

Circulaire DGS/VS 4 n° 98-771 du 31 décembre 1998 relative à la mise en œuvre de bonnes pratiques d'entretien des réseaux d'eau dans les établissements de santé et aux moyens de prévention du risque lié aux légionelles dans les installations à risque et dans celles des bâtiments recevant du public

NOR : MESP9830563C

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Date d'application : immédiate.

Références :

Arrêté du 20 juillet 1992 modifiant l'arrêté du 14 octobre 1937 modifié relatif au contrôle des sources d'eaux minérales ;

Circulaire DGS/DH n° 429 du 8 avril 1975 relative aux problèmes d'hygiène publique dans les établissements hospitaliers ;

Circulaire DGS/SD1.D n° 92-513 du 20 juillet 1992 relative à la qualité des eaux minérales naturelles dans les établissements thermaux ;

Circulaire DGS/DH n° 236 du 2 avril 1996 relative à la désinfection des endoscopes ;

Circulaire DGS n° 97-311 du 24 avril 1997 relative à la surveillance et à la prévention de la légionellose ;

« 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales » (n° spécial du BEH de juin 1992 - nouvelle édition révisée à paraître en janvier 1999) ;

Guide de bonnes pratiques DGS de juin 1995 : « Recommandations de bonnes pratiques sanitaires dans les établissements thermaux ».

Textes abrogés ou modifiés : néant.

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales d'hospitalisation (pour information) Les bactéries du genre *Legionella* se rencontrent principalement dans les eaux. La gestion du risque sanitaire lié aux légionelles repose avant tout sur de bonnes pratiques d'entretien des réseaux d'eau (en particulier d'eau chaude sanitaire) et des installations à risque (cf. II), ainsi que sur un bon usage de l'eau lors des soins. Des

recommandations à ce sujet ont été précisées dans les textes cités en référence. La survenue en 1997 et 1998 de plusieurs épisodes de cas groupés de légionellose communautaire ou nosocomiale démontre à l'évidence que ces recommandations sont insuffisamment connues et insuffisamment appliquées par les responsables des établissements concernés.

Il convient de distinguer la situation des établissements de santé (à laquelle s'apparente, dans une large mesure, celle des établissements thermaux (1), qui accueillent un grand nombre de malades dont les défenses sont parfois gravement compromises et qui présentent donc des facteurs de risque individuels, de celle des autres installations exposant un public tout-venant à un risque collectif.

1. Prévention de la contamination par Legionella dans les établissements de santé

La qualité microbiologique de l'eau est un paramètre essentiel de la maîtrise du risque nosocomial. Une contamination même faible (au niveau du seuil de détection par exemple) par des légionelles aux points d'usage peut constituer un danger sanitaire, particulièrement pour les sujets présentant des facteurs de risque en rapport avec une affection de l'appareil respiratoire ou avec la baisse de leurs fonctions immunitaires. Les patients concernés sont donc nombreux : sujet atteint d'une maladie respiratoire chronique ou d'une insuffisance cardiaque, malade ayant subi une intervention chirurgicale sous anesthésie générale, diabétique, intoxication alcoolique ou tabagique, patient immuno-déprimé (du fait d'une chimiothérapie ou d'une corticothérapie, d'une infection par le VIH, d'une affection maligne ou d'une transplantation,...), sujet âgé. De même, les prématurés et les nouveau-nés (qu'ils soient ou non en réanimation néonatale) n'ont pas achevé le développement de leur système respiratoire et doivent faire également l'objet de précautions particulières.

Si le producteur d'eau du réseau public est soumis à une double obligation de moyens et de résultats pour ce qui concerne le respect des exigences de qualité auxquelles doit répondre l'eau destinée à la consommation, il est de la responsabilité des gestionnaires d'établissement de santé de vérifier et de garantir sa qualité aux points d'usage. Cela conduit à rappeler l'importance du respect des recommandations de suivi et de maintenance du réseau d'eau chaude sanitaire indiquées dans la circulaire du 24 avril 1997.

C'est pourquoi, pour renforcer la sécurité sanitaire, je vous demande d'indiquer à tous les responsables d'établissements de santé la nécessité :

1° D'assurer un entretien régulier du réseau de l'établissement conformément aux indications de la circulaire du 24 avril 1997. Pour cela, chaque responsable doit détenir un dossier régulièrement actualisé comportant :

- la description des divers réseaux de distribution d'eau de leur établissement (plans des réseaux, schémas d'écoulements, définition des matériaux constitutifs des canalisations, liste des usages : techniques, sanitaires, alimentaires ou thérapeutiques) ;
- le protocole de maintenance et d'entretien de ces réseaux ;
- les résultats des analyses effectuées périodiquement dans le cadre de l'autosurveillance ou du contrôle sanitaire ;
- s'il y a lieu, le programme d'amélioration des réseaux.

2° De mettre en œuvre une surveillance de la contamination des réseaux par la recherche de légionelles sur des prélèvements effectués dans les réservoirs, ballons d'eau, installations à risque (cf. point II), ainsi qu'aux points d'usage. La périodicité et le choix des sites de prélèvements ne peuvent être définis une fois pour toutes. Ils dépendent en effet des résultats observés, de l'usage qui est fait des installations, de la manière dont les patients risquent d'être exposés et des facteurs de risque de ces patients, ainsi que des difficultés éventuellement rencontrées pour traiter les épisodes de contamination. Ces prélèvements doivent être effectués au moins une fois

par an dans tous les réservoirs, ballons d'eau et installations à risque, ainsi qu'au niveau de 2 points d'usage par tranche de 100 lits (et au minimum 10 points d'usage pour les établissements de moins de 500 lits).

Les modalités de cette autosurveillance doivent faire l'objet d'un protocole élaboré en concertation avec le CLIN de l'établissement. Ce protocole précisera, en outre, les mesures immédiates de protection des patients exposés en cas de résultat positif. Cela devra être l'occasion de (re)définir le rôle du laboratoire de microbiologie de l'établissement (s'il existe) ou d'un établissement voisin. Ce laboratoire doit être en mesure d'assurer le diagnostic de légionellose chez les patients hospitalisés et il est logique de lui confier la réalisation des analyses d'autosurveillance de l'établissement. Il est rappelé que ces analyses d'eau doivent être effectuées en respectant la norme NFT 90-431 de novembre 1993 (c'est-à-dire dans des conditions sensiblement différentes de celles habituelles pour un prélèvement biologique).

3° De formaliser les procédures d'utilisation de l'eau pour les soins et pour la désinfection des dispositifs médicaux. Les bonnes pratiques sont décrites notamment dans la circulaire relative à la désinfection des endoscopes du 2 avril 1996, dans la circulaire relative à la stérilisation dans les établissements de santé du 20 octobre 1997, et, plus généralement, dans les « 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales » de juin 1992 (dont une nouvelle édition révisée est en cours d'impression et sera diffusée en janvier 1999). Ces procédures, élaborées avec l'aide du CLIN, doivent être disponibles dans les services de soins et aisément consultables. La formation du personnel à ces procédures doit être assurée.

Compte tenu de constatations récentes, il est particulièrement rappelé que (comme indiqué dans les « 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales ») l'eau ou les solutés utilisés pour les aérosols ou pour l'humidification de l'oxygénothérapie doivent être stériles.

4° De rechercher systématiquement une légionellose lors de la survenue d'une pneumopathie chez un patient hospitalisé. Même si la recherche d'antigènes solubles dans les urines constitue la méthode la plus simple et la plus rentable, il faut souligner l'intérêt de l'isolement d'une souche par les techniques microbiologiques. Tout cas de légionellose suspecte d'avoir été contractée dans l'établissement doit donner lieu à une enquête approfondie à la recherche de la source de la contamination. Il doit également être déclaré (comme tout cas de légionellose) à l'autorité sanitaire (DDASS).

Tous les établissements devront être dotés des documents décrits ci-dessus, au 30 juin 1999 au plus tard.

2. Prévention de la contamination par Legionella dans les bâtiments recevant du public et les installations à risque

Plusieurs types d'installation utilisant l'eau peuvent être à l'origine d'une contamination du public : tours aэрорéfrigérantes, bains à remous et bains à jets, installation de conditionnement d'air, circuits de refroidissement industriel, réseaux d'eau chaude sanitaire des structures accueillant du public (hôtels, maisons de retraite (2), centres d'hébergement, complexes sportifs, campings,...). La prévention de la contamination repose d'abord sur le bon entretien de ces installations, conformément aux dispositions de la circulaire du 24 avril 1997. En l'absence de dispositions réglementaires spécifiques, il est recommandé aux responsables de ces installations d'évaluer la qualité de cet entretien au moins une fois par an par des prélèvements à la recherche de légionelles. Des contrôles approfondis sont nécessaires en cas de prélèvement positif et lors de la survenue de cas groupés de légionellose.

En outre, lors d'investigations récentes menées à la suite de cas de légionellose, la localisation précise des réservoirs potentiels de légionelles a nécessité la réalisation d'enquêtes qui se sont révélées difficiles. Je vous demande donc de prendre les dispositions nécessaires afin d'en dresser l'inventaire, notamment pour les tours aэрорéfrigérantes qui font l'objet d'une déclaration ou d'une autorisation au titre des installations classées pour la protection de l'environnement.



Vous voudrez bien assurer, en particulier avec l'aide des chambres consulaires et des organismes professionnels de votre département et par tout moyen que vous jugerez approprié, la diffusion des informations permettant de prévenir les risques liés à ces installations, notamment celles figurant dans les annexes techniques n° II, III, IV et V de la circulaire du 24 avril 1997.

Vous voudrez bien également me tenir informé des difficultés éventuellement rencontrées.

Le directeur général de la santé, Professeur J. Ménard

(1) En ce qui concerne les établissements thermaux (auxquels s'appliquent les dispositions figurant au point I), je vous adresserai, au début de la saison thermale 1999, une circulaire spécifique qui remplacera celle du 20 juillet 1992 et tiendra compte des situations particulières qui m'ont été signalées depuis lors, ainsi que des réflexions, en cours, du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

(2) Les maisons de retraite avec section de cure médicale relèvent de la même démarche que les établissements de santé.