

Qualité des soins et infections nosocomiales

Que ce soit dans les services de gériatrie ou dans ceux de court séjour, la lutte contre les infections liées aux soins s'inscrit dans une démarche globale de gestion de la qualité et des risques. Elle repose sur l'information, la formation et la motivation du personnel, l'organisation des soins et la politique institutionnelle.

Les infections nosocomiales dans les hôpitaux gériatriques

Bernard Cassou
Praticien-hospitalier-
professeur de santé
publique, consultation
de gérontologie
Sainte-Perine, Paris

Isabelle Simon
Médecin hygiéniste,
Équipe opérationnelle
d'hygiène,
Groupe hospitalier
Sainte-Perine, Paris

Alain Cocquelin
Cadre infirmier
supérieur en hygiène,
Équipe opérationnelle
d'hygiène,
Groupe hospitalier
Sainte-Perine, Paris

Les infections acquises à l'hôpital sont devenues, ces dernières années, l'une des préoccupations majeures de la communauté hospitalière. Longtemps concentrée dans les services de réanimation et de chirurgie, la « lutte contre » les infections nosocomiales a progressivement gagné l'ensemble des services médicaux. Si les services de gériatrie ne sont pas à l'abri des infections nosocomiales, leurs conséquences sont difficiles à évaluer en termes de mortalité, morbidité, prolongation de séjour (en soins de suite et de réadaptation) et coûts.

Les services gériatriques de soins de suite et de longue durée, services qui retiendront notre attention dans cet article, prennent en charge des personnes très âgées, habituellement de plus de 75 ans. Ces personnes sont polypathologiques, dépendantes physiquement pour les gestes de la vie quotidienne et, de plus en plus souvent, atteintes de troubles psycho-comportementaux. La pathologie infectieuse est fréquente dans ces services. Les raisons à l'origine de cette plus grande susceptibilité des personnes âgées sont complexes et probablement multifactorielles (durée de

séjour, vieillissement des fonctions et des organes, pathologies associées).

Maîtriser les infections nosocomiales en gériatrie implique d'adapter les mesures de prévention aux spécificités des hôpitaux gériatriques. Cette adaptation rencontre plusieurs difficultés que nous décrirons succinctement dans cet article.

Un contexte hospitalier à risque

L'enquête nationale conduite par le Comité technique national en 1996 a montré que le taux de prévalence « un jour donné » des infections nosocomiales était de 7,6 % dans les services de soins de longue durée et de 9,3 % en soins de suite et de réadaptation. Ces taux étaient supérieurs à ceux constatés en service de médecine (6,0 %). Les infections les plus fréquemment retrouvées sont, par ordre de fréquence décroissante, les infections urinaires (33,7 %), les infections respiratoires basses (24,9 %), les infections du tissu cutané (21,1 %), les infections gastro-intestinales (2,7 %), les bactériémies (1,9 %).

Dans ces services, un nombre relativement important de patients sont porteurs de germes multirésistants. Ainsi, concernant les personnes infectées, l'enquête de prévalence des infections nosocomiales, faite dans les hôpitaux de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), a évalué que dans les services gériatriques de soins de suite 9,2 % des infections nosocomiales étaient dues à *Staphylococcus Aureus* résistant à la méthicilline et 6,3 % à *Klebsiella pneumoniae* sécrétrices de β -lactamases à spectre élargi. Ces chiffres sont respectivement de 6,9 % et 2,8 % dans les services gériatriques de longue durée.



Infections nosocomiales et site Internet du ministère

Dans le cadre de la politique de communication menée vers les professionnels de santé et les usagers, depuis le début de l'année 1999, la rubrique « Infections nosocomiales » du site Internet du ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité permet de faire connaître les différentes actions menées et les documents produits sur ce thème.

Un accès aisé
www.sante.gouv.fr, puis sous la rubrique dossiers/infections nosocomiales.

- Un contenu didactique**
- Comprendre les infections nosocomiales
 - Statistiques et cadre de l'action
 - Données, documents
 - Actualités : notamment résumés

des communications présentées lors de la journée du 5 mars 2002 « L'infection nosocomiale sous surveillance ».

- Lexique
- Par ailleurs, des fiches de presse actualisées sur les infections nosocomiales sont accessibles sur le site www.sante.gouv.fr dans la rubrique actualité/presse.

Le risque de colonisation dépend en grande partie des opportunités de transmission croisée : durée d'exposition au risque, proximité des autres malades, contacts cutanés prolongés avec le personnel soignant. Dans les services gériatriques, tous ces indicateurs ont une fréquence élevée en raison du fait que la chambre est le lieu de vie du patient et qu'il va y séjourner plusieurs mois ou années, qu'il la partage encore souvent avec un autre, voire plusieurs autres patients et qu'il a besoin d'être aidé dans les gestes de la vie quotidienne, notamment lors des soins du corps.

Le risque d'infection semble dépendre, quant à lui, de la dégradation de l'état général de la personne hospitalisée (dégradation souvent accompagnée d'une dénutrition), du nombre et de la durée des procédures invasives (qu'il s'agisse d'une sonde vésicale, d'une intervention chirurgicale, d'un cathéter veineux ou artériel) et de la durée de l'immobilité au lit ou au fauteuil. En fait, les relations entre portage, colonisation et infection sont complexes et mal connues. Le risque d'épidémie (*clostridium difficile*, gale, grippe) est également élevé en contexte gériatrique pour les raisons précédentes.

Les études cliniques et épidémiologiques se heurtent à la difficulté de définir des critères épidémiologiques d'infection qui prennent en compte les spécificités cliniques des infections chez les sujets très âgés. Le diagnostic d'infection est souvent difficile en raison d'atypies cliniques. Il s'agit d'une sémiologie d'emprunt, orientant vers un organe autre que celui qui est infecté. Ainsi, lors d'infections respiratoires, les signes pulmonaires sont souvent atténués ou absents. La symptomatologie extra-respiratoire peut prédominer : anorexie, fièvre isolée, décompensation cardiaque, apparition d'un syndrome confusionnel. L'impossibilité, souvent, de réaliser certains examens complémentaires du fait de l'état précaire du patient rend difficile la confirmation du diagnostic. Enfin, chez le sujet présentant une détérioration intellectuelle, l'interrogatoire est difficile et peu contributif. Ces difficultés diagnostiques expliquent le délai, parfois long,

entre le déclenchement de l'infection, son diagnostic et son traitement.

Des difficultés de prise en charge

Dans les hôpitaux et services gériatriques, les mesures de prévention, comme dans les hôpitaux de court-séjour, consistent à appliquer les précautions standard, à identifier les patients infectés, voire les patients colonisés, à informer les soignants et les familles de cette situation, à isoler les patients (techniquement et géographiquement lorsque c'est nécessaire et possible) et à éviter de produire des souches résistantes par une utilisation rationnelle des anti-infectieux. Mais l'application de ces mesures rencontre de nombreuses difficultés en contexte gériatrique.

Les conditions architecturales et les conditions de travail de certains services ne permettent pas un lavage des mains dans de bonnes conditions. Se laver les mains n'est pas aussi facile qu'on peut le penser quand il faut répéter ce geste 40 fois dans la matinée, en raison des changes successifs notamment, et qu'il n'existe qu'un seul point d'eau aménagé dans l'unité de soins. L'utilisation de solutions hydro-alcooliques pourrait faciliter la décontamination des mains dans certaines situations. De plus, le nombre de personnels au lit du malade est notoirement insuffisant alors qu'augmente régulièrement la charge en soins. Or la faible densité en personnels accroît le risque de transmission croisée chez des patients nécessitant de l'aide pour les actes de la vie quotidienne.

L'une des préoccupations principales des soignants et de l'administration est, d'autre part, d'insuffler de la vie et de l'animation dans les services de long séjour. C'est pourquoi la vie communautaire est favorisée, notamment lors des repas et au cours des animations et des travaux manuels, au risque de développement d'épidémies et de transmissions manu-portées. Ainsi, équipes soignantes et hygiénistes sont attentifs à ce que les protocoles d'isolement, en particulier, ne nuisent pas à la qualité de vie des malades. Mais il faut reconnaître que dans de

nombreux services gériatriques, les conditions de travail et l'organisation du travail ne facilitent pas l'application de ces protocoles et recommandations.

En effet, la lutte contre les infections nosocomiales est, trop souvent, pensée dans la perspective d'un fonctionnement idéal des soignants à partir d'une vision *a priori* de ce qui devrait être fait, sans lien avec leur activité réelle de travail. L'activité de travail dans les services gériatriques n'est pas identique à celle exercée dans les services de médecine de court séjour. Il importe de mieux connaître les modes de fonctionnement adoptés par les soignants dans les services gériatriques pour répondre aux contraintes, et en particulier d'apprécier leur répercussion sur la gestuelle des actes de soins.

Conclusion

De nos jours, tout le monde s'accorde à penser qu'il faut maîtriser les infections nosocomiales dans les services gériatriques aussi bien que dans ceux de court séjour, notamment en raison des liens étroits qui unissent ces hôpitaux (transferts bi-directionnels de malades entre ces deux types d'hôpitaux). La lutte contre les infections

nosocomiales doit se développer dans de multiples directions. Jusqu'à présent, les dimensions relevant de la bactériologie, de l'hygiène et de l'épidémiologie ont été privilégiées.

La problématique nous paraît plus complexe et les aspects psychologiques, sociologiques et liés à l'activité de travail des soignants doivent être également pris en compte. Faciliter le lavage des mains des soignants, médecins compris, et réaliser un isolement technique de qualité lors des soins sont les deux mesures de base. Elles impliquent que soit repensée l'organisation du travail dans ces services. Cela nécessite que le niveau des effectifs et leur qualification soient adaptés aux problèmes de santé des personnes très âgées présentant des incapacités multiples.

Il nous semble, également, que la maîtrise des infections nosocomiales passe par le développement, dans les hôpitaux gériatriques, d'une démarche de santé publique qui n'isole pas les infections nosocomiales des autres pathologies iatrogènes générées par les pratiques de soins et le mode d'hébergement de ces services. ■

NosoBase® : <http://nosobase.univ-lyon1.fr>

NosoBase® est à la fois une base de données indexant plus de 10 000 documents concernant les infections nosocomiales, un site Internet comptabilisant plus de 5 600 connexions par mois et une liste de discussion. La base de donnée NosoBase a été initiée en 1993 par le C-clin Sud-Est pour répondre à la mission d'aide documentaire des centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales aux établissements de santé. Créé en octobre 1996, le site Internet est devenu rapidement une action nationale commune aux cinq C-Clin. Il a pour objectif de venir en aide à toute personne impliquée dans la lutte contre les infections nosocomiales. Le site se décompose en dix rubriques d'importance variable. Les plus consultées sont « Recommandations », « Législation » et « Bibliographie ».

Le site NosoBase est un outil d'information connu et reconnu des professionnels de santé. Son succès repose sur un large éventail de moyens mis à disposition : articles

scientifiques, recommandations, législation, liste de discussion ; et sur une volonté de s'adapter à la demande des utilisateurs. Suite à l'enquête de satisfaction 2001, les rubriques emploi et formation ont été créées ; un classement thématique a été instauré pour les rubriques recommandations et autres sites. Parmi les projets pour l'année 2002, notons la création d'une rubrique « Normes » et d'une rubrique destinée aux « Usagers des services de santé » en cours d'élaboration.

Rubriques de NosoBase

Bibliographie

100 revues analysées. Recherche par mot clé.

Législation

150 textes officiels en texte intégral, classement thématique.

Recommandations

100 documents de référence en texte intégral, classement thématique et par organisme.

Outils documentaires

Ouvrages, littérature grise, cassettes audiovisuelles, CD-ROM.

Autres sites

Plus de 100 liens avec d'autres sites.

Revue de presse

Commentaires trimestriels d'articles scientifiques récents.

Formations

Liste de DU en hygiène hospitalière, formations des C-Clin.

Emploi

Offres et demandes d'emploi en hygiène hospitalière.

Congrès

Calendrier des congrès et manifestations dans le domaine de l'hygiène hospitalière.

Liste de discussion

753 abonnés, 150 messages par mois. Archives et synthèses disponibles.