

## **Infections nosocomiales : la liste noire des hôpitaux**

### **Prévention : tout savoir sur les infections nosocomiales**

14/04/2005 - © Le Point - N°1700

Elles touchent près de 1 million de patients hospitalisés par an et en tuent au moins 4 200, alors qu'elles pourraient être évitées une fois sur trois.

Pour l'Institut de veille sanitaire : « Une infection est dite nosocomiale si elle apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation et si elle était absente à l'admission à l'hôpital. » Si l'infection apparaît moins de quarante-huit heures après l'entrée dans l'établissement, on en déduit qu'elle était en incubation au moment de l'admission, qu'elle n'a donc pas été contractée dans l'hôpital. L'infection n'est pas nosocomiale.

Comment survient une telle infection ?

L'hôpital abrite de nombreux germes : les patients en portent, les médecins et le personnel aussi, et ils peuvent les transmettre aux malades, tout comme les visiteurs, le matériel, l'air, l'eau ou les surfaces des installations. Comment les prévenir ? « Diminuer d'un tiers le nombre d'infections m'apparaît faisable », affirme le professeur Vincent Jarlier, responsable de ce secteur dans le plus grand groupe hospitalier européen, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. « Par une moindre consommation d'antibiotiques, lesquels, prescrits en excès, ont rendu des bactéries résistantes à leur action, par le respect des précautions d'hygiène et par le contrôle de l'environnement du patient », poursuit-il. Au minimum, voici ce qui doit être fait. La transmission des germes se fait principalement par les mains du personnel soignant, qui doivent donc être lavées avant et après chaque soin avec des produits adaptés, notamment des solutions mélangeant l'alcool à l'eau (voir page suivante). Les visiteurs doivent également se laver les mains avant et après la visite à un malade. Le patient lui-même doit avoir une bonne hygiène corporelle, se laver les mains après être allé aux toilettes et prendre une douche si possible chaque jour. En cas d'intervention, le patient doit subir une dépilation de la zone opératoire à l'aide d'une tondeuse ou d'une crème et prendre une douche antiseptique. Et, avant toute pose de perfusion ou intervention chirurgicale, en respectant des protocoles précis, sa peau doit être désinfectée, le matériel également quand il n'est pas stérilisé. L'eau, l'air et les surfaces de l'établissement doivent être périodiquement contrôlés, le ménage inlassablement et partout effectué, enfin, dans les blocs opératoires, vêtements et chaussures portés à l'extérieur sont interdits.

Quelle est la probabilité de contracter une telle infection ?

Selon l'enquête nationale la plus récente, menée un jour donné en 2001 dans plus de 1 500 établissements, presque 7 % des patients présentaient une infection nosocomiale, soit un malade sur quinze. Par extrapolation, cela représente 800 000 personnes par an. Le risque varie en fonction de l'état de santé du malade, du service d'hospitalisation et des soins prodigués. Les malades âgés, les immunodéprimés, les polytraumatisés, les dénutris, les diabétiques courent davantage de risques. Les services de réanimation présentent un fort taux d'infection (30 % et plus), alors qu'en pédiatrie le pourcentage est faible (moins de 5 %). Subir une endoscopie, un sondage urinaire ou une intervention chirurgicale augmente le risque. Un opéré a ainsi deux fois plus de risques d'être infecté. Mais certaines opérations sont plus dangereuses que d'autres (voir graphique ci-contre).

Combien de personnes en meurent ?

Une enquête officielle rendue publique il y a deux ans dans une relative indifférence a précisé ce chiffre : l'infection nosocomiale contribue à coup sûr au décès d'environ 8 900 patients par an. Pour plus de la moitié d'entre eux, le décès était attendu dans les deux semaines. Pour 4 200 autres, le décès n'était pas prévu et résulte de l'épisode infectieux.

Ont-elles toutes la même gravité ?

Non, les infections urinaires, par exemple, sont très fréquentes, mais heureusement le plus souvent sans conséquence fâcheuse. Une opération de l'appendicite entraîne plus fréquemment une infection qu'une pose de prothèse de hanche. En revanche, les infections consécutives à une chirurgie osseuse sont gravissimes, tandis que celles qui sont liées à la chirurgie digestive sont plus simples. Le type de microbe est déterminant : une infection au staphylocoque doré est très problématique.