

Les infections liées aux soins

BLOC 4 MODULE 8



Une infection nosocomiale,
c'est quoi?



Vidéo « youtube »

Infections nosocomiales: la malédiction de l'hôpital

<https://www.youtube.com/watch?v=VJYjpYYfNtU>

Apporte la vision des victimes. Reportage principalement tourné en Suisse

- <https://www.france-assos-sante.org/2017/11/10/jai-attrape-une-infection-a-lhopital-temoignages/>



1. DEFINITION.

Une infection est dite associée aux soins (IAS), si elle survient au cours (ou à la suite) d'une prise en charge d'un patient, ET si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge.

Lorsque l'état infectieux au début de la prise en charge n'est pas connu, un délai d'au moins 48h après l'admission, ou supérieur à la période d'incubation est accepté pour définir une IAS.



1. DEFINITION.

Une infection à distance de la prise en charge peut être considérée comme associée aux soins. En effet, en cas d'intervention chirurgicale, une infection du site opératoire est dite nosocomiale si elle survient dans les 30 jours suivant l'intervention, même si le patient est rentré entre-temps chez lui.

De même, une infection est nosocomiale si elle se déclare dans l'année qui suit la pose d'une prothèse ou d'un implant.



1. DEFINITION.

L'infection nosocomiale est une infection provoquée par un acte de soin ou un séjour **en milieu hospitalier (établissement de santé)**.

L'acte de soins peut être

- ✓ Diagnostique (examen de laboratoire...),
- ✓ Thérapeutique (injection...),
- ✓ De dépistage (glycémie capillaire...),
- ✓ Ou de prévention primaire (vaccination).

Les IAS concernent les patients, mais également le personnel hospitalier et les visiteurs.

2. IAS et micro-organismes les plus fréquents.



Les plus fréquentes (enquête nationale de prévalence 2022):

- ✓ Les infections urinaires (28%)
- ✓ Les pneumopathies (16,3%)
- ✓ Les infections du site opératoire (14,3%)

Les micro-organismes les plus fréquents: les bactéries sont à l'origine de 90% des IN.

- ✓ L'Escherichia coli (vit naturellement dans le tube digestif)
- ✓ le staphylocoque doré (présent dans la muqueuse nasale, de la gorge, et sur le périnée d'environ 15 à 30 % des humains)
- ✓ Enterococcus faecalis (7 %), une autre bactérie naturellement présente dans les intestins
- ✓ Le pseudomonas aeruginosa (pyocyanique), fréquent dans l'environnement hospitalier (sols, l'eau).

2. IAS et micro-organismes les plus fréquents.



La contamination peut être

Endogène = le patient s'auto-infecte (flore commensale).

Ex: l'infection urinaire à *Escherichia coli*

Exogène = la transmission peut être directe, par simple contact (mains mal lavées du soignant), ou indirecte, par le matériel mal décontaminé, ou par l'environnement (eau, air, équipements, alimentation...)

2. IAS et micro-organismes les plus fréquents.



La transmission interhumaine est le principal mode de transmission avec un rôle majeur joué par les mains => transmission manuportée.



3. Facteurs favorisants

1. Etat du patient.

- ✓ Son âge: personnes âgées, nouveau-né, en particulier les prématurés
- ✓ Sa pathologie: polytraumatisé, grand brûlé, opéré, diabétique, malnutris (maigreur), immunodéprimé, cumulant plusieurs facteurs de risque...

2. Les thérapies.

- ✓ Certaines thérapeutiques peuvent affaiblir les défenses immunitaires: les corticoïdes, les antibiotiques, les immunodépresseurs
- ✓ Certains traitements déséquilibrent la flore bactérienne, et des bactéries deviennent résistantes



3. Facteurs favorisants

3. Les techniques de soins invasives.

- ✓ Certaines techniques restent des actes à risque pour le patient: pose de sonde urinaire, de perfusion, de cathéter, de drains, ponction lombaire, intubation, trachéotomie
- ✓ Des appareils médicaux peuvent constituer des réservoirs de germes importants: respirateur, hémodialyseur...



3. Facteurs favorisants

4. L'infrastructure hospitalière.

L'hôpital est un milieu particulier.

- ✓ Concentration de population: malades, personnel, visiteurs, consultants...
- ✓ Nombreux déplacements=> brassage d'air, rencontre avec beaucoup de personnes
- ✓ Atmosphère confinée, chaleur, nombreux lieux humides, nombreux déchets
- ✓ Circuits d'alimentation en eau, en air, les revêtement muraux, les faux plafonds, sont des réservoirs de germes
- ✓ Regroupement dans un même lieu de patients infectés
- ✓ Nombre important de personnes s'occupants de malades
- ✓ Mobilité des patients d'un service à l'autre, d'un lieu à l'autre
- ✓ Germes très pathogènes, résistants...



3. Facteurs favorisants

Les patients à risque sont des personnes **hospitalisées** présentant des **pathologies associées**, et pour lesquels seront utilisés certains **dispositifs médicaux** (perfusion, sonde...)



4. Conséquences des IN.

Coût humain:

- ✓ Préjudice physique, douleur
- ✓ Atteinte morale du patient et de sa famille

Coût social:

- ✓ Perte plus ou moins importante de l'activité professionnelle
- ✓ Parfois invalidité ou décès

Coût économique:

- ✓ Augmentation des actes médicaux
- ✓ Augmentation de la consommation de médicaments
- ✓ Augmentation de la durée de séjour
- ✓ Augmentation de la charge de travail des personnels....

5. La prévention des IN.



Le respect des mesures d'hygiène est le meilleur moyen d'éviter les infections nosocomiales et professionnelles.

Au niveau du patient:

- ✓ Lavage des mains
- ✓ Hygiène corporelle: changement de vêtements, de linge de lit
- ✓ Qualité des soins: respect de l'asepsie, du + propre au + sale, du – contaminé, au + contaminé
- ✓ Isolement des malades infectés et respect des protocoles
- ✓ Entretien des locaux et du matériel: nettoyage, décontamination, stérilisation
- ✓ Respect des circuits
 - De linge
 - De repas
 - De tri et d'élimination des déchets
 - De nettoyage et désinfection du matériel, des locaux



5. La prévention des IN.

Au niveau du personnel:

- ✓ Lavage des mains
- ✓ Ongles propres et courts
- ✓ Absence de bijoux
- ✓ Hygiène de base du soignant
- ✓ Tenue professionnelle adaptée aux soins
- ✓ Port de gants si nécessaire
- ✓ Médecine du travail, vaccination



5. La prévention des IN.

- **Au niveau de l'établissement:**

Chaque établissement de santé, public ou privé, possède:

- ✓ Un CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales)
- ✓ Une équipe opérationnelle d'hygiène composée de professionnels qui mettent en œuvre des actions de surveillance, d'évaluation et de formation au sein des services de soins.
- ✓ Des correspondants en hygiène, soignants au sein des services, plus particulièrement sensibilisés, chargés d'informer leurs collègues des nouveaux protocoles de prévention.

Les établissements sont tenus de faire chaque année un bilan standardisé d'activité de la lutte contre les infections nosocomiales



Cas concrets

Paul, infirmier en service de chirurgie, va réaliser le pansement de Mme M., 82 ans, opérée (J3) d'une fracture ouverte du poignet D. Il vient de quitter la chambre de Mr V. après avoir refait son pansement d'escarre. Surchargé de travail, il oublie de se laver les mains.

Mme M. présente le lendemain une hyperthermie à 39°5, accompagnée de frissons, et de douleurs.

Une hémoculture est réalisée, qui retrouve un bacille (staphylocoque epidermis), puis localement une suppuration de la plaie est observée.

Expliquez ce qui s'est passé.



Cas concrets

- Rôle joué par Paul?
- Quel type de transmission?
- Agent causal?
- Voie de pénétration?
- Facteurs favorisants?
- Type d'infection?

Cas concrets



➤ Paul:

- est allé du + sale au + propre.
- il oublie de se laver les mains.
- **Transmission:** directe, mains souillées du soignant => infection manuportée
- **Agent causal:**
staphylocoque epidermis, bactérie pathogène
- **Voie de pénétration:** la plaie de la patiente
- **Facteurs favorisants:**
 - Patiente âgée
 - Ayant subi une opération
 - Hospitalisation
- **Type d'infection:** exogène (personnel/patient)



Cas concrets

Anne, AS en réanimation, s'occupe de Mr B. , 60 ans, en post-opératoire. Il présente une sonde urinaire. Il a eu un traitement antibiotique pour des problèmes dentaires, avant son opération.

Ce jour, Mr B. présente subitement une hyperthermie à 38°. Anne le signale à l'infirmière.

À l'ECBU, on retrouve une bactérie (eschérichia coli) => une infection urinaire est diagnostiquée.

Expliquez ce qui s'est passé.



Cas concrets

- Rôle d'Anne?
- Quel type de transmission?
- Agent causal?
- Voie de pénétration?
- Facteurs favorisants?
- Type d'infection?



Cas concrets

➤ Anne:

- Prévient l'IDE de l'hyperthermie

➤**Transmission:** bactérie présente sur le patient => flore commensale

➤**Agent causal:**

colibacille E.C., bactérie opportuniste

➤**Voie de pénétration:** sonde urinaire

➤**Facteurs favorisants:**

- Patient affaibli (opéré)
- Hospitalisation
- Traitement antibiotique préopératoire

➤**Type d'infection:** endogène (auto-infection)



Cas concrets

Sarah, AP en pédiatrie, s'occupe de Joé , 6 mois, hospitalisé pour une bronchiolite. Il est sous antibiotiques.

Alors que Joé devait rentrer chez lui cet après-midi, il refuse le biberon que Sarah lui donne. Il a de la fièvre.

À l'examen le médecin observe de petits points blancs à l'intérieur des joues de l'enfant, qui le font souffrir. Il diagnostique une infection, le muguet, due à un champignon pathogène (*candida albicans*), qui peut être liée à un manque d'asepsie lors des manipulations des tétines.

Expliquez ce qui s'est passé.



Cas concrets

- Rôle de Sarah?
- Quel type de transmission?
- Agent causal?
- Voie de pénétration?
- Facteurs favorisants?
- Type d'infection?

Cas concrets



➤ Sarah:

-
- Prévient
 - Transmission: indirecte (tétine)
 - Agent causal:
champignon pathogène, candida albicans
 - Voie de pénétration: oro-pharyngée.
 - Facteurs favorisants:
 - Age (bébé)
 - Patient affaibli (bronchiolite)
 - Hospitalisation
 - Traitement antibiotique
 - Type d'infection: exogène (matériel/patient)