

# SPIADI

Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs



# Mission SPIADI

# Résultats régionaux 2025



Hauts-de-France

Centre d'appui pour la prévention  
des infections associées aux soins

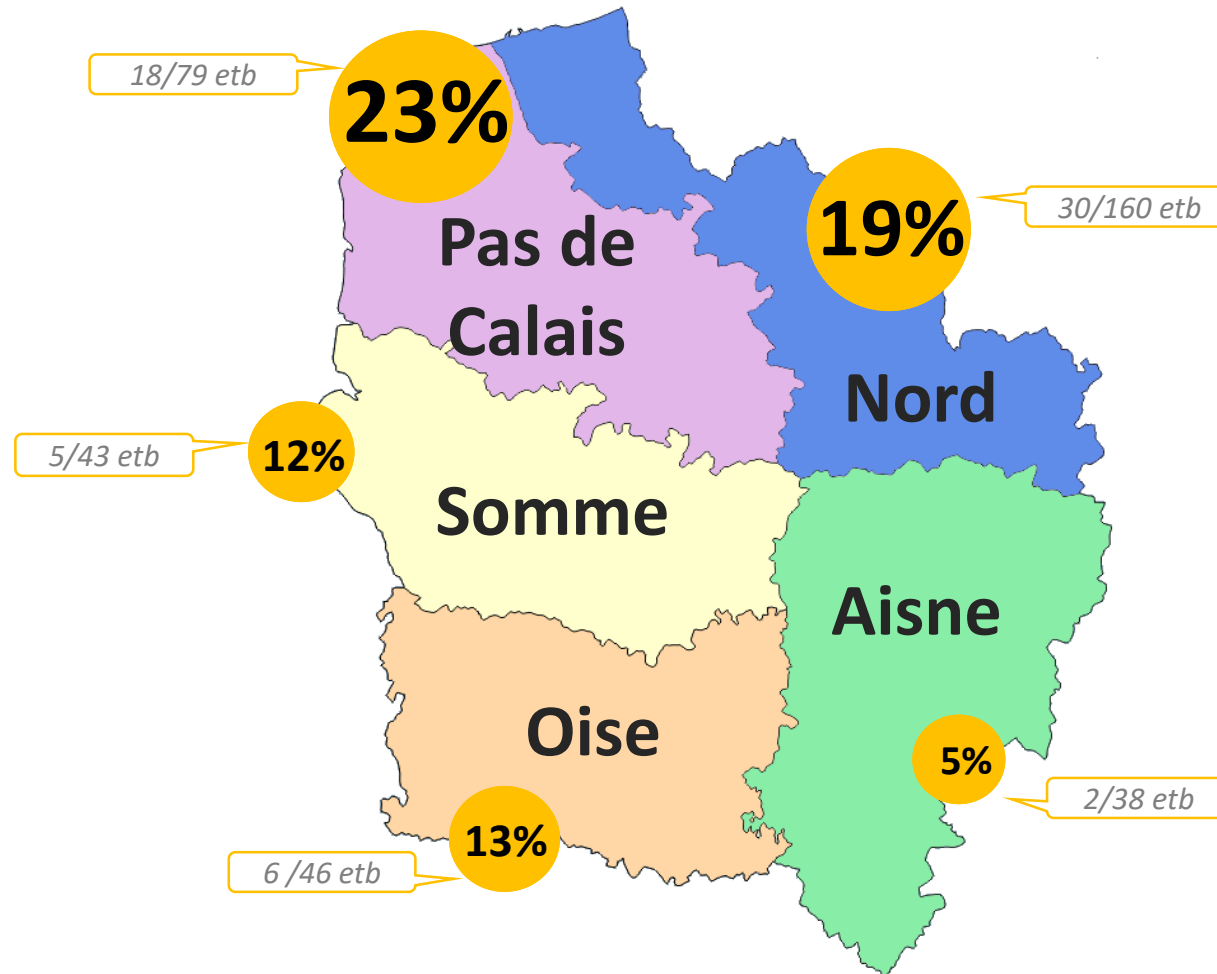
Période de surveillance du **1<sup>er</sup> janvier au 15 juillet 2025**

| Modalité de surveillance             | Bact ADI+  | Exp ADI  | Réa/Néo/Dia Inf ADI   |
|--------------------------------------|--|--|---|
| <b>Objectif</b>                      | Surveillance des bactériémies associées aux dispositifs invasifs | Surveillance des infections avec étude de l'exposition aux dispositifs invasifs à l'échelle du service | Surveillance des infections avec étude de l'exposition aux dispositifs invasifs à l'échelle du patient  |
| <b>Portée</b>                        | Tous les services  | Réanimation, néonatalogie, hémodialyse   | <b>Réa Inf ADI - AD/PED</b> réanimation adulte et pédiatrique<br><b>Dia Inf ADI</b> hémodialyse<br><b>Néo Inf ADI</b> réanimation et médecine néonatales      |
| <b>Participation Hauts-de-France</b> | 51 établissements*   | 7 établissements*  | <b>Réa Inf ADI</b> 10 établissements* (11 services)<br><b>Dia Inf ADI</b> 3 établissements* (4 services)<br><b>Néo Inf ADI</b> 3 établissements* (3 services) |

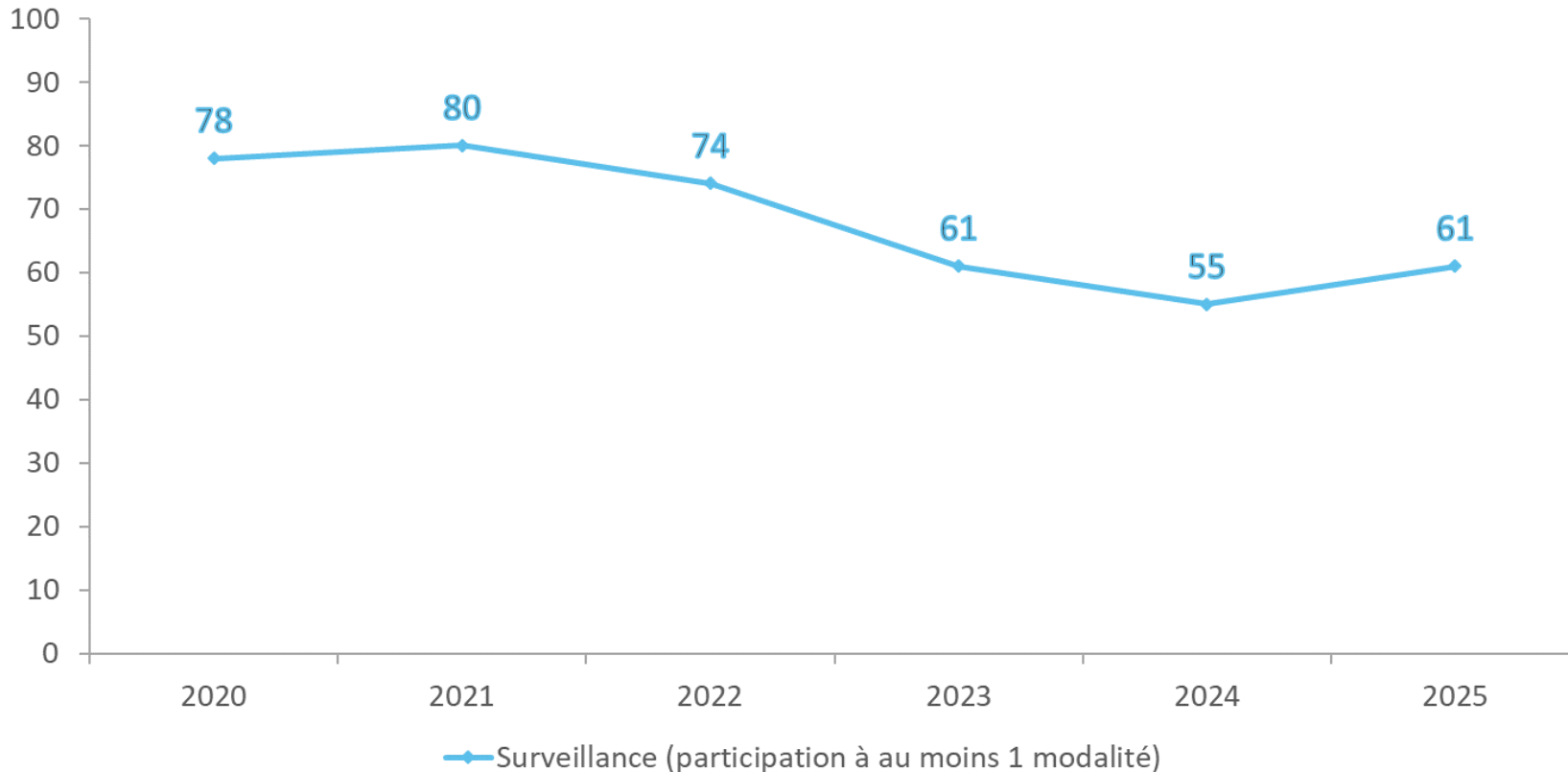
\*Finess géographique

En 2025, 16,6% des établissements ont participé en Hauts-de-France (61/366) à un volet de surveillance.

Pourcentage d'établissements ayant participé par département



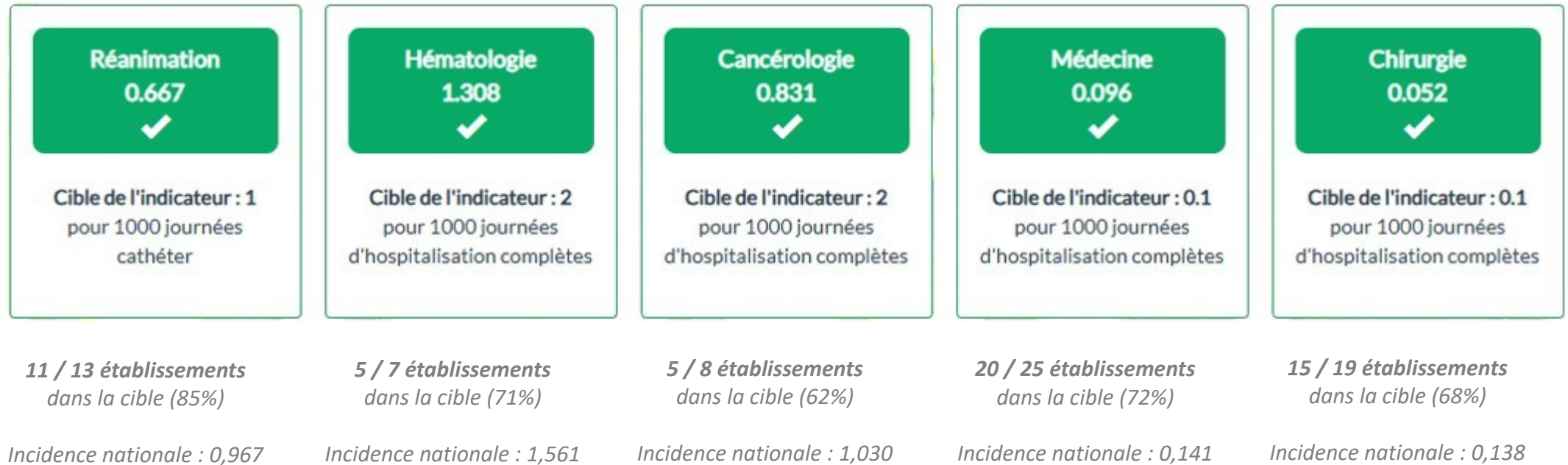
Evolution de la participation en Hauts de France (2020-2025)



En 2025, la participation à la surveillance nationale SPIADI a progressé dans la région

# 1. Surveillance des bactériémies

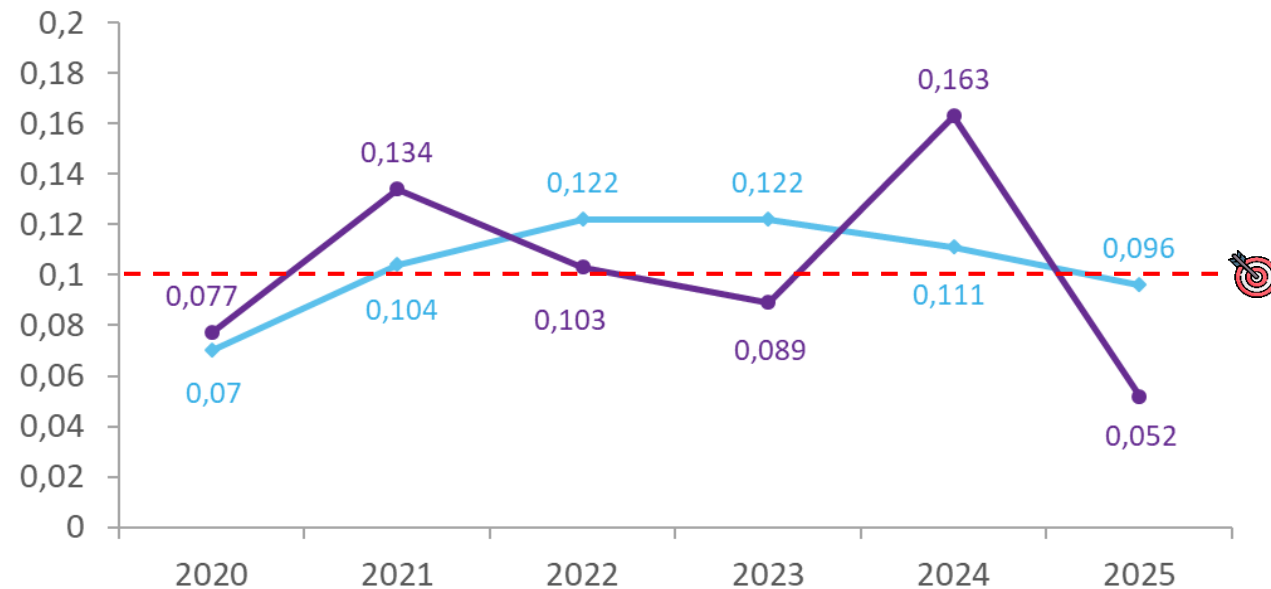
## Incidence des bactériémies liées à un cathéter central (secteur adulte)



L'incidence des bactériémies liées à un cathéter central est inférieure à la cible fixée par la stratégie nationale en Hauts-de-France.

## Evolution des incidences régionales des bactériémies liées à un cathéter central 2020-2025

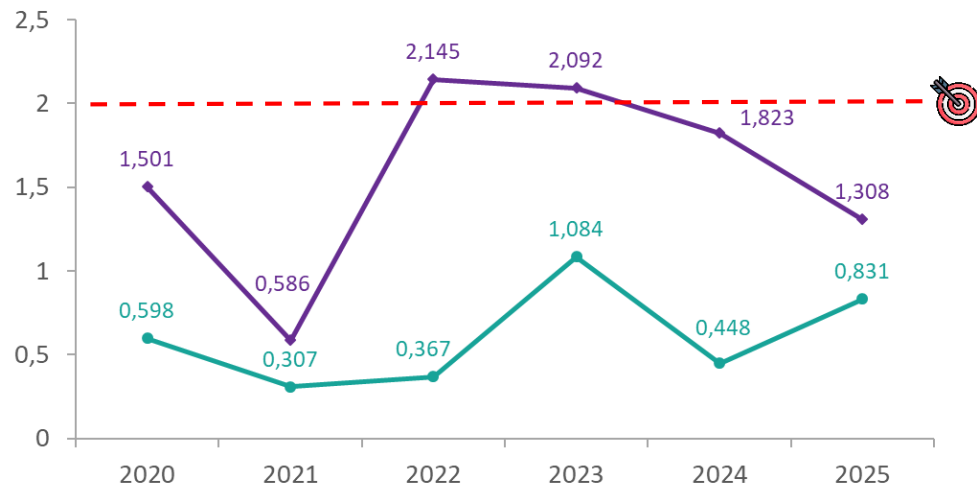
En **Médecine** et en **Chirurgie** :  
(/1000 Journées d'Hospitalisations complètes)



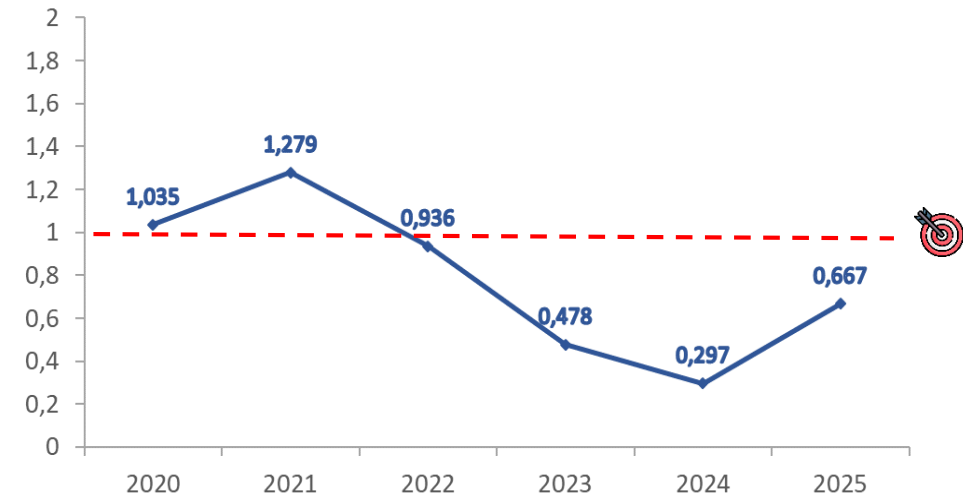
L'incidence des bactériémies liées à un cathéter central diminue en médecine et en chirurgie.

## Evolution des incidences régionales des bactériémies liées à un cathéter central 2020-2025

En Hématologie et en Cancérologie :



En Réanimation :

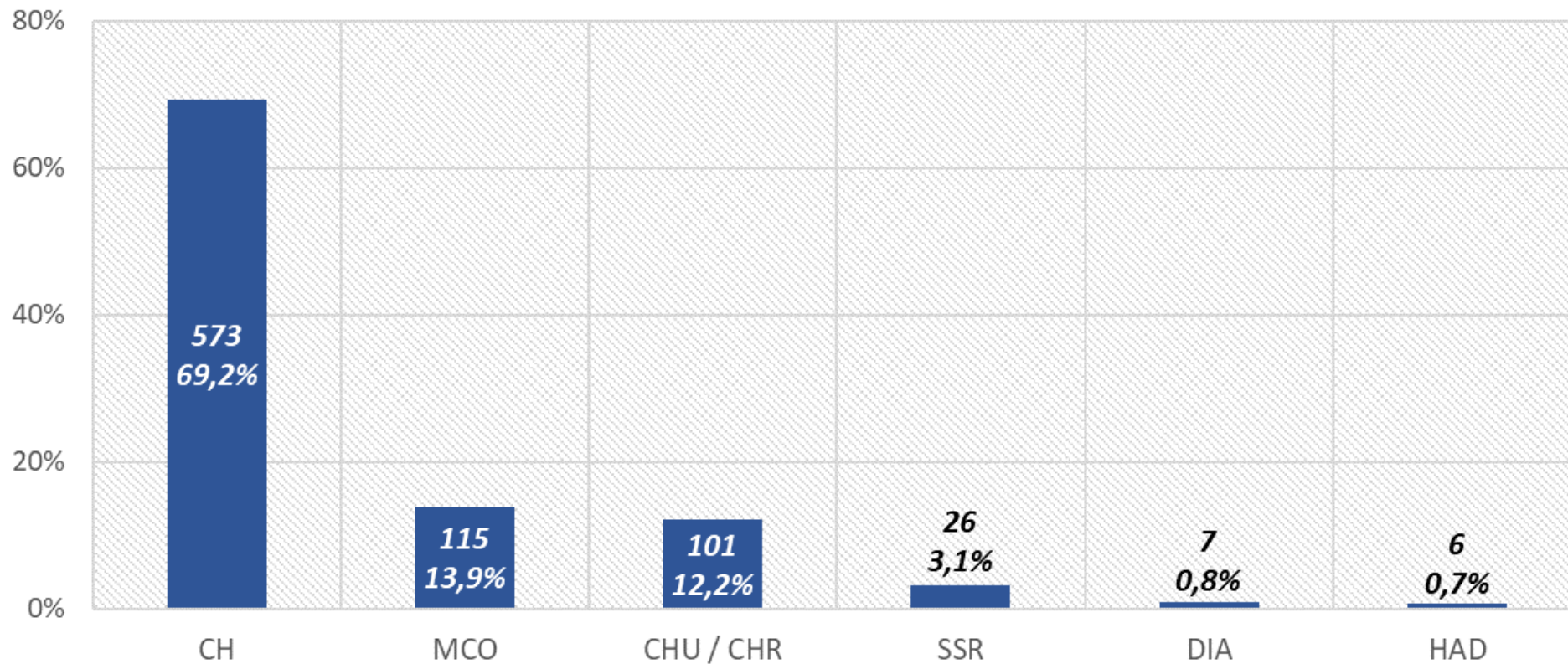


L'incidence des bactériémies liées à un cathéter central diminue en hématologie depuis 2023. Elle augmente en réanimation et en cancérologie depuis 2024, bien qu'elle reste inférieure à la cible nationale.



Au total, **828 bactériémies** ont été recueillies en 2025

Répartition des bactériémies par type d'établissement (n=828)



## Surveillance générale des bactériémies : Disciplines concernées (n=828)

0% 20% 40%

Médecine Adulte (hors oncologie, Hématologie et Radiothérapie)

Réanimation Adulte

Chirurgie Adulte

Urgences / Service Porte Adulte

SSR Adulte

Hématologie Adulte

Oncologie Adulte

Réanimation Néonatale

Dialyse Adulte

HAD Adulte

EHPAD

Gynécologie et Obstétrique Adulte

SLD Adulte

Médecine Nouveau-né

312; 37,7%

129; 15,6%

82; 9,9%

79; 9,5%

63; 7,6%

55; 6,6%

37; 4,5%

21; 2,5%

20; 2,4%

10; 1,2%

9; 1,1%

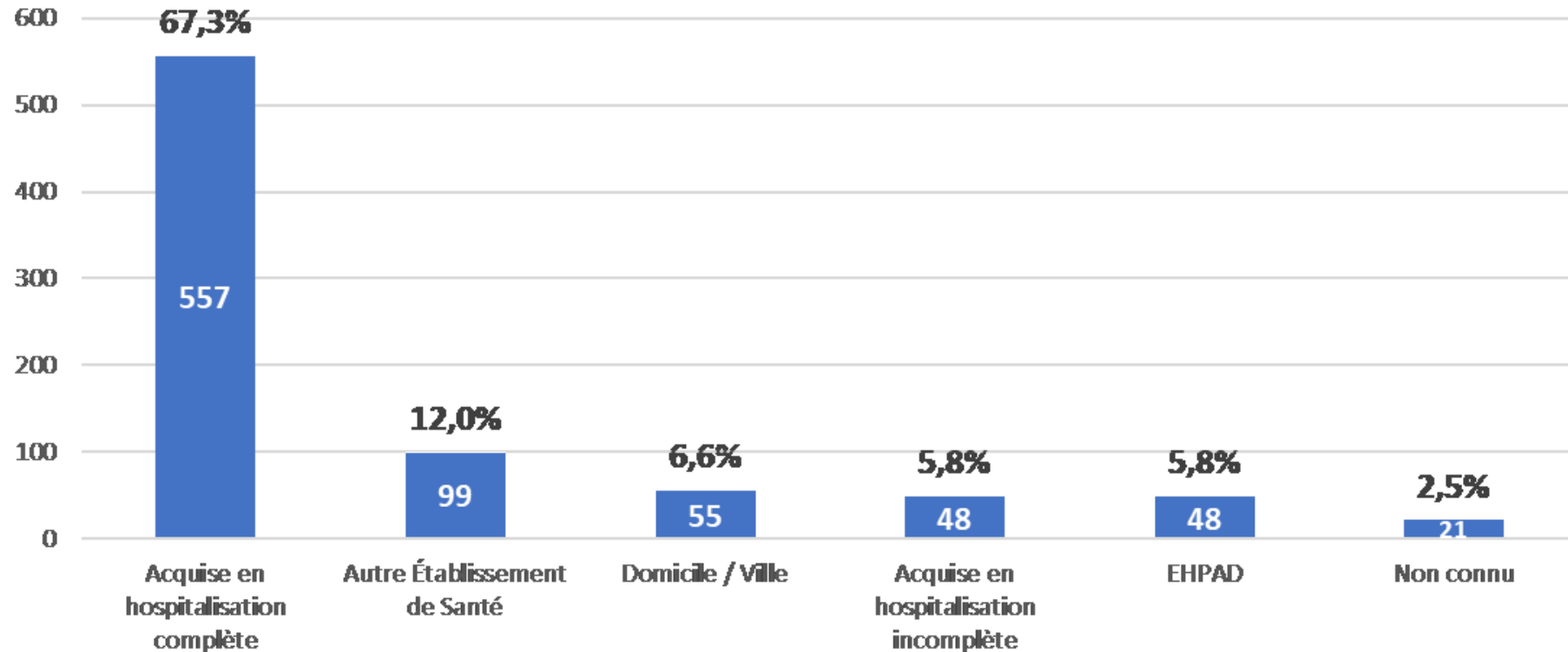
7; 0,8%

3; 0,4%

1; 0,1%



Acquisition des bactériémies (n=828)



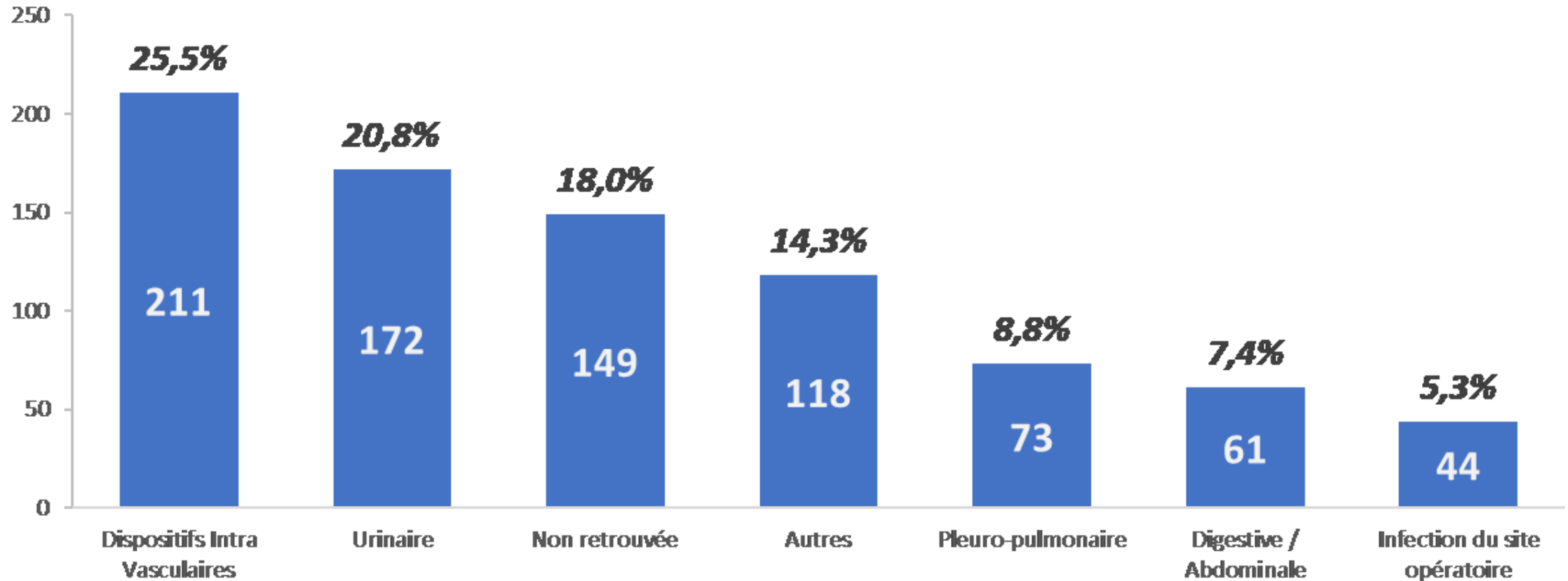
Lorsque l'origine de l'acquisition est non-connue (2,5% des cas ; n=21)

- Dans 72% des cas (n=15), elle est acquise dans le service et le délai épisode/date d'entrée est  $\geq 48$ h
- Dans 28 % des cas (n=6), elle n'est pas acquise dans le service et le délai épisode/ date d'entrée est inférieure  $< 48$ h

- ❑ Pour l'ensemble des bactériémies (n=828), le délai médian entre la date d'entrée et la date de l'épisode est de **6 jours**.
- ❑ Pour les dispositifs intravasculaires (DIV), le délai médian entre la date de pose et la date de l'épisode est de
  - 6 jours pour les PICC
  - 7 jours pour les CCI
  - 8 jours pour les CVP
  - 12 jours pour les CVC
  - 12 jours pour les MIDline

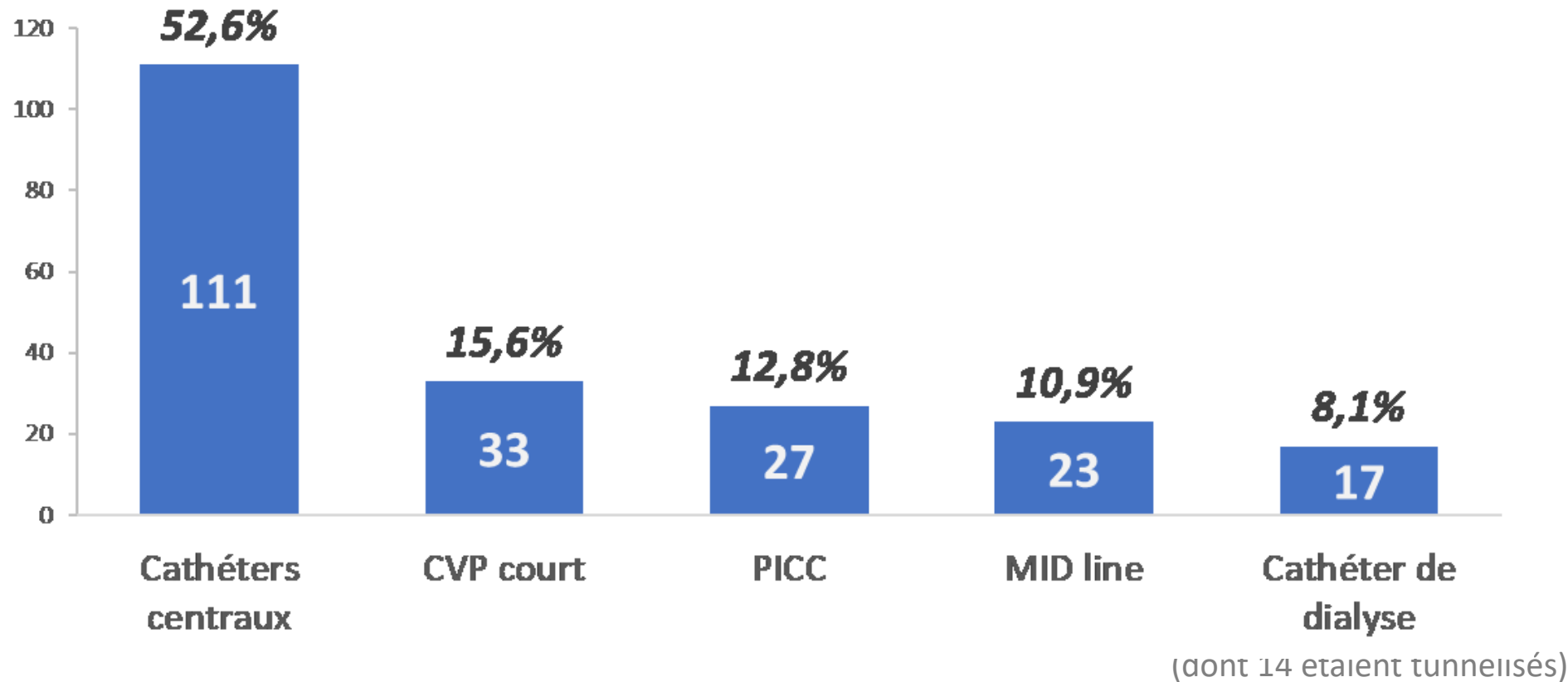
➔ **75%** des DIV sont posés depuis plus de 7 jours quand survient l'épisode.

Distribution des bactériémies par porte d'entrée (n=828)



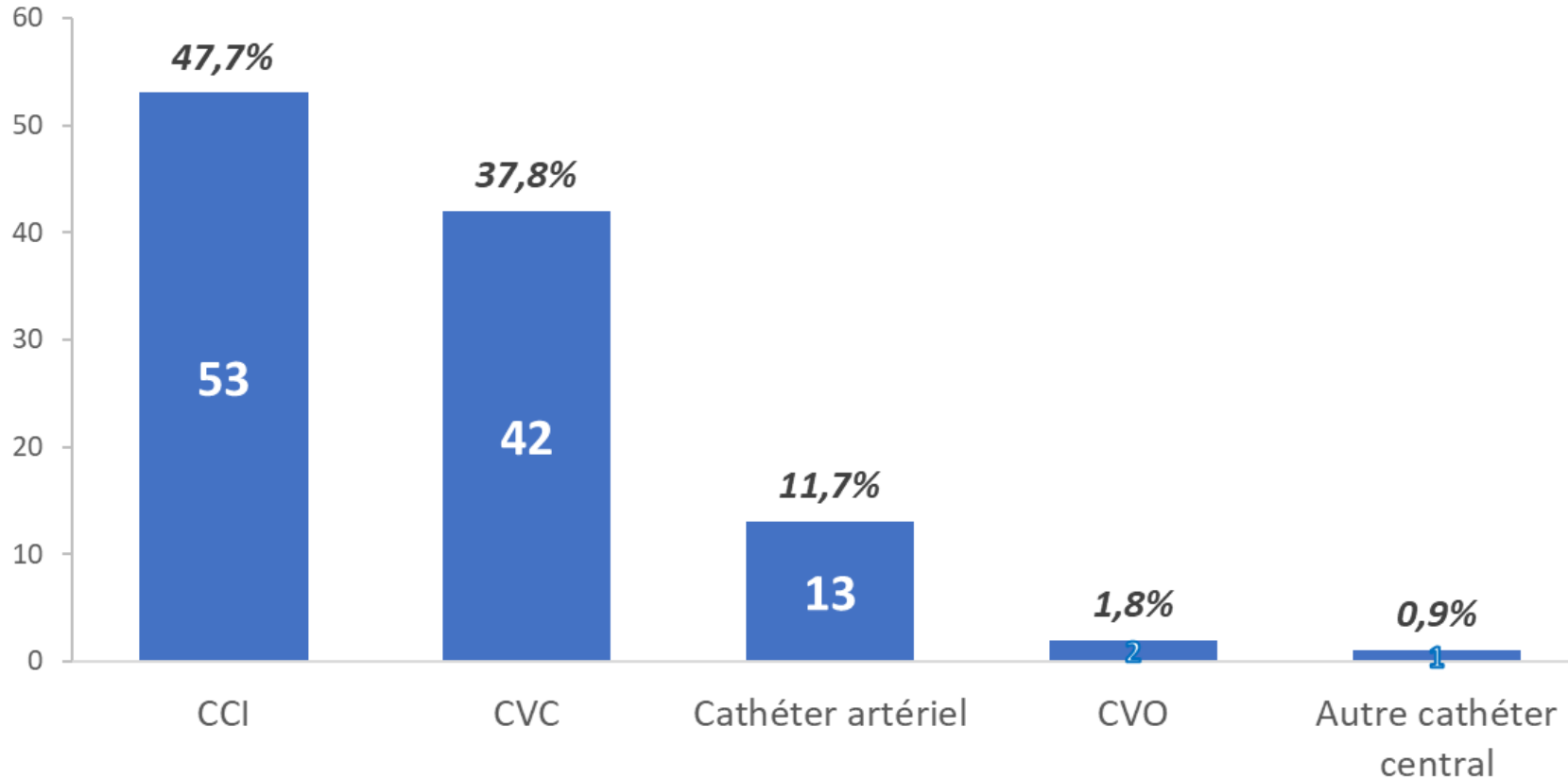
Les dispositifs intravasculaires (DIV) sont la première porte d'entrée des bactériémies

Distribution des bactériémies associées à un DIV (n=211)

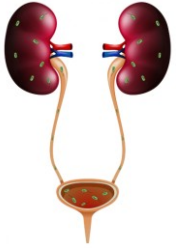


Les cathéters centraux sont les DIV les plus souvent impliqués dans la survenue d'une bactériémie liée aux cathéters

Bactériémies acquises via cathéter central (n=111)



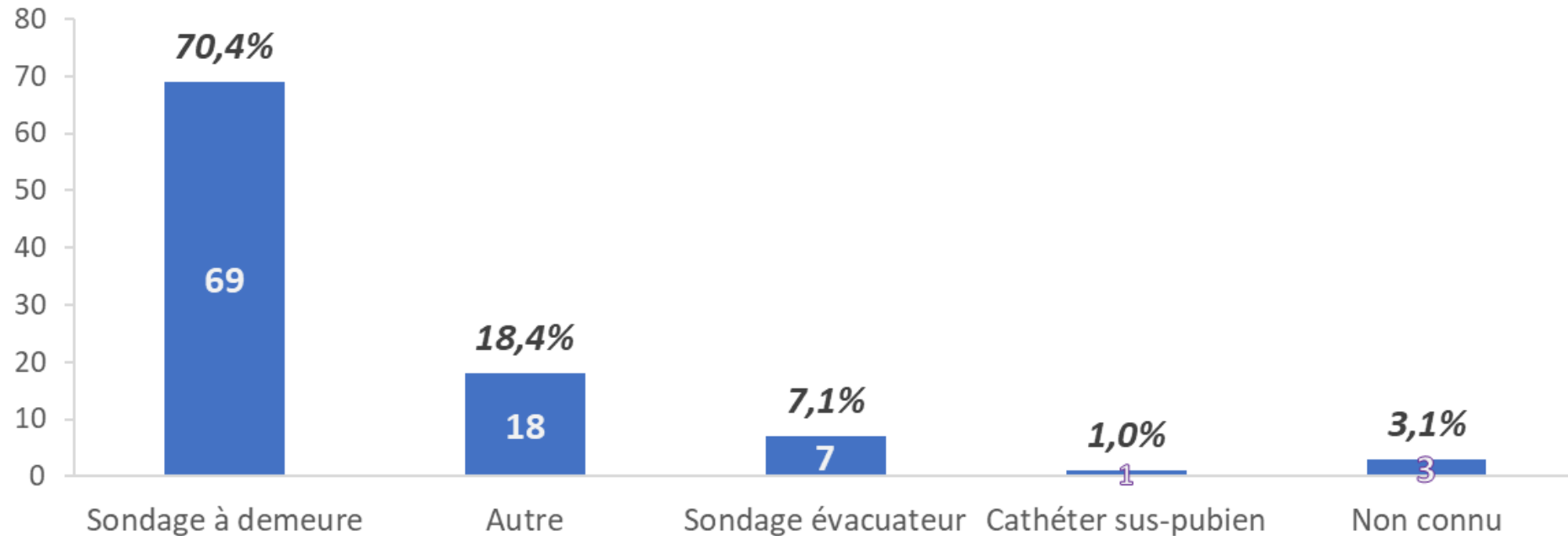
Parmi les cathéters centraux, les chambres à cathéter implantable sont les dispositifs les plus souvent impliqués



## 172 bactériémies sont associées à une porte d'entrée urinaire (20,8% du total)

➔ Dans 57% des cas (n=98), le patient a fait l'objet d'un sondage urinaire dans les 7 jours qui précèdent.

Détail des sondages urinaires effectués (n=98)



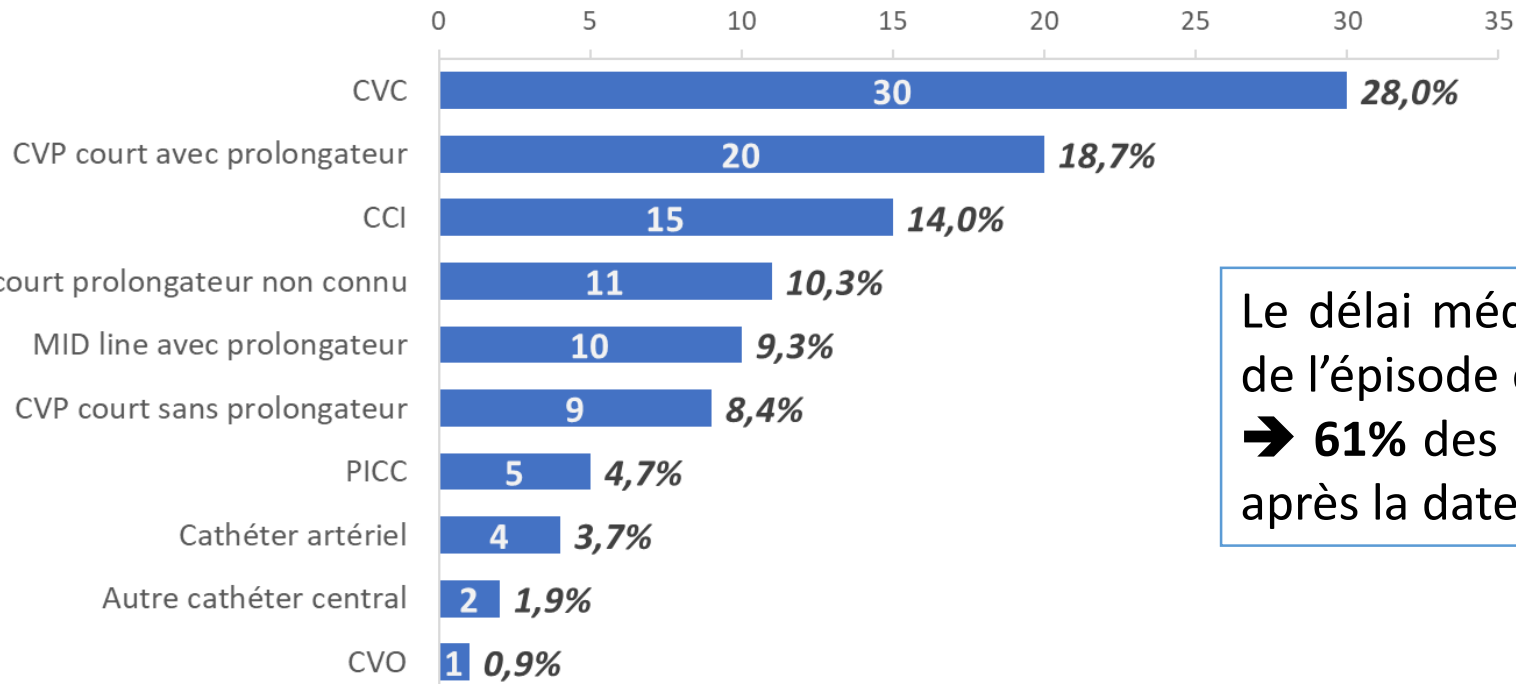


## 149 bactériémies sans porte d'entrée retrouvées (18% du total)

119 bactériémies (14,6% du total) en 2024

→ un cathéter est présent dans **71,8% des cas** (n=107)

Cathéters présents lorsque la porte d'entrée de la bactériémie n'est pas retrouvée (n=107)



Le délai médian entre la date de pose et la date de l'épisode est de **5 jours**

→ **61%** des épisodes se déclarent plus de 7 jours après la date de pose.

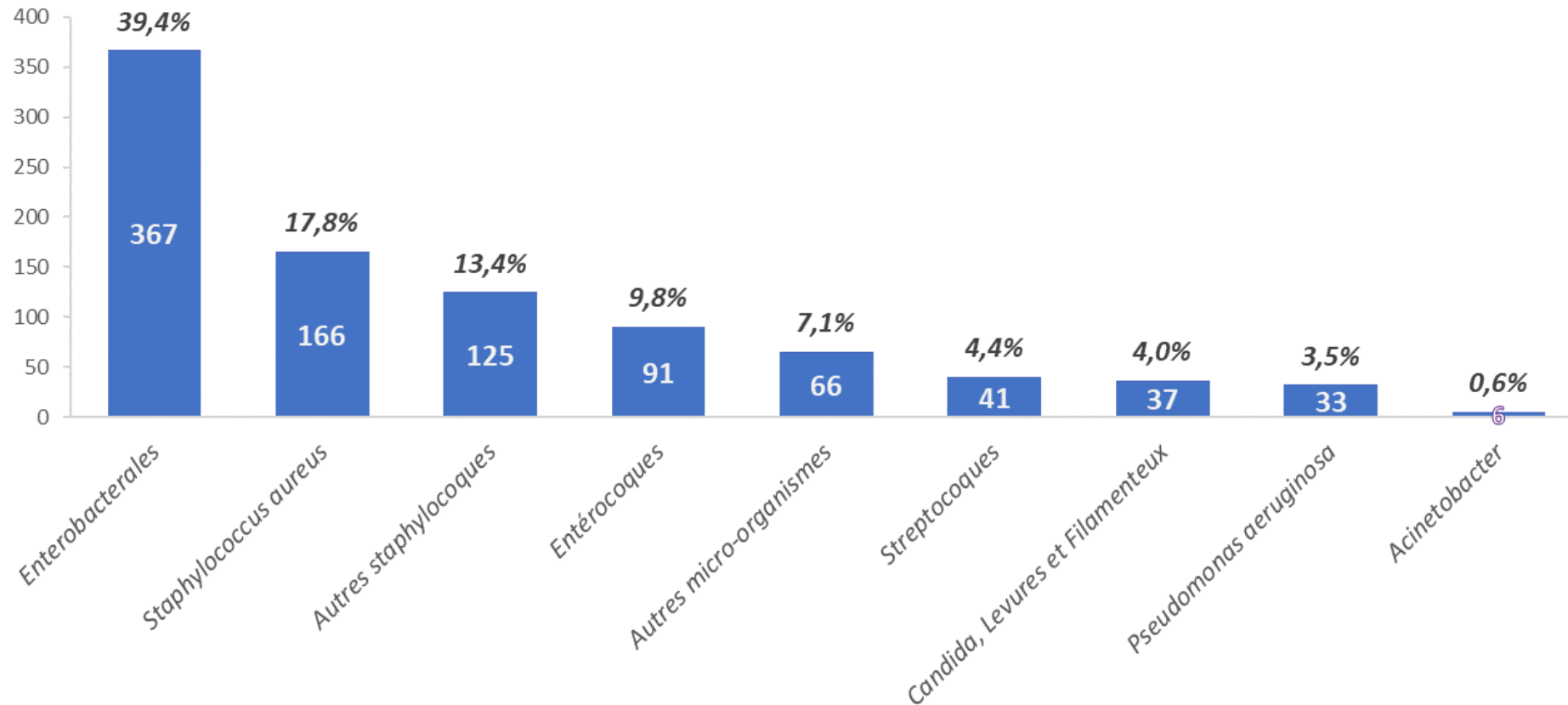


**73 bactériémies sont associées à une porte d'entrée pleuropulmonaire  
(8,8% du total)**

Dans **37% des cas, elles** correspondent à une intubation ou une trachéotomie (n=27)

- Parmi celles-ci, **22%** concernent une ré-intubation (n=6)
- La durée médiane d'intubation est de **15 jours**

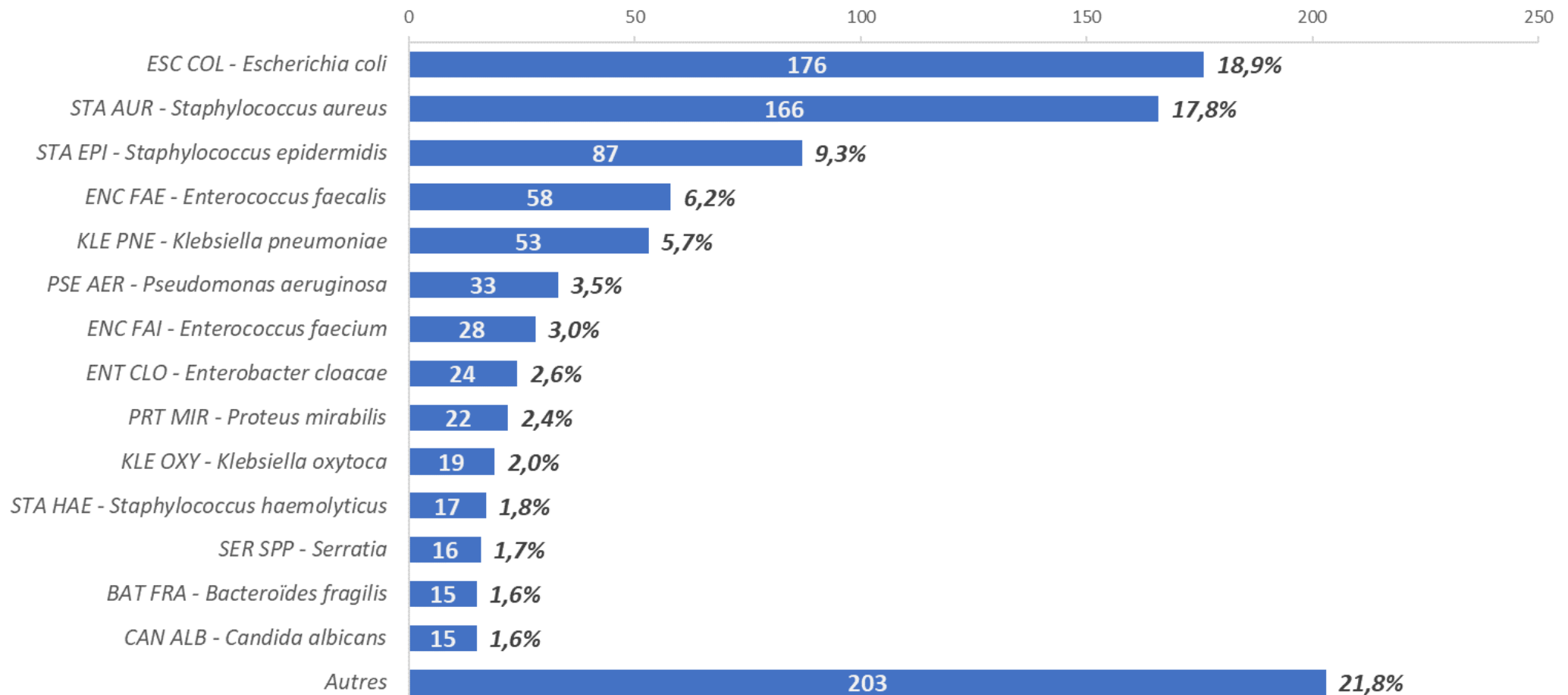
Répartition des micro-organismes relevés (n=932)



La plupart des micro-organismes retrouvés dans les bactériémies sont des *enterobacterales*

## 932 micro-organismes associés aux bactériémies

Principaux micro-organismes retrouvés (plus de 15 occurrences) (n=932)



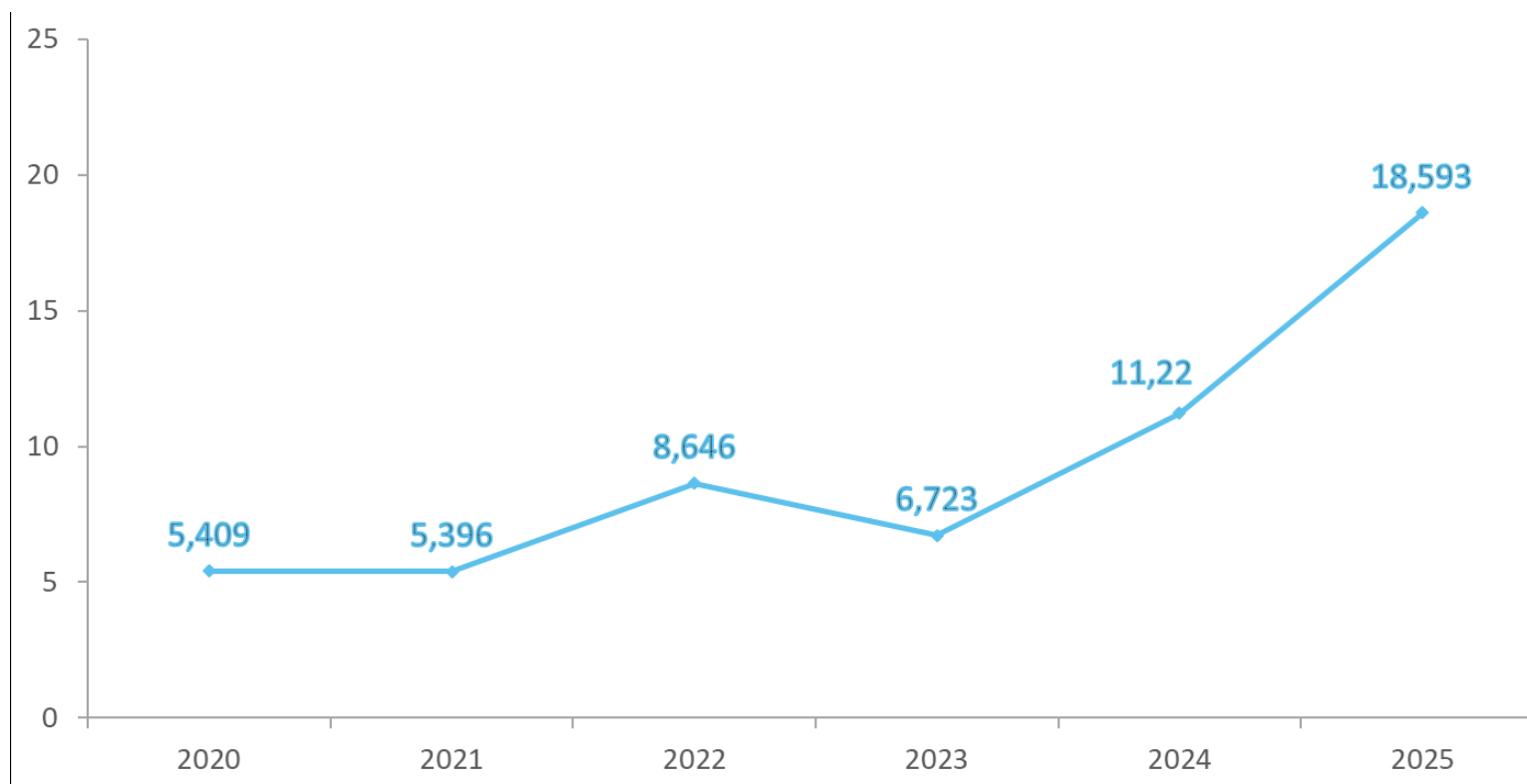
## Micro-organismes associés aux bactériémies

- 2/828 (0,24%) bactériémies résistantes aux carbapénèmes (1/828 productrice de carbapénémase, de type NDM, soit 0,12%)
- 74/828 bactériémies résistantes aux céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération (8,94%)
  - (dont) 41/828 (4,95%) bactériémies à E-BLSE.
- ***Staphylococcus aureus*** : 25 bactériémies (/à SARM/) résistantes à la méticilline (n=25/828, 3,02%)
- ***Pseudomonas aeruginosa*** : 5 bactériémies avec *P.aeruginosa* résistant (n=5/828, 0,60%)
- ***Candida*** : 11 bactériémies résistantes au fluconazole (11/828 soit 1,33%) (dont 8 *C Glabrata*)

# 2. Surveillance des pneumopathies acquises

# Incidence des pneumopathies acquises

## Evolution des incidences régionales pour les pneumopathies 2020-2025 (/1000 JH complètes)



L'incidence des pneumopathies acquises est en augmentation dans la région depuis 2023



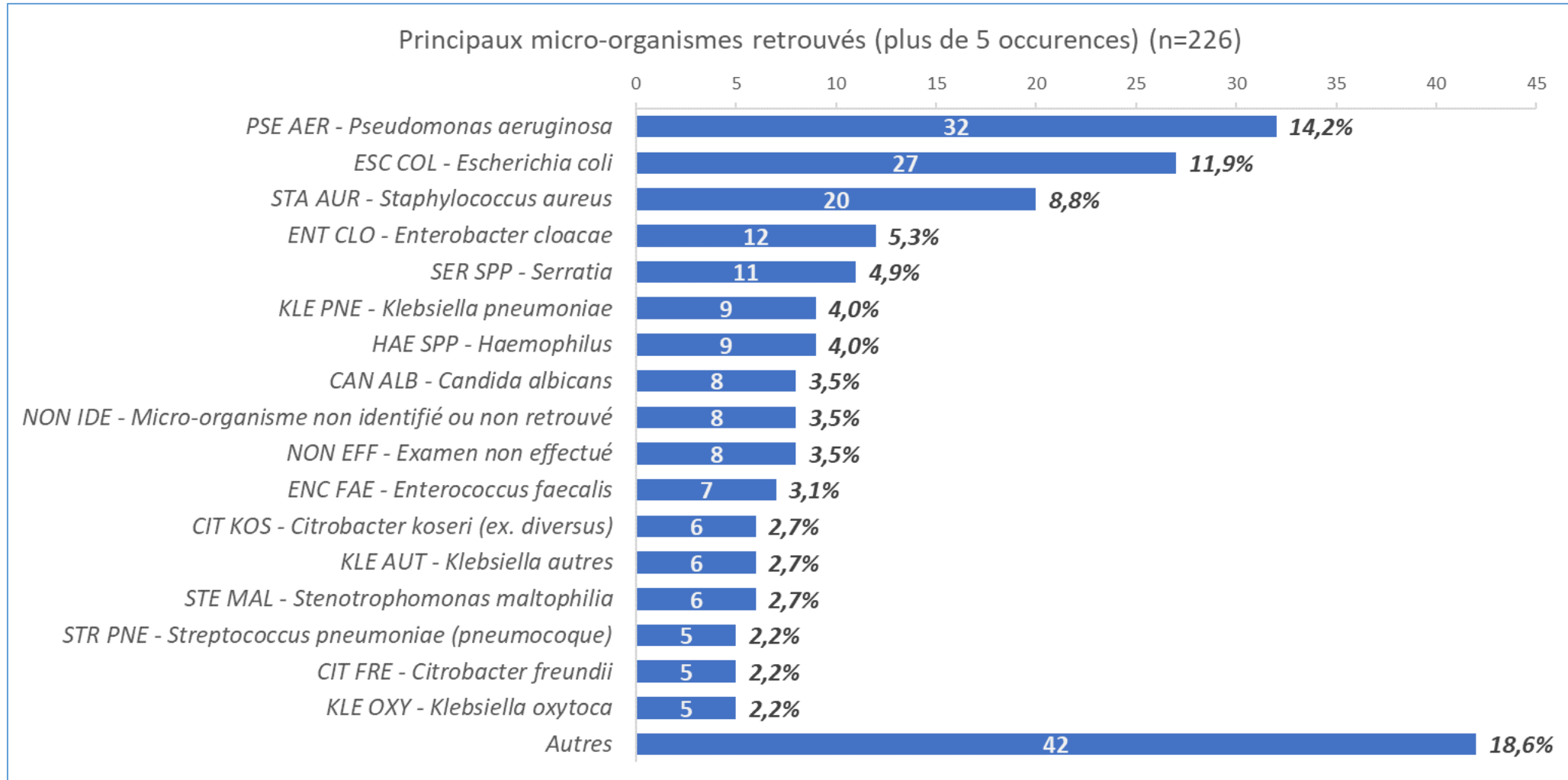
## 217 pneumopathies ont été relevées en 2025 dans les Hauts-de-France

- Elles sont associées à l'intubation dans **60% des cas**
- Le délai médian d'apparition est de **4 jours** entre la date de l'épisode et la date d'entrée.
- Ce délai est supérieur à 2 jours dans 60% des cas,

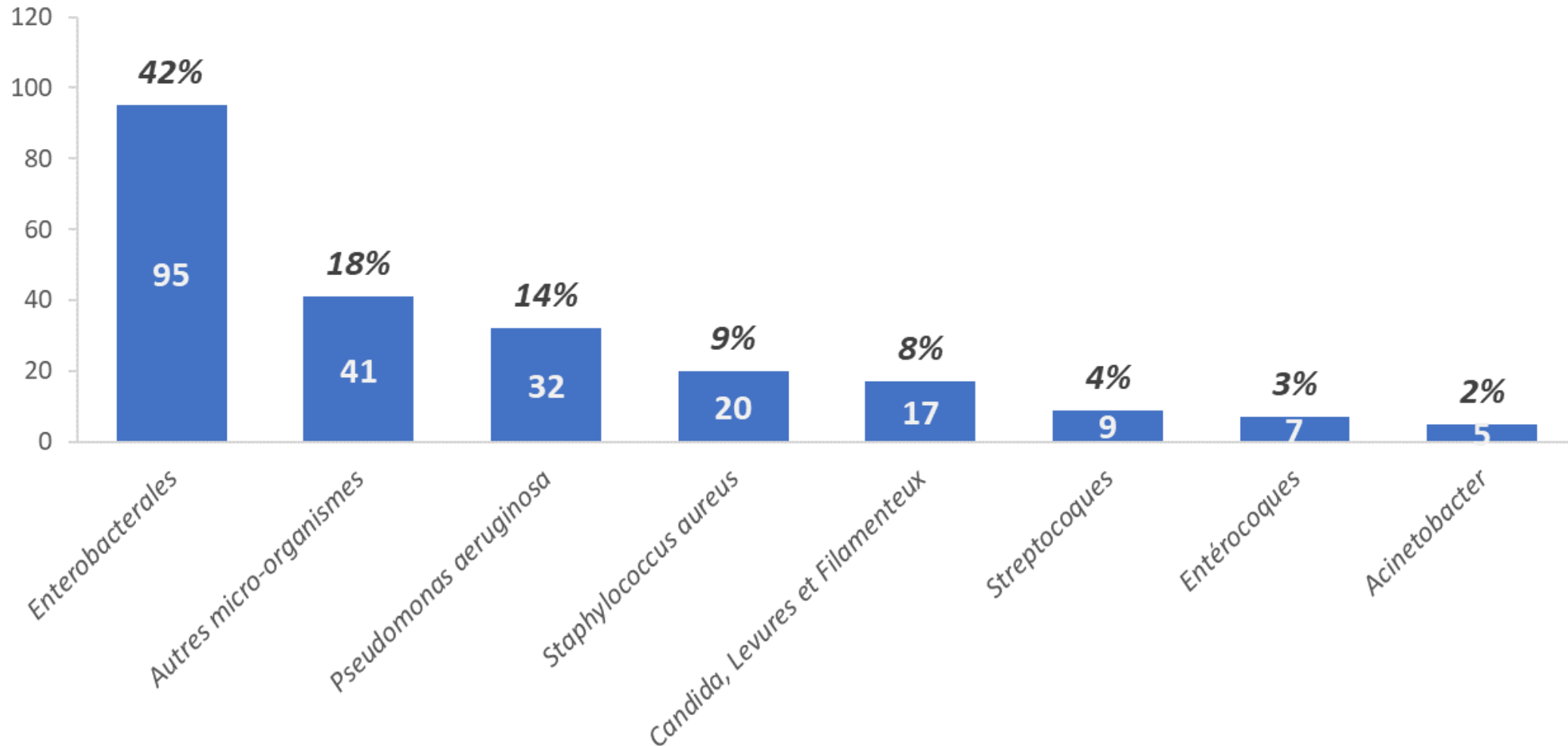
### Caractéristiques des 217 patients concernés :

- 64% ont reçu des antibiotiques à l'admission
- 23% présentent un portage BMR/BHRe
- 5% sont sous ECMO
- 91,7% sont intubés/trachéotomisés (dont 27% réintubés), durée médiane d'intubation de 12 jours
- 46 patients sont décédés dans les 7 jours après la date de l'épisode.

## 226 micro-organismes associés aux pneumopathies



Répartition des micro-organismes relevés (n=226)

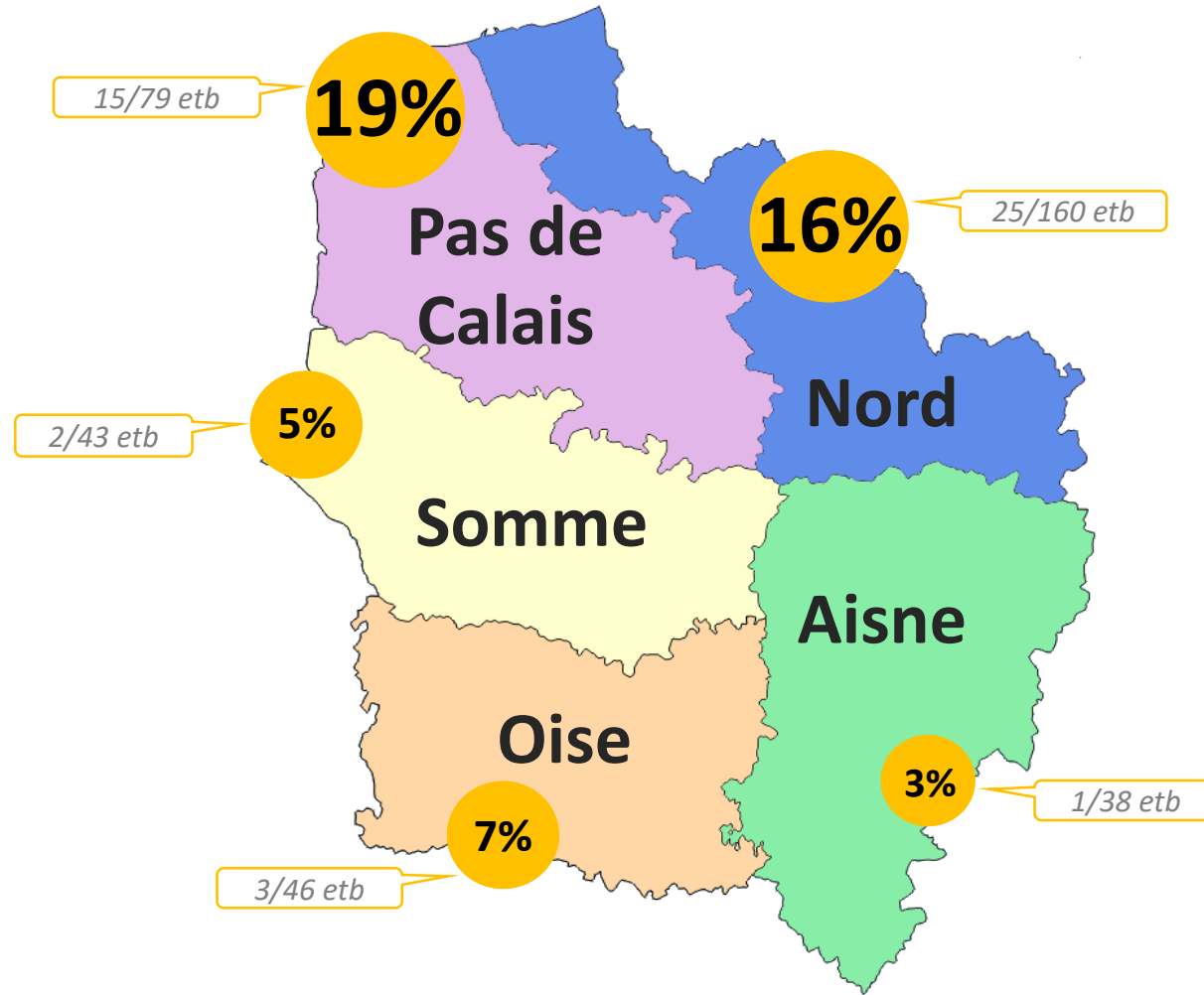


# 3. Résultats des observations de pratiques OBSERVA-4

# Participation à l'observation des pratiques OBSERVA-4

En 2025, 12,6% des établissements ont participé en Hauts-de-France (46/366) à OBSERVA-4.

Pourcentage d'établissements ayant participé par département



## En Hauts de France : 648 fiches saisies



**9 fiches (1,4%)**

Effectif faible

**67 fiches (10,3%)**

**49 fiches (7,6%)**

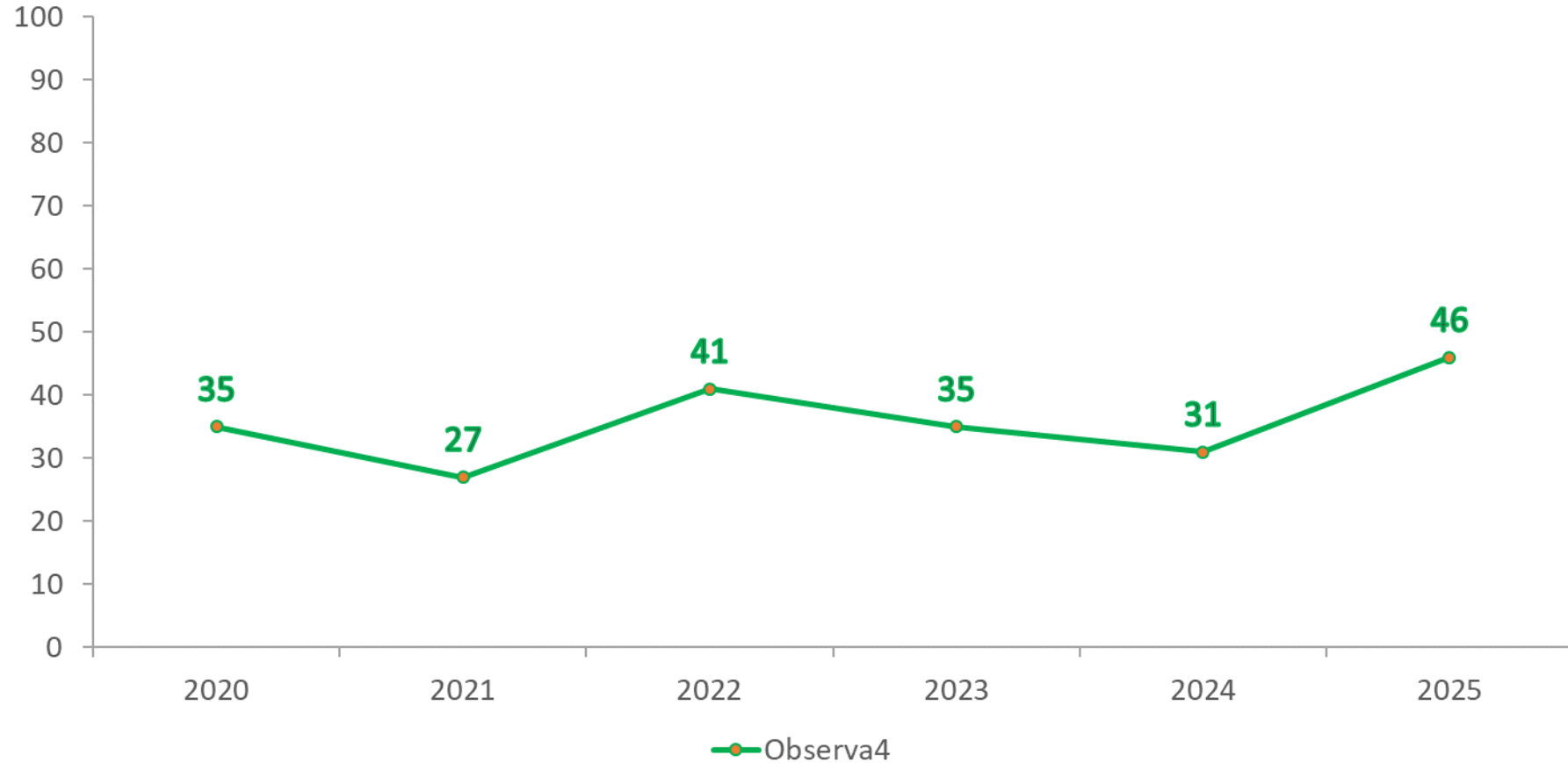
**357 fiches (55,1%)**

**38 fiches (5,9%)**

**94 fiches (14,5%)**

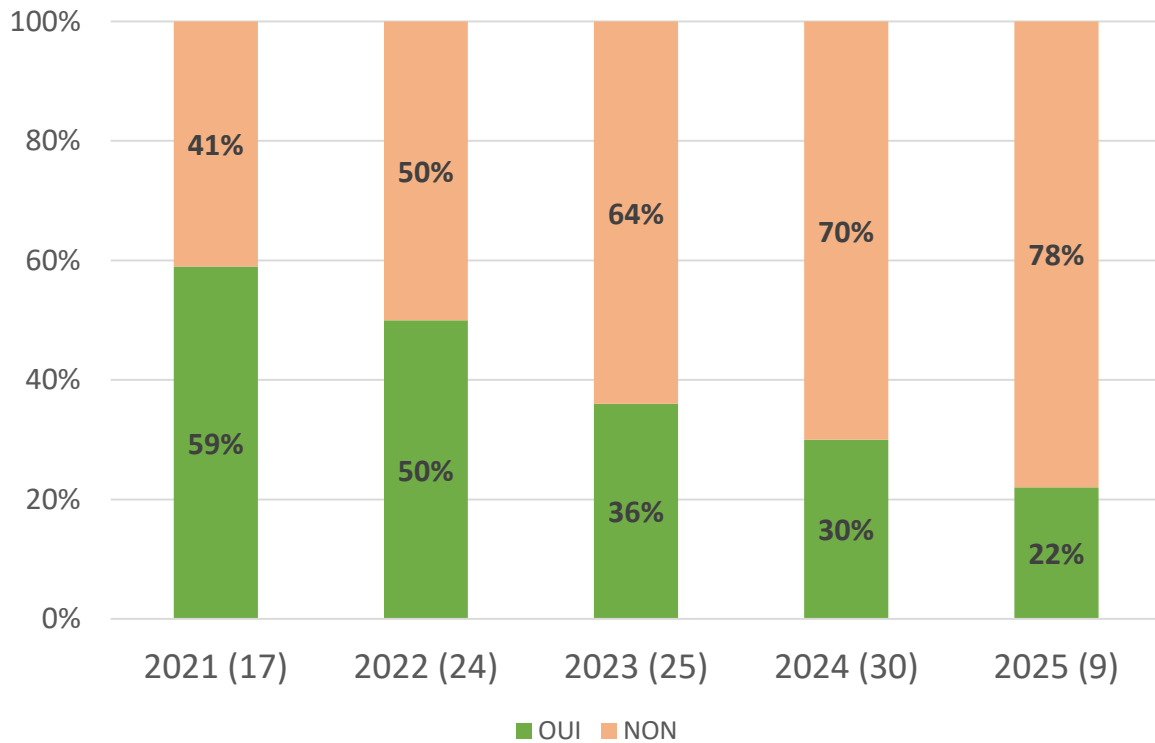
**34 fiches (5,2%)**

Participation en région Hauts-de-France (2020-2025)

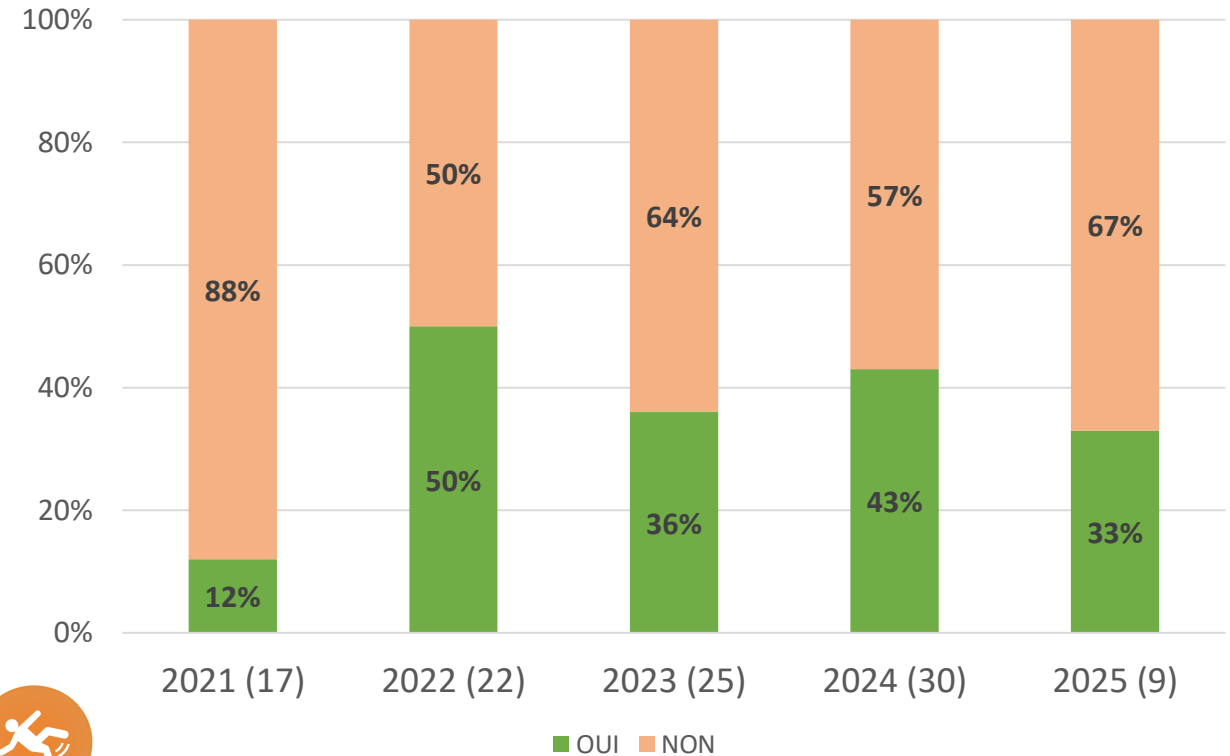


La participation au volet d'observation des pratiques est en augmentation dans la région.

### Conformité globale de la préparation cutanée

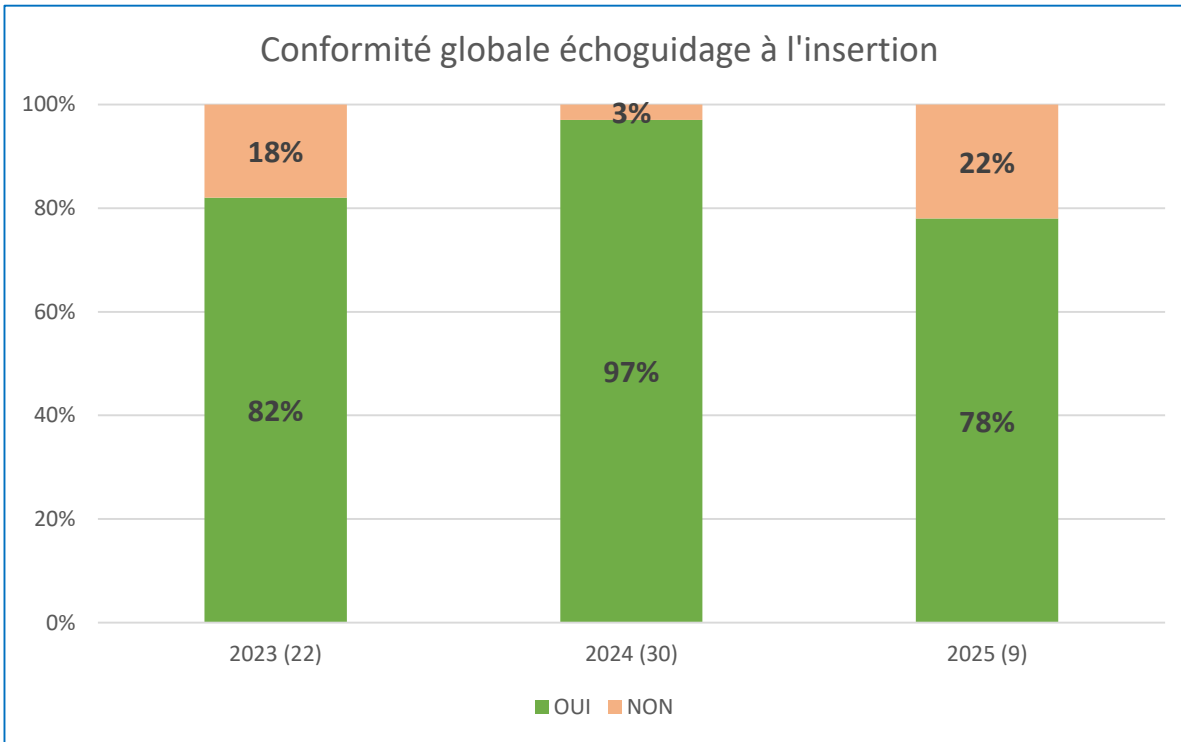


### Utilisation de la chlorhexidine alcoolique 2%

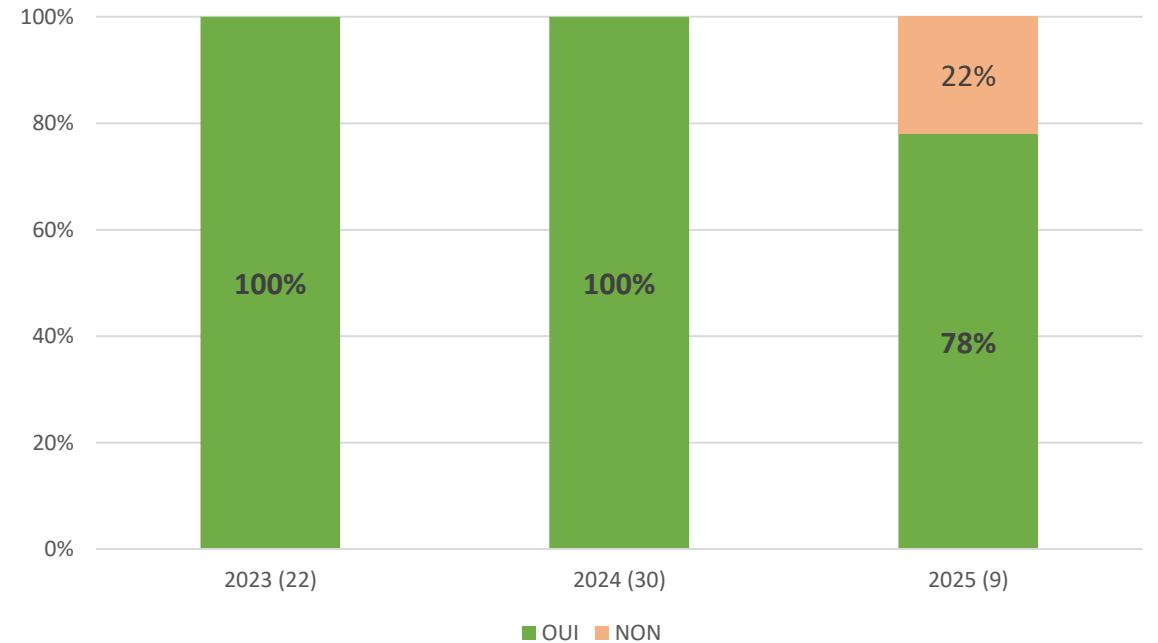


Axe d'amélioration : utilisation de la chlorhexidine alcoolique 2% pour la pose des cathéters centraux chez l'adulte.

Conformité globale échoguidage à l'insertion



Absence de rupture d'asepsie



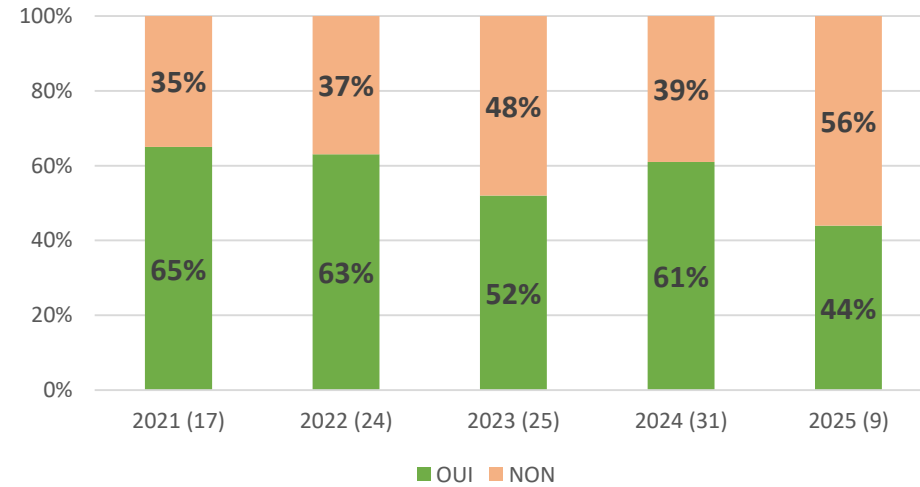
Vigilance concernant le risque de rupture d'asepsie lors de l'échoguidage à l'insertion.



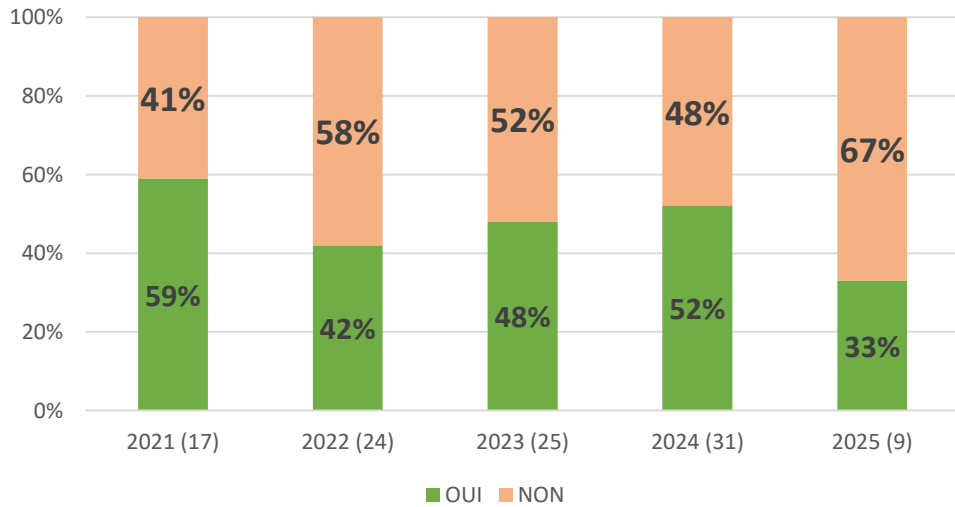
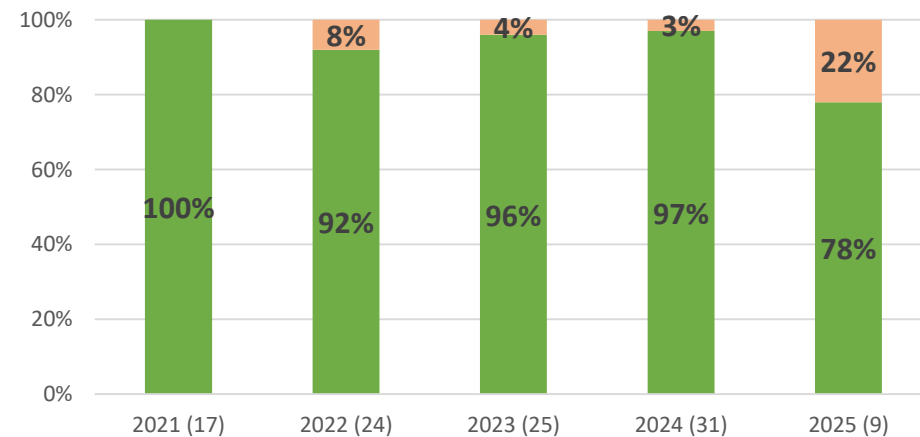
Conformité globale de l'opérateur



Hygiène des mains conforme de l'opérateur

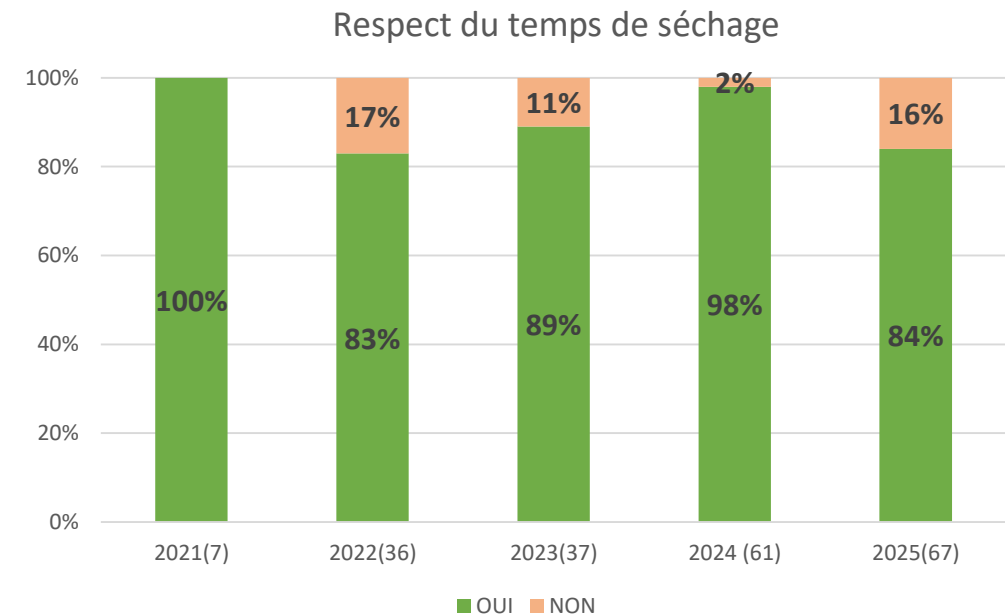
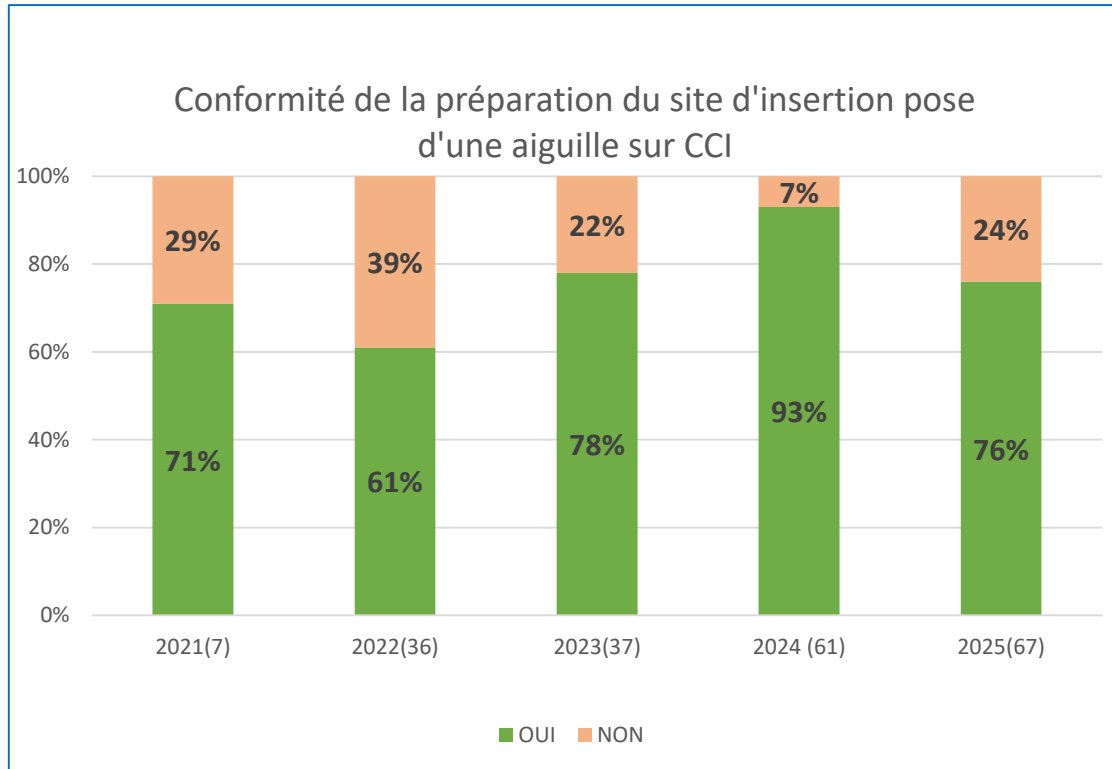


Conformité masque opérateur



Axes d'amélioration : port du masque et hygiène des mains pour l'opérateur.

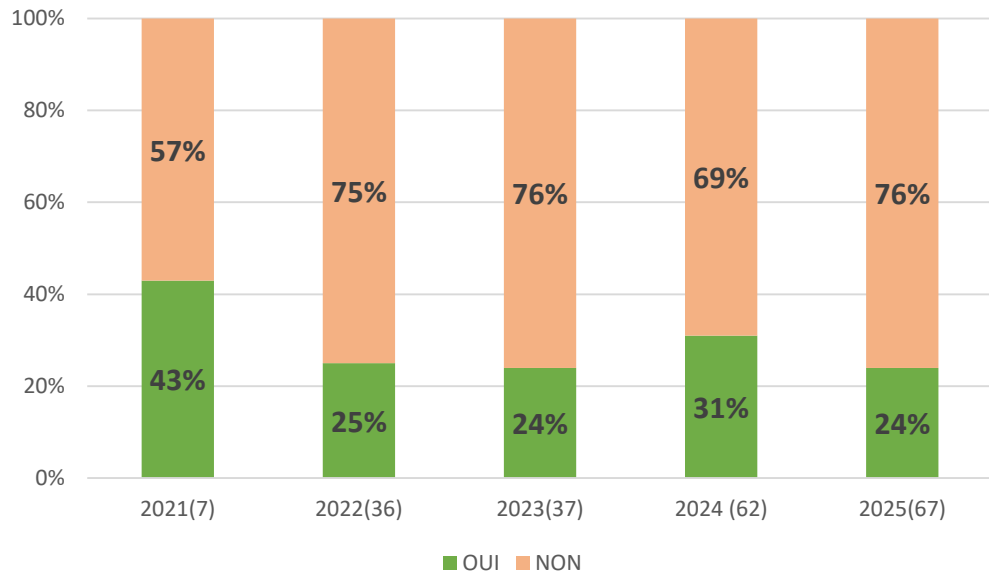
# Pose d'une aiguille sur CCI



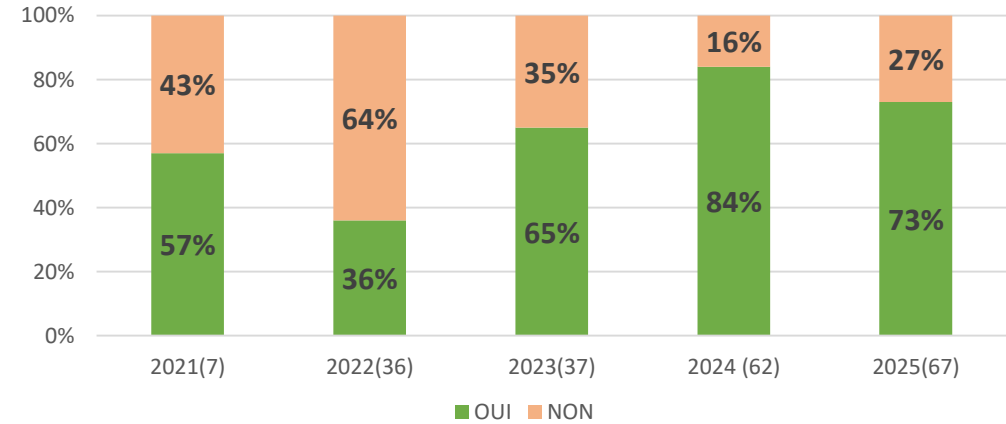
Poursuivre les efforts réalisés depuis 2022, en respectant le temps de séchage de l'antiseptique.



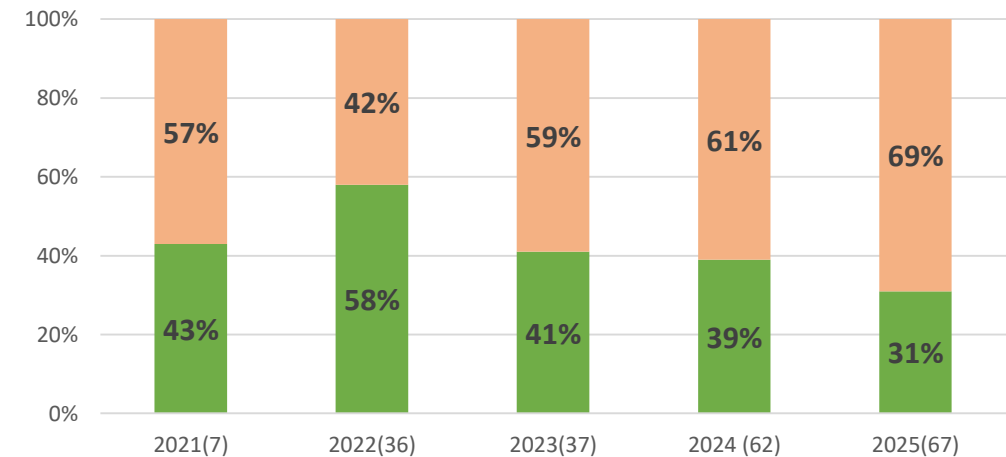
Conformité globale de l'hygiène de l'opérateur



Conformité hygiène des mains opérateur

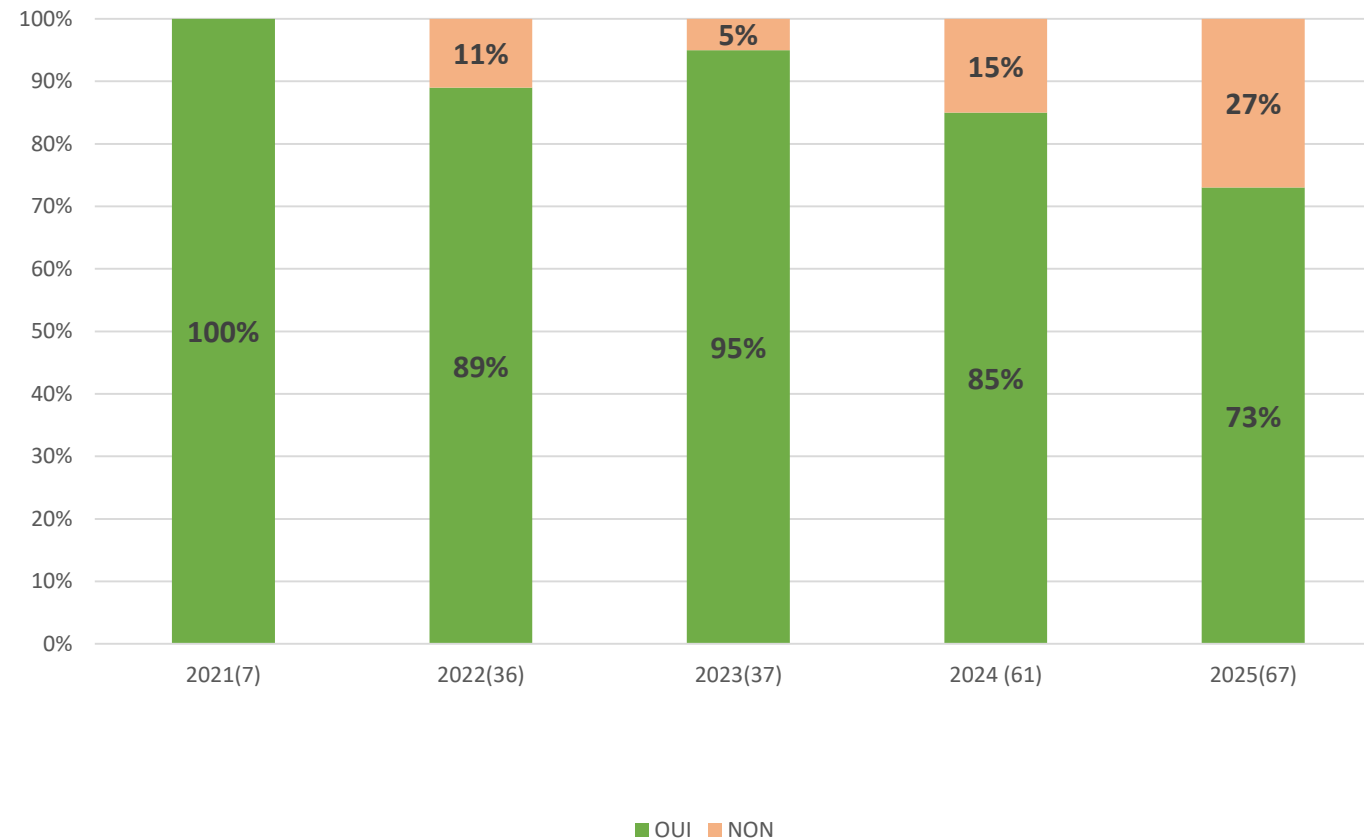


Conformité coiffe opérateur



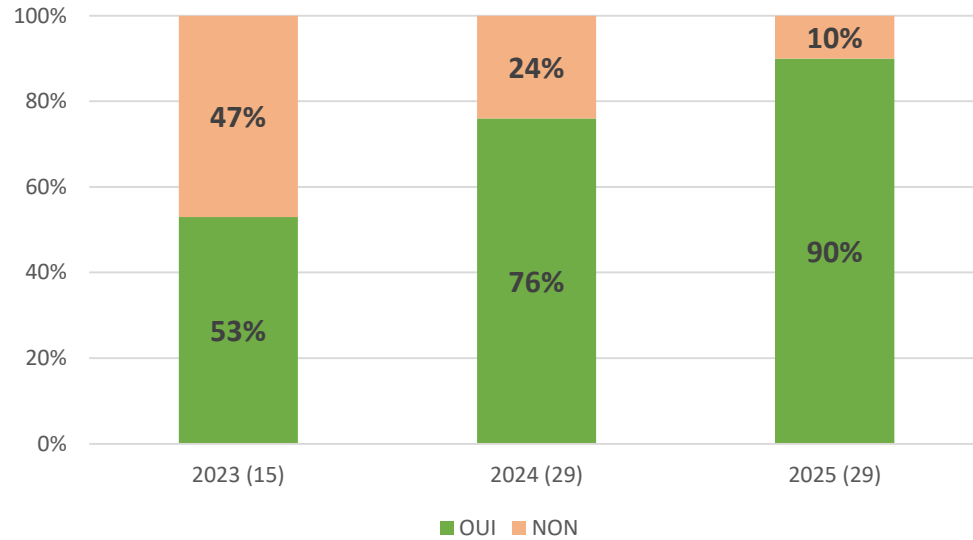
Axes d'amélioration : port de coiffe et hygiène des mains pour l'opérateur.

Conformité masque patient

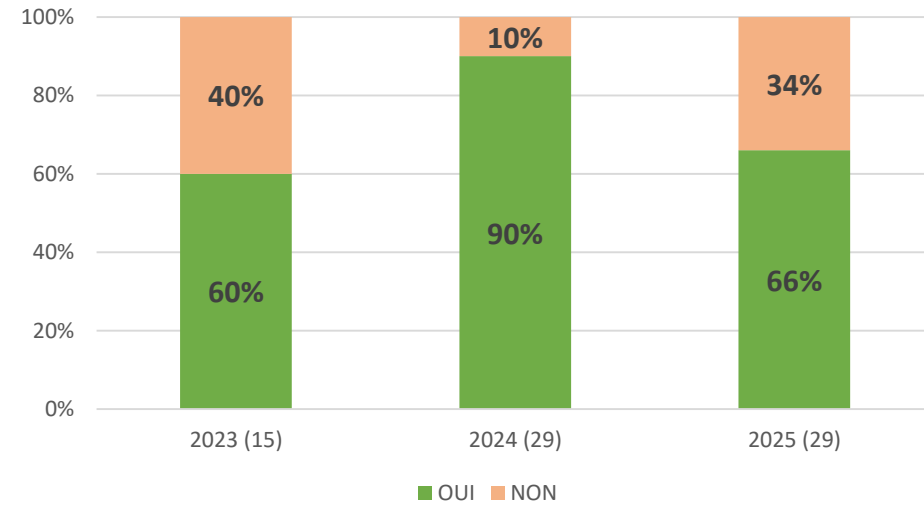


Axe d'amélioration : port du masque pour le patient.

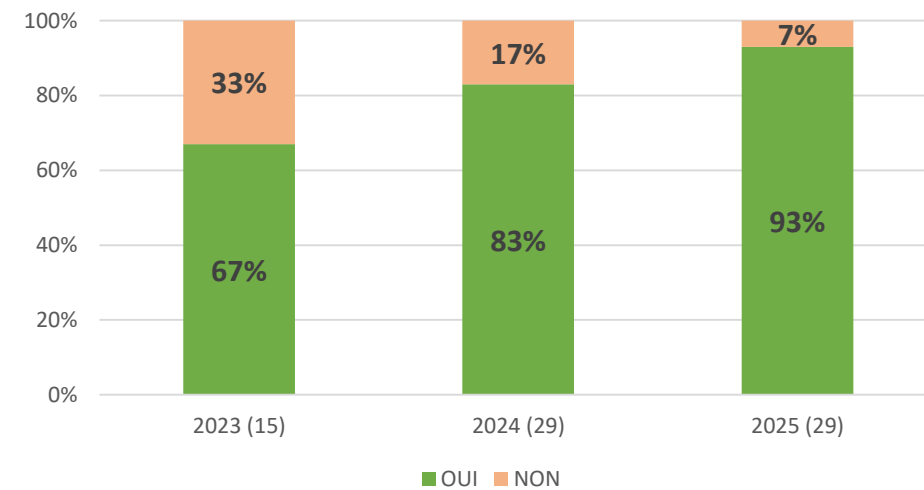
Conformité globale de la préparation cutanée



Nettoyage systématique

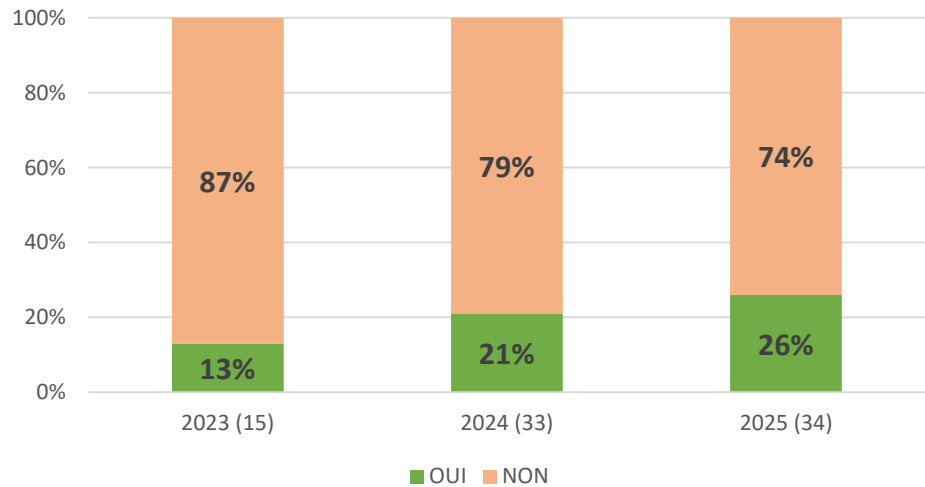


Utilisation d'un antiseptique alcoolique

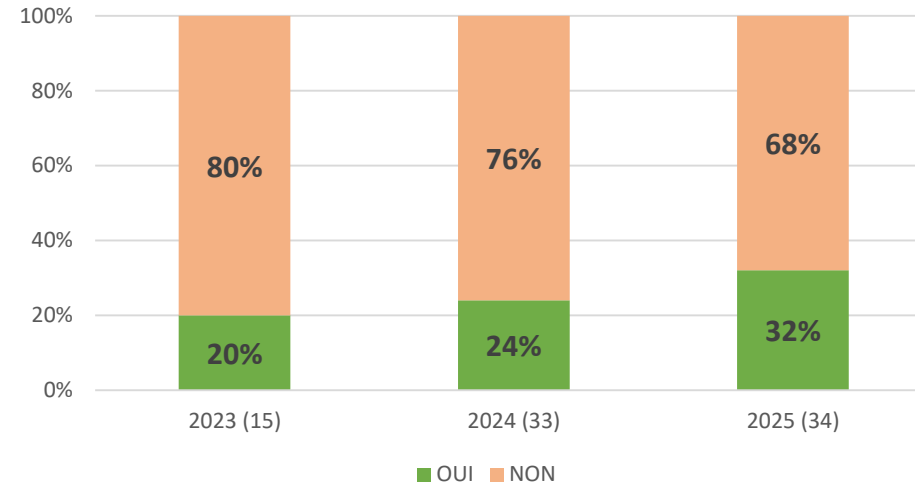




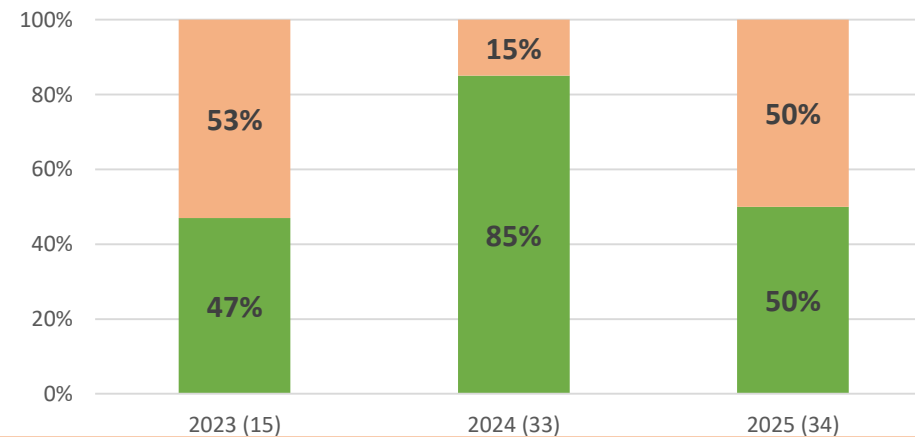
Conformité globale de l'opérateur



Hygiène des mains conforme de l'opérateur



Conformité coiffe opérateur



Axes d'amélioration : port de coiffe et hygiène des mains pour l'opérateur.

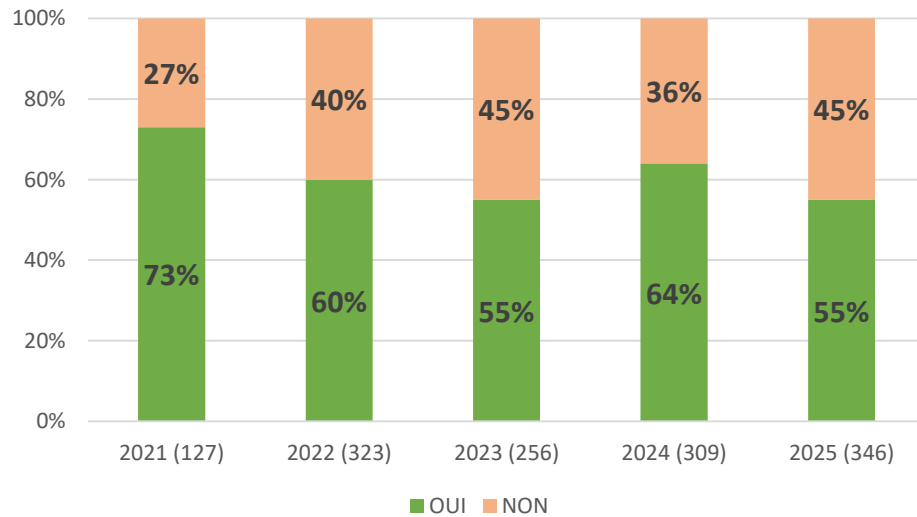
Conformité masque patient



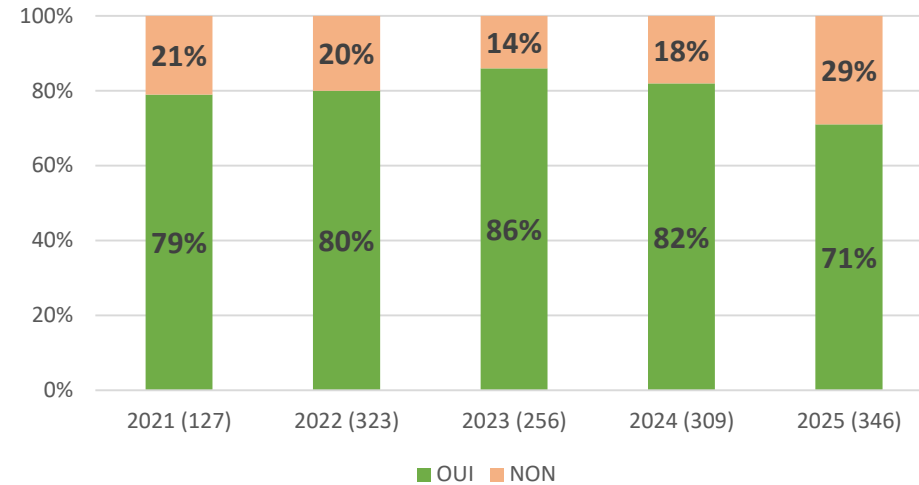
Vigilance concernant le port du masque par le patient.

87,1% de CVP sont courts sans prolongateur  
(n=311/357)

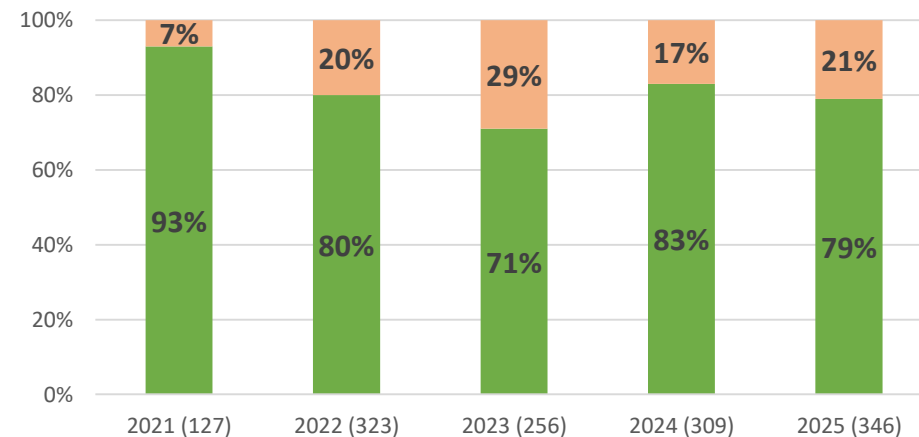
Conformité globale de la préparation cutanée



Utilisation d'un antiseptique alcoolique



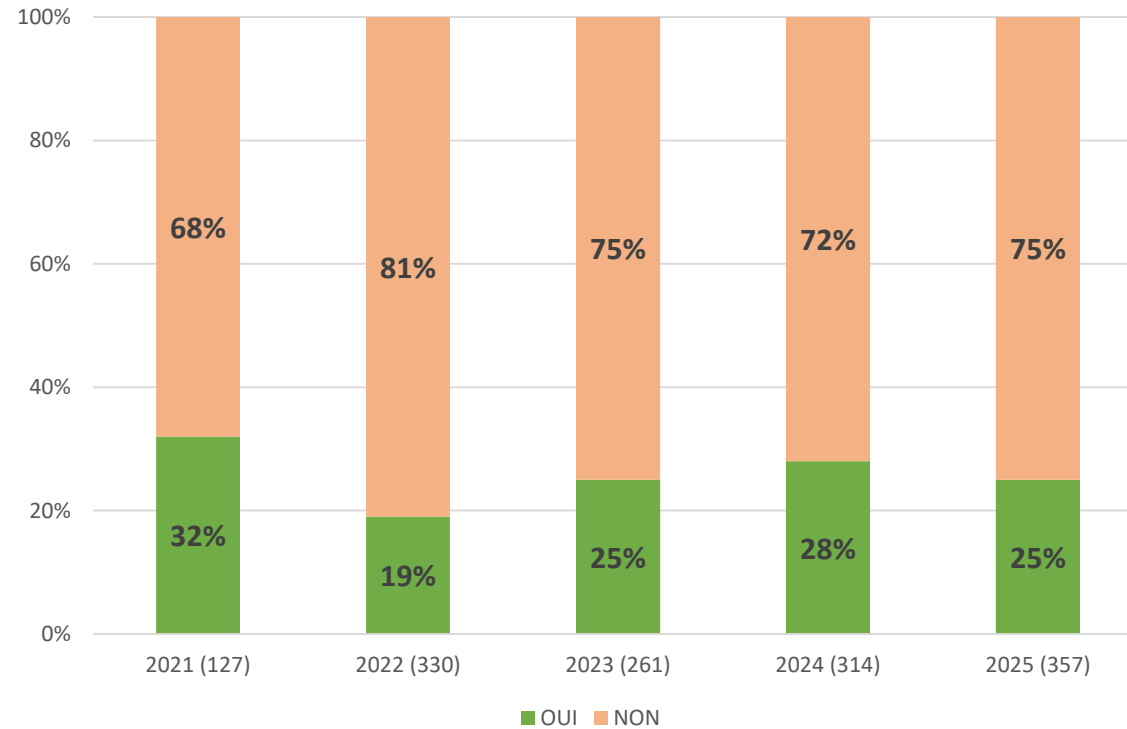
Séchage spontané



Axes d'amélioration : utilisation d'un antiseptique alcoolique et respect du séchage



Conformité hygiène des mains opérateur

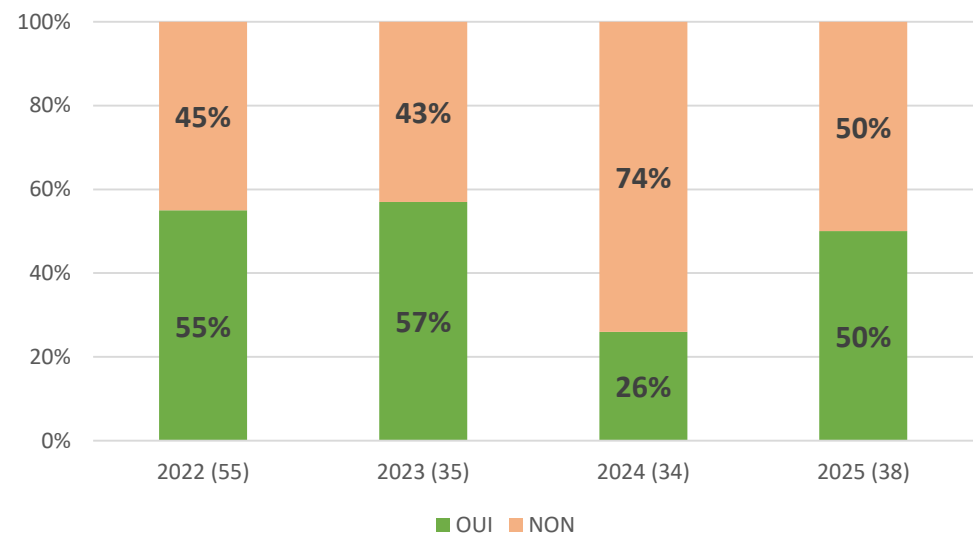


Axes d'amélioration : conformité de l'hygiène des mains de l'opérateur.

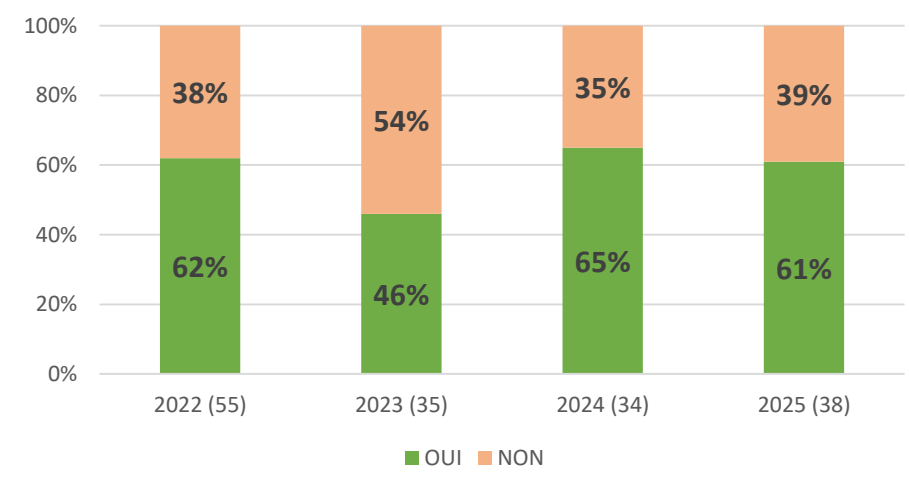
# Pose d'un cathéter sous-cutané



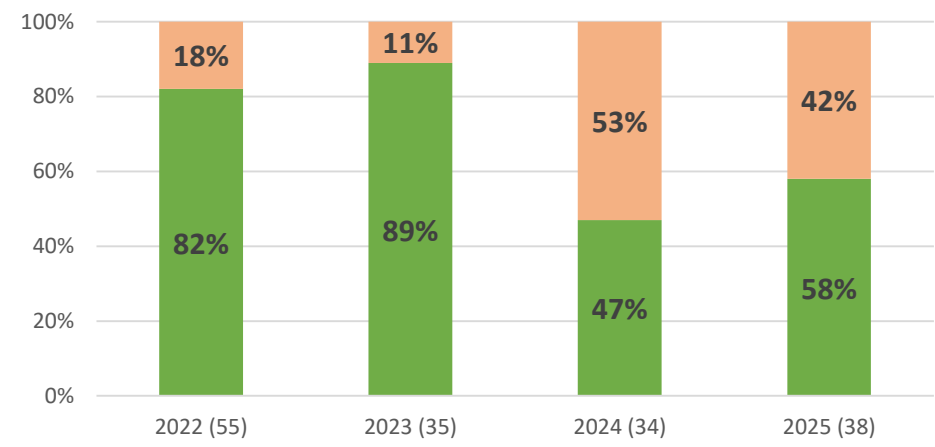
Conformité globale à la préparation cutanée



Hygiène des mains conforme à l'opérateur



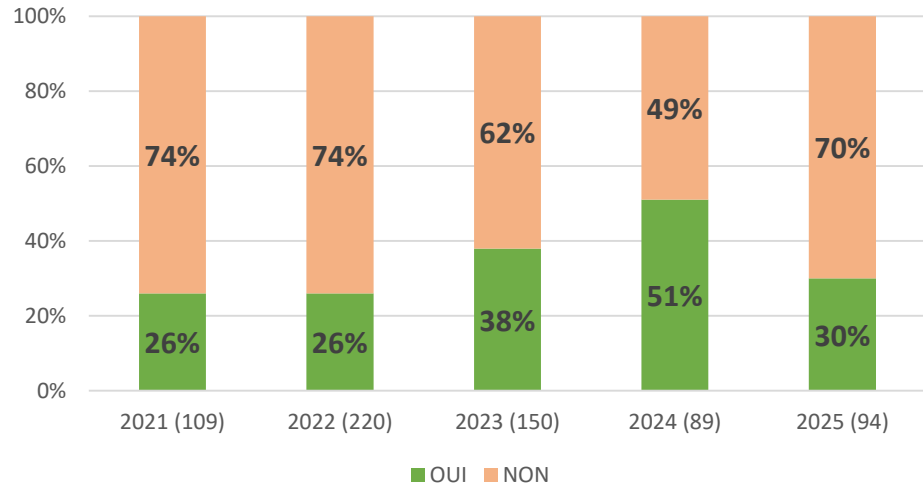
Antiseptique alcoolique à la préparation cutanée



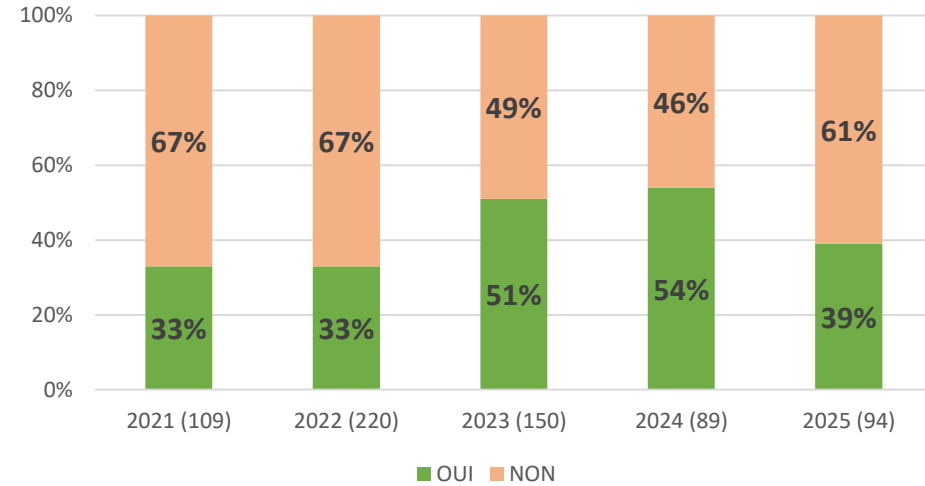
Poursuivre les efforts d'observation des pratiques avec une vigilance sur l'antiseptique alcoolique et l'hygiène des mains de l'opérateur.

# Manipulation distale (tous les KT)

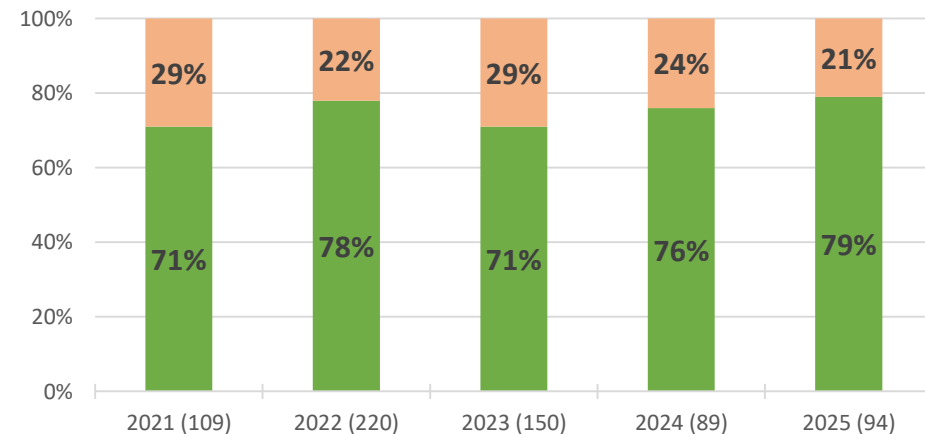
Conformité globale de la préparation du site de branchement



Utilisation de l'alcool à 70%

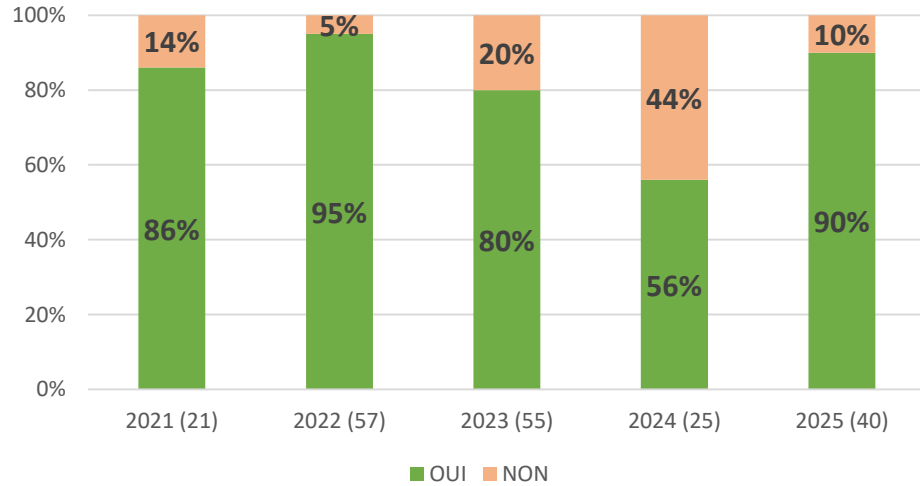


Conformité des compresses

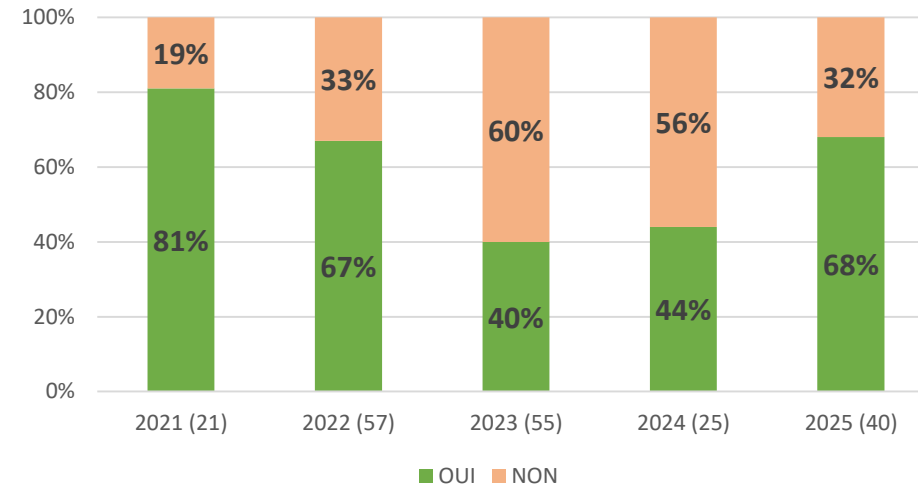


Axes d'amélioration : utilisation de l'alcool à 70% et de compresses stériles.

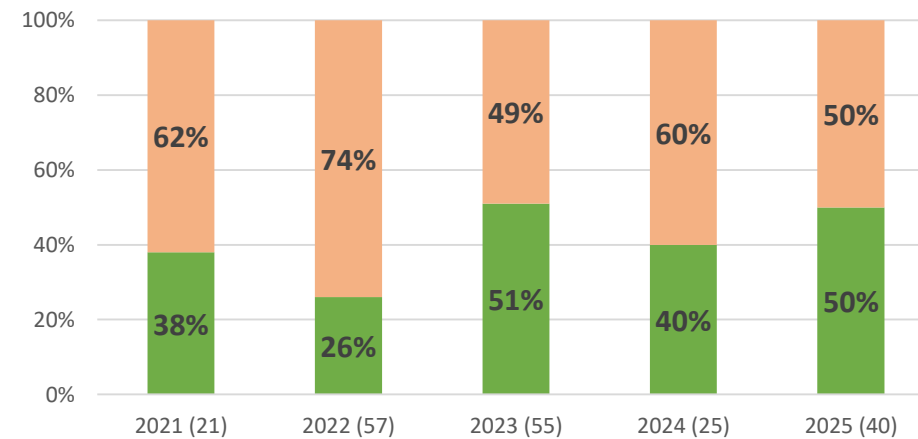
Désinfection de la valve avant utilisation



Conformité désinfection de la valve



Désinfection de la valve avec alcool 70%

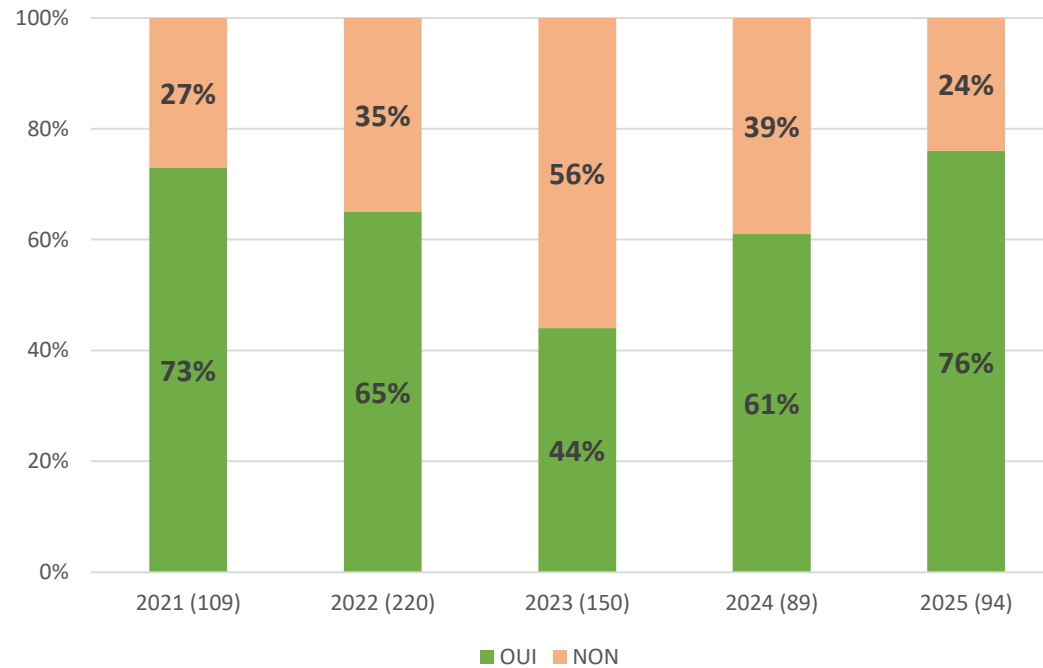


Vigilance utilisation de l'alcool à 70%

# Manipulation distale (tous les KT)



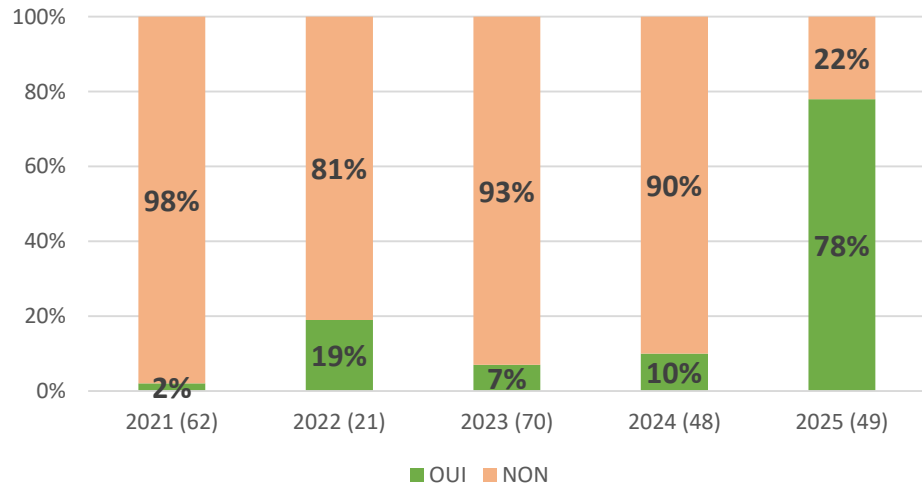
Hygiène des mains conforme de l'opérateur



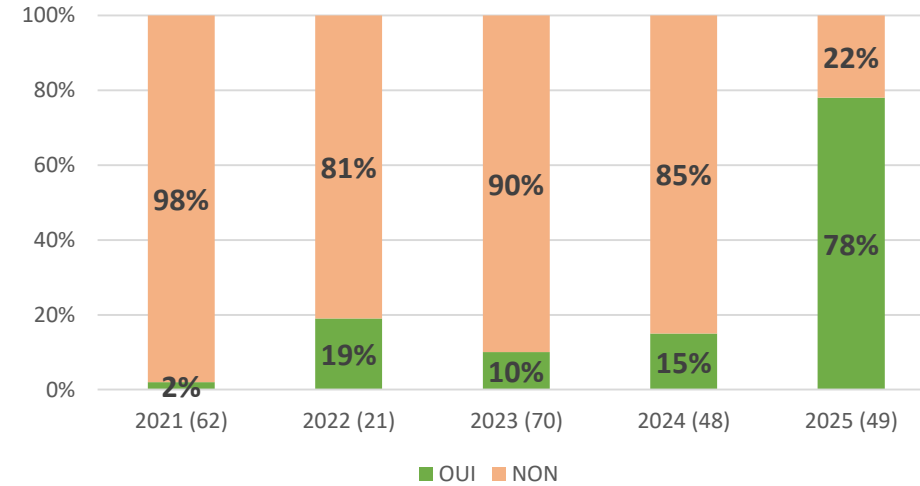
La conformité d'hygiène des mains de l'opérateur s'améliore

# Manipulation proximale des cathéters centraux ou assimilés

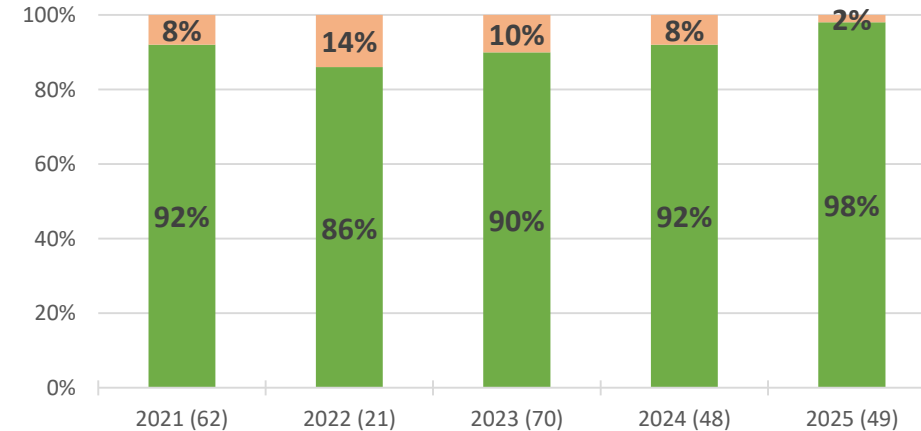
Conformité globale de la préparation du site de branchement



Utilisation de l'alcool à 70%



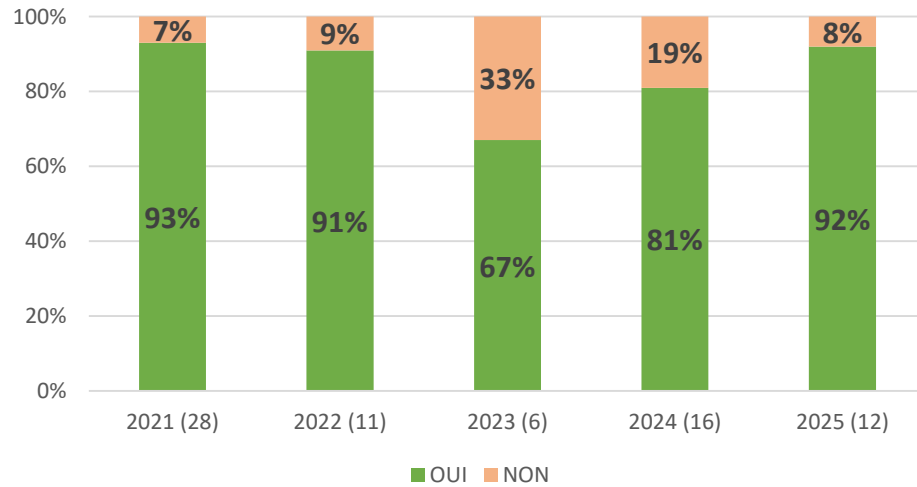
Conformité des compresses



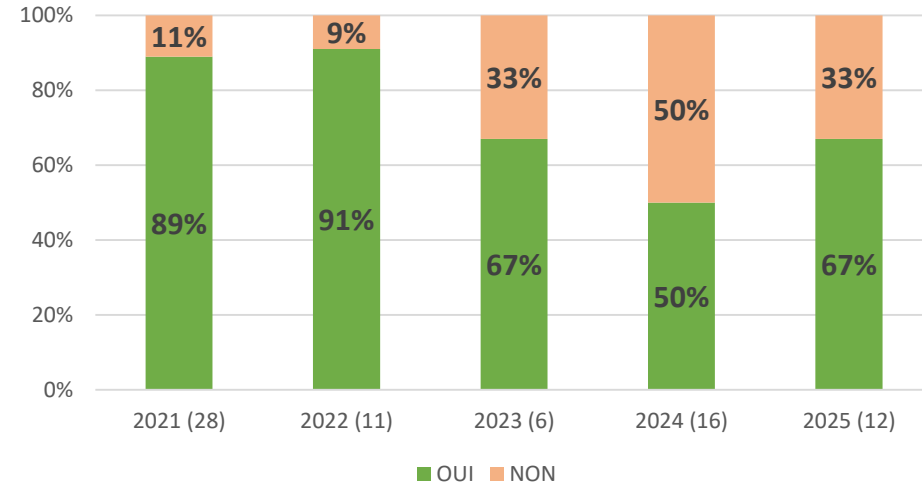
Poursuivre l'amélioration concernant l'utilisation de l'alcool à 70%

# Manipulation proximale des cathéters centraux ou assimilés

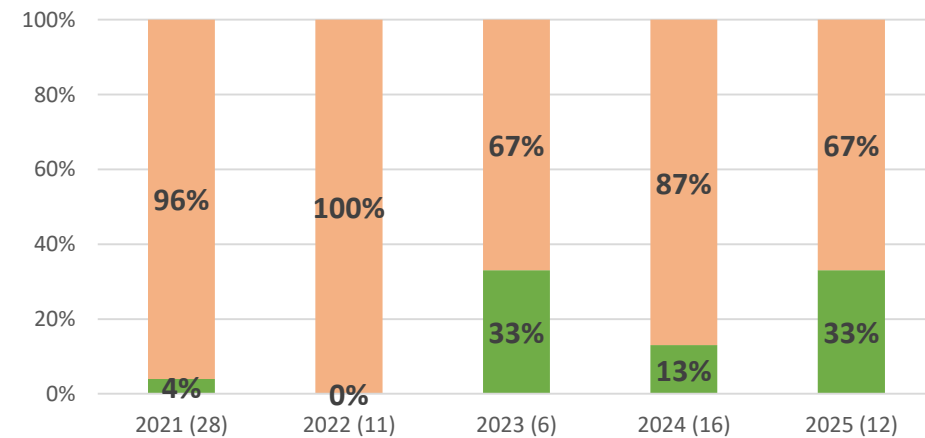
Désinfection de la valve avant utilisation



Conformité désinfection de la valve



Désinfection de la valve avec alcool 70%



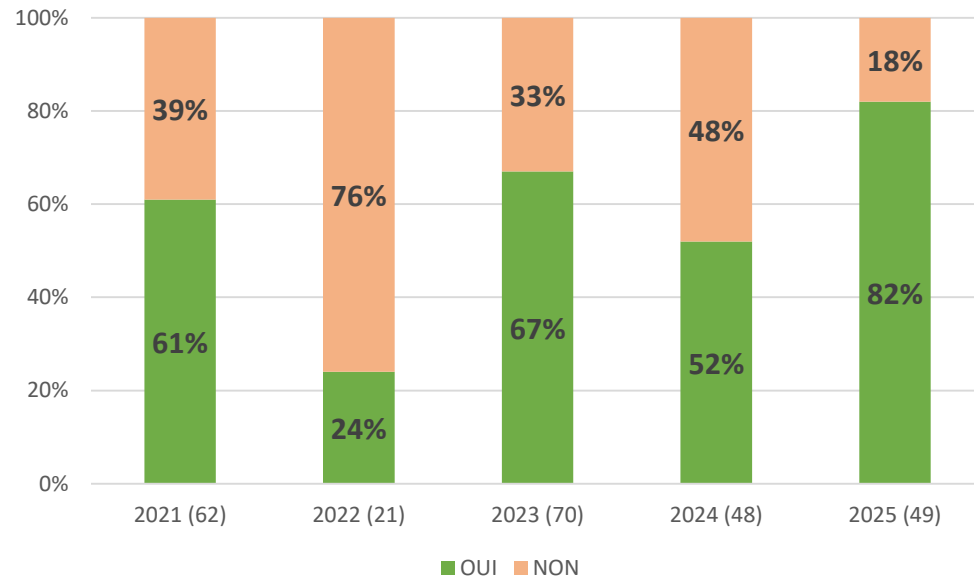
Axes d'amélioration : conformité de la désinfection de la valve et utilisation de l'alcool à 70%

# Manipulation proximale

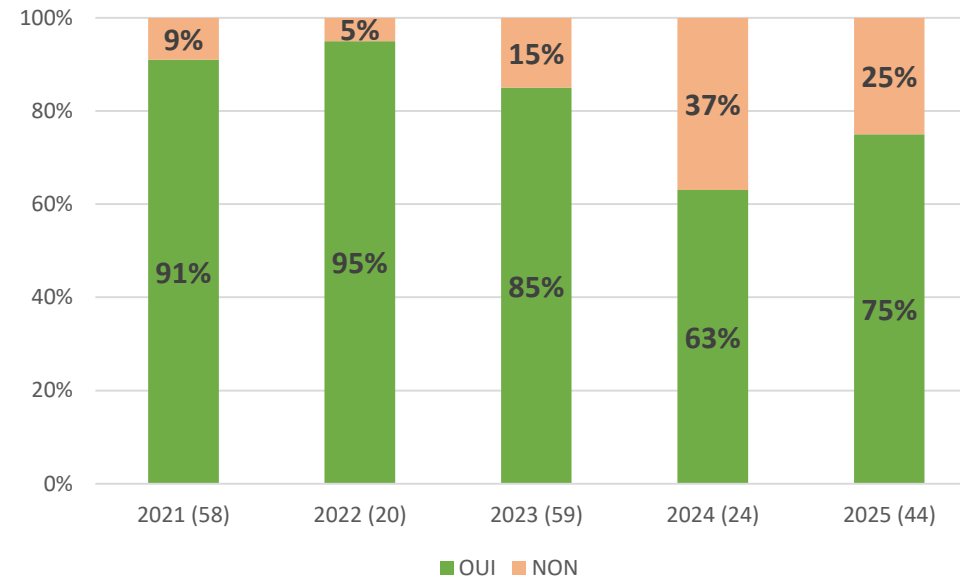
## Des cathéters centraux ou assimilés



Hygiène des mains conforme de l'opérateur



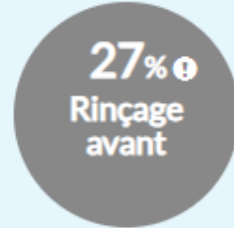
Conformité masque patient



Maintenir la vigilance de la conformité de l'hygiène des mains de l'opérateur et du port du masque par le patient.

## Opportunité - Cathéter utilisé en discontinu

### B1 - Manipulation distale Branchement



(11 observations)

### B2 - Manipulation proximale

Branchement



Débranchement



(20 observations) (17 observations)

Effectif faible

Concernant l'opportunité de cathéter  
utilisé en continu : Effectif trop faible (1  
observation)

Concernant l'opportunité de cathéter  
utilisé en discontinu lors d'un  
débranchement ou d'une injection :  
effectifs trop faibles (2 observations)

## Technique

### B1 - Manipulation distale



### B2 - Manipulation proximale



Conformité : 0 à 49% 50 à 79% 80 à 89% plus de 90%

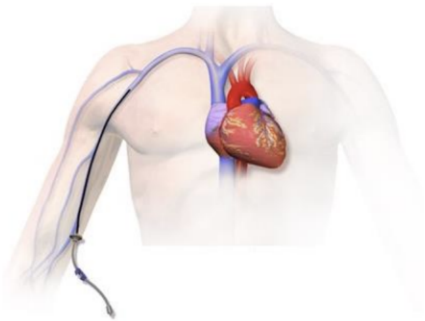
Axes d'amélioration : réaliser un rinçage pulsé conforme à chaque manipulation

## Nouveau module de surveillance

**SPIADI**

Surveillance et Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs

Le nouveau module SPY4



**SPY4**

### Objectifs

Pour les cathéters veineux périphériques (midlines, CVP courts) :

- définir la prévalence du port des cathéters, dans les établissements de santé, aujourd'hui
- décrire l'utilisation de ces cathéters
- étudier la traçabilité de leur surveillance
- étudier la pertinence de leur maintien

Améliorer la connaissance sur l'utilisation des cathéters veineux périphériques.

## BADICAUSE

Analyse des causes d'une bactériémie liée à un cathéter



### Inscription en ligne à partir de votre espace SPIADI

En utilisant l'encart «Analyse des causes» sur l'accueil de votre établissement.



### Pour tous les services

L'outil est adapté à l'analyse des causes des bactériémies liées à un cathéter (tous types de cathéters intravasculaires), acquises dans tous les secteurs (adulte, pédiatrique et néonatal), tous types de services et tous types d'établissements.



### En cas de détection d'une bactériémie liée à un cathéter acquise dans l'établissement

La participation au programme de surveillance SPIADI 2026 via **Bact ADI**, **ExpADI**, **Réa Inf ADI**, **Néo Inf ADI** ou **Dia Inf ADI** permet de faciliter la détection des bactériémies liées à un cathéter pendant votre période de surveillance mais **n'est pas impérative** pour participer à **BADICAUSE**.



### Programmation d'une réunion avec tous les professionnels concernés

Idéalement dans les 3 mois qui suivent l'évènement.



### Analyse des causes à l'aide de la fiche **BADICAUSE**

Le responsable local utilise la fiche **BADICAUSE** pour préparer et mener la réunion.



### Diffusion locale des enseignements de la réunion

Les informations sur les enseignements et les recommandations tirés de cet évènement sont diffusées et partagées localement en vue de renforcer la solidité du processus de soins concerné.



### Contribution à l'analyse nationale

La fiche **BADICAUSE** est saisie sur le site SPIADI par le responsable local du programme afin d'alimenter l'analyse nationale.

## Surveillance

La **surveillance** des infections permet de connaître l'incidence des bactériémies liées à un cathéter au sein des services participant, et de confronter ces résultats à ceux obtenus pour de services semblables ; le feed-back rapide des résultats aux équipes de terrain permet de créer une dynamique pour l'amélioration

## Observation des pratiques

L'**observation des pratiques** permet d'identifier les écarts avec les recommandations, et l'analyse des écarts et des freins au respect des bonnes pratiques permet de définir le besoin en formation

## Analyse des causes

L'**analyse des causes** d'une bactériémie liée à un cathéter permet de repérer et comprendre l'évènement, en tirer des enseignements pour l'avenir et contribuer à éviter que l'infection se reproduise

## Formation

La **formation** des professionnels de santé en charge de la pose et des manipulations des lignes associées aux dispositifs invasifs permet d'améliorer les pratiques, et de prévenir les infections liées à un cathéter



## La surveillance 2026



3 mois de surveillance

Compris entre le 1er janvier et le 15 juillet 2026.



Saisie/Import des fiches sur le site

Pour les rapports nationaux : saisie avant le 31 juillet 2026 et envoi des fichiers d'import avant le 15 juillet 2026.



Données établissements

À saisir ou importer sur le site impérativement avant le 31 juillet 2026.



Analyses et Rapports nationaux

Les analyses et rapports nationaux seront présentés lors de la journée nationale le 13 octobre 2026.



Exploration des données

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

Merci de votre  
attention