



LES INFECTIONS NOSOCOMIALES


PARTIE1


Pr. SARI L.



1. Définition et généralités :

- Une infection hospitalière est une infection contractée dans un établissement de santé.
- Une infection est dite nosocomiale ou hospitalière, si elle est absente lors de l'admission du patient à l'hôpital et qu'elle se développe 48 heures au moins après l'admission. Ce délai permet de distinguer une infection d'acquisition communautaire d'une infection nosocomiale.
- Le délai de 48 h s'allonge jusqu'à 30 jours dans le cas d'infections de site opératoire, et jusqu'à un an s'il y a mise en place de matériel prothétique.
- Autrement dit, toute infection survenant sur une cicatrice chirurgicale dans l'année suivant l'opération, même si le patient est sorti de l'hôpital, peut être considérée comme nosocomiale.

- 
- On constate une augmentation des infections nosocomiales depuis quelques années.
 - Ceci est le résultat des progrès que la médecine a fait pour orienter ou poser un diagnostic et des progrès thérapeutiques concernant la prise en charge des patients qui sont d'ailleurs de plus en plus fragiles surtout quand ils présentent des troubles de l'immunité.
 - Ces déficits immunitaires sont le plus souvent de nature congénitale ou acquise. D'autres déficits immunitaires proviennent de l'administration de médicaments immunosuppresseurs.

- 
- L'utilisation des techniques de surveillance des patients comme les cathéters urinaires, la mesure de la pression veineuse centrale, l'implantation de prothèses, les perfusions etc. sont des techniques favorisant l'apparition d'infections hospitalières.
 - Il en est de même de certains traitements utilisés par voie intraveineuse surtout quand ceux-ci sont de longue durée.
 - Ce sont les cathéters veineux centraux et les cathéters veineux périphériques qui sont les responsables de la survenue du plus grand nombre d'infections nosocomiales (jusqu'à 30 à 35 %). L'infection se propage de l'extrémité du cathéter qui a été en contact avec la peau du patient jusqu'à l'intérieur de la circulation veineuse.
 - La ventilation mécanique (assistance respiratoire), en service de soins intensifs, représente elle aussi des possibilités de contamination du patient.

2. Causes des infections nosocomiales

Pour développer une infection nosocomiale, il faut que trois éléments soient réunis :

- Un agent infectieux ;
- un mode de transmission ;
- un sujet réceptif.

2.1. l'agent infectieux

Les infections nosocomiales sont généralement dues à des bactéries :

- Commensales c'est-à-dire des germes qui ne peuvent vivre qu'au contact de notre organisme ; tels que la flore digestive.
- Ou saprophytes, c'est-à-dire vivant dans l'environnement de l'homme (l'eau, l'air...) et pouvant le coloniser dans certaines conditions.

2.2. mode de transmission:

2.2.1. L'auto-infection :

- Le malade s'infecte avec ses propres germes, les « portes d'entrée » sont les lésions des muqueuses et les lésions cutanées.
- Les germes seront des commensaux de la peau, des muqueuses, du tractus digestif, etc.
- Ce mécanisme est favorisé par différents facteurs, la dissémination des germes du patient dans son environnement (par exemple le lit), par l'administration de traitements sélectionnant certaines bactéries ou alors l'état immunodéprimé du patient

2.2.2. l'hétéro-infection:

- Dans ce cas, le germe responsable de l'infection nosocomiale provient d'un autre malade, la transmission étant le plus souvent manuportée, par le personnel soignant intervenant auprès de plusieurs patients, disséminant ainsi les germes d'une personne à l'autre.
- Ces infections sont dites « croisées ». C'est le mode de contamination le plus fréquemment retrouvé lors d'épidémies.

2.2.3. La xéno-infection :

- Ce mode de transmission est un peu à part, dans ce cas les agents pathogènes sont transmis par des personnes venant de l'extérieur (personnel soignant, visiteurs, sous-traitants), et présentant eux-mêmes une pathologie infectieuse, déclarée ou en cours d'incubation.

2.2.4. L'exo-infection :

- Ce mode de transmission inclut soit à un dysfonctionnement technique d'un matériel (filtre à air, autoclave...), soit à une erreur commise dans l'exécution des procédures de traitement du matériel médico-chirurgical.

2.3. Réceptivité du patient

- Les patients hospitalisés ont souvent - par nature - des défenses immunitaires altérées, du fait de pathologies portant directement atteinte à leur compétences immunitaires ou en raison de leur état général.
- Ainsi les personnes dénutries ou aux âges extrêmes de la vie sont plus réceptives aux infections en général, et nosocomiales en particulier.

3. Les germes le plus souvent isolés lors d'infections nosocomiales :

- En cas de diabète se sont *Staphylococcus*, *Candida* et les bacilles Gram négatif qui sont les plus souvent responsables.
- En cas de mise en place d'un cathéter à l'intérieur d'une veine, les germes responsables sont *Staphylococcus*, *Candida*, *Pseudomonas* et *Acinetobacter*.
- En cas de manœuvre instrumentale portant sur l'appareil urinaire, se sont *Pseudomonas aeruginosa*, bacille Gram négatif et entérocoques.
- En cas de traitements immunosuppresseurs : *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Pseudomonas*, *Staphylocoque*, *Listeria*, *Candida*, *Aspergillus*, *Nocardia*, *Pneumocystis Carinii*, *Cryptococcus*, *Cytomegalovirus*, virus du zona et de la varicelle.

- En cas de trachéotomie ou de respiration assistée en soins intensifs, les germes responsables sont : *Klebsiella*, *Staphylococcus Pseudomonas*, *Candida*, *Serratia*.
- En cas d'intervention chirurgicale sur l'abdomen, les germes responsables sont les bacilles Gram négatif, les streptocoques et en particulier l'entérocoque et les staphylocoques.
- En cas d'intervention chirurgicale sur le cœur, les germes responsables sont les *Staphylococcus*, *Candida* et les bacilles Gram négatif.
- En cas d'endoscopie, les germes responsables sont *Streptococcus viridans*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Cardiobacterium hominis*.