



INFECTIONS NOSOCOMIALES

MYTHES et REALITES
d'une LUTTE SANS FIN

D.BARRAUD - Laboratoire de Microbiologie
CH GONESSE - 95

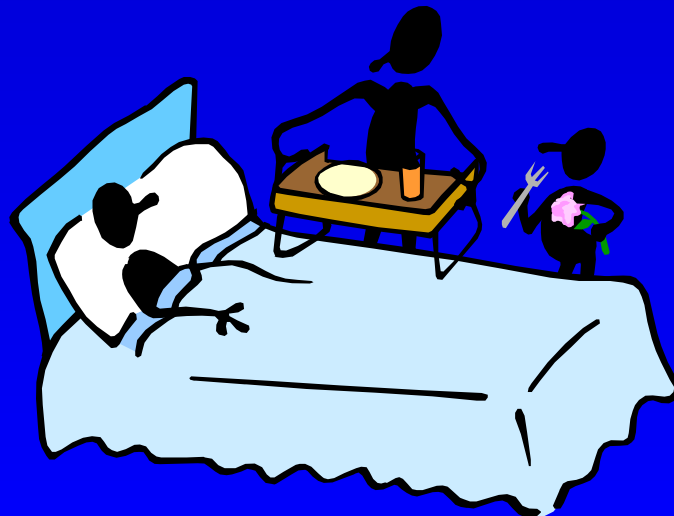


INFECTIONS NOSOCOMIALES IN

. . . . Tant qu'il y aura . . . des soins

*« La Médecine a deux buts:
Soulager le malade et ne pas lui nuire »*

Hippocrate





Infections contractées lors de soins (quelque soit le lieu)

- Rançon du progrès médical
- Touchent patients et personnel soignant
- **BACTERIES** - **VIRUS** - Parasites (fongiques)
- Environ 10 000 décès par an
- Sont responsables de millions de journées d'hospitalisation supplémentaires
 - charge en soins infirmiers x 2
 - dépense de médicaments x 3
 - examens x 7

1 IN ≈ 25 000 F



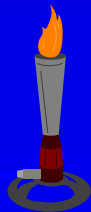
Rappel historique de la Lutte contre les Infections

* ANTIQUITE
MOYEN-AGE } Vigilance

* RENAISSANCE
XVII et XVIII^ès } Obscurantisme

> 1^{ère} épidémie nosocomiale répertoriée : 1646 Hôtel-Dieu - Paris

* Entre 1850 et 1950) **Age d'Or de l'HYGIENE**



Holmes

Semmelweis

Pasteur

Lister



« ASEPSIE, ANTISEPSIE, VACCINATIONS, ISOLEMENT »



* 1950 à 2000

- Découvertes médicales
- Utilisation intensive des antibiotiques
- Relâchement des règles d'hygiène
- Augmentation des hospitalisations et des immunodépressions



Les IN deviennent un problème national, éthique et socio-économique



Définitions générales du caractère nosocomial d'une infection

- Par
- Center Disease Control (CDC Atlanta - USA)
 - Conseil Supérieur d'Hygiène publique de France
 - C-CLIN et CTIN

Cas n°1 Aucune infection du même site n'était présente à l'admission du patient

Cas n°2 Infection présente à l'admission
MAIS → germe différent isolé
OU était guérie et se réactive

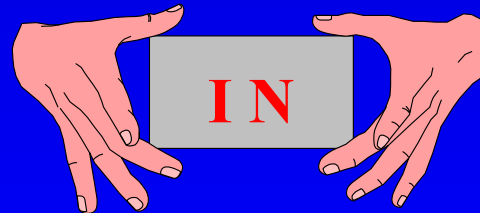
Cas n°3 Etat inconnu à l'admission et l'infection apparaît après 48 h
→ Cas le plus fréquemment sujet à discussion +++

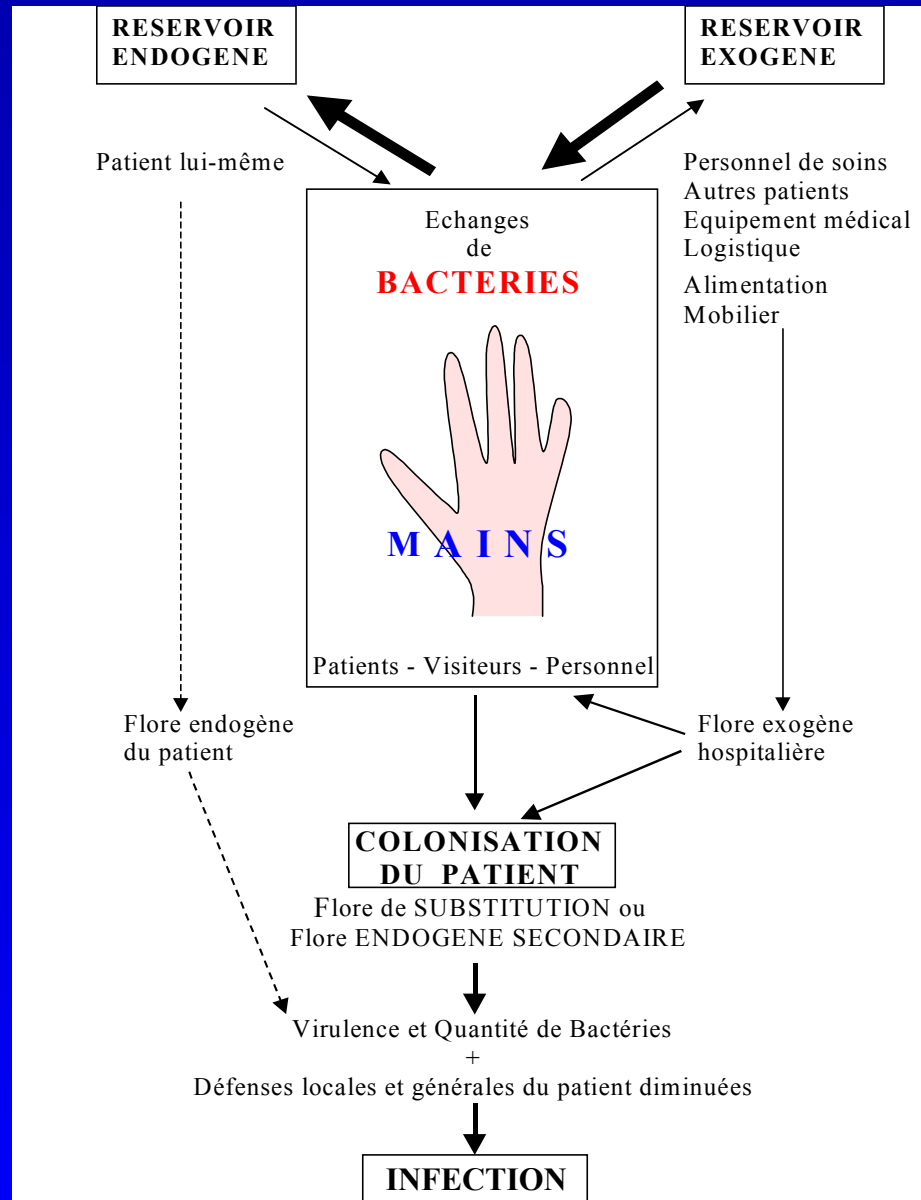


Etiologie des Infections nosocomiales

* 85 % = Bactéries
15 % = Virus + parasites (champignons)

* 80 % sont manuportées





Pathogenèse des Infections Nosocomiales

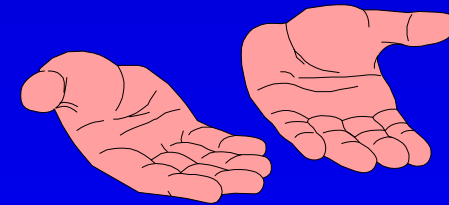


Pathogenèse des IN

- Auto-infection ou infection endogène



- Hétéro-infection ou contamination croisée



- Infection exogène
erreur technique, matériel utilisé contaminé, ...



Pathogenèse des IN: Les facteurs de risques

Mythes et Réalités

- Immunodépression
- Age
- Etat nutritionnel
- Interventions chirurgicales
- Diabète, cirrhose ...

Le PATIENT
lui-même

- Sondes urinaires
- Ventilation artificielle
- Cathéters périphériques
- DIVLD (KT centraux, Chambres implantables)

Procédés
invasifs

- Hygiène des soignants
- Bionettoyage des locaux et matériels
- Organisation des soins
- Bonnes pratiques d'Antibiothérapie

Environnement



Principales Infections Nosocomiales

- 90 % des IN sont PRECOCES (<10 jours d'hospitalisation)

URINAIRES

PULMONAIRES (n°1 en Réa)

Plaies Opératoires

Septicémies sur KT

Gastro-entérites

Conjonctivites

Otites

Endométrites

Arthrites

Endocardites sur prothèses

Méningites

Hépatites

Autres rares...



Principaux Germes des IN (1)

85 % = BACTERIES



ENTEROBACTERIES
STAPHYLOCOQUES
PYOCYANIQUES
ENTEROCOQUES

Mais TOUTE Bactérie peut être responsable

Cas particuliers

car

Grave et extensif

- * Bacille de Koch (aérien, endoscopies)
- * Légionella (environnement)



Principaux Germes des IN (2)

15 % = VIRUS

CHAMPIGNONS (Parasites)

CANDIDA (albicans)

ASPERGILLUS (environnement)

ROTAVIRUS

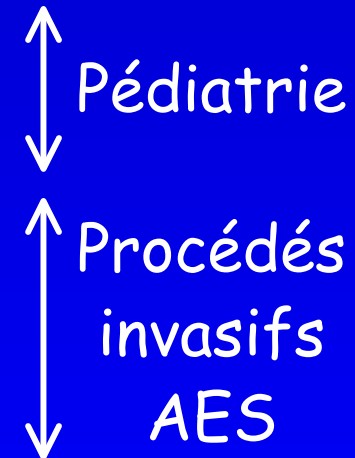
VRS

VIH

HBV

HCV

CMV





Exemples d ' IN

- * Bacilles pyocyaniques, Légionelles et canalisations
- * M.xenopi, BK, VHC et matériel invasif
- * Acinetobacter et tables de nuit
- * Entérocolites ulcéro-nécrosantes et manuportage direct



Surveillance et Prévention des IN

TOUS LES CORPS DE METIER DE LA SANTE
SONT IMPLIQUES

PROGRAMME DE LUTTE OBLIGATOIREMENT
MULTIDISCIPLINAIRE

Services Scientifiques, Techniques, Administratifs



Hygiène hospitalière

CTIN

C-CLIN

CLIN = Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales

- 1960 - Grande Bretagne → Infections en chirurgie
- 1970 - USA → National Nosocomial Infection Survey NNIS
- 1972 - Conseil de l'Europe → Recommandations en Hygiène Hospitalière
- 1979 - OMS → Recommandations
 - 1er Service d'Hygiène Hospitalière AP-HP
- 1988 - Décret de création des CLIN
- 1992 - CTIN et 5 C-CLIN (arrêtés)
- 1995 - Composition et Missions des CLIN (circulaire)
- 1997 - Manuel d'Accréditation de l'ANAES → Indicateurs et Critères de Qualité en Hygiène.
- 1999 - décret / CLIN



*« Agir en groupe est
ce qu'il y a de plus difficile.
Cependant nul ne peut gagner seul »*

Goethe

- * Organisation du service et des soins
- * Maîtrise de l'environnement et des matériels
- * Rigueur de l'approche sur le patient
- * HYGIENE DES INDIVIDUS



« Les 100 Recommandations pour la Surveillance et la Prévention des IN »

1999 - 2^{ème} édition - CTIN

- **SURVEILLANCES** Études de Prévalence et d'Incidence
 - Suivi de l'écologie bactérienne, de la résistance aux AB
 - Recueil des IN - Gestion des épidémies
 - Vigilance environnementale - Indicateurs «sentinelles»
- **PREVENTION** Architecture adaptée - Personnel qualifié
 - Précautions «universelles» «standard» **Le LAVAGE des MAINS**
 - Procédures écrites de soins directs et indirects
 - Bio nettoyage - Circuits propres et sales - Gestion des déchets
- **RECOMMANDATIONS** (Bibliographie)
- **INFORMATIONS**
- **EVALUATIONS**
- **FORMATIONS**
- **POLITIQUE DE CONTRÔLE DE PRESCRIPTION DES AB**
(Comité d'Antibiothérapie)



Jurisprudence de Juin 1999
« **Obligation de SECURITE de RESULTAT** »
appliquée à la Prévention Nosocomiale et
ses conséquences

RISQUE ZERO N'EXISTE PAS



MISSION FINALE
MAINTENIR L'INCIDENCE DES IN à
un « TAUX MINIMUM »

Tant qu'il y aura des soins...



OBJECTIFS PRIORITAIRES MINISTERIELS

=

PREVENTION DES RISQUES et AMELIORATION DE
LA QUALITE



EVOLUTION VERS UNE « MULTIVIGILANCE »

Tâche lourde

Quotidienne

Suivie

Rigoureuse

Pluridisciplinaire

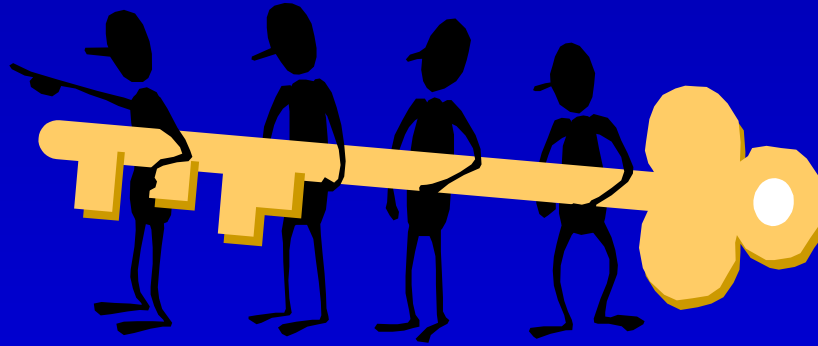
*« Tout le monde est à la fois différent et complémentaire,
et pourtant tout le monde agit dans l'intérêt général »*

B.Werber



« Chacun est seul responsable de tous »

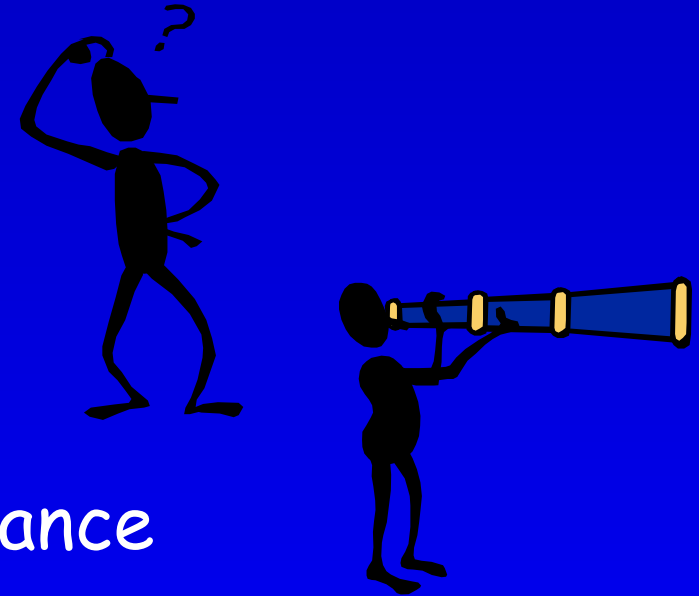
Saint-Exupéry



Se remettre en question

Savoir changer ses habitudes

Ne jamais relâcher sa vigilance



IN : AFFAIRE de TOUS et de CHACUN