



L'hôpital psychiatrique
Michel Fontan



LE RISQUE INFECTIEUX EN PSYCHIATRIE

Dr C. DEBIEN, Praticien Hospitalier
H. GRODZKI, Cadre de santé



Un étrange coup de fil...

- ...pour de nouveaux questionnements ?
- Comment aborder le problème ?
- Et surtout, à qui le transférer ?



Hôpital FONTAN

Infection Associée aux Soins

Une infection est dite **associée aux soins** si :

- elle survient **au cours ou au décours d'une prise en charge** (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un patient,
- elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge.

Infection Associée aux Soins

Lorsque que l'état infectieux au début de la prise en charge n'est pas connu précisément, un délai d'au moins 48 heures ou un délai supérieur à la période d'incubation est couramment accepté pour définir une IAS.

Ce risque infectieux est présent et renforcé par un certains nombre de facteurs .

A priori le risque infectieux semble moindre en psychiatrie étant donné le faible nombre de gestes invasifs et des patients en surveillance postopératoire.

IAS : Facteurs de risque (1/5)

1. Facteurs liés à la personne soignée
2. Facteurs liés aux actes de soins et aux modes d'hospitalisation
3. Facteurs liés à la structure
4. Facteurs liés à l'environnement
5. Facteurs liés à la pathologie
6. Facteurs liés aux traitements
7. Facteurs liés au comportement des soignants

IAS : Facteurs de risque (2/5)

1. Liés à la personne soignée

- perte d'autonomie (handicap, âge...),
- pathologie somatique chronique (diabète..),
- déficit immunitaire lié à certaines pathologies (HIV, cancer...)

IAS : Facteurs de risque (3/5)

2. Facteurs liés aux actes de soins et aux modes d'hospitalisation

- Les actes de soins sont classés selon trois niveaux de risque infectieux (faible, intermédiaire ou élevé).
- P.e : une ponction veineuse sera classée en risque intermédiaire à caractère invasif ponctuel.

3. Facteurs liés à la structure

IAS : Facteurs de risque (4/5)

4. Facteurs liés à l'environnement

Comme dans tout établissement de soins, l'eau, l'air, les surfaces, les aliments, les dispositifs médicaux peuvent être des facteurs de risque.

Par exemple :

- les légionelles transmises à un patient par l'intermédiaire d'aérosols produits par une douche contaminée (surveillance régulière de la qualité de l'eau)
- la transmission d'aspergillus par exposition à des poussières lors de travaux .

IAS : Facteurs de risque (5/5)

5. Facteurs liés à la pathologie

6. Facteurs liés aux traitements

7. Facteurs liés aux comportements des soignants

Une étude...

- Etude de la prévalence des infections nosocomiales en 2006 (Florence Ferret)
- 47 237 patients hospitalisés en psychiatrie

Population

	PATIENTS SERVICE PSY		PATIENTS SERVICE NON PSY	
	n	%	n	%
Homme	25 695	54.4	130 337	42.0
Age >65	6 778	14.4	192 460	61.9
Immunodépression	445	0.9	33 354	10.8
Chirurgie	378	0.8	75 819	24.4
Cathéter	541	1.2	85 097	27.4
Sonde urinaire	141	0.3	33 499	10.8

 Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

Prévalence

- 607 patients de service psychiatrie avec IAS
- Prévalence = 1,28 %

 Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

Résultats

INFECTIONS NOSOCOMIALES	PATIENTS SERVICE PSY	
	N	%
Peau et tissus mous	150	24.3
ORL-Stomato	131	21.2
Infection urinaire	130	21.1
Pneumopathie	76	12.3
Voies respiratoire	68	11.0
Urologie-Gynécologie	26	4.2
Ophtalmo	17	2.8
Autre	19	3.1
Total	617	100.0

Des spécificités ?

- **Facteurs liés à la personne soignée**
 - Plutôt en faveur : une population plus jeune MAIS :
 - Pathologies somatiques associées
- **Facteurs liés aux actes de soins et aux modes d'hospitalisation**
 - Plus que le mode ou les actes de soins, c'est la temporalité qui entre en jeu
- **Facteurs liés à la structure**
 - Une structure communautaire, parfois en vase clos
 - La libre circulation des patients en psychiatrie favorise la diffusion des micro-organismes.
- **Facteurs liés à l'environnement**
 - ?
- **Facteurs liés à la pathologie**
 - Altération du rapport à la réalité (psychoses, manie, mélancolie...)
 - Evolution chronique
 - Immunodépression (dépression)
 - Troubles comportementaux tels que les automutilations, desquamations massives par rituels extrême de lavage potentialisent la survenue de plaies, de lésions de grattage.
 - La nicotine : les psychotiques sont de forts consommateurs de tabac
- **Facteurs liés aux traitements**
 - Anticholinergiques
 - Neuroleptiques
 - Antidépresseurs

Facteurs de risque liés au comportement des soignants

L'hygiène hospitalière et son développement au sein des structures psychiatriques n'est pas simple pour les équipes soignantes qui :

- Cherchent la distance suffisante pour éviter soit d'avoir un comportement hygiéniste (vécu parfois par le patient comme moralisateur) ou à l'opposé une attitude empathique à l'extrême qui privilégie alors le mal psychique du patient.
- Nombreuses sont les équipes soignantes qui estiment que le port complet de la tenue réglementaire nuit à la relation soignant/soigné.

Hygiène en psychiatrie

Les précautions d'hygiène dans les établissements de soins psychiatriques sont identiques aux précautions prises dans les autres établissements de soins. Ce sont essentiellement :

- des mesures d'hygiène de base pour les patients et le personnel (hygiène corporelle, des mains et de la tenue professionnelle)
- des mesures d'hygiène de l'environnement (entretien des locaux, du matériel de soins, respect du circuit du linge et des déchets)
- le respect des précautions standard et complémentaires lors des soins en s'appuyant sur les procédures existantes.

Hygiène en psychiatrie les enjeux

L'hygiène hospitalière est un enjeu majeur dans la prévention du risque infectieux dans plusieurs domaines en plus de la qualité et de la sécurité des soins que l'hôpital propose à ses usagers:

- dans la certification des établissements de santé
- dans le cadre des contrats d'objectifs et de moyens établis entre les directions et les agences régionales d'hospitalisation
- de manière plus générale dans les démarches qualité.

Regard d'un cadre référent hygiène venant de MCO en psychiatrie

Référente hygiène depuis 18 mois, à mon arrivée certains éléments m'ont interpellée:

- la tenue professionnelle de la majorité des soignants: port uniquement de la tunique, souvent au-dessus d'un pull, pas de chaussures adaptées. Ils estiment que l'hôpital psychiatrique est un lieu de vie, les patients sont comme chez eux. Il n'y a donc pas d'utilité à porter la tenue complète et de surcroît cela risque de fausser la relation avec le patient
- dès la reprise du groupe hygiène un certain nombre de correspondants a exprimé le souhait de passer le relais : Peu de repreneurs !!

Regard d'un cadre référent hygiène venant de MCO en psychiatrie

- Difficulté à réunir les agents le jour de la réunion
 - je dois me déplacer dans les services pour le leur rappeler, à savoir que les dates sont communiquées bien à l'avance. Parfois négocier l'organisation du service pour les libérer.
- Difficulté à intégrer dans le groupe hygiène d'autres catégories professionnelles tels que les ASH (agent des services hospitaliers) et les ASI (agent des services intérieur fortement concernés par les circuits propres et sales)

Regard d'un cadre référent hygiène venant de MCO en psychiatrie

**MALGRE CES QUELQUES
DESAGREMENTS IL FALLAIT
CONTINUER SANS S'INQUIETER !**

Regard d'un cadre référent hygiène venant de MCO en psychiatrie

En joignant nos efforts (l'infirmière hygiéniste, la conseillère en économie sociale et familiale et moi-même avons réussi très modestement mais réussi quand même à :

Garder nos correspondants hygiène et même en inclure d'autres (IDE, ASH, ASI) grâce :

- à la redéfinition du rôle du correspondant hygiène qui n'est pas seul **RESPONSABLE** car l'hygiène est l'affaire de tous. Il assure le relais d'information avec l'équipe et il est l'interlocuteur privilégié du Cadre de santé et de l'infirmière hygiéniste.
- aux choix des interventions ciblées sur des sujets qui les intéressent : exemple CAT à tenir lors des épidémies (grippe, gastro-entérite, clostridium....), circuit des déchets, l'entretien des locaux ,
- Et possibilité de choisir les thèmes des interventions

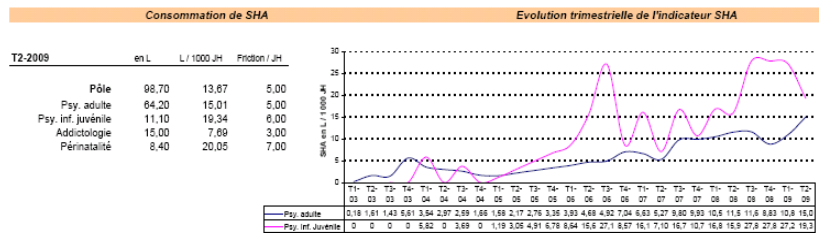
Regard d'un cadre référent hygiène venant de MCO en psychiatrie

- Le rappel des grandes lignes (transversalités hygiène) se fait lors des différentes interventions
exemple l'hygiène des mains
- Informations régulières concernant les événements qui ont lieu au sein du CHRU
exemple: des pratiques intéressantes dans d'autres unités, participation à la journée hygiène des mains ...
- Les connaissances des soignants sont rarement évaluées lors des réunions.
- Une fréquence de réunion raisonnable (1fois tous les deux mois).

Regard d'un cadre référent hygiène venant de MCO en psychiatrie

- Présentation de résultats qui encouragent les correspondants hygiène et ouvrent le débat sur le représentation du risque infectieux

Pôle de psychiatrie*



Regard d'un cadre référent hygiène venant de MCO en psychiatrie

Le travail se poursuit, la preuve nous sommes là, mais restons patients et modestes quant aux résultats

Conclusion ?

- La psychiatrie ne protège pas des infections associées aux soins
- La psychiatrie doit intégrer une logique de prévention au même titre que les services de somatique

CONCLUSION

Seule la prise en compte globale de l'ensemble des facteurs de risque, intégrée dans une démarche de réflexion générale c'est-à-dire l'évaluation du risque infectieux et la mise en place des mesures préventives permettent de réduire le risque infectieux et de réaliser un soin de qualité pour la personne soignée et celle du personnel.

Il faut également concilier la vision des équipes soignantes concernant l'hygiène avec le respect de la problématique du patient liée à la pathologie mentale.

