

CONCOURS GENERAL – SESSION 2009

Epreuve d'admission

Partie écrite :

Durée : 2 heures

Le Centre hospitalier du Val d'Ariège (CHVA) est inscrit dans un réseau local de lutte contre les infections nosocomiales (RINA).

Présentez de manière schématique l'organisation de la prévention de ces infections telle qu'elle est mise en place sur ce secteur géographique.

L'intérêt de la complémentarité des structures sera souligné.

Annexes :

- Exposé de l'intervenant
- Annexes ci-jointes

Le Centre Hospitalier du Val d'Ariège (CHVA)

Présentation de l'établissement de santé

Nom de l'établissement : Centre hospitalier intercommunal du Val-d'Ariège

Situation géographique Ville : Foix

Département : Ariège

Région : Midi- Pyrénées/Ariège

Statut (privé-public) : Établissement public de santé

Type de l'établissement : Centre hospitalier public

Nombre de lits et places

246 lits de court séjour et 14 places répartis comme suit :

- médecine 156 lits dont 20 lits d'hospitalisation de jour ;
- chirurgie 74 lits dont 11 lits d'hospitalisation de jour ;
- gynécologie obstétrique 33 lits dont 2 lits d'hospitalisation de jour ;
- soins de suite et réadaptation 29 lits ;
- réanimation 12 lits ;
- néonatalogie 4 lits ;
- box de dialyse 14 places.

Nombre de sites : 1 site

Activités principales :

- En chirurgie : la chirurgie viscérale, l'orthopédie, la gynécologie obstétricale, l'ophtalmologie, l'ORL sont les activités principales.
- En médecine : les principales pathologies prises en charge concernent la cardiologie, la pneumologie, la gastrologie et la néphrologie.

Source :

Compte-rendu du rapport de certification (extrait), Centre hospitalier du Val d'Ariège, HAS, septembre 2006, En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2057_additifcrac.pdf, pages 1-2 et pages 8 à 16 ? (consulté le 3 avril 2009)

La démarche qualité

Le centre hospitalier du val d'Ariège fait de la qualité et de la sécurité une des ses priorités. Il s'est engagé dans une démarche d'amélioration continue dans le but d'optimiser la qualité et la sécurité de la prise en charge tout au long du processus de soins.

Historique

Une démarche structurée d'amélioration de la qualité a été mise en œuvre au CHIVA dès 1995. S'appuyant sur un large audit interne et externe du fonctionnement des hôpitaux de Foix et de

Pamiers, cette démarche a concerné initialement l'amélioration de la qualité de l'accueil des patients et de leur entourage. Les travaux menés ont conduit à la mise en place d'un dispositif complet d'enquêtes de satisfaction.

Autre étape d'importance, le déménagement sur le site de Saint-Jean de Verges en 2000 a été l'occasion d'une large réflexion sur l'organisation et l'amélioration des processus.

L'établissement s'est donné les moyens en matière de lutte contre les infections nosocomiales en créant une unité opérationnelle d'hygiène hospitalière qui participe activement à la mise en œuvre du programme du CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales).

Depuis 2001, un ingénieur qualité et une cellule qualité composée de deux assistants, travaillent en collaboration avec l'ensemble du personnel à l'amélioration de la qualité et de la sécurité.

Missions

Aujourd'hui, la démarche qualité de l'hôpital est globale et se traduit notamment par :

...La lutte contre les infections nosocomiales :

L'unité opérationnelle en hygiène hospitalière, composée de professionnels hygiénistes, un pharmacien et deux infirmières est chargée de mener à bien la politique annuelle d'hygiène définie par le CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) et d'animer le réseau d'infection nosocomiale ariègeois (RINA) . La politique est axée sur la prévention, le signalement, et la surveillance des infections et la formation de l'ensemble des professionnels de santé aux bonnes pratiques d'hygiène...]

Source :

La Démarche Qualité, Centre Hospitalier du Val d'Ariège, en ligne : http://www.chi-val-ariège.fr/pagesEditos.asp?IDPAGE=100&sX_Menu_selectedID=m3_9CC2637F (Consulté le 9 avril 2009)

Projet qualité (extrait)

[... Axe 2 : Assurer la sécurité des soins

La société moderne dans laquelle nous vivons exprime un besoin évolutif croissant en faveur de la sécurité. En effet, le patient, désormais placé au centre du système de santé, est devenu, du fait des progrès de la science plus intolérant concernant le risque médical. La sécurité est une des composantes principales de la qualité des soins. L'établissement doit donc se doter d'un système capable de prévenir l'ensemble des risques encourus par les patients et le personnel afin de tendre vers leur élimination.

Objectif 1 Développer la prévention et la surveillance des infections nosocomiales.

Depuis sa création en 1993, l'activité de l'unité d'hygiène n'a cessé de se développer. Cette augmentation d'activité est attribuable en grande partie à l'évolution de la réglementation, à l'augmentation des demandes et des besoins des services en terme d'hygiène, aux alertes et aux enquêtes ministérielles et au développement de la surveillance de l'environnement (eau, air et surfaces).

Actuellement l'unité d'hygiène est composée d'un mi-temps de praticien hygiéniste et d'un temps plein de cadre infirmier. L'unité d'hygiène intervient sur le CHIVA (322 lits et places) mais aussi sur les EHPAD (228 lits).

L'unité d'hygiène met en œuvre le programme d'actions validé par le CLIN. Depuis 2001, l'unité d'hygiène a essentiellement développé la formation du personnel paramédical et la surveillance de l'environnement (mise en place des contrôles sur les eaux de soins, les eaux filtrées, les endoscopes, des contrôles particuliers dans les secteurs à risque...), la surveillance des infections nosocomiales dans certains secteurs (surveillance continue en réanimation, surveillance des infections du site opératoire sur 3 mois en 2004...) et l'élaboration de nouveaux protocoles (mise en place des classeurs d'hygiène). Par ailleurs chaque signalement d'infection nosocomiale fait l'objet d'investigations menées par l'unité d'hygiène et si besoin d'évaluation de pratiques et de mesures correctives. L'unité d'hygiène participe à la plupart des enquêtes et des audits proposés par le CCLIN sud-ouest. Elle propose également des formations aux infirmières libérales.

Les actions envisagées :

Les moyens actuels de l'unité d'hygiène ne permettent pas de développer un certain nombre d'actions comme la formation médicale afin de créer une dynamique médicale autour de la lutte contre les infections nosocomiales et d'améliorer le signalement des infections nosocomiales, les évaluations de pratiques qui permettraient de vérifier la mise en application des protocoles, de les réévaluer si nécessaire et de sensibiliser le personnel, la création de groupe de travail multidisciplinaire afin d'établir des référentiels sur la prévention des infections nosocomiales les plus fréquentes et des prises en charge thérapeutiques de première intention. Il est indispensable que l'unité d'hygiène puisse être plus présente dans les services (présence quotidienne) et améliore la formation aux nouveaux protocoles et le rendu des résultats des enquêtes. L'unité d'hygiène a commencé à élaborer un tableau de bord des indicateurs en hygiène et souhaiterait pouvoir produire des indicateurs annuels et les diffuser à l'ensemble du personnel.

Les moyens nécessaires :

Pour mener à bien ces actions, l'unité d'hygiène aurait besoin de renforcement l'effectif infirmier (une infirmière temps plein), de disposer d'un temps secrétariat renforcé (de ¼ ETP à ½ ETP) et d'un technicien de laboratoire dédié aux prélèvements et aux analyses d'hygiène. Les besoins (infirmier et technicien de laboratoire) pourraient être mutualisés au niveau du département puisque actuellement, le praticien hygiéniste travaille seul et à mi-temps pour le réseau infection nosocomiale ariégeois (RINA) qui comprend le CHIVA, le centre hospitalier Ariège Couserans, le centre hospitalier pays d'Olmes, l'hôpital d'Aix-les thermes, le centre d'asthme du col des Marrous, hôpital Tarascon (soient 976 lits MCO, psychiatrie, moyen séjour et 608 lits EHPAD). Par ailleurs, ce renforcement de moyens permettrait d'étendre la formation en hygiène et les groupes de travail aux établissements membres du RINA. A ce jour, le RINA a mis en place un certain nombre d'actions : formation sur la légionelle en collaboration avec la DDASS (2 réunions), rédaction d'un livret d'hygiène destiné aux professionnels de santé, mise en place d'un groupe de travail en complément des actions menées sur chaque établissement (formations, animation de groupes de travail, mise en place du signalement des infections nosocomiales, investigations des signalements, évaluation de pratiques, surveillance des infections nosocomiales).

Projets :

A court terme :

1. Encadrer les équipes de soins (médicales et paramédicales) dans la mise en place et l'évaluation des mesures particulières (isolement bactéries multi-résistantes, isolement protecteur...)
2. Améliorer le signalement des infections nosocomiales en sensibilisation le corps médical par le biais de la formation médicale en hygiène

3. Augmenter le temps de présence de l'unité d'hygiène dans les services afin de mieux former les professionnels aux nouveaux protocoles et d'améliorer la diffusion des résultats des enquêtes et des évaluations.
4. Mettre en place au niveau des établissements du RINA, un temps de présence infirmier afin de renforcer le temps de présence du praticien hygiéniste et d'apporter une compétence spécifique
5. Créer des groupes de travail multidisciplinaires élargis aux membres des équipes opérationnelles des établissements du RINA afin d'obtenir des consensus de prévention6. Développer les évaluations de pratiques afin de sensibiliser les professionnels et d'améliorer la connaissance des protocoles

A moyen terme :

1. Engager avec chaque unité une démarche d'élaboration de protocoles spécifiques en Hygiène...]

Source :

Projet qualité 2005-2009 (extrait), Centre Hospitalier du Val d'Ariège, pages 6 et 7, en ligne : www.chi-val-ariege.fr/BMtelechargement.asp?chemin=/upload&fichier=Projet_qualite.pdf (consulté le 3 avril 2009)

***Compte-rendu de certification Décembre 2005 comportant le suivi des décisions de la HAS
Septembre 2006 (extraits)***

La certification est un moyen pour inciter l'ensemble des professionnels des établissements de santé (soignants, médecins, personnels administratifs, agents d'entretien...) à analyser leur organisation et à améliorer la qualité de la prise en charge des patients.

La procédure de certification est obligatoire et intervient périodiquement.

APPORT POUR LA QUALITÉ DES SOINS

- L'information de la personne soignée et de sa famille sur les conditions de séjour et sur son état de santé.
- L'amélioration de la sécurité des soins.
- Une meilleure coordination des professionnels intervenant auprès de la personne soignée.
- La réalisation de soins respectant les bonnes pratiques recommandées.

LES RÉFÉRENTIELS DE CERTIFICATION

1. Droits et information du patient
2. Dossier du patient
3. Organisation de la prise en charge du patient
4. Management de l'établissement et des secteurs d'activité
5. Gestion des ressources humaines
6. Gestion des fonctions logistiques
7. Gestion du système d'information
8. Qualité et prévention des risques
9. Vigilances sanitaires et sécurité transfusionnelle
10. Surveillance, prévention, contrôle du risque infectieux

[...]

I.8 Gestion de la qualité et prévention des risques

La politique qualité du centre hospitalier du Val-d'Ariège, initiée en 1995, s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de l'offre de soins (prestations logistiques comprises), des pratiques professionnelles et de l'organisation.

À l'occasion de l'élaboration du futur projet d'établissement, un projet qualité non encore validé par les instances a été formalisé en 2004, mais ce projet qualité n'est pas encore structuré, avec la définition de la priorité des actions à mener.

Malgré une inégale implication du corps médical, une appropriation par les personnels de la démarche continue de la qualité est en cours au sein de l'établissement.

Les conclusions tirées du rapport d'auto-évaluation préparatoire à la visite d'accréditation ont permis aux groupes de travail de définir de très nombreuses actions à mener et l'établissement s'est engagé à les prioriser et à les mettre en oeuvre.

Les outils d'évaluation et les indicateurs restent à finaliser afin de pouvoir mesurer l'efficacité du système d'amélioration continue de gestion de la qualité et de la prévention des risques.

Les vigilances sont opérationnelles dans l'établissement et la mise en place d'une coordination des vigilances en 2002 a permis de les structurer et de dynamiser l'action de certaines. Par le biais de la gestion des risques, l'ensemble des personnels a reçu une information sur l'obligation de déclarations des événements indésirables. (...)

L'évaluation des activités des vigilances est en cours par l'intermédiaire du suivi des déclarations. Il faut poursuivre cette action par l'évaluation et l'analyse de l'efficacité des actions menées.

I.10 Surveillance, prévention et contrôle du risque infectieux

Depuis 1993, l'établissement a développé une politique de maîtrise du risque infectieux qui s'est traduite par la mise en place d'une EOH dès 2000. Cette politique décrite dans l'ancien contrat d'objectifs et de moyens (COM) est reprise dans le nouveau projet 2005-2009. Les actions sont déclinées dans des programmes annuels diffusés aux instances de l'établissement. Le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) associe les professionnels à ses actions par l'intermédiaire des correspondants en hygiène : le réseau paramédical est actif, il reste à accroître l'implication médicale dans ce réseau. Les secteurs à haut risque infectieux sont identifiés et des actions de surveillance sont mises en œuvre. La mise en place des actions de prévention fait l'objet de plusieurs niveaux d'information (intranet/documents papiers/bulletin d'hygiène/formations spécifiques).

Le suivi des bactéries multirésistantes (BMR) est effectué et récemment corrélé à la consommation des antibiotiques.

Source :

Compte-rendu du rapport de certification (extrait), Centre hospitalier du Val d'Ariège, HAS, septembre 2006, En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2057_additifcrac.pdf, pages 1-2 et pages 8 à 16 ? (consulté le 3 avril 2009)

Présentation du Réseau Infection Nosocomiale Ariégeois

Moyens en personnel

- Réseau créé en 2000 (*convention signée le 12 mars 2000*)
- Initialement composé d'1 praticien en hygiène
- Septembre 2005 : 1 IDE hygiéniste

Modalités de fonctionnement du RINA

- Localisation géographique : CHVA (Centre Hospitalier du Val d'Ariège)
- Déplacements réguliers sur site (*en moyenne 2 jours/semaine*) en binôme
- Présence sur les établissements hors CHVA \cong 1 jour toutes les 3 semaines
- Réponses quotidiennes aux demandes des établissements par téléphone ou email

Organisation générale du RINA

1. : Infirmière Diplômée d'Etat DE :

Ses interlocuteurs sur sites sont : le Président du CLIN, le cadre hygiéniste

- évaluation des pratiques de soins
- aide à l'élaboration des protocoles de soins
- participation aux réunions de CLINs
- bio-nettoyage
- formations

Organisation générale du RINA

2. : Praticien Hospitalier :

Ses interlocuteurs sur sites sont : le Président du CLIN, la direction

- investigation et surveillance des Infections Nosocomiales
- animation groupes de travail
- aide à la préparation et participation aux réunions de CLINs
- aide à la mise en place, participation, analyse des résultats et rendus aux services des enquêtes de prévalence et d'incidence
- surveillance de l'environnement
- aide à la gestion des alertes et épidémies
- formations

Missions initiales du RINA (1)

• **ARTICLE 1**

- améliorer la bactériovigilance et la prévention de la diffusion des Bactéries multirésistantes aux antibiotiques
- étudier l'évolution de la résistance aux antibiotiques
- favoriser l'élaboration de protocoles d'antibiothérapie
- aider à l'élaboration de protocoles de soins
- veiller au rendu en temps réel auprès des services

Missions initiales du RINA (2)

- **ARTICLE 2**

- aider à l'élaboration des CLINs
- mise en place des équipes opérationnelles d'hygiène hospitalières
- sensibilisation des médecins au recensement et suivi des Infections Nosocomiales
- au niveau départemental : diffusion informations, documentation et organisation de réunions plénières de travail

Journée PHH 8 juin 2006-CCLIN SO

Bilan des actions principales menées en 2005 (extrait)

- **Centre Hospitalier Val d'Ariège :**
 - aide à l'élaboration de protocoles (*alerte face à un risque infectieux, désinfection du matériel*)
 - évaluation des pratiques (*antibioprophylaxie et révision des protocoles*)
 - formations (*livret d'hygiène*)
 - surveillance de l'environnement (*réalisation des prélèvements microbiologiques et particulaires, suivi des contrôles d'eau, analyse et définition des mesures correctives et préventives*)
 - surveillance continue des IN (*investigation suite aux signalements*)
 - enquêtes : surveillance des Infections Nosocomiales en Réanimation, ...

Centre Hospitalier Val d'Ariège (suite) :

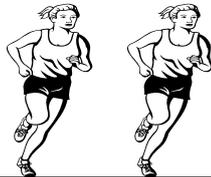
- préparation et participation aux réunions du CLIN
- participation aux réunions des correspondants en hygiène
- note du CLIN : aide à la rédaction et à la diffusion
- participation à la démarche d'accréditation
- alerte : diffusion recommandations, sensibilisation personnel et organisation
 - pandémie grippale
 - épidémie de gastro-entérites
- groupes de travail : gestion du risque infectieux pré et post-opératoire, ...
- autre : membre de la gestion des risques, comité de pilotage, réflexion sur les indicateurs de contractualisation avec les pôles

Les orientations 2006

- **Au niveau du département :**
 - Développer des groupes de travail (*protocoles communs*)
 - Organiser des formations
- **Au niveau des établissements adhérents**
 - Renforcer le rôle des correspondants locaux et des présidents de CLIN
 - Positionner le RINA comme référent en hygiène

Conclusion

- Nécessité de rédiger rapidement une nouvelle convention intégrant l'organisation et les modalités de fonctionnement du RINA
- Difficulté à répondre à toutes les demandes des établissements
- Essoufflement du personnel du RINA ...



Présentation du Réseau Infection Nosocomiale Ariégeois, journée des PH en hygiène, 8 juin 2006,
En ligne sur le CLIN Sud-Ouest, http://www.cclin-sudouest.com/diaporamas/reso_phmp_080606/Pr%C3%A9sentation%20RINA%202006_SC.ppt
(consulté le 3 avril 2009)

Partie orale :

Préparation : 40 minutes

Oral : 10 minutes

L'hôpital du Val d'Ariège se place dans un processus permanent d'amélioration de la qualité.

Parmi les projets à court terme de la démarche qualité il est prévu « d'améliorer le signalement des infections nosocomiales en sensibilisant le corps médical par le biais de formations (...) ».

Cependant, une approche plus globale visant à sensibiliser l'ensemble du personnel médical et paramédical aux problèmes soulevés par ces infections est privilégiée.

- Proposez et justifiez des modalités de communication auprès des différentes catégories de professionnels du CHVA.

La présentation orale (durée de 5 mn) que vous en ferez s'appuiera sur un document qui fera l'objet d'une projection lors de votre exposé.

Question à poser suite à l'exposé :

En quoi la formation du personnel représente-t-elle une dimension essentielle de la démarche qualité mise en œuvre dans la lutte contre les INC ?