



Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux

Groupe Hospitalier Pellegrin - 33076 BORDEAUX - Tél. 05 56 79 60 58 - Fax : 05 56 79 60 12

Responsable rédaction : D. ZARO-GONI

Comité de rédaction : J. C. LABADIE / J. P. GACHIE / P. PARNEIX / C. DUMARTIN / C. GAUTIER / C. LEGER / E. GALY / S. MARIE / D. PILLES

Secrétariat de Rédaction : C. ROY - E. SOUSA - Tél : 05 56 79 60 58

Impression : NOFAL S.A. - Tél. 0 557 527 557



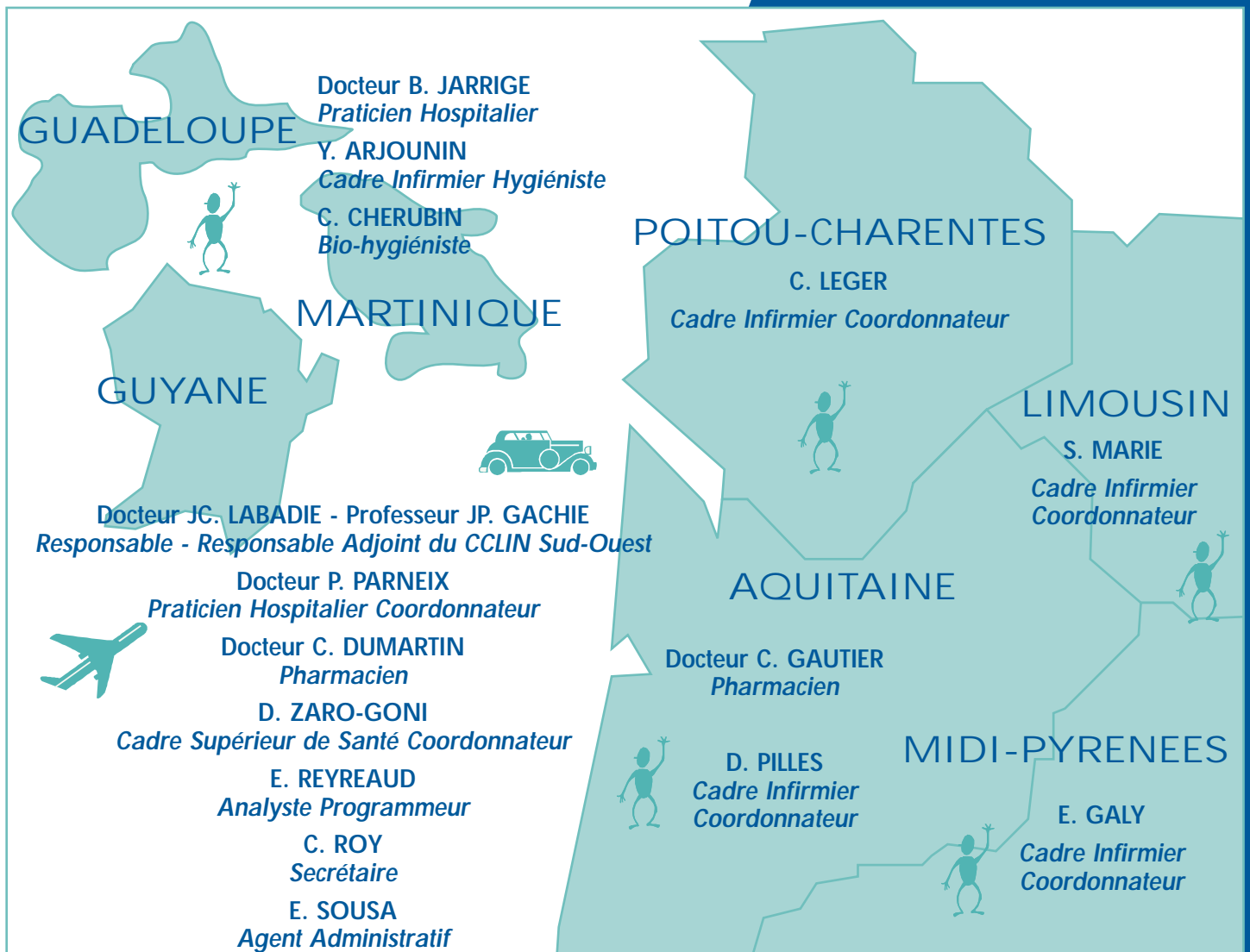
CENTRE DE
COORDINATION
DE LUTTE CONTRE
LES INFECTIONS
NOSOCOMIALES

www.cclin-sudouest.com

Juin 2003

Bulletin Spécial 10 ANS

organigramme



CCLIN SUD-OUEST

Groupe Hospitalier Pellegrin - 33076 BORDEAUX

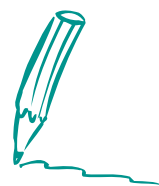
Tél. 05 56 79 60 58

Fax : 05 56 79 60 12





édito...



LE CCLIN SUD-OUEST A 10 ANS

JEAN-CLAUDE LABADIE

mettre en place
un environnement
de professionnels

Crée le 03 août 1992 par Arrêté du Ministre de la Santé et de l'Action Humanitaire, le CCLIN Sud-Ouest a aussitôt entrepris son développement. Le choix des responsables a été, autour d'un noyau dur de spécialistes, de mettre en place un environnement de professionnels représentant les différents établissements de santé et les différentes professions impliqués dans la LIN dans une vaste inter-région composées de sept régions (dont trois outre-mers).

D'emblée, une architecture régionale a été bâtie autour de chacun des CHU concernés. Les responsables des CLIN de ces établissements ont été invités à participer à titre permanent au Comité Directeur en tant qu'animateurs déjà reconnus de la LIN dans leur région. De la même façon, les DRASS, et plus tard les ARH, ont été sollicitées pour aller vers plus de régionalisation au sein d'une vaste inter-région. La mise en place de Cadres de Coordination auprès des équipes de CHU a permis l'animation rapide et intense des différents réseaux de professionnels sur lesquels le CCLIN Sud-Ouest a fondé une bonne partie de son activité de terrain. A partir de cette organisation, il a été facile de faire vivre des groupes de travail pluri-professionnels et transgéographiques dont l'objectif était la publication de " recommandations " ou de " guides de bonnes pratiques " ainsi que la tenue régulière et annuelle de journées scientifiques.

Petit à petit l'équipe centrale s'est étoffée autour du pionnier qu'a été P. PARNEIX (Praticien Hospitalier). Les activités de surveillance et d'audit se sont développées avec la création d'une structure d'études épidémiologiques et d'analyses statistiques.



La mise à disposition par le CHU de Bordeaux (EPS d'accueil du CCLIN Sud-Ouest) de locaux confortables et suffisamment spacieux a permis de développer au maximum des activités en direction des EPS publics ou privés notamment en matière d'envois de documents, de centre de documentation, de formation, de surveillance épidémiologiques....

Sur le plan national, le CCLIN Sud-Ouest a largement participé aux activités du CTIN et des différents groupes de travail créés à cet échelon. De même, avec les 4 autres CCLIN, il s'est employé à mettre en commun notamment dans le domaine des bases de données et dans celui de la surveillance des infections nosocomiales, c'est ainsi qu'est né le RAISIN.

La formation, tant universitaire (à travers DU et DIU) que permanente, constitue une des principales activités des permanents du CCLIN. Enfin, la recherche n'a pas été oubliée et le PHRC sur les représentations des infections nosocomiales chez les professionnels de santé permettra d'éclairer de façon nouvelle cette problématique.

Au cours de la décennie écoulée, l'activité du CCLIN Sud-Ouest a été dense et variée s'efforçant autant que possible de répondre au double besoin des autorités de tutelles et des établissements de santé en matière de LIN. Construit sur un modèle unique (chaque CCLIN a dû inventer le sien), le CCLIN Sud-Ouest a permis aux établissements de santé de son inter-région de créer et développer une véritable culture de la LIN. L'activité en réseaux d'établissements mais aussi en réseaux professionnels a permis une synergie étonnante et une efficacité accrue dans la prévention, ce que l'analyse des chiffres des enquêtes annuelles de prévalence traduit très clairement avec une diminution de 1 % des infections nosocomiales atteint après cinq ans et maintenue depuis ce temps.

**la formation
constitue une des
principales activités
des permanents
du CCLIN**

sommaire

organigramme	3
édito	4-5
les surveillances	6-7-8
les audits	9-10-11
les formations	12-13
les journées scientifiques	14-15
les recommandations	16-17
les réseaux	18-19
le site web	20-21
les recommandations diffusées	22



les surveillances



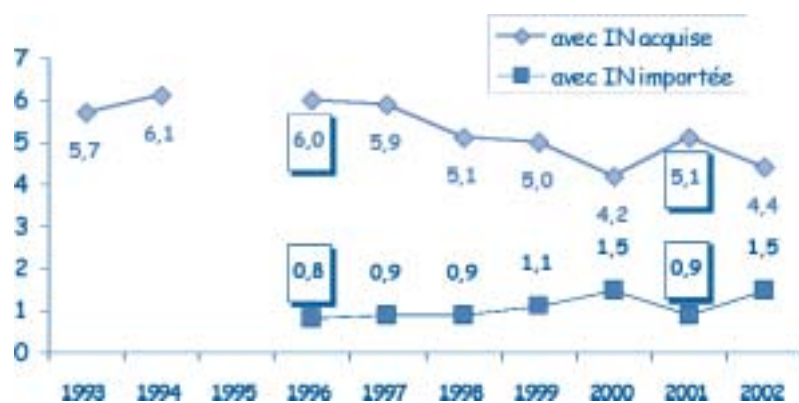
LES SURVEILLANCES PROPOSÉES ET MISE EN PLACE DANS NOTRE INTER-RÉGION

P. PARNEIX, E. REYREAUD, E. SOUSA

*L'organisation du recueil épidémiologique standardisé de données d'incidence et de prévalence des infections nosocomiales à partir d'un réseau d'établissements est inscrite dans **les missions du CCLIN**. De ce fait la surveillance épidémiologique a été une préoccupation forte du CCLIN SO dès **1993**. L'enquête de prévalence nous est apparue comme un outil simple et souple pour amorcer le concept de surveillance en réseau et impliquer le plus*

*largement possible les établissements de santé de l'inter-région. Depuis 1993, **neuf enquêtes de prévalence** ont été réalisées dans l'inter-région dont celles de 1996 et 2001 qui s'inséraient dans le cadre d'une enquête nationale. Cette approche nous donne aujourd'hui une vision de l'évolution épidémiologique de la situation des infections nosocomiales dans les établissements de santé et force est de constater **une amélioration sensible en 10 ans** qui corrobore bien ce que l'on connaît de l'évolution parallèle des pratiques de soins (figure ci-contre).*

PRÉVALENCE DES PATIENTS INFECTÉS,
ÉVOLUTION DE 1993 À 2002.





*Certes notre approche à ses limites méthodologiques avec principalement des populations d'établissements qui ne sont pas parfaitement constantes dans le temps. Toutefois il s'agit d'un choix délibéré pris par notre CCLIN de ne pas tracer les établissements dans le temps par un code identifiant unique et ce afin de pouvoir leur **garantir l'anonymat** absolu de leurs résultats condition sine qua non pour nous d'une adhésion large au réseau de surveillance. La surveillance épidémiologique ne peut se résumer à la mesure d'une prévalence et depuis 1993 le CCLIN SO s'est engagé dans l'approche de **mesure de l'incidence** dans des réseaux multicentriques. Le réseau des **laboratoires de microbiologie** créé par Madame le Professeur J. Didier et animé depuis 1995 par Madame le Professeur N. Marty (CHU de Toulouse) permet depuis 10 ans de suivre **l'évolution de la résistance bactérienne aux antibiotiques** dans notre inter-région et de développer des projets de recherche plus spécifique autour de ce thème dans le domaine des marqueurs épidémiologiques par exemple. Le réseau des laboratoires a de plus initié en 1998 la surveillance des **bactériémies nosocomiales**.*

*En matière de surveillance clinique le CCLIN Sud-Ouest s'est associé aux réflexions menées par d'autres CCLIN pour démarrer en 1995 la surveillance **des infections du site opératoire** puis en 1998 celle **des infections nosocomiales en réanimation** sur la base des méthodologies du CCLIN Sud-Est. Ces réseaux se sont au fil du temps intégrés dans la perspective d'une surveillance nationale fédérée maintenant par le **Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (RAISIN)**. Le dernier-né de ces réseaux de surveillance est le **réseau " maternité "** qui a démarré sa première phase de recueil de données en 2003 sous la coordination de Madame le Docteur S. Malavaud (CHU de Toulouse) et qui fait en parallèle l'objet d'une réflexion du RAISIN pour l'intégrer dans les surveillances nationales.*

*Une autre priorité nationale est la **surveillance des AES** dont la fréquence toujours élevée, malgré là encore une évolution très positive au cours de la dernière décennie, nous incite à poursuivre nos actions de prévention de ce risque professionnel dont la surveillance épidémiologique constitue le fondement.*

le réseau des laboratoires de microbiologie créé en 1993 permet depuis 10 ans de suivre l'évolution de la résistance bactérienne aux antibiotiques...



Issu du réseau des **Médecins du Travail**, et coordonné depuis 1999 par le Docteur J-P. Donès (CH de Libourne), ce réseau a initié sa surveillance multicentrique en 2000 et fonctionne selon un mode continu contrairement aux autres réseaux. En parallèle le CCLIN SO assure depuis 2001 la coordination nationale de cette surveillance au niveau du RAISIN.

La surveillance épidémiologique est un **outil clé de la maîtrise du risque infectieux** et fait parti des obligations réglementaires de chaque établissement de santé. **Depuis 10 ans** le CCLIN SO s'attache à aider ces derniers à la mettre en œuvre pour obtenir des **indicateurs pertinents** de suivi des actions de prévention menées dans l'inter-région. Assimiler cette **culture de surveillance** tout en intégrant la notion de transparence a été le challenge plutôt difficile proposé aux établissements de santé mais dans lequel nombre se sont engagés avec détermination et rigueur. Cela nous permet aujourd'hui d'afficher **une grande connaissance épidémiologique** des infections nosocomiales et de **pouvoir mesurer les progrès accomplis** en terme de maîtrise du risque infectieux. Il reste évidemment des **progrès à faire** notamment en terme d'outil car il convient dans le futur de mieux aborder les **aspects de gravité et d'évitabilité** des infections qui sont deux aspects qui font le cœur de la préoccupation des professionnels et des usagers et de ce fait du combat pour la prévention. L'évolution vers **une plus grande transparence** paraît inéluctable mais elle ne pourra se faire sans l'implication des établissements de santé et de notre côté **le respect de nos engagements de confidentialité** demeurera la base de nos réseaux de surveillance multicentrique.

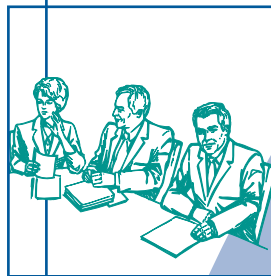
LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE MULTICENTRIQUE CCLIN SUD-OUEST 1993-2002

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Prévalence ¹	40	65		116	86	135	138	150	240	184
ISO ²			61	91			140	131	162	170
Réanimation ²						30		38	35	34
BMR ²	40	40	21	30		39	31	52	74	74
Bactériémie ²						18	30			48
AES ¹								91	89	76

¹ Nombre d'établissements, ² Nombre de services ou de laboratoires



les audits...



ELISABETH GALY

La conduite d'audits cliniques est une des missions que nous nous sommes fixés au CCLIN Sud-Ouest, afin d'aider les établissements à mettre en place un système d'évaluation des pratiques professionnelles avec l'objectif de les améliorer.

La conduite de ces audits inter-régionaux et multicentriques, qui sont complémentaires des actions de surveillance, doit permettre aux établissements volontaires d'évaluer leurs pratiques. La méthodologie proposée est toujours élaborée par un groupe de travail pluridisciplinaire, validée par nos instances et commune à tous les établissements participants. Les modalités de recueil font appel, en fonction du thème, au questionnaire, à l'observation directe ou à l'auto-évaluation dont nous essayons de promouvoir la mise en œuvre. La saisie des données est réalisée à partir du logiciel EPI INFO.

La première enquête menée en 1995 concernait les procédures d'entretien des endoscopes. Elle avait un double objectif :

- évaluer quantitativement et qualitativement les procédures d'entretien manuel des endoscopes,*
- décrire les moyens mis en place pour la sécurité des personnels.*

Elle a été réalisée à l'aide de questionnaires et de grilles d'observations, 47 établis-

sements volontaires ont participé soit 94 services d'endoscopies. Sur les 242 observations enregistrées, il a été constaté que les phases de la procédure d'entretien étaient inégalement respectées : si le traitement préliminaire était réalisé dans 78% des cas, 94% des endoscopes avaient bénéficié d'une désinfection, avec une durée de moins de 20 minutes pour 55% d'entre-eux. Les pratiques du traitement des accessoires étaient très hétérogènes et faisaient une part modeste à la stérilisation.

Deux ans après cette première évaluation, en 1997, une deuxième enquête a été proposée afin de faire le point sur l'évolution des pratiques, et de mesurer les écarts par rapport au nouveau référentiel constitué par la circulaire DGS/DH n° 236 du 2 avril 1996 relative aux modalités de désinfection des endoscopes. Ont participé 51 établissements à ce projet et l'analyse finale a porté sur 109 services et 274 procédures manuelles. L'analyse des données a permis de constater une nette amélioration des pratiques. En effet, 88% des endoscopes ont bénéficié d'un traitement complet comportant les cinq phases (contre 71% en 1995), la stérilisation des accessoires a nettement progressé (80%) et la durée de désinfection était non conforme dans seulement 6%. Un point restait cependant à améliorer, il concernait le rinçage terminal pour lequel le choix et la qualité de l'eau ne semblent pas toujours maîtrisés.



La même année, 1997, un audit des pratiques sur le thème du lavage des mains a été proposé.

Les observations directes, centrées sur la qualité du lavage, ont été effectuées en secteur de soins - lavage simple ou antiseptique - et au bloc opératoire

pour le lavage chirurgical, 60 établissements ont collaboré pour 126 services enquêtés. 4260 observations ont été analysées. A propos de ces pratiques courantes, parfois banalisées, il apparaît que les temps moyens des lavages simples et antiseptiques sont inférieurs aux temps préconisés, que le savonnage des espaces interdigitaux est souvent oublié et que le rinçage n'est pas toujours correctement réalisé. En bloc opératoire, trois personnes sur quatre réalisent un lavage de mains conforme à la procédure décrite pour un lavage chirurgical. Le niveau des équipements progresse favorablement.

Pour faire suite à ce premier travail, le CCLIN Sud-Ouest a proposé, en 1998, aux établissements qui le souhaitent, le deuxième volet de ce thème, c'est-à-dire l'évaluation de l'observance du lavage des mains centrée sur l'indication du lavage par rapport à une série de soins et d'actes réalisés. Cette évaluation a été menée à travers 49 situations pour lesquelles un type de lavage de mains est recommandé : lavage simple, antiseptique ou chirurgical. La technique qui prévoit l'utilisation de solution hydroalcoolique avait été également retenue. La participation de 57 établissements de l'inter-région a entraîné l'observation de 8828 situations et l'analyse met en évidence :

- une observance globale du lavage des mains satisfaisante (67% voire 80% si patient en isolement)*

• mais laisse apparaître des insuffisances dans certains secteurs, pour certaines catégories professionnelles

• le non respect du type de lavage requis (51% des lavages étaient insuffisants lorsqu'un lavage antiseptique était attendu).

• l'utilisation de solutions hydroalcooliques étant, quant à elle, une technique encore très peu utilisée (environ 5%).

Pour compléter cette thématique du lavage des mains, le CCLIN Sud-Ouest en partenariat avec un laboratoire pharmaceutique, a mené une étude multicentrique sur la tolérance d'une procédure de lavage chirurgical des mains à base de solutions hydroalcooliques. Cette étude qui a concerné 47 membres d'équipes chirurgicales a démontré la bonne tolérance cutanée et l'excellente acceptabilité d'une telle procédure d'antisepsie chirurgicale des mains de la part des participants.

Le port de gants fait partie intégrante du programme de prévention des infections nosocomiales et à ce titre de nombreuses recommandations ont été diffusées. C'est pourquoi ce thème a fait l'objet de 2 études au sein de l'inter-région. La première en 1997 a tenté, à travers un questionnaire, de mesurer quel était le niveau de connaissance quant au port de gants à usage unique non stériles et des gants de ménage dans les unités de soins. Sur les 3206 questionnaires, pour 69 établissements participants, il en résulte que seulement 32% des personnels disent mettre des gants lors de contact avec un liquide biologique et 58% lors de prélèvements sanguins.

1999 : l'observance du port de gants a été mesurée dans le cadre d'un 2ème audit. Au cours de 43 situations de soins regroupant des soins techniques, de nursing et des actes de nettoyage-désinfection pour lesquels le port de gants est recommandé ont été retenues.



Le recueil de données a été fait par observations directes à l'aide d'une grille. Les résultats obtenus, à partir des 4641 situations analysées, montrent une fréquence globale du port de gants de 68% (le taux attendu était de 100% pour les types de soins proposés dans le thésaurus). Si ce taux peut paraître encourageant reste que le port de gants est encore insuffisamment pratiqué lors des gestes invasifs ou au cours de la manipulation des déchets d'activités de soins. Cet audit dénote une surconsommation des gants en latex, alors que ceux fabriqués avec du vinyle conviendraient.

Ces 2 audits ont démontré que les personnels, toutes catégories confondues, ont une connaissance et une pratique partielle et parfois erronée des indications du port des gants.

Fin 2000, le CCLIN Sud-Ouest a proposé aux établissements d'évaluer la pratique du sondage urinaire. Ce geste important mais difficilement planifiable a incité, pour la première fois, au choix de l'auto-évaluation. Au total 65 établissements se sont portés volontaires et 1863 situations de sondage urinaire ont été observées dans 348 services. Plus de 80% des poses de sonde sont réalisées à l'aide d'un système clos stérile mais dans environ 40% des cas la toilette périnéale n'est pas correctement réalisée. Cette étude démontre que les pratiques doivent encore progresser notamment pour certaines catégories professionnelles.

Le dernier audit réalisé, à ce jour, a concerné la préparation cutanée de l'opéré. Il fait suite à la diffusion par le CCLIN Sud-Ouest de recommandations sur ce même thème au

cours de l'année 2001. **Par auto-évaluation, nous avons évalué 3 étapes constituant la préparation d'un patient avant une intervention chirurgicale.** Ces pratiques sont relatives aux soins d'hygiène corporelle, à la dépilation et à la préparation du champ opératoire. Une liste d'interventions et d'actes invasifs a été définie et utilisée au cours de cet audit. Nous avons enregistré 69 établissements participants, 2493 situations ont pu être analysées. Quelques points de conclusion :

- la réalisation des soins d'hygiène corporelle est globalement satisfaisante
- la dépilation (80%) est effectuée très fréquemment (trop ?) majoritairement à l'aide d'une tondeuse chirurgicale et non avec un rasoir mécanique,
- seul un patient sur deux a bénéficié d'une préparation du champ opératoire, selon le principe des 4 temps, c'est à dire conforme aux bonnes pratiques préconisées par le CCLIN S-O.

**par auto-évaluation,
nous avons évalué
3 étapes constituant
la préparation d'un
patient avant une
intervention
chirurgicale**

La politique de surveillance et d'évaluation des pratiques professionnelles sera maintenue dans les années à venir, pour preuve, le prochain audit proposé aux établissements, au cours du deuxième semestre 2003, sera consacré à l'utilisation des chambres à cathéter implantable. Il s'agira d'évaluer par auto-évaluation les pratiques appliquées lors de la pose et dépose d'aiguille. **D'autres projets sont dans les cartons du CCLIN Sud-Ouest. Nous vous les dévoilerons au cours des dix prochaines années ...**





les formations...



LA FORMATION DES PROFESSIONNELS
À LA PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX :
une des priorités du CCLIN Sud-Ouest
au cours des 10 dernières années.

DANIEL ZARO-GONI

dés la mise en place
de notre structure,
nous avons très vite ressenti
la nécessité de mettre en œuvre
des formations destinées
aux professionnels de santé...

Dés la mise en place de notre structure, nous avons très vite ressenti la nécessité de mettre en œuvre des formations destinées aux professionnels de santé ; formations qui nous permettraient de faire passer les messages de prévention de manière plus efficace. La circulaire du 17 avril 1995 renforce cette idée et va dans ce sens : elle recommande la mise en place de référents au sein de chaque service hospitalier prenant en charge des soins ou des actes médico-chirurgicaux. Ces référents -médecins et infirmiers-, véritables relais entre

le CLIN et le service clinique, doivent pouvoir bénéficier d'une formation. L'équipe du CCLIN enregistre au cours des années 97/98 un nombre considérable de demandes d'aide à la mise en place de ces réseaux de référents et notamment des demandes d'action de formation.

Un partenariat entre le Centre de Formation Permanente des Personnels de Santé et notre structure se met alors en place, une équipe pédagogique chargée de bâtir un programme et son contenu de formation est activée. Le bilan en 2003 est largement positif :

- 62 établissements de notre inter région ont sollicité le CCLIN pour intervenir et former le personnel aux missions de correspondants en hygiène hospitalière (le terme de correspondant a été retenu et remplace celui de référent dans la circulaire de décembre 2000 relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales).



- Les Antilles et la Guyane ont également bénéficié de ces formations, 5 équipes de correspondants ont été formées dans le cadre de ces actions.

C'est au total 2000 personnes formées pour un total de 450 journées d'enseignement consacrées aux questions techniques, aux pratiques et à l'évaluation dans le domaine de la gestion du risque infectieux.

Au cours de ces 10 ans nous avons également proposé des formations à la gestion du matériel d'endoscopie et plus particulièrement aux techniques manuelles de nettoyage et de désinfection des endoscopes souples.

Ces sessions ont démarré en 2000 et connaissent une fréquentation croissante d'année en année.

Une autre nouveauté dans ce domaine d'activité concerne l'amélioration de la communication dans une équipe opérationnelle en hygiène hospitalière et au sein d'un établissement. En effet le problème de la circulation, de la diffusion d'une information, d'un message de prévention est régulièrement mis en évidence dans nos structures de santé. Il faut impérativement améliorer notre façon de communiquer pour améliorer encore la prévention du risque infectieux. C'est pourquoi avec l'équipe du laboratoire de psychologie de la santé de Bordeaux II nous avons mis sur pied une session entièrement consacrée au processus de communication à travers les obstacles et les enjeux de celle-ci.

L'évaluation de la maîtrise du risque infectieux dans un établissement de santé fait l'objet d'une session de formation. Elle est proposée aux professionnels désireux de procéder à un état des lieux dans leur propre établissement. Il s'agit le plus souvent des membres de CLIN, de l'équipe opérationnelle en hygiène hospitalière. Cette formation a été construite à partir du manuel élaboré et diffusé par le CCLIN Sud-Ouest. Les participants sont mis en situation d'évaluateur dans leur propre établissement et s'exercent au maniement du manuel d'évaluation.

En conclusion de ces 10 ans de formation, nous pouvons aujourd'hui être fiers des actions entreprises et réalisées.

En conclusion de ces 10 ans de formation, nous pouvons aujourd'hui être fiers des actions entreprises et réalisées. Le CCLIN Sud-Ouest fait preuve d'un grand dynamisme dans ce domaine, il a le souci de répondre aux

besoins du terrain tout en étant novateur dans certaines thématiques. Parmi les projets que nous avons pour l'avenir certains d'entre eux concernent bien sur la formation, ils ont tous un objectif identique : celui de la prise en charge toujours améliorée du risque infectieux ainsi que des mesures de prévention centrées sur un seul bénéficiaire : le patient. Nous allons donc poursuivre ces activités de formation, la demande étant toujours en progression : correspondants, évaluation, traitement des dispositifs médicaux, outils et techniques de communication, maniement d'outils informatiques ... la liste serait longue, le travail demeure important tant le besoin de formation permanente est réel.





les journées scientifiques...



CHANTAL LEGER

C'est à partir de 1994 que les premières journées scientifiques du CCLIN Sud Ouest ont été organisées. Il s'agit de réunions annuelles regroupant les professionnels ayant pour mission la gestion du risque infectieux dans les établissements de santé publics et privés de l'inter région. Ces journées ont été organisées à mesure que les réseaux de professionnels se structuraient.

En 1994, les journées sont organisées à Bordeaux. L'une réunit les Présidents de CLIN sur divers thèmes dont la Maladie de Creutzfeldt Jakob et sa prévention, le programme national de lutte contre les infections nosocomiales, la fonction de Président de CLIN et la communication à l'intérieur de l'hôpital. L'autre est une journée à l'intention des Infirmiers hygiénistes, les sujets qui y sont traités sont : les protocoles, risque infectieux et travaux, actes invasifs, endoscopie...

A partir de 1995, les réunions sont organisées dans les régions, ainsi la réunion des Présidents de CLIN se déroule à Toulouse sur le thème de la responsabilité des Présidents de CLIN, les infections d'origine virale... Celle de 1996 a pour sujet " la gestion des épidémies d'infections nosocomiales avec l'apport des marqueurs moléculaires dans leur investigation " et se tient à Limoges. Les Infirmiers quant à eux se retrouvent à Bordeaux en 1995 autour de différents propos, parmi lesquels : la gestion d'une épidémie de SARM en chirurgie, l'aspect ubiquitaire de Pseudomonas aeruginoso-

sa, les infections nosocomiales et psychiatrie... En 1996, c'est l'évaluation en matière de lutte contre les infections nosocomiales qui sert de support à leur journée organisée à Angoulême.

Dès 1997, chaque réunion compte entre 100 et 200 participants. C'est à Bordeaux que les Présidents de CLIN se réunissent, cette année là, sur le thème de l'assurance qualité et l'accréditation en matière de lutte contre l'infection nosocomiale. Les Infirmiers se retrouvent à Toulouse pour participer à une journée dont le sujet est " les référents en hygiène hospitalière ".

Cette même année, le CCLIN SO propose aux Directeurs d'établissements de santé de se réunir pour une réflexion sur le rôle des CLIN en matière de lutte contre l'infection nosocomiale. Une cinquantaine de Directions sont représentées à cette réunion.

C'est également en 1997 qu'est organisé, à Bordeaux, le premier forum des Instituts de formation dont le propos est : "Quel partenariat entre Instituts de formation aux carrières de santé et structures de lutte contre les infections nosocomiales ?" Un deuxième colloque entre les CLIN et les Instituts de formation réunira environ 200 personnes en 2000 sur le questionnement suivant : "Quel partenariat entre les Instituts de formation et les CLIN ?"

En 1998, les Présidents de CLIN se retrouvent à Poitiers autour du thème du bon usage des antibiotiques, et les Infirmiers à Limoges sur celui de l'hygiène en anesthésie.



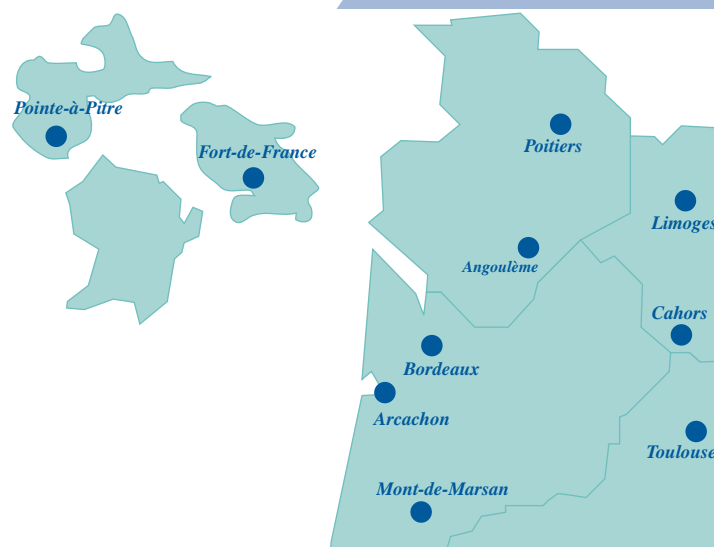
Pour la première fois est organisée une réunion des Pharmaciens hospitaliers et des Médecins du travail avec pour objectif la mise en route de deux nouveaux réseaux.

A partir de 1999, trois journées scientifiques annuelles sont proposées pour les trois principaux interlocuteurs. Les Présidents de CLIN sont réunis à Toulouse, autour de l'eau en établissement de santé. Les Infirmiers participent à une journée sur l'hygiène en imagerie médicale à Mont de Marsan. C'est aussi l'année où a lieu la première journée scientifique du réseau des Pharmaciens. Pour cette première réunion, c'est le thème de la stérilisation et de la désinfection des dispositifs médicaux qui est choisi.

En 2000 la journée des Présidents de CLIN se déroule à Limoges sur le thème de l'alimentation. La prise en charge du patient fragile sert de fil conducteur à la journée des Infirmiers qui a lieu à Cahors. C'est sur la démarche qualité, la traçabilité et la matériovigilance qu'est organisée la deuxième réunion du réseau des Pharmaciens à Bordeaux.

En fonction des thèmes, plusieurs catégories professionnelles peuvent participer aux journées scientifiques. Le réseau des Pharmaciens est ainsi invité à se joindre aux Présidents de CLIN pour assister à la journée concernant le bon usage des antibiotiques le 14 novembre 2001 à Bordeaux. On compte plus de 300 participants à cette réunion. Pour la journée des Pharmaciens, c'est le thème des désinfectants et des solutions hydro alcooliques qui est retenu. La journée des Infirmiers se déroule à Angoulême et a pour thème principal : " l'hygiène des mains ".

Pour les dix ans du CCLIN Sud-Ouest, en 2002, tous les professionnels des différents réseaux sont invités et plus de 400 d'entre eux participent aux journées organisées à



Arcachon, les 26 et 27 septembre, sur trois thèmes fédérateurs : l'évaluation, la sécurité sanitaire et les dispositifs médicaux, la maîtrise du risque infectieux nosocomial.

Ces journées entre professionnels sont très appréciées car par delà leur contenu scientifique, elles permettent aux participants de se rencontrer et d'échanger. Elles sont complémentaires aux réunions régionales et permettent la mise en place et la pérennité d'une réelle dynamique de fonctionnement en réseau pour les professionnels responsables de la gestion du risque infectieux dans les établissements de santé de l'inter région Sud Ouest.

"Au cours de ces 10 ans le CCLIN a eu aussi le plaisir d'être associé à de nombreuses journées d'hygiène organisées par les établissements de l'inter-région sous forme de rendez-vous ponctuels ou plus régulier et toujours riches en rencontres et en échanges d'Agén à Tarbes en passant par Cayenne, Foix, Guéret, Langon, Montauban, Périgueux, Rodez, Saint-Gaudens, Saint-Girons, Talence ou encore Point-à-Pitre et Fort de France..."





les recommandations



RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES D'HYGIÈNE

CATHERINE DUMARTIN

Plus de trente documents de recommandations et référentiels de bonnes pratiques d'hygiène ont été élaborés et diffusés par le CCLIN Sud-Ouest en 10 ans ! Cette richesse témoigne de la volonté du CCLIN Sud-Ouest, dès 1993, d'accorder une place importante à la diffusion de ces bonnes pratiques d'hygiène. Ces documents sont le fruit de groupe de travail constitués en moyenne d'une douzaine de professionnels de l'interrégion impliqués dans les thèmes traités. Outre l'équipe de praticiens et de cadres de coordination du CCLIN, ce sont près de 300 professionnels qui ont ainsi participé à l'élaboration de ces documents. Cette implication reflète le besoin pour les acteurs en hygiène de disposer de documents de synthèse, faisant le point des connaissances en matière de prévention des infections et, surtout, donnant des aspects très concrets pour leur mise en œuvre. Ces recommandations du CCLIN ont pour objectif de faciliter l'élaboration, par les acteurs locaux, de procédures et protocoles adaptés à l'établissement, basé sur " l'état de l'art " et tenant compte des réalités locales.

Les thèmes de recommandations sont proposés en Assemblée Générale et approuvés par le Conseil d'Orientation du CCLIN. Avant diffusion, le document final de recommandations est validé par le Conseil d'Orientation. Depuis

2001, la mise en ligne sur internet de ces documents a facilité leur utilisation par le plus grand nombre.

Rappelons que le choix des thèmes d'élaboration de recommandations est guidé par les besoins des professionnels :

- sujet en lien avec des actes à risque fréquents : sondage urinaire, préparation pré-opératoire, bon usage des antiseptiques...,*
- sujet concernant l'hygiène de base dans des domaines où les références publiées sont peu accessibles : textiles, tenue, entretien des locaux, des véhicules sanitaires, services mortuaires...*
- problèmes émergents : légionelles, bactéries multirésistantes...*

Sans citer l'ensemble des thèmes traités depuis 1993, quelques exemples permettent d'illustrer l'utilité de ces documents et leur apport dans la pratique quotidienne :

- la diffusion en 1999 d'un fascicule à visée pédagogique " Les BMR et leur maîtrise : une ambition nationale pour les années à venir ", sous-titré " comprendre et agir ".*



Ce fascicule avait pour objet de diffuser en " avant-première " les recommandations du CTIN en la matière, accompagnées d'une première partie explicative afin que chaque acteur de santé puisse comprendre les enjeux et l'importance de la politique nationale de lutte contre ces bactéries multirésistantes aux antibiotiques.

- l'élaboration de documents de recommandations intitulés " Conseils pratiques ". Le côté " pratique " de ces documents est lié à leur construction, comportant des fiches pratiques, faciles à utiliser et à adapter dans les établissements. Cette présentation répond au besoin des acteurs de santé dans des domaines où la réglementation évolue comme par exemple pour le guide " Hygiène en restauration dans les établissements de santé ". Elle facilite également l'appropriation des recommandations dans des activités où les références sont peu nombreuses comme ce fut le cas pour le document " Hygiène en rééducation fonctionnelle ".

- La diffusion en 2002 du " Manuel d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux ". Ce document s'inscrit dans la politique impulsée par le Comité technique national des infections nosocomiales de développement de l'évaluation des actions menées. Ce manuel marque ainsi une étape majeure dans l'évolution des documents de recommandations de bonnes pratiques. Il s'agit de permettre aux professionnels de réaliser plus facilement l'évaluation des mesures de prévention et de surveillance appliquées. Notons

que le CCLIN Sud-Ouest s'était engagé dans cette voie, dès 1996, en diffusant des recommandations sous la forme de " référentiels (sondage vésical, pansement). L'intérêt de l'utilisation du " Manuel d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux " est d'engager les établissements sur la voie de l'amélioration continue. En effet, à partir de l'auto-évaluation menée, les priorités d'action peuvent être identifiées puis leur mise en œuvre peut être appréciée par la conduite d'une seconde évaluation. La dynamique de cette démarche a conduit l'agence régionale d'hospitalisation d'Aquitaine à inciter tous les établissements de santé de la région à utiliser ce manuel. L'équipe régionale Aquitaine du CCLIN a été missionnée pour synthétiser les données de ces évaluations.

**l'intérêt de l'utilisation du
"Manuel d'évaluation de la
maîtrise du risque infectieux"
est d'engager les
établissements sur la voie de
l'amélioration continue
de la qualité des soins**

Dans le cadre de la politique nationale de développement de l'évaluation de l'application des bonnes pratiques, le CCLIN Sud-Ouest a décidé d'organiser des audits multicentriques sur les thèmes ayant fait l'objet de recommandations les mois précédents. Cette démarche, en cohérence avec la procédure d'accréditation, permet, après avoir décliné les recommandations

de prévention au niveau local, d'évaluer leur application, d'identifier les priorités d'action, et d'aider à la construction d'un programme d'action. Ces évaluations sont donc le prolongement indispensable de toute action de prévention et devraient permettre au niveau interrégional de mesurer l'impact de la diffusion des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène.





les réseaux...



LES RÉSEAUX DE PROFESSIONNELS DANS L'INTER-RÉGION SUD-OUEST

CHRISTOPHE GAUTIER

A la fin de l'année 2002, près de 2200 professionnels impliqués dans la lutte contre les infections nosocomiales étaient recensés dans la base informatique du CCLIN Sud-ouest.

Le nombre de ces acteurs de santé, issus de formations différentes, a rapidement conduit à la constitution de réseaux de professionnels. Ces réseaux sont l'occasion de rencontres et de partages de connaissance dans le but d'obtenir une culture commune de lutte contre les infections nosocomiales, dans le respect des référentiels existants.

En 1993, le premier réseau identifié a été celui des Présidents de CLIN, répondant ainsi à un besoin spécifique d'information et d'échange, en terme d'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de soins publics et privés.

Le réseau des infirmières et infirmiers hygiénistes s'est ensuite rapidement mis en place du fait de leur nombre important et de la part prépondérante de ces professionnels au niveau des pratiques d'hygiène.

Au cours des 10 dernières années, différents réseaux ont été successivement mis en place : les directeurs d'établissement, les médecins inspecteurs de santé publique, les instituts de formation, les médecins du travail, les pharmaciens, les correspondants en hygiène...

Graphiques I, II, III : Evolution du nombre des professionnels par réseau dans l'inter-région Sud-ouest





Initialement, la constitution de réseau a aussi été un moyen d'établir un bilan fonctionnel, de faire l'état des lieux des difficultés rencontrées, des besoins et des attentes des établissements de l'inter-région.

L'animation des réseaux est plus particulièrement confiée aux cadres infirmiers régionaux, aux praticiens hospitaliers en hygiène du CCLIN Sud-Ouest.

Cette animation se manifeste par l'organisation de réunions régionales ou inter-régionales, de journées scientifiques, qui sont l'occasion de rapprocher et de confronter les expériences de professionnels parfois éloignés géographiquement.

Ces réunions de travail permettent d'aborder des thèmes divers ainsi que les dernières évolutions réglementaires en matière d'hygiène, de solliciter des professionnels qui peuvent ainsi faire part de leur expérience au sein de leur établissement. Elles permettent aussi de présenter les projets de surveillance et de restituer les résultats des enquêtes et audits réalisés aux niveaux régional ou inter-régional.

De nombreuses réunions ont donc été organisées pour la plupart des réseaux, depuis ces dix dernières années. En 2002, pour le Xème anniversaire du CCLIN SO, des journées scientifiques inter-réseaux ont même été instaurées.

Tableau 1 : Bilan des réunions régionales et inter-régionales organisées dans le cadre des principaux réseaux du CCLIN Sud-Ouest.

	Présidents de CLIN	IDE HH	Autres réseaux
1993	1		2
1994	3	6	
1995	1	9	
1996	1	13	1
1997	1	13	1
1998	2	11	1
1999	2	18	1
2000	2	20	1
2001	1	20	6
2002	3*	19*	6*
Total	17	129	19

* En 2002, dans le cadre du 10ème anniversaire du CCLIN SO, deux journées scientifiques organisées à Arcachon étaient destinées à plusieurs réseaux de l'inter-région.

Ces réunions régionales ou inter-régionales sont désormais régulièrement programmées pour répondre aux attentes de professionnels de plus en plus nombreux.

Parallèlement à ces rencontres, la constitution de la base de données informatique des professionnels du CCLIN Sud-ouest, éditée sous forme d'annuaires par réseau et par région, a permis de faciliter les échanges entre ces professionnels. De plus, sur le site internet du CCLIN SO, la création de zones réservées et d'un forum de discussion, accessible avec un code spécifique à chacun des réseaux, permet le partage

de documents et d'information entre professionnels d'un même réseau.

La création de groupes de travail issus de ces réseaux est à l'origine de l'élaboration de recommandations éditées par le CCLIN Sud-Ouest.

Les différentes manifestations mises en place dans le cadre des réseaux, la constitution de groupes de travail sont des éléments indispensables au maintien de la dynamique en matière de prévention du risque infectieux dans notre inter-région.





le site web...



SERGE MARIE

Vous avez dit : www.cclin-sudouest.com

Que de chemin parcouru en 10 ans en matière de communication électronique! L'arrivée du fax avait constitué un progrès pour de nombreux professionnels. Internet a, quant à lui, constitué une véritable révolution dans notre capacité à communiquer. Quel remarquable outil pour un organisme comme le CCLIN dont les missions et les partenariats s'étendent sur un espace géographique considérable. L'idée de créer un site internet remonte à 1999. Il a été véritablement mis en ligne en janvier 2000. La conjonction de plusieurs éléments a dynamisé sa fréquentation. Tout d'abord la possibilité pour un plus grand nombre de personnes de se connecter à l'internet, sur leur lieu de travail ou à domicile. La chute des prix voire la gratuité de l'accès à l'internet proposée par un certain nombre de fournisseurs d'accès a été déterminante. D'autre part, l'évolution de la stratégie de communication du CCLIN qui a proposé à ses partenaires le téléchargement de nombreux documents résultant de son activité en alternative au recours au courrier traditionnel qui générait des coûts et une lourdeur impressionnants. Enfin, un changement culturel de la société, y compris des professionnels investis dans discipline, banalisant ce nouvel outil de communication dans le domaine de la vie privée et publique.

**nous utilisons
le site pour mettre
à votre disposition
l'ensemble
des productions
du CCLIN Sud Ouest**

Mois après mois, le site internet du CCLIN Sud Ouest connaît une croissance du nombre de ses visiteurs. Nous avons nettement dépassé le chiffre de 8000 sessions mensuelles sur le premier semestre 2003.

Cette progression laisse penser que, trois ans après sa création, le site a répondu à un certain nombre de besoins, exprimés ou non de la communauté des professionnels investis dans la lutte contre les infections nosocomiales du Sud Ouest.

Nous utilisons le site pour mettre à votre disposition l'ensemble des productions du CCLIN Sud Ouest, auxquelles vous contribuez très largement. La rubrique "Recommandations" a rempli cette mission. Nous souhaitons également vous fournir des "passerelles virtuelles" vers des documents ou informations émanant d'autres organismes, sociétés ou institutions...utiles voire indispensables à l'exercice de vos activités : les "bons liens" bénéficient de vos visites très fréquentes. Mais la discipline évolue constamment et les nouveautés se succèdent à un rythme accéléré. Pour vous tenir informé, il nous fallait un outil.

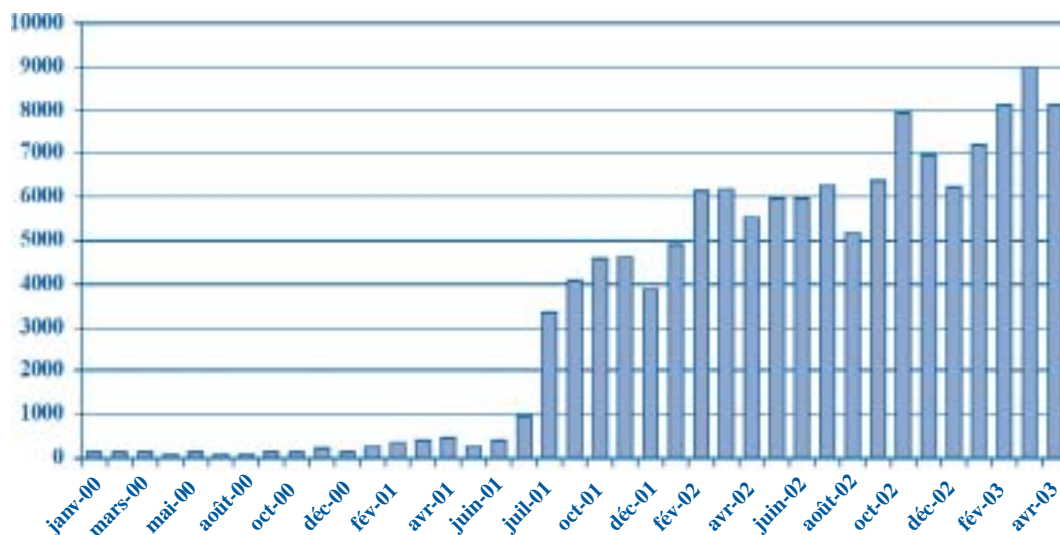
L'instauration d'une liste de diffusion a constitué une innovation importante et particulièrement appréciée. Au jour de la rédaction de cet article, plus de 1000 personnes y sont inscrites.



Cette facilité est largement plébiscitée : vous nous faites part du gain de temps qu'elle génère et de la réactivité qu'elle vous permet d'avoir dans vos établissements. Autre "richesse" du site : la création d'espaces réservés accessibles aux seuls partenaires géographiques du CCLIN Sud Ouest, et par métiers spécifiques. Grâce aux contributions de professionnels de l'inter-région, de véritables mines de documents libres d'accès aux détenteurs du mot de passe ont été constituées. La mise en place d'un forum par

professions a accompagné cette initiative. Il s'agissait là d'une démarche innovante puisqu'elle repose sur l'utilisation d'un outil, le forum. Progressivement, son usage se développe pour l'échange d'expériences de terrain. Qui peut prédire quelles évolutions nous allons encore connaître en matière de communication sur la prochaine décennie ? Assurément personne. La création d'un site n'était pas à l'ordre du jour il y a 10 ans. Et nous continuerons, ensemble...

La fréquentation du site internet en ordonnée : nombre de sessions mensuelles



NOSOBASE

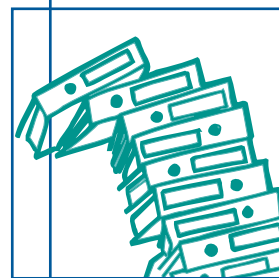
"Depuis sa création le CCLIN a constitué un centre de documentation avec pour vocation l'accès au plus grand nombre à tout les documents. Depuis 1997 cette philosophie s'est matérialisée au sein du projet Nosobase, créé par le CCLIN SE en 1993, qui associe les 5 CCLIN et le CTIN dans un outil documentaire commun via Internet (<http://nosobase.univ-lyon1.fr/>). Le CCLIN SO assure pour sa part la gestion de la rubrique "Réglementation" et de la liste des ouvrages dans la rubrique "outils documentaires". Il contribue aussi à la base

de données au travers de sa revue de Presse trimestrielle créé en 1994 sous la coordination de Madame le Docteur Catherine Quesnel. Par ailleurs le CCLIN SO a assuré la Présidence du comité de pilotage Nosobase de 2000 à 2002. Cette volonté de faciliter l'accès la diffusion des informations scientifiques et techniques dans notre discipline va se poursuivre et dans le courant de l'année 2003. Le site Nosobase verra des changements importants à même, nous le souhaitons, de répondre encore mieux aux attentes des "EOHH".





les recommandations diffusées...



- **Préparation de l'opéré** avant l'intervention, 1993 - réactualisée en 2001 (version 2)
- **Textiles microporeux ou non tissés** : quel choix réaliser ?
- **Prévention de l'infection urinaire nosocomiale et sondage**, 1994
- **Spécificités de l'infection par le V.I.H. et Centres hospitaliers spécialisés**, 1994
- **L'entretien et la désinfection des blocs opératoires**, 1995
- **Recommandations concernant le nettoyage et la désinfection des véhicules sanitaires**, 1995 - réactualisée en 2003 (version 2)
- **Référentiel : Sondage vésical en système clos. Prévention du risque infectieux chez un patient porteur d'un système urinaire clos**, 1996
- **Traitement du matériel de vidéo-chirurgie**, 1996
- **Recommandations pour la prévention du risque infectieux au niveau des cabinets dentaires en milieu hospitalier**, 1996
- **Entretien manuel des endoscopes**, 1996
- **Hygiène et services mortuaires**, 1996
- **Recommandations pour de bonnes pratiques d'hygiène dans les services d'accueil des urgences**, 1996
- **Prévention de la diffusion des Staphylococcus aureus résistants à la méticilline (SARM)**, 1996
- **L'entretien des revêtements plastiques**, 1996
- **Traitement du matériel de ventilation en anesthésie et réanimation**, 1997
- **Hygiène et néonatalogie**, 1997
- **Référentiel sur le pansement individualisé de plaie propre suturée ou non, de plaie septique**, 1997
- **Référentiel conditions d'asepsie pour la pose et l'entretien des cathéters veineux centraux**, 1997
- **Recommandations pour une tenue vestimentaire adaptée des personnels soignants en milieu hospitalier**, 1998
- **Recommandations pour une bonne coopération entre les instituts de formation et les structures de lutte contre les infections nosocomiales**, 1998
- **Entretien des locaux** des établissements hospitaliers de soin, 1998
- **Contrôles microbiologiques en hygiène hospitalière : conseils pratiques**, 1998
- **Les BMR et leur maîtrise : une ambition nationale pour les années à venir - comprendre et agir**, 1999
- **Hygiène et restauration collective**, 2000
- **Recommandations pour la prévention de la légionellose nosocomiale**, 2001
- **Hygiène en rééducation fonctionnelle**, 2001
- **Le bon usage des antiseptiques**, 2001
- **Recommandations pour la réduction du risque infectieux lié aux chambres à cathéter implantable**, 2001
- **Manuel d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux**, 2002
- **Recommandations pour la manipulation des médicaments cytotoxiques dans les établissements de santé**, 2002
- **Guide à l'usage des formateurs : lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de soins**, 2003





Le CCLIN SO tient à remercier l'ensemble des établissements de santé et des professionnels qui participent depuis 1993 aux projets et aux réseaux animés au niveau des régions et de l'inter-région. Nous tenons à souligner tout particulièrement le travail précieux de ceux qui se sont investis dans les différentes structures qui encadrent l'activité du CCLIN à savoir le Comité Directeur et le Conseil d'Orientation. En complément, si la dynamique créée en matière de lutte contre les infections nosocomiales a pu se renforcer autant au cours de ces 10 ans passés, c'est aussi grâce à l'appui et aux encouragements des structures officielles régionales et départementales à savoir les ARH, les DRASS et les DDASS et DSDS.