

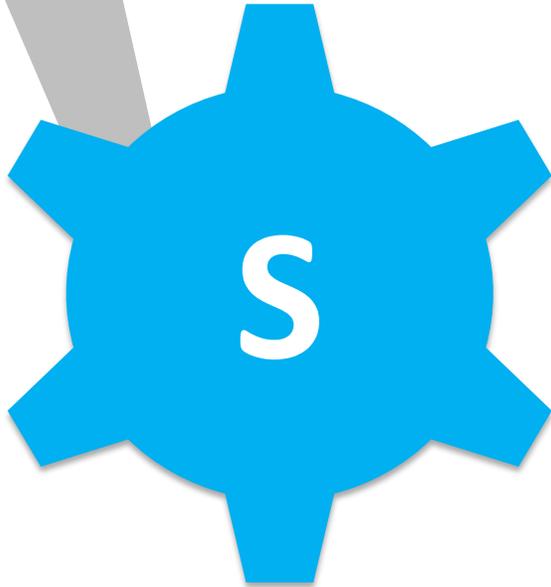
Résultats régionaux SPIADI 2023

Programme 2024



RÉGION
NORMANDIE

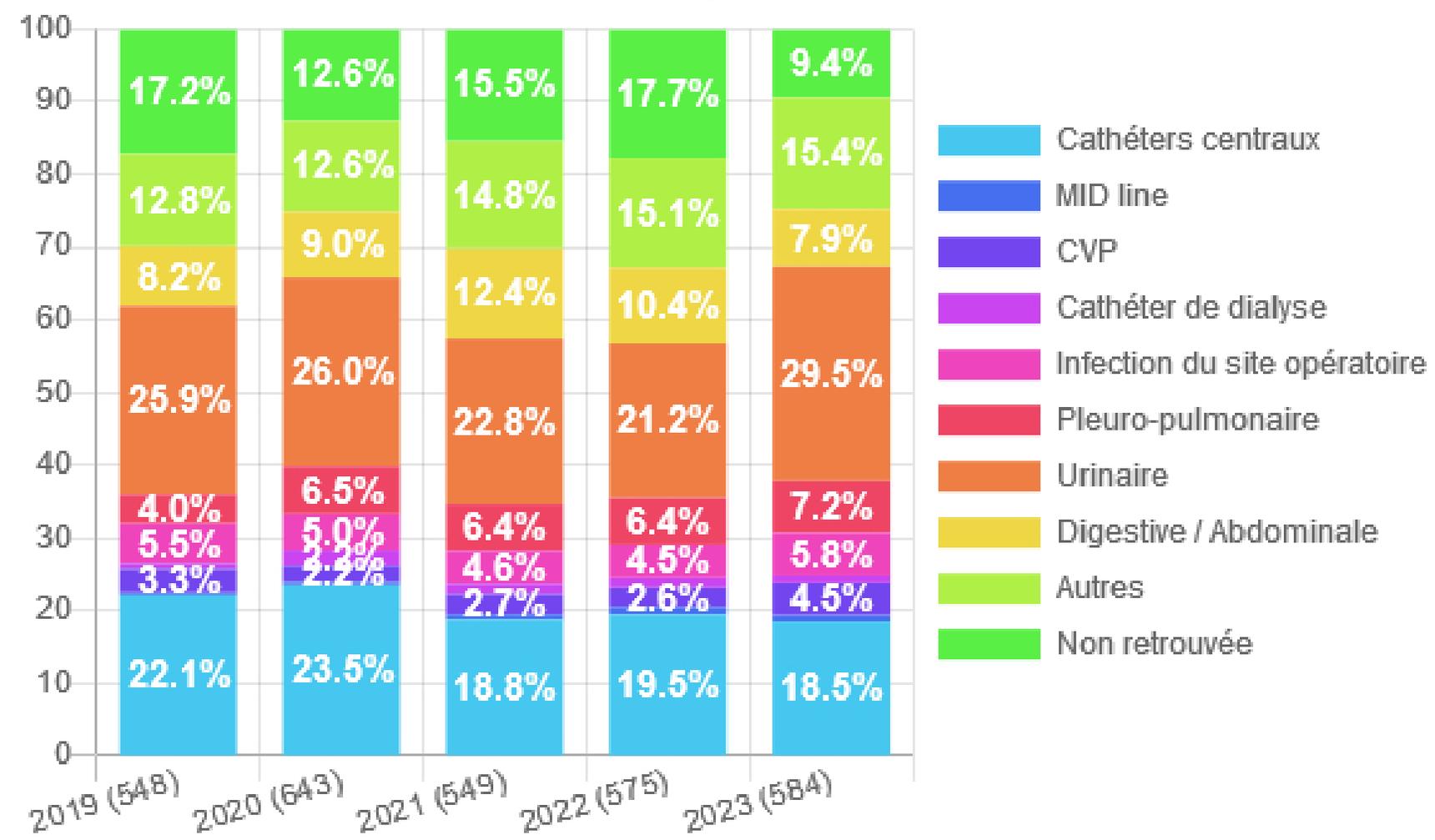




	2019	2020	2021	2022	2023
2 CHU/CHR/HA	2	2	1	1	1
33 CH	24	23	18	20	20
29 MCO	17	13	6	9	7
3 CLCC	2	2	2	2	1
2 E-DIA	0	0	0	0	0
23 SSR	10	7	3	4	4
50 Autres	4	4	1	1	1
142 établissements	59	51	31	37	34 (23,9%)

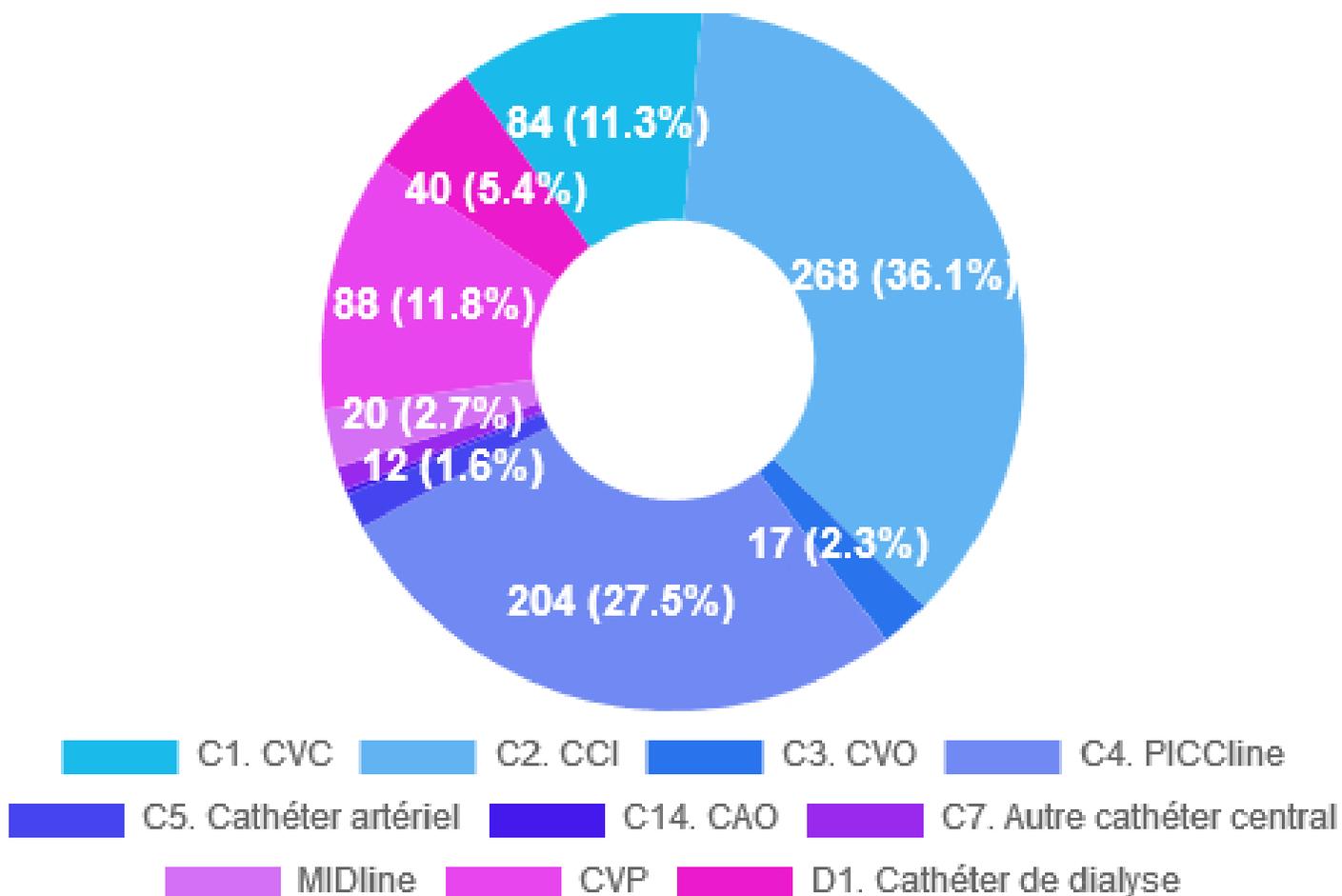
Participation en baisse en 2023

Distribution des catégories de porte d'entrée

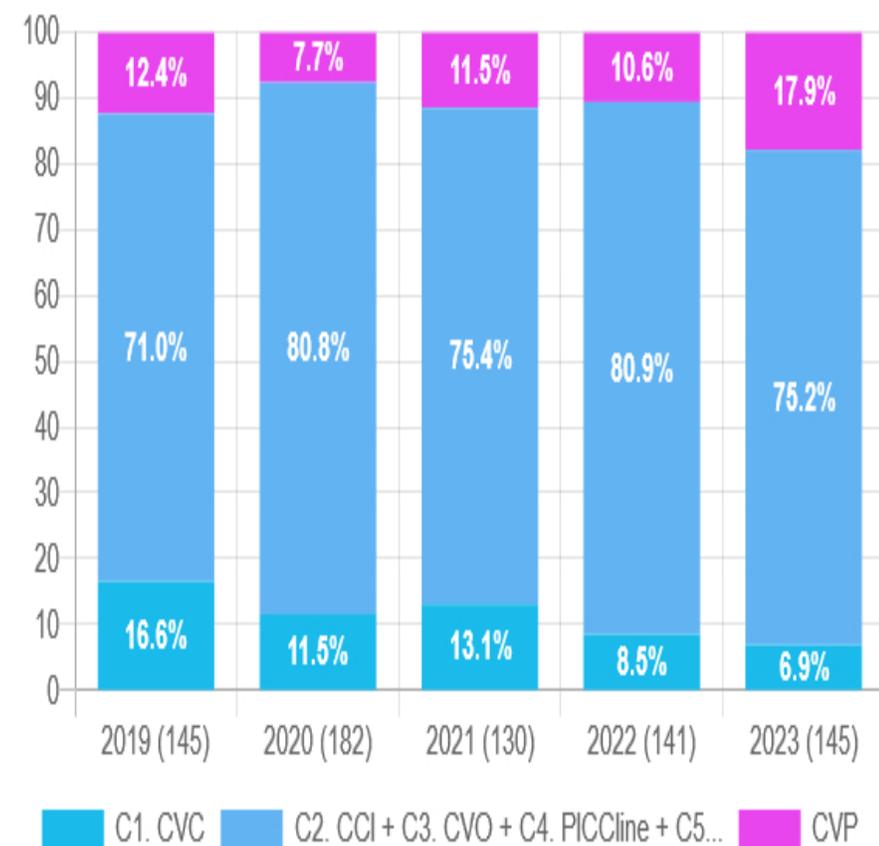


Progression de la part des bactériémies liées à un CVP

743 BLC en Normandie (2019-2023)



Evolution des B-div



Progression de la part des bactériémies liées à un CVP (p=0,011)
Baisse de la part des bactériémies liées à un CVC depuis 2022 (p=0,044)

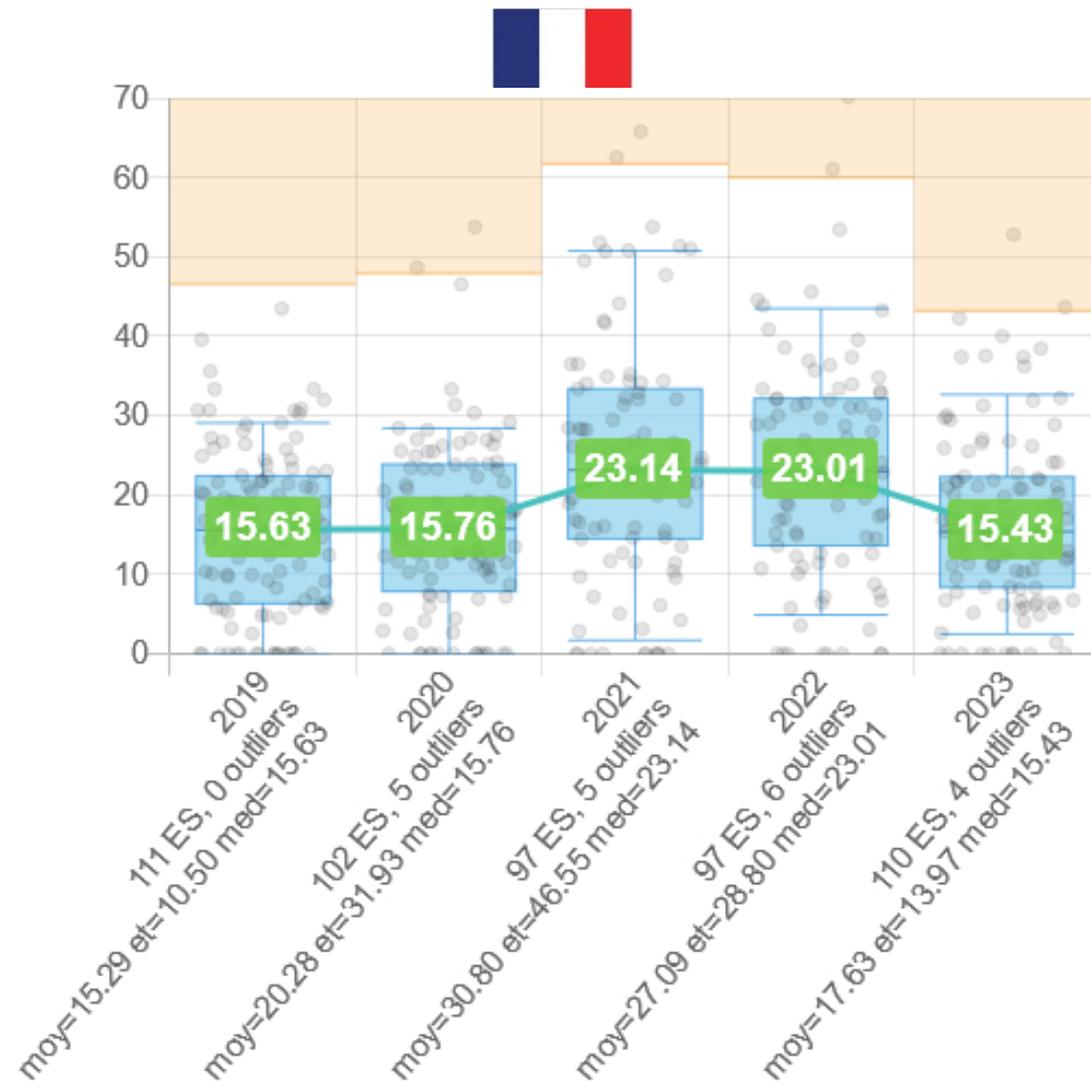
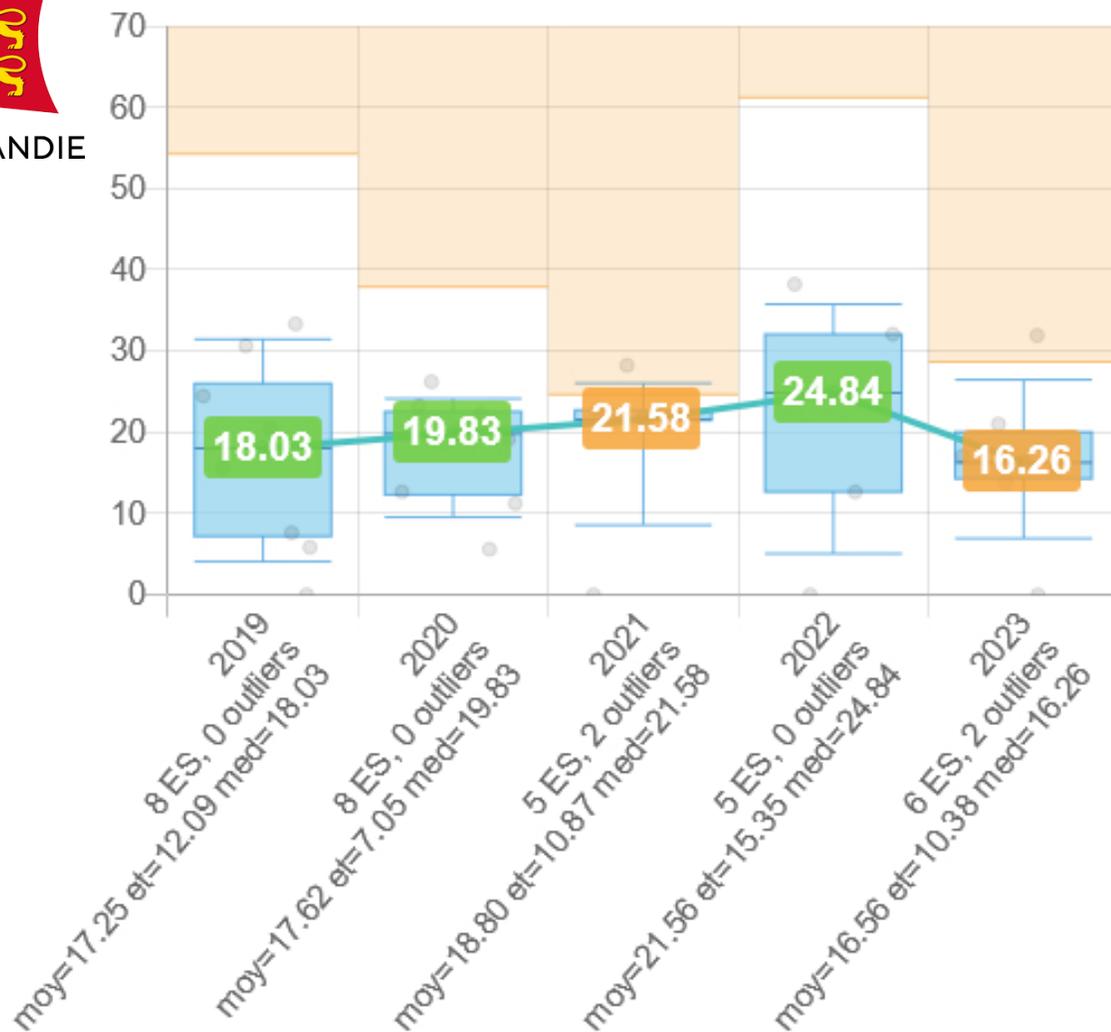
Services de REANIMATION (secteur adulte)

	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre d'établissements participants	9	8	6	7	8

Densité d'incidence des PAVM / 1000 J-vm en réanimation adulte



RÉGION
NORMANDIE

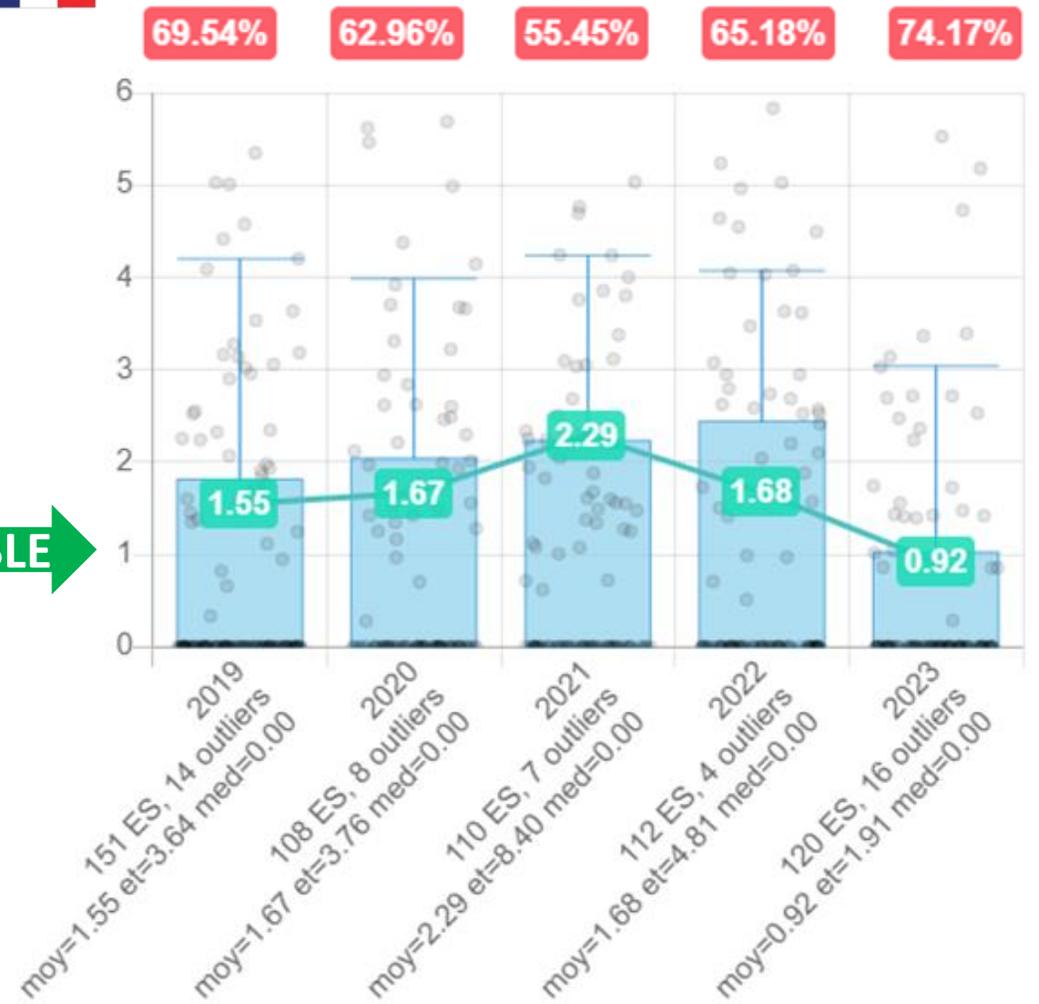
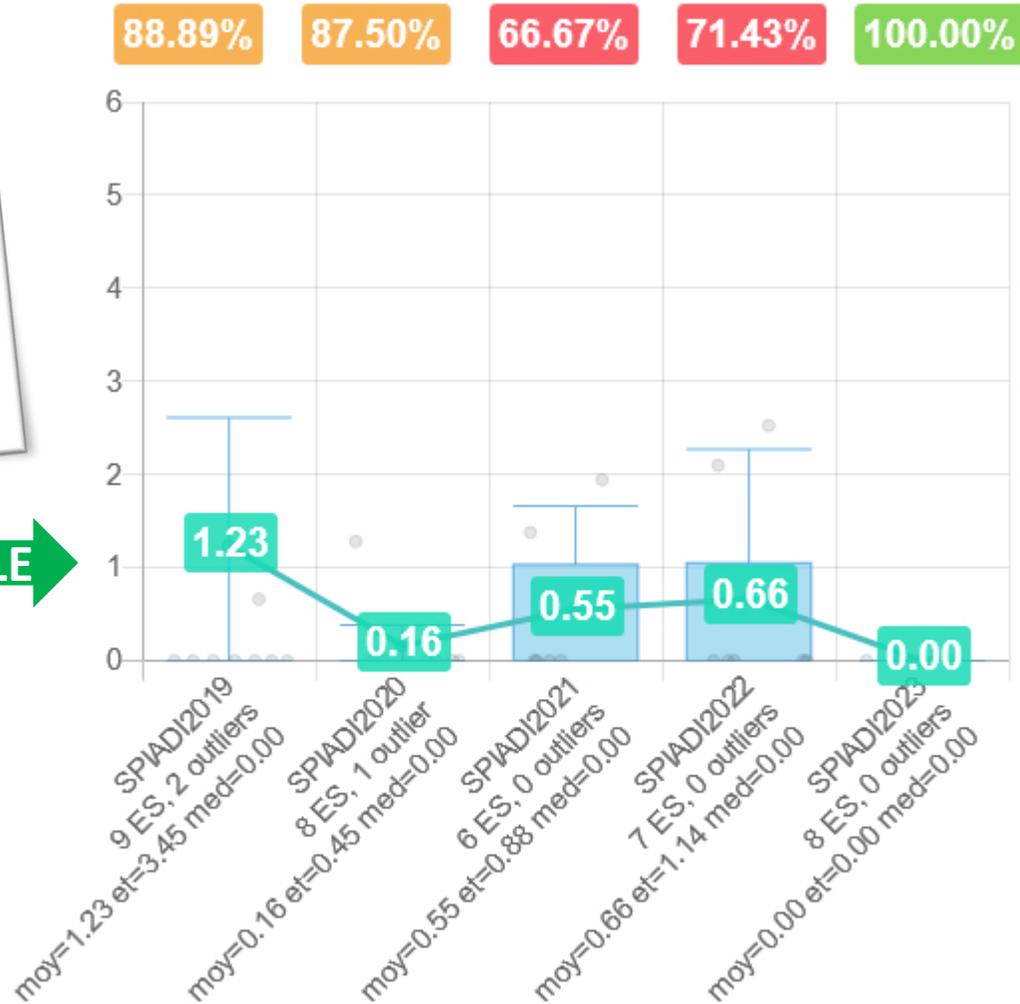


Diminution de l'incidence des PAVM depuis 2023.

Incidence des B-cvc / 1000 J-cvc en réanimation adulte



RÉGION
NORMANDIE



L'incidence des bactériémies liées à CVC diminue dans les services de Réanimation.



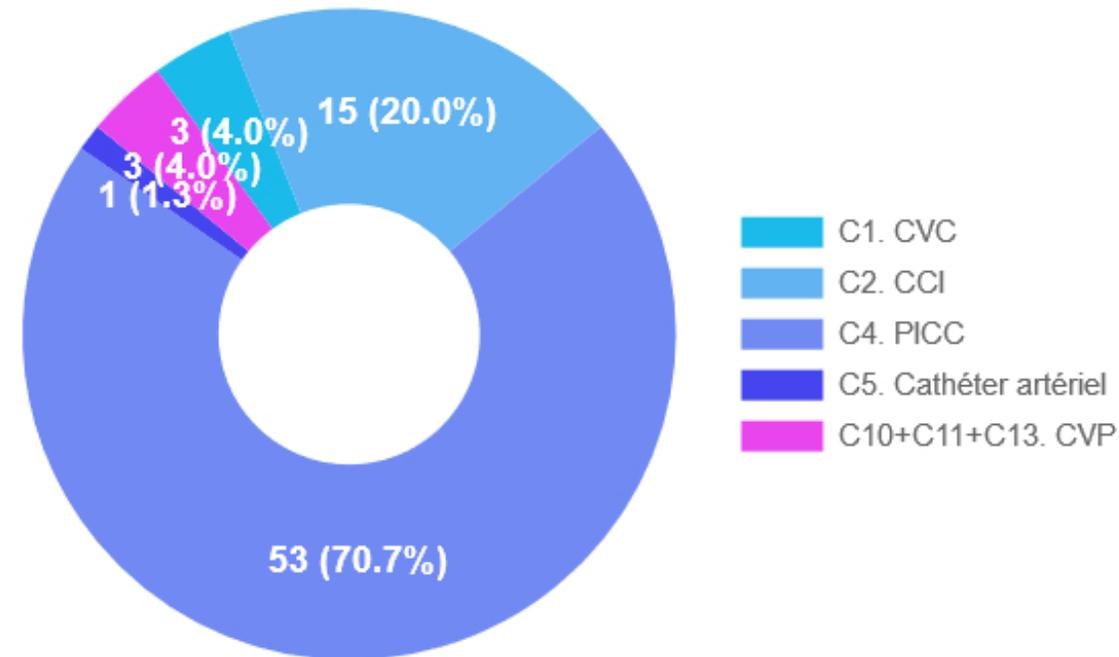
Services d'HEMATOLOGIE (secteur adulte)

	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre d'établissements participants	2	2	2	3	1

75 B-div en Hématologie (secteur adulte) (2019-2023)

	2019-2023
N de patients ayant une bactériémie liée à un cathéter	75
Immunodépression (%)	88,0
Statut COVID-19 (%)	9,1
Lieu d'acquisition de la bactériémie (%)	
Hospitalisation incomplète	8,0
Ville/Domicile	25,3

Distribution des bactériémies selon le type de cathéter

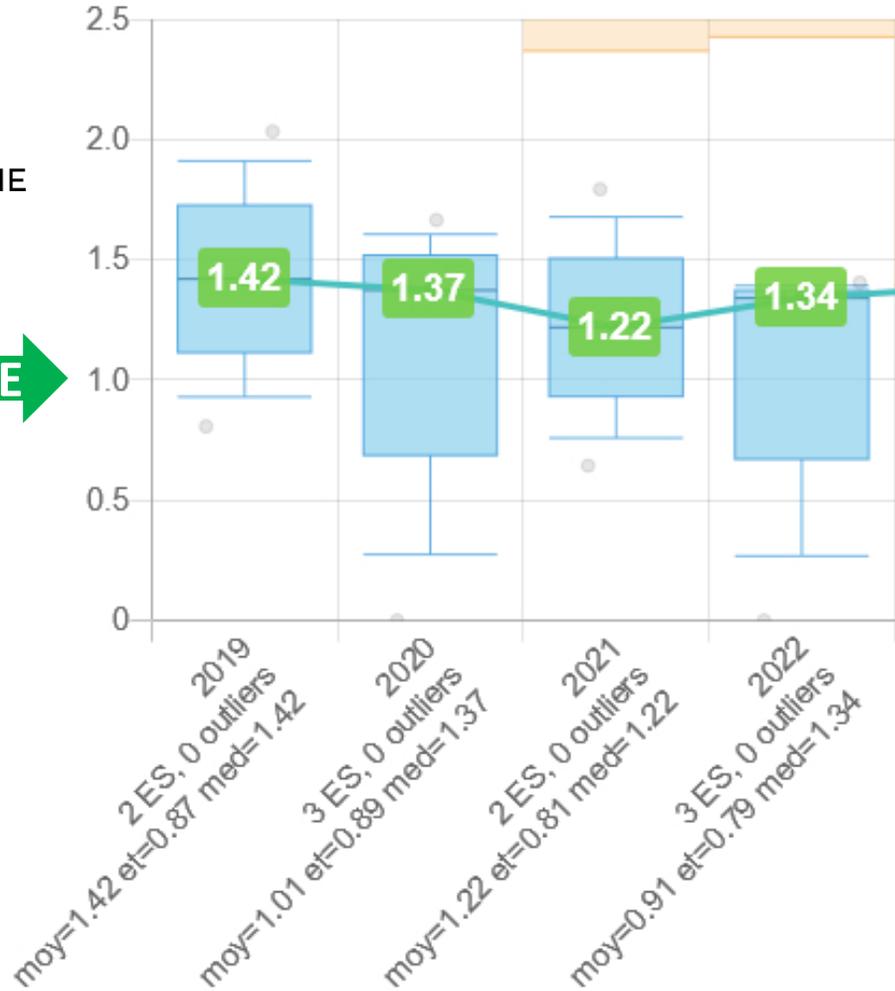


Les bactériémies liées à un cathéter dans les services d'hématologie impliquent principalement les PICC et les CCI.

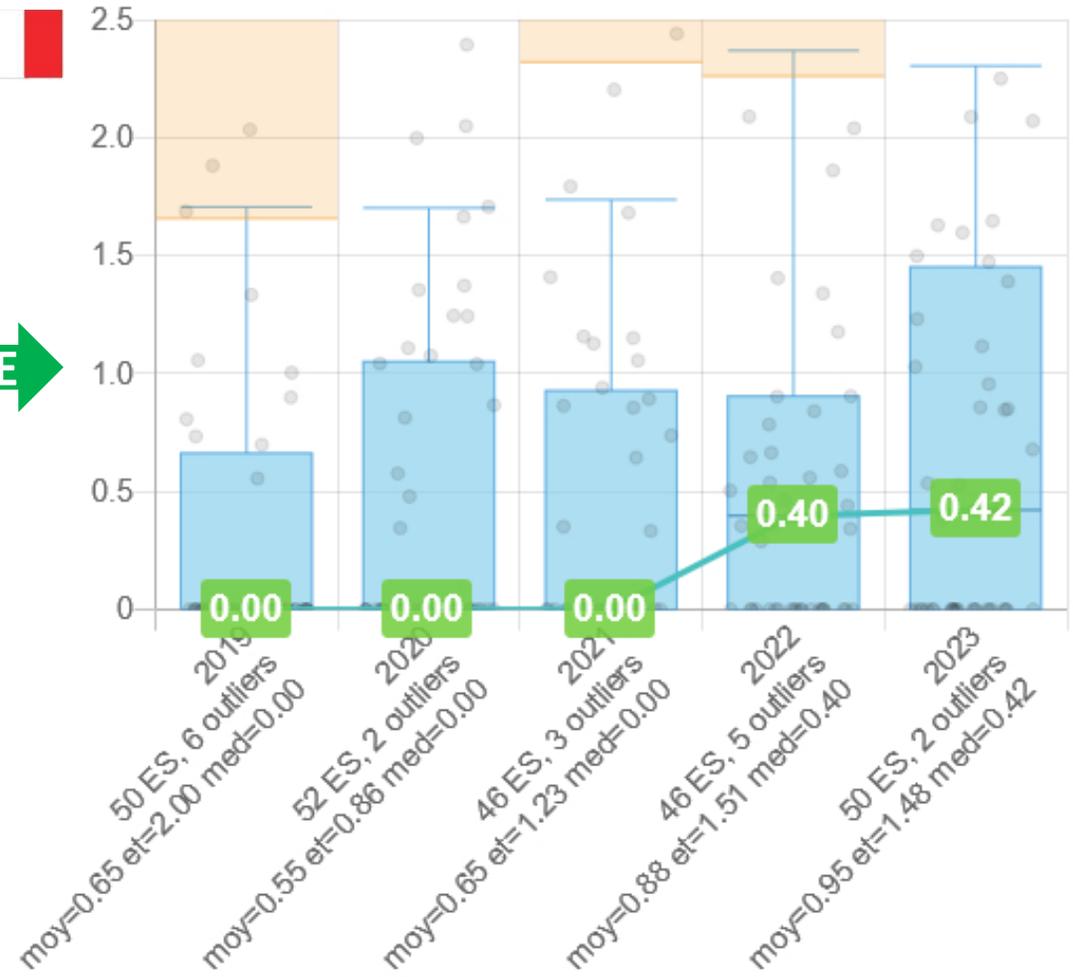
Incidence des B-picc / 1000 JH en Hématologie (secteur adulte)



CIBLE →



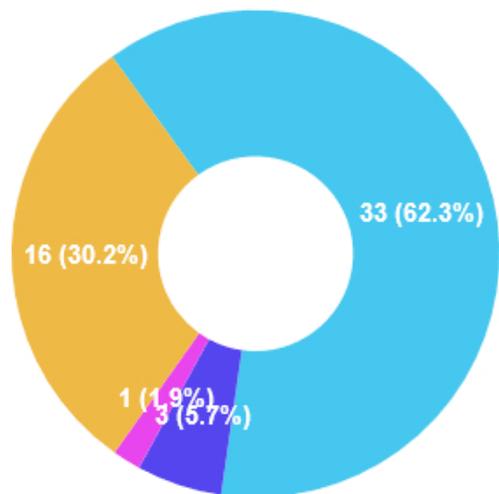
CIBLE →



Incidence régionale des B-picc stable mais supérieure à l'incidence nationale

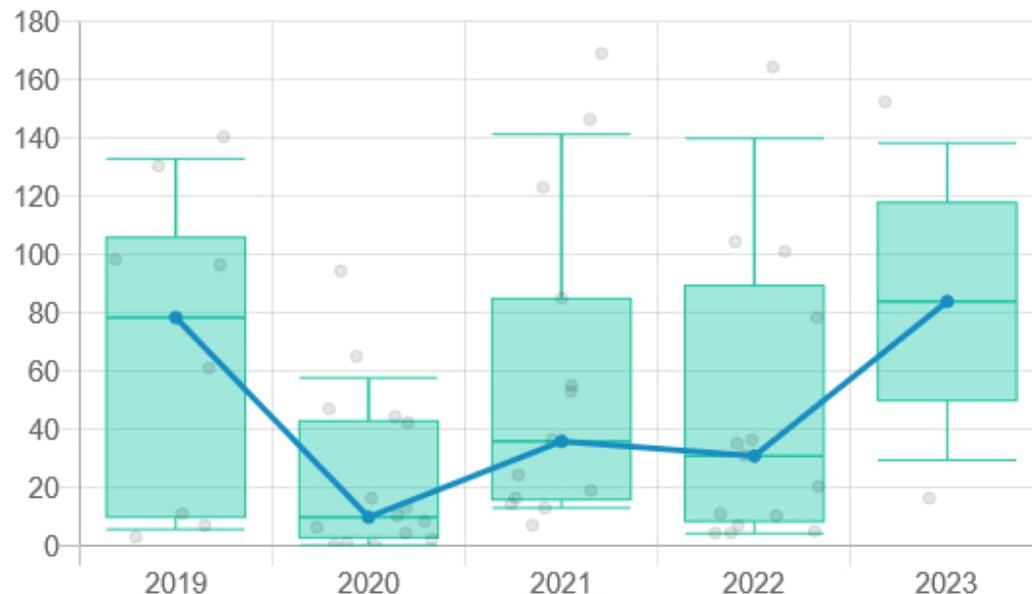
53 B-picc en hématologie (2019-2023)

Lieu d'acquisition des B-picc



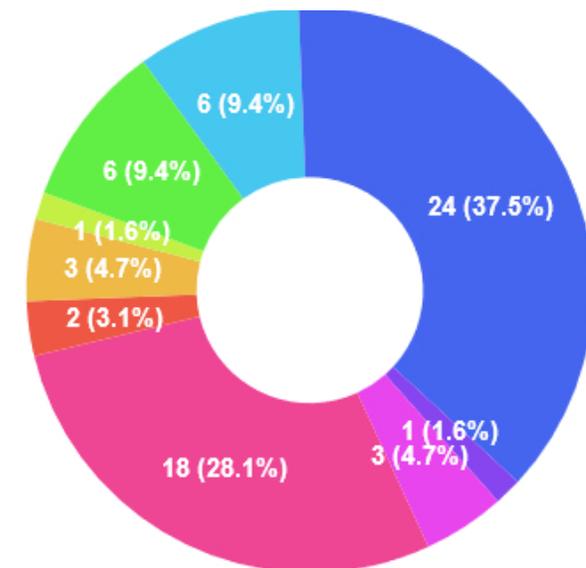
- 1. Acquise en hospitalisation complète
- 2. Acquise en hospitalisation incomplète
- 3. Autre Établissement de Santé
- 5. Domicile / Ville

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



Manipulation de la ligne (7 j précédant la B-picc) : 96%
- manipulation proximale 94%

Microorganismes



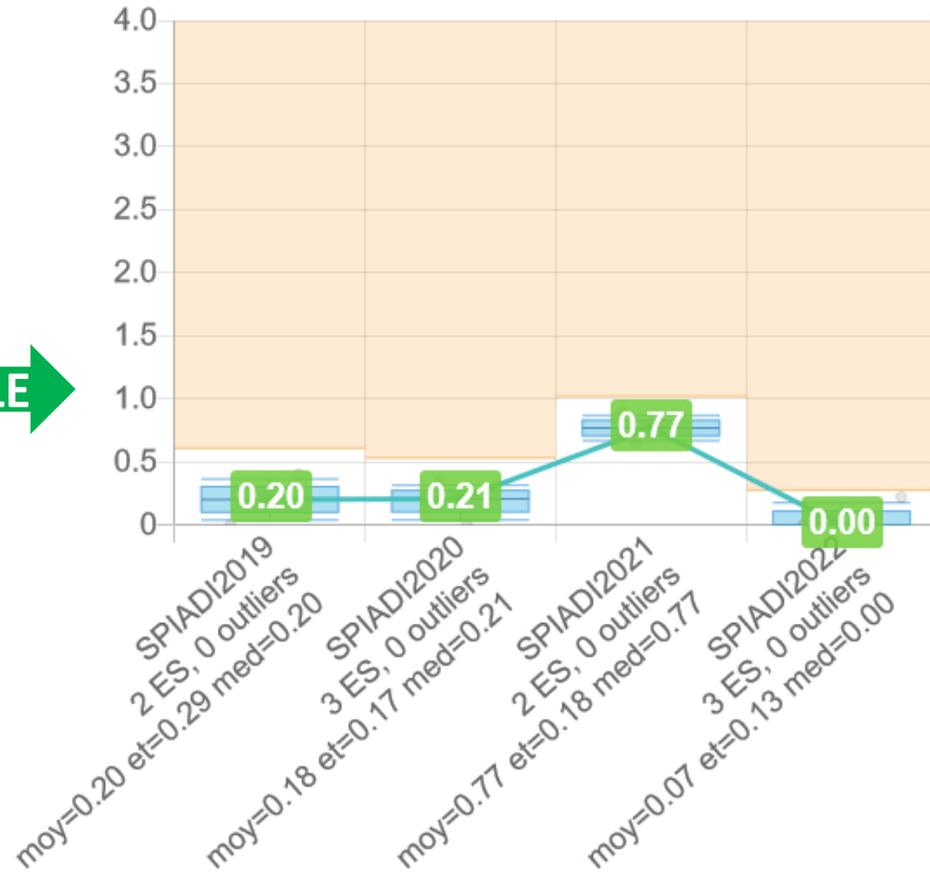
- Staphylococcus aureus
- Autres staphylocoques
- Stréptocoques
- Entérocoques
- Entérobactéries
- Acinetobacter
- Pseudomonas aeruginosa
- Candida + Levures
- Autres micro-organismes

Acquisition en ambulatoire, en ville ou à domicile dans 1/3 des cas, et survenue de la bactériémie à distance de la pose.

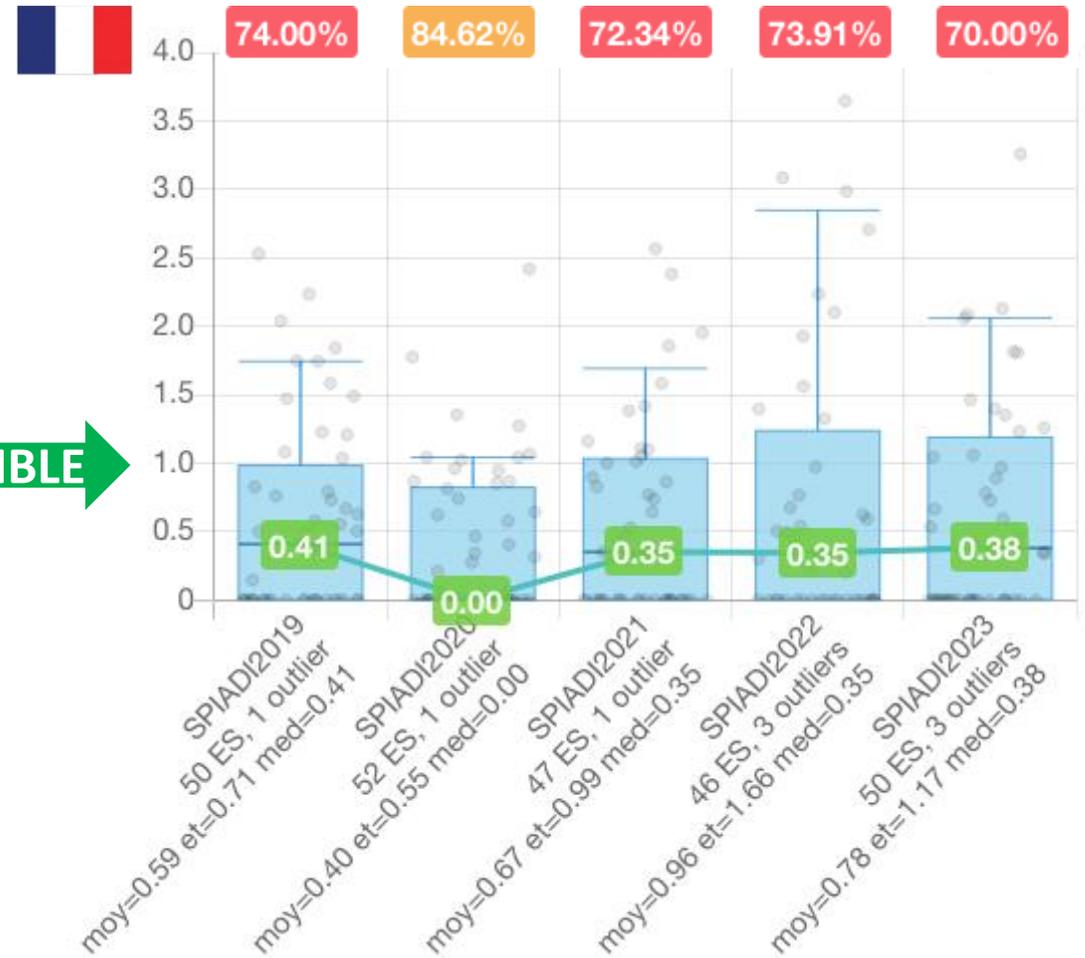
Incidence des B-cci / 1000 JH en Hématologie (secteur adulte)



CIBLE →



→ **CIBLE**



Incidence régionale des B-cci faible.

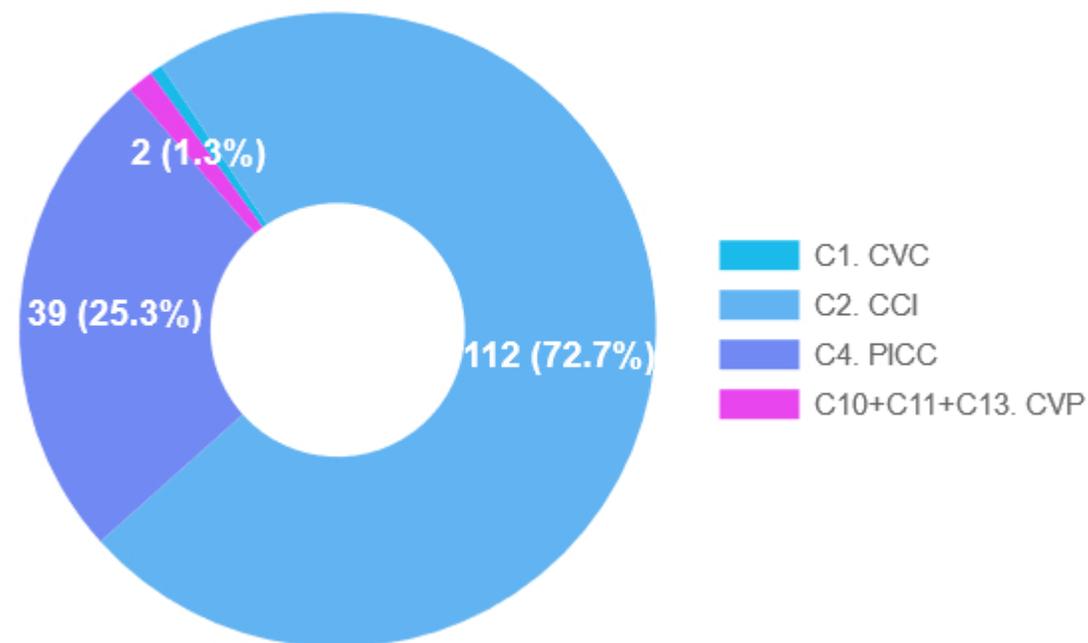
Services de CANCEROLOGIE (secteur adulte)

	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre d'établissements participants	7	8	4	5	6

154 B-div en cancérologie (secteur adulte) (2019-2023)

	2019-2023
N de patients ayant une bactériémie liée à un cathéter	154
Immunodépression (%)	89,9
Statut COVID-19 (%)	2,6
Lieu d'acquisition de la bactériémie (%)	
Hospitalisation incomplète	7,8
Ville/Domicile	29,2

Distribution des bactériémies selon le type de cathéter

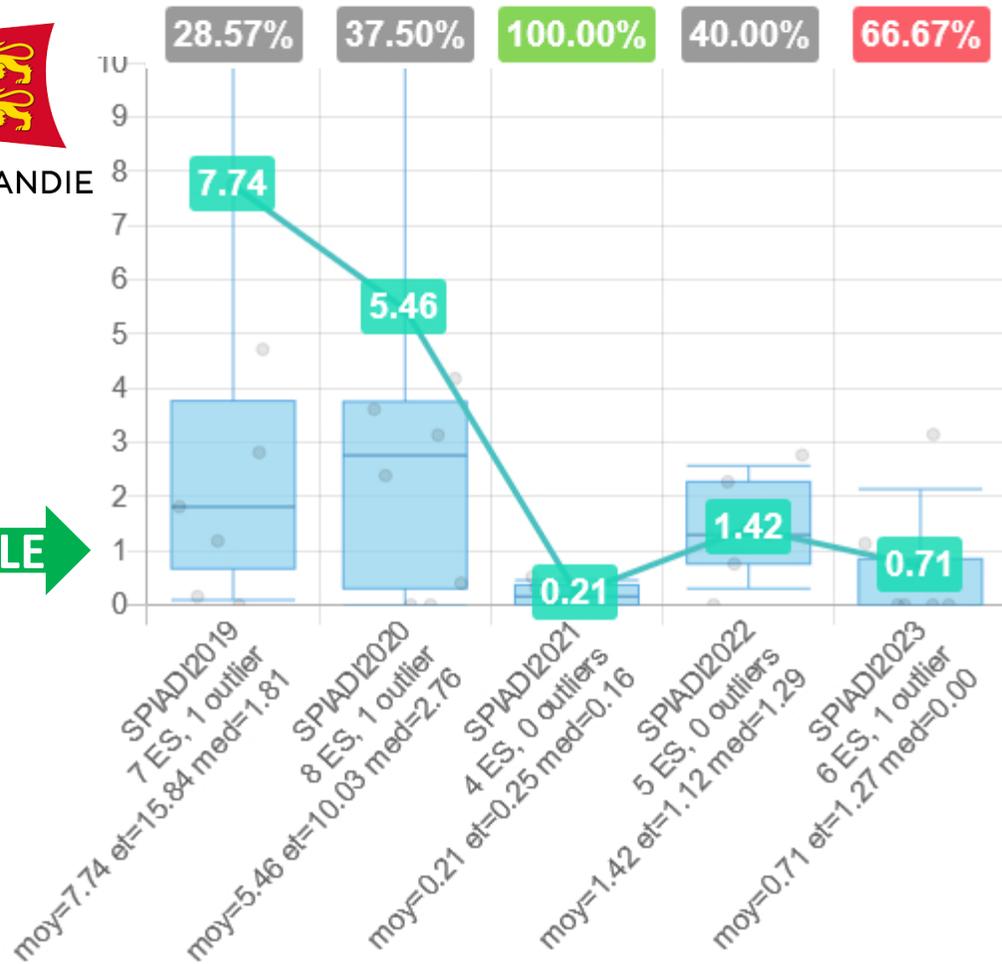


Les bactériémies liées à un cathéter dans les services de cancérologie impliquent principalement les CCI.

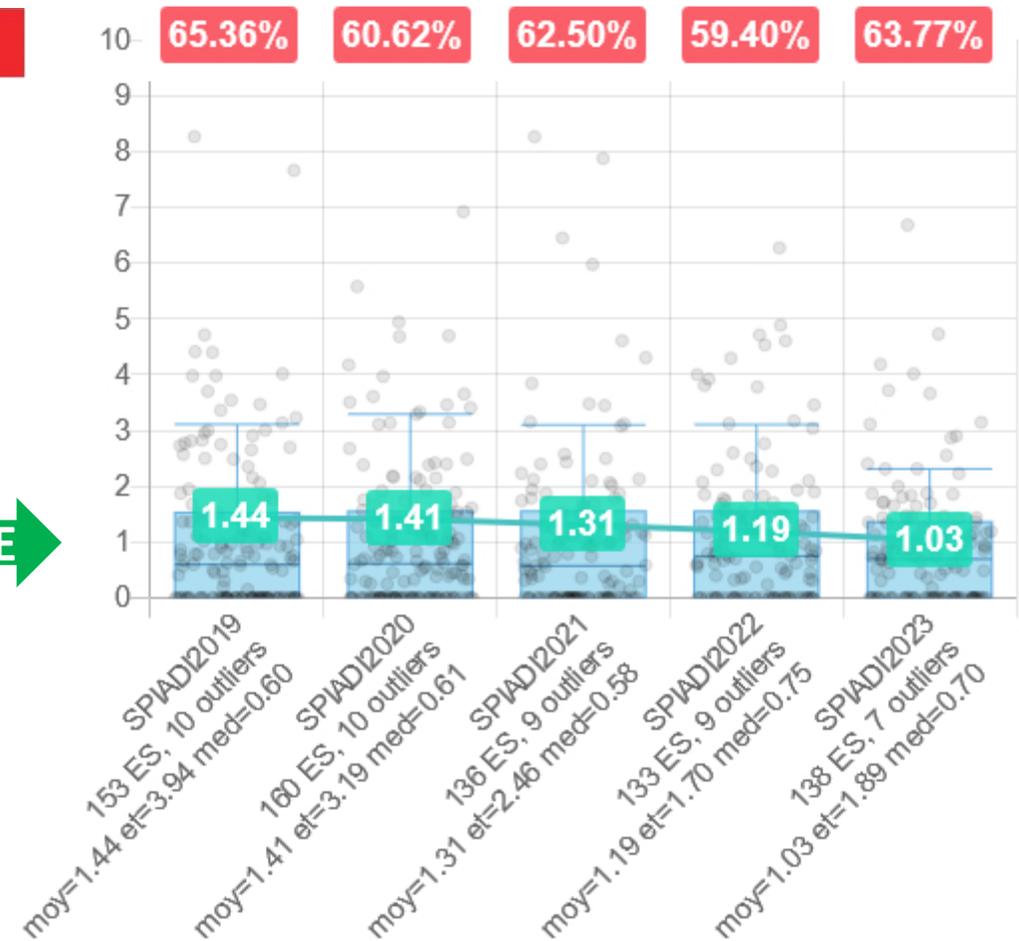
Incidence des B-cci / 1000 JH en cancérologie (secteur adulte)



CIBLE



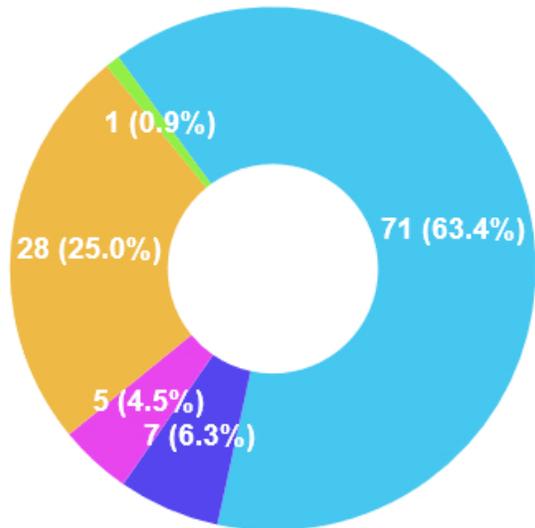
CIBLE



L'incidence des bactériémies liées à une CCI diminue dans les services de Cancérologie.

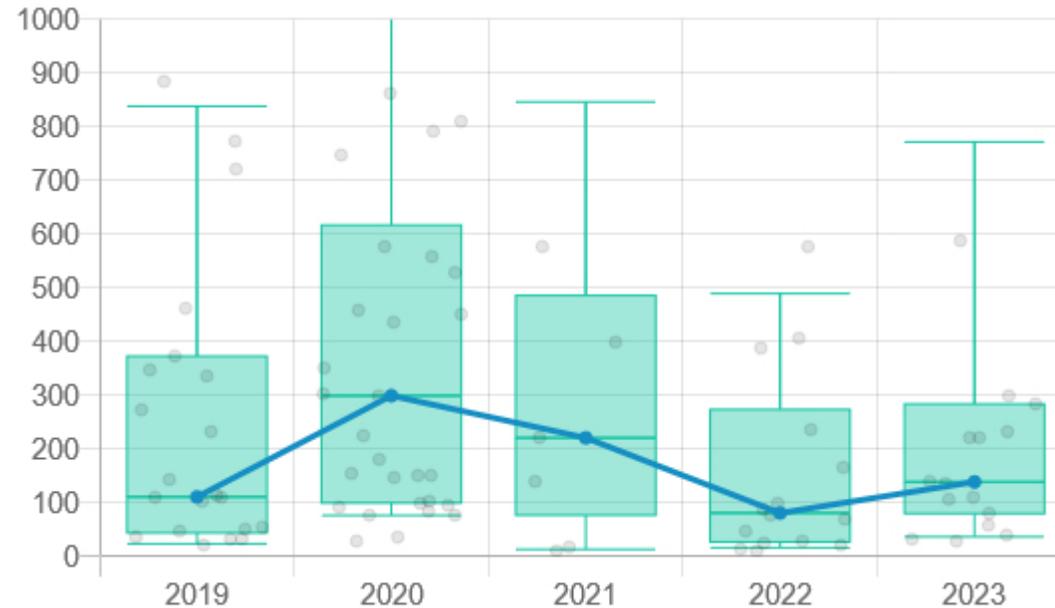
112 B-cci en cancérologie (2019-2023)

Lieu d'acquisition des B-cci



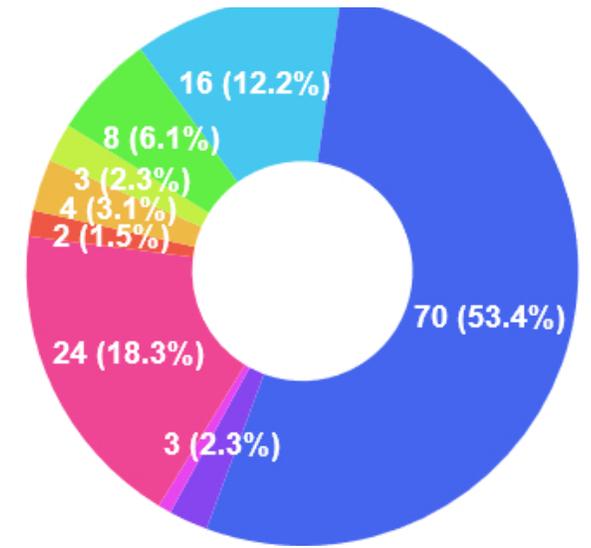
- 1. Acquise en hospitalisation complète
- 2. Acquise en hospitalisation incomplète
- 3. Autre Établissement de Santé
- 5. Domicile / Ville
- 9. Non connu

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



Manipulation de la ligne (7 j précédant la B-cci) : 91%
- manipulation proximale 81%

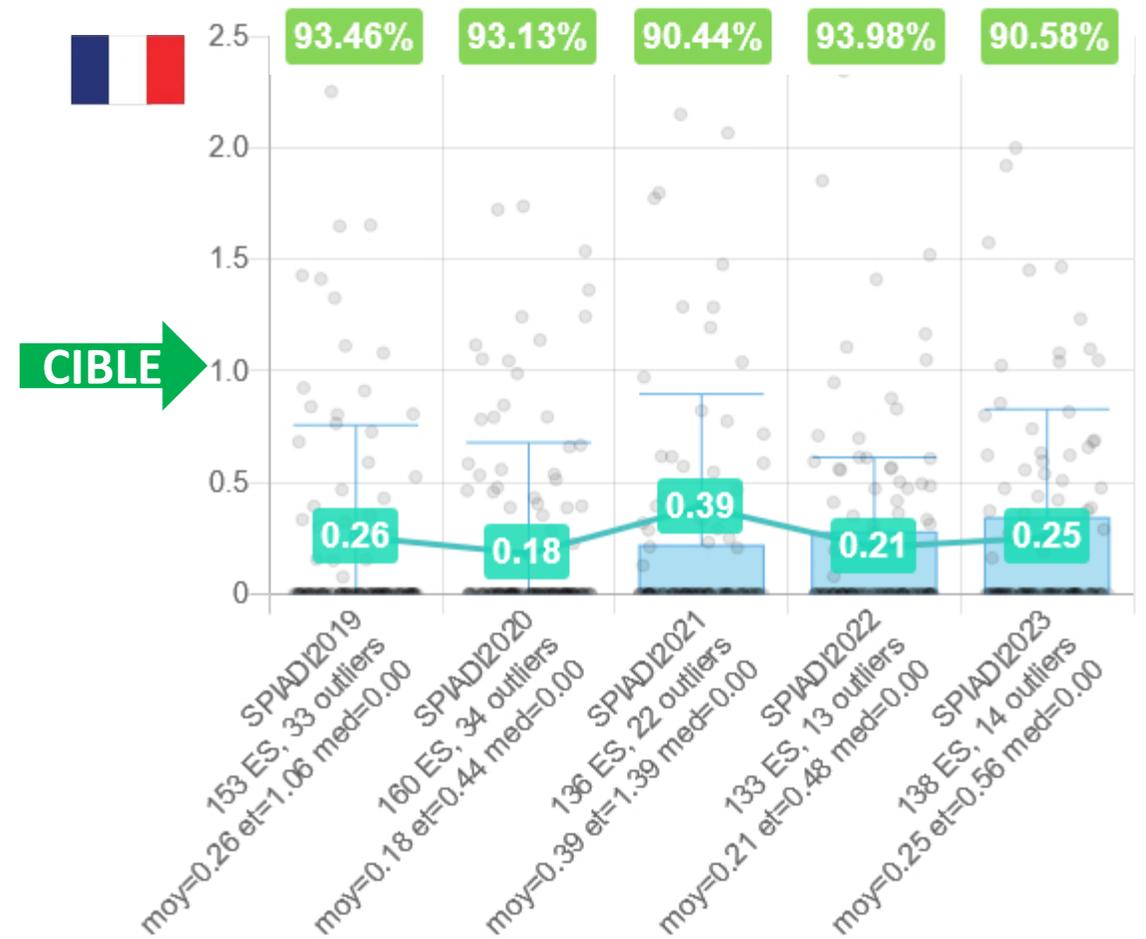
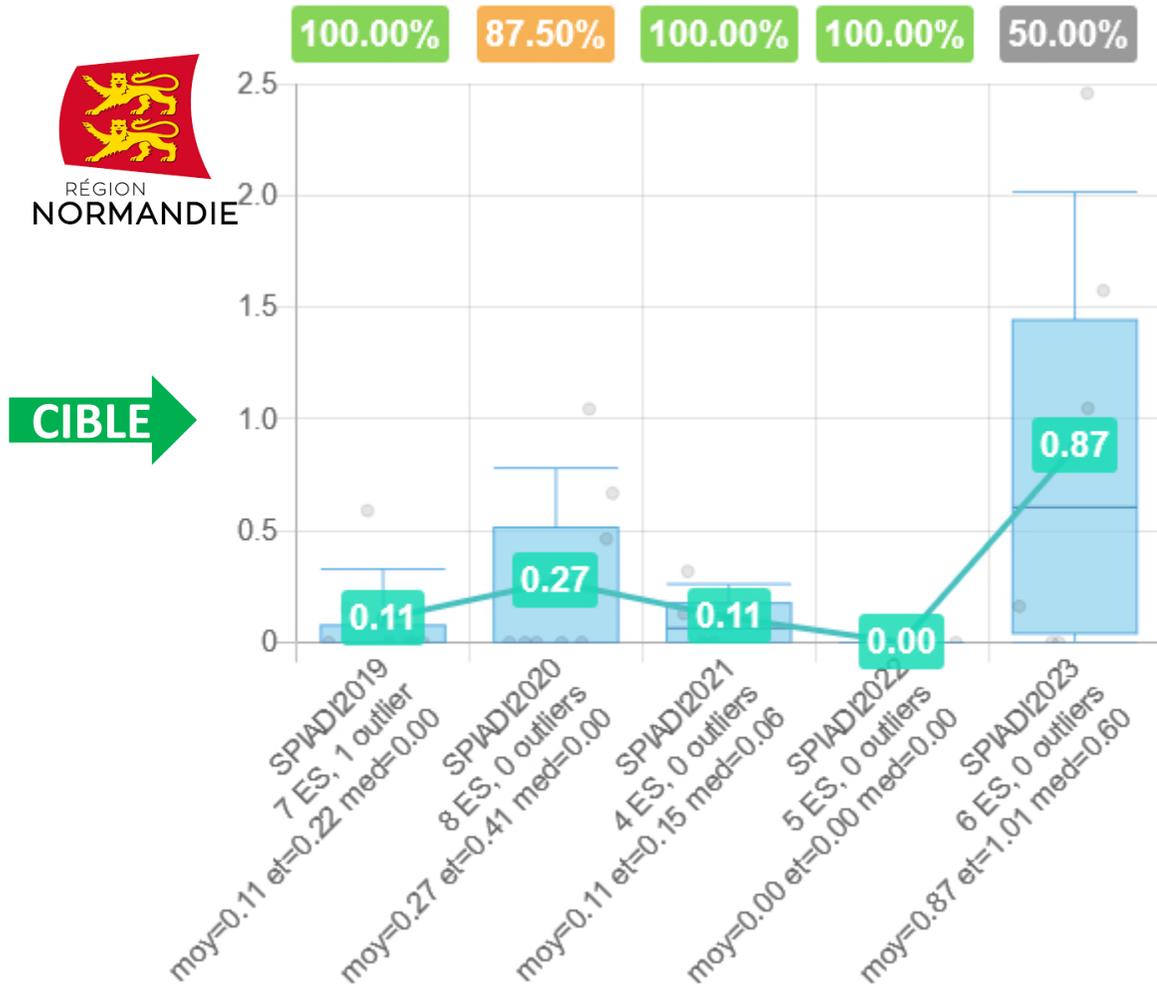
Microorganismes



- Staphylococcus aureus
- Autres staphylocoques
- Stréptocoques
- Entérococques
- Entérobactéries
- Acinetobacter
- Pseudomonas aeruginosa
- Candida + Levures
- Autres micro-organismes

Acquisition en ambulatoire, en ville ou à domicile dans 1/3 des cas, et survenue de la bactériémie à distance de la pose.

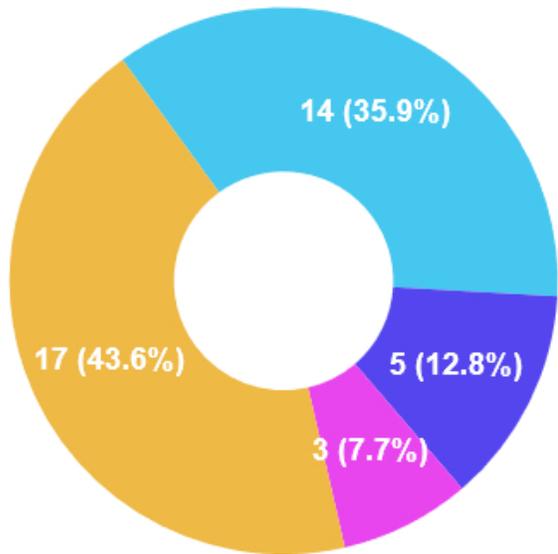
Incidence des B-picc / 1000 JH en oncologie (secteur adulte)



Incidence des bactériémies liées à un picc à surveiller dans les services de Cancérologie.

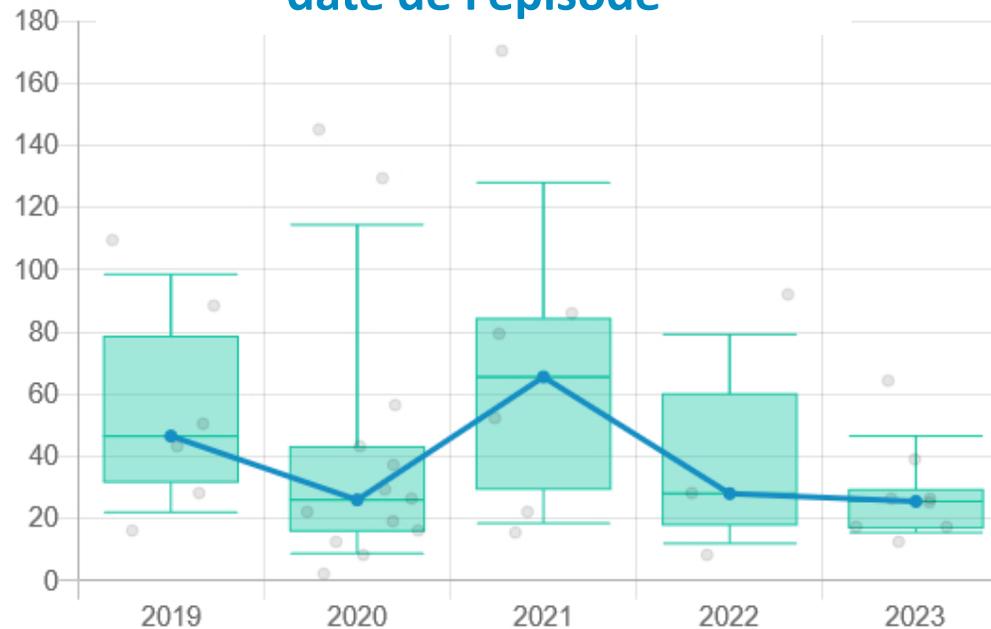
39 B-picc en cancérologie (2019-2023)

Lieu d'acquisition des B-picc



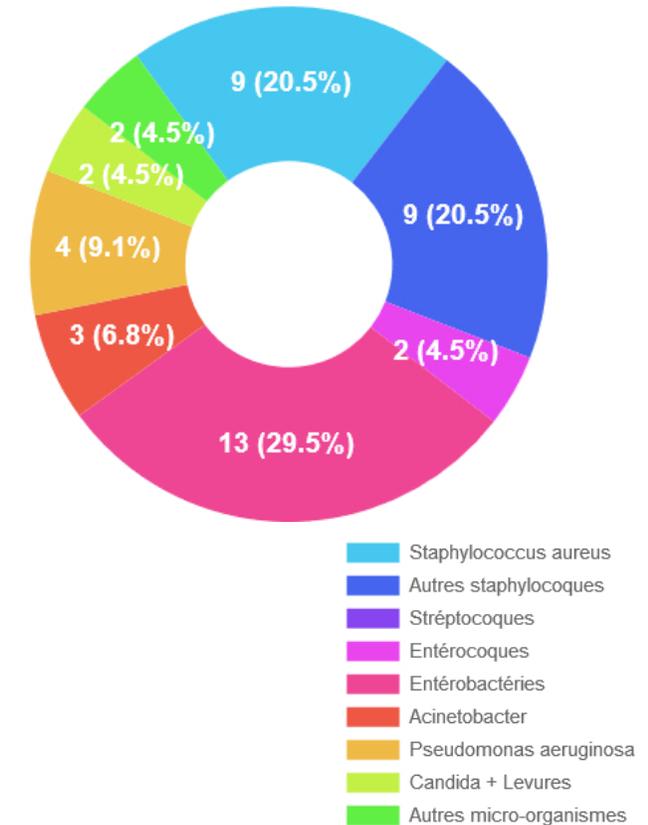
- 1. Acquisée en hospitalisation complète
- 2. Acquisée en hospitalisation incomplète
- 3. Autre Établissement de Santé
- 5. Domicile / Ville

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



Manipulation de la ligne (7 j précédant la B-picc) : 88%
- manipulation proximale 100%

Microorganismes



Acquisition en ambulatoire, en ville ou à domicile dans 1/2 des cas, et survenue de la bactériémie à distance de la pose.



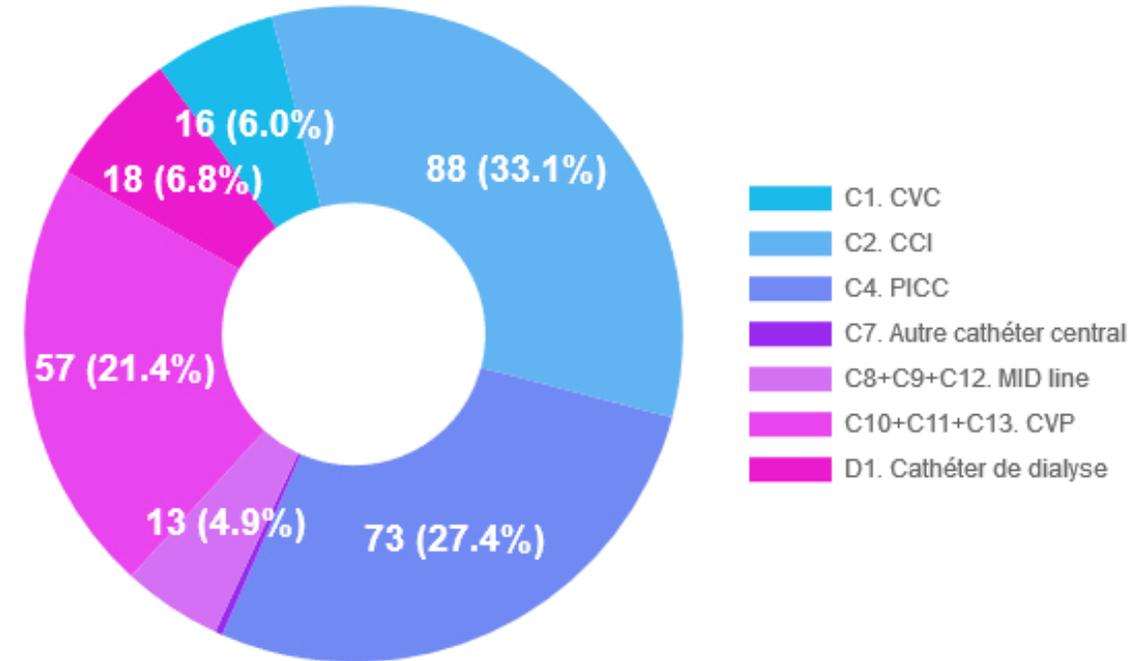
Autres services de MEDECINE (secteur adulte)

	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre d'établissements participants	35	27	18	18	19

267 B-div en en Médecine (hors Onco-Hématologie; secteur adulte) (2019-2023)

	2019-2023
N de patients ayant une bactériémie liée à un cathéter	267
Age (médian; années)	67
Immunodépression (%)	41,7
Cancer évolutif (%)	54
Statut COVID-19 (%)	10,4

Distribution des bactériémies selon le type de cathéter



Les bactériémies liées à un cathéter dans les services de Médecine (hors Onco-hématologie) impliquent principalement les CCI, les PICC et les CVPs

Incidence des B-cvc, B-picc et B-cci / 1000 JH en Médecine (hors Onco-Hématologie; secteur adulte)



RÉGION
NORMANDIE

PICC

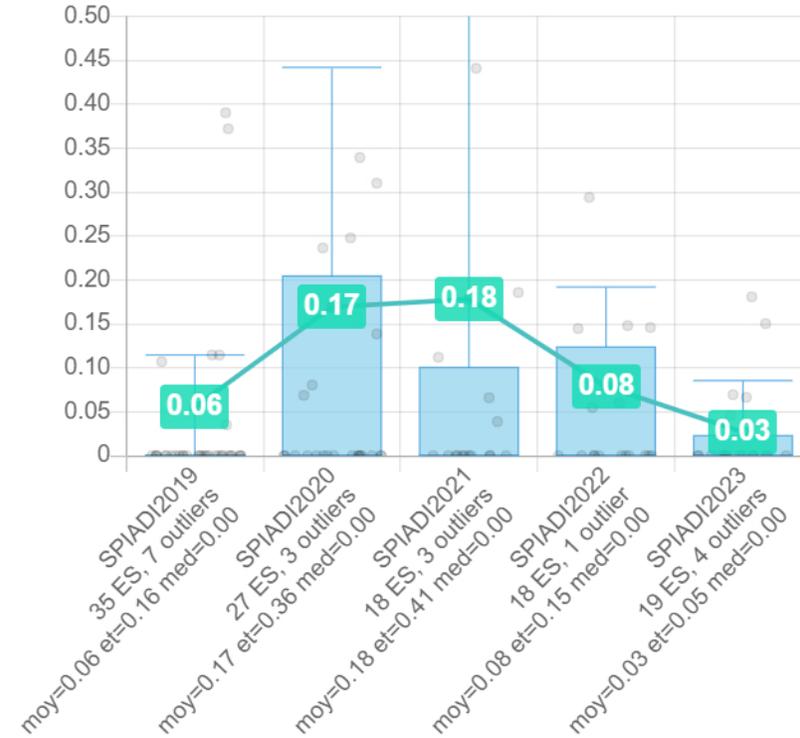
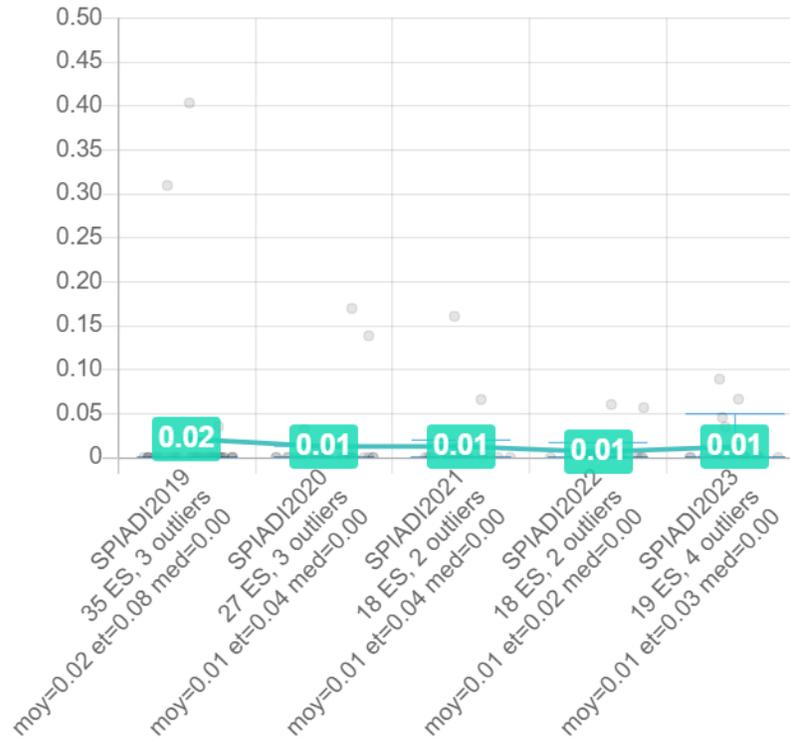
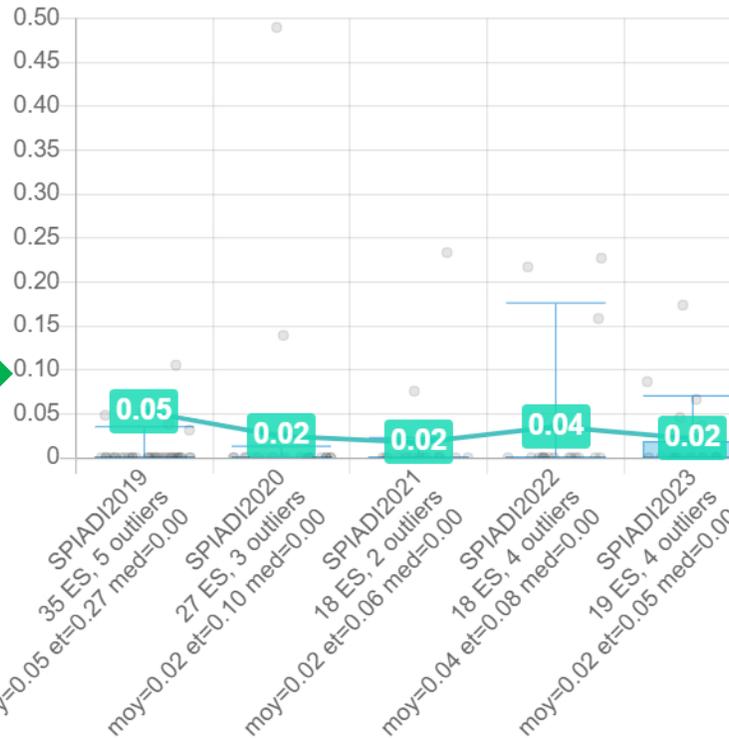
CVC

CCI

94.29% 92.59% 94.44% 83.33% 94.74%

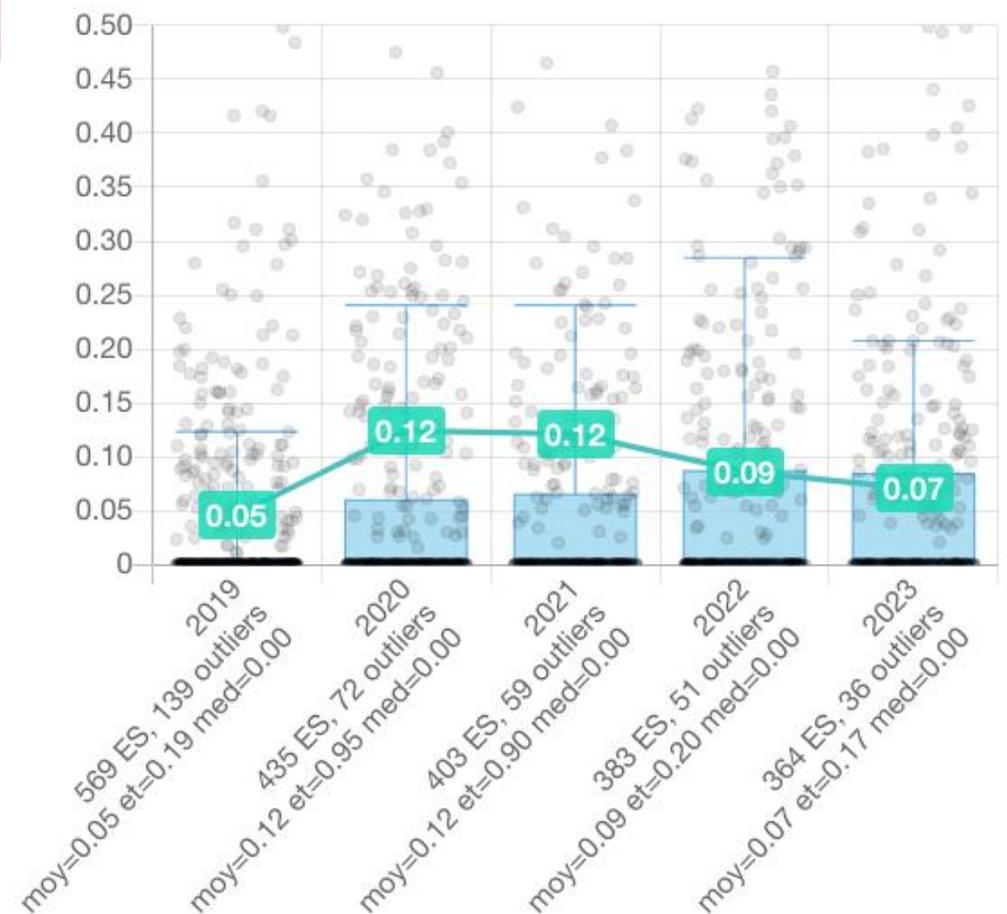
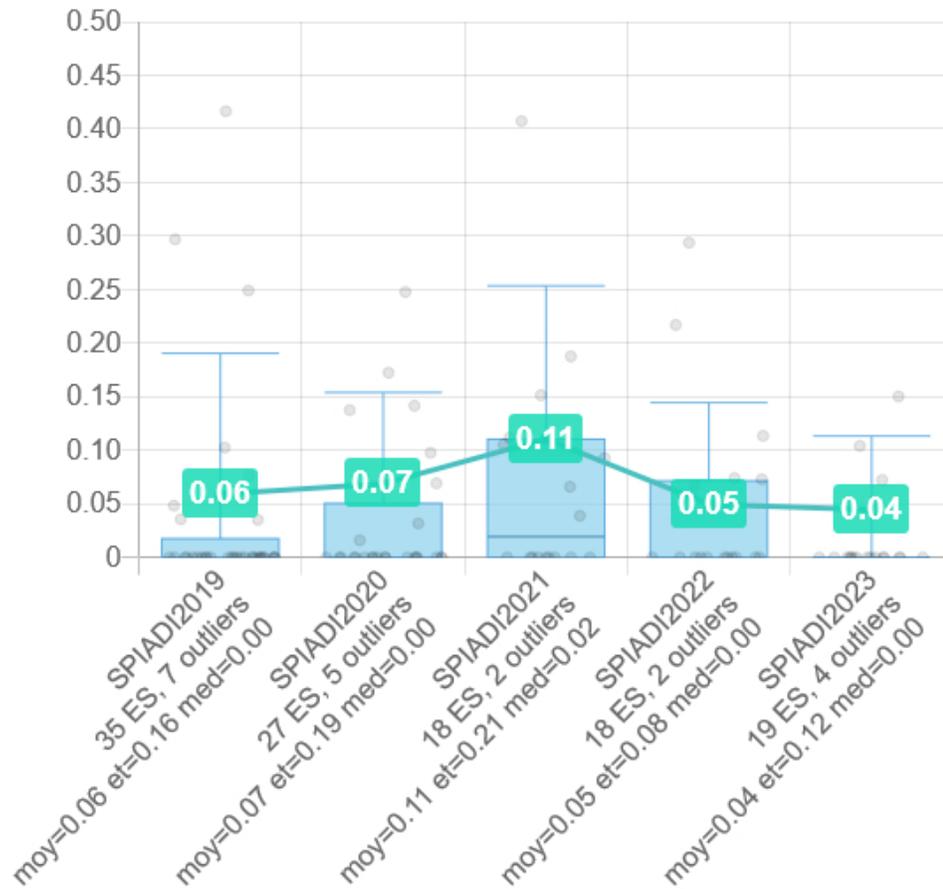
94.29% 92.59% 94.44% 100.00% 100.00%

82.86% 66.67% 72.22% 72.22% 89.47%



L'incidence des bactériémies liées à un cathéter central est dans la cible pour +80% des ES

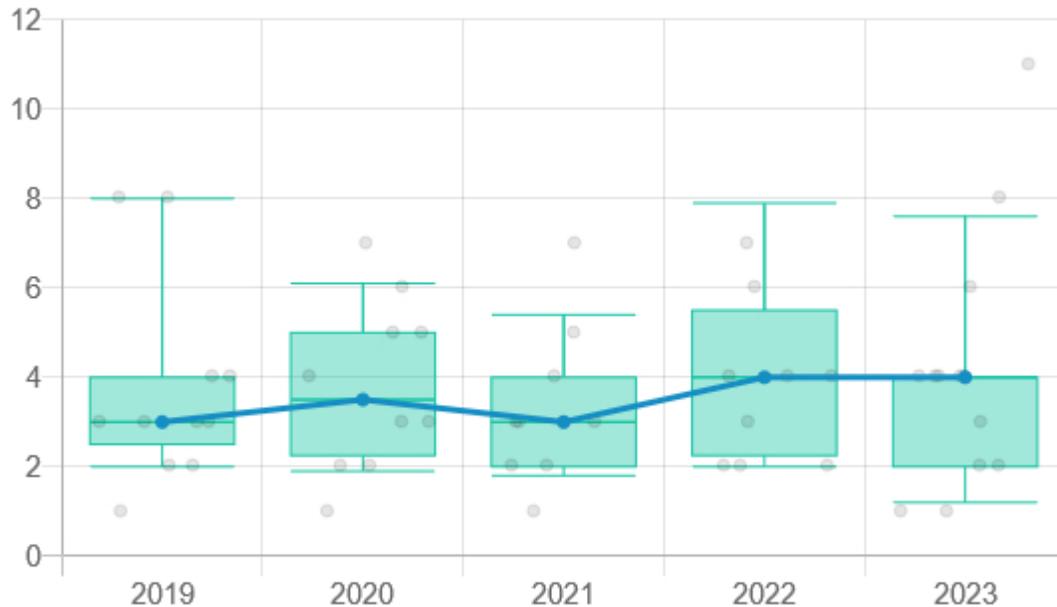
Incidence des B-cvp/ 1000 JH en Médecine (hors Onco-Hématologie; secteur adulte)



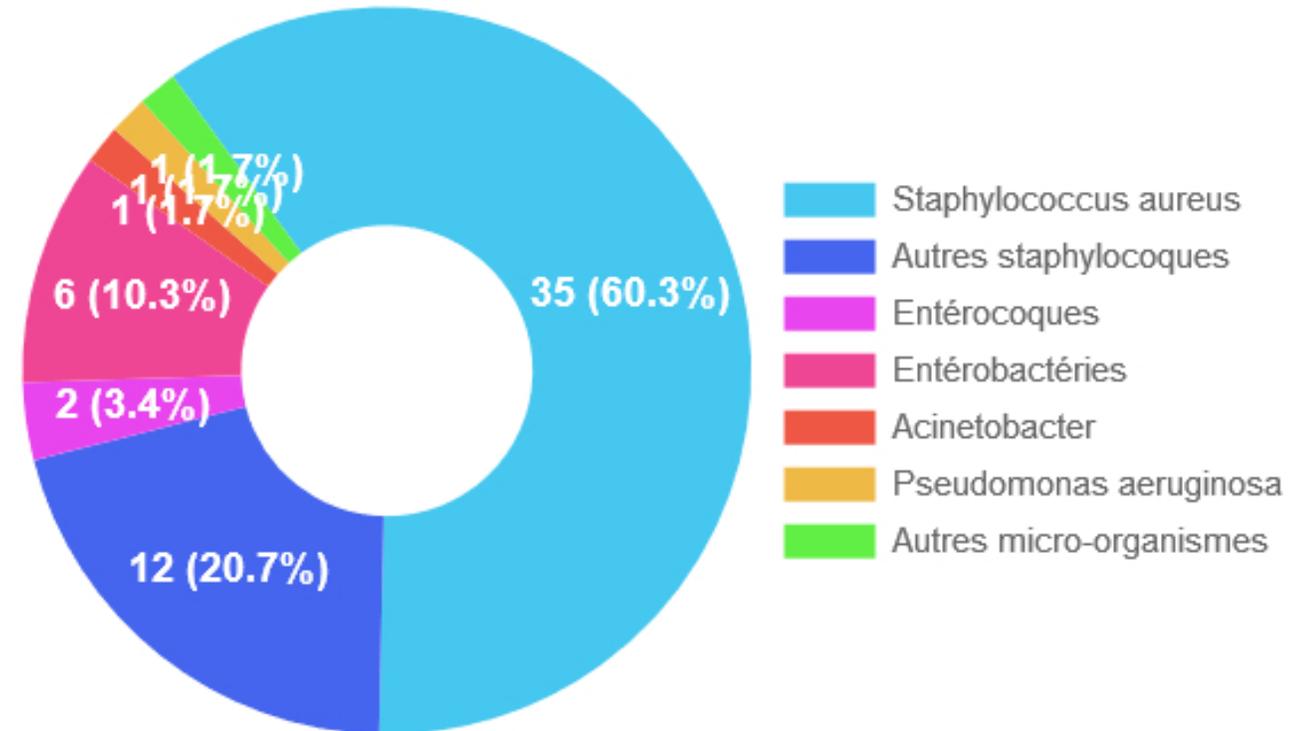
En 2023, 4 des 19 services participants (21%) ont détecté au moins 1 B-cvp pendant les 3 mois de surveillance

57 B-cvp en médecine (2019-2023)

Durée médiane du cathétérisme (jours)

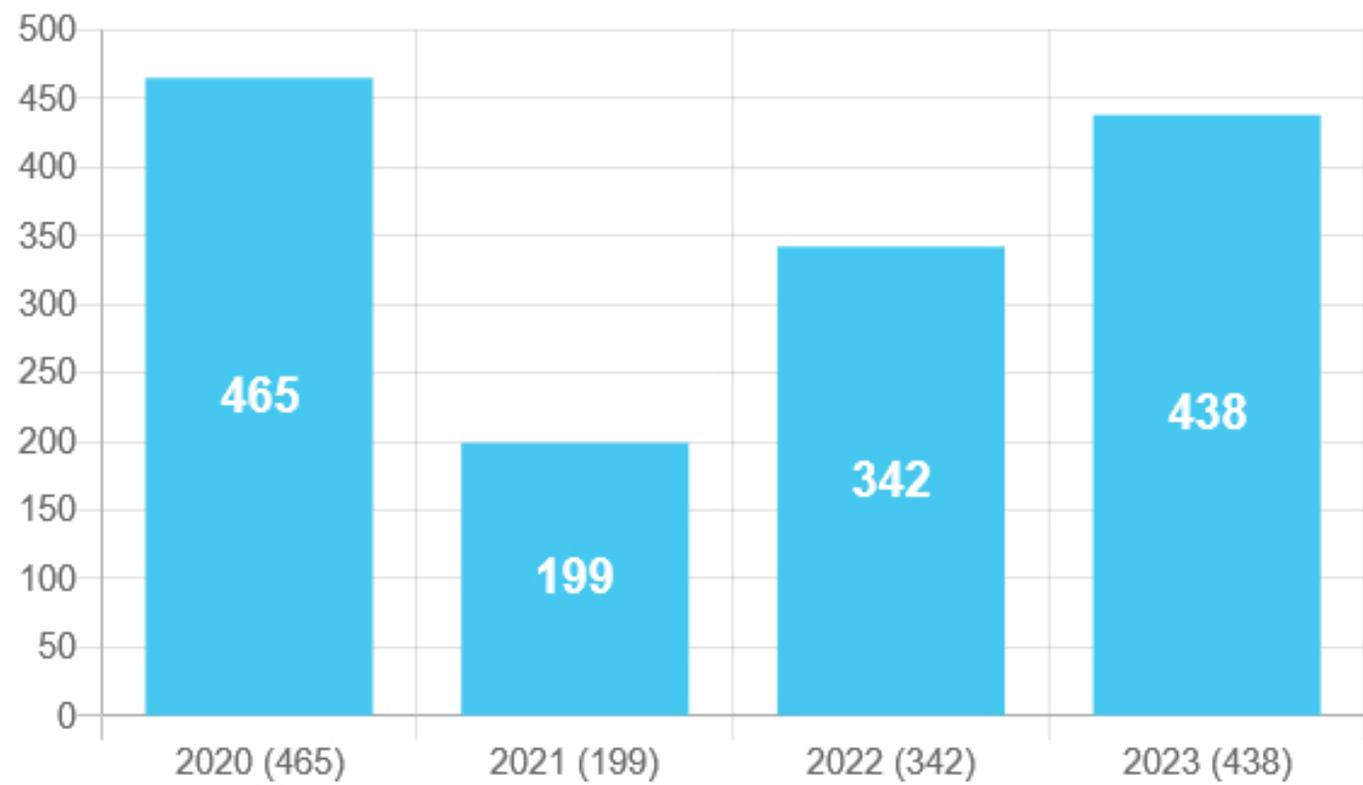
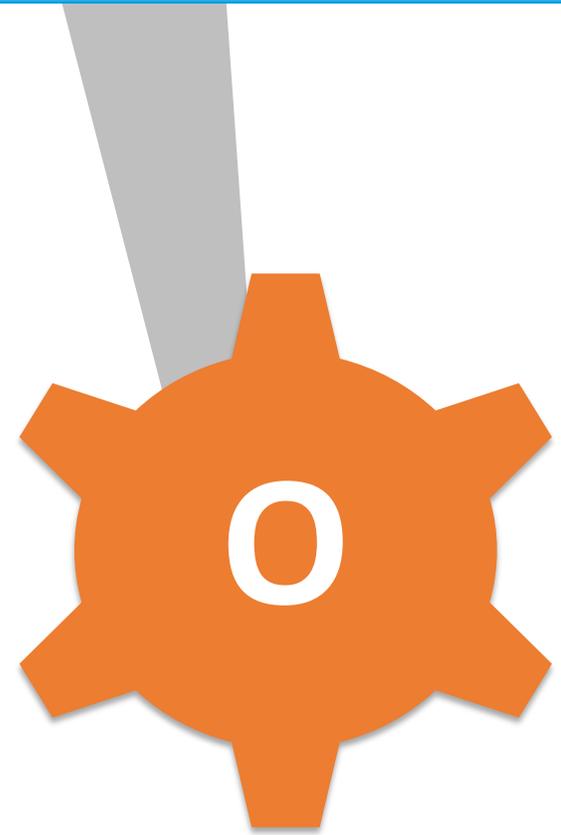


Distribution des microorganismes en cause(2019-2023)



La durée de cathétérisme (médiane) est de 4 jours en 2023. Les B-cvp sont associées à *Staphylococcus aureus* dans 6 cas sur 10.

- **Incidence des bactériémies liées à un Picc > incidence nationale**
- **Progression de l'acquisition des infections en dehors des services d'hospitalisation complète**
- **Rôle vraisemblable des manipulations proximales dans la survenue des bactériémies liées à un cathéter central**



Nombre d'ES participants

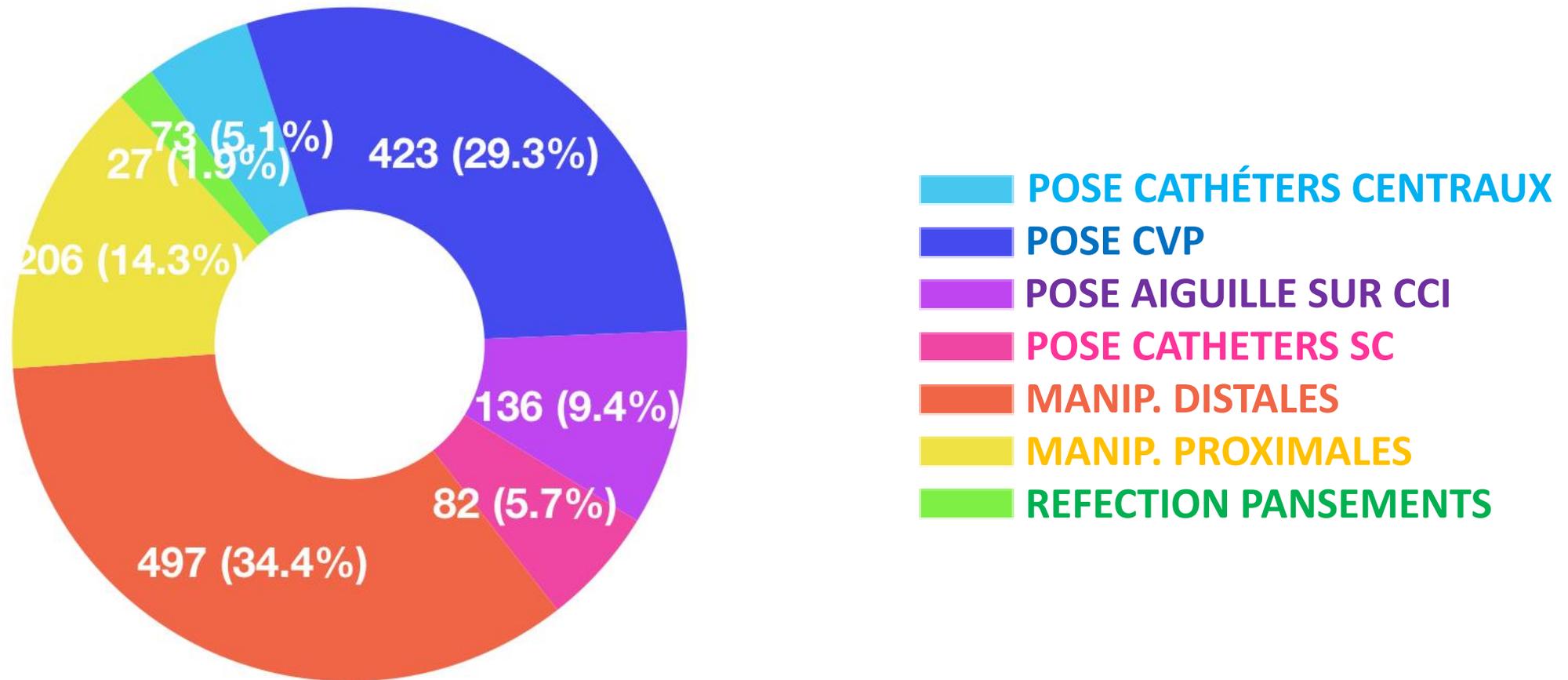
20

9

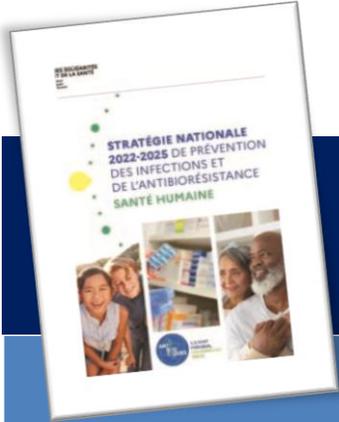
21

20

1444 observations en région (2020-2023)



Les observations concernent la pose des CVPs, les manipulations distales et proximales.



Observation de la pose d'un cathéter

Cible

cathéter central

cathéter périphérique

Conformité > 80 % pour les items étudiés

OBSERVA4



Fiche P1v2
Pose d'un cathéter central ou d'un
MIDline avec prolongateur intégré
Version 1 - 09/01/2023



Fiche P2
Pose d'un cathéter veineux ou d'un
MIDline sans prolongateur intégré
Version 1 - 09/01/2023

Pose des cathéters centraux en région



Fiche P1v2
Pose d'un cathéter central ou d'un
MIDline avec prolongateur intégré

Version 1 - 09/01/2023

	2020	2021	2022	2023	4 ans
Nombre d'établissements participants	5	2	3	5	10
Nombre d'observations	22	4	25	22	73

Taux de conformité pour 100 observations (2020-2023)		
Tenue professionnelle	Casaque stérile	97%
	Masque conforme	99%
	Coiffe conforme	96%
Tenue du patient	Tenue propre	99%
	Masque (si nécessaire)	58%
	Coiffe (si nécessaire)	62%
	Nettoyage si besoin	100%
Préparation cutanée	Compresses stériles/applicateur	96%
	Antiseptique alcoolique	90%
	CHL alcoolique 2%	41%
	Séchage spontané	100%
DCMF conforme		53%
Gants stériles		93%

L'utilisation de la chlorhexidine alcoolique à 2%, la DCMF sont insatisfaisants.

Pose des CVPs en région



Fiche P2
Pose d'un cathéter veineux ou d'un
MIDline sans prolongateur intégré

Version 1 - 09/01/2023

		2020	2021	2022	2023
Nombre d'observations		174	66	94	89
Nombre d'ES		15	8	11	12
		Taux de conformité pour 100 observations			
Tenue professionnelle	Tenue propre	99	100	99	99
Tenue du patient	Tenue propre	99	97	99	98
	Nettoyage si besoin	75	100	94	92
Préparation cutanée	Compresses stériles	99	95	89	97
	Antiseptique alcoolique	56	82	79	87
	Séchage spontané	58	74	78	82
2 hygiènes des mains conformes		18	27	44	29
Gants stériles en cas de palpation après la phase d'antiseptie		25	9	7	2

**Progression de l'utilisation d'un antiseptique adapté pour la pose des CVP.
Progression du respect du séchage spontané.
L'hygiène des mains avant la pose d'un CVP doit être améliorée**

Manipulations des lignes



Fiche B1
Manipulation distale

Version 1 - 09/01/2023



Fiche B2v2
Manipulation proximale

Version 1 - 09/01/2023

		2020	2021	2022	2023
Nombre d'observations		210	120	126	247
Manipulations proximales		47	32	18	109
Manipulations distales		163	88	108	138
Nombre d'ES		16	7	12	17
		Taux de conformité pour 100 observations			
Manipulation du site de branchement	Compresses stériles	91	90	83	87
	Alcool 70%	27	15	58	48
	Hygiène des mains conforme	53	38	56	45
	Gants stériles (proximal)	76	63	33	77
Utilisation des valves	Désinfection	57	78	85	95
	Friction 15 secondes		56	67	64
	Alcool 70%	3	5	63	71

**Priorité aux gants stériles pour les manipulations proximales,
et qualité de la désinfection des valves avant utilisation.**

New
2023

Réfection de pansements de cathéters centraux

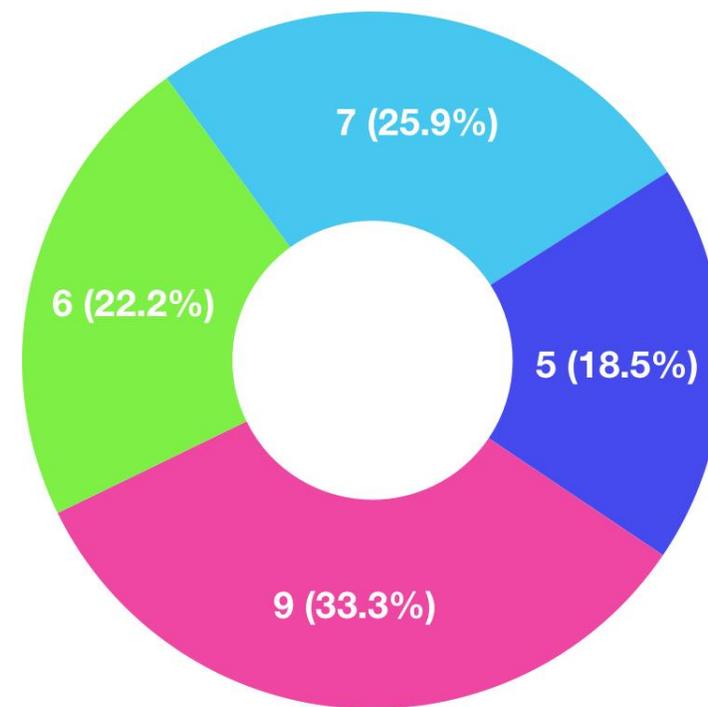
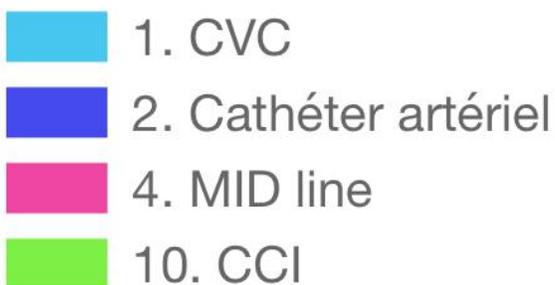


Fiche R1
Réfection d'un pansement de
cathéter central

Version 1 - 18/01/2024



- 7 établissements
- 27 réfections de pansements
 - 30% réfections de pansement avec stabilisateur changé
 - 11% réfections de pansement avec stabilisateur non changé
 - 59% réfections de pansement sans stabilisateur



LA TENUE



TENUE DU PATIENT

SF2H 2013

Un masque chirurgical 96

Dénudation 96

TENUE DU PROFESSIONNEL

SF2H 2013

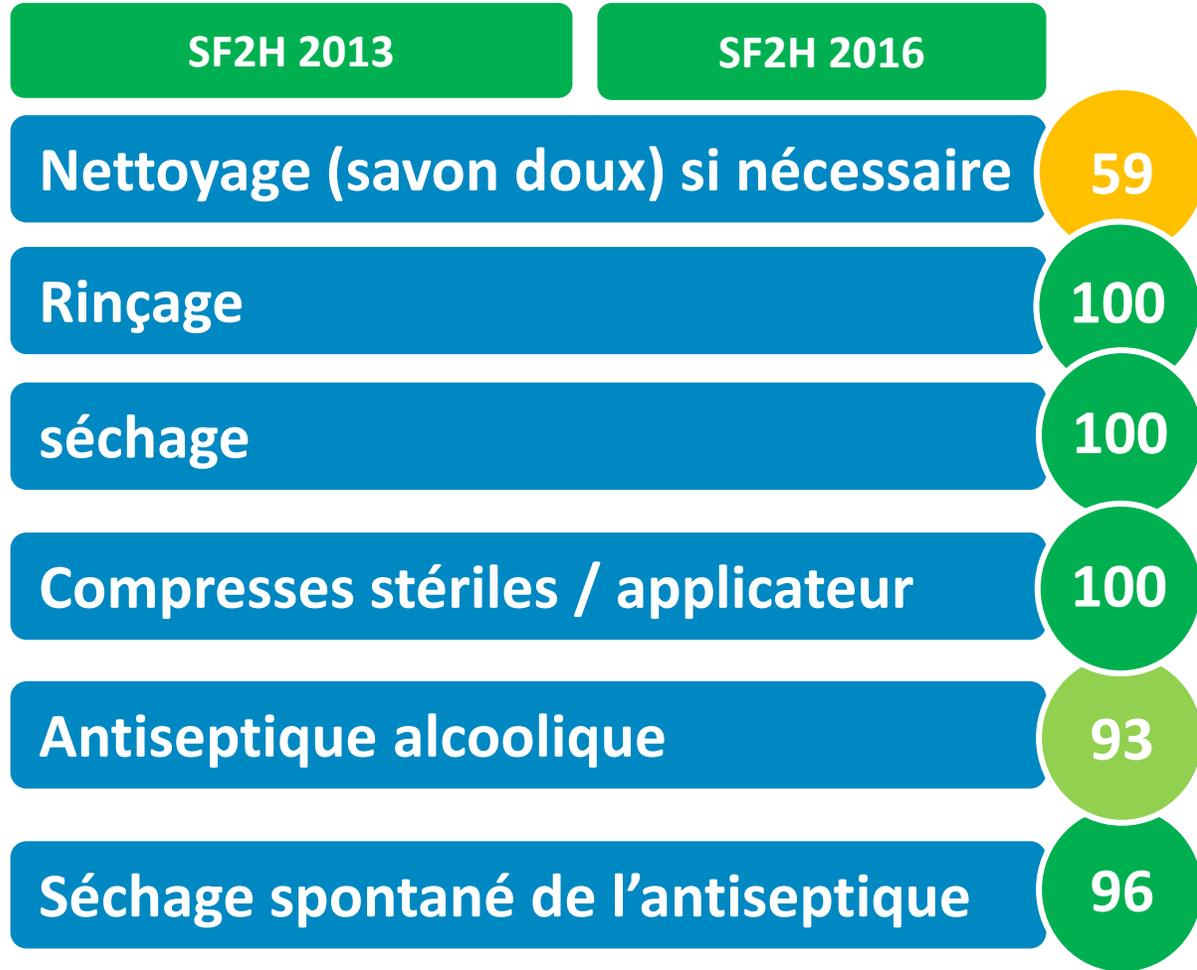
Tenue propre 100

Coiffe 63

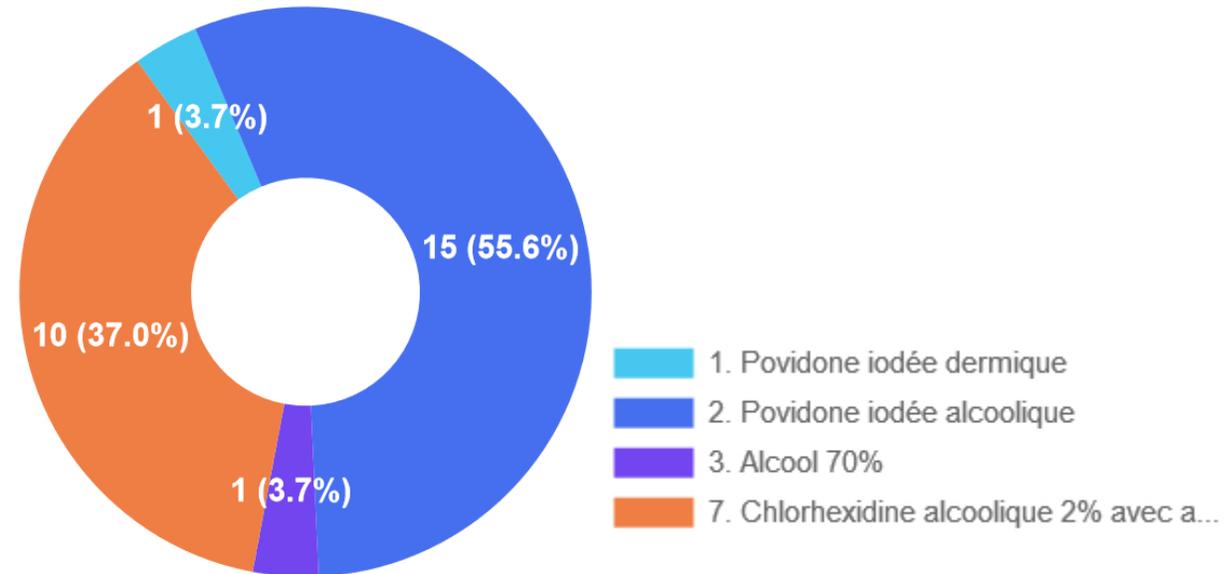
Masque chirurgical 96

Le port de la coiffe (professionnel) n'est pas satisfaisant.

L'ANTISEPSIE DU POINT DE PONCTION



Savon doux : 13%
Savon antiseptique : 87%



Le nettoyage de la peau au savon doux, la nature de l'antiseptique sont des axes d'amélioration

PORT DE GANTS : LES ATTENDUS



Gants
non stériles
(SF2H PICC
2013)

Retrait des
gants
(SF2H PICC
2013)

Port de gants stériles pour l'antiseptie, la mise en place du nouveau stabilisateur et du nouveau pansement (SF2H PICC 2013).

RETRAIT DU
PANSEMENT

+/- RETRAIT
STABILISATEUR

ANTISEPSIE

+/- POSE
STABILISATEUR

POSE
PANSEMENT

GANTS
NON STÉRILES

GANTS
NON STÉRILES
OU

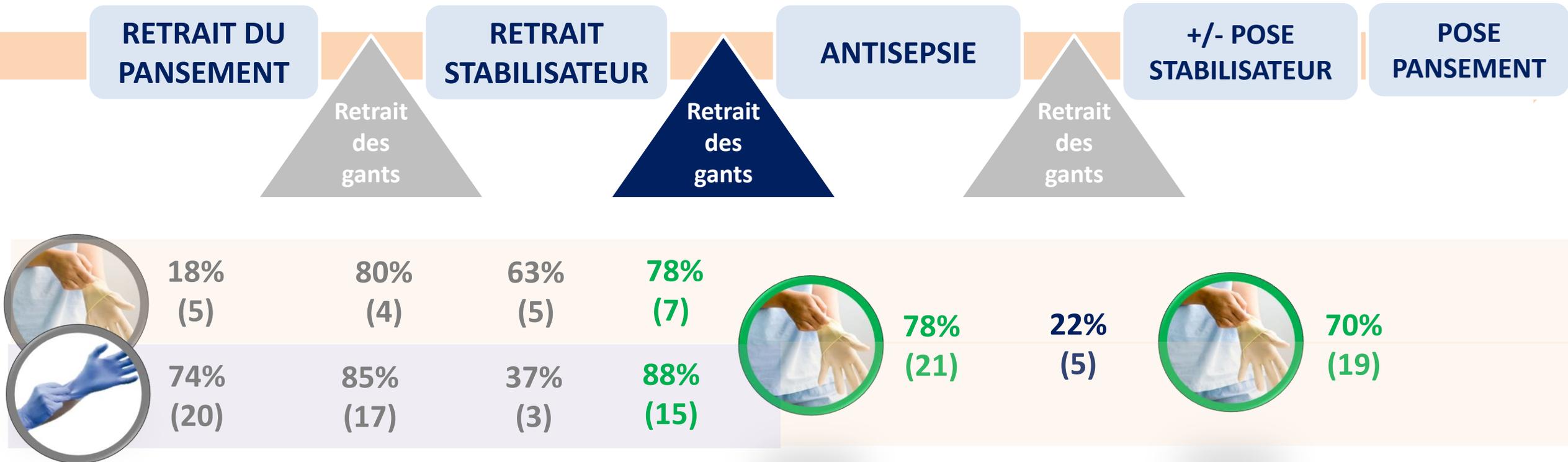
GANTS
STÉRILES

GANTS
STÉRILES



L'antiseptie et la pose du nouveau pansement nécessitent de porter des gants stériles.

PORT DE GANTS : LES PRATIQUES

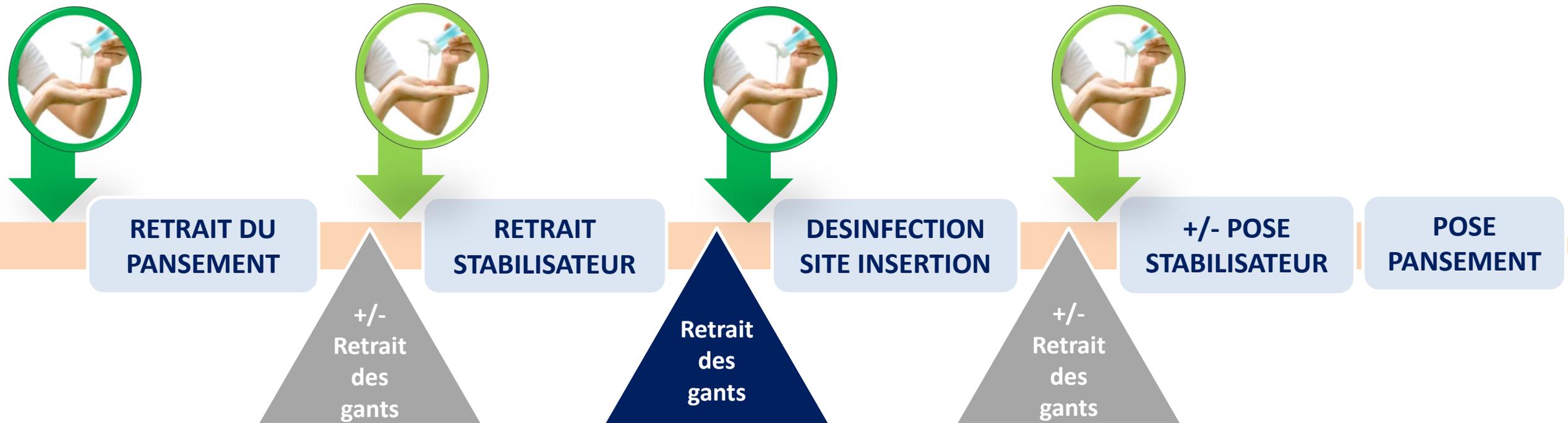


Un port adéquat des gants stériles est observé dans 3 cas sur 4.

HYGIENE DES MAINS : LES ATTENDUS



Friction avant toute manipulation du pansement (SF2H PICC 2013).
Friction après retrait des gants (Précautions Standard).



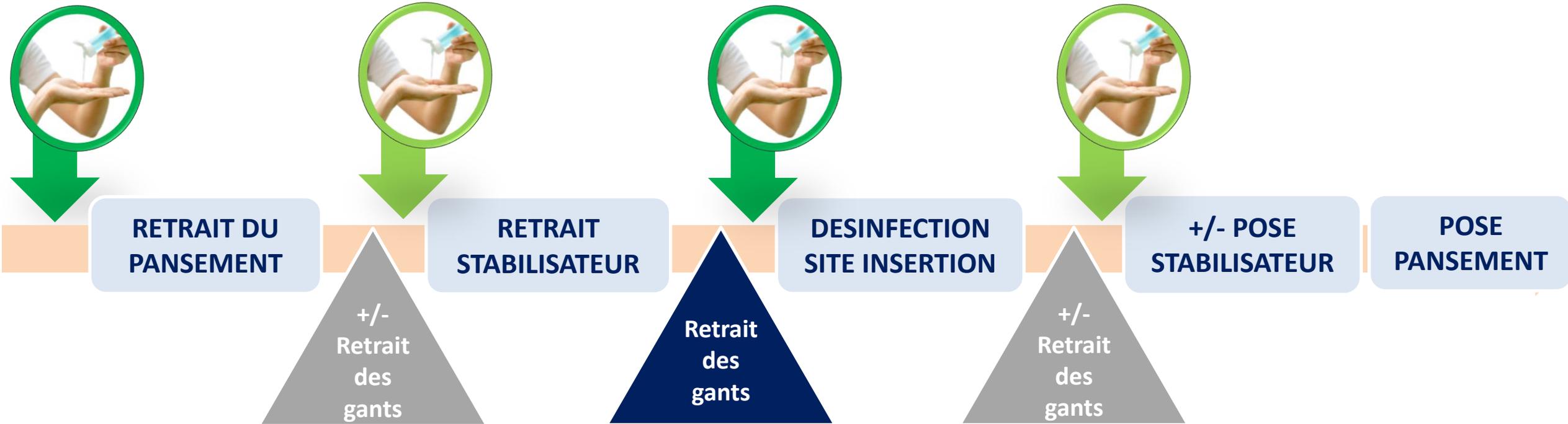
Au moins 2 frictions sont attendues: la 1^{ère} avant de débiter et la 2^{ème} avant la désinfection.

HYGIENE DES MAINS : LES PRATIQUES



Fiche R1
Réfection d'un pansement de
cathéter central

Version 1 - 18/01/2024



**74% (20/27) ont réalisé toutes les HDM attendues.
52% (14/27) ont réalisé toutes les frictions conformes attendues.**



- Pour la pose des CVP:
 - Progression de l'utilisation d'un antiseptique adapté
 - Progression du respect du séchage spontané
- Pour les manipulations de lignes
 - Progression de l'utilisation de l'alcool à 70%
- Progression de la désinfection de valves avant utilisation

To improve !



- Hygiène des mains
- Pour la pose des cathéters centraux: choix de l'antiseptique
- Pour les manipulations proximales : port des gants stériles
- Pour toutes les manipulations :
 - utilisation de l'alcool 70%
 - technique de désinfection des valves
- Pour la réfection de pansements: port de gants stériles pour l'antisepsie et la pose de pansement

Des formations ciblées à organiser sur le terrain pour améliorer les pratiques.

Etude Cleanhand4 (91 établissements participants, 647 poses d'un CVP avec prélèvement des extrémités des doigts avant l'insertion)

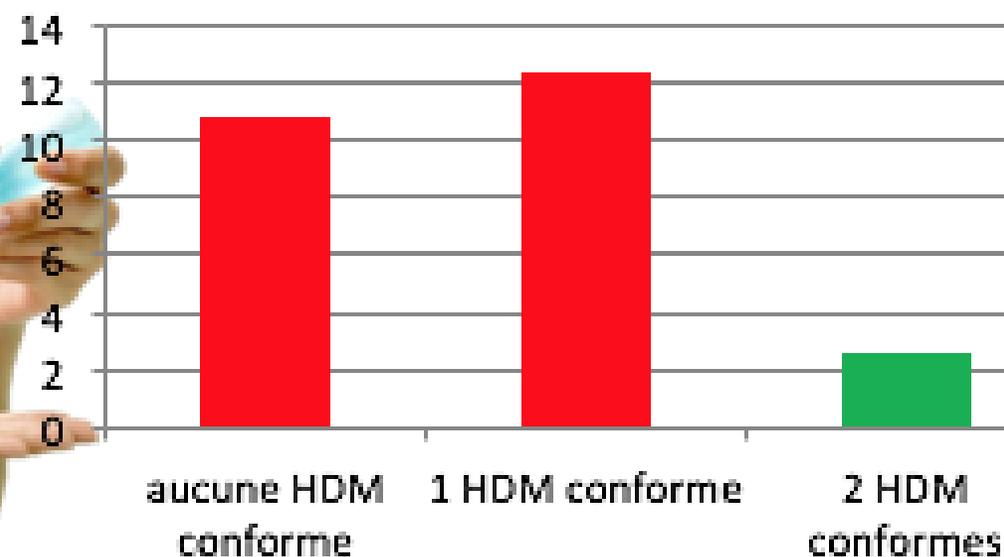


Box CleanHand4

Une BOX validée pour améliorer les conditions de pose et d'utilisation des CVPs

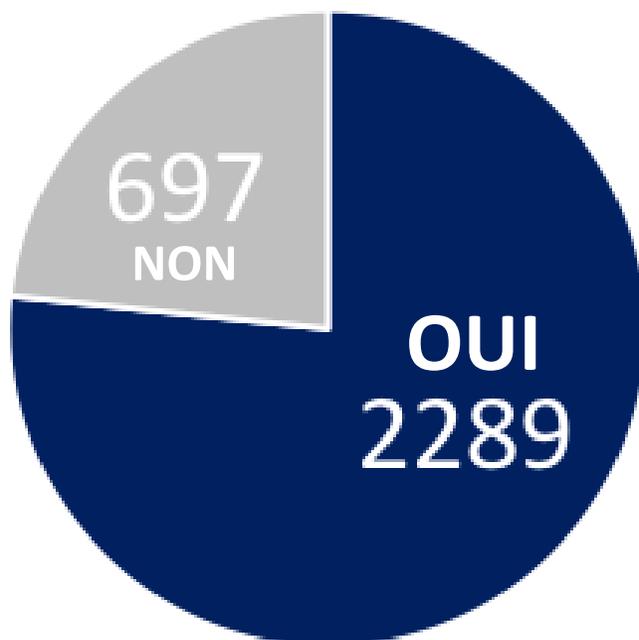


% des prélèvements portant au moins un pathogène

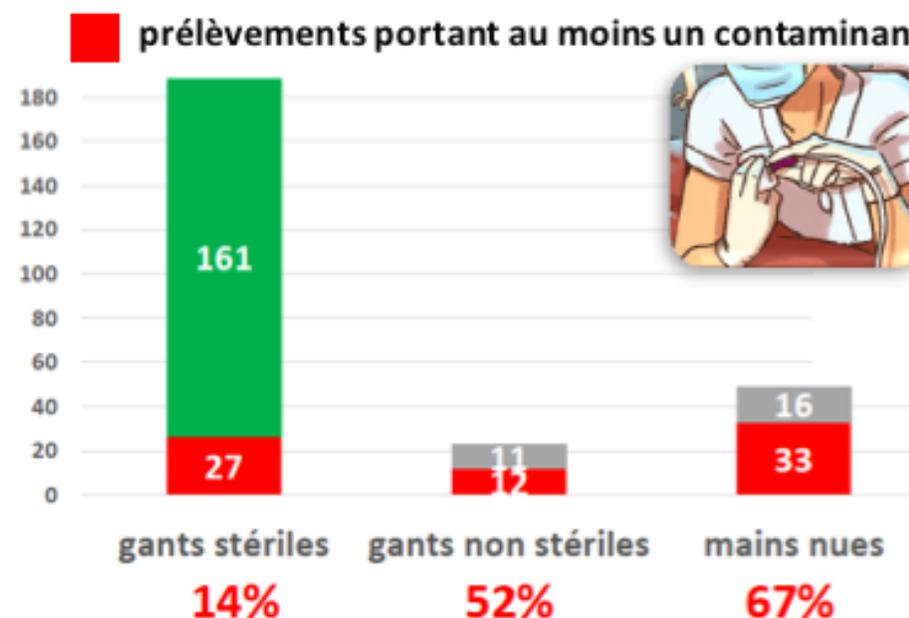


Nous avons montré l'importance de l'hygiène des mains pour des doigts propres immédiatement avant l'insertion d'un CVP

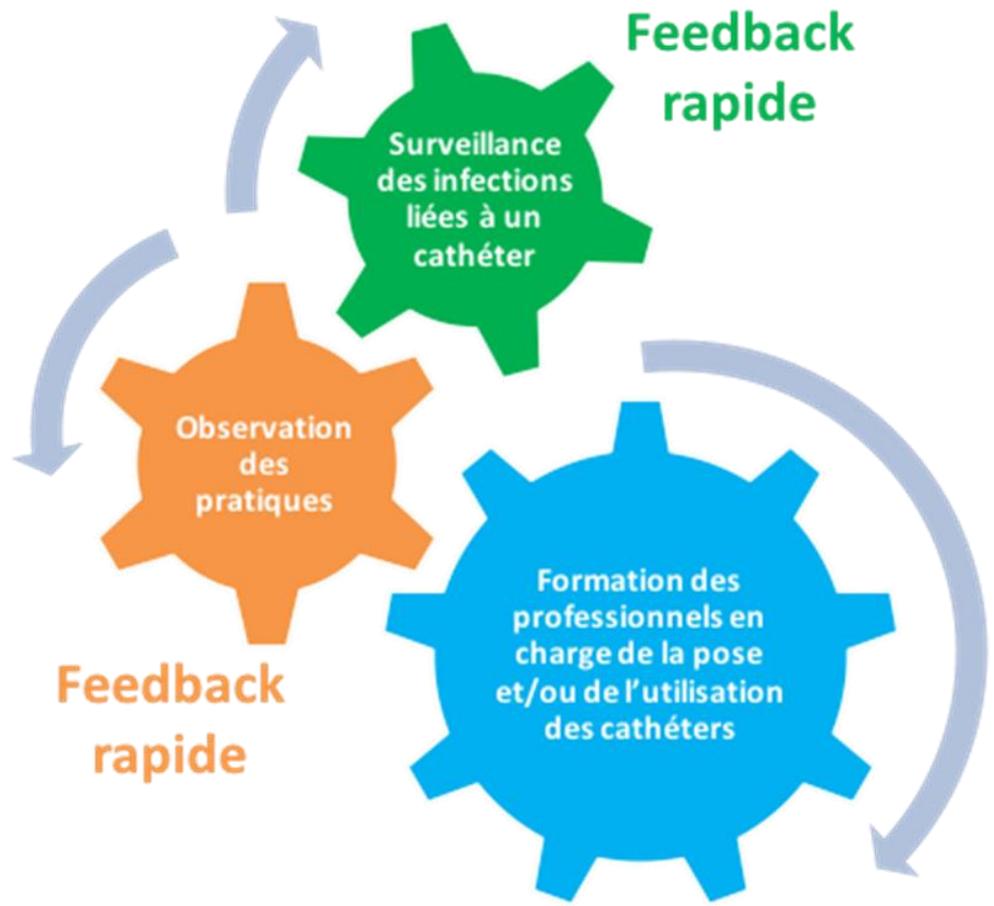
Port des gants stériles pour les manip. proximales des lignes des cathéters centraux (2986 observations)



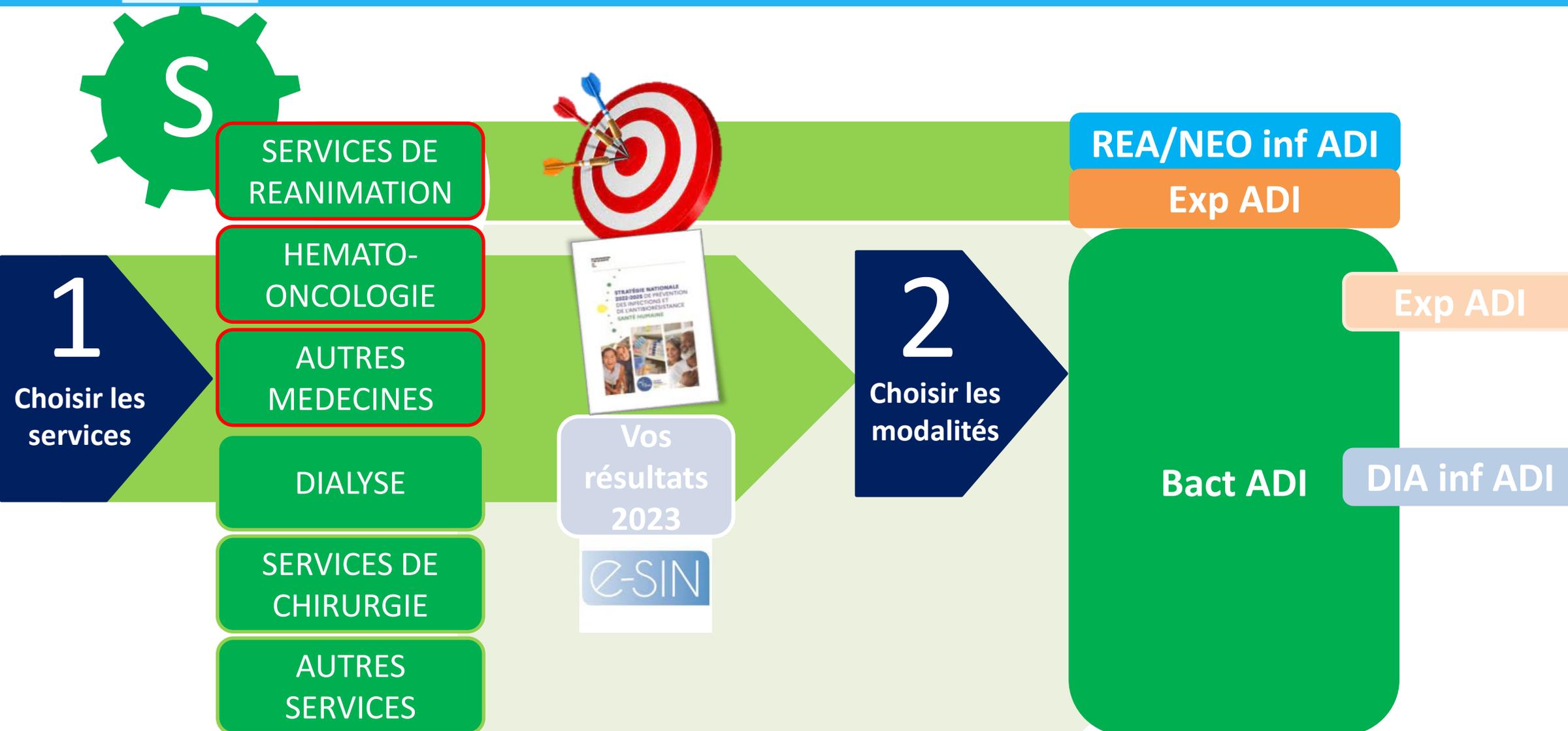
Etude CleanhandPROX (53 établissements participants, 260 manipulations proximales avec prélèvement des doigts avant la manipulation)



Nous avons montré l'importance des gants stériles pour des doigts ultra-propres immédiatement avant toute manipulation proximale !



Un programme annuel comprenant 3 volets en synergie + 1 étude ponctuelle





FIN DECEMBRE

ENTRE 1^{er} JANVIER
ET 1^{er} JUILLET

DE MARS AU 31 JUILLET
(15 JUILLET POUR LES FICHIERS)

3

Inscription

TELECHARGER LES
PROTOCOLES 2024

CREER UN COMPTE
SUR LE SITE (1^{ière} fois)

S'INSCRIRE AUX
DIFFERENTES
MODALITES

4

Surveiller

5

Saisir, valider
et envoyer vos
données

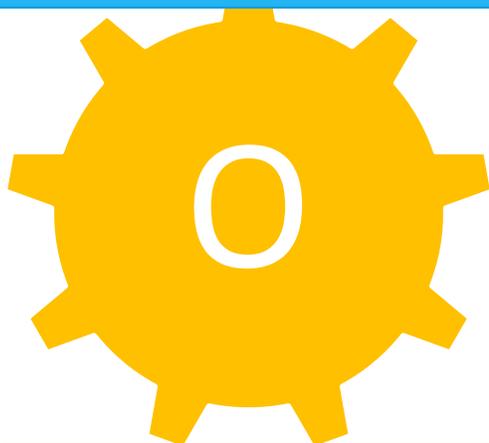
Fiche "établissement"

Fiches "patient"

Fiche "dénominateur"

Le responsable

Charte



Vos
résultats
2023



1

Choisir les
services

POSE DES CATHETERS
(sauf CCI)

POSE D'AIGUILLE SUR CCI

MANIPULATIONS DES
LIGNES (PROX en priorité)

PANSEMENTS DES
CATHETERS CENTRAUX

2

Choisir les
modalités

TOUS SERVICES

SERVICES DE
REANIMATION
et USC

OBSERVA4

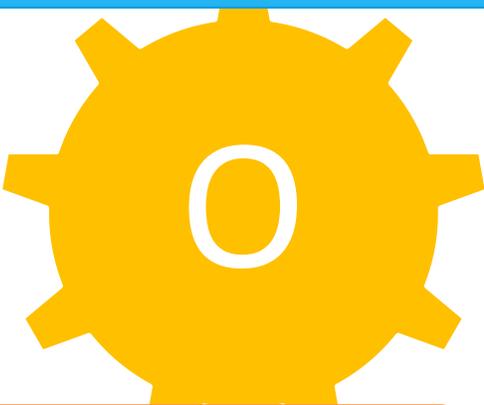


REA-explAUR

ENVOI DES SOUCHES DE *S. aureus*



FIN DECEMBRE



ENTRE 1^{er} JANVIER
ET 15 JUILLET

DE MARS AU
31 JUILLET

3

Inscription

TELECHARGER LES
PROTOCOLES 2024

CREER UN COMPTE
SUR LE SITE (1^{ière} fois)

S'INSCRIRE AUX
DIFFERENTES
MODALITES

Le responsable

Charte

4

Observer

Privilégier un
échantillonnage significatif

5

Saisir, valider
et envoyer vos
données

Fiches "observations"

Fiches "patient"
(REExplAUR)

Fiches "service"
(REExplAUR)

VOTRE FORMATION

6^{ème} JOURNEE NATIONALE
8 OCTOBRE



ACTU-SPIADI

ACTU-SPIADI 2024

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

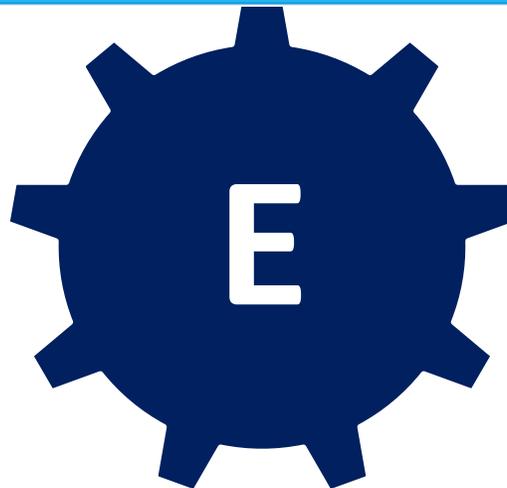
- 14/03/2024 Les résultats des services de dialyse
- 11/04/2024 Les résultats des services de chirurgie
- 16/05/2024 Les résultats des services de réanimation adulte
- 13/06/2024 Clôture du programme : comment analyser ses résultats ?
- 11/07/2024 Les résultats des services d'hématologie

Diaporama et
rapports nationaux

Diaporama des
conférenciers

LES FORMATIONS que vous réalisez sur le terrain



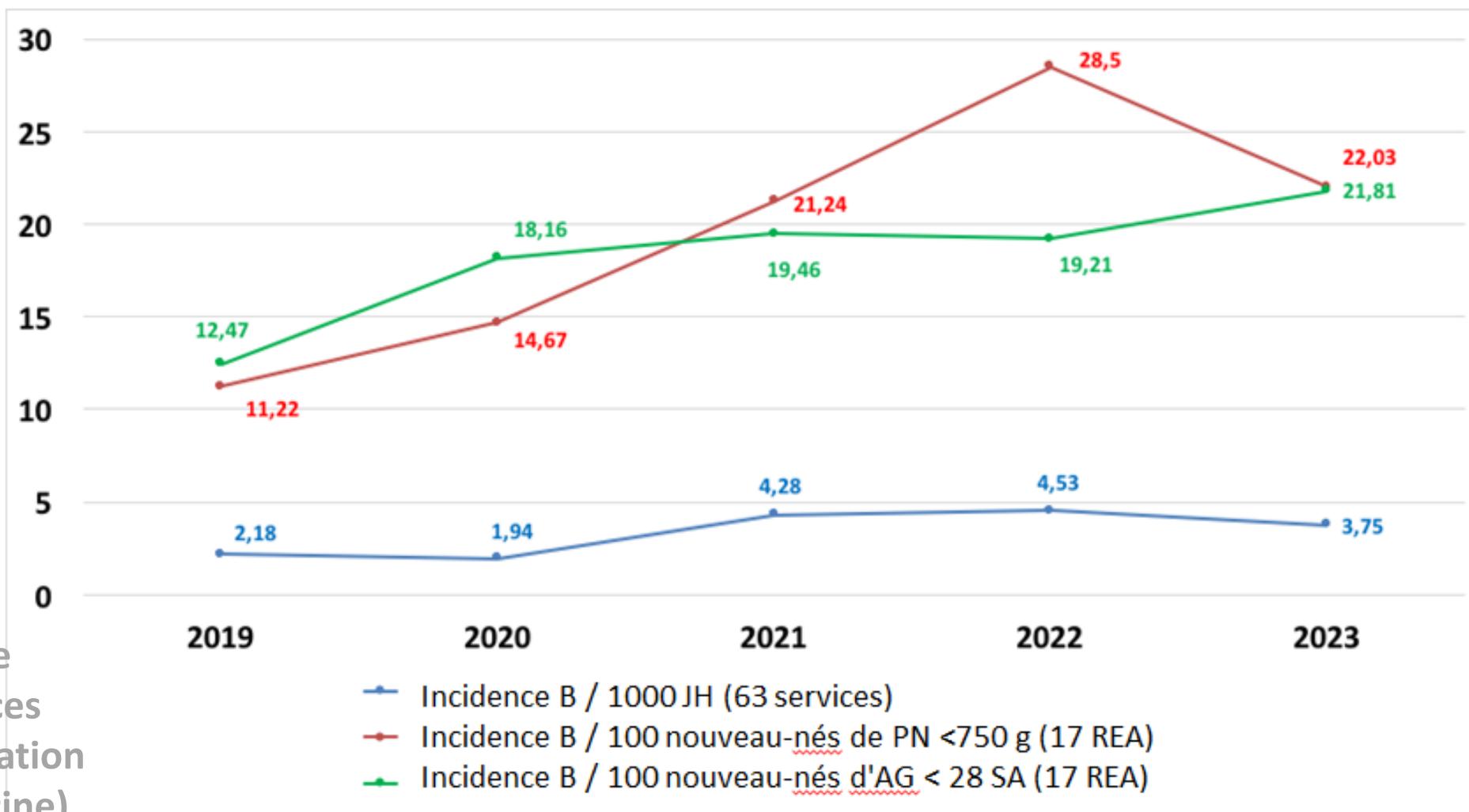


Chrono -- Durée d'utilisation
Bio -- Biofilm
LINE -- Ligne de perfusion

OBJECTIF : étude de la contamination microbienne de la ligne de perfusion principale selon la durée d'utilisation en néonatalogie.

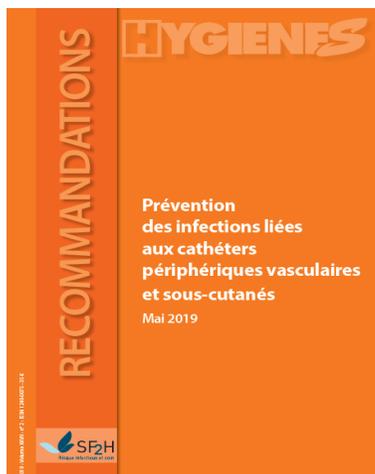
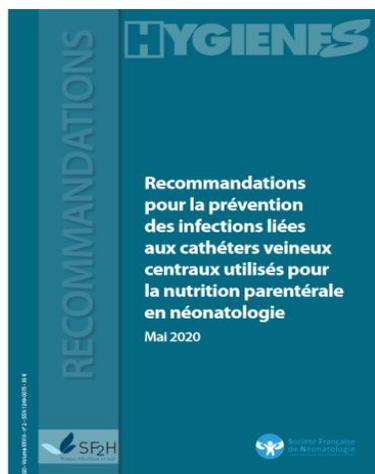
L'étude ponctuelle 2024 explore la contamination endoluminale des cathéters

CONTEXTE



Cohorte
63 services
(24 réanimation
39 médecine)

Progression de l'incidence des bactériémies associées aux soins



À quel rythme changer les lignes de perfusion ?

R23. Il est fortement recommandé de changer les tubulures de perfusion d'émulsions lipidiques au maximum toutes les 24 heures (A-2).

R24. Il est recommandé de ne pas changer la ligne de perfusion principale avant 4 jours (D-2) sans excéder 7 jours.

R25. En cas d'utilisation de valves bidirectionnelles, il est recommandé de les changer tous les 7 jours (B-2).

Commentaires

- En cas d'utilisation d'un prolongateur supplémentaire sur le CVC, celui-ci devra être changé en même temps que la ligne de perfusion principale (cf. R14).

RECOMMANDATIONS

Changement des lignes de perfusion

R25. Il est recommandé de remplacer les tubulures utilisées après chaque administration de produits sanguins labiles, dans les 24 heures suivant l'administration d'émulsions lipidiques (B-2) et fortement recommandé dans les 12 heures pour le propofol (A-1).

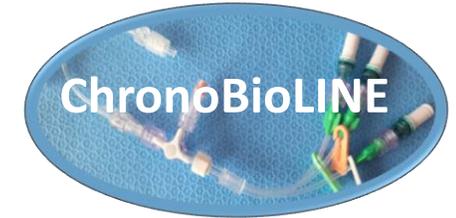
R26. Il est recommandé de ne pas changer la ligne de perfusion principale avant 4 jours (A-1) sans excéder 7 jours.

COMMENTAIRE

- Il est par contre possible de la laisser en place au-delà de 4 jours, dans la limite des délais mentionnés par les fabricants.
- Il n'existe pas d'étude évaluant la fréquence de changement de la ligne de perfusion au-delà de 4 jours.
- Les études ayant suggéré un suivi clinique au-delà de 4 jours pour le maintien du cathéter, ne précisent pas la fréquence de changement de la ligne de perfusion principale au-delà de ce délai.
- Toute déconnexion au niveau de l'embase du cathéter nécessite son retrait et celui de la ligne de perfusion (cf. R20).

Utilisation de systèmes pour lesquels les lignes ne sont pas changées tous les 7 j

- Pour tous les services de Néonatalogie
- Pour les lignes de tous les cathéters (CVC, CVO, CVP,)



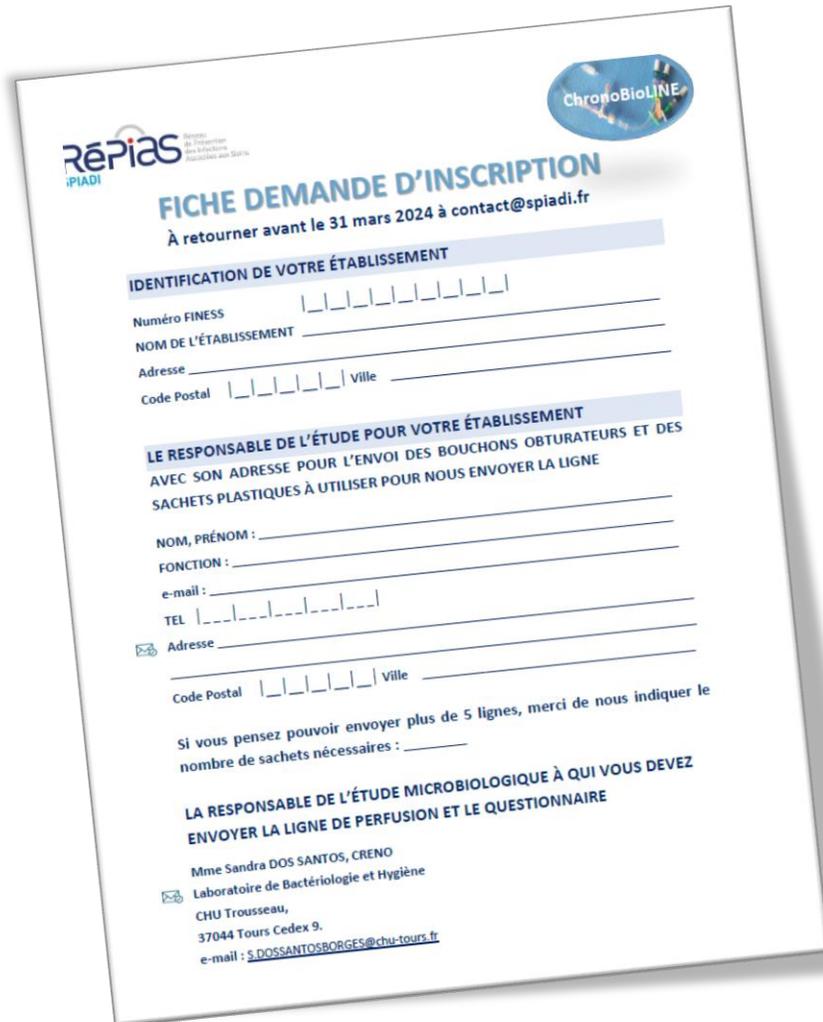
Du 1^{er} mars au 1^{er} juin

Jusqu'au 15 juin

8 octobre



Les dates-clé pour participer



réPIas Service de Prévention des Infections Associées aux Dispositifs Invasifs

ChromoBioLINE

FICHE DEMANDE D'INSCRIPTION

À retourner avant le 31 mars 2024 à contact@spiadi.fr

IDENTIFICATION DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

Numéro FINES

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

Adresse

Code Postal Ville

LE RESPONSABLE DE L'ÉTUDE POUR VOTRE ÉTABLISSEMENT
 AVEC SON ADRESSE POUR L'ENVOI DES BOUCHONS OBTURATEURS ET DES SACHETS PLASTIQUES À UTILISER POUR NOUS ENVOYER LA LIGNE

NOM, PRÉNOM :

FONCTION :

e-mail :

TEL

Adresse

Code Postal Ville

Si vous pensez pouvoir envoyer plus de 5 lignes, merci de nous indiquer le nombre de sachets nécessaires :

LA RESPONSABLE DE L'ÉTUDE MICROBIOLOGIQUE À QUI VOUS DEVEZ ENVOYER LA LIGNE DE PERFUSION ET LE QUESTIONNAIRE

Mme Sandra DOS SANTOS, CRENO
 Laboratoire de Bactériologie et Hygiène
 CHU Trousseau,
 37044 Tours Cedex 9.
 e-mail : S.DOSSANTOSRORGES@chu-tours.fr

A nous retourner avant le 31 mars 2024
contact@spiadi.fr



Dès réception de votre inscription nous vous enverrons :

- des bouchons obturateurs stériles
- 5 sachets plastiques pour l'envoi des dispositifs



Si besoin de plus de sachets, nous l'indiquer sur le bulletin d'inscription

Vous inscrire et recevoir le matériel nécessaire pour participer.

- Identifier un référent de l'étude pour le service de néonatalogie : hygiéniste, référent dispositif du service, cadre ...
- Préparer l'enquête avec le référent et les professionnels du service :
 - présentation de l'étude dans le service
 - organisation de l'étude
- Organiser l'envoi des lignes : prévoir papier bulle, enveloppe +/- carton pour l'envoi



Bien préparer le "qui fait quoi".

Les lignes de tous les cathéters sont concernées par l'étude (CVC, CVO, CVP, ...)

1- PREPARER le matériel nécessaire pour récupérer la ligne principale le jour J



- champ stérile
- gants stériles
- compresses stériles
- alcool 70% ou antiseptique alcoolique
- bouchons obturateurs stériles
- 1 sachet plastique propre préalablement identifié



L'objectif est d'éviter la contamination de l'intérieur la ligne envoyée au cours du conditionnement et du transfert

2- OBSERVER le professionnel retirer/changer la ligne principale

FICHE LIGNE
(Remplir 1 fiche par ligne principale envoyée)

ChromoBioLINE

OBSERVATION DE PRATIQUES
CHANGEMENT OU RETRAIT D'UNE LIGNE DE PERFUSSION PRINCIPALE

FINISS ÉTABLISSEMENT _____ DATE ____/____/____

NUMÉRO DE LIGNE _____

SERV. HOSPI _____

DISPOSITIF
 1. CVC 2. CVO 3. CATHÉTER ÉPICUTANÉOCAVE
 4. CVP 5. AUTRE CATHETER => PRÉCISER _____

L'AUDITÉ
 1. MÉDECIN 2. IDE/IDE SPÉ 3. SAGE-FEMME

ÉTUDIANT
 1. OUI 2. NON

TENUE
 PORT D'UNE TENUE PROPRE OU TABLIER/SURBLOUSE A USAGE UNIQUE OU CASAQUE STERILE 1. OUI 2. NON
 PORT DU MASQUE CHIRURGICAL 1. OUI 2. NON
 SI OUI LE PORT DU MASQUE EST-IL CONFORME? 1. OUI 2. NON
 PORT DE LA COIFFE 1. OUI 2. NON
 SI OUI LE PORT DE LA COIFFE EST-ELLE CONFORME? 1. OUI 2. NON

HYGIENE DES MAINS ET PORT DE GANTS AVANT LA DESINFECTION DU SITE DE BRANCHEMENT

HYGIENE DES MAINS
 SI OUI DESINFECTION DES MAINS 1. PAR FRICTION 2. PAR LAVAGE
 LA TECHNIQUE EST-ELLE CONFORME ? 1. OUI 2. NON

PORT DE GANTS
 SI OUI 1. NON STÉRILES 2. STÉRILES

DESINFECTION DU SITE DE BRANCHEMENT
 1. OUI 2. NON

UTILISATION DE COMPRESSES
 SI OUI 1. NON STÉRILES 2. STÉRILES 1. OUI 2. NON

IMPRÉGNATION DES COMPRESSES AVEC UN ANTISEPTIQUE (ASQ)
 SI OUI
 1. POVIDONE IODÉE DERMIQUE 2. POVIDONE IODÉE ALCOOLIQUE 3. ALCOOL 70%
 4. SOLUTÉ CHLORÉ 0,5% 5. CHLORHEX ALC. 0,5% 6. CHLORHEX AQUEUSE
 8. CHLORHEX ALC. 2% SANS APPLI. 9. CHLORHEX 0,25% type BISETINE
 10. AUTRE => PRÉCISER _____

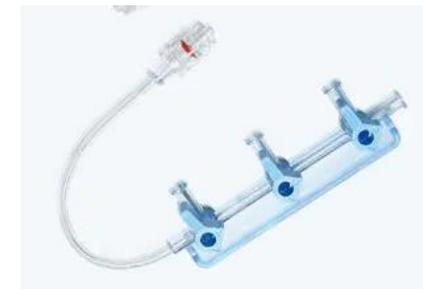


- tenue du professionnel
- hygiène des mains
- gants (type de gants)
- compresses stériles
- antiseptique utilisé

L'objectif est de documenter les pratiques habituelles de changement de la ligne principale.

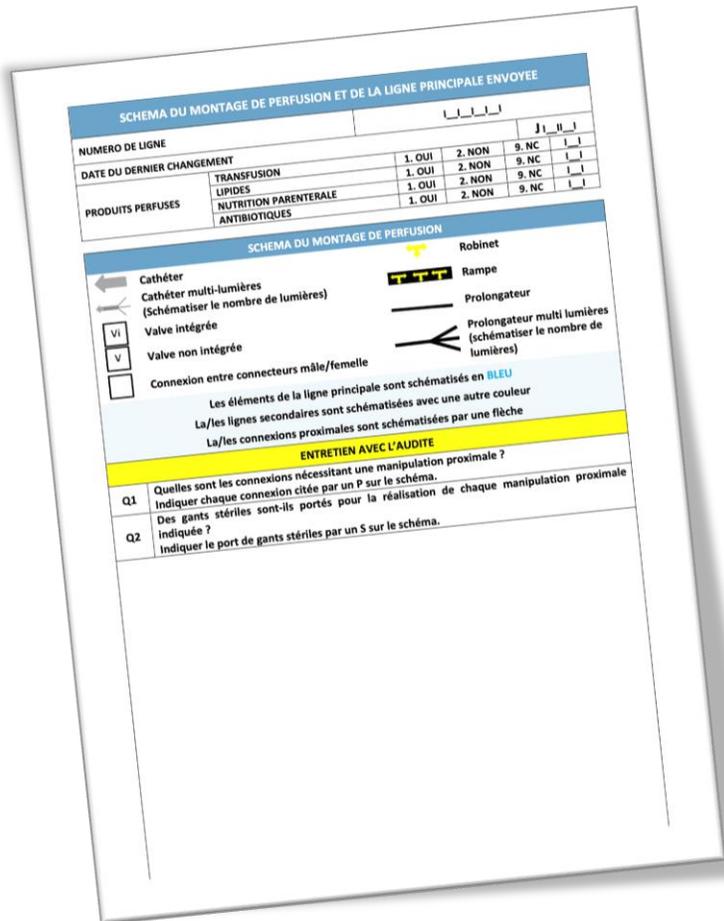
3- IDENTIFIER et PREPARER la ligne pour l'envoi

- **DESINFECTER** avec des compresses imprégnées d'alcool 70% en manipulant avec des gants stériles les extrémités de la partie de la ligne à envoyer :
 - les robinets
 - les valves
 - l'extrémité du prolongateur
- **OBTURER** avec les bouchons stériles :
 - les robinets
 - l'extrémité du prolongateur
- **PLACER** la ligne dans le sachet propre pré-identifié
- **IDENTIFIER** la ligne avec le numéro de la fiche « LIGNE »



Pour que l'intérieur de la ligne envoyée ne soit pas contaminée au cours du conditionnement et pendant son transfert.

4- SCHEMATISER le montage de perfusion



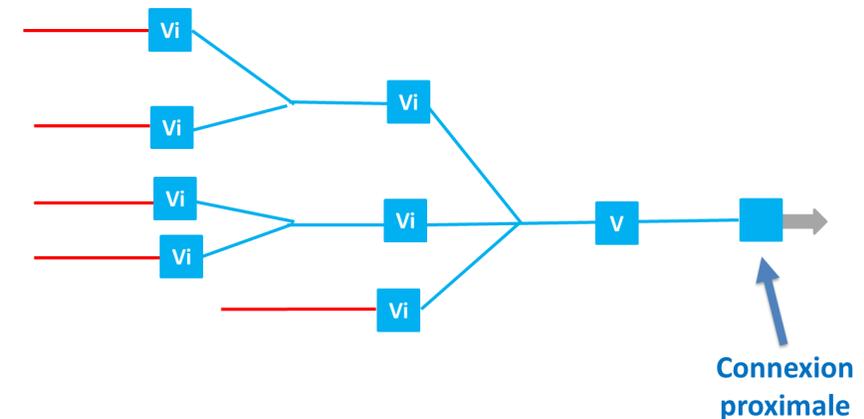
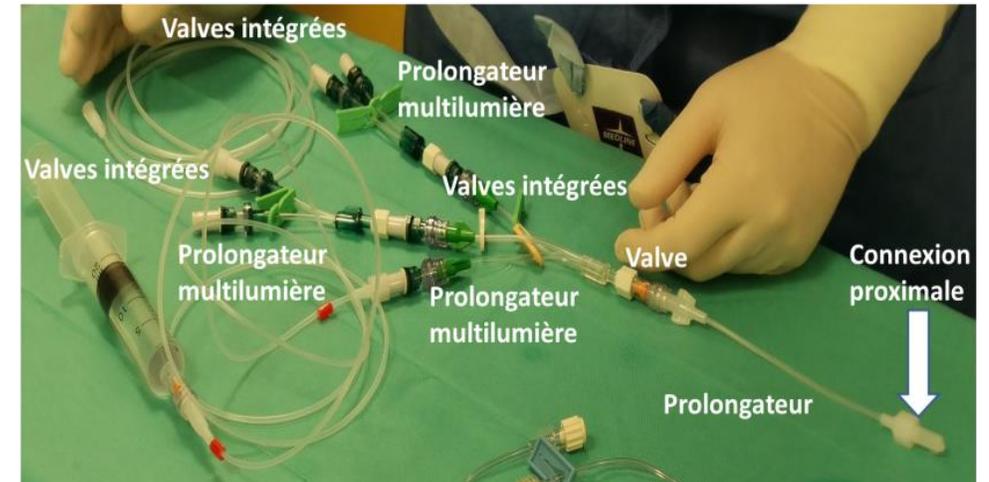
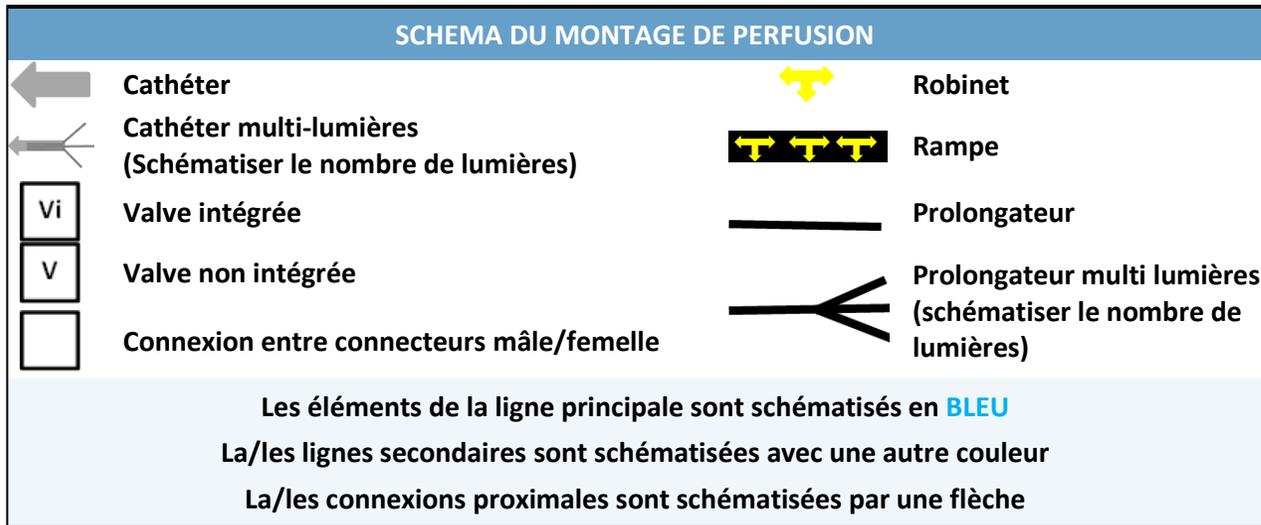
SCHEMA DU MONTAGE DE PERFUSION

	Cathéter		Robinet
	Cathéter multi-lumières (Schématiser le nombre de lumières)		Rampe
	Valve intégrée		Prolongateur
	Valve non intégrée		Prolongateur multi lumières (schématiser le nombre de lumières)
	Connexion entre connecteurs mâle/femelle		

Les éléments de la ligne principale sont schématisés en BLEU
 La/les lignes secondaires sont schématisées avec une autre couleur
 La/les connexions proximales sont schématisées par une flèche

Indiquer la ligne principale envoyée, la/les connexions proximales

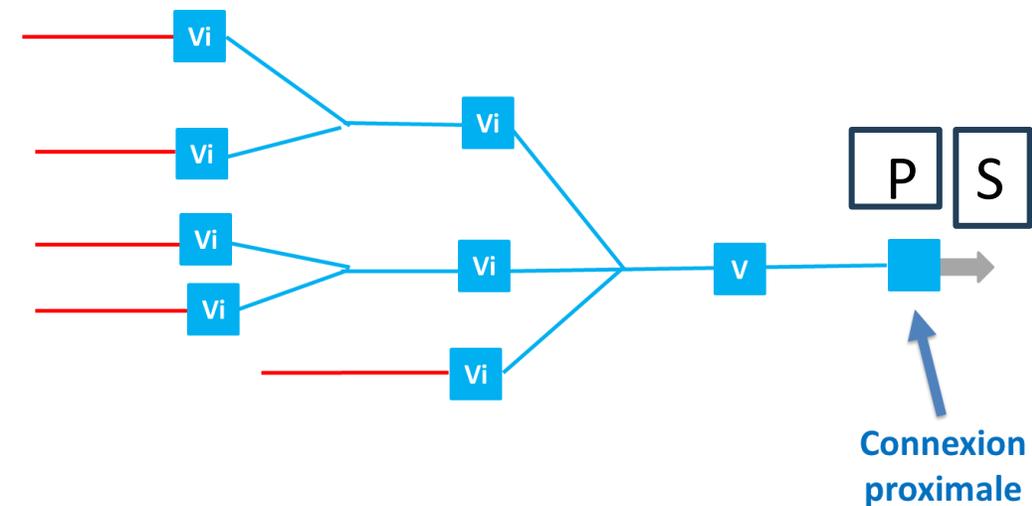
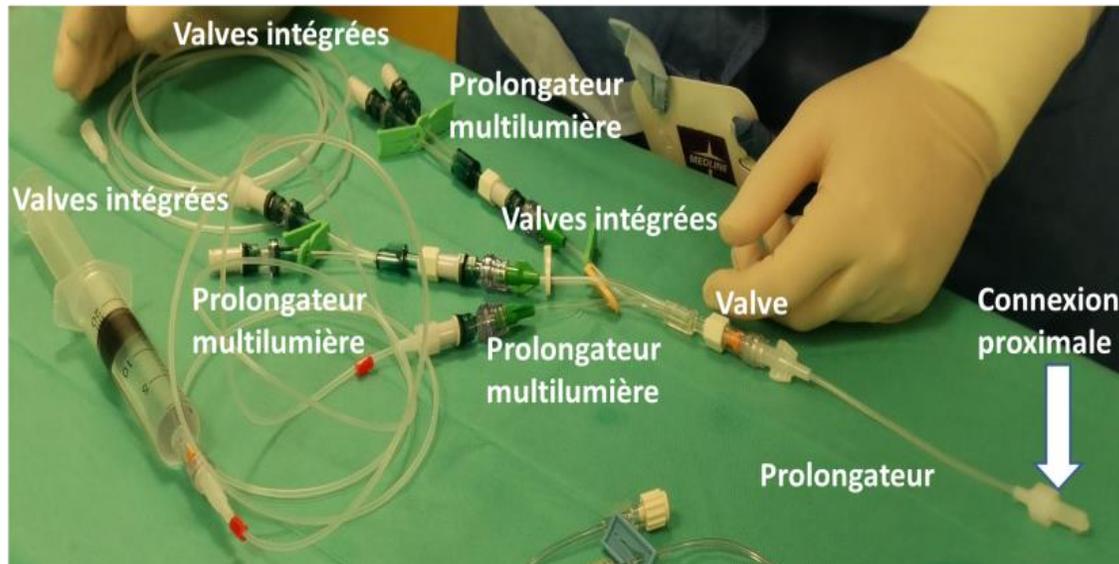
4- SCHÉMATISER le montage de perfusion



Indiquer la ligne principale envoyée, la/les connexions proximales

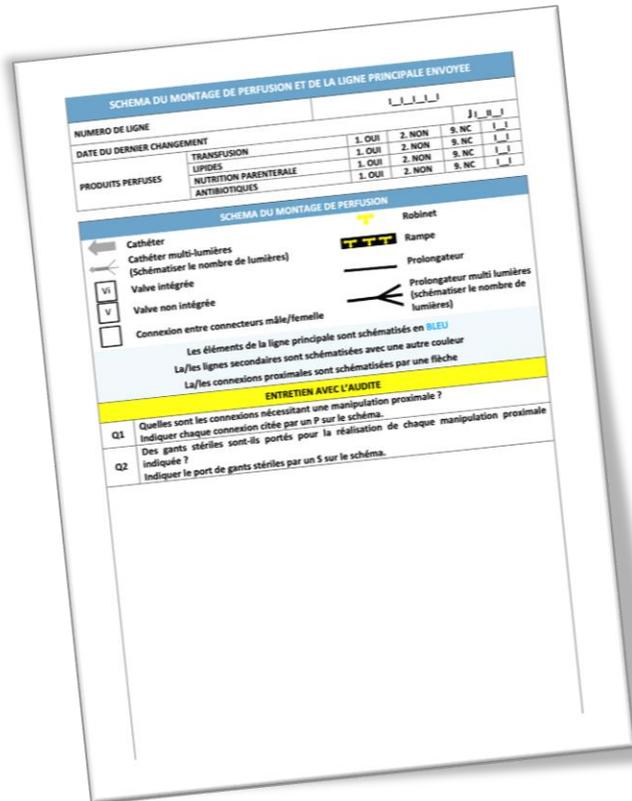
5- NOTER les pratiques du professionnel qui change/retire la ligne

- **NOTER** sur le schéma avec un "P", la ou les connexions nécessitant une manipulation proximale
- **pour** chaque connexion "P", **NOTER** avec un "S" si des gants stériles sont portés pour la manipulation proximale



Indiquer les connexions nécessitant une manipulation proximale et l'utilisation de gants stériles (le cas échéant)

6- RENSEIGNER l'utilisation de la ligne de perfusion



NUMÉRO DE FICHE		_ _ _ _			
DATE DU DERNIER CHANGEMENT		J_ _ _ _			
PRODUITS PERFUSES	TRANSFUSION	1. OUI	2. NON	9. NC	_
	LIPIDES	1. OUI	2. NON	9. NC	_
	NUTRITION PARENTERALE	1. OUI	2. NON	9. NC	_
	ANTIBIOTIQUES	1. OUI	2. NON	9. NC	_

Indiquer la durée de l'utilisation de la ligne de perfusion principale et les produits perfusés depuis le dernier changement

8- ENVOYER le questionnaire service, la ligne, la fiche « LIGNE »

FICHE SERVICE
(Remplir 1 fiche pour chaque service participant)

• **FINISS ÉTABLISSEMENT** _____

• **UF** (ou à défaut **NOM DU SERVICE**) _____

• **NOM ET PRENOM DU MÉDECIN EN CHARGE DE L'ÉTUDE**
Nom et prénom du clinicien en charge de l'étude

• **NOM ET PRENOM DU RÉFÉRENT EN CHARGE DE L'ÉTUDE**
Nom et prénom du clinicien en charge de l'étude

• **PROTOCOLE GESTION DES LIGNES** 1. OUI 2. NON 3. NC
Le service dispose d'un protocole/procédure (validée par l'EDH ou équivalent) pour la gestion des lignes des cathéters centraux.

SI OUI, préciser :

• **LE PROTOCOLE DÉFINIT-IL UNE LIGNE DE PERFUSSION PRINCIPALE ?**
1. OUI 2. NON 3. NC
La ligne de perfusion principale correspond à la ligne (perfuseur et dispositifs annexes) directement connectée à la connexion proximale du cathéter.

• **LE PROTOCOLE DÉFINIT-IL UNE LIGNE DE PERFUSSION SECONDAIRE ?**
1. OUI 2. NON 3. NC
La ligne de perfusion secondaire correspond à la ligne (perfuseur et dispositifs annexes) directement connectée à la ligne de perfusion principale.

• **LE PROTOCOLE DÉFINIT-IL LA FRÉQUENCE DE CHANGEMENT DES LIGNES DE PERFUSSION ?**
1. OUI 2. NON 3. NC

SI OUI,

• **QUELLE EST LA FRÉQUENCE DÉFINIE DE CHANGEMENT DE LA LIGNE PRINCIPALE ?**
Noter la fréquence de changement de la ligne principale définie en jours.

• **QUELLE EST LA FRÉQUENCE DÉFINIE DE CHANGEMENT DE LA LIGNE SECONDAIRE ?**
Noter la fréquence de changement de la ligne secondaire définie en jours.

• **LE PROTOCOLE DISTINGUE-T-IL UNE MANIPULATION PROXIMALE D'UNE MANIPULATION DISTALE ?** 1. OUI 2. NON 3. NC
Une connexion proximale correspond à la zone de connexion du cathéter à la ligne de perfusion principale, qui est utilisée toute la durée de vie de cathéter et non changée lors du changement des lignes. La connexion proximale correspond à la première connexion qui se trouve au plus



FICHE LIGNE
(Remplir 1 fiche par ligne principale envoyée)

OBSERVATION DE PRATIQUES
CHANGEMENT OU RETRAIT D'UNE LIGNE DE PERFUSSION PRINCIPALE

Nom établissement: A
N° ligne: 1

4. CVP 5. AUTRE CATHETER => PRÉCISER _____

L'AUDITÉ 1. MÉDECIN 2. IDE/IDE SPÉ 3. SAGE-FEMME _____

ÉTUDIANT	1. OUI	2. NON	3. NC
PORT D'UNE TENUE PROPRE OU TABLIER/SURBLOUSE A USAGE UNIQUE OU CASAQUE STERILE	1. OUI	2. NON	3. NC
PORT DU MASQUE CHIRURGICAL	1. OUI	2. NON	3. NC
SI OUI LE PORT DU MASQUE EST-IL CONFORME?	1. OUI	2. NON	3. NC
PORT DE LA COIFFE	1. OUI	2. NON	3. NC
SI OUI LE PORT DE LA COIFFE EST-ELLE CONFORME?	1. OUI	2. NON	3. NC

HYGIÈNE DES MAINS ET PORT DE GANTS AVANT LA DESINFECTION DU SITE DE BRANCHEMENT

HYGIÈNE DES MAINS 1. OUI 2. NON 3. NC

SI OUI

DESINFECTION DES MAINS 1. PAR FRICTION 2. PAR LAVAGE _____

LA TECHNIQUE EST-ELLE CONFORME ? 1. OUI 2. NON 3. NC

PORT DE GANTS 1. OUI 2. NON 3. NC

SI OUI 1. NON STÉRILES 2. STÉRILES _____

DESINFECTION DU SITE DE BRANCHEMENT

UTILISATION DE COMPRESSES 1. OUI 2. NON 3. NC

SI OUI 1. NON STÉRILES 2. STÉRILES _____

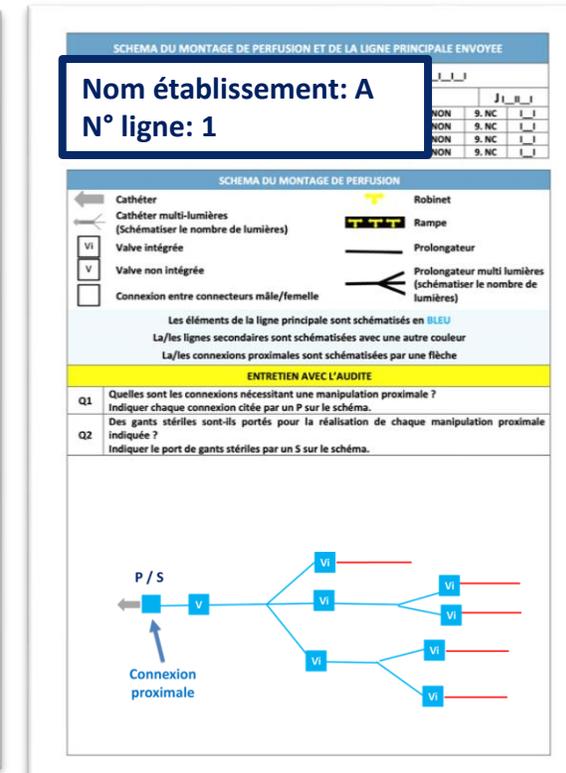
IMPRÉGNATION DES COMPRESSES AVEC UN ANTISEPTIQUE (ASQ) 1. OUI 2. NON 3. NC

1. POVIDONE IODÉE DERMIQUE 2. POVIDONE IODÉE ALCOOLIQUE 3. ALCOOL 70%

SI OUI 4. SOLLUTÉ CHLORÉ 0,5% 5. CHLORHEX ALC. 0,5% 6. CHLORHEX AQUEUSE _____

8. CHLORHEX ALC. 2% SANS APPLI. 9. CHLORHEX 0,25% type BIASEPTINE _____

10. AUTRE => PRÉCISER _____



- sans délai
- dans un emballage type enveloppe à bulle
- à température ambiante

Mme Sandra DOS SANTOS, CRENO
Laboratoire de Bactériologie et Hygiène
CHU Trousseau
37044 Tours Cedex 9

ChronoBioLINE

Étude de la contamination microbienne de la ligne de perfusion principale selon la durée d'utilisation en néonatalogie



État des lieux des mesures de prévention dans le service

Une fiche service décrivant les mesures de prévention mise en place dans le service participant.

+



Étude des lignes de perfusion principales de tous types de cathéter (CVC, CVO, CVP, etc.)

Les lignes sont récupérées lors du changement de ligne ou du retrait du cathéter.

Chaque ligne est envoyée accompagnée d'une fiche contenant :

- le schéma du montage de la perfusion,
- l'état des lieux de l'utilisation de la ligne,
- l'observation des pratiques de l'audit lors de la récupération de la ligne.



Prélèvements microbiologiques

Mise en culture de ligne. Analyse des cultures en fonction de la durée d'utilisation et des produits perfusés.



Résultats le 8 Octobre 2024

Les résultats de l'étude seront restitués lors de la sixième journée nationale de la SPIADI le 8 octobre 2023 et feront l'objet d'une communication dans un congrès national et/ou une publication scientifique dans une revue avec comité de lecture.

Tous les participants seront cités nommément.

POUR TOUTES QUESTIONS
contact@spiadi.fr