

Infection nosocomiale et Hygiène hospitalière

**Pr LAHMER AEK
EPIDEMIOLOGISTE**

1- Définition générale de l'infection nosocomiale

Infection clinique

- ▶ Infection acquise liées aux soins (hôpital)
 - ▶ Ni en incubation
 - ▶ Ni présente à l'admission
 - ▶ Secondaire ou pas à un acte invasif
- ▶ **(si pas d'information)** Délai Habituel : 48h



Infection de chirurgie

Plaie opératoire : dans les 30 jours

Prothèse et implant : dans l'année

2- agents pathogènes



Les bactéries :

Grande résistance (demi de vie) dans le milieu hospitalier (air, objets, surface....)

Grande résistance aux ATB et parfois aux antiseptiques

Large diffusion dans la structure de soins

Les principales bactéries multirésistantes (BMR)

- -Pseudomonas aeruginosa,
- -Staphylococcus aureus méti-R,
- -Acinetobacter (surtout baumannii),
- -Enterococcus,
- -les entérobactéries des groupes Klebsiella, Enterobacter, Serratia

2- agents pathogènes



➤ Les virus:

- les virus à transmission sanguine (thérapeutique, diagnostique ou accidentelle) : virus des hépatites B et C, le VIH.
- les virus respiratoires :
- les virus des gastro-entérites :
- les coronavirus Le covid19
- viroses sont de nature endogène,

➤ Parasites et champignons:

- Giardia
- Candida, Aspergillus , Cryptococcus neoformans, Cryptosporidium:
- Aspergillus présent dans les poussières

➤ Les Agents Transmissibles Non Conventionnels (ATNC) ou prions: **ESST**

ESST
Encéphalopathies
Subaiguës
Spongiformes
Transmissibles

4- Les facteurs de risque :



enquête prévalence 2011: Les causes principales à haut risque d'infection

causes multifactorielles

- malades nécessitant des soins variés et multiples,
- Nombreuses Interventions sur le patients
- hospitalisés le plus souvent depuis 14 jours à 21 jours,
- ayant des facteurs de risques internes (obésité)
- contaminés au cours de la première semaine d'admission,
- services à fortes activités, vétuste, mal aménagé, non entretenus
- antibiothérapie large non adaptée

5-La prévention des infections hospitalières



1- Prophylaxie au niveau du réservoir humain

- a. Détection (dépistage diagnostic), isolement
- b. traitement des porteurs des germes,
- c. préparation préopératoire des malades**

2- Prophylaxie de la transmission

- A. Contrôle de la porte de sortie : lavage des mains
- B. Contrôle de la transmission
- C. Gestion des DASRI
- D. Précaution standard
- E. propreté et stérilisation

3- Prophylaxie de la réceptivité: immunoprophylaxie, antibioprophylaxie

4- Organisation des activités : CLIN

5- Mesures architecturales (matériaux, circuits, ventilation)

➤ Les axes de la lutte contre les IN

1. **prévention**
2. **surveillance des Infections**
3. **organisation de la Lutte contre l'IN**
4. **formation**
5. **évaluation et de contrôle**



l'hygiène hospitalière

DOMAINES DE L'HYGIENE HOSPITALIERE

- 1. Maîtrise de l'environnement hospitalier**
- 2. Hygiène des actes à haut risque d'infection (techniques de soins)**
- 3.**
- 4. Mesures d'hygiène spécifiques à certaines activités, patients ou risques**
- 5. La démarche qualité**
- 6. Hygiène de base**



Règles de bonne pratique d'hygiène

RÔLE DU MEDECIN HOSPITALIER



- Remplir la fiche de déclaration de l'infection
- Déclaration immédiate
- Connaitre le tableau clinique de toute infection
- Dépistage permanent de toute infection devant tout patient (l'entrée++)
- **Détecter une transmission de l'infection intraservice**
- Distinguer l'infection nosocomiale de l'infection communautaire
- Demander un examen bactériologique et un antibiogramme
- Choisir le meilleur schéma thérapeutique
- S'informer sur les réunions du CLIN et ses PV
- Proposer des solutions au responsable