

# **L'essentiel concernant les infections nosocomiales et la lutte**

## **Les définitions**

Une infection est dite **nosocomiale** quand elle est contractée dans un **établissement de santé**, qu'il soit public ou privé, et quelle que soit la durée d'hospitalisation. Aujourd'hui, on préfère parler d'**infection associée aux soins**, car cette expression englobe également les infections résultant d'une prise en charge sanitaire en dehors d'un établissement de santé. Quand une infection nosocomiale ou associée aux soins est de surcroît la conséquence directe d'un soin, on la qualifie d'**infection liée aux soins**.

## **L'importance du phénomène**

Les infections nosocomiales (IN) ou associées aux soins (IAS) constituent un important problème de **santé publique**. En effet, elles touchent au moins **5 % des patients hospitalisés**, selon la dernière enquête nationale de prévalence (c'est-à-dire à un moment donné) des infections nosocomiales organisée en **2006**.

Les IN les plus fréquentes concernent les voies **urinaires**, les **poumons** et les **bronches** et d'une façon générale tous les tissus qui ont fait l'objet d'une **intervention chirurgicale**.

La **gravité** d'une IN est très variable : certaines guérissent sans séquelle moyennant un diagnostic précoce et un traitement tout aussi précoce et adapté (**antibiotiques** en particulier, parfois intervention chirurgicale). À l'opposé, certaines aboutissent à des **séquelles** plus ou moins importantes, voire au **décès**.

Une étude menée dans l'inter région Paris-Nord en 1999-2000 et portant sur **16 hôpitaux** volontaires, a estimé le nombre de décès annuels en France du fait d'une infection nosocomiale **entre 4000 et 9000**, dans les centres hospitalo-universitaires et les centres hospitaliers non universitaires.

## **Les causes et les facteurs favorisants**

Les IN sont essentiellement dues à des **agents infectieux** de type **bactérie**. Les bactéries les plus souvent en cause sont le **colibacille**, le **staphylocoque doré** et le **pyocyanique**. Les infections à staphylocoque doré multi-résistant aux antibiotiques (SARM) sont plus particulièrement préoccupantes. Sur les 22 régions métropolitaines, **l'Alsace** occupe la **9<sup>e</sup> meilleure place** sur le plan du nombre d'infections à SARM (enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales de 2006).

Pour que survienne une IN, il faut, en plus d'un **agent infectieux**, une **porte d'entrée** et un **terrain favorisant**. La porte d'entrée est souvent, soit un **acte invasif médical** (endoscopie, sondage urinaire, cathétérisme veineux, intubation trachéale), soit une **intervention chirurgicale**. Le terrain favorisant est souvent un **âge extrême**, une **maladie chronique** telle un diabète, un **traumatisme grave** ou encore un **cancer évolué**.

## **La lutte contre les infections nosocomiales (LIN)**

▪ Sur le plan des **méthodes**, il s'agit en particulier de l'**hygiène des mains** et celle de la **sphère ORL**, de règles d'**asepsie**, de règles **comportementales**, de **protocoles** de soins et d'entretien du matériel et des locaux, sans oublier la **surveillance des infections** (enquêtes ponctuelles ou enregistrement de longue durée), qui est une méthode de prévention à part entière et même essentielle.

▪ Sur le plan de l'**organisation**, chaque établissement de santé doit (**décret de 1999**, repris en 2005) avoir un **comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)**, pluridisciplinaire, qui se réunit au moins trois fois par an, une **équipe opérationnelle d'hygiène (EOH)**, pouvant comporter un ou plusieurs médecins hygiénistes, pharmaciens hygiénistes, cadres infirmiers et infirmiers hygiénistes, ou encore techniciens hygiénistes. Selon ce même décret, chaque établissement de santé doit effectuer des **évaluations** en matière de LIN, établir un **programme annuel d'actions**, faire un **bilan annuel d'activités**, lequel est remis aux services déconcentrés de l'état et au centre interrégional de lutte contre les IN (C-CLIN).

Ce bilan annuel d'activités comporte plusieurs **indicateurs (indice composite d'activités de lutte** contre les infections nosocomiales, consommations de produit de **désinfection des mains**, consommations d'**antibiotiques**, surveillance des **infections postopératoires**, fréquence des infections à **staphylocoque doré** multi-résistant aux antibiotiques) qui sont utilisés pour alimenter un **tableau de bord** de la lutte contre les IN.

Il faut encore mentionner les **centres interrégionaux** de lutte contre les IN (**C-CLIN**) et leurs **antennes régionales (ARLIN)**. Ces structures sont missionnées pour **coordonner** les actions d'information, de formation, de surveillance et de prévention des IN, et **assister tous les établissements de santé** dans cette lutte.