

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

LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2002

La loi n° 2001-1246 du 26 décembre 2001 de financement de la sécurité sociale pour 2002, publiée au journal officiel du 26 décembre 2001 (p 20552 à 20554), comporte comme les lois des années précédentes des annexes qu'il convient de lire attentivement. Il s'agit en fait d'un " rapport sur les orientations de la politique de santé et de la sécurité sociale et les objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier ".

Le point 2.2 (p 20570) de ces annexes intéresse tout particulièrement l'hygiène hospitalière. Il précise tout d'abord que " la sécurité sanitaire sera renforcée selon une approche intégrée dans la démarche de soins ". Comme on peut le voir à la lecture de nombreux documents, le risque infectieux fait l'objet d'un soutien renouvelé qu'il s'agisse du nvMCJ ou du plan national de lutte contre les infections nosocomiales et notamment " le fait que les mesures engagées en 2001 seront confortées : renforcement des équipes d'hygiène hospitalière, amélioration des pratiques d'hygiène et notamment des procédures de désinfection et de stérilisation, développement des dispositifs médicaux à usage unique....

... L'amélioration de la sécurité des soins s'appuiera également sur des actions de sécurisation de l'environnement du malade, notamment... des risques liés à l'eau (légionelles par exemple). "

L'hygiéniste hospitalier ne peut que se féliciter de cet engagement renouvelé et de ce soutien financier si nécessaire pour mettre en place les EOHH et leur donner les moyens de travailler efficacement. Le Ministère de la Santé, la DHOS et la DGS manifes-

tent ainsi l'intérêt qu'ils portent au risque infectieux en général et aux infections nosocomiales en particulier.

Cependant pour que ces mesures aboutissent dans la réalité à la mise en œuvre de professionnels efficaces et de mesures adaptées, il faut que certaines conditions soient remplies par ailleurs :

→ Il faut une réelle volonté des établissements de santé publics et privés d'organiser la lutte contre les infections nosocomiales (LIN) en leur sein. Malgré les obligations qui leur sont faites par la loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 et le décret d'application n° 99-1034 du 06 décembre 1999, force est de constater que beaucoup d'établissements sont encore en retrait par rapport à la LIN. Ils ont certes beaucoup d'autres chantiers en cours mais celui-là peut et doit en être un parmi les autres.

→ Il manque souvent une volonté de partenariat entre petits établissements pour créer la masse critique suffisante à la mise en place d'EOHH inter-établissements, il faut faire preuve de créativité et d'innovation dans ce domaines sous peine de créer des " déserts ".

→ Une évaluation quantitative et qualitative des besoins par rapport aux différents secteurs sanitaires est nécessaire. Elle doit être le fait des médecins inspecteurs de la santé des DRASS et DDASS concernées en liaison avec les CCLIN qui peuvent les aider dans ces mesures au bénéfice des ARH intéressées par ces données.

→ Il faut proposer pour occuper les différents postes possibles d'une EOHH des professionnels de qualité possédant une bonne compétence et une solide formation. Les situations sont très inégales. Beaucoup de postes de praticien hospitalier en hygiène hospitalière ne sont pas pourvus ou pas toujours bien pourvus faute de candidats et faute de candidats correctement formés. Parfois, certains postes sont pourvus puis secondairement détournés de leur cadre officiel. Il est urgent de préparer des

candidats de qualité pour des postes qui existent ou existeront et qui s'inscriront dans la durée.

→ Il est donc souhaitable d'instaurer de manière régionale une concertation permanente entre les différents partenaires concernés : ARH, DRASS, DDASS. Les CCLIN et leurs échelons régionaux sont à même de participer à cette concertation et d'apporter à celles-ci leur connaissance des établissements et des réseaux de professionnels.

Le CCLIN Sud-Ouest ne peut que se réjouir de voir se constituer dans les établissements de santé publics et privés de France, une solide infrastructure de lutte contre les infections nosocomiales reposant sur le concours de professionnels compétents et de qualité.

" 2.2 La sécurité sanitaire sera renforcée selon une approche intégrée dans la démarche de soins

La politique de sécurité sanitaire doit reposer sur deux piliers fondamentaux : la surveillance, l'évaluation et la gestion des risques d'un côté, le suivi et le contrôle quotidien de l'application des règles de l'autre.

...suite page 2

SOMMAIRE

- LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2002 p: 1-2
- LE SITE INTERNET DU CCLIN : LES FORUMS DU CCLIN SUD-OUEST NOUVEAUTÉS p: 2
- REPRÉSENTATION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES : Etat d'avancement de l'enquête p: 2-3
- LES RENCONTRES LIMOUSINES DE CORRESPONDANTS EN HYGIÈNE p: 4
- VIE DES CLIN : GASSIES INFORME SUR LES DÉCHETS p: 4

En matière de risque infectieux, les efforts de soutien à la recherche et à la veille épidémiologique sur les pathologies liées aux agents transmissibles non conventionnels (tel le nouveau variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob) seront renforcés. Dans le cadre du plan national de lutte contre les infections nosocomiales, les mesures engagées en 2001 seront confortées : renforcement des équipes d'hygiène hospitalière, amélioration des pratiques d'hygiène et notamment des procédures de désinfection et de stérilisation, développement des dispositifs médicaux à usage unique. La coordination interrégionale des actions de lutte contre les infections nosocomiales sera renforcée afin d'assurer

notamment l'efficacité du dispositif de signalement des infections nosocomiales et des actions d'évaluation.

Des actions concourant au bon usage du médicament et à la prévention des accidents iatrogènes médicamenteux seront conduites : soutien aux comités du médicament et des dispositifs médicaux stériles des établissements de santé, développement de bonnes pratiques de pharmacie hospitalière, information des professionnels, en ville comme en hôpital, sur la sécurité d'utilisation des produits de santé. La rationalisation de l'utilisation des antibiotiques constituera un axe prioritaire.

L'amélioration de la sécurité des soins s'appuiera également sur des actions de sécurisation de l'environnement du malade, notamment la sécurité anesthésique, périnatale et environnementale vis-à-vis des risques liés à l'eau (légionelles par exemple).

Les établissements de santé seront encouragés à développer des programmes de gestion des risques leur permettant de mener des actions coordonnées et pluridisciplinaires, en lien avec les représentants des usagers... "

JC. LABADIE

LE SITE INTERNET DU CCLIN : LES FORUMS DU CCLIN SUD OUEST Nouveautés



Le site internet du CCLIN a connu une nouvelle évolution fin 2001 : la mise en place d'espaces réservés et de forums associés. L'objectif est de proposer à des professionnels investis dans la lutte contre les infections nosocomiales un nouvel outil d'échanges composé d'une part de documents à visée pédagogique placés sur une page web classique et d'autre part d'avis et d'expériences sur un forum. Ces nouvelles zones sont à accès limité. Seules les personnes autorisées peuvent, selon leur métier, avoir un regard sur telle ou telle zone, dans la mesure où elles sont des partenaires identifiés du CCLIN. Il s'avère que cette fonctionnalité " forum " constitue pour beaucoup d'entre nous une découverte. Il nous a paru intéressant de vous fournir quelques informations complémentaires à celle déjà présentes dans le diaporama " Mode d'emploi de la zone et du forum ", installé sur chaque nouvelle zone dès son ouverture.

Le terme " newsgroup " est un synonyme fré-

quement rencontré, alors que nos amis canadiens francophones utilisent l'expression très évocatrice de " babillard électronique ". Cet outil constitue une des grandes fonctionnalités de l'internet, au même titre que l'universellement connu world wide web (WWW), le FTP (File Transfert Protocol), le courrier électronique et les discussions en direct (Internet Relay Chat ou IRC).

Il est facile de participer à un forum puisque désormais les navigateurs web les plus répandus (voire hégémoniques), Communicator de Netscape et Internet Explorer de Microsoft intègrent des lecteurs de News. Comment ça marche ? Une question ou un article comprend un titre (title), et un corps (body). Les réponses à une question ou à un article reprennent le même titre précédé des trois lettres Re: (pour réponse).

Un ensemble Article + Réponse est appelé un Fil (thread) et est regroupé pour faciliter la lecture, En premier niveau, votre logiciel de lecture de News ne

vous présentera peut-être que les titres de thread, sans visualiser la liste des réponses. Pour avoir les réponses, il faut développer l'arborescence du Thread. Les utilisateurs peuvent lire tous les messages rédigés par d'autres abonnés du forum et leur répondre soit collectivement - soit par le biais de leur boîte postale personnelle. Ce mode de fonctionnement est le même pour tous les forums de la planète. Mais, afin de faciliter l'expression des uns et des autres dans le respect de la confidentialité, nous restreignons à nos seuls partenaires habituels et autorisés la diffusion des différents mots de passe. Aussi, nous vous invitons à venir visiter le territoire virtuel qui est désormais dévolu à vos échanges avec vos pairs. Vos expériences, connaissances et questions permettent à tous de progresser...et de rompre ce qui est perçu par certains comme un isolement professionnel tant il est vrai que notre activité, au service de la communauté, est bien spécifique !

S. MARIE

REPRESENTATION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES : Etat d'avancement de l'enquête

Etude multicentrique menée par le CCLIN Sud ouest en collaboration avec le Laboratoire de psychologie de Bordeaux

La première phase, exploratoire, de cette étude multicentrique sur les représentations des infections nosocomiales (I.N.) s'est achevée l'année dernière. Au total, 248 personnes (42 médecins, 43 infirmières, 43 surveillantes, 49 aides-soignantes, 45 agents de services hospitaliers et 26 administratifs) issues de 24 établissements de santé du Sud-Ouest, ont participé à cette pré-enquête sous forme d'entretiens individuels. La population a été répartie de façon homogène selon trois variables contextuelles :

la nature de la structure (public/privée), la taille de la structure (grande/petite) et le degré d'atteinte du service par rapport aux I.N. (faible/élevé). Ces entretiens nous ont permis de mettre en évidence les principaux éléments constituant la représentation des I.N et le poids du statut professionnel sur la structure de cette représentation.

En effet, l'analyse des représentations fait ressortir un élément central commun à l'ensemble de ces représentations, quelles que soient les catégories professionnelles considérées : le problème des infections nosocomiales serait principalement du à un manque d'hygiène, ce dernier étant fortement asso-

cié au non lavage des mains des soignants (le manquement). C'est sur la base de cet élément commun que se greffent les différences entre les statuts professionnels. Par exemple, si les médecins attribuent aux caractéristiques du patient (âge, immunodépression...) un rôle important dans le problème des infections nosocomiales, les surveillantes et les administratifs mettent en avant essentiellement le manque de temps, de connaissances et de formation des personnels. Pour les infirmières, les aides-soignantes et les agents, c'est principalement le manque de temps qui jouerait un rôle central.

suite page 4...

REPRESENTATION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES : Etat d'avancement de l'enquête suite

Nous avons ainsi pu mettre en évidence l'existence d'un système explicatif chez les soignants fondé sur plusieurs éléments : le premier, central, vient souligner au travers des représentations la responsabilité du soignant par le fait du manuportage, en tant que cause d'I.N. Puis, d'autres éléments justificateurs et que nous appellerons raisons (comme le manque de temps, de personnel) viennent par la suite atténuer cette responsabilité. Ces raisons témoignent d'une réalité quotidienne, mais ne peuvent être considérées comme uniquement explicatives dans le problème de la non compliance aux mesures de prévention. On peut en effet supposer que les divers professionnels perçoivent différemment les facteurs d'I.N et leur accordent selon les statuts professionnels un caractère plus ou moins inévi-

table, voire fataliste. On peut ainsi penser que les soignants vont plus ou moins apprécier l'utilité des mesures de prévention dans les pratiques quotidiennes.

En conclusion, ces représentations mobilisées par les différents types de personnels révéleraient des spécificités dans leurs discours explicatifs, via leurs positions dans les structures de soins, et notamment leurs pratiques professionnelles. Une perspective d'application pourrait être, à ce niveau, d'établir la communication entre tous les acteurs de santé et de travailler sur le fait que les professionnels perçoivent différemment les facteurs d'I.N. Un axe de travail pourrait aussi se centrer sur la déconstruction de ces obstacles, ces raisons qui sont avancées et qui viennent à notre avis paralyser toute intervention

nouvelle visant la modification des pratiques professionnelles.

En terme de recherche, notre projet consiste maintenant à vérifier la validité et la stabilité de nos premiers résultats, qui font figure d'hypothèses, et ce lors de la phase systématique multicentrique qui comprend un échantillon plus important de soignants. Cette deuxième phase est actuellement en cours dans les établissements du grand Sud-Ouest. Sous forme d'entretiens individuels et de questionnaires, elle va permettre d'approfondir le lien entre les représentations des I.N et les pratiques professionnelles vis-à-vis du risque infectieux et ce dans le but d'adapter les principes de prévention des I.N.

L. PINETTI

LES DATES À RETENIR...



4-5 Avril BORDEAUX :
" Journées régionales d'hygiène hospitalière "
Risque infectieux de la personne âgée.
Prévention des AES.
Bon usage des antibiotiques.

13-14 Juin TOULOUSE :
" XX^{ème} congrès de la SFHH "
Infection nosocomiale en pédiatrie.
Rôle du laboratoire dans le cadre de l'alerte. L'investigation et la surveillance des infections.
Gestion du risque infectieux.

28 Juin BORDEAUX :
" Assemblée générale du CCLIN Sud-Ouest "

26-27 Septembre ARCACHON :
" Journées scientifiques des réseaux des professionnels du CCLIN Sud-Ouest "
Présidents de clin, Infirmières hygiénistes,
Pharmaciens et Praticiens hygiénistes
Attention pas de journée spécifique en 2002
pour chacun de ces réseaux
et X^{ème} anniversaire du CCLIN Sud-Ouest !

17 Octobre BORDEAUX :
" V^{ème} colloque Hygiène et Psychiatrie "
ANHPP et CCLIN Sud-Ouest

2 Décembre BORDEAUX :
" 4^{ème} colloque Instituts de formation et structures de lutte "
La prévention des AES :
enseignements et applications en service de soins.



LES RENCONTRES LIMOUSINES DES CORRESPONDANTS EN HYGIÈNE

En cette fin 2001, la lutte contre les infections nosocomiales bénéficie d'un cadre légal précis. Le chemin parcouru en douze ans est considérable ! Cependant, chacun sait que l'essentiel se joue auprès du malade, à travers la qualité des prestations de tous les acteurs hospitaliers, y compris et surtout des soignants.

Comment faire, dans notre champ d'activités, pour accroître la compétence et "l'appétence" vis-à-vis des bonnes pratiques professionnelles ? Sans aucun doute en étant proche du terrain. Mais l'hygiéniste n'a pas le don d'ubiquité, et la note de service, malgré ses vertus occasionnelles, n'est pas l'arme absolue. Il faut donc que l'information circule : du CLIN vers les soignants et réciproquement. Cela n'est possible que si des professionnels motivés et compétents acceptent de s'investir pour démultiplier les actions des hygiénistes. Le rôle majeur des correspondants en hygiène devient dès lors évident. Le CCLIN Sud Ouest encourage depuis de nombreuses années les réseaux de correspondants au sein des établissements. Il a participé à la formation d'un grand nombre d'entre eux. Mais l'expérience acquise permet de constater que l'exercice de cette mission n'est pas chose toujours facile : solitude relative, difficulté de positionnement au sein de l'équipe soignante sont parfois exprimées, souvent ressenties. Certes, ces problèmes sont beaucoup plus rares lorsque l'établis-

sement a mis en place une vraie politique d'implantation d'un réseau de correspondants (élaboration de profils pour le recrutement, information préalable à tous les services, cadrage précis et préalable de la mission, etc...).

Partant de ce constat, l'antenne limousine du CCLIN Sud Ouest constituée par le cadre infirmier coordonnateur et le praticien hospitalier correspondant du CCLIN pour le Limousin se sont impliqués dans la recherche d'outils pouvant aider à l'expression de ce professionnalisme singulier demandé aux correspondants en hygiène. L'idée de leur proposer des rencontres à l'échelon régional s'est imposée. La taille de la région et le nombre de personnes investies dans cette mission en Limousin rendaient l'aventure envisageable. Il restait à "formater" ces sessions de travail afin qu'elles soient le plus possible en adéquation avec les attentes des personnes concernées. Le principe d'une progression à point de départ scientifique ou technique, précédant les expériences et vécus de terrain sur le même thème a été retenu. Les rencontres se déroulent sur une demi-journée et 3 à 5 intervenants sont sollicités. Des temps sont laissés pour que des échanges puissent avoir lieu entre le public et les intervenants mais également au sein de la salle (les locaux qui accueillent le groupe ont variés à chaque rencontre, en fonction de la disponibilité des lieux et du nombre de personnes

attendues). L'information des correspondants disséminés au sein des établissements de toutes tailles de la région se fait par le canal des membres du réseau des infirmiers hygiénistes, hormis pour le CHU où l'information se fait en interne. Le nombre de personnes présentes aux deux premières manifestations, respectivement 90 et 121 personnes, toutes structures confondues, laisse penser que le nouveau dispositif répond bien à un besoin.

Le rôle clef des correspondants en hygiène au sein des établissements de santé justifie que soit prise en compte leur demande de réactualisation des connaissances. Mais il ne s'agit pas de cloisonner ces activités, alors que la transversalité est une des clefs du progrès dans notre domaine. Ainsi, les praticiens en hygiène sont systématiquement invités, de même que les infirmiers hygiénistes qui sont les animateurs et les partenaires naturels des relais de terrain et aussi les référents médecins quand ils existent. En fonction des thèmes abordés, d'autres professionnels peuvent aussi être présents. C'est le cas de la réunion de novembre qui a pour thème "les légionelles" et pour laquelle les services techniques et administratifs des établissements ont été invités et ont déjà retenu leur place

S. MARIE

VIE DES CLIN : GASSIES INFORME SUR LES DÉCHETS

Le Centre de la Tour de Gassies, situé à Bruges dans la banlieue bordelaise, est un important complexe de rééducation et réadaptation dans les domaines physique, professionnel et psycho-social.

Le Centre intègre aussi une unité de long séjour à la Teste et compte 450 lits et places.

De part l'arrivée des nouveaux textes réglementaires et les exigences de l'accréditation, dès 1999, un groupe de travail s'est constitué avec pour mission l'organisation du tri et des circuits d'élimination des déchets à risques infectieux et ménagers.

Aujourd'hui, le Centre de la Tour de Gassies est un des établissements de santé en Aquitaine à assurer une gestion optimisée de ses déchets.

C'est le résultat d'un travail de collaboration entre les services internes (hygiène, qualité, hygiène des locaux et soins) et les structures extérieures à l'établissement notamment le service environnement de la Communauté Urbaine de Bordeaux (C.U.B.)

Il est apparu, alors, que Gassies et la C.U.B. partageaient des objectifs communs en terme de sensibilisation et d'information sur le tri et l'élimination des déchets. Ce partenariat s'est concrétisé par l'organisation d'une campagne d'information intitulée "Déchets Story" qui s'est déroulée la semaine du 26 au 30 novembre 2001 dans les locaux du Centre de la Tour de Gassies, avec des stands animés par des agents de la C.U.B., une vidéo en continue et une remise de documentation, avec des panneaux illustrant le tri et l'élimination des déchets dans tous les services d'activités de l'établissement ; panneaux conçus et commentés par les membres du groupe hygiène de l'environnement de Gassies.

Bilan de la semaine d'informations :

- l'exposition a été visitée par les patients de Gassies et leur famille, les agents de tous les services de l'établissement et par des professionnels du CHU, de cliniques et autres centres de rééducation,

- de multiples prises de contact avec des professionnels d'établissements et de structures extérieures,

- la découverte de l'établissement et de sa dynamique d'amélioration,

- l'image donnée au Centre comme étant un établissement contribuant au respect de l'environnement,

- un impact constaté sur le personnel de Gassies : la volonté d'affiner encore plus le tri des déchets au plus près du patient,

- la reconnaissance du travail d'organisation réalisé par les membres du groupe hygiène de l'environnement de Gassies.

Demain, le challenge du personnel est de transférer avec succès en 2003 cette organisation efficiente dans notre nouveau centre de rééducation en cours de construction.

F. RIBES

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

Impression : NOFAL S.A. - Tél. 0 557 527 557