

INFECTIONS NOSOCOMIALES

▪ **Qu'est ce qu'une infection nosocomiale ?**

Les infections nosocomiales sont les infections contractées au cours d'un séjour dans un établissement de santé (hôpital, clinique...). Elle est aussi appelée infection associée aux soins. Ceci veut dire que ces infections sont absentes au moment de l'admission du patient dans l'établissement. Cependant, si l'état infectieux du patient à l'admission est inconnu, l'infection est généralement considérée comme nosocomiale si elle apparaît après 48 heures d'hospitalisation. Si elle apparaît avant un tel délai, on considère en général qu'elle était en incubation lors de l'entrée dans l'établissement.

▪ **Comment se transmettent les infections nosocomiales ?**

Les infections peuvent être directement liées aux soins dispensés au patient (par exemple l'infection sur cathéter) ou simplement survenir lors de l'hospitalisation, indépendamment de tout acte médical (par exemple une épidémie de grippe).

Il existe plusieurs types d'infections nosocomiales relevant de modes de transmission différents :

- Le malade s'infecte avec ses propres micro-organismes, à la faveur d'un acte invasif et/ou en raison d'une fragilité particulière ;
- Les micro-organismes ont pour origine les autres malades (transmission croisée entre malades ou par les mains ou matériels des personnels), les personnels ou la contamination de l'environnement hospitalier (eau, air, équipements, alimentation...).

▪ **Quelles sont les infections nosocomiales les plus fréquentes ?**

Les sites anatomiques d'infections nosocomiales par ordre de fréquence la plus importante sont : l'appareil urinaire, les voies respiratoires, le site opératoire (intervention chirurgicale) et le système sanguin. La fréquence n'est pas synonyme de gravité. Ainsi, les infections urinaires sont les plus fréquentes mais ne sont en général pas graves.

Les germes les plus fréquemment identifiés lors d'une infection nosocomiale sont *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* (staphylocoque doré) et *Pseudomonas aeruginosa* ("pyo").

▪ **Quels sont les facteurs favorisants ?**

Quel que soit son mode de transmission, la survenue d'une infection nosocomiale est favorisée par la situation médicale du patient qui dépend de :

- son âge et sa pathologie : sont particulièrement à risque les personnes âgées, les personnes immunodéprimées, les nouveaux nés, en particulier les prématurés, les polytraumatisés et les grands brûlés ;
- certains traitements (antibiotiques qui déséquilibrent la flore bactérienne des patients et sélectionnent les bactéries résistantes ; traitements immunosuppresseurs);
- la réalisation d'actes invasifs nécessaires au traitement du patient : sondage urinaire, pose d'un cathéter, ventilation artificielle ou intervention chirurgicale ...

▪ **Comment sont surveillées les infections nosocomiales en France ?**

Les réseaux de surveillance

La surveillance des infections nosocomiales fait partie des actions que les établissements de santé sont tenus de mettre en place (décret n°99-1034 du 6 décembre 1999).

Les enquêtes d'incidence consistent à étudier, au fur et à mesure de leur survenue, tous les nouveaux cas d'infections et permettent une mesure précise du risque de contracter une infection pour un patient admis à l'hôpital.

Le Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (**RAISIN**), partenariat entre l'Institut de veille sanitaire (InVS) et les Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) coordonne l'alerte et la surveillance des infections.

Les cinq réseaux thématiques nationaux de surveillance de l'incidence des infections nosocomiales (infections du site opératoire, bactéries multi-résistantes, bactériémies nosocomiales, accidents avec exposition au sang des professionnels de santé et infections en réanimation) développés par le RAISIN permettent de disposer de données épidémiologiques de qualité issues d'un nombre important d'établissements, ce qui n'est pas le cas de la plupart des pays européens.

réseaux thématiques nationaux de surveillance d'incidence	Nombre d'établissements ou services participants
Infections du site opératoire	1 331 services (2006)*
Bactéries multi-résistantes	589 établissements (2005)*
Bactériémies nosocomiales,	137 établissements (2003)*
Infections en réanimation	158 services de réanimation (2006)*
Accidents avec exposition au sang des professionnels de santé	385 établissements (2005)*

* données disponibles au 19 septembre 2008

Le dispositif de signalement des infections nosocomiales graves, rares ou inhabituelles

Depuis juillet 2001, les établissements de santé doivent signaler les infections nosocomiales les plus graves ou les rares ou les plus inhabituelles, à la DDASS et au C.CLIN, la DDASS transmettant le signalement à l'Institut de veille sanitaire (INVS) pour une analyse nationale des cas.

La procédure de signalement externe a comme objectifs de détecter des événements inhabituels au niveau local, régional ou national, promouvoir et soutenir l'investigation des épidémies et leur contrôle, développer (ou rappeler) les recommandations de prévention. Le signalement doit se faire selon certains critères (décret du 26/07/01), au CCLin et à la Ddass (qui transmet à l'InVS). Le système est complémentaire des autres vigilances (Afssaps).

▪ **Combien de personnes sont-elles touchées par les infections nosocomiales ?**

Trois enquêtes nationales de prévalence des infections nosocomiales ont été réalisées en 1996, en 2001 et en juin 2006. En 2006, 2 337 établissements de santé, représentant 95% des lits d'hospitalisation et 358 467 patients ont été inclus.

Le jour de l'enquête 2006, 17 820 patients étaient infectés soit une prévalence de patients infectés de 4,97%.

Entre 2001 et 2006, on a noté une diminution de 12 % de la prévalence des patients infectés et de 40% de ceux infectés par un staphylocoque doré résistant à la méticilline (bactérie faisant partie des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques).

▪ **Comment se situe la France par rapport à ses voisins européens ?**

La prévalence en France en 2006 est dans les limites basses des résultats européens où elle varie entre 4,9 à 8,5% (7,2% en Suisse en 2004, 9% en Finlande en 2005),

Le rapport du groupe européen « Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance » (HELICS) de mars 2006 sur les infections du site opératoire pour les données 2004 montre que les chiffres de la France sont « très compétitifs ». La France y participe pour 6 278 établissements du pool de 11 pays (Belgique, Finlande, Allemagne, Grèce, Hongrie, Lituanie, Pays Bas, Pologne, Espagne et Grande Bretagne). La France présente notamment les taux d'incidence des infections du site opératoire parmi les plus faibles pour les cholécystectomies (1,0%) et les poses de prothèses de hanche (2,1%) et se situe dans la moyenne pour les césariennes (2,6%).

▪ **Ont-elles toutes la même gravité ?**

Toutes les infections nosocomiales ne présentent pas le même caractère de gravité. Ainsi, les infections urinaires très fréquentes sont le plus souvent anodines malgré la gêne occasionnée. A l'inverse, des infections survenant lors de chirurgie osseuse sont plus graves.

▪ **Combien de personnes en meurent ?**

On estime que les infections nosocomiales sont la cause directe de 4 000 décès chaque année en France.

▪ **Comment est organisée la lutte contre les infections nosocomiales au niveau national et régional ?**

– En matière d'expertise le Ministère s'appuie, pour élaborer ses recommandations de bonnes pratiques de prévention, sur un comité d'experts appelé Comité technique national des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS) rattaché au Haut conseil de la santé publique. Un représentant des usagers fait partie de ce comité.

– Un groupe de pilotage du programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008, mis en place au cours de l'année 2004, a pour mission de faire des propositions pour renforcer les actions prévues dans le programme national et pour évaluer ce programme. Il est également consulté sur l'organisation du dispositif de lutte contre les infections nosocomiales. Ce groupe de pilotage est composé de représentants des cinq centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN), des directeurs d'agence régionale d'hospitalisation et des centres hospitaliers, des fédérations

Questions – Réponses

hospitalières, de l'Institut de Veille Sanitaire, et d'un représentant d'une association d'usagers.

- Un Réseau d'alerte, d'investigation et surveillance des infections nosocomiales (RAISIN) coordonne la surveillance épidémiologique (enquête nationale de prévalence, réseaux de surveillance) et la gestion des alertes nosocomiales.
- En 1992, cinq structures interrégionales, les centres de coordination de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN), ont été créées en appui aux établissements de santé. Ces centres ont des missions de coordination, de conseil et d'expertise.
- Depuis 2006, des antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales sont chargées d'assurer un relais des CCLIN auprès des établissements de santé et des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Quel est le programme national de lutte contre les infections nosocomiales en cours en 2008 ?

La politique de prévention des infections nosocomiales repose sur un programme national quinquennal qui définit des actions prioritaires et des objectifs à atteindre. Les enjeux de ce programme 2005-2008 tiennent pour partie aux importants acquis résultant des actions des professionnels de santé, mais aussi à l'exigence croissante de qualité, de sécurité et de communication émanant légitimement des usagers, relayés par les associations et les médias.

Un important travail a consisté à hiérarchiser les priorités, afin d'accroître à la fois l'efficacité du dispositif et la transparence des actions. Ces priorités étaient principalement sous-tendues par les problématiques de l'évitabilité des infections, la diminution de la non qualité et la transparence vis-à-vis des usagers.

Le programme national 2005 – 2008 repose sur cinq orientations :

1. l'amélioration de l'organisation des soins et des pratiques des professionnels ayant un impact sur le risque infectieux ;
2. l'adaptation des structures et l'évolution du dispositif de lutte contre les infections nosocomiales ;
3. l'optimisation du recueil et de l'utilisation des données de surveillance et du signalement des infections nosocomiales ;
4. une meilleure information des patients et communication sur le risque infectieux lié aux soins ;
5. la promotion de la recherche.

▪ Qui s'occupe de la prévention des infections nosocomiales dans un établissement ?

Chaque établissement de santé, public ou privé, doit posséder une commission en charge en particulier de définir un programme annuel d'actions et qui s'appelle le plus souvent CLIN pour Comité de lutte contre les infections nosocomiales. En complément existe une équipe opérationnelle en hygiène composée de professionnels de la prévention des infections nosocomiales qui mettent en œuvre des actions de surveillance, d'évaluation et de formation au sein des services de soins. Les professionnels font l'objet de formation aux techniques d'hygiène et il

existe au sein des services des soignants plus particulièrement sensibilisés, appelés « correspondant en hygiène » en charge de tenir leurs collègues informés 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.

▪ **Comment mesurer la qualité de la gestion des infections nosocomiales dans les établissements de santé publics ou privés ?**

L'un des objectifs du plan de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008 est de "mieux informer les patients et communiquer sur le risque infectieux lié aux soins". Pour ce faire, le ministre de la santé a décidé de mettre à la disposition des usagers un [tableau de bord des infections nosocomiales](#) pour les établissements de santé.

Jugeant des moyens engagés dans la prévention, de son organisation, ainsi que des résultats, ce nouvel outil permet de mesurer l'impact des mesures entreprises, d'établir des comparaisons entre les établissements et d'informer de manière transparente les usagers. Les indicateurs sont calculés à partir des données du bilan d'activités de lutte contre les infections nosocomiales des établissements de santé.

L'objectif est qu'en 2008 tous les établissements de santé disposent d'un tel outil.

▪ **Dans quelles circonstances un établissement est-il contrôlé ?**

Les inspections comportent les visites de conformité avant la mise en œuvre d'installations sanitaires qui sont réalisées en liaison avec les médecins conseils des organismes d'assurance maladie.

Des inspections sont programmées dans le cadre de plans nationaux et régionaux, souvent thématiques.

Des inspections en urgence sont réalisées sur la base d'un risque avéré ou d'une forte présomption apportée par des plaintes notamment.