

INFECTIONS
ASSOCIÉES AUX SOINS

JUILLET 2021

DONNÉES DE SURVEILLANCE

SURVEILLANCE DES INFECTIONS
ASSOCIÉES AUX DISPOSITIFS INVASIFS

Mission nationale SPIADI.
Résultats de la surveillance menée en 2019

En partenariat avec :

Rédaction

Nathalie VAN DER MEE-MARQUET
Marie DECALONNE
Rémi GIMENES
Florent GOUBE

Relecture

Pr Jean-Christophe LUCET, AP-HP, Bichat, Paris
Pr Alain GOUDEAU, CHRU Tours
Dr Anne-Sophie VALENTIN, CPIas CVDL, CHRU, Tours
Stéphane LE VU, NOA, SPF, Saint Maurice
Les membres du groupe technique de la mission nationale SPIADI :
Dr ALLAIRE Alexandra , Pharmacien hygiéniste, Centre hospitalier Mémorial France-Etats Unis, Saint Lo.
Dr BLANCKAERT Karine Praticien hygiéniste, CPIAS PDL, CHU, Nantes.
Dr HYPOLITE Lucie-Marie, Médecin Hospitalier, Réanimation et USC pédiatriques, CHU Réunion site Nord.
Dr JOLY-DURAND Isabelle, Praticien hygiéniste, Centre Hospitalier, Dunkerque.
M. LANG Dominique, FF Cadre infirmier, Hôpitaux Saint Avold-Forbach, Saint Avold.

Relecteurs externes

François L'HÉRITEAU (Cpias Île-de-France)

Citation suggérée : Surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs. Mission nationale SPIADI. Résultats de la surveillance menée en 2019. Saint-Maurice : Santé publique France, 2021. 85 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

ISSN : 2534-6539 / ISBN-NET 979-10-289-0713-6 / RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / DÉPÔT LÉGAL : JUILLET 2021

SURVEILLANCE DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX DISPOSITIFS INVASIFS (IADI)

RÉSULTATS DE LA CAMPAGNE 2019 (RÉSUMÉ)

Le protocole de surveillance SPIADI 2019 comportait 5 modalités au choix :

● **BactADI, surveillance « UNIT-BASED » des bactériémies liées aux cathéters**, recommandée pour tous les services hors réanimation;

● **4 modalités « PATIENT-BASED » :**

- DIA-InfADI, surveillance des infections liées aux sites d'accès vasculaire pour l'hémodialyse, en continuité avec la surveillance DIALIN ;
- NEO-InfADI, surveillance des infections liées aux CVC et CVO et des sepsis chez les nouveau-nés porteurs de CVC ou de CVO, en continuité avec la surveillance NEO-Cat ;
- REA-BactADI, surveillance en réanimation (adulte et pédiatrique) des bactériémies liées aux cathéters;
- REA-InfADI, surveillance en réanimation (adulte et pédiatrique) des infections liées aux cathéters et des pneumopathies, en continuité avec la surveillance REA-Raisin.

BactADI étant incluse dans les modalités DIA-InfADI, NEO-InfADI, REA-BactADI et REA-InfADI, les participants aux modalités de surveillance « PATIENT BASED » participent de fait à BactADI.

La surveillance a été réalisée pendant 3 mois entre le 1^{er} janvier et le 30 avril 2019.

Ont été produites pour chaque type d'établissement et chaque spécialité de services :

● **les caractéristiques des patients surveillés** : sexe, âge (âge gestationnel et poids de naissance pour les nouveau-nés), provenance, mortalité à 7 jours du diagnostic de l'infection, et, pour les modalités « PATIENT-BASED » : le score de sévérité IGS II, les comorbidités et l'exposition aux dispositifs invasifs.

● **les taux d'incidence** :

- des bactériémies associées aux soins et bactériémies liées aux cathéters :
 - pour 1000 journées d'hospitalisation et pour 100 admissions (toutes modalités)
 - pour 1000 séances de dialyse (bactériémies liées à un cathéter de dialyse)
 - pour 1000 journées de cathétérisme et pour 100 patients exposés (modalités « PATIENT BASED »)
- des pneumopathies pour 1000 journées d'intubation et 100 patients intubés (REA-InfADI),
- des bactériémies liées aux sites d'accès vasculaire pour la dialyse (cathéter, fistules native ou prothèse) pour 1000 séances et pour 100 dialysés (DIA Inf-ADI).

BactADI

- **1001 établissements** de santé participants ;
- **184 984 lits surveillés** dont 60 % des lits de réanimation français ; 13 390 393 journées d'hospitalisation ;
- **11 785 bactériémies** associées aux soins identifiées dont 3189 bactériémies associées à un dispositif intra-vasculaire (27,1 %) ;
- **Acquisition des bactériémies** associées aux dispositifs intra-vasculaires nosocomiale (87 %) ou en lien avec des soins prodigués en ville/à domicile (13 %) ;
- **Détection des bactériémies** associées aux dispositifs intra-vasculaires dans tous les secteurs hospitaliers et pour 88,0 % hors réanimation ;
- **4 dispositifs** principalement impliqués dans les bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires : les CCI (37 %), les CVC (21 %), les PICC (17 %) et les CVP (13 %).
- **Un tiers des bactériémies** associées aux CVC et aux cathéters artériels surviennent dans les 7 jours suivant la pose du cathéter ; 83 % des bactériémies associées aux CCI surviennent plus de 20 jours après la pose de la CCI.
- **Staphylocoques** à coagulase négative (40 %), *S. aureus* (21 %) et entérobactéries (19 %) sont les principaux agents microbiens associés aux bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires. Liens significatifs entre *S. aureus* et bactériémies liées aux CVP, *P. aeruginosa* et bactériémies liées aux cathéters de dialyse et *Candida* et bactériémies liées aux cathéters artériels.
- **8% bactériémies** associées aux dispositifs intra-vasculaires sont associées à une BMR/BHRe.
- **Taux d'incidence** des bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires variables selon le dispositif en cause, la spécialité, le statut du patient (adulte, pédiatrique ou néonatal) et le type d'établissement.
- **Taux >1/1000 JH** pour les bactériémies associées aux cathéters centraux en réanimation néonatale, cancérologie et hématologie. Suivent les services de réanimation (secteurs adulte et pédiatrique) et de radiothérapie avec des taux oscillant entre 0,45 et 1/1000 JH, et les services de médecine et de chirurgie (secteur adulte) pour lesquels les taux moyens se situent entre 0,10 et 0,45/1000 JH. Pour les autres spécialités, les taux sont <0,10/1000 JH.
- **Pour les services d'hémodialyse**, taux d'incidence des bactériémies associées aux cathéters de dialyse : 0,08 pour 1 000 séances en CHU/CHR/HA, 0,15 en CH, 0,14 en CL-MCO et 0,03 en E-DIA. Taux variant entre 0 et 0,06 pour 1 000 séances pour les bactériémies associées aux fistules natives, et entre 0 et 0,03 pour 1 000 séances pour celles associées aux fistules prothèses.

DIA-InfADI

- **Surveillance** des patients hémodialysés dans 21 établissements de santé.
- **1 955 patients surveillés.**
- **2 087 sites d'accès vasculaire documentés** : 1 393 fistules natives (66,7 %), 613 cathéters de dialyse (29,4 %) et 81 fistules prothèse (3,9 %).
- **68 bactériémies associées aux soins détectées**, dont 30 liées au site d'accès pour la dialyse (1,5 %) : 24 bactériémies liées au cathéter de dialyse, 4 à une fistule native, 2 à une fistule prothèse.
- **Taux d'incidence cumulée des bactériémies** liées aux cathéters de dialyse : 3,9 pour 100 patients porteurs de cathéter de dialyse.
- **Le taux d'incidence cumulée des bactériémies liées aux fistules** : 0,3 pour 100 patients porteurs de fistule native, et 2,5 pour 100 patients porteurs de fistule prothèse.

NEO-InfADI

- **Surveillance des nouveau-nés** porteurs de CVO et/ou de CVC dans 18 services de réanimation néonatale.
- **1 260 nouveau-nés ont été surveillés**, pour lesquels le poids de naissance moyen était de 1 771 g (médiane 1460) et l'âge gestationnel moyen de 31,9 semaines d'aménorrhée (SA) (médiane 31 SA).
- **1 065 CVO et 918 CVC documentés.**
- **102 bactériémies associées aux soins et 59 sepsis documentés.**
- **Taux d'incidence des bactériémies associées aux CVC** : 4,63/1 000 J-cvc en CHU/CHR/HA et 4,48 en CH ;
- **Taux d'incidence des bactériémies associées aux CVO** : 3,68/1 000 J-cvo en CHU/CHR/HA et en CH.

- **Surveillance avec REA-BactADI (60 services de réanimation adulte ou pédiatrique) ou REA-InfADI (115 services de réanimation adulte ou pédiatrique) ;**
- **16 841 patients adultes surveillés :**
 - âge moyen 64 ans (hommes) et 65 (femmes) ; sex-ratio 1,69 ; IGS II moyen 45,4 ; traumatisés (6,7 %) ; immunodéprimés (13,9 %) ; catégorie diagnostique médicale (71,7 %) ; antibiothérapie à l'admission (53,2 %) ; portage BMR/BHRe (10,7 %) ;
 - durée moyenne de séjour 10,0 j (médiane 5) ; décès pendant l'hospitalisation (17,2 %) ;
 - exposition aux dispositifs invasifs. 57,1 % des patients intubés ou trachéotomisés, 61,1 % porteur d'un CVC, et 80,8 % avec sondage vésical.
 - taux d'incidence des bactériémies liées aux CVC : 1,29/1000 J-cvc en CHU/CHR/HA, 1,55 en CH et 1,60 en CL-MCO (médianes à zéro).
 - 1117 pneumopathies détectées dont 83,8 % étaient des PAVM (pneumopathies détectées au moins après 48 h de ventilation et jusqu'à 7 jours après l'arrêt de l'assistance ventilatoire) ; taux d'incidence des PAVM : 20,04/1 000 J-vm en CHU/CHR/HA, 20,37 en CH, et 17,00 en CL-MCO (médianes 19,76, 19,93 et 15,56) ;
- **379 enfants surveillés ;**
 - âge <1 an (43,8 %) ; sex-ratio 1,30 ; traumatisés (5,8 %) ; immunodéprimés (11,6 %) ; catégorie diagnostique médicale (67,3 %) ; antibiothérapie à l'admission (39,0 %) ; portage BMR/BHRe (17,7 %) ;
 - durée moyenne de séjour 28,0 jours ; décès pendant l'hospitalisation (4,2 %) ;
 - exposition aux dispositifs invasifs. 33,0 % des patients intubés, 54,3 % porteur d'un CVC, 60,5 % avec sondage vésical.
 - taux d'incidence des bactériémies liées aux CVC : 2,39/1 000 J-cvc en CHU/CHR/HA (médiane à zéro).
 - taux d'incidence des PAVM : 32,22/1 000 J-vm en CHU/CHR/HA (médiane 35,87).

SURVEY OF INFECTIONS ASSOCIATED WITH INVASIVE DEVICES (IAID) RESULTS FOR 2019 (ABSTRACT)

The SPIADI 2019 monitoring protocol included 5 modalities to choose from:

- BactADI, "UNIT-BASED" monitoring of bacteremia linked to catheters, recommended for all wards except ICU;
- 4 "PATIENT-BASED" modalities:
 - DIA-InfADI, surveillance of infections linked to vascular access sites for hemodialysis;
 - NEO-InfADI, surveillance of CVC and CVO-related infections and sepsis in newborns with CVC or CVO;
 - REA-BactADI, monitoring in ICU (adult and pediatric) of bacteremia linked to catheters;
 - REA-InfADI, ICU (adult and pediatric) survey of catheter-related infections and pneumonia

BactADI being included in the DIA-InfADI, NEO-InfADI, REA-BactADI and REA-InfADI modalities, participants in the "PATIENT BASED" monitoring modalities participate in BactADI.

The monitoring was carried out for 3 months between January 1 and April 30, 2019.

Were produced for each type of establishment and each service speciality:

- the characteristics of the patients monitored: sex, age (gestational age and birth weight for newborns), origin, mortality 7 days after diagnosis of the infection, and, for the "PATIENT-BASED" modalities: the score IGS II severity, comorbidities and exposure to invasive devices.
- incidence rates:
 - healthcare-associated bacteremia and bacteremia associated with catheters for 1000 patient-days and for 100 admissions (all modalities)
 - per 1000 dialysis sessions (bacteremia linked to a dialysis catheter)
 - for 1000 days of catheterization and for 100 exposed patients ("PATIENT BASED" modalities)
 - pneumonia for 1000 days of intubation and 100 intubated patients (REA-InfADI),
 - bacteremia linked to vascular access sites for dialysis (catheter, native fistulas or prosthesis) for 1000 sessions and for 100 dialysis patients (DIA Inf-ADI).

BactADI

- 1001 participating healthcare institutions.
- 184,984 supervised beds (including 60% of French ICU beds); 13,390,393 days of hospitalization.
- 11,785 healthcare-associated bacteremia, including 3,189 catheter-related bacteremia (27.1%).
- Acquisition of catheter-related bacteremia in healthcare institutions (87%) or following care provided in town / at home (13%).
- Detection of catheter-related bacteremia in all hospital sectors and for 88.0% out of ICU.
- 4 devices mainly involved in catheter-related bacteremia: IVAP (37%), CVC (21%), PICC (17%) and PVC (13%).
- One third of CVC- and arterial catheter-related bacteraemia occur within 7 days of catheter placement; 83% of bacteraemias associated with CCI occur more than 20 days after placement of CCI.
- Coagulase negative *Staphylococci* (40%), *S. aureus* (21%) and *Enterobacteriaceae* (19%) are the main microbial agents associated with catheter-related bacteremia. Significant links between *S. aureus* and bacteremia linked to CVP, *P. aeruginosa* and bacteremia linked to dialysis catheters and *Candida* and bacteremia linked to arterial catheters.
- 8% of catheter-related bacteremia associated with MDRO.
- Incidence rate of catheter-related bacteremia, varying according to the device involved, the specialty, the patient's status (adult, pediatric or neonatal) and the type of establishment.
- Rate > 1 per 1000 patient-days (PDs) for central catheter-related bacteremia in neonatal intensive care, oncology and hematology. This is followed by ICUs (adult and pediatric sectors) and radiotherapy ward with rates varying between 0.45 and 1 per 1000 PDs, and medical and surgical services (adult sector) for which the average rates are between 0.10 and 0.45 per 1000 PDs. For other specialties, the rates are <0.10 per 1000 PDs.
- for hemodialysis services, incidence rate of bacteremia associated with dialysis catheters: 0.08 per 1000 sessions in univ./regional hospitals and army hospitals, 0.15 in general hospitals, 0.14 in private clinics and 0.03 in dialysis centers. Rate varying between 0 and 0.06 per 1000 sessions for bacteremia associated with native fistulas, and between 0 and 0.03 per 1000 sessions for those associated with prosthetic fistulas.

DIA-InfADI

- Monitoring of hemodialysis patients in 21 dialysis centers.
- 1955 patients monitored.
- 2,087 documented vascular access sites: 1,393 native fistulas (66.7%), 613 dialysis catheters (29.4%) and 81 prosthesis fistulas (3.9%).
- 68 healthcare-associated bacteremia detected, including 30 linked to the dialysis access site (1.5%): 24 bacteremia related to the dialysis catheter, 4 to a native fistula, 2 to a prosthesis fistula.
- Cumulative incidence rate of catheter-related bacteremia: 3.9 per 100 patients with dialysis catheters
- Cumulative incidence rate of fistula-related bacteremia: 0.3 per 100 patients with native fistula, and 2.5 per 100 patients with prosthetic fistula.

NEO-InfADI

- Surveillance of newborns with UVC and / or CVC in 18 neonatal intensive care units.
- 1260 newborns monitored, for whom the mean birth weight was 1771 g (median 1460) and the mean gestational age was 31.9 weeks with amenorrhea (WA) (median 31 WA).
- 1065 UVC and 918 CVC documented.
- 102 healthcare-associated bacteremia and 59 documented sepsis.
- Incidence rate of bacteremia associated with CVCs: 4.63 per 1000 CVC-days in univ./regional hospitals and 4.48 in general hospitals;
- Incidence rate of bacteremia associated with UVCs: 3.68 per 1000 UVC-days in univ./regional and general hospitals.

REA-BactADI et REA-InfADI

- Monitoring with REA-BactADI (60 adult or pediatric ICUs) or REA-InfADI (115 adult or pediatric ICUs);
- 16,841 adult patients monitored:
 - average age 64 (men) and 65 (women); sex ratio 1.69; IGS II average 45.4; traumatized (6.7%); immunocompromised (13.9%); medical diagnostic category (71.7%); antibiotic therapy on admission (53.2%); MDRO carriage (10.7%);
 - average length of stay 10.0 days (median 5); death during hospitalization (17.2%);
 - exposure to invasive devices. 57.1% of intubated or tracheostomized patients, 61.1% with CVC, and 80.8% with bladder catheterization.
 - incidence rate of CVC-related bacteremia: 1.29 per 1000 CVC-days in univ./regional hospitals, 1.55 in general hospitals and 1.60 in private clinics (medians at zero).
 - 1117 pneumonia detected, 83.8% of which were VAP (pneumonia detected at least after 48 hours of ventilation and up to 7 days after stopping ventilatory assistance); incidence rate of VAP: 20.04 per 1000 ventilator-days in univ./regional hospitals, 20.37 in general hospitals, and 17.00 in private clinics (medians 19.76, 19.93 and 15.56) ;
- 379 surveyed children:
 - age <1 year (43.8%); sex ratio 1.30; traumatized (5.8%); immunocompromised (11.6%); medical diagnostic category (67.3%); antibiotic therapy on admission (39.0%); MDRO carriage (17.7%);
 - average length of stay 28.0 days; death during hospitalization (4.2%);
 - exposure to invasive devices. 33.0% of intubated patients, 54.3% with CVC, 60.5% with bladder catheterization.
 - incidence rate of CVC-related bacteremia: 2.39 per 1000 CVC-days (median at zero);
 - incidence rate of VAP: 32.22 / 1000 ventilator-days (median 35.87);

Abréviations

ABRI	<i>Acinetobacter baumannii</i> résistant à l'imipénème
ADM	Admissions
BAS	Bactériémies associées aux soins
B-c_art	Bactériémie associée à un cathéter artériel
B-cci	Bactériémie associée à une CCI
B-c_dial	Bactériémie associée à un cathéter de dialyse
B-cvo	Bactériémie associée à un CVO
B-cvp	Bactériémie associée à un CVP
B-cvc	Bactériémie associée à un CVC
B-div	Bactériémies associées à un dispositif intra-vasculaire
B-fn	Bactériémie associée à une fistule native
B-fp	Bactériémie associée à une fistule prothèse
B-mid	Bactériémie associée à un MIDline
B-picc	Bactériémie associée à un PICCline
C_art	Cathéter artériel
C_dial	Cathéter de dialyse
CH	Centre Hospitalier
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CLCC	Centre de Lutte Contre le Cancer
CL-MCO	Clinique/hôpitaux privés de court séjour
CP	Cathéters périphériques (CVP, MID)
CVP	Cathéter veineux périphérique
E-DIA	Établissement de dialyse
E-HAD	Établissement d'Hospitalisation à Domicile
E-PSY	Établissement spécialisé de psychiatrie
ES	Établissement de santé
E-SLD	Établissement de Soins de Longue Durée
E-SSR	Établissement de Soins de Suite et Réadaptation
HA	Hôpitaux des Armées
HL	Centre Hospitalier ex Hôpitaux locaux
IADI	Infections associées aux dispositifs invasifs
IAS	Infections associées aux soins
I/R C3G	Sensibilité diminuée ou résistance aux céphalosporines de 3 ^{ème} génération
I/R carb	Sensibilité diminuée ou résistance aux carbapénèmes
MID	Abord veineux profond à insertion périphérique
NS	Non significatif
PA	Pneumopathie autre
PAVM	Pneumopathie acquise sous ventilation mécanique
PARC	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> résistant aux carbapénèmes
PICC	Cathéter veineux central à insertion périphérique
PROPIAS	Programme national de prévention des infections associées aux soins
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline
SCN	Staphylocoques à coagulase négative
SDD-R flu	Résistance au fluconazole
J-cvc	Journées d'exposition aux CVC
J-cvo	Journées d'exposition aux CVO
JH	Journées d'hospitalisation
J-vm	Journées d'exposition à la ventilation mécanique

Sommaire

Rédaction	1
Relecture.....	1
Abréviations	7
Liste des figures et tableaux.....	9
INTRODUCTION	11
LES DIFFÉRENTES MODALITÉS DE SURVEILLANCE	12
PARTICIPATION DES ÉTABLISSEMENTS.....	14
DE SANTÉ AU PROGRAMME.....	14
COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES	16
RÉSULTATS DE LA SURVEILLANCE	18
Les patients.....	18
Les infections	22
Taux d'incidence des infections.....	30
SYNTHÈSE, DISCUSSION GÉNÉRALE ET PERSPECTIVES POUR 2020	46
La participation au programme	46
Les résultats obtenus	46
CONCLUSION.....	49
Références bibliographiques.....	50
ANNEXE.....	51
ENQUÊTE DE SATISFACTION MENÉE AUPRÈS DES UTILISATEURS	71
LISTE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PARTICIPANT AU PROGRAMME 2019.....	72

Liste des figures et tableaux

Figure 1. Distribution des établissements ayant participé au programme SPIADI 2019	14
Figure 2. Distribution des patients présentant une bactériémie associée à un cathéter selon la spécialité et le statut des patients	19
Figure 3. Distribution des bactériémies associées aux soins selon la porte d'entrée et la spécialité	23
Figure 4. Distribution des bactériémies associées aux cathéters selon le lieu d'acquisition	24
Figure 5. Distribution des bactériémies associées aux cathéters selon le dispositif et la spécialité	25
Figure 6. Agents microbiens et bactériémies associées aux cathéters	26
Figure 7. Agents microbiens et bactériémies associées aux cathéters selon le dispositif	26
Figure 8. Délai entre insertion du cathéter et début des signes infectieux associés à la bactériémie	28
Figure 9. Agents microbiens, bactériémies associées aux cathéters et retrait du dispositif	29
Figure 10. Agents microbiens responsables des PAVM et des pneumopathies autres	30
Figure 11. Incidence des bactériémies associées aux soins pour 1000 JH	31
Figure 12. Incidence des bactériémies associées aux cathéters centraux pour 1000 JH	35
Figure 13. Incidence des bactériémies associées aux CVC et cathéters artériels, pour les services de réanimation adulte	37
Figure 14. Incidence des bactériémies associées aux CVC et CVO, pour les services de réanimation néonatale	38
Figure 15. Incidence des bactériémies associées aux CVC pour 1000 JH pour les services de cancérologie et d'hématologie	39
Figure 16. Incidence des bactériémies associées aux CCI pour 1000 JH, pour les services de cancérologie et d'hématologie	40
Figure 17. Incidence des bactériémies associées aux PICC pour 1000 JH, pour les services de cancérologie et d'hématologie	40
Figure 18. Incidence des bactériémies associées aux cathéters centraux pour 1000 JH pour les services de médecine	41
Figure 19. Incidence des des bactériémies associées aux cathéters centraux pour 1000 JH pour les services de chirurgie	42
Figure 20. Incidence des bactériémies associées aux CVP pour 1000 JH pour les services de médecine	43
Figure 21. Incidence des bactériémies associées aux CVP pour 1000 JH pour les services de chirurgie	43
Figure 22. Incidence des bactériémies associées aux cathéters de dialyse pour 1000 séances, pour les services spécialisés pour la dialyse	44
Figure 23. Incidence des pneumopathies pour 1000 JH, pour les services de réanimation	44
Figure 24. Incidence des PAVM pour 1000 journées d'intubation, pour les services de réanimation	45
Tableau 1. Participation au programme SPIADI 2019 selon le type d'établissement et par région .	15
Tableau 2. Lits, admissions, journées d'hospitalisation et séances de dialyse surveillés	15
Tableau 3. Caractéristiques des patients selon la présence ou l'absence de bactériémie liée à un CVC	20
Tableau 4. Caractéristiques des patients surveillés selon la présence ou l'absence d'une pneumopathie	21
Tableau 5. Prévalence des BMR et BHR et bactériémies associées aux cathéters	27
Tableau 6. Incidence des bactériémies liées aux cathéters selon le poids de naissance	38
Tableau 7. Incidence des bactériémies liées aux cathéters selon l'âge gestationnel	39
Tableau 8. Prévalence des outliers selon les B-div, le type d'ES et la spécialité	45

Tableau A 1. Incidence des bactériémies associées aux soins selon le type d'établissement et la spécialité	52
Tableau A 2. Incidence des bactériémies associées aux cathéters centraux (CVC, CCI, CVO, PICC, c_art)	55
Tableau A 3. Incidence des bactériémies associées aux cathéters périphériques (MID, CVP).....	58
Tableau A 4. Incidence des bactériémies liées aux sites d'accès vasculaire pour la dialyse (c_dial, fn, fp)	61
Tableau A 5. Incidence des bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires selon la spécialité.....	64
Tableau A 6. Incidence des pneumopathies pour les services de réanimation	69

INTRODUCTION

Aujourd'hui, 30 millions de cathéters sont utilisés chaque année dans les établissements de santé français, et près de 30 % des patients sont porteurs d'au moins un cathéter. L'utilisation de ces dispositifs est associée à des infections graves, en particulier des bactériémies. Ces infections sont une cause importante de mortalité et de morbidité, et la prise en charge des patients infectés est responsable d'un surcoût. En 2017, l'enquête nationale de prévalence a montré que 0,15 % des patients des services hors réanimation présentaient une bactériémie associée à un cathéter veineux central. Avec l'utilisation croissante des chambres à cathéter implantable et des cathéters centraux à insertion périphérique, les bactériémies associées aux dispositifs invasifs concernent aujourd'hui un nombre croissant de patients en dehors des services de réanimation. Les infections associées aux DIV sont parmi les infections les plus évitables. Une stratégie associant la surveillance des infections et feed-back rapide des résultats, l'observation des pratiques et la formation des professionnels de santé en charge de la pose et des manipulations des cathéters, permet de réduire jusqu'à 50% les infections liées aux cathéters centraux.

Diminuer le nombre des infections associées aux cathéters est une priorité nationale inscrite dans l'axe 3 du programme national de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) pour les 5 années à venir. Sous l'autorité de l'agence Santé Publique France, la mission nationale de surveillance et de prévention des infections associées aux dispositifs invasifs (SPIADI) a élaboré un programme visant à diminuer l'incidence des infections associées aux dispositifs invasifs. Un site internet dédié à la mission a été créé (SPIADI.fr) et ouvert le 1^{er} décembre 2018. Le programme comporte 3 volets en synergie : la surveillance des infections 3 mois chaque année pour l'ensemble des secteurs de soins, une campagne annuelle d'observation des pratiques, et la formation. Pour la 1^{re} année de fonctionnement, les volets surveillance et formation ont été mis en œuvre.

Nous rapportons ici les principaux résultats et enseignements de la 1^{re} enquête de surveillance nationale des bactériémies associées aux cathéters qui s'est déroulée du 1^{er} janvier au 30 avril 2019.

LES DIFFÉRENTES MODALITÉS DE SURVEILLANCE

Le protocole SPIADI 2019 comportait 5 modalités au choix :

- **BactADI : une modalité de surveillance « UNIT-BASED » des bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires, recommandée pour tous les services hors réanimation.**

Pendant 3 mois, les hémocultures positives sont analysées et une fiche est ouverte pour toute bactériémie associée aux soins. Les données recueillies sur la fiche comprennent des données cliniques (âge, sexe, immunodépression), les caractéristiques de la bactériémie (origine, lieu d'acquisition, porte d'entrée, micro-organisme en cause) et le devenir du patient 7 jours après le début de l'épisode infectieux.

Lorsque la bactériémie est une bactériémie associée à un dispositif intra-vasculaire (B-div), le type de cathéter (CVC, CVO, CCI, PICC, cathéter artériel C_art, cathéter de dialyse C_dial, MID et CVP), le site d'insertion et le délai séparant la pose de l'épisode infectieux sont documentés.

La surveillance permet d'obtenir pour chaque secteur (réanimation, urgences, médecines –hors cancérologie, hématologie, radiothérapie et urgences – cancérologie, hématologie, gynécologie-obstétrique, hémodialyse, SSR, SLD, psychiatrie et HAD) et chaque type d'établissement (CHU/CHR/HA, CH, CL-MCO, CLCC, HL, E-SSR, E-DIA, E-SLD, E-PSY) :

- le taux d'incidence cumulée des bactériémies associées aux soins et des différentes bactériémies associées aux cathéters (B-cvc, B-cvo, B-cci, B-picc, B-c_art, B-mid, B-cvp) pour 100 admissions (ADM),
- le taux d'incidence des bactériémies associées aux soins et des différentes bactériémies associées aux cathéters (B-cvc, B-cvo, B-cci, B-picc, B-c_art, B-mid, B-cvp) pour 1000 journées d'hospitalisation (JH),
- le taux d'incidence des bactériémies associées aux cathéters de dialyse (B-c_dial), aux fistules natives (B-fn) et prothèse (B-fp) pour 1000 séances de dialyse ;

- **4 modalités de surveillance « PATIENT-BASED », élaborées en continuité avec les protocoles antérieurs (REA-Raisin, NEOCat et DIALIN), et recommandées pour les services de réanimation (REA-InfADI, REA-BactADI, NEO-InfADI) et d'hémodialyse (DIA-InfADI).**

Pendant 3 mois, une fiche est ouverte pour :

- tout patient hospitalisé plus de 48h (REA-BactADI et REA-InfADI),
- tout nouveau-né porteur d'un CVC ou d'un CVO (NEO-InfADI)
- tout patient dialysé (DIA-InfADI).

Les données recueillies comprennent l'étude des facteurs de risque d'infection liés au patient et aux gestes invasifs et la documentation :

- des bactériémies (les 4 modalités, comme pour BactADI),
- des infections non bactériémiques liées aux cathéters (REA-InfADI),
- des pneumopathies (REA-InfADI),
- des sepsis (NEO-InfADI), et
- des infections du site d'accès vasculaire (DIA-InfADI).

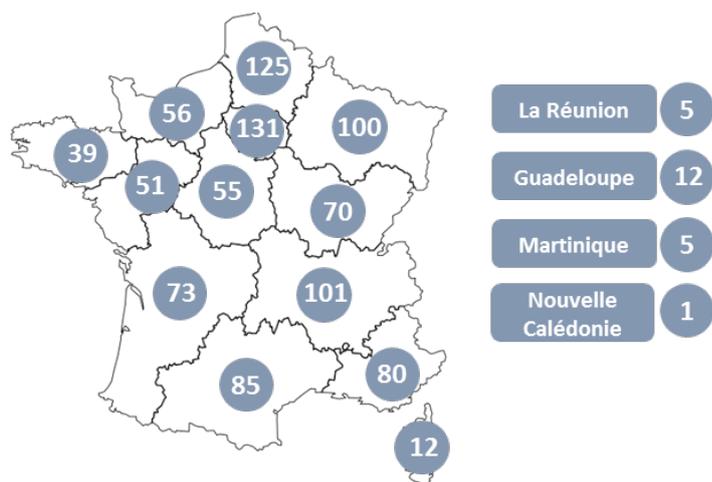
Ces modalités de surveillance permettent de produire pour chaque service participant et chaque type d'établissement :

- les taux d'incidence décrits pour la modalité BactADI
- les taux d'incidence cumulée des B-cvc, B-cvo, B-cci, B-picc et B-c_art pour 100 patients exposés,
- les taux d'incidence des B-cvc, B-cvo, B-cci, B-picc et B-c_art pour 1000 journées de cathétérisme,
- le taux d'incidence cumulée des pneumopathies pour 100 patients ventilés (REA-InfADI),
- le taux d'incidence des pneumopathies pour 1000 journées d'intubation (REA-InfADI).
- les taux d'incidence cumulée des B-c_dial, B-fn et B-fp pour 100 patients exposés (DIA-InfADI).

PARTICIPATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AU PROGRAMME

La surveillance a été réalisée pendant 3 mois entre le 1^{er} janvier et le 30 avril 2019 dans 1001 établissements de santé répartis sur l'ensemble du territoire (904 entités juridiques) **Figure 1, Tableau 1.**

Figure 1. Distribution des établissements ayant participé au programme SPIADI 2019



Au total, 904 des 2 756 entités juridiques identifiées sur la base FINESS 2018 ont participé au programme (32,8 %). Considérant les CHU/CHR, CH, HA, CLCC, CL-MCO et E-DIA qui sont les six catégories d'établissement pour lesquelles l'utilisation des cathéters est la plus fréquente, la participation a été de 51,6 %, avec une forte mobilisation des HA et des CLCC (87,3 % et 83,3 %, respectivement), et une mobilisation faible pour les E-DIA (16,1 %).

La surveillance a porté sur 184 984 lits dont 3 788 en réanimation, soit 60 % des lits de réanimation (base SAE 2018), 13 390 393 JH (96,4 % concernant des patients adultes, 2,5 % des enfants et 1,1 % des nouveau-nés), et 701 277 séances de dialyse **Tableau 2.**

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

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

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

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

Tableau 2. Lits, admissions, journées d'hospitalisation et séances de dialyse surveillés

	Réanimation	Médecine	Urgences	Chirurgie	Obstétrique	Dialyse	SSR	Psychiatrie	SLD	HAD
Lits surveillés	3788	64491	3112	35013	9300	5505	35679	13421	14675	
JH	294076	4755151	365978	2049331	576474		2820863	958335	1256238	313947
ADM	31272	839130	640726	624985	161880	289043	139865	44213	3029	
Séances / file						701277				9127

La surveillance a été menée dans 94,3 % des établissements avec la modalité BactADI, avec détection de 10 608 bactériémies associées aux soins. Un établissement sur 5 a mené une surveillance « PATIENT-BASED » : REA-BactADI, REA-InfADI, NEO-InfADI et DIA-InfADI ont été utilisés respectivement par 46, 105, 18 et 21 établissements ; au total, 19 703 patients ont été surveillés, et 2 442 infections ont été documentées (1177 bactériémies (soit 10,0 % des 11 785 bactériémies documentées pour la surveillance nationale), 1 117 pneumopathies, 59 sepsis et 89 infections non bactériémiques liées aux cathéters.

La surveillance a été menée dans 278 services de réanimation (hors services de surveillance continue) : 115 avec REA-InfADI (41,4 %), 60 services avec la modalité REA-BactADI (21,6 %), 18 avec NEO-InfADI (6,5 %), et 80 avec BactADI (30,6 %) ; 242 étaient des services pour patients adultes (87,0 %), 8 pédiatriques (2,9 %), 27 pour nouveau-nés (9,7 %) et 1 pour patients pédiatriques et nouveau-nés (0,4 %). Le nombre de fiches documentées par établissement a varié en fonction de la modalité choisie : il a été le plus faible pour BactADI (n=17) et le plus élevé pour REA-InfADI (n=138).

COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES

Pour chaque établissement, le responsable de la surveillance a été désigné et la charte d'engagement signée par le directeur, le président de CLIN/responsable de la gestion des risques, le responsable de la surveillance et le biologiste. Le responsable de la surveillance a mis en œuvre la collecte des données, leur saisie sur l'outil WEB hébergé sur un serveur sécurisé HDS ainsi que les dénominateurs, le contrôle et la validation des données transmises.

Le traitement des données collectées, la validation de la base nationale et l'analyse des données ont été réalisés par le biostatisticien de l'équipe SPIADI avec des outils de la plateforme web SPIADI et avec le logiciel R (version 3.6.1 (2019-07-05) sur ubuntu). Les données collectées ont fait l'objet de contrôles multiples : de façon automatique par les outils de la plateforme, avec contrôle de la vraisemblance des dénominateurs, ajustement des durées de cathétérisme aux périodes de surveillance, exclusion des infections hors période de surveillance, exclusion des fiches en doublons, pour les statistiques décrivant les populations et pour exclusion de la base nationale des valeurs de taux d'incidence > 50 %. Les données concernant les infections ont été analysées dans leur totalité. Pour les variables étudiées, les pourcentages ont été calculés avec les effectifs, sans prise en compte des données manquantes.

Les différents taux d'incidence rapportent l'incidence (nombre de nouveaux cas) à la taille de la population considérée, à la durée et à l'exposition. Seules les infections acquises dans l'établissement (hospitalisation complète ou incomplète) ont été considérées pour le calcul des taux.

Les taux ont été exprimés en nombre de cas par personne-temps :

- **taux d'incidence /1000 JH** : \sum nombre d'infections associées à un DIV \times 1000/nombre de JH
- **taux d'incidence /100 patients** : \sum nombre d'infections associées à un DIV \times 100 / nombre d'ADM
- **taux d'incidence /100 patients exposés** : \sum nombre d'infections associées à un DIV \times 100 / nombre de patients exposés au DIV concerné
- **taux d'incidence /1000 j-dispositif (cathéter, ventilation, etc.)** : \sum nombre d'infections associées à un DIV \times 1000 / nombre de journées d'exposition au DIV concerné
- **taux d'incidence 1000 séances de dialyse** : \sum nombre d'infections associées à un site d'accès vasculaire \times 1000/nombre de séances de dialyse dans lesquelles un patient est porteur d'un site d'accès vasculaire : cathéter de dialyse, fistule native ou fistule prothèse

Pour les modalités de surveillance « PATIENT-BASED », les nombres de journées d'exposition aux dispositifs ont été comptés tous les jours et pour chacun des patients hospitalisés de >48 h (pour les modalités REA-BactADI, REA-InfADI), chaque patient dialysé (DIA-InfADI) ou chaque nouveau-né porteur d'un CVO ou d'un CVC (NEO-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.

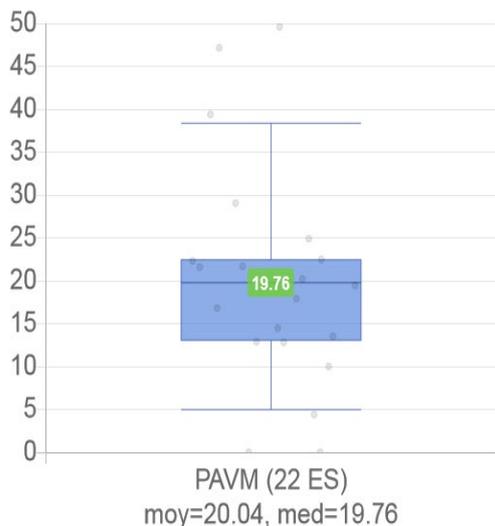
Les taux d'incidence ont été calculés par :

- **discipline** (réanimation, urgences, médecine (hors urgences, oncologie et hématologie), oncologie, hématologie, gynécologie-obstétrique, hémodialyse, SSR, SLD, psychiatrie, HAD) et par service si les dénominateurs déclaratifs étaient saisis par service ;
- **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, cathéter artériel C_art, cathéter de dialyse C_dial, MID, CVP),
- **dénominateur** (ADM, JH, patients exposés, journées-cathéter, journées-intubation, séances de dialyse).

Les résultats ont été livrés aux destinataires des résultats (désignés par le responsable de la surveillance) :

- sous forme de tableaux exportables (pdf),
- sous forme de graphiques exportables, représentant 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 :



→ **la médiane** : valeur qui sépare la population en deux parts égales (i.e. la valeur telle que la moitié de la population lui est inférieure et l'autre moitié lui est supérieure). Elle est figurée par le trait horizontal à l'intérieur de la boîte ;

→ **les quartiles** : les 3 valeurs de la distribution qui séparent la population en 4 ;

→ **le 1^{er} quartile Q1** : la valeur telle qu'un quart de la population lui est inférieure ;

→ **le 2nd quartile** : la médiane,

→ **le 3^e quartile Q3** : valeur de la série statistique telle qu'un quart de la population lui est supérieure.

→ **la boîte représentant l'écart interquartile (Q3 - Q1)** : c'est une mesure de dispersion autour de la médiane, i.e. 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 ;

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

La robustesse des valeurs d'incidence obtenues est limitée lorsque le nombre d'établissements est limité. L'ensemble des données est accessible à titre exploratoire. Les tableaux et les graphiques comportent systématiquement les effectifs de la population à partir de laquelle ils ont été construits.

Les taux d'incidence « outliers » ont été identifiés. Ce sont des taux anormalement hauts ou bas par rapport à la distribution de référence.

Une valeur est « outlier » si elle est supérieure à $Q3 + (Q3 - Q1) \times 1,5$ ou inférieure à $Q1 - (Q3 - Q1) \times 1,5$.

Une valeur « outlier » peut être liée à :

- des problèmes méthodologiques (petits effectifs, non-respect des critères d'inclusion, manque d'exhaustivité, erreur dans les définitions, erreur de saisies, etc.),
- des caractéristiques particulières des patients ou des infections (sévérité ou facteur de risque particuliers, phénomène épidémique...),
- des modifications ou des insuffisances dans l'organisation du service ou les pratiques professionnelles.

Face à un taux « outlier », il convient de s'assurer de la qualité des données saisies. En absence d'erreur de saisie, il est nécessaire d'étudier les données en cause. Les « outliers » avec valeurs trop basses suggèrent un recueil des données non valide.

RÉSULTATS DE LA SURVEILLANCE

Les résultats sont présentés en 3 parties :

1. les patients,
2. les infections,
3. les données d'incidence des infections associées aux dispositifs invasifs.

Les patients

Les patients ayant présenté une bactériémie associée aux soins

Au total, 11 785 patients présentant une bactériémie associée aux soins ont fait l'objet d'une documentation avec l'une des 5 modalités de surveillance: 11 466 adultes (97,3 %), 152 enfants (1,3 %) et 167 nouveau-nés (1,4 %). Les patients étaient hospitalisés en réanimation dans 11,8 % des cas (1 229 adultes, 24 enfants et 143 nouveau-nés), et dans un service d'hémodialyse dans 1,7 % des cas (201 adultes).

Pour les adultes, l'âge moyen était de 71 ans (médiane 72) et le sex-ratio H/F 1,47. Une immunodépression était retrouvée dans 35,0 % des cas. Le décès a été rapporté pour 1457 cas (12,9 %).

Pour les enfants, l'âge moyen était de 7 ans (médiane 5) et le sex-ratio 1,37. Une immunodépression était retrouvée dans 35,1 % des cas. Le décès a été rapporté pour 1 cas (2,1 %).

Pour les nouveau-nés, l'âge gestationnel moyen était de 30 SA (médiane 29), le poids moyen de naissance de 1471 g (médiane 1090) et le sex-ratio 1,18. Le décès a été rapporté pour 23 cas (13,7 %).

Les patients ayant présenté une bactériémie associée à un dispositif intra-vasculaire

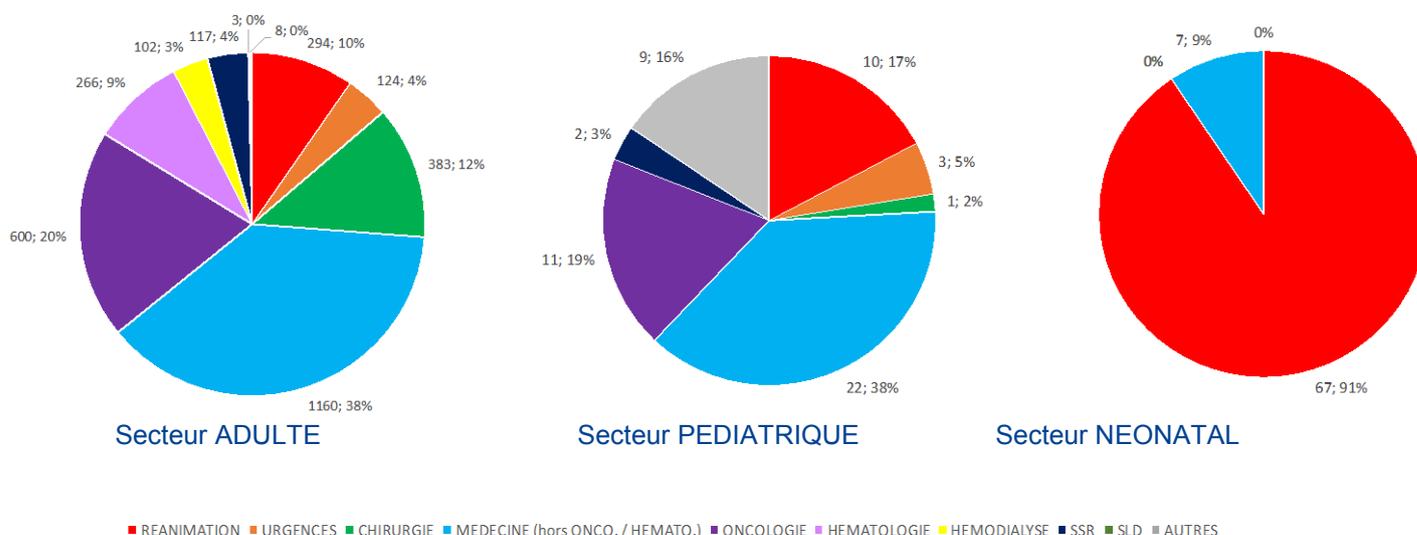
Les 3 189 patients ayant présenté une bactériémie associée à un dispositif intra-vasculaire étaient 3 057 adultes (95,9 %), 58 enfants (1,8 %) et 74 nouveau-nés (2,3 %). Les patients étaient hospitalisés dans un service de réanimation pour 10,0 % des adultes, 17,0 % des enfants, et 90,5 % des nouveau-nés [Figure 2](#).

Pour les adultes, l'âge moyen était de 66 ans (médiane 68) et le sex-ratio H/F 1,38. Une immunodépression était retrouvée dans 51,6 % des cas. Le décès a été rapporté pour 304 cas (10,0 %).

Pour les enfants, l'âge moyen était de 7 ans (médiane 5) et le sex-ratio 1,67. Une immunodépression était retrouvée dans 44,4 % des cas. Le décès a été rapporté pour 4 cas (3,3 %).

Pour les nouveau-nés, l'âge gestationnel moyen était de 30 SA (médiane 29), le poids moyen de naissance de 1 319 g (médiane 1 030) et le sex-ratio 1,17. Le décès a été rapporté pour 12 cas (15,8 %).

Figure 2. Distribution des patients présentant une bactériémie associée à un cathéter selon la spécialité et le statut des patients



Les patients (infectés et non infectés) des services de réanimation adulte

Au total, 16 841 patients des services de réanimation ont été surveillés avec REA-BACTADI ou REA-InfADI. L'âge moyen a été de 64 ans pour les hommes et de 65 pour les femmes ; le sex-ratio H/F de 1,69. La population a présenté un IGS II moyen à 45,4. A l'admission, 6,7 % des patients étaient traumatisés et 13,9 % immunodéprimés. La catégorie diagnostique était majoritairement médicale (71,7 %), la chirurgicale urgente et la chirurgicale réglée représentant 15,8 % et 12,4 % des patients, respectivement. 53,2 % ont reçu un traitement antibiotique dans les 48 h précédant ou suivant l'admission. Un portage de BMR/BHRe a été signifié pour 10,7 % des patients, le plus souvent avec une EBLSE (7,7 %), un SARM (1,8 %), un ERG (0,1 %), une EPC (0,4 %), un PARC (0,4 %) ou un ABRI (0,2 %). La durée moyenne de séjour a été de 10,0 jours (médiane 5). Contrairement à ce qui était préconisé dans le protocole, 291 séjours d'une durée <48h ont été saisis. Ces séjours ont été retenus pour l'analyse descriptive (1,8 % des patients inclus), mais exclus pour le calcul des taux d'incidence des infections. Le décès est survenu pendant l'hospitalisation pour 17,2 % des cas (2 900 / 16 827). L'exposition aux dispositifs invasifs a été fréquente avec 57,1 % des patients intubés ou trachéotomisés et une durée médiane d'intubation de 4 jours (moyenne 8,5 j), un sondage vésical pour 80,8 % des patients, et 61,1 % des patients portant au moins un CVC avec une durée médiane de maintien du CVC de 9 jours (moyenne 27,9 j). L'accès par voie jugulaire a été le plus fréquent (44,8 %), suivi du fémoral (21,4 %) et du sous-clavier (17,2 %). Comparés aux patients n'ayant pas présenté de bactériémie liée à un CVC, les patients ayant présenté une B-cvc ont été plus souvent traumatisés, intubés et porteurs de BMR; pour cette population de patients, la durée moyenne du séjour a été supérieure ainsi que la fréquence du décès pendant l'hospitalisation **Tableau 3**.

Tableau 3. Caractéristiques des patients selon la présence ou l'absence de bactériémie liée à un CVC

Cathétérisme CVC			PATIENTS			P*
			B-cvc +	sans B-cvc +		
Nombre de patients surveillés (REA Bact-ADI et REA Inf-ADI)			103	10186	6552	
Sexe	Masculin/feminin/autre		61/42/0	6463/3720/3	4047/2504/1	0,373
Age	Masculin	Moyenne (médiane)	58 (63)	65 (67)	64 (66)	
	Féminin	Moyenne (médiane)	61 (67)	65 (68)	64 (67)	
Durée de séjour (jours)	Moyenne (médiane)		33 (25)	12 (7)	10 (5)	
Score de gravité (IGS II)	Moyenne (médiane)		50 (48)	50 (48)	38 (36)	
Décès au cours du séjour	Décès		28	184	455	< 0,001
	Survie		74	7760	6093	
Patient traumatisé	non connu		1	9	4	0,020
	traumatisés		13	692	416	
Statut immunitaire	non connu		0	33	18	0,691
	aplasie <500 PN		2	141	65	
	autre immunodépression		11	1263	768	
Antibiothérapie à l'admission	non connu		2	342	274	0,826
	traitement à l'admission		59	5751	2969	
Catégorie diagnostique	Médecine		79	6616	5361	0,033
	Chirurgie urgente		16	1987	659	
	Chirurgie réglée		8	1563	515	
	non connu		0	20	17	
Nombre de patients surveillés (REA Inf-ADI)			48	7139	5055	
Exposition aux dispositifs invasifs	Intubation	oui	43	5588	1337	0,047
		non connu	1	22	17	
		veino-artérielle	0	46	7	
	ECMO	veino-veineuse	0	127	41	0,873
		non connu	13	2480	1401	
	Sonde urinaire	CVC	oui	103	10186	0
oui		43	6654	3150		
Portage BMR/BHRe	non connu		2	141	211	0,005
	oui		13	874	390	
		non connu	0	136	155	

* p compare les patients ayant présenté une B-cvc aux patients porteurs de CVC sans notion de B-cvc.

Les caractéristiques des patients ont été similaires à celles décrites dans le cadre de REA-Raisin 2018 pour l'âge moyen, le sex-ratio, l'IGS II moyen, la fréquence des décès pendant l'hospitalisation et le portage de BMR. Des différences ont été observées entre les 2 populations de patients surveillés (REA Raisin 2018 et REA SPIADI 2019 pour la durée moyenne du séjour (9 j pour SPIADI vs 10,4 j pour REA Raisin 2018), vraisemblablement en lien avec l'inclusion de séjours <48 h, la prévalence des traumatisés (6,2 % pour SPIADI vs 7,6 pour REA Raisin 2018), la prévalence de l'immunodépression (13,3 % pour SPIADI vs 14,8 pour REA Raisin 2018), la prévalence de l'antibiothérapie à l'admission (52,5 % pour SPIADI vs 55,0 pour REA Raisin 2018), et la catégorie diagnostique médicale (71,6 % pour SPIADI vs 68,7 pour REA Raisin 2018). Concernant l'exposition aux dispositifs invasifs, les 2 populations ont été semblables pour la fréquence et la durée d'intubation, ainsi que pour les site d'insertion des CVCs, mais ont différé pour la fréquence du port d'un CVC (59,2 % pour SPIADI vs 64,0 pour REA Raisin 2018), la durée de maintien du CVC (médiane de 9j pour SPIADI vs 7 pour REA Raisin 2018 ; moyenne 27,9j pour SPIADI vs 10,5 pour REA Raisin 2018), et la fréquence du sondage vésical (80,8% pour SPIADI vs 85,2 pour REA Raisin 2018).

Comparés aux patients n'ayant pas présenté de pneumopathie, les 978 patients ayant présenté au moins une pneumopathie ont été plus souvent des hommes, traumatisés, intubés, avec une antibiothérapie à l'admission et porteurs de BMR; pour cette population de patients, le score de gravité moyen a été supérieur, ainsi que la durée moyenne du séjour, la durée moyenne de l'assistance respiratoire et la fréquence du décès pendant l'hospitalisation [Tableau 4](#).

Tableau 4. Caractéristiques des patients surveillés selon la présence ou l'absence d'une pneumopathie

Pneumopathie Patients surveillés			N PATIENTS		P
			présence 978	absence 11264	
Sexe	Masculin/féminin/autre		674/303/1	6950/4313/1	<0,001
Age (années)	masculin	moyenne (médiane)	63 (65)	64 (67)	
	féminin	moyenne (médiane)	64 (66)	65 (68)	
Durée de séjour (jours)	moyenne (médiane)		28 (22)	8 (5)	
Score de gravité (IGS II)	moyenne (médiane)		54 (53)	45 (42)	
Portage BMR	oui		253	1024	<0,001
	non connu		15	276	
Patient traumatisé	traumatisés		101	659	<0,001
	non traumatisés (non connu)		874 (3)	10571 (34)	
Statut immunitaire	aplasie <500 pn		8	154	0,211
	autre immunodépression		115	1413	
	non connu		38	516	
Antibiothérapie à l'admission	traitement		582	5903	<0,001
	absence de traitement		383	5100	
	non connu		13	261	
Catégorie diagnostique	médecine		776	8229	<0,001
	chirurgie urgente		156	1746	
	chirurgie réglée		44	1270	
	non connu		2	19	
Exposition aux dispositifs invasifs	intubation	oui	927	6041	<0,001
		non connu	4	36	
	durée de l'intubation (jours)	moyenne (médiane)	21 (17)	6 (3)	
		veino-artérielle	7	46	
	ECMO	veino-veineuse	22	146	
		non connu	298	3596	
CVC	oui	895	6292	<0,001	
	non connu	936	8911		
sonde urinaire	oui	16	338	<0,001	
	non connu	305	1735		
Décès au cours du séjour	décès		305	1735	<0,001
	non connu		3	7	

Les patients (infectés et non infectés) des services de réanimation pédiatrique

Au total, 379 enfants ont été surveillés avec REA-InfADI ou REA-BactADI: 166 étaient âgés <1 an (43,8 %), et 275 <6 ans (72,6 %) ; le sexe ratio a été 1,3. La durée moyenne de séjour a été de 28 jours. A l'admission, 5,8 % des enfants étaient traumatisés, 11,6 % immunodéprimés et 39,0 % ont reçu un traitement antibiotique dans les 48h précédant ou suivant l'admission. La catégorie diagnostique était majoritairement médicale (67,3 %), la chirurgicale urgente et la chirurgicale réglée représentant 8,7 % et 23,7 % des patients, respectivement. Un portage de BMR/BHRe a été signifié pour 17,7 % des patients, le plus souvent avec une EBLSE (14,8 %). SARM et EPC ont été documentés pour 2,4 % et 0,5 % des patients respectivement. Le port d'un cathéter a été documenté pour 54,3 % des enfants. Au total, 158 CVC, 18 CVP, 11 CCI, 12 MID et 7 PICC ont été documentés. La durée médiane de maintien du CVC a été 5 jours (moyenne 7,9 j). L'accès par voie jugulaire a été le plus fréquent (46,9 %), suivi du sous-clavier (32,8 %) et du fémoral (20,3 %). Une intubation a été documentée pour 33,0 % des 209 enfants (modalité REA-InfADI), et la durée médiane d'intubation a été de 4 jours (moyenne 9,8 j). Le port d'une sonde urinaire a été signifié pour 60,5 % des enfants. Le décès est survenu pendant l'hospitalisation pour 4,2 % des enfants.

Les patients (infectés et non infectés) des services de réanimation néonatale

Au total, 1 260 nouveau-nés ont été surveillés avec NEO-InfADI, admis le jour de la naissance pour 88,8 % d'entre eux. Le poids de naissance moyen était de 1 771 g (médiane 1 460) et l'âge gestationnel moyen de 31,9 semaines d'aménorrhée (SA) (médiane 31 SA). Au total, 48,7 % des nouveau-nés ont porté un cathéter, 42,5 % 2 cathéters et 8,7 % entre 3 et 7 cathéters.

Ont été documentés :

- 1 065 CVO, avec une durée moyenne de maintien de 4 j (médiane 3 j), en polyuréthane (74,2 %), ou PVC (14,8 %), et majoritairement utilisés pour l'alimentation parentérale (71,4 %) ;
- 918 CVC (hors CVO), avec une durée moyenne de maintien de 12,3 j (médiane 9 j), en silicone (42,3 %) ou polyuréthane (41,1 %), et majoritairement utilisés pour l'alimentation parentérale (87,7 %) ;
- 72 autres DIV, dont 68 PICC, avec une durée de maintien des PICC de 9,9 j en moyenne (médiane 8 j).

Les nouveau-nés ont été souvent ventilés (87,8 % pour ceux portant un CVO, et 84,8 % pour ceux portant un CVC), avec une ventilation non invasive (52,1 % pour ceux portant un CVO, et 67,8 % pour ceux portant un CVC) ou invasive (32,2 %). Le décès est survenu pendant l'hospitalisation pour 7,3 % des nouveau-nés.

Les patients (infectés et non infectés) des services d'hémodialyse

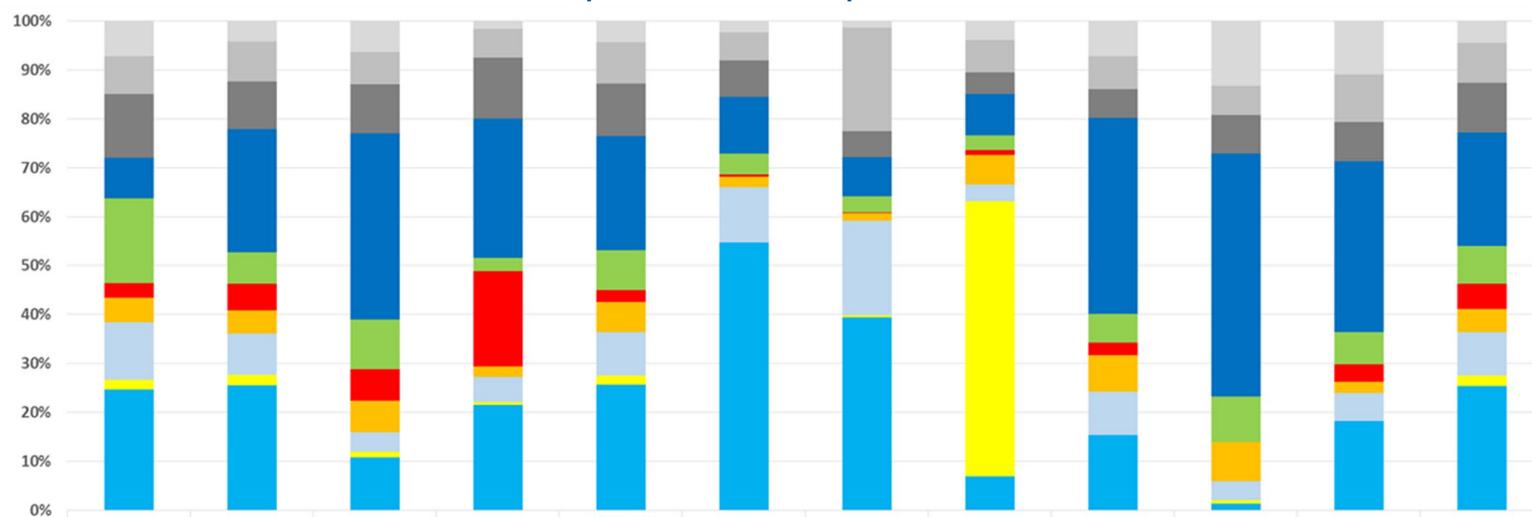
Au total, 1 955 patients adultes ont été surveillés avec DIA-InfADI. L'âge moyen a été de 73 ans; le sex-ratio H/F de 1,46. 45,7 % des patients inclus étaient diabétiques, 11,2 % immunodéprimés, 0,4 % séropositifs pour le VIH, et 3,5 % pour le VHC. Pour ces patients, 2 087 sites d'accès ont été documentés : 1 393 fistules natives (66,7 %), 613 cathéters de dialyse (29,4 %) et 81 fistules prothèse (3,9 %). Pour les 3 mois, le nombre moyen de séances de dialyse a été de 35 (médiane 38).

Les infections

Les bactériémies associées aux soins

Dans les 1 001 établissements, 11 785 bactériémies associées aux soins ont été documentées avec l'une des 5 modalités. L'hémoculture était majoritairement positive avec une bactérie (n=11448 ; 97,1 %), et pour 337 cas avec une levure (2,9 %). Pour plus de simplicité, le terme de « bactériémie » est utilisé dans ce rapport, que les épisodes soient bactériens ou fongiques. Le lieu d'acquisition des bactériémies associées aux soins a été majoritairement un établissement de santé (9 224 des 11 785 cas ; 78,3 %). Pour 690 cas, elle a été acquise en EHPAD (5,9 %) et pour 1 871 cas *a priori* en lien avec des soins prodigués en ville ou à domicile (15,9 %). La porte d'entrée suspectée/prouvée de la bactériémie associée aux soins a été définie pour 10 214 cas (86,7 %). **Figure 3.** Les principales portes d'entrée ont été les dispositifs intra-vasculaires (hors dialyse) (n=2 996, 25,4 %), et le tractus urinaire (n=2 741, 23,3 %). Considérant séparément les bactériémies *a priori* en lien avec des soins prodigués en ville ou à domicile, les dispositifs intra-vasculaires étaient associés à la bactériémie dans 407 cas (21,7 %). La prévalence des bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires (B-div) parmi l'ensemble des bactériémies associées aux soins a varié en fonction des disciplines : elle a été la plus élevée pour les services d'hémodialyse (63,2 %), de cancérologie (54,8 %), d'hématologie (39,8 %), de médecine (hors cancérologie et hématologie) (27,5 %) et de réanimation (26,6 %). A l'inverse, les bactériémies à porte d'entrée urinaire ont dominé en SSR (40,1 %) et SLD (49,7 %). Les bactériémies associées à un CVO ont représenté 33,3 % des B-div néonatales. La porte d'entrée de la bactériémie n'a pas été retrouvée pour 1 571 bactériémies (13,3 %), et plus fréquemment en hématologie (20,8 %), en réanimation (18,8 %) et en SLD (17,2 %). Parmi les patients concernés par une bactériémie sans porte d'entrée retrouvée, 1 029 portaient un cathéter au moment du prélèvement de l'hémoculture (65,5 %) : un CVP (31,8 %), un CVC (23,7 %), une CCI (22,6 %), un PICC (13,4 %), un cathéter artériel (4,4 %), un cathéter de dialyse (2,2 %), un MID (0,7 %) ou un CVO (0,2 %).

Figure 3. Distribution des bactériémies associées aux soins selon la porte d'entrée et la spécialité

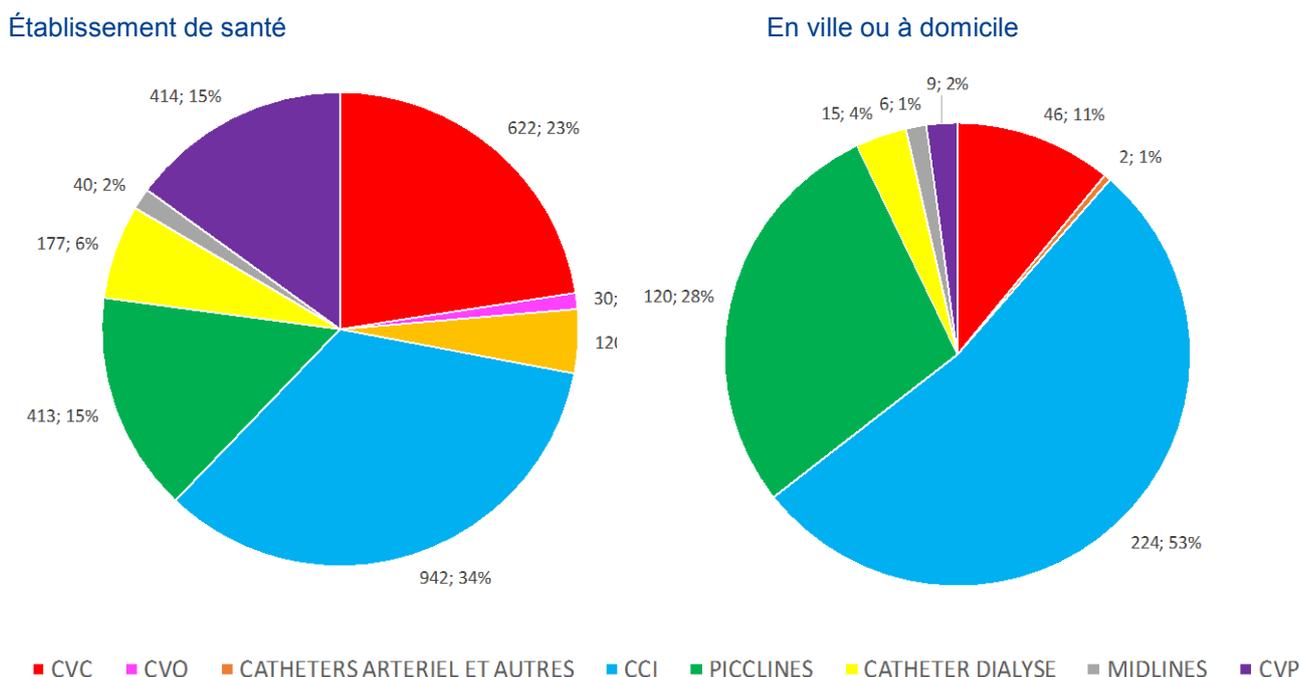


	REANIMATION	hors REANIMATION	URGENCES	CHIRURGIE	MEDECINE (hors ONCO. / HEMATO.)	ONCOLOGIE	HEMATOLOGIE	HEMODIALYSE	SSR	SLD	autres	ENSEMBLE %
NON CONNU (patient non porteur de DIV)	100	436	70	30	189	24	9	8	56	20	30	536 (4,5)
AUTRES	108	854	72	104	373	61	142	13	53	9	27	962 (8,2)
DIGESTIVE	183	999	109	220	468	79	35	9	45	12	22	1182 (10,0)
URINAIRE	115	2626	416	507	1027	122	54	17	312	75	96	2741 (23,2)
PULMONAIRE	243	670	112	49	357	46	22	6	46	14	18	913 (7,7)
SITE OPERATOIRE	41	561	71	344	108	5	1	2	20	0	10	602 (5,1)
PEAU ET TISSUS MOUS	71	498	70	38	270	22	10	12	58	12	6	569 (4,8)
NON CONNU (patient porteur d'un DIV)	163	872	44	94	387	119	130	7	69	6	16	1035 (8,8)
ACCES VASC. pour l'HEMODIALYSE	27	222	13	9	82	1	2	113	1	1	0	249 (2,1)
DIV (hors HEMODIALYSE)	345	2651	117	382	1125	578	264	14	119	2	50	2996 (25,4)

Les bactériémies associées aux cathéters (hors sites d'accès pour la dialyse)

Au total, 3 189 bactériémies associées à un dispositif intra-vasculaire (B-div) ont été détectées. Le lieu d'acquisition des B-div a été un établissement de santé pour 86,5 % des cas (2 758 / 3 189) ; 9 ont été acquises en EHPAD (0,3 %) et 422 *a priori* en lien avec des soins prodigués en ville ou à domicile (13,2 %). Les dispositifs en cause ont été les CCI (1 167 ; 36,6 %), les CVC (668 ; 20,9 %), les PICC (536 ; 16,8 %) et les CVP (426 ; 13,3 %) ; 1,5 % des bactériémies ont été associées aux MID. Les dispositifs en cause ont varié en fonction du lieu d'acquisition : les B-div acquises *a priori* en ville ou à domicile ont impliqué principalement des PICC et des CCI (68,9 % vs 49,1 % pour les B-div acquises en établissement de santé ; $p < 0,001$) Figure 4.

Figure 4. Distribution des bactériémies associées aux cathéters selon le lieu d'acquisition



Les dispositifs ont varié en fonction des patients : Les bactériémies associées aux CCI (B-cci) ont prédominé en dehors des services de réanimation et d'hémodialyse, les bactériémies associées aux CVC (B-cvc) en réanimation et dans les services de chirurgie, et les bactériémies associées aux CVP (B-cvp) dans les services de chirurgie et de médecine (hors urgences, cancérologie et hématologie) Figure 5.

Au total, 3 621 micro-organismes ont été identifiés ; 399 bactériémies (12,5 %) ont présenté plusieurs microorganismes. Les staphylocoques et les entérobactéries ont prédominé avec 1 435 staphylocoques à coagulase négative (SCN), 777 *S. aureus* et 682 entérobactéries Figure 6. *E. coli* a été la plus fréquente des entérobactéries (211, 30,9 %) suivie de *K. pneumoniae* (127, 18,6 %) et *E. cloacae* (116, 17,0). Les entérocoques (162, 4,5 %), *P. aeruginosa* (161, 4,4 %), *Acinetobacter* sp. (52, 1,4 %) et les autres bactéries ont été peu représentés. 126 des 3 189 bactériémies associées à un dispositif intra-vasculaire ont été associées à un *Candida* (3,9 %). Vingt et une ont été détectées en réanimation (16,7 %), principalement à *C. albicans* (61,9 %), *C. glabrata* (13,5 %) et *C. parapsilosis* (10,3 %).

Figure 5. Distribution des bactériémies associées aux cathéters selon le dispositif et la spécialité

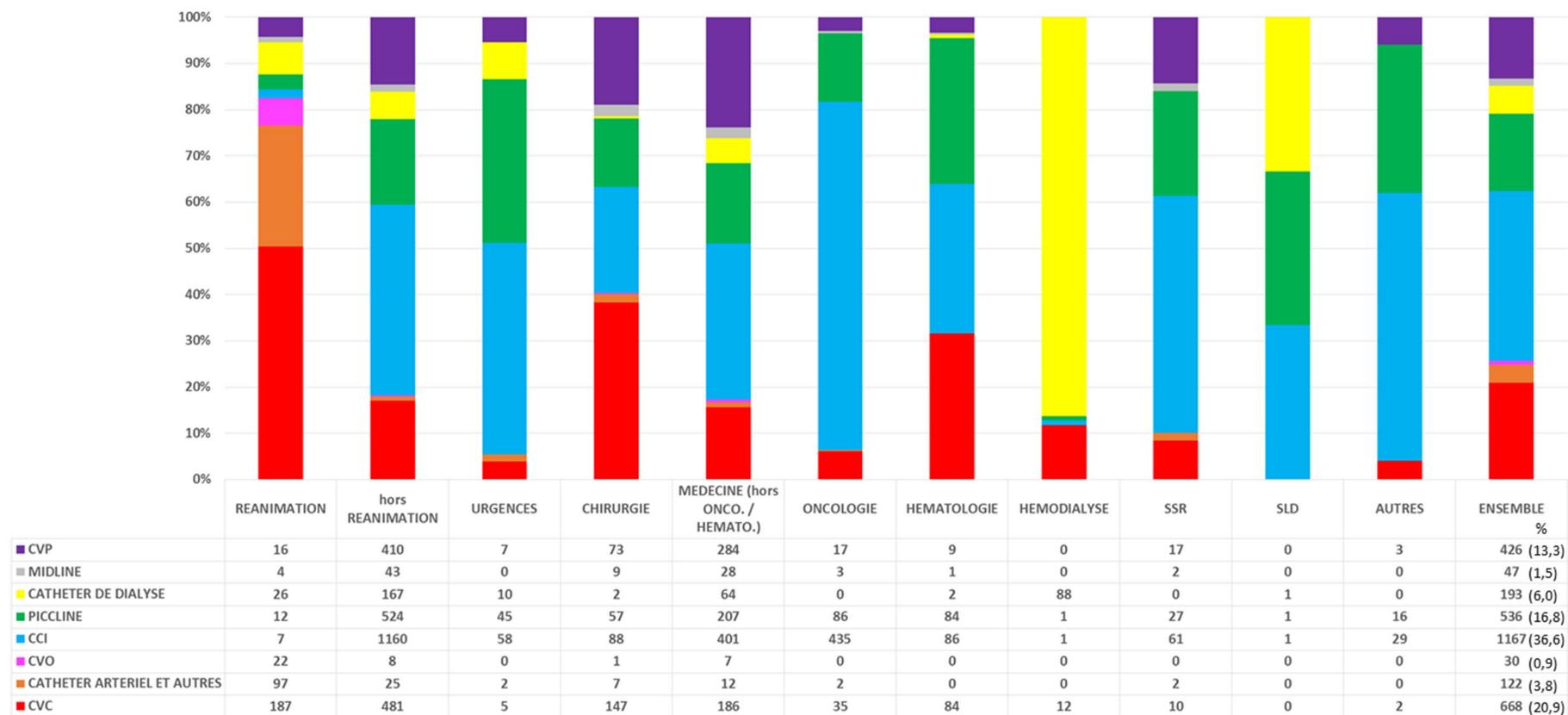
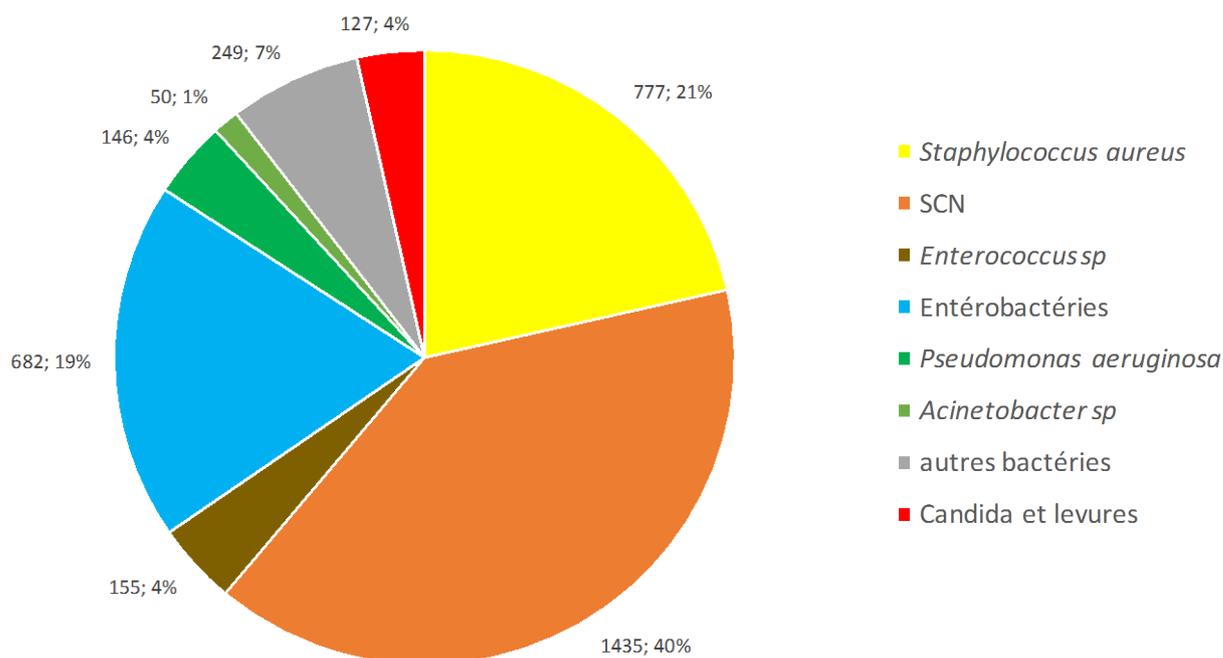
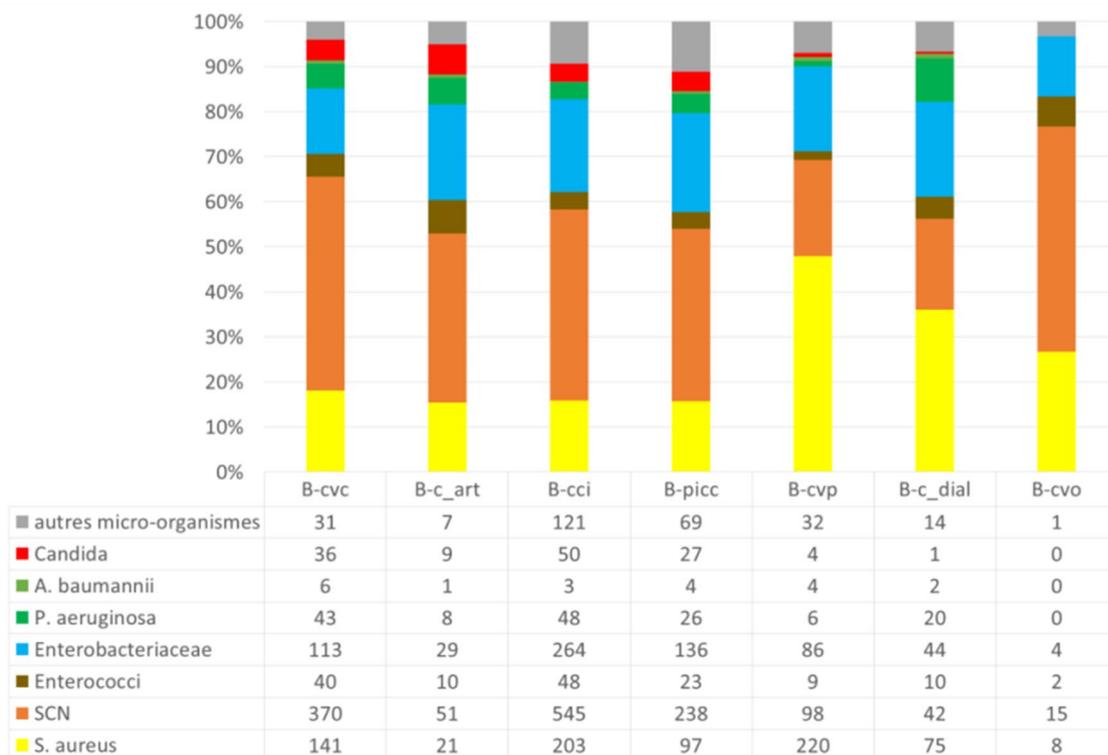


Figure 6. Agents microbiens et bactériémies associées aux cathéters



Les agents microbiens impliqués dans les bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires ont varié en fonction des dispositifs Figure 7 : *S. aureus* a été significativement associé aux B-cvp (51,6 % vs 20,2 % pour les autres B-div ; $p < 0,001$), *P. aeruginosa* aux B-c_dial (10,4 % vs 4,2 % pour les autres B-div ; $p < 0,001$) et *Candida* aux B-c_art (7,1 % vs 3,8 % pour les autres B-div ; $p = 0,050$).

Figure 7. Agents microbiens et bactériémies associées aux cathéters selon le dispositif



Parmi les agents responsables des 3 189 bactériémies associées aux cathéters, 270 étaient des BMR ou BHRé (8,5 %) **Tableau 5.**

Tableau 5. Prévalence des BMR et BHRé et bactériémies associées aux cathéters

	REANIMATION	CHIRURGIE	MEDECINE (hors ONCO./HEMATO)	ONCOLOGIE	HEMATOLOGIE	HEMODIALYSE	SSR	AUTRES SECTEURS*	ENSEMBLE
S. aureus (n)	60	78	362	120	43	40	21	53	777
SARM (%)	20,3 (1 nc)	10,4 (1 nc)	12,0 (4 nc)	8,4 (1 nc)	9,8 (2 nc)	12,5	33,3	22,0 (3nc)	13,1 (12 nc)
E. faecalis (n)	34	13	41	25	7	4	4	2	130
VRE (%)	3,2 (3 nc)	0 (2 nc)	0 (2 nc)	0 (1 nc)	0	0	0	0	0,8 (8 nc)
E. faecium (n)	2	5	10	4	4	0	3	0	28
VRE (%)	0	0	0	0	0	0	0 (1 nc)	0	0 (1 nc)
Enterobactéries (n)	72	92	223	137	69	24	28	37	682
C3G I/R (%)	43,5 (3 nc)	16,7 (3 nc)	19,8 (6 nc)	20,0 (2 nc)	23,2	16,7	23,1 (2 nc)	18,9	22,2 (16 nc)
Carb I/R (%)	3,0 (6 nc)	4,7 (7 nc)	1,8 (7 nc)	0,8 (5 nc)	2,9	0	0	10,3 (8 nc)	2,5 (33 nc)
E. coli (n)	7	22	82	37	27	3	9	10	197
C3G I/R (%)	42,8	4,5	12,3 (1 nc)	10,8	7,4	0	0	30,0	11,7 (1 nc)
Carb I/R (%)	0	4,5	1,3 (3 nc)	2,9	0 (4 nc)	0	0 (1 nc)	0 (2 nc)	1,6 (10 nc)
K. pneumoniae (n)	21	17	34	22	15	4	6	8	127
C3G I/R (%)	73,7 (2 nc)	23,5	26,5	18,2	40,0	50,0	60,0 (1 nc)	12,5	34,7 (3 nc)
Carb I/R (%)	0 (2 nc)	0 (1 nc)	8,8	0	0	0	0 (1 nc)	0	2,4 (4 nc)
E. cloacae (n)	16	11	41	28	7	2	6	5	116
C3G I/R (%)	68,7	54,5	42,5 (1 nc)	46,1 (2 nc)	42,8	50,0	60,0 (1 nc)	60,0	50,0 (4 nc)
Carb I/R (%)	6,2	9,1	0 (1 nc)	0 (1 nc)	14,3	50,0	0	25,0 (1 nc)	4,4 (3 nc)
P. aeruginosa (n)	26	10	58	14	15	12	3	8	146
Carb I/R (%)	28,6	10,0	7,0 (1 nc)	0	6,7	0	33,3	25,0	11,7 (1 nc)
A. baumannii (n)	5	1	5	3	1	1	2	1	19
Carb I/R (%)	60,0	0	0	0	0	100,0	0	0	21,0
Candida (n)	21	23	41	20	12	1	5	3	126
Flu R (%)	0 (1 nc)	15,0 (3 nc)	15,8 (3 nc)	10,5 (1 nc)	9,1 (1 nc)	0 (1 nc)	0 (1 nc)	33,3	11,3 (11 nc)

* Les autres disciplines comprennent les services de gynécologie/obstétrique, psychiatrie et de HAD; nc : nombre de cas non documentés pour le profil de résistance.

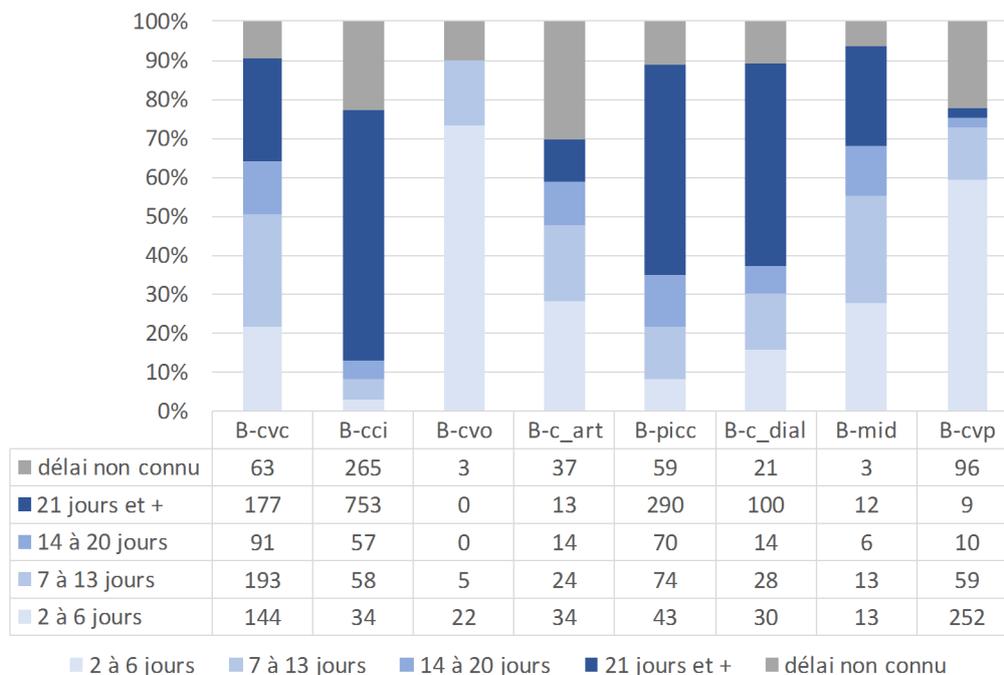
La prévalence des SARM a été de 13,1 % parmi les bactériémies à *S. aureus*, et celle des ERV de 0,7 % parmi les bactériémies à *Enterococcus sp.* Pour les bactériémies associées à des entérobactéries, la prévalence de la résistance aux C3G et aux carbapénèmes a été de 22,2 % et 2,5 %, respectivement, avec des variations selon l'espèce : 50,0 % et 4,4 % pour *E. cloacae*, 34,7 % et 2,4 % pour *K. pneumoniae*, 11,7 % et 1,6 % pour *E. coli*. La prévalence de la résistance à l'imipénème a été de 11,7 % parmi les B-div à *P. aeruginosa*, et de 21,0 % parmi les B-div à *A. baumannii*. Pour les entérobactéries, *P. aeruginosa* et *A. baumannii* de sensibilité diminuée ou résistants aux carbapénèmes, le mécanisme de la diminution de sensibilité aux carbapénèmes n'a pas été documenté. La prévalence des BMR a varié en fonction des disciplines. Les taux observés pour les SARM et les entérobactéries I/R C3G ont été significativement plus élevés dans les services de réanimation que dans les autres secteurs ($p=0,017$). La résistance au fluconazole a été observée pour 13 des 126 B-div associées à un *Candida* (11,3 %) : *C. glabrata* dans 8 cas (61,5 %), *C. krusei* dans 2 cas, *C. albicans* dans 1 cas, et *Candida sp* dans 2 cas.

Pendant les 3 mois d'enquête, 15 établissements ont notifié 2 (13 cas) ou 3 (2 cas) bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires avec un germe de même espèce et de même antibiotype, dans des services de discipline identique. Ces bactériémies (11 B-cvc, 9 B-cci, 9 B-picc, 1 B-cvp et 2 B-c_dial) ont concerné *P. aeruginosa* (8 cas), *K. pneumoniae* (5) et *E. cloacae* (2). Les infections ont été identifiées dans 3 services de réanimation, 6 services de cancérologie ou d'hématologie, 2 services d'hémodialyse et 4 services de médecine.

Le délai en jours entre la pose du dispositif et la date de réalisation de l'hémoculture positive a été documenté pour 2 642 des 3 189 bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires

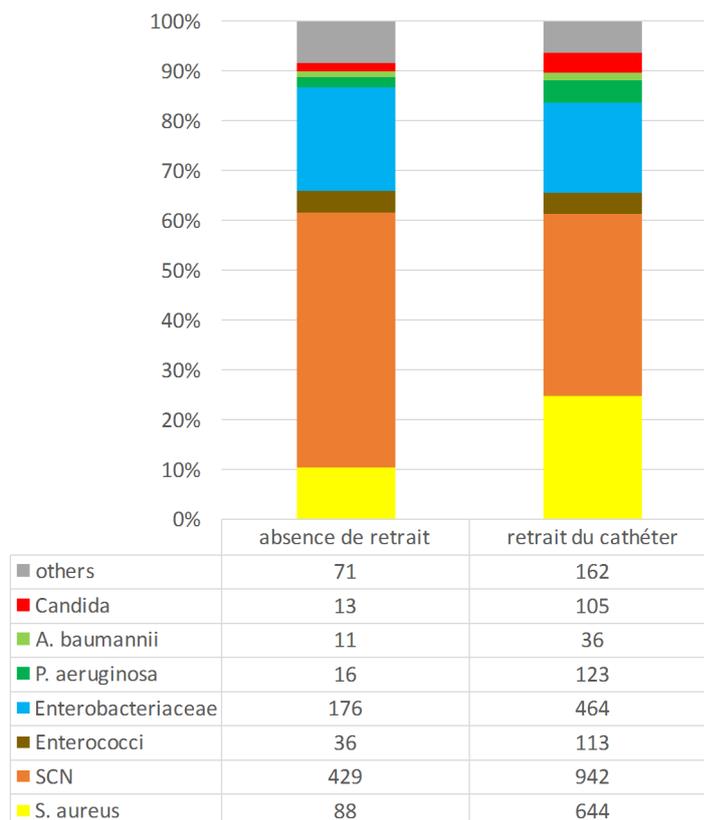
(82,8 %) **Figure 8.** Ce délai a varié en fonction du dispositif ($p < 0,001$) : il a été < 7 jours pour 23,8 % des B-cvc et 40,0% des B-c_art, et à l'inverse > 20 jours pour 83,5 % des B-cci. Considérant les cathéters centraux, le délai médian entre la pose du cathéter et le début de l'épisode infectieux a varié de 4 à 119 jours (4 jours pour les CVO, 7 pour les cathéters artériels, 12 pour les CVC, 28 pour les PICC, 30 pour les cathéters de dialyse et 119 pour les CCI). Pour les services de réanimation néonatale, la documentation du délai séparant l'insertion du cathéter et le début de l'épisode infectieux, a été documenté pour les B-cvo et les B-cvc : le délai a été de 4,3 j en moyenne (médiane 4) pour les B-cvo, et de 9,2j (médiane 8) pour les B-cvc.

Figure 8. Délai entre insertion du cathéter et début des signes infectieux associés à la bactériémie



La notion de retrait du dispositif intra-vasculaire au décours de la survenue de la bactériémie a été documentée pour 94,9 % des 3 189 bactériémies. Le retrait a été rapporté dans 75,3 % des cas. Le retrait a été le moins fréquent pour les CCI (52,6 %) et les cathéters de dialyse (67,6 %), et à l'inverse, plus fréquent pour les CVC, CVO, PICC, cathéters artériels, MID et CVP (89,0, 90,3, 96,5, 93,1, 93,2 et 94,3 %, respectivement). La prévalence du retrait a varié en fonction des agents microbiens impliqués ($p < 0,001$) **Figure 9.** Elle a été plus élevée pour les B-div associées à un *Candida* (89,0 %), *P. aeruginosa* (88,5 %), ou *S. aureus* (88,0 %), et à l'inverse plus faible pour celles associées aux entérobactéries (72,5 %) et aux SCN (68,7 %).

Figure 9. Agents microbiens, bactériémies associées aux cathéters et retrait du dispositif



Les infections associées aux sites d'accès vasculaire pour la dialyse

Considérant les 11 785 bactériémies détectées avec BactADI (1 001 établissements), 249 bactériémies (2,1 %) ont été associées à un site d'accès vasculaire pour la dialyse. Le cathéter de dialyse (C_dial) a été impliqué le plus souvent (n=193 ; 77,5 %), suivi des fistules natives (FN) (n=31 ; 12,4 %) et des fistules prothèse (FP) (n=18 ; 7,2 %). La dialyse péritonéale a été associée à 7 BAS.

Parmi les 193 bactériémies associées à un cathéter de dialyse (B-c_dial), 88 ont été détectées dans un service spécialisé pour l'hémodialyse (45,6 %) et 105 en dehors de ces services, principalement en médecine néphrologique (20,2 %) et en réanimation (13,5 %).

Considérant les 1 955 patients surveillés avec la modalité DIA-InfADI, 22 patients (1,1 %) ont présenté une infection non bactériémique du site d'accès.

Les infections non bactériémiques des patients en services de réanimation

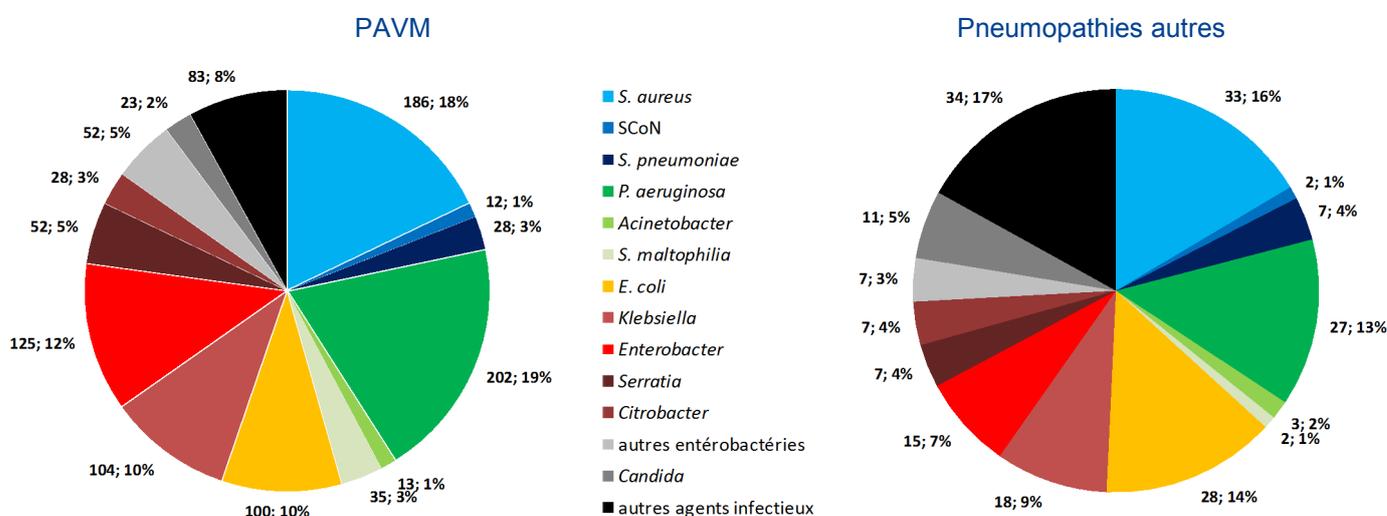
Parmi les 12 551 patients adultes et 379 enfants surveillés avec REA-InfADI, 1 132 ont présenté au moins une pneumopathie (8,9 % des adultes et 7,2 % des enfants). Les pneumopathies ont été définies avec l'aide d'une documentation microbiologique dans 79,7 % des cas: prélèvement protégé semi-quantitatif (44,2 %), prélèvement protégé non semi-quantitatif (30,5 %) ou critères microbiologiques alternatifs (4,9 %).

Considérant les PAVM telles que des pneumopathies détectées au moins après 48 h de ventilation et jusqu'à 7 jours après l'arrêt de l'assistance ventilatoire (délai défini arbitrairement), 83,8 % pneumopathies ont été considérées PAVM et 16,2 % comme des pneumopathies autres (PA).

Les entérobactéries (48,7 %), *P. aeruginosa* (20,5 %) et *S. aureus* (19,6 %) ont été les principaux agents microbiens responsables des pneumopathies Figure 10. La distribution des différentes entérobactéries a varié en fonction du type de pneumopathie : les colibacilles et les *Enterobacter* ont été significativement plus représentés que les autres entérobactéries pour les PAVM, que pour les PA ($p=0,032$).

La prévalence des BMR et BHR n'a pas différé de façon significative en fonction du type de pneumopathie : concernant les entérobactéries I/R C3G, la prévalence a été de 28,1 % pour les entérobactéries responsables de PAVM, et 23,2 % pour les PA ; et concernant les entérobactéries I/R Carbapenem, la prévalence a été de 1,5 % pour les entérobactéries responsables de PAVM, et 2,4 % pour les PA. Concernant *P. aeruginosa*, une diminution de la sensibilité aux carbapénèmes a été rapportée pour 45 pneumopathies (19,6 %), soit 20,3 % des 202 PAVM et 14,8 % des 27 PA (NS). Concernant *S. aureus*, un SARM a été rapporté pour 30 pneumopathies (13,7 %), soit 12,9 % des 186 PAVM et 18,2 % des 33 PA (NS).

Figure 10. Agents microbiens responsables des PAVM et des pneumopathies autres



Parmi les 1260 nouveau-nés surveillés avec NEO-InfADI, 59 ont présenté un sepsis.

Taux d'incidence des infections

Compte-tenu de la participation importante des établissements et de leur diversité, les taux d'incidence des bactériémies ont pu être livrés pour toute situation définie par 4 critères :

- 1) le type d'établissement (CHU/CHR/HA, CH, CL-MCO, CLCC, E-DIA, HL, E-SSR, E-SLD, E-PSY et HAD),
- 2) la spécialité (réanimation, urgences, médecine (hors oncologie/hématologie), oncologie, hématologie, chirurgie, gynécologie/obstétrique, hémodialyse, SSR, SLD, psychiatrie et HAD)),
- 3) le statut des patients (adulte, pédiatrique ou néonatal),
- 4) le type de dispositif (CVC, CVO, CCI, PICC, cathéter artériel C_art, cathéter de dialyse C_dial, MID, CVP).

Les résultats présentés sont ceux obtenus à partir de la base nationale figée le 01/12/2020. Les tableaux comportent les taux d'incidence des bactériémies acquises dans l'établissement, obtenus

(valeurs moyenne et médiane) pour 1 000 JH, pour 1 000 séances de dialyse concernant les bactériémies associées à un site d'accès vasculaire pour la dialyse, et pour 1 000 journées d'exposition le cas échéant, pour chaque situation, pour l'ensemble des établissements participants. Les taux obtenus avec les autres dénominateurs (/100 admission, et /100 patients exposés) sont présentés en annexe.

Pour les services de réanimation, les taux d'incidence des pneumopathies (toutes confondues) et des PAVM ont été livrés pour toute situation définie par le type d'établissement (CHU/CHR/HA, CH, CL-MCO) et le statut des patients (adulte ou pédiatrique).

Les bactériémies associées aux soins

L'incidence des bactériémies a varié selon le type d'établissement et la spécialité. Le **tableau A1** (en annexe) et la **figure 11** présentent les taux d'incidence des bactériémies associées aux soins pour 1 000 JH. Les taux les plus élevés sont retrouvés dans les services d'hématologie, de cancérologie et de réanimation (secteurs adulte et néonatal) avec les médianes des taux d'incidence sont supérieures à 1 / 1 000 JH et à 1 / 100 ADM. Suivent les services de médecine (hors cancérologie et hématologie) et de chirurgie (secteur adulte) caractérisés par des taux oscillant entre 0,25 et 1 / 1 000 JH et entre 0,25 et 1 / 100 ADM (médianes). Pour ce qui concerne les autres services, les bactériémies sont exceptionnelles et les taux d'incidence sont à zéro (médianes).

Figure 11. Incidence des bactériémies associées aux soins pour 1000 JH

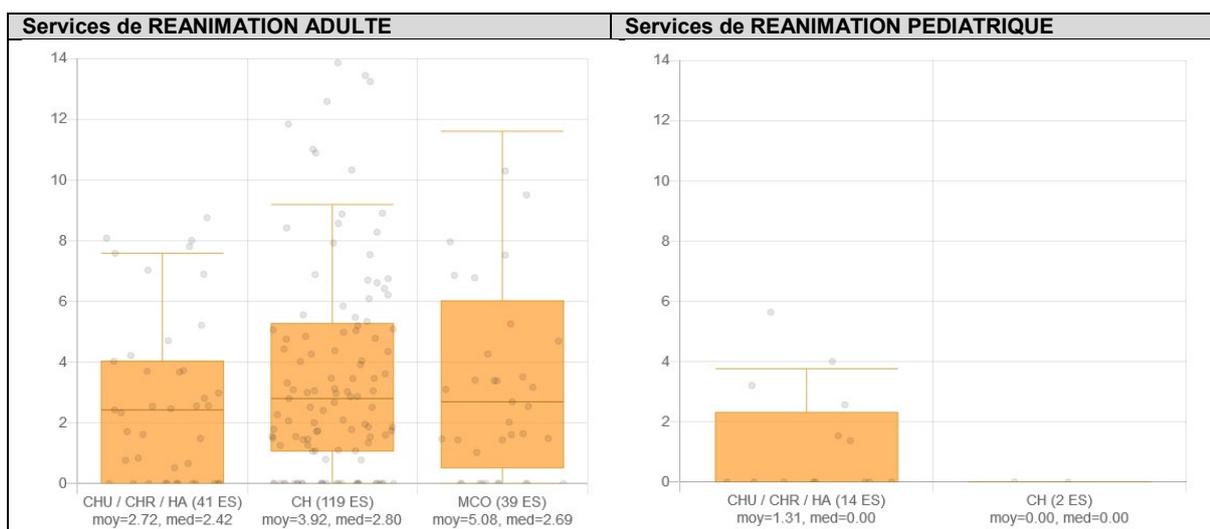


Figure 11 (suite)

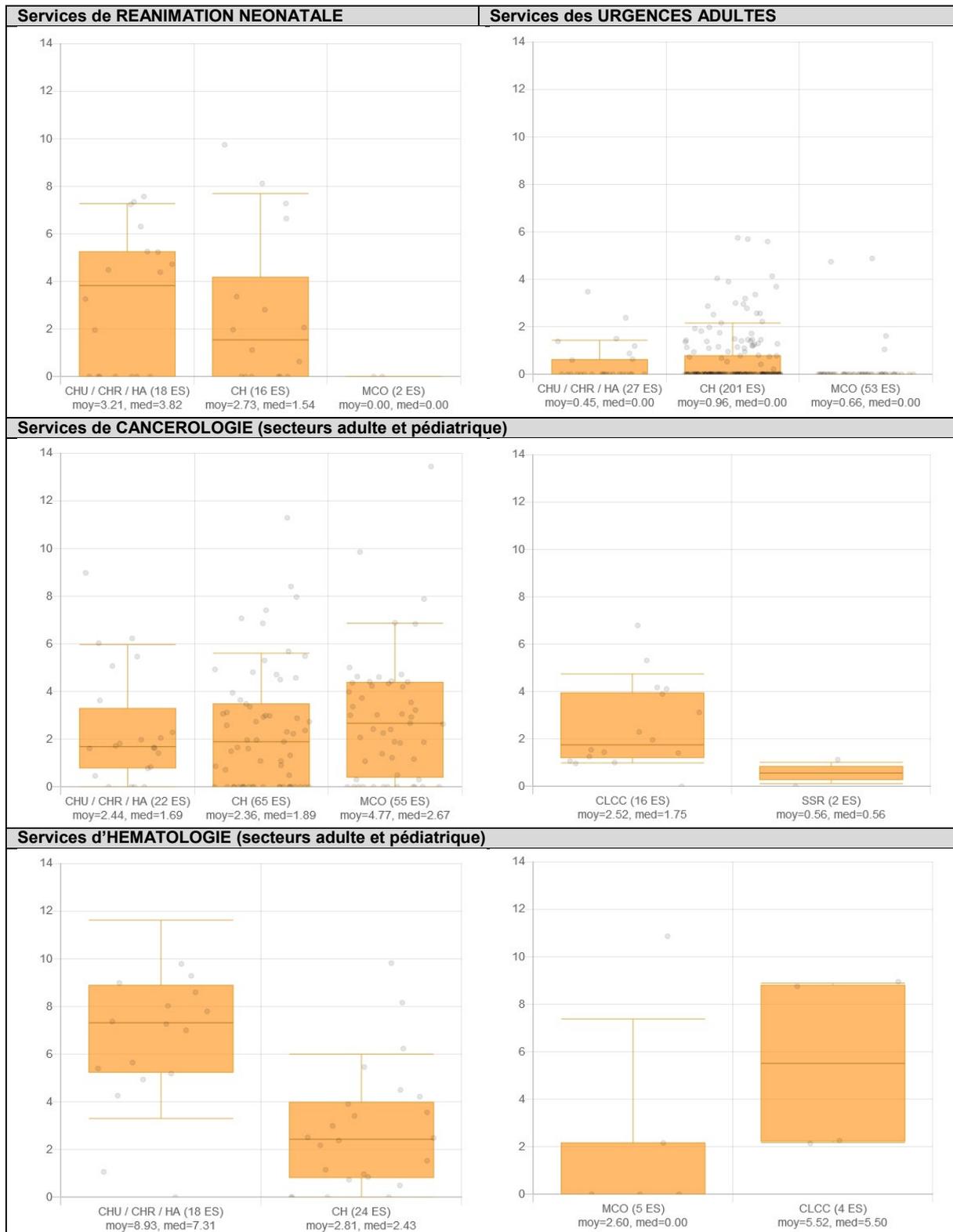


Figure 11 (suite)

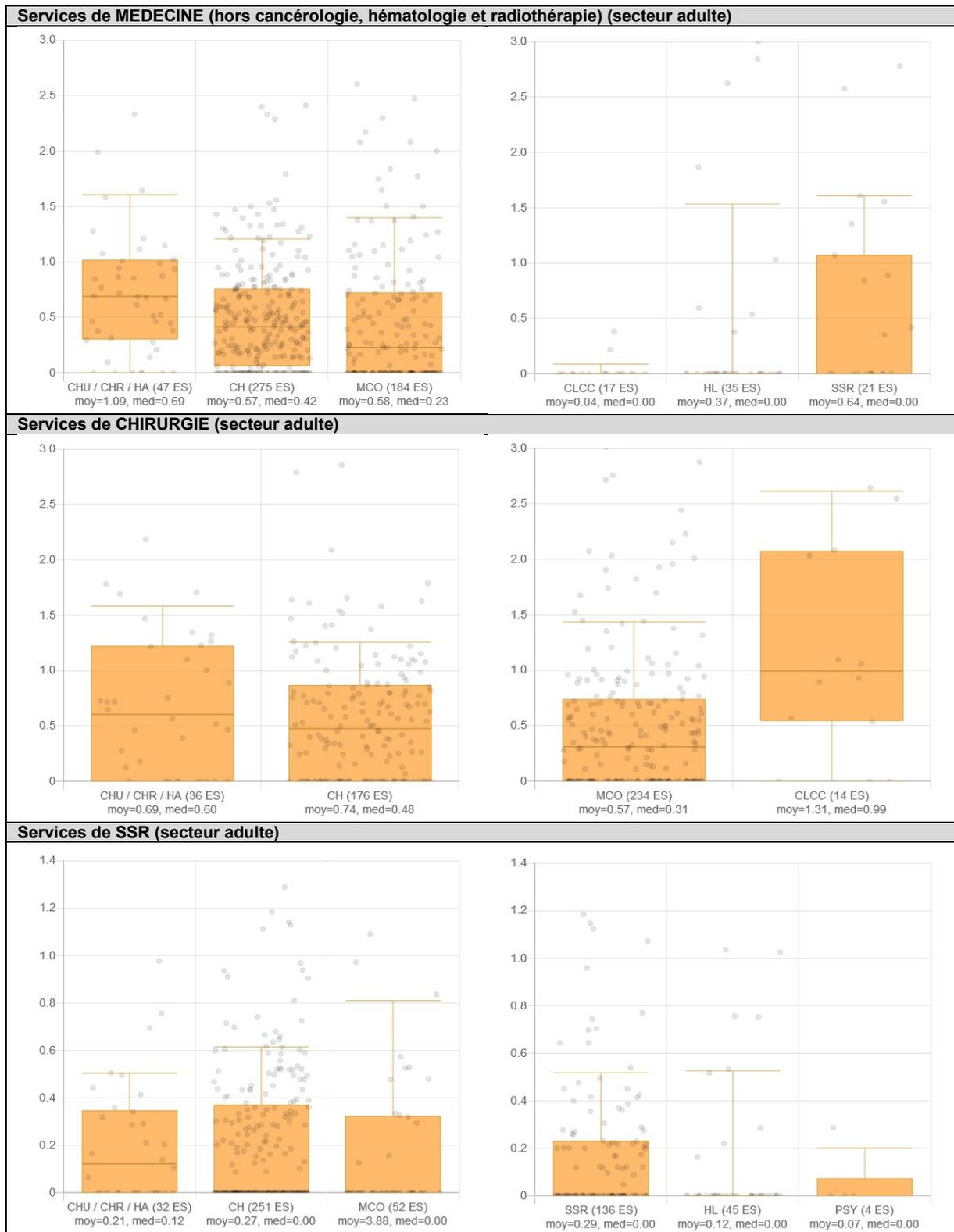
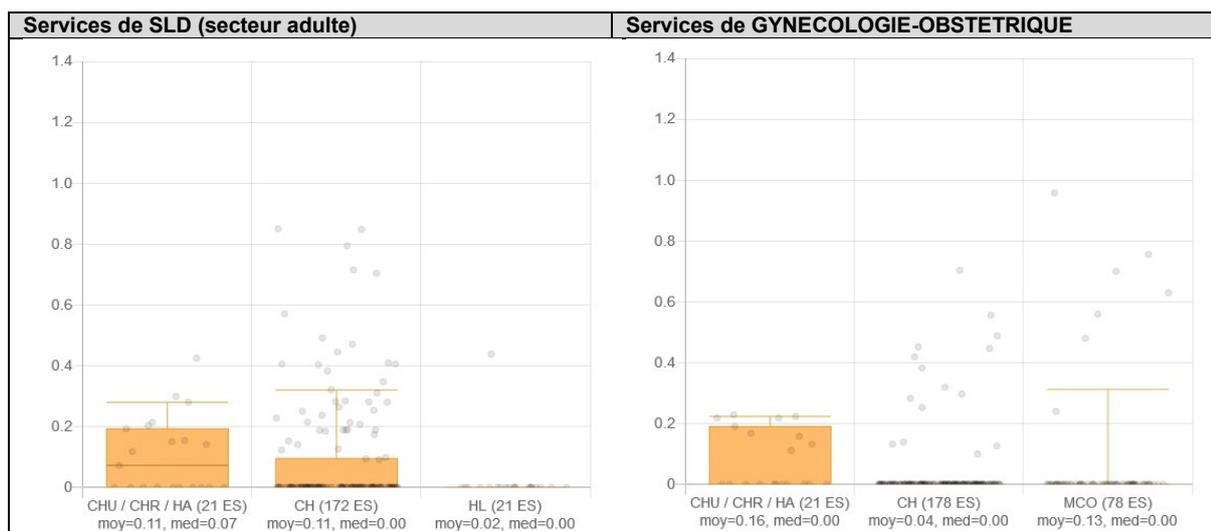


Figure 11 (suite)



Les bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires (hors sites d'accès vasculaire pour la dialyse)

L'incidence des bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires (B-div) a varié en fonction du type de cathéter, du type d'établissement et de la spécialité.

Les bactériémies associées aux cathéters centraux

Les taux d'incidence des bactériémies associées aux cathéters centraux (CVC, CCI, CVO, PICC, cathéters artériels et autres cathéters centraux) pour 1000 JH, sont présentés au niveau du [tableau A2](#) (annexe) et de la [figure 12](#). Les taux les plus élevés sont retrouvés dans les services d'hématologie, de cancérologie et de réanimation néonatale avec des médianes des taux d'incidence sont supérieures à 0,25 / 1 000 JH et 0,25 / 100 ADM.

Pour les autres services, les médianes des taux sont à zéro. Pour les services de réanimation (secteurs adulte et pédiatrique) et les services de radiothérapie, caractérisés par des taux moyens oscillant entre 0,45 et 1 / 1 000 JH et / 100 ADM ; pour les services de médecine et de chirurgie (secteur adulte), les taux moyens se situent entre 0,10 et 0,45 / 1 000 JH, et pour les autres spécialités, les taux sont inférieurs à 0,10 / 1 000 JH.

Figure 12. Incidence des bactériémies associées aux cathéters centraux pour 1000 JH

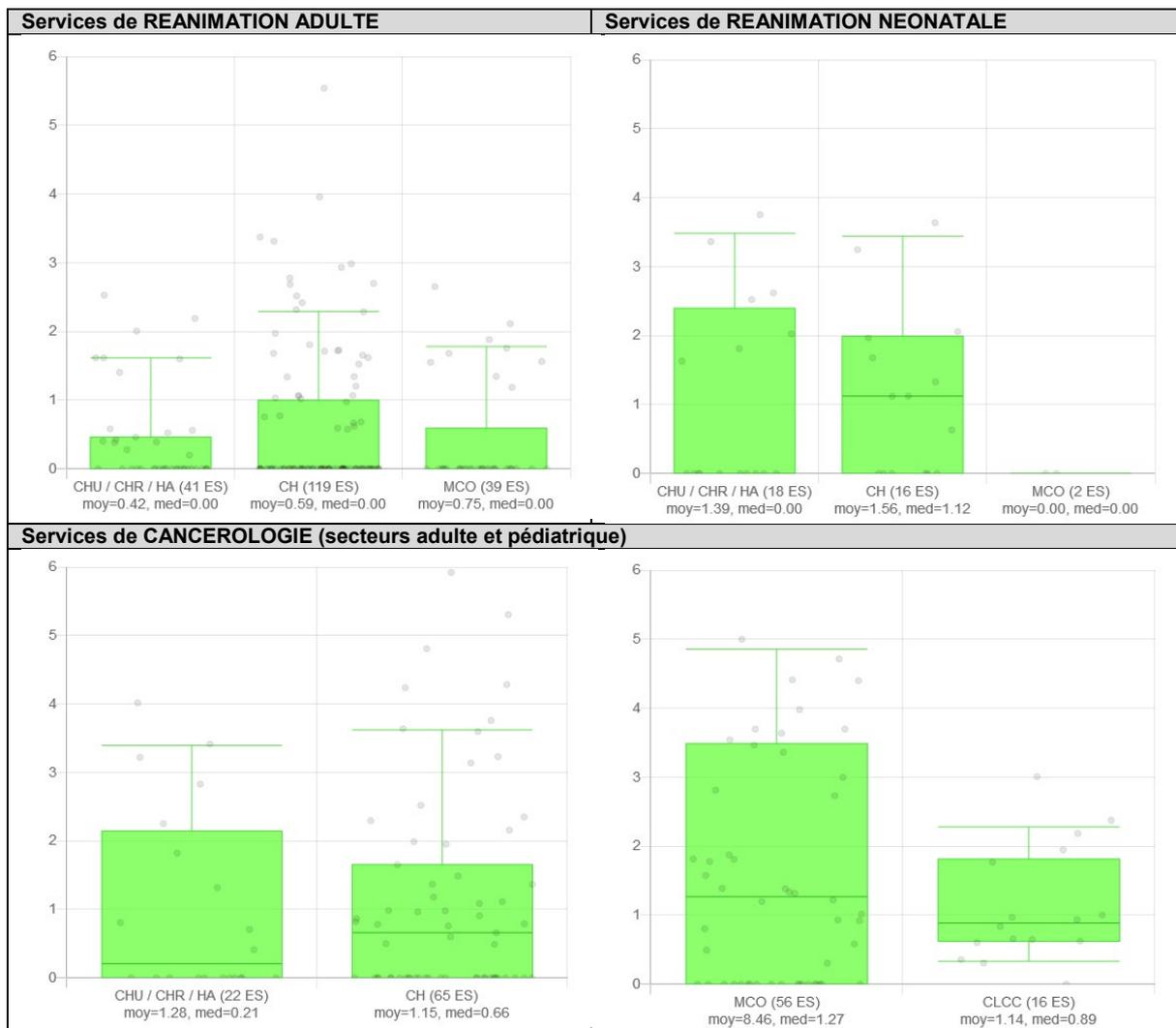
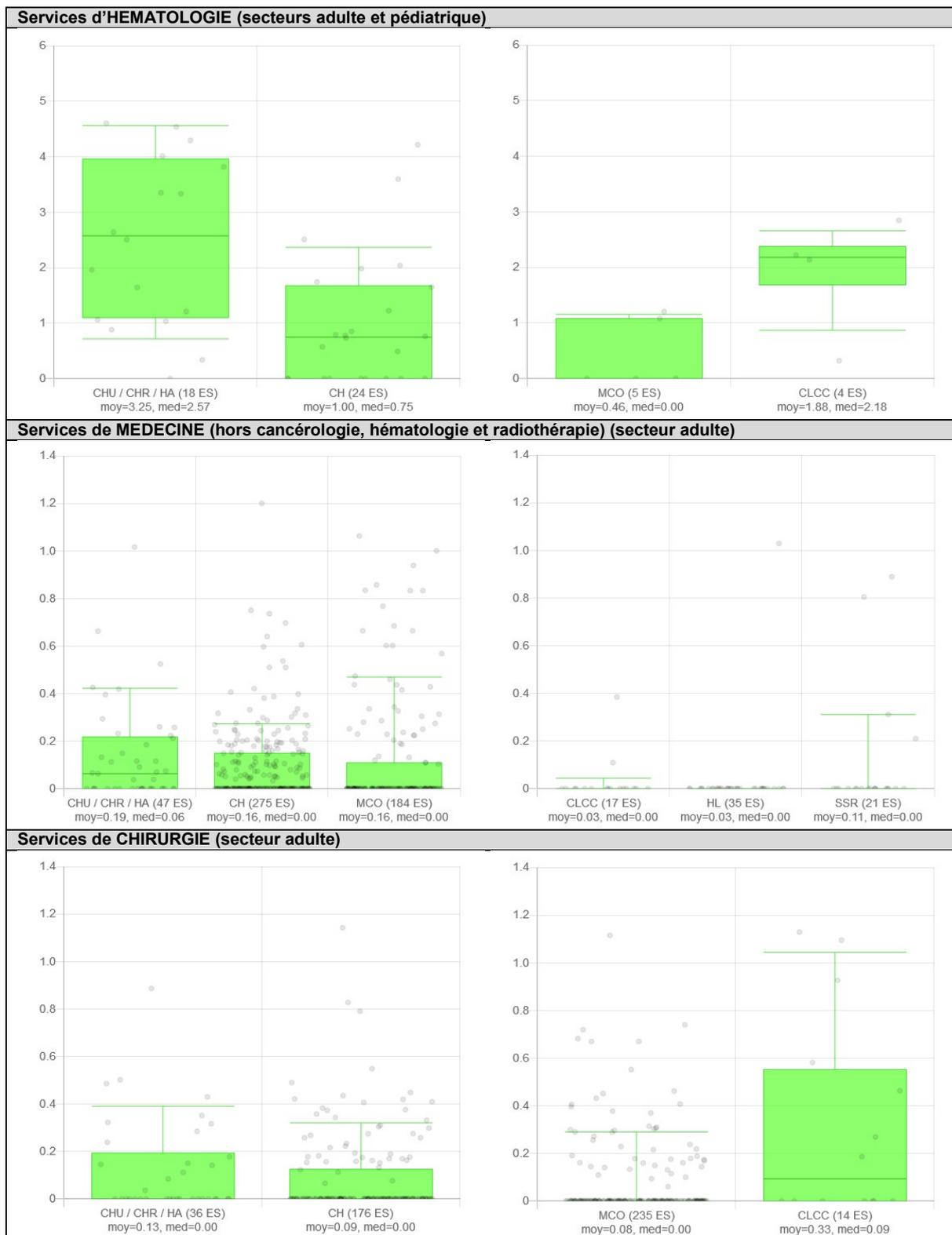


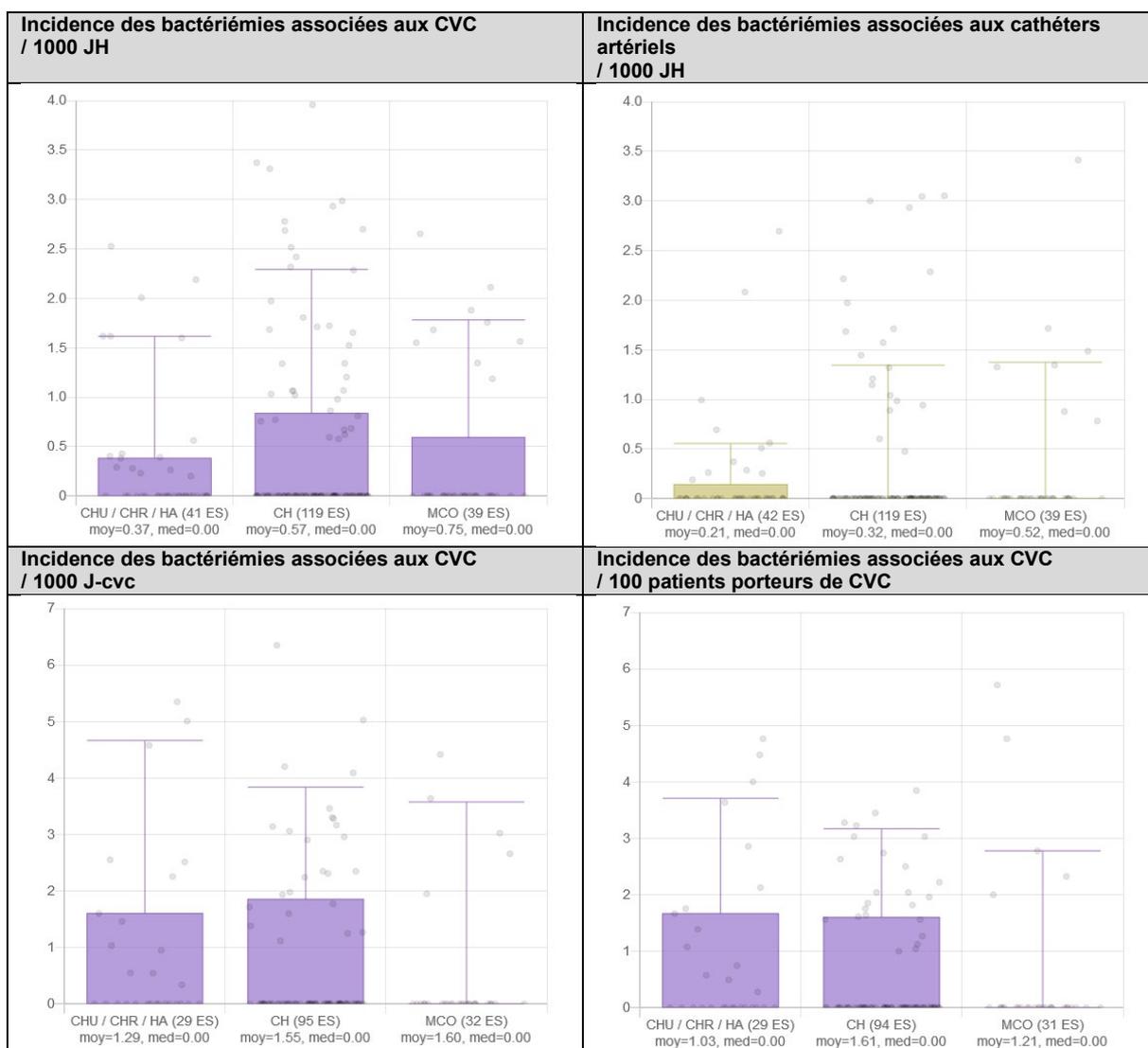
Figure 12 (suite)



Les taux d'incidence des bactériémies associées aux cathéters selon la spécialité, le statut du patient (adulte, pédiatrique ou néonatal) et le type d'établissement, sont présentés au niveau du tableau A5 (annexe).

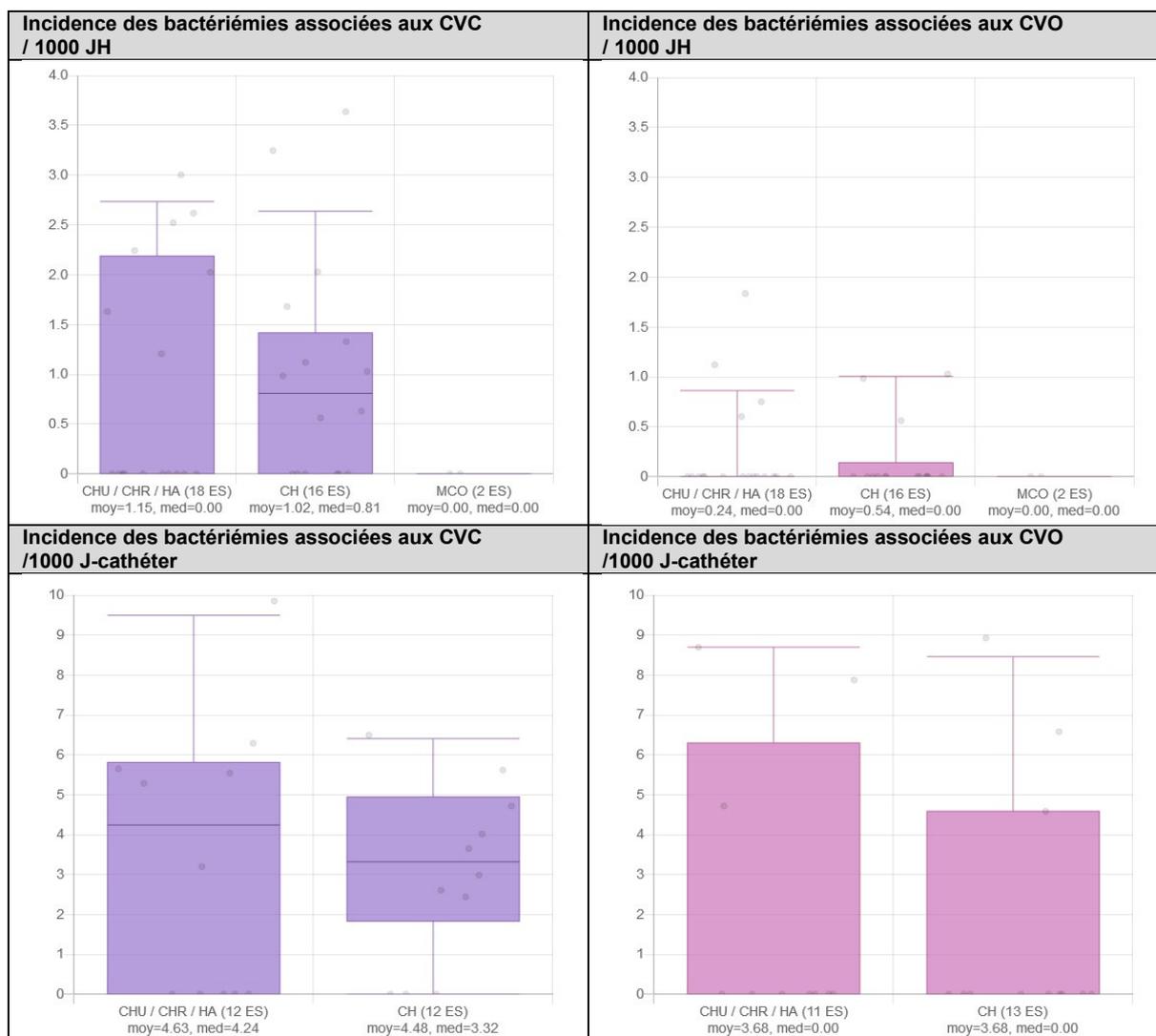
Pour les services de réanimation adulte, les taux d'incidence des bactériémies associées aux cathéters pour 1 000 JH et pour 100 ADM, et des bactériémies liées aux CVC pour 1 000 j-cvc sont présentés dans le tableau A5 (annexe). Les taux les plus élevés sont observés pour les bactériémies liées aux CVC (B-cvc) et aux cathéters artériels (B-c_art) Figure 13. Si les taux médians sont à zéro, les taux moyens varient entre 0,25 et 1 / 1000 JH et / 100 ADM. Pour les bactériémies liées aux CVC, les taux médians sont à zéro et les taux moyens pour 1 000 j-cvc ont varié entre 1,29 pour les CHU/CHR/HA et 1,60 pour les CL-MCO. 70,3 % des services ont obtenu un taux ≤ 1 B-cvc / 1 000 J-cvc (objectif quantifié du PROPIAS). Les résultats nationaux sont plus élevés que ceux de REA Raisin 2018, vraisemblablement en lien avec la nature différente des services participants et des patients surveillés, le calcul de l'exposition au cathétérisme (majoré pour REA Raisin).

Figure 13. Incidence des bactériémies associées aux CVC et cathéters artériels, pour les services de réanimation adulte



Pour les services de réanimation néonatale Figure 14, les taux d'incidence des bactériémies liées aux cathéters acquises dans l'établissement Tableau A5 ont été les plus élevés pour les bactériémies liées aux cathéters (B-cvc) et aux CVO (B-cvo). Les taux d'incidence des B-cvc pour 1 000 J-cathéter ont été inférieurs à ceux de NEOCat 2018 (18,2 / 1 000 J-cvc) ; ceux concernant les B-cvo ont été similaires (4,1 / 1 000 J-cvo ; NEOCat 2018).

Figure 14. Incidence des bactériémies associées aux CVC et CVO, pour les services de réanimation néonatale



L'incidence des bactériémies liées aux cathéters centraux a varié en fonction de la fragilité des nouveau-nés : les taux ont été supérieurs lorsque le poids de naissance et l'âge gestationnel diminuent Tableaux 6 et 7.

Tableau 6. Incidence des bactériémies liées aux cathéters selon le poids de naissance

Nouveau-nés	POIDS DE NAISSANCE DU NOUVEAU-NÉ (G)				
	≤ 750	751-1000	1001-1500	1501-2500	>2500 g
Tous	110	198	362	295	295
Porteurs d'au moins un CVC	90	173	259	123	103
Nombre de B-cvc	10	14	8	6	2
Incidence /100 porteurs	11,1	8,1	3,1	4,9	1,9
Porteurs d'au moins un CVO	91	179	313	227	231
Nombre de B-cvo	4	6	6	3	4
Incidence /100 porteurs	4,4	3,3	1,9	1,3	1,7

Tableau 7. Incidence des bactériémies liées aux cathéters selon l'âge gestationnel

	AGE GESTATIONNEL DU NOUVEAU-NE (SA)			
	< 27	28-32	33-37	> 37
Tous	241	499	299	221
Porteurs d'au moins un CVC (2 nc)	208	346	118	74
Nombre de B-cvc	21	11	6	2
Incidence /100 porteurs	10,1	3,2	5,1	2,7
Porteurs d'au moins un CVO (4 nc)	208	427	227	175
Nombre de B-cvo	7	9	3	4
Incidence /100 porteurs	3,4	2,1	1,3	2,3

Pour les services de cancérologie, hématologie et radiothérapie, les taux d'incidence moyens des bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires acquises dans l'établissement ont été les plus élevés pour les bactériémies liées aux CCI (B-cci), aux PICC (B-picc) et aux CVC (B-cvc). Les taux d'incidence pour 1 000 JH sont présentés au niveau des figures 15, 16 et 17. Les taux ont varié en fonction du type d'établissement, tout particulièrement pour les B-picc.

Figure 15. Incidence des bactériémies associées aux CVC pour 1000 JH pour les services de cancérologie et d'hématologie

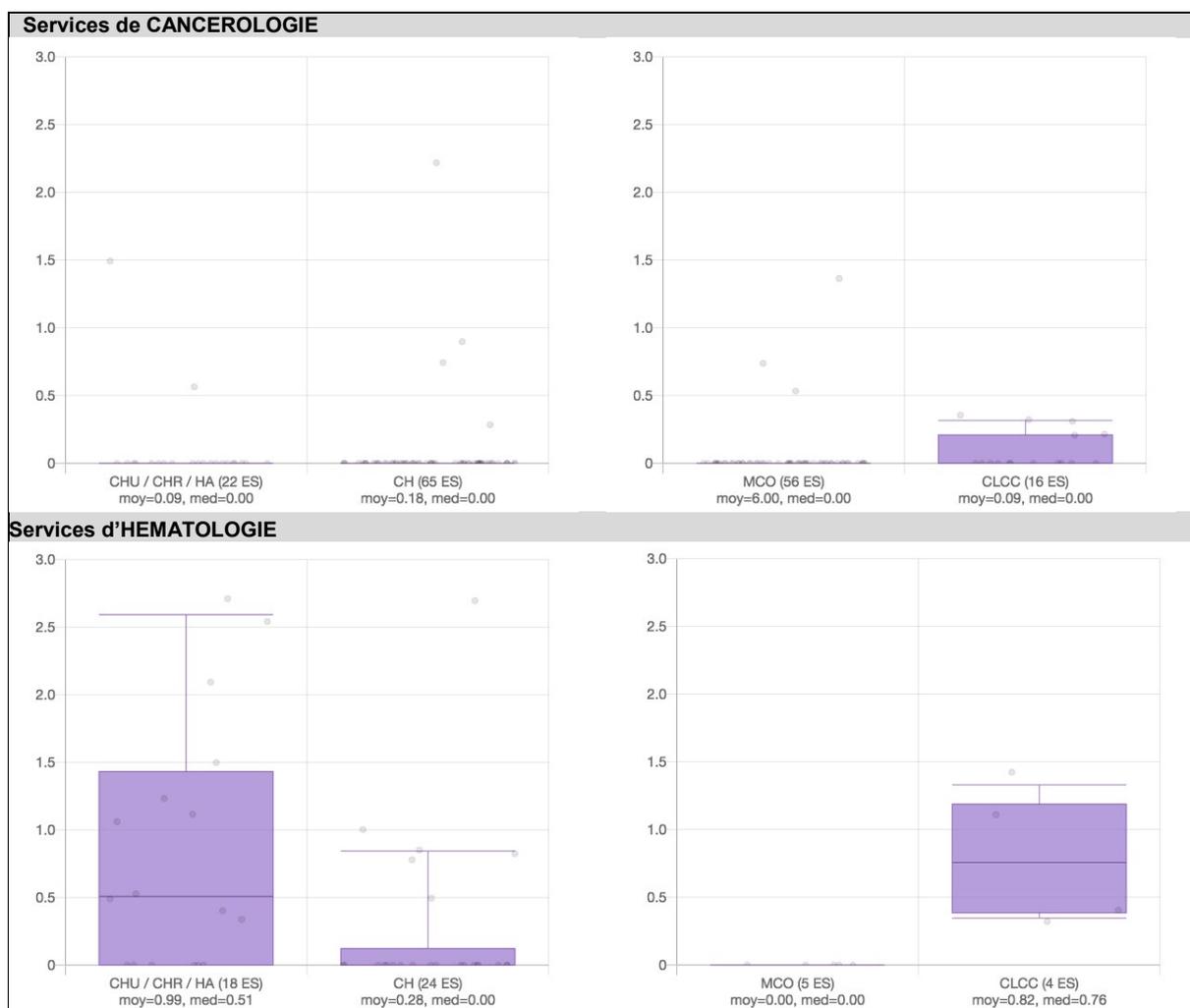


Figure 16. Incidence des bactériémies associées aux CCI pour 1 000 JH, pour les services de cancérologie et d'hématologie

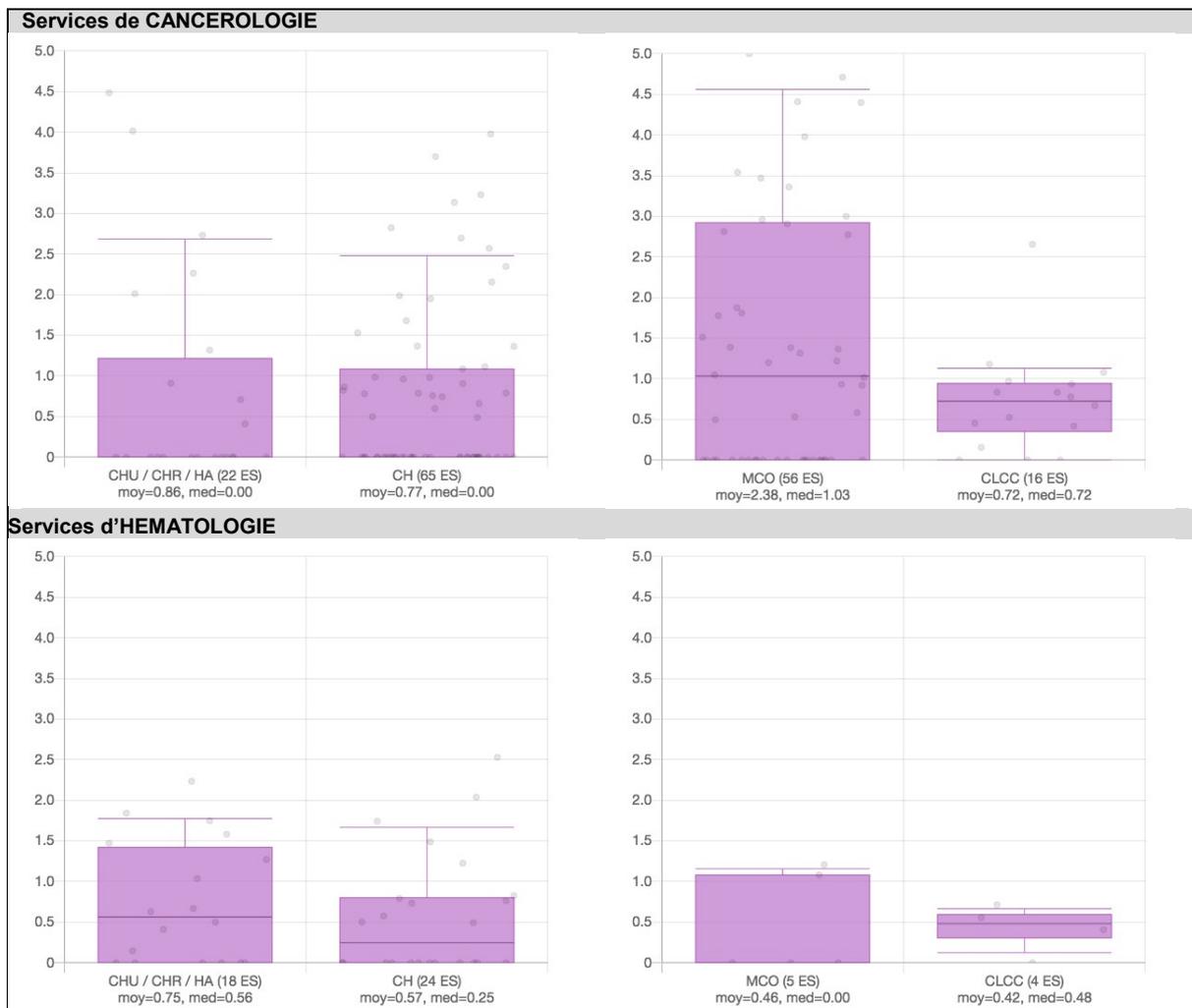


Figure 17. Incidence des bactériémies associées aux PICC pour 1 000 JH, pour les services de cancérologie et d'hématologie

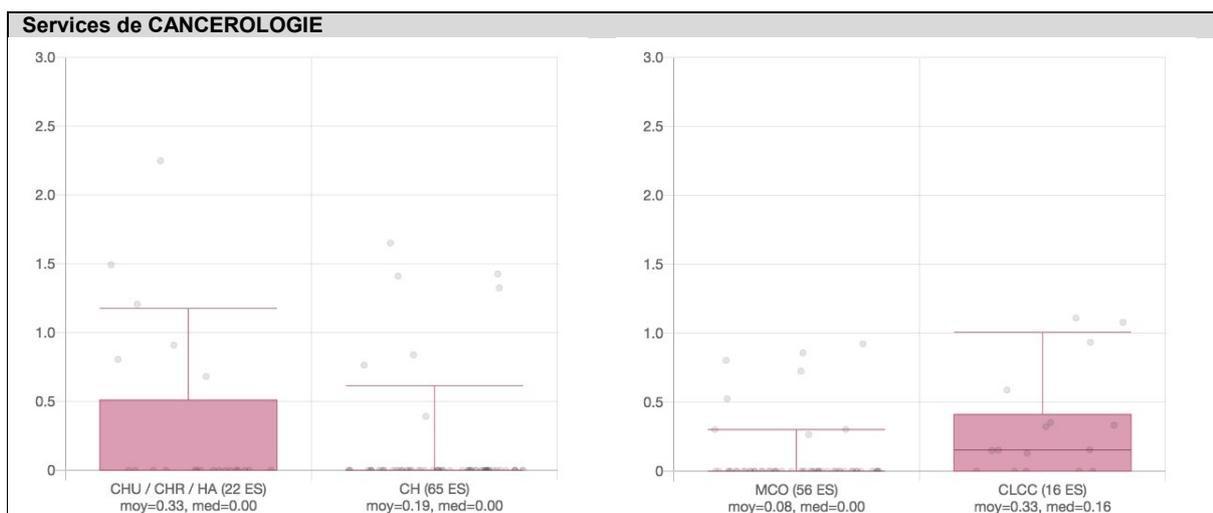
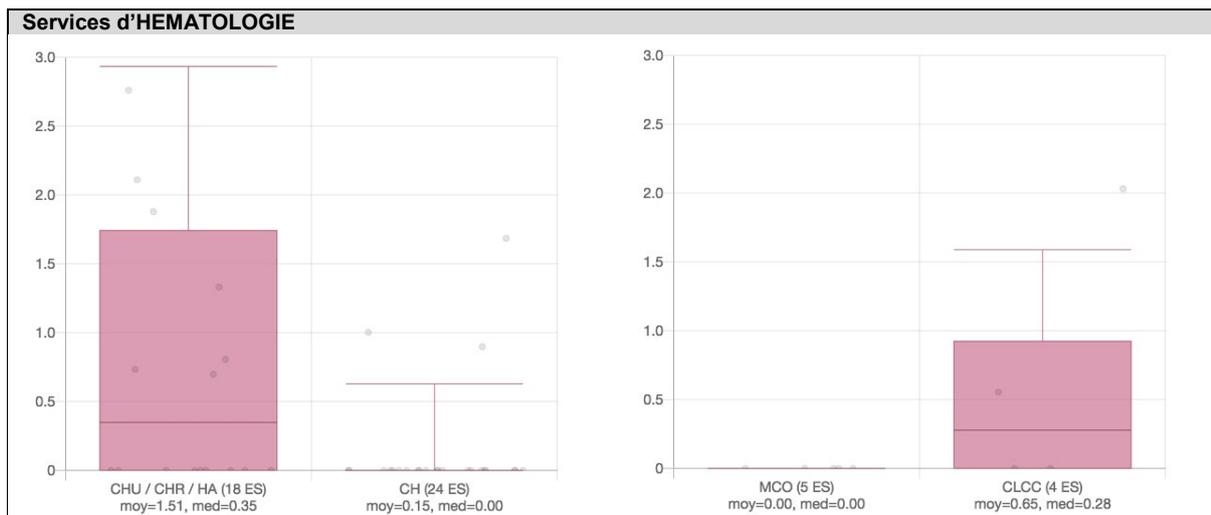
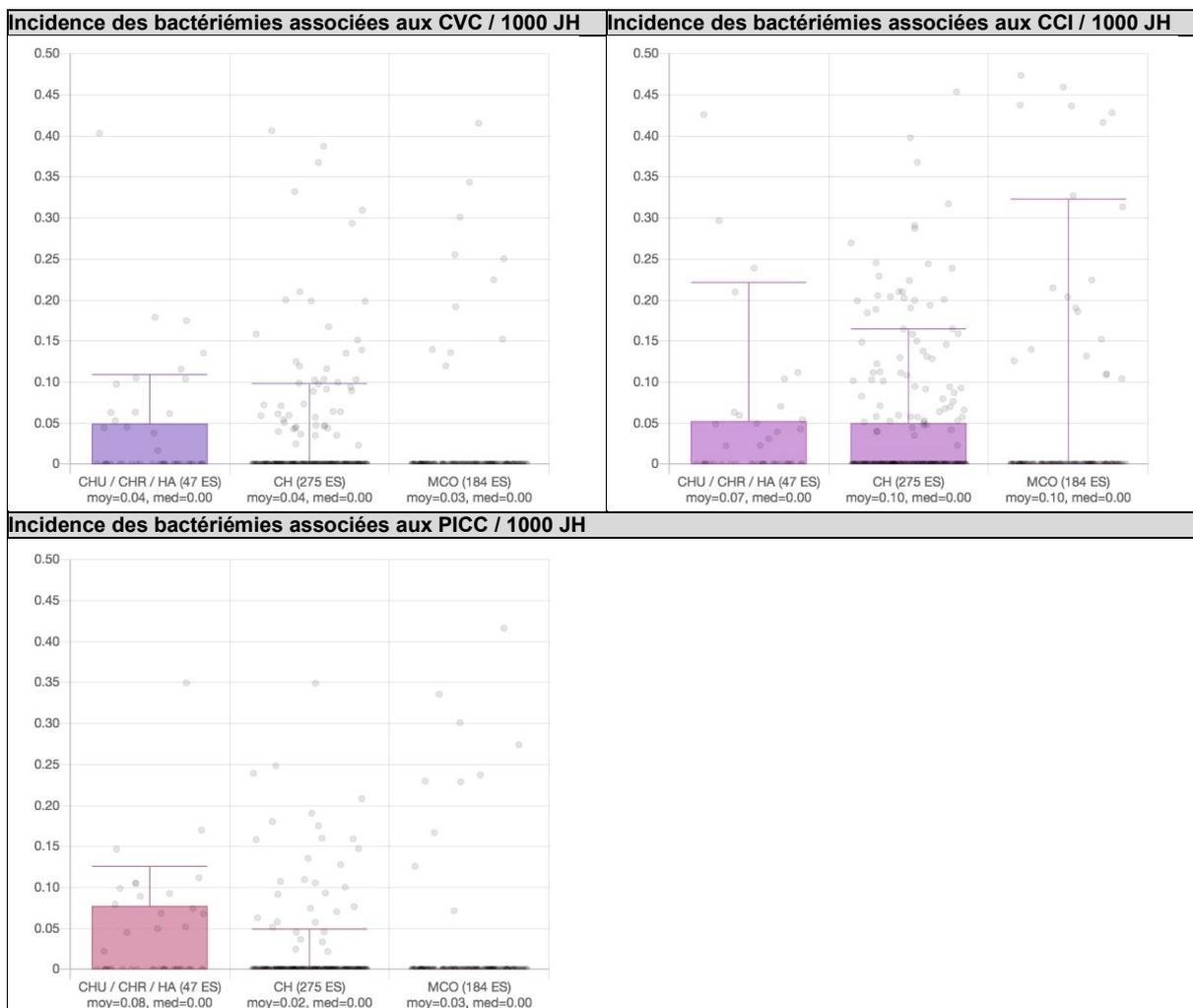


Figure 17 (suite)



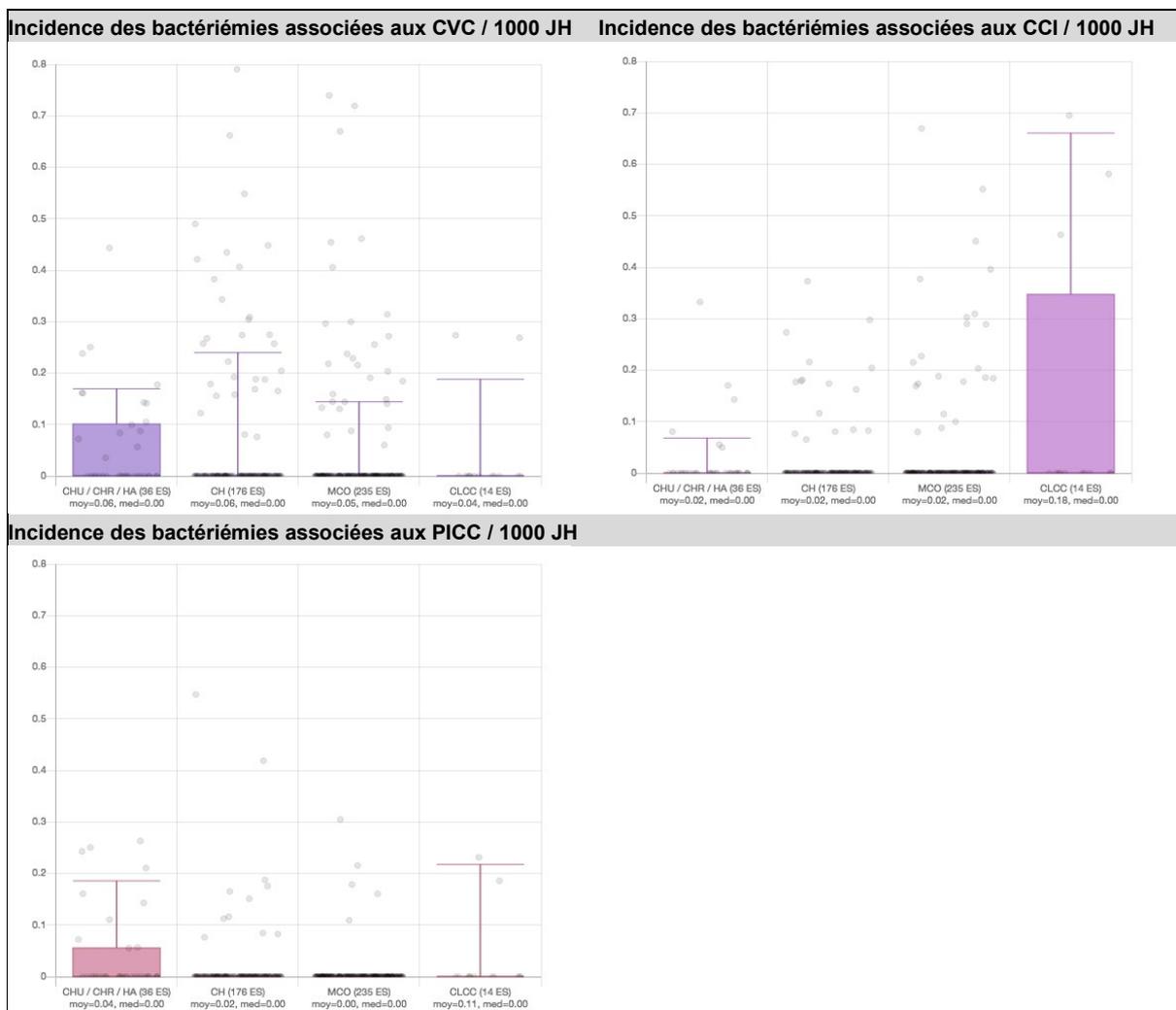
Pour les services de médecine, les taux d'incidence des bactériémies associées aux cathéters centraux acquises dans les établissements sont présentés au niveau de la figure 18. Les taux varient fortement selon le type d'établissement et les taux moyens les plus élevés sont retrouvés pour les B-cci.

Figure 18. Incidence des bactériémies associées aux cathéters centraux pour 1 000 JH pour les services de médecine



Pour les services de chirurgie, les bactériémies associées aux cathéters centraux sont peu fréquentes et diverses Figure 19.

Figure 19. Incidence des bactériémies associées aux cathéters centraux pour 1 000 JH pour les services de chirurgie



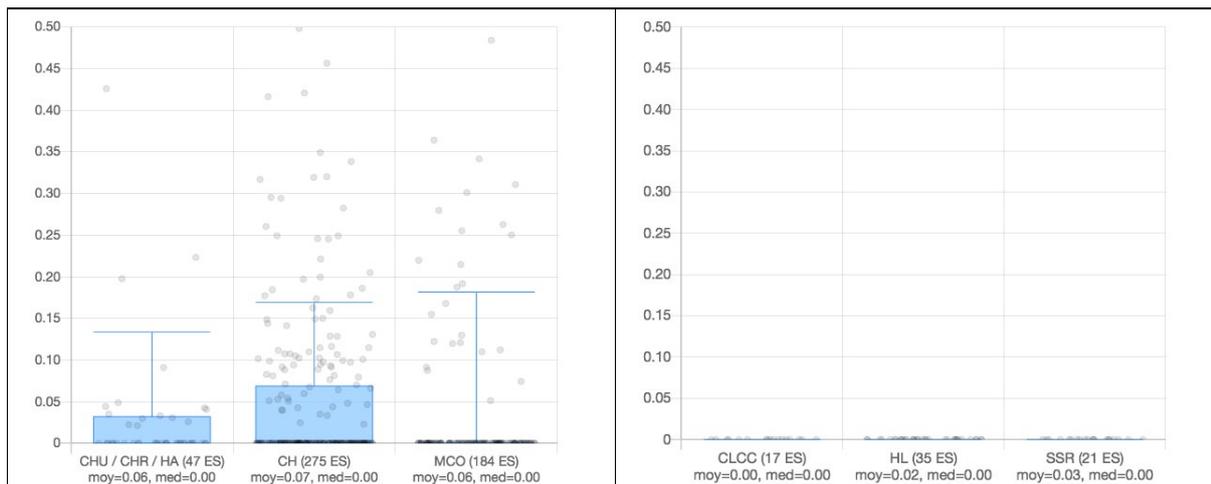
Pour les autres spécialités, les bactériémies associées aux cathéters centraux sont exceptionnelles et concernent principalement les PICC et les CCI Tableaux A5.

Les bactériémies associées aux cathéters périphériques (CVP et MID)

Les taux d'incidence des bactériémies associées aux cathéters périphériques (CVP et MID considérés ensemble) pour 1 000 JH, sont présentés au niveau du tableau A3. Les taux sont inférieurs à 0,25 / 1 000 JH quelque soient les spécialités et le type d'établissement. Les services de médecine et de chirurgie sont ceux qui présentent les taux les plus élevés.

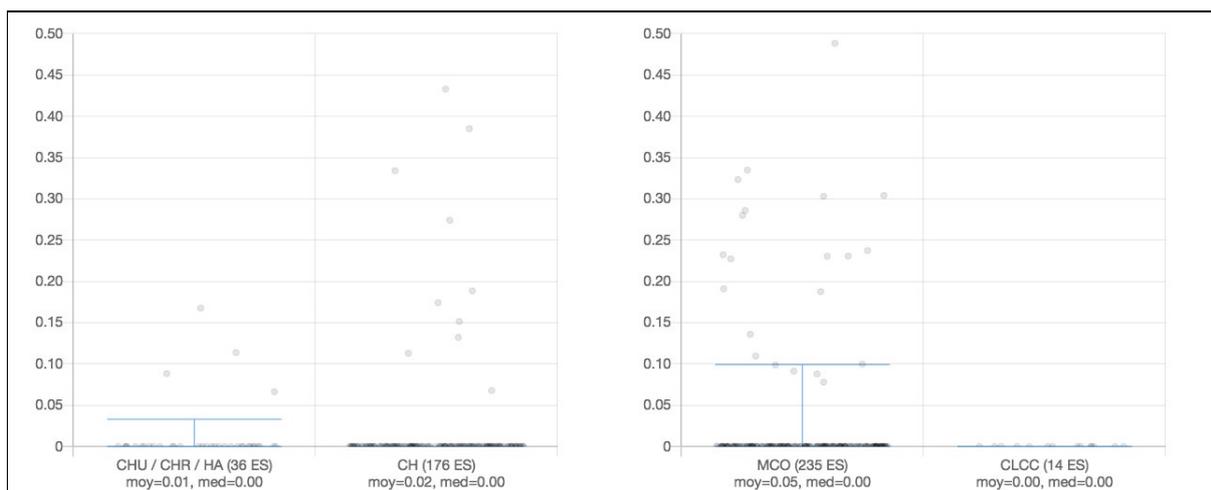
Pour les services de médecine, les taux d'incidence des bactériémies associées aux cathéters périphériques acquises dans les établissements sont présentés au niveau du tableau A5 et de la figure 20. Les CVP sont majoritairement en cause.

Figure 20. Incidence des bactériémies associées aux CVP pour 1 000 JH pour les services de médecine



Pour les services de chirurgie, les bactériémies associées aux CVP acquises dans l'établissement sont rares et les taux d'incidence moyens sont similaires quelque soient les établissements [tableau A5](#) et [figure 21](#).

Figure 21. Incidence des bactériémies associées aux CVP pour 1 000 JH pour les services de chirurgie

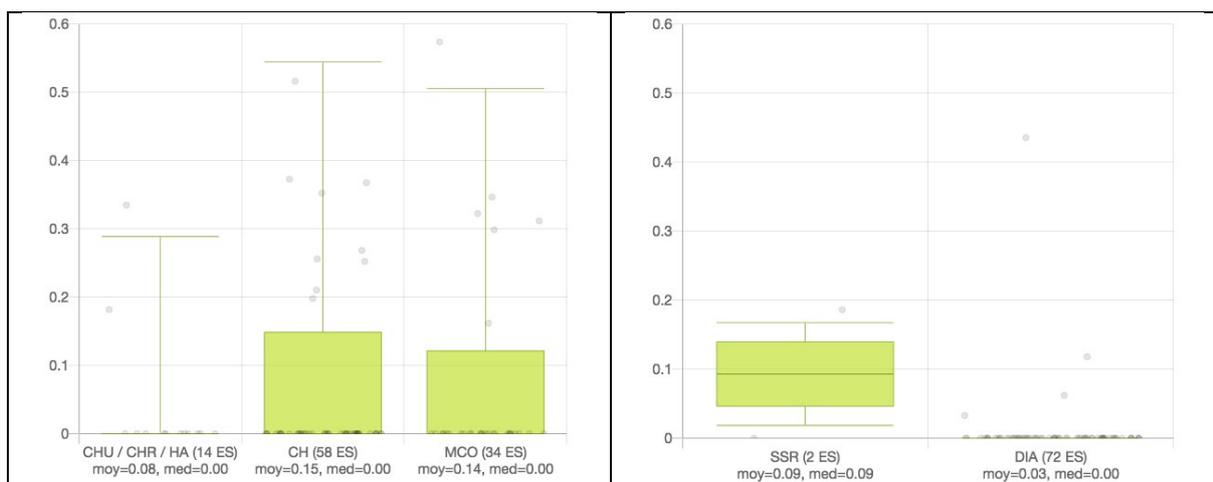


Les bactériémies associées aux sites d'accès vasculaire pour la dialyse

Les taux d'incidence des bactériémies associées aux accès vasculaires pour la dialyse (cathéter et fistules considérés ensemble) sont présentés au niveau du [tableau A4](#). Les bactériémies sont majoritairement liées aux cathéters de dialyse [Tableau A5](#). Les taux les plus élevés sont retrouvés dans les services spécialisés pour les patients hémodialysés.

Pour les services spécialisés pour la dialyse, les taux ont été produits pour 1 000 séances de dialyse [Tableau A5](#). Les taux obtenus sont comparables à ceux de Dialin 2017 pour ce qui concerne les bactériémies liées aux fistules, et inférieurs concernant les bactériémies liées aux cathéters (Dialin 2017 ; 0,55 / 1 000 séances). Le suivi des patients dialysés avec DIA-InfADI a montré un taux d'incidence des bactériémies liées au site d'accès vasculaire de 3,9 pour 100 patients porteur de cathéter, 0,3 pour 100 patients porteurs de fistule native, et 2,5 pour 100 patients porteurs de fistule prothèse.

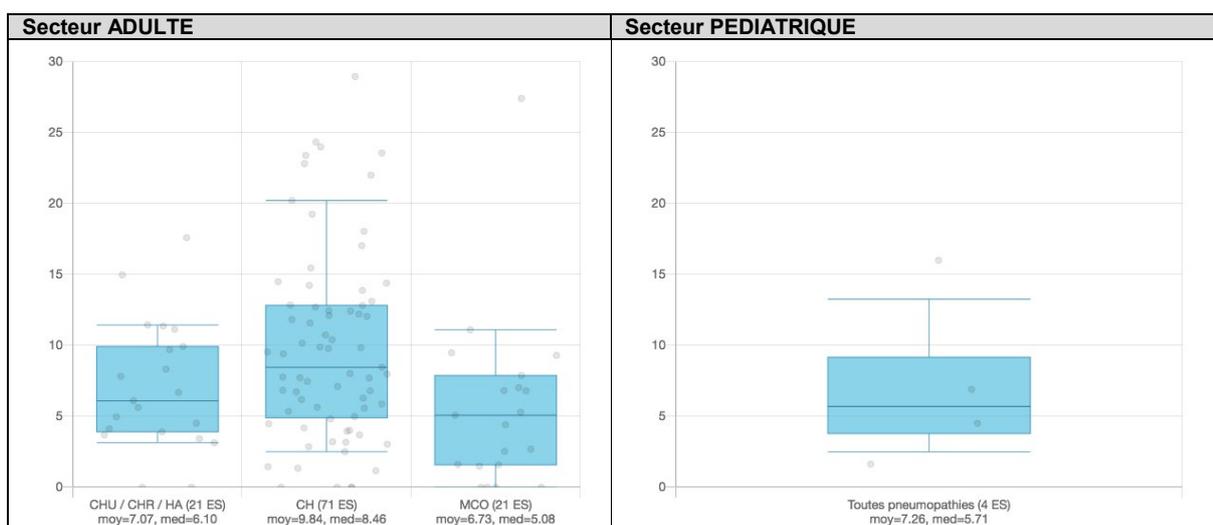
Figure 22. Incidence des bactériémies associées aux cathéters de dialyse pour 1 000 séances, pour les services spécialisés pour la dialyse



Les pneumopathies en secteur de réanimation

Pour les services de réanimation (secteurs adulte et pédiatrique), les taux d'incidence des pneumopathies pour 1 000 JH et pour 100 ADM sont présentés au niveau du [tableau A6](#) et de la [figure 23](#).

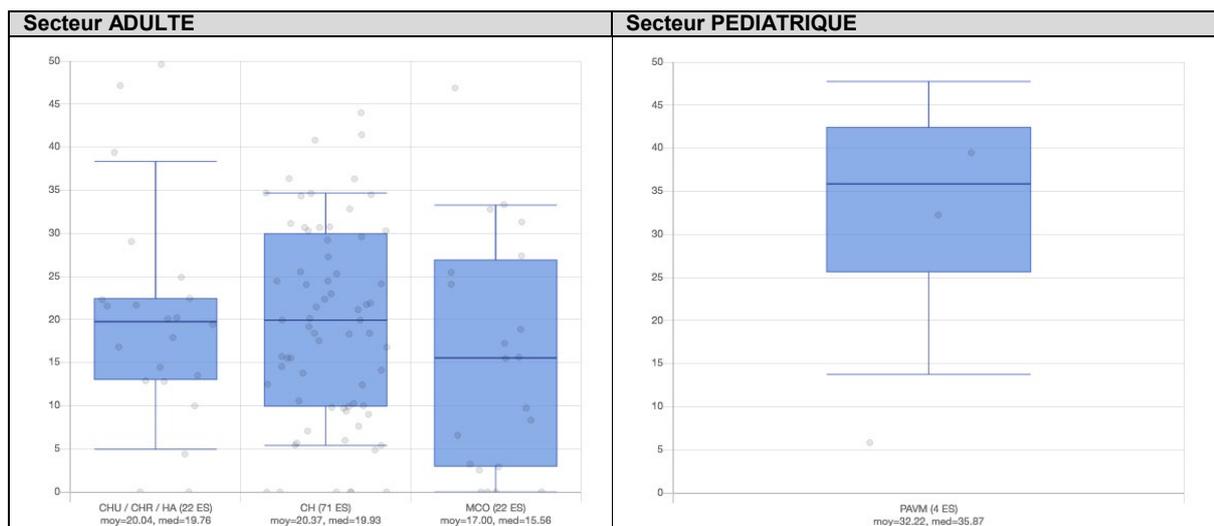
Figure 23. Incidence des pneumopathies pour 1 000 JH, pour les services de réanimation



Les taux d'incidence cumulée des pneumopathies pour 100 patients intubés et pour 1 000 journées ventilation sont présentés au niveau du [tableau A6](#).

En fonction du type d'établissement, le taux d'incidence moyen pour 1 000 journées d'intubation a varié entre 17,00 et 32,22. La distribution des résultats obtenus pour les services de réanimation est représentée au niveau de la [figure 24](#). Les taux d'incidence observés pour les services de réanimation adulte sont comparables à ceux décrits pour la population REA raisin 2018 (15,01 PAVM / 1 000 J-ventilation pour REA Raisin 2018 vs 17,00 à 20,37 pour SPIADI 2019).

Figure 24. Incidence des PAVM pour 1000 journées d'intubation, pour les services de réanimation



La fréquence des outliers

La prévalence des outliers, calculée pour chacune des bactériémies associées aux cathéters, chaque spécialité et chaque type d'établissement, a varié en fonction des cas entre 0 et 25 %.

Il existe 10 situations pour lesquelles le taux d'incidence des bactériémies associées aux cathéters est élevé (de façon arbitraire choisi supérieur à 0,4 / 1 000 JH et à 0,4 / 100 ADM), alors que la prévalence des outliers ≥ 5 % Tableau 8. Il s'agit de bactériémies associées à des cathéters centraux survenant dans les services de réanimation, de cancérologie et d'hématologie, et pour lesquelles un nombre important d'établissements se distinguent de leurs semblables par des taux d'incidence élevés.

Tableau 8. Prévalence des outliers selon les B-div, le type d'ES et la spécialité

Statut patient	Type d'ES (N)	Spécialité	B-div	Taux d'incidence moyen /1000 JH (% outliers)
ADULTE	CHU/CHR/HA (41)	Réanimation	B-cvc	0,472 (15)
	CH (119)			0,709 (9)
	CL-MCO (39)		B-c_art	0,463 (22)
	CHU/CHR/HA (22)			0,554 (21)
	CH (65)	Cancérologie	B-cci	0,901 (9)
	CL-MCO (56)			0,885 (5)
	CHU/CHR/HA (18)			2,394 (5)
NOUVEAU-NE	CH (16)	Réanimation	B-cvc	0,993 (6)
				1,421 (13)
			B-cvo	0,795 (25)

SYNTHÈSE, DISCUSSION GÉNÉRALE ET PERSPECTIVES POUR 2020

La participation au programme

La participation au réseau national de surveillance a nécessité de (1) recueillir les données pendant 3 mois, (2) participer pour tout ou partie de l'établissement, et (3) surveiller tous les patients ou les seuls infectés.

Le programme national a mobilisé un tiers des établissements français. Parmi les établissements pour lesquels l'utilisation des dispositifs invasifs est la plus fréquente, la participation a été très forte pour les HA et les CLCC, moyenne pour les CHU/CHR, CH et CL-MCO, et faible pour les E-DIA.

Les équipes de terrain ont manifesté un intérêt pour les 5 modalités avec 9 établissements sur dix ayant utilisé la modalité la plus simple (Bact-ADI), et 1 sur 5 une surveillance « PATIENT-BASED ».

Trois quarts des participants ont documenté au moins une bactériémie associée aux soins pendant les 3 mois d'enquête. La moitié des HL, E-SSR et E-PSY n'ont documenté aucune bactériémie pendant les 3 mois d'enquête. La participation de ces établissements contribue néanmoins à la robustesse de la base nationale et ont permis de détecter des « outliers ».

Dans les services de réanimation néonatale et adulte, la surveillance a été menée dans 2/3 des cas avec la surveillance « PATIENT-BASED » et dans 1/3 des cas avec BactADI. La participation de 79 services de réanimation adulte à BactADI a permis d'augmenter la couverture de la surveillance en réanimation (60% des lits de réanimation surveillés avec le réseau SPIADI 2019 vs 40 % avec REA Raisin 2018). En secteur pédiatrique, la participation a été faible.

Les résultats obtenus

L'enquête constitue la 1^{re} surveillance des infections associées aux dispositifs invasifs menée dans le cadre du réseau national SPIADI. Les nombres importants de participants (1 001 ES), de lits (n=184 984) et de journées d'hospitalisation (n=13 390 393) surveillés, les 11 785 bactériémies et les 1 132 pneumopathies identifiées pendant 3 mois, ont procuré une photographie des infections associées aux dispositifs invasifs observées aujourd'hui en France, et ont permis de produire des taux d'incidence des infections pour chaque type d'établissement et chaque secteur.

Confirmant les résultats de l'enquête nationale de prévalence menée en 2017, les résultats montrent qu'1 bactériémie associée aux soins sur 3 est une bactériémie associée à un dispositif intra-vasculaire. L'analyse des résultats apporte en outre les faits marquants suivants :

- 88,4 % des 3 189 bactériémies associées à un dispositif intra-vasculaire sont détectées en dehors des services de réanimation, ce qui souligne l'intérêt de la mise en œuvre du programme national de prévention dans tous les secteurs de soins ;
- les bactériémies associées à un dispositif intra-vasculaire sont majoritairement détectées dans les services de réanimation, d'hématologie et de cancérologie ; pour ces services, elles représentent entre 30 et 70 % des bactériémies associées aux soins. Les taux d'incidence sont au moins dix fois inférieurs dans les autres secteurs. Ces résultats soulignent l'importance de l'obtention des taux d'incidence par secteur, et la nécessité de prendre en compte les spécificités de secteur dans le cadre des actions d'amélioration ;

- les bactériémies associées à un dispositif intra-vasculaire sont principalement des infections nosocomiales, mais la ville et les soins à domicile sont le lieu possible de l'acquisition de ces infections dans 13,2 % des cas. Ces infections impliquent principalement des CCI et PICC de patients cancéreux régulièrement hospitalisés dans les services de cancérologie ;
- les principaux dispositifs en cause sont les CCI (36,6 %), les CVC (20,9 %), les PICC (16,8 %) et les CVP (13,3 %) ; Seules les MID ont été très rares. Dans tous les secteurs à l'exception des services de chirurgie et de médecine (hors cancérologie/hématologie), les bactériémies associées aux dispositifs impliquent dans 4 cas sur 5, un cathéter central (CVC, CVO, CCI, PICC, cathéter artériel, cathéter de dialyse). Pour les services de chirurgie et de médecine (hors cancérologie et hématologie), les bactériémies associées à un CVP représentent un quart des bactériémies liées aux cathéters. Les bactériémies sont principalement associées aux CVC et aux cathéters artériels en réanimation adulte, aux cathéters de dialyse dans les services d'hémodialyse et aux CVO en réanimation néonatale. Les bactériémies associées aux CCI prédominent dans les autres secteurs à l'exception des services d'hématologie où les dispositifs en cause se distribuent de façon équilibrée entre CVC, les PICC et les CCI. L'intérêt de l'obtention des taux d'incidence par cathéter est à nouveau souligné, ainsi que les priorités d'action : CVC, CVO et cathéters artériels en réanimation, et CCI, PICC et CVP en chirurgie et en médecine ;
- les agents microbiens responsables des bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires sont principalement des staphylocoques (1/3 *S. aureus* et 2/3 staphylocoques à coagulase négative) et des entérobactéries ; 3,9 % des bactériémies sont associées à un *Candida*. Trois micro-organismes sont significativement associés à des infections particulières : *S. aureus* aux B-cvp, *P. aeruginosa* aux B-c_dial et *Candida* aux B-c_art ;
- 23,8 % des bactériémies liées aux CVC et 40,0 % des bactériémies associées à un cathéter artériel surviennent précocement après la pose du dispositif (<7 jours) ; à l'inverse, 83,5 % des bactériémies associées aux CCI surviennent à distance de la pose de la CCI. La contamination des cathéters par les staphylocoques intervient principalement à partir des germes de la flore cutanée du patient (par exemple lors de la pose du dispositif si la phase d'antisepsie n'est pas réalisée de façon adéquate), ou de celle des mains des professionnels (par exemple si l'asepsie n'est pas rigoureuse lors des manipulations des cathéters). En dehors des CCI pour lesquelles les conditions de pose au bloc opératoire sont strictes, des conditions de la pose des cathéters non optimales peuvent favoriser la survenue des infections précoces associées à des staphylocoques. Il en est de même au cours des manipulations des lignes, en cas de non-respect de l'asepsie et/ou de la réalisation de l'antisepsie. Il est très vraisemblable que les conditions de pose et de gestion des dispositifs invasifs ne soient pas optimales dans nos établissements. Ces résultats incitent à rechercher les écarts entre la pratique et les recommandations nationales ;
- 10% des bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires sont associées à une BMR, principalement des entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3^e génération. Les bactériémies associées à des BMR sont les plus fréquentes dans les services de réanimation ;
- le dispositif est le souvent retiré au décours de la bactériémie: pour une B-cci sur 2, 2 B-c_dial sur 3, et dans au moins 9 cas sur 10 pour les autres bactériémies liées aux cathéters, ainsi que pour les celles associées à *S. aureus*, *P. aeruginosa* ou *Candida*.

Pour les services de réanimation participants, 10 % des patients surveillés ont présenté une pneumopathie, le plus souvent associée à la ventilation mécanique.

Les taux d'incidence ont été délivrés par dispositif, par secteur et par type d'établissement. Les résultats permettent à chaque participant de comparer les taux d'incidence obtenus dans un contexte précis aux taux obtenus dans le même contexte, c'est-à-dire pour des établissements de même type et dans un secteur similaire. L'analyse des résultats de cette 1^{re} campagne nationale de surveillance permet de définir des priorités d'actions au niveau local et national. La réalisation d'une

campagne annuelle de surveillance est un outil de pilotage de la stratégie, permettant le suivi des taux d'incidence en considérant les données 2019 tels un T0, et l'étude de l'impact des actions mises en œuvre pour l'amélioration.

CONCLUSION

Prévenir la part évitable des infections associées aux dispositifs invasifs dans tous les secteurs, et des PAVM dans les services de réanimation, est notre objectif. La surveillance des infections est un élément-clé de la stratégie globale de prévention. Les 1^{ers} résultats confirment les choix stratégiques décidés au niveau national, et en particulier celui d'étendre la surveillance en dehors des services de réanimation.

La production de taux d'incidence des infections spécifiques de sous populations de patients similaires (case mix) est un challenge. Concernant les services de réanimation, avec une augmentation supplémentaire de la participation, nous pourrions envisager des stratifications additionnelles et procurer des taux d'incidence spécifiques pour les différents types de services spécialisés (réanimation chirurgicale, neurochirurgicale, médicale, cardio-vasculaire, brûlés...).

La forte mobilisation et la diversité des établissements ayant participé à la 1^{re} campagne doit encore être accrue pour gagner en robustesse. Les responsables locaux sont encouragés à poursuivre leur participation ou à rejoindre le réseau afin de connaître leur situation et déterminer leurs priorités d'action. Leur participation à chaque campagne annuelle permettra de suivre l'impact des actions de prévention mises en œuvre sur le terrain.

Références bibliographiques

1. Santé Publique France. Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en établissements de santé. Mai-juin 2017.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Ministère des Affaires sociales de la santé et des femmes. Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins. Juin 2017.
9. 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.

ANNEXE

Les taux d'incidence des bactériémies et des pneumopathies sont présentés dans cette annexe.

Les tableaux sont classés par spécialité, par secteur (adulte, pédiatrique puis néonatal), et selon le type d'établissement.

Tableau A1. Incidence des bactériémies associées aux soins selon le type d'établissement et la spécialité.
pour 1 000 JH
pour 100 ADM

Tableau A2. Incidence des bactériémies associées aux cathéters centraux (CVC, CCI, CVO, PICC, C_art).
pour 1000 JH
pour 100 ADM

Tableau A3. Incidence des bactériémies associées aux cathéters périphériques (CVP, MID).
pour 1 000 JH
pour 100 ADM

Tableau A4. Incidence des bactériémies associées aux sites d'accès vasculaire pour la dialyse (C_dial, FN, FP).
pour 1 000 JH
pour 100 ADM
pour 1000 séances

Tableau A5. Incidence des bactériémies associées aux cathéters selon le type d'établissement et la spécialité.
pour 1 000 JH
pour 100 ADM
pour 1 000 journées de cathétérisme
pour 100 patients exposés

Tableau A6. Incidence des pneumopathies pour les services de réanimation.
pour 1 000 JH
pour 100 ADM
pour 1 000 journées d'intubation
pour 100 patients intubés

Rappel des abréviations

B-cvc	bactériémie associée à un CVC
B-cvo	bactériémie associée à un CVO
B-cart	bactériémie associée à un cathéter artériel
B-cci	bactériémie associée à une CCI
B-picc	bactériémie associée à un PICCline
B-c_dial	bactériémie associée à un cathéter de dialyse
B-fn	bactériémie associée à une fistule native
B-fp	bactériémie associée à une fistule prothèse
B-mid	bactériémie associée à un MIDline
B-cvp	bactériémie associée à un CVP
PAVM	pneumopathie acquise sous ventilation mécanique

Tableau A 1. Incidence des bactériémies associées aux soins selon le type d'établissement et la spécialité

INCIDENCE POUR 1000 JOURNEES D'HOSPITALISATION										
	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
REANIMATION ADULTE										
Nb ES	41	119	39							
moyenne	2,72	3,92	5,08							
médiane	2,42	2,80	2,69							
REANIMATION PEDIATRIQUE										
Nb ES	14	2								
moyenne	1,31	0,00								
médiane	0,00	0,00								
REANIMATION MIXTE										
Nb ES	2	1	2							
moyenne	5,81	0,00	0,00							
médiane	5,81	0,00	0,00							
REANIMATION NEONATALE										
Nb ES	18	16	2							
moyenne	3,21	2,73	0,00							
médiane	3,82	1,54	0,00							
URGENCES ADULTES										
Nb ES	27	201	53		2					
moyenne	0,45	0,96	0,66		0,00					
médiane	0,00	0,00	0,00		0,00					
URGENCES PEDIATRIQUES										
Nb ES	14	21								
moyenne	0,16	0,00								
médiane	0,00	0,00								
CANCEROLOGIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	22	65	55	16	1	2				
moyenne	2,44	2,36	4,77	2,52	2,84	0,56				
médiane	1,69	1,89	2,67	1,75	2,84	0,56				
RADIOTHERAPIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	7	1	2	9						
moyenne	1,52	0,00	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
HEMATOLOGIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	18	24	5	4						
moyenne	8,93	2,81	2,60	5,52						
médiane	7,31	2,43	0,00	5,50						
CHIRURGIE ADULTE										
Nb ES	36	176	234	14						
moyenne	0,69	0,74	0,57	1,31						
médiane	0,60	0,48	0,31	0,99						
CHIRURGIE PEDIATRIQUE										
Nb ES	12	16	4							
moyenne	0,10	0,08	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
MEDECINE ADULTE (hors CANCEROLOGIE, HEMATOLOGIE ET RADIOTHERAPIE)										
Nb ES	47	275	184	17	35	21		4	1	
moyenne	1,09	0,57	0,58	0,04	0,37	0,64		0,46	0,00	
médiane	0,69	0,42	0,23	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	
MEDECINE PEDIATRIQUE (hors CANCEROLOGIE)										
Nb ES	19	128	4	1						
moyenne	0,13	0,06	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
MEDECINE NEONATALE										
Nb ES	21	102	19							
moyenne	0,14	0,36	0,06							
médiane	0,00	0,00	0,00							
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE										
Nb ES	21	178	78							
moyenne	0,16	0,04	0,13							
médiane	0,00	0,00	0,00							
SSR ADULTE										
Nb ES	32	251	52		45	136	1	3	4	
moyenne	0,21	0,27	3,88		0,12	0,29	0,36	0,00	0,07	
médiane	0,12	0,00	0,00		0,00	0,00	0,36	0,00	0,00	

Tableau A1 (suite)

	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
SSR PEDIATRIQUE										
Nb ES	5	5				9				
moyenne	0,00	0,00				0,06				
médiane	0,00	0,00				0,00				
SLD ADULTE										
Nb ES	21	172			21	6	8		6	
moyenne	0,11	0,11			0,02	0,10	0,03		0,10	
médiane	0,07	0,00			0,00	0,00	0,00		0,00	
HAD ADULTE										
Nb ES	1	49	10	2		3				15
moyenne	0,25	0,11	0,00	0,00		0,10				0,05
médiane	0,25	0,00	0,00	0,00		0,00				0,00
HAD PEDIATRIQUE										
Nb ES	1	1								
moyenne	0,00	0,00								
médiane	0,00	0,00								
PSYCHIATRIE ADULTE										
Nb ES	20	70	2			2			26	
moyenne	0,03	0,00	0,00			0,00			0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
PSYCHIATRIE PEDIATRIQUE										
Nb ES	6	13	1			1			6	
moyenne	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
INCIDENCE POUR 100 ADMISSIONS										
	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
REANIMATION ADULTE										
Nb ES	42	118	37							
moyenne	3,36	4,13	4,92							
médiane	1,52	2,22	2,50							
REANIMATION PEDIATRIQUE										
Nb ES	14	2								
moyenne	1,25	0,00								
médiane	0,00	0,00								
REANIMATION MIXTE										
Nb ES	2	1	2							
moyenne	10,48	0,00	0,00							
médiane	10,48	0,00	0,00							
REANIMATION NEONATALE										
Nb ES	17	15	2							
moyenne	4,50	3,63	0,00							
médiane	5,38	1,85	0,00							
URGENCES ADULTES										
Nb ES	29	208	62		2					
moyenne	0,05	0,13	0,02		0,00					
médiane	0,00	0,00	0,00		0,00					
URGENCES PEDIATRIQUES										
Nb ES	15	23	1							
moyenne	0,01	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
CANCEROLOGIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	22	64	55	16	1	1				
moyenne	1,52	2,18	2,46	1,38	1,91	0,59				
médiane	0,94	0,79	2,25	1,05	1,91	0,59				
RADIOTHERAPIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	7	2	2	9						
moyenne	0,35	0,00	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
HEMATOLOGIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	18	23	5	4						
moyenne	7,07	2,17	0,78	4,99						
médiane	6,57	1,57	0,00	4,70						
CHIRURGIE ADULTE										
Nb ES	35	174	235	14	1					
moyenne	0,34	0,37	0,18	0,57	0,00					
médiane	0,29	0,19	0,09	0,36	0,00					

	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
CHIRURGIE PEDIATRIQUE										
Nb ES	12	16	4							
moyenne	0,04	0,03	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
MEDECINE ADULTE (hors CANCEROLOGIE, HEMATOLOGIE ET RADIOTHERAPIE)										
Nb ES	45	275	184	17	35	21		4	1	
moyenne	0,81	0,49	0,40	0,01	0,63	0,97		0,49	0,00	
médiane	0,38	0,25	0,09	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	
MEDECINE PEDIATRIQUE (hors CANCEROLOGIE)										
Nb ES	19	127	4	1						
moyenne	0,09	0,02	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
MEDECINE NEONATALE										
Nb ES	20	102	19							
moyenne	0,17	0,31	0,04							
médiane	0,00	0,00	0,00							
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE										
Nb ES	21	177	78							
moyenne	0,06	0,02	0,03							
médiane	0,00	0,00	0,00							
SSR ADULTE										
Nb ES	31	249	51		45	136	1	3	4	
moyenne	0,91	0,98	0,41		0,52	0,60	1,89	0,00	0,19	
médiane	0,19	0,00	0,00		0,00	0,00	1,89	0,00	0,00	
SSR PDIATRIQUE										
Nb ES	4	5				9				
moyenne	0,00	0,00				0,39				
médiane	0,00	0,00				0,00				
SLD ADULTE										
Nb ES	20	164	1		21	5	8		6	
moyenne	8,04	3,88	0,00		0,79	6,50	1,82		5,95	
médiane	1,06	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00	
PSYCHIATRIE ADULTE										
Nb ES	20	69	2			2			26	
moyenne	0,06	0,01	0,00			0,00			0,01	
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
PSYCHIATRIE PEDIATRIQUE										
Nb ES	6	12	1			1			6	
moyenne	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
DIALYSE ADULTE										
Nb ES	14	53	29			1		63		
moyenne	0,00	0,00	0,00			0,00		0,00		
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00		0,00		
DIALYSE PEDIATRIQUE										
Nb ES	3									
moyenne	0,00									
médiane	0,00									

Tableau A 2. Incidence des bactériémies associées aux cathéters centraux (CVC, CCI, CVO, PICC, c_art)

INCIDENCE POUR 1000 JOURNEES D'HOSPITALISATION										
	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
REANIMATION ADULTE										
Nb ES	42	119	39							
moyenne	0,42	0,59	0,75							
médiane	0,00	0,00	0,00							
REANIMATION PEDIATRIQUE										
Nb ES	14	2								
moyenne	0,45	0,00								
médiane	0,00	0,00								
REANIMATION MIXTE										
Nb ES	2	1	2							
moyenne	4,49	0,00	0,00							
médiane	4,49	0,00	0,00							
REANIMATION NEONATALE										
Nb ES	18	16	2							
moyenne	1,39	1,56	0,00							
médiane	0,00	1,12	0,00							
URGENCES ADULTES										
Nb ES	27	201	53		2					
moyenne	0,12	0,14	0,12		0,00					
médiane	0,00	0,00	0,00		0,00					
URGENCES PEDIATRIQUES										
Nb ES	14	21								
moyenne	0,00	0,00								
médiane	0,00	0,00								
CANCEROLOGIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	22	65	56	16	1	2				
moyenne	1,28	1,15	8,46	1,14	0,57	0,00				
médiane	0,21	0,66	1,27	0,89	0,57	0,00				
RADIOTHERAPIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	7	1	2	9						
moyenne	0,40	0,00	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
HEMATOLOGIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	18	24	5	4						
moyenne	3,25	1,00	0,46	1,88						
médiane	2,57	0,75	0,00	2,18						
CHIRURGIE ADULTE										
Nb ES	36	176	235	14	1					
moyenne	0,13	0,09	0,08	0,33	0,00					
médiane	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00					
CHIRURGIE PEDIATRIQUE										
Nb ES	12	16	4							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
MEDECINE ADULTE (hors CANCEROLOGIE, HEMATOLOGIE et RADIOTHERAPIE)										
Nb ES	47	275	184	17	35	21		4	1	
moyenne	0,19	0,16	0,16	0,03	0,03	0,11		0,00	0,00	
médiane	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	
MEDECINE PEDIATRIQUE										
Nb ES	19	128	4	1						
moyenne	0,08	0,00	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
MEDECINE NEONATALE										
Nb ES	21	102	19							
moyenne	0,00	0,05	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE										
Nb ES	21	178	78							
moyenne	0,01	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
SSR ADULTE										
Nb ES	32	251	52		45	136	1	3	4	
moyenne	0,02	0,05	0,05		0,01	0,05	0,00	0,00	0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Tableau A2 (suite)

	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
SSR PEDIATRIQUE										
Nb ES	5	5				9				
moyenne	0,00	0,00				0,04				
médiane	0,00	0,00				0,00				
SLD ADULTE										
Nb ES	21	172			21	6	8		6	
moyenne	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00		0,00	
médiane	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00		0,00	
HAD ADULTE										
Nb ES	1	49	10	2		3				15
moyenne	0,12	0,10	0,00	0,00		0,10				0,02
médiane	0,12	0,00	0,00	0,00		0,00				0,00
HAD PEDIATRIQUE										
Nb ES	1	1								
moyenne	0,00	0,00								
médiane	0,00	0,00								
PSYCHIATRIE ADULTE										
Nb ES	20	70	2			2			26	
moyenne	0,01	0,00	0,00			0,00			0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
PSYCHIATRIE PEDIATRIQUE										
Nb ES	6	13	1			1			6	
moyenne	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
INCIDENCE POUR 100 ADMISSIONS										
	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
REANIMATION ADULTE										
Nb ES	42	118	37							
moyenne	0,54	0,62	0,53							
médiane	0,00	0,00	0,00							
REANIMATION PEDIATRIQUE										
Nb ES	14	2								
moyenne	0,45	0,00								
médiane	0,00	0,00								
REANIMATION MIXTE										
Nb ES	2	1	2							
moyenne	8,34	0,00	0,00							
médiane	8,34	0,00	0,00							
REANIMATION NEONATALE										
Nb ES	17	15	2							
moyenne	1,47	1,97	0,00							
médiane	0,00	1,85	0,00							
URGENCES ADULTES										
Nb ES	29	208	62		2					
moyenne	0,01	0,01	0,00		0,00					
médiane	0,00	0,00	0,00		0,00					
URGENCES PEDIATRIQUES										
Nb ES	15	23	1							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
CANCEROLOGIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	22	64	56	16	1	2				
moyenne	0,84	0,97	1,53	0,62	0,38	0,00				
médiane	0,05	0,38	0,67	0,45	0,38	0,00				
RADIOTHERAPIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	7	2	2	9						
moyenne	0,07	0,00	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
HEMATOLOGIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	18	23	5	4						
moyenne	2,52	0,73	0,21	1,61						
médiane	1,96	0,38	0,00	1,63						
CHIRURGIE ADULTE										
Nb ES	35	174	235	14	1					
moyenne	0,07	0,06	0,03	0,13	0,00					
médiane	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00					

Tableau 2A (suite)

	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
CHIRURGIE PEDIATRIQUE										
Nb ES	12	16	4							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
MEDECINE ADULTE (hors CANCEROLOGIE, HEMATOLOGIE et RADIOTHERAPIE)										
Nb ES	45	275	184	17	35	21		4	1	
moyenne	0,15	0,14	0,09	0,01	0,04	0,23		0,00	0,00	
médiane	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	
MEDECINE PEDIATRIQUE										
Nb ES	19	127	4	1						
moyenne	0,05	0,00	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
MEDECINE NEONATALE										
Nb ES	20	102	19							
moyenne	0,00	0,10	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE										
Nb ES	21	177	78							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
SSR ADULTE										
Nb ES	31	249	52		45	136	1	3	4	
moyenne	0,06	0,09	0,11		0,11	0,16	0,00	0,00	0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
SSR PEDIATRIQUE										
Nb ES	5	5				9				
moyenne	0,00	0,00				0,04				
médiane	0,00	0,00				0,00				
SLD ADULTE										
Nb ES	21	168	1		21	5	8		6	
moyenne	0,00	0,03	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00	
PSYCHIATRIE ADULTE										
Nb ES	20	69	2			2			26	
moyenne	0,02	0,00	0,00			0,00			0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
PSYCHIATRIE PEDIATRIQUE										
Nb ES	6	12	1			1			6	
moyenne	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
DIALYSE ADULTE										
Nb ES	14	53	29			1		63		
moyenne	0,00	0,00	0,00			0,00		0,00		
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00		0,00		
DIALYSE PEDIATRIQUE										
Nb ES	3									
moyenne	0,00									
médiane	0,00									

Tableau A 3. Incidence des bactériémies associées aux cathéters périphériques (MID, CVP)

INCIDENCE POUR 1000 JOURNEES D'HOSPITALISATION										
	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
REANIMATION ADULTE										
Nb ES	42	119	39							
moyenne	0,09	0,02	0,04							
médiane	0,00	0,00	0,00							
REANIMATION PEDIATRIQUE										
Nb ES	14	2								
moyenne	0,11	0,00								
médiane	0,00	0,00								
REANIMATION MIXTE										
Nb ES	2	1	2							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
REANIMATION NEONATALE										
Nb ES	18	16	2							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
URGENCES ADULTES										
Nb ES	27	201	53		2					
moyenne	0,00	0,01	0,00		0,00					
médiane	0,00	0,00	0,00		0,00					
URGENCES PEDIATRIQUES										
Nb ES	14	21								
moyenne	0,00	0,00								
médiane	0,00	0,00								
CANCEROLOGIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	22	64	56	16	1	2				
moyenne	0,03	0,05	0,14	0,00	0,00	0,00				
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
RADIOTHERAPIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	7	2	2	9						
moyenne	0,00	0,00	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
HEMATOLOGIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	18	24	5	4						
moyenne	0,02	0,23	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
CHIRURGIE ADULTE										
Nb ES	36	176	235	14	1					
moyenne	0,01	0,02	0,06	0,00	0,00					
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
CHIRURGIE PEDIATRIQUE										
Nb ES	12	16	4							
moyenne	0,02	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
MEDECINE ADULTE (hors CANCEROLOGIE, HEMATOLOGIE et RADIOTHERAPIE)										
Nb ES	47	275	184	17	35	21		4	1	
moyenne	0,06	0,08	0,06	0,00	0,02	0,03		0,00	0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	
MEDECINE PEDIATRIQUE										
Nb ES	19	128	4	1						
moyenne	0,01	0,01	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
MEDECINE NEONATALE										
Nb ES	21	102	19							
moyenne	0,03	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE										
Nb ES	21	178	78							
moyenne	0,01	0,00	0,01							
médiane	0,00	0,00	0,00							
SSR ADULTE										
Nb ES	32	251	52		45	136	1	3	4	
moyenne	0,01	0,02	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Tableau A3 (suite)

	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
SSR PEDIATRIQUE										
Nb ES	5	5				9				
moyenne	0,00	0,00				0,00				
médiane	0,00	0,00				0,00				
SLD ADULTE										
Nb ES	21	172			21	6	8		6	
moyenne	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00		0,00	
médiane	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00		0,00	
HAD ADULTE										
Nb ES	1	49	10	2		3				15
moyenne	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00				0,00
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00				0,00
HAD PEDIATRIQUE										
Nb ES	1	1								
moyenne	0,00	0,00								
médiane	0,00	0,00								
PSYCHIATRIE ADULTE										
Nb ES	20	70	2			2			26	
moyenne	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
PSYCHIATRIE PEDIATRIQUE										
Nb ES	6	13	1			1			6	
moyenne	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
INCIDENCE POUR 100 ADMISSIONS										
	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
REANIMATION ADULTE										
Nb ES	42	118	37							
moyenne	0,07	0,02	0,02							
médiane	0,00	0,00	0,00							
REANIMATION PEDIATRIQUE										
Nb ES	14	2								
moyenne	0,08	0,00								
médiane	0,00	0,00								
REANIMATION MIXTE										
Nb ES	2	1	2							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
REANIMATION NEONATALE										
Nb ES	18	15	2							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
URGENCES ADULTES										
Nb ES	29	208	62		2					
moyenne	0,00	0,00	0,00		0,00					
médiane	0,00	0,00	0,00		0,00					
URGENCES PEDIATRIQUES										
Nb ES	15	23	1							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
CANCEROLOGIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	22	64	56	16	1	2				
moyenne	0,03	0,05	0,14	0,00	0,00	0,00				
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
RADIOTHERAPIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	7	2	2	9						
moyenne	0,00	0,00	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
HEMATOLOGIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	18	23	5	4						
moyenne	0,03	0,22	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
CHIRURGIE ADULTE										
Nb ES	35	174	235	14	1					
moyenne	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00					
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					

Tableau A3 (suite)

	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
CHIRURGIE PEDIATRIQUE										
Nb ES	12	16	4							
moyenne	0,01	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
MEDECINE ADULTE (hors CANCEROLOGIE, HEMATOLOGIE et RADIOTHERAPIE)										
Nb ES	45	275	184	17	35	21		4	1	
moyenne	0,05	0,04	0,05	0,00	0,02	0,03		0,00	0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	
MEDECINE PEDIATRIQUE										
Nb ES	19	127	4	1						
moyenne	0,01	0,00	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
MEDECINE NEONATALE										
Nb ES	20	102	19							
moyenne	0,02	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE										
Nb ES	21	177	78							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
SSR ADULTE										
Nb ES	31	249	52		45	136	1	3	4	
moyenne	0,11	0,01	0,02		0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
SSR PEDIATRIQUE										
Nb ES	5	5				9				
moyenne	0,00	0,00				0,00				
médiane	0,00	0,00				0,00				
SLD ADULTE										
Nb ES	21	168	1		21	5	8		6	
moyenne	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00		0,00	
PSYCHIATRIE ADULTE										
Nb ES	20	69	2			2			26	
moyenne	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
PSYCHIATRIE PEDIATRIQUE										
Nb ES	6	12	1			1			6	
moyenne	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
DIALYSE ADULTE										
Nb ES	14	53	29			1		63		
moyenne	0,00	0,00	0,00			0,00		0,00		
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00		0,00		
DIALYSE PEDIATRIQUE										
Nb ES	3									
moyenne	0,00									
médiane	0,00									

Tableau A 4. Incidence des bactériémies liées aux sites d'accès vasculaire pour la dialyse (c_dial, fn, fp)

INCIDENCE POUR 1000 JOURNEES D'HOSPITALISATION										
	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
REANIMATION ADULTE										
Nb ES	42	119	39							
moyenne	0,05	0,11	0,14							
médiane	0,00	0,00	0,00							
REANIMATION PEDIATRIQUE										
Nb ES	14	2								
moyenne	0,00	0,00								
médiane	0,00	0,00								
REANIMATION MIXTE										
Nb ES	2	1	2							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
URGENCES ADULTES										
Nb ES	27	201	53		2					
moyenne	0,01	0,06	0,00		0,00					
médiane	0,00	0,00	0,00		0,00					
URGENCES PEDIATRIQUES										
Nb ES	14	21								
moyenne	0,00	0,00								
médiane	0,00	0,00								
CANCEROLOGIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	22	65	56	16	1	2				
moyenne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
RADIOTHERAPIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	7	1	2	9						
moyenne	0,00	0,00	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
HEMATOLOGIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	18	24	5	4						
moyenne	0,06	0,00	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
CHIRURGIE ADULTE										
Nb ES	36	176	235	14	1					
moyenne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
CHIRURGIE PEDIATRIQUE										
Nb ES	12	16	4							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
MEDECINE ADULTE (hors CANCEROLOGIE, HEMATOLOGIE et RADIOTHERAPIE)										
Nb ES	47	275	184	17	35	21		4	1	
moyenne	0,01	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00		0,46	0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	
MEDECINE PEDIATRIQUE										
Nb ES	19	128	4	1						
moyenne	0,00	0,00	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
MEDECINE NEONATALE										
Nb ES	21	102	19							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE										
Nb ES	21	178	78							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
SSR ADULTE										
Nb ES	32	251	52		45	136	1	3	4	
moyenne	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
SSR PEDIATRIQUE										
Nb ES	5	5				5				
moyenne	0,00	0,00				0,00				
médiane	0,00	0,00				0,00				

Tableau A4 (suite)

	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
SLD ADULTE										
Nb ES	21	172			21	6	8		6	
moyenne	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00		0,00	
médiane	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00		0,00	
HAD ADULTE										
Nb ES	1	49	10	2		3				15
moyenne	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00				0,00
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00				0,00
HAD PEDIATRIQUE										
Nb ES	1	1								
moyenne	0,00	0,00								
médiane	0,00	0,00								
PSYCHIATRIE ADULTE										
Nb ES	20	70	2			2			26	
moyenne	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
PSYCHIATRIE PEDIATRIQUE										
Nb ES	6	13	1			1			6	
moyenne	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
INCIDENCE POUR 100 ADMISSIONS										
	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
REANIMATION ADULTE										
Nb ES	42	119	39							
moyenne	0,05	0,10	0,35							
médiane	0,00	0,00	0,00							
REANIMATION PEDIATRIQUE										
Nb ES	14	2								
moyenne	0,00	0,00								
médiane	0,00	0,00								
REANIMATION MIXTE										
Nb ES	2	1	2							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
URGENCES ADULTES										
Nb ES	27	201	62		2					
moyenne	0,00	0,01	0,00		0,00					
médiane	0,00	0,00	0,00		0,00					
URGENCES PEDIATRIQUES										
Nb ES	14	21								
moyenne	0,00	0,00								
médiane	0,00	0,00								
CANCEROLOGIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	22	65	56	16	1	2				
moyenne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00				
RADIOTHERAPIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	7	1	2	9						
moyenne	0,00	0,00	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
HEMATOLOGIE (ADULTE ET PEDIATRIQUE)										
Nb ES	18	23	5	4						
moyenne	0,08	0,00	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
CHIRURGIE ADULTE										
Nb ES	36	176	235	14	1					
moyenne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					
CHIRURGIE PEDIATRIQUE										
Nb ES	12	16	4							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
MEDECINE ADULTE (hors CANCEROLOGIE, HEMATOLOGIE et RADIOTHERAPIE)										
Nb ES	45	275	184	17	35	21		4	1	
moyenne	0,01	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00		0,49	0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	

Tableau A4 (suite)

	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
MEDECINE PEDIATRIQUE										
Nb ES	19	128	4	1						
moyenne	0,00	0,00	0,00	0,00						
médiane	0,00	0,00	0,00	0,00						
MEDECINE NEONATALE										
Nb ES	21	102	19							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE										
Nb ES	21	178	78							
moyenne	0,00	0,00	0,00							
médiane	0,00	0,00	0,00							
SSR ADULTE										
Nb ES	32	251	52		45	136	1	3	4	
moyenne	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
SSR PEDIATRIQUE										
Nb ES	5	5				5				
moyenne	0,00	0,00				0,00				
médiane	0,00	0,00				0,00				
SLD ADULTE										
Nb ES	21	172			21	6	8		6	
moyenne	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00		0,00	
médiane	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00		0,00	
PSYCHIATRIE ADULTE										
Nb ES	20	70	2			2			26	
moyenne	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
PSYCHIATRIE PEDIATRIQUE										
Nb ES	6	13	1			1			6	
moyenne	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00			0,00	
DIALYSE ADULTE										
Nb ES	14	53	29			1		63		
moyenne	0,00	0,00	0,00			0,00		0,00		
médiane	0,00	0,00	0,00			0,00		0,00		
DIALYSE PEDIATRIQUE										
Nb ES	3									
moyenne	0,00									
médiane	0,00									
INCIDENCE POUR 1000 SEANCES										
	CHU/CHR/HA	CH	CL-MCO	CLCC	HL	E-SSR	E-SLD	E-DIA	E-PSY	HAD
DIALYSE ADULTE										
Nb ES	14	58	34			2		72		
moyenne	0,08	0,19	0,16			0,09		0,10		
médiane	0,00	0,00	0,00			0,09		0,00		
DIALYSE PEDIATRIQUE										
Nb ES	3									
moyenne	0,00									
médiane	0,00									

Tableau A 5. Incidence des bactériémies associées aux dispositifs intra-vasculaires selon la spécialité

INCIDENCE POUR 1000 JOURNEES D'HOSPITALISATION															
REANIMATION ADULTE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
		moy	méd	moy	méd	moy	méd	moy	méd	moy	méd	moy	méd	moy	méd
CHRU/CHR/HA	42	0,37	0,00	0,21	0,00	0,03	0,00	0,02	0,00	0,03	0,00	0,06	0,00	0,05	0,00
CH	119	0,57	0,00	0,32	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,11	0,00
CL-MCO	39	0,75	0,00	0,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,14	0,00
REANIMATION NEONATALE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-cvo	
CHRU/CHR/HA	18	1,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,24	0,00
CH	16	1,02	0,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,54	0,00
CL-MCO	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
REANIMATION MIXTE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-cvo	
CHRU/CHR/HA	2	3,02	3,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,46	1,46
CH	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
REANIMATION PEDIATRIQUE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	14	0,29	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,08	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CH	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
URGENTES ADULTES															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	27	0,03	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
CH	201	0,06	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,06	0,00
CL-MCO	53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HL	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
URGENTES PEDIATRIQUES															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CH	21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MEDECINE ADULTE (hors CANCEROLOGIE, HEMATOLOGIE et RADIOTHERAPIE)															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	47	0,04	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,08	0,00	0,01	0,00	0,06	0,00	0,01	0,00
CH	275	0,04	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	184	0,03	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,01	0,00
CLCC	17	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-DIA	4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	0,00
E-SSR	21	0,06	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00
E-PSY	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HL	35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
MEDECINE PEDIATRIQUE (hors CANCEROLOGIE)															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	19	0,05	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00
CH	128	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
MEDECINE NEONATALE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-cvo	
CHRU/CHR/HA	21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
CH	102	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,05	0,00
CL-MCO	19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
CANCEROLOGIE ADULTE ET PEDIATRIQUE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	22	0,09	0,00	0,00	0,00	0,86	0,00	0,33	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CH	65	0,18	0,00	0,00	0,00	0,77	0,00	0,19	0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	56	6,00	0,00	0,00	0,00	2,38	1,03	0,08	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,00	0,00
CLCC	16	0,09	0,00	0,00	0,00	0,72	0,72	0,33	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HL	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,57	0,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-SSR	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tableau A5 (suite)

HEMATOLOGIE ADULTE ET PEDIATRIQUE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	18	0,99	0,51	0,00	0,00	0,75	0,56	1,51	0,35	0,00	0,00	0,02	0,00	0,06	0,00
CH	24	0,28	0,00	0,00	0,00	0,57	0,25	0,15	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CLCC	4	0,82	0,76	0,00	0,00	0,42	0,48	0,65	0,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RADIOThERAPIE ADULTE ET PEDIATRIQUE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CH	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CLCC	9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CHIRURGIE ADULTE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	36	0,06	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
CH	176	0,06	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	235	0,05	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00
CLCC	14	0,04	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HL	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CHIRURGIE PEDIATRIQUE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
CH	16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
CH	178	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
SSR ADULTE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	32	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
CH	251	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HL	45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-SSR	136	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-SLD	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-DIA	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-PSY	4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SSR PEDIATRIQUE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CH	5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-SSR	9	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HAD ADULTE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,12	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CH	49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CLCC	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-HAD	15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-SSR	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HAD PEDIATRIQUE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CH	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INCIDENCE POUR 100 ADMISSIONS															
REANIMATION ADULTE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
		moy	méd	moy	méd	moy	méd	moy	méd	moy	méd	moy	méd	moy	méd
CHRU/CHR/HA	42	0,49	0,00	0,28	0,00	0,01	0,00	0,03	0,00	0,01	0,00	0,06	0,00	0,05	0,00
CH	119	0,61	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,09	0,00
CL-MCO	39	0,75	0,00	0,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,14	0,00

Tableau A5 (suite)

REANIMATION NEONATALE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-cvo	
CHRU/CHR/HA	18	1,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,04	0,00
CH	15	1,43	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,54	0,00
CL-MCO	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
REANIMATION MIXTE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-cvo	
CHRU/CHR/HA	2	5,37	5,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,97	2,97
CH	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
REANIMATION PEDIATRIQUE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	14	0,24	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,11	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CH	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
URGENTES ADULTES															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CH	208	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00
CL-MCO	62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HL	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
URGENTES PEDIATRIQUES															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CH	23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MEDECINE ADULTE (hors CANCEROLOGIE, HEMATOLOGIE et RADIOTHERAPIE)															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	45	0,03	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,07	0,00	0,01	0,00	0,04	0,00	0,01	0,00
CH	275	0,04	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	184	0,02	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,01	0,00
CLCC	17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-DIA	4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,49	0,00
E-SSR	21	0,05	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00
E-PSY	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HL	35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
MEDECINE PEDIATRIQUE (hors CANCEROLOGIE)															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	19	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
CH	127	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MEDECINE NEONATALE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-cvo	
CHRU/CHR/HA	20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
CH	102	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00
CL-MCO	19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CANCEROLOGIE ADULTE ET PEDIATRIQUE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	22	0,07	0,00	0,00	0,00	0,63	0,00	0,15	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CH	64	0,10	0,00	0,00	0,00	0,77	0,00	0,11	0,00	0,02	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	56	0,11	0,00	0,00	0,00	1,36	0,60	0,07	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00
CLCC	16	0,05	0,00	0,00	0,00	0,37	0,36	0,20	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HL	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-SSR	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HEMATOLOGIE ADULTE ET PEDIATRIQUE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	18	0,91	0,57	0,00	0,00	0,68	0,56	0,94	0,24	0,00	0,00	0,03	0,00	0,08	0,00
CH	23	0,24	0,00	0,00	0,00	0,36	0,27	0,13	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CLCC	4	0,61	0,61	0,00	0,00	0,33	0,41	0,66	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RADIOTHERAPIE ADULTE ET PEDIATRIQUE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CH	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	2	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CLCC	9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tableau A5 (suite)

CHIRURGIE ADULTE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	35	0,03	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
CH	174	0,03	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	235	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
CLCC	14	0,01	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
HL	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CHIRURGIE PEDIATRIQUE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
CH	16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CH	177	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SSR ADULTE															
N services		B-cvc		B-cart		B-cci		B-picc		B-mid		B-cvp		B-c_dial	
CHRU/CHR/HA	31	0,03	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00
CH	249	0,01	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	52	0,01	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
HL	45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-SSR	136	0,00	0,00	0,01	0,00	0,06	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-SLD	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-DIA	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-PSY	4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SSR PEDIATRIQUE															
CHRU/CHR/HA	4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CH	5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-SSR	9	0,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DIALYSE ADULTE															
CHRU/CHR/HA	14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CH	53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CL-MCO	29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-SSR	1	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
E-DIA	63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DIALYSE PEDIATRIQUE															
CHRU/CHR/HA	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
INCIDENCE POUR 1000 JOURNÉES DE CATHETERISME															
REANIMATION ADULTE															
Taux d'incidence des bactériémies associées aux CVC /1000 J-CVC															
N services		moyenne		médiane											
CHRU/CHR/HA	29	1,29		0,00											
CH	95	1,55		0,00											
CL-MCO	32	1,60		0,00											
REANIMATION NEONATALE															
Taux d'incidence des bactériémies associées aux CVC /1000 J-CVC															
N services		moyenne		médiane											
CHRU/CHR/HA	12	4,63		4,24											
CH	12	4,48		3,32											
Taux d'incidence des bactériémies associées aux CVO /1000 J-CVO															
N services		moyenne		médiane											
CHRU/CHR/HA	11	3,68		0,00											
CH	13	0,00		0,00											
REANIMATION MIXTE															
Taux d'incidence des bactériémies associées aux CVC /1000 J-CVC															
N services		moyenne		médiane											
CHRU/CHR/HA	2	10,66		10,66											
CH	2	0,00		0,00											

Tableau A5 (suite)

REANIMATION MIXTE			
Taux d'incidence des bactériémies associées aux CVO /1000 J-CVO			
N services		moyenne	médiane
CHRU/CHR/HA	2	26,04	26,04
CH	2	0,00	0,00
SERVICES DE REANIMATION PEDIATRIQUE			
Taux d'incidence des bactériémies associées aux CVC /1000 J-CVC			
N services		moyenne	médiane
CHRU/CHR/HA	7	2,39	0,00
INCIDENCE POUR 100 PATIENTS PORTEURS DE CVC			
REANIMATION ADULTE			
Taux d'incidence des bactériémies associées aux CVC / 100 exposés			
N services		moyenne	médiane
CHRU/CHR/HA	29	1,03	0,00
CH	95	1,61	0,00
CL-MCO	32	1,21	0,00
REANIMATION NEONATALE			
Taux d'incidence des bactériémies associées aux CVC / 100 exposés			
N services		moyenne	médiane
CHRU/CHR/HA	12	5,47	6,67
CH	12	4,59	3,94
Taux d'incidence des bactériémies associées aux CVO / 100 exposés			
N services		moyenne	médiane
CHRU/CHR/HA	11	1,35	0,00
CH	13	1,54	0,00
REANIMATION MIXTE			
Taux d'incidence des bactériémies associées aux CVC / 100 exposés			
N services		moyenne	médiane
CHRU/CHR/HA	2	14,48	14,48
CH	2	0,00	0,00
REANIMATION MIXTE			
Taux d'incidence des bactériémies associées aux CVO / 100 exposés			
N services		moyenne	médiane
CHRU/CHR/HA	2	7,89	7,89
CH	2	0,00	0,00
SERVICES DE REANIMATION PEDIATRIQUE			
Taux d'incidence des bactériémies associées aux CVC / 100 exposés			
N services		moyenne	médiane
CHRU/CHR/HA	7	1,62	0,00

Tableau A 6. Incidence des pneumopathies pour les services de réanimation

INCIDENCE DES PNEUMOPATHIES POUR 1000 JOURNEES D'HOSPITALISATION			
REANIMATION ADULTE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	21	7,07	6,10
CH	71	9,84	8,46
CL-MCO	21	6,73	5,08
REANIMATION PEDIATRIQUE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	4	7,26	5,71
REANIMATION MIXTE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	1	2,65	2,65
INCIDENCE DES PNEUMOPATHIES POUR 100 ADMISSIONS			
REANIMATION ADULTE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	22	7,50	4,81
CH	70	10,0	7,70
CL-MCO	20	4,98	2,77
REANIMATION PEDIATRIQUE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	4	7,82	6,46
REANIMATION MIXTE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	1	4,29	4,29
INCIDENCE DES PAVM POUR 1000 JOURNEES D'HOSPITALISATION			
REANIMATION ADULTE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	21	5,44	4,47
CH	71	8,10	7,47
CL-MCO	21	5,84	4,41
REANIMATION PEDIATRIQUE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	4	5,69	4,56
REANIMATION MIXTE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	1	2,65	2,65
INCIDENCE DES PAVM POUR 100 ADMISSIONS			
REANIMATION ADULTE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	22	5,35	4,18
CH	71	8,94	6,93
CL-MCO	20	4,34	1,98
REANIMATION PEDIATRIQUE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	4	6,15	5,28

Tableau A6 (suite)

REANIMATION MIXTE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	1	4,29	4,29
INCIDENCE DES PAVM POUR 1000 JOURNEES D'INTUBATION			
REANIMATION ADULTE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	22	20,0	19,8
CH	71	20,4	19,9
CL-MCO	22	17,0	15,6
REANIMATION PEDIATRIQUE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	4	35,9	35,9
REANIMATION MIXTE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	1	47,6	47,6
INCIDENCE DES PAVM POUR 100 PATIENTS INTUBES			
REANIMATION ADULTE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	22	13,8	13,5
CH	71	16,7	14,3
CL-MCO	21	9,22	4,35
REANIMATION PEDIATRIQUE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	4	22,3	24,4
REANIMATION MIXTE			
	services	moy	méd
CHRU/CHR/HA	1	33,3	33,3

ENQUÊTE DE SATISFACTION MENÉE AUPRÈS DES UTILISATEURS

La mise en œuvre du programme de surveillance pour 2019 a fait l'objet d'une évaluation auprès des utilisateurs. Un questionnaire a été proposé aux responsables de la surveillance. Ce questionnaire comportait 11 items à coter de 1 à 10. Au total 438 utilisateurs ont répondu au questionnaire.

Globalement, les utilisateurs de la SPIADI sont satisfaits (note globale moyenne de 7,44/10).

La création de compte, l'accès aux documents, la qualité du contact avec l'équipe SPIADI ainsi que la qualité de la communication sont les points forts avec une note moyenne de 8 ou plus.

Les protocoles, fiches et outil WEB ont globalement été bien perçus (moyenne entre 7 et 8).

Les principales difficultés rencontrées par les utilisateurs ont concerné :

- la charte d'engagement, un document permettant d'informer et de formaliser l'engagement de l'établissement à participer au programme SPIADI. La validation de cette charte nécessitait en 2019 la signature du directeur de l'établissement, du président de CLIN, du responsable de la surveillance et du biologiste ;
- la fiche établissement (obtention des données et remplissage), dont le rôle est double: elle permet de décrire les établissements afin de permettre de les regrouper en sous-populations d'ES similaires, et de renseigner l'activité de l'ES durant la période de surveillance pour le calcul des taux d'incidence.

132 utilisateurs ont argumenté leur notation avec des commentaires et/ou des propositions d'évolution pour 2020. Les principales demandes ont concerné l'obtention des taux et d'un compte rendu des résultats dès la fin de la saisie, une simplification de l'accès aux données saisies permettant de les vérifier avant envoi, une aide à l'interprétation des résultats, la demande des taux d'incidence pour les bactériémies à porte d'entrée urinaire des patients avec un antécédent récent de sondage vésical pour les ES de petite taille.

Résultats de l'évaluation de la mise en place du programme SPIADI 2019

ITEM	Moyenne /10	Médiane/10
Facilité pour la création du compte sur spiadi.fr (choix du mot de passe, ouverture du compte...)	8,11	8,00
Ergonomie du site WEB (simplicité d'utilisation, contenu, bugs, ...)	7,31	8,00
Accès aux documents (protocoles, fiches, charte, annexes, ...)	8,08	8,00
Facilité d'utilisation des protocoles (définitions, inclusion des patients, ...)	7,40	8,00
Saisie des fiches (hors fiche établissement)	7,81	8,00
Saisie de la fiche établissement (récupération des données, saisie sur le site, ...)	7,03	8,00
Clôture de la surveillance (validation des fiches, écran de clôture, ...)	7,81	8,00
Validation de la charte d'engagement (obtention des signatures, envoi de la charte, ...)	6,94	7,00
Qualité du contact avec l'équipe SPIADI (par e-mail ou par téléphone)	8,62	9,00
Qualité de la communication (réunions d'informations, e-mails d'informations...)	7,95	8,00
Satisfaction globale	7,44	8,00

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PARTICIPANT AU PROGRAMME 2019

REGION CHU/CHR/HA	ETABLISSEMENT DE SANTÉ	VILLE	REFERENT	
ARA	CHRU 38 HOPITAL NORD	LA TRONCHE	MALLARET	Marie-Reine
ARA	CHU DE SAINT-ETIENNE	ST ETIENNE	BERTHELOT	Philippe
ARA	CHU DE CLERMONT-FERRAND	CLERMONT FERRAND	TRAORE	Ousmane
ARA	HOPITAL FEMME MERE ENFANT - HCL	BRON	GRANDO	Jacqueline
ARA	HOPITAL EDOUARD HERRIOT - HCL	LYON	VANHEMS	Philippe
ARA	HOPITAL LYON SUD - HCL	PIERRE BENITE	GARDES	Sophie
ARA	HOPITAL PIERRE WERTHEIMER - HCL	BRON	GRANDO	Jacqueline
ARA	HOPITAL LOUIS PRADEL - HCL	BRON	GRANDO	Jacqueline
BFC	CHRU JEAN MINJOZ	BESANCON	BAILLY	Pascale
Bretagne	CHRU BREST	BREST	BARON	Raoul
Bretagne	CHRU RENNES	RENNES	DONNIO	Pierre-Yves
CVDL	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL D'ORLEANS	ORLEANS	DEMASURE	Maryvonne
CVDL	CHRU DE TOURS	TOURS	MORANGE	Virginie
GE	CHU REIMS	REIMS	LEFEBVRE	Annick
GE	CHRU DE NANCY	NANCY	FLORENTIN	Arnaud
GE	CHR METZ-THIONVILLE	METZ	SELLIES	Jocelyne
Guadeloupe	CHUDE LA GUADELOUPE	POINTE A PITRE	FOUCAN	Tania
HDF	CHU AMIENS PICARDIE	AMIENS	BROCHART	Julie
IDF	HU PARIS NORD SITE BRETONNEAU APHP	PARIS	VAILLANT	Laetitia
IDF	HU SAINT LOUIS SITE LARIBOISIÈRE APHP	PARIS	JAN	Karine
IDF	HU EST PARISIEN SITE ROTHSCHILD APHP	PARIS	SALAUZE	Béatrice
IDF	HU EST PARISIEN SITE ST ANTOINE APHP	PARIS	BARBUT	Frédéric
IDF	HU PARIS CENTRE SITE COCHIN APHP	PARIS	CASSETTA	Anne
IDF	HU NECKER ENFANTS MALADES APHP	PARIS	FRANGE	Pierre
IDF	HU PARIS OUEST SITE VAUGIRARD APHP	PARIS	MOULIN	Véronique
IDF	HU PARIS NORD SITE BICHAT APHP	PARIS	VAILLANT	Laetitia
IDF	HU EST PARISIEN SITE TENON APHP	PARIS	DENIS	Michel
IDF	HU PARIS IDF SITE SAINTE PERINE APHP	PARIS	SIMON	Isabelle
IDF	HU PARIS OUEST SITE G POMPIDOU APHP	PARIS	KASSIS-CHIKHANI	Najiby
IDF	HU HENRI MONDOR SITE CLEMENCEAU APHP	CHAMPCEUIL	MAURAND	Audrey
IDF	HU OUEST SITE AMBROISE PARE APHP	BOULOGNE BILLANCOURT	ESPINASSE	Florence
IDF	HU PARIS SUD SITE ANTOINE BECLERE APHP	CLAMART	MAGNEY	Myriam
IDF	HU PARIS NORD SITE BEAUJON APHP	CLICHY	NEROME	Simone
IDF	HU PARIS NORD SITE LOUIS MOURIER APHP	COLOMBES	IDRI	Nadia
IDF	HU PARIS SITE RAYMOND POINCARÉ APHP	GARCHES	LAWRENCE	Christine
IDF	HU PARIS OUEST SITE CELTON APHP	ISSY LES MOULINEAUX	MOULIN	Véronique
IDF	HU HENRI MONDOR CHENEVIER APHP	CRETEIL	FOURREAU	Frédéric
IDF	HU HENRI MONDOR SITE HENRI MONDOR APHP	CRETEIL	FOURREAU	Frédéric
IDF	HU PARIS SUD SITE KREMLIN BICETRE APHP	LE KREMLIN BICETRE	KHECHAREM	Mouna
IDF	HU HENRI MONDOR SITE E ROUX APHP	LIMEIL BREVANNES	AKPABIE	Anani
IDF	HU PARIS SUD SITE PAUL BROUSSE APHP	VILLEJUIF	BAUNE	Patricia
Martinique	CHU DE MARTINIQUE	FORT DE FRANCE	SLIMANI	Souad
Normandie	CHU COTE DE NACRE - CAEN	CAEN	LESTEVEN	Claire
Normandie	HOPITAL CHARLES NICOLLE CHU ROUEN	ROUEN	BOULET	Ludivine
Occitanie	HOPITAL DE RANGUEIL CHU TOULOUSE	TOULOUSE	AMBROGI	Vanina
PACA	CHU DE NICE HOPITAL PASTEUR	NICE	FOSSE	Thierry
PACA	CHU DE NICE HOPITAL DE CIMIEZ	NICE	FOSSE	Thierry
PACA	CHU DE NICE HOPITAL DE L'ARCHET	NICE	FOSSE	Thierry
PACA	APHM HOPITAL NORD	MARSEILLE	BARTHELEMY	Patrick
PACA	APHM HOPITAL DE LA CONCEPTION	MARSEILLE	BARTHELEMY	Patrick
PACA	APHM HOPITAL LA TIMONE	MARSEILLE	BARTHELEMY	Patrick
PACA	APHM HOPITAUX SUD SAINTE MARGUERITE	MARSEILLE	BARTHELEMY	Patrick
PDL	CHU D' ANGERS :SITE LARREY	ANGERS	LEGEAY	Clément
PDL	CHU DE NANTES	NANTES	BOURIGAULT	Céline
Réunion-Mayotte	CHU SITE FELIX GUYON (SAINT DENIS)	ST DENIS	VICTOIRE	Claudette
Réunion-Mayotte	CHU SITE SUD (SAINT PIERRE)	ST PIERRE	SIMAC	Catherine
ARA	HIA DESGENETTES	LYON	GAILLARD	Tiphaine
Bretagne	HOPITAL INSTRUCTION DES ARMEES	BREST	RAPOSO	Olga
IDF	INSTITUTION NATIONALE DES INVALIDES	PARIS	LEMIERE	Martine
IDF	HIA PERCY	CLAMART	RAGOT	Céline
IDF	HIA BEGIN	ST MANDE	MOREAU	Nathalie
NA	HIA ROBERT PICQUE	VILLENAVE D ORNON	JANDOT-BONJEAN	Séverine
PACA	HIA LAVERAN	MARSEILLE	YAHIA	Semia
PACA	HIA SAINTE ANNE	TOULON	JANVIER	Frédéric
CH				
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE FLEYRIAT	VIRIAT	CANU	Nathaly
ARA	CENTRE HOSPITALIER PUBLIC HAUTEVILLE	HAUTEVILLE LOMPNES	FOIERI	Isabelle
ARA	CENTRE HOSPITALIER AIN VAL DE SAONE	PONT DE VEYLE	BULFAY-HASSAN	Joëlle

ARA	CENTRE HOSPITALIER DE BELLEY RECAMIER	BELLEY	MONTIGNY	Véronique
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE TREVoux	TREVoux	TRIBOULET	Cécile
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE MEXIMIEUX	MEXIMIEUX	VAN LOOSVELDT	Fanny
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS YZEURE	MOULINS	BOURZEIX DE LAROUZIERE	Sylvie
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE MONTLUCON	MONTLUCON	CHAUSSET	Robert
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE VICHY	VICHY	ROUSSEL	Claire
ARA	CENTRE HOSPITALIER DES VALS D'ARDECHE	PRIVAS	BENARD	Florence
ARA	CENTRE HOSPITALIER ARDECHE NORD	ANNONAY	MOTTET	Brigitte
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-FLOUR	ST FLOUR	GHYS	Wilfrid
ARA	CENTRE HOSPITALIER PIERRE RAYNAL	CHAUDDES AIGUES	GHYS	Wilfrid
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE	VALENCE	BENSALEM	Fethi
ARA	GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES PROVENCE	MONTELMAR	TOMCZAK	Aurélie
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE CREST	CREST	BENSALEM	Fethi
ARA	HOPITAUX DROME NORD	ROMANS SUR ISERE	BEUHORRY-SASSUS	Frédérique
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE PIERRE OUDOT	BOURGOIN JALLIEU	BERNERD	Cécile
ARA	CENTRE HOSPITALIER YVES TOURAINE	LE PONT DE BEAUVOISIN	BERNERD	Cécile
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE TULLINS	TULLINS	GHENO	Christia
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT MARCELLIN	ST MARCELLIN	GILLET	Marie-Agnès
ARA	CENTRE HOSPITALIER LUCIEN HUSSEL	VIENNE	WATTEZ	Véronique
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE ROANNE	ROANNE	MOTTET-AUSELO	Benôit
ARA	INSTITUT CANCEROLOGIE LUCIEN NEUWIRTH	ST PRIEST EN JAREZ	JOUANADE	Vanessa
ARA	CENTRE HOSPITALIER DU FOREZ	MONTBRISON	BRUNON	Anne
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE BRIOUDE	BRIOUDE	ESCUDERO	Yvonne
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE LANGEAC	LANGAEC	MAILHE	Claire
ARA	CENTRE HOSPITALIER D'AMBERT	AMBERT	CHAMBADE	Stéphanie
ARA	CENTRE HOSPITALIER BILLON	BILLON	GUILLERAND	Nathalie
ARA	CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE PAUL ARDIER	ISSOIRE	DELCAAMP	Evelyne
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE RIOM	RIOM	PIGEON	Virginie
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE THIERS	THIERS	LEPAIH LEROY	M-Françoise
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE FOY LES LYON	STE FOY LES LYON	AMSELLEM-DUBOURGET	Sylvie
ARA	CENTRE HOSPITALIER NO - VILLEFRANCHE	VILLEFRANCHE s SAONE	PEREZ	Ann
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE TARARE	TARARE	ROMAGNY	Stéphanie
ARA	CENTRE HSOSPITALIER METROPOLE SAVOIE	CHAMBERY	FORGET	Virginie
ARA	CENTRE HOSPITALIER ALBERTVILLE MOUTIERS	ALBERTVILLE	MANQUAT	Gilles
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE BOURG ST MAURICE	BOURG ST MAURICE	MANQUAT	Gilles
ARA	CENTRE HOSPITALIER ANNECY-GENEVOIS	ANNECY	NGUYEN	Sophie
ARA	CENTRE HOSPITALIER HOPITAUX MONT BLANC	SALLANCHES	RACAUD	Julie
ARA	CENTRE HOSPITALIER ALPES LEMAN	CONTAMINE SUR ARVE	DUSSEAU	Jean-Yves
ARA	CENTRE HOSPITALIER HOPITAUX DU LEMAN	THONON LES BAINS	DUSSEAU	Jean-Yves
BFC	HOSPICES CIVILS DE BEAUNE	BEAUNE	BELPOIS DUCHAMP	Claudine
BFC	CENTRE HOSPITALIER ROBERT MORLEVAT	SEMUR EN AUXOIS	MICHON-SAREM	Marie-Laure
BFC	CENTRE HOSPITALIER LOUIS JAILLON SAINT CLAUDE	ST CLAUDE	ROB	Murielle
BFC	CENTRE HOSPITALIER INTER-COMMUNAL PAYS REVERMONT SITE SALINS	SALINS LES BAINS	BOIVIN	Yves
BFC	CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR DOLE	DOLE	LAMARD	Sylvie
BFC	CENTRE HOSPITALIER JURA SUD	LONS LE SAUNIER	DEBADJI	Suzanne
BFC	CENTRE HOSPITALIER LEON BERARD MOREZ	MOREZ	ROB	Murielle
BFC	CENTRE HOSPITALIER INTER-COMMUNAL AGGLOMERATION DE NEVERS	NEVERS	CHANAY	Olivier
BFC	CENTRE HOSPITALIER CHATEAU-CENTRE HOSPITALIER INTER-COMMUNALNON	CHATEAU CHINON	VERMEE	Malika
BFC	CENTRE HOSPITALIER COSNE COURS SUR LOIRE	COSNE COURS s LOIRE	LALLECHERE	Sandra
BFC	CENTRE HOSPITALIER DECIZE	DECIZE	VERMEE	Malika
BFC	CENTRE HOSPITALIER HENRI DUNANT	LA CHARITE SUR LOIRE	CHANAY	Olivier
BFC	CENTRE HOSPITALIER CLAMECY	CLAMECY	MARCHET LE BRETON	Stéphanie
BFC	GROUPE HOSPITALIER DE HAUTE SAONE	VESOUL	VALETTE	Sarah
BFC	CENTRE HOSPITALIER AUTUN SITE PARPAS	AUTUN	BOUTOU KEMPF	Odile
BFC	CENTRE HOSPITALIER LES CHANAUX MACON	MACON	FAVREAU-CONFESSON	Marie-Aude
BFC	CENTRE HOSPITALIER PARAY LE MONIAL	PARAY LE MONIAL	TALPIN	Vincent
BFC	CENTRE HOSPITALIER CHAROLLES	CHAROLLES	TALPIN	Vincent
BFC	CENTRE HOSPITALIER ALIGRE BOURBON LANCY	BOURBON LANCY	LECUL	Sabrina
BFC	CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAONE	CHALON s SAONE	LE COQ	Muriel
BFC	CENTRE HOSPITALIER JEAN BOUVERI	MONTCEAU LES MINES	BOUTOU KEMPF	Odile
BFC	CENTRE HOSPITALIER AUXERRE	AUXERRE	CALLANQUIN	Marie
BFC	CENTRE HOSPITALIER JOIGNY	JOIGNY	ROBERT	Stéphanie
BFC	CENTRE HOSPITALIER AVALLON	AVALLON	CALLANQUIN	Marie
BFC	CENTRE HOSPITALIER SENS	SENS	LACOMBE	Manuelle
BFC	CENTRE HOSPITALIER DU TONNERROIS	TONNERRE	CALLANQUIN	Marie
BFC	HNFC SITE TREVENANS	TREVENANS	DE TULLIO	Anne-Marie
Bretagne	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT BRIEUC	ST BRIEUC	DAVY	Aude
Bretagne	CENTRE HOSPITALIER DINAN	DINAN	TENCE	Dominique
Bretagne	CENTRE HOSPITALIER LANNION	LANNION	ROUZAUT	Aurélie
Bretagne	CENTRE HOSPITALIER PAIMPOL	PAIMPOL	HAVET	Frédérique
Bretagne	CENTRE HOSPITALIER GUIGAMP	GUIGAMP	JOBARD	Sophie
Bretagne	CENTRE HOSPITALIER LANDERNEAU	LANDERNEAU	MANUEL-SAMSON	Arnaud

Bretagne	CENTRE HOSPITALIER DOUARNENEZ	DOUARNENEZ	MOULLEC	Marie-Pierre
Bretagne	GHBS - HOPITAL LA VILLENEUVE	QUIMPERLE	GROLIER-BOIS	Liliane
Bretagne	CENTRE HOSPITALIER CORNOUAILLE	QUIMPER	BOIN	Barbara
Bretagne	CENTRE HOSPITALIER FOUGERES	FOUGERES	LE GUYADER	Annie
Bretagne	CENTRE HOSPITALIER VITRE	VITRE	LE GUYADER	Annie
Bretagne	CENTRE HOSPITALIER DE PLOERMEL	PLOERMEL	COMBETTES	Françoise
Bretagne	GHBS- HOPITAL DU SCORFF	LORIENT	GROLIER-BOIS	Liliane
Bretagne	CHCB- SITE KORIO	NOYAL PONTIVY	SOULE	Hervé
CVDL	CENTRE HOSPITALIER	BOURGES	LEHIANI	Olivier
CVDL	CENTRE HOSPITALIER DE VIERZON	VIERZON	LEHIANI	Olivier
CVDL	CENTRE HOSPITALIER	ST AMAND MONTROND	LEHIANI	Olivier
CVDL	CENTRE HOSPITALIER DREUX	DREUX	PETRACCIA	Carole
CVDL	CENTRE HOSPITALIER DE CHARTRES	CHARTRES	ZAMFIR	Oana
CVDL	CENTRE HOSPITALIER NOGENT LE ROTROU	NOGENT LE ROTROU	PETIT	Gilda
CVDL	CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAUDUN	CHATEAUDUN	PETIT	Gilda
CVDL	CENTRE HOSPITALIER LA TOUR BLANCHE	ISSOUDUN	THIAIS	Sophie
CVDL	CENTRE HOSPITALIER DE LA CHATRE	LA CHATRE	MORVAN	Martine
CVDL	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUROUX	CHATEAUROUX	DECREUX	Chantal
CVDL	CENTRE HOSPITALIER INTER-COM	AMBOISE	MILLET	Laurence
CVDL	CENTRE HOSPITALIER DU CHINONNAIS	ST BENOIT LA FORET	DEPERROIS	Florence
CVDL	CENTRE HOSPITALIER PAUL MARTINAIS - LOCHES	LOCHES	COUPART	Aurélié
CVDL	CENTRE HOSPITALIER BLOIS SIMONE VEIL	BLOIS	BARRY-PERDEREAU	Valérie
CVDL	CENTRE HOSPITALIER	ROMORANTIN	LIDON	Marie-Claire
CVDL	CENTRE HOSPITALIER DEZARNAULDS - GIEN	GIEN	GAUTHIER	Diane
CVDL	CENTRE HOSPITALIER	AMILLY	PENIN	Angélique
CVDL	CENTRE HOSPITALIER DE PITHIVIERS	PITHIVIERS	DUFRESNE	Mathilde
Corse	CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO	AJACCIO	MAHAMAT	Aba
Corse	CENTRE HOSPITALIER DE BASTIA	BASTIA	SANTINI	Marie-Ange
Corse	CENTRE HOSPITALIER CORTE TATTONE	CORTE	MEMMI	Marc
GE	CENTRE HOSPITALIER DE SEDAN	SEDAN	THIRIET	Laurent
GE	CENTRE HOSPITALIER DE CHARLEVILLE MEZIERES	CHARLEVILLE MEZIERES	THIRIET	Laurent
GE	GROUPE HOSPITALIER SUD ARDENNES	RETHEL	MISSEGHERS	Celine
GE	CENTRE HOSPITALIER D'EPERNAY	EPERNAY	GRANDMAIRE	Evelyne
GE	CENTRE HOSPITALIER VITRY LE FRANCOIS	VITRY LE FRANCOIS	MARGUIN	Isabelle
GE	CENTRE HOSPITALIER DE FISMES	FISMES	VALLET-TADEUSZ	Lydie
GE	CENTRE HOSPITALIER DE CHALONS	CHALONS EN CHAMPAGNE	STOECKEL	Vincent
GE	CENTRE HOSPITALIER DE LANGRES	LANGRES	ALBA-SAUVIAT	Catherine
GE	CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT	CHAUMONT	ALBA-SAUVIAT	Catherine
GE	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIZIER	ST DIZIER	LEPILLEUR	Bertrand
GE	CENTRE HOSPITALIER SAINT CHARLES TOUL	TOUL	POIRIER	Emilie
GE	CENTRE HOSPITALIER DE LUNEVILLE	LUNEVILLE	GONEL	Isabelle
GE	CENTRE HOSPITALIER DE PONT A MOUSSON	PONT A MOUSSON	GUILLAUME	Lorella
GE	CENTRE HOSPITALIER ST NICOLAS DE PORT	ST NICOLAS DE PORT	VENET	Annie
GE	CENTRE HOSPITALIER DE BRIEY	BRIEY	KAYOULOU-BOUR	Anne-Marie
GE	CENTRE HOSPITALIER VERDUN/ST MIHIEL	VERDUN	VALLET	Gerald
GE	CENTRE HOSPITALIER DE BAR LE DUC	BAR LE DUC	JECKO	Béatrice
GE	CENTRE HOSPITALIER DE SARREGUEMINES	SARREGUEMINES	DENIS	Corinne
GE	CENTRE HOSPITALIER UNISANTE+	FORBACH	BOURGON	Geneviève
GE	CENTRE HOSPITALIER D?PARTEMENTAL	BISCHWILLER	HELLOUR	Christine
GE	HOPITAL LOCAL D'ERSTEIN	ERSTEIN	GEHIN	Fabienne
GE	GROUPE HOSPITALIER SELESTAT OBERNAI	SELESTAT	BOUQUET	Cathy
GE	CENTRE HOSPITALIER SAINTE CATHERINE	SAVERNE	MEYER	Ella-Pauline
GE	CENTRE HOSPITALIER DE LA LAUTER	WISSEMBOURG	GOMMENGINGER	Caroline
GE	GROUPE HOSPITALIER MULHOUSE & SUD ALSACE	MULHOUSE	MINERY	Pascale
GE	CENTRE HOSPITALIER E.DURKHEIM	EPINAL	BERTRAND	Elise
GE	CENTRE HOSPITALIER CLAUDIUS REGAUD	GERARDMER	LORRE	Fabienne
GE	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIE	ST DIE DES VOSGES	TRESCHER	J-Sébastien
GE	CENTRE HOSPITALIER OUEST VOSGIEN	NEUFCHATEAU	BELMON-	Lucie
			WOJCIECHOWSKI	
GE	CENTRE HOSPITALIER INTER-COMMUNAL DE L'OUEST	VITTEL	BELMON-	Lucie
			WOJCIECHOWSKI	
GE	VOSGIEN SITE DE VITTEL		MORRETTA	Aurore
GE	HOPITAL LE THILLOT	LE THILLOT	GAMERRE	Sabine
GE	CENTRE HOSPITALIER DE REMIREMONT	REMIREMONT	TOURONT	Virginie
Guadeloupe	CENTRE HOSPITALIER DE LA BASSE -TERRE	BASSE TERRE	MARCHANT	Carole
Guadeloupe	CENTRE HOSPITALIER MAURICE SELBONNE	BOUILLANTE	DUCZMANSKI-MARTY	Caroline
HDF	CENTRE HOSPITALIER SAINT-QUENTIN	ST QUENTIN	MANGIN	Elodie
HDF	CENTRE HOSPITALIER CHAUNY	CHAUNY	HUART	Claire
HDF	CENTRE HOSPITALIER VALENCIENNES	VALENCIENNES	PARSY	Rémi
HDF	CENTRE HOSPITALIER ARMENTIERES	ARMENTIERES	GRIBI	Kadija
HDF	CENTRE HOSPITALIER BAILLEUL	BAILLEUL	PARSY	Rémi
HDF	CENTRE HOSPITALIER HAZEBROUCK	HAZEBROUCK	MARKIEWICZ	Amélie
HDF	GROUPE HOSPITALIER LOOS HAUBOURDIN	LOOS	RENAUD	Amélie
HDF	CENTRE HOSPITALIER SOMAIN	SOMAIN	MARKIEWICZ	Amélie
HDF	GROUPE HOSPITALIER SECLIN CARVIN	SECLIN	JOLY	Isabelle
HDF	CENTRE HOSPITALIER DUNKERQUE	DUNKERQUE	FREHAUT	Martine
HDF	CENTRE HOSPITALIER LE QUESNOY	LE QUESNOY	CORMONT	Sophie
HDF	CENTRE HOSPITALIER FELLERIES-LIESSIES	FELLERIES		

HDF	CENTRE HOSPITALIER TOURCOING	TOURCOING	ALFANDARI	Serge
HDF	CENTRE HOSPITALIER DENAIN	DENAIN	TYWONIUK	Marie-Hélène
HDF	CENTRE HOSPITALIER SAINT- AMAND-LES-EAUX	ST AMAND LES EAUX	HUYGHE	Marie
HDF	CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX	ROUBAIX	LAURANS	Caroline
HDF	CENTRE HOSPITALIER DOUAI	DOUAI	RENAUD	Amélie
HDF	CENTRE HOSPITALIER DE CLERMONT	CLERMONT	KESWANI	Maha
HDF	CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS	BEAUVAIS	ROUILLARD	Karine
HDF	GHP SO	CREIL	DUCHESNE	Pauline
HDF	CENTRE HOSPITALIER ARRAS	ARRAS	NOULARD	Marie-Noëlle
HDF	CENTRE HOSPITALIER CALAIS	CALAIS	JORON	Sylvie
HDF	CENTRE HOSPITALIER BAPAUME	BAPAUME	NOULARD	Marie-Noëlle
HDF	CENTRE HOSPITALIER DU TERNOIS	GAUCHIN VERLOINGT	NOULARD	Marie-Noëlle
HDF	CENTRE HOSPITALIER BETHUNE BEUVRY	BEUVRY	BECLIN	Elodie
HDF	CENTRE HOSPITALIER HENIN BEAUMONT	HENIN BEAUMONT	DOMRAULT TANGUY	Carole
HDF	CENTRE HOSPITALIER DR.SCHAFFNER DE LENS	LENS	CHATELET	Céline
HDF	CENTRE HOSPITALIER REGION DE ST-OMER	ST OMER	ROSE	Hélène
HDF	CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE	ABBEVILLE	CHEVALIER	Cindy
HDF	CENTRE HOSPITALIER MONTDIDIER-ROYE	MONTDIDIER	PONCET	Isabelle
IDF	GHU PARIS PSY ET NEUROSCIENCES	PARIS	FINO	Elisabeth
IDF	CHNO DES QUINZE-VINGTS PARIS	PARIS	ROMAND	Stéphanie
IDF	CENTRE HOSPITALIER DE COULOMMIERS	COULOMMIERS	DIGUIO	Nathalie
IDF	CENTRE HOSPITALIER DE MELUN SITE SANTEPOLE	MELUN	MONCHI	Mehran
IDF	CENTRE HOSPITALIER DE PROVINS LEON BINET	PROVINS	BONUTTO	Cédric
IDF	GHEF MARNE LA VALLEE SITE JOSSIGNY	JOSSIGNY	MARTY	Laurence
IDF	CENTRE HOSPITALIER FRANCOIS QUESNAY MANTES	MANTES LA JOLIE	BATAILLE	Martin
IDF	CENTRE HOSPITALIER POISSY ST-GERMAIN	ST GERMAIN EN LAYE	STORDEUR	Florence
IDF	CENTRE HOSPITALIER MEULAN-LES MUREAUX	MEULAN EN YVELINES	ELGHOUATI	Elhadi
IDF	CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES	LE CHESNAY	NEULIER	Caroline
IDF	CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN	CORBEIL ESSONNES	LECOINTE	Didier
IDF	CENTRE HOSPITALIER SUD ESSONNE-DOURDAN	ETAMPES	LEPAINTEUR	Margaux
IDF	CENTRE HOSPITALIER DES QUATRE VILLES	ST CLOUD	DUMAS	Pascaline
IDF	HOPITAL DEPART. STELL RUEIL	RUEIL MALMAISON	BRUDENNE	Catherine
IDF	GROUPE HOSPITALIER LE RAINCY MONTFERMEIL	MONTFERMEIL	CECILLE	Agnès
IDF	CENTRE HOSPITALIER GENERAL DELAFONTAINE	ST DENIS	GLANARD	Audrey
IDF	CENTRE HOSPITALIER ROBERT BALLANGER	AULNAY SOUS BOIS	DAROUKH	Abla
IDF	CENTRE HOSPITALIER	CRETEIL	SI-ALI	Amine
IDF	CENTRE HOSPITALIER LUCIE ET RAYMOND AUBRAC	VILLENEUVE ST GEORGES	BURNAT	Catherine
IDF	LES HOPITAUX DE SAINT-MAURICE	ST MAURICE	TOUATI	Samia
IDF	CENTRE HOSPITALIER VICTOR DUPOUY	ARGENTEUIL	LEMANN	Florence
IDF	GHEM SIMONE VEIL SITE MONTMORENCY	MONTMORENCY	LE HEURT	Céline
IDF	GROUPE HOSPITALIER CARNELLE PORTES DE L'OISE	BEAUMONT SUR OISE	BENABID	Emilie
IDF	CENTRE HOSPITALIER DE GONESSE	GONESSE	GOURLAIN	Karine
IDF	CENTRE HOSPITALIER RENE DUBOS PONTOISE	PONTOISE	BENABID	Emilie
Martinique	HOPITAL DU MARIN	LE MARIN	BUSSY	Marcelline
Martinique	HOPITAL ST ESPRIT	ST ESPRIT	CIRENCIEN	Emmanuelle
Martinique	CENTRE HOSPITALIER NORD CARAIBE	LE CARBET	ARNAULD	Annie
Normandie	CENTRE HOSPITALIER DE LISIEUX	LISIEUX	DEGALLAIX	Dominique
Normandie	CENTRE HOSPITALIER AUNAY-BAYEUX	BAYEUX	CHAUVIN	Corine
Normandie	CENTRE HOSPITALIER FALAISE	FALAISE	HERLUISON-PETIT	Isabelle
Normandie	CENTRE HOSPITALIER VIRE	VIRE	LEVALLOIS	Marie Line
Normandie	CENTRE HOSPITALIER BERNAY	BERNAY	SWAENEPOEL	Richard
Normandie	POLE SANITAIRE DU VEXIN	GISORS	VANEPH	France
Normandie	CENTRE HOSPITALIER EURE-SEINE	EVREUX	CYVOCT	Caroline
Normandie	CENTRE HOSPITALIER	ST HILAIRE DU HARCQUET	BORDERAN	Guy-Claude
Normandie	CENTRE HOSPITALIER MEMORIAL FRANCE-ETATS-UNIS	ST LO	ALLAIRE	Alexandra
Normandie	CENTRE HOSPITALIER COUTANCES	COUTANCES	ALLAIRE	Alexandra
Normandie	CENTRE HOSPITALIER D'ARGENTAN	ARGENTAN	HERLUISON-PETIT	Isabelle
Normandie	CENTRE HOSPITALIER MARGUERITE DE LORRAINE	MORTAGNE AU PERCHE	VAUCELLE	Carole
Normandie	CENTRE HOSPITALIER JACQUES MONOD	FLERS	IONESCU	Paul
Normandie	CENTRE HOSPITALIER L'AIGLE	L'AIGLE	LECHEVREL	Virginie
Normandie	CENTRE HOSPITALIER ALENCON-MAMERS	ALENCON	DELHOMME	Joël
Normandie	CENTRE HOSPITALIER DES ANDAINES	LA FERTE MACE	DE CHAMPS	Jeanne-Marie
Normandie	CENTRE HOSPITALIER DIEPPE	DIEPPE	EDOUARD	Stéphanie
Normandie	CENTRE HOSPITALIER EU	EU	JOSSE	Séverine
Normandie	CENTRE HOSPITALIER DU HAVRE	LE HAVRE	MONCHATRE	Magalie
Normandie	CENTRE HOSPITALIER ELBEUF-LOUVIERS	ELBEUF	MARTIN	Emmanuelle
Normandie	CENTRE HOSPITALIER PAYS DES HAUTES FALAISES	FECAMP	DEBRAY	Harmony
Normandie	CENTRE HOSPITALIER CAUX VALLEE DE SEINE	LILLEBONNE	LEROY	Frédérique
NA	CENTRE HOSPITALIER DU SUD CHARENTE	BARBEZIEUX ST HILAIRE	MAGNAN	Martine
NA	CENTRE HOSPITALIER DU PAYS DE COGNAC	COGNAC	DEBARRE	Cécile
NA	CENTRE HOSPITALIER BOSCAMNANT	BOSCAMNANT	RAMAROKOTO	Ando
NA	CENTRE HOSPITALIER ROCHEFORT	ROCHEFORT	PAQUEREAU	Evelyne
NA	CENTRE HOSPITALIER D'USSEL	USSEL	SIDIKOU	Ousseini
NA	CENTRE HOSPITALIER DE GUERET	GUERET	PERROUD	Martine
NA	CENTRE HOSPITALIER DE BERGERAC	BERGERAC	LEVEQUE	Sandra
NA	CENTRE HOSPITALIER DE PERIGUEUX	PERIGUEUX	BOUTREUX	Sébastien

NA	CENTRE HOSPITALIER JEAN LECLAIRE	SARLAT LA CANEDA	GERET	Lydia
NA	CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON	LA TESTE	MAS	Isabelle
NA	CTRE HOSPIT.R.BOULIN-LIBOURNE	LIBOURNE	FONDRINIER	Caroline
NA	CENTRE HOSPITALIER STE FOY LA GRANDE	STE FOY LA GRANDE	THE	Corinne
NA	CENTRE HOSPITALIER SUD GIRONDE	LA REOLE	HENOCQUE	Hélène
NA	CENTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE GIRONDE	BLAYE	BORRELYS	Laëtitia
NA	CENTRE HOSPITALIER DE MONT DE MARSAN	MONT DE MARSAN	ROUGIER	Catherine
NA	CENTRE HOSPITALIER DE DAX	DAX	VINCENT	Claire
NA	POLE DE SANTE DU VILLENEUVOIS	VILLENEUVE SUR LOT	MAARI	Rudayna
NA	CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL MARMANDE - TONNEINS	MARMANDE	POHIER	Eric
NA	CENTRE HOSPITALIER AGEN-NERAC	AGEN	MAARI	Rudayna
NA	CENTRE HOSPITALIER DE LA COTE BASQUE	BAYONNE	DENIS	Stéphanie
NA	CENTRE HOSPITALIER DE PAU	PAU	LARROUDE	Peggy
NA	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-PALAIS	ST PALAIS	DENIS	Stéphanie
NA	CENTRE HOSPITALIER D'OLORON STE MARIE	OLORON STE MARIE	HUC	Benoît
NA	CENTRE HOSPITALIER DE NIORT	NIORT	DELORME	Martine
NA	CENTRE HOSPITALIER NORD DEUX-SEVRES	PARTHENAY	UGE	Delphine
NA	GROUPE HOSPITALIER NORD-VIENNE	CHATELLERAULT	LEVEZIEL	Montaine
NA	CENTRE HOSPITALIER DE ST-JUNIEU	ST JUNIEU	GABRIELE	Laure
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER CARCASSONNE	CARCASSONNE	CAVERIVIERE	Valérie
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER CASTELNAUDARY	CASTELNAUDARY	CAVERIVIERE	Valérie
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER NARBONNE	NARBONNE	BERNARD	Magali
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER LEZIGNAN	LEZIGNAN CORBIERES	TAYANE	Noureddine
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER ST AFFRIQUE	ST AFFRIQUE	GACHY	Nathalie
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER VILLEFRANCHE	VILLEFRANCHE	TEYSSIERES	Emilie
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER ALES CEVENNES	ALES	FERRIER	Josephine
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER LOUIS PASTEUR	BAGNOLS SUR CEZE	FERRIER	Josephine
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER COMMINGES PYRENEES	ST GAUDENS	VALLS	Véronique
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER AUCH	AUCH	LIER	Marie-Laure
Occitanie	HOPITAL ST CLAIR HBT SETE	SETE	ABDOUSH	Hanane
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER BEZIERS	BEZIERS	GAZAGNE	Louise
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER PAUL COSTE FLORET	LAMALOU LES BAINS	WEIS	Céline
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER JEAN COULON GOURDON	GOURDON	PICHENOT	Olivier
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER JEAN ROUGIER CAHORS	CAHORS	PICHENOT	Olivier
Occitanie	HOPITAL LOZERE SITE GEVAUDAN	MARVEJOLS	ROUX SIBILLON	Bénédictte
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER LOURDES	LOURDES	CONSTANTIN	Nicole
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER BIGORRE	TARBES	PINA	Patrick
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER PERPIGNAN	PERPIGNAN	MIQUEL	Chantal
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER ALBI	ALBI	MAHEU	Claire
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER GAILLAC	GAILLAC	MAHEU	Claire
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER CASTRES MAZAMET	CASTRES	GILQUIN	Jacques
PDL	CENTRE HOSPITALIER DE SAINT- NAZAIRE	ST NAZAIRE	GALLAIS	Séverine
PDL	CENTRE HOSPITALIER NOZAY POUANCE	CHATEAUBRIANT	ANDREO	Anaïs
PDL	CENTRE HOSPITALIER ERDRE ET LOIRE	ANCENIS	DOREAU	Valérie
PDL	CENTRE HOSPITALIER DE CHOLET	CHOLET	BAUER	Magali
PDL	CENTRE HOSPITALIER DE SAUMUR	SAUMUR	PERRON	Stéphanie
PDL	CENTRE HOSPITALIER DU NORD MAYENNE	MAYENNE	GUERULT	Jessica
PDL	CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL	LAVAL	CLAYER	Céline
PDL	CENTRE HOSPITALIER DU MANS	LE MANS	COROLLER BEC	Céline
PDL	CENTRE HOSPITALIER CHATEAU DU LOIR	MONTVAL SUR LOIR	BOUSSION	Pascale
PDL	CENTRE HOSPITALIER DE ST CALAIS	ST CALAIS	ROUSSARD	Martine
PDL	CENTRE HOSPITALIER LA FERTE BERNARD	LA FERTE BERNARD	DUPAS	Elisabeth
PDL	POLE SANTE SARTHE ET LOIR	LA FLECHE	LOISON	Geoffrey
PDL	CENTRE HOSPITALIER LUCON MONTAIGU	LA ROCHE SUR YON	JANSEN	Chloé
PDL	CENTRE HOSPITALIER FONTENAY LE COMTE	FONTENAY LE COMTE	SALLES	Maryline
PDL	CENTRE HOSPITALIER COTE DE LUMIERE	LES SABLES D OLLONNE	ROUX	Nathalie
PACA	CENTRE HOSPITALIER DE DIGNE LES BAINS	DIGNE LES BAINS	CAYUELA	Marie-Anne
PACA	CENTRE HOSPITALIER D'EMBRUN	EMBRUN	CARTILLONE	Lucile
PACA	CENTRE HOSPITALIER ALPES DU SUD SITE DE GAP	GAP	GERBIER-ANDRE	Colette
PACA	CENTRE HOSPITALIER D'ANTIBES JUAN LES PINS	ANTIBES	CAPEYRON	Olivier
PACA	CENTRE HOSPITALIER LA PALMOSA DE MENTON	MENTON	FALCONI	Isabelle
PACA	CENTRE HOSPITALIER DE GRASSE	GRASSE	NEGRIN	Nadine
PACA	CENTRE HOSPITALIER DE CANNES SIMONE VEIL	CANNES	CAPEYRON	Olivier
PACA	CENTRE HOSPITALIER SALON DE PROVENCE	SALON DE PROVENCE	FARAUD	Michèle
PACA	CENTRE HOSPITALIER AIX PERTUIS	AIX EN PROVENCE	CHARTIER	Vanessa
PACA	CENTRE HOSPITALIER JOSEPH IMBERT ARLES	ARLES	ELENA-DAUMAS	Martine
PACA	CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES	MARTIGUES	LEROUX	Nadège
PACA	CENTRE HOSPITALIER JEAN MARCEL DE BRIGNOLES	BRIGNOLES	PAYEN	Christiane
PACA	CENTRE HOSPITALIER DE LA DRACENIE	DRAGUIGNAN	DEFFARGES	Dominique
PACA	CENTRE HOSPITALIER MARIE JOSEE TREFFOT	HYERES	CARENCO	Philippe
PACA	CENTRE HOSPITALIER TOULON LA SEYNE SUR MER	TOULON	VILLERET	Caroline
PACA	CENTRE HOSPITALIER DU PAYS D'APT	APT	DE RANCE	Habiba
PACA	CENTRE HOSPITALIER DE CARPENTRAS	CARPENTRAS	CHAIX	Visi
PACA	CENTRE HOSPITALIER LOUIS GIORGI D'ORANGE	ORANGE	COMPAROT	Sylvie
PACA	CENTRE HOSPITALIER VAISON LA ROMAINE	VAISON LA ROMAINE	CHAIX	Visi
PACA	CENTRE HOSPITALIER JULES NIEL DE VALREAS	VALREAS	VIGNES	Catherine

PACA	CENTRE HOSPITALIER CAVAILLON LAURIS	CAVAILLON	VIGNES	Catherine
PACA	CENTRE HOSPITALIER D'AVIGNON HENRI DUFFAUT	AVIGNON	POSPISIL	Florence
Réunion-Mayotte	GRUPE HOSPITALIER EST REUNION	ST BENOIT	BARDIL	Johan

CLINIQUES MCO

ARA	HOPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS	DESERTINES	SAEZ DE IBARRA	Dominique
ARA	HOPITAL DE MOZE	ST AGREVE	NEBOIT	Myriam
ARA	CLINIQUE DU VIVARAIS SAINT DOMINIQUE	AUBENAS	SOULERIN	Monique
ARA	CLINIQUE PASTEUR	GUILHERAND GRANGES	ZARZA	Anne-Marie
ARA	CENTRE MEDICO CHIRURGICAL TRONQUIERES	AURILLAC	LEYBROS - FRAYSSE	Stéphanie
ARA	CLINIQUE KENNEDY	MONTELMAR	GUERIN	Christine
ARA	CLINIQUE GENERALE VALENCE	VALENCE	ZARZA	Anne-Marie
ARA	CLINIQUE DES CEDRES	ECHIROLLES	MANQUAT	Gilles
ARA	CLINIQUE MUTUALISTE MFL SSAM	ST ETIENNE	BRUN	Monique
ARA	CLINIQUE DU PARC ST PRIEST EN JAREZ	ST PRIEST EN JAREZ	FLOQUET	Angélique
ARA	CLINIQUE DU RENAISSON	ROANNE	FOUILLET	Joëlle
ARA	POLE SANTE REPUBLIQUE	CLERMONT FERRAND	SIMAND	Agnès
ARA	SA CLINIQUE DU VAL D'OUEST-VEND?ME	ECULLY	ESCAICH	Nathalie
ARA	HOPITAL PRIVE DE L'EST LYONNAIS (HPEL)	ST PRIEST	LEMENAGER	Martine
ARA	UMG DES ETABLISSEMENTS DU GRAND LYON	VENISSIEUX	RUBAN-AGNIEL	Françoise
ARA	MEDIPOLE HOPITAL PRIVE	VILLEURBANNE	HAYO	Françoise
ARA	CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE CHARCOT	STE FOY LES LYON	AUBERTIN	Béatrice
ARA	CLINIQUE TRENEL	STE COLOMBE	DOMY	Fabienne
ARA	INFIRMERIE PROTESTANTE	CALUIRE ET CUIRE	AUREL	Caroline
ARA	CENTRE HOSPITALIER ST JOSEPH ST LUC	LYON	HAOND	Catherine
ARA	POLYCLINIQUE DU BEAUJOLAIS	ARNAS	CORGIE	Annick
ARA	HOPITAL PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE	CHALLES LES EAUX	GIROUD	Pascale
ARA	GCS CLINIQUE HERBERT	AIX LES BAINS	GANDON	Brigitte
ARA	HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE	ANNEMASSE	TOCHON-FERDOLLET	Marie-Anne
ARA	FONDATION VILLAGES SANTE HOSPIT ALTITUDE	BONNEVILLE	LANDY	Christelle
ARA	CLINIQUE D'ARGONAY	ARGONAY	TOCHON-FERDOLLET	Marie-Anne
ARA	CLINIQUE GENERALE	ANNECY	LOURY	Andrée
BFC	POLYCLINIQUE DU PARC DREVON	DIJON	MAITROT	Béatrice
BFC	HOPITAL PRIVE DIJON BOURGOGNE	DIJON	PIMPIE	Romain
BFC	CLINIQUE MUTUALISTE BENIGNE JOLY	TALANT	CUZIN	Isabelle
BFC	CAPIO CLINIQUE SAINT VINCENT BESANCON	BESANCON	PAILLOT	Anne
BFC	HOSPITALIA MUTUALITE PFC	BESANCON	BARTHOD	Sylvie
BFC	CLINIQUE DU JURA	LONS LE SAUNIER	GUILHEM	Amandine
BFC	POLYCLINIQUE DU VAL DE SAONE	MACON	CHEVALIER	Karine
BFC	CLINIQUE DU PARC	AUTUN	GRILLOT	Agnès
BFC	CTRE ORTHOPEDIQUE MEDICO CHIRURGICAL	DRACY LE FORT	LE COQ	Muriel
BFC	SOCIETE EXPLOITATION CLINIQUE PICQUET	SENS	PIERRET	Sylvie
Bretagne	CLINIQUE PASTEUR LANROZE	BREST	LORIDANT	Lise
Bretagne	CLINIQUE ST MICHEL ET STE ANNE	QUIMPER	JESTIN	Chantal
Bretagne	POLYCLINIQUE QUIMPER SUD	QUIMPER	JESTIN	Chantal
Bretagne	ETABLISSEMENT DE SOINS HOTEL DIEU	PONT L ABBE	FREMONT	Corinne
Bretagne	CLINIQUE DU GRAND LARGE	BREST	LE DEREAT	Marie-Haude
Bretagne	POLYCLINIQUE DE KERAUDREN	BREST	LE DEREAT	Marie-Haude
Bretagne	CTRE MEDICO-CHIR. BAIE MORLAIX	MORLAIX	SAMSON	Alice
Bretagne	CLINIQUE MUTUALISTE DE LA SAGESSE	RENNES	DBOUK	Lama
Bretagne	POLYCLINIQUE ST LAURENT	RENNES	BRUNET	Gisèle
Bretagne	CLINIQUE SAINT YVES	RENNES	STONHAM	Angélique
Bretagne	CLINIQUE DU TER	PLOEMEUR	MIQUEAU	Marie-Jeanne
Bretagne	CLINIQUE MUTUALISTE PORTE DE L'ORIENT	LORIENT	ROBINO	M-Charlotte
CVDL	CLINIQUE DES GRAINETIERES	ST AMAND MONTROND	LEPINEUX DA ROCHA	Angélique
CVDL	HOPITAL PRIVE GUILLAUME DE VARYE	ST DOULCHARD	MEYER	Marie-José
CVDL	CLINIQUE ST FRANCOIS	MAINVILLIERS	DIEU	Florence
CVDL	CLINIQUE SAINT FRANCOIS	CHATEAUROUX	GUILLOIN	Marie-France
CVDL	CLINIQUE JEANNE D'ARC - ST BENOIT	ST BENOIT LA FORET	FOURMAUX- SCHMITT	Nathalie
CVDL	NCT+ SITE SAINT-GATIEN	TOURS	PICAULT	Sylvie
CVDL	NCT+ SITE ALLIANCE	ST CYR SUR LOIRE	PICAULT	Sylvie
CVDL	POLE SANTE LEONARD DE VINCI	CHAMBRAY LES TOURS	GUITTET	Sylvie
CVDL	POLYCLINIQUE BLOIS	LA CHAUSSEE ST VICTOR	CHEVEREAU	Valérie
CVDL	ORELIANCE - REINE BLANCHE	SARAN	NIOT	Stella
CVDL	SA CLINIQUE DE L'ARCHETTE	OLIVET	DEFONTAINE	Hélène
CVDL	ORELIANCE - LONGUES ALLEES	SARAN	NIOT	Stella
Corse	CLINISUD	AJACCIO	BONA	Delphine
Corse	SA DE L OSPEDALE	PORTO VECCHIO	ALLET	Valérie
Corse	CLINIQUE DR FILIPPI	BASTIA	RIFFIER	ANNE
Corse	POLYCLINIQUE LA RESIDENCE MAYMARD	BASTIA	RIFFIER	ANNE
Corse	CLINIQUE DE TOGA	VILLE DI PIETRABUGNO	RIFFIER	ANNE
GE	GCS TERRITORIAL ARDENNE NORD	CHARLEVILLE MEZIERES	THIRIET	Laurent
GE	POLYCLINIQUE MONTIER LA CELLE	ST ANDRE LES VERGERS	MARTIN	Christine
GE	POLYCLINIQUE DES URSULINES	TROYES	MARTIN	Christine
GE	SAS LA CLINIQUE DE ROMILLY	TROYES	MANSUY	Christine
GE	POLYCLINIQUE DE COURLANCY	REIMS	LENOIR	Jennifer
GE	POLYCLINIQUE DU DOCTEUR JEAN PRIOLLET	CHALONS EN CHAMPAGNE	LENOIR	Jennifer

GE	CLINIQUE D'EPERNAY	EPERNAY	BENARD	Annie
GE	POLYCLINIQUE DES BLEUETS	REIMS	LENOIR	Jennifer
GE	POLYCLINIQUE DE BEZANNES	BEZANNES	LENOIR	Jennifer
GE	CLINIQUE FRANCOIS 1ER	ST DIZIER	LENOIR	Jennifer
GE	CLINIQUE JEANNE D'ARC	LUNEVILLE	FUMERY	Brigitte
GE	LES MAISONS HOSPITALIERES SITE NANCY	NANCY	GAILLARDIN	Emilie
GE	CLINIQUE AMBROISE PARE	NANCY	PETITFRERE	Manuel
GE	CLINIQUE SAINT ANDRE	VANDOEUVRE LES NANCY	PETITFRERE	Manuel
GE	CLINIQUE LOUIS PASTEUR	ESSEY LES NANCY	FUMERY	Brigitte
GE	POLYCLINIQUE DE GENTILLY	NANCY	THOMAS	Marie-Laure
GE	POLYCLINIQUE MAJORELLE	NANCY	PETITFRERE	Manuel
GE	POLYCLINIQUE DU PARC	BAR LE DUC	OUDOT	Anne-laure
GE	HOPITAL SAINT JOSEPH DE SARRALBE	SARRALBE	JUNG	Alexandra
GE	HOPITAL DE FREYMING-MERLEBACH	FREYMING MERLEBACH	BAUCHAT	Nathalie
GE	HOPITAL DE SAINT AVOLD - SOS SANTE	ST AVOLD	PORTE	Brigitte
GE	CLINIQUE AMBROISE PARE DE THIONVILLE	THIONVILLE	FUMERY	Brigitte
GE	HOPITAUX PRIVES DE METZ	METZ	LAURENT	Bernadette
GE	CLINIQUE SAINTE-ANNE	STRASBOURG	BRISSON	Jihane
GE	CLINIQUE SAINTE-ODILE HAGUENAU	HAGUENAU	RUSTENHOLZ	Michèle
GE	CLINIQUE DIACONAT FONDERIE	MULHOUSE	BACH	Emeline
GE	CLINIQUE DIACONAT ROOSEVELT	MULHOUSE	GUTHWASSER	Martine
GE	CLINIQUE DU DIACONAT COLMAR	COLMAR	LAMY	Valérie
GE	HOPITAL ALBERT SCHWEITZER	COLMAR	LAMY	Valérie
GE	GCS DES TROIS FRONTIERES	ST LOUIS	BOUCARD	Sylvie
GE	POLYCLINIQUE LA LIGNE BLEUE	EPINAL	LE ROUX	Patricia
Guadeloupe	LES NOUVELLES EAUX VIVES	ST CLAUDE	BANMEYER	Yetti
Guadeloupe	POLYCLINIQUE SAINT CHRISTOPHE	GRAND BOURG	ESCARPE	Grégory
Guadeloupe	CLINIQUE EAUX CLAIRES	BAIE MAHAULT	FRANCK	Aline
Guadeloupe	CLINIQUE DE CHOISY	LE GOSIER	HOFMANN	Josiane
Guadeloupe	CLINIQUE LES NOUVELLES EAUX MARINES	LE MOULE	HUGON	Delphine
HDF	LA RENAISSANCE SANITAIRE	VILLIERS ST DENIS	DUBUS	Isabelle
HDF	CLINIQUE COURLANCY SOISSONS	SOISSONS	LENOIR	Jennifer
HDF	CLINIQUE DU CAMBRESIS	CAMBRAI	SAUMON	Stéphanie
HDF	POLYCLINIQUE DU PARC	ST SAULVE	TINNIRELLO	Annunziata
HDF	POLYCLINIQUE VAUBAN	VALENCIENNES	DELOBELLE	Séverine
HDF	CLINIQUE LILLE SUD	LESQUIN	DAUVERGNE	Catherine
HDF	HOPITAL PRIVE LE BOIS	LILLE	LAVIGNE	Florence
HDF	GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE	LOMME	CRACCO-MOREL	A-Adélaïde
HDF	HOPITAL PRIVE LA LOUVIERE	LILLE	DEBOSSCHERE	Françoise
HDF	CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE	MARQC EN BAROEUL	LAVIGNE	Florence
HDF	HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ	VILLENEUVE D ASCQ	MAES	Agnès
HDF	CLINIQUE TEISSIER	VALENCIENNES	WASCHEUL	Delphine
HDF	POLYCLINIQUE GRANDE SYNTHÉ	GRANDE SYNTHÉ	MONTRESOR	Sabrina
HDF	SARL CLINIQUE DU PARC	MAUBEUGE	MARTIN	Audrey
HDF	HOPITAL SAINT VINCENT - SAINT ANTOINE	LILLE	CRACCO-MOREL	A-Adélaïde
HDF	NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE SA	DUNKERQUE	GHALLOUSSI	Blanche
HDF	CLINIQUE DE FLANDRE	COUDEKERQUE BRANCHE	GHALLOUSSI	Blanche
HDF	CLINIQUE SAINT AMÉ	LAMBRES LEZ DOUAI	REVLANT	Sylvie
HDF	CLINIQUE DU VAL DE LYS	TOURCOING	DAUVERGNE	Catherine
HDF	POLYCLINIQUE SAINT COME	COMPIEGNE	LOUISET	Catherine
HDF	ETAB HOPALE CTRE CALOT/HELIO	BERCK	PAWLICKI	Laurence
HDF	HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD	BOIS BERNARD	CAUWET	Maryse
HDF	POLYCLINIQUE DE RIAUMONT	LIEVIN	DUMARQUEZ	Elisabeth
HDF	POLYCLINIQUE MED CHIR D'HENIN-BEAUMONT	HENIN BEAUMONT	VAN CAPPELEN	Céline
HDF	CLINIQUE CHIRURGICALE DE SAINT-OMER	ST OMER	FLANDRIN	Catherine
HDF	SAS CLINIQUE BON SECOURS	ARRAS	DEVIMEUX	Virginie
HDF	POLYCLINIQUE DE LA 'CLARENCE'	DIVION	DEFRANCE	Cyril
HDF	CLINIQUE DES DEUX CAPS	COQUELLES	HAREL	Marjorie
HDF	CLINIQUE DES ACACIAS	CUCQ	PAWLICKI	Laurence
HDF	CLINIQUE ANNE ARTOIS	BETHUNE	LEPRETRE	Valérie
HDF	POLYCLINIQUE DU TERNOIS	ST POL SUR TERNOISE	PAWLICKI	Laurence
HDF	CLINIQUE MEDICO CHIRURGICALE DE BRUAY	BRUAY LA BUISSIERE	LEPRETRE	Valérie
HDF	CENTRE MCO COTE D'OPALE	ST MARTIN BOULOGNE	DONNEGER	Amaelle
HDF	POLYCLINIQUE DE PICARDIE	AMIENS	ROGER	Marjorie
IDF	GH PARIS SITE SAINT JOSEPH	PARIS	VIDAL-HOLLAENDER	Barbara
IDF	SAS CLINIQUE GEOFFROY SAINT-HILAIRE	PARIS	BONNET	Sandra
IDF	AURA PARIS PLAISANCE	PARIS	BOURGAIN	Cécile
IDF	INSTITUT MUTUALISTE MONTSOURIS	PARIS	NIZOU	Jacques-Yves
IDF	MAISON MEDICALE JEANNE GARNIER	PARIS	BAUTHAMY	Françoise
IDF	FONDATION OPHTALMOLOGIQUE ROTHSCHILD	PARIS	PESENTI	Sandy
IDF	HOPITAL DE LA CROIX SAINT SIMON	PARIS	DIAW	Frédérique
IDF	CLINIQUE MEDICALE EDOUARD RIST	PARIS	LEBRETON	Viviane
IDF	HOPITAL JEAN JAURES	PARIS	BRIAND	Anais
IDF	FOND ST JEAN DE DIEU CLINIQUE OUDINOT	PARIS	GUERIN	Séverine
IDF	CLINIQUE DE L'ALMA	PARIS	BOTSOS	Coline
IDF	CLINIQUE SAINTE GENEVIEVE	PARIS	TRIBUILT	Sandrine
IDF	CLINIQUE BLOMET	PARIS	FROMONT	Océane

IDF	CLINIQUE CHIRURGICALE VICTOR HUGO	PARIS	DE SOETE BUGARA	Maygane
IDF	CLINIQUE BIZET	PARIS	DUPIL	Annie
IDF	CLINIQUE STE THERESE	PARIS	AMIOT	Jean-François
IDF	CLINIQUE DU MONT LOUIS	PARIS	GUERIN	Séverine
IDF	HOPITAL FORCILLES FONDATION COGNACQ JAY	FEROLLES ATTILLY	PAVOINE	Christine
IDF	CLINIQUE SAINT BRICE	ST BRICE	MANSUY	Christine
IDF	SAS HOPITAL PRIVE DE VERSAILLES	VERSAILLES	DE SOETE BUGARA	Maygane
IDF	POLYCLINIQUE DE MAISONS LAFFITTE	MAISONS LAFFITTE	LE TALLEC	Brigitte
IDF	CENTRE CARDIOLOGIQUE D EVECQUEMONT	EVECQUEMONT	DECRUYENAERE	Lydia
IDF	HOPITAL PRIVE DE PARLY II	LE CHESNAY	WOJTAS	Catherine
		ROCQUENCOURT		
IDF	CENTRE HOSPITALIER PRIVE DE L'EUROPE	LE PORT MARLY	LE TALLEC	Brigitte
IDF	HOPITAL PRIVE DE L'OUEST PARISIEN	TRAPPES	RUPELLAND	Isabelle
IDF	CENTRE HOSPITALIER PRIVE DU MONTGARDE	AUBERGENVILLE	DECRUYENAERE	Lydia
IDF	HOP PRIVE GERIAT LES MAGNOLIAS	BALLAINVILLIERS	MATHE	Valérie
IDF	GROUPE HOSPITALIER LES CHEMINOTS	DRAVEIL	HENNO	Nathalie
IDF	HOPITAL PRIVE JACQUES CARTIER	MASSY	BOUNHIOL-COLIN	Catherine
IDF	CLINIQUE PASTEUR	RIS ORANGIS	SEKNAZI	Corinne
IDF	HOPITAL PRIVE CLAUDE GALIEN	QUINCY SOUS SENART	CHAKAROUN	Hiba
IDF	HOPITAL SUISSE DE PARIS	ISSY LES MOULINEAUX	DESROCHES	Sylvie
IDF	HOPITAL FOCH	SURESNES	FARFOUR	Eric
IDF	GCS IHFB COGNAC JAY	LEVALLOIS PERRET	STEUNOU-GUIOT	Sophie
IDF	HOPITAL PRIVE D'ANTONY	ANTONY	BOUNHIOL-COLIN	Catherine
IDF	CLINIQUE MARCEL SEMBAT CCBB	BOULOGNE BILLANCOURT	BREGEON	Anaëlle
IDF	CLINIQUE LA MONTAGNE	COURBEVOIE	FLOCHLAY	Justine
IDF	CLINIQUE LAMBERT	LA GARENNE COLOMBES	NEVEU	Christiane
IDF	CENTRE HOSPITALIER CHIRURGICAL P CHEREST	NEUILLY SUR SEINE	LE RAY	Claudine
IDF	CLINIQUE CHIRURGICAL AMBROISE PARE	NEUILLY SUR SEINE	LE RAY	Claudine
IDF	CLINIQUE HARTMANN	NEUILLY SUR SEINE	LE RAY	Claudine
IDF	HOPITAL AMERICAIN	NEUILLY SUR SEINE	CADO	Amélie
IDF	CLINIQUE LES MARTINETS	RUEIL MALMAISON	NEVEU	Christiane
IDF	HOPITAL EUROPEEN LA ROSERAIE	AUBERVILLIERS	BOUNOUA	Myriem
IDF	CENTRE MEDICO CHIRURGICAL FLOREAL	BAGNOLET	DIGARO	Séverine
IDF	CLINIQUE DES LILAS	LES LILAS	MBA ELLA	Lina
IDF	CLINIQUE DE L ESTREE	STAINS	KACHOUR	Hayette
IDF	HOPITAL PRIVE DU VERT GALANT	TREMBLAY EN FRANCE	GAUL	Véronique
IDF	HOPITAL PRIVE PAUL D EGINE	CHAMPIGNY SUR MARNE	AUDOUIN ZUCCONI	Marielle
IDF	HOPITAL PRIVE DE VITRY SITE NORIETS	VITRY SUR SEINE	GUERIN	Séverine
IDF	HOPITAL PRIVE DE VITRY SITE PASTEUR	VITRY SUR SEINE	GUERIN	Séverine
IDF	HOPITAL FONDATION CHANTEPIE MANCIER	L ISLE ADAM	ARQUINET	Delphine
IDF	POLYCLINIQUE DU PLATEAU	BEZONS	NEVEU	Christiane
IDF	CENTRE HOSPITALIER PRIVE SAINTE MARIE	OSNY	MEKIBES	Farid
IDF	HOPITAL PRIVE NORD PARISIEN	SARCELLES	PRUSKI	Marc
IDF	HOPITAL D'ENFANTS MARGENCY	MARGENCY	CUINET	Aurélië
Martinique	CLINIQUE SAINT PAUL	FORT DE FRANCE	ANTIOPPE	Françoise
Normandie	POLYCLINIQUE DE DEAUVILLE	DEAUVILLE	ROUSSEAU	Yolène
Normandie	CLINIQUE NOTRE DAME - VIRE	VIRE NORMANDIE	CAVEY	Pauline
Normandie	HOPITAL PRIVE ST MARTIN-CAEN	CAEN	THOMAS-HERVIEU	Aurélië
Normandie	POLYCLINIQUE DE LISIEUX	LISIEUX	ROUSSEAU	Yolène
Normandie	POLYCLINIQUE DE DEAUVILLE-CRICQUEBOEUF	CRICQUEBOEUF	ROUSSEAU	Yolène
Normandie	CLINIQUE CHIRURGICALE PASTEUR EVREUX	EVREUX	GICQUEL	Marie-Josée
Normandie	CLINIQUE BERGOUIGNAN	EVREUX	BERTEL	Sandrine
Normandie	POLYCLINIQUE DE LA BAIE-ST MARTIN	AVRANCHES	CLECH	Erwan
Normandie	POLYCLINIQUE DE LA MANCHE - SAINT-LO	ST LO	JUNGUENE	Sandrine
Normandie	HOPITAL PRIVE DE L'ESTUAIRE	LE HAVRE	DELALANDRE	Julie
Normandie	CLINIQUE MATHILDE ROUEN	ROUEN	CHEVALLIER	Christine
Normandie	CLINIQUE MEGIVAL	ST AUBIN SUR SCIE	HELUIN	Valérie
Normandie	CLINIQUE ST ANTOINE BOIS GUILLAUME	BOIS GUILLAUME	ANFRAY-VASSELIN	Isabelle
Normandie	CLINIQUE DU CEDRE	BOIS GUILLAUME	MULLIER	Stéphanie
Normandie	CLINIQUE TOUS VENTS LILLEBONNE	LILLEBONNE	ROUSSEAU	Yolène
Normandie	CLINIQUE LES ORMEAUX-VAUBAN LE HAVRE	LE HAVRE	TACK	Géraldine
Normandie	CLINIQUE DE L'ABBAYE FECAMP	FECAMP	CLEMENT	Emilie
Normandie	CLINIQUE DE L'EUROPE ROUEN	ROUEN	LEGRIX	Marlène
N. Calédonie	CLINIQUE MAGNIN	NOUVELLE CALÉDONIE	CATEINE	Katia
NA	CLINIQUE DE COGNAC	COGNAC	ANDRE	Catherine
NA	CENTRE CLINICAL SA	SOYAUX	DURAND	Catherine
NA	CLINIQUE DU MAIL	LA ROCHELLE	SCHEUR	Françoise
NA	CLINIQUE RICHELIEU - SAINTES	SAINTES	GOMMEE	Sylvie
NA	CLINIQUE DE L'ATLANTIQUE	PUILBOREAU	SCHEUR	Françoise
NA	CLINIQUE LES CEDRES BRIVE	BRIVE LA GAILLARDE	CREMOUX	Nathalie
NA	CLINIQUE DE LA MARCHE GUERET	GUERET	DESTHIEUX	Patricia
NA	CLINIQUE DU PARC	PERIGUEUX	ROUGIER	Mireille
NA	ASS LES AMIS DE L'OEUVRE WALLERSTEIN	ARES	JOST-DUPERRIER	Valérie
NA	M.S.P.BX. BAGATELLE	TALENCE	DECOUARD	Bernard
NA	CLINIQUE SAINT- AUGUSTIN	BORDEAUX	ESPINET	Anne
NA	CLINIQUE TIVOLI-DUCOS	BORDEAUX	RIBELLE	Pascale
NA	CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC	LESPARRE MEDOC	LEROY	Jérémy

NA	CLINIQUE SAINTE-ANNE	LANGON	BAREGE	Patrice
NA	CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC	PESSAC	LIBERT	Anne
NA	HOPITAL SUBURBAIN	LE BOUSCAT	FAUQUEY	Sandrine
NA	POLYCLINIQUE DE BORDEAUX-TONDU	FLOIRAC	DUCHANGE	Isabelle
NA	POLYCLINIQUE JEAN VILLAR	BRUGES	ALOE	Laurianne
NA	CLINIQUE ESQUIROL-SAINT-HILAIRE	AGEN	GIRARD	Ophélie
NA	GCS POLE DE SANTE DU VILLENEUVOIS	VILLENEUVE SUR LOT	MAARI	Rudayna
NA	CAPIO CLINIQUE BELHARRA	BAYONNE	MEGE	Marlène
NA	CLINIQUE MEDICALE CARDIOLOGIQUE ARESSY	ARESSY	MUZET	Véronique
NA	CLINIQUE DE LA FONDATION LURO	ISPOURE	LARRIEREU	Jean
NA	CLINIQUE FRANCOIS CHENIEUX	LIMOGES	REBEYROLE	Nathalie
NA	CLINIQUE EMAILLEURS-COLOMBIER LIMOGES	LIMOGES	REBEYROLE	Nathalie
Occitanie	POLYCL LE LANGUEDOC	NARBONNE	MORGAN	Fabrice
Occitanie	POLYCL MONTREAL	CARCASSONNE	VAYSSE	Corinne
Occitanie	SA HOPITAL PRIVE LES FRANCISCAINES	NIMES	PIBRE	Judith
Occitanie	NOUVELLE CL BONNEFON	ALES	PIBRE	Judith
Occitanie	SA POLYCLINIQUE GRAND SUD	NIMES	DERYNCK	Bruno
Occitanie	CL ST CYPRIEN RIVE GAUCHE	TOULOUSE	EYNARD	Katel
Occitanie	CL CAPIO LA CROIX DU SUD	QUINT FONSEGRIVES	ANTOINE	Eliane
Occitanie	CL MEDIPOLE GARONNE	TOULOUSE	TOUZE	Françoise
Occitanie	CL PASTEUR	TOULOUSE	LE BLANC	Catherine
Occitanie	CL AMBROISE PARE	TOULOUSE	MATTIOLI	Karine
Occitanie	HOPITAL JOSEPH DUCUING	TOULOUSE	BLANC	Murielle
Occitanie	CL D'OCCITANIE	MURET	MATTIOLI	Karine
Occitanie	POLYCL DE GASCOGNE	AUCH	TOUZE	Françoise
Occitanie	SAS POLYCL ST ROCH	MONTPELLIER	BLAJ	Véronica
Occitanie	CLINIQUE DU MILLENAIRE	MONTPELLIER	LEROY	M-Gabrielle
Occitanie	POLYCL ST PRIVAT	BOUJAN SUR LIBRON	SAFONT	Laurence
Occitanie	SAS CLINIQUE ST LOUIS	GANGES	BUHLER	Véronique
Occitanie	POLYCLINIQUE DES TROIS VALLEES	BEDARIEUX	REXES	Nathalie
Occitanie	POLYCLINIQUE PASTEUR	PEZENAS	REXES	Nathalie
Occitanie	CLINIQUE ST JEAN	MONTPELLIER	LE MAREC	Doriane
Occitanie	CLINIQUE BEAU SOLEIL	MONTPELLIER	SOW	Ndeye Fatou
Occitanie	CLINIQUE DU PARC	CASTELNAU LE LEZ	DELECUEILLERIE	Françoise
Occitanie	CLINIQUE CLEMENTVILLE	MONTPELLIER	ZING LI NGO	Han
Occitanie	POLYCL DE L'ORMEAU	TARBES	MIRANDA JIMENEZ	Aveline
Occitanie	CL MUTUALISTE CATALANE	PERPIGNAN	AGUILERA	Gloria
Occitanie	CL ND D'ESPERANCE	PERPIGNAN	MORANDI	Véronique
Occitanie	CL ST PIERRE	PERPIGNAN	VENELLE	Myriam
Occitanie	POLYCL MEDIPOLE ST ROCH	CABESTANY	CHALLUT	Nathalie
Occitanie	CLINIQUE TOULOUSE LAUTREC	ALBI	MONTEIRO	Julie
Occitanie	POLYCLINIQUE DU SIDOBRE	CASTRES	LAFFON	Magalie
Occitanie	CLINIQUE DU PONT DE CHAUME	MONTAUBAN	DERRAMOND	Fabienne
PDL	CLINIQUE BRETECHE	NANTES	LE BOT	Virginie
PDL	CLINIQUE J.VERNE- POLE HOSP MUTUALISTE	NANTES	LOUBERSAC	Virginie
PDL	CLINIQUE JULES VERNE	NANTES	LOUBERSAC	Virginie
PDL	POLYCLINIQUE DE L'ATLANTIQUE	ST HERBLAIN	ROMAIN	Valérie
PDL	L'HOPITAL PRIVE DU CONFLUENT	NANTES	LOUBERSAC	Virginie
PDL	HOPITAL PRIVE ST MARTIN BEAUPREAU	BEAUPREAU EN MAUGES	BAUER	Magali
PDL	CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA LOIRE	SAUMUR	GUEGUEN	Edith
PDL	EHPAD VILLAGE SANTE SAINT JOSEPH	MONTREVAULT SUR EVRE	BAUER	Magali
PDL	CENTRE DE LA MAIN	TRELAZE	NICOLLI	Bénédicte
PDL	CLINIQUE DU PRE	LE MANS	OBELEREO	Sophie
PDL	CENTRE MEDICAL G. COULON-LE GRAND LUCE	LE GRAND LUCE	FOUASSIER	Magali
PDL	CLINIQUE SAINT CHARLES	LA ROCHE SUR YON	PEREIRA	Marie-Laure
PDL	SA CLINIQUE CHIRURGICALE PORTE OCEANE	LES SABLES D OLNNE	PEREIRA	Marie-Laure
PACA	POLYCLINIQUE SAINT JEAN	CAGNES SUR MER	BARTOLO	Jonathan
PACA	HOPITAL PRIVE TZANCK SOPHIA ANTIPOLIS	MOUGINS	MOUTARDE	Sylvie
PACA	CLINIQUE SAINT GEORGE	NICE	RICHARD	Amandine
PACA	CLINIQUE SAINT ANTOINE	NICE	SAID	Oriane
PACA	CLINIQUE DE LA RESIDENCE DU PARC	MARSEILLE	DOREL	Stéphanie
PACA	HOPITAL EUROPEEN	MARSEILLE	AUBERT-VIDAL	Camille
PACA	HOPITAL PRIVE LA CASAMANCE	AUBAGNE	PALITTA	Christine
PACA	CLINIQUE DE LA CIOTAT	LA CIOTAT	GUILLARD	Christelle
PACA	HOPITAL PRIVE BEAUREGARD VERT COTEAU	MARSEILLE	MANZON	Christiane
PACA	HOPITAL PRIVE VERT COTEAU BEAUREGARD	MARSEILLE	COHEN	Agnès
PACA	CLINIQUE AXIUM	AIX EN PROVENCE	M RAIHI	Nadia
PACA	HOPITAL PRIVE TOULON HYERES STE MARGUERITE	HYERES	MILLOT	Yann
PACA	CLINIQUE DU CAP D'OR	LA SEYNE SUR MER	ROUDAUT	Noella
PACA	CLINIQUE CHIR DU GOLFE DE ST TROPEZ	GASSIN	GUILLARD	Christelle
PACA	HOPITAL PRIVE TOULON HYERES SAINT JEAN	TOULON	CASANO	Catherine
PACA	CLINIQUE SAINT MICHEL	TOULON	RONCHARD	Melina
PACA	HOPITAL PRIVE TOULON HYERES SAINT ROCH	TOULON	CASANO	Catherine
PACA	POLYCLINIQUE URBAIN V	AVIGNON	COMPAROT	Sylvie
PACA	CENTRE CHIRURGICAL MONTAGARD	AVIGNON	JAVAUDIN	Véronique
PACA	INSTITUT SAINTE CATHERINE	AVIGNON	VIGNES	Catherine
PACA	SYNERGIA LUBERON	CAVAILLON	TRACOL	Joelle

PACA	CAPIO CLINIQUE D'ORANGE	ORANGE	JAVAUDIN	Véronique
PACA	CLINIQUE RHONE DURANCE	AVIGNON	COMPAROT	Sylvie
PACA	CAPIO CLINIQUE FONTVERT AVIGNON NORD	SORGUES	COMPAROT	Sylvie
PACA	SYNERGIA VENTOUX	CARPENTRAS	PASCAL	Sandra
Réunion-Mayotte	SAS CLINIQUE JEANNE D'ARC	LE PORT	CORA-REBATET	Régine

CLCC

ARA	CLCC J.PERRIN	CLERMONT FERRAND	GENILLON	Jean-Philippe
ARA	CLCC CENTRE LEON BERARD	LYON	FUHRMANN	Christine
BFC	CRLCC GEORGES-FRANCOIS LECLERC	DIJON	MAINGON	Odile
Bretagne	CRLCC EUGENE MARQUIS	RENNES	PELISSIER	Sandrine
GE	INSTITUT JEAN GODINOT	REIMS	DEBREUVE- THERESETTE	Adeline
GE	INSTITUT DE CANCEROLOGIE DE LORRAINE	VANOEUVRE LES NANCY	CHERGUI	Fadila
HDF	CLCC OSCAR LAMBRET LILLE	LILLE	PARSY	Rémi
IDF	FONDATION CURIE	PARIS	VANJAK	Dominique
Normandie	CRLCC FRANCOIS BACLESSE - CAEN	CAEN	CANIVET-THOMASSIN	Anne
Normandie	CRLCC HENRI BECQUEREL ROUEN	ROUEN	DAVID	Marion
NA	INSTITUT BERGONIE	BORDEAUX	BOYER	Frédérique
Occitanie	INSTITUT CLAUDIUS REGAUD	TOULOUSE	DEBROCK	Caroline
Occitanie	ICM	MONTPELLIER	MINCHELLA	Amandine
PDL	ICO - SITE GAUDUCHEAU	ST HERBLAIN	BRIERE	Magali
PDL	ICO - SITE PAUL PAPIN	ANGERS	BRIERE	Magali
PACA	INSTITUT PAOLI CALMETTES	MARSEILLE	BERGER	Pierre

CH EX HL

ARA	CENTRE HOSPITALIER DU PAYS DE GEX	GEX	NGUYEN	Sophie
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE LA TOUR DU PIN	LA TOUR DU PIN	DEBRAINE	Charlotte
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE MORESTEL	MORESTEL	DEBRAINE	Charlotte
ARA	CENTRE HOSPITALIER DE GRANDRIS	GRANDRIS	LESCHIERA	Gaëlle
ARA	CENTRE HOSPITALIER DUFRESNE SOMMEILLER	LA TOUR	DUSSEAU	Jean-Yves
BFC	CENTRE HOSPITALIER LES CYGNES	LORMES	CHANAY	Olivier
BFC	CTRE HOSPITALIER BRESSE LOUHANNAISE	LOUHANS	DOMENJOZ	Floriane
BFC	HOPITAL DU PAYS DUNOIS	LA CLAYETTE	TALPIN	Vincent
BFC	CENTRE HOSPITALIER DU CLUNISOIS	CLUNY	LAGRUE	Delphine
BFC	HOPITAL LOCAL CHAGNY	CHAGNY	MARTIN	Hélène
BFC	CENTRE HOSPITALIER DE LA GUICHE	LA GUICHE	BOUTOU KEMPF	Odile
Bretagne	CENTRE HOSPITALIER MONTFORT-SUR-MEU	MONTFORT SUR MEU	DUVAL	Gaëlle
Bretagne	CENTRE HOSPITALIER ST MEEN LE GRAND	ST MEEN LE GRAND	COLLIAUX	Sandra
CVDL	CENTRE HOSPITALIER DE LA LOUPE	LA LOUPE	PETIT	Gilda
CVDL	CENTRE HOSPITALIER DE LEVROUX	LEVROUX	REGINAUD	Nathalie
CVDL	CENTRE HOSPITALIER SAINT CHARLES	VALENCAY	REGINAUD	Nathalie
CVDL	CENTRE HOSPITALIER SELLES-SUR-CHER	SELLES SUR CHER	BARDON	Elodie
CVDL	CENTRE HOSPITALIER P. LEBRUN	NEUVILLE AUX BOIS	HOORELBECK	Elise
CVDL	CENTRE HOSPITALIER SULLY-SUR-LOIRE	SULLY SUR LOIRE	DIARD	Marielle
Corse	HOPITAL LOCAL DE BONIFACIO	BONIFACIO	RIDOIN	Valérie
GE	HOPITAL LOCAL DE FUMAY	FUMAY	THIRIET	Laurent
GE	CENTRE HOSPITALIER DE BOURBONNE-LES-BAINS	BOURBONNE LES BAINS	ALBA-SAUVIAT	Catherine
GE	HOPITAL DE JOINVILLE	JOINVILLE	REGNAULT	Severine
GE	HOPITAL SAINT-CHARLES	WASSY	REGNAULT	Severine
GE	CENTRE HOSPITALIER DE MONTIER-EN-DER	LA PORTE DU DER	PIERRET	Jeannequin
GE	HOPITAL LOCAL DE POMPEY	POMPEY	WOLFF	Odile
GE	CENTRE HOSPITALIER 3H SANTE	CIREY SUR VEZOUZE	GONEL	Isabelle
GE	HOPITAL SAINT JACQUES DE DIEUZE	DIEUZE	COLLIN	Solène
Normandie	CENTRE HOSPITALIER PIERRE HURABIELLE	BOURG ACHARD	GAVARET	Aurélien
Normandie	HOPITAL LOCAL DE MORTAIN	MORTAIN BOCAGE	BORDERAN	Guy-Claude
Normandie	HOPITAL DE SAINT JAMES	ST JAMES	BORDERAN	Guy-Claude
Normandie	CENTRE HOSPITALIER DE VILLEDIEU	VILLEDIEU	BORDERAN	Guy-Claude
Normandie	EHPAD - HOPITAL LOCAL SEES	SEES	LE FOULON	F-Xavier
Normandie	HOPITAL LOCAL YVETOT	YVETOT	BOUNOURE	Frédéric
NA	CENTRE HOSPITALIER DE LA ROCHEFOUCAULD	LA ROCHEFOUCAULD	PERRIN	Michèle
NA	HOPITAL LOCAL PENNE D' AGENAIS	PENNE D AGENAIS	ALDEBERT	Christine
NA	CENTRE HOSPITALIER DE FUMEL	FUMEL	ALDEBERT	Christine
NA	CENTRE HOSPITALIER DE MAULEON	MAULEON	UGE	Delphine
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER ST LAURENT D'OLT	ESPALION	BRIEU	Yolande
Occitanie	EHPAD CENTRE HOSPITALIER SALLES LA SOURCE	SALLES LA SOURCE	BRIEU	Yolande
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER LODEVE	LODEVE	HEIMIG-BRUN	Marie-Odile
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER LANGOGNE	LANGOGNE	BOURG	Sylvie
Occitanie	CENTRE HOSPITALIER PRADES	PRADES	MOIGNOUX	Sylvia
PDL	HOPITAL LOCAL CORCOUE SUR LOGNE	CORCOUE SUR LOGNE	ROY	Nelly
PDL	HOPITAL INTERCOMMUNAL DU PAYS DE RETZ	PORNIC	HERVOUET	Ivan
PDL	CENTRE HOSPITALIER DE LONGUE	LONGUE JUMELLES	GUITTARD	Eline
PDL	HOPITAL LOCAL INTERCOMMUNAL LYS HYROME	CHEMILLE EN ANJOU	BAUER	Magali
PDL	ETAB DE SANTE BAUGEOIS VALLEE	BAUGE EN ANJOU	MENUGE	Sandrine
PDL	HOPITAL FRANCOIS DE DAILLON	LE LUDE	BROQUET	Catherine
PACA	CENTRE HOSPITALIER DE GORDES	GORDES	JAVAUDIN	Véronique
PACA	CENTRE HOSPITALIER ISLE SUR LA SORGUE	L ISLE SUR LA SORGUE	DE RANCE	Habiba

PACA	CENTRE HOSPITALIER PASTEUR A BOLLENE	BOLLENE	COMPAROT	Sylvie
PACA	CENTRE HOSPITALIER DE SAULT	SAULT	CHAIX	Visi
E-DIA				
ARA	UNITE DE DIALYSE BOURG EN BRESSE	VIRIAT	DOYELLE	Mélanie
ARA	ARTIC 42	ST PRIEST EN JAREZ	BARRIER	Chantal
BFC	UNITE DE DIALYSE DE CHATILLON	CHATILLON SUR SEINE	DOYELLE	Mélanie
BFC	CENTRE DE DIALYSE DE DIJON DREVON	DIJON	DOYELLE	Mélanie
BFC	UNITE DE DIALYSE DIJON BREUCHILLIERE	DIJON	DOYELLE	Mélanie
BFC	UNITE DE DIALYSE DE PONTARLIER	PONTARLIER	DOYELLE	Mélanie
BFC	UNITE DE DIALYSE BESANCON	BESANCON	DOYELLE	Mélanie
BFC	UNITE DE DIALYSE DE MONTBELIARD	MONTBELIARD	DOYELLE	Mélanie
BFC	UNITE DE DIALYSE DE DOLE	DOLE	DOYELLE	Mélanie
BFC	UNITE DIALYSE SANTELYS VESOUL	VESOUL	DOYELLE	Mélanie
BFC	UNITE DE DIALYSE DE MONTCEAU	MONTCEAU LES MINES	DOYELLE	Mélanie
BFC	UNITE DE DIALYSE DE CHALON SAINT REMY	ST REMY	DOYELLE	Mélanie
BFC	UNITE DE DIALYSE DE MACON CHANAUX	MACON	DOYELLE	Mélanie
BFC	UNITE DE DIALYSE DE SENS	SENS	DOYELLE	Mélanie
BFC	UNITE DE DIALYSE D'AUXERRE	AUXERRE	DOYELLE	Mélanie
BFC	UNITE DE DIALYSE DE BELFORT	BELFORT	DOYELLE	Mélanie
CVDL	A. I. R. B. P.	MORANCEZ	MARTIN	Laure
GE	ALTIR- ASS LOR TRAITEMENT INSUF RENALE	VANDOEUVRE LES NANCY	CASTIN	Nelly
GE	ASA - ASSOCIATION SAINT ANDRE	NOUILLY	SOUMOY	Véronique
HDF	UNITE DE DIALYSE DE CHAUNY	CHAUNY	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE LAON	LAON	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DIALYSE DE COURMELLES	COURMELLES	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE SAINT-QUENTIN	ST QUENTIN	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE GUISE	GUISE	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE CHATEAU-THIERRY	CHATEAU THIERRY	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE CAUDRY	CAUDRY	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DIALYSE DE COUDEKERQUE BRANCHE	COUDEKERQUE BRANCHE	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE ROUBAIX GRAND RUE	ROUBAIX	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE ROUBAIX DELORY	ROUBAIX	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE LOOS	LOOS	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNIT? DE DIALYSE DE FACHES-THUMESNIL	FACHES THUMESNIL	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE D'IWUY	IWUY	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE LA BASSEE	LA BASSEE	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE LILLE	LILLE	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE TOURCOING	TOURCOING	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE MERIGNIES	MERIGNIES	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE D'AUTODIALYSE D'HAZEBROUCK	HAZEBROUCK	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DIALYSE DE DOURLERS	DOURLERS	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE HOUPLINES	HOUPLINES	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE D'AUTODIALYSE DE FLERS	FLERS EN ESCREBIEUX	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE GRAVELINES	GRAVELINES	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE MEDICALISEE PROVILLE	PROVILLE	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE TOURCOING DRON	TOURCOING	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE MONS EN BAROEUL	MONS EN BAROEUL	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE SENLIS	SENLIS	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE FLEURINES	FLEURINES	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE BEAUVAIS	BEAUVAIS	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE COQUELLES	COQUELLES	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE BERCK	BERCK	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE SAINT-LEONARD	ST LEONARD	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE DE CORBIE	CORBIE	DOYELLE	Mélanie
HDF	UNITE DE DIALYSE D'AMIENS	AMIENS	DOYELLE	Mélanie
IDF	UNITE DE DIALYSE SITE AURA BICHAT	PARIS	BOURGAIN	Cécile
IDF	SAS NEPHROCARE MARNE LA VALLEE	JOSSIGNY	DIGUIO	Nathalie
IDF	CENTRE D'HEMODIALYSE MANTES LA JOLIE	MANTES LA JOLIE	DECRUYENAERE	Lydia
IDF	UNITE DE DIALYSE AURA ISSY MOULINEAUX	ISSY LES MOULINEAUX	BOURGAIN	Cécile
IDF	CENTRE DE DIALYSE AURA SAINT OJEN	ST OJEN SUR SEINE	BOURGAIN	Cécile
IDF	SAS NEPHROCARE ILE DE FRANCE	FRESNES	EL BOUNDRI	Fatia
Occitanie	UDM POLYCLINIQUE LE LANGUEDOC	NARBONNE	MORGAN	Fabrice
Occitanie	NEPHROCARE HEMODIALYSE CENTRE NIMES	NIMES	HEIMIG-BRUN	Marie-Odile
Occitanie	NEPHROCARE UDM BAGNOLS SUR CEZE	BAGNOLS SUR CEZE	HEIMIG-BRUN	Marie-Odile
Occitanie	AIDER SANTE	GRABELS	ROBERT	Christine
Occitanie	NEPHROCARE BEZIERS	BEZIERS	HEIMIG-BRUN	Marie-Odile
Occitanie	AUTODIALYSE DE LUNEL NEPHROCARE LUNEL	LUNEL	HEIMIG-BRUN	Marie-Odile
Occitanie	NEPHROCARE MILLLENAIRE UDM	MONTPELLIER	HEIMIG-BRUN	Marie-Odile
Occitanie	NEPHROCARE CASTELNAU LE PARC	CASTELNAU LE LEZ	HEIMIG-BRUN	Marie-Odile
PDL	ASSOCIATION ECHO	NANTES	IMIELA	Jean-Paul
PACA	AVODD CENTRE D'HEMODIALYSE HYERES	HYERES	GHEYSSENS	Sabine
PACA	AVODD TOULON SITE HIA SAINTE ANNE	TOULON	GHEYSSENS	Sabine
PACA	AVODD HEMODIALYSE AMBULATOIRE FREJUS	FREJUS	GHEYSSENS	Sabine
PACA	AVODD UDM V120 CENTRE HOSPITALIER BRIGNOLES	BRIGNOLES	GHEYSSENS	Sabine
PACA	AVODD UMD SAINT MICHEL	TOULON	GHEYSSENS	Sabine

E-SSR

ARA	ANNEXE DU CTRE DE SOINS DE VIRIEU	BOURGOIN JALLIEU	DOMY	Fabienne
ARA	CENTRE DE SOINS DE VIRIEU	VAL DE VIRIEU	DOMY	Fabienne
ARA	LE MAS DES CHAMPS	ST PRIM	DOMY	Fabienne
ARA	ESSR SAINT-JOSEPH	LE PUY EN VELAY	DEMURE	Claire
ARA	ESSR JALAVOUX	AIGUILHE	DEMURE	Claire
ARA	ESSR L'HORT DES MELLEYRINES	LE MONASTIER	GERENTES	Christelle
ARA	CENTRE MEDICAL D'OUSSOULX	COUTEUGES	CROS	Maryline
ARA	CTRE DE READAPT FONCTIONNELLE REVEL	CHABANIERE	AMSELLEM-DUBOURGET	Sylvie
ARA	CLINIQUE EMILIE DE VIALAR	LYON	ARAKELIAN	Valérie
ARA	ESSR VAL ROSAY	ST DIDIER AU MONT D OR	BEAUME	Laurence
ARA	ESSR ARC EN CIEL - TRESSERVE	TRESSERVE	MANQUAT	Gilles
ARA	CRFS LE ZANDER	AIX LES BAINS	SAUDIN	Cécile
ARA	CRF DU MONT VEYRIER	ARGONAY	CLIQUET	Vincent
ARA	ESSR D'EVIAN MGEN CAMILLE BLANC	EVIAN LES BAINS	PASQUIER	Corinne
BFC	CLINIQUE MEDECINE PHYSIQUE LES ROSIERS	DIJON	PIMPIE	Romain
BFC	CAPIO CLINIQUE SAINT PIERRE PONTARLIER	PONTARLIER	PAILLOT	Anne
BFC	CRCPFC LA GRANGE SUR LE MONT	PONT D HERY	VILAS	Laurence
BFC	CRF PASORI - COSNE	COSNE COURS SUR LOIRE	BERTRAND	Isabelle
BFC	ESSR MARGUERITE BOUCICAUT	CHALON SUR SAONE	COUAILLIER	Christophe
BFC	CLINIQUE DU CHALONNAIS	CHATENOY LE ROYAL	SIKNER	Claire
BFC	CRRF LE BOURBONNAIS	BOURBON LANCY	TALPIN	Vincent
Bretagne	LA MAISON DE VELLEDA	PLANCOET	FONTANEL	Martine
Bretagne	CLINIQUE LES GLENANS	BENODET	FONTANEL	Martine
Bretagne	HOPITAL ST THOMAS DE VILLENEUVE BAIN	BAIN DE BRETAGNE	RUAULT	Rose-Marie
Bretagne	POLE MPR SAINT HELIER	RENNES	LE MEUR	Claire
Bretagne	POLE GERIATRIQUE RENNAIS	CHANTEPIE	ROULET	Vanessa
CVDL	ESSR GUILLAUME VARYE	ST DOULCHARD	MEYER	Marie-José
CVDL	INSTITUT DIABETOLOGIE NUTRITION CENTRE	MAINVILLIERS	MILAN	Odile
CVDL	CTRE CONV. & DIET.MANOIR EN BERRY	POULIGNY NOTRE DAME	PERRIER	Véronique
CVDL	CRF BEL AIR	LA MEMBROLLE	ROSSARD	Sigrid
CVDL	MRF BOIS GIBERT	BALLAN MIRE	le Dr	KUBAS
CVDL	INSTITUT MEDICAL DE SOLOGNE	LAMOTTE BEUVRON	BONNY	Claire
CVDL	RCRF LA MENAUDIERE - CHISSAY	CHISSAY EN TOURAINE	LELOUP	Hélène
CVDL	THERAE CENTRE MEDICAL	LA CHAUSSEE ST VICTOR	CHEVEREAU	Valérie
CVDL	CRFA LE COTEAU	LA CHAPELLE ST MESMIN	STALTER	Adeline
CVDL	MRC LA CIGOGNE	SARAN	BORGNE	Guyliène
Corse	ESSR ET MAISON DE REPOS DU FINOSELLO	AJACCIO	NICOLAI	Elisa
GE	ESSR DE FLAVIGNY - OHS	FLAVIGNY SUR MOSELLE	BELMIR-BENLAHARCHE	Faïza
GE	CENTRE JACQUES PARISOT BAINVILLE S MADON	BAINVILLE SUR MADON	BELMIR-BENLAHARCHE	Faïza
GE	LES MAISONS HOSPITALI. SITE N. MAISONS	NEUVES MAISONS	GAILLARDIN	Emilie
GE	CENTRE D'OBSERVATION ET DE CURE FLAVIGNY	FLAVIGNY SUR MOSELLE	BELMIR-BENLAHARCHE	Faïza
GE	CENTRE DE REEDUCATION FLORENTIN	NANCY	BELMIR-BENLAHARCHE	Faïza
GE	CMSC DE CHARLEVILLE-SOUS-BOIS	CHARLEVILLE SOUS BOIS	BAUCHAT	Nathalie
GE	CTRE POST CURE LA FONTENELLE MAIZEROY	MAIZEROY	LOOSLI	Laurence
GE	CENTRE DE READAPTATION DE MULHOUSE	MULHOUSE	MINERY	Pascale
GE	HOPITAL SAINT-VINCENT	ODEREN	KOOS	Steve
GE	MAISON D'ACCUEIL DU DIACONAT	COLMAR	LAMY	Valérie
Guadeloupe	KALANA ETS SOINS DE SUITE GERIATRIQUE	BOUILLANTE	SAINTE-LUCE	Corinne
Guadeloupe	MANIOUKANI SPA INTERNATIONAL	GOURBEYRE	SAINTE-LUCE	Corinne
HDF	MAISON MEDICALE JEAN XXIII	LILLE	GRADELLE	Amandine
HDF	CRF HELENE BOREL	RAIMBEAUCOURT	TAILLEFER	Marie
HDF	ESSR PEDIATRIQUE MARC SAULETEL	VILLENEUVE D ASCQ	ERB	Martine
HDF	ESSR PONT BERTIN	LA CHAPELLE	GRADELLE	Amandine
HDF	UNITE LOCALE DE SOINS ESCAUDAIN	ESCAUDAIN	DEBEVE	Anais
HDF	LA PLAINE DE SCARPE	LALLAING	DEBEVE	Anais
HDF	UNITE LOC DE SOINS FRESNES SUR ESCAUT	FRESNES SUR ESCAUT	DEBEVE	Anais
HDF	ETAB HOPALE - CENTRE CLAIR SEJOUR	BAILLEUL	PAWLICKI	Laurence
HDF	ETABLISSEMNT HOPALE - CENTRE SAINTE BARBE	FOUQUIERES LES LENS	PAWLICKI	Laurence
HDF	CLINIQUE MAHAUT DE TERMONDE	BETHUNE	LEPRETRE	Valérie
HDF	HOPALE REEDUCATION-CENTRE ARRAS	ARRAS	PAWLICKI	Laurence
HDF	ETABLISSEMENT HOPALE-CENTRE CALVE	BERCK	PAWLICKI	Laurence
HDF	CRF LES HAUTOIS D'OIGNIES	OIGNIES	GARDERE	Joëlle
HDF	UNIT SOINS ET CONVA'LE SURGEON'	BULLY LES MINES	DEBEVE	Anais
HDF	UNIT SOINS GERONTOLOGIE LA ROSERAIE	BRUAY LA BUISSIERE	DEBEVE	Anais
HDF	MAISON LA MANAIE CONVALESCENCE	AUCHEL	DEBEVE	Anais
HDF	ESSR PCP ALBERT	ALBERT	ROGER	Marjorie
IDF	HOPITAL PRIVE COGNACQ JAY	PARIS	LEMONNIER	Anne-Laure
IDF	CMPA NEUFMOUTIERS	NEUFMOUTIERS EN BRIE	FREMONT	Marie
IDF	BTP RESIDENCE MEDICO SOCIALES	PONTAULT COMBAULT	DIGUIO	Nathalie
IDF	INSTITUT MEDICAL DE SERRIS	SERRIS	DIGUIO	Nathalie
IDF	CENTRE VARENNES JARCY	VARENNES JARCY	FREMONT	Marie
IDF	CLINIQUE MEDICALE JARDINS DE BRUNOY	BRUNOY	SEKNAZI	Corinne
IDF	CLINIQUE MEDICALE DE VILLIERS SUR ORGE	VILLIERS SUR ORGE	LARGIER	Anais
IDF	SARL CLINIQUE DU PARC DE VANVES	ISSY LES MOULINEAUX	DESCHAMPS	Marie-Noëlle

IDF	HOPITAL GOUIN A CLICHY	CLICHY	BRUNEAU	Béatrice
IDF	CLINALIANCE FONTENAY AUX ROSES	FONTENAY AUX ROSES	CRISTEA	Tibère
IDF	CLINIQUE DU BOIS D'AMOUR	DRANCY	MAJTAS	Charlotte
IDF	CLINIQUE LES TOURNELLES	L HAY LES ROSES	BRUGIERE	Jean-Paul
IDF	CLINIQUE MEDICALE DU PARC ST OUEN	ST OUEN L AUMONE	PREVOST	Armelle
Normandie	HOPITAL LA MUSSE ST SEBASTIEN/MORSENT	ST SEBASTIEN MORSENT	GAILLARD	Sylvie
Normandie	CMR DE BAGNOLES DE L'ORNE	BAGNOLES DE L ORNE	LEPLEUX	Christine
Normandie	ESSR PETIT COLMOULINS	HARFLEUR	DELALANDRE	Julie
Normandie	ESSR DU CAUX LITTORAL	NEVILLE	CLEMENT	Emilie
Normandie	CENTRE DE REEDUCATION MERIDIENNE ROUEN	ROUEN	LEGRIX	Marlène
NA	MAISON REPOS ET CONVALESCENCE DE LOLME	LOLME	BUSSIÈRE	Damien
NA	MAISON DE SANTE MARIE GALENE	BORDEAUX	MEYNIEU	Fabienne
NA	ESSR SAINT LOUIS	ST VINCENT DE PAUL	LOUBET	Brigitte
NA	CENTRE DE CONVALESCENCE PRIMEROSE	SOORTS HOSSEGOR	CABANTOUS	Pauline
NA	CENTRE MEDICAL ANNIE ENIA	CAMBO LES BAINS	ROZES	Isabelle
NA	MRC PARSAY - BREUIL/CHIZE	BRIEUIL SUR CHIZE	GUIGNARD	Francis
NA	MELIORIS LE GRAND FEU	NIORT	GUIGNARD	Francis
NA	ETABLISSEMENT DE CONVALESCENCE	PAYROUX	FOULONNEAU	Isabelle
Occitanie	SSR CENTRE DE LORDAT	CASTELNAUDARY	CAVERIVIERE	Valérie
Occitanie	ESSR LES CHATAIGNIERS	MOLIERES CAVAILLAC	TRICOU	Maryse
Occitanie	CLINIQUE DE VERDAICH	GAILLAC TOULZA	GUEBLE	Jean-Marc
Occitanie	CENTRE PEDIATRIQUE ST JACQUES MPR	MONTEGUT	SAFI	Anne
Occitanie	MAISON DE REPOS LE COLOMBIER	LAMALOU LES BAINS	REXES	Nathalie
Occitanie	CLINIQUE MUTUALISTE JEAN LEON	LA GRANDE MOTTE	YEDRA	Claire
Occitanie	SAS CL DU QUERCY	CAHORS	GRANOULLAC	Céline
Occitanie	CENTRE BOUFFARD VERCELLI	CERBERE	FAUGERE	Anny
Occitanie	ESSR LE VALLESPER	LE BOULOU	COUSTENOBLE	Sylvie
Occitanie	CENTRE HELIO MARIN	BANYULS SUR MER	FAUGERE	Anny
Occitanie	MAISON DE REPOS LE CHATEAU BLEU	ARLES SUR TECH	FAUGERE	Anny
Occitanie	CENTRE CMRF ALBI	ALBI	MAHEU	Claire
Occitanie	CENTRE CRPA VALENCE D'ALBIGEOIS	VALENCE D ALBIGEOIS	MAHEU	Claire
PDL	ESSR ROZ ARVOR	NANTES	LE BOT	Virginie
PDL	UNION GESTIONNAIRE CLINIQU JULES VERNE	NANTES	LOUBERSAC	Virginie
PDL	MAISON DE CONVALESCENCE LES RECOLLETS	DOUE EN ANJOU	GUILLEMIN	Véronique
PDL	ESSR DE MONTFAUCON-MONTIGNE	SEVREMOINE	BAUER	Magali
PDL	CENTRE MEDICAL F.GALLOUEDEC	PARIGNE L'EVEQUE	HOUDOU	Sylvie
PDL	CENTRE DE L'ARCHE	ST SATURNIN	HOUYEL	Laurence
PDL	CENTRE MEDICAL G. COULON:SITE DU MANS	LE MANS	FOUASSIER	Magali
PDL	CLINIQUE ST CHARLES - SITE DES ESSARTS	ESSARTS EN BOCAGE	PEREIRA	Marie-Laure
PACA	ASSOCIATION LE RIO VERT	LA SAULCE	ATHENOUR	Claire
PACA	CENTRE DE CONVALESCENCE ATLANTIS	NICE	MAZZONE	Antonia
PACA	CLINIQUE LES CADRANS SOLAIRES	VENCE	DESIDERATO	Hélène
PACA	MAISON DE CONVALESCENCE LA SERENA	NICE	CAPEL	Véronique
PACA	LE MEDITERRANEE LE CASTELLAS	LA ROQUE D ANTHON	HARRANG	Isabelle
PACA	CLINIQUE MADELEINE REMUZAT	MARSEILLE	LAISNEY	Marjorie
PACA	CENTRE DE SIBOURG	AIX EN PROVENCE	CATIGNOL	Annick
PACA	CLINIQUE DU CHATEAU DE FLORANS	LA ROQUE D ANTHON	BOURGES	Béatrice
PACA	CENTRE DIETETIQUE SAINT CHRISTOPHE	BOUC BEL AIR	GIORDANO	Nadine
PACA	CLINIQUE SSR LES FEULLADES	AIX EN PROVENCE	ZURLETTI	Manon
Réunion-Mayotte	ESSR DE SAINTE-CLOTILDE	STE CLOTILDE	DEGREDEL	Benoît

E-SLD

BFC	USLD CENTRE LUZY	LUZY	VERMEE	Malika
BFC	USLD ST PIERRE LE MOUTIER	DECIZE	VERMEE	Malika
Bretagne	CENTRE HOSPITALIER DE JOSSELIN	JOSSELIN	COMBETTES	Françoise
CVDL	CENTRE DEPARTEMENTAL GERIATRIQUE	CHATEAUROUX	SALLE	Karine
CVDL	CA EHPAD	VATAN	SALLE	Karine
CVDL	EHPAD LES FLEURS DE SELLES	SELLES SUR CHER	BARDON	Elodie
CVDL	EHPAD LES MAGNOLIAS	SELLES SUR CHER	BARDON	Elodie
GE	USLD CMSC DE CHARLEVILLE SOUS BOIS	CHARLEVILLE SOUS BOIS	BAUCHAT	Nathalie
GE	USLD PHG DE CREUTZWALD	CREUTZWALD	BAUCHAT	Nathalie
GE	USLD MAISON D'ACCUEIL DU DIACONAT	COLMAR	LAMY	Valérie
GE	EHPAD 'LES LUPINS'	CREUTZWALD	BAUCHAT	Nathalie
GE	EHPAD DU DIACONAT COLMAR	COLMAR	LAMY	Valérie
Guadeloupe	EHPAD KALANA	BOUILLANTE	SAINTE-LUCE	Corinne
IDF	USLD CENTRE HOSPITALIER DE JOUARRE	JOUARRE	DIGUIO	Nathalie
NA	ASSOCIATION AGES.HELIO	LABENNE	LOULIERE	Bénédict

HAD

Bretagne	HAD DE L'AVEN A ETEL	LORIENT	LE MAUGUEN	Linda
Corse	HAD CENTRE RAOUL FRANCOIS MAYMARD	BASTIA	RIFFIER	ANNE
GE	HOSPITALISATION A DOMICILE HADAN	VANDEUVRE LES NANCY	OLIVA	Marion
GE	HAD DU SUD ALSACE	MULHOUSE	MINERY	Pascale
Guadeloupe	HAD DE MARIE-GALANTE	GRAND BOURG	ESCARPE	Grégory
HDF	SANTELYS HAD ROUBAIX ET ENVIRONS	ROUBAIX	DOYELLE	Mélanie

HDF	SANTELYS HAD LILLE METROPOLE	LOOS	DOYELLE	Mélanie
HDF	SANTELYS HAD DU B?THUNOIS	BRUAY LA BUISSIERE	DOYELLE	Mélanie
HDF	SANTELYS HAD ARTOIS ET TERNOIS	DAINVILLE	DOYELLE	Mélanie
NA	HAD MARSAN ADOUR	BRETAGNE DE MARSAN	BERGOIGNAN	Carole
NA	SANTE SERVICE BAYONNE-HAD	BAYONNE	IBAR	Ramuntxo
Occitanie	HAD NARBONNE HAD	NARBONNE	MORGAN	Fabrice
Occitanie	HAD BEZIERS HAD	BEZIERS	BERNADOU	Laëtitia
PDL	HAD MAUGES BOCAGE CHOLETAIS	CHOLET	BAUER	Magali
PDL	HOPITAL A DOMICILE DE VENDEE	LA ROCHE SUR YON	GANDON	Patricia

E-PSY

BFC	CENTRE HOSPITALIER LA CHARTREUSE	DIJON	DUONG	Steve
BFC	CENTRE HOSPITALIER EPSM DE LA NIEVRE	LA CHARITE SUR LOIRE	CHANAY	Olivier
CVDL	CENTRE HOSPITALIER GEORGE SAND	BOURGES	LAURENT	Olessya
CVDL	CLINIQUE DE CHAILLES	CHAILLES	BONNY	Claire
Corse	CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE CASTELLUCCIO	AJACCIO	QUILICHINI	Marie-Pierre
GE	CENTRE HOSPITALIER DE LA HAUTE-MARNE	ST DIZIER	KARAKULA	CELINE
GE	CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE NANCY	LAXOU	WEBER	Lydie
GE	CHS DE SARREGUEMINES	SARREGUEMINES	DENIS	Corinne
GE	CENTRE HOSPITALIER D'ERSTEIN	ERSTEIN	GEHIN	Fabienne
GE	CENTRE HOSPITALIER DE RAVENEL	MIRECOURT	FY	Claudie
HDF	EPSM AGGLOME LILLOISE LOMMELET	ST ANDRE	TACHON	Mickael
HDF	EPSM LILLE METROPOLE	ARMENTIERES	PILLIEZ	Amélie
HDF	EPSM DES FLANDRES	BAILLEUL	TACHON	Mickael
HDF	CENTRE HOSPITALIER ISARIEN - EPSM DE L'OISE	CLERMONT	DREYFUS	Frédérique
HDF	CENTRE PSYCHO MARRONNIERS BULLY	BULLY LES MINES	GRADEL	Stéphanie
IDF	CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE B DURAND	ETAMPES	ULDRY	Alexandra
IDF	CENTRE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD	VILLEJUIF	MANGIN DHERMANTIN	Brigitte
IDF	CENTRE HOSPITALIER LES MURETS	LA QUEUE EN BRIE	SOULIER	Muriel
Normandie	ETS PUBLIC DE SANTE MENTALE	CAEN	AUCLAIR	Valérie
NA	SAS CLINIQUE MAYLIS	NARROSSE	MINBIELLE	Aurélie
NA	CLINIQUE MEDICALE JEAN SARRAILH	AIRE SUR L'ADOUR	GOULARD	Christine
NA	CENTRE HOSPITALIER DEPARTEMENTAL	PONT DU CASSE	BAPPEL	Valérie
NA	CENTRE HOSPITALIER ESQUIROL	LIMOGES	ROUX-LAPLAGNE	Alice
Occitanie	CLINIQUE ST ANTOINE	MONTARNAUD	DIATTA	Estelle
PDL	CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE BLAIN	BLAIN	DURANCE	C?cile
PDL	INST. PSYCHOTHERAPIQUE LA MENANTIERE	BEAUPREAU EN MAUGES	BAUER	Magali
PACA	MAISON DE SANTE DE SAINTE MARTHE	MARSEILLE	LUBRANO	Nathalie
PACA	CLINIQUE DES TROIS CYPRES	LA PENNE s HUVEAUNE	THEVENIN	Christine
PACA	CLINIQUE LES TROIS SOLLIES	SOLLIES TOUCAS	CHAMPENOIS	Aurélie
PACA	CLINIQUE SAINT DIDIER	ST DIDIER	JAVAUDIN	Véronique