

**NUMÉRO SPÉCIAL :
SIGNALEMENT**

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

LE SIGNALEMENT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

C. DUMARTIN

La mise en place et les objectifs du dispositif :

Le décret n°2001-671 du 26 juillet 2001 a instauré un dispositif de signalement des infections nosocomiales ; il est complété par une circulaire décrivant le fonctionnement du dispositif et détaillant les circonstances d'information des patients. Ce dispositif découle de la loi de sécurité sanitaire de 1998 qui prévoyait qu'un décret préciserait la nature des infections nosocomiales (et affections iatrogènes) soumises à signalement (ancien article L. 6111-4 du Code de la Santé Publique). Depuis, le principe de ce signalement a été élargi à l'ensemble des professionnels de santé et à l'ensemble des accidents iatrogènes par la loi " droit des malades et qualité du système de santé " du 4 mars 2002 (loi Kouchner), dans son article L. 1413-14 (voir encadré n°1). Toutefois, les textes d'applications de ce nouvel article de loi ne sont pas parus et cet article sera à nouveau modifié par la future loi de santé publique qui sera examinée en juillet au Sénat (voir encadré n°1).

Encadré n°1 : Base législative du signalement des infections nosocomiales

Actuel article L. 1413-14 : "**Tout professionnel ou établissement de santé ayant constaté ou suspecté** la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène, d'une infection nosocomiale ou d'un événement indésirable associé à un produit de santé doit en faire la déclaration à l'autorité administrative compétente. "

Futur article, qui découlera de l'article 61 de la loi relative à la politique de santé publique (discussion au sénat en juillet 2004)

" **Tout professionnel ou établissement de santé ayant constaté** une infection nosocomiale ou tout autre événement indésirable grave lié à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention doit en faire la déclaration à l'autorité administrative compétente. "

" Ces dispositions s'entendent sans préjudice de la déclaration à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé des événements indésirables liés à un produit mentionné à l'article L. 5311-1. "

Ces " dispositions [...] concernant les événements indésirables graves liés à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention **autres que des infections nosocomiales** sont applicables après une période **d'expérimentation** menée sous la responsabilité de l'Institut de veille sanitaire d'une durée maximale de trois ans à compter de la publication de la présente loi. Les modalités de cette expérimentation sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. "

SOMMAIRE

• LE SIGNALEMENT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES	p1-5
• LES DATES À RETENIR... en 2004	p4
• JOURNÉES D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE ET QUALITÉ DES SOINS 16 ET 17 DÉCEMBRE 2004 - GOSIER LYCÉE HÔTELIER	p6
• DÉSINFECTION DES ENDOSCOPES : RUBRIQUE THÉMATIQUE SUR LE SITE INTERNET DU CCLIN SO	p6
• PROGRAMME ARCACHON 23 & 24 SEPTEMBRE 2004	p7
• PREMIÈRE JOURNÉE DE RENCONTRE DES CORRESPONDANTS EN HYGIÈNE HOSPITALIÈRE D'AQUITAINE	p8
• RÉSEAU DES INFIRMIÈRES HYGIÉNISTES EN PSYCHIATRIE	p8

LE SIGNALEMENT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (suite)

Le décret n°2001-671 du 26 juillet 2001 a organisé un dispositif de signalement à deux niveaux :

- à l'intérieur de l'établissement : un responsable du signalement (et un suppléant) doit être mis en place dans chaque établissement. Lorsqu'un professionnel de santé constate une infection nosocomiale, il en informe le médecin chargé du patient, le chef de service et le praticien en hygiène. Ce dernier est chargé de l'analyse de l'événement signalé. Si l'infection répond aux critères de signalement à l'autorité sanitaire précisés dans le décret (article R. 711-1-12, voir encadré n°2), il en informe le responsable du signalement (le praticien peut être lui-même le responsable du signalement)

- à l'extérieur de l'établissement de santé : si l'infection répond aux critères de signalement précisés dans le décret, la DDASS et le CCLIN sont informés sans délai, par écrit, par le responsable du signalement de l'établissement.

Ce dispositif de signalement présente deux objectifs principaux :

- l'alerte sanitaire, devant des événements dits " sentinelles ", afin de prendre les mesures de prévention nécessaires pour empêcher la survenue de nouveaux cas (investigation à la recherche de(s) cause(s) et mise en œuvre des mesures correctives),

- la surveillance d'événements pouvant conduire à proposer des mesures ou recommandations nationales (apparition d'un microorganisme présentant un caractère particulier de résistance aux antibiotiques par exemple).

Au niveau des établissements, ce dispositif permet une mobilisation de l'équipe soignante et de l'équipe d'hygiène

pour l'analyse des événements infectieux nosocomiaux. Cette analyse peut conduire à des actions d'amélioration des pratiques de soins, de l'architecture ou des circuits, de l'entretien des locaux, de désinfection et de stérilisation... A tout moment, l'aide du CCLIN, ou de la DDASS, peut être sollicitée.

Encadré n°2 : Critères de signalement des infections nosocomiales à la DDASS et au CCLIN

Critères de signalement des infections nosocomiales à la DDASS et au CCLIN (**décret n°671 du 26 juillet 2001**)

1. infection nosocomiale ayant un caractère rare ou particulier, par rapport aux données épidémiologiques locales, régionales et nationales, du fait :

1.a. de **l'agent pathogène** en cause (sa nature, ses caractéristiques, son profil de résistance aux anti-infectieux)

1.b. de la **localisation** de l'infection chez la ou les personnes atteintes

1.c. de l'utilisation d'un **dispositif médical**

1.d. de procédures ou pratiques pouvant exposer ou avoir **exposé d'autres personnes** au même risque infectieux, lors d'un acte invasif

2. décès lié à une infection nosocomiale

3. infection nosocomiale suspecte d'être causée par un germe présent dans l'eau ou dans l'air environnant

4. maladie devant faire l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire et dont l'origine nosocomiale peut être suspectée

L'organisation et le fonctionnement du dispositif en 2004 :

La circulaire n°21 du 22 janvier 2004 relative au signalement des infections nosocomiales est venue actualiser les textes de référence du signalement et de l'information des patients en abrogeant 2 précédentes circulaires (30/07/01 et 03/01/03).

Cette circulaire comporte la fiche de signalement à utiliser, actualisée en 2003 et des fiches utiles aux établissements pour l'organisation du dispositif. Elle répond aussi à plusieurs questions qui se sont posées dans les établissements de santé.

- Quelles infections sont à signaler à la DDASS et au CCLIN ?

La fiche 1 de la circulaire reproduit des recommandations du comité technique national des infections nosocomiales (CTIN) pour le signalement des infections nosocomiales. Ces recommandations donnent des exemples d'événements à signaler au titre des différents critères du décret.

Des précisions sont données sur la résistance des microorganismes, sur les souches ou espèces à considérer comme " particulières " dans le cadre d'infections nosocomiales. Les exemples concernant le critère de localisation, d'utilisation d'un dispositif médical, de pratiques exposant à un risque sériel, etc... s'appuient sur des événements réels.

- Comment déterminer l'imputabilité des décès ?

Concernant le critère de signalement " 2 : décès lié à une infection nosocomiale ", le CTIN souligne la difficulté d'établir le lien entre l'infection nosocomiale et le décès. Il propose que les établissements de santé mettent en place une procédure pour établir le lien de causalité : examen des dossiers suspects par un groupe constitué au moins par le médecin en charge du malade, son chef de service, le médecin hygiéniste, l'anatomopathologiste s'il y a eu autopsie.

- Comment s'organiser pour rendre le dispositif efficace ?

Des recommandations pour l'organisation du signalement dans les établissements de santé sont données dans la fiche 3.

LE SIGNALEMENT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (suite)

Il y est notamment indiqué les circonstances et modalités de mise en place d'une cellule de crise : " Lorsqu'un événement signalé nécessite une évaluation de ses conséquences (estimation de la population exposée au risque infectieux) ou/et une réorganisation temporaire ou permanente de la prise en charge des patients (réaménagement des locaux, report ou annulation de soins programmés, changement d'équipement, de stock de matériel ou de médicament ...), la situation doit être examinée dans le cadre d'une cellule multidisciplinaire associant les instances décisionnaires de l'établissement ". La composition de cette cellule, ainsi le déroulement des actions à mener sont précisés.

- Qui doit signaler les infections " importées " ?

La fiche 3 apporte également une réponse à cette question : c'est à l'établissement qui constate une infection qu'il revient de la signaler, même si elle a été acquise ailleurs. Le responsable de l'établissement " signalant " prendra contact avec son homologue de l'hôpital " source " ayant adressé le patient porteur de l'infection pour l'informer du signalement. Cette procédure d'information doit permettre à l'établissement ayant transféré le patient de s'assurer que les mesures correctives ont été, si nécessaires, mises en œuvre.

- Quelles sont les rôles et relations des CCLIN et des autorités sanitaires ?

Les fiches 4 et 5 de la circulaire précisent notamment le fonctionnement du dispositif et les rôles des différents intervenants : CCLIN, DDASS, InVS...

- Si le CCLIN est sollicité pour investigation ou expertise par l'établissement dans le cadre d'un signalement, les autorités sanitaires sont-elles prévenues ?

- Si le CCLIN ou la DDASS interviennent seuls dans un établissement, le rapport de cette intervention est transmis à l'autre structure (fiche 5).

Les données du dispositif dans l'interrégion Sud-Ouest :

Entre août 2001 et juin 2004, le CCLIN Sud-Ouest a reçu 249 signalements (figure 1). La répartition régionale de ces signalements est en partie liée à l'activité hospitalière locale (figure 2).

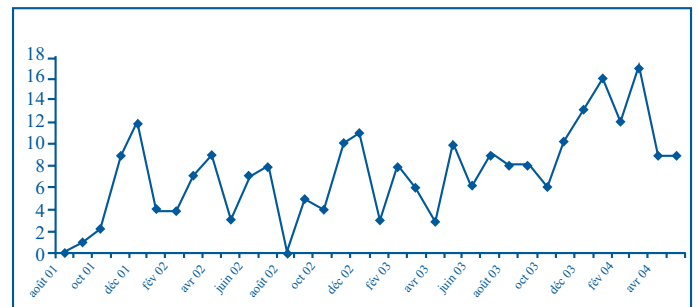


Figure 1 : Nombre de signalements mensuels du 1er/08/01 au 01/06/04

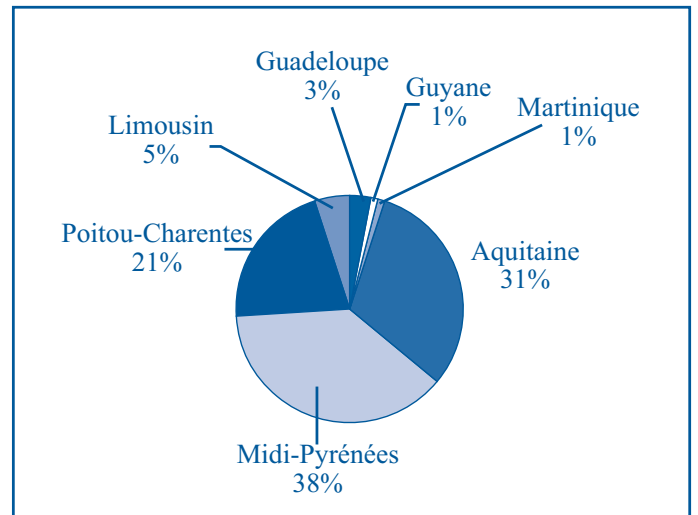


Figure 2 : Répartition des signalements par région

La figure 3 représente la proportion des différents critères de signalement et la figure 4 les principaux microorganismes concernés.

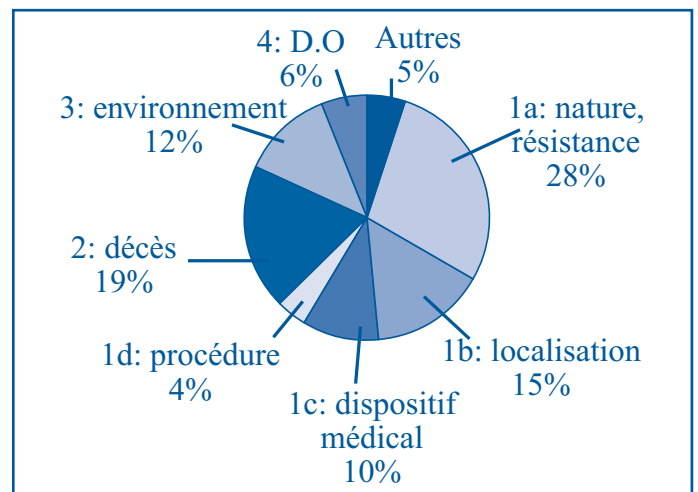


Figure 3 : Répartition des critères de signalement (N=333)

Tous les textes, recommandations et données interrégionales concernant le signalement sont disponibles sur le site internet du CCLIN Sud-Ouest : www.cclin-sudouest.com rubrique thématique " Signalement des infections nosocomiales "

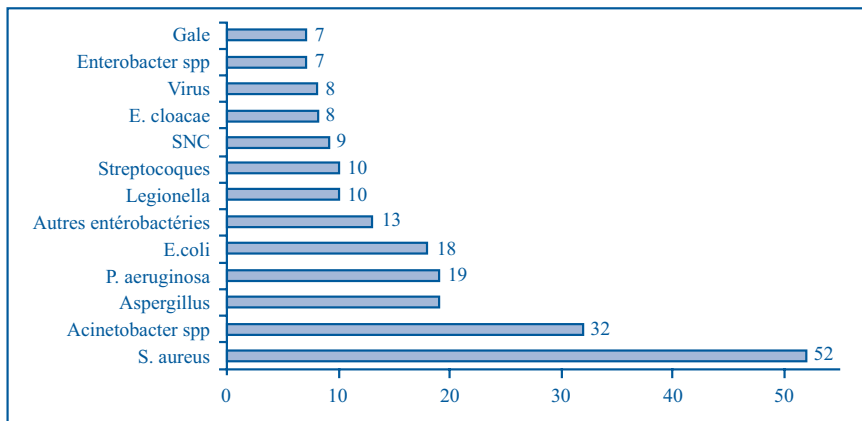


Figure 4 : Principaux microorganismes isolés des infections nosocomiales signalées

Le nombre de cas groupés ou épidémies signalés au CCLIN est en augmentation (tableau I). Le CCLIN est souvent sollicité en amont du signalement pour des conseils et aide à la mise en place de mesures correctives. Dans le cadre du signalement, depuis 2001, 19 évaluations sur site ont eu lieu : 3 en 2001, 8 en 2002, 3 en 2003, 5 en 2004 (dont 3 au titre de signalements survenus en 2003). Cette évolution correspond au développement des démarches qualité et à " l'acceptation " des démarches d'évaluation externes, qui permettent de progresser et de tirer un bénéfice de l'analyse des événements indésirables.

Année	2001	2002	2003	2004
				(au 1/06/04)
Nombre de signalements	24	72	90	63
Nombre de cas	40	166	360	230
Episodes de cas groupés	5	9	29	16
Nombre d'établissements	13	32	42	41

Tableau I : Nombre de signalements, nombre de cas, nombre d'épisodes de cas groupés et nombre d'établissements ayant effectué au moins un signalement, par année

Exemples d'événements signalés au Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales

Le tableau ci-dessous donne des exemples d'événements avec une description des principales mesures correctives mises en œuvre et ayant permis une amélioration de la situation. La connaissance de ces exemples peut être utile à de nombreux établissements. Au niveau interrégional, le signalement de nombreux cas d'infections ou colonisations à *Acinetobacter baumannii* multi-résistant aux antibiotiques en 2003 a conduit à l'intégration de ce microorganisme dans l'enquête de surveillance des bactéries multi-résistantes en 2004.

Au niveau national, depuis sa mise en place, le signalement a permis par exemple d'analyser des épisodes de contamination par l'hépatite C et d'identifier un risque lié à certaines pratiques en anesthésie [1], d'obtenir des données sur les cas d'aspergillose, dont plus de la moitié surviennent en dehors des services traditionnellement considérés comme à haut risque.

•••



LES DATES À RETENIR... en 2004

⇒ **23 - 24 Septembre 2004 à Arcachon :**

2^{ème} Réunion Scientifique des réseaux de professionnels en hygiène du CCLIN Sud-Ouest

"Prévention des Iso, Gestion de l'environnement, Actualités en endoscopie"

⇒ **7- 8 octobre 2004 à Beaune :**

XV Journées Nationale SIIHHF.

"L'usager partenaire de la prévention du risque infectieux, Gestion du risque infectieux, Les indicateurs qualité, Gestion des situations de crises, actualités en endoscopie"

⇒ **19 octobre 2004 à Toulouse :**

Journée régionale d'hygiène hospitalière.

Les unités opérationnelles d'hygiène hospitalière et la Direction de la Formation du CHU de Toulouse en partenariat avec la coordi-

nation régionale Midi-Pyrénées du CCLIN Sud-Ouest organisent leur 1^{ère} journée régionale d'hygiène hospitalière. La manifestation se déroulera le 19 octobre 2004 au Grand Auditorium de l'Université Paul Sabatier - 118 route de Narbonne à Toulouse - Deux thèmes seront abordés :

La prévention de la transmission croisée et les dispositifs intravasculaires.

Un temps sera accordé pour les actualités en hygiène hospitalière.

Cette journée s'inscrit dans le cadre de la formation continue.

Droits d'inscription : 80 euros.

Pour tout renseignement s'adresser à :

Direction de la Formation
Hôpital Purpan – TSA 40031

330 avenue de Grande-Bretagne

31059 Toulouse Cedex 9

Tél. 05 61 77 22 94 Fax. 05 61 77 77 74

LE SIGNALEMENT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (suite)

Description de l'événement	Principales actions menées
Cas groupés d'infection à Streptocoque A en maternité (2 épisodes, dont l'un avec décès d'une patiente)	Investigation : recherche de porteur dans l'entourage et parmi le personnel ayant pris en charge les patientes (prélèvement de gorge) Audit de pratiques : rappels de l'importance de la tenue (port de masque notamment), limitation des touchers vaginaux, entretien du matériel réutilisable <i>Documents utiles :</i> - Guide d'hygiène en maternité, 2 ^e version, SFHH 2003 ; - Conduite à tenir en cas de suspicion d'infection invasive à Streptocoque A en service de gynécologie obstétrique et maternité (CCLIN Sud-Est, janvier 2004) - CDC. Nosocomial group A streptococcal infections associated with asymptomatic health care workers. <i>MMWR</i> , 1999, 48(08) 163-166. - Chuang I and al. Population based surveillance for post-partum invasive group A streptococcus infections, 1995-2000. <i>Clinical infectious diseases</i> 2002 ; 35: 665-70
Cas groupés de légionelloses	Arrêt des tours aérorefrigérantes et remplacement par des tours air/air Sécurisation du réseau d'eau Recherche active des cas. Publication de communiqués de presse <i>Documents utiles :</i> voir rubrique thématique " légionelloses " sur le site du CCLIN Sud-Ouest
Cas groupés de colonisations/infections à A. baumannii multirésistant	Renforcement des mesures d'hygiène des mains, isolement des patients infectés ou colonisés, recherche d'A. baumannii dans l'environnement et renforcement de l'entretien des locaux, information du personnel sur les mesures à appliquer ; Transmission de l'information du portage lors de transfert intra ou inter-établissements. Dépistage : écouvillonnages cutanés et rectaux, prélèvements des sécrétions trachéales des patients intubés Fermeture partielle ou complète pour nettoyage approfondi ; réorganisation des circuits, rénovation de locaux. Réflexion sur le bon usage des antibiotiques Audit des pratiques par le CCLIN
Cas groupés de gale, chez les patients +/- le personnel	Identification et isolement contact des cas, détermination des sujets contact, information des médecins traitants le cas échéant, organisation du traitement des cas et sujets contacts <i>Documents utiles :</i> avis du CSHPF du 27 juin 2003, guide de recommandations du CCLIN Sud-Ouest (juin 2004)
Toxi-infections alimentaires collectives touchant les patients +/- les soignants	Investigations en lien avec la DDASS (cas de maladie à " déclaration obligatoire " à la DDASS) Audit de l'hygiène en cuisine par le CCLIN
Endophtalmies	Révision des procédures de préparation de l'opéré (préparation du champ opératoire en 4 temps : déterision, rinçage, séchage, application de l'antiseptique)
Pneumopathie à P. aeruginosa liée à un système d'humidification	Changement du dispositif à usage multiple, difficile à nettoyer, pour un dispositif à usage unique ; rappel de la nécessité d'utilisation d'eau stérile pour les soins sur l'appareil respiratoire Déclaration de matériovigilance
Infections à germes d'origine hydrique sur chambre implantée	Rappels des règles de gestion et de manipulation des chambres implantées à l'hôpital et en libéral : formation, audit.
Aspergilloses	Constitution d'une cellule de crise ; Mesures de prévention en cas de travaux : isolement du chantier, mise en place de mesures préventives dans les services accueillant des personnes à risque ou autour des personnes à risque (ex : cancer pulmonaire en réanimation) ; identification et traitement des cas ; renforcement du nettoyage, maintenance de la climatisation, suppression des cartons dans les zones à risque ... <i>Documents utiles :</i> voir rubrique thématique " aspergilloses ", site internet du CCLIN Sud-Ouest

1. Lepoutre A, Coignard B, Desenclos JC. Signalement des infections nosocomiales dues au virus de l'hépatite C, France, 1er août 2001- 31 décembre 2002. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 2003, 16-17 :100-101.

DÉSINFECTION DES ENDOSCOPES : ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES, INFORMATIONS ET ALERTES

La parution le 17 décembre 2003 de la circulaire DGS/DHOS n°591 relative aux modalités de traitement manuel pour la désinfection des endoscopes a permis de confirmer les dispositions présentées dans la circulaire DGS/DHOS n°138 du 14 mars 2001, en matière de traitement des endoscopes.

L'évolution réglementaire, ainsi que la survenue d'incidents de matériovigilance en lien avec des procédures de désinfection défailtantes, ont conduit à la diffusion ces derniers mois de nouvelles recommandations, informations et alertes. Ces textes visent à sensibiliser les utilisateurs d'endoscopes vis-à-vis du risque infectieux encouru en cas de dysfonctionnement dans la prise en charge manuelle ou par automate de la désinfection des endoscopes.

Ainsi, l'ensemble des textes et documents utiles relatifs à la désinfection des endoscopes sont consultables dans une " Rubrique thématique " du site internet CCLIN Sud-Ouest (www.cclin-sudouest.com).

Dans cette rubrique, mise à jour régulièrement, sont accessibles :

- la réglementation et les informations générales relatives à la désinfection des endoscopes.

Ces dernières comprennent notamment le récent rapport de l'AFSSAPS relatif au contrôle du marché des produits désinfectants à base d'acide peracétique (APA), ainsi que les lettres adressées par les fabricants aux utilisateurs, concernant les nouvelles modalités de renouvellement et de contrôle des bains d'APA. Les informations de l'AFSSAPS concernant les décisions relatives à l'utilisation de certains laveur-désinfecteurs d'endoscopes sont aussi disponibles.

- les recommandations et alertes.

Les différentes alertes de l'AFSSAPS rappellent l'importance de la prise en charge et de l'irrigation de l'ensemble des canaux d'un endoscope (canal à biopsie et canaux auxiliaires), ainsi que l'importance d'utiliser des accessoires de nettoyage adaptés aux

canaux considérés et la nécessité d'appliquer la procédure de désinfection immédiatement après utilisation. Le non-respect de ces instructions de nettoyage et désinfection peut conduire à une contamination persistante des endoscopes et exposer ainsi le patient à un risque infectieux.

Parmi les recommandations, figure un lien avec une publication de l'INRS sur les mesures de prévention liées à la manipulation des produits de désinfection pour endoscopes.

- Les informations de l'AFSSAPS.

Ces données complémentaires de l'AFSSaPS exposent le suivi relatif aux différentes alertes de matériovigilance ayant concerné des endoscopes au cours des dernières années.

L'ensemble de ces textes et recommandations est à prendre en compte lors de l'évaluation ou de la mise en place des procédures de traitement des endoscopes dans les lieux de soins.

C. GAUTIER

6^{ÈMES} JOURNÉES D'HYGIÈNE GUADELOUPE ET QUALITÉ DES SOINS 16 ET 17 DÉCEMBRE 2004 GOSIER LYCÉE D'HÔTELLERIE ET DU TOURISME DE GUADELOUPE

4 SESSIONS THÉMATIQUES

Le jeudi 16 décembre

1/ Risque infectieux : Evaluation de la qualité des soins

Evaluation des pratiques professionnelles : définition, méthodes et outils

Evaluation des pratiques professionnelles et amélioration continue de la qualité des soins

Evaluation de la maîtrise du risque infectieux

2/ Antisepsie

Les grands principes

Le site opératoire (consensus mars 2004)

Le cathétérisme veineux

Le vendredi 17 décembre

3/Risque infectieux lié à l'environnement

Risque lié à l'eau : légionelles

Risque lié à l'air : air et bloc opératoire (groupe air SFHH)

Risque aspergillaire : les chantiers hospitaliers

4/Précautions complémentaires d'hygiène ?

Pourquoi et quand compléter les précautions " standard " ?

Les gants et les tabliers à usage unique

Les masques

Dr J.HAJJAR

Mme N.JEZEQUEL

Mme Y.ARJOUNIN

Dr V.SALOMON

Dr JC.LABADIE

Dr AM.ROGUES

Pr JP.GACHIE

Dr JC.LABADIE

Dr P.PARNEIX

Dr J.HAJJAR

Dr AM.ROGUES

Dr P.PARNEIX

ARCACHON 23 & 24 SEPTEMBRE 2004

2^{ÈMES} JOURNÉES SCIENTIFIQUES DES RÉSEAUX DE PROFESSIONNELS DU CCLIN S-O

JEUDI 23 SEPTEMBRE 14 h 15 - 17 h 30 : PREVENTION DES ISO

Modérateurs : B. JARRIGE – C. LEGER

🕒 14 h 15 – 14 h 45

" La surveillance des ISO : bilan de 4 années de surveillance "

P. PARNEIX – BORDEAUX

🕒 14 h 45 – 15 h 15

" La qualité de l'air au bloc opératoire : les recommandations de la SFHH "

A.M. ROGUES – BORDEAUX

🕒 15 h 15 – 15 h 45

" L'utilisation des solutions hydro-alcooliques avant une intervention chirurgicale "

D. ZARO-GONI – BORDEAUX

" Mise en place de cette procédure dans un établissement de santé "

C. ANDRE – ANGOULÊME

PAUSE 16 H – 16 H 30

Modérateurs : E. GALY - J-P GACHIE

🕒 16 h 30 – 17 h

" Recommandations sur la préparation cutanée de l'opéré : conférence de consensus SFHH mars 2004 "

C. DUMARTIN – BORDEAUX

🕒 17 h – 17 h 30

" Table ronde et discussion "

PARTICIPANTS : J-Y BOUSIGUE, D. MONIN

CLOTURE 17 h 30

VENDREDI 24 SEPTEMBRE 9 h - 12 h 30 : GESTION DE L'ENVIRONNEMENT

Modérateurs : O. CASTEL – S. MARIE

🕒 09 h 00 – 10 h 00

" La gestion du risque aspergillaire au cours des travaux "

Aspects micro biologiques :

MME KAUFFMANN-LACROIX – POITIERS

Retour d'expérience : S. MALAVAUD – TOULOUSE

Discussion

🕒 10 h 00 – 11 h 00

" La gestion du risque légionelles dans un établissement de santé "

Résultats de l'enquête nationale :

TH. MICHELON – DGS PARIS

Points sur la prévention : P. HARTEMANN – NANCY

Discussion

PAUSE 11 h – 11 h 30

Modérateurs : M. MOUNIER - Y. ARJOUNIN

🕒 11 h 30 – 11 h 50

" Entretien des locaux des établissements de santé "

MC. SALAM – TULLE

🕒 11 h 50 – 12 h 10

" La désinfection des locaux ? Mise au point "

X. VERDEIL – TOULOUSE

🕒 12 h 10 – 12 h 30

" La place de la méthode vapeur dans l'entretien des locaux d'un établissement de santé "

J. HAJAR – VALENCE

🕒 12 h 30 – 12 h 45

Discussion avec les intervenants

VENDREDI 24 SEPTEMBRE 14 h 30 - 16 h 45 : ACTUALITES EN ENDOSCOPIE

Modérateurs : N. MARTY – D. PILLES

🕒 14 h 30 – 14 h 50

" Point sur les textes et les recommandations "

JC. LABADIE – BORDEAUX

🕒 14 h 50 – 15 h 10

" Point sur les laveurs / désinfecteurs "

L. PINEAU – MARSEILLE

🕒 15 h 10 – 15 h 30

" Point sur les produits désinfectants "

C. GAUTIER – BORDEAUX

🕒 15 h 30 – 15 h 50

" Vigilance et gestion du risque en endoscopie "

J.C. GHISLAIN – PARIS

🕒 15 h 50 – 16 h 10

" Gestion d'un cas "

J. BERTRAND BARAT – BORDEAUX

🕒 16 h 10 – 16 h 45

Table ronde sur la désinfection des endoscopes en 2004

CLOTURE 16 h 45

PREMIÈRE JOURNÉE DE RENCONTRE DES CORRESPONDANTS EN HYGIÈNE HOSPITALIÈRE D'AQUITAINE

La première journée du réseau des Correspondants en hygiène hospitalière des établissements de santé d'Aquitaine a été organisée à l'Institut des Métiers de la Santé de l'Hôpital Xavier Arnoz le 4 mai 2004.

Cette journée de formation proposée par le CCLIN Sud-Ouest en partenariat avec le Centre de Formation Permanente des Personnels de Santé du C.H.U. de Bordeaux (CFPPS) a réuni près de 200 professionnels, tous correspondants en hygiène de leur service de soins.

L'objectif principal de cette rencontre était de sensibiliser le correspondant à ses missions.

Le rôle de relais de ces professionnels a été l'occasion de développer les thèmes de la communication et de la représentation des infections nosocomiales chez les soignants.

A l'heure actuelle, près de la moitié des structures ayant mis en place des correspondants s'appuie activement sur ce réseau afin de développer les bonnes pratiques d'hygiène. Au cours de l'après-midi des équipes de correspondants en hygiène ont donc pu présenter et valoriser des travaux relatifs à la prévention du risque infectieux initiés avec leur concours dans leurs établissements. Ces témoignages ont permis d'illustrer les modalités de fonctionnement, mais aussi les éventuelles difficultés d'organisation des réseaux de correspondants en hygiène.

Enfin, les professionnels réunis autour de la table ronde de fin de journée ont insisté sur l'impact prépondérant que pouvait représenter un réseau de correspondant en hygiène sur le succès d'une dynamique générale de prévention du risque infectieux au sein d'un établissement de soins.

C. GAUTIER - D. PILLES

RÉSEAU DES INFIRMIÈRES HYGIÉNISTES DE SECTEUR PSYCHIATRIQUE

Il était une fois... Ou quand une hygiéniste rencontre une hygiéniste
A la rentrée 2002, à la suite d'une réunion du réseau des infirmières et cadres hygiénistes de Midi-Pyrénées à Toulouse, les hygiénistes de Leyme et de Rodez tissèrent des liens autour de leurs pratiques en psychiatrie.

Quelques visites formalisèrent ces échanges et elles proposèrent à des collègues exerçant dans la même spécialité de participer à leurs réunions. En effet les rencontres régionales du réseau, si elles confortaient leur savoir, ne pouvaient répondre systématiquement aux spécificités de la psychiatrie. Nous observions toutes l'écart entre les sujets traités et la réalité du terrain.

Nous avons eu besoin, à ce moment de nos vies professionnelles, de partager nos vécus, nos difficultés, nos apprentissages et nos problématiques en toute confiance. Nous ressentions, à cette époque, la place à faire à cette fonction transversale d'infirmière hygiéniste en secteur psychiatrique : " adapter " le savoir de la formation reçue à la culture en santé mentale.

Ainsi naquit le réseau des infirmières hygiénistes de psychiatrie en Midi-Pyrénées dont les membres sont : Nicole Arnal (Rodez), Marcelline Bressou (Leyme), Cécile Clément (Lannemezan), Anne-Marie Destruel (Albi), Béatrice Jimenez (Toulouse), Annie Laine (Saint-Girons), Marie-Hélène Vallereau (Auch).

L'objectif du groupe étant l'amélioration de la qualité des modes opératoires dans nos différents établissements au regard des comparaisons de nos réalités quotidiennes et de nos expériences.

Ces échanges doivent permettre de conforter ou d'interroger nos pratiques et nos fonctionnements.

La première réunion à Albi fût l'occasion de faire connaissance et de situer nos établissements. Très rapidement nous avons souhaité structurer ces réunions en choisissant :

- l'alternance du lieu de rencontres : un établissement à chaque fois
- le rythme des réunions : trois par an
- le ou les thèmes abordés en fonction de nos actualités professionnelles communes.

Au cours de ces deux années nous avons abordés des sujets divers :

- la structuration de la lutte contre les infections nosocomiales (classeur d'hygiène, le réseau des correspondants en hygiène, le programme de formation des personnels que nous avons élaboré ensemble)
- le bionettoyage des locaux avec la visite de site et l'observation de matériel
- certains protocoles de soins : sondage urinaire en système clos, isolement septique etc....

Suite à ces réunions nous avons sollicité le CCLIN Sud-Ouest pour que certains de ces sujets soient traités dans le cadre plus général du réseau Midi-Pyrénées. Ce fût le cas du bionettoyage abordé en 2003.

La confiance établie au cours de ces journées nous a enrichies tant au plan personnel que professionnel. Cela nous a conduites à affiner nos missions, à cerner notre rôle et à affirmer ainsi notre identité d'hygiéniste au sein de l'univers de la psychiatrie.

Le réseau naît, grandit et évolue / deux d'entre nous ont changé de poste, seule la volonté fera qu'il perdure.

Mais le chemin parcouru ensemble restera un moment privilégié inscrit dans l'histoire professionnelle de chacune d'entre nous.

Pour les membres du réseau :

Marcelline Bressou, Anne-Marie Destruel, Marie-Hélène Vallereau

Responsable rédaction

D. ZARO-GONI

Secrétariat de Rédaction :

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

Comité de rédaction

J. C. LABADIE / J. P. GACHIE / P. PARNEIX / C. DUMARTIN
C. GAUTIER / Y. ARJOUNIN / C. LEGER / E. GALY

D. PILLES / S. MARIE

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