

Objectifs spécifiques

Pr A. TOBBI - Pr Benaldjia.H

1. Définir l'Hygiène Hospitalière ;
2. Définir les infections associées aux soins ;
3. Présenter les infections associées aux soins ;
4. Décrire les principales mesures de prévention.

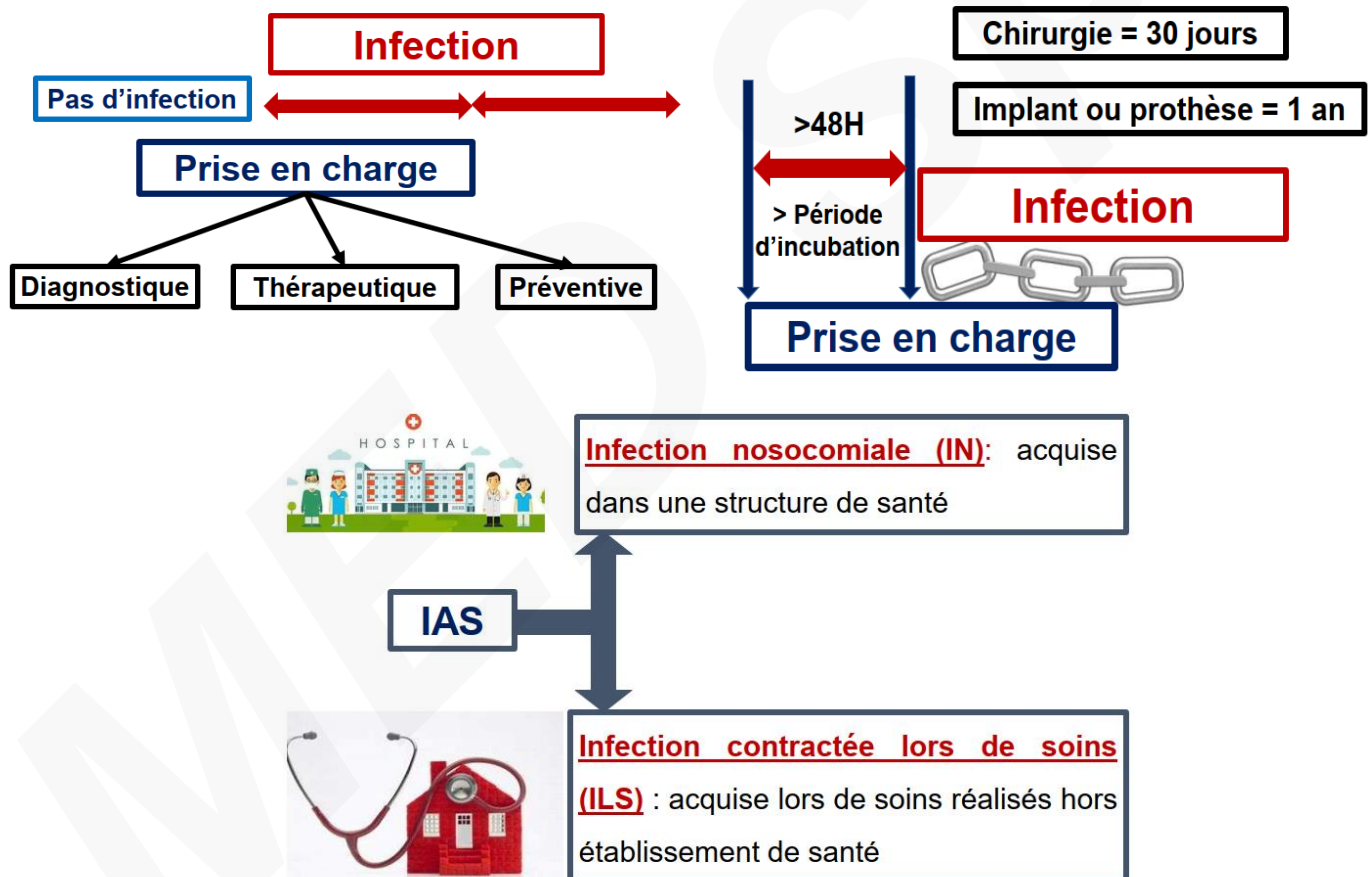
1. Introduction-Définitions

1.1. Hygiène hospitalière

• Discipline qui prend en compte l'ensemble des aspects cliniques, microbiologiques et épidémiologiques des infections associées aux soins (IAS).

→Mettre en place des actions pour prévenir ces infections et la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques.

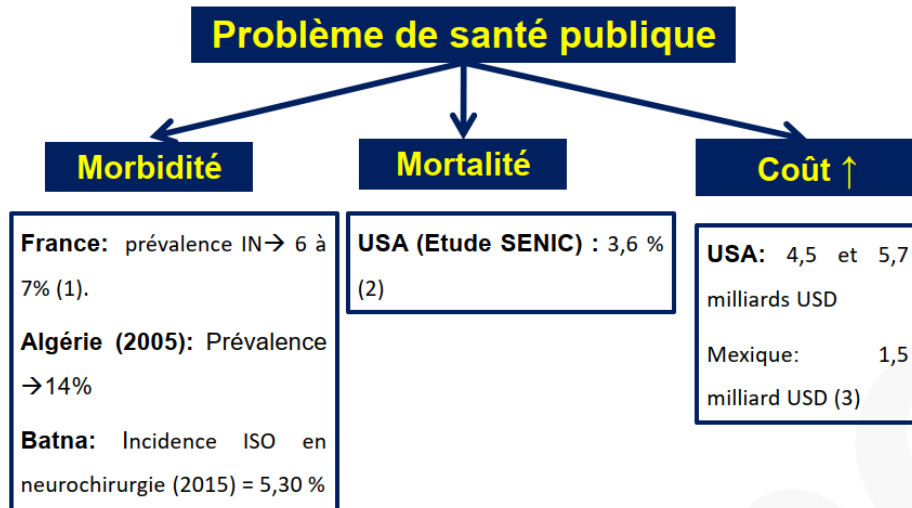
1.2. Une infection associée aux soins (IAS)



Les infections nosocomiales (IN)



- Acquis à l'hôpital par un patient admis pour autre raison
- peut se déclarer même après la sortie
- Peut toucher le personnel et les visiteurs.

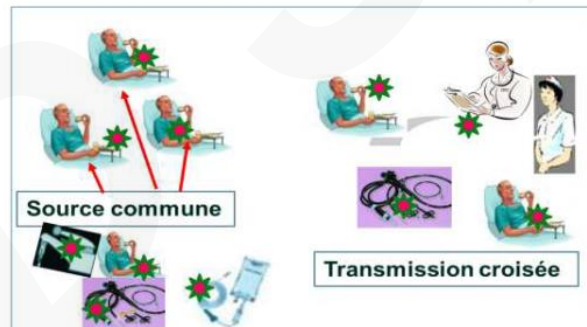


→ Un indicateur de la qualité des soins.

2. Mode d'expression épidémiologique

*1- Cas Sporadique :
erreur de manipulation
ou faute d'asepsie.*

*2- Épidémie : Infection Croisée ;
Souches isolées = souche
initiale.*



3. Micro-organismes

Flore résidente

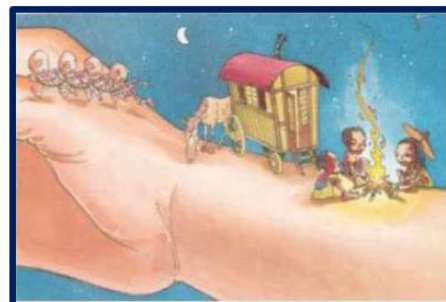
- Ancienne
- Rarement pathogène
- Spécifique d'un individu

→ Difficile à enlever (réduire)

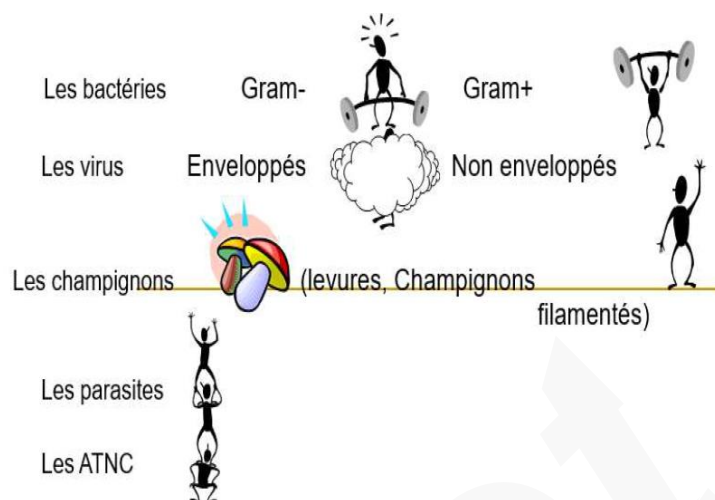
Flore transitoire

- Acquisition récente
- Peut être pathogène
- Spécifique d'une activité

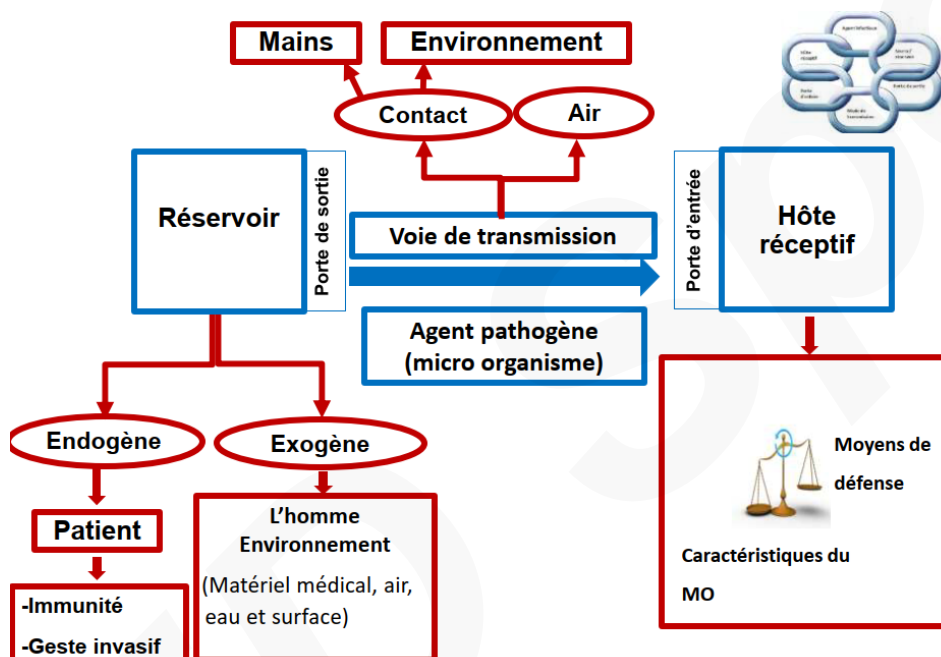
→ Facile à enlever



- Caractéristiques générales des germes responsables d'IAS :
- Grande résistance dans le milieu extérieur (air – eau – aliments et matériel).
- Grande résistance aux Antibiotiques et parfois aux Antiseptiques.
- Une large diffusion dans la structure de soins.



4. Chaîne de transmission des IAS



5. Localisation des I.N courantes

5.1. Les infections urinaires nosocomiales (IUN)

Premier site d'IN

Germes : E. Coli, Entérocoques, Pseudomonas aeruginosa

Facteurs de risque :

- Sondage vésical +++, cystoscopie (++) et chirurgie urologique.
- sujet âgé, sexe féminin, diabète, antibiothérapie préalable, troubles sphinctériens, vessie neurologique...

5.2. Pneumonies nosocomiales

1ère cause de décès par infection nosocomiale :

Germes : Bacilles Gram négatif (60 %), Staphylococcus aureus (30 %), Candida (10 %), Aspergillus (surtout chez l'immunodéprimé) ...

Facteurs de risque :

La sonde d'intubation endo trachéale (+++).

5.3. Infections du site opératoire (ISO)

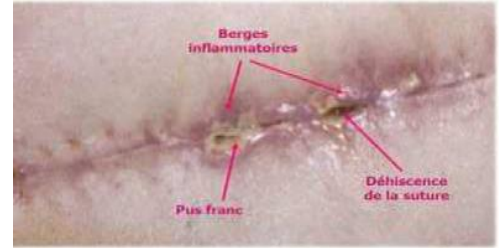
Germes : Cocci Gram positifs (staphylocoque doré), Entérobactéries, Pseudomonas, champignons...

Les ISO provoquent un allongement de la durée de séjour d'environ une semaine.

Facteurs de risque :



- Terrain : sujet âgé, immuno dépression, antibiothérapie prolongée...
- Score ASA élevé.
- Type de chirurgie : propre, contaminé,....
- Durée du séjour préopératoire.
- Préparation de l'opéré(e) : l'hygiène corporelle, type de dépilation.
- Intervention elle-même.



5.4. Infections sur cathéters

Germes : Staphylocoques (50 %), bacilles Gram négatif (10 %), champignons et levures

L'infection survient par plusieurs voies :

- Exoluminale.
- Endoluminale : les solutés de perfusion

Facteurs de risque :

- terrain : immuno dépression, altération du revêtement cutané, infection à distance.
- Environnement : durée d'hospitalisation, mauvaises conditions de pose, manipulations septiques, alimentation parentérale.
- Cathéter central non tunnélisé, cathéter à voies multiples, site fémoral.



5.5. Bactériémies et septicémies

Nosocomiales → si porte d'entrée ou le foyer d'infection n'existait à l'admission.

Les portes d'entrées :

- ✓ Veineuse (cathéter infecté),
- ✓ Chirurgicale (intervention sur les voies digestives....),
- ✓ Médicales (investigation à l'aide de sonde),
- ✓ Cutanée (surinfection de plaies....).

La bactériémie : passage bref et transitoire de bactérie dans le sang.

La septicémie : infection générale due à des décharges microbiennes massives et répétées, issues d'un foyer septique.

6. Conséquences des IAS

- Organisation des soins
- Durée d'hospitalisation
- Coût
- Conséquences graves sur le malade

7. Organisation de la lutte contre les IAS

A. Le Comité national d'hygiène hospitalière (28 mars 1998) → national

- Politique de santé en matière d'hygiène hospitalière ;
- Programme de prévention des infections hospitalières ;
- Actions de santé en matière d'hygiène hospitalière
- Évaluer les résultats.

B. Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales CLIN (27 novembre 1998) → chaque établissement

- Surveiller les infections nosocomiales
- Élaborer un programme de lutte contre les IN ;
- La surveillance des résistances aux ATB et leurs bons usages
- Évaluer les résultats.
- Assurer la formation en hygiène hospitalière

Stratégie nationale de lutte contre les IN

→ La surveillance épidémiologique des IAS.

→ Application des mesures d'hygiène

7.1. La surveillance des IAS

7.1.1. Définition

La surveillance épidémiologique : « la collecte systématique et continue, l'analyse et l'interprétation des données sanitaires essentielles à la planification, la mise en place et l'évaluation d'actions de sante publique, étroitement reliées à la diffusion en temps opportun de ces données à ceux qui en ont besoin »

→ L'information appelant l'action

7.1.2. Intérêt de la surveillance des IN



7.2. L'application des mesures d'hygiène

Précautions standard d'hygiène

Par tous les professionnels,
Pour tous les patients,
Pour tous les soins

Principales mesures de prévention
pour protéger le patient et le professionnel

