

Les infections associées aux soins

Définitions, structuration de la lutte contre les IAS en
France

Dr DENIS Corinne EOH inter hospitalière, CHU St Etienne

Contexte

- Deux types d'infections
 - nosocomiale
 - communautaire : par défaut (ou à tort par manque d'information)
- Multiplication du parcours de soins
 - diversification des structures, multiplication des intervenants
 - séjours hospitaliers de + en + courts (continuum des soins)
- Utilisation à des fins très diverses
 - Assurance, jurisprudence, indemnisation, épidémiologie, clinique...

Elargissement du champ :

Infections Associées aux Soins (IAS)

- Une infection est dite associée aux soins (IAS) si elle survient au cours ou au décours **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

Une Infection nosocomiale est une IAS contractée en établissement de santé

Elargissement du champ :

Infections Associées aux Soins (IAS)

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

Toutefois, il est recommandé d'apprécier dans chaque cas, la plausibilité de l'association entre la prise en charge et l'infection.

Elargissement du champ :

Infections Associées aux Soins (IAS)

- Pour les infections du site opératoire, on considère comme IAS , les infections survenant dans les 30j après intervention ou s'il y a mise en place d'un implant ou d'une prothèse dans l'année suivant l'intervention.

Toutefois, et quel que soit le délai de survenue, il est recommandé d'apprécier dans chaque cas la plausibilité de l'association entre l'intervention et l'infection, notamment en prenant en compte le type de germe en cause.

Elargissement du champ :

Infections Associées aux Soins (IAS)

➤ Type de prise en charge

- ✓ diagnostique
- ✓ Thérapeutique
- ✓ palliative
- ✓ préventive
- ✓ Éducative

➤ Prise en charge de qui?

Les patients, malades ou non, mais aussi les professionnels de santé et les visiteurs.

Elargissement du champ :

Infections Associées aux Soins (IAS)

➤ **Prise en charge par qui?**

- ✓ Par un professionnel de santé
- ✓ Le patient ou son entourage, encadrés par un professionnel de santé

➤ **Prise en charge où?**

- ✓ Quel que soit le lieu
- ✓ Concerne aussi les soins délivrés en dehors des établissements de santé (soins à domicile..)

2 types d'IAS

- Infection associée à l'environnement de soins (IAE)
- Infection associée aux actes de soins (IAA)

Infection associée à l'environnement de soins (IAE)

- Présence physique dans la structure (résidents, soignants, visiteurs)
- Origine environnementale mais aussi à caractère épidémique (grippe, légionellose, aspergillose)

Infection associée aux actes de soins (IAA)

- Soins au sens large = incluant l'hébergement et le nursing
- Par un professionnel de santé, ou personne encadrée
- Ou soins auto-dispensés dans le cadre d'un protocole (ex: dialyse à domicile)
- Quelque soit le lieu où il est effectué

Exclusions de la définition des IAS

- Infection présente ou en incubation à l'admission
- Colonisations asymptomatiques
 - colonisation urinaire, colonisation sur cathéter
 - présence isolée d'un micro-organisme sur une cicatrice ou une lésion cutanée

Exclusions de la définition des IAS

- Soins auto-prescrits
- Infections materno -foétales (IMF)
 - Sauf entérocolite ulcéronécrosante épidémique, IMF à germes hospitaliers, IMF suite à colonisation maternelle non traitée (*Strepto B*)

Cas cliniques n°1

- Mr X, patient de 72 ans
- • Infiltration de corticoïdes retard dans l'articulation de l'épaule (arthrose) au cabinet du rhumatologue
- • 5 jours plus tard : arthrite de l'épaule, culture positive à Staphylocoque doré méticillino-sensible
- • Traitement chirurgical, antibiothérapie de plusieurs mois,
- • Séquelles articulaires

Infection associée aux soins

Cas clinique n°2

- Patiente de 52 ans traumatisée médullaire suite à un accident de la route hospitalisée en rééducation fonctionnelle.
- Sonde urinaire à demeure mise en place.
- Au 10 ème jour de l'hospitalisation, elle présente des douleurs lombaires et une fièvre à 39°C.
- L'analyse d'urine montre des Pseudomonas aeruginosa à 200.000/ml et 40.000/ml globules blancs

Infection associée à un acte de soin

Cas clinique n°3

- Mr Z, 22 ans
- • Accident de moto sur le périphérique de Toulouse
- • Perte de connaissance, fractures multiples
- • Intubation sur la voie publique par le SAMU, transfert en réanimation
- • 8 jours plus tard : pneumopathie sous ventilation mécanique à Staphylocoque doré méticillino-Résistant et Escherichia coli

Infection nosocomiale: pneumopathie de ventilation

Infection associée à un acte de soins

Cas clinique n°4

Mme Y, 80 ans

- Pose programmée d'une prothèse totale de hanche pour arthrose de hanche
- 8 mois plus tard : infection de prothèse
- Cure chirurgicale : Staphylocoque doré méticillino-Résistant

Infection du site opératoire: infection associée à un acte de soins

Cas clinique n°5

Mme Z, 84 ans, hébergée en établissement pour personne âgée dépendante avec syndrome démentiel

- Présente brutalement une toux, des courbatures, une fièvre à 38°C
- Plusieurs résidents présentent les mêmes symptômes
- Suite à une enquête épidémiologique le virus de la grippe est mis en évidence

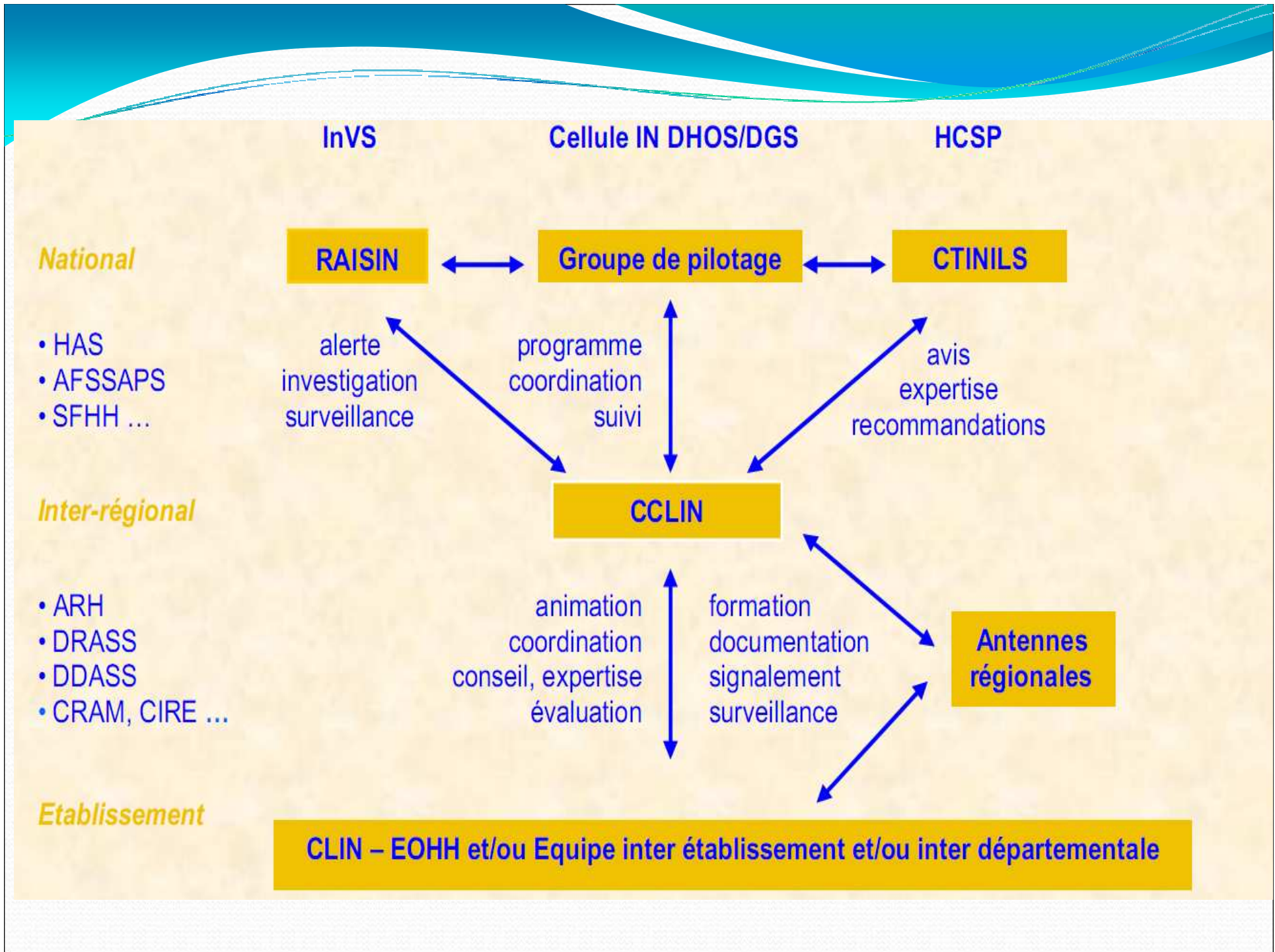
Infection associée à l'environnement de soins

Organisation de la lutte contre les IAS en France

- La lutte contre les IAS s'appuie sur un dispositif spécifique de structure comportant:
 - Dans chaque établissement de santé, un comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et une équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ↔ Correspondants en hygiène
 - Cinq centres interrégionaux de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales CCLIN (créés en 1992) relayés par les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales ARLIN (mai 2006)

Organisation de la lutte contre les IAS en France

- **La cellule Infection nosocomiale**, organe de liaison avec le ministère a pour mission la coordination et le suivi des actions au niveau national .Celle-ci est appuyée par **le groupe de pilotage national IN qui définit le programme de la LIN**
- **Le RAISIN** (réseau national d'alerte d'investigation et des IN) issue d'un partenariat entre l'INVS et les CCLIN coordonne et valorise les informations produites par les dispositifs de surveillance et d'alerte.
- Au niveau national le **CTINILS** (comité technique des IN liées au soins) est relié à la commission sécurité sanitaire du **HCSP** (Haut conseil de santé publique) qui a un rôle d'expert pour évaluer les principaux risques sanitaires pour la population.



Organisation de la lutte contre les IAS en France



Organisation de la lutte contre les IAS en France: les CCLINS (1)

- **Les CCLINS**

➡ **Structure d'encadrement et organe de coordination d'assistance et d'animation des antennes régionales.**

- **objectif:** mettre en œuvre le programme de lutte contre les infections nosocomiales et coordonner au niveau interrégional les actions conduites par les établissements de santé.
- Depuis l'arrêté de 2006, ont été officialisées des antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN) chargées d'assurer un relais de proximité des CCLIN auprès des établissements de santé hébergeant des personnes âgées

Organisation de la lutte contre les IAS en France: les CCLINS (2)

- **CCLIN:**

une mission d'orientation et de soutien de l'action des établissements de santé et des EHPAD

- Information et documentation (nosobase, site des CCLIN, envoi de documents, journée annuelle...)
- Un soutien technique au quotidien (assistance , investigation, accompagnement)
- Un programme de formations

Organisation de la lutte contre les IAS en France: les CCLINS (3)

- Des projets de recherche et des enquêtes (enquêtes d'évaluation et audits, enquêtes de prévalence et d'incidence...)
- Des outils pour la prévention: guides pratiques et recommandations, rédaction de fiches-types, organisation de campagne d'information(hygiène des mains, précautions standard...)
- Des réseaux de surveillance: recueils épidémiologiques des données sur les IN (AES, BMR, ATB, ISO, MATER...)

Organisation de la lutte contre les IAS en France: le CLIN et L'EOHH

- **Le CLIN** (comité de lutte contre les infections nosocomiales)
- 1988 obligatoire pour les établissements de santé publique
- 1999 obligatoire pour tous les établissements de santé (privé, Publique)

Il est composé de 22 membres au maximum

Les usagers y sont représentés

Il se réunit 3 fois par an minimum

Organisation de la lutte contre les IAS en France: le CLIN et EOHH

- **Le CLIN définit avec l'EOHH** un programme d'action, un rapport d'activité, une information dans le livret d'accueil.

Il participe:

- à l'élaboration et à la mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques
- à la surveillance des IN
- A la définition d'actions de formation et d'information des professionnels
- A l'évaluation des actions de lutte contre le IN
- A la validation de procédures et protocoles

Il donne son avis lors d'achat de matériel, lors de travaux.....

Organisation de la lutte contre les IAS en France: le CLIN et EOHH

- **Les missions de l'EOHH** s'inscrivent dans un démarche d'action d'amélioration continue de la qualité des soins;
 - Elle met en œuvre le programme d'actions
 - Elle participe à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques
 - Elle organise le recueil et le traitement des données de surveillance des IN
 - Elle réalise les prélèvements environnementaux
 - Elle réalise les investigations et les interventions lors de la survenue d'évènements indésirables, d'épidémies
 - Elle donne son avis lors d'achats de matériels , de produits de nettoyage, de travaux de rénovation ou de construction.....

Organisation de la lutte contre les IAS en France : programme 2005-2008 (1)

- 5 axes de travail avec pour objectif de réduire la fréquence des infections nosocomiales et la résistance bactérienne aux antibiotiques:
 1. Améliorer l'organisation des soins et les pratiques des professionnels ayant un impact sur le risque infectieux
 2. Adapter les structures et faire évoluer le dispositif de lutte contre les IN
 3. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance et du signalement des IN
 4. Renforcer l'information du patient et la communication sur les IN,
 5. Promouvoir la recherche sur les mécanismes, l'impact, la prévention et la perception des IN.

Organisation de la lutte contre les IAS en France : programme 2005-2008 (1)

- **Un outil de mesure: le tableau de bord des infections nosocomiales**
- Objectif: inciter les établissements à mesurer leurs actions et leurs résultats dans le domaine de la lutte contre les infections nosocomiales
- Améliorer la qualité des soins
- Assurer une transparence
- 5 indicateurs: ICALIN, ICSHA, SURVISO, ICATB, score agrégé

Organisation de la lutte contre les IAS en France: programme 2005-2008 (2)

.Les indicateurs de qualité

- **ICALIN:** indice composite de lutte contre les infections nosocomiales: indicateur de moyens permettant de mesurer les actions de contrôle et de prévention des IN
- **ICSHA:** volume annuel de produits hydro-alcooliques par journée patient (le nombre minimal de frictions varie selon les spécialités)

Organisation de la lutte contre les IAS en France: programme 2005-2008 (3)

Les indicateurs de qualité

- **SURVISO:** indicateur de surveillance des infections du site opératoire (surveillance épidémiologique des patients après une intervention chirurgicale et mesure de la fréquence des infection du site opératoire)
- **ICATB:** indice composite de bon usage des antibiotiques
Tient compte des moyens et des actions mis en œuvre pour le bon usage des antibiotiques

Score agrégé : élaboré à partir des résultats de chacun des indicateurs et permet un affichage simplifié des indicateurs (classe A à E)

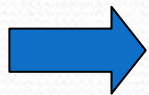
Organisation de la lutte contre les IAS: programme 2005-2008(4)

- **Atteinte de l'objectif national défini dans le programme 2005-2008:**
- **ICALIN:** Aucun établissement en E
- **ICSHA:** tous les établissements en A ou B
- **SURVISO:** tous les établissements concernés ont mis en place une surveillance des ISO
- **ICATB:** aucun établissement est situé en D ou E

Organisation de la lutte contre les IAS en France: programme 2009-2013(1)

Trois objectifs principaux

- Etendre la prévention aux établissements médico-sociaux (EHPAD), soins de ville et autres pratiques à RI (mésothérapie, acupuncture, greffes capillaires, etc.)
- Structurer la mise en œuvre des actions de prévention des IAS (gestion des risques, signalement, épidémies)
- Agir sur les causes (améliorer les connaissances, renforcer la maîtrise des BMR, promouvoir le bon usage des ATB pour en préserver l'efficacité)



Résultats attendus: objectifs quantifiés de moyens , de résultats, de processus

Organisation de la lutte contre les IAS en France : programme 2009-2013(2)

- **5 objectifs quantifiés de résultats à atteindre en 2012** : priorité sur les pratiques à risque infectieux et sur les BMR
- **15 objectifs de moyens et de processus pour une déclinaison à l'échelon local:**
- Utilisation d'outils d'aide à l'observance des mesures de prévention des infections associées à des dispositifs invasifs (VVP, VVC, sonde urinaire)
- Mise en place de méthodes d'analyse des causes lors d'évènements infectieux graves
- Protocoles et évaluation: antibiotiques, signalement des IAS
- Plans d'actions
- Surveillance (couverture vaccinale, suivi des ISO)



Beaucoup de travail en perspective!!