



## LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU BILAN D'ACTIVITÉ DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN 2003 ET ÉVOLUTIONS MARQUANTES DEPUIS 2000

### *Introduction*

Depuis quatre ans les bilans des comités de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN - données 2000) bénéficient d'une saisie et d'une exploitation informatisée permettant une exploitation régionale et nationale homogène. L'ensemble est géré sur le logiciel d'étude épidémiologique Epi-info et est traité à plusieurs niveaux :

- Au niveau des établissements - incluant l'AP-HP qui a intégré les items du questionnaire à sa propre démarche d'évaluation.
- Au niveau des DDASS, chargées de la diffusion du matériel informatique nécessaire aux établissements.
- Au niveau de la DRASS et du ministère : aide en ligne, analyse régionale et nationale des données.

Dès l'origine, les établissements ont été destinataires individuellement de l'analyse régionale, à titre de retour d'information, lors du lancement de la campagne annuelle suivante.

Plus récemment, ces bilans ont été mis en ligne sur le site de la DRASSIF et sur celui du C-CLIN Paris-Nord, avec celui de la synthèse nationale.

En 2005 est prévu la mise en place pour chaque établissement d'un tableau de bord reposant sur 5 indicateurs, dont un indice composite d'évaluation, construit à partir du bilan des activités de LIN.

Depuis quatre ans, on constate une amélioration constante, tant des réponses des établissements que de celui de nombreux indicateurs.

### *Des éléments de synthèse encourageants...*

#### **Analyse de la "population" et des taux de réponse**

303 établissements ont adressé leur bilan d'activité de lutte contre les infections nosocomiales (LIN), soit 75 % des 402 établissements de la base. Ils représentent 75 215 lits et places, répartis en 2 386 services et couvrent 88 % des 89 136 lits et places recensés.

Entre 2000 et 2003, le taux de réponse a progressé de 17 points.

- La forte corrélation entre la taille de l'établissement – et donc ses moyens – et le taux de réponse observé depuis 2000 tend à s'atténuer : les plus petites structures, autrefois non-répondantes, sont maintenant présentes.
- On note également un fort rattrapage du taux de réponse des établissements psychiatriques entre 2002 et 2003 : on est passé d'un taux de réponse de 54 à 72 % en un an.
- Malgré une progression régulière, les cliniques privées et les SSR/SLD sont les catégories d'établissement qui répondent le moins (respectivement 69 et 71 %)

#### **Organisation de la LIN & moyens mis en œuvre**

Pour les établissements ayant répondu, les principaux enseignements que l'on peut tirer sont les suivants

##### **Organisation**

- L'inscription des objectifs généraux de la LIN dans la politique générale de l'établissement reste insuffisante et l'évolution entre les données 2000 et 2003 est faible et varie entre 75 et 80 %.

- 183 établissements (78 %) mentionnent ces objectifs dans leur projet d'établissement, lorsqu'il existe.
- 59 % des établissements - hors AP-HP - ont inscrit ces objectifs dans leur contrat d'objectifs et de moyens conclus avec l'agence régionale d'hospitalisation.
- 83 % des établissements présentent leur stratégie de lutte contre les infections nosocomiales dans le livret d'accueil des patients. Ils n'étaient que 39 % en 2000.

• *Les instances consultatives et décisionnelles de l'établissement sont insuffisamment associées.*

- La commission médicale d'établissement a été consultée sur le programme d'action dans trois cas sur quatre.
- La commission des soins infirmiers dans 58 % des cas seulement, alors que la LIN est l'exemple type d'une activité devant impliquer l'ensemble des personnels soignants. En 2000, ce taux n'était que de 38 %.
- Le conseil d'administration de même que le conseil d'hygiène et de sécurité sont consultés près d'une fois sur deux.

• *Le fonctionnement des CLIN traduit une mobilisation certaine mais encore hétérogène à la marge<sup>1</sup>*

Presque tous les établissements disposent maintenant d'un CLIN.

3 % des établissements n'ont pas tenu de réunion des CLIN en 2003 (contre 9 % en 2000) et 25 % ont tenu moins de trois réunions (inchangé en 2000)

• *La participation à un réseau de LIN est un élément important à souligner.*

Sur les 303 établissements de cet échantillon, 231 (76 %) adhèrent à un réseau de LIN et 73 % des établissements participent au C-CLIN Paris-Nord.

Des réseaux de CLIN spécifiques se développent comme le réseau de CLIN gériatrique de l'AP-HP, ainsi qu'un inter-CLIN gériatrique (C-CLIN Paris-Nord)

**Moyens**

- *Les moyens dédiés aux équipes opérationnelles d'hygiène (EOH) progressent surtout dans le privé.*

<sup>1</sup> Les établissements de santé sont tous tenus de disposer d'un CLIN (article R.711-1 du code de la santé publique) qui doit se réunir au moins trois fois par an (R. 711-1-6) Ils doivent également mettre en place une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (R.711-1-9)

- 233 établissements, soit 77 % (66 % en 2000), ont désigné des correspondants d'hygiène dans les services de soins.
- Le nombre d'EOH augmente régulièrement depuis 2000, avec un fort rattrapage du secteur privé :

Année / % EOH	2000	2001	2002	2003
PRIVE	46	51	56	58
PSPH	60	64	70	65
PUBLIC	87	89	88	87

- Une EOH sur trois est partagée (chiffres identiques en 2000)

- La direction générale de la santé a préconisé (circulaire du 29 décembre 2000) les moyens en personnel que les EOH devaient atteindre en 3 ans pour fin 2003. Le ratio s'établit à un infirmier pour 400 lits et un médecin ou pharmacien pour 800 lits.

- Tous types d'établissements confondus, le ratio d'ETP totaux en Ile de France est tombé cette année à 3,6 pour 1 000 lits, contre environ 4,4 depuis 3 ans, traduisant ainsi les difficultés croissantes des hôpitaux à pourvoir des postes existants.

- Etablissement de plus de 400 lits : 72 % ont au moins 1 ETP d'IDE. Ces chiffres évoluent peu depuis 2000.

- Etablissement de plus de 800 lits : sur les 19 établissements, 7 seulement satisfont aux critères.

**Analyse des actions de LIN**

**Activités de veille**

- Un établissement sur cinq a effectué une enquête de prévalence en 2003, comme en 2000. En 2001 l'enquête nationale de prévalence avait mobilisé 63 % des établissements.

- Plus d'un établissement sur deux a effectué une ou plusieurs enquêtes d'incidence. Les infections sur site opératoire ont été suivies par 85 établissements concernant 454 services. Viennent ensuite des enquêtes "tout types d'infections", réalisées par 81 établissements, puis les infections urinaires (73)

**Protocoles de lutte contre les bactéries multi-résistantes (BMR)**

- 239 établissements (79 %) disposent d'un programme de maîtrise de la diffusion des BMR. Ces chiffres sont en constante évolution depuis 1990 :

La prise en compte des problèmes liés à l'environnement continue à se développer.

### Activités de formation et d'évaluation

Le nombre d'heures de formation ainsi que celui du personnel formé n'a cessé d'augmenter depuis 2000 :

Année	2000	2001	2002	2003
Nb. de personnes	16 219	22 808	28 980	35 685
Nb. d'heures	47 437	65 488	79 567	114 521

La formation profite surtout au personnel infirmier.

Ces augmentations traduisent également l'augmentation du nombre d'établissements ayant fourni leur bilan depuis 4 ans.

### Evaluation et audit

Sur l'ensemble des établissements, 57 établissements (39 %) ont réalisé un audit des bonnes pratiques.

L'évaluation est naturellement à encourager. L'apport du C.CLIN et des sociétés savantes est fondamental.

### ... Mais des activités à risques pas toujours bien couvertes

Cette année, une extraction des "lits à risque" a été effectuée (réanimation, chirurgie, obstétrique) et le raisonnement a été cette fois appliqué en nombre d'établissements "ne faisant pas" - et non plus en pourcentage global - pour les principaux indicateurs.

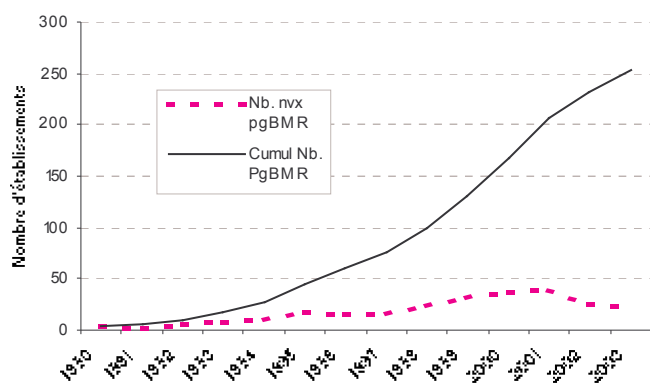
### Sur l'ensemble : taux de réponse

TYPE / lits	1-CHR-CHU	2-CH-CHG	5-CLIN.-MCO	6-HIAA.-Armée	8-CLCC.-Cancer	Total
Chir+						
Obst+						
Réa+						
Réponse +	14	52	101	3	2	172
Réponse -	0	1	45	0	1	47
Total	14	53	146	3	3	219

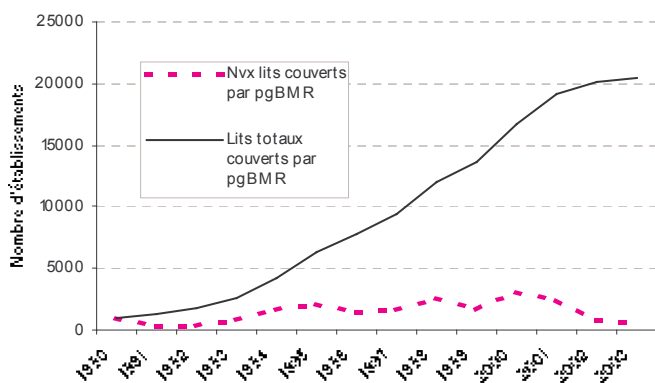
### Sur la base des répondants

32 établissements n'ont pas de correspondants d'hygiène hospitalière, 33 n'ont pas d'EOH et 28 établissements n'ont pas de programme de lutte contre les BMR.

TYPE / lits	1-CHR-CHU	2-CH-CHG	5-CLIN.-MCO	6-HIAA.-Armée	8-CLCC.-Cancer	Total
Chir+						
Obst+						
Réa+						
pgBMR +	14	50	75	3	2	144
pgBMR -	0	2	26	0	0	28
Total	14	52	101	3	2	172



- Parmi les établissements qui ont une activité de réanimation, 97 % d'entre eux disposent d'un programme de maîtrise de la diffusion des BMR. De 88 % en 2000, on se rapproche maintenant de l'exhaustivité.
- Parmi les établissements qui ont une activité de chirurgie ou / et de gynéco-obstétrique, 84 % d'entre eux disposent d'un programme de maîtrise de la diffusion des BMR. L'évolution en nombre de lits couverts par ce programme n'a cessé de croître (voir ci-dessous) : 8 lits et places sur 10 sont couverts en 2003. La quasi-totalité des établissements publics correspondant à cette situation ont élaboré un programme : l'augmentation est due au rattrapage des établissements privés et PSPH.



L'actualisation et l'évaluation des programmes restent les points faibles, y compris les établissements effectuant des activités plus exposées au risque de BMR. Un effort particulier doit être effectué par certaines cliniques.

### Interventions sur l'environnement

Année / % (dont % avec seuil d'alerte)	2000	2001	2002	2003
Fontaines réfrigérantes	46 (72)	61 (76)	70 (81)	72 (86)
Eau chaude sanitaire	91 (68)	91 (90)	92 (91)	95 (94)
Postes lavage des mains (Chir & Obst.)	91 (83)	92 (88)	90 (90)	94 (94)
Surveillance air	61 (79)	90 (86)	93 (87)	94 (94)

## Conclusions

Entre 2000 et 2003, le nombre d'établissements ayant adressé leur bilan a progressé de 17 points. La lourdeur de la démarche est néanmoins régulièrement rapportée.

## Approche globale

### Parmi les points négatifs

- Un nombre d'EOH qui évolue peu d'une année sur l'autre : plus de deux établissements sur trois.
- Parmi ceux-ci, un établissement sur trois la partage avec un ou plusieurs autres établissements. Ce chiffre varie peu bien que cette organisation permette de réduire l'impact du manque de personnel et de mettre en commun les pratiques. Le privé reste en retard malgré son récent rattrapage.
- Une communication qui reste insuffisante, notamment en interne (surveillance épidémiologique) Le personnel soignant reste insuffisamment associé aux instances de consultation interne.
- L'actualisation et l'évaluation des programmes restent les points faibles pour l'ensemble des établissements, y compris chez ceux effectuant des activités plus exposées au risque de BMR.
- L'actualisation et l'évaluation des programmes restent les points faibles pour l'ensemble des établissements, y compris chez ceux effectuant des activités les plus à risque.

### Parmi les points positifs

- Depuis un an : forte adhésion des établissements psychiatriques (et des petites structures en général) dans l'établissement de leur bilan.
- Poursuite du rattrapage des établissements privés et PSPH depuis 2001 dans la constitution d'EOH.
- Participation active à un réseau de LIN : notamment deux établissements sur trois participent aux travaux du C-CLIN Paris-Nord. La constitution de réseaux spécialisés (CLIN gériatrique et CLIN psychiatrique) montre que cette démarche continue à se développer fortement.
- La lutte contre les BMR se développe de façon continue depuis 2000 : près de 8 établissements sur 10 disposent d'un programme de maîtrise de la diffusion des BMR. La presque totalité des établissements qui ont une activité de réanimation (97 %) disposent d'un tel programme. Les établissements pratiquant de la chirurgie ou de l'obstétrique ont un programme de lutte contre les BMR dans 84 % des cas.

- La meilleure prise en compte des risques liés à l'environnement (air, eau) se poursuit.
- Le nombre de personnes formées a augmenté de 23 % d'une année sur l'autre (mais il traduit également l'augmentation du nombre d'établissements ayant fourni leur bilan) Les effets cumulés de la formation est garante d'une amélioration future de la LIN.

La publication, à venir, d'un tableau de bord par établissement s'inscrit dans le prolongement de la démarche engagée depuis 2000 et vise à assurer l'exhaustivité et la qualité des données encore imparfaites, malgré son amélioration continue.

## Approche spécifique

Pour certaines cliniques privées, il reste de nombreux progrès à accomplir, dès lors que l'on s'intéresse aux "lits à risque" (réanimation, chirurgie et obstétrique), notamment au regard de l'absence de correspondants d'hygiène, d'EOH et de programme de lutte contre les BMR.

L'évolution naturelle de la lutte contre les infections nosocomiales conduit à affiner progressivement les indicateurs retenus.

## Liens utiles

C-CLIN Paris-Nord

<http://www.ccr.jussieu.fr/cclin/welcomebis.htm>

Nosobase

<http://nosobase.chu-lyon.fr>

Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (RAISIN)

[http://www.invs.sante.fr/publications/2002/raisin\\_oct\\_2002/index.html](http://www.invs.sante.fr/publications/2002/raisin_oct_2002/index.html)

Prise en compte du risque infectieux en dehors des établissements de santé

[http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/infect\\_soins/so\\_mmaire.htm](http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/infect_soins/so_mmaire.htm)

ANAES

[www.anaes.fr](http://www.anaes.fr)

Directeur de la publication : Michel PELTIER  
Conception : Dr Luc PEYREBRUNE

(C) Impression : DRASS Ile-de-France  
Dépôt légal : à parution  
ISSN : en cours