



2019



Enquête régionale de Prévalence

Résultats Nouvelle-Aquitaine

SOMMAIRE

Introduction

Résultats

1. Prévalence des infections nosocomiales
2. Infections acquises dans l'établissement
 - 2.1. Répartition des infections par site
 - 2.2. Prévalence selon les caractéristiques des patients
 - 2.3. Prévalence selon la nature de l'établissement
 - 2.4. Prévalence selon les facteurs de risque des patients
 - 2.5. Prévalence par type de séjour et par discipline
 - 2.6. Profil microbiologique des infections nosocomiales
3. Antibiothérapie
4. Indicateurs Propias
 - 4.1. Traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours
 - 4.2. Antibioprophylaxie chirurgicale de plus de 24 heures

Commentaires

Figures

Tableaux

Synthèse régionale

Annexes

- Annexe 1. Résultats HAD
- Annexe 2. Liste des établissements participants

INTRODUCTION

L'enquête de prévalence constitue l'un des axes du programme national de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS). Cette méthode simple permet de mesurer un jour donné la proportion de patients hospitalisés présentant une infection nosocomiale (IN). La réalisation d'une telle enquête vise trois objectifs principaux :

- la sensibilisation de l'ensemble des personnels,
- la formation des personnels de santé,
- une meilleure connaissance du risque infectieux et de son évolution dans le temps pour un établissement.

Afin de répondre à cet objectif, chaque année le CPIAS NA propose aux établissements de santé publics et privés de sa région, une enquête de prévalence, volontairement simplifiée par rapport à l'enquête nationale. Les définitions des infections nosocomiales sont issues du guide HCSP, SFHH 2010 « Surveiller et prévenir les infections associées aux soins » : https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=5265 Elles correspondent à celles utilisées lors de l'enquête nationale de prévalence 2017. Les définitions utilisées pour les infections nosocomiales en gériatrie ont été précisées sur la base des définitions de Mac Geer modifiées en 2012¹ et du CDC parue en 2008².

Comme les années précédentes, les établissements HAD ainsi que les services HAD étaient inclus dans l'enquête 2019. **Les données HAD ont fait l'objet d'une analyse spécifique en annexe 1.**

Cette enquête régionale a été réalisée du 25 novembre au 20 décembre 2019.

¹ Stone ND, Ashraf MS, Calder J et al. Surveillanc Definitions of infections in Long-Term Care Facilities: Revisiting the McGer Criteria. Infect Control Hosp Epidemiol. 2012 October; 33(10): 965-977.

² Horan TC, Andrus M, Dudeck MA. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. Am J Infect Control. 2008 Jun; 36(5):309-32.

RESULTATS

Pour rappel, les résultats qui suivent sont calculés hors HAD, les HAD (services et établissements) font l'objet d'une analyse spécifique en annexe 1.

Cent vingt-deux établissements de santé ont envoyé des données exploitables pour l'analyse (annexe 2). Parmi ces 122 établissements, on recense 36 centres hospitaliers, 2 centres hospitaliers universitaires, 11 établissements spécialisés en psychiatrie, 37 cliniques MCO, 34 établissements de soins de suite et réadaptation ou de soins de longue durée, 1 centre de lutte contre le cancer et 1 hôpital militaire ; parmi lesquels 19 établissements privés d'intérêt collectif, 48 établissements publics et 55 établissements privés. Cette enquête a couvert 63% des lits SAE (Statistique Annuelle des Etablissements de santé) de la région.

Pour la présentation des résultats par type d'établissement, le centre de lutte contre le cancer, l'hôpital militaire et les ex hôpitaux locaux ont été regroupés avec les centres hospitaliers.

1. Prévalence des infections nosocomiales

Cette enquête régionale de prévalence a concerné 17 679 patients.

Au sein des établissements participants, 757 infections nosocomiales (IN) ont été identifiées, la prévalence des infections nosocomiales est de 4,3% (757 / 17 679).

- La prévalence des patients porteurs d'une infection acquise au sein de l'établissement est de 3,1% (546 / 17 679) et la prévalence des infections nosocomiales acquises est de 3,2% (567 / 17 679). La prévalence médiane des infections nosocomiales acquises dans l'établissement est de 1,9%, avec une étendue allant de 0,0% à 14,5% (figure 1).
- Le nombre de patients porteurs d'une infection présumée nosocomiale importée a été de 184, soit une prévalence de 1,0%. La prévalence des infections nosocomiales importées est de 1,1% (190 / 17 679).

La prévalence par type d'établissement des infections acquises et importées est détaillée dans le tableau 1.

L'évolution de la prévalence depuis 2013 est présentée dans les figures 3 et 4.

2. Infections acquises dans l'établissement

2.1. Répartition des infections par site

Conformément aux années précédentes, les trois sites d'infections prédominants demeurent le site urinaire (32,3%), le site opératoire (18,5%) et le site pulmonaire (16,0%) (tableaux 2 et 2bis).

2.2. Prévalence selon les caractéristiques des patients

La prévalence des malades infectés est de 3,3% chez les hommes et de 2,9% chez les femmes. Chez les adultes, la prévalence de malades infectés apparaît plus élevée chez les sujets de plus de 65 ans (tableau 3).

2.3. Prévalence selon la nature de l'établissement

La prévalence des patients infectés diffère selon la nature de l'établissement. En effet, elle varie de 0,7% dans les établissements psychiatriques à 5,7% dans les centres hospitaliers universitaires (CHU) (tableau 4).

La répartition des IN par site d'infection et type d'établissement est présentée dans le tableau 10.

La répartition des établissements selon leur prévalence est présentée dans la figure 2.

2.4. Prévalence selon les facteurs de risque des patients

Les tableaux 5, 6, 7 présentent respectivement la prévalence des infectés urinaires sur sonde, des infections sur cathéter et des infections post-opératoires selon la nature de l'établissement.

2.5. Prévalence par type de séjour et par discipline

La prévalence des patients infectés varie selon la discipline et la spécialité des services (tableaux 8 et 9). Si l'infection urinaire est plus fréquente en médecine, c'est la pneumonie qui prédomine en réanimation et les infections du site opératoire en chirurgie (tableau 11).

2.6. Profil microbiologique des infections nosocomiales

Au total, 559 micro-organismes ont été acquis au sein de l'établissement; les entérobactéries représentent près de la moitié (45,4%) de ces micro-organismes (tableau 12).

La prévalence des infections acquises à *Staphylococcus aureus* Méti R (SARM) est de 0,06% (10 / 17 679).

La résistance à la méticilline des *Staphylococcus aureus* est présentée dans le tableau 13.

La prévalence des infections acquises à entérobactéries BLSE est de 0,16% (28 / 17 679). Le tableau 14 présente la répartition des entérobactéries selon le site infectieux.

La prévalence des infections acquises à entérobactéries productrices de carbapénémase est de 0,01% (1 / 17 679) et la prévalence des infections acquises à *Enterococcus faecium* résistant aux glycopeptides est de 0,01% (2 / 17 679).

3. Antibiothérapie

La participation des établissements au volet optionnel « réévaluation de l'antibiothérapie » a été de 82,0% (100 / 122). Etaient concernés 590 services et 11 316 patients.

Le nombre de patients sous antibiothérapie depuis plus de 3 jours était de 911, soit 8,1% des patients présents.

Parmi ces 911 patients, 76,3% (695 / 911) ont bénéficié d'une réévaluation de leur antibiothérapie.

Des variations importantes ont été observées entre les établissements : le pourcentage de réévaluation variait de 0,0% à 100,0% selon les établissements, avec une médiane de 50,0% pour les établissements psychiatriques, de 92,9% pour les CH et de 100,0% pour les cliniques MCO et les SSR-SLD (médiane de 96,4% pour l'ensemble des établissements).

Les modalités de réévaluation de l'antibiothérapie sont présentées dans le tableau 15 : 81,4% étaient réalisées entre 1 et 3 jours et 93,2% étaient inscrites dans le dossier patient.

4. Indicateurs PROPIAS

4.1. Traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours

Le nombre de patients sous antibiothérapie depuis plus de 7 jours était de 345, soit 3,0% des 11 316 patients présents ayant fait l'objet d'une réévaluation de l'antibiothérapie.

Parmi ces 345 patients, 87,5% (302 / 345) ont vu leurs traitements antibiotiques justifiés. Pour 89,7% de ces patients (271 / 302), il s'agissait d'une justification écrite (tableau 16).

Le Propias 2015 a défini la proportion de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours non justifiés comme indicateur de la politique de lutte contre l'antibiorésistance et a fixé comme objectif cible $\leq 10\%$ à l'échéance 2016. Parmi les 75 établissements ayant des patients sous antibiothérapie de plus de 7 jours, 73,3% (55 / 75) répondent à cet objectif.

Dans cette enquête, la proportion de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours non justifiés est de 12,5%.

4.2. Antibio prophylaxie chirurgicale de plus de 24 heures

Le Propias 2015 a retenu comme indicateur « la proportion d'antibio prophylaxie chirurgicale de durée inférieure à 24 heures » parmi les cibles quantitatives à atteindre en fixant un objectif de moins de 10% d'antibio prophylaxie chirurgicale de durée supérieure à 24 heures.

Dans cette enquête, les patients ayant une durée d'antibio prophylaxie chirurgicale inconnue sont exclus du calcul de l'indicateur. Parmi les 69 établissements concernés, 68,1% (47 / 69) répondent à cet objectif.

Parmi les 1 648 patients ayant reçu une antibio prophylaxie chirurgicale dont la durée est connue, 119 patients ont bénéficié d'une antibio prophylaxie supérieure à 24 heures, soit 7,2%.

COMMENTAIRES

Le CPIAS Nouvelle-Aquitaine remercie l'ensemble des professionnels de santé qui ont participé à cette enquête.

L'enquête de prévalence réalisée en novembre et décembre 2019 a couvert 63,3% des lits SAE des établissements de Nouvelle-Aquitaine, participation inférieure à 2018 (69,9%) mais supérieure à 2016 (62,5%).

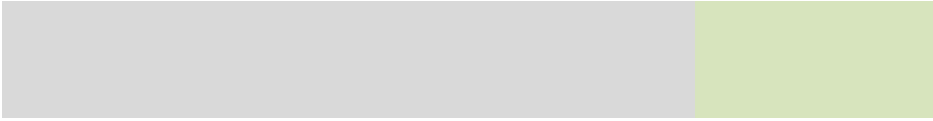
En 2019, la prévalence des infections nosocomiales acquises (3,2%) et celle des patients porteurs d'une infection (3,1%) acquise au sein de l'établissement semblent en légère baisse par rapport à celles de l'année 2018 (respectivement 3,5 et 3,3%). Cette baisse s'observe notamment pour les établissements psychiatriques (0,7% vs. 1,4%). Une baisse de la prévalence des patients infectés urinaires sur sonde se remarque également (4,8% vs. 6,0%).

Il convient de rester prudent car les données sont issues chaque année d'échantillons d'établissements différents.

La prévalence des SARM parmi les infections à *S. aureus* diminue à 16% (30% en 2018), de même que celle des entérobactéries sécrétrices de BLSE (13% vs 17%).

La prévalence des patients sous traitements antibiotiques depuis plus de 3 jours est stable (8,1%). A contrario, la réalisation de la réévaluation de l'antibiothérapie fléchit légèrement (76,3% vs. 77,5% des traitements en 2018).

Cette enquête recueille les éléments afin de calculer 2 indicateurs du programme national de prévention des infections associées aux soins (Propias) : la proportion d'antibioprophylaxie chirurgicale de plus de 24 heures (objectif $\leq 10\%$) et la proportion de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours non justifiés (objectif $\leq 10\%$).



Concernant la proportion d'antibioprophylaxie chirurgicale de plus de 24 heures, 68,1% des établissements répondent à l'objectif du Propias, l'indicateur calculé sur l'ensemble des établissements concernés est de 7,2% (vs. 10,8% en 2018). Concernant la proportion de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 jours non justifiés, 73,3% des établissements répondent à l'objectif du Propias, l'indicateur calculé sur l'ensemble des établissements concernés est de 12,5% (vs. 7,3% en 2018).

Enfin, cette enquête proposait pour la première fois de réaliser, à cette occasion, une analyse des causes autour d'une infection identifiée via l'enquête. En effet, la réalisation d'une enquête de prévalence est un moment privilégié d'échanges avec les services de soins autour des infections associées aux soins nosocomiales. Elle doit être l'occasion d'attirer l'attention des référents des services sur l'importance du signalement interne vers l'EOH des infections en particulier lorsque celles identifiées le jour de l'enquête relèvent de la définition adoptée par l'établissement.

Les résultats montrent que seuls 5 établissements (1 CH et 4 MCO) ont réalisé une analyse des causes portant sur les infections suivantes : 2 ISO, 1 bactériémie, 1 infection urinaire et 1 infection autre.

FIGURES

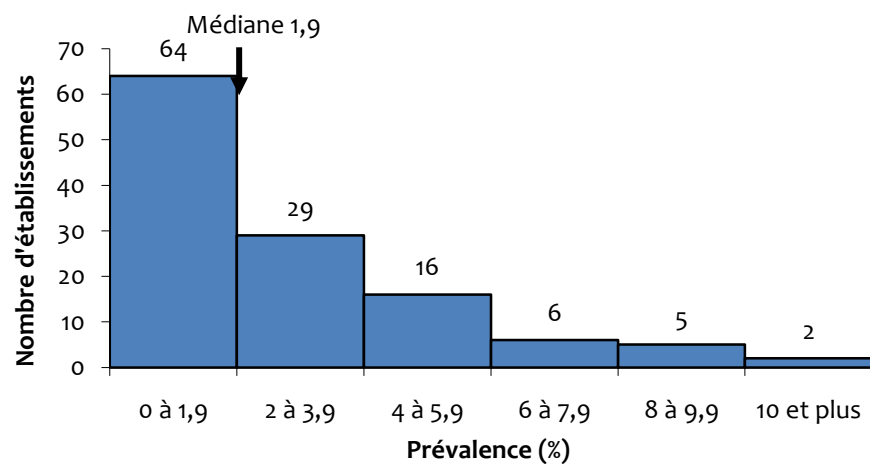


Figure 1 : Répartition des 122 établissements de Nouvelle-Aquitaine selon leur prévalence des infections nosocomiales acquises (pour 100 patients) en 2019.

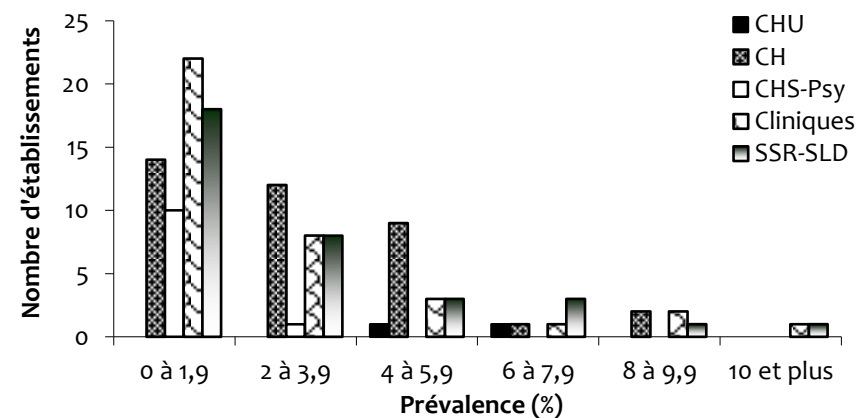


Figure 2 : Répartition des 122 établissements de Nouvelle-Aquitaine selon leur type et leur prévalence des infections nosocomiales acquises (pour 100 patients) en 2019.

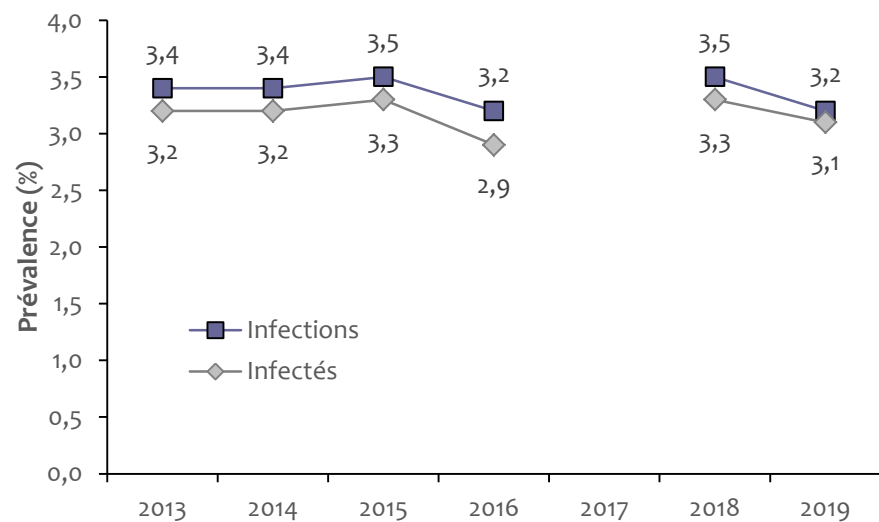


Figure 3 : Prévalence des patients infectés au sein de l'établissement (infections acquises) et des infections nosocomiales acquises pour 100 patients. Evolution en Nouvelle-Aquitaine de 2013 à 2019.

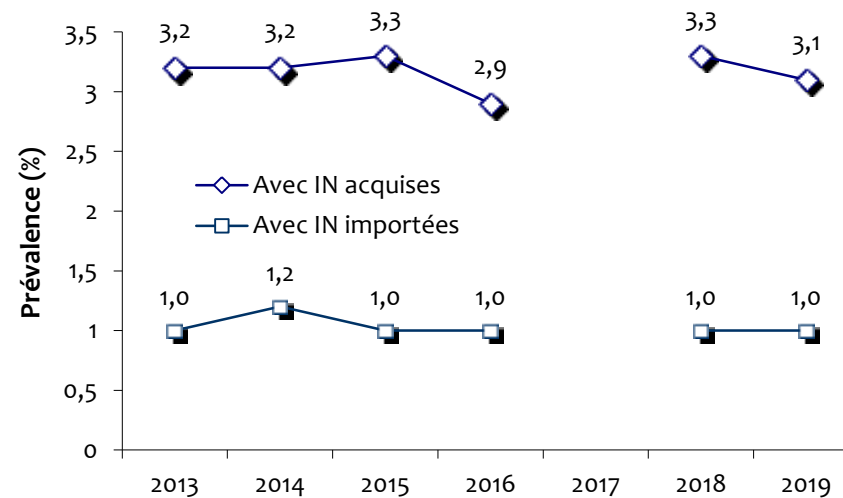


Figure 4 : Prévalence des patients infectés, évolution en Nouvelle-Aquitaine de 2013 à 2019

Les données de l'enquête nationale de prévalence 2017 ne sont pas représentées en raison d'une méthodologie et d'un recrutement différents.

TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des infections nosocomiales selon le type d'établissement

Type	Nombre d'établissements	Patients hospitalisés	Infections acquises		Infections importées	
			N	Prévalence (%)	N	Prévalence (%)
CHU	2	3 257	202	6,2	22	0,7
CH	38	6 718	211	3,1	57	0,8
PSY	11	2 431	17	0,7	13	0,5
Cliniques MCO	37	2 798	70	2,5	39	1,4
SSR/SLD	34	2 475	67	2,7	59	2,4
Total	122	17 679	567	3,2	190	1,1

Tableau 2 : Répartition par site des infections

Site infectieux	Infections			
	Acquises	Part relative (%)	Importées	Part relative (%)
Infection urinaire	185	32,3	53	27,9
Infection du site opératoire	105	18,5	66	34,7
- profonde	88	15,5	55	28,9
- superficielle	17	3,0	11	5,8
Pneumopathie	91	16,0	19	10,0
Bactériémie /septicémie	61	10,8	11	5,8
Infection sur cathéter	36	6,3	10	5,3
- locale	8	1,4	5	2,6
- septicémique	28	4,9	5	2,6
Autres	91	16,0	31	16,3
Total	567	100,0	190	100,0

Tableau 2bis : Répartition par site des infections acquises classées « Autres »

Site infectieux	N	% des infections totales
Infection respiratoire autre	38	6,7
Infection du tractus gastro-intestinal	18	3,2
Infection peau et tissus mous	16	2,8
Infection ORL	8	1,4
Infection génitale	3	0,5
Infection ophtalmologique	0	0,0
Infection des os et articulations	0	0,0
Infection du système cardio-vasculaire	0	0,0
Infection du système nerveux central	0	0,0
Autres	8	1,4
Total	91	16,0

Tableau 3 : Prévalence des patients infectés dans l'établissement selon l'âge (infections acquises)

Age	Nombre de patients		
	Hospitalisés	Infectés	Prévalence (%)
Moins de 1 mois	366	8	2,2
1 mois à 1 an	152	6	3,9
Plus de 1 an à 15 ans	265	8	3,0
16 ans à 64 ans	6 378	172	2,7
65 ans et plus	10 518	352	3,3
Total	17 679	546	3,1

Tableau 4 : Prévalence des patients infectés au sein de l'établissement (infections acquises) et des infections nosocomiales acquises selon le type d'établissement

Type	Effectif			Prévalence (%)	
	Patients hospitalisés	Patients infectés dans l'étab.	Infections acquises	Patients infectés dans l'étab.	Infections acquises
CHU	3 257	187	202	5,7	6,2
CH	6 718	207	211	3,1	3,1
PSY	2 431	17	17	0,7	0,7
Cliniques MCO	2 798	68	70	2,4	2,5
SSR/SLD	2 475	67	67	2,7	2,7
Total	17 679	546	567	3,1	3,2

Tableau 5 : Prévalence du sondage et des infectés urinaires sur sonde (infections acquises) selon le type d'établissement

Type	Effectif			Prévalence (%)	
	Patients hospitalisés	Patients sondés	Infectés urinaires sur sonde	Sondage	Infectés urinaires sur sonde
CHU	3 257	629	24	19,3	3,8
CH	6 718	838	51	12,5	6,1
PSY	2 431	13	0	0,5	0,0
Cliniques MCO	2 798	496	21	17,7	4,2
SSR/SLD	2 475	89	4	3,6	4,5
Total	17 679	2 065	100	11,7	4,8

Tableau 6 : Prévalence du cathétérisme et des infections acquises sur cathéter selon le type d'établissement

Type	Effectif			Prévalence (%)	
	Patients hospitalisés	Patients cathétérisés	Infections sur cathéter	Cathétérisme	Infections sur cathéter
CHU	3 257	1 425	14	43,8	1,0
CH	6 718	1 778	15	26,5	0,8
PSY	2 431	10	0	0,4	0,0
Cliniques MCO	2 798	1 262	5	45,1	0,4
SSR/SLD	2 475	70	2	2,8	2,9
Total	17 679	4 545	36	25,7	0,8

Tableau 7 : Prévalence des infectés dans l'établissement (infections acquises) et des infections du site opératoire acquises chez les patients en post-opératoire selon le type d'établissement

Type	Effectif				Prévalence (%)	
	Patients en post-opératoire		Patients en post-opératoire infectés toute infection confondue	ISO acquises en post-opératoire	Patients en post-opératoire infectés toute infection confondue	
	N	%*			ISO acquises en post-opératoire	
CHU	833	25,6	109	51	13,1	6,1
CH	1 124	16,7	57	29	5,1	2,6
PSY	23	0,9	0	0	0,0	0,0
Cliniques MCO	1 227	43,9	40	22	3,3	1,8
SSR/SLD	1 051	42,5	20	3	1,9	0,3
Total	4 258	24,1	226	105	5,3	2,5

*proportion de patients en post-opératoire parmi l'ensemble des patients hospitalisés dans le type d'établissement concerné

Tableau 8 : Prévalence des patients infectés au sein de l'établissement (infections acquises) et des infections nosocomiales acquises selon le type de séjour

Type de séjour	Effectif			Prévalence (%)	
	Patients hospitalisés	Patients infectés dans l'étab.	Infections acquises	Patients infectés dans l'étab.	Infections acquises
Court séjour	8 724	356	374	4,1	4,3
- Médecine	4 799	149	155	3,1	3,2
- Chirurgie*	2 689	131	141	4,9	5,2
- Réanimation	308	59	61	19,2	19,8
- Gynécologie-Obstétrique	614	5	5	0,8	0,8
- Pédiatrie-Néonatalogie	314	12	12	3,8	3,8
SSR	4 005	114	117	2,8	2,9
SLD	1 915	48	48	2,5	2,5
Psychiatrie	2 896	19	19	0,7	0,7
Autre	139	9	9	6,5	6,5
Total	17 679	546	567	3,1	3,2

*y compris Transplantations

Tableau 9 : Prévalence des patients infectés au sein de l'établissement (infections acquises) et des infections nosocomiales acquises dans les spécialités les plus fréquentes

Discipline	Effectif			Prévalence (%)	
	Patients hospitalisés	Patients infectés dans l'étab.	Infections acquises	Patients infectés dans l'étab.	Infections acquises
Rééducation fonctionnelle, SSR, convalescence	4 005	114	117	2,8	2,8
Psychiatrie	2 896	19	19	0,7	0,7
Gériatrie, SLD	1 915	48	48	2,5	2,5
Médecine polyvalente	783	17	17	2,2	2,2
Cardiologie, cardio-vasculaire	694	12	12	1,7	1,7
Médecine Interne	684	20	20	2,9	2,9
Gériatrie court séjour	666	17	17	2,6	2,6
Chirurgie générale	655	14	15	2,1	2,3
Chirurgie orthopédique et traumatique	611	34	34	5,6	5,6
Maternité	590	4	4	0,7	0,7
Chirurgie digestive	352	24	26	6,8	7,4
Cancérologie, oncologie médicale	345	19	21	5,5	6,1
Neurologie	290	16	17	5,5	5,9
Gastro-entérologie, hépatologie	282	8	9	2,8	3,2
Pneumologie	242	3	3	1,2	1,2

Tableau 10 : Répartition des infections acquises selon le site infectieux et le type d'établissement

Site infectieux	CHU		CH		Cliniques MCO		SSR / SLD		PSY	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Infection urinaire	46	22,8	72	34,1	31	44,3	29	43,3	5	29,4
Infection du site opératoire	51	25,2	29	13,7	22	31,4	3	4,5	0	0,0
Pneumopathie	35	17,3	33	15,6	0	0,0	19	28,4	4	23,5
Bactériémie /septicémie	35	17,3	17	8,1	8	11,4	1	1,5	0	0,0
Infection respiratoire autre	4	2,0	25	11,8	2	2,9	6	9,0	1	5,9
Infection sur cathéter	14	6,9	15	7,1	5	7,1	2	3,0	0	0,0
Infection du tractus gastro-intestinal	10	5,0	6	2,8	1	1,4	1	1,5	0	0,0
Infection peau et tissus mous	3	1,5	7	3,3	1	1,4	3	4,5	2	11,8
Infection ORL	0	0,0	3	1,4	0	0,0	3	4,5	2	11,8
Infection génitale	0	0,0	2	0,9	0	0,0	0	0,0	1	5,9
Infection ophtalmologique	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infection des os et articulations	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infection du système cardio-vasculaire	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infection du système nerveux central	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Autres	4	2,0	2	0,9	0	0,0	0	0,0	2	11,8
Total	202	100,0	211	100,0	70	100,0	67	100,0	17	100,0

Tableau 11 : Répartition des infections acquises selon le site infectieux et la discipline

Site infectieux	Total		Médecine		Chirurgie*		Réanimation		SSR		SLD		Psychiatrie	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Urinaire	183	32,3	69	44,5	32	22,7	5	3,3	58	49,6	15	31,3	6	31,6
Site opératoire	105	18,5	9	5,8	73	51,8	9	14,8	9	7,7	0	0,0	0	0,0
Pneumopathie	91	16,0	14	9,0	9	6,4	26	42,6	24	20,5	11	22,9	5	26,3
Bactériémies	61	10,8	29	18,7	13	9,2	10	16,4	4	3,4	2	4,2	0	0,0
Respiratoire autre	38	6,7	6	3,9	2	1,4	1	1,6	12	10,3	9	18,8	1	5,3
Cathéter	36	6,3	18	11,6	4	2,8	7	11,5	3	2,6	1	2,1	0	0,0
Tractus gastro-intestinal	18	3,2	3	1,9	5	3,5	5	8,2	3	2,6	0	0,0	0	0,0
Peau et tissus mous	16	2,8	3	1,9	2	1,4	0	0,0	1	0,9	8	16,7	2	10,5
ORL	8	1,4	1	0,6	0	0,0	0	0,0	2	1,7	1	2,1	3	15,8
Autres	11	1,9	3	1,9	1	0,7	1	1,6	1	0,9	1	2,1	2	10,5
Total	567	100,0	155	100,0	141	100,0	61	100,0	117	100,0	48	100,0	19	100,0

* y compris Transplantations

Tableau 12 : Répartition des micro-organismes acquis selon le site infectieux

	Urinaire		Site opératoire		Pneumopathie		Cathéter		Bactériémie		Autres		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Anaérobies stricts	1	0,5	3	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	28,9	17	3,0
Bacilles Gram -	172	83,1	54	40,9	40	54,8	11	36,7	38	52,8	16	35,6	331	59,2
<i>Citrobacter</i>	7	3,4	1	0,8	3	4,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	2,0
<i>Enterobacter</i>	23	11,1	9	6,8	6	8,2	3	10,0	6	8,3	1	2,2	48	8,6
<i>Escherichia coli</i>	88	42,5	17	12,9	6	8,2	2	6,7	9	12,5	5	11,1	127	22,7
<i>Klebsiella</i>	17	8,2	7	5,3	5	6,8	1	3,3	4	5,6	1	2,2	35	6,3
<i>Proteus</i>	17	8,2	5	3,8	1	1,4	0	0,0	4	5,6	2	4,4	29	5,2
<i>Serratia</i>	0	0,0	1	0,8	1	1,4	0	0,0	2	2,8	0	0,0	4	0,7
<i>Acinetobacter</i>	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	1	0,2
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	16	7,7	9	6,8	12	16,4	4	13,3	6	8,3	5	11,1	52	9,3
Autre <i>pseudomonas</i>	0	0,0	1	0,8	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Autres bacilles Gram -	4	1,9	4	3,0	5	6,8	1	3,3	6	8,3	2	4,4	22	3,9
Bacilles Gram +	1	0,5	6	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	1,3
Cocci Gram +	32	15,5	66	50,0	16	21,9	16	53,3	32	44,4	12	26,7	174	31,1
<i>S. aureus</i>	5	2,4	30	22,7	6	8,2	6	20,0	9	12,5	6	13,3	62	11,1
Staphylocoque coag. -	3	1,4	12	9,1	2	2,7	7	23,3	12	16,7	1	2,2	37	6,6
Entérocoques	22	10,6	14	10,6	5	6,8	1	3,3	4	5,6	4	8,9	50	8,9
Autres cocci Gram +	2	1,0	10	7,6	3	4,1	2	6,7	7	9,7	1	2,2	25	4,5
Cocci Gram -	0	0,0	0	0,0	2	2,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Mycobactéries	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Champignons et levures	1	0,5	2	1,5	2	2,7	3	10,0	2	2,8	3	6,7	13	2,3
<i>Aspergillus spp.</i>	0	0,0	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
<i>Candida albicans</i>	1	0,5	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	1,4	3	6,7	6	1,1
Autres champignons/levures	0	0,0	1	0,8	1	1,4	3	10,0	1	1,4	0	0,0	6	1,1
Parasites	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Virus	0	0,0	1	0,8	13	17,8	0	0,0	0	0,0	1	2,2	15	2,7
Total	207	100,0	132	100,0	73	100,0	30	100,0	72	100,0	45	100,0	559	100,0

Tableau 13 : Résistance à la méticilline des *Staphylococcus aureus* acquis au sein de l'établissement selon le site infectieux

<i>Staphylococcus aureus</i>	Urinaire		Site opératoire		Pneumopathie		Cathéter		Bactériémie		Autres		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Méticilline S	5	100,0	26	86,7	6	100,0	6	100,0	7	77,8	2	33,3	52	83,9
Méticilline R	0	0,0	4	13,3	0	0,0	0	0,0	2	22,2	4	66,7	10	16,1
Total	5	100,0	30	100,0	6	100,0	6	100,0	9	100,0	6	100,0	62	100,0

Tableau 14 : Production d'une BLSE et d'une carbapénémase des entérobactéries et site d'infection (infections acquises)

Entérobactéries		Urinaire		Site opératoire		Pneumopathie		Cathéter		Bactériémie		Autres		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Enterobacter</i>	Non BLSE	20	87,0	8	88,9	4	66,7	0	0,0	4	66,7	1	100,0	37	77,1
	BLSE	2	8,7	1	11,1	2	33,3	3	100,0	2	33,3	0	0,0	10	20,8
	Produisant une carbapénémase	1	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1
<i>E. coli</i>	Non BLSE	80	90,9	13	76,5	6	100,0	1	50,0	9	100,0	4	80,0	113	89,0
	BLSE	8	9,1	4	23,5	0	0,0	1	50,0	0	0,0	1	20,0	14	11,0
	Produisant une carbapénémase	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<i>Klebsiella</i>	Non BLSE	15	88,2	6	85,7	5	100,0	1	100,0	4	100,0	0	0,0	31	88,6
	BLSE	2	11,8	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	4	11,4
	Produisant une carbapénémase	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	Non BLSE	115	89,8	27	81,8	15	88,2	2	33,3	17	89,5	5	71,4	181	86,2
	BLSE	12	9,4	6	18,2	2	11,8	4	66,7	2	10,5	2	28,6	28	13,3
	Produisant une carbapénémase	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5

Tableau 15 : Modalités de réévaluation de l'antibiothérapie pour les 695 patients sous antibiothérapie depuis plus de 3 jours avec réévaluation

Réévaluation	N	%
Inscrite dans le dossier patient	648	93,2
Oralement confirmée	47	6,8
Réalisée entre 1 et 3 jours	566	81,4
Réalisée au-delà de 3 jours	129	18,6

Tableau 16 : Modalités de justification de l'antibiothérapie pour les 302 patients sous antibiothérapie depuis plus de 7 jours avec justification

Patients avec justification	N	%
Ecrite	271	89,7
Orale	31	10,3

SYNTHESE

Infections nosocomiales acquises dans l'établissement

	2016	2018	2019
Nombre d'établissements	145	130	122
Nombre de patients hospitalisés	18 762	19 268	17 679
Prévalence des infectés (infections acquises)	2,9 %	3,3 %	3,1 %
Prévalence des infections acquises	3,2 %	3,5 %	3,2 %
Prévalence			
des infectés urinaires sur sonde	4,7 %	6,0 %	4,8 %
des ISO	2,3 %	2,5 %	2,5 %
Prévalence des infectés selon le type d'établissement			
CHU / CH	3,9 %	4,1 %	3,9 %
Cliniques MCO	1,6 %	2,4 %	2,4 %
Psy	1,4 %	1,4 %	0,7 %
Prévalence des infectés selon la discipline			
Médecine	2,2 %	3,2 %	3,1 %
Chirurgie et transplantations	3,5 %	4,1 %	4,9 %
Réanimation	23,8 %	18,5 %	19,2 %
Prévalence des infectés selon le nombre de lits			
< 300	2,1 %	2,6 %	2,5 %
300 à 499	2,8 %	2,9 %	1,1 %
≥ 500	4,2 %	4,4 %	5,0 %
Indicateurs Propias			
Proportion d'antibioprophylaxie chirurgicale de durée > 24 h	12,4 %	10,8 %	7,2 %
Proportion de traitements antibiotiques curatifs de plus de 7 j non justifiés	12,5 %	7,3 %	12,5 %

Principaux sites d'infections par discipline (IN acquises)

Médecine N = 155 IN		Chirurgie* N = 141 IN		Réanimation N = 61 IN	
Urinaire	44,5 %	ISO	51,8 %	Pulmonaire	42,6 %
Bactériémie	18,7 %	Urinaire	22,7 %	Bactériémie	16,4 %
Cathéter	11,6 %	Bactériémie	9,2 %	ISO	14,8 %

*y compris Transplantations

Principaux micro-organismes selon le site (IN acquises)

Infections Urinaires 183 IN ; 207 germes identifiés		Infections du Site Opératoire 105 IN ; 132 germes identifiés		Pneumonies 91 IN ; 73 germes identifiés	
<i>E. coli</i>	42,5 %	<i>S. aureus</i>	22,7 %	Virus	17,8 %
<i>Enterobacter</i>	11,1 %	<i>E. coli</i>	12,9 %	<i>P. aeruginosa</i>	16,4 %
Entérocoques	10,6 %	Entérocoques	10,6 %	<i>E. coli</i>	8,2 %
				<i>Enterobacter</i>	8,2 %
				<i>S. aureus</i>	8,2 %

ANNEXE 1

Résultats HAD

Quelques chiffres clés

Etablissements participants (N)	10
HAD rattachées à un établissement	7
HAD non rattachées à un établissement	3
Patients présents (N)	551

Infections nosocomiales recensées (N)	32
Prévalence des infections nosocomiales (%)	5,8
Patients sous antibiotiques depuis plus de 3 jours (N)	16
Patients sous antibiotiques depuis plus de 3 jours avec réévaluation (N)	8
Patients sous antibiotiques depuis plus de 3 jours avec réévaluation (%)	50,0

Caractéristiques des patients présents

Tableau 1 : Répartition par âge des patients présents

Age des patients présents	N	%
Moins de 1 mois	0	0,0
]1 mois - 1 an]	0	0,0
]1 an - 15 ans]	1	0,2
]15 ans - 64 ans]	182	33,0
65 ans et plus	368	66,8
Total	551	100,0

Tableau 2 : Caractéristiques des patients présentant un facteur de risque

Caractéristiques des patients présents	N	%
Patients cathétérisés	88	16,0
Patients ayant subi une intervention chirurgicale	75	13,6
Patients sondés	64	11,6

Patients infectés et infections nosocomiales

Tableau 3 : Patients infectés et infections nosocomiales selon l'origine de l'infection

Origine de l'infection nosocomiale	N	Prévalence (%)
Patients porteurs d'une infection nosocomiale acquise	14	2,5
Patients porteurs d'une infection nosocomiale importée	17	3,1
Infections nosocomiales	32	5,8
- acquises	14	2,5
- importées	18	3,3

Tableau 4 : Répartition par site des infections nosocomiales

Site infectieux	Acquises		Importées	
	N	%	N	%
Infection urinaire	10	71,4	4	22,2
Pneumopathie	2	14,3	0	0,0
Infection du site opératoire	2	14,3	7	38,9
- profonde	0	0,0	4	22,2
- superficielle	2	14,3	3	16,7
Bactériémie / septicémie	0	0,0	2	11,1
Infection sur cathéter	0	0,0	0	0,0
- locale	0	0,0	0	0,0
- septicémique	0	0,0	0	0,0
Autres	0	0,0	5	27,8
Total	14	100,0	18	100,0

Tableau 5 : Prévalence selon le facteur de risque (infections nosocomiales acquises)

	N	Prévalence en %
Infections sur cathéter	0	0,0 (0/88)
Infections du site opératoire	2	2,7 (2/75)
Infectés urinaires sur sonde	0	0,0 (0/64)

Micro-organismes isolés d'infections nosocomiales acquises

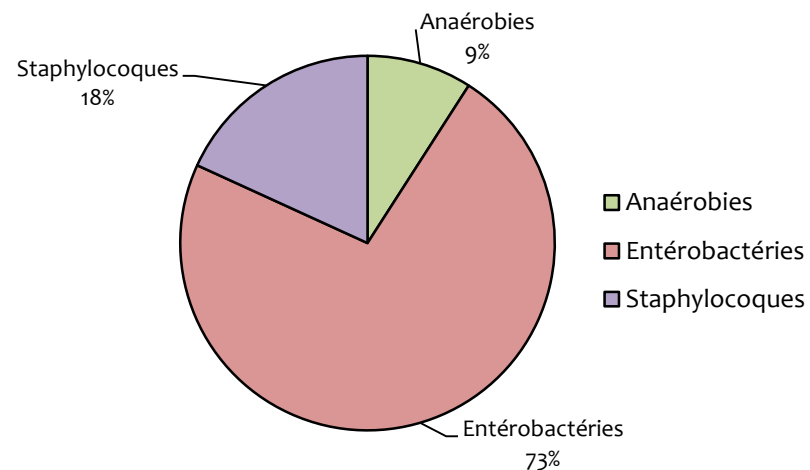


Figure 1 : Répartition des 16 micro-organismes acquis au sein des HAD.

Antibiothérapie

Parmi les 16 patients sous antibiothérapie depuis plus de 3 jours, 8 ont vu leur traitement réévalué (50,0 %).

Tableau 6 : Modalités de réévaluation de l'antibiothérapie pour les 8 patients sous antibiothérapie depuis plus de 3 jours avec réévaluation

Réévaluation	N	%
Inscrite dans le dossier patient	8	100,0
Oralement confirmée	0	0,0
Réalisée entre 1 et 3 jours	5	62,5
Réalisée au-delà de 3 jours	3	37,5

ANNEXE 2

Liste des établissements participants

Agen	Clinique Esquirol-Saint-Hilaire	Bordeaux	CH Charles Perrens
Aire sur l'Adour	Clinique Médicale Jean Sarrailh	Bordeaux	Clinique Saint- Augustin
Anglet	Clinique Mirambeau	Bordeaux	Clinique Tivoli-Ducos
Angoulême	Clinique Saint-Joseph	Bordeaux	Groupe Hospitalier Pellegrin - CHU
Annesse et beaulieu	Centre de soins Le Verger des Balans	Bordeaux	Hôpital Saint-André - CHU
Arès	Centre médico-chirurgical Wallerstein	Bordeaux	Institut Bergonié
Aressy	Clinique Médicale Cardiologique Aressy	Bordeaux	Maison de Santé Marie Galène
Barbezieux Saint Hilaire	CH Hôpitaux Sud-Charente	Bordeaux	Polyclinique Bordeaux-Nord Aquitaine
Bayonne	Capio Clinique Belharra	Bordeaux	Hôpital Local de Bort Les Orgues
Bayonne	Centre de Cardiologie du Pays Basque	Bort les orgues	CH de Boscamnant
Bayonne	CH de la Côte Basque	Boscamnant	CH Bernard Desplas
Bayonne	Clinique Delay	Bourganeuf	Clinique Pierre de Brantome
Bazas	Polyclinique Médico-Psycho. Bazas	Brantome en Périgord	HAD Marsan Adour
Bellac	Hôpital Intercommunal du Haut Limousin	Bretagne de Marsan	CH Dubois
Bergerac	CH de Bergerac	Brive la gaillarde	Clinique Saint-Germain
Bergerac	Clinique Pasteur	Brive la gaillarde	Clinique Les Cèdres
Biarritz	Capio Clinique Aguiléra	Brive la gaillarde	Centre de Réhabilitation Psycho-Sociale
Blaye	CH de la Haute Gironde	Bruges	CRF La Tour de Gassies
Bordeaux	Centre Jean Abadie - CHU	Bruges	Polyclinique Jean Villar

Cadillac	CH de Cadillac	Labenne	Institut Hélio-Marin
Cambo les Bains	Centre Grancher-Cyrano	Labenne	Korian Le Belvédère
Cambo les Bains	Centre Médical Annie Enia	Langon	CH Sud Gironde - Site Langon
Cambo les Bains	Centre Médical Léon Dieudonné	Le Bouscat	Hôpital Suburbain du Bouscat
Cambo les Bains	Centre Médical Toki Eder	Le Dorat	Hôpital Intercommunal du Haut Limousin
Cambo les Bains	Clinique de Médecine Physique Mariénia	Lesparre Médoc	Clinique Mutualiste Du Médoc
Capbreton	Centre Européen de Rééducation du Sportif	Libourne	Centre de Rééducation Avicenne
Casteljaloux	Hôpital local de Casteljaloux	Limoges	CH Esquirol
Caubeyres	Clinique La Paloumère	Limoges	Clinique Emailleurs-Colombier
Cenon	Korian Château Lemoine	Limoges	Clinique François Chénieux
Châtelleraut	Clinique de Châtelleraut	Lolme	Maison Repos et Convalescence de Lolme
Châtelleraut	GH Nord-Vienne - Site de Châtelleraut	Lormont	Clinique Des Gravières
Civray	MRC Korian Orégon	Lormont	CSSR Les Lauriers
Cognac	CH Cognac - USLD - Centre Gériatrique	Loudun	GH Nord-Vienne - Site de Loudun
Cognac	CHI du Pays de Cognac	Magnac Laval	Hôpital Intercommunal du Haut Limousin
Cognac	CHI du Pays de Cognac - SSR	Marmande	CHIC Marmande - Tonneins
Cognac	Clinique de Cognac	Mauléon	CH de Mauléon
Dax	CH de Dax	Mont de Marsan	CH de Mont de Marsan
Evaux les Bains	USLD d'Evaux-Les-Bains	Montpon Ménéstérol	CH Vauclaire
Faye l'Abbesse	Site Hospitalier Faye L'abbesse	Narrosse	Santé Service Dax
Floirac	Nouvelle Clinique Bordeaux Tondu	Niort	Polyclinique Inkermann
Fumel	CH de Fumel	Noth	CRRF André Lalande
Guéret	CH de Guéret	Oloron sainte marie	CH d'Oloron
Hendaye	SSR Concha Berri	Pau	Clinique Princess
Jonzac	CH de Jonzac	Pau	Le Nid Béarnais
La couronne	CH Camille Claudel	Pau	Les Jeunes Chênes
La Réole	CH Sud Gironde - Site La Réole	Pau	Polyclinique de Navarre
La Roche Posay	La Colline Ensoleillée	Pau	Polyclinique Marzet
La Rochefoucauld	CH de La Rochefoucauld	Payroux	La Gandillonnerie
La Rochelle	Clinique du Mail	Penne d'Agenais	Centre Delestraint Fabien
La Souterraine	CH Eugene Jamot	Penne d'Agenais	Hôpital Local de Penne d'Agenais
La Teste de Buch	CH d'Arcachon	Pessac	Clinique Mutualiste de Pessac
La teste de Buch	Clinique d'Arcachon	Pessac	Hôpital Haut-Lévêque - CHU
La teste de Buch	EHPAD - USLD Les Arbousiers	Pessac	Hôpital Xavier Arnoz - CHU
Labenne	EHPAD - USLD Institut Hélio-Marin	Pessac	Maison de Santé Les Pins

Poitiers	CH Henri Laborit	Saint Sever	CH de Saint Sever
Poitiers	CHU La Milétrie	Saint Vaury	CH de Saint Vaury
Poitiers	Clinique St Charles	Saint Vincent de Paul	SSR Saint Louis
Poitiers	HAD de Poitiers	Saint Yrieix la Perche	Centre de l'Obésité Bernard Descottes
Poitiers	Polyclinique de Poitiers	Saint Yrieix la Perche	CH Jacques Boutard
Pont du casse	CH Départemental de la Candélie	Sainte Feyre	Centre Médical National
Puilboreau	Clinique de l'Atlantique	Sainte Foy la Grande	CH de Sainte Foy La Grande
Riberac	CH de Ribérac	Saintes	CH de Saintonge
Royan	CH de Royan	Saintes	Clinique Richelieu
Saint Aulaye Puymangou	CH Chenard	Sarlat la Canéda	CH Jean Leclair
Saint Georges de Didonne	Polyclinique Saint Georges	Soorts Hossegor	Centre de Convalescence Primerose
Saint Jean d'Angély	CH de Saint Jean d'Angély	Soyaux	Centre Clinical
Saint Jean de Luz	GCS Côte Basque Sud	Talence	Korian Les Flots
Saint Jean de Luz	Polyclinique Côte Basque Sud	Ussel	CH d'Ussel
Saint Médard de Mussidan	Centre médical Château de Bassy	Villenave d'Ornon	Clinique d'Ornon
Saint Palais	CH de Saint Palais	Villenave d'Ornon	HIA Robert Picqué
Saint Pierre de l'Isle	Clinique Korian Mornay		

Ce document, ainsi qu'une infographie, sont téléchargeables sur le site internet du CPIAS Nouvelle-Aquitaine :

www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr
Rubrique Surveillances & Evaluation

- Gestion du projet : Dr Catherine Dumartin, Dr Caroline Bervas
- Gestion du réseau : Elisabeth Sousa
- Analyse et rédaction : Muriel Péfau, Dr Caroline Bervas, Dr Pierre Parneix
- Mise en forme du rapport : Carole Roy

Remerciements

Le CPIAS Nouvelle-Aquitaine remercie les équipes ayant réalisé cette enquête pour leur engagement dans la surveillance des infections nosocomiales.