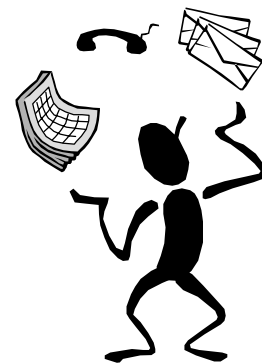


EN BREF

Nouvelles du C.CLIN Sud-Est
mai 1998

n°10



Rédaction Drs A. SAVEY et Ph. VANHEMS

AAC SUD-EST

La prochaine Assemblée Annuelle des CLIN de l'inter-région Sud-Est se tiendra :

le 6 novembre 1998 à Nice

Notez dès à présent ce rendez-vous !

Le programme de cette journée comme la fiche d'inscription vous parviendront dans un prochain envoi.

Faites vivre ce "EN BREF"!

Vous souhaitez nous faire parvenir un texte bref concernant des résultats ou un projet de votre CLIN, ou encore une opinion, une information à diffuser à propos des infections nosocomiales et de leur prévention ?

Envoyez-nous vos articles ...

BMR Sud-Est

... ou la naissance d'un réseau

La maîtrise des bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR) est une priorité nationale.

Un groupe de travail s'était constitué en 1997 afin d'animer dans un premier temps une table ronde au cours de l'assemblée annuelle des CLIN, puis deux sessions de formation à Lyon et Nice. Ces formations ont d'ailleurs été reconduites en 1998.

Le groupe a ensuite évolué en comité de pilotage afin de concevoir un projet de surveillance des BMR en collaboration avec les laboratoires de microbiologie ou les réseaux de laboratoires.

Sa méthodologie s'harmonise avec les recommandations nationales, celles de l'ONERBA (Observatoire National de l'Epidémiologie de la Résistance Bactérienne aux Antibiotiques) ou d'autres réseaux existants (autres C.CLIN).

Ses objectifs sont les suivants :

- avoir la possibilité de fournir dans l'inter-région des indicateurs validés, comparables aux données nationales ou internationales.
- produire et valider des indications sur le niveau de détection des BMR permettant aux établissements de comparer leur situation à celles des autres établissements en tenant

compte de leurs spécificités.

- inciter les établissements à mener des actions visant la maîtrise de l'émergence et de la diffusion des BMR, cibler les priorités d'une politique locale de prévention.
- évaluer les efforts de prévention entrepris et leurs conséquences (comparaison d'un établissement avec lui-même dans le temps, comme la comparaison des impacts de différentes stratégies de lutte mises en place).

La finalité de ce cycle d'amélioration continue de la qualité couplant surveillance et prévention est la réduction du taux des BMR ou du moins d'en maîtriser l'émergence et la diffusion au sein de l'établissement.

La phase pilote du réseau BMR Sud-Est débutera au cours du dernier trimestre 1998.

Cette première phase de surveillance, volontairement simple, comportera le recueil d'informations pour quatre indicateurs, avec une procédure standardisée de dédoublement et de recueil du dénominateur :

- *S. aureus* résistants à la méticilline
- Entérobactéries résistantes aux céph. de 3^e génération, soit sécrétrices de bêta-lactamase à spectre élargi (BLSE), soit mutants déréprimés (Hcase)
- *P. aeruginosa* résistant à la ceftazidime

Un questionnaire permettra de préciser la démarche de maîtrise des BMR des établissements participants, mais surtout de recenser les possibilités pratiques (informatiques) de recueil d'informations des laboratoires.

En effet une deuxième phase plus élaborée est envisagée pour 1999, comportant des données cliniques pour chaque BMR isolée (infection ou colonisation, cas acquis/importé, origine et devenir du patient...) ce qui nécessite une organisation plus complexe.

Toute la documentation nécessaire et une proposition de participation à la phase pilote seront envoyés fin juin, conjointement aux chefs de service des laboratoires de microbiologie et aux présidents de CLIN.

Nous comptons sur votre participation !

A. Savey/ T. Fosse

Formations 1998

Vous pouvez encore vous inscrire pour les formations C.CLIN Sud-Est 1998.
(c.f. brochure formation avec la fiche d'inscription).

Thèmes	Durée	Lieux	Dates 1998
Initiation à l'épidémiologie et à l'informatique	2x2 j	Grenoble	11-12 et 18-19 juin
Aide à la mise en place et à l'animation d'un CLIN	1 j	Lyon	18 juin
Investigation d'une épidémie à l'hôpital	2 j	Lyon	7-8 septembre
Hygiène en anesthésie	2 j	Lyon	17-18 septembre
Prévention des IN en long et moyen séjour	1 j	Grenoble	24 septembre
Prévention des IN en maternité Niveau 2	1 j	Lyon	8 octobre
Formation aux techniques d'isolement	1 j	Lyon	15 octobre
Automates et désinfection	1 j	Grenoble	20 octobre
Maîtrise des germes multirésistants	1 j	Annecy	30 octobre
	1 j	Montpellier	27 novembre

Un nouveau serveur Internet pour NosoBase !

- **L'activité de NosoBase®**

La base de données bibliographiques contient actuellement près de 5000 références sur l'hygiène hospitalière et la maîtrise des infections nosocomiales. Au total, le centre de documentation répond à plus de 130 demandes par mois.

- **Le nouveau site NosoBase® est accessible sur Internet**

Depuis le 8 avril 1998, de nouvelles prestations s'offrent à vous grâce à un partenariat élargi comprenant à l'heure actuelle les 5 C.CLIN de France et le CTIN (Comité Technique National Infection Nosocomiale). Ainsi, en vous connectant à l'adresse suivante :

<http://www.univ-lyon1.fr/LyonSud/nosobase> vous pouvez interroger huit rubriques (ci-joint).

Depuis l'ouverture du nouveau serveur, nous comptabilisons plus de 1200 connexions.

- **La liste de discussion NosoBase® sur Internet**

La liste de discussion NosoBase® est un lieu de rencontre pour les professionnels de l'hygiène et de la maîtrise des infections nosocomiales : chaque message envoyé est diffusé à l'ensemble des participants qui peuvent répondre. Il s'agit d'une liste privée, non modérée : l'inscription à la liste est soumise à un accord de participation, après demande de l'intéressé. Mais les messages ne sont pas validés par un modérateur ; chaque participant étant le seul responsable des messages qu'il envoie.

L'objectif de la liste de discussion NosoBase® est de permettre aux participants de partager avec d'autres professionnels les difficultés et les problèmes qu'ils rencontrent dans la maîtrise des

infections nosocomiales, d'échanger des idées, des conseils et des informations, de confronter leurs expériences en hygiène hospitalière. Ces discussions doivent aider chacun dans son activité et lui fournir un moyen d'accroître ses connaissances : "formation permanente", "veille informative"...

Actuellement, la liste regroupe 80 abonnés.

Les rubriques du nouveau serveur NosoBase® sur Internet



Bibliographie

La base de données bibliographiques.



Législation

Textes officiels en texte intégral.



Recommandations

Documents de référence en texte intégral.



Outils documentaires

Ouvrages, littérature grise, cassettes audiovisuelles, CD-ROM.



Revue de presse

Commentaires trimestriels d'articles scientifiques récents.



Congrès

Calendrier des congrès, journées, rencontres...



Partenaires

Informations sur les acteurs de NosoBase®. Devenir partenaire...

site en construction

NICE

Nosocomial Infection Control in Europe. A european collaborative survey.

N. Sanlaville

Disponibles sur demande...

- Guide des bonnes pratiques d'hygiène en anesthésie
- Guide Technique d'Hygiène Hospitalière (100 F TTC)
- Bulletin ISO-INFO n° 5 (évaluation du réseau)
- Rapport 1995-1996 du réseau ISO SUD-EST
- Rapport 1996 du réseau REA SUD-EST
- BN-INFO (Grenoble)
- Audit sur la surveillance des cathéters veineux
- Rapport d'activité C.CLIN Sud-Est 1997
- Annuaire des ressources Inter-région Sud-Est 98

Infos...

5e Journée Scientifique de l'Association Semmelweis

Vendredi 9 octobre 1998

au centre des Pensières à Veyrier-du-lac (74)

Thèmes : Infections nosocomiales et aspects juridiques / Actualités en hygiène hospitalière

Contact et inscriptions

*Association Semmelweis / C.CLIN Sud-Est,
Pav. 1M, CH Lyon-Sud, 69495 Pierre-Bénite cedex
Participation : 200 F*

OFFICIEL

Lettre-circulaire n° 97448 du 2 juin 1997 relative à la sécurité d'utilisation des **dispositifs médicaux (canules de trachéotomie en PVC)**

Lettre circulaire n° 976 922 du 18 août 1997 ayant pour objet la sécurité d'utilisation de **dispositifs médicaux (aiguilles à sclérose utilisées en endoscopie digestive)**

Arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de **restauration collective à caractère social**. 1998, 1: 11-17.

Décret n°97-1048 du 6 novembre 1997 relatif à l'élimination des **déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques** et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : Décrets en Conseil d'état). 1998, 1: 18-19.

Circulaire DGS/DH/DRT/DSS n° 98/228 du 9 avril 1998 relative aux recommandations de mise en oeuvre du **traitement antirétroviral après exposition au risque de transmission du VIH**.

Circulaire DGS/DH n° 98/249 du 20 avril 1998 relative à la **prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques** lors des soins dans les établissements de santé.

Groupe Inter-Régional

des Infirmier(e)s en Hygiène Hospitalière/C.CLIN Sud-Est Zone Nord

L'origine de ce groupe remonte au début des années 80 où quelques infirmier(e)s hygiénistes, pionnier(e)s et isolé(e)s, ont ressenti le besoin de se réunir périodiquement afin d'échanger des informations et des expériences. A partir de 1989, le groupe s'est peu à peu structuré, et ses objectifs ont été redéfinis. A cette époque, les infirmier(e)s en hygiène hospitalière concernés provenaient de toute l'inter-région Sud-Est de la France.

L'augmentation des participants (de 40 à 50 personnes) a entraîné une difficulté de fonctionnement. A cela s'ajoutait la distance géographique, pour se rendre à Lyon pour les plus éloignés. Le groupe a donc décidé de se scinder en deux groupes : un pour le nord (régions Auvergne et Rhône-Alpes), et un pour le sud.

Fin 1997, le groupe de la zone nord a demandé son rattachement au C.CLIN Sud-Est. Son fonctionnement et ses activités ont été redéfinis et totalement approuvés par le C.CLIN. Celui-ci intervient dans la diffusion de l'information auprès des infirmier(e)s concerné(e)s et participe à la coordination du groupe.

Trois réunions ont lieu chaque année. La matinée est réservée à la présentation d'un thème choisi préalablement, par les membres du groupe ou des professionnels extérieurs invités, suivie d'une discussion. L'après-midi est réservée aux nouvelles de l'association nationale (SIHHF), aux comptes-rendus de congrès, aux échanges d'informations, et à des questions/réponses sur des thèmes variés.

La dernière réunion, qui s'est déroulée le vendredi 20 mars 1998, a eu pour thème : « L'accréditation : pour quand ? Comment les unités d'hygiène vont-elles être engagées ? ». Les interventions de Madame M. Dupuy, cadre infirmier à l'ANAES, et de Monsieur le Pr. J. Fabry ont ponctué cette journée organisée au Centre Léon Bérard (Lyon), par Mesdames C. Payet-Bonnefond, M. Bourjault et C. Jarsaillon.

Les prochaines réunions auront pour thèmes :

- **Vendredi 12 juin 1998** : « Le guide d'anesthésie et les recommandations de la SFAR », à l'hôpital Edouard Herriot, salle des commissions;
- **Vendredi 4 décembre 1998** : « Les gants à usage unique » (à confirmer).

Pour tout renseignement concernant le fonctionnement de ce groupe, vous pouvez vous adresser au cadre infirmier du C.CLIN Sud-Est au 04.78.86.56.82.

S. Guignement

Les CLINs fêtent

leur 10ème anniversaire !

• Un peu d'histoire ...

Il y a maintenant 10 ans, le décret n° 88-657 du 6 mai 88 inaugurerait la future organisation de la lutte contre les infections nosocomiales en créant les CLIN dans les établissements publics et privés participant au service public (PSPH).

La circulaire n° 263 du 13/10/88 en précisait le cadre : utilité, responsabilités, composition, rôle du président, mise en oeuvre... Quelques CLIN, pionniers mais isolés, ont vu le jour dès cette époque. Un démarrage plus concret a été constaté 3 ans plus tard, favorisé par les circulaires budgétaires du 24 décembre 1991 n° 70 et 91.

Afin de soutenir les CLIN et de structurer l'effort de maîtrise des IN en France, deux nouvelles organisations étaient créées par l'arrêté du 3 août 1992 : le CTIN à l'échelon national et les C.CLIN pour les 5 inter-régions Paris-Nord, Ouest, Est, Sud-Ouest et Sud-Est.

Le 3 novembre 1994, le plan gouvernemental 1995-2000 fut présenté par le ministère de la santé fixant les grandes priorités en terme de surveillance et de prévention dans le but de réduire la fréquence des IN.

La circulaire n° 17 du 19 avril 1995 a enfin redéfini la composition et les missions du CLIN, instance qui au départ était perçue comme purement consultative. Le CLIN tend à devenir un lieu de concertation transversale pluridisciplinaire avec une réelle responsabilité pour la maîtrise des risques infectieux. Pour cela, il lui est associé une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH). La coopération à l'intérieur de l'établissement est renforcée avec les services cliniques et leurs référents en hygiène, la direction des soins infirmiers, le laboratoire, la pharmacie, le DIM, la médecine du travail, le CHSCT, etc, et bien sûr l'administration... Des collaborations extérieures sont plus que jamais nécessaires : conventions inter-établissement, réseaux de présidents de CLIN, de professionnels, réseaux de surveillance locaux, régionaux (C.CLIN) ou nationaux (GERES, ONERBA).

Cette circulaire a initié un élargissement des responsabilités du CLIN qui ne font que s'accroître depuis. En effet, il n'est plus de nouvelle parution de texte officiel sans que le CLIN ne soit cité, et son champ d'action ne cesse de s'agrandir.

En cette veille d'accréditation, le CLIN trouve naturellement sa place dans l'élaboration des stratégies d'établissement pour la qualité et la sécurité des soins.

• Et les CLINs dans le Sud-Est ?

Le nombre des présidents de CLIN de l'inter-région en contact avec le C.CLIN Sud-Est s'est encore accru cette année : 368 CLIN pour 702 établissements aujourd'hui contre 349 fin 97, 291

l'année dernière et 206 en 1995. Tous sont recensés dans l'annuaire des ressources Sud-Est 1998.

		Nombre d'étab. contactés	Présidents de CLIN référencés
AUV 45/62	Publics	22	21
	Privés	21	10
	Divers*	19	14
CORSE 4/19	Publics	4	4
	Privés	13	0
	Divers	2	0
LR 48/112	Publics	18	17
	Privés	68	25
	Divers	26	6
PACA 108/216	Publics	55	51
	Privés	126	47
	Divers	35	10
RA 159/284	Publics	112	88
	Privés	111	55
	Divers	61	16
REU 4/9	Publics	5	3
	Privés	0	0
	Divers	4	1
TOTAL 368/702	Publics	216	184
	Privés	339	137
	Divers	147	47

*divers = établissements auxquels nous écrivons régulièrement mais pour lesquels la constitution d'un CLIN n'est pas obligatoire du fait de leur statut ou de leur taille : centre médical, hôpital local ou rural, centre de rééducation, centre de long séjour, centre thermal, hôpital militaire...

Ainsi depuis 1988, la constitution de CLIN dans les établissements ne cesse de croître de façon régulière. Au total plus de 700 établissements bénéficient de nos envois documentaires et pour ceux-là, 368 présidents de CLIN sont référencés.

Si l'on exclut les "divers", la présence d'un CLIN est effective dans 85,2% des établissements publics et assimilés (90% CHU, 100% CHG, 83% CH, 67% CHS et 80% PSPH) et dans 40,4% des établissements privés contactés. Si les établissements publics sont désormais pourvus, de façon homogène, dans les 5 régions du Sud-Est, l'effort doit être poursuivi pour l'hospitalisation privée.

Les CLINs sont l'élément-clé de ce dispositif décentralisé de prévention des infections nosocomiales et ceux, nombreux, déjà en place dans le Sud-Est, demeurent très actifs.

A. Savey



LIVRES

Hygiène et sécurité. Conditions de travail. Lois et textes réglementaires. J. PLUYETTE, Ed. Technique et Documentation, 1997, 2637 p.

Infections nosocomiales : 40 questions sur les responsabilités encourues. I. LUCAS-BALOUPE, Ed. SCROF, 1997, 509 p.

Contrôle du risque infectieux en Odontologie. D. PERRIN, G. PACAUD, D. PONE, Ed. CdP, 1997, 185 p.

Hygiène hospitalière. N. HYGIS, Ed. PUL, 1998, 666 p.