

CONTEXTE

- Le récent rapport du Haut Conseil de la Santé Publique d'Evaluation du Programme National de Prévention des Infections Nosocomiales 2009-2013 indique un bilan contrasté. Certaines IAS voient leur incidence baissée (infections sur cathéter en réanimation), tandis que d'autres IAS restent fréquentes (infections urinaires sur sonde).
- Le signalement internes et externes des IAS reste partiel.
- Les IAS constituent un motif d'hospitalisations en Infectiologie, et l'existence d'un tableau de bord d'hospitalisation permet une mesure épidémiologique précise.

OBJECTIF

Décrire les IAS recrutées en Infectiologie et leurs principales caractéristiques, en terme de consommations en ressources biologiques, thérapeutiques et coûts d'hospitalisation

METHODE

- ❖ Le registre (ou tableau de bord), débuté en Juillet 2005, regroupe 28 caractéristiques de chaque patient hospitalisé, extraites prospectivement du compte-rendu d'hospitalisation, lui-même préalablement harmonisé et systématisé
- ❖ Etude de cohorte des patients hospitalisés pour lesquels les infections, dont le caractère associé aux soins, les données microbiologiques, l'antibiothérapie et le devenir sont enregistrés prospectivement dans le registre. Les données ici présentées sont acquises au 28-2-2015.
- ❖ Les définitions internationales sont utilisées pour déterminer le caractère associé aux soins d'une infections

RÉSULTATS

- De Juillet 2005 à Décembre 2014, 9914 hospitalisations liées à une infection enregistrées, pour 6687 patients pendant 98775 journées. Les IAS motivaient respectivement 1385 hospitalisations (14%) de 1039 patients (15%) pendant 17765 journées (20%).
- Prévalence des IAS : 8% en 2006, 12% en 2014; nombre de cas annuels représenté par Figure 1, et mode de recrutement indiqué dans Tableau 1.
- Durée moyenne d'hospitalisation : 13 jours vs 9 en cas d'IC ($p < 0.001$)
- Dans 839 cas (61%), l'IAS survenait après mise en place d'un matériel implantable. Les $\frac{3}{4}$ des cas d'IAS étaient dans 4 GHM: infections osseuses 673 hospitalisations (49%), infections urinaires 208 (15%), infections sur cathéters 193 (14%) et infections cardio-vasculaires 120 (9%). Concernant les IC, il s'agissait des infections respiratoires (29%), urinaires (15%), cutanées (12%) et osseuses (10%).
- IAS : plus souvent polymicrobiennes: 19 vs 8%, plus souvent fongiques 3,2 vs 1,8%, plus souvent avec hémocultures positives: 27 vs 16%
- IAS : nécessitaient plus souvent plus d'une ligne d'antibiothérapie: 83 vs 56%.
- Le coût de séjour moyen, mesuré à partir de 2011, était de 7102€ pour les IAS ($n = 603$) vs 4832 pour les infections communautaires ($n = 3287$), $p < 0.001$ (cf Tableau 2).

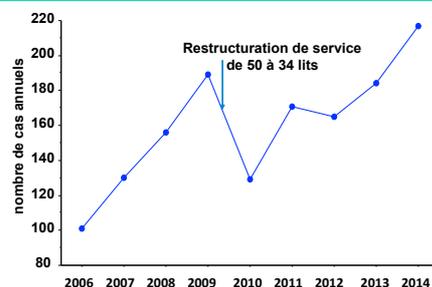
Tableau 1: Importance des IAS et leur recrutement en Infectiologie

	IAS (%)	Infections communautaires	Total
Hospitalisations pour infection	1394 (14)	8690	10084
Nombre de patients infectés	1045 (15)	6170	6797
Journées d'hospitalisation	17883 (18)	82505	100433
Provenance (nb d'hospitalisations)			
CHU	509 (23)	1687 (19)	2196 (22)
CHG / Clinique	290 (26)	813 (9)	1103 (11)
Accueil des urgences	175 (13)	3849 (44)	4024 (40)
Entrées directes et Cs d'urgence	420 (30)	2341 (27)	2761 (27)

Tableau 2: Coûts (moyen) des IAS et des infections communautaires (IC) Groupes Homogènes de Pathologies

	IAS (nombre)	IC (nombre)
Infections pulmonaires	14864 (17)	4593 (865)
Infections neuro-méningées	9847 (31)	5745 (274)
Infections cardio-vasculaires	8848 (49)	8261 (156)
Bactériémies primaires	7852 (35)	6831 (91)
Infections ostéo-articulaires	7082 (225)	7097 (348)
Infections sur cathéter	6195 (101)	-
Infections urinaires	5282 (117)	3461 (601)

Figure 1: Nombre de cas annuels d'IAS de 2006 à 2014 (années pleines)



CONCLUSION

- Les IAS sont de prévalence croissante
- La diversité des germes en cause et les adaptations thérapeutiques successives caractérisent les IAS, ce qui contribue à une importante consommation des ressources en santé
- Le coût relatif des IAS, comparativement aux infections communautaires, est dépendant du GHM