

Chapitre 2

Organization de Structure

Ossama Raslan

Points-clés

- La prévention des risques pour les patients et le personnel est la préoccupation de tous au sein de la structure et doit être soutenue au niveau du personnel d'encadrement.
- Les programmes de prévention et de lutte contre les infections dans les hôpitaux nécessitent une organisation de structure adaptée, claire et solide.
- Les programmes de prévention et de lutte contre les infections dans la plupart des pays sont assurés par le biais d'une équipe chargée de la lutte contre les infections.
- Un manuel sur les infections liées aux soins médicaux, regroupant les instructions et les pratiques recommandées pour les soins du patient, est un outil important.

Introduction

La prévention et la lutte contre les infections (IPC) est une norme de qualité, essentielle pour le bien-être et la sécurité des patients, du personnel et des visiteurs. La mise à disposition d'un programme IPC efficace est la clé de la qualité et le reflet du niveau global de soins fournis par un établissement de santé. Chaque établissement est unique et ses besoins spécifiques doivent être considérés lors de l'élaboration ou de la réorganisation d'un programme IPC. Tenant compte de ces besoins différents, différents groupes, différentes personnes et différentes fonctions au sein de l'organisation peuvent être chargés du programme IPC.

Programme national

Les autorités compétentes en matière de santé publique doivent développer un programme national permettant d'aider les structures de soins médicaux à réduire le risque d'infections liées aux soins médicaux (HAI). Voici ce que comportent de tels programmes:

- Définir des objectifs correspondants selon d'autres objectifs en matière de santé publique.
- Elaborer et actualiser en permanence les directives pour la surveillance, la prévention et la pratique des soins médicaux.
- Mettre au point un système national permettant de surveiller certaines infections et d'évaluer l'efficacité des interventions.
- Harmoniser les programmes de formation initiale et continue pour les professionnels de la santé.
- Faciliter l'accès aux produits essentiels pour l'hygiène et la sécurité.
- Encourager les établissements de santé à surveiller les infections liées aux soins médicaux, avec une information en retour transmise aux professionnels concernés.

Les autorités sanitaires doivent désigner une agence afin de superviser le programme (un département ministériel, une institution ou autre organisme) et planifier des activités nationales avec l'aide d'un comité d'experts. La participation des professionnels et des établissements académiques doit être prévue.¹

Programmes de soins médicaux

Les principaux efforts en matière de prévention des infections liées aux soins médicaux doivent être concentrés sur les hôpitaux et autres établissements de santé.²⁻⁴ La prévention des risques pour les patients et le personnel est la préoccupation de tous au sein de la structure et doit être soutenue par le personnel d'encadrement. Un plan de travail annuel permettant d'évaluer et de promouvoir de bons soins médicaux, des précautions d'isolement suffisantes,

la stérilisation et autres pratiques, la formation du personnel et la surveillance épidémiologique doit être développé.

Le directeur ou le responsable médical est au final enfin responsable de la sécurité et de la qualité. Il ou elle doit s'assurer que des dispositions correspondantes sont prévues pour des pratiques IPC efficaces et qu'un comité (ICC) et une équipe de lutte contre les infections (ICT) sont mis en place. Si le cadre des soins médicaux est trop restreint pour une telle organisation, des experts en IPC doivent être disponibles pour une consultation régulière et dans des situations graves. Les prestataires de soins à domicile doivent également s'assurer que le savoir-faire en IPC est disponible pour leur personnel.

Comité de lutte contre les infections

Une comité ICC assure un forum pour la collaboration multidisciplinaire, la coopération et le partage d'informations. Le comité ICC est responsable de la planification, de la mise en œuvre, de la fixation de priorité et de l'attribution de ressources de l'ensemble des questions portant sur l'IPC. Le comité ICC dépend hiérarchiquement directement de l'administration ou du personnel médical afin d'améliorer la visibilité et l'efficacité du programme. La comité doit agir en tant que lien entre les services responsables des soins apportés aux patients et des services d'assistance (par exemple, pharmacie, maintenance). L'adhésion ICC doit refléter l'étendue des services cliniques et des dispositions administratives. Elle doit comprendre les fonctions suivantes:

- Directeur général/administrateur ou son représentant désigné.
- Médecin spécialisé dans la lutte contre les infections/microbiologiste pouvant agir en qualité de président.
- Infirmière hygiéniste (ICN).
- Médecin spécialisée dans les maladies infectieuses (le cas échéant).
- Directeur des soins infirmiers ou son/sa représentant/e.
- Médecin du travail (le cas échéant).
- Représentants des principales spécialités cliniques.
- Les représentants d'autres services (pharmacie, approvisionnement central, maintenance, entretien, services de formation etc.) peuvent être invités si nécessaire.

Le comité doit tenir des réunions régulières avec des comptes rendus. Ces derniers doivent être envoyés au Directeur Médical et au Comité de Direction de l'établissement ainsi qu'aux services directement concernés par les thèmes débattus pendant la réunion. Il doit produire un rapport annuel et un plan d'entreprise annuel pour l'IPC. Le comité ICC a les tâches suivantes:

- Examiner et approuver le plan annuel pour l'IPC.
- Examiner et approuver les politiques IPC.

- Soutenir les ressources ICT et directes afin d'aborder les problèmes identifiés.
- Garantir la disponibilité des fournitures nécessaires pour l'IPC.
- Examiner les données relatives à la surveillance épidémiologique et identifier les zones pour intervention.
- Evaluer et encourager la pratique améliorée à tous les niveaux de la structure.
- Garantir la formation du personnel en IPC et sécurité.
- Examiner les risques infectieux associés aux nouvelles technologies et surveiller les risques des nouveaux appareils et produits avant leur autorisation d'utilisation.
- Examiner et fournir des informations dans la recherche d'une épidémie.
- Examiner et approuver les projets de construction/rénovation à l'égard de la prévention des infections.
- Communiquer et coopérer avec d'autres comités ayant des intérêts communs, tels que le Comité antibiotique, le Comité de la médecine du travail etc.

Equipe de lutte contre les infections

L'équipe ICT doit posséder un vaste savoir-faire couvrant l'IPC, la microbiologie médicale, les maladies infectieuses et les procédures des soins infirmiers.

L'équipe doit entretenir un lien étroit avec le laboratoire de microbiologie et idéalement un microbiologiste doit être un membre. L'équipe doit être composée d',au minimum d' un médecin, du responsable de la lutte contre les infections (ICO) et d'au moins d'une infirmière, l'ICN.

L'équipe ICT est responsable de l'exécution quotidienne des programmes IPC. Toutes les organisations de la santé doivent disposer d'une équipe ICT. Si ceci n'est pas pratique, des arrangements pour les services IPC doivent être trouvés avec un hôpital voisin. La structure optimale variera avec le type, les besoins et les ressources de la structure. L'équipe ICT doit avoir une autorité correspondante ; dans les grandes structures, cela signifie habituellement une relation hiérarchique directe avec le personnel d'encadrement.

L'équipe ICT doit s'assurer qu'un programme IPC efficace a été planifié, coordonner sa mise en œuvre et évaluer son impact. Un accès de vingt-quatre heures à l'équipe ICT pour des conseils (à la fois médicaux et de soins) sur l'IPC est essentiel.

L'équipe doit régulièrement se rencontrer (plusieurs fois par semaine ou, de préférence, chaque jour) pour discuter des questions importantes. Un ordre du jour complet peut comprendre des mises à jour sur la surveillance, des observations sur la pratique IPC, un examen de la politique, une révision de la formation ainsi qu'un suivi des problèmes identifiés. Des comptes rendus doivent être préparés pour toutes les réunions. Des réglementations, des règlements ou des

recommandations doivent être largement distribuées au sein de tout l'établissement. Il convient d'encourager les informations en retour du personnel de service.

Le rôle du comité ICT peut être résumé de la façon suivante:

- Développer un plan IPC annuel avec des objectifs clairement définis.
- Etablir des politiques et des procédures écrites, dont l'évaluation et les mises à jour.
- Préparer un plan d'action pour la mise en oeuvre du programme IPC avec l'autorisation du comité ICC.
- Surveiller et évaluer les pratiques quotidiennes des soins aux patients, destinés à prévenir les infections.
- Identifier les problèmes rencontrés dans la mise en oeuvre des activités IPC, qui doivent être résolus ou abordés par le comité ICC.
- Organiser la surveillance épidémiologique pour les infections liées aux soins (en particulier dans les zones à risques pour détecter les épidémies à une phase précoce).
- Rechercher les épidémies et fournir des données (et des conseils d'expert) qui doivent être évaluées pour permettre un changement dans la pratique ou l'attribution de ressources.
- Former tous les niveaux du personnel à la politique, aux pratiques et aux procédures IPC correspondant à leur propre domaine.
- Apporter quotidiennement des conseils à tous les niveaux du personnel sur tous les aspects de l'IPC.
- Développer un plan de formation annuel pour le personnel de la santé et mettre en oeuvre les activités de formation IPC.
- Garantir la disponibilité des fournitures et du matériel nécessaire pour l'IPC.
- Jouer un rôle de soutien scientifique et technique dans l'achat et la surveillance du matériel et des fournitures ainsi que dans l'évaluation et le contrôle de l'efficacité des mesures de stérilisation et de désinfection.
- Collaborer avec les comités pharmaceutique et antibiotique dans l'élaboration d'un programme permettant de superviser l'utilisation des antibiotiques.
- Soutenir et participer aux programmes de recherche et d'évaluation.
- Participer aux activités d'audit.
- Obtenir l'approbation du comité ICC à l'égard du programme.
- Soumettre des rapports mensuels sur les activités au comité ICC.

Responsable de la lutte contre les infections : Obligations et Responsabilités

L'ICO doit être un membre du personnel d'encadrement qualifié médicalement, qui s'intéresse à l'IPC et qui dépense la plus grande partie de son temps dans l'IPC. L'ICO doit être un microbiologiste médical, un épidémiologiste ou un médecin spécialisé dans les maladies infectieuses. Si aucun d'entre eux n'est disponible, un chirurgien, un pédiatre ou un autre médecin ayant un intérêt particulier en la matière doit être nommé. Indépendamment du parcours professionnel, l'ICO doit posséder un intérêt, des connaissances et une expérience dans différents aspects de l'IPC.

Le rôle et les responsabilités de l'ICO sont résumés de la façon suivante:

- Agit en qualité de conseiller spécialiste et assume un rôle prépondérant dans le fonctionnement de l'équipe ICT.
- Doit être un membre actif du comité ICC et peut agir en tant que son Président.
- Aide le comité ICC à contrôler les plans annuels, les politiques et les programmes de longue durée pour la prévention et la lutte contre les infections.
- Conseille directement le Directeur Général/l'Administrateur sur tous les aspects de l'équipe IPC et sur la mise en œuvre des politiques et des procédures.
- Participe à la préparation des documents d'appels d'offres pour des services d'assistance et conseille sur les aspects IPC.
- Doit participer à la spécification des normes qualité, à la surveillance et aux audits concernant la prévention des infections.

Infirmière spécialisée dans la lutte contre les infections : Obligations et Responsabilités

Une ICN ou un praticien est une infirmière possédant un niveau d'études universitaires (éventuellement, une qualification, telle qu'une formation spécialisée) et une formation pratique qui lui permet d'agir en qualité de conseiller spécialiste dans tous les aspects relatifs à l'IPC. L'ICN est généralement le seul praticien intervenant à temps complet dans l'ICT et assume, par conséquent, le rôle principal dans les activités IPC quotidiennes, l'ICO assurant le rôle prépondérant.

Une ICN pour 250 lits de soins intensifs sur une base à temps complet a été recommandée aux Etats-Unis dans les années 1980. Cependant, depuis, l'élargissement des responsabilités liées au poste implique que les exigences en matière d'effectifs reflètent l'étendue du programme plutôt que la taille des lits.⁵

Le rôle et les responsabilités de l'ICN sont résumés de la façon suivante:

- Contribue au développement et à la mise en place des politiques et des procédures, participe aux audits et surveille les outils associés à l'IPC et aux maladies infectieuses.
- Fournit des informations sur les soins infirmiers spécialisés dans l'identification, la prévention, la surveillance et la lutte contre les infections.
- Participe aux activités de surveillance et de recherche des épidémies.
- Identifie, recherche et surveille les infections, les pratiques dangereuses et les procédures.
- Participe à la préparation des documents portant sur les spécifications de service et les normes de qualité.
- Participe aux programmes de formation et à l'adhésion à des comités correspondants où sont requises des informations sur l'IPC.

Infirmière hygiéniste de liaison

Un moyen efficace de développer une assistance en matière de formation IPC et d'exploitation peut s'effectuer à travers un système de liaison. Dans une grande structure, l'ICN peut former des infirmières de liaison. Ces personnes portent une responsabilité particulière quant à la gestion des bonnes pratiques IPC et la formation au sein de leurs services. L'infirmière hygiéniste de liaison (ICLN) représente le «lien» entre l'ICN et la salle et aide à identifier les problèmes, met en oeuvre des solutions et gère les communications. Une ICLN compétente peut motiver le personnel de service en validant une pratique plus efficace. Un intérêt et un accompagnement soutenu et cohérent du personnel d'encadrement sont efficaces dans le soutien de tels programmes de liaison et essentiels dans la garantie de leur succès.

L'ICLN est responsable de:

- Surveiller l'hygiène conformément aux politiques et aux bonnes pratiques des soins infirmiers.
- Surveiller les techniques aseptiques, dont l'hygiène des mains et l'utilisation des précautions d'isolement.
- Signaler immédiatement au médecin traitant tout signe d'infection constaté chez les patients.
- Appliquer les mesures de précautions/d'isolement des patients et commander des échantillons de culture d'un patient.
- Identifier les signes d'une maladie contagieuse lorsque le médecin n'est pas disponible.
- Limiter l'exposition des patients aux infections provenant des visiteurs, du personnel, d'autres patients ou du matériel utilisé pour les diagnostics ou les traitements.

- Maintenir un approvisionnement sûr et adapté du matériel de service, des médicaments et des fournitures de soins pour les patients.

Manuel de la lutte contre les infections

Un manuel HAI, contenant des instructions et des pratiques recommandées pour les soins des patients, est un outil important. Le manuel doit être établi et mis à jour par l'équipe ICT, avec revue et approbation par le comité. Il doit être régulièrement mis à la disposition du personnel chargé des soins des patients et actualisé régulièrement. Voici les thèmes importants pour un manuel de la procédure:

Soins des patients

- Hygiène des mains
- Pratiques des mesures d'isolement
- Procédures invasives (cathétérisation intravasculaire et urinaire, ventilation mécanique, trachéotomie et soin des plaies)
- Alimentation orale

Procédures spécifiques aux zones

- Procédures des mesures d'isolement pour les patients atteints d'infections.
- Techniques chirurgicales et de bloc opératoire
- Techniques obstétriques, néonatales et de soins intensifs

Traitement des points primordiaux

- Nettoyage, désinfection et stérilisation
- Médication et préparation d'infusions (donc les produits sanguins)

Santé du personnel

- Immunisation
- Gestion post-exposition pour les employés, les patients et autres personnes exposées aux maladies infectieuses au sein de l'établissement

Etude et gestion des patients ayant des infections spécifiques

- *Staphylococcus aureus* (résistant à la méthicilline (MRSA))
- Diarrhée
- Virus de l'immunodéficience humaine
- Tuberculose
- Bactérie à Gram négatif multi-résistante

Exigences minimum

Le programme IPC doit comprendre:

- Un médecin et une infirmière ayant les responsabilités de l'IPC.
- Un manuel sur les politiques IPC importantes.
- Un programme de formation pour le personnel.
- Un niveau de responsabilité clair pour le personnel d'encadrement.

Remerciements

Nous remercions Maha M. Fathy, MD, Professeur de microbiologie et d'immunologie, Faculté de Médecine, Ain Shams University, pour son travail d'élaboration du présent chapitre.

Références

1. Duce G, Fabry J, Nicolle L. *Prevention of hospital-acquired infections; A practical guide*, 2nd ed. World Health Organization, Geneva, Switzerland; 2002; 9. http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12/en/ [Obtenu le 7 juillet , 2011]
2. Scheckler WE, Brimhall D, Buck AS, et al. Requirements for infrastructure and essential activities of infection control and epidemiology in hospitals: a consensus panel report. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1998; 19: 114-124. http://www.shea-online.org/Assets/files/position_papers/IC-Infrastructure98.PDF [Obtenu le 7 juillet , 2011]
3. Friedman C, Barnette M, Buck AS, Ham R, Harris J, Hoffman P, Johnson D, et al. Requirements for infrastructure and essential activities of infection control and epidemiology in out-of-hospital settings: A Consensus Panel report. *Amer J Infect Control* 1999; 27(5): 418-430. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10530650> [Obtenu le 7 juillet , 2011]
4. Friedman C. Infection Prevention and Control Programs: In: *APIC Infection Control and Applied Epidemiology: Principles and Practice*. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. Washington, D.C., 2009.
5. O'Boyle C, Jackson M, Henly SJ. Staffing requirements for infection control programs in US health care facilities: Delphi project. *Amer J Infect Control* 2002; 30(6): 321-333. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12360140> [Obtenu le 7 juillet , 2011]

Lectures complémentaires

1. Brannigan ET, Murray E, Holmes A. Where does infection control fit into a hospital management structure? *J Hosp Infect* 2009; 73(4): 392-396.
2. Dawson SJ. The role of the infection control link nurse. *J Hosp Infect* 2003:

54(4):251-257.

3. Essential Resources for Effective Infection Prevention and Control Programs: A Matter of Patient Safety: A Discussion Paper – 2010. Public Health Agency of Canada <http://www.phac-aspc.gc.ca/nois-sinp/guide/ps-sp/index-eng.php> [Obtenu le 7 juillet 2011]
4. Friedman C, Curchoe R, Foster M, Hirji Z, Krystofiak S, et al. APIC/CHICA-Canada infection prevention, control and epidemiology: Professional and practice standards. *Amer J Infect Control* 2008; 36 (6): 385-389. <http://www.chica.org/pdf/08PPS.pdf> [Obtenu le 7 juillet , 2011]
5. Gordts B. Models for the organisation of hospital infection control and prevention programmes. *Clin Microbiol Infect* 2005; 11 (Suppl 1):19-23.
6. Morrison J. Health Canada. Development of a resource model for infection prevention and control programs in acute, long term, and home care settings: conference proceedings of the Infection Prevention and Control Alliance. *Amer J Infect Control* 2004; 32(1):2-6.
7. New Zealand Standards. Health and Disability Services (infection Prevention and Control) Standards. NZS 8134.3:2008. [http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/8656/\\$File/81343-2008-nzs-readonly.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/8656/$File/81343-2008-nzs-readonly.pdf) [Obtenu le 7 juillet , 2011]