



ENQUETE DE PREVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES 1996

Résumé

Conformément aux recommandations du ministère de la santé, une enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales (IN) a été proposée à l'ensemble des hôpitaux français. Les objectifs de cette enquête étaient non seulement d'obtenir des taux d'IN sur un échantillon le plus exhaustif possible d'hôpitaux, mais aussi de sensibiliser les soignants à la lutte contre l'IN. Chaque CLIN a été sollicité pour organiser l'enquête dans son hôpital, selon une méthodologie définie à l'échelon national, et adaptée par chaque C.CLIN à son inter-région. Cette enquête s'est déroulée du 20 mai au 20 juin 1996 sur plus de 700 hôpitaux volontaires publics et privés répartis dans les cinq inter-régions. Dans l'inter-région Nord, 67 239 patients ont été enquêtés un jour donné dans 189 hôpitaux représentant les deux tiers des hôpitaux ayant un CLIN. Le taux de prévalence des IN est de 10,4% (8,9% de patients infectés). Ce taux se situe dans les limites des taux observés dans les précédentes enquêtes de prévalence en France et en Europe. Il est plus élevé dans les unités de soins de suite réadaptation longue durée (SRLD) (11,4%) que dans les services de court séjour (9,7%). Il augmente avec la taille de l'hôpital et varie en fonction du type d'hôpital (plus élevé dans les CHU). Les infections sont essentiellement représentées par les infections urinaires, les infections des voies respiratoires basses, les infections cutanées, les bactériémies avec ou sans infection liée au cathéter et les infections du site opératoire. Les infections du site opératoire sont identifiées chez 5% des patients opérés et leur prévalence augmente avec l'index du NNIS. Les trois micro-organismes les plus fréquemment en cause dans les IN sont *E. coli*, *S. aureus* et *P. aeruginosa*. *S. aureus* résistant à la méticilline est la bactérie multi-résistante (BMR) la plus fréquemment en cause, représentant 58,8% des *S. aureus* pour lesquels la résistance a été documentée. Les infections à BMR sont particulièrement préoccupantes en SRLD et correspondent souvent à des patients transférés d'un autre hôpital ou d'un autre service. Les patients infectés à BMR sont en isolement septique dans moins de la moitié des cas, quelle que soit la BMR en cause. Les principaux indicateurs de risque de l'IN sont l'existence d'un transfert d'un autre hôpital ou d'un autre service avant le diagnostic d'infection, la présence d'un dispositif invasif (urinaire, vasculaire, ou trachéal), l'existence d'une immunodépression (infection à VIH, pathologie maligne, traitement), et l'existence d'escarres ouvertes (infectées ou non). 80% des antibiotiques prescrits dans l'IN sont représentés par les quinolones, les inhibiteurs des β -lactamases (dont 85% d'Augmentin[®]), les aminosides, les céphalosporines de 3^{ème} génération, les pénicillines et les glycopeptides, les deux principales familles d'antibiotiques étant les quinolones et l'Augmentin[®]. En conclusion, le nombre élevé d'hôpitaux participants témoigne de la forte mobilisation des soignants et des équipes d'hygiène pour lutter contre l'IN. Les résultats de cette enquête permettent de mieux caractériser l'IN et doivent servir de base au développement de stratégies de prévention ciblées sur certains groupes ou certaines pratiques à risque.