DU d'Hygiène Hospitalière et de Gestion de la Contagion

Lundi 21 Septembre 2026

Les bactéries responsables des infections associées aux soins

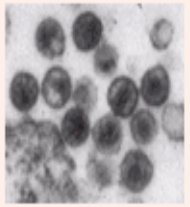


Pr F. Fenollar

IHU Méditerranée Infection
Faculté de Médecine de Marseille

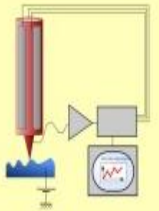
florence.fenollar@univ-amu.fr

Quels micro-organismes dans les IAS?

microorganisme	bactérie	virus	protozoaire	champignon
Photo				
Taille	1µm	0,01 µm	10 à 100 µm	10 µm



visible au microscope optique



visible au miscroscope électronique



- Tout microorganisme peut être responsable d'une infection associée aux soins!
- Le plus souvent: **Bactéries++**

Le pouvoir pathogène varie selon…

- La **bactérie** (et de son niveau d'agressivité - virulence -)

- De l'**inoculum** (quantité de bactérie)

- Des **défenses** de l'**hôte** = Fragilité du patient
  - Immunodéprimé**S**
  - **Soins hospitaliers**
    - **Rupture de la barrière cutanée:**
      - Voies veineuses et artérielles
      - Chirurgie conventionnelle
      - Coeliochirurgie
    - **Rupture de la barrière muqueuse:**
      - Sondage urinaire
      - Intubation trachéale

Distinction des bactéries selon leur pouvoir pathogène

Bactérie pathogène obligatoire

- Naturellement capable de provoquer 1 infection chez l'homme
- Provoque des lésions chez l'individu sain

Bactérie pathogène opportuniste

- Non pathogène pour l'homme sain
- Profite d'une situation particulière pour devenir pathogène
    - → Immunodépression
    - → Opportunité de la rupture des barrières cutanées et muqueuses

Distinction des bactéries selon leur habitat

- Bactéries **commensales** :

Du latin « mensa » : table

Résidents habituels de la **peau** et des **muqueuses** des êtres humains = **Flore humaine**

Ex : *Escherichia coli*, *Staphylococcus epidermidis*

- Bactéries **saprophytes** :

Du grec « sapros » : fumier

Résidents habituels de l'**environnement** (terre, eau)

Se nourrissant de la matière organique en décomposition =

Flore environnementale

Ex : *Pseudomonas*, *Acinetobacter* = Bactéries opportunistes

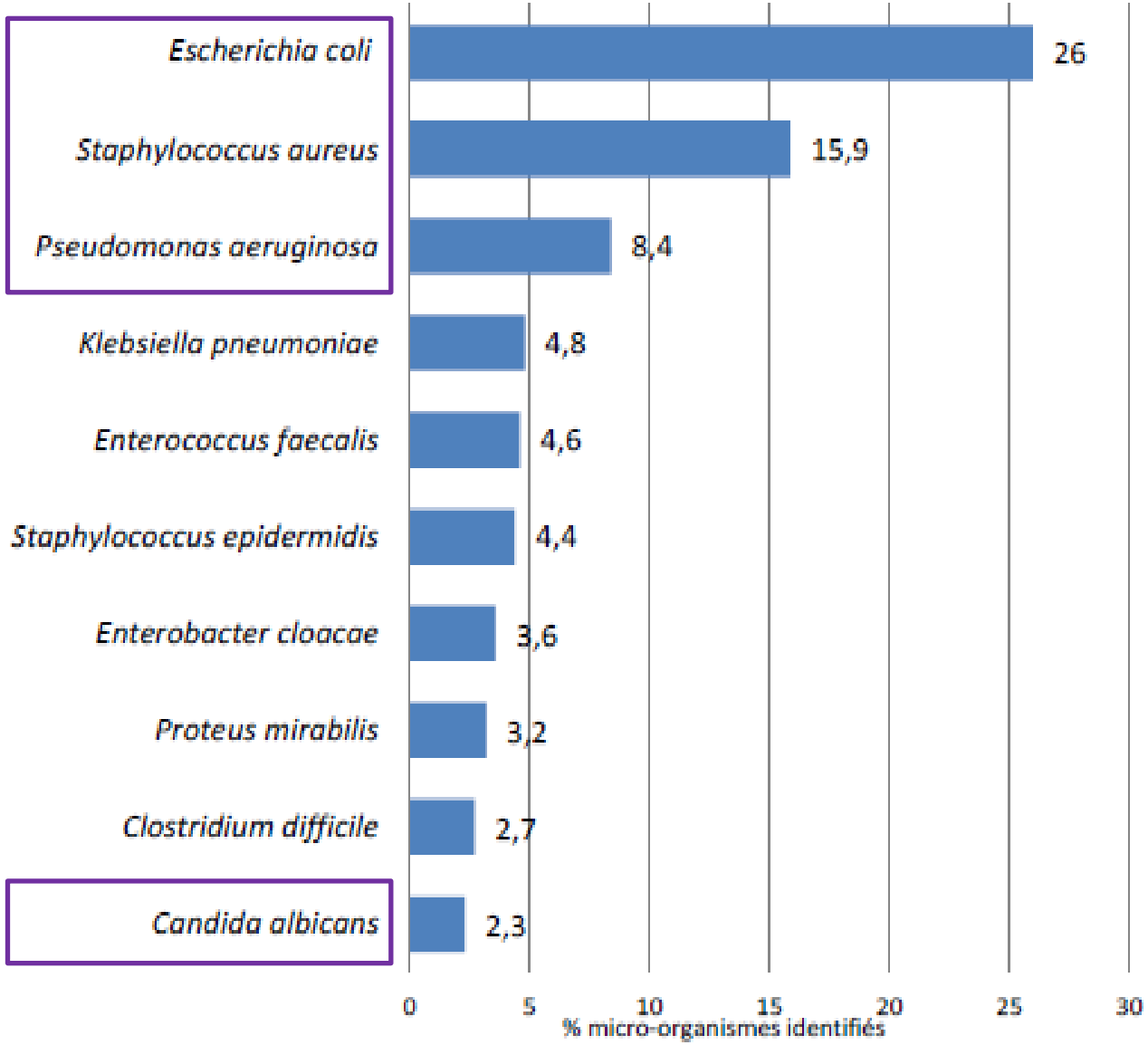
Quels sont les principaux micro-organismes isolés dans les IAS?

Les 10 micro-organismes les plus fréquemment rapportés

ENP 2012
(Enquête Nationale de Prévalence, InVS)

↓

Nombre de micro-organismes identifiés=12 581



Part relative et prévalence des micro-organismes les plus fréquents?

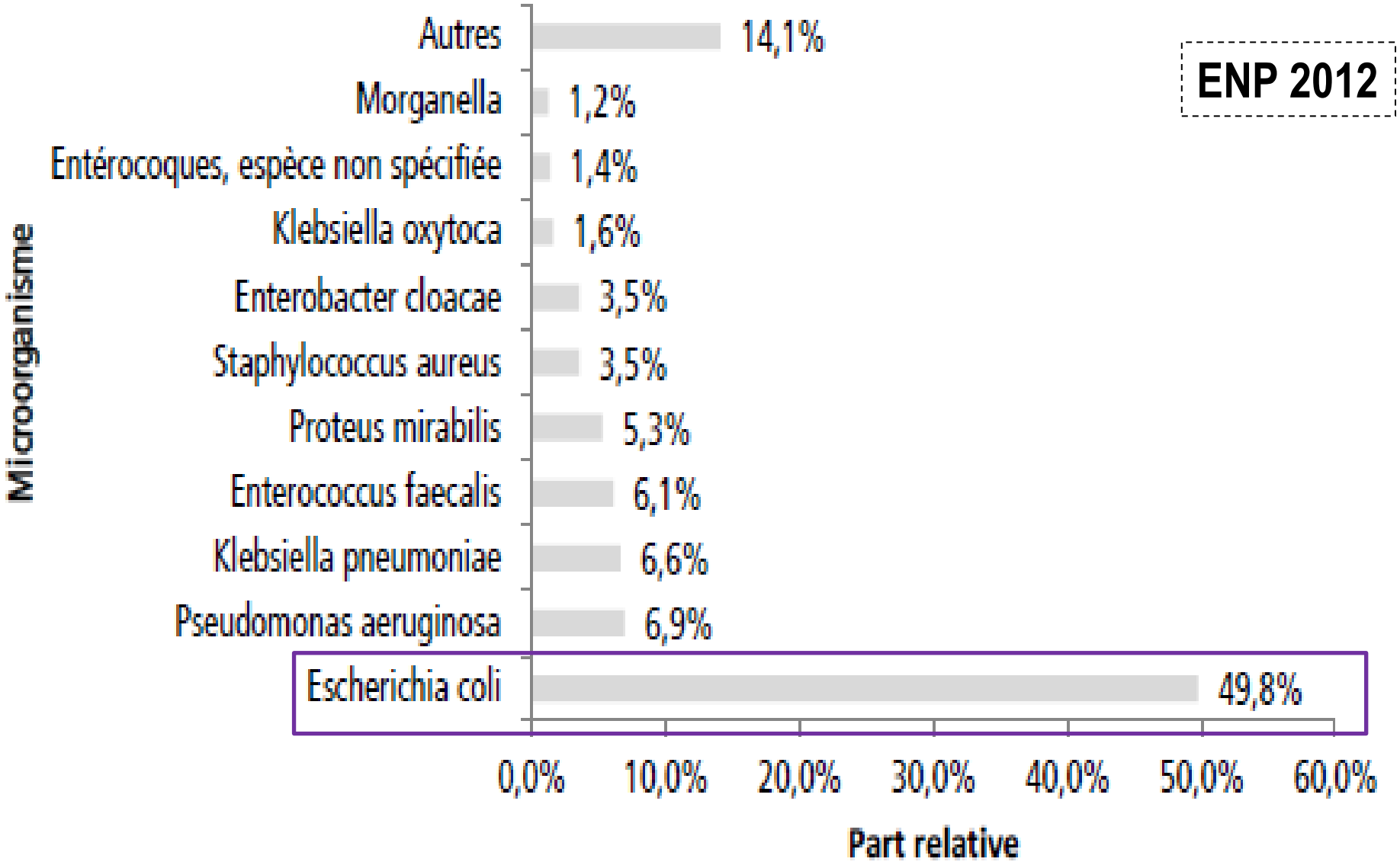
ENP 2012

Micro-organisme	N	Part relative (%)	Prévalence des IN associées (%)	Prévalence des patients infectés (%)
Escherichia coli	3 265	26,0	1,1	1,1
Staphylococcus aureus	1 997	15,9	0,7	0,7
Pseudomonas aeruginosa	1 053	8,4	0,4	0,3
Klebsiella pneumoniae	599	4,8	0,2	0,2
Enterococcus faecalis	577	4,6	0,2	0,2
Staphylococcus epidermidis	552	4,4	0,2	0,2
Enterobacter cloacae	458	3,6	0,2	0,1
Proteus mirabilis	403	3,2	0,1	0,1
Clostridium difficile	337	2,7	0,1	0,1
Candida albicans	285	2,3	0,1	0,1
Staphylocoque coagulase négative, autre espèce	213	1,7	0,1	0,1
Streptocoques, autre espèce	163	1,3	0,1	0,1
Klebsiella oxytoca	159	1,3	0,1	0,1
Enterobacter aerogenes	143	1,1	<0,1	<0,1
Staphylocoque coagulase négative, espèce non spécifiée	133	1,1	<0,1	<0,1
Enterococcus faecium	130	1,0	<0,1	<0,1
Morganella	125	1,0	<0,1	<0,1
Serratia	122	1,0	<0,1	<0,1
Autres	1 867	14,8	0,6	0,6
Total	**12 581**	**100,0**	**4,2**	**4,1**

Note : 5 100 infections sans micro-organisme identifié (31,8%).

Nouveau nom d'*Enterobacter aerogenes*: *Klebsiella aerogenes*

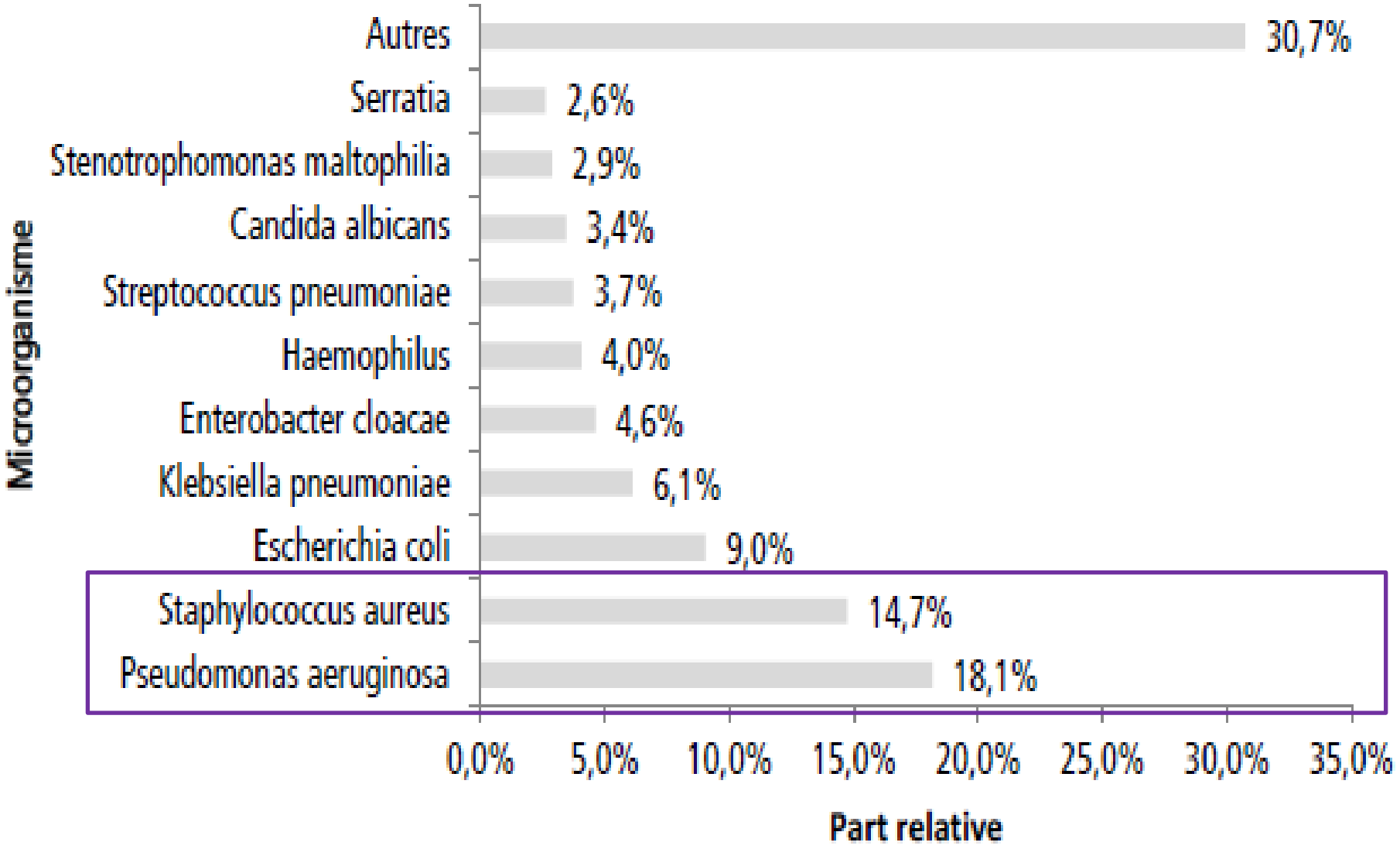
Distribution des principaux micro-organismes isolés des INFECTIONS URINAIRES



489 (**9.2%**) des 4 784 infections urinaires **sans micro-organisme identifié**

Distribution des principaux micro-organismes isolés des PNEUMOPATHIES

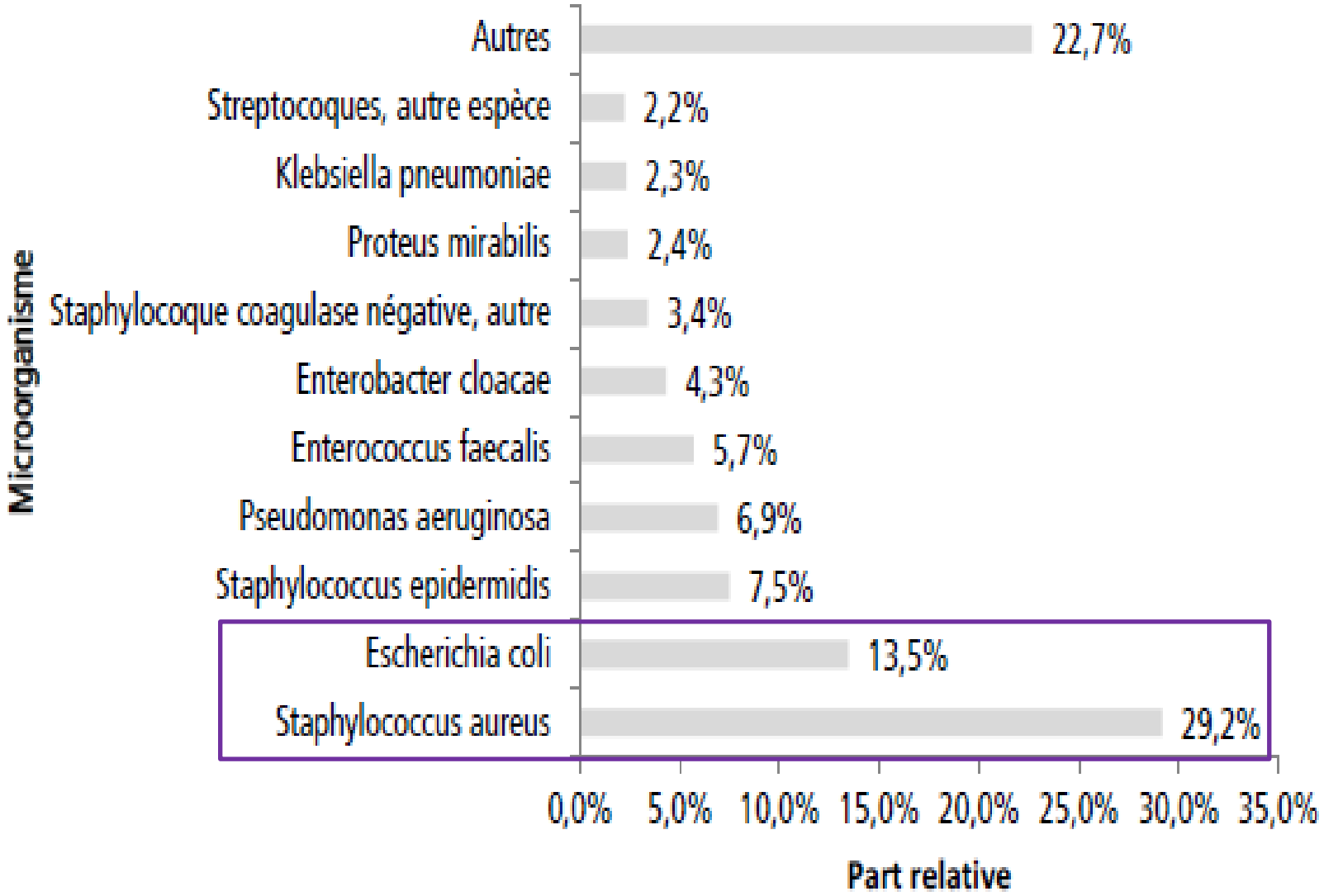
ENP 2012



1 653 (**61.8%**) des 2 675 pneumopathies **sans micro-organisme identifié**

Distribution des principaux micro-organismes isolés des INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE

ENP 2012

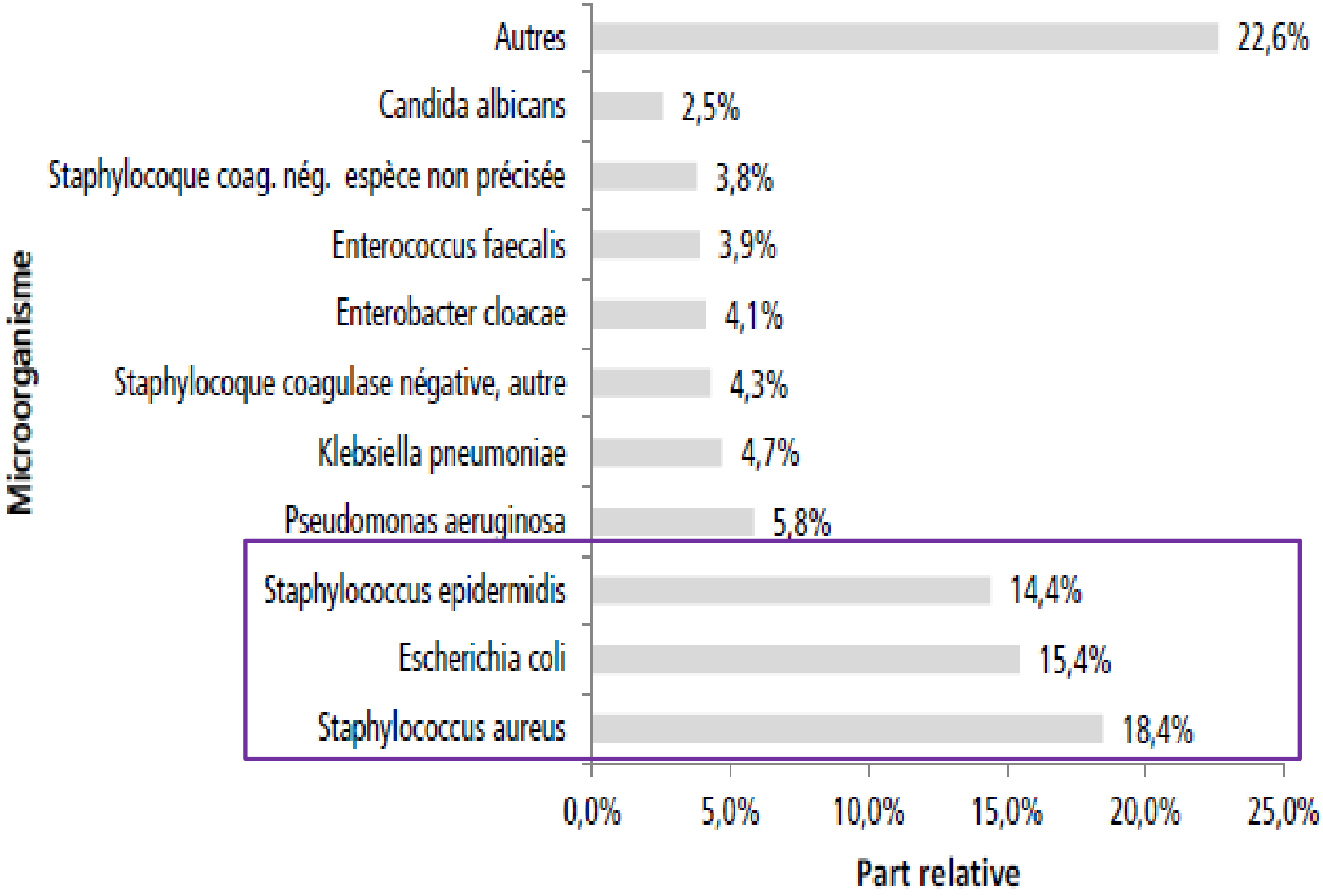


453 (**20.9%**) des 2 169 infections du SO **sans micro-organisme identifié**

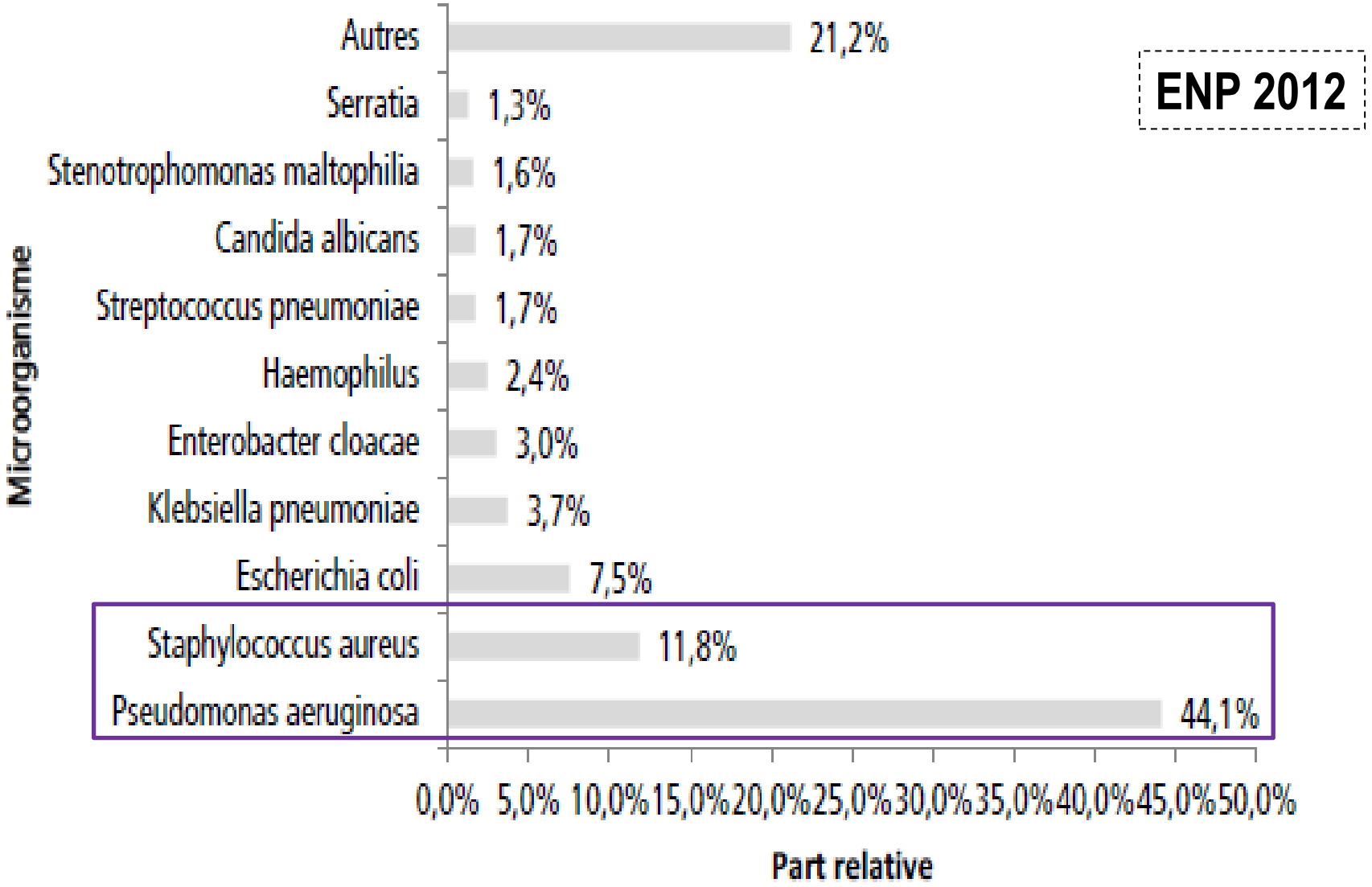
Documentation de 2 micro-organismes ISO (20.5%)

Distribution des principaux micro-organismes isolés des « BACTÉRIÉMIES » nosocomiales

ENP 2012



Distribution des principaux micro-organismes isolés des INFECTIONS DE PEAU ET DES TISSUS MOUS



494 (**46.1%**) des 1 072 infections de la peau et des tissus mous **sans micro-organisme identifié**

Part relative des micro-organismes les plus fréquents par type de séjour (ENP 2012)

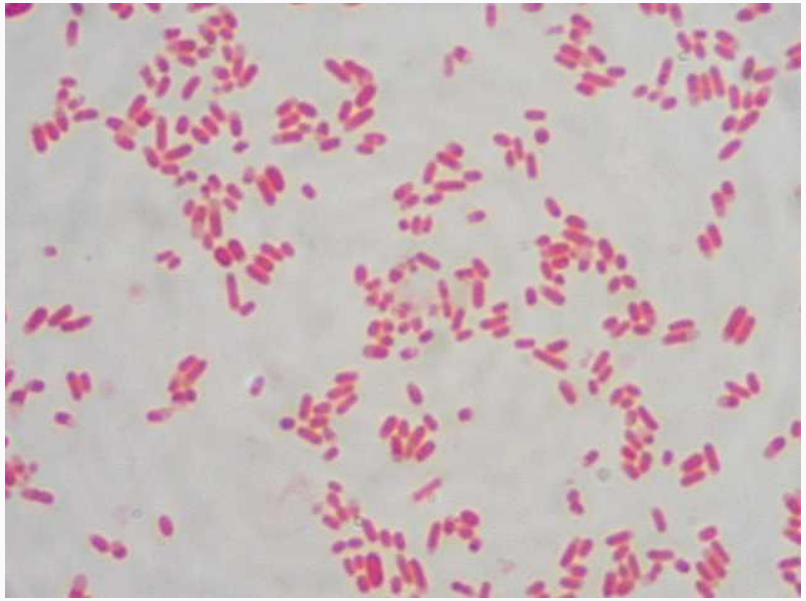
Micro-organisme		Type séjour							
		CS	*Médecine*	*Chirurgie*	*Obstétrique*	*Réanimation*	SSR	SLD	Psychiatrie
	(N)	(%)	*(%)*	*(%)*	*(%)*	*(%)*	(%)	(%)	(%)
E. coli	3 265	21,8	*24,8*	*22,3*	*35,7*	*13,1*	33,6	33,0	42,9
S. aureus	1 997	15,5	*14,5*	*19,1*	*9,2*	*12,3*	15,7	22,1	14,8
P. aeruginosa	1 053	9,0	*8,4*	*7,1*	*1,0*	*14,0*	7,0	8,8	3,8
K. pneumoniae	599	4,6	*4,7*	*3,8*	*5,1*	*6,0*	5,2	4,4	3,3
E. faecalis	577	4,9	*4,6*	*5,8*	*11,2*	*3,9*	4,2	3,0	2,2
S. epidermidis	552	5,6	*6,0*	*5,7*	*0,0*	*4,8*	2,5	0,4	1,1
E. cloacae	458	4,3	*3,3*	*5,1*	*3,1*	*5,4*	2,6	1,4	0,5
P. mirabilis	403	2,5	*2,6*	*2,9*	*3,1*	*1,6*	4,2	7,2	2,2
C. difficile	337	2,4	*3,9*	*0,6*	*1,0*	*1,9*	3,5	2,3	1,1
C. albicans	285	2,9	*2,6*	*2,3*	*0,0*	*4,5*	1,3	0,2	1,1
Autres	3 055	26,5	*24,6*	*25,2*	*30,6*	*32,5*	20,2	17,2	26,9
Total	**12 581**	**100,0**	***100,0***	***100,0***	***100,0***	***100,0***	**100,0**	**100,0**	**100,0**

CS : court séjour

Escherichia coli

Classification/Structure

- Bacille à Gram -, aéro-anaérobie facultatif
- *Phylum*: *Proteobacteria*; Famille: *Enterobacteriaceae* (= Entérobactéries)



Epidémiologie

- Habitat/réservoir:
  - Flore normale du tube digestif de l'homme et des animaux
  - Très répandue dans le milieu extérieur

Escherichia coli

Pathogénicité

- **Pouvoir pathogène variable selon les souches**

- **Infections communautaires**
  - Infections urinaires
  - Bactériémies (point de départ urinaire le + souvent, point de départ digestif + rarement)
  - Méningites (nouveau-né)
  - Toxi-infection alimentaire
  - Pneumopathies (surinfections de broncho-pneumopathies obstructives surtout)
  - Infections intra-abdominales
  - Ostéo-arthrites
  - Surinfection de mal perforant plantaire

- **Infections associées aux soins**
  - Infections urinaires
  - Infections de plaies chirurgicales
  - Infections sur matériel étranger

Escherichia coli

Diagnostic

- Direct : Culture sur **milieu ordinaire**
- Outil de diagnostic moléculaire: PCR spécifique quantitative en temps réel

Prévention/traitement

- Prévention: **Précautions standard**



- Naturellement sensible aux pénicillines A
- Sensible à la plupart des antibiotiques naturellement actifs sur les BGN: céphalosporines, imipénème, fluoroquinolones, cotrimoxazole, colimycine et aminosides

- Bactéries Multi-Résistantes (BMR): céphalosporinases et béta-lactamases à spectre étendue (BLSE)
- Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe): carbapénémases

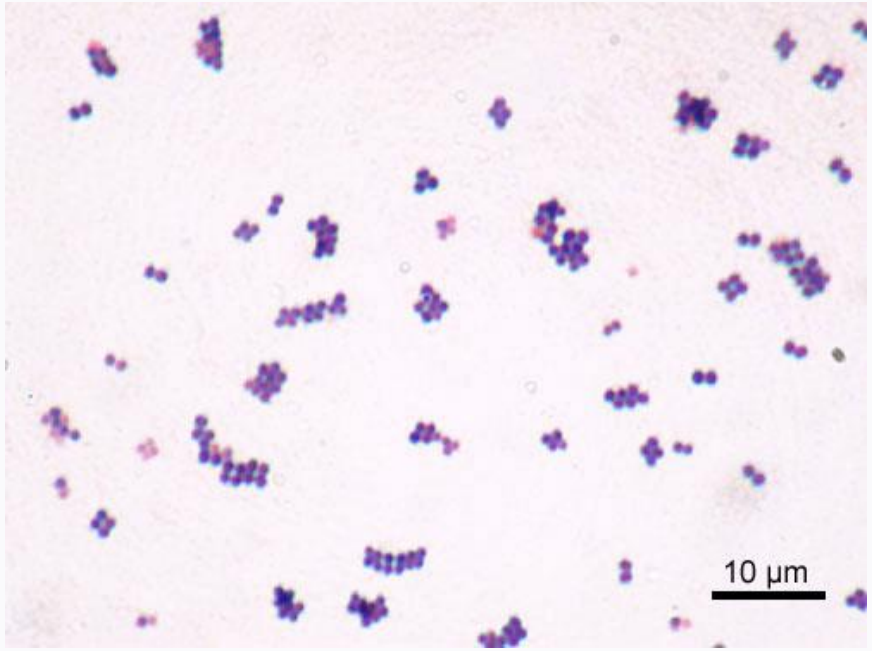
Distribution des sites infectieux pour *Escherichia coli* (ENP 2012)

Site infectieux	*E. coli*	
	N	%
Infection urinaire	2 357	72,2
Infection du site opératoire	291	8,9
Bactériémie	267	8,2
Pneumonie	114	3,5
Tractus gastro-intestinal	55	1,7
Autre	181	5,5
Total	3 265	100,0

Staphylococcus aureus

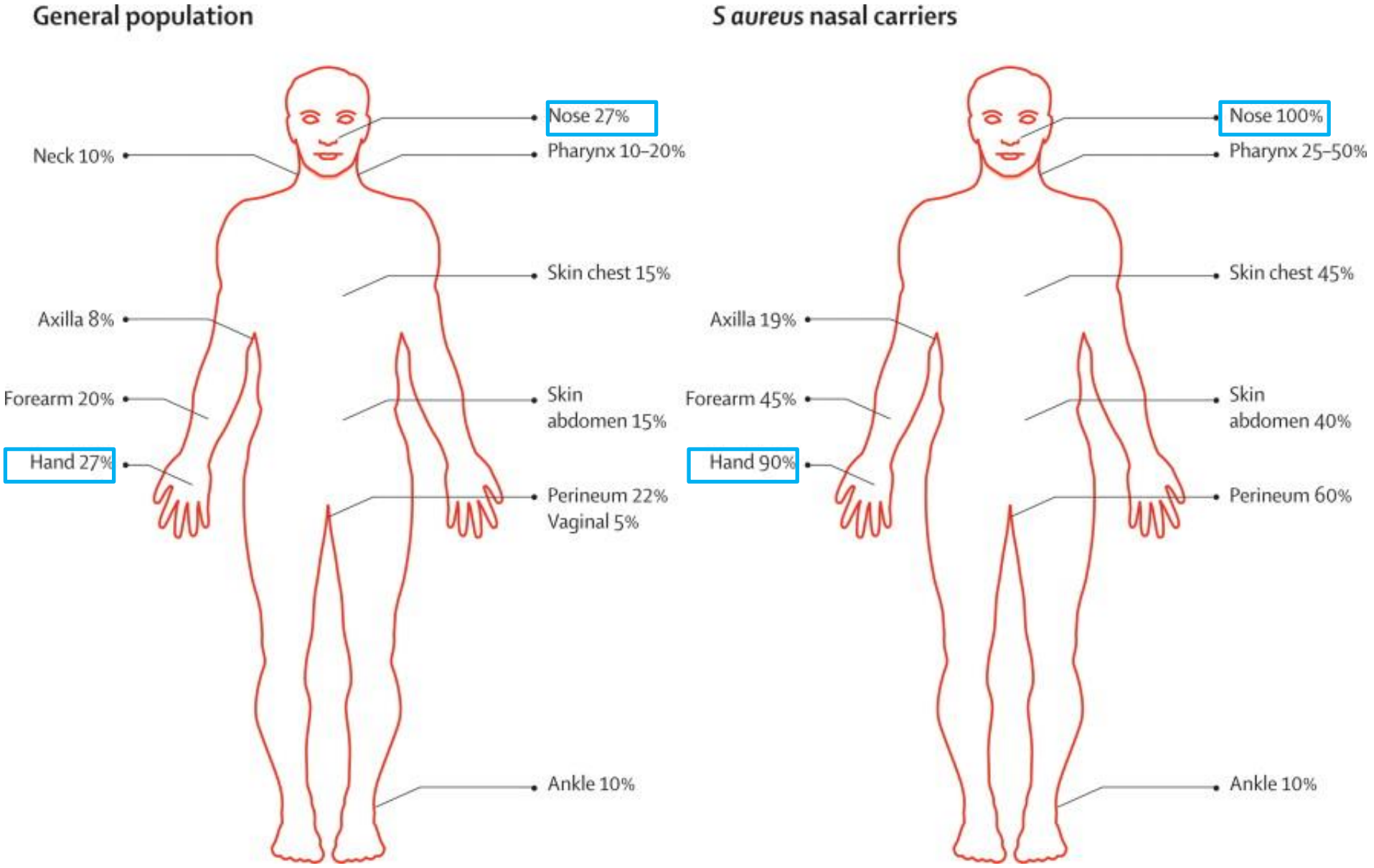
Classification/Structure

- Cocci à Gram +, aéro-anaérobie facultatif
- *Phylum*: *Firmicutes*; Famille: *Staphylococcaceae* (= Staphylocoques)



Epidémiologie

- Très répandu dans l'environnement
- Habitat / Réservoir naturel= homme
  - La plupart des individus sont colonisés au niveau cutanéo-muqueux de manière intermittente ou permanente



The Lancet. 2007.

Staphylococcus aureus

Pathogénicité

- Personnes à risque: diabète, toxicomanie, …



- Infections locales
  - Peau: furoncle, panaris, infection de plaie (chirurgicale ou non), abcès

- **Infections profondes**
  - Souvent après 1 traumatisme, **1 acte chirurgical** ou hématogène: **arthrite**, **ostéite**

- Infections hématogènes
  - Bactériémies secondaires aux infections précédentes, **infections sur cathéter**
  - Infections métastatiques (localisation secondaire au niveau ostéo-articulaire, cardiaque, etc)

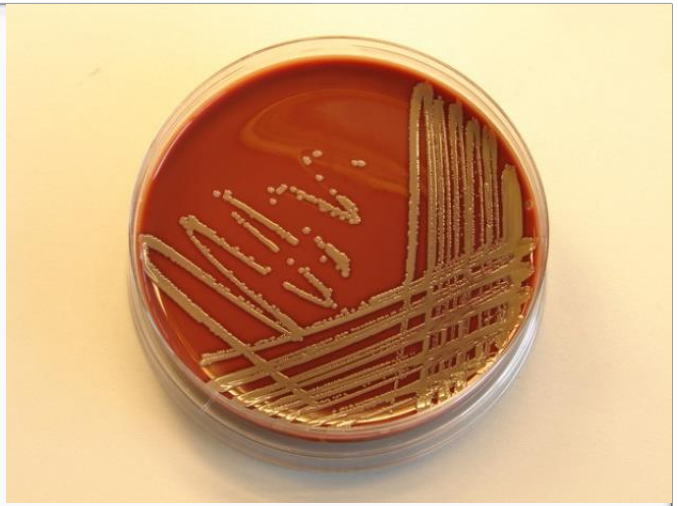
- Infections toxiniques
  - Intoxication alimentaire
  - Choc toxique staphylococcique





Staphylococcus aureus

Diagnostic



- Direct :
  - Culture sur milieux ordinaires
  - PCR spécifique quantitative en temps réel

Prévention/traitement

- Prévention: **Précautions standard** / Dépistage portage nasal (Chirurgie cardiaque) / Port de masques lors de gestes chirurgicaux

- Antibiotiques anti-staphylococciques:
  - Oxacilline, rifampicine, fluroquinolones, cotrimoxazole, acide fucidique, fosfomycine et glycopeptides (vancomycine)

- Résistance aux antibiotiques: résistance principalement à l'oxacilline (méthicilline)

- !Résistances liées à la monothérapie (rifampicine, fluroquinolones, acide fucidique, fosfomycine)

Distribution des sites infectieux pour *Staphylococcus aureus* (ENP 2012)

Site infectieux	*S. aureus*	
	N	%
Infection du site opératoire	630	31,5
Bactériémie	319	16,0
Peau et tissus mous	310	15,5
Pneumonie	186	9,3
Infection urinaire	168	8,4
Autre	384	19,2
Total	1 997	100,0

Pseudomonas aeruginosa

Classification/Structure

- Bacille à Gram -, aérobie stricte; bacille pyocyanique
- *Phylum*: *Proteobacteria*; Famille: *Pseudomonadaceae*

Epidémiologie

- Habitat/réservoir:

    - Environnement ayant 1 **prédilection pour les milieux humides**:

- Eau (points d'eau, piscines, solution d'antiseptiques, respirateurs…)

    - Homme:

- Colonisation également des zones humides: périnée, creux axillaires, conduit auditif externe
- Partie aérobie du tube digestif des hommes
- Homme sain: rarement colonisé
- Patients hospitalisés colonisés parfois de manière massive

Pseudomonas aeruginosa

Pathogénicité

- **Bactérie opportuniste - Infections associées aux soins**
- Broncho-pneumopathies chez les patients atteints de mucoviscidose
- Otites externes (otites des piscines)
- Kératites, surtout liées à l'utilisation des lentilles de contact
- Endophtalmie après 1 traumatisme pénétrant
- Infections urinaires (patients sondés)
- Pneumopathies chez les patients de réanimation sous respirateurs
- Bactérièmies (cathéters, patients granulopéniques)
- Endocardites sur valves prothétiques
- Méningites observées essentiellement en neurochirurgie

Pseudomonas aeruginosa

Diagnostic



- Direct :
  - Culture sur milieux ordinaires
  - PCR spécifique quantitative en temps réel

Prévention/traitement

- Prévention: **Précautions standard**

- Traitement antibiotique:

- Naturellement sensibles: Carboxy- et uréidopénicillines, certaines céphalosporines de 3ème génération (ceftazidime), imipénème, aminosides, ciprofloxacine, rifampicine, fosfomycine et colimycine

- Résistance aux antibiotiques: résistance naturelle à de nombreux antibiotiques + résistance acquise

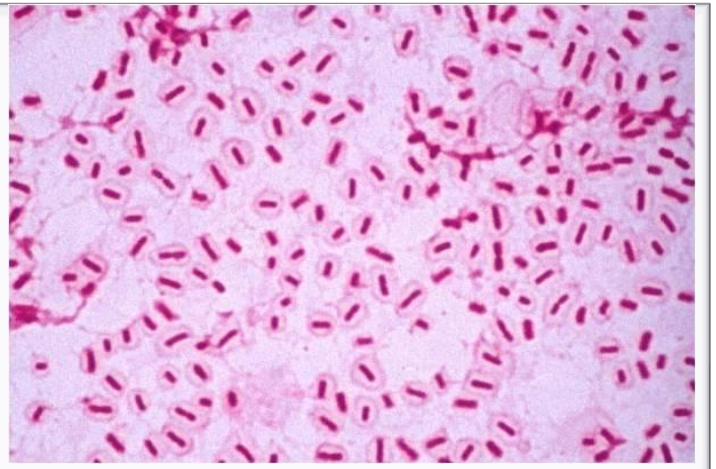
- Parfois, seule la colimycine reste sensible



Distribution des sites infectieux pour *Pseudomonas aeruginosa* (ENP 2012)

Site infectieux	*P. aeruginosa*	
	N	%
Infection urinaire	328	31,1
Pneumonie	229	21,7
Infection du site opératoire	149	14,2
Bactériémie	101	9,6
Peau et tissus mous	83	7,9
Autre	163	15,5
Total	1 053	100,0

Klebsiella pneumoniae



Classification/Structure

- Bacille à Gram -, aéro-anaérobie facultatif
- *Phylum*: *Proteobacteria*
- Famille: *Enterobacteriaceae*
- Bactérie encapsulée

Epidémiologie

- Habitat/réservoir:
  - Environnement
  - Flore humaine normale, commensale du tube digestif et rhinopharynx des hommes et des animaux

Klebsiella pneumoniae

Pathogénicité

- **Bactérie opportuniste - infections associées aux soins**
- Infections urinaires
- Infections pulmonaires (surtout chez les patients alcooliques, diabétiques, broncho-pneumopathies obstructives)
- Bactériémies (infections sur cathéter)
- Surinfection de plaie opératoire, ostéite, surinfection de mal perforant plantaire, infections intra-abdominales

Klebsiella pneumoniae

Diagnostic

- Direct : culture sur milieux ordinaires (±PCR spécifique quantitative en temps réel)

Prévention/traitement

- Prévention: **Précautions standard**

- Traitement antibiotique:
  - Naturellement résistantes aux pénicillines G et A et aux carboxypénicillines
  - Sensible aux céphalosporines, aux associations comportant 1 inhibiteur des Béta-lactamases, à l'imipénème, aux aminosides et à la ciprofloxacine
  - ! Résistance importante aux antibiotiques (on utilise souvent des associations)
  - BMR
  - BHRe



Distribution des sites infectieux pour *Klebsiella pneumoniae* (ENP 2012)

Site infectieux	*K. pneumoniae*	
	N	%
Infection urinaire	314	52,4
Bactériémie	81	13,5
Pneumonie	77	12,9
Infection du site opératoire	50	8,3
Tractus gastro-intestinal	13	2,2
Autre	64	10,7
Total	599	100,0

Enterococcus faecalis

Classification/Structure

- Cocci à Gram +, anaérobie facultatif aérotolérant
- *Phylum*: *Firmicutes*; Famille: *Enterococcaceae*

Epidémiologie

- Habitat/réservoir:
    - Hôtes commensaux du tube digestif de l'homme et des animaux

Pathogénicité

- Infections urinaires
- Infections intra-abdominales
- Infections pelviennes
    - Association avec 1 flore mixte comportant des bactéries anaérobies strictes ou facultatives qui sont aussi des commensaux du tube digestif
- Bactériémies d'origine communautaire (néoplasie colique par exemple)

Enterococcus faecalis

Diagnostic

- Direct : Culture sur milieu ordinaire

Prévention/traitement

- Prévention: **Précautions standard**

- Entérocoques naturellement résistant à la pénicilline G et aux aminosides à bas niveau

- *E. faecalis* généralement sensible aux aminopénicillines, carboxypénicilline et uréidopénicillines

- Entérocoques sensibles à la rifampicine et aux glycopeptides

- Souches d'*Enterococcus* vancomycine-résistant (BHRe)

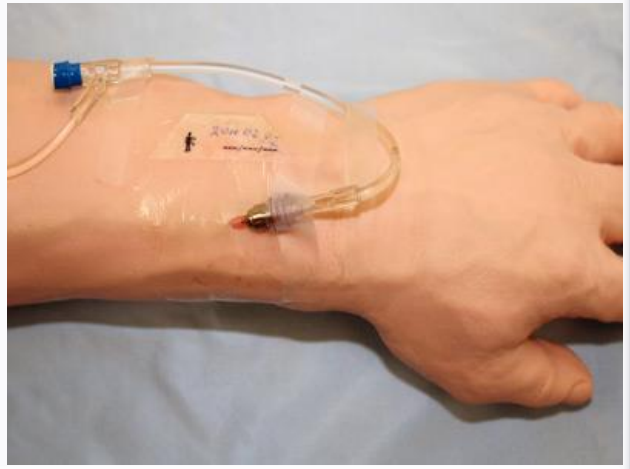
Staphylococcus epidermidis

Classification/Structure

- Cocci à Gram +, aéro-anaérobie facultatif
- *Phylum: Firmicutes;* Famille:*Staphylococcaceae*
- Staphylocoques à coagulase négative

Epidémiologie

- Très répandu dans l'environnement
- Habitat/Réservoir naturel= homme (commensal ou pathogène)
- Hôte commensal de la peau de l'homme : population prédominante



Pathogénicité

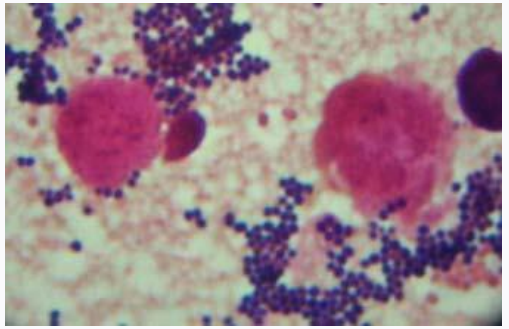
- Infections nosocomiales sur **matériel étranger**
  - Plus particulièrement des infections sur cathéter

Staphylococcus epidermidis

Diagnostic



- Direct : Culture sur milieux ordinaires
- Isolement: pose des problèmes d'interprétation **(!contaminant de culture le plus courant)**
- Nécessité de réaliser 1 antisepsie rigoureuse avant d'effectuer les prélèvements
- Interprétation :
  - Nombre de prélèvements positifs / nombre réalisées
  - Présence lors de l'examen direct, notamment en association avec des polynucléaires (coloration de Gram est réalisée à partir du prélèvement)



Prévention/traitement

- Prévention: **Précautions standard**

- Antibiotiques anti-staphylococciques
- !Résistance aux antibiotiques
- 1 des espèces où la résistance à l'oxacilline est la plus commune
- Souches demeurent parfois sensibles qu'aux glycopeptides

Enterobacter cloacae

Classification/Structure

- Bacille à Gram -, aéro-anaérobie facultatif
- *Phylum*: *Proteobacteria*; genre: *Enterobacter*
- Famille: *Enterobacteriaceae*

Epidémiologie

- Habitat/réservoir:
  - Environnement
  - Tube digestif et rhinopharynx de l'homme et des animaux

Enterobacter cloacae

Pathogénicité

- **Bactérie opportuniste - infections associées aux soins**
- Infections urinaires
- Pneumopathies
- Bactériémies, le plus souvent associées à des infections sur cathéter
- Infections des plaies chirurgicales

Enterobacter cloacae

Diagnostic

- Direct : culture sur milieux ordinaires

Prévention/traitement

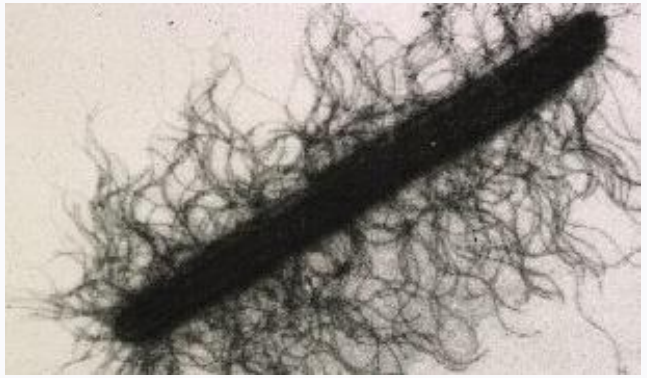
- Prévention: Précautions standards

- Traitement antibiotique
  - Naturellement résistants aux pénicillines G et A, aux céphalosporines de 1ère et 2ème génération
  - Naturellement sensibles: Carboxy- et uréidopénicillines, céphalosporines de 3ème génération, imipénème, aminosides, et ciprofloxacine

- **! Résistance importante aux antibiotiques (Utilisation souvent des associations)**
  - BMR: Céphalosporinase déréprimée, Béta-lactamases à spectre étendue
  - BHRe

Proteus mirabilis

Classification/Structure



- Bacille à Gram -, aéro-anaérobie facultatif
- *Phylum*: *Proteobacteria*
- Famille: *Enterobacteriaceae*
- Mobilité exceptionnelle avec 1 centaine de flagelles

Epidémiologie

- Habitat/réservoir:
  - Environnement
  - Tube digestif de l'homme et des animaux

Proteus mirabilis

Pathogénicité

- Infections urinaires communautaires ou nosocomiales (patients sondés)
- Abcès cérébraux du nouveau-né
- Bactériémie (Infections de cathéter)
- Surinfections de plaies ou de matériel étranger

Proteus mirabilis

Diagnostic

- Direct : culture sur milieux ordinaires (en nappe)



Prévention/traitement

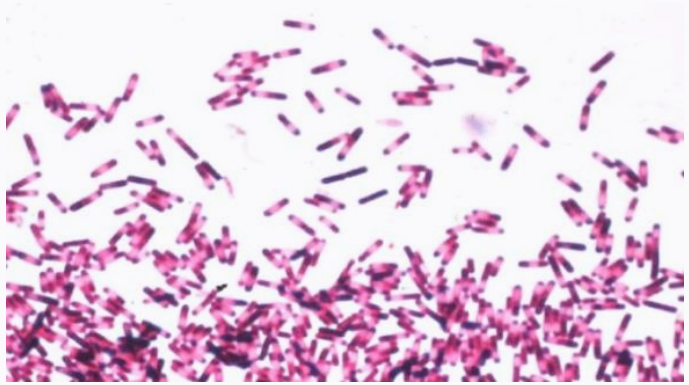
- Prévention: **Précautions standard**

- Traitement antibiotique:
  - Naturellement résistant à la colimycine et aux cyclines
  - Naturellement sensible: Uréido- et carboxy-pénicillines, céphalosporines de 3ème, imipénème, aminosides et ciprofloxacine
  - BMR
  - BHRe



Clostridioides difficile (Ancien nom: *Clostridium difficile*)

Classification/Structure



- Bacilles à Gram +, anaérobie stricte
- *Phylum*: *Firmicutes;* Famille: *Clostridiaceae*
- Bactérie **sporulée**

Epidémiologie

- Habitat/réservoir:
  - Environnement (**Grande résistance**)
  - Tube digestif de l'homme et des animaux

Pathogénicité

- **Diarrhées** chez les patients sous **antibiothérapie**

Cours spécifique

Autres bactéries: *Legionella pneumophila*

Legionella pneumophila

Caractéristiques bactériologiques

Etat frais : Bacilles à mobilité réduite

Coloration de Gram : Bacilles Gram - polymorphes

Catalase : Positive **Oxydase :** Positive

Culture sur milieu ordinaires : NON

Culture sur milieux séléctif : BCYE

Conditions de culture / délai : à 37°C, 5 jours

Exigences nutritives : Charbon + extrait de levure

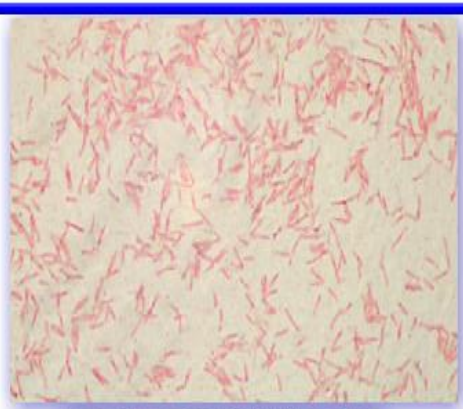
Taille des colonies : 4 à 5 mm

Méthode d'identification :

- ❑ **Phénotypiques :** Séroagglutination + Coloration bleutée sous UV Nég
- ❑ **Génotypiques :** Biologie Moléculaire

Antibiotiques à tester :

Erythromycine, Kétolides, Clarythromicine, Fluoroquinolone, Rifampicine







Topic 2016: Streptococcus pyogenes / Streptocoque A

(Patiente en Obstétrique)

Classification/Structure

- Cocci à Gram +, anaérobie facultatif aérotolérant
- *Phylum*: *Firmicutes;* Genre: *Streptococcus*
- Catalase négative



Epidémiologie

- Habitat/réservoir:

  Strictement humain : rhinopharynx

(10 à 25 % chez l'enfant ; 2 à 8 % chez l'adulte), plus rare sur peau, intestin



Pathogénicité

- Angine
- Impétigo
- Erysipèle
- Surinfection de plaies
- Bactériémies
- Fièvre puerpérale
- Scarlatine





Topic 2017: Yersinia pestis / Peste (Epidémie à Madagascar)

Classification/Structure

- Bacille à Gram -, aéro-anaérobie facultatif
- *Phylum*: *Proteobacteria*; genre: *Yersinia*
- Famille: *Enterobacteriaceae*

Epidémiologie

- Habitat/réservoir:
    - Rongeurs sauvages = réservoir naturel
    - Epizootie chez les rats, propagée essentiellement par les puces (*Xenopsylla cheopis*)
    - Si population de rats décimée: recherche de nouveaux hôtes inhabituels, en particulier l'homme

Pathogénicité: **Après une courte incubation de 3 à 6 jours**

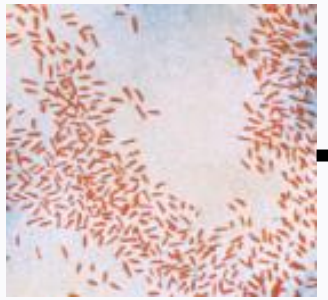
- **Peste bubonique** = Atteinte du 1er relai ganglionnaire: stade local parfaitement curable, **peu contagieux**
- Puis Peste septicémique
- **Peste pulmonaire** = **Malade contagieux**, Transmission inter-humaine, **isolement respiratoire**

Diagnostic

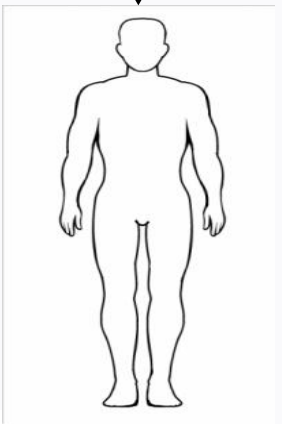
- Culture lente, optimum de température = 28 – 30°C
- Sans antibiothérapie, la peste évolue inéluctablement vers le décès

Topic 2018: *Vibrio cholerae* / Choléra (Epidémie en Algérie)

Classification/Structure







- Bacille incurvée à Gram -, aéro-anaérobie facultatif, très mobile
- *Phylum*: *Proteobacteria*; genre: *Vibrio*
- Famille: *Vibrionaceae*

Epidémiologie

- Habitat/réservoir: Eaux douces et salées ⟶ Contamination humaine avec les **eaux souillées**
- Contamination interhumaine par les mains souillées ⟶ Isolement contact

Pathogénicité

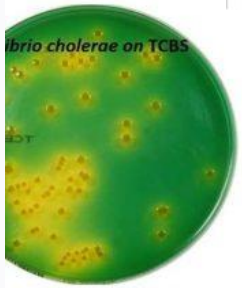
Courte incubation: quelques heures à 5 jours

Choléra ⟶ Toxi-infection intestinale aiguë ⟶ Diarrhée aqueuse considérable (eau de riz)

Vomissements, douleurs abdominales et déshydratation très rapide

Diagnostic

Culture sur milieux usuels, milieu TCBS (Thiosulfate, citrate, bile, saccharose)



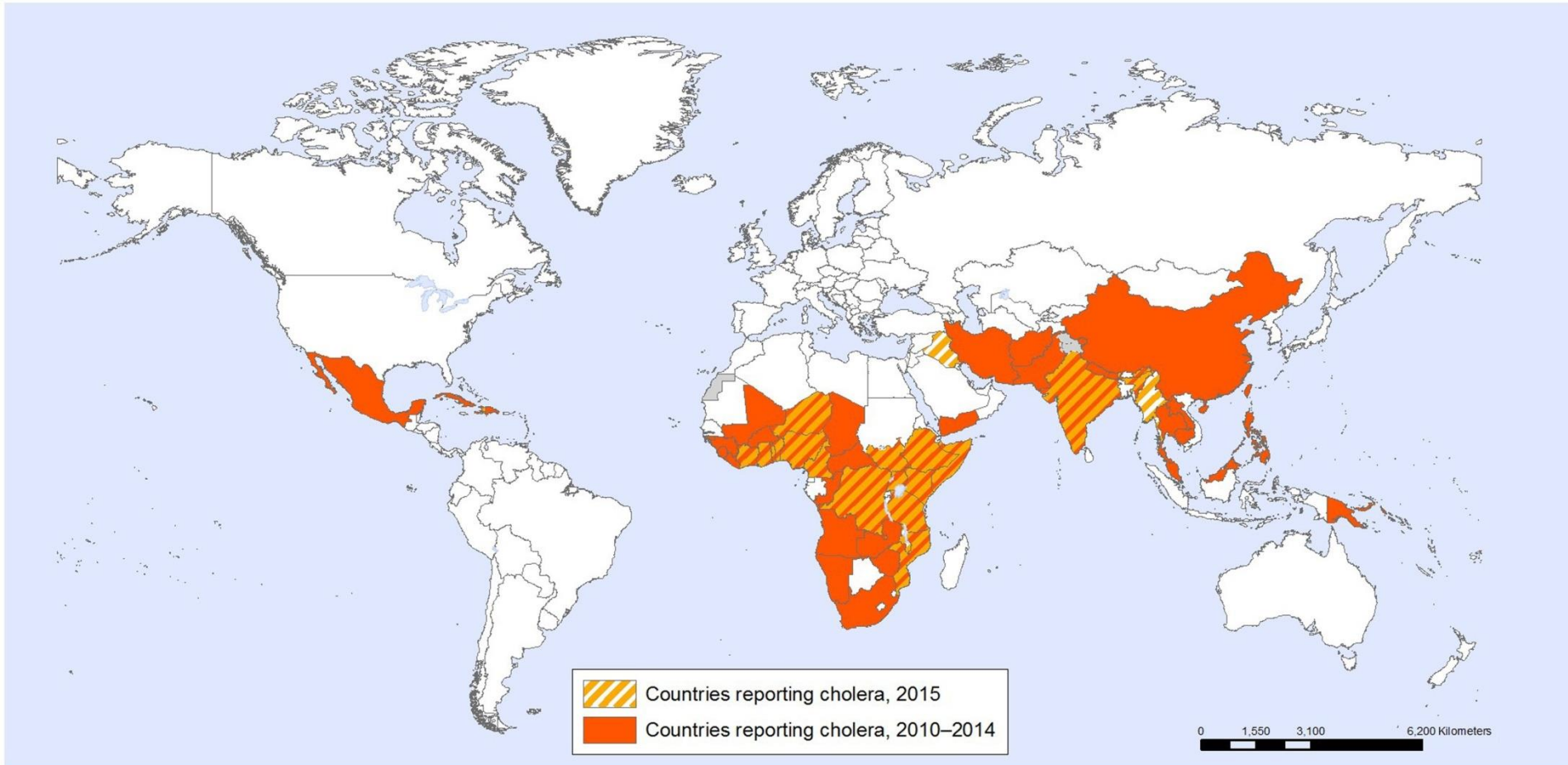
rio cholerae on TCBS Agar



Vibrio parahaemolyticus on TC

Traitement

- Sensible aux principales familles d'antibiotiques
- Intérêt antibiotique faible par rapport à l'urgence de la **réhydratation**
- Vaccination (Efficacité 3 ans)



World Health Organization

© WHO 2016. All rights reserved.

Topic 2019/2025: Listeria monocytogenes (Cuisine hospitalière)

- *L. monocytogenes* : Bactérie à Gram positif, **très sensible aux antibiotiques**, **cultivant facilement sur milieux ordinaires**

- *L. monocytogenes* responsable:

→ notamment d'une bactériémie d'origine digestive, la **listériose**

→ principalement chez des **personnes fragiles** (femmes **enceintes**, patients **immunodéprimés**, personnes âgées de **plus de 80 ans**)

- Contamination humaine: d'**origine alimentaire** → Aliments à risque:

*Charcuteries, certains produits laitiers au lait cru, certains poissons fumés (saumon…), ainsi que certains végétaux (soja, choux…)

*Aliments responsable de listériose présentent le plus souvent **un fort taux de contamination par la bactérie**

- Transmission alimentaire liée au caractère **ubiquiste** de la bactérie, présente au niveau du sol, des végétaux et va fréquemment contaminer à **faibles doses l'alimentation**

→ Population générale fréquemment exposée à de faibles doses de *L. monocytogenes*

→ **Sans qu'aucun symptôme n'apparaisse**

Topic 2019/2025: Listeria monocytogenes

- **Portage digestif de la bactérie** chez l'homme: 1-10%

- *L. monocytogenes:*

→ Capacité de se **multiplier à 4°C** → fréquence des contaminations alimentaires amplifiées par un long séjour au froid avant consommation

→ Facilement **détruite par la chaleur** 30 min à 55°C, 1 à 2 min à 100°C

→ Très sensible à pH acide → donc pas de contamination des yaourts

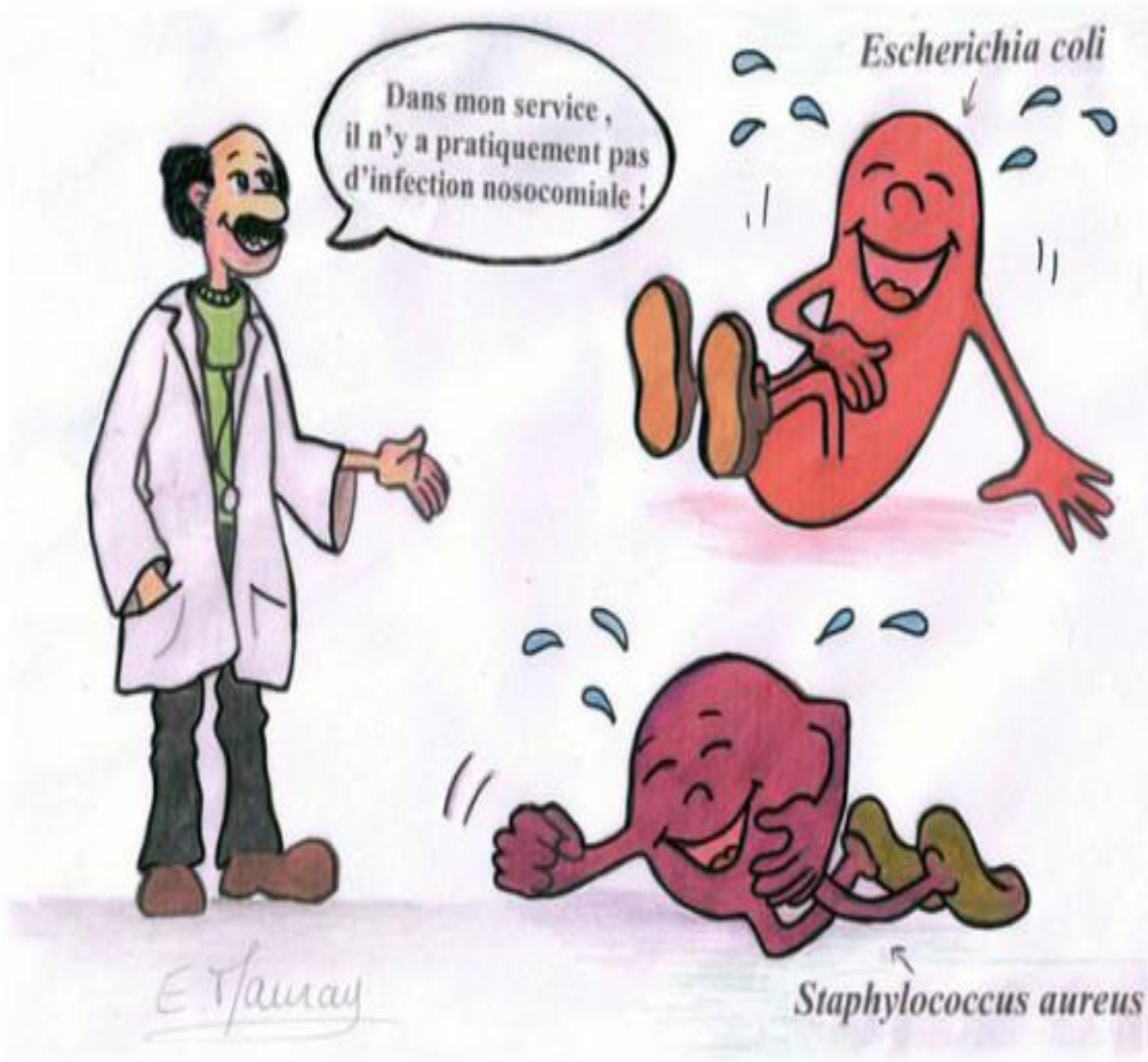
- Durée d'**incubation:** de **3 jours (j) à 8 semaines**

→ Durée médiane de la période d'incubation → **11 j avec 90% des cas survenant dans les 28 j**

- Diagnostic: principalement les hémocultures (LCR = formes neurologiques et selles = formes diarrhéiques)

- Traitement: Amoxicilline ou Bactrim en cas d'allergie (Gentamycine associée dans les formes invasives)

Il n'y a pas d'antibioprophylaxie


Dans mon service , il n'y a pratiquement pas d'infection nosocomiale !
Escherichia coli
Staphylococcus aureus


5 moments
pour une bonne hygiène des mains
En arrivant et en sortant de l'établissement
Après avoir éternué ou s'être mouché
Entre chaque activité
Avant et après le repas
En sortant des toilettes
Comment ?
1 Savon doux
Si les mains sont visuellement sales
2 Solution hydro-alcoolique
Uniquement sur des mains propres et sèches
Pensons-y !
PERSONNEL
PATIENT
VISITEUR
AMBULANCIER
MUTUALITÉ FRANÇAISE LIMOUSINE
HÔPITAL DE JOUR BAUDIN
GHMF


DES MAINS LAVÉES
= DES RISQUES ÉVITÉS
80% DES MICROBES
SONT TRANSMIS PAR LES MAINS*
Risque de contamination
ATTENTION !
Evitez la contamination, lavez-vous les mains.


MISSION MAINS PROPRES !!!
DES MAINS DÉSINFECTÉES = DES RISQUES ÉVITÉS !!!
Les INCONTOURNABLES de l'hygiène des mains
- Manches courtes ou relevées
- Mains et poignets sans bijou (ni alliance, ni montre...)
- Ongles courts sans vernis
LES + DE LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE DES MAINS
+ SIMPLE Un produit disponible à tout moment, pas besoin de point d'eau avec équipement.
+ RAPIDE 30 secondes, c'est le temps d'une friction des mains.
+ EFFICACE Plus efficace que le lavage des mains, actif sur la plupart des micro-organismes.
+ TOLÉRÉE La friction adoucit les mains, les savons les irritent facilement.
www.sante-sports.gouv.fr


Pour contrer la grippe
Un p'tit geste anodin
se laver les mains
pour ne pas contaminer vos voisins


LAVAGE DES MAINS OBLIGATOIRE


Demandez-moi si je me suis
lavé
les mains
CHI Créteil


Lavez-vous les mains
Prévenez la propagation
CCHST.ca