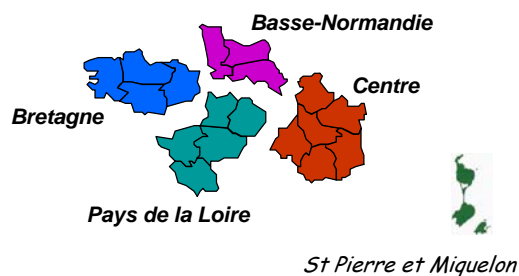




Centre de Coordination de la Lutte  
contre les Infections Nosocomiales  
(inter région OUEST)



# Rapport d'activité 2005

## Perspectives 2006

*Jacques CHAPERON, Benoist LEJEUNE*

*Bernard BRANGER, Hélène SENECHAL, Sylvie BATAILLON,*

*Marie-Alix ERTZSCHEID,*

*Nadine GARREAU,*

*Isabelle GIROT, Maryvonne DIXON,*

*Jocelyne BOURGEOIS*

*Avril 2006*

# Table des matières

<b>PREMIERE PARTIE</b>	<b>Activités</b>	<b>5</b>
I. Coordination		6
A. Appels à projets		6
II. Guides et recommandations		6
A. Guides		6
B. Rapports d'enquêtes		6
C. Rapports de surveillance		7
III. Documentation		7
A. Fonds documentaire		7
B. Services		8
C. Produits documentaires		11
D. Envoi de documents		11
E. Consultation sur place		12
F. Promotion du centre de documentation		12
G. Collaboration extérieure		12
IV. Conseil et assistance technique		14
V. Surveillance		14
VI. Enquêtes, audits et évaluation		16
A. Enquêtes épidémiologiques		16
B. Audit de pratiques en Hémodialyse		16
C. Audits de pratiques sur sites		16
D. Audits de ressources		17
E. Contrôle qualité BMR		17
VII. Formations		18
A. Formation universitaire		18
B. Formation initiale		19
C. Formation continue		19
D. Formations et congrès suivis, sans communication		19
VIII. Communication, information		20
A. Publications		20
Articles		20
Communications orales et posters		20
Publications C.CLIN Ouest		20
B. Groupes de travail nationaux		21
C. Groupes de travail inter-régionaux		22
D. Site Web		23
IX. Animation		24
A. Assemblée des CLIN de l'inter-région ouest		24
B. Journées thématiques C.CLIN Ouest		24
X. Signalements		24
A. Evolution des signalements depuis 2001		25
B. Répartition des signalements par région		25
C. Descriptif des fiches de signalements		26
D. Pertinence des signalements		26
E. Signalements ayant nécessité un déplacement		27

<b>DEUXIEME PARTIE</b>	<b>Ressources et organisation</b>	<b>28</b>
I. Etablissements de santé		29
II. Equipe de coordination du C.CLIN Ouest		29
III. Antennes régionales		30
IV. Personnels en hygiène hospitalière de l'inter-région Ouest		31
V. CRENO		32
VI. Organisation		33
VII. Relations avec les tutelles		34
VIII. Bilan financier 2005		35

<b>TROISIEME PARTIE</b>	<b>Perspectives 2006</b>	<b>38</b>
I. Coordination		39
II. Elaboration de guides et recommandations		39
III. Documentation		39
IV. Conseil et assistance technique		40
V. Surveillance		40
VI. Enquête, audits et évaluations		41
VII. Actions de formation		42
VIII. Communication, information		42
IX. Signalement		43

<b>ANNEXES</b>	<b>44</b>
----------------	-----------

Annexe 1 : Membres des instances du C.CLIN Ouest

Annexe 2 : Comptes-rendus des réunions des Conseils Scientifiques

Annexe 3 : Comptes-rendus des réunions des Conseils de Gestion

Annexe 4 : Protocole de fonctionnement du C.CLIN Ouest

Annexe 5 : Rapports synthétiques d'activité des antennes régionales

Annexe 6 : Rapports d'activité des CRENO

Annexe 7 : Plaquette de présentation du C.CLIN Ouest

Annexe 8 : AG 2005 : programme

## Les sigles utilisés (en ordre alphabétique)

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>AES</b> : Accidents d'exposition au sang</li> <li>- <b>APLEIN</b> : Association pour la prévention, la lutte et l'éviction des infections nosocomiales ; Relais régional des Pays de la Loire</li> <li>- <b>ARH</b> : Agence régionale d'hospitalisation</li> <li>- <b>BMR</b> : Bactéries multi-résistantes</li> <li>- <b>CH, CHG</b> : Centre hospitalier général</li> <li>- <b>CHU</b> : Centre hospitalier universitaire</li> <li>- <b>CHS</b> : Centre hospitalier spécialisé</li> <li>- <b>CLIN</b> : Comité de lutte contre les infections nosocomiales</li> <li>- <b>C.CLIN</b> : Centre de coordination des CLIN</li> <li>- <b>CTIN</b> : Comité technique national de la lutte contre les infections nosocomiales</li> <li>- <b>DDASS</b> : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales</li> <li>- <b>DRASS</b> : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales</li> <li>- <b>EHPAD</b> : Etablissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ELD</b> : Etablissement de longue durée (long séjour)</li> <li>- <b>EOH, EQOP</b> : Equipe opérationnelle d'hygiène</li> <li>- <b>ETS</b> : Etablissements de santé (de soins ou sanitaires)</li> <li>- <b>GISA</b> : <i>Staphylococcus aureus</i> résistant aux glycopeptides (Vancomycine®)</li> <li>- <b>HAS</b> : Haute Autorité de Santé</li> <li>- <b>IH</b> : Infirmier(ère) hygiéniste</li> <li>- <b>IN</b> : Infections nosocomiales</li> <li>- <b>ISO</b> : Infection du site opératoire</li> <li>- <b>ISU</b> : Infection urinaire sur sonde</li> <li>- <b>LIN</b> : lutte contre les infections nosocomiales</li> <li>- <b>MCJ</b> : Maladie de Creutzfeldt-Jakob</li> <li>- <b>MISP</b> : Médecin inspecteur de santé publique</li> <li>- <b>PH</b> : Praticien hospitalier</li> <li>- <b>RAISIN</b> : Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des infections nosocomiales</li> <li>- <b>RHC</b> : Réseau d'hygiène du Centre</li> <li>- <b>RRESO</b> : Relais régional des établissements de santé de l'Ouest ; relais régional de Bretagne</li> <li>- <b>RRH</b> : Réseau régional d'hygiène de Basse-Normandie</li> <li>- <b>SARM</b> : <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline</li> <li>- <b>SSR</b> : Services de soins de suite et réadaptation</li> </ul>
--	---

# **PREMIERE PARTIE**

## **Activités**

## **I. Coordination**

### **A. Appels à projets**

Depuis 1999, les appels à projets sont permanents et peuvent être proposés au Conseil Scientifique. Le président nomme deux experts (l'un intérieur, l'autre extérieur à la région) et le Conseil Scientifique décide d'accepter le projet avec ou sans amendement ; par la suite, le Conseil de Gestion décide de créditer l'établissement investigateur. Il y a eu 5 appels à projet déposés en 2005. Un seul a été retenu : « Appropriation des recommandations de pratiques cliniques par les médecins hospitaliers » pour un montant de 10200 €.

En 2005, la liste des projets financés en cours est la suivante :

- Oxygénothérapie per-opératoire dans la prévention des infections de site opératoire (RRH Caen) pour un montant de 15 000 €
- Portage des SARM : étude au long cours (CHU Brest) pour un montant de 9000 €

## **II. Guides et recommandations**

### **A. Guides**

Quatre documents ont été rédigés et diffusés en 2005.

- Hygiène en pédiatrie dans les services de nourrissons, 2ième édition : recommandations, grilles d'auto-évaluation. C.CLIN Ouest 2005, 78 p.
- Protocole de contrôle microbiologique des endoscopes. C.CLIN Ouest 2005, 6 p.
- Hygiène en maternité, 2ième édition : recommandations, grilles d'auto-évaluation, C.CLIN Ouest 2005, 64 p.
- Hygiène Hospitalière - Guide pour l'évaluation des pratiques, C.CLIN Ouest 2005, 64 p

### **B. Rapports d'enquête**

Evaluation de la politique antibiotique des établissements de santé de l'inter-région ouest. C.CLIN Ouest 2005, 31 p.

## C. Rapports de surveillance

Sept rapports de surveillance ont été établis et diffusés en 2005 :

- Résultats de la surveillance des I.N. sur sonde urinaire à demeure. Année 2004. 18 p.
- Résultats de la surveillance des Accidents d'Exposition au Sang. Année 2004. 30 p.
- Résultats de la surveillance des bactéries multi-résistantes. Année 2004. 48 p.
- Résultats de la surveillance des infections du site opératoire. Année 2004. 44 p.
- Résultats de la surveillance par enquête de prévalence. Année 2004. 23 p.
- Résultats de la surveillance des infections nosocomiales en réanimation. Année 2004. 38 p.
- Résultats de la surveillance des bactériémies. Année 2004. 41 p.

## III. Documentation

Le centre de documentation du C.CLIN Ouest s'adresse aux professionnels d'hygiène et à tous les acteurs de la lutte contre les infections nosocomiales de l'inter-région. Ses principaux objectifs sont de mettre à jour, signaler et diffuser un fonds documentaire adapté aux besoins des demandeurs d'information dans le domaine. Il est géré par Isabelle GIROT et Maryvonne DIXON.

### A. Fonds documentaire

#### 1. Périodiques

Vingt et un périodiques sont reçus régulièrement au centre de documentation (cf. liste en annexe), dont 17 à titre payant (15 pour le C.CLIN et 2 mis en dépôt par le Service d'Hygiène du CHU Rennes).

#### 2. Ouvrages

Le choix des nouvelles acquisitions payantes se fait avec l'équipe du C.CLIN Ouest, en lien avec les demandes des utilisateurs.

Trente cinq **documents papier** (ouvrages, fiches, normes) ont été commandés en 2005.

En 2005, le centre de documentation a acquis :

A titre payant : 31 ouvrages, 4 normes

A titre gratuit : 2 ouvrages, documents téléchargés, mises à jour de guides, brochures etc.

La procédure indirecte de commandes des documents par les services économiques du CHU est complexe. Le suivi des commandes est difficile et le délai de réception des commandes est variable.

### 3. Audio-visuels

1 CD-Rom a enrichi le fonds en 2005, ce qui porte à 54 vidéos, 11 diaporamas et 22 CD-Roms le nombre des outils pédagogiques disponibles.

Le catalogue audio-visuel a été mis à jour au cours de l'année 2005.

### 4. Dossiers thématiques

Soixante dix dossiers thématiques contiennent des textes législatifs, des normes, des synthèses, des évaluations, des recommandations, des protocoles, des articles. Ces dossiers sont disponibles à la consultation (cf. liste des dossiers thématiques en annexe).

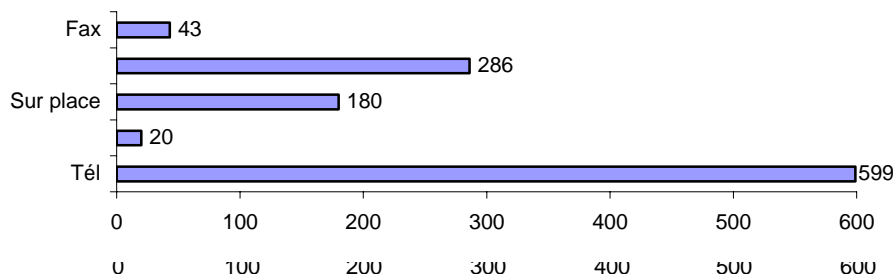
### 5. Affiches

Une cinquantaine d'affiches est disponible au centre de documentation. Elles peuvent servir de support complémentaire pour des formations, de support d'information temporaire. Dans la limite des stocks disponibles, elles sont diffusées sur simple demande.

## B. Services

### 1. Réponses aux demandes d'information (service questions-réponses)

Modes de réception des demandes de documentation - 2005



Le téléphone reste le moyen de communication le plus utilisé pour formuler ses demandes, suivi par la messagerie électronique toujours en progression, la demande sur place, le fax et enfin le courrier.

L'utilisation du courrier électronique augmente toujours et le nombre de visites au C.CLIN est aussi en progression.

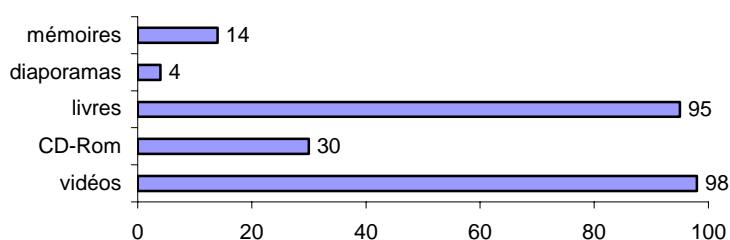
En 2005, le centre de documentation a répondu à **1128 demandes**.

A ces 1128 demandes, il convient d'ajouter la diffusion massive de guides de recommandations ainsi que les emprunts de matériel pédagogique.

En 2005, 241 prêts ont été effectués. Les vidéos sont les supports les plus empruntés (98), suivent les CD-Roms (30), les ouvrages (95) et autres supports.

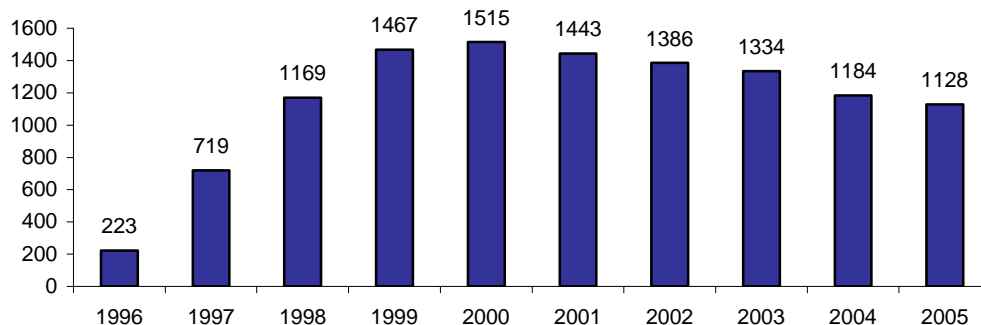
La demande de prêts est une activité qui entraîne une lourde gestion : envois en recommandés, gestion des réservations des supports, relances etc.

Répartition des emprunts - 2005



- Evolution depuis 1995

Evolution du nombre de demandes de documentation  
1995-2005

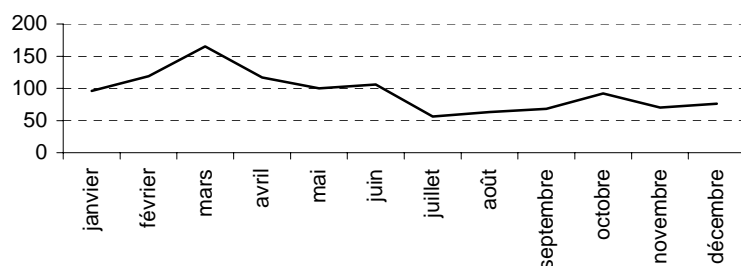


Le nombre de demandes est en légère diminution par rapport à l'année précédente.

La mise en ligne systématique des guides techniques sur le site du C.CLIN Ouest, l'accès en texte intégral aux textes réglementaires et aux recommandations sur le site NosoBase® participent à la réduction du nombre d'envois simples de documents.

- Evolution au cours de l'année 2005

Evolution du nombre de  
demandes de documentation - 2005

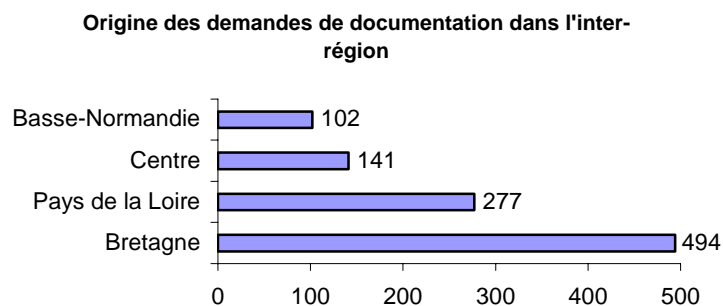


La date utilisée pour créer la courbe correspond à la date d'envoi de la documentation.

## 2. Utilisateurs du centre de documentation

Les demandes proviennent principalement d'infirmier(e)s hygiénistes, viennent ensuite les étudiants ou professionnels en formation, les infirmier(e)s, les praticiens hospitaliers hygiénistes et présidents de CLIN.

Sur l'inter-région Ouest, les demandes proviennent, dans l'ordre décroissant des régions : Bretagne, Pays de la Loire, Centre et Basse-Normandie.



Les départements les plus demandeurs sont l'Ille-et-Vilaine (35), le Finistère (29), la Loire-Atlantique (44), l'Indre et Loire (37), suivis du Morbihan (56) et du Maine et Loire (49).

## 3. Types de documents demandés

Les demandes sont diverses : législation, protocoles, synthèses, expériences d'établissements de santé, enquêtes, bibliographies tirées de NosoBase® ou Medline.

Ces documents sont utilisés dans le cadre de la rédaction d'un protocole, d'un problème à résoudre, d'un cours à donner, d'un article à rédiger, d'un mémoire d'étudiant...

De nombreux documents sont également demandés suite à l'envoi du bulletin bibliographique *NOSO.doc*. En effet, les ressources locales (bibliothèques médicales...) ne disposent pas toujours de ces documents.

Le volume de documents envoyés en réponses à des demandes ponctuelles est important : 3037 articles, 3754 documents, 250 textes officiels...

## 4. Thèmes demandés

Les thèmes les plus demandés sont en partie liés aux thèmes des guides diffusés par le C.CLIN.

Rang	Thème
1	Gériatrie
2	Pansement
3	IN lutte
4	IN généralités
5	Lavage des mains
6	Bloc opératoire
7	Déchets
8	Maternité
9	Matériel médico-chirurgical
10	Cathétérisme
11	Site opératoire

## C. Produits documentaires

### 1. NOSO.Doc

Un bulletin bibliographique *NOSO.Doc*, est diffusé depuis janvier 1998 à tous les présidents de CLIN, infirmières hygiénistes, PH en hygiène, membres du Conseil scientifique et du Conseil de gestion. Sa diffusion augmente parallèlement à l'augmentation du nombre de personnes inscrites dans le fichier du C.CLIN.

Depuis juillet 2004, *NOSO.doc* est uniquement diffusé en ligne et consultable sur le site du C.CLIN Ouest.

Le message de parution du NOSO.Doc est envoyé par courrier électronique à plus de 600 destinataires.

Ce produit documentaire présente une sélection des textes officiels concernant l'hygiène hospitalière, des références bibliographiques d'ouvrages, articles, rapports, outils pédagogiques sur le sujet, parus ou acquis par le centre de documentation dans les trois derniers mois.

Le NOSO.doc n°29 (qui couvre le quatrième trimestre 2004) a été envoyé début 2005 puis les n°s 30, 31 et 32.

## D. Envoi de documents

- Parallèlement à l'envoi des *NOSO.Doc* et *NOSO-News* en 2005, les n°s 35, 36, 37, certains documents peuvent faire l'objet d'une diffusion massive aux présidents de CLIN et services d'hygiène de l'ensemble des établissements de santé de l'inter-région :
  
- Guides "papier" réalisés par le C.CLIN Ouest et diffusés en 2005 :
  - o *Hygiène en pédiatrie dans les services de nourrissons : recommandations, grilles d'auto évaluation, 2005, 78 p. - 240 exemplaires*
  - o *Protocole de contrôle microbiologique des endoscopes, 2005, 6 p. - 380 exemplaires*
  - o *Hygiène en maternité : recommandations, grilles d'auto évaluation, 2005, 103 p. - 800 exemplaires*
  - o *Hygiène hospitalière : guide pour l'évaluation des pratiques, 2005, 64 p. - 750 exemplaires*
  
- Des messages électroniques sont envoyés régulièrement pour signaler l'existence d'alertes, de nouveaux documents téléchargeables ou dossiers thématiques sur le site internet de C.CLIN ou autres sites de référence.
  
- Lors de la création d'un CLIN dans un établissement de soins, un dossier "**Nouveau CLIN**" est envoyé au président du CLIN. Ce dossier contient les bulletins *Noso-News*, *NOSO.Doc*, des textes législatifs, une sélection de guides techniques, une présentation des services offerts par le C.CLIN Ouest...

## E. Consultation sur place

Le centre de documentation est ouvert à tous.

Il est principalement fréquenté par des étudiants (diplôme universitaire d'hygiène), des personnels du CHU et des personnes extérieures à l'occasion d'une réunion...

Les **services proposés sur place** sont les suivants :

- Consultation du fonds documentaire (dossiers, ouvrages...)
- Interrogation des CD-Rom pour une formation interactive en hygiène
- Recherches documentaires sur **NosoBase®** sur Internet
- Interrogation de bases de données médicales sur Internet (Medline via Pubmed, BDSP...)
- Prêts, photocopies

## F. Promotion du centre de documentation

Diffusion de la **plaquette NosoBase®**, présentant le site issu du partenariat national entre les C.CLIN et le CTIN

<http://nosobase.chu-lyon.fr>

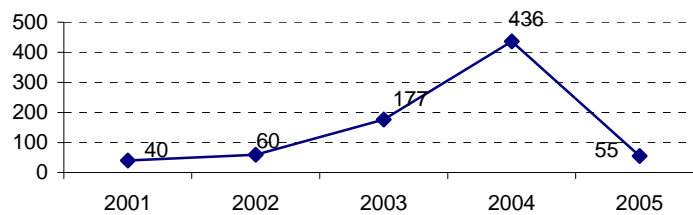
## G. Collaboration extérieure

### 1. Réseau NosoBase®

- Participation au comité de pilotage NosoBase, le 1er juin (conférence téléphonique).
- Huit revues sont indexées par le C.CLIN Ouest :
  - ✓ Eurosurveillance
  - ✓ Hygiène en milieu hospitalier
  - ✓ Infection Control and Hospital Epidemiology
  - ✓ Interbloc
  - ✓ Médecine et Maladies Infectieuses
  - ✓ NosoNews
  - ✓ Pathologie Biologie
  - ✓ Techniques hospitalières

La base de données bibliographiques NosoBase® recense à ce jour plus de 16000 notices (articles, textes législatifs ...) relatives à l'hygiène hospitalière et à la prévention des infections nosocomiales.

Evolution du nombre de notices indexées  
pour NosoBase



- En 2005, 55 notices ont ainsi saisies à distance pour alimenter la base de données bibliographiques à NosoBase®. Le congé de maternité de la documentaliste en charge de l'indexation explique cette diminution notable des notices saisies pour NosoBase®. L'indexation a été reprise par le C.CLIN Sud-Est de façon temporaire.

## 2. Université de Rennes 1

Participation au module **Introduction à la santé publique** du diplôme d'université assuré par le Département de Santé Publique (Faculté de Médecine de Rennes) par la réalisation d'un cours (recherche documentaire, rédaction d'une bibliographie).

Participation au module **Hygiène Hospitalière** du diplôme d'université par la réalisation d'un atelier de recherche d'information et interrogation de bases de données sur Internet au Département de Santé Publique.

## 3. Université de Nantes

Participation au DU **Hygiène et épidémiologie infectieuse** de la Faculté de Médecine et techniques médicales de Nantes) par la réalisation d'un cours (recherche documentaire, rédaction d'une bibliographie) et d'un atelier.

## 4. Ecole Nationale de Santé Publique

Participation à la **Formation à la gestion du signalement des infections nosocomiales** des Médecins inspecteurs de santé publique et des infirmier(e)s de santé publique des DDASS : présentation de NosoBase®.

## IV. Conseil et assistance technique

Pour l'équipe centrale, on peut distinguer :

- les demandes d'avis par téléphone, fax, mails ou lettres nécessitant une réponse rapide ou plus structurée. Un envoi de documentation est toujours comptabilisé (voir le bilan de la documentation),
- les demandes de déplacement pour une réunion d'information ou de formation rentrant dans le cadre de la coordination,
- les demandes pour un avis d'expertise avec rédaction d'un rapport

On décompte 2 assistances techniques en moyenne par personne et par jour.

**Les 7 thèmes suivants font le plus souvent l'objet de questions : endoscopes, dispositifs médicaux, isolement, eau, entretien des locaux, déchets, linge, organisation des circuits, architecture, , surveillance, signalement, bactériologie-BMR** Les réponses sont d'importance variable : soit réponse téléphonique simple, soit réponse avec envoi de documents disponibles au C.CLIN, soit réponse avec recherche de documents spécifiques. Ces dossiers sont constitués par Bernard BRANGER, Hélène SENECHAL, Sylvie BATAILLON, Marie-Alix ERTZSCHEID, Isabelle GIROT et Maryvonne DIXON.

## V. Surveillance

Le C.CLIN a un rôle de coordination en proposant des protocoles de surveillance et en participant à leur mise en place et à leur exploitation. Il est un relai des surveillances recommandées par le CTIN, en harmonisation avec les autres C.CLIN dans le cadre du RAISIN.

Nadine Garreau est spécialement chargée de ce dossier.

La prise en charge de ces surveillances comprend les activités suivantes :

- ➔ Actualisation et amélioration des outils de saisie
- ➔ Assistance technique
- ➔ Saisie des données
- ➔ Contrôle et exploitation des données
- ➔ Rédaction des rapports de surveillance de l'inter-région
- ➔ Envoi des rapports inter-régionaux
- ➔ Information sur les résultats
- ➔ Participation aux réunions des surveillances nationales
- ➔ Traitement des données pour envoi au niveau national

De nombreuses réunions physiques et des réunions téléphoniques ont été organisées en 2005 pour coordonner ces surveillances.

Les résultats des surveillances 2004 ont été diffusés. Les résultats 2005 ne sont pas encore disponibles.

Le nombre d'établissements participant aux surveillances augmente progressivement depuis 2001, comme le montre le tableau ci-dessous.

Nombre d'établissements impliqués dans les différentes surveillances

Année	2001	2002	2003	2004	2005 prévisionnel
Prévalence	Enquête nationale 306 ETS 58 595 patients	--	--	11 ETS 2 808 patients	<b>61 ETS</b>
ISO	20 ETS 39 services 10 150 patients	18 ETS 36 services 7 404 patients	15 ETS services 4321 patients	34 ETS 82 services 12 175 patients	<b>55 ETS</b> <b>113 services</b>
BMR	73 ETS 3 037 BMR	86 ETS 3 477 BMR	137 ETS 4 485 BMR	111 ETS 4 089 BMR	<b>161 ETS</b>
Bactériémies	30 ETS 1 034 épisodes	38 ETS 1 458 épisodes	31 ETS 1 300 épisodes	49 ETS 1 950 épisodes	<b>60 ETS</b>
Réanimation	20 services 4 053 patients	16 services 4 037 patients	4 services 995 patients	10 services 3 202 patients	<b>16 services</b>
AES	27 ETS 585 AES	21 ETS 750 AES	27 ETS 648 AES	48 ETS 1 165 AES	<b>97 ETS</b>
Infections urinaires sur sonde	3 ETS 130 patients	--	2 ETS 20 patients	6 ETS 112 patients	<b>54 ETS</b>
Infections urinaires					<b>46 ETS</b>
Maternité			3 ETS 600 patients	2 ETS	<b>11 ETS</b>
Rotavirus	Suivi admissions 15 services	--	--	2 services 57 patients	<b>5 ETS</b>
REACAT					<b>3 ETS</b>
VRS		--	--	2 services 46 patients	

Les 4 surveillances nationales sont proposées par le C.CLIN Ouest : BMR, Bactériémies, AES et Réanimation.

## **VI. Enquêtes, audits et évaluation**

### **A. Enquêtes épidémiologiques**

#### **1. Pour la région Bretagne**

Réalisation d'une enquête cas témoins au Centre Hospitalier Privé de Saint Grégoire, suite au signalement d'ISO sur prothèses de hanche.

Aide à la réalisation d'une enquête « Evaluation hygiène des mains », du réseau inter-établissement SSR du secteur sanitaire 5.

### **B. Audit de pratiques en hémodialyse**

- Participation aux réunions de préparation de l'audit national en hémodialyse, les 14 mars, 12 avril et 9 mai
- Participation à la rédaction du protocole et test du protocole en collaboration avec l'InVs
- Saisie des fiches
- Transmission au C.CLIN Sud Ouest

### **C. Audits de pratiques sur sites**

L'équipe de coordination est intervenue, en 2005, dans 7 établissements pour des audits de pratiques ou une aide à la résolution de problème. Cinq interventions concernaient la Bretagne et trois les Pays de Loire.

#### **Pour la région Bretagne :**

- Centre Hospitalier de REDON (35), le 14 janvier
- Etablissement Barr Héol, BREHAN (56), conseils pour l'organisation des circuits du linge et des déchets hospitaliers, le 18 janvier
- Hôpital de JANZE (35), conseils pour la mise en œuvre des précautions particulières en cas de patient infecté, le 26 janvier
- Hôpital Saint Thomas de Villeneuve, BAIN DE BRETAGNE (35), proposition d'axes d'amélioration en hygiène, le 22 mars
- Etablissement pour personnes âgées, LOCMINE (56), observations des pratiques de nettoyage des locaux, le 17 octobre.

#### **Pour la région Pays de Loire :**

- Maisons de retraite « Les fontaines » à CHATEAUNEUF SUR SARTHE (72) et « Les bords de Sarthe » à MORANNES (72), le 7 janvier.

- Clinique du Pré, LE MANS (72), conseils pour l'organisation du circuit des déchets hospitaliers, le 3 novembre
- Polyclinique du Maine, Bloc opératoire - LAVAL (53), le 4 octobre.

## D. Audits de ressources : consommation de produits d'hygiène des mains

Chaque année un questionnaire d'audit est adressé aux établissements de santé de l'inter-région pour évaluer les consommations de produits d'hygiène des mains.

Entre 2000 et 2004, la proportion d'établissements utilisant les solutions hydro-alcooliques est passée de 69 à 94%, soit une augmentation de 35%.

Tableau : Consommation de SHA, en litres/1000 journées de 2000 à 2004

Année	Nombre ETS*	Moyenne	Médiane
2000	81	1,85	0,5
2001	105	1,56	0,9
2002	120	1,78	0,9
2003	129	3,37	1,5
2004	151	2,8	1,9

Tableau : Consommation de produits d'hygiène des mains, selon le type de service, en litres/1000 journées

Services	Savon doux	Savon ant.	SHA	Total	SHA /total
Réa (32)	102	41	34	170	20 %
Chir. (40)	28	9	4	44	10%
G-obs (9)	30	6	2	42	6 %
Méd. (57)	18	2	3	24	12%
Bloc* (33)	16	48	5	60	7%
Onco-hé (7)	28	15	5	48	10 %
SSR (28)	11	1	2	14	15 %
ELD (10)	9	<1	2	10	17 %

## E. Contrôle qualité BMR

Ce contrôle des diagnostics de résistances des bactéries aux antibiotiques a été mis en place par H. SENECHAL en lien avec des microbiologistes référents (R. LECLERCQ de Caen, N. VAN DER MEE de Tours, J. CAILLON de Nantes et J. VAUCEL de St Brieuc) de l'inter-région.

Le C.CLIN Ouest organise l'envoi des souches aux laboratoires participants et réalise la synthèse des données inter-régionales. Il propose également une formation des biologistes.

### Résultats contrôle qualité SARM

SARM	2003			2004			2005		
	Participation	Bonnes réponses		Participation	Bonnes réponses		Participation	Bonnes réponses	
	N	n	%	N	n	%	N	n	%
B-Normandie	20	19	95%	25	22	88%	24	23	96%
Bretagne	38	38	100%	30	25	83%	35	34	97%
Centre	27	26	96%	27	24	89%	29	29	100%
P de Loire	30	28	93%	34	28	82%	43	43	100%
Total	115	111	<b>97%</b>	116	99	<b>85%</b>	131	129	<b>98%</b>

### Contrôle qualité Entérobactéries productrices de $\beta$ LSE

Région	<i>Enterobacter aerogenes</i> producteur de $\beta$ LSE						<i>E. coli</i> producteur de $\beta$ LSE		
	2003			2004			2005		
	Participation	Bonnes réponses		Participation	Bonnes réponses		Participation	Bonnes réponses	
	N	n	%	N	n	%	N	n	%
B-Normandie	20	13	65%	25	18	72%	24	22	92%
Bretagne	38	21	55%	30	28	93%	35	34	97%
Centre	27	17	63%	28	20	71%	29	28	97%
P de Loire	30	19	63%	34	28	82%	43	38	88%
Total	115	70	<b>61%</b>	117	94	<b>80%</b>	131	122	<b>93%</b>

## VII. Formations

Les membres du C.CLIN Ouest ont participé en 2005 à diverses activités d'enseignement.

### A. Formation universitaire

**Module d'Hygiène Hospitalière** de la Faculté de Médecine de **Rennes** (Département de Santé Publique) : Participation des membres du C.CLIN à l'enseignement les 3, 4 janvier, 31 janvier et 1<sup>er</sup> février, 7 et 8 mars. Examen écrit le 20 juin, correction des copies et supervision de 5 mémoires : liste sur demande auprès de la documentaliste. Responsabilité pédagogique : B. BRANGER.

Participation à l'enseignement du **DU Hygiène Hospitalière** (Faculté de Médecine de **Nantes**) le 23 juin.

**DIU d'Epidémiologie hospitalière** de Paris et Lille (P. Astagneau, M. Grandbastien C.CLIN Paris-Nord)

Participation à l'enseignement du **Master d'Epidémiologie** de la faculté de Médecine de Rennes (Département de Santé Publique).

## B. Formation initiale

Les membres du C.CLIN donnent chaque année des cours dans les écoles paramédicales de RENNES.

### Ecoles paramédicales de Rennes

- Ecoles de sages-femmes, de puéricultrices, d'IBODE, d'IADE, IFSI, de Masso-Kinésithérapie de la Croix-Rouge, IFSI Guillaume Régnier

### Ecole des Cadres de Santé (GREFOPS de Rennes)

## C. Formation continue

Les membres du C.CLIN ont participé à l'enseignement de différentes formations continues médicales et paramédicales.

- **Formation des médecins inspecteurs DDASS** au signalement des infections nosocomiales en collaboration avec l'ENSP, la DGS, l'InVS , les 17 et 18 novembre 2005
- **Formation des biologistes** de la Région Bretagne en collaboration avec le BactérioCercleBreton
- **GESTE** : Groupe d'Epidémiologie et de Statistique (réunions deux mardis/mois)
- **Conservatoire des Arts et Métiers (CNAM)** : Hygiène pour les infirmières libérales à NANTES le 18 mai
- **Formation à l'hygiène hospitalière des professionnels médicaux et para-médicaux**, ST PIERRE ET MIQUELON, 23-27 mai 2005
- **Prévention des risques infectieux lors de l'accouchement**, Centre Hospitalier Loire Vendée Océan, CHALLANS (85), 14 juin et 15 septembre 2005
- **Formation des correspondants paramédicaux**, Nouvelles Cliniques Nantaises, NANTES (44), 27 septembre, 11 et 18 octobre 2005
- **Information URML Bretagne et Pays de Loire**
- **Formations statistiques**
- **Formation End Note**

## D. Formations et congrès suivis

Marie Alix ERZSCHEID a participé au congrès de la SIIHFF, Marseille, les 6 et 7 octobre 2005

## VIII. Communication, information

### A. Publications

#### 1. Articles

- Sénéchal H, Bataillon S, Branger B, Ertzscheid MA, Laborie JL, Thevenin B et al. Les staphylocoques dorés sécréteurs de toxines. *Concours médical* 2005, 127(31) : 1765-7
- Branger B, Sénéchal H, Bataillon S, Ertzscheid MA, Baron R, Borgey F, et al. La consommation de produits d'hygiène des mains dans les établissements de soins de l'interrégion ouest. *Médecine et maladies infectieuses* 2005;35(6) : 349-56
- Branger B, Bataillon S, Sénéchal H. Infections nosocomiales à Rotavirus, *Hygiènes*, 13(6) : 425-9
- Branger B. Enquête de prévalence nationale 2001 des infections nosocomiales chez les nouveau-nés et les enfants et adolescents de moins de 18 ans. *Archives de pédiatrie* 12(7) 2005 : 1085-93
- Lefleche A, Mariani-Kurkdjian P, Bernet C, L'Heriteau F, Sénéchal H, et al. Risques infectieux : approches méthodologiques de la veille et de l'aide à la décision en santé publique. Infections sévères à *Enterobacter sakazakii* chez des nouveau-nés ayant consommé une préparation en poudre pour nourrissons. *BEH* 2006, n°2-3, 9-13

#### 2. Communications orales et affichées

- Sénéchal H, Leclercq J, Caillon J, Vaucel J, Van Der Mee-Marquet, Bataillon S. Branger B, Microbiologistes de l'inter-région Ouest. Contrôles qualité des résistances microbiennes dans la surveillance des BMR, XVI ième Congrès de la SFHH, Reims 2 et 3 juin 2005
- Ertzscheid MA. Habillage chirurgical. Prévention des endophtalmies post-opératoires. Journée thématique C.CLIN Ouest. CHU d'Angers, 14 janvier 2005
- Bataillon S. Qualité de l'air en bloc ophtalmologique. Journée thématique C.CLIN Ouest. CHU d'Angers, 14 janvier 2005
- Ertzscheid MA. Nettoyage de la salle d'opération entre deux interventions. Prévention des endophtalmies post-opératoires. Journée thématique C.CLIN Ouest. CHU d'Angers; 14 janvier 2005
- Ertzscheid MA. Soins des plaies. Assemblée générale du C.CLIN Ouest; 24 mars 2005
- Ertzscheid MA. Présentation du guide « Harmonisation des pratiques d'évaluation en hygiène hospitalière. Congrès de la SIIHMF, Marseille, 6 et 7 octobre 2005; 14 janvier 2005
- Sénéchal H, Ertzscheid MA. Précautions « standard » - hygiène des mains. Journée Hygiène en structures ambulatoires et milieu libéral. CHU Caen. 29 septembre 2005

#### 3. Publications C.CLIN Ouest NOSO News

NOSONews paraissait habituellement trimestriellement. En 2005, du fait de la réduction de l'effectif médical seuls 3 numéros ont été publiés et diffusés, les numéros 35, 36 et 37.

## **B. Groupes de travail nationaux**

### **1. Le Comité technique National des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (C.T.I.N.I.L.S.)**

Le CTINILS représente une Commission du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF). Marie-Alix ERTZSCHEID représente le C.CLIN Ouest et le Pr LEJEUNE représente les C.CLIN.

Participation :

- aux assemblées plénières du 8 mars, 17 mai, 30 septembre, 29 novembre
- aux réunions du groupe de travail sur l'actualisation des 100 recommandations, les 8 février, 8 avril, 28 novembre
- aux réunions du plan maladies infectieuses, les 18 mai, 7 juillet, 14 septembre
- Questions réponses aux usagers, le 15 juin

### **2. Les autres C.CLIN, le RAISIN**

Les 5 C.CLIN sont réunis avec l'InVS dans un réseau appelé RAISIN (Réseau d'Alerte, d'Investigations et de Surveillance des infections nosocomiales). A. SAVEY, médecin responsable du C.CLIN-Sud-Est, en a assuré le secrétariat en 2004. Les tâches suivantes ont été effectuées par le RAISIN : mise au point des surveillances communes entre les C.CLIN : ISO, BMR, AES, bactériémies, réanimation, maternité. Le C.CLIN Ouest a été nommé responsable de la coordination de la surveillance MATERNITE.

Participation :

- à la réunion de coordination annuelle, le 30 septembre 2005
- aux réunions du RAISIN (C.CLIN + Invs) les 25 janvier et 5 avril,
- aux réunions des surveillances RAISIN
  - o ISO sur l'exploitation des résultats, protocole 2006, le 17 mars 2005
  - o Bactériémies nosocomiales - résultats 2003, le 30 mars 2005
  - o AES - résultats 2003, le 10 janvier 2005
  - o Surveillance en Pédiatrie (KTPED), les 14 février et 22 juin 2005
- à la réunion de création du groupe « évaluation des pratiques professionnelles »

### **3. Groupe de Pilotage du Programme National de la lutte contre les infections nosocomiales**

Un plan 2005 - 2008 a été proposé par le Ministre de la Santé en Novembre 2004. Un groupe de suivi du plan a été mis en place. Les participants sont les C.CLIN, et les représentants des directions FHF et FEHAP des hôpitaux, du CTINILS, de la Haute Autorité de Santé (HAS)...

Il est animé par la cellule du Ministère (DGS, DHOS) : V. DROUVOT, B. TRAN, V. SALOMON, P. GARNIER. Le Dr B. BRANGER représente le C.CLIN Ouest.

Participation aux réunions du groupe de travail sur l'audit national des opportunités d'hygiène des mains, les 3 février, 7 avril, 19 mai. Responsabilité de la rédaction du protocole (B. Branger).

### **4. Société Française d'Hygiène Hospitalière**

Participation au groupe de travail « information des patients exposés à un risque viral hématogène », les 2 et 30 mai.

### **5. Groupe d'Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière**

Les C.CLIN ont constitué un groupe de coordination pour développer l'évaluation des pratiques professionnelles en hygiène hospitalière en regroupant leurs moyens et leurs compétences. Ce groupe est créé le 9 décembre 2005 sous le terme de « Groupe d'Evaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière » (GrEPHH).

Cette volonté s'inscrit dans le prolongement des incitations fortes du Ministère à réaliser des audits en lien avec les recommandations du CTINILS, des Sociétés Savantes ou de la Haute Autorité en Santé (HAS).

Deux sous-groupes ont été constitués par le GrEPHH : préparation cutanée de l'opéré et évaluation des pratiques d'hygiène des mains.

## **C. Groupes de travail inter-régionaux**

Les groupes de travail ont pour objectif de coordonner les pratiques, d'approfondir des points techniques difficiles. Un document est nécessairement produit, qui est validé en Conseil Scientifique. Depuis 2000, le Conseil Scientifique nomme un responsable de groupe (mis entre parenthèses infra) qui est rapporteur du document devant ce conseil. L'équipe du C.CLIN assure le secrétariat avec un compte-rendu à chaque séance. Les documents et guides sont à disposition sur le site Web du C.CLIN Ouest.

En 2005, sept groupes de travail se sont constitués dont deux pour ré-actualiser des documents existants :

- Référentiel « Harmonisation des pratiques d'évaluation en Hygiène Hospitalière » (travail initié par le service de Santé Publique et HH du CHU de Brest)
- Contrôle microbiologique des endoscopes
- Observatoire des aspergilloses de l'Ouest (travail initié par le Pr. Gangneux du CHU de Rennes)
- Hygiène des soins en pédicurie - podologie
- Signalement des infections nosocomiales avec les DRASS, DDASS, et la CIRE
- Actualisation du guide « auto-évaluation des pratiques d'hygiène au bloc opératoire, 2ième édition
- Hygiène des soins en maternité, 2ème édition

## D. Site Web

Le site du C.CLIN Ouest [www.C.CLINouest.com](http://www.C.CLINouest.com) est maintenu par N. GARREAU en lien avec l'équipe du C.CLIN Ouest. Sont mis à disposition les textes des recommandations émises par les groupes de travail, les numéros de Noso-News et de NOSO.doc et les communications des journées de formation. Des liens sont créés avec les principaux sites concernant les infections nosocomiales et les relais régionaux ayant un site, (les relais ont la possibilité de réaliser des pages). La figure ci-dessous montre l'évolution du nombre de visites-sessions consultées par mois. Le site a été entièrement relooké en 2005.

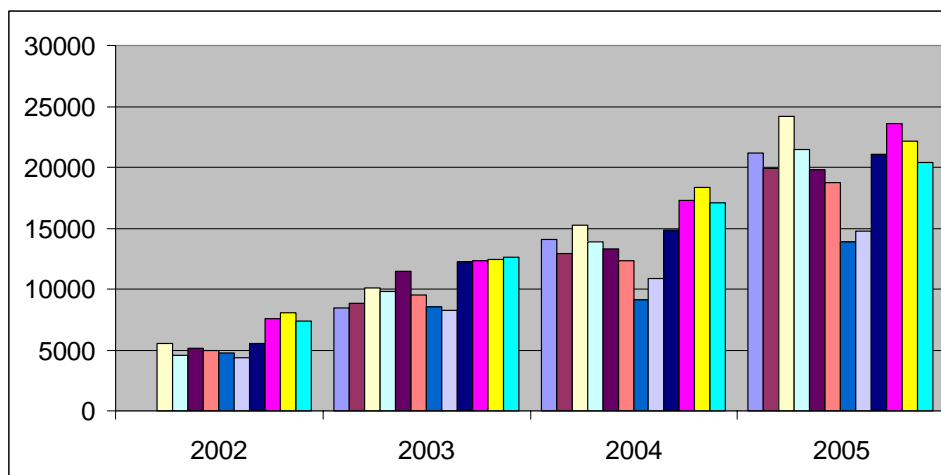
### 1. Sessions

Il y a eu 126 650 sessions dans l'année en 2003, 169 290 en 2004 (+ 33.7 %) et 241123 (+ 42,4%) en 2005. Depuis 2002, le nombre mensuel de sessions est passé de 5 770 en 2002, à 10 390 en 2003, 14 100 en 2004 et 18200 en 2005.

### 2. Pages

Le nombre de pages consultées mensuellement est passé de 13 100 en 2002 à 17 000 en 2005. Le nombre total de pages consultées est passé de 204 870 en 2004 (- 4.7 %) à 218 450 pages en 2005 soit une augmentation de 6,5%.

Fréquentation du site Web de 2002 à 2005 : Nombre de visites-sessions



Les pages les plus consultées (en nombre de connexions), en 2005, à l'exception de la page d'accueil et du sommaire ainsi que les documents les plus téléchargés, figurent dans les tableaux suivants :

#### **Pages les plus consultées sur le site Web du C.CLIN Ouest en 2005**

- ✓ Hygiène en urologie, 2004
- ✓ Hygiène des plaies et pansements, version courte, 2004
- ✓ Hygiène en maternité, 2005
- ✓ Hygiène hospitalière : guide pour l'évaluation des pratiques, 2005
- ✓ Hygiène de la restauration dans les établissements de santé, 2001
- ✓ Hygiène des soins infirmiers en ambulatoire, 2002

#### **Guides les plus téléchargés en 2005**

- ✓ Hygiène en urologie
- ✓ Hygiène des plaies et pansements (court)
- ✓ Hygiène des plaies et pansements (version longue)
- ✓ Hygiène en maternité
- ✓ Evaluation des pratiques
- ✓ Hygiène de la restauration
- ✓ Hygiène et prévention du risque infectieux dans les EPHAD
- ✓ Circulation au bloc opératoire
- ✓ Hygiène en Psychiatrie

## **IX. Animation**

### **A. Assemblée annuelle des CLIN de l'inter-région ouest**

Elle s'est tenue le 24 mars 2005 à la faculté de Médecine de Rennes et a réuni 176 participants (cf programme en annexe 8).

### **B. Journées thématiques C.CLIN Ouest**

- Prévention des endophtalmies CHU d'Angers, le 14 janvier 2005 : 64 participants
- Epidémies et signalement, Rennes le 27 janvier 2005 : 32 participants

## **X. Signalements**

Les signalements sont suivis par le Dr. Hélène SENECHAL en étroite collaboration avec l'InVS (réunions téléphoniques mensuelles) et les DDASS.

## A. Evolution des signalements depuis 2001

Le nombre de signalements augmente régulièrement chaque année ainsi que le nombre d'établissements signalants. Le C.CLIN Ouest a reçu 154 signalements en 2005. Ces signalements concernaient 77 établissements de l'inter-région.

Tableau : Nombre de signalements par région depuis la mise en place du dispositif de signalement des infections nosocomiales.

<b>Année</b>	2001- 2002	2003	2004	2005	<b>Total</b>
<b>B-Normandie</b>	34	17	24	<b>24</b>	<b>97</b>
<b>Bretagne</b>	41	26	42	<b>42</b>	<b>143</b>
<b>Centre</b>	18	18	29	<b>32</b>	<b>94</b>
<b>Pays de Loire</b>	23	43	34	<b>56</b>	<b>147</b>
<b>Etablissements</b>	<b>41</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>77</b>	
<b>Total</b>	116	104	129	<b>154</b>	<b>481</b>

## B. Répartition des signalements par région

Nombre de signalements pour 1000 lits d'hospitalisation et par région

<b>Signalements 2005</b>	<b>Nbre de signalements</b>	<b>Nbre de lits</b>	<b>Nbre de signal/ 1000 lits</b>
<b>Basse Normandie</b>	24	6054	<b>4</b>
<b>Bretagne</b>	42	11296	<b>4</b>
<b>Centre</b>	32	8635	<b>4</b>
<b>Pays de Loire</b>	56	11239	<b>5</b>
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>37224</b>	<b>4</b>

On remarque que le nombre de signalements pour 1000 lits d'hospitalisation varie peu d'une région à l'autre.

## C. Descriptif des fiches de signalements

Les signalements ont concerné 855 patients. Seize signalements étaient relatifs à des décès imputables à des infections nosocomiales. Cinquante cinq signalements étaient des épidémies.

Année	2003	2004	2005
Fiches	104	129	<b>154</b>
Patients	462	433	<b>855</b>
Epidémies	31 (30 %)	39 (30 %)	<b>55 (35%)</b>
Fiches concernant des décès	15 (15 %)	16 (12 %)	<b>16 (8%)</b>

## D. Pertinence des signalements

La pertinence des signalements varie en fonction des critères. Elle est de 100% pour les critères infection nosocomiale ayant entraîné un décès, infection liée à l'environnement ou à un dispositif médical, maladie à déclaration obligatoire mais la pertinence n'est que de 66% pour les infections nosocomiale liées à un germe particulier.

Pertinence des signalements			
	2003	2004	2005
<b>I A germe</b>	64 %	81 %	<b>66%</b>
<b>I B localisation</b>	89 %	88 %	<b>93%</b>
<b>I C dispositif</b>	1/1	----	<b>3/3</b>
<b>I D exposition</b>	5/5		<b>6/7</b>
<b>2 Décès</b>	73 %	88 %	<b>100%</b>
<b>3 Environnement</b>	100 %	100 %	<b>100 %</b>
<b>4 MDO</b>	100 %	100 %	<b>100 %</b>
Total pertinence	81 %	85 %	<b>84%</b>

## E. Signalements ayant nécessité un déplacement

Vingt et un signalements comportaient une demande d'expertise dont 11 nécessitant un déplacement soit du C CLIN Ouest soit de l'antenne régionale, soit un déplacement conjoint.

Tableau des signalements ayant nécessité un déplacement

LIEU	REGION	MOTIF DU SIGNALEMENT	INTERVENTION	PRISE EN CHARGE
VIRE	Basse-Normandie	légiellose	réunion	RRH
CAEN		épidémie à Salmonella infantis	enquête KT	RRH
AVRANCHES		épidémie à Klebs Blse	enquête KT et régionale	C.CLIN - RRH
MORLAIX	Bretagne	épidémie ERV	réunion téléphonique	C.CLIN - RRESO
ROSCOFF		cas acquis de B. cepacia	réunion	RRESO
SAINTE-GREGOIRE		ISO sur PTH	Réunion et enquête cas-témoin	C.CLIN
CHAMBRAY LES TOURS	Centre	séroconversion hépatite C	audit.	C.CLIN - DDASS
ANGERS		spondylodiscites	audit	C.CLIN
ANGERS		endophtalmies	réunion	C.CLIN
TOURS		endophtalmies	audit.	C.CLIN
LA ROCHE SUR YON	Pays de Loire	épidémie de pneumopathies à mycoplasma pneumoniae-	réunion	APLEIN

<p><b>DEUXIEME PARTIE</b></p> <p><b>Ressources et organisation</b></p>
--

## I. Etablissements de santé

L'inter-région Ouest comprend 4 régions (+ St Pierre-et-Miquelon) avec 503 établissements de soins répertoriés (entités juridiques), sans compter les maisons de retraite (appelées désormais EHPAD) au nombre de 1800.

La répartition des établissements est notée dans le tableau ci-dessous avec le nombre de CLIN référencés.

### Répartition des établissements de l'inter-région Ouest 01/04/2006

Etablissements de soins	Etab.	CLIN	% CLIN
C.H.U.	6	6	100 %
C.H.	91	91	100 %
Centre anti-cancéreux	5	5	100 %
Clinique	146	113	77 %
S. S. Réadaptation	85	49	58 %
Hôpital local	86	46	53 %
Etab. longue durée	23	11	48 %
C.H.S.	61	27	44 %
<b>Total</b>	<b>503</b>	<b>348</b>	<b>69 %</b>

\* + un CHA (Centre hospitalier des Armées)

Le nombre de lits (sources STATISS 2005) sur l'inter-région ouest se répartit de la façon suivante :

- Court séjour public et privé = 37 224 lits
- SSR publics et privés : 14 743 lits
- Psychiatrie : 11 098 lits.

Avec les lits de long séjour, le total est de 80838 lits.

## II. Equipe de coordination du C.CLIN Ouest

- **Médecins responsables** (nommés par arrêté ministériel du 13 mai 1998)

Pr Jacques CHAPERON, chef de Service d'Epidémiologie et d'Hygiène Hospitalière du CHU de Rennes, responsable du Département de Santé Publique à la Faculté de Médecine de Rennes.

Pr Benoist LEJEUNE, chef du Service de Santé Publique, Hygiène Hospitalière et évaluation du CHU de Brest.

- **Cellule technique**

- Dr Bernard BRANGER, médecin coordinateur jusqu'au 01/07/2005
- Dr Hélène SENECHAL, pharmacien biologiste, praticien hygiéniste
- Dr Sylvie BATAILLON, pharmacien biologiste, praticien hygiéniste
- Marie-Alix ERTZSCHEID, infirmière hygiéniste

- Isabelle GIROT, documentaliste
- Maryvonne DIXON, documentaliste
- Nadine GARREAU, chargée de projet, informatique et épidémiologie
- Jocelyne BOURGEOIS, secrétaire médicale

Au total, le nombre de postes ETP est le suivant : médicaux = 3 ETP, infirmière = 1 ETP, documentalistes = 1.5 ETP, ingénieur = 0.8 ETP, secrétaire = 1 ETP

### III. Les antennes régionales

Les 4 régions sont organisées autour de 4 antennes régionales.

- **La région Centre avec le RHC (Réseau d'Hygiène de Centre)** : une équipe de coordination dédiée (financée pour partie par le C.CLIN Ouest et pour partie par l'ARH) est constituée d'un poste de PH coordinateur régional 0.5 ETP (Dr Nathalie VAN DER MEE), d'un poste de pharmacien avec 10 vacations (Dr Nicole GIRARD), deux infirmières hygiénistes avec 1.5 ETP (Chantal MOURENS et Anne JANIN) et d'une secrétaire à 0.65 ETP (Nathalie RENAUDIN). Un bureau est constitué de la cellule de coordination régionale, de présidents de CLIN, de praticiens et d'infirmières hygiénistes. Un rapport d'activité est disponible au siège du relais à Tours et au C.CLIN Ouest.

- **La région de Basse-Normandie avec le RRH (Réseau Régional d'Hygiène)** : une équipe de coordination dédiée (financée pour partie par le C.CLIN Ouest et pour partie par l'ARH) est constituée d'un poste de PH coordinateur régional 0.5 ETP (Dr France BORGEY), un médecin épidémiologiste avec 4 vacations (Dr Pascal THIBON) et une secrétaire à 0.25 ETP (Josiane LEBELTEL). Un conseil scientifique composé de représentants des présidents de CLIN, de praticiens et d'infirmières hygiénistes, élabore le programme scientifique annuel. Un rapport d'activité est disponible au siège du relais à Caen et au C.CLIN Ouest.

- **La région des Pays de la Loire avec l'APLEIN** : il s'agit d'une association loi 1901. Une secrétaire (Sylvie LEBLEIS) occupe un 0.25 ETP et depuis 2003, un médecin travaille sur 2 vacations (Dr Catherine AVRIL). Le président est le Dr Michel WIESEL, PH hygiéniste au CH de La Roche-sur-Yon. Un bureau regroupe des représentants des présidents de CLIN, de praticiens et d'infirmières hygiénistes.

**La région Bretagne avec le RRESO** : une secrétaire occupe 0.5 ETP (Hélène LAVANANT). Le président est le Dr Raoul BARON, PH hygiéniste au CHU de Brest. Un bureau regroupe des présidents de CLIN, de praticiens et d'infirmières hygiénistes.

Les antennes régionales adressent annuellement leurs rapports d'activité au C.CLIN ainsi que leurs rapports synthétiques d'activité. Voir en annexe 4, les rapports qui ont été transmis au C.CLIN Ouest pour l'année 2005 à la date du rapport d'activité global.

## Postes dans les antennes régionales

Région	Financier	PH	IH - CIH	Secrétaire	Total
Bretagne	C.CLIN	--	--	0,5	0,5 ETP
	ARH	--	--	--	
Centre	C.CLIN	--	--	0,65	4,55 ETP
	ARH	0,5	1,5	0,8	
		11 vac*			
Basse-Normandie	C.CLIN	0,75	--	0,25	2,7 ETP
	ARH	0,5	--	1	
		4 vac*			
Pays de la Loire	C.CLIN	2 vac*	--	0,25	0,45 ETP
	ARH	--	--	--	
<b>TOTAL</b>		<b>3,45</b>	<b>1,5</b>	<b>3,45</b>	<b>8,2 ETP</b>

\* 1 vacation médicale = 0.10 ETP. Soit C.CLIN = 2.6 et ARH = 5.6

#### IV. Personnels en hygiène hospitalière de l'inter-région ouest

Un inventaire des personnels dont l'activité principale est centrée sur l'hygiène hospitalière a été établi pour les 4 régions.

En 2005, le nombre d'ETP de PH en Hygiène Hospitalière est de 47,02 et le nombre d'ETP d'infirmières hygiénistes et autres professionnels affectés à l'Hygiène Hospitalière connus (avec des postes de temps variables) est de 189,8. Les ratios en fonction du nombre de lits sont les suivants :

- 1 PH pour 789 lits de MCO et 1102 lits de MCO et SSR.
- 1 IH ou autre personnel paramédical dont techniciennes biohygiénistes et secrétaires pour 196 lits de court séjour et pour 274 lits de MCO et SSR.

#### Nombre d'ETP sur les 4 régions en 2005

Région	Praticiens	IDE et autres professionnels	TOTAL
Basse-Normandie	8,17	21,85	30,02
Bretagne	14	61,21	75,21
Centre	7,55	32,9	40,45
Pays de la Loire	17,45	73,88	91,33
<b>TOTAL</b>	<b>47,02</b>	<b>189,8</b>	<b>235,86</b>

Nombre de lits de MCO Court séjour par poste d'hygiène en 2005

Régions	Lits/PH	Lits/IH et autres personnels	Lits/acteur
Basse-Normandie	741	277	202
Bretagne	807	185	150
Centre	1144	262	213
Pays de la Loire	644	152	123
<b>Total (moyenne)</b>	<b>789</b>	<b>196</b>	<b>157</b>

→ Les ratios ont été établis à partir de la source STATISS (2005) sur le site web du ministère de la santé

- PH = praticien hospitalier. IH = infirmière ou cadre infirmier hygiéniste. Acteur = PH, IH ou CIH, ou technicien ou secrétaire dont le poste est consacré à l'hygiène hospitalière
- MCO = lits en médecine, chirurgie, obstétrique dans le public et dans le privé
- SSR = lits en moyen séjour (public et privé).

Nombre de lits de MCO Court séjour et SSR par poste d'hygiène

Régions	Lits/PH	Lits/IH et autres personnels	Lits/acteur
Basse-Normandie 2005	964	361	262
Bretagne 2005	1148	263	214
Centre 2005	1591	365	297
Pays de la Loire 2005	917	217	175
<b>Total (moyenne)</b>	<b>1102</b>	<b>274</b>	<b>219</b>

## V. Les CRENO

Afin de faciliter la gestion des alertes et des épidémies d'infection nosocomiales et de proposer aux établissements de santé de l'inter-région une aide sur le plan microbiologique (typologie des espèces bactériennes et fongiques), une cellule régionale d'épidémiologie nosocomiale (CRENO) a été créée en 2004 pour chaque région. Quatre conventions ont été signées entre le CHU de Rennes d'une part et les 4 autres CHU d'autre part : Brest pour la Bretagne, Caen pour la Basse-Normandie, Tours pour le Centre et Nantes pour les Pays de la Loire. Voir rapports d'activité transmis pour l'année 2005 en annexe 6.

## VI. Organisation

Le C.CLIN Ouest s'est doté à sa création d'instances de régulation et d'un protocole de fonctionnement. Les noms des différentes personnes composant les conseils et le bureau sont joints en annexe 1. Le protocole de fonctionnement a été revu fin 2003 par vote. Il figure en annexe 4.

### A. Conseil Scientifique et bureau du Conseil Scientifique en 2005

- Composition (34 membres) : Les 2 médecins responsables du C.CLIN Ouest, 8 experts, 8 présidents de CLIN, 4 praticiens hygiénistes, 4 infirmières hygiénistes, 4 médecins inspecteurs nommés par les ARH, 4 médecins des relais régionaux, le praticien hospitalier coordinateur du C.CLIN Ouest.
- Rôle : le CS établit programme scientifique annuel, liens avec le CTIN, appels à projet, surveillances, enquêtes, audits et expertise...
- 5 Réunions en 2005 : 11 janvier, 01 mars, 10 mai, 20 septembre, 06 décembre (comptes-rendus en annexe 2). Le conseil scientifique a été renouvelé fin 2003. Le président est le Dr F. COULOMB, réanimateur et président du CLIN du CH de Dreux (Eure-et-Loir).
- Le bureau est constitué du président et du vice-président du Conseil Scientifique (Dr B. LIBEAU, CH St NAZAIRE (Loire-Atlantique), des représentants des relais régionaux (Dr N. VAN DER MEE-MARQUET, RHC du Centre, TOURS ; F. BERGEY, RRH de Basse-Normandie, CAEN ; Dr M. WIESEL, APLEIN, LA ROCHE-SUR-YON ; R. BARON, RRESO, BREST), des médecins responsables (Pr CHAPERON, RENNES ; Pr LEJEUNE, BREST) et du médecin coordinateur. Une réunion téléphonique a lieu avant chaque Conseil scientifique pour établir l'ordre du jour.

### B. Conseil de Gestion en 2005

- Composition (27 membres) : 2 médecins responsables du C.CLIN Ouest, 12 directeurs d'hôpitaux (les 6 CHRU, et 6 établissements), 2 directeurs des établissements privés (FIEP et FEHAP), 2 représentants par région nommés par les ARH, 1 président de CLIN élu, le praticien hospitalier coordinateur du C.CLIN Ouest.
- Rôle : le CG propose au directeur du CHU de Rennes le budget annuel approuvé par l'assemblée générale.
- Réunions en 2005 : 11 janvier, 10 mai, 6 décembre, (comptes-rendus en Annexe 3). Le président est le Dr B. LIBEAU du CH de St NAZAIRE (Loire-Atlantique).

## **C. Assemblée Générale**

- Composition : les présidents de CLIN, les membres du Conseil Scientifique et du Conseil de gestion, les praticiens et infirmiers hygiénistes.
- Rôle : L'AG adopte le budget primitif, adopte le bilan financier annuel, désigne le président de CLIN au conseil de gestion, désigne 4 infirmières hygiénistes, désigne 16 présidents de CLIN au conseil scientifique.
- Réunions : Assemblée générale du 24 mars 2005. Les rapports du Conseil scientifique et de Conseil de Gestion ont été approuvés.

## **D. Protocole de fonctionnement**

Sa nouvelle version figure en annexe 7.

## **VII. Relations avec les tutelles**

### **Services décentralisés de l'Etat**

Des liens avec les services décentralisés de l'État ont permis de faire un point régulier sur la politique des tutelles en matière de lutte contre les infections nosocomiales, sur les moyens mis en œuvre dans chaque région, et sur les évaluations nécessaires des actions engagées. Par ailleurs, en matière de formation et de politique de communication, des réflexions entre le C.CLIN Ouest et ces instances sont à l'étude.

### **Les D.R.A.S.S., les D.D.A.S.S. et la CIRE**

Les 4 médecins inspecteurs DRASS sont en lien régulier avec le C.CLIN Ouest : M. le Dr JOSEPH pour la Bretagne, M. le Dr DUMAY pour la Basse-Normandie, Mme le Dr GUILLOU pour les Pays de la Loire, et M. le Dr SARACINO pour la région Centre. Ils font partie du Conseil de Gestion et du Conseil Scientifique. Des liens nombreux ont été établis avec le médecin inspecteur de la DRASS Bretagne pour étudier la politique de la LIN dans cette région.

Une réunion a eu lieu pour coordonner la politique de signalement des infections nosocomiales le 3 mai 2005, et la gestion des épidémies en EHPAD.

**VIII. Bilan financier 2005**

Compte	Libellé du compte	Groupe Fonct°e I	D° Gestionnaire	CA 2004	BP 2005 + DM2	Réalisé au 16/01/2006
<b>Budget d'Investissement Informatique : 2 PC +1 vidéoprojecteur + logiciel</b>				<b>DITO</b>	<b>6 204,00</b>	<b>14 200,00</b>
H621131	PERSONNEL MEDICAL EXTERIEUR A L'ETA	1	DAM	0,00		
H631120	TAXES/SALAIRES PERS MEDICAL			23 540,53		20 396,06
H633120	VERSEMENT TRANSPORTS MEDECINS			3 308,77		2 972,72
H633220	VERSEMENT FNAL MEDECINS			87,89		77,72
H642110	PRAT.T PLEIN STAT.53 PU-PH;MCU-PH;C			77 757,16		<b>98 874,08</b>
H645210	COTIS ALLOC FAMILIALES MEDECINS			10 209,97		8 990,93
H645211	COTIS SEC SOCIALE MEDECINS			34 710,10		30 838,50
H645212	COTIS ACCIDENT TRAVAIL MEDECINS			1 947,46		1 648,32
H645230	IRCANTEC MEDECINS			11 067,58		9 218,59
H648835	C.CLIN: FORMATION MEDICALE			0,00		
<b>Total Gestionnaire</b>			<b>DAM</b>	<b>162 629,46</b>	<b>162 200,00</b>	<b>173 016,92</b>
H631110	TAXES/SALAIRES PERS NON MEDICAL		DPE	11 872,04		11 507,78
H633110	VERSEMENT TRANSPORTS NON MEDECINS			1 990,08		2 009,15
H633210	VERSEMENT FNAL NON MEDECINS			113,71		111,75
H633300	CONTRIBUTION A.N.F.H.			1 967,98		1 946,16
H633610	FONDS EMPLOI HOSPITALIER : TITUL &			495,50		488,24
H633620	FONDS EMPLOI HOSPITALIER : CONTRACT			642,06		628,09
H641110	TIT ET STAG:REMUNER PRINCIPALE			49 548,69		48 828,80
H641130	TIT ET STAG:PRIME DE SERVICE			3 651,98		3 737,05
H641150	TIT ET STAG:SUPPLEMENT FAMILIAL			53,28		50,61
H641180	TIT ET STAG:INDEMNITES IMPOSABLES			5 557,88		5 494,93
H641310	NON TIT/EMPL PERMANENT:REMUN PAL			52 808,55		50 539,98
H641350	NON TIT/EMPL PERMANENT:SUPP FAMIL			2 136,20		2 227,17
H641380	NON TIT/EMPL PERMANENT:IND IMPOSAB			7 878,84		-322,14
H641510	PERS DE REMPL:REMUN PRINCIPALE			1 274,93		10 256,85
H641580	PERS DE REMPL:INDEMNITES IMPOSABLES			104,68		842,14
H645110	COT ALLOC FAMILIALES PERS NON MED			6 141,13		6 068,04
H645111	COT SEC SOC PERSONNEL NON MEDICAL			20 376,48		20 260,31
H645112	COTIS ACCIDT TRAVAIL PERS NON MED			661,37		629,07
H645130	IRCANTEC NON MEDECINS			2 606,40		2 685,31
H645131	RAFP			0,00		369,20
H645150	CNRACL - ATI			13 576,46		13 574,50
H647810	CONTRIBUTION OEUVRES SOCIALES			1 687,63		1 658,89
H648850	DROITS D'INSCRIPTION			969,43		0,00
<b>Total Gestionnaire</b>			<b>DPE</b>	<b>186 115,30</b>	<b>190 000,00</b>	<b>183 591,88</b>

<b>Total des dépenses groupe 1 :</b>		<b>1</b>		<b>348 744,76</b>	<b>352 200,00</b>	<b>356 608,80</b>
H611183	PRESTATIONS DIVERSES A CARACTERE ME	2	DPMT	3 731,38		4 414,97
H606613	MAT ET OUT USAGE MED LABO ET PHAR			0,00		31,51
H942240	PRODUITS & CONSOMMABLES DE LABORATO			0,00		76,89
H942242	VERRER.CONSOMMAB.ALCOOL PROD.CHIM.L			0,00		
	<b>Total Gestionnaire</b>		DPMT	<b>3 731,38</b>	<b>7 000,00</b>	<b>4 523,37</b>
<b>Total des dépenses groupe 2 :</b>		<b>2</b>		<b>3 731,38</b>	<b>7 000,00</b>	<b>4 523,37</b>
H625611	MISSIONS DEPLACT PERS MEDICAL	3	DAM	14 299,87		8 230,25
H672835	CHARGES EXERCICE ANTERIEUR DAM			2 363,72		238,20
	<b>Total Gestionnaire</b>		DAM	<b>16 663,59</b>	<b>16 000,00</b>	<b>8 468,45</b>
H657800	C.CLIN : SUBVENTIONS PROJETS REGIONS...			188 500,00	220 000,00	170 000,00
H622802	AUTRES HONORAIRES D,A,F			0,00		5 514,33
H628809	PRESTATIONS DIVERSES					25 910,00
H672832	Charges hotelière ex. Ant.				19 960,00	4 245,43
	<b>Total Gestionnaire</b>		DFCG	<b>188 500,00</b>	<b>239 960,00</b>	<b>205 669,76</b>
	Telephone			2 500,00		
H615618	MAINTENANCE MAT.INFORMAT.NON MEDICA		DITO	245,65		245,65
H628408	PRESTATIONS INFORMATIQUES			1 343,32		1 432,88
H942811	FOURNITURES POUR SECRETARIAT			1 483,74		1 043,29
	<b>Total Gestionnaire</b>		DITO	<b>5 572,71</b>	<b>10 000,00</b>	<b>2 721,82</b>
H606408	FOURNITURES DE BUREAU DIVERSES		DLH	598,04		543,20
H606410	IMPRIMES			19,11		0,00
H613521	LOCATION MATERIEL NON MEDICAL			692,55		392,00
H613522	LOCATION PHOTOCOPIEURS			1 456,28		1 666,64
H615682	MAINTENANCE PHOTOCOPIEUR			0,00		1 259,48
H6182	DOCUMENTATION ABONNEMENTS			2 773,68		2 950,16
H6183	DOCUMENTATION HORS ABONNEMENTS			1 532,15		1 973,53
H625700	RECEPTIONS			4 914,43		9 358,55
H628301	NETTOYAGES MENSUELS			0,00		3 194,75
H628805	TRAVAUX PHOTOGRAPHIQUES			37 360,27		44 380,26
h672830	charges ex ant			0,00		3 671,68
H942340	EPICERIE			47,73		31,21
H942510	PETIT MATERIEL HOTELIER POUR SERVIC			17,65		1,29
H942512	PETIT MATERIEL HOTELIER A USAGE UNI			4,10		0,00
H942540	PRODUITS D'ENTRETIEN			7,03		20,58
H942542	PRODUITS D'HYGIENE			48,35		44,91
H942560	COUCHES ALESES PRODUITS ABSORBANTS			60,19		71,82
H942810	FOURNITURES DE BUREAU			383,43		192,60
H942812	FOURNITURES POUR DIFFUSION & AUDIOV			1 626,74		1 474,27
H942814	DOSSIERS RADIOLOGIQUES			482,47		310,91
H942880	FOURNITURES ELECTRIQUES			2,85		2,85
	Nettoyage Locaux			3 000,00		
	<b>Total Gestionnaire</b>		DLH	<b>55 027,05</b>	<b>78 000,00</b>	<b>71 540,69</b>
H625610	MISSIONS DEPLACT PERS NON MEDICAL		DPE	4 094,80		3 390,21
h672836	charges ex ant			0,00		172,10
	<b>Total Gestionnaire</b>		DPE	<b>4 094,80</b>	<b>5 000,00</b>	<b>3 562,31</b>
<b>Total des dépenses groupe 3 :</b>		<b>3</b>		<b>269 858,15</b>	<b>348 960,00</b>	<b>291 963,03</b>
	<b>Total Gestionnaire</b>		DFCG	<b>13 910,44</b>	<b>13 910,00</b>	<b>7 701,06</b>
<b>Total des dépenses groupe 4 :</b>		<b>4</b>		<b>13 910,44</b>	<b>13 910,00</b>	<b>7 701,06</b>
<b>TOTAL DES DEPENSES D'EXPLOITATION</b>			Somme	<b>636 244,73</b>	<b>722 070,00</b>	<b>660 796,26</b>

DEPENSES 2005		RECETTES 2005		Rappel des provisions pour charges :	
Dépenses courantes	460 636	MIGAC ( <i>Budget 2004</i> )	524 485	Provisions totales au 31/12/2003	551 200
Appel à projets	10 200	Reprise sur provisions 2005	153 786	reprises 2004 BP +DM1 2 fois 77 040 €	154 080
Relais régionaux	122 000	Subvention DGS	50 000	<b>Provisions avant clôture 2004</b>	<b>397 120</b>
CRENO	48 000			Dotation à prévoir en clôture 2004	81 849
Régularisation CHU Tours	15 710			<b>Provisions au 1er janvier 2005</b>	<b>478 969</b>
Frais de déplacement 2004	4 250			Dégel - BP 2005	132 786
Provision clôture 2005	67 475			Dégel - DM2 2005	21 000
<b>TOTAL</b>	<b>728 271</b>	<b>TOTAL</b>	<b>728 271</b>	<b>Reste après BP 2005 + DM2 exécutoire</b>	<b>325 183</b>
				Dotations complémentaire sur l'exercice 2005	67 475
				<b>Total provisions au 1/1/2006</b>	<b>392 658</b>

**TROISIEME PARTIE**  
**Perspectives 2006**

## **I. Coordination**

### **A. Renforcement de la collaboration avec les antennes régionales**

Développer par des réunions de coordination, des programmes de formations, la recherche d'actions communes afin de mettre en place une véritable collaboration et augmenter l'efficacité du dispositif.

### **B. Assistance méthodologique pour la présentation de travaux de recherche.**

Plusieurs travaux de recherche en cours dans l'inter-région financés par le C.CLIN Ouest seront valorisés par des publications.

## **II. Elaboration de guides ou recommandations**

Poursuite des travaux engagés en 2005

## **III. Documentation**

### **A. Indexation**

Reprendre l'activité d'indexation par la mise en ligne rapide des notices.

### **B. Résumés d'articles**

Impliquer les acteurs de l'inter-région pour fournir dans de meilleurs délais les résumés en français de la revue "Infection Control and Hospital Epidemiology".

### **C. Informatisation du centre de documentation du C.CLIN Ouest**

Poursuivre l'informatisation du centre de documentation par le logiciel de gestion documentaire Basis-Plus, outil commun à tous les C.CLIN destiné à saisir la littérature grise (thèses, mémoires...), les ouvrages, les outils pédagogiques disponibles au centre de documentation.

### **D. Diffusion électronique de l'information**

- Favoriser la diffusion électronique de l'information par messagerie : service questions/réponses, envoi du NosoDoc...
- Poursuivre la mise à jour du thésaurus en collaboration avec le réseau des documentalistes des C.CLIN
- Proposer des formations à la recherche documentaire sur NosoBase® et à l'interrogation de la base de données bibliographique pour les personnels de l'interrégion.

## **IV. Conseil et assistance technique**

### **A. Amélioration de la traçabilité et valorisation des assistances techniques**

La création d'un outil informatique développé sur ACCESS par Nadine GARREAU permettra l'évaluation plus précise des demandes d'assistance de l'inter-région, qu'il s'agisse, d'appels téléphoniques, de mails ou de courriers.

### **B. Publications de questions-réponses dans NOSO News**

A partir des demandes faites au C.CLIN et aux antennes régionales, la publication, dans NOSONews, des réponses faites à certaines d'entre elles, peut aider les lecteurs à résoudre les problèmes qu'ils rencontrent dans leurs établissements

### **C. Mise en ligne de dossiers thématiques sur le site**

Toujours dans la logique d'apporter une aide aux acteurs de terrain, la mise en ligne de dossiers thématiques, comme ICALIN, maladie de Creutzfeldt - Jakob, canicule,...permet aux acteurs de terrain de disposer des toutes dernières informations sur des thèmes d'actualité.

## **V. Surveillance**

### **A. Enquête Nationale de Prévalence**

Une épidémiologiste, G. GOURVELLEC, a intégré le C.CLIN Ouest pour 1 an afin d'assurer la mise en place et le suivi de l'enquête de prévalence nationale, en lien avec l'InVS, les antennes régionales, les EOHH et les établissements de santé de l'inter-région.

### **B. Evaluation de la politique antibiotique des ES de l'inter-région Ouest**

L'enquête se présentait sous forme de modules optionnels :

Niveau A : Enquête de prévalence un jour donné de l'utilisation des ATB (E. Piednoir)

Niveau B : Enquête de conformité de l'antibioprophylaxie chirurgicale (F. Coulomb)

Niveau C : Lien entre consommation d'ATB et incidence des BMR (P. Thibon)

Le C.CLIN a reçu les fiches de données des ES participants mais s'est trouvé en difficulté pour saisir toutes ces fiches. Un appel à un personnel temporaire va permettre de rattraper le retard. L'exploitation des résultats et la rédaction des rapports seront réalisés en collaboration avec les responsables de chaque enquête. La diffusion des documents s'échelonnera à partir d'octobre.

### **C. Poursuite des surveillances**

Les données des surveillances 2005, présentés p. 15, seront exploitées au cours du premier semestre 2006. Les résultats seront diffusés en septembre.

## **VI. Evaluation et indicateurs**

### **A. ICALIN**

Suite à la publication de l'ICALIN, le Dr. Joseph, MIR de la DRASS de Bretagne a proposé d'organiser des réunions en collaboration avec le C.CLIN Ouest, les antennes, les coopérations inter-établissements des secteurs sanitaires pour travailler sur des axes d'amélioration.

### **B. Tableaux de bord des indicateurs de la LIN**

- Participation aux réunions nationales relatives à la mise en place des tableaux de bord dans les établissements de santé.
- Conseil aux établissements pour l'élaboration de ces indicateurs et la mise en place des tableaux de bord.

### **C. Consommation des produits d'hygiène des mains**

L'audit sur les consommations des produits d'hygiène des mains a été reconduit en 2005, les données sont en cours d'exploitation. En 2006, il est envisagé de l'affiner pour aider les ES à trouver des pistes d'amélioration pour optimiser l'indicateur national.

### **D. Audit opportunité des SHA pour l'hygiène des mains**

G. GOURVELLEC et N. GARREAU du C.CLIN Ouest ont développé un outil de saisie des données de l'enquête opportunités d'hygiène des mains et prévu un questionnaire d'évaluation de l'outil, auprès des ES.

### **E. Evaluation du circuit du lait maternel dans les services de néonatalogie**

Dans le cadre du groupe de travail qui s'est constitué sur le circuit du lait maternel, un questionnaire sera élaboré et adressé aux unités de néonatalogie de l'inter-région, afin d'évaluer les pratiques de recueil, de transport et de gestion du lait maternel.

### **F. Contrôle qualité des BMR**

Cette évaluation sera reconduite en 2006 avec l'objectif d'augmenter le taux de participation des laboratoires de chaque région.

## **VII. Actions de formation**

### **A. Formations ENP**

G. GOURVELLEC, recrutée pour gérer l'enquête de prévalence nationale pour l'inter-région ouest a proposé d'organiser, en lien avec les antennes, des réunions régionales d'information sur l'ENP.

### **B. Formations reconduites**

Dans le cadre du contrôle de qualité BMR des Laboratoires, une formation des biologistes de la région Pays de Loire est prévue en 2006

### **C. Développement de formations**

#### **1. Formations à l'audit opportunité hygiène des mains**

Suite aux nombreuses questions posées au C.CLIN Ouest sur cet audit, il pourrait être judicieux de proposer des formations pour les EOHH ou les personnes chargées de réaliser le recueil de données dans les établissements de santé, à l'image de ce qui a été mis en place pour l'ENP

#### **2. Formation niveaux 1 et 2**

Des formations de base ainsi que des formations de formateurs pourraient être développées en lien avec les antennes (formations endoscopie, formations à l'audit, formations à la communication...)

### **D. Partage d'expériences**

Sur le modèle des réunions de partage d'expérience des Data-managers, proposer des réunions du même type pour d'autres catégories de personnels comme les secrétaires du C.CLIN et des antennes, les praticiens hygiénistes...

## **VIII. Communication, information**

### **A. Publications**

- Plusieurs travaux de recherche, en cours dans l'inter-région, financés par le C.CLIN Ouest, seront valorisés par des publications.
- Reprise de la publication de NOSONews à partir de juin 2006

- Proposition à Hygiènes d'un article rédigé par S. BATAILLON sur les contrôles en endoscopie.

## **B. Groupes de travail nationaux**

Aux groupes de travail inter-régionaux s'ajoutent, les groupes de travail nationaux auxquels participent des membres du C.CLIN (Nouvelles définitions des IN, CAT pour la prévention des infections à *Clostridium difficile*, communication auprès des usagers, audit de préparation de l'opéré, audit d'opportunité d'hygiène des mains.....)

## **C. Nouveaux groupes de travail inter-régionaux**

- Amélioration des outils informatiques
- Organisation du circuit du lait maternel lors d'un don personnalisé de la mère à son enfant

## **IX. Signalement**

- Elaboration d'une plaquette "questions-réponses" à l'intention des responsables du signalement
- Poursuite du travail engagé avec les médecins inspecteurs des DDASS

# ANNEXES

Annexe 1 : Membres des instances du C.CLIN Ouest

Annexe 2 : Comptes-rendus des réunions des Conseils Scientifiques

Annexe 3 : Comptes-rendus des réunions des Conseils de Gestion

Annexe 4 : Rapports synthétiques d'activité des antennes régionales

Annexe 5 : Procédures de fonctionnement des CRENO

Annexe 6 : Rapports d'activité des CRENO

Annexe 7 : Protocole de fonctionnement du C.CLIN Ouest

Annexe 8 : Plaquette de présentation du C.CLIN Ouest

Annexe 9 : AG 2005 : programme

**Annexe 1 : Membres des instances****CONSEIL SCIENTIFIQUE en 2005****Président : M. Le Dr. COULOMB****Collège des 8 Experts**

1. M. le Pr. LECLERCQ	Microbiologiste	CHU CAEN
2. M. le Pr. QUENTIN	Microbiologiste	CHU TOURS
3. M. le Dr. LIBEAU	Médecin Hygiéniste	CH St NAZAIRE
4. M. le Dr. LE BOURG	Chirurgien-Orthopédiste	CMC St Vincent - RENNES
5. M. le Dr. BROUARD	Pédiatre	CHU CAEN
6. M. le Dr. HUTIN	Réanimateur	CH QUIMPER
7. Mme le Dr. MAILLARD	Médecin du travail	Direction Régionale QUIMPER
8. Mme LAMBERT	Pharmacien	Hôp. Local ST MEEN LE GRAND

**Collège des 8 Présidents de CLIN****BRETAGNE**

1. M. le Dr. MICHELET	Infectiologue	CHU RENNES
2. M. le Dr. VAUCEL	Biologiste	CH ST BRIEUC

**PAYS DE LOIRE**

3. M. le Dr. DELILLE	Médecin Hygiéniste	CH LE MANS
4. Mme le Dr. JOLY-GUILLOU	Biologiste	CHU ANGERS

**CENTRE**

5. M. le Dr. COULOMB	Réanimateur	CH DREUX
6. M. le Dr. LAUDAT	Biologiste	Clinique du Parc - CHAMBRAY LES TOURS

**BASSE-NORMANDIE (pour accord)**

7. Mme le Dr. HUAULT	Pharmacien	CCRF GRANVILLE
8. M. le Dr RIBY	Anesthésiste	CH FALAISE

**4 Praticiens Hospitaliers & 4 Infirmières Hygiénistes****BASSE-NORMANDIE**

M. le Dr. PIEDNOIR CH AVRANCHES-GRANVILLE

Mme GUEZET CH AVRANCHES-GRANVILLE

**BRETAGNE**

M. le Dr. ROLLAND-JACOB CH QUIMPER  
Mme GASPAILLARD CH ST BRIEUC

**PAYS DE LOIRE**

Mme le Dr AVRIL CH CHOLET  
Mme MATOUK NCN NANTES

**CENTRE**

M. le Dr LEHIANI CH BOURGES  
Mme BREME CH MONTARGIS

**4 Responsables Relais Régionaux**

Mme le Dr. BORGEY CHRU CAEN  
Mme le Dr. VAN DER MEE CHRU TOURS  
M. le Dr BARON CHU BREST  
M. le Dr. WIESEL CH LA ROCHE Sur YON

**4 Médecins nommés par les ARH**

Mme le Dr. DUMAY - DDASS CALVADOS  
M. le Dr. SARACINO - DRASS CENTRE  
Mme le Dr. PRAT - DRASS PAYS DE LA LOIRE  
M. le Dr. JOSEPH - DRASS BRETAGNE

## CONSEIL DE GESTION en 2005

Président : M. le Dr. LIBEAU

### 6 représentants CHU

Madame TRUEBA	Directeur	CHU TOURS
Monsieur GUSTIN	Directeur	CHU NANTES (M. BRUN, suppléant)
Monsieur PONTEFRAC	Directeur	CHU ANGERS
Monsieur BRAJEUL	Directeur	CHU BREST
Monsieur SACCO	Directeur	CHU RENNES
Monsieur BLACLARD	Directeur	CHU CAEN

### 6 représentants CHG - CHS

M. MICHEL	Directeur	CH L' AIGLE (M. BRICHE, CH La Ferté Macé, suppléant)
M. BONNET	Directeur	CH CHERBOURG (M. LE BERRE, CH Avranches-Granville, suppléant)
M. GIRACCA	Directeur	CH ST CALAIS
M. RAYNAL	Directeur	CHS RENNES (M. DUPONT, CH Pontivy, suppléant)
---	---	---
---	---	---

### 2 représentants - établissements privés

M. LECLERCQ	Clinique du Ter - PLOEMEUR
M. AUFFRET	FHPPL - NANTES

### Autres

M. le Dr. BRANGER	Médecin Coordonnateur	C.CLIN OUEST
M. le Pr. CHAPERON	Responsable	C.CLIN OUEST
M. le Dr. LIBEAU	Représentant des Pdts de CLIN	CH St NAZAIRE
M. le Pr. LEJEUNE	Responsable C.CLIN	CHU BREST
M. le Dr. COULOMB	Président du Conseil Scientifique	CH DREUX

### Invités

Mme GILARDI	Directeur Financier	CHU RENNES
Mme HELARD	Adjoint des Cadres	CHU RENNES

### 8 représentants doivent être nommés par les ARH

#### BRETAGNE

Mme le Dr. DURANDIERE - ERSM RENNES  
Mme le Dr. CHICHIZOLA - DDASS RENNES

#### BASSE-NORMANDIE

M. LONGUET - ARH CAEN  
----

#### CENTRE

M. le Dr. CHARLON - ERSM ORLEANS  
M. le Dr. SARACINO - DRASS ORLEANS

#### PAYS DE LA LOIRE

Mme le Dr. PRAT - DRASS NANTES  
Mme le Dr. SIMON - DRASS NANTES

## **Annexe 2 : Comptes-rendus des Conseils scientifiques**

**CONSEIL SCIENTIFIQUE**  
**du mardi 11 janvier 2005**  
**CHU PONTCHAILLOU - RENNES**

**Etaient présents**

M. le Dr. COULOMB, Mme GUEZET,  
M. le Dr. PIEDNOIR, M. le Dr. LEHIANI,  
M. le Dr. SARACINO, Mme HUAULT,  
Mme le Dr. BORGEY, Mme MATOUK,  
Mme le Dr. AVRIL, M. le Dr. DELILLE,  
M. le Dr. BARON, M. le Dr. LIBEAU,  
M. le Dr. LE BOURG, M. le Dr. VAUCEL,  
Mme GASPAILLARD, M. le Dr. MICHELET,  
Mme le Dr. SENECHAL, Mme le Dr. BATAILLON,  
Mme ERTZSCHEID, M. le Dr. BRANGER

**Les 3 dates de réunion à retenir :**

**mardi 1<sup>er</sup> mars 2005**

**mardi 10 mai 2005**

**mardi 20 septembre 2005**

**Prochaine réunion du**  
**CONSEIL SCIENTIFIQUE**

**le mardi 1<sup>er</sup> mars 2005**  
**de 10h15 à 13h00**

Grande Salle du Conseil d'Administration CHU  
Pontchaillou - RENNES

**I - APPROBATION** du compte-rendu du Conseil Scientifique du 24 novembre 2004 à l'unanimité, hormis une réserve de R. BARON sur les appels à projets.

**II - DOCUMENTS A VALIDER**

• **"Politique et consommation des antibiotiques"**.

Le protocole est validé par le Conseil Scientifique dans son ensemble. Le protocole va être proposé par le C.CLIN Ouest en janvier 2005. Une aide à l'interprétation des données (logiciel Excel) sera proposée par le relais de Basse-Normandie (Dr. France BORGEY, Dr. Pascal THIBON). Le protocole sera envoyé aux présidents de CLIN, aux praticiens hygiénistes et aux infirmières hygiénistes. Il est demandé aux relais régionaux de relayer ce protocole pour obtenir une couverture satisfaisante. 3 niveaux sont bien identifiés (A, B, et C) qui seront édités séparément et dans la mesure où un établissement pourrait choisir de ne participer qu'à un seul des 3 niveaux, un relevé trimestriel avec un rendu du résultat trimestriellement sera demandé. La fusion de fichier Excel sera étudiée avec le relais de Basse-Normandie.

• **"Etude de faisabilité sur l'origine, l'évitabilité et l'imputabilité dans la mortalité des infections nosocomiales"**. L'étude est acceptée dans son ensemble

sur le principe. Il s'agit bien d'une étude de faisabilité pour voir si ces 3 informations peuvent être recueillies en incidence. Le protocole est joint et sera adressé aux relais régionaux pour être envoyé aux différents interlocuteurs. La date pressentie sera en septembre 2005. Des services vont le tester d'ici l'été (Dr. COULOMB, Dr. VAUCEL, Dr. LIBEAU, Dr. BARON).

• **"Les rôles respectifs de l'échelon inter-régional et régional"** sont à préciser à partir du document joint en annexe. Le Dr. COULOMB propose d'adresser des remarques à B. BRANGER. Des remarques vont être communiquées par les différents relais d'ici mi-février. Une réunion téléphonique aura lieu au mois de mars avec éventuellement une réunion physique pour préciser ce document.

**III - APPELS A PROJETS**

L'appel à projets **"Appropriation des recommandations de pratique clinique par les médecins hospitaliers"** est présenté par le Dr. COULOMB à partir des avis de 2 experts. Le premier expert (Dr. SEGUIER) a fait des remarques dans une lettre reçue au C.CLIN. Le deuxième expert n'a pas pu répondre. Une réunion est prévue avec le Dr. F. RIOU, initiatrice du projet et le Dr. COULOMB, ainsi que le Pr. B. LEJEUNE pour amender ce projet. Il est demandé 17 000 € la première année et 13 100 € la deuxième année dans le cadre des appels à projets (enveloppe de 30 000 €). Une révision de cette demande peut être éventuellement proposée. Une visibilité et une meilleure présentation du projet dans l'optique C.CLIN seront à l'étude.

**IV - TRAVAUX EN COURS**

• Le document **"Plaies et pansements"** dans sa version courte paraîtra fin janvier 2005.

• **"L'auto-évaluation en hygiène au bloc opératoire"** : une fiche projet a été proposée et est jointe au présent projet. La prochaine réunion est prévue le vendredi 4 mars. Pour constituer de manière plus équilibrée le groupe, des noms sont à fournir : chirurgiens, anesthésistes, tant du public que du privé. Une lettre en ce sens sera faite aux relais régionaux.

• **Une information auprès des URML de Bretagne et des Pays de Loire** est faite par B. BRANGER : ces deux URML (Union Régionale des Médecins Libéraux) ont des projets en matière de référentiels et de formations en matière d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales.

• **Le signalement des infections nosocomiales dans l'inter-région** : un point est fait par H. SENECHAL. On peut voir le bilan 2004 sur le site Internet du C.CLIN. Le diaporama est joint en annexe. Un projet de l'amélioration de la performance des signalements est à l'étude. Un protocole est joint en annexe. Il sera adressé aux différents établissements.

## V - LES SURVEILLANCES 2004

- Le retour des données est fixé pour le 31 mars 2005. Pour les surveillances de 2005, elles sont à disposition sur le site et un courrier d'information a été effectué.
- Consommation des produits d'hygiène des mains en 2004 : le protocole est joint en annexe, et sera adressé par le C.CLIN en Basse-Normandie et en région Centre et aux relais régionaux pour la Bretagne et les Pays de Loire avec un retour prévu fin mars 2005.

## VI - INFORMATION

• **Budget C.CLIN Ouest 2004 et prévisions 2005.** Une information est faite pour le Conseil Scientifique pour montrer l'état des finances du C.CLIN Ouest. Le budget tel qu'il a été accepté en Conseil de Gestion de janvier 2005 est joint en annexe. Voici quelques commentaires : la reprise sur provision en 2004 était d'environ 80 000 €. Les provisions restent d'environ 480 000 € pour 2005 avec une prévision de 350 000 € pour 2006. En cas de reprise sur provision d'environ 80 000 € par an, les provisions seront épuisées dans environ 5 à 6 ans. Le Conseil Scientifique demande que le bilan financier des relais et des CRENO soit adressé pour le prochain Conseil Scientifique et Conseil de Gestion du 10 mai 2005.

• **Modification du protocole de fonctionnement.** Pour des raisons historiques, l'Assemblée Générale du C.CLIN Ouest était composée uniquement des présidents de CLIN. Il est proposé une modification du protocole de fonctionnement. Feraient partie de l'Assemblée Générale, outre les présidents de CLIN, les praticiens hospitaliers hygiénistes, les infirmières hygiénistes et les techniciens bio-hygiénistes des établissements de l'inter-région Ouest ainsi que les membres du Conseil Scientifique du C.CLIN Ouest et les membres du Conseil de Gestion. Par ailleurs, y seraient joints les médecins inspecteurs et les médecins conseils du Conseil Scientifique et du Conseil de Gestion, ainsi que les membres du Conseil Scientifique et les membres du Conseil de Gestion dans leur ensemble.

Par ailleurs, une discussion au sujet de l'existence d'une voix par établissement ou d'une voix par présent est à l'étude. Finalement, le Conseil Scientifique propose qu'il existe une voix par établissement, plus une voix par membre n'appartenant pas à un établissement hospitalier soit disponible pour le vote. Cette modification au protocole de fonctionnement devrait être votée en Assemblée Générale le 24 mars 2005.

## VII - MANIFESTATIONS, REUNIONS

Par ailleurs, les différentes dates du calendrier sont les suivantes :

- Journées de formation : Prévention des endophtalmies le vendredi 14 janvier 2005 au CHU d'Angers
- AG du C.CLIN Ouest le jeudi 24 mars 2005 : Plaies et pansements. Programme joint. Invité : M. MINVIELLE, responsable du groupe COMPAQH et évaluation d'indicateurs dans 36 ETS.
- Réunion annuelle avec les médecins inspecteurs DDASS et DRASS : mardi 29 mars 2005 (*H. Sénéchal*)
- Réunion de formation aux statistiques : mardi 8 février 2005 (10 h-16 h) à Rennes. Comparaisons de petits effectifs (ou d'incidences très faibles), séries chronologiques, questions à préciser. Formation réservée aux personnes formées en statistiques (*B. Branger*)
- Réunion de formation à la prise en charge d'épidémies nosocomiales le jeudi 27 janvier (10 h - 16 h): réunion avec les responsables et professionnels des CRENO.

D'autre part, les relais régionaux font état de leur calendrier :

### Basse-Normandie :

- L'hygiène en structure ambulatoire et en milieu libéral à CAEN le 29 septembre 2005

### Bretagne :

- Surveillance et évaluation des pratiques hygiène et environnement à St BRIEUC le 12 mai 2005
- Accréditation, expériences locales et nouveau manuel d'accréditation à VANNES le 16 juin 2005
- Journées de BREST les 13 et 14 octobre 2005

### Centre :

- Journée régionale du RHC : Risque nosocomial en Maternité, Néonatalogie et Pédiatrie à St AVERTIN le 21 juin 2005
- Journée régionale du RHC : tableau de bord, surveillances, audits : les indicateurs, leur pertinence et leur faisabilité en Médecine, Réanimation, Chirurgie... à Montlouis/Loire le 11 octobre 2005

### Pays de la Loire :

- COLINES : entretien des sols et des surfaces à St NAZAIRE le 25 janvier 2005
- Hygie-Vendée au mois d'octobre 2005

## VIII - INFORMATIONS NATIONALES

- A signaler le groupe de travail sur les "100 recommandations" qui doit être élaboré par le CTINLS avec niveaux de preuve.
- D'autre part, B. BRANGER joint en annexe dans le cadre du groupe de pilotage du Ministère, le calcul du score composite des activités des CLIN.
- A signaler une rencontre inter-C.CLIN en mars 2005.

## IX - QUESTIONS DIVERSES

Dans les questions diverses évoquées pour le Conseil Scientifique du 1<sup>er</sup> mars, la remise des rapports des CRENO.

B. BRANGER

# CONSEIL SCIENTIFIQUE du mardi 1<sup>er</sup> mars 2005 CHU PONTCHAILLOU - RENNES

## Etaient présents

Mme le Dr. MAILLARD, Mme le Dr. LAMBERT,  
Mme GASPAILLARD, M. le Dr. LE BOURG,  
M. le Pr. LEJEUNE, M. le Pr. LECLERCQ,  
Mme le Dr. BORGEY, Mme GUEZET,  
Mme le Dr. AVRIL, M. le Dr. LIBEAU,  
M. le Dr. PIEDNOIR, M. le Dr. JOSEPH,  
Mme BREME, M. le Dr. DELILLE,  
M. le Pr. QUENTIN, Mme le Dr. VAN DER MEE,  
M. le Dr. TAGLIANTE-SARACINO,  
M. le Dr. COULOMB, M. le Dr. LEHIANI,  
M. le Pr. CHAPERON, Mme le Dr. SENECHAL, Mme le  
Dr. BATAILLON, Mme ERTZSCHEID,  
M. le Dr. BRANGER

## Prochaine réunion du CONSEIL SCIENTIFIQUE

le mardi 10 mai 2005  
de 10h15 à 13h00

Grande Salle du Conseil d'Administration  
CHU Pontchaillou - RENNES

Date de réunion à retenir :  
mardi 20 septembre 2005

**I - APPROBATION** du compte-rendu du Conseil Scientifique du 11 janvier 2005 à l'unanimité.

## II - DOCUMENTS A VALIDER

*"Plan national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008"*. Bernard BRANGER présente ce document de travail concernant l'adéquation entre le plan national et les perspectives du C.CLIN Ouest. Le document est à retourner avec les commentaires avant le 22 mars 2005.

## III - APPELS A PROJETS

Le Dr. François COULOMB résume le document *"Impact de la prophylaxie par rifampicine sur la colonisation des yeux et l'incidence des conjonctivites du nouveau-né"*. Il présente les résultats de l'analyse des experts qui sont joints en annexe. Le budget est de 11 470 €. Les remarques des experts et du Dr. François COULOMB font état de la difficulté de mettre en évidence une différence des 2 protocoles en raison des faibles incidences probables de la conjonctivite. Mme le Dr. Catherine AVRIL, auteur de cet appel à projets fait remarquer qu'il existe un autre objectif concernant la colonisation bactérienne des yeux. Au total, le Dr. François COULOMB demande un délai de réflexion et

une modification de cet appel à projets, dans le sens d'une étude de faisabilité et d'une étude exploratoire. Le document est joint en annexe pour être discuté au prochain Conseil Scientifique du 10 mai 2005.

## IV - SURVEILLANCES, EVALUATION

Bernard BRANGER propose un *document de travail concernant la nomination de responsables des surveillances au niveau inter-régional et au niveau régional*. Des noms doivent être proposés pour chacune des surveillances. Il est rappelé que l'engagement du responsable concerne la valorisation et le développement des surveillances tant au niveau régional qu'inter-régional.

Par ailleurs, Bernard BRANGER fait état d'un *projet de surveillance* en cours, organisé par le C.CLIN Ouest et le C.CLIN Paris-Nord concernant *la surveillance des cathéters centraux en Pédiatrie-Néonotologie* à la suite des enquêtes EPI-REAPED qui se sont arrêtées. La prochaine réunion est le 22 juin et une proposition de surveillance nationale sera faite pour l'automne 2005.

## V - MANIFESTATIONS, REUNIONS

- L'après-midi du 1<sup>er</sup> mars concerne une *réunion sur les épidémies, les signalements et les CRENO*. Un document "Amélioration de la performance des signalements des infections nosocomiales dans l'inter-région Ouest" va être proposé à l'ensemble des praticiens hygiénistes et des présidents de CLIN de l'inter-région avant l'été.
- L'Assemblée Générale du C.CLIN Ouest est prévue le jeudi 24 mars 2005.
- La réunion annuelle avec les médecins inspecteurs DDASS et DRASS est finalement reportée au mardi 3 mai 2005.

## VI - INFORMATIONS

- Bernard BRANGER présente 3 diapositives concernant *une étude faite par la CRAM des Pays de la Loire sous l'égide du Dr. DUGAST*. Ces résultats succints non publiés font état d'une enquête sur 2 722 dossiers dans 136 établissements sur échantillon. Il est fait état au total d'une incidence de 13 % d'infections nosocomiales retrouvée sur les dossiers chez les patients de plus de 48 h. Le taux de signalement interne est de 17 % des infections nosocomiales et le taux de signalement externe est de 0,8 %. 13 signalements externes semblaient justifiés pour 3 effectivement réalisés. Ces résultats sont à discuter et à relativiser en tenant compte des différents types de séjours = en ne prenant que le court séjour public, le taux d'infections nosocomiales était de 2,7 % sans aucun signalement externe à réaliser (71/1061).
- *Rôles respectifs de l'échelon inter-régional et les échelons régionaux* : des rendez-vous téléphoniques vont être pris avec chaque responsable régional pour amender ce document.
- *Le groupe d'appui (groupe de pilotage du Ministère) concernant le plan de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008* va lancer un audit national sur les opportunités de la désinfection des mains par les SHA. Des précisions seront données ultérieurement.
- Par ailleurs, *une circulaire du 18 février 2005 relative au bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales* a été adressée aux

établissements. Il s'agit de compléter le rapport d'activités informatisé 2004. Il faut savoir que ces rapports d'activités serviront à établir le calcul de l'indice composite de l'activité des CLIN qui est prévu dans les tableaux de bord.

- Des étudiants dans le cadre d'un **master de "Psychologie sociale et communautaire de la Santé"** proposent un questionnaire pour améliorer la connaissance et connaître la représentation des professionnels vis-à-vis des infections nosocomiales. Le questionnaire est joint. Des remarques ont été faites sur la mauvaise opportunité de ce questionnaire et sa mauvaise présentation.

- **Le Réseau autour de Chateaubriant - CORHYLIN** propose un document concernant les précautions "contact" dans les établissements pour personnes âgées. Ce document va être mis sur le site WEB du C.CLIN Ouest sans modification et au nom du CORHYLIN dans le cadre des pages régionales.

- **"Audit de pratiques et d'opportunités vis-à-vis du risque infectieux en hémodialyse"**. Il s'agit d'une enquête nationale organisée par l'Institut de Veille Sanitaire. 5 centres ont été tirés au sort dans l'Ouest, 2 en Bretagne, 1 en Pays de Loire, 1 en Basse-Normandie et 1 dans le Centre. En cas de refus, des établissements remplaçants ont été pressentis. L'objectif de l'enquête est de connaître les pratiques vis-à-vis du risque infectieux en hémodialyse. Des auditeurs doivent être formés par l'Institut de Veille Sanitaire et ces auditeurs se déplaceront une journée dans chaque centre. Une organisation régionale et inter-régionale est à mettre en place.

## VII - QUESTIONS DIVERSES

- **Le protocole de fonctionnement** va être amendé lors de l'Assemblée Générale. L'article 4 devient "Assemblée Générale du C.CLIN Ouest" en remplacement de "Assemblée Générale des CLIN". Le nombre de voix à l'Assemblée Générale sera désormais de 3, à savoir 1 voix pour le président du CLIN et 2 voix pour l'équipe opérationnelle d'hygiène. Par ailleurs, les membres de l'Assemblée Générale qui n'appartiennent pas à un établissement de santé ont 1 voix. La modification du protocole est jointe en annexe.

- **Absences au Conseil Scientifique** : il était prévu dans le protocole de fonctionnement qu'un nombre d'absences supérieur à 3 entraînait la radiation comme membre du Conseil Scientifique.

La liste des membres ayant plusieurs absences est jointe en annexe. Une lettre sera faite à ceux qui ont été absents 4 fois depuis le début de la mandature.

- **Demande des journalistes du Point** pour connaître la liste des établissements ayant surveillé les infections de site opératoire en 2004. Le Conseil Scientifique donne son aval pour donner la liste des établissements qui s'étaient inscrits à cette surveillance. Nous aurons la liste définitive fin mars. A signaler que le Point lance une vaste enquête auprès des établissements pour connaître quelques indicateurs.

- **Rapport d'activités du C.CLIN** : Bernard BRANGER fait état de la publication prochaine du rapport d'activités complet. Il joint en annexe une grille "résumé" de ce rapport d'activités et incite comme tous les ans, les relais régionaux à présenter leur rapport sous forme de cette grille.

- **Le Ministère va proposer un guide pour l'usage des antibiotiques en ville et à l'hôpital.** Le plan est joint en annexe, le document complet sera disponible prochainement.

- **Départ du C.CLIN Ouest** : Bernard BRANGER fait état de son départ probable prochain avant l'été, il est décidé des modalités de remplacement au sein de l'inter-région Ouest puis au niveau national. Un profil de poste est joint.

- Le Dr. Nathalie VAN DER MEE fait état des nouvelles normes concernant les dosages de légionelles.

Bernard BRANGER

**CONSEIL SCIENTIFIQUE**  
**du mardi 10 mai 2005**  
**CHU PONTCHAILLOU - RENNES**

**Etaient présents**

Mme le Dr. MAILLARD, Mme le Dr. LAMBERT,  
Mme le Dr. PRAT, M. le Dr. ROLLAND-JACOB  
M. le Pr. LEJEUNE, M. le Dr. BARON,  
M. le Dr. LEHIANI, M. le Dr. LE BOURG,  
M. le Dr. VAUCEL, Mme GASPAILLARD,  
M. le Pr. LECLERCQ, Mme le Dr. VAN DER MEE, M. le Pr.  
QUENTIN, Mme MATOUK,  
Mme le Dr. BERGEY, M. le Dr. PIEDNOIR,  
Mme GUEZET, M. le Dr. DELILLE,  
Mme HUAULT, M. le Dr. LIBEAU,  
M. le Dr. COULOMB, M. le Pr. CHAPERON,  
Mme le Dr. SENECHAL, Mme le Dr. BATAILLON, Mme  
ERTZSCHEID, M. le Dr. BRANGER

**Invité**

M. le Dr. ESPAZE

**Prochaine réunion du  
CONSEIL SCIENTIFIQUE**

**le mardi 20 septembre 2005  
de 10h15 à 13h00**

Grande Salle du Conseil d'Administration  
CHU Pontchaillou - RENNES

**I - APPROBATION** du compte-rendu du Conseil Scientifique du 1<sup>er</sup> mars 2005 à l'unanimité.

**II - DOCUMENTS A VALIDER**

- Le document « *Hygiène Pédiatrie (nourrissons)* » est validé sous réserve de petites modifications signalées par le Dr. R. BARON concernant les solutions hydro-alcooliques et le Dr. E. PIEDNOIR concernant le coût des infections nosocomiales.
- Le document « *Prélèvements microbiologiques des endoscopes non autoclavables* » est validé. Il sera présenté sur le site du C.CLIN Ouest, dans la revue Nosonews ou selon un support spécifique. Il sera adressé au Pr. G. BEAUCAIRE du Comité Technique National.

**III - APPELS A PROJETS**

- Le projet soutenu par le Dr. F. RIOU du CHU de RENNES concernant « *L'Appropriation des recommandations de pratique clinique par les médecins hospitaliers* » est accepté à l'unanimité. Le budget fixé est de 10 200 € à présenter au Conseil de Gestion du 10 mai 2005.
- Le projet « *Impact de la prophylaxie par rifamicine sur la colonisation des yeux et de l'incidence des conjonctivites du nouveau-né* » n'a pas été présenté pour

cette séance. Un courrier sera fait au Dr. C. AVRIL - CH de CHOLET.

- Le projet « *Efficacité du fluconazole en traitement prophylactique des IN à Candida chez la personne colonisée* » soutenu par le Pr. FANELLO - CH d'ANGERS : les experts qui ont eu le projet n'avaient pas répondu à la date du 10 mai 2005. Par ailleurs, le Pr. B. LEJEUNE pose des questions concernant le nombre de sujets nécessaires, mais un paragraphe est prévu sur les enjeux de la taille l'échantillon. D'autre part, une remarque est faite concernant les soins bucco-dentaires réguliers, indépendamment d'un traitement médicamenteux à base de fluconazole. Enfin, un avis CCPRB est demandé au Pr. FANELLO par le C.CLIN. Une nouvelle présentation en septembre sera nécessaire, avec l'avis des experts.

**IV - LE BILAN ANNUEL DES CRENO**

- Le Dr. ESPAZE présente le bilan du CRENO des Pays de la Loire.
  - Le Pr. LEJEUNE présente le bilan du CRENO de Brest concernant la Bretagne.
  - Le Dr. BERGEY présente le bilan du CRENO de Basse-Normandie.
  - Enfin, le Dr. VAN DER MEE présente le bilan du Centre.
- Au total, pour disposer de documents écrits compte-tenu des conventions avec les CRENO, le bilan quantitatif écrit concernant la région Centre et la région Bretagne est nécessaire.

**V - SURVEILLANCE, EVALUATION**

- B. BRANGER présente le bilan des surveillances 2004, par rapport aux années antérieures. B. BRANGER précise que l'organisation de circuit de l'information est à revoir, puisque chaque région a sa propre organisation et prend en charge certaines surveillances et d'autres non. D'autre part, lors du dernier Conseil Scientifique, il avait été demandé d'établir des responsabilités régionales et inter-régionales sur toutes les surveillances : cette organisation semble impossible à mettre en œuvre, dans l'inter-région Ouest, en l'absence de candidats ou de proposition de candidatures.
  - L'enquête « *Politique antibiotique* » est présentée par B. BRANGER. Le résultat est joint en annexe. A signaler un nombre faible de réponses (103 au 10 mai 2005 pour 500 envois). La conformité à la circulaire du 2 mai 2002 est tout à fait insuffisante, avec une commission spécifique ou associée à la politique des antibiotiques dans 84 % des établissements répondeurs, un médecin référent dans 44 % des ETS répondeurs. Les prescriptions sont nominatives dans 68 % des cas et les dispensations à 64 %.
- La durée de prescription est limitée dans 45 % des cas et une ré-évaluation est prévue dans 39 % des cas.  
Un livret thérapeutique existe dans 50 % des cas.  
Des protocoles d'antibioprophylaxie existent dans 83 % des ETS concernés et des protocoles d'antibiothérapie dans 48 % des cas.  
Des audits de conformité ont été organisés dans 23 % des ETS.  
Des liens entre consommations des antibiotiques et résistances sont étudiés dans 17 % des cas régulièrement et 43 % ponctuellement.

• L'enquête « *Consommation des produits d'hygiène des mains* » est jointe en annexe. Les résultats sont tout à fait insuffisants en raison d'un faible taux de réponse. La consommation des SHA en 2004 a très peu progressé par rapport aux années antérieures avec 2,8 ml/journée/patient. 94 % des établissements répondants utilisent des SHA. Par ailleurs, les quantités par type de service sont notées dans le document joint en annexe.

#### VI - PROJETS D'ENQUETES

Le document présenté en séance précédente sur « *l'Amélioration de la performance des signalements* » est discuté : il semble qu'une enquête fera un constat d'un défaut de conformité vis-à-vis des décrets et des circulaires concernant le signalement. Une plaquette rappelant les aspects principaux des signalements est peut-être plus utile. Cette plaquette sera présentée au Conseil Scientifique de septembre prochain.

L'enquête prévue « *Origine, évitabilité et imputabilité du décès des infections nosocomiales* » : le Dr. COULOMB et le Dr. VAUCEL sont en train d'étudier l'organisation de cette enquête ainsi que sa faisabilité. Cette enquête sera sans doute lancée à partir de septembre compte-tenu des expériences de ces 2 centres.

H. SENECHAL fait part de l'organisation de l'audit de pratique et d'opportunité en hémodialyse compte-tenu des liens avec l'Institut de Veille Sanitaire sur ce sujet.

#### VII - POSTES AU C.CLIN OUEST

En raison du départ de B. BRANGER, un appel à candidature a été fait par annonce dans l'inter-région Ouest et sur les listes Nosobase. 3 candidatures ont été retenues. Une réunion en juin est prévue avec les médecins responsables et le bureau pour déterminer une procédure de sélection.

#### VIII - INFORMATIONS INTER-REGIONALES ET NATIONALES

• H. SENECHAL fait le point sur la réunion annuelle avec les médecins inspecteurs DDASS et DRASS et des médecins de la CIRE, un compte-rendu est joint en annexe.

• S. BATAILLON fait le point sur l'Observatoire de l'aspergillose dans l'inter-région Ouest. Cet observatoire a permis de recueillir depuis un an environ, 80 cas d'aspergillose dont certains sont d'origine nosocomiale, alors que le signalement de cette maladie ne concerne que quelques unités. Il semble donc que le signalement sous-estime le nombre d'aspergilloses nosocomiales de l'inter-région Ouest. A signaler que certains cas surviennent dans des centres hospitaliers ou dans des cliniques chez des sujets non forcément neutropéniques.

• M.A. ERTZSCHEID fait part de 2 groupes de travail en cours : « *Hygiène en Pédiatrie-Podologie* » avec une prochaine réunion le 22 septembre prochain et « *Auto-évaluation au bloc-opératoire* » avec une réunion qui a eu lieu le 20 mai et une nouvelle réunion en septembre prochain.

• S. BATAILLON et R. LECLERCQ font état d'une alerte concernant les entérocoques résistants à la vancomycine qui ont été observés en France dans 3 centres de manière indépendante entre eux, et sans qu'il s'agisse de clones.

Une surveillance est à faire au niveau des laboratoires de microbiologie.

• A signaler pour 2005-2006, 2 enquêtes d'ampleur nationale : une enquête nationale de prévalence organisée en juin 2006 et un audit national de l'utilisation des SHA avec un groupe de pilotage en cours de finalisation. B. BRANGER fait état de l'état d'avancement des tableaux de bord, les différentes définitions et la présentation des résultats ne sont pas encore arrêtées à la date de mai 2005.

• Enfin, B. BRANGER fait état de la participation du C.CLIN Ouest à la formation continue des médecins inspecteurs de santé publique des DDASS sur le signalement des infections nosocomiales.

#### IX - QUESTIONS DIVERSES

• Les absences au Conseil Scientifique ont été notées : 2 personnes ont été absentes plus de 5 fois : le Dr. RIBY et le Dr. COUROUBLE. Les régions devront trouver des remplaçants pour ces 2 personnes.

• L'enquête du journal « *Le Point* » est commentée au sein du Conseil Scientifique. Il est signalé plusieurs erreurs concernant les postes de praticiens hygiénistes ainsi que les établissements surveillant les ISO.

• La société ELORA propose un partenariat avec le C.CLIN Ouest concernant une modalisation des risques d'infections de site opératoire en lien avec l'environnement et l'air en particulier. Le projet est joint en annexe. Les établissements qui seraient candidats à ce partenariat devront se faire connaître auprès du C.CLIN Ouest.

• Une demande du Dr. DA COL, praticien hygiéniste à Malestroit et Ploërmel s'étonne qu'au cours de la visite d'accréditation, il a été demandé de pratiquer un dépistage des SARM dans un établissement de long séjour. A notre connaissance, aucun expert ne peut défendre actuellement ce point de vue. Une lettre sera faite en ce sens au Dr. DA COL.

• Le Dr. ROLLAND-JACOB fait état de difficultés à venir de la reconnaissance de l'unité d'hygiène dans le cadre de la tarification à l'activité. Il semblerait que le budget consacré aux équipes opérationnelles d'hygiène sera sur le budget des actes et non pas sur le budget MIGAC, selon ce schéma les équipes opérationnelles d'hygiène représenteront une dépense pour les hôpitaux.

B. BRANGER

**CONSEIL SCIENTIFIQUE**  
**du mardi 20 septembre 2005**  
**CHU PONTCHAILLOU - RENNES**

**Etaient présents**

Mme le Dr. VAN DER MEE, Mme BREME,  
Mme le Dr. LAMBERT, Mme MATOUK,  
Mme le Dr. AVRIL, Mme GASPAILLARD,  
Mme HUAULT, Mme le Dr. JOLY-GUILLOU,  
Mme GUEZET, Mme le Dr. BORGÉY,  
Mme le Dr. LAMBERT, M. le Dr. MICHELET,  
M. le Dr. ROLLAND-JACOB,  
M. le Pr. LEJEUNE, M. le Dr. BARON,  
M. le Dr. LEHIANI, M. le Dr. LIBEAU,  
M. le Pr. LECLERCQ, M. le Dr. WIESEL,  
M. le Dr. PIEDNOIR, M. le Dr. DELILLE,  
M. le Dr. COULOMB, M. le Pr. CHAPERON,  
Mme le Dr. SENECHAL, Mme le Dr. BATAILLON, Mme  
ERTZSCHEID

**Invitée**

Mme le Dr. AUPEE

**Prochaine réunion du  
CONSEIL SCIENTIFIQUE**

**le mardi 6 décembre 2005  
de 10h15 à 13h00**

**Grande Salle du Conseil d'Administration CHU  
Pontchaillou - RENNES**

**I - APPROBATION** du compte-rendu du Conseil Scientifique du 10 mai 2005 à l'unanimité.

**II - MODE DE FONCTIONNEMENT C.CLIN OUEST /régions.**

Le Dr. COULOMB précise que le l'équipe du C.CLIN, les représentants des régions, le président du Conseil scientifique, le président du Conseil de gestion se réuniront tous les mois, pour mettre en place des projets communs inter régionaux et suivre ensemble des projets nationaux. Les dates des réunions seront communiquées aux membres du Conseil Scientifique pour leur permettre d'informer la cellule de coordination sur des sujets pouvant être débattus dans ces réunions.

**III - RECRUTEMENT DES PRATICIENS HOSPITALIERS**

Le 5 septembre 2005, le bureau du Conseil scientifique a donné un avis favorable à la candidature de Mme AUPEE, praticien hygiéniste au CHU de RENNES actuellement. Mme AUPEE nous fait part de son incertitude quant à son arrivée au C.CLIN, étant donné les échéances de l'accréditation pour le CHU de RENNES.

Pour le 2<sup>ème</sup> poste du C.CLIN, un appel à candidature a été fait le 18/09/05 (*profil joint en annexe*).

**IV - PROJET DE REGIONALISATION**

Un projet d'arrêté relatif aux antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales est remis en séance. Le Pr. LEJEUNE fait remarquer que ce document reste confidentiel et qu'il ne doit pas être diffusé en dehors du Conseil Scientifique. Ce projet de texte reprend les missions et les obligations des antennes régionales dans la prévention des infections nosocomiales.

**V - APPELS A PROJETS**

• Le projet « *Enquête sur les laboratoires prenant en charge les prélèvements d'hygiène environnementale* » du Dr. LE GALLOU. Le projet intéresse le Conseil Scientifique, mais les objectifs de ce projet sont multiples tel qu'il est présenté et il ne s'adresse qu'aux laboratoires d'hygiène hospitalière qui existent dans les établissements importants. Le protocole est à revoir pour permettre dans un premier temps de faire un état des lieux exhaustif sur l'inter- région de l'organisation et l'activité "prélèvements d'environnement". Le Dr. COULOMB adressera un courrier au Dr. LE GALLOU, pour préciser les modifications à apporter au protocole, qui sera représenté le 6 décembre 2005.

• Le projet « *Impact de la prophylaxie par rifamicine sur la colonisation des yeux et de l'incidence des conjonctivites du nouveau-né* » n'a pas été présenté pour cette séance. Le Dr Coulomb adressera un courrier au Dr. C. AVRIL - CH CHOLET avec les remarques émises lors d'un précédent Conseil Scientifique. Le protocole sera représenté le 6 décembre prochain.

• Le projet « *Efficacité du fluconazole en traitement prophylactique des IN à Candida chez la personne colonisée* » soutenu par le Pr. FANELLO - CH d'ANGERS : Les experts ont donné un avis défavorable au projet surtout en terme de résistance acquise aux antifongiques. Le Dr. JOLY-GUILLOU a interrogé les mycologues d'Angers, qui disent que la pression de sélection est différente pour un antibiotique et un antifongique. Le Conseil Scientifique décide de suivre la réponse des experts avec 4 abstentions, 0 voix contre l'avis des experts. Le Dr. COULOMB fera un courrier au Dr FANELLO.

**VI - SURVEILLANCE, EVALUATION**

**• Surveillances 2005**

Le Dr. SENECHAL fait le point sur l'ensemble des surveillances nationales et spécifiques au C.CLIN Ouest, 12 surveillances sans compter celles sur les antibiotiques, gérées par Nadine GARREAU (70% ETP). Le traitement des surveillances 2005 se fera après réception des données avant fin mars 2006. Une aide à la saisie sera à envisager.

**• Surveillances 2006**

Un responsable inter régional est proposé en séance pour chaque surveillance. Les missions de ce responsable sont définies dans le document ci-joint. L'objectif pour 2006 est une participation importante des établissements aux surveillances nationales (protocoles RAISIN). Est évoquée aussi en séance une organisation avec les relais régionaux. Celle ci sera revue en réunion de coordination

C.CLIN ce 20 septembre après midi. Cette organisation sera contractualisée par une convention.

#### VII- PROJETS D'ENQUETES

- « **Amélioration de la performance du signalement des IN** » : non présenté.

- « **Origine, évitabilité et imputabilité du décès des IN** » : étude de faisabilité. L'enquête est en test dans deux établissements : CH Dreux et CH St Brieuc. Le Dr. COULOMB et Mme GASPAILLARD de St Brieuc exposent les difficultés rencontrées en début d'enquête et il est convenu que le test se poursuive jusqu'au bout et un point sera fait au prochain Conseil Scientifique. Le Dr. COULOMB contactera le Dr VAUCEL.

- « **Audit de pratiques et d'opportunités en hémodialyse** »

Le Dr. SENECHAL signale que les audits dans les établissements doivent être terminés vers le 15 octobre. La saisie des fiches sera effectuée par le C.CLIN puis transmises à L'InVS. Un rapport préliminaire non validé a été transmis par l'InVS au C.CLIN concernant la première phase de l'enquête par questionnaire. L'analyse des pratiques permet de mettre en évidence des pratiques homogènes en terme de dépistage et suivi de l'hépatite C.

- « **Travail inter-régional portant sur le dépistage du SARM et l'intérêt de la décolonisation** »

Le Dr. VAN DER MEE propose à l'inter-région, suite à une journée régionale sur ce sujet, un projet qui aurait pour objectif d'élaborer un référentiel couvrant toute la problématique du dépistage qui se déroulerait en trois phases (état des lieux, élaboration du référentiel, évaluation). Le Conseil Scientifique vote à l'unanimité pour ce projet et demande de préparer le questionnaire et de travailler par mail sur ce premier point.

#### VIII - INFORMATIONS INTER-REGIONALES ET NATIONALES

- Le Dr. SENECHAL fait part du groupe de travail en cours : « **Hygiène en Pédiatrie-Podologie** » dont la dernière réunion a eu lieu le 22 septembre 2005. Le document sera à valider le 6 décembre prochain.

- **Enquête nationale de prévalence organisée en juin 2006**. Le Dr. SENECHAL diffuse un mail de l'InVS en séance qui fait état du calendrier. Le protocole sera identique à celui de 2001. Une première réunion aura lieu à l'InVS le 6 octobre.

- Le Dr. BATAILLON fait part d'un **audit national de l'utilisation des SHA proposé dans la circulaire n° 384 du 11 août 2005**. Celle-ci doit inciter les établissements à réaliser avec l'aide des C.CLIN, un audit de pratiques en hygiène hospitalière sur l'utilisation de SHA. Le C.CLIN aura plus d'information à la réunion inter-C.CLIN du 30 septembre et informera l'ensemble des acteurs de l'inter-région par mail (et courrier) de l'avancée du dossier.

- **Formation des médecins inspecteurs sur le signalement**. Le Dr. SENECHAL souligne que c'est un projet national qui débute dans la région OUEST. La formation se déroulera à l'ENSP les 17 et 18 novembre prochain.

- **La surveillance RAISIN des AES** va être modifiée dans ses modalités de recueil. Le CHU de Bordeaux et de Nantes sont 2 sites « pilotes » pour l'essai du nouveau logiciel.

En juin dernier, le Dr. BATAILLON informe qu'un mail a été envoyé aux responsables régionaux afin d'essayer de dégager des binômes « hygiène-médecins du travail » dans chaque région et d'organiser des réunions d'information ou de formation sur ce thème. Ces réunions permettraient une meilleure adhésion des médecins du travail à la surveillance AES-RAISIN. Ce thème sera repris au prochain Conseil Scientifique du 6 décembre 2005.

#### IX - QUESTIONS DIVERSES

- **Les absences au Conseil Scientifique ont été notées** : 2 personnes ont été absentes plus de 5 fois : le Dr. RIBY et le Dr. COUROUBLE. La région Centre a désigné le remplaçant du Dr. COUROUBLE qui sera le Dr. LAUDAT.

- **Un courrier du Dr. BERDIN** relatif à la préparation des biberons de lait maternel a été soumis au Conseil Scientifique. Beaucoup d'établissements n'appliquent pas les recommandations de la circulaire DGS/SP 2 n°97-785 du 16 décembre 1997. Les membres du Conseil Scientifique ne peuvent pas donner un avis contraire à cette circulaire, mais proposent qu'une enquête soit réalisée auprès des établissements, et qu'une remontée des difficultés soit faite auprès du ministère. Le Dr. COULOMB enverra un courrier au Dr. BERDIN en ce sens.

H. SENECHAL

# CONSEIL SCIENTIFIQUE

## du mardi 6 décembre 2005

### CHU PONTCHAILLOU - RENNES

#### Etaient présents

Mme le Dr. VAN DER MEE, Mme BREME,  
Mme MATOUK, Mme le Dr. AVRIL,  
Mme GASPAILLARD, Mme HUAULT,  
Mme GUEZET, Mme le Dr. BORGEY,  
M. le Dr. ROLLAND-JACOB, M. le Pr. QUENTIN  
M. le Pr. LEJEUNE, M. le Dr. BARON,  
M. le Dr. LEHIANI, M. le Dr. LIBEAU,  
M. le Dr. PIEDNOIR, M. le Dr. DELILLE,  
M. le Dr. TAGLIANTE SARACINO,  
M. le Dr. VAUCEL, M. le Dr. LAUDAT,  
M. le Dr. COULOMB, Mme le Dr. SENECHAL,  
Mme ERTZSCHEID

### Prochaine réunion du CONSEIL SCIENTIFIQUE

le jeudi 26 janvier 2006  
de 10h15 à 13h00

Grande Salle du Conseil d'Administration CHU  
Pontchaillou - RENNES

#### Prochaines dates de réunion A RETENIR

➤ vendredi 17 mars ➤ vendredi 19 mai  
➤ mardi 19 septembre ➤ mardi 5 décembre

**I - APPROBATION** du compte-rendu du Conseil Scientifique du 20 septembre 2005 à l'unanimité.

#### **II - RECRUTEMENT DES PRATICIENS HOSPITALIERS**

• 2 postes de praticiens hospitaliers sur les 3 ne sont pas pourvus mettant en péril le fonctionnement du C.CLIN. En effet, outre le départ du Dr Bernard BRANGER, Sylvie BATAILLON avait demandé sa mutation dans le service d'hygiène du CHU de Rennes.

• Après examen des candidatures, le bureau du C.CLIN avait retenu celle du Dr Martine AUPEE qui souhaitait quitter le service d'hygiène du CHU de Rennes.

• Pour des raisons liées à la procédure d'accréditation, la direction du CHU de Rennes qui gère les postes médicaux du C.CLIN a différé la mutation du Dr Martine AUPEE du service d'hygiène du CHU vers le C.CLIN au mois de mars 2006 tout en acceptant celle de Sylvie BATAILLON du C.CLIN vers le service d'hygiène le 15 Novembre 2005 !

• Dans l'attente de l'arrivée du Dr Martine AUPEE, un nouvel appel à candidature a été effectué en insistant sur les compétences en épidémiologie des candidats. 2 candidates correspondant à ce profil ont été auditionnées :

• Le Dr GERMAIN, lors de l'entretien, a exprimé son intérêt pour le poste tout en faisant dépendre sa réponse d'un entretien d'embauche de son conjoint. Ce dernier ayant été concluant, elle a retiré sa candidature !

• L'autre candidature est atypique. Mme GOURVELLEC, après l'obtention du diplôme d'état d'infirmière, a fait des études d'épidémiologie statistiques et a participé à de nombreuses études. Elle n'a pas de formation en hygiène mais s'est engagée à s'inscrire au DU.

Bien que ne pouvant pas postuler sur un poste de praticien hospitalier, elle peut être recrutée sur un CDD d'un an. Le financement étant assuré pour une part par la dotation de l'InVS pour l'enquête de prévalence et d'autre part par la masse salariale laissée disponible par la vacance des postes de praticien. La direction du CHU de Rennes s'est engagée sur ce point, des démarches sont en cours auprès de la Direction du Personnel.

• *Le Conseil Scientifique, à l'unanimité, déplore l'attitude de la direction du CHU concernant le recrutement du Dr Martine AUPEE, accepte la candidature de Madame GOURVELLEC sur un CDD pour assurer un soutien épidémiologique à Nadine GARREAU et assure le suivi de l'enquête de prévalence. Le conseil insiste pour qu'un nouvel appel à candidature soit à nouveau effectué sur Nosobase, les autres C.CLIN et auprès des enseignants de santé publique.*

#### **III - APPELS A PROJETS**

• « *Enquête sur les laboratoires prenant en charge les prélèvements d'hygiène environnementale* » Dr. F. LE GALLOU.

Ce projet revenait au C.CLIN après avoir été amendé par le promoteur, sans toutefois avoir revu les objectifs.

En effet, le Conseil Scientifique appréhendait mal une enquête qui concernait les moyens disponibles sans prendre en compte la pertinence des prélèvements.

Après discussion, le projet a été soumis au vote : 8 non, 5 abstentions.

*Le projet n'est pas retenu.*

• *Travaux de recherche et/ou publications - Pr. B. LEJEUNE.*

Les appels à projets sont peu nombreux et souvent non valorisés dans des publications à comité de lecture.

Le Conseil Scientifique doit favoriser les travaux multicentriques dont les résultats doivent faire l'objet d'une publication.

Le C.CLIN doit aider les promoteurs à monter leurs projets, suivre l'avancement des travaux et proposer une valorisation (communication, publication).

L'état d'avancement du projet et l'utilisation du budget alloué doivent faire l'objet d'une communication régulière au Conseil Scientifique ? Les résultats doivent être présentés systématiquement à l'Assemblée Générale. *L'état d'avancement de l'étude sur la prévention des ISO par une FiO2 élevée sera présentée lors de l'Assemblée Générale du 6 avril 2006.*

Une procédure concernant l'organisation des appels à projets doit être rédigée. Elle comprendra la nomination d'un ou deux lecteurs, experts dans le domaine et extérieurs à l'inter-région ouest, d'un rapporteur parmi les membres du Conseil Scientifique, d'un tuteur qui pourra faire évoluer le projet en fonction des recommandations des experts et du Conseil Scientifique. Le projet et les avis des experts devront être fournis aux membres du Conseil Scientifique suffisamment longtemps avant la séance, le promoteur pourra être présent pour défendre son projet qui sera présenté par le rapporteur.

#### IV - SURVEILLANCES 2006

##### • Nomination des responsables inter régionaux et régionaux

**AES** : Mme NEVEU (cadre hygiéniste et membre du GERES) et un médecin du travail (Mme Maillard ?).

La liste des responsables régionaux et inter régionaux sera diffusée sur le site du C.CLIN en janvier.

##### • Mission des responsables inter-régionaux

Le Conseil Scientifique souhaite que les responsables inter-régionaux des surveillances qui ne font pas partie du Conseil Scientifique soient intégrés à ce dernier comme chargés de mission le temps de leur mission.

Les missions des responsables inter-régionaux doivent faire l'objet d'un protocole validé par le Conseil Scientifique. Ce protocole précisera les moyens du C.CLIN mis à leur disposition (secrétariat, frais de déplacement pour promouvoir les surveillances en région...)

Les courriers adressés aux établissements pour les inciter à participer aux surveillances doivent partir des régions après avoir été élaborés en concertation avec l'équipe du C.CLIN.

##### • Infection urinaire

Un test de la nouvelle version du protocole est prévu en janvier avant validation définitive par les membres du groupe de travail.

Le Conseil Scientifique demande que cette version tienne compte des nouvelles définitions (REMIC et CTINLS) et fasse la différence entre les données épidémiologiques (colonisation) et les données cliniques (infections).

#### V - ENQUETES

##### • Origine, évitabilité et imputabilité du décès des infections nosocomiales : étude de faisabilité en cours.

Une étude de faisabilité a été réalisée par le Dr VAUCEL et le Dr COULOMB. Si le protocole, tel qu'il est proposé, est réalisable il ne donne pas d'information pertinente à l'échelle d'un établissement (60 dossiers - 0,1 % de décès). L'étude avait été proposée pour obtenir rapidement une réponse à l'échelon inter-régional sans donner un travail considérable aux établissements participants (revue des dossiers des entrées un jour donné).

Le groupe de travail national sur ce sujet (Dr TALON) s'oriente vers une revue de morbi-mortalité. Le Conseil Scientifique, bien que conscient de l'importance du sujet, propose d'attendre leurs résultats avant de proposer une méthodologie C.CLIN.

##### • Audit de pratique et d'opportunités en Hémodialyse.

Les établissements audités ont été satisfait et, pour nombre d'entre eux, ont mis en place des mesures correctives.

Les résultats nationaux seront donnés par les auditeurs aux centres audités.

Le protocole d'audit sera mis à disposition sur le site du C.CLIN avec l'autorisation du Dr. Anne SAVEY (C.CLIN Sud-Est).

##### • Dépistage du SARM et l'intérêt de la décolonisation.

Un travail effectué en région Centre a été présenté par le Dr VAN DER MEE qui propose d'élargir l'état des lieux à l'inter-région, d'élaborer un référentiel inter-régional pour le dépistage de portage du SARM et d'étudier

l'intérêt de la décolonisation dans certaines structures de SSR.

Après réalisation de l'état des lieux inter régional (dont les résultats attendus ne devraient pas être différents des résultats obtenus en région Centre mais qui aurait comme intérêt une sensibilisation des établissements de l'inter région au travail multicentrique proposé), un groupe de travail C.CLIN de niveau 2 rédigera le référentiel inter-régional en s'inspirant des référentiels existants (Belgique et Québec entre autres). Le protocole de l'étude multicentrique sur la place de la décolonisation nasale pour la prévention de la transmission du SARM en Centres de Réadaptation sera rédigé parallèlement.

Le Dr VAN DER MEE souhaite que le projet d'étude soit connu dès le début au niveau des instances nationales pour éviter que ne soit reproduit ce qui s'est passé avec l'étude « cathéter court » : l'HAS a demandé à la SFHH de proposer des recommandations sur la préparation cutanée pour la pose de cathéters courts. Les recommandations devraient être l'antiseptie en 4 temps alors que l'étude inter-régionale, non encore publiée, a montré l'équivalence avec une antiseptie par 2 applications successives d'un antiseptique alcoolique.

Marie-Alix ERTZSCHEID évoque la possibilité de prendre en compte l'étude lors de la révision des 100 recommandations par le CTINLS.

Le projet d'étude en SSR soulève plusieurs questions : Y a-t-il un intérêt pour le patient ? Est-ce éthique ? La randomisation est-elle possible ?

Le Conseil Scientifique est d'accord pour l'élargissement de l'état des lieux sauf 1 abstention, pour l'étude multicentrique et organiser un groupe de travail de niveau 2. Le projet pourrait être présenté au prochain Conseil Scientifique (rapporteur ++).

#### VI - INFORMATIONS INTER-REGIONALES ET NATIONALES

##### • Audit national de l'utilisation des SHA

La méthodologie C.CLIN Ouest sera bientôt disponible sur le site. Les établissements sont libres du choix de la méthodologie car il n'y aura pas d'exploitation inter-régionale. L'important est d'inciter les établissements à réaliser un audit d'observation de l'hygiène des mains.

##### • Le document « Hygiène en Pédicurie-Podologie »

Le document a été présenté en séance et sera validé au prochain conseil scientifique.

#### VII - QUESTIONS DIVERSES

Calendrier des réunions inter régionales et régionales à mettre sur le site du C.CLIN et à transmettre par mail.

Bien que l'ordre du jour ne soit pas totalement épuisé, la séance est levée à 13 heures.

Docteur François COULOMB

## **Annexe 3 : Comptes-rendus des Conseils de Gestion**

# CONSEIL DE GESTION

## du mardi 11 janvier 2005

### C.CLIN OUEST - RENNES

#### **Etaient présents**

Mme le Dr. BERGEY, CHU Caen  
Mme GILARDI, CHU Rennes  
M. le Dr. LIBEAU, CH St Nazaire  
M. PONTEFRAC, CHU Angers  
M. le Dr. SARACINO, DRASS Centre  
M. le Pr. CHAPERON, C.CLIN Ouest  
M. le Dr. BRANGER, C.CLIN Ouest

**Les prochaines dates de réunion à retenir :**  
**mardi 10 mai 2005**  
**mardi 20 septembre 2005**

**Prochaine réunion**  
**du CONSEIL DE GESTION**  
**le mardi 1<sup>er</sup> mars 2005**  
**de 14h à 16h**

**Grande salle de réunion**  
**Conseil d'Administration**  
**CHU Pontchaillou - RENNES**

#### **I - AVIS DES DIFFERENTES INSTANCES sur la composition du Conseil de Gestion.**

Après envoi de courriers au mois d'octobre 2004, la réponse des personnes suivantes a été obtenue sur la composition du Conseil de Gestion : le Dr. André OCHMANN de l'ARH du Centre, M. SACCO directeur général du CHU de RENNES, M. ROLLAND directeur général du CHU de BREST, M. PAILLE directeur de l'ARH des PAYS DE LOIRE, M. MORICE directeur général du CHU d'ANGERS, et M. MOUJARD directeur général du CHU de TOURS. Ces différents courriers sont disponibles au C.CLIN Ouest et dans l'ensemble les différentes réponses souhaitent que le Conseil de Gestion ait la même composition qu'auparavant, et pour augmenter l'assiduité évoque un calendrier prévu un an à l'avance.

#### **II - ELECTION DU PRESIDENT**

M. PONTEFRAC, directeur du CHU d'ANGERS est pressenti pour présider le Conseil de Gestion. Il fait état de sa probable absence et de son remplacement pour les séances ultérieures. Le Dr. Benoît LIBEAU accepte la présidence après vote de l'assemblée, et dirige les débats ultérieurs.

#### **III - BUDGET CONSOLIDE 2004**

Le budget consolidé 2004 hormis quelques lignes en attente est approuvé par l'assemblée. Mme GILARDI détaille les différents postes. Au total,

les dépenses ont été à hauteur de 642 212 € sans compter une régularisation du CHU de TOURS concernant une subvention à régler de 15 245 €. Les dépenses courantes de l'équipe centrale du C.CLIN Ouest, représentent 447 508 € soit environ 70 % des dépenses.

Par ailleurs, les relais régionaux ont reçu 122 000 €, les CRENO 48 000 € et la cellule épidémiologique de NANTES pour laquelle il s'agit de la dernière année de versement de 18 500 €.

Concernant les recettes, la subvention DGF s'est élevée à 524 484 € plus une subvention DGS de 45 735 € soit un apport de 624 219 €. Dans ces conditions, une reprise sur provisions a été nécessaire à hauteur de 82 087 €. Le compte de provisions passe au 1<sup>er</sup> janvier 2005 à 479 207 €.

Le bilan des différentes provisions et reprise sur provisions sont présentés dans un document en annexe.

Pour le budget 2005, il est joint en annexe. Une reprise prévisionnelle sur provisions est calculée à 132 120 €.

Les deux budgets sont adoptés à l'unanimité par les présents.

Le président du Conseil de Gestion souhaite obtenir le budget des relais régionaux et des CRENO pour la prochaine séance du 10 mai 2005, une lettre va être faite en ce sens.

La composition du Conseil de Gestion est jointe en annexe. A signaler que parmi les représentants du CHU, il manque un représentant pour le CHU de RENNES et un représentant pour le CHU de CAEN. De même, pour le représentant des CH et CHS, il manque deux représentants. Des lettres de rappel vont être effectuées.

B. BRANGER

**CONSEIL DE GESTION**  
**du mardi 10 mai 2005**  
**CHU PONTCHAILLOU - RENNES**

**Etaient présents**

M. BRUN, M. le Dr. LIBEAU,  
Mme HELARD-TROTOUX, Mme le Dr. MOLL,  
M. LE GOFF, M. MICHEL, M. BLACLARD,  
Mme le Dr. BORGEY, M. le Dr. COULOMB,  
M. le Dr. TAGLIANTE SARACINO,  
M. le Pr. CHAPERON, Mme le Dr. SENECHAL, Mme le  
Dr. BATAILLON, Mme ERTZSCHEID,  
M. le Dr. BRANGER

**Invité**

M. le Dr. ESPAZE

M. BRUN fait état au niveau du CHU de NANTES des difficultés de boucler un budget sur la base des 12 000 €, et demanderait compte tenu des dépenses prévisionnelles, un budget de 17 000 € par an. Ce point sera discuté au prochain Conseil de Gestion.

**IV - LES APPELS A PROJETS**

Un appel à projets a été retenu dans la séance du 10 mai concernant les recommandations sur les prescriptions antibiotiques. La demande financière est de 10 200 €. Cette demande est acceptée à l'unanimité par les membres du Conseil de Gestion.

B. BRANGER

**Prochaine réunion du**  
**CONSEIL DE GESTION**  
**le mardi 20 septembre 2005**  
**de 14h00 à 16h00**

Grande Salle du Conseil d'Administration  
CHU Pontchaillou - RENNES

**I - LE POINT DU BUDGET C.CLIN OUEST 2005**

Mme HELARD présente l'état des dépenses au 10 mai 2005, joint en annexe.

Dans le cadre des « recettes », la subvention 2004 sera augmentée de 5000 € par rapport au budget précédent.

**II - LE BILAN FINANCIER DES RELAIS REGIONAUX**

Il est présenté par les différents responsables des relais régionaux, joint en annexe.

**III - LE BILAN FINANCIER DES CRENO**

Il est présenté par les responsables de ces structures. A signaler une difficulté rencontrée dans 2 CHU concernant le refus de certaines directions de réaliser des investissements. On remarque que la convention des CRENO jointe en annexe, concerne des dépenses d'exploitation à hauteur de 12 000 € par an et par CRENO. Les membres du Conseil de Gestion dont les représentants des directions confirment bien que ces dépenses d'exploitation concernent autant les dépenses d'investissement, d'amortissement que des dépenses de fonctionnement. Ce point sera à rappeler auprès des directions correspondantes.

**CONSEIL DE GESTION**  
**du mardi 6 décembre 2005**  
**CHU PONTCHAILLOU - RENNES**

**Etaient présents**

Mme GILARDI, Mme le Dr. MOLL,  
Mme le Dr. BORGEY, M. BLACLARD,  
M. BRUN, M. LE GOFF, M. MICHEL,  
M. le Dr. TAGLIANTE SARACINO,  
M. le Pr. LEJEUNE, M. le Dr. COULOMB,  
M. le Dr. LIBEAU, Mme le Dr. SENECHAL

**Prochaine réunion du**  
**CONSEIL DE GESTION**  
**Le vendredi 17 mars 2006**  
**de 14h00 à 16h00**

**LIEU : A confirmer**

**Dates de réunion A RETENIR**

- 19 septembre 2006
- 5 décembre 2006

**I - APPROBATION** du compte-rendu du Conseil de Gestion du 10 mai 2005 à l'unanimité.

**II - BUDGET 2005**

Mme GILARDI présente le budget 2005 en cours au 1<sup>er</sup> décembre.

- Il est précisé que le conseil a donné son accord le 10 mai 2005 pour une participation à un appel à projet à hauteur de 10 500 € financé pour partie par l'HAS (Dr. F. RIOU - CHU de RENNES). Un rapport sera transmis au DEFSI afin de transférer les crédits aux directions gestionnaires du CHU de RENNES qui ont engagé les dépenses.

- La régularisation avec le CHU de TOURS reste à faire soit 15 700 € (enquête « bactériémies » sur appel à projet année 2004) : le DEFSI fait le nécessaire auprès de la direction des finances du CHU de TOURS afin de régulariser la situation avant la clôture de l'exercice.

- Les dépenses courantes se situent dans les enveloppes du budget prévisionnel. Pour mémoire, le départ de Mme Sylvie BATAILLON vers le CHU de RENNES le 15 novembre 2005 n'a pas de traduction sur cet état du budget. Le poste laissé vacant en juillet par le Dr. BRANGER est hors budget C.CLIN pour des raisons historiques de rattachement de ce poste au CHU à la création du C.CLIN. Le changement de système de tarification des établissements de santé amène à revoir cette position. Le C.CLIN émergeant sur l'enveloppe MIGAC du CHU de RENNES, la sincérité des déclarations réalisées au titre du retraitement comptable nécessite de déclarer précisément les personnels affectés au fonctionnement du C.CLIN et donc d'intégrer le poste du Dr. BRANGER actuellement

en disponibilité. Cette évolution sera intégrée par le DEFSI lors du retraitement comptable de l'exercice 2005.

- Les amortissements ne sont intégrés qu'à la clôture du budget en fin d'année.

- Les investissements se traduisent par des dépenses informatiques et par des dépenses liées au futur déménagement du C.CLIN vers l'Hôtel-Dieu et sont pris en charge par le budget d'investissement du CHU de RENNES. L'enveloppe disponible doit cependant être précisément définie au début de l'exercice budgétaire et intégrée au budget primitif en lien avec la direction de coordination de rattachement (DPMT, directeur M. PLASSAIS).

- Du côté des recettes, le poste « MIGAC » est basé sur l'historique dotation globale de financement déléguée au C.CLIN. Cette enveloppe sera désormais ajustée sur la base du retraitement comptable de l'exercice précédent intégrant le poste de médecin.

A l'issue de cette présentation, on convient de ne pas modifier la position du conseil sur la façon de gérer la provision. La question du financement des CRENO (M. BRUN) sera reprise avec le budget prévisionnel.

**III - EVOLUTION DES POSTES DU C.CLIN**

- Le Dr. BRANGER est parti en juillet. Son poste ne pourra être déclaré vacant qu'à l'issue de la période de disponibilité. Pour l'instant, aucune candidature n'a été enregistrée de façon ferme. On souligne que l'intégration de ce poste au C.CLIN constituerait une sécurité pour l'avenir, cf point précédent en lien avec l'enveloppe MIGAC allouée.

- Mme Sylvie BATAILLON a quitté le C.CLIN pour le CHU de RENNES en Novembre. Le Dr. Martine AUPEE actuellement au CHU de RENNES et candidate ne sera autorisée à rejoindre le C.CLIN par le CHU qu'en mars 2006.

- Faisant suite aux différents courriers et entretiens, le Dr. COULOMB et le Pr. LEJEUNE déplorent cette attitude du CHU préjudiciable au fonctionnement du C.CLIN auprès de M. LE GOFF qui fait lui-même part de difficultés internes au CHU ayant conduit à cette décision.

- Pour faire face à cette situation et en relation avec le projet d'enquête de prévalence 2006, la candidature de Mme GOURVELLEC, infirmière épidémiologiste a été retenue par le bureau du C.CLIN pour un contrat à durée déterminée d'un an. Des démarches ont été effectuées par le Pr. CHAPERON vers les affaires médicales sans que les suites en soient connues à ce jour. Le Pr. LEJEUNE souligne la nécessité de pouvoir proposer à cette personne une rémunération compatible avec son expérience et attire l'attention de M. LE GOFF sur ce point. Ce dernier s'engage à faire le point sur ce sujet avec M. MLEKUZ dès que les éléments d'information lui seront transmis.

**IV - BUDGET PREVISIONNEL 2006**

Pour construire ce budget remis en séance, Mme GILARDI disposait des éléments suivants :

- Reconduction des activités antérieures courantes.
- Reconduction des budgets alloués aux régions (CRENO et relais régionaux).
- Reconduction des sommes « appels à projets ».
- Enquête nationale de prévalence.

- Au titre de l'investissement ou du poste entretien courant, une discussion s'engage sur les futurs locaux du C.CLIN et leur aménagement. M. LE GOFF propose de relayer les problèmes qui seraient soulevés auprès des directions correspondantes (remarque des rédacteurs : une précision sera apportée sur ce point lors de la prochaine réunion).
- M. BRUN revient sur une demande du CHU de NANTES. La disparition de la CIRA au profit de CRENO régionaux conduit le CHU à demander une dotation de 17 000 € au lieu des 12 500 € actuels pour être en mesure de tenir ses engagements en terme d'emploi. En absence de réponse du C.CLIN sur ce point, le CHU pourrait être amené à recourir à la provision dont dispose le relais régional en Pays de la Loire.  
La discussion s'engage sur le peu de lisibilité dont dispose le Conseil de Gestion sur le fonctionnement des CRENO et des relais régionaux, tous n'ayant pas fourni leur bilan d'activité et leur bilan financier ou du moins sous des formes permettant d'identifier le devenir des sommes allouées par le C.CLIN.
- Aussi le conseil ne s'estime pas en possession de tous les éléments pour faire une proposition au CHU de NANTES. La solution d'un supplément de dotation à tous n'est pas non plus envisageable, ni actuellement justifiée.
- On convient de proposer une trame pour le bilan d'activité (bureau du C.CLIN) et une trame pour le bilan financier (Mme GILARDI) transmises avec le PV à renvoyer avant le prochain Conseil de Gestion fixé au 17 mars 2006.
- Le poste proposé en contrat à durée déterminée serait financé par la subvention DGS en vue de l'enquête de prévalence (20 000 € annoncés) et par les mensualités correspondant aux vacances de poste de B. BRANGER et de S. BATAILLON.
- Mme GILARDI fait part d'un courrier du Pr. CHAPERON sur un projet de mission d'appui et de conseil. Il est précisé qu'un premier travail s'est déroulé au cours de l'été imputé « autre honoraire DAF ». Le Pr. LEJEUNE entend donner la priorité à la reconstitution de l'équipe avant de poursuivre la réflexion.
- Le contrat de Mme DIXON, documentaliste est à durée limitée, reconductible. L'évolution de ce contrat précaire vers un contrat à durée indéterminée avec possibilité d'évolution d'échelon est évoquée en séance. Cette demande sera effectuée auprès de M. PLASSAIS.

B. LIBEAU  
H. SENECHAL  
H. GILARDI

## Annexe 4 : Protocole de fonctionnement

### Protocole de fonctionnement révisé en septembre 2003

#### Références

- Arrêté du 3 août 1992 (journal officiel du 18 août 1992),
- Circulaire n° 1057 du 22 mars 1993 sur la mise en place des centres de coordination de lutte contre les infections nosocomiales,
- Arrêté du 19 octobre 1995 (journal officiel du 28 octobre 1995).
- Ordonnances du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, et sur la maîtrise des dépenses de soins
- Décret 99-1034 du 6 décembre 1999 relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé
- Circulaire du 29 décembre 2000 relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé
- [Circulaire n° 2001/383 du 30 juillet 2001](#) relative au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients en matière d'infection nosocomiale dans les établissements de santé.
- [Décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001](#) relatif à la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et modifiant le code de la santé publique

**Article Préliminaire** - Mission des centres de coordination de lutte contre les infections nosocomiales.

En application de l'arrêté du 3 août 1992 susvisé - article 7 - chaque centre est chargé

de :

1. La coordination des actions de lutte contre les infections nosocomiales conduites par les établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins ;
2. L'organisation du recueil épidémiologique standardisé de données d'incidence et de prévalence des infections nosocomiales à partir d'un réseau local d'établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins ;
3. La mise au point de protocoles d'investigations épidémiologiques ;
4. La réalisation d'études épidémiologiques multicentriques sur les risques infectieux et leur prévention ;
5. L'élaboration et la mise à jour d'un guide de l'hygiène et des pratiques de soins à l'intention des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins
6. L'assistance technique aux établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins lors de la survenue de cas groupés et pour leurs programmes de formation en matière de lutte contre les infections nosocomiales ;
7. La constitution et la mise à jour d'un annuaire des prestataires de services dans le domaine de l'hygiène hospitalière et des sociétés sous-traitantes pour les établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins ;
8. La tenue d'un fichier documentaire et bibliographique ;
9. L'animation d'un réseau de responsables de C.L.I.N ;
10. L'assistance technique et du conseil aux établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins qui en formulent la demande.

#### **ARTICLE 1 - Organisation générale**

Une décision en date du 7/09/92 a nommé un responsable et un co-responsable constituant la structure juridique pérenne de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales pour la région Ouest. Monsieur le Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire de Rennes est l'ordonnateur des dépenses du Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales région Ouest (C.CLIN - Ouest).

Le siège du C.CLIN Ouest est l'unité fonctionnelle de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales, du service d'Épidémiologie et d'Hygiène Hospitalière, au Centre Hospitalier Universitaire de Rennes. Dans l'instance de coordination de l'Ouest, il est institué l'organisation suivante pour assurer les missions du C.CLIN décrites ci-dessus

#### **ARTICLE 2 - Le Conseil de Gestion**

##### *2.1. Composition (22 membres)*

- Six Directeurs Généraux appartenant aux CHU d'ANGERS, BREST, CAEN, NANTES, RENNES et TOURS ou leur(s) représentant(s),
- Six directeurs de Centres Hospitaliers Généraux ou Spécialisés représentant la Basse-Normandie, la Bretagne, le Centre et les Pays de la Loire désignés par les instances régionales de la Fédération Hospitalière de France, ou leur(s) représentant(s),
- Deux directeurs d'établissements sanitaires privés désignés par la FHP, ou leur(s) représentant(s),
- Deux directeurs d'établissements privés participant au service public désignés par la FEHAP, ou leur(s) représentant(s),

- Un représentant par région désignés par le directeur de l'Agence régionale d'hospitalisation des Pays de la Loire, Bretagne, Centre et Basse-Normandie
- Le responsable et le co-responsable du C.CLIN Ouest,
- Le président du conseil scientifique,
- Un président de CLIN élu par le Conseil Scientifique pour le représenter,
- Un praticien hospitalier du C.CLIN Ouest,

## 2.2. Rôle

- Proposer un budget annuel à Monsieur le Directeur Général du CHU de Rennes approuvé par l'assemblée générale,
- Approuver le bilan financier annuel,
- Approuver le budget des appels à projets présentés par le Conseil Scientifique.

## 2.3. Mode de fonctionnement

Le Conseil de Gestion élit son président. Le Conseil de Gestion se réunit une fois par an et autant que de besoin sur convocation de son président. Il peut être convoqué à la demande de Monsieur le Directeur Général du CHU de Rennes et des deux responsables. Un procès verbal des réunions du Conseil de Gestion est tenu par le responsable. La composition est actualisée tous les 4 ans lors du renouvellement du conseil scientifique. Un quorum de 5 personnes est nécessaire pour permettre le fonctionnement du Conseil de Gestion. En cas d'absence de quorum, la réunion est reportée à une date ultérieure et les décisions sont prises par les membres présents.

## ARTICLE 3 - Le Conseil Scientifique

### 3.1. Composition (36 membres)

#### 3.1.1 Le Conseil Scientifique est composé des deux responsables et de deux collèges :

a - Un collège de 8 experts parmi les spécialités suivantes :

Virologie, bactériologie ou mycologie ;

Réanimation médicale ou chirurgicale ou anesthésie-réanimation ;

Infectiologie, hématologie ou oncologie ;

Hygiène hospitalière, épidémiologie ou information médicale ;

Chirurgie générale ou spécialisée,

Chirurgie dentaire ;

Pharmacie ;

Médecin expert en qualité et de la gestion des risques ou un médecin du travail.

Ces experts sont nommés ès-qualité et ne représentent pas les régions. Ils sont désignés sur proposition conjointe des deux responsables.

b - Un collège de 8 présidents de Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales désignés par l'assemblée générale des CLIN par vote au scrutin majoritaire à un tour. Le nombre de personnes élues est de 8 en prenant 2 personnes de chaque région dans l'ordre du nombre de voix. En cas de la démission d'un des membres, la personne non élue, qui a obtenu le plus de voix sur la liste et qui est de la même région que le démissionnaire, est admise au sein du Conseil scientifique.

c - Quatre infirmier(e)s hygiénistes, représentant chaque région, et nommé(e)s par chaque relais régional.

d - Quatre médecins inspecteurs désignés par le directeur d'Agence Régionale d'hospitalisation des Pays de la Loire, Bretagne, Centre et Basse-Normandie.

e- Les quatre praticiens responsables des relais régionaux, ou leurs délégués, pour représenter les régions (Pays de la Loire, Bretagne, Centre et Basse-Normandie).

f- Quatre praticiens hygiénistes, représentant chaque région, et nommé(e)s par chaque relais régional.

g- Un représentant de la Cellule Inter-régionale d'Assistance et d'Intervention épidémiologique, clinique et microbiologique.

h- Un praticien hospitalier du C.CLIN Ouest à titre consultatif qui en assure le secrétariat.

i- Le responsable et le co-responsable du C.CLIN Ouest,

Le Conseil Scientifique s'adjoit autant que de besoin les conseils d'experts, de coordinateurs régionaux (quand ils existent) et de personnalités extérieures désignés de manière ad hoc. Il élit son président.

### 3.1.2. Le Bureau du Conseil Scientifique

Le Conseil Scientifique élit par vote à main levée ou à bulletin secret sur proposition d'au moins un des membres un bureau en son sein composé de 6 membres

Un président,  
Un vice-président,  
Quatre représentants des relais régionaux (un par région).

Le Président réunit le bureau du Conseil Scientifique au moins trois fois l'an. Un Praticien Hospitalier du C.CLIN Ouest assure le secrétariat du bureau du Conseil Scientifique. Le Président établit l'ordre du jour du Conseil Scientifique. Le bureau propose, au Conseil Scientifique, des actions et des plans d'action en matière de lutte contre les infections nosocomiales ; en particulier, il propose un plan d'action annuel pour l'année et les années suivantes.

### *3.2. Rôle du Conseil Scientifique*

Le Conseil Scientifique décide des actions transversales du C.CLIN et harmonise sa politique avec celle définie par le Conseil Technique National de la lutte contre les Infections Nosocomiales (CTIN) et le Réseau d'Alerte, d'Investigations et de Surveillance des infections nosocomiales (RAISIN).

Il amende et approuve le contenu du rapport annuel d'activité rédigé par le Bureau, sous la responsabilité de son président. Ce rapport intègre :

les rapports d'étapes et finaux des projets,  
les rapports d'activité des relais régionaux,  
l'évaluation des actions menées.

Il amende et approuve les appels à projets élaborés par le Conseil Scientifique tels que définis à l'article 7.

La composition est actualisée tous les 4 ans. Un quorum de 15 personnes est nécessaire pour permettre le fonctionnement du Conseil Scientifique. En cas d'absence de quorum, la réunion est reportée à une date ultérieure et les décisions sont prises par les membres présents. Lorsqu'un membre du Conseil scientifique est absent de manière réitérée à 3 reprises consécutives, sans motif argumenté, il perd sa nomination et son siège doit être pourvu sans délai par ses mandants.

## **ARTICLE 4 - Assemblée Générale des CLIN**

### *4.1. Composition*

Le responsable et le co-responsable du C.CLIN Ouest,

Le président du Conseil de Gestion, dès lors que celui-ci est constitué,

Tous les présidents de Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales des quatre régions ou leurs représentants,  
Quatre médecins inspecteurs par région, désignés par le directeur d'Agence Régionale d'hospitalisation des Pays de la Loire, Bretagne, Centre et Basse-Normandie

Quatre médecins conseils par région désigné par le directeur d'Agence Régionale d'hospitalisation des Pays de la Loire, Bretagne, Centre et Basse-Normandie

Les quatre médecins responsables des relais régionaux, ou leurs délégués, pour représenter les régions (Pays de la Loire, Bretagne, Centre et Basse-Normandie)

Les praticiens hospitaliers et les infirmières hygiénistes du C.CLIN Ouest,

### *4.2. Rôle de l'Assemblée Générale*

- Adopter le bilan financier annuel de l'année précédente,

- Adopte un projet de budget primitif pour l'année suivante,

- Adopte le rapport d'activité de l'année précédente élaboré par le Conseil Scientifique.

L'assemblée générale se réunit au moins une fois par an sur convocation des responsables. Chaque établissement de santé dispose d'une voix à l'assemblée générale.

## **ARTICLE 5 - Rôle et responsabilité de l'équipe centrale du C.CLIN Ouest et des Relais Régionaux**

### *5.1. Equipe centrale du C.CLIN Ouest basée à Rennes*

L'équipe centrale du C.CLIN Ouest basée à Rennes est chargée des fonctions suivantes :

Coordination des actions de lutte contre les infections nosocomiales en lien avec le secrétariat d'Etat à la Santé (DGS et cellule des infections nosocomiales), le comité technique national des infections nosocomiales (CTIN), le réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (RAISIN),

Documentation avec mise à disposition d'articles et de tout document auprès des demandeurs de l'inter-région, en lien avec la base de données nationale (NOSOBASE),

Formation et information en matière de lutte contre les infections nosocomiales, en lien avec les relais régionaux,

Surveillance des infections nosocomiales dans le cadre des priorités nationales (CTIN) et, dans la mesure du possible, selon une méthode nationale (RAISIN), en lien avec les relais régionaux,

Signalement des infections nosocomiales avec la réception des fiches de signalement et proposition d'aide à l'investigation et à la mise en place de mesures de prise en charge,

Evaluation des ressources, des procédures et des résultats de la lutte contre les infections nosocomiales, en lien avec les relais régionaux,

Assistance technique et expertise dans le domaine des infections nosocomiales, en cas d'épidémies ou de phénomènes mettant en jeu l'alerte sanitaire, en lien avec les relais régionaux,

Elaboration de recommandations élaborées dans le cadre de groupes de travail constitués de professionnels de l'hygiène et de soignants dans le domaine considéré, et de toute autre personne intéressée par le domaine étudié.

### 5.2. Les relais régionaux

Les relais régionaux basés dans les hôpitaux -pôles de l'inter-région sont chargés des fonctions suivantes :

Coordination des actions de lutte contre les infections nosocomiales en lien avec l'équipe centrale du C.CLIN Ouest et selon les directives nationales (Ministère, CTIN, C.CLIN)

Formation et information en matière de lutte contre les infections nosocomiales, en lien avec l'équipe centrale du C.CLIN Ouest,

Surveillance des infections nosocomiales dans le cadre des priorités nationales (CTIN) et, dans la mesure du possible, selon une méthode nationale (RAISIN), en lien avec l'équipe centrale du C.CLIN Ouest,

Aide au signalement des infections nosocomiales et à la prise en charge des mesures à mettre en place,

Evaluation des ressources, des procédures et des résultats de la lutte contre les infections nosocomiales, en lien avec l'équipe centrale du C.CLIN Ouest,

Assistance technique et expertise dans le domaine des infections nosocomiales, en cas d'épidémies ou de phénomènes mettant en jeu l'alerte sanitaire, en lien avec l'équipe centrale du C.CLIN Ouest.

### ARTICLE 6 - Mandats

Le mandat des membres du Conseil Scientifique et du Conseil de Gestion est de 4 années et renouvelable.

### ARTICLE 7 - Appels à projets

Chaque établissement sanitaire public ou privé de l'inter-région Ouest (Basse-Normandie, Bretagne, Centre, Pays de Loire) est habilité à présenter un projet de recherche, d'évaluation ou de formation dans le cadre des appels à projets permanents. Le budget des appels à projets est fixé annuellement par le Conseil de Gestion.

Le président du Conseil Scientifique, en lien avec le praticien coordinateur du C.CLIN Ouest, à réception des appels à projets, nomme deux experts extérieurs à l'inter-région qui donneront un avis sur la faisabilité, l'intérêt scientifique du projet et son coût.

Après avoir pris connaissance du rapport des deux experts, le Conseil Scientifique valide le projet par vote à main levée ou à bulletin secret si un membre du Conseil en fait la demande. Le projet est accepté à la majorité des voix ; en cas d'égalité, la voix du Président est prépondérante. Le projet est ensuite proposé au Conseil de Gestion pour approbation.

### ARTICLE 8 - Organisation en cas d'épidémie nosocomiale

Pour aider les équipes d'hygiène lors d'épidémies nosocomiales, des cellules régionales d'épidémiologie nosocomiale existent dans chaque région (CRENO). Une cellule inter-régionale d'assistance et d'intervention clinique, épidémiologique et microbiologique permet au niveau inter-régional (CIRA) de coordonner les actions en cas d'épidémies.

Une procédure précisant le rôle et le fonctionnement des CRENO et de la CIRA règle les rapports entre tous les acteurs.

### ARTICLE 9 - Approbation et durée du protocole de fonctionnement

Le présent protocole de fonctionnement est adopté par un vote majoritaire à un tour, lors de l'Assemblée Générale pour une durée indéterminée.

Il peut être modifié selon les mêmes formes que lors de l'adoption du protocole de fonctionnement initial, sur :

- la demande du responsable et du co-responsable,
- la demande des directeurs généraux des quatre régions,
- la demande de la moitié + 1 des présidents de CLIN des quatre régions

Fait à Rennes, le 12 septembre 2003.

=====

## **Annexe 5 : Rapports synthétiques d'activité des antennes régionales**



## SYNTHESE DES ACTIVITES du Réseau régional d'hygiène (RRH) de Basse-Normandie - relais du C-CLIN Ouest - Année 2005

### Personnes ressources - Organisation

ACTIVITES	METHODES	INDICATEURS 2005
<b>1. Personnes ressources</b>	Etablissements de santé Hygiénistes des secteurs sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>63 établissements et 63 présidents de CLIN connus</li> <li>Plaquette de présentation du RRH avec liste des hygiénistes des secteurs sanitaires et leurs coordonnées ; disponible en ligne sur le site du RRH</li> </ul>
<b>2. Equipe de coordination</b>	Cellule de coordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>ETP médicaux : 0,5 ETP de PH (coordination), 0,25 ETP de PH (épidémio),</li> <li>ETP paramédicaux : 0 ETP</li> <li>125 % de secrétariat</li> </ul>
	Réunions mensuelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>10 réunions mensuelles en 2005 avec 31 personnes invitées à chaque réunion</li> </ul>
<b>3. Organes décisionnels ou consultatifs</b>	Conseil Scientifique	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 réunions/an avec 18 membres invités</li> </ul>
	Comité de Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 réunion/an avec 16 membres invités</li> </ul>
<b>4. Relation avec les tutelles</b>	Rencontres Courriers	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lors de la réception d'un signalement au niveau d'une DDASS de la région, envoi systématique d'un courrier au praticien responsable du signalement, pour l'informer du nom du PH hygiéniste de son secteur sanitaire</li> <li>Sollicitations du réseau par les Tutelles pour avis ou intervention dans des établissements de santé (2 demandes en 2005), ou dans des établissements non sanitaires type EHPAD (9 demandes en 2005, 3 en 2004, 2 en 2003).</li> <li>Participation au SROS Réa.</li> <li>Participation d'un représentant de l'ARH au Conseil scientifique du RRH.</li> <li>Groupe de travail « eau dans les établissements de santé » (sous l'égide de la Drass)</li> </ul>

ACTIVITES	METHODES	INDICATEURS 2005
<b>1. Coordination</b>	Plaquette de présentation du RRH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plaquette répertoriant les hygiénistes des 7 secteurs sanitaires avec leurs coordonnées téléphoniques (et adresse e.mail éventuelle)</li> </ul>
	Annuaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>63 établissements</li> <li>63 Présidents de CLIN</li> <li>63 Présidents de CME</li> </ul>
	Réunions mensuelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>10 réunions par an</li> </ul>
	Conseil Scientifique du RRH	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 réunions par an</li> </ul>
	Comité de Pilotage du RRH	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 réunion par an</li> </ul>
	Conseil Scientifique du C-CLIN Ouest	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation à l'ensemble des réunions du CS et du bureau du CS du C-CLIN Ouest</li> </ul>
	Conseil de gestion du C-CLIN Ouest	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation à l'ensemble des réunions du Conseil de gestion (représentant de M. Longuet)</li> </ul>
	Cellule régionale d'épidémiologie nosocomiale (CRENO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réalisation d'une journée de formation à l'aide aux investigations épidémiologiques (formation dite de niveau 1)</li> <li>Sollicitations de 15 établissements de santé, dont : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 4 réalisations d'audits, 1 enquête de cohorte, 2 enquêtes cas-témoins, 14 appuis techniques divers ;</li> <li>➤ 47 analyses par électrophorèse en champ pulsé (ECP).</li> </ul> </li> </ul>
	Assemblée générale du C-CLIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation à l'assemblée générale annuelle du C-CLIN Ouest en mars</li> </ul>

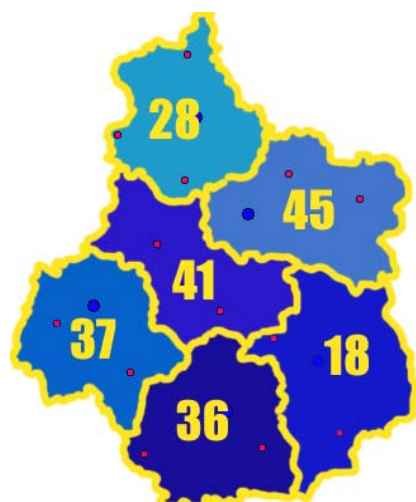
	Ouest	2005
<b>2. Communication Information</b>	Site Web	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence d'un site internet : <a href="http://www.rrhbn.org">www.rrhbn.org</a> ;</li> <li>29 332 connexions ont été comptabilisées en 2005 (logiciel e-stats)</li> </ul>
	Liste de discussion	<ul style="list-style-type: none"> <li>345 messages comptabilisés en 2005</li> </ul>
	Appels téléphoniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>125 /mois en moyenne en 2005</li> </ul>
	Compte-rendus des réunions mensuelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envoyés à l'ensemble des hygiénistes de la région et à la Drass</li> <li>Mis en ligne sur le site du RRH, dans l'espace réservé aux membres du RRH</li> </ul>
	Compte-rendus des réunions du Comité de pilotage	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envoyés à l'ensemble des membres du Comité de pilotage</li> <li>Mis en ligne sur le site du RRH, dans l'espace réservé aux membres du RRH</li> </ul>
<b>3. Documentation</b>	Compte-rendus des réunions du Conseil scientifique du RRH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envoyés à l'ensemble des membres</li> <li>Mis en ligne sur le site du RRH, dans l'espace réservé aux membres du RRH</li> </ul>
	Alertes Afssaps, C-CLIN et/ou RAISIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relais des messages d'alertes relatif au risque nosocomial, à l'infectiovigilance et à la prévention des infections nosocomiales, par envoi de mails d'information sur la liste de discussion du RRH (21 messages d'alertes retournés en 2004, 24 en 2005)</li> </ul>
<b>4. Guides</b>	Demandes documentaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demandes non comptabilisées pour les envois par courrier</li> <li>Envois de documents sous version pdf : 96 envois par e.mail</li> </ul>
	Site Web	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en ligne des productions des différents groupes de travail</li> <li>Environ 2500 connexions / mois sur le site</li> </ul>
<b>5. Formations</b>	Diffusion de recommandations	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supports pour l'enseignement en Hygiène dans les IFSI (actualisation de la version en 2005), disponible en ligne</li> <li>Manuel qualité du réseau, disponible sur demande</li> <li>Formation à l'entretien manuel des endoscopes : réactualisation de la version disponible en ligne (e.learning), disponible en ligne après attribution d'un mot de passe</li> <li>Elaboration d'un cahier des charges (« versant hygiène ») avant l'achat de matériels et/ou produits (document en cours d'élaboration)</li> <li>Participation de membres du réseau aux groupes de travail sous l'égide du C-CLIN Ouest : <ul style="list-style-type: none"> <li>« Bloc opératoire »</li> <li>Protocole de contrôle microbiologique des endoscopes</li> <li>Pédicurie et Podologie</li> </ul> </li> </ul>
	Universitaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>DIU Prévention des infections nosocomiales et qualité des soins - Facultés de médecine de Caen et de Rouen (4 modules obligatoires à Caen, 4 à Rouen, 3 modules optionnels à Caen, 2 à Rouen)</li> <li>DESS « responsable en ambiance contrôlée » (école d'ingénieur de Cherbourg)</li> </ul>
	Professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>IBODE, IADE, Puéricultrices, Kinésithérapeutes, IFSI, Ecoles de sages-femmes, brancardiers, aides-soignants, SAMU...</li> </ul>
	Continues	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formations continues en 2005 : <ul style="list-style-type: none"> <li>9 établissements dans la Manche (181 agents)</li> <li>7 établissements dans l'Orne (105 agents)</li> <li>6 établissements dans le Calvados (167 agents)</li> </ul> </li> </ul>
	Par internet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation par internet au traitement informatique des enquêtes épidémiologiques (logiciels Epi-Info et Epi-data)</li> <li>Formation à l'entretien manuel des endoscopes (réactualisation du document en 2004)</li> </ul>
	Congrès d'hygiène	<ul style="list-style-type: none"> <li>« Hygiène en structures ambulatoires et en milieu libéral » (29 septembre 2005, à la faculté de Médecine de Caen, 190 participants)</li> </ul>
<b>6. Conseils &amp; assistance</b>	Animations décentralisées	<p>Séances d'animations de 60 min, sur un thème commun :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Thème 2003 (Prévention des AES) repris en 2005 dans 3 établissements, 5 séances d'animations ;</li> <li>Thème 2004-2005 (Légionelles et prévention de la légionellose) réalisé dans 11 établissements en 2005 (8 en 2004), 14 séances d'animation, avec au total 518 participants en 2005 (337 participants en 2004).</li> </ul>
	Conseils en hygiène	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demandes diverses adressées par mails, fax, lettres et appels téléphoniques non comptabilisées</li> </ul>

<b>technique</b>	Visites de terrain	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visite sur site dans 4 établissements pour réalisation d'audit, dans le cadre de la Creno ;</li> <li>• Visite dans 2 structures pour participation à un audit à la demande des Tutelles (DDASS 14 et DDASS 61) ;</li> </ul>
<b>7. Signalement</b>	Dispositif signalement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réponse aux sollicitations des établissements de la région pour appui technique, (sans confirmation si signalement effectif ou non)</li> </ul>
<b>8. Enquêtes, audits &amp; évaluation</b>	Audits de pratiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cf. supra « visites de terrain »</li> </ul>
	Etudes épidémiologiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide à la réalisation et à l'analyse de 14 investigations dans le cadre de la « creno », dont réalisation et analyse de 2 enquêtes cas-témoins et d'une enquête de cohorte (demande conjointe de l'InVS, du C-CLIN Ouest et de la DGS, suite à un signalement d'épidémie d'entérocolites à <i>S. infantis</i>).</li> </ul>
	Projet de recherche (PHRC et appel à projet inter-région du C-CLIN Ouest)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuite courant 2005 du projet de recherche sur l'O<sup>2</sup> en per-opératoire (Essai multicentrique randomisé relatif aux effets de l'oxygénothérapie per-opératoire à 80% sur la réduction des infections du site opératoire dans plusieurs types de chirurgie) ; présentation des résultats de la 1<sup>re</sup> analyse intermédiaire</li> </ul>
<b>9. Réseaux de Surveillance 2003</b>	ISO en chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 établissements</li> </ul>
	IN en réanimation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 établissements sur 9 possédant des services de Réanimations dans la région ; 12 services</li> <li>• Programme d'analyse locale</li> </ul>
	Bactéries multirésistantes aux antibiotiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 45 établissements inscrits</li> <li>• Participation au contrôle qualité externe avec le C-CLIN Ouest</li> <li>• Programme d'analyse locale (possibilité de rendu automatique des résultats locaux sous forme de posters)</li> </ul>
<b>10. Publications</b>	Communications orales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Les usages spécifiques de l'eau en milieu hospitalier », F. Borgey. Symposium « L'eau dans les établissements de santé », organisé sous l'égide de la DRASS de Basse-Normandie, Caen, 14 avril 2005.</li> <li>• « La communication entre milieu hospitalier et structures ambulatoires : exemples de supports de communication dans le domaine des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques ». P. Thibon. RRH de Basse-Normandie, Caen, le 29 septembre 2005.</li> <li>• « Grippe communautaire chez les patients hospitalisés : incidence dans les services de médecine en période épidémique ». P. Thibon. RICAI 2005, Paris, les 1 &amp; 2 décembre 2005.</li> </ul>
<b>10. Publications</b>	Posters	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimation de la sensibilité d'une méthode de surveillance des infections du site opératoire. P. Thibon, F. Borgey, A. Leroux, V. Bige, X. Le Coutour. Congrès de la SFHH, Reims, 2 et 3 juin 2005.</li> <li>• Un logiciel de saisie et d'analyse de la surveillance en réanimation. P. Thibon, T. Didierjean, F. Borgey, X. Le Coutour. Congrès de la SFHH, Reims, 2 et 3 juin 2005.</li> <li>• Légionelle et prévention de la légionellose : animations décentralisées à l'échelle d'une région. F. Borgey, P. Thibon, G. Babin, C. Brûlé, C. Euvrard-Tasset, C. Legoupil, A. Le Prieur, J. Poignant, J. Thomas, S. Vallet, X. Le Coutour. Congrès de la SFHH, Reims, 2 et 3 juin 2005.</li> <li>• Comparaison de la stratification par score ASA et NNIS des taux d'infections du site opératoire. V. Bige, F. Borgey, P. Thibon, X. Le Coutour. Congrès de la SFHH, Reims, 2 et 3 juin 2005.</li> <li>• Comparaison de 2 méthodes de régression pour le calcul du risque d'infection du site opératoire. V. Bige, F. Borgey, P. Thibon, X. Le Coutour. Congrès de la SFHH, Reims, 2 et 3 juin 2005</li> </ul>
<b>11. Groupes de travail</b>	Internes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supports pour l'enseignement en Hygiène dans les IFSI (actualisation de la version en 2005)</li> <li>• Manuel qualité du réseau</li> <li>• Elaboration d'un cahier des charges (« versant hygiène ») avant l'achat de matériels et/ou produits</li> <li>• Tenue vestimentaire</li> <li>• Elaboration en 2005 du support documentaire commun pour les séances d'animations décentralisées en 2006</li> <li>• Lutte contre les BMR et suivi de la consommation d'antibiotiques en collaboration avec l'équipe du C-CLIN Ouest.</li> </ul>

	Externes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• C-CLIN Ouest : participation de membres du RRH aux groupes « Hygiène en urologie », « Plaies et pansements », « Pédicurie et Podologie » et révision du « Guide pour l'évaluation des pratiques d'hygiène au bloc opératoire ».</li> <li>• RAISIN : participation de P. Thibon au sous groupe de réflexion concernant les moyens informatiques dédiés aux surveillances.</li> </ul>
--	----------	--

### ***Perspectives 2006***

- Journée régionale d'hygiène en octobre 2006 (matin : "le bon usage des antiseptiques en milieu hospitalier", après-midi "Audits et évaluations en Hygiène hospitalière").
- Surveillances coordonnées par le RRH : BMR (mise à jour d'un logiciel élaboré avec le logiciel Access), infections nosocomiales en réanimation, ISO.
- Poursuite du projet de recherche : essai multicentrique randomisé relatif aux effets de l'oxygénothérapie per-opératoire à 80% sur la réduction des infections du site opératoire en chirurgie.
- Poursuite des formations aux logiciels epi-info et epi-data par internet.
- Groupes de travail : poursuites des travaux en cours.
- Enquête Nationale de Prévalence des Infections nosocomiales : relais du C-CLIN Ouest pour les établissements de la région, réalisation de sessions de formation pour la réalisation de l'ENP, en collaboration avec le C-CLIN Ouest.
- Audit d'opportunité pour l'hygiène des mains dans les établissements de santé : relais du C-CLIN Ouest pour les établissements de Basse-Normandie.



## Relais Régional

### d'Hygiène Hospitalière du Centre

RHC

## SYNTHESE DES ACTIVITES 2005

### Personnes ressources - Organisation

ACTIVITES	METHODES	INDICATEURS 2005
1. Personnes ressources	Etablissements de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 84 présidents de CLIN connus</li> <li>▪ 191 membres de CLIN</li> <li>▪ 101 établissements (27 publics, 64 privés) sur les 117 établissements de la région (34 publics, 73 privés)</li> </ul>
2. Equipe de coordination	Equipe régionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ½ PH</li> <li>▪ 11 vacations médicales</li> <li>▪ 150 % IDE</li> <li>▪ 145 % agent secrétariat</li> </ul>
3. Organes décisionnels ou consultatifs	Bureau permanent	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2 réunion/an (17/05, 22/11) avec 30 membres</li> </ul>

ACTIVITES	METHODES	INDICATEURS 2005
1. Coordination	Annuaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 84 présidents de CLIN</li> <li>▪ 191 membres de CLIN</li> <li>▪ 1584 autres personnels des établissements de santé</li> </ul>
	Bureau Permanent	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ équipe régionale</li> <li>▪ 7 praticiens présidents de CLIN représentant les établissements publics</li> <li>▪ 6 cadres représentant les établissements publics</li> <li>▪ 2 praticiens représentant les établissements privés</li> <li>▪ 1 cadre représentant les établissements privés</li> <li>▪ les 6 PH hygiénistes en poste dans la région</li> </ul>
	Conseil Scientifique du C.CLIN Ouest	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participation à l'ensemble des réunions du CS et du bureau du CS</li> <li>▪ Participation à l'Assemblée générale annuelle</li> </ul>

2. Communication Information	Sollicitations	▪ 492 (41 / mois)
	Appels téléphoniques	▪ 81 / mois
	Envois postaux	▪ 396 / mois (les envois par mail sont privilégiés)
	Compte-Rendu des réunions du Bureau permanent	▪ envoyés à l'ensemble des présidents et membres de CLIN (275 envois / CR)
	Compte-Rendu des Assemblées régionales	▪ envoyés à l'ensemble des présidents et membres de CLIN (275 envois / CR)
3. Documentation	Site Web C.CLIN Ouest	▪ planning annuel et recommandations régionales
	Demandes documentaires	▪ 396 / mois
4. Guides	Diffusion de Recommandations / Fiches techniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévention du risque nosocomial lié à la pose des cathéters veineux centraux (fiche technique)</li> <li>▪ Prévention du risque nosocomial lié à la pose des chambres implantables (fiche technique)</li> <li>▪ Recommandations pour l'utilisation et l'entretien des chambres implantables</li> <li>▪ Hygiène des mains <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lavage simple des mains</li> <li>▪ Lavage hygiénique des mains</li> <li>▪ Lavage chirurgical des mains</li> <li>▪ Traitement hygiénique des mains par friction</li> <li>▪ Traitement chirurgical des mains par friction</li> </ul> </li> <li>▪ Plaquette d'information « Hygiène des mains »</li> </ul>
5. Formations	Universitaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DIU Hygiène Hospitalière (Tours, Poitiers, Angers) : 1<sup>ière</sup> et 2<sup>ème</sup> années</li> <li>▪ MASTER Qualité Santé Accréditation certification (Tours)</li> <li>▪ Institut de Formation des Infirmiers de Bloc Opératoire, Tours</li> <li>▪ Institut de Formation des Infirmiers, Croix Rouge, Tours</li> <li>▪ Institut Européen de Formation Continue BioFormation, Paris</li> </ul>
	6 journées	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilisation des SHA 15/03, Dr R GIRARD, CHU Lyon 66 Participants</li> <li>▪ Prévention du risque nosocomial en Néonatalogie, Pédiatrie et Maternité 21/06, Pr Y AUJARD R Debré Paris, Dr J SARLANGUE CHU Bordeaux, Dr TISSOT-GUERRAZ CHU Lyon, Dr LOUBINOUX CNR Streptocoques Hotel Dieu Paris, 188 Participants</li> <li>▪ Surveillance des Infections Nosocomiales : enjeux, indicateurs, tableau de bord Dr J HAJJAR CH Valence, Dr D Talon CHU Besançon, Dr V Bussy-Malgrange CHU Reims ; 308 participants</li> <li>▪ 3 sessions de Formation EPI INFO niveau 1 (28/1 à Montargis, 6 participants; 15/6 à Tours, 10 participants) et niveau 2 (16/11 à Tours, 8 participants)</li> </ul>
	2 ½ journées	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Equipes Opérationnelles et biologistes : complémentarité pour le suivi, l'alerte et l'expertise des infections nosocomiales ; 32 participants</li> <li>▪ Actualités sur les maladies émergentes : SRAS, grippe aviaire 13/12, Pr Goudeau CHU Tours ; 57 participants</li> </ul>
	Formations sur site (demandes spécifiques)	▪ 22 sessions pour 14 établissements : 369 personnes formées
	Audit + Formation « Hygiène des mains »	▪ 2 établissements en 2005
6. Conseils & assistance	Conseils en hygiène	▪ 492 (41 / mois)
	Correspondant GERES	▪ formations abordant le thème de la prévention des AES : 95 participants, 5 établissements

technique	Interventions sur site	▪ 42 interventions ponctuelles, entretiens et observations sur site
7. Signalement	Renvoi vers C.CLIN Ouest : 31 signalements ont été réalisés	
8. Enquêtes, audits & évaluation	Audits de pratiques	▪ 2 audits (hygiène des mains) –2 établissements-
	Etat des lieux	▪ Dépistage nasal du Staphylocoque doré et décolonisation : enquête régionale et inter-régionale ▪ Signalements interne et externe dans les établissements de santé de la région
	Enquête nationale « Pratiques d'Hygiène en hémodialyse »	▪ audit d'un établissement de la région
9. Réseaux de Surveillance	Bactériémies nosocomiales	▪ 18 établissements et un groupe de 6 cliniques ▪ analyse microbiologique des 95 souches de staphylocoque doré
	Infection du Site Opératoire	▪ 10 établissements et 7 cliniques ▪ surveillance ciblée : hernies, prothèses totale de hanche et cataracte
	Infection Urinaire du patient sondé	▪ 4 établissements
	Animation du groupe des Biologistes	▪ 29 laboratoires ▪ organisation du Contrôle Qualité Externe pour la détection des BMR
10. Communications	Congrès national	▪ <i>Staphylococcus aureus</i> : virulence, diversité génétique et résistance à l'acide fusidique, 1 & 2/12, 25 <sup>ème</sup> RICAI, Paris
	Journée régionale	▪ « de la surveillance des bactériémies à la diminution du risque nosocomial lié aux dispositifs intra-vasculaires », 15/11, HAS, Orléans
11. Recherche	Projet de recherche	▪ Dépistage nasal du SARM et décolonisation en SSR
12. Groupes de Travail	• Internes	
	Prévention des IN liées aux Dispositifs intra-vasculaires	▪ 32 participants, 18 établissements ▪ 1 réunion (Tours) le 23/2 ▪ élaboration de recommandations régionales pour la pose, l'utilisation et le suivi des chambres implantables
	Signalement des IN	▪ 44 participants, 26 établissements ▪ 1 réunion (Tours) le 17/5 ▪ présentation de l'état des lieux régional ▪ présentation de cas concrets ( Dr Branger, C.CLIN Ouest)
	Dépistage des porteurs de SARM et décolonisation	▪ 37 participants, 23 établissements ▪ 1 réunion (Tours) le 13/9 ▪ présentation de l'état des lieux régional ▪ élaboration de recommandations régionales pour le dépistage et la décolonisation nasale du SARM
	▪ Au C.CLIN Ouest	▪ Participation au groupe « Hygiène des soins en Podologie » ▪ Participation au groupe « Actualisation du Guide d'évaluation des pratiques d'Hygiène au Bloc Opératoire »
13. CRENO		▪ 9 investigations ont été menées (hors CHU) ▪ 55 souches microbiennes ont été analysées ▪ 15 souches de <i>S. aureus</i> ▪ 8 souches de <i>E. cloacae</i> ▪ 14 souches de <i>Acinetobacter</i> ▪ 18 souches de <i>P. aeruginosa</i> ▪ 95 souches de <i>S. aureus</i> analysées dans le cadre de la surveillance des bactériémies

**Objectifs 2006 définis par le bureau du RHC le 22/11, sont les suivants :**

- ❑ **répondre aux enjeux nationaux**
  - ENP (assemblée du 21/3/2006)
  - Audit « Hygiène des mains » (journée du 28/2/2006)
- ❑ **Organiser 3 journées de formations régionales**
  - Vigilance environnementale (20/6)
  - Evaluation des Pratiques professionnelles (17/10)
  - Gestion d'une épidémie (12/12)
- ❑ **Piloter 3 Surveillances multicentriques**
  - Bactériémies
  - Infections du Site Opératoire
  - Infections urinaires chez les patients sondés
- ❑ **Piloter une Etude Multicentrique Inter-Régionale (portage nasal et décolonisation des porteurs de SARM en SSR)**
- ❑ **Piloter 2 Groupes de travail**
  - Sondage urinaire : élaboration de protocoles régionaux
  - Dépistage des porteurs de SARM et décolonisation

Le planning des formations et réunions pour l'année 2006 a été diffusé en Janvier 2006

## **Annexe 6: Rapports d'activité des CRENO**

## Activités de la CRENO pour la Basse-Normandie - 2005

### 1/ Formation

Journée de formation aux investigations épidémiologiques - RRH de BN Caen, le jeudi 15 décembre 2005, 25 personnes (formation niveau 1).

### 2/ Interventions auprès des établissements

<i>Etablissement - Date</i>	<i>Public/privé</i>	<i>Nature des interventions</i>
<i>CH Vire - Janvier 2005</i>	<i>Public</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deux légionelloses nosocomiales</li> <li>- Demande d'appui pour audit (demande concomitante de la DDASS 14)</li> <li>- Déplacement sur site (14/01/2005 ; 2 membres du RRH)</li> <li>- Audit et propositions de mesures correctives</li> </ul>
<i>CH Argentan - Janvier 2005</i>	<i>Public</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuberculose (personnel soignant)</li> <li>- Aide aux investigations</li> <li>- Mesures correctives (et préventives)</li> <li>- Collaboration EOH Argentan, C-CLIN Ouest, InVS, RRH de Basse-Normandie, Conseil Général</li> </ul>
<i>CH Flers - Mars 2005</i>	<i>Public</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epidémie de grippe</li> <li>- Appui technique</li> <li>- Mesures correctives</li> </ul>
<i>CRRF Brocéliande - Mars 2005</i>	<i>Privé</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 patients, SARM</li> <li>- Appui technique</li> <li>- ECP non possible (souches non gardées)</li> <li>- Mesures correctives</li> </ul>
<i>CHU Caen - Mars 2005</i>	<i>Public</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epidémie de gripes nosocomiales</li> <li>- 4 cas (cas index communautaire)</li> <li>- Investigations épidémiologiques</li> </ul>
<i>Clinique MCO Vire - Mars 2005</i>	<i>Privé</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epidémie d'ISO sur prothèse</li> <li>- SASM</li> <li>- Investigations épidémiologiques</li> <li>- Mesures correctives</li> </ul>
<i>CHU Caen - Avril 2005</i>	<i>Public</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 endophtalmies</li> <li>- 2 S. epidermidis et 1 S. aureus</li> <li>- Enquête cas-témoins (3 cas, 18 témoins) - Audit des pratiques</li> </ul>
<i>CH Avranches-Granville - Mars à Décembre 2005</i>	<i>Public</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epidémie de Klebsiella pneumoniae BLSE et R FQ en Réanimation</li> <li>- 15 souches analysées par ECP</li> <li>- Audits des pratiques</li> <li>- Enquête cas-témoin</li> <li>- Mesures correctives</li> </ul>
<i>CH Valognes - Mai 2005</i>	<i>Public</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epidémie de gale</li> <li>- Appui technique - Mesures correctives</li> </ul>
<i>CH Avranches-Granville - Juillet 2005</i>	<i>Public</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enterococcus faecium</li> <li>- Enterococcus casseliflavus</li> <li>- Recherche gène van par biologie moléculaire</li> <li>- Mesures correctives</li> </ul>
<i>CRRF Le Normandy - Juillet 2005</i>	<i>Privé</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epidémie de Klebsiella pneumoniae</li> <li>- Analyse de 11 souches par ECP</li> </ul>

<i>CHU Clémenceau - Juillet-Août 2005</i>	<i>Public</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enterocolites à Salmonella infantis</li> <li>- Investigations ; audit des pratiques</li> <li>- Mesures correctives</li> <li>- Etude de cohorte (4 cas, 41 enfants)</li> <li>- Collaboration InVS, DGS RRH, C-CLIN Ouest</li> </ul>
<i>CHP St Martin Clinique MCO - Août 2005</i>	<i>Privé</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epidémie de SARM</li> <li>- ECP (6 patients - 6 souches)</li> </ul>
<i>CHU Caen - Septembre 2005</i>	<i>Public</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epidémie de SASM en Neurochirurgie</li> <li>- ECP (15 souches)</li> </ul>
<i>CHU Clémenceau - Décembre 2005</i>	<i>Public</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epidémie à VRS en Maternité</li> <li>- Deux cas</li> <li>- Investigations</li> <li>- Mesures correctives</li> </ul>

*N'ont pas été repris dans le tableau les demandes d'établissements n'ayant pas entraîné d'investigations en dehors de quelques conseils téléphoniques (espèces différentes, antibiogrammes distincts...) et/ou ne relevant pas d'une situation de suspicion d'épidémie d'infections nosocomiales (cas sporadiques).*

## Bilan d'activité de la cellule régionale d'épidémiologie de Bretagne

### Année 2005

#### **Formation**

Journée de formation le 17 novembre 2005 à St Brieuc

Sujet : exploration d'épidémie d'infection acquise à l'hôpital

Intervenants :

Dr Serge Aho (CHU Dijon)

Dr Eric Espaze (CHU Nantes)

Dr Jacques Vaucel (CH St Brieuc)

Nombre de participants : 20

#### **Aide à l'exploration d'épidémie**

Epidémie d'infection et portage d'Entérocoque VancoR au CH de Morlaix

(Activité qui s'est poursuivie en 2006), à la demande de C Groleau et du Dr Plessis, fin année 2005

Contamination d'une poche de PSL CH de Morlaix en relation avec madame le Dr Le Rest

Epidémie d'infection à S. aureus à l'hôpital local de Lesneven

Epidémie d'infection à S aureus à la MAPA de Pleuven (en collaboration avec G Rolland-Jacob)

Contamination d'un laveur désinfecteur pour endoscope (CHU Brest) par Candida paraspilosis

Contamination de lait de sein par Enterococcus faecalis (CHU Brest)

Epidémie d'infection à P. aeruginosa (CHU Brest)

Endémie d'infection et portage à A. baumannii (CHU de Brest)

#### **Activité d'expertise biologique :**

Typage moléculaire [Exploration de souches en champs pulsé] et éventuellement en relation avec le laboratoire de bactériologie du CHU antibiotypie

Nombre de souches étudiées :

Germe	Nombre de souches	origine
E faecalis	4	Lactarium Brest
P aeruginosa	7	CHU Brest
E faecium	23 dont 17 Morlaix	Morlaix
Sh. paucimobilis	5	EFG de Bretagne
Enterobacter cloacae	6	Lactarium Brest
A baumannii	15	CHU Brest
S. aureus	5	Pleuven
S. aureus	4	Lesneven
S. epidermidis	8	EFS Bretagne
E coli	2	CHU Brest
C paraspilosis	14	CHU Brest
Total	93	

## BILAN D'ACTIVITE DE LA CELLULE REGIONALE D'EPIDEMIOLOGIE

### NOSOCOMIALE DES PAYS DE LA LOIRE EN 2005

Eric Espaze, Julie Marraillac, Sylvie Le Bleis - CHU de Nantes

L'année 2005 correspond à la deuxième année de fonctionnement de la CRENO des PAYS de la LOIRE, le laboratoire de Bactériologie du CHU de NANTES a fourni pendant plusieurs années une prestation de typage dans le cadre de la Cellule inter-régionale d'intervention épidémiologique clinique et microbiologique du C.CLIN Ouest et à ce titre a traité plusieurs centaines d'isolats qui lui ont été adressés par divers établissements d'hospitalisation de l'inter région. La régionalisation de cette activité dans le cadre des CRENO a modifié notre périmètre d'activité car une partie non négligeable du typage effectué dans le cadre de la cellule inter-régionale l'était pour des établissements situés hors de la région des PAYS de la LOIRE, il a perdu une activité résiduelle en diminution, au profit d'établissements de BRETAGNE que nous avons honoré par commodité. Cela ne pose aucun problème, car de tels évènements ne sont pas à sens uniques, les relations entre les CRENO de BRETAGNE et des PAYS de la LOIRE sont excellentes et leurs domaines de prédilection ne se recoupent pas totalement.

Nous avons été amenés à typer 104 isolats bactériens contre 71 en 2004 ce qui correspond à une augmentation d'activité de 46%, 86 isolats proviennent des établissements des Pays de la Loire et 18 d'établissements de Bretagne. Le détail ainsi que quelques commentaires sur chacune de ces interventions sont exposés ci-dessous.

## Actions menées par la Cellule Régionale d'Epidémiologie Nosocomiale 2005

### Interventions microbiologiques

### Année 2005

#### - Janvier 2005 : *Enterobacter cloacae* ; CH Château-Gontier et Segré (2 isolats)

Il s'agissait de deux isolats d'*Enterobacter cloacae* correspondant à des cas groupés retrouvés au CHG de Château-Gontier, deux autres isolats suspectés n'avaient pas été conservés. L'étude par PFGE après restriction des ADN par *XbaI* a montré que les profils correspondant à ces isolats étaient différents et qu'en ce qui concerne ces 2 cas étudiés au moins, il n'y avait donc pas, une source commune de contamination ou de la transmission de patient à patients.

#### - Janvier 2005 : *Staphylococcus aureus* ; CH Château-Gontier (3 isolats)

Il s'agissait de 3 isolats de *S. aureus* isolés chez 3 nouveau-nés de la maternité de l'hôpital, qui présentaient des pustules. Un PFGE pratiqué sur ces isolats après restriction de leur ADN par l'enzyme *SmaI* a montré des profils totalement différents, éliminant ainsi la possibilité d'une origine commune ou d'un phénomène de transmission de patient à patient.

#### - Janvier 2005 : *Enterobacter spp* ; CH Pontivy (3 isolats)

Il s'agissait de 3 isolats d'*Enterobacter* provenant de patients différents, il y avait deux *Enterobacter cloacae* et un *Enterobacter aerogenes*. L'étude par PFGE après restriction des ADN par *XbaI* a montré l'identité des profils de restriction des *Enterobacter cloacae* ce qui rend plausible une transmission de patient à patient ou une contamination à partir d'une source unique. L'isolat d'*Enterobacter aerogenes* présentait évidemment un profil totalement différent.

#### - Janvier 2005 : *Staphylococcus aureus* ; CH La Roche sur Yon (15 isolats)

Il s'agissait de 15 isolats de SARM adressés par les Docteurs WIESEL et CHAMBREUIL. L'étude PFGE, après restriction par l'enzyme *SmaI* permettait de mettre en évidence deux clones différents comportant respectivement 6 et 3 isolats. Le clone numériquement le plus important correspond à un clone retrouvé également au CHU de NANTES, dans certaines des unités de soins de Pédiatrie. Ce clone se caractérise par sa méthicillino-résistance, sa résistance à la kanamycine et à la tobramycine et par sa sensibilité

intermédiaire à l'acide fusidique. Dans le cadre de cette étude, 26 isolats ont été retrouvés au CHU de NANTES, ce qui correspond à 34 isolats si l'on cumule ceux de NANTES et de LA ROCHE sur YON. Il y a eu des échanges de patients entre les 2 hôpitaux et l'un des patients a même présenté un isolement de la souche dans chacun d'entre eux. Cette observation illustre bien la facilité avec laquelle une souche peut disséminer d'un hôpital à l'autre

- Mars 2005 : ***Pseudomonas aeruginosa* ; CH de Cholet, Service de Réanimation médicale (4 isolats)**  
Il s'agissait d'évaluer l'éventuelle relation génétique entre 4 isolats de *P. aeruginosa* recueillis dans le service, afin d'évaluer la possibilité d'une source commune de contamination ou de transmission croisée. Le PFGE après restriction par l'enzyme *SpeI* a montré des profils différents éliminant ainsi ces hypothèses.
- Mars 2005 : ***Staphylococcus aureus* ; Centre hospitalier privé de St Grégoire (4 isolats)**  
Cette étude comportait 4 isolats de staphylocoque doré, le PFGE de leur ADN après restriction par *SmaI* a montré une possible liaison génétique chez 3 de ces isolats, laissant penser qu'ils appartenaient à un clone autochtone ayant évolué dans l'établissement. Toutefois les différences de profil rendaient peu probable l'éventualité d'une transmission récente de patient à patient.
- Avril 2005 : ***Pseudomonas aeruginosa* O6 ; CH La Roche sur Yon (2 isolats)**  
Il s'agissait de 2 bacilles pyocyaniques O6 isolés chez 2 patients hospitalisés dans le même service et chez lesquels on soupçonnait une transmission croisée. Un PFGE de l'ADN restreint par *SpeI* montra des profils différents et infirma cette hypothèse.
- Avril 2005 : ***Pseudomonas aeruginosa* ; CH de Saint-Brieuc (6 isolats)**  
Il s'agissait de 5 isolats de *Pseudomonas aeruginosa* provenant de patients hospitalisés et d'un isolat provenant de l'eau du réseau, recueillie dans l'une des chambres. Un PFGE de l'ADN traité par l'enzyme *SpeI* montra des profils identiques chez les isolats issus des malades, différant de celui de l'isolat provenant de l'eau. Cette dernière n'était donc pas en cause, mais une transmission de patient à patient restait possible.
- Mai 2005 : ***Escherichia coli* ; CH de Le Mans (2 isolats)**  
Il s'agissait de 2 isolats de *E. coli* porteurs de BLSE et différents par leur sensibilité aux aminosides, provenant de l'urine de patients hospitalisés dans la même unité de soins. Un PFGE de leur ADN après restriction par l'enzyme *NotI* montra des profils fortement liés, semblables à 95% et ne différant que par un événement génétique selon les critères de TENOVER. Cela est probablement dû à ce que le clone est implanté depuis un certain temps dans cette unité ce qui a permis à certains de ses représentants d'évoluer génétiquement
- Août 2005 : ***Enterococcus faecalis* groupe D ; CH de Saint Nazaire (2 isolats)**  
Il s'agit de 2 isolats d'*Enterococcus faecalis* du groupe D de Lancefield provenant de l'hémoculture d'un patient et de la poche de concentré plaquettaire qu'il avait reçue. Un PFGE de leur ADN après restriction par *SmaI* a montré l'identité des profils, signant la très probable contamination du patient par la transfusion.
- Août 2005 : ***Pseudomonas aeruginosa* ; CH de Saint-Brieuc (1 isolats)**  
Il s'agissait d'un isolat entant dans le cadre de l'étude d'avril précédemment évoquée. Cet isolat présentait aussi le profil de la souche épidémique.
- Septembre 2005 : ***Pseudomonas aeruginosa* ; CH de Cholet (19 isolats)**  
Il s'agissait de 19 isolats de *P. aeruginosa* isolés dans l'établissement, adressés à la CRENO pour la mise en évidence d'une éventuelle relation génétique. Une électrophorèse en champs pulsés [PFGE] de leur ADN après restriction par *SpeI* a été pratiquée. Les profils obtenus permettaient de se rendre compte que 14 des 19 isolats appartenaient au même clone. Ces 14 isolats appartenaient tous au sérovar O 10, sauf un qui s'avérait être

polyagglutinable. Ce clone n'avait aucune relation avec les quatre isolats de la Réanimation médicale du même établissement, étudiés en mars 2005.

**- Octobre 2005 : *Enterobacter aerogenes* ; CH Les Sables d'Olonnes (2 isolats)**

Il s'agissait de 2 isolats d'*Enterobacter aerogenes* provenant de 2 patients du Centre hospitalier pour lesquels on s'interrogeait sur une éventuelle relation génétique. Une électrophorèse en champs pulsés après restriction par *XbaI* a montré des profils différents et éliminé une transmission de patient à patient et/ou une contamination à partir d'une source commune.

**- Octobre 2005 : *Staphylococcus aureus* ; Réseau MedQual Nantes (6 isolats)**

Il s'agissait de 6 isolats de *Staphylococcus aureus* provenant de la communauté, résistants à la méthicilline, résistants à la kanamycine et à la tobramycine et intermédiaires à l'acide fusidique. La question posée était de savoir si ces isolats se rattachaient à ceux de même phénotype de résistance, trouvés dans les services de Pédiatrie du CHU de NANTES et au CHG de la ROCHE sur YON. Une électrophorèse en champs pulsés après restriction de l'ADN par l'enzyme *SmaI* a montré qu'il n'existait aucune relation génétique de ces isolats avec la souche pédiatrique.

**- Novembre 2005 : *Serratia marcescens* ; CH Pôle Sarthe (2 isolats)**

Il s'agissait de 2 isolats de *Serratia marcescens* provenant de 2 malades hospitalisés dans cet établissement. Une électrophorèse en champs pulsés après restriction de l'ADN par l'enzyme *SpeI* mit en évidence des profils de restriction différents et élimina une transmission entre ces patients ou à partir d'une source commune.

**- Décembre 2005 : *Pseudomonas aeruginosa* ; CH de Cholet (6 isolats)**

Il s'agissait de 6 isolats supplémentaires de *Pseudomonas aeruginosa* provenant de patients du CHG de Cholet dans le cadre de l'étude précédemment évoquée. L'ADN de ces isolats subit une électrophorèse en champs pulsés après restriction par l'enzyme *SpeI*. Cette étude a permis de rattacher 3 de ces isolats au clone O 10 individualisé lors de la précédente étude. En définitive 17 des 25 isolats adressés appartiennent à ce clone O 10 qui semble dominant dans cet établissement.

**- Décembre 2005 : *Acinetobacter baumannii* ; CH Le Mans (9 isolats)**

Il s'agissait de 9 isolats d'*Acinetobacter baumannii* recueillis en 2005, chez 8 patients du service de Réanimation médicale du CH du MANS, chez lesquels il s'agissait de mettre en évidence d'éventuelles liaisons génétiques. Une électrophorèse en champs pulsés des ADN après restriction de ceux-ci par *SmaI* a montré qu'il n'en existait aucune hormis l'identité de 2 isolats provenant d'un même patient.

**- Décembre 2005 : *Staphylococcus capitis* ; CH de Saint-Brieuc (4 isolats)**

Il s'agissait de 4 isolats de *Staphylococcus capitis* retrouvés en 2005 chez des patients hospitalisés dans le service de Réanimation pédiatrique de l'hôpital de ST-BRIEUC. Le phénotype de résistance montrait une résistance de ces isolats à la méthicilline, kanamycine, tobramycine, gentamicine et fosfomycine. Une électrophorèse de l'ADN après restriction par *SmaI* a montré l'appartenance de ces isolats à un seul clone. Il est intéressant de constater que ce clone existe déjà dans les services de Réanimation pédiatrique et de Néonatalogie de NANTES, VANNES et RENNES. Il n'est pas impossible que la diffusion de ce clone soit liée à des échanges de patients entre les divers établissements, par contre l'implication de ce clone particulier appartenant à une espèce peu virulente est intrigante.

**- Décembre 2005 : *Pseudomonas aeruginosa* ; CH de Laval (12 isolats)**

Il s'agissait de 12 isolats de *Pseudomonas aeruginosa* recueillis chez 12 patients, en 2005, à l'hôpital de LAVAL chez lesquels on cherchait une éventuelle relation génétique. Une électrophorèse en champs pulsés des ADN après restriction de ceux-ci par *SpeI* a montré qu'il n'en existait aucune hormis chez 2 isolats provenant de 2 patients différents.

### 1. Participation à des manifestations diverses

2. Participation d'Eric Espaze à la journée de formation organisée par la CRENO de Bretagne à Saint-Brieuc le 17 novembre 2005 sujet traité : les techniques de la génétique moléculaire appliquées au typage en épidémiologie

### 3. Commentaires

Il ressort que toutes études confondues, le nombre d'isolats par espèces est le suivant : *S. aureus* : 28, *P. aeruginosa* : 50, *A. baumannii* : 9, *E. coli* : 2, *E. cloacae* : 4, *E. cloacae* : 3, *S. marcescens* : 2, *S. capitis* : 4,

*Enterococcus faecalis* : 2 ; soit 104 isolats typés au total. Le tableau I présente la répartition des isolats suivant les espèces et leur provenance régionale. Les 2 espèces les mieux représentées sont *P. aeruginosa* et *Staphylococcus aureus* qui représentent respectivement 48 et 27% de la totalité des isolats concernant les Pays de la Loire et devançant *A. baumannii* en troisième position avec 10, 5%. Ce classement reflète les préoccupations épidémiologiques actuelles. Le tableau II présente la répartition selon les établissements et les espèces, il apparaît que la provenance géographique des isolats au sein de la région est plus large qu' en 2004 ce qui est rassurant pour l'avenir et qui montre que le typage moléculaire s'intègre petit à petit dans la démarche épidémiologique.

Tableau I : Répartition des isolats par espèces

Espèces	Nombre total d'isolats [%]	Pays de la Loire [%]	Bretagne [%]
<i>P. aeruginosa</i>	50 [48]	43 [50]	7 [39]
<i>S. aureus</i>	28 [27]	24 [28]	4 [22, 2]
<i>A. baumannii</i>	9 [8, 7]	9 [10,5]	
<i>S. capitis</i>	4 [3, 85]		4 [22, 2]
<i>E. cloacae</i>	4 [3, 85]	2 [2, 3]	2 [11, 1]
<i>E. aerogenes</i>	3 [2, 9]	2 [2, 3]	1 [5, 5]
<i>E. coli</i>	2 [1, 9]	2 [2, 3]	
<i>S. marcescens</i>	2 [1, 9]	2 [2, 3]	
<i>E. faecalis</i>	2 [1, 9]	2 [2, 3]	
TOTAL	104	86	18

Tableau II : Répartition par espèces et par établissements des Pays de la Loire

Etablissement	Espèces	Nombre d'isolats
CH. Château Gontier	<i>E. cloacae</i>	2
	<i>S. aureus</i>	3
CH. Cholet	<i>P. aeruginosa</i>	29
CH. Laval	<i>P. aeruginosa</i>	12
Etablissement	Espèces	Nombre d'isolats
CH. Le Mans	<i>A. baumannii</i>	9
	<i>E. coli</i>	2
CH. Les Sables d'Olonne	<i>E. aerogenes</i>	2
CH. Pôle Loir Sarthe	<i>S. marcescens</i>	2
Réseau MédQual	<i>S. aureus</i>	6
CH. Saint-Nazaire	<i>E. faecalis</i>	2

#### 4. Les perspectives et l'avenir dans le typage épidémiologique

L'évolution prévisible est une augmentation de l'utilisation de cet outil indispensable que sont des méthodes de typage moléculaire et donc une augmentation de cette activité, au fur et à mesure que les programmes de lutte contre l'infection nosocomiale entreront dans les mœurs et dans les faits.

Sur le plan technique le PFGE reste la méthode de choix par sa typabilité, sa reproductibilité et son pouvoir discriminant, toutefois la lourdeur de l'équipement et la longueur des manipulations restreignent son utilisation. Des méthodes détectant les sites de restriction et sélectionnant par amplification certains des fragments de restriction ainsi obtenus, telles que l'AFLP sont une amélioration récente et prometteuse des méthodes de typage basées sur la PCR et la restriction, permettant d'obtenir un pouvoir discriminant proche de celui de l'électrophorèse en champs pulsés.

Mais l'avenir est probablement à la généralisation des méthodes de typage par séquençage. Les méthodes utilisées jusqu'à présent ont l'inconvénient d'engendrer et de comparer des profils de bandes dont l'interprétation comporte une part de subjectivité, elles ne permettent pas de quantification des relations génétiques entre les divers isolats et de comparaison rapide des images obtenues dans divers laboratoires. A l'opposé, le séquençage permet ces comparaisons. Il existe des banques de séquences de fragments de gènes, dévolues au typage et consultables par Internet, les utilisateurs peuvent comparer les séquences de leurs souches avec celles déjà stockées et ont la possibilité d'y déposer leurs propres séquences si elles correspondent à un nouveau séquence-type. Les inconvénients actuels à la mise en oeuvre de ces techniques sont la nécessité de disposer d'un séquenceur automatique correspondant à un investissement et à un coût de fonctionnement élevés. Le MLST (Multilocus sequence typing) qui est l'équivalent nucléotidique du MLEE (MultiLocus Enzyme Electrophoresis) consiste à déterminer la séquence de fragments internes de quelques gènes codant des fonctions bactériennes domestiques, semble promis à un grand avenir. Toutefois l'obligation de séquencer pour chaque isolat, des fragments de 500 paires de bases sur les 2 brins pour 6 ou 7 gènes rend la méthode coûteuse, elle ne pourra se généraliser que lorsque le prix des séquenceurs automatiques aura diminué ainsi que le prix de la base séquencée. Les techniques épidémiologiques basées sur le séquençage permettent de pratiquer une épidémiologie géographiquement plus large et à plus long terme que ce que permet le PFGE, toutefois le choix d'autres gènes évoluant plus rapidement que ceux actuellement utilisés permettra la pratique d'une épidémiologie à plus court terme.

##### *Le typage dans le cadre de la CRENO*

*La régionalisation l'activité de typage dans le cadre des CRENO a permis au CHU de NANTES qui a hébergé pendant plusieurs années l'activité de typage moléculaire de la Cellule inter-régionale d'intervention épidémiologique clinique et microbiologique du C.CLIN Ouest de re-centrer son activité sur la région des PAYS de la LOIRE permettant une plus grande proximité, une meilleure appréciation et une meilleure satisfaction des besoins. L'activité de typage doit bien évidemment continuer à être une action de prestation au service des utilisateurs destinée à les aider dans leurs investigations épidémiologiques et dans leur lutte contre l'infection nosocomiale avec une traçabilité et des réponses systématiques faites dans des délais adéquats. Trois niveaux d'intervention nous semblent envisageables : a) des actions concertées avec les établissements sur des sujets d'intérêt les intéressants, ces actions peuvent être planifiées et une capacité de typage peut leur être affectée de manière contractuelle ; b) l'investigation à la demande liée à la survenue inopinée de phénomènes épidémiques ou nosocomiaux, deux possibilités peuvent alors se présenter, premièrement dans la quasi-totalité des cas le typage constitue une aide à la compréhension du phénomène, les délais peuvent alors être ceux habituellement nécessaires à l'étude puisque les mesures correctives ont été prises au sein de l'établissement, deuxièmement l'autre possibilité beaucoup plus rare est celle où le typage est urgent puisque ses résultats vont interférer de façon majeure dans la conduite à tenir ; une réflexion doit être menée pour définir des stratégies pour faire face au mieux et dans les meilleurs délais à ce type de problème. En 2005 le nombre d'isolats typés pour les établissements des PAYS de la LOIRE a augmenté de 72 % [50 à 86 isolats] et avec une meilleure répartition géographique de la provenance de ceux-ci [Château-Gontier, Cholet, Laval, La Roche sur Yon, Le Mans, Les Sables d'Olonne, Sablé, Saint-Nazaire]. La mise en place de programmes entre plusieurs hôpitaux visant à déterminer le degré d'extension et à limiter la diffusion de certaines souches serait utile. En 2006 nous nous proposons de continuer à promouvoir le typage moléculaire et de multiplier les contacts avec les intervenants de la région des PAYS de la LOIRE dans la lutte contre les infections nosocomiales pour*

*recenser les attentes et les besoins et pour établir une concertation afin de les satisfaire dans le cadre de la meilleure utilisation des moyens alloués.*

## **Annexe 8 : Plaquette de présentation du C.CLIN Ouest**

## L'équipe du C.CLIN

### Equipe centrale

#### Médecins responsables

Pr J. Chaperon (Rennes) ☎ 02.99.28.43.21 Poste 86822

[jacques.chaperon@chu-rennes.fr](mailto:jacques.chaperon@chu-rennes.fr)

Pr B. Lejeune (Brest) ☎ 02.98.22.38.69

[benoist.lejeune@chu-brest.fr](mailto:benoist.lejeune@chu-brest.fr)

#### Médecin coordinateur

Dr Bernard Branger ☎ 02.99.28.43.62

[bernard.branger@chu-rennes.fr](mailto:bernard.branger@chu-rennes.fr)

#### Pharmaciens hygiénistes

Dr Hélène Sénéchal ☎ 02.99.28.93.37

[helene.senechal@chu-rennes.fr](mailto:helene.senechal@chu-rennes.fr)

Dr Sylvie Bataillon ☎ 02.99.28.43.62

[sylvie.bataillon@chu-rennes.fr](mailto:sylvie.bataillon@chu-rennes.fr)

#### Infirmière hygiéniste

Marie-Alix Ertzscheid ☎ 02.99.28.25.81

[ertzscheid@chu-rennes.fr](mailto:ertzscheid@chu-rennes.fr)

#### Documentalistes

Isabelle Girot ☎ 02.99.28.25.76

[isabelle.girot@chu-rennes.fr](mailto:isabelle.girot@chu-rennes.fr)

Maryvonne Dixon ☎ 02.99.28.93.33

[maryvonne.dixon@chu-rennes.fr](mailto:maryvonne.dixon@chu-rennes.fr)

#### Ingénieur informaticien

Nadine Garreau ☎ 02.99.28.25.77

[nadine.garreau@chu-rennes.fr](mailto:nadine.garreau@chu-rennes.fr)

#### Secrétaire médicale

Jocelyne Bourgeois ☎ 02.99.28.43.62

[jocelyne.bourgeois@chu-rennes.fr](mailto:jocelyne.bourgeois@chu-rennes.fr)

#### Coordonnées postales

C.CLIN Ouest. - CHU Pontchaillou

2 rue Henri Le Guilloux

35033 RENNES Cedex 9

☎ 02.99.28.43.62 ☎ 02.99.28.43.65

Site Web <http://www.C.CLINouest.com>

## Les Relais régionaux

#### Bretagne

M. le Dr. BARON, CHU Brest

☎ 02.98.22.38.69

☎ 02.98.22.36.75

[raoul.baron@chu-brest.fr](mailto:raoul.baron@chu-brest.fr)

#### Basse-Normandie

Mme le Dr. BORGÉY, CHU Caen

☎ 02.31.06.45.94

☎ 02.31.06.49.14

[borgey-f@chu-caen.fr](mailto:borgey-f@chu-caen.fr)

#### Centre

Mme le Dr. VAN DER MEE, CHU Tours

☎ 02.47.47.82.90

☎ 02.47.47.82.91

[n.vandermee@chu-tours.fr](mailto:n.vandermee@chu-tours.fr)

#### Pays de la Loire

M. le Dr. WIESEL, CHG La Roche/Yon

☎ 02.51.44.63.29

☎ 02.51.44.60.47

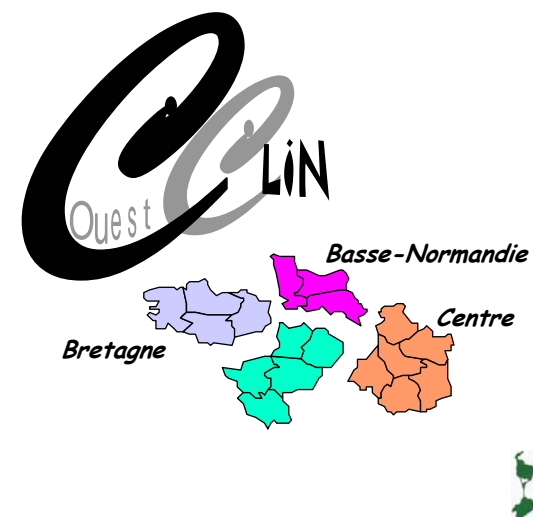
[hygiene@ch-larochesuryon.fr](mailto:hygiene@ch-larochesuryon.fr)

#### L'accès au siège du C.CLIN

*Par la rocade autour de Rennes : sortie à l'Ouest de Rennes (Villejean ou Beaugard). Ne pas suivre Pontchaillou.*

*Suivre la direction vers le Centre Eugène Marquis en s'arrêtant avant d'entrer dans le CHU.*

*Adresse : Avenue Flandres-Dunkerque en face du restaurant universitaire ; passer sous le pont aérien du Val à la sortie de sa portion souterraine.*



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

Inter région Ouest



## Les documents produits

- Cahier des charges des détergents-désinfectants (1996)
- Isolement des malades avec germes résistants (1997)
- Filtres et dispositifs chauffants sur les circuits respiratoires (1998)
- Hygiène en maternité (1998)
- Amélioration de la qualité en hygiène (1999)
- Audits en hygiène hospitalière (1999)
- Circulations au bloc opératoire (1999)
- Contrôles d'environnement (1999)
- Hygiène au cabinet médical (1999)
- Autoévaluation en hygiène hospitalière (2000)
- Hygiène en soins de suite et réadaptation (2000)
- Hygiène en pédiatrie (2001)
- Hygiène en psychiatrie (2001)
- Hygiène de la restauration (2001)
- Autoévaluation au bloc opératoire (2001)
- Hygiène en EHPAD (2002)
- Hygiène des soins infirmiers en ambulatoire (2002)

## Les Groupes de travail en 2003

- Hygiène en urologie
- Hygiène en maternité
- Hygiène des soins, plaies et pansements

## Les surveillances en cours ou prévues

- Les infections du site opératoire
- Les infections en réanimation
- Les infections à rotavirus en pédiatrie
- Les bactéries multi-résistantes
- Les infections urinaires sur sondes
- Les accidents d'exposition au sang

## Les missions du C.CLIN

*Elles ont été définies par un arrêté en Août 1992*

- Coordination des activités des CLIN
- Recueil épidémiologique
- Protocoles d'investigation épidémiologique
- Etudes multicentriques
- Guide d'hygiène et de pratiques de soins
- Assistance technique
- Annuaire de prestataires de service
- Fichier documentaire
- Réseau de responsables de CLIN

## Le financement

Le budget du C.CLIN Ouest est assuré par une dotation du Ministère de la Santé de 2,1 MF à laquelle s'ajoutent une subvention DGS de 200 000 F et des recettes subsidiaires. Un poste de praticien hospitalier est également financé.

## Le service de documentation

Placé sous la responsabilité d'une documentaliste, le service est ouvert à tous les professionnels de l'inter-région. Il est accessible gratuitement sur place et par correspondance. Des recherches bibliographiques peuvent être faites à la demande (NOSOBASE®, MEDLINE®....)

## Les instances

**1. Le Conseil scientifique :** les 2 médecins responsables du C.CLIN, 16 experts, 2 représentants par région désignés par l'Agence Régionale d'hospitalisation, 16 présidents de CLIN, 4 infirmières hygiénistes, le médecin coordinateur. Président : M. WIESEL, CHG La Roche-sur-Yon

**2. Le Conseil de gestion :** les 2 médecins responsables du C.CLIN, 6 directeurs de CHU, 6 directeurs d'hôpitaux, 4 médecins nommés par l'Agence Régionale d'hospitalisation, 4 médecins responsables des relais régionaux, 1 président de CLIN, le médecin coordinateur. Président : M. POURIAS, CHU Tours.

**3. L'Assemblée générale :** les présidents de CLIN des 4 régions, et les membres du Conseil de gestion et du Conseil scientifique. Elle vote les propositions des deux conseils et approuve un budget annuel.

## **Annexe 9 : Programme de l'AG en 2005**

PROGRAMME de l'ASSEMBLEE GENERALE

Jeudi 24 mars 2005

LIEU : Faculté de Médecine - Campus Villejean - AMPHI E -

2 avenue du Pr Léon Bernard - RENNES

9 h 30 : Accueil des participants



Centre de Coordination de la Lutte  
contre les Infections Nosocomiales  
(Inter région OUEST)

**MATIN 10h00 - 12h30 PLAIES ET PANSEMENTS**

*Président de séance : M. le Dr B. LIBEAU*

- 10 h 00 - 10 h 20  
Quel risque nosocomial pour quelles plaies ?  
*B. BRANGER, C.CLIN Ouest, RENNES*
- 10 h 20 - 10 h 40  
Microbiologie des plaies - Technique de prélèvements  
*D. TANDE, CHU BREST*
- 10 h 40 - 11 h 00  
Du bon usage des antiseptiques dans les plaies  
*E. GASPAILLARD, CH ST BRIEUC*
- 11 h 00 - 11 h 20  
Classification des produits des soins de plaies  
*MV. VIOT, ALENCON*
- 11 h 20 - 11 h 40  
Organisation des soins de plaies  
*MA. ERTZSCHEID, C.CLIN Ouest, RENNES*
- 11 h 40 - 12 h 00  
Point de vue du chirurgien pour la prise en charge des plaies aiguës  
*M. LE BOURG, C H privé, RENNES*
- 12 h 00 - 12 h 20  
Point de vue du stomathérapeute pour la prise en charge des plaies chroniques  
*M. LEONETTI, CH ST BRIEUC*
- 12 h 20 - 12 h 40  
Point de vue du gériatre pour la prise en charge des plaies chroniques  
*M. DON DELINGER, Hôpital Charles FOIX, 94- IVRY*

Buffet sur place

**APRES-MIDI 14h00 - 16h00**

*Président de séance : M. le Pr. B. LEJEUNE*

- 14 h 00 - 14 h 30  
**Assemblée Générale du C.CLIN Ouest**
  - Modification du protocole de fonctionnement et **vote 1 (Présidents de CLIN)**
  - Rapport du C.CLIN Ouest (*B. BRANGER*)
  - Rapport d'activité du Conseil Scientifique (*B. LIBEAU*) - **Vote 2**
  - Rapport du Conseil de Gestion (*B. LIBEAU*) - **Vote 2 (selon la modification du protocole de fonctionnement)**
- 14 h 30 - 15 h 00  
**Rapports d'activités des Relais Régionaux**  
*R. BARON, F. BORGEY, N. VAN DER MEE, M. WIESEL*
- 15 h 00 - 16 h 00  
Les orientations de la lutte contre les infections nosocomiales. Tableaux de bord des infections nosocomiales  
*Pr G. BEAUCAIRE, CHU LILLE, président du CTINILS*

Fin à 16 h 00