



ENQUÊTE

ENQUÊTE SUR LES MOYENS DANS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS FRANÇAIS POUR LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

A. LEPOUTRE-TOULEMON *, J. FABRY **

D'après une étude menée auprès d'un échantillon d'hôpitaux français (enquête « Hôpital propre », 1990, données non publiées) chaque année 6,7 % des patients admis à l'hôpital contractent une infection du fait de leur séjour à l'hôpital ; ces infections acquises à l'hôpital entraînent une morbidité et un surcoût important.

À la suite d'une enquête réalisée en 1989 auprès de 1 111 hôpitaux sur les activités de surveillance et de prévention des infections nosocomiales (B.E.H. n° 34/1990), la direction générale de la Santé et la direction des Hôpitaux ont réalisé une enquête sur les moyens investis par les établissements hospitaliers dans la lutte contre les infections nosocomiales. L'enquête a eu lieu en juillet 1991 auprès des hôpitaux publics ou privés participant au service public hospitalier, de plus de 200 lits, soit 567 établissements. Le questionnaire a été envoyé aux directeurs des établissements. Le questionnaire portait sur la présence de structure d'hygiène hospitalière individualisée (service d'hygiène ou unité fonctionnelle) et la participation de personnels de l'établissement, en dehors de structures d'hygiène à la lutte contre l'infection nosocomiale. 321 (57 %) hôpitaux ont répondu à l'enquête. Le taux de réponse des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques est plus élevé (72 % et 67 % respectivement) que le taux de réponse (47 %) des centres hospitaliers régionaux (C.H.R.), et des hôpitaux rentrant dans la catégorie « autres » (36 %), qui regroupe des centres hospitaliers non généraux et les établissements privés.

RÉSULTATS

Si les comités de lutte contre les infections nosocomiales existent maintenant dans près de 90 % des établissements, un tiers des hôpitaux seulement dispose d'un service d'hygiène hospitalière.

88,5 % des établissements possèdent un comité de lutte contre les infections nosocomiales (C.L.I.N.) en 1991 (tabl. 1). Les hôpitaux psychiatriques (C.H.S.P.) ont un peu moins souvent un C.L.I.N. (68 %) que les autres catégories d'établissement où la proportion est d'environ 90 %. Si la plupart des établissements disposent d'un C.L.I.N., moins du tiers des hôpitaux ayant répondu à l'enquête ont une structure d'hygiène hospitalière avec au moins une infirmière. Les C.H.R. (centres hospitaliers régionaux) se distinguent des autres catégories d'établissements puisque 63 % d'entre eux ont une structure d'hygiène hospitalière comprenant au moins une infirmière, contre 28 % des C.H.G. (centres hospitaliers généraux), 16 % des hôpitaux psychiatriques et 17 % des « autres » établissements. En dehors des C.H.R., les structures d'hygiène hospitalière ne comprennent que rarement un médecin : moins de 10 % des hôpitaux autres que C.H.R. ont une structure d'hygiène hospitalière avec au moins un médecin. En revanche, dans 58 % des hôpitaux, une partie du personnel de l'établissement participe à la prévention des infections nosocomiales (I.N.), en dehors d'une structure d'hygiène hospitalière. Dans 29 % des établissements il n'existe ni structure d'hygiène hospitalière, ni personnel participant à la prévention des I.N. Si cette situation est rare dans les C.H.R. (4 %) c'est le cas de 27 % des C.H.G., de 46 % des hôpitaux psychiatriques et de 39 % des « autres » catégories d'établissements.

Pour la lutte contre les infections nosocomiales, les hôpitaux ne disposent, en moyenne, que de moins de deux équivalents plein temps pour 1 000 lits.

Afin de pouvoir comparer les moyens en personnel des différentes catégories d'hôpitaux, le temps passé par les différentes personnes participant à la

lutte contre l'infection nosocomiale a été divisé par le nombre de lits de chaque hôpital et présenté sous la forme de ratio en équivalents plein temps pour 1 000 lits (tabl. 2). Tous personnels et toutes structures confondues, les hôpitaux disposent en moyenne de 1,6 personne pour 1 000 lits. Il existe une grande disparité entre les hôpitaux : 50 % des hôpitaux ayant moins d'un équivalent plein temps pour 1 000 lits, tandis que 2 % des établissements ont plus de 10 équivalents plein temps pour 1 000 lits. Le nombre de médecins et d'infirmières participant à la lutte contre les I.N. est encore plus faible, puisque les hôpitaux disposent en moyenne de 0,2 médecin et de 0,7 infirmière pour 1 000 lits. 94 % des hôpitaux ont moins d'un équivalent plein temps de médecin pour 1 000 lits et 68 % ont moins d'un équivalent plein temps d'infirmière pour 1 000 lits. Selon les catégories d'établissements le temps de médecin disponible pour la lutte contre l'infection nosocomiale varie de 0,6 (C.H.R.) à 0 (hôpitaux psychiatriques) équivalent plein temps pour 1 000 lits. Le nombre d'infirmières varie de 1,1 (C.H.R.) à 0,4 (hôpitaux psychiatriques, « autres établissements ») infirmière temps plein pour 1 000 lits.

Les C.L.I.N. n'ont pas de budget spécifique, cependant les hôpitaux font souvent appel à des prestataires extérieurs en matière d'hygiène hospitalière.

Bien que le décret et la circulaire de 1988 prévoient l'attribution aux C.L.I.N. d'une ligne budgétaire spécifique, 2 % seulement d'entre eux disposaient d'un budget individualisé en 1991. En revanche les hôpitaux ont souvent fait appel à des prestataires extérieurs (59 % des établissements) et le montant médian des contrats passés avec ces prestataires était de 50 000 F pour 1990. Les établissements de petite taille ont plus souvent fait appel à des prestataires extérieurs que les C.H.R. Les motifs de l'intervention des prestataires n'étaient pas demandés, mais certains établissements ont précisé qu'il s'agissait de formation en hygiène hospitalière.

Les structures d'hygiène hospitalière : des structures de petite taille qui ne comprennent pas de médecins en dehors des C.H.R.

Pour éviter de comptabiliser les structures qui ne s'occupent que des aspects techniques de l'hygiène (équipes de stérilisation, personnel de ménage ou d'entretien), nous avons retenu comme structures d'hygiène celles qui comprennent au moins une infirmière ou un médecin. 29 % des hôpitaux possèdent une structure d'hygiène hospitalière (service ou unité fonctionnelle). Ces structures sont de petite taille : 2,1 personnes en équivalent plein temps y travaillent en moyenne, pour l'ensemble des établissements possédant une structure d'hygiène hospitalière. Ces structures comprennent moins d'un demi-médecin et moins d'une infirmière, en équivalent plein temps. Les C.H.R. sont en moyenne beaucoup mieux lotis que les autres catégories d'établissements, les équipes d'hygiène hospitalière situées dans les C.H.R. comprennent en moyenne, 3,7 personnes dont 0,8 médecin et 1 infirmière (équivalent plein temps). Les infirmières ou les surveillants représentent 38 % des effectifs des structures d'hygiène, la catégorie « Autre » qui regroupe les ingénieurs, les techniciens de laboratoire, les secrétaires, les conseillers hôteliers représente un tiers des équipes d'hygiène hospitalière. Les infirmières travaillant dans les structures d'hygiène hospitalière sont hygiénistes dans 85 % des cas tandis que la formation des médecins est

* D.G.S., bureau des maladies transmissibles.

** Service de santé publique et d'hygiène hospitalière, hospices civils de Lyon.

Tableau 1. — Présence de structures de lutte contre les infections nosocomiales

	C.H.R. (n = 54)		C.H.G. (n = 145)		C.H.S.P. (n = 68)		Autres (n = 54)		Ensemble (n = 321)	
		%		%		%		%		%
Présence d'un C.L.I.N.	49	90,7	141	97,2	46	67,6	48	88,9	284	88,5
Présence d'une structure d'hygiène hospitalière comprenant au moins 1 médecin	23	42,6	12	8,3	3	4,4	6	11	44	13,7
Présence d'une structure d'hygiène hospitalière avec au moins 1 infirmière	34	63	40	28,4	11	16,2	9	16,7	94	29,3
Présence de personnels participant à la prévention des I.N.	38	70,4	88	60,7	31	45,6	29	73,3	186	57,9
Absence de structure d'hygiène hospitalière ou de personnel ayant reçu une mission	2	3,7	39	27	31	45,6	21	38,9	93	29

Tableau 2. — Nombre de personnes participant à la lutte contre les infections nosocomiales en équivalent plein temps pour 1 000 lits

	C.H.R. (n = 54)			C.H.G. (n = 145)			C.H.S.P. (n = 68)			Autres (n = 54)			Ensemble (n = 321)		
	Tous personnels	Médecins	Infirmiers	Tous personnels	Médecins	Infirmiers	Tous personnels	Médecins	Infirmiers	Tous personnels	Médecins	Infirmiers	Tous personnels	Médecins	Infirmiers
Toutes structures	3,4	0,6	1,1	1,6	0,2	0,8	0,6	0	0,4	1	0,1	0,4	1,6	0,2	0,7
Dans un service d'hygiène hospitalière	2,2	0,5	0,7	0,7	0	0,4	0,3	0	0,2	0,2	0	0,1	0,8	0,1	0,3
Hors service d'hygiène hospitalière	1,1	0,1	0,4	0,9	0,1	0,4	0,3	0	0,2	0,8	0	0,3	0,8	0,1	0,4

plus diversifiée : 33 % d'entre eux sont hygiénistes, 20 % épidémiologistes, 17 % bactériologistes, pour les spécialités les plus représentées. Les pharmaciens sont d'abord pharmacologues (48 %) mais aussi bactériologistes (25 %) ou hygiénistes (22 %). Les autres catégories de personnel sont spécialisés en hygiène dans la moitié des cas. Le personnel de ces structures est statutaire dans 86 % des cas.

En dehors d'un service d'hygiène hospitalière une partie du personnel participe à la prévention ou la surveillance des infections nosocomiales dans 58 % des établissements. Le temps consacré à cette activité est modeste. Le personnel infirmier représente près de la moitié de ces personnels.

Dans 186 établissements (58 %) une partie du personnel travaillant en dehors d'un service d'hygiène hospitalière, participe à la prévention des I.N. Cette situation est moins fréquente dans les établissements psychiatriques que dans les autres établissements. Cette activité n'est exercée qu'à temps partiel, et représente moins d'un équivalent plein temps par établissement, en moyenne. Le personnel infirmier est le plus impliqué : il représente 47 % du personnel participant à la lutte contre les I.N. Les médecins ne participent à cette activité que dans les C.H.R. et les C.H.G. et ils ne représentent que 12 % des personnels impliqués dans la lutte contre les I.N. Les deux tiers des infirmières sont spécialisées en hygiène hospitalière. Les médecins sont bactériologistes dans 28 % des cas, de diverses spécialités cliniques dans 27 % des cas, et infectiologues dans 22 % des cas. Dans 14,5 % des cas ce personnel est rattaché au C.L.I.N., mais plus souvent ce personnel dépend du service infirmier de l'hôpital (33 %).

CONCLUSION

Bien que la plupart des établissements possèdent un C.L.I.N. les moyens en personnel et financiers affectés à la lutte contre les I.N. restent très modestes. Seuls 2 % des C.L.I.N. disposaient d'un budget spécifique en 1991, et les hôpitaux ne disposaient que de 1,6 personne en équivalent plein temps pour 1 000 lits. Les chiffres moyens présentés ici recouvrent une grande disparité : si la plupart des établissements sont sous-équipés certains disposent de plus de 10 personnes pour 1 000 lits. Dans 29 % des hôpitaux aucun moyen en personnel n'est affecté à la surveillance ou à la prévention des infections nosocomiales. Les ratios retenus aux États-Unis dans le cadre du S.E.N.I.C. projet sont de 4 infirmières pour 1 000 lits et d'un médecin par hôpital. En Belgique, les ratios d'infirmières sont de 1 à 6 infirmières pour 1 000 lits et de 0,5 médecin pour 1 000 lits. Selon ces critères seuls certains C.H.R. français disposent de moyens suffisants pour la lutte contre les infections nosocomiales. Les hôpitaux psychiatriques sont particulièrement pauvres en personnel : 0 médecin et 0,4 infirmière pour 1 000 lits.

Lorsque les hôpitaux possèdent une structure d'hygiène ces structures sont de petite taille et ne comprennent que rarement un médecin.

La catégorie professionnelle la plus impliquée est le personnel infirmier, c'est aussi la catégorie qui a le plus souvent une formation en hygiène hospitalière. Les médecins ne participent à cette activité que dans quelques C.H.R. Leur spécialisation est plus hétérogène que celle des infirmières.

Si les activités de surveillance (enquêtes de prévalence ou d'incidence, suivi des résultats bactériologiques) commencent à se répandre dans les hôpitaux français les moyens affectés à ces activités restent très insuffisants. L'équipe opérationnelle, prévue dans la circulaire de 1988 sur le fonctionnement des C.L.I.N., reste encore à créer.

LE POINT SUR...

ÉTUDE DESCRIPTIVE DES FORMES GRAVES DU PALUDISME IMPORTÉ EN FRANCE D'AVRIL 1989 À JANVIER 1991

E. RABENJARSON *, P. RINGWALD *, G. CHARMOT *, J. LE BRAS *

Chaque année, 90 % du paludisme importé, soit 3 000 à 4 000 cas environ, sont dus à *Plasmodium falciparum*. C'est une affection préoccupante par ses formes graves, neurologiques ou non, potentiellement mortelles, constituant ainsi une urgence thérapeutique. Du mois d'avril 1989 au mois de janvier 1991, le Centre national de référence de la chimiosensibilité du paludisme (C.N.R.C.P.) a réalisé une étude descriptive des formes graves du paludisme d'importation à *P. falciparum* auprès de centres hospitaliers de France métropolitaine afin d'étudier les aspects épidémiologiques et la létalité de ces cas.

MÉTHODOLOGIE

Un questionnaire a été envoyé systématiquement à tous les services correspondants du C.N.R.C.P. ou lorsqu'un cas de paludisme grave a été signalé au

Centre. Ce questionnaire comportait des renseignements sur l'âge, le sexe, le pays de résidence, le lieu de contamination probable et la chimioprophylaxie antipaludique utilisée. Ont été retenus les patients hospitalisés entre le 1^{er} avril 1989 et le 31 janvier 1991, soit 22 mois, pour un accès de paludisme grave ou neurologique à *P. falciparum* défini par la présence au cours de l'évolution de la maladie :

- de l'un au moins des critères de gravité proposés en 1986 par un groupe d'experts de l'O.M.S. [1] :
 - neuropaludisme : coma persistant au-delà de 6 heures sans autre cause d'encéphalopathie,

* Centre national de référence pour la chimiosensibilité du paludisme (C.N.R.C.P.), Hôpital Bichat-Claude Bernard, 75877 Paris.