

## Quoi de neuf dans la prévention des infections nosocomiales dans l'inter-région ?

### EDITORIAL

#### REPRESENTATIONS DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET IMPACT SUR LES PRATIQUES DE SOINS :

Une étude multicentrique menée par le CCLIN Sud-Ouest en collaboration avec le Laboratoire de Psychologie de Bordeaux 2

La lutte contre les infections nosocomiales (I.N.) dans les établissements de soins constitue une priorité majeure de santé publique. Si la surveillance, la prévention et l'évaluation des pratiques ont donné lieu à des recommandations nationales (Ministère de la Santé, 1994 ; 100 recommandations, 1999), la formation des personnels de santé, dont l'importance est reconnue primordiale, a paradoxalement suscité peu de réflexions, hormis dans sa dimension de transmission d'un savoir (documentation CTIN, 1999).

Depuis longtemps déjà, la recherche a montré que pour certaines pathologies infectieuses (comme le SIDA ou l'hépatite) les changements de comportements peuvent ne pas être obtenus alors même que la connaissance du risque est acquise (Seto, 1990 ; Williams, 1988). Faire passer les recommandations dans les pratiques se heurte souvent à des phénomènes de résistance qui se nourrissent des représentations que les sujets ont de ce risque. Par exemple, l'infection nosocomiale peut être perçue par les soignants comme de peu d'importance ou comme un phénomène inéluctablement lié à l'hospitalisation elle-même (Ward, 1995). Des résistances institutionnelles peuvent aussi bloquer l'observance des bonnes pratiques de prévention de l'infection en niant l'évidence scientifique par attachement aveugle à la tradition (Walter, 1963). Les rituels prévalent : ainsi en est-il des pratiques persistantes de rasage du site opératoire malgré la preuve scientifique qu'il y a là un facteur de risque de l'infection de ce site.

Depuis janvier 2000, le CCLIN, en coordination avec le Laboratoire de Psychologie de l'Université de Bordeaux 2, a mis en œuvre une étude visant à explorer les diverses représentations que les soignants ont des I.N., leurs éventuels déterminants socio-biographiques, psychologiques (caractéristiques de personnalité) et contextuels (caractéristiques de la structure de soins, politique générale de l'établissement et spécifique des services en matière de prévention des I.N.), et les liens entre ces représentations et les conduites professionnelles effectives pour prévenir ce risque.

Cette recherche multicentrique portera sur 2.750 soignants travaillant dans diverses structures de soins (publiques ou privées) du grand Sud-Ouest (Aquitaine, Midi-Pyrénées, Poitou-Charentes, Limousin, Guadeloupe et Martinique) et se déroulera en 4 étapes :

Exploratoire (2000) : entretiens semi-directifs et questionnaires auto-administrés auprès de 250 soignants pour explorer leurs représentations des I.N. et construire un questionnaire standardisé de représentations.

Systématique (2001-02) : étude auprès de 2 500 soignants (2.000 par courrier, 500 par entretien et par questionnaires auto-administrés) des liens entre représentations des I.N. (évaluées par le questionnaire standardisé) et pratiques effectives pour prévenir le risque infectieux (évaluées par un questionnaire et/ou par des audits de pratique).

Actions de prévention (2003-05) : la nature et le contenu de ces actions de prévention seront définis conséquemment aux résultats obtenus à l'issue des phases exploratoire et systématique de cette recherche. Ces résultats devraient notamment permettre d'adapter les messages de prévention et les contenus de formation aux logiques de construction des représentations des I.N. chez les soignants.

Evaluation (2006) : Nous évaluerons l'impact de ces actions de prévention de deux manières :

- en comparant les représentations initiales des soignants (phase exploratoire) à leur représentations des I.N. après l'action de prévention (test-retest) ;

- en évaluant l'impact de ces actions sur les modifications des pratiques professionnelles (respect des recommandations pour prévenir le risque infectieux).

L'objectivation des liens entre représentations des I.N., pratiques professionnelles et leurs éventuels déterminants devrait ainsi permettre de dégager des principes d'intervention plus adaptés (par exemple, les modalités de formation des soignants, au delà de la simple transmission d'un savoir), qui, nous l'espérons, faciliteront la prévention des I.N. en réajustant certaines pratiques professionnelles quotidiennes.

**Dr J-C LABADIE et  
Professeur J-P GACHIE  
Bruno QUINTARD et  
André LECIGNE  
(Laboratoire de Psychologie EA  
526, Université de Bordeaux 2)**

**LE SITE INTERNET  
DU CCLIN SUD-OUEST EST  
OUVERT.**

[www.cclin-sudouest.com](http://www.cclin-sudouest.com)

### SOMMAIRE

- Editorial :  
Les représentations des infections nosocomiales chez les personnels des services de soins p: 1
- Bienvenue à la journée scientifique des CCLIN p: 2
- "Journée Scientifique des Pharmaciens des établissements de santé du C.CLIN Sud-Ouest" p: 3
- 1<sup>ère</sup> réunion des "référénts hygiène" de l'HIA R.Picqué mobilisation générale ! p: 4
- Livres et guides p: 4

## BIENVENUE À LA JOURNÉE SCIENTIFIQUE DES CCLIN

Le 7 juin 2000 s'est déroulée à Paris la première journée scientifique des centres de coordination de lutte contre les infections nosocomiales. Cette journée a réuni 150 personnes en provenance des différentes inter-régions dans la superbe salle Pierre Laroque du Ministère de la Solidarité et la participation des membres des différents réseaux et instances du CCLIN SO a été particulièrement nombreuse et active.

Ouverte par le Directeur Général de la Santé, Monsieur le Professeur Lucien Abenhaim, et clôturée par le Directeur des hôpitaux, Monsieur Edouard Couty, cette journée a permis de rappeler la préoccupation et l'implication forte de nos autorités sanitaires dans la gestion de la prévention des infections nosocomiales avec l'annonce des prochains textes réglementaires à savoir le décret sur le signalement des infections nosocomiales et la circulaire d'application du décret CLIN de décembre 1999 qui viendra prendre la place de celle d'avril 1995. Monsieur Abenhaim a rappelé la nécessaire articulation du CTIN et des CCLIN avec l'Institut de Veille sanitaire (InVS), dont la surveillance des infections nosocomiales est une des missions réglementaires, et Jacques Drucker, Directeur de l'InVS, a bien repositionné son institution dans le dispositif de sécurité sanitaire et présenté les bases de ce partenariat.

Jean Carlet, Président du CTIN, a fait un bilan des nombreuses actions réalisées dans le cadre du plan gouvernemental 1995-2000 et a brossé la perspective des années à venir. Un effort en terme de communication est toujours nécessaire et il apparaît de plus en plus indispensable d'affiner notre approche épidémiologique pour identifier plus clairement la part des infections nosocomiales réellement évitable. Par ailleurs l'antagonisme qu'il

peut exister parfois entre le bénéfice individuel pour le patient et le bénéfice collectif est un vrai sujet d'interrogation dans le domaine du bon usage des antibiotiques par exemple en matière de traitement des pneumopathies en soins intensifs. Enfin l'évaluation et l'audit sont des domaines que le CTIN souhaite promouvoir plus fortement dans les années à venir.

Cette journée a été l'occasion de présenter les premiers résultats des surveillances nationales mises en place sous l'égide du RESIN. Ainsi Vincent Jarlier a donné les chiffres nationaux de la surveillance des BMR et Pierre Parneix a montré l'expérience des CCLIN en matière de surveillance des ISO. En parallèle du projet prospectif mis en place en 2000 il est apparu possible et souhaitable de réaliser une première analyse nationale de données ISO sur la base des réseaux inter-régionaux pour les années 1998 et 1999 qui offriraient toutes les garanties de cohérence et de compatibilité méthodologique et représentaient une base épidémiologique d'ampleur conséquente. En effet sur cette période 509 services ont participé au niveau de leur inter-région, le plus souvent de façon discontinue sur des périodes de trois mois, à une surveillance des ISO pour un total d'interventions dépassant 100000 à l'échelon national avec un taux d'attaque global de 2,5% pour l'ensemble des interventions surveillées. Au-delà de ce chiffre global les données nationales permettent une ventilation de ces taux d'ISO par index NNIS en fonction de l'acte effectué, ce qui intéresse en priorité les équipes chirurgicales. Par exemple les 4500 appendicectomies recensées se sont compliquées d'infections dans 3,8 % des cas avec des taux allant de 2,1% pour les interventions d'index NNIS égal à zéro à 25,8 % lorsque cet index était égal à deux ou trois.

La deuxième partie de la matinée a été consacrée à certaines expériences spécifiques des différents CCLIN et à ce titre Daniel Zaro Goni a présenté le fonctionnement en réseau du CCLIN SO en s'appuyant sur notre expérience de mise en place et de formation des réseaux de référents. L'après-midi a été consacrée à un travail en ateliers avec quatre thématiques à savoir la surveillance et les indicateurs dont on retiendra la nécessité du renforcement et de l'harmonisation du contrôle qualité des données, l'évaluation des pratiques avec le souci d'aller vers des référentiels intégrant les niveaux de preuves des recommandations, l'organisation avec les difficultés à articuler parfois les stratégies du CLIN et celle l'EOH et enfin l'information des patients avec la démarche de sécurité sanitaire visant à informer les patients exposés à un risque infectieux et la place des usagers dont la participation aux réunions du CLIN reste encore timide au vu des rares expériences de l'assistance en matière d'invitation de ces nouveaux membres des CLIN.

Enfin il faut noter l'hommage appuyé, et mérité, rendu par Jean Carlet à la cellule infection nosocomiale du Ministère pour l'ensemble des actions accomplies depuis sa création en 1995. Le succès de cette première journée contribuera probablement à faire de ce lieu d'échanges et de réflexion un rendez-vous régulier.

P. PARNEIX

Ne pas oublier de Consulter votre "Agenda 2000" du CCLIN Sud-Ouest, toutes les dates des principales réunions, congrès, rencontres et formations régionales ou nationales y figurent. Coclin vous les indiquera...

### RAPPELS

- 22 Septembre Cahors.  
Journée scientifique des infirmières en HH du CCLIN S-O  
"Le patient fragile : soins et environnement."
- 4-5-6 Octobre Lille.  
7ème rencontre internationale  
des IDE francophones en Hygiène Hospitalière.
- 17 Novembre Limoges.

Journée Scientifique des présidents de CLIN du CCLIN Sud-Ouest :  
"Le risque infectieux en alimentation dans les établissements de soins"



Personnes possédant quelques notions de base dans le maniement d'un micro ordinateur et amenées à utiliser Epi-Info

### FORMATION SUR LE LOGICIEL EPI-INFO À BORDEAUX

Dates des formations :  
12 septembre, 17 octobre,  
14 novembre et  
11 décembre 2000

Les groupes sont constitués de 10 personnes maximum, si vous souhaitez participer à une de ces formations, vous devez vous faire inscrire auprès de Carole ROY, notre secrétaire 05 56 79 60 58

## " JOURNÉE SCIENTIFIQUE DES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU C.CLIN SUD-OUEST"

La deuxième Journée Scientifique des Pharmaciens des établissements de santé de l'inter-région du Sud-Ouest s'est déroulée à Pessac, le 28 Juin 2000 à l'amphithéâtre de l'Institut des Métiers de la Santé à l'Hôpital de Xavier Arnoz.

76 personnes se sont retrouvées autour de la thématique concernant les dispositifs médicaux. La matinée de cette journée était consacrée à la démarche de l'assurance qualité et les enjeux de la traçabilité. Après déjeuner, les conférenciers ont évoqué la matériovigilance et les nouveaux matériaux pour réduire le risque infectieux.

Une démarche d'assurance qualité en stérilisation au CH de lourdes a été instaurée suite à la circulaire du 20 Octobre 1997. La nomination d'un Responsable Assurance Qualité (RAQ) et la constitution d'un groupe de travail furent la base de cette démarche. Ensuite, l'état des lieux a permis d'élaborer des protocoles validés par le CLIN sur les différentes étapes de stérilisation. Les difficultés rencontrées sont par exemple le manque de motivation et de temps. Mais, les points positifs de cette expérience sont une uniformisation du travail, une acquisition de matériel et une reconnaissance de la compétence pharmaceutique.

Le circuit du matériel d'orthopédie en prêt présente des risques de transmission d'agents infectieux. Un groupe pluridisciplinaire (professionnels de la santé et des industriels) s'est constitué pour élaborer des documents-types et des instructions dont le domaine d'application recouvre différents secteurs par exemple l'hygiène, les règles applicables au client et au fournisseur....

Les instructions demandent au client (l'hôpital par exemple) de respecter après emploi de l'ancillaire, la procédure appropriée de la circulaire n° 100 du 11 Décembre 1995.

L'orateur a rappelé que les objectifs de ces documents-types doivent représenter un consensus pluriprofessionnel en accord avec les référentiels en vigueur et doivent être utiles à tous. Actuellement, une évaluation de leur adéquation et de leur pertinence est en cours.

Les deux dernières interventions de la matinée concernaient la traçabilité avec ses enjeux et l'aspect pratique lors de sa mise en place au sein d'un service de stérilisation.

Les définitions sont énoncées dans la norme ISO 8402 et l'arrêté du 09/10/1995. La sécurité vis à vis du patient, du personnel, de l'institution et la réponse aux exigences normatives sont les objectifs de cette traçabilité. Elle est un élément de qualité et de sécurité pour les patients et les utilisateurs.

L'utilisation d'un outil informatique permettant de mettre en place la traçabilité de toutes les étapes de la stérilisation, fut présentée comme exemple concret. Les avantages de l'informatique permettent d'éliminer le remplissage manuel des feuilles de suivi, d'augmenter la rigueur du travail et d'améliorer globalement la gestion du service de stérilisation.

L'après-midi fut consacrée à la matériovigilance en rappelant les problèmes rencontrés avec les dispositifs médicaux réutilisables devant être stérilisés ou désinfectés. En effet, les industriels émettent des recommandations incohérentes pour le traitement du matériel. Les termes utilisés sont

impropres tels que "décontamination" au lieu de pré-désinfection.

Le signalement des incidents en matériovigilance dépend du degré de gravité conditionnant le délai de cette déclaration.

Ces incidents sont en progression depuis la constitution de la matériovigilance (1996 :1222 cas, 1999 : 5116 déclarations). La majorité de ces cas n'est pas due à un problème lié au matériel mais plus à une utilisation non conforme. Le matériel incriminé n'étant pas toujours conservé, peu de déclarations peuvent être suivies d'une expertise.

Afin de réduire le risque infectieux lors de l'utilisation de dispositif médical invasif, une des solutions envisagées est de recouvrir le matériel d'antiseptiques ou d'antibiotiques.

En effet, des études réalisées in vitro ont mis en évidence la diminution de l'adhésion bactérienne sur les matériaux et des expériences in-vivo montrent une diminution de la fréquence de l'infection.

Le problème évoqué par l'orateur réside dans la connaissance du devenir de ces molécules au cours du temps et dans l'organisme.

Lors de cette journée riche en informations, Mr Labadie a dressé le bilan avec les différents groupes concernant le bon usage des antiseptiques et les recommandations pour la reconstitution des cytotostatiques.

Pour l'enquête sur la consommation des antibiotiques et sur la résistance bactérienne, 64 établissements se sont engagés dont la majorité pour l'étude prospective et rétrospective.

**B. PLACET**

### POSTER : PRIX DU PUBLIC AU CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE.

Le poster sur l'audit concernant le port des gants réalisé dans les établissements du CCLIN Sud-Ouest a été présenté au congrès de la SFHH qui se tenait à Lyon les 19 et 20 Juin. Ce travail réalisé en équipe autour de E. Galy et D. Zaro-Goni a remporté un vif succès et a reçu le prix du public. Félicitons les équipes d'hygiène des établissements du CCLIN Sud-Ouest qui ont permis ce travail et encore bravo aux artisans de ce succès et tout particulièrement E. Galy cadre de coordination de la région Midi Pyrénées.

**D. ZARO-GONI**

# 1<sup>ÈRE</sup> RÉUNION DES " RÉFÉRENTS HYGIÈNE " DE L'HIA R.PICQUÉ MOBILISATION GÉNÉRALE !

## Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué (Bordeaux)

Jeudi 27 avril 2000

La cellule hygiène hospitalière de l'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué (Bordeaux) a organisé sous l'égide du CLIN une journée destinée aux "référénts correspondants en hygiène hospitalière". Motivés, volontaires mais un peu inquiets de leur mission, il paraissait opportun de les réunir hors de leurs services pour qu'ils se rencontrent, échangent leurs idées et perçoivent mieux leur rôle de relais en hygiène hospitalière au sein des équipes soignantes. Le but était donc en premier de restituer leur fonction et leur place au sein des moyens et des structures de lutte contre les infections nosocomiales (IN) dans les armées et en santé publique, et deuxièmement d'apporter des informations complémentaires à leur formation de base.

La journée divisée en deux temps comprenait des communications le matin et un atelier l'après-midi réservé aux "référénts", animé par la cellule hygiène avec le didacticiel "Mission Hygiène" du CHU St Etienne comme support.

Avec les cadres infirmiers invités à la première partie pour mieux apprécier la place des personnels "relais" à leurs côtés dans la lutte contre les IN et avec d'autres soignants intéressés, c'est une cinquantaine environ de personnels qui étaient réunis. Les interventions de la matinée ont répondu aux objectifs. Le Pr Cavallo, consultant national en hygiène hospitalière pour les armées a présenté la situation des IN dans les hôpitaux des armées; D. Zaro-Goni du CCLIN SO a illustré la qualité du travail effectué par le CCLIN SO en direction des établissements de santé du grand Sud Ouest. Madame F. Cabrespine (CHU de Toulouse) a fait partager sa riche expérience de la mise en œuvre de référénts dans son établissement. A côté de ces communications externes, des thèmes sur les pratiques à l'HIA R. Picqué ont été abordés par des intervenants de l'hôpital : mission du référént (IP Charréard), traitement des déchets (capitaine

Ruggiero), exposition au sang et liquides biologiques, isolement de patient porteur de B.M.R. (D. Massoni), prélèvements microbiologiques en hygiène, démarche qualité (Dr Hugard).

L'après-midi, les référénts ont participé de façon ludique à la découverte du didacticiel sur l'hygiène. Pratique du sondage urinaire, pose des cathéters courts entre autres thèmes ont suscité questions, réflexions et remarques témoignant de l'intérêt de l'assistance.

Cette première journée a obtenu l'adhésion des personnels concernés. La conscience des efforts nécessaires pour lutter contre les IN s'est exprimée fortement dans le besoin d'échanger et d'être informé et ici, les témoignages des intervenants externes ont été particulièrement appréciés. L'organisation d'une journée de ce type sera renouvelée l'an prochain.

**Dr Lionel HUGARD,**  
responsable cellule hygiène

**Dominique MASSONI,**  
surveillante en hygiène

## A LIRE...A LIRE...A LIRE...A LIRE

**GUIDE DE BONNES PRATIQUES  
"HYGIÈNE ET MASSO-KINÉSITHÉRAPIE"  
CCLIN PARIS-NORD  
AVRIL 2000.**

Ce guide comporte de nombreuses recommandations, hiérarchisées selon leur fondement et le caractère législatif et normatif qu'elles présentent ou non. Les aspects très techniques sont abordés concernant l'hydrothérapie, la rééducation périnéo-sphinctérienne, la kinésithérapie et les infections respiratoires, la rééducation des patients présentant des lésions cutanées, les massages, etc...



**MANUEL D'AUTOÉVALUATION - FONCTION STÉRILISATION  
L. Beretz, B. Gourieux, M.L. Goetz,  
Publié par le CEFH**

Ce manuel d'une présentation claire et agréable, aidera les établissements à avancer dans la mise en place de l'assurance qualité en stérilisation. Centre de documentation du CEFH. Prix 90 Frs

**C. QUESNEL**

## VACANCES DE POSTE :

- C.I. HYGIÉNISTE AP.HP  
TEL : DR PIBAROT 01 40 27 31 31
- INFIRMIER(E) HYGIÉNISTE CHS  
AUXERRE  
TEL : MME MICHAUT 03 86 94 39 10

### Responsable rédaction

- D. ZARO-GONI

### Comité de rédaction

- J. C. LABADIE  
- J. P. GACHIE  
- P. PARNEIX  
- B. PLACET  
- S. MARIE  
- C. LEGER  
- E. GALY

### Secrétariat de Rédaction :

C. ROY - E. SOUSA : Tel : 05-56-79-60-58

**Maquette et P.A.O. : P. PARNEIX - D. ZARO-GONI**  
**Impression : NOFAL S.A. - Tél. 0 557 527 557**