

NOSO

News



Bulletin N°38

Juillet 2006 - Trimestriel

AU SOMMAIRE

- 1 BLOC-NOTES
- 2 NOUVEAUX LOCAUX POUR LE C.CLIN OUEST
- 2 RAPPORT D'ACTIVITÉ 2005
- 3 ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE 2006
- 4 RÉSULTATS DE L'ICALIN DANS LES 4 RÉGIONS DU C.CLIN OUEST
- 4 DÉCRET 2006-550 DU 15 MAI 2006 RELATIF AUX SOUS COMMISSIONS DE LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT
- 6 NOSO BASE : UTILISATION DE LA RUBRIQUE BIBLIOGRAPHIE

BLOC-NOTES

C.CLIN-Ouest

- Le **Noso.Doc n°35** du 2^e trimestre 2006 sera bientôt diffusé par voie électronique. Pensez à nous signaler vos éventuels changements d'adresse.
- Le guide **Hygiène des soins en podologie**, C.CLIN Ouest, 2006, 55 p. est sorti et est disponible sur simple demande auprès des documentalistes ou sur le site : <http://www.cclinouest.com>

Documentation

- La **liste positive des désinfectants** 2006 de la SFHH est parue <http://www.sfh.net>
- Actualisation de la définition des infections nosocomiales. Mise en consultation publique des propositions du Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins http://www.sante.gouv.fr/hm/pointsur/nosoco/defi_consult/definition.pdf
- Circulaire DHOS/E2/DGS/SD5C 2006-215 du 17 mai 2006 relative à la validation des données déclarées par les établissements de santé dans le **bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales** pour l'année 2005
- Décret n°2006-550 du 15 mai 2006 relatif aux **sous-commissions de la commission médicale d'établissement** mentionnées au II de l'article L. 6144-1 du code de la santé publique et modifiant le même code (dispositions réglementaires) voir article page N

Congrès et journées

- **17^e Journée annuelle du GERES** - 22/09/2006.- Paris
- **7^e journée régionale du RRH : Le bon usage des antiseptiques et évaluation en hygiène hospitalière** - 5 octobre 2006 – Centre des congrès de Caen
- **Journée régionale de formation RHC : Prévention du Risque Nosocomial et évaluation des pratiques professionnelles** - 17 octobre 2006 – espace «Ligéria», 9 rue de la croix blanche 37 270 Montlouis/Loire
- **XVII^{es} journées nationales de la SIIHFF** - 12-13/10/2006.- La Rochelle
- **13^{es} Rencontres Brestoises d'Hygiène Hospitalière** - 19 et 20 octobre 2006 – Faculté de médecine 22 avenue Camille Desmoulins - 29200 BREST

Nouveaux locaux pour le C.Clin

Le C.CLIN Ouest a emménagé au mois de mars dernier, dans de nouveaux locaux, situés à l'Hôtel Dieu, en plein centre de Rennes.

*Le bâtiment
du C. CLIN Ouest*



*Le centre
de documentation*

Rappel de nos nouvelles coordonnées :

**C.CLIN Ouest – CHU Hôtel-Dieu – CS26419
35064 RENNES Cedex 2 - Tél. 02 99 87 35 30 – Fax 02 99 87 35 32**

Rapport d'activité 2005

L'essentiel du rapport d'activité 2005. Vous le trouverez dans son intégralité sur le site du C.CLIN Ouest. En voici les grandes lignes.

PREMIERE PARTIE - Activités

Appels à projets :

Sur les cinq projets proposés, un seul a été retenu par le Conseil Scientifique « Appropriation des recommandations de pratiques cliniques par les médecins hospitaliers ».

Guides et recommandations :

Quatre guides et un rapport d'enquête ont été rédigés ou réactualisés et publiés en 2005

- Hygiène en pédiatrie dans les services de nourrissons, 2^e édition
- Protocole de contrôle microbiologique des endoscopes
- Hygiène en maternité, 2^e édition : recommandations, grilles d'auto-évaluation
- Hygiène Hospitalière – Guide pour l'évaluation des pratiques
- Evaluation de la politique antibiotique des établissements de santé de l'inter-région ouest

Sept rapports de surveillance des infections nosocomiales, des AES et des BMR ont été rédigés

Tous ces documents sont consultables sur le site du C.CLIN ouest.

Documentation – Site web

L'activité du centre de documentation est en constante augmentation. I. GIROT et M.Y. DIXON ont répondu à 1128 demandes (dont 599 par téléphone).

En 2005, la présentation du site du C.CLIN a été entièrement revue par N. GARREAU. Il est de plus en plus visité (augmentation du nombre de sessions de 42,4%). Le guide « hygiène en urologie » a été le plus téléchargé.

Surveillances :

Douze surveillances ont été proposées aux établissements de l'inter-région ouest dont les quatre surveillances nationales (BMR, bactériémies, AES, réanimation). Le taux de participation le plus fort concerne la surveillance des BMR avec 32% des établissements.

Audit – évaluation :

Le C.CLIN et les responsables des antennes régionales ont participé à l'audit des pratiques en hémodialyse sur cinq établissements de l'inter-région ouest.

Cinq audits de pratiques ont été réalisés en Bretagne et trois en Pays de Loire.

L'audit de ressources sur les consommations de produits d'hygiène des mains a été reconduit. Depuis 2000, la proportion d'établissements utilisant les produits hydroalcooliques a augmenté de 35%. Pour les 151 établissements de santé ayant répondu au questionnaire, la consommation moyenne de produits hydroalcooliques est de 2.8 litres pour 1000 journées d'hospitalisation.

Un contrôle qualité des diagnostics des BMR a été mis en place en 2005, par H. SENECHAL pour les laboratoires de bactériologie participant à la surveillance des BMR. Le taux de bonnes réponses était de 98% pour les SARM et de 93% pour l'entérobactérie productrice de bLSE choisie pour le test.

Formations

Le C.CLIN a participé à des enseignements universitaires d'hygiène hospitalière ou d'épidémiologie, à l'enseignement dans les écoles paramédicales de Rennes.

Des formations continues ont été organisées pour :

- les médecins inspecteurs de la DDASS sur le signalement des IN
- les biologistes de la région Bretagne participant au contrôle qualité des BMR (en collaboration avec le BactérioCercle breton)
- les infirmières libérales sur Nantes
- les URML de Bretagne et Pays de Loire
- le Centre Hospitalier de Saint Pierre et Miquelon

Communications

Publications

Cinq articles ont été publiés dans des revues nationales à comité de lecture. Sept communications orales ou affichées ont été présentées.

Trois numéros de NOSO News ont été publiés et diffusés à 1500 exemplaires.

Participation à des groupes de travail nationaux

Le C.CLIN Ouest a été représenté au CTINILS par le Pr LEJEUNE et Mme ERTZSCHEID.

B. BRANGER et N. GARREAU ont participé aux réunions du RAISIN. B.BRANGER a également représenté le C.CLIN dans le groupe de pilotage du programme national de lutte contre les infections nosocomiales.

Le C.CLIN Ouest a également participé au groupe de travail sur « l'information des patients exposés au risque viral hématogène ».

M.A ERTZSCHEID et H. SENECHAL font partie des sous-groupes « préparation de l'opéré » et « évaluation des pratiques d'hygiène des mains » du Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière (GrEPHH).

Participation à des groupes de travail inter-régionaux
Sept groupes de travail se sont constitués dont deux pour réactualiser des documents existants.

Animation

L'assemblée générale du C.CLIN Ouest s'est tenue le 24/03/2005 et a réuni 176 participants. Deux journées thématiques ont été organisées sur « la prévention des endophtalmies » et « Epidémies et signalement »

Signalements

H. SENECHAL qui gère des signalements en a reçu 154 en 2005. Ce qui représente en moyenne 4 signalements pour 1000 lits d'hospitalisation sur l'inter-région. Seize signalements étaient relatifs à des décès imputables à des IN et cinquante cinq à des épidémies. Onze signalements ont nécessité un déplacement du C.CLIN ou du praticien de l'antenne régionale.

La pertinence des signalements était de 84%.

DEUXIEME PARTIE – Ressources et organisation

Le fichier du C.CLIN Ouest est tenu à jour par J. BOURGEOIS. Il comporte 503 établissements dont 69% ont un CLIN. Les ratios de personnels dont l'activité principale est centrée sur l'hygiène hospitalière est d'un praticien pour 789 lits de MCO, un ou une IDE ou autre paramédical dont les techniciennes biohygiénistes pour 196 lits de MCO.

Le C.CLIN fonctionne avec quatre antennes régionales qui sont les relais de première intention pour les établissements de santé.

Les instances du CCLIN se sont réunies 5 fois pour le conseil scientifique et 3 fois pour le conseil de gestion.

Le total des dépenses d'exploitation s'élève à 666 796 €. Pour 2005, le financement MIGAC représentait 524 485 € auxquels s'ajoute la subvention DGS de 50 000 € soit un total de 574 485 €. L'année se termine avec une reprise sur provision de 86 311€ portant cette dernière à 392 658 €.

Martine AUPÉE, C.CLIN Ouest

Enquête Nationale de Prévalence 2006

Enquête nationale de prévalence 2006 des infections nosocomiales : forte mobilisation de l'inter-région Ouest

Les établissements de santé se sont fortement mobilisés cette année avec 89% d'entre eux ayant retourné leur bulletin de participation au 1er juin 2006. La saisie informatique a lieu dans chaque établissement de santé réalisant l'enquête. Il est possible d'éditer un rapport interne dès la fin de la saisie des fiches. Une analyse plus approfondie peut également être réalisée via d'autres

logiciels d'analyse statistique. Les données informatisées devront être retournées au CCLIN Ouest avant le 30 septembre 2006 pour l'analyse inter-régionale.

N'hésitez pas à consulter le site du CCLIN Ouest (<http://www.cclinouest.com/>), vous y trouverez les éléments nécessaires à la bonne réalisation de cette enquête ou à nous contacter ; bon courage.

Gwénola Gourvellec, épidémiologiste, CCLIN Ouest

Présentation des résultats de l'ICALIN dans les 4 régions du C.CLIN Ouest

Les chiffres sont extraits de la Cartographie des résultats ICALIN 2004 présentés sur le Site Internet du Ministère de la santé et des Solidarité (<http://www.sante.gouv.fr/icalin/carto/c1/index.html>)

Les résultats régionaux pour les années 2003/2004 comprennent : le nombre total d'établissements recensés dans la région ; leur répartition en pourcentage pour les classes de résultat (A, B, C, D, E) ainsi que la classe des non répondants (NR)

Basse-Normandie

Toutes cat. confondues	2003	2004
nb étab :	63	63
% étab Classe A	1.6	4.8
% étab Classe B	7.9	20.6
% étab Classe C	38.1	39.7
% étab Classe D	20.6	22.2
% étab Classe E	14.3	11.1
% étab NR	17.5	1.6

Centre

Toutes cat. confondues	2003	2004
nb étab :	117	117
% étab Classe A	2.6	2.6
% étab Classe B	12.0	20.5
% étab Classe C	39.3	37.6
% étab Classe D	17.9	18.8
% étab Classe E	10.3	6.8
% étab NR	17.9	13.7

Bretagne

Toutes cat. confondues	2003	2004
nb étab :	136	134
% étab Classe A	2.2	6.7
% étab Classe B	8.1	20.9
% étab Classe C	23.5	29.1
% étab Classe D	21.3	18.7
% étab Classe E	22.1	9.0
% étab NR	22.8	15.7

Pays de Loire

Toutes cat. confondues	2003	2004
nb étab :	132	131
% étab Classe A	5.3	13.7
% étab Classe B	18.9	21.4
% étab Classe C	34.1	35.1
% étab Classe D	9.8	14.5
% étab Classe E	16.7	9.2
% étab NR	15.2	6.1

Décret 2006-550 du 15 mai 2006

Un nouveau texte a été publié le 15 mai 2006, le décret 2006-550 relatif aux sous commissions de la commission médicale d'établissement mentionnées au II de l'article L 6144 1 du code de la santé publique. Voici quelques extraits et commentaires concernant la lutte contre les infections nosocomiales.

L'ordonnance 2005-406 du 2 mai 2005 énonce dans son article L6144-1 la création de la commission médicale d'établissement (CME) dans chaque établissement de santé. De plus, elle précise « la CME comporte au moins une sous commission spécialisée créée par le règlement intérieur de l'établissement , en vue de participer par ses avis à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, notamment en ce qui concerne : 1° le dispositif de vigilance (...) 2° la lutte contre les infections nosocomiales 3° la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles (...)

4° la prise en charge de la douleur (...).

Le décret du 15 mai 2006 vient préciser la nature et la composition « de la ou des » sous commissions de la CME.

L'article 1 du décret décrit les caractéristiques communes aux sous commissions

- R6144-30-1 : La ou les commissions contribuent par leurs avis et leurs propositions à la définition de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- participent à l'évaluation des pratiques
- apprécient l'impact de la mise en oeuvre des mesures adoptées par le conseil d'administration (CA).
- élaborent des programmes d'action et formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels

- chaque sous commission élabore un rapport d'activité annuel
- Les programmes et rapports assortis de l'avis de la CME sont transmis au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.(CSSI-RMT), au comité technique d'établissement (CTE), ainsi qu' à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQ).
- Les projets de délibération du CA sont accompagnés de ces différents avis
- R6144-30-2 : Chaque sous commission dispose des moyens nécessaires à l'exercice de ses missions.
- R6144-30-3 : Le règlement intérieur de l'établissement fixe la composition de la ou les sous commissions chargées de contribuer à la qualité et à la sécurité des soins

(...)

- R6144-30-5 : Le directeur de l'établissement public de santé ou son représentant et le président de la CME ou son représentant sont membres droit de la ou des sous commissions spécialisées qui comportent en outre les membres suivants : (cette composition vaut pour l'instance de consultation et de suivi chargée de la lutte contre les infections nosocomiales)
- des praticiens désignés par la CME
 - des professionnels médicaux ou non médicaux dont l'expertise est nécessaire à l'exercice de ses missions
 - des médecins, pharmaciens, odontologistes et sages femmes désignés ou non en son sein par la CME
 - des personnels paramédicaux désignés par le président de la CSSI-RMT
 - d'autres experts désignés en tant que de besoin dans des conditions définies par le règlement intérieur de l'établissement
 - le responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène
 - un représentant du CTE et du CHSCT

R6144-30-6 : Dans les conditions définies par le règlement intérieur, les représentants des usagers (...) assistent avec voix consultative aux séances au cours desquelles la ou les sous commissions délibèrent sur leur rapport d'activité et sur leurs propositions de programme annuel d'actions.

R6144-30-7 : Le président et le vice président de chaque sous commission sont désignés par le président de la CME après avis de cette instance.

L'article 4 du décret concerne l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales et modifie les articles R 6111-1 à 9

Les établissements (...) organisent en leur sein la lutte contre les infections nosocomiales. A cet effet, ils instituent une instance de consultation et de suivi chargée de la lutte contre les infections nosocomiales, se dotent d'une équipe opérationnelle d'hygiène et définissent un programme d'action tendant à assurer :

- La prévention des infections nosocomiales et du risque infectieux lié aux soins
- La surveillance des infections nosocomiales et de leur signalement
- La définition d'action de formation et d'information
- l'évaluation périodique des actions
- le bon usage des antibiotiques

L'instance produit des bilans d'activité et un tableau de bord composé d'indicateurs.

(...) Elle participe à l'évaluation des pratiques dans (son) domaine .Elle est consultée lors de la programmation de travaux, de l'aménagements de locaux ou l'acquisition d'équipements (...)

« Dans les établissements publics de santé et les syndicats interhospitaliers (SIH), cette instance est constituée par la sous commission chargée d'examiner les questions mentionnées au 2 du II de l'article L6144-1 (« la lutte contre les infections nosocomiales »). Dans les établissements privés ainsi que dans les groupements de coopération sanitaire (GCS), elle est constituée par un comité de lutte contre les infections nosocomiales composé de 22 membres au maximum et qui se réunit au moins trois fois par an.

Dans les établissements privés, la composition du Clin (22 membres au maximum) est la suivante

- le représentant légal
- le président de la commission d'établissement
- le médecin responsable de la médecine du travail
- le responsable des soins paramédicaux
- un pharmacien
- un biologiste
- des médecins, pharmaciens, odontologistes et sages femmes désignés en son sein ou non par la commission médicale
- le responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière
- des personnels paramédicaux désignés par le responsable des soins paramédicaux
- un membre du personnel infirmier de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière.

Commentaires : Le « Clin » disparaît dans les établissements publics, une instance de consultation et de suivi des infections nosocomiales (et du risque infectieux lié aux soins) lui succède. Cette instance est une sous-commission de la CME dont la composition définie par le décret restera à préciser dans le règlement intérieur. Ses missions restent identiques à celles du Clin avec une insistance sur les actions d'évaluation.

Outre la dépendance vis à vis de la CME (le président de la sous commission est désigné par le président de la CME) et une composition laissant une part d'initiative à la CME, les changements ne paraissent pas majeurs pour l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales. Pour les établissements privés, le Clin demeure.

Les articles 2 et 3 du décret évoquent respectivement la sous-commission chargée de la sécurité transfusionnelle et celle chargée du médicament et des dispositifs médicaux stériles. Ce texte, comme le laissait entendre l'ordonnance, ouvre la possibilité aux CME de regrouper les commissions actuelles dans une même sous-commission. C'est là que se situe l'enjeu : entre la réalité en particulier des établissements de petite taille et l'organisation nécessaire pour garder l'efficacité.

... la discussion est ouverte

Références : ordonnance 2005-406 du 2 mai 2005 et décret 2005-840 du 20 juillet 2005

Benoît LIBEAU

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

Cet article constitue la suite de l'article paru dans le NosoNews n°37 sur les rubriques [Réglementation](#), [Recommandations](#) et [Actualité](#) de NosoBase®.

Comment utiliser la rubrique Bibliographie ?

La rubrique Bibliographie se présente en tête des rubriques à l'ouverture de la page d'accueil du site.



NosoBase® présente une base de données bibliographiques. Elle signale **l'existence** de documents dont beaucoup ne peuvent être mis en ligne pour des raisons pratiques ou de droit de copie (support pédagogiques, affiches, articles, ouvrages etc). Par contre, les textes officiels ou certaines recommandations sont disponibles en texte intégral.

La base de données est alimentée par les documentalistes des C.CLIN. Les articles sont extraits d'une centaine de revues suivies régulièrement dont la moitié en langue française.

La rubrique Bibliographie ouvre sur les pages suivantes :

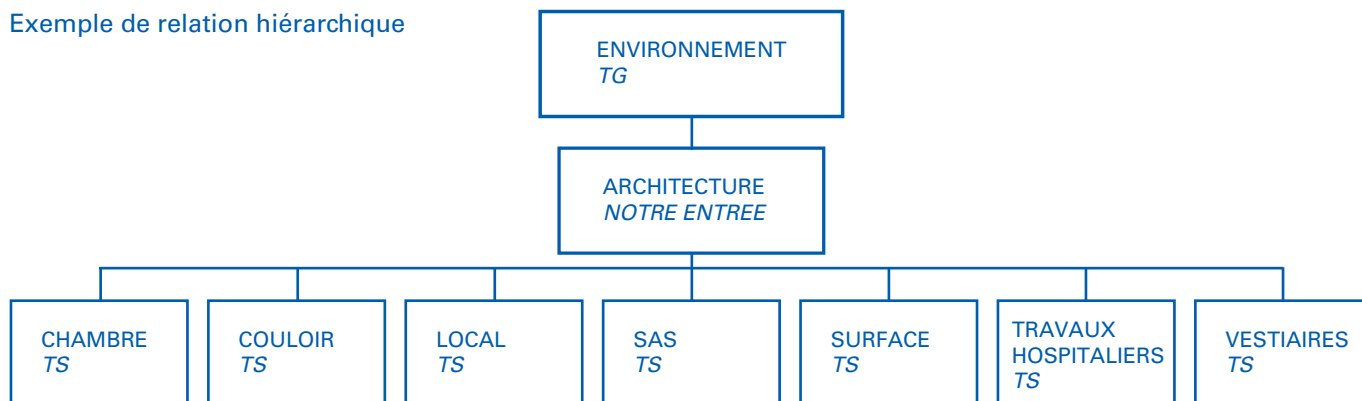
- [Présentation de la base de données](#)
- [Formulaire d'interrogation](#)
- [Thésaurus](#)
- [Comment vous procurer les documents ?](#)
- [Liste des revues](#)

Qu'est-ce que le thésaurus ?

C'est un langage documentaire propre à la base de données. Le thésaurus de NosoBase® couvre uniquement le domaine de l'hygiène et des infections nosocomiales. Ce dictionnaire hiérarchisé est composé de **«Mots-clés»** descripteurs qui représentent des concepts (termes préférentiels) et des renvois (termes non préférentiels). Cet outil sert à l'indexation c'est-à-dire à la description du contenu des documents par une liste de mots-clés choisis par les documentalistes.

Il présente trois types de relations sémantiques : relation d'équivalence (employer EM, employé pour EP) relation hiérarchique (termes génériques TG et termes spécifiques TS) et relation associative (terme associé TA ou Voir Aussi VA).

Exemple de relation hiérarchique



Pour obtenir un maximum de réponses pertinentes dans une recherche documentaire, il doit y avoir adéquation entre le terme utilisé par la personne qui interroge la base et le mot-clé utilisé pour l'indexation. Les termes de la recherche doivent donc être sélectionnés dans le thésaurus parmi les termes préférentiels.

Par exemple, l'utilisateur devra choisir le terme «Travaux hospitaliers» reconnu par la base plutôt que des mots comme «Construction» ou «Rénovation» qui ne figurent pas dans le thésaurus.



Il existe un index en ligne pour les champs «Auteur(s)», «Mots-clés» mais aussi, «Langue», «Contexte», «Sources», «Type de document». Il suffit de cliquer sur l'icône «Termes».

Comment utiliser le formulaire d'interrogation ?

Pour interroger la base de données, il suffit de saisir une valeur dans le(s) champ(s) choisi(s).

Exemple

L'étoile (*) joue le rôle de **troncature**. Elle permet de remplacer n'importe quel caractère.

Les noms d'auteurs sont enregistrés sous la forme : NOM DE FAMILLE suivi de l'Initiale du prénom. Quand on indique dans le champ «Auteur(s)», le nom (ou partie du nom) suivi(e) de la troncature, la base ramène des réponses en interrogeant sur toutes terminaisons possibles. Les majuscules ou les minuscules n'ont pas d'importance pour ce champ. Exemple : Lecler*

Les «Dates de publication» sont sous la forme AAAA/MM/JJ. Il est astucieux d'utiliser la troncature quand on

ne connaît pas précisément la date de publication des documents. Exemple : 2006*

Les «Mots-clés» sont choisis dans le thésaurus. Exemple : ENTEROCOCCUS est le mot-clé à utiliser pour interroger la base sur les entérocoques.

Pour obtenir un maximum de réponses pertinentes, il est nécessaire de préparer une **stratégie de recherche** avec le vocabulaire contrôlé et en respectant la syntaxe d'interrogation de la base.

Il est possible de formuler une équation de recherche sur plusieurs champs ou avec plusieurs valeurs dans un même champ. Ces combinaisons sont réalisables grâce à des opérateurs logiques dits «opérateurs booléens».

OU (union)
dans NosoBase® : virgule

Affiche les documents quand au moins une condition de recherche est vraie

ET (intersection)
dans NosoBase® : &

Le lot Résultat contient les documents dont toutes les conditions de recherche sont vraies

SAUF (exclusion)
dans NosoBase® :

Affiche les documents quand la condition de recherche qui précède l'opérateur est vraie et celle qui suit est fausse.

Par défaut, le formulaire de recherche propose un opérateur ET entre les champs qui permet d'affiner les résultats à chaque fois que l'on ajoute une valeur de recherche.



L'aide en ligne apporte des compléments d'information sur l'utilisation du formulaire de recherche.

La base de données donne en réponse une sélection de notices bibliographiques. Chaque notice décrit le document sur deux plans : physique (source, volume, numéro, éditeur, pagination...) et contenu (mots-clés, résumé). Ces précisions vous permettent de choisir les références des documents pertinents. Lorsque les documents ne sont pas directement en ligne, il ne reste plus qu'à consulter votre bibliothèque personnelle ou vous rapprocher d'un centre de documentation...

Comment se présentent les résultats de la recherche ?

Les résultats de recherche sont présentés brièvement et permettent à l'utilisateur de faire une pré-sélection. En cliquant sur un des liens proposés, apparaît la notice bibliographique complète du document.

No.Référence	Titre en Français / Auteur (s) / Sources	Dates de publication
1.0000016934	Les entérocoques résistants aux glycopeptides : situation en France en 2005 / LECLERCQ R / Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire	2006/03/28

Référence: 0000016934
Type document: Périodique
Titre en Français: Les entérocoques résistants aux glycopeptides : situation en France en 2005
Auteur (s): LECLERCQ R, COIGNARD B
Sources: Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire
Date de publication: 2006/03/28
ISSN: 0245-7466
Numéro: 13
Pagination: 85-87
Langue: FRE
PAYS: FRA
Bibliographie: 9
Genre: Présentation de matériel/produit, Compte-rendu de recherche
Mots-clés: GLYCOPEPTIDE, ENTEROCOCCUS, ANTIBIORESISTANCE, VANCOMYCINE
Résumé français: Si globalement, il ne semble pas exister d'augmentation significative de la proportion de résistance chez les entérocoques dans la plupart des établissements de santé français, l'augmentation du nombre de signalements d'Entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG), la survenue récente de trois épidémies d'ampleur inhabituelle dans trois régions et la difficulté à les maîtriser constituent des signaux qui nécessitent une attention particulière. Le signalement des infections nosocomiales (et des colonisations), reste l'outil le plus adapté en termes de vigilance et d'alerte s'il est utilisé de manière réactive par les établissements. Les conclusions de la réunion d'experts organisée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) ont été présentées au Comité technique des infections nosocomiales (CTINILS) en septembre 2005, conduisant à la rédaction d'un avis sur la maîtrise de la diffusion des ERG, dans les établissements de santé français.

Comment se procurer les documents ?

Certaines notices offrent un accès direct au texte intégral de textes officiels, certaines recommandations ou revues : il suffit de cliquer sur le lien Voir document au bas de la notice pour télécharger le document.

Pour les autres, il ne vous reste plus qu'à consulter votre documentation personnelle, la bibliothèque de votre établissement ou vous rapprocher du centre de documentation du C.CLIN Ouest...

Isabelle GIROT

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 : 2^e trimestre 2006 - Réalisation : A.L.J. Création (Montfort / 02 99 09 34 41)