

NOSO-NEWS

Bulletin du C.CLIN-Ouest. Octobre 1999. N° 14

Centre de Coordination Interrégional de la Lutte contre les Infections Nosocomiales  
Bretagne, Centre, Basse-Normandie, Pays de la Loire, Saint Pierre et Miquelon

## SOMMAIRE

**LES PRELEVEMENTS D'ENVIRONNEMENT :**

**LE POINT SUR LA CIRCULAIRE " LEGIONELLOSE "**

**RAPPORT D'ACTIVITE DES CLIN 1997**

**QUE PEUT ATTENDRE L'EQUIPE D'HYGIENE DE L'ACCES INTERNET ?**

**LE CENTRE DE DOCUMENTATION**

**LES SURVEILLANCES DES INFECTIONS NOSOCOMIALES**

**LES GROUPES DE TRAVAIL**

**INFORMATIONS DIVERSES**

**AGENDA**

## **LE BILAN DE LA SURVEILLANCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN 1998 DANS L'INTER-REGION OUEST**

Une des missions des C.CLIN est de coordonner les surveillances épidémiologiques des infections nosocomiales. En 1998, ont été proposées, de manière coordonnée, les surveillances suivantes : infections de site opératoire, prévalence des infections nosocomiales, et infections urinaires sur sonde. Un bilan complet est adressé aux présidents de CLIN.

### **1. Enquête de prévalence des infections nosocomiales en 1998**

Neuf établissements ont transmis leurs données au C.CLIN-Ouest. Les résultats présentés ici ont été effectués sur les 9 établissements (Pays de la Loire : 4; Centre : 4 ; Bretagne : 1).

- Nombre d'établissements : 9

- *Nombre de patients enquêtés : 1200*

- Période d'enquête : juin et juillet 1998

- Type de séjour : court séjour (50 %), moyen séjour (32 %), long séjour (18 %).

- **Le taux des patients avec une infection nosocomiale est de 4.9 % (3.7 % - 6.1 %).**

**Tableau I : Enquête de Prévalence 1998**

	<b>Court séjour</b>	<b>Moyen Séjour</b>	<b>Long séjour</b>	<b>Total</b>
<i>Nombre</i>	591	389	220	1200
<i>Sex ratio</i>	0.66	0.70	0.54	0.64
<i>Age moyen</i>	57 ans ± 22	62 ans ± 21	83 ans ± 13	64 ans ± 22
<i>Durée de présence</i>	6.0 jours ± 9.4	22 jours ± 30	2 ans	--
<i>Exposition</i>				
- opérés	49 %	30 %	9 %	35 %
- perfusés	82 %	7 %	9 %	44 %
- sondés	16 %	3 %	4 %	9.6 %
<i>Nombre patients IN</i>	24	27	8	59
<i>Taux de patients IN</i>	<b>4.1 %</b>	<b>6.9 %</b>	<b>3.6 %</b>	<b>4.9 %</b>
<i>IC à 95 %</i>	2.7 % - 6.1 %	4.7 % - 10.1 %	1.6 % - 7.0 %	3.7 % - 6.1 %
<i>Nombre infections IN</i>	27	27	8	62
<i>Facteurs de risques</i>	Age Sondage urinaire Perfusion	Age Sondage urinaire Perfusion	Opération Sondage urinaire Perfusion	

## 2. Enquête d'incidence des infections urinaires sur sonde

Deux établissements ont adressés leurs données au C.CLIN-Ouest ; il s'agit d'établissements privés, de court séjour.

*Tableau II : Enquête d'incidence des infections urinaires sur sonde*

<b>Variables</b>	<b>Résultats</b>
<i>Nombre établissements</i>	2
<i>Patients sondés</i>	292
<i>Age</i>	50 ans $\pm$ 19
<i>Sex ratio</i>	0.41
<i>Durée de séjour</i>	9 jours $\pm$ 4
<i>Durée maintien de la sonde</i>	3.3 jours $\pm$ 3.1
<i>Type de sonde</i> - latex seul - latex siliconé - autres	77 % 11 % 12 %
<i>Indication de la pose</i> - surveillance des urines - incontinence - rétention - examens - autres	65 % 1 % 4 % 9 % 23 %
<i>Système clos</i>	51 %
<i>Infection urinaire au moment de la pose*</i>	3.6 % (n=10)
<i>Infection à J3</i>	4.3 % (n=12)
<i>Infection 2 jours après le retrait</i>	3.9 % (n=11)
<i>Infection avec signes cliniques</i>	2.8 % (n=8)
<i>Taux d'attaque des infections urinaires</i>	<b>11 % (n=31)</b>
<i>IC à 95 % du taux d'attaque</i>	<b>7.4 % - 14.6 %</b>
<i>Taux (densité) d'incidence</i>	<b>3.6 pour 100 jours</b>

\* ces patients sont exclus de la surveillance ultérieure : les taux sont alors effectués sur 282 patients.

## 3. Enquêtes d'incidence des infections de site opératoire

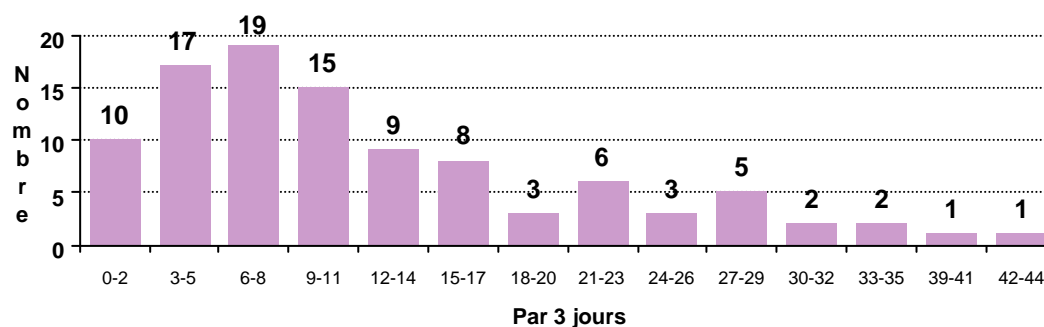
Les résultats présentés ici sont issus des données confiées au C.CLIN-Ouest par les différents acteurs des régions de Pays de la Loire et de la région Centre. La Basse-Normandie a organisé une surveillance des ISO de manière spécifique : l'organisation de l'enquête et le recueil des données y ont été faites par le Dr Pascal Thibon sous la responsabilité du Dr Claude Bernet et ces données ont été confiées au C.CLIN-Ouest.

- *Nombre de fiches examinées : 5617*
- 2740 pour la Basse-Normandie : 48.7 %
- 1334 pour le Centre : 23.7 %
- 1543 pour les Pays de la Loire : 27.4 %

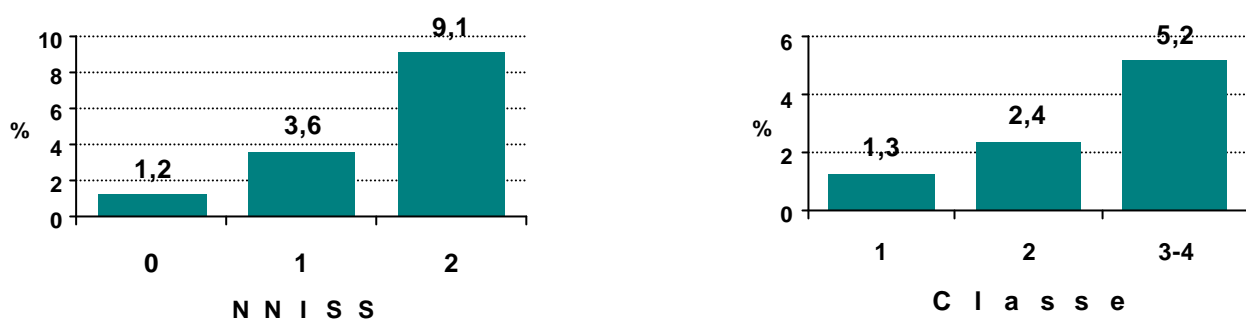
*Tableau III : Enquête d'incidence des infections de site opératoire*

<b>Variables</b>	<b>Résultats</b>
<i>Nombre d'établissements</i>	22
<i>Nombre de services</i>	36
<i>Nombre de patients</i>	5617
<i>Période d'enquête</i>	1998
<i>Age moyen</i>	49 ans ± 23
<i>Sex ratio</i>	0.90
<i>Type de service</i>	
- orthopédique	58 %
- digestive	11 %
- générale	19 %
<i>Durée pré-opératoire <sup>≅</sup> 2j</i>	11 %
<i>Durée de séjour</i>	7 jours ± 8
<i>Durée d'intervention</i>	55 mn ± 52
<i>Classe : chirurgie propre</i>	69 %
<i>ASA : score 1</i>	50 %
<i>NNISS : niveau 0</i>	73 %
<i>niveau 1</i>	24 %
<i>Suivi ultérieur</i>	64 %
<b>ISO</b>	<b>2.0 % (n = 112)</b>

**Figure 2 : Jour de diagnostic de l'ISO**



**Figure 3 : Taux d'ISO selon le score NNISS et selon la classe de contamination**



**Tableau IV : ISO selon les interventions**

Interventions	n	ISO	%	Interventions	n	ISO	%
Colons	196	16	8.2	Prothèses de hanches	365	4	1.1
Voies biliaires	71	5	7.0	Hernies	188	2	1.1
Autres prothèses	245	13	5.3	Articulations	556	6	1.1
Os sans synthèses	191	7	3.7	ORL	146	1	0.7
Ablations de matériel	377	9	2.4	Hystérectomie	50	--	--
Ostéosynthèses	902	17	1.9	Thyroïdes	63	--	--
Césarienne	113	2	1.8	Veines périphériques	97	--	--
Muscles et tendons	385	6	1.6	Cholécystectomie	115	--	--
Appendicites	126	2	1.6	O. Génitaux féminins	130	--	--
Tissus mous	554	8	1.4	Curetages	171	--	--
Diaphragme, méésentère	82	1	1.2				

\* total des ISO : 99 (restent 13 ISO pour des interventions peu nombreuses : amputations (3), estomac(4), grêle (1), lymphoïde (1), nerf (1), ORL (1), prostate (1), urologique (1))

**Tableau V : Facteurs de risques significatifs des ISO**

	ISO	Pas ISO	Différ.*	RR**	IC à 95 % du RR***	P
Age (ans)	56 ± 23	49 ± 23	+ 7 ans	---	--	<0.01
DMS (jours)	15 ± 15	7 ± 8	+ 8 jours	--	--	<10 <sup>-6</sup>
Séjour pré-op <sup>≈</sup> 2j	27.3 %	11.1 %	+ 16 %	3.0	1.9 – 4.7	<10 <sup>-6</sup>
Durée inter. (mn)	98 ± 110	54 ± 50	+ 44 mn	--	--	<10 <sup>-6</sup>
Endoscopies (%)	5.5 %	16.7 %	- 11 %	0.3	0.1 – 0.7	<0.01
Multiple (%)	20.2 %	6.3 %	+ 14 %	3.6	2.2 – 5.7	<10 <sup>-6</sup>
Reprise (%)	17.4 %	3.9 %	+ 13 %	4.8	3.0 – 7.8	<10 <sup>-6</sup>
ASA (3-4-5)	66.1 %	48.0 %	+ 18 %	2.1	1.4 – 3.1	<0.001
Classe (3-4)	30.4 %	11.4 %	+ 20 %	3.2	2.2 – 4.8	<10 <sup>-6</sup>
NNISS (>0)	58.9 %	31.4 %	27 %	3.1	2.1 – 4.4	<10 <sup>-6</sup>

\* différence absolue en faveur des ISO (arrondie)

\*\* RR = risque relatif. Un RR > 1 est un facteur associé à une augmentation des ISO; un RR < 1 est un facteur associé à une réduction des ISO; un RR = 1 n'a pas d'effet sur les ISO.

\*\*\* Lorsque l'intervalle ne comprend pas 1, on dit que le RR est significativement différent de 1

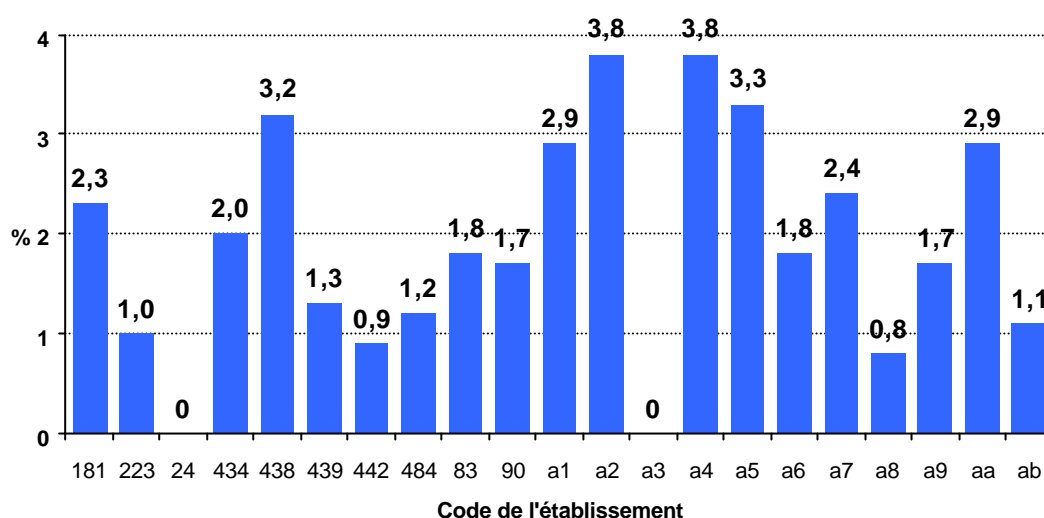
→ Sont non significatifs : sexe, ambulatoire, urgence, implants

**Tableau VI : Comparaisons avec les autres C.CLIN (données arrondies) (résumé)**

	<b>Sud-Est 1995-1997</b>	<b>Sud-Ouest 1996</b>	<b>Paris-Nord 1998</b>	<b>Ouest 1998</b>
<i>Nombre patients</i>	39 638	11 767	16 791	5 617
<i>Nombre étab.</i>	64	34	88	22
<i>Nombre services</i>	103	91	120	36
<i>Age (ans)</i>	49	--	47	49
<i>Sexe (hommes)</i>	49 %	--	48 %	47 %
<i>Sex-ratio</i>	0.96	--	0.92	0.90
<i>DMS (jours)</i>	8.4	--	--	7.0
<i>% orthopédie</i>	31 %	--	21 %	56 %
<i>% digestif</i>	27 %	--	47 %	11 %
<i>Endoscopie</i>	13 %	--	--	16 %
<i>Urgence</i>	18 %	--	--	24 %
<i>Ambulatoire</i>	11 %	--	--	8 %
<i>Multiple</i>	10 %	11 %	--	6 %
<i>Implants</i>	27 %	--	--	30 %
<i>Reprise</i>	--	4 %	--	4 %
<i>ASA = 1-2</i>	85 %	56 %	86 %	85 %
<i>NNISS = 0</i>	64 %	67 %	65 %	73 %
<i>Classe = 1</i>	49 %	66 %		69 %
<i>Suivi</i>	--	63 %	53 %/82 %	64 %
<i>ISO</i>	<b>2.5 %</b>	<b>3.1 %</b>	<b>3.9 %</b>	<b>2.0 %</b>
<i>ISO NNISS = 0</i>	<b>1.2 %</b>	<b>1.7 %</b>	<b>2.2 %</b>	<b>1.2 %</b>
<i>ISO Classe=1</i>	<b>1.3 %</b>	<b>1.7 %</b>	--	<b>1.3 %</b>
<i>Type ISO : superf</i>	57 %	51 %	70 %	58 %
<b>Facteurs de risques</b>				
<i>Sexe (hommes)</i>	--	--	1.2*	1.4
<i>Urgence (oui)</i>	1.5*	--	1.8*	1.3
<i>Multiple (oui)</i>	1.4*	--	--	3.6*
<i>Séjour pré-op (≧ 2j)</i>	2.7*	--	2.0*	3.0*
<i>ASA (3-4-5)</i>	3.1*	2.7*	2.6*	2.1*
<i>Classe (3-4)</i>	3.2*	3.4*	3.1*	3.2*
<i>NNISS (&gt;0)</i>	3.5*	3.3*	3.3*	3.1*

\* RR significativement différent de 1

**Figure 4 : Taux d'ISO selon les établissements**



\* NB : les taux dans certains établissements ont été calculés avec des effectifs souvent petits tant au numérateur (1 ou 2 ISO) qu'au dénominateur (100 par exemple)

### **Analyse**

L'inter-région Ouest peut désormais faire état de la surveillance des ISO dans les établissements de santé. Il s'agit d'un début qui permet aux acteurs de connaître les types d'intervention, les taux d'ISO selon les interventions et les facteurs de risques. La comparaison entre établissements est toujours délicate en raison de la variabilité des classes d'intervention, des scores de gravité (ASA, NNISS), du sexe ou même de l'âge selon les services enquêtés : un établissement qui a inclus beaucoup de patients opérés du tube digestif aura un taux plus élevé qu'un autre établissement qui n'aura enquêté que sur des patients orthopédiques.

### **Conclusion sur les surveillances 1998**

Même si le nombre de patients inclus dans les 3 types de surveillance est encore peu important, l'inter-région Ouest a réalisé un travail intéressant sur les surveillances des infections nosocomiales. Il est vrai que d'autres établissements ont réalisé des surveillances sans communiquer leurs résultats à la structure centrale du C.CLIN-Ouest. Le point sur les perspectives des surveillances en 1999 sera fait en novembre 1999 et un programme pour l'an 2000 est prévu (voir infra).

*Bernard Branger, C.CLIN-OUEST, Rennes*

### **LES PRELEVEMENTS D'ENVIRONNEMENT :**

### **LE POINT DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE AU 1<sup>ER</sup> SEPTEMBRE 1999**

## Objectif de l'enquête

Le Conseil Scientifique du C.CLIN-Ouest a demandé de mettre en place une enquête pour évaluer l'importance des prélèvements d'environnement dans les établissements de santé de l'inter-Région Ouest.

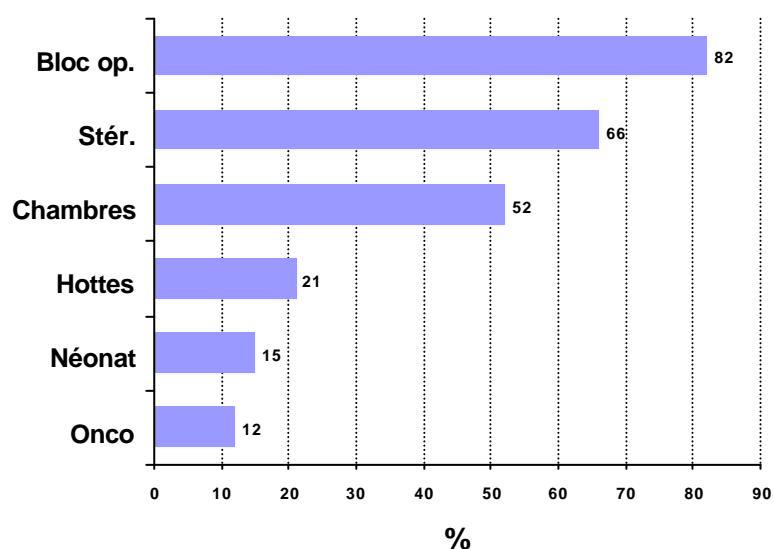
## Résultats

Sur les 414 établissements de santé, les questionnaires ont été adressés aux 311 présidents de CLIN connus de l'inter-région connus du C.CLIN-Ouest soit 75.1 %. 181 questionnaires (58.1 %) ont été reçus après une relance. Le taux de réponse varie selon les régions.

### 1. Prélèvements de surfaces

72 % des établissements répondeurs ont mis en place une politique de prélèvements de surfaces (1/3 depuis 1997). 65 % des prélèvements sont effectués par l'équipe d'hygiène, 89 % par la pharmacie et 65 % par la microbiologie selon la nature du prélèvement. Dans 70 % des cas, les boîtes sont utilisées et les écouvillons dans 4 % des cas (21 % les deux). La périodicité au bloc opératoire est mensuelle dans 20 % des cas, trimestrielle dans 50 % et semestrielle ou plus dans 30 % des cas. Les autres sites ont des périodicités variables le plus souvent trimestrielles, sauf pour les chambres des patients où elle est annuelle ou plus rare (à la demande). Le nombre moyen de sites prélevés est 13 au bloc opératoire. Les destinataires des prélèvements sont à 74 % le président du CLIN, à 47 % l'équipe d'hygiène, à 36 % le pharmacien, à 41 % le directeur et à 66 % le responsable de la structure.

Figure : Fréquence des prélèvements selon les lieux (% des répondeurs)



### 2. Prélèvements d'air



64 % des établissements ont mis en place des prélèvements d'air dans les blocs opératoires (92 %), en stérilisation (59 %) et dans les hottes (20 %). Dans 25 % des cas, il s'agit de l'appareil " Joubert® ", dans 23 % le " Samplair® " et 10 % le " Bioimpactor® ". La périodicité est surtout trimestrielle au bloc opératoire (45 %) et le nombre de sites prélevés y est de 2 en moyenne.

### ***3. Prélèvements d'eau du réseau***

66 % des établissements ont mis en place des prélèvements d'eau. Les lieux de prélèvements sont notés dans la figure 2. 25 % des prélèvements sont effectués par l'équipe d'hygiène, 22 % par la microbiologie, 7 % par la pharmacie et 40 % par d'autres personnes. 75 % laisse couler l'eau avant de prélever, 15 % prennent le premier jet et 10 % les deux selon le lieu. 49 % recherchent des germes spécifiques, 9 % les critères de potabilité et 36 % des deux. La quantité d'eau est de 100 ml et 500 ml le plus souvent. La périodicité au bloc opératoire est mensuelle dans 24 %, trimestrielle dans 42 % et semestrielle ou plus dans 20 %. Le nombre de sites prélevés à chaque série est de 6 au bloc opératoire, 2 en stérilisation et 3 en oncologie-néonatalogie. Les destinataires des résultats sont le président du CLIN (74 %), l'équipe d'hygiène (52 %) et 58 % les responsables de la structure.

Au total, 86 % des présidents de CLIN répondent pensent que les prélèvements d'environnement sont une partie importante de la politique du CLIN. A contrario, 14 % pensent que ce n'est un tâche importante pour le CLIN en partie parce que le lien avec les infections nosocomiales n'est pas prouvé. Les coûts annuels moyens de tels prélèvements sont estimés à 33 000 F en consommables, 77 500 F en analyse et 18 000 F en temps-personnel, avec des écarts importants (de 1000 F à 1 MF pour les analyses dans un établissement).

En conclusion, le taux de réponse sur les 311 présidents de CLIN est relativement faible (58 %) et il est difficile de savoir quelle est la politique des non-répondreurs. Dans l'hypothèse où ces établissements ne pratiquent pas de prélèvements d'environnement, les taux de pratique seraient alors les suivants : 42 % pour les prélèvements de surfaces, 37 % pour les prélèvements d'air et 38 % pour les prélèvements d'eau. Les seuils de décision n'ont pas été rapportés ici en raison de l'hétérogénéité des attitudes. Un consensus sur les indications, modalités de prélèvements et interprétation des résultats est attendu (document C.CLIN-Ouest à paraître).

*Bernard Branger, Clotilde Blanc, Fabienne Leborgne, C.CLIN-OUEST, Rennes*

## **LE POINT SUR LA CIRCULAIRE " LEGIONELLOSE "**

**n° 98/771 du 31 décembre 1998 relative à la prévention de la légionellose.**

**Le point dans les établissements de santé au 1<sup>er</sup> septembre 1999**

### **Objectif de l'enquête**

La circulaire N° 98/771 recommandait pour les établissements de santé de mettre en place une politique de l'eau pour la prévention des légionelles avec une date "butoir" au 30 juin 1999. *Le Conseil Scientifique du C.CLIN-Ouest a demandé de mettre en place une enquête pour évaluer l'impact de la circulaire au 30 juin 1999 dans les établissements de santé de l'inter-Région Ouest.*

## **Résultats**

Sur les 414 établissements de santé, les questionnaires ont été adressés aux 311 présidents de CLIN connus du C.CLIN-Ouest soit 75.1 %. 179 réponses ont été obtenues après une deuxième relance soit un taux de réponse de 57.5 % identique selon les régions. Parmi ces réponses (*les taux sont sur 179 sauf indication contraire*) :

- la circulaire a été connue de 174 présidents de CLIN et 5 ont dit n'en avoir pas pris connaissance. 60 % d'entre eux en ont pris connaissance en janvier 1999. Le canal d'information a été (plusieurs réponses possibles) à 60 % le directeur, à 49 % le C.CLIN, à 24 % la DDASS et à 15 % d'autres sources. La source d'information diffère selon les régions.

- une réunion de CLIN a été consacrée à cette circulaire dans 49 % des cas et une réunion spécifique dans 49 % des cas, soit au total 75 %. Au terme de ces réunions, 56 % ont décidé de se mettre en conformité avec la circulaire.

- l'examen des circuits d'eau a été décidé pour 76.5 % des établissements. Sur les 179 établissements, 40 % ont commencé l'examen avant le 30 juin 1999 et 19 % estiment que cet examen sera complet à cette date. Ce sont les services intérieurs qui réalisent cet examen dans 74 % des cas alors que dans 16 % des cas ce sont des organismes privés. Un protocole de maintenance et d'entretien a été mis en place dans 40 % des établissements répondeurs mais seuls 7 % ont écrit un protocole.

- l'analyse bactériologique de l'eau pour une recherche de légionelles était déjà effectuée dans 13 % des établissements répondeurs et la circulaire a entraîné la décision d'en pratiquer dans 76 % des cas. Le laboratoire pressenti est celui de l'établissement dans 31 % des cas, un laboratoire privé extérieur dans 31 % et un laboratoire départemental dans 26 % des cas. Les établissements qui ont décidé de ne pas faire d'analyse avancent les raisons suivantes : 26 % la difficulté à les faire, 54 % les coûts, 34 % l'absence d'examen des circuits et 26 % l'absence de politique de l'établissement. 18 % des établissements ont effectué des prélèvements depuis le 31 décembre 1998 : 2 séries en moyenne avec 8 prélèvements par série dont 4 en sortie de ballon. Les destinataires des résultats ont été le directeur dans 56 % des cas, les services techniques dans 41 % des cas, la pharmacie dans 25 %, le présidents de CLIN et l'équipe d'hygiène dans 29 % des cas (plusieurs destinataires possibles).

- le traitement d'eau du réseau concerne les 32 établissements qui ont fait des prélèvements : 11 avaient des résultats positifs et 8 ont traité ; 12 avaient des résultats négatifs et 2 ont traité ; 9 n'ont pas répondu. Le choc thermique a été utilisé 6 fois, le chlore seul 3 fois et 1 fois le chlore/brome.

- le dossier exigé a été constitué pour 38 % avec la description des canalisations, les protocoles d'entretien et les analyses. 13 % ne savent pas si un dossier a été constitué. Parmi les dossiers constitués, 7/68 l'ont établi de manière complète.

- le dépistage des patients a été augmenté chez 12 % des établissements. 13 établissements (7 %) ont constaté la présence d'un ou de plusieurs cas de légionelloses.

- les coûts induits (en moyenne par établissement répondeur) par la circulaire sont fournis par 53 % des établissements : 1200 F pour un prélèvement, 28 000 F déjà investis pour la mise en conformité et 90 000 F à investir dans l'avenir (de 3 000 F à 1 500 000 F).

Dans l'ensemble, les 179 présidents de CLIN estiment, pour 23 % d'entre eux, que la circulaire a permis de mettre en place une politique de l'eau et d'en obtenir des moyens de leur direction, tandis que 50 % estiment avoir commencé cette réflexion. Cependant, 16 % estiment qu'elle n'est pas applicable pour des raisons de coût et de manque de personnel nécessaire à sa mise en œuvre. D'autre part, 49 % estiment qu'elle est trop exigeante pour plusieurs raisons : l'absence, selon eux, de légionelloses chez les patients, l'absence de plan des canalisations, l'impossibilité de traitement éventuel de l'eau en raison de la vétusté des canalisations...

Au total, cette enquête montre que la circulaire a été étudiée par environ 3/4 des présidents de CLIN ayant répondu et que 56 % ont décidé de se mettre en conformité. Cependant, à la date du 30 juin 1999, 40 % des établissements ont réalisé leur examen des circuits d'eau, 18 % des prélèvements et 38 % un début de dossier de l'eau. Si on considère que les établissements sans CLIN et non-répondeurs n'ont pas mis en place de politique de l'eau, les taux sur 414 seraient alors les suivants : 1/3 des établissements ont pris en compte cette circulaire et 1/4 ont décidé de se mettre en conformité, et au 30 juin 1999, 17 % ont réalisé un examen des circuits, 8 % des prélèvements et 16 % un début de dossier de l'eau.

*Bernard Branger, Clotilde Blanc, C.CLIN-OUEST,*

## **RAPPORT D'ACTIVITE DES CLIN 1997**

L'établissement de rapport d'activité annuel est obligatoire pour tous les CLIN (décret et circulaire de 1988). Le C.CLIN en est destinataire, au même titre que la DDASS, la DRASS, la cellule " infections nosocomiales " du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (Circulaire du 19 avril 1995,

et circulaire du 27 juin 1997). La Direction générale de la Santé a proposé un modèle de rapport appelé “ grille DGS ”.

Dans le cadre des ses missions et afin de valoriser ces documents, le C.CLIN en propose une exploitation en développant une partie descriptive basée sur les items du questionnaire DGS sur l'activité des CLIN et une partie plus qualitative qui s'est limitée à l'exploitation des commentaires en clair.

### **Méthode d'analyse**

Les questionnaires ont été saisis sur EPI-INFO 6.0 et analysés en comparant avec les données de 1996 (NOSO-NEWS n° 8 de décembre 1997).

### **Résultats**

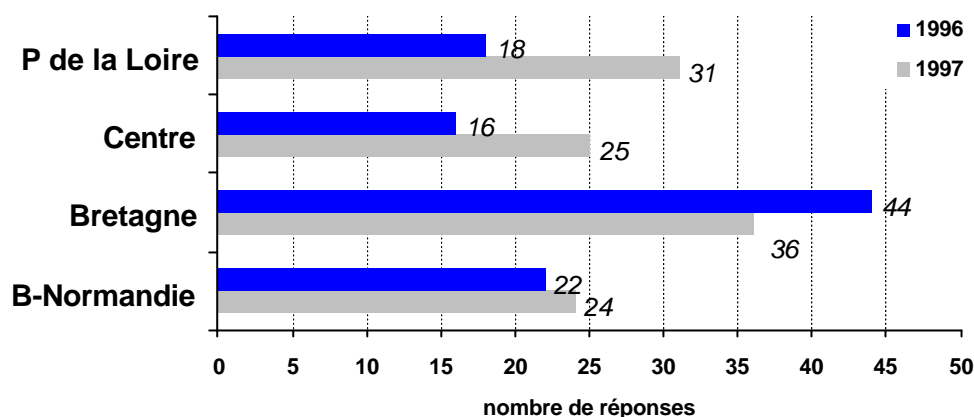
117 rapports d'activités de CLIN pour l'année 1997 ont été reçus en 1998. 93 établissements ont retourné le questionnaire type de la DGS concernant l'activité des CLIN, 6 établissements ont retourné uniquement un rapport d'activité personnalisé, et 18 établissements ont retourné à la fois le questionnaire de la DGS et un rapport d'activité personnalisé.

Les résultats suivants ont été colligés sur les 111 dossiers ayant rendu un questionnaire. Dans l'annuaire du C.CLIN de 1999, 416 établissements sont répertoriés et le taux de réponse est donc de 27 %.

#### ***1. Nombre de réponses***

- Selon l'origine géographique :

**Figure 1 : Taux de réponses selon la région**



Par rapport au nombre d'établissements connus, et par région, les pourcentages sont les suivants :  
 Basse Normandie = 40.0 %, Bretagne = 34.0 %, Centre = 21.7 %, Pays de Loire = 23.3 %  
 - Selon la taille de l'établissement : près de 48 % (50 établissements) des rapports reçus proviennent de structures de moins de 250 lits et 12% des établissements de plus de 1000 lits.

## 2. Les équipes opérationnelles

Dans les équipes, on dénombre :

- = 23 médecins ETP consacrés à l'hygiène (pour 29 établissements)
- = 50 infirmières hygiénistes ETP (pour 50 établissements)
- = 19 postes autres ETP (pour 16 établissements)

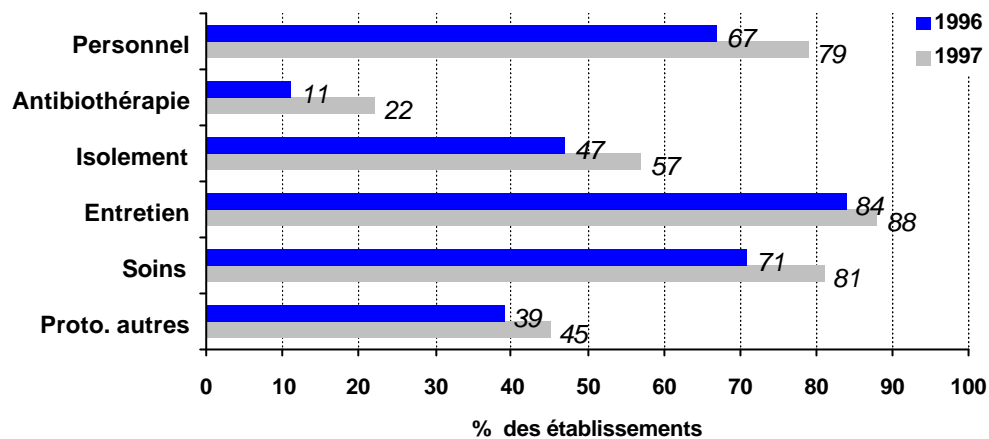
**Tableau : Pourcentage d'équipes opérationnelles selon la taille des établissements**

Nombre de lits	% d'équipes opérationnelles
< 250 lits	24.4%
250 - 500 lits	66.7%
500 - 1000 lits	80.0%
> 1000 lits	92.3%

## 3. Protocoles

De 1996 à 1997, le nombre d'établissements ayant élaboré des protocoles a augmenté et, en 1997, 96.2% des établissements ont mis au point un ou plusieurs types de protocoles.

**Figure 2 : Pourcentages d'établissements ayant élaboré des protocoles**



#### 4. Formations

La formation en hygiène appartient au plan de formation de l'établissement dans 87.5% des établissements.

→ C'est le CLIN qui a contribué (entre autre) aux formations dans 58.3% des établissements.

Il s'agissait de formations qui concernaient : les médecins dans 50.8% des établissements, les infirmiers dans 87.3% des établissements, les autres professionnels dans 92.1% des établissements.

→ Ce sont d'autres organismes qui se sont chargés des formations dans 65.4% des établissements.

Il s'agissait de formations qui concernaient : les médecins dans 36.2% des établissements, les infirmiers dans 91.3% des établissements, les autres professionnels dans 86.6% des établissements.

→ Ratio de formation par le CLIN par rapport aux formations extérieures : pour les médecins (ratio de 1.40), pour les infirmiers (ratio de 0.96), pour les autres professionnels (ratio de 1.06).

#### 5. Activités diverses

- Audits ou évaluations de pratiques : 68% des établissements ont effectué des audits ou des évaluations des soins pendant l'année 1997, avec une moyenne de 1.92 audits (de 1 à 7). Des actions de sensibilisation et/ou de communication ont été entreprises dans 88.5% des établissements.

- Coopérations entre établissements : il existe une coopération entre les établissements dans 74% des établissements.

- Avis pour travaux : les CLIN sont consultés pour avis (travaux et autres) dans 82.7% des établissements

- Epidémies hospitalières : les CLIN ont contribué à suivre des épidémies dans 52.8% des établissements. Lorsqu'une situation d'alerte est identifiée, le nombre d'investigation s'étale de 0 à 99 (moyenne 3.5).

- Surveillances : des études d'incidence ont été effectuées dans 53% des établissements (en hausse par rapport à 1996), des études de prévalence dans 34% de l'ensemble des établissements (en baisse), et des enquêtes de surveillance continue dans 41% de ces mêmes établissements (en hausse).

## **Discussion**

- Cette grille permet d'obtenir un panorama général descriptif de l'activité des CLIN dans l'inter-région Ouest, en comparant deux années successives 1996 et 1997. Cependant, le nombre de questionnaires par rapport à l'ensemble des établissements est faible (111 / 416 soit 27 % des établissements connus du C.CLIN-Ouest).

- Les objectifs préalables de la grille DGS ne sont pas présentés. Il s'en suit une exploitation difficilement interprétable et surtout peu discriminante. Les items à renseigner sont en général trop restrictifs (protocoles d'antibiothérapie ne différenciant pas l'antibioprophylaxie de l'antibiothérapie...) et aucun codage n'a été proposé.

Pour l'année 1998 et 1999, la même grille DGS a été proposée aux établissements et donnera lieu à une analyse similaire dans le prochain NOSO-NEWS pour 1998. Pour 2000, la cellule des infections nosocomiales du ministère a établi, avec un groupe de travail, dans le cadre du CTIN, une nouvelle grille plus précise et plus complète pour refléter l'activité des CLIN.

*Clotilde Blanc, Bernard Branger, Avril 99*

## **QUE PEUT ATTENDRE L'EQUIPE D'HYGIENE DE L'ACCES INTERNET ?**

Internet, évolution du moment, paraît s'imposer aux équipes hospitalières. Deux applications d'Internet peuvent être analysées : le courrier électronique et la recherche documentaire.

### **Le courrier électronique**

#### ***1. La communication à caractère technique***

De nombreuses revues touchent le domaine de l'hygiène et de l'épidémiologie infectieuse : elles deviennent aujourd'hui facilement accessibles, au moins sous la forme de sommaires, par la connexion. Celle-ci permet de plus la réception systématique de ces documents favorisant le maintien et le développement des connaissances. Elle supprime (temporairement ?) le recours à des abonnements intermédiaires reprenant les résumés par exemple.

Succombant à la technologie, les experts deviennent, eux aussi, plus accessibles : le professeur que vous ne pouviez joindre au téléphone diffuse son adresse et témoigne de l'apport de ce moyen de communication dans son organisation de travail.

De la même façon, au fur et à mesure de l'arrivée des uns et des autres sur la "toile", les échanges entre professionnels s'accélèrent.

#### ***2. La communication "institutionnelle"***

Depuis 1992, date de la création des CCLIN (pour mémoire, 5 CCLIN en France), les structures en hygiène se sont développées à la faveur de programmes pluri-annuels. Les enquêtes, les groupes de travail ont amené de nombreux professionnels à se côtoyer et à travailler ensemble. Le C.CLIN, en cours d'équipement, mettra prochainement à disposition, sur un site, les informations techniques mais aussi pratiques : ordre du jour des réunions, compte rendus... L'étendue de l'interrégion donne tout son poids aux moyens susceptibles de faciliter la communication entre les acteurs, qu'ils soient ou non isolés.

La région des Pays de la Loire est le siège d'associations de professionnels en Hygiène : les infirmiers et infirmières hygiénistes, l'APLEIN-association de présidents de CLIN et de professionnels en hygiène (médecins, pharmaciens, biologistes, préparateurs en pharmacie, infirmiers, cadres). Les échanges au sein de la région s'intensifient et sont susceptibles de bénéficier bientôt de ce nouveau moyen.

Localement, pour ce qui touche aux relations avec les établissements voisins (réseau COLINES), l'utilisation croissante des télécopieurs laisse penser que le besoin sera bientôt exprimé. La perspective d'organiser une réunion ou de transmettre un document de travail en quelques clics de souris n'est pas si éloignée.

### **La recherche documentaire parmi les apports essentiels**

Le développement du CCLIN Ouest a permis un accès rapide à des bibliographies sur des sujets pointus. Les centres de documentation de nos Centres hospitaliers constituent également un excellent outil de travail. Quelles que soient les évolutions, ces spécialistes de la recherche documentaire resteront des interlocuteurs de choix. Toutefois, la mise à disposition de "guidelines" par des équipes de renommée internationale, et plus généralement, la multiplication de l'offre sur Internet sont autant d'arguments pour inciter à la recherche systématique.

### **Sur un plan pratique**

Les solutions techniques sont aujourd'hui nombreuses et à dimensions variables : du simple modem à la souscription de contrats volumineux assortis de garanties quant à la rapidité des accès et à la sécurité des installations (lien entre le réseau Internet et les dossiers des patients...). Ce dernier point n'est d'ailleurs pas le moindre à prendre en compte à l'intérieur des institutions. Autant de méthodes dont l'efficacité méritera évaluation au niveau des établissements.

*Benoît LIBEAU, Centre Hospitalier de Saint-Nazaire*

## **LE CENTRE DE DOCUMENTATION**

Isabelle LAURENT, la nouvelle documentaliste, prend ses fonctions fin octobre 1999. Son activité montera en charge progressivement. *Pour toutes vos demandes d'information et de documentation, n'hésitez pas à la contacter au 02-99-28-25-76.*



## LES SURVEILLANCES DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Les surveillances 1999 arrivent au terme de l'année. Pour mémoire, elles concernaient :

- Surveillance des infections urinaires sur sonde, 1999
- Enquête de prévalence, 1999
- Surveillance des infections du site opératoire, 1999
- Surveillance des bactéries multi-résistantes, 1999
- Surveillance des accidents d'exposition au sang, 1999
- Surveillance en réanimation adultes, 1999

Un appel va être adressé aux présidents de CLIN début décembre pour colliger les données et les regrouper au C.CLIN-Ouest pour les établissements volontaires.

Pour l'an 2000, les priorités du CTIN restent les mêmes, à savoir : surveillance ISO2000 (le même pour tous les C.CLIN), surveillance REAad2000 (réanimation adultes), surveillance des BMR (même questionnaire), surveillance des accidents d'exposition au sang (même questionnaire). Le C.CLIN-Ouest propose des “ protocoles clés en mains ” : surveillance des infections urinaires sur sonde, enquête de prévalence, infections sur KT centraux et KT périphériques, audit d'antibioprophylaxie, enquête d'incidence totale et continue...

## LES GROUPES DE TRAVAIL

- “ *CLIN, cuisine, hygiène alimentaire* ” : le mercredi 15 décembre 1999 de 14 h à 17 h au siège du C.CLIN-Ouest à Rennes. La responsabilité du groupe est confiée à M. le Dr Bouvet (CAC de Caen). Trois sous-groupes seront constitués : protocoles et prélèvements, circulations des aliments, législation.

- “ *Hygiène en Psychiatrie* ” : le jeudi 6 janvier 2000 de 14 h à 17 h au siège du C.CLIN-Ouest à Rennes. La responsabilité du groupe est confiée à M. le Dr Libeau (CHG St Nazaire). Trois sous-groupes seront constitués : surveillance des IN, isolement, accréditation.

- “ *Hygiène en soins de suite et de réadaptation* ” : document 1999 en circulation.

- “ *Hygiène en Pédiatrie (service des nourrissons)* ” : le mardi 30 novembre 1999 de 14 h à 17 h au siège du C.CLIN-Ouest à Rennes. Les objectifs sont basés sur l'étude et l'élaboration de protocoles de soins (isolement et matériels).

## INFORMATIONS DIVERSES

→ **En raison de la vacance de la documentaliste**, il n'y aura pas de " NOSODOC " d'ici la fin de l'année. Sa parution reprendra à partir du 1er Janvier 2000.

→ **Marie-Alix ERTZSCHEID** a intégré l'équipe opérationnelle du C.CLIN depuis le 1er juin 1999 (voir *NOSO-NEWS* n° 13). Pour la joindre : 02.99.28.43.62 ; poste 86 823

→ **Le C.CLIN-Ouest a réalisé son site WEB** : l'hébergement est en cours... Le site devrait être ouvert fin octobre. Le nom du site n'est pas encore arrêté.

### → **Conseil scientifique : les appels à projets**

Les appels à projets sont reconduits pour 2 ans pour 1999 et 2000. La procédure est la suivante :

- l'appel d'offres est permanent,
- toute personne ou toute équipe peut soumettre un projet au Conseil Scientifique. Celui-ci, à réception du document, nommera deux experts pour étudier le projet, dont l'un externe à l'inter-région et l'autre membre du conseil scientifique. Ce dernier présentera le projet devant le Conseil Scientifique qui décidera d'accepter, d'amender ou de refuser le projet. Une enveloppe financière sera allouée dans la limite de 300 000 FF pour une année pour tous les projets retenus. Le protocole de dépôt de dossier est à demander B. Branger, au C.CLIN-Ouest. A ce jour (octobre 1999), deux projets ont été déposés pour 1999.

### → **Trois textes réglementaires à retenir :**

- Circulaire n° 426 du 20 juillet 1999 relative à l'interdiction d'utiliser des thermomètres médicaux à mercure.
- Arrêté du 7 septembre 1999 relatif aux modalités d'entreposage des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.
- Arrêté du 7 septembre 1999 relatif au contrôle des filières d'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques.

### → **Annonce d'emploi**

Le Centre hospitalier " Mémorial France-Etats-Unis " de Saint Lô (Manche) recherche un *praticien hospitalier hygiéniste temps plein* pour l'année 2000. Prendre contact avec le Dr P. Beck, 02 33 06 33 33.

## **AGENDA**

- *Journées d'Hygiène de Brest* : jeudi 4 et vendredi 5 novembre 1999
- *Journées de prévention des infections nosocomiales* : jeudi 18 et vendredi 19 novembre 1999 à Paris
- *Journées régionales d'hygiène de Strasbourg* : lundi 29 et mardi 30 novembre 1999
- *Réunion inter-disciplinaire de chimiothérapie anti-infectieuse* : jeudi 2 et vendredi 3 décembre 1999 à Paris
- *Congrès 2000 de la Société française d'Hygiène Hospitalière à Lyon* : 8 et 9 juin 2000 (ou le 19 et 20 juin 2000).

**NOSO-NEWS** : Bulletin du C.CLIN-Ouest. Trimestriel.

**Directeur de la publication** : Pr J. Chaperon.

**Secrétaire de Rédaction** : B. Branger, M. Wiesel (La Roche-sur-Yon), Mme Le Bail (Vannes), Mme Ferry (Tours), M. Massart (Chartres).

C.CLIN-Ouest - Service d'Epidémiologie et d'Hygiène Hospitalière - CHRU Pontchaillou - 2, rue Henri Le Guilloux - 35033 Rennes cedex 9 - Tel 02 99 28 43 62 – Fax 02 99 28 43 65

Dépôt légal : 4<sup>ème</sup> trimestre 1999

Réalisation, impression Mediagraphic