

CONSEIL DE L'EUROPE

COMITÉ DES MINISTRES

RECOMMANDATION N° R (84) 20

DU COMITÉ DES MINISTRES AUX ÉTATS MEMBRES SUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS HOSPITALIÈRES

*(adoptée par le Comité des Ministres le 25 octobre 1984,
lors de la 376^e réunion des Délégués des Ministres)*

Le Comité des Ministres, aux termes de l'article 15.b du Statut du Conseil de l'Europe,

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres et que ce but peut être réalisé notamment par l'adoption de mesures communes dans le domaine de la santé ;

Rappelant la Résolution (72) 31 concernant l'hygiène hospitalière dont les principes techniques demeurent pleinement valables ;

Rappelant les Résolutions (68) 26 sur la protection des denrées alimentaires lors de leur préparation, manipulation et distribution, (76) 7 sur les différents types d'hôpitaux et la constellation hospitalière, et la Recommandation n° R (80) 15 concernant une meilleure distribution des soins médicaux à l'intérieur et à l'extérieur des hôpitaux ;

Conscient, d'une part, de la nécessité de déterminer rapidement l'origine, la nature et les moyens de transmission des infections hospitalières en vue de prendre promptement les mesures qui s'imposent, et estimant, d'autre part, que, pour atteindre cet objectif, il convient de favoriser l'adoption d'une définition commune de ces infections et des critères communs pour leur enregistrement ;

Soulignant l'utilité d'une collaboration effective et efficiente entre les services cliniques, de microbiologie, d'hygiène et de pharmacie, sans négliger aucunement les services administratifs et les services techniques ;

Estimant qu'il convient de poursuivre la création et le développement des Comités de lutte contre l'infection, et tout particulièrement des équipes de lutte contre l'infection dans les établissements hospitaliers ;

Rappelant le rôle du Comité de lutte contre l'infection dans la sélection des agents antimicrobiens, dans le souci notamment de limiter l'antibiothérapie préventive aux seuls cas strictement nécessaires ;

Considérant l'importance de la protection de la santé du personnel hospitalier et conscient des risques professionnels pour le personnel et leurs conséquences éventuelles pour le patient ;

Conscient du fait que les transfusions sanguines ou l'emploi des dérivés plasmatiques peuvent occasionner la transmission de virus, bactéries, parasites ;

Rappelant les mesures d'hygiène nécessaires pour garantir la salubrité de l'eau, de l'air et particulièrement des installations sanitaires en milieu hospitalier ;

Estimant qu'il convient de réglementer l'emploi des produits de nettoyage, des désinfectants, et des antiseptiques en fonction de données réellement scientifiques établies par des organismes nationaux compétents et/ou sur la base d'une liste approuvée par le Comité de lutte contre l'infection ;

Rappelant, d'une part, le rôle du Comité de lutte contre l'infection dans la construction et les modifications des structures hospitalières et considérant, d'autre part, les avantages pouvant découler de la création de services de préentrée et de présortie pour patients ou encore la prise en charge de leur hébergement hôtelier en vue de dégager les lits spécialisés ;

Considérant l'importance d'une politique cohérente en matière d'élimination des déchets afin d'éviter toutes conséquences nuisibles sur l'hygiène de l'hôpital et de l'environnement ;

Réaffirmant l'importance d'une lutte efficace contre les animaux nuisibles en milieu hospitalier ;

Considérant la nécessité d'une formation professionnelle adéquate de tout le personnel hospitalier soignant ou non soignant ;

Convaincu que l'infection hospitalière, en plus des souffrances et des risques pour les patients, entraîne de graves conséquences qui entravent le processus de guérison et occasionne un accroissement des frais directs et indirects importants pour la collectivité et qu'il convient de juguler ;

Rappelant les résultats des expériences pilotes réalisées dans les Etats membres du Conseil de l'Europe,

Recommande aux gouvernements des Etats membres, en poursuivant leurs efforts pour donner pleine application à la Résolution (72) 31, de favoriser par tous les moyens la mise en œuvre de la stratégie contenue dans l'annexe à la présente recommandation et de coopérer dans le cadre du Conseil de l'Europe afin de seconder les Etats qui le demandent et ce notamment par l'organisation de cours périodiques de formation en hygiène hospitalière pour toutes les catégories de personnels.

Annexe à la Recommandation n° R (84) 20

STRATÉGIE POUR LA PRÉVENTION DE L'INFECTION HOSPITALIÈRE

Définitions

a. *Infection hospitalière* : toute maladie contractée à l'hôpital, due à des micro-organismes, cliniquement ou/et microbiologiquement¹ reconnaissable, qui affecte soit le malade du fait de son admission à l'hôpital ou des soins qu'il y a reçus, en tant que patient hospitalisé ou en traitement ambulatoire, soit le personnel hospitalier, du fait de son activité, que les symptômes de la maladie apparaissent ou non pendant que l'intéressé se trouve à l'hôpital.

b. *Infection* : multiplication de micro-organismes avec :

- *sur le plan local* : envahissement des structures saines d'emblée ou en cours d'évolution ;
- *sur le plan régional* : présence de lymphangites et d'adénopathies ;
- *sur le plan général* : existence de bactériémies ou d'une septicémie avec ou sans métastases septiques.

Afin d'éviter toute ambiguïté linguistique, les définitions retenues sont les suivantes :

c. *Contamination* : processus entraînant la présence de micro-organismes pathogènes ou potentiellement nocifs sur le matériel ou la personne.

d. *Inoculation* : introduction de micro-organismes susceptibles de se multiplier dans les tissus, notion microbiologique et non clinique.

1. Microbiologiquement est considéré dans le sens le plus large du terme, ce qui inclut par exemple des données sérologiques.

- e. *Colonisation* : multiplication localisée de germes qui peut dériver d'une contamination ou d'une inoculation, sans réaction tissulaire et qui devient partie de la flore du sujet.

Les activités suivantes devraient être entreprises :

I. La surveillance, la connaissance et la prévention de l'infection contractée à l'hôpital

a. Surveillance des infections hospitalières

Procéder à un enregistrement le plus complet possible de toute infection ci-dessus définie, par exemple au moyen d'une fiche de déclaration (modèles 1a, complications septiques médicales ou 1b, complications septiques chirurgicales, annexés) pour identifier les portes d'entrée de l'infection, les moyens possibles de transmission ainsi que l'analyse et l'évaluation de ses conséquences au niveau de l'individu, du service et de l'institution.

A défaut :

— enregistrer, en routine, toutes les infections par une fiche simplifiée (modèles 2a et b annexés) et revenir à l'enregistrement complet (modèles 1a et b annexés) dans les services où des problèmes graves sont constatés, ou encore utiliser la fiche détaillée (modèles 1a et b annexés) pour des sondages dans les services à risque, ou pour des infections spécifiques afin de mieux évaluer la situation ;

— promouvoir un double contrôle des données enregistrées par une complète collaboration entre le laboratoire et les services cliniques ;

b. Comités de lutte contre l'infection

Poursuivre et développer l'établissement de Comités de lutte contre l'infection, conformément à la Résolution (72) 31 et les rendre plus opérationnels par la mise en place d'*équipes de lutte contre l'infection* chargées des activités quotidiennes, en accord avec les règles instituées par lesdits comités et en étroite collaboration avec eux.

c. Utilisation rationnelle des agents antimicrobiens dans la prévention des infections

Contrôler périodiquement dans les différents services la consommation des agents antimicrobiens, pour lesquels il convient de :

i. fonder leur utilisation sur la sensibilité des germes isolés et de l'ajuster au terrain clinique de chaque patient ;

ii. éviter toute forme d'utilisation d'antibiotiques à titre de prévention systématique ;

iii. lorsqu'il est nécessaire d'avoir recours à une utilisation d'antibiotiques à titre de prévention dirigée, se conformer aux directives établies par le Comité de lutte contre l'infection ou organe analogue et en particulier aux critères de base suivants :

- toxicité la plus faible possible,
- excellente pharmacocinétique,
- modifications les moins importantes sur la flore normale endogène,
- application très courte,
- coût le plus faible possible.

Instituer, par l'intermédiaire du Comité de lutte contre l'infection, une liste sélective d'antibiotiques à utiliser sur le plan thérapeutique dans l'hôpital et limiter l'introduction de tout nouvel antibiotique à des critères sûrs concernant le spectre d'activité, la pharmacocinétique, la toxicité, la durée d'application et le coût.

II. La prévention de la transmission des micro-organismes

a. De personne à personne

i. Exiger la propreté et le respect par le personnel de tous niveaux de normes vestimentaires et de comportement.

ii. Edicter un schéma directeur concernant les méthodes et techniques de soins aux fins d'éviter un risque de transmission des micro-organismes. Ce schéma directeur devrait être adopté et complété dans chaque hôpital en fonction du personnel disponible et du matériel utilisé.

iii. Faire établir par le Comité de lutte contre l'infection :

— une liste des conditions pour lesquelles un portage microbien ou parasitaire chez un membre du personnel nécessite son changement de fonctions à l'intérieur de l'hôpital, voire son arrêt de travail. A cet effet, prendre des mesures à l'intérieur de l'institution et en accord avec les organismes de sécurité sociale pour que le personnel en question ne souffre pas de perte de salaire directe ou indirecte et, partant, soit tenté de cacher son état ;

— une politique de prévention à suivre pour éviter la transmission de micro-organismes par les « porteurs » (circonstances d'application, choix des tests) ;

— une signalisation simple et précise des circuits de déplacement des personnes dans l'hôpital. Il serait souhaitable d'identifier dans chaque hôpital les services à circulation limitée.

iv. Contrôler et conserver le sang complet, ses composants et ses dérivés et en faire une utilisation rationnelle, conformément aux Recommandations n^{os} R (80) 5 concernant les produits sanguins pour le traitement des hémophilies ; R (81) 5 relative à l'administration prénatale de l'immunoglobuline anti-D ; R (81) 14 sur la prévention de la transmission de maladies infectieuses dans le transfert international du sang, de ses dérivés, et R (83) 8 sur la prévention de la transmission possible du syndrome d'immunodépression acquise (SIDA) des donneurs contaminés aux receveurs de sang ou de produits sanguins.

b. Par le matériel

i. Exiger que tous les matériels utilisés à l'hôpital soient choisis non seulement en fonction de l'utilisation souhaitée et de leur fiabilité mais aussi en fonction des éventuels dangers microbiens qu'ils peuvent présenter et en fonction de leur possibilité de décontamination, voire de stérilisation. Veiller à ce que le Comité de lutte contre l'infection soit consulté sur cette question.

ii. Prendre toutes les mesures nécessaires pour que, dans chaque hôpital, la stérilisation par l'oxyde d'éthylène soit réservée à la stérilisation centrale et effectuée dans des locaux adéquats et par du personnel qualifié qui doit subir des examens périodiques.

iii. Veiller à la qualité de l'emballage du matériel stérile qui conditionne la durée de la conservation. Cet emballage doit porter la date de stérilisation et de péremption du matériel qu'il contient.

iv. Employer des antiseptiques, désinfectants et produits de nettoyage adéquats. Pour ce faire, chaque hôpital doit :

— connaître la composition chimique des produits à utiliser et les tests d'activité et de toxicité qui ont été effectués sur ces produits ;

— faire choisir par le Comité de lutte contre l'infection ces produits pour une période déterminée, afin de tenir compte de l'évolution des micro-organismes dans le temps et éviter d'employer des produits inefficaces ;

— faire définir par le Comité de lutte contre l'infection les conditions d'utilisation des désinfectants ou des décontaminants.

III. L'amélioration de la salubrité du milieu hospitalier

i. Prendre, en complément des mesures préconisées aux paragraphes pertinents des Résolutions (72) 31 sur l'hygiène hospitalière et (76) 7 sur les différents types d'hôpitaux et la constellation hospitalière, les mesures suivantes :

— construire des hôpitaux dont la désignation et la fonction des locaux soient particulièrement adaptées aux besoins des services, en prévoyant un programme de construction très précis et un « cahier de contraintes » élaboré, auquel le personnel de l'hôpital doit être intimement associé ;

— modifier les constructions anciennes en faisant en sorte que les transformations tiennent compte, en priorité, des problèmes de prévention des infections hospitalières ;

— favoriser, en vue d'éviter l'immobilisation trop longue de lits spécialisés, la création de locaux de préentrée et de présortie pour les patients ou encore la prise en charge de l'hébergement hôtelier à la condition que tout ceci soit préalablement autorisé par l'hôpital ;

ii. Prendre ou développer des mesures afin d'améliorer les conditions de vie à l'intérieur des hôpitaux en vue de maintenir la liaison avec le monde extra-hospitalier, tout en veillant à ce que ces mesures s'accompagnent d'un souci constant du respect des règles fondamentales d'hygiène, notamment en ce qui concerne la circulation à l'intérieur de l'hôpital, la séparation (autant que possible) des services destinés aux patients hospitalisés de ceux en traitement ambulatoire, les halls d'entrée, les cafétérias et autres structures commerciales.

IV. Les unités de soins intensifs

Accorder une attention particulière aux unités de soins intensifs et plus spécialement :

i. éviter les grands services de soins intensifs et leur préférer de petites unités plus spécialisées, bien conçues avec de bonnes installations de lavage des mains (lavabos, siphons démontables, pas de trop-plein, etc.) ;

ii. être très strict sur les règles d'hygiène générale : propreté, nettoyage, désinfection générale et surtout des surfaces, aseptie de la peau, aseptie des techniques (cathétérisation en particulier), ainsi que sur le choix des antibiotiques employés.

V. La lutte contre les animaux nuisibles

Prendre toutes mesures nécessaires en vue d'éliminer les animaux vecteurs de maladies parasitaires et bactériennes en supprimant leur gîte et la possibilité de se nourrir.

VI. L'identification, la manipulation et le transport des déchets hospitaliers

Prendre en considération les mesures recommandées par l'Organisation mondiale de la santé dans le cadre d'une politique d'évacuation des déchets hospitaliers à établir par le Comité de lutte contre l'infection, comme suit :

- i. individualisation des déchets hospitaliers de l'origine à l'élimination finale par sacs de couleurs différentes en fonction de leur nature ;
- ii. élaboration d'un circuit complet d'évacuation des déchets ;
- iii. gestion des déchets sous la responsabilité d'un agent en rapport avec le responsable médical de l'hygiène ;
- iv. évacuation rapide des déchets du service hospitalier et transport par chariots, camions ou conteneurs fréquemment nettoyés et désinfectés ;
- v. broyage des matériels biologiques souillés (aiguilles, seringues) ou leur conditionnement dans des récipients de sécurité, afin qu'ils ne puissent présenter de danger pour quiconque ;
- vi. stockage des déchets dans des pièces closes facilement nettoyables et désinfectables avant leur enlèvement pour leur traitement terminal ;
- vii. autoclavage par la vapeur sous pression de certains matériels utilisés par le laboratoire de microbiologie et possibilité d'incinérer l'ensemble des déchets non récupérables ;
- viii. traitement éventuel des eaux usées avant leur évacuation dans les collecteurs locaux ;
- ix. interdiction d'évacuer (en particulier par gaines) des déchets non emballés ;
- x. mise en place d'une politique de récupération de certains déchets non souillés dans un but de lutte contre les pollutions et par souci d'économie.

VII. La formation et l'éducation des personnels et des « non-malades »

- i. Dispenser un enseignement d'hygiène hospitalière dans le 1^{er} cycle des cours médicaux, infirmiers ou paramédicaux, notamment avant l'entrée de ces étudiants dans les services cliniques, selon un programme établi en accord avec le Comité de lutte contre l'infection, faisant recours autant que possible aux techniques audiovisuelles.
- ii. Veiller à ce que le personnel de direction des établissements hospitaliers et autres personnels administratifs reçoivent un enseignement en hygiène hospitalière dépassant le cadre des préoccupations purement économiques.
- iii. Organiser autant que possible cette formation de manière à habituer ces personnels à travailler en équipe dès les premières expériences en milieu hospitalier, en vue de favoriser une approche multidisciplinaire de la question et de les préparer à collaborer avec le Comité de lutte contre l'infection.
- iv. Prendre des mesures afin que ces personnels puissent bénéficier d'une formation continue en cours d'emploi, leur permettant de mettre à jour périodiquement leurs connaissances sur l'évolution des techniques et des progrès dans les domaines de la prévention de la transmission de l'infection sous toutes ses formes et ce en conformité avec la nature de l'institution et la politique préconisée par le Comité de lutte contre l'infection.
- v. Divulguer une information appropriée aux patients et aux visiteurs en milieu hospitalier afin qu'ils puissent collaborer à la prévention des infections par leur comportement et notamment en respectant les règles d'hygiène établies par le Comité de lutte contre l'infection.

VIII. La surveillance médicale du personnel

- i. Procéder à un examen médical au moment de l'embauche des personnels de toutes catégories, titulaires ou temporaires, prêtant leurs services en milieu hospitalier ; des mesures particulières devraient être prises pour les personnels travaillant dans des secteurs à hauts risques et ceux s'occupant de l'alimentation.
- ii. Préconiser un programme de vaccination des personnels en fonction de leur affectation et des risques éventuels. A défaut, il est conseillé de pratiquer une prophylaxie fondée sur le recours aux immunoglobulines spécifiques dans tous les cas où il y a risque grave d'infection par contamination.

DÉCLARATION MÉDICALE DE COMPLICATION SEPTIQUE (Modèle 1a)

Autre

Estimée à		jours
-----------	--	-------

Texte libre

DÉCLARATION CHIRURGICALE DE COMPLICATION SEPTIQUE (Modèle 1b)

		Phase préopératoire		<i>Origine/Nature du prélèvement</i>	
<i>Tares du malade</i>				<i>Le germe</i>	
Chronique	☐	Infection cutanée de voisinage	☐	G 1	☐
Congénitale	☐	Foyer infectieux à distance	☐	G 2	☐
Laquelle		Présence d'un germe sans manifestation septique	☐	G 3	☐
Préparation cutanée		Foyer ouvert	☐	G 4	☐
La veille	☐				
Le jour	☐				

The diagram shows four horizontal rows of cells, labeled G1, G2, G3, and G4 on the left. Each row contains 24 cells. In the G1 row, the first 18 cells have a diagonal line from the top-left to the bottom-right, and the last 6 cells have a vertical line. In the G2, G3, and G4 rows, all 24 cells have a vertical line.

Nature de l'intervention		Bloc n°	Désinfection avant l'intervention	
Date		Sale		Anesthésie { locale générale loco-régionale
Heure		Propre		
Durée	h mn	Propre contaminée		
Urgence				

DÉCLARATION MÉDICALE DE COMPLICATION SEPTIQUE (Modèle 2a)

Nom et prénom du patient		Service	Maladie
N° dossier	Date de naissance	Date d'entrée	
			Code OMS

Figure 1 illustrates the four levels of the hierarchical model, labeled G1, G2, G3, and G4. Each level is represented by a horizontal row of 24 cells. Row G1 contains diagonal lines in the first 18 cells and vertical lines in the remaining 6 cells. Rows G2, G3, and G4 each contain 24 vertical lines, with the lines in G2, G3, and G4 aligned with the vertical lines in G1. This creates a grid-like structure where the vertical lines in the lower levels correspond to the vertical lines in the top level.

--	--	--	--	--	--

7

--	--	--

Indiquer, en particulier,
les portes d'entrées
suspectées

CONSEIL DE L'EUROPE

DÉCLARATION CHIRURGICALE
DE COMPLICATION SEPTIQUE (Modèle 2b)

(Fiche simplifiée)

Nom et prénom du patient		Service	Maladie
N° dossier	Date de naissance	Date d'entrée	
			Code OMS

I. Phase préopératoire

Type de préparation cutanée :

Jour

Veille

Usage d'antibiotiques :

Nature
Durée

II. Intervention

Nature Code OMS
Propre
Propre contaminée
Sale

Type d'anesthésie
Locale
Loco-régionale
Générale

Transfusion

Drainage

Antibiothérapie

Nature de l'antibiotique
Durée

III. Phase postopératoire :

Complication septique

Nature :

Broncho-pulmonaire

Signes locaux

Siège

Type

Urinaire

Septicémie

Métastase septique

Siège

Preuve bactériologique

Germes :

Antibiogramme (Noms des antibiotiques habituellement utilisés dans l'hôpital à faire imprimer dans ces emplacements)

Indiquer R pour Résistant ou S pour Sensible.

[illegible]

Traitement

Local

Général

Usage
d'antibiotiques :
(Nature)

IV. Évolution :

Guérison

Séquelles

Décès

Réintervention

Prolongation de séjour (en jours)

Rapport épidémiologique

Nomenclature et code à utiliser pour les déclarations de complications septiques médicales et chirurgicales

Nomenclature : germes et levures

Cette nomenclature concerne les germes les plus fréquemment rencontrés ; si autres germes, les indiquer.

ACINETOBACTER (dont MORAXELLA GROUPE I)	ACIN
BACTÉROIDES	BACT
CITROBACTER	CITR
CLOSTRIDIUM	CLOS
ENTEROBACTER AEROGENES	ENAE
ENTEROBACTER CLOACAE	ENCL
ENTEROBACTER HAFNIAE	ENHA
ESCHERICHIA COLI	ESCH
KLEBSIELLA	KLEB
LEVURES	LEVU
PROTEUS MIRABILIS	PRMI
PROTEUS MORGANII	PRMO
PROTEUS RETTGERI	PRRE
PROTEUS VULGARIS	PRVU
PROVIDENCIA	PROV
PSEUDOMONAS AERUGINOSA	PSAE
PSEUDOMONAS (AUTRES)	PSAU
SALMONELLA	SALM
SERRATIA	SERR
STAPHYLOCOCCUS AUREUS	STAA
STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS	STEP
STREPTOCOCCUS DU GROUPE A	STRA
STREPTOCOCCUS DU GROUPE B	STRB
STREPTOCOCCUS DU GROUPE D (dont FAECALIS)	STRD
STREPTOCOCCUS (AUTRES)	STAU
AUTRES	AUTR

<i>Portes d'entrée probables</i>	<i>Origine/Nature prélèvements</i>	<i>Siège</i>
01 Cavité naturelle	01 Plaie	10 Tête
02 Intervention chirurgicale	02 Drain d'aspiration pleurale	11 Cou
03 Injection IM	03 Drain ventriculaire	12 Thorax
04 Injection IV	04 Autres drains	13 Abdomen
05 Injection IA	05 Cathéter perfusion	14 Cuisse
06 Cathéter perfusion	06 Cathéter péritonéal	15 Jambe
07 Cathéter péritonéal	07 Matériel inclus	16 Cheville
08 Cathéter surveillance	08 Trachéo	17 Pied
09 Trachéotomie	09 Sonde vésicale	18 Main
10 Intubation	10 Sonde urétérale	19 Avant-bras
11 Sonde vésicale	11 Sonde de néphrostomie	20 Bras
12 Sonde urétérale	12 Shunt	21 Fontanelle
13 Sonde de néphrostomie	13 Fistule	22 Fémorale
14 Drain de redon	14 Nez	23 Sous-clavière
15 Drain d'aspiration pleurale	15 Gorge	24 Jugulaire
16 Drain ventriculaire	16 Oreille	25 Pli du coude
17 Autres drains	17 Vagin/utérus	
18 Shunt	18 Expectoration	
19 Fistule	19 Urine sans sonde	
20 Brûlure	20 Urine par sonde à demeure	
21 Traumatisme ouvert	21 Hémoculture	
22 Traumatisme fermé	22 Liquide péritonéal, ascite	
23 Autres	23 Pustule	
	24 Liquide céphalo-rachidien	
	25 Liquide pleural	
	26 Bile	
	27 Autres	