

Journée des usagers des CLINs Lille 31/01/2008

InVS DMI/NOA



Surveillance des IN

Programme national de lutte contre les IN
Améliorer l'organisation des soins et les pratiques professionnelles
Adapter les structures et faire évoluer le dispositif de lutte contre les IN
Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance et du signalement des IN
Mieux informer les patients et communiquer sur le risque infectieux lié aux soins
Promouvoir la recherche sur les mécanismes, l'impact, la prévention et la perception des IN



Surveillance des IN : sources de données

- **4 réseaux nationaux de surveillance** : ISO, AES, BMR, Réa
 - agrégation des données de chaque C.CLIN
 - harmonisation des protocoles depuis 1999
 - protocoles et résultats : <http://www.invs.sante.fr/raisin/>
- **des enquêtes spécifiques**
 - enquêtes de prévalence (1996, 2001, 2006)
 - investigations (épidémies)
 - expertises/études ciblées
- **1 système d'alerte : le signalement des IN**
 - réglementaire : décret 26/07/2001



Surveillance des IN : un réseau décentralisé et coordonné

- **Comités de lutte contre les IN (CLIN)**
 - dans chaque établissement public (1988-) et privé (1999-)
- **Equipes opérationnelles d'hygiène hospitalière (EOHH)**
 - dans chaque établissement (1995-)
- **Centres de Coordination de la Lutte contre les IN (CCLIN)**
 - 5 centres (1992-) : Est, Ouest, Paris-Nord, Sud-Est, Sud-Ouest
 - antennes régionales : officialisation 2006 (arrêté)
- **Institut de Veille Sanitaire (InVS)**
 - créé par la loi du 01/07/1998, succède au RNSP
- **Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des IN (RAISIN)**
 - coordination nationale (2001-)
 - convention entre InVS et 5 CCLINs



Surveillance des IN : une expertise microbiologique

- **Centres Nationaux de Référence (CNR)**
 - 47 + 31 laboratoires associés (2006)
 - dans des établissements publics ou privés, des universités ou des centres de recherche
- **Parmi leurs missions**
 - contribution à la surveillance épidémiologique & à l'alerte
 - y compris la surveillance de la résistance aux antibiotiques
- **Certains plus concernés par IN ou RATB**
 - staphylocoques, hépatites B et C, mycobactéries, streptocoques, *Salmonella*, *S. pneumoniae*, ...
 - 1 CNR pour les mécanismes de résistance aux antibiotiques



Infection associée aux soins (CTINILS, 2007)

- « Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. »
- = Infections nosocomiales + infections contractées lors de soins hors d'un établissement de santé
- **Nuances**
 - « Lorsque que l'état infectieux au début de la prise en charge n'est pas connu précisément, un délai d'au moins 48 heures ou un délai supérieur à la période d'incubation est couramment accepté pour définir une IAS. Toutefois, il est recommandé d'apprécier dans chaque cas la plausibilité de l'association entre la prise en charge et l'infection. »

<http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/nosoco/definition/demarche.htm>



Les outils de la surveillance

= ceux de l'épidémiologie descriptive



- choix des définitions
- choix des indicateurs
- choix des méthodes d'étude



Choix des indicateurs

- nombre absolu
- taux
 - prévalence
 - incidence
- types de taux
 - infections / infectés
 - global / stratifié : sites, micro-organismes, services
 - brut / ajusté : sur des risques particuliers (score)



Prévalence (%)

nombre d'infections **PRESENTES**
chez les patients du service

NOMBRE de patients
hospitalisés dans le service

x 100

- à un instant donné (« un jour donné »)



Incidence cumulée (%)

nombre de **NOUVELLES** infections
chez les patients du service

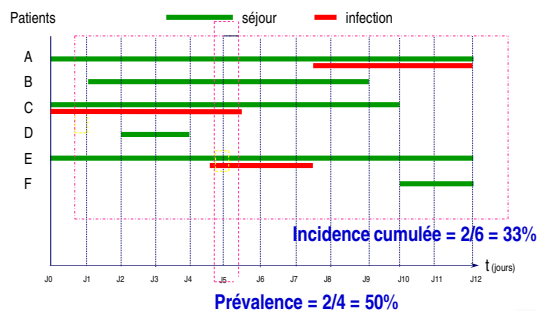
NOMBRE de patients
hospitalisés dans le service

x 100

- sur une période donnée



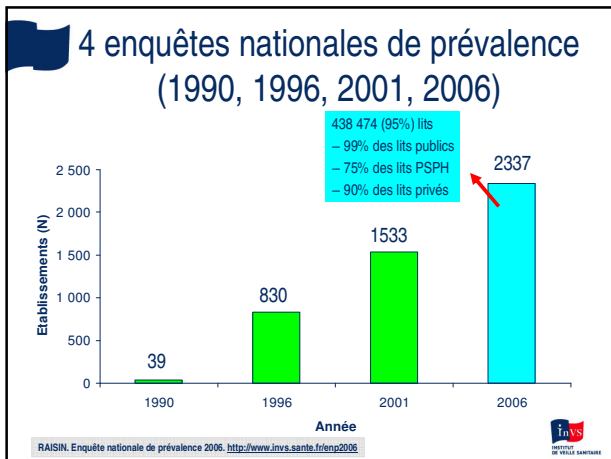
Méthodes de calcul et comparaison



Choix des méthodes

- « devis » d'étude
- surveillance des infections nosocomiales
 - active / passive
 - exhaustive / sur une sélection de services
 - continue / périodique / ponctuelle



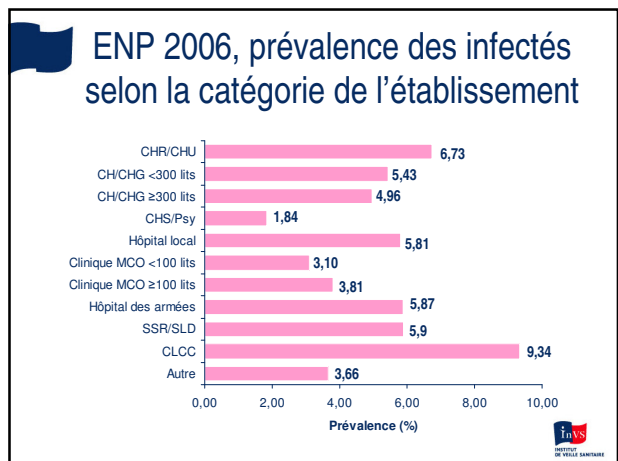
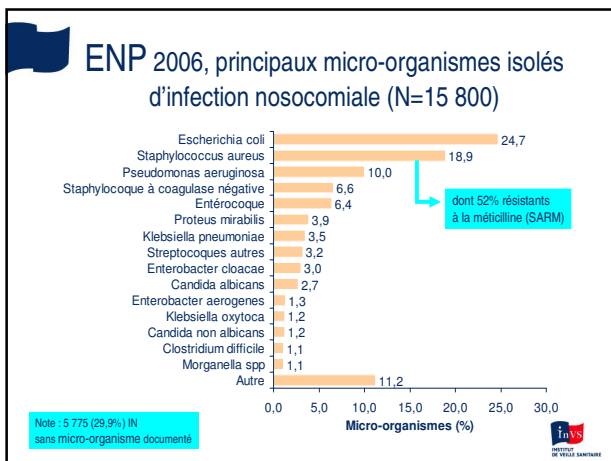
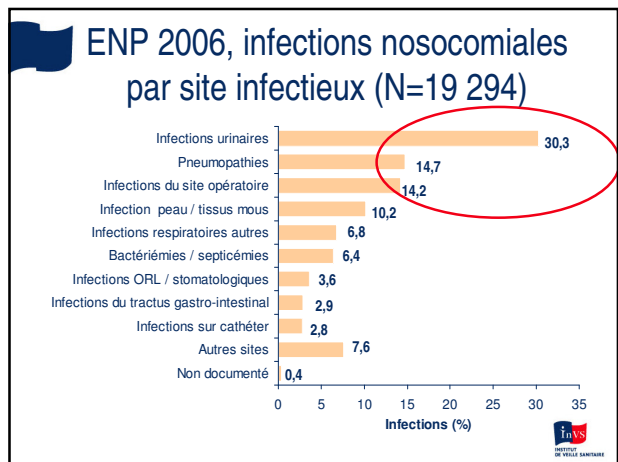


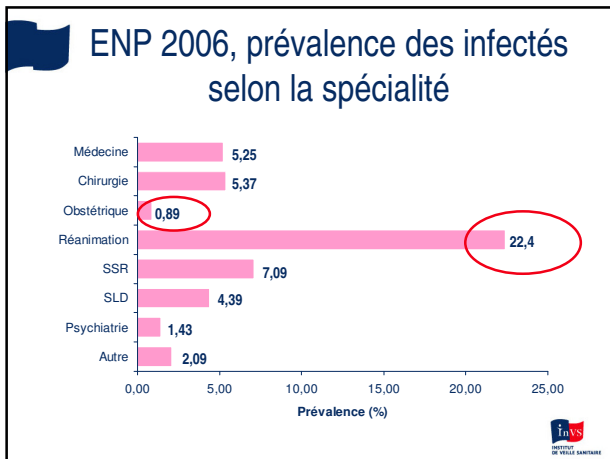
ENP 2006, patients

- 358 353 patients inclus
- Caractéristiques
 - âge médian : 69 ans (55,7% ≥65 ans)
 - sex-ratio H/F=0,77
 - immunodépression : 9,5%
 - pathologie sévère (MacCabe 1 ou 2) : 29,2%
- Dispositifs invasifs
 - cathéter vasculaire : 24,0% (central : 4,8%)
 - intervention chirurgicale dans les 30 jours : 21,3%
 - sonde urinaire (7 jours précédant l'enquête) : 9,4%

ENP 2006, résultats

	N	%
Patients infectés	17 817	4,97
- dans l'établissement	14 382	4,01
- dans un autre établissement	3 515	0,98
Infections	19 294	5,38
- acquises dans l'établissement	15 551	4,34
- importées d'un autre établissement	3 721	1,04





ENP 2006, prévalence des infectés selon les caractéristiques des patients

Caractéristique	Prévalence	Ratio
Age <65 ans	3,50	Réf.
Age ≥ 65 ans	6,14	1,76
Homme	5,49	Réf.
Femme	4,57	0,83
MacCabe 0	3,18	Réf.
MacCabe 1	7,44	2,34
MacCabe 2	13,15	4,13
Non immunodéprimé	4,35	Réf.
Immunodéprimé	10,75	2,47

ENP 2006, prévalence des infectés selon l'exposition à des actes invasifs

Exposition	Prévalence	Ratio
Pas d'intervention chirurgicale*	4,27	Réf.
Intervention chirurgicale*	7,53	1,76
Pas de cathéter v	1,25	
Cathéter v	7,09	
Pas de sonde urinaire	1,43	
Sonde urinaire	4,39	
Sonde urinaire	2,09	
Pas d'intubation / trachéotomie	4,65	Réf.
Intubation / trachéotomie	22,03	4,73

Prévalence des infectés sans AUCUN facteur de risque = 1,25%

(*) dans les 30 derniers jours.

ENP 2006 vs. ENP 2001

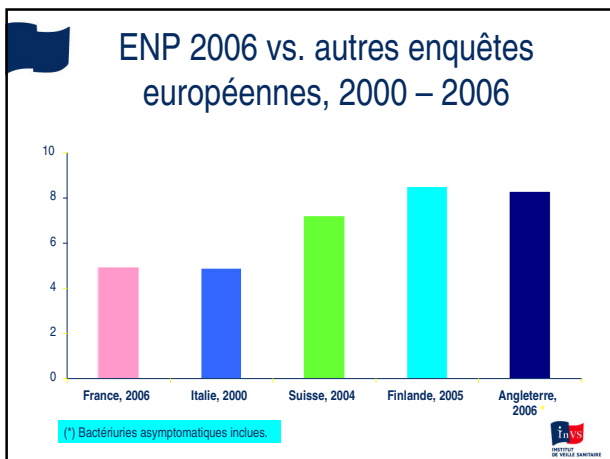
Nouvelle analyse des données 2001 nécessaire
- prévalence des patients infectés 2001 = 5,4% (au lieu de 6,9%)

Analyse

- sur 1 351 établissements ayant participé aux 2 enquêtes
- 550 637 patients, infections acquises seulement
- ajustée sur les caractéristiques des établissements, des services et des patients (gravité et exposition à des actes invasifs)

Résultats

- prévalence des patients infectés : -12% (ORa = 0,88)
- prévalence des patients infectés à SARM : -40% (ORa = 0,60)



Pour en savoir plus ...

- Site RAISIN
<http://www.invs.sante.fr/raisin>
- rubrique « Surveillance »
- rubrique « Actualités »