

NOSO News



Bulletin N°37

Octobre 2005 - Trimestriel

AU SOMMAIRE

- 1 BLOC-NOTES
- 1 CALENDRIER DES SURVEILLANCES
- 2 SURVEILLANCES 2004
- 4 RÉSULTATS DE L'ENQUETE SUR LA POLITIQUE ANTIBIOTIQUE
- 7 NOSOBASE : VISITE DE 3 RUBRIQUES

BLOC-NOTES

C.CLIN-Ouest

- NOSO-DOC n° 31 du 2e trimestre 2005 est sorti le NOSO-DOC n°32 sera bientôt envoyé par voie électronique.
- Le document « Hygiène en Pédiatrie » est disponible en octobre 2005

Documentation

- Résultats nationaux des bactériémies 2003.
- Résultats nationaux réanimation 2004.
- Circulaire DGS/SD7A/DHOS/E4 n° 2005-286 du 20 juin 2005 relative au référentiel d'inspection des mesures de prévention des risques liés aux légionelles dans les établissements de santé.
- Circulaire n° 2005/323 du 11 juillet 2005 relative à la diffusion du guide d'investigation et d'aide à la gestion d'un ou plusieurs cas de légionellose
Annexe : le risque lié aux légionelles. Guide d'investigation et d'aide à la gestion. Ministère de la santé, juillet 2005.
- L'infection liée aux soins : stratégies de maîtrise des infections nosocomiales, JOLY-GUILLOU ML., REGNIER B., Editions Biomérieux, 2005, 104 p.

Congrès et journées

- **Le signalement des infections nosocomiales** : « intérêt et difficultés » - 25 novembre 2005 – GRASLIN – Faculté d'Odontologie – amphithéâtre Ricordeau – Nantes
- **Les Journées de veille sanitaire. INVS. - 29-30/11/2005.- Paris-La Cité des sciences. - Informations** : Institut de veille sanitaire, 12 rue du Val d'Osne, 94415 Saint-Maurice cedex, <http://www.invs.sante.fr>
- **28^{es} Journées Régionales d'Hygiène Hospitalière et de Prévention des Infections Nosocomiales.- 1-2/12/2005.- Strasbourg.- Informations** : Elodie Buch, ULP Congrès Louis Pasteur, 19 rue du Maréchal Lefebvre, 67100 Strasbourg, courriel : congres@adm-ulp.u-strasbg.fr
- **25^e Réunion Interdisciplinaire de Chimiothérapie Anti-infectieuses (RICAI).- 1-2/12/2005.- Paris.- Informations** : Suzanne Teubner, JDC Conseil/ICA, 4 villa d'Orléans, 75014 Paris, courriel : ricai@jcdconseil.com, <http://www.ricai.org>

Calendrier des surveillances

		Participation aux enquêtes	Période de surveillance RECOMMANDÉE	Date limite IMPÉRATIVE des envois des données
Protocoles nationaux	BACTÉRIÉMIES	Nationale Inter-régionale	Oct/Nov/Dec 2005 A la convenance de l'établissement	31 mars 2006 31 mars 2006
	MATERNITÉ	Nationale Inter-régionale	Sept/Oct/Nov/Dec 2005 A la convenance de l'établissement	31 mars 2006 31 mars 2006
	BMR	Nationale Inter-régionale	Avril/Mai/Juin 2005 A la convenance de l'établissement	30 septembre 2005 31 mars 2006
	RÉANIMATION	Nationale Inter-régionale	De Janvier à Juin 2005 De Janvier à Décembre 2005	30 septembre 2005 31 mars 2006
	AES	Nationale	De Janvier à Décembre 2005	31 mars 2006
	ISO	Nationale ciblée Nationale globale Inter-régionale	100 interventions -Janv à Dec 2005 De Janvier à Juin 2005 A la convenance de l'établissement	31 mars 2006 31 mars 2006 31 mars 2006
Protocoles inter-régionaux	ISU	Inter-régionale	A la convenance de l'établissement	31 mars 2006
	URI	Inter-régionale	A la convenance de l'établissement	31 mars 2006
	PRÉVALENCE	Inter-régionale	A la convenance de l'établissement	31 mars 2006

Les résultats complets sont disponibles en octobre sous format papier et sur le site. Les informations présentées reprennent l'évolution des effectifs et des résultats globaux.

1. Accidents d'exposition au sang

Tableau I : Évolution de la participation

Année	Etablissements	Nombre d'A.E.S.
1999	10	345
2000	10	268
2001	27	585
2002	21	750
2003	27	648
2004	48	1 165

Tableau II : Nature de l'exposition

Nature	cas	% de 1 165
Piqûre	876	75.2 %
Projection	134	11.5 %
Coupure	122	10.5 %
Morsure / Griffure	25	2.1 %
Inconnue	7	0.6 %
Non renseigné	1	0.1 %

Plus de 70 % des accidents étaient des piqûres, ce taux étant constant chaque année.

Les AES sont déclarés dans 71.2 % des cas par le personnel de soins, pour cette catégorie 75.3% des accidents étaient des piqûres.

Figure 1 : Fréquences du recapuchonnage selon les années sur les AES avec aiguilles et sur les AES totaux



2. Infections du site opératoire

Tableau III : Évolution des effectifs des ISO depuis 1998

Année	Etablissements	Services	Patients
1998	22	36	5 617
1999	7	11	4 792
2000	20	39	7 012
2001	20	39	10 150
2002	18	36	7 404
2003	26	58	10 722
2004	34	82	12 175

Un établissement peut transmettre la surveillance pour un ou plusieurs services et/ou pour une intervention particulière.

Figure 2 : Taux d'ISO selon l'indice NNIS

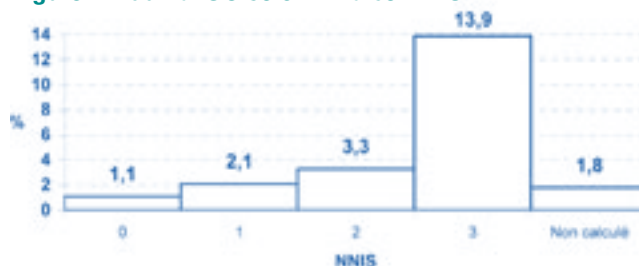


Figure 3 : Evolution du taux d'ISO en global et pour NNIS=0 de 1998 à 2004



L'augmentation du taux en NNIS=0 pour les années 2002-2004 est significativement différente de 0. Cette augmentation peut correspondre à plusieurs phénomènes déjà cités en 2003 : soit une amélioration de la qualité du suivi, soit une augmentation réelle du taux d'ISO en particulier par la participation de services avec des taux plus élevés, soit à une augmentation des facteurs de risque malgré l'ajustement sur le NNIS 0 (qui ne comporte que 3 facteurs de risques).

Le calcul du Ratio Standardisé d'Incidence (RSI) permet d'obtenir un indicateur de performance plus précis que le NNIS. On peut ainsi calculer un nombre attendu (ou théorique) d'ISO par établissement en tenant compte du poids des facteurs de risques. Le RSI est le rapport entre le nombre d'ISO observé sur le nombre d'ISO attendu.

3. Infections nosocomiales en réanimation

Tableau IV : Surveillance en réanimation

Année	Etablissements	Patients
1999	10	1 662
2000	13	3 556
2001	20	3 943
2002	16	4 037
2003	16	2 879
2004	10	3 185

Le nombre de patients infectés a été en 2004 de 348, soit 10.9 % ; (IC à 95 % : 9.9 % - 12.1 %). Le nombre d'infections a été de 501 soit 1.6 infections par patient infecté ; soit un taux de 15.7 %. La répartition des infections a été la suivante: 208 pneumopathies (41.5 %), 114 bactériémies (22.8 %), 37 liées au cathéter (7.4 %), 142 urinaires (28.3 %).

Figure 4 : Taux d'attaque des infections nosocomiales pour 100 patients

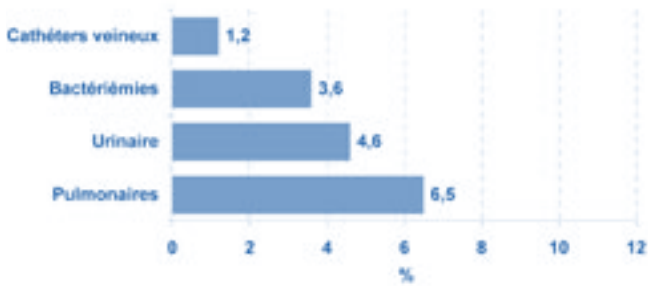


Tableau V : Répartition du phénotype de résistance des Staphylococcus aureus (SA)

Phénotype	n	% de 129
Sensible à la méticilline	61	43.7 %
Méti-R et Genta-S	59	45.7 %
Méti-R et Genta-R	8	6.2%
GISA	--	0.0%
Non renseigné	1	0.8 %
Total	129	100.0 %

Le staphylococcus représente 20,8% de l'ensemble des germes retrouvés. Sur les 129 SA, 67 avaient une résistance à méthi-R soit un taux de SARM de 51.9 %

4. Surveillance des BMR

Tableau VI : Surveillance des BMR

Année	Etablissements	Souches
1999	14	428
2000	31	1 637
2001	73	3 067
2002	86	3 477
2003	137	4 485
2004	111	4 089

Tableau VII : Répartitions des BMR

Germe	n	% de 4 089
S.A.R.M	2 414	59.0 %
Entérobactéries	877	21.4 %
Pyocyaniques	749	18.3 %
Bacilles Gram-	45	1.1 %
Cocci Gram +	4	0.1 %

Figure 5: Évolution du taux d'incidence SARM pour 1000 journées d'hospitalisation depuis 2001



Figure 6 : Origine de la BMR (sur 4 089 réponses)

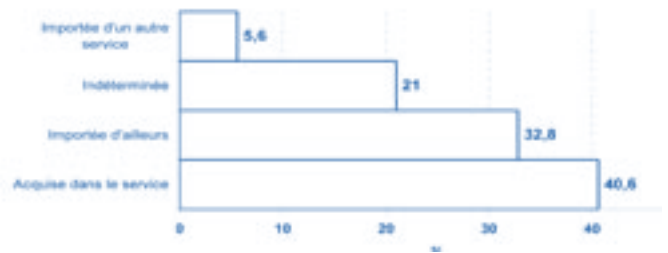


Figure 7 : SHA disponible en cas d'isolement



5. Surveillance des bactériémies

Tableau VIII : Evolution de la participation

Année	Etablissements	Episodes
2001	30	1 034
2002	38	1 458
2003	36	1 705
2004	49	1 950

Sur ces 1950 épisodes, 52 % sont communautaires, 46 % sont nosocomiaux et 2 % iatrogènes ambulatoires. Les bactériémies nosocomiales en hospitalisation complète représentent 39 % des épisodes.

Figure 8 : Evolution du taux d'incidence BN en hospitalisation complète pour 1000 journées

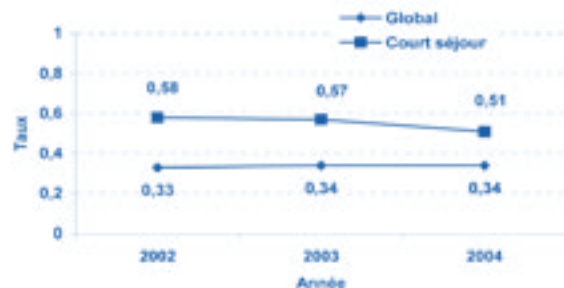


Tableau IX : Répartition des phénotypes de résistance des Staphylococcus aureus pour les bactériémies nosocomiales

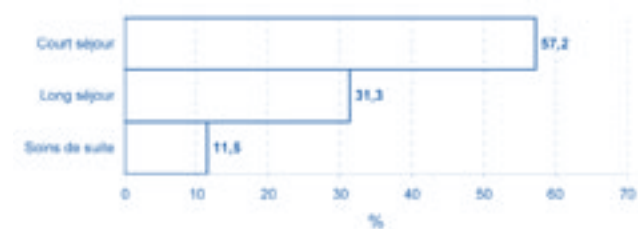
Phénotype	n	% de 220
Sensible à la méticilline	113	51.4 %
Méti-R et Genta-S	92	41.8 %
Méti-R et Genta-R	13	5.9 %
Ne sait pas	1	0.5 %
Non renseigné	1	0.5 %
Total	220	100.0 %

47.7 % des *Staphylococcus aureus* dans les épisodes nosocomiaux sont des SARM.

6. Surveillance par enquête de prévalence

L'enquête proposée est identique à l'enquête nationale effectuée en 2001. Onze établissements ont participé à cette enquête, chacun l'ayant effectuée un jour donné de leur choix et ont transmis 2 808 fiches.

Figure 9 : Type de séjour



Le nombre de patients infectés a été de 145 patients soit 5.2 % [IC à 95 % = 4.4 % - 6.1 %], le nombre d'infections nosocomiales a été de 152 infections soit 5.4 %, soit un rapport infections/infecté de 1.05.

Les infections acquises dans l'établissement représentaient 4.4 % des patients (81.6 % des infections), les infections acquises dans un autre établissement 0.9 % des patients (15.8 % des infections) et les infections dont l'origine n'est pas indiquée : 2.6 % des infections.

Tableau X - I : Infections nosocomiales selon le séjour

Type	% acquise dans	% acquise hors	% total
Court séjour	3.7 %	0.8%	4.5 %
Moyen séjour	8.6 %	3.1 %	11.7 %
Long séjour	4.1 %	0.2 %	4.3 %

7. Surveillance des infections urinaires sur sonde

112 fiches ont été analysées pour 6 établissements.

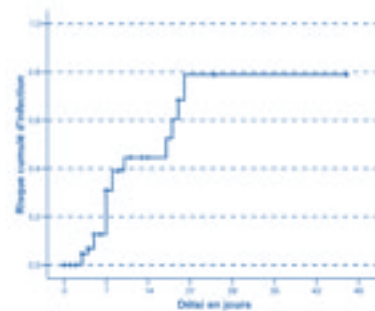
18 patients ont présenté une infection urinaire alors que le bilan urinaire était négatif au moment de la pose de la sonde, soit 17.6 % des 102 patients non infectés au départ.

Dans 72.2 % des cas (13/18) un antibiotique a été prescrit pour cette infection. La densité d'incidence est de 18 infections sur 396 jours-sondes connus, soit 4.5 pour 100 jours de sonde.

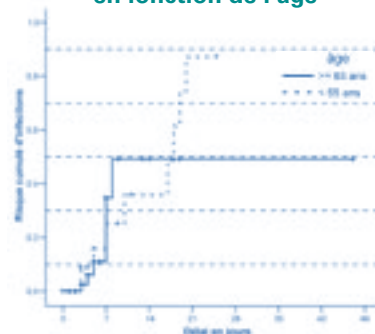
La courbe de risque cumulé d'infection a été établie par la méthode de Kaplan-Meier avec un calcul de (1 - survie). On peut voir que le risque d'infection est de 15% à 7 jours, de 45 % à 14 jours et de 80% à 21 jours.

Le risque d'infection est d'environ de 35 % à 14 jours pour les moins de 65 ans versus 50 % pour les 65 ans et plus mais la différence n'est pas significative (test du logrank : $p > 0.05$).

Courbe des infections urinaires en fonction de la durée de sondage



Courbe des infections urinaires en fonction de l'âge



Nadine Garreau

Résultats de l'enquête sur la politique antibiotique

Organisation et actions menées par les établissements de santé en matière de bon usage des antibiotiques

Introduction

Le C.CLIN Ouest a lancé en janvier 2005 une enquête auprès des établissements de santé de l'inter-région Ouest afin :

- d'évaluer l'organisation et les actions menées par les établissements de santé en matière de bon usage des antibiotiques conformément à ce qui est proposé par la circulaire n° 272 du 2 mai 2002 (niveau A),
- d'apprécier l'utilisation des antibiotiques un jour donné et d'évaluer la conformité de l'antibioprophylaxie chirurgicale donnée selon les référentiels de l'établissement
- d'établir le lien entre la consommation des antibiotiques et l'incidence des BMR par trimestre (niveau C).

Méthode

Quatre questionnaires (niveau : A, 2 de B et C) ont été envoyés aux établissements de santé de l'inter-région Ouest le 26 janvier 2005. Les questionnaires de niveau A complétés devaient être renvoyés au C.CLIN Ouest avant le 28 février 2005. Les 2 questionnaires de niveau B doivent être remplis selon le type d'enquête un jour donné ou pendant 2 à 3 jours. La période d'étude pour le niveau B est à décider par l'établissement de santé. Les données de niveau B sont à renvoyer pour exploitation au C.CLIN Ouest pour décembre 2005. Le questionnaire de niveau C doit être

rempli pour 7 trimestres et est à renvoyer complété pour exploitation au C.CLIN Ouest pour janvier 2007 (L'envoi peut se faire tous les deux trimestres. La liste des codes nécessaires au remplissage du questionnaire de niveau B et le programme pour la saisie, le calcul nécessaire au remplissage du questionnaire de niveau C sont disponibles sur le site du **C.CLIN Ouest** : http://www.cclinouest.com/pages/surveil_CCLINOuest.htm#eval.

Résultats de l'enquête de niveau A

Organisation et actions menées par les établissements de santé en matière de bon usage des antibiotiques conformément à la circulaire n°272 du 2 mai 2002

1. Caractéristiques générales des établissements répondeurs

a. Nombre de réponses

Sur les 503 établissements de santé (ETS) sollicités, 103 établissements ont renvoyé le questionnaire de niveau A (taux de réponse de 20.5%). Sur l'ensemble des questionnaires reçus au C.CLIN Ouest, les questionnaires des établissements de la région Bretagne représentent 30% des questionnaires remplis, ceux de la région des Pays de Loire 24.3%, ceux de la région de Basse-Normandie 16.9% et ceux de la région Centre 10% (Tableau I).

Tableau I : Participation des régions

	ETS fichier	Réponses	Taux réponses
Basse-Normandie	71	12	16,9 %
Bretagne	126	38	30,1 %
Centre	150	15	10,0 %
Pays Loire	156	38	24,3 %
Total	503	103	20,4 %

b. Type d'établissements :

Les questionnaires proviennent de 4 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), 39 Centres Hospitaliers Généraux (CHG), 8 Centres Hospitaliers Spécialisés (CHS), 12 hôpitaux locaux, 17 cliniques médico-chirurgicales (MCO), 18 Soins de Suite et de Rééducation (SSR) et 2 Centres Anti Cancéreux (CAC).

2. Mise en place et caractéristiques d'une commission des antibiotiques au sein des établissements de santé (ETS)

La commission des antibiotiques coordonne les actions en matière de bon usage des antibiotiques dans l'établissement de santé, en relation avec la COMEDIMS et le CLIN. Elle favorise la mise en place d'une organisation permettant le suivi et l'évaluation des prescriptions et facilitera le recueil et la diffusion d'informations sur la consommation des antibiotiques. Elle définit les actions de formation à mettre en œuvre pour le personnel médical et paramédical.

Une commission des antibiotiques a été créée dans 38 ETS (36.9 % des réponses). Une autre commission s'intéresse aux antibiotiques dans 48 ETS (50.5 %) et 17 ETS n'ont aucune commission. Le tableau I reprend la répartition du type de commission des antibiotiques selon le type d'ETS.

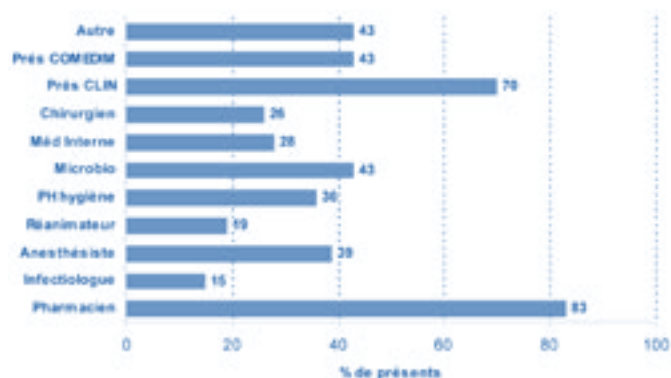
Tableau I : Répartition des commissions des antibiotiques selon le type ETS

Type ETS	Commission ATB	Autre commission	Au mois une
CHU	2	1	3 (75 %)
CH	21	17	36 (92 %)
CHS/psy	1	5	5 (62 %)
Hôpital local	3	5	8 (67 %)
Clinique MCO	6	10	16 (94 %)
SSR - ELD	3	11	13 (72 %)
CAC	0	2	2 (100 %)
Total	38	52	86 (84 %)

Cette commission a été créée à 46.3 % avant 2002 et à 53.7 % après 2002. Le nombre moyen annuel de réunions a été de 2.5 en 2004.

Le président de la commission est dans 37 % des cas un pharmacien, dans 19 % le président du CLIN, dans 10 % un infectiologue, dans 6 % le président du COMEDIM, et dans 2 % le PH en hygiène. Des professionnels de santé animent ces commissions. La proportion des différents spécialistes présents dans la commission consacrée aux antibiotiques est représentée figure 1.

Figure 1 : Pourcentage de spécialistes présents dans la commission consacrée aux antibiotiques



Dans la catégorie « Autre » est cité 10 fois un pédiatre, 6 fois un gériatre, 6 fois un pneumologue, 1 fois l'infirmière hygiéniste.

3. Médecin référent au sein des ETS

Un médecin référent est un médecin dont la mission est de promouvoir sur le terrain les actions de bon usage définies par la commission.

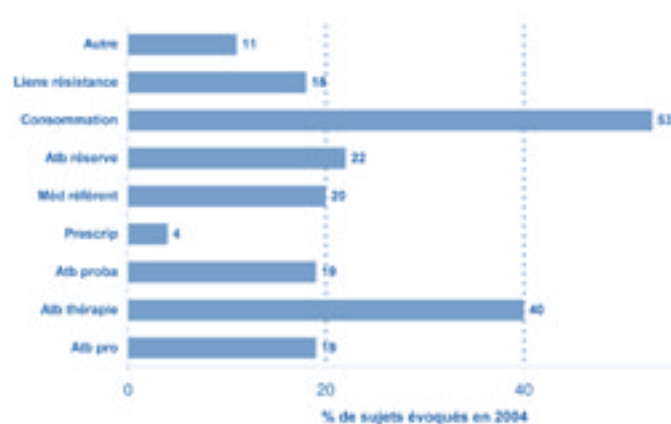
Un médecin référent est présent dans 45 ETS (44% des réponses). Le taux varie selon le type d'ETS : de 75 % pour les CHU, 54 % pour les CH, 59 % pour les cliniques MCO.

Ce médecin référent exerce dans l'établissement dans 91 % des cas. Seuls 8 sur les 45 référents ont un temps de poste dédié à cette mission : 4 avec 0.10 ETP, 1 avec 0.20, 1 avec 0.25 et 1 avec 0.50. Parmi eux, 16 ont un diplôme de médecine infectieuse, 24 un diplôme en antibiothérapie. La spécialité du médecin référent est la médecine interne (16), l'infectiologie (12), l'anesthésie (7) et la réanimation (7).

4. Actions de la commission des antibiotiques

- Le sujet le plus abordé (53%) au sein de la commission consacrée aux antibiotiques est la consommation des antibiotiques (figure 2).

Figure 2 : Sujets évoqués en commission des antibiotiques en 2004



- Les actions mises en œuvre par cette commission des antibiotiques

Les actions décrites par la circulaire n°272 du 2 mai 2002 et devant être mises en œuvre par la commission des antibiotiques sont :

- l'élaboration et la diffusion de recommandations locales sur l'antibiothérapie curative et l'antibioprophylaxie,
- l'élaboration de la liste des antibiotiques et la mise en place d'un système de dispensation contrôlée,
- des actions de formation pour les personnels médicaux et paramédicaux,
- des actions de surveillance et d'évaluation de l'impact des différentes actions de cette commission,
- de développer des échanges avec les médecins libéraux.

• **Élaboration et diffusion de recommandations locales sur l'antibiothérapie curative et l'antibioprophylaxie**

Antibioprophylaxie :

Des protocoles d'antibioprophylaxie existent dans 52 % des réponses et dans 83 % des ETS avec chirurgie (n=54). Les domaines couverts sont essentiellement ceux retenus par la SFAR (50 sur 54).

Antibiothérapie :

Des protocoles d'antibiothérapie existent dans 49 ETS (48 %). Les référentiels utilisés sont les suivants : POPI (12), SPILF (15), PILLY (3), différents types de guides (11), Antibioguide (5), SFAR (5).

Livret des antibiotiques :

Dans 50 % des cas, il existe un livret des antibiotiques (n=52). Ce livret a été réalisé pour 52 % avant 2002 et pour 48 % après 2002.

• **Élaboration de la liste des antibiotiques et mise en place d'un système de dispensation contrôlée**

En lien avec la COMEDIMS, la commission établit la liste des antibiotiques disponibles dans l'établissement de santé et dans cette liste, détermine les antibiotiques à dispensation contrôlée dont les critères de prescription sont à diffuser à tous les médecins. L'objectif de ce système de dispensation est de rationaliser l'usage des antibiotiques notamment en limitant l'utilisation de certains antibiotiques à spectre large, d'encourager le relais par voie orale, de s'assurer de la durée adaptée des antibioprophylaxies et des antibiothérapies curatives. Aussi, le renouvellement de ces antibiotiques, après 48 à 72 heures après 7 à 10 jours de traitement doit être justifié. Cela suppose de mettre en place ou de développer la prescription nominative renseignée comportant, outre les mentions légales, des renseignements cliniques permettant au pharmacien de vérifier la conformité de la prescription aux recommandations locales. Ceci suppose également de développer un système d'information adéquat pour avoir un interface avec les données bactériologiques. Dans le cas d'une non-conformité, le pharmacien pourra alerter le médecin référent qui interviendra auprès du prescripteur.

Prescriptions nominatives :

68 % des prescriptions en antibiotiques sont nominatives ainsi que 64 % des dispensations. Les dispensations nominatives s'appliquent dans 44 % à tous les antibiotiques et dans 51 % pour quelques antibiotiques seulement (n=34). Sont cités les aminosides (2), les antibiotiques coûteux (3), les antibiotiques à visée curative ou injectable ou à visée BMR (13), les glycopeptides (6), les céphalosporines (7), l'imipénème (4), les quinolones (4), la tazocilline (2)...

Renouvellement des antibiotiques après 48 à 72 heures et après 7 à 10 jours de traitement :

La durée de la prescription initiale est limitée dans 45 % des ETS. Pour ces 46 ETS, la durée de dispensation est limitée pour 18 après 72 heures (39 %) et pour 23 après 7 jours (50 %). Une ré-évaluation est organisée pour 65 % des ETS. Pour ces 67 ETS, cette ré-évaluation est effectuée 9 fois dans les 72 heures, 52 fois à la réception de l'antibiogramme, et 2 fois dans les 7 jours.

Des prescripteurs privilégiés existent dans 18 % des ETS (n=19) : 8 fois pour la prescription initiale, 8 fois à la ré-évaluation, 6 fois pour certains antibiotiques (vancomycine, teicoplanine, imipénème).

Système d'information entre le pharmacien, le microbiologiste, le prescripteur :

Cette dispensation réservée concerne tous les services dans 74 % des cas. La dispensation est informatisée dans 30 % des cas (31 ETS) : 12 fois au niveau de la prescription, 14 fois au niveau de l'enregistrement de la prescription, 24 fois au moment de la délivrance.

Dans 51 % des cas, des liens entre prescripteurs, pharmaciens et microbiologistes sont organisés : 12 fois à la prescription initiale, 13 fois à la ré-évaluation, 35 fois selon le cas clinique ou 5 fois dans d'autres cas.

• **Mise en œuvre d'actions de formation pour les personnels médicaux et paramédicaux**

Dans 31% des ETS, des formations en antibiotiques ont été organisées : 12 fois en interne, 10 fois avec des intervenants extérieurs et 4 fois selon une autre méthode. 11 formations sur 20 ont été effectuées en 2004.

• **Actions de surveillance et d'évaluation**

L'évaluation de l'impact des différentes actions de la commission des antibiotiques suppose l'élaboration et le suivi d'indicateurs ainsi qu'éventuellement la réalisation d'audits. Le minimum requis est la mise en place d'un suivi des consommations.

Suivi des consommations des antibiotiques :

La consommation des antibiotiques est suivie dans 64 ETS (62 %) : 23 en Journées de Traitement Evaluées (JTE), 9 en grammes de produits, 53 en unités de consommation (certains faisant plusieurs méthodes).

Des coûts sont portés à la connaissance des prescripteurs dans 40 % des ETS régulièrement, 40 % ponctuellement.

Analyse de couples antibiotiques/bactéries pour lesquels le lien entre exposition aux antibiotiques et résistances est considéré comme significatif :

Un lien entre la consommation des antibiotiques et l'incidence des Bactéries Multi Résistantes (BMR) est effectué pour 11 % régulièrement, 27 % ponctuellement sur les 103 réponses (respectivement 17 % et 43 % de ceux qui suivent les consommations).

Enquête de prévalence des antibiotiques :

Une enquête de prévalence des antibiotiques a été organisée dans 22 ETS soit 21 % : 11 fois en tant que telle et 2 fois dans le cadre de l'enquête de prévalence de 2001.

Audits de pratiques :

Des audits de conformité ont été organisés dans 23 % des cas (n=24) : dans 20 cas en antibioprophylaxie, dans 11 cas en antibiothérapie.

• **Développer les échanges avec les médecins libéraux**

Pour faciliter aux médecins libéraux l'accès à un conseil sur le bon usage des antibiotiques, les médecins référents pourront être impliqués dans des échanges ville-hôpital.

Dans 20 % des ETS, un lien avec la médecine libérale a été organisé.

Sylvie Bataillon, Bernard Branger

Référentiels

- ANAES. *Le bon usage des antibiotiques à l'hôpital : recommandations pour maîtriser le développement de la résistance bactérienne* Août 1997. <http://www.anaes.fr>

- Circulaire n° 2002-272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux. <http://nosobase.chu-lyon.fr/legislation/antibiotique/ci020502.htm>

- 14^e conférence de consensus organisée par la société de pathologie infectieuse de langue française : *Comment améliorer la qualité de l'antibiothérapie dans les ETS.* <http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/recommandations.htm>



NosoBase® : site Internet consacré aux infections nosocomiales et à leur prévention <http://nosobase.chu-lyon.fr>

Le site Internet NosoBase® regroupe les informations et documents utiles aux professionnels d'hygiène hospitalière. Une rubrique est également destinée au grand public. NosoBase® propose de nombreux documents en texte intégral ainsi qu'une base de données bibliographiques qui signale plus de 16000 références.

Les textes officiels, recommandations et avis des C.CLIN et Ministère sont disponibles en texte intégral car ils ne sont pas soumis au droit de copie. D'autres textes sont aussi disponibles en texte intégral grâce à la volonté de leurs auteurs. Ils peuvent donc être téléchargés librement par les utilisateurs du site NosoBase®.

Cet article précise le contenu et l'accès de trois rubriques : [Réglementation](#), [Recommandations](#) et [Actualité](#)



Page d'accueil du site NosoBase®

**Vous avez en tête une référence
---> recherche directe dans les rubriques**



Réglementation

Vous avez entendu parler de la parution d'un texte officiel par vos collègues, lors d'un congrès etc. Vous allez directement dans la rubrique [Réglementation](#) et vous naviguer en fonction du thème qui vous intéresse.

- [Légionelles \(13\) Nouveau !](#)
- [Maladie de Creutzfeldt-Jacob \(16\)](#)
- [Matériorvigilance \(14\)](#)
- [Maladies transmissibles \(18\) Nouveau !](#)
- [Odontologie \(1\)](#)
- [Organisation \(59\) Nouveau !](#)

Exemple



Réglementation

La parution récente d'un texte officiel sur la **légionellose** vous a été signalée. Vous utilisez le classement thématique. La rubrique adéquate signale la mise en ligne récente d'un nouveau texte.

• [Légionelles \(13\) Nouveau !](#)

Ils sont rangés par ordre chronologique de sorte qu'apparaissent en tête les plus récents.

Circulaire N°2005/323 du 11 juillet 2005 relative à la diffusion du guide d'investigation et d'aide à la gestion d'un ou plusieurs cas de légionellose
Annexe : Le risque lié aux légionelles : Guide d'investigation et d'aide à la gestion (CSHPF, 2005) :

Certains textes sont abrogés par la mise en application de nouveaux textes. Ces mises à jour sont signalées :

[Circulaire DGS n° 97-377 du 24 avril 1997](#) relative à la surveillance et à la prévention de la légionellose **Abrogée par la circulaire du 11/07/2005**



Recommandations

Vous recherchez des recommandations sur un sujet donné, vous voulez consulter par exemple les recommandations des C.CLIN. Vous vous rendez directement dans la rubrique **Recommandations** et vous naviguez en fonction des informations dont vous disposez.

La rubrique **Recommandations** contient des documents de référence et conférences de consensus réalisés par les C.CLIN, le Ministère, la SFHH, la HAS etc.

Trois accès sont possibles :

- Classement thématique : [recommandations](#)
- Classement par organisme : [- Recommandations françaises](#)
[- Recommandations étrangères](#)
- Conférences de consensus

Exemple



Recommandations

La publication récente d'un protocole concernant les endoscopes vous a été signalée. Vous utilisez le classement thématique :

- **Dispositifs médicaux** (8)

Les guides récents sont en tête de liste.

- **Protocoles de contrôle microbiologique des endoscopes**. CCLIN Ouest, 2005

Si vous connaissez l'auteur, vous pouvez aussi utiliser le classement par organisme...

Vous voulez mettre à jour votre documentation ---> consultation de la rubrique Actualité



Actualité

Alertes

Nouveautés sur le site

La rubrique **Actualité** ouvre sur deux pages : **Nouveautés sur le site** et **Alertes**.

La page **Nouveautés sur le site** liste la mise en ligne de nouvelles informations.

Vous pouvez consulter cette page régulièrement ou après une période d'absence pour repérer les publications récentes, sélectionner la documentation pertinente et télécharger les documents utiles.

Les liens renvoient directement vers la page sur laquelle figure le document qui vous intéresse.

La page **Alertes** reprend les alertes qui doivent être signalées aux hygiénistes, rangées par ordre chronologique inverse, avec les liens vers les pages correspondantes sur les sites de l'AFSSaPS ou de l'InVS.

Exemple :

En juillet 2005, les dernières alertes concernent des modèles de laveurs-désinfecteurs d'endoscopes.

Un article dans le prochain NosoNews sera consacré à la base de données bibliographiques NosoBase® et développera ses modalités de fonctionnement. Il précisera comment interroger une base de données, ce qu'est un thésaurus et en quoi il est utile.

Une telle base se différencie des rubriques précédentes par son fonctionnement, mais aussi parce qu'elle signale uniquement l'existence de documents de tous types qui ne peuvent pas être mis en ligne (article, support pédagogique, affiche etc).

Isabelle GIROT

Exemple

Les nouveautés sur le site NosoBase

*Les dernières informations mises en ligne sur NosoBase®
fin juillet 2005*

Mise en ligne le 21/07/2005

Rubriques Recommandations

Protocole de contrôle microbiologique des endoscopes. CCLIN Ouest, 2005
<http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Environnement/environnement.htm>
<http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Dispositif/dispositif.htm>

Mise en ligne le 20/07/2005

Rubriques Réglementation et Recommandations

Circulaire N°2005/323 du 11 juillet 2005 relative à la diffusion du guide d'investigation et d'aide à la gestion d'un ou plusieurs cas de légionellose
Annexe : Le risque lié aux légionelles. Guide d'investigation et d'aide à la gestion. Ministère de la Santé, juillet 2005.
<http://nosobase.chu-lyon.fr/legislation/Legionelles/leg-Legionelles.htm>
<http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Legionellose/legionellose.htm>

Mise en ligne le 19/07/2005

Rubrique Alertes

Information de l'AFSSaPS du 18 juillet 2005 aux utilisateurs de laveur-désinfecteur pour endoscopes - Soluscope 3 - Medlore : modification de la connectique des Soluscope 3, référence WO-AW140 utilisée avec les endoscopes Olympus série 140 & 145. AFSSaPS
http://nosobase.chu-lyon.fr/Actualites/actualites_alertes.htm

Information de l'AFSSaPS du 18 juillet 2005 aux utilisateurs de Laveur Désinfecteur pour endoscopes - Fibrocleaner - Lancer : modification de la connectique utilisée sur les Fibrocleaner lors du traitement des endoscopes Olympus. AFSSaPS
http://nosobase.chu-lyon.fr/Actualites/actualites_alertes.htm

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

Directeur de la publication : Pr J. Chaperon. - **Secrétaire de Rédaction** : H. Sénéchal

C.CLIN-Ouest - Service d'Epidémiologie et d'Hygiène Hospitalière
CHU Pontchaillou - 2, rue Henri Le Guilloux - 35033 Rennes cedex 9

Tél. 02 99 28 43 62 - Fax 02 99 28 43 65 - helene.senechal@chu-rennes.fr - Site web : <http://www.cclinouest.com>

Dépôt légal : 4^e trimestre 2005 - Réalisation : A.L.J. Création (Montfort / 02 99 09 34 41)