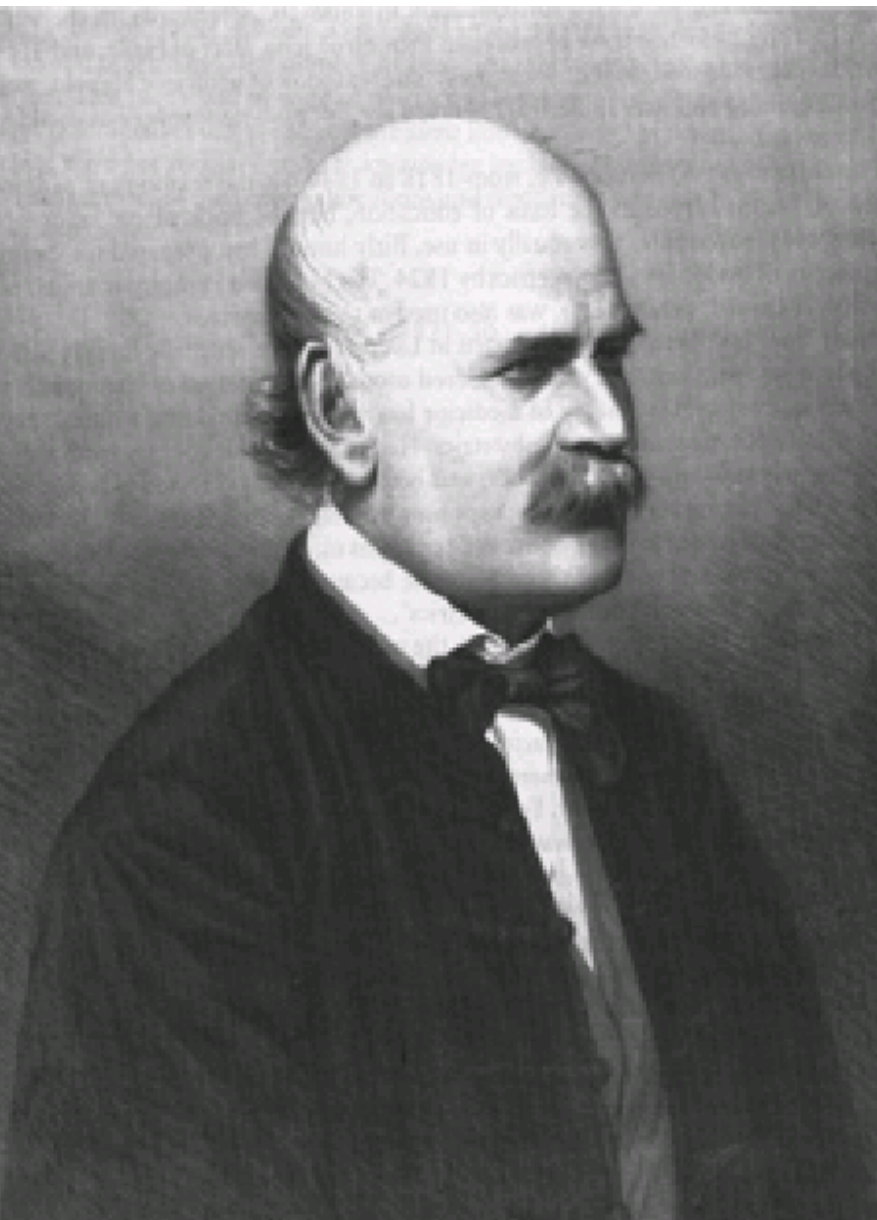


Evaluation et prévention du risque infectieux

Olivier Jonquet

HISTORIQUE

- 372 Césarée de Cappadoce:lépreux
- Moyen Age :les hopitaux sont près des rivières
- 1642 Hôtel Dieu épidémie de fièvre puerpérale
- 1847 **Semmelweis**:efficacité du lavage des mains
- 1867 Lister →
- 1882 Pyocyanique
- 1889 Halsted gant chirurgical
- 1947 OMS
- 1947 NNISS
- 1973 CLI
- 1988 CLIN
- 1992 CCLIN et CTIN



Ignaz Philipp SEMMELWEIS

1817-1867

-« ce sont les doigts des étudiants souillés au cours des récentes dissections, qui vont porter les fatales particules cadavériques dans les organes génitaux des femmes enceintes et surtout au niveau du col de l'utérus »

-dénonce « l'à peu près forme agréable de l'échec » (L F CELINE)

-a touché les microbes sans les voir ni les connaître

- « les mains par leur seul contact peuvent devenir infectantes »

A LIRE ABSOLUMENT :

« SEMMELWEIS » LF CELINE

l'imaginaire/Gallimard

Semmelweis

•	Naissances	décès	mortalité(%)
Avril	312	57	18,3
Mai	294	36	12,2
Juin	268	6	2,4
Juillet	250	3	1,2
Août	264	5	1,9
Septembre	262	12	5,2
Octobre	278	11	3,9
Novembre	246	11	5,0
Décembre	273	8	2,9
•	3556	45	1,2

Inventeur avant l'heure de la roue de Deming

Les germes responsables de l'infection

viennent du malade

sont transmis par les soignants

La solution passe par l'hygiène des mains

Infection nosocomiale:définitions

- Infection acquise à l'hôpital(ou dans tout autre établissement de soins)qui n'était ni en incubation ni présente à l'admission.
- Un délai de 48 à72 heures est retenu entre l'admission et le début de l'infection
- Dans les cas douteux:apprécier la possibilité du lien causal entre hospitalisation et infection
- Plaies opératoires:30 jours
- Prothèses:1 an

Infection nosocomiale:définitions

- Toute maladie contractée à l'hôpital,due à des microorganismes cliniquement et/ou micro biologiquement reconnaissables qui affecte
 - soit le malade du fait de son admission à l'hôpital ou des soins qu'il y a reçu en tant que patient hospitalisé ou en traitement ambulatoire
 - soit **le personnel hospitalier** du fait de son activité
- Que les symptômes apparaissent ou non pendant que l'intéressé se trouve à l'hôpital
- **Colonisation**:multiplication localisée de germes qui peut dériver d'une contamination ou d'une inoculation,sans réaction tissulaire et qui devient partie de la flore du sujet

Infection nosocomiales:définitions

- **On l'a mené à l'hôpital
Pour le soigner où il avait mal
Il s'était fait mal dans la rue
Mais on l'a soigné autre part
Et il est mort!**

Bobby Lapointe

les idées reçues la réalité

- Arrêter de dire qu'il y a 10 000 morts par an du fait d'infections nosocomiales
- La France possède des informations sur les infections nosocomiales
- Le système NNISS recouvre <300 hôpitaux des USA
- L'enquête nationale de prévalence 2001 a regroupé 1533 établissements publics et privés et inclus 305 656 patients.
- Nous hébergeons 10 à 100 fois plus de bactéries que de cellules
- Les infections du site opératoire=3% dont 70% bénignes
30% profondes
- Au bout de 4 semaines en Réanimation : 100% des patients auront fait au moins une IN et 100% hébergeront des BMR
- Une partie des infections nosocomiales est inévitable et toutes ne sont pas mortelles
- Les établissements ont, en près de 10 ans, fait de gros efforts, l'accréditation y a été pour beaucoup, la dynamique est lancée

Précautions standard

Hygiène des mains

lavage des mains au savon ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique (SHA) entre deux patients, après une activité contaminante, après le retrait des gants, et **avant de sortir** d'une chambre

Port de gants

non stériles pour tout contact avec le sang, les liquides biologiques, les excréments, les muqueuses, la peau lésée, le matériel et les surfaces souillées
ET lorsque les mains des soignants comportent des **lésions**

Une paire de gants / soin / malade

Si risques de projection : tablier, masque

Circuit du matériel souillé, matériel à usage unique

Entretien des locaux

Catégories d'isolement

- Isolement contact « C »
 - surblouse ou tablier
 - gants
 - hygiène des mains avant et après le soin : savon antiseptique et SHA
- Isolement gouttelette « G »
 - masque
 - lunettes
- Isolement air « A »

Relation résistance et consommation d'antibiotique

Communautaire

- S.pneumoniae* (Pénicilline/macrolides)
- S.pyogenes* (macrolides)
- Salmonelles (fluoroquinolones)
- Campylobacter* (fluoroquinolones)
- E. coli* (Ampicilline, FQ)

Nosocomial

- S.aureus*(Méticilline,FQ)
- Entérocoques (Vanco,Ampi)
- Entérobacter spp* (C3G, FQ)
- Klebsiella spp* (C3G)

Le plus grand mal est l'utilisation de trop petites doses (de Pénicilline) et qu'au lieu de faire disparaître l'infection, les microbes soient éduqués à résister à la Pénicilline ; à partir de sujets hébergeant des germes résistant à la pénicilline, ces derniers peuvent se transmettre à d'autres individus jusqu'à ce qu'ils atteignent quelqu'un qui fera une septicémie ou une pneumonie qui sera résistante à la pénicilline

Alexander Fleming New York Times 26 juin 1945

Aujourd'hui

- **Pour les malades :**
 - prise en compte du phénomène(structures, enquêtes, mesures...)
 - signalement
 - réseaux de surveillance nationaux et régionaux
 - .réanimation
 - .infections du site opératoire
 - .infections sur cathéter
 - .septicémies
 - .maternités
 -
- **Pour le personnel**
 - dispositifs de sécurité
 - réseau de surveillance des accidents d'exposition au sang
- **Pour tous**
 - signalement des événements indésirables à l'intérieur des établissements
 - pédagogie, sortir sereinement de la hantise de problèmes médico-légaux

Demain

- **Les définitions affinées par la biologie moléculaire
des marqueurs biologiques
diagnostic précoce**
- **Mieux connaître pour différencier l'évitable de l'inéluctable et prévenir**
- **Travailler l'ergonomie du soin : organisation, matériels de protection du
malade et du soignant**
- **Les CLIN (ou ses épigones...) seront la base le PC de l'hygiène
hospitalière**
- **L'infection nosocomiale sort de l'hôpital ou de la clinique :
elle est liée au soin : nouvelle dénomination du CTIN(ILS)**
- **Caractéristiques nouvelles des patients et moyens disponibles**
 - coût/efficacité
 - démographie : 50% IN>60%
 - Evolution des structures de soins : ambulatoire
HAD
Soins infirmiers à domicile
diffusion des germes

Le bien imposé du dehors aboutit au mal
suprême qui est pour une nation, la
léthargie, le matérialisme
vulgaire, l'absence d'opinion, la nullité
officielle sous l'empire de laquelle on ne
sait rien, ni n'aime rien

Ernest RENAN

Les CLINs

- **1973 CLI**
- **7 mai 1988:décret de création des comités de lutte contre les infections nosocomiales(CLIN) et le 13 octobre une circulaire en précise les modalités d'organisation(NB:ne concerne que les établissements publics)**
- **1992 CCLIN et CTIN**
- **1995 Equipe opérationnelle et référents médicaux et paramédicaux**
- **1998 loi 98/535 obligation pour les établissements de santé publics et privés de mettre en place une organisation spécifique pour lutter contre les infections nosocomiales**
- **6 décembre 1999 décret 99/1034 réorganise le mode de fonctionnement des CLINs**

	1988	1999
• Désignation	P^{dt}CME	Direction
• Nombre	12	22
• P^{dt}CME	oui	oui
• Direction	oui	oui
• Med travail	recom	oui
• DSSI	oui	oui
• Bactério	oui	oui
• Pharmacien	oui	oui
• Mbre CME	oui	2
• Resp EOH	oui	oui
• Médico-technique	-	5
• Méd/pharm/MI/ odonto/épidémio/sage femme	oui qsp 12	5
• DIM	recom	oui
• Usagers	non	oui

CLIN 1999

- **Missions**

- 1-Prévention des infections nosocomiales

- 2-Surveillance

- 3-(In)formation

- 4-Évaluation périodique

- **A cet effet**

- 1-Coordonne l'action des professionnels de l'établissement

- 2-Prépare le programme d'action

- 3-Élabore le rapport annuel

- 4-Définit les méthodes et indicateur adaptés aux établissements de santé permettant l'identification, l'analyse et le suivi des risques infectieux

- 5-Consulté lors des travaux

Le CLIN communiqué

- Ad intra
 - CME
 - CA
 - CTE
 - CHSCT
 - COMSI
 - Services
- Ad extra
 - DDASS
 - DRASS
 - ARH
 - CCLIN
 - CTIN
 - DGS
 - InVS

Impliquer tout le monde

- Les métiers
 - l'administratif
 - le médecin
 - le pharmacien
 - l'infirmier(e)
- Les règles pour être efficace
 - respect de la hiérarchie mais...
 - dissocier pouvoir/autorité...(compétence)

Le président du CLIN

- Met en œuvre le recueil d'informations
- Coordonne
 - les actions de prévention
 - les actions de formation
 - les enquêtes(surveillance,audit)
- Il est aidé par l'équipe opérationnelle en hygiène (IDE temps partiel à Service)
- Il est bénévole sans ligne budgétaire

Les difficultés

- Cumul des mandats
 - Formation des personnels
 - Complexité de la vie hospitalière
 - Motivation...
- Les résoudre:
 - les référents
 - l'équipe d'hygiène
 - noyau dur
 - création de postes
 - réseaux
 - contacts avec les CCLINs et le CTIN

LE COMITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Olivier JONQUET
Réanimation Médicale
Montpellier