

NOSO-NEWS

Bulletin du C.CLIN-Ouest. Avril 2000. N° 16

Centre de Coordination Interrégional de la Lutte contre les Infections Nosocomiales

Bretagne, Centre, Basse-Normandie, Pays de la Loire

SOMMAIRE

ASSEMBLEE GENERALE, BILAN D'ACTIVITES DU C.CLIN-OUEST EN 1999.....	1
BILAN DE LA SURVEILLANCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN CHIRURGIE DANS UN ETABLISSEMENT PRIVE EN 1999	7
VADE MECUM POUR UN RAPPORT D'ACTIVITE DE CLIN	9
ASSURANCE QUALITE ET CLIN : SYNERGIES D' ACTIONS	12
LE CENTRE DE DOCUMENTATION	13
RAPPEL DES SURVEILLANCES POUR L'ANNEE 2000	14
LES GROUPES DE TRAVAIL.....	14
INFORMATIONS DIVERSES.....	14
AGENDA.....	15

ASSEMBLEE GENERALE, BILAN D'ACTIVITES DU C.CLIN-OUEST EN 1999

Selon le protocole de fonctionnement du C.CLIN-Ouest, une assemblée générale annuelle a lieu à Rennes chaque année. Les présidents de CLIN, les membres du Conseil Scientifique et du Conseil de Gestion en constituent les acteurs ayant droit au vote. Dans le but de favoriser les échanges et la coordination, cette assemblée est l'occasion de communications scientifiques et, à ce titre, les infirmières hygiénistes et d'autres membres des équipes opérationnelles d'hygiène sont invités. Pour cette assemblée générale, 600 invitations avaient été lancées ; 120 personnes se sont déplacées et parmi elles, il y avait 35 votants.

1. Les communications scientifiques

- **STERRAD[®]** : Mme D. Verjat, pharmacie de l'AP-HP de Paris (laboratoire des contrôles biologiques, service du Pr JC Darbord), a présenté son point de vue sur l'utilisation de STERRAD[®]. Il est difficile de résumer son intervention en quelques lignes. On rappelle (voir NOSONEWS n° 12) que c'est une méthode de stérilisation à basse température par le gaz plasma. Cette méthode utilise une faible quantité de peroxyde d'hydrogène, injectée dans un vide quasi-total. Le gaz est activé à l'état de plasma par un champ électromagnétique induit par une onde radio. En raison d'une difficulté avec les « tunnels » fins et longs, ce procédé n'est pas applicable aux endoscopes thermo-sensibles et n'est donc pas une alternative à la désinfection pour ces dispositifs. De plus, elle n'est pas validée pour les prions. L'indication reste cantonnée à la stérilisation des matériels fragiles (optique, fraises, etc.) et des objets inhabituels tels des jouets, disques compacts (ce qui pose toujours un problème en hématologie par exemple).

- **Lave-endoscopes** : Mme Verjat a présenté également son expérience en matière de lave-endoscopes. Il existe un texte réglementaire (circulaire du 15 juillet 1998) qui précise les recommandations d'équipements et d'utilisation de ces machines. M. le Pr Le Jeune a présenté le projet de norme européenne dans ce domaine. Les établissements de santé qui veulent s'équiper actuellement doivent établir un cahier des charges très précis en fonction de leurs demandes. Le CHU de Tours a récemment fait une étude des machines actuellement disponibles sur le marché.

- **Accidents d'exposition au sang (AES)** : Mme Abiteboul, médecin du travail à Bichat-Claude Bernard (AP-HP à Paris) a présenté l'épidémiologie des AES dans le cadre du GERES et du C.CLIN-Paris-Nord. Elle a rappelé que le soignant producteur d'objets piquants et tranchants doit, dans la mesure du possible, éliminer lui-même ces objets dans les conteneurs adéquats. Elle pense que 30 % des AES sont évitables. En matière épidémiologique, le taux d'AES est d'environ de 0.3 – 0.8 accidents/an par infirmière, de 0.1 – 1.8 accidents/an par médecin, de 6 – 13 accidents/an par chirurgien.

2. Rapport d'activité du Conseil Scientifique.

M. le Dr Wiesel, président du Conseil Scientifique, a présenté le bilan d'activité de cette instance. Ce rapport a été voté à l'unanimité des 35 votants.

3. Rapport d'activité du Conseil de Gestion.

M. Gatard, président du Conseil de Gestion, et Mme Hubert, directeur des affaires financières

du CHU de Rennes, ont présenté le bilan financier du C.CLIN-Ouest. Le tableau suivant présente ce bilan. Il est adopté à l'unanimité des 35 votants.

BILAN 1999 (EN FF)			
DEPENSES		RECETTES*	
Dépenses courantes	955 139	Dotation	1 461 996
Appels à projets	5 170	Subvention DGS	240 000
Cellule épidémio Nantes	200 000	Recettes subsidiaires	0
Relais régionaux	800 000	Reprise sur provisions	318 899
Investissement	60 586		
Total	2 020 895	Total	2 020 895
COMPTE DE PROVISIONS			
Au 31/12/98	2 429 063	Au 31/12/1999	2 110 164

* 782 000 F attribués au titre de 1998 par le Ministère ne sont pas comptabilisés en 1999 (voir bilan 2000).

BILAN PREVISIONNEL 2000 (EN FF)			
DEPENSES		RECETTES	
Dépenses courantes	1 422 000	Dotation	2 257 790
Appels à projets	300 000	Subvention DGS	240 000
Cellule épidémio Nantes	200 000	Recettes subsidiaires	37 690
Relais régionaux	800 000	<i>Reprise sur provisions</i>	<i>301 620</i>
Investissement	115 000		
Total	2 837 100	Total	2 837 100
COMPTE DE PROVISIONS			
Au 31/12/99	2 110 164	Au 31/12/2000	1 808 544
		Dotation nouvelle 2000	456 000
		Total	2 264 544

4. Modification des statuts

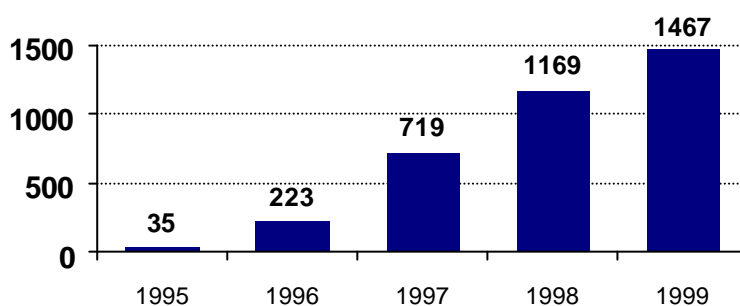
Le protocole de fonctionnement ne prévoyait pas les modalités de remplacement des présidents de CLIN démissionnaires du Conseil Scientifique. Le nouveau protocole proposait que les présidents de CLIN non élus sur la liste prennent la place, dans l'ordre du nombre de voix, du ou des présidents de CLIN quittant le Conseil Scientifique. Cette modification est adoptée à l'unanimité.

5. Rapport d'activités du C.CLIN-Ouest

Le document, non présenté à l'assemblée générale, est disponible au C.CLIN. Quelques points importants sont à noter :

- la documentation prise en charge par Isabelle Laurent, a une activité en augmentation (voir figure 1). Les documents édités par le C.CLIN Ouest sont les suivants :
 - Amélioration de la qualité en hygiène hospitalière, 1999, 33 p.
 - Audits en hygiène hospitalière, 1999, 35 p.
 - Réduire le risque infectieux au cabinet médical, 1999, 40 p.
 - Recommandations pour les contrôles d'environnement dans les établissements de santé, 1999, 53 p.

Figure 1 : Nombre de demandes en documentation par an au C.CLIN-Ouest



- personnels de régions :

Tableau I : Nombre de postes sur les 4 régions (1/3/2000)

Région	Praticiens	Cadres/Infirmières	Autres	TOTAL
Bretagne	8.20	30.03	11.57	52.80
Centre	7.80	16.75	4.50	29.05
Basse-Normandie	5.74	17.80	2.00	25.54
Pays de la Loire	10.10	31.25	9.95	51.30
TOTAL	33.94	86.4	25.82	146.16

Tableau II : Nombre de lits de MCO et MS par poste d'hygiène selon la région (1/3/2000)

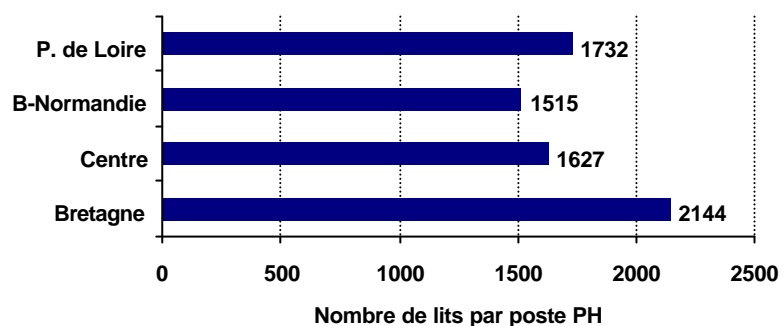
Régions	Lits/PH	Lits/IH	Lits/acteur
Bretagne	2144	532	333
Centre	1627	757	437
Basse-Normandie	1515	489	340
Pays de la Loire	1732	560	341

Total (moyenne) 1 663 653 386

→ les ratios ont été établis à partir de la brochure «STATISS-memento 1997 » éditée par le ministère du Travail et des Affaires sociales, par le SESI, et les DRASS.

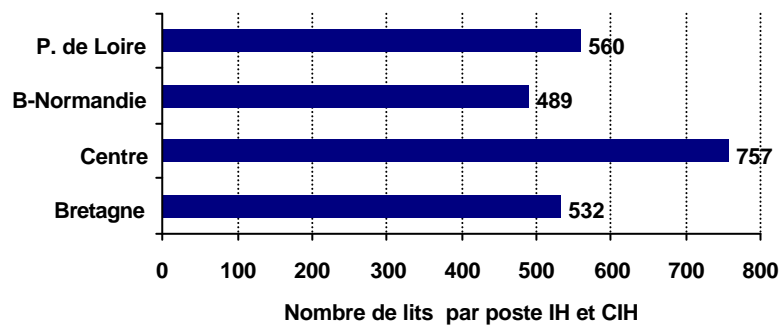
- *PH = praticien hospitalier. IH = infirmière ou cadre infirmier hygiéniste. Acteur = PH, IH ou CIH, ou technicien ou secrétaire dont le poste est consacré à l'hygiène*
- *MCO = lits en médecine, chirurgie, obstétrique dans le public et dans le privé*
- *MS = lits en moyen séjour (public et privé).*

Figure 2 : Nombre de lits MCO + MS par poste de PH au 1/3/2000



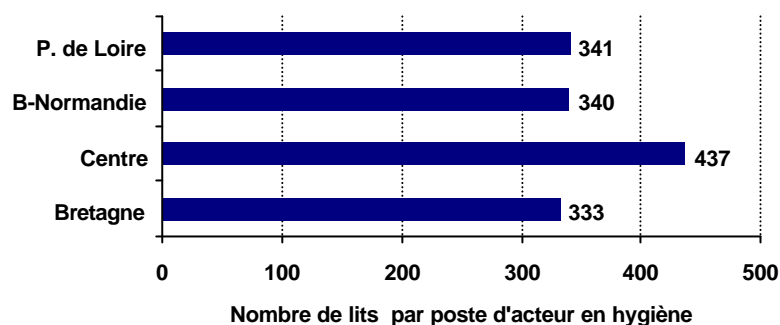
- *PH = praticien hospitalier.*
- *MCO = lits en médecine, chirurgie, obstétrique dans le public et dans le privé*
- *MS = lits en moyen séjour (public et privé).*

Figure 2 : Nombre de lits MCO + MS par poste d'infirmière et de cadre hygiéniste au 1/3/2000



- *IH/ CIH = infirmière ou cadre infirmier hygiéniste.*
- *MCO = lits en médecine, chirurgie, obstétrique dans le public et dans le privé*
- *MS = lits en moyen séjour (public et privé).*

Figure 3 : Nombre de lits MCO + MS par acteur d'hygiène au 1/3/2000



- MCO = lits en médecine, chirurgie, obstétrique dans le public et dans le privé
 - MS = lits en moyen séjour (public et privé).

Tableau III : Nombre de CLIN selon le statut des établissements de santé

Mise à jour fin 1999	CLIN	Etablissements	% CLIN
C.H.	104	107	97 %
C.H.S.	20	22	91 %
Clinique	117	163	72 %
Centre de rééducation	28	42	67 %
Hôpital local	19	44	43 %
Soins longue durée	5	14	36 %
C.H.U.	6	6	6/6
Centre anti-cancéreux	4	4	4/4
C.H.Armées	3	3	3/3
Total	306	405	76 %

- activité de surveillances des infections nosocomiales : les travaux sont en cours et seront disponibles en mai. En effet, certains fichiers ont été adressés sous EPI-INFO, d'autres sont disponibles seulement sous forme papier et doivent être saisis. Un logiciel de reconnaissance de questionnaire (READSOFT) est opérationnel au C.CLIN-Ouest depuis la mi-avril. Les effectifs selon le type de surveillance sont les suivants (hors Basse-Normandie) : prévalence (7 établissements, 1800 patients), infections urinaires sur sondes (2 établissements), ISO (4 établissements, 1500 patients), réanimation (12 services, 2300 patients), BMR (6 établissements, 350 dossiers), AES (12 établissements, 450 accidents).

- le rapport fait état des autres points de l'activité du C.CLIN-Ouest : missions d'expertises et d'audits, formations....

4. Rapport d'activité des relais régionaux.

Les responsables des relais régionaux ont présenté leurs activités de 1999. Les textes sont disponibles auprès de leurs auteurs et du C.CLIN-Ouest à savoir : M. Dr M. Wiesel pour l'APLEIN (Pays de la Loire), Mme Dr N. Van der Mee pour le RHC (Centre), Mme Dr C. Bernet (Basse-Normandie), Mme Dr M. Le Bail (Bretagne).

B. Branger, C.CLIN-Ouest

BILAN DE LA SURVEILLANCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN CHIRURGIE DANS UN ETABLISSEMENT PRIVE EN 1999

L'utilisation de l'informatique de soins (confère NOSONEWS de juin 99) pour la surveillance des infections nosocomiales nous permet de préciser les taux d'incidence des infections surveillées mois par mois et de suivre leur tendance évolutive. Cette surveillance est axée sur les infections urinaires, les injections sur cathéters périphériques, les infections du site opératoire, les bactériémies nosocomiales et les pneumopathies nosocomiales. En 1999, le risque de survenue d'une infection nosocomiale à la Clinique St-Charles est de 4,37 %, la moitié des infections étant des infections urinaires.

1 - Les infections urinaires

Les patients hospitalisés hors du secteur ambulatoire ont un dépistage systématique à l'entrée par bandelettes urinaires. Lorsqu'un sondage vésical est effectué, un examen cyto-bactériologique des urines est pratiqué à l'ablation de la sonde. Les urines des patients non sondés sont prélevées si l'examen clinique met en évidence des signes cliniques.

Le risque de développer une infection urinaire lorsque le patient est sondé est de 15 %. Le risque est inégal selon le type de chirurgie : 3,7 % après chirurgie orthopédique, lourde (prothèses, rachis), 13,6 % après chirurgie des voies urinaires, 32,7 % après chirurgie digestive lourde et 34 % après chirurgie gynécologique.

87 % des sondages urinaires se font au bloc opératoire. Les systèmes clos ont été utilisés 416 fois (42 infections - 10 %) et les sondages non clos 356 fois (60 infections - 16,8 %). Cette impression de plus grande efficacité du sondage avec système clos peut résulter d'un biais d'utilisation de ces systèmes. En effet, le sondage clos est souvent utilisé pour des interventions de durée courte où les sondes sont enlevées dès la fin de l'intervention ou pour la chirurgie gynécologique. Les moyens existants sont donc mal utilisés.

La diminution du taux d'incidence des infections urinaires de 30% est un objectif qualité pour l'année 2000. Les solutions proposées sont :

- le respect des protocoles de pause quel que soit l'intervenant,
- la réalisation d'auto-évaluations de la pratique du sondage urinaire tant au bloc opératoire que dans les services,
- la diminution des indications de sondage (les vésicules et les hernies par voie coelioscopique ne sont plus sondées),
- la diminution de la durée des sondages vésicaux avec l'ablation des sondes à J1 lorsque cela est possible,
- la rédaction d'un protocole d'utilisation du matériel pour privilégier l'utilisation des systèmes clos dans le cadre des actes chirurgicaux à haut risque de survenue d'infections urinaires :
 - * système classique en urologie,
 - * système classique pour les patients pour lesquels la sonde est enlevée dès la fin de l'intervention,
 - * système clos sans urimètre incorporé lorsque les patients sont sondés moins de 48 heures,
 - * système clos avec urimètre intégré lorsque les patients sont sondés plus de 48 heures (chirurgie du rectum) où lorsque la surveillance de la diurèse horaire est indispensable en post-opératoire.

2 - Les infections du site opératoire

Elles sont étudiées par classe de contamination du fait d'une durée moyenne de séjour courte, l'exhaustivité du recueil est variable. La surveillance en période post-opératoire est satisfaisante lorsque l'hospitalisation est longue (orthopédie lourde, viscéral lourd, chirurgie vasculaire et gynécologique) ou lorsque le chirurgien s'investit dans la surveillance (ophtalmologie). Cette population comporte 1807 patients sur les 5923 opérés hors ambulatoire, soit 30 % des patients hospitalisés. Dans cette population, 11 infections sur 1538 interventions en chirurgie de classe 1 (0,7 %) et 17 infections sur 269 patients en chirurgie de classe 2 (6,3 %) ont été recensées. 11 patients ont présenté une infection au niveau de l'organe opéré. La surveillance est également possible lorsque la complication infectieuse est grave entraînant une seconde hospitalisation ou qu'elle survient rapidement dans la période post opératoire.

Pour améliorer la qualité de la surveillance et compléter l'exhaustivité du recueil de données, les chirurgiens ont été invités à adresser le compte rendu de la première consultation post-opératoire ou à signaler au CLIN les infections de site opératoire survenant dans la période des 30 jours. Une feuille de déclaration des infections à l'usage des médecins généralistes est disponible au niveau du site Internet de l'établissement.

Nous avons également décidé d'auditer la pratique de l'antibioprophylaxie et de réaliser une enquête épidémiologique systématique pour toutes les infections survenant en classe 1 (réalisation correcte de la préparation du champ opératoire, analyse de la qualité de l'air, ...). Nous souhaitons également pouvoir disposer en routine du score NNISS pour tous les opérés.

3 - Les infections sur cathéters périphériques

Elles ont diminué depuis l'amélioration du respect des conditions de pose au bloc opératoire et une meilleure maintenance dans les services. Les protocoles ont été à nouveau discutés lors d'une soirée d'information sur ce sujet. Le risque de développer une infection sur cathéter court est de 9 pour 1000. 4 septicémies se sont produites à partir du cathéter périphérique sur les 74 infections répertoriées

4 - **Les cathéters centraux** ont donné lieu à 4 infections pour 153 cathéters posés (2,6 %)

5 - Le risque de survenue d'une **bactériémie nosocomiale** est de 4,12 pour 1000

Dr P. Grison, S. Neveu, Clinique Saint Charles, La Roche sur Yon

VADE MECUM POUR UN RAPPORT D'ACTIVITE DE CLIN

Le CLIN est chargé d'élaborer chaque année un rapport d'activité et un programme prévisionnel. Cette tâche qui a essentiellement un objectif de communication interne, peut s'appuyer sur la trame des textes qui régissent le CLIN. Le texte qui suit est une proposition de contenu comme il pourrait en exister bien d'autres. Il vise simplement à faire part d'une expérience et à aider les présidents de CLIN ou les équipes d'hygiène. Il reste ouvert à la discussion. Pour mémoire, le rapport d'activité du CLIN est présenté à la CME, au CA, à la DSSI, au CHSCT. Il est transmis par la direction à la tutelle et au CCLIN.

Les rubriques suivantes peuvent être proposées :

- AVERTISSEMENT

Il situe le rapport d'activités par rapport à d'autres documents. Par exemple, le choix a été fait d'un document infirmier autonome exhaustif qui sert à l'équipe de bilan et de rapport d'activité vis à vis de la DSSI, l'existence de ce dernier est mentionnée en avertissement.

- INTRODUCTION

Elle décrit les grandes tendances de l'année (événements internes ou externes) et amène les grands éléments du contenu

- LA COMPOSITION DU CLIN

C'est la liste nominative des membres du CLIN avec le nombre de réunions et les commentaires sur les éventuelles difficultés rencontrées (assiduité, participation).

- LES INTERVENANTS EN HYGIENE

Cette rubrique mentionne les aspects pratiques liés aux ressources. La composition de l'équipe opérationnelle et ses éventuelles variations mais aussi les personnes qu'elle sollicite de façon régulière, par exemple, et les relations qu'elle entretient. Ne pas oublier le secrétariat.

- LES ACTIVITES DE SURVEILLANCE

Il s'agit de la surveillance permanente (surveillance de la flore, de la consommation des antibiotiques) et des enquêtes de prévalence ou d'incidence, menées en interne ou à l'occasion de travaux plus larges. Dans l'idéal, mais avec les réserves d'usage, peuvent être établies des comparaisons aux années antérieures.

- LA REponse AUX ALERTES

Ce sont les épidémies ou problèmes aigus survenus en cours d'année et dont le CLIN a eu connaissance. Ce chapitre peut constituer une illustration de la pertinence des systèmes d'information.

- LES ACTIVITES DE PREVENTION

- * La formation : dénombrement des thèmes et des publics
- * Les équipements : acquisitions de l'année ou suite d'un programme pluri-annuel
- * Les protocoles, procédures, fiches techniques : liste commentée des procédures mises en œuvre
- * L'environnement : activités qui touchent aux sols, aux surfaces, à la restauration, à l'eau, au linge, aux déchets...

- EVALUATION, ASSURANCE-QUALITE, ACCREDITATION

Cette rubrique explique et commente les actions menées en s'appuyant autant que faire se peut sur des indicateurs. De notre point de vue, il est important de bien analyser les difficultés

rencontrées et les limites du travail accompli, y compris sur un plan juridique.

- LES RELATIONS EXTERIEURES

Elles décrivent les liens avec des établissements extérieurs dans le cadre des réseaux locaux par exemple. Les travaux menés ou les demandes effectuées en direction des réseaux ou instances régionales (relais CCLIN, associations en hygiène telles que l'APLEIN, relais régionaux ou les association d'infirmiers hygiénistes, DRASS etc..). Les interventions ou la participation à des groupes de travail du CCLIN...

Ces points montrent la volonté du CLIN et des hygiénistes de ne pas rester isolés. Ils attestent soit de ce que l'équipe opérationnelle peut apporter à l'extérieur soit de ses besoins vis à vis de l'extérieur.

- COMMUNICATION

Cette rubrique explique comment le CLIN a fait connaître ses travaux en interne (bulletin, revue d'établissement, notes de service), voire en externe. La démarche d'accréditation insiste notamment sur ce point.

- PROJETS/PROGRAMME

Les constats de l'année passée, la mise en œuvre de nouvelles recommandations conduisent à élaborer un programme d'activité. Le contenu peut adopter le plan des missions du CLIN énoncées dans le décret. Ce programme constitue une forme d'engagement du CLIN qui doit s'accompagner d'une estimation des moyens correspondants et des demandes qu'il motive. Un équilibre reste à trouver entre le souhaitable et le réalisable.

- CONCLUSION

C'est un bilan qualitatif sur ce qui s'est passé et ce qui s'annonce. Il permet d'insister sur l'un ou l'autre des points

- ANNEXES

Il peut s'agir de documents de travail accumulés au cours de l'année. Ces documents doivent être communicables, rapidement compréhensibles, respectueux de la confidentialité et des équilibres internes dans l'établissement (relation CLIN-DSSI, direction, corps médical, services de soins etc..). Encore une fois, chaque CLIN choisira ce qui lui convient le mieux : faut-il diffuser largement 5 à 10 pages (au risque d'être trop elliptique pour le lecteur occasionnel) ou limiter la communication d'un tome de 40 pages ?

Au total, pour ce qui nous concerne, le rapport d'activité du CLIN a toute sa place en tant que document « maison » complémentaire de l'enquête DGS annuelle qui demeure pour l'instant très largement quantitative. Si la rédaction demande un investissement non négligeable par comparaison au remplissage d'un formulaire standardisé, elle demeure le seul moyen de mettre en valeur les préoccupations, les satisfactions du CLIN, bref de donner le ton. L'assurance d'une diffusion large est, de plus, une forme de compensation. Le résultat attendu est pour sa part plus sujet à discussion ... il détermine le niveau d'énergie à déployer.

Dr B. Libeau, CH ST Nazaire. Dr B. Branger, C.CLIN-Ouest , Rennes

ASSURANCE QUALITE ET CLIN : SYNERGIES D' ACTIONS

La clinique Saint-Charles est certifiée ISO 9002 depuis août 1999 pour l'ensemble de ses prestations entourant les soins aux patients.

Les enjeux d'une démarche qualité sont de 5 natures différentes :

- techniques pour maîtriser les processus et ainsi rendre les soins fiables,
- organisationnels pour rendre fiable l'organisation des soins,
- économiques pour éviter la non qualité et diminuer les coûts,
- humains pour mobiliser et motiver les acteurs de soins,
- commerciaux pour répondre aux besoins des patients.

Le CLIN contribue à l'amélioration de la qualité des soins. Une démarche-qualité lui assure des moyens humains pour :

- 1 - Rédiger l'ensemble des protocoles de soin et des procédures constituant la base documentaire du système qualité.
- 2 - Démarrer des actions d'évaluation des pratiques de soins. Les outils utilisés dans l'établissement sont les observations et les auto-évaluations. Ils obligent les infirmières à lire la base documentaire pour établir les grilles d'évaluation et ont donc un rôle éducatif important- L'obtention de résultats chiffrés permet de calculer les écarts par rapport au standard et donc de se trouver en situation d'audit clinique.
- 3 - Fédérer les énergies nécessaires à sa progression. Le comité de pilotage réunit le responsable Qualité, le directeur Qualité, la directrice du service des soins infirmiers, le directeur administratif adjoint, le président de la CMF, le président du CLIN. Ces réunions permettent d'envisager les thèmes à étudier en bénéficiant de l'ensemble des pouvoirs

décisionnels de l'établissement, les infections nosocomiales constituant l'un des thèmes à étudier au sein de la démarche.

4 - Créer des indicateurs Qualité nécessaires au pilotage de la démarche. Ceux-ci sont discutés lors des comités de pilotage. Certains indicateurs concernent directement le CLIN :

- le taux des infections nosocomiales donne lieu à un suivi mensuel. Nous suivons en tant qu'indicateurs le taux d'incidence des infections urinaires nosocomiales chez les patients sondés et le taux mensuel des infections sur cathéters périphériques,
- le respect de l'isolement du patient infecté. La signalisation de l'isolement sur la porte de la chambre et sur le dossier du patient, la mise en œuvre des moyens nécessaires à l'isolement, la présence d'une prescription médicale écrite et signée dans le dossier et le signalement écrit de l'isolement dans le dossier de soins infirmiers sont les paramètres constitutifs de cet indicateur,
- l'analyse de la technique du lavage des mains est réalisée deux fois par an. Son taux de conformité constitue le dernier indicateur.

Démarche-Qualité et CLIN sont donc étroitement intriqués. L'initiation d'une démarche-Qualité dans un établissement de soins est l'occasion de faire progresser et de renforcer l'action du CLIN. Le CLIN fournit au système Qualité des renseignements dont il se sert pour évaluer la qualité des soins.

Dr P. Grison, président du CLIN. V. Paillou, responsable qualité

LE CENTRE DE DOCUMENTATION

Pour toutes vos demandes d'information et de documentation, n'hésitez pas à contacter Isabelle LAURENT, documentaliste C.CLIN Ouest, au 02-99-28-25-76. Le NOSO-DOC du 1^{er} trimestre est toujours disponible.

Nous avons lu :

- Domaine médico-légal :

- * Lutter contre les infections nosocomiales de F. Pothier et Les Arrêts du 29 juin 1999 avec C. Sicot et C. Chabrun-Robert. Revue « GAMM Infos », décembre 1999 (Sou Médical et MACSF)
- * Infections nosocomiales, la Cour de Cassation change la donne. Bulletin du C.CLIN-Paris-Nord n° 15, page 4-5 .

- Revue de Presse du C.CLIN-Sud-Ouest du 3^{ème} trimestre 1999 et 1^{er} trimestre 2000 :

disponibles sur le site Internet de NOSOBASE ou au C.CLIN-Ouest.

Rappel de l'adresse du site Web du C.CLIN-Ouest : <http://www.cclinouest.com>

RAPPEL DES SURVEILLANCES POUR L'ANNEE 2000

Les protocoles de surveillance suivants sont disponibles au C.CLIN Ouest :

- Surveillance des infections urinaires sur sonde (même protocole 1999)
- Enquête de prévalence (idem 1999)
- Surveillance des infections du site opératoire 2000
- Surveillance des bactéries multi-résistantes (idem 1999)
- Surveillance des accidents d'exposition au sang (idem 1999)
- Surveillance en réanimation adultes 2000

LES GROUPES DE TRAVAIL

- « *CLIN, cuisine, hygiène alimentaire* » : le jeudi 8 juin de 14 h à 17 h au siège du C.CLIN-Ouest à Rennes. La responsabilité du groupe est confiée à M. le Dr Bouvet (CAC de Caen).

- « *Hygiène en Psychiatrie* » : le mardi 30 mai 2000 de 14 h à 17 h au siège du C.CLIN-Ouest à Rennes. La responsabilité du groupe est confiée à M. le Dr Libeau (CHG St Nazaire).

- « *Hygiène en Pédiatrie (nourrissons)* » : le mardi 23 mai 2000 de 14 h à 17 h au siège du C.CLIN-Ouest à Rennes. La responsabilité du groupe est confiée à Mme le Dr Le Bail (CHG Vannes).

INFORMATIONS DIVERSES

1. Les appels à projets du Conseil Scientifique

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

- l'appel d'offres est permanent,
- toute personne ou toute équipe peut soumettre un projet au Conseil Scientifique. Celui-ci, à réception du document, nommera deux experts pour étudier le projet, dont l'un externe à l'inter-région et l'autre membre du conseil scientifique. Ce dernier présentera le projet devant le Conseil Scientifique qui décidera d'accepter, d'amender ou de refuser le projet. Une enveloppe financière sera allouée dans la limite de 300 000 FF pour une année pour tous les projets retenus.

Le protocole de dépôt de dossier est à demander à B. Branger, au C.CLIN-Ouest.

2. Nouvelle procédure pour les groupes de travail

Toute personne peut demander que se constitue un groupe de travail sur l'inter-région ou sur une région sous le label "C.CLIN-Ouest" avec son concours (secrétariat, financement). La demande est à adresser au Président du Conseil Scientifique.

3. Proposition de postes :

- Le CH de Blois (Loir-et-Cher) cherche un PH plein temps en hygiène pour le Centre hospitalier et le réseau local de 3 établissements. Contacter le Dr Bloc au 02.54.55.66.50
- Recherche Infirmière Hygiéniste, mi-temps, mission 2 ans en CDD. Adresser candidature à Monsieur GUILLERM, Directeur Adjoint. Tel 02.98.29.39.05. Centre Hélios Marin - 29684 ROSCOFF Cedex. Participation à la coopération inter-hospitalière, intervention possible dans des établissements du réseau de soins régional pour la mucoviscidose, afin de promouvoir et d'harmoniser les mesures d'hygiène. Qualités requises : titulaire du diplôme d'Etat d'Infirmière, titulaire d'un D.U. d'hygiène ou formation équivalente, expériences de terrain, sens du contact.

Pour tous ces postes, on peut aussi contacter le C.CLIN-Ouest.

AGENDA

- **11ème Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière** : 19-20 juin 2000 à Lyon. Renseignements : Secrétariat du Pr J. Fabry, Centre Hospitalier Lyon-Sud, Pavillon 1M, 69495 Pierre-Bénite cedex, Tel : (33) 4 78 86 12 69, Fax : (33) 4 78 86 33 31.
- **11^{èmes} journées de Rééducation fonctionnelle** : Vendredi 16 juin 2000 à Angers. Les communications peuvent être proposées au C.CLIN-Ouest à B. Branger. Les inscriptions sont à demander auprès du CCCRF d'Angers, service du Dr Brunel, rue des Capucins, BP 2449, 49024 ANGERS cedex 02.
- **Journée C.CLIN-Ouest** : « Le suivi des consommations des antibiotiques dans les établissements de santé » : mardi 3 octobre 2000 à Rennes. Programme non encore fixé.

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

Directeur de la publication : Pr J. Chaperon.

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

C.CLIN-Ouest - Service d'Epidémiologie et d'Hygiène Hospitalière - CHRU Pontchaillou -

2, rue Henri Le Guilloux - 35033 Rennes cedex 9 - Tel 02 99 28 43 62 – Fax 02 99 28 43 65

Dépôt légal : 2^{ème} trimestre 2000