (secteur adulte)	NOUVELLE- AQUITAINE	86% (7 ES)	100% (6 ES)	71% (7 ES)

Evolution des densités d'incidence en hématologie adulte des B-CCI / 1000 JH

Données
Nouvelle Aquitaine



Tendance à l'augmentation de l'incidence des B-cci en 2022

CANCEROLOGIE

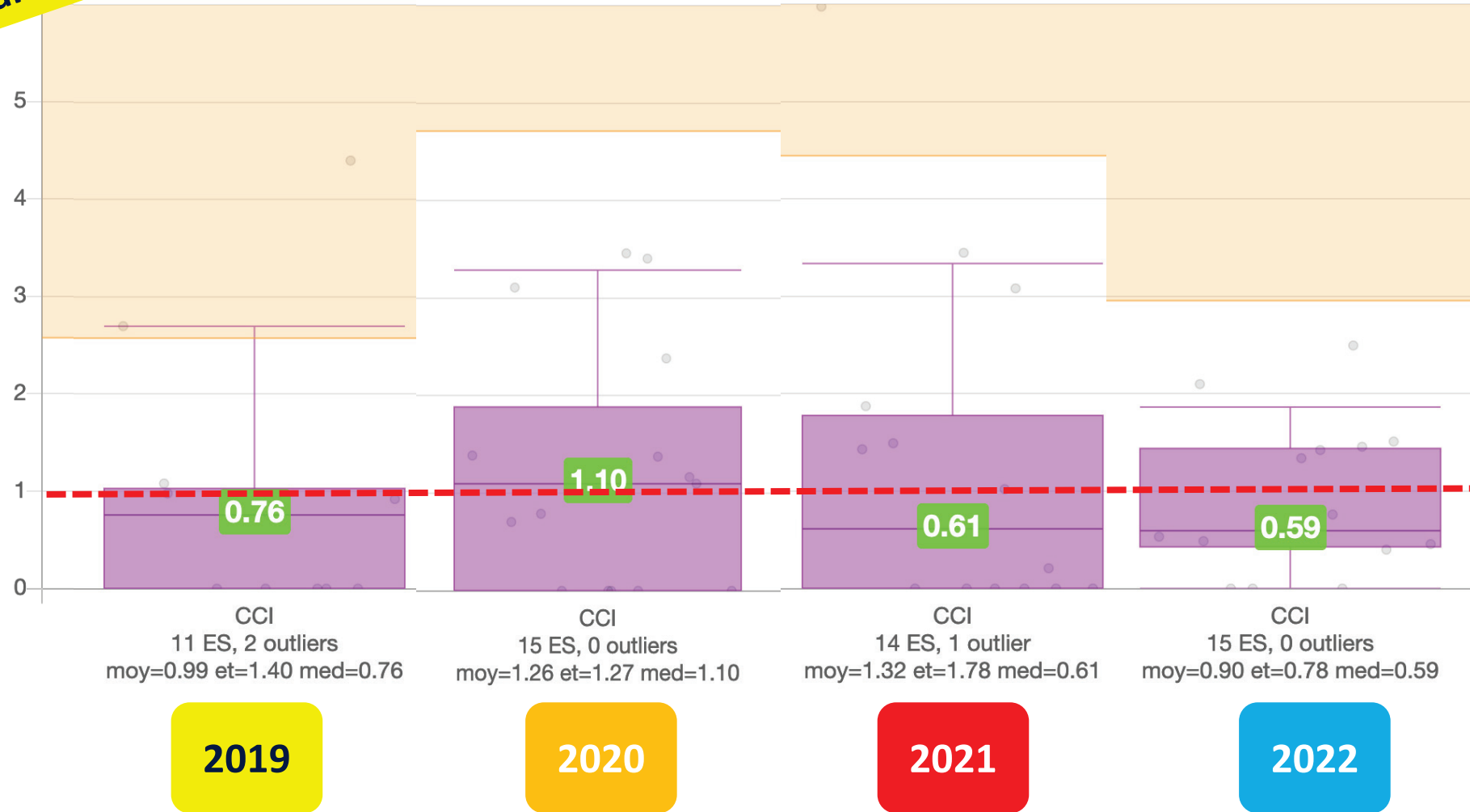


Indicateurs en cancérologie 2022

		B-cvc	B-picc	B-cci
CANCEROLOGIE (secteur adulte)	NATIONAL	98% (127 ES)	94% (127 ES)	60% (127 ES)
CANCEROLOGIE (secteur adulte)	NOUVELLE- AQUITAINE	93% (15 ES)	87% (15 ES)	69% (15 ES)

Evolution des densités d'incidence en cancérologie adulte des B-CCI / 1000 JH

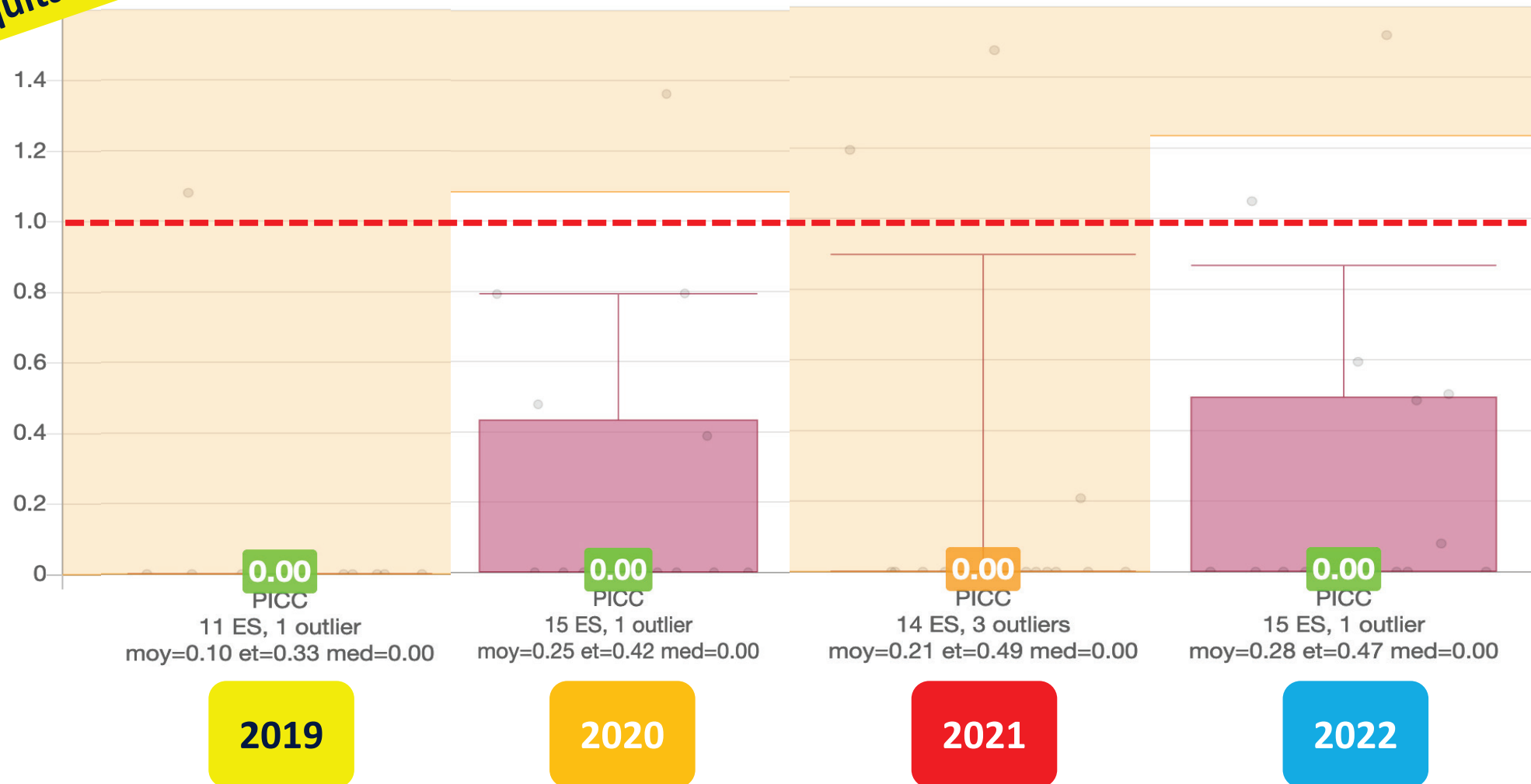
Données
Nouvelle Aquitaine



Tendance à la baisse de l'incidence des B-cci en 2022

Evolution des densités d'incidence en cancérologie adulte des B-PICC / 1000 JH

Données
Nouvelle Aquitaine

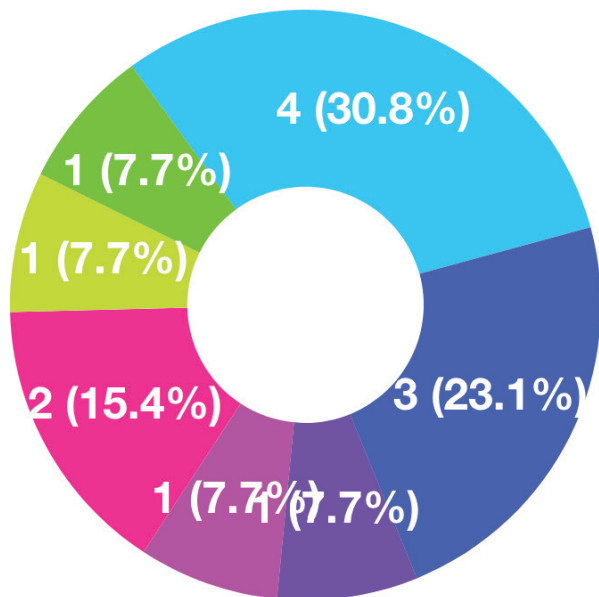


Tendance à l'augmentation de l'incidence des B-picc en 2022

Données
Nouvelle Aquitaine

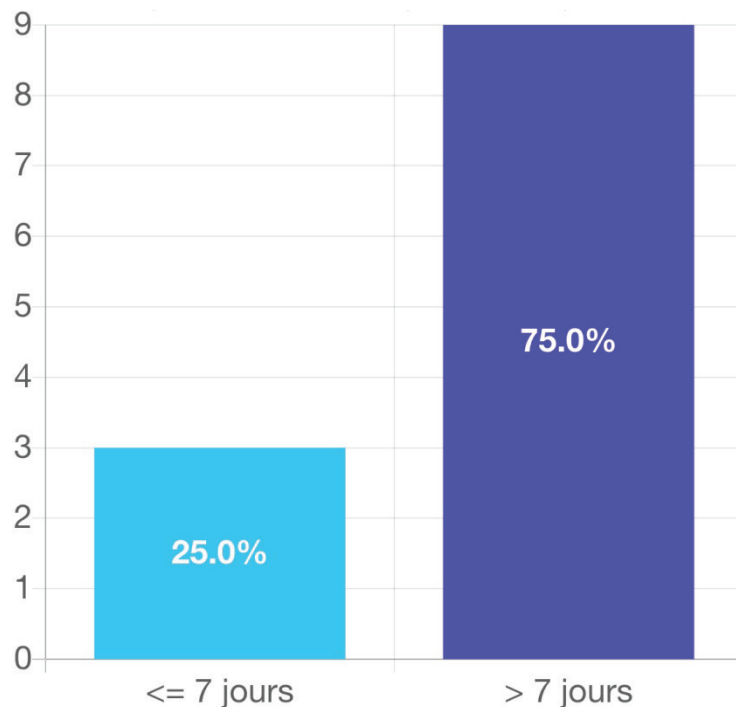
Les caractéristiques des 12 B-PICC en cancérologie

Les microorganismes



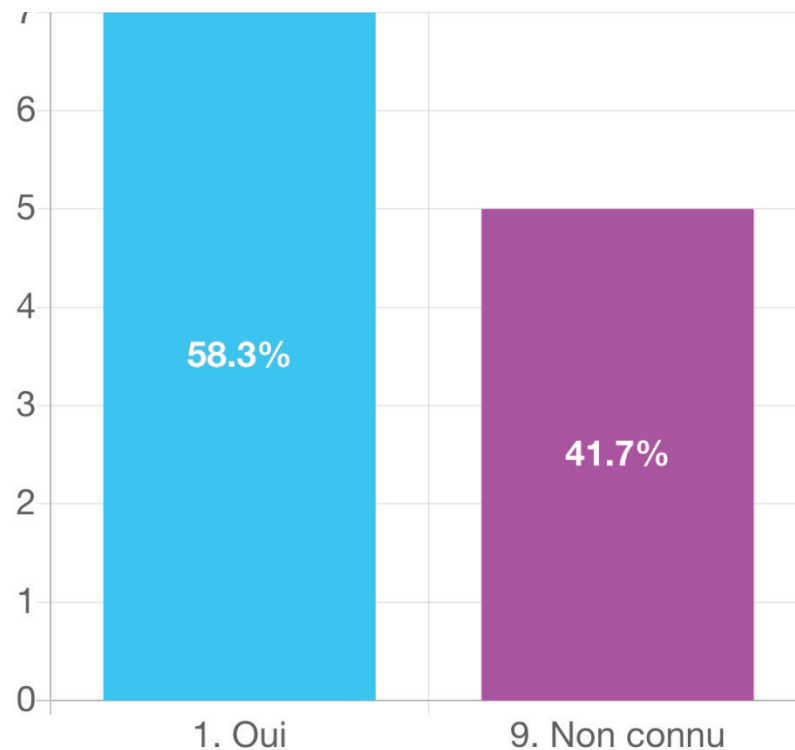
- Staphylococcus aureus
- Autres staphylocoques
- Stréptocoques
- Entérocoques
- Entérobactéries
- Candida + Levures
- Autres micro-organismes

Délai entre la date de pose et la
date de l'épisode



Délai médian : 17 jours

Manipulation dans les 7 jours
précédant la date de l'épisode



Manip. Proximale : 14,3%

Manip. Distale: 28,6%

Non connu: 57,1%

LES AUTRES MEDECINES

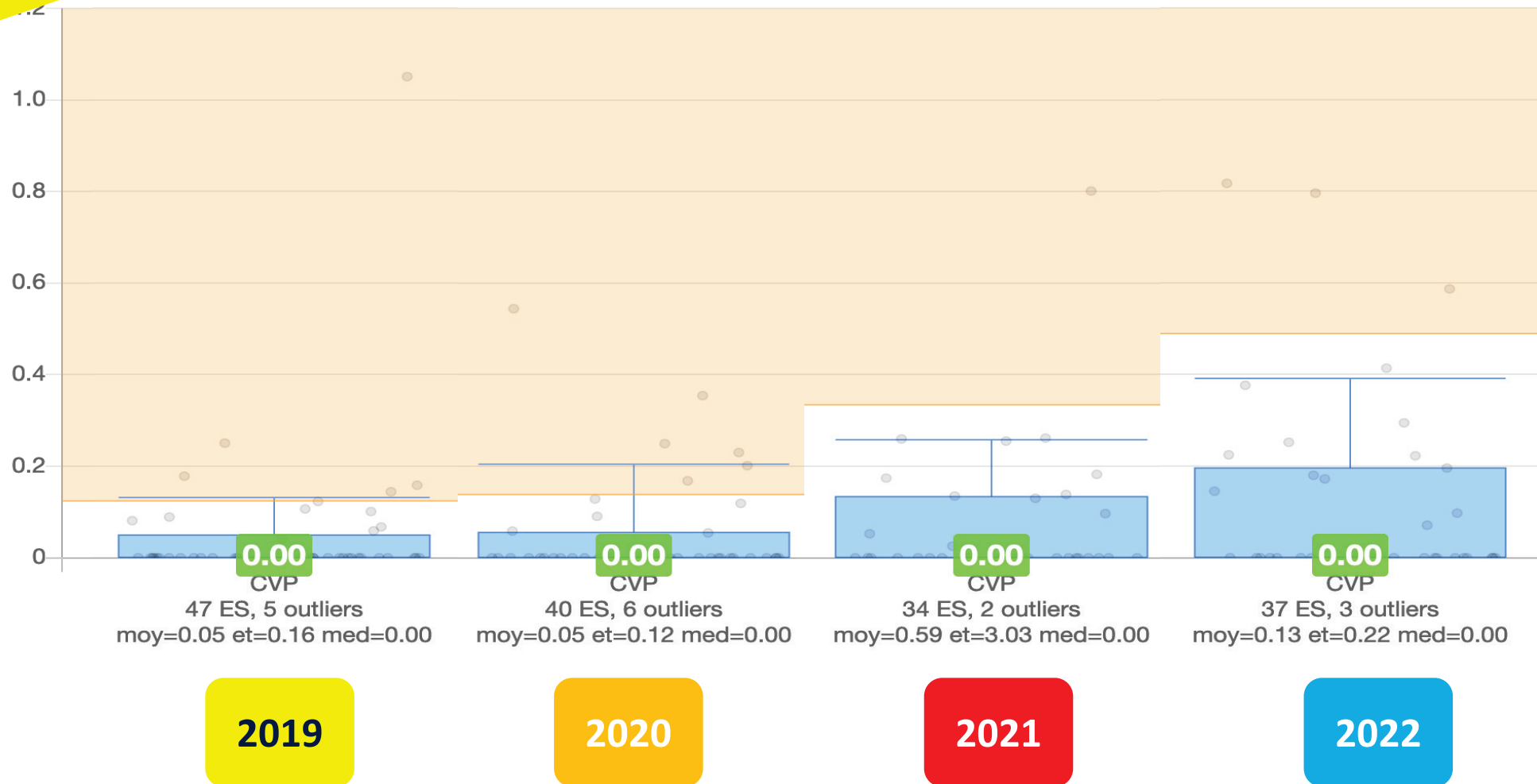


Indicateurs pour les autres médecines 2022

		B-cvc	B-picc	B-cci
AUTRES MEDECINES (secteur adulte)	NATIONAL	84% (375 ES)	90% (375 ES)	84% (375 ES)
AUTRES MEDECINES (secteur adulte)	NOUVELLE- AQUITAINE	89% (37 ES)	87% (37 ES)	92% (37 ES)

Evolution des densités d'incidence en médecine adulte des B-CVP / 1000 JH

Données
Nouvelle Aquitaine

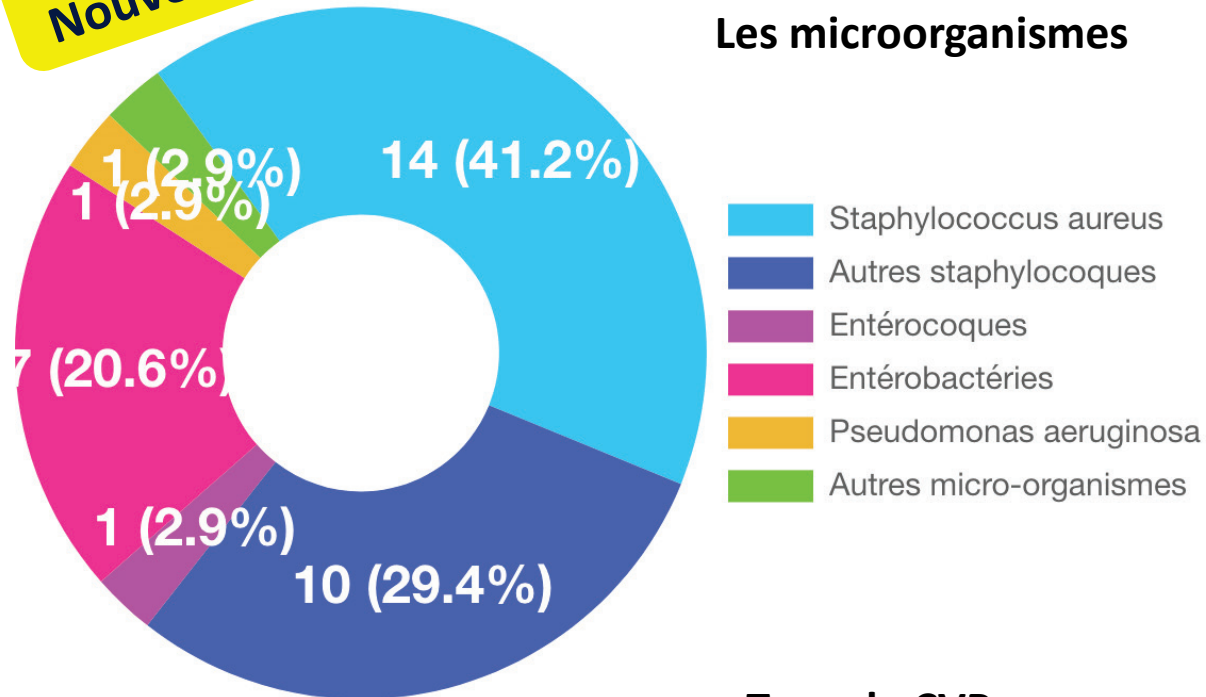


Tendance à l'augmentation de l'incidence des B-cvp en 2022

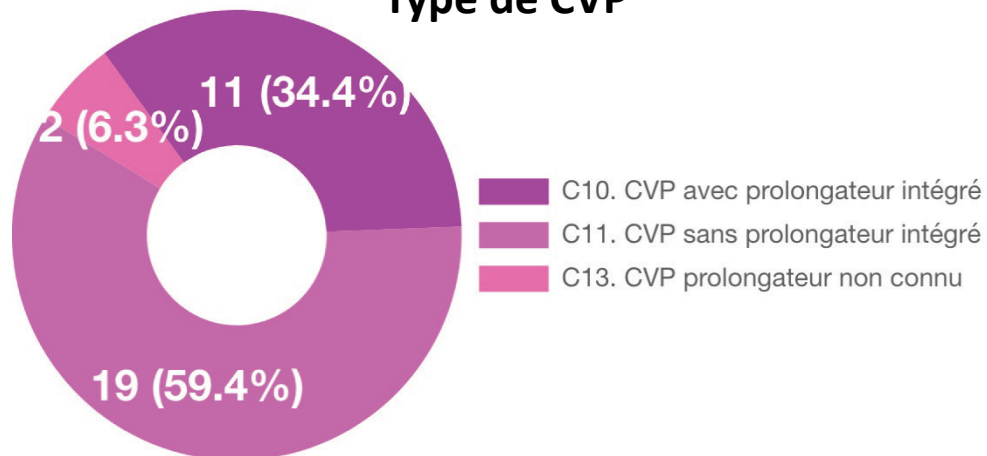
Données
Nouvelle Aquitaine

Les caractéristiques des 32 B-CVP en médecine

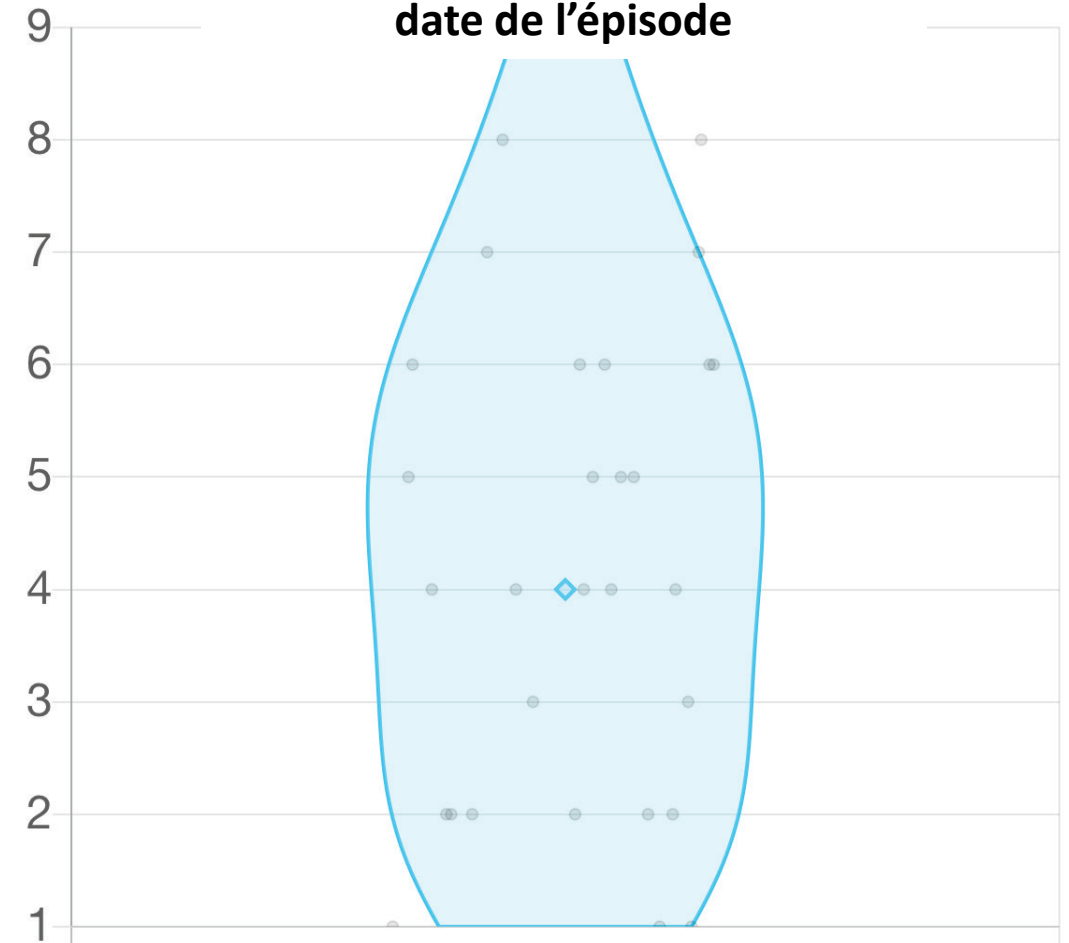
Les microorganismes



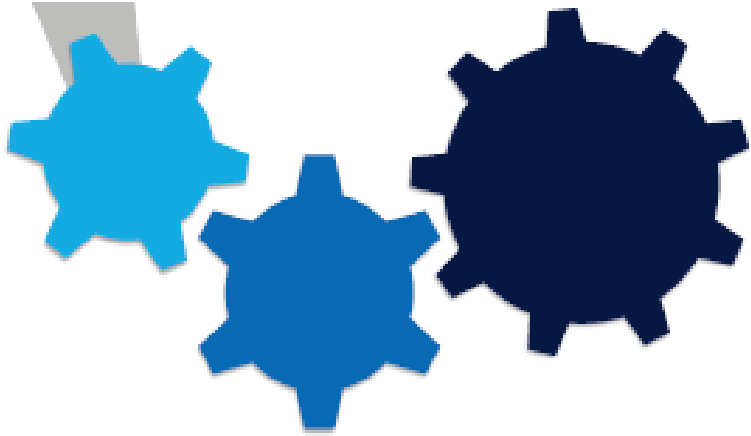
Type de CVP



Délai entre la date de pose et la date de l'épisode



moyenne : 4.33, médiane : 4.00, effectif : 30



Au total

- **Evolution des infections**
 - Incidence des B-cvc en REA élevée
 - Hausse de l'incidence des B-cci en hématologie
 - Tendance à l'augmentation des B-picc en cancérologie
 - Augmentation de l'incidence des B-cvp en médecine

La continuité et les nouveautés



SURVEILLANCE

Bact
ADI

Exp
ADI

Inf ADI
RÉA AD/PED
NÉO
DIA

Participation globale ou **PARTIELLE**
(services prioritaires)

Réanimation
Oncologie-Hématologie
Dialyse
Chirurgie
Autres médecines

5 modalités

Bact
ADIExp
ADI

Inf ADI

RÉA AD/PED
NÉO
DIA

Pour tous les ES

3 mois de
surveillanceCompris entre le
1^{er} janvier et le **15
juillet 2023**Saisie/Import des
fiches sur le sitePour les rapports
nationaux: saisie avant le
31 juillet 2023 et envoi
des fichiers d'import
avant le **15 juillet 2023**Données
établissementsA saisir ou importer sur le
site impérativement avant
le **31 juillet 2023**Analyses et Rapports
nationauxLes analyses et rapports
nationaux seront présentés
lors de la journée nationale
le **12 octobre 2023**Exploration des
donnéesStatistiques et graphiques
calculés en temps réel à
partir des fiches.

INSCRIPTION

Responsable SPIADI

CRÉATION ESPACE
SPIADI

+

CHOIX DES MODULES

**Décembre →
2022****SURVEILLANCE****à partir de Janvier
2023****À partir de mars**

CHARTES

FICHE ÉTABLISSEMENT

ENVOI DONNÉES

GESTION RÉSULTATS

VALIDÉE

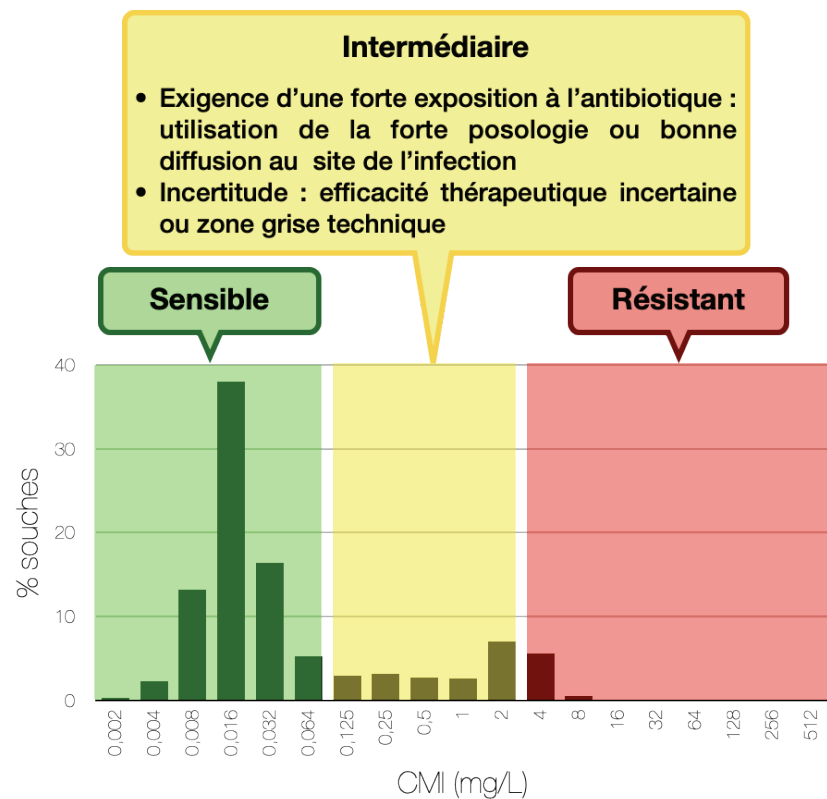
VALIDÉE

1-Choix période
2-Saisie/contrôle/validation des
fiches
3-Données d'activité

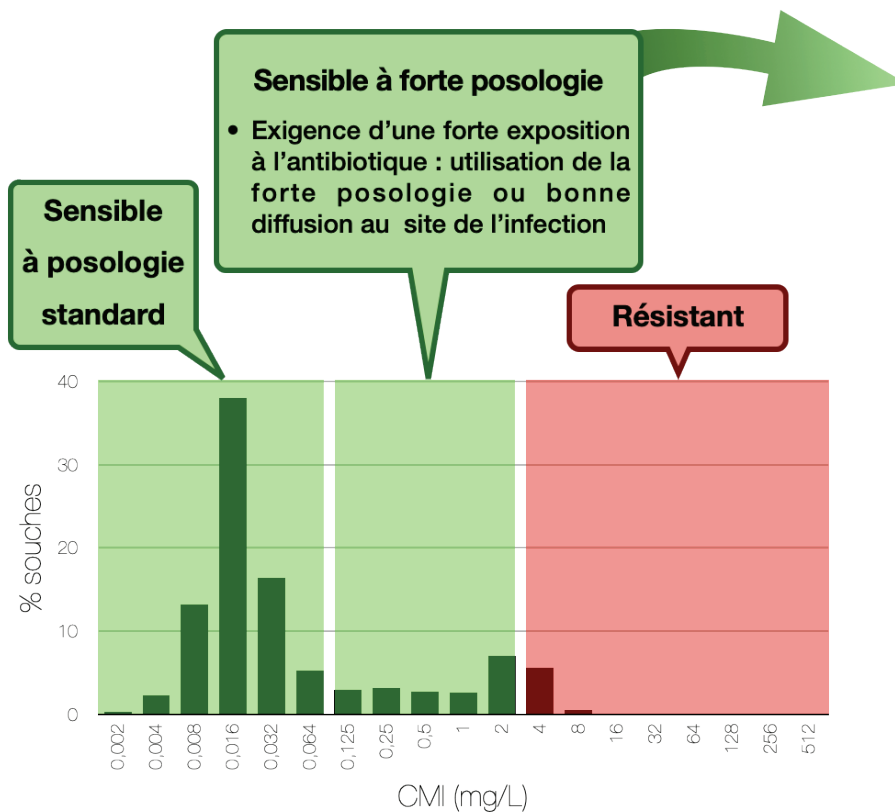
1-Attribution droits d'accès
2-Valorisation

- taux d'incidence
- graphiques
- caractéristiques

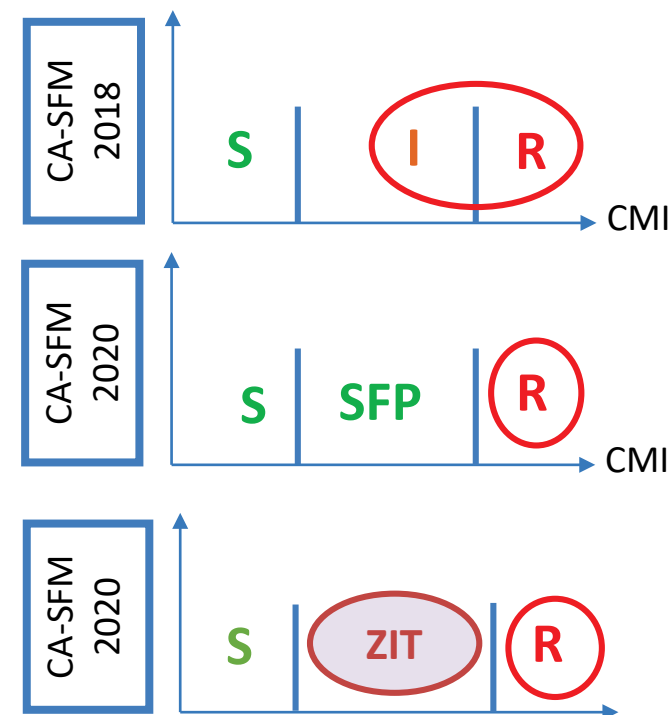
ANCIENNES CATÉGORISATIONS



NOUVELLES CATÉGORISATIONS



Impact épidémiologique
Diminution des % de résistance



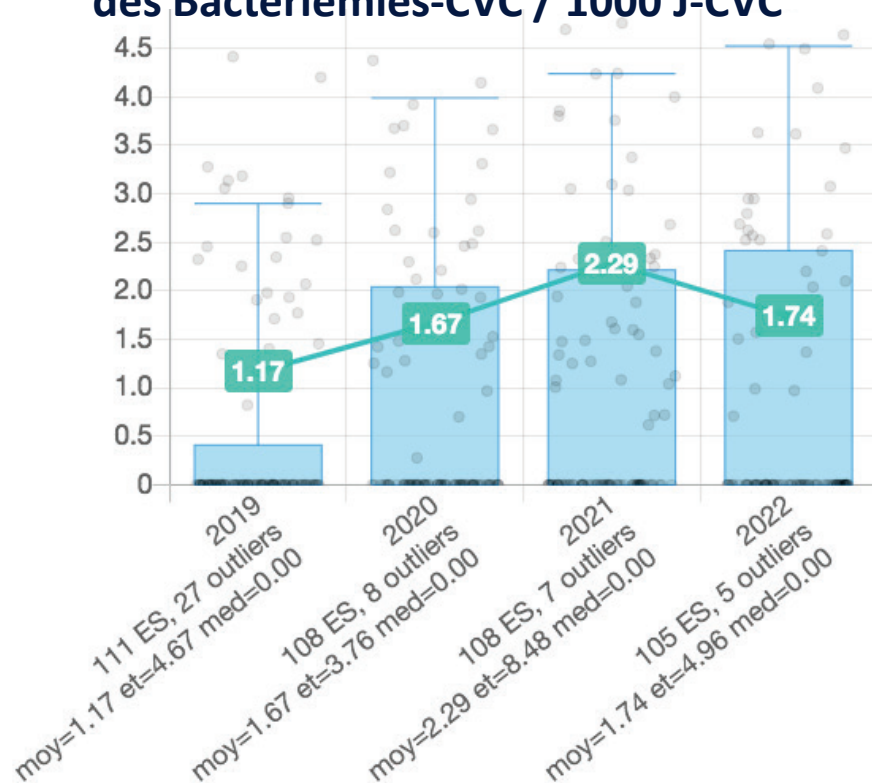
Zone d'Incertitude Technique

Incertitude sur le résultat liée à la technique : manque de reproductibilité entraînant un risque d'erreur d'interprétation

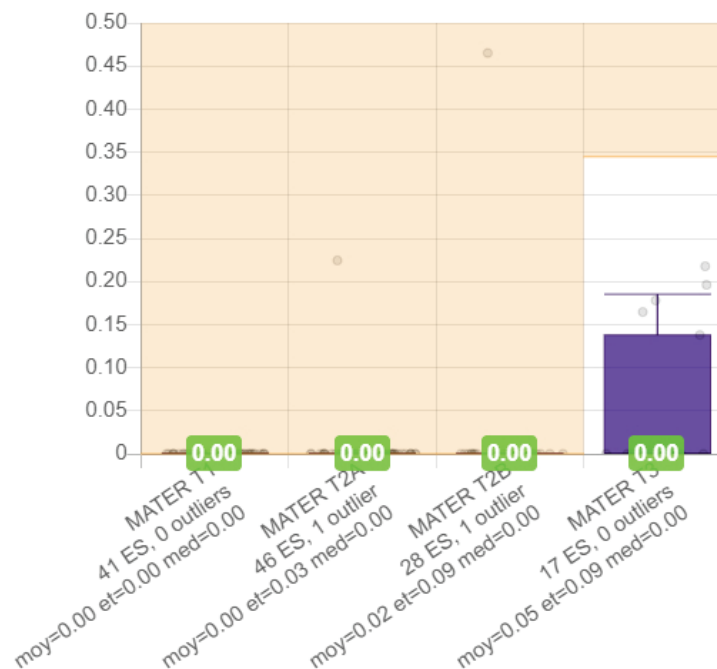
TAUX INCIDENCE

Evolution des taux
d'incidence

Densité d'incidence
des Bactériémies-CVC / 1000 J-CVC

Taux d'incidence par type de
maternité

SPIADI2022-SURV-15-09-2022 - RÉSULTATS NATIONAUX
Répartition des taux d'incidence des bactériémies acquises dans l'établissement sur
«Urinaire avec sondage», dans les services AD OBS, pour 1000 journées
d'hospitalisation

Taux d'incidence en fonction
du score IGS II en réanimationSuppression du dénominateur
Admission

Rapport automatisé

NEW

Caractéristiques des patients infectés

surveillance Bact ADI/Exp ADI/Inf AI

Caractéristiques des patients infectés et non infectés

surveillance Inf ADI/EADI

[Tableaux](#)[Graphique](#)[Caractéristiques](#)[↓ Exporter en PDF](#)

- + Provenance des bactériémies
- + Caractéristiques des patients présentant une bactériémie
- + Caractéristiques des bactériémies
- + Caractéristiques des micro-organismes associés aux bactériémies
- + Provenance des pneumopathies
- + Caractéristiques des patients présentant une pneumopathie
- + Caractéristiques des pneumopathies
- + Caractéristiques des micro-organismes associés aux pneumopathies

NEW**Evolution des caractéristiques**

[Accueil](#)

[Surveillance](#)

[Observation des pratiques](#)

[Résultats ▾](#)

[Formation ▾](#)

[Recherche](#)

[Outils ▾](#)

[Valorisation ▾](#)

[Mon Espace](#)

[Aide ▾](#)

[Contact](#)

[Se connecter](#)

OBSERVER
LES
PRATIQUES



OBSERVA4



Observer

- pose des cathéters
 - cathéters centraux (tous sauf CCI)
 - cathéters centraux sous échoguidage
 - cathéters périphériques
- pose d'une aiguille sur CCI
- Pose des cathéters sous-cutanés
- Gestion des lignes
 - manipulations proximales
 - manipulations distales

pour comprendre

- les écarts / bonnes pratiques
- les freins à l'adhésion aux bonnes pratiques

et identifier

- les pistes d'amélioration
- les priorités / formation



Observation des
pratiques



Saisie des fiches sur
le site



Analyses et Rapports
nationaux

Indicateur 2022 pour la pose d'un CVC

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

			Professionnel			Patient			Préparation cutanée					HDM	
	Nb ES	Nb d'observations	Casaque stérile	Masque conforme	Coiffe conforme	Tenue propre	Masque (si nécessaire)	Coiffe (si nécessaire)	Nettoyage (si nécessaire)	Antiseptique alcoolique	Chlorhexidine 2%	Compresse stériles (si nécessaires)	Séchage spontané	DCMF conforme	Gants stériles
National	63	327	94 %	98 %	92 %	98 %	64 %	58 %	98 %	97 %	63 %	95 %	96 %	59 %	94 %
NA	5	13	100 %	100 %	92 %	100 %	77 %	38 %	100 %	100 %	22 %	100 %	100 %	46 %	100 %

Indicateur pour la pose d'un CVP

Nombre d'observations respectant les points critiques de la pose d'un CVP
pour 100 observations réalisées

			Tenue propre		Préparation cutanée				HDM
	Nb ES	Nb d'observations	professionnel	patient	Nettoyage (si nécessaire)	Antiseptique alcoolique	Compresse stériles	Respect du séchage spontané	2 frictions conformes
National	225	2488	98 %	98 %	89 %	80 %	93 %	80 %	34 %
NA	16	162	98 %	99 %	63 %	84 %	98 %	86 %	31 %

75 observations de pose d'aiguille sur CCI

Données
Nouvelle Aquitaine

Tenue professionnelle

97%
Tenue propre

100%
Masque conforme

19%
Coiffe conforme

Tenue du patient / résident

100%
Tenue propre

95%
Masque conforme

Préparation cutanée

100%
Nettoyage si besoin

91%
Antiseptique alcoolique

99%
Compresse conformes

93%
Séchage spontané

Hygiène des mains

72%
1^{ère} friction conforme

71%
2^{ème} friction conforme

68%
Deux frictions conformes

Gants - Protection du professionnel

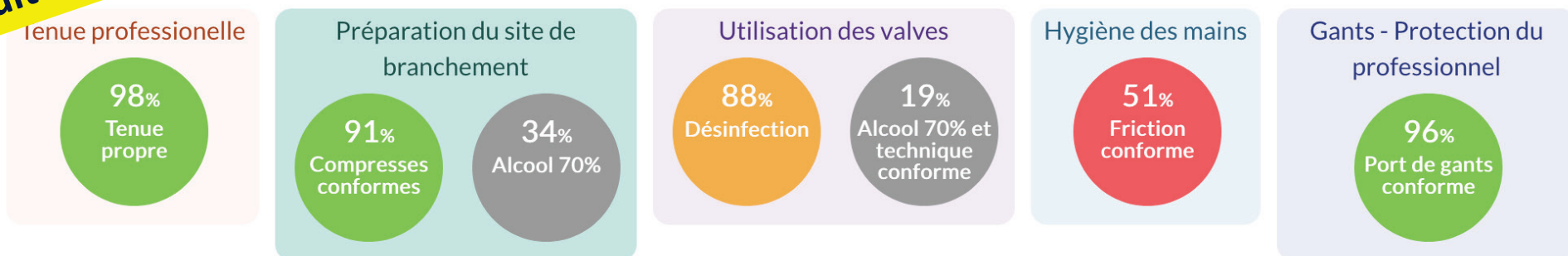
100%
Gants

Gants - Respect de l'asepsie

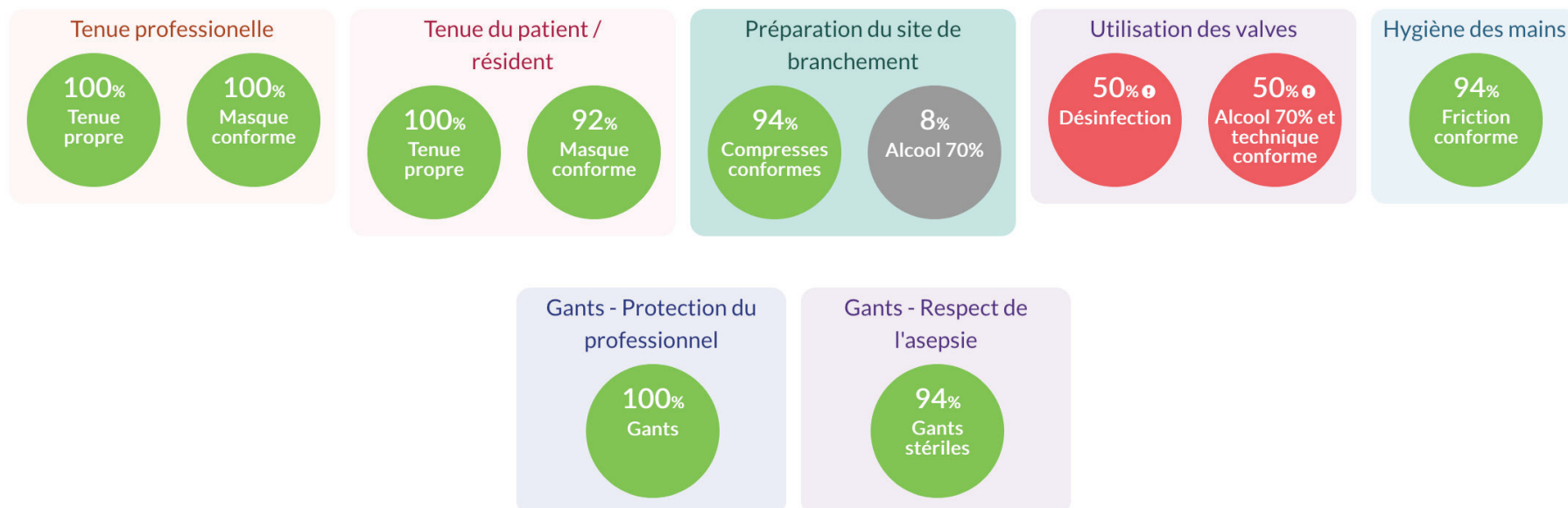
99%
Gants stériles

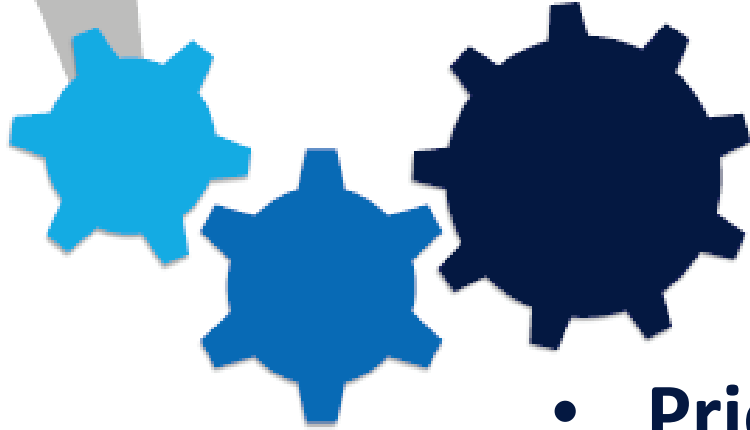
140 observations de manipulations distales

Données
Nouvelle Aquitaine



36 observations de manipulations proximales





Au total

- **Priorité à l'amélioration :**
 - Utilisation de CHL 2% pour la pose des CVC
 - Séchage spontané de l'ATS pour la pose des CVP
 - Des gestes d'hygiène des mains
 - L'utilisation des valves



Observation des
pratiques

Entre le 1^{er} janvier
et le **15 juillet 2023**



Saisie des fiches sur
le site

Impérativement
avant le **31 juillet 2023**



Analyses et Rapports
nationaux

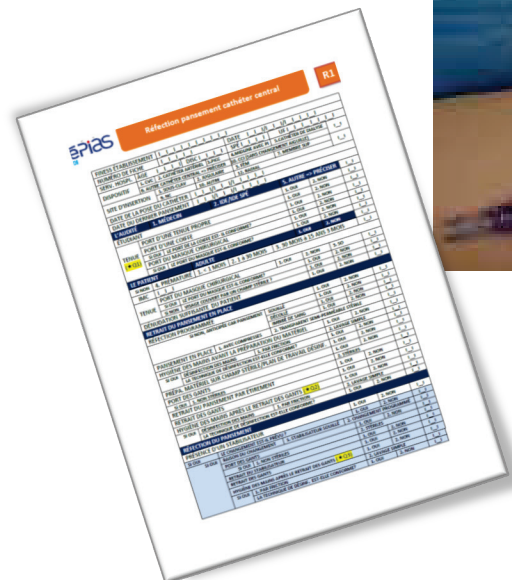
Les analyses et rapports
nationaux seront présentés lors
de la journée nationale
le **12 octobre 2023**



Nouveautés observations de pratiques

Fiche réfection de
pansement
(cathéter central)

Fiche pose de cathéter
central (P1)
intégrant l'échoguidage

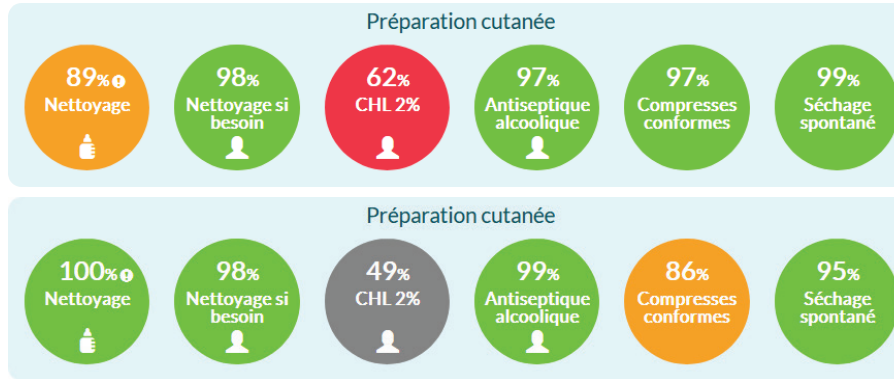


Nouveautés RESULTATS Observa4

2020

2021

2022



Comparer les résultats de plusieurs années

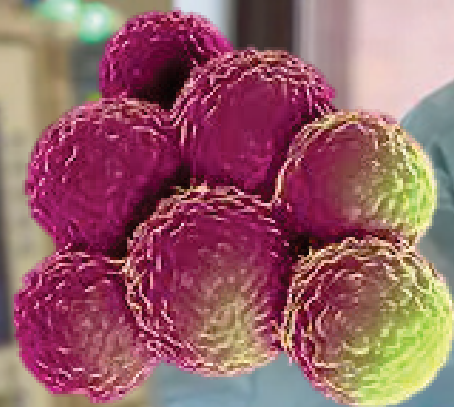


Pose des cathéters centraux	Professionnel			Patient			Préparation cutanée					Hygiène des mains	
	Casque stérile	Masque conforme	Coiffe conforme	Tenue propre	Masque (si nécessaire)	Coiffe (si nécessaire)	Nettoyage (si nécessaire)	Antiseptique alcoolique	Chlorhexidine 2%	Compresse stériles (si nécessaire)	Séchage spontané	DCMF conforme	Gants stériles
Votre établissement	78%	100%	90%	100%	72%	66%	100%	100%	35%	97%	98%	86%	98%
Résultats nationaux	93%	98%	89%	99%	70%	52%	98%	99%	49%	86%	95%	71%	97%

Comparer vos résultats aux résultats régionaux ou nationaux

SPIADI

Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs



REAexplAUR

du 1^{er} janvier
au 31 août 2023

REVIEW

REVIEW

Expert consensus-based clinical practice guidelines management of intravascular catheters in the intensive care unit

guides
catheters in the intensive care
Jean-François Timsit^{1,2}, Julien Baleine³, Louis Bernard⁴, Silvia Calvino-Gunther⁵, Michael Darmon⁶,
Jean Dellamonica⁷, Eric Desruennes^{8,9}, Marc Leone¹⁰, Alain Lepape^{11,12}, Olivier Leroy^{13,14},
Jean-Christophe Lucet^{15,16}, Zied Merchaoui¹⁷, Olivier Mimoz^{18,19,20}, Benoit Misset²¹, Jean-Jacques Parienti^{22,23},
Jean-Pierre Quenot^{24,25,26}, Antoine Roch^{27,28}, Matthieu Schmidt^{29,30}, Michel Slama³¹, Bertrand Souweine³²,
Jean-Ralph Zahar^{33,34}, Walter Zingg³⁵, Laetitia Bodet-G

GUIDE TECHNIQUE POUR LE REMPLISSAGE DES FICHES

Abstract

Abstract

The French Society of Intensive Care Medicine (SRLF), joint agency Nurses and Intensive Care Units (GFRUP) and the intensivists (ADARPEF), worked out guidelines for the management of catheters in intensive care unit. For adult patients, central venous catheters (CVC) and dialysis catheters in intensive care unit. For adult patients, CVC and dialysis catheters in intensive care unit. For adult patients, CVC and dialysis catheters in intensive care unit. For adult patients, CVC and dialysis catheters in intensive care unit.

Keywords: Catheter, Critically ill, Sepsis, Infection, Bacter

GUIDE TECHNIQUE POUR LE REMPLISSAGE DES FICHES

LA FICHE « SERVICE »
Remplir 1 fiche pour chaque service participant

- Remplir l'annexe p
- **CRITÈRE D'INCLUSION**
Le service doit participer à la surveillance (Bact-Adi, Exp-Adi, REA Inf-Adi ou Neo-Inf-Adi)
Tous les services de REA de l'établissement peuvent participer.
 - **FINESSE ÉTABLISSEMENT**
 - **UF (ou à défaut NOM) DU SERVICE**
Attention : Veillez toujours à saisir le code UF de la même façon (inscription, fiche service, fiche patient et écouvillon)
 - **NOMBRE DE LITS DU SERVICE**
 - **NOM ET PRÉNOM DU RÉANIMATEUR**
Nom et prénom du clinicien en charge de l'étude
 - **E-MAIL DU RÉANIMATEUR**
Adresse e-mail du clinicien en charge de l'étude
 - **CHECKLIST**
Le service dispose d'une CHECKLIST pour la pose des cathéters centraux
 - **PROTOCOLE POUR LA POSE DES CVCs**
Le service dispose d'un protocole/procédure (validée par l'EODH ou équivalent) pour la pose des CVCs
 - **PROTOCOLE POUR LA POSE DES PICCLines**
Le service dispose d'un protocole/procédure (validée par l'EODH ou équivalent) pour la pose des PICCs
 - **PROTOCOLE POUR LA POSE DES MIDILines**
Le service dispose d'un protocole/procédure (validée par l'EODH ou équivalent) pour la pose des MIDILines

1 fiche/service participant

REA expl AUR

Mesures basiques

Mesures additionnelles

Les mesures de prévention mises en place aujourd'hui dans VOTRE service de réanimation et UNITÉS DE SOINS CONTINUS



Les staphylocoques responsables des bactériémies nosocomiales de VOS PATIENTS



REA expl **AUR**

ACT-1 bactériémie

A FICHE « PATIENT »
Remplir 1 fiche pour chaque bactériémie à *S. aureus*

NUMÉRO DE FICHE
Numéro généré automatiquement lors de la saisie de la fiche sur le site spidi.fr

FINISS ÉTABLISSEMENT
UF (ou à défaut NOM) DU SERVICE
DATE DE NAISSANCE DU PATIENT
SEXE DU PATIENT
1. MASCULIN 2. FEMMIN 3. AUTRE 9. NON CONNU
DATE DE L'ÉPIDÉ
Renseigner la date de réalisation de l'hémoculture positive à *S. aureus*

UTILISATION DE CHG 2% POUR LA POSE DU CATHÉTER INFECTÉ
1. OUI 2. NON 9. NC

PANSEMENT OCCLUSIF, STÉRILE ET TRANSPARENT
1. OUI 2. NON 9. NC

NOMBRE DE DÉTECTION PANSEMENTS DEPUIS LA POSE
1. OUI 2. NON 9. NC

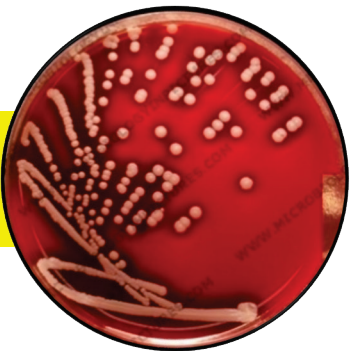
CATHÉTERS IMPRÉGNÉS
Si OUI : préciser le type de cathéter imprégné

PANSEMENTS IMPRÉGNÉS DE PRODUITS ANTIMICROBIENS
1. OUI 2. NON 9. NC
Si OUI : préciser le type de pansement imprégné

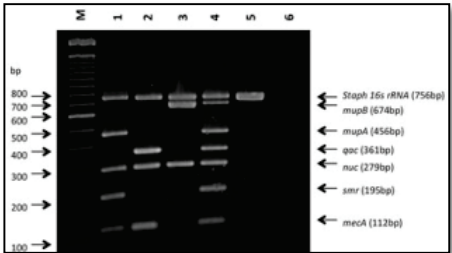
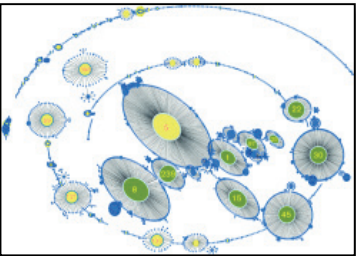
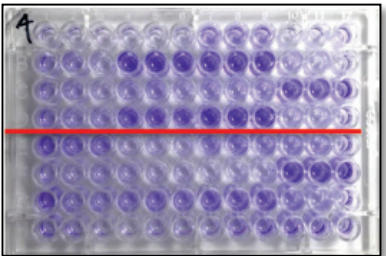
ÉPONGES IMPRÉGNÉES DE PRODUITS ANTIMICROBIENS
1. OUI 2. NON 9. NC
Si OUI : préciser le type d'éponge imprégnée

CONNECTIQUES IMPRÉGNÉES DE PRODUITS ANTIMICROBIENS (BOUCHONS, VALVES)
1. OUI 2. NON 9. NC
Si OUI : préciser le type de dispositif

Pour chaque bactériémie
à *S. aureus*

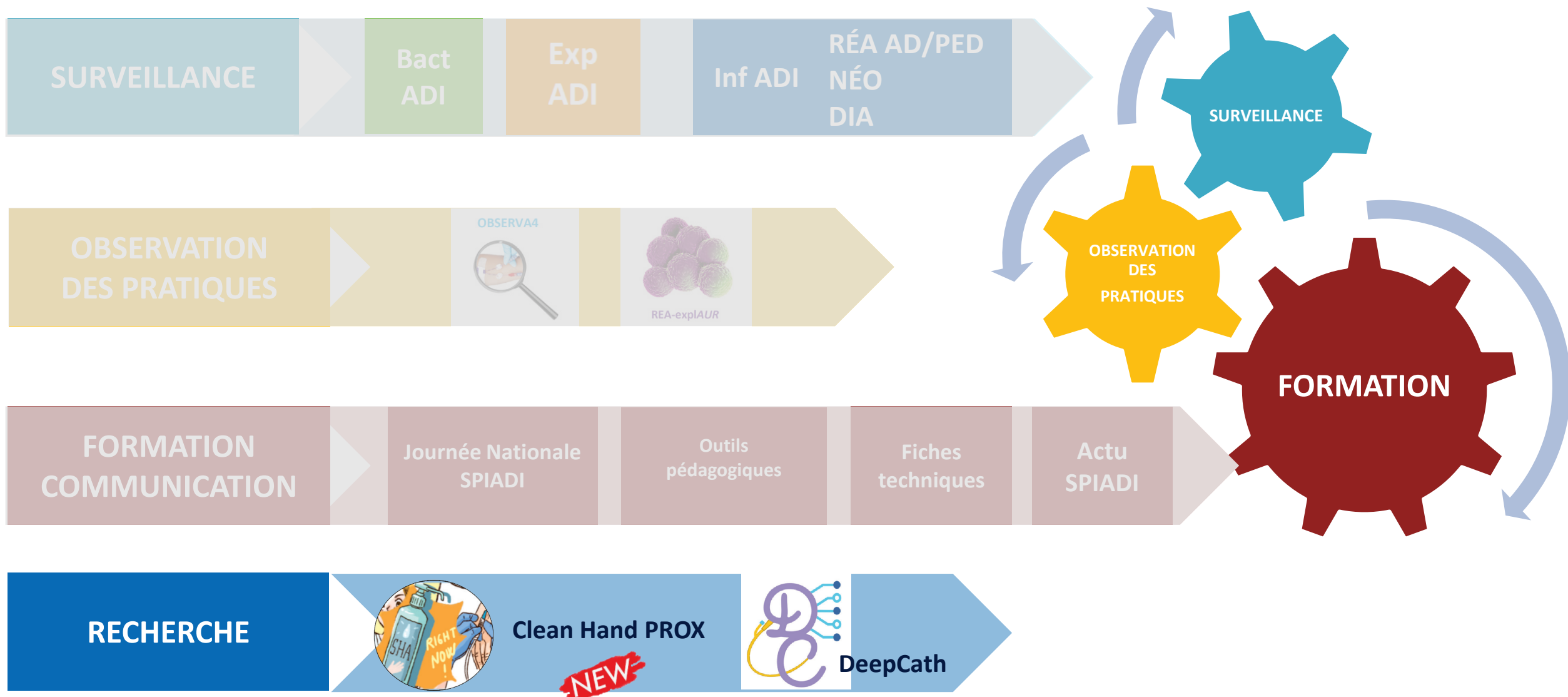


En collaboration
avec le CNR
Staphylocoques



Étude microbiologique des souches
de *S. aureus* responsables de
bactériémies associées aux soins

Virulence, sensibilité aux antibiotiques et
antiseptiques, capacité à produire du biofilm.



CleanhandPROX

2023

Manip. proximales des cathéters centraux



repias
SPIADI

**Branchement d'une ligne associée à un cathéter central
ou à un MIDLINE avec prolongateur intégré
(manipulation PROXIMALE)**

B2

FINISS ÉTABLISSEMENT		DATE		UFI	
NUMÉRO DE FICHE	AGE	SPE 1	SPE 2	UFI 1	UFI 2
SERV. HOSPI	1. CVF	2. CATHÉTÉR ARTÉRIEL		4. MIDLINE	
DISPOSITIF	3. CATHÉTÉR DE DIALYSE	6. AUTRE CATHÉTÉR CENTRAL		10. CI	
L'AUDITE	1. MÉDECIN	2. IDE/IDE SPE		3. SAGÉ-FEMME	
ÉTUDIANT			1. OUR		2. NON
TENUE	PORT D'UNE TENUE PROPRE		1. OUR		2. NON
	PORT DE GANTS (*Q5)		1. OUR		2. NON
	SI OUI 1. NON STÉRILES (*Q6) 2. STÉRILES		1. OUR		2. NON
(*Q1)	PORT DU MASQUE CHIRURGICAL		1. OUR		2. NON
	SI OUI LE PORT DU MASQUE EST-IL CONFORME ?		1. OUR		2. NON
LE PATIENT	PORT D'UNE TENUE PROPRE		1. OUR		2. NON
	PORT DU MASQUE CHIRURGICAL		1. OUR		2. NON
	SI OUI LE PORT DU MASQUE EST-IL CONFORME ?		1. OUR		2. NON
	SI NON VISEUSE TOURNÉE DU CÔTÉ OPPOSÉ ET NE PAIRE PAS ?		1. OUR		2. NON
	PRÉPARATION DU SITE DE BRANCHEMENT		1. OUR		2. NON
HYG. DES MAINS IMMÉDIATEMENT AVANT LE PORT DE GANT (*Q3)	1. PAR FRICITION		1. OUR		2. NON
	LA TECHNIQUE DE LA DÉINFECTIION EST-ELLE CONFORME ?		1. OUR		2. NON
UTILISATION DE COMPRESSES	2. STÉRILES		1. OUR		2. NON
SI OUI 1. NON STÉRILES	2. PONDORIE SCOTÉ ALCOOLIQUE		1. OUR		2. NON
IMPRÉGNATION DES COMPRESSES AVEC UN ANTISEPTIQUE (ASQ)	4. SOLUTE CHLORE 0,5%		1. OUR		2. NON
SI OUI 1. PONDORIE SCOTÉ DERMATIQUE	6. CHLOREX CHLORE 0,5%		1. OUR		2. NON
	5. ALCOOL 70%		9. CHLOREX 0,25% TYPE BISPECTINE		
	3. CHLOREX ALC. 2% SANS APPLICATIONNEUR		1. OUR		2. NON
	10. AUTRE => PRÉCISER		1. OUR		2. NON
UTILISATION D'UNE VALVE INDIRECTIONNELLE	1. OUR		2. NON		
SI OUI 1. DÉINFECTIION DE LA VALVE AVANT UTILISATION (*Q4)	1. OUR		2. NON		
	DÉINFECTIION DE LA VALVE AVANT UTILISATION ?		1. OUR		2. NON
	LA TECHNIQUE DE DÉINFECTIION EST-ELLE CONFORME ?		1. OUR		2. NON
	QU'EST-IL L'ASO UTILISÉ POUR LA DÉINFECTIION DE LA VALVE ?		1. OUR		2. NON
	1. PONDORIE SCOTÉ DERMATIQUE		6. CHLOREX CHLORE 0,5%		
	3. ALCOOL 70%		9. CHLOREX 0,25% TYPE BISPECTINE		
	5. ALCOOL 70%		1. OUR		2. NON
	3. CHLOREX ALC. 2% SANS APPLICATIONNEUR		1. OUR		2. NON
	10. AUTRE => PRÉCISER		1. OUR		2. NON
ENTRETIEN AVEC L'AUDITE					
*Q5	Pourquoi l'opérateur ne porte pas de gants stériles ?		1. REC. MECOMUNES		
	1. HABITUDE		2. OUR		
	4. MANIP PRISE POUR UNE MANIP DISTALE		5. AUTRE => PRÉCISER		
*Q1	Pourquoi l'opérateur ne porte pas de masque chirurgical ?		1. REC. MECOMUNES		
	1. HABITUDE		2. OUR		
*Q2	Pourquoi la tenue du patient n'est-elle pas conforme ?		1. REC. MECOMUNES		
	1. DIFFICILE À FAIRE APPAREILLER		2. OUR		
	1. DIFFICILE À FAIRE APPAREILLER		2. OUR		
*Q3	Pourquoi l'écran n'est-il pas été réalisé avant la manipulation ?		1. REC. MECOMUNES		
	1. MANQUE DE TEMPS		2. OUR		
	2. PORT DE GANTS STÉRILES		1. REC. MECOMUNES		
	1. MANQUE DE TEMPS		2. OUR		
*Q4	Pourquoi la valve n'a-t-elle pas été désinfectée ?		1. REC. MECOMUNES		
	1. MANQUE DE TEMPS		2. OUR		

SPIADI 2022 – OBSVAA4 – version 1 – 10/12/21

HYGIENE DES MAINS CONFORME

**GANTS
STERILES**



Conditions ultrapropres

DESINFECTION CONNECTIQUE

COMPRESSES STERILES

APPLI. DESINFECTANT

**HYGIENE DES
MAINS
CONFORME**

**GANTS
STERILES**



**Conditions
ultrapropres**

**DESINFECTION
CONNECTIQUE**

COMPRESSES STERILES

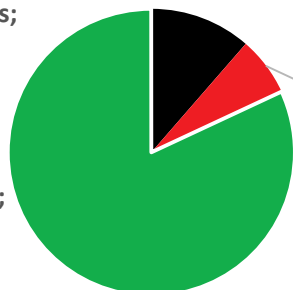
APPLI. DESINFECTANT

465

**HYGIENE DES
MAINS
CONFORME
72%**

Pas de gants;
53; 11%

Gants
stériles; 381;
82%



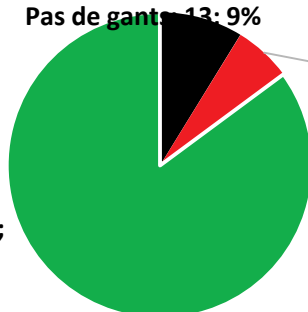
Gants non stériles;
31; 7%

148

**HYGIENE DES
MAINS NON
CONFORME
23%**

Pas de gants; 13; 9%

Gants
stériles; 126;
85%

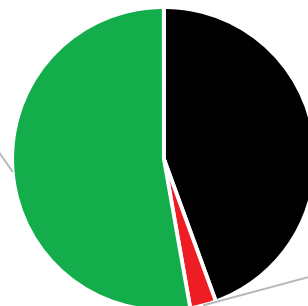


Gants non
stériles; 9; 6%

36

**AUCUNE
HYGIENE DES
MAINS
6%**

Gants stériles;
19; 53%



Pas de gants; 16;
44%

Gants non
stériles; 1;
3%

2022

Branchement d'une ligne associée à un cathéter central
ou à un MIDline avec prolongateur intégré
(manipulation PROXIMALE)

B2

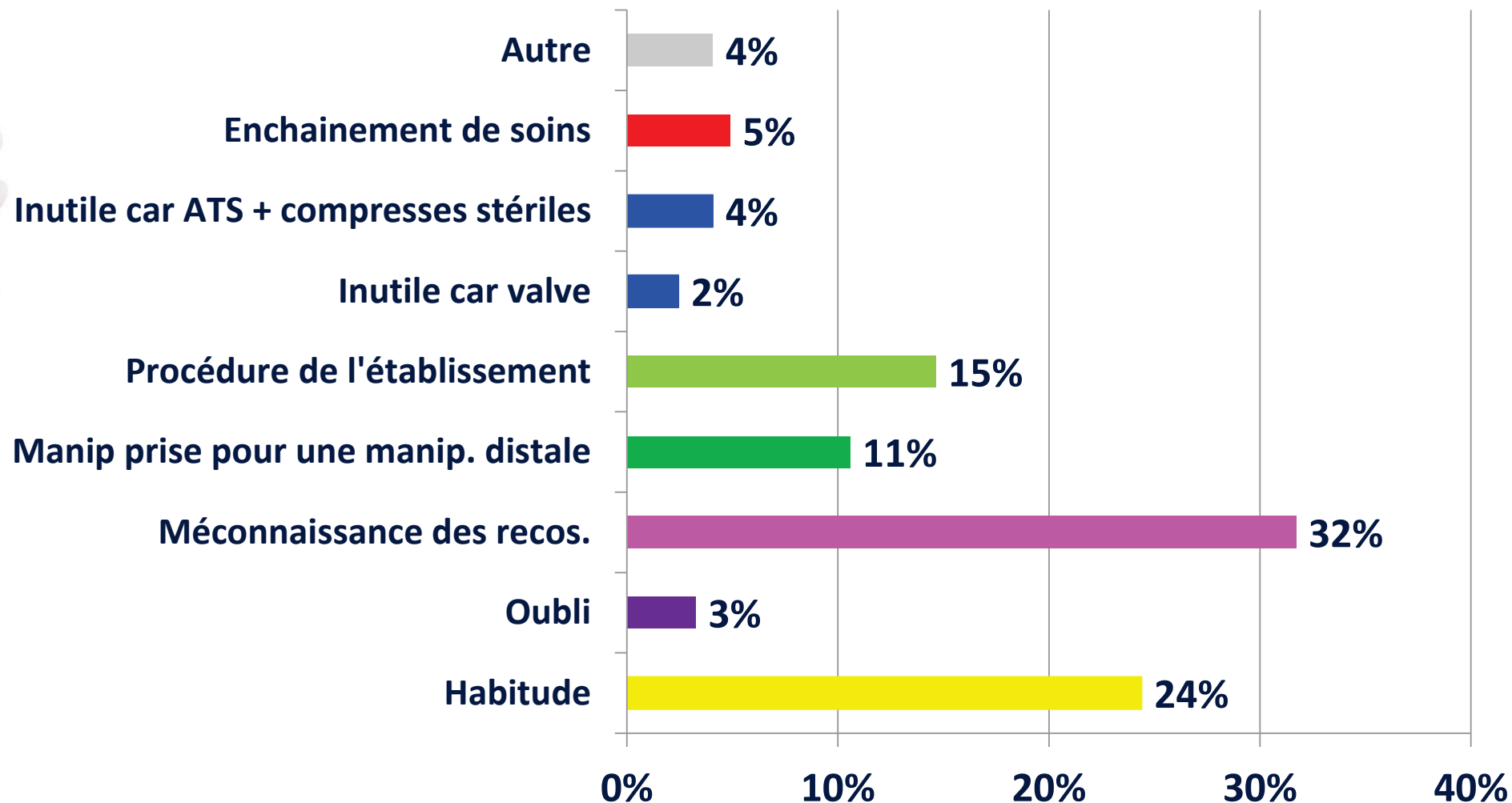
ÉTAPE	DESCRIPTION	DATE	INITIALES
1. ÉVALUATION	1.1. Vérifier l'identité du patient		
2. PRÉPARATION	2.1. Se laver les mains		
3. BRANCHEMENT	3.1. Vérifier la compatibilité des pièces		
4. VERIFICATION	4.1. Vérifier l'absence de fuite		
5. DOCUMENTATION	5.1. Noter l'heure et la date		

Gants 87%
Gants stériles 81%
HDM conforme + gants stériles 59%

Pourquoi l'HDM n'est pas réalisée avant la manipulation ?

Port de gants stériles pour le respect de l'asepsie (n=649)

Pourquoi l'audité ne porte -t-il pas de gants stériles (n=118) ?



HYGIENE DES
MAINS
CONFORME

GANTS
STERILES



Conditions
ultrapropres

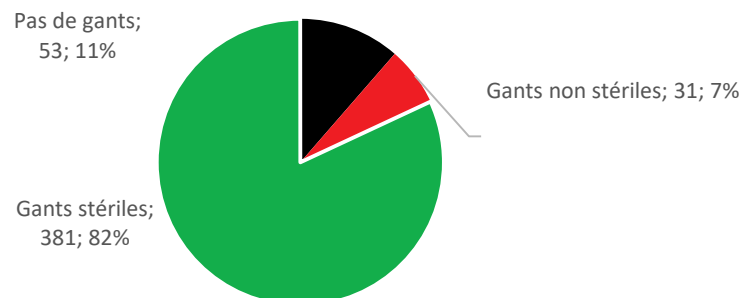
DESINFECTION
CONNECTIQUE

COMPRESSES STERILES

APPLI. DESINFECTANT

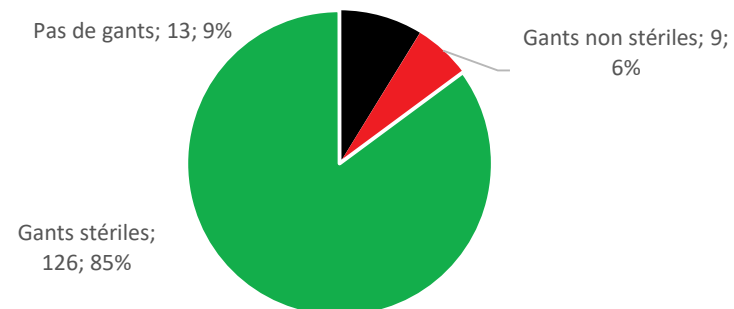
465

HYGIENE DES
MAINS
CONFORME



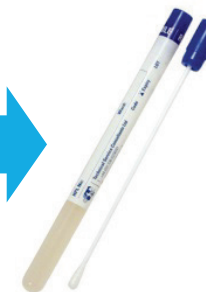
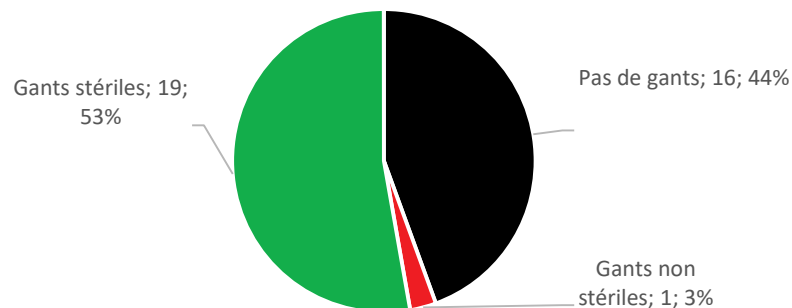
148

HYGIENE DES
MAINS NON
CONFORME



36

AUCUNE
HYGIENE DES
MAINS



Pathogènes
des bactériémies
liées à un
cathéter central

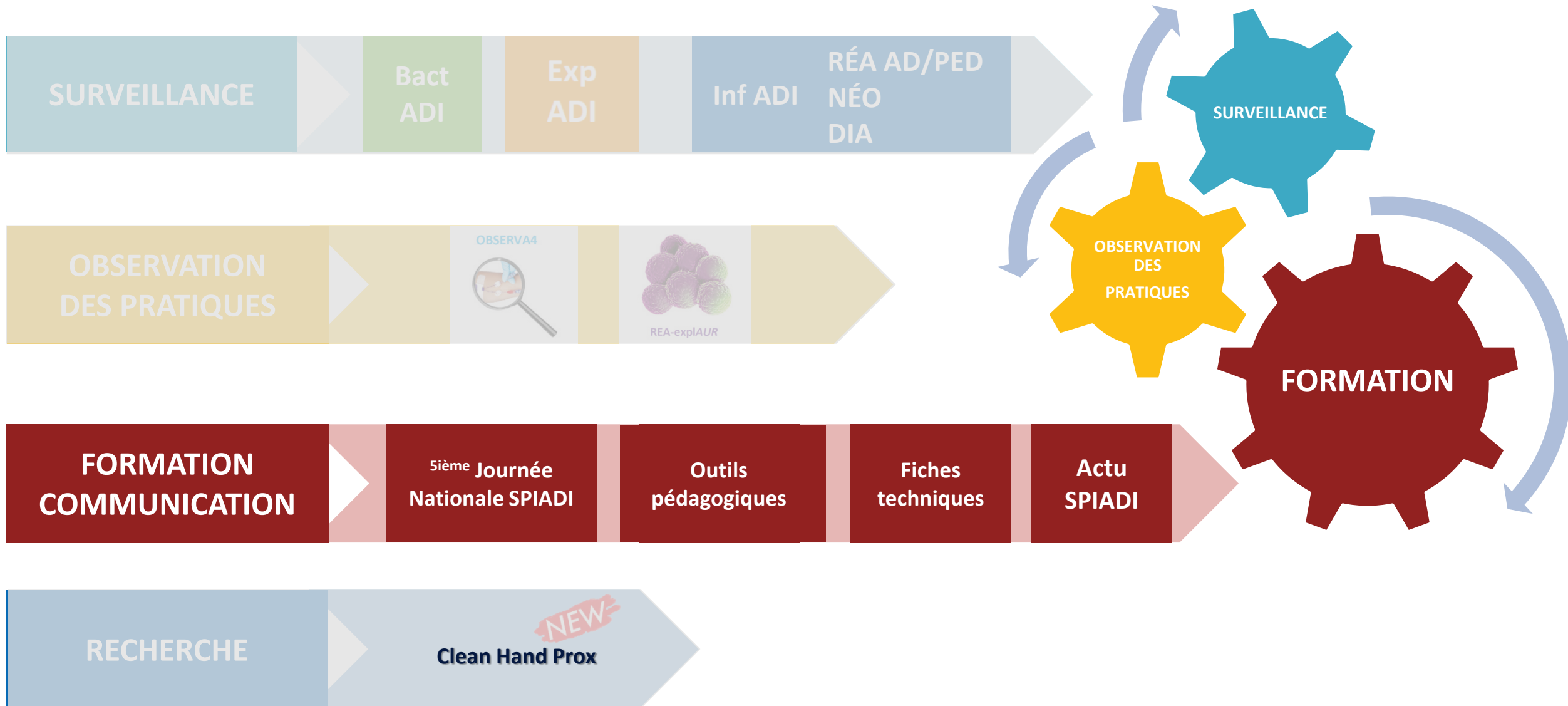
S. aureus
Entérobactéries
Entérocoques
Candida
Acinetobacter
...
SCN

OUTCOMEREA

dURE
SEARCH

DeepCath





Participation globale ou partielle (services prioritaires)

Faciliter l'analyse des événements rares



Des fiches techniques additionnelles

Pose d'un cathéter central avec échoguidage



NEW CleanHand4

Poser un cathéter veineux périphérique avec des mains au top

CleanHand4 est un outil pédagogique de formation qui vise à améliorer l'hygiène des mains lors de la pose d'un cathéter veineux périphérique court.

Vous trouverez ci-dessous la box de formation CleanHand4 ainsi que son guide d'utilisation.

Guide d'utilisation de la Box

Box CleanHand4



Palais des congrès de Tours

5^{ème} Journée Nationale SPIADI 12 octobre 2023 Palais des Congrès de Tours

- Résultats de la surveillance
- Conférences
- Résultats des observations de pratiques
- REX
- Partage d'expériences
- Partage d'outils pédagogiques

Retrouvez sur le site www.spiadi.fr
toutes les interventions sur la page « Formation »
les résultats sur la page « Résultats »

ACTU-SPIADI

◦ Les points ACTU-SPIADI ont lieu de 14h à 15h :

29/11/2022 Lancement 2023 : Surveillance

13/12/2022 Lancement 2023 : Observations des pratiques

[En savoir plus](#)



Merci de votre attention



Contactez-nous sur la boîte contact de la SPIADI
contact@spiadi.fr