



Centre de Coordination de la Lutte
contre les Infections Nosocomiales
(Inter Région Ouest)

" Je suis représentant des usagers pour la lutte contre les infections nosocomiales dans un établissement de santé "

Ce qu'il est important de savoir...

Guide pratique destiné aux représentants des usagers
des établissements de santé publics et privés

Vous êtes membre du Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) en tant que représentant des usagers (RU), vous y siégez à titre consultatif.

Nous vous proposons un guide d'information et de recommandations. Il vous permettra une participation plus opérationnelle aux séances du CLIN auxquelles vous assisterez. L'établissement de santé organise au moins 3 réunions du CLIN par an. Le représentant des usagers peut être invité à chaque réunion.

Vous y trouverez

- ce qu'il faut savoir sur la lutte contre les infections nosocomiales (LIN) dans les établissements de santé (ES)
- ce que pourrait ou devrait être le rôle du représentant de l'utilisateur
- comment est organisé un hôpital
- la définition (par rubrique) des principaux termes que vous aurez à connaître en tant que représentant des usagers au CLIN
- et une présentation (par rubrique également) des principaux textes réglementaires

N.B. : Le CLIN ou la commission équivalente peut être désigné également sous le terme d'Instance de Consultation et de Suivi de la lutte contre les Infections Nosocomiales (ICSLIN).

Dans le reste du document, nous emploierons par extension l'acronyme CLIN.
(cf. liste des acronymes page 16).

Historique de la lutte contre les infections nosocomiales	4
---	---

La lutte contre les infections nosocomiales ou associées aux soins en établissement de santé

- Deux structures complémentaires : l'EOHH et le CLIN	5
- Le CLIN : son rôle, ses missions, son programme d'action	6
- "Ordre du jour type" d'une séance de CLIN	7

Le rôle du représentant des usagers au CLIN : une place à prendre

- A la nomination, des démarches à effectuer
- Des conseils pour une participation active

L'établissement de santé et ses instances

- Les organes décisionnels
- Les instances consultatives

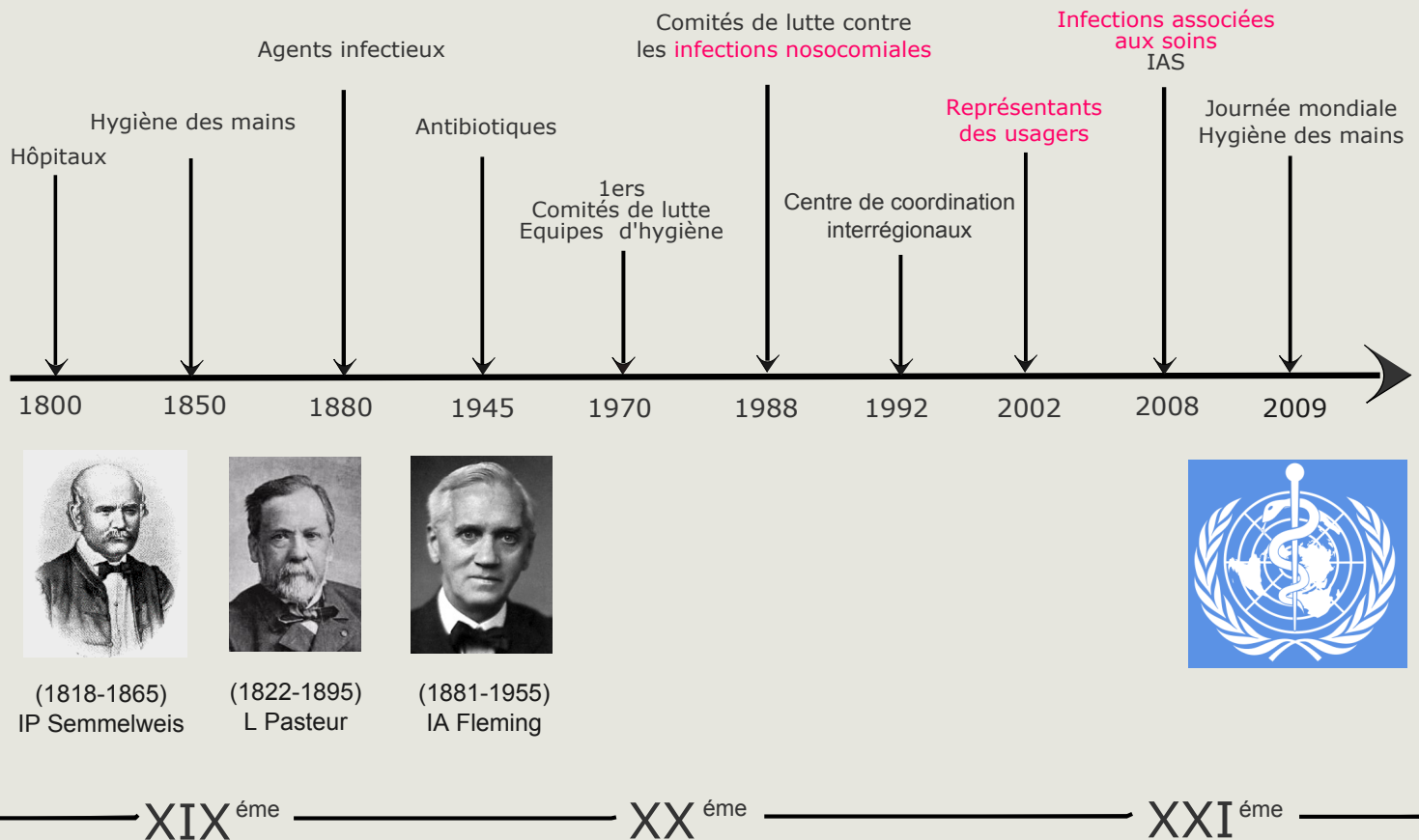
Quelques définitions

- Le vocabulaire de la LIN	10-11
- Les professionnels de santé	
Personnel médical	12
Personnel paramédical	12
Personnel administratif, logistique et technique	13

Législation de la LIN

- Organisation de la LIN	14
- Périmètre de la LIN	14
- Place des représentants des usagers	15
- Recours - Indemnisation	15
- Organisation des CLIN	15

Liste des acronymes	16
---------------------------	----



Les infections nosocomiales, c'est-à-dire contractées dans un établissement de santé, existent depuis la création des hôpitaux. La fièvre puerpérale, les infections post-opératoires et les épidémies étaient le quotidien de l'hôpital jusqu'à la fin du XIX^{ème} siècle : Semmelweis, obstétricien hongrois en poste à Vienne, a été le premier à montrer l'efficacité du lavage des mains dans la prévention des IN sans réussir à convaincre la communauté scientifique. La connaissance des mécanismes de transmission des agents infectieux (Pasteur) a permis de généraliser les principales pratiques préventives : asepsie de la peau, stérilisation du matériel, pavillons d'isolement... que des professionnels préconisaient déjà depuis plusieurs décennies.

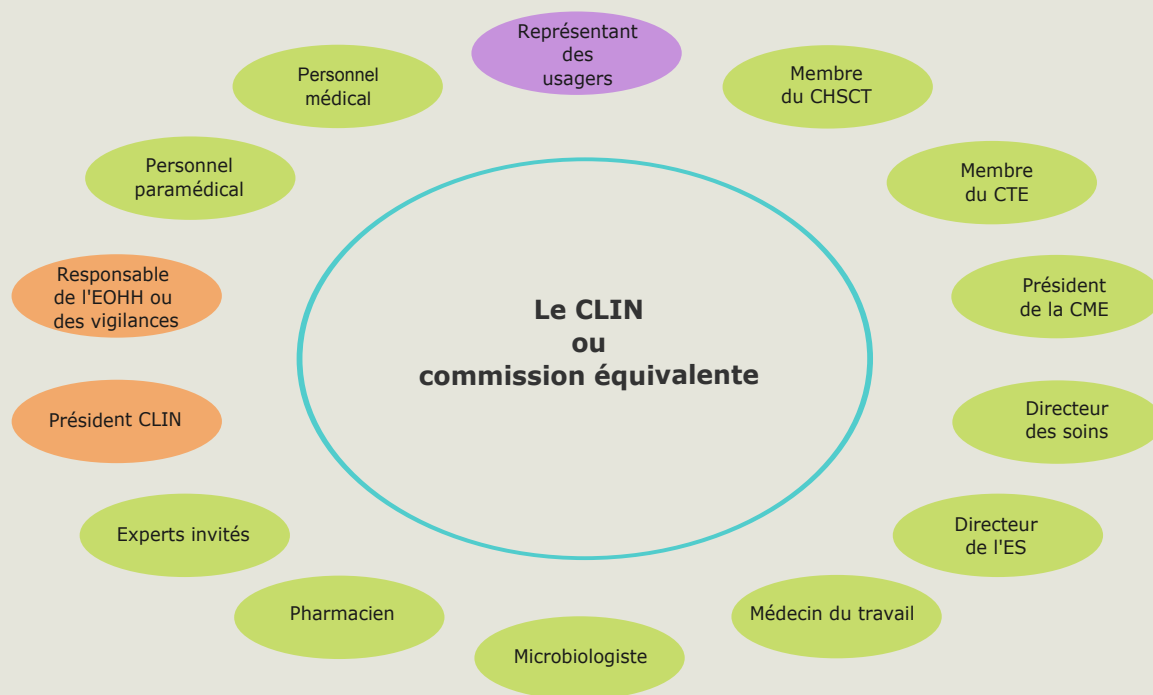
A partir des années 1950, la médecine moderne pense avoir résolu le problème des maladies infectieuses avec l'apparition des antibiotiques (découverte de la pénicilline par Fleming). Cependant la prévention des infections nosocomiales ne préoccupe toujours que quelques membres des communautés médicale et paramédicale.

Il faut attendre les années 1970, pour que l'infection nosocomiale soit identifiée comme un problème de santé publique au niveau institutionnel européen.

En France, les autorités légifèrent à la fin des années 1980 en incitant les établissements de santé à mettre en place une commission spécialisée (CLIN) pour définir un programme de lutte contre les IN.

En 2008, le terme "infections associées aux soins" a été introduit. Il concerne l'ensemble des infections contractées lors d'un soin, quel que soit le moment de la prise en charge. Le terme "infections nosocomiales" a été conservé pour les infections contractées dans un établissement de santé.

Le nombre des membres varie selon le type et le statut de l'établissement



La lutte contre les infections nosocomiales (LIN) au niveau d'un ES repose sur 2 structures complémentaires :

l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (**EOHH**) et
le comité de lutte contre les infections nosocomiales (**CLIN**)

L'équipe opérationnelle en hygiène hospitalière, est constituée de professionnels spécialisés, formés en hygiène hospitalière (microbiologie, prévention des infections, épidémiologie, évaluation des pratiques...) dont l'activité est dédiée à la LIN.

L'EOHH est composée de professionnels paramédicaux (*infirmier hygiéniste, technicien bio-hygiéniste...*) et de praticiens médicaux (*médecin hygiéniste ou pharmacien hygiéniste*).

L'EOHH est chargée de **mettre en oeuvre le programme d'action défini avec le CLIN**.

Le Comité de lutte contre les infections nosocomiales ou l'instance équivalente est l'instance politique consultative chargée de la LIN.

Le CLIN est composé de plusieurs catégories de professionnels, dont les fonctions sont précisées dans le chapitre "définitions".

- Des représentants des professions médicales (sage-femme, pharmacien et médecin)
- Des représentants des professions paramédicales (soin ou médico-techniques)
- Des représentants des professions administratives, logistiques et techniques
- Les membres de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH)

Les représentants des usagers sont présents à titre consultatif. Le président est élu par les membres du CLIN. Le président et le vice président doivent être médecin ou pharmacien.

Le rôle du CLIN est de coordonner (organiser, planifier et animer) la LIN dans le cadre de la gestion des risques. Il s'agit donc, en collaboration avec le directeur d'établissement, le directeur des soins et le président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) **de définir la politique** de lutte contre les IN, mise en application par :

- l'EOHH (expertise, compétences techniques...)
- et l'ensemble des professionnels, dont les correspondants en hygiène (Il s'agit de soignants qui ont un rôle de relais entre l'EOHH et le reste de l'équipe du service).

Les missions plus opérationnelles du CLIN sont les suivantes :

- Elaborer un programme d'actions avec l'EOHH qui sera mis en oeuvre par l'ensemble des professionnels
- Coordonner l'action des professionnels dans la LIN : direction, CME, direction des soins, pharmacie, laboratoire de microbiologie, service des achats ... (voir page 9)
- Elaborer un rapport d'activité adressé directement au ministère. Le ministère élabore le tableau

Le programme d'action du CLIN doit prendre en compte les priorités nationales et les spécificités de l'établissement. Les thèmes les plus fréquents sont :

- Les actes à haut risque infectieux (cathéters, dispositifs médicaux, intervention chirurgicale...) qui font l'objet de protocole de soins
- L'hygiène des mains et la prévention de la transmission des agents infectieux : formations, journée annuelle de sensibilisation, ...
- Les activités spécifiques de l'établissement (chambre implantable, escarres, brûlés, personnes âgées, prématurés, ...)
- Les risques infectieux liés à l'environnement (déchets, hygiène des locaux, réseaux d'eau, traitement de l'air)

Plusieurs types d'action sont disponibles comme par exemple :

- Les surveillances des infections nosocomiales, coordonnées par les réseaux nationaux et interrégionaux : Infection du site opératoire (ISO), bactéries multirésistantes (BMR), infections en réanimation (REA), accidents d'exposition au sang (AES). Les surveillances peuvent aussi être organisées au sein d'un établissement de santé ou dans le cadre d'un réseau local avec d'autres méthodes ou ciblées sur des activités spécifiques à l'établissement (infection en cancérologie, en pédiatrie...)
- Les formations en hygiène inscrites au plan de formation de l'établissement. Elles doivent
- concerner les professionnels médicaux, para-médicaux, nouveaux arrivants, services techniques
- Les évaluations des bonnes pratiques coordonnées au niveau national (préparation de l'opéré en
- 2007, hygiène des mains en 2008) ou élaborées au niveau de l'ES en cas de besoin

Les sujets traités sont très divers.

Ci-dessous, l'illustration d'une séance classique à partir d'exemples de terrain.

Programme d'actions, rapport d'activités, 1 fois par an en présence des représentants des usagers qui ont *voix consultative*.

Présentation du tableau de bord des IN, 1 fois par an

Suivi de la mise en oeuvre du programme d'actions

- Validation de protocoles
- Présentation de résultats de surveillance
- Promotion de formations internes ou externes
- Restitution des actions d'évaluation

Actualités nationales, locales

- Epidémies, alertes sanitaires...
- Possibilité de séances extraordinaires consacrées à une situation épidémique locale
- Problème ponctuel ou récurrent

Groupe de travail multiprofessionnel pour améliorer la gestion du risque infectieux

Par exemple : *études et tests de matériels innovants, amélioration de l'organisation de la désinfection des endoscopes, rénovation des réseaux d'eau pour prévenir la légionellose...*

- Définir les missions des groupes
- Assurer le suivi des travaux des groupes
- Coordonner les professionnels impliqués : pharmacie, laboratoire, service financier, service des achats, services techniques...

Avis sur la conception architecturale des locaux

- Nouveaux bâtiments, restructurations
- Préconisations dès la phase de conception
- Suivi du confinement du chantier

Le représentant des usagers est le représentant de tous les usagers de l'hôpital et non d'une association ou d'un groupe d'usagers. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé renforce la participation des usagers dans les ES. Au CLIN, la participation, à titre consultatif, d'un représentant des usagers est recommandée au moins à la séance concernant le bilan de l'année écoulée la présentation du programme d'actions.

A ce jour, il n'existe pas de texte précisant le rôle du représentant des usagers dans la LIN. Mais après 10 années de pratique, la plupart des professionnels des CLIN peuvent mettre en avant la contribution positive des représentants des usagers à leur fonctionnement :

- Le représentant des usagers peut être un élément moteur de nouvelles relations entre les usagers et les professionnels, relations basées sur la transparence qui impliquent une meilleure compréhension par les usagers de l'approche bénéfiques / risques.
- Le représentant des usagers peut être une force de proposition notamment dans les domaines de la politique d'information, pour la définition des priorités et la gestion des alertes. Les interventions des représentants des usagers peuvent apporter un éclairage nouveau, différent de ceux des

Pour exercer son rôle dans les meilleures conditions, le représentant des usagers a besoin de l'accueil et du soutien du président du CLIN et de l'EOHH.

Des conseils pour des démarches à la nomination

- Prendre contact avec le président du CLIN
- S'informer du calendrier et du fonctionnement des séances
- S'informer des formations disponibles concernant la LIN pour une mise à jour des connaissances

Pour l'apprentissage de ce domaine très technique et l'instauration d'un véritable rapport de confiance avec les membres du CLIN, il est recommandé au représentant des usagers de participer à l'ensemble des séances et ce sur plusieurs années.

Des conseils pour une participation active

Avant

- Prendre connaissance des documents pour la réunion (cela permet d'avoir accès à l'information)
- Prévenir de sa présence ou de son absence pour figurer sur la feuille d'émargement

Pendant

- Se présenter au président du CLIN, l'EOHH et éventuellement aux autres membres de l'équipe
- Identifier (en se faisant aider au besoin) la fonction de chacun des membres du CLIN et des éventuels experts invités
- Intervenir au besoin

Entre les séances du CLIN

- Approfondir ses connaissances par le biais de formations proposées par les collectifs d'associations, l'ES ou le CCLIN Ouest et les antennes régionales
- En cas de difficultés, prendre contact avec le président du CLIN, les membres de l'EOHH ou le CCLIN Ouest

Les organes décisionnels

Le conseil d'administration (CA)

C'est l'instance décisionnelle de l'ES. Elus locaux, personnel médical et paramédical, représentants des usagers (RU), tous ont voix délibérative au sein du CA.

Son rôle est d'arrêter le budget de l'ES, de définir la politique générale de l'établissement et son organisation interne dont la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et notamment la lutte contre les infections nosocomiales (LIN).

La direction

Le directeur prépare les travaux du CA et met en oeuvre la politique définie par le CA. Pour la LIN, la direction s'appuie sur une instance consultative, le CLIN.

Les instances consultatives

La commission médicale d'établissement (CME)

La CME représente la communauté médicale. Pour développer son expertise, elle s'appuie sur des sous-commissions spécialisées (ou groupes de travail) dont le CLIN pour l'organisation de la LIN de l'ES.

Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)

Le CLIN existe dans chaque ES. Il est présidé par un médecin ou un pharmacien. Son positionnement dans l'ES, son rôle et ses missions sont détaillées page 6.

Le comité technique d'établissement (CTE)

Composé de représentants du personnel non médical, le CTE est présidé par le directeur. Il est consulté sur toutes les décisions en lien avec le fonctionnement et l'organisation de l'établissement, notamment la LIN, dans le cadre du projet d'établissement.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT)

Composée de personnels de soins (infirmiers, aide-soignants...) et médico-techniques (techniciens de laboratoire, manipulateurs radio, ergothérapeutes...), la CSIRMT est présidée par le directeur des soins. Elle est consultée sur l'organisation des soins des hospitalisés, notamment la LIN, dans le cadre du projet de soins infirmiers.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Composé de représentants du personnel non médical désignés par les instances syndicales et de représentants médicaux nommés par la CME, le CHSCT est présidé par le directeur. D'autres professionnels de la gestion des risques, dont le médecin du travail et l'EOHH, participent à titre consultatif. Le CHSCT a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'ES notamment en ce qui concerne la gestion du risque infectieux nosocomial.

Vocabulaire général

Acte invasif

Acte provoquant une lésion de l'organisme, par exemple, la pose d'une perfusion nécessite l'effraction de la peau avec une aiguille, voir aussi "site opératoire".

AES "Accident exposant au sang"

On appelle AES tout contact avec du sang ou un autre liquide biologique. Cette exposition peut se faire par piqûre ou coupure avec du matériel souillé, contact cutané si la peau est lésée, contact muqueux (exemple : projection dans les yeux). Risque de transmission des virus du VIH et des hépatites.

Dispositif médical

Tout instrument, appareil, équipement, matière, produit à l'exception des produits d'origine humaine, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales. Les prothèses ou implants, les cathéters, les sondes urinaires sont des exemples des dispositifs médicaux. La plupart de ces DM sont à usage unique.

Site opératoire

Zone où est pratiquée l'incision chirurgicale sur le corps du patient.

Hygiène hospitalière

Audit des pratiques

Méthode la plus souvent utilisée pour l'évaluation des pratiques professionnelles ; l'audit mesure l'écart entre ce qui est recommandé (référentiel) et les pratiques observées.

Compliance = observance

La compliance est la correspondance existant entre le comportement d'un professionnel de santé et les recommandations de pratique concernant une procédure de soins, voir aussi "audit des pratiques". Elle correspond aussi au comportement des patients qui suivent correctement les prescriptions des médicaments.

Précautions standard

Précautions d'hygiène à appliquer par tout professionnel pour tous les soins à tout patient.

Produit hydro-alcoolique (PHA) ou solution hydro-alcoolique (SHA)

Produit, disponible à l'hôpital et en ville, à base d'alcool et se présentant sous forme liquide ou de gel utilisé préférentiellement pour la désinfection des mains.

Bactériologie et infectiologie

Antibiogramme

Examen de laboratoire permettant de déterminer la sensibilité d'une bactérie aux antibiotiques. Cet examen permet de choisir un antibiotique adapté lors d'une infection dont la bactérie a pu être isolée.

Bactérie multirésistante (BMR)

Ce sont des bactéries devenues résistantes à un grand nombre d'antibiotiques (ATB) comme les staphylocoques dorés résistants la méticilline (SARM) ou les entérobactéries productrices de bêta-lactamase (bêtaLSE). Les infections à BMR sont plus difficiles à soigner (choix limité d'ATB). La lutte contre la résistance des bactéries aux ATB repose sur l'utilisation rationnelle des ATB des et mesures d'hygiène individuelle et collective.

Colonisation

Envahissement d'un germe dans une région du corps. Les patients colonisés contrairement aux patients infectés n'ont aucun signe d'infection. **Voir aussi "infection"**.

Contamination croisée

Transmission de micro-organismes d'un patient à l'autre par l'intermédiaire de surfaces contaminées ou des personnels eux-mêmes, principalement par les mains (contamination alors dite manuportée).

Infection

Pénétration dans un organisme d'un agent infectieux (bactérie, virus, champignon, parasite) capable de s'y multiplier et d'y induire des lésions pathologiques. L'infection s'accompagne de manifestations cliniques et biologiques.

Septicémie

Infection générale de l'organisme, caractérisée par la présence de germes dans le sang. Elle est caractérisée cliniquement par une fièvre élevée, des frissons, une altération de l'état général.

Indicateurs

Epidémiologie

Discipline qui étudie la fréquence (prévalence ou incidence voir ci-dessous) et la distribution des maladies dans les populations humaines, ainsi que les conditions qui influencent leur dissémination et leur gravité.

ICALIN

Indice Composite des Activités de la LIN mis en place pour mesurer l'organisation de la LIN dans les ES en regard des actions définies dans le programme national de lutte de la LIN.

Prévalence (enquête de)

Nombre de patients atteints d'un problème de santé (p.e. une infection nosocomiale) un jour donné.

Incidence (enquête d')

Nombre de nouveaux patients ayant contracté un problème de santé (par exemple une infection nosocomiale) pendant une période donnée.

Personnel médical

Médecin hospitalier (en établissement de santé public et privé)

Le médecin hospitalier est souvent un spécialiste (chirurgien, médecin généraliste, biologiste, gynécologue...) et exerce une médecine plus technique et spécialisée que la médecine générale de ville. Il utilise le plateau technique (laboratoire, imagerie médicale) de l'ES.

Microbiologiste

Le microbiologiste est un biologiste (médecin ou pharmacien), spécialiste des micro-organismes (bactéries, virus, champignons ou parasites). Son activité principale consiste à identifier les germes à l'origine d'une infection, mais aussi à aider le médecin quant au choix de l'antibiotique. Il participe à la gestion des épidémies, à la surveillance des bactéries résistantes dans l'établissement.

Pharmacien

Le pharmacien joue un rôle important dans l'organisation hospitalière au niveau de la dispensation du médicament et des produits de santé, dans le domaine de la prévention des risques, la stérilisation des dispositifs médicaux, le bon usage des antibiotiques et des antiseptiques.

Sage-femme

Le champ de compétence de la sage-femme concerne la maternité : la grossesse, l'accouchement et les suites de couches physiologiques.

Personnel paramédical

Cette catégorie regroupe plus de 20 professions du soin ou médico-techniques

Aide-soignant (AS)

L'AS exerce son activité sous la responsabilité de l'infirmier. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne soignée. L'aide-soignant accompagne le patient dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien-être et à lui faire recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie.

Agent de service hospitaliers (ASH)

L'ASH collabore à la LIN. Il est chargé de l'entretien, du rangement et de l'hygiène des locaux de soins. Il participe aux tâches permettant d'améliorer le confort des malades et assure le contrôle et le suivi de la propreté des locaux de soins, et la désinfection.

Infirmier (IDE)

Le métier est très diversifié. L'infirmier peut exercer dans de multiples secteurs hospitaliers, public ou privé dans différentes disciplines. La spécialisation est développée pour des secteurs spécifiques : bloc opératoire, anesthésie, puériculture, hygiène hospitalière (infirmier hygiéniste).

Cadre de santé d'unité de soins et d'activité paramédicales

Le cadre de santé organise l'activité paramédicale, anime l'équipe et coordonne les moyens d'un service de soins, médico-technique ou de rééducation, en veillant à l'efficacité et à la qualité des prestations.

Personnel administratif, logistique et technique

Cette catégorie rassemble plus de 50 professions différentes

Le directeur d'établissement

Le directeur de l'hôpital est le représentant légal de l'établissement et exécute les décisions du conseil d'administration. Il met en oeuvre le projet d'établissement, voté par le conseil d'administration et assure le règlement des affaires générales de l'hôpital. Il est responsable du maintien du bon ordre et de la discipline de l'établissement.

L'équipe de direction

Les directeurs d'hôpitaux sont, en tant qu'adjoints du chef d'établissement, à la tête de directions fonctionnelles relatives aux finances, aux ressources humaines, aux services économiques et logistiques, aux travaux et au patrimoine, aux systèmes d'information et à la qualité notamment.

Le directeur des soins

La Direction des soins (DS) est garante de la qualité des prestations données aux malades en complémentarité avec le corps médical. Elle représente une interface incontournable à la réalisation des actions du CLIN et de l'EOHH.

Le responsable qualité gestion des risques

Le responsable "qualité-gestion des risques" coordonne le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, assure le suivi du programme d'action. Il mobilise les compétences pour l'analyse des risques liés aux soins et leur prévention.

Le responsable biomédical

Le responsable biomédical est le plus souvent un ingénieur spécialisé en technologies biomédicales. Il est responsable de l'investissement et de la maintenance des équipements biomédicaux.

Le responsable des services techniques

Le responsable des services techniques est responsable de la maintenance des équipements non médicaux, de l'approvisionnement et des flux (restauration, linge, déchets...) et des infrastructures.

Organisation de la LIN

Circulaire du 26/08/2009 relative à la mise en oeuvre du programme national des infections nosocomiales 2009-2013 :
définition des axes de travail pour les établissements de santé.

Décret du 6/10/2008 relatif aux commissions spécialisées composant le Haut Conseil de la Santé Publique :
le risque infectieux lié aux soins est englobé dans l'ensemble des risques sanitaires liés aux soins dans le cadre d'une commission "sécurité sanitaire" du Haut Comité de la Santé Publique.

Arrêté du 17/05/2006 relatif aux antennes régionales des CCLIN :
chaque région dispose d'une antenne régionale des CCLIN ; le champ d'action dépasse celui des ES et s'étend aux EHPAD.

Courrier DGS/DHOS n° 4436 du 13/09/2004 :
le champ des IN, c'est-à-dire survenant en ES, est élargi aux infections liées aux soins survenant à tout moment de la prise en charge dans un ES ou non.

Circulaire du 22/01/2004 relative (abrogeant celle du 30 juillet 2001) au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients dans les établissements de santé :
les ES doivent mettre en place un dispositif de signalement des IN au sein de l'ES et doivent signaler au CCLIN et à la DDASS les IN ayant un caractère particulier, spécifié dans le texte ; le texte précise les situations pour lesquelles l'information concernant la prévention et la survenue des IN doit être donnée au patient avant, pendant et après l'hospitalisation.

Circulaire DGS/DHOS/E2 du 29/12/2000 n°645, relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé :
définition du rôle du CLIN, de l'EOHH et des correspondants médicaux et paramédicaux.

Décret n°99-1034 du 6/12/1999 (abrogé par le décret 2005-840 du 20/07/2005) relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé :
définition du rôle du CLIN, de l'EOHH et des correspondants médicaux et paramédicaux.

Arrêté du 3/08/1992 modifié le 19/10/1995 relatif à l'organisation de la LIN :
des structures interrégionales (les CCLIN) et nationale ont été créées pour organiser et coordonner la LIN dans l'ES.

Décret du 6/05/1988 (texte fondateur ; abrogé) relatif à l'organisation de la surveillance et de la prévention des IN :
les ES publics doivent créer une commission spécialisée dans la LIN, les CLIN ; les IN sont définies comme les infections qui surviennent lors du séjour dans l'ES.

Périmètre de la LIN

Circulaire du 19/08/2009 relative à la mise en oeuvre du plan stratégique 2009 de prévention des infections associées aux soins :
élargissement de la politique de prévention aux établissements médico-sociaux et au secteur ambulatoire.

Décret du 6/10/2008 relatif aux commissions spécialisées composant le Haut Conseil de la Santé Publique :
le risque infectieux lié aux soins est englobé dans l'ensemble des risques sanitaires liés aux soins dans le cadre d'une commission "sécurité sanitaire" du Haut Comité de la Santé Publique.

Arrêté du 17/05/2006 relatif aux antennes régionales des CCLIN :
chaque région dispose d'une antenne régionale des CCLIN ; le champ d'action dépasse celui des ES et s'étend aux EHPAD.

Courrier DGS/DHOS n° 4436 du 13/09/2004 :
le champ des IN, c'est-à-dire survenant en ES, est élargi aux infections liées aux soins survenant à tout moment de la prise en charge dans un ES ou non.

Place des représentants des usagers

Décret 2005-300 du 31/03/2005 relatif à l'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique :
un arrêté fixant la liste des associations d'usagers agréées par la commission nationale d'agrément est publié chaque année.

Circulaire du 22/01/2004 relative (modifiant celle du 30 juillet 2001) au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients dans les établissements de santé :
les ES doivent mettre en place un dispositif de signalement des IN au sein de l'ES et doivent signaler au CCLIN et à la DDASS les IN ayant un caractère particulier, spécifié dans le texte ; le texte précise les situations pour lesquelles l'information concernant la prévention et la survenue des IN doit être donnée au patient avant, pendant et après l'hospitalisation.

LOI n° 2002-303 du 4/03/2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé :
la participation des usagers dans les ES est renforcée ; en cas d'IN, l'information du patient même à titre rétrospectif devient obligatoire.

Ordonnances du 24/10/1996 relatives à l'organisation du système de santé :
la présence des RU au conseil d'administration des ES devient obligatoire.

Recours et indemnisation

Circulaire DSS/2B/DGS n° 2002-516 du 8/10/2002 relative à la mise en place des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux des affections iatrogènes et des infections nosocomiales :
la mise en place est décrite dans le texte.

Décret n°2002-656 du 29/04/2002 relatif à la commission nationale des accidents médicaux prévue à l'article L. 1142-10 du code de la santé publique :
la mise en place est décrite dans le texte.

Organisation des CLIN

Décret du 15/05/2006 relatif aux sous-commissions de la CME :
le CLIN intègre le dispositif global d'amélioration de la qualité des soins. Pour les ES publics, le CLIN devient une sous-commission de la CME.

Circulaire DGS/DHOS/E2 du 29/12/2000 n°645, relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé :
définition du rôle du CLIN, de l'EOHH et des correspondants médicaux et paramédicaux.

Décret n°99-1034 du 6/12/1999 (abrogé par le décret 2005-840 du 20/07/2005) relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé :
définition du rôle du CLIN, de l'EOHH et des correspondants médicaux et paramédicaux.

Décret du 6/05/1988 (texte fondateur ; abrogé) relatif à l'organisation de la surveillance et de la prévention des IN :
les ES publics doivent créer une commission spécialisée dans la LIN, les CLIN ; les IN sont définies comme les infections qui surviennent lors du séjour dans l'ES.

AES : accident d'exposition au sang

AS : aide soignant

ASH : agent du service hospitalier

BMR : bactérie multi-résistante

CA : conseil d'administration

CHSCT : comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail

CLIN : comité de lutte contre les infections nosocomiales

CME : commission médicale d'établissement

CSIRMT : commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

CTE : comité technique d'établissement

DM : dispositifs médicaux

ES : établissement de santé

EOHH : équipe opérationnelle en hygiène hospitalière

ICSLIN : instance de consultation et de suivi de la lutte contre les infections nosocomiales

LIN : lutte contre les infections nosocomiales

PHA : produit hydro-alcoolique

RU : représentant des usagers

SHA : solution hydro-alcoolique

UU : usage unique

IDE : infirmier(e) diplômé(e) d'état

ISO : infection du site opératoire

CCLIN : centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales

REA : réanimation

ATB : antibiotique

Groupe de travail inter-régional " les RU dans la LIN" du CCLIN Ouest

Catherine Avril, praticien hygiéniste, Antenne régionale des Pays de la Loire, Nantes
Jean-François Bailbled, représentant des usagers, association le LIEN, Rennes
France Borgey, praticien hygiéniste, Antenne régionale de Basse Normandie, Caen
Elliane Dutertre, représentante des usagers, Association le Lien , Caen
Marie-Alix Ertzscheid, ingénieur hospitalier, CCLIN Ouest, Rennes
Chantal Fitzenberger, représentante des usagers, CISS Basse Normandie, Vire
Evelyne Gaspaillard, cadre infirmier hygiéniste, CH, Saint-Brieuc
Pascal Jarno, médecin de santé publique, CCLIN Ouest, Rennes
Sylvie Jourdain, cadre infirmier, Antenne régionale de Bretagne, Brest
Hélyette Lelièvre, représentante des usagers, Maison associative de la santé (MAS), Rennes
Chantal Mourens, infirmière coordinatrice, Antenne régionale du Centre, Tours
Emmanuelle Ninin, présidente du CLIN CORHYLIN, Châteaubriant
Cathy Simonet, chargée de mission, Maison associative de la santé, Rennes
Brigitte Téqui, praticien hygiéniste, CRLCC, Nantes

Groupe de relecture

Martine Aupée, responsable CCLIN Ouest
Christophe Barbier, président de l'Association Belge pour l'Hygiène Hospitalière (ABHH)
Thierry Dael, président du Collectif Interassociatif sur la Santé de Bretagne (CISS)
Chantal Léger, cadre infirmier coordinateur, Antenne régionale Poitou-Charente, CCLIN Sud Ouest
Benoist Lejeune, responsable du CCLIN Ouest
Théo Louis, président de l'Union des Responsables de Soins Infirmiers du Luxembourg (URSIL)

Conception / rédaction

Elliane Dutertre, Marie-Alix Ertzscheid, Pascal Jarno, Hélyette Lelièvre, Cathy Simonet, Brigitte Téqui

Conception graphique

Marion Angibaud, CCLIN Ouest, Rennes

Pour en savoir plus :

Centre de documentation du CCLIN Ouest

Contact : Isabelle Girot 02 99 87 35 31 - Maryonne Dixon 02 99 87 35 33

Site Internet www.cclinouest.com