



**BILAN ANNUEL DE  
FONCTIONNEMENT  
DU CCLIN SUD-OUEST**

**Rapport 2004**

## SOMMAIRE

### Modalités d'organisation

Composition  
Organigramme technique  
Relations avec les DRASS  
Relations avec les ARH  
Relations avec les CLIN

### Financement du CCLIN SO

### Actions du CCLIN SO en 2004

Information

Site Internet

Conseils techniques et documentation

Thèmes des principales demandes

Animation de réseaux

Organisation et participation à des journées scientifiques

Publications et communications affichées

Formation

Interventions dans les établissements de santé

Groupes de travail inter-régionaux 2004

Instances et groupes de travail nationaux 2004

Signalement obligatoire des infections nosocomiales

Projets multicentriques de surveillance et d'évaluation

- \* prévalence des infections nosocomiales,
- \* surveillance des AES,
- \* surveillance des ISO,
- \* surveillance des BMR.
- \* surveillance des bactériémies.
- \* surveillance des infections nosocomiales en réanimation (REA-RAISIN)
- surveillance des infections sur cathéter en réanimation (REACAT-RAISIN)
- Evaluation des pratiques de prévention du risque infectieux au cours de l'acte d'endoscopie
- Auto-évaluation des pratiques de prévention du risque infectieux chez les chirurgiens-dentistes d'Aquitaine
- Enquête sur les représentants des usagers dans les CLIN des établissements de l'inter-region Sud-Ouest

### Commentaires

### Projets 2005

### Tableau résumé des actions du CCLIN SO en 2004

# Modalités 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 2004 :

**\* Comité Directeur :**

- trois réunions les 13 février, 16 avril et 5 novembre 2004,

**\* Conseil d'orientation :**

- deux réunions les 16 avril et 5 novembre 2004,

**\* Assemblée générale :**

- une réunion le 25 juin 2004.

## **Composition du CCLIN Sud-Ouest**

### **Responsables Techniques :**

#### **Responsable**

Monsieur le Docteur Jean-Claude LABADIE

#### **Responsable adjoint**

Monsieur le Professeur Jean-Pierre GACHIE

#### **Praticiens hospitaliers**

Madame le Docteur Catherine DUMARTIN

Monsieur le Docteur Pierre PARNEIX

## **Membres du Comité Directeur en 2004**

### **Membres représentant des CLIN des hôpitaux universitaires :**

#### **CHU Antilles :**

Monsieur le Docteur Bruno JARRIGE ( CHU Pointe à Pitre)

Madame Jeannine JOUANNELLE (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 :**

Madame Chantal LEGER

Monsieur le Docteur Olivier CASTEL

Madame le Docteur France ROBLOT



**Praticiens Hygiénistes :**

Madame le Docteur Catherine BENETEAU CH de NIORT  
Madame le Docteur Blandine PLACET-THOMAZEAU CH de LIBOURNE

**Pharmaciens :**

Madame le Docteur Laurence PARNEIX-SEDIEY CH de CADILLAC

**Médecins Biologistes :**

Monsieur le Docteur Isabelle COMBOURIEU CH Charles Perrens BORDEAUX  
Monsieur le Docteur Hélène BIESSY CH de LA ROCHELLE

**Médecins ou Chirurgiens Cliniciens :**

Monsieur le Docteur Bernard DECOUARD Hôpital Bagatelle TALENCE  
Monsieur le Docteur Dominique MONNIN Institut Bergonié BORDEAUX

**Directeurs :**

Madame Michèle CALS CH JONZAC

**Cadres Infirmiers :**

Madame Marie-Paule GRANVAL CH TULLE  
Madame Sylvie PRE CH JONZAC

**Médecins du Personnel :**

Monsieur le Docteur Jean-Pierre DONES CH LIBOURNE

**Représentants des établissements privés :**

Monsieur le Docteur Eric CARRIE Clinique du château de Vernhes BONDIGOUX

## **Personnels spécifiques du CCLIN**

### **Un praticien hospitalier coordinateur inter-régional**

Monsieur le Docteur Pierre PARNEIX

### **Un praticien hospitalier pharmacien**

Madame le Docteur Catherine DUMARTIN

### **Un Cadre infirmier supérieur de santé**

Monsieur Daniel ZARO-GONI

### **Deux analystes programmeurs**

Mademoiselle Emmanuelle REYREAUD,

Mademoiselle Hélène PRUDHON (du premier janvier au 30 septembre 2004).

### **Une secrétaire**

Mademoiselle Carole ROY

### **Un agent administratif**

Madame Elizabeth SOUSA

## **Equipe régionale Aquitaine**

### **Un praticien hospitalier pharmacien (budget ARH Aquitaine)**

Monsieur le Docteur Christophe GAUTIER

### **Un cadre infirmier hygiéniste coordonnateur régional (budget ARH Aquitaine)**

Monsieur Dominique PILLES

### **Un analyste programmeur**

Mademoiselle Caroline AUBARET (0,8 ETP) (du premier janvier au 12 avril) puis,  
Mademoiselle Julie GONDEL (du 13 avril au 31 décembre 2004).

## **Equipe régionale Midi-Pyrénées**

### **Un praticien hospitalier pharmacien (budget ARH Midi-Pyrénées)**

Madame le Docteur Sophie VAN DE STEENE (0,6 ETP).

### **Un cadre infirmier hygiéniste coordonnateur régional**

Madame Elisabeth GALY

## **Equipe régionale Limousin**

### **Un cadre infirmier hygiéniste coordonnateur régional**

Monsieur Serge MARIE

## **Equipe régionale Poitou-Charentes**

### **Un cadre infirmier hygiéniste coordonnateur régional**

Madame Chantal LEGER (du premier septembre au 31 décembre 2004).

## **Equipe régionale Guadeloupe (budget ARH Guadeloupe)**

### **Un praticien hygiéniste**

Monsieur le Docteur Farid SAHEB

### **Un cadre infirmier supérieur hygiéniste coordonnateur régional**

Madame Yolande ARJOUNIN

### **Un technicien biohygiéniste**

Madame Corinne CHERUBIN

En complément de ces instances une organisation a été définie autour des permanents du CCLIN et avec le concours des praticiens hospitaliers en hygiène hospitalière en poste dans les différents CHU de l'inter-région. Cet organigramme technique se composait comme suit en 2004 :

# ORGANIGRAMME PROPOSE DE L'EQUIPE TECHNIQUE DU CCLIN SO

Responsable : **Dr J.C. LABADIE**  
Responsable adjoint : **Pr. J.P. GACHIE**

Médecin coordonnateur :  
**P. PARNEIX**  
Pharmacien :  
**C. DUMARTIN**  
Cadre Supérieurs de santé :  
**D. ZARO GONI**  
Epidémiologiste :  
**E. REYREAUD**  
Secrétaires :  
**C. ROY**  
Agent administratif:  
**E. SOUSA**

Equipes régionales

*Aquitaine* : **C. GAUTIER, D. PILLES**  
**et C. AUBARET - J. GONDEL**  
*Limousin* : **S. MARIE**  
*Midi Pyrénées* : **S. VAN DE STEENE**  
**et E. GALY**  
*Poitou-Charentes* : **C. LEGER**  
*Guadeloupe* : **F. SAHEB, Y.**  
**ARJOUNIN**

## Relations avec les DRASS et les DDASS

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.

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 matière de projet, le CCLIN a co-animé avec la DRASS d'Aquitaine un projet **d'auto-évaluation du risque infectieux chez les chirurgiens-dentistes d'Aquitaine auquel ont participé 50% des praticiens de cette région**. Le CCLIN a également collaboré avec la DRASS d'Aquitaine pour l'élaboration d'une grille d'inspection des blocs opératoires dans le cadre d'un projet qui sera conduit sous l'égide de l'ARH en 2005.

Le CCLIN a participé aux **journées régionales sur la gestion des risques** organisées en Aquitaine (10 novembre 2004) et Midi-Pyrénées (18 novembre 2004).

Le CCLIN a collaboré avec les **DRASS d'Aquitaine et du Limousin** dans le cadre du recueil des données du **bilan annuel d'activité des CLIN** et de leur analyse. Le CCLIN a assuré la relecture d'un guide sur l'élimination des déchets réalisé par la DRASS Aquitaine et la DDASS 33.

Le CCLIN SO a participé à **l'investigation d'un épisode infectieux** à la demande de la **DDASS du Lot** et d'autre part au suivi d'un problème de TAR contaminée dans un établissement de santé en collaboration avec **la DDASS de la Gironde**.

## Relations avec les Agences Régionales 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**.

## 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 2004, le réseau des Présidents de CLIN se compose de **441** personnes contre 428 en 2003. Notre base comportant 467 établissements, cela fait donc **94% d'établissements de santé possédant un CLIN en 2004**. Ils sont répartis par région comme suit :

- Cent-soixante-treize pour la région Aquitaine (163 en 2003),
- Vingt et un pour la région Guadeloupe (21 en 2003)
- Trois pour la région Guyane (3 en 2003)
- Trente-sept pour la région Limousin (36 en 2003),
- Neuf pour la région Martinique (9 en 2003),
- Cent-trente-cinq pour la région Midi-Pyrénées (135 en 2003),
- Soixante-trois pour la région Poitou-Charentes (61 en 2003).

# Financement du CCLIN SO

Le bilan financier 2004 s'établit comme suit :

OBJET	DEPENSES	RECETTES
<b>DOTATION GLOBALE 2004</b>		665 227,00
<b>SUBVENTION DGS 2004</b>		45 735,00
<b>SUBVENTION INVS 2004 (AES RAISIN)</b>		16 000,00
<b>FRAIS DE DEPLACEMENT</b>	19 962,99	
PERSONNEL NON MEDICAL (PNM)	8 797,88	
PERSONNEL MEDICAL	11 165,11	
<b>REMUNERATION TITULAIRE GLOBAL</b>	420 507,00	
PNM TITULAIRES (3 ETP)	112 060,00	
PH PHARMACIENS (2 ETP)	202 137,00	
CADRES INFIRMIERS BORDEAUX (2 ETP)	106 310,00	
<b>REMUNERATION AUTRES PERSONNELS</b>	184 126,92	
PNM CONTRACTUELS (1,7 ETP)	48 365,54	
CADRE INFIRMIER POITIERS	25 826,49	
CADRE INFIRMIER TOULOUSE	55 500,00	
CADRE INFIRMIER LIMOGES	54 434,89	
<b>DEPENSES DE FONCTIONNEMENT</b>	48 999,26	
H 6064 20 IMPRIMES MEDICAUX	9 931,58	
H 6064 30 I FRES DE BUREAU	4 500,00	
H 618 20 ABONNEMENTS	3 897,66	
H 618 30 DOCUMENTATION	1 309,61	
H 626 30 AFFRANCHISSEMENT	22 440,35	
H626 50 TELEPHONE	765,77	
H 628 80 PHOTOCOPIES	5 924,58	
AUTRES	229,71	
<b>DEPENSES D'INVESTISSEMENT</b>	3 080,79	
ACHATS MATERIEL INFORMATIQUE	2 575,00	
ACHAT FAX	505,79	
<b>REVERSEMENT AUTRES REGIONS</b>	22 671,00	
<b>HEBERGEMENT SITE INTERNET</b>	800,00	
<b>AMORTISSEMENTS (Equipements informatiques)</b>	4 815,64	
<b>TOTAUX</b>	<b>704 963,60 €</b>	<b>726 962,00 €</b>

Le budget prévisionnel de 2004 prévoyait des dépenses et des recettes équilibrées à 726 962 €. Le bilan final est de **704 963,60 € au titre des dépenses et 726 962,00 € au titre des recettes** soit un solde excédentaire de 22 K €. Cette différence provient essentiellement du fait que le **poste de Coordonnateur infirmier pour la région Poitou-Charentes est resté vacant six mois de plus que nous ne l'avions prévu**, même si une partie des crédits a pu être utilisée pour financer un analyste contractuel. En terme de fonctionnement, il faut souligner la très forte hausse de nos dépenses d'envois postaux qui ont quasiment doublé par rapport à 2003. Ceci s'explique par la diffusion large en 2004 de nombreux documents produit par le CCLIN ou par des instances nationales (RAISIN, GERES...).

Le budget prévisionnel de 2005 du CCLIN SO, **validé par le Comité directeur lors de sa réunion du 11 février 2005**, présente un équilibre assez similaire. .

Ce **budget prévisionnel 2005** comporte au titre des recettes une **dotation globale** en légère hausse de **680 847 €**, une **subvention DGS** en hausse de **50 000 €** et une **subvention de l'InVS** de **16 000 €** au titre de la coordination nationale RAISIN de la surveillance des AES soit des **recettes totales de 746 847 €**. Les dépenses sont équilibrées à cette hauteur avec une enveloppe fixe en personnel CCLIN de 420 507 €, un budget de 205 665 € couvrant les postes des cadres de coordination régionaux et 1,3 ETP d'analyste contractuel de l'ordre et une partie de budget de fonctionnement qui s'élève à 93 665 euros incluant 26 000 € reversés aux régions pour couvrir les frais de déplacements.

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

OBJET	DEPENSES	RECETTES
<b>DOTATION GLOBALE 2005</b>		680 847,00
<b>SUBVENTION DGS 2005</b>		50 000,00
<b>SUBVENTION INVS 2005 (AES RAISIN)</b>		16 000,00
<b>FRAIS DE DEPLACEMENT</b>	22 000,00	
PERSONNEL NON MEDICAL (PNM)	10 000,00	
PERSONNEL MEDICAL	12 000,00	
<b>REMUNERATION TITULAIRE GLOBAL</b>	420 507,00	
PNM TITULAIRES (3 ETP)	112 060,00	
PH PHARMACIENS (2 ETP)	202 137,00	
CADRES INFIRMIERS BORDEAUX (2 ETP)	106 310,00	
<b>REMUNERATION AUTRES PERSONNELS</b>	205 675,00	
PNM (1 ETP)	35 740,00	
ANALYSTE CONTRACTUEL (0,3 ETP)	10 511,00	
CADRE INFIRMIER POITIERS	53 500,00	
CADRE INFIRMIER TOULOUSE	52 424,00	
CADRE INFIRMIER LIMOGES	53 500,00	
<b>DEPENSES DE FONCTIONNEMENT</b>	51 000,00	
H 6064 20 IMPRIMES MEDICAUX	12 000,00	
H 6064 30 I FRES DE BUREAU	6 000,00	
H 618 20 ABONNEMENTS	4 000,00	
H 618 30 DOCUMENTATION	3 000,00	
H 626 30 AFFRANCHISSEMENT	20 000,00	
H626 50 TELEPHONE	1 000,00	
H 628 80 PHOTOCOPIES	5 000,00	
<b>DEPENSES D'INVESTISSEMENT</b>	15 865,00	
ACHAT MATERIEL INFORMATIQUE	5 600,00	
ACHAT LOGICIEL STATISTIQUE + FORMATION	6 000,00	
DEMENAGEMENT « ROTARCHIVE »	1 674,40	
ACHAT MOBILIER	2 590,60	
<b>REVERSEMENT AUTRES REGIONS</b>	26 000,00	
<b>HEBERGEMENT SITE INTERNET</b>	800,00	
<b>AMORTISSEMENTS (Equipements informatiques)</b>	5 000,00	
<b>TOTAUX</b>	<b>746 847,00 €</b>	<b>746 847,00 €</b>

# Actions du CCLIN SO

## Information

\* Fin 2004, la base de données du CCLIN SO contenait **2 364 professionnels** impliqués dans la lutte contre les infections nosocomiales dans notre inter-région. Cela représente une augmentation de **3%** du nombre de ces personnes par rapport à l'année précédente.

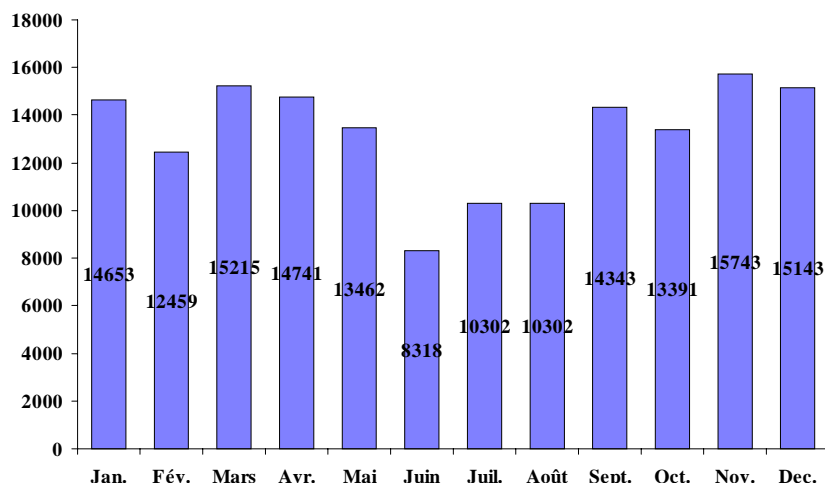
\* **Deux numéros du bulletin de liaison "CCLIN SUD-OUEST INFO"** ont été diffusés en juillet et décembre 2004, aux professionnels enregistrés dans les différents réseaux du CCLIN SO ainsi qu'aux 140 instituts de formations, et mis en ligne sur le site internet. Ce bulletin reste l'organe traditionnel d'informations et de liaison entre le CCLIN et les établissements de l'inter-région.

## 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 2004, un total de **158 072 sessions** a été enregistré sur le site contre 108 755 en 2003 soit une **progression de 45% de la fréquentation de notre site internet**. Le nombre mensuel de sessions est fourni automatiquement par le logiciel LM&A et s'établit comme présenté page suivante :

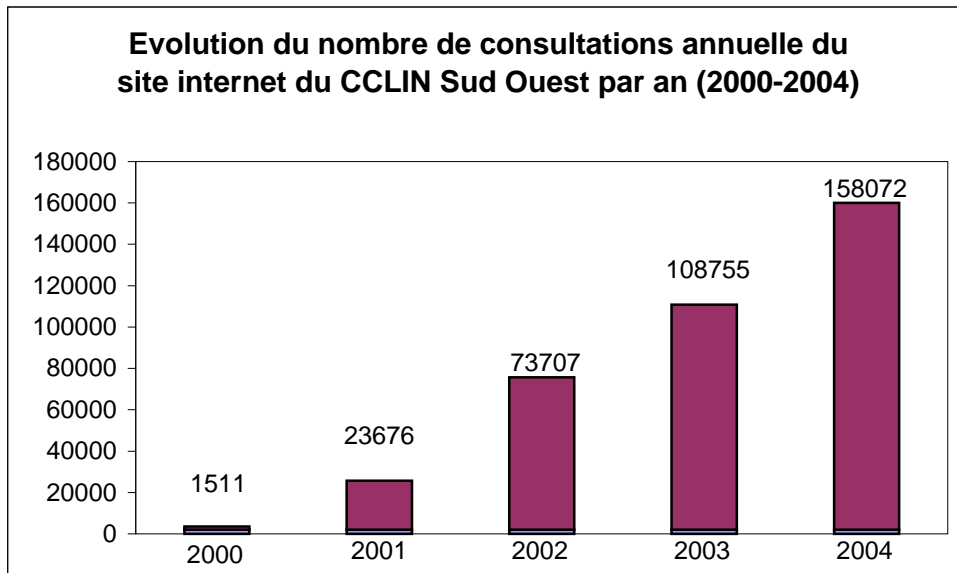
## Répartition mensuelle du nombre des sessions Internet sur le site du CCLIN SO en 2004



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 **1 200 abonnés** à la fin 2003 à **1 410 fin 2004**, soit une **augmentation de 18%**, et **32 messages** ont été envoyés aux membres de la liste en 2004.

Le site comporte aussi **une zone d'accès protégé** qui comporte une page d'accès spécifique au sein de laquelle on retrouve des informations propres aux réseaux des professionnels du CCLIN SO ainsi que la mise en commun possible de documents. Ces documents peuvent être les présentations proposées lors des réunions de réseaux ou encore **des fichiers pédagogiques** facilitant la préparation d'intervention pédagogique de chacun des professionnels. Cet espace réseau comporte en plus un **forum de discussion**.

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



Il faut souligner aussi la création en 2004 de pages Aquitaine qui sont gérées par Mademoiselle Julie Gondel en coordination avec Monsieur S. Marie. L'idée est de pouvoir faire passer au travers du site la spécificité des activités régionales et de restituer les analyses régionales de chaque projet de surveillance et d'évaluation :



## Conseils techniques et documentation

\* L'équipe du CCLIN SO a traité **1 228** demandes en 2004, adressées par téléphone, mail ou courrier, entre Bordeaux, Limoges, Pointe à Pitre, Poitiers et Toulouse, soit **une baisse de 6%** par rapport à 2003. En terme de région de provenance des demandes on trouve l'Aquitaine (45%), Midi-Pyrénées (26%), Poitou-Charentes (11%), Limousin (7%), Antilles-Guyane (2%) et enfin 9% 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. Plus de la moitié des demandes font l'objet de réponses écrites argumentées par mail. Les thèmes ayant fait l'objet du plus grand nombre d'interrogations au CCLIN SO ont été en 2004, par ordre décroissant de fréquence, les suivants :

- **L'eau à l'hôpital et sa qualité**, avec **139 demandes** est un thème en très forte hausse cette année avec comme toujours la rubrique sur la **légiionellose et sa prévention** qui avec **27 demandes** a été une préoccupation importante des établissements du Sud-Ouest avec fréquemment encore des demandes de conduite à tenir face à un prélèvement d'eau positif,

- **L'endoscopie**, avec **107 demandes** constitue toujours un thème majeur de demande avec dans **15 cas** la problématique **du passage à l'acide peracétique** et mais aussi celle du **choix des laveurs désinfecteurs**,

- Les thèmes de **l'isolement et des BMR**, est un thème toujours d'actualité avec **84 demandes**.

- La **désinfection et le nettoyage** des locaux restent des préoccupations constantes **72 demandes**. Ces demandes sont accés essentiellement autour du choix des produits et de l'usage de la désinfection par voie aérienne et de l'émergence des questions sur **la technique vapeur**,

- La **conduite à tenir face à une épidémie ou à un cas d'infection particulier** est une thématique en progression avec **65 demandes**, où était sollicité un avis immédiat face à l'épisode,

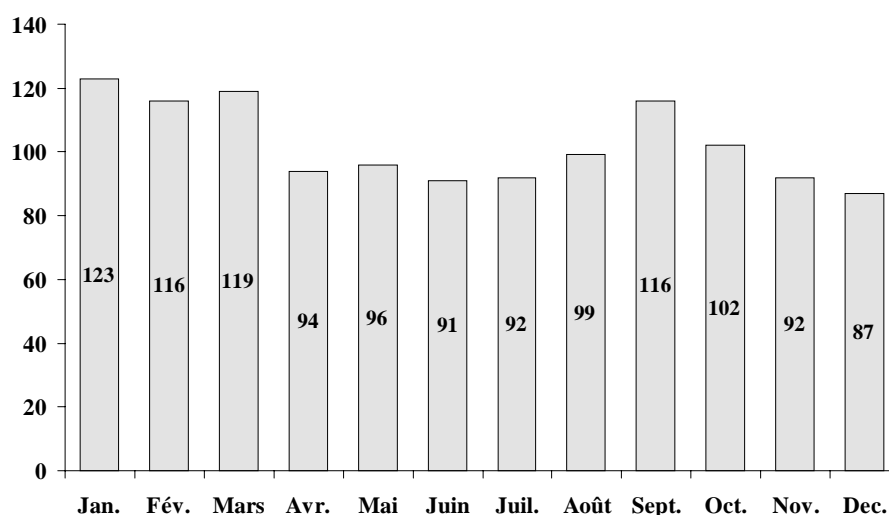
- **Le nettoyage et la désinfection des DM**, avec **52 demandes** constituent toujours une préoccupation importante des établissements autour des disciplines comme la radiologie, l'anesthésie-réanimation ou encore la gynécologie,

- **L'organisation de la lutte**, avec **47 demandes** reste d'actualité avec en particulier la mise en place des réseaux de correspondants,

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 (31 demandes)** ou encore **l'usage des antibiotiques (21 demandes)**. Il faut souligner enfin que **26 demandes de validation de protocole et fiches techniques** ont été adressées au CCLIN pour un total de **42 protocoles à analyser**.

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

### Répartition mensuelle du nombre des demandes en 2004



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

**Tableau : Répartition par thème des demandes en 2004**

<b>THEME</b>	<b>NOMBRE DE DEMANDES</b>
Eau à l'hôpital	139
Endoscopie	107
Isolement et B.M.R	84
Nettoyage et Désinfection des locaux	72
Epidémies	65
Nettoyage et Désinfection des DM	52
CLIN : organisation et missions	47
Linge, tenue vestimentaire	44
Accidents d'exposition au sang	41
Déchets	39
Bloc opératoire, air	35
Lavage et antisepsie des mains	32
Risque infectieux en chirurgie	32
Surveillance des infections	31
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	28
Contrôles d'environnement	27
Architecture, matériaux, travaux	26
Validation protocole	26
Stérilisation	25
Antibiotiques	25
Hygiène en kinésithérapie	17
Droit des patients et usagers	17
Risque Aspergillaire	16
Dialyse	15
Cuisine, aliment	14
Formation	13
Sondage urinaire	12
Hygiène en psychiatrie	12
Ventilateurs, climatiseurs	12
Représentations des IN	12
Autres	139
<b>TOTAL</b>	<b>1 228</b>

## Organisation du centre de documentation :

En 2004, 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 matériel 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.

Le CCLIN a, d'autre part, poursuivi l'organisation d'une documentation vidéo qui contient à ce jour **soixante-dix films**. 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**<sup>®</sup> de la façon suivante :

- **Quarante-trois textes officiels** et réglementaires ont été ajoutés sur le serveur qui contient 23 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 **144 titres référencés** répartis en 16 rubriques,
- Par ailleurs le CCLIN SO a poursuivi sa participation directe à la base de données en gérant l'indexation de 10 revues.
  
- Enfin le CCLIN SO a participé aux réunions du **comité de pilotage** de Nosobase.

## Animation de réseaux

### Journées scientifiques inter-régionale :

\* **Les journées scientifiques annuelles** ont été organisées les 23 et 24 septembre 2004. Elles ont associé les différents réseaux professionnels et ont duré deux jours (programme en annexe). Trois thèmes fédérateurs pour l'ensemble des professionnels avaient été choisis par le Comité directeur à savoir **le risque infectieux en chirurgie, le risque environnemental et l'endoscopie**. Avec plus de **400 participants** les **journées d'Arcachon** tant par leur contenu que leur déroulement ont connu un grand succès.

### Réseau des Présidents de CLIN

#### Réseaux régionaux :

##### Aquitaine :

\* **Une réunion régionale** a eu lieu en 2004 (Bordeaux le 24/11/2004) :

Cette journée avait pour thème principal **l'évolution du cadre réglementaire de la LIN et l'évaluation de la maîtrise du risque infectieux dans la région** avec en particulier l'usage du manuel d'évaluation du CCLIN SO. Cette journée a associé **42 personnes**.

##### Limousin :

\* **Une réunion régionale** a eu lieu en 2004 (Limoges le 19/02/2004) :

Cette journée, ouverte aussi aux praticiens en hygiène, avait pour thème principal **l'analyse des rapports d'activité des CLIN et la mission d'évaluation de la mise en place de la circulaire n°138 du 14 mars 2001** et a associé **28 personnes**.

### Midi-Pyrénées :

\* **Une réunion régionale** a eu lieu en 2004 (Toulouse, 8 décembre 2004) :

Cette journée a fédéré **51 personnes** et avait pour thème **la communication autour des IN** au travers de retours d'expérience.

### Poitou-Charentes :

\* **Une réunion régionale** a eu lieu en 2004 (Bois de Saint-Pierre le 6 mai) :

Cette journée concernait la **maîtrise de l'eau et le bioterrorisme** et a associé **64 personnes** car les praticiens et les infirmiers hygiénistes avaient aussi été conviés.

## Réseau des Infirmiers Hygiénistes

Le réseau des infirmiers et cadre infirmiers hygiéniste du CCLIN SO était composé à la fin de l'année 2004 de **521 personnes** contre 502 en 2003 **soit un accroissement de 4%**. La répartition régionale s'effectue comme suit :

### Réseau des infirmiers hygiénistes

- Trente-quatre pour les régions Antilles-Guyane :
  - Vingt-six pour la région Guadeloupe,
  - Quatre pour la région Guyane,
  - Quatre pour la région Martinique,
- Deux-cent-trente-sept pour la région Aquitaine,
- Quarante-neuf pour la région Limousin,
- Cent-trente-huit pour la région Midi-Pyrénées,
- Soixante-trois pour la région Poitou-Charentes.

### Réseaux régionaux :

#### Aquitaine :

\* **Trois réunions régionales** ont eu lieu en 2004 (Libourne le 11 mars et Bordeaux les 24 juin et 9 décembre 2004) :

La première journée à laquelle **83 personnes** ont participé avait pour thème **la place de l'EOHH au cours des travaux**. La deuxième journée qui a réuni **115 personnes** avait pour thème **les AES avec des ateliers pratiques sur l'usage du matériel de sécurité**. Cette journée était organisée en partenariat avec le CHU de Bordeaux et était ouverte au réseau des correspondants de cet établissement. Enfin la dernière journée a fédéré **80 personnes** autour du thème **la maîtrise du risque environnemental**.

#### Limousin :

\* **Trois réunions régionales** ont eu lieu en 2004 (Limoges les 22 janvier, 14 mai et 21 octobre 2004) :

La première réunion, qui a rassemblé **25 personnes**, a été consacrée à **l'évaluation**. La deuxième rencontre, qui a réuni **27 personnes**, avait pour objet **l'accréditation et les représentations des IN**. La troisième réunion a associé **25 personnes** autour de deux thèmes à savoir **la gestion des cas de gale et l'actualité réglementaire**.

#### Midi-Pyrénées :

\* **Trois réunions régionales** ont eu lieu en 2004 (Toulouse les 16 mars, 27 mai et 23 novembre) :

La première réunion, qui a rassemblé **51 personnes**, a été consacrée **au traitement des endoscopes et au signalement des IN**. La deuxième rencontre, qui a réuni **40 personnes**, avait pour thèmes **la communication et la conférence de consensus « gestion du risque préopératoire »**. La troisième réunion a associé **61 personnes** autour du thème des **infections respiratoires**.

#### Poitou-Charentes :

\* **Trois réunions régionales** ont eu lieu en 2004 (Poitiers les 18 mars, 6 mai et 12 octobre) :

La première journée avait pour thèmes **les déchets et l'endoscopie** et a associé **34 personnes**. La deuxième réunion était la réunion inter-réseau qui a réuni **65 personnes**. Enfin la **conférence de consensus « gestion préopératoire du risque infectieux » et la désinfection des locaux** ont été abordées au cours de la dernière réunion qui a rassemblé **22 personnes**.

### Guadeloupe :

En 2004, **23 établissements** sont concernés et **7 réunions** de réseau ont été organisées pour les infirmiers hygiéniste et les référents en hygiène de la région (**116 personnes**).

## Réseau des praticiens en hygiène

\* Le réseau des praticiens en hygiène des établissements de santé se composait fin 2004 de **70 personnes** contre 73 en 2003.

### Réseau des praticiens en hygiène

- Six pour les régions Antilles-Guyane:
  - Trois pour la région Guadeloupe,
  - Un pour la région Guyane,
  - Deux pour la région Martinique,
- Vingt-trois pour la région Aquitaine,
- Sept pour la région Limousin,
- Vingt-un pour la région Midi-Pyrénées,
- Treize pour la région Poitou-Charentes.

**Deux réunions** régionales de travail du réseau ont eu lieu en 2004 (Toulouse le 27 mai 2004 et Poitiers le 7 décembre 2004). La première réunion sur le thème de l'infection respiratoire a associé 12 personnes et la seconde consacrée au plan national 2005/2008, 10 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..

## **Réseau des Correspondants en hygiènes**

### **Réseaux régionaux :**

#### **Aquitaine :**

\* **Une réunion régionale** a eu lieu en 2004 (Bordeaux le 4 mai 2004) :

La première journée avait pour thème principal **la communication** et la restitution **d'expérience de correspondants** et a associé **95 personnes**.

#### **Guadeloupe :**

L'Association des **Correspondants en Hygiène de la Guadeloupe** a organisé les 16 et 17 décembre 2004 les 6<sup>èmes</sup> journées régionales hygiène et qualité de soins qui ont réuni près de 350 personnes et ont connu un vif succès.

#### **Limousin :**

\* **Deux réunions régionales** ont eu lieu en 2004 (Limoges les 18 mai et 4 novembre 2004) :

La première journée avait pour thème principal **l'isolement** et a associé **95 personnes**. La deuxième journée à laquelle **90 personnes** ont participé avait pour thème **la gale**.

## 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, revue de presse, 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 2004, **140 instituts publics et privés**.

## Réseau des Microbiologistes des établissements de santé

\* Le réseau des Microbiologistes des établissements de santé se composait fin 2004 de **312 personnes**.

Le réseau s'est réuni une fois à **Toulouse** le 23 mars 2004 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 **44 personnes** ont participé à cette réunion.

## Réseau des Pharmaciens des établissements de santé

\* Le réseau des Pharmaciens des établissements de santé se composait fin 2004 de **443 pharmaciens** contre 432 en 2003.

**Une réunion scientifique**, associant aussi le réseau des praticiens en hygiène, a eu lieu à Bordeaux le 25 mai 2004. Les thèmes abordés étaient le **bon usage des antibiotiques** et la prise en charge des BMR et cette réunion a réuni **180 personnes**.

Par ailleurs, **un groupe de travail** a été initié dans le cadre de ce réseau à savoir celui sur la **reconstitution des** médicaments (3 réunions à Toulouse en 2004).

## Réseau des Médecins du travail

\* Le réseau des Médecins du travail des établissements de santé se composait fin 2004 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 2004 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 2003 et RAISIN 2002 a été réalisée ainsi qu'une réflexion sur le matériel de sécurité. Cette réunion a été organisée le 9 septembre 2004 et **45 médecins du travail** y ont participé.

## Organisation et participation à des journées scientifiques :

Le CCLIN SO a été officiellement associé à l'**organisation et au déroulement de 23 journées scientifiques et de formation** destinées à un public national, régional ou local selon les cas :

- ◆ IV<sup>èmes</sup> Journée Scientifiques des Soignants, **Toulouse**, 2004, 15 janvier.
- ◆ Colloque du mercredi de l'Institut Bergonié, **Bordeaux**, 2004, 4 février.
- ◆ Conférence de consensus « gestion préopératoire du risque infectieux ». **Paris**, 2004, 5 mars.
- ◆ Actualité en hygiène hospitalière de l'Université Catholique de Louvain, **Bruxelles**, 2004, 18 mars.
- ◆ XXVI<sup>èmes</sup> Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière de **Bordeaux**, 2004, 1<sup>er</sup> et 2 avril.
- ◆ 1<sup>ères</sup> Rencontres d'Hygiène de l'Océan Indien, **La Réunion**, 2004, 23 et 24 avril.
- ◆ Forum hygiène des mains du CH de Libourne, **Libourne**, 2004, 26 et 27 avril.
- ◆ Journée Vigilances sanitaires de l'European Society of Clinical Pharmacy, **Paris**, 2004, 28 avril.
- ◆ 26<sup>èmes</sup> Journées Nationales de Stérilisation du CEFH, **Nantes**, 2004, 29 et 30 avril.
- ◆ Journée scientifique du RFCLIN sur les AES, **Besançon**, 2004, 27 mai.

- ◆ Journée départementale des correspondants en hygiène, **Auch**, 2004, 8 juin.
- ◆ XIV<sup>ème</sup> Congrès national de la SFHH, **Montpellier**, 2004, 10 et 11 juin,
- ◆ Journée nationale du SNPHEU, **Toulon**, 2004, 17 septembre.
- ◆ Journée nationale du GERES, **Paris**, 2004, 17 septembre.
- ◆ XV<sup>èmes</sup> journées Nationales de la SIIHFF, **Beaune**, 2004, 7 et 8 octobre.
- ◆ 6<sup>ème</sup> Journée Régionale du CCECQA, **Pau**, 2004, 8 octobre,
- ◆ 1<sup>ère</sup> Journée Régionale d'Hygiène du CHU de Toulouse, **Toulouse**, 2004, 19 octobre.
- ◆ 14<sup>èmes</sup> journées nationales sur les dispositifs médicaux, Europharmat, **Reims**, 2004, 14 octobre,
- ◆ Rencontre des correspondants des établissements du Sud-Gironde, **La Réole**, 2004, 18 novembre.
- ◆ Journée du CLIN du CH de Cadillac sur le risque viral, **Cadillac**, 2004, 18 novembre.
- ◆ Journée des vigilances de l'Hôpital Bagatelle, **Talence**, 2004, 2 décembre,
- ◆ Journée du CLIN du CHIC. **Tarbes**, 2004, 10 décembre.
- ◆ 6<sup>èmes</sup> journées régionales hygiène et qualité de soins, **Pointe-à-Pitre**, 2004, 16-17 décembre.

## Publications et communications affichées :

### Publications :

Consultations médicales : Désinfection des appareils de biologie  
 PARNEIX P.  
 Le Concours Med, 2004;126: 196.

Consultations médicales : Efficacité des stérilisateur à UV  
 PARNEIX P.  
 Le Concours Med, 2004;126: 434.

Consultations médicales : Risques liés à la manipulation des lames de microtome  
 PARNEIX P.  
 Le Concours Med, 2004;126: 495.

Etat des lieux de l'utilisation de l'acide peracétique pour la désinfection des endoscopes dans les établissements de santé du Sud-Ouest  
 DUMARTIN C, GAUTIER C, PARNEIX P; GILERON M, REYREAUD E, LABADIE JC.  
 Hygiènes, 2004; XII:47-52.

Responsabilité médicale : les nouvelles obligations en matière d'information sur les risques infectieux  
 GROMB S, PARNEIX P; GACHIE JP, LABADIE JC.  
 Médecine et Maladies Infectieuses, 2004; 34:123-6.

Consultations médicales : Déchets mercuriels  
PARNEIX P.  
Le Concours Med, 2004;126: 769.

Drapage opératoire : le choix des textiles  
PARNEIX P  
Plateaux techniques infos, 2004; (29):21-3.

Drapage du patient : choix du textile et modalités pratiques  
ZILBER A, PARNEIX P.  
Hygiènes, 2004; XII:295-300.

Consultations médicales : Entretien des bacs à sable  
PARNEIX P.  
Le Concours Med, 2004;126:1633.

Use of antibiotics in hospitals in South-Western France  
ROGUES AM, PLACET-THOMAZEAU B, PARNEIX P; et al.  
J Hosp Infect, 2004; 58:187-92.

Evaluation du programme de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes dans les établissements de l'interrégion Sud-Ouest, 2002  
DAUBISSE-MARLIAC L, VERDEIL X, ROGUES AM, PARNEIX P, LABADIE JC.  
Bull Epidemiol Hebd, 2004; (49):221-2.

#### **Communications affichées :**

ROGUES AM., DUMARTIN C., PARNEIX P., MARTY N., LABADIE JC., GACHIE JP.  
Evolution of the institutional antibiotic policies between 1999 and 2002 in French hospitals. 14<sup>th</sup> European congress of clinical microbiology and infectious diseases (Prague, mai 2004).

Epidémies à Acinetobacter baumannii résistant à l'imipenem dans le Sud-Ouest de la France.  
CAMBOURNAC-BUAN A, VINCENT C, BORDES-COUECOU S, BURTIN-CURUTCHET ML, ROUGIER C, DUMARTIN C, PARNEIX P, LABADIE JC.  
XV<sup>e</sup> Congrès de la Société française d'hygiène hospitalière, Montpellier, 2004, 10 et 11 juin, abstr P124.

Politique de bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé du Sud-Ouest de la France.  
DUMARTIN C, ROGUES AM, GACHIE JP, BENETEAU C, DOSQUE JP, PLACET-THOMAZEAU B, MARTY N, PRUDHON H, PARNEIX P, LABADIE JC.  
XV<sup>e</sup> Congrès de la Société française d'hygiène hospitalière, Montpellier, 2004, 10 et 11 juin, abstr P052.

ROGUES AM., DUMARTIN C., PARNEIX P., MARTY N., LABADIE JC., GACHIE JP.  
Antibiotics use in South Western France Hospitals.  
20th International conference on pharmacoepidemiology and therapeutic risk management (Bordeaux, août 2004), abstract paru dans Pharmacoepidemiology and drug safety 2004 ; 13 : S71

Surveillance des accidents exposant au sang chez les soignants : données du réseau AES-Raisin 2002.  
PARNEIX P, VINCENT A, L'HERITEAU F, BRANGER B, TALON D, HOMMEL C, ABITEBOUL D, COIGNARD B.  
Journées scientifiques de l'InVS,, Paris, 2004, 7 et 8 décembre abstr 09.

Evaluation de la maîtrise du risque infectieux nosocomial dans les établissements de santé d'Aquitaine, 2003..  
GAUTIER C. PILLES D, AUBARET C, ZARO GONI D, LABADIE JC.  
Journées scientifiques de l'InVS,, Paris, 2004, 7 et 8 décembre abstr 07.

# Formation

Tableau de synthèse des formations continues réalisées en 2004

Thème	Nombre d'actions	Nombre participants	Nombre d'heures d'enseignement	Nombre de Personne/heure
Correspondants en Hygiène	24	352	945	12 796
Diplôme universitaire	9	231	146	3 452
Sensibilisation à l'hygiène	6	178	157	2 109
EPI INFO	6	33	42	231
Autres	5	149	53	862
Infections liées aux soins	5	143	40	573
AES	5	124	15	372
Endoscopie	3	45	35	497
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>1 255</b>	<b>1 433</b>	<b>20 892</b>

**\* Formation des correspondants en hygiène hospitalière :**

En 2003 le CCLIN SO a organisé **24 formations de correspondants en hygiène hospitalière** dont 19 ont été réalisées *in situ* et 5 associaient des représentants de plusieurs établissements :

**Aquitaine :**

- formation des correspondants issus de 6 établissements sous la forme de six journées (26-27 février, 25-26 mars et 29-30 avril 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **12 correspondants** paramédicaux et médicaux de ces établissements.

- formation des correspondants issus de 9 établissements sous la forme de six journées (4, 5, 21, 22 octobre et 15-16 novembre 2004) (**42 heures de**

**formation**). Cette formation a concerné au total **14 correspondants** de ces établissements.

- formation des correspondants d'un établissement SSR (Maison Basque de Cambo les Bains) sous la forme de six journées (23-23 janvier, 12-13 février et 11-12 mars 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **15 correspondants** paramédicaux de cet établissement.

- formation des correspondants d'un centre hospitalier (CH de Dax) sous la forme de six journées (1,2, 15, 16 mars et 5-6 avril 2004) (**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 Libourne) sous la forme de six journées (29-30 mars, 13-14 avril et 17-18 mai 2004) (**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 (6, 7, 27, 28 septembre et 25-26 octobre 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **14 correspondants** paramédicaux de cet établissement.

- formation des correspondants d'un centre hospitalier (CHIC de Marmande-Tonneins) sous la forme de six journées (16-17 septembre, 11-12 octobre et 8-9 novembre 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **18 correspondants** paramédicaux de cet établissement.

- formation des correspondants d'un centre hospitalier (CH d'Arcachon) sous la forme de six journées (3, 4, 25, 26 novembre et 13-14 décembre 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **16 correspondants** paramédicaux de cet établissement.

- formation des correspondants d'un SSR (Tour de Gassie) sous la forme d'une journée de suivi (20 décembre 2004) (**7 heures de formation**). Cette

formation a concerné au total **14 correspondants** paramédicaux de cet établissement.

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

### **Limousin :**

- formation des correspondants issus de 3 établissements sous la forme de six journées (10-11, 24-25 mai, 21-22 juin 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **9 correspondants** paramédicaux et médicaux de ces établissements.

- formation des correspondants d'un centre hospitalier (CH de Brive) sous la forme de six journées (10-11, 24-25 mai, 21-22 juin 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **15 correspondants** paramédicaux de cet établissement.

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

### **Midi-Pyrénées :**

- formation des correspondants issus de 7 établissements sous la forme de six journées (9-12, 25-26 mars 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **10 correspondants** paramédicaux de ces établissements.

- formation des correspondants issus de 3 établissements sous la forme de six journées (11-14, 20-21 octobre 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **7 correspondants** paramédicaux de ces établissements.

- formation des correspondants d'une clinique (Clinique saint Jean Languedoc de Toulouse) sous la forme de 6 journées (2-5, 25 février) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **11 correspondants** paramédicaux et médicaux de l'établissement.

- formation des correspondants d'un Centre hospitalier psychiatrique (CH Gérard Marchant de Toulouse) sous la forme de 6 journées (1-4, 18-19 mars 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **14 correspondants** paramédicaux de l'établissement.

- formation des correspondants d'un établissement PSPH psychiatrique (Institut Camille Miret de Leyme) sous la forme de 6 journées (17-18, 24-25 mai et 2-3 juin 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **17 correspondants** paramédicaux et médicaux de l'établissement.

- formation des correspondants d'un Centre hospitalier (CH Ariège Couserans de Saint Girons) sous la forme de 6 journées (7-8, 16-17, 28-29 septembre 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **13 correspondants** paramédicaux de l'établissement.

- formation des correspondants d'un Centre hospitalier psychiatrique (CH de Lannemezan) sous la forme de 6 journées (8-9, 14-15, 20-21 septembre 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **14 correspondants** paramédicaux et médicaux de l'établissement.

- formation des correspondants d'un Centre hospitalier (CH de Gourdon) sous la forme de 6 journées (15-16, 25-26, 29-30 novembre 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **24 correspondants** paramédicaux de l'établissement.

- formation des correspondants d'un Centre hospitalier (CH de Montauban) sous la forme de 6 journées (30 novembre, 1, 6-7, 15-16 décembre 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **21 correspondants** paramédicaux et médicaux de l'établissement.

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

### **Poitou-Charentes :**

- formation des correspondants issus de 2 établissements sous la forme de six journées (22-23 novembre, 6-7, 13-14 décembre 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **10 correspondants** paramédicaux de ces établissements.

- formation des correspondants d'un Centre hospitalier (CH du Nord Deux Sèvres) sous la forme de deux fois 4 journées (15-16, 22-23 mars et 29-30 mars, 5-6 avril 2004) (**56 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **26 correspondants** paramédicaux de l'établissement.

Cette formation a été réalisée par O. Castel, P. Giret, N. Lavédrine, C. Léger et S. Marie.

#### **Autre :**

- formation des correspondants d'un Centre hospitalier (CH de Saint-Alban en Lozère) sous la forme de deux fois trois journées (16-18 juin et 28-30 juin 2004) (**42 heures de formation**). Cette première formation a concerné au total **26 correspondants** paramédicaux (14 et 12 dans chaque groupe) de l'établissement.

Ces formations ont été réalisées par E. Galy, JC. Labadie, C. Léger, S. Marie et D. Zaro Goni.

<b>* Formation continue en hygiène :</b>
--

- Le CCLIN SO a réalisé :

#### **Inter-région :**

- Participation aux **diplômes universitaires d'hygiène hospitalière et de stérilisation ou de qualité** (DU d'hygiène de Bordeaux, Limoges, Toulouse et Lyon, DU Gestion du risque nosocomial et qualité de Bichat, DIU d'hygiène d'Antilles-

Guyane, DU de stérilisation de Bordeaux, Master qualité de Beyrouth) sous forme de **146 heures d'enseignements** (231 étudiants).

Formateur(s) : C. Dumartin, C. Gautier, J-C. Labadie, C. Léger, S. Marie, P. Parneix, S. Van de Steene et D. Zaro Goni.

- **Six sessions de formation** destinées à la maîtrise du maniement de **logiciel EPI INFO** :

\* 6 sessions **multi-réseaux** (Bordeaux 1<sup>er</sup> octobre, Toulouse le 20 juillet, Limoges les 27 avril, 9 juillet et 21 septembre et Poitiers le 16 septembre 2004) (**33 participants** au total pour **42 heures** de formation).

Formateur(s) : C. Aubaret, S. Marie et E. Reyraud

- **5 sessions de formation** sur le risque infectieux lié aux soins et sa prévention **destinées à des professionnels hors établissements de santé** à savoir :

\* Formation du personnel d'une maison de retraite suite à une épidémie (Ossun (65)) (18 mars 2004) (36 personnes, 3 heures de formation). Formateur(s) : E. Galy.

\* Formation du personnel d'une maison de convalescence (Maison Montvert à Castelmaurou) (29 janvier 2004) (43 personnes, 3 heures de formation).  
Formateur(s) : E. Galy.

\* Formation sur la prévention des AES du personnel de l'Association des insuffisants rénaux de Toulouse) (9 novembre 2004) (30 personnes, 2 heures de formation). Formateur(s) : S. Van de Steene.

\* Formation sur l'hygiène en crèche et halte garderie (Poitiers) (9 décembre 2004) (20 personnes, 4 heures de formation). Formateur(s) : MH. Dubin et C. Léger.

\* Formation des ASH dans des EHPAD (Castelnau Rivière Basse et Maubourguet (65)) sous forme de deux fois deux journées (2-3 et 9-10 décembre 2004) (14 personnes, 28 heures de formation). Formateur(s) : E. Galy et D. Zaro Goni.

## **Autres formations**

### **Aquitaine :**

- **deux formations sur le risque infectieux en endoscopie** pour des représentants de 15 établissements de santé sous la forme de session de 2 journées (29-30 mars et 2-3 décembre 2004) (**28 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **26** paramédicaux de ces établissements.

- une formation **sur l'hygiène et la prévention des infections nosocomiales pour des infirmiers** d'un CH (CH de Bergerac) sous la forme de 4 journées (8-9, 25-26 novembre 2004) (**28 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **10 infirmiers**.

- une formation **sur l'hygiène et la prévention des infections nosocomiales pour des infirmiers** issus de 4 établissements sous la forme de 4 journées (4-5, 25-26 mars 2004) (**28 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **14 infirmiers**.

- 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 (8-10 mars et 5-7 mai 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **30 paramédicaux**.

- une formation **sur le processus de communication** pour des membres d'EOHH issus de 6 établissements sous la forme 6 journées (13-14, 27-28 mai, 3-4

juin 2004) (**42 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **8 professionnels**.

- cinq formations **sur la prévention des AES** au Centre de Long Séjour de Pontacq - Nay (64), le 16 janvier 2004, à la Clinique Mirambeau (64), le 12 février 2004, à la Maison Saint-Vincent – Villa Concha (64), le 12 mai 2004, à la Clinique Aguilera de Biarritz (64), le 4 octobre 2004, au Centre médical Annie Enia (64), le 8 octobre 2004, au Centre de convalescence Aquitania à Gujan Mestras (33), le 19 octobre 2004 (**15 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **124 professionnels**.

- une formation sur le **bon usage des antiseptiques** à la Clinique « HORIZON 33 » de Cambes (33), le 29 juin 2004 (**3 heures, 8 participants**),

- une formation en **hygiène hospitalière** pour les professionnels du Centre de Long Séjour Pierre Bérégovoy à Morcenx (40) sous forme de 3 sessions de 2 jours (17-18 mai, 7-8 juin, 9-10 septembre 2004) (**42 heures et 34 personnes** (8, 13 et 13 dans chaque groupe)).

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

### **Limousin :**

- **une formation sur le risque infectieux en endoscopie** pour des représentants de 5 établissements de santé sous la forme d'une journée (5 mai 2004) (**7 heures de formation**). Cette formation a concerné au total **19** paramédicaux de ces établissements.

- une formation sur **la sensibilisation des cadres à l'hygiène** pour les cadres d'un établissement (CH du Pays-d'Eygurande) 15 et 16 novembre 2004 (**14 heures de formation et 14 participants**).

Formateur(s) : S. Marie.

### Midi-Pyrénées :

- une formation sur les fondamentaux de bactériologie (Clinique des Cèdres de Cornebarrieu le 29 janvier 2004) (**3 heures de formation et 43 participants**).

- une formation sur les missions des correspondants (CH de Montauban le 26 mai 2004) (**2 heures de formation et 45 participants**).

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

### Poitou-Charentes :

- une formation **sur l'hygiène en blanchisserie** (CH de Lusignan) sous forme de deux fois deux journées (29-30 avril et 27-28 septembre 2004) (**28 heures de formation et 11 personnes concernées**).

- une formation **sur l'hygiène** (CH de Châtelleraut) (25 novembre 2004) (**3 heures de formation et 45 personnes concernées**).

Formateur(s) : C. André, C. Léger et S. Marie.

**Tableau de synthèse des formations réalisées dans des IMS en 2004**

<b>Institut</b>	<b>Nombre participants</b>	<b>Nombre d'heures d'enseignement</b>	<b>Nombre de Personne/heure</b>
Préparateurs en Pharmacie CHU Bordeaux	20	24	480
IBODE CHU Bordeaux	25	15	375
IFSI CHU Bordeaux	300	15	990
IADE CHU Bordeaux	28	8	224
IBODE CHU Limoges	9	6	54
IFSI CHU et Croix Rouge Limoges	200	5	500
Ecole de cadre CHU Limoges	21	3	63
<b>Total</b>	<b>603</b>	<b>76</b>	<b>2 684</b>

## Interventions dans les établissements de santé

Tableau de synthèse des interventions réalisées en 2004

Type	Nombre d'actions	Nombre de journées
Audit (bilan global initial)	21	42
Audit suite à épidémie	7	39
Autres audit	13	26
Projets architecturaux	2	2
Aide à l'animation d'un CLIN	6	6
Aide à la gestion d'un problème infectieux	3	3
Autres missions	6	6
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>124</b>

### Audits

Le CCLIN a effectué 51 missions d'audit dans des établissements de soins qui donnent lieu à des rapports écrits transmis aux responsables de l'établissement :

#### Aquitaine:

\* **Quinze** audits destinés à faire un **bilan des pratiques de lutte contre les infections nosocomiales** ont été réalisés dans le cadre du projet régional :

\* Hôpital local d'Excideuil (24), le 14 mars 2004, Clinique des Landes (40), le 30 mars 2004, Clinique Anouste (33), le 19 avril 2004, CRF L'ADAPT Virazeil (47) le 14 juin 2004, Centre Hospitalier La Meynardie (24), le 28 juin 2004, Centre de santé mentale MGEN (33), le 29 juin 2004, Maison de Santé des Dames du Calvaire (33),

le 2 juillet 2004, Maison de Santé « Les Charmilles » (33), le 6 juillet 2004, Centre de Long Séjour Pontacq – Nay (64), le 8 juillet 2004, Centre de soins de suite Aquitania – Gujan Mestras (33), le 26 juillet 2004, Centre de rééducation et réadaptation La Lande –Annesse et Beaulieu (24) – le 18 août 2004, Clinique Jean Sarrailh à Aire sur Adour (40), le 15 septembre 2004, Maison Saint-Odile à Billière (64), le 5 octobre 2004, Hôpital local de Ribérac (24), le 9 novembre 2004, Hôpital local de Saint Astier (24), le 7 décembre 2004 par C. Gautier et D. Pilles.

\* Neuf audits concernant **l'aide à la mise en place du programme d'action du CLIN** par C. Gautier et D. Pilles :

\* Clinique HORIZON 33, le 3 mars 2004, Maison Saint Vincent – Villa Concha (64), 11 mai 2004, L'ADAPT – Château Rauzé (33), le 19 mai 2004, Clinique Théodore Ducos (33), le 26 mai 2004, Clinique Paulmy (64), le 21 juillet 2004, Clinique Napoléon (40), le 31 août 2004 (DP), Clinique Aguilera (64), le 4 octobre, Centre médical Annie Enia (64), le 8 octobre 2004, Centre de convalescence Aquitania à Gujan Mestras (33), le 19 octobre 2004.

\* trois audits concernant **l'investigation de cas liés à des signalements** dans une clinique privée (22 et 25 juillet 2003) par C. Dumartin, C. Gautier et D. Pilles :

- épidémies à *Acinetobacter baumannii* résistant à l'imipénem dans deux CH (29 janvier et 11 février 2004)

- infections à Streptocoque A en maternité dans un CH. (28 avril 2004).

\* trois audits concernant **le fonctionnement du bloc opératoire réalisé** dans des cliniques privées (Clinique Théodore Ducos à Bordeaux (33) le 26 mai 2004, Clinique Paulmy à Bayonne (64) le 21 juillet 2004 et Clinique Saint-Martin à Pessac (33) les 26 et 27 octobre 2004. par D. Pilles et C. Gautier,

\* un audit concernant **la fonction linge réalisé** dans la Clinique horizon 33 le 9 novembre 2004 par D. Pilles.

### **Guadeloupe:**

\* **Six** 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** visant à inclure l'ensemble des 23 établissements de santé de la région en 2003 et 2004 (Y. Arjounin, C. Chérubin et B. Jarrige).

### **Midi-Pyrénées :**

\* **Quatre** audits concernant **l'investigation de cas liés à des signalements** réalisés par C. Dumartin, E. Galy et S. Van de Steene :

- audit des pratiques réalisé au bloc opératoire de chirurgie ophtalmique d'une clinique suite à des cas d'endophtalmie (26 janvier 2004).
- audit des pratiques lors des actes d'hystérocopie dans une clinique suite à une infection grave (14 et 24 juin 2004).
- audit sur les pratiques en service de réanimation d'un CH suite à une épidémie à Aspergillus (18 juin 2004),
- audit au bloc opératoire sur les pratiques en neurochirurgie dans une clinique suite à une infection grave (29 septembre 2004).

### **Projets architecturaux**

Le CCLIN a collaboré à l'élaboration sur plan et au déroulement de **2 projets de restructuration hospitalière** à savoir :

### **Aquitaine :**

\* la création d'une zone de reconstitution de cytostatiques (18 juin 2004), (hôpital du Bouscat) (C. Gautier),

\* la rénovation d'un plateau technique : phasage des travaux (15 septembre) (CH de Libourne) (P. Parneix),

## Missions

Le CCLIN a effectué **au sein d'établissements demandeurs 15 missions de conseil ( 15 jours d'intervention)** qui ne donnent pas lieu à des rapports écrits spécifiques de la part du CCLIN :

### Aquitaine :

\* aide à la **définition d'un programme d'actions** dans 4 établissements par C. Gautier et D. Pilles :

- \* Clinique Mirambeau (64), le 12 février 2004,
- \* Hôpital de jour « Oiseau Lyre » à Léognan (33), le 24 mars 2004,
- \* Centre psychothérapique « Les Platanes » à Eysines, le 5 juillet 2004,
- \* Centre de pneumologie Les Terrasses (64), le 8 octobre 2004.

\* aide à la **mise en place de la prévention du risque aspergillaire lors de travaux** (Polyclinique de Navarre de Pau) (12 juin 2003), C. Gautier,

\* expertise sur les **exigences en matière de locaux pour la désinfection** des endoscopes et concernant la restructuration de la salle de soins (L'ADAPT – Château Rauzé, le 16 décembre 2004), C. Gautier,

\* aide à l'**évaluation des circuits** (Clinique de Soins de Suite AQUITANIA à Gujan Mestras (33), le 26 juillet 2004), D. Pilles,

\* investigation **de la contamination d'une TAR** avec la DDASS et la DRIRE(CH d'Arcachon (33), le 10 août 2004), P. Parneix,

### Limousin :

\* **aide à la mise en place d'un système de surveillance des ISO** dans un établissement PSPH (Centre MGEN de Sainte Feyre) (24 juin 2004), S. Marie,

\* aide à la **conception et à l'utilisation d'applications spécifiques de surveillance à l'aide du logiciel EPI INFO** (Centre MGEN de sainte Feyre et CH de Saint Yrieix) (24 et 30 juin 2004), S. Marie,

### **Midi-Pyrénées :**

\* aide à l'**investigation d'un épisode de contamination d'endoscope** dans une clinique privée) (6 janvier 2004), S. Van de Steene.

\* aide à la **l'élaboration de protocole** dans la Maison de retraite d'Ossun (65) (18 mars 2004), E. Galy,

\* aide à la **mise en place d'un réseau de correspondants** (CH de Montauban) (26 mai 2004), E. Galy.

### **Poitou-Charentes :**

\* aide à la **définition d'un programme d'actions d'un CLIN** (CH de La Rochefoucault) (13 avril 2004), S. Marie.

## Groupes de travail inter-régionaux 2004

### Groupe dont les travaux ont été diffusés :

:

- Un document intitulé "**Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux**" a été diffusé en juin 2004. Ce document de 56 pages est le fruit d'un groupe inter-régional animé par Monsieur S. Marie (CCLIN SO Limoges).

- Un document intitulé "**Les supports mobiles de soins**" a été diffusé en novembre 2004. Ce document de 41 pages est le fruit d'un groupe régional Guadeloupe animé par Madame Y. Arjounin (CCLIN SO – CHU de Pointe à Pitre).

- Le document intitulé "**Manuel d'évaluation de la gestion du risque infectieux**" a été actualisé en 2004 et édité en partenariat avec le CEFH. Un septième chapitre consacré au bloc opératoire a été rajouté au manuel par rapport à la version une. Ce document de 123 pages est le fruit d'un groupe animé par D. Zaro Goni (CCLIN SO – CHU de Bordeaux).

### Groupes dont les travaux ont débuté ou se sont poursuivis en 2004 :

- Un groupe inter-régional pour l'élaboration de recommandations sur **l'hygiène en radiologie non interventionnelle** s'est réuni 4 fois en 2004. Ce groupe est animé par Monsieur D. Pilles (CCLIN SO – CHU de Bordeaux).

- 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 2004. 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 4 fois en 2004. 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).

## Instances et groupes de travail nationaux 2004

\* Trois membres du Comité directeur du CCLIN SO sont devenus membres du CTINILS et ont participé à sa première réunion (M. Dupon, M. Mounier et P. Parneix).

\* Un représentant du CCLIN SO a participé aux 3 réunions du Groupe de pilotage national de la LIN.

\* Les représentants du CCLIN SO ont participé aux 4 réunions du RAISIN.

\* Un membre du CCLIN participe à la sous-commission technique de matériovigilance consacrée à « hygiène et dispositifs médicaux » (5 réunions en 2004) (C. Dumartin).

\* Le CCLIN SO a participé aux différents groupes de travail sur la méthodologie de surveillance du RAISIN (G. Chauvin, C. Gautier, J-P. Gachie, J-C. Labadie, N. Marty, P. Parneix, E. Reyraud).

\* Le CCLIN SO a en charge l'animation du groupe RAISIN sur la surveillance nationale des AES (P. Parneix).

\* Le CCLIN a collaboré au projet concernant l'infection à VHC en hémodialyse (C. Dumartin).

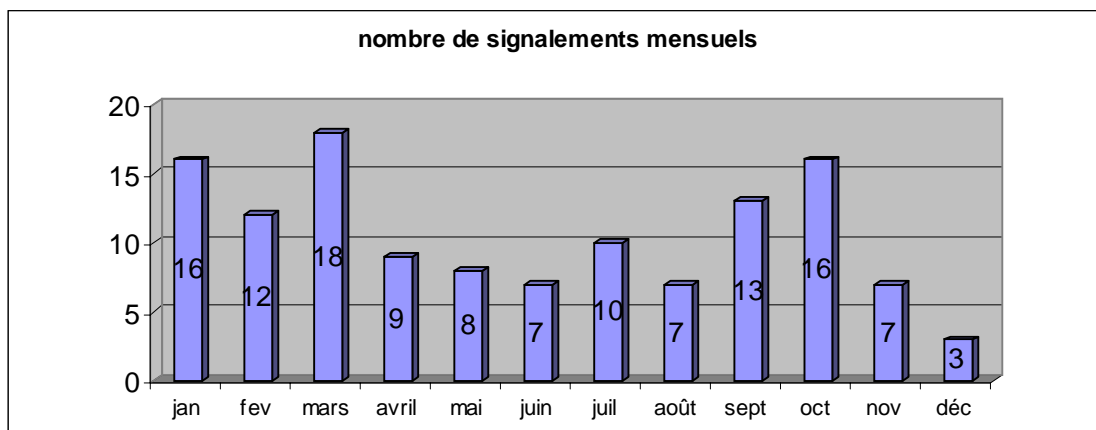
\* Les membres de l'équipe du CCLIN SO ont participé aux réunions du réseau inter-CCLIN NOSOBASE sur le fonctionnement de la base de données documentaire nationale (C. Dumartin, P. Parneix et E. Sousa).

## Signalement obligatoire des infections nosocomiales

En 2004, **126 signalements** ont été adressés au CCLIN SO, contre 90 en 2003 (+ 40%), en provenance des régions suivantes:

- Aquitaine : 44

- Guadeloupe : 3
- Guyane : 2
- Limousin : 10
- Martinique : 2
- Midi-Pyrénées : 54
- Poitou-Charentes : 11



**Cinq de ces épisodes (4%)** 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 **66 journées de travail** médical ou paramédical sans compter le travail de secrétariat.

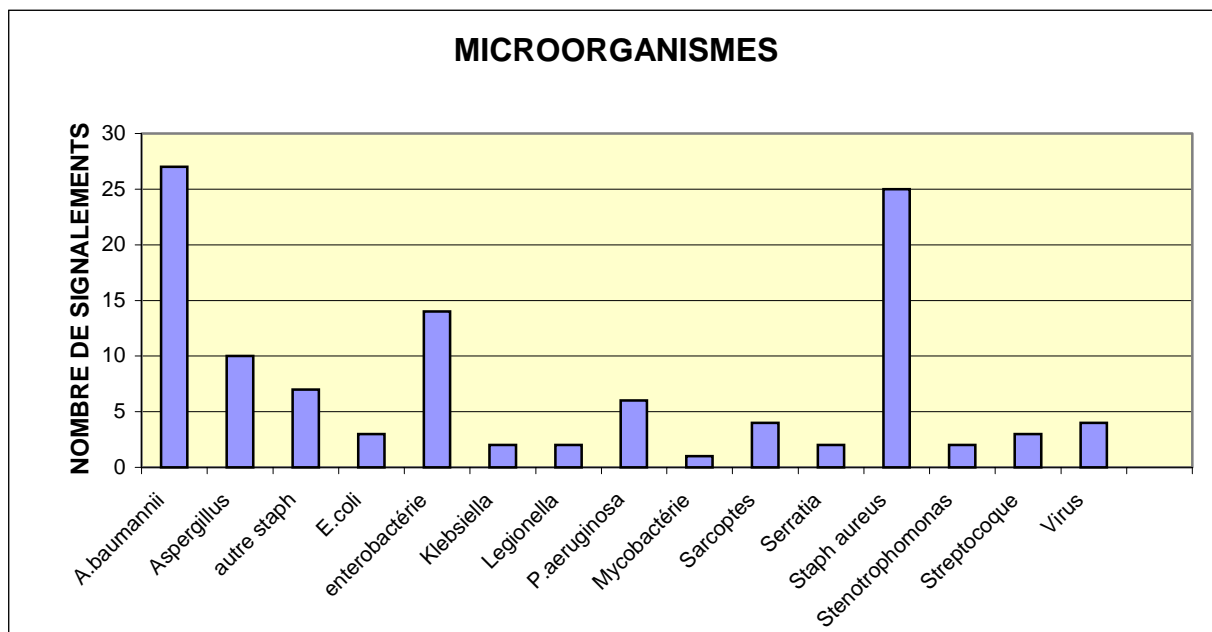
Ces 126 signalements ont concerné 484 patients, dont 61 décès.

Sur ces 126 signalements, on recense 154 critères de signalement. La ventilation de ces signalements en fonction de leur nature est la suivante :

<b>Critères du signalement</b>	<b>N (Proportion)</b>
1a	56 (36%)
1b	26 (17%)
1c	9 (6%)
1d	6 (4%)
2	16 (10%)

3	15 (10%)
4	5 (3%)
Autres	21 (14%)
Total	154 (100%)

La ventilation des microorganismes en cause dans les infections signalées est la suivante :



En 2004, **une journée régionale** visant à dynamiser la mise en place du signalement des infections nosocomiales a été réalisée à **Tarbes** le 27 avril 2004.

A la fin 2004, **287 établissements** sur 467 (**61%**) avaient transmis au CCLIN le nom du responsable du signalement de leur structure (63% en 2003).

### Réseau des responsables du signalement

- Cent-huit pour la région Aquitaine (109 en 2003),
- Un pour la région Guadeloupe (1 en 2003) :
- Vingt-trois pour la région Limousin (21 en 2003),
- Cent-neuf pour la région Midi-Pyrénées (108 en 2003),

- Quarante-quatre pour la région Poitou-Charentes (51 en 2003)..

## Projets multicentriques de surveillance et d'évaluation

Le CCLIN a géré en 2004 **les sept projets de surveillance** suivants :

- \* prévalence des infections nosocomiales,
- \* surveillance des AES,
- \* surveillance des ISO,
- \* surveillance des BMR.
- \* surveillance des bactériémies.
- \* surveillance des infections nosocomiales en réanimation (REA-RAISIN)
- \* surveillance des infections nosocomiales sur cathéter en réanimation (REACAT-RAISIN)

Trois projets d'évaluation des pratiques ont également été organisés par le CCLIN SO : audits des pratiques en endoscopies, auto-évaluation des pratiques de maîtrise du risque infectieux dans les établissements d'Aquitaine et de Guadeloupe, auto-évaluation des pratiques de prévention du risque infectieux chez les chirurgiens-dentistes d'Aquitaine (en lien avec la DRASS d'Aquitaine).

Enfin, une enquête sur les représentants des usagers dans les CLIN des établissements de l'inter-region Sud-Ouest a permis de dresser un bilan rapide de la mise en œuvre des préconisations du décret relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans ce domaine.

### **Enquête de prévalence des infections nosocomiales :**

Une enquête de prévalence des infections nosocomiales a été réalisée durant les mois de novembre et décembre 2004. Dans la dynamique de l'enquête de prévalence nationale de 2001, un grand nombre d'établissements a souhaité s'associer à ce projet de surveillance.

Le **nombre d'établissements** ayant renvoyé leurs données est de **272** et l'analyse est en cours de réalisation.

## Surveillance des AES

Cette enquête placée sous l'égide du C.CLIN 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 2003 qui ont été analysées en 2004.

**Quatre-vingt dix neuf établissements** ont participé à la surveillance qui s'est déroulée du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2003. Au cours de la période, **3612 accidents d'exposition au sang** ont été recensés (étendue : 0 à 460).

Taux pour 100 infirmier(e)s équivalents-temps pleins

	2003	2002	2001	2000*
	N=96	N=81	N=83	N=87
Nombre d'AES parmi les infirmier(e)s**	1679	1507	1377	1542
Nombre d'infirmier(e)s	27338	18856	26631	23447
<b>Taux d'AES pour 100 infirmier(e)s</b>	<b>6.1</b>	<b>8.0</b>	<b>5.2</b>	<b>6.6</b>
Intervalle de confiance à 95%	5.8 - 6.4	7.6 - 8.4	4.9 - 5.5	4.2 - 9.0

\*En effectifs

\*\*IDE+IBODE+IADE

Respect des précautions "standard" : Evolution de 2000 à 2003.

	%			
	2000	2001	2002	2003
<b>Port de gants</b>	51.0	54.9	58.7	60.7
<b>Conteneur à proximité</b>	64.0	65.0	68.0	67.8

En termes de matériel, on ne peut que poser de nouveau le problème récurrent des injections sous cutanées (respectivement 598, 522 et 491 AES en 2003, 2002 et 2001), les stylos à insuline restant les premiers pourvoyeurs d'AES (269, 238 et 166 respectivement en 2003, 2002 et 2001). Il faut également relever les risques liés aux héparines de bas poids moléculaire avec 145, 110, 148 AES en 2003, 2002 et 2001 dont respectivement 37, 43 et 44 AES liés à du matériel dit de sécurité.

Après quatre années d'existence du réseau il est toujours à déplorer que dans un quart des cas le statut du patient source reste inconnu, exception faite des AES sans patient source identifiable, ceci malgré une sensibilisation toujours croissante au risque de contamination, notamment vis à vis du VHC. Sachant que celle ci conditionne la prise en charge ultérieure du soignant, on ne peut donc qu'interpeller les médecins référents sur la nécessaire optimisation de la restitution de ces informations aux médecins du travail en charge du suivi du soignant.

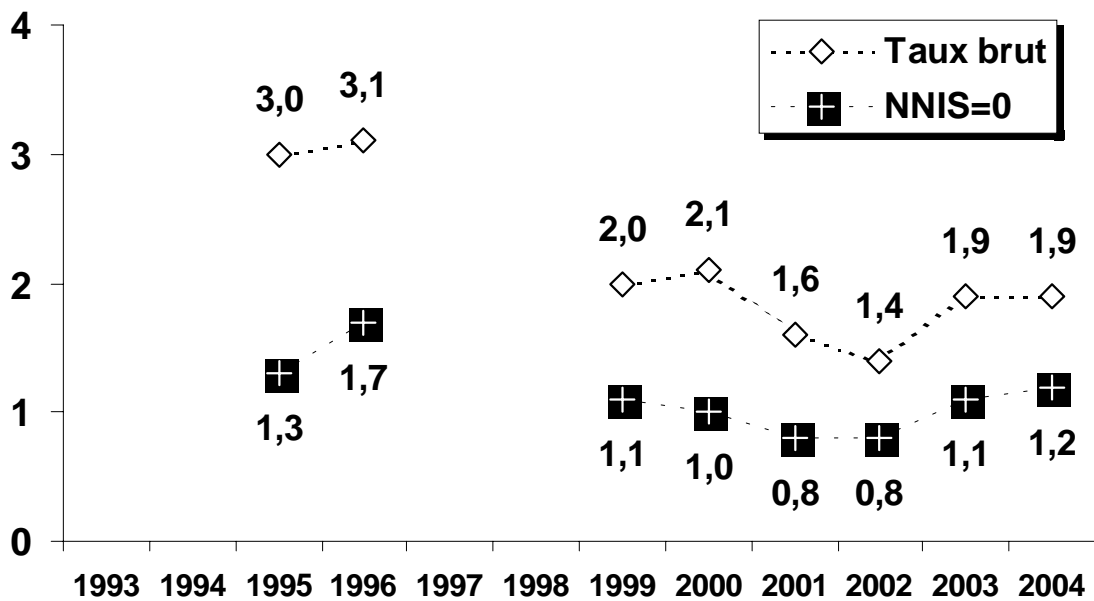
## **Surveillance des infections du site opératoire**

Sur une période de quatre mois, de janvier à mai 2004, 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<sup>ème</sup> jour après l'intervention.

Au total, **168 services ou unités de chirurgie** de **60 établissements** ont été volontaires pour participer à cette surveillance. Au cours de la période, **25167 interventions chirurgicales** ont été incluses. **487 infections du site opératoire** ont été décelées, soit un **taux d'incidence global de 1.9 pour 100 patients opérés**, tous types de chirurgie et d'interventions confondus.

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

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



Cette enquête démontre de nouveau la nécessité d'effectuer un suivi post-opératoire à 30 jours car cette année ce sont 43.3% des ISO qui sont survenues après la sortie du service.

La surveillance 2005 proposera une nouvelle modalité de surveillance, à savoir une surveillance ciblée sur quelques interventions dites « traceuses » qui devrait permettre à de nouveaux établissements de s'engager dans une procédure

de surveillance des infections du site opératoire, et par là même dans une démarche de contrôle et de prévention de ces dernières.

## **Surveillance des bactéries multirésistantes**

Au total 107 établissements ont souhaité participer à ce projet de surveillance qui a porté en 2004 sur les *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline et les *Acinetobacter baumannii*. Le choix d'une surveillance ciblée sur *A.baumannii* a reposé l'observation dans l'interrégion en 2003 et début 2004 d'un nombre croissant de signalement d'infection ou colonisation lié à des *A. baumannii* présentant des critères de multirésistance.

## **Surveillance des bactériémies**

Au total 96 établissements se sont inscrits dans ce projet de surveillance qui s'est déroulé d'octobre à décembre 2004. Les données sont en cours de collecte.

## **Surveillance des infections nosocomiales en réanimation (REA-RAISIN)**

Au total 32 services issus de 29 établissements ont participé à ce projet de surveillance pour un nombre de 2 427 patients inclus.

L'incidence globale des infectés est de 13,4% (325/1 427).

## **Surveillance des infections nosocomiales sur cathéter en réanimation (REACAT-RAISIN)**

Au total 26 services issus de 23 établissements ont participé à ce projet de surveillance pour un nombre de ? cathéters inclus.

## **Evaluation des pratiques de prévention du risque infectieux au cours de l'acte d'endoscopie**

Un groupe de travail de 11 personnes de la région Midi-Pyrénées animée par Madame E. Galy et Monsieur D. Zaro Goni s'est réuni 6 fois en 2004 pour élaborer la méthodologie de l'enquête.

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'endoscopiste. 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.

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'endoscopies issus de 68 établissements de santé et par 203 équipes endoscopistes.

## Auto-évaluation des pratiques de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de sante d'Aquitaine

En 2002, l'élaboration par le CCLIN Sud Ouest du « Manuel d'évaluation de la maîtrise du risque infectieux » a eu pour but de répondre à la demande croissante de nombreux professionnels en terme d'audit. En 2003 et 2004, le CCLIN Sud-Ouest et son équipe régionale, à la demande de l'Agence Régionale d'Hospitalisation d'Aquitaine et avec son soutien, ont conduit une démarche spécifique ayant pour objectif de généraliser l'utilisation de cet outil à l'ensemble des établissements de la région Aquitaine.

Cette initiative régionale devait permettre à chaque établissement d'effectuer un état des lieux en matière de prévention et de maîtrise du risque infectieux nosocomial, facilitant l'identification des points forts à conforter et points faibles à améliorer. Au total, 138 établissements de la région Aquitaine ont réalisé une auto-évaluation en 2003 ou 2004. Pour un établissement, l'auto-évaluation n'était pas adaptée. L'analyse portera alors sur les données de 137 établissements. 168 établissements ont été appelés à participer en mai 2003. Parmi ceux-ci, l'auto-évaluation n'était pas adaptée pour 6 établissements. Le taux de participation finale est donc de 84,6 % (137/162)..

Tableau 1 : Pourcentage d'objectifs atteints par chapitre tout établissements confondus

	N	Moyenn e	Ecart type	Min	Max	Méd	Cent 25	Cent 75
Chapitre 1	137	58,5	19,6	8,3	100,0	59,5	46,0	73,0
Chapitre 2	137	66,3	21,3	17,2	95,7	73,9	52,2	82,8
Chapitre 3	137	78,1	21,2	26,9	100,0	86,0	60,0	94,0
Avec une stérilisation	63	85,9	14,2	26,9	100,0	90,4	84,0	94,0
Sans stérilisation	74	71,4	23,8	40,0	100,0	78,6	40,0	100,0
Avec endoscopie	67	85,4	12,8	26,9	100,0	88,0	82,8	94,0
Sans endoscopie	70	71,0	25,0	33,3	100,0	80,0	40,0	100,0
Chapitre 4	136	67,2	17,9	16,7	100,0	69,4	56,3	80,8
Avec endoscopie	67	70,9	16,1	31,3	96,9	71,9	60,2	81,5
Sans endoscopie	69	63,7	18,9	16,7	100,0	65,0	50,0	77,8

Chapitre 5					100,				
	137	80,8	16,0	28,6	0	82,1	71,4	92,9	
Chapitre 6					100,				
	137	63,3	17,2	15,8	0	63,2	47,4	78,9	
<b>Score total</b>	<b>137</b>	<b>68,3</b>	<b>15,7</b>	<b>22,8</b>	<b>96,2</b>	<b>71,5</b>	<b>60,5</b>	<b>80,0</b>	
<b>Score moyen</b>	<b>137</b>	<b>68,9</b>	<b>13,9</b>	<b>27,2</b>	<b>94,4</b>	<b>71,1</b>	<b>61,7</b>	<b>78,5</b>	

## **Auto-évaluation des pratiques de prévention du risque infectieux chez les chirurgiens-dentistes d'Aquitaine**

L'étude s'est déroulée en deux temps : en Gironde en Mai - Juin 2004, puis dans les autres départements d'Aquitaine : Dordogne, Landes, Lot-et-Garonne et Pyrénées-Atlantiques en Septembre - Octobre 2004.

Un questionnaire, accompagné d'un courrier du Directeur régional des affaires sanitaires et sociales, a été adressé à l'ensemble des chirurgiens-dentistes d'Aquitaine (cf annexe 1). Le questionnaire comportait 34 questions fermées dont 6 concernaient la pratique d'odontologie chirurgicale. Les questions étaient inspirées d'un document d'évaluation des pratiques élaboré par l'Association Dentaire Française (ADF) ([www.adf.asso.fr](http://www.adf.asso.fr)). Après la première phase d'enquête en Gironde, la formulation de deux questions a été modifiée pour plus de précisions (questions 12 et 18 portant respectivement sur les critères de choix produits désinfectants et sur les types d'autoclaves utilisés).

Les praticiens étaient invités à renvoyer le questionnaire complété à l'aide d'une enveloppe T, dans un délai de 1,5 mois. La participation était volontaire et les questionnaires étaient anonymes.

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel EPI-INFO par l'équipe du CCLIN Sud-Ouest en lien avec la CCRESSA.

Sur les 2265 questionnaires envoyés dans toute l'Aquitaine, 1141 ont été retournés soit un **taux de réponse de 50,4%**. L'analyse a porté sur un effectif de 1139 fiches exploitables (2 fiches ont été retournées vierges).

## Auto-évaluation de la gestion du risque infectieux au cabinet dentaire

**Participants: N: 1141 répondants soit 50,4%, 1139 exploitables**

Cabinet : *individuel*: **53,6%** *de groupe* : **46,4%** Assistant(e)-dentaire (et/ou aide dentaire) : *oui* : **65,0%**  
*non* : **35,0%**

Ancienneté professionnelle : < 5 ans : **10,0%** 5 à 10 ans : **13,3%** 10 à 20 ans : **28,6%** ≥ 20 ans : **48,1%**

Département : 24:**8,0%** 33:**54,2%** 40:**8,3%** 47:**6,6%** 64:**22,9%** Implantation:  
*urbaine*: **62,8%** *rurale*: **37,2%**

Questionnaire général (questions de 1 à 28)

Répondre par « oui », « non » ou « ne sait pas (NSP) »	OUI	NON	NSP
1 - Le praticien est vacciné ou immunisé contre l'hépatite B	92,2 %	5,8%	2,0%
2 - L'assistant(e) dentaire (et/ou l'aide dentaire) est (sont) vacciné(e)(s) ou immunisé(e)(s) contre l'hépatite B	92,0 %	4,2%	3,8%
3 - Avez-vous été victime d'un Accident avec Exposition au Sang au cours de l'année passée :	4,7%	94,9 %	0,4%
<b>3 bis</b> - si oui avez vous déclaré cet <b>AES</b> à votre compagnie d'assurance ?	17,4 %	82,6 %	0%
4 - En cas d'AES, les coordonnées d'un référent hospitalier en matière de chimioprophylaxie antirétrovirale sont connues (NR=305)	34,2 %	60,0 %	5,8%
5 - Il existe un poste de lavage de mains à déclenchement indirect (cellule photoélectrique ou commande au pied ou au coude)	41,1 %	58,7 %	0,2%
6 - Une solution hydroalcoolique pour la désinfection des mains est utilisée	79,1 %	20,3 %	0,6%
7 - Des gants à usage unique sont portés et changés par le praticien systématiquement entre chaque patient	89,0 %	10,9 %	0,1%
8 - Les gants sont ôtés et changés en cours de soins lorsque le praticien, ou son assistante, est amené à interrompre le soin	87,1 %	12,1 %	0,8%
9 - Un masque est systématiquement porté lors des soins à un patient	73,9 %	26,1 %	0%
10 - Une protection du visage (masque à visière ou lunettes) est systématiquement portée lors des soins à un patient générant un aérosol ou des projections	75,2 %	24,4 %	0,4%
11 - Il existe un local spécifique pour le traitement des instruments	93,6 %	6,0%	0,4%
12 -Connaissez-vous la liste positive désinfectants (ADF-Société Française d'Hygiène Hospitalière 2003) : (N= 562 ; NR=29)	53,5 %	42,8 %	3,7%
<b>12 bis</b> - Si oui tous les produits choisis pour le nettoyage et la désinfection des surfaces et des dispositifs médicaux utilisés sont conformes aux exigences de cette liste (NR=284)	94,0 %	1,0%	5,0%
(document disponible auprès de l'ADF : <a href="http://www.adf.asso.fr/publications/publ-03-19.htm">http://www.adf.asso.fr/publications/publ-03-19.htm</a> )			
13 - Pour chaque produit, le mode d'emploi préconisé par le fournisseur, précisant en particulier l'indication, la dilution et la durée de contact est :	44,0	55,0	1,0%

- affiché	%	%	0,7%
- respecté	97,2 %	2,1%	
14 - Les instruments sont immergés immédiatement après l'acte dans un bain pré-désinfectant	96,2 %	3,7%	0,1%
15 - Le personnel chargé de la manipulation des instruments porte systématiquement des gants	82,4 %	16,8 %	0,8%
16 - Un nettoyage, manuel avec brossage ou en machine, est réalisé après toute utilisation d'instrument	94,9 %	4,9%	0,2%

Répondre par « oui », « non » ou « ne sait pas »	OUI	NON	NSP
17 - Il existe une zone propre spécifique pour le conditionnement et la stérilisation des instruments	87,5 %	12,2 %	0,3%
18 - Un autoclave à vapeur d'eau (avec la capacité de faire le vide avant et après le plateau de stérilisation) est utilisé pour le traitement du matériel :	84,6 %	14,8 %	0,6%
18 bis - Si oui le cycle retenu est de 134°C pendant 18 minutes (NR=106)	92,4 %	4,0%	3,6%
Précisez le type d'appareil en clair : _____ (N=393/562)_____			
19 - Le bon déroulement de la stérilisation (au minimum durée et température du plateau de stérilisation) est vérifié après chaque cycle	83,5 %	14,5 %	2,0%
20 - Les instruments rotatifs (contre angle, pièces à main et turbines) sont nettoyés, conditionnés et stérilisés après chaque usage :	19,6 %	80,3 %	0,1%
20 bis - Si non ils sont nettoyés et désinfectés après chaque usage	98,8 %	1,0%	0,2%
21 - L'adaptable (ou plan de travail) où est posé le matériel au cours du soin est nettoyé et désinfecté entre chaque patient	98,2 %	1,6%	0,2%
22 - L'équipe dentaire purge les cordons des instruments rotatifs utilisés après chaque patient	39,1 %	58,9 %	2,0%
23 - L'aspiration chirurgicale est nettoyée et désinfectée au minimum après chaque acte sanglant	89,9 %	9,1%	1,0%
24 - Les locaux sont nettoyés au moins une fois par jour	93,6 %	6,0%	0,4%
25 - Tous les objets piquants, coupants ou tranchants (aiguilles d'anesthésie...) sont éliminés dans un collecteur imperforable et incinérable	97,6 %	2,4%	0%
26 - La collecte des déchets à risque infectieux est organisée et tracée	93,0 %	6,0%	1,0%
27 - Les parties ou ensembles des dispositifs médicaux essayés en bouche (porte-empreinte, teintier...) sont nettoyés et désinfectés ou stérilisés après chaque usage	95,6 %	4,0%	0,4%
28 - L'empreinte est nettoyée et désinfectée avant envoi au laboratoire de prothèse	61,7 %	37,5 %	0,8%

Questionnaire odontologie chirurgicale (implantologie - parodontologie - chirurgie buccale) (questions de 29 à 34)

Répondre par « oui », « non » ou « ne sait pas »	OUI	NON	NSP
29 - Un lavage ou une désinfection chirurgicale des mains est réalisé avant tout acte de chirurgie	94,4 %	4,4%	1,2%
30 - Les locaux sont nettoyés entre chaque acte opératoire	65,5 %	31,9 %	2,6%
31 - Pour toute chirurgie, les téguments péri-buccaux sont préalablement désinfectés et la cavité orale est badigeonnée avec un antiseptique	54,1 %	41,2 %	4,7%
32 - En chirurgie, un champ opératoire stérile recouvre thorax et mains du patient et un champ troué recouvre sa tête	43,4 %	51,6 %	5,0%
33 - En chirurgie, le praticien porte systématiquement une	39,1	55,6	5,3%

coiffe et une casaque	%	%	
<b>34</b> - L'antibioprophylaxie lorsqu'elle est réalisée chez une personne à risque a une durée inférieure à 48 heures	<b>66,2</b> %	<b>28,8</b> %	<b>5,0%</b>

## **Enquête sur les représentants des usagers dans les CLIN des établissements de l'inter-region Sud-Ouest**

Un questionnaire d'une page a été envoyé au 464 Présidents de CLIN de l'inter-région en mars 2004. Au total 203 fiches ont été retournées soit un taux de réponse de 44%.

Parmi les répondants, 58,7% des établissements ont identifié un ou plusieurs représentants des usagers au sein de leur CLIN. En 2003 seuls 33,3% des établissements ont invité un usager à participer au CLIN et dans les deux tiers des cas à une seule réunion comme le prévoit la réglementation. En terme de structure la participation des usagers est plus réduite dans les établissements privés et dans ceux de moins de 100 lits. Dans deux tiers des cas ces représentants ne sont plus en activité professionnelle et 29% exercent ou ont exercé un métier dans le domaine de la santé. Plus de la moitié appartiennent à une association. Près de 70% siègent au conseil d'administration et seuls 2% ont été nommés par un Directeur d'ARH comme les textes en prévoient la possibilité.

## Commentaires

### \* formation

Le CCLIN SO est resté en 2004 **très investi dans le domaine de la formation** avec 1 509 heures de formation représentant 23 576 personnes/heures d'enseignement. La formation des correspondants en hygiène réalisée au sein des établissements reste l'activité première dans ce domaine et la demande demeure toujours importante au fil des années car les changements d'organisation liés à la réduction du temps de travail ont rendu nécessaire de multiplier le nombre de correspondants par service pour leur permettre d'assurer leur mission et de participer à la vie de ce réseau. En 2004 une nouvelle **formation sur les techniques de communication**, réalisée avec des psychologues de la santé, a été mise en place pour les membres des EOHH et semble répondre à un besoin de ces professionnels.

### \* évolution de l'organisation des structures de lutte contre les infections nosocomiales

Dans le domaine de l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales, on a pu voir s'accroître en 2004 la **difficulté pour recruter des professionnels au sein des EOHH**. La pénurie de cadre de santé conduit souvent à les remplacer par des infirmiers dont l'accession ultérieure à la fonction cadre en étant maintenu dans des fonctions d'hygiéniste reste hypothétique. Pour les praticiens, le constat est similaire et on ne peut que noter la pénurie en particulier pour les médecins issus de la filière santé publique qui sont peu nombreux et ne font pas le choix de s'orienter vers une discipline pourtant à l'origine de la création de nombreux postes de praticiens hospitaliers au cours de ces dernières années. **Le problème de mise en place d'EOHH conformes à la réglementation dans les petits établissements et les établissements privés reste entier**. Un modèle d'organisation expérimenté par un établissement PSPH de notre région semble intéressant et pourrait servir de base de réflexion. Cette structure possède quatre correspondants infirmiers en hygiène qui à tour de rôle occupent le vendredi la fonction d'infirmier hygiéniste, soit pour l'établissement 0,2 ETP au total. Cette solution originale semble à la fois financièrement supportable, réaliste et permettant d'assurer une continuité de la fonction au travers du lien entre EOHH et correspondants. Cet établissement dispose par ailleurs de 0,2 ETP de praticien en hygiène dans le cadre d'un réseau de 5 établissements. Au-delà de ces organisations **le passage à la T2A génère certaines questions** dans la mesure où l'activité de prévention du risque infectieux ne

semble pas devoir à l'échelon local pouvoir bénéficier d'un budget spécifique type MIGAC. Même si le surcoût associé à la survenue d'une infection sera perceptible par la structure dans le cadre de ce mode de financement on peut se demander si certains établissements ne seront pas tentés tout de même de reconvertir certains postes en hygiène vers d'autres activités où ils identifieront des besoins jugés prioritaires par la collectivité.

Pour ce qui est du CCLIN la **perspective du passage en MIGAC semble une opportunité** tout à fait positive d'évolution. Pour le CCLIN SO elle apparaît dans la continuité de la gestion mise en place en collaboration avec la Direction générale du CHU de Bordeaux. En matière de personnel elle devrait permettre de figer un mode de gestion pérenne qui ne soit pas pénalisant pour l'établissement d'accueil de la structure. La solution qui paraît la plus logique serait l'attribution d'une dotation correspondant au coût moyen de chaque fonction occupée par un personnel titulaire avec une revalorisation périodique par l'ARH comme cela se fait pour les établissements de santé. L'option d'une dotation au coût réel est aussi envisageable, et ce d'autant plus que les effectifs sont restreints, mais nécessiterait un réajustement en fin d'année en fonction de la réalité de l'exercice que l'on ne peut prévoir complètement, comme par exemple l'obtention cette année par le personnel paramédical de cotisation retraite sur une partie de leur prime. Ce passage en MIGAC peut être l'occasion de rendre parfaitement lisible sur le plan budgétaire l'effectif du CCLIN. Par exemple le poste de praticien coordonnateur créé dans chaque CCLIN en 1992 a toujours été géré hors budget CCLIN car l'organisation de la gestion de cette structure ne s'est mise en place qu'en 21993. Il apparaît donc logique de réintégrer maintenant ce poste dans les recettes et les dépenses des CCLIN. La déclinaison de l'organisation en MIGAC devra aussi se réaliser pour les antennes régionales des CCLIN avec les ARH et les établissements concernés.

**Le passage de l'organisation des établissements en pôle est aussi un sujet d'interrogation** pour les CCLIN. Structure inter-régionale à budget spécifique dirigée par deux responsables nommés par le Ministre de la Santé, et ayant des activités encadrées par un texte réglementaire et suivi par un groupe de pilotage national, il apparaît cohérent qu'elle puisse constituer un pôle indépendant. Toutefois il n'est pas certain que cela corresponde toujours à la logique d'organisation de l'établissement qui les héberge ni à celle des pôles vu la faible masse critique que représente un CCLIN. On peut se

demander alors s'il est possible qu'un CCLIN contribue à la dynamique d'un pôle par l'engagement de ses professionnels dans le fonctionnement de cette nouvelle organisation tout en gardant une autonomie complète de gestion et d'orientation de ses activités. Il serait utile de préciser, au niveau national, les orientations souhaitables pour les CCLIN dans le cadre de cette nouvelle organisation.

Sur le plan financier l'exercice 2004 a été conforme au prévisionnel avec tout de même un excédent de 22 K€ lié à la vacance plus prolongée que prévue d'un poste de cadre coordonnateur. En terme de dépense de fonctionnement et d'investissement le CCLIN SO bénéficie de la part de la Direction des services économiques du CHU de Bordeaux d'un bilan mensuel du suivi de l'évolution des dépenses et d'une possibilité de reventiler fin octobre les lignes budgétaires prévisionnelles ce qui permet de coller au mieux à la réalité de nos besoins dans le cadre d'un budget annualisé. En terme d'organisation il faut souligner que le CCLIN SO bénéficie depuis un peu plus d'une année d'un **rattachement fonctionnel à la Direction de la qualité et de la gestion des risques du CHU de Bordeaux** ce qui constitue un atout indéniable et un élément très facilitant pour notre fonctionnement.

#### **\*Expertise et conseil**

En terme d'activité de conseil le CCLIN SO a conservé un niveau de sollicitation stable. La phase pré-estivale a vu le thème de l'usage des **climatiseurs mobiles** émerger avant que l'absence de canicule en 2004 ne le rende moins prégnant. Toutefois il demeurerait intéressant que la place de ces dispositifs, en terme de bénéfice/risque, et leur gestion éventuelle fassent l'objet de **recommandations nationales** dans l'esprit par exemple du texte sur les rafraîchisseurs d'air. Le nombre de sollicitation concernant des cas d'infection concrets est en augmentation avec 61 demandes et est rattaché avec l'existence du signalement car si la réglementation donne au praticien en hygiène la responsabilité d'identifier les cas relevant de cette procédure, celui-ci souhaite parfois s'entourer de l'avis du CCLIN pour les cas « douteux ». Il perdure tout de même une zone de « vide réglementaire » pour les épisodes où des patients ont été exposés à un risque infectieux sans cas avérés et où une procédure de rappel de patient est souhaitable. Le CCLIN est souvent informé pour avis mais la DDASS plus rarement, ce qui crée parfois des difficultés. Même si nous conseillons toujours à l'établissement concerné de prendre contact avec le MISP, voire de l'intégrer dans la cellule de crise, il ne peut revenir au

CCLIN d'alerter directement la DDASS sous peine d'altérer ses relations de confiance avec les établissements.

En 2004 le CCLIN SO a pu réaliser **58 missions** au sein d'établissements de santé pour un total de 124 journées. Ces actions nous montrent la **nécessité d'avoir des équipes régionales fortes** qui sont les seules à même de pouvoir mener ces missions et de porter en particulier assistance aux plus petites structures démunies d'EOHH. Il faut souligner et saluer l'engagement de ces **professionnels dont la mission nécessite de très nombreux, et souvent difficiles, déplacements au sein des régions** rendant là aussi l'attractivité de ces missions assez sélective et le recrutement de nouveau professionnel difficile comme nous avons pu le constater avec la vacance prolongée du poste de cadre coordonnateur pour la région Poitou-Charentes. Il faut souligner qu'il existe encore une grande disparité en terme d'équipe régionale et de financement par les ARH. Pour continuer à évoluer dans la dynamique visant à conforter la régionalisation le CCLIN SO s'est attaché et s'attachera à développer des projets, qui ressemblent à des **contrats d'objectifs et de moyens avec les ARH**, en se basant sur le programme national 2005-2008 et sur les attentes spécifiques des régions.

#### \* **Signalement des infections nosocomiales**

En matière de **signalement une augmentation significative** a été constatée en 2004 avec 126 déclarations reçues contre 90 en 2003. On note aussi une **amélioration de la qualité des informations** fournies par les établissements et du travail d'investigation mené par les EOHH. Toutefois seule une petite partie des établissements est réellement engagée dans la démarche et sur le plan de l'organisation il faut souligner que **seul 60% des établissements**, avec une variabilité importante selon les régions, nous **ont déclaré le nom du responsable du signalement**. Ce taux n'a pas augmenté par rapport à 2003 malgré de nombreuses actions d'incitation des tutelles régionales et départementales et on peut se demander s'il ne faudrait pas concevoir des systèmes plus facilitant de déclaration en ligne sur un serveur national qui permettraient en outre d'identifier et de relancer facilement les établissements ayant omis la transmission d'information. Les investigations de signalements d'infections graves ont confirmé la **complémentarité et la cohérence de l'organisation proposée par la circulaire de janvier 2004** à savoir celle d'une démarche collaborative effectuée sous la coordination de la DDASS.

### \* **Surveillance des infections nosocomiales**

En terme de surveillance le CCLIN SO s'est inscrit dans les 6 projets nationaux du RAISIN, et a, en outre, organisé l'enquête de **prévalence annuelle du CCLIN SO qui reste de loin le projet de surveillance le plus fédérateur pour les établissements de santé**. Ces projets ont mis en lumière comme l'année passée, la **grande difficulté à obtenir pour les responsables des CLIN les données administratives d'activité** indispensables au calcul des indicateurs de suivi. A l'heure où se profile la généralisation des tableaux de bords il paraît indispensable qu'une réflexion nationale puisse aboutir à l'accès direct et simple de ces données pour chaque responsable de CLIN ou d'EOHH et que la façon de calculer ces éléments (nombre de journées d'hospitalisation par exemple) soit homogène entre toutes les structures si l'on veut arriver à un minimum de comparabilité. Par ailleurs il faut souligner que la charge de ces surveillances repose au CCLIN SO sur une seule personne dont c'est la mission à temps plein et que de ce fait il paraît impossible en l'état actuel de pousser plus avant les analyses de qualité de données. Cette charge de travail limite les possibilités de conduire régulièrement d'autres surveillances d'intérêt comme celle de la consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes (réalisée en 2000 et 2003). Dans la perspective de l'association des CCLIN à la restitution des données du tableau de bord, et vu l'objectif de renforcer les actions régionales, il apparaît indispensable de **doter chaque région d'un responsable de la gestion des données**. Ainsi on pourrait concevoir alors de répartir entre les régions certaines tâches inhérentes aux réseaux nationaux de surveillance pour en améliorer la performance.

### \* **Diffusion d'informations**

En matière de diffusion d'information **l'outil internet montre chaque année qu'il est devenu la référence** et les statistiques en hausse toujours importante de consultation de notre site et d'inscription à notre liste de diffusion en attestent. Nous avons développé sur notre site en 2004 des pages dédiées à la région Aquitaine avec en particulier la mise en ligne de l'analyse régionale de toutes les enquêtes. La poursuite de cette activité nous paraît essentielle et pourrait être confiée au sein des équipes régionales à la personne chargée de la gestion des données. Nous avons, à l'ouverture de ce site, créé des zones spécifiques, protégées par un code d'accès, pour nos réseaux destinés à être des lieux d'échanges de documents et d'expériences via en particulier un forum de discussion.

Malgré de nombreuses actions de promotion cette fonctionnalité n'a pas généré un grand nombre de messages ou d'échanges d'expériences ces derniers mois et nous avons décidé de l'interrompre fin 2004. Les documents et diaporama seront désormais en accès libre avec l'autorisation de leurs auteurs. Pour ce qui est des échanges la liste de discussion nationale Nosobase<sup>®</sup> semble la plus adaptée et suffire aux professionnels des EOHH de notre inter-région.

Le CCLIN a poursuivi sa contribution à la vie du **site Nosobase<sup>®</sup>** au travers de la rubrique législation mais aussi de la diffusion des actualités et alertes nationales. Pour l'indexation des articles de périodiques, force est de constater que l'absence de personnel dédié à cette tâche rend notre contribution peu performante. Sur un plan général il nous apparaîtrait important que cette **activité documentaire nationale soit mieux reconnue et valorisée** car elle reste le pilier de la diffusion des informations.

#### \* **Organisation d'évaluations et audits**

En matière d'évaluation des pratiques le CCLIN SO a conduit son audit multicentrique annuel consacré cette fois à la prévention du risque infectieux au cours des actes d'endoscopie. Par ailleurs le CCLIN SO a fait **évoluer son manuel de gestion du risque infectieux** qui permet aux établissements de santé de scorer leur niveau de performance en terme de pourcentage d'objectifs atteints dans l'esprit du score composite CLIN du futur tableau de bord national. Cet outil est aussi un support de préparation de la procédure d'accréditation et est désormais accessible au niveau national via l'édition par le CEFH. Le CCLIN SO a pu aussi mener dans le cadre de la Commission Consultative Régionale de Sécurité Sanitaire d'Aquitaine une **auto-évaluation des pratiques chez les chirurgiens dentistes** qui a fédéré la moitié des 2 300 professionnels concernés et a ainsi montré leur niveau d'engagement autour de ce thème. Ce type de structure régionale organisée autour des DRASS parait le bon échelon pour mettre en oeuvre des actions concernant **les infections liées aux soins** à destination des professionnels de santé libéraux. Dans cet esprit d'ouverture le CCLIN SO a élaboré en 2004 des recommandations sur la gestion des cas de gale qui s'adressent aussi aux **établissements médico-sociaux** même s'ils ne sont pas dans son champ réglementaire d'activité. Toutefois, vis à vis de ce problème de santé publique récurrent les échanges de patients contagieux entre les différents types de structures juridiques sont une réalité similaire à celle connue pour les BMR. De ce fait le CCLIN SO a adressé ce fascicule de

recommandations vers de nouveaux partenaires ayant un rôle important à jouer dans la maîtrise de ce phénomène infectieux à savoir les CIRE, les URML et les Conseils départementaux de l'ordre des médecins de notre inter-région.

#### **\* Place des usagers**

L'année 2004 a été l'occasion pour le CCLIN SO de mener ses **premières actions organisées vis à vis des usagers siégeant dans les CLIN** en réalisant une enquête et un temps de rencontre sur ce thème à l'occasion de l'assemblée générale. Le constat reste celui d'une grande prudence des établissements vis à vis de ce point de la réglementation issu du décret de décembre 1999 avec encore des interrogations quant au rôle de ce nouveau partenaire. Côté usagers on note plutôt une certaine bienveillance vis à vis des actions menées par les CLIN même s'il est souligné la difficulté pour un tel représentant au sein du CLIN de faire « bouger » les établissements et leur façon de prendre en compte le point de vue de l'utilisateur. De plus **l'expression d'un réel désir de formation** dans le domaine du risque infectieux nosocomial a été manifestée par les usagers participants.

En conclusion l'année passée a été riche en activités et en constats et nous a permis de dégager différentes pistes de réflexion en terme d'organisation de gestion en cette période charnière pour les CCLIN dans le cadre de la réorganisation nationale de la LIN amorcée en 2004.

## Projets 2005

Le projet d'action 2005 du CCLIN SO a été bâti autour des axes principaux du programme national 2005-2008.

### **\* Développer de nouvelles de stratégies de communication et de diffusion de ces référentiels :**

1) Organisation d'une journée sur les « Précautions standard » :

- \* Période : jeudi 22 septembre 2005,
- \* Méthode : forum organisé in situ par le CLIN et l'EOHH de chaque établissement volontaire,
- \* Outils pédagogiques préparés par le CCLIN (diaporama, affiche, plaquette, auto-questionnaires, démarche engageante).

### **\* Promouvoir la recherche sur les modes organisationnels et les facteurs humains :**

2) Evaluation de l'impact des formations sur les pratiques :

- \* projet ANAES : formation « classique » versus formation « engageante », suite du projet PHRC sur les représentations.

### **\* Coordonner des programmes d'audit interrégionaux ou régionaux :**

3) Réalisation d'un audit annuel multicentrique :

- \* Période : Octobre-novembre,
- \* Thème 2005 : Utilisation des SHA si audit national retenu sur ce thème ou sinon désinfection des endoscopes.
- \* Audit des pratiques en hémodialyse (enquête VHC-RAISIN).

### **\* Consolider le dispositif de signalement des IN :**

4) Améliorer l'efficacité et la réactivité :

- \* Améliorer la gestion des épisodes concernant des ISO graves en développant la co-expertise chirurgicale,
- \* Développer les partenariats avec les CIRE (contexte favorisant des PRSP).

### **\* Promouvoir la formation continue des professionnels de santé - notamment les professionnels médicaux :**

5) Quels outils pour cette formation :

- \* Groupe de travail du réseau des praticiens en hygiène,

- \* Bâtir des cas/cliniques pédagogiques sur la base des signalements les plus adaptés,
- \* développer la coopération entre hygiénistes et infectiologues.

**\* Adapter en liaison avec les ARH, l'organisation et les ressources des C-CCLIN et de leur relais régionaux en fonction de l'extension de leurs activités :**

6) Élaboration de projets régionaux 2005-2008 :

- \* Avec des points communs et des spécificités,
- \* Sorte de « contrat d'objectifs et de moyens » avec les ARH..

**\* Accompagner la mise en place dans chaque établissement de santé du tableau de bord des infections nosocomiales :**

7) Présentation large du projet :

- \* Journées régionales des réseaux de professionnels,
- \* Journées scientifiques (JRHH de Bordeaux 2005),

8) Promouvoir l'usage du manuel d'auto-évaluation du CCLIN SO :

- \* Projet régional initié en Aquitaine en 2003-2004,
- \* Permet le calcul d'un pourcentage d'objectifs atteints et de se comparer aux autres établissements de même nature,
- \* Approche similaire à la logique du score composite du tableau de bord,
- \* Projet Limousin, Midi-Pyrénées et Guadeloupe en 2005 avec la version 2,
- \* Projet Aquitain : ciblé sur les blocs opératoires en 2005.

9) Promouvoir la surveillance des ISO :

- \* Organisation d'EPU pour les chirurgiens en 2005, 1 à 3 par région, avec pour thèmes : surveillance ISO, tableau de bord et conférence de consensus sur la prévention du risque infectieux préopératoire.

**\* Identifier des centres hospitaliers de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires :**

10) Mission ARH :

- \* Rôle de conseil du CCLIN,
- \* Organisation d'un réseau de référent en antibiothérapie et infectiologie : projet régional Aquitain dans le cadre de la commission régionale antibiothérapie.

**\* Aider à la mise en œuvre d'un programme de lutte contre la diffusion des bactéries résistantes aux antibiotiques :**

11) 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 l'usage de la fiche régionale « transfert de patient porteur de BMR ».

12) Promouvoir le bon usage des antibiotiques :

- \* Évaluation de l'outil informatique d'aide à la prescription AntibioGARDE (projet Aquitain),
- \* Collaboration avec le CCECQA pour les projets test EPP concernant le bon usage des ATB (Politique globale, ATB prophylaxie en orthopédie et endoscopie digestive).

**\* Développer des points de rencontre et d'échanges réguliers avec les associations d'usagers :**

13) Formation des usagers :

- \* Suite de l'assemblée générale 2004 consacrée à la place de l'utilisateur dans les CLIN (enquête inter-régionale réalisée),
- \* Méthode : journée de formation régionale pour les représentants des usagers dans les CLIN,
- \* Projet Midi-Pyrénées et Aquitaine en 2005.

## Tableau résumé des actions du CCLIN SO en 2004

Activités	
<b>Coordination et animations inter-régionale et régionale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gestion et animation d'un site Internet (<b>158 072</b> sessions et <b>1 410</b> abonnés à la liste de diffusion)               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ CCLIN Sud-Ouest Infos (<b>2</b> numéros)</li> <li>✓ Réseau des IDE hygiénistes (<b>521</b> personnes) (<b>19</b> réunions régionales)</li> <li>✓ Réseau des correspondants (<b>3</b> réunions régionales)</li> </ul> </li> <li>✓ Réseau des Présidents CLIN (<b>441</b> personnes) (<b>4</b> réunions régionales)</li> <li>✓ Réseau des Praticiens en hygiène (<b>70</b> personnes) (<b>2</b> réunions régionales + 1 interrégionale)</li> <li>✓ Réseau des responsables du signalement (<b>287</b> personnes) (<b>1</b> réunion régionale)</li> <li>✓ Réseau des laboratoires de microbiologie (<b>311</b> personnes, <b>1</b> réunion inter-régionale)</li> <li>✓ Réseau des pharmaciens (<b>443</b> personnes, <b>1</b> réunion inter-régionale)</li> <li>✓ <b>2</b> journées scientifiques inter-réseaux (<b>400</b> personnes)</li> <li>✓ Réseau des médecins du travail (<b>277</b> personnes) (<b>1</b> réunion inter-régionale)               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réseau des Instituts de Formation (<b>140</b> instituts)                   <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>23</b> journées scientifiques</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<b>Guide technique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>3</b> guides diffusés (<b>220</b> pages) :</li> <li>✓ Recommandations concernant la gestion de la gale dans les établissements de soins et médico-sociaux               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les supports mobiles de soins</li> </ul> </li> <li>✓ Manuel d'évaluation de la gestion du risque infectieux – Version 2</li> </ul>
<b>Recueil épidémiologique Réseaux de surveillance et d'évaluation Signalement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enquête de prévalence (<b>272</b> établissements volontaires)</li> <li>✓ Enquête d'incidence des ISO (<b>168</b> services, <b>25 187</b> interventions surveillées)</li> <li>✓ Surveillance des AES (<b>99</b> établissements et <b>3 612</b> AES)</li> <li>✓ Surveillance BMR (<b>107</b> établissements volontaires)</li> <li>✓ Surveillance des infections en réanimation (REA-RAISIN) (<b>32</b> services et <b>2 427</b> patients inclus)</li> <li>✓ Surveillance des infections en réanimation (REACAT-RAISIN) (<b>26</b> services et ? cathéters inclus)</li> <li>✓ Surveillance des bactériémies (<b>96</b> établissements volontaires)</li> <li>✓ Audit endoscopie (<b>81</b> services, <b>603</b> actes audités)               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>126</b> signalements traités</li> </ul> </li> </ul>
<b>Recherche et études</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Autoévaluation des pratiques de prévention en Aquitaine et Guadeloupe (<b>152</b> établissements)</li> <li>✓ Enquête chez les chirurgiens-dentistes en Aquitaine (<b>1 139</b> réponses)</li> <li>✓ Enquête sur les usagers dans le CLIN (<b>203</b> établissements)</li> </ul>
<b>Conseils techniques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>1 228</b> demandes de conseils techniques</li> <li>✓ <b>42</b> fiches techniques et protocoles validés</li> </ul>
<b>Audits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>51</b> audits (dont <b>7</b> épidémies)</li> <li>✓ <b>2</b> projets architecturaux</li> <li>✓ <b>21</b> missions de conseil et d'expertise</li> </ul>
<b>Formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>63</b> actions de formation continue (<b>1 433</b> heures - <b>1 255</b> personnes formées soit <b>20 892 personnes/heures</b> )</li> <li>✓ actions de formation dans <b>9 écoles d'IMS</b> (<b>76</b> heures – <b>603</b> étudiants formés soit <b>2 684 personnes/heures</b> )</li> </ul>

## **ANNEXES**

JOURNEE SCIENTIFIQUE  
CCLIN SUD-OUEST - ADPHSO

RESEAUX DES PHARMACIENS ET  
DES PRATICIENS HYGIENISTES

Mardi 25 mai 2004

I.M.S - Xavier Arnozan



**Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales**

Centre Hospitalier Universitaire Pellegrin - Place Amélie Raba-Léon  
33076 BORDEAUX ☎ 05.56.79.60.58 - Fax : 05.59.79.60.12

10 h 00 - 10 h 30

ACCUEIL

10 h 30 - 10 h 45

OUVERTURE DE LA SÉANCE

10 h 45 - 11 h 15

**Politique d'utilisation des antibiotiques et résistance bactérienne : données de l'enquête CCLIN Sud-Ouest**

Docteur Catherine DUMARTIN – CCLIN SO

11 h 15 - 11 h 45

**Prévention et diagnostic des infections liées aux cathéters centraux**

Docteur Anne-Marie ROGUES – CHU Bordeaux

11 h 45 - 12 h 15

**Le traitement des infections à bactéries multirésistantes (SARM, *A. baumannii*, *P. aeruginosa*...). Place des nouveaux antibiotiques et perspectives**

Professeur Michel DUPON – CHU Bordeaux

12 h 15 - 12 h 45

**Isolement et tenue de protection : casaques, masques... ? Le point sur les matériaux, les normes et les référentiels**

Jean-François TENEUL – Mölnlycke

12 h 45 - 13 h 00

**Discussion - Partages d'expérience**

13 h 00 - 14 h 30

**DEJEUNER**

**Avec le soutien des Laboratoires AVENTIS**

14 h 30 - 16 h 00

**Portage de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline et stratégie d'éradication**

⇒ **En soins de longue durée**

Docteur France ROBLOT – CHU Poitiers

⇒ **En hémodialyse**

Docteur Michel RINCE – CHU Limoges

⇒ **En chirurgie orthopédique**

Marie-Christine FICAT-ANDRIEU – CH Cahors

16 h 00 - 16 h 30

**Antibiotiques et pharmacovigilance**

Docteur Ghada MIREMONT-SALAME – CRPV Bordeaux

16 h 30

**CLOTURE**

# ASSEMBLÉE GÉNÉRALE CCLIN SUD-OUEST

Vendredi 25 juin 2004

IMS Xavier Arnozan - Pessac



**Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales**

Centre Hospitalier Universitaire Pellegrin - Place Amélie Raba-Léon

33076 BORDEAUX ☎ 05.56.79.60.58 - Fax : 05.59.79.60.12 Site internet : [www.cclin-sudouest.com](http://www.cclin-sudouest.com)

ACCUEIL - CAFE

**10 h 15 – 10 h 30**

**OUVERTURE DE LA SÉANCE**

JC. LABADIE – Responsable CCLIN Sud-Ouest

JP. GACHIE – RESPONSABLE ADJOINT CCLIN SUD-OUEST

## PLACE ET ROLE DE L'USAGER DANS LE FONCTIONNEMENT DES CLIN

10 h 30 – 10 h 50

Rappel législatif et réglementaire

S. Gromb – CHU Bordeaux

10 h 50 – 11 h 10

**Le point de vue institutionnel**

J. Wils – Hôpital Européen G. Pompidou Paris

11 h 10 – 11 h 30

**Le point de vue de l'utilisateur siégeant dans un CLIN**

M. Graziani – CH Brive

11 h 30 – 11 h 45

Etat des lieux dans l'inter-région sur la participation des usagers au fonctionnement des CLIN

C. DUMARTIN – CCLIN SUD-OUEST

11 h 45 – 13 h 00

**Débat et Table ronde**

MT. AUDINEAU – CHU BORDEAUX

AM. CERETTI – LIEN PARIS

C. DUMARTIN – CCLIN SUD-OUEST

M. GRAZIANI – CH BRIVE

S. GROMB – CHU BORDEAUX

J. WILS – HOPITAL EUROPEEN G. POMPIDOU PARIS

# GÉNÉRALE

DE LUTTE CONTRE  
LES INFECTIONS  
NOSOCOMIALES

A 09 H 15

13 h 00 – 14 h 30

**Repas**

14 h 30 – 15 h 00

**Bilan d'activités 2003 du CCLIN Sud-Ouest  
Point sur les groupes de travail**

P. Parneix – CCLIN Sud-Ouest

15 h 00 – 15 h 30

**Bilan de l'auto-évaluation en Aquitaine**

C. Gautier – CCLIN Sud-Ouest

15 h 30 – 16 h 00

Nouvelles du CTINILS

Nouvelles du RAISIN

JC. Labadie – CCLIN Sud-Ouest

16 h 00 – 16 h 30

**Signalement des infections nosocomiales**

↪ **Données CCLIN Sud-Ouest**

↪ **Données nationales**

C. DUMARTIN – CCLIN SUD-OUEST

16 h 30

**CLOTURE**

**JEUDI 23 SEPTEMBRE 14 h 15 - 17 h 30**

**PREVENTION DES ISO**

**Modérateurs : Bruno JARRIGE – Chantal LEGER**

🕒 **14 h 15 – 14 h 45**

« La surveillance des ISO : bilan de 4 années de surveillance »  
*P. PARNEIX – Bordeaux*

🕒 **14 h 45 – 15 h 15**

« La qualité de l'air au bloc opératoire : les recommandations de la SFHH »

**A.M ROGUES – BORDEAUX**

🕒 **15 h 15 – 15 h 45**

« L'utilisation des solutions hydro-alcooliques avant une intervention chirurgicale »

*D. ZARO-GONI – Bordeaux*

« Mise en place de cette procédure dans un établissement de santé »

*C. ANDRE – Cognac*

**PAUSE 16 h – 16 h 30**

**Elisabeth GALY – Jean Pierre GACHIE**

🕒 **16 h 30 – 17 h**

« Recommandations sur la préparation cutanée de l'opéré : conférence de consensus SFHH mars 2004 »

*C. DUMARTIN – Bordeaux*

🕒 **17 h 00 – 17 h 30**

« Table ronde et discussion »

*PARTICIPANTS : J-Y. BOUSIGUE, D. MONNIN*

**CLOTURE 17 h 30**



**GESTION DE L'ENVIRONNEMENT**  
**VENDREDI 24 SEPTEMBRE 09 h - 12 h 30**

Modérateurs : Olivier CASTEL – Serge MARIE

🕒 **09 h 00 – 10 h 00**

« La gestion du risque aspergillaire au cours des travaux »  
 Aspects micro biologiques : *Mme KAUFFMANN-LACROIX – Poitiers*  
 Retour d'expérience : *S. MALAVAUD – Toulouse*  
 Discussion

🕒 **10 h 00 – 11 h 00**

« La gestion du risque légionelles dans un établissement de santé »  
 RESULTATS DE L'ENQUETE NATIONALE : *Th. Michelon – DGS Paris*  
 Points sur la prévention : *P. HARTEMANN – NANCY*  
 Discussion

**PAUSE 11 h – 11 h 30**

Modérateurs : Marcelle MOUNIER – Yolande ARJOUNIN

🕒 **11 h 30 – 11 h 50**

« Entretien des locaux des établissements de santé »  
*MC. SALAM – Auch*

🕒 **11 h 50 – 12 h 10**

« La désinfection des locaux ? Mise au point »  
*X. Verdeil – Toulouse*

🕒 **12 h 10 – 12 h 30**

« La place de la méthode vapeur dans l'entretien des locaux d'un établissement de santé »  
*J. HAJJAR – VALENCE*

🕒 **12 h 30 – 12 h 45**

Discussion avec les intervenants.

**ACTUALITES EN ENDOSCOPIE**  
**VENDREDI 24 SEPTEMBRE 14 h 30 - 16 h 45**

Modérateurs : Nicole MARTY – Dominique PILLES

🕒 **14 h 30 – 14 h 50**

« Point sur les textes et les recommandations »  
*JC. Labadie – Bordeaux*

🕒 **14 h 50 – 15 h 10**

« Point sur les laveurs / désinfecteurs »  
*L. Pineau – Marseille*

🕒 **15 h 10 – 15 h 30**

« Point sur les produits désinfectants »  
*C. Gautier – Bordeaux*

🕒 **15 h 30 – 15 h 50**

« Vigilance et gestion du risque en endoscopie »  
*J.C. Ghislain – Paris*

🕒 **15 h 50 – 16 h 10**

« Gestion d'un cas »  
*J. Bertrand-Barat – Bordeaux*

🕒 **16 h 10 – 16 h 45**

Table ronde sur la désinfection des endoscopes en 2004

**CLOTURE 16 h 45**

PROGRAMME  
ARCACHON 23 & 24 SEPTEMBRE 2004  
2<sup>èmes</sup> JOURNEES INTER-RESEAUX / INTER-REGION