



N° 1  
MARS 1995  
TRIMESTRIEL

C . C L I N B U L L E T I N P A R I S - N O R D

C.CLIN Paris-Nord Institut Biomédical des Cordeliers  
15, rue de l'École de Médecine 75006 Paris

## EDITORIAL

### SOMMAIRE

#### ACTUALITÉS

Résultats de l'enquête  
de prévalence 1993

Lire page 2

Investigations  
Épidémies et audit  
hygiène

Lire page 4

#### PROJETS EN COURS

AES Surveillance  
des accidents avec  
exposition au sang

Lire page 4

Surveillance des  
bactériemies  
nosocomiales à partir  
du laboratoire

Lire page 5

Normes  
consensuelles en  
hygiène hospitalière  
et pratique de soins

Lire page 5

### LE C.CLIN PARIS-NORD A DEUX ANS

Pour fêter l'événement, voici le premier numéro de son bulletin de liaison qui doit avant tout être le vôtre. Bien du chemin parcouru en peu de temps, depuis cette première réunion des présidents de CLIN de l'interrégion en 1993 au cours de laquelle nous analysons ensemble les besoins prioritaires en matière de lutte contre les infections nosocomiales. Le C.CLIN s'est organisé autour d'un comité de pilotage avec des relais régionaux auprès des DRASS des hôpitaux et des réseaux de CLIN. Une dizaine de groupes de recherche autour de thématiques spécifiques, animent des projets allant de l'épidémiologie à l'organisation des soins, de la diffusion des recommandations à l'évaluation de leur impact. La tâche est difficile, immense, complexe. Nous nous en rendons compte chaque jour : l'évolution des techniques, le développement de l'antibiorésistance, l'émergence de problèmes nouveaux (hépatites, maladie de Creutzfeldt Jakob) oblige à une vigilance soutenue. Le C.CLIN PARIS-NORD n'a ici qu'une ambition : apporter une aide concrète aux CLIN de l'interrégion. Cette aide ne peut être l'attribution directe de moyens, mais un soutien méthodologique, documentaire ou technique aussi bien qu'une intervention directe si elle est nécessaire. Une dynamique réelle s'est instaurée au travers des CLIN. Une meilleure concertation entre nous doit permettre une valorisation des efforts et des travaux de chacun. Le C.CLIN PARIS-NORD doit être, avec votre participation, cet outil là. Ce bulletin diffusera vos informations, vos travaux, vos appels à débat, vos questions. L'hygiène hospitalière est une discipline capable de fédérer ou rassembler des compétences diversifiées et de lutter contre le cloisonnement de nos spécialités ou de nos fonctions. Le C.CLIN demeure ouvert à toutes ces démarches avec cet objectif qui nous réunit tous : la qualité des soins.

PR. GILLES BRUCKER  
DIRECTEUR DU C.CLIN

### SOMMAIRE

ACTUALITÉS  
PROJETS EN COURS  
(suite)

Projets région  
Picardie  
Lire page 5

POINT TECHNIQUE  
Le lavage des mains  
Lire page 6

POINT PRESSE  
Lire page 7

REUNIONS  
ET CONGRES  
Lire page 7

POSTES À  
POURVOIR  
Lire page 7

FORMATIONS  
Lire page 8

## RESULTATS DE L'ENQUETE DE PREVALENCE 1993

**E**n Novembre et Décembre 1993, une enquête de prévalence des infections nosocomiales (IN) a été réalisée dans l'inter-région Nord. Cette enquête avait plusieurs objectifs : déterminer la prévalence globale des infections nosocomiales dans l'inter-région, identifier des groupes de patients à risque, étudier les pratiques médico-chirurgicales associées aux IN, et sensibiliser et informer le personnel sur l'importance des IN dans leur établissement hospitalier.

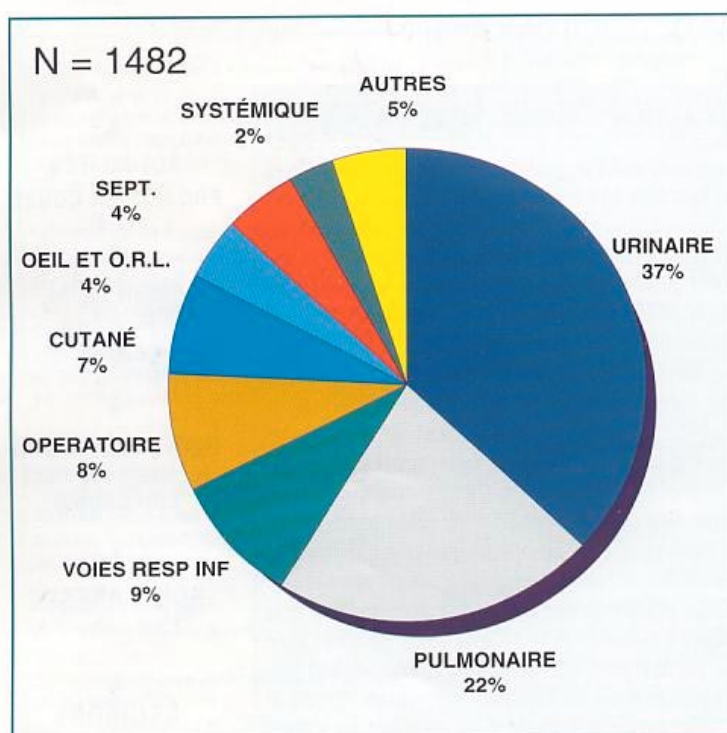


FIGURE 1 : LOCALISATIONS ANATOMIQUES DES I.N.

### Groupe de travail

- MME BAFFERT	- DR DOREMUS	- MME MAGNERON
- DR BOURRET	- PR EB	- DR MILLARD
- PR CASSOU	- MR FIEVET	- DR QUENON
- MME CHATELAIN	- DR KADI	- MR SENGELIN
- MR CHICARD	- DR LECOMTE	- DR TERVILLE
- DR COUSINARD	- MME MACAINE	- DR VEZINET

### METHODES

*Il s'agit d'une enquête transversale qui a été réalisée un jour donné pour chaque service et sur une période d'au maximum une semaine pour l'ensemble d'un établissement.*

*La population étudiée était l'ensemble des patients présents dans l'hôpital le jour de l'enquête.*

*Les infections ont été identifiées selon des critères standardisés correspondants aux définitions des IN recommandées par le Comité Technique des Infections Nosocomiales (CTIN) et par les Centers for Disease Control (CDC) d'Atlanta, USA.*

*Les informations concernant les données administratives des patients, le score de gravité (ASA, IGS ou Karnofsky), l'existence des procédures invasives au moment de l'enquête, la prescription d'antibiotiques, et l'existence d'une infection avec le site anatomique et les micro-organismes en cause ont été consignées sur un questionnaire codé par une équipe d'enquêteurs mobilisée et formée spécifiquement pour l'enquête dans chaque établissement.*

*L'analyse statistique des données a été réalisée par le C.CLIN Paris Nord.*

*Le taux de prévalence était le nombre de patients infectés ou d'infections le jour de l'enquête divisé par le nombre de patients hospitalisés présents le même jour.*

*Une fois analysés, les résultats globaux et par établissement ont été restitués aux établissements participants.*

*Cette rétro-information indispensable devait permettre à chacun de se situer par rapport aux chiffres globaux de prévalence dans l'inter-région et en France (enquête "Hôpital Propre", 1990), et servir de support pour discuter et orienter les politiques de prévention de l'IN dans chaque établissement.*

**RESULTATS**

Au total, 581 services de 53 hôpitaux de l'inter-région ont été concernés par l'étude, représentant 14 723 patients présents au moment de l'enquête.

Le taux de prévalence des infectés était de 9,1% et le taux de prévalence des infections 10,1%.

La spécialité la plus à risque était la réanimation médico-chirurgicale avec 41% d'IN (Figure 1). On note un taux remarquablement élevé d'IN dans les services de moyen et long séjour (17% et 11%). Les sites anatomiques les plus fréquemment infectés étaient le site urinaire (37%), respiratoire (31%) et opératoire (8%) (figure 1).

Parmi 77 cas de SIDA avéré, le taux d'IN était de 15,6%. Les micro-organismes les plus fréquemment en cause étaient les bacilles à gram négatif (59%) (figure 2).

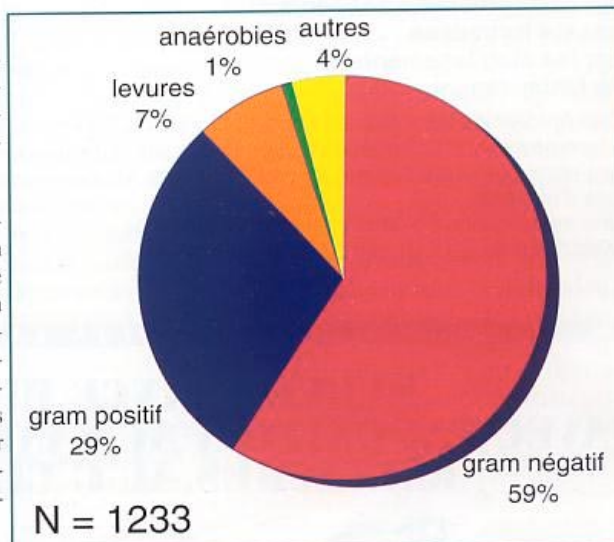
Escherichia coli prédominait dans les infections urinaires et Pseudomonas aeruginosa dans les pneumopathies.

Staphylococcus aureus représentait le principal gram positif isolé tout site confondu et au niveau du site opératoire, et les staphylocoques coagulase négative les premiers micro-organismes en cause dans les infections sur cathéter et les bactériémies/septicémies. Les infections fon-

giques représentaient 7% des infections.

La fréquence des S. aureus résistants à la méthicilline

(SAMR) était de 49,7% (sur 76 isolats de S. aureus) et des Klebsielles  $\beta$ -lactamase à spectre élargi de 23% (sur 14 isolats de Klebsielles).



**FIGURE 2 : REPARTITION DES MICRO-ORGANISMES ISOLÉS DANS LES I.N**

**COMMENTAIRES**

Cette enquête de prévalence est la première étude de ce type réalisée dans l'inter-région hors hôpitaux de l'AP/HP.

Le taux de prévalence global des IN se situe légèrement au dessus des taux mesurés dans l'enquête nationale "Hôpital Propre" en 1990 (7,4%) et dans l'enquête réalisée dans les hôpitaux de l'Assistance Publique/Hôpitaux de Paris en 1993 (8,9%).

Cette surestimation peut correspondre à une sur-représentation des hôpitaux de moyen et long séjour qui ont participé à l'étude dans l'inter-région, le taux de prévalence tombant à 7,5% en prenant en compte seulement les établissements de court séjour. Il pourrait également s'agir de définitions inadaptées de l'infection nosocomia-

le dans les établissements de long séjour.

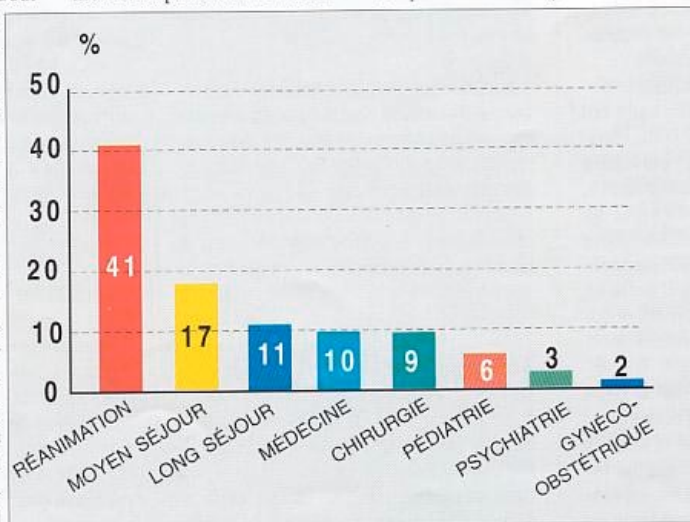
La répartition des IN par site anatomique et micro-organismes correspond aux résultats

obtenus dans les autres enquêtes de prévalence. Par contre, le taux de SAMR est plus élevé que celui attendu, en comparaison à la moyenne na-

tionale (33%) et aux hôpitaux de l'AP/HP (42%).

Si l'on considère que le taux de SAMR est un bon indicateur d'une part du risque infectieux et d'autre part de la sur-prescription d'antibiotiques à l'hôpital, on mesure les efforts qu'il reste à faire pour mettre en oeuvre des stratégies de lutte efficaces contre l'IN dans l'inter-région.

Quoi qu'il en soit, cette enquête de prévalence a permis de dresser un premier bilan de l'infection acquise à l'hôpital et a eu un effet largement mobilisateur sur les équipes soignantes des établissements participants.



**FIGURE 3 : TAUX DE PREVALENCE DES I.N SELON LA SPÉCIALITÉ**

PASCAL ASTAGNEAU  
PHILIPPE DUNETON

## EPIDEMIES DANS L'INTERREGION NORD

Pascal ASTAGNEAU

**Depuis la création du C.CLIN Paris-Nord en janvier 1993, plusieurs demandes d'intervention sur des épidémies nosocomiales ont été formulées par les établissements de l'inter-région.**

Ces épidémies sont survenues soit dans des établissements publics bénéficiant d'un CLIN, soit dans des établissements dépourvus de CLIN ou de structure d'hygiène.

Une investigation épidémiologique a été menée avec l'aide du C.CLIN, sur 8 foyers épidémiques.

Par ailleurs, plusieurs demandes d'audit en hygiène et en architecture hospitalière ont été formulées par les établissements de l'inter-région et ont nécessité une expertise : demandes de réfection de blocs opératoires, d'aménagement de réanimation polyvalente ou de prévention du risque aspergillaire.

Ces interventions, font partie des missions officiellement assignées au C.CLINet ont souvent un effet très mobilisateur et sensibilisateur sur les équipes en matière d'hygiène et de surveillance épidémiologique des infections nosocomiales. Un document concernant la prise en charge d'une épidémie nosocomiale est disponible au C.CLIN et a été diffusé à tous les présidents de CLIN de l'inter-région.

### PROJETS EN COURS

## SURVEILLANCE DES ACCIDENTS AVEC EXPOSITION AU SANG DANS LES HÔPITAUX RATTACHÉS AU C.CLIN PARIS-NORD

### Intérêt de la surveillance

Au 31 décembre 1993, 30 cas d'infections professionnelles par le VIH, dont 9 prouvées, ont été recensés en France. Dans les autres pays industrialisés, sont reportées 155 infections professionnelles dont 57 prouvées. L'analyse des circonstances de survenue de ces incidents met en évidence la possibilité de contamination professionnelle essentiellement par piqûre, et dans de rares cas par coupure et par projection cutanéomuqueuse.

Les enquêtes épidémiologiques effectuées dans les pays industrialisés ont permis d'estimer le risque de contamination par le VIH après accident percutané à 0,37. Dans les mêmes circonstances, le risque de transmission du virus de l'hépatite B est estimé à 20-30 %. Alors que les cas d'hépatites B diminuent grâce à la vaccination, l'hépatite C reste un problème. Bien qu'insuffisamment documenté, le risque de séroconversion VHC existe.

Actuellement, hormis à l'AP-HP et dans les centres rattachés au réseau du GERES (Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition au Sang), le mode de recueil des AES est différent d'un établissement à l'autre, voire d'un médecin du travail à l'autre. L'utilisation d'un questionnaire déjà testé par le GERES et

l'AP-HP depuis 1990 permettrait la mise en place d'un système de surveillance homogène à l'ensemble des établissements rattachés au C.CLIN Paris-Nord.

### Objectifs

Il s'agit donc ici de proposer une standardisation du recueil de l'information afin de :

- documenter les circonstances de survenue de ces AES (catégories de personnels et de services les plus exposés, identification des procédures de soins et des matériels en cause),
- aider les médecins du travail dans le recensement des AES, conformément à la circulaire DGS/DH n° 23 du 3 août 1989.

### Méthodologie

Type d'étude : il s'agit d'une surveillance multicentrique prospective

Population d'étude :

Centres participants : 59 établissements de soins recensés par le C.CLIN Paris-Nord (Nord-Pas de Calais, Picardie, Haute-Normandie et Ile-de-France), vo-

lontaires pour participer à cette surveillance, à l'exclusion des hôpitaux de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (puisque bénéficiant déjà depuis 1990 d'un recueil centralisé des données de surveillance des AES).

Personnels inclus dans cette surveillance : toute personne victime d'un AES, travaillant dans les centres sus-décrits, que l'AES ait été ou non suivi en médecine du travail. Cette surveillance porte sur une population totale de 60 000 personnes (dont 7 500 médecins et 38 000 paramédicaux) et devrait permettre de recueillir et d'analyser environ 1 500 AES par an.

### Calendrier prévisionnel

Le dernier trimestre 1994 servira de "période test" de la méthodologie utilisée. Les résultats concernant l'analyse détaillée des circonstances de survenue des AES feront l'objet d'un rapport global annuel. En outre, chaque centre bénéficiera d'un rapport d'activité annuel, plus succinct.

Laurent FLEURY, Denise ANTONA

## SURVEILLANCE DES BACTERIEMIES NOSOCOMIALES A PARTIR DU LABORATOIRE

Enquête du groupe de travail "Microbiologie" du C.CLIN Paris-Nord

LAURENCE MARTY, YVES PEAN, VINCENT JARLIER

Le groupe de travail "Microbiologie" du C.CLIN Paris-Nord a retenu comme projet pour l'année 1994 une enquête de surveillance des bactériémies nosocomiales à partir du laboratoire, dont l'objectif principal est de démontrer l'intérêt décisif de la date d'admission à l'hôpital des patients comme renseignement à fournir de manière systématique aux laboratoires pour la surveillance des infections nosocomiales. Cette enquête consiste à comparer la sensibilité de détection des bactériémies nosocomiales des laboratoires qui disposent, sans démarche particulière, de la date d'admission (et peuvent donc facilement repérer comme étant nosocomiales les bactérié-

mies diagnostiquées après 2 jours d'hospitalisation ou plus) et de ceux qui n'en disposent pas (et ne peuvent donc repérer comme étant nosocomiales que les bactériémies causées par des espèces typiquement hospitalières comme *Pseudomonas*, *Enterobacter*... ou par des souches de phénotype typiquement hospitalier, comme les staphylocoques résistants à la pénicilline ou les klebsielles productrices de bêta-lactamases à spectre étendu).

Bien entendu, cette enquête a aussi pour objectifs d'évaluer l'incidence des bactériémies nosocomiales (en se référant au nombre de malades admis

durant la période de l'enquête), de calculer la fréquence des souches de *S.aureus* et *K.pneumoniae* multirésistantes et enfin d'introduire dans les laboratoires le logiciel Epi-Info qui est adapté au recueil et au traitement des données utiles pour la surveillance des infections nosocomiales.

Cette enquête est menée dans 57 laboratoires volontaires de la région Paris-Nord du 12 septembre au 12 décembre 1994. Les résultats de l'analyse seront diffusés à l'ensemble des laboratoires participants (résultats globaux et personnalisés) et feront l'objet d'un rapport dans le prochain Bulletin du C.CLIN Paris-Nord.

### GRUPE "NORMES CONSENSUELLES EN HYGIENE HOSPITALIERE ET PRATIQUES DE SOINS"

Le groupe "Normes consensuelles en hygiène hospitalière et en pratiques de soins" se réunit tous les deux mois en séance plénière. Sa constitution est de 80 personnes, essentiellement des cadres infirmiers hygiénistes des régions : Nord-Pas de Calais, Picardie, Haute-Normandie, Paris/Ile-de-France

♣ Documents terminés et disponibles :

- Lavage des mains
- Sondage urinaire.

Prévision :

♣ Documents disponibles à la fin du premier trimestre 1995

- Les endoscopes (entretien, recommandations)
- Les cathétérismes (centraux - périphériques)

♣ Documents disponibles à la fin du premier semestre 1995

- la désinfection terminale
- L'entretien des incubateurs

Nos différents travaux sont validés par des experts et sont élaborés d'après des publications scientifiques et des recommandations établies par le CSHPF (Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France).

• L'objectif de ces différents travaux est de servir de référence afin de faciliter la mise en place de protocoles de soins dans ces établissements hospitaliers. Car notre objectif final est de réduire au maximum les infections nosocomiales.

Patricia FELDMAN  
CSI Hygiéniste

### Projets Région Picardie

◊ 1. Mise en place en collaboration avec la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'un groupe de travail sur l'utilisation des anti-infectieux présidé par le Professeur J.L. SCHIMT.

Une enquête est actuellement en cours touchant l'ensemble des établissements de santé de la région pour établir un bilan de l'existant en la matière.

◊ 2. Mise en place d'un groupe de travail composé d'infirmières hygiénistes. Ce groupe a mis au point une enquête sur les besoins de formation en hygiène hospitalière dont le lancement est prévu pour Janvier 1995.

◊ 3. Mise au point d'un programme Epi-Info pour la surveillance des infections nosocomiales.

Ce programme est actuellement testé au Centre Hospitalier Régional d'Amiens et doit être étendu à d'autres établissements dont Abbeville, Creil, Montdidier, Clermont de l'Oise...

ZOHER KADI

L E L A V A G E D E S M A I N S

**LAVAGE SIMPLE**

**Objectif**

Prévenir la transmission manuportée - éliminer la flore transitoire

**Indications**

- . A la prise de service et en le quittant
- . Après tout geste de la vie courante (soins infirmiers non invasifs)

**Matériel - Produits**

- . Savon liquide doux avec distributeur adapté
- . Essuie-mains à usage unique avec distributeur adapté
- . Poubelle

**Technique**

- Le temps minimum à respecter est de **30 secondes** :
- Mouiller les mains et les poignets (mains, avant-bras nus)
  - Appliquer **une** dose de savon
  - Laver la main, insister sur les espaces interdigitaux,
  - Rincer ; sécher par tamponnement avec l'essuie-mains à usage unique
  - Fermer le robinet (si non automatique) avec le dernier essuie-mains
  - Jeter l'essuie-mains dans la poubelle **sans la toucher**

**Recommandation** : Le port de gant n'exclut pas le lavage simple des mains.

**LAVAGE ANTISEPTIQUE**

**Objectif**

Éliminer la flore transitoire - diminuer la flore commensale

**Indication**

- Geste invasif
- Soin ou technique aseptique (exemples : sondage urinaire, cathétérisme)

**Matériel - produits**

- . Savon antiseptique avec distributeur adapté
- . Essuie-mains à usage unique avec distributeur adapté
- . Poubelle

**Technique**

- Le temps minimum à respecter est de : **1 minute**
- Mouiller les mains et les poignets ; Prélever **une** dose de savon
  - Laver en massant chaque main simultanément, insister sur les espaces inter-digitaux, le pourtour des ongles
  - Rincer abondamment, maintenir les paumes dirigées vers le haut
  - Sécher par tamponnement avec l'essuie-mains à usage unique
  - Fermer le robinet (si non automatique) à l'aide du dernier essuie-mains
  - Jeter l'essuie-mains dans la poubelle sans la toucher

**Recommandation** : Le lavage antiseptique doit être effectué avant la réalisation du soin en utilisant le point d'eau le plus proche

**LAVAGE CHIRURGICAL**

**Objectif**

Éliminer la flore transitoire Réduire la flore commensale de 2 à 3 log de 10

**Indication**

- Acte à haut risque infectieux en service de soin. Exemples : cathétérisme central, ponction lombaire...
- Acte chirurgical

**Matériel - produits**

- Savon antiseptique à large spectre

- Brosse à usage unique stérile imprégnée ou non de solution moussante antiseptique ou brosse douce stérilisée
- Essuie-mains stériles
- Robinetterie dégagée (commande non manuelle)
- Eau bactériologiquement pure
- Poubelle

**Technique**

- Port de masque et de coiffe ajustés
- Préparer la brosse
- Lavage en 3 temps :**
- 1er temps** étant un **prélavage**
- Appliquer **une** dose de savon antiseptique et faire mousser abondamment **jusqu'aux coudes pendant 1 mn**
- Maintenir les mains toujours au dessus des coudes
- Rincer abondamment les mains, poignets, avant-bras.

**2ème temps**

- Reprendre **une** dose de savon, prendre la brosse stérile
- Brosser les ongles et compter **une minute au totale**

**3ème temps**

- Reprendre **une** dose de savon, rincer, sécher par tamponnement avec un essuie-mains stérile
- 1minute/main ;**
- 30 secondes/avant-bras = 3 mn au total**
- Après 2 heures, nécessité de renouveler le lavage

**Cette technique représente au total 6 minutes (avec le rinçage)**

Elaboré en 1994 par le groupe de travail "Normes consensuelles en hygiène hospitalière et pratiques de soins du C.CLIN Paris-Nord".

- 26-30 MARS 1995

7th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Vienna, Autriche

Contact :

European Society of Clinical Microbiology & Infectious Diseases  
PO Box 330347  
8000 Munich 33, Allemagne  
Fax : +49 89 612 8176

- 10-13 AVRIL 1995

Etiology and Pathogenesis of Infectious Diseases, Dakar, Sénégal

Contact :

Dr Il Virelizier, Institut Pasteur,  
28 rue du Dr Roux  
75724 Paris cédex 15, France  
Fax : + 33 1 45 68 98

ou

Dr JP Digoutte  
Institut Pasteur de Dakar, BP 220, Dakar, Sénégal  
Fax : + 221 23 87 72

- 8-12 MAI 1995

Microbes, Environnement, Biotechnologie, Papeete, Tahiti, Polynésie Française

Contact :

Dr JP Aubert,  
Institut Pasteur,  
28 rue du Dr Roux  
75724 Paris cédex 15, France  
Fax : + 33 1 45 68 87 90

ou

Dr P. Martin, Institut Louis Malarde, BP 30 Papeete, Tahiti  
Polynésie Française  
Fax : + 689 43 15 90

- 8-9 JUIN 1995

Colloque international :  
Infections transmissibles par le sang :  
risques professionnelles et prévention

Maison de la chimie 75007 Paris, Association internationale de la Sécurité Sociale (Comité Secteur santé)

Renseignements :

STRATIS  
Colloque AISS Secteur santé  
39 rue Censier 75005 Paris, France  
Tél. 43 31 44 11 / Fax. 33 1 40 44 30 99

- 8 ET 9 JUIN 1995

VIème Congrès National - Société Française d'Hygiène Hospitalière  
Hygiène hospitalière : évaluation et promotion de la qualité des soins  
Bloc opératoire : risque infectieux et critères de qualité

Renseignements auprès du secrétariat scientifique du congrès :

Mr le Pr Jacques Fabry  
Unité d'Hygiène et d'Epidémiologie  
Centre Hospitalier Lyon Sud  
Pavillon 1 M  
69495 Pierre Bénite cédex

- 9 ET 10 JUIN 1995

L'infection acquise en réanimation

Société de réanimation de langue française

Secrétariat et informations :

Pr R. Thomas  
Hôpital Pontchaillou  
Réanimation médicale  
35033 Rennes cédex 9  
Tél. 99 28 42 48/ Fax. 99 28 41 64

LU DANS LA PRESSE

EMANUELLE GIROU

La revue "Infection Control and Hospital Epidemiology" a publié en mars 94 une étude belge conduite par R. Mertens et coll dont l'objectif était d'évaluer la faisabilité d'un système de surveillance informatisé des infections nosocomiales à l'échelle nationale ( 218 hôpitaux participants sur une période de 2 mois ). Ce travail rapporte des taux d'incidence, notamment des infections sur site opératoire, et décrit les différents problèmes liés à la mise en place et à la réalisation d'un système de surveillance de cette envergure (participation, recrutement des hôpitaux, recueil des données, etc.).

Réf : Mertens R. et al. A computerized nationwide network for nosocomial surveillance in Belgium. Infect Control Hosp Epidemiol. 1994;15 : 171-179.

C O U R R I E R  
A U X L E C T E U R S

Une rubrique courrier est ouverte qui vous permet de communiquer vos réflexions et demandes. Envoyez nous pour la prochaine parution vos questions avant fin Mai, nous les traiterons le plus rapidement possible.

P O S T E S A P O U R V O I R

**I poste d'assistant spécialiste en épidémiologie et hygiène hospitalière : disponibilité immédiate**

Centre hospitalier de Corbeil-Essonnes, hôpital d'environ 4 lits, services de médecine, spécialités chirurgicales, service de réanimation de 12 lits.

Unité d'hygiène actuellement rattachée au laboratoire de biologie: un praticien hospitalier s'occupant de la bactériologie et de l'hygiène, une surveillante hygiéniste et une infirmière hygiéniste.

**Fonctions prévues**

- Participation au recensement des infections nosocomiales et travail sur le logiciel europage.
- Etudes épidémiologiques en lien avec le laboratoire de bactériologie.



- Participation au maintien de l'hygiène dans le centre hospitalier. Pour tous renseignements, contacter : **docteur H. Baufine-Ducrocq**, chef de service, ou **docteur C. Mabrunot**, praticien hospitalier, responsable de bactériologie et hygiène. Centre Hospitalier de Corbeil-Essonnes, Laboratoire de Biologie, 59, Boulevard Henri Du-nant, 9116- CORBEIL-ESSONNES Cedex- Tel : 60 90 30 70.



**Centre Anti-Cancéreux Oscar Lambret** (250 lits) à Lille . Recherche un cadre-infirmier, pour assurer les fonctions de cadre infirmier hygiéniste. Veuillez contacter : **Monsieur Segnard D.R.H -Tel: (16) 20 29 59 59**

EN HYGIENE ET ÉPIDEMIOLOGIE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

• **Diplôme Inter-Universitaire "Infections Nosocomiales et Hygiène Hospitalière"**

Contact : **Pr G. Brücker**  
Institut Santé et Développement  
15 rue de l'École de Médecine  
75006 Paris  
Tél. 43 29 94 13

• **Evaluation et intervention en Santé Publique**  
Université Paris VII, Faculté Xavier Bichat, Laboratoire de Recherche sur les méthodes d'évaluation des systèmes de santé. Lieu : Paris

• **Surveillance et prévention des infections nosocomiales**

Contact : **Chantal Générat**  
Santé Publique, Faculté Xavier Bichat,  
16 rue Henri Huchart  
75018 Paris  
Tél. 44 85 63 30 / Fax. 44 85 63 34

• **Diplôme universitaire d'hygiène hospitalière**

Contact :  
Service d'Hygiène Hospitalière, Hôpital Pellegrin,  
place Amélie Raba Léon,  
33076 Bordeaux cédex  
Tél. 56 79 55 53

• **Formations en hygiène (stages) destinées :**

- aux infirmières et surveillantes des unités de soins,
- aux aides soignantes

Contact :  
Unité d'Hygiène Hospitalière, CHU de Grenoble,  
BP 217 38043 Grenoble cédex 9  
Tél. 76 76 56 43

• **DESS d'épidémiologie appliquée**

Contact :  
Faculté de Médecine de Grenoble, Service de la Scolarité, 3ème cycle  
Domaine de la Merci, 38706 La Tronche cédex  
Tél. 76 63 71 00

• **Diplôme Universitaire en Education pour la Santé**

Contact :  
Université Formation continue "Ateliers et Chantier de Nantes"  
2 bis bd Léon-Bureau 44200 Nantes  
Tél. 51 25 07 16 / Fax. 51 25 07 20

• **Etudes supérieures de stérilisation hospitalière Public : pharmaciens, médecins, dentistes, infirmier(e)s, ingénieurs hospitaliers et biomédicaux.**

Contact :  
C.CLIN Sud-Est, Centre Hospitalier Lyon-Sud, Pavillon 1 M,  
69495 Pierre-Bénite cédex  
Tél. 78 86 19 71 / Fax. 78 86 33 31

• **Diplôme de l'Association internationale de la recherche en hygiène hospitalière (AIRHH) et de l'Institut Pasteur de Lyon**

Formation accessible sur lettre de candidature et de motivation  
Contact : Institut Pasteur de Lyon, service de bactériologie  
Tél. (16) 72 72 25 15

• **Attestation inter-universitaire de lutte contre les infections nosocomiales**

Formation dispensée en alternance soit à Strasbourg soit à Nancy  
Contact : Laboratoire d'hygiène et de recherche en santé publique, Faculté de Médecine, 9 avenue de la Forêt de Haye,  
54500 Vandœuvre les Nancy  
Tél. (16) 83 59 25 66

• **Diplôme d'Université en hygiène hospitalière**

Contact : Service de formation continue de l'UBO (Université Bretagne Occidentale),  
20 avenue le Gorgeu, BP 817,  
29285 Brest cédex  
Tél. (16) 98 01 63 32

• **Diplôme Inter-Universitaire sur les infections nosocomiales**

Réalisé en collaboration avec les Universités de Lille, Poitiers, Bordeaux, Grenoble et Paris (Xavier Bichat)

Contacts :

- **Pr Micoud**  
CHU de Grenoble,  
Clinique Médicale et des Maladies Infectieuses  
BP 217 38043 Grenoble cédex 9  
Tél. 76 76 52 91

- **Pr Lacut**  
Hôpital Pellegrin, Service des Maladies Infectieuses,  
place Amélie Raba Léon, 33076 cédex Bordeaux  
Tél. 56 79 55 36

- **Pr Beaucaire**  
Hôpital Gustave-Dron,  
Service de Réanimation et Maladies Infectieuses,  
135 rue du Président Coty 59208 Tourcoing cédex  
Tél. 20 76 46 97

- **Pr Becq-Giraudon**  
Hôpital Jean-Bernard,  
Service des Maladies Infectieuses et Tropicales,  
BP 577  
86021 Poitiers cédex  
Tél. 49 44 44 22

- **Pr Vilde**  
Hôpital Bichat-Claude Bernard,  
Service des Maladies Infectieuses  
46 rue Henri Huchard, 75018 Paris  
Tél. 40 25 78 03

- **Pr Lucht**  
Hôpital de Bellevue,  
Service des Maladies Infectieuses  
42023 St-Etienne cédex  
Tél. 77 42 77 22

FORMATIONS C.CLIN  
INITIATION A EPI-INFO

Depuis le début de l'année, le C.CLIN Paris-Nord organise chaque mois des séances d'initiation au maniement du logiciel EPI-INFO.

L'inscription à cette formation est libre avec, cependant une limitation quant au nombre de participants (12 au maximum par groupe) afin de pouvoir disposer d'un micro-ordinateur pour 2.

Deux autres modules sont également proposés :

- **Prévention des germes multi-résistants :**  
**Laurence Marty, Vincent Jarlier**

- **Prise en charge d'une épidémie nosocomiale :**  
**P. Astagneau / Ph. Duneton.**

Pour obtenir des informations complémentaires, vous pouvez vous adresser à :

**Emmanuelle GIROU**  
C.CLIN Paris-Nord  
Institut Biomédical des Cordeliers  
15 rue de l'École de Médecine  
75006 Paris  
Tél. 43 29 94 13  
Fax. 40 51 76 74

C.CLIN PARIS-NORD, INSTITUT BIOMÉDICAL DES CORDELIERS, 15, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE - 75006 PARIS .TEL : 43 29 94 13.  
Responsable de la Rédaction : **PR G.BRÜCKER** - Comité de Rédaction : **P.DUNETON, P.FELDMAN, Z.KADI, E.GIROU, L.MARTY, L.FLEURY** -  
Secretariat de Rédaction : **P.ASTAGNEAU** -