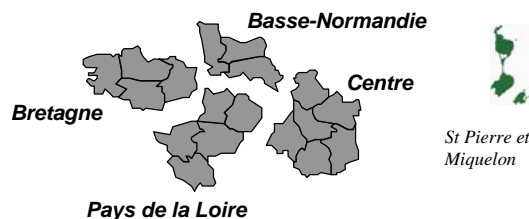




Centre de Coordination de la Lutte  
contre les Infections Nosocomiales  
(inter région OUEST)



## Protocole de fonctionnement

### Références :

- Arrêté du 3 août 1992 (journal officiel du 18 août 1992),
- Circulaire n° 1057 du 22 mars 1993 sur la mise en place des centres de coordination de lutte contre les infections nosocomiales,
- Arrêté du 19 octobre 1995 (journal officiel du 28 octobre 1995).
- Ordonnances du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée, et sur la maîtrise des dépenses de soins
- Décret 99-1034 du 6 décembre 1999 relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé
- Circulaire du 29 décembre 2000 relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé
- Décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001 relatif à la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et modifiant le code de la santé publique
- Circulaire N° 21 du 22 janvier 2004 relative au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients en matière d'infection nosocomiale dans les établissements de santé.
- Arrêté du 17 mai 2006 relatif aux antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales

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

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

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

## **ARTICLE 1 – Organisation générale**

Une décision de la DHOS nomme un responsable et un co-responsable constituant la structure juridique pérenne de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales pour la région Ouest.

Monsieur le Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire de Rennes est l'ordonnateur des dépenses du Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales région Ouest (C.CLIN - Ouest).

Le siège du C.CLIN Ouest est au Centre Hospitalier Universitaire de Rennes. Le C.CLIN Ouest est rattaché à la Direction Générale du CHU.

Dans l'instance de coordination de l'Ouest, il est institué l'organisation suivante pour assurer les missions du C.CLIN décrites ci-dessus.

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

### 2.1. Composition (17 membres)

- un directeur de Centre Hospitalier ou Centre Hospitalier Spécialisé représentant l'inter-région Ouest désigné par les instances de la F. H. F., ayant plus particulièrement en charge la gestion des risques ;
- un directeur d'établissement sanitaire privé désigné par la FHP, ayant plus particulièrement en charge la gestion des risques ;
- un directeur d'établissement privé participant au service public désigné par la FEHAP, ayant plus particulièrement en charge la gestion des risques ;
- un représentant par région désigné par les directeurs des Agences Régionales d'Hospitalisation de Basse-Normandie, Bretagne, Centre et Pays de la Loire ;
- le directeur responsable de la gestion des finances du CHU de Rennes ;
- le responsable et le co-responsable du C.CLIN-Ouest ;
- deux représentants du conseil scientifique dont le président ;
- les quatre praticiens responsables des antennes régionales du C.CLIN Ouest ;
- un praticien hospitalier du C.CLIN-Ouest.

### 2.2. Rôle

- propose un budget annuel à Monsieur le Directeur Général du CHU de Rennes ;
- approuve le bilan financier annuel.

### 2.3. Mode de fonctionnement

Le Conseil de Gestion élit son président. Le Conseil de Gestion se réunit une fois par an et autant que de besoin sur convocation de son président. Il peut être convoqué à la demande de Monsieur le Directeur Général du CHU de Rennes et des deux responsables du C.CLIN Ouest. Le secrétariat est assuré par le niveau inter-régional du C.CLIN Ouest.

La composition est actualisée tous les 4 ans lors du renouvellement du conseil scientifique. Un quorum de 5 personnes est nécessaire pour permettre le fonctionnement du Conseil de Gestion. En cas d'absence de quorum, la réunion est reportée à une date ultérieure.

## **ARTICLE 3 - Le Conseil Scientifique**

### 3.1. Composition (41 membres)

Le Conseil Scientifique est composé de :

- 8 experts parmi les spécialités suivantes :
  - virologie, bactériologie ou mycologie ;
  - réanimation médicale ou chirurgicale ou anesthésie-réanimation ;
  - infectiologie, hématologie ou oncologie ;
  - hygiène hospitalière, épidémiologie ou information médicale ;
  - chirurgie générale ou spécialisée,
  - chirurgie dentaire ;
  - pharmacie ;
  - médecin expert en qualité et de la gestion des risques ou un médecin du travail.

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

- pour chaque antenne régionale et nommés par elle :
  - un président de CLIN ou responsable de la commission équivalente,
  - deux praticiens hygiénistes,
  - deux infirmier(e)s hygiénistes ;
- quatre médecins inspecteurs désignés par les directeurs des Agences Régionales d'Hospitalisation de Basse-Normandie, Bretagne, Centre et Pays de la Loire ;
- le praticien et un(e) infirmier(e) ou cadre infirmier de chaque antenne régionale du C.CLIN Ouest ;
- les praticiens hospitaliers et l'infirmière hygiéniste du niveau inter-régional du C.CLIN Ouest ;
- le responsable et le co-responsable du C.CLIN-Ouest.

Le Conseil Scientifique s'adjoint autant que de besoin les conseils d'experts, de coordinateurs régionaux, de référents « métier » des surveillances et de personnalités extérieures.

### 3.2. Rôle

- il participe à l'animation scientifique et à la promotion des actions du réseau du C.CLIN Ouest (niveaux régional et inter-régional du C.CLIN) ;
- il approuve le rapport annuel d'activité et le programme d'actions proposé par le bureau de la coordination du C.CLIN Ouest ;
- il donne un avis sur les projets et les actions menés.

### 3.3. Mode de fonctionnement

Le Conseil Scientifique se réunit trois fois par an. Le secrétariat est assuré par le niveau inter-régional du C.CLIN Ouest.

La composition est actualisée tous les 4 ans.

Lorsqu'un membre du Conseil scientifique est absent de manière réitérée à 3 reprises consécutives, sans motif argumenté, il perd sa nomination et son siège doit être pourvu sans délai par ses mandants.

Le Conseil Scientifique élit son président.

Les trois directeurs d'établissements, public, PSPH et privé, membres du Conseil de Gestion et un représentant des usagers, sont conviés à participer à la réunion du CS au cours de laquelle est présenté le rapport d'activité.

## **ARTICLE 4 - Le bureau de coordination du CCLIN Ouest**

### 4.1. Composition (15 membres)

- le président du Conseil scientifique ;
- le président du Conseil de gestion ;
- les responsable et co-responsable du C.CLIN ;
- le personnel médical et paramédical du C.CLIN Ouest (niveau régional et inter-régional).

### 4.2. Rôle

- il définit le programme annuel d'actions, en fonction du programme national de lutte contre les IN et les objectifs de l'inter-région et en organise la mise en place ;
- il assure le suivi des actions ;
- il élabore le rapport d'activités du réseau du C.CLIN Ouest présenté au Conseil Scientifique puis à l'Assemblée Générale.

### 4.3. Mode de fonctionnement

Le bureau de la coordination se réunit cinq fois l'an, trois des réunions ont lieu en région. Un ordre du jour est établi. Le secrétariat est assuré par le niveau inter-régional du C.CLIN Ouest.

## **ARTICLE 5 - Assemblée Générale du C.CLIN-Ouest**

### 5.1. Composition

- le responsable et le co-responsable du C.CLIN-Ouest,
- les praticiens hospitaliers hygiénistes, les infirmières hygiénistes des niveaux régional et inter-régional du C.CLIN-Ouest,
- les présidents de Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales ou de la commission équivalente des établissements de santé des quatre régions ou leurs représentants,
- les praticiens hospitaliers hygiénistes, les infirmières hygiénistes et les techniciens bio-hygiénistes des établissements de l'inter-région-Ouest
- les membres du Conseil Scientifique du C.CLIN-Ouest
- les membres du Conseil de Gestion du C.CLIN-Ouest

### 5.2. Objectifs

- elle donne son avis sur le rapport d'activité du C.CLIN Ouest de l'année précédente et sur le programme d'actions de l'année en cours :
- le bilan financier lui est présenté.

### 5.3. Fonctionnement

L'assemblée générale se réunit au moins une fois par an sur convocation des responsables.

En cas de nécessité un vote peut être organisé selon les modalités suivantes : chaque établissement de santé dispose d'une voix à l'assemblée générale pour le président de CLIN et de deux voix maximum pour l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière. Les membres de l'assemblée générale sans appartenance à un établissement de santé ont une voix.

## **ARTICLE 6 - Rôle et responsabilités des équipes régionales et inter-régionale du C.CLIN-Ouest**

Conformément à l'arrêté du 17 mai 2006, les rôles respectifs des niveaux régional et inter-régional du C.CLIN Ouest ont été définis dans un document rédigé conjointement en septembre 2006 et validé par le Conseil Scientifique du 19/09/2006 (Annexe1).

## **ARTICLE 7 – Mandats**

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

## **ARTICLE 8 - Cellule régionale d'épidémiologie nosocomiale**

Pour aider les équipes d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales des établissements de santé lors d'épidémies nosocomiales, des cellules régionales d'épidémiologie nosocomiale existent dans chaque région (CRENO). Une procédure précisant le rôle et le fonctionnement des CRENO et du réseau du C.CLIN Ouest règle les rapports entre tous les acteurs.

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

Le présent protocole de fonctionnement est présenté, pour avis, lors de l'Assemblée Générale.

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

- la demande du responsable et du co-responsable,
- la demande du bureau de coordination du réseau du C.CLIN Ouest.

Fait à Rennes, le 28 janvier 2008