

# NOSO News



## Bulletin n°56

Décembre 2010 - Trimestriel

### AU SOMMAIRE

Édito

p.1

Bloc-notes

p.1

NosoBase

p.2

Les projets 2011 des  
CCLIN et des ARLIN

p.4

2011,  
vers de nouveaux  
indicateurs

p.5

Enquête HALT

p.6

Journée  
CCLIN Ouest  
« Signalement »

p.7

Évaluation de la  
journée prévention  
du risque infectieux  
en EHPAD

p.7

Évaluation de la  
journée actualités  
et prévention des  
infections sur  
cathéters

p.8

LU POUR VOUS

p.8

## EDITORIAL

L'année 2010 fut riche en événements, certains dans la continuité des années antérieures, comme la journée « mains » les 5 – 5.

Parmi les livraisons de NosoNews, je retiendrai deux numéros : celui portant sur le bilan des signalements et celui sur les surveillances, qui témoignent par les résultats présentés du dynamisme des équipes de terrain et de l'ensemble de l'équipe du CCLIN, plus spécifiquement ceux et celles que vous ne voyez que rarement, mais que vous avez souvent au téléphone, toujours prêts à vous aider dans les démarches de surveillance et de signalement.

Déjà pour 2011 plein de projets (cf. l'article de Martine Aupée). Même si toutes les antennes régionales n'ont pu atteindre leur vitesse de croisière, l'orientation des actions et aides auprès des EHPAD est un axe important, que nous continuerons à soutenir.

Récemment, la mise en place du décret du 12 novembre<sup>1</sup> dans les établissements de santé va entraîner quelques modifications :

La désignation d'un coordonnateur de la gestion des risques par le directeur de l'établissement en concertation avec le président de la CME ou le responsable de la conférence médicale d'établissement.

Un recadrage de la gestion des risques y compris nosocomiaux

À cet égard, une circulaire spécifique devrait être publiée dans les semaines à venir. Elle portera sur l'organisation de la prévention des IN-IAS avec comme pivot du dispositif l'EOH, d'où l'affirmation de la nécessité de la mise en place d'une EOH dans tous les établissements. Mais attendons les nouvelles.

Au nom de toute l'équipe du CCLIN, l'occasion m'est donnée de vous présenter nos meilleurs vœux pour 2011.

*Pr Benoist Lejeune, médecin responsable du CCLIN Ouest*

1- Décret 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé.

## BLOC-NOTES

### À noter

**Les 10 ans du Raisin - Surveillance et prévention des infections nosocomiales, 2001-2010**

Maison internationale de Paris - 27 avril 2011

### Documentation

• Décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé

• Rapport national 2009 sur le tableau de bord des infections nosocomiales. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. 2010, 24 pages.

• NosoThème : hospitalisation et soins à domicile. 2010

### Congrès et journées dans l'Ouest

• **Journée annuelle du CCLIN "Rôle des facteurs psychosociaux et comportementaux dans la prévention des IAS"**

7 avril 2011 – Rennes

• **Journée "Systèmes d'information et IAS"**

19 mai 2011- Rennes

• **Journée "Prévention du risque infectieux en EHPAD"**

16 juin 2011 – Rennes

• **Journée "Information des usagers"**

octobre 2011 – Rennes

• **Journées régionales 1<sup>er</sup> semestre - Hygie Vendée "Nouvelle politique des BMR"**

24 mars 2011 - Saint-Jean-de-Monts

- **RHC "Prévention de la transmission croisée"**

21 juin 2011 - Joué-les-Tours



La mairie de Quelville propose des fonds à l'EHPAD de la commune. La condition d'attribution est liée à l'utilisation de ce budget: il doit être destiné à améliorer la qualité de vie et le confort quotidien des résidents. Une des idées soumises par le conseil municipal concerne l'installation d'un bain à remous ou d'un jacuzzi...

Le directeur de l'établissement demande à la personne en charge de l'hygiène de mener une étude de faisabilité et d'évaluer les contraintes de fonctionnement d'un tel équipement.

Monsieur Ilias, le nouveau référent « hygiène » de l'établissement, va rechercher des éléments de réponse sur NosoBase dont il a découvert l'intérêt lors de son récent DU (diplôme universitaire) en hygiène hospitalière.

**NosoBase est le site francophone d'information et de documentation de référence, pour la prévention des infections associées aux soins. Cet outil réalisé par les CCLIN, est entièrement dédié aux professionnels d'hygiène hospitalière<sup>1</sup>. Il est accessible à partir de n'importe quel poste connecté à Internet et son utilisation est entièrement gratuite.**

Monsieur Ilias se connecte à NosoBase et enregistre l'adresse dans ses favoris...  
<http://nosobase.chu-lyon.fr>



La présentation générale de la page d'accueil a été changée en juin 2010. Le nouveau logo représente à la fois l'idée de la documentation et du média électronique.

Revenons à la préoccupation de Monsieur Ilias... Les bains à remous, à brassage pourraient-ils avoir leur place dans la résidence ?

Dans un premier temps, Monsieur Ilias consulte les *Recommandations*.



Même s'il a déjà connaissance de guides récents concernant la prévention du risque infectieux en gériatrie, il ne s'est pas encore penché sur les problématiques liées à l'environnement et plus spécifiquement à l'eau.

**L'accès aux recommandations est possible par différentes voies: accès par thème, accès par auteur ou accès direct aux conférences de consensus.**



Il choisit bien évidemment le classement thématique. Même s'il note avec satisfaction la présence d'une rubrique *EHPAD/Gériatrie*, Monsieur Ilias décide de s'intéresser aux documents rangés sous la rubrique « Eau /Légionellose ».



**Nouveau !**

Sur chaque page, les textes sont rangés par ordre chronologique du plus récent au plus ancien.

Le texte intégral de chaque document est consultable et téléchargeable librement. Les documents récents sont signalés par un **Nouveau !**

Dans le guide « Eau des établissements pour personnes âgées: maîtrise des risques sanitaires » élaboré par le Groupe Eau Santé en 2008, il repère le chapitre « Gestion des installations à risque ».

1- Une rubrique est également destinée au grand public.



Le guide précise que les bassins collectifs entrent dans le cadre réglementaire des piscines ouvertes au public.

Monsieur Ilias relève notamment le point suivant :

« La réglementation prévoit des dispositions relatives au traitement (notamment la filtration et la désinfection), à la recirculation et au renouvellement de l'eau des bassins. »

Logiquement, il poursuit sa recherche d'information dans la rubrique **Réglementation**.



Il ne connaît pas les dates des textes évoqués dans le guide et opte donc pour le classement thématique de la réglementation.

**L'accès à la réglementation est possible par thème ou par classement chronologique.**

### Eau / Légionellose

Arrêté du 21 janvier 2010 modifiant l'arrêté du 11 janvier 2007 relatif au programme de prélèvements et d'analyses du contrôle sanitaire pour les eaux fournies par un réseau de distribution, pris en application des articles R.1321-10, R.321-15 et R.1321-16 du code de la santé publique

Arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire

Note de service DGS/EA4 n° 2009-167 du 19 juin 2009 relative à la désinfection des réseaux d'eau chaude sanitaire par injection de produits à base de peroxyde d'hydrogène et de sels d'argent

Circulaire DGS/EA4 n° 2009-35 du 4 février 2009 relative à l'investigation des épidémies d'infection liées à l'ingestion d'eau de distribution publique

Circulaire DGS/EA4 n° 2008-65 du 22 février 2008 relative aux dispositions réglementaires applicables aux piscines ouvertes au public, à l'utilisation des produits et procédés de traitement de l'eau et notamment à ceux mettant en œuvre des lampes à rayonnement ultraviolet (UV) pour la déchloration des eaux

**Les textes sont rangés par ordre chronologique du plus récent au plus ancien.**

La circulaire du 22 février 2008 est applicable aux piscines ouvertes au public et indique des produits et procédés de traitement de l'eau. Elle répond en partie à ces interrogations.



Monsieur Ilias repère des désinfectants susceptibles d'être utilisés. Il souhaite vérifier qu'il n'existe pas d'alerte sanitaire récente concernant le produit qu'il a l'intention de choisir pour la résidence. Il se dirige naturellement vers la rubrique **Alertes**.



Il consulte les alertes des trois dernières années et ne note pas de souci particulier.

### Sommaire chronologique

2010 2005	2009 2004	2008 2003	2007	2006
--------------	--------------	--------------	------	------

Monsieur Ilias a compilé des informations validées, référencées par les CCLIN. Les guides, textes officiels et alertes qu'il a obtenus rapidement composent une base de dossier solide.

Enfin, Monsieur Ilias a la possibilité de s'abonner à la liste de discussion pour avoir un retour d'expérience de collègues hygiénistes déjà confrontés à cette situation.

Prochainement, Monsieur Ilias pourra poursuivre sa recherche documentaire. Il mènera une interrogation dans la base de données bibliographiques pour obtenir des articles scientifiques sur son sujet.

Mais ceci est une autre histoire... que nous vous présenterons dans le prochain numéro du bulletin.

Site d'information et de documentation pour la prévention des Infections associées aux soins

- Recommandations et réglementation en texte intégral
- Base de données de références d'articles scientifiques nationaux et internationaux
- Alertes et Actualités en direct

**28 000 références**

I. Girot<sup>1</sup>, M. Angibaud<sup>1</sup>, K. Lebascle<sup>2</sup>, N. Sanlaville<sup>3</sup>, S. Yvars<sup>3</sup> pour NosoBase

- 1- CCLIN Ouest (isabelle.girot@chu-rennes.fr),
- 2- CCLIN Paris-Nord (karin.lebasacle@sap.appg.fr),
- 3- CCLIN Sud-Est

# Les projets 2011 des CCLIN et des ARLIN

**Les enjeux** actuels sont de 3 sortes :

- La mise en place des ARS avec une collaboration entre les CCLIN et les représentants ARS chargés des IAS et des alertes.

Une réunion s'est déroulée dans ce sens début novembre 2010 entre représentants des CCLIN, ARLIN, CIRE et ARS afin, d'une part, de préciser qui seront les gestionnaires du signalement et, d'autre part, d'accentuer la concertation lors de la gestion de crise. À noter qu'une seconde réunion est dès à présent prévue en mai 2011.

- La mise en œuvre du plan stratégique avec une ouverture sur le médicosocial et les soins de ville  
- La mise en œuvre du PROPIN.

**En termes d'organisation**, les recrutements d'un praticien hospitalier à l'ARLIN Bretagne et d'un cadre de santé à l'ARLIN Basse-Normandie sont espérés pour 2011. Les profils de postes, élaborés en 2007 pour l'ARLIN Pays de la Loire, restent d'actualité pour les recrutements.

**La campagne nationale mains** est reconduite, les outils mis à disposition seront revus. Le thème additionnel « précautions standard » proposé initialement par les CCLIN n'a pas été retenu. C'est « le port des gants » et « zéro bijou » qui semble avoir retenu l'attention du COS Mains.

## Les journées

Le thème retenu pour la journée annuelle du CCLIN, le 7 avril 2011 est « Le rôle des aspects psycho-sociaux et comportementaux dans la prévention des IAS ». Il permettra des échanges avec des anthropologues, sociologues ou psychologues ayant travaillé sur l'analyse des comportements face aux infections nosocomiales.

Une journée de formation sur « les systèmes d'information et la LIN » sera organisée comme journée thématique supplémentaire le 19 mai 2011.

Suite au succès remporté par la session de formation proposée aux membres du conseil scientifique sur les outils de gestion des risques, en mars 2010, les hygiénistes présents ont souhaité que cette formation soit proposée aux EOHH de l'inter-région. Le CCLIN propose d'organiser ces journées avec les ARLIN qui le souhaitent. L'ARLIN de Basse-Normandie organisera une formation sur ce thème le 13 janvier 2011, pour les ARLIN des Pays de la Loire et de Bretagne, des dates seront prochainement arrêtées.

Suite à l'évaluation très favorable de la journée 2010, une troisième journée EHPAD aura lieu à Rennes, le 16 juin 2011.

En octobre 2011, une journée thématique sur le rôle des représentants des usagers sera organisée, à Rennes, par le CCLIN (groupe de travail « représentants des usagers ») en collaboration avec l'EHESP.

## Les formations

Le groupe de travail « représentants des usagers » continue à proposer avec le concours des ARLIN, des théâtres forum délocalisés, 3 sessions sont prévues en Bretagne, Pays de la Loire et Basse Normandie en 2011.

Des formations à la recherche bibliographique sur NosoBase, sur Medline seront proposées par I. Girot les 3 mai et 27 octobre 2011. Elles figurent sur le catalogue de formation du CHU de Rennes.

Dans le cadre du contrôle qualité BMR, des formations seront proposées aux biologistes des Pays de la Loire, par M.L. Joly-Guillou et J. Caillon.

Des formations destinées aux pédicures-podologues seront mises en place dans l'inter-région. Un kit de formation a été élaboré par le CCLIN pour servir de support pédagogique. D'autres formations sont proposées par les ARLIN (voir leurs programmes)

**Les groupes de travail** existants poursuivent leur travail. Un nouveau groupe sera mis en place, celui des « outils de gestion des risques », proposition faite dans la suite de la journée de formation mentionnée ci-dessus. Un de ses objectifs de travail pourrait être l'élaboration d'un guide sur les outils de gestion des risques utilisables dans la LIN.

**En ce qui concerne la documentation**, une enquête de satisfaction en ligne sera proposée aux utilisateurs de NosoBase au cours de l'année 2011.

Le site du CCLIN sera par ailleurs probablement valorisé par une newsletter qui présentera les nouveautés du site.

**Les surveillances** se poursuivent à l'identique en dehors d'un arrêt de la surveillance « bactériémies ». Suite à une saisine sur l'intérêt de la surveillance des bactériémies, le RAISIN a conclu que ces données pouvaient être obtenues à partir d'autres surveillances (Réa, BMR...). Par conséquent, il n'était pas opportun de promouvoir cette surveillance au niveau national. Ce qui n'empêche pas les ARLIN qui le souhaitent de la proposer, mais il n'y aura plus d'exploitation inter-régionale.

Des outils de saisie en ligne vont être développés sur deux thématiques :

- L'enquête de prévalence des IN
- Le suivi des infections ostéo-articulaires dans le cadre du Centre de Référence Inter-régional des infections ostéo-articulaires du Grand-Ouest (CRIOGO).

Le renforcement de l'équipe des webmasters sera nécessaire pour mener à bien ces projets.

## Les évaluations

Le GREPHH pourra proposer en 2011 trois outils d'évaluation clé en main :

- « Précautions standard »
- Techniques d'hygiène des mains
- Prévention du risque infectieux en EHPAD

L'évaluation des « précautions standard » est retenue comme thème d'audit national. Dans l'état actuel des choses, on ignore si la DGOS publiera une circulaire incitative.

D'autres évaluations seront proposées par le CCLIN, comme l'évaluation de l'utilité des rapports de surveillance. L'enquête sur l'organisation de la transmission croisée, dans le cadre de la surveillance BMR sera reconduite en 2011.

**En ce qui concerne le signalement**, des réunions sont prévues entre les différents acteurs de l'ARS, de la CIRE, du CCLIN et de ses ARLIN.

Les responsables signalement des CCLIN seront formés à l'outil national de saisie en ligne des signalements externes les 11 et 12 février 2011. Des formations des responsables de signalement des ES seront peut-être à envisager, dans un deuxième temps.

## Les projets de recherche 2011

Le PREQHOS concernant les représentants d'usagers dans la LIN.

Un projet est en discussion sur les déterminants de survenue des ISO

*Martine AUPÉE, médecin co-responsable du CCLIN Ouest*

## 2011, vers de nouveaux indicateurs

La DGOS, en 2010, a initié un travail pour reconfigurer les indicateurs d'évaluation de l'action de prévention et de lutte contre les infections nosocomiales – infections associées aux soins.

L'objectif est double :

1. Revoir les indicateurs pour les améliorer.
2. Mettre en œuvre de nouveaux indicateurs.

Cette démarche se justifie d'autant plus que se développe le plan stratégique (circulaire 2009 264 du 19 août 2009), avec ses trois volets :

- Programme national de prévention des IN dans les établissements de santé (circulaire 2009 272 du 26 août 2009),
- Programme national de prévention des IAS dans les établissements médico-sociaux en particulier les EHPAD (en cours d'écriture sous la responsabilité de la DGAS),
- Programme prenant en compte les IAS en soins de ville – qui est envisagé dans un troisième temps.

Le travail, organisé sous la houlette de la DGOS, est réalisé par un groupe national de réflexion et propositions, pluri-professionnel, composé de représentants des 5 CCLIN, des établissements de santé publics (CHU et CH), des établissements de santé privés, des fédérations hospitalières, des établissements médico-sociaux, des experts dont le représentant du groupe CLARTE<sup>1</sup>; des personnes qualifiées dont le représentant du groupe COMPAQH<sup>2</sup>, la DGS, la HAS, l'InVS.

Ce groupe doit se prononcer sur :

1. Les indicateurs.
2. Le bilan prévention des IN des établissements de santé.

Pour les indicateurs, la démarche est menée selon une méthode dérivée de la méthode Delphi (consensus formalisé d'experts). Les membres du groupe doivent se prononcer sur diverses qualités des indicateurs : pertinence, lisibilité, faisabilité, utilité.

14 répondants : les 5 CCLIN, des représentants des établissements de santé : Directeurs de CHU, Présidents de CME de CHU, Présidents de CME de PSPH, Présidents de CME de CHS, AP-HP ; FEHAP ; InVS.

À l'issue de ce premier tour, un second tour a été organisé, la synthèse des résultats est en attente.

### État d'avancement de la réflexion :

Le 24 août 2010, le pilotage du tableau de bord a été transféré de la DGS à la DGOS.

La base de données concernant les IN a été confiée à l'ATIH qui disposera des informations du tableau de bord, du bilan du programme de prévention des infections nosocomiales, avec une interface avec les données du PMSI.

La DGOS se voit confier la réflexion sur les indicateurs de processus.

Au Haut Comité de Santé Publique revient la réflexion sur les indicateurs de résultats (commission IN droits des usagers) Le groupe CLARTE - Cyrille Colin (Hôpitaux Civils de Lyon), Pierre Lombrail (CHU de Nantes), Philippe Michel (CCECQA) - apporte sa contribution sur les indicateurs.

Différents groupes de travail ont apporté leurs réflexions sur l'intérêt, l'évolution des indicateurs concernant par exemple les ISO, l'hémodialyse, la psychiatrie, les établissements SSR et SLD...

Actuellement, il est demandé de proposer des indicateurs de deuxième génération en conformité avec les orientations du Programme de Prévention des Infections Nosocomiales.

Dans le cadre de l'arrêté du 30 décembre 2009 les 5 indicateurs du tableau de bord devront être diffusés selon les modalités précisées par l'arrêté sus mentionné ; diffusion opposable.

Pour améliorer la diffusion des indicateurs, le ministère s'engage

dès l'année 2011 à la mise à disposition des résultats des indicateurs de tableau de bord au cours du mois de juin.

L'année 2011 sera une année charnière, dans la mesure où :

1. Changement de pilotage des indicateurs.
2. Nouvel indicateur ICSHA (modification des bases de calcul).
3. Nouvel indicateur SARM.

Mais la réflexion se poursuit sur tous les indicateurs et leur pertinence :

ICALIN, ICSHA, SURVISO, SARM, AES, ICATB, le score agréé et le bilan standardisé du programme d'établissement de prévention des IN IAS.

La discussion sur l'opposabilité de tous les indicateurs n'est pas définitivement réglée, mais la base de réflexion est la lettre de la directrice de la DGOS (A Podeur) qui communique un calendrier prévisionnel de généralisation des indicateurs du tableau de bord pour les années 2010 à 2012 (DGOS 453 du 21/09/2010).

Le nombre et surtout les types d'indicateurs qui seront retenus ne sont pas définitivement décidés.

En résumé, ce qui est à peu près acquis :

1. La mort de l'ICALIN 1<sup>re</sup> génération, remplacé par un **ICALIN 2** qui serait plus ciblé sur l'**EPP** avec analyse des causes
1. Un indicateur concernant les **vaccinations** du personnel sera peut-être inclus dans l'ICALIN.
2. Pour les BMR, **SARM** est retenu, mais la discussion sur sa forme définitive est en cours, avec un taux triennal réparti en 5 classes identiques. La question de la signification de cet indicateur pour nombre d'établissements reste posée.
3. L'indicateur « **taux d'ISO** » est en discussion par pôle ou plutôt par spécialité, incluant la chirurgie et la gynécologie-obstétrique.
4. Pour **la réanimation**, orientation vers un indicateur IN-BN sur KTC.
5. Réflexion sur un indicateur synthétique pour l'ensemble de la médecine – en soulignant que le problème de la pédiatrie n'est pas résolu.
6. **ICSHA** : évolution vers plus d'exigence avec une augmentation progressive de l'objectif quantifié par spécialité qui devrait atteindre son niveau optimal en 2012 (le nombre de frictions augmentera, en fonction des résultats des travaux du groupe U44) ; d'où l'augmentation progressive des classes de performance. Par contre les classes seront homogénéisées, toutes les classes seront de même amplitude.
7. L'indicateur relatif à la fonction d'alerte sera basé sur les données du signalement interne et externe.
8. Un objectif clairement affiché : **la publication des indicateurs** au mois de juin de l'année qui suit le recueil.
9. Précision du rôle des CCLIN : explication, aide et soutien des établissements de santé pour acquérir les données et vérifier la qualité de celles-ci.

### En conclusion :

À partir de l'année prochaine et ceci progressivement, certains indicateurs seront modernisés, pour mieux répondre à l'évolution du programme national de prévention des infections nosocomiales et à son évaluation.

Certains indicateurs devraient répondre aux spécificités de certaines spécialités, comme l'hémodialyse, ou modes de fonctionnement comme les EHPAD.

*Pr Benoist Lejeune, médecin responsable du CCLIN Ouest*

1- CLARTE (Consortium Loire-Atlantique – Aquitaine - Rhône-alpes pour la production d'indicateurs en santé)  
2- Coordination pour la Mesure de la Performance et l'Amélioration de la Qualité Hospitalière

## Enquête HALT : résultats préliminaires de la participation française

L'enquête européenne HALT - *Healthcare-associated infections in long term care facilities* - a été initiée par le Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies (ECDC). Elle a été coordonnée par J Fabry à l'échelon européen, par le RAISIN – association des 5 CCLIN et de l'InVS (coordonnateurs nationaux B Lejeune et JM Thiolet). Les structures d'appui étaient les ARLIN, relais de l'enquête dans les régions.

Le projet a pour objet d'élaborer et de mettre en œuvre un protocole d'enquête de prévalence des infections associées aux soins dans les établissements de soins de longue durée pour :

- Décrire les IAS, évaluer les tendances dans le temps, identifier les axes d'amélioration.
- Le protocole européen standardisé, traduit en français, a été proposé à 2-3 EHPAD par région, il incluait tous les résidents présents le jour de l'enquête ; les entrants du jour de l'enquête étant exclus. Les données ont été centralisées à l'InVS qui en a fait la première analyse.

### La population

Au total 65 EHPAD, totalisant 6610 places, ont participé à l'enquête. Le taux d'occupation des lits était de 96 %, ce qui fait que 6255 résidents ont été inclus (99%), car 1 % était hospitalisé dans un établissement de santé le jour de l'enquête. Il y a eu très peu d'exclus pour admission le jour de l'enquête. La population totale était composée en majorité de femmes (61%), et 53% de la population était âgée de plus de 85 ans. Parmi les désordres de santé retrouvés, 59% de sujets étaient désorientés, 61 % incontinents, 60 % atteints d'affections limitant leur mobilité, (il n'y avait pas dans cette enquête d'évaluation de score de dépendance). 9,5% des résidents présentaient une plaie dont la moitié une escarre (4,5%). Très peu de résidents avaient un dispositif médical : sonde urinaire (1,5 %), cathéter vasculaire (0,5%), sans que nous ayons la notion du type de cathéter – périphérique, sous cutané.

### Les infections

Du point de vue infectieux, 231 résidents étaient infectés le jour de l'enquête soit une prévalence d'infectés de 3,9% (médiane 2,6% ; min 0,0% ; max : 17,4%) - à rapprocher des 4,1% d'infections prouvées de l'enquête PRIAM – ORIG (dont 81,1% des inclus étaient des résidents d'EHPAD), des 4,2% de l'ENP 2006 chez les sujets de plus de 65 ans et des 4,3% du volet SLD de l'enquête SSR-SLD 2008. Au

total 258 infections étaient recensées – prévalence totale des infections : 4,0%.

Les trois sites d'infections les plus fréquents : tissus mous et peau (31%) ; tractus urinaire (30%) et arbre trachéo-bronchique (infections respiratoires 23%).

### Les traitements anti-infectieux

196 personnes recevaient un traitement anti-infectieux (3,1%), taux très variable d'un EHPAD à l'autre (médiane 2,4% ; min 0,0% ; max 11,1%). Parmi les 201 molécules prescrites, les plus fréquentes étaient les fluoroquinolones (19%), l'association amoxicilline-acide clavulanique (18%) et les céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération (18%).

### Quelques caractéristiques des EHPAD

L'enquête HALT a permis de caractériser les EHPAD participants. 97% avaient un médecin coordonnateur et 68% une équipe de prévention des infections. La consommation annuelle moyenne de PHA était de 1,7 litres par place et par an, soit 1,6 friction par jour et par résident. Dans 1/3 des établissements existait une liste restrictive d'antibiotiques.

### Les limites de l'étude

Seul 0,6% des EHPAD ont été enquêtés, soit 0,9% des résidents hébergés en France en EHPAD. Ces résultats préliminaires ne pourraient être généralisés. L'échantillon est restreint, non représentatif de la population cible. En effet, les établissements enquêtés ont été choisis par les ARLIN qui mettaient en œuvre l'enquête sur des critères de faisabilité (impératif d'accompagnement par des professionnels entraînés et délais de mise en œuvre très restreints dans le cadre d'un projet européen).

L'enquête fournit néanmoins une description de la population des résidents, des infections, de certaines modalités de prise en charge (traitement anti-infectieux) ainsi que des organisations en place en matière de prévention des infections et de politique de bon usage des antibiotiques.

Elle a permis de tester un protocole d'enquête, qui devra être adapté pour réitérer ultérieurement ce type d'enquête au niveau français.

Nous remercions tous les professionnels des ARLIN et des CCLIN qui ont œuvré à la réalisation de cette enquête, ainsi que tous les professionnels des EHPAD qui ont accepté de participer à ce travail.

*Pr Benoist Lejeune, médecin responsable du CCLIN Ouest  
J-M Thiolet, médecin épidémiologiste, InVS Saint Maurice.*

## Journée CCLIN Ouest « Signalement » - Rennes - mardi 16 mars 2010

Cette première journée consacrée au signalement des infections nosocomiales (IN) a réuni 90 personnes : essentiellement des responsables de signalement, des praticiens hospitaliers et IDE, des équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière (EOHH) et des membres des ARLIN. Elle a permis de faire le point, le matin, sur la perception du dispositif de signalement externe des IN par les acteurs de terrain. Après un rappel des résultats de l'étude quanti-

tative préliminaire réalisée en 2007 par le CCLIN Ouest qui avait donné un aperçu des réticences et difficultés rencontrées par les établissements, le temps fort de la matinée a été la présentation, par la sociologue Christine Quéliér, de l'étude qualitative sur la perception du signalement. Initiée par le CCLIN Ouest, elle a été réalisée dans les deux inter-régions Ouest et Sud-Ouest avec le soutien de l'InVS. Ce travail mené dans 12 établissements s'est appuyé sur

les entretiens dirigés de cent quarante sept professionnels de santé afin de mieux cerner les freins et/ou les bonnes pratiques de signalement. Les freins tiennent à la pression exercée par les médias et les contentieux en lien avec des IN mais aussi à une représentation négative du signalement et un manque de lisibilité du dispositif. Les facteurs favorisant le signalement sont liés à la motivation des EOHH et des présidents de CLIN et à l'acceptation des démarches qualité par les cliniciens. L'intérêt de ce travail réside dans les propositions d'amélioration du dispositif de signalement qui en découlent et ont été prises en compte par le groupe de travail national sur le télésignalement.

Emmanuel Piednoir, Virginie Loubersac et Benoit Libeau ont développé l'aide que pouvaient apporter les systèmes d'information dans la mise en place d'un dispositif de signalement interne des IN. Chaque intervenant a fait part de son expérience d'automatisation de l'alerte, de l'utilisation des données de la pharmacie, du laboratoire, du PMSI, de la déclaration spontanée d'infection à partir des services de soins. La nécessité de trier ces informations a semblé primordiale pour aboutir à un signalement efficace. Or recueillir l'exhaustivité des infections nosocomiales engendre une surcharge de travail qui ne va pas toujours dans le sens d'une sécurité des soins améliorée.

La séance de l'après-midi a débuté par un bilan inter-régional et national du signalement. Hélène Sénéchal a montré que le nombre de signalements progresse dans l'inter-région Ouest et que leur pertinence s'améliore. Certains signalements s'inscrivent dans une même thématique (épidémies de gastro-entérites aiguës ou infections à *Clostridium difficile*) d'autres plus rares mais en augmentation ont amené le CCLIN Ouest à proposer une enquête complémentaire

notamment sur les infections à Streptocoque du groupe A post accouchement par voie basse. Cette enquête présentée par Martine Aupée a permis de mieux cerner l'épidémiologie des endométrites à Streptocoque A du post-partum, dans l'inter-région et d'évaluer les connaissances des mesures de prévention par les professionnels concernés. Isabelle Poujol, de l'InVS, a montré, elle aussi, dans son bilan national une progression annuelle du nombre de signalements et a présenté l'intérêt du dispositif en terme d'alerte nationale à partir de trois exemples: la contamination de lait en poudre par *Enterobacter sakasaki* ayant entraîné des infections gravissimes de nouveau-nés, la maîtrise de la diffusion de germes émergents, *Clostridium difficile* 027 et entérocoques résistants aux glycopeptides. Elle a également donné des informations sur le projet de transmission via internet des signalements externes.

La deuxième partie de l'après-midi a été consacrée à la présentation de signalements ayant donné lieu à des alertes régionales. Pour la Bretagne, Sylvie Buffet-Bataillon a présenté la démarche du CHU de Rennes qui a abouti à l'identification de souches de *Clostridium difficile* 027.

Enfin Emmanuel Piednoir et Joël Delhomme ont présenté pour la Basse Normandie, deux épidémies d'infections à *Klebsiella pneumoniae* en réanimation. Dans ces deux établissements les investigations ont été longues mais l'expérience de l'un a pu profiter à l'autre. L'aide apportée par l'ARLIN de Basse-Normandie a été déterminante.

En conclusion, cette journée a été l'occasion d'échanges très enrichissants entre les différents acteurs impliqués dans le dispositif de signalement des IN.

Hélène Sénéchal

## Évaluation de la journée - Prévention du risque infectieux en EHPAD Rennes - mardi 15 juin 2010

Au total, la deuxième journée « Prévention du risque infectieux en EHPAD » a rassemblé 340 personnes (participants, intervenants, représentants des laboratoires, organisateurs). Sur les 298 inscrits, on relève trois grandes catégories: direction (31), médicale (85) et paramédicale (182). De nombreux participants (231, soit 80%) ont répondu au questionnaire d'évaluation parmi lesquels 99% recommanderaient cette journée. Ce bilan positif concerne autant le contenu pédagogique que l'organisation de la journée.

Le contenu de la journée a été apprécié pour l'ensemble des exposés. On note que « *L'application des mesures complémentaires* » a été particulièrement appréciée, suivie de « *L'antibiothérapie en pratique* », « *Recommandations Kit BMR* » et « *La place de l'antenne régionale et l'épidémie C. difficile* ». Dans l'ensemble les participants ont estimé les communications en rapport avec leurs préoccupations, plutôt concrètes, manquant parfois de clarté, en particulier par une utilisation trop fréquente d'acronymes non expliqués. Les diaporamas manquants dans les fascicules sont également remarquables.

L'organisation de la journée a été jugée plutôt satisfaisante dans son ensemble: inscription, qualité de l'accueil, qualité des pauses et du déjeuner. La participation des labo-

ratoires a été largement appréciée des participants. Les fascicules et les recommandations de l'ORIG ont été appréciés par tous les participants. Cependant, les conditions d'exposition des stands ont été jugées insuffisantes: pas assez d'espace, trop de monde, la chaleur dans l'amphi a été notée. La difficulté d'accès, l'attente pour le déjeuner sont également relevées par quelques participants.

Parmi les autres thèmes de formation souhaités en lien avec le risque infectieux, on note une demande spécifique relative aux messages à transmettre: « *Comment faire passer un message ?* », « *L'art de convaincre sans contraindre* » et aux circuits des déchets, du linge et de la qualité de l'eau. On retrouve également comme l'an passé, les conduites à tenir en cas d'épidémie, les bonnes pratiques d'antibiothérapie, les bonnes pratiques de soins et le bionettoyage.

Le service de la formation continue du CHU de Rennes a participé à l'organisation des inscriptions, en particulier pour les 250 conventions de formation et leur suivi pour près de 300 participants. La Direction financière du CHU de Rennes a particulièrement aidé à la réalisation et au suivi du budget de la journée.

Marie-Alix Ertzscheid, Marion Pérennec-Olivier

## Évaluation de la journée "Actualités et prévention des infections sur cathéters" Saint-Malo - jeudi 21 octobre 2010

La journée « Actualités et prévention des infections sur cathéters » a rassemblé 190 personnes (participants, intervenants, représentants des laboratoires, organisateurs) au Palais du Grand Large à Saint-Malo. Parmi les participants, on compte 141 paramédicaux et 36 médicaux. Au total, 122 inscrits sur 159 ont répondu au questionnaire, soit 77% des participants parmi lesquels 95% recommanderaient cette journée à leurs collègues. Ce bilan positif est lié aux attentes des professionnels sur les évolutions des recommandations et des pratiques de cathétérisme quels que soient les dispositifs intravasculaires concernés.

L'ensemble des exposés de la journée a été apprécié avec une mention particulière pour « *Recommandations d'utilisation des cathéters à chambre implantable en cancérologie* », « *Actualités des recommandations pour la prévention des infections sur cathéters centraux* », et « *Étude sur les voies sous-cutanées, expérience au CHU de St-Étienne* ». La majorité des participants a beaucoup apprécié les temps d'échanges suffisamment longs pour permettre les débats.

La majorité des participants a estimé l'organisation de la journée plutôt très satisfaisante dans son ensemble: inscription, qualité de l'accueil, déjeuner. Le lieu de la formation a également été très apprécié.

La participation des laboratoires a été appréciée des participants. Cependant la présentation des matériels nouveaux, notamment pour le matériel sécurisé aurait pu être plus importante.

Le fascicule des interventions a été jugé indispensable par tous les participants pour suivre les exposés, en regrettant deux communications manquantes.

Parmi les autres thèmes de formation souhaités en lien avec le risque infectieux, les thèmes les plus souvent cités concernent les soins des plaies, les précautions complémentaires et le sondage vésical. Des attentes spécifiques aux cathéters sont exprimées en particulier pour l'hémodialyse.

Le service de la formation continue du CHU de Rennes a participé à l'organisation des inscriptions, en particulier pour près de 180 conventions.

Marie-Alix Ertzscheid, Aude Tavenard

## LU POUR VOUS...

### Connaissances, opinions et pratiques des professionnels concernant l'information des patients sur les infections nosocomiales: évaluation en milieu psychiatrique

En France, la législation impose d'informer tout patient hospitalisé du risque d'infection nosocomiale (IN) et de sa survenue effective. En milieu psychiatrique, des difficultés dans l'application de cette réglementation peuvent être attendues du fait des pathologies rencontrées. L'objet de ce travail était d'évaluer les connaissances, l'opinion et les pratiques des professionnels de santé en psychiatrie, en matière d'information sur les IN. Un autoquestionnaire anonyme a été complété par 114 professionnels de santé exerçant dans quatre établissements ayant une activité psychiatrique en Haute-Normandie. Le niveau de connaissance des obligations réglementaires était jugé satisfaisant dans 7,0% des cas. Seuls 5,3% des professionnels déclaraient informer systématiquement les patients non infectés. En cas de survenue d'une IN, l'information était systématiquement donnée au patient par 13,2% des professionnels. Alors que les professionnels étaient

largement favorables à plus d'information sur les IN (86,0%), le déficit de connaissances et de pratique constaté dans notre étude témoigne probablement à la fois de la faible fréquence et gravité des IN en psychiatrie et de difficultés spécifiques de communication avec les patients: des méthodes de communication adaptées à ces patients devraient être développées.

Audureau E, Merle V, Kerleau K, Dollois B, Bauge-Rousseau M, Thery S et al. Connaissances, opinions et pratiques des professionnels concernant l'information des patients sur les infections nosocomiales: évaluation en milieu psychiatrique. *L'Encéphale* 2010 ; 36(2): 132-138. (Réf.\*27532)

Mots-clés: information, personnel, psychiatrie, usager, législation, questionnaire

NOSO-NEWS - bulletin du CCLIN Ouest

Directeur de la publication : Dr M. AUPÉE - Secrétaire de Rédaction : I. GIROT

CCLIN Ouest - CHU Hôtel-Dieu - 2, rue de l'Hôtel-Dieu - CS 26419 - 35064 Rennes cedex 2

Tél. 02 99 87 35 30 - Fax 02 99 87 35 32

martine.aupee@chu-rennes.fr - Site web : <http://www.cclinouest.com>

Dépôt légal : 4<sup>e</sup> trimestre 2010 - Maquette & impression : ALJ Création (Montfort - [www.alj-creation.fr](http://www.alj-creation.fr))