



Centre de Coordination de la Lutte  
contre les Infections Nosocomiales  
de l'Interrégion Paris-Nord



Antenne régionale Haute-Normandie

Surveillance des infections nosocomiales  
Réseaux du C.CLIN Paris-Nord

Résultats pour la Haute-Normandie

### **Surveillance des bactériémies**

#### **Réseau Bactériémies 2002 & 2004**

Coordination générale du programme : A. Carbonne, V. Jarlier

Analyse statistique et coordination technique : I. Arnaud

Synthèse pour la Haute Normandie : J-M. Germain

#### **Laboratoires de Haute Normandie ayant participé au moins une fois au réseau**

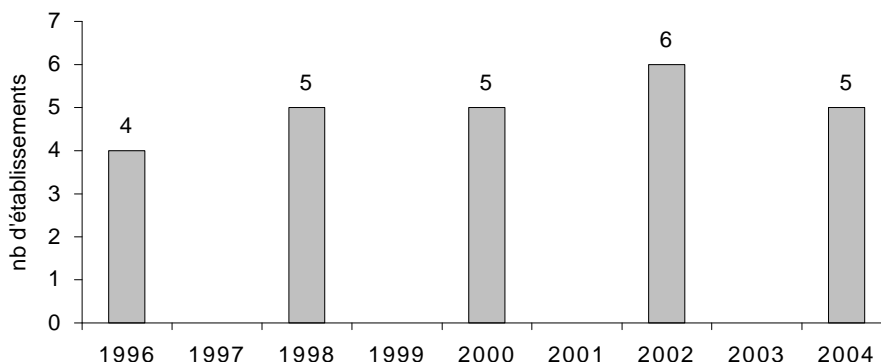
CH de Dieppe, CHI Elbeuf-Louviers/Val de Reuil, CHU de Rouen, Centre Henri Becquerel (Rouen), CH du Havre, CH de Vernon, La Musse (Saint Sébastien de Morsent)

**1. Rappel méthodologique** protocole et résultats détaillés disponibles sur le site Internet du C.CLIN Paris-Nord ; <http://www.cclinparisnord.org/>

- Surveillance discontinuée (3 mois/an) d'octobre à décembre, tous les 2 ans, à partir des laboratoires volontaires
- Surveillance prospective de toutes les bactériémies nosocomiales ou iatrogènes chez un malade à domicile diagnostiquées
- Un programme d'analyse fourni par le C.CLIN permet à chaque laboratoire d'éditer automatiquement ses propres résultats.

**2. Evolution de la participation au réseau en Haute-Normandie**

En 2004, parmi les **87** laboratoires ayant participé à cette surveillance, **5** étaient situés en Haute-Normandie ce qui correspondait à un taux de couverture d'environ 50% des lits de la région.



**3. Origine des bactériémies diagnostiquées par les laboratoires**

	Année 2002		Année 2004	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
Nb total bactériémies diagnostiquées	246	2233	212	1973
Nosocomiales				
acquises dans l'hôpital	81%	82%	97,5%	89%
acquises dans un autre hôpital	4%	5%	0,5%	4%
Iatrogènes chez un malade à domicile	15%	12%	2%	6%
Inconnu	-	-	-	1%

**4. Services dans lesquels ont été diagnostiquées les bactériémies**

	Année 2002		Année 2004	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie n=212	Réseau n=1973
Court séjour		90%	87%	90%
médecine		26%	32%	32%
chirurgie		19%	23%	18%
réanimation		24%	22%	23%
Soins de longue durée		4%	8%	4%
Soins de suite et de réadaptation		6%	5%	6%

## 5. Immunosuppression des patients pour lesquels une bactériémie a été diagnostiquée

	Année 2002		Année 2004	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie n=212	Réseau n=1969
Oui, polynucléaires < 500 G/l	<i>données non disponibles</i>		5%	9%
Oui, polynucléaires > 500 G/l	<i>données non disponibles</i>		29%	21%
Non	<i>données non disponibles</i>		60%	61%
Inconnu	<i>données non disponibles</i>		6%	9%

## 6. Portes d'entrée des bactériémies d'origine nosocomiale ou iatrogène chez un malade à domicile

En 2004, la porte d'entrée a été précisée pour 181 bactériémies soit 85% (98% pour l'ensemble du réseau).

	Année 2002		Année 2004	
	Haute Normandie n=201	Réseau n=1660	Haute Normandie n=181	Réseau n=1939
Dispositifs intravasculaires	34%	32%	18%	23%
cathéter central	12%	19%	10%	12%
chambre implantable	12%	6%	5%	7%
cathéter périphérique	10%	7%	3%	4%
Urines	31%	23%	28%*	18%*
Foyer infectieux digestif	7%	10%	15%	4%
Foyer pleuropulmonaire	6%	9%	10%**	9%**
Peau	6%	8%	8%	7%
Site opératoire	4%	4%	7%	5%
Translocation digestive probable	2%	8%	3%	4%
Infections maternofoetales	1%	1%	0%	1%
Autres	5%	5,0%	10%	19%

\* Lorsque la porte d'entrée était urinaire, 53% des patients renseignés étaient sondés (55% pour le réseau).

\*\* Lorsque la porte d'entrée était pleuropulmonaire, 47% des patients renseignés étaient intubés (53% pour le réseau).

## 7. Germes isolés des bactériémies d'origine nosocomiale ou iatrogène chez un malade à domicile

En 2004, un total de 227 germes ont été identifiés. Parmi les souches de *Staphylococcus aureus* isolées, 26 étaient résistantes à la méticilline, soit 47% (46% pour l'ensemble du réseau).

	Année 2002		Année 2004	
	Haute Normandie n=259	Réseau n=2421	Haute Normandie n=227	Réseau n=2128
<b>Gram positif</b>	<b>56%</b>	<b>48%</b>	<b>45%</b>	<b>42%</b>
<i>Staphylococcus aureus</i>	25%	20%	24%	19%
Staph. à coagulase négative	18%	15%	7%	12%
<i>Enterococcus spp.</i>	6%	5%	5%	5%
<i>Streptococcus spp.</i>	6%	7%	9%	5%
Autres gram positif	0%	1%	0%	1%
<b>Gram négatif</b>	<b>42%</b>	<b>46%</b>	<b>51%</b>	<b>52%</b>
<i>Escherichia coli</i>	18%	18%	26%	21%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	9%	7%	4%	8%
<i>Enterobacter cloacae</i>	4%	3%	2%	4%
<i>Klebsiella spp</i>	4%	4%	5%	6%
Autres gram négatif	6%	14%	13%	13%
<b>Anaérobies</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>
<b>Champignons</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>

## 8. Incidence des bactériémies nosocomiales acquises dans les hôpitaux participants pour 1000 jours d'hospitalisations

	Année 2002		Année 2004	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
Court séjour	0,73	0,63	0,70	0,80
dont soins intensifs et réanimation	2,71	2,60	5,21	4,59
Soins de suite et réadaptation	0,30	0,24	0,27	0,17
Soins de longue durée	0,06	0,10	0,15	0,11
Total	0,51	0,47	0,48	0,53

## 9. Incidence des bactériémies pour 100 admissions

	Année 2002		Année 2004	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
Court séjour	0,51	0,41	0,27	0,47
dont soins intensifs et réanimation	0,96	2,40	4,38	5,06

## 10. Commentaires

La surveillance des bactériémies nosocomiales reste une priorité, en raison de leur fréquence et de leur gravité. Elle permet de cibler les actions de prévention sur les dispositifs invasifs, vasculaires en particulier.