

Octobre 2026
DONNÉES DE SURVEILLANCE

Surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs

Mission nationale SPIADI.
Rapport national (version révisée)
Résultats de la surveillance menée en 2025,
et évolution 2023-2025

Résumé

Surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs. Mission nationale SPIADI. Résultats de la surveillance menée en 2025, et évolution 2023-2025

En 2025, la campagne nationale de surveillance a été menée dans 637 établissements de santé répartis dans les 17 régions de France, soit 38% des centres hospitaliers universitaires, centres hospitaliers, centres de lutte contre le cancer, cliniques médicales et chirurgicales de court séjour, hôpitaux d'instruction des armées et établissements spécialisés pour l'hémodialyse du territoire. Cette campagne a également couvert 67% des lits de réanimation (selon la base des statistiques annuelles des établissements de santé 2023).

Grâce à la mobilisation remarquable des professionnels de santé sur le terrain, il a été possible de documenter 9 607 cas de bactériémies associées aux soins, dont 2 976 bactériémies liées à un cathéter, représentant 31,0% du total. Parmi les cathéters impliqués, on retrouve principalement :

- les chambres à cathéter implantable (29,2%) ;
- les cathéters veineux centraux insérés par voie périphérique (20,1%) ;
- les cathéters veineux centraux (17,0%) ;
- les cathéters veineux périphériques (14,0%).

Pour les 411 établissements ayant participé aux trois campagnes de surveillance (2023, 2024 et 2025), la part des bactériémies liées à un cathéter midline a progressé, passant de 5,8% en 2023 à 7,6% en 2025 (avec une significativité statistique, $p = 0,003$).

Les micro-organismes les plus fréquemment impliqués dans les bactériémies liées aux cathéters sont les staphylocoques à coagulase négative (36,5%), les entérobactéries (22,2%) et *Staphylococcus aureus* (19,2%). Une bactérie multirésistante aux antibiotiques a été associée à une bactériémie liée à un cathéter dans 7,1% des cas (59 *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline, 149 entérobactéries résistantes aux céphalosporines de troisième génération dont 9 entérobactéries productrices de carbapénémases, et 3 *Pseudomonas aeruginosa* de sensibilité diminuée ou résistant aux carbapénèmes).

Le suivi des taux d'incidence des bactériémies liées aux cathéters (BLC) a révélé plusieurs tendances :

- Une progression significative de l'incidence des BLC (liées aux cathéters veineux centraux, cathéters veineux centraux insérés par voie périphérique et cathéters de dialyse) dans les services de réanimation adulte, passant de 0,469 pour 1 000 journées d'hospitalisation (JH) en 2023 à 0,699 en 2025 ($p = 0,004$).
- Une progression significative de l'incidence des BLC liées aux cathéters midline dans les services de chirurgie adulte, passant de 0,020 pour 1 000 JH en 2023 à 0,039 en 2025 ($p = 0,038$).
- Une progression significative de l'incidence des BLC dans les services de médecine et réadaptation pour adultes, passant de 0,004 pour 1 000 JH en 2023 à 0,011 en 2025 ($p = 0,021$).
- Un ralentissement de la progression de l'incidence des BLC liées aux cathéters midline dans les services de médecine, passant de 0,025 pour 1 000 JH en 2023 à 0,032 en 2025 ($p = 0,029$).
- Deux tendances encourageantes, bien que non statistiquement significatives : la diminution de l'incidence des BLC liées aux cathéters veineux centraux insérés par voie périphérique dans les services d'hématologie ; la diminution de l'incidence des BLC impliquant *Staphylococcus haemolyticus* chez les nouveau-nés de poids de naissance inférieur ou égal à 1 000 grammes dans les services de réanimation néonatale.
- Deux tendances inquiétantes : la progression de l'incidence des BLC liées aux cathéters veineux périphériques courts dans les services de cancérologie ; la progression de l'incidence des BLC liées aux cathéters veineux centraux, cathéters veineux centraux insérés par voie périphérique, cathéters à chambre implantable et cathéters de dialyse dans les services de médecine néonatale.

MOTS-CLÉS : SPIADI, CATHÉTER, DISPOSITIFS INVASIFS, BACTÉRIÉMIE, INDICATEUR

Citation suggérée : Surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs. Mission nationale SPIADI. Résultats de la surveillance menée en 2025, et évolution 2023-2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 2026. 102 p.
Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

ISSN : 2534-6539 - ISBN-NET : 978-2-37986-102-4 - RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE - DÉPÔT LÉGAL : OCTOBRE 2026

Summary

Surveillance of infections associated with invasive devices. SPIADI national mission. Results of monitoring conducted in 2025, and trends 2023-2025

In 2025, the national surveillance campaign was conducted in 637 healthcare facilities across the 17 regions, representing 38% of uni-versity hospitals, general hospitals, cancer centers, private short-stay clinics, military hospitals, and dialysis facilities nationwide, and 67% of ICU beds (SAE 2023 database). The remarkable mobilization of frontline teams enabled the documentation of 9,607 healthcare-associated bloodstream infections, including 2,976 catheter-related bloodstream infections (CRBSI) (31.0%). The catheters involved were mainly ports (29.2%), PICCs (20.1%), CVCs (17.0%), and peripheral venous catheters (14.0%). For the 411 facilities that participated to the 3 national campaigns 2023, 2024 and 2025, the proportion of bloodstream infections related to midline catheters increased (5.8% in 2023 vs 7.6% in 2025 ; $p = 0.003$). The microorganisms involved in CRBSI were mainly coagulase-negative staphylococci (36.5%), Enterobacterales (22.2%), and Staphylococcus aureus (19.2%). A multidrug-resistant organism was associated with CRBSI in 7.1% of cases (59 MRSA, 149 third-generation cephalosporin-resistant Enterobacterales including 9 carbapenemase-producing strains, and 3 carbapenem-resistant Pseudomonas aeruginosa). Between 2023 and 2025, monitoring of CRBSI incidence rates showed: (1) a significant increase in CRBSI incidence (CVC, PICC, dialysis catheter) per 1,000 patient-days in adult ICUs (0.469/1,000 patient-days in 2023 vs 0.699 in 2025 ; $p = 0.004$); (2) a significant increase in CRBSI incidence (midline) in adult surgical wards (0.020/1,000 patient-days in 2023 vs 0.039 in 2025 ; $p = 0.038$) and rehabilitation care wards (0.004/1,000 patient-days in 2023 vs 0.011 in 2025 ; $p = 0.021$); (3) stabilization of the increase in CRBSI incidence (midline) in medical wards (0.025/1,000 patient-days in 2023 vs 0.032 in 2025 ; $p = 0.029$); (4) two encouraging (but not yet significant) trends, namely a decrease in PICC-related CRBSI incidence in hematology wards, and a decrease in CRBSI involving Staphylococcus haemolyticus among neonates with birth weight $\leq 1,000$ g in neonatal ICUs ; and conversely (5) two concerning trends, namely an increase in CRBSI incidence (short peripheral venous catheter) in oncology wards and in CRBSI incidence (CVC, PICC, port, dialysis catheter) in neonatal medical wards.

KEYWORDS: SPIADI, CATHÉTER, INVASIVE MEDICAL DEVICES, BLOODSTREAM INFECTIONS, INDICATOR

Rédaction du rapport

Nicolas Duflot	Ingénieur, développeur Web, Mission nationale de surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs (SPIADI)
Maris Dussartre	Bio statisticien, Mission nationale de surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs (SPIADI)
Florent Goube	Ingénieur, développeur Web, Mission nationale de surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs (SPIADI)
Dr Anne-Sophie Valentin	MCU-PH, Mission nationale de surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs (SPIADI)
Dr Nathalie van der Mee-Marquet	Responsable de la Mission nationale SPIADI

Sommaire

Résumé.....	2
Rédaction du rapport.....	3
Abréviations	5
Liste des tableaux et figures	7
1. INTRODUCTION.....	12
2. RAPPELS SUR LE PÉRIMÈTRE ET LES OBJECTIFS DE LA SURVEILLANCE NATIONALE.....	13
3. LES DIFFÉRENTES MODALITÉS DE SURVEILLANCE	14
4. COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES	15
5. PARTICIPATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	17
6. RÉSULTATS DE LA SURVEILLANCE.....	20
6.1 Les indicateurs	20
6.1.1 Les indicateurs de la SNPIA.....	20
6.1.2 Les indicateurs SPIADI	27
6.2 Données générales concernant les bactériémies.....	46
6.3 Données concernant le secteur adulte.....	48
6.3.1 Focus sur les services de réanimation adulte.....	48
6.3.2 Focus sur les services du secteur adulte HORS réanimation.....	53
6.4 Données concernant le secteur pédiatrique.....	71
6.5 Données concernant le secteur néonatal.....	73
6.5.1. Les nouveau-nés surveillés	73
6.5.2. Les nouveau-nés infectés.....	73
6.5.3. Les BLC	73
6.5.4 Données d'incidence des BLC dans les services de néonatalogie	74
7. SYNTHÈSE, DISCUSSION GÉNÉRALE, ET PERSPECTIVES.....	79
La participation au programme	79
Les résultats obtenus	79
8. CONCLUSIONS.....	82
9. RÉFÉRENCES.....	83
10. ANNEXES.....	84
11. LISTE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PARTICIPANT AU PROGRAMME 2025	91

Abréviations

ABRI	<i>Acinetobacter baumannii</i> résistant à l'imipénème
ADM	Admissions
BLC	Bactériémie liée à un cathéter
BLC (CVC)	Bactériémie liée à un CVC
BLC (CCI)	Bactériémie liée à une CCI
BLC (CVO)	Bactériémie liée à un CVO
BLC (PICC)	Bactériémie liée à un PICCline
BLC (cathéter artériel)	Bactériémie liée à un cathéter artériel
BLC (cathéter de dialyse)	Bactériémie liée à un cathéter de dialyse
BLC (CVP court)	Bactériémie liée à un CVP court
BLC (midline)	Bactériémie liée à un midline
BSAD	Bactériémie liée à un site d'accès vasculaire pour l'hémodialyse
BSAD (fistule native)	Bactériémie liée à une fistule native
BSAD (fistule prothèse)	Bactériémie liée à une fistule prothèse
C3G	Céphalosporines de 3 ^e génération
CCI	Chambre à cathéter implantable
CH	Centre hospitalier
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalier universitaire
CL-MCO	Clinique/Hôpitaux privés de court séjour - Médecine, Chirurgie, Obstétrique
CLCC	Centre de lutte contre le cancer
CVC	Cathéter veineux central
CVO	Cathéter veineux ombilical
CVP	Cathéter veineux périphérique
E-BLSE	<i>Enterobacterales</i> productrices de β -lactamase à spectre étendu
E-DIA	Établissement spécialisé pour l'hémodialyse
E-HAD	Établissement d'hospitalisation à domicile
Ehpad	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPC	<i>Enterobacterales</i> productrices de carbapénémase
E-PSY	Établissement spécialisé de psychiatrie
E-SLD	Établissement de soins de longue durée
E-SSR	Établissement de soins de suite et de réadaptation
ERG	<i>Enterococcus faecalis</i> ou <i>Enterococcus faecium</i> de sensibilité diminuée ou résistant aux glycopeptides
ES	Établissement de santé
HA/HIA	Hôpitaux des armées/Hôpitaux d'instruction des armées
HAD	Hospitalisation à domicile
HDC (service)	Hémodialyse (service)
HDS	Hébergement de données de santé
I/R carb	Sensibilité diminuée ou résistance aux carbapénèmes
I/R C3G	Sensibilité diminuée ou résistance aux céphalosporines de 3 ^e génération
IADI	Infection associée aux dispositifs invasifs
IAS	Infections associées aux soins
J-cvc	Journées d'exposition aux CVC
J-cvo	Journées d'exposition aux CVO

JH	Journées d'hospitalisation complète
JHI	Journées d'hospitalisation incomplète
Jkt	Journées d'exposition aux cathéters veineux centraux (CVC, PICC, cathéter de dialyse)
J-vm	Journées d'exposition à l'intubation
Midline	Type de cathéter veineux périphérique de longueur intermédiaire (généralement entre 8 et 25 cm), inséré dans une veine périphérique (souvent au niveau du bras) et dont l'extrémité se situe dans une veine plus centrale.
NC	Non connu
NS	Non significatif
PAI	Pneumopathie associée à l'intubation
PARC	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> de sensibilité diminuée ou résistant aux carbapénèmes
PICC	Cathéter veineux central à insertion périphérique (<i>Peripherally Inserted Central Catheter</i>)
PRIMO (Mission)	Prévention des infections et modulations des antibiotiques (Mission nationale pilotée par Santé Publique France et intégrée dans le cadre des stratégies de lutte contre les infections nosocomiales et la résistance aux antibiotiques)
SAE (base)	Base de données de la statistique annuelle des établissements de santé.
SAVD	Site d'accès vasculaire pour la dialyse
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline
SLD	Soins de longue durée
SMR	Service de Médecine et Réadaptation
SNPIA	Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2027
SPIADI (Mission)	Surveillance et prévention des infections associées aux dispositifs invasifs
SSR	Soins de suite et de réadaptation
UDM	Unité de dialyse médicale (service spécialisé)

Liste des tableaux et figures

Tableau 1. Participation au programme de surveillance (toutes modalités), selon la région (SPIADI 2025)

Tableau 2. Participation au programme de surveillance (toutes modalités), selon les disciplines (SPIADI 2025)

Tableau 3. Lits surveillés, admissions, journées d'hospitalisation complète et incomplète et séances de dialyse (SPIADI 2025)

Tableau 4. Évolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des établissements (tous les établissements ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Tableau 5. Indicateurs SPIADI pour la surveillance, pour 2025, et l'évolution 2023-2025 en secteur pédiatrique

Figure 1. Les 637 établissements de santé ayant participé au programme de surveillance SPIADI 2025

Figure 2. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 J-cathéter des services de réanimation adulte (services de réanimation adulte ; campagne 2025 (REAIInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2025)

Figure 3. Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 J-cathéter des services de réanimation adulte (services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (REAIInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 4. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services d'hématologie adulte (services d'hématologie adulte ; campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 5. Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services d'hématologie adulte (services d'hématologie adulte ont participé aux trois campagnes ; (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 6. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de cancérologie adulte (services de cancérologie adulte ; campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 7. Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de cancérologie adulte (services de cancérologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 8. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de médecine adulte (services de médecine adulte ; campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 9. Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de médecine adulte (services de médecine adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 10. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de chirurgie adulte (services de chirurgie adulte ; campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 11. Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de chirurgie adulte (services de chirurgie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 12. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des établissements (tous les établissements, population adulte, campagne 2025 ; SPIADI 2025)

Figure 13. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de réanimation adulte (services de réanimation adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 14. Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de réanimation adulte (services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 15. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de réanimation adulte (services de réanimation adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 16. Évolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de réanimation adulte (services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 17. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services d'hématologie adulte (services d'hématologie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 18. Évolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services d'hématologie adulte (services d'hématologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 19. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de cancérologie adulte (services de cancérologie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 20. Évolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de cancérologie adulte (services de cancérologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).

Figure 21. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de médecine adulte (services de médecine adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 22. Évolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de médecine adulte (services de médecine adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 23. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de chirurgie adulte (services de chirurgie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 24. Évolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de chirurgie adulte (services de chirurgie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 25. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de réanimation adulte (services de réanimation adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 26. Évolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de réanimation adulte (services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 27. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services d'hématologie adulte (services d'hématologie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 28. Évolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services d'hématologie adulte (services d'hématologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).

Figure 29. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de cancérologie adulte (services de cancérologie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 30. Évolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de cancérologie adulte (services de cancérologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 31. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de médecine adulte (services de médecine adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 32. Évolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de médecine adulte (services de médecine adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 33. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de chirurgie adulte (services de chirurgie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 34. Évolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de chirurgie adulte (services de chirurgie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 35. Évolution de l'incidence des BSAD (cathéter de dialyse, fistules) pour 1 000 séances des services de dialyse HDC (services de dialyse HDC adulte ayant participé aux 2 campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2024-2025)

Figure 36. Évolution de l'incidence des BSAD (cathéter de dialyse, fistules) pour 1 000 séances de dialyse des services de dialyse UDM (services de dialyse UDM adulte ayant participé aux 2 campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2024-2025)

Figure 37. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 J-cathéter des services réanimation néonatale (services de réanimation néonatale, campagne 2025 (NEOInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2025)

Figure 38. Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 J-cathéter des services de réanimation néonatale (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (NEOInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 39. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services réanimation néonatale (services de réanimation néonatale, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

- Figure 40.** Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de réanimation néonatale (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)
- Figure 41.** Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVO) pour 1 000 J-cvo des services réanimation néonatale (services de réanimation néonatale, campagne 2025 (NEOInfADI) ; SPIADI 2025)
- Figure 42.** Évolution de l'incidence des BLC (CVO) pour 1 000 J-cathéter des services de réanimation néonatale (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (NEO InfADI, ExpADI) ; SPIADI 2023-2025)
- Figure 43.** Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVO) pour 1 000 JH des services réanimation néonatale (services de réanimation néonatale, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)
- Figure 44.** Évolution de l'incidence des BLC (CVO) pour 1 000 JH des services de réanimation néonatale (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)
- Figure 45.** Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de médecine néonatale (services de médecine néonatale, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)
- Figure 46.** Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de médecine néonatale (services de médecine néonatale ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)
- Figure 47.** Distribution des cathéters impliqués dans les 2 976 BLC (tous les établissements, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)
- Figure 48.** Évolution de la distribution des cathéters impliqués dans les BLC (les établissements ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)
- Figure 49.** Les 3 431 micro-organismes impliqués dans les 2 976 BLC (tous les établissements, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)
- Figure 50.** Statut Covid-19 des patients surveillés (services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (REA InfADI) ; SPIADI 2023-2025)
- Figure 51.** Portage des BMR et BHR des patients surveillés (services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (REA InfADI) ; SPIADI 2023-2025)
- Figure 52.** Cathéters impliqués dans les bactériémies (services de réanimation adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)
- Figure 53.** Évolution de la distribution des cathéters impliqués dans les BLC (services de réanimation ayant participé aux trois campagnes ; (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)
- Figure 54.** Site d'insertion des CVC impliqués dans les BLC (services de réanimation adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)
- Figure 55.** Micro-organismes impliqués dans les BLC (services de réanimation adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)
- Figure 56.** Évolution de la distribution des pneumonies nosocomiales (services de réanimation adulte ont participé aux trois campagnes (REA InfADI), SPIADI 2023-2025)
- Figure 57.** Micro-organismes impliqués dans les PAI (services de réanimation adulte ont participé aux trois campagnes (REA InfADI), SPIADI 2023-2025)
- Figure 58.** Évolution de l'incidence des BLC pour 1 000 JH (services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)
- Figure 59.** Évolution de l'incidence des pneumonies associées à l'intubation pour 1 000 J-intubation (services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (REA Inf ADI) ; SPIADI 2023-2025)
- Figure 60.** Cathéters impliqués dans les BLC (services d'hématologie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)
- Figure 61.** Évolution des cathéters impliqués dans les BLC (services d'hématologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)
- Figure 62.** Évolution de l'incidence des BLC pour 1 000 JH (services d'hématologie adulte ont participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)
- Figure 63.** Cathéters impliqués dans les BLC (services de cancérologie adulte, campagne 2025 (toutes

modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 64. Évolution des cathéters impliqués dans les BLC (services de cancérologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 65. Évolution de l'incidence des BLC pour 1 000 JH (services de cancérologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 66. Cathéters impliqués dans les BLC (services de médecine adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 67. Évolution des cathéters impliqués dans les BLC (services de médecine adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 68. Évolution de l'incidence des BLC pour 1 000 JH (services de médecine adulte ont participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 69. Cathéters impliqués dans les BLC (services de chirurgie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 70. Évolution des cathéters impliqués dans les BLC (services de chirurgie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 71. Évolution de l'incidence des BLC pour 1 000 JH (services de chirurgie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 72. Cathéters impliqués dans les BLC (services de SMR adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 73. Évolution des cathéters impliqués dans les BLC (services de SMR adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 74. Évolution de l'incidence des BLC pour 1 000 JH (services de SMR adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 75. Sites d'accès vasculaire pour la dialyse des patients surveillés (services HDC, campagne 2025 (DIA Inf ADI) ; SPIADI 2025)

Figure 76. Sites d'accès vasculaire pour la dialyse des patients surveillés (services UDM, campagne 2025 (DIA Inf ADI) ; SPIADI 2025)

Figure 77. Sites d'accès vasculaire impliqués dans les BSAD (services de dialyse adulte HDC à gauche, et UDM à droite, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 78. Micro-organismes impliqués dans les BLC (cathéter de dialyse) (services de dialyse, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 79. Évolution de l'incidence des BSAD pour 1 000 J-SAD (services de dialyse adulte ayant participé aux 2 campagnes (DIAInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2024-2025)

Figure 80. Porte d'entrée des bactériémies acquises en Ehpad (tous les établissements, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 81. Porte d'entrée des bactériémies acquises en HAD (tous établissements (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 82. Porte d'entrée des bactériémies acquises en ville ou à domicile (tous établissements (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 83. Évolution de l'incidence des BLC pour 1 000 JH (services de réanimation pédiatrique ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 84. Cathéters impliqués dans les BLC (services de réanimation néonatale, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 85. Micro-organismes impliqués dans les BLC (services de réanimation néonatale, campagne 2025 néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Figure 86. Évolution de l'incidence BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 100 nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 750 g (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 87. Évolution de l'incidence BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 100 nouveau-nés de poids de naissance 751-1 000 g (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 88. Évolution de l'incidence BLC (CVO) pour 100 nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 750 g (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025)

Figure 89. Évolution de l'incidence BLC (CVO) pour 100 nouveau-nés de poids de naissance 751-1 000 g (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025)

Tableau A1. Données surveillées et résultats produits selon la modalité de surveillance utilisée (SPIADI 2025)

Tableau A2. Données utilisées pour le rapport SPIADI 2025

Tableau A3. Indicateurs de la SNPIA et SPIADI pour la surveillance

Tableau A4. Indicateurs de la SNPIA et SPIADI pour la surveillance et selon les régions (2025)

1. INTRODUCTION

L'utilisation des dispositifs invasifs est associée à des infections graves, en particulier des bactériémies associées à un cathéter intravasculaire (BLC) et des pneumopathies associées à l'intubation (PAI). Ces infections sont une cause importante de mortalité et de morbidité, et la prise en charge des patients infectés est responsable d'un surcoût. La mise en place d'une stratégie combinant la surveillance active des infections, le retour immédiat des résultats, l'évaluation régulière des pratiques et la formation continue des professionnels de santé chargés de la pose et de l'utilisation des dispositifs invasifs permet de réduire significativement l'incidence des infections associées à ces dispositifs.

Diminuer le nombre des BLC et des PAI est une priorité nationale ([Strategie nationale 2022-2025 prevention des infections et de l'antibiorésistance.pdf](#)). Sous l'autorité de l'agence Santé publique France, la mission nationale de surveillance et de prévention des infections associées aux dispositifs invasifs (SPIADI) met à disposition des professionnels de santé un programme visant à diminuer l'incidence des infections associées aux dispositifs invasifs. Le programme comporte trois volets en synergie : la surveillance des infections pour une durée de trois mois chaque année pour l'ensemble des secteurs de soins, une campagne annuelle d'observation des pratiques, et la formation.

Nous rapportons ici les principaux résultats et enseignements de la 7^e enquête de surveillance nationale des infections associées aux dispositifs invasifs qui s'est déroulée du 1^{er} janvier au 31 juillet 2025. Sont aussi présentées les évolutions 2023-2025 (période post-Covid). Les résultats de la campagne d'évaluation des pratiques (OBSERVA4) pour 2025 font l'objet d'un rapport séparé.

2. RAPPELS SUR LE PÉRIMÈTRE ET LES OBJECTIFS DE LA SURVEILLANCE NATIONALE

Le périmètre de la mission nationale SPIADI comprend la surveillance et la prévention des infections impliquant un dispositif invasif d'abord vasculaire (cathéter veineux central - CVC, cathéter veineux central à insertion périphérique - PICC, chambre à cathéter implantable - CCI, cathéter de dialyse, cathéter artériel, midline, cathéter veineux périphérique court) dans tous les secteurs (hors bloc opératoire et médecine interventionnelle), y compris l'hospitalisation à domicile (HAD). Elle contribue à la surveillance et à la prévention des infections liées à un cathéter acquises en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et en ville, en lien avec la mission nationale PRIMO.

La mission remplit les objectifs fixés par les cahiers des charges (général et spécifique), en adéquation avec les principales orientations stratégiques de la Stratégie nationale 2022-2027. Pour l'année 2025 plus particulièrement :

- pour les **axes 1 et 2**, nous avons poursuivi le travail commencé en 2023, visant à favoriser l'engagement du patient au service de la prévention des infections liées à des cathéters de longue durée (CCI, PICC) ;
- pour l'**axe 2**, nos actions de prévention contribuent à l'acquisition par les professionnels de santé d'un socle de connaissances sur les infections et les mesures de prévention des bactériémies liées à un cathéter ;
- pour l'**axe 3**, la participation au programme SPIADI permet aux professionnels de santé d'améliorer leur gestion des dispositifs invasifs ;
- pour l'**axe 5**, la mise à disposition des données de surveillance 2025 (incidence des infections), et des taux de conformité des pratiques de prévention, ainsi que l'évolution des résultats depuis 2019, permet aux utilisateurs du programme de piloter les actions de prévention, d'information et de formation, au niveau national, régional et local, et d'évaluer les retombées des actions.

La mission SPIADI permet aux équipes de terrains des 17 régions de disposer d'outils nécessaires pour répondre aux critères **2,2-10** (Les équipes maîtrisent le risque infectieux lié aux dispositifs invasifs), **2,4-01** (Les équipes s'appuient sur leurs protocoles qui intègrent les recommandations de bonnes pratiques) et **2,4-06** (Les équipes améliorent leurs pratiques en se fondant sur les résultats d'indicateurs de pratique clinique) **du nouveau référentiel pour la certification des établissements de santé par la Haute Autorité de santé (V6)**, que ce soit dans le champ de la surveillance des infections liées aux dispositifs invasifs, pour les évaluations de pratiques de pose ou de gestion de ces dispositifs, ou pour la formation aux mesures de prévention des infections liées aux dispositifs invasifs.

3. LES DIFFÉRENTES MODALITÉS DE SURVEILLANCE

Le programme est développé selon un cycle annuel. Le déroulement des campagnes de surveillance est semblable d'une année à l'autre depuis 2019. Le calendrier annuel de la mission pour 2025 a été diffusé le 12 décembre 2024.

La surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs a été menée du 1^{er} janvier au 31 juillet 2025. Les établissements ont disposé comme les années passées de deux types de modalités au choix :

- **une surveillance « unit-based »** pendant trois mois avec le protocole BactADI pour tous les services hors réanimation, pour la surveillance des bactériémies associées aux soins, ou avec le protocole ExpADI (protocole ECDC HAI-Net ICU version simplifiée) pour les services participants pour la surveillance des bactériémies associées aux soins, des pneumopathies (optionnel) et des sepsis du nouveau-né (optionnel) avec mesure de l'exposition des patients au cathétérisme et à la ventilation à l'échelle du service,
- **une surveillance « patient-based »**, surveillance prospective des patients hospitalisés pendant trois mois : avec le protocole REA InfADI (protocole ECDC HAI-Net ICU complet) pour les patients de réanimation adulte et pédiatrique, le protocole NEO InfADI pour les patients de réanimation néonatale et de médecine néonatale, ou le protocole DIA InfADI pour les patients des services spécialisés pour l'hémodialyse.

Les données produites varient en fonction de la modalité de surveillance utilisée et sont présentées au niveau du tableau A1 (Annexe).

Les protocoles sont en ligne sur le site spiadi.fr.

4. COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES

Pour chaque établissement, le responsable de la surveillance est désigné. Une charte d'engagement est signée par le directeur, le responsable de la surveillance et le biologiste. Le responsable de la surveillance réalise la collecte des données (manuelle ou non), leur import sur l'outil web hébergé sur un serveur sécurisé HDS (hébergement de données de santé) ainsi que les dénominateurs pour la surveillance *unit-based*, le contrôle et la validation des données transmises. Le traitement des données, la validation de la base nationale et l'analyse des données sont réalisés par le biostatisticien de l'équipe SPIADI avec des outils de la plateforme web SPIADI et avec le logiciel R (version 4.5.3 (2026-03-11) sur Windows 10). Les données collectées font l'objet de contrôles automatisés utilisant les outils de la plateforme (vraisemblance des dénominateurs, ajustement des durées de cathétérisme aux périodes de surveillance, exclusion des infections hors période de surveillance, exclusion des fiches en doublon). Les taux d'incidence > 20 % (ou 200 pour 1 000) sont considérés comme invraisemblables, et les taux des services concernés ne sont pas inclus dans les résultats nationaux lors de la présentation de ces taux. Toutes les infections sont incluses dans leur totalité dans les résultats présentés, y compris celles des services présentant des taux considérés comme invraisemblables. Pour les variables étudiées, les pourcentages sont calculés avec les effectifs, sans prise en compte des données manquantes. Les taux rapportent l'incidence (nombre de nouveaux cas) à la taille de la population considérée, et à l'exposition aux dispositifs invasifs (modalités ExpADI et InfADI). Seules les infections acquises dans le service surveillé sont considérées pour le calcul des taux. Les taux sont exprimés en nombre de cas par patient-temps. Les nombres de journées d'exposition (journées-cathéter et journées-intubation) aux dispositifs sont comptabilisés quotidiennement à l'échelle du service (ExpADI), ou calculés à partir des fiches patients (InfADI). Un dispositif ajouté et retiré dans la même journée contribue à 0 dans l'exposition ; un dispositif ajouté à J1 et retiré à J3 contribue à 2 dans l'exposition à ce dispositif.

Les taux d'incidence sont calculés par discipline (réanimation, urgences, chirurgie, cancérologie, hématologie, gynécologie-obstétrique, autres médecines, hémodialyse, soins de suite et de réadaptation, soins de longue durée, psychiatrie, hospitalisation à domicile) et par service si les dénominateurs déclaratifs sont saisis par service ; par type d'établissement (Centre hospitalier universitaire, centre hospitalier régional, hôpital d'armées, centre hospitalier, clinique ou établissement de santé privé (médecine, chirurgie, obstétrique), centre de lutte contre le cancer, hôpital local, établissement de soins de suite et de réadaptation, établissement pour personnes âgées dépendantes, établissement psychiatrique, hospitalisation à domicile), type de dispositif (cathéter veineux central, cathéter veineux ombilical, chambre à cathéter implantable, cathéter central inséré par voie périphérique, cathéter artériel, cathéter de dialyse, cathéter midline, cathéter veineux périphérique), et en fonction de plusieurs dénominateurs (admission, journée d'hospitalisation complète, journée d'hospitalisation incomplète, patients exposés, journées-cathéter, journées-intubation, séances de dialyse).

Les indicateurs d'impact ont été produits à une échelle géographique nationale et régionale avec pour objectif principal de guider le pilotage des actions nationales, régionales et locales.

Les résultats bruts ont été livrés aux destinataires des résultats le 20 mai 2025 (désignés par le responsable de la surveillance) sous forme de tableaux et graphiques exportables. Les résultats de chaque établissement sont comparés à la distribution des incidences de la sous-population d'établissements considérée, de façon à situer la valeur observée par rapport à la distribution des résultats obtenus pour les services semblables, et détecter un taux anormalement élevé, le cas échéant. Chaque graphique comporte une **boîte à moustache** représentative du profil de la population étudiée, et procure les indicateurs de position :

- (1) la **médiane** : valeur séparant la population en deux parts égales, figurée par le trait horizontal à l'intérieur de la boîte ;
- (2) les 3 **quartiles** (valeurs de la distribution séparant la population en 4 : Q1, valeur telle qu'un quart de la population lui est inférieur ; le 2nd quartile (la médiane), et Q3, valeur de la série statistique telle qu'un quart de la population lui est supérieur) ;
- (3) la **boîte** représentant l'écart interquartile (Q3 – Q1) : mesure de dispersion autour de la médiane, c'est-à-dire la plage de valeurs contenant la moitié de la population sans les 25% de la population ayant les taux les plus bas et les 25% ayant les taux les plus élevés ;

(4) les segments verticaux mènent jusqu'aux 1^{er} et 9^e déciles (les valeurs telles que 10% et 90% respectivement de la population lui sont inférieures et supérieures, respectivement).

Les graphiques comportent les effectifs de la population à partir de laquelle ils ont été construits, les valeurs moyenne non pondérée (somme des taux d'incidence de la population, divisée par le nombre de participants dans la population), moyenne pondérée (somme des infections considérées dans les taux d'incidence, divisée par la somme des dénominateurs considérés dans les taux d'incidences), et médiane (med) des incidences prises en compte pour la population étudiée, ainsi que l'écart-type. Dans le rapport, l'ensemble des résultats n'est pas systématiquement montré pour améliorer la visibilité.

Les taux d'incidence anormalement hauts ou bas par rapport à la distribution de référence, ou « **outliers** », ont été notifiés de deux façons :

- (1) dans les graphiques (hors indicateurs), une valeur est « outlier » si elle est supérieure à $Q3 + (Q3 - Q1) \times 1,5$ ou inférieure à $Q1 - (Q3 - Q1) \times 1,5$;
- (2) pour les indicateurs, les outliers sont présentés sur des graphiques de type funnel plot, selon la méthode multiplicative décrite par Spiegelhalter *et al.* (2012 ; <https://doi.org/10.1111/j.1467-985X.2011.01010.x>).

Ce mode de définition des outliers est plus robuste que la méthode habituelle (décrite ci-dessus) du fait de la prise en compte (i) de différences entre services, en particulier l'exposition des patients au cathétérisme, et (ii) de l'hétérogénéité des taux d'incidence observés par l'estimation du facteur de surdispersion, calculé en utilisant une winsorisation aux 10^e et 90^e percentiles. Les intervalles de confiance de la moyenne pondérée sont calculés à l'aide d'un modèle de quasi-poisson, afin de prendre en compte la surdispersion sans winsorisation.

Face à un taux « outlier », les responsables locaux sont invités à s'assurer de la qualité des données saisies, et en absence d'erreur de saisie, à étudier les données en cause. Les « outliers » avec valeurs trop basses suggèrent un recueil non valide des données.

La base a été figée le 19 janvier 2026.

5. PARTICIPATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

En 2025, 637 établissements de santé répartis sur l'ensemble du territoire (568 entités juridiques) ont participé au programme et clôturé leur campagne de surveillance, soit 21,5% des entités juridiques de la base FINESS 2025 (21% / 2024) (Figure 1).

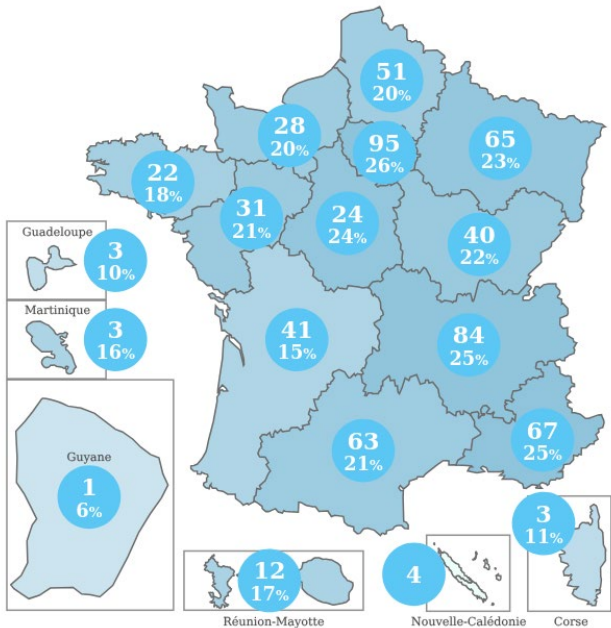


Figure 1. Les 637 établissements de santé ayant participé au programme de surveillance SPIADI 2025

La couverture du territoire a été importante avec la participation de 38% des établissements considérés comme prioritaires (CHU, CHR, CH, HA, CL-MCO, E-DIA, CLCC). La participation est stable depuis 2021. Les 17 régions ont été représentées et 4 établissements de Nouvelle-Calédonie ont participé à la campagne 2025.

Tableau 1. Participation au programme de surveillance (toutes modalités), selon la région (SPIADI 2025)

ENTITÉS JURIDIQUES	CHU/ CHR	HA	CH	CL-MCO	CLCC	E-DIA	PRIO (%) [*]	HL	E-HAD	E-SSR	E-PSY	E-SLD	TOUTES (%)
Attendues	89	8	477	555	19	118	1 266	182	109	498	102	490	2 647
Participantes	47	4	244	147	15	19	476 (38)	19	13	51	8	1	568 (21)
Participantes / attendues par région													
ARA	1 / 17	0 / 1	40 / 67	20 / 65	2 / 2	4 / 9	67 (42)	3 / 28	1 / 7	7 / 45	0 / 11	0 / 64	78/316 (25)
BFC	2 / 2	-	17 / 30	7 / 19	0 / 1	1 / 3	27 (49)	0 / 12	0 / 7	2 / 23	0 / 7	0 / 28	29/132 (22)
BRETAGNE	1 / 2	1 / 1	9 / 18	6 / 19	0 / 1	0 / 3	17 (39)	0 / 10	0 / 4	2 / 14	0 / 8	0 / 26	19/106 (18)
CVDL	2 / 2	-	10 / 21	7 / 16	-	0 / 6	19 (42)	0 / 10	0 / 4	4 / 18	1 / 4	0 / 20	24/101 (24)
GRAND EST	3 / 4	0 / 1	21 / 49	9 / 37	2 / 3	2 / 6	37 (37)	3 / 13	1 / 9	6 / 24	2 / 12	1 / 57	50/215 (23)
HDF	1 / 3	-	24 / 63	8 / 48	0 / 1	3 / 6	36 (30)	1 / 3	3 / 13	3 / 27	0 / 9	0 / 48	43/221 (19,5)
IDF	21 / 35	2 / 2	28 / 36	24 / 112	2 / 2	2 / 22	79 (38)	1 / 2	0 / 5	5 / 73	0 / 8	0 / 35	85/332 (26)
NORMANDIE	1 / 2	-	16 / 32	7 / 26	2 / 2	0 / 2	26 (41)	0 / 15	0 / 9	1 / 23	1 / 6	0 / 20	28/137 (20)
NOUVELLE-AQUITAINE	2 / 4	0 / 1	19 / 47	12 / 52	1 / 1	0 / 12	34 (29)	1 / 17	0 / 11	3 / 54	2 / 10	0 / 53	40/262 (15)
OCCITANIE	1 / 3	-	22 / 39	19 / 48	2 / 2	3 / 13	47 (45)	6 / 33	2 / 13	5 / 73	1 / 12	0 / 59	61/295 (21)
PDL	2 / 2	-	12 / 20	4 / 26	1 / 1	1 / 2	20 (39)	2 / 19	2 / 5	4 / 24	1 / 5	0 / 32	29/136 (21)
PACA	8 / 9	1 / 2	18 / 31	23 / 62	3 / 3	1 / 17	54 (43,5)	2 / 15	4 / 11	6 / 69	0 / 6	0 / 39	66/264 (25)
CORSE	-	-	3 / 4	0 / 5	-	0 / 5	3 (21)	0 / 2	0 / 3	0 / 6	0 / 1	0 / 2	3/28 (11)
GUADELOUPE	0 / 1	-	1 / 6	0 / 8	-	0 / 2	1 (6)	0 / 2	0 / 2	2 / 6	0 / 1	0 / 3	3/31 (10)
GUYANE	0 / 1	-	1 / 3	0 / 5	-	0 / 2	1 (9)	-	0 / 2	0 / 2	-	0 / 1	1/16 (6)
MARTINIQUE	1 / 1	-	1 / 7	1 / 2	-	0 / 3	3 (23)	0 / 1	0 / 1	0 / 2	0 / 1	0 / 1	3/19 (16)
RÉUNION	1 / 1	-	2 / 4	0 / 5	-	2 / 5	5 (33)	-	0 / 3	1 / 15	0 / 1	0 / 2	6/36 (17)

^{*}les établissements prioritaires regroupent les CHU, CHR, HA, CL-MCO, CLCC et E-DIA. Les cases sont grisées pour un % ≥38 (moyenne nationale).

La surveillance a été menée dans tous les secteurs (Tableau 2). La participation a varié selon les secteurs et les disciplines. Pour le secteur adulte, les disciplines les plus représentées ont été les services de médecine (359 établissements), de SMR (300 établissements), de chirurgie (278 établissements) et de réanimation (173 établissements).

La campagne de surveillance 2025 a couvert 125 632 lits dont 3 712 en réanimation (66,7% des lits de réanimation selon la base SAE 2023), 9 725 660 journées d'hospitalisation complète, 337 029 journées d'hospitalisation incomplète (hospitalisation de jour ; < 24 heures), et 583 896 séances de dialyse (tableau 3).

Tableau 2. Participation au programme de surveillance (toutes modalités) selon les disciplines (2025)

SURVEILLANCE (TOUTES MODALITÉS)		Nombre
Établissements participants		637
Établissements prioritaires participants*		526
Établissements participant pour au moins 1 service en secteur ADULTE		
Disciplines prioritaires	réanimation	173
	hématologie	45
	cancérologie	123
	radiothérapie	5
	dialyse	111
	médecine néphrologique	38
	médecines autres	356
	chirurgie	278
	urgences	145
	HAD	41
	médecine obstétricale	130
	SSR	300
	psychiatrie	57
	SLD	118
	Ehpad	94
Établissements participant pour au moins 1 service en secteur PÉDIATRIQUE		
Disciplines prioritaires	réanimation	14
	cancérologie	11
	médecine	84
	dialyse	1
	chirurgie	16
	urgences	15
	HAD	4
	SSR	9
	psychiatrie	9
Établissements participant pour au moins 1 service en secteur NÉONATAL		
Disciplines prioritaires	réanimation néonatale	38

*Les établissements prioritaires sont les CHU, CHR, HA, CLCC, CL-MCO et E-Dialyse

Tableau 3. Lits surveillés, admissions, journées d'hospitalisation complète et incomplète et séances de dialyse surveillés (SPIADI 2025)

	RÉANIMATION	MÉDECINE	URGENTES	CHIRURGIE	OBSTÉTRIQUE	DIALYSE	SSR	PSYCHIATRIE	SLD	HAD
Lits	3 712	41 124	1 687	19 729	4 644	4 714	19 908	5 260	7 001	
JHC	287 569	3 150 291	221 821	1 196 166	321 844	1 539 869	387 955	574 258	613 201	
JHI		160 554		168 829	7 646					
ADM	37 767	567 648	479 825	371 468	90 345	155 620	61 865	26 381	1 724	
Séances						583 896				
Queue ou file										6 490

JHC journées d'hospitalisation complète ; JHI journées d'hospitalisation incomplète ; ADM admissions.

La campagne 2025 a été menée dans :

- **260 services de réanimation** (hors services de surveillance continue) soit -6% par rapport à 2024 :
 - 206 services pour patients adultes (80%), majoritairement avec BactADI (104 services ; 46%) et REA InfADI (77 services ; 34%) ; 47 services ont utilisé la modalité « unit-based » ExpADI (21%) ; Les modalités de surveillance « unit-based » représentent 66% des services participants ;
 - 14 services pédiatriques (5%), dont 12 avec une modalité « unit-based » (10 BactADI et 2 ExpADI) et 12 avec la modalité de surveillance « unit-based » REA infADI ;
 - 40 services pour nouveau-nés (15%), majoritairement avec NEO InfADI (28 services ; 35 en 2024), suivi de BactADI (9 services) et ExpADI (3 services).

Au total, la campagne 2025 a couvert 3 712 lits de réanimation, dont 3 047 pour le secteur adulte, 100 pour le secteur pédiatrique et 565 pour le secteur néonatal.

- **137 services d'hémodialyse** ont participé au programme (156 en 2024 ; -12%), majoritairement avec BactADI (91 services ; 65%), suivi de DIA InfADI (36 services ; 25,5%) et ExpADI (14 services ; 10%).

Les protocoles utilisés : 594 des 637 établissements (93%) ont surveillé avec une modalité « unit-based » (568 (89%) avec BactADI, et 60 (9%) avec ExpADI), et 115 établissements (18%) ont surveillé avec une modalité « patient-based » ; 101 établissements (17%) ont utilisé plusieurs modalités en 2025 pour surveiller les infections dans leurs établissements respectifs.

L'analyse des données nationales a été réalisée en interne à partir de fin juillet 2025.

Les résultats nationaux ont été présentés lors de la 7^e journée nationale, le 2 octobre 2025.

6. RÉSULTATS DE LA SURVEILLANCE

Les données de surveillance sont présentées en trois parties. La première porte sur les indicateurs de la SNPIA et les indicateurs additionnels SPIADI, la deuxième sur les caractéristiques générales des bactériémies, et la troisième sur les données selon les secteurs (adulte, pédiatrique et néonatal) et les spécialités.

Les données présentées sont issues de sous-populations différentes.

Le calcul des indicateurs de la SNPIA et des indicateurs SPIADI est fait :

- pour 2025 avec les données de l'ensemble des établissements ayant participé à la campagne 2025 ;
- pour l'évolution, avec les données des établissements ayant participé aux trois campagnes 2023, 2024 et 2025 ;

Les caractéristiques des patients surveillés, des patients infectés, et des infections, ainsi que les données d'incidence (hors indicateurs) sont présentées :

- pour 2025 avec les données de l'ensemble des établissements ayant participé à la campagne 2025 ;
- pour l'évolution, avec les données des établissements ayant participé aux trois campagnes 2023, 2024 et 2025 ;

La nature des données utilisées a été détaillée au niveau du tableau A2.

6.1 Les indicateurs

Les indicateurs de la SNPIA 2022-2027 couvrent 5 disciplines en secteur adulte (les services de réanimation, d'hématologie, de cancérologie, de médecine et de chirurgie) ou à un CVP court (Tableau en Annexe A3).

Pour permettre aux utilisateurs du programme le pilotage des actions de prévention dans l'ensemble des services de leurs établissements de santé, nous proposons depuis 2025 des indicateurs additionnels

- couvrant les trois secteurs (adulte, pédiatrique et néonatal) et l'ensemble des disciplines concernées par les BLC ;
- prenant en compte les bactériémies liées à tous les cathéters intravasculaires ;
- adaptés aux services de réanimation qui utilisent le protocole unit-based BactADI (sans mesure de l'exposition au cathétérisme intravasculaire).

Les indicateurs SPIADI sont présentés au niveau du tableau A3 en annexe du rapport.

6.1.1 Les indicateurs de la SNPIA

À retenir

En 2025, les taux nationaux pour l'incidence des BLC sont dans la cible pour les services de réanimation et d'onco-hématologie adulte.

Les taux sont supérieurs à la cible pour les services de médecine et de chirurgie.

Pour ce qui concerne les BLC (CVP court), le taux national est dans la cible.

La part des services détectés outliers par la méthode du funnel plot pour le taux des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) varie selon les services entre 6,1% des services de chirurgie et 9,5% des services de médecine.

Au total, moins de 10% des établissements participants ne sont pas dans la cible pour les indicateurs étudiés.

Les résultats régionaux sont présentés dans le tableau A4. Ils doivent être analysés avec précautions compte tenu du nombre limité d'établissements participants dans certains cas.

Les résultats présentés concernent les indicateurs de la SNPIA à l'échelle nationale.

- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 j-cathéter dans les services de réanimation adulte (cible 1,000 / 1 000 J-cathéter) :** en 2025, l'incidence est à la cible (0,989 BLC / 1 000 J-cathéter) et 67% des 111 établissements sont dans la cible. La distribution des taux d'incidence représentée sur la Figure 2 montre 10 outliers (9,0%).

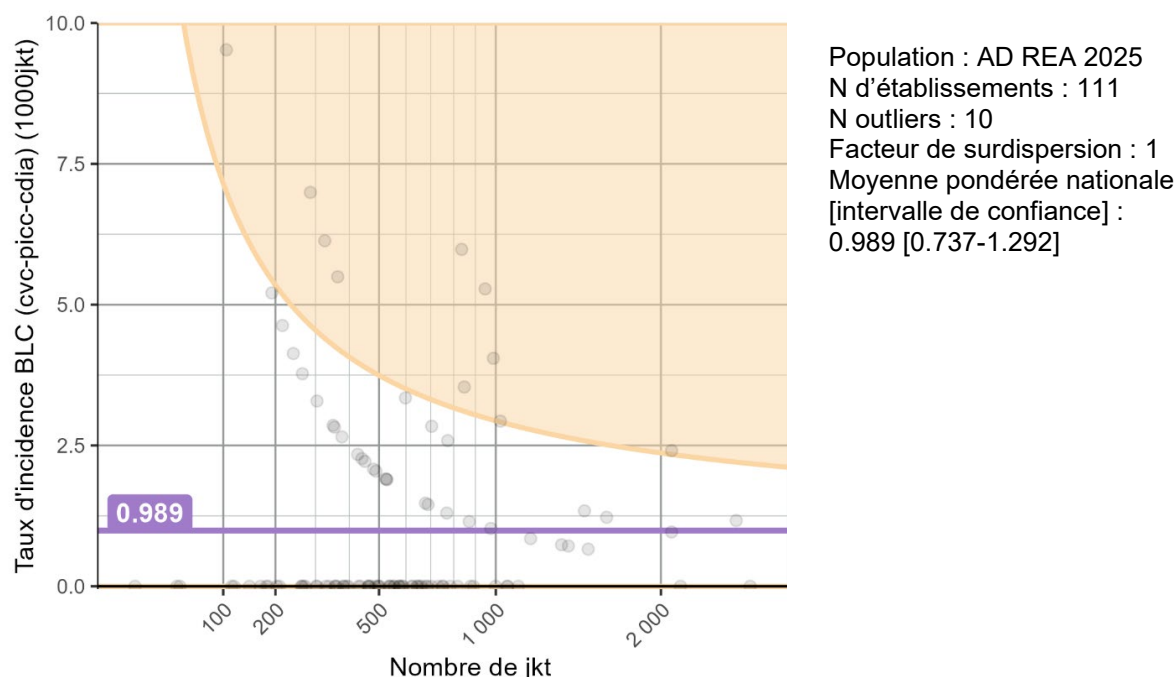


Figure 2. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 J-cathéter des services de réanimation adulte (services de réanimation adulte ; campagne 2025 (REAIInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 85 établissements dont les services ont participé aux trois campagnes 2023-2025 a montré une tendance à la progression de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 J-cathéter depuis 2023, sans toutefois que cette tendance soit significative (p Kruskal-Wallis = 0,346).

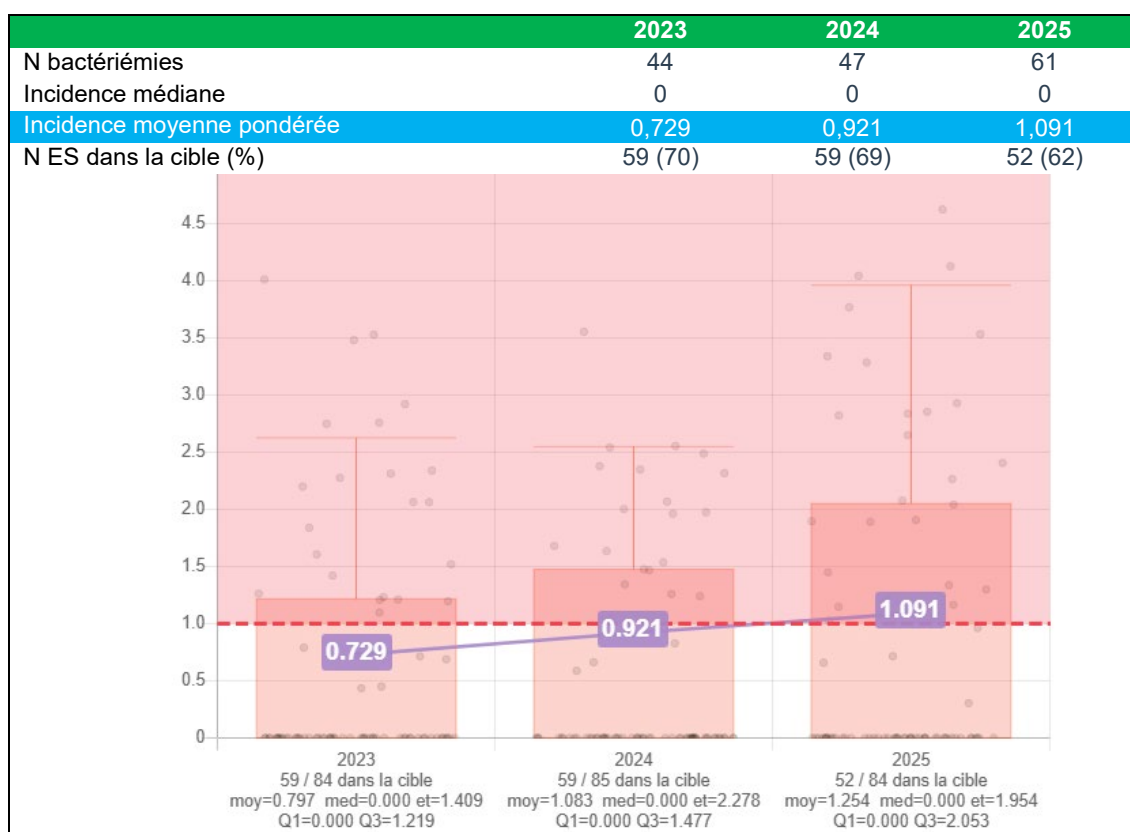


Figure 3. Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 J-cathéter des services de réanimation adulte (services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (REAIInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2023-2025)

- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 journées d'hospitalisation complète (JH) dans les services d'hématologie adulte (cible 2 / 1 000 JH) :** en 2025, l'incidence est dans la cible (1,664 / 1 000 JH) et 80% des 45 établissements participants sont dans la cible. La distribution des taux d'incidence représentée sur la Figure 4 montre 4 outliers (8,9%).

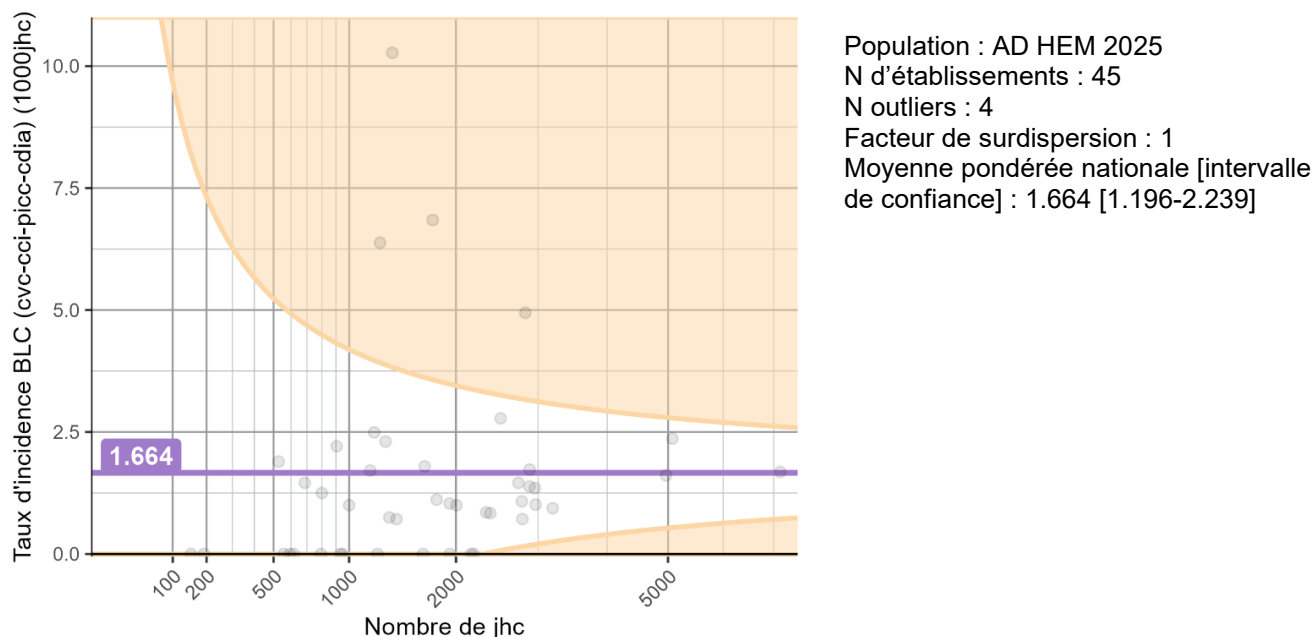


Figure 4. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services d'hématologie adulte (services d'hématologie adulte ; campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 30 services ont participé aux trois campagnes 2023-2025 n'a pas montré d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,268).

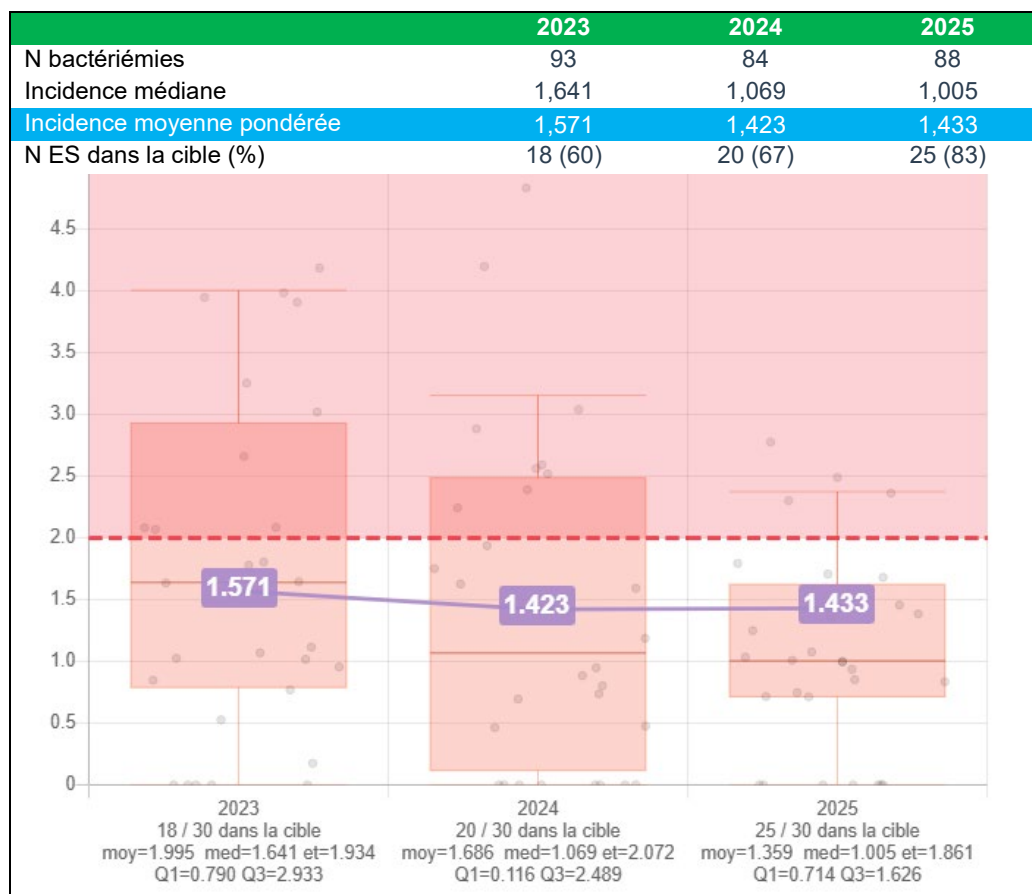
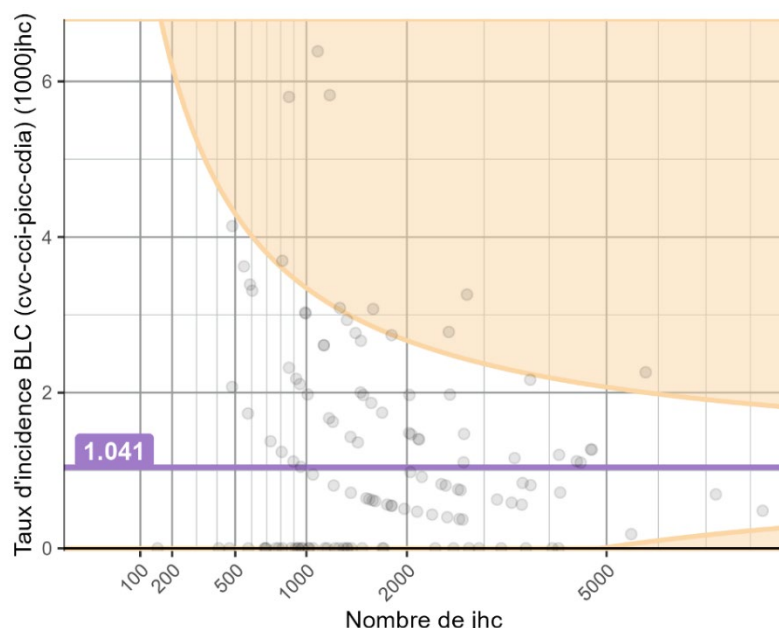


Figure 5. Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services d'hématologie adulte (services d'hématologie adulte ont participé aux trois campagnes ; (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH dans les services de cancérologie adulte (cible 2 BLC / 1 000 JH) :** en 2025, l'incidence est dans la cible (1,041 / 1 000 JH) et 78% des 123 établissements participants sont dans la cible. La distribution des taux d'incidence représentée sur la figure 6 montre 9 outliers (7,3%).



Population : AD CAN 2025
 N d'établissements : 123
 N outliers : 9
 Facteur de surdispersion : 1.33
 Moyenne pondérée nationale [intervalle de confiance] : 1.041 [0.863-1.242]

Figure 6. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de cancérologie adulte (services de cancérologie adulte ; campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 81 services ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 n'a pas montré d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,694).

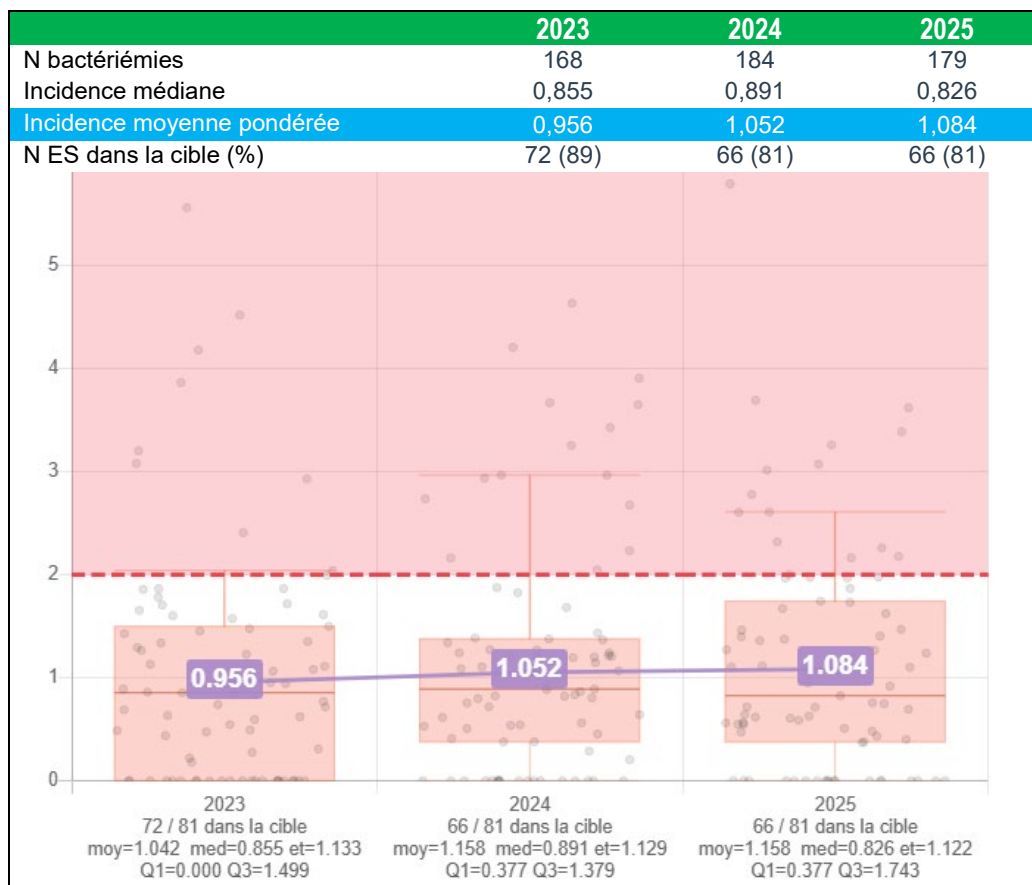


Figure 7. Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de cancérologie adulte (services de cancérologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH dans les services de médecine adulte (cible 0,1 BLC / 1 000 JH) :** en 2025, l'incidence est au-dessus de la cible (0,140 / 1 000 JH) et 65% des 359 établissements participants sont dans la cible. La distribution des taux d'incidence représentée sur la figure 8 montre 34 outliers (9,5%).

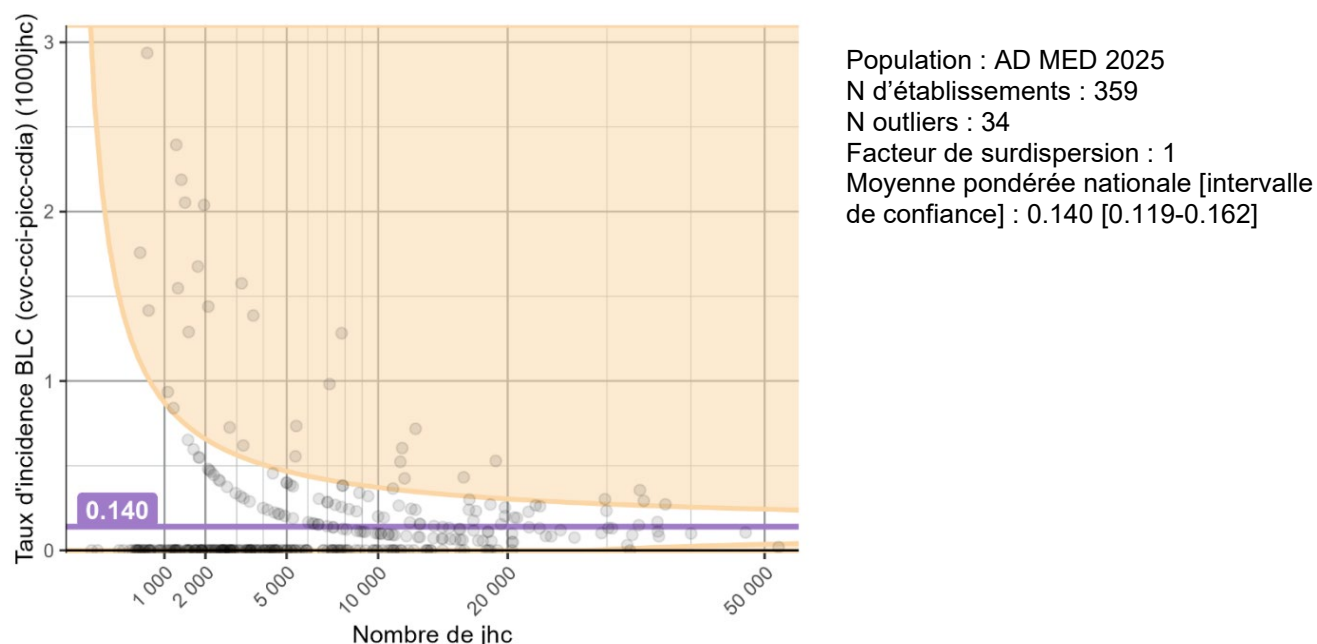


Figure 8. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de médecine adulte (services de médecine adulte ; campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 224 établissements dont les services ont participé aux trois campagnes 2023-2025 n'a pas montré d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVC, CCI, PICC, cathéter de dialyse / 1 000 JH depuis 2023. L'incidence reste au-dessus de la cible (p Kruskal-Wallis = 0,665).

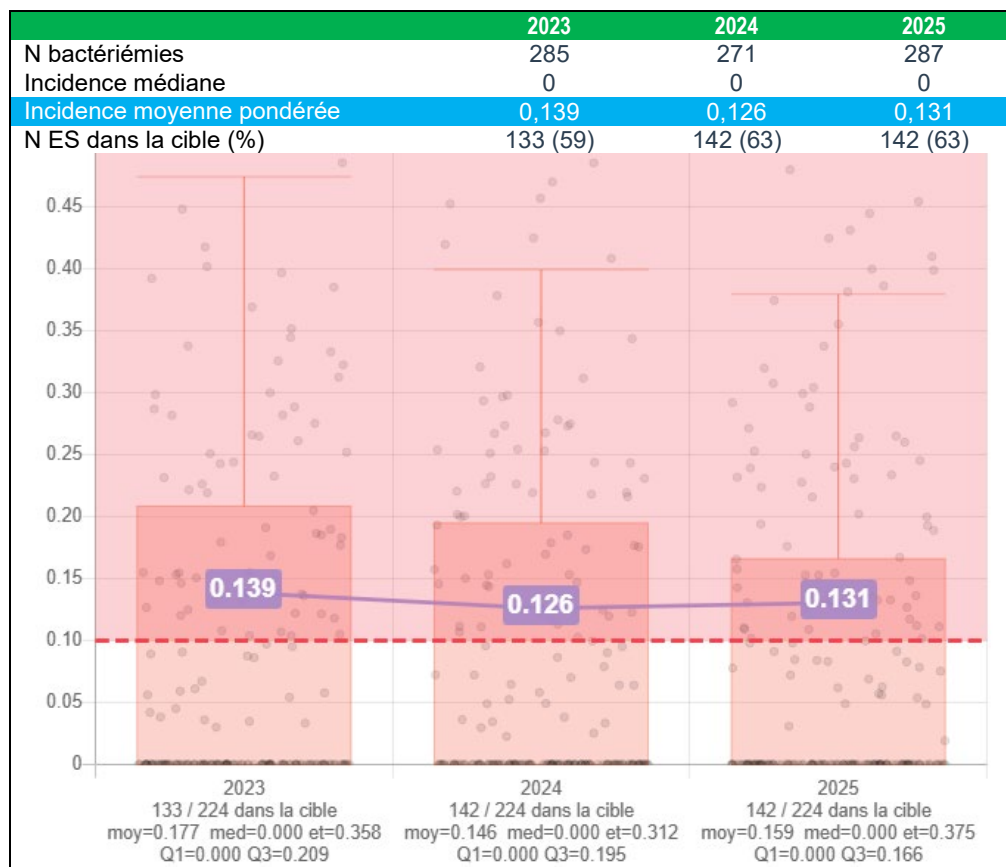


Figure 9. Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de médecine adulte (services de médecine adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH dans les services de chirurgie adulte** (cible 0,1 BLC / 1 000 JH) : en 2025, l'incidence est au-dessus de la cible (0,136 / 1 000 JH) et 72% des 278 établissements participants sont dans la cible. La distribution des taux d'incidence représentée sur la Figure 10 montre 17 outliers (6,1%).

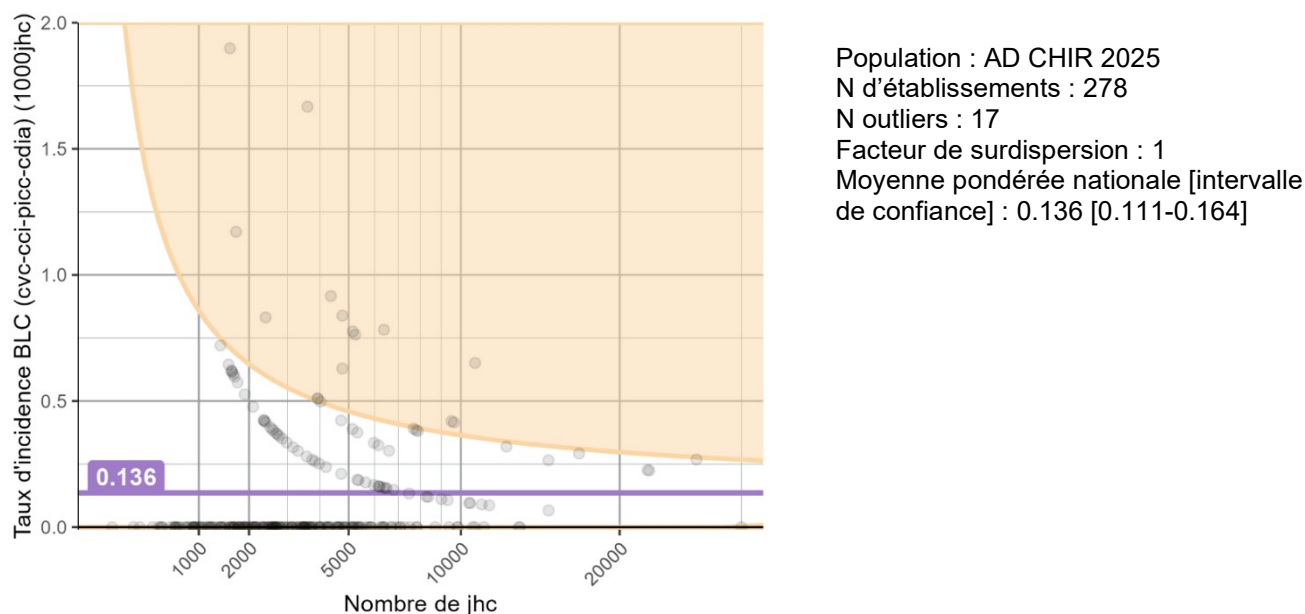


Figure 10. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de chirurgie adulte (services de chirurgie adulte ; campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 224 établissements dont les services ont participé aux trois campagnes 2023-2025 n'a pas montré d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH depuis 2023 (Kruskal-Wallis = 0,901). L'incidence reste au-dessus de la cible en 2025.

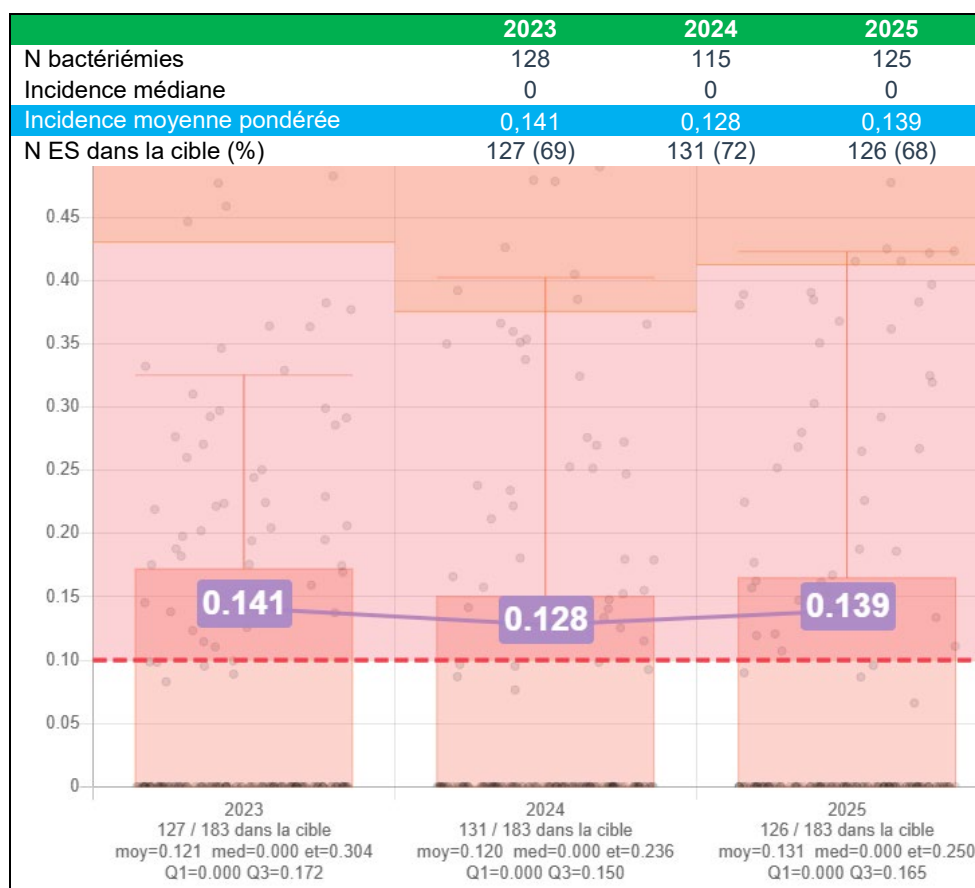


Figure 11. Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de chirurgie adulte (services de chirurgie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- **Incidence des bactériémies liées à un cathéter veineux périphérique court pour 1 000 JH dans l'établissement de santé (cible 0,1 BLC (CVP court) / 1 000 JH) :** en 2025, l'incidence est dans la cible (0,039 / 1 000 JH) et 87% des 576 établissements participants sont dans la cible. La distribution des taux d'incidence représentée sur la figure 12 montre 50 outliers (8,7%).

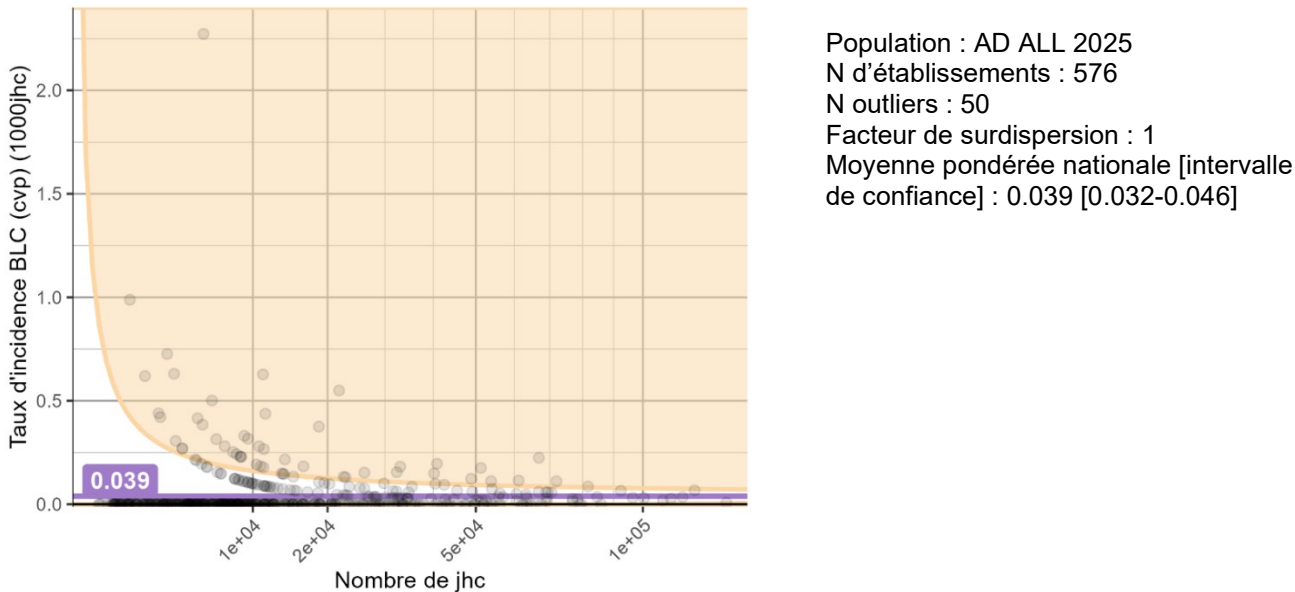


Figure 12. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des établissements (tous les établissements, population adulte, campagne 2025 ; SPIADI 2025)

Le suivi de la cohorte 2023-2025 n'a pas montré d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH depuis 2023 (370 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,544).

Tableau 4. Évolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des établissements (tous les établissements ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

	2023	2024	2025
N bactériémies	247	258	272
Incidence médiane	0	0	0
Incidence moyenne pondérée	0,042	0,044	0,046
N ES dans la cible (%)	335 (91)	328 (89)	324 (88)

6.1.2 Les indicateurs SPIADI

6.1.2.1 Pour le secteur adulte

À retenir

Les résultats du suivi des services ayant participé aux trois campagnes ont montré deux évolutions significatives depuis 2023 :

1/ une progression de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH dans les services de réanimation ;

2/ une progression de l'incidence des BLC (midlines) dans les services de chirurgie.

Dans les deux cas, les taux d'incidence restent sous la cible.

La part des services détectés outliers par la méthode du funnel plot varie selon les indicateurs entre 5,7% et 11,1% des services.

Au total, moins de 10% des établissements participants ne sont pas dans la cible pour les indicateurs étudiés.

- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH dans les services de réanimation adulte (cible 1,000 / 1 000 JH) :** en 2025, l'incidence est dans la cible (0,665 / 1 000 JH) et 70,5% des 173 établissements participants sont dans la cible ; 17 des 173 établissements sont détectés outliers (9,8%) (Figure 13).

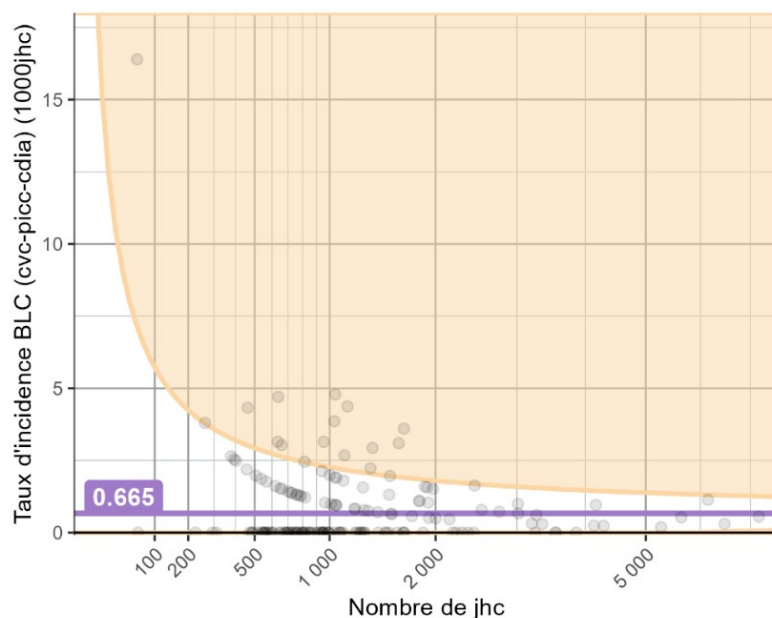


Figure 13. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de réanimation adulte (services de réanimation adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 114 établissements dont les services ont participé aux trois campagnes 2023-2025 a montré une progression significative de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,004), en lien avec la progression de l'incidence des BLC (CVC) sur la période 2023-2025 (Figure 58).

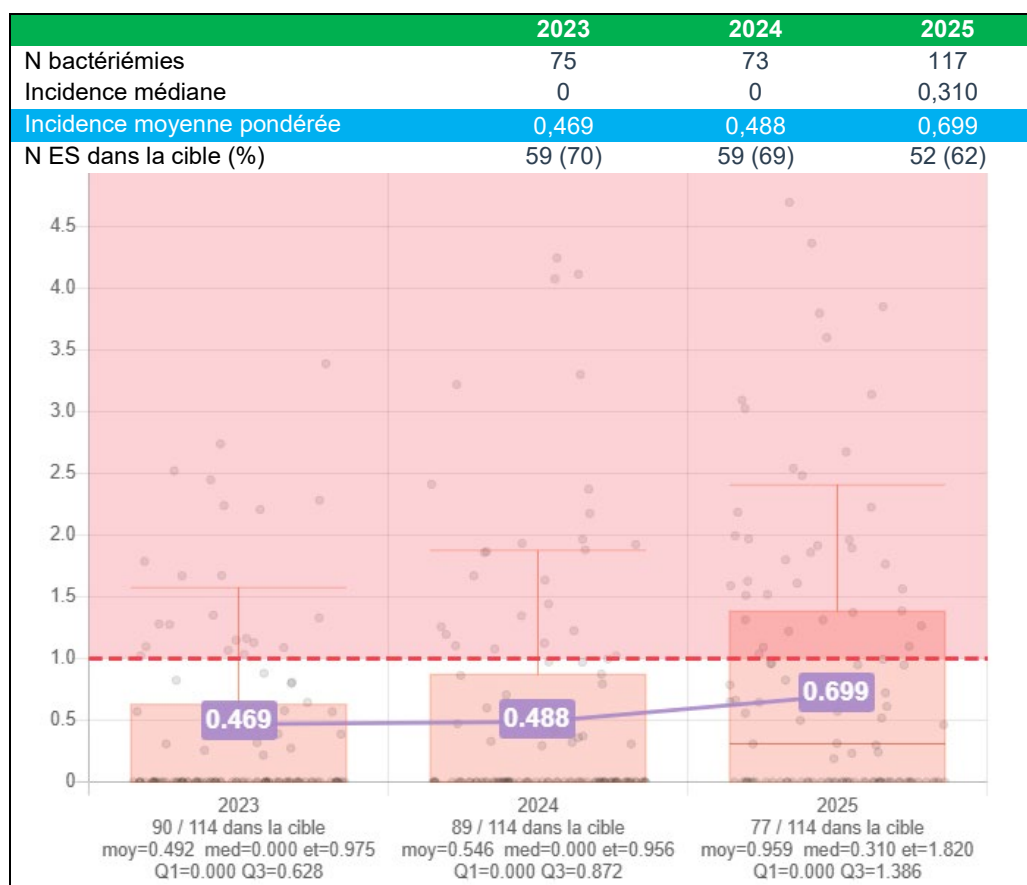
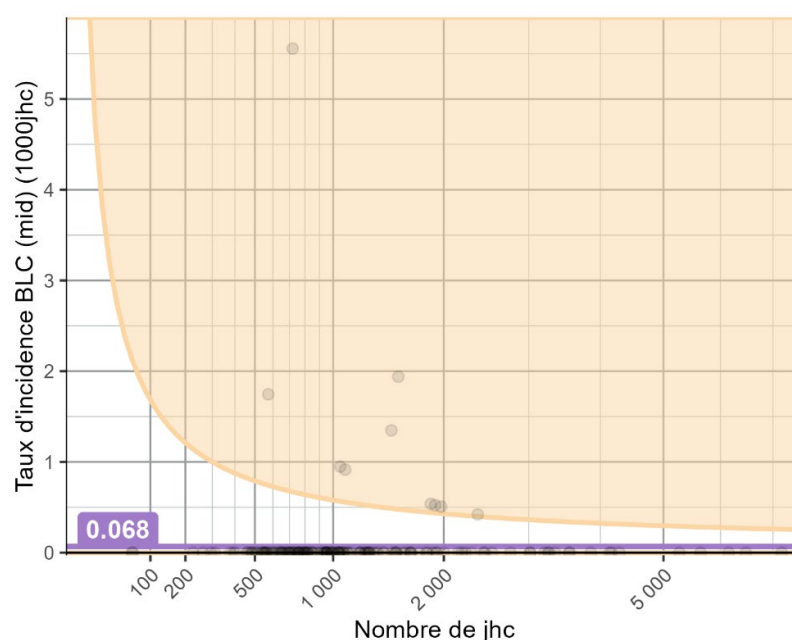


Figure 14. Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de réanimation adulte (services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des bactériémies liées à un midline pour 1 000 JH (cible 1,000 / 1 000 JH)**
 - **dans les services de réanimation** : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,066 BLC (midline) / 1 000 JH), et 94% des établissements participants sont dans la cible ; 10 des 173 établissements sont détectés outliers (5.6%).



Population : AD REA 2025
 N d'établissements : 173
 N outliers : 10
 Facteur de surdispersion : 1
 Moyenne pondérée nationale [intervalle de confiance] : 0.068 [0.025-0.143]

Figure 15. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de réanimation adulte (services de réanimation adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 114 établissements dont les services ont participé aux trois campagnes 2023-2025 n’a pas montré d’évolution significative de l’incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,434).

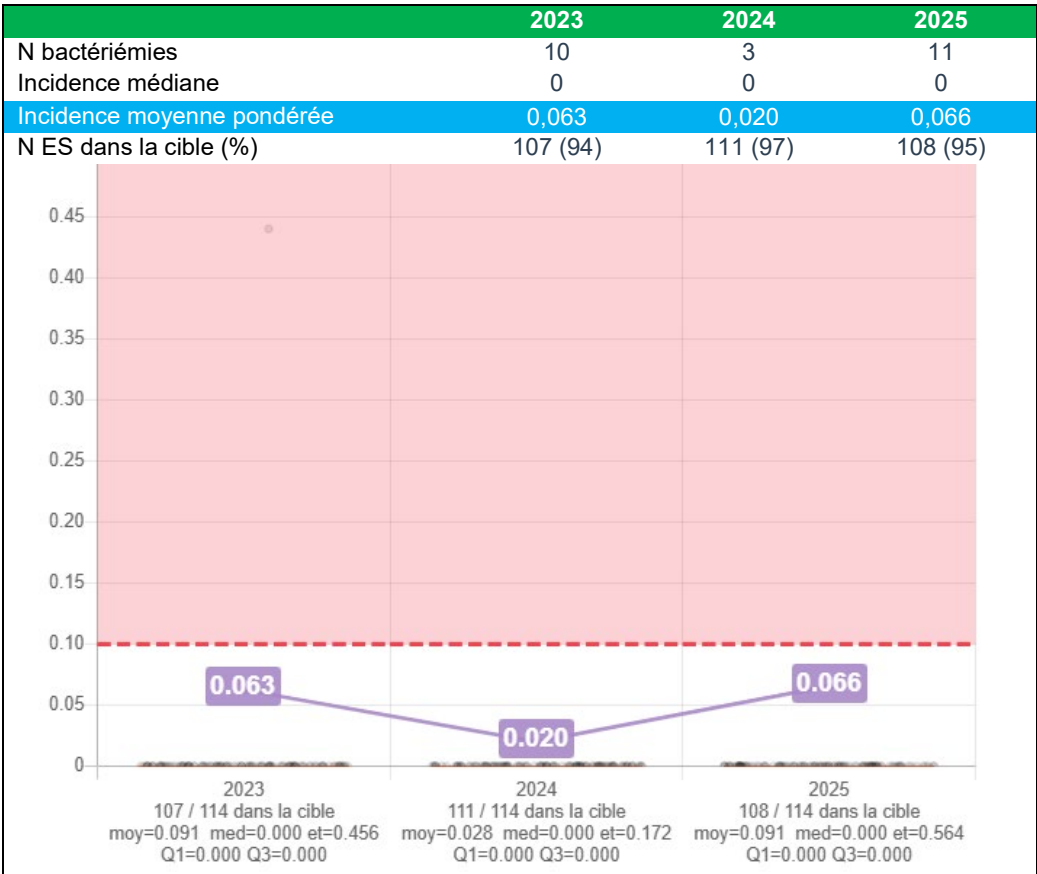


Figure 16. Évolution de l’incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de réanimation adulte (services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- **dans les services d’hématologie** : en 2025, la moyenne nationale est au-dessus de la cible (0,127 BLC (midline) / 1 000 JH, et 82% des établissements participants sont dans la cible ; 5 des 45 établissements sont détectés outliers (11,1%).

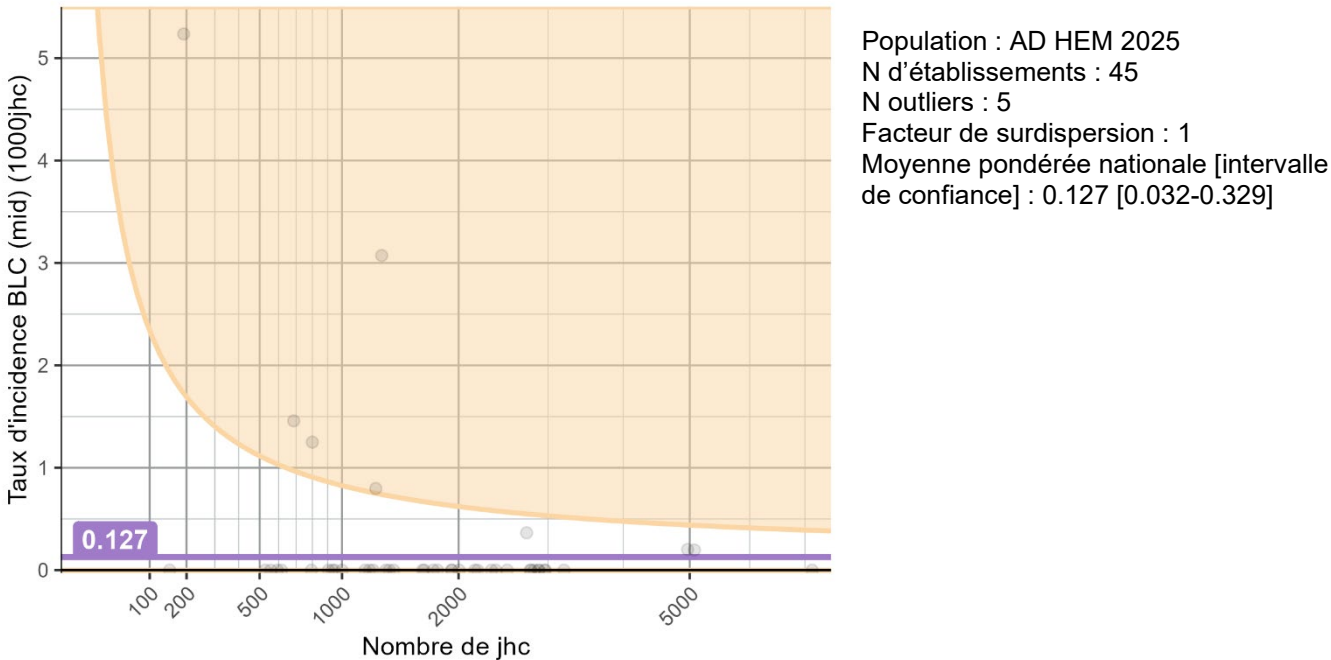


Figure 17. Funnel plot du taux d’incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services d’hématologie adulte (services d’hématologie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 30 services ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 a montré depuis 2024 une progression de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH (p Kruskal-Wallis = 0,141), et un taux restant au-dessus de la cible en 2025.

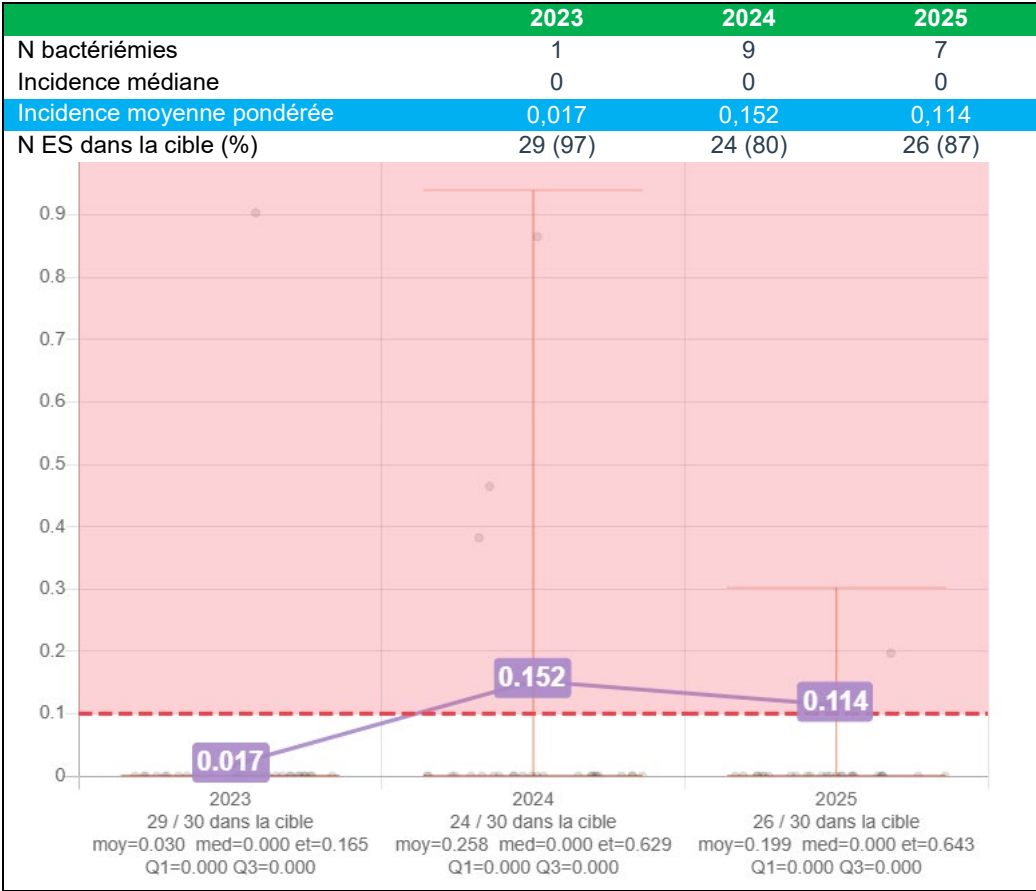


Figure 18. Évolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services d'hématologie adulte (services d'hématologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- **dans les services de cancérologie** : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,029 BLC (midline) / 1 000 JH, et 94% des établissements participants sont dans la cible ; 7 des 123 établissements sont détectés outliers (5.7%).

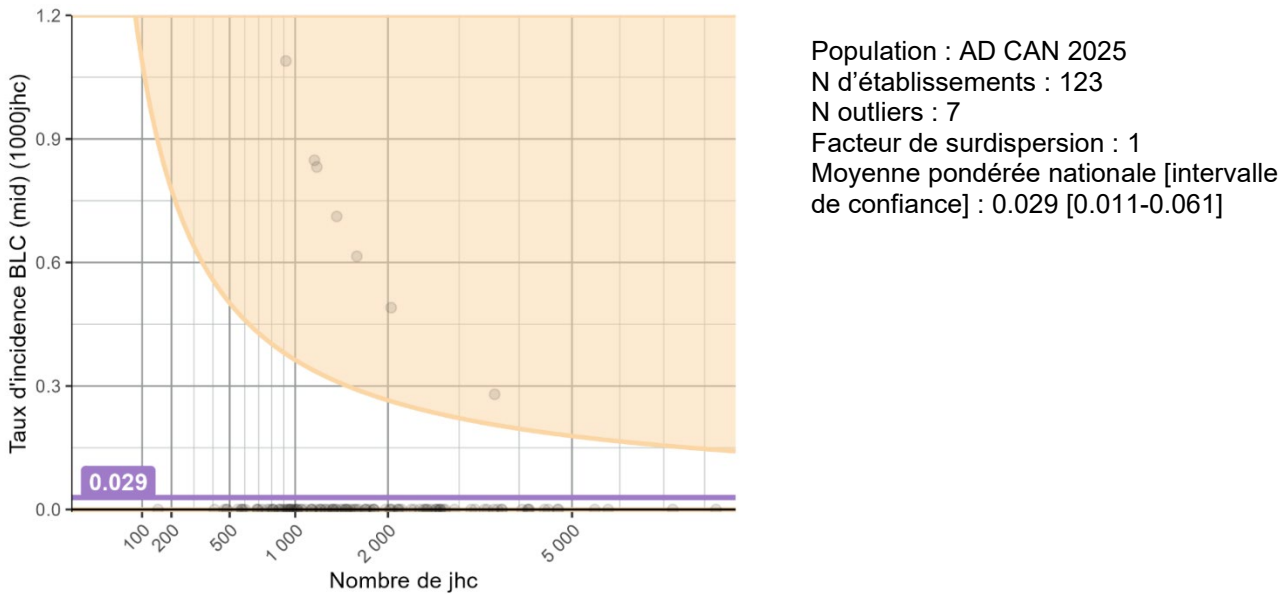


Figure 19. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de cancérologie adulte (services de cancérologie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 81 services ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 n'a pas montré d'évolution significative de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,265).

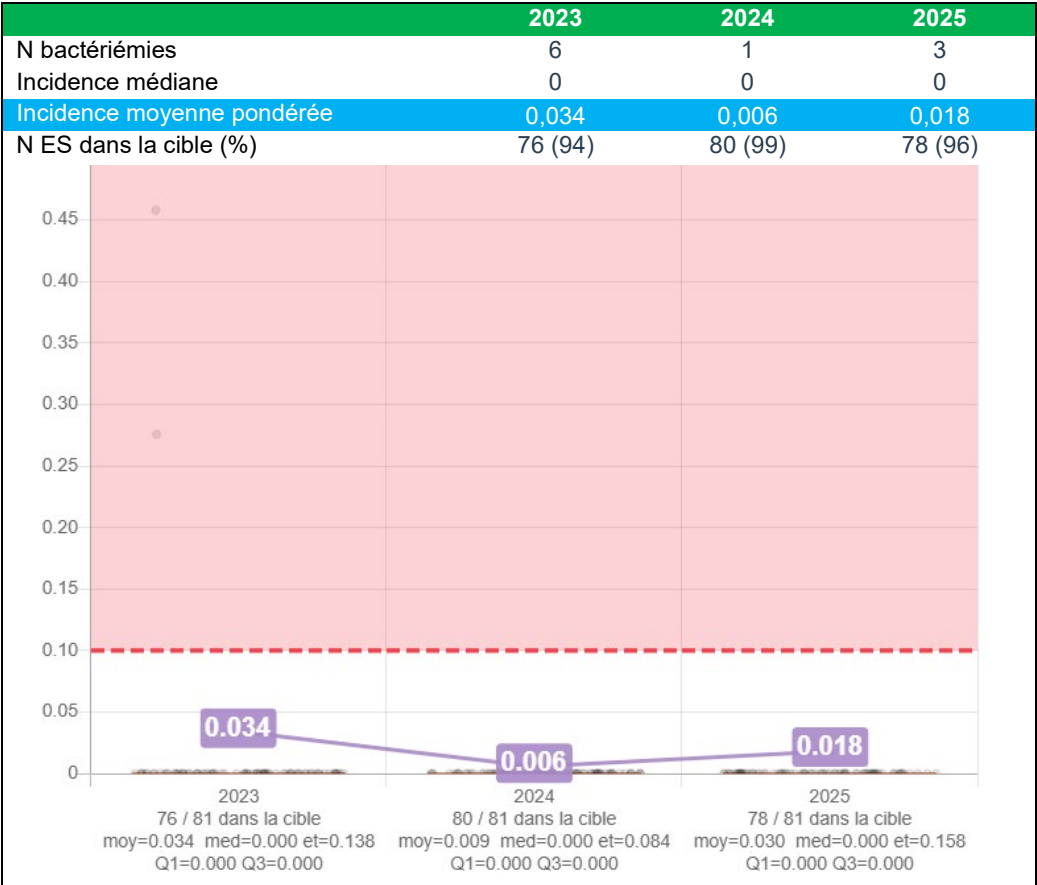


Figure 20. Évolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de cancérologie adulte (services de cancérologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- **dans les services de médecine** : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,037 BLC (midline) / 1 000 JH, et 89% des établissements participants sont dans la cible ; 30 des 359 établissements sont détectés outliers (8,3%).

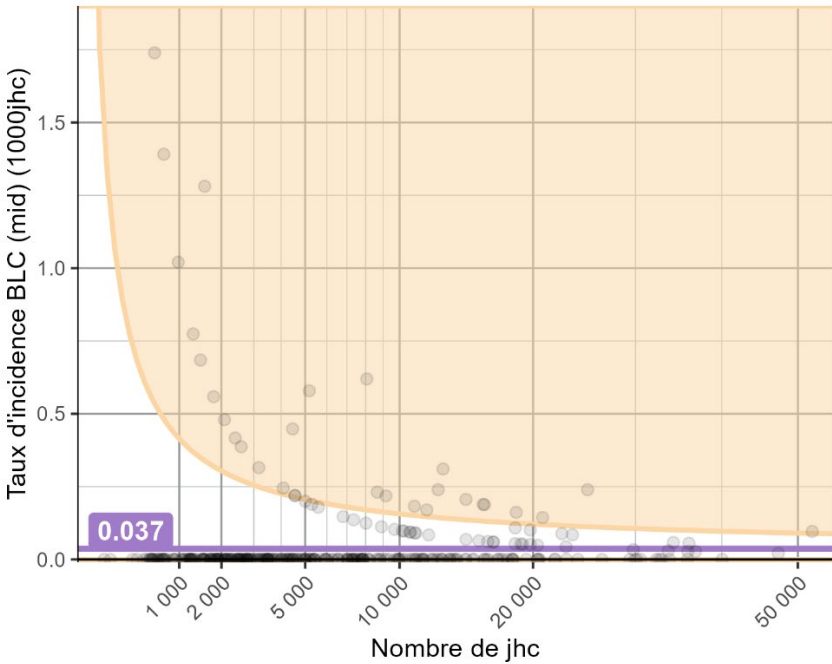


Figure 21. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de médecine adulte (services de médecine adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 224 établissements dont les services ont participé aux trois campagnes 2023-2025 n’a pas montré d’évolution significative de l’incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,229).

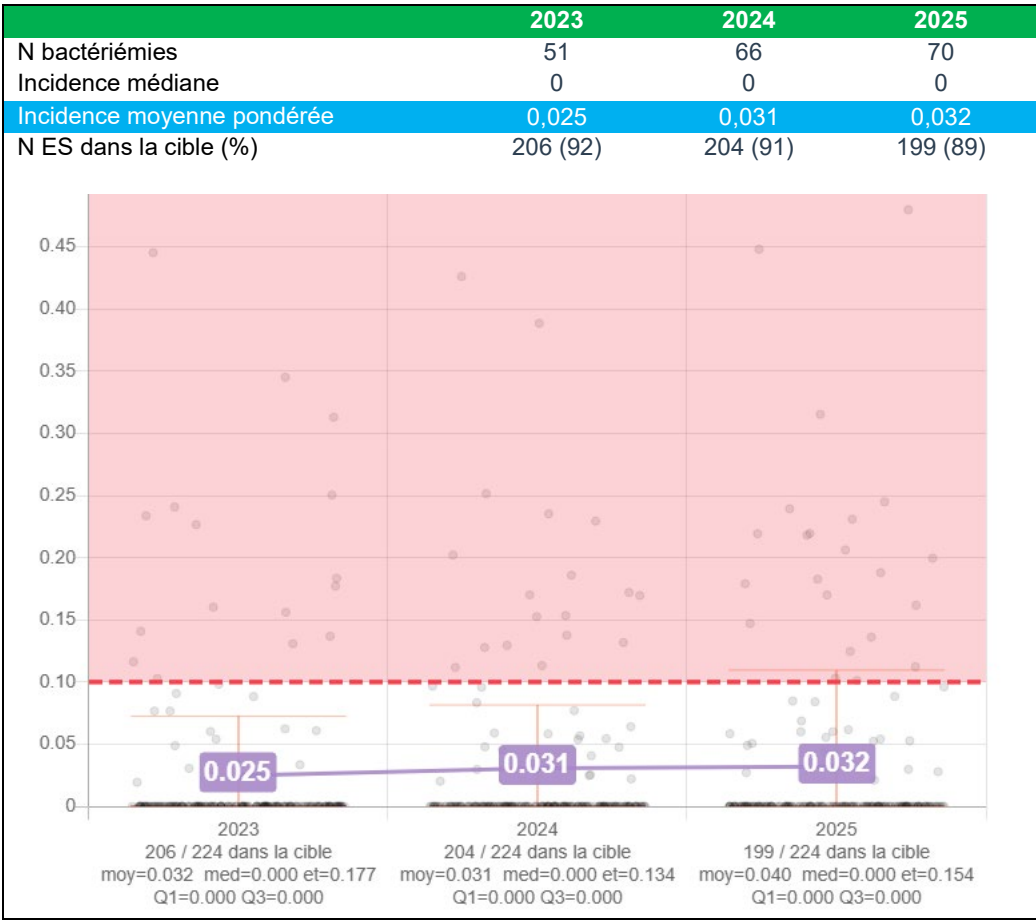


Figure 22. Évolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de médecine adulte (services de médecine adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- **dans les services de chirurgie** : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,046 BLC (midline) / 1 000 JH, et 88% des établissements participants sont dans la cible ; 22 des 278 établissements sont détectés outliers (7,9%).

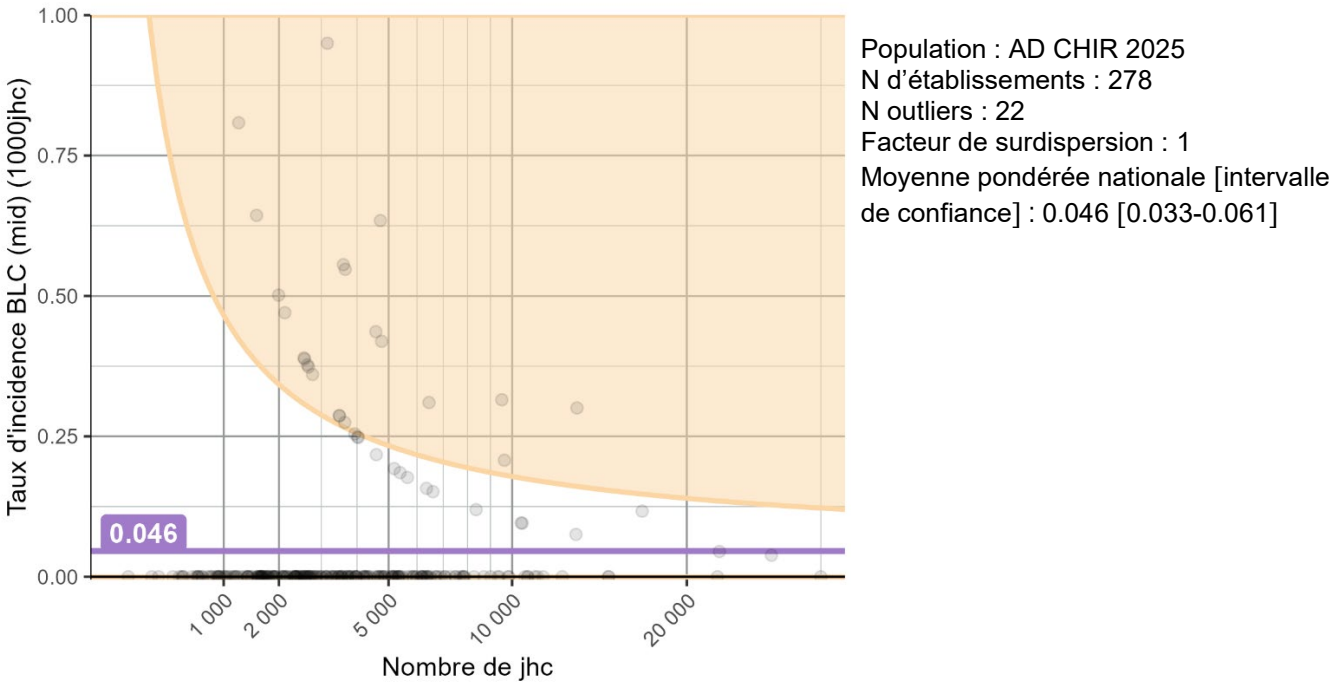


Figure 23. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de chirurgie adulte (services de chirurgie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 183 établissements dont les services ont participé aux trois campagnes 2023-2025 a montré une progression significative de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,038).

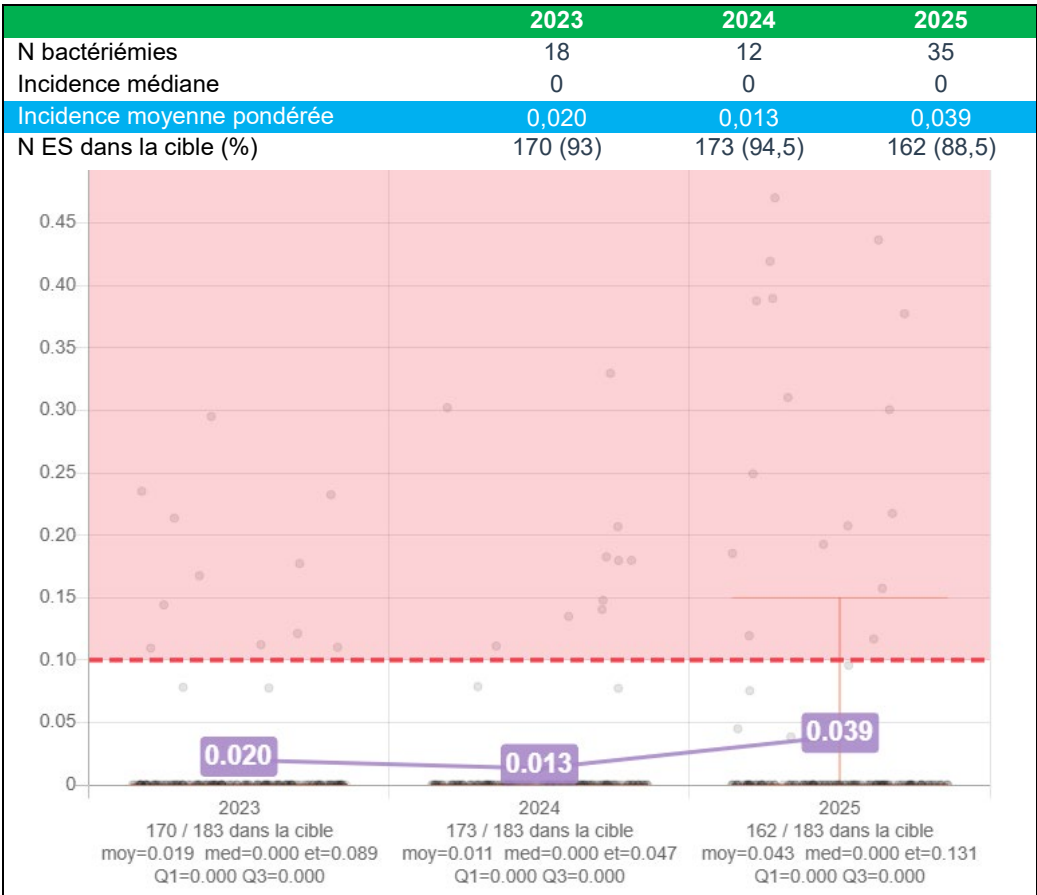
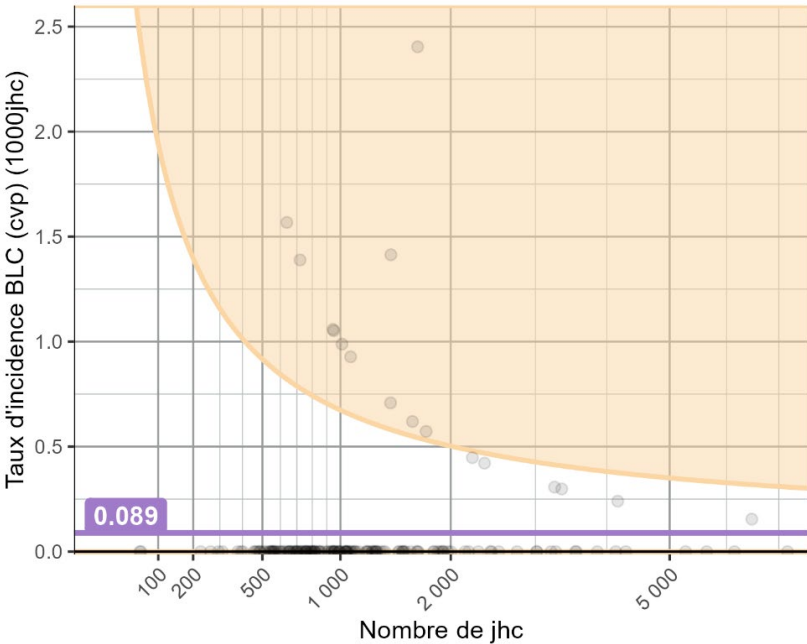


Figure 24. Évolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de chirurgie adulte (services de chirurgie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- Incidence nationale (moyenne pondérée) des bactériémies liées à un CVP court pour 1 000 JH (cible 0,100 / 1 000 JH)
 - dans les services de réanimation : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,089 BLC / 1 000 JH), et 90% des établissements participants sont dans la cible ; 11 des 173 établissements sont détectés outliers (6,3%).



Population : AD REA 2025
N d'établissements : 173
N outliers : 11
Facteur de surdispersion : 1
Moyenne pondérée nationale [intervalle de confiance] : 0,089 [0,051-0,142]

Figure 25. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de réanimation adulte (services de réanimation adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 114 établissements dont les services ont participé aux trois campagnes 2023-2025 n’a pas montré d’évolution significative de l’incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,288).

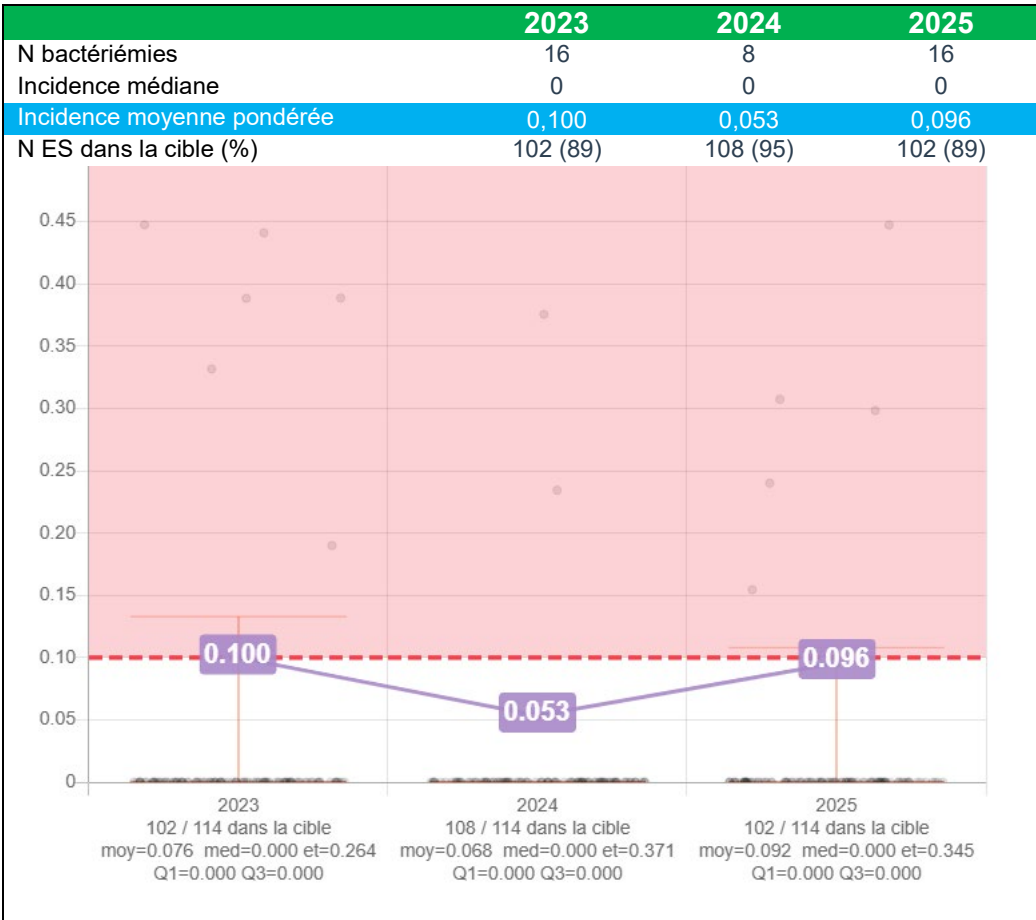
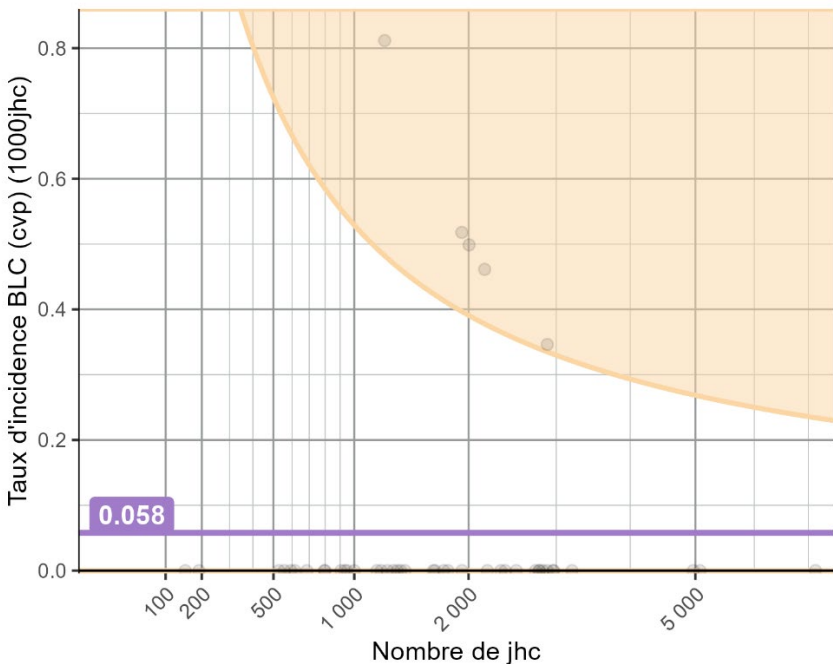


Figure 26. Évolution de l’incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de réanimation adulte (services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- **dans les services d’hématologie:** en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,058 BLC (CVP court) / 1 000 JH), et 89% des établissements participants sont dans la cible ; 5 des 45 établissements sont outliers (11,1%).



Population : AD HEM 2025
N d'établissements : 45
N outliers : 5
Facteur de surdispersion : 1
Moyenne pondérée nationale [intervalle de confiance] : 0.058 [0.022-0.121]

Figure 27. Funnel plot du taux d’incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services d’hématologie adulte (services d’hématologie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 30 services ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 n'a pas montré d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,691).

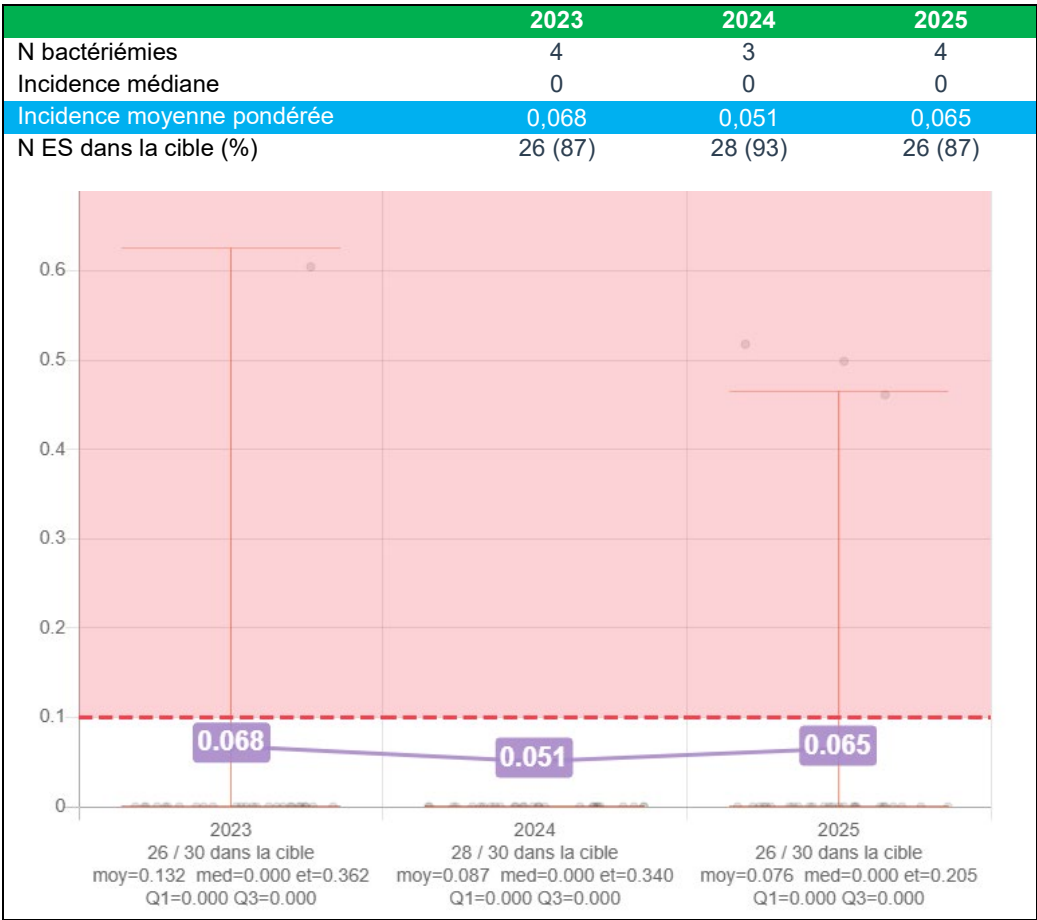


Figure 28. Évolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services d'hématologie adulte (services d'hématologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- **dans les services de cancérologie:** en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,071 BLC (CVP court) / 1 000 JH), et 89% des établissements participants sont dans la cible ; 8 des 123 établissements sont détectés outliers (6,5%).

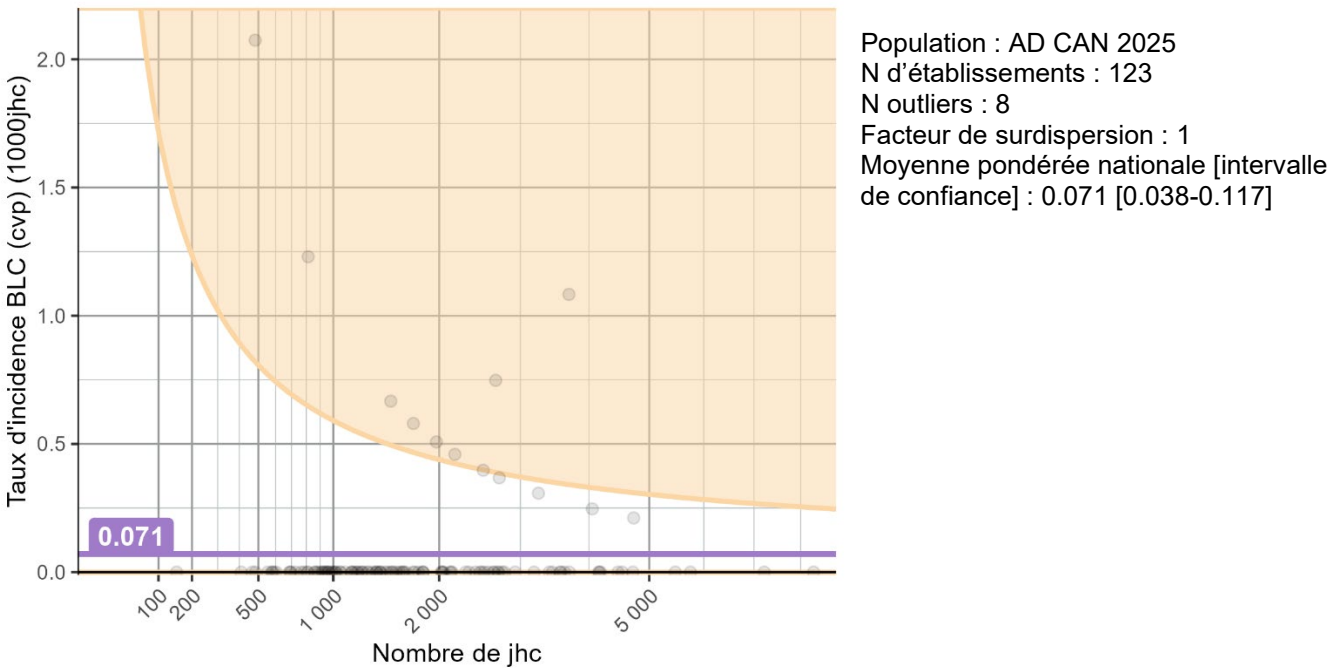
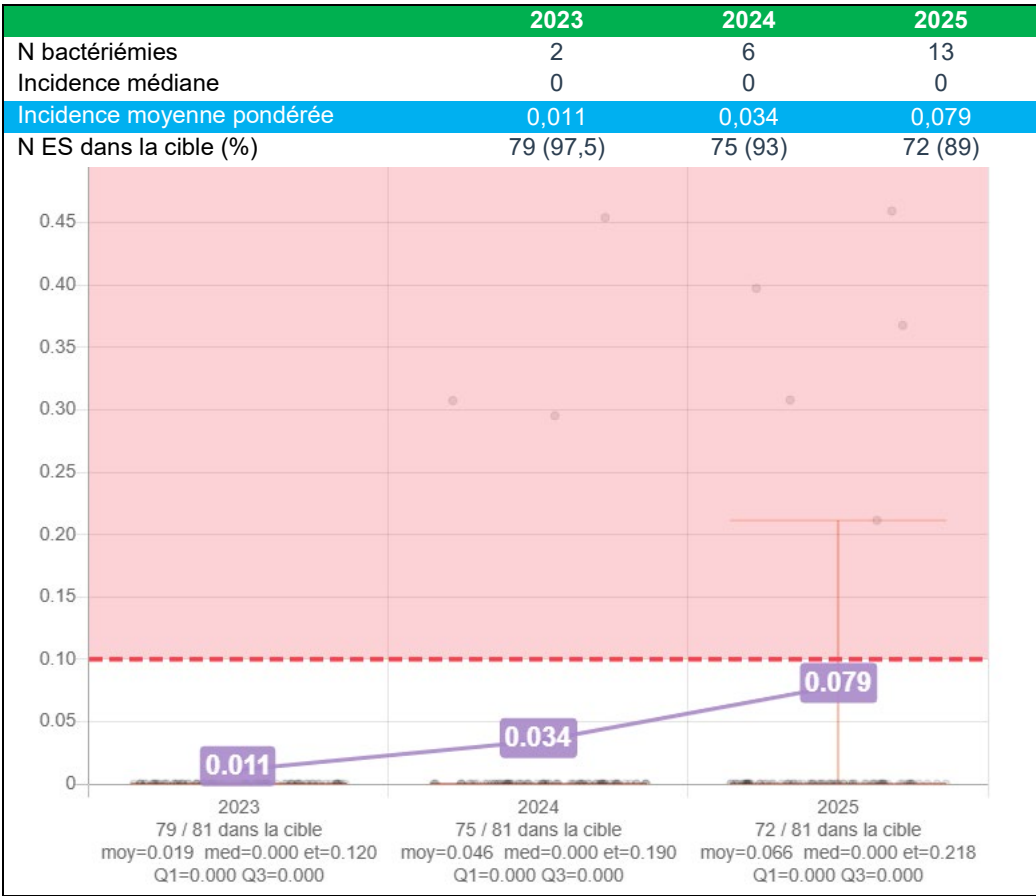


Figure 29. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de cancérologie adulte (services de cancérologie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 81 services ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 a montré que l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH progresse depuis 2023 ; néanmoins cette évolution n'est pas significative (p Kruskal-Wallis = 0,104).



- **dans les services de médecine** : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,087 BLC (CVP court) / 1 000 JH), et 74% des établissements participants sont dans la cible ; 27 des 359 établissements sont détectés outliers (7,5%).

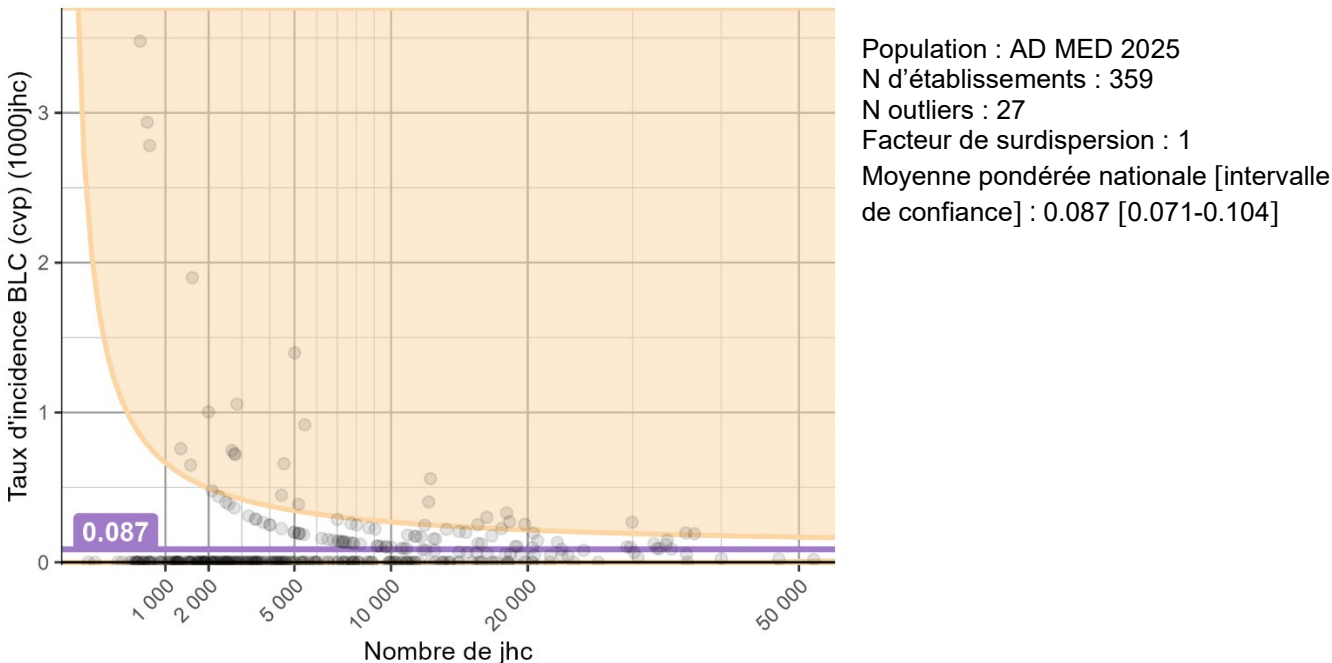


Figure 31. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de médecine adulte (services de médecine adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 224 établissements dont les services ont participé aux trois campagnes 2023-2025 n'a pas montré d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,724).

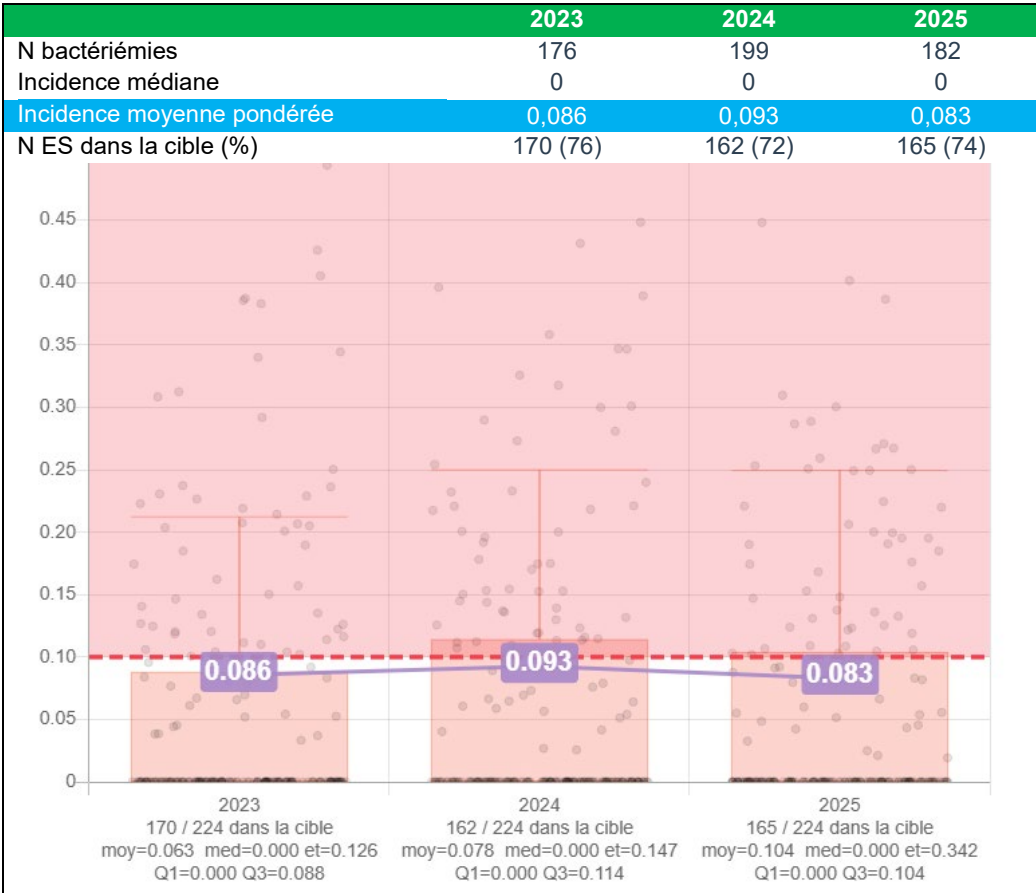


Figure 32. Évolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de médecine adulte (services de médecine adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- **dans les services de chirurgie** : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,054 BLC (CVP court) / 1 000 JH), et 88,5% des établissements participants sont dans la cible ; 19 des 278 établissements sont détectés outliers (6,8%).

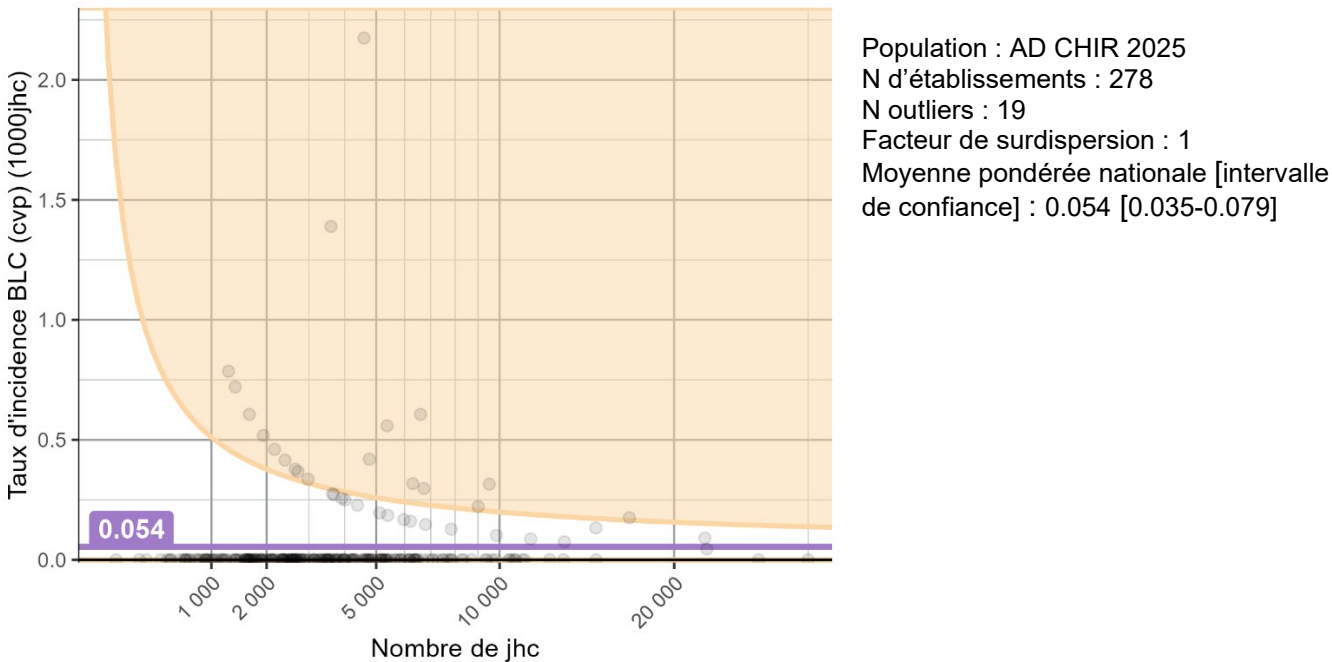


Figure 33. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de chirurgie adulte (services de chirurgie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 183 établissements dont les services ont participé aux trois campagnes 2023-2025 n'a pas montré d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,900).

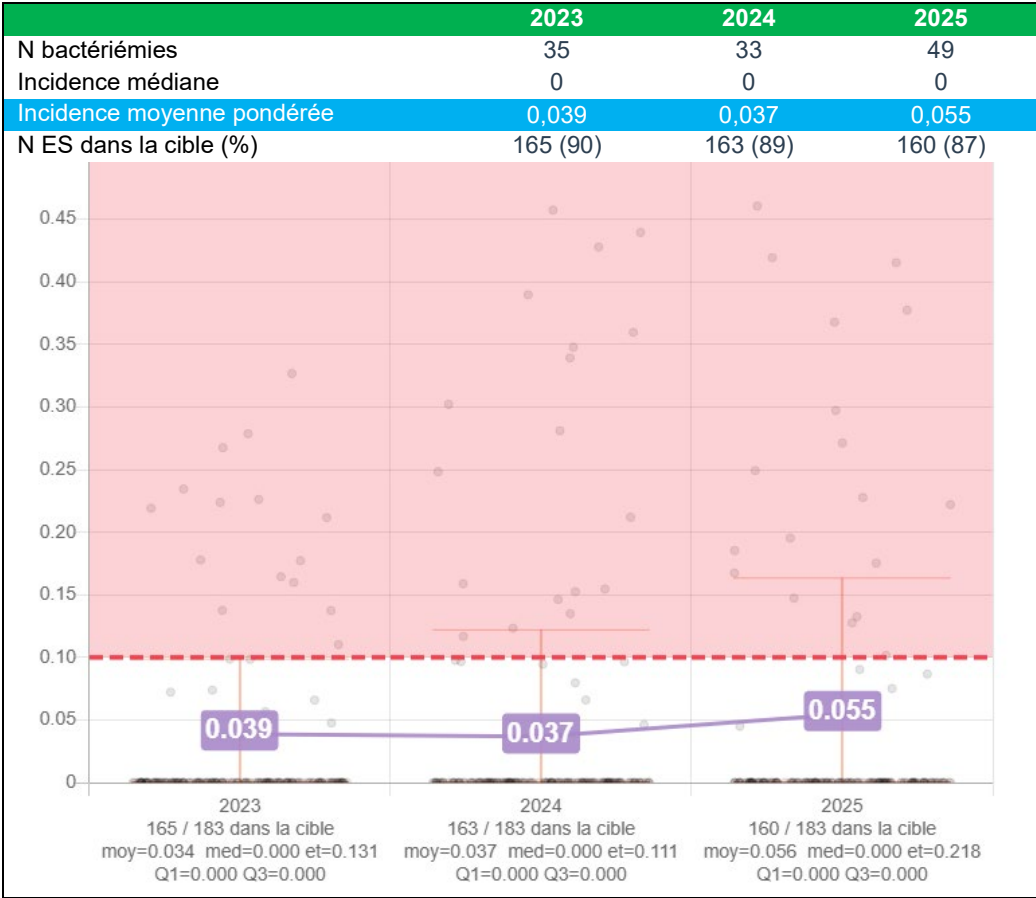


Figure 34. Évolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de chirurgie adulte
(services de chirurgie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BSAD (cathéter de dialyse, fistules natives et prothèse) pour 1 000 séances (cible 0,200 / 1 000 séances)**
 - **dans les services de dialyse HDC** : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,180 BSAD / 1 000 séances), et 70% des 67 établissements participants sont dans la cible. Le suivi des 31 services ayant participé aux deux campagnes 2024-2025 n'a pas montré d'évolution significative depuis 2024 (p Wilcoxon-Mann Whitney 0,117).

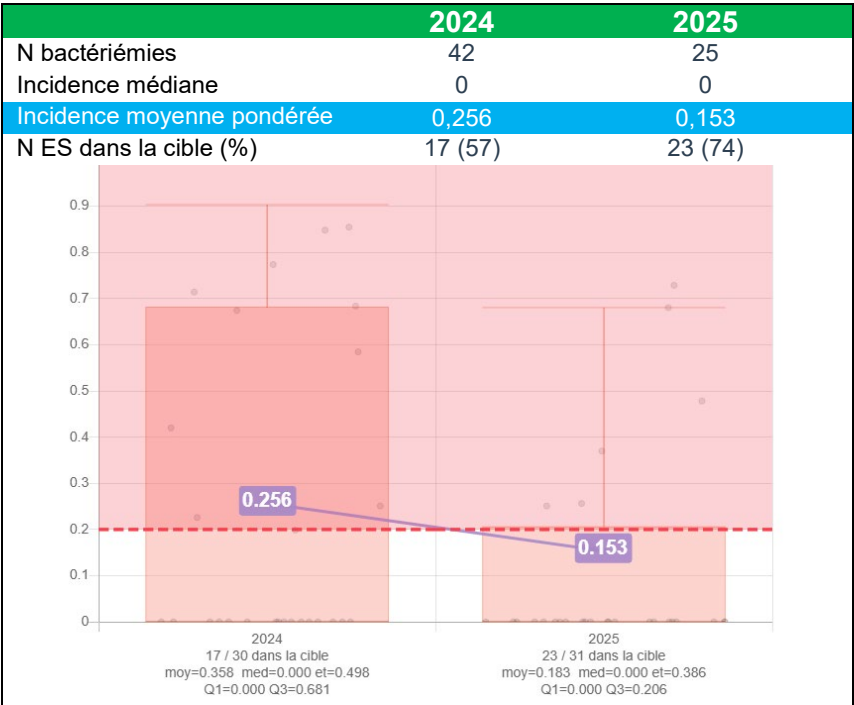


Figure 35. Évolution de l'incidence des BSAD (cathéter de dialyse, fistules) pour 1 000 séances des services de dialyse HDC (services de dialyse HDC adulte ayant participé aux 2 campagnes (toutes modalités ; SPIADI 2024-2025)

- **dans les services de dialyse UDM** : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,127 BSAD / 1 000 séances), et 71% des 59 établissements participants sont dans la cible. Le suivi des 40 services ayant participé aux 2 campagnes 2024-2025 n'a pas montré d'évolution significative (p Wilcoxon-Mann Whitney 0,503).

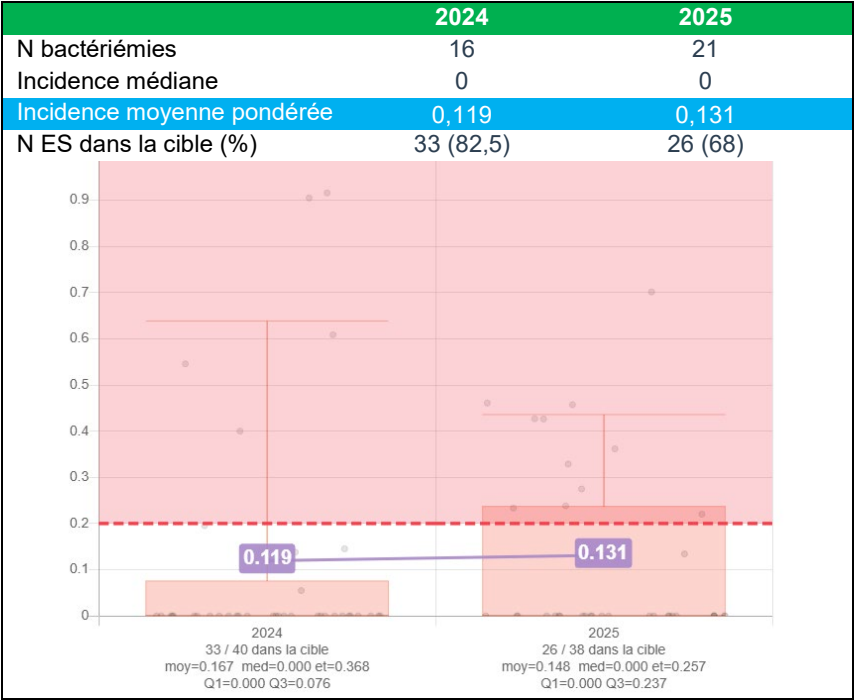


Figure 36. Évolution de l'incidence des BSAD (cathéter de dialyse, fistules) pour 1 000 séances de dialyse des services de dialyse UDM (services de dialyse UDM adulte ayant participé aux 2 campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2024-2025)

6.1.2.2 Pour le secteur pédiatrique

Les résultats des indicateurs SPIADI pour le secteur pédiatrique sont présentés au niveau du Tableau 7.

Les taux d'incidence observés ont été semblables à ceux retrouvés pour le secteur adulte pour les services de médecine (0,050 vs. 0,140 / 1 000 JH en secteur adulte), de chirurgie (0 vs. 0,136 / 1 000 JH en secteur adulte), et de cancérologie (0,889 vs. 1,041 / 1 000 JH en secteur adulte). Pour 2025, le taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) a été plus élevé en secteur pédiatrique (2,079 vs. 0,665 / 1 000 JH).

L'analyse des résultats doit être faite avec précautions compte tenu du nombre limité de services participants à la surveillance (12 services de réanimation, 11 de cancérologie, 83 de médecine et 15 de chirurgie).

Tableau 5. Indicateurs SPIADI pour la surveillance, pour 2025, et l'évolution 2023-2025 en secteur pédiatrique

Services	Indicateur	Cible	Tous participants		Établissements ayant participé aux trois campagnes 2023-2025				
			2025	N ES dans la cible (%)	2023	2024	2025	N ES	p
Réanimation	Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) / 1 000 JH	≤1,000	2,079	9 (74)	1,396	0,510	2,001	11	0,822
Cancérologie	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) / 1 000 JH	≤2,000	0,889	9 (82)	0,886	0,711	0,882	8	0,891
Médecine	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) / 1 000 JH	≤0,100	0,050	79 (95)	0,019	0,105	0,072	41	0,573
Chirurgie	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) / 1 000 JH	≤0,100	0	15 (100)	0,232	0	0	10	0,126

6.1.2.3 Pour le secteur néonatal

À retenir

Le suivi des services ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 n'a pas montré d'évolution significative de l'incidence des BLC depuis 2023 en secteur néonatal.

- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 J-cathéter dans les services de réanimation néonatale (cible 10,000 / 1 000 J-cathéter) :** en 2025, l'incidence est dans la cible (7,433 / 1 000 J-cathéter) et 71% des 31 établissements participants sont dans la cible ; 2 des 31 établissements ont été détectés comme outliers (6,4%).

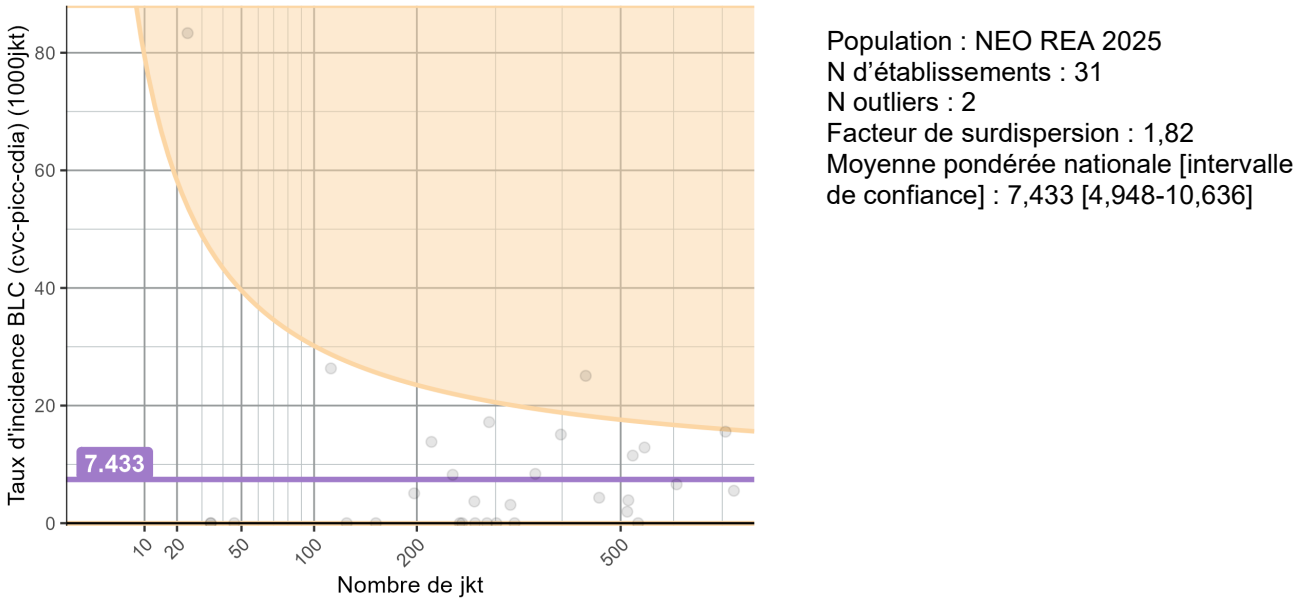
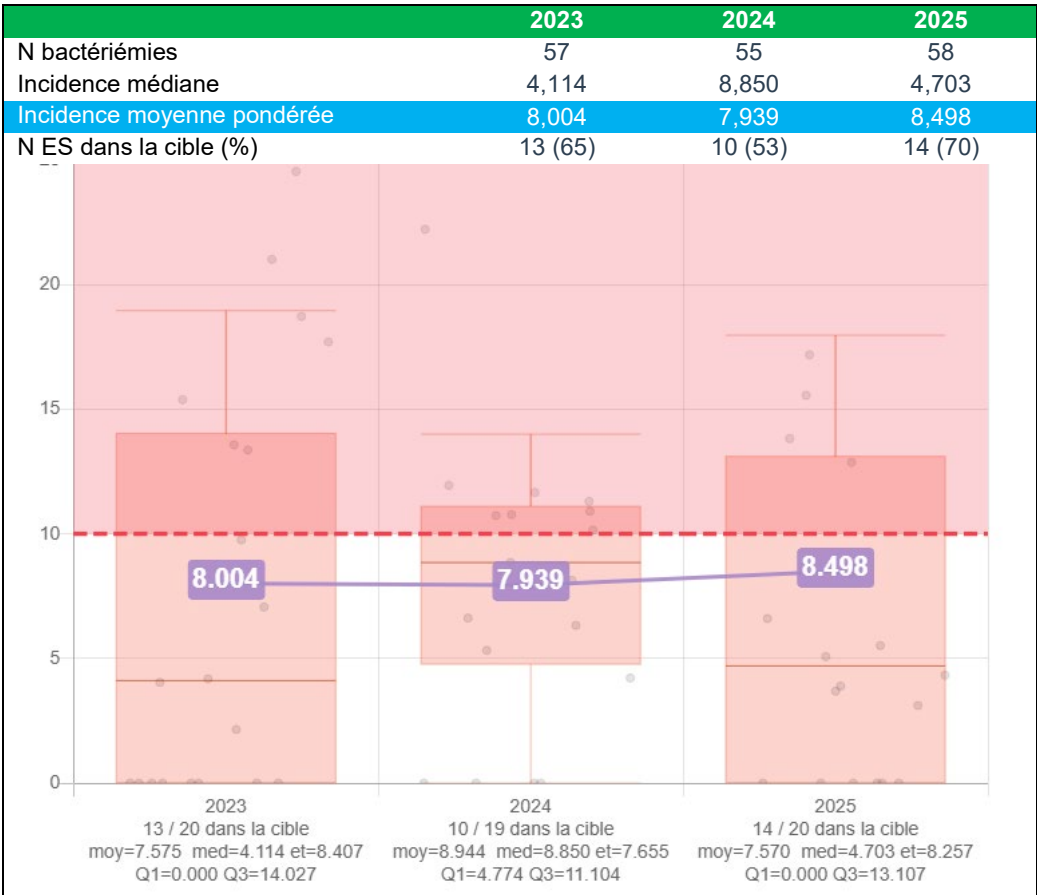
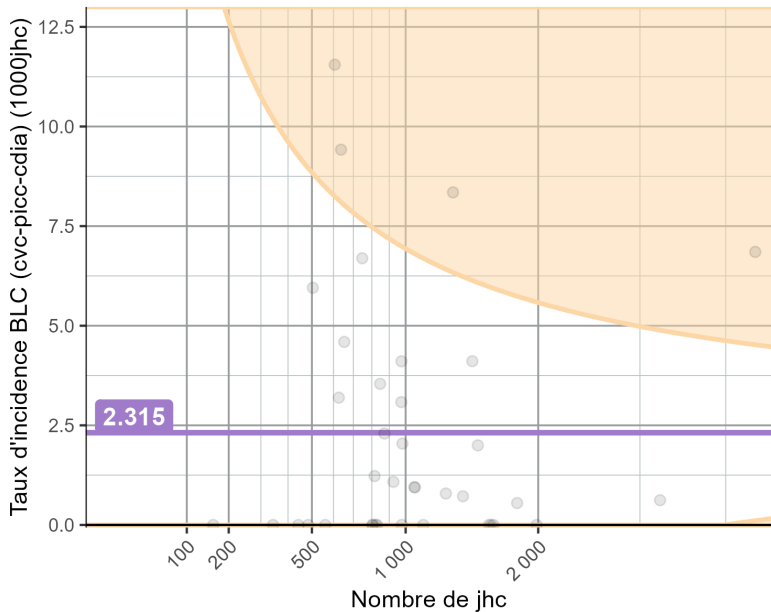


Figure 37. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 J-cathéter des services réanimation néonatale (services de réanimation néonatale, campagne 2025 (NEOInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 20 services ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 a montré que l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 J-cathéter est stable dans la cible, et sans évolution significative depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,672).



- Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH dans les services de réanimation néonatale (cible 3,000 / 1 000 JH) : en 2025, l'incidence est dans la cible (2,315 / 1 000 JH) et 68% des 38 établissements participants sont dans la cible ; 4 des 38 établissements ont été détectés comme outliers (10,5%).



Population : NEO REA 2025
N d'établissements : 38
N outliers : 4
Facteur de surdispersion : 2,40
Moyenne pondérée nationale [intervalle de confiance] : 2,315 [1,501-3,380]

Le suivi des 23 services ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 n'a pas montré d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,844).

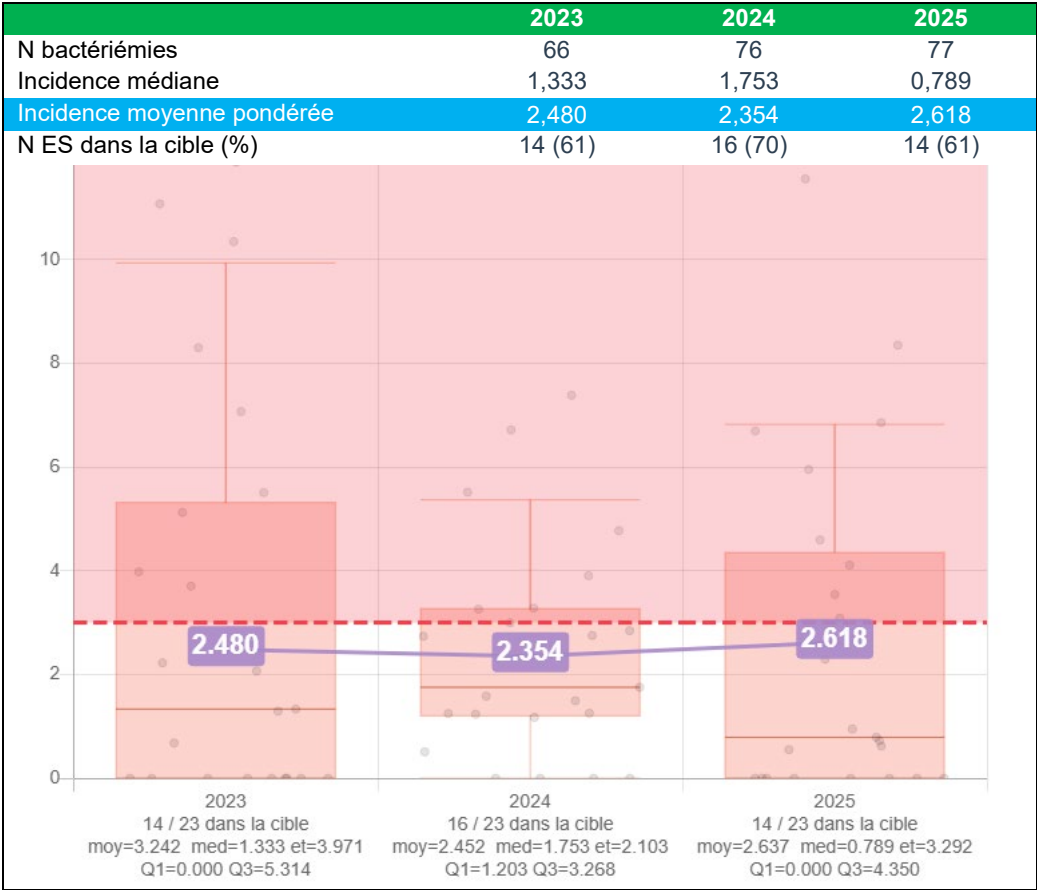


Figure 40. Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de réanimation néonatale (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVO) pour 1 000 J-cathéter dans les services de réanimation néonatale (cible 10,000 / 1 000 J-cathéter) : en 2025, l'incidence est dans la cible (7,232 / 1 000 J-cathéter) et 70% des 30 établissements participants sont dans la cible ; 3 des 30 établissements ont été détectés comme outliers (10,0%).

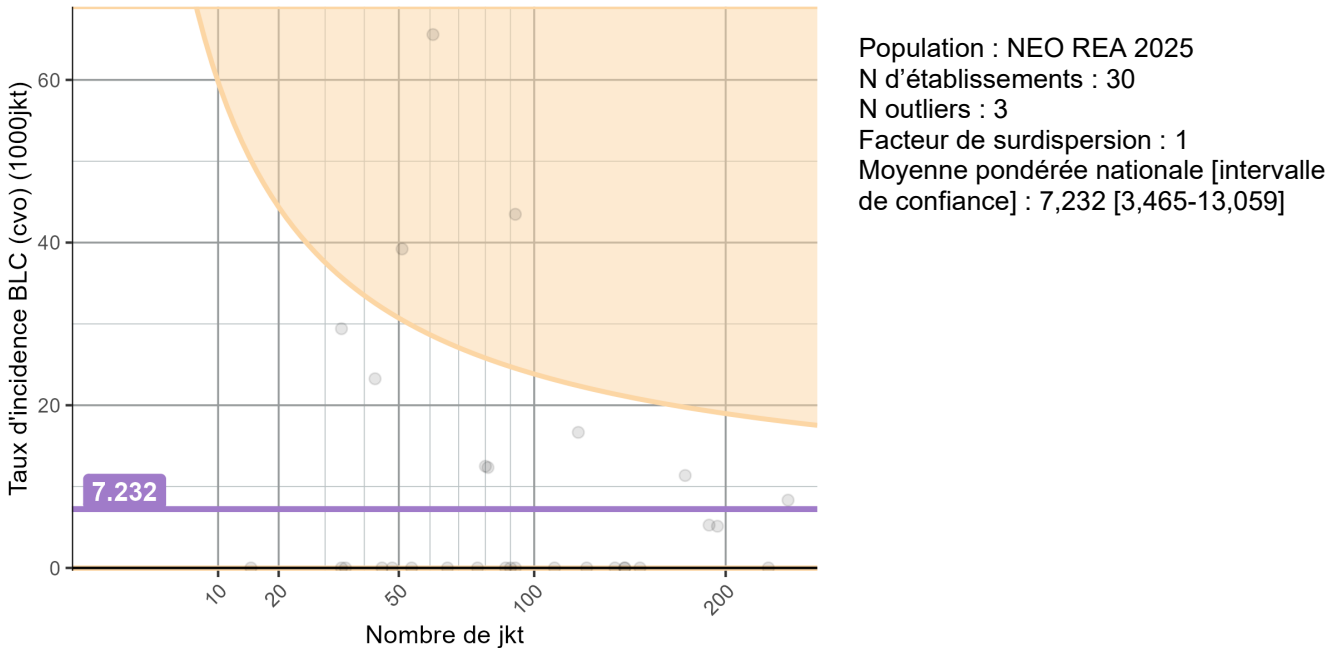


Figure 41. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVO) pour 1 000 J-cvo des services réanimation néonatale (services de réanimation néonatale, campagne 2025 (NEOInfADI) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 20 services ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 n'a pas montré d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVO) pour 1 000 J-cathéter depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,907).

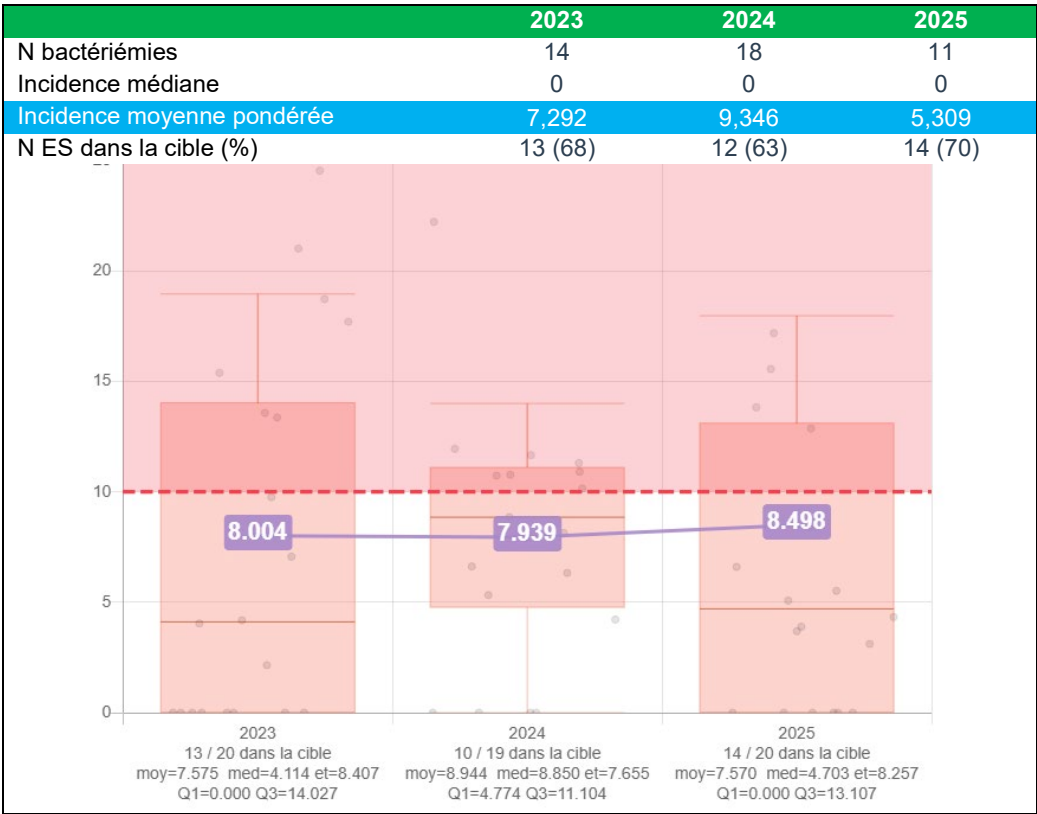


Figure 42. Évolution de l'incidence des BLC (CVO) pour 1 000 J-cathéter des services de réanimation néonatale (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (NEO InfADI, ExpADI) ; SPIADI 2023-2025)

- Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVO) pour 1 000 JH dans les services de réanimation néonatale (cible 1,000 / 1 000 JH) : en 2025, l'incidence est dans la cible (0,655 / 1 000 JH) et 74% des 38 établissements participants sont dans la cible ; 3 des 38 établissements ont été détectés comme outliers (7,9%).

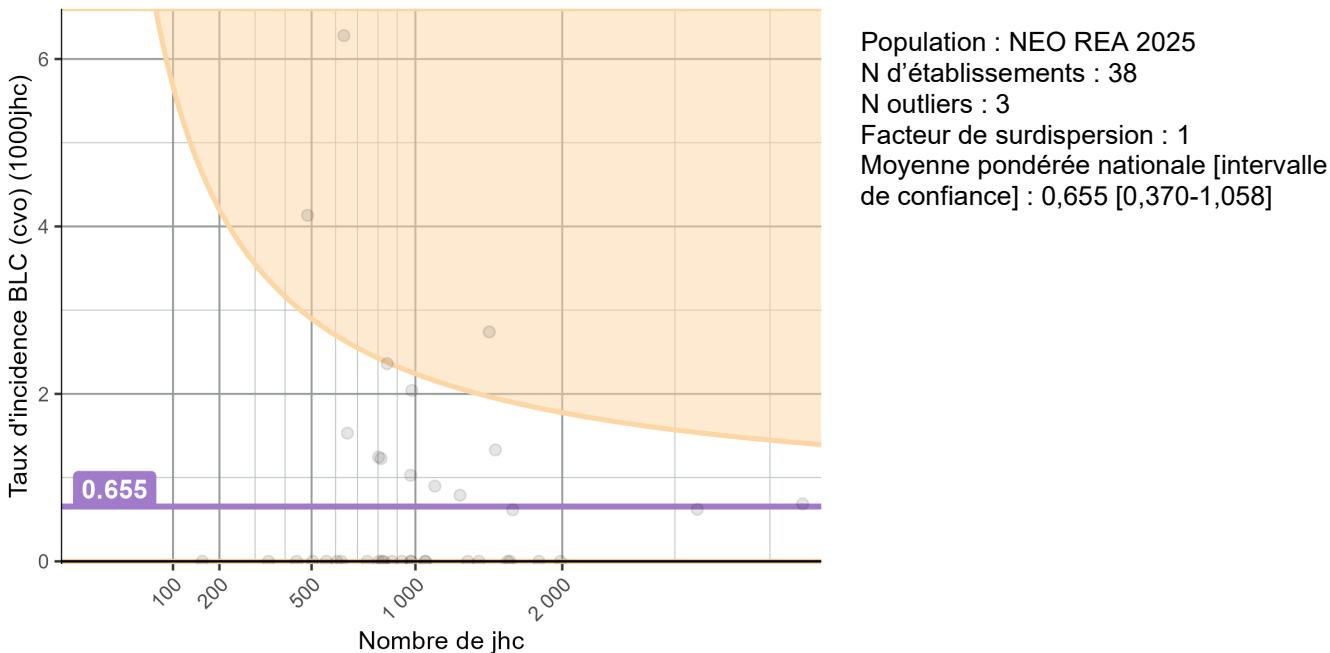


Figure 43. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVO) pour 1 000 JH des services réanimation néonatale (services de réanimation néonatale, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 23 services ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 n'a pas montré d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVO) pour 1 000 JH depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,568).

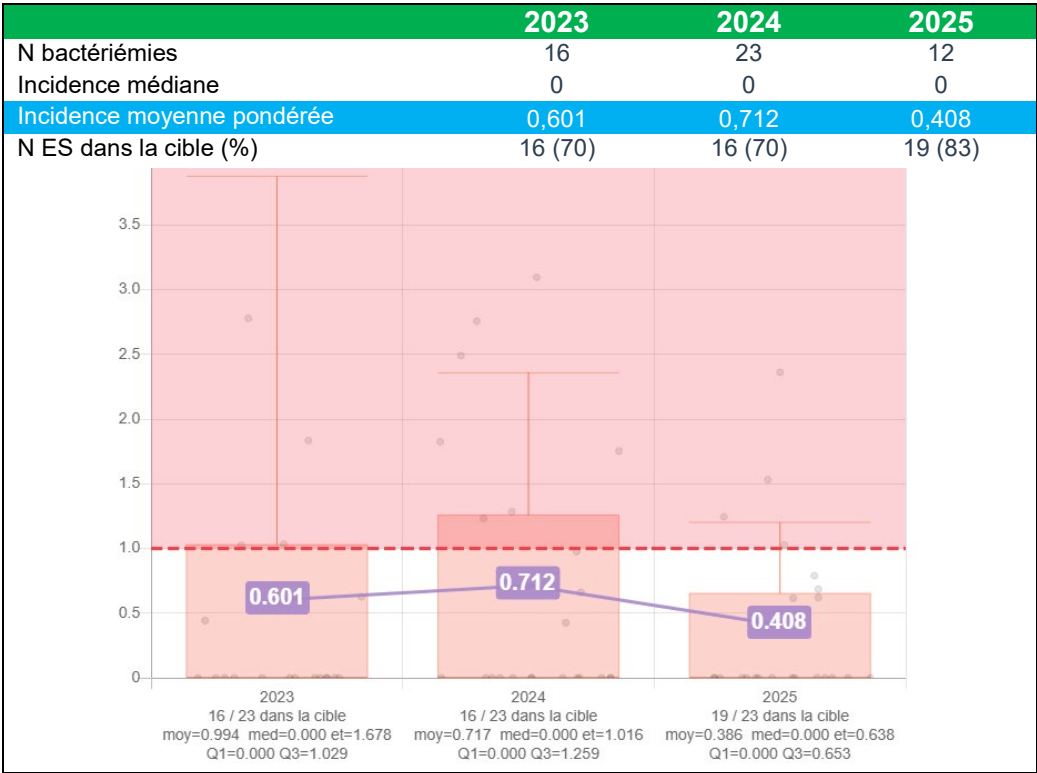
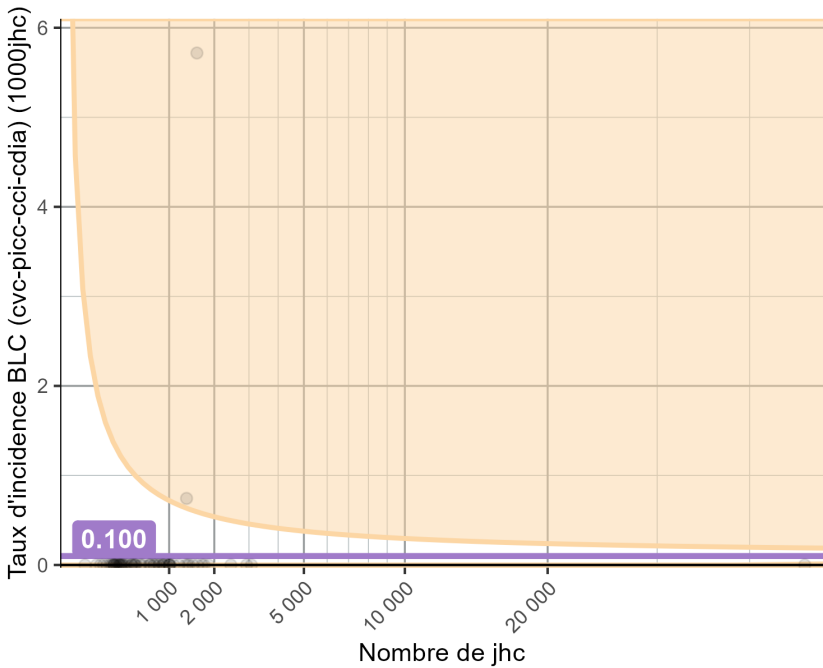


Figure 44. Évolution de l'incidence des BLC (CVO) pour 1 000 JH des services de réanimation néonatale (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH dans les services de médecine néonatale (cible 0,100 / 1 000 JH) :** en 2025, l'incidence est à la cible (0,100 / 1 000 JH) et 97% des 71 établissements participants sont dans la cible ; 3 des 71 établissements ont été détectés comme outliers (4,2%).



Population : NEO REA 2025
N d'établissements : 71
N outliers : 3
Facteur de surdispersion : 1
Moyenne pondérée nationale [intervalle de confiance] : 0,100 [0,010-0,371]

Figure 45. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de médecine néonatale (services de médecine néonatale, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Le suivi des 30 services ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 a montré une progression du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) depuis 2023 ; néanmoins cette évolution reste non significative (p Kruskal-Wallis = 0,360).



Figure 46. Évolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de médecine néonatale (services de médecine néonatale ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

6.2 Données générales concernant les bactériémies.

À retenir

Les données 2025 confirment la progression de la part des bactériémies liées à un midline et le recul de celle des bactériémies liées à PICC parmi les BLC.

En 2025, 9 607 bactériémies ont été documentées (9161 en 2024), dont 1 301 dans les services de réanimation (13,5% ; 13,0% en 2024). Ces bactériémies ont concerné 9 277 adultes (96,6%), 117 enfants (1,2%) et 213 nouveau-nés (2,2%). Au total, 2 976 (31,0%) des bactériémies ont été liées à un cathéter (BLC), dont 2 784 chez l'adulte (93,5%), 53 enfants (1,8%) et 139 nouveau-nés (4,7%). 466 (15,7%) ont été détectées dans un service de réanimation (318 en secteur adulte (11,4 % des BLC en secteur adulte), 22 en secteur pédiatrique (41,5% des BLC en secteur pédiatrique) et 126 en secteur néonatal (90,6% des BLC en secteur néonatal). L'acquisition de 2 624 BLC a été nosocomiale (88,2%), 262 ont été acquises au décours de soins prodigués en ville ou à domicile (8,8%), 7 en Ehpad (0,2%), et le lieu d'acquisition n'a pas été retrouvé pour 83 cas (2,8%).

Le suivi des établissements ayant participé à la campagne 2025 montre que les cathéters impliqués dans les BLC ont été principalement les CCI (29,2%), les PICC (20,1%), les CVC (17,0%), et les CVP (14,0%) (Figure 47). La surveillance menée dans les 411 établissements qui ont participé aux trois campagnes 2023-2025, montre que la distribution des cathéters a évolué, avec la progression de la part des bactériémies liées à un Midline (5,8% en 2023 vs. 7,6% en 2025 ; p Pearson's Chi-squared test = 0,035) et la diminution de celle des PICC (24,9% en 2023 vs. 20,4% en 2025 ; p Pearson's Chi-squared test = 0,003) (figure 48).

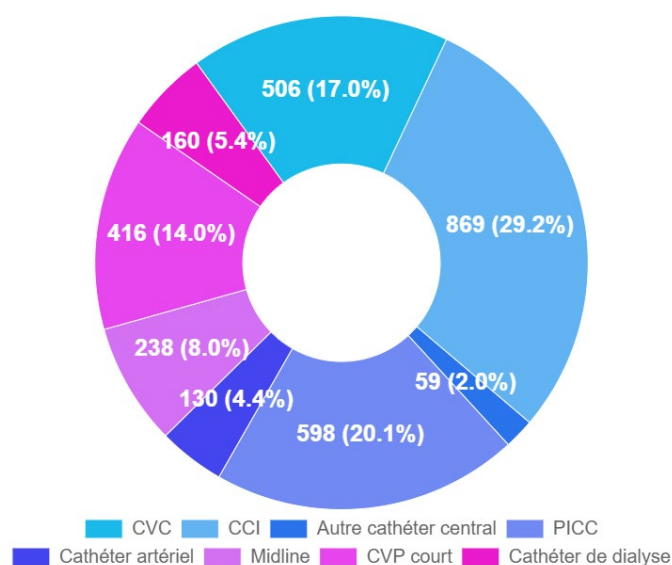


Figure 47. Distribution des cathéters impliqués dans les 2 976 BLC (tous les établissements, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

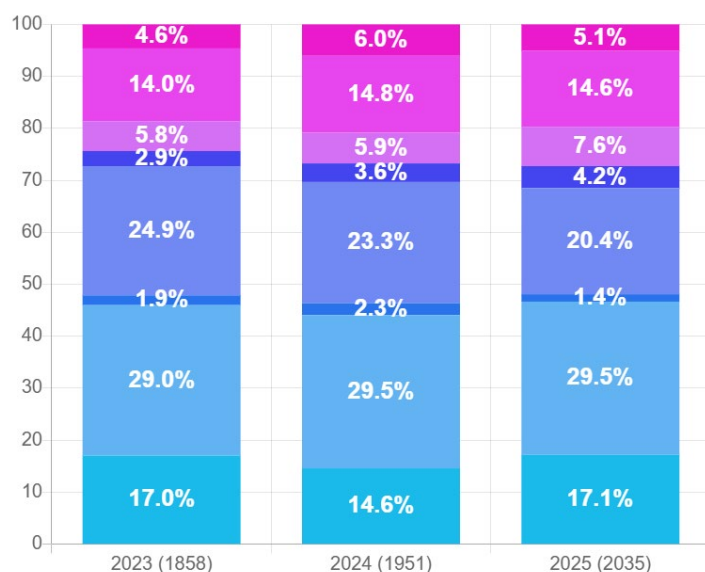


Figure 48. Évolution de la distribution des cathéters impliqués dans les BLC (les établissements ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Les micro-organismes impliqués dans les 2 976 BLC ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (36,5%), les *Enterobacterales* (22,2%) et *S. aureus* (19,2%), sans évolution depuis 2023 (p Pearson's Chi-squared test = 0,671). Une BMR a été associée à une BLC dans 211 cas (7,1%) : 59 SARM, 149 *Enterobacterales* résistantes aux C3G dont 9 EPC, et 3 PARC.

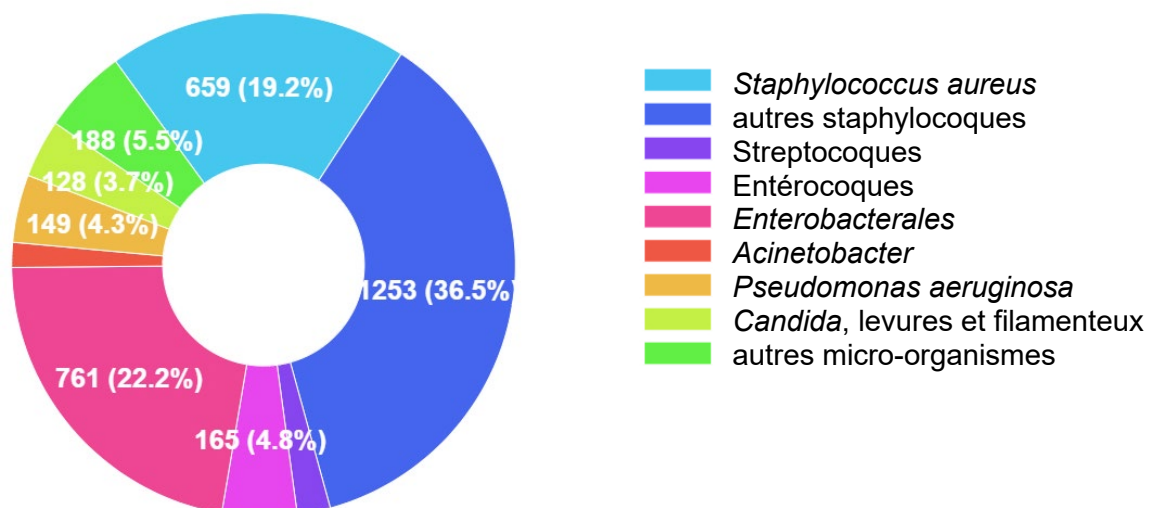


Figure 49. Les 3 431 micro-organismes impliqués dans les 2 976 BLC (tous les établissements, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

6.3 Données concernant le secteur adulte

En 2025, **630 établissements de santé ont participé au programme de surveillance en secteur adulte** (SPIADI 2025).

6.3.1 Focus sur les services de réanimation adulte.

Nous disposons de différentes sous-populations :

- pour 2025 : les services de réanimation ayant surveillé avec la modalité patient-based REA InfADI (71 établissements), avec REA InfADI ou ExpADI (111 établissements), ou avec REA Inf ADI, ExpADI ou Bact ADI (173 établissements) ;
- pour l'évolution 2023-2025 : les services ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 avec REA InfADI (44 établissements), avec REA InfADI ou ExpADI (85 établissements) ou avec REA Inf ADI, ExpADI ou Bact ADI (114 établissements) ;

6.3.1.1 Les patients surveillés.

Pour les établissements ayant mené la surveillance patient-based dans les services de réanimation adulte pour les trois campagnes 2023-2025 (REA InfADI ; SPIADI 2023-2025), 12 082 patients ont été surveillés depuis 2023.

En 2025, 4 030 patients ont été surveillés. L'âge médian des patients a été de 67 ans, le sex-ratio 1,79 (2 584 patients de sexe masculin, 64,1%). La part des patients ayant un statut Covid positif a diminué (2,0% en 2025 vs. 5,6% en 2023 ; p Pearson's Chi-squared test < 0,001 ; figure 50). À noter que le statut n'était pas connu pour 737 des 3 145 patients surveillés en 2023, et pour 1 087 des 2 943 patients surveillés en 2025. 13,9% des patients ont présenté une immunodépression, 18,9% un cancer évolutif, et 6,8% un traumatisme. 67,9% ont relevé de la catégorie médicale. La part des patients ayant une antibiothérapie à l'admission a progressé (49,4% en 2023 vs. 53,0% en 2025 ; p Pearson's Chi-squared test < 0,001), ainsi que la prévalence du portage des BMR/BHRe (8,9% en 2023 vs. 9,7% en 2025 ; p Pearson's Chi-squared test = 0,016). Pour les 365 patients porteurs, 404 BMR/BHRe ont été rapportés, avec une prédominance d'*Enterobacterales* productrices de BLSE (figure 51). La durée médiane de séjour a été de 5 jours. Le décès est survenu pendant le séjour dans le service de réanimation pour 14,5% des patients.

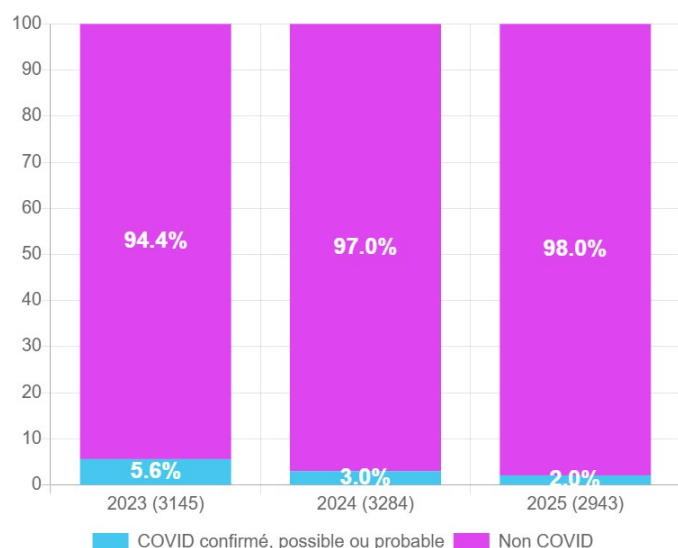


Figure 50 : Statut Covid-19 des patients surveillés

(services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (REA InfADI) ; SPIADI 2023-2025)

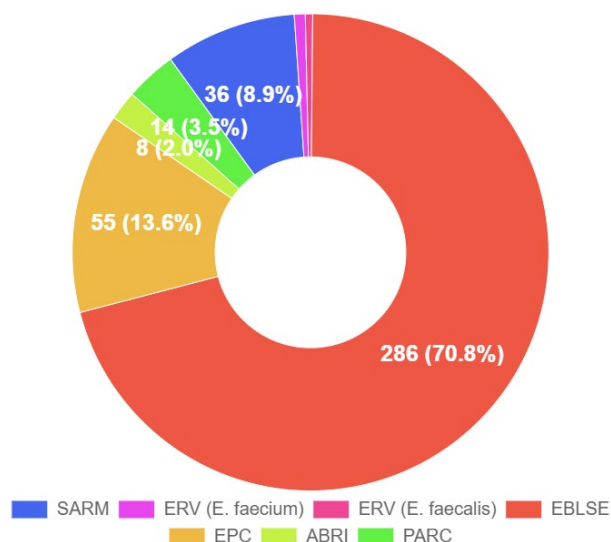


Figure 51 : Portage des BMR et BHRe des patients surveillés

Pour les 4 030 patients surveillés en 2025, 5 353 dispositifs intravasculaires ont été documentés, dont 2 613 CVC (48,8%), 1 977 cathéters artériels (36,9%), 489 cathéters de dialyse (9,1%) et 84 PICC (1,6%). La durée médiane du cathétérisme a été de 6,0 jours pour les CVC, de 5,0 jours pour les cathéters artériels, et de 6 jours pour les cathéters de dialyse, sans variation significative depuis 2023. Le site d'insertion des

CVC a varié depuis 2023 avec diminution de l'insertion jugulaire (62,0% en 2023 vs. 61,3% en 2025) et sous-clavière (13,5% en 2023 vs. 11,0% en 2025) et progression de l'insertion au niveau fémoral (23,9% en 2023 vs. 27,1% en 2025 ; p Pearson's Chi-squared test = 0,019). Une intubation a été documentée pour 2 103 des 4 030 patients surveillés (52,2%). La durée médiane de l'exposition à la ventilation a été égale à trois jours pour les trois campagnes 2023, 2024 et 2025.

La durée médiane de séjour a été de 5,0 jours en 2025, telle que les 2 années précédentes. Le décès du patient pendant le séjour dans le service de réanimation a été documenté dans 583 cas (14,5%).

6.3.1.2 Les patients infectés

Caractéristiques des patients ayant présenté une BLC (services de réanimation adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025). En 2025, 1 075 patients bactériémiques ont été documentés, dont 318 ayant présenté une BLC (29,6%). L'âge médian des patients présentant une BLC a été de 66 ans, le sex-ratio 2,04 (722 patients de sexe masculin, 67,2%). Le statut Covid-19 a été positif dans 2,7% des cas. Au total, 25,4% des patients ont présenté une immunodépression, 21,6% un cancer évolutif, et 5,2% un traumatisme ; 67,0% ont relevé de la catégorie médicale, et 62,7% ont reçu des antibiotiques à l'admission. Le portage asymptomatique d'une BMR/BHRe a été détecté pour 25,3% des patients présentant une BLC. Le décès pendant le séjour hospitalier a été notifié pour 23,6% des patients.

Le suivi des services de réanimation ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 a montré que les caractéristiques des patients présentant une BLC n'ont pas varié depuis 2023 pour l'âge, la part des patients présentant une immunodépression, un cancer évolutif, ou un trauma, la part des patients relevant de la catégorie diagnostique médicale, ou ayant reçu une antibiothérapie à l'admission, ou le taux de portage des BMR/BHRe. À l'inverse, le sex-ratio a varié significativement depuis 2023 (43,2% de patients de sexe masculin en 2023 vs. 74,5% en 2025, p Pearson's Chi-squared test = 0,006), ainsi que la part des patients décédés au cours de leur séjour dans le service de réanimation (22,7% en 2023 vs. 49,1% en 2025 ; p Pearson's Chi-squared test = 0,024).

Caractéristiques des patients ayant présenté une pneumonie liée à l'intubation (services de réanimation adulte, campagne 2025 (REA InfADI, ExpADI) ; SPIADI 2025). En 2025, 1 098 patients ont présenté une pneumonie. Dans 682 cas, la pneumonie a été liée à l'intubation (62,1%). L'âge médian des patients présentant une pneumonie liée à l'intubation a été de 60,03 ans, le sex-ratio 2,99 (511 patients de sexe masculin, 74,9%). Le statut Covid-19 a été positif dans 1,8% des cas. Au total, 16,6% des patients ont présenté une immunodépression, 13,1% un cancer évolutif, et 10,0% un traumatisme ; 70,0% ont relevé de la catégorie médicale, et 57,3% ont reçu des antibiotiques à l'admission. Le portage asymptomatique d'une BMR/BHRe a été détecté pour 25,2% des patients. Le décès pendant le séjour hospitalier a été notifié pour 25,1% des patients.

Le suivi des services de réanimation ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 a montré que les caractéristiques des patients présentant une pneumonie liée à l'intubation n'ont pas varié depuis 2023 pour l'âge, le sex-ratio, la part des patients présentant une immunodépression, un cancer évolutif, ou un trauma, la part des patients relevant de la catégorie diagnostique médicale, ou ayant reçu une antibiothérapie à l'admission, le taux de portage des BMR/BHRe, ni pour la part des patients décédés au cours de leur séjour.

6.3.1.3 Les BLC

Caractéristiques des BLC (services de réanimation adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025). En 2025, 318 BLC ont été documentées. Les dispositifs les plus impliqués ont été les CVC (38,1%) et les cathéters artériels (28,0%) (figure 52). La distribution n'a pas évolué depuis 2023 (services de réanimation ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025 ; p Fisher Exact = 0,492) (figure 53). Au total, parmi les 318 BLC, une BMR/BHRe a été impliquée dans 33 cas (10,4%), avec 3 SARM (9,1%), 28 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^e génération (84,8%) et 2 *P. aeruginosa* de sensibilité diminuée ou résistant aux carbapénèmes (6,1%). Aucune des BLC n'a impliqué une *Enterobacterales* productrice de carbapénémase.

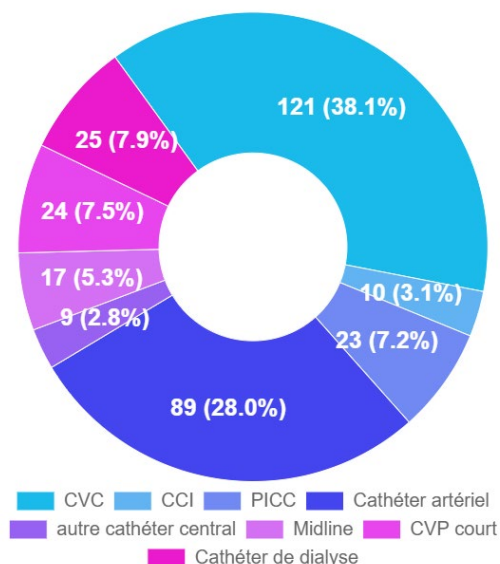


Figure 52. Cathéters impliqués dans les bactériémies (services de réanimation adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

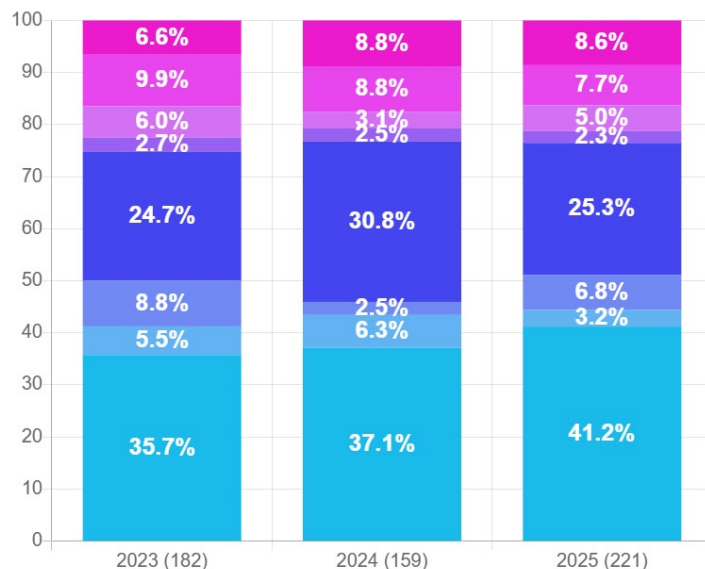


Figure 53. Évolution de la distribution des cathéters impliqués dans les BLC (services de réanimation ayant participé aux trois campagnes ; (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Les bactériémies liées à un CVC. Au total 121 BLC (CVC) ont été documentées en 2025 (services de réanimation adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025). Le site d'insertion des CVC impliqués dans les BLC a été le plus souvent jugulaire (Figure 54). Le suivi des établissements dont les services ont participé aux trois campagnes (toutes modalités) n'a pas montré d'évolution du site d'insertion des CVC impliqués dans les BLC depuis 2023, avec des CVC principalement insérés en jugulaire (53,8%), en fémoral (31,2%) ou en sous-clavière (14,1%) (p Fisher Exact = 0,094). Les micro-organismes impliqués dans les BLC ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (39,1%), les *Enterobacterales* (24,6%) et des levures (7,2%) (Figure 55), sans évolution significative depuis 2023 (services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025 ; p Fisher Exact = 0,818). En 2025, 12 BMR/BHRe ont été impliquées dans une BLC (CVC) (9,9%) (1 SARM et 11 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée/résistantes aux carbapénèmes).

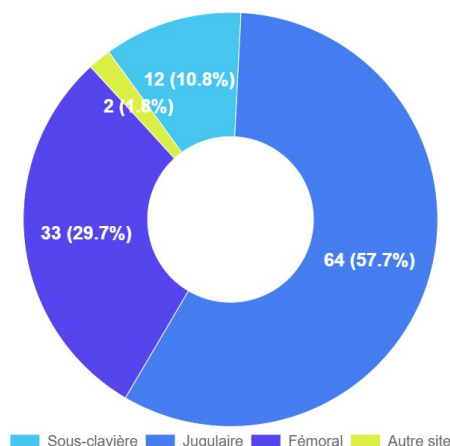


Figure 54 : Site d'insertion des CVC impliqués dans les BLC (services de réanimation adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

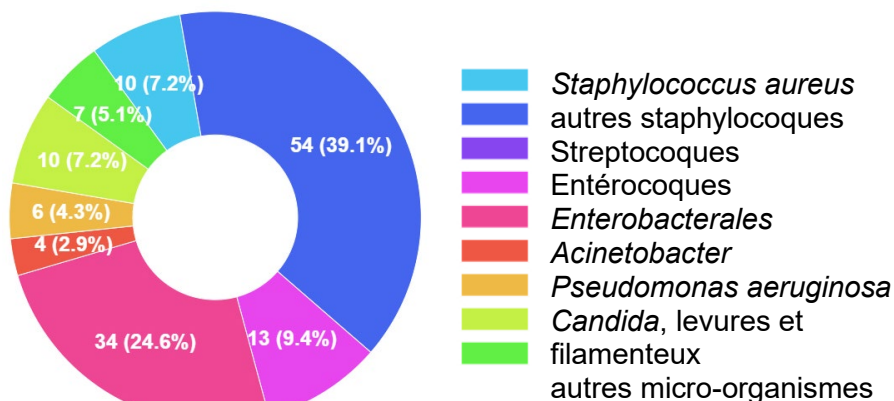


Figure 55 : Microorganismes impliqués dans les BLC (services de réanimation adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Les bactériémies liées à un cathéter artériel. En 2025, 89 BLC ont impliqué un cathéter artériel (services de réanimation adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025). Les micro-organismes impliqués ont principalement été des staphylocoques à coagulase négative (44,1%), des *Enterobacterales* (17,6%), *Pseudomonas aeruginosa* (13,7%) et les entérocoques (10,8%), sans évolution significative depuis 2023 (services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025 ; p Fisher Exact = 0,092). En 2025, 10 BMR/BHRe ont été impliquées dans une BLC (cathéter artériel) (11,2%) (1 SARM, 7 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée/résistantes aux carbapénèmes et 2 *Pseudomonas aeruginosa* de sensibilité diminuée/résistant aux carbapénèmes).

Les bactériémies liées à un CVP court. Au total, 24 bactériémies liées à un CVP court ont été documentées en 2025. Les micro-organismes impliqués sont principalement les staphylocoques à coagulase négative (28,0%), les *Enterobacterales* (24,0%), et *S. aureus* (16,0%). Une BMR/BHRe a été impliquée dans une BLC (CVP court) (4,2%) (1 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée/résistante aux carbapénèmes).

Synthèse

Les caractéristiques des patients ayant présenté une BLC (CVC) (âge, sexe-ratio, co-morbidités étudiées) et celles des BLC (délai de survenue après la pose, micro-organismes impliqués) sont similaires et stables sur la période 2023-2025.

6.3.1.4 Les pneumonies

Avec le suivi des établissements dont les services ont participé aux trois campagnes (REA InfADI ; SPIADI 2023-2025), 1 226 pneumonies associées à l'intubation (PAI) ont été documentées pour la période 2023-2025. La part des PAI n'a pas varié sur la période (figure 56 ; p Pearson's Chi-squared = 0,205).

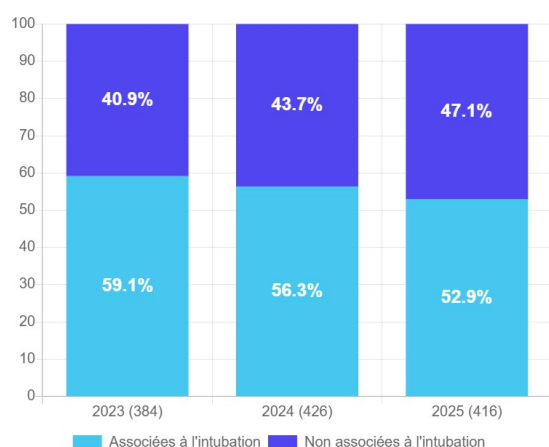


Figure 56 : Évolution de la distribution des pneumonies nosocomiales

(services de réanimation adulte ont participé aux trois campagnes (REA InfADI), SPIADI 2023-2025)

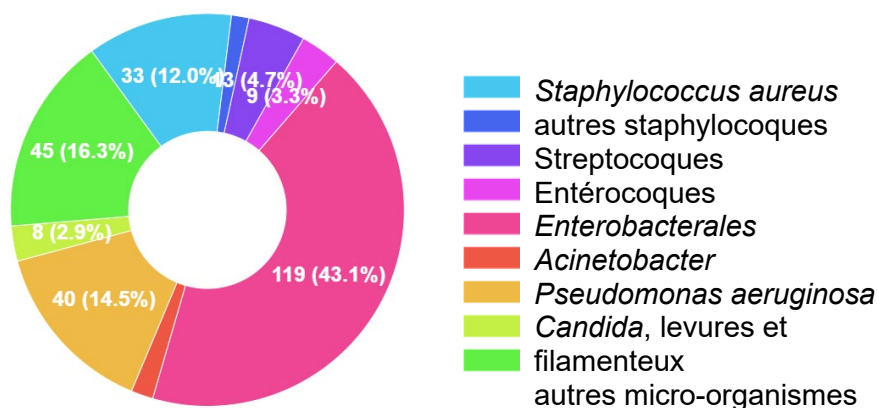


Figure 57 : Microorganismes impliqués dans les PAI

En 2025, le diagnostic de PAI a le plus souvent reposé sur les prélèvements distaux protégés (50,5%), des prélèvements distaux non protégés (23,6%) ou l'analyse d'une aspiration ou d'une expectoration (15,5%). Les micro-organismes impliqués dans les PAI ont été principalement des *Enterobacterales* (43,1%), *Pseudomonas aeruginosa* (14,5%) et *S. aureus* (12,0%) (figure 57), sans évolution depuis 2023 (p Fisher Exact = 0,723). En 2025, 36 des 220 PAI ont impliqué une BMR/BHRe (16,4%) : 1 SARM, 30 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée/résistantes aux céphalosporines de 3^e génération (83,3%) et 5 *Pseudomonas aeruginosa* de sensibilité diminuée/résistant aux carbapénèmes (13,9%).

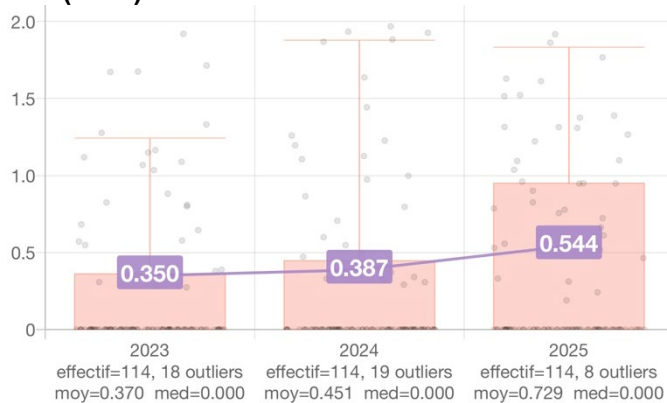
6.3.1.5 Données d'incidence des infections associées aux dispositifs invasifs dans les services de réanimation adulte

À retenir

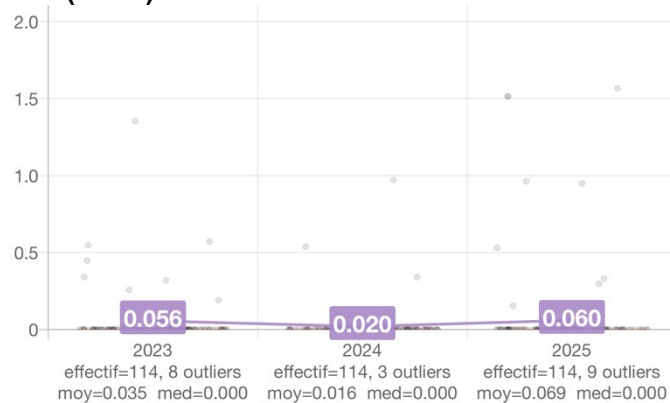
Le suivi des services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative depuis 2023 pour les taux d'incidence des BLC (CVC), BLC (PICC), BLC (cathéter de dialyse), BLC (cathéter artériel), BLC (midline) ou BLC (CVP court). Le taux d'incidence des BLC (CVC) tend à progresser, mais la tendance n'est pas significative (p Kruskal-Wallis = 0,053). Les données pour la période 2023-2025 dans les services de réanimation adulte n'ont pas montré d'évolution significative de l'incidence des pneumonies liées à l'intubation.

En complément des données d'incidence présentées dans la section du rapport dédiée aux indicateurs, est présentée ci-dessous l'évolution des taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter artériel, cathéter de dialyse, midline et CVP court) pour les 114 services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) (SPIADI 2023-2025).

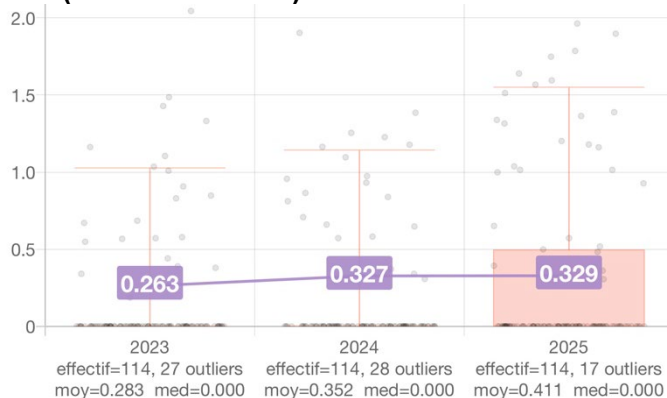
BLC (CVC)



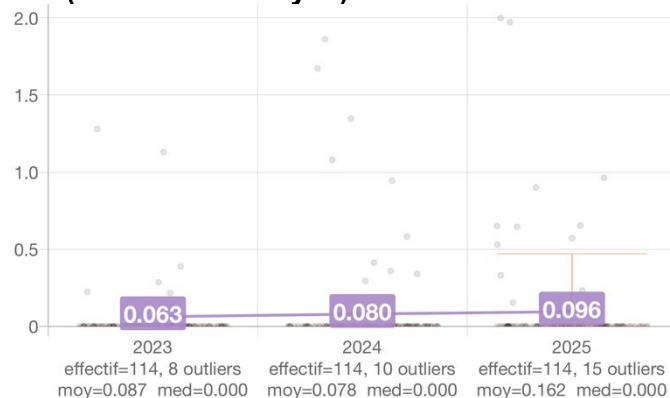
BLC (PICC)



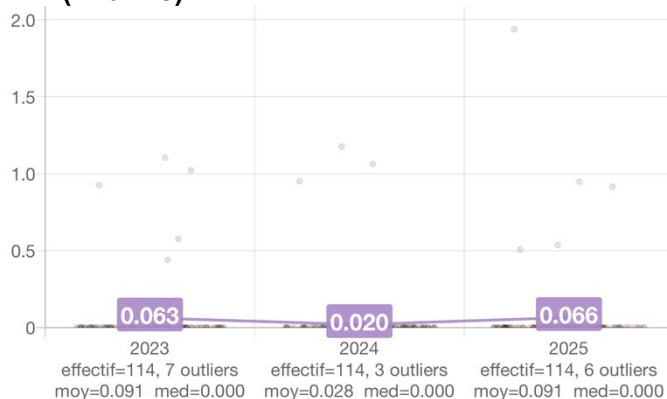
BLC (cathéter artériel)



BLC (cathéter de dialyse)



BLC (midline)



BLC (CVP court)

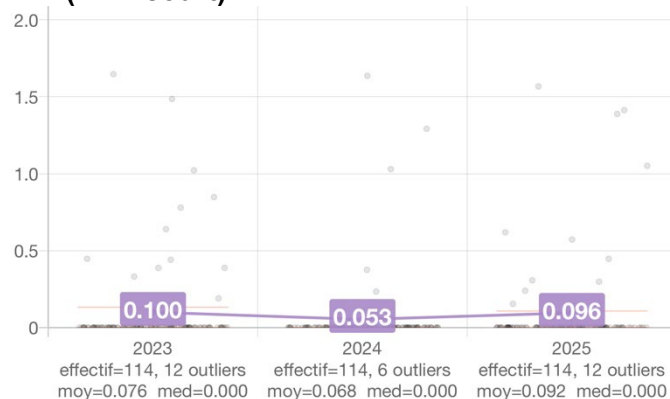


Figure 58. Évolution de l'incidence des BLC pour 1 000 JH (services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

- **Incidence des pneumonies associées à l'intubation dans les services de réanimation**

L'incidence moyenne est de 17,346 / 1 000 J-intubation en 2025. Le suivi des 44 services de réanimation ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 (REA InfADI) a montré que l'incidence des pneumonies associées à l'intubation est stable depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,430).

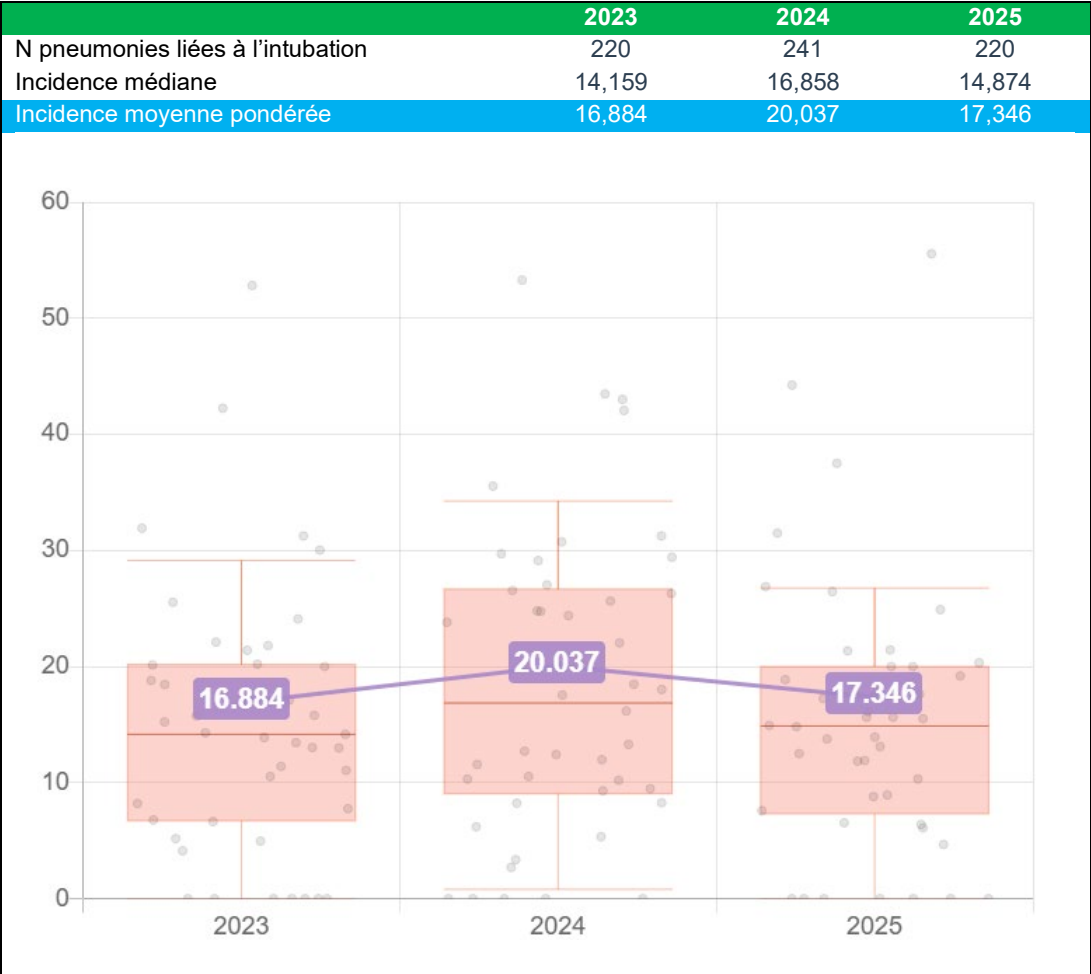


Figure 59. Évolution de l'incidence des pneumonies associées à l'intubation pour 1 000 J-intubation (services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes (REA InfADI) ; SPIADI 2023-2025)

6.3.2 Focus sur les services du secteur adulte HORS réanimation.

6.3.2.1 Les services d'hématologie.

À retenir

Le suivi des services d'hématologie adulte ayant participé aux trois campagnes n'a pas montré d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVC), BLC (PICC), BLC (CCI), BLC (midline) ou BLC (CVP court) depuis 2023.

La tendance observée pour les PICC est encourageante.

Pour les services d'hématologie adulte, 560 patients bactériémiques ont été documentés en 2025, dont 214 présentant une BLC (38,2%) (services d'hématologie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

Les patients concernés ont un âge médian de 62 ans, et ont été de sexe masculin dans 58,4% des cas (sex-ratio 1,40), immunodéprimés (80,7%), présentant une hémopathie (94,4%) et un IMC médian à 25. Un statut positif pour la Covid-19 a été notifié pour 3,2% des patients. Le décès est survenu dans les 7 jours suivant le début de la bactériémie dans 3,3% des cas. Le suivi de 30 services d'hématologie ayant participé aux

trois campagnes depuis 2023 (toutes modalités) (SPIADI 2023-2025) n'a pas montré d'évolution significative des caractéristiques des patients bactériémiques depuis 2023.

En 2025, les cathéters impliqués dans les BLC ont été principalement des PICC (45,3%), des CCI (27,1%) et des CVC (19,2%) (Figure 60). La distribution a évolué depuis 2023 (p Fisher Exact = 0,017) en lien avec la progression de la part des midlines (0,7% en 2023 vs. 6,8% en 2025) et la diminution de la part des PICC (53,3% en 2023 vs. 40,6% en 2025; Figure 60).

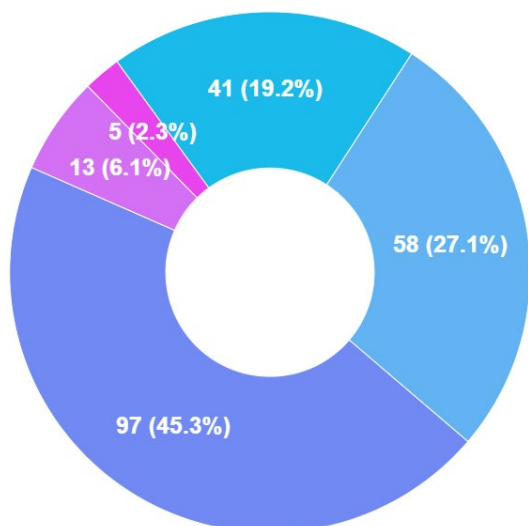


Figure 60. Cathéters impliqués dans les BLC (services d'hématologie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

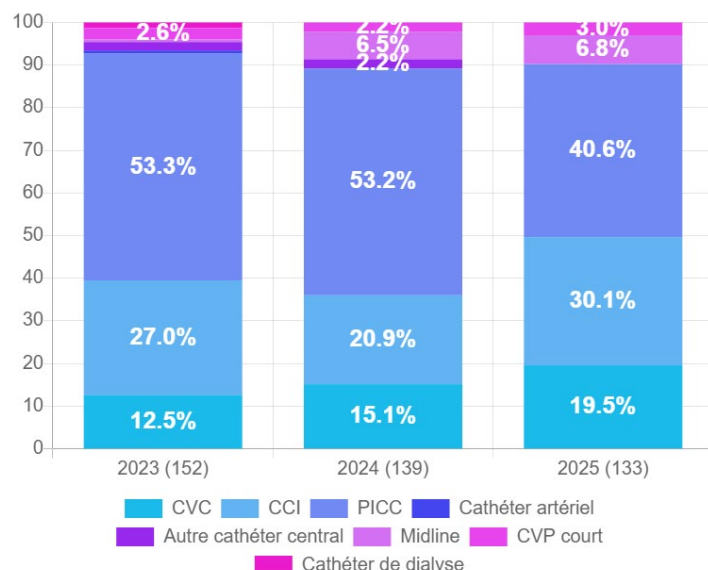


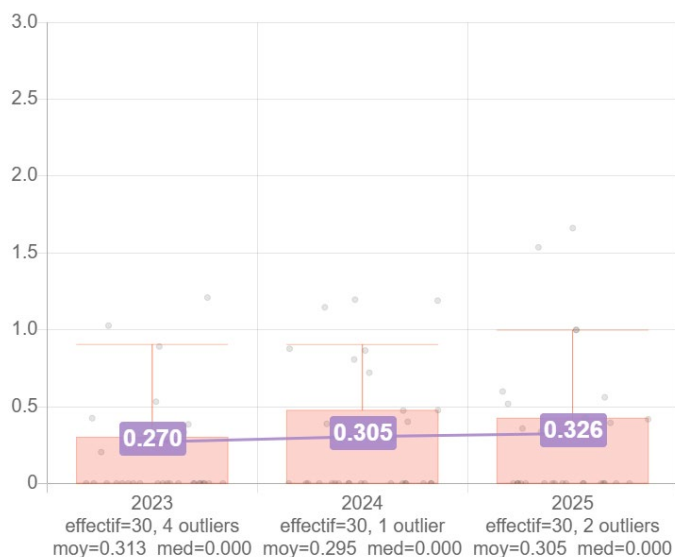
Figure 61. Évolution des cathéters impliqués dans les BLC (services d'hématologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

Les BLC (PICC). 97 BLC (PICC) ont été documentées, le plus souvent nosocomiales (81,4%). Une acquisition au décours de soins prodigués en ville ou à domicile a été notifiée pour 15,5% des cas. Le délai médian entre la pose du cathéter et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 26 jours. L'utilisation du PICC pour la perfusion de lipides/alimentation parentérale a été documentée dans 7,7% des cas. Une manipulation proximale dans les 7 jours précédant le début des signes infectieux a été documentée dans 36 cas (37,1%). Les micro-organismes impliqués dans les BLC (PICC) ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (37,6%) et les *Enterobacterales* (22,4%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 4,1% des BLC (PICC) (3 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^e génération dont 2 productrices de carbapénémase (*blaNDM*) et une souche de *P. aeruginosa* de sensibilité diminuée ou résistante aux carbapénèmes).

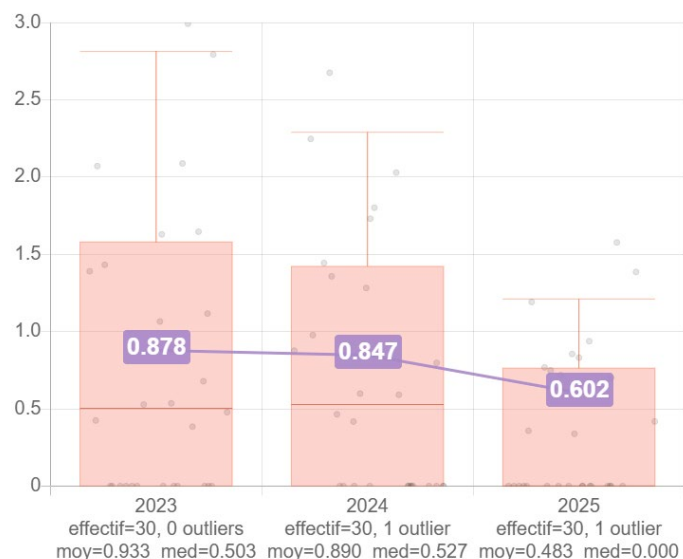
Les BLC (midlines). 13 BLC (midlines) ont été documentées, le plus souvent nosocomiales (92,3%). Aucune acquisition au décours de soins prodigués en ville ou à domicile n'a été notifiée. Le délai médian entre la pose du cathéter et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 13 jours. Une manipulation proximale dans les 7 jours précédant le début des signes infectieux a été documentée dans 7 cas (53,8%). Les micro-organismes impliqués dans les BLC (midline) ont été principalement *Pseudomonas aeruginosa* (26,7%) et les *Enterobacterales* (20,0%). En 2025, aucune BLC (midline) n'a impliqué une BMR/BHRe.

Le suivi des services d'hématologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités ; 2023-2025) n'a pas montré d'évolution significative des taux d'incidence des BLC pour 1 000 JH depuis 2023 (Figure 62). L'incidence des BLC (PICC) a montré une tendance à diminuer depuis 2023 ; mais cette tendance n'est pas significative (p Kruskal-Wallis = 0,236).

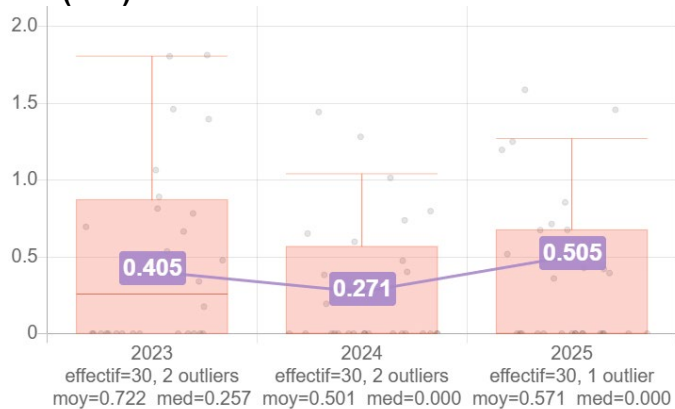
BLC (CVC)



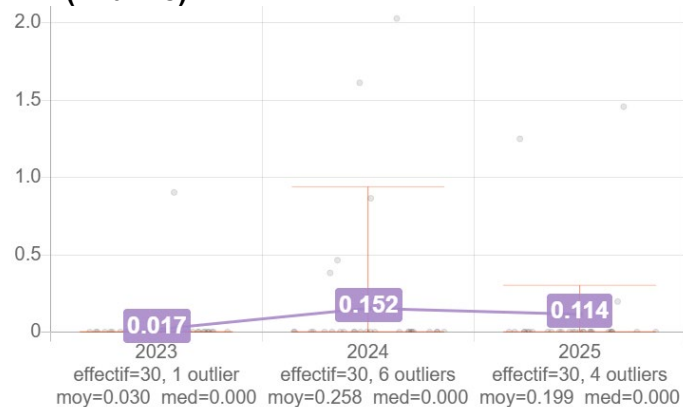
BLC (PICC)



BLC (CCI)



BLC (midline)



BLC (CVP court)

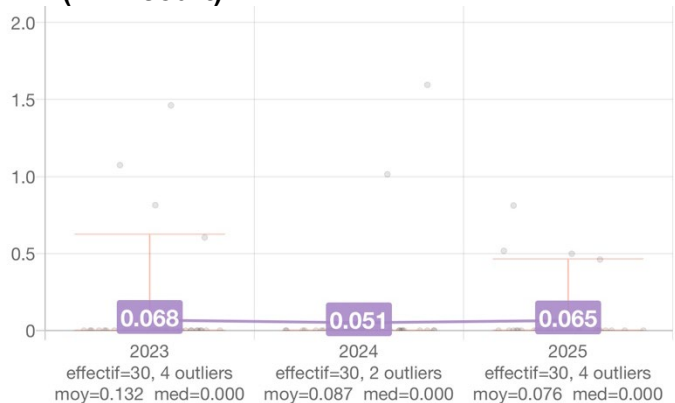


Figure 62. Évolution de l'incidence des BLC pour 1 000 JH (services d'hématologie adulte ont participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

6.3.2.2 Les services de cancérologie.

À retenir

Le suivi des 81 services de cancérologie adulte ayant participé aux trois campagnes n'a pas montré d'évolution significative concernant l'incidence des BLC (CVC), BLC (CCI), BLC (PICC), BLC (midline) et BLC (CVP court).

Pour les 123 services de cancérologie adulte, 920 patients bactériémiques ont été documentés en 2025, dont 449 présentant une BLC (48,8%) (services de cancérologie adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

Les patients concernés ont été âgés de 67 ans (âge médian), et de sexe masculin dans 52,1% des cas (sex-ratio 1,09), immunodéprimés (64,5%), présentant un cancer évolutif (99,1%) et un IMC médian à 23. Un statut positif pour la Covid-19 a été notifié pour 2,2% des patients. Le décès est survenu dans les 7 jours suivant le début de la bactériémie dans 15,1% des cas. Le suivi des 81 services de cancérologie ayant participé aux trois campagnes depuis 2023 (toutes modalités ; SPIADI 2023-2025) n'a montré aucune évolution significative des caractéristiques des patients ayant présenté une BLC depuis 2023, à l'exception d'une diminution de la part des patients immunodéprimés (72,7% en 2023 vs. 63,2% en 2025, p Pearson's Chi-squared < 0,001).

En 2025, les cathéters impliqués dans les BLC ont été principalement des CCI (66,6%) et des PICC (20,7%) (Figure 63). Le suivi des 81 services de cancérologie ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 n'a pas montré d'évolution depuis 2023 (p Fisher Exact = 0,107; Figure 64).

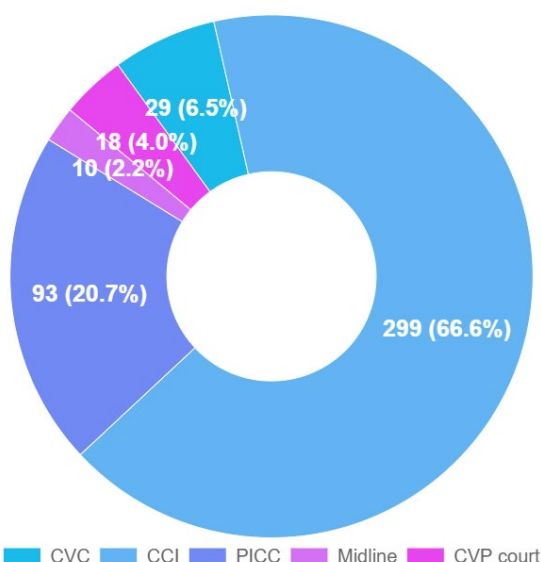


Figure 63. Cathéters impliqués dans les BLC (services de cancérologie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

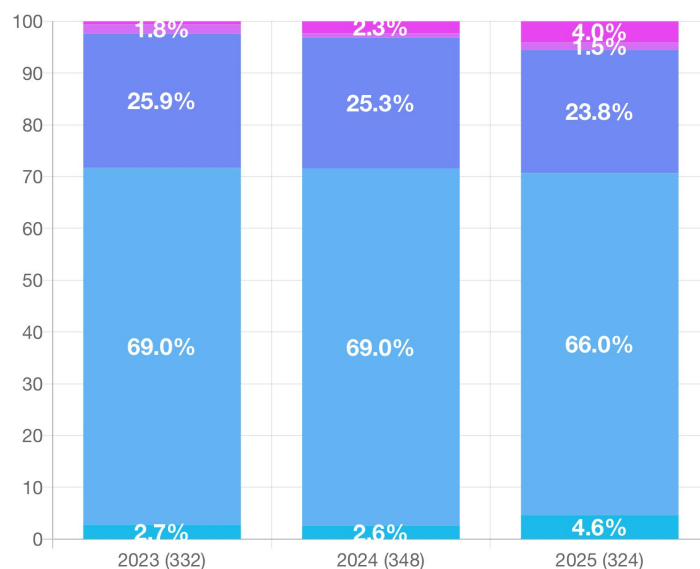


Figure 64. Évolution des cathéters impliqués dans les BLC (services de cancérologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

En 2025 :

- **299 BLC (CCI)** ont été documentées, le plus souvent nosocomiales (79,3%). Une acquisition au décours de soins prodigués en ville ou à domicile a été notifiée pour 16,1% des cas. Le délai médian entre la pose de la CCI et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 147 jours. L'utilisation de la CCI pour la perfusion de lipides/alimentation parentérale a été documentée dans 18,3% des cas. Une manipulation proximale dans les 7 jours précédant le début des signes infectieux a été documentée dans 135 cas (45,1%). Les micro-organismes impliqués dans les BLC (CCI) ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (38,7%), les *Enterobacterales* (27,0%) et *S. aureus* (15,0%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 5,3% des BLC (4 SARM, 12 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^e génération dont 1 productrice de carbapénémase (*blaNDM*)).
- **93 BLC (PICC)** ont été documentées, le plus souvent nosocomiales (72,0%). Une acquisition au décours de soins prodigués en ville ou à domicile a été notifiée pour 24,7% des cas. Le délai médian entre la

pose du PICC et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 27,5 jours. L'utilisation du PICC pour la perfusion de lipides/alimentation parentérale a été documentée dans 22,5% des cas. Une manipulation proximale dans les 7 jours précédant le début des signes infectieux a été documentée dans 44 cas (89,8%). Les micro-organismes impliqués dans les BLC (PICC) ont été principalement les *Enterobacterales* (31,8%), les staphylocoques à coagulase négative (19,1%) et *S. aureus* (16,4%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 6,4% des BLC (5 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^e génération et 1 *Pseudomonas aeruginosa* de sensibilité intermédiaire/résistant aux carbapénèmes).

Le suivi des 81 services de cancérologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités ; SPIADI 2023-2025) n'a pas montré d'évolution de l'incidence des BLC acquises dans les services depuis 2023 (BLC (CVC), BLC (CCI), BLC (PICC), BLC (midline) et BLC (CVP court) ; figure 65). Les tendances observées pour l'incidence des BLC (CCI) et des BLC (CVP court) ne sont pas significatives (p Kruskal-Wallis = 0,317 et 0,104, respectivement).

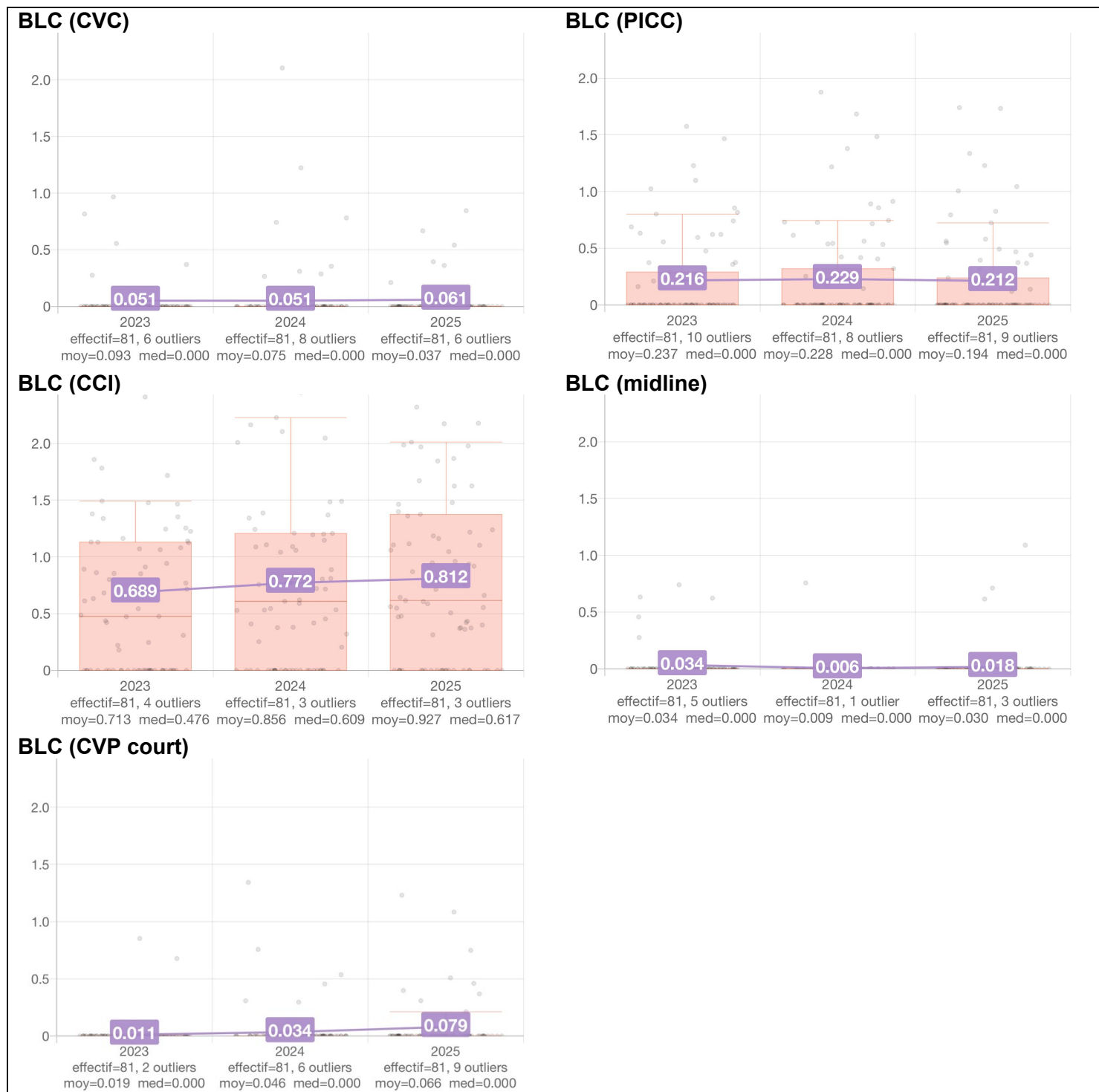


Figure 65. Évolution de l'incidence des BLC pour 1 000 JH (services de cancérologie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

6.3.2.3 Les services de médecine (hors onco-hématologie).

À retenir

Le suivi des 224 services de médecine adulte ayant participé aux trois campagnes n'a pas montré d'évolution significative concernant l'incidence des BLC (CVC), BLC (CCI), BLC (PICC), BLC (midline) et BLC (CVP court).

Le taux d'incidence des BLC (midline) n'a pas progressé tel que cela avait été observé auparavant. C'est un résultat encourageant.

Pour les services de médecine adulte, 3 417 patients bactériémiques ont été documentés en 2025, dont 1 096 ayant présenté une BLC (32,1%) (services de médecine adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

Les patients ayant présenté une BLC ont un âge médian de 70 ans. Ce sont principalement des patients de sexe masculin (56,2% ; sex-ratio 1,29), immunodéprimés (38,6%), présentant un cancer évolutif (53,5%) et un IMC médian à 24. Un statut positif pour la Covid-19 a été notifié pour 1,8% des patients. Le décès est survenu dans les 7 jours suivant le début de la bactériémie dans 9,6% des cas. Le suivi des 224 services de médecine ayant participé aux trois campagnes (SPIADI 2023-2025) n'a pas montré d'évolution significative des caractéristiques des patients bactériémiques depuis 2023, à l'exception de la progression de la part des patients présentant un cancer évolutif (48,1% en 2023 vs. 54,0% en 2025, p Pearson's Chi-squared = 0,003).

En 2025, les cathéters impliqués dans les BLC ont été principalement des CCI (29,7%), des CVP courts (25,1%), des PICC (18,6%) et des midlines (10,9%) (Figure 66). Le suivi des 224 services de médecine ayant participé aux trois campagnes a montré que cette distribution est stable depuis 2023 (p Fisher Exact = 0,160; Figure 67).

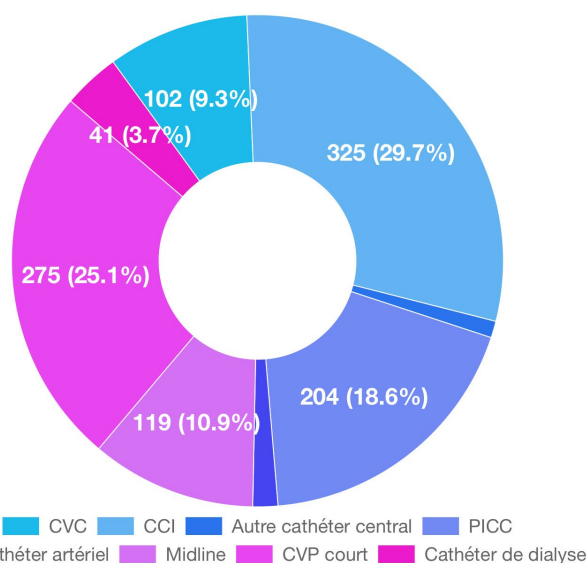


Figure 66 : Cathéters impliqués dans les BLC (services de médecine adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

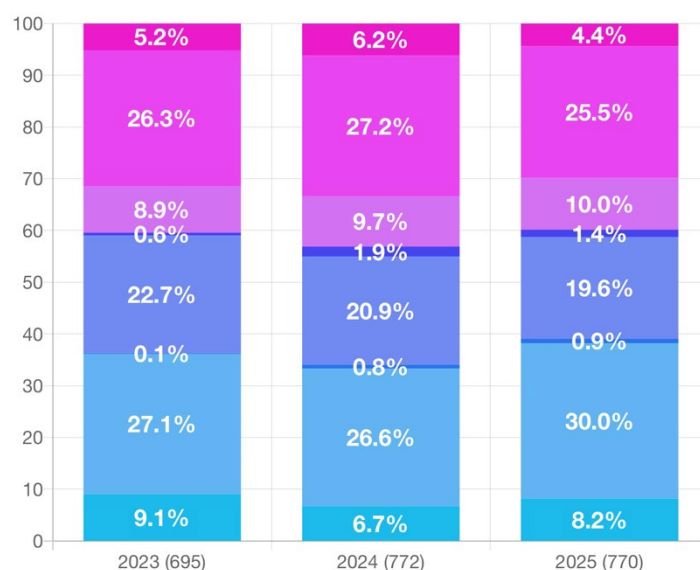


Figure 67. Évolution des cathéters impliqués dans les BLC (services de médecine adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

En 2025 :

- **325 BLC (CCI)** ont été documentées, le plus souvent nosocomiales (81,8%). Une acquisition au décours de soins prodigués en ville ou à domicile a été notifiée pour 14,2% des cas. Le délai médian entre la pose de la CCI et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 124 jours. L'utilisation de la CCI pour la perfusion de lipides/alimentation parentérale a été documentée dans 24,6% des cas. Une manipulation proximale dans les 7 jours précédant le début des signes infectieux a été documentée dans 108 cas (33,2%). Les micro-organismes impliqués dans les BLC (CCI) ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (38,6%), les *Enterobacterales* (26,4%) et *S. aureus* (16,7%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 5,5% des BLC (6 SARM, 12 *Enterobacterales* de

sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^e génération dont 1 productrice de carbapénémase).

- **275 BLC (CVP court)** ont été documentées, le plus souvent nosocomiales (96,7%). Une acquisition au décours de soins prodigués en ville ou à domicile a été notifiée pour 1,1% des cas. Le délai médian entre la pose du CVP court et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 4 jours. Les micro-organismes impliqués dans les BLC (PICC) ont été principalement *S. aureus* (47,1%), les *Enterobacterales* (20,1%) et les staphylocoques à coagulase négative (18,8%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 5,1% des BLC (4 SARM, 10 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^e génération).
- **204 BLC (PICC)** ont été documentées, le plus souvent nosocomiales (75,5%). Une acquisition au décours de soins prodigués en ville ou à domicile a été notifiée pour 17,2% des cas. Le délai médian entre la pose du PICC et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 25 jours. L'utilisation du PICC pour la perfusion de lipides/alimentation parentérale a été documentée dans 32,1% des cas. Une manipulation proximale dans les 7 jours précédant le début des signes infectieux a été documentée dans 56 cas (27,4%). Les micro-organismes impliqués dans les BLC (PICC) ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (30,3%), les *Enterobacterales* (26,5%), et *S. aureus* (20,2%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 10,3% des BLC (7 SARM, 12 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^e génération dont 2 productrices de carbapénémases (1 *bla*NDM et 1 *bla*VIM) et 2 *Pseudomonas aeruginosa* de sensibilité intermédiaire/résistant aux carbapénèmes).
- **119 BLC (midlines)** ont été documentées, le plus souvent nosocomiales (95,8%). Une acquisition au décours de soins prodigués en ville ou à domicile a été notifiée pour 2,5% des cas. Le délai médian entre la pose du midline et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 12 jours. Une manipulation proximale dans les 7 jours précédant le début des signes infectieux a été documentée dans 38 cas (31,9%). Les micro-organismes impliqués dans les BLC (midline) ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (41,6%), *S. aureus* (16,8%) et les *Enterobacterales* (15,3%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 10,1% des BLC (1 SARM, 10 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^e génération).

Le suivi des 224 services de médecine adulte ayant participé aux trois campagnes a montré que l'incidence des BLC acquises dans les services est stable depuis 2023 (Figure 68). En particulier, le taux d'incidence des BLC (midline) n'a pas progressé plus tel que cela avait été observé depuis 2020 (rapport surveillance SPIADI 2024).

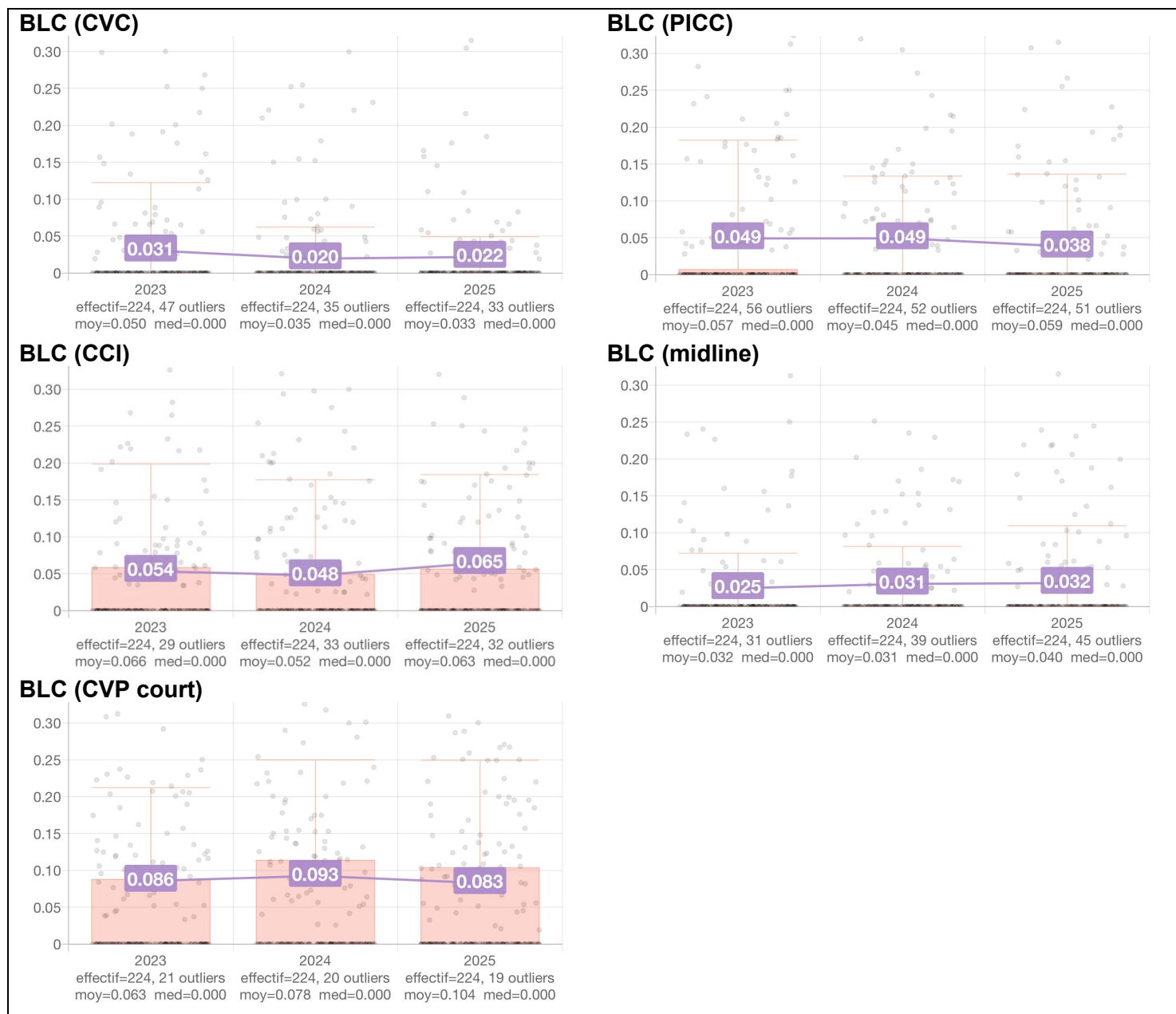


Figure 68. Évolution de l'incidence des BLC pour 1 000 JH (services de médecine adulte ont participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

6.3.2.4 Les services de chirurgie

À retenir

Le suivi des 183 services de chirurgie adulte ayant participé aux trois campagnes n'a pas montré d'évolution significative pour l'incidence des BLC (CVC), BLC (CCI), BLC (PICC) et BLC (CVP court) depuis 2023. À l'inverse, nous avons observé une progression significative de l'incidence des BLC (midline).

Pour les services de chirurgie adulte, 1 394 patients bactériémiques ont été documentés en 2025, dont 333 présentant une BLC (23,9%) (services de chirurgie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

Les patients ayant présenté une BLC ont eu un âge médian de 71 ans. Les patients ont été principalement de sexe masculin (62,5% ; sex-ratio 1,66), immunodéprimés (21,4%), présentant un cancer évolutif (47,2%) et un IMC médian à 24. Un statut positif pour la Covid-19 a été notifié pour 1,6% des patients. Le décès est survenu dans les 7 jours suivant le début de la bactériémie dans 2,1% des cas. Le suivi des 183 services de chirurgie ayant participé aux trois campagnes depuis 2023 (toutes modalités ; SPIADI 2023-2025) n'a pas montré d'évolution significative des caractéristiques des patients bactériémiques depuis 2023.

En 2025, les cathéters impliqués dans les BLC ont été principalement des PICC (21,3%), des CVP courts (21,3%), des CVC (19,2%), des CCI (16,5%) et des midlines (16,2%) (Figure 69). La distribution des cathéters a évolué significativement depuis 2023 (p Fisher Exact = 0,005; Figure 70) en lien avec une progression de la part des midlines (8,5% en 2023 vs. 13,7% en 2025) et une diminution de la part des autres dispositifs.

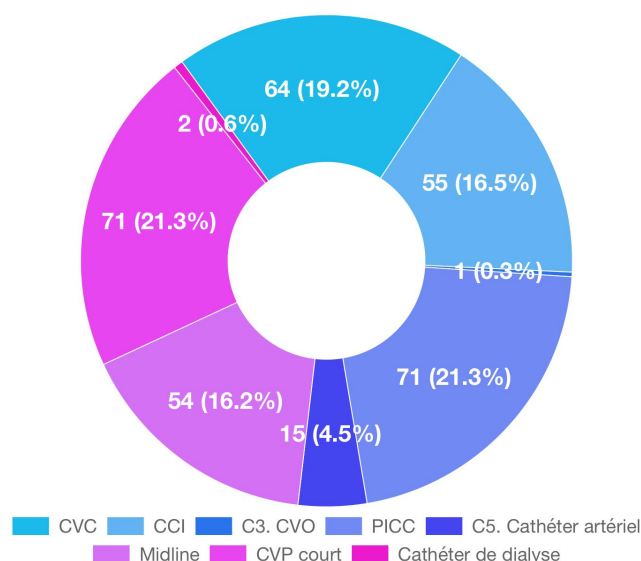


Figure 69. Cathéters impliqués dans les BLC (services de chirurgie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

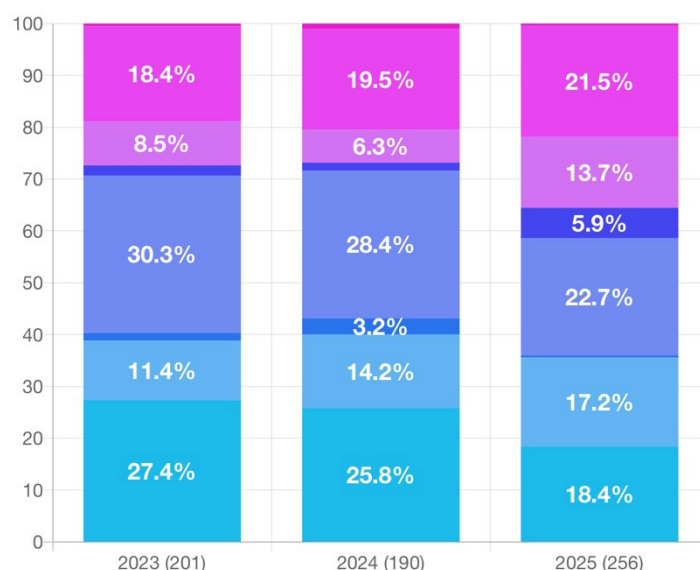


Figure 70. Évolution des cathéters impliqués dans les BLC (services de chirurgie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

En 2025 :

- **71 BLC (PICC)** ont été documentées, le plus souvent nosocomiales (95,8%). Une acquisition au décours de soins prodigués en ville ou à domicile a été notifiée pour 1,4% des cas. Le délai médian entre la pose du PICC et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 16,5 jours. L'utilisation du PICC pour la perfusion de lipides/alimentation parentérale a été documentée dans 66,1% des cas. Une manipulation proximale dans les 7 jours précédant le début des signes infectieux a été documentée dans 30 cas (42,2%). Les micro-organismes impliqués dans les BLC (PICC) ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (37,4%) et les *Enterobacterales* (29,7%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 9,9% des BLC (7 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^e génération dont 1 productrice de carbapénémase (1 *blaNDM*)).
- **71 BLC (CVP court)** ont été documentées, le plus souvent nosocomiales (91,5%). Une acquisition au décours de soins prodigués en ville ou à domicile a été notifiée pour 7,0% des cas. Le délai médian entre la pose du CVP court et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 5 jours. Les micro-organismes impliqués dans les BLC (PICC) ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (37,6%), les *Enterobacterales* (23,5%) et *S. aureus* (21,2%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 9,9% des BLC (1 SARM, 6 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^e génération dont une productrice de carbapénémase *blaNDM*).
- **64 BLC (CVC)** ont été documentées, le plus souvent nosocomiales (96,9%). Une acquisition au décours de soins prodigués en ville ou à domicile a été notifiée pour 3,1% des cas. Le délai médian entre la pose du CVC et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 12 jours. L'utilisation du CVC pour la perfusion de lipides/alimentation parentérale a été documentée dans 65,6% des cas. Les micro-organismes impliqués dans les BLC (CCI) ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (55,3%) et les *Enterobacterales* (15,8%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 6,2% des BLC (1 SARM, 3 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^e génération dont 1 productrice de carbapénémase *blaOXA48*).
- **55 BLC (CCI)** ont été documentées, le plus souvent nosocomiales (85,5%). Une acquisition au décours de soins prodigués en ville ou à domicile a été notifiée pour 9,1% des cas. Le délai médian entre la pose de la CCI et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 102 jours. L'utilisation de la CCI pour la

perfusion de lipides/alimentation parentérale a été documentée dans 45,5% des cas. Une manipulation proximale dans les 7 jours précédant le début des signes infectieux a été documentée dans 16 cas (29,1%). Les micro-organismes impliqués dans les BLC (CCI) ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (44,8%), *S. aureus* (20,7%) et les *Enterobacterales* (17,2%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 1,8% des BLC (1 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^e génération).

- **54 BLC (midlines)** ont été documentées, toutes nosocomiales. Le délai médian entre la pose du midline et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 11 jours. Une manipulation proximale dans les 7 jours précédant le début des signes infectieux a été documentée dans 22 cas (40,7%). Les micro-organismes impliqués dans les BLC (midline) ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (47,6%), les *Enterobacterales* (20,6%) et les levures (11,1%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 9,2% des BLC (5 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^e génération dont 1 productrice de carbapénémase (*blaNDM*)).

Le suivi des 183 services de chirurgie adulte ayant participé aux trois campagnes n'a pas montré d'évolution significative des taux d'incidence des BLC acquises dans les services depuis 2023 à l'exception de la progression significative du taux d'incidence des BLC (midline) (0,020 / 1 000 JH en 2023 vs. 0,039 en 2025 ; p Kruskal-Wallis = 0,038) (Figure 71).

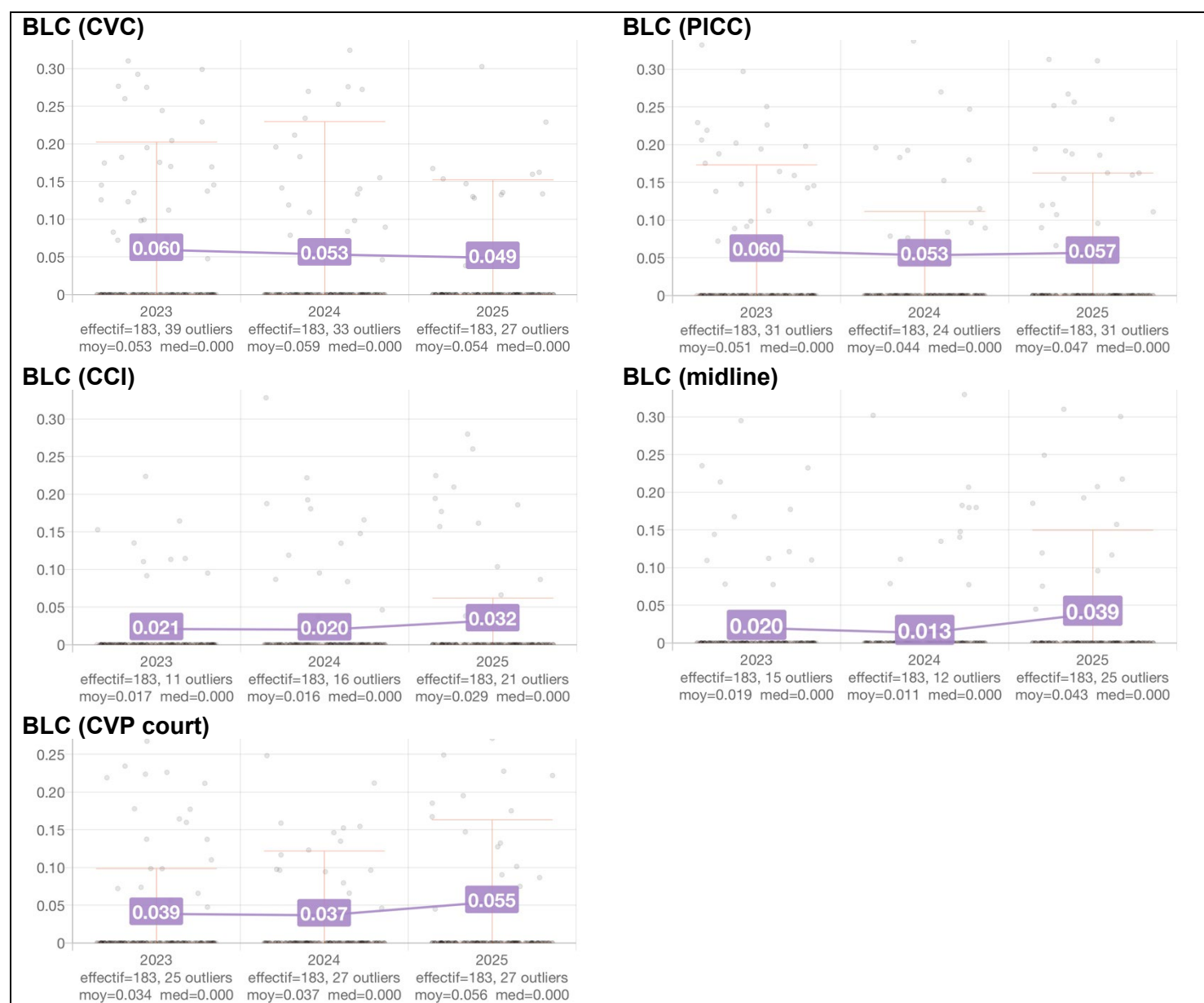


Figure 71. Évolution de l'incidence des BLC pour 1 000 JH (services de chirurgie adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

6.3.2.5 Les services de soins de suite et de réadaptation (SMR).

À retenir

Le suivi des 188 services de SMR adulte 2023-2025 ayant participé aux trois campagnes a montré une progression significative de l'incidence des BLC (midline).

Pour les services de SMR adulte, 590 patients bactériémiques ont été documentés en 2025, dont 121 présentant une BLC (20,5%) (services de SMR adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

Les patients ayant présenté une BLC ont un âge médian de 72 ans. Ce sont principalement des patients de sexe féminin (54,5% ; sex-ratio 0,83), immunodéprimés (54,3%), présentant un cancer évolutif (63,0%) et un IMC médian à 22. Un statut positif pour la Covid-19 a été notifié pour 7,4% des patients. Le décès est survenu dans les 7 jours suivant le début de la bactériémie dans 10,0% des cas. Le suivi des 188 services de SMR ayant participé aux trois campagnes depuis 2023 (toutes modalités ; SPIADI 2023-2025) n'a montré aucune évolution significative des caractéristiques des patients bactériémiques depuis 2023, à l'exception d'une progression de la part des patients immunodéprimés (39,7% en 2023 vs. 59,0% en 2025 ; p Pearson's Chi-squared = 0,019).

En 2025, les cathéters impliqués dans les BLC ont été principalement des PICC (43,8%), des CCI (28,9%) et des midlines (12,4%) (Figure 72). Le suivi des 188 services de SMR ayant participé aux trois campagnes depuis 2023 a montré une évolution de la distribution des cathéters depuis 2023 (p Fisher Exact = 0,015; Figure 73), avec une progression de la part des CCI (19,2% en 2023 vs. 32,1% en 2025).

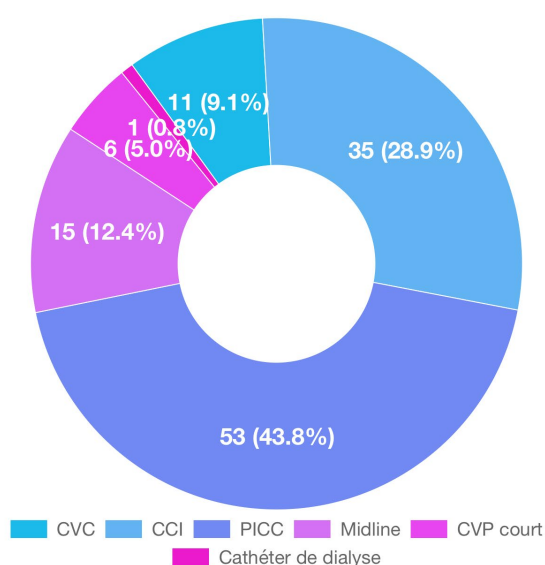


Figure 72. Cathéters impliqués dans les BLC (services de SMR adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

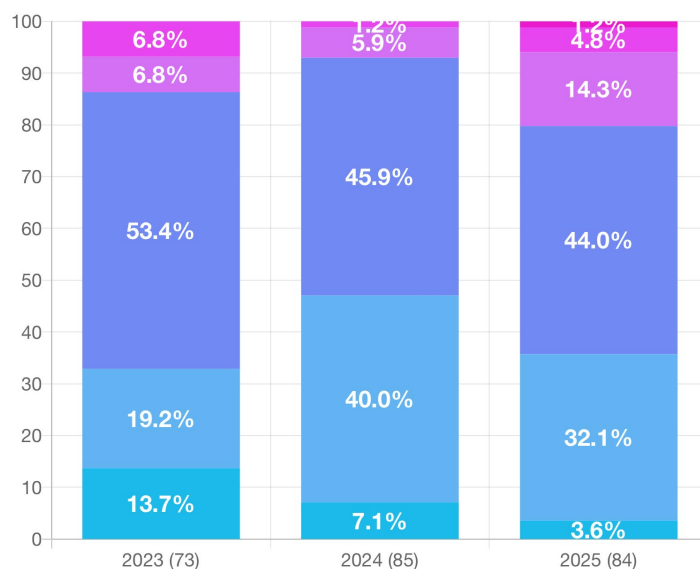


Figure 73. Évolution des cathéters impliqués dans les BLC (services de SMR adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

En 2025 :

- **53 BLC (PICC)** ont été documentées, le plus souvent nosocomiales (98,1%). Une acquisition au décours de soins prodigués en ville ou à domicile a été notifiée pour 1,9% des cas. Le délai médian entre la pose du PICC et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 34,5 jours. L'utilisation du PICC pour la perfusion de lipides/alimentation parentérale a été documentée dans 42,2% des cas. Une manipulation proximale dans les 7 jours précédant le début des signes infectieux a été documentée dans 21 cas (39,6%). Les micro-organismes impliqués dans les BLC (PICC) ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (34,9%) et les *Enterobacterales* (33,3%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 15,1% des BLC (6 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^e génération dont 1 productrice de carbapénémase (1 *blaNDM*) et 2 PARC).
- **35 BLC (CCI)** ont été documentées, toutes nosocomiales. Le délai médian entre la pose de la CCI et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 90 jours. L'utilisation de la CCI pour la perfusion de lipides/alimentation parentérale a été documentée dans 40,0% des cas. Une manipulation proximale dans

les 7 jours précédant le début des signes infectieux a été documentée dans 19 cas (54,3%). Les micro-organismes impliqués dans les BLC (CCI) ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (30,2%), et les *Enterobacterales* (23,3%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 2,9% des BLC (1 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^e génération).

- **15 BLC (midlines)** ont été documentées, toutes nosocomiales. Le délai médian entre la pose du midline et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 18 jours. Une manipulation proximale dans les 7 jours précédant le début des signes infectieux a été documentée dans 7 cas (46,7%).
- Les micro-organismes impliqués dans les BLC (midline) ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (26,7%), les *Enterobacterales* (26,7%) et les levures (13,3%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 6,7% des BLC (1 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^e génération).

Le suivi des 188 services de SMR adulte 2023-2025 ayant participé aux trois campagnes a montré que l'incidence des BLC acquises dans les services est stable depuis 2023, à l'exception de la progression significative du taux d'incidence des BLC (midline) (0,004 / 1 000 JH en 2023 vs. 0,011 en 2025 ; p Kruskal-Wallis = 0,021) (Figure 74).



Figure 74. Évolution de l'incidence des BLC pour 1 000 JH (services de SMR adulte ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

6.3.2.6 Les services spécialisés pour la dialyse

Nous disposons des données de 111 établissements ayant mené la campagne de surveillance 2025 dans au moins un service spécialisé pour la dialyse, de 12 établissements ayant participé aux trois campagnes avec la modalité « patient-based » (DIAInfADI ; SPIADI 2023-2025), et de 60 établissements ayant participé aux trois campagnes (2023-2026) avec les modalités REA Inf ADI, Exp ADI ou Bact ADI (toutes modalités ; SPIADI 2023-2025).

À retenir

La surveillance des établissements spécialisés pour l'hémodialyse ne montre pas d'évolution significative des taux d'incidence des BSAD depuis 2024. Les données collectées soulignent l'importance de livrer les résultats en distinguant les services de type HDC des services de type UDM.

6.3.2.6.1 Les patients surveillés

Dans le cadre de la surveillance patient-based (DIAInfADI ; SPIADI 2023-2025) menée dans 12 établissements ayant participé aux trois campagnes, 5 801 patients ont été surveillés depuis 2023. En 2025, 2 361 patients ont été surveillés, dont 1 422 en HDC (60,2%), 935 en UDM (39,6%) et 4 en UAD (0,2%).

En HDC, l'âge médian des patients a été de 72 ans, le sex-ratio 1,32 (patients de sexe masculin, 56,9%) ; 12,1% des patients ont présenté une immunodépression, 12,8% des problèmes cardio-vasculaires, et 47,3% un diabète. Une toxicomanie active a été documentée dans 2,7% des cas, une sérologie VIH ou VHC positive dans 1,0% et 1,7% des cas, respectivement. Pour les 1 422 patients surveillés, 1 529 dispositifs d'accès vasculaires pour la dialyse ont été documentés, dont 559 cathéters de dialyse (36,6%), 937 fistules natives (61,3%) et 33 fistules prothèses (2,2%) (Figure 75).

En UDM, l'âge médian des patients a été de 68 ans, le sex-ratio 1,48 (patients de sexe masculin, 59,7%) ; 11,8% des patients ont présenté une immunodépression, 5,8% des problèmes cardio-vasculaires, et 42,6% un diabète. Une toxicomanie active a été documentée dans 0,4% des cas, une sérologie VIH ou VHC positive dans 0,7% et 2,1% des cas, respectivement. Pour les 935 patients surveillés, 969 dispositifs d'accès vasculaires pour la dialyse ont été documentés, dont 161 cathéters de dialyse (16,6%), 771 fistules natives (79,6%) et 37 fistules prothèses (3,8%) (Figure 76).

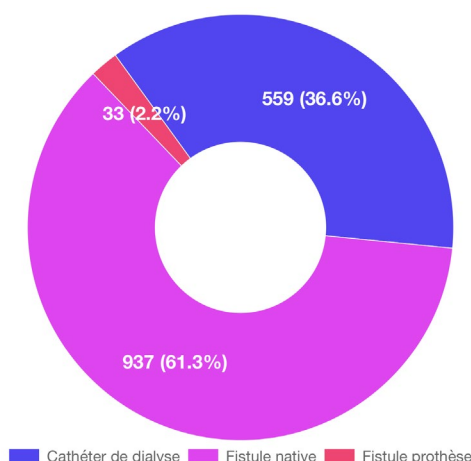


Figure 75. Sites d'accès vasculaire pour la dialyse des patients surveillés (services HDC, campagne 2025 (DIA Inf ADI) ; SPIADI 2025)

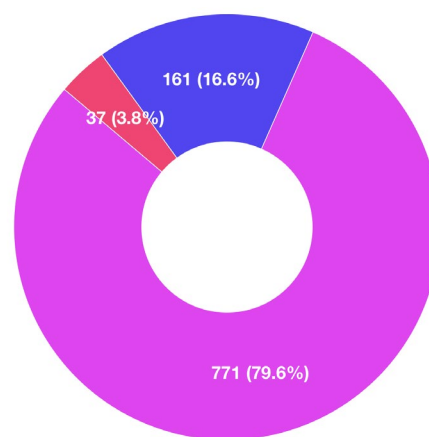


Figure 76. Sites d'accès vasculaire pour la dialyse des patients surveillés (services UDM, campagne 2025 (DIA Inf ADI) ; SPIADI 2025)

6.3.2.6.2 Les patients infectés

En 2025, 106 patients ont présenté une bactériémie impliquant un SAD, dont 68 en HDC (64,2%), 37 en UDM (34,9%) et 1 en UAD (0,9%) (services de dialyse, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

En HDC, l'âge médian des patients a été de 67,5 ans, le sex-ratio 1,96 (patients de sexe masculin, 66,2%) ; 19,4% des patients ont présenté une immunodépression, 6,5% un cancer évolutif, et un IMC médian de 26,5.

En UDM, l'âge médian des patients a été de 69 ans, le sex-ratio 2,08 (patients de sexe masculin, 67,6%) ; 18,9% des patients ont présenté une immunodépression, 9,7% un cancer évolutif, et un IMC médian de 24.

6.3.2.6.3 Les BSAD

En 2025, 106 BSAD ont été documentées (services de dialyse, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

Pour les 68 patients de services HDC, 58 bactériémies ont impliqué un cathéter de dialyse (85,3%), et 10 une fistule native (14,7%) (Figure 77). Les micro-organismes impliqués ont été principalement *S. aureus* (37,3%), les *Enterobacterales* (21,3%) et les staphylocoques à coagulase négative (16,0%). Une BMR/BHRe a été impliquée dans 5 cas (7,3%) (5 SARM).

Pour les 37 patients des services UDM, 25 bactériémies ont impliqué un cathéter de dialyse (67,6%), 10 une fistule native (27,0%) et 2 une fistule prothèse (5,4%) (Figure 77). Les micro-organismes impliqués ont été principalement *S. aureus* (31,7%), les *Enterobacterales* (24,4%), les staphylocoques à coagulase négative (22,0%) et *Pseudomonas aeruginosa* (12,2%). Aucune bactériémie n'a impliqué une BMR/BHRe.

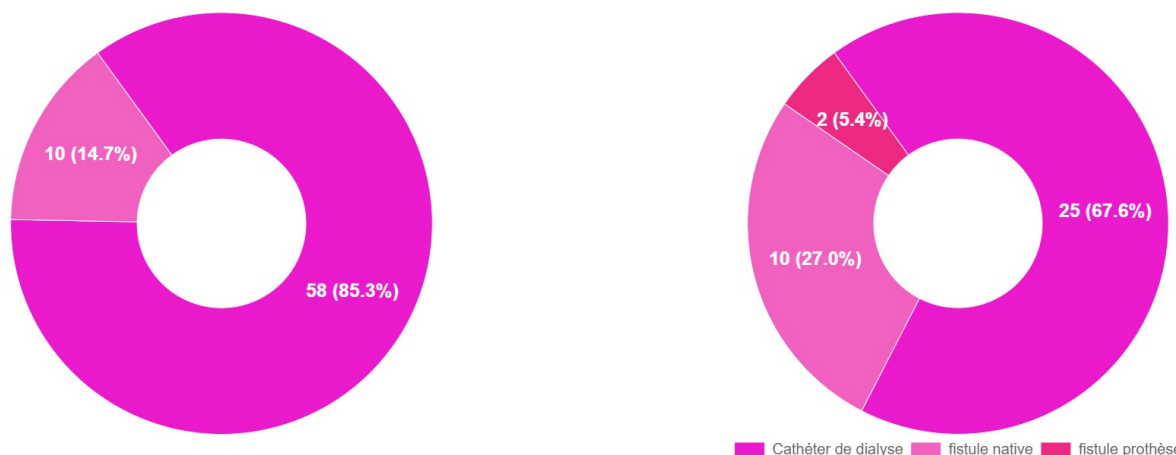


Figure 77. Sites d'accès vasculaire impliqués dans les BSAD (services de dialyse adulte HDC à gauche, et UDM à droite, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Les bactériémies liées à un cathéter de dialyse. Au total 83 BLC (cathéter de dialyse) ont été documentées en 2025 (services de dialyse adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

Le délai médian entre la pose du cathéter et le début des signes d'infection a été de 159,5 jours. Le site d'insertion des cathéters impliqués dans les BLC (cathéter de dialyse) a été le plus souvent jugulaire (60,8%). Le suivi des services ayant participé aux trois campagnes a montré une progression de l'insertion fémorale (0 en 2023 vs. 12,5% en 2025 ; p Fisher Exact = 0,038).

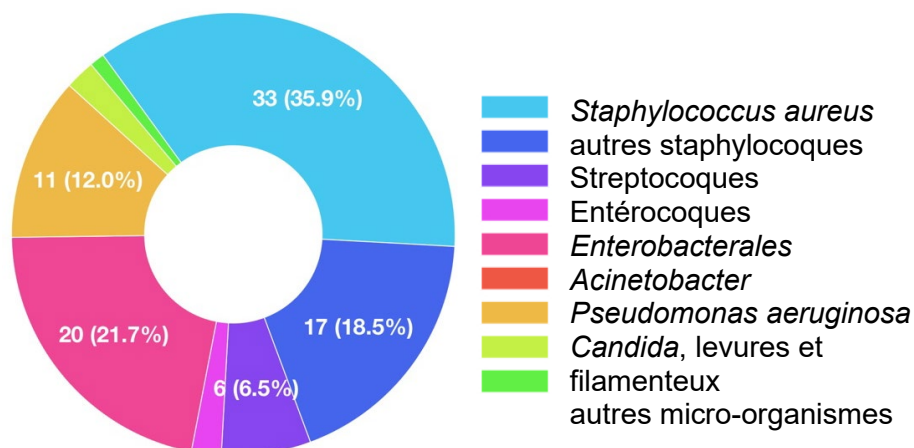


Figure 78. Micro-organismes impliqués dans les BLC (cathéter de dialyse) (services de dialyse, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Les micro-organismes impliqués dans les BLC (cathéter de dialyse) ont été principalement *S. aureus* (35,9%), les *Enterobacterales* (24,621,7%), les staphylocoques à coagulase négative (18,5%), et *P. aeruginosa* (12,0%) (Figure 78) ; en 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 4 cas (4 SARM ; 4,8%). Le suivi des services ayant participé aux trois campagnes n'a pas montré d'évolution des micro-organismes impliqués dans les BLC (cathéter de dialyse) depuis 2023 (p Fisher Exact = 0,066).

Les bactériémies liées à une fistule native. Au total, 21 bactériémies liées à une fistule native ont été documentées en 2025. Les micro-organismes impliqués ont été principalement *S. aureus* (34,8%), les *Enterobacterales* (21,7%), les entérocoques (17,4%) et les staphylocoques à coagulase négative (17,4%). Une BMR/BHRe a été impliquée dans 1 cas (4,8%) (1 SARM).

6.3.2.6.4 Données d'incidence des BSAD dans les services spécialisés pour l'hémodialyse adulte.

En complément des données d'incidence présentées dans la section du rapport dédiée aux indicateurs, les taux d'incidence des BSAD obtenus depuis 2024 dans le cadre de la surveillance (18 services HDC et 15 services UDM (DIAInfADI, ExpADI) ; 2024-2025) sont présentés au niveau de la Figure 79.

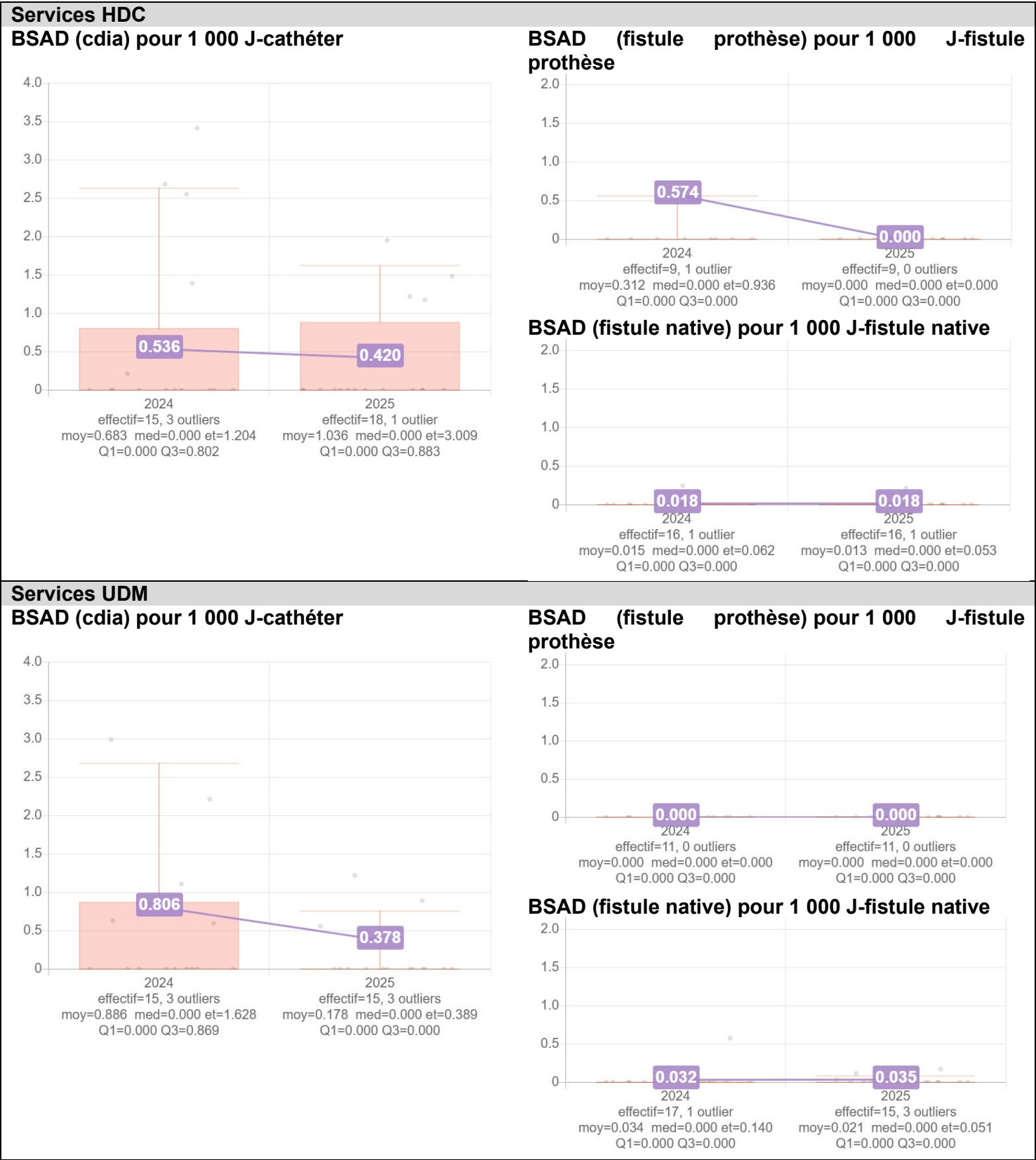


Figure 79 : Évolution de l'incidence des BSAD pour 1 000 J-SAD (services de dialyse adulte ayant participé aux deux campagnes (DIAInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2024-2025)

Le suivi de ces services n'a montré aucune évolution significative des taux d'incidence des BSAD depuis 2024.

6.3.2.7 Les Ehpad

À retenir

Les résultats soulignent le caractère exceptionnel de l'acquisition des BLC en Ehpad aujourd'hui. Les dispositifs impliqués dans les BLC sont principalement des cathéters centraux de longue durée de résidents cancéreux ou hémodialysés chroniques.

En 2025, 385 bactériémies acquises en Ehpad ont été documentées : 9 dans des Ehpad participant au programme de surveillance, et 376 bactériémies acquises dans des Ehpad ne participant pas à la surveillance mais diagnostiquées dans un établissement de santé participant à la campagne de surveillance 2025.

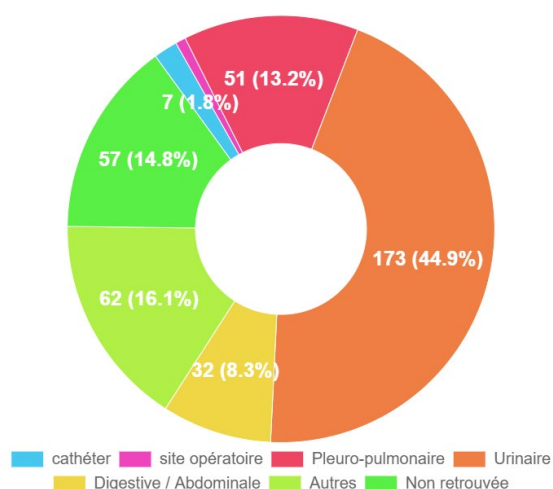


Figure 80. Porte d'entrée des bactériémies acquises en Ehpad (tous les établissements, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Caractéristiques des résidents ayant présenté une bactériémie acquise en Ehpad (tous les établissements, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025). L'âge médian des résidents a été de 87 ans. Le sexe-ratio a été de 0,91 (183 résidents de sexe masculin ; 47,5%). Les résidents ont présenté une immunodépression dans 6,9% des cas, un cancer évolutif dans 12,2% des cas, et un IMC médian de 23. Le statut Covid-19 des résidents a été positif dans 4,2% des cas. Le décès dans les 7 jours suivant l'apparition de la bactériémie a été rapporté dans 14,9% des cas.

Origine des bactériémies acquises en Ehpad. Les 385 bactériémies ont été associées principalement à une infection urinaire (44,9%), pulmonaires (13,2%), digestives ou abdominales (8,3%), et cutanées (9,5%). L'origine de la bactériémie était indéterminée dans 57 cas (14,8%) (Figure 80). Au total, 7 bactériémies (1,8%) ont été associées à un dispositif intravasculaire (1 CCI, 2 PICC, 2 cathéters de dialyse et 2 CVP courts).

Micro-organismes responsables des bactériémies. Les micro-organismes les plus fréquemment impliqués ont été les *Enterobacterales* (53,5%), *S. aureus* (15,6%) et les streptocoques (13,4%). Au total, 13,3% des bactériémies ont impliqué une BMR/BHRe (17 SARM, 35 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée/résistantes aux carbapénèmes ; aucune EPC).

Données d'incidence. Sur la base des données des 94 établissements de santé ayant mené la surveillance dans leurs Ehpad, le taux d'incidence des bactériémies (toutes origines confondues) acquises en Ehpad a été de 0,006 pour 1 000 journées-résidents en 2025.

À retenir

Nos données montrent que les BLC acquises en HAD ont été le plus souvent tardives et ont impliqué principalement des cathéters centraux de longue durée utilisés chez les patients cancéreux.

En 2025, 49 bactériémies acquises en HAD ont été documentées dans le cadre de la surveillance par 41 établissements de type HAD.

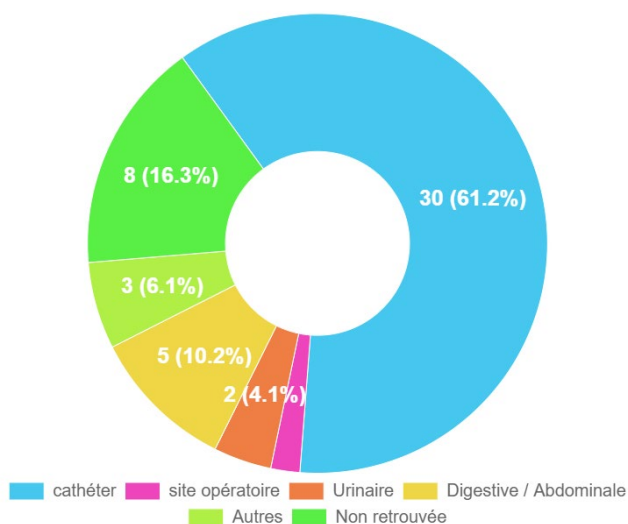


Figure 81. Porte d'entrée des bactériémies acquises en HAD (tous établissements (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Caractéristiques des patients ayant présenté une bactériémie acquise en HAD (tous les établissements, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025). L'âge médian des patients a été de 68 ans. Le sexe-ratio a été de 2,06 (33 patients de sexe masculin ; 67,3%). Les patients ont présenté une immunodépression dans 69,4% des cas, un cancer évolutif dans 83,7% des cas, et un IMC médian de 21. Aucun des patients n'a présenté un statut Covid-19 positif. Le décès dans les 7 jours suivant l'apparition de la bactériémie a été rapporté dans 25,0% des cas.

Origine des bactériémies acquises en HAD. Les 49 bactériémies ont été associées principalement à un dispositif intravasculaire (61,2%) ou une infection digestive ou abdominale (10,2%). L'origine de la bactériémie était indéterminée dans 8 cas (16,3%) (Figure 81). Les dispositifs impliqués dans les 30 BLC ont été 17 CCI (56,7%), 11 PICC (36,7%), 1 CVC, 1 CVP court. Les BLC ont été le plus souvent tardives (85,7% au-delà de 7 jours après la pose du dispositif intravasculaire). Le décès dans les 7 jours suivant le début des signes infectieux a été rapporté pour 18,2% des BLC.

Micro-organismes responsables des BLC. Les micro-organismes les plus fréquemment impliqués dans les BLC ont été les staphylocoques à coagulase négative (58,1%), et les *Enterobacterales* (18,6%). Au total, 6,7% des BLC ont impliqué une BMR/BHRe (1 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée/résistantes aux carbapénèmes ; aucune EPC ; 1 PARC).

Données d'incidence. Sur la base des données des 41 établissements de santé ayant mené la surveillance en HAD, le taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) acquises en HAD a été de 0,043 pour 1 000 JH en 2025.

6.3.2.9 Les BLC acquises au décours de soins prodigués en ville ou à domicile

À retenir

Les bactériémies acquises au décours de soins prodigués en ville ou à domicile sont associées à un dispositif intravasculaire dans 24,2% des cas. Nos données montrent que les BLC sont le plus souvent tardives et impliquent principalement des cathéters centraux de longue durée utilisés chez les patients cancéreux.

En 2025, 1 057 bactériémies acquises en ville/domicile ont été documentées dans le cadre de la surveillance par les 637 établissements de santé ayant participé à la campagne 2025.

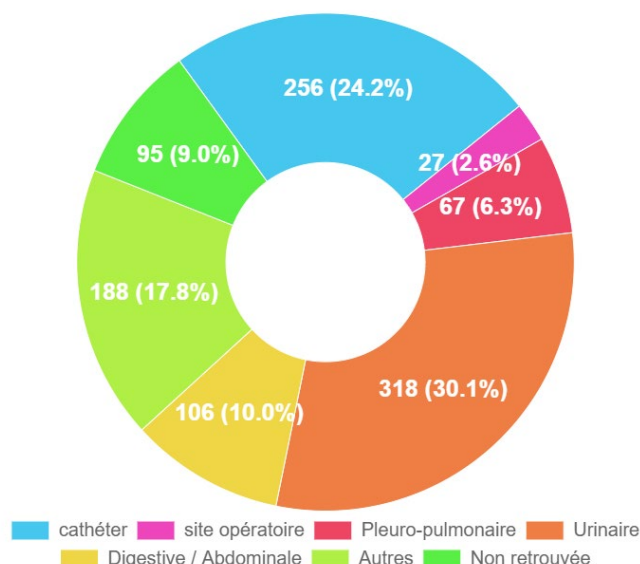


Figure 82. Porte d'entrée des bactériémies acquises en ville ou à domicile (tous établissements (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Caractéristiques des patients ayant présenté une bactériémie acquise en ville/domicile (tous établissements (toutes modalités) ; SPIADI 2025). L'âge médian des patients a été de 72 ans. Le sexe-ratio a été de 1,70 (666 patients de sexe masculin ; 63,1%). Les patients ont présenté une immuno-dépression dans 37,6% des cas, un cancer évolutif dans 49,3% des cas, et un IMC médian de 24. 1,4% des patients ont présenté un statut Covid-19 positif. Le décès dans les 7 jours suivant l'apparition de la bactériémie a été rapporté dans 11,2% des cas.

Origine des bactériémies acquises en HAD.

Les 1 057 bactériémies ont été associées principalement à une infection urinaire (30,1%), un dispositif intravasculaire (24,2%) ou une infection digestive ou abdominale (10,0%). L'origine de la bactériémie était indéterminée dans 95 cas (9,0%) (Figure 82). Les dispositifs impliqués dans les 256 BLC ont été 115 CCI (44,9%), 89 PICC (34,8%), 23 CVC (9,0%), 11 CVP courts (4,3%), 10 cathéters de dialyse (3,9%), 5 midlines (2,0%) et 3 autres dispositifs (1,2%).

Micro-organismes responsables des BLC. Les micro-organismes les plus fréquemment impliqués dans les BLC ont été les *Enterobacterales* (26,6%), les Staphylocoques à coagulase négative (25,5%), et *S. aureus* (23,4%). Au total, 7,4% des BLC ont impliqué une BMR/BHRe (6 SARM, 12 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée/résistantes aux carbapénèmes dont 1 EPC *bla*NDM ; 1 PARC).

6.3.2.10 Les BLC survenant 7 jours avant ou après la pose du cathéter

En 2025, le délai séparant la date de pose du cathéter et la date de survenue des premiers signes infectieux liés à la BLC (tous cathéters hors CVP court ; toutes populations confondues) a été renseigné pour 1 128 BLC.

La BLC a été précoce (< 8 jours après la pose du cathéter) dans 173 cas (15,3%). Le délai médian de survenue de la BLC a été de 4 jours. Les cathéters impliqués dans ces BLC précoces sont divers : 48 CVC (27,7%), 36 PICC (20,8%), 31 midlines (17,9%), 18 CCI (10,4%), 17 cathéters de dialyse (9,8%) et 23 autres cathéters (13,3%). Ces BLC ont été principalement détectées dans les services de médecine (74 ; 42,8%), de réanimation (46 ; 26,6%) et de chirurgie (26 ; 15,0%). Les micro-organismes impliqués ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (33,2%), *S. aureus* (26,1%) et les *Enterobacterales* (20,6%). Une BMR a été impliquée dans 17 cas (9,8%) : 6 SARM et 11 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistante aux C3G.

La BLC a été plus tardive (>7 jours après la pose du cathéter) pour 955 cas. Le délai médian de survenue de la BLC a été de 39 jours. Les cathéters impliqués dans ces BLC tardives ont été les CCI (378 ; 39,6%), les PICC (269 ; 28,2%), les CVC (128 ; 13,4%), les midlines (83 ; 8,7%), les cathéters de dialyse (65 ; 6,8%) et des autres cathéters (32 ; 3,4%). Ces BLC ont été principalement détectées dans les services de médecine (314 ; 32,9%), de cancérologie (209 ; 21,9%) et de chirurgie (108 ; 11,3%). Les micro-organismes impliqués ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (36,2%), les *Enterobacterales* (24,5%) et *S. aureus* (16,0%). Une BMR/BHRe a été impliquée dans 72 cas (7,5%) : 12 SARM et 54 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistante aux C3G (dont 3 productrices de carbapénémase ; 2 *bla*NDM et 1 *bla*VIM) et 6 *P. aeruginosa* de sensibilité diminuée ou résistant aux carbapénèmes.

6.4 Données concernant le secteur pédiatrique

À Retenir

Le suivi de la cohorte 2023-2025 des services de réanimation pédiatrique n'a pas montré d'évolution significative de l'incidence des BLC.

En 2025, **106 établissements de santé ont participé au programme de surveillance en secteur pédiatrique** (tous les établissements, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025). Au total, 117 bactériémies associées aux soins ont été documentées en 2025, dont 53 BLC (45,3%), principalement détectées dans les services de réanimation (41,5%), de cancérologie (39,6%), et de médecine (15,1%).

Les enfants ayant présenté une BLC ont présenté un âge médian de 4 ans. Le sexe-ratio a été de 1,30 avec 30 enfants de sexe masculin (56,6%). Les enfants ont été souvent immunodéprimés (50,9%), avec une tumeur solide (20,8%) ou une hémopathie (18,9%). Aucun décès dans 7 jours suivant le début des signes infectieux n'a été notifié en 2025.

Les 53 BLC. Les dispositifs impliqués ont été principalement les CVC (37,7%) et les CCI (30,2%). Les micro-organismes impliqués dans les 53 BLC ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (49,2%), les *Enterobacterales* (14,3%) et *S. aureus* (15,9%). Une BMR/BHRe a été impliquée dans 3,8% des cas (2 SARM).

Le suivi des services de réanimation pédiatrique ayant participé aux trois campagnes n'a montré aucune évolution significative des taux d'incidence des BLC depuis 2023 (SPIADI 2023-2025).

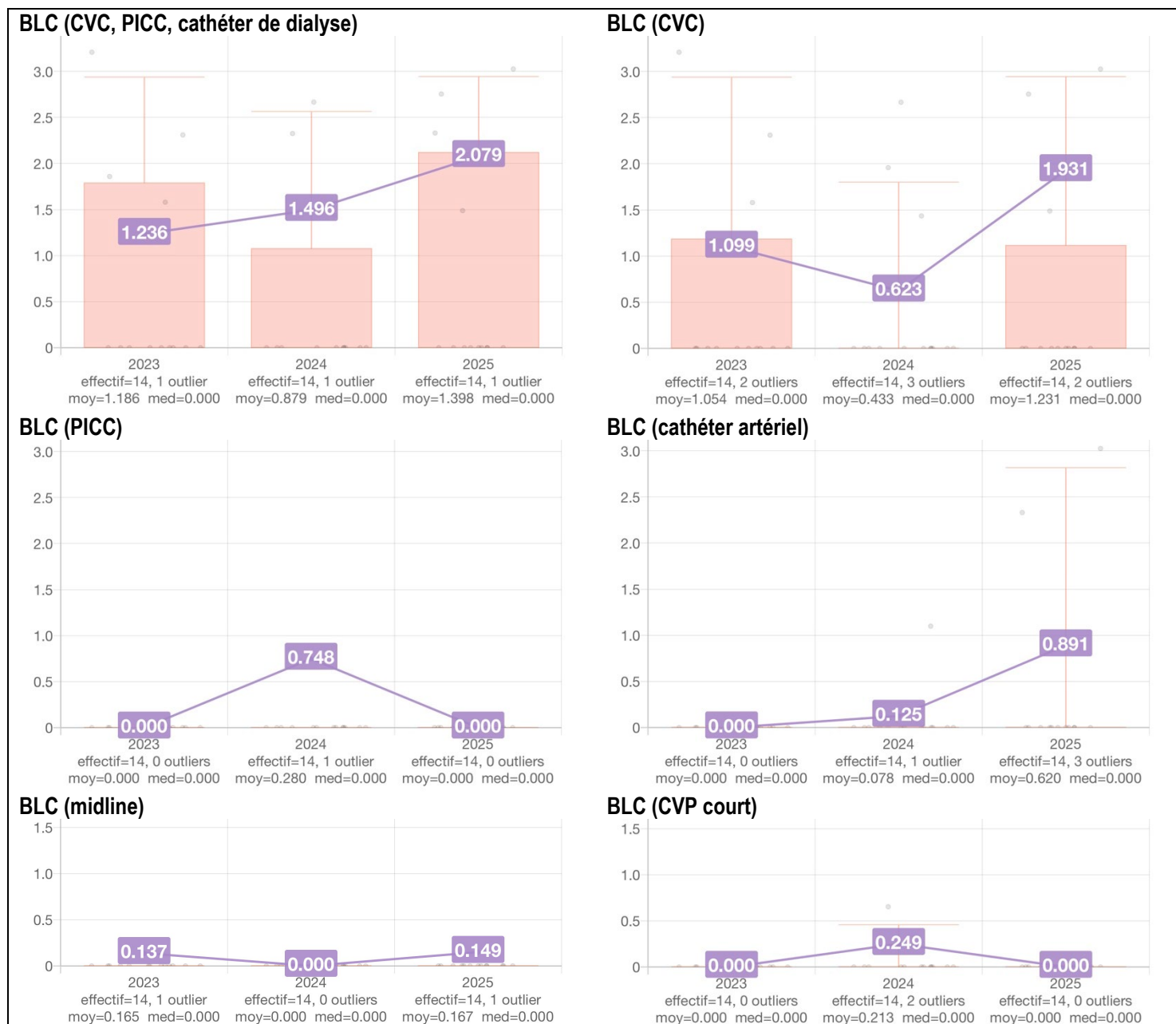


Figure 83. Évolution de l'incidence des BLC pour 1 000 JH (services de réanimation pédiatrique ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025)

6.5 Données concernant le secteur néonatal

En 2025, **93 établissements de santé ont participé au programme de surveillance en secteur néonatal** (tous établissements, services de réanimation et médecine néonatales, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

6.5.1. Les nouveau-nés surveillés

Nous disposons d'une cohorte de 19 services de réanimation néonatale ayant mis en œuvre la surveillance « patient-based » chaque année depuis 2023 (NEOInf ADI ; SPIADI 2023-2025).

En 2025, 767 nouveau-nés ont été surveillés. L'âge gestationnel médian des nouveau-nés a été de 30 semaines d'aménorrhée, le poids de naissance médian de 1 345 g, le sex-ratio de 1,20 (419 nouveau-nés de sexe masculin ; 54,6%). Un statut Covid-19 positif a été notifié pour 0,3% des nouveau-nés. Le décès pendant le séjour hospitalier a été notifié pour 9,0% des nouveau-nés.

Pour ces 767 nouveau-nés surveillés en 2025, ont été documentés 654 CVC et 586 CVO. L'exposition des nouveau-nés aux cathéters centraux (CVC et CVO) a été stable sur la période 2023-2025 (p Pearson's Chi-squared = 0,125) avec une durée médiane de cathétérisme de 9 jours pour les CVC et de 3 jours pour les CVO.

6.5.2. Les nouveau-nés infectés

Pour les 38 services de réanimation néonatale ayant participé à la campagne 2025 (services de réanimation néonatale (toutes modalités) ; 2025), 190 nouveau-nés ont présenté une bactériémie, dont 126 BLC (66,3%). Pour les nouveau-nés ayant présenté une BLC, l'âge gestationnel médian a été de 33 semaines d'aménorrhée, le poids de naissance médian de 850 g, le sex-ratio de 1,52 (76 nouveau-nés de sexe masculin ; 60,3%). Aucun nouveau-né n'a présenté un statut Covid-19 positif. Le décès pendant le séjour hospitalier a été notifié pour 10,3% des nouveau-nés.

Pour les 71 services de médecine néonatale ayant participé à la campagne 2025 (services de médecine néonatale (toutes modalités) ; 2025), 23 nouveau-nés ont présenté une bactériémie, dont 13 BLC (56,5%). Pour les nouveau-nés ayant présenté une BLC, l'âge gestationnel médian a été de 31,5 semaines d'aménorrhée, le poids de naissance médian de 1 960 g, le sex-ratio de 0,62 (5 nouveau-nés de sexe masculin ; 38,5%). Aucun nouveau-né n'avait un statut Covid-19 positif. Aucun décès n'a été notifié pendant l'hospitalisation.

6.5.3. Les BLC

Les 126 BLC des nouveau-nés des services de réanimation (services de réanimation néonatale, campagne 2025 (toutes modalités) ; 2025), ont impliqué 91 CVC (72,2%), 28 CVO (22,2%), 2 PICC (1,6%), 2 autres cathéters centraux (1,6%), 1 CCI (0,8%) et 2 CVP courts (20,0%) (Figure 78). Les micro-organismes impliqués ont été principalement *S. haemolyticus* (33,6%), *S. epidermidis* (31,5%), et *S. aureus* (12,8%) et *S. capitis* (11,4%) (Figure 79).

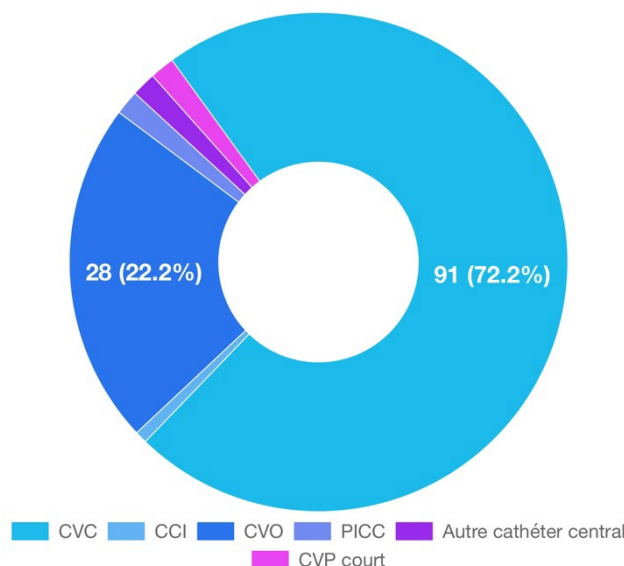


Figure 84 : Cathéters impliqués dans les BLC (services de réanimation néonatale, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

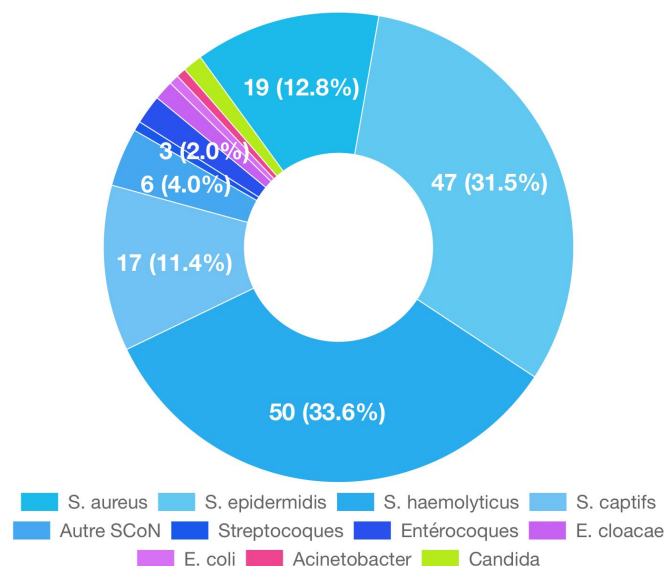


Figure 85 : Microorganismes impliqués dans les BLC (services de réanimation néonatale, campagne 2025 néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2025)

Les 13 BLC des nouveau-nés de services de médecine néonatale (services de médecine néonatale, campagne 2025 (toutes modalités) ; 2025) ont impliqué 10 CVC (76,9%), 2 CVO (15,4%) et 1 CVP court (7,7%). Les micro-organismes impliqués ont été majoritairement *S. aureus* (35,7%), *S. epidermidis* (21,4%) et *S. haemolyticus* (21,4%).

6.5.4 Données d'incidence des BLC dans les services de néonatalogie

En complément des données d'incidence présentées dans la section du rapport dédiée aux indicateurs SPIADI (Figures 37-46), le suivi des services ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 a permis de livrer des données d'évolution concernant les taux d'incidence des BLC.

À retenir

Le suivi de la cohorte 2023-2025 des services de réanimation néonatale n'a pas montré d'évolution significative de l'incidence des BLC.

La tendance à la baisse observée pour les BLC (*S. haemolyticus*) des nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 750 g est encourageante.

- **Taux d'incidence des bactériémies liées à un cathéter central (CVC, PICC, cathéter de dialyse) dans les 18 services de réanimation néonatale pour 100 nouveau-nés** (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025).

- Pour les nouveau-nés de poids de naissance < 750 g, en 2025, la valeur moyenne est de 14,953 / 100 nouveau-nés. Le taux d'incidence BLC n'a pas évolué pas de façon significative, ni en considérant l'ensemble des BLC ($p=0,313$), ni en considérant les BLC associées aux principaux micro-organismes impliqués (*S. aureus*, *S. epidermidis*, *S. haemolyticus* et *S. capitis*).

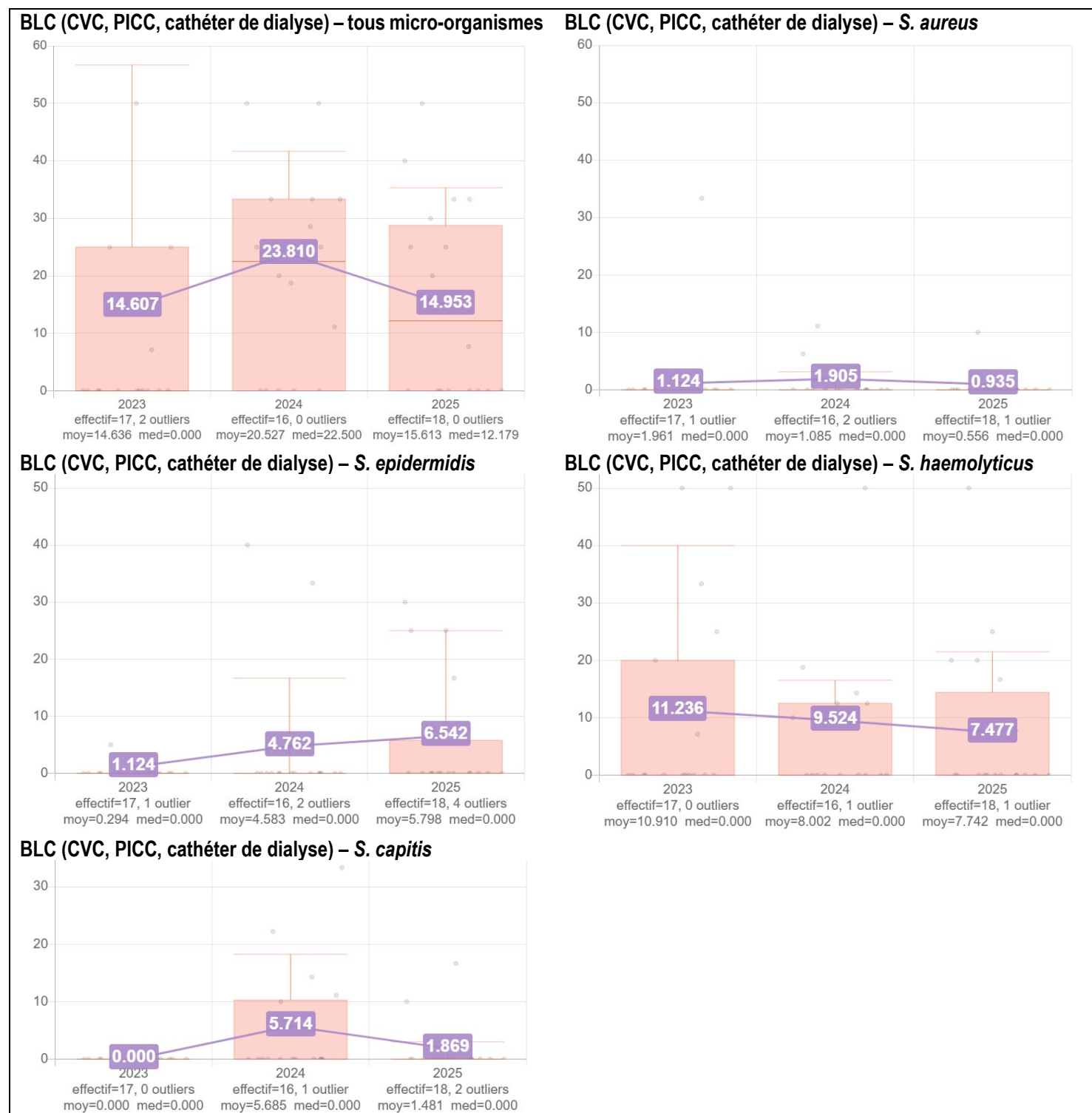


Figure 86. Évolution de l'incidence BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 100 nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 750 g (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025)

- Pour les nouveau-nés de poids de naissance 751-1 000 g, en 2025, la valeur moyenne est de 13,178 / 100 nouveau-nés. Le taux d'incidence BLC n'a pas évolué de façon significative, ni en considérant l'ensemble des BLC ($p=0,898$), ni en considérant les BLC associées aux principaux micro-organismes impliqués (*S. aureus*, *S. epidermidis*, *S. haemolyticus* et *S. capitis*).

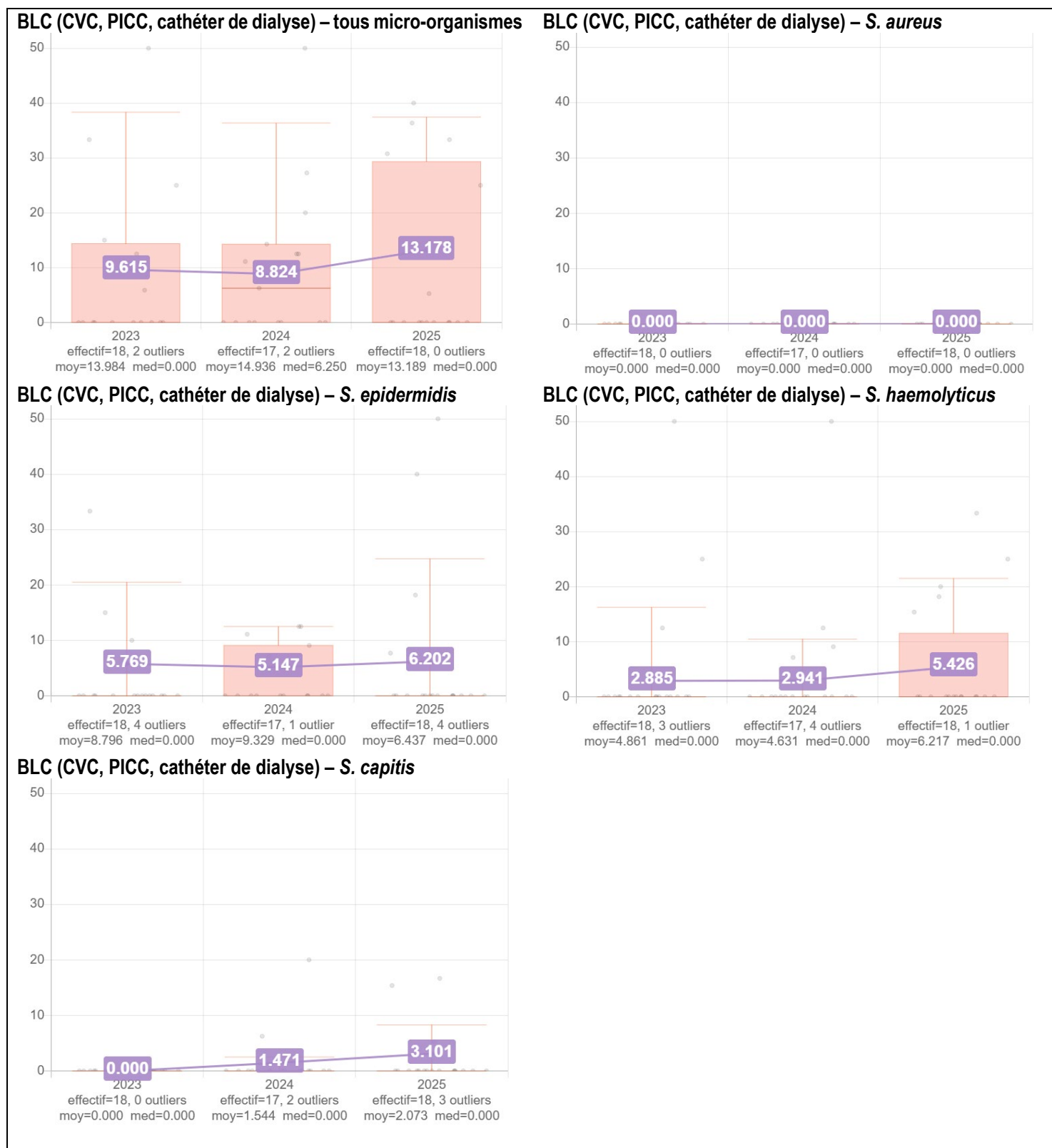


Figure 87. Évolution de l'incidence BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 100 nouveau-nés de poids de naissance 751-1 000 g (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025)

- **Taux d'incidence des bactériémies liées à un cathéter central (CVO) dans les 18 services de réanimation néonatale pour 100 nouveau-nés** (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025).
- **Pour les nouveau-nés de poids de naissance < 750 g**, en 2025, la valeur moyenne est de 2,804 / 100 nouveau-nés. Le taux d'incidence BLC n'a pas évolué de façon significative, ni en considérant l'ensemble des BLC ($p=0,256$), ni en considérant les BLC associées aux principaux micro-organismes impliqués (*S. aureus*, *S. epidermidis*, *S. haemolyticus* et *S. capitis*).

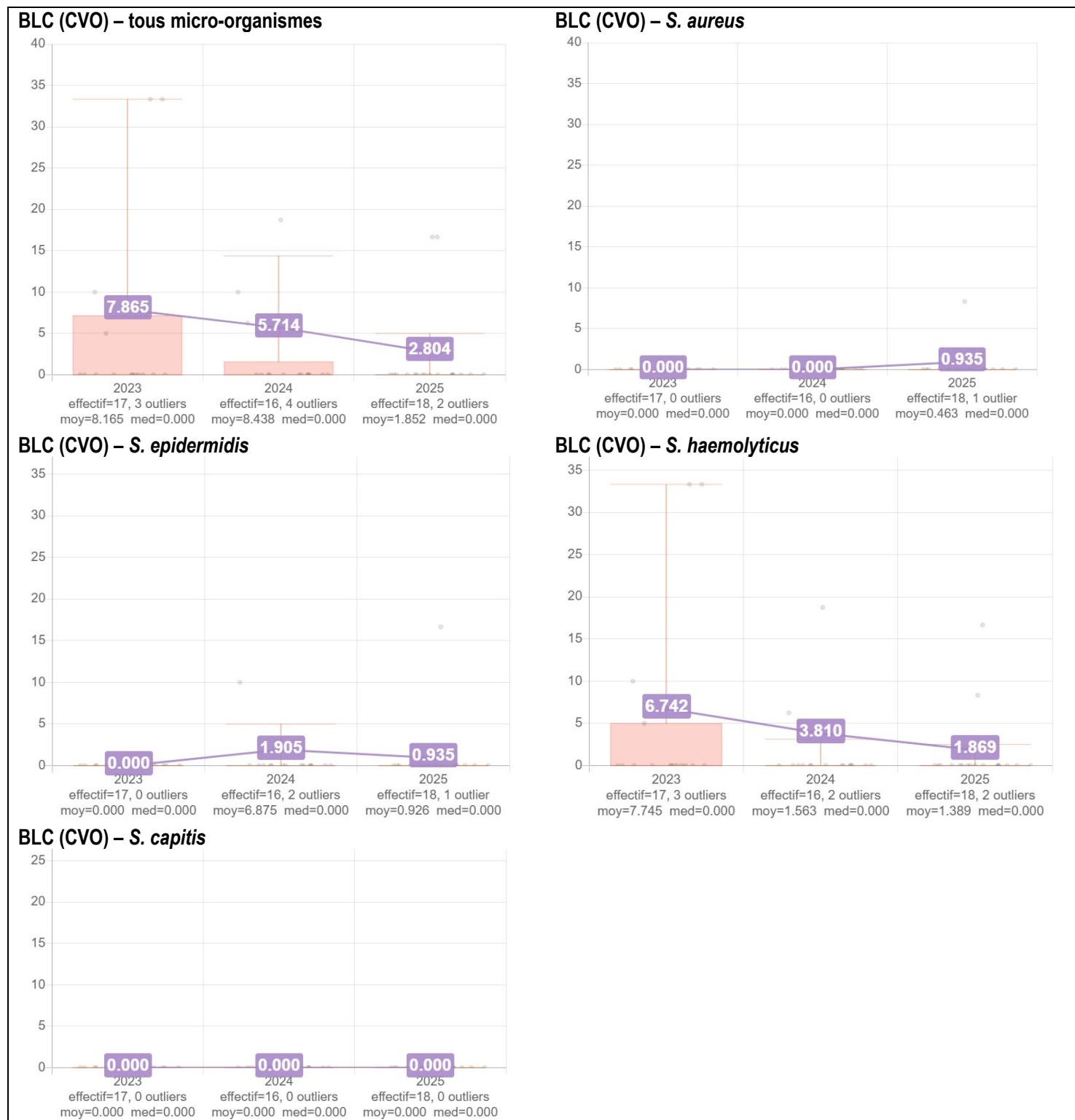


Figure 88. Évolution de l'incidence BLC (CVO) pour 100 nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 750 g (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025)

- Pour les nouveau-nés de poids de naissance 751-1 000 g, en 2025, la valeur moyenne est de 2,326 / 100 nouveau-nés. Le taux d'incidence BLC n'a pas évolué de façon significative, ni en considérant l'ensemble des BLC ($p=0,221$), ni en considérant les BLC associées aux principaux micro-organismes impliqués (*S. aureus*, *S. epidermidis*, *S. haemolyticus* et *S. capitis*).

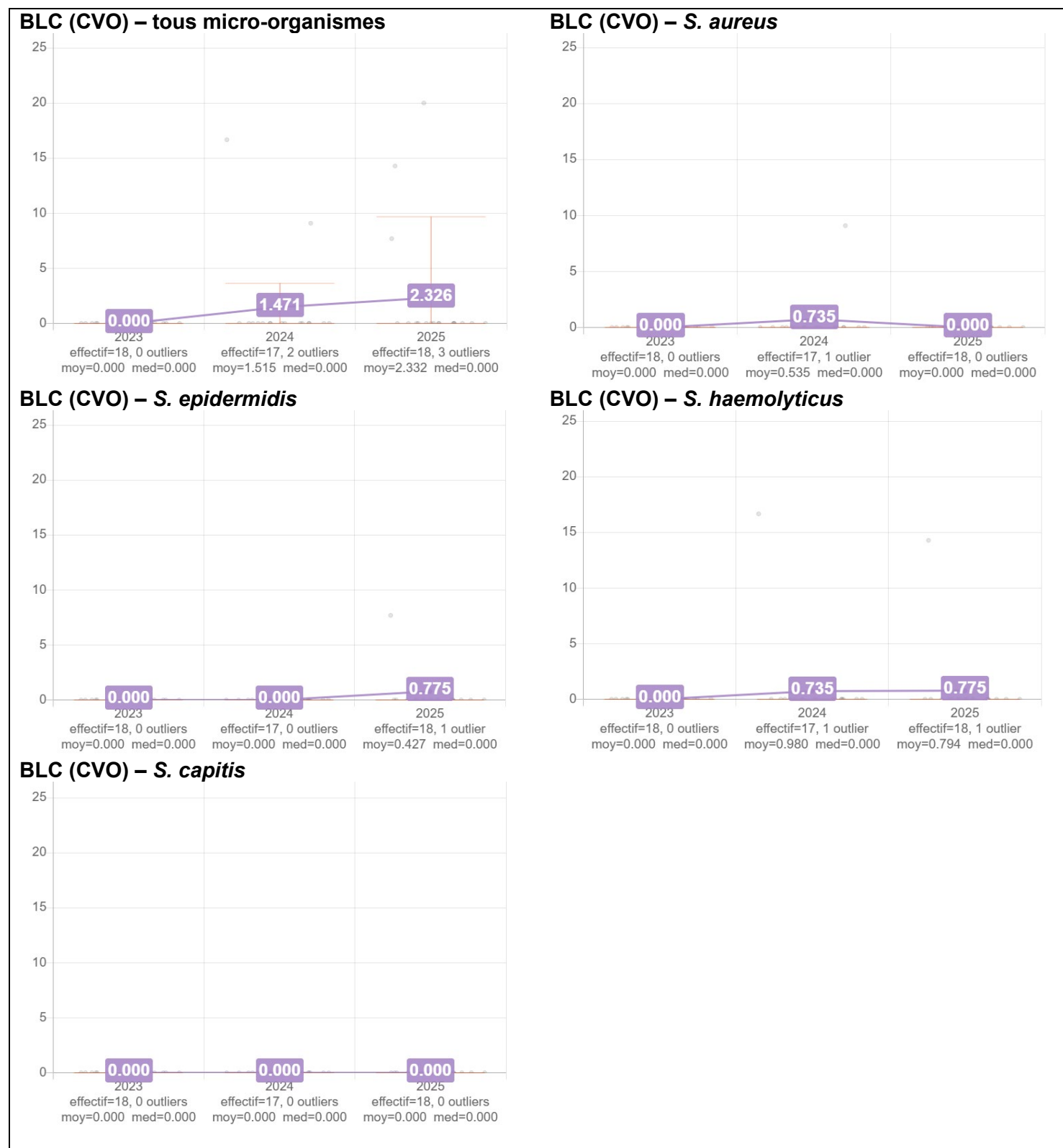


Figure 89. Évolution de l'incidence BLC (CVO) pour 100 nouveau-nés de poids de naissance 751-1 000 g (services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025)

7. SYNTHÈSE, DISCUSSION GÉNÉRALE, ET PERSPECTIVES

La participation au programme

La participation à la campagne nationale de surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs est stable depuis 2023. Elle a mobilisé cette année 637 établissements de santé, soit 4 établissements sur 10 parmi ceux pour lesquels l'utilisation des dispositifs invasifs est la plus fréquente (les CHU/CHR, les HA, les CH, les CL-MCO et les E-DIA), et a couvert les 17 régions du territoire.

La participation des services de réanimation est soutenue (66,7% des lits de réanimation de la base SAE 2023 ; 260 services).

Nous disposons de populations d'établissements ayant participé aux trois campagnes 2023-2025, nous permettant un suivi des données pour 114 services de réanimation adulte (dont 85 services surveillant avec mesure de l'exposition au cathétérisme), 30 services d'hématologie adulte, 81 services de cancérologie adulte, 224 services de médecine adulte (hors services d'onco-hématologie), 183 services de chirurgie adulte, 188 services de SMR adulte, et pour les patients hémodialysés chroniques, 31 services HDC et 40 UDM.

Les résultats obtenus

L'enquête menée en 2025 constitue la 7^e campagne de surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs menée dans le cadre du réseau national SPIADI.

Au total, 9 607 bactériémies ont été documentées, dont 1 301 dans les services de réanimation (13,5%), et 9 277 en secteur adulte (96,6%).

Au total, 2 976 (31,0%) des bactériémies ont été liées à un cathéter. L'acquisition des BLC a été principalement nosocomiale (88,2%), et 8,8% ont été acquises au décours de soins prodigués en ville ou à domicile.

Les cathéters impliqués ont été principalement les CCI (29,2%), les PICC (20,1%), les CVC (17,0%), et les CVP (14,0%). Depuis 2023, le suivi des services ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 a montré 2 évolutions significatives ($p = 0,003$) : 1/ la progression de la part des bactériémies liées à un midline (5,8% en 2023 vs. 7,6% en 2025), et 2/ la diminution de celle des PICC (24,9% en 2023 vs. 20,4% en 2025).

Une bactérie multirésistante aux antibiotiques a été impliquée dans 7,1% des BLC (211 cas ; 59 SARM, 149 *Enterobacterales* résistantes aux céphalosporines de 3^e génération, dont 9 productrices de carbapénémase ; et 3 *Pseudomonas aeruginosa* résistants aux carbapénèmes).

Ce rapport apporte des données concernant les BLC acquises en Ehpad, celles acquises en HAD, et plus généralement au décours de soins prodigués en ville ou à domicile. Les dispositifs impliqués sont principalement des cathéters centraux de longue durée utilisés pour le traitement des résidents cancéreux (CCI et PICC).

Les indicateurs (ceux de la SNPIA 2022-2027, ainsi que les indicateurs additionnels SPIADI) présentés dans ce rapport, permettent d'analyser les tendances actuelles au niveau national et dans les régions, concernant les infections documentées dans les 637 établissements de santé français ayant participé à la campagne 2025. Au total, pour l'ensemble des indicateurs suivis, en secteur adulte, moins de 10% des établissements participants ont présenté un ou plusieurs taux d'incidence au-delà de la cible nationale.

Le suivi des services ayant participé aux trois campagnes 2023-2025 montre trois faits marquants.

Le 1^{er} concerne la progression significative de l'incidence des BLC (midline) dans les services de chirurgie et de SMR.

Les BLC détectées dans les services de chirurgie surviennent dans les 7 jours suivant la pose du cathéter dans 36,5% des cas. Les micro-organismes impliqués dans ces BLC ont été principalement des staphylocoques à coagulase négative, des *Enterobacterales* et des levures.

Dans les services de SMR, les BLC (midline) ont été le plus souvent tardives avec une survenue de la bactériémie au-delà de 7 jours après la pose du midline dans 90,0% des cas. Les micro-organismes impliqués ont été principalement les staphylocoques (à coagulase négative (48%), *S. aureus* (21%) et des entérocoques (21%).

Les évaluations des pratiques des professionnels (rapport national OBSERVA4, SPIADI 2025) pour les services de chirurgie et de SMR ayant participé à la campagne d'évaluation des pratiques 2025 ont montré des pratiques non optimales. En particulier, pour les services de chirurgie, l'utilisation limitée de la chlorhexidine alcoolique 2 % pour préparer le site d'insertion lors de la pose de midline, et un taux de conformité insatisfaisant pour l'hygiène de mains de l'opérateur (29% lors de la pose des midlines, 31% lors de la réfection d'un pansement, et 52% lors des manipulations proximales des lignes). Il en a été de même pour les services de SMR, avec de faibles taux de conformité de l'hygiène des mains de l'opérateur pour les manipulations proximales des lignes des midlines (14%) et les réfections de pansements (59%).

Les services où ont été réalisées les évaluations de pratiques, et ceux pour lesquels la surveillance a été menée, n'étant pas systématiquement les mêmes, les résultats de l'étude des pratiques ne peuvent pas être corrélés directement aux résultats de la surveillance. Néanmoins, ils suggèrent l'existence de pratiques pouvant contribuer à la survenue des infections, et doivent nous inciter à mettre en œuvre des formations adaptées dans les services. Ces résultats doivent inciter les responsables locaux de PRI à poursuivre les actions de formation des actions de formation pour améliorer l'application des recommandations nationales pour la pose et de la gestion des midlines, en particulier dans les services de chirurgie et de SMR.

Il est vraisemblable qu'au moins une part de la progression des bactériémies liées à un midline soit liée à la progression de l'utilisation de ces dispositifs intravasculaires. L'évolution de l'utilisation des midlines depuis 2020 n'est pas connue. Une étude spécifique (SPY4) sera pilotée en 2026 par la mission nationale SPIADI afin de déterminer la prévalence du port des midlines, les patients concernés, ainsi que des caractéristiques de leur utilisation (durée, perfusats). Les résultats de SPY4 vont nous permettre de connaître les conditions actuelles d'utilisation des midlines.

Le 2^e fait marquant concerne les services de réanimation adulte, pour lesquels a été observée une progression du taux d'incidence des bactériémies liées à un cathéter central pour 1 000 JH pour les 111 services de réanimation adulte ayant participé aux trois campagnes 2023-2025, en lien avec la progression du taux d'incidence des bactériémies liées à un CVC. L'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 J-cathéter tend aussi à progresser depuis 2023 pour les 85 services de réanimation qui documentent l'exposition des patients au cathétérisme et qui ont participé aux trois campagnes 2023-2025. Néanmoins, pour ces services, l'évolution n'est pas significative à ce jour.

Les BLC (CVC) surviennent dans les 7 jours suivant la pose du CVC dans 31% des cas. Les micro-organismes impliqués dans ces BLC précoces ont été principalement des staphylocoques (staphylocoques à coagulase négative dans 36% des cas, et *S. aureus* dans 10% des cas), suggérant une contamination fréquente du CVC par des germes de la flore cutanée. Concernant les BLC (CVC) tardives (69% des cas), les micro-organismes impliqués dans ces BLC ont été principalement les staphylocoques à coagulase négative (46%) et les *Enterobacterales* (28%).

L'évaluation des pratiques des professionnels (rapport national OBSERVA4, 2025) montre pour les services de réanimation que la préparation du site d'insertion est conforme dans 71% des cas, avec l'utilisation de la chlorhexidine alcoolique 2% dans 82% des cas. Le taux de conformité de l'hygiène des mains de l'opérateur est faible lors de la pose des CVC (33%) ; de plus, lorsque la pose du CVC est faite avec échoguidage, la gaine et le gel stériles ne sont pas utilisés de façon adéquate dans 17% des cas, et des ruptures d'asepsie sont identifiées dans 18% des cas. Les pratiques ne sont pas non plus optimales lors des manipulations des lignes des CVC, et lors de la réfection des pansements de ces cathéters : en particulier, les taux de conformité de l'hygiène des mains de l'opérateur pour les manipulations proximales des lignes des CVC et

les réfections de pansements sont faibles (45% et 31%, respectivement), la désinfection des valves avant utilisation n'est pas optimale dans 39%, et le nettoyage de la peau lors de la réfection du pansement du CVC est réalisé dans 48% des cas.

Pour les services de réanimation, les résultats doivent inciter les responsables locaux de PRI à entreprendre des actions pour améliorer l'hygiène des mains des opérateurs avant d'enfiler les gants stériles lors de la pose des CVC, et lors des manipulations proximales et des réfections de pansements des cathéters veineux centraux.

Le 3^e fait marquant est encourageant, et concerne le recul de l'incidence des BLC (midline) dans les services de médecine, après une progression observée depuis 2020. De même, la tendance observée pour l'incidence des BLC (PICC) dans les services d'hématologie (0,878 BLC (PICC) / 1 000 JH en 2023 vs. 0,602 en 2025 ; $p = 0,236$) est encourageante. À l'inverse, la progression de l'incidence des BLC (CVP) dans les services de cancérologie adulte (0,011 BLC-CVP) / 1 000 JH en 2023 vs. 0,079 en 2025 ; $p = 0,104$), et celle des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) dans les services de médecine néonatale ($<0,001$ en 2023 vs. 0,364 en 2025 ; $p = 0,360$) devront faire l'objet d'une attention particulière en 2026.

8. CONCLUSIONS

Prévenir la part évitable des infections associées aux dispositifs invasifs dans tous les secteurs est notre objectif.

La surveillance des infections est un élément clé de la stratégie globale de prévention, en synergie avec l'évaluation des pratiques, l'analyse des causes des BLC et les actions de formation.

La mobilisation des responsables locaux de la PRI doit être soulignée.

Grâce à leur engagement dans 637 établissements français en 2025, nous avons une photographie précise des BLC contractées par les patients.

L'analyse des résultats obtenus a permis de définir plusieurs axes de travail pour 2026.

En particulier

- la mise à disposition d'un outil pour l'analyse des causes des BLC afin de faciliter la détection des axes d'amélioration dans le cadre de la prévention des BLC ;
- l'étude de l'exposition des patients aux midlines et de l'utilisation de ces cathéters, avec la mise en œuvre de l'étude SPY4 ;
- l'élaboration d'un outil pédagogique à destination des patients porteurs de PICC, pour faciliter l'engagement des patients dans la prévention des BLC (PICC).

9. RÉFÉRENCES

- Santé publique France. Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en établissements de santé. Mai-Juin 2017. <https://www.santepubliquefrance.fr/infections-associees-aux-soins/enquetes-etudes/enquete-nationale-de-prevalence-des-infections-nosocomiales-et-des-traitements-anti-infectieux-en>
- Ziegler MJ, Pellegrini DC, Safdar N. Attributable mortality of central line associated bloodstream infection: systematic review and meta-analysis. *Infection*. 2015 Feb ; 43(1):29-36.
- Maunoury F, Farinetti C, Ruckly S, Guenezan J, Lucet JC, Lepape A, Pascal J, Souweine B, Mimoz O, Timsit JF. Cost-effectiveness analysis of chlorhexidine-alcohol versus povidone iodine-alcohol solution in the prevention of intravascular-catheter-related bloodstream infections in France. *PloS One*. 2018. May 25 ; 13(5):e0197747.
- Harbarth S, Sax H, Gastmeier P. The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports. *J Hosp Infect*. 2003. Aug ; 54(4):258-66; quiz 321.
- Gastmeier P, Geffers C. Prevention of catheter-related bloodstream infections: analysis of studies published between 2002 and 2005. *J Hosp Infect*. 2006 Dec ; 64(4):326-35, Epub 2006 Sep 18.
- Umscheid CA, Mitchell MD, Doshi JA, Agarwal R, Williams K, Brennan PJ. Estimating the proportion of healthcare-associated infections that are reasonably preventable and the related mortality and costs. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2011 Feb ; 32(2):101-14.
- Schreiber PW, Sax H, Wolfensberger A, Clack L, Kuster SP. The preventable proportion of healthcare-associated infections 2005-2016: Systematic review and meta-analysis. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2018 Nov ; 39(11) :1277-1295, doi : 10.1017/ice.2018.183, Epub 2018 Sep 20.
- Ministère des Affaires sociales de la santé et des femmes. Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins. Juin 2017.
- Butin M, Dumont Y, Monteix A, Raphard A, Roques C, Martins Simoes P, Picaud JC, Laurent F. Sources and reservoirs of *Staphylococcus capitis* NRCS-A inside a NICU. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*. 2019 8 :157. Doi : 10.1186/s13756-019-0616-1.
- David Spiegelhalter, Christopher Sherlaw-Johnson, Martin Bardsley, Ian Blunt, Christopher Wood, Olivia Grigg, Statistical Methods for Healthcare Regulation: Rating, Screening and Surveillance, *Journal of the Royal Statistical Society Series A: Statistics in Society*, Volume 175, Issue 1, January 2012, Pages 1–47, <https://doi.org/10.1111/j.1467-985X.2011.01010.x>

10. ANNEXES

Tableau A1. Données surveillées et résultats produits selon la modalité de surveillance utilisée (SPIADI 2024)

	UNIT-BASED		PATIENT-BASED		
	BactADI	ExpADI	REA	InfADI NEO	DIA
SURVEILLANCE	→ DES BACTÉRIÉMIES (tronc commun)				
	→ DE L'EXPOSITION AUX DISPOSITIFS INVASIFS				
	À l'échelle du service		A l'échelle du patient		
	→ DE TOUS LES PATIENTS				
	Hospitalisés ≥ 48 h		Porteurs de CVC ou CVO		Dialysés
	→ DES PNEUMOPATHIES				
	(optionnel)		(obligatoire)		
	→ DES SEPSIS				
	(optionnel)		→ DES SEPSIS (optionnel)		
	→ DES INFECTIONS LIEES A UN CATHÉTER (hors bactériémies) (optionnel)				
	RÉSULTATS	→ TRONC COMMUN*			
- INCIDENCE / 100 ADM des bactériémies liées à un cathéter (B-cvc, B-cvo, B-cci, B-picc, B-ca, B-mid, B-cvp)					
- INCIDENCE / 1 000 JH des bactériémies liées à un cathéter (B-cvc, B-cvo, B-cci, B-picc, B-ca, B-mid, B-cvp)					
- INCIDENCE / 1 000 JHI des bactériémies liées à un cathéter (B-cvc, B-cvo, B-cci, B-picc, B-ca, B-mid, B-cvp)					
- INCIDENCE / 1 000 séances de dialyse des B-cd, B-fn et B-fp					
- Caractéristiques des bactériémies liées à un cathéter et des patients bactériémiques					
→ Caractéristiques des patients surveillés					
→ INCIDENCE des B-cvc, B-cvo, B-cci, B-picc, B-ca, B-cd, B-fn et B-fp / 1 000 J-dispositif					
→ INCIDENCE des pneumonies nosocomiales (associées ou non à l'intubation) / 1 000 JH					
→ INCIDENCE des pneumonies associées à l'intubation (PAI) / 1 000 J-vm					
→ Caractéristiques des infections surveillées (PAI, ILC, sepsis) et des patients infectés					
→ INCIDENCE des infections / 100 patients exposés, et selon le poids de naissance et l'âge gestationnel pour les nouveau-nés					

*les définitions précises des bactériémies liées à un cathéter et des pneumopathies associées à l'intubation sont présentées dans les protocoles de surveillance ; JH journées d'hospitalisation complètes ; JHI journées d'hospitalisation incomplètes ;

Tableau A2. Données utilisées pour le rapport SPIADI 2025

Données 2025						
Secteurs	Populations utilisée	Analyses	Indicateur	N ES		
Tous	Tous les établissements (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Caractéristiques des BLC		637		
	Tous les établissements ayant participé aux 3 campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025			411		
Secteur adulte						
RÉANIMATION	Services de réanimation adulte, campagne 2025 (REAnfADI, ExpADI) ; SPIADI 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 J-cathéter. Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC et des pneumonies	SNPIA	111		
	Services de réanimation adulte ayant participé aux 3 campagnes (REAnfADI, ExpADI) ; SPIADI 2023-2025			85		
	Services de réanimation adulte, campagne 2025 (REAnfADI) ; SPIADI 2025	Caractéristiques des patients surveillés		71		
	Services de réanimation adulte ayant participé aux 3 campagnes (REAnfADI) ; SPIADI 2023-2025			44		
	Services de réanimation adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SPIADI	173		
		Incidence des BLC (midline) pour 1000 JH.				
	Services de réanimation adulte ayant participé aux 3 campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.				114
		Caractéristiques des patients infectés				
		Caractéristiques des BLC				
		Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.				
		Incidence des BLC (midline) pour 1000 JH.				
		Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.				
		Incidence des BLC (CVC) pour 1000 JH.				
		Incidence des BLC (PICC) pour 1000 JH.				
HÉMATOLOGIE	Services d'hématologie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SNPIA	45		
		Incidence des BLC (midline) pour 1000 JH.	SPIADI			
		Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.				
		Services d'hématologie adulte ayant participé aux 3 campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Caractéristiques des patients infectés	SNPIA	30	
	Caractéristiques des BLC					
	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.		SPIADI			
	Incidence des BLC (midline) pour 1000 JH.					
	Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.					
	Incidence des BLC (CVC) pour 1000 JH.					
	Incidence des BLC (PICC) pour 1000 JH.					
CANCÉROLOGIE	Population cancérologie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SNPIA	123		
		Incidence des BLC (midline) pour 1000 JH.	SPIADI			
		Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.				
		Services de cancérologie adulte ayant participé aux 3 campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Caractéristiques des patients infectés	SNPIA	81	
	Caractéristiques des BLC					
	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.		SPIADI			
	Incidence des BLC (midline) pour 1000 JH.					
	Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.					
	Incidence des BLC (CVC) pour 1000 JH.					
	Incidence des BLC (PICC) pour 1000 JH.					
MÉDECINE*	Services de médecine adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SNPIA	359		
		Incidence des BLC (midline) pour 1000 JH.	SPIADI			

		Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.		224
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
	Services de médecine adulte ayant participé aux 3 campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SNPIA	
		Incidence des BLC (midline) pour 1000 JH.	SPIADI	
		Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.		
		Incidence des BLC (CVC) pour 1000 JH.		
		Incidence des BLC (PICC) pour 1000 JH.		
		Incidence des BLC (CCI) pour 1000 JH.		
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
CHIRURGIE	Services de chirurgie adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SNPIA	278
		Incidence des BLC (midline) pour 1000 JH.	SPIADI	
		Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.		
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
	Services de chirurgie adulte ayant participé aux 3 campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SNPIA	183
		Incidence des BLC (midline) pour 1000 JH.	SPIADI	
		Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.		
		Incidence des BLC (CVC) pour 1000 JH.		
		Incidence des BLC (PICC) pour 1000 JH.		
Incidence des BLC (CCI) pour 1000 JH.				
Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC				
SMR	Services de SMR adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		300
	Services de SMR adulte ayant participé aux 3 campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Incidence des BLC (midline) pour 1000 JH.		188
		Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.		
		Incidence des BLC (CVC) pour 1000 JH.		
		Incidence des BLC (PICC) pour 1000 JH.		
		Incidence des BLC (CCI) pour 1000 JH.		
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
HEMODIALYSE	Services de dialyse adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BSAD		111
	Services de dialyse HDC adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Incidence des BSAD (cathéter de dialyse, fistules) / 1000 séances Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC	SPIADI	67
	Services de dialyse HDC adulte ayant participé aux 2 campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2024-2025			31
	Services de dialyse UDM adulte, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025			59
	Services de dialyse UDM adulte ayant participé aux 2 campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2024-2025			40
	Services de dialyse HDC adulte, campagne 2025 (DIAInfADI, EXPadi) ; 2025			26
	Services de dialyse HDC adulte ayant participé aux 2 campagnes (DIAInfADI, EXPadi) ; SPIADI 2024-2025	Incidence des BSAD (cathéter de dialyse, fistules) / 1000 J-SAD Caractéristiques des patients surveillés Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		16
	Services de dialyse UDM adulte, campagne 2025 (DIAInfADI, EXPadi) ; 2025			19
	Services de dialyse UDM adulte ayant participé aux 2 campagnes (DIAInfADI, EXPadi) ; SPIADI 2024-2025			17
EHPAD	Tous les EHPAD, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Incidence des BLC pour 1000 J-résident Caractéristiques des résidents infectés Caractéristiques des BLC		94

HAD	Services de HAD, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Incidence des BLC pour 1000 JH Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		41
Tous services	Tous les établissements, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Caractéristiques des BLC Caractéristiques des BLC acquises en EHPAD Caractéristiques des BLC acquises en ville/domicile		576**
		Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.	SNPIA	402
	Tous les établissements ayant participé aux 3 campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Caractéristiques des BLC		370
		Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.	SNPIA	

Secteur pédiatrique	Populations utilisées	Analyses	Indicateur	N ES
Tous services	Tous les établissements avec au moins un service pédiatrique (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Caractéristiques des BLC		106
	Tous les établissements avec au moins un service pédiatrique ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025			52
RÉANIMATION	Services de réanimation pédiatrique, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH.	SPIADI	14
		Incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH.		
		Incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH.		
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
	Services de réanimation pédiatrique ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH.	SPIADI	14
		Incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH.		
		Incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH.		
		Incidence des BLC (CVC) pour 1 000 JH.		
		Incidence des BLC (PICC) pour 1 000 JH.		
		Incidence des BLC (cathéter artériel) pour 1 000 JH.		
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
CANCÉROLOGIE	Services de cancérologie pédiatrique, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH.	SPIADI	11
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
	Services de cancérologie pédiatrique ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH.	SNPIA	8
MÉDECINE*	Services de médecine pédiatrique, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH.	SPIADI	84
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
	Services de médecine pédiatrique ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH.	SPIADI	41
CHIRURGIE	Services de chirurgie pédiatrique, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH.	SPIADI	15
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
	Services de chirurgie pédiatrique ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH.	SPIADI	10

Secteur néonatal	Populations utilisées	Analyses	Indicateur	N ES
Tous services	Tous les établissements avec au moins un service néonatal (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Caractéristiques des BLC		93
	Tous les établissements avec au moins un service néonatal ayant participé aux trois campagnes (toutes			46

	modalités) ; SPIADI 2023-2025			
RÉANIMATION	Services de réanimation néonatale, campagne 2025 (NEOInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 J-cathéter. Incidence des BLC (CVO) pour 1 000 J-cathéter. Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC	SPIADI	31
	Services de réanimation néonatale, ayant participé aux trois campagnes (NEOInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2023-2025			20
	Services de réanimation néonatale, campagne 2025 (NEOInfADI) ; SPIADI 2025	Caractéristiques des patients surveillés		28
	Services de réanimation néonatale, ayant participé aux trois campagnes (NEOInfADI) ; SPIADI 2023-2025			18
	Services de réanimation néonatale, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH.	SPIADI	38
		Incidence des BLC (CVO) pour 1 000 JH.		
		Incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH.		
		Incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH.		
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
	Services de réanimation néonatale ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH.	SPIADI	23
		Incidence des BLC (CVO) pour 1 000 JH.		
		Incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH.		
		Incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH.		
		Incidence des BLC (CVC) pour 1 000 JH.		
		Incidence des BLC (PICC) pour 1 000 JH.		
Incidence des BLC (cathéter de dialyse) pour 1 000 JH.				
Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC				
MÉDECINE	Services de médecine néonatale, campagne 2025 (toutes modalités) ; SPIADI 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH.	SPIADI	71
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
	Services de médecine néonatale ayant participé aux trois campagnes (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH.	SPIADI	30
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		

*hors services d'onco-hématologie ; ** établissements ayant participé à la surveillance hors HAD et E-DIA.

Tableau A3. Indicateurs SNPIA et indicateurs SPIADI pour la surveillance

Secteur	Services	Indicateurs pour la surveillance*		Cibles
Adulte	Réanimation	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1 000 J-cathéter	≤1,000
		incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1 000 JH	≤1,000
		incidence des BLC (midline)	/ 1 000 JH	≤0,100
		incidence des BLC (CVP court)	/ 1 000 JH	≤0,100
	Hématologie	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1 000 JH	≤2,000
		incidence des BLC (midline)	/ 1 000 JH	≤0,100
		incidence des BLC (CVP court)	/ 1 000 JH	≤0,100
	Cancérologie	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1 000 JH	≤2,000
		incidence des BLC (midline)	/ 1 000 JH	≤0,100
		incidence des BLC (CVP court)	/ 1 000 JH	≤0,100
	Médecine	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1 000 JH	≤0,100
		incidence des BLC (midline)	/ 1 000 JH	≤0,100
		incidence des BLC (CVP court)	/ 1 000 JH	≤0,100
	Chirurgie	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1 000 JH	≤0,100
		incidence des BLC (midline)	/ 1 000 JH	≤0,100
		incidence des BLC (CVP court)	/ 1 000 JH	≤0,100
Pédiatrique	Tous services	incidence des BLC (CVP court)	/ 1 000 JH	≤0,100
	Hémod. HDC	Incidence des BLC (cathéter de dialyse, fistules natives et prothèse)	/ 1 000 séances	≤0,200
	Hémod. UDM	Incidence des BLC (cathéter de dialyse, fistules natives et prothèse)	/ 1 000 séances	≤0,200
	Réanimation	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1 000 JH	≤1,000
	Hématologie	incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse)	/ 1 000 JH	≤2,000
	Cancérologie	incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse)	/ 1 000 JH	≤2,000
	Médecine	incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse)	/ 1 000 JH	≤0,100
	Chirurgie	incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse)	/ 1 000 JH	≤0,100
Néonatal	Réanimation	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1 000 J-cathéter	≤10,000
	Réanimation	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1 000 JH	≤3,000
	Réanimation	incidence des BLC (CVO)	/ 1 000 J-cathéter	≤10,000
	Réanimation	incidence des BLC (CVO)	/ 1 000 JH	≤1,000
	Médecine	incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse)	/ 1 000 JH	≤0,100

Les indicateurs SNPIA figurent en gras dans le tableau.

Tableau A4. Indicateurs de la SNPIA pour la surveillance et selon les régions (2025)

Cibles nationales	Incidence des bactériémies liées à un cathéter (CVC, PICC, cath. de dialyse) (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) / 1 000 JH					(CVP court) / 1 000 JH
	(CVC, PICC, cath. de dialyse) / 1 000 J-cathéter					
	1,000	2,000	2,000	0,100	0,100	0,100
Moyenne pondérée (nombre d'établissements participants)						
Disciplines	Réanimation	Hématologie	Cancérologie	Médecine	Chirurgie	Tous services
ARA	0,980 (10)	0,939 (2)	0,961 (17)	0,146 (57)	0,125 (41)	0,019 (80)
BFC	0,631 (3)	0,716 (1)	0,938 (6)	0,107 (19)	0,161 (11)	0,024 (26)
BRETAGNE	0,455 (4)	1,178 (3)	0,683 (6)	0,109 (16)	0,059 (12)	0,018 (24)
CVDL	0,906 (5)	2,010 (4)	1,180 (9)	0,167 (15)	0,110 (13)	0,032 (24)
GRAND EST	0,616 (8)	1,795 (1)	0,997 (5)	0,159 (26)	0,095 (25)	0,031 (57)
GUYANE	-	-	-	-	-	-
HDF	0,667 (13)	1,308 (7)	0,831 (8)	0,096 (25)	0,052 (19)	0,032 (45)
IDF	1,290 (24)	1,748 (9)	1,217 (29)	0,099 (60)	0,164 (45)	0,061 (86)
NORMANDIE	0,515 (8)	2,004 (2)	1,237 (5)	0,115 (17)	0,212 (14)	0,026 (27)
N AQUITAINE	1,306 (7)	0,860 (7)	0,835 (10)	0,162 (24)	0,093 (23)	0,045 (41)
OCCITANIE	0,738 (14)	4,248 (2)	0,873 (10)	0,156 (34)	0,166 (27)	0,049 (58)
PDL	3,390 (3)	2,723 (2)	0,628 (5)	0,176 (19)	0,187 (12)	0,035 (30)
PACA	1,214 (10)	1,608 (3)	1,499 (11)	0,177 (35)	0,109 (27)	0,056 (63)
CORSE	-	-	0,980 (1)	0,171 (3)	0,260 (2)	0,034 (3)
GAUDELLOUPE	-	-	-	0,529 (2)	-	0 (3)
MARTINIQUE	-	0 (1)	-	0,266 (2)	0 (2)	0,114 (3)
REUNION	2,479 (2)	2,304 (1)	2,611 (1)	0,127 (3)	0,407 (3)	0,074 (4)

Les cases sont colorées lorsque les taux sont supérieurs à la cible.

Indicateurs SPIADI pour la surveillance et selon les régions (2025)

Cibles nationales	Incidence des bactériémies liées à un site d'accès vasculaire (midline) (cathéter de dialyse, fistules natives et prothèse) (CVP court)							
	(CVC, PICC, cath. de dialyse) / 1 000 JH							
	1,000	0,100	0,100	0,100	0,100	0,200	0,200	0,100
Moyenne pondérée (nombre d'établissements participants)								
Disciplines	Réanimation	Hématologie	Cancérologie	Médecine	Chirurgie	HDC	UDM	Médecine Chirurgie
FRANCE	0,665 (173)	0,127 (45)	0,029 (123)	0,037 (359)	0,046 (278)	0,180 (67)	0,127 (59)	0,087 (359) 0,054 (278)
ARA	0,755 (17)	0 (2)	0,027 (17)	0,043 (57)	0,026 (41)	0,030 (7)	0,206 (6)	0,049 (57) 0,020 (41)
BFC	0,381 (5)	0 (1)	0,104 (6)	0,006 (19)	0,032 (11)	0,190 (2)	0,234 (15)	0,065 (19) 0,048 (11)
BRETAGNE	0,486 (6)	0,196 (3)	0 (6)	0,024 (16)	0 (12)	0 (3)	0 (2)	0,066 (16) 0 (12)
CVDL	0,811 (7)	0 (4)	0,069 (9)	0,050 (15)	0,047 (13)	0,578 (4)	0,172 (3)	0,099 (15) 0,031 (13)
GRAND EST	0,603 (15)	0 (1)	0 (5)	0,030 (26)	0,053 (25)	0 (3)	0,043 (5)	0,078 (26) 0,042 (25)
GUYANE	2,230 (1)	-	-	-	-	2,404 (1)	0 (1)	- -
HDF	0,674 (16)	0,093 (7)	0 (8)	0,046 (25)	0,066 (19)	0,151 (7)	0,095 (5)	0,089 (25) 0,026 (19)
IDF	0,566 (37)	0,169 (9)	0,024 (29)	0,041 (60)	0,030 (45)	0,182 (11)	0,092 (6)	0,081 (60) 0,132 (45)
NORMANDIE	0,337 (9)	0,134 (2)	0 (5)	0,031 (17)	0,053 (14)	0,252 (4)	0,187 (3)	0,092 (17) 0,018 (14)
N AQUITAINE	0,626 (9)	0 (7)	0,042 (10)	0,036 (24)	0,019 (23)	0,787 (2)	0,679 (2)	0,114 (24) 0,037 (23)
OCCITANIE	0,896 (18)	0 (2)	0 (10)	0,029 (34)	0,039 (27)	0,177 (5)	0,031 (4)	0,110 (34) 0,039 (27)
PDL	0,714 (5)	0,248 (2)	0 (5)	0,019 (19)	0,016 (12)	0 (4)	0,275 (1)	0,085 (19) 0,031 (12)
PACA	0,826 (22)	0 (3)	0,034 (11)	0,026 (35)	0,039 (27)	0 (3)	0,100 (2)	0,112 (35) 0,049 (27)
CORSE	0 (2)	-	0,490 (1)	0,043 (3)	0 (2)	0 (2)	1,567 (1)	0,043 (3) 0,087 (2)
GAUDELLOUPE	-	-	-	0 (2)	-	0,161 (1)	-	0 (2) -
MARTINIQUE	1,592 (1)	0 (1)	-	0,027 (2)	0,252 (2)	0,478 (1)	-	0,186 (2) 0,063 (2)
REUNION	0,599 (3)	3,072 (1)	0 (1)	0,163 (3)	0,153 (3)	0,115 (5)	0,088 (5)	0,109 (3) 0,153 (3)

Les cases sont colorées lorsque les taux sont supérieurs à la cible.

11. LISTE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PARTICIPANT AU PROGRAMME 2025

Auvergne Rhône-Alpes

Finess	Établissement	Ville
010000024	CH	VIRIAT
010000032	CH	BELLEY
010008407	CH	OYONNAX
010780096	CH	TREVOUX
010780989	Ehpad LA RIVIERE D'ARGENT	MONTMERLE SUR SAONE
010784429	Ehpad DU CHAVS	PONT DE VEYLE
010784437	Ehpad DU CHAVS	THOISSEY
010789006	UNITE DE DIALYSE	VIRIAT
070000062	CH	BOURG ST ANDEOL
070000096	HÔPITAL PRIVE	ST AGREVE
070002878	CH	PRIVAS
070005566	CH	AUBENAS
070780168	CLINIQUE DU VIVARAIS SAINT DOMINIQUE	AUBENAS
070780424	CLINIQUE PASTEUR	GUILHERAND GRANGES
150000040	CH	AURILLAC
150780732	CENTRE MEDICO CHIRURGICAL TRONQUIERES	AURILLAC
260000013	CH	VALENCE
260000047	GH PORTES PROVENCE	MONTE LIMAR
260003215	AGDUC VALENCE / MARECHAL JUIN	VALENCE
260006267	CLINIQUE GENERALE VALENCE	VALENCE
380000018	CH RHUMATOLOGIQUE D'URIAGE	ST MARTIN D URIAGE
380000026	CH LA MURE	LA MURE D ISERE
380000042	CH	LE PONT DE BEAUVOISIN
380000059	CH	RIVES SUR FURE
380000067	HÔPITAL NORD - CHU38	LA TRONCHE
380000109	CH	ST LAURENT DU PONT
380000125	CH	ST GEOIRE EN VALDAINE
380000356	CH	LA TOUR DU PIN
380000406	HÔPITAL DE VOIRON - CHU38	VOIRON
380005868	ORSAC SMR DU NORD-ISERE	BOURGAIN JALLIEU
380780049	CH	BOURGAIN JALLIEU
380780098	CH	TULLINS
380780379	CENTRE DE PNEUMOLOGIE HENRI BAZIRE	LA SURE EN CHARTREUSE
380781138	ORSAC SMR DU NORD-ISERE	VAL DE VIRIEU
380781435	CH	VIENNE
380782771	CH	MORESTEL
380784801	AGDUC CENTRE DE DIALYSE	LA TRONCHE
380786442	CLINIQUE BELLEDONNE	ST MARTIN D HERES
380803965	AGDUC CENTRE DE DIALYSE	VOIRON
420000010	CH	ROANNE
420000234	CH	FIRMINY
420001752	ARTIC 42	ST PRIEST EN JAREZ
420010050	CLINIQUE MUTUALISTE MFL SSAM	ST ETIENNE
420013831	CH DU FOREZ	MONTBRISON
430000034	CH	BRIOUDE
430000117	CH	LE PUY EN VELAY
630000412	CH	AMBERT
630000446	CH	THIERS
630000479	CLCC J.PERRIN	CLERMONT FERRAND
630000487	CRF NOTRE-DAME	CHAMALIERES
630000560	CH	BILLOM

630000990	AURA SENTE	CEBAZAT
630780211	POLE SENTE REPUBLIQUE	CLERMONT FERRAND
630781003	CH PAUL ARDIER	ISSOIRE
630781011	CH	RIOM
690000013	CH MONTGELAS	GIVORS
690000195	SA CLINIQUE DU VAL D'OUEST-VENDÔME	ECULLY
690000245	HÔPITAL DE FOURVIERE	LYON
690000377	HÔPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS (HPEL)	ST PRIEST
690000427	CTRE MEDICO-CHIR READAPT. LES MASSUES	LYON
690000880	CENTRE LEON BERARD	LYON
690023411	HÔPITAL PRIVE JEAN MERMOZ	LYON
690041124	MEDIPOLE HÔPITAL PRIVE	VILLEURBANNE
690041132	MEDIPOLE HÔPITAL MUTUALISTE	VILLEURBANNE
690780044	CH	STE FOY LES LYON
690780366	CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE CHARCOT	STE FOY LES LYON
690780390	POLYCLINIQUE LYON NORD	RILLIEUX LA PAPE
690780416	GH MUTUALISTE LES PORTES DU SUD	VENISSIEUX
690780663	CLINIQUE TRENEL	STE COLOMBE
690781026	SSR VAL ROSAY	ST DIDIER AU MONT D OR
690782222	CH NORD OUEST	VILLEFRANCHE SUR SAONE
690782271	CH GRANDRIS	TARARE
690788930	HAD SOINS ET SENTE LYON	RILLIEUX LA PAPE
690793468	INFIRMERIE PROTESTANTE	CALUIRE ET CUIRE
690805361	CH ST JOSEPH ST LUC	LYON
730000031	CHMS - SITE CHAMBERY MCO	CHAMBERY
730004298	HÔPITAL PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE	CHALLES LES EAUX
740000062	CTRE MEDICAL MARTEL DE JANVILLE	BONNEVILLE
740000237	CH ANNECY-GENEVOIS SITE ANNECY	EPAGNY METZ TESSY
740001839	CHI DES HÔPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC	SALLANCHES
740780416	CLINIQUE D'ARGONAY	ARGONAY
740781208	CH GABRIEL DEPLANTE	RUMILLY
740790258	CH ALPES LEMAN	CONTAMINE SUR ARVE
740790381	CHI LES HÔPITAUX DU LEMAN	THONON LES BAINS

Bourgogne Franche Comté

Finess	Établissement	Ville
210001939	UNITE DE DIALYSE BREUCHILLIERE	DIJON
210012670	HÔPITAL PRIVE BOURGOGNE	DIJON
210780292	CLINIQUE SSR LES ROSIERS	DIJON
210780581	CHU	DIJON
250000015	CHU	BESANCON
250000270	CLINIQUE SAINT VINCENT	BESANCON
250013448	UNITE DE DIALYSE	PONTARLIER
250015526	UNITE DE DIALYSE	BESANCON
250015534	UNITE DE DIALYSE	MONTBELIARD
390000222	CH	DOLE
390006740	UNITE DE DIALYSE	LONS LE SAUNIER
390780146	CH JURA SUD	LONS LE SAUNIER
390780161	CH LOUIS JAILLON	ST CLAUDE
390780179	CHI DU PAYS DU REVERMONT	SALINS LES BAINS
390786408	UNITE DE DIALYSE	DOLE
580780039	CHI	NEVERS
580972669	CH	CLAMECY
580972685	CH	DECIZE
700003577	UNITE DIALYSE SANTELYS	VESOUL
710010166	UNITE DE DIALYSE	MONTCEAU LES MINES
710010786	CH SITE PARPAS	AUTUN
710780644	CH DU PAYS CHAROLAIS BRIONNAIS	PARAY LE MONIAL
710780917	HÔPITAL PRIVE SAINTE MARIE	CHALON SUR SAONE

710781089	CH DU CLUNISOIS	CLUNY
710781410	CLINIQUE DU PARC	AUTUN
710781535	CRRF LE BOURBONNAIS	BOURBON LANCY
710781824	CTRE ORTHOPEDIQUE MEDICO CHIRURGICAL	DRACY LE FORT
710974502	UNITE DE DIALYSE DE CHALON	ST REMY
710974528	UNITE DE DIALYSE	MACON
710978206	CH	LA GUICHE
710978313	CH	MONTCEAU LES MINES
890000037	CH	AUXERRE
890000151	SOCIETE EXPLOITATION CLINIQUE PICQUET	SENS
890003130	UNITE DE DIALYSE	SENS
890008295	UNITE DE DIALYSE	AUXERRE
890975535	CH	AVALLON
890975550	CH	SENS
890975568	CH	TONNERRE
900001728	UNITE DE DIALYSE	BELFORT
900003039	HNFC	TREVENANS

Bretagne

Finess	Établissement	Ville
220000020	CH	ST BRIEUC
220000095	GHRE RENE PLEVEN	DINAN
220000368	CH	LANNION
220022800	HÔPITAL PRIVÉ DES COTES D'ARMOR	PLERIN
290000033	CH	MORLAIX
290000041	CH	LANDERNEAU
290000074	CH	DOUARNENEZ
290000728	HÔPITAL INSTR ARMÉES CLERMONT-TONNERRE	BREST
290000785	ETABLISSEMENT DE SOINS HOTEL DIEU	PONT L ABBE
290000934	GHBS - HÔPITAL LA VILLENEUVE	QUIMPERLE
290002344	POLE RÉADAPT DE CORNOUAILLE SAINT YVI	ST YVI
290020700	CHI CORNOUAILLE	QUIMPER
290036466	POLE READAPT DE CORNOUAILLE	CONCARNEAU
290036540	CLIN MUTUALISTE BRETAGNE OCCIDENTALE	QUIMPER
350000139	CLINIQUE MUTUALISTE DE LA SAGESSE	RENNES
350000147	GHRE BROUSSAIS	ST MALO
350002317	CH	MONTFORT SUR MEU
350005179	CHRU	RENNES
350054680	POLYCLINIQUE SAINT LAURENT	RENNES
560000135	GHBS- HÔPITAL DU SCORFF	LORIENT
560008799	HÔPITAL PRIVÉ OCÉANE	VANNES
560026965	UG CLIN MUTUALISTE PORTE DE L'ORIENT	LORIENT

Centre-Val de Loire

Finess	Établissement	Ville
180000028	CH	BOURGES
180001158	CH EPSIC DU CHER	BOURGES
180004145	HÔPITAL PRIVE GUILLAUME DE VARYE	ST DOULCHARD
280000134	CH	LE COUDRAY
280000225	CH	LA LOUPE
280000589	CH	NOGENT LE ROTROU
280500075	CH	CHATEAUDUN
280506015	LE CALME	ILLIERS COMBRAY
360000046	CH	ISSOUDUN
360000137	CH	CHATEAUROUX
370000218	CRF CLOS ST VICTOR	JOUE LES TOURS
370000481	CHRU	TOURS
370000564	CHI	AMBOISE
370007569	PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI	CHAMBRAY LES TOURS

370013468	NCT+ ST GATIEN ALLIANCE	ST CYR SUR LOIRE
410000087	CH	BLOIS
410000103	CH	ROMORANTIN LANTHENAY
410000202	POLYCLINIQUE BLOIS	LA CHAUSSEE ST VICTOR
410005284	THERAE CENTRE MEDICAL	LA CHAUSSEE ST VICTOR
450000088	CHU	ORLEANS
450000245	CLINIQUE L'ARCHETTE	OLIVET
450000294	ORELIANCE - REINE BLANCHE	SARAN
450010079	ORELIANCE - LONGUES ALLEES	SARAN
450013081	MRC LA CIGOGNE	SARAN

Corse

Finess	Établissement	Ville
2A0000014	CH	AJACCIO
2B0000020	CH	BASTIA
2B0004246	CHI	CORTE

Grand Est

Finess	Établissement	Ville
080001969	GH SUD ARDENNES	RETHEL
080011174	CHI NORD ARDENNES	CHARLEVILLE MEZIERES
100000017	CH	TROYES
510000029	CHU	REIMS
510000060	CH	EPERNAY
510000169	CH	CHALONS EN CHAMPAGNE
510000250	CH	VITRY LE FRANCOIS
510000516	INSTITUT GODINOT	REIMS
520004664	POLE DE SENTE SUD HAUT MARNAIS - GCS	CHAUMONT
520004714	GCS POL SANT SUD 52 - CLINIQ COMPASSIO	LANGRES
520780073	CH	ST DIZIER
520780156	CLINIQUE DE LA COMPASSION	LANGRES
540000049	CH	TOUL
540000361	CLINIQUE JEANNE D'ARC	LUNEVILLE
540000395	LES MAISONS HOSPITALI.	NANCY
540000478	CLINIQUE LOUIS PASTEUR	ESSEY LES NANCY
540000585	SSR DE FLAVIGNY - OHS	FLAVIGNY SUR MOSELLE
540000767	CH	BRIEY
540003019	INSTITUT DE CANCÉROLOGIE DE LORRAINE	VANDOEUVRE LES NANCY
540023264	CHRU	NANCY
550000012	CH	VERDUN
570000216	HÔPITAL - SOS SENTE	ST AVOLD
570000356	CLINIQUE AMBROISE PARE	THIONVILLE
570000448	CMSC FILIERIS	CHARLEVILLE SOUS BOIS
570000901	HÔPITAL ROBERT PAX	SARREGUEMINES
570005165	CHR	METZ
570013797	ASSOCIATION SAINT ANDRE	NOUILLY
570013888	USLD CMSC FILIERIS	CHARLEVILLE SOUS BOIS
570015099	CH	SARREBOURG
570015776	USLD PHG FILIERIS	CREUTZWALD
570023630	GROUPE UNEOS	VANTOUX
570024117	Ehpad FILIERIS LES LUPINS	CREUTZWALD
670000157	CH	HAGUENAU
670000215	HÔPITAL DU NEUENBERG	INGWILLER
670000603	CH	ERSTEIN
670002187	CENTRE D'AUTODIALYSE AURAL BERGSON	STRASBOURG
670013366	EPSAN	BRUMATH
670014455	CENTRE D'HEMODIALYSE HAUTEPIERRE AURAL	STRASBOURG
670780386	CLINIQUE SAINTE-ODILE	HAGUENAU
670780543	CHI DE LA LAUTER	WISSEMBOURG

670780550	CRF	MORSBRONN LES BAINS
670780592	CRF	NIEDERBRONN LES BAINS
670780600	CENTRE MEDICAL CERRAN LIEBFRAUENTHAL	GOERSDORF
670780915	CRF	SCHIRMECK
670795921	CENTRE DE DIALYSE AURAL	HAGUENAU
680000130	CENTRE DE READAPTATION	MULHOUSE
680000189	SAINT JEAN CENTRE SSR	SENTHEIM
680000221	HÔPITAL SAINT-VINCENT	ODEREN
680000247	CENTRE MEDICAL LALANCE	LUTTERBACH
680000296	CENTRE MEDICAL LUPPACH	BOUXWILLER
680000320	CLINIQUE DIACONAT FONDERIE	MULHOUSE
680000494	CLINIQUE DIACONAT ROOSEVELT	MULHOUSE
680000692	HOP INTERCOM NEUF-BRISACH	ENSISHEIM
680000783	HÔPITAL LOEWEL	MUNSTER
680000973	HÔPITAUX CIVILS	COLMAR
680001195	HÔPITAL ALBERT SCHWEITZER	COLMAR
680001310	CENTRE MEDICAL SAINTE ANNE	JUNGHOLTZ
680001328	ESMR 3 EPIS - GROUPE VYV	AMMERSCHWIHR
680010824	UNITE AUTODIALYSE AURAL	COLMAR
680017811	HAD DU SUD ALSACE	BRUNSTATT DIDENHEIM
680020336	GH REGION MULHOUSE & SUD ALSACE	MULHOUSE
680022753	CRF	COLMAR
880000047	CHI HMV	ST DIE DES VOSGES
880007059	CHI	EPINAL
880780093	CH	REMIREMONT

Guadeloupe

Finess	Établissement	Ville
970100111	LES NOUVELLES EAUX VIVES	ST CLAUDE
970100244	CH	CAPESTERRE BELLE EAU
970103099	CLINIQUE LES NOUVELLES EAUX MARINES	LE MOULE

Guyane

Finess	Établissement	Ville
970300026	CH	CAYENNE

Hauts-de-France

Finess	Établissement	Ville
020000303	HÔPITAL	VILLIERS ST DENIS
020000519	CH	SOISSONS
590000618	CH	VALENCIENNES
590000758	CH	ARMENTIERES
590000774	CH	HAZEBROUCK
590025128	HAD DU HAINAUT	VALENCIENNES
590052056	GCS GHICL CLINIQUE STE MARIE	CAMBRAI
590780052	CH	SOMAIN
590780284	GCS GHICL HÔPITAL ST PHILIBERT	LILLE
590780383	HÔPITAL PRIVE LA LOUVIERE	LILLE
590781415	CH	DUNKERQUE
590781662	CH	FOURMIES
590781670	CH	LE QUESNOY
590781902	CH	TOURCOING
590782207	CH SAINT- AMAND-LES-EAUX	ST AMAND LES EAUX
590782421	C.H	ROUBAIX
590782611	SSR PEDIATRIQUE MARC SAUTELET	VILLENEUVE D ASCQ
590783239	CH	DOUAI
590785374	CLINIQUE TEISSIER	VALENCIENNES
590786984	SSR FILIERIS ESCAUDAIN BOIS DE LA LOGE	ESCAUDAIN
590790473	SSR FILIERIS LALLAING PLAINE DE SCARPE	LALLAING

590797346	SSR FILIERIS FRESNES JARDINS DU TEMPLE	FRESNES SUR ESCAUT
590797353	GCS GHICL HÔPITAL SAINT VINCENT	LILLE
590799995	SANTELYS ASSOCIATION LOOS	LOOS
590812509	SANTELYS HAD LILLE METROPOLE	LOOS
600000228	SA POLYCLINIQUE SAINT CÔME	COMPIEGNE
600010201	SAS LA DIALOISE	COMPIEGNE
600100713	CH	BEAUVAIS
600101984	GHPSO	CREIL
600113476	CH	COMPIEGNE
620000026	ETAB HOPALE CTRE CALOT/HELIO	BERCK
620000323	CH	CALAIS
620003889	SANTELYS HAD DU BÉTHUNOIS	BEUVRY
620010389	SANTELYS HAD ARTOIS ET TERNOIS	ARRAS
620013649	HAD DU LITTORAL BOULOGNE MONTREUIL	CAMPAGNE LES HESDIN
620024208	NEPHROCARE	HELFAUT
620100651	CH	BEUVRY
620100677	CH	HENIN BEAUMONT
620100685	CH	LENS
620101360	CH DE SAINT-OMER	ST OMER
620102954	SSR FILIERIS SURGEON	BULLY LES MINES
620103440	CH	BOULOGNE SUR MER
620106203	SSR FILIERIS ROSERAIE	BRUAY LA BUISSIÈRE
620112581	ASSO POUR LE DEVEL HÉMODIALYSE	HENIN BEAUMONT
620116046	CLINIQUE DES 7 VALLEES	HESDIN
620117606	SSR FILIERIS LA MANAIE	AUCHEL
620118513	CENTRE MCO COTE D'OPALE	ST MARTIN BOULOGNE
800000028	CH	ABBEVILLE
800000044	CHU	AMIENS
800000135	CHI DE LA BAIE DE SOMME	RUE
800009920	CLINIQUE VICTOR PAUCHET DE BUTLER	AMIENS

Hors France (Nouvelle-Calédonie)

Finess	Établissement	Ville
HF9800001	CLINIQUE KUINDO MAGNIN	NOUMÉA
HF9800003	CH TERRITORIAL - MÉDIPOLE DE KOUTIO	DUMBEA SUR MER
HF9800004	ATIR NC	DUMBÉA
HF9800005	U2NC	NOUMÉA

Île-de-France

Finess	Établissement	Ville
750000523	GH PARIS SITE SAINT JOSEPH	PARIS
750009318	UNITE DE DIALYSE SITE AURA BICHAT	PARIS
750041543	GHU APHP NUP SITE BRETONNEAU	PARIS
750055287	AURA PARIS PLAISANCE	PARIS
750056145	SAS CENTRE MEDICO CHIRURGICAL BIZET	PARIS
750062036	GHU PARIS PSY ET NEUROSCIENCES	PARIS
750100042	GHU APHP NUP SITE LARIBOISIÈRE	PARIS
750100075	GHU APHP NUP SITE SAINT LOUIS	PARIS
750100083	GHU APHP SUN SITE ROTHSCHILD	PARIS
750100091	GHU APHP SUN SITE ST ANTOINE	PARIS
750100166	GHU APHP CUP SITE COCHIN PORT ROYAL	PARIS
750100208	GHU CUP SITE NECKER ENFANTS MALADES	PARIS
750100232	GHU APHP NUP SITE BICHAT C BERNARD	PARIS
750100273	GHU APHP SUN SITE TE	PARIS
750100299	GHU APHP UPS SITE SAINTE PERINE	PARIS
750110025	CHNO DES QUINZE-VINGTS PARIS	PARIS
750150104	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	PARIS
750150237	HÔPITAL CROIX SAINT SIMON	PARIS
750150344	HÔPITAL PRIVE COGNACQ JAY	PARIS

750160012	CLCC INSTITUT CURIE	PARIS
750300550	CLINIQUE SAINTE GENEVIEVE	PARIS
750300741	CLINIQUE CHIRURGICALE VICTOR HUGO	PARIS
750301137	CLINIQUE CHIRURG ALLERAY LABROUSTE	PARIS
750801441	GHU APHP CUP SITE BROCA	PARIS
750833733	USLD HENRY DUNANT	PARIS
770000131	CH	COULOMMIERS
770000172	CH	PROVINS
770019032	GHEF MARNE LA VALLÉE	JOSSIGNY
770020477	HOP FORCILLES FONDATION COGNACQ JAY	FEROLLES ATTILLY
770110054	GH DU SUD ILE DE FRANCE	MELUN
770300010	HÔPITAL PRIVE DE MARNE CHANTEREINE	BROU SUR CHANTEREINE
780000287	CH	MANTES LA JOLIE
780000311	CHI	POISSY
780000352	HÔPITAL DU VESINET CENTRE	LE VESINET
780002697	CHI	MEULAN EN YVELINES
780300406	HÔPITAL PRIVE DE PARLY II	LE CHESNAY ROCQUENCOURT
780800256	CH DE VERSAILLES SITE ANDRE MIGNOT	LE CHESNAY
910002773	CH SUD FRANCILIEN	CORBEIL ESSONNES
910009919	CRF	EVRY
910019447	CH SUD ESSONNE-DOURDAN-ETAMPES	ETAMPES
910100015	HU HENRI MONDOR SITE CLEMENCEAU APHP	CHAMPCUEIL
910100031	GHU APHP HM SITE DUPUYTREN	DRAVEIL
910110055	GH NORD ESSONNE	ORSAY
910300219	HÔPITAL PRIVE JACQUES CARTIER	MASSY
910805357	CLINIQUE DE L'ESSONNE	EVRY
920000460	CLCC RENE HUGUENIN INSTITUT CURIE	ST CLOUD
920000585	CH RIVES DE SEINE	NEUILLY SUR SEINE
920000650	HÔPITAL FOCH	SURESNES
920000684	HÔPITAL MARIE LANNELONGUE	LE PLESSIS ROBINSON
920001005	CLINIQUE DES MARTINETS	RUEIL MALMAISON
920009909	CH DES QUATRE VILLES	ST CLOUD
920026374	CH RIVES DE SEINE	NEUILLY SUR SEINE
920029550	CMC AMBROISE PARE HARTMANN SITE 48 TER	NEUILLY SUR SEINE
920100013	GHU APHP UPS SITE AMBROISE PARE	BOULOGNE BILLANCOURT
920100021	GHU APHP UPS SITE ANTOINE BECLERE	CLAMART
920100039	GHU APHP NUP SITE BEAUJON	CLICHY
920100047	GHU APHP NUP SITE LOUIS MOURIER	COLOMBES
920100054	GHU APHP UPS SITE RAYMOND POINCARE	GARCHES
920110020	CASH DE NANTERRE	NANTERRE
920110053	HÔPITAL DEPART. STELL RUEIL	RUEIL MALMAISON
920120011	HÔPITAL INSTRUCTION DES ARMÉES PERCY	CLAMART
920300191	CLINIQUE MARCEL SEMBAT CCBB	BOULOGNE BILLANCOURT
920300415	HÔPITAL PRIVE LA MONTAGNE LAMBERT	LA GARENNE COLOMBES
920300753	CMC AMBROISE PARE HARTMANN SITE 25	NEUILLY SUR SEINE
920300787	HÔPITAL AMERICAIN	NEUILLY SUR SEINE
920300936	CLINIQUE CHIRURGICALE DU VAL D OR	ST CLOUD
920803798	CLINIQUE DE LA DEFENSE	NANTERRE
930000286	GHI LE RAINCY MONTFERMEIL	MONTFERMEIL
930000658	SAS HÔPITAL PRIVE DU VERT GALANT	TREMBLAY EN FRANCE
930000682	SA EXPLOITATION CTE CARDIOLOGIQUE NORD	ST DENIS
930017512	CLINIQUE DU BOURGET	LE BOURGET
930110069	CHI	AULNAY SOUS BOIS
930300553	CLINIQUE DE L ESTREE	STAINS
930815618	CENTRE DE DIALYSE AURA SAINT OUEN	ST OUEN SUR SEINE
940000060	SAS NEPHROCARE ILE DE FRANCE	FRESNES
940000664	INSTITUT GUSTAVE ROUSSY	VILLEJUIF
940000805	SA CLINIQUE MED.CHIR. G.METIVET	ST MAUR DES FOSSES
940016819	HÔPITAUX PARIS EST VAL-DE-MARNE	ST MAURICE

940100019	GHU APHP HM SITE CHENEVIER	CRÉTEIL
940100027	GHU APHP HM SITE HENRI MONDOR	CRÉTEIL
940100043	GHU APHP UPS SITE KREMLIN BICETRE APHP	LE KREMLIN BICETRE
940100068	GHU APHP UPS SITE PAUL BROUSSE	VILLEJUIF
940110042	CHI	VILLENEUVE ST GEORGES CEDE
940120017	HÔPITAL INSTRUCTION DES ARMÉES BEGIN	ST MANDÉ
940140023	CH	LA QUEUE EN BRIE
940150014	ASS HÔPITAL SAINT CAMILLE	BRY SUR MARNE
940300031	HÔPITAL PRIVE PAUL D EGINE	CHAMPIGNY SUR MARNE
950000307	CH	ARGENTEUIL
950000356	GHEM SIMONE VEIL SITE MONTMORENCY	MONTMORENCY
950000406	HÔPITAL FONDATION CHANTEPIE MANCIER	L ISLE ADAM
950110080	HÔPITAL NOVO	PONTOISE
950300095	POLYCLINIQUE DU PLATEAU	BEZONS
950300277	HÔPITAL PRIVE NORD PARISIEN	SARCELLES
950630012	HÔPITAL D'ENFANTS MARGENCY	MARGENCY
950807982	CLINIQUE CLAUDE BERNARD	ERMONT

Martinique

Finess	Établissement	Ville
970200168	CLINIQUE SAINT PAUL	FORT DE FRANCE
970211157	CH NORD CARAIBE	LE CARBET
970211207	CHU	FORT DE FRANCE

Normandie

Finess	Établissement	Ville
140000092	CH	BAYEUX
140000209	CHU	CAEN
140000290	CLINIQUE NOTRE DAME	VIRE NORMANDIE
140000373	CH	VIRE
140000456	ETS PUBLIC DE SENTE MENTALE	CAEN
140000639	CLCC F BACLESSE	CAEN
140002452	CLINIQUE DE LA MISÉRICORDE	CAEN
270000045	CH	BERNAY
270023724	CH EURE SEINE	ÉVREUX
500000054	HÔPITAUX DU SUD MANCHE	GRANVILLE
500000062	CH	MORTAIN BOCAGE
500000104	CH	ST JAMES
500000146	HÔPITAL PRIVE DE LA BAIE	AVRANCHES
500000187	CHPC	CHERBOURG OCTEVILLE
500000393	CH	COUTANCES
500000450	CH	ST LO
500026307	HÔPITAL PRIVE DE LA MANCHE	ST LO
610000119	CH	FLERS
610780074	CH	L AIGLE
610780082	CHIC	ALENCON
760000018	CH	DIEPPE
760000042	CH	EU
760027292	CLINIQUE MEGIVAL	ST AUBIN SUR SCIE
760780247	CLCC H BECQUEREL	ROUEN
760780619	CLINIQUE SAINT-HILAIRE	ROUEN
760780726	GH	LE HAVRE
760780791	CLINIQUE LES ORMEAUX	LE HAVRE
760783035	HÔPITAL CROIX ROUGE BOIS-GUILLAUME	BOIS GUILLAUME

Nouvelle-Aquitaine

Finess	Établissement	Ville
160000493	CH	RUFFEC
170780225	CH	ROCHEFORT

170780647	CLINIQUE RICHELIEU	SAINTES
190000018	CH	BRIVE LA GAILLARDE
190000224	CLINIQUE LES CEDRES BRIVE	BRIVE LA GAILLARDE
230780041	CH	GUERET
240000059	CH	BERGERAC
240000190	POLYCLINIQUE FRANCHEVILLE	PERIGUEUX
240000448	CH	SARLAT LA CANEDA
330000340	MSP BORDEAUX BAGATELLE	TALENCE
330000555	CH D'ARCACHON	LA TESTE
330000605	CH	LIBOURNE
330000662	INSTITUT BERGONIE	BORDEAUX
330024928	CRF AVICENNE	LIBOURNE
330027509	CH SUD GIRONDE LANGON	LA REOLE
330780081	CLINIQUE SAINT- AUGUSTIN	BORDEAUX
330780529	CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC	PESSAC
330780537	HÔPITAL PRIVE WALLERSTEIN	ARES
330781139	CRF LA TOUR DE GASSIES	BRUGES
330781212	CH	BAZAS
330781295	CH	CADILLAC
330781402	NOUVELLE CLINIQUE BORDEAUX TONDU	FLOIRAC
400000105	CH	DAX
400011177	CHI	MONT DE MARSAN
400780425	CLINIQUE SMR PRIMEROSE	SOORTS HOSSEGOR
470000027	CLINIQUE ESQUIROL-SAINT-HILAIRE	AGEN
470000324	CH	VILLENEUVE SUR LOT
470001660	CHI	MARMANDE
470016171	CH	AGEN
640000162	CH	BAYONNE
640018206	CLINIQUE BELHARRA	BAYONNE
640780748	POLYCLINIQUE CÔTE BASQUE SUD	ST JEAN DE LUZ
790000087	CH	NIORT
790006654	CHNDS	PARTHENAY
860000223	CHU	POITIERS
870000064	CHU	LIMOGES
870000098	CH	ST JUNIEN
870000288	CLINIQUE FRANCOIS CHENIEUX	LIMOGES
870000411	CLINIQUE EMAILLEURS-COLOMBIER	LIMOGES
870000601	HÔPITAL DR RENE BARRIERE	ST LEONARD DE NOBLAT
870002466	CH ESQUIROL	LIMOGES

Occitanie

Finess	Établissement	Ville
090000175	CHIVA	ST JEAN DE VERGES
090000183	CH ARIEGE COUSERANS	ST LIZIER
090180019	CH	AX LES THERMES
110000114	HÔPITAL PRIVE DU GRAND NARBONNE	MONTREDON DES CORBIERES
110000247	CH	LEZIGNAN CORBIERES
110005048	HAD HÔPITAL PRIVE DU GRAND NARBONNE	MONTREDON DES CORBIERES
110007630	SSR CTRE LORDAT	CASTELNAUDARY
110780061	CH	CARCASSONNE
110780087	CH	CASTELNAUDARY
110780194	CLINIQUE CHRISTINA	CHALABRE
110780483	POLYCL MONTREAL	CARCASSONNE
120000039	CH	RODEZ
120000096	CHI	ESPALION
120000237	CHI	SALLES LA SOURCE
120780069	CH	VILLEFRANCHE DE ROUERQUE
300000478	CH PONTEILS	PONTEILS ET BRESIS
300008588	NEPHROCARE UAD UDM CENTRE DD	NIMES

300008638	NEPHROCARE UAD UDM NEWCO3	BAGNOLS SUR CEZE
300780046	CH	ALES
300780152	HÔPITAL PRIVE LES FRANCISCAINES	NIMES
300780210	CLINIQUE BELLE RIVE	VILLENEUVE LES AVIGNON
300780442	CTRE SSR LES CHATAIGNIERS	MOLIERES CAVAILLAC
300788486	SA POLYCLINIQUE GRAND SUD	NIMES
310000492	SA CL D'OCCITANIE	MURET
310026083	CLINIQUE RIVE GAUCHE	TOULOUSE
310026927	CLINIQUE CAPIO LA CROIX DU SUD	QUINT FONSEGRIVES
310780259	CLINIQUE PASTEUR	TOULOUSE
310780671	CH	ST GAUDENS
310781067	HÔPITAL JOSEPH DUCUING	TOULOUSE
310782347	ONCOPOLE CLAUDIUS REGAUD	TOULOUSE
310783055	CHU HÔPITAL DE RANGUEIL	TOULOUSE
320000102	CH	CONDOM
320780117	CH	AUCH
320780158	CH	GIMONT
320780174	CHI	LOMBEZ
320780182	CH	MAUVEZIN
320780190	CH	MIRANDE
340000207	ICM	MONTPELLIER
340000215	CH	LODEVE
340000223	HÔPITAL ST CLAIR	SETE
340000264	FONDATION CHARLES MION AIDER SENTE	GRABELS
340015502	CL DU MILLENAIRE	MONTPELLIER
340015965	POLYCL ST PRIVAT	BOUJAN SUR LIBRON
340015999	NEPHROCARE CH NEWCO 2	BEZIERS
340016476	HAD BEZIERS HAD	BEZIERS
340023225	SAS CL ST LOUIS	GANGES
340024314	CLINIQUE ST JEAN SUD DE FRANCE	ST JEAN DE VEDAS
340780642	CLINIQUE BEAU SOLEIL	MONTPELLIER
340780667	CLINIQUE DU PARC	CASTELNAU LE LEZ
340796358	CH	LAMALOU LES BAINS
460000060	CRF LA ROSERAIE	MONTFAUCON
460000110	CH	CAHORS
480780097	HÔPITAL LOZERE	MENDE
650783160	CH	TARBES
660006305	CL MUTUALISTE CATALANE PERPIGNAN	PERPIGNAN
660780156	CSSR LE VALLESPER	LE BOULOU
660780180	CH	PERPIGNAN
660780784	CLINIQUE ST PIERRE	PERPIGNAN
660790387	POLYCL MEDIPOLE ST ROCH	CABESTANY
810000380	CHIC	CASTRES
810101170	CLINIQUE TOULOUSE LAUTREC	ALBI
820000032	CH	MONTAUBAN
820000057	CLINIQUE PONT DE CHAUME	MONTAUBAN

Pays de la Loire

Finess	Établissement	Ville
440000057	CH	ST NAZAIRE
440000289	CHU	NANTES
440000313	CH	CHATEAUBRIANT
440000487	CLINIQUE UROLOGIQUE NANTES ATLANTIS	ST HERBLAIN
440000701	SSR ROZ ARVOR	NANTES
440001113	ICO - SITE GAUDUCHEAU	ST HERBLAIN
440002590	ASSOCIATION ECHO	NANTES
440012128	HAD NANTES ET REGION	ORVAULT
440033819	SENTE ATLANTIQUE	ST HERBLAIN
440053387	SSR CMPR COTE D'AMOUR	ST NAZAIRE

440053429	UNION GEST CLINIQUE MUT ESTUAIRE	ST NAZAIRE
490000049	CHRU	ANGERS
490000155	ICO - SITE PAUL PAPIN	ANGERS
490000353	CH	LONGUE JUMELLES
490000403	CH	DOUE EN ANJOU
490000635	CH	CHOLET
490000650	CHI	CHEMILLE EN ANJOU
490001765	CH	SAUMUR
490002979	INSTITUT PSYCHOTHERAPIQUE	BEAUPREAU EN MAUGES
490014909	CLINIQUE DE L'ANJOU	ANGERS
490015765	ETS DE SENTE BAUGEOIS VALLEE	BAUGE EN ANJOU
490016334	HAD MAUGES BOCAGE CHOLETAIS	CHOLET
720000025	CH	LE MANS
720000140	CH	ST CALAIS
720000413	CENTRE SSR FRANÇOIS GALLOUEDEC	PARIGNE L EVEQUE
720000454	POLE REGIONAL DU HANDICAP	ST SATURNIN
720001437	CH	LA FERTE BERNARD
720016179	POLE SENTE SARTHE ET LOIR	LE BAILLEUL
850000019	CHD VENDEE	LA ROCHE SUR YON
850000035	CH	FONTENAY LE COMTE
850009010	CH LOIRE VENDEE OCEAN	CHALLANS

Provence-Alpes-Côte-d'Azur

Finess	Établissement	Ville
40780470	CLINIQUE TOUTES AURES	MANOSQUE
50000124	CH	EMBRUN
50000348	CHI DES ALPES DU SUD	GAP
60000478	CH	GRASSE
60000510	CH	ANTIBES
60000528	CENTRE ANTOINE LACASSAGNE	NICE
60021201	CENTRE DE CONVALESCENCE ATLANTIS	NICE
60780608	HP TZANCK MOUGINS SOPHIA ANTIPOLIS	MOUGINS
60780715	CLINIQUE SAINT GEORGE	NICE
60780723	CLINIQUE DU PARC IMPERIAL	NICE
60780756	POLYCLINIQUE SANTA MARIA	NICE
60780947	HOP PEDIATRIQUES DE NICE CHU LENVAL	NICE
60780988	CH	CANNES
60781200	CLINIQUE SAINT ANTOINE KANTYS CENTRE	NICE
60785003	CHU DE NICE HÔPITAL PASTEUR	NICE
60785243	HAD NICE & REGION	NICE
60788957	CHU DE NICE HÔPITAL DE CIMIEZ	NICE
60789195	CHU DE NICE HÔPITAL DE L'ARCHET	NICE
60790862	CLINIQUE LE CALME	CABRIS
60791746	CLINIQUE DE L'ESTAGNOL	ANTIBES
60791811	HÔPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES	NICE
60794013	CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK	ST LAURENT DU VAR
60798881	MAISON DE CONVALESCENCE LA SERENA	NICE
130001225	HÔPITAL DU PAYS SALONAI	SALON DE PROVENCE
130001647	INSTITUT PAOLI CALMETTES	MARSEILLE
130002249	HP MARSEILLE VERT COTEAU BEAUREGARD	MARSEILLE
130008238	CLINIQUE LA PHOCEANNE SUD	MARSEILLE
130021488	HAD BOUCHES DU RHONE EST SITE POLYSIAN	MARSEILLE
130022619	SENTE ET SOLIDARITE BOUCHES DU RHONE	ARLES
130024268	NEPHROCARE SALON CENTRE D'HEMODIALYSE	SALON DE PROVENCE
130038003	CENTRE D'HEMODIALYSE DE PROVENCE AIX	AIX EN PROVENCE
130041916	CHI	AIX EN PROVENCE
130042096	GCS CENTRE CARDIO AXIUM RAMBOT	AIX EN PROVENCE
130780521	APHM HÔPITAL NORD	MARSEILLE
130781446	CH	AUBAGNE

130781479	HÔPITAL PRIVE LA CASAMANCE	AUBAGNE
130782071	CLINIQUE DE L'ETANG DE L'OLIVIER	ISTRES
130783236	APHM HÔPITAL DE LA CONCEPTION	MARSEILLE
130783293	APHM HÔPITAL LA TIMONE	MARSEILLE
130784234	APHM HÔPITAUX SUD SAINTE MARGUERITE	MARSEILLE
130784713	HP MARSEILLE BEAUREGARD VERT COTEAU	MARSEILLE
130784903	CLINIQUE LA PHOCEANNE	MARSEILLE
130786361	HÔPITAL PRIVE DE PROVENCE	AIX EN PROVENCE
130786742	HIA LAVERAN	MARSEILLE
130804297	APHM HÔPITAL LA TIMONE ENFANTS	MARSEILLE
130810740	CLINIQUE AXIUM	AIX EN PROVENCE
830020855	POLYCLINIQUE LES FLEURS	OLLIOULES
830100251	CLINIQUE DU CAP D'OR	LA SEYNE SUR MER
830100434	HÔPITAL PRIVE TOULON HYERES SAINT JEAN	TOULON
830100475	HÔPITAL PRIVE TOULON HYERES SAINT ROCH	TOULON
830100525	CH	DRAGUIGNAN
830100566	CHI	FREJUS
830100590	CH	GASSIN
830207114	HAD SENTE ET SOLIDARITE DU VAR	LA GARDE
840000046	CH	CARPENTRAS
840000061	CH	GORDES
840000079	CH	L ISLE SUR LA SORGUE
840000087	CH	ORANGE
840000285	POLYCLINIQUE URBAIN V	AVIGNON
840000327	CENTRE CHIRURGICAL MONTAGARD	AVIGNON
840000350	INSTITUT SAINTE CATHERINE	AVIGNON
840000525	CH	VAISON LA ROMAINE
840000541	CHS DE MONTFAVET	AVIGNON
840000707	CLINIQUE SAINT DIDIER	ST DIDIER
840006597	CH	AVIGNON
840013312	CLINIQUE RHONE DURANCE	AVIGNON
840013445	CLINIQUE FONTVERT	SORGUES

Réunion-Mayotte

Finess	Établissement	Ville
970400024	CHU SITE FELIX GUYON (SAINT DENIS)	ST DENIS
970400057	CHU SITE SUD (SAINT PIERRE)	ST PIERRE
970403606	GH EST REUNION	ST BENOIT
970403705	UDM (ST DENIS)-AURAR	ST DENIS
970403721	UAD-UDM (LE PORT) - AURAR	LE PORT
970403754	UDM-UAD (ST LOUIS) - AURAR	ST LOUIS
970404158	CENTRE-UDM-UAD-DAD (ST BENOIT) - AURAR	ST BENOIT
970405064	CENTRE (ST PIERRE/U1) - AURAR	ST PIERRE
970405403	SAS SOCIETE DE DIALYSE	STE CLOTILDE
970407151	UDM-UAD-DAD (ST PIERRE/U2) - AURAR	ST PIERRE
970423000	HÔPITAL D'ENFANTS	ST DENIS
980500011	CHM	MAMOUDZOU