

**XI^{ème} Journée Régionale d'Hygiène
Hospitalière de Bizerte
Le 1^{er} Décembre 2007**

Conférence 3

**« Législation en Hygiène
Hospitalière »**

Thouraya ANNABI ATTIA

Amine MESTIRI

(ANCSEP)

XI J-HH-B Législation & HH 1 Dec07

INTRODUCTION

- En Tunisie il existe des dispositions disparates concernant l'HH dans plusieurs textes,
- Mais pas de texte spécifique,
- Beaucoup de circulaires....
- Malgré l'importance incontestable des problèmes liés aux IN : 1,4 M de personnes atteintes dans le monde (OMS)

AILLEURS...

- Mise en place des concepts d'HH de façon progressive pour aboutir à un projet global au cours de la deuxième moitié du 20ème siècle.
- En France : c'est en 1988, qu'ont été instaurés les Comités de lutte contre les infections nosocomiales (*CLIN*) dans les établissements publics de santé

Cas de la France : *mise en place d'un dispositif par petites touches*

- Système de matériovigilance en 1996,
- Création de l'ANAES en 1997,
- Le dispositif de signalement des IN mis en place depuis juillet 2001,
- Des plans nationaux de lutte contre les IN : 1995-2000 & 2005-2008,
- Obligation légale en matière de formation .

EN TUNISIE

- Revue des textes législatifs : pas d'évolution visible en matière d'HH.
- Revue en 3 chapitres:
 - Textes d'organisation administrative,
 - Organisation techniques,
 - Programmes d'HH.

Organisation administrative

Différents niveaux sont concernés, chacun étant régi par des textes différents.

- **Central,**
- **Régional,**
- **Local.**

Niveau central

La Direction de L'hygiène du milieu et de la protection de l'environnement(DHMPE).



Le Décret n°81-793 du 09 juin 1981 portant organisation des services de l'administration Centrale du MSP, stipule dans son article 19 :

« La DHMPE est chargée notamment : du contrôle de l'hygiène dans les collectivités publiques locales et dans les établissements hospitaliers et sanitaires publics et privés ... »

Autres Directions Centrales

Depuis 1981:

- peu de réformes dans l'organigramme de l'administration centrale,
- deux qui peuvent toucher l'HH
 - En 2000 : création d'une sous direction de la qualité des soins, au sein de la DGS
 - En 2006 : on ne dit plus "*direction de la tutelle des hôpitaux*" mais "*direction des structures sanitaires publiques*".

Niveau régional

Rôle des directions régionales de la santé publique



Il n' y a pas de mention de l'HH dans le décret n°81-225 du 18 février 1981 organisant les Directions Régionales

Pour pallier le manque : une circulaire

La Circulaire n° 03/91 du 10 janvier 1991 relative au profil de poste du chef de service régional de l'Hygiène du milieu et de l'Assainissement, a joué un rôle palliatif intéressant (*un des rôles décrits par la circulaire est de « Promouvoir, entreprendre et réaliser toute recherche visant à connaître et à prévenir les infections nosocomiales »*).

Niveau local

Rôle des structures hospitalières publiques

- Loi n°91-63 du 29 juillet 1991 relative à l'organisation sanitaire qui dans son article 5, aborde l'HH : « Les structures et établissements sanitaires publics et privés doivent fonctionner dans les conditions qui garantissent ... le respect des règles d'hygiène fixées par la législation et la réglementation en vigueur... »

- Le concept général d'hygiène ainsi édicté, devait être explicité par des textes d'application, mais dans le Décret n°81-1634 du 30 novembre 1981 portant règlement général intérieur des Hôpitaux Instituts et centres spécialisés relevant du Ministère de la santé publique, nous ne retrouvons qu'une allusion dans l'article 41: « Une stricte hygiène corporelle est de règle à l'hôpital. Le personnel hospitalier et les malades sont tenus à une parfaite propreté sous le contrôle des surveillants des services et du surveillant général de l'établissement ».

- Plus pragmatique, le Décret 93-1915 du 31 août 1993 prévoit certaines normes d'hygiène que chaque établissement est tenu de respecter (*stérilisation, gestion de déchets...*), toujours sans les lier à des indicateurs de santé.
- le Décret 2003-2070 du 6 octobre 2003 est venu organiser les Hôpitaux régionaux et il n'a rien changé aux responsabilités du directeur de l'établissement concernant l'HH : (Art. 4)
« veiller en permanence à l'hygiène et à la salubrité au sein de l'hôpital »

Rôle des établissements sanitaires privés

Le Décret n° 93-1156 du 17 mai 1993 fixant les conditions de nomination des directeurs des établissements sanitaires privés prévoit que le directeur de l'établissement doit veiller à l'hygiène et à la propreté au sein de son établissement, introduisant ainsi une notion de « **responsabilité** » relative à l'hygiène sans pour autant la lier aux infections nosocomiales.

Pour pallier ce manque : une circulaire
Activités d'hygiène hospitalière :
(n° 114/98 du 31 août 1993)

- qui donne une assise administrative à l'hygiéniste hospitalier, entérinant son activité et la liant à la lutte contre les infections nosocomiales.

- Mais avant elle, la circulaire n° 11/90 du 25 Janvier 1990 avait permis de créer les comités d'hygiène au sein des établissements hospitaliers dont le rôle de « **recensement et résolution des problèmes d'HH** » dans l'établissement a introduit en précurseur les fonctions d'évaluation qui sont dévolues aujourd'hui aux « **comités d'experts** » laissant la tâche de gestion aux hygiénistes (*qu'ils soient au sein de services médicalisés et structurés ou agissant en tant que personnel spécialisé rattaché à une structure administrative*).

Organisation technique

Un « texte » princeps dans l'organisation technique de l'HH dans les établissements

Les prérogatives de l'hygiéniste hospitalier sont présentées sous formes d'instruction techniques ou tâches à exercer au sein de l'hôpital (*la Circulaire n° 114/98 du 31 octobre 1998*) :

- Contrôler l'état d'hygiène au niveau des services hospitaliers, annexes et l'environnement des pavillons ,
- Procéder aux recueils des données relatives à l'hygiène hospitalière et aux infections nosocomiales au niveau de l'hôpital ,
- Dresser un rapport régulier sur les activités «hygiène» dont une copie sera transmise à la Direction Régionale de la Santé Publique et à la Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement...

Les Comités d'hygiène au sein des établissements hospitaliers (*Circulaire n° 11/90 du 25 Janvier 1990*)

- Éminemment techniques, ces comités ont très peu fonctionné en réalité,
- Dans les établissements les plus « motivés », ils ont été remplacés ou doublés par des CLIN informels « Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales »

Le Comité technique d'hygiène dans les structures hospitalières

Arrêté du Ministre de la santé publique du 29 avril 1999 notamment dans l'article 2 lui donne comme rôle

« de contribuer à la promotion de l'hygiène dans les établissements sanitaires publics et privés, et ce, par:

- l'évaluation de la situation en matière d'hygiène dans les structures sanitaires.
- l'élaboration d'un programme national d'hygiène dans les structures sanitaires et ce, dans le cadre d'une stratégie nationale en la matière.
- L'évaluation et le suivi des actions entreprises dans le cadre de cette stratégie.
- Les avis donnés sur toutes les questions inscrites à son ordre du jour et relatives à sa mission. »

La fonction de cette instance nouvelle est venue répondre au besoin « **d'évaluation des risques** » à l'échelle nationale par un comité d'experts, se démarquant de la fonction de « **gestion des risques** » exercée (à défaut) par la DHMPE.

Pour la mise en œuvre de ses prérogatives, le Comité technique d'hygiène dans les structures hospitalières est en mesure de créer des groupes d'Étude spécialisés.

Ainsi 5 groupes ont vu le jour :

- Cadre législatif et réglementaire
- Lavage des mains
- Surveillance des infections nosocomiales
- Environnement hospitalier
- Utilisation rationnelle des ATB

Autres circulaires portant des instructions techniques en matière d'HH

- **Circulaire n°3/2000** du 17 janvier 2000 *relative à la prévention de la transmission des infections nosocomiales dans les centres d'hémodialyse.*
- **Circulaire n°35/2000** du 23 Mai 2000 *relative aux modalités de désinfection des endoscopes dans les unités de soins*
- **Circulaire n° 44/2005** du 11 Mai 2005 *relative aux mesures préventives contre les IN sans recourir à la fermeture temporaire des services.*

Les programmes

Les programmes sont à distinguer des circulaires techniques ou organisationnelles, du fait qu'ils apportent une panoplie d'activités complémentaires et interdépendantes bénéficiant d'un suivi

Programme national de gestion des déchets

C'est l'un des premiers programmes d'intérêt en matière de gestion du risque en HH, il a été instauré en 1992 par circulaire.

Il s'applique aussi bien aux structures hospitalières qu'aux centres de santé (*peut être pour la première fois cités dans un programme d'HH*).

Objet de la **Circulaire n° 76/92 du 18 Septembre 1992** relative à la gestion des déchets hospitaliers, qui a prévu le tri à la source, le code couleurs, le stockage en local spécialisé ... et l'incinération.

Programme national de lavage des mains

Également objet d'une Circulaire (*n°30/2002 du 8 avril 2002*) qui a prévu la sensibilisation du personnel, l'équipement en moyens et matériel adaptable et nécessaire ... ainsi qu'un timing de réalisation.

Cette circulaire est le fruit du travail du groupe d'étude spécialisé né du Comité technique d'hygiène dans les établissements hospitaliers

Systeme de surveillance des infections nosocomiales

En l'absence d'un cadre légal au système de surveillance en vue du signalement des infections nosocomiales et du recueil des informations le concernant (*l'obligation de déclaration des maladies transmissibles – loi n° 92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles ne pouvant être étendue aux IN qui constituent un cadre particulier où la déclaration est généralement non nominative et entre dans le cadre d'un système de surveillance spécifique*), plusieurs circulaires ont pris le relais et parlent de surveillance d'infections nosocomiales (*citées dans les chapitres précédents*).

Un groupe d'étude spécialisé créé par Le Comité technique d'hygiène dans les établissements hospitaliers a conclu à la nécessité de cette surveillance.

Cependant c'est un groupe ad hoc mis en place en Janvier 2004 au sein de la DHMPE et baptisé « Cellule d'Hygiène Hospitalière » qui a organisé et mené à bien la première enquête nationale de prévalence des IN -NosoTun05- *objet de la circulaire 76/04 du 2 octobre 2004.*

NosoTun05 a permis de commencer les travaux pour l'instauration d'un programme national pérenne de surveillance des infections nosocomiales

CONCLUSION

Au terme de cette revue des textes nationaux et en comparaison de textes étrangers (*cas de la France*) nous pouvons conclure qu'il est temps pour la Tunisie de s'outiller en matière de textes législatifs spécifiques à l'HH et de lutte contre les IN.

En effet, si nous avons été prolixes en matière de circulaires ministérielles, cela nous a beaucoup aidés à organiser l'Hygiène dans les établissements de soins, mais cette sorte d'organisation parcellaire (*mosaïque incomplète*) a atteint ses limites, en particulier celles concrètes de non induction de budgétisation ; faisant que toutes ces instructions techniques et organisationnelles se perdent faute de mises en œuvre pour défaut de moyens!

La conjoncture à la sortie de cette sorte de texte est d'autant plus favorable, que les projets foisonnent ; tous en relation avec l'HH :

- Programme de qualité des services de soins : *Stratégie nationale de l'amélioration continue de la qualité des soins et des services de santé*
- Projet de mise à niveau des structures de soins du secteur public
- Projet mené en collaboration du Ministère de l'Environnement : *Système national de collecte et de traitement des déchets de soins*
- Projet en gestation de rendre le système HACCP obligatoire dans les cuisines d'Établissement de soins.

Merci

