

Résolution du Comité Technique national des Infections Nosocomiales
sur la surveillance des infections nosocomiales du
2 juillet 2003

Cette résolution tient compte des réflexions actuelles coordonnées par l'Institut de veille sanitaire sur les indicateurs et la surveillance des infections nosocomiales initiées à la demande du Ministre chargé de la santé. La publication de ces travaux interviendra prochainement.

La surveillance des infections nosocomiales est dans une phase d'extension nationale avec la mise en place du Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales (RAISIN) en mars 2001.

Celui-ci collecte et analyse des données fournies par les établissements de santé (ES), sur la base du volontariat, dans le cadre des réseaux inter-régionaux mis en place par les cinq centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales ; ces réseaux inter-régionaux ont harmonisé leurs méthodes de travail progressivement pour aboutir à la création de bases nationales standardisées.

Le programme national de surveillance privilégie à ce jour les thèmes suivants :

- ♣ Prévalence nationale des infections nosocomiales tous les cinq ans (1996 et 2001). En 2001, le jour de l'enquête 21010 patients sur 305656 avaient une infection nosocomiale soit un taux de prévalence de 6,9%. Pour les infections nosocomiales acquises dans l'établissement à l'exclusion des infections urinaires asymptomatiques, il y a une diminution de 13% du taux des infections dans les CHU et de 24% dans les CH par rapport à 1996.
- ♣ Incidence des bactéries multi-résistantes (base nationale à partir de 2004)
- ♣ Incidence des bactériémies (base nationale depuis 2002)
- ♣ Incidence des accidents avec exposition au sang (base nationale depuis 2003)
- ♣ Incidence des infections en réanimation (base nationale à partir de 2004)
- ♣ Incidence des infections du site opératoire (ISO) (base nationale depuis 1999)

Actuellement, en dehors des deux enquêtes de prévalence de 1996 et 2001, les données les plus abondantes concernent les ISO. Une méthodologie nationale de surveillance a été établie en 1999 avec la création du réseau national de surveillance des ISO en 2000, en cohérence avec la démarche mise en œuvre au plan européen par le réseau de surveillance des maladies infectieuses (HELICS).

Les résultats nationaux de surveillance des infections du site opératoire (ISO) 1999 – 2000¹ apportent de précieuses informations : durant ces deux ans, 162 151 interventions chirurgicales ont fait l'objet d'une surveillance. Le taux brut d'incidence des ISO était de 1,9 pour 100 opérés dont 40% profondes et potentiellement graves. Les taux d'incidence des ISO ajustés selon l'index de risque du NNIS (National Nosocomial Infections system) variaient de 1 % pour les patients à faible risque (NNIS 0) jusqu'à 16% pour les patients les plus à risque (NNIS 3).

Ainsi, de toutes les données de surveillance des infections nosocomiales, celles concernant les ISO sont actuellement les mieux documentées et parmi les plus susceptibles d'apporter un éclairage sur la démarche qualité des ES. Le CTIN engage donc les ES à participer activement à cette surveillance.

¹ URL :[http://www.invs.sante.fr/publications/2003/raisin_2002/index.html]

Résolution

Dans le cadre du projet national de surveillance des infections nosocomiales mis en place par le RAISIN, la surveillance des ISO est de nature à produire des indicateurs de choix pour mesurer le risque infectieux en chirurgie, dans le cadre de la démarche qualité mise en œuvre par l'établissement de santé. Le CTIN recommande instamment la surveillance des ISO dans tous les ES recevant des patients pour interventions chirurgicales, au minimum trois mois par an, en utilisant la méthodologie mise en place par le RAISIN². Cette surveillance épidémiologique associera étroitement l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et les équipes chirurgicales.

L'objectif de cette surveillance est, pour chaque ES, de prévenir les ISO et d'évaluer l'impact de ses actions, en disposant d'une analyse du risque infectieux sous forme de taux prenant en compte les facteurs de risque infectieux liés aux patients. Cette action s'inscrit dans la politique institutionnelle d'amélioration continue de la qualité et de transparence qui intègre la démarche d'accréditation. Sa mise en œuvre est prise en compte dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

Le CTIN recommande fortement aux ES de s'engager dans la surveillance des ISO en mobilisant les moyens nécessaires et de se rapprocher de leur centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) pour s'inscrire dans le Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales (RAISIN).

² URL [http://www.invs.sante.fr/publications/2002/raisin_oct_2002/index.html]