

Conseil Scientifique

18 mars 2021

Autres Surveillances

Hervé Blanchard, Béatrice Nkoumazok et Béatrice Adjamagbo

Autres Surveillances

1° Mission nationale SPIADI

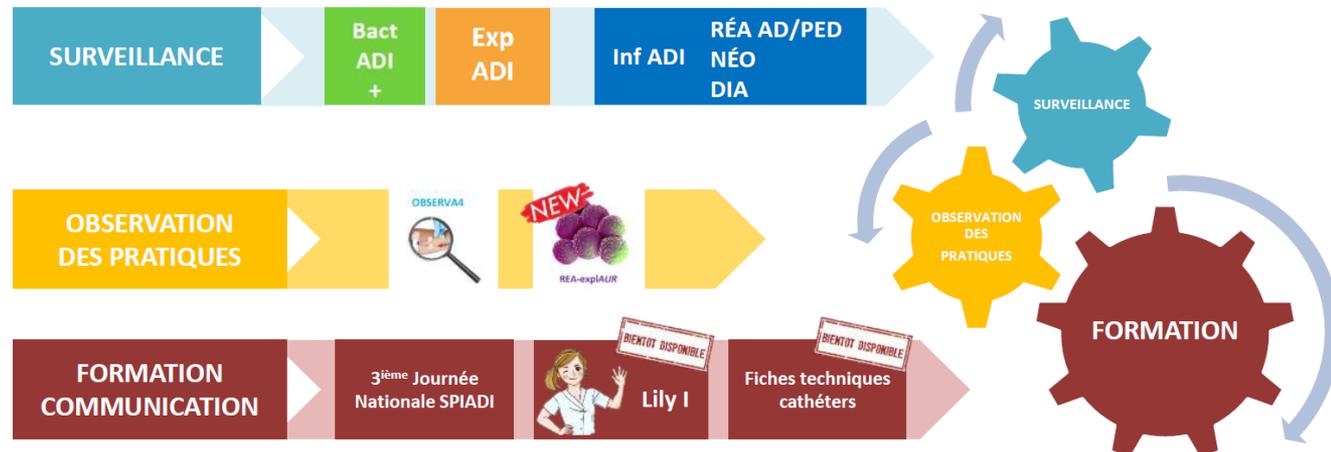
2° Enquête Néocat

- **Surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs**



SPIADI

SPIADI 2021



Participation globale ou partielle (services prioritaires)

RÉANIMATION	
Adulte / Pédiatrique	Néonatale ou services de Néonatalogie
Exp ADI	Exp ADI
<ul style="list-style-type: none"> • /1000 JH • /100 adm. • /1000 j. cathéters • Caractéristiques des infections et des patients infectés 	
Réa Inf ADI AD/PED	Néo Inf ADI
<ul style="list-style-type: none"> • /1000 JH • /100 adm. • /100 patients exposés • /1000 j. cathéters • /1000 j. de ventilation • Caractéristiques des infections et des patients infectés et non infectés 	<ul style="list-style-type: none"> • /1000 JH • /100 adm. • /100 patients exposés • /1000 j. cathéters • Caractéristiques des infections et des patients infectés et non infectés
Bact ADI +	Bact ADI +
<ul style="list-style-type: none"> • /1000 JH • /100 adm. • Caractéristiques des infections et des patients infectés 	

SPIADI



**MISSION NATIONALE SPIADI
RAPPORT NATIONAL (transmis à SFP)**

**Surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs.
Résultats de la surveillance menée en 2019.**

En cours de relecture et de validation

- **Surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs**



Distribution des établissements ayant participé au programme SPIADI 2019.

SPIADI

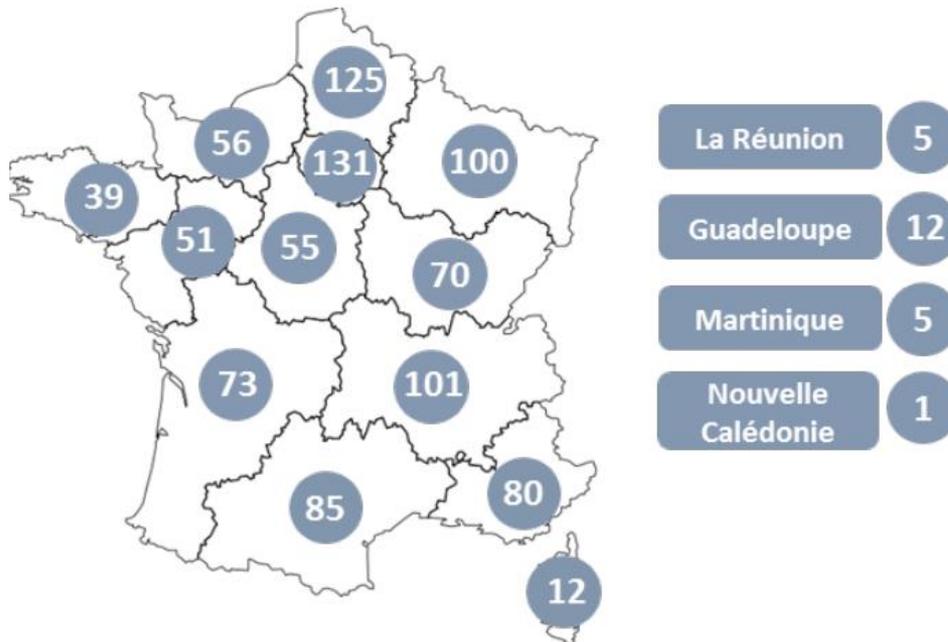


Tableau 1. Participation au programme SPIADI 2019 selon le type d'établissement et par région.

ENTITES JURIDIQUES	ES PRIORITAIRES**												
	CHU/CHR	HA	CH	CL-MCO	CLCC	E-DIA	(%)	HL	E-HAD	E-SSR	E-PSY	E-SLD	ENSEMBLE DES ENTITES JURIDIQUES (%)
attendues	88*	8	493	586	18	118	1311	213	117	524	108	483	2756
participantes	49	7	303	283	15	19	676	53	15	121	30	9	904
participantes / attendues par région													
ARA	5	1	42	26	2	2	78 (48,7)	5	0	14	0	0	9 (29,0)
BFC	1	-	27	10	1	1	40 (72,7)	6	0	7	2	2	57 (42,9)
BRETAGNE	2	1	14	10	1	0	28 (57,1)	2	1	5	0	1	37 (30,8)
CVDL	2	-	18	10	-	1	31 (54,4)	6	0	10	2	4	53 (49,1)
CORSE	-	-	3	5	-	0	8 (57,1)	1	1	1	1	0	12 (38,7)
GE	2	0	31	25	2	2	62 (58,5)	8	2	10	5	5	92 (40,2)
GUADELOUPE	1	-	2	6	-	0	9 (52,9)	0	1	1	0	0	11 (36,7)
GUYANNE	-	-	0	0	-	0	0/7	-	0	0	-	0	0/11
HDF	1	-	30	27	1	1	60 (48,4)	0	1	15	5	0	81 (36,6)
IDF	23	2	24	53	1	4	107 (48,0)	0	0	13	3	1	124 (35,5)
REUNION	1	-	1	1	-	0	3 (33,3)	-	0	1	0	0	4 (13,3)
MARTINIQUE	1	-	3	1	-	0	5 (38,5)	0	0	0	0	0	5 (25,0)
NORMANDIE	2	-	22	18	2	0	44 (62,0)	6	0	5	1	-	56 (43,4)
NA	0	1	27	22	1	0	51 (42,9)	4	2	8	4	1	70 (25,4)
OCCITANIE	1	-	22	31	2	6	62 (55,9)	5	2	13	1	0	83 (27,4)
PDL	2	-	15	13	1	1	32 (50,0)	6	2	8	2	0	50 (31,4)
PACA	5	2	22	25	1	1	56 (45,9)	4	0	10	4	0	74 (27,0)
Participation globale (%)													
	55,7	87,5	61,5	48,3	83,3	16,1	51,6	24,9	12,8	23,1	27,8	1,8	32,8

*les entités juridiques AP-HP, AP-HM et HCL comprennent respectivement 35, 6 et 14 sites.

**les ES prioritaires regroupes les CHU, CHR, HA, CL-MCO, CLCC et E-DIA.

Surveillances 2020

Modalités

Nombre de modalités par établissement	Effectif	139	
	Une modalité ou plus	139	100.0%
Modalités de surveillance	Effectif	170	
	Bact ADI+	117	
	Exp ADI	14	
	Réa Inf ADI AD/PED	23	
	Dia Inf ADI	7	
	Néo Inf ADI	9	
Services participant aux surveillances patients	Effectif	76	
	Exp ADI	31	
	Réa Inf ADI AD/PED	28	
	Dia Inf ADI	7	
	Néo Inf ADI	10	
Modalités d'observation des pratiques	Effectif	63	
	OBSERVA4	47	
	Réa-Sink	16	
Services participant à Réa-Sink	Effectif	16	
	Réa-Sink	16	

• Surveillance des cathéters veineux centraux en néonatalogie

<http://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/reseau-neocat.php>

Objectifs

- Mesurer l'incidence des bactériémies liées aux CVC (BLC)
- Décrire ces BLC
- Permettre aux services de se comparer entre eux et de suivre l'évolution temporelle de leur incidence de BLC
- Décrire les habitudes d'antisepsie dans la pose et l'entretien des CVC

Méthodologie

Type d'étude :

Etude prospective d'incidence en continu sur l'année dans les services de Néonatalogie et de Réanimation-Néonatale volontaires situés dans toute la France.

Patients :

Inclusion de tous les nouveau-nés lors de la pose d'un CVC quels que soient la pathologie et le motif de la pose.

Un nouveau-né est un enfant âgé de la 1ère heure de vie à 28 jours lors de l'admission dans le service

Cathéters :

- cathéters veineux ombilicaux (CVO) et autres CVC (y compris de type Broviac)
- posés dans l'établissement ou dans un autre établissement

Critères d'exclusion :

Les cathéters artériels sont exclus de cette surveillance.

Néocat 2018 - 2020

	Nb Services participants		<i>inscrits</i>
Régions	2018	2019	2020
Ile-de-France	9	8	6
Hauts-de-France	6	2	2
Normandie	1	-	-
ARA	4	2	1
BFC	1	1	1
Centre Val de Loire	2	-	-
Grand Est	2	1	1
Nouvelle Aquitaine	2	2	2
Occitanie	-	-	1
Martinique	1	-	1
Réunion	1	1	-
Total	29	17	15

Catégorie d'établissement			
CHU/CHR	12	9	8
CH/CHG	16	7	6
MCO	1	1	1
Total	29	17	15

Néocat 2018 - 2020

NEOCAT



Surveillance des cathéters veineux centraux en néonatalogie

Réseau Néocat : Résultats 2019

Juin 2020

Néocat 2018 - 2020 ET 2021

- Depuis 2020 => mise à disposition de l'outil pour les services avec quelques modifications
- Conservation
 - du protocole
 - des fonctionnalités d'édition du rapport local
- Poursuite de la transmissions systématique des données recueillies sur l'application Néocat à la mission nationale SPIADI

(pas de double saisie)
- Suppression et arrêt
 - des contrôles qualité des données
 - des analyses globales
 - des rapports annuelsPar le CPias IdF

SPIADI & Néocat

- Participation depuis 2020 au groupe de travail « Néonat » de SPIADI
- Suite à la parution des recommandations de la SF2H, élaboration fin 2020 d'une fiche pratique pour leurs mise en œuvre (validation en cours)
- Evaluation des pratiques en perspective ...

SPIADI & Néocat

En cours de validation



POSE D'UN CATHÉTER VEINEUX CENTRAL (CVC) POUR LA NUTRITION PARENTÉRALE (NP) EN NÉONATOLOGIE

Fiche technique
Version 1/2020

(Limite : CVC utilisé pour la NP chez les nouveaux nés de moins de 1 mois en considérant l'âge corrigé en cas de prématurité)

Le CVC est un dispositif médical stérile en silicone ou polyuréthane destiné à être introduit jusque dans la veine cave supérieure à l'entrée de l'oreillette droite ou jusque dans la veine cave inférieure. L'accès veineux central est obtenu par la progression d'un cathéter dans l'une des veines centrales, soit directement dans une veine profonde (sous clavières, jugulaires internes, fémorales) ou périphérique par une veine sous-cutanée, ou par un cathéter veineux ombilical (voie d'urgence).

2 OBJECTIFS	STANDARDISER LES PRATIQUES	PRÉVENIR LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES
PRÉ-REQUIS	<ul style="list-style-type: none"> Acte programmé (hors situation d'urgence) sans antibioprofylaxie Conditions d'asepsie chirurgicale (prépa. pré-opératoire) Opérateur + aide formés et expérimentés (minimum 2 personnes) Antiseptique : hypochlorite de sodium de la famille des chlorés ou Chlorhexidine faiblement alcoolisée de la famille des biguanides (contre indication : PVI et alcool à 70%) 	<ul style="list-style-type: none"> Si échec de pose, changer de gants stériles et de cathéter pour recommencer Anticiper un entretien préalable de l'incubateur de l'enfant Anticiper la toilette : nettoyage de la peau avec un savon non antiseptique systématique (sauf si l'antiseptique est l'association Chlorhexidine à 0,25%, alcool benzylique à 4%, chlorure de benzalkonium) La voie ombilicale est une voie d'urgence
MATÉRIELS (SELON LE SERVICE)	<ul style="list-style-type: none"> Produit hydro-alcoolique Savon non antiseptique Antiseptique Compresses stériles Aiguille de prélèvement Privilégier le matériel sécurisé Gants stériles Casaque stérile, coiffes, masques chirurgicaux Champs stériles(champ de table et grand champ troué) Plateau stérile pour badigeon Plateau d'instruments Protection à usage unique Protection radiologique Kit de pose « CVC » 	<ul style="list-style-type: none"> Pansement stérile transparent en polyuréthane Système de fixation (fil de suture ou colle ou bandelettes stériles) Si perfusion immédiate, soluté à perfuser, tubulure, pied à perfusion et contrôleur de débit Sacs à déchets (DAOM) Collecteur à objets piquants/coupants/ tranchants (OPCT) à portée de mains
TENUE	<p>POUR TOUT PROFESSIONNEL EN CONTACT DIRECT AVEC LE CHAMP DE POSE (OPERATEUR ET AIDE OPERATEUR)</p> <p>Tenue chirurgicale : casaque stérile + coiffe + masque chirurgical + gants stériles</p>	<p>ABSENCE DE CONTACT DIRECT AVEC LE CHAMP DE POSE (AIDE OPERATEUR)</p> <p>Tenue propre + coiffe + masque chirurgical</p>

TECHNIQUE DE POSE

- RÉALISER une FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains (AIDE)
- PRÉPARER le matériel (AIDE)
- INSTALLER le patient (AIDE)
- POSITIONNER la protection (AIDE)
- RÉALISER une FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains (AIDE)
- SERVIR L'OPÉRATEUR aseptiquement (AIDE)
- RÉALISER une FRICTION CHIRURGICALE des mains et des avant-bras (OPÉRATEUR)
- ENFILER une protection pour l'examen radiologique (OPÉRATEUR-MANIP RADIO)
- S'HABILLER STÉRILEMENT (casaque, une paire de gant stérile) (OPÉRATEUR)
- INSTALLER le matériel sur un support préalablement désinfecté et recouvert du champ de table stérile (OPÉRATEUR)
- EFFECTUER LA PRÉPARATION CUTANÉE DU SITE DE POSE (OPÉRATEUR)
 - NETTOYAGE de la peau avec un savon non antiseptique + RINÇAGE (eau stérile ou sérum physiologique) + SÉCHAGE avec une compresse stérile
 - APPLIQUER l'antiseptique sur peau propre en quantité limité
 - RESPECTER le temps de contact minimum 30 secondes
 - ABSORBER le surplus d'antiseptique
 - RINCER pour les prématurés
- POSER des champs stériles larges (OPÉRATEUR)
- RETIRER les gants , FAIRE une FHA et enfiler une nouvelle paire (OPÉRATEUR)
- INSÉRER le cathéter selon le protocole de l'établissement (OPÉRATEUR)
- MAINTENIR le membre fléchi (OPÉRATEUR)
- VÉRIFIER l'emplacement du cathéter (contrôle radiographique) (OPÉRATEUR)
- RETIRER les gants , FAIRE une FHA et enfiler une nouvelle paire (OPÉRATEUR)
- FIXER le cathéter : sutures ou colle ou bandelettes stériles (OPÉRATEUR)
- SI PERFUSION IMMÉDIATE, l'opérateur raccorde le cathéter au prolongateur puis à la tubulure purgée par l'aide
- OUVRIER la perfusion, vérifier le retour veineux et régler le débit
- RECOUVRIR avec un pansement stérile transparent en polyuréthane (sauf pour le CVO) Si l'aide réalise le pansement, FHA des mains au préalable
- ÉLIMINER immédiatement les objets coupants/tranchants (OPÉRATEUR)
- RETIRER les gants (OPÉRATEUR)
- RÉALISER une FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE des mains (OPÉRATEUR)
- TRACER LE SOIN (date, heure, opérateur, site d'insertion, caractéristiques du cathéter, longueur insérée et longueur extériorisée,...)
- RÉÉVALUATION QUOTIDIENNE ET SURVEILLANCE CLINIQUE (recherche de complication locale ou générale; en cas de doute informer le médecin)

RÉFÉRENCES

- Antiseptie de la peau saine pour la mise en place de cathéters vasculaires, la réalisation d'actes chirurgicaux et les soins du cordon chez le nouveau né âgé de moins de 30 jours et le prématuré. Avis SF2H 01/2011
- Guide des bonnes pratiques de l'antiseptie chez l'enfant. SF2H 05/2007
- Surveiller et prévenir les infections associées aux soins-SF2H- 09/2010
- Recommandations pour la prévention des infections liées aux cathéters veineux centraux utilisés pour la nutrition parentérale en Néonatalogie – SF2H 05-2020

SPIADI & Néocat

En cours de validation

 GESTION, MANIPULATIONS ET RETRAIT D'UN CATHÉTER VEINEUX CENTRAL (CVC) POUR LA NUTRITION PARENTÉRALE (NP) EN NÉONATOLOGIE		Fiche technique Version 1/2020		
IMPÉRATIF Document de travail ne pas diffuser	<ul style="list-style-type: none"> • RÉÉVALUER l'intérêt du dispositif quotidiennement • SURVEILLER et TRACER le soin quotidiennement, 1x par équipe et plus si suspicion d'infection • MANIPULER dans un environnement propre, calme, bien éclairé avec absence de perturbation. Tout objet inutile au soin est retiré (doudou...) • VÉRIFIER que la température de l'incubateur ou du berceau de l'enfant soit conforme à ses besoins et à la prescription médicale • RÉALISER une FHA avant toute manipulation • RÉALISER toute manipulation de façon aseptique par un personnel formé et expérimenté (nombre de personnes présentes réduit au nombre requis pour le geste) • RÉALISER toute manipulation avec des compresses stériles imprégnées d'antiseptique alcoolique • DÉSINFÉCTER en frictionnant avec un antiseptique alcoolique (à au moins 70% d'alcool) pendant 15 secondes minimum si utilisation d'une valve bidirectionnelle • NE PAS RÉALISER de rinçage pulsé en néonatalogie (du fait du faible diamètre interne du CVC et du volume possible administré) • RÉFÉCTION du pansement uniquement s'il est décollé ou souillé, dans les mêmes conditions d'asepsie que pour la pose 			
	2 OBJECTIFS	STANDARDISER LES PRATIQUES	PRÉVENIR LES COMPLICATIONS INFECTIEUSES	
CHANGEMENT DES LIGNES	UNIQUEMENT SI NÉCESSAIRE AVANT 4 JOURS de la ligne principale et les dispositifs associés (robinets, rampes, valves)	IMPÉRATIF à 7 JOURS* de la ligne principale et les dispositifs associés (robinets, rampes, valves)	SYSTEMATIQUEMENT après le passage de produits sanguins, lipidiques (utiliser une ligne opaque pour les lipides)	SYSTEMATIQUEMENT après chaque poche si perfusion discontinue
MANIPULATIONS	PROXIMALES (sur un champ stérile sur une table préalablement désinfectée)		DISTALES	
	OPÉRATEUR	AIDE		
	<ul style="list-style-type: none"> • FHA • Tenue propre ou tablier ou surblouse UU 	<ul style="list-style-type: none"> • Gants stériles • Masque chirurgical • Coiffe 	<ul style="list-style-type: none"> • FHA • Masque chirurgical • Coiffe 	<ul style="list-style-type: none"> • FHA • Tenue propre ou tablier ou surblouse UU • Gants non stériles si risque d'exposition aux liquides biologiques
PONCTION DES POCHEES = TOUTE EFFRACTION DE LA POCHE NP	<ul style="list-style-type: none"> • RÉALISER en PUI • A DÉFAUT, si réalisée en service de soins (situations exceptionnelles) : acte fait par un binôme formé et expérimenté. • DATER/SIGNER la prescription médicale (le dosage en mmol ou mg et en ml doit apparaitre) • VALIDER par un médecin senior et VÉRIFIER par un pharmacien clinicien ou référent • TRACER le soin sur le dispositif de perfusion et dans le dossier de soin • RÉALISER les ponctions d'une poche de NP dans un local dédié à cette activité, disposant d'un traitement d'air le qualifiant au minimum comme un environnement de classe D et dans un micro-environnement qualifié en classe A. • PRIVILÉGIER les seringues pré-remplies pour les lipides 		OPÉRATEUR	AIDE
			<ul style="list-style-type: none"> • FHA • Casaque stérile à UU • Gants stériles • Masque chirurgical • Coiffe 	<ul style="list-style-type: none"> • FHA • Masque chirurgical • Coiffe
RETRAIT DU CVC	OPÉRATEUR	<ul style="list-style-type: none"> • SURVEILLER ET TRACER • Infection = signalement à l'EOH • Si retrait pour suspicion d'infection, privilégier la mise en culture 		
RÉFÉRENCES	<ul style="list-style-type: none"> • Surveiller et prévenir les infections associées aux soins-SF2H-09/2010. • Prévention des infections liées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés, SF2H -05/2019 + FAQ V3 -02/2020 		<ul style="list-style-type: none"> • Bonnes pratiques et gestion des risques associés aux PICC-SF2H-12/2013. • Recommandations pour la prévention des infections liées aux cathéters veineux centraux utilisés pour la nutrition parentérale en Néonatalogie – SF2H 05-2020 	
			* En fonction des recommandations du fabricant	

Autres Surveillances

Merci pour votre attention !

Hervé Blanchard, Béatrice Nkoumazok et Béatrice Adjamagbo