

	Fiche fonction : praticien hygiéniste	Référence : HYG/FI/2013-029
		Date de création : Mars 2006
		Date d'application : 12/04/2021
		Version : 03
		Page 1 sur 3
Rédigé par : Stéphanie BEZ Fonction : Médecin Hygiéniste 19/03/2021	Vérifié par : Olivier DESPEYROUX Fonction : Ingénieur qualité 19/03/2021	Validé par : Perrine CAINNE, Marianne LAVIGNON Fonction : Directeur des RH, affaires médicales et générales, Directeur qualité, communication et santé publique 11/04/2021, 19/03/2021

1) Missions

Le praticien en hygiène est responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène, du fait de ses compétences en lien avec sa formation.

Il participe à l'application et la mise en œuvre du PROPIAS (Programme National d'Actions de Prévention des Infections Associées aux Soins) au sein de l'établissement.

Il organise, coordonne et met en œuvre les actions relatives à la prévention du risque infectieux et s'inscrit dans la démarche d'amélioration continue de la qualité des soins.

2) Les actions en lien avec ses missions

a. Le volet « prévention » :

- Il définit le programme annuel d'action de lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement,
- Il réalise l'analyse du bilan d'activités de l'EOH,
- Il rédige les protocoles médicaux en lien avec sa fonction,
- Il valide l'ensemble des documents qualifiés de l'entité hygiène,
- Il formule un avis sur l'aménagement des locaux, des travaux, pouvant avoir un impact en matière d'hygiène,
- Il répond aux recueils nationaux des indicateurs qualité dans la prévention des infections associées aux soins (QualHAS)
 - Indicateur ICSHA (Indicateur de Consommations des Solutions Hydro Alcooliques)
- Il pilote l'EOH lors des visites de certification

b. Le volet « Surveillance »

- Il participe et pilote la surveillance des enquêtes nationales :
 - SPICMI (Surveillance et Prévention du risque Infectieux lié aux actes de Chirurgie et de Médecine Interventionnelle) par recueil semi-automatisé à partir du PMSI et du logiciel de laboratoire concernant les ISO
 - SPIADI (Surveillance et Prévention des Infections associées aux Dispositifs Invasifs) en lien avec les résultats des prélèvements issus du laboratoire concernant les bactériémies sur dispositifs invasifs
 - SPARES (Surveillance et Prévention de l'AntibioRésistance en Etablissement de Santé) permettant de répondre à l'enquête CONSORES, et aux indicateurs CAQES
- Il définit les meilleurs indicateurs qui s'adaptent à l'établissement dans lequel il travaille notamment en terme de surveillance des bactéries multirésistantes ou des infections type infections du site opératoire ou d'autres sites infectieux en fonction des besoins,
- Il définit une conduite à tenir en cas de prélèvements environnementaux non conformes (contrôles microbiologiques des surfaces, de l'eau de l'air).

c. Le volet « Formation et savoir-faire »

- Il forme tous les semestres, les internes de l'établissement dans le domaine de l'hygiène hospitalière et le bon usage de l'antibiotique,
- Il réalise, coordonne et anime le COPIAS (Commission de Prévention des Infections Associées aux Soins), a raison de 3 réunions par an,
- Il collabore avec le Comité Qualité Gestion des Risques (CQGR) de l'hôpital,
- Il coordonne les actions avec les services concernés (pharmacie, direction, direction des soins, santé au travail, services techniques, services économiques, etc...),
- Il assure la représentation de l'EOH auprès de la direction, du président de CME, des instances et des acteurs de santé qui le sollicitent en matière de lutte contre les infections nosocomiales,
- Il transmet les différentes informations relatives à l'hygiène auprès des praticiens, indicateurs QualHAS
- Il participe activement avec le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS) au bon usage des antibiotiques ainsi qu'avec la Commission des Anti-Infectieux (CAI),
- Il informe le corps médical de l'établissement des actions menées en matière d'hygiène hospitalière et présente les résultats lors des instances institutionnelles
- Il apporte une réponse aux différents interlocuteurs qui le sollicitent (cadres, médecins...) de par ses compétences,
- Concernant la gestion des risques d'infection par des pathogènes émergents à risque épidémique, il investigate tout événement infectieux anormal et définit les modalités d'intervention et d'information en cas d'épidémie (en lien avec les services concernés).
 - Ex : BMR/BHRe
 - Arbre décisionnel élaboré avec le référent du logiciel des urgences pour la prise en charge des patients porteurs/infectés BMR/BHRe admis au sein de l'établissement
 - Création d'une alerte informatique dans le dossier médical patient en lien avec le Service informatique
 - Lien avec le microbiologiste pour paramétrage de requêtes épidémiologiques sur le logiciel de bactériologie permettant de créer des listes de patients porteurs/infectés BMR/BHRe
 - Ex : SARS-CoV2
 - Participation à la gestion de l'épidémie à l'échelle locale. Gestion de la pénurie en équipements de protection individuelle en lien avec les services économiques. Information des professionnels de l'établissement, diffusion des recommandations du Haut Conseil de Santé Publique et des sociétés savantes. Enquêtes épidémiologiques cas contact
- Il collabore avec le service informatique et les responsables du DMP et DSI concernant le paramétrage informatique en lien avec la déclaration d'IAS dans Crossway, prescription des Précautions Complémentaires, cible veinite, création de requêtes BO pour l'EOH, flagage BHRe,
- Il collabore avec le laboratoire concernant :
 - les requêtes de surveillances nationales SPARES, SPICMI,
 - les requêtes BMR/BHRe, ISO au sein de l'établissement

 CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON	Fiche fonction : praticien hygiéniste	Référence : HYG/FI/2013-029
		Date de création : Mars 2006
		Date d'application : 12/04/2021
		Version : 03
		Page 3 sur 3

d. Le volet « Evaluation »

- Il réalise l'analyse des audits de pratiques en partenariat avec l'infirmière hygiéniste,
- Il réalise l'enquête de prévalence en partenariat avec l'infirmière hygiéniste et d'autres praticiens et analyse les résultats.

e. Le volet « Déclaration d'Infection Nosocomiale (IN) ou Associées aux Soins (IAS)

- Il analyse les dossiers BMR-BHRe, Clostridium Difficile, suspicion d'ISO et réalise un appel à déclaration d'IAS auprès du praticien concerné, si nécessaire,
- Il réalise un compte-rendu hygiène dans Crossway pour toutes déclarations d'IAS,
- Il réalise les déclarations externes d'IAS, auprès des autorités sanitaires via la plateforme e-sin

3) Liens fonctionnels

- Le directeur de l'établissement
- Le directeur qualité et communication de l'établissement,
- Les pharmaciens, médecins cliniciens, les internistes,
- L'infirmière hygiéniste
- Les services techniques et biomédicaux
- Le laboratoire
- La secrétaire de l'EOH
- Le Comité Qualité Gestion des Risques
- La CAI (Commission des Anti-Infectieux)
- La Santé au Travail
- L'EHPAD Larrieu
- CPIAS
- Les autorités sanitaires

4) Cadre réglementaire

- Code de la Santé Publique article R6111-6-7-8-16, R6143-3,
- Décret 84.131 du 24 Février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers,
- Décret 99.1034 du 06 Décembre 1999 relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé,
- Circulaire n° 645 du 29 Décembre 2000 relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.