

# CCLIN SUD-OUEST infos

★ ★ L'équipe  
vous souhaite  
une bonne  
et heureuse  
année 2005 ★

CENTRE DE  
COORDINATION  
DE LUTTE CONTRE  
LES INFECTIONS  
NOSOCOMIALES

## Quoi de neuf dans la prévention des infections nosocomiales dans l'inter-région ?

### L'ORGANISATION NATIONALE DE LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN FRANCE : UN NOUVEAU DISPOSITIF POUR LES ANNÉES À VENIR

Comme le précise le courrier DGS-DHOS n°4436 du 13/9/2004 : "Une politique active, impulsée par le plan national 1995-2000, a permis de structurer un dispositif de lutte contre les infections nosocomiales organisé au niveau local, inter-régional et national. Ce dispositif, ainsi que les nombreuses recommandations de bonnes pratiques diffusées par le ministère et les efforts institutionnels pour améliorer la formation des professionnels en hygiène hospitalière, permettent à notre pays de se placer parmi les plus performants dans la lutte contre les infections nosocomiales. Les évolutions du système de santé publique, dont la restructuration du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF) prévue par la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, ont rendu nécessaire une redéfinition des missions du CTIN, qui sera désormais centré sur l'expertise et deviendra le comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS)"

Cette évolution répond aussi au souci de séparer l'expertise du suivi de la politique et des aspects de décision.

Pour ce dernier aspect un groupe de pilotage du programme de lutte contre les infections nosocomiales a été constitué au cours de l'année 2004 pour soutenir la mise en œuvre du programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005/2008. Les missions de ce groupe de travail sont notamment de faire des propositions pour mettre en œuvre et renforcer les actions prévues dans le programme de lutte contre les infections nosocomiales, d'assurer le suivi des actions et de faire des propositions sur les méthodes d'évaluation du programme de lutte contre les infections nosocomiales. Il comprend des représentants des CCLIN, des établissements de santé publics et privés, des associations d'usagers du système de santé, et des directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation. Il permet donc de façon innovante d'associer à la décision tous les interlocuteurs de

façon simultanée et en particulier les représentants des trois fédérations d'établissements de santé.

Pour la partie expertise, le CTINILS a été créé par l'arrêté du 23 septembre 2004.

Ce comité a pour mission de fournir une expertise en matière d'évaluation et de gestion du risque infectieux chez l'homme en milieu de soin, d'élaborer des avis ou recommandations relatifs à la prévention du risque infectieux chez l'homme en milieu de soin et aux bonnes pratiques d'hygiène, et d'examiner toute question d'ordre scientifique ou technique relative au risque infectieux chez l'homme en milieu de soin.

Ce comité est un groupe de travail permanent de la section des maladies transmissibles du CSHPF qui est désormais intégré dans une nouvelle instance plus large à savoir le Haut Conseil de Santé Publique destinée à l'expertise et l'évaluation en matière de gestion des risques et de sécurité sanitaire.

Le CTINILS comprend 20 personnalités qualifiées nommées, par l'arrêté du 4 novembre 2004, en raison de leur compétence. Trois membres du Comité directeur du CCLIN SO figurent parmi elles à savoir Michel DUPON (CHU de Bordeaux), Marcelle MOUNIER (CHU de Limoges) et Pierre PARNEIX (CCLIN SO). Le CTINILS comprend aussi 12 personnes siégeant à titre consultatif en raison de leur fonction dont un représentant des CCLIN (Benoît LEJEUNE), un représentant d'associations d'usagers (Alain-Michel CERRETI) et un représentant des médecins inspecteurs de la santé publique (Jean-Michel THIOLET).

La présidence de ce comité est assurée par Gilles BEAUCAIRE (CHU de Lille).

Le CTINILS, qui s'est réuni pour la première fois le 16 novembre 2004, est tenu de respecter le règlement intérieur du CSHPF avec des impératifs de confidentialité et un système de vote des experts lors des délibérations.

Le CTINILS reprendra logiquement les travaux non achevés du précédent CTIN et poursuivra en particulier l'élaboration des recommandations qui relevaient de l'ancien groupe permanent sur la désinfection des dispositifs, tâche rendue encore plus importante au vu des dernières connaissances en matière de nouveau variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob. Un programme d'actualisation des guides nationaux, comme les 100 recommandations, doit aussi être mis en œuvre comme le prévoit le programme national. La présence d'un représentant des usagers en son sein sera aussi probablement l'occasion de développer des outils spécifiques d'information à leur intention. Enfin le CTINILS devra assurer sa fonction d'expertise sur des dossiers d'actualité comme le tableau de bord des infections nosocomiales et sur tous ceux qui ne manqueront pas de se présenter dans les années à venir.

La cellule infection nosocomiale DGS-DHOS est chargée de coordonner et de faire le lien entre les différentes instances impliquées maintenant dans la politique de lutte contre les infections nosocomiales. Au total il s'agit donc d'une évolution notable de notre organisation nationale qui s'inscrit à la fois dans la continuité des actions menées depuis 1992 mais aussi dans la logique de la métamorphose de notre système de santé.

Pierre PARNEIX

#### SOMMAIRE

- L'organisation nationale de la lutte contre les infections nosocomiales en France : un nouveau dispositif pour les années à venir p : 1
- La promotion des précautions "standard" Journée du 22/09/2005 p : 2
- Présentation d'une stratégie d'amélioration pour la mise en place et l'information des précautions particulières (isolement septique) p : 3
- Actualités législatives et réglementaires : 2004 p : 3-4
- La 1ère journée régionale d'hygiène de Midi Pyrénées. p : 4

# LE RENDEZ-VOUS DE L'ANNÉE 2005 À NE PAS MANQUER !

## La promotion des précautions "standard" Journée du 22/09/2005

Le 22 septembre 2005, une journée entièrement consacrée aux précautions standard, dans le but de les promouvoir, vous sera proposée, selon une organisation que nous sommes en cours de travailler. Cette journée, pilotée par le CCLIN Sud-Ouest, a pour but de formaliser une campagne de communication sur ce thème, dans tous les établissements de l'inter-région auprès des professionnels de santé. Nous souhaitons que les établissements s'engagent tous le même jour le 22 septembre, date identique dans tout le CCLIN Sud-Ouest. Le principe de la journée identique doit entraîner une meilleure dynamique de communication sur ce thème et donner une véritable force aux messages délivrés vers les professionnels de santé.

Pour décider d'une telle opération, nous sommes partis d'un constat que vous aussi vous pouvez plus ou moins faire dans vos établissements : les précautions standard ne sont pas systématiquement appliquées au cours des soins par l'ensemble du personnel médical et paramédical. Les raisons sont multiples, certaines sont dues à une connaissance insuffisante de ces mesures, d'autres à une compréhension partielle de l'intérêt à les intégrer dans les soins, etc.

Pourtant ces mesures qui paraissent simples à mettre en œuvre sont unanimement reconnues comme des mesures essentielles :

- Pour prévenir des transmissions virales au cours des soins et des AES
- Pour prévenir des transmissions bactériennes au cours des soins vers d'autres patients : contamination croisée, portage de BMR ...

Tout le personnel -médical et non médical- qui effectue des soins sur un patient, est largement concerné par ces précautions standard, il doit les appliquer de manière systématique et ce quel que soit le statut sérologique de la personne soignée. Ce devrait être une sorte d'automatisme, intégré aux soins.

Dans le cadre de ses activités, le CCLIN Sud-Ouest a pour mission d'animer les équipes d'hygiène hospitalière mises en place dans les établissements de santé, sur des thématiques susceptibles de favoriser la prévention des infections nosocomiales. Promouvoir l'application de ces mesures qui répond à cet objectif entre pleinement dans les activités que le CCLIN doit prioriser.

**Sans rentrer dans les détails, quelques points d'organisation et le rôle du CCLIN et de l'établissement sont présentés ci-dessous.**

**I. Le CCLIN SO** s'engage à fournir aux établissements participants les supports désignés ci-dessous afin de leur permettre d'assurer cette animation et cette communication :

- diaporama sous format électronique,
- fichets papier pour distribution auprès des participants,

- affiches,

- fiches engagement à distribuer aux participants et à tous les professionnels.

**II. L'établissement :** La journée sera gérée par l'équipe CLIN / hygiène de l'établissement et sera organisée selon les choix de cette équipe. Les activités proposées qui seront mises en œuvre sont :

1. **Un forum de discussion** avec les professionnels de l'hygiène sur ce que sont ces mesures constituant les "précautions standard" (indications, intérêts pour le patient et le personnel ...). Cette animation doit être faite dans un endroit de passage, avec un espace suffisamment grand, le hall d'entrée, le self de l'établissement peuvent être des endroits\* favorables à la tenue d'une telle animation.
2. **Un temps de discussion** dans tous les services de l'établissement. La période dite de relève, de transmissions entre les équipes semble être la plus propice, toutefois c'est au cadre de santé des services de soins qu'il revient de choisir et de proposer la meilleure organisation.
3. **La projection** en continu du diaporama mis à disposition dans l'espace commun.
4. **La distribution** du fichet aux participants.
5. **La signature** de chacun des participants d'une "charte" d'engagement à respecter l'application de ces mesures au cours des soins.

\* Le choix de l'espace pour organiser cette rencontre sera laissé à la Direction de l'établissement et à l'équipe organisatrice (CLIN/EOH).

**III. Un compte-rendu** sur le déroulement de cette journée sera largement diffusé au sein de l'établissement, une copie sera adressée au CCLIN qui fera une synthèse de la journée dans chacune des régions, un numéro spécial CCLINInfo sera proposé fin 2005.

La promotion de cette journée sera assurée dans chacune des régions par l'équipe régionale en place, les rencontres des différents réseaux des professionnels consacreront un temps de présentation de cette journée.

Au cours des prochains mois nous vous tiendrons informés pour que cette journée soit un point fort de l'année 2005. Les équipes régionales sont aussi à vos côtés pour vous aider à imaginer avec vous la meilleure organisation dans votre établissement. Dès à présent bloquer la journée du 22 septembre, débiter l'information autour de vous sont les premiers gestes que vous devez faire. Pour la suite nous vous guiderons... via le site du CCLIN Sud-Ouest.

**Daniel ZARO-GONI**

Projet conduit par l'équipe de Bordeaux : JC. LABADIE, P. PARNEIX, C. DUMARTIN. Et pour chacune des régions : *Aquitaine* : C. GAUTIER, D. PILLES. *Guadeloupe* : Y. ARJOUNIN, B. JARRIGE. *Guyane* : B. MOREAU. *Limousin* : M. MOUNIER, S. MARIE. *Martinique* : V. VAN ROSSEM. *Midi-Pyrénées* : E. GALY, S. VAN DE STEENE. *Poitou Charente* : C. LEGER, O. CASTEL. **Responsable du projet** : D. ZARO-GONI

# Présentation d'une stratégie d'amélioration pour la mise en place et l'information des précautions particulières (isolement septique)

Centre hospitalier Intercommunal du Val d'Ariège

En 2002, il existait un certain nombre d'outils pour aider les soignants à mettre en place les précautions particulières (protocoles et affiches sur l'isolement septique, manuel d'aide à la mise en place et signalisation des BMR à partir du laboratoire). En 2003, l'EOH réalisait, pour les BMR, un suivi quotidien de la mise en place des précautions particulières dans les services à partir d'une liste éditée par le logiciel d'épidémiologie du laboratoire. Au cours de ces évaluations, un certain nombre de dysfonctionnements ont été mis en évidence :

- ✓ Précautions "contact" non systématiquement mises en place pour les patients porteurs de BMR.
- ✓ Vocabulaire divergeant à l'encontre des patients, des familles ou des intervenants et difficultés pour expliquer les mesures
- ✓ Peu d'information lors des transferts des patients
- ✓ Signalisation non confidentielle et incompréhensible pour les non initiés (étiquette "BMR" collée sur la porte de la chambre)

L'EOH a donc proposée au CLIN une stratégie d'amélioration en plusieurs étapes :

1. Elaboration d'un outil d'aide à la mise en place des précautions particulières et à l'information. Il s'agit d'un kit donné à tous les services comportant :



- **Aide à la prescription** (Procédure de mise en place des précautions particulières, livret d'aide à la prescription)

- **Aide à la mise en place des précautions** (Protocole d'isolement d'un patient suspect ou atteint de tuberculose, précautions d'isolement air, contact, gouttelettes)

- **Gestion de l'information** (Protocole information, plaquette à l'attention des malades porteurs de B.M.R., information

porte, précautions à l'attention des visiteurs, des ambulanciers, fiche de transfert

2. Mise à disposition d'unités mobiles protégées pour certains services dans un premier temps (novembre 2004) et généralisation en 2005 et 2006 à tous les services si l'essai est concluant.

3. Formation des correspondants en hygiène sur les précautions particulières (décembre 2004)

4. Mise en place de la prescription nominative des précautions particulières (2005). Cette prescription permet d'individualiser les précautions particulières, de former

le personnel à l'évaluation du risque infectieux et d'assurer la continuité et la traçabilité des précautions (transmission ciblée) Cet outil est déjà disponible sur le Centre Hospitalier du Pays d'Olmes et est en cours de validation sur le Centre Hospitalier Ariège Couserans.

5. Evaluation de l'ensemble de ces outils en 2006.

En conclusion, la présentation de ces outils a été bien accueillie dans les services. Elle a permis de faire le point sur les précautions particulières mais a également fait émerger les difficultés de coordination de certaines équipes médicales et para-médicales. La fiche de prescription nominative des précautions particulières même si elle semble difficile à remplir dans un premier temps, au départ par l'équipe médicale et para-médicale est un bon support pour l'évaluation du risque infectieux. Elle permet une meilleure adaptation des précautions au risque infectieux, et donc une meilleure compréhension de ces mesures. Elle semble maintenant indispensable aux équipes qui l'utilisent depuis un certain temps. Il nous faudra bien sûr évaluer l'utilisation de ces outils et les faire évoluer si nécessaire.

**Dr S. CANOUE**,  
Praticien en hygiène,

RINA (Réseau Infection Nosocomiale Ariégeois)

## Actualités législatives et réglementaires : 2004

L'année 2004 a vu la parution de nombreux textes importants dans le domaine de l'hygiène hospitalière et la lutte contre les infections nosocomiales. En particulier, la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et de la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie dont certaines dispositions introduisent des modifications dans le domaine de l'hygiène et la gestion du risque infectieux lié aux soins.

1. **Mise en place et nomination des membres du Comité Technique des Infections Nosocomiales et des Infections liées aux soins** (voir article spécifique p.1)

2. **Signalement des infections nosocomiales et événements indésirables liés aux soins**

La loi de santé publique a modifié l'article L. 1413-14 posant le principe du signalement des infections

nosocomiales en ciblant le signalement sur les événements constatés — et non plus seulement suspects —, et en limitant le signalement des événements indésirables (autres qu'une infection nosocomiale) aux seuls événements graves.

L'article L. 1413-14 est désormais ainsi libellé : "Tout professionnel ou établissement de santé ayant constaté une infection nosocomiale ou tout autre événement **indésirable** grave lié à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention doit en faire la déclaration à l'autorité administrative compétente...."

L'article L. 1413-16 précise que sont déterminées par décret en Conseil d'Etat "[...] La nature et la gravité des événements mentionnés à l'article L. 1413-14 qui doivent être déclarés, les modalités selon lesquelles ces informations sont recueillies et les règles garantissant le respect du secret médical".

La loi a prévu une période d'expérimentation du dispositif de signalement des événements indésirables **graves**, menée sous la responsabilité de l'Institut de veille sanitaire, d'une durée maximale de trois ans.

3. **Fixation d'objectifs de santé publique concernant l'hygiène et la lutte contre les événements iatrogènes ou nosocomiaux**

Parmi les 100 objectifs de santé publique fixés dans le rapport annexé à la loi, certains concernent le risque infectieux et le risque iatrogène. Les tableaux à gauche, extraits du rapport annexé à la loi de santé publique, rappellent certains de ces objectifs. ●●●

| SANTÉ ET ENVIRONNEMENT  | OBJECTIF  | OBJECTIF PRÉALABLE  | INDICATEURS   |
|---|---|---|---|
| Objectifs dont la quantification a pour préalable la production d'informations épidémiologiques | 25<br>Qualité de l'eau : réduire de 50% l'incidence des légionelloses | Préciser les estimations pour tenir compte des cas méconnus et de la sous-déclaration | * Nombre de nouveaux cas et de décès par légionellose |

| IATROGÉNIE              | OBJECTIF   | OBJECTIF PRÉALABLE | INDICATEURS  |
|-------------------------|--|--------------------|--|
| Objectifs quantifiables | 26<br>Réduire la proportion de séjours hospitaliers au cours desquels survient un événement iatrogène (1) de 10 % à 7 % d'ici à 2008 |                    | * Proportion de séjours hospitaliers au cours desquels survient un événement iatrogène |

(1) Ensemble des événements indésirables consécutifs à l'action médicale : accidents médicaux, événements indésirables secondaires à l'usage de médicaments ou de dispositifs médicaux, infections nosocomiales.

| RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES | OBJECTIF   | OBJECTIF PRÉALABLE | INDICATEURS   |
|------------------------------|--|--------------------|---|
| Objectif quantifiable        | 30<br>Maîtriser la progression de la résistance aux antibiotiques notamment pour <i>S. pneumoniae</i> (réduction du taux de souches ayant une sensibilité diminuée à la pénicilline G ; réduction de la résistance à l'érythromycine de 50 % (2001) à moins de 30 % ; absence de progression de la résistance aux fluoroquinolones) et <i>S. aureus</i> (réduire le <u>taux de souches hospitalières résistantes à la méticilline de 34 % à 25 %</u> ) |                    | * Taux d'incidence et de prévalence des infections communautaires à bactéries résistantes par habitant<br>* Taux de prévalence des infections nosocomiales à bactéries résistantes par patient hospitalisé<br>* Taux d'incidence des infections nosocomiales à bactéries résistantes par patient hospitalisé et par jour d'hospitalisation<br>* Taux de résistance (proportion de bactéries résistantes isolées) par type de bactérie et d'antibiotique |

Des objectifs sont également fixés en matière de  
 - maladies infectieuses : pour l'infection VIH-SIDA, la tuberculose, les hépatites, la grippe  
 - santé des personnes âgées, avec en particulier la réduction de la fréquence des prescriptions médicamenteuses inadaptées chez les personnes âgées

#### 4. Prévention des infections liées aux soins en dehors des établissements de santé

Selon l'article L. 3114-6 : "Les professionnels de santé ainsi que les directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale [...], exerçant en dehors des établissements de santé, veillent à prévenir toutes infections liées à leurs activités de prévention, de diagnostic et de soins. Des arrêtés fixent, en tant que de besoin, les règles qu'ils doivent respecter."

Ainsi des arrêtés pourront rendre obligatoire le respect de bonnes pratiques d'hygiène dans le secteur libéral. De plus, l'article L. 5126-2 a été complété pour permettre aux pharmacies à usage intérieur des établissements de santé d'assurer "tout ou partie de la stérilisation de dispositifs médicaux [...] pour les professionnels de santé et les directeurs de laboratoires de biologie médicale exerçant en dehors des établissements de santé." Cette activité est soumise à autorisation de l'ARH après avis du conseil de l'ordre des pharmaciens et du DRASS.

#### 5. Désinfection des locaux et maladies dites à "déclaration obligatoire"

Les deux premiers alinéas de l'article L. 3114-1, qui définit les conditions de la désinfection "obligatoire", ont été remplacés par cinq alinéas nouveaux. Le lien qui existait auparavant entre la désinfection et les maladies dites à déclaration obligatoire a ainsi été supprimé. La désinfection n'est à mettre en œuvre que lorsqu'elle est nécessaire, sur la base des modes de transmission des maladies. Désormais le texte de cet article L. 3114-1 du CSP est le suivant :

Article L. 3114-1 (extrait) : "Lorsqu'elle est nécessaire en raison soit du caractère transmissible des infections des personnes hébergées, soignées ou transportées, soit des facteurs de risque d'acquisition des infections par les personnes admises dans ces locaux ou transportées dans ces véhicules, il

doit être procédé à la désinfection par des produits biocides : **1.** Des locaux ayant reçu ou hébergé des malades et de ceux où sont donnés des soins médicaux, paramédicaux ou vétérinaires ; **2.** Des véhicules de transport sanitaire ou de transport de corps ; **3.** Des locaux et véhicules exposés aux micro-organismes et toxines mentionnés à l'article L.5139-1\*.

Cette désinfection est réalisée selon des **procédés ou avec des appareils** agréés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. [...]"

#### 6. Sécurité des systèmes d'aéroréfrigération

L'article L. 1335-2-1, créé par la loi de santé publique, instaure un système de déclaration des systèmes d'aéroréfrigération susceptibles de générer des aérosols (tours aéroréfrigérantes ou TAR) qui ne relèvent pas de la législation sur les installations classées pour la protection de l'environnement. La plupart des TAR des établissements de santé pourront relever de cette réglementation. L'exploitation de ces systèmes pourra être interdite par les autorités en cas de risque pour la santé publique ou de non conformité aux normes applicables (article L. 1335-2-2). Les modalités de déclaration, de contrôle, ainsi que les normes applicables seront précisées par décret (article L. 1335-2-3).

La loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie ont mis en place un dispositif actualisé pour la définition des priorités de santé publique, leur mise en œuvre et leur évaluation. De nouvelles instances sont créées à cet effet, comme la Haute Autorité en Santé, qui remplace l'ANAES à compter du 1er janvier 2005, un Haut Conseil de la santé publique et un Comité national de santé publique.

Des informations plus complètes sur ces actualités législatives et réglementaires sont disponibles sur le site internet du CCLIN Sud-Ouest, rubrique "Bons liens", site et documents d'actualités.

C. Dumartin, J.C. Labadie



## LES DATES À RETENIR... en 2005

⇒ **31 mars et 1<sup>er</sup> avril Bordeaux :**  
 "Journées régionales d'hygiène hospitalière"  
 IMS Xavier Arnozan

- Les indicateurs de la lutte contre l'infection nosocomiale : pourquoi un tableau de bord ?
  - Quelques aspects de la stérilisation
- Infection nosocomiale chez la mère et l'enfant

⇒ **3 mai Bordeaux :**  
 "2<sup>ème</sup> rencontre des correspondants Hygiénistes en Aquitaine"  
 CCLIN Sud-Ouest IMS Xavier Arnozan

⇒ **17 mai Bordeaux :**  
 Journée des Pharmaciens et PH en hygiène,  
 CCLIN Sud-Ouest, IMS Xavier Arnozan

⇒ **2 et 3 juin Reims :**  
 XV<sup>ème</sup> Congrès national de la SFHH  
 QUATRE SESSIONS PLÉNIÈRES :

- Indicateurs et validité de la surveillance des infections nosocomiales
  - Hygiène de l'alimentation (parentérale exclue)
- Evaluation des pratiques professionnelles
- Hygiène dans les pratiques ambulatoires

#### SIX ATELIERS :

1. Correspondants en hygiène hospitalière
2. Pratiques et interprétation des prélèvements d'environnement
3. Préparation de l'opéré
4. Hygiène des plaies chroniques
5. Investigation des cas d'infections nosocomiales
6. Précautions complémentaires d'hygiène pour les SSR et USLD

⇒ **17 juin Bordeaux :**  
 Assemblée générale du CCLIN Sud-Ouest

⇒ **22 septembre :**  
 Journée sur les précautions standard dans tous les établissements du CCLIN Sud-Ouest

⇒ **6 et 7 octobre Marseille :**  
 XV<sup>èmes</sup> Journées nationales de la SIHHF

- Coordination des vigilances (partenariat avec SFHH)
- Gestion documentaire et outils
- Evaluation de la qualité des soins
- Isolement ? ou précautions "standard" et particulières, évolution de nos pratiques.

## La 1<sup>ère</sup> journée régionale d'hygiène de Midi Pyrénées.

La première journée régionale d'hygiène organisée conjointement par le CHU de Toulouse et le C.CLIN sud ouest, s'est tenue le 19 octobre 2004 dans le grand amphithéâtre de l'université Paul Sabathier.

Plus de 500 personnes ont participé, le CHU était largement représenté (280 présents) mais également les établissements extérieurs (85) en la présence de Médecins, Pharmaciens, IDE, aides soignants.

Ont collaboré également à cette journée, 16 industriels exposants.

Les thèmes abordés ont été :

- la prévention de la transmission croisée dans les BMR, la gestion du risque infectieux lié aux dispositifs intra vasculaires
- un point a été fait sur des thèmes d'actualité : orientation nationale de la lutte contre les infections nosocomiales et gestion pré-opératoire des risques infectieux.

A la lumière des évaluations faites par les participants, cette journée a été un succès.

Un prochain rendez-vous a été fixé en 2006.

**Le Comité scientifique, le Comité d'organisation et le Centre de formation du CHU de Toulouse**

**Responsable rédaction**  
 D. ZARO-GONI

✎ **Comité de rédaction** ✎

J. C. LABADIE / J. P. GACHIE  
 P. PARNEIX / C. DUMARTIN  
 C. GAUTIER / Y. ARJOUNIN  
 S. VAN DE STEENE / C. LEGER  
 E. GALY / D. PILLES / S. MARIE

**Secrétariat de Rédaction :**

C. ROY - E. SOUSA  
 Tél : 05 56 79 60 58

**Impression :** NOFAL S.A.  
 Tél. 0 557 527 557