



MONTPELLIER
27 novembre 2001

X^e Assemblée Annuelle des CLIN du Sud-Est

HOTEL NOVOTEL MONTPELLIER
125 avenue de Palavas
34000 MONTPELLIER

Inscriptions : voir programme détaillé
et formulaire d'inscription dans cet envoi

Des informations concernant de nombreuses manifestations
sont disponibles sur le site web NosoBase à la rubrique
"Congrès" <http://www.univ-lyon1.fr/LyonSud/nosobase>

Calendrier 2002 de surveillance en réseau C.CLIN Sud-Est

**Anticipez et préparez dès maintenant
le programme de surveillance de votre établissement
pour l'année 2002 !**

La surveillance est un outil fondamental de maîtrise des infections nosocomiales (IN). En France, cette démarche est inscrite depuis 1992 dans les propositions du programme minimum de surveillance défini par le Comité Technique National Infections Nosocomiales (CTIN). La surveillance épidémiologique des IN est de plus un critère d'évaluation figurant dans le manuel d'accréditation de l'ANAES. Une surveillance en incidence permet notamment de quantifier les IN dans un service ou un établissement donné, de sensibiliser les équipes soignantes et les impliquer dans la maîtrise des infections nosocomiales, de cibler des programmes de prévention et d'en évaluer l'impact. Depuis 1994, le C.CLIN Sud-Est anime plusieurs réseaux de surveillance concernant des secteurs, des patients ou des soins à risque élevé. Ces réseaux ont l'avantage de proposer un soutien technique ainsi qu'une méthodologie standardisée rendant possibles les comparaisons entre les différents participants.

Calendrier 2002 de surveillance

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
AES*												
BMR												
BN												
ISO												
MAT.												
REA												

* depuis octobre 2001

- ✓ **AES Sud-Est**
Accidents exposant au sang
 - Période : du 1er oct. 2001 au 30 septembre 2002
 - Participation minimale de 1 an
 Coordonnateur : A. VINCENT-BOULETREAU
- ✓ **BMR Sud-Est**
Bactéries multirésistantes aux antibiotiques
 - Période : du 1er avril au 30 juin 2002
 - Participation minimale de 3 mois
 Coordonnateurs : A. SAVEY - T. FOSSE (Nice) - A. ROS (St Etienne)

- ✓ **BN Sud-Est**
Bactériémies nosocomiales
 - Période de surveillance : janvier – décembre 2002 (continu)
 - Participation minimale : 6 mois (2e et 4e trimestre)
 Coordonnateur : M.R. MALLARET (Grenoble)
- ✓ **ISO Sud-Est**
Infections du site opératoire en chirurgie
 - Périodes de surveillance :
1er janvier - 30 avril et/ou 1er sept. - 31 déc. 2002
 - Participation minimale de 4 mois
 Coordonnateurs : A. SAVEY - J. HAJJAR (Valence)
- ✓ **MATER Sud-Est**
Infections nosocomiales en maternité
 - Période de surveillance : janvier – décembre 2002
 - Participation minimale de 4 mois
 Coordonnateur : A. VINCENT-BOULETREAU
- ✓ **REA Sud-Est**
Infections nosocomiales en réanimation
 - Période de surveillance : janvier – décembre 2002 (continu)
 - Participation minimale de 1 an
 Coordonnateurs : L. AYZAC, A. LEPAPE (Lyon), A. SAVEY

Secrétariat des réseaux

Lyon : N. VINCENT
T. 04 78 86 65 43 F. 04 78 86 33 31

Grenoble : C. TOCHOU
T. 04 76 76 56 69 F. 04 76 76 50 94

Gestion des données & biostatistiques

Lyon : E. CAILLAT-VALLET
Grenoble : M. LEBOURG

Pour toute participation aux réseaux, il est indispensable de nous faire parvenir un accord de participation comportant les coordonnées et signatures du président de CLIN, du chef de service concerné, du référent pour la surveillance ainsi que du directeur de l'établissement. Il vous sera alors adressé la dernière version des documents nécessaires à la surveillance (charte de participation, fiche de recueil, guide de surveillance) ainsi que l'application informatique associée.

N'oubliez pas de prendre contact avec nous afin de nous signaler votre participation et réclamer la version 2002 du réseau concerné car les méthodologies et les outils informatiques sont régulièrement actualisés. Les principaux résultats sont également consultables et téléchargeables sur le site Internet à la rubrique surveillance <http://cclin-sudest.univ-lyon1.fr>

L'information du patient

La circulaire N°2001/383 du 30 juillet 2001 (1) précise que « tout patient a droit à l'information. L'information est un élément indispensable à l'instauration d'une relation de confiance entre les patients, les professionnels de santé et les établissements de santé. Elle contribue à la prise en charge du patient et fait partie intégrante de la pratique du médecin. »

Il est évident pour tout professionnel de soins qu'une information sur le risque infectieux est due au patient. Mais peut-être est-il nécessaire ici de préciser les situations d'information, les formes que cette information peut prendre ainsi que son contenu possible.

Quand informer le patient?

- **A l'entrée** : une information systématique sur les risques d'infection nosocomiale (IN) doit être donnée au patient dès son entrée dans un établissement de soins. Cette information sera contenue dans le livret d'accueil qui exposera la politique et le dispositif de l'établissement en matière de lutte contre les IN.
- **Lors d'un entretien individuel** : le risque d'apparition d'une IN ne dépend pas seulement de la qualité des soins mais aussi de facteurs inhérents au patient lui-même. Cette information sera donnée au patient lors d'un entretien individuel et sera pondérée notamment par le niveau de risque des soins délivrés au malade.
- **Lors du diagnostic d'une IN** : le médecin ayant en charge le patient doit l'informer de ce diagnostic. Si de plus cette IN fait l'objet d'une déclaration dans le cadre de la circulaire du 30 juillet 2001, le patient doit en être informé également. Les modalités selon lesquelles les informations ont été données doivent figurer dans le dossier médical du patient.
- **Lors de l'exposition de plusieurs patients au même risque infectieux** : la stratégie d'information doit être établie par les praticiens concernés, avec l'aide du CLIN et de l'équipe opérationnelle d'hygiène, en liaison avec la direction de l'établissement. La procédure d'information et éventuellement de suivi des patients concernés sera écrite, afin d'assurer la traçabilité de sa mise en œuvre. Cette information sera également notée dans le dossier médical pour pouvoir assurer la continuité des soins.

Quelles formes cette information peut-elle prendre ?

Elle doit être tout d'abord orale, la forme orale permettant d'adapter l'information au cas de chaque patient. Elle doit être donnée dans un environnement approprié. Il peut être nécessaire de la délivrer de façon progressive. Les recommandations de l'ANAES précisent que le médecin doit y consacrer du temps et de la disponibilité afin de la moduler en fonction de la situation de chaque patient. Mais cette information ne doit pas être uniquement orale.

Premièrement, pour faciliter la compréhension du patient et lui permettre d'en discuter avec toute personne de son choix, il peut être intéressant de lui remettre un complément d'information écrit. Ce document n'a pas vocation à recevoir la signature du patient puisque sa fonction est uniquement de donner au patient des renseignements.

Deuxièmement, depuis un arrêt de la cour cassation en date du 25 février 1997, ce n'est plus au patient de faire la preuve qu'il n'a pas été informé par son médecin mais au médecin à prouver la réalité de l'information fournie (3). Il est donc recommandé d'établir un document qui sera un formulaire d'information et de consentement, l'écrit constituant actuellement le moyen de preuve juridiquement le plus efficace.

Ce formulaire sera, lui, daté et signé par le patient. Il attestera que le patient a bien reçu toute l'information appropriée à son cas sur le diagnostic et le traitement proposé, qu'il a eu la possibilité de poser toutes les questions qu'il désirait et en a reçu des réponses satisfaisantes.

Que doit contenir cette information ?

- l'état du patient et son évolution prévisible avec et sans traitement,
- la description de la nature et du déroulement des examens, soins et thérapeutiques, interventions et de leurs alternatives,
- les précautions générales et particulières recommandées au patient.

Cette information doit présenter les bénéfices attendus des soins envisagés avant leurs inconvénients et risques éventuels. Elle doit préciser les risques graves, y compris exceptionnels, c'est à dire ceux qui mettent en jeu le pronostic vital ou altèrent une fonction vitale.

L'information des patients sera l'un des thèmes principaux de la nouvelle loi, discutée ces jours au parlement, sur la modernisation du système d'hospitalisation. Aujourd'hui, chaque soignant doit être intimement persuadé que l'information est un élément central dans la relation de confiance entre le médecin et le patient, et qu'elle contribue à la participation active de ce dernier aux soins.

Dr Agnès VINCENT-BOULETREAU, Dr Anne SAVEY

1 - Circulaire N°2001/383 du 30 juillet 2001 relative au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients en matière d'infection nosocomiale dans les établissements

2 - ANAES. Information des patients, recommandations destinées aux médecins. Mars 2000

3 - Circulaire DH/AF 1N°99-317 du 1^{er} juin 1999 relative à la commission de conciliation.

Guides et recommandations

Infections nosocomiales chez les patients d'établissements de santé liées aux travaux de construction : atténuer le risque d'aspergillose, de légionellose et d'autres infections (Santé Canada, 2001)

http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/dpg_f.html

Guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for post-exposure prophylaxis (CDC, MMWR, juin 2001)

<http://www.cdc.gov/ncidod/hip/default.htm>

Draft guideline for the prevention of intravascular catheter-related infections, CDC DHQP 2001

<http://www.cdc.gov/ncidod/hip/default.htm>

En bref - n° 19

Octobre 2001

Bulletin d'information du C.CLIN Sud-Est

Ecrivez-nous !

Faites nous part de vos commentaires et de vos suggestions concernant le contenu de ce bulletin. Vous pouvez également nous adresser vos expériences ou vos travaux. Nous les publierons dans le prochain numéro.

Ce bulletin est également téléchargeable à partir du site Internet du C.CLIN Sud-Est : <http://cclin-sudest.univ-Lyon1.fr>

Equipe de rédaction

M. Auroy, L. Ayzac, A. Vincent-Bouletreau, E. Caillat-Vallet, L. Ducruet, V. Garcia, S. Coudrais, I. Poujol, N. Sanlaville, A. Savey.

Vos courriers ou vos propositions d'articles sont à adresser au Dr A. SAVEY, e-mail : cclinse@lyon-sud.univ-lyon1.fr
C.CLIN Sud-Est, pavillon 1M, CH Lyon-Sud, 69 495 Pierre-Bénite cedex