

ANALYSE MACROSCOPIQUE DES SIGNALEMENTS DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Le signalement des IN constitue un maillon indispensable de la politique de lutte contre l'infection nosocomiale :

http://www.cclinparisnord.org/signalement_accueil.htm#Signalement

Les critères de signalement des IN proposés par les textes sont volontairement "ouverts" : par exemple, ce qui est inhabituel dans un établissement ou un service ne l'est pas forcément ailleurs. Ainsi, la constitution de critères qui seraient à la fois fixes tout en restant pertinents n'est-elle pas possible.

C'est pourquoi le rôle du praticien en hygiène est fondamental pour décider de ce qui doit être signalé : une bonne organisation interne des circuits de signalement est donc indispensable.

*

S'il est actuellement difficile d'étudier finement les déclarations d'un établissement particulier, l'analyse macroscopique partant d'un critère simple mais robuste (l'établissement déclare-t-il ou non ?), montre des corrélations qui peuvent paraître paradoxales *a priori*.

En particulier, ce sont les établissements les mieux classés en terme de score ICALIN - tous types d'établissements et tous statuts confondus - qui déclarent le plus, étant entendu que les items concernant la déclaration ne sont pas déjà inclus dans l'indice composite (il n'y a donc pas "d'autocorrélation")

Un autre critère est représenté par le nombre de lits ou places considérés "les plus à risque" car étant le lieu d'actes invasifs : la chirurgie, l'obstétrique mais aussi la réanimation, l'hémodialyse.

*

Les tableaux ci-après montrent les croisements bruts entre le taux de signalement et un certain nombre de critères purement administratifs : existe-t-il des liens entre ces différents critères et le fait de déclarer ?

S'agissant d'une première approche, l'ensemble des croisements est ici livré sans aucun retraitement ; elle pourrait servir de base de référence pour le suivi des années à venir.

Figurent plusieurs niveaux : d'abord le simple fait d'avoir désigné un responsable du signalement, puis celui d'avoir effectué un signalement en interne et, le cas échéant de signaler un épisode à la DDASS et au C.CLIN (c'est le signalement externe)

Le fait de déclarer ou non des staphylocoques résistants (SARM) est également analysé.

En **gras** figurent les *taux* (en %) plus élevés que la moyenne (lorsque les effectifs sont suffisants) ; en **gras italique** figurent des "gradients", c'est-à-dire une progression parallèle des indicateurs choisis (ex : "plus on déclare, mieux on est classé")

Les gradients sont considérés comme la preuve de l'existence d'une association forte entre deux facteurs et c'est ce qui a justifié d'isoler cet aspect important de la LIN.

Les données sont également représentées en *nombre* d'établissements pour deux raisons : d'une part pour relativiser les résultats des catégories contenant des petits effectifs et, d'autre part, pour détecter plus facilement quelques "anomalies" : comment se fait-il que certains très gros établissements n'aient pas déclaré de responsable de signalement, à titre d'exemple ?

*

"La mise en place du signalement des IN dans les établissements permettra encore d'améliorer la sensibilisation des professionnels de santé à la prévention des risques sanitaires, et la coordination entre les différents acteurs." (C.CLIN Paris-Nord)