

### 3. AVANT UNE HOSPITALISATION

#### 3.1. Prévention pour le patient et son entourage

##### 3.1.1. Que puis-je faire pour limiter les infections ? Quelles précautions dois-je prendre en cas d'hospitalisation ?

*Dans la plupart des situations, pour l'hygiène de base*, il n'est pas nécessaire d'appliquer des mesures différentes de celles que vous observez habituellement dans la vie courante. Il s'agit le plus souvent d'appliquer les principes quotidiens de propreté: propreté corporelle (une douche par jour), hygiène bucco-dentaire (brossage des dents au moins deux fois par jour), propreté des vêtements (sous-vêtements changés tous les jours), propreté des mains après des activités qui souillent les mains (après chaque passage aux toilettes, après le ménage ou le jardinage par exemple) et avant des activités propres (par exemple avant le repas, donner des soins à son bébé).

*Lors d'une hospitalisation*, il faut vous munir de votre nécessaire de toilette (savon liquide, dentifrice) et en particulier d'une brosse à dents en bon état, de rasoir, peigne, brosse à cheveux. Vos serviettes de toilette doivent être fréquemment lavées et correctement séchées. Lorsque des accessoires ne peuvent pas être fournis ou sont oubliés, les équipes soignantes disposent de certains accessoires en « dépannage » qui sont à patient unique ou qui seront ensuite désinfectés entre chaque patient.

##### 3.1.2. Faut-il observer des précautions particulières avant une intervention chirurgicale, une endoscopie, un examen en radiologie interventionnelle ?

*En cas d'intervention chirurgicale programmée*, il vous est demandé de participer à la préparation de votre intervention. Cette participation consiste tout d'abord à renforcer votre hygiène corporelle la veille et le matin de l'intervention. Cette mesure est souvent préconisée lors de la première consultation préopératoire avec le chirurgien et avec l'anesthésiste. Une plaquette expliquant les consignes à respecter ainsi qu'une ordonnance comportant la prescription d'un savon antiseptique vous sont remises à l'issue de ces entretiens en complément de la discussion avec les médecins. Il est très important de suivre attentivement les recommandations de votre praticien.

*Au domicile*, il peut arriver que cette information manque de précisions ou soit mal comprise. Ainsi, il arrive que des patients rasent la zone à opérer avec un rasoir à lames et provoquent ainsi des micro-plaies : la pratique du rasage mécanique est déconseillée pour cette raison. En cas de doute, n'hésitez pas à interroger les équipes du service de consultations ou du futur service d'hospitalisation ou encore votre médecin traitant.

##### 3.1.3. Existe-t-il des soins spécifiques qui permettent de réduire le risque infectieux avant mon intervention (antibioprophylaxie, dépistages...) ?

Pour certaines interventions le chirurgien prescrira des examens complémentaires (dépistage d'infections dentaires ou urinaires), ceci afin de les traiter avant l'intervention.

Des conseils hygiéno-diététiques avant une intervention vous seront prodigués en particulier l'arrêt du tabac si vous fumez. Vous concurrez à diminuer le risque infectieux si vous les respectez scrupuleusement.

## 3.2. Formation et Prévention pour le personnel soignant

### 3.2.1. Pourquoi le lavage des mains est-il si important à l'hôpital ? Qu'est-ce que les SHA ?

L'hygiène des mains est la première mesure de prévention d'efficacité prouvée et démontrée pour limiter le risque de transmission croisée des micro-organismes. « L'hygiène des mains » désigne plusieurs méthodes de traitement des mains adaptées au niveau de risque encouru par les patients. Le lavage des mains est un geste fréquent de la vie courante. Ce geste simple « se transforme » pour les soignants en geste technique voire hautement technique selon le soin à réaliser.

a) **La qualité de l'hygiène des mains des soignants est conditionnée par des préalables :**

- ◆ la mise à disposition de produits spécifiques appelés « solutions hydro-alcooliques » (SHA) ou « produits hydro-alcooliques » (PHA) ;
- ◆ la mise à disposition de points d'eau en nombre suffisant, proches des activités de soins, convenablement équipés en savon, en essuie-mains à usage unique ;
- ◆ le comportement adapté de chaque soignant par « l'intégrité des mains et des avant-bras » : ongles courts sans vernis, absence de bijoux sur les mains, avant-bras nus (tenue à manches courtes).

b) **Les différentes techniques correspondent à des niveaux de risque infectieux encouru par les patients :**

- ◆ L'hygiène des mains est pratiquée soit par une friction avec un produit hydro-alcoolique (PHA) soit par un lavage simple réalisé avec un savon liquide ordinaire pour les gestes de la vie courante (par exemple avant de manger, après s'être mouché, avant de commencer son travail) et entre chaque patient.
- ◆ Une désinfection des mains est assurée par une friction avec un produit hydro-alcoolique ou par un lavage avec un savon antiseptique pour les actes techniques (par exemple avant de poser un cathéter, avant de mettre des gants stériles pour réaliser une ponction lombaire) ou après les soins d'un patient en isolement infectieux (pour empêcher la diffusion des micro-organismes vers les autres patients et dans l'environnement).
- ◆ Une désinfection chirurgicale des mains est obtenue par lavage avec un savon antiseptique ou par friction avec un produit hydro-alcoolique pour les actes à risque infectieux élevé pour le patient (par exemple intervention chirurgicale, pose d'un cathéter\* dans une artère fémorale pour un examen radiologique en cardiologie).

### 3.2.2. Les solutions hydro-alcooliques (SHA) sont-elles disponibles dans le commerce ?

Oui, les solutions hydro-alcooliques (SHA) et les autres produits hydro-alcooliques (PHA) sont en vente dans les pharmacies et les parapharmacies et chez les distributeurs de matériel médical. Les marques de produits ne sont pas toujours identiques à celles utilisées dans les établissements de santé.

Les personnes qui doivent utiliser les PHA sont essentiellement les professionnels de santé paramédicaux et médicaux en activité libérale ou en établissement de santé mais aussi, dans certains cas particuliers, les patients eux-mêmes (avant de se rendre en salle à manger par exemple) et leurs proches (à la fin d'une visite par exemple).

Au domicile du patient, le lavage des mains avec du savon liquide de préférence reste le moyen simple et efficace pour limiter la diffusion des micro-organismes en cas d'infection.

Les PHA peuvent être utiles pour plus de confort pour le patient et ses proches en cas de déplacements ou d'activités en dehors du domicile (en l'absence de points d'eau par exemple). Ces produits doivent exclusivement s'appliquer sur des mains propres et sèches.

Des conseils peuvent être demandés auprès des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie.

### 3.2.3. Le personnel soignant qui me prend en charge est-il formé aux règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux ?

Oui, dès la formation initiale des futurs professionnels et tout au long de leur exercice professionnel par la formation continue.

**a) Pour la formation initiale**, l'enseignement est organisé par :

- les instituts de formations publics ou privés pour les infirmières, aides-soignantes, kinésithérapeutes, pédicures, etc.
- et les facultés pour les médecins, sages-femmes (écoles ensuite pour les sages femmes), dentistes et pharmaciens.

Le programme de formation est actualisé au fur et à mesure des évolutions scientifiques et réglementaires. Les professionnels de terrain sont associés à l'enseignement : infirmières et praticiens hygiénistes, pharmaciens, microbiologistes, infectiologues.

La formation aux règles d'hygiène et à la prévention comporte un enseignement théorique et une mise en application pratique notamment lors des stages dans les services de soins.

**b) Pour la formation continue**, les règles professionnelles et déontologiques précisent l'obligation pour les soignants d'actualiser leurs connaissances professionnelles.

Chaque établissement de santé définit un programme annuel de formation qui comporte des formations obligatoires dites « institutionnelles ». Ce type de formation est organisé par l'établissement de santé (plan de formation continue), pour ce qui concerne l'hygiène, avec la participation du CLIN (Comité de lutte contre les infections nosocomiales de l'établissement) ou de la commission équivalente. Ces formations sont le plus souvent réalisées par l'équipe opérationnelle d'hygiène de l'établissement de santé. Le CCLIN ou son antenne régionale peuvent être associés à ce type de formation par le biais de journées à thème. Le Ministère de la Santé peut aussi impulser certaines formations. Des organismes privés participent également au dispositif de formation continue des soignants.

### 3.2.4. Qui s'occupe de l'hygiène dans un établissement ?

L'hygiène et la prévention des infections sont souvent intégrées dans la prévention des risques de l'établissement sous le terme d'infectiovigilance.

Chaque établissement de santé, public ou privé, doit posséder une commission en charge de définir un programme annuel d'actions et qui s'appelle le plus souvent CLIN (comité de lutte contre les infections nosocomiales).

En complément chaque établissement de santé doit disposer d'une équipe opérationnelle en hygiène hospitalière (EOHH) spécifique de l'établissement ou partagée par plusieurs établissements. Elle est composée de professionnels de la prévention, médicaux et non médicaux, chargés de mettre en œuvre les actions de prévention, de surveillance, de signalement, d'évaluation et de formation dans l'établissement. Les professionnels de santé

font l'objet de formations aux techniques d'hygiène et il existe au sein des services cliniques des soignants plus particulièrement sensibilisés, appelés « correspondants en hygiène » en charge de tenir leurs collègues informés des nouveaux protocoles de prévention. Ils sont les relais de l'EOHH dans les services cliniques auprès de l'équipe soignante.

### **3.3. Rôle de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH)**

#### **3.3.1. Existe-t-il un personnel soignant dans l'établissement spécifiquement en charge de la lutte contre les infections nosocomiales ?**

**Oui**, chaque établissement de santé comprend une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH). L'équipe est composée de personnels spécialement formés aux activités de prévention du risque infectieux : médecin, pharmacien, infirmier, biohygiéniste. L'EOHH met en œuvre le programme de prévention défini par le CLIN de l'établissement.

Plusieurs établissements peuvent passer une convention pour constituer une EOHH partagée. Cette pratique est recommandée aux établissements de petite taille.

#### **3.3.2. Quel est son rôle ?**

L'EOHH anime un réseau de correspondants médicaux et paramédicaux dans les services de soins. Cette organisation permet de renforcer la dynamique engagée par le CLIN. Les correspondants bénéficient d'une formation préalable. Ils sont particulièrement utiles pour favoriser le passage d'informations auprès des équipes. Ils participent également aux évaluations des pratiques professionnelles, aux recensements des matériels ou des produits dans les services, au signalement, aux enquêtes et aux surveillances ....

L'EOHH est engagée dans des activités en lien direct avec les soins par exemple :

- la formation des nouveaux professionnels arrivants dans les services et l'actualisation des connaissances des professionnels en activité ;
- l'élaboration de nouvelles recommandations en lien avec des produits, des matériels nouveaux ou des techniques plus efficaces ;
- l'aide à la mise en œuvre de mesures particulières en cas de patients infectés et d'épidémie ;
- les enquêtes épidémiologiques ou investigations en cas de survenue de problèmes infectieux particuliers dans l'établissement (signalement de ces infections si nécessaire).

L'EOHH organise les surveillances des infections nosocomiales en coordination avec les services concernés par exemple :

- la surveillance des infections du site opératoire en chirurgie, la surveillance des infections en réanimation\* ;
- la consommation d'antibiotiques en relation avec la pharmacie ;
- la surveillance des infections et des BMR en relation avec le service de microbiologie ;
- la surveillance des accidents d'exposition au sang (AES\*) en relation avec la médecine du travail.

L'EOHH organise des audits et des évaluations régulières des pratiques professionnelles (par exemple : observance de l'hygiène des mains, audit\* de la préparation cutanée de l'opéré...).

L'EOHH travaille en étroite collaboration avec les services logistiques de l'établissement par exemple :

- la prévention du risque d'aspergillose\* lors des travaux dans les services ;
- la prévention du risque de légionellose\* pour les actions sur les circuits d'eau ;
- la sécurité des filières d'élimination des déchets, du linge ;
- le contrôle de la fabrication et de la distribution des repas.

### **3.4. La lutte contre les infections nosocomiales**

Le document « Vos questions – nos réponses » sur le tableau de bord des infections nosocomiales est consultable à l'adresse suivante :

[http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/nosoco/tab\\_bord/documents/quest\\_reponses\\_2006.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/nosoco/tab_bord/documents/quest_reponses_2006.pdf)

#### **3.4.1. Quelle est la politique de lutte contre les infections nosocomiales en France ?**

La politique de lutte contre des infections nosocomiales repose sur un programme national quinquennal qui définit des actions prioritaires et des objectifs à atteindre. Un groupe national de pilotage assure le suivi du bon déroulement de ce plan et en mesure l'efficacité. Il est en particulier composé de spécialistes du risque infectieux, de représentants des fédérations d'établissements de santé et aussi d'un représentant des usagers.

Le Ministère en charge de la Santé dispose d'une cellule Infections nosocomiales chargée de faire la liaison entre les différentes structures concernées par ce sujet et d'assurer la coordination des actions menées en France. En matière d'expertise du risque infectieux le Ministère s'appuie, pour élaborer ses recommandations, sur un comité d'experts appelé Comité technique national des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS). Les usagers du système de santé y sont représentés.

#### **3.4.2. Qu'est ce qu'un CCLIN ?**

Il existe en France, depuis 1992, cinq structures techniques interrégionales appelées Centres de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN) et chargées notamment de participer à la mise en œuvre, dans chaque inter-région, du programme national en le relayant vers les établissements de santé. Les CCLIN disposent d'un site documentaire national Nosobase (<http://nosobase.chu-lyon.fr/>) dans lequel une rubrique « grand public » est accessible aux usagers.

Les CCLIN sont des instances d'expertise et de conseil, des structures d'aide aux établissements de santé pour la gestion des épidémies, la mise en place d'audits en hygiène, la formation professionnelle. Ils animent des réseaux d'établissements de santé et coordonnent des enquêtes de surveillance épidémiologique.

### 3.4.3. Qu'est ce que le signalement des infections nosocomiales ?

Depuis 2001, il existe pour les établissements de santé une obligation de signalement.

Reposant sur l'information du médecin hygiéniste par les professionnels de santé lors de la survenue d'infections nosocomiales, ce système impose aux établissements de déclarer à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) et au CCLIN certaines situations. La DDASS a un rôle de contrôle et d'évaluation, le CCLIN un rôle de conseil et d'expertise. Le signalement concerne les cas jugés rares ou particuliers et plus spécialement les épidémies et les infections ayant des conséquences graves pour les patients. L'anonymat des patients est toujours préservé. Ce système permet entre autres de vérifier la mise en place d'actions correctives et la gestion de l'information des patients exposés à un risque infectieux lorsque cela est nécessaire.

L'ensemble des cas est analysé au niveau national par l'Institut de veille sanitaire (InVS) afin d'identifier les risques nouveaux et de déclencher si nécessaire une alerte nationale.

### 3.4.4. Qu'est ce que le tableau de bord des infections nosocomiales ?

Pour poursuivre dans la voie de la transparence et de l'information des usagers, le Ministère a décidé de mettre en place un « Tableau de bord des infections nosocomiales », ([http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/nosoco/tab\\_bord/carto/html/index.html](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/nosoco/tab_bord/carto/html/index.html)).

Il s'agit de la mise en place progressive de plusieurs indicateurs permettant de mesurer, sous forme d'un score ou d'un taux par exemple, le niveau d'organisation et la performance des actions de prévention des infections nosocomiales menées au sein de chaque établissement de santé.

Le premier indicateur est l'indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales ou l'ICALIN, qui est complété depuis janvier 2007 par l'indicateur de consommation des produits hydro-alcooliques (ICSHA) et la réalisation d'une enquête de surveillance des infections du site opératoire (SURVISO). Suivront d'ici 2008 la consommation et le bon usage des antibiotiques\*, puis la fréquence des infections à staphylocoques résistants à la méticilline (SARM\*).

Ces indicateurs annuels permettent une comparaison des établissements de santé, dans le domaine de la prévention du risque infectieux, en comparant entre eux les établissements de même nature (par exemple les centres hospitaliers universitaires ou les hôpitaux locaux). Les résultats de ces indicateurs et les comparaisons qui en résultent sont accessibles à tous via le site Internet du Ministère.

### 3.4.5. Existe-t-il des statistiques sur la fréquence des infections nosocomiales ?

La surveillance des infections nosocomiales est une obligation pour chaque établissement de santé et sa mise en œuvre est de nature à faire baisser la fréquence des infections en induisant une amélioration des pratiques de prévention.

Au-delà des 5 indicateurs rendus obligatoires par le tableau de bord, et qui ont un caractère public, les établissements définissent des thèmes de surveillance adaptés à l'activité de leur structure. Pour guider leur choix et faciliter la mise en œuvre des projets il existe au niveau national des thèmes prioritaires de surveillance dont la mise en œuvre est effectuée dans le cadre du Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (RAISIN) (<http://www.invs.sante.fr/raisin/>). La participation à ces réseaux se fait sur la base du volontariat des établissements de santé.

Il existe des enquêtes dites d'incidence\* où les infections sont suivies sur des périodes allant de 3 à 6 mois par an, voire en continu et des enquêtes dites de prévalence\* consistant

en une mesure un jour donné de la situation. En France, l'organisation d'une enquête nationale de prévalence tous les 5 ans depuis 1996 permet de disposer d'un bilan évolutif national. En 2006, cette enquête réalisée par 2337 établissements a montré qu'un patient sur 20 présentait une infection nosocomiale, soit 5% des patients hospitalisés. Ceci correspond à une légère diminution par rapport à l'enquête de 2001 (cf. rapport de l'InVS, [http://www.invs.sante.fr/publications/2007/enp2006\\_resultats\\_preliminaires/enp\\_2006\\_resultats\\_preliminaires.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2007/enp2006_resultats_preliminaires/enp_2006_resultats_preliminaires.pdf) ).

Les établissements peuvent ainsi comparer leurs résultats à ceux d'autres structures similaires pour situer leur performance et mettre en place si nécessaire des stratégies d'amélioration. La surveillance, qui représente une charge de travail importante, s'intègre donc dans une démarche qualité visant à la réduction des risques infectieux.

#### **3.4.6. Existe t-il des statistiques d'infection nosocomiale dans chaque établissement de santé ?**

Les données individuelles des établissements n'ont pas, dans le cadre des réseaux décrits ci-dessus, un caractère public systématique. Il appartient à chaque structure de déterminer si elle juge opportun d'inclure, et donc de diffuser, certains de ces résultats dans son tableau de bord en complément des indicateurs nationaux obligatoires, en les accompagnant d'une information adaptée.