

# SPIADI

## Surveillance Prévention Evaluation

### Enjeux

La réduction des risques infectieux associés aux actes invasifs est une priorité nationale et constitue un des 3 axes du PROPIAS. La **SURVEILLANCE ET LA PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX DISPOSITIFS INVASIFS (SPIADI)** a pour objet de mettre en œuvre la politique nationale de gestion du risque infectieux associé aux dispositifs invasifs tout au long du parcours de soins, en associant les 3 aspects essentiels que sont la surveillance, la prévention, et l'évaluation.

### Notre projet

Une stratégie d'action pragmatique, des méthodes de travail mobilisatrices, pour répondre à l'approche tridimensionnelle surveillance-prévention-évaluation dans un champ à la fois élargi géographiquement (échelle nationale) et diversifié (EHPAD indépendants, autres EMS, ville).

avec 2 objectifs prioritaires :

1. interagir avec, et mobiliser fortement les acteurs de terrain pour garantir une adhésion maximale des responsables des CPIAS et des équipes opérationnelles d'hygiène aux actions qui seront proposées,
2. procurer dans la quasi-immédiateté aux responsables de la PIAS aux niveaux national, régional et local, des données épidémiologiques et microbiologiques permettant de suivre les indicateurs du PROPIAS, de situer la France dans un contexte international, de détecter les risques émergents, et de suivre l'impact des actions menées.

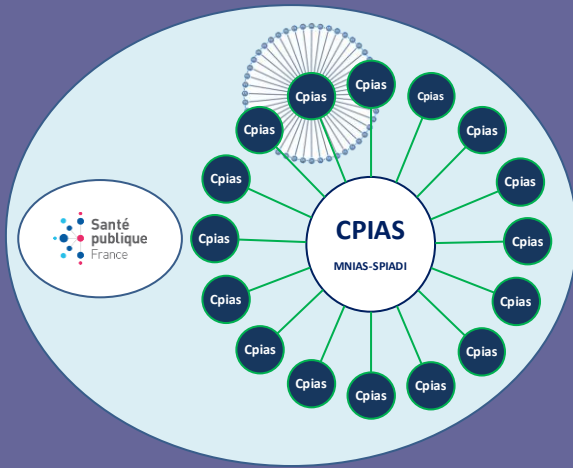
Une stratégie évolutive en fonction des résultats obtenus et des interactions continues avec les acteurs de terrain, dont l'objectif est de créer et de cultiver une dynamique nationale centrée sur la SPIADI.

### Vos interlocuteurs

Nathalie  
VAN DER MEE-MARQUET  
Responsable  
[n.vandermee@chu-tours.fr](mailto:n.vandermee@chu-tours.fr)

Marie  
DECALONNE  
[m.decalonne@chu-tours.fr](mailto:m.decalonne@chu-tours.fr)

Agnès  
PETITEAU  
[a.petiteau@chu-tours.fr](mailto:a.petiteau@chu-tours.fr)



Nous apportons une attention toute particulière au développement de la mission en réseau. La réalisation de travaux collaboratifs répondant aux besoins du terrain et procurant des résultats de qualité scientifique est notre priorité.

Nos travaux seront structurés et portés par un GROUPE TECHNIQUE constitué de notre équipe, de l'ensemble des 17 CPIAS, de professionnels de terrain et de l'agence SPF.

## Notre projet est évolutif

Dans sa 1<sup>ière</sup> phase, notre projet est centré sur les bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires (DIV). C'est un parti pris. Cette stratégie a pour objet d'obtenir une adhésion forte des acteurs du terrain à notre projet global. Cependant, nous n'oublions pas que la mission ne se limite pas aux bactériémies associées aux DIV. Dès que la dynamique sera amorcée, nous ferons évoluer significativement nos actions en les élargissant à la surveillance épidémiologique et à la réalisation d'évaluation des pratiques pour les autres infections associées à des dispositifs invasifs, et en particulier les pneumopathies acquises sous ventilation en réanimation et les infections sur cathéters, dont l'abord est plus complexe. La mise en œuvre de la mission sera évolutive en fonction des résultats obtenus.

Dans le champ des infections associées aux dispositifs invasifs, notre projet global comporte les 3 volets

surveillance  
épidémiologique

prévention

évaluation

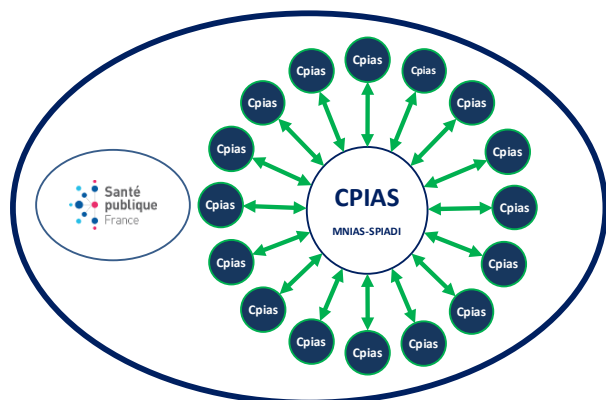
et 3 objectifs prioritaires :

1. **VISIBILITE DU PROGRAMME** pour obtenir une adhésion forte des acteurs de terrain : responsables des CPIAS, EOH (hygiénistes, responsables de la GDRI), et biologistes,
2. **IMMEDIATETE DES RESULTATS** pour répondre aux attentes des 3 échelons national, régional et local, en procurant rapidement des résultats analysés en adéquation parfaite avec les demandes,
3. **QUALITE DES DONNEES COLLECTEES** pour valoriser les données par leur publication et leur présentation dans des congrès scientifiques de niveau national et international.

## LE VOLET SURVEILLANCE EN RESEAU

**OBTENIR UNE ADHESION FORTE.** Pour amener l'ensemble des établissements du pays à participer, notre programme crée les conditions d'une forte mobilisation du terrain. Inscrit dans la continuité des travaux du Raisin, et en particulier de ceux mis en œuvre en réanimation, maternité, néonatalogie et hémodialyse, il prévoit néanmoins des modifications significatives.

**UN ROLE CLE DES RESPONSABLES DE CPIAS ET SPF.** La gestion des inscriptions, la capture des data, le traitement et l'analyse des données et la préparation des rapports sont pris en charge par notre équipe. La collaboration avec les équipes des CPIAS et l'agence SPF est essentielle. Notre objectif est de créer les conditions d'une collaboration équilibrée. L'écoute des priorités de terrain sera constante.



**Un groupe technique** composé de l'équipe du CPIAS CVDL, de l'ensemble des équipes des CPIAS, de professionnels de terrain et des représentants de l'agence

- (1) analysera de façon collégiale les données nationales,
- (2) en extraira les messages-clé,
- (3) décidera des évolutions à apporter au programme en fonction des résultats obtenus et des retours en provenance du terrain, et
- (4) sélectionnera parmi les résultats ceux qu'il convient de valoriser.

Le groupe se réunira physiquement au moins 2 fois par an (lors du congrès annuel de la SF2H et au lendemain de notre journée annuelle SPIADI), et tous les 2 mois par conférence téléphonique.

**DES INTERACTIONS ENTRE ACTEURS DE TERRAIN.** Développer un travail collaboratif entre les différents acteurs est essentiel pour que s'installe une dynamique durable. Notre programme incite les acteurs de terrain à travailler ensemble sur une problématique importante pour tous, pendant au moins 3 mois par an : les cliniciens (épisodes infectieux), les biologistes (hémocultures, focus « antibiorésistance »), les responsables du signalement (détection des phénomènes épidémiques), les hygiénistes (suivi des IAS, détermination de priorités d'action), et les équipes des CPIAS.

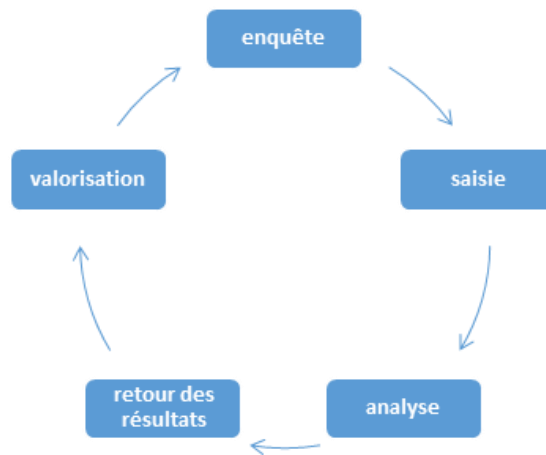
**UN PROGRAMME UNIQUE ET SIMPLIFIE pour obtenir une visibilité maximale.** Le protocole est une entité unique. Il est centré sur l'étude des bactériémies associées aux dispositifs invasifs. Il comporte 2 options afin d'être adapté à tous les services, toutes les spécialités et à l'ensemble des ES:

1. un **protocole proche du protocole standard patient-based de l'ECDC** (HAI-Net ICU v2.2) et du protocole REA Raisin actuel,
2. un **protocole proche du protocole unit-based de l'ECDC** (option light) centré sur la documentation des bactériémies nosocomiales associées aux dispositifs invasifs. La surveillance des bactériémies associées aux DIV est obligatoire. Les dénominateurs liés à l'activité des services (nombre de JH, nombre de séances de dialyse) permettent d'étudier des bactériémies associées aux DIV pour l'établissement entier et pour chacune des spécialités (chirurgie, médecine, réadaptation, obstétrique, hémodialyse), pour 1000 JH et pour 1000 séances de dialyse.

**UN PROGRAMME SOUTENABLE CARACTERISE PAR UNE PERIODE DE SURVEILLANCE LIMITEE A 3 MOIS / AN.** Pour créer les conditions d'une participation accrue des ES, notre objectif est de (1) privilégier la qualité de remplissage des fiches, (2) diminuer les freins à la participation des acteurs de terrain, et (3) inscrire la période de surveillance dans un cycle annuel. **La période de surveillance obligatoire est fixée à 3 mois** (entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 avril de chaque année) pour tous les services y compris les services de réanimation, de néonatalogie et de dialyse. Les services pourront réaliser leur enquête sur une période > 3 mois, et/ou réaliser l'enquête après la période nationale (1<sup>er</sup> janvier-30 avril). Dans tous les cas, ils pourront obtenir un compte-rendu de leurs résultats tenant compte de la durée totale de leur suivi. Les données parvenues au 31 mai de l'année A seront incluses dans le rapport national de l'année A.

**POUR LES SERVICES DE REANIMATION ET DE NEONATALOGIE,** l'objectif est que l'ensemble des services concernés du territoire participe au réseau. Les professionnels des services auront la possibilité de choisir l'une ou l'autre des 2 options du protocole (standard patient-based ou unit-based).

**POUR LES SERVICES PARTICIPANTS HORS REANIMATION ET SERVICES DE NEONATALOGIE,** la surveillance utilise le protocole allégé (unit-based).



**UN NOUVEL OUTIL DE SAISIE A DISPOSITION.** Doté de nouvelles fonctionnalités, telles que l'élaboration d'un rapport « établissement » et d'un poster, l'outil permet l'identification des cibles quantitatives indiquées dans le PROPIAS. La saisie des données sur le WEB sera faite avant le 31 mai de chaque année.

**REPENDRE AUX ATTENTES LOCALES.** L'attente principale des acteurs de terrain (hygiénistes, responsables de GDRI, responsables du signalement externe des EIG) est de **disposer rapidement de l'analyse des résultats et des messages-clé** qui leur sont associés afin d'optimiser l'utilisation des résultats. **Notre projet prévoit un rendu des résultats analysés dans les 10 mois**, comprenant à la fois les indicateurs PROPIAS et les messages-clé. **Au niveau local, les responsables disposeront** des indicateurs PROPIAS, et des incidences (pour 1000 JH, pour 1000 Journées Cathéter pour les services de réanimation et de néonatalogie, et pour 1000 séances pour les services d'hémodialyse) pour : les bactériémies, les bactériémies associées aux soins, les bactériémies associées aux DIV (CVC, CCI, PICC, CDIAL, CVP, autres cathéters), les bactériémies à *S. aureus* sensibles/résistants à la méthicilline, à *E. faecalis* et *E. faecium* sensibles/résistants aux glycopeptides, à *E. coli* et à *K. pneumoniae* avec/sans production de BLSE et/ou de carbapénémase. Après la phase de mise en route du programme initial, et suite à l'extension de la surveillance aux PAVM et aux colonisations/infections sur cathéters pour les services de réanimation, les responsables de la surveillance disposeront de l'incidence des bactériémies pour 1000 JH et pour 1000 Journées d'exposition aux dispositifs invasifs : par exemple, pour les services de réanimation, les bactériémies associées aux soins et à une porte d'entrée pulmonaire, avec/sans antécédents d'intubation.

**In fine**, ces données permettront aux hygiénistes et aux responsables du signalement externe des EIG, (1) de suivre l'évolution des indicateurs dans le temps et en fonction des spécialités (médicales, chirurgicales, obstétricales, réanimation, néonatalogie, dialyse, soins de longue durée, soins de suite et de réadaptation), (2) de se positionner par rapport aux services et/ou aux ES comparables, (3) de détecter des situations anormales (outlier) qui les encourageront à prendre des mesures spécifiques, (4) de détecter le cas échéant, les épidémies concernant les BMR et BHRe, (5) d'évaluer l'impact de leurs actions, (6) de cibler leurs priorités d'action.

**AU NIVEAU REGIONAL ET AU NIVEAU NATIONAL** notre programme procurera des résultats robustes permettant de suivre l'évolution des bactériémies associées aux dispositifs invasifs, et des BMR/BHRe associées aux bactériémies dans chaque région et sur l'ensemble de notre territoire. Les responsables des CPIAS et l'agence disposeront des résultats de la surveillance épidémiologique des bactériémies associées aux DI chaque année. La base de données nationales sera élargie. Ces données permettront de (1) suivre l'évolution dans le temps et en fonction des spécialités, (2) d'évaluer l'impact des actions, (3) de cibler leurs priorités d'action, (4) de se comparer aux données internationales, et (5) d'améliorer la connaissance du risque infectieux nosocomial dans les ES. **Le rapport définitif** présentant les résultats par établissement, par service pour la réanimation, la maternité, les services d'hémodialyse,

et par spécialité (chirurgie, médecine, réadaptation, obstétrique) sera diffusé à l'ensemble des participants en décembre.

**UNE JOURNEE ANNUELLE POUR CAISSE DE RESONNANCE dédiée à la SPIADI sera organisée en octobre chaque année.** La journée sera ouverte à tous. Les résultats de la surveillance épidémiologique obtenus au 1<sup>er</sup> semestre de l'année en cours seront présentés. Les évolutions à l'échelle du pays et dans chacune des régions, pour l'ensemble des ES participants et en fonction des différentes spécialités seront discutées. Les priorités d'actions qui s'imposent (messages-clé) feront l'objet d'un échange avec les participants.

**VALORISER LES DONNEES A TOUS LES NIVEAUX EST UNE PRIORITE.** **Au niveau local**, les acteurs de terrain seront encouragés à utiliser largement et rapidement les résultats obtenus pour porter leurs actions dans leurs établissements. **Au niveau régional**, les responsables des CPIAS auront toute la liberté d'utilisation des données relatives à leur région (données brutes et données analysées). **Au niveau national**, en lien direct avec SPF et dans le cadre du groupe technique, les données agrégées seront valorisées dans des congrès nationaux (SF2H, RICAI, JNI, SFAR) et internationaux (ECCMID, HIS, ICPIC en particulier), et par la publication rapide d'articles scientifiques dans des journaux scientifiques d'impact factor >4, relatant des évolutions épidémiologiques observées, de l'effet des actions entreprises et de tout sujet d'intérêt dans le cadre de la prévention des IADI et de la maîtrise de l'antibiorésistance. **L'engagement de chacun des participants sera mis en avant dans tous les travaux scientifiques issus de la valorisation des données nationales. Tous les participants (acteurs de terrain, responsables des CPIAS, responsables de SPF) seront co-auteurs des communications ou publications.**

## LE VOLET EVALUATION

**Associer indicateurs de pratique et surveillance est une priorité.** L'observation des pratiques (1) permet aux hygiénistes de connaître les pratiques, (2) constitue un préalable nécessaire à toute action d'amélioration, et (3) apporte aux professionnels qui les réalisent, des données précieuses pour la compréhension des pratiques sur le terrain, et des éléments explicatifs concernant les freins à l'amélioration des pratiques.

**UNE ENQUETE ANNUELLE D'OBSERVATION DES PRATIQUES.** Le groupe technique proposera **chaque année une enquête nationale ciblée** sur un dispositif particulier et/ou sur une problématique particulière (produit antiseptique, hygiène des mains lors des manipulations, ...). Le thème du focus sera déterminé par le groupe technique en fonction (1) des résultats obtenus pour la surveillance épidémiologique l'année passée, (2) de l'actualité (nouvelles recommandations, alertes nationales, ...) et (3) après mini-sondage réalisé auprès des hygiénistes des ES du territoire.

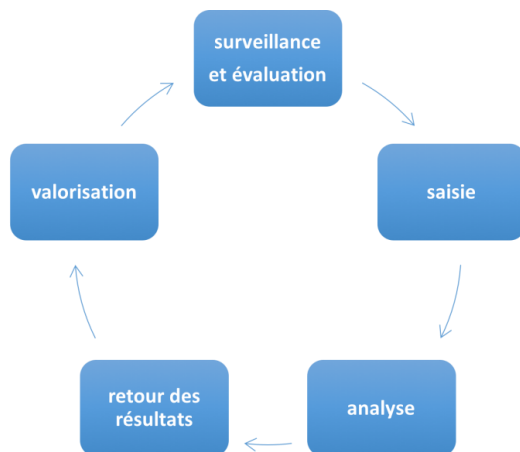
**LES DONNEES D'OBSERVATION SERONT PRIVILEGIEES.** **Les échanges entre auditeur et audité sont une priorité** ; ils permettent de détecter des mécanismes/facteurs explicatifs des écarts aux bonnes pratiques, et de déterminer des moyens pour l'amélioration.

**UN PROTOCOLE SOUTENABLE.** Pour créer une dynamique nationale, l'objectif est de mobiliser le nombre le plus important possible d'ES pour réaliser des observations de qualité. La participation des ES aux évaluations de pratique augmente lorsque la réalisation des observations est soutenable. La participation des hygiénistes est favorisée lorsque le nombre d'observations est limité. Toute participation, même minime quantitativement, sera encouragée fortement. Participer, c'est déjà s'améliorer. **Notre projet sera souple et adapté aux ES doté d'une faible quotité de temps hygiéniste.**

**ELABORATION D'OUTILS NOUVEAUX.** Les outils destinés aux hygiénistes pour l'évaluation des pratiques en matière de GRIADIV sont peu nombreux. En lien avec les responsables de la mission 5, et

dans le cadre du groupe technique, nous proposerons que les documents d'ores et déjà élaborés servent de base pour la réalisation de documents nationaux. Ces outils feront l'objet d'une présentation lors de la journée annuelle dédiée à la SPIADI.

**EVALUATION ET SURVEILLANCE EN SYNERGIE.** Comme la surveillance, l'enquête nationale sera réalisée au cours du 1<sup>er</sup> semestre (entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mai chaque année) ; chacune des 2 enquêtes faisant écho à l'autre pour souligner leur synergie à la même action globale d'amélioration de la GDRIAS.



**IMMEDIATETE DES RESULTATS ANALYSES ET ASSOCIES AUX MESSAGES CLES.** Un outil de saisie des grilles d'observations sera à disposition sur le WEB. Les résultats permettront de déterminer des messages clés et des pistes d'amélioration et de prioriser les actions à mettre en œuvre au niveau local, au niveau régional et national. Les résultats des observations seront retournés aux participants dans l'année.

**LA JOURNEE ANNUELLE POUR CAISSE DE RESONNANCE.** Comme pour les résultats de la surveillance, les résultats de l'enquête d'observation des pratiques seront présentés lors de la journée annuelle dédiée à la SPIADI. Il en sera de même pour les nouveaux outils utilisables pour l'évaluation des pratiques dans le champ de la GRIADI, afin d'en faire la promotion.

## LE VOLET PREVENTION

L'amélioration de la gestion du risque infectieux associé aux dispositifs invasifs dépend principalement de la formation des professionnels de santé au respect des bonnes pratiques pour la pose des dispositifs, et lors des manipulations des cathéters et des lignes, dans les ES, les EMS et en ville. Pour faciliter la formation des professionnels de santé à la GDRIADI sur le terrain, de nombreux outils pédagogiques sont aujourd'hui disponibles.

**DES FICHES TECHNIQUES ET DES OUTILS PEDAGOGIQUES UTILISANT DES TECHNIQUES INNOVANTES POUR L'APPROPRIATION DES RECOMMANDATIONS NATIONALES.** « Avoir bien compris pour ensuite bien expliquer ». De nombreux documents sont à disposition des hygiénistes. Ils ont été diffusés par les ARLINs, et sont à disposition sur les sites WEB de la plupart des CPIAS. Des outils pédagogiques nouveaux ont récemment été élaborés à destination des hygiénistes afin de faciliter les formations sur le terrain. Il s'agit de quiz, de sessions de e-learning, de serious game, ou d'outils utilisant la simulation.

**DES DEVELOPPEMENTS NECESSAIRES.** En lien avec les responsables de la mission 5, notre objectif est de promouvoir l'élaboration et le partage d'outils supplémentaires pour répondre aux problématiques identifiées par l'observation des pratiques, l'analyse des résultats de la surveillance épidémiologique des IADI, et les retours d'expérience du terrain.

**CREATIVITE, DIVERSITE, PARTAGE.** « Expliquer clairement et s'adapter aux générations Y et Z avec l'aide d'outils facilitateurs ». Nous encouragerons fortement et accompagnerons l'élaboration de nouveaux outils pédagogiques adaptés aux jeunes professionnels, à haute valeur opérationnelle, pour faciliter les formations de terrain, et favoriser la levée des freins aux changements de pratiques. **Nous faisons le choix du partage. Nous créons le cadre du partage d'outils.** Notre objectif est de valoriser le travail des équipes à l'origine des outils en leur proposant de venir les présenter à tous lors de la journée annuelle, et d'en partager l'accès. Nous ne mettons pas en place de labélisation nationale mais proposerons de mettre en réseau l'ensemble des outils élaborés et validés à un niveau régional. Un thème sera choisi au niveau national chaque année par le groupe technique, en lien direct avec les besoins exprimés par les acteurs de terrain, et en tenant compte des résultats de la surveillance, et de ceux des enquêtes d'évaluation des pratiques. La présentation des outils permettra de valoriser les équipes qui les auront élaborés, et créera un cadre propice à l'émulation. **La diversité, la créativité, la souplesse et la prise en compte des spécificités seront favorisées, dans le respect strict des recommandations nationales et du PROPIAS.**

**LA JOURNEE ANNUELLE DE FORMATION, LE POINT D'ORGUE.** Le réseau que nous voulons construire est un outil de formation et de prévention à part entière. Le point d'orgue de notre projet tient à l'organisation d'une journée annuelle centrée sur la SPIADI, un rendez-vous essentiel pour mettre en exergue l'importance de la participation de tous et rythmer la progression des travaux réalisés. Une journée de formation, d'information et d'échanges. L'équipe pilote, les équipes des 17 CPIAS, celle de SPF et les acteurs de terrain seront réunis pour une journée en octobre, chaque année. Les représentants des patients seront invités à participer à ce rendez-vous annuel. Le programme de cette journée aura comme principaux objectifs de souligner la stratégie globale nationale, alliant surveillance, évaluation et prévention, de donner un coup de projecteur aux résultats obtenus par le réseau national avec la surveillance des IADI et l'observation des pratiques, à des actions menées sur le territoire et des travaux réalisés par les CPIAS, SPF et les responsables des autres missions nationales (retour d'expériences, élaboration d'outils, ...), et de mettre en perspective les recommandations actuelles et les outils à disposition en matière de GDRIADI. Ce moment fort (1) clôturera l'année écoulée et contribuera fortement au lancement du programme de l'année à venir, (2) sera propice au développement d'une dynamique de collaboration entre tous les acteurs de chacun des échelons (local, régional et national), et *in fine* (3) facilitera l'adhésion des professionnels à l'amélioration des pratiques.

**UNE COLLABORATION CONTINUE AU SEIN DU GROUPE TECHNIQUE.** Le lendemain de la journée annuelle, une journée de travail réunira le groupe technique de la mission nationale. A chaud, le groupe jugera des résultats de l'année passée et déterminera de façon collégiale les priorités d'action pour l'année A+1. Notre stratégie d'action est à la fois globale et évolutive. Le choix des actions à développer se fera pas à pas au fil des années. La priorité est de garantir un dynamisme, une grande réactivité, et une adaptation aux réalités rencontrées sur le terrain (plus particulièrement les « freins » au changement), afin que le plus grand nombre de professionnels de terrain participe au réseau national de manière active.

## INDICATEURS ET EVOLUTION

**INDICATEURS DE RESULTATS, INDICATEURS DE PROCESSUS ET ENQUETES DE SATISFACTION-PATIENTS.** Pour adapter au mieux notre stratégie globale d'action, l'ensemble des actions menées dans le cadre de la mission fera l'objet d'un suivi utilisant différents indicateurs (tableau de bord de la mission). Ce suivi permettra d'établir chaque année un état des lieux des infections associées aux dispositifs invasifs dans les 3 secteurs, ainsi que de l'adhésion des acteurs de terrain aux actions menées dans le champ de la SPIADI.

**1/ Les indicateurs de processus.** Nous suivons l'évolution : (1) du nombre d'ES et des services spécifiques (réanimation, néonatalogie, dialyse) participant à la surveillance des bactériémies associées aux DIV et aux enquêtes d'observation des pratiques, (2) du degré d'implication des ES dans les actions (surveillance, prévention, évaluation), (3) du nombre de journées cathéter, de séances de dialyse, de JH couvertes par la surveillance, (4) du nombre d'observations des pratiques, (5) du nombre de participants aux actions de formation, et (6) du nombre d'ES et d'EMS et de laboratoires (biologistes) participant au réseau.

**2/ Les indicateurs de résultats et enquêtes de satisfaction-patients.** Nous suivons des indicateurs de résultats adossés aux objectifs nationaux (PROPIAS) : (1) l'incidence des bactériémies sur CVC rapportée à 1000 J cathéter en réanimation et dans les services de néonatalogie, (2) l'incidence et la prévalence des bactériémies sur CVC hors réanimation, (3) l'incidence et la prévalence des bactériémies à *S. aureus* associées aux DIV, et (4) l'incidence et la prévalence des bactériémies associées aux dispositifs invasifs. De même, la mise en œuvre des observations de pratique pour la pose et la gestion des DIV va permettre de suivre l'amélioration du respect des bonnes pratiques. Enfin, nous mettrons en place un suivi des enquêtes de satisfaction-patients. L'équipe du CPIAS et le groupe technique auront, en lien avec le groupe de Travail HAS du thème IAS, l'objectif d'élaborer/de tester des indicateurs nouveaux, en particulier pour évaluer la connaissance des usagers et la satisfaction des patients dans le champ de la mission.

**Notre stratégie d'amélioration continue de la qualité est double** : (1) améliorer la qualité de la gestion du risque infectieux associé aux gestes invasifs, et (2) améliorer la qualité de la mise en œuvre de la mission. Nous allons évaluer en continu le succès des actions mises en œuvre, et le cas échéant, identifier les freins. La mise en œuvre de la démarche sera réalisée en coordination avec le groupe technique par l'analyse méthodique du déroulement des actions, et l'identification des principaux écarts/phénomènes émergents. Un dispositif de mesure interne utilisant des indicateurs adaptés permettra de suivre le niveau de qualité des actions menées.

**Pour ce qui concerne la qualité de la gestion du risque associé aux gestes invasifs,** les indicateurs de suivi comporteront au moins : (1) le nombre d'ES et de professionnels participant aux actions de prévention organisées dans le cadre de la mission (formation, enquêtes de pratiques), (2) le nombre d'ES participant à la surveillance des bactériémies associées aux DIV, (3) le nombre de services de réanimation, de néonatalogie, de dialyse participant à la surveillance des bactériémies associées aux DIV, et (4) l'évolution de l'incidence des bactériémies associées aux DIV, en réanimation et hors réanimation.

**Pour ce qui concerne la qualité de la mise en œuvre de la mission,** les indicateurs de suivi comporteront : (1) le nombre de CPIAS participant à chacune des réunions du groupe technique, (2) le nombre d'ES et le nombre de services de réanimation, de néonatalogie, de dialyse de chacun des CPIAS participant aux actions nationales (surveillance et prévention), (3) les résultats de l'étude de la qualité des données collectées (données de surveillance et des enquêtes de pratique), (4) les résultats d'une enquête de satisfaction des acteurs de terrain (EOH et CPIAS) réalisée annuellement, (5) le nombre d'accès aux pages WEB dédiées à la mission, et (6) le nombre de publications et de communications réalisées à partir des données collectées dans le cadre de la SPIADI.

De plus, nous réaliserons pour l'ensemble de nos actions de formation, l'évaluation à chaud des journées par les participants, et nous interrogerons en fin d'année les EOH et les CPIAS sur les souhaits pour l'année N+1, afin d'aider les membres du groupe technique à décider des objectifs prioritaires à venir.

## NOS PRIORITES AUJOURD'HUI

**Nous avons 3 objectifs importants :**

- mettre en place le groupe technique, réunissant à nos côtés, l'agence et les responsables des 17 CPIAS et des professionnels de terrain,



- présenter notre projet lors de réunions nationales ou régionales dans l'objectif d'obtenir une adhésion maximale et une participation active des établissements de santé et des EMS dès que possible ;
- finaliser les modalités de mise en œuvre de la surveillance pour la campagne 2019.

**A partir de 2019, nous débuterons :**

- les actions de surveillance/détection des infections associées aux dispositifs invasifs en direction de la ville et des EMS. En étroite concertation avec le groupe technique, l'équipe développera en particulier des méthodes/outils adaptés et spécifiques pour le signalement des bactériémies associées à *S. aureus* sur DIV. Les outils seront testés puis validés par le groupe pilote avant leur diffusion au niveau national ;
- les activités de prévention à destination de tous les acteurs de terrain, et en particulier l'organisation de la grande journée annuelle de formation : la 1<sup>ière</sup> date est d'ores et déjà fixée au 15 octobre 2019.