



Antenne régionale Haute-Normandie

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

Résultats pour la Haute-Normandie

Surveillance des infections en réanimation

Réseaux REACAT 2003 & 2004

Coordination générale du programme : F. L'Hériteau, P. Astagneau

Analyse statistique et coordination technique : S. Maugat, M. Olivier

Synthèse pour la Haute Normandie : J-M. Germain

1. **Rappel méthodologique** (protocole et résultats détaillés disponibles au C.CLIN Paris-Nord)

- Deux types de surveillance sont proposés aux établissements volontaires :

- **REACAT / RAISIN** : Il s'agit d'une surveillance prospective, discontinuée, réalisée depuis 1999 dans les services volontaires de réanimation et unités de soins intensifs adulte de l'inter-région Paris-Nord. Depuis 2004, cette surveillance est proposée à toutes les unités de réanimation et de soins intensifs adulte de France dans le cadre du RAISIN². Chaque service doit inclure tous ses cathéters veineux centraux (CVC) maintenus au moins 48h pendant une période de 6 mois. Chaque cathéter doit être surveillé jusqu'à l'ablation ou la sortie du malade du service de réanimation.
- **REA / RAISIN** : Il s'agit d'une surveillance prospective, discontinuée, proposée depuis 2004 à toutes les unités de réanimation et de soins intensifs adulte de France dans le cadre du RAISIN². Chaque service doit inclure tous les patients hospitalisés au moins 48h. La survenue de 3 types d'infections est surveillée pour tous les patients inclus : pneumopathies, infections sur CVC et bactériémies

- Les infections sont définies selon des critères standardisés et validés (conférence de consensus de la Société de Réanimation de Langue Française réactualisée en 2003, adaptation des critères du CDC Atlanta).

- Un programme informatique réalisé à partir du logiciel Epi Info permet à chaque service de saisir et d'éditer ses propres résultats.

² RAISIN = Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales

2. **Participation des établissements de Haute-Normandie**

Période de surveillance	REACAT / RAISIN			REA / RAISIN		
	Nb d'étab.	Nb services	Nb CVC surveillés	Nb d'étab.	Nb services	Nb patients surveillés
1999/2000	2	3	82	Pas de surveillance		
2000/2001	1	1	38	REA/RAISIN		
2001/2002	4	4	176	pour les années		
2002/2003	3	3	73	1999 à 2003		
2004	1	1	133	2	2	181
2005	1	1		2	2	

3. Résultats de la surveillance REACAT / RAISIN

- Population et types de cathéters surveillés**

	2002 – 2003		2004	
	Haute Normandie	<i>Inter-région</i>	Haute Normandie	<i>Inter-région</i>
Cathéters maintenus au moins 48 h	n=73	n=2075		n=2027
Cathéters retirés en réanimation	74%	75%		84%
Cathéters cultivés en réanimation	51%	75%	Un seul établissement	78%
Ratio cathéters / patient	1,1	1,2	participant en	1,2
Sous clavier	19%	48%	2004 pour la	45%
Jugulaire	34%	35%	Haute Normandie	32%
Fémoral	42%	15%		23%
Site non précisé	4%	2%		1%
Au moins une défaillance viscérale à l'ablation CVC	41%	30%		58%
Autre infection active à l'ablation du CVC	52%	31%		40%

- Densité d'incidence d'infections sur cathéters pour 1000 jours de cathétérisme (pour les cathéters maintenus plus de 48 heures)**

	2002-2003		2004	
	Haute Normandie	<i>Inter-région</i>	Haute Normandie	<i>Inter-région</i>
Infections totales	6,5	2,9		2,0
	[0,8 – 12,2] *		Un seul établissement participant en	
Infections avec bactériémie	0,0	1,0	2004 pour la	1,0
	[ND] *		Haute Normandie	

*[intervalle de confiance à 95%]

4. Résultats de la surveillance REA / RAISIN

Pour ce réseau, l'année 2004 est la première année de surveillance.

• Population surveillée

	2004	
	Haute Normandie n=181	Inter-région n=5506
Age médian (en jours)	58,2 ans	64,4 ans
IGS II médian	36	34
Patients traumatologiques	17,7%	7,7%
Patients immunodéprimés	23,3%	15,6%
Patients intubés / trachéotomisés	69,1%	52,8%
Patients ayant bénéficié d'un CVC	34,3%	47,5%
Durée médiane d'hospitalisation	7,0 jours	7,0 jours

• Taux d'infections (calculés pour les 1^{ers} épisodes infectieux survenus)

		2004		
		Haute Normandie	Inter-région	
Pneumopathies nosocomiales	n = 23	12,7%	[8,4 – 18,7]*	8,6 %
- délai médian de survenue après l'admission		10,0 jours		8,8 jours
- délai médian de survenue après l'intubation		10,0 jours		8,8 jours
- taux parmi les patients intubés / trachéotomisés		18,4%	[12,3 – 26,5]*	16,0%
- taux pour 1000 jours d'intubation / trachéotomie		15,9	[9,4 – 22,5]*	19,7
Colonisations et infections des CVC	n = 4	6,5%	[2,1 - 16,5]*	8,8%
- délai médian de survenue après pose du CVC		14,0 jours		8,5 jours
- taux pour 1000 jours de cathétérisme		4,5	[0,1 – 8,8]*	8,1
Bactériémies	n = 10	5,5%	[2,8 – 10,2]*	3,3%
- délai médian de survenue		12,5 jours		10 jours
- taux pour 1000 jours d'hospitalisation		4,4	[1,7 – 7,1]*	3,1

*[intervalle de confiance à 95%]

5. Commentaires

Six établissements de Haute-Normandie disposant d'un ou plusieurs services de réanimation adulte ont participé au moins une fois à ce réseau de surveillance.

Depuis l'année 2004, la surveillance des infections nosocomiales en réanimation est homogène au niveau national avec une période minimale de participation de 6 mois.

Etablissements ayant participé au moins une fois au réseau REACAT :

CH de Dieppe, CHI Elbeuf-Louviers/Val de Reuil, CHU de Rouen, CL de l'Europe (Rouen), CH d'Evreux, CH de Vernon.