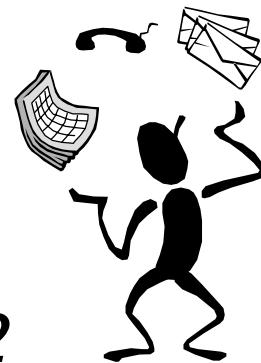


# En Bref !

Nouvelles du C.CLIN Sud-Est  
janvier 1999

n° 12



Rédaction Drs A. SAVEY et Ph. VANHEMS



Toute l'équipe du C.CLIN Sud-Est  
vous présente ses meilleurs vœux  
pour l'année 1999 !

## Vers une coordination nationale de la surveillance des infections nosocomiales

Une réunion s'est tenue le 17 décembre 1998 à Paris entre les 5 C.CLIN afin d'élaborer une coordination nationale des réseaux de surveillance.

Depuis 1993, différents systèmes de surveillance ont en effet été créés dans chacune des inter-régions, et un partage d'expérience, une coordination spontanée concouraient à leur mise en place, de façon plus ou moins marquée selon les thèmes des réseaux.

Ce projet de coordination répond à une demande des autorités mais aussi à un besoin à la fois stratégique et scientifique ressenti par les C.CLIN dans la logique du programme national de lutte contre les infections nosocomiales.

L'objectif est ici d'obtenir une harmonisation, une visibilité nationale tout en gardant les acquis d'une gestion décentralisée des réseaux, permettant de répondre aux nouveaux enjeux nationaux (sécurité sanitaire, accréditation) et européens.

Il s'agira d'établir pour chaque réseau une méthodologie commune afin d'obtenir un « minimum data set » autorisant la mise en commun des données. Chaque centre conserve la possibilité de rajouter des items ou d'explorer de nouveaux secteurs autour de cette base de données minimale.

Cette coordination, ce « réseau de réseaux », apporte une plus-value scientifique : amélioration de la connaissance des IN du fait de la puissance des analyses, meilleure représentativité des effectifs nationaux, possibilité de mise en place de protocoles de recherche communs...

Les surveillances à prendre en compte en priorité concernent les infections du site opératoire (ISO) en chirurgie, les IN en réanimation, les bactériémies, les accidents exposant au sang (AES) et les bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR). Un protocole national pour les ISO a déjà été mis au point en 1998.

Un comité inter-C.CLIN a été constitué, le RESIN (Réseau national de surveillance des infections nosocomiales) afin de :

- . proposer les modalités d'une organisation nationale tenant compte des impératifs éthiques de neutralité pour la base de données, de la mise à disposition de celle-ci, de confidentialité pour les établissements et les services, et des impératifs techniques (cahier des charges, data-manager...)
- . rédiger une charte inter-C.CLIN
- . réaliser un état des lieux des protocoles existants
- . mettre en place des groupes de travail pour chaque thème retenu et élaborer un document commun.

Parallèlement à ce projet, une réflexion doit être menée rapidement au niveau des 5 C.CLIN et du CTIN afin d'harmoniser définitivement les attitudes concernant la confidentialité et la communication des résultats pour les réseaux de surveillance comme pour la future enquête nationale de prévalence.

La transparence est nécessaire et désormais acceptée par tous, mais il semble préférable que les résultats des services soient communiqués par celui qui est à l'origine de ces données c'est-à-dire l'établissement lui-même (et non le C.CLIN ou le CTIN). En effet, lui seul est à même d'interpréter les taux, de comprendre et d'expliquer les éventuels écarts et leurs évolutions en parallèle avec les mesures de prévention, tous ces éléments étant nécessaires à une réelle communication des résultats.

Des réunions inter-C.CLIN seront désormais organisées tous les deux mois à Paris afin de poursuivre l'effort de concertation sur la surveillance, la documentation NosoBase, la rédaction de guides et recommandations...

A. SAVEY

### OFFICIEL

- Arrêté du 11 décembre 1998 relatif aux **stérilisateurs à billes**
- Décision N°2119/98/CE du parlement européen et du conseil du 24 septembre 1998 instaurant **un réseau** de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté
- Circulaire DH/SI2-DGS/VS3 n° 554 du 1er septembre 1998 relative à la **collecte des objets piquants, tranchants souillés**
- Arrêté du 30 mars 1998 relatif à l'élimination des **déchets d'amalgame issus des cabinets dentaires**
- Arrêté du 30 juin 1998 fixant la liste des **agents biologiques pathogènes**

## Auto-évaluation des pratiques de désinfection des endoscopes digestifs

A l'attention des Présidents de CLIN et des équipes d'Hygiène Hospitalière

En février 1999, le C.CLIN Sud-Est va diffuser un document d'auto-évaluation des pratiques de désinfection des endoscopes digestifs.

Ce document, destiné aux médecins gastro-entérologues pratiquant dans les secteurs publics et privés, a pour objectif de permettre à ces derniers de faire le bilan de leurs connaissances en matière de désinfection et d'évaluer la qualité de leurs pratiques.

Les médecins concernés sont invités à répondre anonymement à un questionnaire et à le retourner au C.CLIN Sud-Est.

Dans un second temps, au cours du mois d'avril, un document de synthèse, contenant les réponses commentées aux questions sera envoyé aux participants. Il sera également tenu à disposition des Présidents de CLIN et des équipes d'hygiène qui le souhaitent sur demande écrite (courrier ou fax) au C.CLIN Sud-Est au cours de cette même période.

Nous vous remercions donc de bien vouloir encourager les médecins gastro-entérologues de votre établissement à s'engager dans cette démarche.

Renseignements : V. CHAUDIER-DELAGE

## Entretien des cathéters veineux courts Enquête CCLIN Sud-Est 1998

Dans la région Sud-Est, la surveillance des bactériémies nosocomiales montre que les cathéters veineux courts représentent 5 % des portes d'entrées des septicémies nosocomiales.

Afin de mesurer la qualité de l'entretien de ces cathéters, une étude prospective d'observation a été proposée à des hôpitaux volontaires.

Elle concernait tout patient hospitalisé porteur, le jour de l'enquête, d'un cathéter veineux court posé sur une veine périphérique.

Le référentiel de base avait été défini par consensus entre professionnels. Les variables étudiées concernaient le matériel utilisé, le respect du système clos de la ligne veineuse, la durée de pose, l'état du pansement, l'état de la peau, la traçabilité de la surveillance locale et générale. Les conditions de pose et l'hygiène lors des manipulations n'ont pas été incluses dans l'observation.

Au total, 1482 cathéters ont été observés dans 30 établissements. Les résultats sont les suivants :

- **314 cathéters sur 1482 étaient conformes aux dix critères.**
- **Le pourcentage global de conformité est de 21%.**

(voir tableau)

Critères pour lesquels une conformité de 100% est souhaitée	Résultats %
La date de pose est notée	77
Le nom du poseur est noté	49
Durée de pose $\leq$ à 3 jours	81
Présence d'un traitement IV continu, discontinu ou direct le jour de l'enquête	88
Présence d'un prolongateur + robinet	81
Absence d'une aiguille intermédiaire piquée dans un bouchon perforable	93
Cathéter bien fixé	93
Pansement satisfaisant (occlusif, non décollé, non tâché de sang)	71
Etat de la peau satisfaisant	89
Surveillance de la température	93

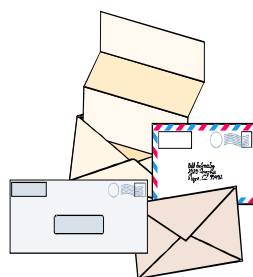
Cet état des lieux montre que certaines règles de prévention sont bien prises en compte mais des efforts restent à faire pour optimiser la prévention du risque infectieux lié aux cathéters courts.

Au regard de ces résultats, les recommandations à rappeler sont les suivantes :

- Limiter les indications de pose
- Retirer les cathéters qui n'ont plus raison d'être
- Ecrire les dates de pose pour respecter les durées de pose
- Respecter le système clos en utilisant un prolongateur
- Proscrire l'aiguille intermédiaire piquée dans un bouchon perforable
- Préférer un pansement transparent

S. REBOUX - MR. MALLARET  
Antenne CCLIN Sud-Est CHU Grenoble

## Ce qui vous préoccupe...



La préparation de la peau est-elle indispensable pour la pose des cathéters veineux périphériques ?

### Références

- Ducruet L. Prélèvement d'hémoculture. L'observance des recommandations au Centre Hospitalier Lyon-Sud. Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire de Stratégie Globale en Hygiène Hospitalière. 1996
- Maki DG, Mc Cormack KN. Defeating catheter insertion sites in total parenteral nutrition is of no value as an infection control measure. Am J Med 1987 ; 83 : 833-839
- ANDEM. Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Evaluation de la qualité de la pose et de la surveillance des cathéters veineux courts. Juin 1998
- Collectif. Soins Techniques. Les cathéters. Profession Infirmière. Hors Série n°2, Juin-Juillet 1998

## Préparation cutanée avant la pose de cathéters courts veineux

### *Propositions de recommandations*

Aucune étude n'a comparé une antiseptie en 4 temps *versus* une antiseptie en deux temps dans le cadre de la pose des cathéters centraux ou périphériques.

Les 100 Recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales indiquent cependant une procédure en 4 temps.

En effet, les arguments en faveur des 4 temps sont les suivants :

- tous les antiseptiques sont partiellement inactivés par la présence de matières organiques, le nettoyage préalable permet de les éliminer et par conséquent d'augmenter l'efficacité de la phase d'antiseptie ;

- lors de la pose de cathéters veineux périphériques, les patients n'ont pas bénéficié d'une douche avec une solution antiseptique moussante. Or en chirurgie, l'intérêt de la douche préopératoire a été démontré ;

- des taux d'hémocultures contaminées plus élevés ont été obtenus lorsque des prélèvements étaient effectués après une simple antiseptie (Ducruet 1996).

Par extrapolation, on peut donc penser que le nettoyage de la peau avec une solution antiseptique moussante permet une diminution du risque infectieux.

En revanche, le dégraissage de la peau au moyen d'éther ou éventuellement d'acétone avant la pose est, selon Maki, susceptible d'entraîner une irritation locale sans concourir à l'efficacité de l'antiseptie réalisée. Ce dégraissage doit donc être proscrit.

**R. GIRARD, V. CHAUDIER-DELAGE, S. MELINON**



## LIVRES et GUIDES

- **Manuel d'accréditation (ANAES) Version expérimentale.**

Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, Paris, juillet 1998. ISBN 2-910653-39-0. 100 FF.  
Document disponible auprès du Service communication de l'ANAES, 159, rue Nationale, F-75640 Paris cedex 13  
Tél. 01 42 16 72 72 - Fax 01 42 16 73 73

- **Stomatologie– Odontologie : guide de prévention de la transmission des maladies infectieuses**

Eds Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Déc. 1997. 36 p.

- **Isolement septique : recommandations pour les établissements de soins.**

Comité Technique National des Infections Nosocomiales. Société Française d'Hygiène Hospitalière.  
Eds Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. 1998, 51 pp. ISBN 2-11-090987-0.

*Ce guide est encore disponible sur demande écrite auprès du C.CLIN Sud-Est.*

- **La qualité de l'air**

Decamps EA, Toubon P. Presses universitaires. Collection Que sais-je n°3384. Juin 1998. 124 pp.

- **Désinfection des dispositifs médicaux : guide de bonnes pratiques.**

Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, section prophylaxie des maladies transmissibles. Comité Technique National des Infections Nosocomiales. Eds. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. 1998, 133 pp. ISBN 2-11-090988-9.

*Ce guide est encore disponible sur demande écrite auprès du C.CLIN Sud-Est.*

### Deux outils qui peuvent vous être utiles

- **La rédaction médicale.**

Huguier H, Maisonneuve H, Benhamou CL, Calan L (de), Grenier B, Franco D, Galmiche JP, Lorette G. 3e Ed. 1998. 224 pp. ISBN 2-7040-0945-7. Code O2122. 180 FF.

- **Guide de l'accès aux documents administratifs**

Commission d'Accès aux Documents administratifs. Eds La documentation française, Paris, 3<sup>e</sup> éd. 1997. ISBN 2-11-003841-1, 246 p.

### Et en provenance du C.CLIN Sud-Est

- **Surveillance et prévention des infections du site opératoire.**

C.CLIN Sud-Est 1998, 112 p.

Réalisé par différents professionnels impliqués dans la prévention des infections nosocomiales (anesthésistes, réanimateurs, bactériologistes, chirurgiens, épidémiologistes, infirmières), ce guide décrit les bases de la surveillance épidémiologique et les principales mesures de prévention, appliquées aux infections du site opératoire. Il propose également, à tout service de chirurgie, un outil prêt à l'emploi permettant d'organiser la surveillance en incidence de ces infections. La méthodologie est identique à celle utilisée dans le réseau ISO SUD-EST. Les auteurs, conscients du caractère nécessairement évolutif d'un tel ouvrage, remercient les lecteurs de leur adresser commentaires et suggestions.

Ce guide, disponible au C.CLIN Sud-Est sur demande écrite, a été coordonné par le Dr J. Hajjar (EIDLIN / CHG Valence).

- **Objectifs mains : recommandations pour l'hygiène et la protection des mains.**

Déc. 1998 (*disponible sur demande écrite au C.CLIN Sud-Est*).

L'hygiène des mains est toujours à l'ordre du jour de la lutte contre les infections nosocomiales. Ce guide, coordonné par V. Chaudier-Delage, M. Auroy et J. Fabry se compose de deux parties :

. Promouvoir l'hygiène des mains

. Guide technique pour l'hygiène et la protection des mains.

## Découvrez nos sites Internet

Vous connaissez **NosoBase** avec sa base de données bibliographique, ses informations nombreuses (dates de congrès, textes officiels, revue de presse, ouvrages, CD-ROM...), sa liste de discussion.

<http://www.univ-lyon1.fr/LyonSud/nosobase/>

Un nouveau site **C.CLIN Sud-Est** existe désormais !

Vous trouverez des informations concernant les activités du C.CLIN (formations, réseaux de surveillance), les principaux résultats des enquêtes, les guides, recommandations, des réponses à des questions d'hygiène fréquemment posées...

<http://cclin-sudest.univ-Lyon1.fr/>

Vos commentaires et suggestions sont les bienvenus

## Et les réseaux ?

Les réseaux de surveillance coordonnés par le C.CLIN Sud-Est ont maintenant atteint leur vitesse de croisière et l'ensemble des données qu'ils contiennent mérite d'être exploité davantage. Afin d'aller plus loin dans l'analyse de ces données, le C.CLIN Sud-Est propose pour l'année 1999 un service d'aide méthodologique aux unités qui participent aux réseaux de surveillance en réanimation, en chirurgie, en maternité et pour les bactériémies nosocomiales. Le but est que chaque service puisse, s'il le désire, produire des résultats originaux qui seront publiés. La procédure sera la suivante :

1/ Une demande émanant de l'investigateur principal (une des personnes dont le service participe au réseau) devra parvenir au C.CLIN par fax ou par courrier qui exposera le thème particulier à explorer.

2/ Cette demande devra être accompagnée d'un protocole court (2 à 3 pages) dont le plan sera semblable à celui d'un abstract soumis pour un congrès soit : Introduction, Objectif, Méthode (patients, diagnostic clinique, diagnostic microbiologique, etc., analyse statistique prévue), Résultats attendus, Conclusion  
Liste des auteurs et coauteurs.

3/ Une fois cette demande reçue, et avec l'avis du comité de pilotage du réseau concerné, le C.CLIN prendra contact avec l'investigateur afin :

- d'éclaircir certains points et de préciser les objectifs
- de convenir d'une période d'analyse des données : l'investigateur se rendra à Lyon au C.CLIN Sud-Est et les analyses statistiques seront faites en sa présence par un membre du C.CLIN pendant une période de temps donnée qui variera selon les objectifs (en moyenne entre 2 et 5 jours).

4/ Une fois les analyses terminées, l'investigateur regagnera son service avec l'ensemble des résultats produits et s'engage à rédiger un article scientifique dans les 3 mois qui suivent.

La règle du « coauteur-ship » sera la suivante : le 1<sup>er</sup> auteur de cet article sera la personne investigatrice, le deuxième auteur sera la personne du C.CLIN qui aura effectué les analyses puis la liste des auteurs dépendra de la contribution respective des uns et des autres.

Les personnes du C.CLIN seront disponibles à plein temps pour effectuer les analyses demandées **en présence de la personne investigatrice**. Cela nécessite donc de planifier cette phase d'analyses plusieurs semaines à l'avance afin de rentabiliser au maximum le déplacement et le temps nécessaire pour chacun.

Il est essentiel que l'investigateur soit présent à Lyon ou à Grenoble pendant les analyses car lui seul pourra suggérer des hypothèses et des nouvelles directions d'analyses en fonction des 1ers résultats produits.

Les frais de séjour et de transport seront à la charge de l'investigateur qui se déplace, en revanche, les repas de midi seront pris en charge par le C.CLIN.

Nous espérons que cette proposition séduira ceux d'entre vous intéressés par la recherche concernant les infections nosocomiales. Les données des réseaux appartiennent à ceux qui les produisent, aussi nous encourageons fortement chacun à proposer des thèmes de recherche aussi variés que possible allant de l'analyse descriptive simple à des études pronostiques plus sophistiquées.

Ph. VANHEMS, L. AYZAC, A. SAVEY, M.R. MALLARET

## Attention changements à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1999 !

Le proche passage à l'an 2000 et ses contraintes informatiques nous a incités dès maintenant à changer de version pour le logiciel de saisie des données EPI-INFO utilisé dans les réseaux de surveillance (version 6.04c – US). Dans le même temps, la méthodologie des différents systèmes de surveillance ISO SUD-EST, REA SUD-EST, MATER et BACTERIEMIES, a également été modifiée.

Si vous participez à l'un de ces réseaux, assurez-vous que vous possédez bien la nouvelle version pour 1999.

## Projets régionaux 1999

Un comité d'experts a été réuni le matin du conseil scientifique du C.CLIN Sud-Est 14 décembre 1998 à Lyon afin d'étudier l'ensemble des propositions reçues suite à l'appel d'offre du mois d'août.

Ce comité était composé d'experts extérieurs : F. Cavallo (santé publique, Turin), Ch. Chidiac (infectiologie, Lyon), M. Drancourt (microbiologie, Marseille), B. Helynk (CIRE Rhône-Alpes, Lyon), M.R. Mallaret (santé publique, Grenoble), D. Talon (hygiène hosp., Besançon).

Un projet n'a pas été examiné car il a été reçu très au-delà de la date limite. Six projets au total ont été examinés par le comité. Deux d'entre eux n'ont pas pu être évalués du fait d'une insuffisance majeure de renseignements (absence de dossier scientifique).

Un dossier présenté par le Dr O. Bellon (CH Aix en Pce) pour le développement d'un site Internet d'hygiène appliquée a retenu l'attention du comité mais nécessite une réorientation du projet (élargissement du public) et une réflexion sur les procédures de validation des informations recueillies dans ce site. Il sera représenté l'année prochaine.

Deux projets régionaux ont finalement été retenus pour l'année 1999 :

### Surveillance multicentrique des infections chez les hémodialysés chroniques en centre.

Investigateur : J. HAJJAR (*EIDLIN, CHG, VALENCE*)  
Une première phase expérimentale de 2 années a déjà regroupé 6 centres. Ce projet de réseau de surveillance épidémiologique permet l'extension à d'autres centres d'hémodialyse. Les objectifs essentiels, en dehors de l'obtention des taux d'infection, sont une meilleure connaissance des facteurs de risque infectieux chez des patients dont une des principales caractéristiques réside dans le caractère périodique de l'hospitalisation et des procédures invasives, et une validation des mesures de prévention mises en place.

### Etude de la transmission nosocomiale de *Pneumocystis carinii* à l'hôpital Edouard Herriot : 1992-1997.

Investigateur : M. RABODONIRINA (*Université Rockefeller Service de Parasitologie – Mycologie Médicale, LYON*)  
Les objectifs de cette étude sont de décrire et d'analyser les sources d'infection d'une épidémie à *P. carinii* survenue aux Hospices Civils de Lyon, ainsi que ses modalités de transmission, présumées nosocomiales. Si cette hypothèse est vérifiée, la prévention de la pneumocystose, qui repose à l'heure actuelle uniquement sur la chimiothérapie, devra être complétée par des mesures d'isolement des patients infectés par *P. carinii*.

L'appel d'offre C.CLIN SUD-EST pour des projets régionaux sera renouvelé chaque année.