

professionnels et sur leur réactivité, en grande partie liée à la diffusion et à la coordination de l'information, donc à la possibilité de complémentarité des différents systèmes d'information.

La gestion de la qualité et des risques est un enjeu d'actualité et d'avenir pour les établissements de santé à plusieurs titres : satisfaction des consommateurs, éthique, accréditation, motivation des professionnels, responsabilité individuelle et collective, rigueur dans l'organisation, efficience, rationalisation des coûts, politique nationale, aspect assurantiel, concurrence.

Plusieurs impératifs nous imposent plus particulièrement un niveau de performance élevé et reconnu :

- la loi de sécurité sanitaire de 1998 prévoit la déclaration obligatoire de la iatrogénie et des infections nosocomiales ;

- le décret et la circulaire d'application pour la déclaration obligatoire (juillet 2001) précisent le dispositif de signalement des infections nosocomiales : objectifs du signalement, information des patients, critères de signalement, circuit d'information et évaluation du dispositif. Outre l'objectif d'amélioration de la sécurité sanitaire,

le signalement constitue un dispositif complémentaire des enquêtes épidémiologiques et de surveillance ;

- la démarche d'accréditation, qui relève d'une démarche globale, pluridisciplinaire, et aborde les processus transversaux de l'établissement pour l'amélioration continue de la qualité. Le manuel d'accréditation de l'Anaes prend largement en compte la gestion de la qualité et la prévention des risques, les vigilances sanitaires et la sécurité transfusionnelle, et la surveillance, la prévention et le contrôle du risque infectieux ;

- l'évolution de la jurisprudence, sous l'influence du nouveau Code pénal et des derniers arrêts de la Cour de cassation concernant la responsabilité des établissements et des professionnels de santé en cas d'apparition de complications nosocomiales ou iatrogènes.

Les établissements de santé sont ainsi fortement incités à développer un programme de gestion des risques et de la qualité, pour répondre aux attentes de sécurité et de qualité des usagers. Par ailleurs, il ne faut pas négliger l'intérêt économique de la gestion des risques qui participe à la rationalisation des coûts,

La légionellose : une infection nosocomiale ?

La légionellose, en dehors des rares cas de contamination liés à l'utilisation d'eau du robinet pour la désinfection de dispositifs médicaux, n'est pas une infection liée aux soins. Mais lorsqu'elle est acquise dans un établissement de soins, c'est une infection nosocomiale.

La bactérie responsable, *Légionella*, qui vit à l'état naturel dans les lacs et les rivières, colonise fréquemment les réseaux d'eau, piscines, tours aéro-réfrigérantes des habitations et immeubles, y compris ceux des établissements de santé. D'ailleurs, faut-il rappeler que 80 % des cas de légionellose sont acquis en dehors de l'hôpital ?

La survenue d'un cas de légionellose nosocomiale requiert la contamination du réseau d'eau par une légionelle pathogène et la présence de patients immunodéprimés.

Les facteurs favorisant la présence de légionelles dans un réseau d'eau chaude sont pour certains identifiés : entartrage du réseau et des points de puisage, ballons de stockage, température insuffisante, défauts de circulation permanents (bras

morts) ou transitoires (fermetures estivales).

La France a décidé d'adopter, il y a trois ans, une attitude préventive vis-à-vis du risque « légionelles » en rendant obligatoire l'entretien et la surveillance des réseaux d'eau.

En 2000, une enquête réalisée par le C-Clin Paris Nord montrait que 35 % des établissements avaient réalisé une expertise de leur réseau d'eau vis-à-vis du risque de légionellose. Quarante pour cent des établissements avaient déjà réalisé la recherche d'une contamination par les légionelles et 70 % de ces établissements avaient des points d'eau colonisés (>103 par ml).

Depuis, les établissements de santé mettent progressivement en place une démarche de prévention et de gestion du risque « légionelles ». Cette politique d'amélioration se heurte à de nombreux écueils techniques : certains hôpitaux ne parviennent pas à décontaminer de façon durable leur réseau d'eau, le recours à des pratiques peu ou mal maîtrisées et/ou évaluées est fréquent : dioxyde de chlore, ionisation, ozone... De mul-

tiples inconnues persistent : comment se débarrasser du biofilm ? Quel est le rôle des mitigeurs et des lave-mains dans l'entretien de la contamination du réseau d'eau, implication clinique d'une contamination du réseau d'eau froide ?

Ces inconnues, face à la pression médiatique, alimentent parfois des attitudes dont on peut discuter le bien-fondé. Ainsi, la présence de légionelles dans l'eau froide justifie-t-elle la pose de filtres à tous les points d'eau d'un établissement ?

La prise en compte du risque lié aux légionelles est un dossier souvent très lourd pour un établissement de santé. Elle est indispensable pour les secteurs qui accueillent des patients très immunodéprimés et constitue certainement un progrès dans la qualité de la prise en charge des patients. Il est toutefois urgent d'améliorer les connaissances sur les modes de décontamination des réseaux d'eau, de concevoir des méthodes rapides de surveillance et de montrer l'efficacité d'une telle démarche, au niveau des établissements de soins et en dehors. ■

Caroline Maslo
Praticien
hospitalier, équipe
opérationnelle
d'hygiène,
direction de
la Politique
médicale, AP-HP