

Les infections nosocomiales

Que savoir ?

Qu'est-ce qu'une infection nosocomiale ?

Une infection nosocomiale est une infection contractée au cours d'un séjour dans un établissement de soins. Elle peut être directement liée aux soins (iatrogène) ou survenir durant l'hospitalisation, en dehors de tout acte médical.

Pourquoi surviennent-elles ?

Le risque de survenue d'une infection nosocomiale dépend, d'une part, de l'état de santé du malade, de son âge, de sa fragilité, et, d'autre part, du nombre et de la durée des actes invasifs qu'il subit et du contexte dans lequel ceux-ci sont effectués (urgence, répétition des actes...).

Quels sont les microbes impliqués et d'où viennent-ils ?

Une infection nosocomiale peut se développer à partir de microbes endogènes ou exogènes.

- **Le patient peut s'infecter avec ses propres germes** à l'occasion d'un acte invasif et/ou en raison d'une fragilité particulière : **l'infection est dite d'origine endogène.**
- **Le patient peut être contaminé par un germe extérieur.** Celui-ci provient, le plus souvent, d'un autre patient et lui est transmis par l'intermédiaire des mains ou des instruments utilisés par le personnel soignant (transmission croisée). Il peut également provenir du personnel hospitalier, des visiteurs porteurs d'une infection, ou de l'environnement hospitalier par l'intermédiaire de l'eau, de l'air, de l'alimentation : **l'infection est alors dite d'origine exogène.**

Quels sont nos moyens de prévention ?

Hygiène et aseptie s'appliquent à chacun

Les personnels :

- lavage ou friction à l'alcool des mains avant et après chaque soin (jusqu'à 10 ou 12 fois par heure en réanimation) ;
- port de gants en cas de risque de contact avec du sang ou des sécrétions ;
- port d'une surblouse, de lunettes ou d'un masque en cas de risque de projection de sang ou de tout autre produit d'origine humaine ;
- nettoyage et désinfection du matériel et des surfaces entre chaque patient ;
- en cas d'infection transmissible avérée ou de portage de bactéries multirésistantes : isolement en chambre individuelle, renforcement du lavage des mains, port de vêtements de protection, précautions accrues lors de l'élimination des instruments et du linge contaminé et des déchets...

Les patients :

- en cas d'intervention chirurgicale : dépilation de la zone opératoire et douche antiseptique ;
- hygiène corporelle rigoureuse, lavage des mains après passage aux toilettes...
- ne pas manipuler personnellement les dispositifs invasifs tels que cathéters, sondes, drains...

Les visiteurs :

- lavage des mains (ou friction à l'alcool) avant et après la visite d'un malade afin d'éviter la transmission manuportée des germes ;
- s'abstenir de toute visite à l'hôpital en cas d'infection respiratoire ou de toute autre maladie transmissible par voie aérienne ou cutanée ;
- ne pas apporter de plantes en pot et éviter les fleurs coupées ;
- respecter strictement les consignes en cas d'isolement du patient visité.

La qualité de l'environnement est une affaire collective

La maîtrise de la qualité de l'environnement est une préoccupation transversale qui doit concerner tous les personnels de l'hôpital (médecins, soignants, biologistes, architectes, ingénieurs, ouvriers, administratifs...).

Quelle organisation au service de la prévention des infections ?

La coordination de la prévention des infections est une organisation globale qui s'appuie sur :

- un dispositif spécifique comprenant un comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) dans chaque établissement de santé ;
- 5 centres interrégionaux de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN), un comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS) au niveau national et une cellule "infections nosocomiales" commune à la Direction générale de la Santé (DGS) et à la Direction des hôpitaux et de l'offre de soins (DHOS) au ministère de la Santé. Il existe un réseau national d'alerte, d'investigation et de surveillance de ces infections (Raisin), dont l'activité est notamment coordonnée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), l'Institut national de veille sanitaire (INVS), la Haute Autorité de Santé (HAS) et le Comité supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF).

Quelles actions à l'AP-HP ?

Une préoccupation constante des équipes

Conformément à la réglementation, la lutte contre les infections nosocomiales est organisée à l'AP-HP en deux niveaux. Localement, dans chaque hôpital, le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) organisent la prévention et la surveillance des infections nosocomiales. Au siège, le CLIN et l'EOH de l'AP-HP préparent chaque année un programme d'actions prioritaires contre les infections nosocomiales pour l'ensemble de l'AP-HP, organisent les formations correspondantes pour les professionnels et évaluent leurs résultats.

Ces dernières années, les principales actions de l'AP-HP ont concerné :

- La maîtrise des bactéries multirésistantes (BMR), via un programme dans chaque hôpital.
- La promotion de la friction hydro-alcoolique, technique simple qui permet la désinfection des mains au lit du malade sans recours à un point d'eau.
- La maîtrise de l'environnement, en particulier pour prévenir les légionelloses. Les cas nosocomiaux de légionellose à l'AP-HP ont baissé de 85 % en 3 ans, pour atteindre 4 cas en 2003 et se stabiliser depuis. Il n'y a eu aucun épisode de cas groupés depuis 2002. Parallèlement, la proportion d'échantillons d'eau contenant des légionelles a diminué, passant de 42 % en 2001 à 10% en 2005.
- Une campagne interne « Antibiotiques » lancée en 2006, visant à préserver l'efficacité des antibiotiques, notamment en promouvant leur bon usage.

La mise en œuvre du programme national 2005-2008

Ce programme national s'articule autour de cinq axes :

- adapter les structures et faire évoluer le dispositif de lutte contre les infections nosocomiales,
- améliorer l'organisation des soins et les pratiques professionnelles,
- optimiser la surveillance et le signalement des infections nosocomiales,
- mieux informer les patients et communiquer sur le risque infectieux lié aux soins,
- promouvoir la recherche sur les mécanismes, l'impact, la prévention et la perception des infections nosocomiales.

Un ensemble coordonné d'actions sont à mener par les établissements de santé. Depuis plus de 10 ans, la mobilisation de ses équipes permet à l'AP-HP d'être proche des objectifs fixés actuellement par le Ministère de la santé, voire parfois de les dépasser.

➤ L'objectif d'une **équipe opérationnelle d'hygiène (EOH)** dans chaque hôpital est atteint à l'AP-HP. Tous les hôpitaux de l'AP-HP ont des correspondants médicaux et des infirmières en hygiène dans les services de soins et mettent en œuvre un programme de formation continue des personnels dans ce domaine.

➤ 100% des hôpitaux de court séjour de l'AP-HP ont réalisé au moins 2 **audits de bonnes pratiques** en 2005, tandis que 94% des longs séjours en ont réalisé au moins 1. L'objectif fixé par le programme national est de 75 % des hôpitaux.

➤ Le **signalement externe des infections nosocomiales** est effectué par chaque hôpital de l'AP-HP. Depuis 2002, l'AP-HP a développé un logiciel de gestion des signalements de ces infections.

Des indicateurs de moyens et de résultats

Le programme national prévoit également la réalisation dans tous les hôpitaux, d'un **tableau de bord complet de suivi des infections nosocomiales** à partir de plusieurs indicateurs :

➤ L'**Indice Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (ICALIN)**, mis en place pour la deuxième année consécutive, évalue les activités de lutte contre les infections nosocomiales (organisation, moyens, actions) avec un score global sur 100 et un classement de A à E.

Les 35 hôpitaux de l'AP-HP situés en Ile de France (23 Courts séjours et 12 SSR-SLD classés dans la catégorie CHR-CHU connaissent en 2005 des résultats en nette progression. 75 % des hôpitaux se situent en classe A ou B contre 44% en 2004. 49 % des hôpitaux ont progressé dans le classement par rapport à l'année dernière. 6 hôpitaux (Antoine Bécclère, Charles Foix, Emile Roux, Hôtel Dieu, Paul Brousse, Raymond Poincaré) et l'HAD sont en classe A, 20 sont classés en B et 9 en C.

➤ L'utilisation des **Solutions Hydro-Alcooliques (SHA)** est mesurée par un **Indicateur de Consommation (ICSHA)**, mis en place pour la première fois cette année. Le calcul tient compte des spécificités des lits de chaque hôpital (médecine, soins de suite, réanimation, psychiatrie...) permettant de fixer un objectif « personnalisé » à l'établissement. Les hôpitaux sont classés également de A à E. L'objectif fixé par le ministère est de 100% des hôpitaux en classe A en 2008. La majorité des hôpitaux de l'AP-HP sont situés en classe C. Une campagne active de promotion a été menée à l'AP-HP, permettant de multiplier la consommation par 5,5 entre 2000 et 2005.

➤ La **SURveillance des Infections du Site Opératoire (SURVISO)** à l'AP-HP est réalisée par 76% des services de chirurgie, contre 40 % en 2000, le taux régional étant de 65%.

➤ L'**incidence des staphylocoques dorés résistant à la méticilline** a déjà été réduit de 33 % en 10 ans (entre 1993 et 2003), pour un objectif national de diminution fixé à 25 %.

➤ Un indicateur de **surveillance de la consommation des antibiotiques** va être développé grâce à la mise en place d'un système informatique spécifique. Il sera complété par un second indicateur mesurant leur bon usage (procédures, formations, affectation de moyens humains).