

La Sentinelle

De la SANTÉ



ÉDITO

Renouvellement Agrément

L'association Indecosa-Cgt vient d'obtenir le renouvellement de l'agrément national pour la représentation des usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Au-delà de la reconnaissance du travail effectué, par l'ensemble des associations départementales Indecosa-Cgt et nos mandatés représentants des usagers. Cet agrément nous engage pour aller plus loin dans la thématique santé.

Le prochain conseil d'administration d'Indecosa-Cgt national validera une feuille de route proposée par le collectif santé.

En lien avec les organisations de la CGT, les associations et partenaires externe, Indecosa-Cgt va continuer son action dans trois axes :

L'accès aux soins, le droit des patients et le service public de santé.

Avec près de 100 mandatés dans les commissions d'usagers (CDU), les conseils territoriaux de santé (CTS), les conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA), **l'associations Indecosa-Cgt est une force reconnue auprès des usagers.**

D'ici à la fin de l'année, des journées d'étude sur la santé auront lieu dans des départements avec Indecosa-Cgt, les syndicats et les USD santé CGT. Suivez toutes l'actualité santé sur le site <https://indecosa.fr/themes/sante/>

❖ *Feuille de route – Collectif Santé*

Le CA national a validé la proposition de feuille de route de la thématique santé

1) Présentation de la thématique et du champ d'intervention d'INDECOSA CGT

Indecosa-Cgt revendique une politique de santé publique, démocratique, solidaire et participative.

L'enjeu de notre action est de défendre la santé en tant bien commun accessible à tous, quel que soit la situation économique et géographique de chacun.

Elle ne doit en aucun cas être réduite à une marchandise. La

stratégie de notre action porte sur 3 axes :

L'accès aux soins

Les centres de santé peuvent-ils permettre un **accès économique et géographique aux soins** ? Sont-ils une solution aux déserts médicaux ? Peuvent-ils pallier la Réduction de l'offre de soins qui implique une **pénurie des professionnels de santé et une inégalité de la répartition territoriale** ?

Le droit des patients

Le représentant des usagers (RU) a pour mission principale de porter la parole des usagers du système de santé. Il est le **garant du respect de leurs droits** et de leurs intérêts aux niveaux local, territorial, régional et national.

Le service public de santé

Le médicament : 40 % des médicaments commercialisés dans l'Union européenne proviennent aujourd'hui de pays situés en dehors du continent, tandis que 60 % à 80 % des principes actifs pharmaceutiques sont produits en Chine et en Inde.

La localisation de cette fabrication favorise **la pénurie du médicament**.

Il y a donc nécessité d'une relocalisation de la **production pharmaceutique, au moins en partie publique**, dans différents sites de production ainsi que d'une coordination de cette production avec les autres pays européens.

Le désengagement de l'État a permis l'inscription des produits de santé dans des logiques marchandes et financières. Ce sont les bases du modèle économique du secteur pharmaceutique qui sont en causes : argent public, labos privés et lobby !

2) Bilan de l'existant : où en sommes-nous ?

Se conférer aux rapports produits à cet effet.

3) Objectifs et stratégies : vers quoi nous voulons

aller Avoir une visibilité et une reconnaissance

Porter nos thèmes au niveau des associations départementales : référent santé ? Favoriser une culture de l'initiative dans les territoires
Prendre contact avec les USD et initier une synergie avec la fédération santé Favoriser les liens avec des partenaires associatifs

Assurer une vigilance

Établir une veille thématique
Mutualiser des actions locales et des colloques Mettre à niveau notre base revendicative

Exercer une action

Établir une démarche auprès des usagers (quand, comment, où, avec qui) Recenser, accompagner et former nos mandatés
Créer une dynamique de groupe de nos mandatés

Apporter une information et conduire une formation

Informers les camarades et les militants par une communication interne Cibler notre communication : droits ou réflexion générale
Choisir le public : interne, grand public, professionnel Alimenter le site internet avec des contributions Développer la participation à la presse locale et à la radio

4) Actions, outils et moyens

Actions pour chaque axe de la thématique

Prendre contact avec la Fédération des centres de santé
Rédiger une synthèse sur les maisons de santé et les centres de santé Établir les revendications portées par Indecosa-Cgt.

Recenser les mandatés au niveau national et départemental Revoir et préciser le processus de mandatement : qui et comment Définir le rôle et les missions des mandatés selon les instances
Organiser une rencontre régulière des mandatés pour un partage de l'expérience et Établir une communication transversale (cohérence des positions et revendications)
Favoriser au lien entre les associations et les mandatés.
Mettre en place une formation actualisée et cohérente en partenariat avec le collectif formation Proposer des actions en territoire : journée d'études.

Prendre contact avec la fédération CGT de la chimie
Revoir les actualités du Médicament avec Info Santé et partir de l'existant avec l'article : " le médicament dans tous ces états."

Outils internes

Colloques et journées
d'études Information interne
Instances internes
Formations

Outils externes

L'info Santé
La sentinelle
Le site Internet Indecosa-Cgt
Le cahier de la consommation
Affiches thématiques

Moyens

Liens avec associations départementales
Liens avec les organisations de la CGT
Collectif

Ce document va impulser l'activité du collectif santé pour les trois ans à venir.

Infection nosocomiale



Etymologie :

Le terme nosocomial provient du grec ancien « nosokoméion » relatif à l'hôpital. En le décomposant il y a d'une part le terme « nosos » qui signifie maladie et d'autre part le terme « komein » qui veut dire soigner.

Définition :

Une infection nosocomiale est une infection contractée dans un établissement de santé (hôpital ou clinique) pendant le séjour. Cette infection acquise en cours d'hospitalisation est donc absente à l'admission et doit apparaître après 48h d'hospitalisation. Ce délai s'allonge à 30 jours en cas d'Infection de Site Opératoire et à un an si pose de matériel prothétique.

Historique :

Le terme « nosocomial » est utilisé depuis au moins le 18^e siècle.

Mais c'est seulement en 1966 qu'on commence à s'inquiéter en France de la progression des risques infectieux ou hospitalisme.

En 1973 une circulaire préconise la création de CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) dans le secteur public mais c'est seulement après le scandale du sang contaminé en 1988 que les CLIN sont rendus obligatoires dans tous les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier.

Les instances :

- Le **CLIN, Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales**, définit la politique de lutte contre les infections nosocomiales. Il en coordonne la surveillance, la prévention et la formation continue.

- l'**EOH, Equipe Opérationnelle d'Hygiène**, met en application la politique définie par le CLIN dans l'établissement.

- **les correspondants médicaux et paramédicaux en hygiène hospitalière** désignés dans les services de soins et qui assurent le relais avec l'EOH
- l'**InVS, Agence nationale de santé publique**, qui succède à l'Institut de veille sanitaire, réalise une veille sanitaire et met en place un système d'alerte.
- le **RAISIN** : Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales.
- les **C. CLIN, Centres de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales** = 5 réseaux nationaux coordonnés par le RAISIN qui émanent des 5 centres de coordinations interrégionaux des CLIN et de l'InVS
- le **CTIN, Comité Technique des Infections Nosocomiales**, à l'échelon national, fait des recommandations en hygiène hospitalière.
- les **Cpias, Centres d'appui pour la Prévention des Infections Associés aux Soins**, réceptionnent les signalements des infections nosocomiales conjointement avec l'**ARS** (Agence Régionale de Santé).
- la **SF2H, Société Française d'Hygiène Hospitalière**, regroupe des professionnels qui œuvrent pour la prévention du risque infectieux en milieu de soins.
- le score **ICALIN** : Indicateur Composite des Activités de Lutte contre le Infections Nosocomiales.

Pour en savoir plus : <https://sante.gouv.fr/> puis taper « infection nosocomiale » dans la fenêtre de recherche.



Recours et indemnisation :

Faut-il dépasser la notion de faute professionnelle ou d'erreur médicale et permettre un dialogue avec les professionnels ou judiciaire les cas d'infection nosocomiale ?

Peut-on affirmer que le risque zéro n'existe pas sans contextualiser la survenue d'une infection liée aux soins dispensés en établissement de santé ?

La loi Kouchner du 4 mars 2002 instaure un nouveau droit, celui de l'indemnisation des accidents médicaux fautifs et non fautifs puisqu'elle se base sur une présomption de faute à l'égard des établissements de santé.

Avant cette loi, la démarche était longue, difficile et coûteuse puisque contentieuse. Elle nécessitait la reconnaissance de la faute pour obtenir la réparation du dommage.

Depuis cette loi, la démarche est plus rapide, sans frais et la charge de la preuve allégée...

Le patient saisit la Commission Régionale de Conciliation et D'indemnisation (**CRCI**). Il peut bénéficier d'un règlement à l'amiable ou, dans les cas graves, d'une indemnisation au titre de la solidarité nationale assurée par l'Office National des Accidents Médicaux (**ONIAM**), selon les critères définis.

❖ *La place du Représentant des Usagers dans la lutte contre les infections nosocomiales*

La participation d'un Représentant des Usagers (RU) au CLIN est initiée par le décret du 06/12/1999 puis la loi du 04/03/2002 conforte la place du RU dans les établissements de santé.

Le RU participe et veille à la qualité de la prise en charge des patients. Il est donc associé à la mise en place de la politique de qualité et de sécurité des soins élaborée par la Commission Médicale d'Établissement (CME).

Il accompagne et conseille les usagers dans leurs démarches. Il s'informe des plaintes et des réclamations. Il est le porte-parole des usagers et peut porter un projet pour eux.

Il organise des actions de communication à destination des visiteurs et des patients et participe aux formations proposées.

Cette démarche s'appuie sur une contribution aux travaux des différentes instances (Commission Des Usagers ou CDU et CLIN) sur la base de leur expérience et des retours des usagers.

Le RU doit rendre compte de son activité à l'association qui l'a mandaté en se référant aux quatre missions qui lui sont confiées (échange, participation à la décision, vigilance et information).

C'est en s'associant, en tant qu'usager citoyen, à la politique de santé qu'il lui est possible de passer d'un rôle de défense des victimes à celui d'un acteur actif dans les décisions institutionnelles et dans l'exercice d'un contre-pouvoir.

Ainsi, en participant à une forme de démocratie sanitaire, le RU vise à garantir une information transparente aux visiteurs, familles et patients.

C'est en se considérant responsable et non coupable que l'usager patient peut investir une place centrale d'acteur dans sa propre prise en charge.

❖ *Quelles sont les pistes pour renforcer davantage le rôle du RU dans la lutte contre les Infections Nosocomiales ?*

- la formation :

Si, justement, le regard porté par un « expert profane » peut permettre de sortir la lutte contre les Infections Nosocomiales d'une logique strictement professionnelle, le problème de compétence et de qualification face à un sujet hautement technique, peut s'avérer un frein à la compréhension des enjeux de la démarche du RU.

Une formation obligatoire et uniforme favorise l'homogénéisation du niveau de connaissances afin de pouvoir interpellier, soutenir une position de vigilance voire d'opposition. Il s'agit, en effet, de défendre un projet collectif de lutte contre les infections nosocomiales et non pas de se cantonner à une participation formelle.

Ces formations, réalisées par des associations ou instances, aide également à la compréhension des indicateurs de qualité et de sécurité des soins publiés sous forme de tableau de bord.

- l'information :

La mise en place d'un circuit formalisé et évalué régulièrement est nécessaire pour accompagner les RU dans leur présence et actions au sein des différentes instances. Elle est également indispensable pour impliquer les RU dans la démarche de certification des établissements de santé.

- le recrutement :

Il y a encore un trop grand nombre d'établissements de santé qui ne bénéficient pas de la présence de RU dans leurs instances.

**Indécosa-Cgt, en tant qu'association ayant l'agrément en santé,
Doit promouvoir le rôle et les missions des RU :**

- ✓ **en favorisant leur recrutement, en recensant leurs besoins et**
- ✓ **en les entraînant dans une démarche collective et dynamique.**