

## Sommaire :

L'éditorial par Raymond Frayssinet - page 1

Le Clin et le Réveil de l'hygiène. - page 1 et 2

La gestion des risques : pourquoi, comment ? - page 3

Informations pratiques - page 4

Ariane pour les nuls - page 5 et 6



## Éditorial Quadrimestriel, vous avez dit quadrimestriel ?

Et oui, c'est avec retard que paraît ce deuxième numéro du Fil d'Ariane, mais nous nous attacherons à rattraper ce retard. Pour autant les informations ne manquent pas.

Madame Marie-Christine Bimar poursuit avec enthousiasme la présentation du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN).

Monsieur Christophe Dizès nous expose, en complément de son précédent article, les difficultés et les réussites de la procédure d'accréditation de l'ATMIR qui s'est déroulée en juin 2008, en en tirant bien sûr des enseignements pour la suite, à savoir la prochaine certification (Version 2010) prévue pour notre établissement en 2012.

Suit la présentation des réalisations de l'ATMIR consécutives aux autorisations obtenues dans le cadre du Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire (SROS).

En attendant un article plus étoffé, il est fait un rappel des principales mesures préventives à mettre en œuvre en ce qui concerne la grippe A.

Enfin dans la rubrique "Ariane pour les nuls" est présentée la suite des aventures d'Ariane et Thésée.

Raymond Frayssinet, Président de l'Atmir.

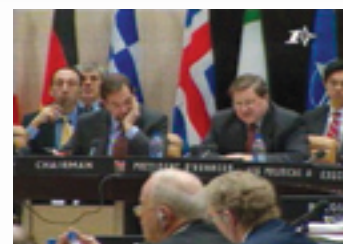


## Le Clin et le Réveil de l'hygiène

Deux décennies après le début de l'antibiothérapie, contrairement à ce que l'on avait pensé lors de cette découverte, les problèmes infectieux ne sont pas réglés.



En 1966 se tient à Paris le premier colloque européen sur "l'Hospitalisme infectieux" c'est-à-dire sur les infections survenant chez les patients hospitalisés. Il s'agissait d'un congrès de chirurgie sur : les infections à Staphylocoque "dit Doré".



En 1970 à Atlanta aux USA s'ouvre la 1<sup>ère</sup> conférence internationale sur les "Infections hospitalières".

En 1972 considérant que les problèmes infectieux survenant dans les établissements de soins sont graves, fréquents et coûteux le Conseil de l'Europe, réuni à Strasbourg, prend une première mesure législative "Résolution du Conseil de l'Europe sur l'hygiène hospitalière".

(Suite de notre dossier page 2)



Suite de la première page

## Le Clin et le Réveil de l'hygiène

Cette résolution prône de nombreuses mesures concernant la promotion de l'hygiène hospitalière ; ces mesures seront précisées en France dans une Circulaire d'octobre 1973 qui recommande, entre autres, la création de CLI : "Comités de lutte contre l'infection".

Au cours des années 80 des évaluations sur le suivi des mesures préconisées par le conseil de l'Europe montrent que les recommandations n'ont pas été suivies ; cette résolution avait en effet un caractère uniquement incitatif, aussi en 1988 la promotion de l'hygiène hospitalière devient obligatoire par décret du 8 mai 1988 sur "Organisation de la surveillance et de la prévention des infections nosocomiales" avec la création de deux structures des Comités et des Unités d'hygiène Hospitalière.

infection contractée par les patients lors de leur séjour en établissement de soins ; actuellement on parle plutôt "d'infections associées aux soins" ou IAS ce qui précise mieux la relation de cause à effet et qui concerne également les infections qui peuvent survenir à la suite de soins à domicile.

Le CLIN est une structure consultative obligatoire dans tous les établissements de santé publics et privés. Il comporte au plus 22 membres dont le président de la CME (commission médicale de l'établissement) et un représentant légal de l'établissement (direction) ainsi que le directeur des soins infirmiers. Toutes les catégories professionnelles hospitalières médicales et paramédicales sont représentées au CLIN ; certains



▲ **Lavage des mains avant branchement**

En avril 1995 et en décembre 2000 deux circulaires ont précisé l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales : le rôle du Clin, l'activité et les compétences de l'EOHH et la nomination de référents (ou correspondants) médicaux et paramédicaux dans toutes les unités de soins.

Cette organisation de la lutte contre les infections nosocomiales fait maintenant partie du code de la santé publique. Les missions ou programme d'action du CLIN s'étendent de plus en plus et portent sur :

- la prévention du risque nosocomial,
- la surveillance des infections nosocomiales,
- l'alerte (signalements et/ou investigation d'infections ou d'épidémie),
- la formation professionnelle,
- l'information aux professionnels et aux patients,
- l'évaluation.

Le programme d'action est préparé par le CLIN et l'unité d'hygiène (EOHH), il est proposé à la CME et au SSI (service de soins infirmiers)

Son application repose essentiellement sur l'EOHH dont les responsables médicaux et infirmiers sont experts en pathologie infectieuse, en soins et asepsie, en maîtrise de l'environnement et en épidémiologie.

Enfin la réalisation du programme nécessite la coopération des services hospitaliers, de la pharmacie et du laboratoire de microbiologie ainsi que du DIM (département d'information médicale), du service de formation et de la qualité et gestion des risques.

Dr Marie-Christine BIMAR  
Médecin Hygiéniste



▲ **Salle de traitement du Centre de Dialyse de Salon-de-Provence**

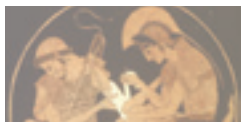
- Les Comités ou CLIN sont les "Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales".

- Les Unités d'hygiène hospitalière ou EOHH "les équipes opérationnelles en hygiène hospitalière" (ou UHLIN : unité d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales) composées de praticiens hospitaliers et d'infirmières.

A noter que l'on appelle "infection nosocomiale" (ou I.Noso), toute

membre y sont de droit d'autres choisis ou élus. Lors de la 1<sup>ère</sup> réunion les membres élisent un président et un vice-président. Le mandat du comité est de 4 ans (comme celui de la CME).

Le CLIN prépare et coordonne le programme d'action de lutte contre les infections nosocomiales, il se réunit au moins 3 fois par an et rédige un rapport annuel à destination des tutelles.



## La gestion des risques, pourquoi, comment ?

L'ATMIR établit et met en œuvre un programme de gestion des risques suivi par un groupe de travail pluri professionnel appelé "Cellule de la Qualité, des Vigilances et de Gestion des Risques".



Qu'entend-on par Risque, comment le caractérise-t-on et comment est-il pris en compte dans le fonctionnement quotidien de l'association ? Nous nous efforcerons de répondre à ces questions dans cet article en deux parties (la seconde partie sera au sommaire de la prochaine édition du fil d'Ariane).

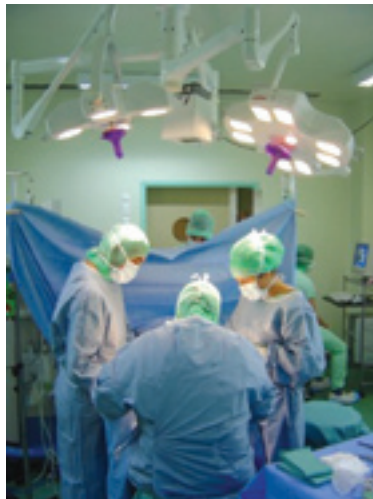
### 1ère partie : Notion de risque - les différents risques encourus en établissement de soin.

**I. Définition de la notion de risque :** La société française exige un niveau de sécurité vis-à-vis du système de soin de plus en plus élevé. Le risque iatrogène (c'est-à-dire lié aux soins), dont la survenue fut longtemps assimilée à une complication acceptée au nom de la fatalité, est de moins en moins tolérée.

C'est la raison pour laquelle les pouvoirs publics se sont engagés à garantir la place centrale du patient dans l'institution de soin, sa sécurité et sa défense.

Progressivement, les programmes de gestion des risques, au départ centrés sur certaines activités médicales telles que l'obstétrique et l'anesthésie, ont été appliqués à l'ensemble

des spécialités dont l'épuration extrarénale.



Comme les établissements de soins ne peuvent assurer l'innocuité totale des soins qu'ils délivrent, il leur revient autant que possible de gérer les risques auxquels les patients sont exposés : l'objectif essentiel est de réduire la fréquence et la gravité des sinistres.

Le concept de risque : Le dictionnaire Larousse définit le risque comme "un danger, un inconvénient plus ou moins probable auquel on est exposé".

Appliqué au domaine de la santé, le concept de risque apparaît beaucoup plus subjectif. En effet, en fonction du métier exercé dans l'établissement, sa perception en est différente :

Par exemple, pour un directeur, le risque s'apparente plutôt au risque juridique tandis que pour une infirmière, il s'agit des dangers pour le patient ou des risques liés aux conditions de travail (lombalgie, accident d'exposition au sang...)

La notion d'acceptabilité du risque est peu corrélée à son intensité. Les accidents de la route ou domestiques font beaucoup plus de victimes que les catastrophes aériennes ou nucléaires, et pourtant, ces dernières sont moins bien acceptées par la population.

La perception diffère selon la prise volontaire ou non du risque, si celui-ci est connu ou non...

La caractérisation du risque se fait en fonction des enjeux définis par l'établissement : c'est ainsi qu'un établissement qui privilégie la protection et la pérennité de son entité va opter pour les critères d'image de

marque, contentieux et financiers. Un autre qui privilégie la prévention des risques pour les personnes, va choisir les critères de qualité et de sécurité des personnes.

**Retenons par conséquent la définition suivante du risque : "le risque est tout évènement susceptible de causer un dommage".**

**Pourtant, deux points importants doivent être rappelés :**

- le risque zéro n'existe pas, et le risque fait partie de la vie,
- la prise de risque est nécessaire à la performance.

### II. Les différents risques encourus :

- **Les risques connus :** De nombreux risques ont été identifiés, évalués et ont donné lieu à une réglementation florissante dans le cadre de la sécurité sanitaire (sécurité d'utilisation des produits et vigilance ; gestion du risque infectieux ; sécurité des activités de soins ; sécurité des personnes et des locaux ; sécurité alimentaire ; sécurité des fluides (air, eau, gaz) ; gestion des déchets)

- **Les risques potentiels :** Les risques en établissement de santé sont en majorité "contexte-dépendants" et donc peu ou mal connus. La catégorisation encore appelée "cartographie" des risques est un reflet de l'établissement à l'instant T.

Ce "diagnostic des risques" évolue constamment en fonction des changements des techniques, des organisations, des métiers et des patients eux-mêmes.

C'est un outil qui permet d'effectuer une certaine typologie des risques et des niveaux d'actions correctives à mettre en place.

La cartographie des risques est élaborée par la Cellule de la Qualité, des Vigilances et de Gestion des Risques. Il s'agit d'un recensement des situations dangereuses propres à l'ATMIR, ces risques sont hiérarchisés et un plan d'actions correctives est décidé en priorité pour les risques résiduels inacceptables.

Le prochain article portera sur la démarche globale de gestion des risques dans l'établissement.

Christophe Dizès - Qualiticien



## Informations pratiques

### Réalisations consécutives aux autorisations accordées à l'ATMIR

Dans le cadre de la mise en application du Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire (SROS), volet Insuffisance Rénale Chronique (IRC), la Commission Exécutive (Comex) de l'Agence Régionale d'Hospitalisation (ARH) a accordé à l'ATMIR outre le renouvellement des activités antérieures, les autorisations suivantes :

Sur le site de Salon-de-Provence, création d'un Centre de Dialyse et d'une Unité de Dialyse Médicalisée (UDM).

Sur le site d'Aix-en-Provence (Parc d'Ariane), création d'une UDM en plus bien sûr de l'Unité d'Auto-Dialyse (UAD) existante.

La réalisation du centre de Salon a nécessité d'importants investissements et travaux (démolition d'une habitation, terrassement, construction et aménagement du centre, mise en place du personnel...) et a été confrontée à d'importantes difficultés (en particulier la mise en liquidation judiciaire de l'entreprise responsable du gros œuvre !). Ce

bâtiment est maintenant achevé : il s'agit d'une construction de plus de 600 m<sup>2</sup> répartis sur 2 niveaux, sur un terrain de 1100 m<sup>2</sup>, mitoyen du Centre Hospitalier de Salon. Le centre et l'UDM fonctionnent depuis mai 2009 et actuellement 12 patients sont pris en charge : 8 en centre (lundi, mercredi et vendredi matin), 4 en UAD (lundi, mercredi, vendredi après-midi).

**Nouveau Centre et U.D.M. de Salon-de-Provence**



### Quelques conseils concernant la pandémie grippale

Avant que le médecin hygiéniste fasse une présentation plus complète dans le prochain numéro du Fil d'Ariane, voici quelques rappels et conseils simples pour la prévention :



▲ **Agent de la Grippe A dite porcine, virus H1N1**, prise de vue depuis un microscope électronique.

Un dicton "inversé" pour la circonstance : *La grippe, c'est comme l'amour, ça s'attrape dans le rue et ça finit au lit !*

Mesures préventives simples, dès que l'on redoute une contamination, valables pour tous :

- Ne pas serrer la main
- Ne pas embrasser
- Port du masque
- Lavage des mains

Vaccinations préconisées pour les patients traités par hémodialyse (sujets fragilisés) :

- Vaccination contre la grippe saisonnière (une injection annuelle

sous-cutanée, vaccin non encore disponible).

- Vaccination contre le pneumocoque (Les formes graves sont le plus souvent associées à une surinfection des voies respiratoires par le pneumocoque) : une injection sous-cutanée ou intramusculaire annuelle de Pneumo 23.
- Vaccination contre le virus de pandémie grippale (Grippe A ou Grippe porcine ou grippe mexicaine), ce vaccin n'est pas encore disponible, il nécessitera probablement deux injections successives cutanées.



## “Ariane pour les nuls” Autour du Fil d’Ariane

Les mythes font partie du patrimoine transgénérationnel et représentent de manière plus ou moins métaphorique des situations auxquelles les hommes peuvent être confrontés au cours de leur existence terrestre. A l’instar des contes, la mythologie prend des formes variées telles que l’écriture, la création musicale, théâtrale, cinématographique...

La mythologie grecque nous donne différentes approches du mythe d’Ariane et Thésée ; nous aborderons ici les deux versions les plus répandues.

Un premier récit élabore que Thésée quitta l’île de Crète avec ses compagnons et emmena Ariane avec eux, qu’ils firent escale sur l’île de Dia (ou Naxos) où Athéna vint lui demander de renoncer à la princesse promise à Dionysos. Il est dit aussi qu’Ariane, abandonnée sur l’île de Dia, aurait reçu d’Aphrodite, déesse de l’amour apparue en songe, l’annonce de ses noces avec le dieu Dionysos.

*“Cependant Ariane, suivant d’un œil affligé le navire qui s’éloigne, roulait mille pensées amères dans son âme brisée. Mais d’un autre côté du rivage, Bacchus, triomphant, s’élançait avec un chœur de Satyres et de Silènes, enfants de Nysa ; il te cherchait Ariane, enflammé d’amour pour toi.”* (selon Catulle).

Dionysos vint chercher Ariane, l’épousa et lui offrit en cadeau de mariage, la couronne de Thétis incrustée de diamants qu’elle apporta avec elle quand son divin époux l’emmena sur l’Olympe. Ce diadème nuptial représente la constellation de la couronne boréale. (La suite page 6)



▲ Art attique. Thèbes. Cratère en calice à figures rouges  
Dionysos, Ariane, satyres et ménades.  
H 20,90 cm ; D 28,80 cm  
Vers 400 - 375 av. J.-C.  
Paris, Musée du Louvre.

Art attique. Lydos.  
Psykter à figures noires  
combat de Thésée contre le  
Minotaure  
en présence d’Ariane.  
Vers 560 - 540 av. J.-C.  
Londres, British Museum. ▶



▼  
Art attique. Vulci. “Peintre de Lysippidès, amphore à col à figures noires  
Dionysos et une femme couchée, vraisemblablement Ariane.  
H 40 cm ; Vers 510 av. J.-C.  
Munich, Antikensammlungen.





Suite de la  
page 5

## “Ariane pour les nuls” Autour du Fil d’Ariane

Une autre version relate qu’Ariane prise d’un violent mal de mer aurait été déposée sur l’île de Naxos pour s’y reposer tandis que Thésée serait reparti pour vaquer à quelque tâche urgente sur le bateau. Mais une tempête éloigna le navire si longtemps que lorsqu’il revint la chercher, Ariane avait succombé... Thésée très affecté fit cependant face à ses obligations de souverain et poursuivit sa destinée. C’est beaucoup plus tard qu’il épousa Phèdre, la soeur d’Ariane.

Les deux légendes s’accordent sur le fait que Thésée, dans l’insouciance et l’allégresse de sa victoire en Crète aurait omis de hisser une voile blanche à l’approche d’Athènes pour signifier à son père, le Roi Égée, qu’il avait survécu à ce périlleux voyage. En voyant s’approcher le navire aux voiles noires, signe de deuil, Égée qui chaque jour venait sur la côte pour scruter l’horizon, pensa que son fils était mort avec les autres. Éperdu de chagrin, il se jeta dans la mer qui depuis porte son nom.

Concernant la descendance d’Ariane et de Dionysos, dieu du vin, de l’inspiration et de la fertilité humaine et animale, les récits varient. Selon certains mythographes, Dionysos n’aurait pu avoir d’enfants, pour d’autres, Ariane et Dionysos en auraient eu sept pour d’autres encore, 4 car il faut distinguer ceux d’Ariane et Dyonisos, de ceux nés d’Ariane et Thésée.

Ces enfants, tous des garçons, seraient : **Euanthès** dit “le fleurissant”; **Latramys**, chef d’une tribu helladique qui colonisa le Nord-Est de la région Égée ; **Oenopion**, dit “le buveur de vin”, roi mythique de l’île de Chios qui aveugla Orion. Il serait le fils de Thésée ; **Péparethos** dont une île grecque porte le nom ; **Staphylos** qui signifie “la grappe” en grec. Ce fils serait le fruit des amours d’Ariane avec Dionysos après qu’elle fut abandonnée par Thésée, bien qu’une tradition en fasse le fils de Thésée ; **Tauropolus**, comme son frère “Latramys”, il était chef d’une tribu helladique qui colonisa le Nord-Est de la région Égée ; **Thoas**, roi de Lemnos.

En référence à cette légende, l’expression le fil d’Ariane caractérise le moyen qui permet de se diriger au milieu des difficultés. Parfois la vie nous semble un labyrinthe dont nous ne pouvons nous échapper, Il nous appartient de suivre notre “Fil d’Ariane”, expression courante qui illustre une solution simple et élégante de retrouver son chemin, ou son raisonnement, dans un passage difficile.



▲ Art apulien. Peintre d’Ariane. Stamnos à figures rouges : Ariane endormie abandonnée par Thésée sous les ordres d’Athéna. Vers 390 av. J.-C. Boston, Museum of Fine Arts.



Art attique. Lydos. Cerveteri Cercle du “Peintre d’Antiménès”, amphore à col à figures noires : Ariane portant ses deux fils Staphylos et Oenopion. H 42 cm. Vers 530 - 520 av. J.-C. University Museums, University of Mississippi. ▶

### Le fil d’Ariane numéro 2

**Directeur de la publication :** Raymond Frayssinet

**Rédacteur en chef :** Corinne Guibergia

**Comité de rédaction :** J.Paul Fernandez,

Patricia van Huffel, Aldegonde Olivero, Otilia Racot, Nadia Pasquier

**Contact :** Claire-Lise Guessele, téléphone : 04 42 95 27 18

**Site Internet :** <http://www.atmir.org>