



Enquête de prévalence 2007 des infections nosocomiales en HAD AP-HP

H. Ittah-Desmeulles, B. Miguères, B. Silvera, L. Denic, M. Brodin.



Spécificités de L'HAD AP HP

- 820 places, 19 unités de soins, 1 secteur d'obstétrique
 - ♣ 264 274 journées d'hospitalisation
 - ♣ 11 687 admissions
- Difficultés méthodologiques :
 - ♣ intrication entre lieu de vie et lieu de soins
 - ♣ diagnostic d'infection active confronté à l'absence fréquente d'ex. complémentaires
 - ♣ dispersion géographique des unités de soins
 - ♣ médecins libéraux, soignants libéraux



Objectifs de l'EP 2007 en HAD AP HP

- Évaluation de la maîtrise du risque infectieux nosocomial en HAD APHP
 - ♣ 1999 : Création du CLIN
 - ♣ 2000 : 1^{ère} enquête de prévalence
- Conduire un protocole d'enquête adapté aux particularités de l' HAD
 - ♣ Objectifs généraux comparables à ceux de l'ENP 2006
 - ♣ Méthodologie de recueil des données différente
- S'inscrire dans le dispositif national en proposant une méthodologie spécifique « HAD » en lien avec :
 - ♣ FNEHAD:
 - Santé service Paris et Lens, Soins et Santé Lyon, Santelys Lille
 - ♣ C.CLIN Paris – Nord,
 - ♣ InVS



Méthodologie

- Type d'enquête : recueil un jour donné par patient
- Durée d'enquête : 6 semaines, avril - mai 2007
- Critères d'inclusions
 - Sont inclus tous les patients présents en HAD depuis > 48h
 - Sont exclus les patients suivis par les libéraux (post partum, ...)
- Enquête en 2 temps
 1. détection des infections par IDE ou sage-femme
 - ✿ 1 fiche de **détection d'infection active** remplie par l'IDE/SF au domicile du patient
 2. confirmation et caractérisation de l'IN par enquêteur
 - ✿ 1 fiche **patient** (InVS) remplie par l'enquêteur dans les unités de soins



Fiche de détection d'infection active

Remplie par l'IDE ou la SF au domicile du patient

1) Présence de dispositif invasif et de situation à risque

- ♣ cathéter, sonde urinaire, intubation/trachéotomie
- ♣ intervention chirurgicale (dans les 30 jours)
- ♣ présence d'escarre, plaie, ulcère, pansements complexes

2) Signes cliniques évocateurs d'infection

- ♣ fièvre, toux, difficultés pour uriner...
- ♣ aggravation ou apparition d'une confusion, perte d'appétit...

3) Prescription d'examens complémentaires à visée microbiologique

- ♣ dans les 7 jours précédent l'enquête
- ♣ *ECBU, radio, bilan biologique, ...

4) Administration d'un traitement anti-infectieux

- ♣ voie injectable (IM ou IV) ou per os



Caractéristiques des patients

- 655 patients présents en HAD, 614 éligibles
- **613 patients inclus** (1 refus patient après information)
 - 495 en médecine adulte,
 - 46 en pédiatrie,
 - 72 en ante-partum
- **Caractéristiques des patients**

	HAD APHP 2007	ENP 2006
Age moyen	57 ans (0 – 102)	69 ans
Durée médiane de séjour	41 jours	14 jours
Immunodépression	26,9 %	9,5%
Mac Cabe (1 et 2)	43,5 %	29,2%



Dispositifs invasifs et situations à risque

	HAD APHP 2007	ENP 2006
Cathéter central	17%	5%
Cathéter périphérique....	6%	19%
Sonde urinaire	8,5%	9,4%
Trachéotomie/ intubation	2,4%	1,8%
Intervention chirurgicale <30 jours	4,7%	21,3%
Anti - infectieux	16%	15,9%
Pansements complexes (plaies...)	46%	-
Exam. compl. Microbio. (ECBU...)	20,4%	-



Signes de détection d'infection active

- **Au moins 1 signe de détection clinique : 31% (189)**

	N	%
Toux	81	13,3
Écoulement purulent	48	7,8
Apparition ou aggravation de signes cliniques... <i>Incontinence, somnolence, désorientation, trouble de l'appétit, dépendance</i>	38	6,2
Diarrhée, vomissements	35	5,8
Fièvre	23	3,8
Difficultés urinaires	19	3,1
Urines purulentes	9	1,5
Autres signes (<i>rougeur conjonctive, muguet...</i>)	26	4,3



Prévalence des IN

Activité	IN totales		IN acquises		IN importées	
	N	%	N	%	N	%
EP HAD APHP 2007 N = 613	32	5,22	16	2,61	16	2,61
ENP 2006 N = 358 467	19296	5,38	15554	4,34	3721	1,04

- . **Prévalence globale des IN en HAD AP HP** : comparable à celle de l'ENP 2006 :
- . **Autant d'IN acquises que d'importées en HAD AP HP** : très différent de l'ENP 2006

EP HAD Santé service 2007 N = 367	24	6,5	17	4,76	7	1,9
--	----	------------	----	-------------	---	------------

- . **En HAD Santé Service** : 1^{ère} enquête, méthode APHP, 1 seule unité
→ PPI : **4,76%** [2,48 – 6,78]



Répartition des IN selon le site anatomique

	HAD AP-HP 2007			ENP 2006
	Acquises	Total		Total
	N	N	%	%
Infections urinaires	9	12	37,5	30,3
Infections du site opératoire		6	18,7	14,2
Infections respiratoires autres	4	5	15,6	6,9
Pneumopathies	1	1	3,1	14,7
Peau / tissus mou	2	4	12,5	10,2
Bactériémies		1	3,1	6,4
Inf. gastro-intestinales		2	6,3	2,9
Inf. génitales		1	3,1	
Infections sur cathéter		0		2,8



Répartition des IN selon les micro-organismes

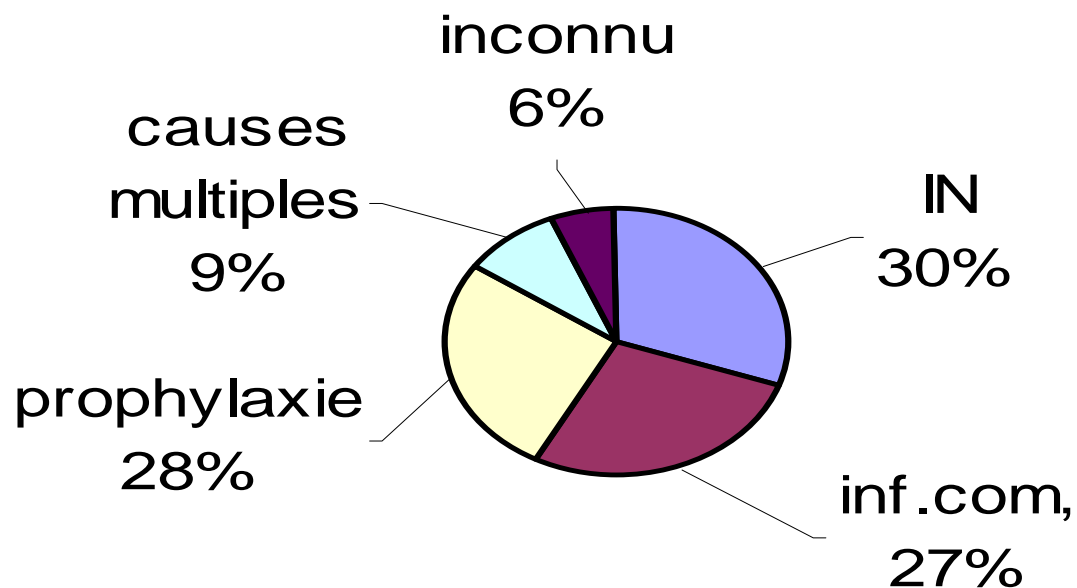
	HAD 2007 acquises N = 14	HAD 2007 Total N = 26		ENP 2006 n = 15 803
	N	N	%	%
BGN - Entérobactéries	7	12	57,0	43,4
dont <i>E. coli</i>	4	6	28,6	24,7
dont <i>Klebsiella</i>	2	3	14,3	4,4
CGP	4	5	61,9	35,9
dont <i>S. Aureus</i>	0	0		18,9
BGN non entérobactéries	2	2	9,5	12,8
<i>P.aeruginosa</i>	2	2		10,9
Anaérobies stricts	0	2	9,5	2,2
dont <i>Clostridium difficile</i>	0	2		1,1

Les micro-organismes responsables sont de type communautaire, comme en 2000; aucune IN à BMR (82 patients porteurs)



- Prévalence des antibiotiques : 16 % des patients

Répartition des prescriptions antibiotiques selon l'indication





Conclusion

- Fréquence élevée de l'infection urinaire symptomatique
 - Programme d'amélioration spécifique : EPP sondage urinaire...
- % important de CVC mais 0 ILC :
 - ré-hospitalisation en secteur traditionnel ?
 - incidence pour 1000 jours de CVC (HAD Lyon,2004) : $1,13 \pm 0,23$
- Microbiologie plutôt communautaire comme en 2000
- 1 IAS a été identifiée et classée comme infection communautaire. Il s'agissait d'une infection survenue à la suite à d'injections effectuées en cabinet de ville pour mésothérapie.



Conclusion

- Objectifs atteints
 - Le risque d'infection associée aux soins existe en HAD AP HP
 - ♣ Prévalence globale des IN : 5,22 %
 - ♣ PIN acquises : 2,6,%
 - Tendence à la diminution des IN acquises depuis 2000
 - ♣ base retraitée en excluant les IU asymptomatiques
 - ♣ **↘ de 4,8 % à 2,6 %**
 - Méthodologie en 2 temps (détection IDE) efficiente
 - ♣ **99,8 % inclus en 2007 / 69 % en 2000**
 - Excellente mobilisation des équipes



Conclusion

- Difficultés de comparaison avec d'autres HAD
- Situation semblant plus favorable qu'en hospitalisation classique
- Possibilité réelle d'adapter la méthodologie de la prochaine ENP afin que les HAD puissent y participer :
 - Détection des infections actives par les soignants au domicile, confirmation et description par enquêteur sur l'unité de soins
 - Élargissement du champ de l'enquête aux infections associées aux soins en distinguant :
 - IAS acquises dans l'hôpital enquêté (IN),
 - IAS importées d'un autre hôpital (IN),
 - IAS importées d'un autre lieu de soins (cabinet libéral, soins libéraux à domicile, maison médicalisée...)



Remerciements

- Mrs G. Audo et JM. Brun, Mmes P. Chevalier, ML. Gautier et C. Monnier,
- Mme D. Marande,
- Aux cadres, correspondants en hygiène, infirmiers (ères) et sages-femmes ayant participé à l'enquête,
- Dr R. Kirchaker
- Mme V. Drouvot,
- Dr F. L'Hériteau et Pr. P. Astagneau.