



BILAN ANNUEL DE FONCTIONNEMENT DU CCLIN SUD-OUEST

Rapport 2005

SOMMAIRE

MODALITES D'ORGANISATION	3
I - Composition du CCLIN Sud-Ouest	3
II - Relations avec les DDASS, DRASS, DSDS	7
III - Relations avec les ARH	8
IV - Relations avec les CLIN	9
FINANCEMENT DU CCLIN SO	10
ACTIONS DU CCLIN SO EN 2005	13
I - Information	13
II - Site Internet	13
III - Conseils techniques et documentation	16
IV - Organisation du centre de documentation.....	19
V - Animation de réseaux.....	20
VI - Organisation et participation à des journées scientifiques.....	28
VII - Publications et communications affichées.....	29
VIII - Formation	32
IX - Groupes de travail inter-régionaux 2005	48
X - Signalement des infections nosocomiales.....	51
XI - Projets multicentriques de surveillance et d'évaluation	54
COMMENTAIRES ET FAITS MARQUANTS	61
I - Journée "Précautions standard"	61
II - Usagers	62
III - Bon usage des antibiotiques.....	63
IV - Tableau de bord	64
V - Surveillance	64
VI - Financement.....	66
VII - DOM	67
VIII - Infections associées aux soins	68
IX - Formation	69
X - Evaluation des pratiques	69
XI - Signalement	70
PROJETS 2006	72
TABLEAU RESUME DES ACTIONS DU CCLIN SO EN 2005	76

MODALITES D'ORGANISATION

Le schéma de fonctionnement mis en place dans le Sud-Ouest se compose d'une structure à plusieurs degrés allant de l'assemblée générale réunissant tous les établissements de l'inter-région aux responsables techniques chargés du fonctionnement du centre en passant par un comité directeur et un conseil d'orientation.

Le calendrier des réunions des instances dirigeantes du CCLIN SO a été le suivant en 2005 :

▣▣▣ **COMITE DIRECTEUR**

- trois réunions les 11 février, 15 avril et 21 octobre 2005,

▣▣▣ **CONSEIL D'ORIENTATION**

- deux réunions les 15 avril et 21 octobre 2005,

▣▣▣ **ASSEMBLEE GENERALE**

- une réunion le 17 juin 2005.

I. COMPOSITION DU CCLIN SUD-OUEST

▣▣▣ **RESPONSABLES TECHNIQUES**

Responsable : Monsieur le Docteur Jean-Claude LABADIE (jusqu'au 31/08/2005) puis
Pierre PARNEIX (à partir du 01/09/2005)

Responsable adjoint : Monsieur le Professeur Jean-Pierre GACHIE

Praticiens hospitaliers : Madame le Docteur Catherine DUMARTIN
Monsieur le Docteur Pierre PARNEIX

MEMBRES DU COMITE DIRECTEUR EN 2005

Membres représentants des CLIN des hôpitaux universitaires :

CHU Antilles : Monsieur le Docteur Bruno JARRIGE (CHU Pointe à Pitre)
Monsieur le Docteur Claude OLIVE (CHU Fort de France)

CHU de Bordeaux : Monsieur le Docteur Géry BOULARD
Monsieur Jean-Pierre DOSQUE
Monsieur le Professeur Michel DUPON

CHU de Limoges : Monsieur le Professeur François DENIS
Madame Marcelle MOUNIER
Monsieur le Professeur Pierre WEINBRECK

CHU de Poitiers : Monsieur le Professeur Bertrand BECQ-GIRAUDON
Monsieur le Docteur Olivier CASTEL
Madame Catherine PETONNET

CHU de Toulouse : Madame le Docteur Sandra MALAUAUD
Madame le Professeur Nicole MARTY
Monsieur le Docteur Xavier VERDEIL

Membres de droit :

Monsieur Alain HERIAUD	Directeur Général CHU de Bordeaux
Madame Annie BRANDON	ARH d'Aquitaine
Madame le Docteur Anne BARBAIL	MIR adjoint Poitou-Charentes
Madame le Docteur Odile FAURE	DSDS de la Guadeloupe
Madame le Docteur Suzanne MANETTI	MIR adjoint Aquitaine
Madame le Docteur Anh-Dao N'GUYEN	DSDS de la Martinique
Madame le Docteur Françoise PISSAVY	MIR Limousin
Madame le Docteur Françoise RAVACHOL	DSDS de Guyane
Madame le Docteur Hélène SGRO	MIR adjoint Midi-Pyrénées

Membres nommés à titre de personnalité qualifiée :

Madame le Professeur Christiane BEBEAR	CHU de Bordeaux
Madame le Professeur Marie-Claude SAUX	CHU de Bordeaux

Membres représentant des CLIN des hôpitaux non-universitaires :

Monsieur le Docteur Jean-Yves BOUSIGUE	Clinique des Cèdres Cornebarrieu
Monsieur le Docteur Gilles CHAUVIN	CH de Mont de Marsan
Madame le Docteur Brigitte MOREAU	CH de Cayenne
Monsieur le Docteur Pierre PEYRONNET	ALURA de Limoges
Monsieur le Docteur Didier VIOLE	CH de Rochefort sur Mer

▣▣▣ **MEMBRES DU CONSEIL D'ORIENTATION EN 2005**

Tous les membres du comité directeur plus les représentants suivants :

Infirmiers Hygiénistes : Madame Catherine BUIL CH de Saint-Junien
Madame Florence FRUGIER Hôpitaux du Sud-Charentes

Praticiens Hygiénistes : Madame le Docteur Catherine BENETEAU CH de Niort
Madame le Docteur Blandine THOMAZEAU CH de Libourne

Pharmaciens : Madame le Docteur Laurence PARNEIX-SEDIEY CHS de Cadillac

Biologistes : Madame le Docteur Isabelle COMBOURIEU CHS C. Perrens de Bordeaux
Monsieur le Docteur Hélène BIESSY CH de La Rochelle

Médecins ou Chirurgiens Cliniciens

Monsieur le Docteur Bernard DECOUARD	Hôpital Bagatelle de Talence
Monsieur le Docteur Dominique MONNIN	Institut Bergonié de Bordeaux

Directeurs : Madame Michèle CALS CH de Jonzac

Cadres Infirmiers : Madame Marie-Paule GRANVAL CH de Tulle
Madame Sylvie PRE CH de Jonzac

Médecins du Personnel : Mme le Dr Isabelle BUISSON-VALLES CHU de Bordeaux

Représentants des établissements privés :

Monsieur le Docteur Eric CARRIE	Clinique château de Vernhes Bondigoux
---------------------------------	---------------------------------------

► **PERSONNELS SPECIFIQUES DU CCLIN SUD-OUEST**

Un Praticien hospitalier coordinateur inter-régional : Monsieur le Docteur P. PARNEIX

Un Praticien hospitalier Pharmacien : Madame le Docteur C. DUMARTIN

Un Cadre infirmier supérieur de santé : Monsieur D. ZARO-GONI

Un Assistant hospitalo-universitaire : Madame le Docteur AG. VENIER (à partir du 01.11)

Un Interne de Santé Publique : Mademoiselle E. PUGET (du 01.01 au 30.04) puis Monsieur D. BOUOPDA (du 01.05 au 31.10) puis Mademoiselle P. OCCELLI (du 01.11 au 31.12)

Un Epidémiologiste : Madame E. REYREAUD

Un Statisticien : Mademoiselle J. GONDEL (du 01.01 au 30.04) puis Mademoiselle L. LAGALAYE (du 01.05 au 31.08) puis Monsieur J. HAURAY (du 01.09 au 31.12).

Une Secrétaire : Mademoiselle C. ROY

Un Agent administratif : Madame E. SOUSA

Equipe régionale Aquitaine :

Un Praticien hospitalier pharmacien : Monsieur le Docteur C. GAUTIER (budget ARH Aquitaine)

Un Cadre infirmier hygiéniste coordonnateur régional : Monsieur D. PILLES (budget ARH Aquitaine)

Equipe régionale Midi-Pyrénées :

Un Praticien hospitalier pharmacien (0,6 ETP) : Madame le Docteur S. VAN DE STEENE (budget ARH Midi-Pyrénées).

Un Cadre infirmier hygiéniste coordonnateur régional : Madame E. GALY

Equipe régionale Limousin :

Un Cadre infirmier hygiéniste coordonnateur régional : Monsieur S. MARIE

Equipe régionale Poitou-Charentes :

Un Cadre infirmier hygiéniste coordonnateur régional : Madame C. LEGER.

Equipe régionale Guadeloupe (budget ARH Guadeloupe) :

Un Praticien hygiéniste : Monsieur le Docteur F. SAHEB

Un Cadre infirmier supérieur hygiéniste coordonnateur régional : Mme Y. ARJOUNIN

Un Technicien biohygiéniste : Madame C. CHERUBIN

II - RELATIONS AVEC LES DRASS, DDASS ET LES DSDS

Chacune des DRASS est représentée au niveau du Comité Directeur du CCLIN par l'intermédiaire du Médecin Inspecteur Régional (MIR) ou d'un MIR adjoint. Par ailleurs le réseau des médecins inspecteurs de la santé publique, qui comprend en plus un Médecin Inspecteur Départemental par département, est associé à la vie du CCLIN SO au même titre que les autres réseaux. De même, les Pharmaciens inspecteurs des DRASS sont associés au réseau des pharmaciens des établissements de santé. **En 2005 le CCLIN SO a intégré en complément un médecin inspecteur de chacune des DSDS des trois régions outre-mer** qui lui sont rattachées afin notamment de travailler plus en synergie sur les dossiers du signalement et du tableau de bord.

Le CCLIN SO a poursuivi sa participation aux actions des **Commissions consultatives régionales de sécurité sanitaire** animées par la **DRASS en Aquitaine et en Midi Pyrénées** et au sein desquelles la **nosocomiovigilance** est une des thématiques. En Midi-Pyrénées l'équipe régionale a participé au projet de la DRASS concernant l'élaboration de recommandations sur l'hygiène en EHPAD.

Le CCLIN a collaboré avec les **DRASS d'Aquitaine, de Guyane et du Limousin** dans le cadre du recueil des données du **bilan annuel d'activité des CLIN** et de leur analyse.

III - RELATIONS AVEC LES AGENCES REGIONALES DE L'HOSPITALISATION

Un représentant de l'ARH d'Aquitaine, qui est l'agence de rattachement du CCLIN SO sur le plan financier, fait partie du **Comité Directeur** du CCLIN SO.

En partenariat avec les différentes ARH, le CCLIN a continué ses projets de **mise en place d'équipes régionales** et en a présenté les bilans en particulier aux ARH d'Aquitaine, de Guadeloupe et de Midi-Pyrénées. Au niveau de la région Aquitaine, le CCLIN participe à la Commission régionale du médicament et des dispositifs médicaux (CRMDM) créée par l'ARH et anime la sous-commission chargée de l'antibiothérapie. Le responsable du CCLIN a rencontré les **Directeurs des ARH de Martinique (13/12/2005) et de Guyane (19/12/2005)** afin d'envisager la mise en place d'équipes régionales CCLIN dans ces deux régions.

➡ RESULTATS ICALIN 2004

REGIONS	NB BILANS	NB TOTAL D'ETABLISSEMENTS	% DES REPONSES
Aquitaine	146	166	87.95
Guadeloupe	12	23	52.17
Guyane	1	6	16.66
Limousin	39	39	100.00
Martinique	7	15	46.67
Midi Pyrenees	113	137	82.48
Poitou Charentes	49	66	74.24
TOTAL NATIONAL	2424	2832	85.59

REGIONS	NB D'ETABLISSEMENTS	NR (%)	E (%)	D (%)	C (%)	B (%)	A (%)
Aquitaine	166	12.0	3.0	10.2	28.9	31.3	14.5
Guadeloupe	23	47.8	4.3	17.4	17.4	8.7	4.3
Guyane	6	83.3	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0
Limousin	39	0.0	12.8	12.8	43.6	17.9	12.8
Martinique	15	53.3	6.7	20.0	20.0	0.0	0.0
Midi Pyrenees	137	17.5	1.5	9.5	32.8	24.1	14.6
Poitou Charentes	66	25.8	3.0	12.1	36.4	15.2	7.6
TOTAL NATIONAL	2832	14.4	5.8	13.2	33.4	22.2	11.0

IV - RELATIONS AVEC LES CLIN

Le Président du CLIN reste l'interlocuteur privilégié par lequel passent obligatoirement toutes les propositions de participation aux actions du CCLIN SO. Fin 2005, le réseau des Présidents de CLIN se compose de **443** personnes contre 441 en 2004. Notre inter-région comportant 470 établissements, cela fait donc **94% d'établissements de santé possédant un CLIN en 2005**. Ils sont répartis par région comme suit :

- 173 pour la région Aquitaine 173 en 2004
- 24 pour la région Guadeloupe 21 en 2004
- 4 pour la région Guyane 3 en 2004
- 35 pour la région Limousin 37 en 2004
- 9 pour la région Martinique 9 en 2004
- 131 pour la région Midi-Pyrénées 135 en 2004
- 67 pour la région Poitou-Charentes 63 en 2004

FINANCEMENT DU CCLIN SO

Le bilan financier 2005 s'établit comme suit :

OBJET	DEPENSES	RECETTES
MIGAC + SUBVENTIONS 2005		921 085,00
FRAIS DE DEPLACEMENT	24 122,00	
PERSONNEL NON MEDICAL (PNM)	10 754,00	
PERSONNEL MEDICAL	13 368,00	
REMUNERATION TITULAIRE GLOBAL	579 977,00	
PNM TITULAIRES (3 ETP)	112 060,00	
PH PHARMACIENS ET MEDECIN (3 ETP)	310 570,00	
MCU-PH PUIS AHU (0,5 ETP)	51 037,00	
CADRES INFIRMIERS BORDEAUX (2 ETP)	106 310,00	
REMUNERATION AUTRES PERSONNELS	217 050,00	
PNM CONTRACTUELS (1 ETP)	35 740,00	
CADRE INFIRMIER POITIERS	58 095,00	
CADRE INFIRMIER TOULOUSE	63 720,00	
CADRE INFIRMIER LIMOGES	59 495,00	
DEPENSES DE FONCTIONNEMENT	52 747,00	
H 6064 20 IMPRIMES MEDICAUX	11 923,00	
H 6064 30 I FRES DE BUREAU	6 000,00	
H 618 20 ABONNEMENTS	4 122,00	
H 618 30 DOCUMENTATION	330,00	
H 626 30 AFFRANCHISSEMENT	18 116,00	
H626 50 TELEPHONE	812,00	
H 628 80 PHOTOCOPIES	5 554,00	
AUTRES (déménagement « rotarchive »..)	5 890,00	
DEPENSES D'INVESTISSEMENT	13 116,00	
ACHATS MATERIEL INFORMATIQUE	4 500,00	
ACHAT LOGICIEL STATISTIQUE + FORMATION	6 000,00	
ACHAT MOBILIER	2 616,00	
REVERSEMENT AUTRES REGIONS	26 659,00	
HEBERGEMENT SITE INTERNET	800,00	
AMORTISSEMENTS (Equipements informatiques)	5 000,00	
TOTAUX	919 471,00 €	921 085,00 €

Le budget prévisionnel de 2005 prévoyait des dépenses et des recettes équilibrées à 746 847 €. Le bilan final est de **919 471 € au titre des dépenses et 921 085 € au titre des recettes** soit un solde excédentaire de 1,6 K €. La différence entre les recettes prévisionnelles et les recettes réelles est liée au passage du **financement dans le cadre MIGAC dès 2005**. Ce financement a été établi à partir des dépenses du CCLIN réalisées en 2003 et, comme nous l'avons demandé au CHU de Bordeaux, le poste de praticien hospitalier coordonnateur, dédié à 100% au CCLIN, a été valorisé ainsi que la valence hospitalière du poste universitaire du responsable du CCLIN. Ces éléments expliquent entièrement la différence constatée et sur le plan des dépenses de fonctionnement et des investissements l'exercice 2005 a été tout à fait conforme au prévisionnel. Il faut souligner en complément que le CCLIN SO a bénéficié de **l'attribution de nouveaux locaux en 2005** dont la rénovation s'est élevée à **116 K€** qui ont été pris en charge par le CHU de Bordeaux.

Il faut noter que ce bilan financier ne prend en compte que le budget géré par le CHU de Bordeaux. Pour le fonctionnement du CCLIN dans son ensemble il faut aussi y ajouter 0,6 ETP de Praticien hospitalier **géré par le CHU de Toulouse** pour l'antenne régionale Midi-Pyrénées et 1 ETP de Praticien hospitalier, 1 de Cadre supérieur de santé et 1 ETP de Technicien biohygiéniste **gérés par le CHU de Pointe à Pitre** pour la coordination régionale Guadeloupe. Le budget prévisionnel de 2006 du CCLIN SO, **validé par le Comité directeur lors de sa réunion du 10 février 2006**, présente un équilibre assez similaire avec une dotation estimée en légère baisse au vu du déclaratif MIGAC 2006 fait à partir de l'exercice 2004

Ce **budget prévisionnel 2006** comporte au titre des recettes et des dépenses équilibrées à **905 000 €**. Ce budget prévoit un personnel stable de l'équipe CCLIN SO avec des dépenses de fonctionnement en légère hausse. Pour l'investissement le montant sera plus faible qu'en 2005 et le budget 2006 prévoit de le consacrer en majorité à un équipement de visio-conférence.

Le prévisionnel 2006 s'établit donc en détail comme présenté dans le tableau de la page suivante.

OBJET	DEPENSES	RECETTES
MIGAC + SUBVENTIONS 2006		905 000,00
FRAIS DE DEPLACEMENT	26 000,00	
PERSONNEL NON MEDICAL (PNM)	12 000,00	
PERSONNEL MEDICAL	14 000,00	
REMUNERATION TITULAIRE GLOBAL	556 084,00	
PNM TITULAIRES (3 ETP)	112 060,00	
PH PHARMACIENS ET MEDECIN (3 ETP)	310 570,00	
MCU-PH PUIS AHU (0,5 ETP)	27 144,00	
CADRES INFIRMIERS BORDEAUX (2 ETP)	106 310,00	
REMUNERATION AUTRES PERSONNELS	219 000,00	
PNM CONTRACTUELS (1 ETP)	36 000,00	
CADRE INFIRMIER POITIERS	59 000,00	
CADRE INFIRMIER TOULOUSE	64 000,00	
CADRE INFIRMIER LIMOGES	60 000,00	
DEPENSES DE FONCTIONNEMENT	50 000,00	
H 6064 20 IMPRIMES MEDICAUX	15 000,00	
H 6064 30 IMPRIMES DE BUREAU	6 000,00	
H 618 20 ABONNEMENTS	5 000,00	
H 618 30 DOCUMENTATION	2 000,00	
H 626 30 AFFRANCHISSEMENT	15 000,00	
H626 50 TELEPHONE	1 000,00	
H 628 80 PHOTOCOPIES	6 000,00	
DEPENSES D'INVESTISSEMENT	19 016,00	
ACHATS MATERIEL INFORMATIQUE	4 016,00	
ACHAT MATERIEL VISIO-CONFERENCE	15 000,00	
REVERSEMENT AUTRES REGIONS	29 000,00	
HEBERGEMENT SITE INTERNET	900,00	
AMORTISSEMENTS (Equipements informatiques)	5 000,00	
TOTAUX	905 000,00 €	905 000,00 €

ACTIONS DU CCLIN SO

I - INFORMATION

- ➡ Fin 2005, la base de données du CCLIN SO contenait **2 720 professionnels** impliqués dans la lutte contre les infections nosocomiales dans notre inter-région. Cela représente une augmentation de **15 %** du nombre de ces personnes par rapport à l'année précédente.
- ➡ **Un numéro du bulletin de liaison "CCLIN SUD-OUEST INFO"** a été diffusé en décembre 2005, aux professionnels enregistrés dans les différents réseaux du CCLIN SO ainsi qu'aux 118 instituts de formations, et mis en ligne sur le site internet. Ce bulletin reste l'organe traditionnel d'informations et de liaison entre le CCLIN et les établissements de l'inter-région.

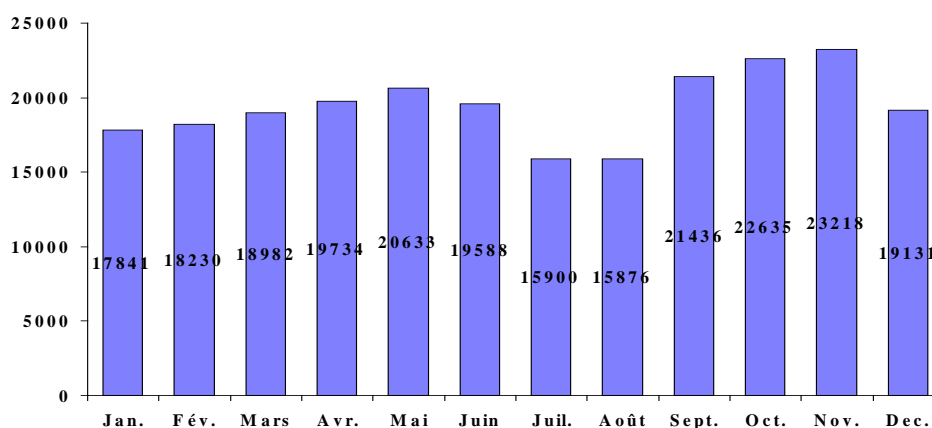
II - SITE INTERNET

- ➡ Créé en juin 2000 le site du CCLIN SO est hébergé par la Société Macorbur de Limoges et géré par le cadre infirmier coordonnateur du Limousin, Monsieur Serge Marie.
- ➡ Sur l'année 2005, un total de **233 204 sessions** a été enregistré sur le site contre 158 072 en 2004 soit une **progression de 47 % de la fréquentation de notre site internet**. Par ailleurs, pour informer plus rapidement les correspondants du CCLIN SO des nouveautés en ligne sur le site, il a été créé une **liste de diffusion** en novembre 2000. Cette liste est passée de **1 410 abonnés** à la fin 2004 à **1 710 fin 2005**, soit une **augmentation de 21 %**, et **36 messages** ont été envoyés aux membres de la liste en 2005.

➡ La **zone d'accès protégé**, qui comportait une page d'accès spécifique au sein de laquelle on retrouve des informations propres aux réseaux des professionnels du CCLIN SO ainsi qu'un **forum de discussion**, a été supprimée. La consultation de ce dernier était trop limitée pour justifier le travail nécessaire à sa gestion. Par contre une rubrique « diaporama », cette fois en libre accès, a été ouverte. On y trouve les présentations proposées lors des réunions de réseaux ou encore **des fichiers pédagogiques** facilitant la préparation d'intervention de formation de chacun des professionnels.

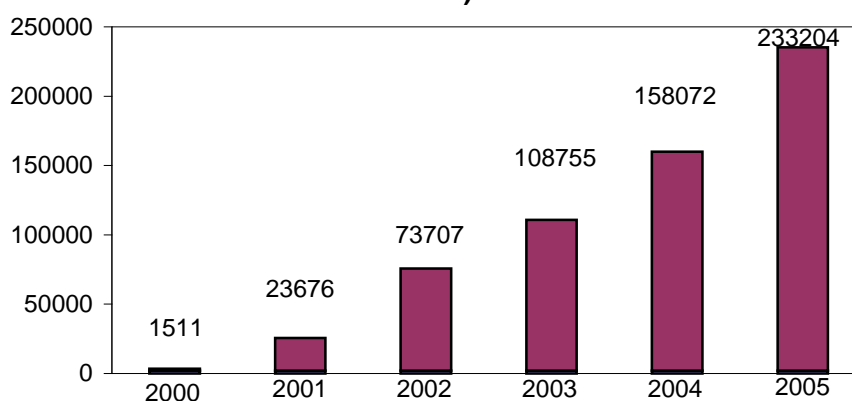
➡ Le nombre mensuel de sessions est fourni automatiquement par le logiciel LM&A et s'établit comme présenté ci-dessous :

Répartition mensuelle du nombre des sessions Internet sur le site du CCLIN SO en 2005



La figure suivante retrace l'évolution annuelle de la consultation du site depuis sa création :

Evolution du nombre de consultations annuelle du site internet du CCLIN Sud Ouest par an (2000-2005)



Par ailleurs nous avons mis en place sur le site, pour répondre aux demandes de documentations les plus **fréquentes** une rubrique appelée « **dossiers thématiques** ». **Treize thèmes** sont traités pour le moment et permettent d'accéder à une série de liens regroupés autour de trois parties à savoir, les aspects réglementaires, les recommandations et les données épidémiologiques.

CENTRE DE COORDINATION DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

C.Clin Sud-Ouest

Accueil
Cadre légal
L'équipe CCLIN
Activités
Recommandations
Groupes de travail
Formation
Agenda
Surveillance
Enquêtes- Audits
Communication
CCLIN-Info
Rubriques thématiques
Bons liens
Régions
Emploi
Contacts
Bilan des CLIN
Recherche
Diaporamas

LES RUBRIQUES THEMATIQUES

Thèmes classés par ordre alphabétique

- [Accidents exposant au sang \(AES\)](#)
- [Antibiotiques](#)
- [Aspergillose](#)
- [Bactéries multirésistantes](#)
- [Creutzfeldt Jakob](#)
- [Désinfection des endoscopes](#)
- [Grippe, grippe aviaire, pandémie grippale](#)
- [Hépatite C](#)
- [Légionellose](#)
- [Outils d'évaluation](#)
- [SRAS](#)
- [Signalement des infections nosocomiales](#)
- [Tuberculose](#)

AES

III - CONSEILS TECHNIQUES ET DOCUMENTATION

L'équipe du CCLIN SO a traité **1 251** demandes techniques en 2005, adressées par téléphone, mail ou courrier, entre Bordeaux, Limoges, Pointe à Pitre, Poitiers et Toulouse, soit **une hausse de 2 %** par rapport à 2004. En terme de région de provenance des demandes on trouve l'Aquitaine (45 %), Midi-Pyrénées (24 %), Poitou-Charentes (16 %), Limousin (7 %), Antilles-Guyane (3 %) et enfin 5 % des demandes émanent de l'extérieur de l'inter-région. Pour la grande majorité de ces appels, il s'agit de questions techniques avec un objectif direct et concret. **En complément 125 demandes de documents sans nécessité de conseil ont été enregistrées.**

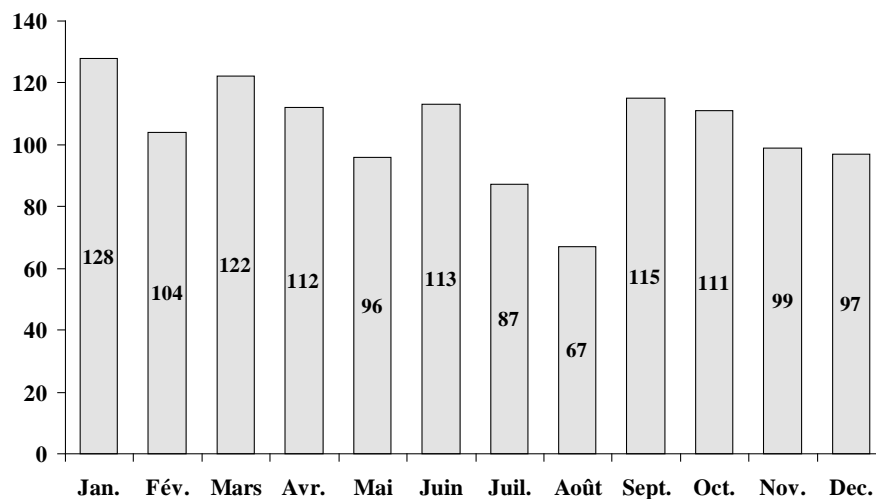
Plus de la moitié des demandes font l'objet de réponses écrites argumentées par courrier ou mail. Les thèmes ayant fait l'objet du plus grand nombre d'interrogations au CCLIN SO ont été en 2005, par ordre décroissant de fréquence, les suivants :

- **L'endoscopie**, avec **105 demandes** constitue toujours un thème majeur de demande avec encore la problématique **du passage à l'acide peracétique** et celle du **choix des laveurs désinfecteurs**,
- La **conduite à tenir face à une épidémie ou à un cas d'infection particulier** est une thématique en très forte hausse avec **104 demandes**, où était sollicité un avis immédiat face à l'épisode, et on note encore **19 épisodes concernant des cas de gale**,
- **L'eau à l'hôpital et sa qualité**, avec **79 demandes** est un thème moins abordé cette année mais avec comme toujours la rubrique sur la **légiionellose et sa prévention** qui avec **25 demandes** demeure une préoccupation importante des établissements du Sud-Ouest avec toujours des demandes de conduite à tenir face à un prélèvement d'eau positif,
- Les thèmes de **l'isolement et des BMR**, est un thème toujours d'actualité avec **74 demandes**,
- **L'organisation de la lutte**, avec **61 demandes** reste d'actualité avec en particulier la mise en place des réseaux de correspondants,
- **Les infections liées aux soins**, avec **40 demandes** commence à prendre une place plus importante avec des questions venant en particulier des EHPAD.

Comme toujours, de très nombreux thèmes ont été abordés au cours de l'année avec quelques sujets en progression comme **la maladie de Creutzfeldt-Jakob (30 demandes)**. Deux thèmes ont émergé cette année de façon forte à savoir, et c'est logique, le **Tableau de bord des infections nosocomiales (28 demandes)** et le **port du masque (35 demandes)** avec en particulier les équipements de protection respiratoire. Il faut souligner enfin que seules **17 demandes de validation de protocole et fiches techniques** ont été adressées au CCLIN pour un total de **20 protocoles à analyser**.

La ventilation mensuelle de ces demandes est représentée sur le graphique ci-après.

Répartition mensuelle du nombre des demandes en 2005



Le tableau suivant détaille l'ensemble de ces demandes par thème :

Tableau 1 : Répartition par thème des demandes en 2005

THEME	NOMBRE DE DEMANDES
Endoscopie	105
Epidémies	104
Eau à l'hôpital	79
Isolement et B.M.R	74
CLIN : organisation et missions	61
Déchets	56
Nettoyage et Désinfection des locaux	52
Bloc opératoire, air	46
Architecture, matériaux, travaux	45
Nettoyage et Désinfection des DM	44
Linge, tenue vestimentaire	44
Infections liées aux soins	40
Risque infectieux en chirurgie	37
Masques	35
Accidents d'exposition au sang	33
Médicaments	31
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	30
Lavage et antisepsie des mains	29
Tableau de bord	28
Stérilisation	24
Contrôles d'environnement	22
Droit des patients et usagers	22
Cathétérisme veineux	22
Surveillance des infections	21
Dialyse	16
Cuisine, aliment	16
Formation	16
Grippe aviaire	16
Sondage urinaire	11
Validation protocole	17
Autres	91
TOTAL	1 251

IV - ORGANISATION DU CENTRE DE DOCUMENTATION

En 2005, le CCLIN Sud-Ouest a poursuivi le développement de son centre de documentation. Ce dernier a assuré la gestion de la **documentation scientifique**, servant à créer ou à enrichir des dossiers thématiques, et de la **documentation technique** regroupant les dossiers des produits et matériels fabriqués par les laboratoires travaillant dans le domaine de l'hygiène hospitalière. Ces éléments constituent, en particulier, le support documentaire principal aux réponses faites par le CCLIN SO dans le cadre des demandes de conseils. Toutefois pour faciliter l'accès direct à la documentation le CCLIN SO a créé **sur son site une rubrique thématique qui comportent 13 dossiers ayant trait aux sujets les plus courants.**

Le CCLIN a, d'autre part, poursuivi l'organisation d'une documentation vidéo qui contient à ce jour **soixante-douze films et CD**. En cas de demande et selon les cas le CCLIN SO prête certains documents audiovisuels ou oriente la demande vers l'organisme distribuant ou commercialisant le film.

Par ailleurs le CCLIN SO a pris part à la gestion de la base de données documentaire nationale **Nosobase®** de la façon suivante :

- **Vingt-quatre textes officiels** et réglementaires ont été ajoutés sur le serveur qui contient maintenant 25 rubriques thématiques,
- **Le CCLIN SO contribue à la veille vis-à-vis des documents et informations d'actualité à mettre en ligne sur le serveur,**
- La base des livres a été mise à jour et comporte **143 titres référencés** répartis en 16 rubriques,
- Par ailleurs le CCLIN SO a réalisé en complément une petite participation à la base de données en suivant 9 revues et en indexant 61 articles.
- Le CCLIN SO a démarré en 2005 une **collaboration avec la rubrique « Grand public »** des sites CCLIN PN et Nosobase via la réponse aux questions des usagers sur le forum. Six réponses ont été faites en 2005.
- Enfin le CCLIN SO a participé aux 2 réunions du **comité de pilotage** de Nosobase.

V - ANIMATION DE RESEAUX

V.1 - Journée « Précautions standard » inter-régionale

En 2005 le CCLIN SO a souhaité organiser le même jour une manifestation au sein des établissements de l'inter-région en mettant à disposition des structures des supports de communication prêts à l'emploi. Cette manifestation s'est déroulée le **22 septembre 2005**. Une invitation à participer a été adressée aux 443 établissements de santé de la région ayant un CLIN ainsi qu'aux 118 instituts de formation. Au total 343 établissements se sont engagés à participer à la journée et nous avons le bilan de la participation effective de 307 d'entre eux. **Cela représente un taux de participation de 64 % pour les établissements de santé (282/443) et de 21 % pour les instituts de formations (25/118).**

Tableau 2 : Répartition par région des participants à la journée « précautions standard »

REGIONS	TOTAL PARTICIPANTS	ÉTABLISSEMENTS	IFSI
AQUITAINE	128	118	10
GUADELOUPE	19	17	2
GUYANE	5	4	1
LIMOUSIN	22	20	2
MARTINIQUE	11	8	3
MIDI-PYRENEES	77	75	2
POITOU-CHARENTES	36	31	5
NON PRECISE	9	9	0
TOTAL	307	282	25

Pour cette journée **3 diaporamas** ont été conçus en vue de l'organisation d'un forum et de deux ateliers avec pour thèmes : les précautions standard, l'hygiène des mains et la protection du personnel. Par ailleurs **8 affiches, une plaquette et un CD** comportant l'ensemble des documents ont été édités en nombre avec l'aide de 6 sociétés industrielles ainsi que la MNH et le GERES. **Au total cela représente 161 300 supports de communication diffusés dans l'inter-région.**

Tableau 3 : Documents diffusés pour la journée « précautions standard »

SUPPORT	QUANTITE
Affiches d'annonce	3 000
CD	800
Plaquettes Anios	100 000
Affiches Viatris (thème : précautions standard)	7 000
Affiches Polysem (thème : port des gants)	20 500
Affiches Ansell (thème : AES)	9 000
Affiches Rivadis (thème : hygiène des mains)	9 000
Affiches MNH - GERES (thème : AES)	4 000
Affiches BD 1 (thème : sécurité)	4 000
Affiches BD 2 (thème : sécurité)	4 000
TOTAL	161 300

La participation des soignants à cette journée a pu être enregistrée en détail par la plupart des structures à l'aide d'une fiche d'évaluation commune.

Au total ce sont 28 631 soignants qui ont fréquenté les forums et ateliers organisés à cette occasion. Une à deux réunions de formation des responsables de cette journée dans leur établissement, qui a servi aussi à distribuer les documents pédagogiques ont aussi été organisées dans chaque région. **Ces huit réunions régionales** ont eu lieu les : 6 septembre à Bordeaux et Limoges, 8 septembre à Toulouse et Poitiers, 9 septembre à Kourou, 13 septembre à Fort de France et Pointe à Pitre et le 15 septembre à Basse Terre.

Tableau 4 : Participation par catégorie professionnelle à la journée « précautions standard »

REGIONS	MEDECINS	IDE	AS / ASH	MEDICO-TECHNIQUES	AUTRES	NON RENS	TOTAL
Aquitaine	487	4186	3703	771	2405	367	11919
Guadeloupe	52	576	346	0	294	46	1314
Guyane	-	-	-	-	-	155	155
Limousin	113	874	747	231	460	0	2425
Martinique	49	382	258	74	171	67	1001
Midi-Pyrénées	448	2302	2573	784	1393	901	8401
Poitou-Charentes	112	998	1153	225	608	0	3096
Non précisés	9	86	152	35	38	0	320
TOTAL	1270	9404	8932	2120	5369	1536	28631

En complément, a été proposé à chaque participant de marquer son passage à cette journée, par un acte dit «d'engagement». Le principe, consistait à proposer au professionnel de compléter un document papier sur lequel il s'engageait à appliquer dans son exercice professionnel, les mesures énoncées au cours de cette journée. Engagement personnel, volontaire sans aucune forme d'évaluation, de contrôle, quelle qu'elle soit. Initiative prise afin d'inciter les professionnels au respect de ces mesures, afin d'augmenter l'observance de certains gestes pour lesquels nous rencontrons encore quelques difficultés à faire progresser. **Au total ce sont 13 184 soignants, soit 46% des personnes, qui ont signé un engagement individuel.**

Tableau 5 : Engagement par catégorie professionnelle à la journée « précautions standard »

REGIONS	MEDECINS	IDE	AS / ASH	MEDICO-TECHNIQUES	AUTRES	NON RENS	TOTAL
Aquitaine	230	1350	1639	352	845	273	4689
Guadeloupe	22	248	168	0	147	0	585
Guyane	-	-	-	-	-	71	71
Limousin	63	689	515	151	261	0	1679
Martinique	24	295	160	30	79	50	638
Midi-Pyrénées	242	1180	1486	387	659	45	3999
Poitou-Charentes	45	403	575	97	181	30	1331
Non précisés	2	66	81	10	33	0	192
TOTAL	628	4231	4624	1027	2205	398	13184

V.2 - Assemblée générale

L'assemblée générale annuelle du CCLIN SO s'est tenue à Bordeaux le 17 juin 2005. Elle a rassemblé **160 personnes** issues des différents réseaux professionnels. La matinée thématique était consacrée cette année à **l'organisation en pôle et au passage à la T2A** avec une réflexion sur la place de l'hygiène dans ce nouveau dispositif.

V.3 - Réseau des Présidents de CLIN

- ➡ **REGION AQUITAINE : Une réunion régionale** a eu lieu en 2005 (Bordeaux le 30/11/2005). Cette journée avait pour thème principal **le programme national 2005-2008, avec les indicateurs du tableau de bord, et le signalement des infections nosocomiales**. Cette journée a associé **50 personnes**.

- ➡ **REGION GUADELOUPE : Deux réunions régionales** ont eu lieu en 2005. Une première réunion le 13 janvier 2005 à Basse Terre. Cette rencontre avait pour thème principal les ISO et le **programme national 2005-2008**. Elle a réuni **8 participants**. La seconde réunion a eu lieu à Pointe à Pitre le 14 janvier 2005 et avait pour thème les **ISO, le bilan standardisé, l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales ainsi que le programme national 2005-2008**. **Douze personnes** y ont participé.

- ➡ **REGION GUYANE : Une réunion régionale** a eu lieu en 2005 (Cayenne le 19/12/2005). Cette rencontre avait pour thème principal **le programme national 2005-2008, avec les indicateurs du tableau de bord**. Cette réunion a associé **7 personnes**.

- ➡ **REGION MIDI-PYRENEES : Une réunion régionale** a eu lieu en 2005 (Toulouse, 6 décembre 2005). Cette journée a fédéré **60 personnes** et avait pour thème **le tableau de bord des infections nosocomiales et les indicateurs régionaux de la CCREVI**.

- ➡ **REGION POITOU-CHARENTES : Une réunion régionale** a eu lieu en 2005 (Poitiers le 12 mai). Cette journée concernait la **surveillance de l'environnement et la méthode de nettoyage vapeur** et a associé **55 personnes** car les praticiens et les infirmiers hygiénistes avaient aussi été conviés.

V.4 - Réseau des Infirmiers Hygiénistes

Le réseau des infirmiers et cadre infirmiers hygiéniste du CCLIN SO était composé à la fin de l'année 2005 de **542 personnes** contre 521 en 2004 **soit un accroissement de 4 %**. La répartition régionale s'effectue comme suit :

- Antilles-Guyane	38
- Guadeloupe	24
- Guyane	6
- Martinique	8
- Aquitaine	244
- Limousin	49
- Midi-Pyrénées	146
- Poitou-Charentes	65

➡ **REGION AQUITAINE : Trois réunions régionales** ont eu lieu en 2005 (Bordeaux les 17 mars, 16 juin et 15 novembre 2005). La première journée à laquelle **86 personnes** ont participé avait pour thème **la maîtrise du risque infectieux en Aquitaine**. La deuxième journée qui a réuni **98 personnes** avait pour thème **l'entretien des locaux dans les établissements de santé**. Enfin la dernière journée a fédéré **86 personnes** autour du thème **l'hygiène au bloc opératoire**. Cette journée était aussi ouverte aux cadres de santé en charge de blocs opératoires.

➡ **REGION GUADELOUPE** : En 2005, **9 réunions** de réseau ont été organisées pour les infirmiers hygiéniste et les correspondants en hygiène de la région (à Pointe à Pitre les 1^{er}/02, 5/04, 7/06, 8/11 et 17/11 et à Basse Terre les 3/02, 7/04, 9/06 et 8/11). Les principaux thèmes abordés sont le plan gouvernemental 2005-2008, le bon usage des antiseptiques, l'audit de pratiques "hygiène des mains". Le nombre total de participants à ces manifestations est de **244**.

➡ **REGION LIMOUSIN : Trois réunions régionales** ont eu lieu en 2005 (Limoges les 3 février, 9 juin et 18 octobre 2005). La première réunion, qui a rassemblé **25 personnes**, a été consacrée au **programme national 2005-2008 et au nettoyage vapeur**. La deuxième rencontre, qui a réuni **26 personnes**, avait pour objet **la communication**. La troisième réunion a associé **22 personnes** autour du thème du **tableau de bord des infections nosocomiales**.

- **REGION MIDI-PYRENEES : Trois réunions régionales** ont eu lieu en 2005 (Toulouse les 8 mars, 14 juin et 17 novembre 2005). La première réunion, qui a rassemblé **45 personnes**, a été consacrée **à la prévention des AES**. La deuxième rencontre, qui a réuni **59 personnes**, avait pour thème **l'entretien des locaux**. La troisième réunion a associé **52 personnes** autour de **l'évaluation de la maîtrise du risque infectieux en Midi-Pyrénées et de l'hygiène en radiologie**.

- **REGION POITOU-CHARENTES : Deux réunions régionales** ont eu lieu en 2005 en complément de la réunion inter-réseaux (Poitiers les 20 janvier et 10 novembre 2005). La première journée avait pour thèmes **la gale et l'endoscopie** et a associé **35 personnes**. La deuxième réunion était consacrée au **tableau de bord** et à la **pandémie grippale** et a réuni **30 personnes**.

V.5 - Réseau des praticiens en hygiène

Le réseau des praticiens en hygiène des établissements de santé se composait fin 2005 de **91 personnes** contre 70 en 2004 :

- Antilles-Guyane	6
- Guadeloupe	2
- Guyane	1
- Martinique	3
- Aquitaine.....	28
- Limousin	16
- Midi-Pyrénées.....	24
- Poitou-Charentes.....	17

Une réunion régionale de travail du réseau a eu lieu en 2005 (Toulouse le 3 mai 2005) sur le thème de l'air et a associé 14 personnes. Par ailleurs, les praticiens ont été associés aux journées des autres réseaux professionnels : Présidents de CLIN dans certaines régions, réseau des Pharmaciens pour l'ensemble des interrégions.

V.6 - Réseau des Correspondants en hygiènes

- ➡ **REGION AQUITAINE : Une réunion régionale** a eu lieu en 2005 (Bordeaux, le 3 mai 2005). La première journée avait pour thème principal **l'isolement** et a associé **130 personnes**.

- ➡ **REGION GUADELOUPE** : Les correspondants ont été invités aux 9 réunions du réseaux des Infirmiers Hygiénistes Guadeloupéens.

- ➡ **REGION LIMOUSIN : Une réunion régionale** a eu lieu en 2005 (Limoges le 10 novembre 2005). Elle était consacrée aux infections à **Streptocoques du groupe A** et a réuni **80 personnes**.

- ➡ **REGION MARTINIQUE** : L'Association **Martiniquaise d'Hygiène Hospitalière** a organisé les 15 et 16 décembre 2005 les 4^{èmes} journées régionales hygiène et qualité de soins qui ont réuni près de 250 personnes et ont connu un vif succès.

- ➡ **REGION MIDI-PYRENEES : Une réunion régionale** a eu lieu en 2005 (Toulouse, le 22 novembre 2005). La journée avait pour thème **l'isolement septique** et a associé **175 personnes**.

- ➡ **REGION POITOU-CHARENTES : Une réunion régionale** a eu lieu en 2005 (Poitiers, le 23 juin 2005). La journée avait pour thème **l'isolement septique** et a associé **150 personnes**.

V.7 - Réseau des Instituts de Formation

Le CCLIN SO a continué sa collaboration avec les instituts de formation de l'inter-région et poursuivi la diffusion de documentation (bulletin de liaison, guides nationaux) à l'ensemble des directeurs ou enseignants responsables de l'hygiène hospitalière de ces établissements. Cela représente, pour l'inter-région Sud-ouest fin 2005, **118 instituts publics et privés**. Ces établissements ont aussi été associés à la journée sur les précautions standard.

V.8 - Réseau des Microbiologistes des établissements de santé

Le réseau des Microbiologistes des établissements de santé se composait fin 2005 de **292 personnes**.

Le réseau s'est réuni une fois à **Toulouse** le 23 mars 2005 pour faire en particulier le bilan de la surveillance annuelle des BMR et faire le point sur la situation nationale et inter-régionale en matière d'**Acinetobacter baumannii**. Au total **40 personnes** ont participé à cette réunion.

V.9 - Réseau des Pharmaciens des établissements de santé

Le réseau des Pharmaciens des établissements de santé se composait fin 2005 de **446 pharmaciens**.

Une réunion scientifique, associant aussi le réseau des praticiens en hygiène, a eu lieu à Bordeaux le 17 mai 2005. Les thèmes abordés étaient la stérilisation et les antifongiques et cette réunion a réuni **140 personnes**.

V.10 - Réseau des Médecins du travail

Le réseau des Médecins du travail des établissements de santé se composait fin 2005 de **277 personnes** mais il faut souligner que de nombreux Médecins du travail interviennent dans plusieurs établissements de santé dans le cadre de l'inter-entreprise.

Ce réseau a poursuivi en 2005 la **surveillance des AES** avec la première année de surveillance nationale RAISIN. Une **réunion** scientifique, au cours de laquelle une présentation des résultats de l'enquête Sud-Ouest 2004 et RAISIN 2003 a été réalisée ainsi qu'une réflexion sur les outils de surveillance. Cette réunion a été organisée le 16 septembre 2005 et **43 médecins du travail** y ont participé.

V.11 - Réseau des Usagers siégeant dans les CLIN

Le CCLIN SO a décidé de mettre en place en 2005 un réseau des usagers siégeant dans les CLIN. Pour ce faire un courrier a été adressé aux Directeurs d'établissements afin de les identifier.

Cela a permis de constituer un réseau qui comportait fin 2005 **217 personnes**.

- Antilles-Guyane	4
- Guyane	1
- Martinique	3
- Aquitaine.....	81
- Limousin	21
- Midi-Pyrénées.....	94
- Poitou-Charentes.....	17

V.12 - Réseau des chirurgiens

Sans vouloir constituer un réseau organisé comme les autres, le CCLIN SO a souhaité en 2005 **rencontrer les chirurgiens** au travers de réunions régionales ayant pour thèmes **la surveillances des ISO, la désinfection chirurgicale des mains et le consensus SFHH** sur la gestion préopératoire du risque infectieux. **Six réunions régionales** ont été organisée en 2005 (Bordeaux le 30 juin, Limoges le 9 juin, Pointe à Pitre le 10 mars, Poitiers le 24 mai, Toulouse les 17 mars et 12 avril 2005). Ces réunions ont permis de rencontrer **158 chirurgiens** de l'inter-région.

VI - ORGANISATION ET PARTICIPATION A DES JOURNEES SCIENTIFIQUES

Le CCLIN SO a été officiellement associé à **l'organisation et au déroulement de 13 journées scientifiques et de formation** destinées à un public national, régional ou local selon les cas :

- Conférence « Infections nosocomiales et risque médico-légal ». **Saint-Girons**, 2005, 11 janvier.
- Colloque BIOADH'2005. **Bordeaux**, 2005, 7 mars.
- XXVII^{èmes} Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière de **Bordeaux**, 2005, 31 mars et 1^{er} avril.
- Conférence « BMR ». **Saint-Céré**, 2005, 19 mai.
- XV^{ème} Congrès national de la SFHH, **Reims**, 2005, 3 et 4 juin,
- Journée nationale du GERES, **Paris**, 2005, 14 septembre.

- Réunion départementale des médecins coordonnateurs de maisons de retraite du Tarn, **Réalmon**, 2005, 20 septembre.
- Journée du Club des orthopédiste d'Aquitaine, **Talence**, 2005, 15 octobre.
- Congrès de la Société Française d'endoscopie digestive (SFED) **Paris**, 2005, 5 novembre.
- Journée des vigilances de l'Hôpital Bagatelle, **Talence**, 2005, 24 novembre,
- Journée régionale d'hygiène du GRASLIN. **Nantes**, 2005, 25 novembre.
- Journées d'études de Pharmacie Hospitalière de l'APHIF. **Paris**, 2005, 25 novembre.
- 4^{èmes} journées régionales hygiène et qualité de soins, **Fort de France**, 2005, 15-16 décembre.

VII - PUBLICATIONS ET COMMUNICATIONS AFFICHEES

▣ PUBLICATIONS

Rogues AM, Dumartin C, Parneix P, Prudhon H, Placet-Thomazeau B, Beneteau C, Dosque JP, Marty N, Labadie JC, Gachie JP. Politique d'utilisation des antibiotiques : état des lieux dans 99 établissements de santé de l'interrégion Sud-Ouest. Médecine et Maladies Infectieuses 2005 ;35 : 536-542.

Consultations médicales : Entretien d'un « babinscope ». Parneix P. Le Concours Med, 2005;127:76.

Consultations médicales : Toxicité des produits désinfectants. Parneix P. Le Concours Med, 2005;127:336.

Consultations médicales : Risques des chauffages d'appoint à combustion. Parneix P. Le Concours Med, 2005;127:933-4.

Consultations médicales : Risques infectieux de la vaisselle. Parneix P. Le Concours Med, 2005;127:1060.

Les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales. Parneix P. Techniques Hospitalières, 2005; (692):23-5.

Consultations médicales : Prévention du risque infectieux au cabinet médical Parneix P. Le Concours Med, 2005;127:1398.

Consultations médicales : Installation d'un WC broyeur
PARNEIX P.
Le Concours Med, 2005;127:1398.

Consultations médicales : Risques liés à l'usage d'un casque binaural
PARNEIX P.
Le Concours Med, 2005;127:1406.

Consultations médicales : Stockage des piles au lithium
PARNEIX P.
Le Concours Med, 2005;127:1 894.

Surveillance des accidents exposant au sang chez les soignants dans les établissements de santé en France : données du réseau AES-Raisin 2002
Parneix P, Abitboul D, Bouvet E, et col.
Surveillance nationale des maladies infectieuses (SNMI) 2001-2003, InVS, 2005

► COMMUNICATIONS AFFICHEES

Relationship between hospitals characteristics and antibiotic use in South Western France. Rogues AM, Dumartin C, Parneix P, Gachie JP. Euroconférences de l'Institut Pasteur, Paris, 20-21 octobre 2005 [abst 42/10].

Approche méthodologique des accidents d'exposition au sang avec matériels de sécurité par l'analyse des données de la surveillance nationale RAISIN 2003. PELLISSIER G., PARNEIX P., LOLOM I. et col
Journées scientifiques de l'InVS, Paris, 2005, 29 et 30 novembre abstr P19.

Diffusion dans le Sud-Ouest de la France de deux clones d'*Acinetobacter baumannii* multirésistants sans BLSE. Burucoa C, Dumartin C, Parneix P et les membres du réseau des microbiologistes du CCLIN Sud-Ouest. 25^e réunion interdisciplinaire de chimiothérapie anti-infectieuse (RICAI), Paris 1-2 décembre 2005 abst 234/55P].

Résistance de *Staphylococcus aureus* à la méticilline et consommation des antibiotiques dans 47 établissements de santé du Sud-Ouest. Rogues AM, Dumartin C, Marty N, Parneix P, Gachie JP. 25^e réunion interdisciplinaire de chimiothérapie anti-infectieuse (RICAI), Paris 1-2 décembre 2005 [abst 422/69P].

▣► COMMUNICATIONS ORALES

Prévention du risque infectieux en chirurgie orthopédique.
Parneix P.
Club des orthopédistes d'Aquitaine, Talence, 2005, 14 octobre.

Les précautions standard : « journée du 22 septembre ».
Parneix P.
Journée des vigilances de la MSP Bagatelle, Talence, 2005, 24 novembre.

Les freins psychologiques au signalement
Parneix P.
Journée régionales d'hygiène du GRASLIN, Nantes, 2005, 25 novembre.

Bonnes pratiques d'hygiène en hémodialyse.
Dumartin C.
XV^{ème} Congrès national de la SFHH, Reims, 2005, 4 juin.

Les Accidents d'exposition au sang chez les sages-femmes. Résultats de la surveillance nationale RAISIN 2003.
Vincent A, Parneix P, *et al.*
XV^{ème} Congrès national de la SFHH, Reims, 2005, 4 juin.

Mesures à prendre en cas de contamination d'un patient.
Dumartin C.
VideoDigest, congrès de la Société française d'endoscopie digestive, Paris 2005, 5 novembre.

Bactériémies liées aux soins acquises en dehors de l'hospitalisation complète : résultat de l'enquête menée en France en 2002.
Bussy Malgrange V, Jebabli M, Baron R, Branger B, Carbonne A, Ducruet L, Gayet S, Lepoutre A, Mallaret MR, Marty N, Parneix P, Savey A, Van Der Mee N.
XV^{ème} Congrès national de la SFHH, Reims, 2005, 4 juin.

Prévention des infections sur cathéters veineux périphériques.
Dumartin C.
XXVII^{èmes} journées d'études de Pharmacie Hospitalière de l'APHIF, Paris, 2005, 25 novembre.

VIII - FORMATION

Tableau 6 : Tableau de synthèse des formations continues réalisées en 2005

THEME	NOMBRE D'ACTIONS	NOMBRE PARTICIPANTS	NOMBRE D'HEURES D'ENSEIGNEMENT	NOMBRE DE PERSONNE/HEURE
Correspondants en Hygiène	20	319	833	12 852
Sensibilisation à l'hygiène	9	168	200	2 800
Infections liées aux soins	9	208	34	801
Diplôme universitaire	8	263	106	3 799
Endoscopie	6	29	56	658
EPI INFO	5	31	33	201
AES	4	75	8	150
Autres	25	741	116	3 198
TOTAL	86	1 834	1 386	24 459

VIII.1 - Formation des correspondants en hygiène hospitalière

En 2005 le CCLIN SO a organisé **20 formations de correspondants en hygiène hospitalière** dont 12 ont été réalisées *in situ* et 8 associaient des représentants de plusieurs établissements :

▣▣▣ REGION AQUITAINE :

- formation des correspondants issus de 7 établissements sous la forme de six journées (24-25 février, 24-25 mars, 28-29 avril 2005) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **16 correspondants** paramédicaux et médicaux de ces établissements.
- formation des correspondants issus de 6 établissements sous la forme de six journées (26-27 mai, 9-10 et 29-30 juin 2005) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **14 correspondants** de ces établissements.
- formation des correspondants issus de 8 établissements sous la forme de six journées (3-4, 20-21 octobre et 3-4 novembre 2005) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **12 correspondants** de ces établissements.

- formation des correspondants d'un centre hospitalier (CH de Libourne) sous la forme de six journées (7-8, 21-22 février, 7-8 mars 2005) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **15 correspondants** paramédicaux de cet établissement.
- formation des correspondants d'un SSR (Tour de Gassie) sous la forme de six journées (24-25 mai, 20, 22 et 27-28 juin 2005) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **16 correspondants** paramédicaux de cet établissement.
- formation des correspondants d'un centre hospitalier (CH de Pau) sous la forme de six journées (7-8, 28-29 avril, 9-10 mai 2005) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **18 correspondants** paramédicaux de cet établissement.
- formation des correspondants d'un centre hospitalier (CH de Sarlat) sous la forme de six journées (13, 16, 29-30 septembre, 10-11 octobre 2005) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **22 correspondants** paramédicaux de cet établissement.
- formation des correspondants du SAD – HAD de Bayonne sous la forme de 2 journées (7 et 8 novembre 2005) (**14 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **12 correspondants** paramédicaux de cet établissement.
- formation des correspondants d'un centre hospitalier spécialisé en psychiatrie (CH de la Candélie à Agen) sous la forme de six journées (24-25 novembre, 7-8 décembre 2005 et 12-13 janvier 2006) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **17 correspondants** paramédicaux de cet établissement.

Ces formations ont été réalisées par E. Capdenat, C. Dumartin, E. Galy, C. Gautier, A. Lashéras, S. Marie, P. Parneix, D. Pilles, F. Ribes et D. Zaro Goni.

➡ **REGION GUADELOUPE** : Formation des correspondants issus de 7 établissements de Guadeloupe sous la forme de cinq journées (18-19-20-21 et 22 avril 2005) (**35 heures** de formation). Cette formation a concerné au total **44** correspondants de ces établissements.

La formation a été assurée par : Y. Arjounin, B. Jarrige, F. Saheb et D. Zaro Goni

➡ **REGION LIMOUSIN** : Formation des correspondants issus de 9 établissements sous la forme de six journées (21-22 mars, 7-8 et 25-26 avril 2005) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **13 correspondants** paramédicaux de ces établissements.

Cette formation a été réalisée par A. Cubertafond, S. Marie, M. Mounier, A. Phalippout et D. Zaro Goni.

➡ **REGION MIDI-PYRENEES** :

- formation des correspondants issus de 7 établissements sous la forme de six journées (4-5-6-7, 14-15 avril 2005) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **18 correspondants** paramédicaux de ces établissements.

- formation des correspondants issus de 5 établissements sous la forme de six journées (10-11-12-13, 17-18 octobre 2005) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **6 correspondants** paramédicaux de ces établissements.

- formation des correspondants d'un Centre hospitalier (CH de Montauban) sous la forme de 6 journées (27-28 janvier, 1-2 et 7-8 février 2005) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **18 correspondants** paramédicaux de l'établissement.

- formation des correspondants de trois établissements (CH de Saint-Céré, Hôpital local de Gramat et CSSR Bretenoux) sous la forme de 6 journées (19-20, 23-24 mai, 7-8 juin 2005) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **20 correspondants** médicaux et paramédicaux de ces établissements.
- formation des correspondants d'un Centre hospitalier psychiatrique (CH de Lannemezan) sous la forme de 6 journées (26-27 septembre, 3-4 et 13-14 octobre 2005) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **12 correspondants** paramédicaux de l'établissement.

Ces formations ont été réalisées par J. Bendayan, A. Brasilès, F. Cabrespine, E. Galy, S. Malavaud, S. Van de Steene, X. Verdeil et D. Zaro Goni.

➡ REGION POITOU-CHARENTES :

- formation des correspondants issus de 6 établissements sous la forme de six journées (21-22 et 31 mars, 1, 4 et 5 avril 2005) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **11 correspondants** paramédicaux de ces établissements.
- formation des correspondants d'un Centre hospitalier (CH du Nord Deux Sèvres) sous la forme de 4 journées (7, 8 et 14-15 mars 2005) (**28 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **11 correspondants** paramédicaux de l'établissement.
- formation des correspondants d'un Centre hospitalier (CH d'Angoulême) sous la forme de deux fois six journées (21-22, 31 mars, 1, et 4-5 avril 2005 et 15-16, 26-27 septembre et 3-4 octobre 2005) (**84 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **33 correspondants** médicaux et paramédicaux de l'établissement.

- formation des correspondants d'un Centre hospitalier (CH de Royan) sous la forme de 6 journées (13-14 octobre, 3, 4, et 14-15 novembre 2005) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **9 correspondants** paramédicaux de l'établissement.

Ces formations ont été réalisées par O. Castel, C. Léger et S. Marie.

VIII.2 - Formation continue en hygiène

Le CCLIN SO a réalisé :

▣▣▣ INTER-REGION :

- Participation aux **diplômes universitaires d'hygiène hospitalière et de stérilisation ou de qualité** (DU d'hygiène de Bordeaux, Limoges, Poitiers et Toulouse, DU Gestion du risque nosocomial et qualité de Bichat, DIU d'hygiène d'Antilles-Guyane, DU de Stérilisation de Bordeaux) sous forme de **106 heures d'enseignements** (263 étudiants).

Formateur(s) : Y. Arjounin, C. Dumartin, E. Galy, C. Gautier, JC. Labadie, C. Léger, S. Marie, P. Parneix, S. Van de Steene et D. Zaro Goni.

- **Cinq sessions de formation** destinées à la maîtrise du maniement de **logiciel EPI INFO** : 5 sessions **multi-réseaux** (Limoges les 22 février, 18 mars et 1^{er} septembre, Poitiers les 11 mai et 18 novembre 2005 (**31 participants** au total pour **33 heures** de formation). Formateur(s) : S. Marie
- **Neuf sessions de formation** sur le risque infectieux lié aux soins et sa prévention **destinées à des professionnels hors établissements de santé** à savoir :
 1. Formation de praticiens libéraux :
 - Gestion du risque infectieux au laboratoire (Poitiers) (24 mars 2005) (18 personnes, 7 heures de formation),
 - Surveillance et alerte à partir du laboratoire (Bordeaux) (17 novembre 2005) (20 personnes, 3 heures de formation),

- Hygiène au cabinet médical (Bordeaux) (26 mai 2005) (17 personnes, 3 heures de formation)
Formateur(s) : A. Bousseau, O. Castel, C. Dumartin, C. Gautier, C. Léger, P. Parneix.
- 2. Formation à l'hygiène dans une collectivité d'enfants (IRTS de Poitiers) (9 décembre 2005) (25 personnes, 4 heures de formation).
Formateur(s) : J. Latus et C. Léger.
- 3. Formation à l'hygiène du personnel d'une Maison de retraite (MR La Madeleine) (12 mai 2005) (12 personnes, 6 heures de formation).
Formateur(s) C. Gautier.
- 4. Formation à l'hygiène du personnel d'un Foyer Logement (FL de Jaunay Clan 86) (11 mai 2005) (4 personnes, 2 heures de formation).
Formateur(s) : C. Léger.
- 5. Formation à l'hygiène des mains du personnel d'une Maison de retraite (MR Le Fousseret) (4 février 2005) (14 personnes, 3 heures de formation). Formateur(s) : E. Galy.
- 6. Formation sur l'isolement du personnel d'un EHPAD (EHPAD Le Parc - Montech 82) (4 février 2005) (73 personnes, 4 heures de formation).
Formateur(s) : E. Galy.
- 7. Formation à la prévention du risque infectieux de MER (Poitiers le 16 novembre 2005) (25 personnes, 2 heures de formation). Formateur(s) : C. Léger.

VIII.3 - Autres formations

▣▣▣ REGION AQUITAINE :

- **deux formations sur le risque infectieux en endoscopie :**

1. à Bordeaux pour des représentants 7 établissements de santé sous la forme de 2 journées (24 et 25 mars 2005) (**14 heures de formation et 12 personnes**),
2. à Biarritz pour des représentants 4 établissements de santé sous la forme d'une journée (6 avril 2005) (**7 heures de formation et 13 personnes**),

- **quatre formations sur la prévention des AES** à la Polyclinique Francheville de Périgueux (24) le 25 mars, au CRRF et cardiaque de La Lande à Annesse et Beaulieu (24) le 25 mars, au Centre de convalescence « Les Fougères » à Brantôme (24) le 25 mars et à la Maison de santé des Dames du Calvaire à Bordeaux (33) le 22 avril 2005 (**8 heures de formation en tout**). Ces formations ont concerné au total **75 professionnels**.
- **deux formations sur l'isolement septique** au Centre médical Annie Enia à Cambo Les Bains (64) les 19 avril et 4 octobre, à la Maison de santé des Dames du Calvaire à Bordeaux (33) le 18 mars 2005 (**16 heures de formation en tout**). Ces formations ont concerné au total **77 professionnels**.
- **une formation sur l'hygiène des mains** au Centre de soins de suite et de réadaptation l'ADAPT Château Rauzé à Cénac (33), le 18 mars 2005 (**2 heures, 20 participants**),
- **une formation sur l'hygiène** pour les Hôpitaux locaux de Domme et de Belvès (24), les 12 et 13 mai 2005 (**14 heures, 32 participants**),
- **une formation sur l'organisation de la LIN et le programme national** au CH de Bergerac (24) le 25 mai 2005 (**2 heures, 15 participants**),
- **une formation sur la gestion des DASRI** au CH de Blaye (33) le 27 septembre 2005 (**2 heures, 36 participants**),
- **une soirée débat sur les infections nosocomiales** au CSSR Châteauneuf et Les Lauriers (33), le 12 octobre 2005 (**3 heures, 45 participants**),
- **une formation sur l'hygiène et la prévention des infections nosocomiales pour soignants** d'un CH (CH de Périgueux) sous la forme de deux fois 3 journées (11-13 avril et 11-13 mai 2005 (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **17 paramédicaux**.

- une formation **sur l'hygiène et la prévention des infections nosocomiales pour des infirmiers** d'un CH (CH de Pau) sous la forme de 4 journées (17-18 mai et 14-15 juin 2005) (**28 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **20 aides-soignantes**.
- une formation **sur l'hygiène et la prévention des infections nosocomiales pour des infirmiers** issus de 5 établissements sous la forme de 4 journées (3-4 et 17-18 mars 2005) (**28 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **12 infirmiers**.
- une formation **sur l'hygiène et la prévention des infections nosocomiales pour des aide soignantes** d'un CH (CH de Marmande) sous la forme de 4 journées (17-18 octobre et 9-10 novembre 2005) (**28 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **15 aides-soignantes**.
- une formation **sur l'hygiène et la prévention des infections nosocomiales pour des aides-soignantes** d'un CH (CH de Excideuil) sous la forme de 4 journées (14-15 et 28-29 novembre 2005) (**28 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **14 aides-soignantes**.

Formateur(s) : F. Bard, E. Galy, C. Gautier, M. Larrède, D. Pilles, P. Thébaut, M. Thomila et V. Voisin, F. Ribes et D. Zaro Goni.

➡ **REGION GUADELOUPE : Seize actions** de formation pour les professionnels des établissements de santé de la région (Pointe à Pitre les 15/02, 15/03, 12-26-28/04, 19-24-31/05, 14-21/06, 20-27/09, 11-18/10, 15-22/11), 73 heures de formation et 423 personnes formées.

Formateurs : F. Saheb, Y. Arjounin, C. Chérubin et B. Jarrige

➡ **REGION MARTINIQUE : une formation sur le risque infectieux en endoscopie** à Fort de France pour des représentants du CHU sous la forme de 2 journées (13 et 14 décembre 2005) (**14 heures de formation et 14 participants**).

Formateur(s) : C. Gautier.

➡ **REGION MIDI-PYRENEES :**

- une formation sur l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales (Hôpitaux de Toulouse) les 19 janvier et 19 octobre 2005) (**6 heures de formation et 49 participants**).
- une formation sur l'hygiène en hémodialyse (Centre néphrologique d'Occitanie à Muret le 3 mai 2005) (**2 heures de formation et 20 participants**).
- une formation sur hygiène et bactéries (Clinique des Cèdres à Cornebarrieu le 23 mai 2005) (**2 heures de formation et 15 participants**).
- trois formations sur hygiène en endoscopie (les 21 janvier, 12 avril et 13 mai 2005) (**21 heures de formation et 29 participants**).

Formateur(s) : A. Brasilès, E. Galy, S. Van de Steene.

➡ **REGION POITOU-CHARENTES :**

- une formation **sur l'entretien des locaux** pour le personnel de trois établissements du Nord-Deux-Sèvres (CRRF Le Grand Feu et Les Terrasses de Niort, Hôpital local de Melle et Saint Maixent (1^{er} février 2005) (**6 heures de formation et 6 personnes concernées**).
- une formation **sur l'isolement** dans un hôpital local (les 19 et 31 mars 2005) (**6 heures de formation et 70 personnes concernées**).

Formateur(s) : C. Léger

Tableau 7 : Tableau de synthèse des formations réalisées dans des IMS en 2005

INSTITUT	NB PARTICIPANTS	NB D'HEURES D'ENSEIGNEMENT	NB DE PERSONNE/HEURE
Préparateurs en Pharmacie CHU Bordeaux	25	25	625
IBODE CHU Bordeaux	56	15	406
IFSI CHU Bordeaux	330	19	2 130
IADE CHU Bordeaux	36	12	216
Sages-Femmes CHU Bordeaux	24	2	48
IFSI CHU Poitiers	30	2	60
IADE CHU Poitiers	10	3	30
Masseurs-Kinésithérapeutes CHU Poitiers	27	2	54
IBODE CHU Limoges	6	9	54
IFSI CHU et Croix Rouge Limoges	200	5	500
IFSI CH Basse Terre	115	62	1 550
Préparateurs en pharmacie CHU Pointe à Pitre	18	40	720
TOTAL	877	196	6 393

VIII.4 - Interventions dans les établissements de santé

Tableau : Tableau de synthèse des interventions réalisées en 2005

TYPE	NOMBRE D' ACTIONS	NOMBRE DE JOURNEES
Audit (bilan global initial)	11	44
Audit bloc opératoire	9	36
Audit dialyse	7	21
Audit suite à épidémie	3	12
Autres audit	1	4
Projets architecturaux	15	15
Aide à l'animation de la LIN	9	9
Aide à la gestion d'un problème infectieux	3	3
Autres missions	11	11
TOTAL	69	155

VIII.5 - Audits

Le CCLIN a effectué 31 missions d'audit dans des établissements de soins qui donnent lieu à des rapports écrits transmis aux responsables de l'établissement :

▣▣▣ REGION AQUITAINE :

- **Cinq** audits destinés à faire un **bilan des pratiques de lutte contre les infections nosocomiales** ont été réalisés dans le cadre du projet régional avec la version 2 du manuel CCLIN SO : Polyclinique de Francheville à Périgueux (24), le 25 janvier 2005, Centre de convalescence Les Fougères à Brantôme (24), le 25 février 2005, Maison de convalescence Les Flots à Hendaye (64), le 20 avril 2005, Centre de soins de suite « La joie de vivre » à Lolme (24) et « Sainte Marthe » à Montpazier (24), le 28 juin 2005, Clinique de Médecine physique et de réadaptation fonctionnelle « Les Grands Chênes » à Bordeaux (33), le 5 juillet 2005 par C. Gautier et D. Pilles.

- **Sept** audits destinés à faire un **bilan de la maîtrise du risque infectieux au bloc opératoire** ont été réalisés dans le cadre du projet régional avec la version 2 du manuel CCLIN SO : Clinique chirurgicale du Libournais (33), le 11 janvier 2006, Polyclinique Les Chênes à Aire sur Adour (40), le 19 janvier 2005, Polyclinique Marzet à Pau (64), le 31 janvier 2005, Clinique Lafourcade à Bayonne, le 6 avril 2005, Polyclinique de la Côte Basque Sud à Saint-Jean de Luz (64), le 11 mai 2005, Polyclinique du Marmandais (47), le 19 juillet 2005, Polyclinique Jean Villar à bruges (33), le 8 septembre 2005 par C. Gautier et D. Pilles.

- Deux audits concernant **l'hygiène en hémodialyse** dans le cadre du projet national inter-CCLIN par C. Dumartin et D. Pilles : CHU de Bordeaux, Service de dialyse du groupe hospitalier Pellegrin, le 12 avril 2005 et CHU de Bordeaux, Service de dialyse du groupe hospitalier Saint-André, le 7 juin 2005.

- Un audit concernant **l'investigation de cas liés à des signalements** (toxi-infection alimentaire collective à *Salmonella worthington*) dans un Centre hospitalier (1^{er} juin 2005) par C. Gautier et D. Pilles.

- Un audit concernant **prévention du risque infectieux en EHPAD** à la Maison de retraite La Madeleine à Bergerac (24), le 12 juillet 2005 par C. Gautier.

➤ **REGION GUADELOUPE :**

- **Quatre** audits destinés à faire un **bilan des pratiques de lutte contre les infections nosocomiales** à l'aide du manuel d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux ont été réalisés dans le cadre d'un **projet régional** (Y. Arjounin, C. Chérubin, B. Jarrige et F. Saheb).
- Un audit concernant **l'hygiène en hémodialyse** dans le cadre du projet national inter-CCLIN par B. Jarrige et C. Moco.

➤ **REGION LIMOUSIN :**

- **Deux** audits destinés à faire un **bilan des pratiques de lutte contre les infections nosocomiales** ont été réalisés dans le cadre du projet régional avec la version 2 du manuel CCLIN SO :
Clinique des Cèdres – Brive – dans le cadre de la campagne régionale d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux. (24 février et 2 mars 2005),
ALURAD – Limoges et Brive (28 et 31 janvier 2005) par S. Marie.
- **Un** audit destiné à faire un **bilan de la maîtrise du risque infectieux au bloc opératoire** a été réalisé à la Clinique des Cèdres – Brive (9 novembre 2005) par S. Marie.
- **Un** audit concernant **l'hygiène en hémodialyse** dans le cadre du projet national inter-CCLIN par S. Marie et C. Léger : ALURAD – antenne de Brive le 24 juin 2005

➤ **REGION MIDI-PYRENEES :**

- **Deux** audits concernant **l'investigation de cas liés à des signalements** réalisés par E. Galy et S. Van de Steene :
 - audit des pratiques dans un service de long séjour dans le cadre d'une suspicion de toxi-infection alimentaire collective dans un centre hospitalier (25 juin 2005).

- audit sur les pratiques en service d'urologie dans un établissement privé dans le cadre d'une épidémie d'infections urinaires (14 novembre 2005).
- **Deux** audits concernant **l'hygiène en hémodialyse** par S. Van de Steene et E. Galy : Service d'hémodialyse du Centre Hospitalier d'Auch le 21 juin 2005 dans le cadre du projet national inter-CCLIN et Centre Néphrologique d'Occitanie de Muret (31), le 25 janvier 2005.

▣▣▣ **REGION POITOU-CHARENTES :**

- Un audit concernant **l'hygiène en hémodialyse** dans le cadre du projet national inter-CCLIN par C. Dumartin et C. Léger au CH de Niort le 2 août,
- Un audit des **pratiques et circuits au bloc opératoire** à la demande d'un Centre Hospitalier (86) (les 24 novembre et 12 décembre).

VIII.6 - Projets architecturaux

Le CCLIN a collaboré à l'élaboration sur plan et au déroulement de **15 projets de restructuration hospitalière** à savoir :

▣▣▣ **REGION AQUITAINE :**

- Trois projets de **construction ou rénovation de blocs opératoires** : Clinique Saint Vincent à Dax (40), les 22 juin et 21 juillet 2005 (Clinique Delay à Bayonne (64), le 24 octobre 2005, Centre hospitalier de Blaye (33), le 6 décembre 2005, Polyclinique Jean Olçomendy à Oloron Sainte-Marie (64), le 21 décembre 2005 par C. Gautier, D. Pilles et D. Zaro Goni,
- Trois projets de **restructuration de lingerie** : Centre médical infantile Montpribat à Montfort en Chalosse (24), 27 janvier 2005, Centre de soins Annie Enia à Cambo Les Bains (64), 20 avril 2005, Centre de long séjour Pierre Bérégovoy à Morcenx (40), les 20 octobre et 15 décembre 2005 par C. Gautier et D. Pilles.

- Deux projets de **restructuration d'un établissement** : Centres de convalescence « Les Fougères », et bâtiment « Les vergers de Balans » à Brantôme (24) et à Talence (33), les 5 avril et 27 juin 2005 par Dominique Pilles.
- Un projet de **restructuration des locaux de chirurgie ambulatoire et chimiothérapie ambulatoire** : Clinique Saint Etienne à Bayonne (64), 11 mai 2005 par D. Pilles et P. Parneix.

➤ **REGION GUADELOUPE :**

- Un projet de **rénovation d'un service de réanimation** : CHU de Pointe à Pitre le 10 février 2005 par JC. Labadie et P. Parneix.

➤ **REGION MIDI-PYRENEES :**

- Un projet de **rénovation d'un bloc opératoire** : CHIC de Tarbes-Bigorre le 7 janvier 2005 par P. Parneix.
- Un projet de **construction d'un secteur de cardiologie interventionnelle** : CH de Rodez le 2 juin 2005 par P. Parneix.
- Un projet **d'aménagement d'un service de médecine** : CH de Gourdon le 21 mars 2005 par E. Galy et S. Van de Steene.
- Un projet **d'aménagement restructuration d'un service d'endoscopie digestive** : CH de Saint-Gaudens le 27 janvier 2005 par E. Galy et S. Van de Steene.
- Un projet de **restructuration d'un service de stérilisation** et organisation du traitement des dispositifs médicaux : CH de Saint-Gaudens le 5 juillet 2005 par E. Galy et S. Van de Steene.

VIII.7 - Missions

Le CCLIN a effectué **au sein d'établissements demandeurs 23 missions de conseil (23 jours d'intervention)** qui ne donnent pas lieu à des rapports écrits spécifiques de la part du CCLIN :

▣▣▣ REGION AQUITAINE :

- Aide au **suivi de la création d'une unité de stérilisation centralisée** dans un centre d'odontologie : Mutualité 64 à Bayonne (64), le 18 avril 2005, C. Gautier,
- Aide à la **rédaction des protocoles** de soins dans le centre de soins de suite et réadaptation « Les Fougères » à Brantôme (24), août 2005, D. Pilles,
- Aide à **l'identification d'une contamination fongique** dans les locaux annexes d'un bloc opératoire suite à des travaux : Centre hospitalier de Bergerac (24), le 28 septembre 2005, C. Gautier,
- **Informations et conseils auprès d'une société prestataire extérieure** des établissements de santé concernant la prestation « Linge » : Société ANET (33), le 28 septembre 2005, D. Pilles.

▣▣▣ REGION GUADELOUPE :

- Aide technique à **l'élaboration de protocoles "Précautions standard"** dans 3 établissements.
- Participation à 3 **réunions de CLIN** dans des établissements privés.

▣▣▣ REGION MIDI-PYRENEES :

- Aide à **la mise en place d'un CLIN** dans 2 établissements privés (EHPAD Montauban, Montech) par E. Galy.
- **Aide à la gestion du risque légionelles** dans un groupement d'EHPAD par E. Galy et S. Van De Steene

- Aide à **la mise en place d'un réseau de correspondants** (dans 3 établissements dont 1 public et 2 privés (Hôpitaux de Luchon, CSSR Bretenoux, Centre Mutualiste de Rééducation) par E. Galy et S. Van De Steene.
- **Avis sur les pratiques de soins** (prise en charge du patient porteur de BMR) : EHPAD Fousseret, Montauban, Montech) par E. Galy.

➡ **REGION POITOU-CHARENTES :**

- **Aide à la mise en place de mesures correctives** suite à la présence de légionelles dans le circuit d'eau d'une maison de retraite publique (86) (1 mars) par C. Léger,
- **Aide à la mise en place de mesures correctives** suite à la présence de *Pseudomonas aeruginosa* dans le circuit de distribution d'eau. Vérification des procédures et protocoles concernant l'isolement des patients porteurs de BMR dans un établissement de soins de suite privé (17) (22 novembre) par C. Léger.
- Aide pour **l'élaboration d'une fiche réflexe « conduite à tenir » en cas de TIAC** dans un établissement privé dans le cadre de la gestion des risques (86) (17 février),
- **Aides à la mise en place d'objectifs d'une EOHH** dans un Centre Hospitalier public (17) (8 avril), pour une équipe opérationnelle d'hygiène inter établissements (79) (23 avril) et dans un établissement privé (86) (13 octobre) par C. Léger.

IX - GROUPES DE TRAVAIL INTER-REGIONAUX 2005

IX.1 - Groupe dont les travaux ont été diffusés

Un document intitulé "**Prévention du risque infectieux en imagerie médicale non interventionnelle**" a été diffusé en décembre 2005. Ce document de 115 pages est le fruit d'un groupe inter-régional animé par Monsieur D. Pilles (CCLIN SO Bordeaux).

Le document intitulé "**Entretien des locaux des établissements de soins**" a été actualisé en 2005. Ce document de 49 pages est le fruit d'un groupe animé par le Docteur X. Verdeil (CHU de Toulouse).

IX.2 - Groupes dont les travaux ont débuté ou se sont poursuivis en 2005

Un groupe inter-régional pour l'élaboration de recommandations sur la « **Reconstitution des médicaments dans les unités de soins** » s'est réuni 3 fois en 2005 (dont une réunion téléphonique). Ce groupe est animé par Madame le Docteur C. Dumartin (CCLIN SO – CHU de Bordeaux).

Un groupe régional Midi-Pyrénées pour l'élaboration de recommandations sur la « **Désinfection des dispositifs médicaux en gynécologie** » s'est réuni 3 fois en 2005 (dont une réunion téléphonique). Ce groupe est animé par Madame le Docteur S. Malavaud (CHU de Toulouse) et Madame le Docteur S. Van de Steene (CCLIN SO – CHU de Toulouse).

Un groupe pour l'élaboration de recommandations sur le « **Choix des masques en milieu de soins** » s'est réuni 9 fois en 2005. Ce groupe est animé par Monsieur S. Marie (CCLIN SO – Limoges).

Un groupe pour l'élaboration de recommandations sur la « **Maîtrise du risque infectieux en EHPAD** » s'est réuni 2 fois en 2005. Ce groupe est animé par Monsieur D. Zaro Goni (CCLIN SO – Bordeaux).

Un groupe pour l'actualisation de recommandations sur « **l'Entretien des blocs opératoires** » s'est réuni 5 fois en 2005. Ce groupe est animé par le Docteur C. Gautier (CCLIN SO – Bordeaux).

Un groupe pour l'élaboration d'une méthodologie sur « **l'Evaluation de la désinfection des endoscopes** » s'est réuni 8 fois en 2005. Ce groupe est animé par le Madame C. Léger (CCLIN SO – Poitiers).

Un groupe, dans le cadre du réseau « hygiène 24 » pour élaborer un document de recommandations sur « **l'isolement septique** » s'est réuni 3 fois en 2005. Ce groupe est animé par le Docteur C. Gautier (CCLIN SO – Bordeaux).

IX.3 - Instances et groupes de travail nationaux 2005

Trois membres du Comité directeur du CCLIN SO ont participé aux 4 réunions du CTINILS (M. Dupon, M. Mounier et P. Parneix).

Le CCLIN SO a participé aux différents groupes de travail sur la méthodologie de surveillance du CTINILS :

- Le CCLIN SO a en charge l'animation du groupe sur le Tableau de bord des infections nosocomiales (P. Parneix, M. Dupon, N. Marty) (6 réunions en 2005). Dans ce cadre le CCLIN SO a contribué en lien avec la Cellule infections nosocomiales du Ministère à la simulation des données et à l'élaboration des outils ICALIN,
- Le CCLIN a collaboré au groupe de travail sur les usagers (M. Mounier et P. Parneix) (5 réunions en 2005),
- Le CCLIN a collaboré au groupe de travail sur les définitions (M. Dupon, JP. Gachie et P. Parneix) (4 réunions en 2005),
- Le CCLIN a collaboré a collaboré au groupe de travail sur la désinfection (M. Mounier) (4 réunions en 2005).

Un représentant du CCLIN SO a participé aux 3 réunions du Groupe de pilotage national de la LIN (JC. Labadie et P. Parneix).

Les représentants du CCLIN SO ont participé aux 4 réunions du RAISIN (C. Dumartin, JP. Gachie, JC. Labadie et P. Parneix).

Le CCLIN SO a participé aux différents groupes de travail sur la méthodologie de surveillance du RAISIN (5 réunions) (G. Chauvin, C. Gautier, JP. Gachie, JC. Labadie, N. Marty, P. Parneix, E. Reyreud).

- Le CCLIN SO a en charge l'animation du groupe RAISIN sur la surveillance nationale des AES (P. Parneix) (4 réunions en 2005),
- Le CCLIN a collaboré au projet concernant l'infection à VHC en hémodialyse (C. Dumartin) (5 réunions en 2005),
- Le CCLIN a collaboré au projet concernant l'ENP 2006 (C. Gautier) (3 réunions en 2005).

Quatre représentants du CCLIN SO étaient membres en 2005 du conseil d'administration de la SFHH et ont participé aux 3 réunions de ce conseil (C. Dumartin, JP. Gachie, JC. Labadie et D. Zaro Goni).

Le CCLIN SO a participé à différents groupes de travail de la SFHH.

- Un membre du CCLIN SO a en charge l'animation du comité de la liste positive désinfectants (JC. Labadie puis C. Dumartin). C. Gautier est membre de ce comité depuis 2005 (4 réunions en 2005 dont une réunion téléphonique),
- Un membre du CCLIN SO (C. Dumartin) a participé au groupe de travail sur la prévention des infections en odontostomatologie piloté par la DGS (2 réunions en 2005),
- Le CCLIN SO a participé au groupe de travail sur le rappel des patients exposé à un risque viral (P. Parneix) (4 réunions en 2005).

Deux représentants du CCLIN SO étaient membres en 2005 du conseil d'administration de la SIIHHF et ont participé aux 5 réunions de ce conseil (C. Léger et S. Marie).

Le CCLIN SO a participé à différents groupes de travail de la SIHHF.

- Un membre du CCLIN SO a représenté la SIIHHF dans le groupe de l'HAS concernant la prévention des infections liés aux cathéters veineux périphériques (3 réunions en 2005).

Les membres de l'équipe du CCLIN SO ont participé aux réunions du réseau inter-CCLIN NOSOBASE sur le fonctionnement de la base de données documentaire nationale (C. Dumartin, P. Parneix et E. Sousa).

Le CCLIN SO co-anime le groupe inter-CCLIN sur l'audit (D. Zaro-Goni), et a participé aux 2 réunions de travail en 2005.

Un membre du CCLIN SO participe à la sous-commission technique de matériovigilance de l'AFSSaPS consacrée à « hygiène et dispositifs médicaux » (C. Dumartin) (2 réunions en 2005).

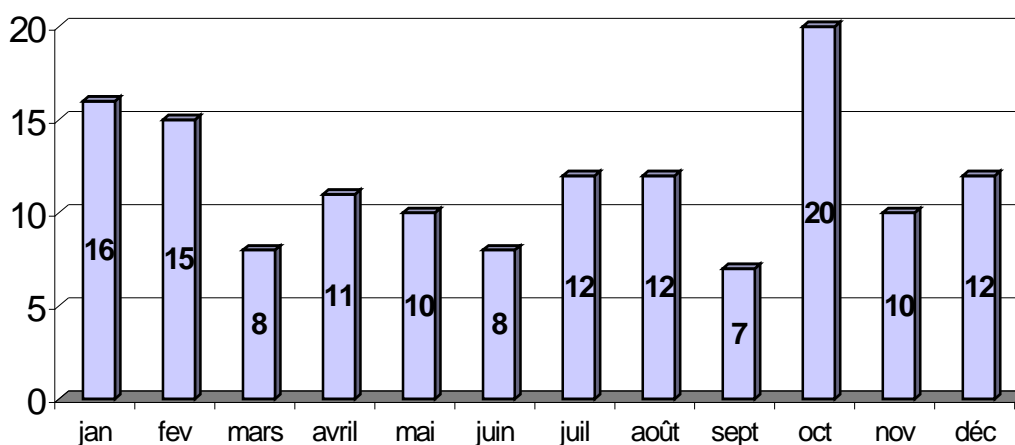
Un membre du CCLIN SO participe au groupe de travail "Biocides" de l'AFSSaPS (1 réunion en 2005) (C. Dumartin).

X - SIGNALEMENT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

En 2005, **141 signalements** ont été adressés au CCLIN SO, contre 126 en 2004 (+ 12%), en provenance des régions suivantes:

- Aquitaine.....	53
- Guadeloupe	9
- Guyane	5
- Limousin	8
- Martinique	1
- Midi-Pyrénées.....	47
- Poitou-Charentes.....	18

nombre de signalements mensuels



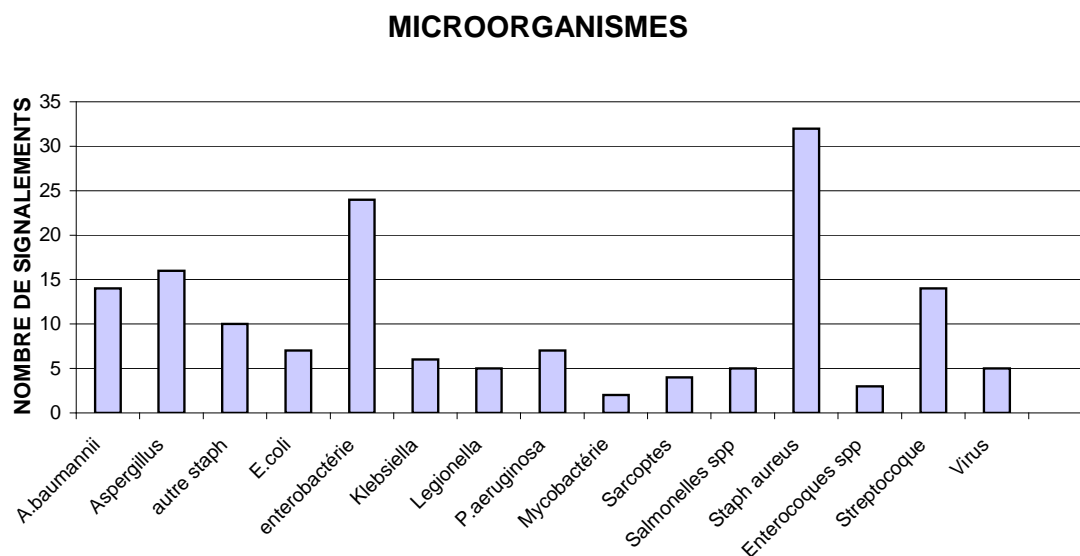
Trois de ces épisodes (2 %) ont nécessité une aide extérieure à l'établissement déclarant et un déplacement sur site. Au total la charge de travail générée par l'ensemble des signalements pour le CCLIN a été estimée à **111 journées de travail** médical ou paramédical sans compter le travail de secrétariat.

Ces 141 signalements ont concerné 517 patients, dont 37 décès. Sur ces 141 signalements, on recense 165 critères de signalement.

La ventilation de ces signalements en fonction de leur nature est la suivante :

CRITERES DU SIGNALEMENT	N (PROPORTION)	
1a	42	(25%)
1b	34	(21%)
1c	10	(6%)
1d	7	(4%)
2	17	(10%)
3	19	(12%)
4	11	(7%)
Autres	25	(15%)
TOTAL	165	(100%)

La répartition des micro-organismes en cause dans les infections signalées est la suivante :



A la fin 2005, **351 établissements** sur 470 (**75 %**) avaient transmis au CCLIN le nom du responsable du signalement de leur structure (61 % en 2004).

Réseau des responsables du signalement

- 140 pour la région Aquitaine 108 en 2004
- 4 pour la région Guadeloupe 1 en 2004
- 2 pour la région Guyane aucun en 2004
- 33 pour la région Limousin 23 en 2004
- 3 pour la région Martinique aucun en 2004
- 120 pour la région Midi-Pyrénées 109 en 2004
- 49 pour la région Poitou-Charentes 44 en 2004

XI - PROJETS MULTICENTRIQUES DE SURVEILLANCE ET D'ÉVALUATION

Le CCLIN a géré en 2005 **les sept projets de surveillance** suivants :

- prévalence des IN 2005,
- surveillance des AES 2005,
- surveillance des ISO 2005,
- surveillance des BMR 2005.
- surveillance des infections nosocomiales en réanimation (REA-RAISIN) 2005
- surveillance des infections nosocomiales sur cathéter en réanimation (REACAT-RAISIN) 2005,
- surveillance des infections nosocomiales en maternité 2005,

Deux projets d'évaluation des pratiques ont également été organisés par le CCLIN SO : audits de l'observance de l'hygiène des mains, auto-évaluation des pratiques de maîtrise du risque infectieux dans les établissements de Guadeloupe et de Midi-Pyrénées.

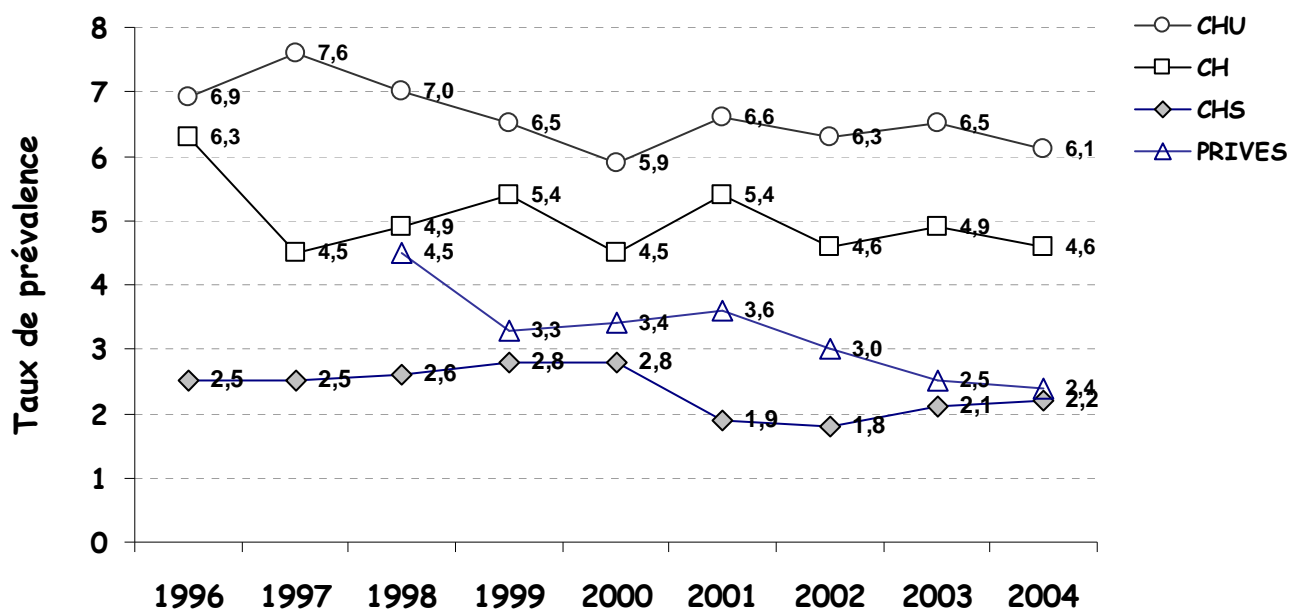
XI.1 - Enquête de prévalence des infections nosocomiales

Une enquête de prévalence des infections nosocomiales a été réalisée comme chaque année durant les mois de novembre et décembre 2004. **Les données de ce projet ont été recueillies et analysées en 2005.**

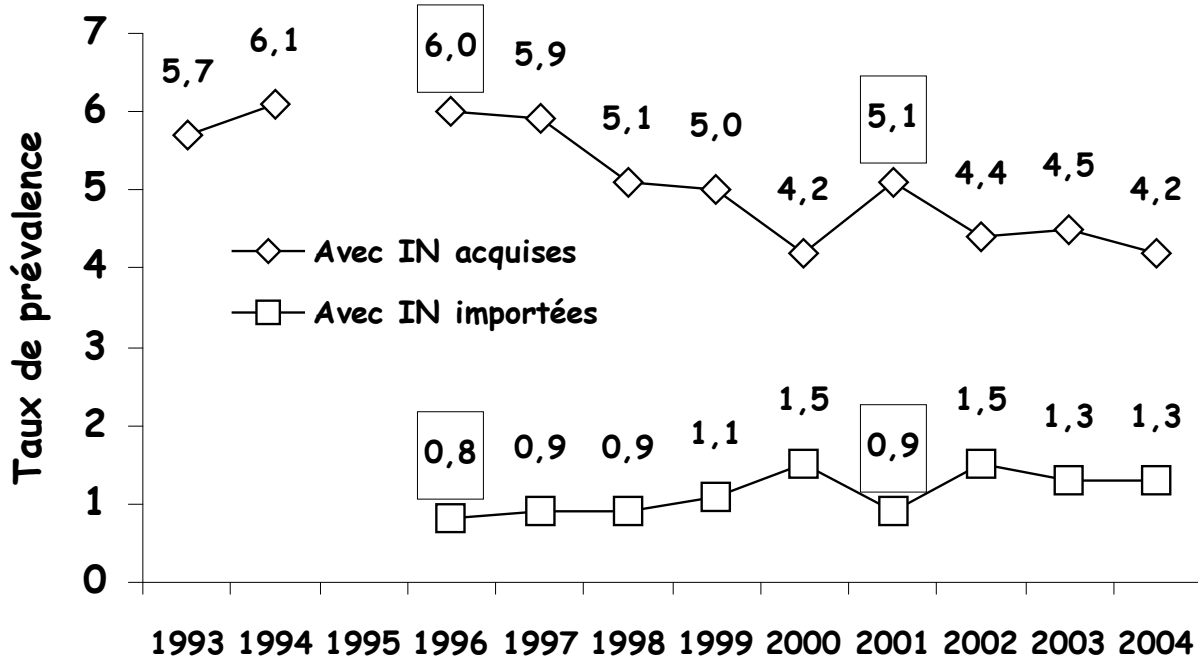
Parmi les 464 établissements de santé de l'inter-région ayant un Président de CLIN identifié en octobre 2004, 222 ont accepté de participer à cette enquête. La **participation des établissements** a donc été de **47.8 %**.

Au sein des établissements participants, 1938 infections nosocomiales ont été identifiées chez 1765 patients, certains patients présentant plus d'un site d'infection simultanément. Ainsi, la **prévalence des patients infectés** est de **4.2 %** (1765/41721) et la **prévalence des infections nosocomiales** est de **4.6 %** (1938/41721).

**Prévalence des patients infectés selon le type d'établissement,
comparaison 1996 à 2004.**



Prévalence des patients infectés, évolution de 1993 à 2004.



XI.2 - Surveillance des AES

Cette enquête placée sous l'égide du CCLIN Sud-Ouest a été proposée à tous les établissements de soins publics ou privés ayant un CLIN identifié par celui-ci. La participation à l'enquête était basée sur le volontariat des établissements et nécessitait l'accord mutuel du Président de CLIN de l'établissement et du Médecin du Travail.

La surveillance se déroulant sur une année ce sont donc les données 2004 qui ont été analysées en 2005.

Cent trois établissements ont participé à la surveillance qui s'est déroulée du 1^{er} janvier au 31 décembre 2004. Au cours de la période, **3757 accidents d'exposition au sang** ont été **recensés** (étendue : 0 à 474).

Taux pour 100 infirmier(e)s équivalents temps pleins

	2004	2003	2002	2001
	N=97	N=96	N=81	N=83
Nombre de piqûres notifiées	1189	1300	1182	1074
Nombre d'infirmier(e)s*	23978	27338	18856	26631
Taux d'AES pour 100 infirmier(e)s	5.0	4.7	6.3	4.0
Intervalle de confiance à 95%	4.7 - 5.2	4.5 - 5.0	5.9 - 6.6	3.8 - 4.2

N : nombre d'établissements

*IDE+IBODE+IADE

Respect des précautions "standard" : Evolution de 2000 à 2004.

	2000	2001	2002	2003	2004
Port de gants	51.0	54.9	58.7	60.7	62.7
Conteneur à proximité	64.0	65.0	68.0	67.8	70.7

XI.3 - Surveillance des infections du site opératoire de janvier à mai 2005

Sur une période de quatre mois, chaque service volontaire pour participer au réseau a rempli pour chaque patient opéré une fiche de recueil. Celle-ci comprenait les items minimum nécessaires à la surveillance de l'infection du site opératoire.

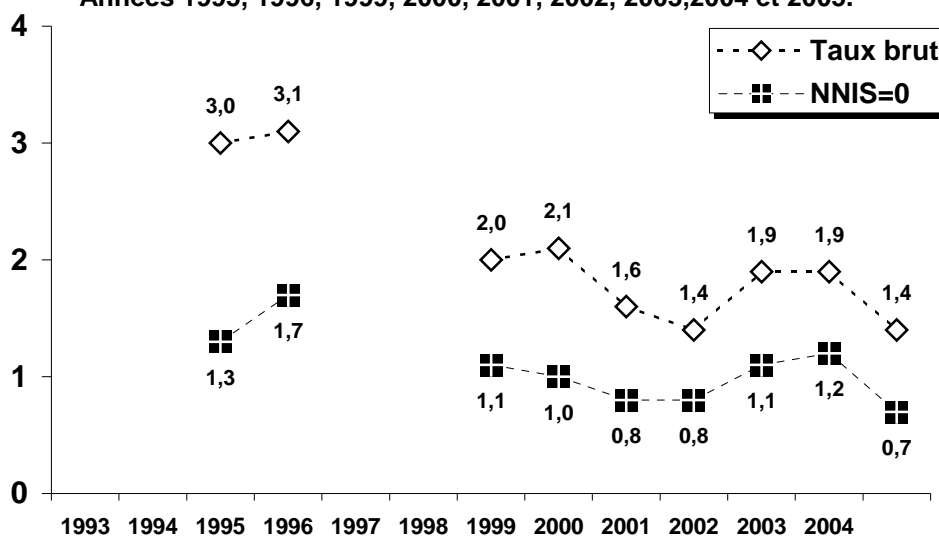
Chaque service devait inclure un minimum de 100 patients pour que les données recueillies soient suffisamment pertinentes pour être transmises à l'échelon national et avoir un sens au niveau local. Toutefois, cet élément ne constituait pas un critère d'inclusion impératif pour cette analyse.

Le dernier mois, mai, devait être consacré au suivi des patients inclus. Ce suivi devait, si possible, durer jusqu'au 30^{ème} jour après l'intervention.

Au total, **209 services ou unités de chirurgie** de **78 établissements** ont été volontaires pour participer à cette surveillance. Au cours de la période, **31 291 interventions chirurgicales** ont été incluses. **436 infections du site opératoire** ont été décelées, soit un **taux d'incidence global de 1.4 pour 100 patients opérés**, tous types de chirurgie et d'interventions confondus.

		2001		2002		2003		2004		2005	
		N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
NNIS 0	Ostéosynthèse	1145	1.3	1056	1.0	856	0.7	862	0.3	1024	0.4
	Prothèses articulaires	1088	1.4	1141	1.0	997	0.5	547	0.9	775	1.2
	Chirurgie mammaire	508	1.8	831	1.5	636	3.0	773	3.0	636	1.4
	Appendicectomie	510	0.8	452	0.4	407	1.7	338	1.8	313	1.0
	Cholécystectomie	443	0.5	504	0.4	523	0.4	574	0.5	963	0.2
	Césarienne	263	2.7	188	3.2	212	3.3	394	2.8	279	0.7

Surveillances C.CLIN SO : Taux d'Incidence des ISO.
Années 1995, 1996, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 et 2005.



XI.4 - Surveillance des bactéries multirésistantes (avril - juin 2005)

Au total, 133 établissements ont souhaité participer à ce projet de surveillance qui a porté en 2005 sur les *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline, les *Acinetobacter baumannii*, les entérobactéries productrices de BLSE et qui comportait un module optionnel portant sur les *Escherichia coli*. Les données retournées par 77 laboratoires sont en cours d'exploitation. Quatre-vingt deux établissements ont participé au volet politique de cette surveillance, mis en place en 2005, conformément à la méthodologie nationale du RAISIN.

XI.5 - Surveillance des bactériémies

Le CCLIN SO n'a pas participé à ce réseau national en 2005. Les données de la surveillance 2004 ont été analysées et diffusées en 2005.

XI.6 - Surveillance des infections nosocomiales en réanimation (REA-RAISIN janvier - juin 2005)

Au total 22 services issus de 20 établissements ont participé à ce projet de surveillance pour un nombre de 2610 patients inclus.

L'incidence globale des infectés est de 14.4%.

XI.7 - Surveillance des infections nosocomiales sur cathéter en réanimation (REACAT-RAISIN Janvier - juin 2005)

Au total 11 services issus de 11 établissements ont participé à ce projet de surveillance pour un nombre de 651 cathéters inclus.

XI.8 - Surveillance des infections nosocomiales en maternité (MATER-RAISIN Septembre - décembre 2005)

Au total 34 services de maternité ont annoncé leur participation à ce projet. Les données sont en cours de compilation au niveau du CCLIN.

XI.9 - Evaluation des pratiques de prévention du risque infectieux au cours de l'acte d'endoscopie

Tous les établissements de soins volontaires, quel que soit le type d'établissement, pouvaient participer à l'étude. Toutes les équipes ayant une activité d'endoscopie digestive ont été auditées. Dans le but de limiter l'effet répétitif des gestes réalisés, le groupe de travail a limité à trois, le nombre d'observations par équipe d'endoscopistes. A titre d'exemple, un établissement possédant un service d'endoscopie digestive et 3 médecins endoscopistes avait pour objectif de réaliser 9 observations. Les trois observations, sur une même équipe, pouvaient être réalisées, au choix de la structure, de manière successive ou réparties dans le temps. **La période d'audit des pratiques en endoscopie digestive, a eu lieu du 18 octobre 2004 au 12 novembre 2004.** L'établissement ayant déterminé une période de 5 jours consécutifs pour conduire cet audit. La sélection des unités d'endoscopie et de bloc opératoire a été réalisée par l'équipe du CLIN, l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et le service des Soins Infirmiers de l'établissement. **L'analyse des données a été faite en 2005.**

Au total, **68** établissements ont participé à ce travail (soit 24,5 % des 277 établissements de l'inter région appelés à participer).

Au cours de la période d'observation, 603 actes d'endoscopies digestives ont été audités mais seulement 600 actes étaient exploitables lors de l'analyse. Ces actes ont été réalisés dans 81 services d'endoscopie issus de 68 établissements de santé et par 203 équipes endoscopistes.

XI.10 - Evaluation des pratiques d'hygiène des mains

Conformément à l'objectif du programme national en matière d'audit le CCLIN SO a élaboré une méthodologie d'évaluation de l'observance de l'hygiène des mains et de l'usage des SHA. La période d'audit initialement prévue pour se dérouler fin 2005 a été étendue à début 2006 afin de coller un peu mieux au calendrier proposé par la circulaire du 11 août 2005 relative à la stratégie nationale d'audit des pratiques en hygiène hospitalière.

Au total 275 établissements de santé se sont inscrits pour participer à ce projet.

XI.11 - Auto-évaluation des pratiques de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé de Midi-Pyrénées

En 2005, l'équipe régionale Midi-Pyrénées a promu l'usage du « Manuel d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux » dans les hôpitaux locaux de la région.

Au total 7 hôpitaux locaux ont participé à ce projet.

XI.12 - Enquête sur les référents en antibiothérapie des établissements de santé d'Aquitaine

Sur les 187 questionnaires envoyés dans toute l'Aquitaine, 118 ont été retournés, soit un taux de réponse de 63%. Seulement 38% des établissements répondants disposent d'un (voire plusieurs) référent(s) en antibiothérapie au sein de leur établissement.

Cette enquête a été réalisée dans l'objectif de développer un réseau de référents en antibiothérapie en Aquitaine. Parmi les établissements ayant répondu, à peine plus du tiers a mis en place un ou des référents en antibiothérapie. Ces référents sont plus fréquents dans les établissements publics, en particulier les CH qui ont majoritairement désigné un référent. En revanche, aucun des établissements spécialisés en psychiatrie répondants n'a désigné de référent, sans doute en raison du manque de ressource interne et de la faible fréquence d'utilisation des antibiotiques dans ces structures. La fréquence de mise en place des référents dans les structures de SSR et SLD est faible, alors que ces établissements accueillent de nombreux patients sous antibiotiques.

Moins de la moitié des référents disposent d'une formation correspondant à celle recommandée dans la circulaire du 2 mai 2002.

Les actions de coopération sont pour l'instant peu répandues et il est encourageant de constater la volonté de collaboration des établissements disposant d'un référent tant avec d'autres structures de soins qu'avec les professionnels libéraux. Le CCLIN Sud-Ouest animera ce réseau nouvellement constitué.

COMMENTAIRES ET FAITS MARQUANTS

I - JOURNEE « PRECAUTIONS STANDARD »

Pour essayer de promouvoir de nouveaux modes de diffusion de l'information et d'appropriation des recommandations de bonnes pratiques, le CCLIN SO a proposé pour la première fois le 22 septembre 2005 **une journée dédiée à l'hygiène et à la prévention, et organisée au sein de chaque structure**. Le thème des **précautions standard** s'est imposé assez naturellement et il a fallu concevoir une animation type, basée sur un forum et deux ateliers, ainsi que des supports de communication prêts à l'emploi. Si la préparation d'une telle journée s'est avérée très lourde, et la logistique de mise en œuvre un peu complexe, il nous semble que cet investissement a été au final très payant. En effet **307 établissements et instituts de formation** ont réalisé ce projet en leur sein et cela a permis en une seule journée d'aborder le thème des précautions standard avec près de **30 000 professionnels**. Par ailleurs les EOHH et les correspondants en hygiène, très impliqués dans l'organisation au sein de leur structure, ont vécu cette journée comme très positive et valorisante pour leurs activités de prévention. La participation large et enthousiaste des professionnels de santé a récompensé l'énergie et la créativité investies par les EOH et les correspondants dans l'animation de cette formation. Le **partenariat avec les industriels** a permis d'élaborer et de diffuser de façon massive des documents pédagogiques visant à la fois pour certains un effet de campagne ponctuel mais aussi pour d'autres un moyen pérenne de rappeler ces mesures de prévention essentielles. L'aide des industriels a permis aussi de tester **des actions pédagogiques au sein d'instituts de formation** en organisant en particulier **des ateliers pratiques d'utilisation de matériel de sécurité** qui ont été très prisés des étudiants en soins infirmiers. Une formation à la source de ces professionnels en formation aux concepts de sécurité nous paraît essentielle si l'on veut essayer de créer une vraie culture de prévention partagée par la plupart. Cette journée a été aussi pour le CCLIN SO l'occasion de réaliser pour la première fois une **opération de communication vers le grand public**. Médiatiser l'évènement a été une stratégie d'abord controversée au sein du Comité directeur, où certains craignaient que ne soit renvoyés à cette occasion que des aspects négatifs axés sur la mauvaise observance des pratiques.

Finally mise en œuvre, cette première approche, quoiqu'encore imparfaite dans son organisation, a pourtant ouvert une vraie porte sur la **possibilité de voir traiter le sujet des infections nosocomiales et de leur prévention de façon différente et plus positive**, sans pour autant occulter la réalité de la problématique. Les nombreux médias régionaux ou locaux qui ont repris l'évènement ont décrit de façon intéressante la mobilisation des soignants autour du respect des règles de prévention et de la découverte des nouvelles techniques comme la désinfection des mains par friction. Les établissements et les EOHH ont aussi trouvé cette approche très valorisante et venant les conforter un peu dans les efforts importants accomplis au quotidien et pas toujours suffisamment reconnus. L'enthousiasme de certains pour ce type de manifestation leur a fait suggérer la création d'une journée annuelle d'hygiène qui reviendrait à date fixe comme pour d'autres évènements nationaux ou internationaux touchant à la santé. La lourdeur d'une telle organisation au niveau d'un CCLIN nous a fait opter pour le moment pour une **tenue biennale de cette manifestation**. Par ailleurs, certaines structures ont spontanément **ouvert cette manifestation aux patients et aux usagers**, même si ce n'était pas sa vocation première, affichant ainsi leur volonté de partager leurs actions et leur implication en matière de prévention avec ceux à qui elles sont destinées.

II - USAGERS

A l'instar de ce qui s'est fait au niveau des instances nationales, il nous a paru nécessaire d'associer de plus près les usagers à la vie du CCLIN SO au travers en particulier de leur représentation au sein du Comité directeur. Abordé pour la première fois en 2003 ce sujet avait été mis en attente car encore prématuré à cette époque. A nouveau débattu en 2005 cette proposition a non seulement reçu l'aval du Comité directeur mais de plus une réelle volonté d'accueillir des usagers représentatifs et actifs s'est manifestée avec le souhait qu'ils puissent faire valoir leur point de vu mais aussi relayer les analyses et la vision du CCLIN SO vers leur monde associatif. **Il a donc été décidé d'inclure à compter de 2006 deux usagers dans le Comité directeur du CCLIN SO** à savoir un représentant du LIEN, en tant qu'association de référence dans le domaine des infections nosocomiales, et un représentant des usagers siégeant dans les CLIN. Le projet consistant à **rencontrer dans chaque région les usagers siégeant dans les CLIN** a été amorcé mais a du passer d'abord par **l'identification de ce réseau** au travers de la sollicitation des Directeurs des établissements de santé.

Ainsi **217 usagers** impliqués dans des CLIN de l'inter-région ont été identifiés et pourront être réunis à compter de 2006. En complément de ces aspects, les appels ou messages reçus au CCLIN en provenance de patients atteints d'infections nosocomiales ou de leur famille à la recherche d'un avis médical spécialisé, viennent conforter l'importance de voir aboutir le projet national de **pôles de référence de prise en charge de ces patients** en particulier pour les infections ostéo-articulaires.

III - BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

En charge d'animer la sous-commission antibiothérapie de la Commission régionale du médicament et des dispositifs médicaux créée par l'ARH d'Aquitaine, le CCLIN a essayé de structurer dans ce cadre un **réseau de référents** dans ce domaine. L'objectif serait de pouvoir identifier à terme un maillage régional de référents au sein des établissements de santé à même aussi, pour certains, d'avoir une mission de conseil et d'expertise pour d'autres structures et vis à vis du milieu libéral. L'enquête menée en Aquitaine montre que moins de la moitié des référents en antibiothérapie disposent d'une formation correspondant à celle recommandée dans la circulaire du 2 mai 2002. Il paraît donc important de réfléchir à des modalités de formation de ces acteurs compatibles avec leurs activités professionnelles et adaptées aux besoins de leur mission. En 2005 le CCLIN a poursuivi sa réflexion et ses travaux sur la consommation et le bon usage des antibiotiques. La méthodologie d'enquête utilisée en 2000 et 2003 a été révisée pour relancer ce projet multicentrique en 2006 et inciter les établissements à **pérenniser la mesure de la consommation** selon le principe des DDJ retenu à l'échelon national. Au travers de ce projet le CCLIN SO souhaite aussi poursuivre un travail de recherche sur la façon de **mesurer une politique de bon usage des antibiotiques**, et d'évaluer son impact en proposant des indicateurs de suivi portant sur l'usage quantitatif et qualitatif des antibiotiques.

IV - TABLEAU DE BORD

La mise en place du tableau de bord a mobilisé plus particulièrement l'équipe du CCLIN SO en 2005. Tout d'abord sur un plan scientifique au travers de **la collaboration avec la cellule infections nosocomiales du Ministère** pour élaborer les outils de calcul des scores et des classes de l'ICALIN et réaliser les simulations nécessaires d'une part pour alimenter la réflexion des groupes nationaux puis ensuite permettre les contrôles régionaux préalables grâce à l'automatisation du processus. En parallèle, un gros **effort de pédagogie** a été fait tout au long de l'année **au sein des différents réseaux** pour expliquer le projet et ses objectifs et le positionner comme une démarche positive visant à valoriser les actions menées et à essayer de restaurer progressivement la confiance des usagers au travers d'un débat plus ouvert et plus transparent. La perspective de l'indicateur ISO, couplée à la parution en 2004 du consensus SFHH sur la gestion du risque infectieux pré-opératoire et à l'implantation de la désinfection chirurgicale des mains, nous a incité en 2005 à **proposer des soirées débats régionales aux chirurgiens** de l'inter-région. Même si les six rencontres organisées n'ont permis de fédérer qu'un peu plus de cent chirurgiens, par opposition par exemple au 1 300 médecins sensibilisés lors de la seule journée précautions standard, les échanges ont permis de mesurer une adhésion plutôt bonne des participants aux concepts de l'indicateur du tableau de bord. Au-delà, tous les aspects de prévention ont pu être débattus et ce type de démarche vers les médecins nous paraît tout de même devoir être poursuivie si l'on veut que la culture de prévention continue de s'implanter de façon partagée entre les différents professionnels de santé.

V - SURVEILLANCE

Au-delà du futur indicateur du tableau de bord, **la surveillance des ISO continue de s'étendre** et l'année 2005 a vu 203 services de chirurgie de l'inter-région s'associer au projet RAISIN contre 168 l'année précédente. Les données interrégionales des bilans annuels de LIN confirment cette tendance avec un **taux d'établissements chirurgicaux réalisant une surveillance des ISO qui est passé de 39% en 2002 à 51% en 2004**. La perspective d'un indicateur ISO dans le tableau de bord national n'est probablement pas étrangère à cette évolution favorable. Les **taux d'infection mesurés restent très bas en chirurgie réglée** avec un taux de 7 pour 1000 pour les actes de score NNISS égal à zéro en 2005.

Et lorsqu'un récent sondage d'opinion montre que plus d'un français sur deux déclare avoir peur du risque infectieux post opératoire, on mesure mieux **l'important et indispensable effort de communication qu'il reste à faire vis à vis des usagers** de nos structures de santé pour restaurer leur confiance et repositionner le risque à sa juste place. Le réseau de **surveillance des BMR** via les laboratoires de microbiologie a vu aussi son attractivité confirmée en 2005. Le contexte du tableau de bord mais aussi le début du **projet triennal du RAISIN**, visant à mesurer l'impact des programmes de prévention, sont probablement deux facteurs essentiels de cette évolution positive. En terme de résultat, la baisse de l'incidence des SARM identifiée depuis 2003 semble se confirmer en 2005 (résultats préliminaires). Si l'inter-région n'a pas été pour le moment concernée par l'émergence nationale de souches d'entérocoques résistant à la vancomycine, l'implantation des clones d'*Acinetobacter baumannii* multirésistants, apparus en 2003, est restée importante en particulier dans la région Aquitaine en 2004 et semble se stabiliser en 2005 (résultats préliminaires). Mis en place dès 1993, le **réseau des microbiologistes** du Sud-Ouest reste **un pilier** de l'organisation **de la surveillance et de l'alerte** au niveau du CCLIN SO. **La surveillance des AES** reste un pôle d'intérêt fort du CCLIN SO qui assure aussi en parallèle la coordination nationale RAISIN de ce réseau. Il faut souligner qu'il existe **peu d'équivalent international** de ce réseau de surveillance des AES, de par son ampleur d'un côté mais aussi en raison de la qualité de son expertise assise sur **les compétences du GERES**, structure dont il faut souligner l'importance dans la culture de prévention du risque infectieux professionnel en France. Ce réseau, comme tout ceux du RAISIN, mérite à l'évidence d'être mieux reconnu et valorisé et il constitue un outil de suivi de l'impact de la réglementation et des recommandations en matière de prévention et de suivi des AES. Les cinq années de surveillance dans l'inter-région Sud-ouest permettent d'objectiver par exemple une **augmentation significative du respect des précautions standard** avec une **observance du port des gants** lors de l'accident **passée de 51% en 2000 à 64% en 2004**.

VI - FINANCEMENT

L'année 2005 marque le **passage au nouveau mode de financement via la MIG** dont le montant a été calculé sur la base des dépenses de l'année 2003 du CCLIN SO. Comme nous l'avions évoqué l'année précédente, cette transition a permis d'essayer de valoriser au mieux les dépenses effectives du CCLIN et donc d'intégrer en particulier dans cette enveloppe celles liées au poste de praticien coordonnateur. Ceci explique donc le décalage entre le budget prévisionnel et le budget effectif 2005. L'exercice, entre recettes et dépenses, est par contre quasiment équilibré et l'on pressent que ce nouveau mode de financement sera probablement à même de coller au plus près à la réalité du coût de la structure. Toutefois, **il persiste des points d'interrogation inhérents à ce changement de système**, comme la valorisation et la logique des reversements effectués vers les antennes régionales, qui à terme fonctionneront aussi sur le même principe, la façon de prendre en compte l'investissement via les comptes d'amortissement ou encore l'articulation avec le mode de financement par subvention. **Le déclaratif 2006**, sur la base des dépenses 2005 en vue de la MIG 2007, **sera donc l'occasion d'essayer de parfaire notre adaptation à ce nouveau mode de financement**. L'enveloppe MIGAC nationale étant figée dans sa globalité, notre prévisionnel 2006 a donc tablé sur des recettes stables, voire en légère diminution. Le budget 2006 prévoit donc un effectif et des dépenses de fonctionnement quasi similaires à celles de l'année passée. Pour ces dernières, l'investissement majeur prévu réside dans un équipement de visio-conférence destiné en particulier à **améliorer notre collaboration avec les départements et régions d'outre-mer** qui sont rattachés au CCLIN SO. En complément des aspects financiers stricts, il faut souligner à nouveau que **l'organisation mise en place par le CHU de Bordeaux** pour le fonctionnement du CCLIN SO, en lien direct avec la Direction générale et sous la coordination de la Direction de la qualité et de la gestion des risques, est un **élément extrêmement facilitant**. Grâce à des interlocuteurs précis et identifiés pour chacun des aspects du fonctionnement, les temps entre les décisions (recrutement, investissement, conventions...) et leurs mises en œuvre sont désormais très courts. Cette organisation permet ainsi au CCLIN de fonctionner avec la réactivité d'une entreprise de quinze personnes qui n'aurait pas en plus en charge les aspects techniques et administratifs de sa gestion. Soulignons enfin que le CCLIN SO a bénéficié en 2005 de l'attribution par le CHU de Bordeaux de **nouveaux locaux entièrement rénovés** qui constituent un cadre de travail très privilégié pour notre structure.

VII - DOM

La spécificité du CCLIN SO réside dans le fait d'avoir presque la moitié des régions qui lui sont rattachées outre-mer. Dès 1994 des missions pédagogiques ont été réalisées dans ces régions et, au fil des années, de nombreuses actions d'animation et de formation ont pu se structurer. **Une coordination régionale a pu être implantée en Guadeloupe** mais pas encore à ce jour en Martinique et en Guyane même si ces régions participent tout de même activement à la vie institutionnelle et aux activités du CCLIN SO et ont, au sein des établissements qui les composent, structuré progressivement les CLIN et les EOHH. Toutefois, le bilan national de la LIN 2003 qui ne faisait état d'aucun bilan en provenance des établissements d'outre-mer, a attiré notre attention sur la nécessité de renforcer nos activités et nos liens avec ces régions. **L'identification d'un correspondant médical du CCLIN dans chacune des DSDS** a pu être effective début 2005 et cela a permis d'inclure dans le dispositif du tableau de bord et le premier affichage de l'ICALIN, la moitié des établissements de ces trois régions. Ce pourcentage et ces bilans 2004 montrent toutefois que nos actions n'ont pas été assez développées dans ces régions. Pour renforcer notre coopération, il paraît indispensable de **se servir des nouveaux moyens de communication, comme la visio-conférence**, et c'est le projet que nous avons pour 2006. Il nous faut aussi **développer les missions techniques et pédagogiques**, en se basant sur l'équipe du siège du CCLIN mais aussi sur la ressource forte que constitue l'équipe régionale de Guadeloupe. Il est important aussi **de faciliter les déplacements** de nos collègues vers la métropole afin de les associer encore plus à nos actions. Pour ce faire il paraît nécessaire de trouver des financements complémentaires et en particulier de **doter les antennes régionales de crédits de fonctionnement indispensables** à toute évolution, l'avion étant un mode de transport incontournable y compris au sein d'une région comme la Guadeloupe qui est un archipel. Cependant, **l'année 2005 a montré des signaux très positifs** et la « journée précautions standard » a été l'occasion d'une forte mobilisation des établissements de santé et des professionnels de ces trois régions. En 2005 le DU d'hygiène de la faculté de médecine d'Antilles-Guyane a permis de terminer la formation d'une promotion en Guadeloupe et d'en débiter une en Martinique. Les journées d'Hygiène et de qualité des soins du CHU de Fort de France ont connu un vif succès et se sont ouvertes pour la première fois aux professionnels du secteur libéral.

Pour profiter de cette forte dynamique et la conforter, il apparaît nécessaire de **mettre en place une coordination régionale en Martinique et en Guyane**. La rencontre en décembre des Directeurs d'ARH de ces deux régions a permis de poser les bases d'une organisation à venir adaptée à la géographie et à la carte sanitaire de ces régions. L'orientation prise serait **d'aller plutôt vers des réseaux de type ville-hôpital** fédérant aussi le milieu libéral et les usagers et il conviendra d'essayer de bâtir en 2006 ce projet en respectant la philosophie de l'arrêté à venir concernant les antennes régionales des CCLIN.

VIII - INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS

L'année 2005 a vu une **nette augmentation des demandes en provenance de professionnels exerçant en dehors d'établissements de santé**. En particulier les **maisons de retraite et EHPAD** commencent à ressentir le besoin d'une expertise en matière de prévention des infections. Ces contacts se font à la demande et résident dans des conseils téléphoniques, des formations voire des audits que nous avons pu réaliser en 2005 au sein de ces structures. Il est évident qu'en l'état actuel de notre organisation, il est difficile de répondre aux demandes émanant de l'ensemble de ce vaste secteur. Toutefois, il apparaît clairement que la cohérence du dispositif de prévention **nécessite l'intégration progressive de ce secteur dans le champ de la prévention organisée**. Pour continuer de s'ouvrir vers ce secteur, le CCLIN SO a initié **l'élaboration d'un manuel d'auto-évaluation du risque infectieux** dans ce secteur et, dans le cadre d'un projet de la DRASS Midi-Pyrénées, collabore à l'élaboration d'outils pédagogiques spécifiques. La maîtrise des SARM en EHPAD est d'ailleurs un objectif du plan régional de santé de cette région et en Aquitaine, au niveau de la CCRESSA, un projet de surveillance des BMR dans ces secteurs s'est bâti avec le réseau des biologistes libéraux de la région. L'arrêté sur les antennes régionales prévoyant logiquement ce champ d'expertise pour le CCLIN il convient de poursuivre la réflexion sur l'organisation et les moyens nécessaires à cette vaste mission. Par ailleurs en éditant un **guide sur la prévention du risque infectieux en imagerie médicale non interventionnelle**, le CCLIN SO a poursuivi sa volonté de s'investir dans des recommandations pouvant s'adresser aussi bien aux établissements de santé qu'à l'exercice libéral.

IX - FORMATION

Avec près de **1 600 heures de formation** effectuées en 2005, le CCLIN SO est resté fidèle à son attachement pour cette activité. Avec **deux tiers** de ces actions organisées **au sein des établissements** demandeurs, ces formations nécessitent un engagement fort des équipes régionales des CCLIN mais aussi des **équipes d'hygiène des CHU**, sans le soutien desquelles cette activité ne pourrait atteindre ce niveau. Cette prestation de proximité demeure au fil des années celle qui est le plus attendue par les établissements de l'inter-région. En terme de pédagogie proprement dite, le CCLIN SO a démarré en 2005 son projet de **recherche sur les formations engageantes**, en partenariat avec les équipes de psychologie de la santé de l'université Victor Ségalen Bordeaux 2 et le service d'hygiène du CHU de Bordeaux, et soutenu par l'HAS. Ce projet vise à mesurer l'impact sur les pratiques d'une formation de ce type, réalisée par un psychologue, et à le comparer avec les résultats d'une formation traditionnelle délivrée par un hygiéniste. **L'étude des facteurs influant sur les changements de comportements** reste un axe de recherche dont il faut poursuivre l'exploration. Pour mener à terme ce projet, il a été nécessaire aussi de poursuivre la **validation d'une méthode de mesure de l'observance des bonnes pratiques par auto-questionnaire**.

X - EVALUATION DES PRATIQUES

Le CCLIN SO a poursuivi sa **promotion de l'évaluation des pratiques** dans l'inter-région en proposant à la fois des projets multicentriques d'audit mais aussi en travaillant sur **les outils**. Le CCLIN a poursuivi le développement de son manuel d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux dans les établissements de santé et initié la création d'un outil similaire pour les EHPAD. Une **méthodologie d'évaluation des pratiques de désinfection des endoscopes** a été élaborée, en se basant aussi sur les alertes de l'AFSSAPS, pour inciter les structures à faire un point précis de leur parc d'endoscopes et des spécificités inhérentes au traitement de certains appareils. Il paraît important aussi à terme de s'inspirer pour ces actions des méthodologies moins utilisées dans notre discipline comme **l'évaluation des structures ou la visite de risque**.

Dans le domaine de l'évaluation et de la gestion des risques le CCLIN SO a la chance de pouvoir **collaborer avec le CCECQA**, implanté aussi au CHU de Bordeaux, et d'être associé à certains des projets de cette structure concernant la **gestion des risques ou l'évaluation des pratiques professionnelles**. Nombre de ces actions concernent de près ou de loin le risque infectieux et nous montrent l'importance d'une **organisation synergique de ces démarches** tant aux niveaux des établissements de santé que des structures régionales ou nationales. Le CCLIN SO a donc été un des promoteurs de la **mise en place d'un groupe national**, qu'il co-anime, sur l'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière. Ce groupe inter-CCLIN est placé sous l'égide du groupe de pilotage du programme national de la LIN avec la **volonté d'une collaboration plus organisée avec l'HAS** qui s'impose comme une nécessité tant méthodologique que structurelle. Il paraît en effet capital que les outils méthodologiques proposés par les CCLIN aux établissements de santé puissent s'inscrire dans le cadre officiel de la démarche d'évaluation des pratiques qui leur est demandée par la réglementation.

XI - SIGNALEMENT

En terme d'organisation, le **réseau des responsables du signalement** dans l'inter-région a continué à **se structurer de façon positive** puisque le pourcentage d'établissements ayant un responsable identifié est passé de **61% en 2004 à 75% fin 2005**. Toutefois, avec **141 signalements enregistrés** dans l'année **le dispositif actif est plutôt en voie de stabilisation** dans l'inter-région (+12% par rapport à 2005). Même si évidemment il ne peut y avoir d'objectif numérique espéré pour un tel système, il faut constater tout de même qu'à ce jour, **moins d'un quart des établissements a franchi le pas d'un signalement externe**. On connaît bien les **nombreux freins** associés au système de déclaration interne et externe d'évènements indésirables dans le domaine de la santé. Le signalement des infections nosocomiales n'échappe à l'évidence pas à ces écueils comme la peur de la sanction ou celle de l'impact négatif sur l'opinion publique. Toutefois, au-delà de cela, il nous semble important pour le CCLIN SO de garder comme prioritaires les notions d'aide et d'expertise apportées aux déclarants, en complément des demandes d'information adressées à la suite d'un signalement et destinées à mieux documenter et analyser l'épisode signalé.

C'est pourquoi nous avons décidé en 2006 de **réaliser une enquête auprès des responsables du signalement** de l'inter-région pour analyser les freins existant à l'entrée dans le dispositif et, auprès des déclarants, leur perception de notre mode de prise en compte de leur signal. Toutefois, au-delà de ces limites, le **système reste un très riche pourvoyeur d'informations et de connaissances** via les données rapportées. Ainsi, l'année 2005 nous a permis en particulier d'investiguer un très intéressant épisode **d'infections à *Salmonella* Worthington** (ayant donné lieu à une alerte nationale) et de pouvoir collaborer de façon étroite à cette occasion avec l'InVS et les CIRE d'Aquitaine et de Midi-Pyrénées. Enfin, l'année 2005 nous a permis de formaliser, avec l'aide d'une externe en pharmacie issue de la filière industrie, une **procédure qualité autour de la gestion des signalements** qui est désormais opérationnelle.

En conclusion l'année 2005 a été à nouveau pour le CCLIN SO riche d'actions et d'enseignements avec en particulier l'accompagnement de **la mutation culturelle rendue nécessaire et possible, via l'arrivée du tableau de bord. La dynamique d'amélioration de la gestion du risque infectieux s'est à l'évidence poursuivie** et tous les indicateurs plaident en faveur **d'une qualité croissante** et d'un niveau de risque infectieux ayant atteint un seuil bas. Il ne faut donc pas avoir peur de le souligner sans pour autant perdre de vue la part de complications infectieuses graves qui pourraient encore être évitées. Il n'en demeure pas moins que **cette dynamique**, basée en particulier sur les comportements et la culture de prévention, **reste fragile** et que les difficultés existantes ne doivent pas non plus être occultées en matière de financement et d'attractivité des métiers de prévention. S'il paraît légitime de maintenir un haut niveau d'exigence, vis à vis des établissements et des professionnels, dans le domaine de la prévention du risque infectieux, il faut aussi réfléchir **à consolider et à mieux asseoir les organisations locales, en particulier les EOHH, qui restent les pivots de la qualité de notre politique de prévention.**

PROJETS 2006

Le projet d'action 2006 du CCLIN SO s'inscrit toujours autour des axes principaux du programme national 2005-2008.

▣▣▣ **ADAPTER LES STRUCTURES ET FAIRE EVOLUER LE DISPOSITIF DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES**

Renforcer les structures de lutte contre les IN à l'échelon local, régional, inter régional et national :

- 1) Evaluation de l'organisation et du financement des EOHH :
 - Enquête ciblée sur les structures classées en classe A de l'ICALIN,
 - Forum de discussion avec les professionnels de l'inter-région,

Enrichir, de leurs expériences respectives, les démarches de prévention des évènements indésirables liés aux soins et de lutte contre les infections nosocomiales :

- 2) Collaboration avec le CCECQA :
 - Projet MIRE-DREES sur l'évaluation du signalement des évènements indésirables,

▣▣▣ **AMELIORER L'ORGANISATION DES SOINS ET LES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS AYANT UN IMPACT SUR LE RISQUE INFECTIEUX**

Améliorer la qualité de la prise en charge du patient infecté :

- 3) Promouvoir la mise en place d'un réseau de référents en antibiothérapie et infectiologie organisé autour d'un centre de référence régional : Expérience dans le cadre de la CRMDM d'Aquitaine.

Actualiser et renforcer l'appropriation des recommandations par les professionnels :

- 4) Promouvoir la prévention du risque infectieux en EHPAD : Elaboration d'un manuel d'autoévaluation,
 - Elaboration de documents pédagogiques,
 - Formations régionales pour le personnel de ces structures.

Améliorer les pratiques visant à réduire en priorité le risque infectieux lié aux procédures invasives et la prévalence de la résistance aux antibiotiques

- 5) Promouvoir la prévention du risque infectieux sur voies veineuses périphériques
Diffusion large des recommandations HAS-SFHH,
 - Elaboration d'un document audio-visuel sur les bonnes pratiques.
- 6) Promouvoir la surveillance et la prévention des BMR dans le cadre du projet RAISIN 2005-2007 :
 - Identification d'une cohorte d'établissements stable pour évaluer l'impact des programmes,
 - Projet Midi-Pyrénées : promouvoir la prévention des SARM en EHPAD.
- 7) Promouvoir la qualité de la désinfection de bas niveau des dispositifs médicaux dans la maîtrise du risque infectieux :
 - Evaluation des pratiques, typologie des risques et recommandations (projet régional Guadeloupe).

Développer l'évaluation des pratiques professionnelles, notamment par le développement de programmes d'audits :

- 8) Réalisation d'audit annuel multicentrique : Thèmes 2006 : Hygiène des mains et désinfection des endoscopes
Promouvoir les outils d'auto-évaluation :
 - Actualisation du guide d'autoévaluation CCLIN SO,
 - Co-animation du groupe national inter-CCLIN.
- 10) Collaboration avec le CCECQA pour les projets test d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) concernant le bon usage des ATB (Politique globale, ATB prophylaxie en orthopédie et endoscopie digestive).

Garantir la formation des professionnels et améliorer l'expertise en hygiène :

- 11) Renforcer la formation des correspondants en hygiène :
 - Proposer un module de communication pour ces personnels,
- 12) Renforcer la collaboration avec le réseau des instituts de formation aux métiers de la santé

➡ **OPTIMISER LE RECUEIL ET L'UTILISATION DES DONNEES DE SURVEILLANCE ET DU SIGNALLEMENT DES INFECTIONS NOSOCOMIALES**

Renforcer la qualité méthodologique et l'adéquation du recueil, pour la surveillance épidémiologique des IN :

- 13) Promouvoir la surveillance des ISO en réseau
- 14) Améliorer les outils informatiques de recueil : Favoriser l'usage d'un outil intégré pour la surveillance des AES

Valoriser les différentes sources d'information, pour améliorer la prévention et la maîtrise des risques infectieux :

- 15) Consolider le dispositif de signalement : Evaluer la perception du dispositif par les établissements ainsi que les freins à la mise en œuvre des signalements,

Mettre en place, dans chaque établissement de santé, un tableau de bord des infections nosocomiales dans un double souci de prévention et d'information des usagers :

- 16) Présentation large du projet et de son avancée : Journées régionales des réseaux de professionnels,
 - Journées scientifiques.
- 17) Accompagnement des établissements :
 - En vue d'une aide à l'élaboration d'un diagnostic (structures classées E ou NR en particulier)

➡ **MIEUX INFORMER LES PATIENTS ET COMMUNIQUER SUR LE RISQUE INFECTIEUX LIE AUX SOINS**

Vers une meilleure information du patient :

- 18) Développer, en liaison avec les représentants des usagers des outils d'information des patients :
 - Mise en place de groupes de travail en vue de la journée thématique 2007.

Partager l'information avec le public

19) Formation des usagers :

- Animer un réseau d'usagers siégeant dans les CLIN (enquête inter-régionale réalisée),
- Proposer des formations pour les représentants des usagers dans les CLIN.

➡ PROMOUVOIR LA RECHERCHE

Améliorer les connaissances pour de meilleures stratégies de prise en charge et de prévention :

- 20) Evaluation de l'impact des formations sur les pratiques : Projet ANAES : formation « classique » versus formation « engageante », suite du projet PHRC sur les représentations.
- 21) Promouvoir le bon usage des antibiotiques : Évaluation de l'outil informatique d'aide à la prescription AntibioGARDE (projet Aquitain),
 - Elaborer des outils de mesure du bon usage des antibiotiques.

BILAN D'ACTIVITES DES CENTRES DE COORDINATION DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES (CCLIN SUD-OUEST 2005)

DOMAINES D'ACTIVITES	PARTENAIRES ANTENNE / ARH / DRASS.	ACTIVITES	ELEMENTS QUANTITATIFS / QUALITATIFS / INDICATEURS
Guides de bonnes pratiques			<ul style="list-style-type: none"> - "Prévention du risque infectieux en imagerie médicale non interventionnelle" décembre 2005, 115 pages (1 500 ex papier chez éditeur et site internet) - "Entretien des locaux des établissements de soins" juin 2005, 49 pages (édition papier simple et site internet)
Documentation		Demandes	- 125 / an
		Fichier documentaire et bibliographie	<ul style="list-style-type: none"> - 13 dossiers thématiques accessibles via le site internet - Collaboration à Nosobase : 24 textes réglementaires indexés, actualisation de la liste des ouvrages (143 titres référencés), 9 revues suivies et 61 articles indexés, 6 réponses sur le forum « Grand public ».
Conseil & assistance technique		Demandes	<ul style="list-style-type: none"> - 1 251 / an - 20 protocoles validés
		Visite sur site	- 69 interventions / an dont 31 audits donnant lieu à un rapport écrit
Surveillance des IN		Enquêtes de prévalence	- 222 établissements, 41 721 patients inclus, novembre-décembre 2004
		Surveillance ISO	- 209 services, 31 291 interventions, janvier-mai 2005
		Surveillance BMR	- 77 laboratoires, 75 établissements, avril-juin 2005 (données provisoires)
		Surveillance des bactériémies	- Pas de surveillance en 2005
		Surveillance des IN en REA	<ul style="list-style-type: none"> - REA-RAISIN : 22 services, 2 610 patients, janvier-juin 2005 - REACAT-RAISIN : 11 services, 651 cathéters, janvier-juin 2005
		Surveillance AES	- 103 établissements, 3 757 AES inclus, janvier-décembre 2004
		Surveillance MATER	- 34 services, septembre-décembre 2005 (données provisoires)
	Autres thèmes	- Pas d'autre surveillance	

DOMAINES D'ACTIVITES	PARTENAIRES ANTENNE / ARH / DRASS.	ACTIVITES	ELEMENTS QUANTITATIFS / QUALITATIFS / INDICATEURS
Enquêtes, audits et évaluation			<ul style="list-style-type: none"> - Hygiène en endoscopie, 81 unités d'endoscopie, 600 actes audités, octobre-novembre 2004, - Observance de l'hygiène des mains, 275 établissements volontaires, novembre 2005 – janvier 2006, - Auto-évaluation de la maîtrise du risque infectieux, manuel CCLIN SO V2, Hôpitaux locaux de Midi-Pyrénées (7 établissements), - Participation à l'audit national des pratiques d'hygiène en hémodialyse. - Evaluation de la désinfection des endoscopes, une méthodologie réalisée. - Enquête sur les référents en antibiothérapie dans les établissements de santé d'Aquitaine (118 participants).
Formation		F. C.CLIN	<ul style="list-style-type: none"> - Correspondants en hygiène, 20 actions dont 12 in situ, 319 personnes, 833 heures, 12 852 personnes/heure - Autres formations, 58 actions dont 30 in situ, 1 252 personnes, 447 heures, 7 808 personnes/heure
		F. Instituts de formations	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention dans 12 instituts, 877 personnes, 196 heures, 6 393 personnes/heure
		F. universitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Participation à 8 DU ou DIU, 263 personnes, 106 heures, 3 799 personnes/heure
Communication information		Annuaire prestataires de service	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'annuaire édité par le CCLIN SO : décision du Comité directeur du 14 octobre 1994
		Publications (posters, communications orales, articles, bulletins...)	<ul style="list-style-type: none"> - 11 Publications (3 articles et 8 lettres) - 4 Posters - 8 Communications - Bulletin CCLIN INFO : 1 numéro de 8 pages - Journée précautions standard : 6 affiches (57 500 ex), une plaquette (100 000 ex) et un CD (800 ex)

DOMAINES D'ACTIVITES	PARTENAIRES ANTENNE / ARH / DRASS.	ACTIVITES	ELEMENTS QUANTITATIFS / QUALITATIFS / INDICATEURS
Communication information		Participation à des groupes de travail nationaux ou internationaux	<ul style="list-style-type: none"> - CTINILS (4 réunions plénières) – Groupes de travail : Tableau de bord (Animation et 6 réunions), Usagers (5 réunions), Définitions (4 réunions), Désinfection (4 réunions). - GROUPELIN (3 réunions plénières). - Groupe national audit (coanimation et 2 réunions). - RAISIN (4 réunions plénières) – Groupes de travail : AES (Animation et 4 réunions), Autres groupes (13 réunions). - AFSSAPS : matériovigilance sous commission « hygiène et DM » (2 réunions) ; groupe biocides (1 réunion), - SFHH (3 réunions du CA) – Groupes de travail : Liste positive désinfectants (animation et 4 réunions), Rappel des patients (4 réunions), - DGS Groupe odontologie (2 réunions) - SIIHHF (5 réunions du CA) – Groupes de travail : Voie veineuse périphérique HAS (3 réunions)
		Site internet	<ul style="list-style-type: none"> - 233 204 sessions/an (entre 15 000 et 24 000 / mois) - une liste de diffusion avec 1 710 abonnés et 36 messages diffusés dans l'année
Animation		Assemblée annuelle des CLIN	<ul style="list-style-type: none"> - Assemblée générale : Thèmes T2A et pôle : 160 personnes - Journée précautions standard : 282 établissements et 25 instituts de formation : 28 631 professionnels participants
		Journées régionales	<ul style="list-style-type: none"> - Journées d'Hygiène de Bordeaux (350 participants), - Journées d'Hygiène et de qualité des soins de Fort de France (250 participants).

DOMAINES D'ACTIVITES	PARTENAIRES ANTENNE / ARH / DRASS.	ACTIVITES	ELEMENTS QUANTITATIFS / QUALITATIFS / INDICATEURS
Animation		Listes de discussion Réseaux : responsable CLIN, infirmières hygiénistes, praticiens hygiénistes, correspondants, usager...	<ul style="list-style-type: none"> - Un forum de discussion supprimé en 2005 - Présidents de CLIN – 6 réunions régionales – 192 participants - Infirmiers hygiénistes – 20 réunions régionales – 808 participants - Praticiens en hygiène – 1 réunion régionale – 14 participants - Correspondants en hygiène – 4 réunions régionales – 535 participants - Pharmaciens et Praticiens en hygiène – 1 réunion inter régionale – 140 participants - Microbiologistes – 1 réunion inter régionale – 40 participants - Médecins du travail – 1 réunion inter régionale – 43 participants - Chirurgiens – 6 réunions régionales – 158 participants
Signalement			<ul style="list-style-type: none"> - 141 signalements, 111 journées/personne de travail, 3 interventions in situ, 1 alerte nationale (infections à S. worthington)

En complément des informations relatives aux activités

Ressources	ETS		- 470 établissements de santé, 79 633 lits et place, 443 CLIN, 351 établissements avec une EOHH, 2 720 professionnels impliqués dans la vie des réseaux.
	Equipe du CCLIN		- Personnel médical : 2,5 ETP - Cadre supérieur de santé : 1 ETP - Secrétariat : 2 ETP - Analyses de données : 2 ETP
	Equipe antennes régionales		- Personnel médical : 2,6 ETP - Cadres de santé : 5 ETP - Biohygiéniste : 1 ETP
	Organes décisionnels	Comite directeur	- 33 membres dont 5 élus par l'AG – 3 réunions par an – Orientation de la politique du CCLIN SO
		Conseil d'orientation	- 47 membres dont 19 élus par l'AG – 2 réunions par an – Validation des recommandations et suivi technique des actions du CCLIN SO
		Assemblée générale	- Tous les établissements invités – une réunion annuelle – Elections de représentants aux CD et CO.

SUBVENTION DGS 2005 - CCLIN Sud-Ouest

OBJECTIF(S) ET INDICATEUR(S) DE RESULTAT DE L'OPERATION POUR L'ANNEE 2005

Objectif(s)	Indicateur(s)	Cible(s)	Réalisé	Mode de calcul
Améliorer l'animation des responsables de CLIN des établissements de santé (ETS) de l'interrégion Sud-Ouest	Taux d'ETS participant au réseau parmi les ETS de l'interrégion Sud-Ouest	50 %	64 %	% d'établissements ayant participé à la journée précautions standard (282/443)
Optimiser la couverture de la surveillance des infections nosocomiales	Taux de thèmes de surveillance organisés en réseau parmi les thèmes nationaux	80 %	86 %	6/7 (ISO, REA, REACAT, BMR, AES et MATER) (pas BN)
Garantir la formation des professionnels des ETS	Taux de formations réalisées parmi les formations prévues	100 %	95 %	78/82 (4 formations annulées faute de participants suffisants)
Améliorer la couverture de signalement des infections nosocomiales	Taux de responsables de signalement des infections nosocomiales identifiés dans les ETS de l'interrégion Sud-Ouest	30 %	75 %	Donnée de la base CCLIN SO à partir des informations reçues des établissements.

ANNEXES



PROGRAMME ASSEMBLEE GENERALE DU CCLIN SUD-OUEST

VENDREDI 17 JUIN 2005 - CHU DE BORDEAUX
Amphithéâtre de l'IMS - Xavier Arnoz - PESSAC

09 h 15 : ACCUEIL

10 h 15 – 10 h 30 : OUVERTURE DE LA SEANCE PAR JC. LABADIE ET JP. GACHIE

ORGANISATION EN POLE ET PASSAGE A LA T2A	
10 h 30 – 10 h 50	<p>📁 Organisation en pôle : objectifs et modalités <i>G. JANVIER – CHU Bordeaux</i></p>
10 h 50 – 11 h 10	<p>📁 Organisation en pôle : quelle place pour la prévention du risque infectieux ? <i>N. MARTY – CHU Toulouse</i></p>
11 h 10 – 11 h 30	<p>📁 Le passage à la T2A : objectifs et modalités <i>JM. VIGUIER – CHU Bordeaux</i></p>
11 h 30 – 11 h 50	<p>📁 Le passage à la T2A : quelle nouvelle donne pour la prévention des infections nosocomiales <i>E. HORNUS – CH du Val d'Ariège Foix</i></p>
11 h 50 – 13 h 00	<p>📁 Débat et table ronde <i>A. PIQUEMAL – CH Côte Basque Bayonne</i> <i>A. FOUARD – ARH Aquitaine Bordeaux</i> <i>G. CHAUVIN – CH Mont de Marsan</i> <i>JC. LABADIE – CCLIN Sud-Ouest</i></p>

13 h 00 – 14 h 30	Repas
14 h 30 – 15 h 00	<p>📁 Journée « Précautions standard » <i>D. ZARO-GONI – CCLIN Sud-Ouest</i></p>
15 h 00 – 15 h 30	<p>📁 Bilan d'activités 2004 du CCLIN Sud-Ouest 📁 Point sur les groupes de travail <i>P. PARNEIX – CCLIN Sud-Ouest</i></p>
15 h 30 – 16 h 00	<p>📁 Signalement des infections nosocomiales ✓ Données CCLIN Sud-Ouest ✓ Données nationales <i>C. DUMARTIN – CCLIN Sud-Ouest</i></p>
16 h 00 – 16 h 30	<p>📁 Bilan de l'auto-évaluation en Limousin <i>S. MARIE – CCLIN Sud-Ouest</i></p>
16 h 30	Clôture



PROGRAMME

JOURNEE SCIENTIFIQUE DES RESEAUX DES PHARMACIENS ET DES PRATICIENS HYGIENISTES

MARDI 17 MAI 2005

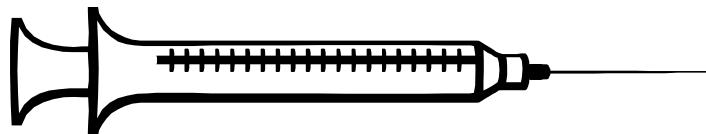
INSTITUT DES METIERS DE LA SANTE HOPITAL XAVIER ARNOZAN - PESSAC

UTILISATION DES ANTI-INFECTIEUX ACTUALITES EN STERILISATION ET LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

10 h 00 – 10 h 30	ACCUEIL
10 h 30 – 10 h 45	Ouverture de la journée Dr JC. LABADIE - CCLIN Sud-Ouest
10 h 45 – 11 h 05	Les infections fongiques : épidémiologie et problématique Pr ML. DARDE - Parasitologie-Mycologie, CHU Limoges
11 h 05 – 11 h 30	Les antifongiques : actualités, bonnes pratiques d'utilisation Dr S. WINNOCK - Anesthésie-réanimation, CHU Bordeaux
11 h 30 – 11 h 50	Politique régionale de bon usage des anti-infectieux : expérience de l'Aquitaine. B. LOULIERE - DRASS Aquitaine, Comité régional du médicament et des dispositifs médicaux
11 h 50 – 12 h 10	Utilisation des produits antiseptiques : à propos de 2 cas de signalement ➡ Préparation du champ opératoire en ophtalmologie Dr C. BERNET - CCLIN Sud-Est, Lyon
12 h 10 – 12 h 30	➡ Préparation de la peau avant acte invasif et utilisation de crème anesthésique Dr C. GUILLON - Service d'hygiène, CH Brive
12 h 30 – 13 h 00	Discussion
13 h 00 – 14 h 30	DEJEUNER <i>avec le soutien des Laboratoires SANOFI AVENTIS</i>
14 h 30 – 15 h 00	Risque lié aux ATNC : actualisation des connaissances Dr D. THIVEAUD - Pharmacie Gestion des risques, CHU Toulouse
15 h 00 – 15 h 30	Prise en charge d'un patient suspect d'ESST : gestion des dispositifs médicaux et information Dr S. MALVAUD - Service d'hygiène, CHU Toulouse
15h30 – 16h10	Tableau de bord des infections nosocomiales : données du programme COMPAQH sur les indicateurs « consommation des antibiotiques » et « utilisation des solutions hydro-alcooliques » Mme C. BILLIARD-DECRE, Dr Ph. MICHEL - CCECQA, Bordeaux Dr C. HOSKOVEC - Pharmacie, Mont de Marsan
16h10 – 16h30	Actualités du CCLIN Sud-Ouest



RESEAU DES MEDECINS DU TRAVAIL



« SURVEILLANCE DES ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG »

le Vendredi 16 septembre 2005 de 14 h à 16 h 30

Amphithéâtre I.M.S Xavier-Arnozan Pessac

PROGRAMME

14 H 00 – 14 H 15	Ouverture
14 H 15 – 15 H 00	Résultats de la surveillance des AES - Projet CCLIN Sud-Ouest 2004 I. BUISSON-VALES - CHU Bordeaux
15 H 00 – 15 H 45	Le logiciel GAT : un nouvel outil pour la surveillance des AES Sociétés Val informatique & Becton Dickinson
15 H 45 – 16 H 30	La surveillance nationale : résultats RAISIN 2003 P. PARNEIX - CCLIN Sud-Ouest
16 H 30	Fin de la Journée