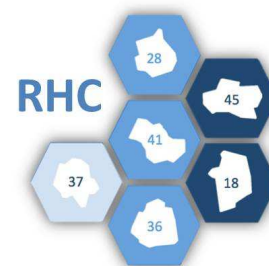


Réseau des Hygiénistes du Centre

Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins

Pôle de Référence : Centre Hospitalier Universitaire de TOURS



RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE RÉGIONALE QUALITÉ DU LINGE



Décembre 2017

SOMMAIRE

I.CONTEXTE	3
II.L'ENQUÊTE	3
III.ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS	3
IV.RÉSULTATS	4
V.CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES	14
Annexes	17

I. CONTEXTE

L'alerte nationale « *Bacillus cereus* » portant sur l'infection de nouveau-nés, et plusieurs cas d'infections sévères associées à la contamination du linge en région Centre Val de Loire, nous ont conduit à réaliser une enquête concernant la qualité du linge traité en blanchisserie dans les établissements de santé et médico-sociaux de la région.

II. L'ENQUÊTE

II.1 Objectifs de l'enquête

L'objectif de cette enquête a été d'étudier

- les pratiques concernant le traitement du linge et
- les contrôles de la qualité microbiologique du linge.

II.2 Modalités de l'enquête

L'enquête a été proposée aux établissements de santé et établissements médico-sociaux. Elle a été réalisée sous forme d'un questionnaire (annexe 1) entre le 1^{er} mai et le 31 juillet 2017.

III. ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS

62 établissements ont participé à cette enquête (annexe 2):

- 2 CHR-CHU
- 9 CH < 300 lits
- 5 CH > 300 lits
- 7 établissements psychiatriques
- 8 Hôpitaux Locaux
- 3 Cliniques < 100 lits
- 3 Cliniques > 100 lits
- 10 ESSR
- 14 SLD/EHPAD

IV RÉSULTATS

Selon les établissements, l'entretien du linge est réalisé par un prestataire externe (44% - 27/62), par une blanchisserie interne (29% - 18/62) ou par les deux (27% - 17/62).

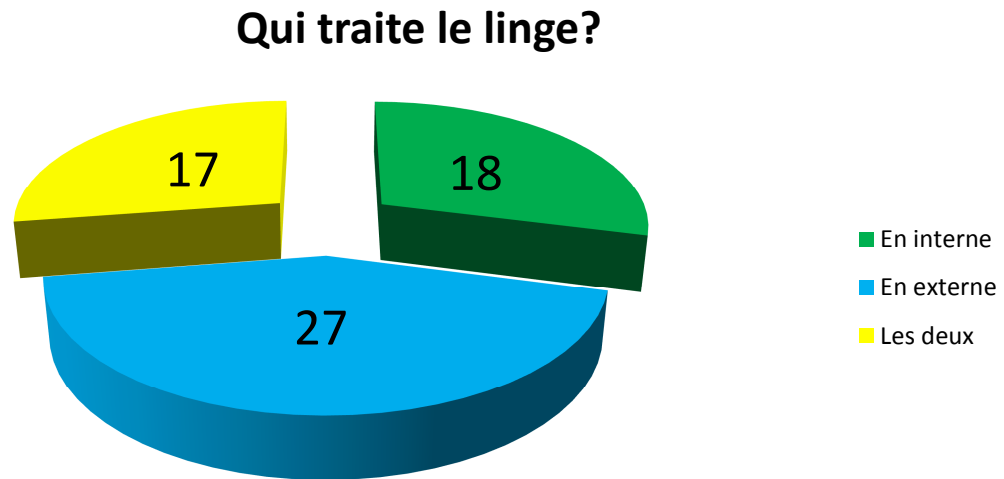


Figure 1 : Type de blanchisserie

- La gestion du linge dans les établissements accueillant des patients à risque

Les infections associées aux soins à *Bacillus cereus* concernent essentiellement les patients de chirurgie, les patients des services de réanimation, les cancéreux, et les nouveau-nés. Parmi les 62 établissements participants, 20 accueillent des patients à risque (32 %).

Les filets de ménage sont des textiles fortement contaminés ; ils constituent une source reconnue de contamination des installations pour le traitement du linge notamment lorsqu'ils ne sont pas séparés du reste du linge pour leur traitement.

Parmi les 20 établissements accueillant des patients à risque,

- 5 (25%) traitent en machines séparées le linge des patients à risque et les filets de ménage. C'est la situation la meilleure.

- 4 (20%) traitent séparément le linge des patients à risque et les filets de ménage en utilisant des programmes différents ; parmi ces 4 établissements, 2 (10%) traitent les filets de ménage en fin de journée. C'est une situation intermédiaire et acceptable.
- 4 (20%) traitent ensemble linge des patients à risque et les filets de ménage. C'est une situation à risque de contamination du linge.
- 5 (25%) déclarent traiter leur linge à risque et leurs filets de ménage différemment et/ou séparément mais leur explication ne nous permet pas de définir leur façon de procéder.
- 1 (5%) ne sait pas si le linge des patients à risque et les filets de ménage sont traités différemment et/ou séparément.

Pour les 20 établissements qui accueillent des patients à risque vis-à-vis du Bacillus cereus (les patients de chirurgie, les patients des services de réanimation, les cancéreux, et les nouveau-nés), le linge est séparé des filets de ménage lors de son traitement dans 9 cas (45%); cela permet à priori de prévenir un risque majeur de contamination du linge.

Dans les autres établissements, la non-séparation du linge des filets de ménage majore le risque de contamination du linge. Ce résultat doit nous amener à encourager les établissements qui ne séparent pas les filets de ménages du linge des patients à modifier leurs pratiques et traiter de façon séparée les filets de ménages du linge des patients à risque.

- **Les tunnels de lavage**

13 des 20 (65%) établissements accueillant des patients à risque et 25/42 (60%) des établissements sans patients à risque traitent leur linge dans un tunnel de lavage. Dans 1 cas sur 2, les filets de ménage sont traités dans ces tunnels.

L'eau des tunnels est adoucie dans 97 % des cas (37/38). L'eau de rinçage est recyclée dans 74 % des cas (28/38). La proportion d'eau recyclée varie entre 25 et 100 %, et est le plus souvent entre 40 et 50 % (14/38, 37%).

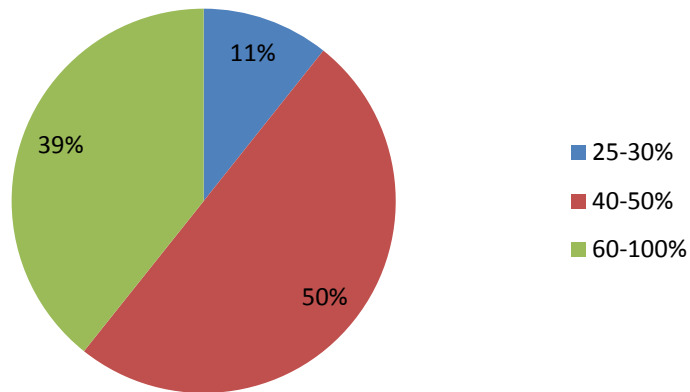


Figure 4 : Recyclage de l'eau des tunnels

La température de lavage varie entre 60° et 80° dans 87 % des cas (33/38). Ceci constitue une situation idéale. Dans 13% des cas, la température peut être inférieure à 60°C, ce qui constitue des conditions insatisfaisantes.

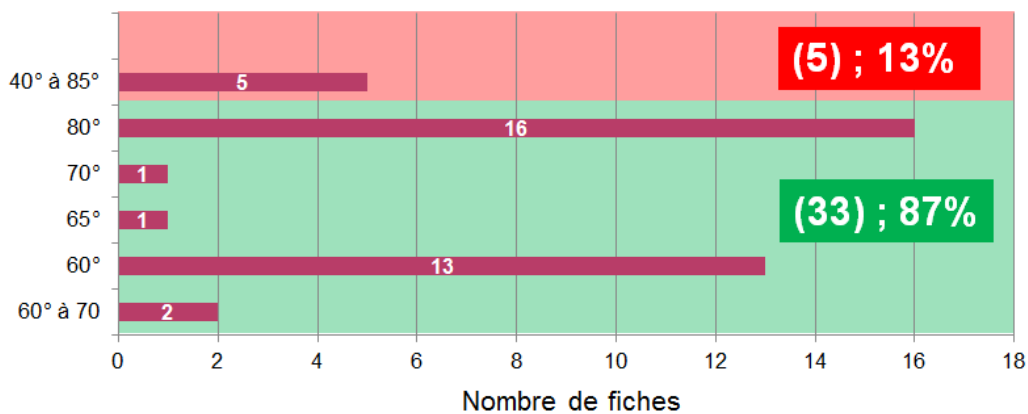


Figure 3 : Température de lavage en tunnel

La température de lavage est contrôlée au moins 1 fois par jour dans 68% des cas (26/38) (figure 4).

La désinfection (tunnel à vide) du tunnel est réalisée au moins 1 fois par semaine dans 38% des établissements accueillant des patients à risque (5/13) et 24% des établissements sans patients à risque (6/25) (figure 5).

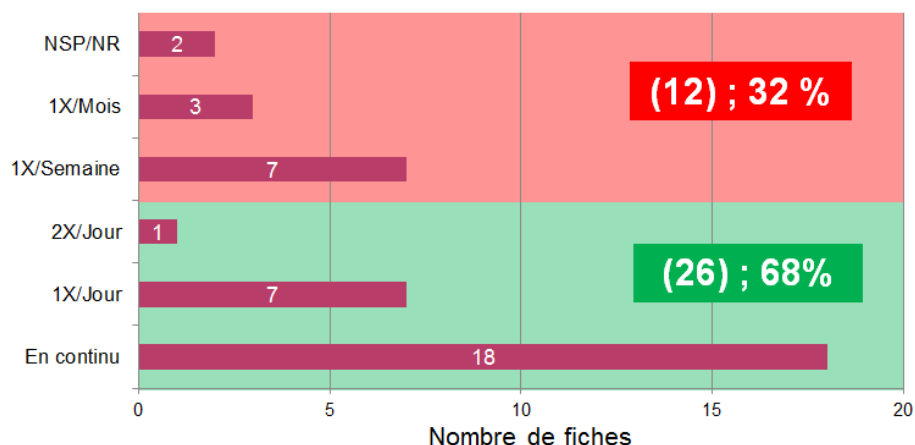


Figure 4 : Fréquence du contrôle de la température de lavage en tunnel

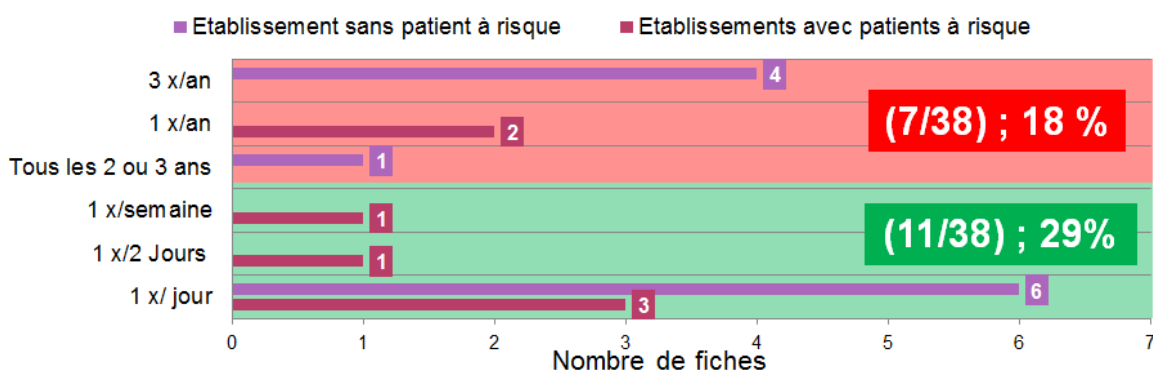


Figure 5 : Fréquence de la désinfection préventive du tunnel

Au jour de l'enquête, aucun des établissements accueillant des patients à risque vis-à-vis du Bacillus cereus (les patients de chirurgie, les patients des services de réanimation, les cancéreux, et les nouveau-nés), ne traite ensemble le linge des patients et les filets de ménage à une température < 60°C.

Il est important de préciser que pour 2 établissements ayant répondu à cette enquête et ayant été concernés par des cas de bactériémies à B. cereus :

-le fait de traiter le linge non séparément des filets de ménage et à une température < 60°C était un des paramètres retrouvés au moment de l'investigation des cas d'infection, et

-la séparation des filets de ménage du linge, et l'augmentation de la température de lavage dans le tunnel ont été associés à l'arrêt de la contamination du linge et de la survenue des cas.

- **Les laveuses-essoreuses**

80 % (16/20) des établissements accueillant des patients à risque et 79 % (33/42) des établissements sans patients à risque utilisent une laveuse-essoreuse. 11 % (7/62) d'entre eux y traitent ensemble le linge des patients à risque et les filets de ménage.

Dans 5 cas (8%), l'eau de la laveuse-essoreuse est recyclée.

Dans 41 cas (66%), l'eau est adoucie

La température de lavage varie entre 30° et 95°. La température de lavage est constamment supérieure ou égale à 60°C dans 23 cas (47%).

La température de lavage est contrôlée au moins 1 fois par jour dans 34% des cas (10/29) (figure 6).

La désinfection (à vide) de la laveuse-essoreuse est réalisée au moins 1 fois par semaine dans 6% des établissements accueillant des patients à risque (1/16) et 6% des établissements sans patients à risque (2/33) (figure 7).

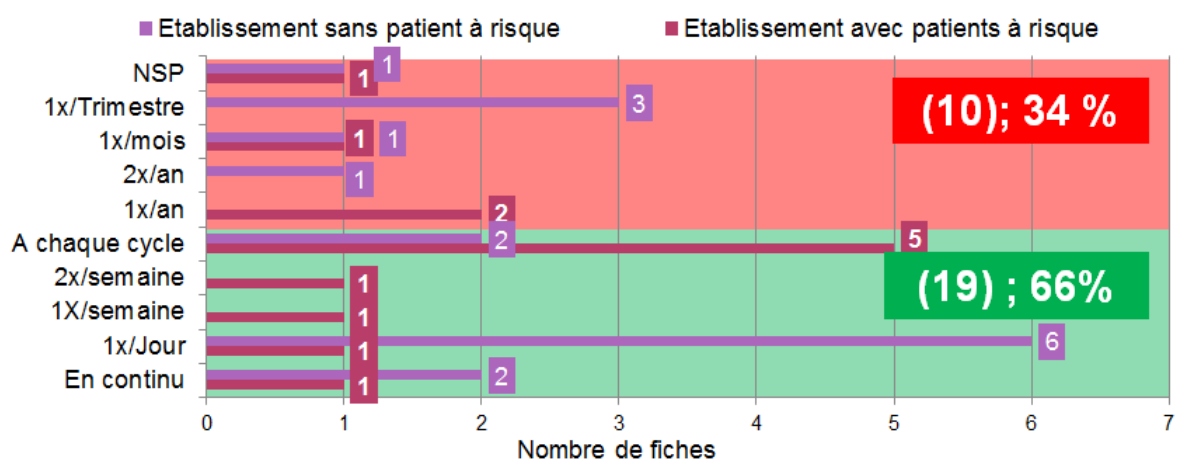


Figure 6 : Fréquence des contrôles de la température de lavage en laveuse

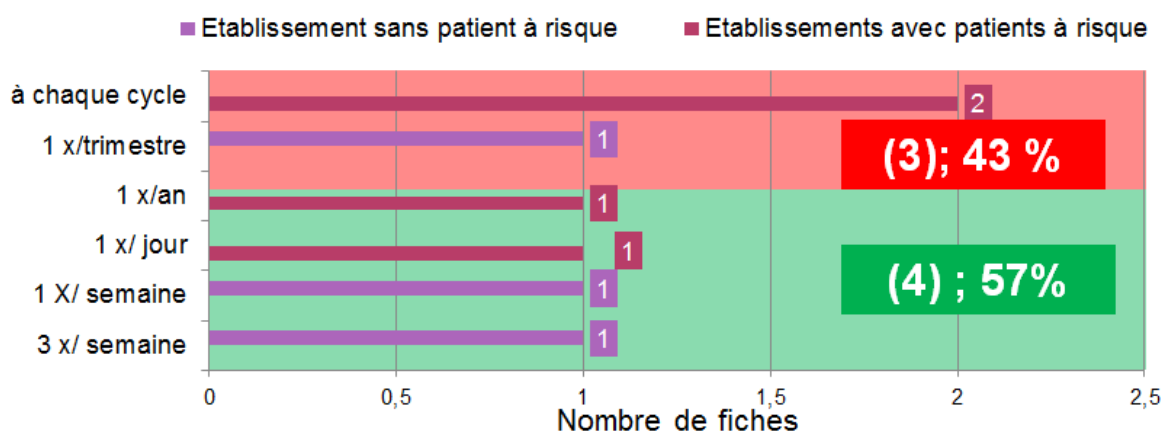


Figure 7 : Fréquence de la désinfection préventive de la laveuse

- **Analyse et suivi de la qualité du traitement du linge**

Dans le cadre de la gestion du risque infectieux associé au linge, il est recommandé de réaliser des contrôles de l'eau de lavage (après adoucissement ou traitement spécifique, et en entrée machine), de l'eau de rinçage (sortie presse ou sortie laveuse), des matériels le plus souvent et longtemps en contact avec le linge, et du linge (guide pour la mise en œuvre de la méthode RABC en blanchisserie hospitalière).

Les 20 établissements accueillant des patients à risque, et 30 des 42 (71%) établissements sans patients à risque effectuent des contrôles bactériologiques sur le linge et/ou les installations.

- **Contrôle du linge**

Selon le Guide pour la mise en œuvre de la méthode RABC en blanchisserie hospitalière et la norme NF EN 14065, les contrôles sur le linge doivent être effectués *a minima* 1 fois/trimestre.

1) Qualité bactériologique du linge et fréquence des analyses

1er NIVEAU

Micro-organisme recherché	Niveau cible	Fréquence
Flore totale	≤ 8 UFC / 16 cm ²	A minima 1 fois / Trimestre
	Absence de germe Coliforme	

Si l'un des 2 seuils est dépassé, faire les recherches des micro-organismes de 2ème niveau sur la ligne de production concernée.

2^e NIVEAU

Il s'agit de rechercher la présence des 3 micro-organismes les plus fréquemment responsables des infections nosocomiales en France, à savoir :

Micro-organisme recherché	Niveau cible	Fréquence
Escherichia coli Pseudomonas aeruginosa Staphylococcus aureus	Absence de germes infectieux	A minima 1 fois / An sur toutes les lignes de production Dès qu'un des seuils du niveau 1 est dépassé, sur la ligne de production concernée.

Figure 8 : Contrôles de la qualité du linge

49 des 62 (79%) établissements ont la connaissance des résultats des contrôles du linge. Les contrôles sont le plus souvent réalisés par un laboratoire externe (84%).

Dans 26/49 cas (53%)(18 NSP/NR), le référentiel utilisé est la norme NF EN 14065 et le Guide pour la mise en œuvre de la méthode RABC en blanchisserie hospitalière.

Dans 45/49 cas (92%), ces contrôles sont réalisés au moins 1 fois/trimestre.

- Contrôle de l'eau

Selon les recommandations, la fréquence des contrôles sur l'eau est *a minima* de 1 fois/semestre selon les recommandations.

Micro-organisme recherché	Niveau cible	Fréquence
Flore aérobie revivable à 22°C	≤ 500 UFC / ml	A minima 1 fois / Semestre
Flore aérobie revivable à 36°C	≤ 50 UFC / ml	
Coliformes totaux	< 1 UFC / 100 ml	
Escherichia coli	< 1 UFC / 100 ml	
Pseudomonas aeruginosa	< 1 UFC / 100 ml	

C – Sur l'eau

Les paramètres microbiologiques retenus pour :

- l'eau de lavage du linge (entrée machine, après adoucissement ou traitement spécifique)
- l'eau de rinçage du linge (sortie presse ou sortie laveuse)

(voir tableau ci-dessus)

Par ailleurs, il est nécessaire de vérifier que l'eau de rinçage possède des paramètres microbiologiques identiques à l'eau de lavage.

Dans le cas de résultats anormaux (variation d'un facteur 10 par rapport au niveau cible pour la flore aérobie) et dès la présence d'un coliforme ou d'*Escherichia coli* ou *Pseudomonas aeruginosa*, il est nécessaire de vérifier les conditions de prélèvement, de répéter les analyses et d'intervenir si ces écarts sont confirmés.

La norme NF EN ISO 6222 (juillet 1999) est utilisée comme référence pour les techniques d'analyses de l'eau de la flore aérobie revivifiable à 22°C et 36°C.

Figure 9 : Fréquence des analyses sur l'eau

Dans 93% (25/27) des cas, les contrôles de l'eau sont réalisés par un laboratoire externe. La norme NF EN 14065 et le Guide pour la mise en œuvre de la méthode RABC en blanchisserie hospitalière sont utilisés comme référentiel dans 7/27 cas (26%) (12 NSP/NR).

19 des 62 établissements (31%) effectuent ces contrôles à une fréquence conforme.

L'eau d'adduction est contrôlée dans 25 /62 des cas (40%), l'eau adoucie dans 14/62 des cas (23%) et l'eau de rinçage dans 11/62 des cas (18%). 15% (9/62) des établissements réalisent des contrôles réguliers qui concernent les trois types d'eau. De surcroît, 1/3 (35 % - 7/20) des établissements accueillant des patients à risque ne réalisent aucun contrôle régulier sur l'eau.

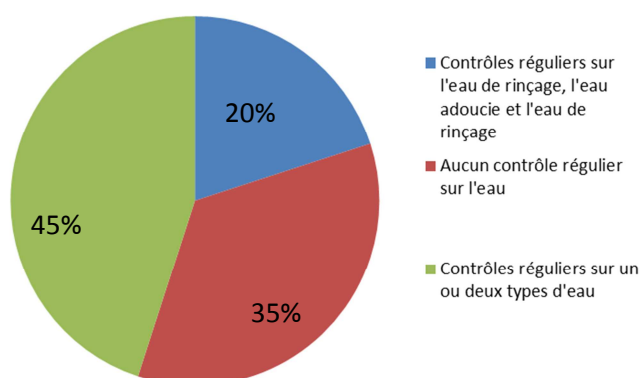


Figure 10 : Contrôles sur l'eau pour les ES accueillant des patients à risque

- **Autres contrôles**

60% des établissements avec patients à risque (12/20) effectuent d'autres contrôles que ceux réalisés sur le linge et l'eau et 40 % (17/42) des établissements sans patients à risque. Dans 83 % des cas il s'agit de contrôles de surfaces conformément aux recommandations.

B – Sur le matériel

Le nombre et le type de matériel à contrôler sont à définir selon les organisations. En tout état de cause, les matériels le plus souvent (critère

de fréquence) et longtemps (critère de durée) en contact avec du linge est à privilégier. (Exemples : armoires à linge, étagères de stockage de linge propre, chariots, ...).

Micro-organisme recherché	Niveau cible	Fréquence
Flore totale	≤ 32 UFC/ 16 cm ² Absence de germe coliforme	A minima 1 fois / Trimestre

Si l'un des 2 seuils est dépassé, procéder à un nettoyage / désinfection du matériel concerné et refaire une analyse.

Figure 11 : Contrôles sur les matériels

- **Destinataires des résultats des contrôles et conduite-à-tenir en cas de résultats non conformes**

Dans les établissements, les destinataires des résultats des contrôles sont principalement l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)/le Président de CLIN (55% - 34/62) et la Direction/Responsable Gestion du Risque/Responsable Qualité (47% - 29/62). À noter que pour 8 établissements, l'ensemble de leurs prestataires n'envoient pas tous leurs résultats. Deux établissements ne déclarent aucun destinataire des résultats de contrôle et un établissement ne répond pas.

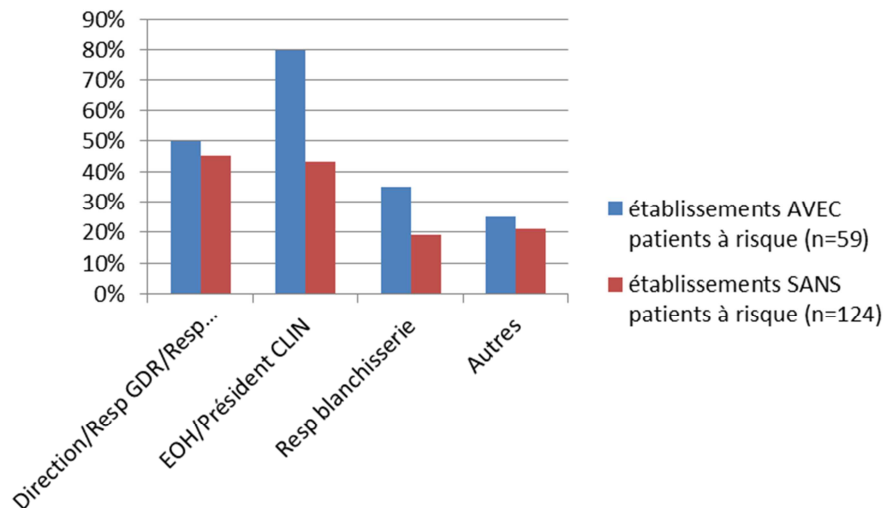


Figure 12 : destinataires des résultats des contrôles

La Direction (responsable GDR/responsable Qualité) et/ou l'EOH doivent être alertées en cas de résultats non-conforme concernant les contrôles de qualité réalisés à la blanchisserie. Une analyse des causes réunissant la Qualité, l'EOH et le responsable de Blanchisserie doit être réalisée afin de mettre en place les mesures correctives et des prélèvements de contrôles afin de vérifier l'efficacité des mesures correctives. Dans 57% des établissements participant à l'enquête, il existe un système d'alerte et/ou une procédure spécifique pour l'utilisation du linge en cas de non-conformité des résultats de contrôle.

- **Surveillance des Bactériémies à *Bacillus cereus* en 2016**

Des infections à *Bacillus* pouvant être associées à une contamination du linge, les bactériémies à *Bacillus cereus* ont été recherchées de façon rétrospective pour l'année 2016.

Pour 4 des 20 établissements accueillant des patients à risque, 8 hémocultures à *B. cereus* ont été recensées en 2016. Elles ont été réalisées pour des patients hospitalisés en service de médecine (4), réanimation néonatale (3) ou aux urgences (1). Pour 1 des 42 établissements sans patients à risque, 1 hémoculture à *B. cereus* a été retrouvée. Il s'agit d'une

hémoculture réalisée pour un résident en EHPAD ; à noter que cet EHPAD utilise le linge traité par la blanchisserie d'un des 3 établissements ayant présenté une infection néonatale.

Les investigations menées sur les 3 bactériémies survenues en réanimation néonatale et celle survenue en EHPAD ont montré une contamination du linge ou du matériel de bionettoyage de l'environnement des nouveau-nés, et ont suggéré un lien entre cette contamination et l'infection.

*Ces résultats doivent nous amener à encourager les laboratoires réalisant les analyses microbiologiques des établissements à effectuer une veille sentinelle concernant les bactériémies à *Bacillus cereus*, et informer, le cas échéant, la Direction (responsable GDR/responsable Qualité) et/ou l'EOH de toute hémoculture positive à *B. cereus*.*

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

En 2017, suite à la détection de plusieurs cas groupés sur le territoire, une alerte nationale pour les services de réanimation néonatale a été émise par l'agence Santé Publique France.

Les infections bactériémiques à *Bacillus cereus* font l'objet d'une attention croissante. Chez les patients fragiles, en particulier chez les grands prématurés, ces infections sont très graves. Elles entraînent souvent le décès des très grands prématurés.

Les investigations réalisées dans le cadre de la recherche des causes des infections à *Bacillus cereus* suggèrent selon les cas :

- une contamination via les solutés administrés par voie parentérale,
- une contamination de l'environnement du patient et/ou
- une contamination du linge ou des lavettes utilisées pour le bionettoyage.

Dans ces deux derniers cas, une contamination des tunnels de lavage de la blanchisserie par différents clones de *Bacillus cereus* a pu parfois être montrée.

L'état des lieux que nous venons de réaliser en région concernant le traitement du linge apporte des données intéressantes.

Parmi les établissements qui accueillent des patients à risque, il n'y en a aucun pour lesquels le traitement du linge comporte 2 facteurs de risque importants de la contamination du linge, soit : (1) la non-séparation des filets de ménage du linge des patients, et (2) le traitement du linge à basse température (<60°C). Ceci est rassurant et permet vraisemblablement d'expliquer en partie la rareté des cas d'infections à *B. cereus* dans notre région. Pour deux établissements ayant eu des épisodes d'infections à *B. cereus*, ces facteurs de risque étaient réunis au moment de la survenue des cas, et aucun nouveau cas n'est survenu depuis la modification du traitement du linge (entre autres, séparation des filets de ménages et augmentation de la température).

Notre étude montre que la séparation des filets de ménage du linge n'est pas généralisée. Seulement la moitié des établissements sont dans cette configuration, alors que leur blanchisserie délivre du linge à des patients à risque. Nous recommandons une amélioration des pratiques et la séparation systématique des filets de ménages du linge. Il est entendu que les filets et le linge peuvent être traités dans le même tunnel, mais séparément, afin de limiter la contamination possible du linge par les filets très contaminés au cours du process.

La température de lavage doit être suffisante pour obtenir un effet bactéricide et sporicide. Une température de lavage supérieure ou égale à 60°C est nécessaire. Et les produits utilisés doivent être adaptés à la température de lavage.

Afin de limiter le risque de contamination des installations, les tunnels de lavage ne doivent pas être un lieu de stagnation de l'eau. Elle ne doit pas y stagner la nuit en particulier. Une désinfection à vide du tunnel doit être faite de façon régulière (au moins 1-2 fois par semaine) ; cela peut être obtenu par mécanisme thermique (cycle à vide à 80°C) ou chimique (cycle à vide).

Les contrôles microbiologiques des installations et de l'eau utilisée pour le process doivent être réalisés selon les recommandations RABC. Les résultats doivent être analysés par l'EOH ou la cellule de GDRI de l'établissement. Tout

résultat montrant une présence de *Bacillus cereus* ou *Bacillus sp* doit faire l'objet d'une alerte interne et d'une analyse des causes.

Nous recommandons la surveillance sentinelle vis-à-vis des bactériémies à *Bacillus cereus*. Lorsqu'il s'agit d'infections à priori non communautaires, ces évènements rares sont le plus souvent associés à une contamination de l'environnement immédiat des patients. Il convient alors de rechercher l'origine de cette contamination ; l'analyse des produits perfusés et la contamination du linge et des lavettes de ménage doit être envisagée rapidement. En cas de contamination du linge ou des lavettes de ménage, il convient d'envisager une contamination du process de traitement du linge. Des investigations au niveau de la blanchisserie doivent être entreprises.

Annexes



QUESTIONNAIRE ENQUÊTE RÉGIONALE 2017

1. Code établissement |_|_|_|_|

2. Type d'établissement

- | | | |
|--|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CHU-CHR | <input type="checkbox"/> SLD | <input type="checkbox"/> EHPAD |
| <input type="checkbox"/> CH > 300 lits | <input type="checkbox"/> PSY | |
| <input type="checkbox"/> CH < 300 lits | <input type="checkbox"/> HAD | |
| <input type="checkbox"/> Clinique > 100 lits | <input type="checkbox"/> Hôpital Local | |
| <input type="checkbox"/> Clinique < 100 lits | <input type="checkbox"/> Hémodialyse | |
| <input type="checkbox"/> SSR | <input type="checkbox"/> Divers (à préciser) : _____ | |

ORGANISATION DU TRAITEMENT DU LINGE

3. L'entretien du linge de votre établissement est-il réalisé par :

- La blanchisserie interne à votre structure
- Un prestataire externe
 - o 4. Si oui, lequel : _____

5. Dans votre établissement, le linge des services de chirurgie, de soins intensifs, de cancérologie, néonatalogie, ou de la maternité est-il traité DIFFÉREMMENT et/ou SÉPARÉMENT du linge utilisé pour l'entretien des locaux (filets de ménage) ?

- OUI
- NON
- NSP
- NON CONCERNE

6. SI OUI, précisez en quoi consiste la différence de traitement ?

INSTALLATIONS POUR LE TRAITEMENT DU LINGE

➤ TUNNEL

7. Votre linge est-il traité dans un TUNNEL de lavage ? OUI NON NSP

Si NON ou NSP, passez à la question 20

8. Le tunnel est-il utilisé pour l'entretien du linge des services de chirurgie, de soins intensifs, de cancérologie, néonatalogie, ou de la maternité ? OUI NON NSP NON CONCERNÉ

9. Le tunnel est-il utilisé pour l'entretien des filets de ménage ? OUI NON NSP

10. L'eau de rinçage est-elle recyclée ? OUI NON NSP

11. Si oui, dans quelle proportion ? _____%

12. L'eau est-elle adoucie ? OUI NON NSP

13. Quelle est la température de lavage ? _____

14. La température de lavage est-elle contrôlée ? OUI NON NSP

15. Si oui, à quelle fréquence ?

1 fois/jour

1 fois/semaine

Autre, précisez : _____

16. Quels produits sont utilisés et à quelle concentration ?

17. Effectuez-vous des désinfections préventives du tunnel ? OUI NON NSP

18. Si oui, à quelle fréquence ?

1 fois/jour

1 fois/semaine

Autre, précisez : _____

19. En quoi consistent ces désinfections préventives ?

➤ LAVEUSE-ESSOREUSE

20. Votre linge est-il traité dans une LAVEUSE-ESSOREUSE ? OUI NON NSP

Si NON ou NSP, passez à la question 33

21. La laveuse est-elle utilisée pour l'entretien du linge des services de chirurgie, de soins intensifs, de cancérologie, néonatalogie, ou de la maternité?

OUI NON NSP NON CONCERNÉ

22. La laveuse est-elle utilisée pour l'entretien des filets de ménage ? OUI NON NSP

23. L'eau de rinçage est-elle recyclée ? OUI NON NSP

24. Si oui, dans quelle proportion ? _____%

25. L'eau est-elle adoucie ? OUI NON NSP

26. Quelle est la température de lavage ? _____

27. Cette température de lavage, est-elle contrôlée ? OUI NON NSP

28. Si oui, à quelle fréquence ?

1 fois/jour

1 fois/semaine

Autre, précisez : _____

29. Quels produits sont utilisés et à quelle concentration ?

30. Effectuez-vous des désinfections préventives de la laveuse ? OUI NON NSP

31. Si oui, à quelle fréquence ?

1 fois/jour

1 fois/semaine

Autre, précisez : _____

32. En quoi consistent ces désinfections préventives ?

ANALYSE ET SUIVI DE LA QUALITÉ DU LINGE

33. Des contrôles bactériologiques sont-ils effectués régulièrement sur le LINGE et/ou les INSTALLATIONS de traitement du linge ?

OUI NON NSP

Si NON ou NSP, passez à la question 49

➤ CONTRÔLE DU LINGE

34. Des contrôles bactériologiques sont-ils effectués régulièrement sur le LINGE ?

OUI NON NSP

Si NON ou NSP, passez à la question 38

35. Les contrôles bactériologiques de la qualité du linge sont réalisés par

- Le laboratoire de votre structure
- Un laboratoire externe à votre structure
- NSP

36. À quel rythme ? _____

37. Quel est le référentiel utilisé ? _____

➤ **CONTRÔLE DES INSTALLATIONS**

38. Des contrôles bactériologiques sont-ils effectués régulièrement sur l'eau d'adduction ?

- OUI
- NON
- NSP

39. Des contrôles bactériologiques sont-ils effectués régulièrement sur l'eau adoucie ?

- OUI
- NON
- NSP

40. Des contrôles bactériologiques sont-ils effectués régulièrement sur l'eau de rinçage?

- OUI
- NON
- NSP

41. Si des contrôles bactériologiques sont réalisés, par qui sont-ils effectués ?

- Le laboratoire de votre structure
- Un laboratoire externe à votre structure
- NSP

42. À quel rythme ? _____

43. Quel est le référentiel utilisé ? _____

44. Des contrôles bactériologiques autres que ceux du linge et de l'eau sont-ils effectués régulièrement ?

OUI NON NSP

45. si OUI, précisez :

➤ **RÉSULTATS DES ANALYSES**

Merci de nous envoyer à l'adresse suivante _____

- les derniers résultats d'analyse de linge
- les derniers résultats d'analyse de l'eau
- les derniers résultats d'analyse autres que ceux du linge ou de l'eau des installations, le cas échéant

46. Quel(s) est(sont) le(s) destinataire(s) des résultats ? (plusieurs réponses sont possibles)

- Le Directeur de l'établissement
- Le Responsable de la gestion du risque
- Le Responsable de la gestion du risque infectieux
- Le Président de CLIN
- L'Équipe Opérationnelle d'Hygiène
- Le Responsable qualité
- Autre (à préciser) : _____

47. En cas de non-conformité des résultats, avez-vous un système d'alerte et/ou une procédure spécifique pour l'utilisation du linge ?

OUI NON NSP

48. si OUI, précisez :

HÉMOCULTURES POSITIVES À BACILLUS CEREUS EN 2016

La contamination du linge a été associée à des infections à *Bacillus cereus*.

Dans ce contexte, nous vous demandons de rechercher et lister les hémocultures positives à *Bacillus cereus* au niveau de votre établissement en 2016.

49. Avez-vous eu, au cours de l'année 2016, des hémocultures positives à *B. cereus* ?

OUI NON NSP

50. Si oui, renseigner pour chacune des hémocultures positives, l'origine service du patient / résident (voir Annexe protocole : Code des disciplines et des spécialités)

- Code discipline/spécialité |_|_|_|_|_|_|_|_| Nombre : _____
- Code discipline/spécialité |_|_|_|_|_|_|_|_| Nombre : _____
- Code discipline/spécialité |_|_|_|_|_|_|_|_| Nombre : _____
- Code discipline/spécialité |_|_|_|_|_|_|_|_| Nombre : _____
- Code discipline/spécialité |_|_|_|_|_|_|_|_| Nombre : _____
- Code discipline/spécialité |_|_|_|_|_|_|_|_| Nombre : _____
- Code discipline/spécialité |_|_|_|_|_|_|_|_| Nombre : _____
- Code discipline/spécialité |_|_|_|_|_|_|_|_| Nombre : _____

Liste des participants

DÉPARTEMENT	VILLE	ÉTABLISSEMENT
18	BOURGES	CH J. Coeur
	BOURGES	CH G. Sand
	BOURGES	EHPAD Les Résidences de Bellevue
	ST AMAND MONTROND	CH
	ST AMAND MONTROND	Clinique Les Grainetières
	ST DOULCHARD	Clinique Guillaume de Varye
	ST DOULCHARD	SSR Guillaume de Varye
28	VIERZON	CH
	CHARTRE	CH
	CHÂTEAUDUN	CH
	LA LOUPE	CH
	MAINVILLIERS	Institut de diabétologie et de Nutrition du Centre
	NOGENT LE ROI	EHPAD Mesquite A. Auguin
	NOGENT LE ROTROU	CH
36	CHÂTEAUROUX	CH
	CHÂTEAUROUX	CDGI
	ISSOUDUN	CH
	LA CHÂTRE	CH
	LE BLANC	CH
	LEVROUX	CH
	POULIGNY NOTRE DAME	Clinique du Manoir en Berry
37	VALENÇAY	CH
	ABILLY	EHPAD Gaston Chargé
	BALLAN MIRÉ	Centre Bois Gibert
	BEAUMONT LA RONCE	Clinique du Val de Loire
	BLÉRE	EHPAD L'Auverdière et le Courtille
	CHAMBRAY LES TOURS	Pôle Santé Léonard de Vinci
	CHAMBRAY LES TOURS	Clinique Ronsard
	CHINON	CH
	JOUÉ LES TOURS	Le Clos Saint Victor
	LA CELLE GUENAND	La Châtaigneraie
	LA MEMBROLLE SUR CHOISILLE	CRF Bel Air
	LIGUEIL	EHPAD Balthazar Besnard
	LOCHES	CH
	LOCHES	EHPAD Puygibault
	MONTLOUIS SUR LOIRE	EHPAD La Bourdaisière
	PREUILLY SUR CLAISE	EHPAD Le Dauphin
	SAINT BENOIT LA FORET	Clinique Jeanne d'Arc
	SAINT CYR SUR LOIRE	Pôle de Santé Mentale La Confluence
	SAINT CYR SUR LOIRE	Clinique de l'Alliance
	TOURS	CHU
TOURS	Clinique Saint Gatien	
VILLELOIN COULANGÉ	EHPAD Les Baraquins	
41	BLOIS	CH
	CHAILLES	Clinique de la Chesnaie
	COUR CHEVERNY	Clinique Psychiatrique de La Borde
	HUISSEAU SUR COSSON	Clinique Médical du Centre
	LA CHAUSSÉE SAINT VICTOR	Polyclinique de Blois
	LA CHAUSSÉE SAINT VICTOR	Théraé Centre Médical
	LAMOTTE BEUVRON	Institut Médical de Sologne
	SAINT AIGNAN	CH
	SELLES SUR CHER	CH
VENDÔME	CH	
45	BEAUNE LA ROLANDE	CH
	FLEURY LES AUBRAIS	CH G. Daumezon
	FLEURY LES AUBRAIS	Le Domaine de Longuève
	FLEURY LES AUBRAIS	EHPAD du CH G. Daumezon
	GIEN	Clinique Jeanne d'Arc
	NEUVILLE AUX BOIS	CH Pierre Lebrun
	ORLÉANS	CHR
	PITHIVIERS	EHPAD du CH
SULLY SUR LOIRE	CH	