

Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux

Etablissements d'hospitalisation à domicile

mai-juin 2012

ENP 2012

Principe

Notion de prévalence

- **Prévalence**

- des infections nosocomiales (IN) : proportion d'IN parmi les patients hospitalisés un jour donné (ou sur une courte période)
- des patients présentant une IN : proportion de patients infectés un jour donné (ou sur une courte période)
- inclut
 - les nouveaux cas = déclarant l'infection le jour de l'enquête
 - les anciens cas = encore infectés le jour de l'enquête (non guéris)

- **Informations sur exposition (hospitalisation) et maladie (IN)** récoltées en même temps dans une population déterminée : flash

- **Le taux de prévalence dépend de**

- la durée de la maladie
- la vitesse d'apparition des nouveaux cas

- **L'enquête nationale de prévalence (ENP)**

- recueil des informations sur l'ensemble des ES français
- permet un calcul du taux de prévalence à différents niveaux : local, régional, inter-régional et national

Contexte de l'ENP en 2012

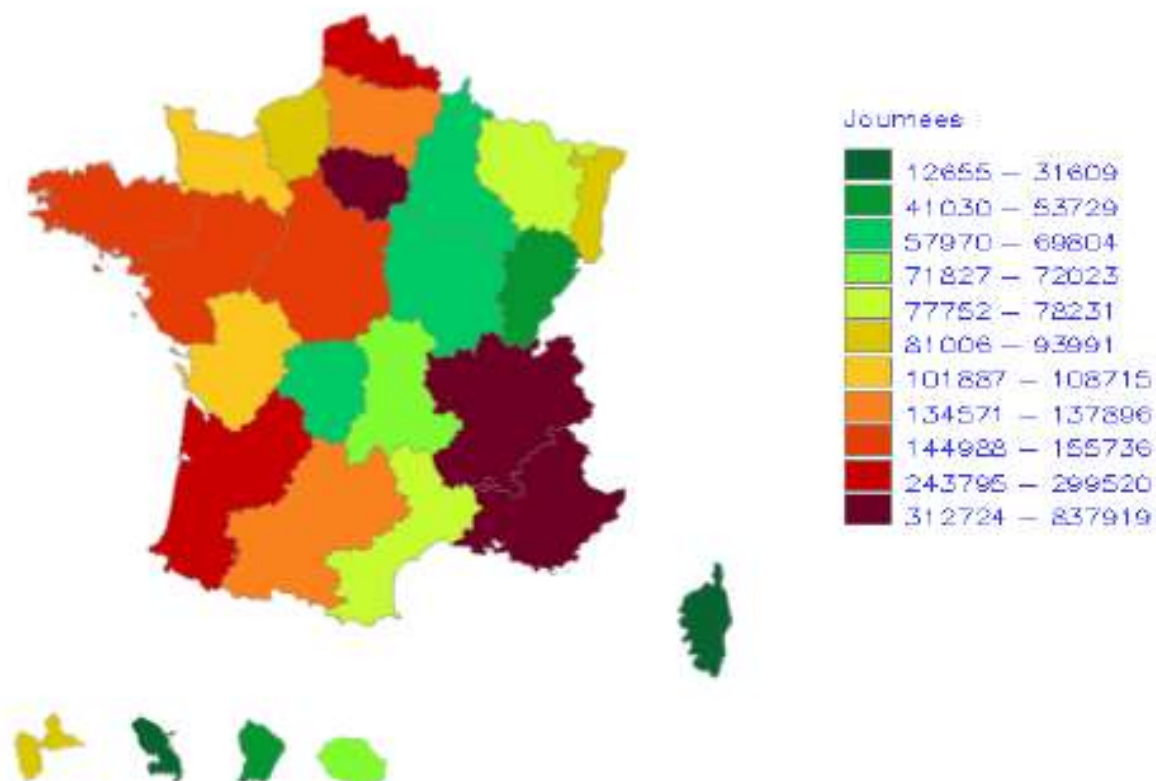
- Enquête réalisée environ tous les 5 ans

	1990	1996	2001	2006	2012
Nb ES	39	830	1 533	2 337	
Infection	7,4%	7,6%	7,5%	5,4%	
Patient	6,7%	6,7%	6,9%	5,0%	

- PROPIN 2009-2013
- Organisée par le RAISIN (InVS + 5 CCLIN)
- Dans le cadre d'une enquête européenne (ECDC)
 - « Point Prevalence Survey (PPS) » 2011-2012
 - échantillon d'établissements français (55)
 - 1 fiche patient spécifique (1 variable supplémentaire)
 - +/- contrôles de qualité
 - délai de saisie des données plus court
- Instruction DGOS du 10 février 2012

De 1990 à 2006, quatre enquêtes nationales de prévalence (ENP) des infections nosocomiales (IN) ont permis de produire des estimations régulières de la fréquence des IN dans les établissements de santé (ES) français. Les établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) ont toujours été exclus de ces enquêtes. Or, en 2011, environ 300 HAD avaient pris en charge près de 12 000 patients chaque jour, ce qui correspondait à près de 4 millions de journées d'hospitalisation par an [1].

Figure 1 - Nombre de journées d'hospitalisation en HAD en 2011 - PMSI - ATIH



Spécificités de l'HAD

- **Contexte du domicile entraine des difficultés d'application des recommandations d'hygiène hospitalière**
- **Conditions variables d'hygiène du lieu de vie**
- **Contacts avec la famille et les proches**
- **Enquêtes nationales de prévalence rares jusqu'en 2012**
- **Peu de recommandations spécifiques aux HAD**

Objectifs 2012

- **Mesurer un jour donné** la prévalence et décrire les caractéristiques des IN et des traitements anti-infectieux prescrits aux patients
- **Renforcer la sensibilisation des HAD** à la surveillance des IN et des consommations d'anti-infectieux
- **Comparer** les résultats de cette enquête à ceux des prochaines enquêtes
- **Diffuser** ces résultats au niveau national à ceux qui en ont besoin

Quoi de neuf en 2012 ?

- **Inclusion**

- ES : structures HAD (rattachées ou non à un ES)
- Patients : entrants du jour si admis avant 8h

- **Application**

- en ligne
- fiche Etablissement en partie pré-remplie

- **Fiche Patient**

- **Traitements anti-infectieux** (15,5% des patients en 2006)
 - DCI ou nom de marque
 - contexte de prescription des anti-infectieux
 - infection acquise en court séjour
 - infection acquise hors court séjour (psychiatrie, SSR, SLD, HAD, EMS)
 - durée de l'antibioprophylaxie chirurgicale
 - localisation infectieuse ayant motivé le traitement anti-infectieux
 - justification de l'indication de l'anti-infectieux dans le dossier médical
- **Infections nosocomiales**
 - présence de dispositifs invasifs pour certaines IN
 - précisions sur les origines des bactériémies

Spécificités de l'

The HAD logo is a blue square with a white border, containing the letters "HAD" in white capital letters. It is positioned to the right of the word "de l'" in the title.

- **Intrication entre lieu de vie et lieu de soins**
nosocomial *versus* communautaire
- **Diagnostic d'infection active**
confronté à l'absence fréquente d'examens complémentaires
- **Dispersion géographique**
 - des domiciles
 - des unités administratives (selon les HAD)
- **Présence de médecins et soignants**
 - en grand nombre
 - salariés et/ou libéraux

ENP 2012

Définitions des IN

Identification des IN

- **Définition** (*Surveiller et prévenir les IAS, 2010*)
infection contractée dans un ES et ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge d'un patient
- **Délai**
 - supérieur à la période d'incubation
 - si période d'incubation inconnue,
premiers signes au moins 48h après l'admission
- **Cas particulier des ISO**
 - intervention chirurgicale dans les 30 jours précédents
 - pose d'un implant ou d'une prothèse
dans l'année précédente

IN à identifier

- **IN clinique +/- examens paracliniques**
(microbiologiques, radiologiques, sérologiques...)
 - si examens en cours le jour de l'enquête
 - attendre les résultats pour confirmer l'infection
 - pour échantillon européen : noter « diagnostic différé »
- **IN actives : 2 types**
 - **nécessitant un traitement par voie générale**
non encore traitées ou en cours de traitement
 - **ne nécessitant pas de traitement**
mais en cours de guérison
Ex : infection locale sur cathéter, ISO superficielles...

Cas particulier des transferts

- **IN importée**
 - si patient hospitalisé ailleurs
 - et si IN
 - présente à l'admission
 - ou se déclarant dans :
 - les 48 premières heures du séjour
 - les 30 jours suivant une intervention chirurgicale
 - l'année suivant la pose de matériel prothétique
- **A quel service/établissement attribuer l'IN ?**
 - **importée d'un autre service**
 - attribuée au service où le patient est hospitalisé le jour de l'enquête
 - **importée d'un autre ES**
 - attribuée à l'ES où le patient est hospitalisé le jour de l'enquête
 - mais origine importée précisée

Calendrier de l'enquête

- Enquête du **14 mai au 29 juin** 2012 inclus
- **Réalisation dans un ES**
 - exhaustive « 1 jour donné » (sur 1 semaine maximum)
 - mardi ou jeudi de préférence
 - le même jour dans les services échangeant des patients
- **Retour des données**
 - 14 septembre 2012
 - 13 juillet 2012 pour l'échantillon européen
- **Destruction des fiches** : fin novembre 2012

Estimation du temps nécessaire à l'enquête

- Sur la base de l'étude pilote de l'ECDC
 - collecte : 16 minutes par fiche
 - saisie : 5 minutes **maximum** par fiche
- Adapter le nombre d'enquêteurs à la taille de l'établissement

Exemple : 1 enquêteur peut recueillir les données 24 patients en 1 journée

Champs de l'enquête



	Inclus	Exclus
ES	tous, y compris HAD	<ul style="list-style-type: none">• EHPAD• SSIAD
Services	<ul style="list-style-type: none">• court-séjour• hôpital de semaine• SSR• USLD• HAD	<ul style="list-style-type: none">• EHPAD rattaché à un ES• hôpital de jour• hôpital de nuit (CHS)• dialyse
Patients	<ul style="list-style-type: none">• présents le jour de l'enquête• entrants du jour, avant 8h• entrés le lundi après permission du WE• au bloc, en examen...	<ul style="list-style-type: none">• entrants du jour après 8h

Champs de l'enquête

- Toutes les HAD sont concernées
 - publiques / privés
 - HAD « établissement » / HAD « service »
(rattachés à un ES)
- Spécificités de la méthodologie
 - outils identiques aux autres ES : fiches ES et Patient
 - documents complémentaires pour l'HAD
 - rapport national HAD

Fiche établissement

Variables identiques à 2006

Nouvelles variables

Nouvelles variables à compléter

- Code Inter-région
 - Code Région
 - Code ES (ENP 2006)
 - Catégorie de l'ES
 - Statut de l'ES
 - Consommation totale annuelle de PHA
 - Nb d'admissions par an
 - Nb de JH par an
 - Année de référence des données
 - Nb total de lits (hors EHPAD)
 - Nb de lits médecine
 - Nb de lits chirurgie
 - Nb de lits obstétrique
 - Nb de lits réanimation
 - Nb de lits psychiatrie
 - Nb de lits SSR
 - Nb de lits SLD
 - **Nb total de chambres**
 - **Nb total de chambres individuelles**
- } 2012

Particularités Fiche patient



	Enquête nationale de prévalence 2012	
ES et service		Date de l'enquête <input type="text"/>
Code établissement	<input type="text"/>	
Code du service	<input type="text"/>	Spécialité du service <input type="text"/>

Date de visite du patient

Etiquette patient

N° Fiche patient

Donné par l'application

Patient

2. Report automatique

1. Code à choisir

N° Fiche patient	<input type="text"/>	Spécialité du patient	<input type="text"/>
Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date hospitalisation	<input type="text"/>
Age (années)	<input type="text"/>	Age (mois)	<input type="text"/>
Chirurgie depuis l'admission	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	si âge <= 24 mois	
Score de MacCabe	<input type="checkbox"/> MC0 <input type="checkbox"/> MC1 <input type="checkbox"/> MC2 <input type="checkbox"/> INC		
Immunodépression	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> INC		
Cancer évolutif	<input type="checkbox"/> Tumeur solide <input type="checkbox"/> Hémopathie <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> INC		

Date de dernière prise en charge du patient

- HADMED : médecine gén. (adulte)
- HADPED : pédiatrie
- HADPSY : psychiatrie
- HADREE : rééducation et réadaptation fonctionnelle
- Gynéco-obstétrique :
 - HADOBA : ante-partum
 - HADOBP : post-partum
 - HADAUT : autres (hémodialyse,...)

Documents complémentaires

- **Fiché de pré-détection**
- **Fiche unité**, synthèse
 - des informations de l'unité
 - des problèmes rencontrés
- **2 courriers d'information**
 - patient
 - médecin traitant

Recueil des données en 2 temps la même semaine



1^{er} temps : de 1 à 3 jours

Patient 1

Patient 2

Patient 3

Patient 4

.....

visites



Visites des patients à domicile

- **pré-détection** des IN par les soignants (infirmière ou sage-femme)
- remplissage de la fiche de pré-détection

2^{ème} temps : le jour suivant

A l'**unité administrative**, réalisés par enquêteur + cadre (IDE ou SF)

- tri des fiches de pré-détection : suspicion d'IN ou non
- si suspicion d'IN : analyse du dossier patient
 - + examens complémentaires
 - +/- contact médecin coordinateur HAD
 - +/- contact médecin traitant
- confirmation et caractérisation de l'IN le cas échéant
- remplissage des fiches patient ENP 2012 pour tous les patients inclus

Préparation de l'enquête

- Où ?
 - unité administrative
- Quoi ?
 - organisation des visites
 - prise de rendez-vous avec l'enquêteur
- Par qui ?
 - cadre de l'unité + enquêteur
- Comment ?
 - identification des documents : étiquette patient
 - distribution aux soignants

1^{er} temps du recueil la pré-détection



- Où ?
au domicile du patient
- Qui ?
tous les patients présents en HAD le jour de la visite
- Par qui ?
 - soignants (lors d'une visite)
 - *remarque* : organisation des formations plus simple avec les soignants salariés qu'avec les libéraux
- Quand ?
 - 1 à 3 jours de la même semaine (selon le nombre de patients à visiter) en évitant le lundi
 - *conseil* : regrouper les visites des différents patients sur un nombre limité de jours
- Comment ?
 - information du patient et recueil de son consentement
 - documents d'information à laisser dans dossier patient
 - remplissage de la fiche de pré-détection

Fiche de pré-détection (1/2)

Enquête nationale de prévalence 2012
Hospitalisation à Domicile



Etiquette du Patient

Coordonnées IDE / SF

FICHE « PRE-DETECTION » A remplir par l'IDE ou la SAGE-FEMME

N° Fiche patient

Réservé à l'enquêteur (donné par l'application)

ADMINISTRATIF

Date d'enquête : |_|_| |_|_| |2|0|1|2|

Unité :

Aide au remplissage

Unité : code interne à l'HAD, si HAD multisites

DISPOSITIFS INVASIFS ou SITUATION A RISQUE

- | | | | | |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| • ATCD d'intervention chirurgicale : | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| • Intubation/trachéotomie : | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| • Cathéters [un ou plusieurs] : | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| - périphérique veineux : | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| - périphérique artériel : | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| - périphérique sous-cutané : | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| - central veineux : | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| - central artériel : | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| - PICC : | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| - chambre implantable : | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| • Sonde urinaire à demeure : | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |
| • Escarre, plaie, ulcère, pansement complexe : | OUI | <input type="checkbox"/> | NON | <input type="checkbox"/> |

Si cathéter oui

Intervention chirurgicale :

Coder oui si patient opéré le mois précédent, ou l'année précédente si pose de prothèse

Intubation/trachéotomie :

Coder oui si patient intubé ou trachéotomisé ce jour (que le patient soit sous assistance respiratoire ou non)

Dispositifs invasifs : cathéter ou sonde urinaire à demeure

Coder oui si patient porteur du dispositif ce jour

Si présence d'un cathéter : préciser le type

Situations à risque

Fiche de pré-détection (2/2)

SIGNES CLINIQUES EVOCATEURS D'INFECTION (lors des 3 derniers jours)

- Fièvre > 38°C, hypothermie < 36,5°C, frissons : OUI NON
- Toux, dyspnée, encombrement : OUI NON
- Ecoulement purulent, pus ou abcès: OUI NON
- Difficultés pour uriner* : OUI NON
- Urines purulentes OUI NON
- Diarrhée et/ou vomissement : OUI NON
- Apparition ou aggravation, non expliquée par ailleurs : **incontinence, somnolence**
désorientation, troubles de l'appétit, dépendance : OUI NON
- Autres signes infectieux ** OUI NON

Signes évocateurs d'infection :

Coder oui si le patient présente ce jour, ou a présenté lors des 3 derniers jours, l'un de ces signes cliniques

*Difficultés pour uriner : douleurs, brûlures, dysurie, pollakiurie...

**Autres signes infectieux : otalgie, rougeur conjonctive, muguet

EXAMENS COMPLEMENTAIRES et TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX

Examens complémentaires : OUI NON

(dans les 7 jours précédents)

Traitement anti-infectieux OUI NON

(le jour de l'enquête) :

Examens complémentaires :

Coder oui si le patient a eu une prescription d'examen à la recherche d'une infection (bilan biologique, ECBU, radiographie...)

Traitement anti-infectieux :

Coder oui si le patient reçoit un traitement anti-infectieux par voie injectable (IM, IV, sous cutanée), par voie orale ou par inhalation

2^{ème} temps du recueil



la confirmation de l'IN et le remplissage des fiches

- Où ?

dans l'unité administrative

- Quand ?

la même semaine, le jour suivant la fin des visites

- Quoi et par qui ?

- patients pour lesquels une IN est suspectée

- confirmation de l'IN

- par enquêteur + cadre de l'unité (+/- médecin)

- tout patient inclus

- remplissage de la fiche Patient ENP 2012

- par enquêteur + cadre de l'unité

- chaque unité

- remplissage de la fiche Unité

- remise du document à l'enquêteur

- par cadre de l'unité



Enquête nationale de prévalence 2012

Hospitalisation à Domicile



Fiche « UNITE »

A remettre à l'enquêteur le jour de l'enquête sur l'unité

➤ Informations sur l'unité où se déroule l'enquête

Nom de l'unité	
Nom du cadre	
Jour(s) d'enquête(s) pour les IDE et les Sages-femmes	
Jour de passage de l'enquêteur	
Nombre de patients présents pendant l'enquête des IDE/Sages-femmes	
Nombre de patients inclus	
Nombre de fiches de détection récupérées	

➤ Synthèse des problèmes rencontrés

Etiquette patient	Problème rencontré	Examen à récupérer ou Personne à contacter

ANNEXE X – COURRIER INFORMATION PATIENT



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



ENQUETE NATIONALE DE PREVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES, MAI-JUIN 2012

Information au patient hospitalisé

Vous êtes hospitalisé dans un service de notre établissement de santé.

Selon les recommandations du Ministère de la Santé et afin de renforcer la qualité des soins prodigués dans nos services, une enquête sur les infections nosocomiales (infections contractées lors de l'hospitalisation) a lieu dans l'ensemble des établissements publics et privés français, un jour donné entre le du lundi 14 mai au vendredi 29 juin 2012.

Cette enquête consiste en la collecte d'informations médicales et épidémiologiques à l'aide d'un questionnaire standardisé, chez les personnes qui ont été présentes dans l'établissement le jour suivant : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Cette enquête nécessite l'informatisation de données médicales, indirectement nominatives, vous concernant. Les données d'identification vous concernant seront conservées uniquement sur le questionnaire papier au niveau de l'établissement de soins pendant une période limitée (de juin à novembre 2012) pour permettre la validation des données et seront ensuite détruites. Conformément à l'article 38 de la loi n° 7817 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel du 6 août 2004, vous avez le droit de vous opposer, pour des motifs légitimes, à ce que des données à caractère personnel vous concernant fassent l'objet d'un traitement.

Ces données à caractère personnel anonymisées feront l'objet d'un traitement statistique informatique au niveau du Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales (CClin) de l'inter-région de l'établissement où vous êtes hospitalisé et au niveau de l'Institut de Veille Sanitaire (12 rue du Val d'Osne, 94415, Saint-Maurice, Cedex).

Cette enquête a fait l'objet d'une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés qui a donné un avis favorable (Décision DR-2011-496). Les articles 39 et 40 de la loi n° 7817 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel du 6 août 2004, garantissent aux personnes physiques concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.

Dans le cas où vous souhaitez accéder aux informations vous concernant, vous pouvez exercer votre droit d'accès par l'intermédiaire de tout médecin exerçant dans ce service.

ANNEXE XI – COURRIER INFORMATION MEDECIN TRAITANT



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



ENQUETE NATIONALE DE PREVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES, MAI-JUIN 2012

Information à l'attention du médecin traitant

Votre patient est hospitalisé dans notre établissement de santé.

Selon les recommandations du Ministère de la Santé et afin de renforcer la qualité des soins prodigués dans notre établissement, une enquête sur les infections nosocomiales (infections contractées lors de l'hospitalisation) a lieu dans l'ensemble des établissements publics et privés français, un jour donné entre le du lundi 14 mai au vendredi 29 juin 2012.

Cette enquête consiste en la collecte d'informations médicales et épidémiologiques à l'aide d'un questionnaire standardisé, chez les personnes présentes dans l'établissement pendant la période d'enquête et qui ont donné leur accord de participation.

L'objectif de cette étude est de :

- mesurer, un jour donné, la prévalence des infections nosocomiales, décrire ces infections et les traitements antibiotiques prescrits,
- mettre ces données à disposition de l'ensemble de la communauté hospitalière,
- sensibiliser et mobiliser l'ensemble de l'établissement de santé autour d'un projet de surveillance.

Cette enquête nécessite le recueil de données médicales pour lesquelles nous serons peut être amenés à solliciter votre collaboration par appel téléphonique, par e-mail ou par courrier.

Rôle du cadre

- 1^{er} temps

- fixe avec l'enquêteur la date de son passage dans l'unité
1 journée
- organise les visites à domicile
1 à 3 j avant le passage de l'enquêteur (même semaine, éviter WE)
- délivre aux IDE et aux sages-femmes
 - les fiches de pré-détection
 - les 2 documents d'information
 - 1 pour le patient et 1 pour le médecin traitant
 - à insérer dans le dossier du patient à son domicile

- 2^{ème} temps

- récupère et valide les fiches de pré-détection
- remplit la fiche Unité
- facilite l'accès de l'enquêteur aux dossiers des patients

Rôle de l'enquêteur

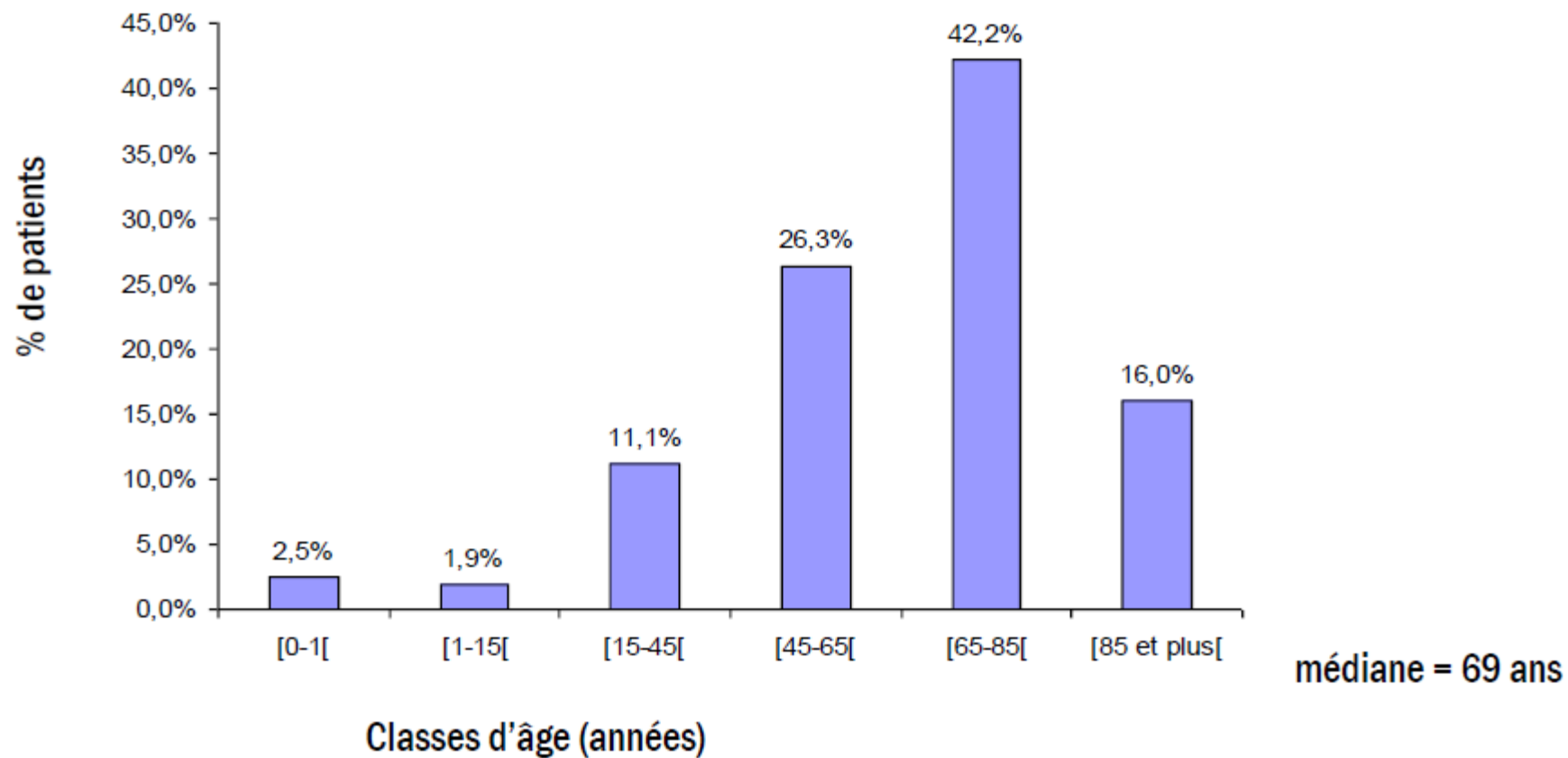
- **1^{er} temps** : fixe avec le cadre
 - la date d'enquête des IDE/SF (visites à domicile)
 - la date de son passage sur l'unité
- **2^{ème} temps**
 - récupère les fiches de pré-détection
 - si un critère s'avère positif
 - étudie le dossier patient et les documents complémentaires pour identifier une éventuelle IN
 - remplit les fiches Patient ENP 2012

Résultats

- 179 Etablissements d'HAD ou services d'HAD rattachés à un établissement
 - 99 HAD Publiques
 - 63 HAD Privés d'Intérêt Collectif
 - 17 HAD Privés à but lucratif

5954 patients ont été inclus dont 60% relevant d'un d'HAD « établissement »

Figure 2 - Âge des patients le jour de l'enquête (N = 5 954). ENP en HAD, France, juin 2012



Caractéristiques	Patients	
	N=5954	%
Age (années)		
[0-1[	149	2,5
[1-15[	115	1,9
[15-45[	662	11,1
[45-65[	1567	26,3
[65-85[	2510	42,2
[85 et plus[	951	16,0
Sexe		
Femme	2995	50,3
Homme	2959	49,7
Affection maligne		
Non	3483	58,5
Tumeur solide	1806	30,3
Hémopathie	199	3,3
Inconnu	466	7,8
Mac Cabe		
Maladie non fatale	1664	28,0
Fatale dans les 5 ans	1573	26,4
Fatale dans l'année	1342	22,5
Inconnu	1375	23,1
Immunodépression		
Non	3870	65,0
Oui	1512	25,4
Inconnu	572	9,6
Au moins un dispositif invasif		
Non	3457	58,1
Oui	2497	41,9
Au moins un cathéter		
Non	4077	68,5
Oui	1877	31,5
<i>dont périphérique veineux</i>	156	2,6
<i>dont périphérique artériel</i>	6	0,1
<i>dont central veineux</i>	126	2,1

Sonde urinaire		
Non	5188	87,1
Oui	766	12,9
Intubation/Trachéotomie		
Non	5748	96,5
Oui	206	3,5

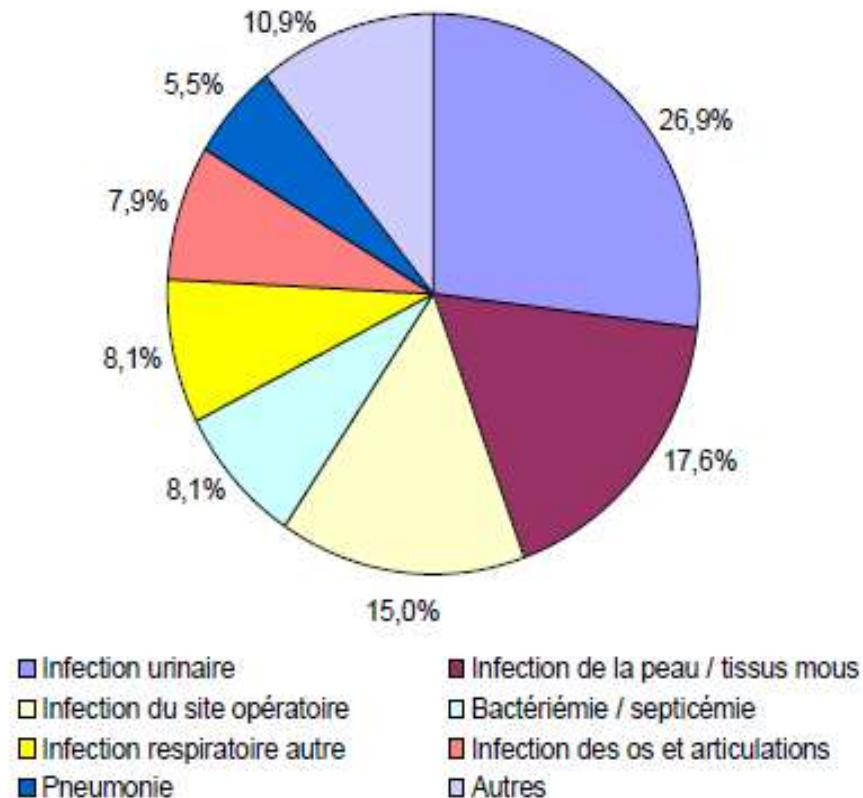
Tableau 14 - Prévalence des patients infectés et des infections nosocomiales, selon l'origine (acquise ou importée) de l'infection. ENP en HAD, France, juin 2012

	N	%
Patients porteurs d'au moins une infection	403	6,8
- <i>acquise en HAD</i>	146	2,4
- <i>importée d'un autre établissement</i>	228	3,8
- <i>d'origine indéterminée</i>	34	0,6
Infections nosocomiales	420	7,1
- <i>acquises en HAD</i>	149	2,5
- <i>importées d'un autre établissement</i>	235	3,9
- importées ES court séjour	190	3,2
- importées SSR, SLD ou EMS	45	0,8
- <i>d'origine indéterminée</i>	36	0,6

La prévalence des patients infectés était nulle pour 40 HAD, soit 28,8% des HAD ayant inclus au moins 10 patients

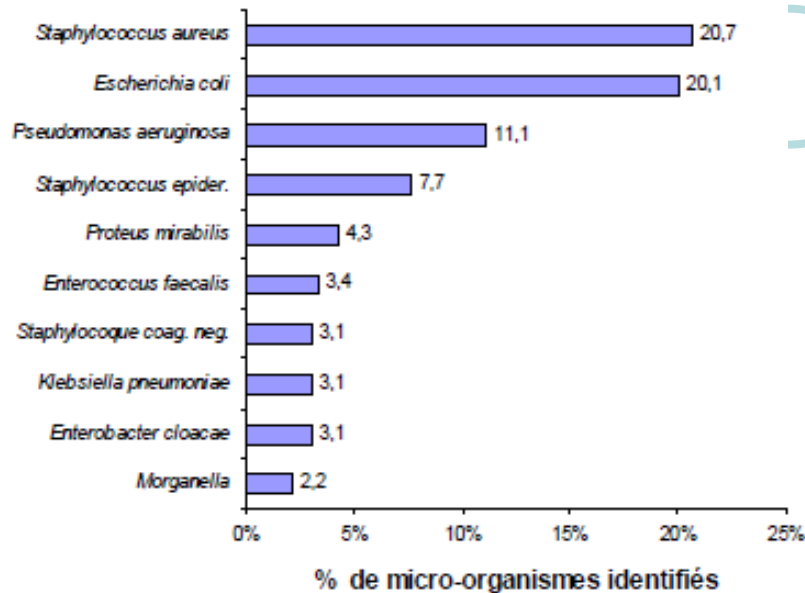
3 Localisations = 59% des cas

Figure 2 : par site infectieux



Ecologie microbienne

Figure 3 : les 10 micro-organismes les plus fréquemment rapportés (N = 324)



51,9%
des micro-organismes isolés

Pas d'EPC en HAD : mais la surveillance doit se poursuivre....

Traitement ATB et antifongique

14,8% des patients étaient sous ATB (soit 1/7)

Figure 5 : les 10 antibiotiques les plus prescrits

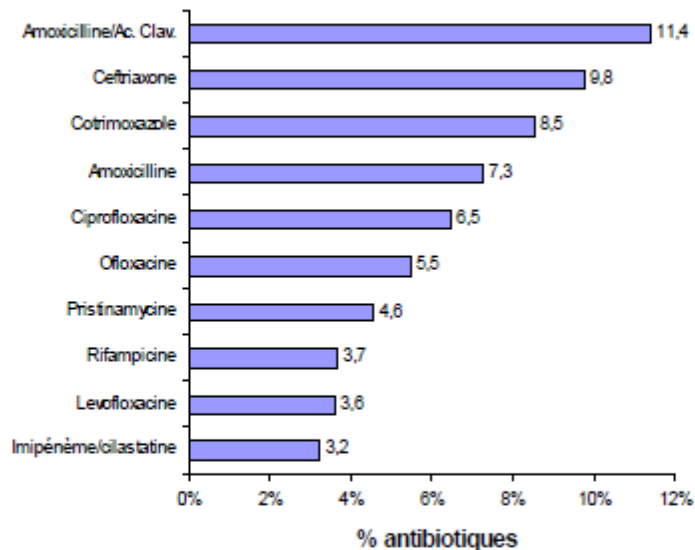


Tableau 8 : par contexte de prescription

Contexte de prescription	Traitements AI		Antibiotiques	
	N	Prév. (%)	N	Prév. (%)
Curatif communautaire	462	7,7	441	7,4
Curatif IN	446	7,5	431	7,2
Prophylaxie médicale*	129	2,2	125	2,1
Indication non infectieuse	28	0,5	28	0,5
Autres	45	0,7	41	0,7
Inconnu	53	0,9	49	0,8
Total	1 163	19,5	1 115	18,7

AI : anti-infectieux

Prév. : prévalence

*Prévention des infections dans un contexte non chirurgical

Les antibiotiques prescrits étaient administrés par voie orale à 61,3%, intraveineuse à 33,6%, sous-cutanée à 2,4% et intra-musculaire à 2,1% (voie inconnue : 0,6%%)

Analyse des données

- Production de rapports

- établissement
 - pour l'ensemble de l'établissement
 - par spécialité du patient, service/pôle ou site (au choix)
- inter-régional et régional
- national : dernier trimestre 2012

- Contenu du rapport établissement

- description des caractéristiques des patients inclus
âge, sexe, Mac Cabe, immunodépression, intervention chirurgicale
- taux d'exposition aux dispositifs invasifs
- taux de prescription des anti-infectieux
- taux d'infections nosocomiales le jour de l'enquête
- description des caractéristiques des infections nosocomiales
site anatomique, micro-organismes identifiés, résistance aux antibiotiques

Exploitation des données

- **Interprétation des résultats**

- résultats dépendant de la **situation épidémiologique** du moment
une épidémie en cours dans un ou plusieurs services peut modifier les taux
- tendance à la **surévaluation des taux**
patients ayant des séjours longs, dont les patients atteints d'IN, surreprésentés
- effectif souvent **trop faible pour étudier des sous-groupes**
intérêt de résultats par service à évaluer selon les effectifs
- pas de prise en compte des caractéristiques des patients / établissement
interprétation prudente des comparaisons par spécialité

- **Utilisation des résultats**

- permet de faire un **état des lieux** à un instant donné
- identifie des **services où un effort** de lutte contre les IN doit être déployé
- permet de **proposer des actions**, notamment mise en place
 - d'une surveillance de routine en incidence dans les secteurs à risque (chirurgie, réanimation, hémodialyse, ...)
 - d'audits de pratiques

Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales

C.Clin Sud-Ouest

JE SUIS CHARLIE

CClin AR

CClin Sud-Ouest

Rechercher

Présentation [Accueil](#) | [Surveillances](#) | [Enquêtes nationales de prévalence](#)

Signalement dernière modification sur la page : 04 octobre 2013

Surveillances

Enquêtes nationales de prévalence

Calendrier

Publications RAISIN

AES

ATB

BMR

ISO

REA

Enquête de Prévalence

Hors inter-région

Archives

Evaluation des pratiques

Documentation

Info/Actu

Liens

Usagers

Votre CLIN



Pilote [Dr Christophe GAUTIER](#)

La dernière enquête **ENP 2012** s'est déroulée du 14 mai au 29 juin 2012

Les résultats **NATIONAUX** sont accessibles via l'onglet Publications RAISIN du bandeau gauche

Documents 2012

- [Guide de l'enquêteur](#)
- [Fiche de recueil Patient](#)
- [Diaporama de formation](#)

Documents spécifiques

- [Guide de l'enquêteur spécial HAD](#)
- [Fiche de recueil échantillon européen version 2](#)

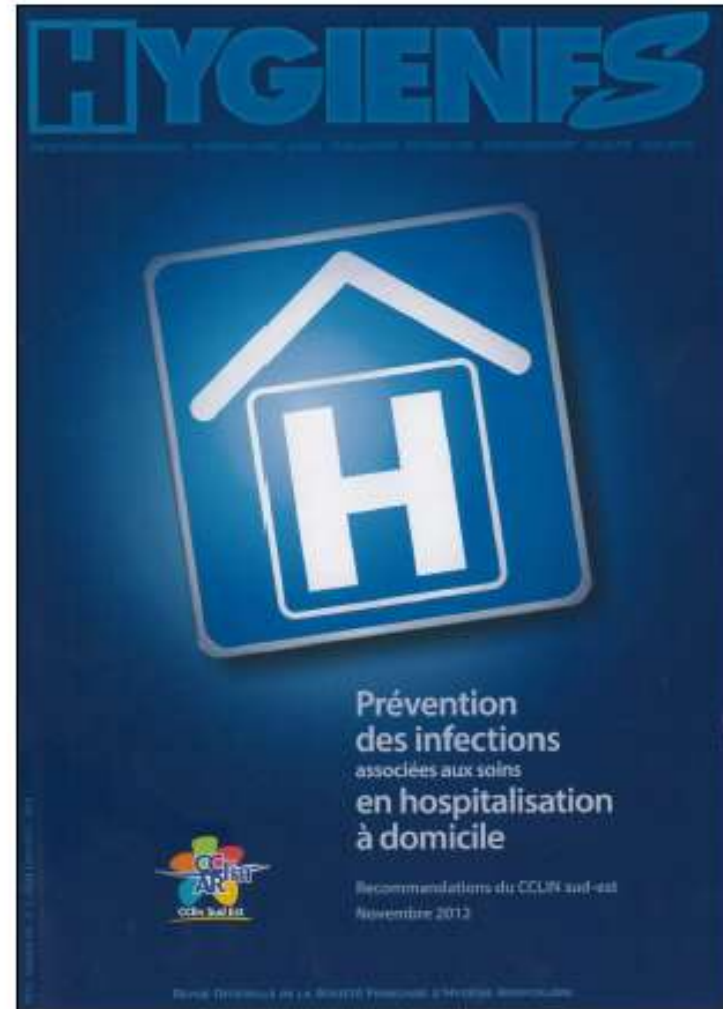
 **Résultats interrégionaux 2001, 2006, 2012**

- **ENP 2001** - Enquête nationale : [résultats INTER-REGION Sud-Ouest](#)
- **ENP 2001** - Enquête nationale : [résultats synthétiques NATIONAUX](#)
- **ENP 2006** - Enquête nationale : [résultats INTER-REGION Sud-Ouest](#)
 - [rapport](#)
 - [diaporama](#)
- **ENP 2006** - Enquête nationale : [résultats REGIONAUX](#) (rapports synthétiques)
 - [Aquitaine](#)
 - [Limousin](#)
 - [Midi-Pyrénées](#)
 - [Poitou-Charentes](#)
 - [Guadeloupe](#)
 - [Martinique](#)
- **ENP 2012** - Enquête nationale : [résultats inter-région Sud-Ouest](#)
- **ENP 2012** - [Chiffres clefs NATIONAUX HAD](#) - [Etablissements](#)

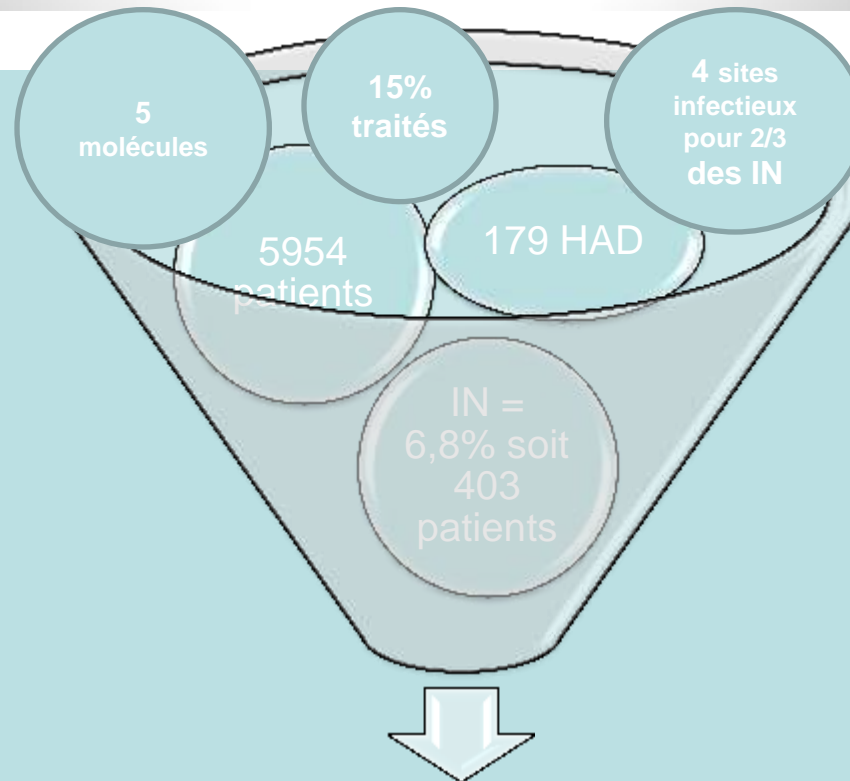
Enquêtes nationales de prévalence (ENP) : [Publications](#) 

Publication SF2H –
HygièneS N 5 - 2012

Recommandations en hygiène,
spécifique aux établissements d'HAD



Au total....



ENP HAD 2012

Au total....

- Mobilisation importante des HAD autour d'un projet de surveillance (59% des HAD répertoriées)
- Comparaison avec ENP versus ES : à moduler car la prise en charge en HAD reste spécifique :
 - Patient âgé, plus fragile
 - Souvent exposé à des dispositifs invasifs
 - Poids des IN importées
 - Faible exposition aux traitements anti-infectieux