

La Lettre de L'Unité de Prévention du Risque Infectieux (UPRI) SAT

n°9 : Janvier - Février 2023



A noter sur vos agendas

20 et 21/03/2023 : Correspondant en hygiène en ES
23/03/2023 : Webinaire CPias : Bionettoyage des locaux
30/03/2023 : Webinaire CPias : PS/PC

Si vous souhaitez participer : contactez Mme AUDRAIN (DECT : 80114)

Bienvenue à

Patrick LABOUROT
Directeur des soins



Enquête Nationale de Prévalence (ENP) des infections associées aux soins 2022



L'Enquête Nationale de Prévalence des infections associées aux soins et des traitements anti-infectieux (ENP) s'est déroulée les **18 et 19 mai 2022** au sein de tous les services de l'hôpital Saint Antoine. Elle vise à **produire des données de référence** aux niveaux national et régional, sous forme d'indicateurs de prévalence des infections nosocomiales (IN) et des traitements anti-infectieux dans les établissements de santé, **afin d'orienter et d'évaluer les politiques de prévention du risque infectieux**. Elle est réalisée tous les 5 ans.

Cette enquête est une enquête transversale à **visée descriptive**. Les données « patients » ont été recueillies à l'aide d'un **questionnaire standardisé**. Un guide de l'enquêteur déclinant la méthodologie, l'organisation du recueil de données ainsi que la définition des variables et de leurs codages a été remis aux équipes.

Dans chaque service, l'équipe en charge de l'enquête était composée d'un correspondant médical et paramédical, ainsi que d'un enquêteur extérieur au service. **Merci à tous les correspondants médicaux et paramédicaux ainsi qu'aux enquêteurs qui ont contribué à la réussite de cette enquête.**

Le questionnaire « patient » avait pour objectif de décrire les **caractéristiques sociodémographiques** (âge, sexe, date d'hospitalisation etc.), **médicales** (score de gravité de l'état de santé, statut immunitaire etc.), la présence d'un **dispositif invasif à demeure**, l'administration par voie générale d'un traitement **anti-infectieux** (molécule, contexte de prescription, diagnostic etc.) et la **présence d'une infection** (communautaire ou associée aux soins).

À l'hôpital Saint-Antoine, **505 questionnaires « patients »** ont été complétés. Parmi les participants 70,2% étaient hospitalisés dans des services de médecine, 17,3% en chirurgie, 6,9% en psychiatrie et 5,6% en réanimation. Parmi les patients enquêtés, 66,5% d'entre eux avait au moins un dispositif invasif (n = 335). Dans la majorité des cas, ce dispositif était intravasculaire (65,8%, n = 332). La répartition des dispositifs intravasculaires est détaillée dans la **figure**.

La prévalence globale des patients infectés était de 13% (n = 66). La prévalence des infections acquises à l'hôpital Saint Antoine était de 12,1% (n = 61).

Les 5 infections associées aux soins les plus fréquentes étaient les infections digestives (18%), les sepsis cliniques (18%), les infections pulmonaires (15%), les infections urinaires (14%) et les bactériémies (10%). La proportion des infections urinaires, des infections du site opératoire (8%) et des bactériémies est en baisse, en comparaison avec l'ENP de 2017 de Saint Antoine. En revanche la proportion d'infections digestives a doublé.

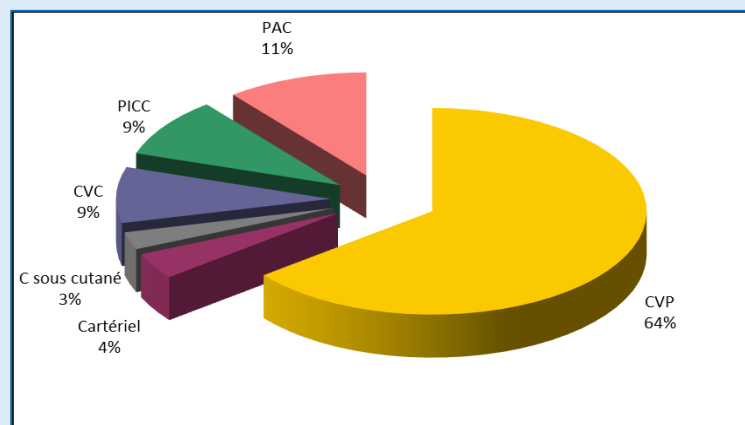


Figure : répartition des dispositifs intravasculaires lors de l'ENP 2022 à l'hôpital Saint Antoine



Parmi les 83 micro-organismes retrouvés, 27% étaient des entérobactéries, 8% des entérocoques, 7% des *Staphylococcus aureus* et 4% des *Pseudomonas aeruginosa*. Trente-sept pourcents des infections associées aux soins étaient bactériologiquement non documentés. **Quarante-cinq pourcents des entérobactéries produisaient une β -lactamase à spectre élargi (EBLSE)**, et 5% une carbapénémase. La moitié des *S. aureus* était sensible à la méticilline.

Par ailleurs, 173 (34%) patients étaient sous anti-infectieux au moment de l'enquête. Sur les 249 antibiotiques prescrits, 47% l'étaient pour traiter des infections communautaires, **13% pour traiter des IN**, 14% étaient prescrits pour la prophylaxie d'infections opportunistes et 6% dans le cadre d'une antibioprophylaxie chirurgicale. Les différents sites infectieux sont résumés dans le **tableau**.

Cette enquête fournit des indications sur les caractéristiques des patients hospitalisés et la fréquence de patients ayant des dispositifs invasifs, des traitements anti-infectieux et des infections associées aux soins. Il est cependant difficile de comparer ces résultats avec la dernière ENP réalisée en 2017, car la population a changé, population plus âgée et plus fragile.

Les résultats nationaux permettront de lisser les variations et de préciser les tendances.

Indications	N
Infection intra-abdominale	49
Pneumonie	32
Infection de la peau ou des tissus mous sans atteinte osseuse	26
Bactériémie	18
Autres diagnostiques	14
Infection urinaire haute	12
Arthrite septique	11
Inf. gastro-intest.	9
Inf urinaire basse	8
Bronchite aigue	2
Sepsis clinique sans confirmation microbio.	2

Tableau : répartition des infections pour lesquelles un traitement anti-infectieux a été prescrit



Audit EVA-GEX



Dans une démarche d'amélioration de la **maîtrise du péril fécal**, l'audit national EVA-GEX proposé par le CPIAS Pays-de-la-Loire, vise à évaluer la gestion des excréta dans les établissements de santé. Cet audit sera réalisé du 01/11/22 au 28/02/23, dans 8 services cliniques de l'hôpital Saint Antoine.

Les équipes soignantes participeront en répondant anonymement à un questionnaire de 9 items sur leur gestion des excréta au quotidien. L'objectif est d'observer la réalité du terrain. Parallèlement, l'UPRI interrogera des patients autonomes et des patients non-autonomes. Une plaquette d'information sur l'hygiène des mains et le péril fécal leur sera remise au décours de l'entretien. Après saisie des données, un **score de maîtrise du péril fécal** sera calculé pour chaque service afin d'orienter la mise en œuvre d'actions d'amélioration ciblées. Les résultats seront rendus selon 3 niveaux de maîtrise : Haut niveau de maîtrise, Maîtrise modérée et Bas niveau de maîtrise.



Port du masque entre soignants



Compte-tenu de la diminution de l'incidence de COVID-19, de grippe et de bronchiolite (à VRS), les indications du port du masque à l'hôpital se sont allégées.

A partir du mardi 31 janvier 2023, il est possible **en l'absence de symptômes** évocateurs d'infection ORL ou respiratoire de retirer le masque entre personnels hospitaliers dans les espaces communs **qui ne sont pas partagés avec des patients** (bureaux, self, salles de réunions, de repos, laboratoires etc.).

Le port du masque **reste obligatoire au contact des patients**, pour les patients et les visiteurs.