

CENTRE HOSPITALIER DE PAU

**Etablissement support du Groupement
Hospitalier de Territoire Béarn et Soule**

BILAN D'ACTIVITÉS 2016

COMITE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

PRÉSIDENTE
Dr Valérie GABORIEAU
05 59 92 49 13

VICE-PRÉSIDENTE
Dr Peggy LARROUDE
05 59 92 50 27

Equipe Opérationnelle d'Hygiène
Dr Peggy LARROUDÉ, Chantal CARRERE,
Louisette CASENAVE, Véronique ROLLAND, Johanne BERTRAND

CLIN - Liste des membres 2016

Les membres de droit

Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement	Dr Valérie REVEL
Le Directeur du Centre Hospitalier ou son représentant	M. Jean-François VINET
Le Coordonnateur Gestion des Risques Associés aux Soins	Dr Jean-Paul GUERIN
Le Directeur DAL	Mme Marie-Agnès AUBIN
Le Directeur Plans, Travaux, Informatique	M. Hervé GABASTOU
Le Directeur de la Qualité et Gestion des Risques	M. Pascal FRUCQUET
Le Directeur des Soins, Coordonnateur Général des Soins	Mme Monique VIVONA

Les praticiens désignés par la Commission Médicale d'Etablissement

Réanimation	Dr Eloïse MORISSE
Réanimation	Dr Walter PICARD
Hygiène Hospitalière	Dr Peggy LARROUDE
Pédiatrie	Dr Isabelle BAUVIN
Gériatrie	Dr Lila CHABOUNI
HAD	Dr Jean Pierre CHAUDOT
Pneumologie	Dr Guillaume COLIN
MPIE	Dr Valérie GABORIEAU
Anesthésie	Dr Ludivine de GROSSOUVRE-TAILLEFER
Pharmacie	Dr Véronique MALVEZIN
Infectiologie	Dr Eric MONLUN
Méd Santé au Travail	Dr Laurence GRELLIER
Laboratoire	Dr Laurent VILLENEUVE

Les personnels paramédicaux désignés par la Direction des Soins

IDE Hygiéniste	Mme Louissette CASENAVE
Cadre de Santé	Mme Chantal CARRERE
IDE Hygiéniste	Mme Véronique ROLLAND
IDE Cardiologie	Mme Aude BERNARD
Cadre Supérieur de santé IBODE - Bloc Opératoire	Mme Véronique TASTET
Maître Ouvrier - Laboratoire	Mme Catherine DOMENGE
Cadre de Santé - Stérilisation	Mme Sophie ETTENDORFF
IDE - Stérilisation	Mme Laetitia CAZAUX LATASTE
IBODE - Bloc Op - Anesthésie	Mme Laurence SAN JUAN
Cadre de Santé - CJV 1 ^{er} SSR	Mme Pascale LABARRERE
Manipulateur Radiologie - Imagerie Médicale	Mme Chantal BIREAU
Cadre de Santé - Orthopédie Traumatologie	Mme Elisabeth BONNET
Orthophoniste	Mme Marie-Laure PELLETIER
UPUG	Mme Sandrine FANFELLE

Invités permanents

PH Hygiène Hospitalière réseau	Dr Benoît HUC
Secrétaire Qualité, Gestion des Risques, Hygiène	Mme Johanne BERTRAND





Les membres du Conseil de Surveillance

Représentant des usagers	Mme Juliette COLINMAIRE
--------------------------	--------------------------------

Réunions CLIN en 2016 : 3 réunions les 9 février, 14 juin et 22 novembre 2016

EQUIPE OPÉRATIONNELLE D'HYGIÈNE (EOH)

Composition de l'Equipe Opérationnelle d'hygiène :

-  Praticien Hospitalier Hygiéniste multi sites : Dr P.Larroudé
 - Temps partagé sur la GHT et Réseau Béarn et Soule d'Hygiène : Intervient sur Centre Hospitalier de Pau, Centre Hospitalier d'Oloron, Centre Hospitalier Local de Mauléon, Centre Gériatrique Pontacq-Nay-Jurançon, EHPAD de Monein, EHPAD Nousté Soureilh et Croix-Rouge de Pau.
 - Assure également le remplacement du Dr Benoit Huc sur le CH d'Orthez, le CH des Pyrénées, le CRF de Salies de Béarn et les EHPAD de Mourenx, Garlin et d'Arthez de Béarn.
-  Cadre de santé Hygiène-Hémovigilance : Chantal CARRERE
-  Infirmières hygiénistes : Louissette CASENAVE et Véronique ROLLAND
 - Les infirmières de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène assurent le remplacement des congés de l'IDE de l'hémovigilance à hauteur de 22 jours pour 2016.
 - Elles assurent également des formations à la Croix-Rouge de Pau.
 - Une infirmière intervient 6 jours par an à l'EHPAD de Monein.
-  Secrétaire : Johanne BERTRAND, temps partagé avec la DQUSI depuis novembre 2015.

LISTE DES CORRESPONDANTS MEDICAUX DU CLIN : 13

- | | |
|-------------------------|---------------------------------------|
| - Réanimation | - Dr Walter PICARD, |
| | - Dr Eloïse MORISSE |
| - Pédiatrie | - Dr Isabelle BAUVIN |
| - Gériatrie | - Dr Lila CHABOUNI |
| - HAD | - Dr Jean Pierre CHAUDOT |
| - Pneumologie | - Dr Guillaume COLIN |
| - Infectiologie | - Dr Valérie GABORIEAU, |
| | - Dr Éric MONLUN |
| - Pharmacie | - Dr Véronique MALVEZIN |
| - Anesthésie | - Dr Ludivine de GROSSOUVRE-TAILLEFER |
| - Méd. Santé au Travail | - Dr Laurence GRELLIER |
| - Laboratoire | - Dr Laurent VILLENEUVE |
| - Hygiène Hospitalière | ▸ Dr Peggy LARROUDE |

LISTE DES CORRESPONDANTS HYGIENE IDE : 33 personnes

SERVICES	TITULAIRES
ANESTHESIE	Me M. C. KERBRAT (IADE) M. R. ANDRE (IADE)
BLOC OP.	Me C. GONTIER Me G. VIVALDA (IBODE)
CARDIOLOGIE	Me E. SFALLI
CHIR. VASCUL.	Me C. LAGREZE
CHIR. VISCER.	Me F. FERRAN
CJV Long Séjour	Me E. ASSOUNE LEBON
CJV RDC SSR	Me A. SIEROTA
CJV SSR 1 ^{er}	Me A. VIGNES
CJV CMS 2 ^{ème}	Me F. BRENDEL
CJV CMS 3 ^{ème}	Me A. DULUC
CJV HOP DE JOUR	Me L. ROMAN
CONSULT. EXT.	Me B. LAFITTE
CONSULT. OPH	M. L. POUYOU
CONVAL / SSRM	Aucun postulant
ELSA	Me V. VANDEWYNGAERDE
EMOG	Me E. VASQUEZ
H.A.D.	Me S. LAURENCET
MATERNITE sage-femme	Me L. SAURAT
INFECTIO-ENDOCRINO.	Aucun postulant
MED. ONCO.	Aucun postulant
MED. GASTRO.	Me E. CAMBO-COURRAU
MED.RHUMATO	Aucun postulant
NEUROLOGIE	Aucun postulant
PNEUMOLOGIE	Me I. DUBLANC
REA NEONAT	Me V. DUCOS
PEDIATRIE +URG.PED	Me C. AUTAA
REA. ADULTES-USCO	Me F. DECROUE Me V. CHESNY
REED. FONCTIONNELLE	Me C. BORJON
SPECIALITES	Me S. GALLOU
STERILISATION	Me L. CAZAUX LATASTE
ORTHO-TO	Me M. BAAIZ
UACA	Me DEROUARD N
URGENCES	Me A. GIMBERT
UHCD	Me M. MALECHAA
UPUG	Me M.H. MAYSONNAVE
HDJ	Aucun postulant

LISTE DES CORRESPONDANTS HYGIENE AS/AP : 29 personnes

SERVICES	TITULAIRES
BLOC OP.	Me S. BOURDET-PEES
CARDIOLOGIE	Me B. BARSAC
SPECIALITES	Me S. BLAZY
CHIR.VASCU.	Me A. PACHECO
CHIR.VISCER.	Aucun postulant
CJV LS 3 ^{ème} & 2 ^{ème}	Me C. ORIOL
CJV SSR RDC	Me P. LOPEZ
CJV SSR 1 ^{er}	Me A. GALLARIN
CJV CMS 2 ^{ème}	Me C. COTTIN
CJV CMS 3 ^{ème}	Me M. CAMPO
CJV HOP DE JOUR	Me C. CHRISTIEN
CONSULT. EXT.	Me B. HANRYON
CONSULT.OPH	Me C. CAYRAFOURCQ
GYNECO SOCIALE	Me J. COLINET
CONVALESCENCE	Aucun postulant
MATERNITE	Me N.LORRY
MPIE	Me M. DEL REGNO
MED. ONCO	Aucun postulant
MED. GASTRO	Me M. GONNORD
MED. RHUMATO	Aucun postulant
NEUROLOGIE	Me C. DAUBAHADOUR
PNEUMOLOGIE	Me L. LAURENT
PEDIATRIE (AP) + URG PED	Me A. VANINETTI
REA NEONAT	Me V. LAGABARRE (AP)
REA ADULTES	Me C. LAPLACE et I. BUFFARD
REED. FONCTIONNELLE	Me V.POUTS
STERILISATION	Me V. DELUZE
ORTHO-TO	Me L. MARCARIE ou Mme JOURNE
HDJ	Aucun postulant
UACA	Me V. VILLACAMPA
URGENCES	Me S. FRAGNE
UPUG	Me S. GOARDERES
HAD	Me ETCHETTO
SMUR	M. C. LAGRABE (Ambulancier)

LISTE DES CORRESPONDANTS HYGIENE ASH : 30 personnes

SERVICES	TITULAIRES
BLOC OP.	M. M. DA COSTA
CARDIOLOGIE	Me E. LASSALLE
SPECIALITES	Me V. PANDO
CHIR VASCULAIRE	Me A.M. MELLAC
CHIR.VISCERALE	Aucun postulant
CJV CM S et LS 3 ^{ème}	Me M. C. SANTOS
CJV CMS et LS 2 ^{ème}	Me A. ABBAD
CJV SSR+LS 1 ^{er}	Me S. FLANDRE
CJV SSR RDC	Me A. BERNADICOU
CONVALESCENCE	Me M.PEREIRA DUARTE
GYNECO SOCIALE	Me N. SAHB
IMAG. MEDICALE	Me E. CAMPAGNE
LABORATOIRE	Me R. JOYEUX
MATERNITE	Me I. GALDEANO
MED.GASTRO.	Me DINGUIDART
MED.ONCOLOGIE	Aucun postulant
INFECTIO-ENDOCRINO	Me A.GONZALEZ
MED. RHUMATO	Me E. VEGA
REED. FONCTIONNELLE	Aucun postulant
NEUROLOGIE	Me FOOS
REA. NEONAT	Me P. THOREAU
PEDIATRIE	Me H. OZTURK
PLATEAU TECH DE REED	Me M. RODRIGUEZ (brancard.)
PNEUMOLOGIE	Me V. DALOS
REA.N ADULTES USCO	Me M. CHARLES
STERILISATION	Me P. LHERMINE
ORTHO-TO	Me V.FOURQUET ou I. LAFORTUNE
UACA	Me G. TEULE
UPUG	Me ML MOULIA
UHCD	Me C. PAGA
EQUIPE BIONETT. F.M.	Me C. DOMENE
EQUIPE BIONETT. HAUT	Me B. MORIN
EQUIPE BIONETT CJV	Aucun postulant
HDJ	Me D. PETRE

LISTE DES CORRESPONDANTS HYGIENE MEDICO-TECHNIQUES : 4 personnes

SERVICES	TITULAIRES
LABORATOIRE	Me D. LEBRUN
PHARMACIE préparatrice	Me E. CAVACO
PHARMACIE magasinier	M. J. RIGAL
IMAGERIE MED	Me E. TOBAL

SOMMAIRE

I - TABLEAU DE BORD MINISTÉRIEL : INDICATEURS D'HYGIÈNE 2014-2015	8
II - SURVEILLANCES ÉPIDÉMIOLOGIQUES	8
III - SUIVI DES BACTÉRIES RESISTANTES (BMR ET BHRE) ET/OU CONTAGIEUSES	9
IV - SUIVI DES CLOSTRIDIUM DIFFICILE (CD).....	9
V - SUIVI DE TOUS LES PATIENTS NECESSITANT UN ISOLEMENT SEPTIQUE OU PROTECTEUR.....	9
VI - ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	10
VII - INFECTIOVIGILANCE	12
VIII - RÉACTUALISATION DE PROTOCOLES	15
• CLIN DU 09 FEVRIER.....	15
• CLIN DU 14 JUIN	16
• CLIN DU 22 NOVEMBRE	17
IX - FORMATIONS	18
X - PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX.....	19
XI - DIVERS.....	22

I - TABLEAU DE BORD MINISTÉRIEL : INDICATEURS D'HYGIÈNE 2014-2015

Année 2015

- ICSHA 2 (Indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques version 2)
= 92 % : classe A
- ICATB.2 (Indicateur Composite de bon usage des antibiotiques)
= 89 % : classe A
- ICA-BMR (Indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes)
= 94 % : classe A
- BN-SARM (Bactériémie Nosocomiale à SARM)
= 100 % : classe A

Année 2014

- ICALIN.2 (Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales)
= 86 % : classe A
- ICA-LISO (Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire)
= 88 % : classe A

II - SURVEILLANCES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

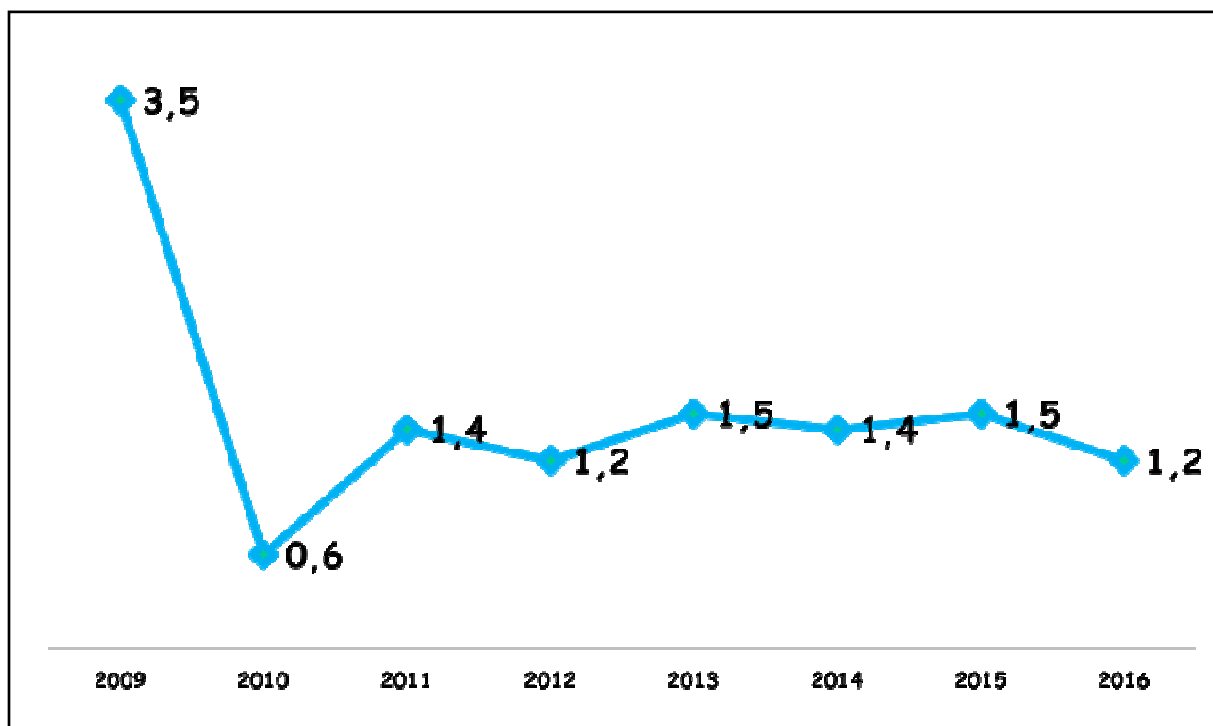
1. Surveillance des infections du site opératoire : ISO RAISIN 2016

Du 1^{er} mars au 30 avril : suivi de **1 644 interventions** (inclusion d'une liste définie d'interventions chirurgicales réalisées au bloc)

Taux d'incidence de 19/1 644 soit 1.2 % d'ISO :

- Chirurgie viscérale (**342 patients**), taux d'incidence = $8/342 = 2.3$ %
- Chirurgie Obstétricale (**205 patients**), taux d'incidence = $1/205 = 0.5$ %
- Chirurgie vasculaire et thoracique (**200 patients**), taux d'incidence = $2/200 = 1$ %
- Chirurgie Ophtalmologique (**279 patients**), taux d'incidence = $1/2791 = 0,4$ %
- Chirurgie orthopédique (**436 patients**), taux d'incidence = $5/436 = 1.1$ %
- Chirurgie ORL (**182 patients**), taux d'incidence = $2/182 = 1.1$ %

Evolution du taux d'ISO global en %



2. Surveillance des infections nosocomiales en Réanimation adulte : REA RAISIN 2016

Inclusion de tous les patients hospitalisés plus de 48 H en réanimation

Du 1^{er} janvier au 31 décembre : **457 patients inclus**

Taux global de patients infectés : 17,3 % (79/457)

- Taux de patients atteints de pneumopathies : **15,1 % (69/457)**
- Taux de patients avec une bactériémie liée au séjour : **3,1 % (14/457)**

3. Réseau ATB-RAISIN : bon usage et consommation des antibiotiques, résistance bactérienne

- 📄 Enquête rétrospective de janvier à décembre 2015
- 📄 Recueil des données par le laboratoire de Bactériologie, la Commission des Antibiotiques, la Pharmacie et l'EOH
- 📄 Restitution des résultats en Commission des Antibiotiques.

4. Enquête AES RAISIN

- 📄 Recueil, saisie et analyse réalisés par le service de Santé au Travail.

III - SUIVI DES BACTÉRIES RESISTANTES (BMR et BHRé) ET/OU CONTAGIEUSES

Transmission quotidienne, par mail, à l'EOH, de la liste des patients porteurs d'une BMR par le laboratoire de bactériologie.

- 📄 **Quotidien :**
Recueil et suivi des mesures d'isolement dans les services concernés,
Visite sur site par l'EOH pour accompagnement à la mise en œuvre des précautions d'hygiène.
- 📄 **Annuel :**
Rendu des résultats par service par le laboratoire de bactériologie.
- 📄 **Tableau de bord ministériel :**
Recueil des données du cahier des charges de l'indicateur ministériel ICA-BMR.
- 📄 **Suivi prospectif des hémocultures à SARM :**
Dans le cadre de l'indicateur ministériel : BN-SARM. Analyse des causes par l'infectiologue, le bactériologiste et l'hygiéniste.
- 📄 **Dépistage BHRé :**
Dans le cadre des rapatriements sanitaires et des cas contact.

IV - SUIVI DES CLOSTRIDIUM DIFFICILE (CD)

Transmission par appel téléphonique du laboratoire de bactériologie à l'EOH, de la liste des patients porteurs d'un CD toxigène :

- **800** coprocultures demandées pour recherche de "*Clostridium difficile*",
- **113** coprocultures positives soit **14%**

Appel à JO du service concerné pour vérification des mesures d'isolement et de la conformité du bionettoyage. Visite sur site systématique par l'EOH.

V - SUIVI DE TOUS LES PATIENTS NECESSITANT UN ISOLEMENT SEPTIQUE OU PROTECTEUR

- 📄 Codage PMSI avec valorisation de la mise en place des isolements d'hygiène par le code Z29.0.

1. Audit sur les Chambre à Cathéter Implantable (CCI) :

Objectif : dresser un bilan des actions de formations théoriques et pratiques réalisées entre 2012 et 2014 suite à l'actualisation des fiches techniques en lien avec les recommandations SF2H de mars 2012.

Méthodologie : observations dans 4 services (Oncologie, Pneumologie, Gastrologie, Pédiatrie) à partir de 3 grilles de recueil : pose de l'aiguille de Huber, gestion des lignes de perfusion (rinçage), retrait de l'aiguille de Huber.

Résultats :

- Sur 41 IDE, 71 % (29/41) observés sur la pose de l'aiguille, 56 % (23/41) sur la gestion des lignes, 54 % (22/41) sur le retrait de l'aiguille,
- Restitution des résultats aux équipes en présence du cadre avec mise en évidence des points forts et des points à améliorer.

2. Audit sur les veinites :

Il fait suite à une augmentation du nombre de signalements internes de veinites nosocomiales.

Méthodologie : recueil et analyse sur dossier du patient des cas de veinites suite à la mise en place d'un cathéter périphérique pour les patients du service de MPIE, de janvier à février.

Résultats : 9 patients inclus, 14 veinites repérées, 4 services concernés où le KT a été posé : MPE, infectiologie, bloc, urgences.

Action correctrice à court terme : Le CLIN du 14 juin 2016 a validé une check-list de pose, rédigée par l'EOH et insérée à la fiche technique « pose et surveillance du cathéter veineux périphérique » : celle-ci peut être utilisée à titre pédagogique pour les étudiants et en routine pour les soignants qui le désirent. Son remplissage n'est pas obligatoire, il est recommandé, surtout si le recueil des transmissions ciblées ne précise pas ces items. Cette check-list remplie doit être conservée dans le dossier du patient. A moyen terme, sensibilisation des équipes à cette problématique via les correspondants hygiène.

3. Audit des pratiques de soins en gériatrie au CJV :

Objectif : suite à une investigation relative à 4 infections nosocomiales à SARM chez 4 patients d'un même service sur une courte période, demande de l'encadrement d'un audit des pratiques de l'ensemble de l'équipe paramédicale par observation sur :

- l'hygiène des mains,
- le port des gants,
- le bio nettoyage quotidien de l'environnement proche du patient.

Méthodologie : Observation des pratiques sur 2 matinées en suivant les soignants lors des soins, Débriefing avec les soignants après les observations sur les points de non-conformité.

Résultats : 13 professionnels observés (5 IDE, 5 AS, 3 ASH).

4. Audit sur les bonnes pratiques de bionettoyage :

Objectif :

- Pour le personnel CAE et ASH : évaluer, un mois après leur recrutement, les personnes en CAE et les ASH affectées à l'entretien des locaux,
- Pour les AS de réanimation adulte : évaluer, durant le mois du recrutement, le bio nettoyage quotidien de la chambre d'un patient.

Méthodologie :

- Observation du bio nettoyage d'une chambre,
- Outils : 1 grille de recueil + 1 fiche d'enregistrement du bionettoyage quotidien en Réanimation adulte,
- Restitution des "points forts" et des "points à améliorer" à l'agent et au cadre.

Résultats :

- Observations : 29
- Services concernés : CJV, Radiologie, Chirurgie Viscérale, Pédiatrie, Urgences, Neurologie, Réanimation adultes, Stérilisation.
- Temps d'observation : 26 H

5. **Audit : « Formation des brancardiers au Bloc Opératoire » :**

Objectif : évaluer les connaissances et les pratiques de bionettoyage des brancardiers en salle d'accueil du bloc opératoire

Méthodologie :

- Outil : 1 grille de recueil,
- Audit réalisé par l'EOH durant 2 jours au mois de décembre 2015.

Résultats :

- 3 agents audités (2 titulaires et 1 CAE),
- Restitution des résultats, des « points forts » et des « apports théoriques » lors d'une réunion réunissant l'ensemble de l'équipe, en présence de l'encadrement du bloc le 7 janvier 2016.

6. **Audit : Consommation des Solutions Hydro Alcooliques :**

Un suivi semestriel de la consommation de SHA par service a été rendu à l'encadrement et aux chefs de service. Cette exigence de suivi apparaît dans l'indicateur d'hygiène ministériel ICALIN 2.

Le calcul a été fait à partir des données de délivrance du magasin aux services et leurs journées d'hospitalisation sur la période considérée. Un objectif quantitatif HAS de consommation est défini en fonction de l'activité du service, les exigences de l'ICSHA3 ont été utilisées.

Résultats :

Classement des services en fonction de leur ICSHA3
(du meilleur au moins bon)

Service	% d'objectif HAS atteint
Surveillance continue	146,2% (surstock ou erreur d'UF de commande ?)
MP RF	125,7% (surstock ou erreur d'UF de commande ?)
Unité Soins Palliatifs	118,2% (surstock ou erreur d'UF de commande ?)
Chirurgie ORL stomatologie	101,2% (surstock ou erreur d'UF de commande ?)
Rhumatologie dermatologie	81,9%
Pédiatrie	80,4%
Maladies infectieuses	78,1%
Oncologie	75,3%
Convalescence	64,2%
Pneumologie	63,6%
Neurologie	63,2%
MPE	62,9%
Gastro-entérologie	62,3%
Réanimation adultes	61,5%
SSR et médecine CJV 1 ^{er}	56,3%
UACA	55,1%
UPUG	53,4%
USLD 2 ^{ème}	51,6%
Chirurgie viscérale HC	50,5%
Cardiologie	50,4%
SSR et médecine CJV 3 ^{ème}	50,3%
UHCD	46,5%
USLD 3 ^{ème}	44,2%
USLD 1 ^{er}	43,4 %
Gynécologie obstétrique	40%
Chirurgie Ortho traumatologie 2 HC	39,6%
HAD	34,4%
SSR et médecine CJV 2 ^{ème}	34,3%
Chirurgie Thoracique et vasculaire HC	31,7%
SSR et médecine CJV RDC	31,6%
Urgences adultes	29,8%
Urgences pédiatriques	29,2%
Chirurgie ophtalmologique HC	23,5%
Chirurgie Ortho traumatologie 1 HC	20,8%

1. **Formation aux nouveaux arrivants** : aucune formation en 2016

2. **Gestion du risque infectieux**

2.2 **Signalements ascendants**

Nombre d'alertes ascendantes = 272

a) **Signalements internes d'infections nosocomiales : 246**

- Veinites sur cathéter veineux périphérique : **26** (dont 14 de l'audit)
- Bactériémie sur cathéter veineux périphérique : **4**
- Bactériémie liée à un cathéter veineux central : **16** dont 3 PICC lines
- Infections sur Chambre à Cathéter Implantable (CCI) : **2**
- Infections du site opératoire : **38** (dont 19 de l'enquête ISO-RAISIN)
- Infections nosocomiales en réanimation (enquête REA-RAISIN) : **90**
- Bactériémies à SARM : **12**
- Infections urinaires : **10** (dont 5 sur sonde)
- Infections broncho-pulmonaires : **5**
- Grippe A : **43**

Gestion des cas contacts pour les patients et soignants (en lien avec la Médecine de Santé au Travail) :

- 1 cas de méningocoque C au CJV
- 1 cas de portage de BHRé à l'HAD

b) **Signalements externes par l'établissement vers l'ARS, CCLIN SO, ARLIN, InVS : 26**

- **Dans le cadre des 33 maladies à déclaration obligatoire :**
- Suspicion de Maladie de Creutzfeldt Jacob : **1** (cas avéré après nécropsie)
- Légionellose : **3** avec suivi ARS
- Tuberculose maladie et suspicion : **18**
- Dépistage BHRé dans le cadre d'un rapatriement sanitaire : **1**

c) **Sur la plateforme e-sin : 3 signalements**

- **Clostridium difficile souche 027** : un cas chez une patiente de 89 ans, venant de son domicile
- **Epidémie de Klebsiella pneumoniae BMR BLSE** :
Nombre de cas : 9 infections urinaires et 2 colonisations digestives nosocomiales
Date du 1er cas : 31 juillet 2016
Date du dernier cas : 24 août 2016

L'hypothèse privilégiée a été une transmission croisée par manuportage et matériel partagé avec également un réservoir environnemental identifié qui a été les siphons des lavabos et douches.

L'achat de lave-bassins reste le point à privilégier pour limiter la survenue d'épisodes similaires ultérieurs.

- **Epidémie de grippe, virus A(H3N2)** : début des déclarations en décembre avec un total de 43 infections nosocomiales grippales, principalement en gériatrie. Aucun décès directement lié à la grippe.

Nombre de déclarations = 43

Date signalement/Service déclarant	Nature du signalement
04/01 Bloc opératoire	Projections de SHA dans les yeux
05/01 UPUG	Support de SHA mal monté
18/01 Bloc opératoire	Défaut d'information concernant un risque BK chez un patient
27/01 Laboratoire	Prélèvements d'ECBU arrivant au labo, déjà contaminés
08/04 Equipe de bionettoyage	Présence d'un piquant dans un bandeau de lavage
05/02 Bloc opératoire	Risque infectieux lors d'une intervention liée au dessertissage d'une housse de caméra
08/02 Stérilisation	Non-respect de la procédure prion
10/02 Restauration	Présence de souris
10/02 Bloc opératoire	Risque infectieux lors d'une intervention liée au dessertissage d'une housse de caméra
17/02 Bloc opératoire	Non-respect des bonnes pratiques de traitement des endoscopes
01/03 Bloc opératoire	Absence de dossier et préparation pré opératoire non conforme
03/03 Chirurgie viscérale	Echanges de lit lors du passage au bloc
29/03 Plateau technique de cardiologie	Débordement des plannings impactant sur le nettoyage de la salle
30/03 Chirurgie viscérale	Echange de lit lors du passage au bloc opératoire
30/03 Bloc opératoire	Dangerosité de l'utilisation du bistouri du fait de la porosité des gants
31/03 Plateau technique de cardiologie	Modalités de nettoyage de la salle de coronarographie en fin de programme
04/04 Bloc opératoire	Dysfonctionnement des lave-endoscopes du bloc opératoire
07/04 Oncologie	Non-respect/connaissance d'un protocole pansement
11/04 Réanimation adultes	Dysfonctionnement d'un appareil vapeur pour le bionettoyage
25/04 Bloc opératoire	Préparation pré opératoire non conforme
26/04 Consultations ext. pneumologie	Crise d'asthme chez un agent provoqué par un produit désinfectant
27/04 Bloc opératoire	Absence de fiche FIS1 pour un patient de pneumologie pris en charge au bloc opératoire
02/05 Bloc opératoire	Absence de fiche FIS1 pour une patiente de convalescence prise en charge au bloc opératoire
18/05 Bloc opératoire	Présence d'un rongeur dans une armoire de stockage de matériel stérile
20/05 USLD 3 ^{ème} étage	Absence d'entretien d'un container à déchets
23/05 Chirurgie ortho traumatolo Sud	Non-respect des classes septiques au bloc opératoire
30/05 Bloc opératoire	Dysfonctionnement dans la gestion des endoscopes entre la réanimation et le bloc opératoire
08/06 Bloc opératoire	Risque infectieux lors d'une intervention liée au dessertissage d'une housse de caméra
16/06 Bloc opératoire	Non mise à jour de protocoles lors de changements de produits
12/07 Bloc opératoire	AES lié à un dispositif médical dans un conteneur DASRI
15/07 Bloc opératoire	Risque infectieux lors d'une intervention liée au dessertissage d'une housse de caméra
15/07 Radiologie	Défaut de signalement d'un <i>Clostridium</i> lors d'un examen d'imagerie
28/07 Gynécologie sociale	Erreur de lit utilisé lors de la sortie de la salle de bloc
24/08 UNV	Projection dans les yeux de SHA pour un agent
19/09 USLD 2 ^{ème} étage	Non-respect des règles d'hygiène lors du transport des déchets et linge
24/09 Maternité 1er étage	Confusion dans les biberons entre 2 bébés
04/10 Chirurgie ortho traumatolo Nord	Modalités d'utilisation des salles d'opération
14/10 Médecine nucléaire	Absence de port du bracelet d'identification et d'indication du risque infectieux
25/10 Cardiologie	Présence de mouches
04/11 Pédiatrie	Non-conformité de réalisation d'un pansement de CVC au bloc opératoire
25/11 Bloc opératoire	Préparation pré opératoire non conforme d'un patient de chirurgie viscérale
01/12 Pédiatrie	Difficultés liées à l'accueil d'urgences pédiatriques
04/12 Chirurgie ortho traumatolo Sud	Echange de brosse à dents entre 2 patientes dont une porteuse VHC

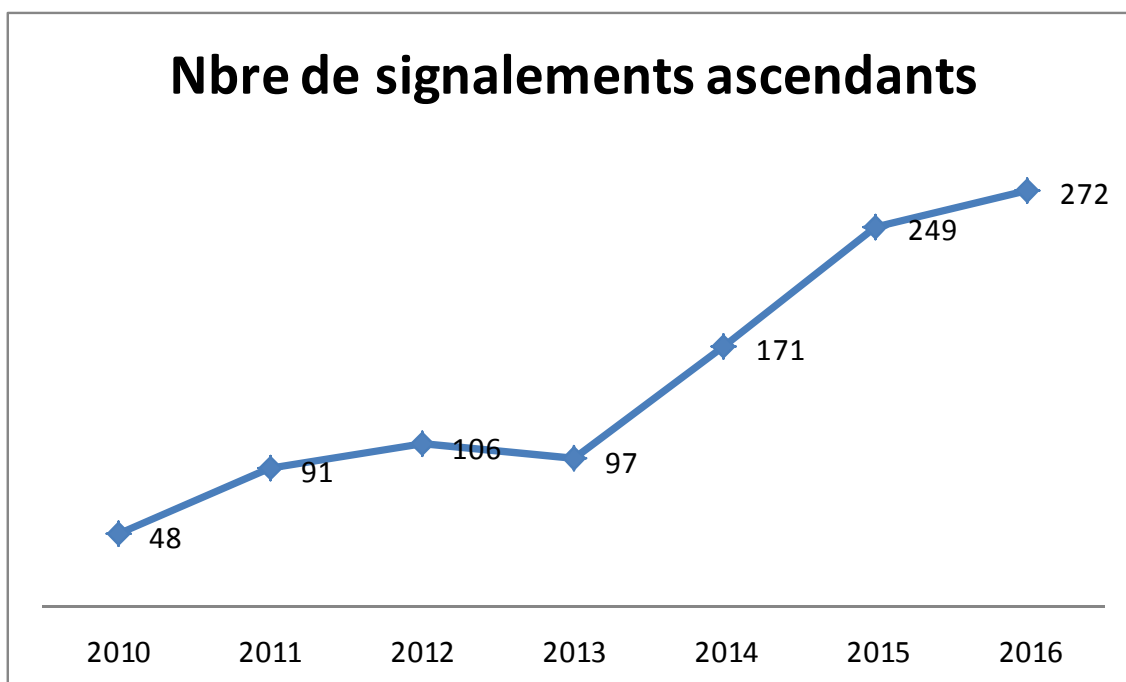
4- Signalements descendants (alertes sanitaires)

Nombre d'épisodes d'alertes descendantes = 14

Provenance : Ministère de la Santé, CCLIN SO, ARLIN, ARS, HCSP, ANSM

Date signalement	Nature du signalement
22/01	Recommandations pour les femmes enceintes ou en désir de grossesse en lien avec l'épidémie de virus Zika
10/02	Rappel sur les ERG par le CCLIN SO/ARLIN
17/02	Grippe saisonnière 2015-2016 - MARS
04/05	Suspension de la fabrication et la distribution des mèches iodoformées Ercemèche®
01/06	Tension d'approvisionnement des vaccins contre l'hépatite A
04/07	Déploiement de l'application e-DO pour la télédéclaration de l'infection par le VIH/Sida
13/07	Recommandations relatives aux poches de nutrition parentérales FASONUT®
20/07	Signalement de cas de Dengue, Chikungunya et Zika en métropole
09/08	Survenue au niveau national d'infections sévères à entérovirus de type rhombencéphalite ou myélite en pédiatrie
septembre	Investigation nationale sur <i>Bacillus cereus</i> en néonatalogie
02/09	Entérobactéries porteuses MCR-1 de résistance plasmidique à la colistine
11/08	Modalités de prise en charge des patients suspects d'infection à MERS CORONAVIRUS sur le territoire national -MARS
27/09	Avis relatif aux mesures à prendre en lien avec l'émergence d'une résistance plasmidique à la colistine (mcr-1) chez les entérobactéries - HCSP
23/12	Signalements de cas groupés d'infections invasives à méningocoque (IIM) W dans la région Bourgogne Franche Comté

5- Evolution du nombre de signalements internes et externes ascendantes



Liste des documents rédigés ou actualisés par l'EOH et les équipes des services concernés, validés en CLIN, et qui sont ensuite présentés aux équipes, insérés dans le classeur d'Hygiène de chaque service et mis en ligne sur intranet dans la malette protocoles HYGIENE.

1. CLIN du 9 février

SOINS

- *Guide des antiseptiques chez l'adulte et l'enfant de plus de 30 mois*

MATERIEL

- *Pré-désinfection des D.M.R. dentaires au CJV et USMP*
- *Pré-désinfection du matériel dentaire*
- *Endoscopes : traitement au PHAGOCLEAN NH+4*
- *Désinfection avec PHAGOSCOPE APA*
- *Traçabilité du bain de PHAGOSCOPE APA avec les bandelettes de contrôle*
- *Nettoyage et désinfection des endoscopes ORL consultations externes*
- *Nettoyage et désinfection de la sonde d'ETO consultations externes*
- *Traçabilité des endoscopes bronchiques*
- *Traçabilité des endoscopes digestifs*
- *Traçabilité des endoscopes ORL*
- *Traçabilité des endoscopes désinfection de haut niveau*
- *Traçabilité de l'entretien du fibroscope bronchique en Réanimation adulte*
- *Traçabilité des sondes trans-œsophagiennes*
- *Nettoyage et désinfection des endoscopes aux consultations externes et au bloc opératoire*
- *Nettoyage et désinfection du choléroscope et de l'hystéroscope au bloc opératoire*
- *Nettoyage et désinfection du fibroscope bronchique en Réanimation adulte*
- *Tableaux de correspondance des écouvillons : Bloc et Réanimation*
- *Contrôle microbiologiques et prévention du risque infectieux en endoscopie*
- *Technique de prélèvement de l'eau de rinçage du lave endoscope*
- *Désinfection DM Réanimation Adulte*
- *Désinfection par stérilisation de DM en Réanimation Adulte*
- *Traçabilité du changement de pomme de douche avec filtre antibactérien intégré en maternité*
- *Entretien du pléthysmographe aux consultations externes*
- *Nettoyage et désinfection des DM semi critiques nécessitant une désinfection de niveau intermédiaire*
- *Nettoyage et désinfection du matériel thermosensible consultations OPH*
- *Nettoyage et désinfection du matériel thermosensible bloc opératoire*
- *Entretien du circuit patient aérien patient percussionnaire service kinésithérapie*
- *Préparation des salles et du matériel aux Consultations OPH*

LOCAUX

- *Secteur radiologie traçabilité de l'entretien quotidien et hebdomadaire*

ISOLEMENTS

- *Précautions à prendre vis-à-vis d'un patient atteint de Gale*
- *Précautions à prendre vis-à-vis d'un patient atteint de Pédiculose du cuir chevelu (poux de tête)*

DIVERS

- *Collecteurs pour Objets Piquants Coupants Tranchants*

2. CLIN du 14 juin

SOINS

- ▶ Désinfection chirurgicale des mains par friction hydro-alcoolique
- ▶ Traitement hygiénique des mains par friction hydro-alcoolique
- ▶ Préparation cutanée avant la pose d'une VVP au SMUR
- ▶ Toilette intime lors d'un change au CJV
- ▶ Produits d'hygiène corporelle : guide d'utilisation
- ▶ Pose d'une sonde urinaire en système clos
- ▶ Check-list « sondage à demeure » pose et surveillance
- ▶ Pose et surveillance du cathéter sous cutané
- ▶ Pose et surveillance du cathéter veineux périphérique
- ▶ Check-list « cathéter » pose et surveillance
- ▶ Participation au groupe de travail « passeport ambulatoire de l'UACA » sur le volet hygiène

MATERIEL

- ▶ Utilisation du thermomètre TAT 5000
- ▶ Pré désinfection à l'Alkazyme
- ▶ DM entretien dans les unités de soins
- ▶ Traitement par immersion des DM avec Phagoneutre +
- ▶ Nettoyage et désinfection des DM semi critiques nécessitant une désinfection de niveau intermédiaire
- ▶ Entretien des DM aux Consultations Externes de Pneumologie
- ▶ Désinfection avec Phagoscope APA
- ▶ Entretien du matériel dans les unités de soins
- ▶ Nettoyage et désinfection des masques NRBC lors des exercices
- ▶ Lecteurs de glycémie (ou cétonémie) capillaire contrôle qualité mensuel
- ▶ Traçabilité glycémie et cétonémie
- ▶ Tableau de concordance des écouvillons au bloc opératoire
- ▶ Tableau de concordance des écouvillons en réanimation adulte
- ▶ Nettoyage et désinfection des endoscopes aux consultations externes et au bloc opératoire
- ▶ Nettoyage et désinfection du cholédoscope et de l'hystéroscope au bloc opératoire
- ▶ Nettoyage et désinfection du fibroscope bronchique en Réanimation adulte
- ▶ Endoscopes : traitement au PHAGONEUTRE+
- ▶ Nettoyage de désinfection des endoscopes ORL consultations externes
- ▶ Nettoyage de désinfection de la sonde d'ETO consultations externes
- ▶ Traçabilité des endoscopes bronchiques
- ▶ Traçabilité des endoscopes digestifs
- ▶ Traçabilité des endoscopes ORL
- ▶ Traçabilité des endoscopes désinfection de haut niveau
- ▶ Traçabilité de l'entretien du fibroscope bronchique en Réanimation adulte
- ▶ Traçabilité des sondes trans œsophagiennes
- ▶ Traçabilité du changement de pomme de douche avec filtre antibactérien intégré en Maternité

LOCAUX

- ▶ Mortuarium entretien des locaux
- ▶ Traçabilité entretien quotidien des locaux UMJ
- ▶ Traçabilité entretien approfondi trimestriel des chambres UHCD
- ▶ Traçabilité entretien approfondi trimestriel des chambres des locaux UMJ
- ▶ Traçabilité entretien approfondi mensuel salle d'urgence vitale (SAUV)
- ▶ Traçabilité entretien approfondi mensuel salle d'urgence ambulatoire (SUA)
- ▶ Traçabilité entretien approfondi mensuel salle d'urgence hospitalisation (SUH)

DIVERS

- ▶ Collecteurs pour Objets Piquants Coupants Tranchants OPCT
- ▶ Tri des déchets au Centre Hospitalier de Pau

3. CLIN du 22 novembre

MATERIEL

- ▶ Désinfection dispositifs médicaux Urgences Adultes
- ▶ Désinfection par stérilisation de DM Urgences adultes
- ▶ Mise en place et entretien du filtre PALL Aquasafe
- ▶ Traçabilité mensuelle du changement des filtres et du détartrage des robinets en réanimation adulte
- ▶ Traçabilité mensuelle du changement des filtres et du détartrage des robinets en réanimation pédiatrique
- ▶ Traçabilité mensuelle du changement des filtres et du détartrage des robinets en Biberonnerie
- ▶ Traçabilité du changement de pomme de douche avec filtre antibactérien intégré en Maternité
- ▶ Traçabilité du changement de pomme de douche avec filtre antibactérien intégré aux consultations externes

Endoscopes :

- ▶ Tableau de concordance des écouvillons aux consultations externes
- ▶ Nettoyage et désinfection automatique des endoscopes aux consultations externes et au bloc opératoire
- ▶ Nettoyage et désinfection manuel des endoscopes aux consultations externes et au bloc opératoire
- ▶ Nettoyage et désinfection du choléscope et de l'hystéroscope au bloc opératoire
- ▶ Nettoyage et désinfection du fibroscope bronchique en Réanimation adulte
- ▶ Nettoyage de désinfection des endoscopes ORL consultations externes
- ▶ Nettoyage de désinfection de la sonde d'ETO consultations externes
- ▶ Traçabilité des endoscopes bronchiques
- ▶ Traçabilité des endoscopes digestifs
- ▶ Traçabilité des endoscopes ORL
- ▶ Traçabilité des endoscopes désinfection de haut niveau
- ▶ Traçabilité de l'entretien du fibroscope bronchique en Réanimation adulte
- ▶ Traçabilité des sondes trans œsophagiennes
- ▶ Tenue en endoscopie
- ▶ Contrôles microbiologiques et prévention du risque infectieux en endoscopie

Echographie :

- ▶ Traçabilité entretien hebdomadaire des échographes
- ▶ Entretien des échographes
- ▶ Recommandation d'Hygiène lors des examens échographiques

LOCAUX

- ▶ Livret produits d'entretien
- ▶ Entretien des locaux produits utilisés régulièrement
- ▶ Entretien des locaux produits utilisés ponctuellement
- ▶ Préparation du chariot de bionettoyage
- ▶ Technique d'imprégnation des bandeaux de lavage du sol
- ▶ Salle de bains : entretien quotidien
- ▶ Douches entretien
- ▶ Siphons de douche entretien

Détartrage :

- ▶ Détartrage des WC et des sanitaires
- ▶ Détartrage des zones très entartrées
- ▶ Détartrage des WC et des sanitaires au CVJ
- ▶ Détartrage des robinets équipés de filtres
- ▶ Stérilisation centrale entretien quotidien de la zone de lavage
- ▶ Entretien bureau de consultation du CLAT
- ▶ Bureau administratif : entretien
- ▶ Ascenseurs et monte-charge entretien

Stryckers :

- › Traçabilité de l'entretien hebdomadaire des chariots stryckers aux urgences
- › Entretien des chariots stryckers aux urgences entre 2 patients
- › Entretien hebdomadaire des chariots stryckers aux urgences

Radiologie :

- › Secteur radiologie traçabilité de l'entretien quotidien et hebdomadaire
- › Secteur radiologie traçabilité de l'entretien mensuel et trimestriel
- › Locaux communs radiologie traçabilité de l'entretien semestriel

IVT :

- › Entretien du box IVT
- › Box IVT traçabilité de l'entretien de fin de programme
- › Box IVT traçabilité de l'entretien mensuel et semestriel
- › Entretien du bureau IDE, salle d'attente et SAS de déshabillage

ISOLEMENT

- › Affiche précautions particulières gale
- › Affiche précautions spécifiques BHRé
- › Précautions à prendre pour un patient colonisé ou infecté par une bactérie Hautement Résistante émergente
- › Procédure d'alerte et de maîtrise d'une épidémie à BHRé
- › Plaquette BHRé

DIVERS

- › Tri du linge souillé
- › Stagiaires IFSI et IFAS : gestion de leur tenue professionnelle sale

Eaux :

- › Technique de prélèvement des eaux aux points d'usage
- › Technique de prélèvements des eaux pour soins standard
- › Plan de prélèvement bactériologique eaux
- › Prévention du risque infectieux lié à l'utilisation des eaux à usage alimentaire
- › Prévention du risque lié aux légionnelles

IX - FORMATIONS

1. Formation initiale

- Formation IDE et AS en IFSI et IFAS : **357 étudiants soit 58 H**
- Formation à la Croix-Rouge pour les Ambulanciers : **48 étudiants soit 96 H**
- Accueil des internes en médecine et pharmacie : **85 internes soit 2 H**

2. Formation correspondants en Hygiène

- 1 session en juin 2016 : la session prévue en octobre a été annulée faute de participants.
- Nombre de participants : **18 (8 ASH, 6 IDE et 4 AS) sur 21 H**

3. Formation dans les unités de soins

- **Total personnel formé : 401, soit 150 heures au total :**
 - Médecins, sages-femmes, cadres : **40**
 - IDE : **148**
 - Autres personnels paramédicaux (AS, ASH...) : **213**

Thèmes abordés :

- › Présentation des fiches techniques validées en CLIN
- › Informations sur les Précautions Standard
- › Informations sur les nouveaux produits d'entretien des locaux et du matériel
- › Présentation des résultats des audits
- › Accompagnement des services pour les précautions complémentaires d'hygiène

4. Journée « Hygiène des mains » :

- **9 mai : « l'hygiène de mes mains, mon geste au quotidien » :** stand d'animation dans le hall d'accueil
- **12 mai : « les gants au bon moment - Bon usage des gants par les professionnels » :** passage de l'EOH dans les services.
- **Films sur les écrans d'accueil dans le hall FM.**

5. Semaine sécurité des patients

- 21 novembre : participation de **37 soignants** à une « chambre des erreurs ».

6. Formation auprès des usagers

- **Formation des bénévoles de la VMEH**
- **Participation au salon des seniors du Béarn :** stand sur la friction Hydro-alcoolique au moyen de la boîte à coucou au Parc des Expositions à Pau le 5 et 6 novembre.

7. Formation auprès de la BIH

- **Auprès de tout le personnel :** Nouvelles règles d'hygiène en blanchisserie (tenue, hygiène des mains, circuits)

8. Formations suivies par l'EOH

- **24 et 25 mars :** Journées régionales d'Hygiène Hospitalière à Bordeaux (V. Rolland)
- **19 mai :** réunion du réseau des correspondants en hygiène (C. Carrère avec 2 correspondants)
- **1-2-3 Juin :** Congrès de la SF2H à Nantes (L. Casenave et C. Carrère)
- **23 juin et 1^{er} décembre :** Réunion du réseau des Hygiénistes d'Aquitaine. (L. Casenave et V. Rolland)
- **16 novembre :** la simulation en santé à Bordeaux (V. Rolland et L. Casenave)
- **8 Novembre :** prévention du risque infectieux en EHPAD (P. Larroudé)

X - PRÉVENTION DU RISQUE INFECTIEUX

1. RISQUE LIÉ À L'ENVIRONNEMENT : 3 157 prélèvements au total

1.1. Risque lié à l'eau

1.1.1 Eaux chaudes : taux de conformité = 88,2 %

- › 51 prélèvements d'eau réalisés par un prestataire externe (LPL) et l'Unité Génie Climatique
- › 6 prélèvements non conformes ayant nécessité des mesures correctrices : purges ou remplacement du pommeau de douche

1.1.2 Eaux froides : taux de conformité = 88 %

- › 100 prélèvements réalisés par l'EOH, l'équipe de la Stérilisation et le prestataire externe (LPL)
- › 12 prélèvements non conformes ayant nécessité des mesures correctrices
- › **Bassin de rééducation : taux de conformité = 100 %**
- › 11 prélèvements réalisés par l'EOH (piscine fermée sur l'été)
- › **Potabilité de l'eau de boisson : taux de conformité = 100 %**
- › 15 prélèvements réalisés par l'EOH
- › **Soins standards : taux de conformité = 72,7 %**
- › 33 prélèvements réalisés par l'EOH
- › 9 prélèvements non conformes
- › **Eau d'alimentation des lave endoscopes : taux de conformité = 91,4 %**
- › 35 prélèvements réalisés par l'EOH
- › 3 prélèvements non conformes
- › **Eau de stérilisation centrale : taux de conformité = 100 %**
- › Prélèvements réalisés par l'équipe de la Stérilisation

1.1.3 Eau de dialyse : taux de conformité = 80 %

- › 5 prélèvements réalisés par un prestataire externe (LPL)

1.2. Risque lié à l'air

- 41 contrôles particulières réalisés par l'UGC représentant 255 prélèvements: **taux de conformité = 100 %**

1.3. Risque lié aux surfaces

1.3.1 Suivi en Radiologie : taux de conformité = 95 %

- Salle d'imagerie interventionnelle
- 20 prélèvements réalisés par l'EOH : 1 prélèvement non conforme

1.3.2 Suivi en Cardiologie interventionnelle : taux de conformité = 95 %

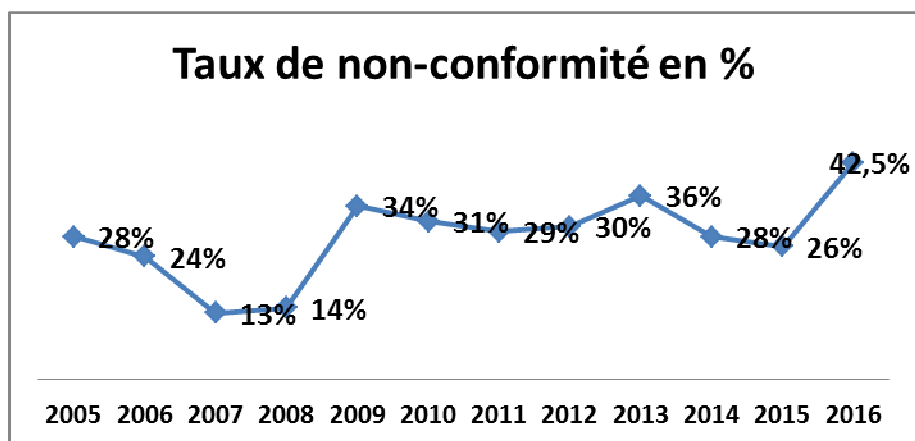
- Salle hémodynamique et salle électrophysiologie
- 40 prélèvements réalisés par l'EOH
- 2 prélèvements non conformes

1.3.3 Suivi en Stérilisation centrale : taux de conformité = 97,3 %

- 37 réalisés par l'équipe de la Stérilisation
- 1 prélèvement non conforme

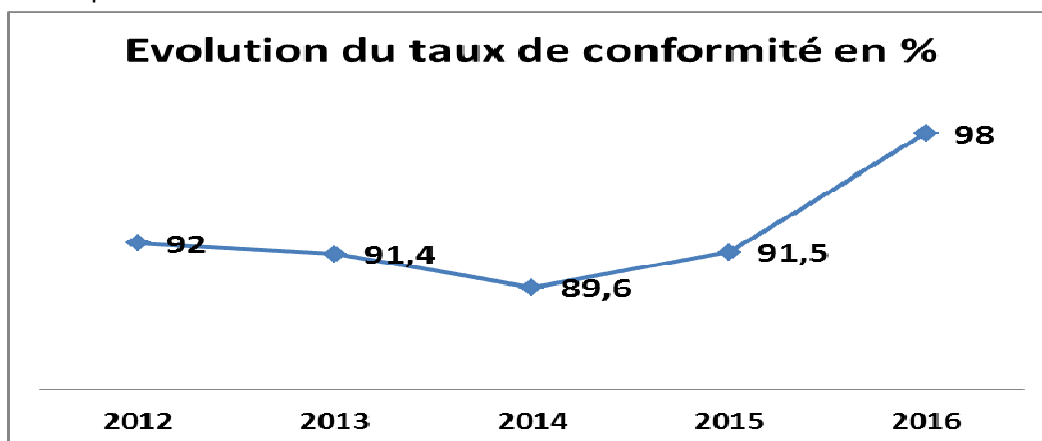
1.3.4 Suivi en Réanimation adulte : taux de conformité = 57,5 %

- 40 prélèvements réalisés par l'EOH
- 17 prélèvements non conformes
- pas de prélèvements les 3^{ème} et 4^{ème} trimestre



1.3.5 Suivi en Médecine nucléaire : taux de conformité = 98 %

- 96 prélèvements "hotte" réalisés par l'EOH
- 2 prélèvements non conformes



1.3.6 Surveillance de l'unité de préparation oncologique

- 1508 prélèvements : **taux de conformité = 100 %** réalisés par le personnel de la pharmacie (écouvillonnage, ensemencement sur gélose, lecture et analyse par la pharmacie)

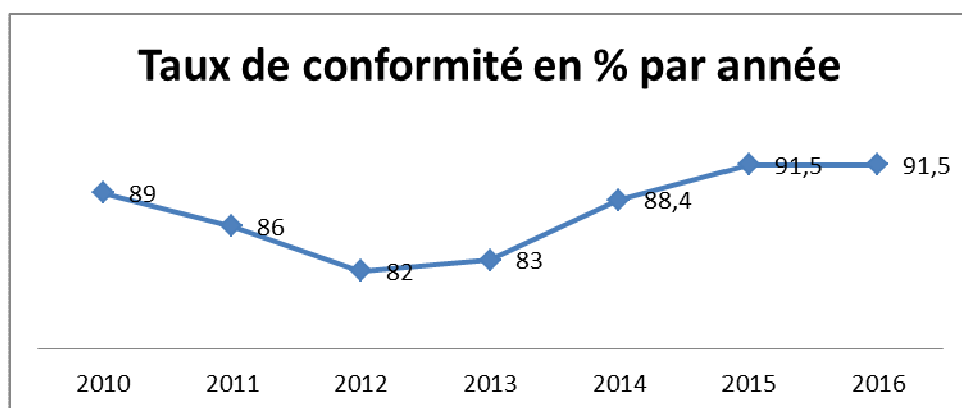
1.3.7 Surveillance de l'unité de préparation stérile (poches de nutrition parentérale pédiatrique, collyres)

- › **520 prélèvements : taux de conformité = 100 %** réalisés par le personnel de la pharmacie (écouvillonnage, ensemencement sur gélose, lecture et analyse par la pharmacie)

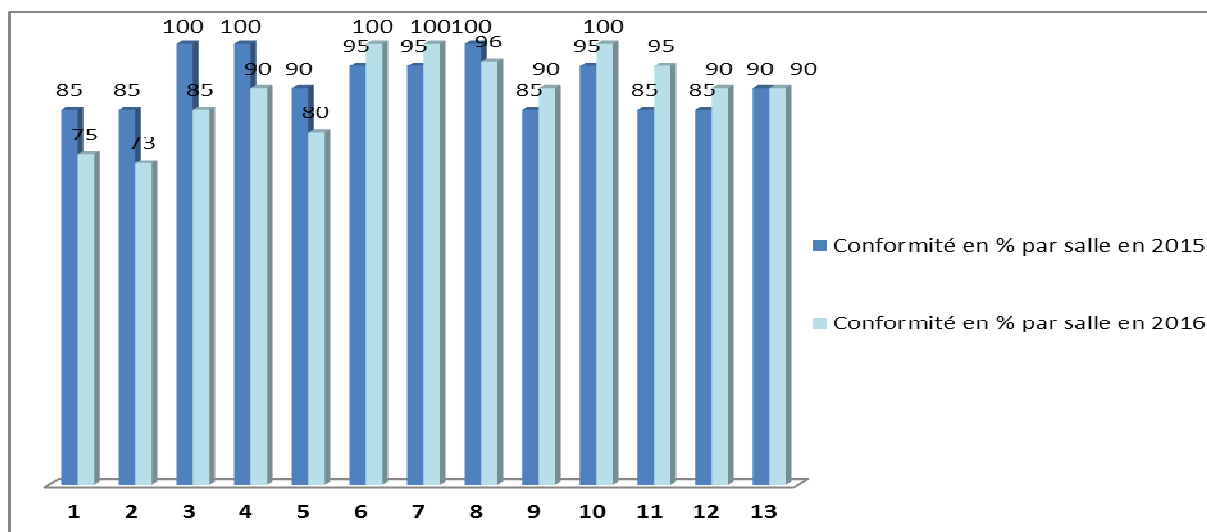
1.3.8 Suivi au Bloc opératoire : taux de conformité = 91.5 %

- › **260 points** prélevés : **22 points non conformes** et **238 points conformes**
- › Les 13 salles d'intervention, classées d'ISO 5 à ISO 8, ont été suivies. Chaque salle a été prélevée 2 fois. A chaque fois, 1 série de 10 prélèvements est réalisée par salle, après bio nettoyage.

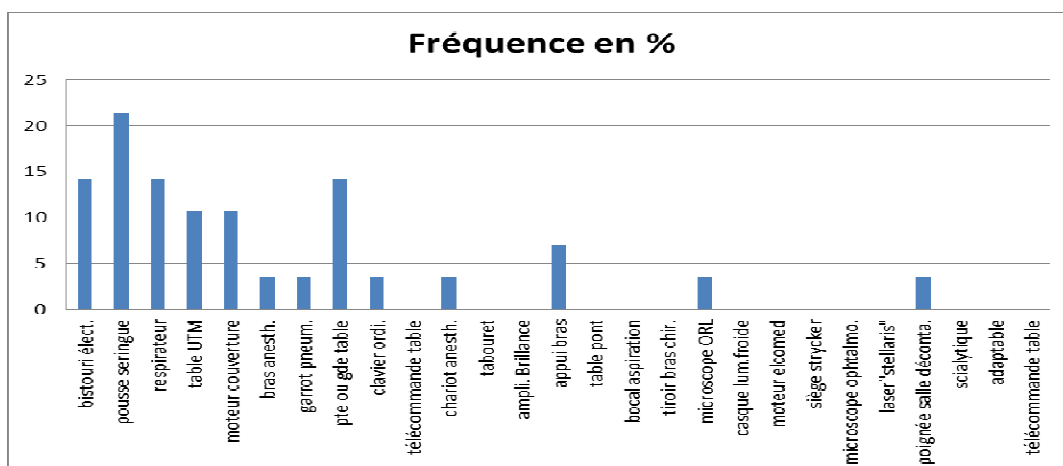
Evolution du taux de conformité depuis 2010 :



Taux de conformité par salle :



Pour les 22 points non conformes, fréquence des lieux retrouvés :



1.4 Risque lié aux endoscopes : taux de conformité = 81,2 %

- 69 prélèvements réalisés par l'EOH (endoscopes des Consultations externes, du Bloc opératoire et de Réanimation adulte)
- 13 prélèvements non conformes

1.5 Risque lié à l'alimentation

- 79 prélèvements de préparations froides réalisés par un prestataire externe :
6 non conformes, taux de conformité = 92,4 %
- 119 prélèvements de préparations chaudes réalisés par un prestataire externe :
3 non conformes, taux de conformité = 97,5 %
- 72 prélèvements de surfaces réalisés par le référent HACCP et un prestataire externe :
6 non conformes, taux de conformité = 91,7 %

2. RISQUE D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG CHEZ LE SOIGNANT

Suivi des AES effectué par le service Santé au Travail : 95 AES

3. LIÉ AUX TRAVAUX : RISQUE ASPERGILLAIRE

11 déclarations de travaux ont été effectuées : recommandations et mesures préventives en hygiène, données et suivis des chantiers, en partenariat avec la Direction des Travaux.

XI - DIVERS

1. APPELS D'OFFRES ET ESSAIS DE PRODUITS D'HYGIÈNE EN LIEN AVEC LA DAL

Le service d'hygiène réalise des essais de matériel dans le cadre du Groupement d'Achats Régional d'Agen (GAR) sur le thème des produits d'entretien des sols, des surfaces et des dispositifs médicaux, du traitement des déchets et de l'hygiène corporelle.

2. ACTUALISATION DU SITE INTERNET DU CH DE PAU

3. ACCUEIL DE STAGIAIRES

- 1 stagiaire IBODE pendant une semaine

4. TRAVAIL SUR LES BONNES PRATIQUES DE BIONETTOYAGE ET TENUE DANS LA NOUVELLE PHARMACOTECHNIE

5. PARTICIPATION A UNE JOURNEE D'ANIMATION AUTOUR DES CCI EN PEDIATRIE PAR LE RESEAU RESILIANCE

6. PARTICIPATION AU GROUPE DE TRAVAIL « PREVENTION DU RISQUE CYTOTOXIQUE »

7. PRESENTATION LORS D'UNE REUNION DU RESEAU DES HYGIENISTES D'AQUITAINE D'UN DIAPORAMA SUR L'EPIDEMIE DE BLSE URINAIRE DU CJV EN AOUT 2016 AYANT FAIT L'OBJET D'UN REX (RETOUR D'EXPERIENCE) PUBLIE SUR LE SITE DU CCLIN SO