



MISSION NATIONALE SPIADI
RAPPORT NATIONAL (version transmise à SPF)

Surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs.
Résultats de la surveillance menée en 2025, et évolutions 2023-2025.

REDACTION DU RAPPORT

Nicolas DUFLOT

Maris DUSSARTRE

Florent GOUBE

Anne-Sophie VALENTIN

Nathalie VAN DER MEE-MARQUET

SOMMAIRE.

Résumé synthétique du rapport/ Summary of the report.	4
Liste des abréviations.	5
Liste des tableaux et figures.	6
1 Introduction.	9
2 Rappels sur le périmètre et les objectifs de la surveillance nationale.	9
3 Les différentes modalités de surveillance.	9
4 La collecte et l'analyse des données.	10
5 La participation des établissements de santé.	11
6 Les résultats de la surveillance.	13
6.1 Les indicateurs.	13
6.1.1 Indicateurs de la SNPIA.	14
6.1.2 Indicateurs SPIADI.	20
6.1.2.1 Pour le secteur adulte.	20
6.1.2.2 Pour le secteur pédiatrique	32
6.1.2.3 Pour le secteur néonatal	33
6.2 Données générales concernant les bactériémies.	38
6.3 Données concernant le secteur adulte.	39
6.3.1 Focus sur les services de réanimation adulte.	39
6.3.1.1 Les patients surveillés.	39
6.3.1.2 Les patients infectés.	39
6.3.1.3 Les BLC.	40
6.3.1.4 Les pneumonies.	41
6.3.1.5 Données d'incidence des infections associées aux dispositifs invasifs dans les services de réanimation adulte.	42
6.3.2 Focus sur les services du secteur adulte HORS réanimation.	44
6.3.2.1 Les services d'hématologie.	44
6.3.2.2 Les services de cancérologie.	46
6.3.2.3 Les services de médecine (hors services d'onco.-hématologie).	48
6.3.2.4 Les services de chirurgie.	50
6.3.2.5 Les services de soins de suite et de réadaptation (SMR).	52
6.3.2.6 Les services spécialisés pour la dialyse.	53
6.3.2.6.1 Les patients surveillés	53
6.3.2.6.2 Les patients infectés	54
6.3.2.6.3 Les BSAD	54
6.3.2.6.4 Données d'incidence des BSAD dans les services spécialisés pour l'hémodialyse adulte	56
6.3.2.7 Les EHPADs.	57
6.3.2.8 L'Hospitalisation à domicile (HAD)	57
6.3.2.9 Les bactériémies acquises au décours de soins prodigués en ville ou à domicile.	58
6.3.2.10 Les BLC survenant 7 jours avant ou après la pose du cathéter	58
6.4 Données concernant le secteur pédiatrique.	59
6.5 Données concernant le secteur néonatal.	60
6.5.1 Les nouveau-nés surveillés.	60
6.5.2 Les nouveau-nés infectés.	60
6.5.3 Les BLC.	60
6.5.4 Données d'incidence des BLC dans les services de néonatalogie.	61
7 Synthèse, discussion générale et perspectives.	65
8 Conclusions.	66
9 Références.	67
Liste de établissements participants.	68
Annexe.	79

RESUME SYNTHETIQUE/SUMMARY OF THE REPORT.

En 2025, la campagne nationale de surveillance a été menée dans 637 établissements de santé distribués dans les 17 régions, soit 38% des CHU, CH, CLCC, CL-MCO, HIA et E-DIA du territoire, et 67% des lits de réanimation (base SAE 2023). La mobilisation remarquable des acteurs de terrain a permis de documenter 9 607 bactériémies associées aux soins, dont 2 976 bactériémies liées à un cathéter (BLC) (31,0%). Les cathéters impliqués ont été principalement les CCI (29,2%), les PICC (20,1%), les CVC (17,0%), et les CVP (14,0%). Pour la période 2023-2025 (cohorte de 411 établissements), la part des bactériémies liées à un MIDline progresse (5,8% en 2023 vs. 7,6% en 2025 ; $p = 0,003$). Les microorganismes impliqués dans les BLC sont principalement des staphylocoques à coagulase négative (36,5%), des Enterobacterales (22,2%) et *Staphylococcus aureus* (19,2%). Une bactérie multirésistante aux antibiotiques a été associée à une BLC dans 7,1% des cas (59 SARM, 149 Enterobacterales résistantes aux C3G dont 9 EPC, et 3 PARC). Pour la période 2023-2025, le suivi des taux d'incidence des BLC montre (1) la progression significative de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH dans les services de réanimation adulte (cohorte de 114 établissements ; 0,469 / 1 000 JH en 2023 vs. 0,699 en 2025 ; $p = 0,004$), (2) la progression significative de l'incidence des BLC (midline) dans les services de chirurgie adulte (cohorte de 183 établissements ; 0,020 / 1 000 JH en 2023 vs. 0,039 en 2025 ; $p = 0,038$), et de SMR adulte (cohorte de 188 établissements ; 0,004 / 1000 JH en 2023 vs. 0,011 en 2025 ; $p = 0,021$) ; (3) l'arrêt de la progression de l'incidence des BLC (midline) dans les services de médecine (cohorte de 224 services ; 0,025 / 1000 JH en 2023 vs. 0,032 en 2025 ; $p = 0,029$), (4) deux tendances encourageantes (mais non significatives à ce jour), telles que la diminution de l'incidence des BLC (PICC) dans les services d'hématologie (cohorte de 30 services), et celle des BLC impliquant *Staphylococcus haemolyticus* chez les nouveau-nés de poids de naissance inférieur ou égal à 1 000 g des services de réanimation néonatale (cohorte de 18 services) ; et à l'inverse (5) deux tendances inquiétantes, telles que la progression de l'incidence des BLC (CVP court) dans les services de cancérologie (cohorte de 81 services), et de celle des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) dans les services de médecine néonatale (cohorte de 30 services).

In 2025, the national surveillance campaign was conducted in 637 healthcare facilities across the 17 regions, representing 38% of university 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 2023–2025 period (cohort of 411 facilities), 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 (cohort of 114 facilities; 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 (cohort of 183 facilities; 0.020/1,000 patient-days in 2023 vs 0.039 in 2025; $p = 0.038$) and rehabilitation care wards (cohort of 188 facilities; 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 (cohort of 224 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 (cohort of 30 wards), and a decrease in CRBSI involving *Staphylococcus haemolyticus* among neonates with birth weight $\leq 1,000$ g in neonatal ICUs (cohort of 18 wards); and conversely (5) two concerning trends, namely an increase in CRBSI incidence (short peripheral venous catheter) in oncology wards (cohort of 81 wards) and in CRBSI incidence (CVC, PICC, port, dialysis catheter) in neonatal medical wards (cohort of 30 wards).

LISTE DES ABRÉVIATIONS.

SNPIA	Stratégie Nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance 2022-2027
ES	Établissement de Santé
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHR	Centre Hospitalier Régional
HA	Hôpitaux des Armées
CH	Centre Hospitalier
CL-MCO	Clinique/hôpitaux privés de court séjour
CLCC	Centre de Lutte Contre le Cancer
HL	Centre Hospitalier ex Hôpitaux Locaux
E-SSR	Établissement de Soins de Suite et Réadaptation
E-DIA	Établissement spécialisé pour l'hémodialyse
E-SLD	Établissement de Soins de Longue Durée
E-PSY	Établissement spécialisé de psychiatrie
E-HAD	Établissement d'Hospitalisation à Domicile
IAS	Infections associées aux soins
IADI	Infection associée aux dispositifs invasifs
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 de dialyse)	Bactériémie liée à un cathéter de dialyse
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
BLC (cathéter artériel)	Bactériémie liée à un cathéter artériel
BLC (midline)	Bactériémie liée à un midline
BLC (CVP court)	Bactériémie liée à un CVP court
PAI	Pneumopathie associée à l'intubation
CVC	Cathéter veineux central
CVO	Cathéter veineux ombilical
CCI	Chambre à cathéter implantable
PICC	Cathéter veineux central à insertion périphérique
SAVD	Site d'accès vasculaire pour la dialyse
CVP	Cathéter veineux périphérique
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> Résistant à la Méricilline
EBLSE	<i>Enterobacterales</i> productrices de B-lactamase à spectre étendu
EPC	<i>Enterobacterales</i> productrices de carbapénémase
ERG	<i>Enterococcus faecalis</i> ou <i>Enterococcus faecium</i> de sensibilité diminuée ou résistant aux glycopeptides
PARC	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> de sensibilité diminuée ou résistant aux Carbapénèmes
ABRI	<i>Acinetobacter baumannii</i> Résistant à l'Imipénème
I/R C3G	Sensibilité diminuée ou résistance aux céphalosporines de 3 ^{ème} génération
I/R carb	Sensibilité diminuée ou résistance aux carbapénèmes
ADM	Admissions
JH	Journées d'Hospitalisation complète
JHI	Journées d'Hospitalisation incomplète
J-cvc	Journées d'exposition aux CVC
J-cvo	Journées d'exposition aux CVO
J-vm	Journées d'exposition à l'intubation
NS	Non Significatif
NC	Non connu

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 le secteur (SPIADI 2025).

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

TABLEAU 4. Indicateurs SNPIA pour la surveillance.

TABLEAU 5. Indicateurs SPIADI pour la surveillance.

TABLEAU 6. Evolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH des établissements (Cohorte adulte (toutes modalités); 2023-2025).

TABLEAU 7. Indicateurs SPIADI pour la surveillance en secteur pédiatrique.

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 pour la surveillance et selon les régions (2025).

TABLEAU A4. Indicateurs SPIADI pour la surveillance et selon les régions (2025).

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 1000 J-cathéter des services de réanimation adulte (Population REANIMATION adulte ; modalités ExpADI et REAInfADI ; SPIADI 2025).

FIGURE 3. Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 J-cathéter des services de réanimation adulte (Cohorte REANIMATION adulte (modalités ExpADI et REAInfADI ; SPIADI 2023-2025).

FIGURE 4. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services d'hématologie adulte (Population HEMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

FIGURE 5. Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services d'hématologie adulte (Cohorte HEMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).

FIGURE 6. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services de cancérologie adulte (Population CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

FIGURE 7. Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services de cancérologie adulte (Cohorte CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).

FIGURE 8. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services de médecine adulte (Population MEDECINE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

FIGURE 9. Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services de médecine adulte (Cohorte MEDECINE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).

FIGURE 10. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services de chirurgie adulte (Population CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

FIGURE 11. Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services de chirurgie adulte (Cohorte CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).

FIGURE 12. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH des établissements (Population adulte ; SPIADI 2025).

FIGURE 13. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services de réanimation adulte (Population REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

FIGURE 14. Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services de réanimation adulte (Cohorte REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).

FIGURE 15. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (midline) pour 1000 JH des services de réanimation adulte (Population REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

FIGURE 16. Evolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1000 JH des services de réanimation adulte (Cohorte REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).

FIGURE 17. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (midline) pour 1000 JH des services d'hématologie adulte (Population HEMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

FIGURE 18. Evolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1000 JH des services d'hématologie adulte (Cohorte HEMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).

FIGURE 19. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (midline) pour 1000 JH des services de cancérologie adulte (Population CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

FIGURE 20. Evolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1000 JH des services de cancérologie adulte (Cohorte CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).

FIGURE 21. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (midline) pour 1000 JH des services de médecine adulte (Population MEDECINE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

FIGURE 22. Evolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1000 JH des services de médecine adulte (Cohorte MEDECINE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).

FIGURE 23. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (midline) pour 1000 JH des services de chirurgie adulte (Population CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

- FIGURE 24.** Evolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1000 JH des services de chirurgie adulte (Cohorte CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 25.** Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH des services de réanimation adulte (Population REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 26.** Evolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH des services de réanimation adulte (Cohorte REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 27.** Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH des services d'hématologie adulte (Population HEMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 28.** Evolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH des services d'hématologie adulte (Cohorte HEMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 29.** Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH des services de cancérologie adulte (Population CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 30.** Evolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH des services de cancérologie adulte (Cohorte CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 31.** Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH des services de médecine adulte (Population MEDECINE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 32.** Evolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH des services de médecine adulte (Cohorte MEDECINE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 33.** Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH des services de chirurgie adulte (Population CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 34.** Evolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH des services de chirurgie adulte (Cohorte CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 35.** Evolution de l'incidence des BLC (cathéter de dialyse, fistules) pour 1000 séances des services de dialyse HDC (Cohorte DIALYSE HDC adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 36.** Evolution de l'incidence des BLC (cathéter de dialyse, fistules) pour 1000 JH des services de dialyse UDM (Cohorte DIALYSE UDM adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 37.** Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 J-cathéter des services réanimation néonatale (Population REANIMATION néonatale (NEOInfADI) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 38.** Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 J-cathéter des services de réanimation néonatale (Cohorte REANIMATION néonatale (modalités ExpADI et NEOInfADI) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 39.** Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services réanimation néonatale (Population REANIMATION néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 40.** Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services de réanimation néonatale (Cohorte REANIMATION néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 41.** Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVO) pour 1000 J-cvo des services réanimation néonatale (Population REANIMATION néonatale (NEOInfADI) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 42.** Evolution de l'incidence des BLC (CVO) pour 1000 J-cathéter des services de réanimation néonatale (Cohorte REANIMATION néonatale (modalités ExpADI et NEOInfADI) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 43.** Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVO) pour 1000 JH des services réanimation néonatale (Population REANIMATION néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 44.** Evolution de l'incidence des BLC (CVO) pour 1000 JH des services de réanimation néonatale (Cohorte REANIMATION néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 45.** Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services de médecine néonatale (Population MEDECINE néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 46.** Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services de médecine néonatale (Cohorte MEDECINE néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 47.** Distribution des dispositifs intravasculaires impliqués dans les 2 976 BLC (Population (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 48.** Evolution de la distribution des dispositifs intravasculaires impliqués dans les BLC (Cohorte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 49.** Distribution des 3 431 microorganismes impliqués dans les 2 976 BLC (Population (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 50.** Statut COVID-19 des patients surveillés (Cohorte REANIMATION adulte (REInfADI) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 51.** Portage des BMR et BHR des patients surveillés (Cohorte REANIMATION adulte (REInfADI) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 52.** Cathéters impliqués dans les bactériémies (Population REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 53.** Evolution de la distribution des cathéters impliqués dans les BLC (Cohorte REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 54.** Site d'insertion des CVC impliqués dans les BLC (Population REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 55.** Microorganismes impliqués dans les BLC (Population REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 56.** Evolution de la distribution des pneumonies nosocomiales (Cohorte REANIMATION adulte (REA Inf ADI) ; 2023-2025).
- FIGURE 57.** Microorganismes impliqués dans les pneumonies liées à l'intubation (Cohorte REANIMATION adulte (REA Inf ADI) ; 2023-2025).

- FIGURE 58.** Evolution de l'incidence des BLC pour 1000 JH (Cohorte REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 59.** Evolution de l'incidence des pneumonies liées à l'intubation pour 1000 J-ventilation (Cohorte REANIMATION adulte (REAIInf ADI) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 60.** Cathéters impliqués dans les BLC (Population HEMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 61.** Evolution des cathéters impliqués dans les BLC (Cohorte HEMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 62.** Evolution de l'incidence des BLC pour 1000 JH (Cohorte HEMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 63.** Cathéters impliqués dans les BLC (Population CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 64.** Evolution des cathéters impliqués dans les BLC (Cohorte CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 65.** Evolution de l'incidence des BLC pour 1000 JH (Cohorte CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 66.** Cathéters impliqués dans les BLC (Population MEDECINE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 67.** Evolution des cathéters impliqués dans les BLC (Cohorte MEDECINE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 68.** Evolution de l'incidence des BLC pour 1000 JH (Cohorte MEDECINE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 69.** Cathéters impliqués dans les BLC (Population CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 70.** Evolution des cathéters impliqués dans les BLC (Cohorte CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 71.** Evolution de l'incidence des BLC pour 1000 JH (Cohorte CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 72.** Cathéters impliqués dans les BLC (Population SMR adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 73.** Evolution des cathéters impliqués dans les BLC (Cohorte SMR adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 74.** Evolution de l'incidence des BLC pour 1000 JH (Cohorte SMR adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 75.** Sites d'accès vasculaire pour la dialyse des patients surveillés (Population HDC (DIA Inf ADI) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 76.** Sites d'accès vasculaire pour la dialyse des patients surveillés (Population UDM (DIA Inf ADI) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 77.** Sites d'accès vasculaire impliqués dans les BSAD (Populations HDC et UDM (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 78.** Microorganismes impliqués dans les BLC (cathéter de dialyse) (Population DIALYSE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 79.** Evolution de l'incidence des BSAD pour 1000 J-SAD (Cohorte DIALYSE adulte (DIAInfADI et ExpADI) ; SPIADI 2024-2025).
- FIGURE 80.** Porte d'entrée des bactériémies acquises en EHPAD (Population adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 81.** Porte d'entrée des bactériémies acquises en HAD (Population adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 82.** Porte d'entrée des bactériémies acquises en ville ou à domicile (Population adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 83.** Evolution de l'incidence des BLC pour 1000 JH (Cohorte REANIMATION pédiatrique (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 84.** Cathéters impliqués dans les BLC (Population REANIMATION néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 85.** Microorganismes impliqués dans les BLC (Population REANIMATION néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2025).
- FIGURE 86.** Evolution de l'incidence BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 100 nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 750g (Cohorte REANIMATION néonatale (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 87.** Evolution de l'incidence BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 100 nouveau-nés de poids de naissance 751-1000g (Cohorte REANIMATION néonatale (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 88.** Evolution de l'incidence BLC (CVO) pour 100 nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 750 g (Cohorte REANIMATION néonatale (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025).
- FIGURE 89.** Evolution de l'incidence BLC (CVO) pour 100 nouveau-nés de poids de naissance 751-1000 g (Cohorte REANIMATION néonatale (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025).

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. Une stratégie associant la surveillance des infections avec feed-back rapide des résultats, l'évaluation des pratiques et la formation des professionnels de santé en charge de la pose et de l'utilisation des dispositifs invasifs, permet de réduire l'incidence des infections associées à ces dispositifs invasifs.

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 3 volets en synergie : la surveillance des infections pour une durée de 3 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^{ième} enquête de surveillance nationale des infections associées aux dispositifs invasifs qui s'est déroulée du 1^{er} janvier au 31 juillet 2025. Seront 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 (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse, cathéter artériel, midline, CVP court) dans tous les secteurs (hors bloc opératoire et médecine interventionnelle), y compris en HAD. Elle contribue à la surveillance et à la prévention des infections liées à un cathéter acquises en 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 lien 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 initié 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 BLC,
- 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 l'impact 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 ES par la HAS (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 12/12/2024.

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 2 types de modalités au choix :

- **une surveillance « unit-based »** pendant 3 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 3 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. La collecte et l'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 met en œuvre la collecte des données (manuelle ou non), leur import sur l'outil WEB hébergé sur un serveur sécurisé HDS 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, pour les statistiques décrivant les populations, exclusion de la base nationale des valeurs de taux d'incidence >20 %). Les données concernant les infections sont analysées dans leur totalité. 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 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, SSR, SLD, psychiatrie, HAD) et par service si les dénominateurs déclaratifs sont saisis par service ; par type d'établissement (CHU/CHR/HA, CH, CL-MCO, CLCC, HL, E-SSR, E-DIA, E-PSY, HAD), type de dispositif (CVC, CVO, CCI, PICC, CA, CD, MID, CVP), et en fonction de plusieurs dénominateurs (ADM, JH complète, JH incomplète, patients exposés, journées-cathéter, journées-intubation, séances de dialyse).

Les indicateurs d'impact de la SNPIA sont produits à une échelle géographique nationale et régionale avec pour objectif principal de guider le pilotage des actions nationales et 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 2 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 inférieure ; le 2nd quartile (la médiane), et Q3, valeur de la série statistique telle qu'un quart de la population lui est supérieure) ; (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^{ème} 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 2 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 outlier 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^{ème} et 90^{ème} 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. La 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).

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

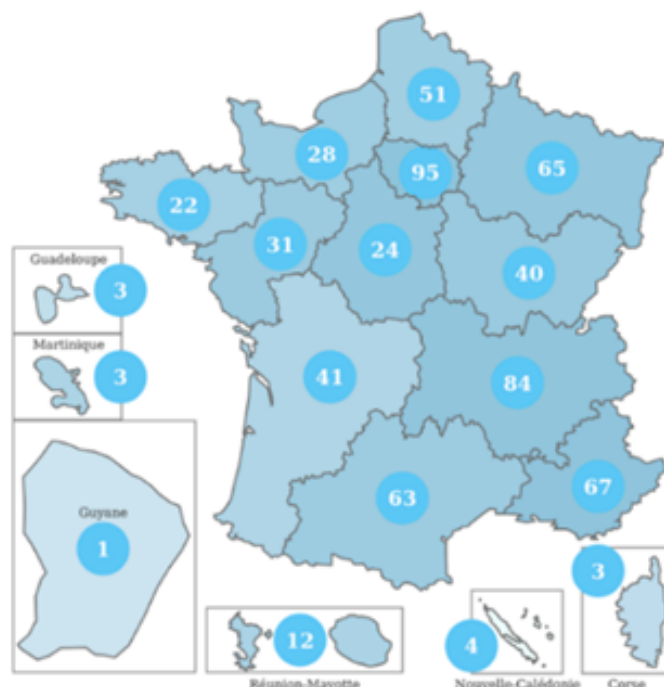


FIGURE 1 : Les 637 établissements de santé ayant participé au programme de surveillance SPIADI 2025.

Le taux de participation des établissements prioritaires varie selon les régions, en métropole de 29% pour la Nouvelle Aquitaine à 49% pour la Bourgogne-Franche-Comté, et pour les régions ultra-marines, entre 6% pour la Guadeloupe et 33% pour la région Réunion-Mayotte (figure 1 ; tableau 1).

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

ENTITES 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	1266	182	109	498	102	490	2647
Participant	47	4	244	147	15	19	476 (38)	19	13	51	8	1	568
Participant / 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)
N 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)
REUNION	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 est menée dans tous les secteurs (tableau 2). La participation varie selon les secteurs et les disciplines. Pour le secteur adulte, les disciplines les plus représentées sont les services de médecine (359 établissements), de SSR (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, et 583 896 séances de dialyse (tableau 3).

TABLEAU 2. Participation au programme de surveillance (toutes modalités) selon les secteurs (2025).

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

	REANIMATION	MEDECINE	URGENTES	CHIRURGIE	OBSTETRIQUE	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 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^{ième} journée nationale, le 02/10/2025.

6. Les résultats de la surveillance.

Les données de surveillance sont présentées en 3 parties. La première partie 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 cohortes stables 2023-2025 ;
- les caractéristiques des patients surveillés, des patients infectés, et des infections sont analysées, ainsi que les données d'incidence (hors indicateurs) sont analysées :
 - pour 2025 avec les données de l'ensemble des établissements ayant participé à la campagne 2025 ;
 - pour l'évolution, avec les données des cohortes stables 2023-2025 ;

La nature des données utilisées est 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 4).

TABLEAU 4. Indicateurs SNPIA pour la surveillance.

Secteur	Services	Indicateurs pour la surveillance	Cibles
Adulte	Réanimation	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1000 J-cathéter
	Hématologie	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1000 JH
	Cancérologie	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1000 JH
	Médecine	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1000 JH
	Chirurgie	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1000 JH
	Tous services	incidence des BLC (CVP court)	/ 1000 JH

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 3 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, et
- 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 5.

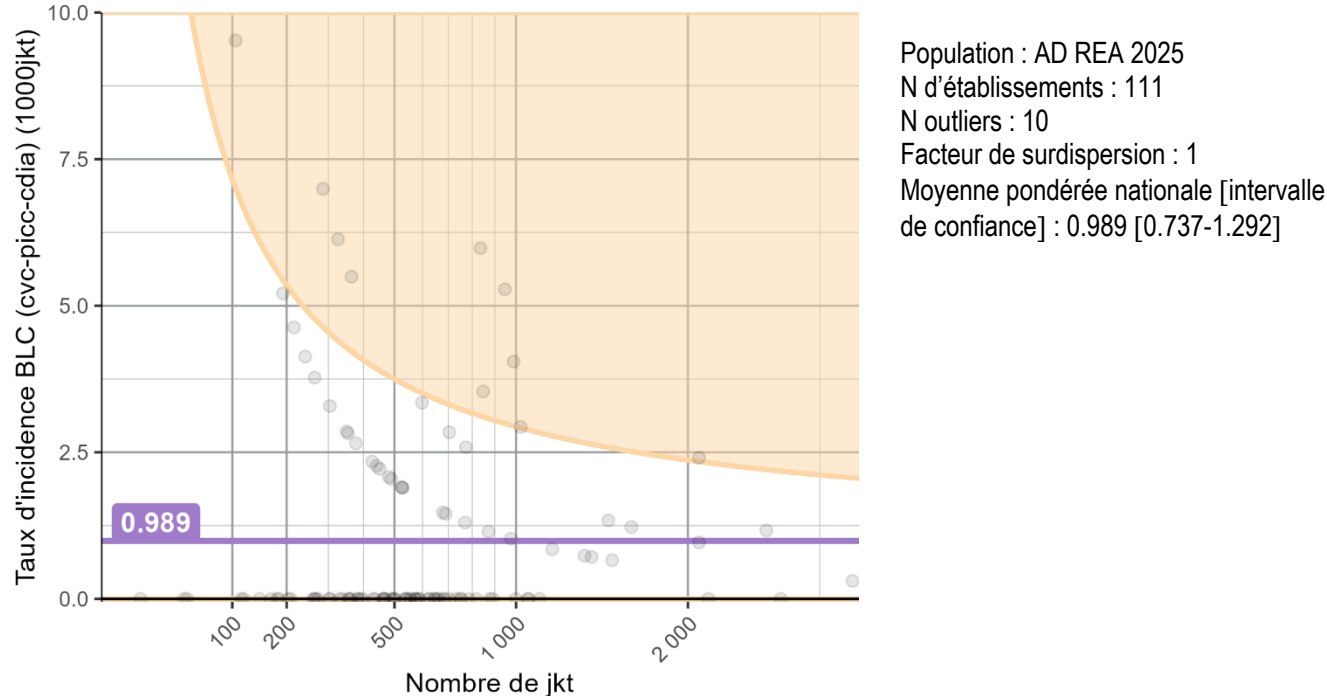
TABLEAU 5. Indicateurs SPIADI pour la surveillance.

Secteur	Services	Indicateurs pour la surveillance	Cibles
Adulte	Réanimation	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1000 JH
		incidence des BLC (midline)	/ 1000 JH
		incidence des BLC (CVP court)	/ 1000 JH
	Hématologie	incidence des BLC (midline)	/ 1000 JH
		incidence des BLC (CVP court)	/ 1000 JH
		incidence des BLC (midline)	/ 1000 JH
	Cancérologie	incidence des BLC (midline)	/ 1000 JH
		incidence des BLC (CVP court)	/ 1000 JH
		incidence des BLC (midline)	/ 1000 JH
	Médecine	incidence des BLC (midline)	/ 1000 JH
		incidence des BLC (CVP court)	/ 1000 JH
		incidence des BLC (midline)	/ 1000 JH
	Chirurgie	incidence des BLC (midline)	/ 1000 JH
		incidence des BLC (CVP court)	/ 1000 JH
Pédiatrique	Hémod. HDC	Incidence des BLC (cathéter de dialyse, fistules native et prothèse)	/ 1000 séances
	Hémod. UDM	Incidence des BLC (cathéter de dialyse, fistules native et prothèse)	/ 1000 séances
	Réanimation	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1000 JH
	Hématologie	incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse)	/ 1000 JH
	Cancérologie	incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse)	/ 1000 JH
	Médecine	incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse)	/ 1000 JH
	Chirurgie	incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse)	/ 1000 JH
	Réanimation	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1000 J-cathéter
	Réanimation	incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse)	/ 1000 JH
	Réanimation	incidence des BLC (CVO)	/ 1000 J-cathéter
Néonatal	Réanimation	incidence des BLC (CVO)	/ 1000 JH
	Réanimation	incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse)	/ 1000 JH
	Médecine	incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse)	/ 1000 JH

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

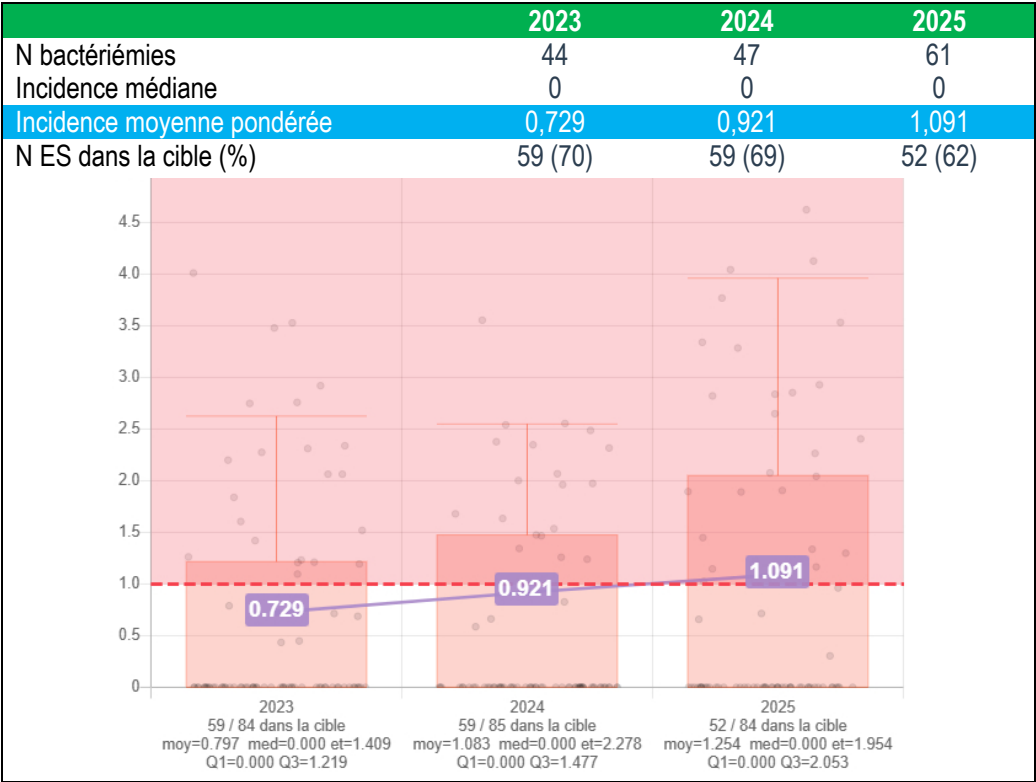
- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 j-cathéter dans les services de réanimation adulte (cible 1,000 / 1000 J-cathéter) :** en 2025, l'incidence est à la cible (0,989 BLC /1 000 j-cathéter) et 67% des 111 établissements sont dans la cible. La 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 (Population REANIMATION adulte (REAIInfADI, ExpADI); SPIADI 2025).



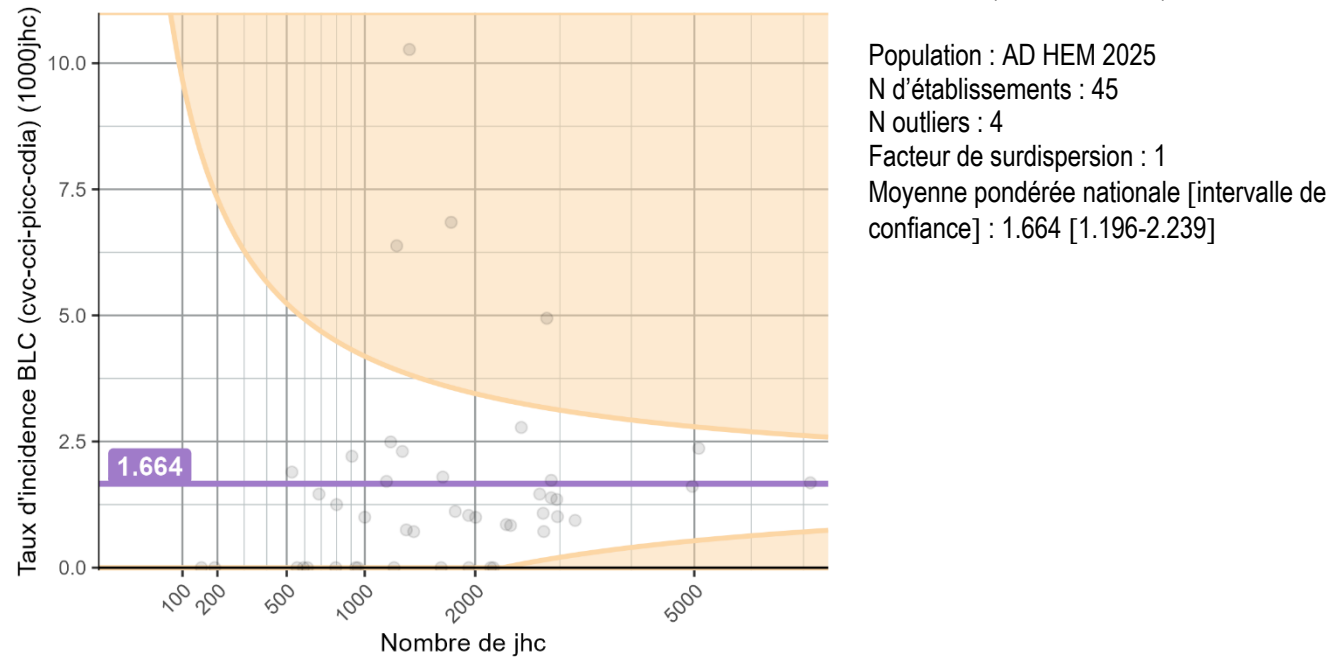
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative depuis 2023 (85 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,346).

FIGURE 3. Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 J-cathéter des services de réanimation adulte (Cohorte REANIMATION adulte (REAIInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2023-2025).



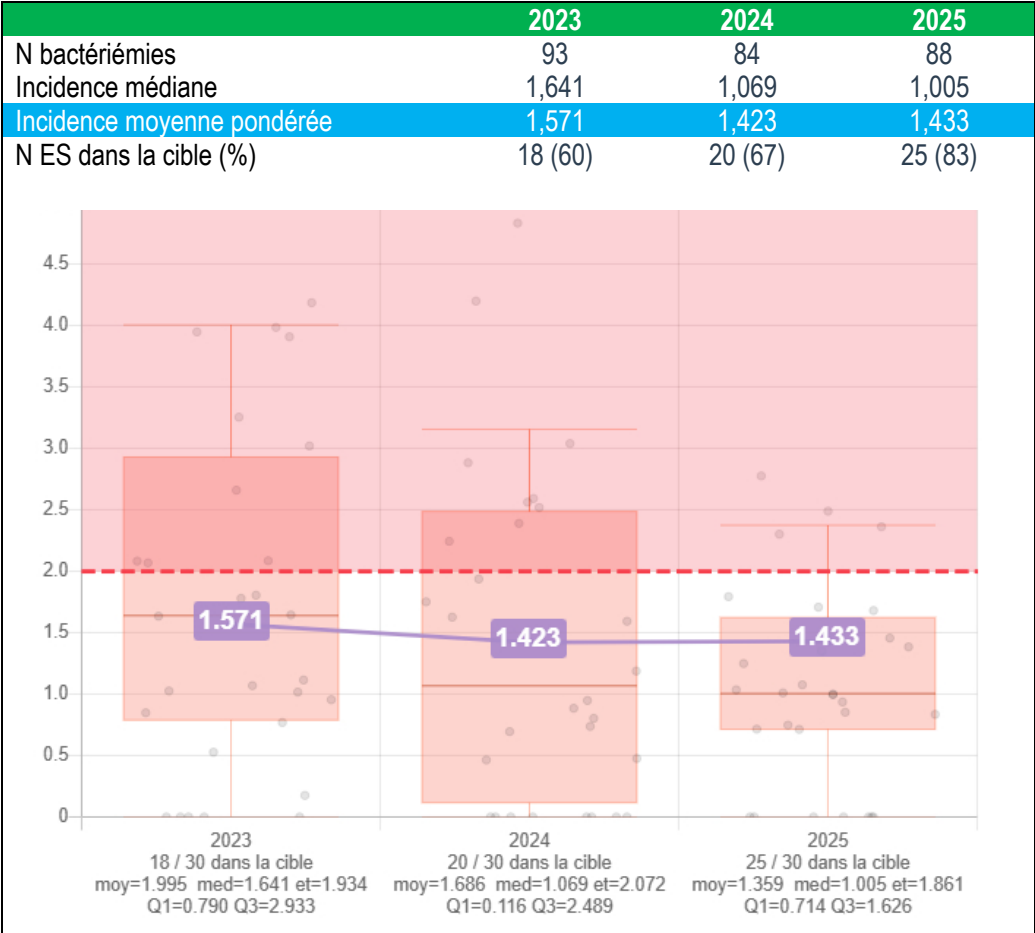
- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 journées d'hospitalisation complète (JH) dans les services d'hématologie adulte (cible 2 / 1 000 JH) :** en 2025, l'incidence est dans la cible (1,664 / 1 000 JH) et 80% des 45 établissements participants 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 1000 JH des services d'hématologie adulte (Population HEMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).



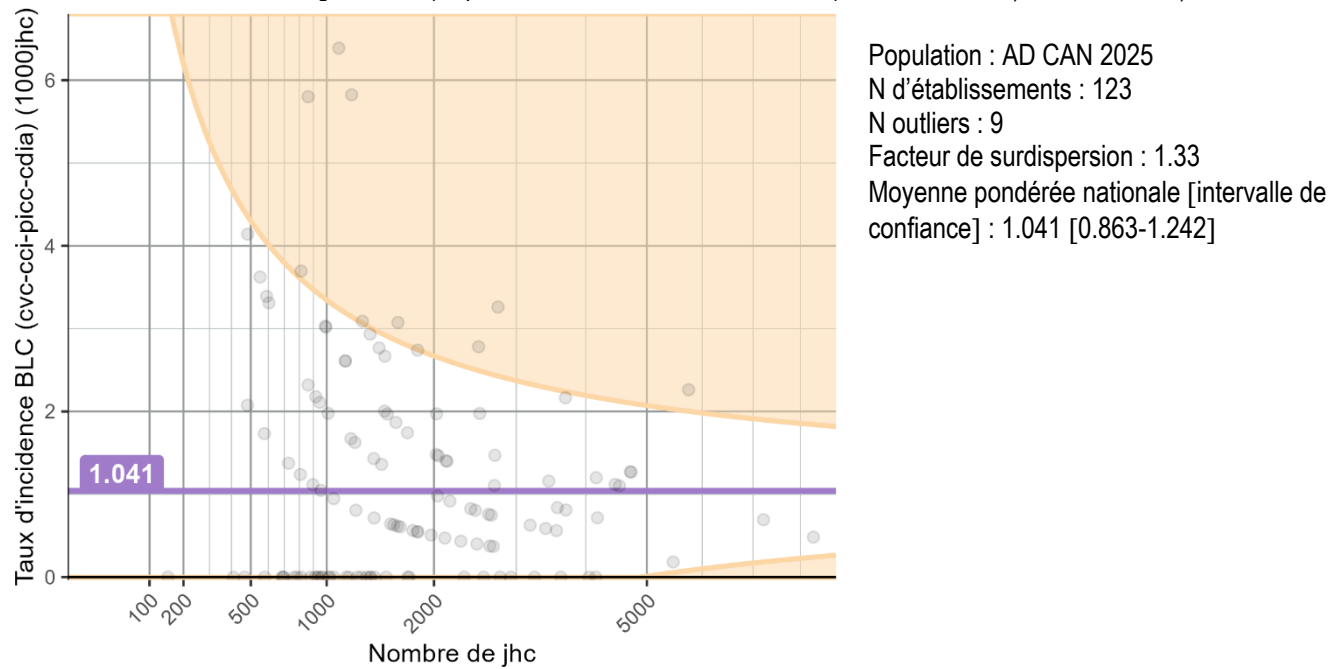
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative depuis 2023 (30 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,268).

FIGURE 5. Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services d'hématologie adulte (Cohorte HEMATOLOGIE adulte (toutes modalités); SPIADI 2023-2025).



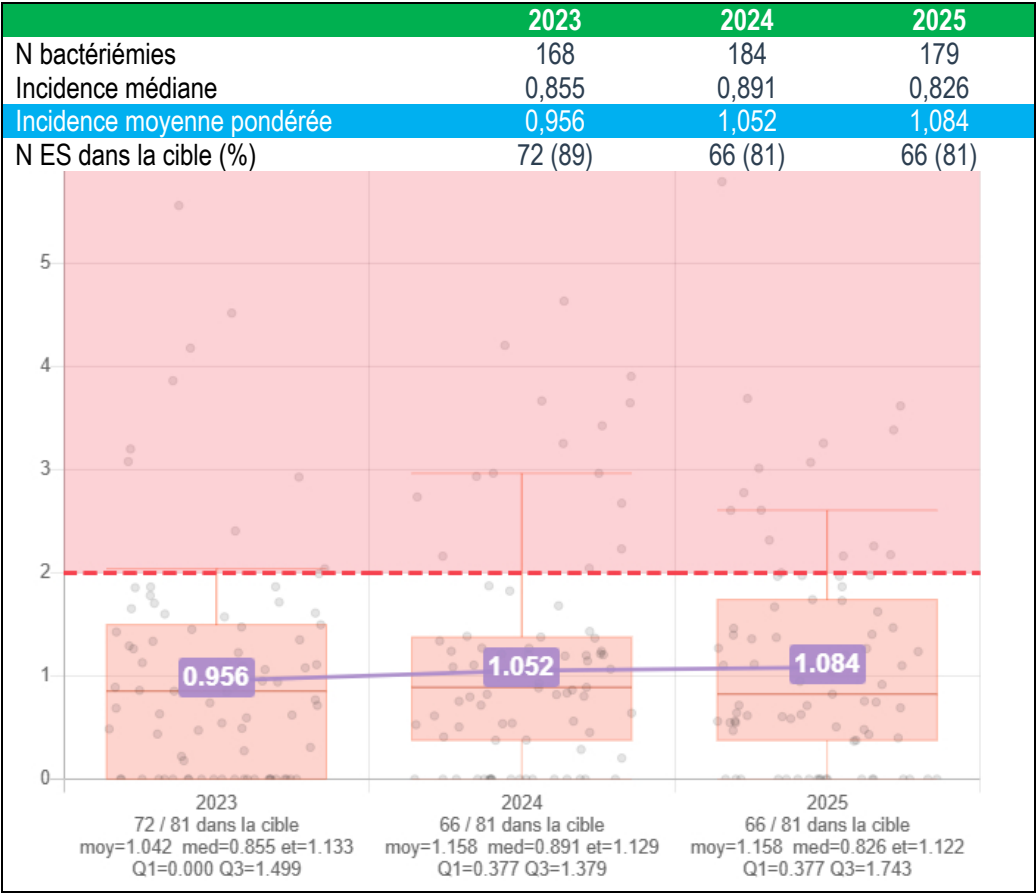
- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH dans les services de cancérologie adulte** (cible 2 BLC / 1 000 JH) : en 2025, l'incidence est dans la cible (1,041 / 1 000 JH) et 78% des 123 établissements participants sont dans la cible. La distribution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

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 (Population CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).



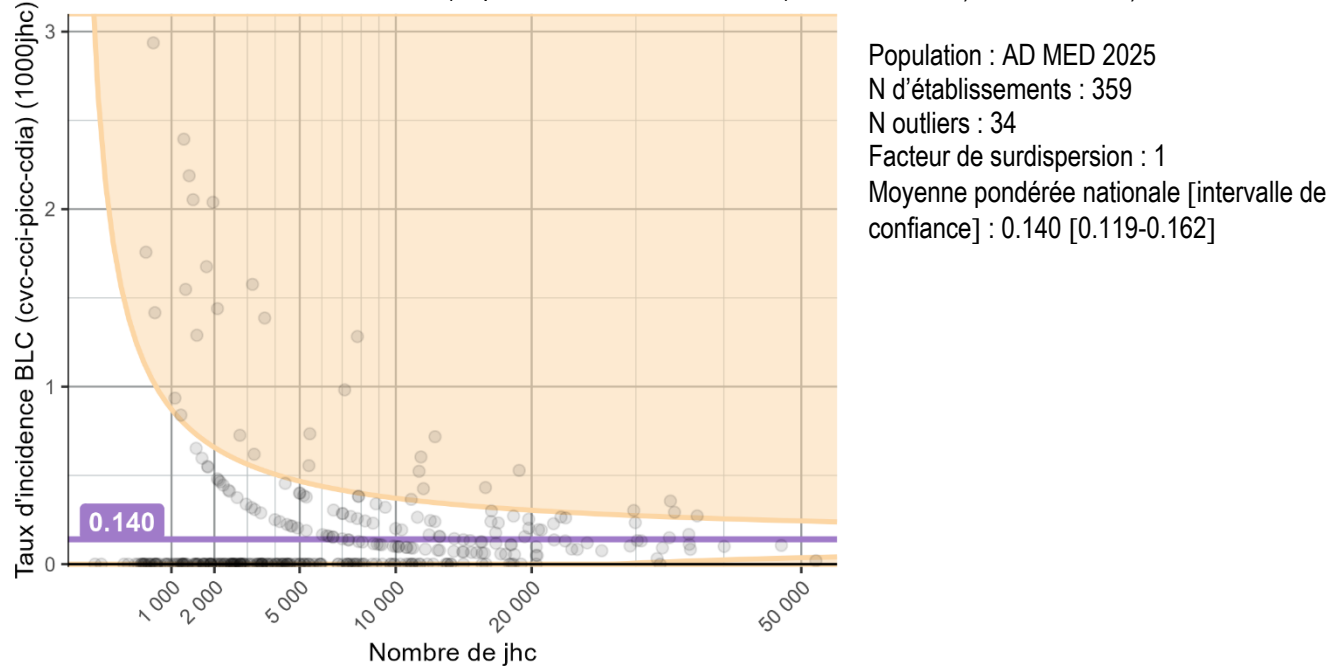
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative depuis 2023 (81 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,694).

FIGURE 7. Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de cancérologie adulte (Cohorte CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités); SPIADI 2023-2025).



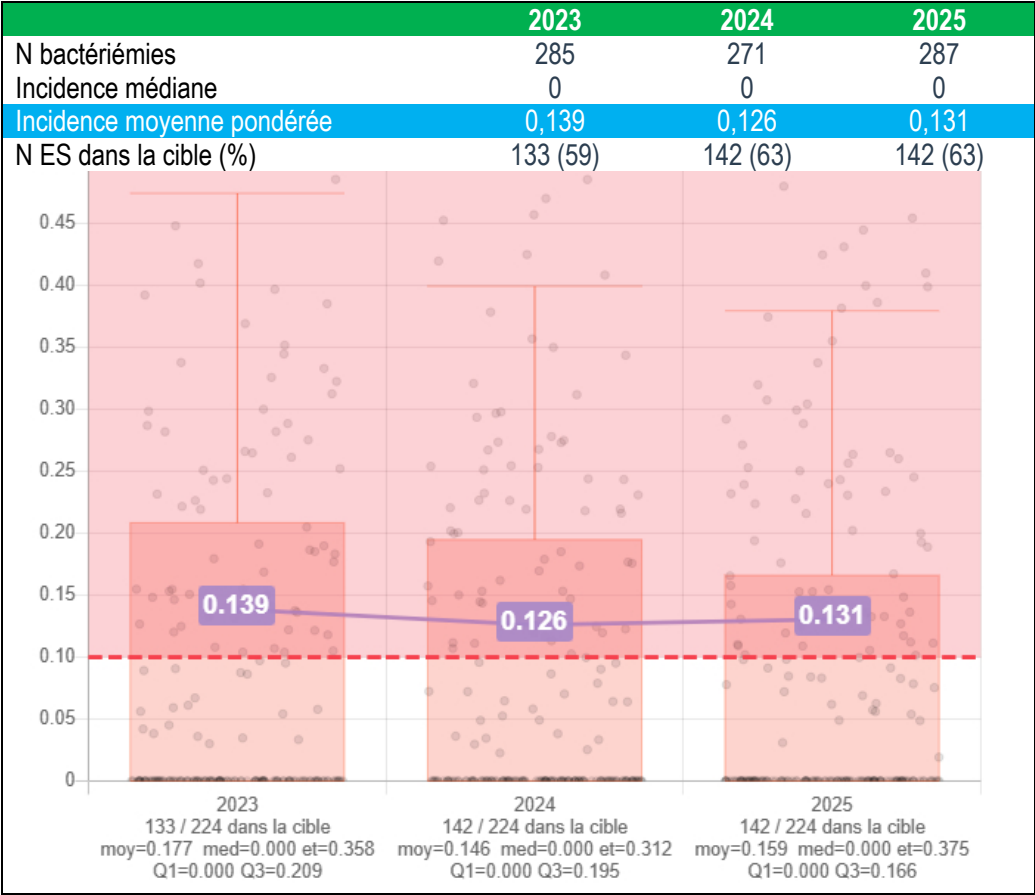
- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH dans les services de médecine adulte** (cible 0,1 BLC / 1 000 JH) : en 2025, l'incidence est au-dessus de la cible (0,140 / 1 000 JH) et 65% des 359 établissements participants sont dans la cible. La 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 (Population MEDECINE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).



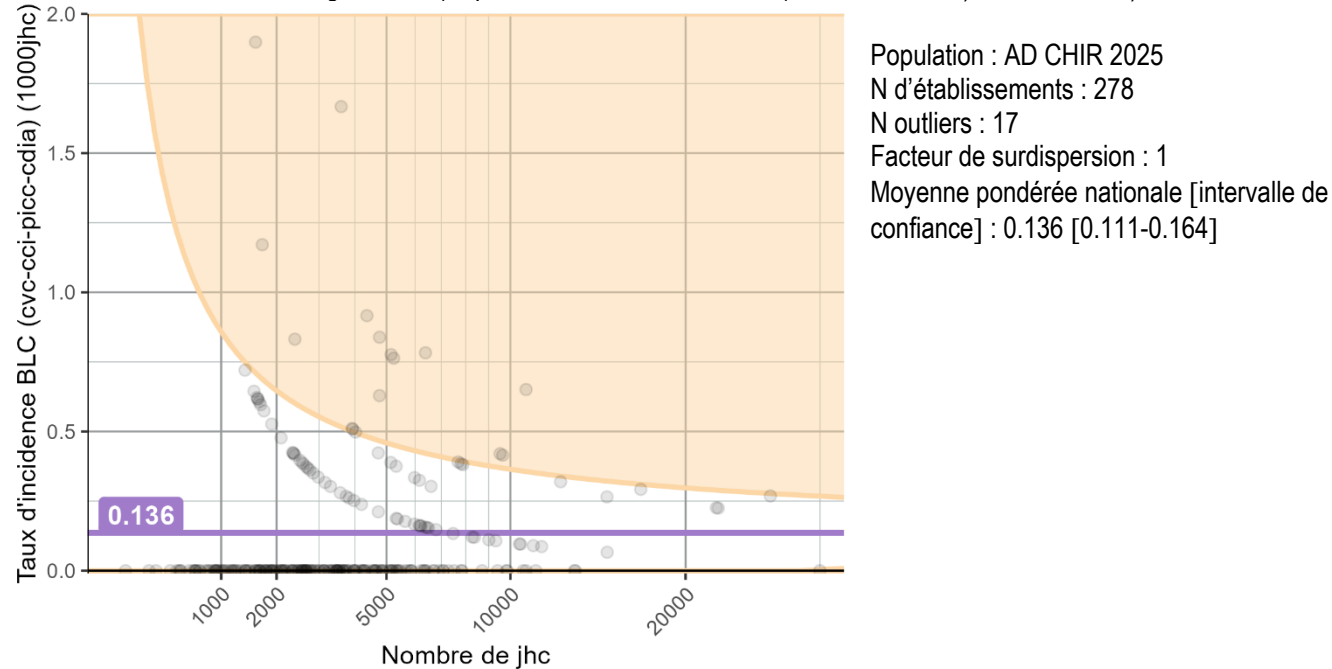
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative depuis 2023 (224 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,665).

FIGURE 9. Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de médecine adulte (Cohorte MEDECINE adulte (toutes modalités); SPIADI 2023-2025).



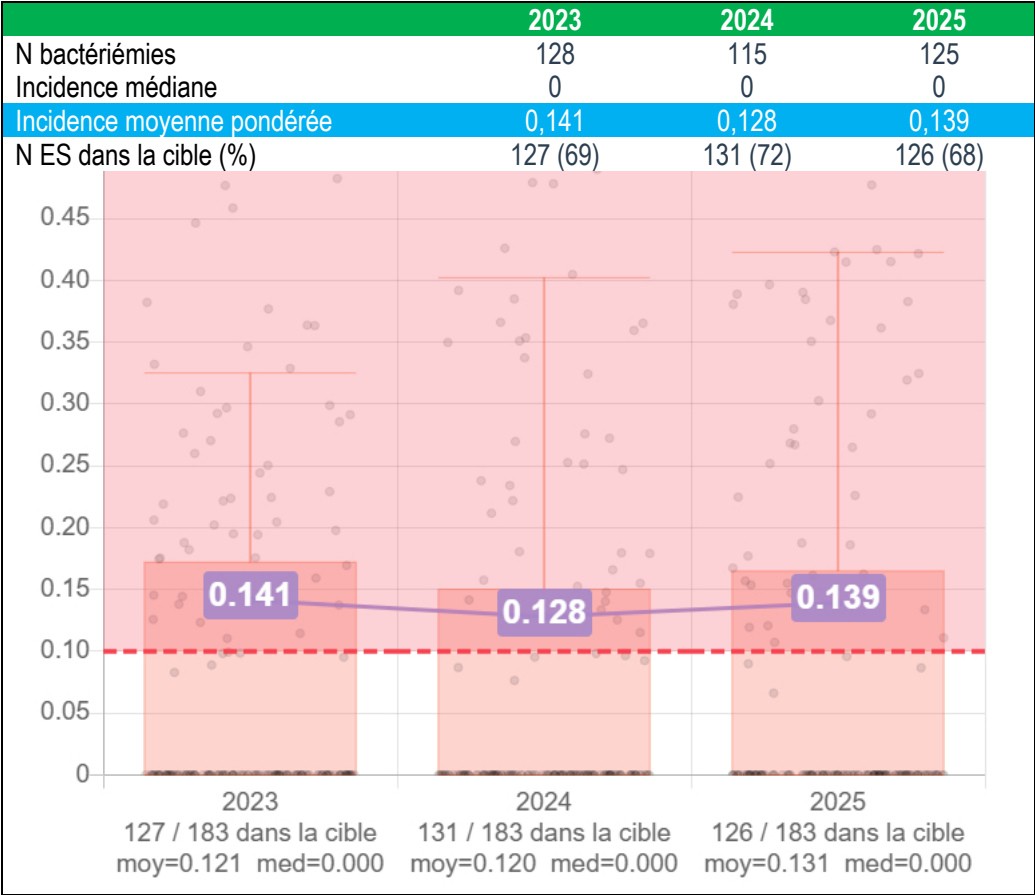
- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH dans les services de chirurgie adulte** (cible 0,1 BLC / 1 000 JH) : en 2025, l'incidence est au-dessus de la cible (0,136 / 1 000 JH) et 72% des 278 établissements participants sont dans la cible. 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 (Population CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).



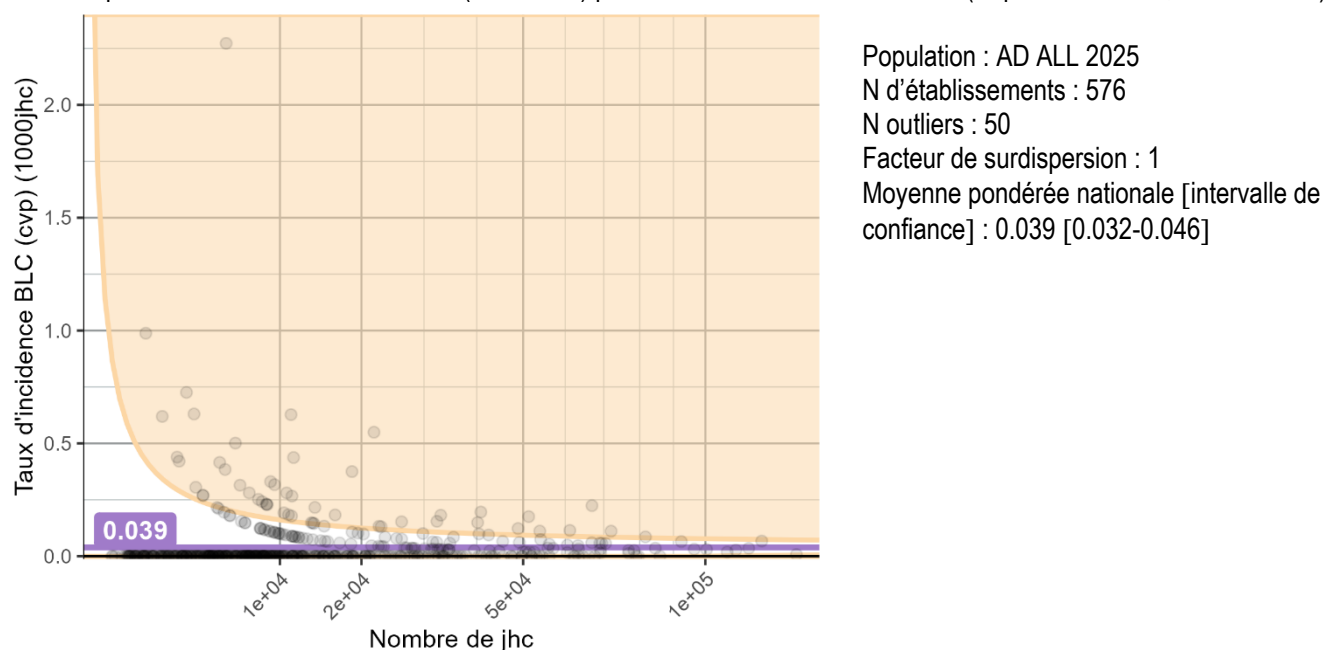
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative depuis 2023 (183 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,901).

FIGURE 11. Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de chirurgie adulte (Cohorte CHIRURGIE adulte (toutes modalités); SPIADI 2023-2025).



- **Incidence des bactériémies liées à un cathéter veineux périphérique court pour 1000 JH dans l'établissement de santé (cible 0,1 BLC (CVP court) / 1000 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 (Population adulte ; SPIADI 2025).



Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative depuis 2023 (370 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,544).

TABEAU 6. Evolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des établissements (Cohorte adulte (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)

SYNTHESE POUR LES INDICATEURS DE LA SNPIA.

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.

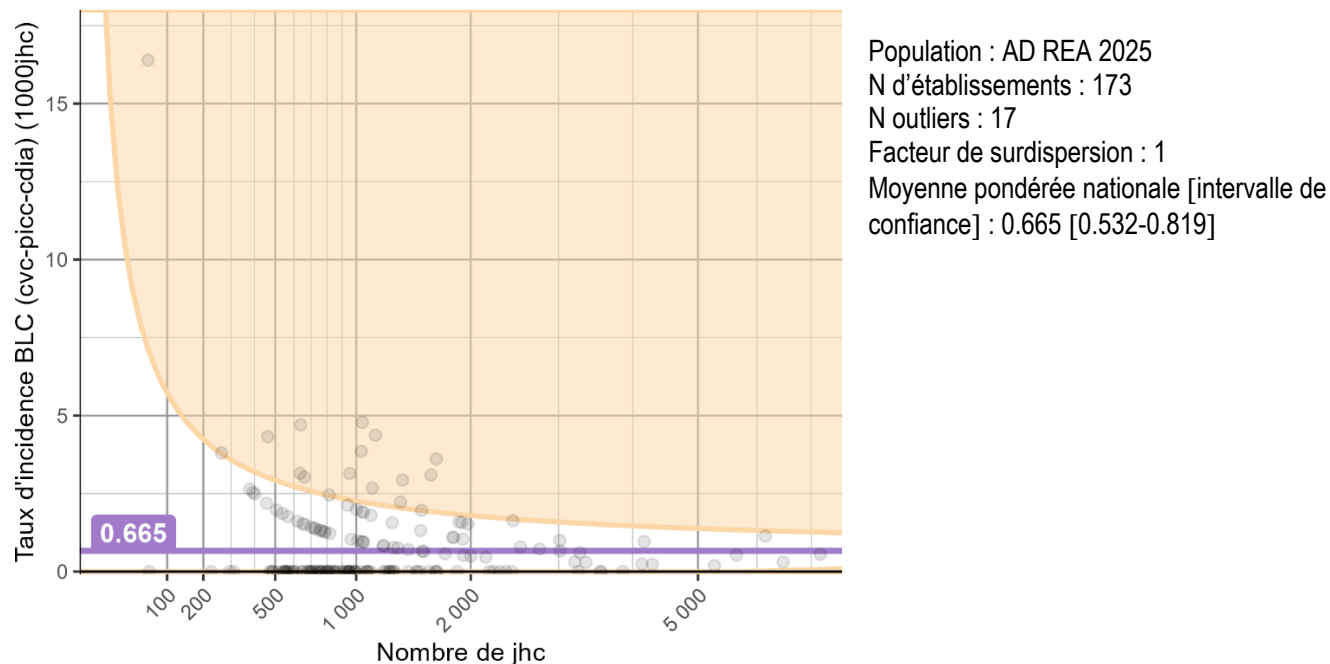
Au total, moins de 10% des établissements participants ne sont pas dans la cible pour les indicateurs étudiés.

Les résultats régionaux sont présentés au niveau du tableau A3. Ils doivent être analysés avec précautions compte-tenu du nombre limité d'établissements participants dans certains cas.

6.1.2.1 Pour le secteur adulte

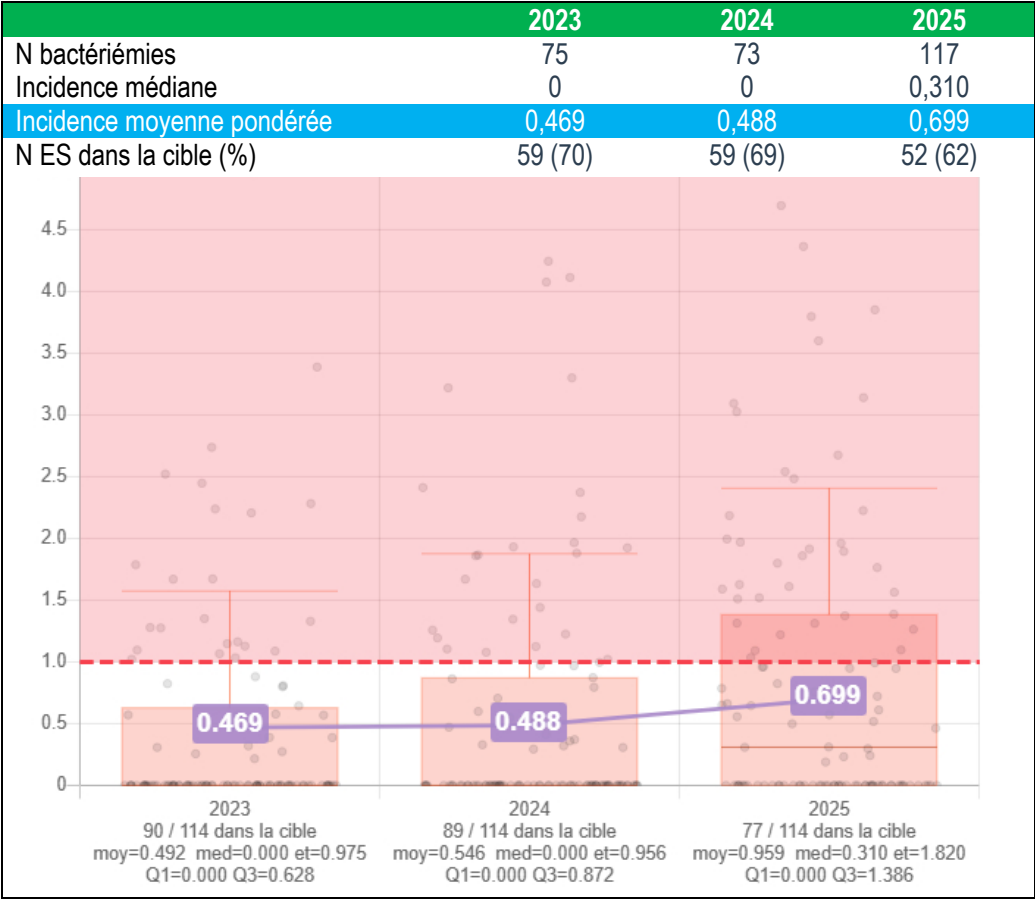
- Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH dans les services de réanimation adulte (cible 1,000 / 1 000 JH) : en 2025, l'incidence est dans la cible (0,665 / 1 000 JH) et 70,5% des 173 établissements participants sont dans la cible ; 17 des 173 établissements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

FIGURE 13. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services de réanimation adulte (Population REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).



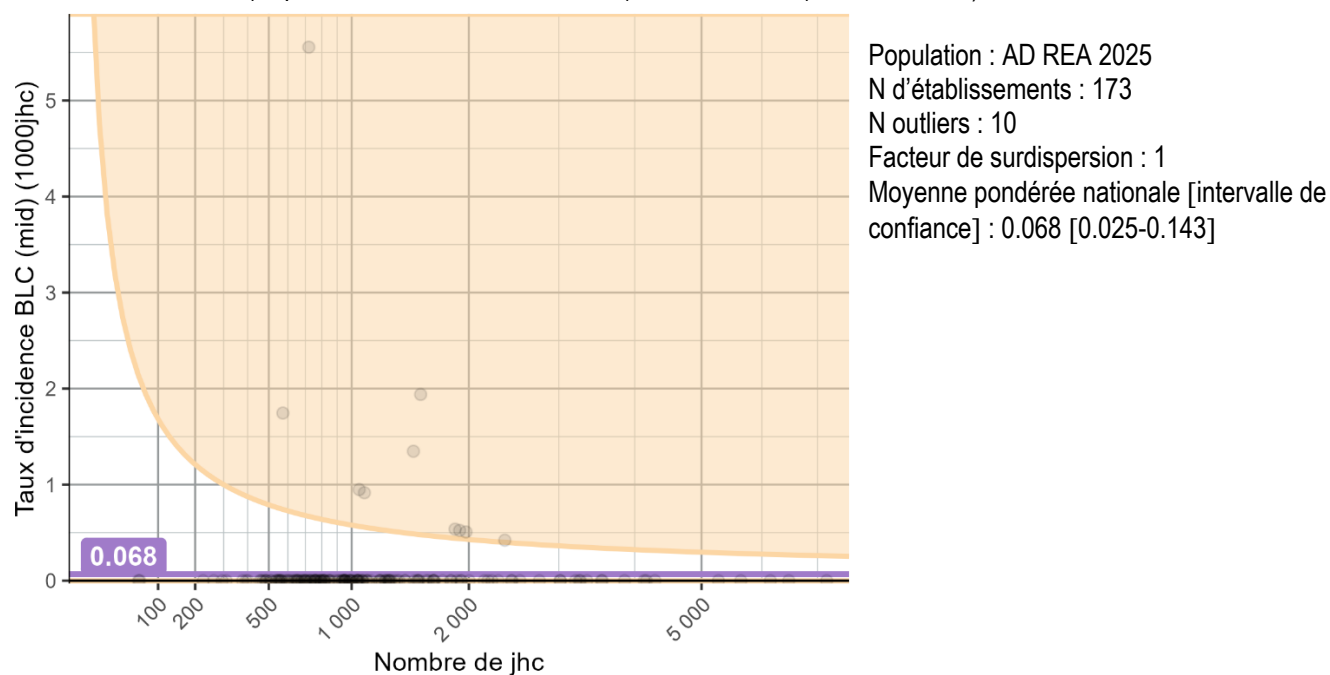
Le suivi de la cohorte 2023-2025 montre une progression significative de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH depuis 2023 (114 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,004), en lien avec la progression de l'incidence des BLC (CVC) sur la période 2023-2025 (figure 58).

FIGURE 14. Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de réanimation adulte (Cohorte REANIMATION adulte (toutes modalités); 2023-2025).



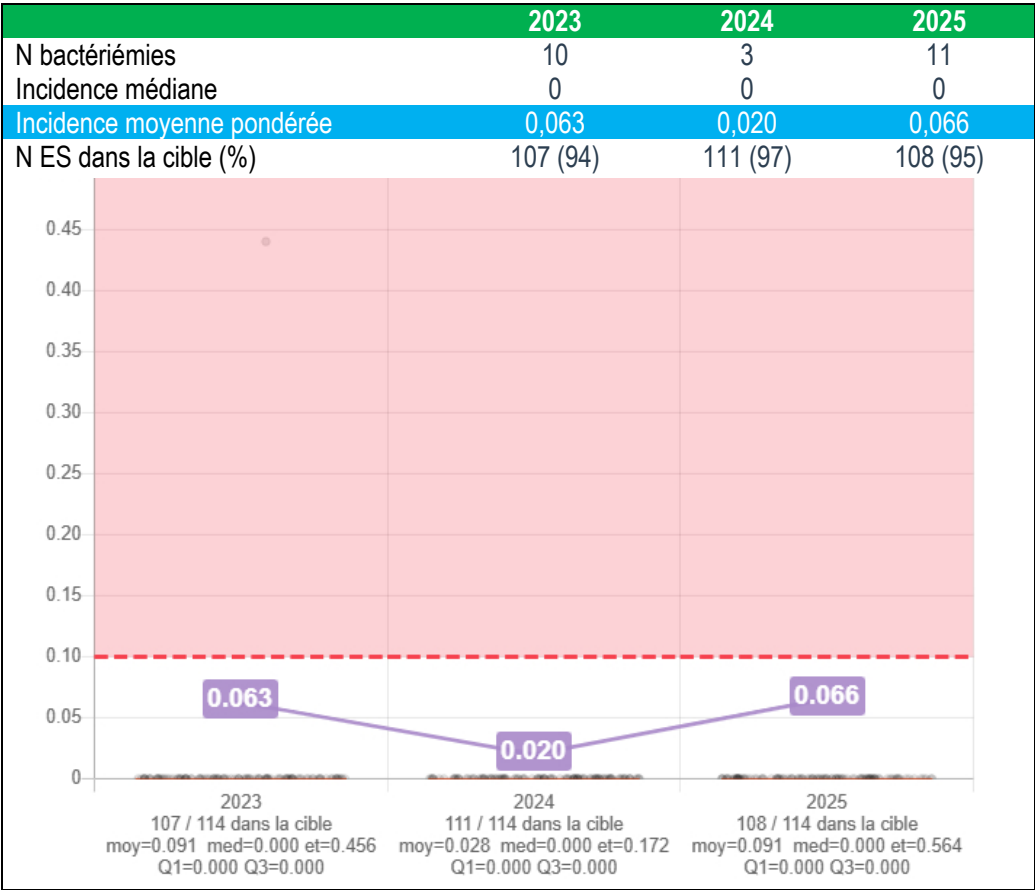
- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des bactériémies liées à un midline pour 1 000 JH (cible 1,000 / 1000 JH)**
 - **dans les services de réanimation** : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,066 BLC (midline) / 1 000 JH), et 94% des établissements participants sont dans la cible; 10 des 173 établissements sont détectés outliers (5.6%).

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



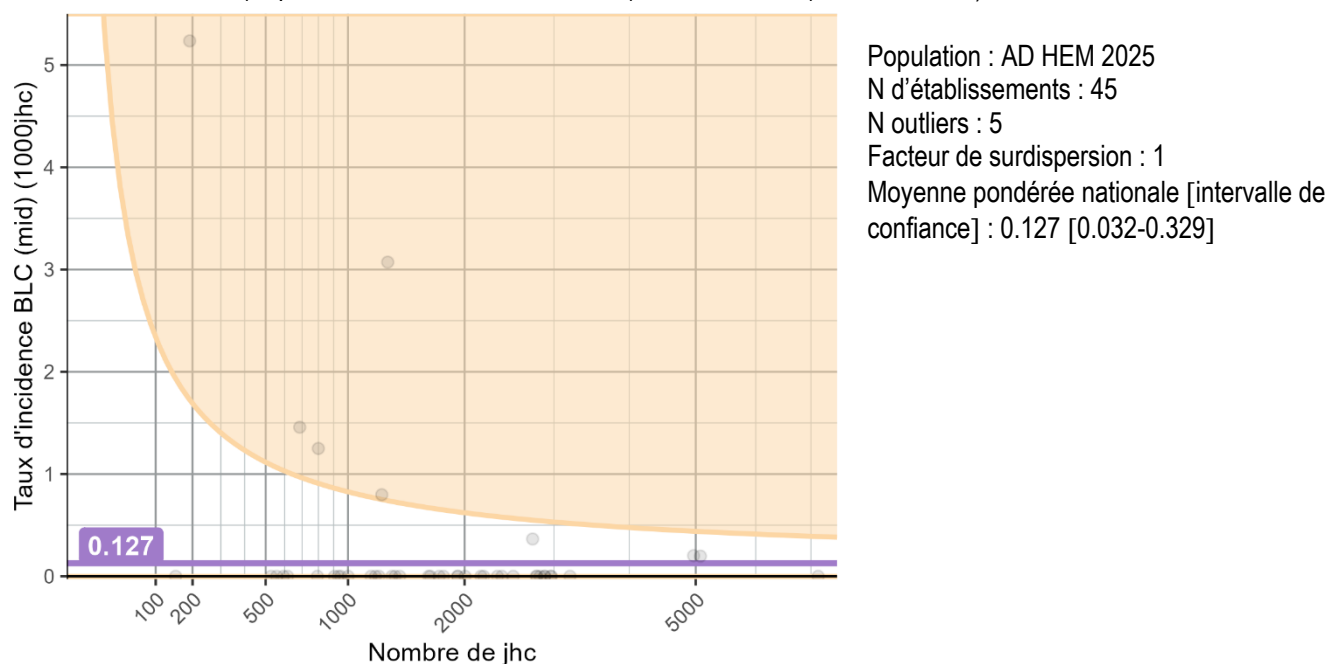
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH depuis 2023 (114 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,434).

FIGURE 16. Evolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de réanimation adulte (Cohorte REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



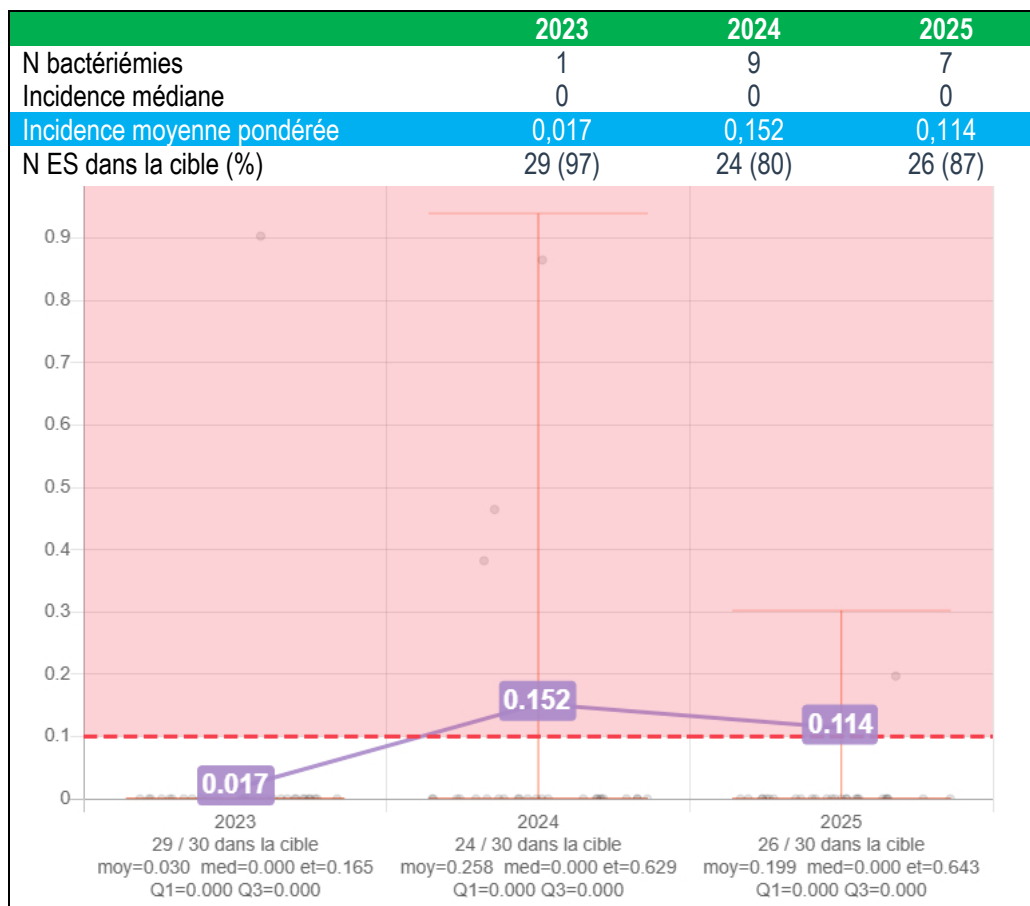
- **dans les services d'hématologie** : en 2025, la moyenne nationale est au-dessus de la cible (0,127 BLC (midline) / 1 000 JH, et 82% des établissements participants sont dans la cible ; 5 des 45 établissements sont détectés outliers (11,1%).

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



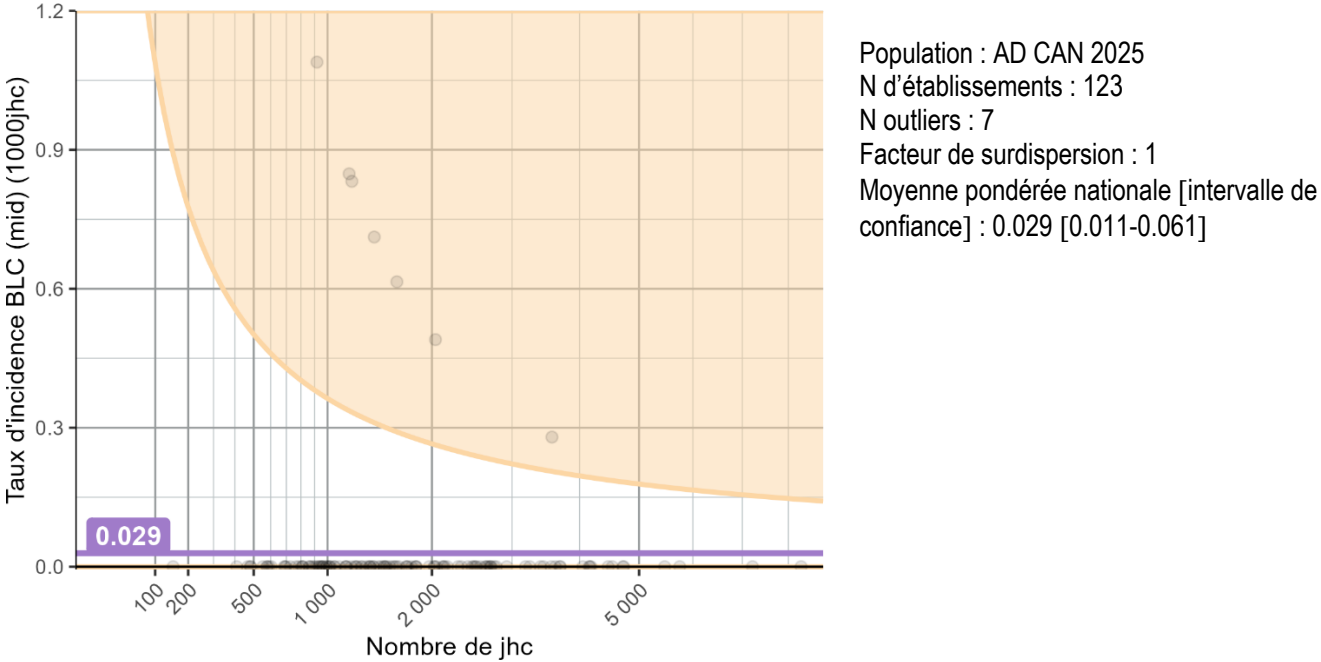
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH depuis 2023 (30 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,141).

FIGURE 18. Evolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services d'hématologie adulte (Cohorte HEMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



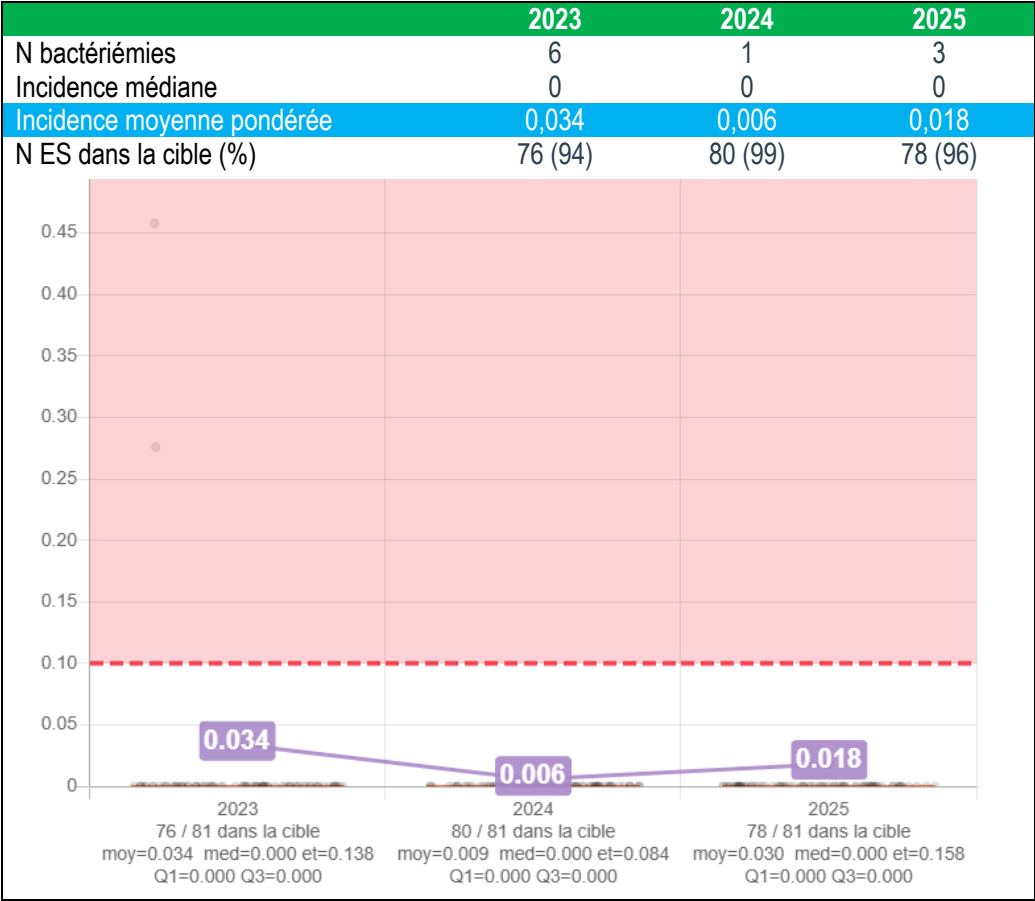
- **dans les services de cancérologie** : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,029 BLC (midline) / 1 000 JH, et 94% des établissements participants sont dans la cible ; 7 des 123 établissements sont détectés outliers (5.7%).

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



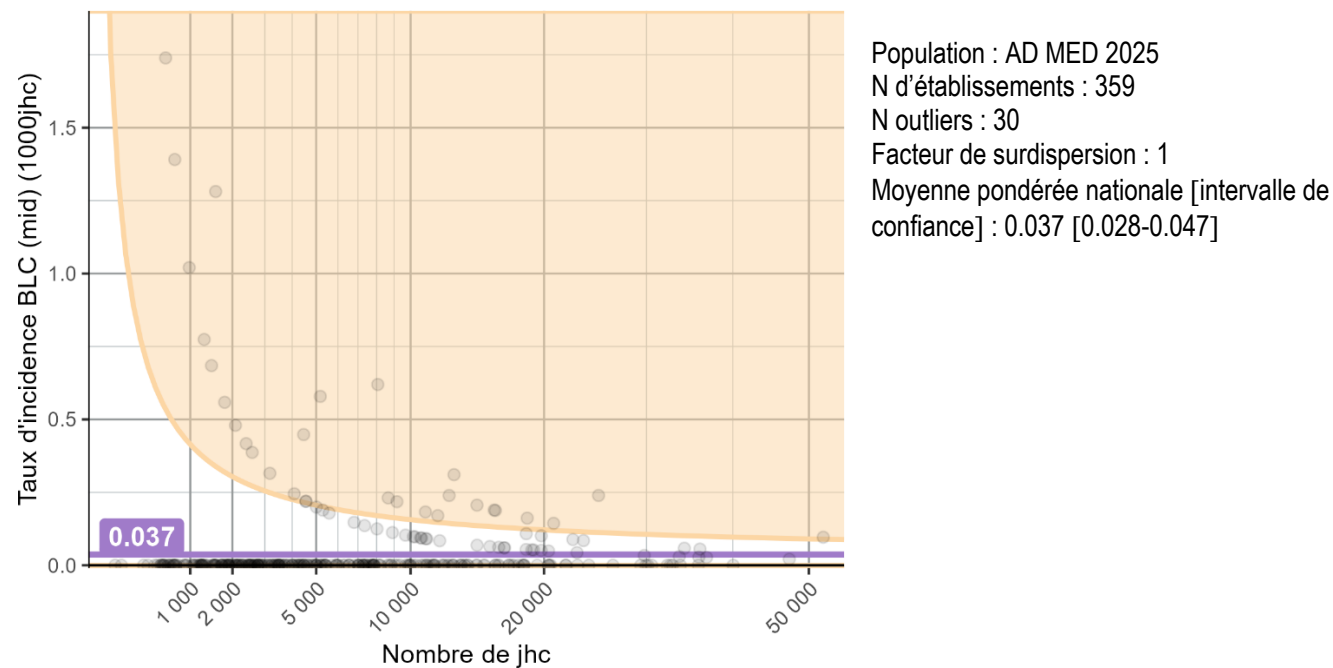
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH depuis 2023 (81 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,265).

FIGURE 20. Evolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de cancérologie adulte (Cohorte CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



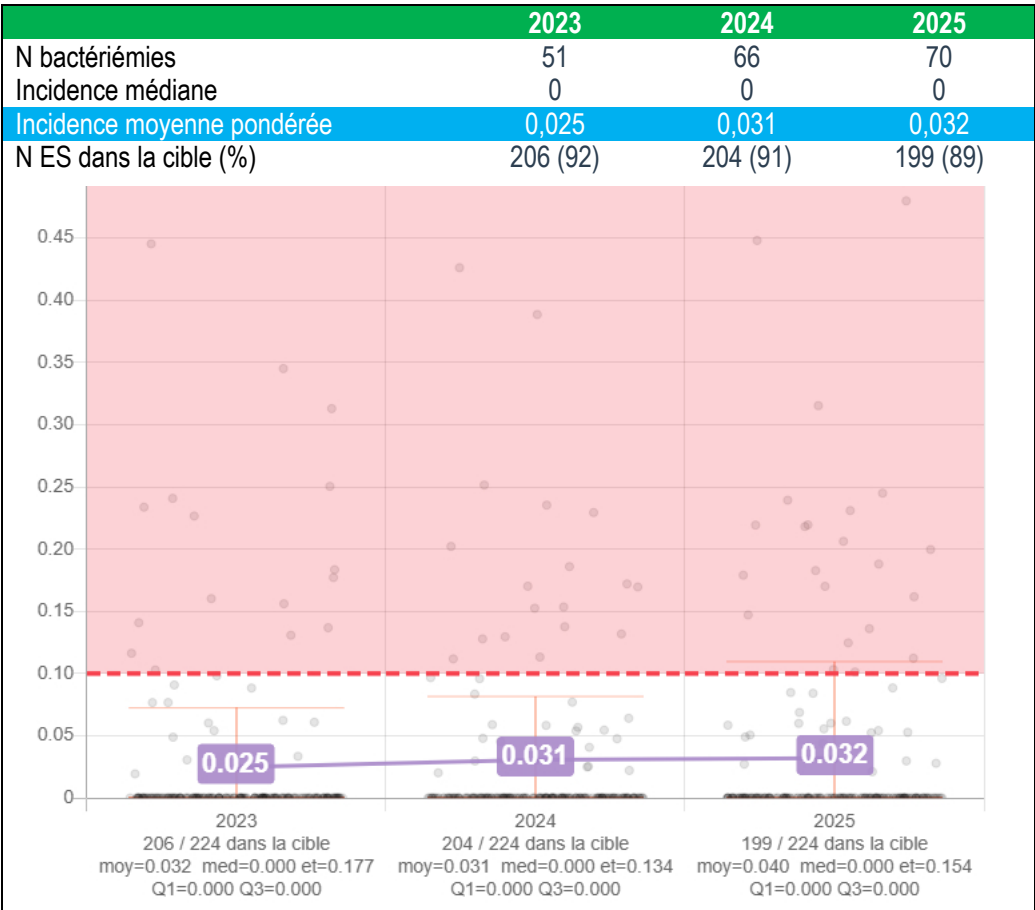
- **dans les services de médecine** : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,037 BLC (midline) / 1 000 JH, et 89% des établissements participants sont dans la cible ; 30 des 359 établissements sont détectés outliers (8,3%).

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



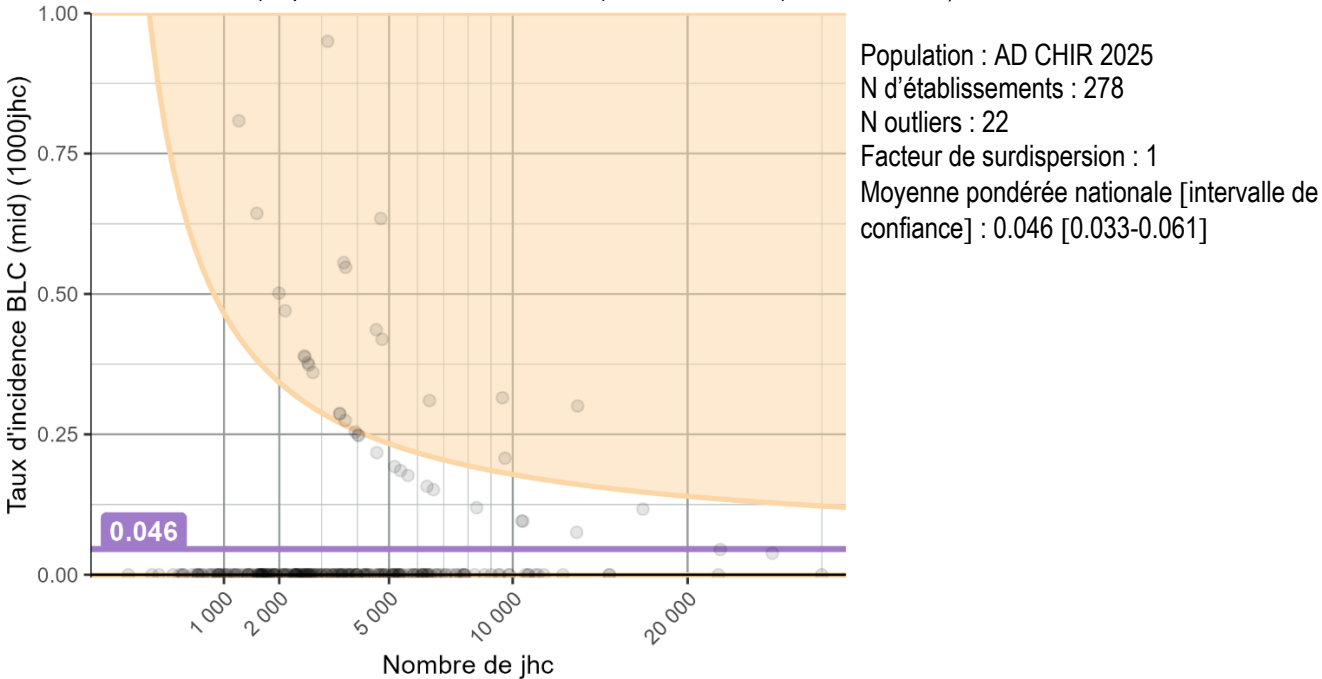
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH depuis 2023 (224 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,229).

FIGURE 22. Evolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de médecine adulte (Cohorte MEDECINE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



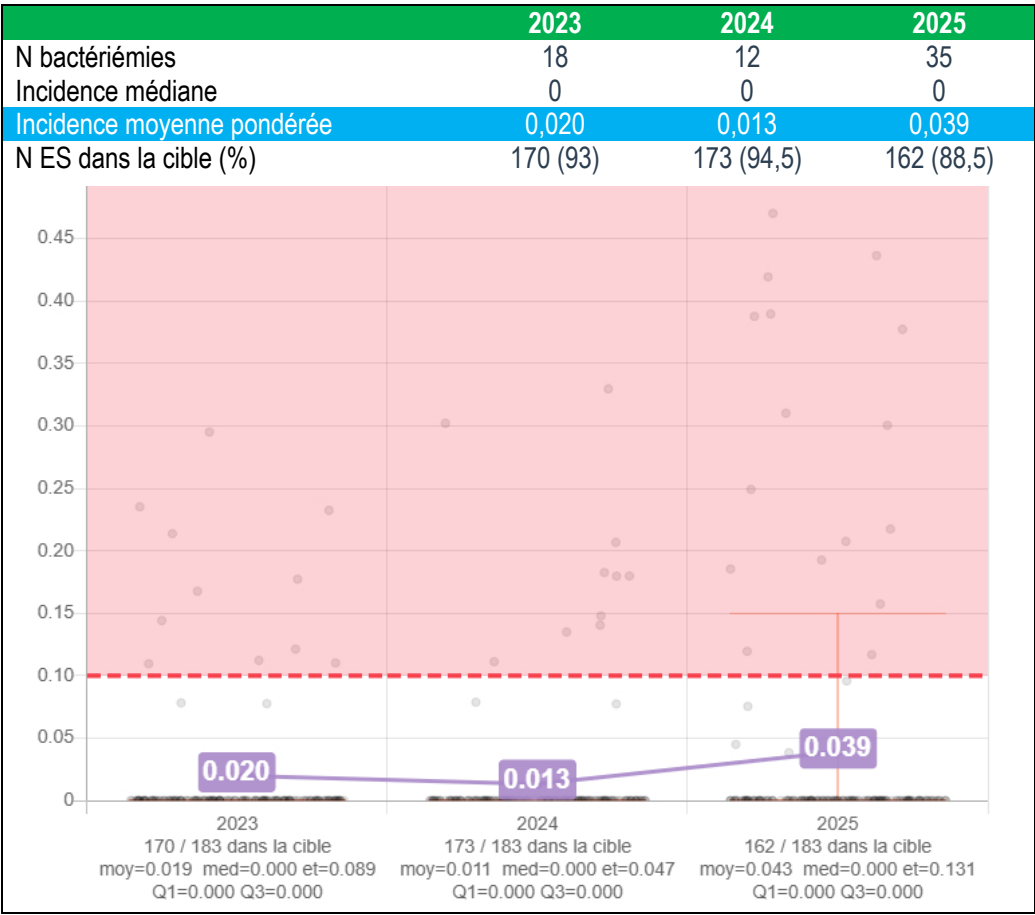
- **dans les services de chirurgie** : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,046 BLC (midline) / 1 000 JH, et 88% des établissements participants sont dans la cible ; 22 des 278 établissements sont détectés outliers (7,9%).

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



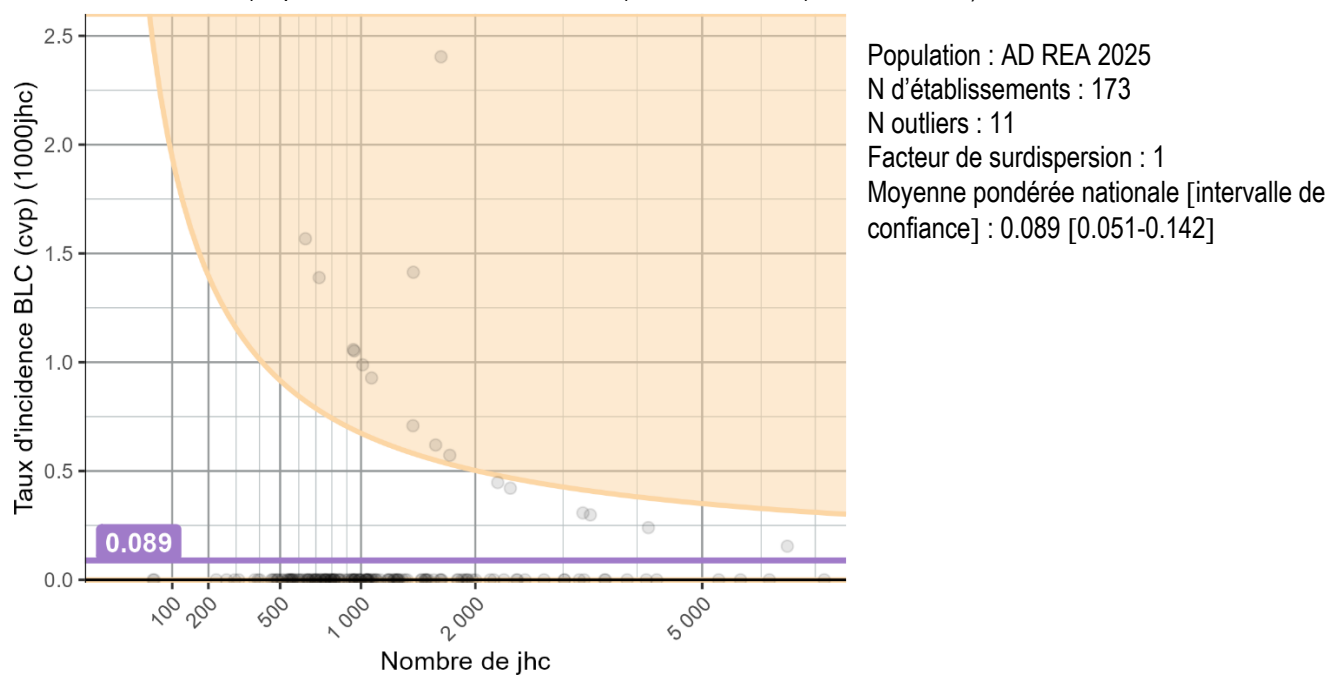
Le suivi de la cohorte 2023-2025 montre une progression significative de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH depuis 2023 (183 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,038).

FIGURE 24. Evolution de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH des services de chirurgie adulte (Cohorte CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



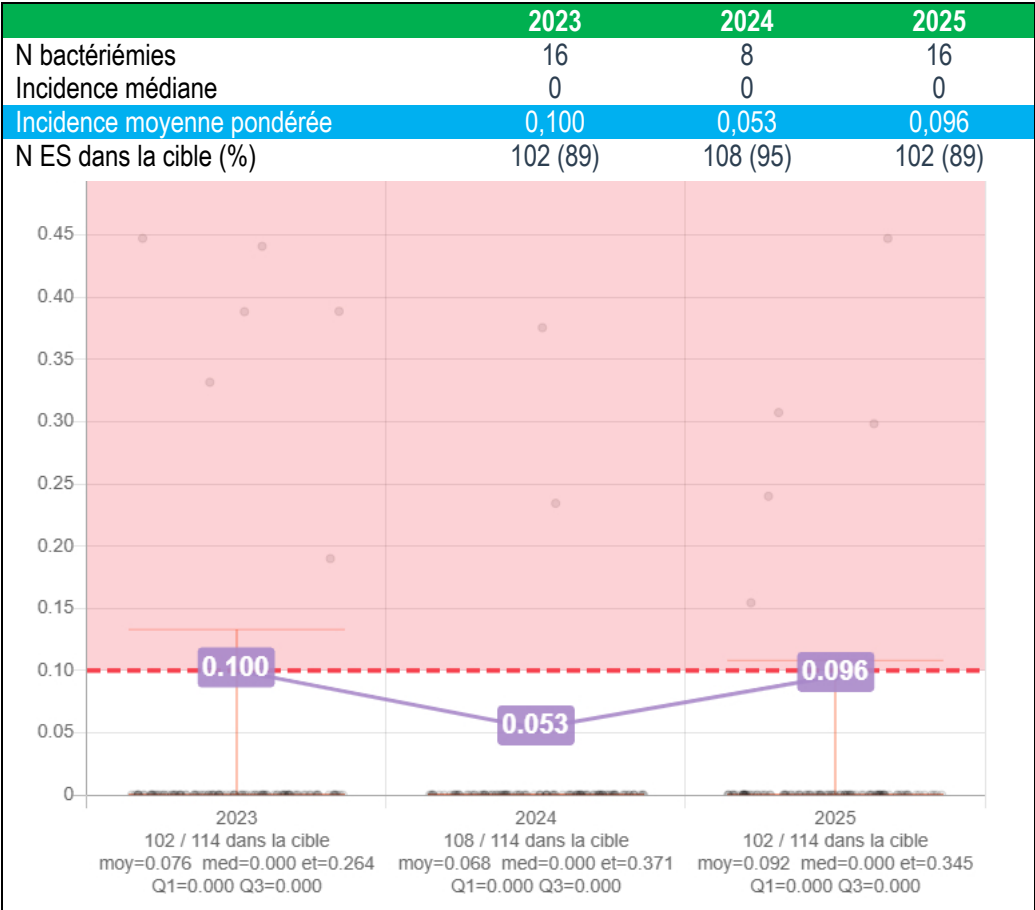
- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des bactériémies liées à un CVP court pour 1 000 JH (cible 0,100 / 1 000 JH)**
 - **dans les services de réanimation** : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,089 BLC / 1 000 JH), et 90% des établissements participants sont dans la cible ; 11 des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

FIGURE 25. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH des services de réanimation adulte (Population REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).



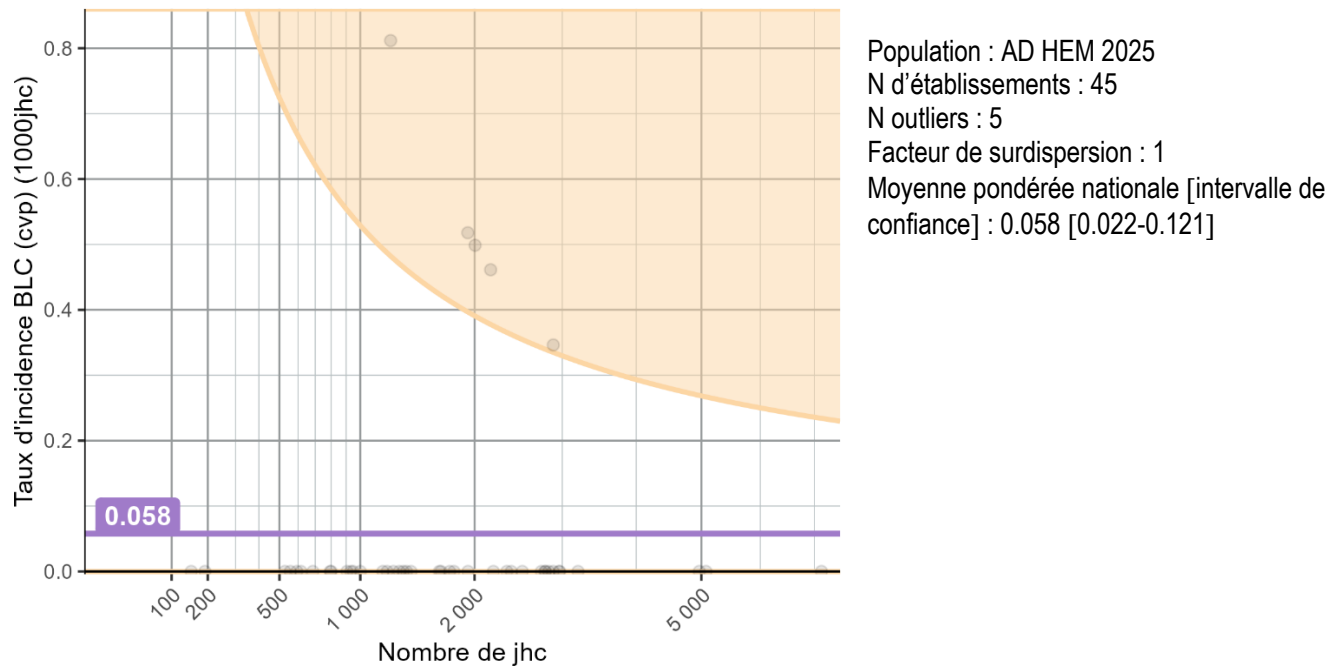
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH depuis 2023 (114 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,288).

FIGURE 26. Evolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de réanimation adulte (Cohorte REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



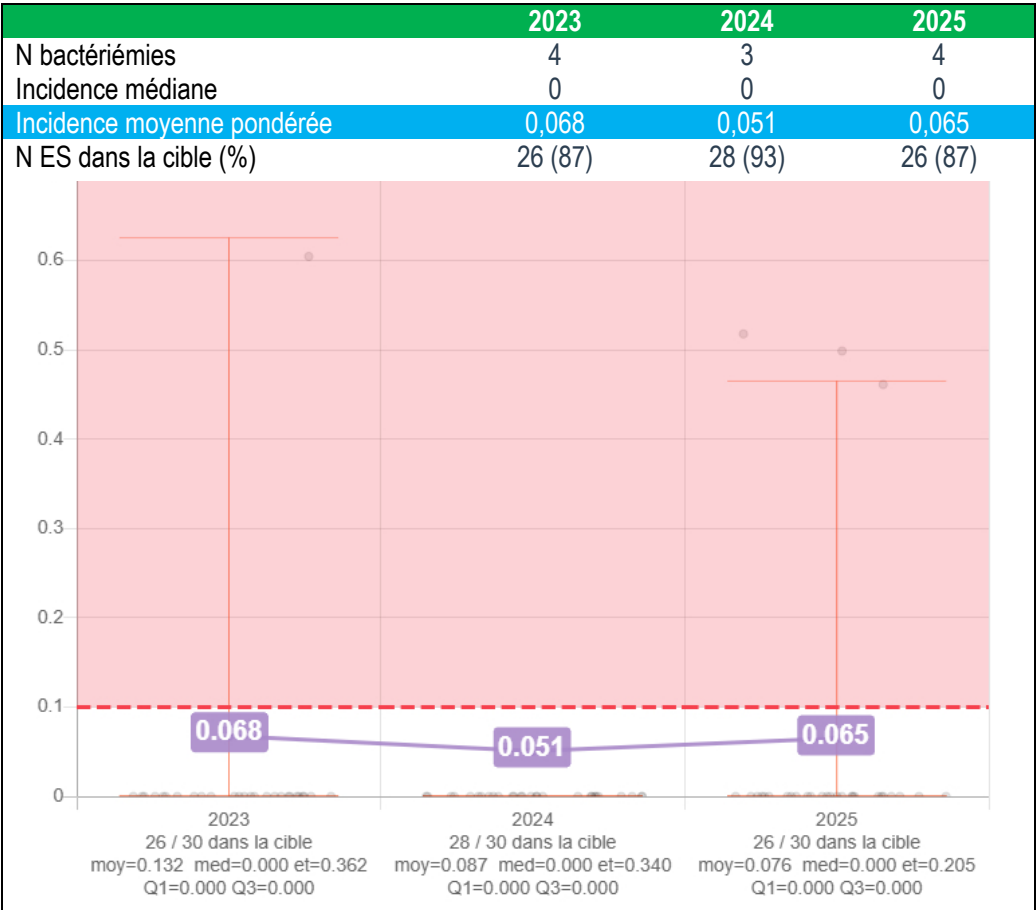
- **dans les services d'hématologie:** en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,058 BLC (CVP court) / 1 000 JH), et 89% des établissements participants sont dans la cible ; 5 des 45 établissements sont outliers (11,1%).

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



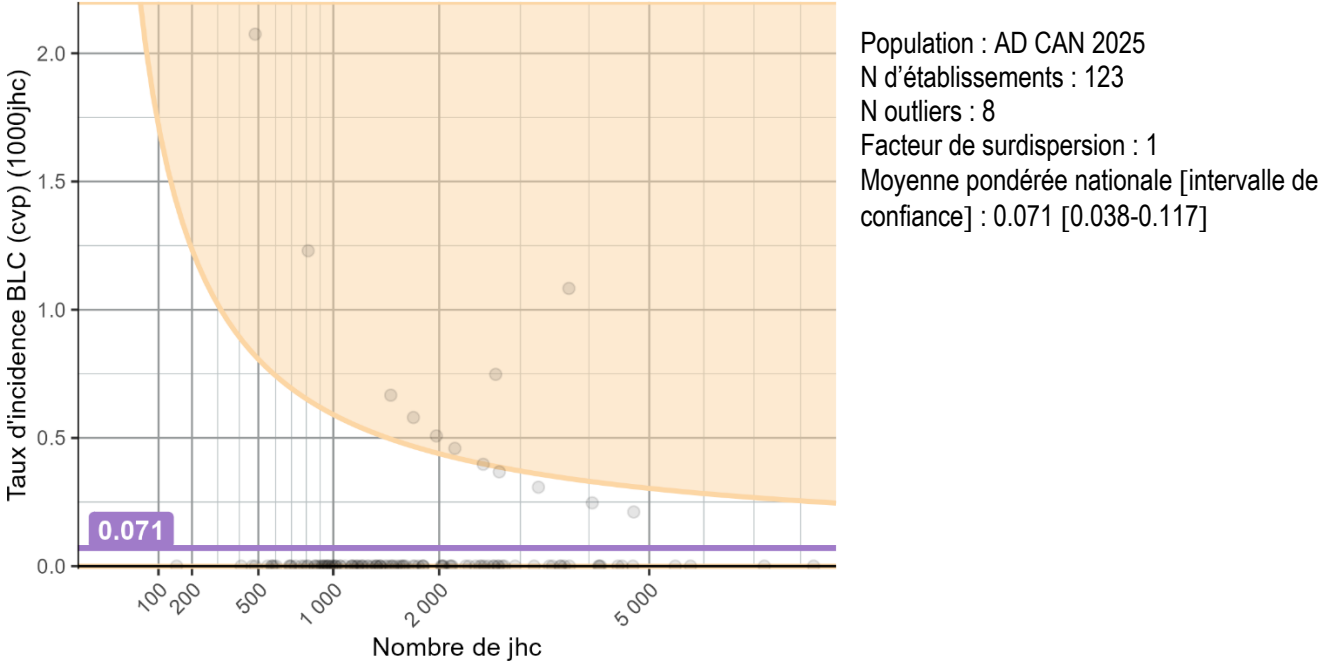
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH depuis 2023 (30 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,691).

FIGURE 28. Evolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH des services d'hématologie adulte (Cohorte HEMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



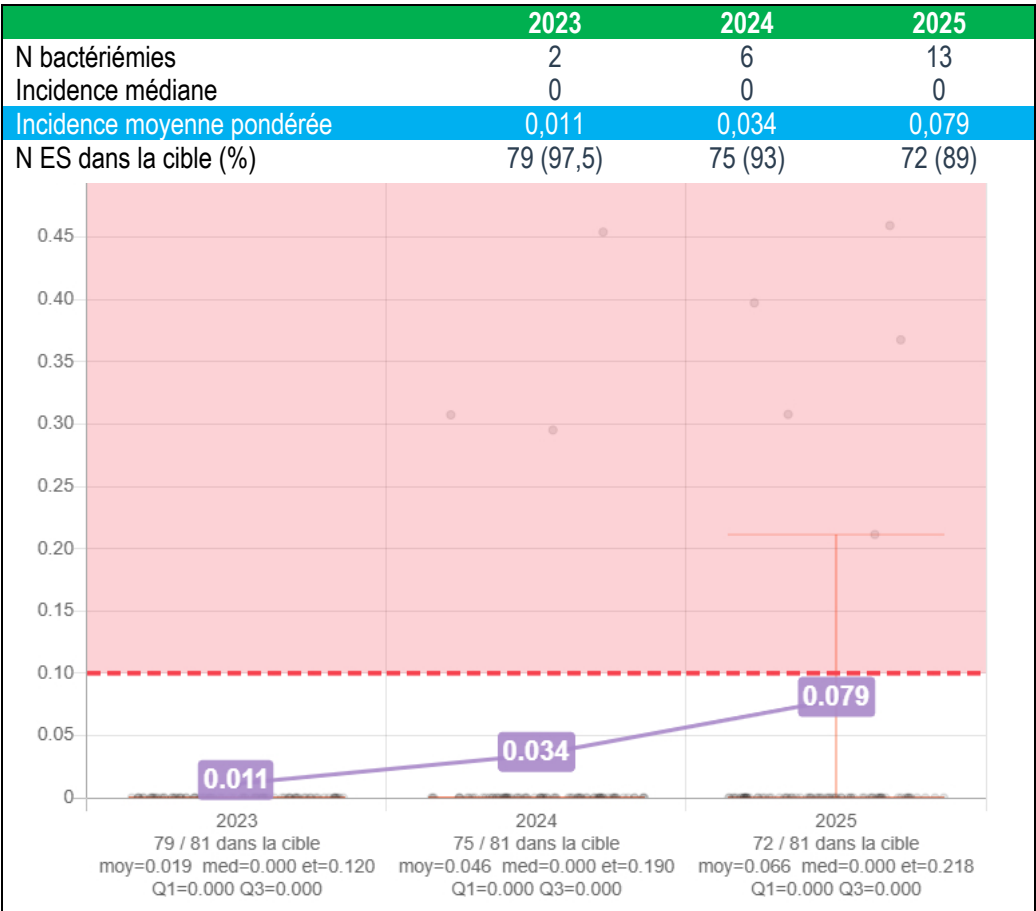
- **dans les services de cancérologie:** en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,071 BLC (CVP court) / 1 000 JH), et 89% des établissements participants sont dans la cible ; 8 des 123 établissements sont détectés outliers (6,5%).

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



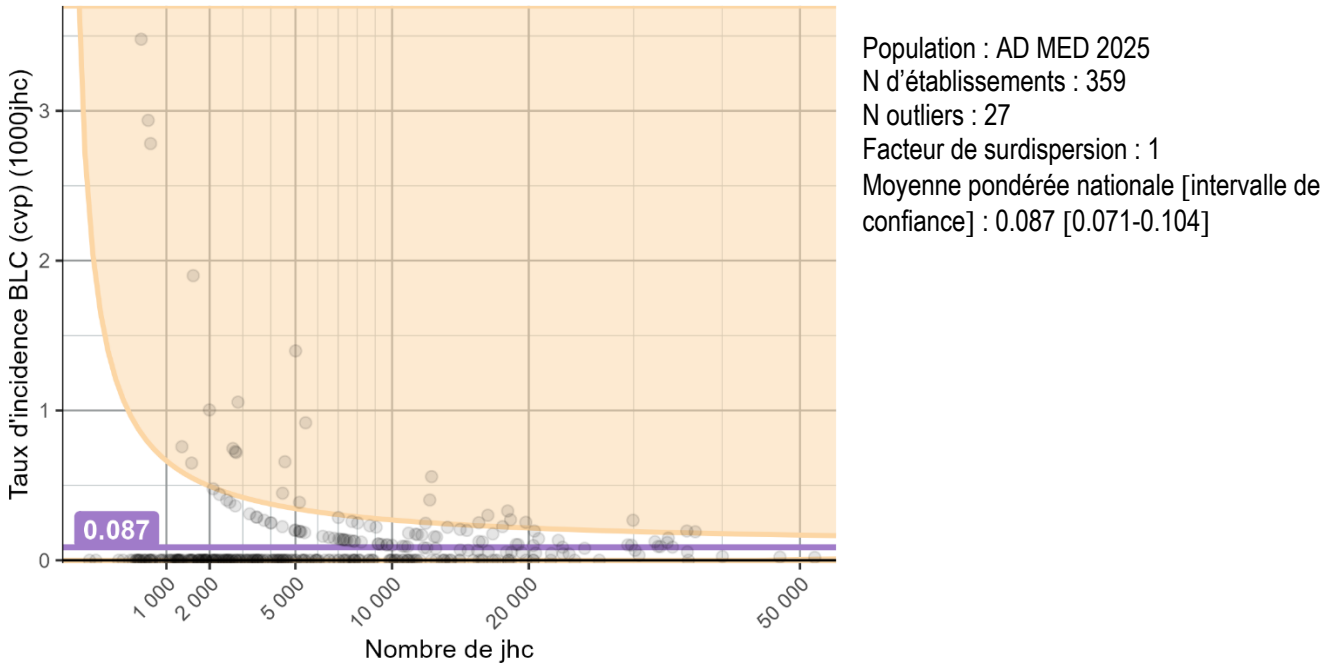
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH depuis 2023 (81 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,104). Néanmoins, l'incidence progresse et devra faire l'objet d'une attention particulière en 2026.

FIGURE 30. Evolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de cancérologie adulte (Cohorte CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



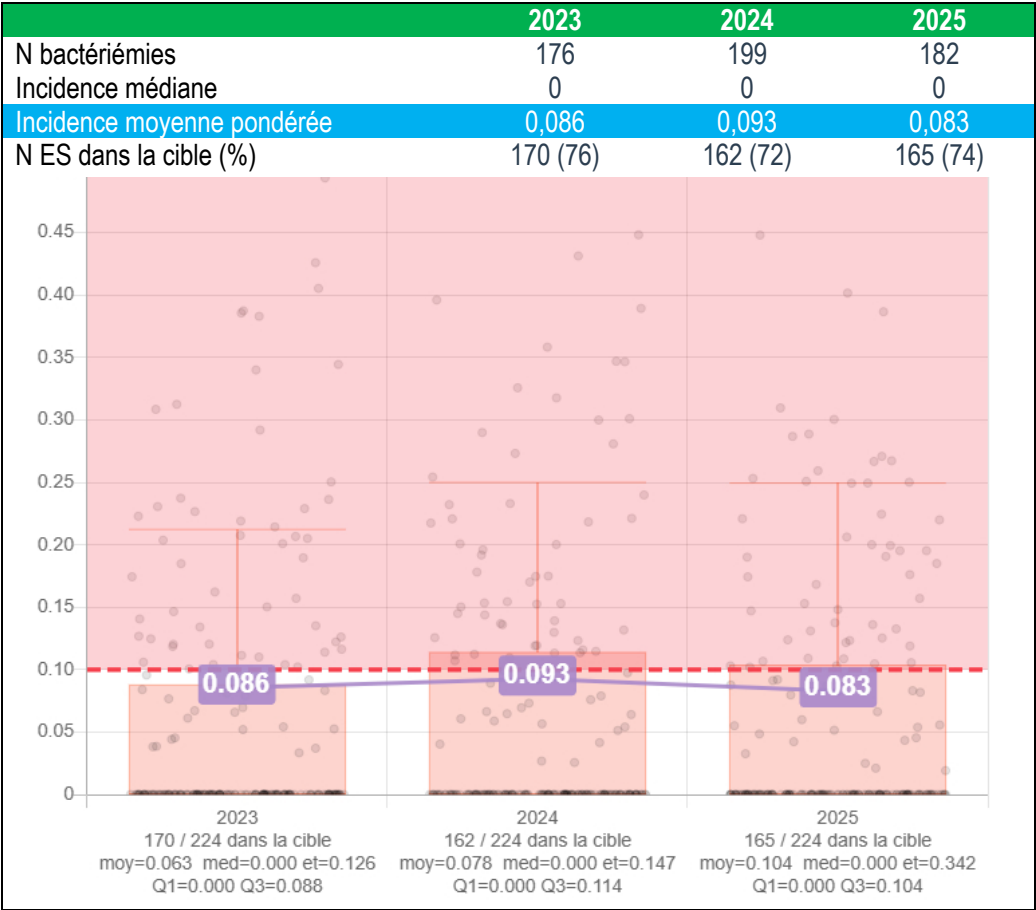
- **dans les services de médecine** : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,087 BLC (CVP court) / 1 000 JH), et 74% des établissements participants sont dans la cible ; 27 des 359 établissements sont détectés outliers (7,5%).

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



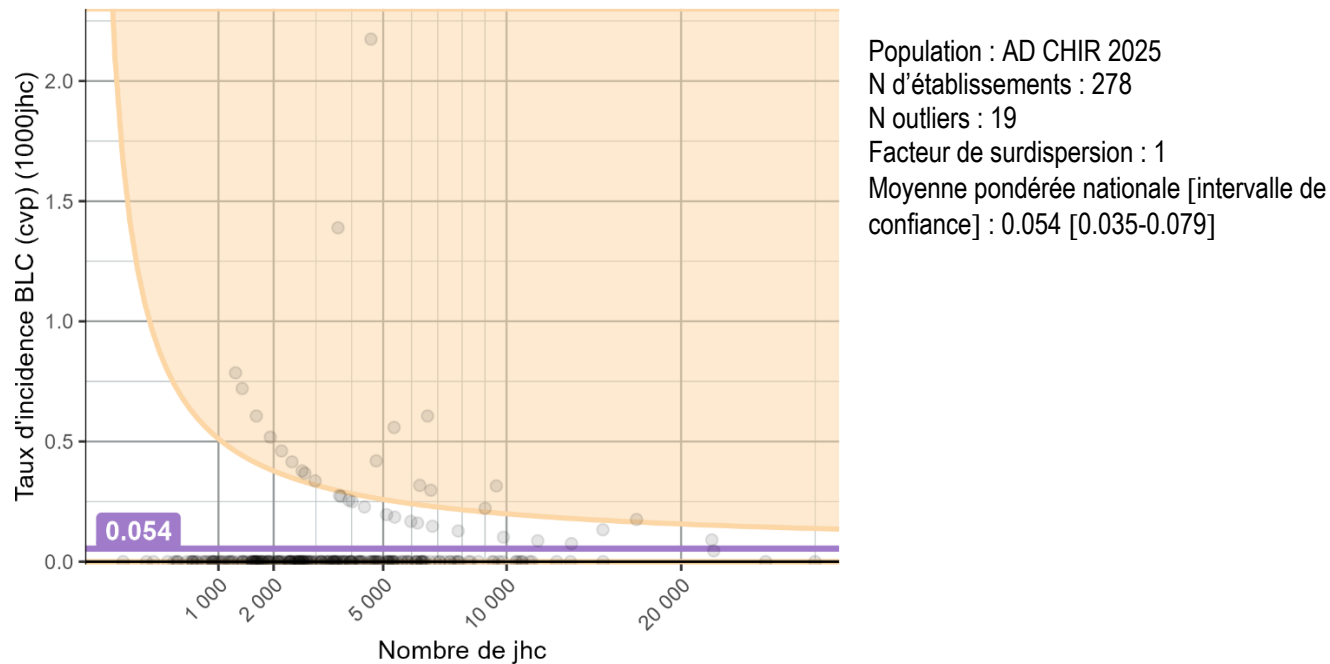
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH depuis 2023 (224 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,724).

FIGURE 32. Evolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de médecine adulte (Cohorte MEDECINE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



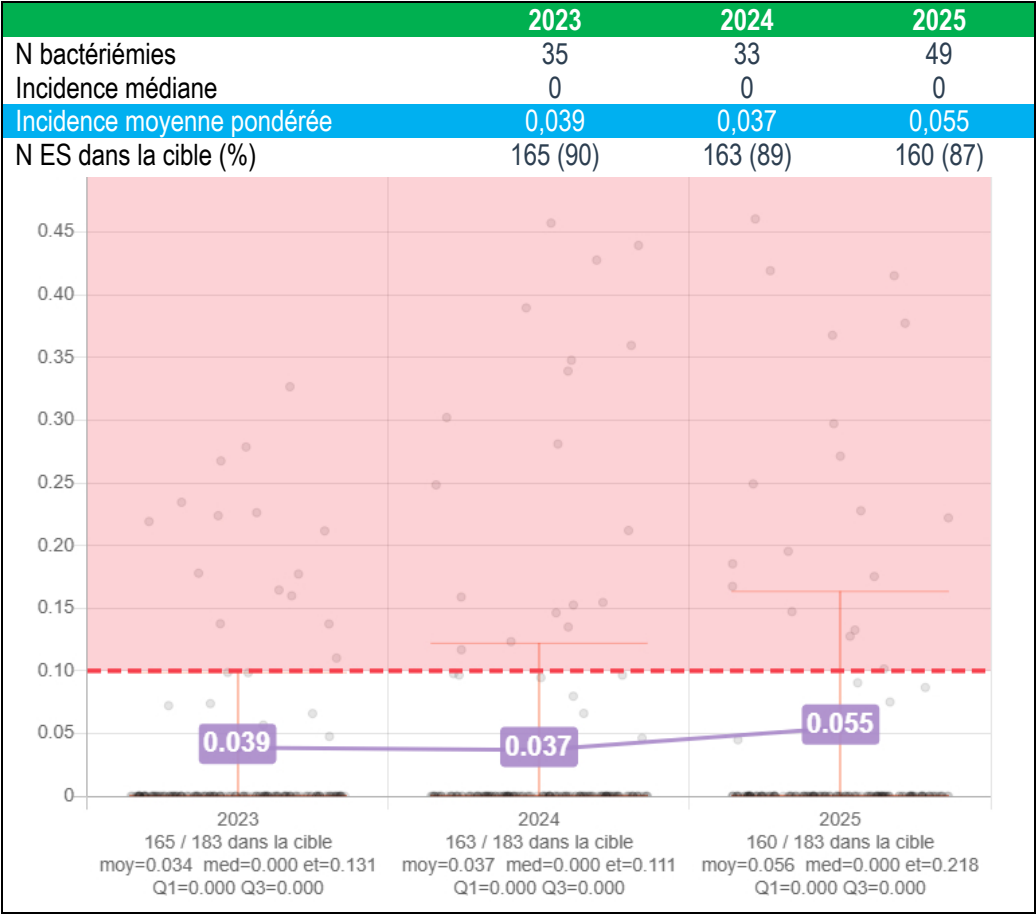
- **dans les services de chirurgie** : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,054 BLC (CVP court) / 1 000 JH), et 88,5% des établissements participants sont dans la cible ; 19 des 278 établissements sont détectés outliers (6,8%).

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



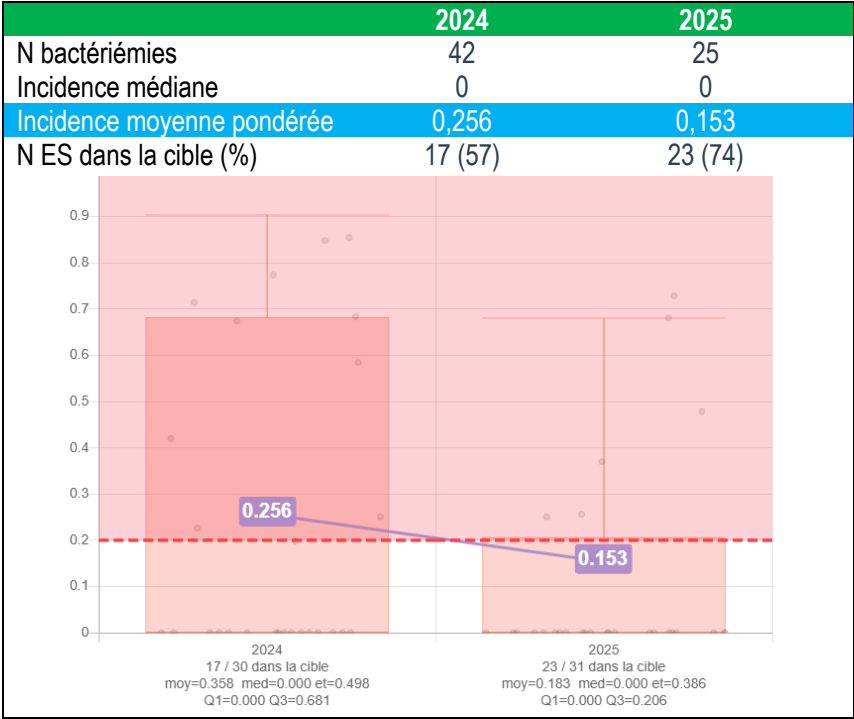
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative de l'incidence des BLC (midline) pour 1 000 JH depuis 2023 (183 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,900).

FIGURE 34. Evolution de l'incidence des BLC (CVP court) pour 1 000 JH des services de chirurgie adulte (Cohorte CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



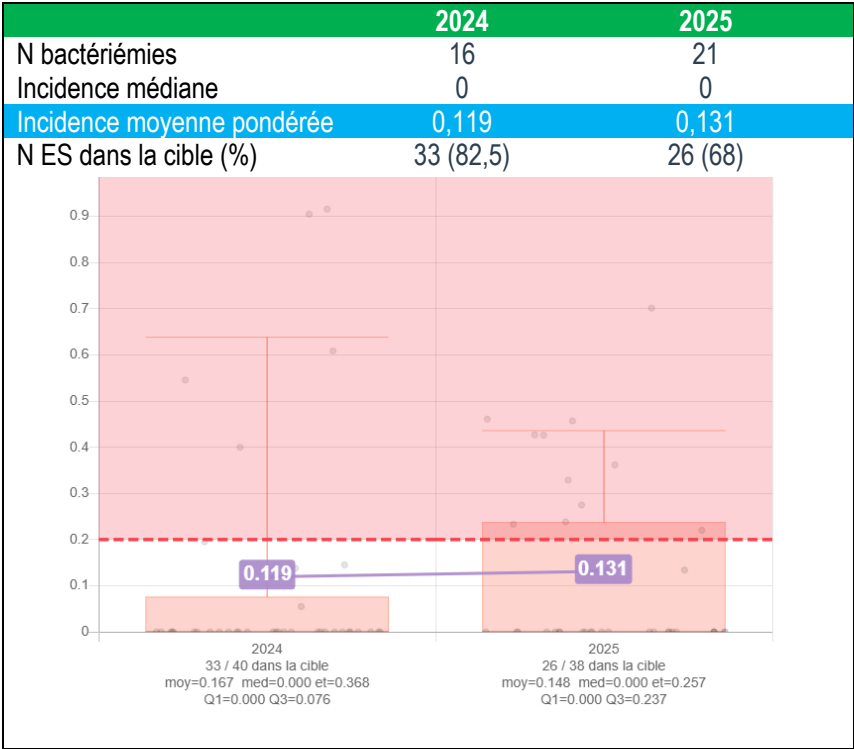
- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BSAD (cathéter de dialyse, fistules native et prothèse) pour 1 000 séances (cible 0,200 / 1 000 séances)**
 - **dans les services d'hémodialyse HDC** : en 2025, la moyenne nationale est dans la cible (0,180 BSAD / 1000 séances), et 70% des 67 établissements participants sont dans la cible. Pas d'évolution significative pour la cohorte 2024-2025 (31 établissements ; p Wilcoxon-Mann Whitney 0,117).

FIGURE 35. Evolution de l'incidence des BSAD (cathéter de dialyse, fistules) pour 1 000 séances des services de dialyse HDC (Cohorte DIALYSE HDC adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2024-2025).



- **dans les services d'hémodialyse 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. Pas d'évolution significative pour la cohorte 2024-2025 (40 établissements ; p Wilcoxon-Mann Whitney 0,503).

FIGURE 36. Evolution de l'incidence des BSAD (cathéter de dialyse, fistules) pour 1 000 séances de dialyse des services de dialyse UDM (Cohorte DIALYSE UDM adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



SYNTHESE POUR LES INDICATEURS SPIADI pour le secteur adulte.

Les résultats de suivi des cohortes montrent 2 évolutions significatives depuis 2023 :

1/ une progression de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH dans les services de réanimation, et

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

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.

6.1.2.2 Pour le secteur pédiatrique

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

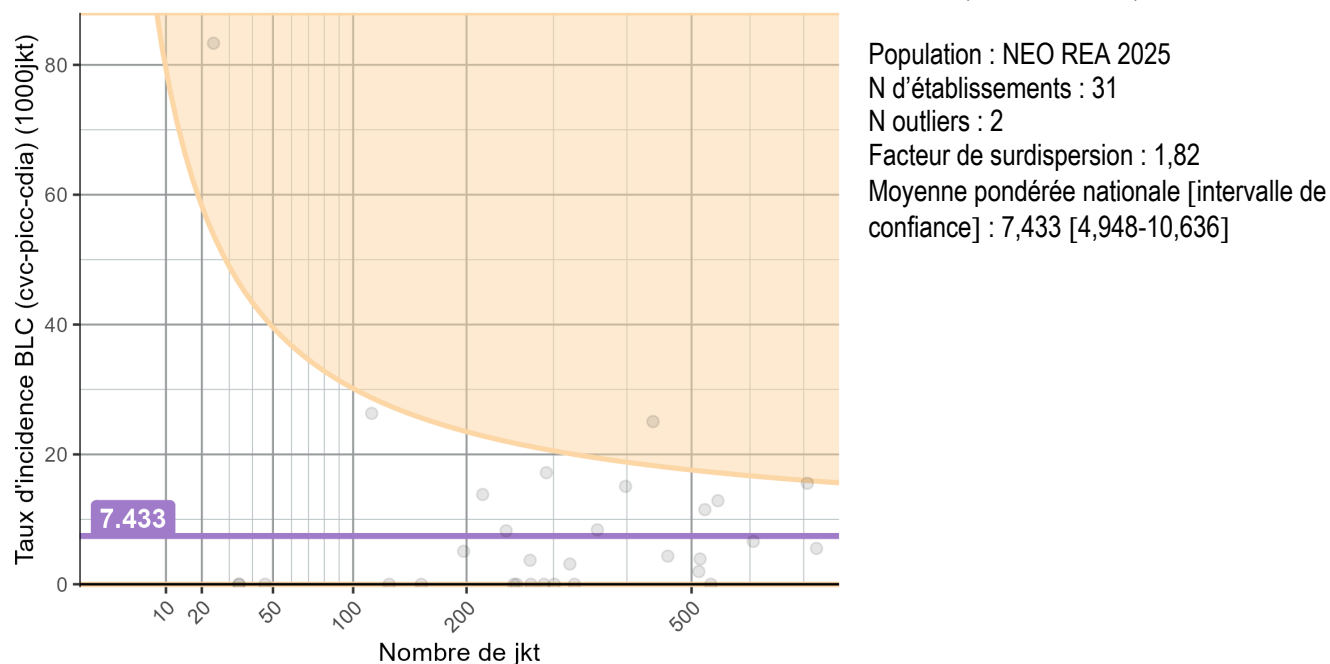
TABLEAU 7. Indicateurs SPIADI pour la surveillance, pour 2025, et l'évolution 2023-2025 en secteur pédiatrique.

Services	Indicateur	Cible	Tous participants		Cohorte 2023-2025			N ES	p
			2025	N ES dans la cible (%)	2023	2024	2025		
Réanimation	Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) / 1000 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) / 1000 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) / 1000 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) / 1000 JH	≤0,100	0	15 (100)	0,232	0	0	10	0,126

6.1.2.3 Pour le secteur néonatal

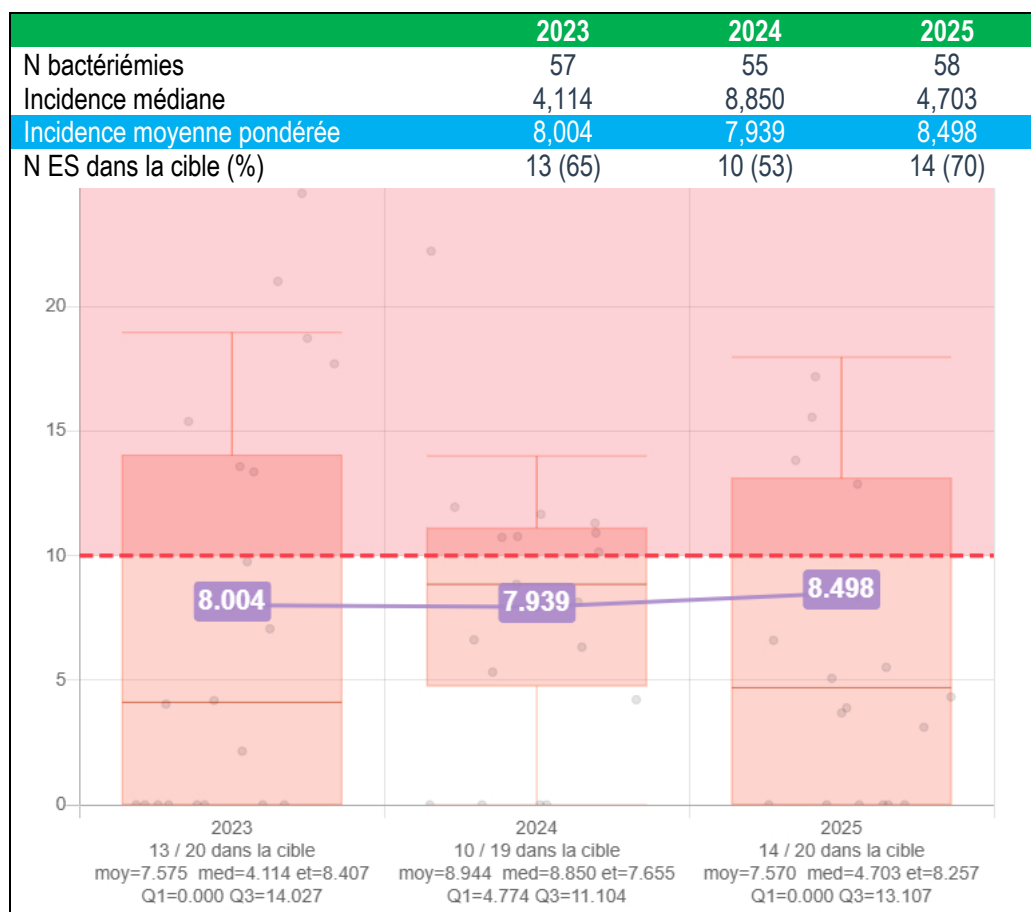
- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 J-cathéter dans les services de réanimation néonatale (cible 10,000 / 1 000 J-cathéter) :** en 2025, l'incidence est dans la cible (7,433 / 1 000 J-cathéter) et 71% des 31 établissements participants sont dans 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 (Population REANIMATION néonatale (NEOInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2025).



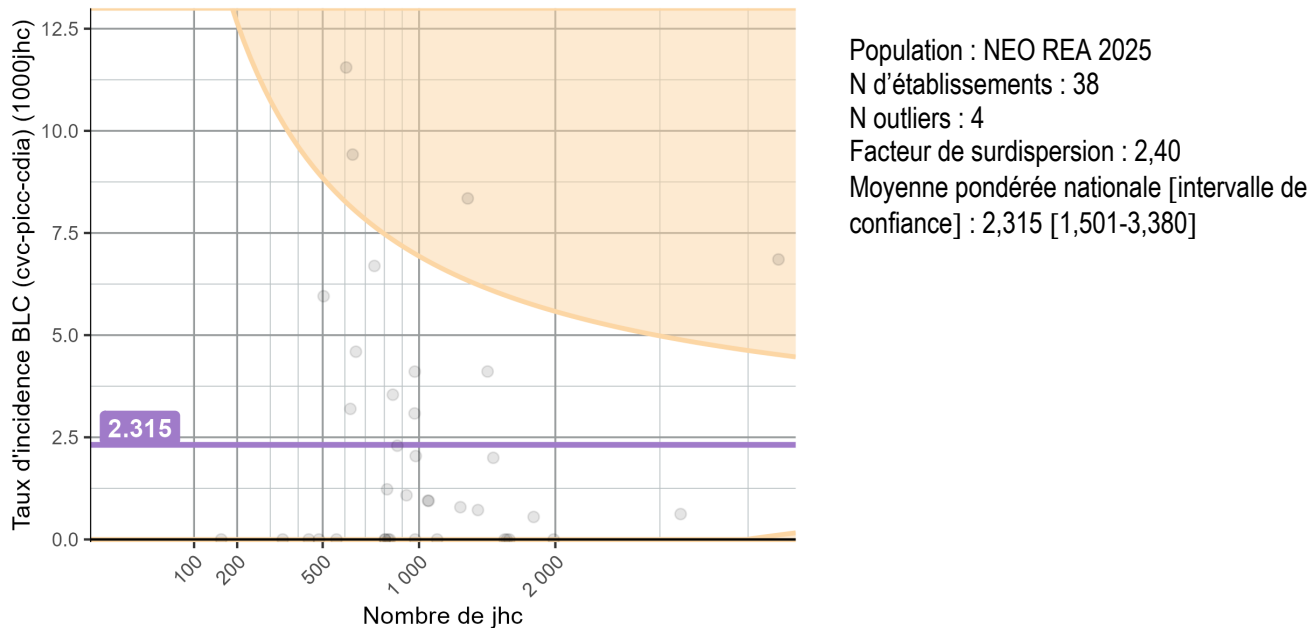
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 J-cathéter depuis 2023 (20 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,672).

FIGURE 38. Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 J-cathéter des services de réanimation néonatale (Cohorte REANIMATION néonatale (NEOInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2023-2025).



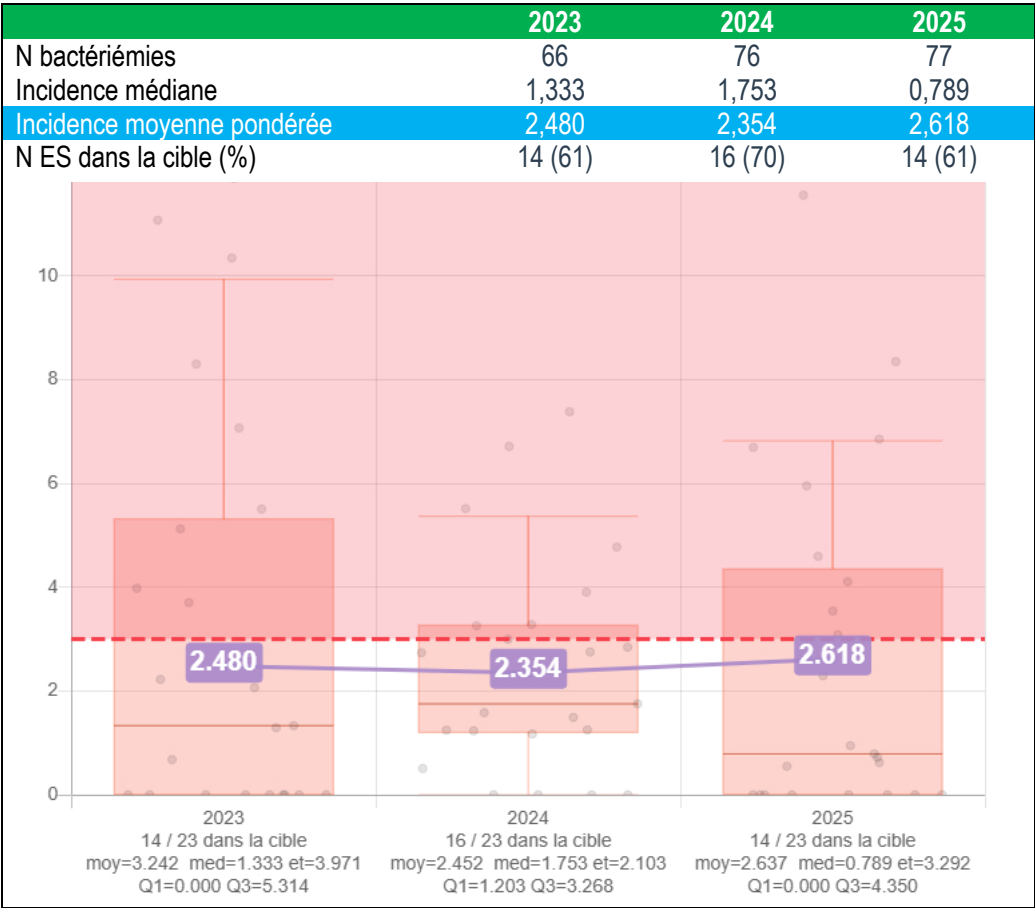
- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH dans les services de réanimation néonatale (cible 3,000 / 1000 JH) :** en 2025, l'incidence est dans la cible (2,315 / 1 000 JH) et 68% des 38 établissements participants sont dans la cible; 4 des 38 établissements ont été détectés comme outliers (10,5%).

FIGURE 39. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services réanimation néonatale (Population REANIMATION néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2025).



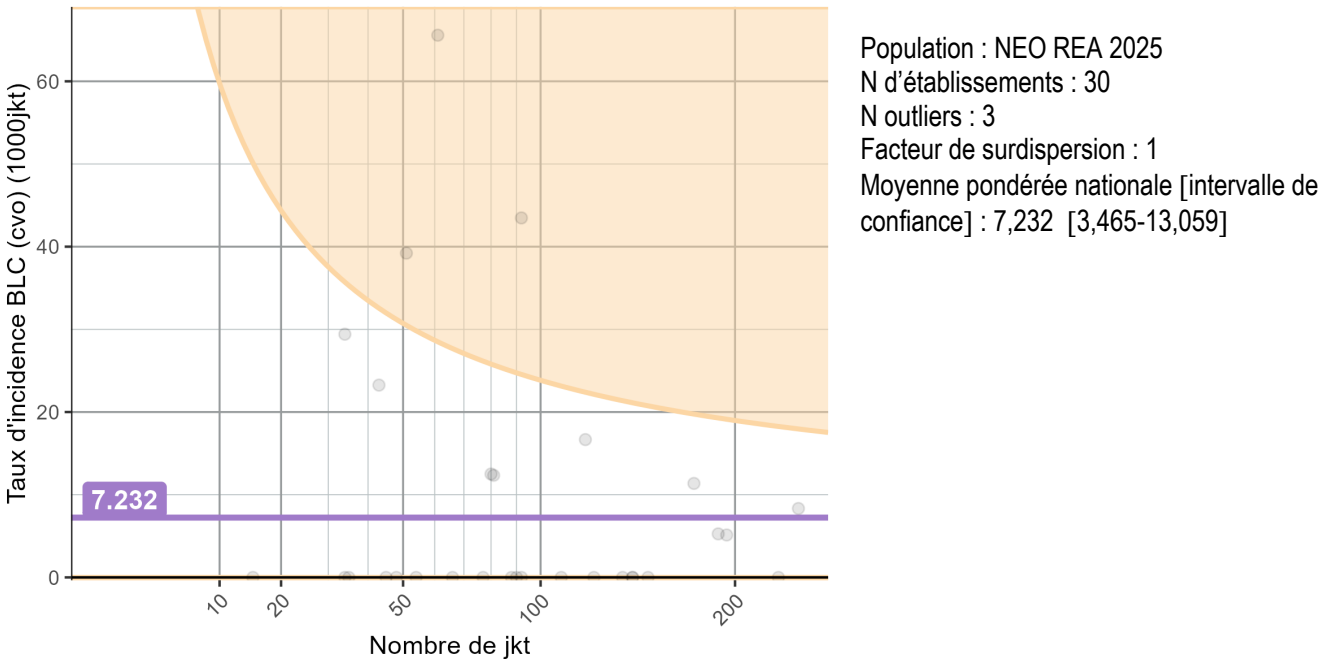
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH depuis 2023 (Cohorte REANIMATION néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025 ; 23 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,844).

FIGURE 40. Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH des services de réanimation néonatale (Cohorte REANIMATION néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



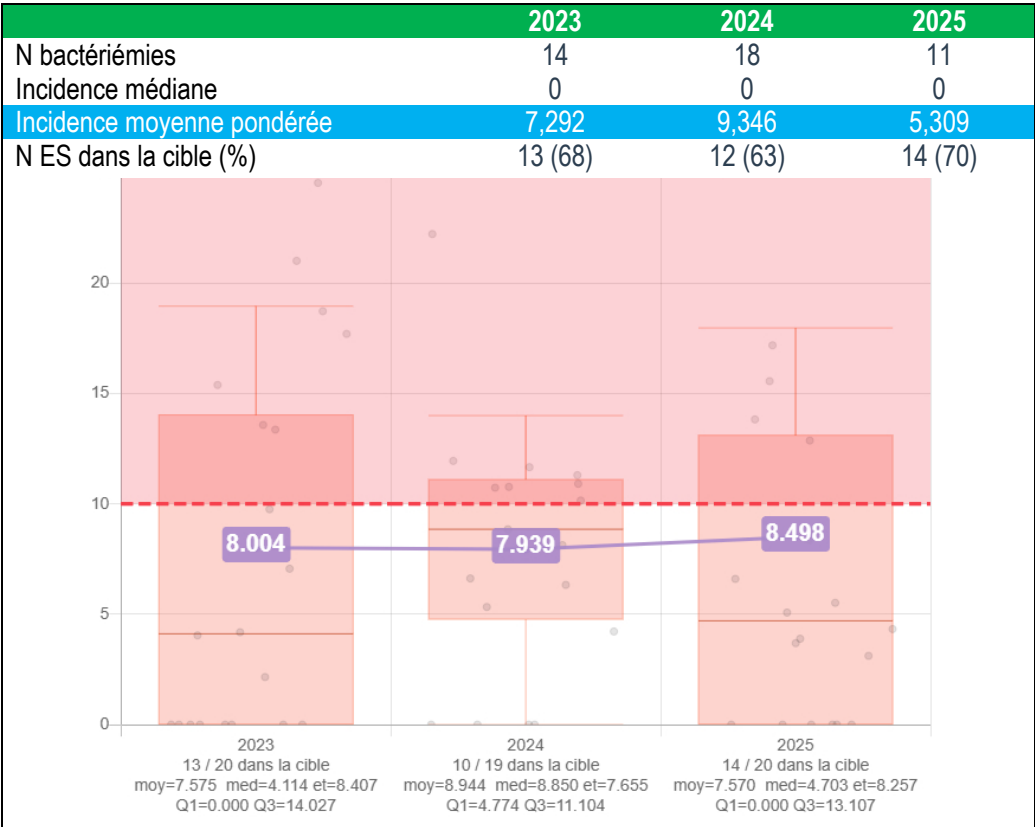
- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVO) pour 1 000 J-cathéter dans les services de réanimation néonatale (cible 10,000 / 1 000 J-cathéter) :** en 2025, l'incidence est dans la cible (7,232 / 1 000 J-cathéter) et 70% des 30 établissements participants sont dans la cible ; 3 des 30 établissements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



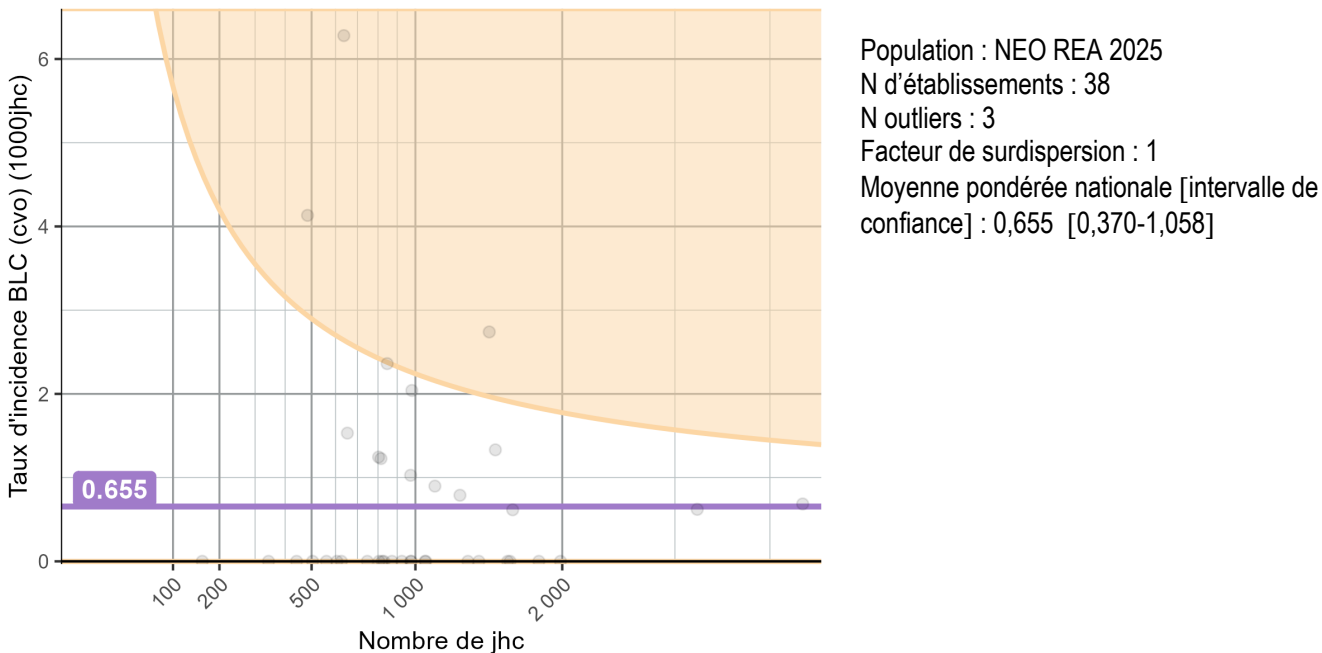
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVO) pour 1 000 J-cathéter depuis 2023 (Cohorte REANIMATION néonatale (NEOInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2023-2025 ; 20 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,907).

FIGURE 42. Evolution de l'incidence des BLC (CVO) pour 1 000 J-cathéter des services de réanimation néonatale (Cohorte REANIMATION néonatale (NEOInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2023-2025).



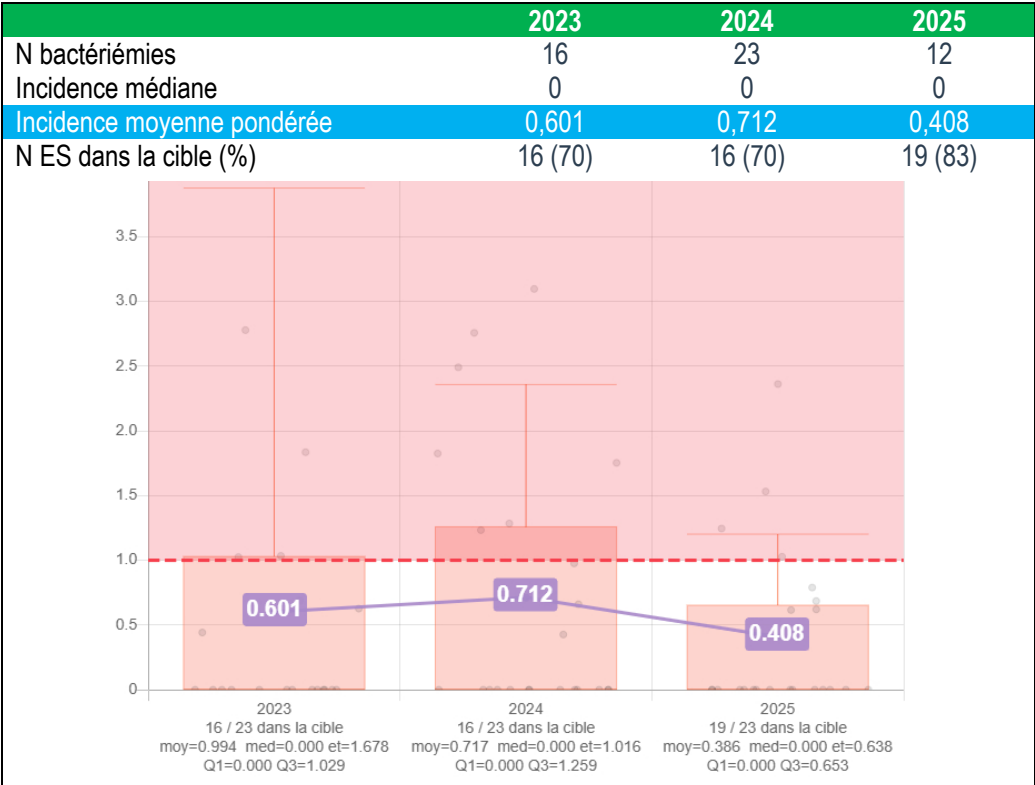
- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVO) pour 1 000 JH dans les services de réanimation néonatale (cible 1,000 / 1 000 JH) :** en 2025, l'incidence est dans la cible (0,655 / 1 000 JH) et 74% des 38 établissements participants sont dans la cible ; 3 des 38 établissements ont été détectés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

FIGURE 43. Funnel plot du taux d'incidence des BLC (CVO) pour 1000 JH des services réanimation néonatale (Population REANIMATION néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2025).



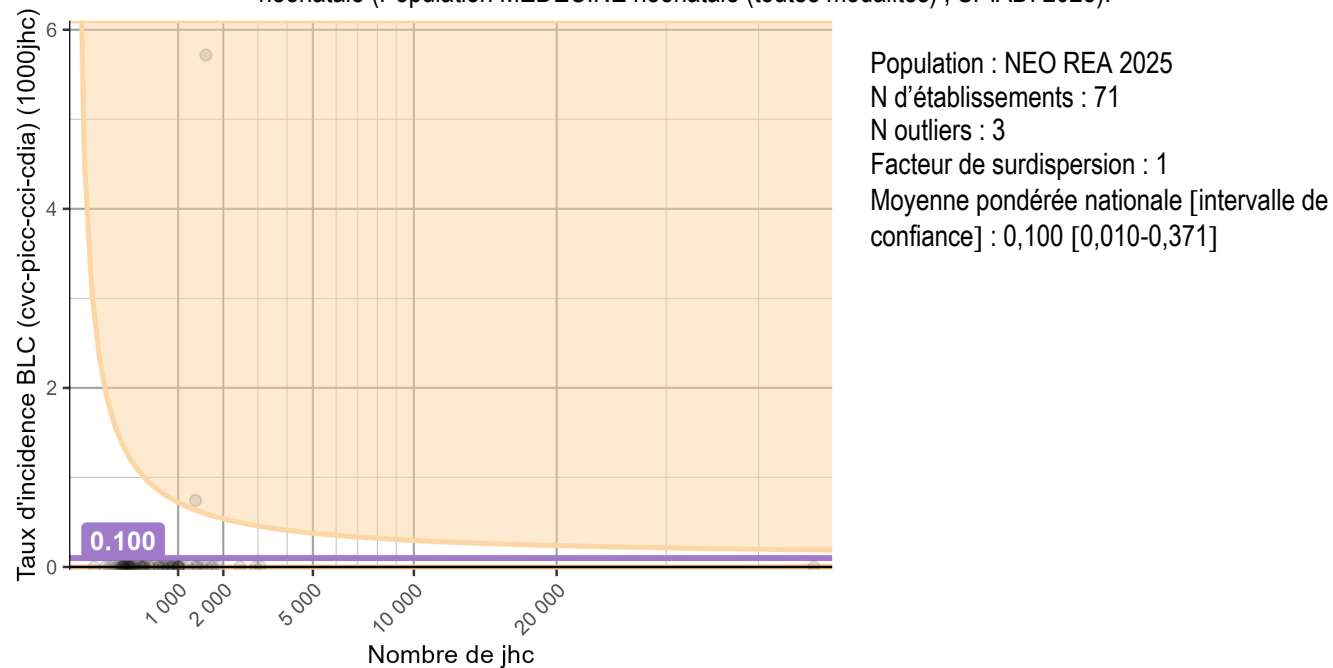
Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVO) pour 1 000 JH depuis 2023 (Cohorte REANIMATION néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025 ; 23 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,568).

FIGURE 44. Evolution de l'incidence des BLC (CVO) pour 1 000 JH des services de réanimation néonatale (Cohorte REANIMATION néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



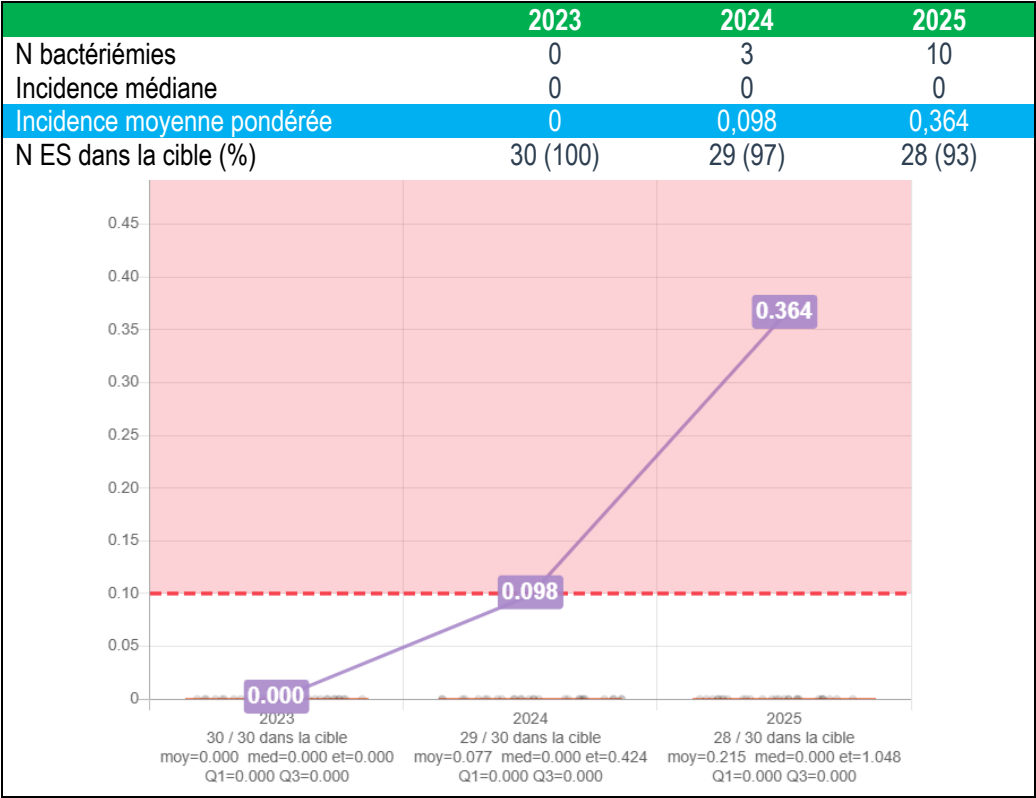
- **Incidence nationale (moyenne pondérée) des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH dans les services de médecine néonatale (cible 0,100 / 1 000 JH) :** en 2025, l'incidence est à la cible (0,100 / 1 000 JH) et 97% des 71 établissements participants sont dans la cible ; 3 des 71 établissements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

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 (Population MEDECINE néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2025).



Le suivi de la cohorte 2023-2025 ne montre pas d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) depuis 2023 (Cohorte MEDECINE néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025 ; 30 établissements ; p Kruskal-Wallis = 0,360). Néanmoins, le taux progresse et devra faire l'objet d'une attention particulière en 2026.

FIGURE 46. Evolution de l'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1 000 JH des services de médecine néonatale (Cohorte MEDECINE néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



SYNTHESE. Les résultats de suivi des cohortes ne montrent pas d'évolution significative de l'incidence des BLC sur la période 2023-2025 en secteur néonatal.

6.2 Données générales concernant les bactériémies.

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, 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.

L'acquisition de 2 624 bactériémies liées à un cathéter 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 83 ont un lieu d'acquisition non connu (2,8%).

Les cathéters impliqués sont principalement les CCI (29,2%), les PICC (20,1%), les CVC (17,0%), et les CVP (14,0%) (figure 47). Le suivi de la cohorte SPIADI (Cohorte SPIADI (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025) qui comprend e 411 établissements, montre que la distribution des cathéters évolue, avec progression de la part des bactériémies liées à un MIDline (5,8% en 2023 vs. 7,6% en 2025) et 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 dispositifs intravasculaires impliqués dans les 2 976 BLC (Population SPIADI (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

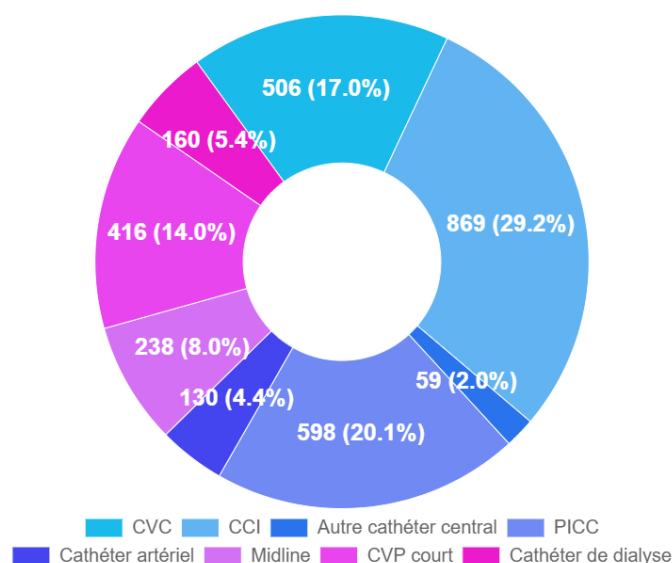
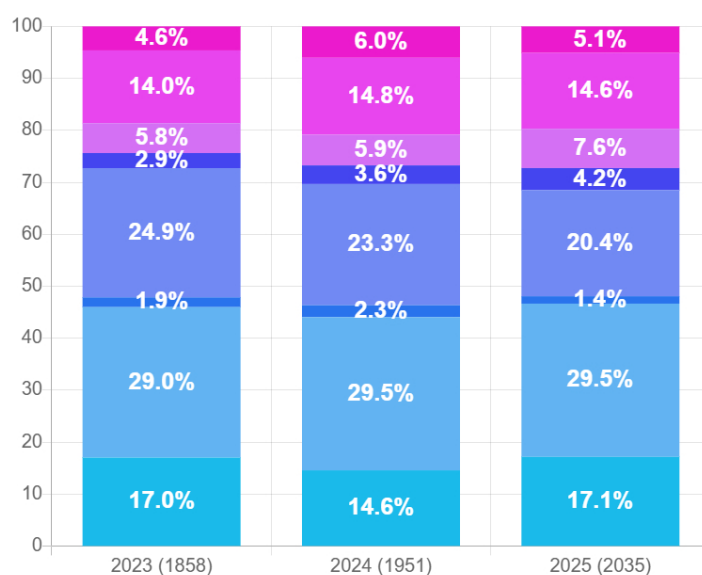
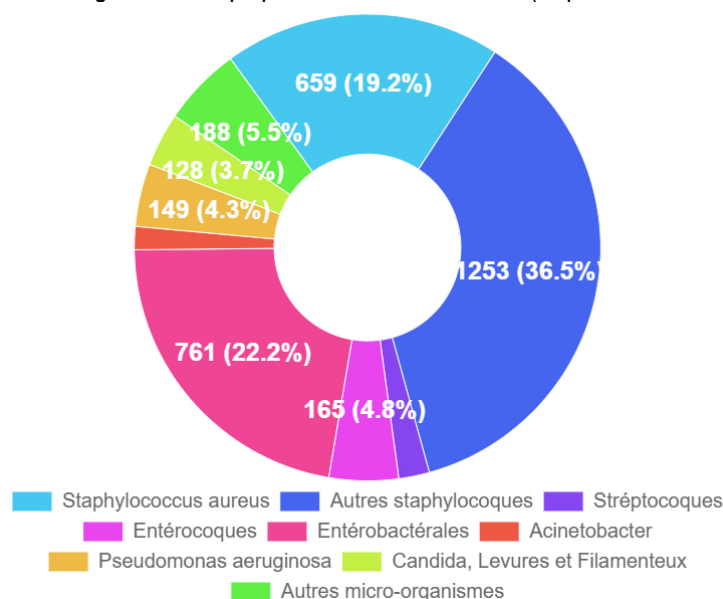


FIGURE 48. Evolution de la distribution des dispositifs intravasculaires impliqués dans les BLC (Cohorte SPIADI (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



Les microorganismes impliqués dans les 2 976 BLC sont principalement représentés par les staphylocoques à coagulase négative (36,5%), les *Enterobacterales* (22,2%) et *S. aureus* (19,2%). Cette distribution ne varie pas significativement depuis 2023 pour la cohorte 2023-2025 (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 . Distribution des 3 431 microorganismes impliqués dans les 2 976 BLC (Population SPIADI (toutes modalités) ; SPIADI 2025).



SYNTHESE. Les données 2025 confirment la progression de la part des bactériémies liées à un midline parmi les BLC.

6.3 Données concernant le secteur adulte.

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

6.3.1 Focus sur les services de réanimation adulte.

Nous disposons de différentes sous-populations :

- pour 2025 : les services de réanimation ont surveillés avec la modalité REAInfADI (71 établissements), avec REAInfADI ou ExpADI (111 établissements), ou avec REAInf ADI, ExpADI ou Bact ADI (173 établissements) ;
- pour l'évolution 2023-2025 : les cohortes de services ayant participé chaque année avec REAInfADI (44 établissements), avec REAInfADI ou ExpADI (85 établissements) ou avec REAInf ADI, ExpADI ou Bact ADI (114 établissements) ;

6.3.1.1 Les patients surveillés.

Pour la cohorte REANIMATION adulte (REAInfADI ; SPIADI 2023-2025), 12 082 patients ont été surveillés depuis 2023.

En 2025, 4 030 patients ont été surveillés. L'âge médian des patients est 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). A noter que le statut n'est 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 hospitalier pour 14,5% des patients.

FIGURE 50 : Statut COVID-19 des patients surveillés
(Cohorte REANIMATION adulte (REAInfADI) ;
SPIADI 2023-2025).

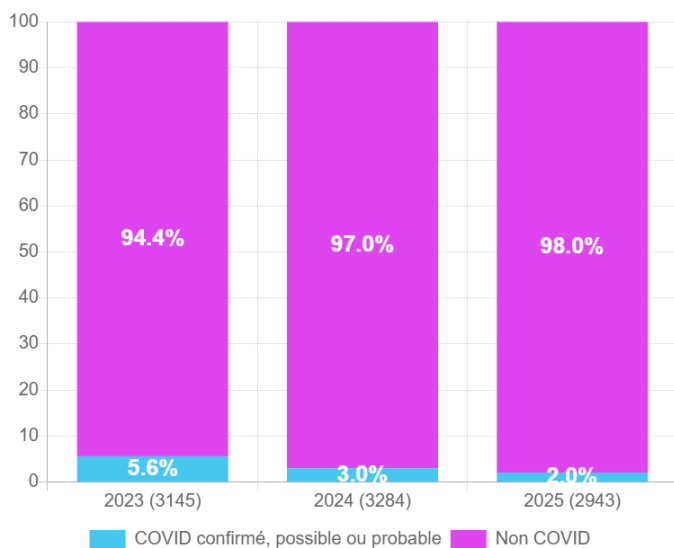
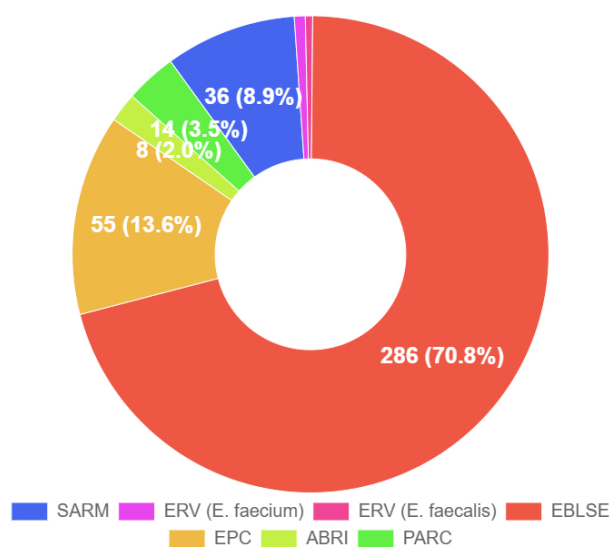


FIGURE 51 : Portage des BMR et BHRe des patients surveillés
(Cohorte REANIMATION adulte (REAInfADI) ;
SPIADI 2023-2025).



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 est égale à 3 jours pour les 3 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 a été documenté dans 583 cas (14,5%).

6.3.1.2 Les patients infectés.

Caractéristiques des patients ayant présenté une BLC (Population REANIMATION adulte (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. Le décès pendant le séjour hospitalier a été notifié pour 23,6% des patients.

Pour la cohorte 2023-2025, 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. A 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 (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 (Population REANIMATION adulte (REAnfADI, ExpADI) ; SPIADI 2025). En 2025, 1 098 patients présentant une pneumonie ont été documentés, dont 682 ayant présenté une pneumonie 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.

Pour la cohorte 2023-2025 (Cohorte REANIMATION adulte (REAnfADI, ExpADI) ; SPIADI 2023-2025), 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 (Population REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025). En 2025, 318 BLC ont été documentées. Les dispositifs les plus impliqués sont les CVC (38,1%) et les cathéters artériels (28,0%) (figure 52). La distribution n'évolue pas depuis 2023 (cohorte REANIMATION adulte (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^{ème} 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 (Population REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

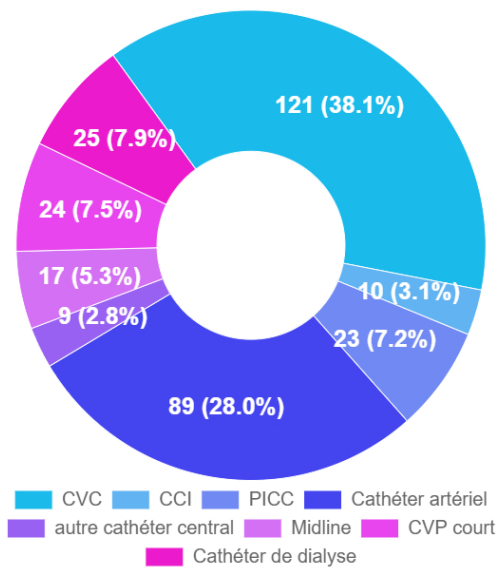
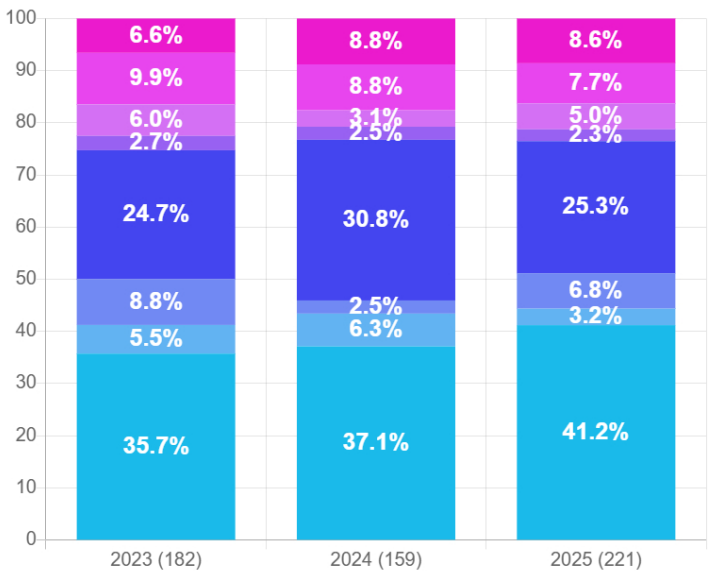


FIGURE 53. Evolution de la distribution des cathéters impliqués dans les BLC (Cohorte REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).

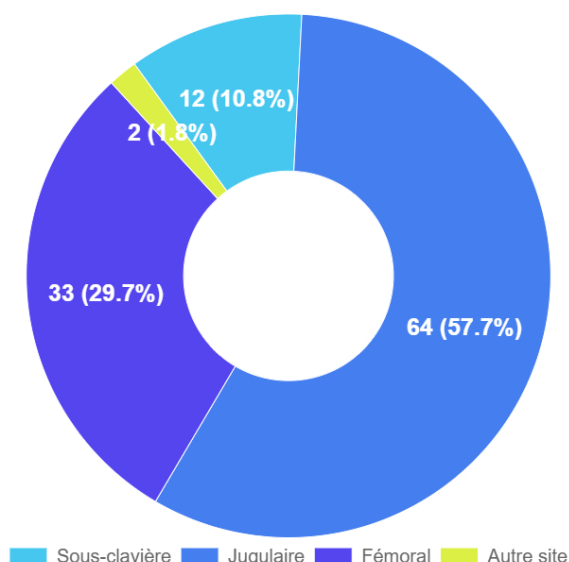


Les bactériémies liées à un CVC. Au total 121 BLC (CVC) ont été documentées en 2025 (Population REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025). Le site d'insertion des CVC impliqués dans les BLC a été le plus souvent jugulaire (figure 54), et aucune évolution significative du site d'insertion des CVC impliqués dans les BLC n'a été montrée pour la cohorte 2023-2025, avec des CVC principalement insérés en jugulaire (53,8%), en fémoral (31,2%) ou en sous-clavière (14,1%) (Cohorte REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025 ; p Fisher Exact = 0,094). Les microorganismes impliqués dans les BLC sont principalement les staphylocoques à coagulase négative (39,1%), les *Enterobacterales* (24,6%) et des levures (7,2%) (figure 55), et aucune évolution significative des microorganismes impliqués dans les BLC n'a été montrée pour la cohorte 2023-2025 (Cohorte REANIMATION adulte (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).

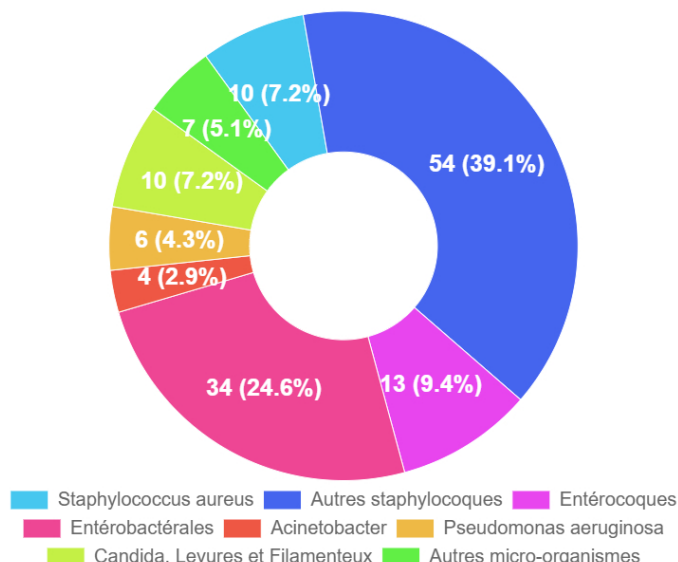
FIGURE 54 : Site d'insertion des CVC impliqués dans les BLC

FIGURE 55 : Microorganismes impliqués dans les BLC

(Population REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).



(Population REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).



Les bactériémies liées à un cathéter artériel. En 2025, 89 BLC ont impliqué un cathéter artériel (Population REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025). Les microorganismes impliqués ont principalement été des staphylocoques à coagulase négative (44,1%), des *Enterobacterales* (17,6%), *Pseudomonas aeruginosa* (13,7%) et les entérocoques (10,8%). Aucune évolution significative des microorganismes impliqués dans ces BLC n'a été montrée pour la cohorte 2023-2025 (Cohorte REANIMATION adulte (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 microorganismes 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).

SYNTHESE. 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, microorganismes impliqués) n'évoluent pas sur la période 2023-2025.

6.3.1.4 Les pneumonies.

Avec la cohorte REANIMATION adulte (REANfADI ; 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 : Evolution de la distribution des pneumonies nosocomiales (Cohorte REANIMATION adulte (REA Inf ADI) ; SPIADI 2023-2025).

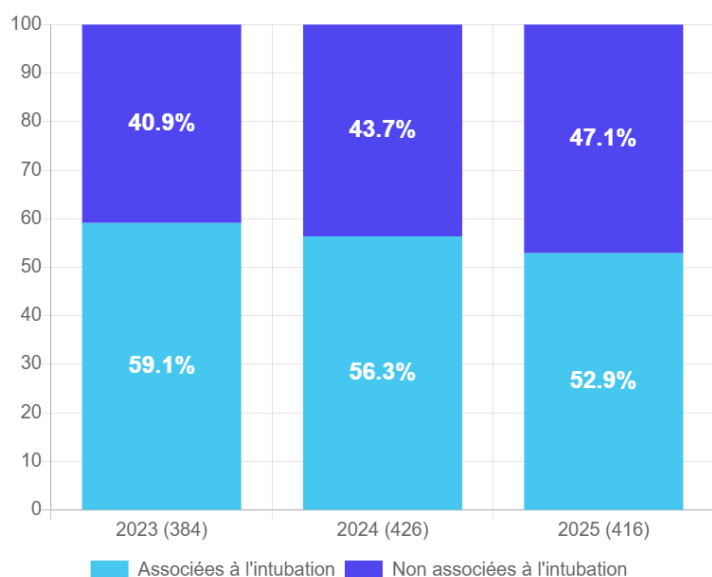
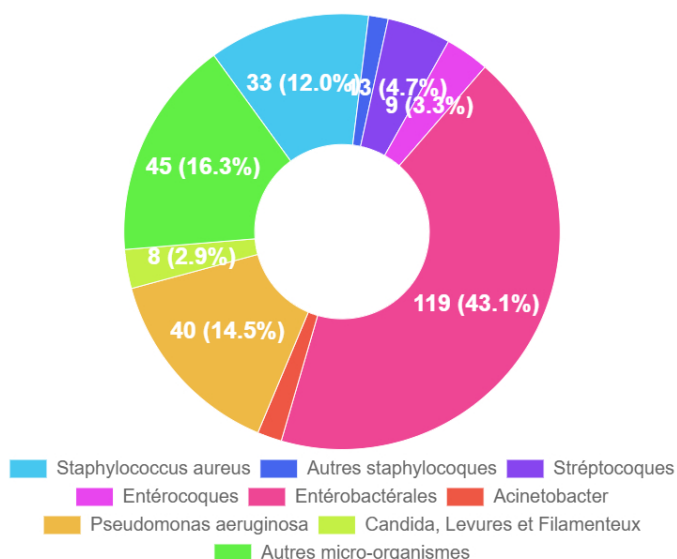


FIGURE 57 : Microorganismes impliqués dans les PAI (Cohorte REANIMATION adulte (REA Inf ADI) ; SPIADI 2023-2025).

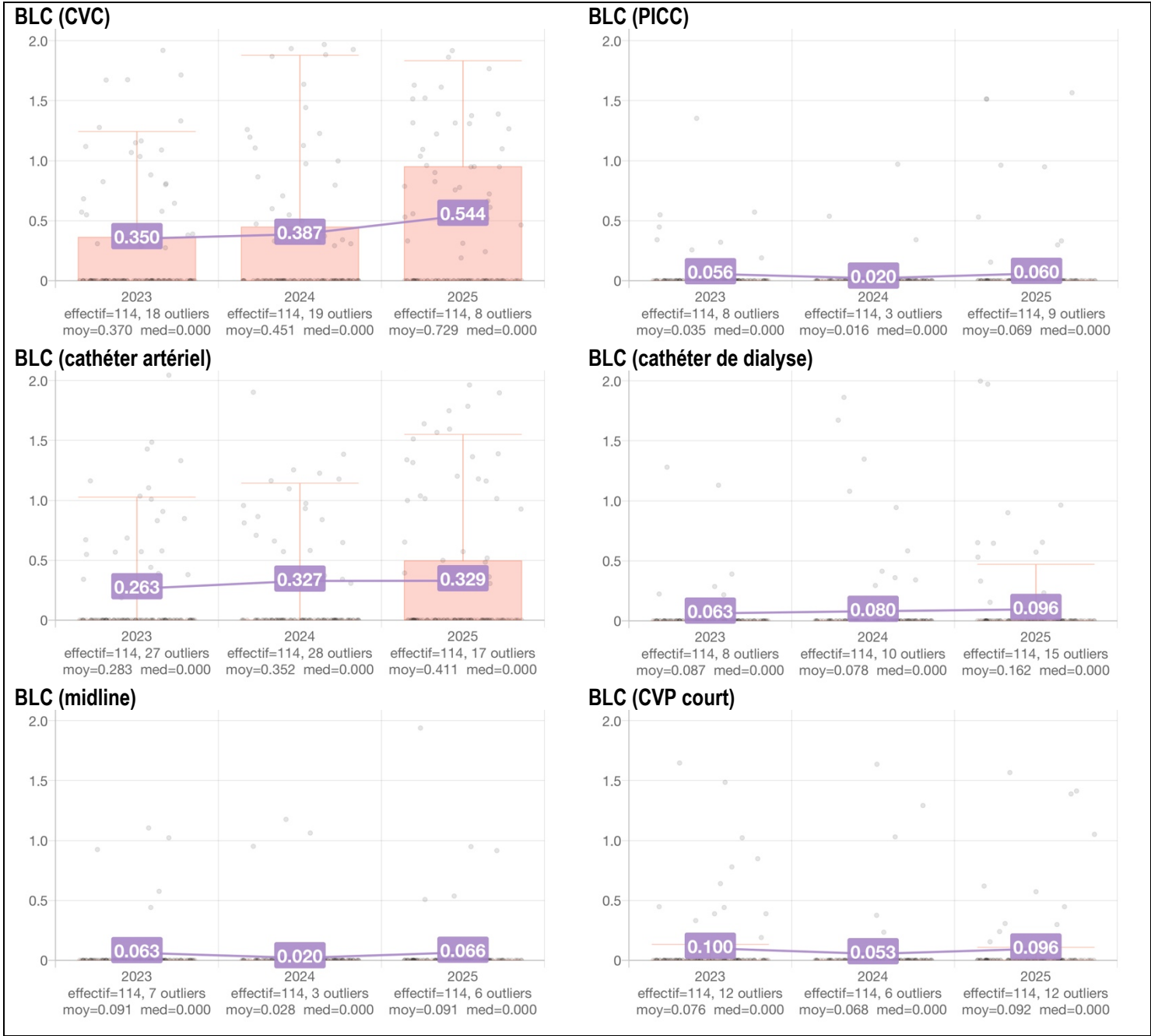


En 2025, le diagnostic de PAI a le plus souvent reposé sur les prélèvements distaux protégés (50,5%), des prélèvements distaux non protégés (23,6%) ou l'analyse d'une aspiration ou d'une expectoration (15,5%). Les microorganismes impliqués dans les pneumonies liées à l'intubation sont principalement des *Enterobacterales* (43,1%), *Pseudomonas aeruginosa* (14,5%) et *Staphylococcus aureus* (12,0%) (figure 57), et n'ont pas varié de façon significative depuis 2023 (p Fisher Exact = 0,723). En 2025, 36 des 220 pneumonies associées à l'intubation ont impliqué une BMR/BHRe (16,4%) : 1 SARM, 30 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée/résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} 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.

En complément des données d'incidence présentées dans la section du rapport dédiée aux indicateurs, nous présentons ci-dessous l'évolution des taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter artériel, cathéter de dialyse, midline et CVP court) pour la cohorte des 114 services de réanimation adulte (Cohorte REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).

FIGURE 58. Evolution de l'incidence des BLC pour 1000 JH (Cohorte REANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).

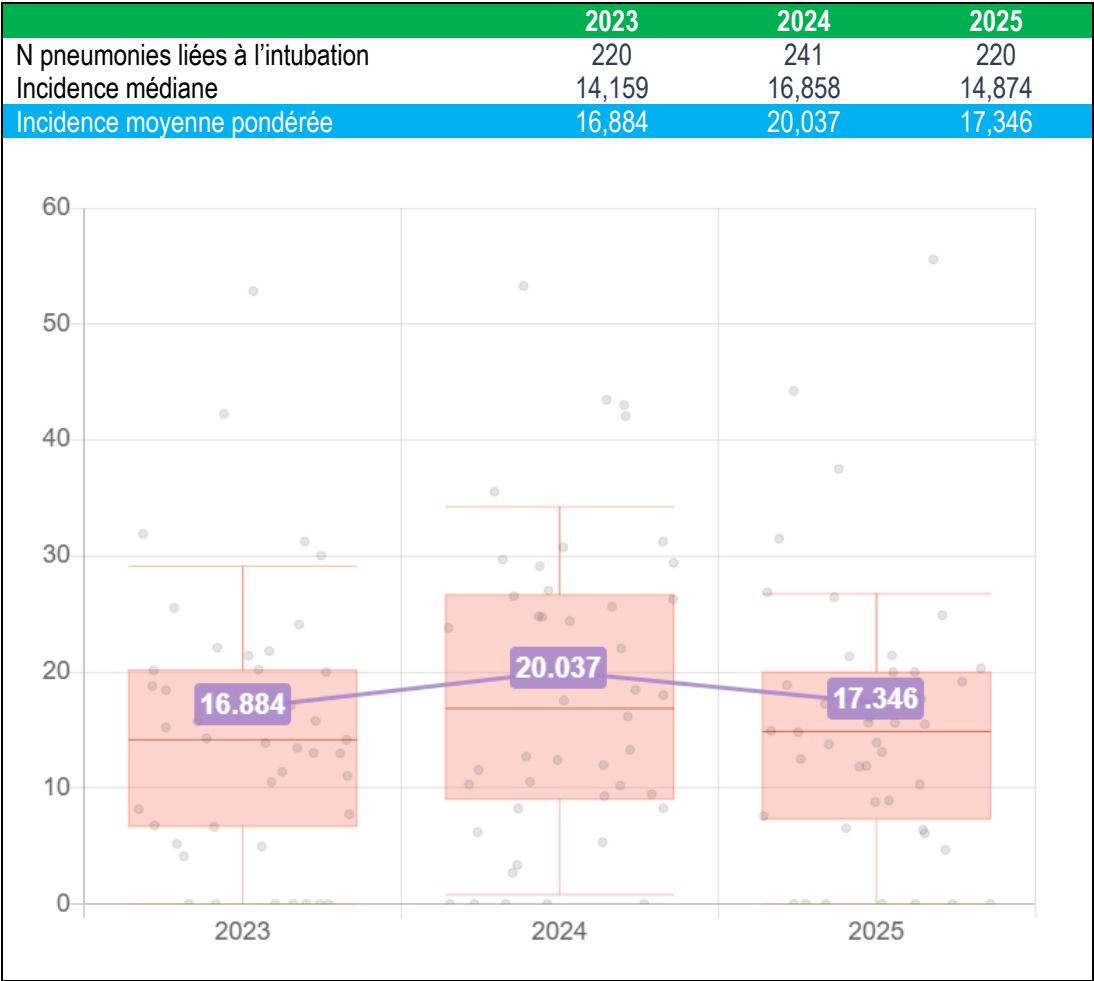


SYNTHESE. Le suivi de la cohorte 2023-2025 des services de réanimation adulte ne montre pas d'évolution significative sur la période 2023-2025 pour les taux d'incidence des BLC (CVC), BLC (PICC), BLC (cathéter de dialyse), BLC (cathéter artériel), BLC (midline) ou BLC (CVP court).

Le taux d'incidence des BLC (CVC) tend à progresser, mais c'est tendance n'est pas significative (p Kruskal-Wallis = 0,053).

- **Incidence des pneumonies associées à l'intubation dans les services de réanimation.** L'incidence moyenne est de 17,346 / 1000 J-intubation en 2025. Pour la Cohorte REANIMATION adulte (REA Inf ADI ; 44 services ; SPIADI 2023-2025), l'incidence des pneumonies associées à l'intubation est stable depuis 2023 (p Kruskal-Wallis = 0,430).

FIGURE 59. Evolution de l'incidence des pneumonies associées à l'intubation pour 1000 J-intubation (Cohorte REANIMATION adulte (REAInf ADI) ; SPIADI 2023-2025)



SYNTHESE. Les données pour la période 2023-2025 dans les services de réanimation adulte ne montrent pas d'évolution significative de l'incidence des pneumonies liées à l'intubation.

6.3.2 Focus sur les services du secteur adulte HORS réanimation.

6.3.2.1 Les services d'hématologie.

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

Les patients concernés ont un âge médian de 62 ans. Ce sont principalement des patients de sexe masculin (58,4% ; 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 la cohorte de 30 services d'hématologie ayant participé aux 3 campagnes depuis 2023 (Cohorte HÉMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ; 2023-2025) ne montre aucune 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
(Population HÉMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ;
SPIADI 2025).

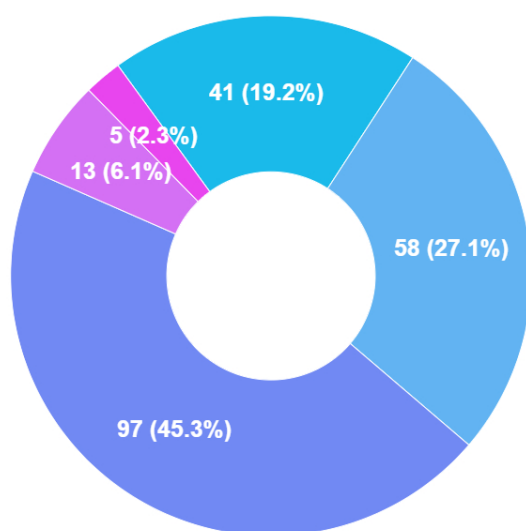
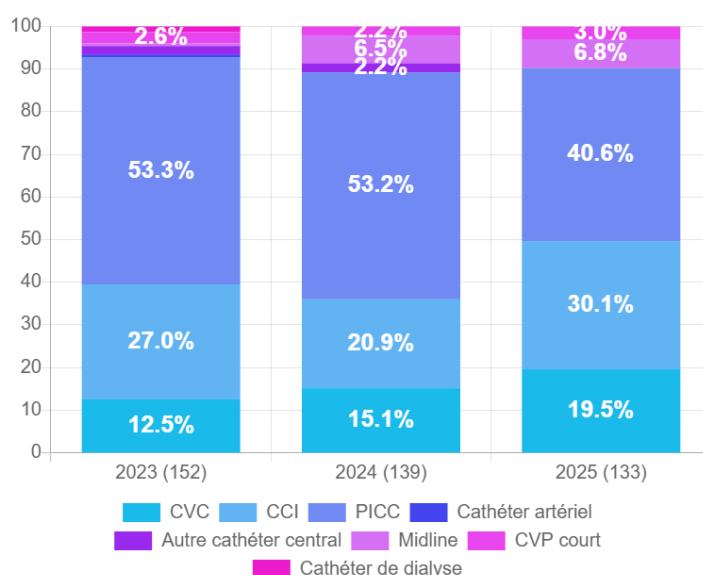


FIGURE 61. Evolution des cathéters impliqués dans les BLC
(Cohorte HÉMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ;
SPIADI 2023-2025).

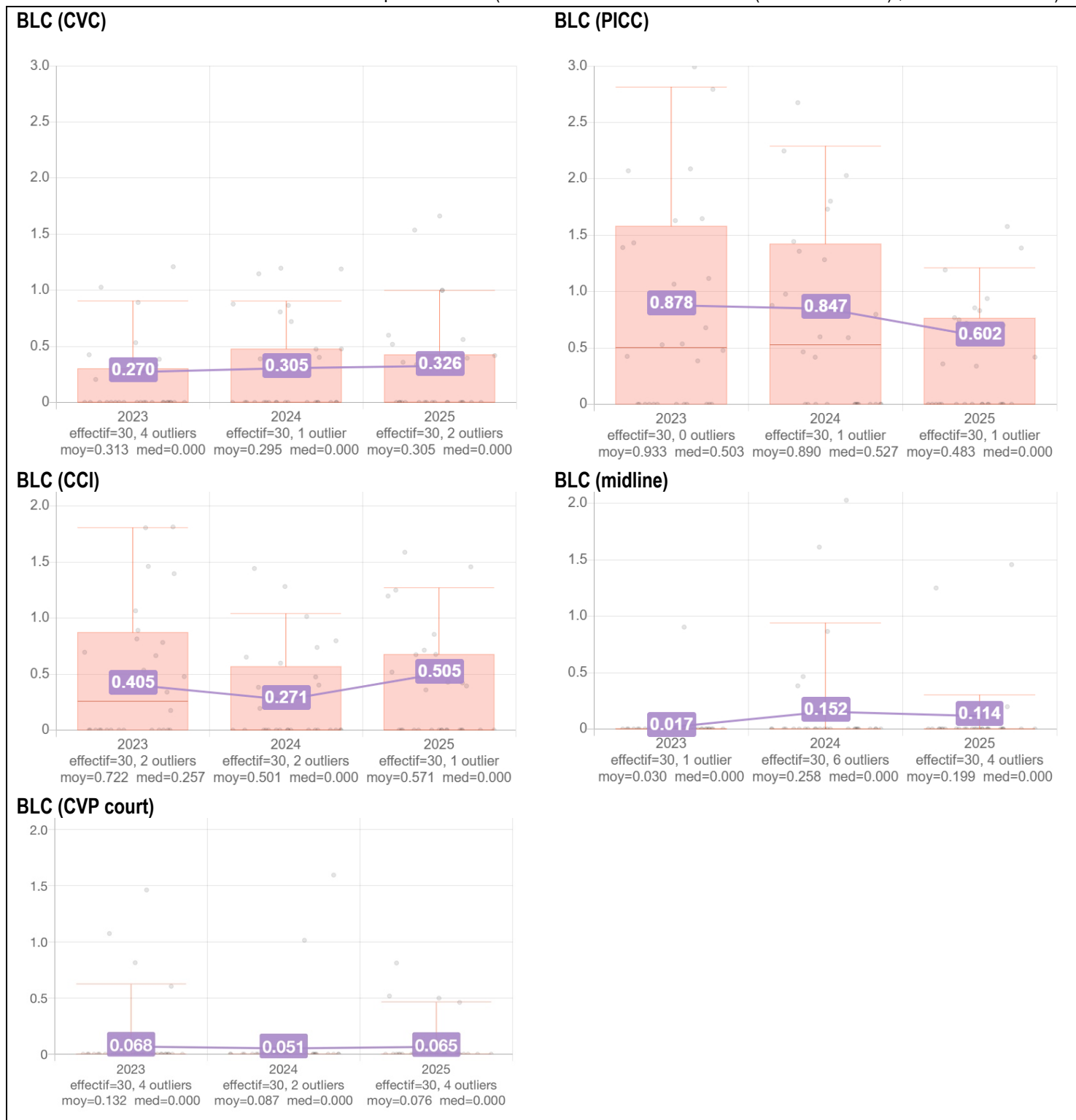


Les BLC (PICC). 97 BLC (PICC) ont été documentées, le plus souvent nosocomiales (81,4%). Une acquisition au décours de soins prodigués en ville ou à domicile a été notifiée pour 15,5% des cas. Le délai médian entre la pose du cathéter et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 26 jours. 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 microorganismes impliqués dans les BLC (PICC) sont 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^{ème} génération dont 2 productrices de carbapénémase (*bla*NDM) 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 microorganismes impliqués dans les BLC (midline) sont principalement *Pseudomonas aeruginosa* (26,7%) et les *Enterobacterales* (20,0%). En 2025, aucune BLC (midline) n'a impliqué une BMR/BHRe.

Le suivi de la cohorte HÉMATOLOGIE adulte (toutes modalités ; 2023-2025) ne montre pas d'évolution significative des taux d'incidence des BLC pour 1000 JH depuis 2023 (figure 62). L'incidence des BLC (PICC) tend à diminuer depuis 2023 ; mais cette tendance n'est pas significative (p Kruskal-Wallis = 0,236).

FIGURE 62. Evolution de l'incidence des BLC pour 1000 JH (Cohorte HEMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



SYNTHESE. Le suivi de la cohorte 2023-2025 des services d'hématologie adulte ne montre pas d'évolution significative de l'incidence des BLC (CVC), BLC (PICC), BLC (CCI), BLC (midline) ou BLC (CVP court).
La tendance observée pour les PICC est encourageante.

6.3.2.2 Les services de cancérologie.

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

Les patients concernés ont un âge médian de 67 ans. Ce sont principalement des patients de sexe masculin (52,1% ; 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 de la cohorte de 81 services de cancérologie ayant participé aux 3 campagnes depuis 2023 (Cohorte CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; 2023-2025) ne montre 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).

La distribution est stable depuis 2023 (Cohorte CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025 ; p Fisher Exact = 0,107; figure 64).

FIGURE 63. Cathéters impliqués dans les BLC
(Population CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

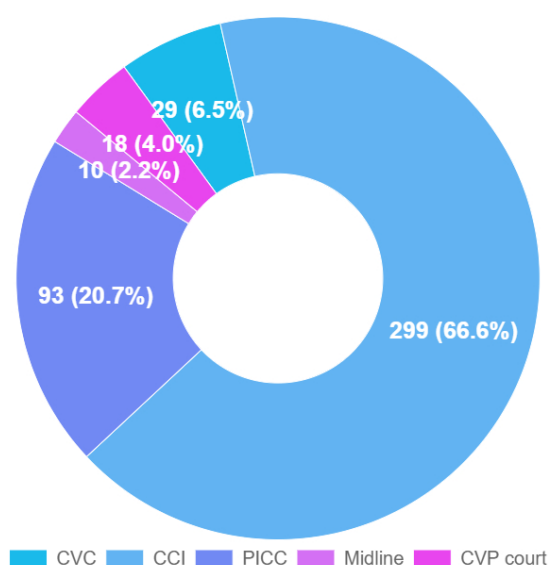
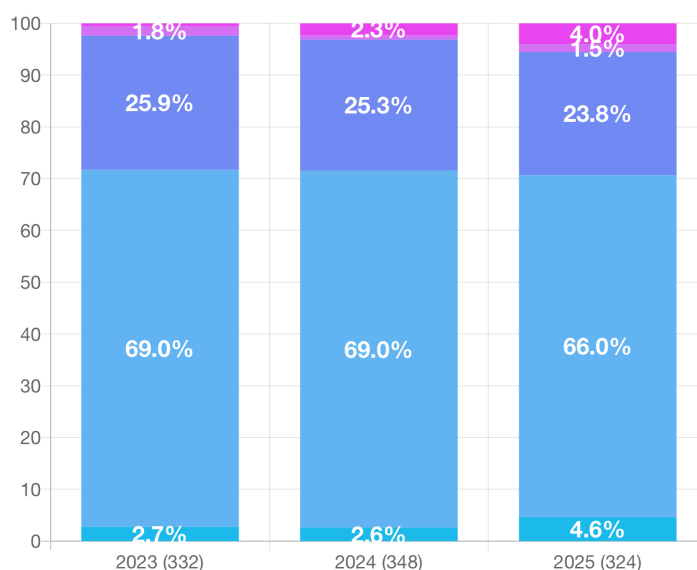


FIGURE 64. Evolution des cathéters impliqués dans les BLC
(Cohorte CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).

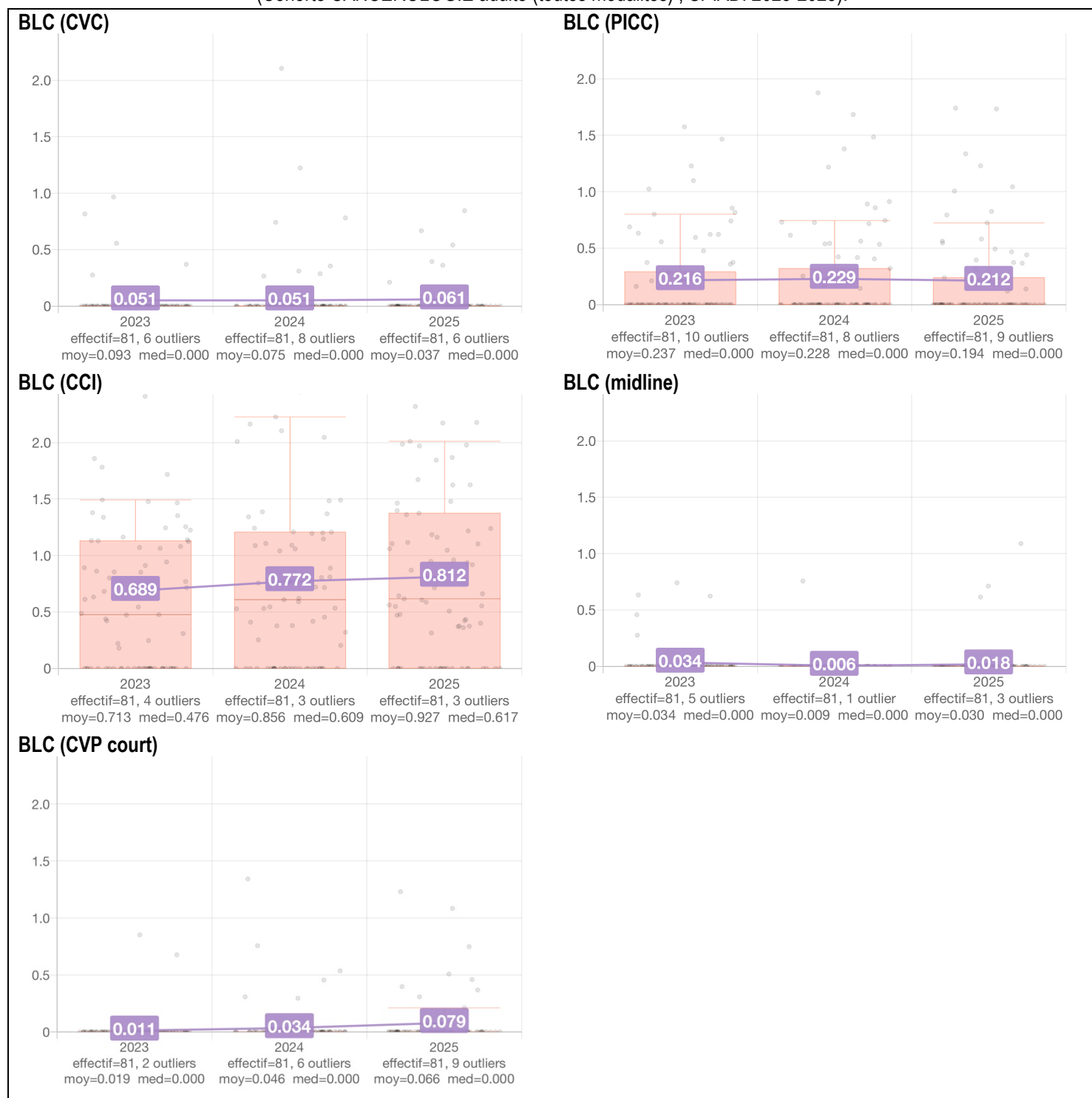


En 2025 :

- **299 BLC (CCI)** ont été documentées ; elles sont 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 microorganismes impliqués dans les BLC (CCI) sont principalement les staphylocoques à coagulase négative (38,7%), les *Enterobacterales* (27,0%) et *Staphylococcus aureus* (15,0%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 5,3% des bactériémies liées à un cathéter (4 SARM, 12 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} 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 microorganismes impliqués dans les BLC (PICC) sont principalement les *Enterobacterales* (31,8%), les staphylocoques à coagulase négative (19,1%) et *Staphylococcus aureus* (16,4%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 6,4% des bactériémies liées à un cathéter (5 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération et 1 *Pseudomonas aeruginosa* de sensibilité intermédiaire/résistant aux carbapénèmes).

Le suivi de la cohorte CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités ; 2023-2025) montre que l'incidence des BLC acquises dans les 81 services de cancérologie est stable 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. Evolution de l'incidence des BLC pour 1000 JH
(Cohorte CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



SYNTHESE. Le suivi de la cohorte 2023-2025 des services de cancérologie adulte ne montre pas d'évolution significative concernant l'incidence des BLC (CVC), BLC (CCI), BLC (PICC), BLC (midline) et BLC (CVP court). Les taux d'incidence des BLC (CCI) et des BLC (CVP court) devront faire l'objet d'une attention particulière en 2026.

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

Pour les services de MEDECINE adulte, 3 417 patients bactériémiques ont été documentés en 2025, dont 1 096 ayant présenté une BLC (32,1%) (Population MEDECINE adulte (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 de la cohorte de 224 services de médecine ayant participé aux 3 campagnes depuis 2023 (Cohorte MEDECINE adulte, 2023-2025) ne montre aucune 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) et de la diminution de celle des patients ayant un statut COVID positif (7,3% en 2023 vs. 1,7% en 2025. p Pearson's Chi-squared < 0,001).

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).

La distribution est stable depuis 2023 (Cohorte MEDECINE adulte, SPIADI 2023-2025 ; p Fisher Exact = 0,160; figure 67).

FIGURE 66 : Cathéters impliqués dans les BLC (Population MEDECINE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

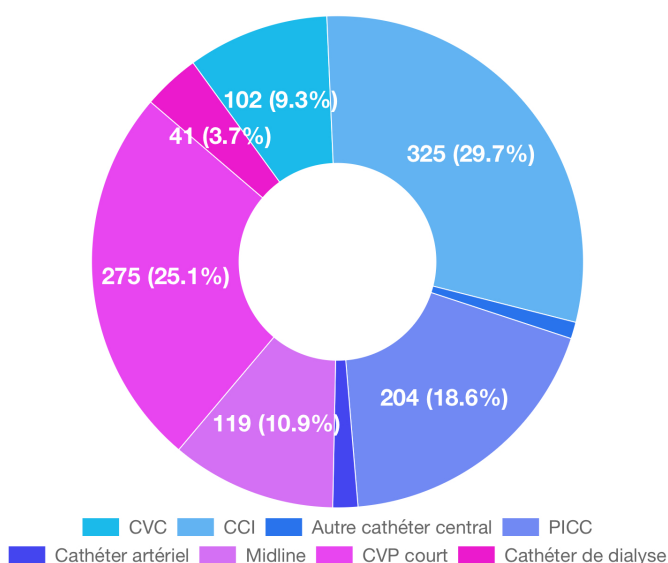
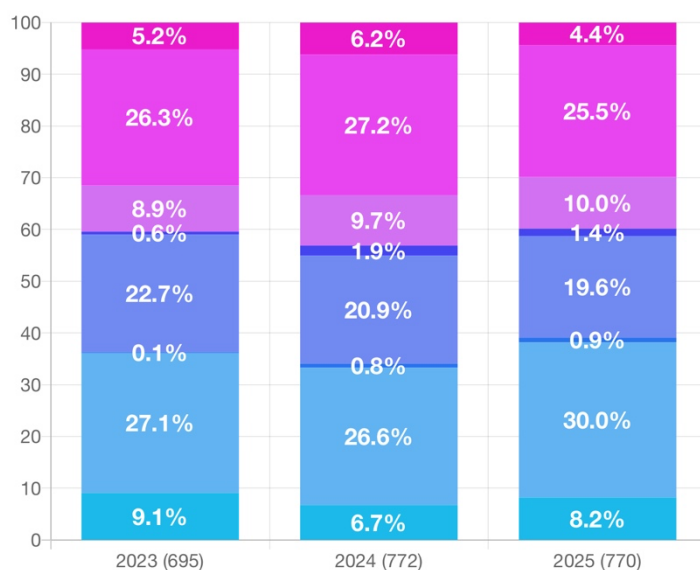


FIGURE 67. Evolution des cathéters impliqués dans les BLC (Cohorte MEDECINE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



En 2025 :

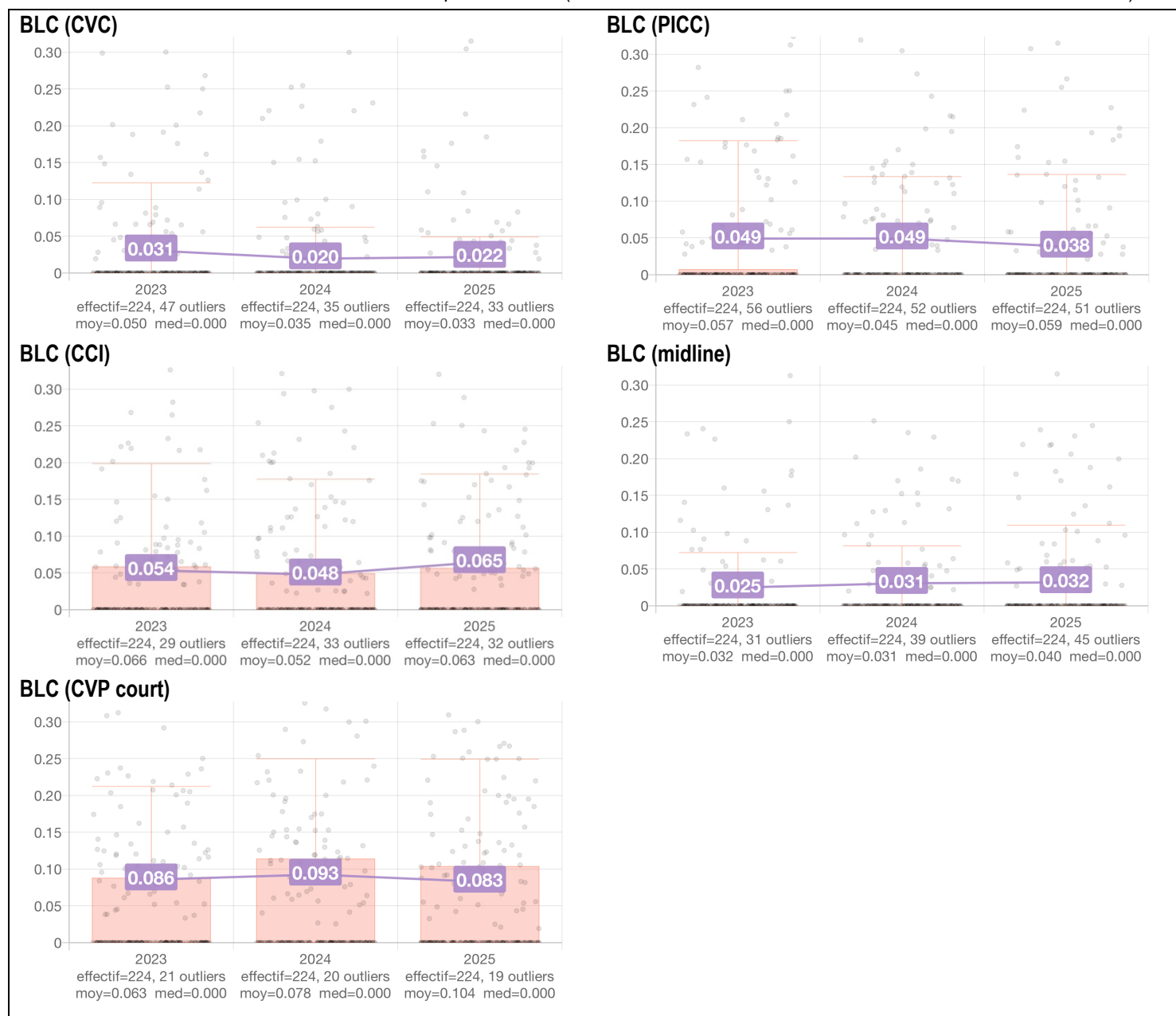
- **325 BLC (CCI)** ont été documentées, le plus souvent nosocomiales (81,8%). Une acquisition au décours de soins prodigués en ville ou à domicile a été notifiée pour 14,2% des cas. Le délai médian entre la pose de la CCI et l'apparition des premiers signes d'infection a été de 124 jours. L'utilisation 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 microorganismes impliqués dans les BLC (CCI) sont principalement les staphylocoques à coagulase négative (38,6%), les *Enterobacterales* (26,4%) et *Staphylococcus aureus* (16,7%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 5,5% des bactériémies liées à un cathéter (6 SARM, 12 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} 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 microorganismes impliqués dans les BLC (PICC) sont principalement *Staphylococcus 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 bactériémies liées à un cathéter (4 SARM, 10 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} 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 microorganismes impliqués dans les BLC (PICC) sont principalement les staphylocoques à coagulase négative (30,3%), les

Enterobacterales (26,5%), et *Staphylococcus aureus* (20,2%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 10,3% des bactériémies liées à un cathéter (7 SARM, 12 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} 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 microorganismes impliqués dans les BLC (midline) sont principalement les staphylocoques à coagulase négative (41,6%), *Staphylococcus aureus* (16,8%) et les *Enterobacterales* (15,3%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 10,1% des bactériémies liées à un cathéter (1 SARM, 10 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération).

Le suivi de la cohorte MEDECINE adulte 2023-2025 montre que l'incidence des BLC acquises dans les 224 services de médecine est stable depuis 2023 (figure 68). En particulier, le taux d'incidence des BLC (midline) ne progresse plus tel que cela avait été observé depuis 2020 (rapport surveillance SPIADI 2024).

FIGURE 68. Evolution de l'incidence des BLC pour 1000 JH (Cohorte MEDECINE adulte, SPIADI 2023-2025 ; toutes modalités).



SYNTHESE. Le suivi de la cohorte 2023-2025 des services de MEDECINE adulte ne montre pas 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) ne progresse plus tel que cela avait été observé auparavant. C'est un résultat encourageant.

6.3.2.4 Les services de chirurgie.

Pour les services de CHIRURGIE adulte, 1 394 patients bactériémiques ont été documentés en 2025, dont 333 présentant une BLC (23,9%) (Population CHIRURGIE adulte, SPIADI 2025).

Les patients ayant présenté une BLC ont un âge médian de 71 ans. Ce sont principalement des patients 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 de la cohorte de 183 services de chirurgie ayant participé aux 3 campagnes depuis 2023 (Cohorte CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025) ne montre aucune 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 (Cohorte CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025 ; 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 (Population CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

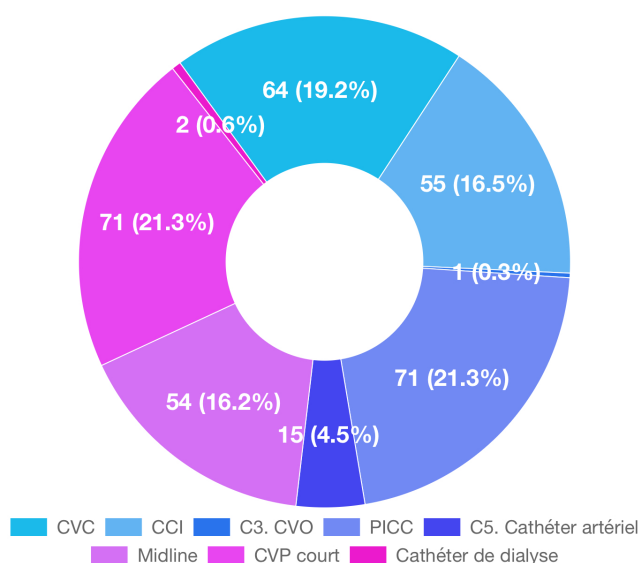
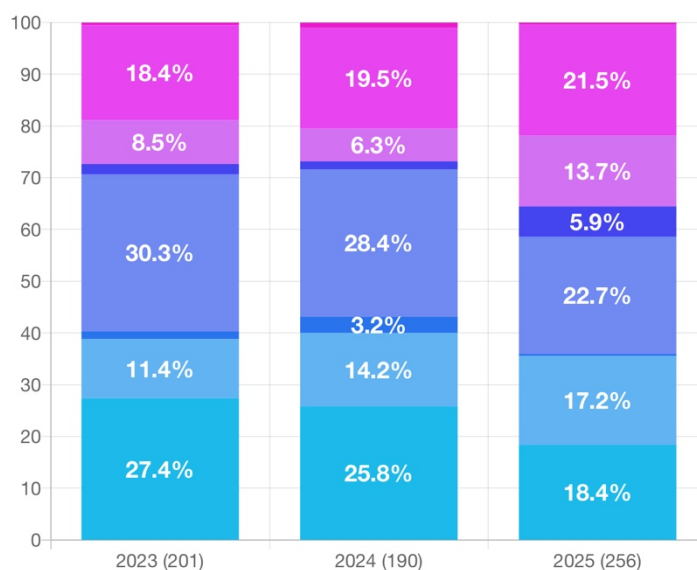


FIGURE 70. Evolution des cathéters impliqués dans les BLC (Cohorte CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



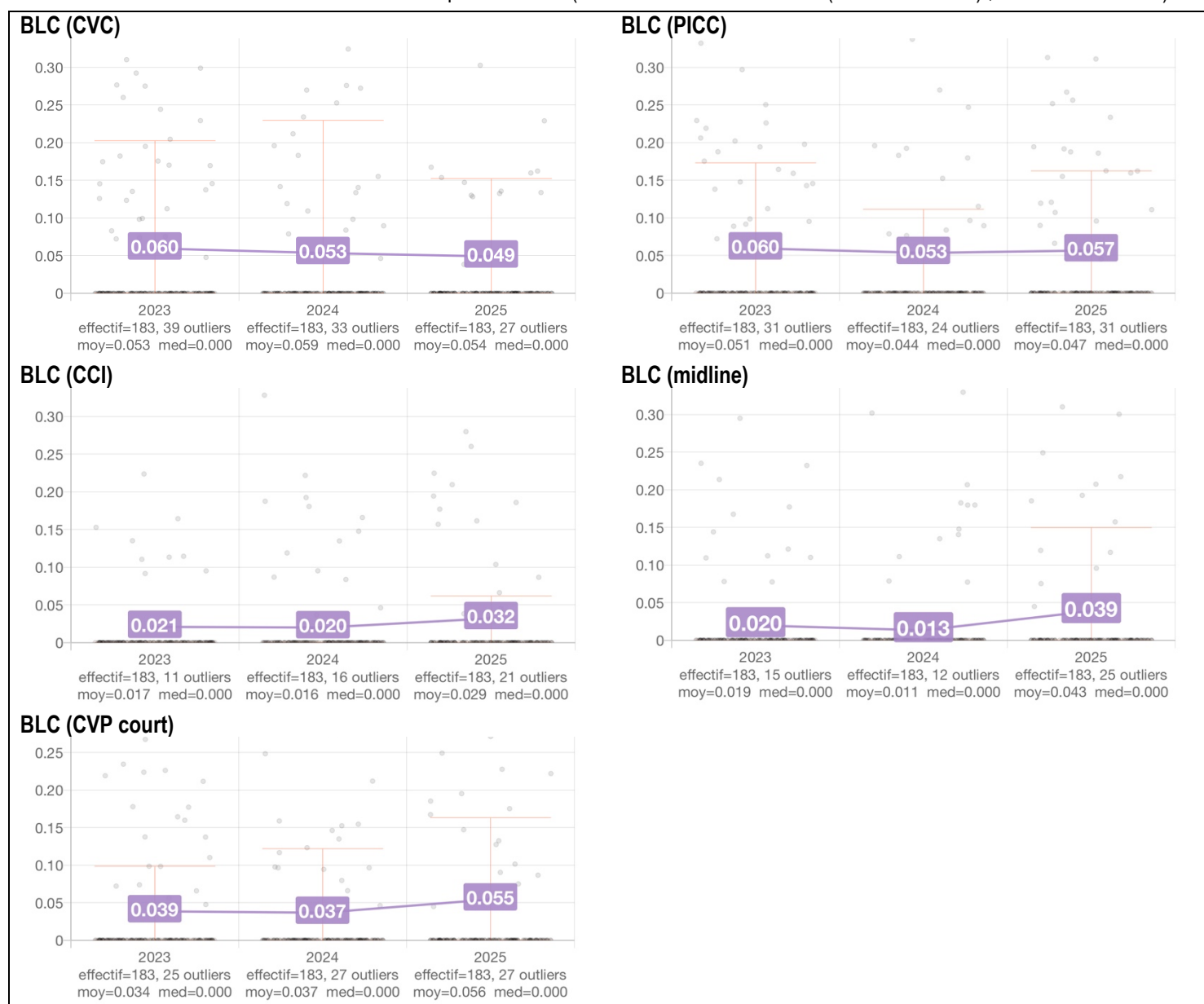
En 2025 :

- **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 microorganismes impliqués dans les BLC (PICC) sont 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 bactériémies liées à un cathéter (7 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} 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 microorganismes impliqués dans les BLC (PICC) sont principalement les staphylocoques à coagulase négative (37,6%), les *Enterobacterales* (23,5%) et *Staphylococcus aureus* (21,2%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 9,9% des bactériémies liées à un cathéter (1 SARM, 6 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} 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 microorganismes impliqués dans les BLC (CCI) sont 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 bactériémies liées à un cathéter (1 SARM, 3 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} 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 microorganismes impliqués dans les BLC (CCI) sont principalement les staphylocoques à coagulase négative (44,8%), *Staphylococcus aureus* (20,7%) et les *Enterobacterales* (17,2%). En 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 1,8% des bactériémies liées à un cathéter (1 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} 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 microorganismes impliqués dans les BLC (midline) sont 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 bactériémies liées à un cathéter (5 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération dont 1 productrice de carbapénémase (*blaNDM*)).

Le suivi de la cohorte CHIRURGIE adulte ne montre pas d'évolution significative des taux d'incidence des BLC acquises dans les 183 services de chirurgie est stable depuis 2023 à l'exception de la progression significative du taux d'incidence des BLC (midline) (0,020 / 1000 JH en 2023 vs. 0,039 en 2025 ; p Kruskal-Wallis = 0,038) (figure 71).

FIGURE 71. Evolution de l'incidence des BLC pour 1000 JH (Cohorte CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



SYNTHESE. Le suivi de la cohorte 2023-2025 des services de CHIRURGIE adulte ne montre pas d'évolution significative pour l'incidence des BLC (CVC), BLC (CCI), BLC (PICC) et BLC (CVP court) depuis 2023. A l'inverse, nous observons une progression significative de l'incidence des BLC (midline).

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

Pour les services de SMR adulte, 590 patients bactériémiques ont été documentés en 2025, dont 121 présentant une BLC (20,5%) (Population SMR adulte (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 de la cohorte de 188 services de SMR ayant participé aux 3 campagnes depuis 2023 (Cohorte SMR adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025) ne montre 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). La distribution des cathéters a évolué significativement depuis 2023 (Cohorte SMR adulte, SPIADI 2023-2025 ; p Fisher Exact = 0,015; figure 73), en lien avec une progression de la part des CCI (19,2% en 2023 vs. 32,1% en 2025).

FIGURE 72. Cathéters impliqués dans les BLC (Population SMR adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

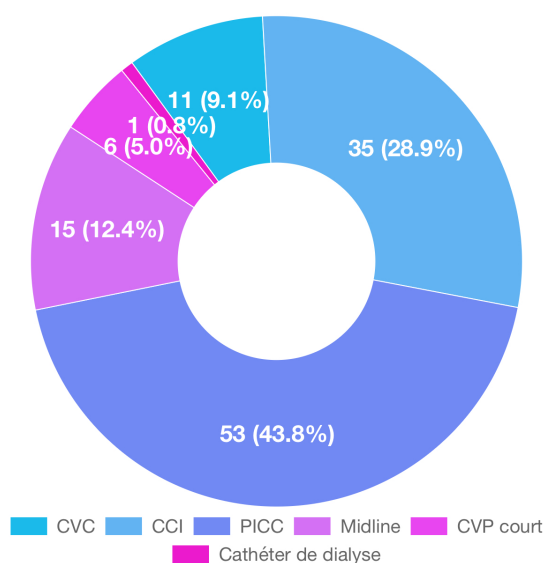
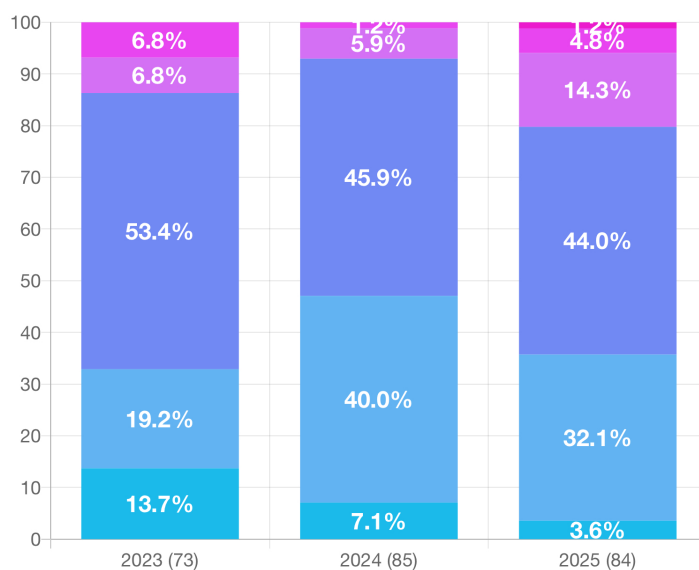


FIGURE 73. Evolution des cathéters impliqués dans les BLC (Cohorte SMR adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).

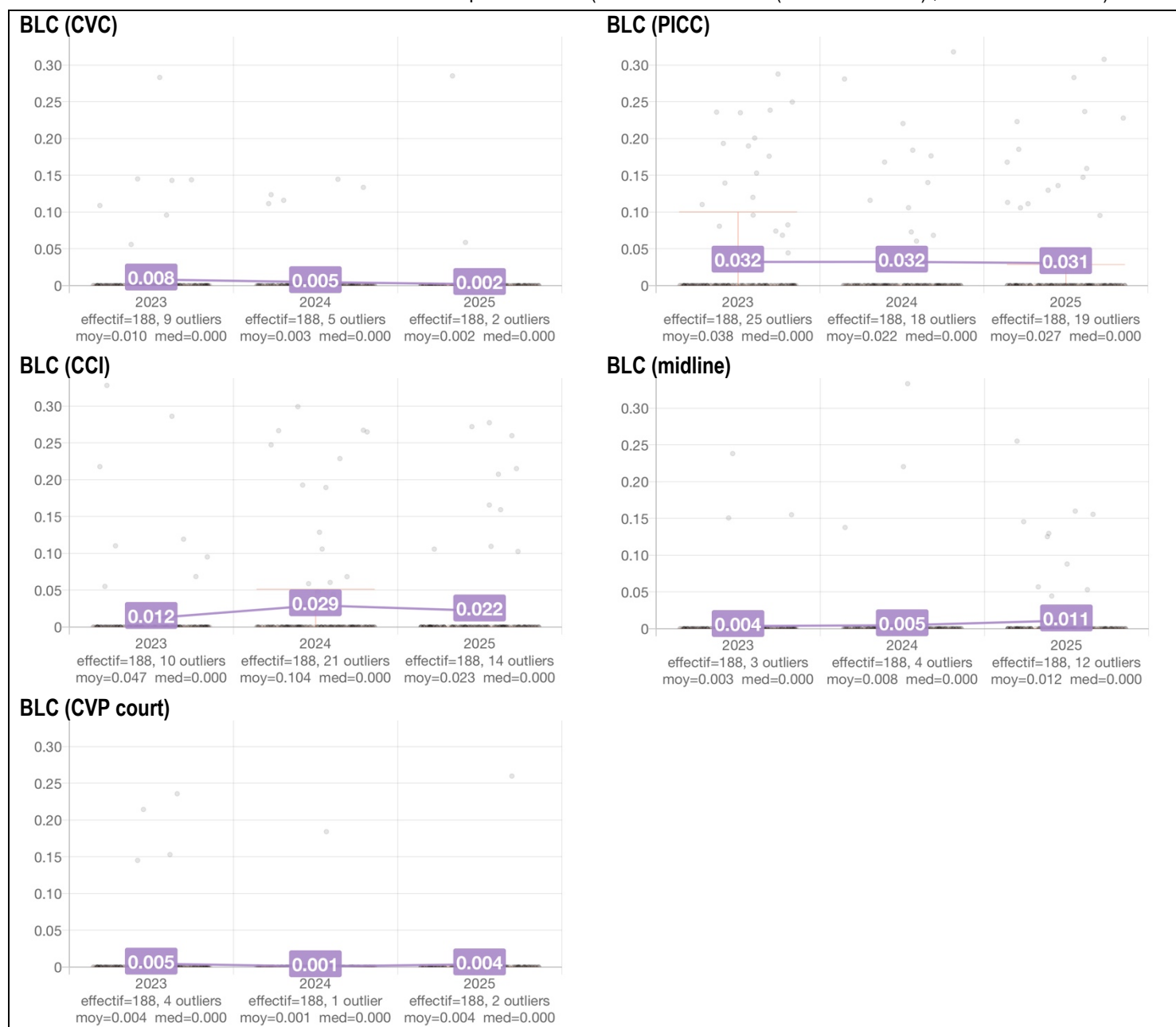


En 2025 :

- **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 microorganismes impliqués dans les BLC (PICC) sont 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^{ème} 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 microorganismes impliqués dans les BLC (CCI) sont 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 bactériémies liées à un cathéter (1 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} 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 microorganismes impliqués dans les BLC (midline) sont 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 bactériémies liées à un cathéter (1 *Enterobacterales* de sensibilité diminuée ou résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération).

Le suivi de la cohorte SMR adulte 2023-2025 montre que l'incidence des BLC acquises dans les 188 services de SMR est stable depuis 2023, à l'exception de la progression significative du taux d'incidence des BLC (midline) (0,004 / 1000 JH en 2023 vs. 0,011 en 2025 ; p Kruskal-Wallis = 0,021) (figure 74).

FIGURE 74. Evolution de l'incidence des BLC pour 1000 JH (Cohorte SMR adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025).



SYNTHESE. Le suivi de la cohorte 2023-2025 des services de SMR adulte montre une progression significative de l'incidence des BLC (midline).

6.3.2.6 Les services spécialisés pour la dialyse.

Nous disposons de la « Population DIALYSE adulte » pour 2025 (111 établissements), et de 2 cohortes stables de services d'hémodialyse : la cohorte constituée des services de dialyse adulte de 12 établissements ayant participé aux 3 campagnes avec la modalité « patient-based » (Cohorte DIALYSE (DIAInfADI) ; SPIADI 2023-2025), et la cohorte constituée des services d'hémodialyse de 60 établissements ayant participé aux 3 campagnes (2023-2026) avec les modalités REA Inf ADI, Exp ADI ou Bact ADI (Cohorte DIALYSE (toutes modalités) ; 2023-2025).

6.3.2.6.1 Les patients surveillés.

Pour la cohorte DIADYSE adulte (DIAInfADI ; SPIADI 2023-2025), 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 est de 72 ans, le sex-ratio 1,32 (patients de sexe masculin, 56,9%). La part des patients ayant un statut COVID positif est de 1,4% ; 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 est de 68 ans, le sex-ratio 1,48 (patients de sexe masculin, 59,7%). La part des patients ayant un statut COVID positif est de 2,5% ; 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 (Population HDC (DIA Inf ADI) ; SPIADI 2025).

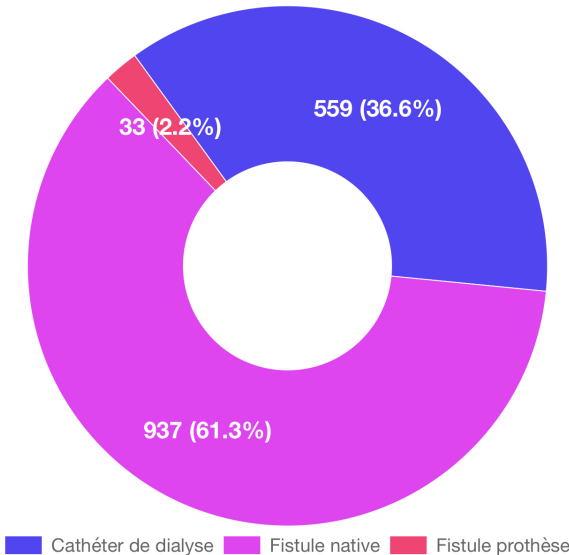
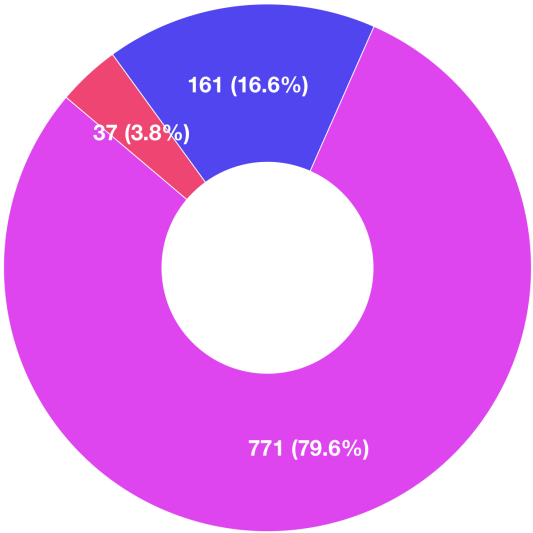


FIGURE 76. Sites d'accès vasculaire pour la dialyse des patients surveillés (Population UDM (DIA Inf ADI) ; SPIADI 2025).



6.3.2.6.1 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%) (Population DIALYSE (toutes modalités) ; 2025).

En HDC, l'âge médian des patients est de 67,5 ans, le sex-ratio 1,96 (patients de sexe masculin, 66,2%). La part des patients ayant un statut COVID positif est de 3,8% ; 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 est de 69 ans, le sex-ratio 2,08 (patients de sexe masculin, 67,6%). Aucun patient n'a présenté un statut COVID positif, 18,9% des patients ont présenté une immunodépression, 9,7% un cancer évolutif, et un IMC médian de 24.

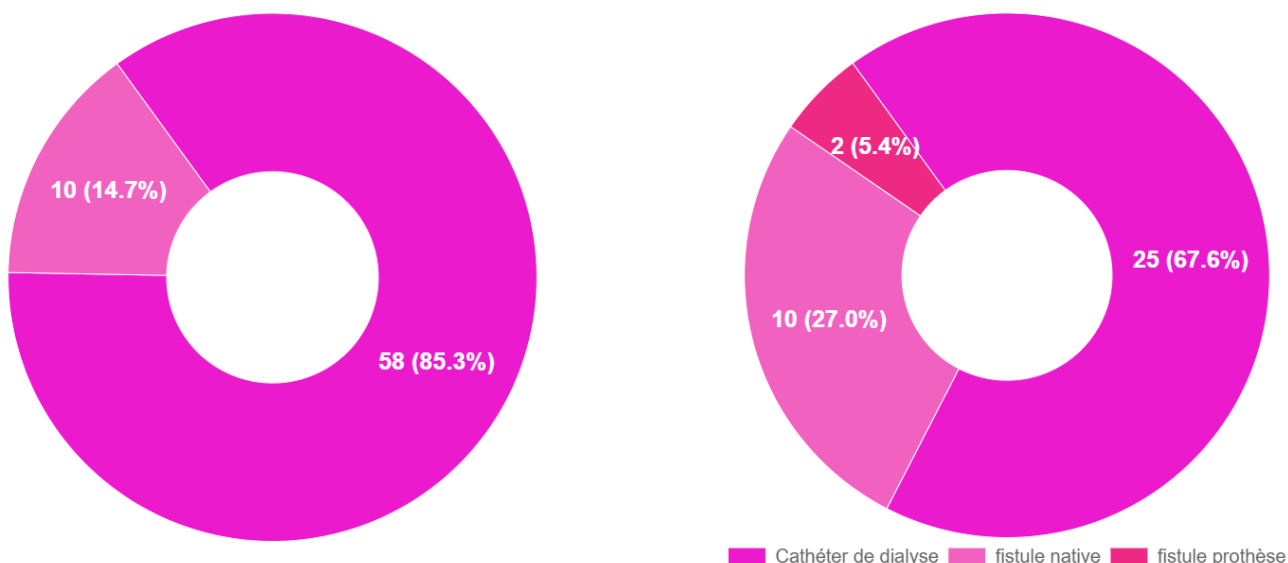
6.3.2.6.1 3 Les BSAD.

En 2025, 106 BSAD ont été documentées (Population DIALYSE (toutes modalités) ; 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 microorganismes 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).

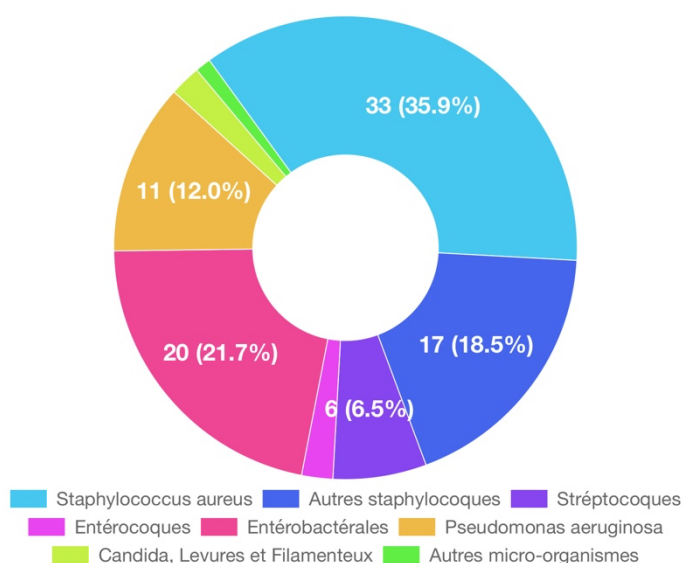
Pour les 37 patients des services UDM, 25 bactériémies ont impliqué un cathéter de dialyse (67,6%), 10 une fistule native (27,0%) et 2 une fistule prothèse (5,4%) (figure 77). Les microorganismes impliqués ont été principalement *S. aureus* (31,7%), les *Enterobacterales* (24,4%), les staphylocoques 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
(Populations DIALYSE adulte HDC à gauche, et UDM à droite (toutes modalités) ; SPIADI 2025).



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

FIGURE 78. Microorganismes impliqués dans les BLC (cathéter de dialyse) (Population DIALYSE adulte (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%). Une évolution du site d'insertion des cathéters impliqués dans les BLC (cathéter de dialyse) a été montrée pour la cohorte 2023-2025 (Cohorte DIALYSE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025) avec la progression de l'insertion fémorale (0 en 2023 vs. 12,5% en 2025 ; p Fisher Exact = 0,038).

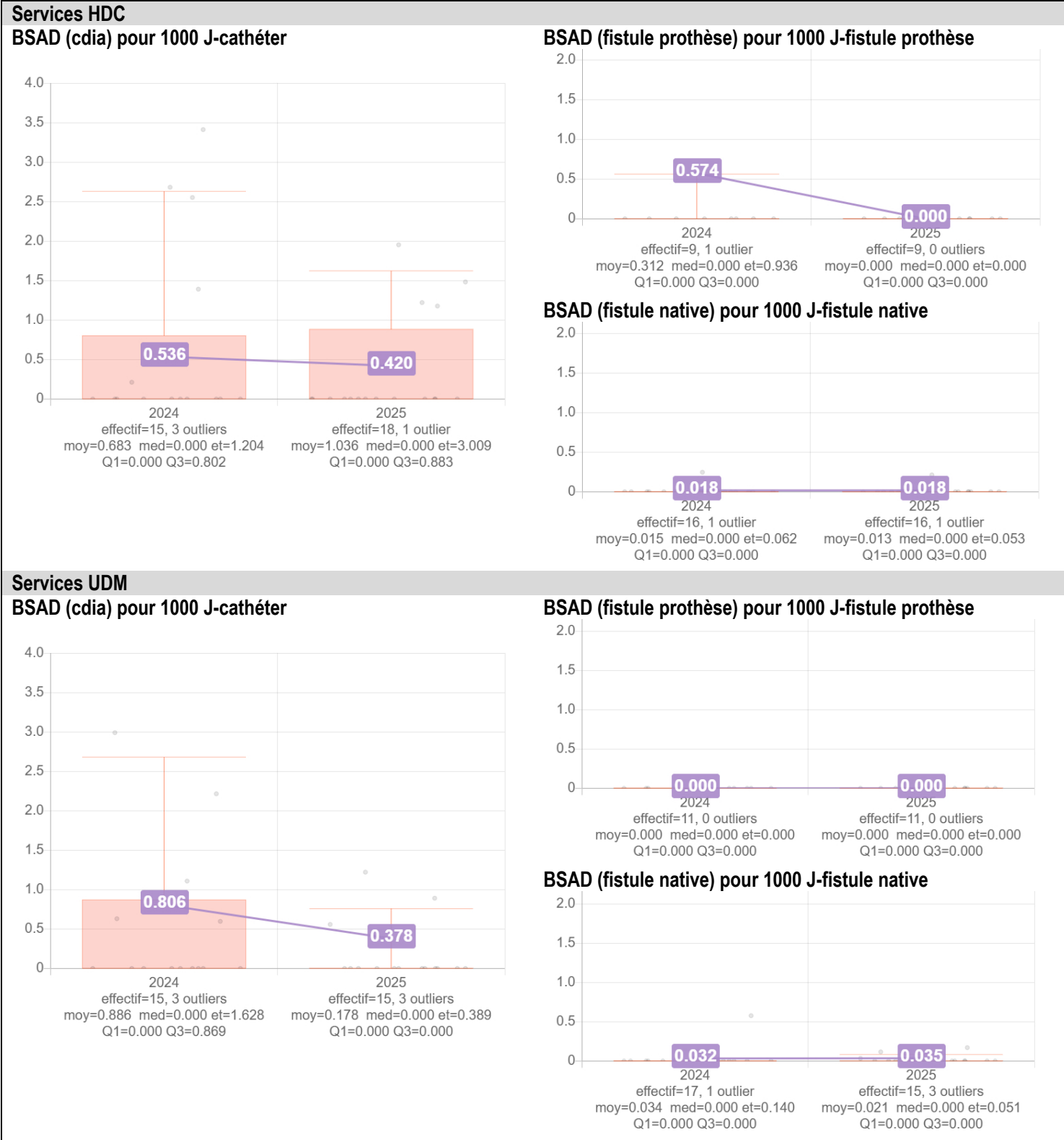
Les microorganismes impliqués dans les BLC (cathéter de dialyse) sont principalement *S. aureus* (35,9%), les *Enterobacterales* (24,621,7%), les staphylocoques à coagulase négative (18,5%), et *P. aeruginosa* (12,0%) (figure x) ; en 2025, une BMR/BHRe a été impliquée dans 4 cas (4 SARM ; 4,8%). Aucune évolution des microorganismes impliqués dans les BLC (cathéter de dialyse) n'a été montrée pour la cohorte 2023-2025 (Cohorte DIALYSE adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025; 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 microorganismes impliqués sont 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).

6.3.2.6.1 5 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 (Cohorte DIALYSE (DIAInfADI, ExpADI) ; 2024-2025) ; 18 services HDC ; 15 services UDM) sont présentés au niveau de la figure 79.

FIGURE 79 : Evolution de l'incidence des BSAD pour 1000 J-SAD
(Cohorte DIALYSE adulte (DIAInfADI, ExpADI) ; SPIADI 2023-2025)



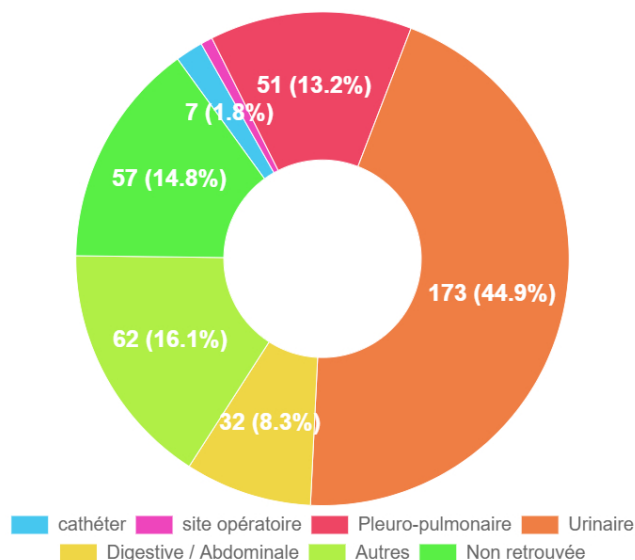
Le suivi de ces services ne montre pas d'évolution significative des taux d'incidence des BSAD depuis 2024.

SYNTHESE. 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.

6.3.2.7 Les EHPADs.

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 (Population SPIADI adulte (toutes modalités); SPIADI 2025).



Caractéristiques des résidents ayant présenté une bactériémie acquise en EHPAD (Population SPIADI (toutes modalités) ; 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-14 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 microorganismes 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).

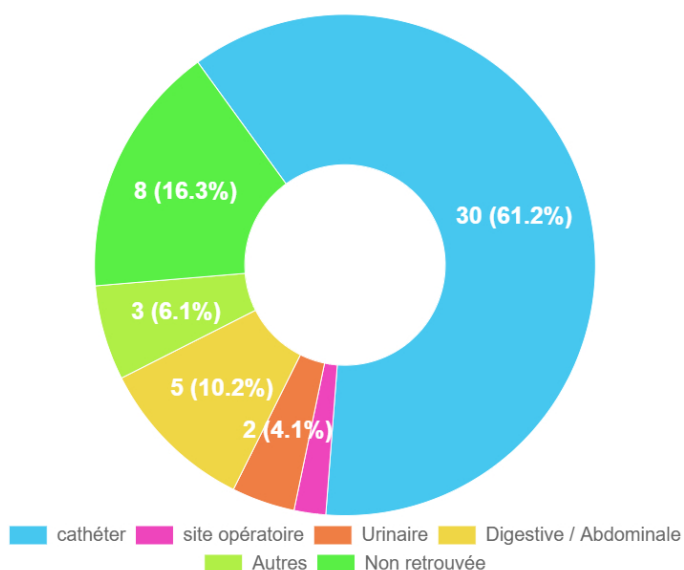
Données d'incidence. Sur la base des données des 94 établissements de santé ayant mené la surveillance dans leurs EHPAD, le taux d'incidence des bactériémies (toutes origines confondues) acquises en EHPAD a été de 0,006 pour 1 000 journées-résidents en 2025.

SYNTHESE. Ces 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.

6.3.2.8 L'Hospitalisation à domicile.

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 (Population SPIADI adulte (toutes modalités); SPIADI 2025).



Caractéristiques des patients ayant présenté une bactériémie acquise en HAD (Population SPIADI (toutes modalités) ; 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 rapportée 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 surviennent le plus souvent de façon tardive (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 microorganismes 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).

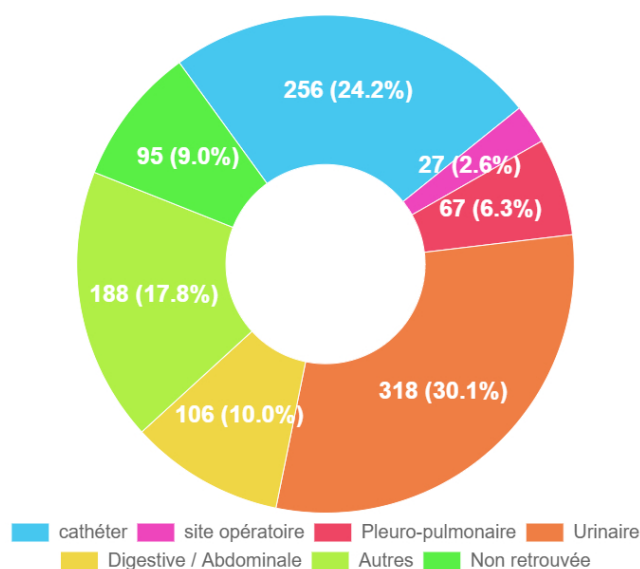
Données d'incidence. Sur la base des données des 41 établissements de santé ayant mené la surveillance en HAD, le taux d'incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) acquises en HAD a été de 0,043 pour 1000 JH en 2025.

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

6. 3.2.9 Les BLC acquises au décours de soins prodigués en ville ou à domicile.

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 (Population SPIADI adulte (toutes modalités); SPIADI 2025).



Caractéristiques des patients ayant présenté une bactériémie acquise en ville/domicile (Population 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 immunodépression 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 rapportée 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 microorganismes 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).

SYNTHESE. 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.

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 liées à la BLC (tous cathéters hors CVP court) 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 sont principalement détectées dans les services de médecine (74 ; 42,8%), de réanimation (46 ; 26,6%) et de chirurgie (26 ; 15,0%). Les microorganismes impliqués sont 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 sont principalement détectées dans les services de médecine (314 ; 32,9%), de cancérologie (209 ; 21,9%) et de chirurgie (108 ; 11,3%). Les microorganismes impliqués sont 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.

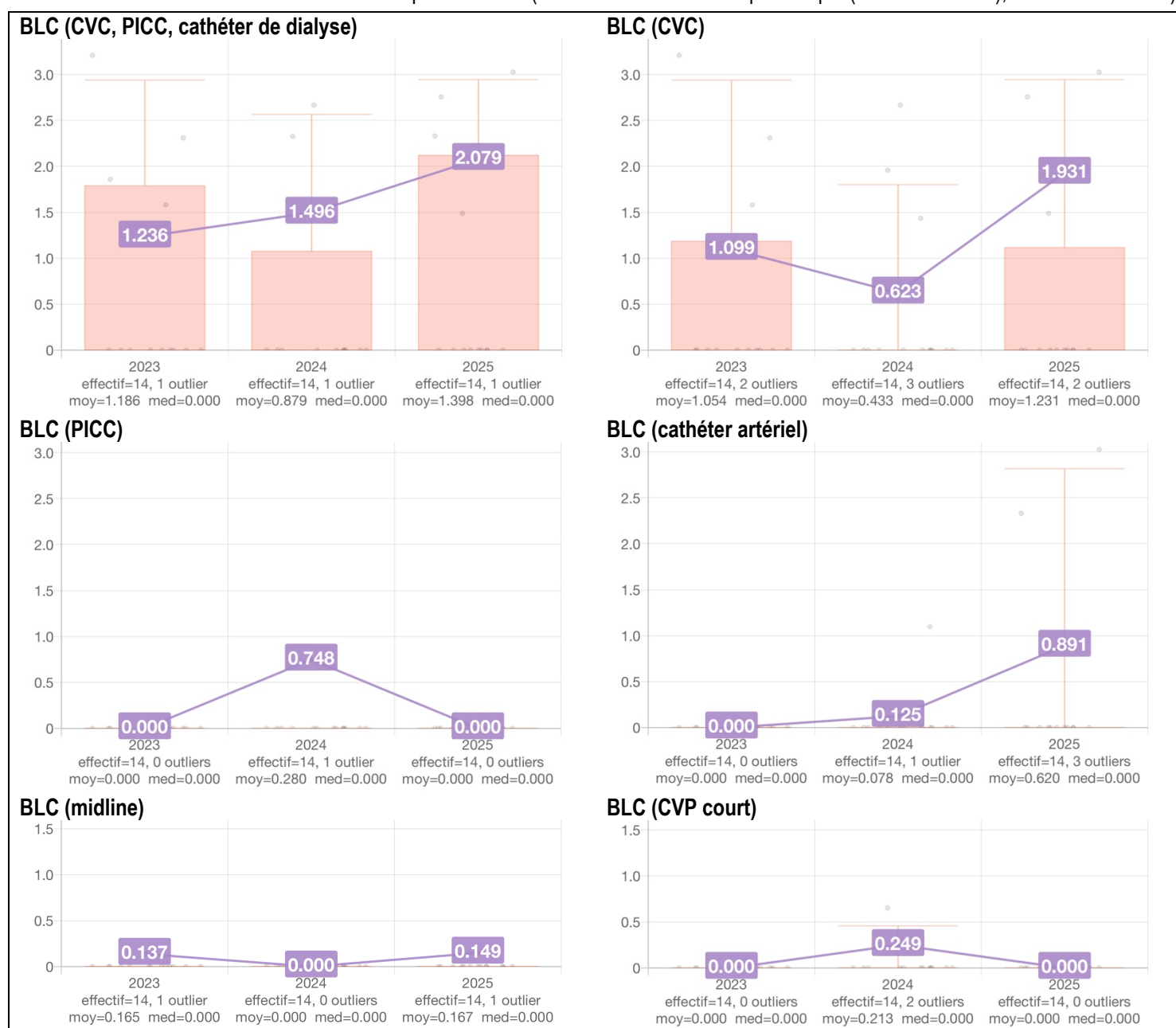
En 2025, **106 établissements de santé ont participé au programme de surveillance en secteur pédiatrique** (Population pédiatrique (toutes modalités) ; SPIADI 2025). Au total, 117 bactériémies associées aux soins ont été documentées en 2025, dont 53 BLC (45,3%), principalement détectées dans les services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

Les enfants ayant présenté une BLC ont un âge médian de 4 ans. Le sexe-ratio est de 1,30 avec 30 enfants de sexe masculin (56,6%). Les enfants sont 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 sont principalement les CVC (37,7%) et les CCI (30,2%). Les microorganismes impliqués dans les 53 BLC sont 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).

Les taux d'incidence des BLC pour 1000 JH pour les services de réanimation pédiatrique sont présentés au niveau de la figure 83 (Population REANIMATION pédiatrique, SPIADI 2023-2025). Le suivi de ces services ne montre pas d'évolution significative des taux d'incidence des BLC depuis 2023.

FIGURE 83. Evolution de l'incidence des BLC pour 1000 JH (Cohorte REANIMATION pédiatrique (toutes modalités); SPIADI 2023-2025).



SYNTHESE. Le suivi de la cohorte 2023-2025 des services de REANIMATION pédiatrique ne montre pas d'évolution significative de l'incidence des BLC.

6.5 Données concernant le secteur néonatal.

En 2025, **93 établissements de santé ont participé au programme de surveillance en secteur néonatal** (Population néonatale (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 (Cohorte REANIMATION néonatale (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 (population REANIMATION 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 (population MEDECINE 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 (Population REANIMATION néonatale (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 microorganismes impliqués sont 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 (Population REANIMATION néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2025).

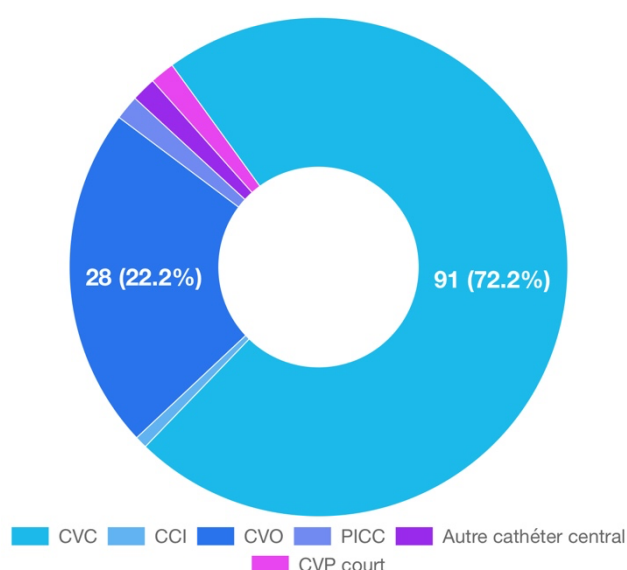
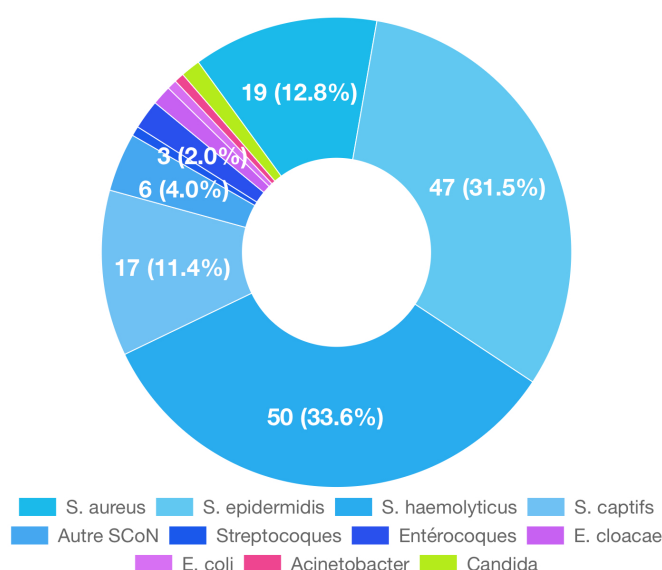


FIGURE 85 : Microorganismes impliqués dans les BLC (Population REANIMATION néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2025).



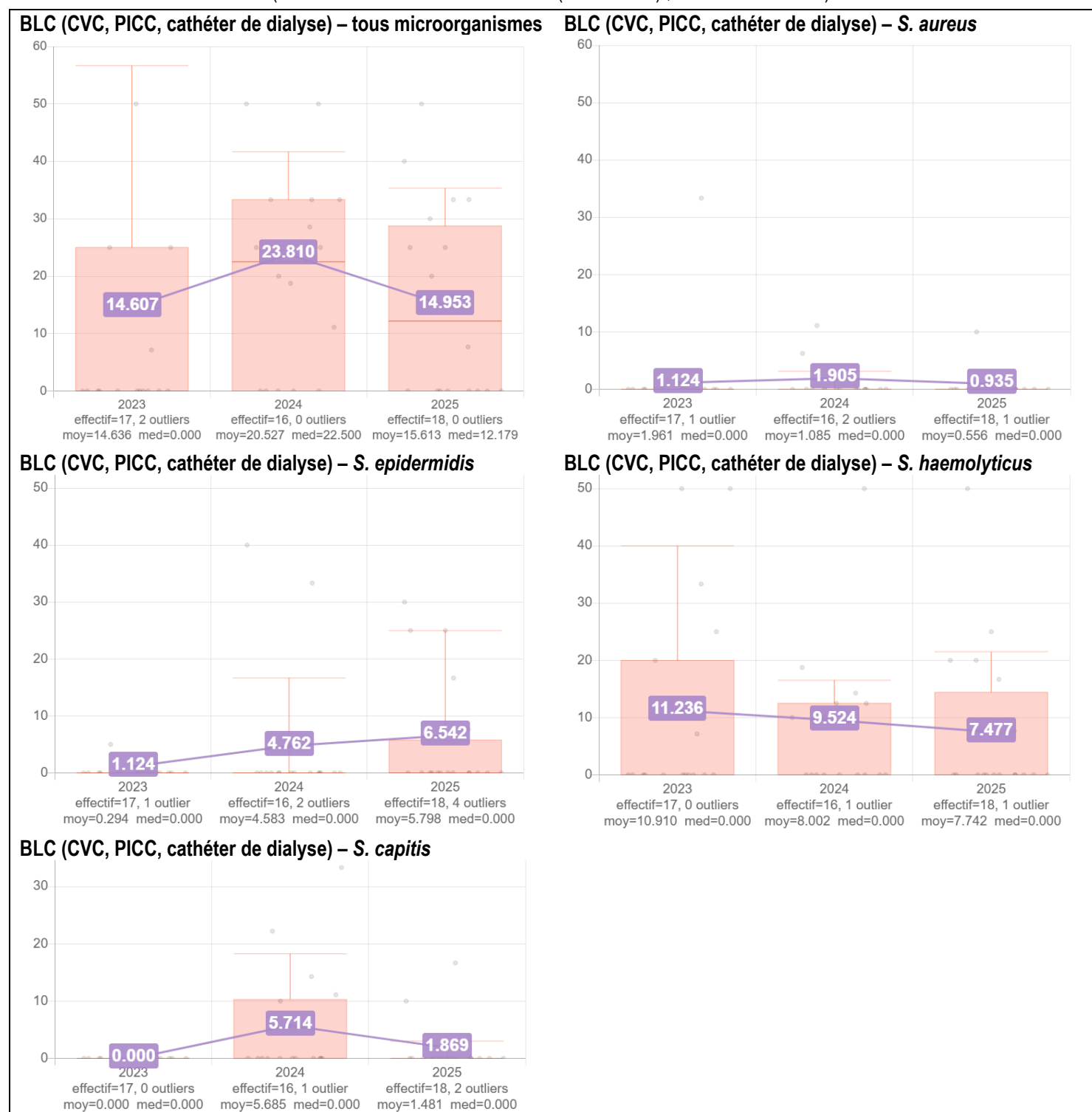
Les 13 BLC des nouveau-nés de services de médecine néonatale (Population MEDECINE néonatale (toutes modalités) ; 2025) ont impliqué 10 CVC (76,9%), 2 CVO (15,4%) et 1 CVP court (7,7%). Les microorganismes impliqués ont été majoritairement *S. aureus* (35,7%), *S. epidermidis* (21,4%) et *S. haemolyticus* (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 cohortes permet de livrer des données d'évolution concernant les taux d'incidence des BLC.

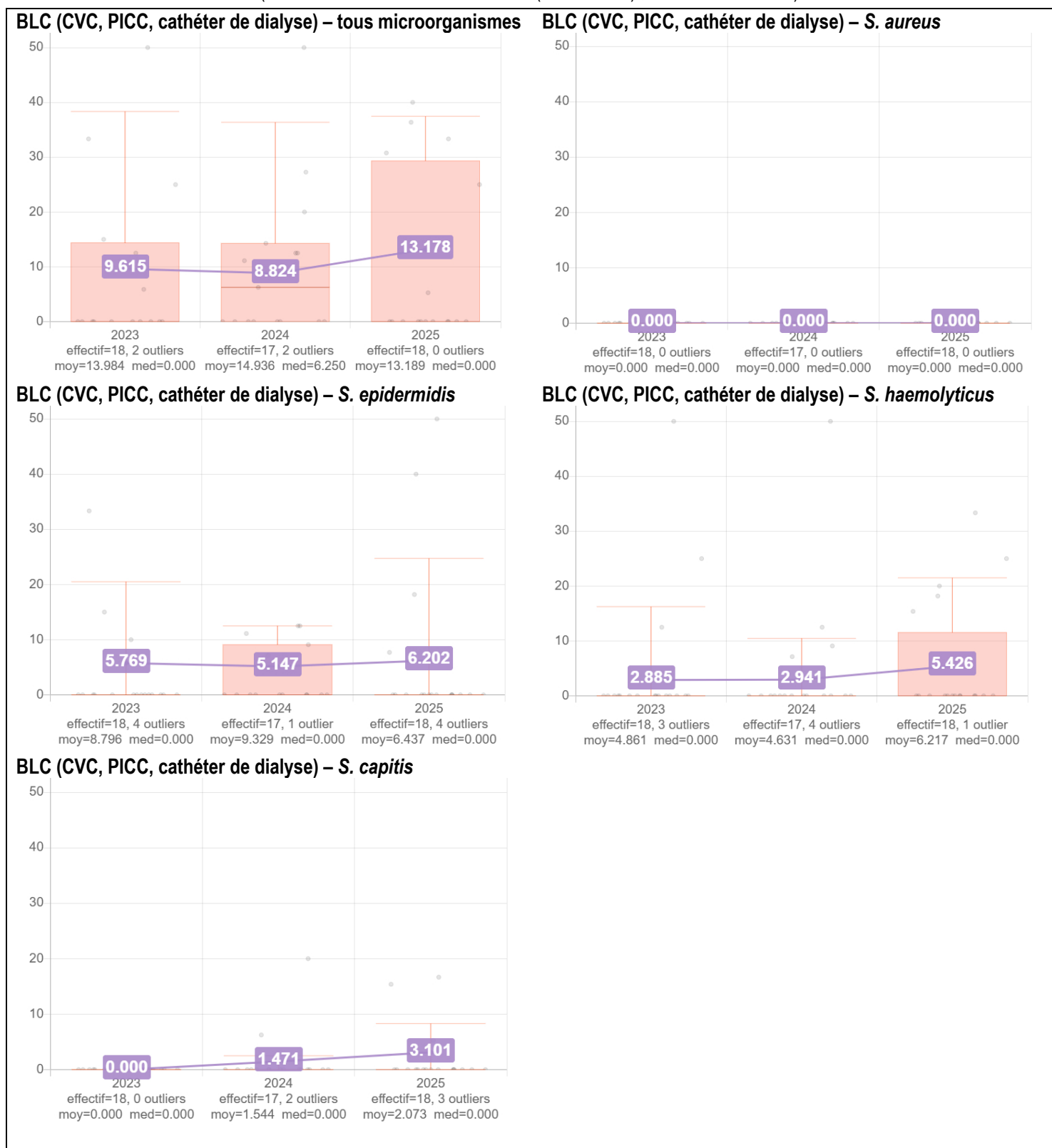
- **Taux d'incidence des bactériémies liées à un cathéter central (CVC, PICC, cathéter de dialyse) dans les 18 services de réanimation néonatale pour 100 nouveau-nés** (Cohorte REANIMATION néonatale (NEOInfADI) ; SPIADI 2023-2025).
 - **Pour les nouveau-nés de poids de naissance < 750 g**, en 2025, la valeur moyenne est de 14,953 / 100 nouveau-nés. Le taux d'incidence BLC n'évolue pas de façon significative, ni en considérant l'ensemble des BLC ($p=0,313$), ni en considérant les BLC associées aux principaux microorganismes impliqués (*S. aureus*, *S. epidermidis*, *S. haemolyticus* et *S. capitis*).

FIGURE 86. Evolution de l'incidence BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 100 nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 750g (Cohorte REANIMATION néonatale (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025).



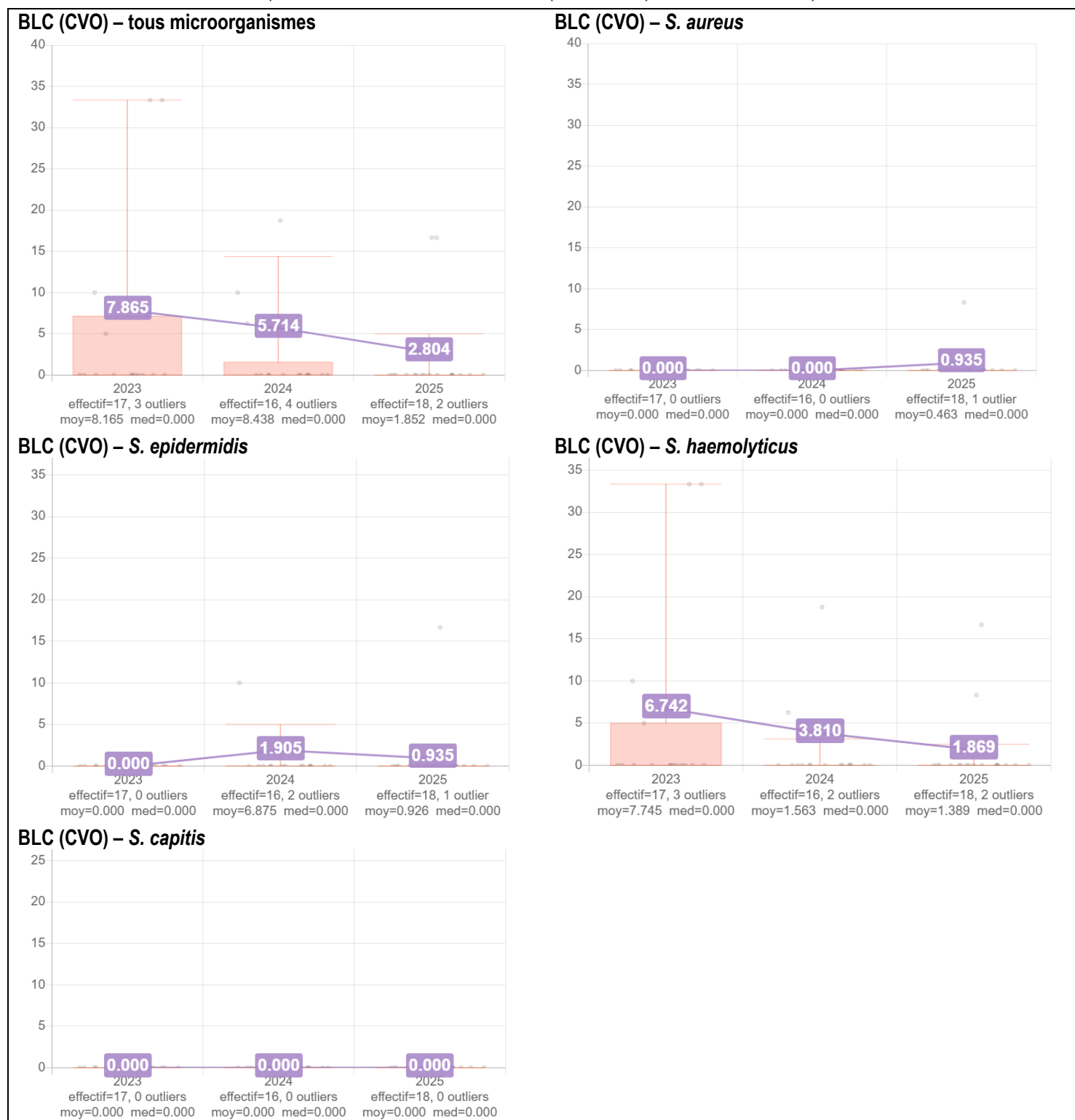
- Pour les nouveau-nés de poids de naissance 751-1000g, en 2025, la valeur moyenne est de 13,178 / 100 nouveau-nés. Le taux d'incidence BLC n'évolue pas de façon significative, ni en considérant l'ensemble des BLC ($p=0,898$), ni en considérant les BLC associées aux principaux microorganismes impliqués (*S. aureus*, *S. epidermidis*, *S. haemolyticus* et *S. capitis*).

FIGURE 87. Evolution de l'incidence BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 100 nouveau-nés de poids de naissance 751-1000g (Cohorte REANIMATION néonatale (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025).



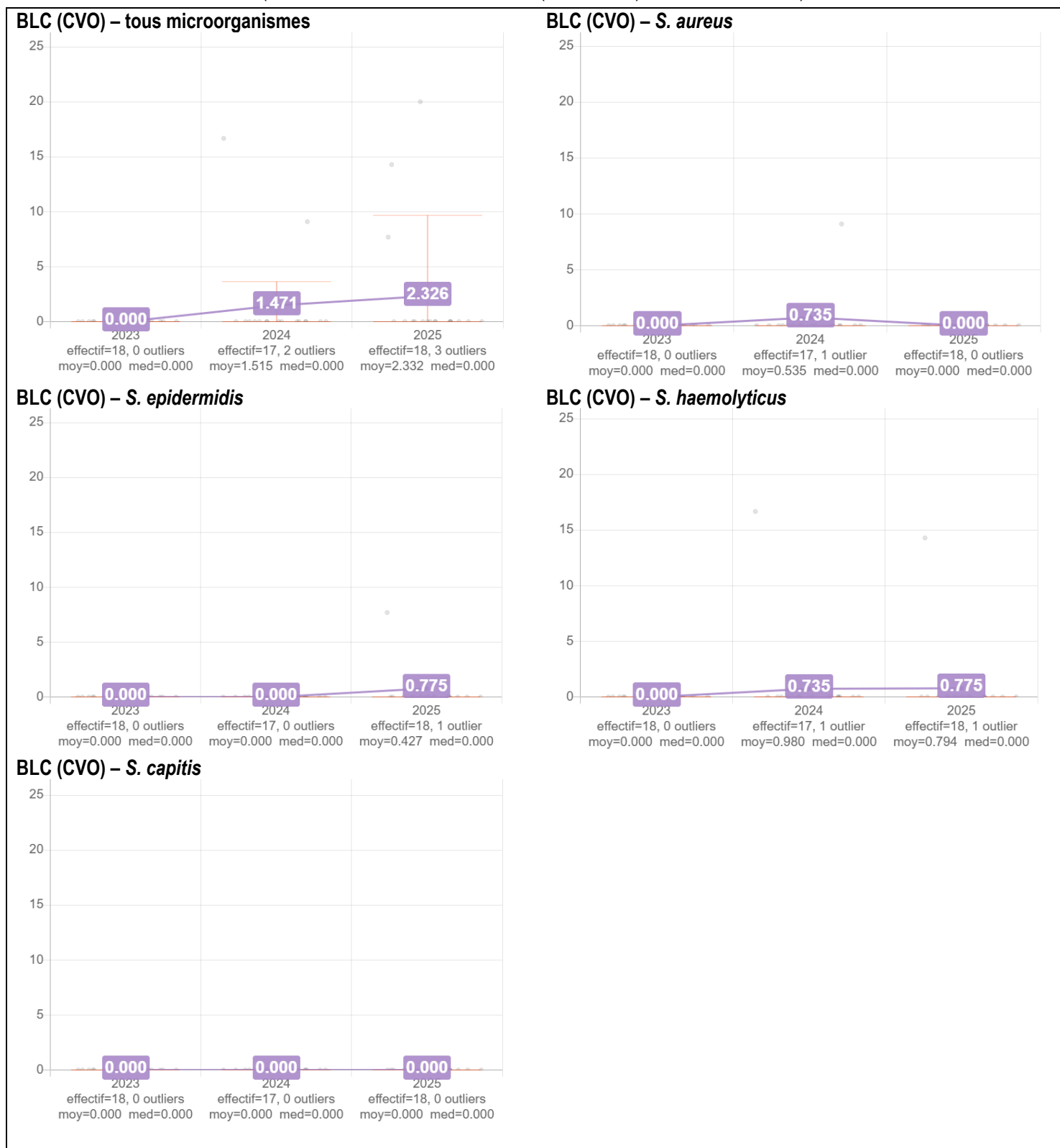
- **Taux d'incidence des bactériémies liées à un cathéter central (CVO) dans les 18 services de réanimation néonatale pour 100 nouveau-nés** (Cohorte REANIMATION néonatale (NEOInfADI) ; SPIADI 2023-2025).
 - **Pour les nouveau-nés de poids de naissance < 750 g**, en 2025, la valeur moyenne est de 2,804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

FIGURE 88. Evolution de l'incidence BLC (CVO) pour 100 nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 750 g (Cohorte REANIMATION néonatale (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025).



- Pour les nouveau-nés de poids de naissance 751-1000 g, en 2025, la valeur moyenne est de 2,326 / 100 nouveau-nés. Le taux d'incidence BLC n'évolue pas de façon significative, ni en considérant l'ensemble des BLC ($p=0,221$), ni en considérant les BLC associées aux principaux microorganismes impliqués (*S. aureus*, *S. epidermidis*, *S. haemolyticus* et *S. capitis*).

FIGURE 89. Evolution de l'incidence BLC (CVO) pour 100 nouveau-nés de poids de naissance 751-1000 g (Cohorte REANIMATION néonatale (NEOInf ADI) ; SPIADI 2023-2025).



SYNTHESE. Le suivi de la cohorte 2023-2025 des services de REANIMATION néonatale ne montre pas 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 750g est encourageante.

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 cohortes stables très importantes pour la période 2023-2025 : 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 RESULTATS OBTENUS

L'enquête menée en 2025 constitue la 7^{ième} 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 est principalement nosocomiale (88,2%), et 8,8% ont été acquises au décours de soins prodigués en ville ou à domicile.

Les cathéters impliqués sont principalement les CCI (29,2%), les PICC (20,1%), les CVC (17,0%), et les CVP (14,0%). Depuis 2023, le suivi des cohortes montre 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 est impliquée dans 7,1% des BLC (211 cas ; 59 SARM, 149 *Enterobacterales* résistantes aux céphalosporines de 3^{ième} 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, moins de 10% des établissements participants en secteur adulte présentent un ou plusieurs taux d'incidence au-delà de la cible nationale.

Le suivi des cohortes sur la période 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 CVC dans 36,5% des cas. Les microorganismes impliqués dans ces BLC sont principalement des staphylocoques à coagulase négative, des *Enterobacterales* et des levures. Les évaluations des pratiques des professionnels (rapport national OBSERVA4, 2025) pour les services de chirurgie (92 observations de pose de midline ; 23 manipulations proximales de lignes de midline, et 52 réfections de pansement)) montrent :

- Pour la pose de midline que la préparation du site d'insertion est conforme dans 40,2% des cas, avec l'utilisation de la chlorhexidine alcoolique 2% dans 43,5% des cas seulement. De plus, lorsque la pose du midline est faite avec échoguidage, la gaine et le gel stériles ne sont pas utilisés de façon adéquate dans 11,0% des cas, et des ruptures d'asepsie sont identifiées dans 8,8% des cas.
- Le taux de conformité de l'hygiène des mains de l'opérateur est le plus souvent faible : 29,3% lors de la pose des midlines (port des gants stériles après désinfection chirurgicale des mains), de 52,2% lors des manipulations proximales et de 30,8% lors de la réfection d'un pansement (désinfection des mains et port de gants stériles attendus dans les 2 cas).

Les BLC (midline) détectées dans les services de SMR sont 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 microorganismes impliqués sont principalement les staphylocoques (à coagulase négative (47,8%), *S. aureus* (21,1%) et des entérocoques (21,1%). L'évaluation des pratiques des professionnels des services de SMR montre que les taux de conformité de l'hygiène des mains de l'opérateur pour les manipulations proximales des lignes des midlines (29 observations) et les réfections de pansements (39 observations) sont faibles (13,8% et 59,1%, respectivement).

Le 2^{ième} fait marquant concerne les services de réanimation adulte, pour lesquels est observée une progression du taux d'incidence des bactériémies liées à un cathéter central pour 1 000 JH pour la cohorte des 111 services de réanimation adulte, 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 la cohorte de 85 services de réanimation qui documentent l'exposition des patients au cathétérisme. Néanmoins, pour cette cohorte, l'évolution n'est pas significative à ce jour.

Les BLC (CVC) surviennent dans les 7 jours suivant la pose du CVC dans 31,3% des cas. Les microorganismes impliqués dans ces BLC précoces sont principalement des staphylocoques (staphylocoques à coagulase négative dans 35,7% des cas, et *S. aureus* dans 10,0% des cas), suggérant une contamination fréquente du CVC par des germes de la flore cutanée. Les données SPIADI 2023-2025 concernant les pratiques des professionnels (rapport national OBSERVA4, 2025) montrent pour les services de réanimation (147 observations de pose

de CVC) que la préparation du site d'insertion est conforme dans 71,4% des cas, avec l'utilisation de la chlorhexidine alcoolique 2% dans 81,6% des cas. Le taux de conformité de l'hygiène des mains de l'opérateur est faible lors de la pose des CVC (port des gants stériles après désinfection chirurgicale des mains ; 33,3%) ; 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 17,1% des cas, et des ruptures d'asepsie sont identifiées dans 17,7% des cas.

Concernant les BLC (CVC) tardives (68,7% des cas), les microorganismes impliqués dans ces BLC sont principalement les staphylocoques à coagulase négative (45,7%) et les *Enterobacterales* (27,8%). Les résultats des évaluations de pratiques montrent que les pratiques ne sont pas optimales lors des manipulations des lignes des CVC, et lors de la réfection des pansements de ces cathéters. Les taux de conformité de l'hygiène des mains de l'opérateur pour les manipulations proximales des lignes des CVC (255 observations) et les réfections de pansements (243 observations) sont faibles (45,1% et 31,3%, respectivement); la désinfection des valves avant utilisation est réalisée dans 61,4% (friction de la valve pendant 15 secondes avec une compresse imprégnée ; 51/83), et le nettoyage de la peau lors de la réfection du pansement du CVC est réalisée dans 47,7% des cas.

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. Les priorités pour l'amélioration sont d'utiliser la chlorhexidine alcoolique à 2% soit utilisée pour la préparation du site d'insertion. Et d'améliorer les conditions d'asepsie qui doivent être rigoureuses lors de la pose et de la gestion des de ces cathéters.

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 CVCs, et lors des manipulations proximales et des réfections de pansements des cathéters veineux centraux.

Le 3^{ème} fait marquant est encourageant, et concerne l'incidence des BLC (midline) qui ne poursuit pas, dans les services de médecine, la progression observée depuis 2020. De même, la tendance observée pour l'incidence des BLC (PICC) dans les services d'hématologie (0,878 BLC (PICC) / 1000 JH en 2023 vs. 0,602 en 2025 ; $p = 0,236$) est encourageante. A l'inverse, la progression de l'incidence des BLC (CVP) dans les services de cancérologie adulte (0,011 BLC-CVP) / 1000 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 ; et
- 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.
- 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>

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	HOPITAL 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	MONTELMAR
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	HOPITAL NORD - CHU38	LA TRONCHE
380000109	CH	ST LAURENT DU PONT
380000125	CH	ST GEOIRE EN VALDAINE
380000356	CH	LA TOUR DU PIN
380000406	HOPITAL DE VOIRON - CHU38	VOIRON
380005868	ORSAC SMR DU NORD-ISERE	BOURGOIN JALLIEU
380780049	CH	BOURGOIN 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 SANTE	CEBAZAT
630780211	POLE SANTE 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	HOPITAL DE FOURVIERE	LYON
690000377	HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS (HPEL)	ST PRIEST
690000427	CTRE MEDICO-CHIR READAPT. LES MASSUES	LYON
690000880	CENTRE LEON BERARD	LYON
690023411	HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ	LYON
690041124	MEDIPOLE HOPITAL PRIVE	VILLEURBANNE
690041132	MEDIPOLE HOPITAL 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 SANTE LYON	RILLIEUX LA PAPE
690793468	INFIRMERIE PROTESTANTE	CALUIRE ET CUIRE
690805361	CH ST JOSEPH ST LUC	LYON
730000031	CHMS - SITE CHAMBERY MCO	CHAMBERY
730004298	HOPITAL 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 HOPITAUX 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 HOPITAUX DU LEMAN	THONON LES BAINS

Bourgogne Franche Comté

Finess	Établissement	Ville
210001939	UNITE DE DIALYSE BREUCHILLIERE	DIJON
210012670	HOPITAL 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	HOPITAL 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	HOPITAL PRIVÉ DES COTES D'ARMOR	PLERIN
290000033	CH	MORLAIX
290000041	CH	LANDERNEAU
290000074	CH	DOUARNENEZ
290000728	HOPITAL INSTR ARMEES CLERMONT-TONNERRE	BREST
290000785	ETABLISSEMENT DE SOINS HOTEL DIEU	PONT L ABBE
290000934	GHBS - HOPITAL 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	HOPITAL 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 SANTE 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 CANCEROLOGIE DE LORRAINE	VANDOEUVRE LES NANCY
540023264	CHRU	NANCY
550000012	CH	VERDUN
570000216	HOPITAL - SOS SANTE	ST AVOLD
570000356	CLINIQUE AMBROISE PARE	THIONVILLE
570000448	CMSC FILIERIS	CHARLEVILLE SOUS BOIS
570000901	HOPITAL 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	HOPITAL 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	HOPITAL 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	HOPITAL LOEWEL	MUNSTER
680000973	HOPITAUX CIVILS	COLMAR
680001195	HOPITAL 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	HOPITAL	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	HOPITAL 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 HOPITAL 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 HEMODIALYSE	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	HOPITAL CROIX SAINT SIMON	PARIS
750150344	HOPITAL 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 VALLEE	JOSSIGNY
770020477	HOP FORCILLES FONDATION COGNACQ JAY	FEROLLES ATTILLY
770110054	GH DU SUD ILE DE FRANCE	MELUN
770300010	HOPITAL PRIVE DE MARNE CHANTEREINE	BROU SUR CHANTEREINE
780000287	CH	MANTES LA JOLIE
780000311	CHI	POISSY
780000352	HOPITAL DU VESINET CENTRE	LE VESINET
780002697	CHI	MEULAN EN YVELINES
780300406	HOPITAL 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	HOPITAL 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	HOPITAL FOCH	SURESNES
920000684	HOPITAL 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 POINCARRE	GARCHES
920110020	CASH DE NANTERRE	NANTERRE
920110053	HOPITAL DEPART. STELL RUEIL	RUEIL MALMAISON
920120011	HOPITAL INSTRUCTION DES ARMEES PERCY	CLAMART
920300191	CLINIQUE MARCEL SEMBAT CCBB	BOULOGNE BILLANCOURT
920300415	HOPITAL PRIVE LA MONTAGNE LAMBERT	LA GARENNE COLOMBES
920300753	CMC AMBROISE PARE HARTMANN SITE 25	NEUILLY SUR SEINE
920300787	HOPITAL 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 HOPITAL 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	HOPITAUX PARIS EST VAL-DE-MARNE	ST MAURICE
940100019	GHU APHP HM SITE CHENEVIER	CRETEIL
940100027	GHU APHP HM SITE HENRI MONDOR	CRETEIL
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	HOPITAL INSTRUCTION DES ARMEES BEGIN	ST MANDE
940140023	CH	LA QUEUE EN BRIE
940150014	ASS HOPITAL SAINT CAMILLE	BRY SUR MARNE
940300031	HOPITAL PRIVE PAUL D EGINE	CHAMPIGNY SUR MARNE
950000307	CH	ARGENTEUIL
950000356	GHEM SIMONE VEIL SITE MONTMORENCY	MONTMORENCY
950000406	HOPITAL FONDATION CHANTEPIE MANCIER	L ISLE ADAM
950110080	HOPITAL NOVO	PONTOISE
950300095	POLYCLINIQUE DU PLATEAU	BEZONS
950300277	HOPITAL PRIVE NORD PARISIEN	SARCELLES
950630012	HOPITAL 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 SANTE MENTALE	CAEN
140000639	CLCC F BACLESSE	CAEN
140002452	CLINIQUE DE LA MISERICORDE	CAEN
270000045	CH	BERNAY
270023724	CH EURE SEINE	EVREUX
500000054	HOPITAUX DU SUD MANCHE	GRANVILLE
500000062	CH	MORTAIN BOCAGE
500000104	CH	ST JAMES
500000146	HOPITAL PRIVE DE LA BAIE	AVRANCHES
500000187	CHPC	CHERBOURG OCTEVILLE
500000393	CH	COUTANCES
500000450	CH	ST LO
500026307	HOPITAL 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	HOPITAL 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	HOPITAL 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	HOPITAL 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	HOPITAL PRIVE DU GRAND NARBONNE	MONTREDON DES CORBIERES
110000247	CH	LEZIGNAN CORBIERES
110005048	HAD HOPITAL 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	HOPITAL 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	HOPITAL JOSEPH DUCUING	TOULOUSE
310782347	ONCOPOLE CLAUDIUS REGAUD	TOULOUSE
310783055	CHU HOPITAL 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	HOPITAL ST CLAIR	SETE
340000264	FONDATION CHARLES MION AIDER SANTE	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	HOPITAL 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	SANTE 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 SANTE 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 SANTE 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 HOPITAL PASTEUR	NICE
60785243	HAD NICE & REGION	NICE
60788957	CHU DE NICE HOPITAL DE CIMIEZ	NICE
60789195	CHU DE NICE HOPITAL DE L'ARCHET	NICE
60790862	CLINIQUE LE CALME	CABRIS
60791746	CLINIQUE DE L'ESTAGNOL	ANTIBES
60791811	HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE LES SOURCES	NICE
60794013	CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICAL TZANCK	ST LAURENT DU VAR
60798881	MAISON DE CONVALESCENCE LA SERENA	NICE
130001225	HOPITAL DU PAYS SALONAIS	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	SANTE 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 HOPITAL NORD	MARSEILLE
130781446	CH	AUBAGNE
130781479	HOPITAL PRIVE LA CASAMANCE	AUBAGNE
130782071	CLINIQUE DE L'ETANG DE L'OLIVIER	ISTRES
130783236	APHM HOPITAL DE LA CONCEPTION	MARSEILLE
130783293	APHM HOPITAL LA TIMONE	MARSEILLE

130784234	APHM HOPITAUX SUD SAINTE MARGUERITE	MARSEILLE
130784713	HP MARSEILLE BEAUREGARD VERT COTEAU	MARSEILLE
130784903	CLINIQUE LA PHOCEANNE	MARSEILLE
130786361	HOPITAL PRIVE DE PROVENCE	AIX EN PROVENCE
130786742	HIA LAVERAN	MARSEILLE
130804297	APHM HOPITAL 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	HOPITAL PRIVE TOULON HYERES SAINT JEAN	TOULON
830100475	HOPITAL PRIVE TOULON HYERES SAINT ROCH	TOULON
830100525	CH	DRAGUIGNAN
830100566	CHI	FREJUS
830100590	CH	GASSIN
830207114	HAD SANTE 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	HOPITAL D'ENFANTS	ST DENIS
980500011	CHM	MAMOUDZOU

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 BACTERIEMIES (tronc commun)				
	→ DE L'EXPOSITION AUX DISPOSITIFS INVASIFS				
	A 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 CATHETER (hors bactériémies)				
RESULTATS	→ 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 / 1000 JH des bactériémies liées à un cathéter (B-cvc, B-cvo, B-cci, B-picc, B-ca, B-mid, B-cvp)				
	- INCIDENCE / 1000 JHI des bactériémies liées à un cathéter (B-cvc, B-cvo, B-cci, B-picc, B-ca, B-mid, B-cvp)				
	- INCIDENCE / 1000 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 / 1000 J-dispositif				
	→ INCIDENCE des pneumonies nosocomiales (associées ou non à l'intubation) / 1000 JH				
	→ INCIDENCE des pneumonies associées à l'intubation (PAI) / 1000 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	Population SPIADI (toutes modalités) ; 2025	Caractéristiques des BLC		637
	Cohorte SPIADI (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025			411
Secteur adulte				
RÉANIMATION	Population RÉANIMATION adulte (REAnfADI, ExpADI) ; 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
	Cohorte RÉANIMATION adulte (REAnfADI, ExpADI) ; 2025			85
	Population REANIMATION adulte (REAnfADI) ; 2025		Caractéristiques des patients surveillés	71
	Cohorte REANIMATION adulte (REAnfADI) ; SPIADI 2023-2025	44		
	Population RÉANIMATION adulte (toutes modalités) ; 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SPIADI	173
		Incidence des BLC (midline) pour 1000 JH.		
		Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.		
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
	Cohorte RÉANIMATION adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.		114
		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.		
		Incidence des BLC (cathéter artériel) pour 1000 JH.		
		Incidence des BLC (cathéter de dialyse) pour 1000 JH.		
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
HEMATOLOGIE	Population HÉMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ; 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.		
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
	Cohorte HÉMATOLOGIE adulte (toutes modalités) ; 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SNPIA	30
		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		
		CANCEROLOGIE	Population CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; 2025	
Incidence des BLC (midline) pour 1000 JH.	SPIADI			
Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.				
Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC				
Cohorte CANCEROLOGIE adulte (toutes modalités) ; 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.		SNPIA	81
	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				
MEDECINE*	Population MEDECINE adulte (toutes modalités) ; 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.		
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
	Cohorte MEDECINE adulte (toutes modalités) ; 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SNPIA	224
		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	Population CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; 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		
	Cohorte CHIRURGIE adulte (toutes modalités) ; 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			
	Population SMR adulte (toutes modalités) ; 2025	Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		300
Cohorte SMR adulte (toutes modalités) ; 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	Population DIALYSE adulte Toutes modalités) ; 2025	Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BSAD		111
	Population DIALYSE HDC adulte (toutes modalités) ; 2025	Incidence des BSAD (cathéter de dialyse, fistules) / 1000 séances Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC	SPIADI	67
	Cohorte DIALYSE HDC adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2024-2025			31
	Population DIALYSE UDM adulte (toutes modalités) ; 2025			59
	Cohorte DIALYSE UDM adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2024-2025			40
	Population DIALYSE HDC adulte (DIAInfADI, EXPadi) ; 2025	Incidence des BSAD (cathéter de dialyse, fistules) / 1000 J-SAD Caractéristiques des patients surveillés Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		26
	Cohorte DIALYSE HDC adulte (DIAInfADI, EXPadi) ; SPIADI 2024-2025			16
	Population DIALYSE UDM adulte (DIAInfADI, EXPadi) ; 2025			19
	Cohorte DIALYSE UDM adulte (DIAInfADI, EXPadi) ; SPIADI 2024-2025			17
EHPAD	Population EHPAD (toutes modalités) ; 2025	Incidence des BLC pour 1000 J-résident Caractéristiques des résidents infectés Caractéristiques des BLC		94
HAD	Population HAD (toutes modalités) ; 2025	Incidence des BLC pour 1000 JH Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		41
Tous services	Population SPIADI adulte (toutes modalités) ; 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
	Cohorte SPIADI adulte (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Caractéristiques des BLC Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.	SNPIA	370

Secteur pédiatrique	Populations utilisées	Analyses	Indicateur	N ES
Tous services	Population SPIADI pédiatrique (toutes modalités) ; 2025	Caractéristiques des BLC		106
	Cohorte SPIADI pédiatrique (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025			52
RÉANIMATION	Population RÉANIMATION pédiatrique (toutes modalités) ; 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SPIADI	14
		Incidence des BLC (midline) pour 1000 JH.		
		Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.		
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
	Cohorte RÉANIMATION pédiatrique (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SPIADI	14
		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.		
		Incidence des BLC (cathéter artériel) pour 1000 JH.		

		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
CANCEROLOGIE	Population CANCEROLOGIE pédiatrique (toutes modalités) ; 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH. Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC	SPIADI	11
	Cohorte CANCEROLOGIE pédiatrique (toutes modalités) ; 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SNPIA	8
MEDECINE*	Population MEDECINE pédiatrique (toutes modalités) ; 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH. Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC	SPIADI	84
	Cohorte MEDECINE pédiatrique (toutes modalités) ; 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SPIADI	41
CHIRURGIE	Population CHIRURGIE pédiatrique (toutes modalités) ; 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH. Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC	SPIADI	15
	Cohorte CHIRURGIE pédiatrique (toutes modalités) ; 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SPIADI	10

Secteur néonatal	Populations utilisées	Analyses	Indicateur	N ES
Tous services	Population SPIADI néonatale (toutes modalités) ; 2025	Caractéristiques des BLC		93
	Cohorte SPIADI néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025			46
RÉANIMATION	Population RÉANIMATION néonatale (NEOInfADI, ExpADI) ; 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 J-cathéter. Incidence des BLC (CVO) pour 1000 J-cathéter.	SPIADI	31
	Cohorte RÉANIMATION néonatale (NEOInfADI, ExpADI) ; 2025	Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		20
	Population REANIMATION néonatale (NEOInfADI) ; 2025	Caractéristiques des patients surveillés		28
	Cohorte REANIMATION néonatale (NEOInfADI) ; SPIADI 2023-2025			18
	Population RÉANIMATION néonatale (toutes modalités) ; 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SPIADI	38
		Incidence des BLC (CVO) pour 1000 JH.		
		Incidence des BLC (midline) pour 1000 JH.		
		Incidence des BLC (CVP court) pour 1000 JH.		
		Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC		
	Cohorte RÉANIMATION néonatale (toutes modalités) ; SPIADI 2023-2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, cathéter de dialyse) pour 1000 JH.	SPIADI	23
		Incidence des BLC (CVO) 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.		
		Incidence des BLC (cathéter de dialyse) pour 1000 JH.		
Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC				
MEDECINE		Population MEDECINE néonatale (toutes modalités) ; 2025		
	Caractéristiques des patients infectés Caractéristiques des BLC			
	Cohorte MEDECINE néonatale (toutes modalités) ; 2025	Incidence des BLC (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) pour 1000 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.

Définition des différentes sous-populations :

- **Populations 2025** : les établissements ayant participé à la campagne 2025.
- **Cohortes 2023-2025** : les établissements ayant participé aux 3 campagnes 2023, 2024 et 2025.
- **Cohortes 2024-2025** : les établissements ayant participé aux 2 campagnes 2024 et 2025.

TABLEAU A3. Indicateurs de la SNPIA pour la surveillance et selon les régions (2025).

Cibles nationales	Incidence des bactériémies liées à un cathéter (CVC, PICC, CCI, cathéter de dialyse) / 1000 JH						(CVP court) / 1000 JH
	(CVC, PICC, cath. de dialyse) / 1000 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)	
GUADELOUPE	-	-	-	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.

TABLEAU A4. Indicateurs SPIADI pour la surveillance et selon les régions (2025).

Cibles nationales	Incidence des bactériémies liées à un site d'accès vasculaire								
	(CVC, PICC, cath. de dialyse)	(midline)				(cathéter de dialyse, fistules native et prothèse)		(CVP court)	
	/ 1000 JH	/ 1000 JH				/ 1000 séances		/ 1000 JH	
	1,000	0,100	0,100	0,100	0,100	0,200	0,200	0,100	0,100
Moyenne pondérée (nombre d'établissements participants)									
Disciplines	Réanimation	Hémato logie	Cancéro logie	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)
GUADELOUPE	-	-	-	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.