CERTAINS ASPECTS DE LA SURVEILLANCE SANITAIRE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES DANS LE DISTRICT FĂLEŞTI

Victor Juncu
(Responsable scientifique Elena Ciobanu)
Chaire d'Hygiène Générale, USMF " Nicolae Testemiţanu"

Summary

Nosocomial infections represent one of the most severe problems in the department of public health since pathogens account for each day of the new capabilities not favorable for the individual. We studied the epidemiological situation in the district Făleşti over a period of seven years determinins the Index of the prevalence of them, we also tried to propose steps of sanitation to reduce the rate of nosocomial infections.

Sommaire

Les infections nosocomiales représentent un des plus sévères problèmes dans le service de santé publique car les germes pathogènes comptent chaque jour de nouvelles capacités pas favorables pour l'individu. Nous avons étudie la situation épidémiologique dans le district Făleşti sur une période de sept ans en établissant les indices de la prévalence de ceux-ci, de même on a essayé de proposer des mesures de l'assainissement pour diminuer le taux des infections nosocomiales.

Sumar

Infecţiile nozocomiale reprezintă una din problemele de bază a serviciului de sănătate publică mai ales prin spectrul larg de germeni patogeni responsabili de acest tip de infecţii şi toleranţa lor redusă la chimioterapice. În această lucrarea am studiat situaţia epidimiologică din raionul Făleşti pe o durată de şapte ani, stabilind indicii caracterizanţi. De asemenea am încercat să elucidăm măsuri de asanare îndreptate spre a diminua incidenţa infecţiilor intraspitaliceşti.

Introduction

Le risque de contracter une infection à l'hôpital a toujours existé et ce risque s'est accru avec l'évolution des pratiques de soin et de recrutement des patients. La pratique de soins plus efficace mais souvent plus invasive s'est accompagnée d'une possibilité de contamination par des microorganismes d'origine endogène ou exogène. De plus, le recrutement des patients hospitalisés s'est modifié en particulier avec la prise en charge des personnes de plus en plus vulnérables à l'infection (patients immunodéprimés, interventions chirurgicales compliquées, patients présentant plusieurs pathologies graves, patients polytraumatisés en réanimation).

Cependant les infections nosocomiales ne sont pas « le prix à payer » du progrès médical car elles sont au moins en partie évitables comme l'ont montré certains pays en développant une politique de prévention [1]. La statistique Internationale démontre:

1. Aux Ėtats-Unis, il existe depuis 1970 une politique de prévention des infections nosocomiales qui a démontré qu'en moyenne 30% de celles-ci pouvaient être évitées par des méthodes simples et efficaces. La prévalence globale des infections nosocomiales aux Ėtats-Unis est estimée entre 3 à 5 % [2]. Elle est de 9,2% dans les unités de soins intensifs [1].
2. En France, en 1988 le CLIN (Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales) a été crée. Il assure la surveillance des infections nosocomiales, rédige des recommandations, forme le personnel, valide les protocoles de soin et participe au contrôle de la prescription des antibiotiques. La prévalence des infections nosocomiales en France est estimée entre 6 à 7% atteignant 20% dans les services de réanimation [2].
3. En Moldavie la politique de prévention des infections nosocomiales est coordonnée en conformément avec l'ordre du MS Nr.140 du 30.04.1998 ou est stipulée l'obligation du personnel médical d'enregistrer et de déclarer tous les cas d'infections nosocomiales. La

prévalence des infections nosocomiales en Moldavie est estimée entre 2 à 29%. Une étude fait par A.Paraschiv en 2004, démontre que le taux d'enregistrement des infections nosocomiales est d'environ 30% [6,9].

Matériels et méthodes

La recherche a été effectuée en utilisant des matériaux enregistrés dans les IMSP Făleşti. Le support informatif examiné a été représenté par le registre " Privind înregistrarea cazurilor de infecţii nozocomiale" des années 2004-2010. La typologie d'étude est rétrospective, avec l'utilisation des méthodes épidémiologiques, sanitaires (de description et de recherche) et des méthodes statistiques.

Résultats et discussions

La recommandation № R (84) 20 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, donne les définitions suivantes:

1. Les infections nosocomiales représentent toutes maladies causées par des microorganismes, cliniques et microbiologiques reconnus. L'infection est contractée soit à l'admission soit à la suite des soins médicaux ultérieurs, dans les hôpitaux et / ou dans les services de consultations externes[7].
2. L'infection nosocomiale peut être contractée et par le personnel médical pendant ses activités professionnelles dans les conditions mentionnées ci-dessus. Les signes cliniques peuvent apparaître au cours de leur activité médicale, ou après une période de temps [7].

Dans le district Fălesti il y a deux IMSP sous la surveillance épidémiologique: l'Hôpital Făleşti et le Centre Médical des médecins de bloc [10]. Les indices de la morbidité ont été de 5,3 pour 100000 habitants. Les données statistiques et épidémiologiques montrent que le taux d'enregistrement des infections nosocomiales atteint 8-21% des patients de Fălesti[10]. Voilà le graphique d'enregistrement des infections nosocomiales des années 2004-2010 dans le district Făleşti:

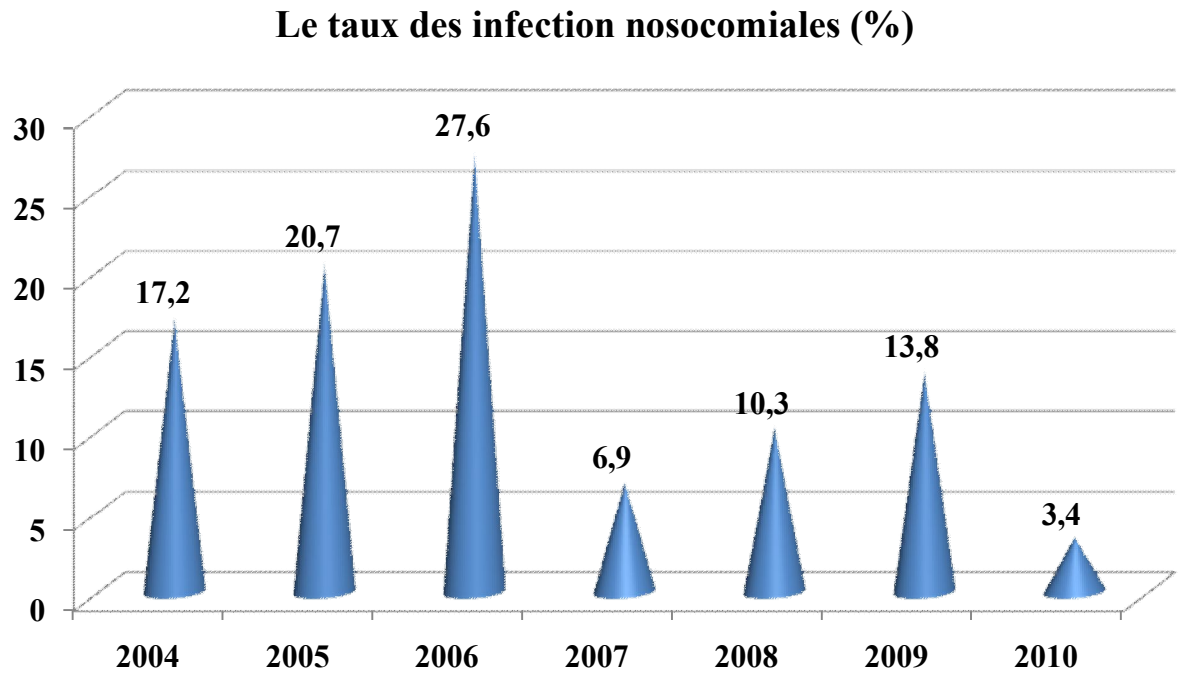

Fig. 1: Le taux des infections nosocomiales des années 2004-2010 dans le district Făleşti (%)

La prévention des infections nosocomiales recommande les mesures suivantes:

- Mesures d'architecture et de planification [3,4] ;

- Mesures de désinfection, de stérilisation [3,4] ;
- Mesures sanitaires techniques [3,4] ;
- Mesures sanitaires antiépidémiques [3,4].

Si on parle des mesures de prophylaxie on peut constater un quartage de celles-ci en rapport de 40-45%.

On enregistre de non-conformités dans le processus d'exploitation de l'IMSP: le service de maladies contagieuses ne correspond pas aux normatives sanitaire-hygièniques car il y a seulement 4 salles, pas boxées [9].

De même on enregistre de non-conformités techniques et sanitaires suivantes:

1. le système de l'approvisionnement avec eau chaude est détruit [9].
2. les systèmes de chauffage dans certains IMSP sont de type local [9];
3. la chloration des eaux usées du service des maladies infectieuses est effectuée à l'usine d'épuration de Făleşti [9] ;
4. le système de ventilation des IMSP est naturel, la ventilation artificielle "aspiration du refoulement" ne fonctionne pas [9];

En ce qui concerne le groupe de mesures sanitaires, antiépidémiques on peut souligner:

- la négligence du personnel médical aux exigences de la prophylaxie des infections nosocomiales [9];

Les actes visés sont confirmés par les cas suivants des infections nosocomiales dépistés dans IMSP Făleşti: un cas de gastro-entérocolite dans le service de pédiatrie, un cas d'endométrite après accouchement par césarienne sur le fond de débris placentaires dans le service de gynécologie, quelques cas d'hépatites aiguës virales B et C, forme ictérique [9] ;

Pour ajuster la situation des infections nosocomiales, ou mieux dit, pour diminuer le taux de celles-ci, on propose les mesures sanitaire-hygièniques:

- L'assurance d' IMSP avec eau chaude et froide [8,10] ;
- L'assurance de bon fonctionnement des systèmes de ventilation [8,10] ;
- L'accomplissement des mesures de prophylaxie sanitaire et anti-épidémiques pour la prévention des infections nosocomiales [5,8,10];
- L'instruction supplémentaire du personnel médical concernaent les mesures de prophylaxie des infections nosocomiales et du régime sanitaire antiépidémique; [5,8]
- Le respect du régime de fonctionnement des lampes germicides [5,8,10] ;
- Le maintien du microclimat dans la salle d'opération en dépendance des normes standard [3] ;
- La gestion efficace des déchets médicaux [4].

Le résultat de plusieurs études et analyses estime que les infections nosocomiales sont un des problèmes fondamentaux en médecine. Selon les données préliminaires, la morbidité et la létalité de Moldavie sont représentées par 2 personnes, et respectivement 7 pour 1000 personnes hospitalisées [6]. Certaines études ont montré que l'incidence réelle des infections nosocomiales est d'environ 10 fois supérieures à celle enregistrée officiellement [6].

Les résultats de cette étude montraient que les infections urinaires (30,3%) étaient les plus fréquentes par rapport aux pneumopathies infectieuses (14,7%), infections du site opératoire (14,2%). Ces trois localisations d'infections nosocomiales représentaient 59,2% des sites infectieux documentés. Les infections urinaires étaient les infections nosocomiales les plus fréquentes dans toutes les services, exception : la réanimation et la chirurgie, où les pneumopathies infectieuses (43,2%) et les infections du site opératoire (40,6%) étaient respectivement les plus fréquentes. Les trois bactéries le plus souvent en cause étaient Escherichia Coli (24,7%), Staphylococcus aureus (18,9%) et Pseudomonas aeruginosa (10%) [9]. Ces trois microorganismes représentaient plus de la moitié (53,5%) des micro-organismes isolés des infections nosocomiales.

De façon globale, le taux de résistance des bactéries responsables d'infection nosocomiale est élevé, et les bactéries multirésistantes (Staphylococcus sp, Klebsiella sp, Enterobacter sp, Acinetobacter sp, Pseudomonas sp) sont plus fréquemment observées en France que dans la

majorité des pays européens. [1,2] Ces bactéries multi résistantes ou BMR ne sont sensibles qu'au petit nombre de familles ou de sous-familles d'antibiotiques. Le traitement des infections dans lesquelles sont impliquées les BMR apparaît donc souvent problématique. La proportion de la résistance à la méticilline des Staphylococcus aureus (SARM) isolés de l'infection nosocomiale reste élevée, même si elle passe de 64% en 2001 à 52% en 2010 [6].

Site de l'infection	Part relative (%)
Infections urinaires	30,3
Pneumopathies infectieuses	14,7
Infections du site opératoire	14,2
Infections de la peau et/ou des tissus mous	10,2
Infections respiratoires autres	6,8
Bactériémies / septicémies	6,4
Infections ORL ou stomatologique	3,6
Infections du tractus gastro-intestinal	2,9
Infections sur cathéter	2,8
Autres sites	7,6
Non documenté	0,4

Fig. 2: Le taux des infections dans divers services

Conclusions

Les infections nosocomiales sont de plus en plus évidentes dans la multitude des problèmes médicaux, sociaux et économiques en raison de leur fréquence et conséquences graves. Elles conduisent à l'augmentation du coût du traitement et représentent une des principales causes de décès chez les patients dans les services chirurgicaux.

Les indices statistiques enregistrées sur plusieurs années ne reflètent pas la morbidité réelle dans le IMSP dans le district.

Une connaissance insuffisante du problème par les travailleurs de la sphère médicale, un diagnostic incomplet et une absence des rapport de cas sont les principales causes des infections nosocomiales.

Bibliographie

1. Anaissie, E. J. et coll. „The Hospital Water Supply as a source of Nosocomial Infections", 2008
2. Exner, M. et coll. „Prevention and control of health care-associated waterborne infections in health care facilities", *American Journal of Infection Control*. Juin 2005 ;33(n°5):S26-S40.
3. Gabovici R.D., Poznanski S.S., Şahbazean G.X. „Igiena", Chişinau, 1991.
4. Galeţchi P., Buiuc D., Plugaru Ş. „Ghid practic de microbiologie medicală",Bucureşti, 1997.
5. Ghiţescu T. „Progrese în medicina contemporană", Bucureşti, 1992.
6. Leu E, „Epidimilogia şi prevenirea infecţiilor nozocomiale în staţionarele neurochirurgicale", Chişinău, 2009.
7. Muntean Vasile „Microbiologie generală", Cluj-Napoca, 2009.
8. Ostrofeţ Gh., Groza L., Cuzneţov L. " Igiena", Chişinau, 1994.
9. Priscari V. „Ghid de supraveghere şi control în infecţiile nozocomiale'', Chişinău, 2008.
10. „Registru de evidenţă a infecţiilor nozocomiale IMSP Făleşti".