

# Enquête régionale de prévalence des infections nosocomiales

## Principaux résultats

Groupe de travail : V. Bellet (secteur Eure-Seine), C. Brocard (secteur de l'Estuaire), M. Cadot-Hébert (secteur Caux Maritime), A-M. Coulon (secteur Seine et Plateaux Nord), C. Cyvoct (secteur Eure-Seine), N. Dubreuil (secteur Seine et Plateaux Nord), J-M. Germain (C.CLIN Paris-Nord), L. Guet (secteur Eure-Seine), E. Martin (secteur Seine et Plateaux Sud), V. Merle (secteur Seine et Plateaux Nord), S. Rochon-Edouard (secteur Caux Maritime), M-P. Tivolacci (secteur Seine et Plateaux Nord), D. Thillard (secteur Seine et Plateaux Nord).

*Réunion Régionale du 30/11/04 - Dr J-M. Germain*

## Introduction

- Enquête nationale de 1996
  - prévalence des patients infectés = 6,7%
  - HND : 17 établissements / 9,3%
- Enquête nationale de 2001
  - prévalence des patients infectés = 6,9%.
  - HND : 44 établissements / 8,1%.
- En 2004
  - demande ARH
  - travail commun aux 5 équipes sectorielles d'hygiène hospitalière (ESH) de Haute Normandie
  - cf. recommandation n°17 des « 100 recommandations »

## Objectifs

- sensibilisation de l'ensemble du personnel hospitalier
- formation à la surveillance épidémiologique des IN
- connaissance des membres du CLIN et des services hospitaliers du taux de prévalence des IN dans leur établissement
- définition par l'établissement (avec l'appui méthodologique de l'ESH) d'actions prioritaires à mener dans les années prochaines
- la possibilité pour l'ESH d'initier des travaux avec les établissements de son secteur

## Méthodologie (1)

- méthodologie de l'enquête nationale 2001
- un jour donné (ou une semaine donnée selon la taille)
- entre 15 mai et 15 juin 2004
- établissements d'hospitalisation volontaires (publics et privés)
- tous les patients en hospitalisation complète ou de semaine présents dans l'établissement le jour de l'enquête
- formation des enquêteurs par les ESH
- recueil et saisie des données par chaque établissement +/- aide de l'ESH
- analyse des données par les établissements eux-mêmes +/- aide de l'ESH

## Méthodologie (2)

- variables recueillies
  - établissements = nature, statut juridique, nb de lits
  - patients = type séjour, spécialité, âge, sexe, immunodépression, intervention chirurgicale dans les 30 jours, cathéter, sonde urinaire, traitement anti-infectieux
- recueil de données pour 1 à 3 IN = date du diagnostic, siège, origine, micro-organismes et résistances à certains antibiotiques
- définitions des IN = référentiels existants (100 recommandations, définition des CDC, adaptation pour les nouveau-nés et en gériatrie)
- dépistage systématique des infections urinaires chez patients sondés

## Participation

- 39 établissements : 20 publics, 14 privés et 5 PSPH dont 2 établissements psychiatriques
  - ↳ soit 57% des établissements de la région
  - ↳ soit 46% des lits de la région
- Au total, **54 établissements (78%)** de la région ont participé au moins à une des 2 enquêtes de prévalence 2001 +/- 2004

## Résultats (1) - Description de la population

	Total	CS	SSR	SLD
	N = 5 092	N = 3 239	N = 912	N = 941
<b>Age</b>				
Médiane	72 ans	60 ans	77 ans	84 ans
65 ans et plus	59,5%	45,4%	74,8%	93,5%
<b>Sex ratio H/F</b>	0,68	0,89	0,52	0,32
<b>Discipline</b>				
Médecine		58,3%		
Chirurgie		38,3%		
Réanimation		3,4%		
<b>Statut</b>				
Public	69,3%	65,9%	55,0%	94,8%
PSPH	7,4%	3,1%	25,1%	5,1%
Privé	23,3%	31,0%	19,8%	0,1%

## Résultats (2) - Facteurs de risque

	Total	CS	SSR	SLD
	N = 5 092	N = 3 239	N = 912	N = 941
<b>Immunodépression</b>	9,5%	11,6%	7,9%	3,6%
<b>Chirurgie dans les 30 jours</b>	24,5%	32,8%	19,7%	0,3%
<b>Cathéter</b>	27,3%	37,1%	4,6%	15,4%
Veineux périphérique	17,9%	27,5%	1,6%	0,4%
Artériel périphérique	0,3%	0,5%	0,1%	0,1%
Sous-cutané	3,9%	1,2%	2,6%	14,6%
Veineux central	4,9%	7,6%	0,2%	0,1%
Artériel central	0,3%	0,3%	0,0%	0,2%
<b>Sondage urinaire</b>				
Le jour de l'enquête	7,4%	9,2%	5,8%	2,7%
Dans les derniers 7 jours	4,7%	6,7%	2,0%	0,7%
Dépistage bandelette	90,1%	89,8%	90,1%	68,8%

## Résultats (3) - Traitements anti-infectieux

	Total	CS	SSR	SLD
	N = 4487	N = 2733	N = 862	N = 892
<b>Traitement anti-infectieux</b>	16,3%	22,0%	11,3%	3,7%
Inf. communautaire	8,3%	12,6%	2,4%	0,7%
Inf. nosocomiale	5,0%	5,0%	7,5%	2,4%
En prophylaxie	3,2%	4,6%	1,3%	0,4%
<b>Ratio molécules/patient</b>				
Inf. communautaire	1,36	1,38	1,10	1,00
Inf. nosocomiale	1,43	1,59	1,20	1,05
En prophylaxie	1,32	1,35	1,00	1,25

- Pour 8 patients (6 en CS et 2 en SSR), il y avait 2 indications au traitement.
- Plusieurs molécules possibles pour une même indication.

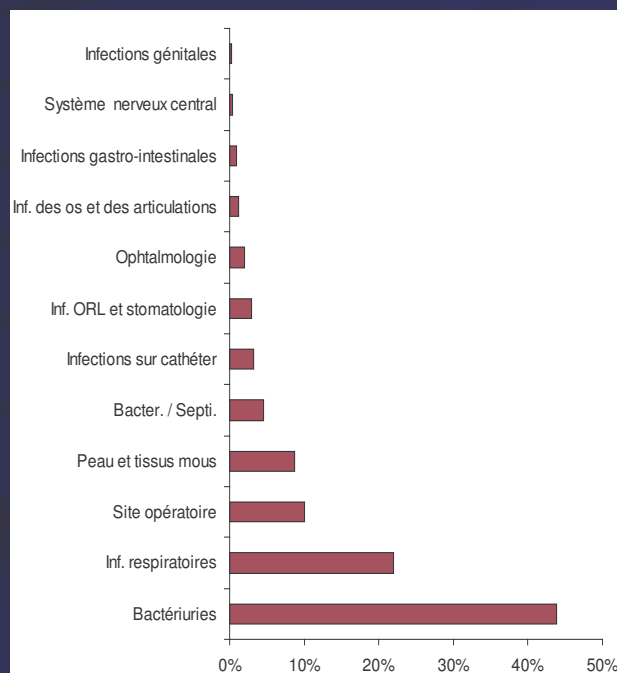
	Infections communautaires	Infections nosocomiales	Prophylaxie
	N = 503	N = 320	N = 187
<b>Pénicillines</b>	36,2%	30,0%	32,1%
Amoxi + ac. clavulanique	22,3%	12,8%	16,6%
<b>Quinolones</b>	19,1%	21,9%	13,4%
2 <sup>e</sup> génération	18,3%	20,0%	11,8%
<b>Céphalosporines</b>	16,1%	11,3%	21,4%
3 <sup>e</sup> génération	14,9%	7,5%	4,8%
<b>Antifongiques</b>	7,8%	5,9%	7,5%
<b>Sulfamides</b>	1,2%	4,1%	8,6%
<b>Aminosides</b>	6,6%	11,3%	8,0%
<b>Macrolides</b>	3,6%	0,9%	1,6%
<b>Antistaph. non bêtalactam.</b>	6,0%	13,4%	7,5%
Glycopeptides	1,6%	6,6%	3,7%
<b>Anti-parasitaires</b>	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Cyclines</b>	0,8%	0,6%	0,0%
<b>Autres</b>	2,8%	0,6%	0,0%
Total	100%	100%	100%

## Résultats (4) - Taux d'infections

	Total	CS	SSR	SLD
	N = 5 092	N = 3 239	N = 912	N = 941
<b>Infectés</b>				
Effectifs	383	217	114	52
Taux de prévalence	7,5%	6,7%	12,5%	5,5%
IC 95%	[6,8 – 8,3]	[5,9 – 7,6]	[10,5 – 14,9]	[4,2 – 7,2]
<i>HND 2001</i>	8,1%	8,2%	12,5%	8,5%
<b>Infections</b>				
Effectifs	438	259	125	54
Taux de prévalence	8,6%	8,0%	13,7%	5,7%
Dont acquises dans établissement	86%	88%	78%	94%
<i>HND 2001</i>	8,9%	9,2%	13,3%	9,1%

## Résultats (5)

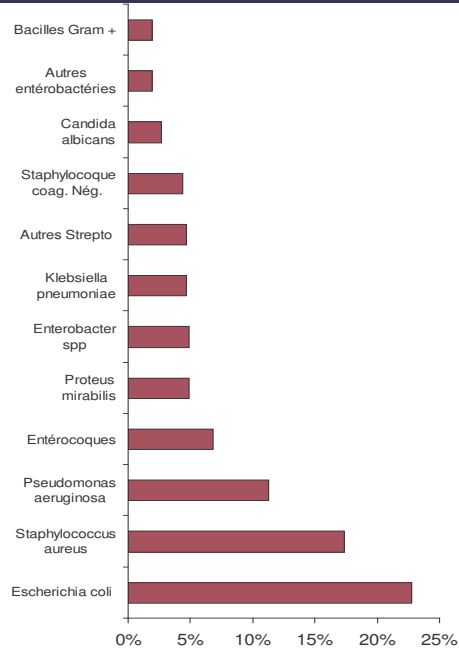
Siège des IN  
n = 438



## Résultats (6) -

### Micro-organismes n = 409

- Proportion de BMR parmi les germes identifiés = 13%
- Prévalence des BMR = 1,6%  
IC 95% = [1,3-2,0]



## Interprétation des résultats

- **Un taux de prévalence faible** peut correspondre à :
  - une sous déclaration
  - un recrutement de patients moins graves
  - une durée de séjour courte
  - un taux réellement faible
- **Un taux de prévalence élevé** peut correspondre à :
  - une meilleure déclaration
  - un recrutement de patients plus graves
  - une durée de séjour longue
  - un contexte épidémique

## Perspectives

- Accompagnement par les ESH pour :
  - analyse des données au sein de chaque établissement
  - rétro-information dans chaque service
  - définition de priorités d'actions propre à chaque établissement
- Point de départ pour des travaux inter-établissements au niveau de chaque secteur
- 1ère estimation pour certains établissements du taux prévalence des IN

## Remerciements

- Les établissements participants
  - Présidents de CLIN
  - Équipes d'hygiène
  - Référents en hygiène
  - Enquêteurs
- Équipes sectorielles

## Établissements ayant participé

CHU de Rouen / Centre anticancéreux Becquerel / CH de Barentin / CH de Dieppe / CH de Eu / CHIC Eure-Seine / CH de Gisors / CH de Lillebonne / CH de Neufchatel en Bray / CH de Pont Audemer / CH de Verneuil sur Avre / CH d'Yvetot / CH du Bois Petit / HL des Andelys / HL de Conches en Ouches / HL de Gournay / HL de Breteuil sur Iton / HL du Neubourg / HL de St Romain de Colbosc / HL de St Valery en Caux / Clinique Mathilde / Clinique les Essarts / Clinique St Antoine / Clinique Bergouignan / Clinique Pasteur / Clinique les Bruyères / Clinique François 1<sup>er</sup> / Clinique les Ormeaux / Clinique du Petit Colmoulins / Clinique de l'Europe / Clinique du Dr Cleret / Hôpital de la Croix Rouge / Centre l'Hostréa / Les Herbiers / La Roseraie / Résidence Le Château Blanc / Les Broussailles / CHS du Rouvray / Clinique d'Ymare.