

Perception du risque nosocomial dans la population française, 2005-2006

Isabelle Pouljol (i.pouljol@invs.sante.fr)¹, Christine Jestin², Arnaud Gautier², Marie Jauffret-Roustide¹, Bruno Coignard¹

1 / Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France 2 / Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Saint-Denis, France

Résumé / Abstract

Introduction – Depuis 15 ans en France, la lutte contre les infections nosocomiales (IN) a été promue activement par les pouvoirs publics. La loi du 4 mars 2002 a renforcé les droits des patients et concrétisé la volonté de transparence vis-à-vis des usagers du système de santé.

Méthodes – L'Inpes s'est associé à l'InVS début 2006 afin d'évaluer par enquête téléphonique la perception du grand public vis-à-vis du risque nosocomial.

Résultats – Parmi les maladies les plus craintes, les IN se situaient au 7^e rang (3,63 % des réponses) ; 46 % des personnes interrogées estimaient que le risque de contracter une IN était en augmentation depuis 10 ans.

Discussion – La perception d'un risque nosocomial croissant par le grand public est en contradiction avec les résultats des données de surveillance. Le mode de construction de cette perception doit être étudié pour mieux adapter les messages destinés aux usagers du système de santé.

Perception of nosocomial risk among the French population, 2005-2006

Introduction – For more than 15 years, infection control has been actively promoted by public health authorities. A bill from 4 March 2002 specifically reinforced patients' rights and demonstrated a will of transparency towards users of the health system.

Methods – Early in 2006, the INPES and InVS assessed the perception of nosocomial risk among the French population by telephone interviews.

Results – Nosocomial infections ranked seventh (3.63% of the answers) among the most feared diseases; 46% of interviewed persons considered that this risk had been increasing over the last 10 years.

Discussion – The perception of an increased nosocomial risk is in contradiction with surveillance data. It would be interesting to study how this perception is elaborated in order to adapt educational messages towards users of the health system.

Mots clés / Key words

Infection nosocomiale, perception, risque, France / Cross infection, perception, risk, France

Introduction

La lutte contre les infections nosocomiales (IN) est promue activement par les pouvoirs publics depuis plus de 15 ans : création des comités de lutte contre les IN (Clin) en 1988, des centres de coordination de lutte contre les infections nosocomiales (CClin) en 1992 et plans nationaux dédiés aux IN à partir de 1995 [1,2]. Les IN ont fait l'objet de plusieurs études nationales ou régionales (prévalence et réseaux en incidence, <http://www.invs.sante.fr/raisin/>) et le signalement des IN est venu renforcer ce dispositif [3]. Ces actions ont fortement sensibilisé les professionnels de santé à la lutte contre les IN.

A l'occasion de crises telles que celle des infections à *Mycobacterium xenopi*, des associations d'usagers ont vu le jour pour défendre les intérêts des patients touchés par des IN et les médias s'en sont largement fait l'écho. La loi du 4 mars 2002 a renforcé les droits des patients et la mise en place du tableau de bord des IN en 2006 a concrétisé la volonté de transparence des pouvoirs publics vis-à-vis des usagers. Les IN font partie des 100 priorités identifiées dans la loi de santé publique du 9 août 2004 et leur prévention est devenue une des composantes essentielles de la qualité des soins hospitaliers.

L'Institut national de la prévention et de l'éducation pour la santé (Inpes) organise régulièrement des enquêtes sur les connaissances, attitudes, comportements et pratiques de la population française. Dans ce contexte l'enquête Nicolle, réalisée avec la collaboration scientifique de l'Institut de veille sanitaire (InVS), a interrogé le grand public sur sa perception des maladies infectieuses. L'objectif de

ce travail était d'évaluer les perceptions sur les IN dans un échantillon représentatif de la population générale afin d'être en mesure de délivrer un message cohérent et adapté au public. Les résultats présentés sont préliminaires et feront l'objet d'un rapport plus complet.

Méthodes

L'enquête a été réalisée par téléphone du 8 décembre 2005 au 18 février 2006 auprès d'un échantillon représentatif de personnes âgées de 18 à 79 ans réparties sur l'ensemble des régions métropolitaines. L'échantillon a été constitué par sondage aléatoire à deux degrés (foyer puis individu) et complété d'un échantillon de ménages ne possédant qu'un téléphone mobile. Les résultats ont été pondérés par la probabilité d'inclusion au sein du ménage et redressés sur les données du recensement 1999. Le questionnaire comportait 44 questions sur les pratiques et perceptions de différents risques infectieux (maladies à prévention vaccinale, du voyageur, etc.) ; six questions concernaient les IN. Les données ont été analysées avec le logiciel Stata 9 (StataCorp LP, College Station, Texas, États-Unis).

Résultats

L'enquête a interrogé 4 112 personnes de 18 à 79 ans (sex-ratio H/F 0,79) dont 401 ne disposaient que d'un téléphone portable ; 56 % avaient entre 35 et 64 ans, 68 % vivaient en couple et 70 % avaient au moins un enfant. Lors de l'entretien, 55 % des personnes interrogées avaient un emploi, 24 % vivaient en commune rurale et 23 % dans une agglomération de plus de 200 000 habitants. Quarante pour cent d'entre elles avaient un niveau

BEP/CAP, 20 % avaient le niveau bac et 29 % disposaient d'un diplôme bac +2 ou plus.

Parmi les maladies les plus craintes pour les personnes interrogées ou leur famille, les IN se classaient en septième position (3,6 % des réponses) après les cancers (59,3 %), les maladies cardio-vasculaires (9,7 %), les maladies neurologiques (9,1 %), les maladies infectieuses chroniques (4,0 %), les maladies mentales (3,9 %) et les maladies métaboliques (3,8 %). La perception du risque lié aux IN n'était pas influencée par l'âge, le sexe ou la catégorie socioprofessionnelle.

Concernant le risque de contracter une IN, 46 % des personnes interrogées le considéraient en augmentation depuis 10 ans, 37 % stable et 12 % en diminution. Aucune différence significative n'était observée selon le niveau de diplôme ou la catégorie socioprofessionnelle.

Les situations paraissant le plus à risque d'induire une IN étaient l'absence de propreté des locaux (26,5 %), le non respect du lavage des mains par le personnel (24,5 %), le fait d'avoir une intervention chirurgicale (19,0 %), le manque de moyens en infirmières (13,0 %), le fait de partager sa chambre (6,4 %) ou d'être soi-même très malade (4,3 %).

Près de deux tiers (60 %) des personnes interrogées pensaient qu'il était possible de maîtriser complètement le risque nosocomial. Les moyens les plus fréquemment évoqués pour y arriver étaient la propreté des locaux (27 %), l'augmentation des effectifs en personnel (16 %), la stérilisation des dispositifs médicaux (10 %) et le lavage des mains du personnel (9 %).

Plus d'un tiers (38 %) des personnes interrogées pensaient qu'il n'était pas possible de maîtriser complètement le risque d'IN : 48 % pensaient qu'une hygiène parfaite est impossible à l'hôpital, 13 % que les bactéries et virus s'adaptent à tous les environnements, 10 % que les rassemblements de malades favorisent l'échange de maladies, et 3 % que les personnes hospitalisées sont fragiles et plus sensibles aux infections.

Discussion

Dans le contexte des représentations sociales des risques pour la santé en 2006, les IN ne font pas partie des maladies les plus craintes par le grand public. La moitié des personnes interrogées pensent que le risque de contracter une IN est en augmentation. Les situations à risque évoquées sont majoritairement en rapport avec un manque d'hygiène dans les hôpitaux (propreté des locaux) ou avec les pratiques professionnelles (lavage des mains). Seule une minorité des personnes interrogées mettent en avant le lien entre la fragilité des patients et le risque d'IN : cette constatation nécessiterait, si elle est vérifiée, une adaptation des messages à destination du grand public.

Les résultats de cette étude sont cohérents avec ceux de trois enquêtes réalisées à la même période : entre 30 à 48 % des personnes interrogées estimaient alors que la fréquence des IN avait augmenté depuis dix ans [4-6]. Cette perception à la hausse du risque d'IN semble en contradiction avec les données de surveillance françaises. En particulier, la dernière enquête nationale de prévalence des IN rapporte une diminution de la prévalence des IN de 4 % entre 2001 et 2006 [7]. Il serait donc intéressant d'étudier les connaissances à partir desquelles se construit la perception du risque d'IN chez le grand public : existence d'une expérience personnelle, médiatisation importante, difficulté à appréhender les données épidémiologiques, ou affichage du problème au travers des plans de lutte développés par les autorités sanitaires.

Remerciements

Comité de pilotage de l'enquête : Inpes (Pierre Arwidson, Marta Balinska, Arnaud Gautier, Philippe Guilbert, Christine Jestin) et InVS (Isabelle Capek, Didier Che, Bruno Coignard, Jean-Claude Desenclos, Anne Gallay, Marie Jauffret-Roustide, Dominique Jeannel, Daniel Lévy-Bruhl, Isabelle Poujol).

Institut d'études Atoop pour la réalisation de l'enquête téléphonique : Catherine Vayssières, Stéphane Marder.

Références

- [1] Plan gouvernemental de lutte contre les infections nosocomiales 1995-2000. http://nosobase.chu-lyon.fr/legislation/plan_gvtal/sommaire.htm
- [2] Circulaire n° 599 du 13 décembre 2004, relative à la mise en œuvre du programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005/2008 dans les établissements de santé. <http://nosobase.chu-lyon.fr/legislation/organisation/ci131204.pdf>
- [3] Décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001 relatif à la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'État). <http://nosobase.chu-lyon.fr/legislation/signalement/de260701.htm>
- [4] Enquête Ipsos « Prévenir les infections nosocomiales : une exigence de qualité des soins hospitaliers » réalisée pour le Sénat les 6 et 7 janvier 2006. Rapport de l'Opeps n° 421 (2005-2006) de M. Alain Vasselle fait au nom de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, déposé le 22 juin 2006. <http://www.senat.fr/rap/r05-421/r05-42117.html#toc101>
- [5] TNS Sofres. Les français et l'hôpital, sondage réalisé pour la Fédération hospitalière de France les 12 et 13 avril 2006. http://www.tns-sofres.com/etudes/pol/110506_hospital.htm
- [6] Manquat G, Vincent L, Ballochi B. Informations de patients et infections nosocomiales : enquête au CH de Chambéry. ARH info – Lettre d'information de l'Agence régionale de l'hospitalisation de Rhône-Alpes. Octobre 2005:38-39.
- [7] Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin). Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales 2006. Résultats préliminaires. Institut de veille sanitaire, 2007, 45 p. http://www.invs.sante.fr/publications/2007/enp2006_resultats_preliminaires/index.html

Les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales

Pierre Parneix (pierre.parneix@chu-bordeaux.fr)¹, Valérie Salomon², Philippe Garnier³, Valérie Drouvot^{2,3}, Béatrice Tran³

1 / Cclin Sud-Ouest, CHU de Bordeaux, France 2 / Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Paris, France 3 / Direction générale de la santé, Paris, France

Résumé / Abstract

En février 2006 a eu lieu la première diffusion publique d'un Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales par le ministère de la santé. Produire et diffuser des indicateurs relève d'une démarche scientifique et pragmatique : il s'agit de transmettre des informations sur la qualité du système de santé, pertinentes et de compréhension simple. Le développement des indicateurs sur les infections nosocomiales repose sur une expertise placée auprès du ministère de la santé et un système d'information pré-existant. Les points forts sont l'inscription des indicateurs dans un programme national, un but affiché dès le début (transparence et amélioration de la qualité des soins), des objectifs quantifiés ainsi qu'une définition basée sur l'expertise associée à un test de faisabilité dans le cadre d'un projet de recherche national. Définir des méthodes consensuelles de mesures et d'affichage de la performance nécessite une importante démarche de concertation.

Mots clés / Key words

Indicateur, infection nosocomiale, diffusion publique, France / Indicator, cross infection, public reporting, France

French nosocomial infection control indicators for public reporting

In February 2006, the French Health Ministry reported publicly for the first time a score and a rating system about nosocomial infection control organisation for each public or private hospital. The purposes of the project, combining scientific and pragmatic approaches, are to provide public information, both accurate and accessible, about the health system quality. The development of nosocomial infection control indicators is based on the Ministry of Health expertise and a pre-existent computerised mandatory data collection network. The winning cards of the approach are a national program including the indicators and the related quantified objectives to reach, an announced search by health authorities for transparency and quality improvement and a national research program to support the project. Defining consensual indicators to assess and report publicly about hospital performance required a huge amount of consultation.

Suite à la saisine de l'InVS en mars 2003 par le ministre de la Santé, un groupe d'une trentaine d'experts s'est mis en place pour identifier rapidement des indicateurs permettant une comparaison des établissements. À partir d'une méthode organisée de consultation (type Delphi), les experts ont proposé quatre indicateurs à partir de 162 retrou-

vés dans la littérature [1]. Une concertation des fédérations des établissements de santé et de représentants des usagers a été ensuite réalisée. En janvier 2004, le ministre de la Santé a annoncé le choix de ces quatre indicateurs, associés à un cinquième portant sur la consommation des antibiotiques. Il a formulé le souhait que les indica-

teurs de surveillance des infections du site opératoire (ISO) et des *staphylococcus aureus* résistants à la métilicine (Sarm) ne se limitent pas, comme le recommandaient les experts, à des indicateurs de moyens mais aient jusqu'à l'affichage de résultats. Sur ces bases, l'InVS et le ministère ont nommé des groupes d'experts pour élaborer les cahiers des