

ICPIC 2011



Session spéciale Afrique RIPAQS-ICPIC
Sessions francophones

1st

International Conference on Prevention & Infection Control

29 June to
2 July 2011

Geneva,
Switzerland

WWW.ICPIC2011.COM

HUG  
Hôpitaux Universitaires de Genève
University of Geneva Hospitals
and Faculty of Medicine, Geneva, Switzerland



WHO Collaborating Centre
on Patient Safety
Infection Control & Improving Practices

**PROGRAMME
& LIVRE DES RÉSUMÉS**



Session spéciale sur la sécurité des patients et la lutte contre les infections dans les services de maternité en vue de l'atteinte des OMD LIES au secteur de la santé en Afrique

1 et 2 juillet 2011 - Genève, Suisse

Contexte

Les infections liées aux soins -appelées nosocomiales- sont au premier plan des événements indésirables liés aux soins et constituent aujourd'hui une préoccupation constante dans la pratique hospitalière et des soins en général tant dans les pays en développement que dans les pays développés.

En Afrique, la prévalence des infections nosocomiales varie entre 10 et 60% et celles-ci représentent la troisième cause de mortalité maternelle, la deuxième cause de mortalité néonatale précoce, et la première cause de morbidité postopératoire. Cette prévalence est estimée à 10,9% au Sénégal, 12% en Côte d'Ivoire, 10% au Bénin et 14% au Mali.

Ainsi, les infections liées aux soins sont partie intégrante des obstacles à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Ces infections représentent en effet la première cause de morbidité postopératoire, la deuxième cause de mortalité néonatale (OMD 4) précoce et la troisième cause de mortalité maternelle (OMD 5). Elles réduisent l'impact des interventions sur le renforcement du système de santé et en matière de lutte contre le VIH, le paludisme et d'autres maladies (OMD 6). Les systèmes nationaux de santé renforcés constituent un outil crucial de la lutte contre la maladie, en particulier l'infection et ainsi permettent d'atteindre les OMD relatifs à la santé sur le continent africain.

Le RIPAQS (Réseau international sur la planification et l'amélioration de la qualité et de la sécurité dans les systèmes de santé en Afrique) avait organisé à Conakry du 6 au 8 Mai 2009 un atelier régional sur la lutte contre les infections nosocomiales en Afrique. La première Conférence internationale sur la prévention et le contrôle de l'infection (ICPIC) qui se tient du 29 juin au 2 juillet 2011 à Genève en Suisse, offre au RIPAQS l'opportunité de renouveler cette expérience par la réalisation d'une Session spéciale Afrique RIPAQS-ICPIC sur ce thème.

Objectifs

- Présenter les travaux réalisés, confronter les expériences et pratiques des soignants africains et des autres continents.
- Identifier les défis actuels en matière de sécurité en milieu de soins, de lutte contre les infections en vue de l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).
- Stimuler les démarches de prévention et de maîtrise de l'infection/amélioration de la sécurité des patients en milieux de soins.
- Renforcer les partenariats en matière de recherche sur l'amélioration de la sécurité des patients et la lutte contre les infections en milieu de soins en Afrique.

Cibles

- Professionnels de santé des secteurs public et privé des Pays d'Afrique.
- Responsables des structures de santé, points focaux sécurité des patients/hygiène hospitalière.
- Représentants institutionnels nationaux, associatifs, des ONG et partenaires internationaux.

Information générale sur la Session spéciale

Date: 1 et 2 Juillet 2011

Lieu: Université de Genève, Bâtiment Uni Mail, Suisse

Langue: Français et anglais

Coordination: Pr Bernard Chanfreau, Président du GERES et Pr Didier Pittet, Président de l'ICPIC
Renseignements: site www.ripaqs.net/ICPIC2011

ISPED. Université de Bordeaux 2, 146 rue Léo-Saignat, 33076 Bordeaux Cedex, France

Tél. +33 5 57 57 14 65 - Fax +0033 5 56 24 00 81

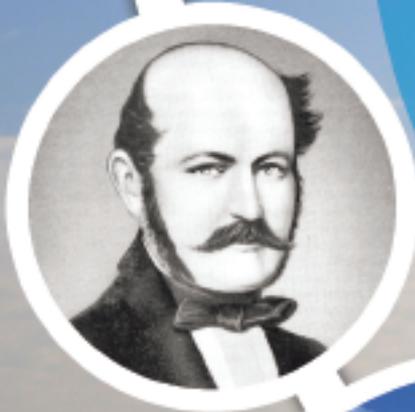
E-mail giaqlabo@yahoo.fr/info@ripaqs.net/ - Fabricio.daLiberdadeJantarada@hcuge.ch

La synthèse de la Session spéciale sera présentée en séance plénière et en matinée dans le cadre de la Conférence ICPIC 2011.

Contribution des stratégies de sécurité des patients et qualité des soins dans la lutte contre les infections dans les services de maternité en vue de l'atteinte des OMD LIES au secteur de la santé en Afrique

ICPIC 2013

2nd



Save the date!

International Conference on Prevention & Infection Control

25 June to
28 June 2013

Geneva,
Switzerland

WWW.ICPIC2013.COM

HUG  
Hôpitaux Universitaires de Genève
University of Geneva Hospitals
and Faculty of Medicine, Geneva, Switzerland



WHO Collaborating Centre
on Patient Safety
Infection Control & Improving Practices



BODE SCIENCE CENTER

Scientific expertise –
safe application.

www.bode-science-center.com

In the EU member states alone, nosocomial infections involve 16 million additional hospital days and 37 000 deaths each year. The direct additional costs are estimated at 7 billion euros per year.

Source: The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide, A Summary. WHO Patient Safety – a World Alliance for Safer Healthcare. 2010.

Research
for infection
protection.



Under the umbrella of the HARTMANN GROUP, BODE Chemie in future will focus even more on its scientific competence and user-oriented expertise.

The BODE SCIENCE CENTER

- ensures the quality, efficacy and compatibility of, for example, disinfection, cleaning and skin protection products through research and development.
- develops solutions protecting against infection and provides scientific support for them.
- does active research for increased infection protection together with international opinion leaders.
- critically analyses existing conventions to develop new standards.
- offers scientific and specialised expertise on, and services for hygiene management.



Mot du Pr Bernard Chanfreau, Président du RIPAQS

Ce livre d'abstracts est le résultat d'une rencontre, entre un événement: **la première Conférence Internationale sur la Prévention et le Contrôle de l'infection (ICPIC)** et un réseau interprofessionnel qui œuvre pour la qualité des soins, la sécurité des patients, et la lutte contre la survenue des événements indésirables en milieu de soins en Afrique: le **RIPAQS** (Réseau International pour la Planification et l'Amélioration de la Qualité dans les systèmes de santé en Afrique).

Cette conférence ICPIC 2011 organisée par les Hôpitaux universitaires de Genève sous l'égide de l'OMS et d'autres partenaires a également été le résultat du travail de longue haleine, patient, laborieux du Pr. Didier PITTET dont nous voyons l'impact aujourd'hui.

Le RIPAQS est un réseau d'universitaires et praticiens africains et européens, créé en 2007 à Bordeaux et qui intervient principalement dans les pays de l'espace francophone de l'Afrique de l'Ouest, du Centre et du Nord. C'est un réseau de compétences, d'associations de patients.

C'est un réseau de structures consacrées à l'appui des interventions en matière d'amélioration de la sécurité des patients, de la gestion des risques et de la qualité des soins ainsi que de la coordination des Comités Nationaux de Lutte contre les Infections Nosocomiales et de structures qui assurent la formation des personnels de santé et œuvrent à l'implication des patients dans les stratégies relatives à leur prise en charge à travers la création récente de la LIASEP (Ligue inter africaine des associations des patients sur la sécurité des patients).

La problématique retenue pour cette session spéciale sur le thème: **Contribution des stratégies de sécurité des patients et qualité des soins dans la lutte contre les infections dans les services de maternité en vue de l'atteinte des OMD liés au secteur de la santé en Afrique**, permettra une fois de plus de focaliser nos efforts en faveur de l'amélioration de la prise en charge du couple mère-enfant.

Professeur Bernard Chanfreau, Président du RIPAQS

Genève, le 29 juin 2011

Mot du Pr Didier Pittet, Président du Comité scientifique de ICPIC 2011

Chers collègues, chers amis,

C'est avec grand plaisir et une certaine émotion que les organisateurs et participants de l'ICPIC accueillent leurs collègues, confrères ou amis du RIPAQS.

La mission principale de l'ICPIC est de réunir, de comparer, d'échanger, d'innover, de développer de nouveaux réseaux et de partager. Partage des connaissances, partage des expériences, partage des succès comme des difficultés, enfin partage des moyens et des ressources à disposition.

Par ces lignes, je tiens à remercier personnellement, ainsi qu'au nom des organisateurs de l'ICPIC, les Hôpitaux Universitaires de Genève et l'Université de Genève pour les moyens très généreux mis à notre disposition pour faciliter ces échanges et partages, et permettre aux membres du RIPAQS de faire partie de ce rendez-vous unique. Nos remerciements vont également à certains des sponsors de l'ICPIC ayant attribué des ressources à cet accueil solidaire.

L'une des missions du centre de collaboration de l'OMS pour la sécurité des patients des Hôpitaux Universitaires de Genève est précisément de rendre la prévention du risque infectieux et de la résistance antimicrobienne universelle. Cette mission contribue à participer aux objectifs du Millénaire pour le développement (ODM) fixés par l'OMS et reconnus par l'ensemble des États Membres des Nations Unies. Les dirigeants du monde entier se sont engagés à combattre la pauvreté, la faim, la maladie, l'analphabétisme, la dégradation de l'environnement et la discrimination à l'encontre des femmes. La sécurité des patients est une priorité universelle.

A ce titre, je souhaite aux participants du RIPAQS et de l'ICPIC les journées et échanges les plus fructueux possibles, dans un esprit de collaboration, d'échanges mutuels et multilatéraux, de partage et de solidarité pour l'amélioration de la sécurité des patients dans le monde.

Professeur Didier Pittet, Président ICPIC

Juin 2011



Cérémonie d'ouverture de la session spéciale Afrique RIPAQS-ICPIC

VENDREDI 1 JUILLET 2011

17:00 – 18:00

Accueil des participants

Cérémonie d'ouverture



Salle R380

18:00 – 19:00

Présidence: *Therèse Ndri-Yoman (Côte d'Ivoire), Micheline Calmy-Rey (Suisse)*

Modérateurs: *Didier Pittet (Suisse), Najeeb Mohamed Al Shorbaji (OMS)*

Message de Bienvenue des Autorités du Canton de Genève

Message de Bienvenue du Recteur de la Faculté de Médecine

Pr Jean-Dominique Vassalli

Messages des Présidents de la Conférence ICPIC et du RIPAQS

Pr Didier Pittet et Pr Bernard Chanfreau

Allocution de Mme la Ministre de la santé de la Côte d'Ivoire

Pr Therèse Ndri-Yoman

Allocution de Mme la Présidente de la Confédération Suisse

Mme Micheline Calmy-Rey

Clotûre de la cérémonie

Dr Najeeb Mohamed Al Shorbaji (OMS)

Programme scientifique de la session spéciale Afrique RIPAQS-ICPIC

SAMEDI 2 JUILLET 2011

SESSION D'OUVERTURE

Salle R380

08:30 – 09:00

Modérateurs: *Dr Carlet J. (France), Dr Kelley E. (OMS)*

Allocution du Président de la Conférence ICPIC

Pr Didier Pittet

08:30

Allocution du Président du RIPAQS

Pr Bernard Chanfreau

08:40

Allocution du Secrétaire général de la CEFAC

08:45

Allocution du Ministère de la santé de la Côte d'Ivoire

Pr Therèse Ndri-Yoman

08:50

Exposés d'orientation

Salle R380

09:00 – 10:15

Président: *Ministère de la santé de la Guinée-Conakry*

Modérateurs: *Dr Najeeb Mohamed Al Shorbaji (OMS), Pr Dijentcheu V. (Cameroun)*

Enjeux du développement de la qualité des soins et de la sécurité des patients en Afrique centrale

CEFAC

09:00

Partenariats africains pour la sécurité des patients: exemples concrets dans le domaine de la prévention des infections en milieux de soins

Pr Didier Pittet et collaborateurs (OMS/APPS)

09:30

Relation entre la sécurité des patients et le renforcement des systèmes de santé en Afrique de l'Ouest

Dr Namoudou Kéita (OOAS)

09:45

Politique de l'UNFPA en matière de sécurité des produits de la santé de la reproduction en Afrique

UNFPA Afrique de l'Ouest et central

10:00



**Axe RSS n°1: Sécurité des patients et lutte contre le risque infectieux en Afrique:
Leadership et gouvernance**

Session 1: Leadership et sécurité des patients dans les systèmes de santé

Salle R380

Présidence: *Ministère de la santé du Bénin*

Modérateurs: *Dr Syed S. (OMS), Dr Bengaly L. (Mali)*

P355 (A). Running a national program to control healthcare-associated infections in low-income countries: challenges and feasibility 10:15
Ndoye B.

P341 (F). Analyse de la situation de la sécurité des patients et du contrôle infectieux dans les établissements de santé en période post-conflit en RD Congo 10:27
Dunia E., Mwandu A., RIPAQS-RDC Kinshasa

P332 (F). La problématique de la sécurité des patients dans les Provinces du Maniema et du Sud Kivu en RD Congo 10:39
Kavul M., Selua M., Ajfma A., Mwadi AK., RIPAQS-RDC Kinshasa

P343 (F). Analyse situationnelle de la sécurité des patients et gestion des risques liés aux procédures de soins dans l'espace CEDEAO 10:51
Adeoti M.F., Oyourou AO., Chanfreau B.

Discussion – Table ronde 11:03

PAUSE-CAFE ET POSTERS

11:30 – 12:45

SESSIONS TECHNIQUES

12:45 – 14:00

Axe RSS n°2: Contrôle du risque infectieux, connaissances des professionnels de santé, ressources disponibles et sécurité des patients en Afrique

Session 2: Prestations de soins et maîtrise du risque infectieux

Salle S150

Présidence: *Ministère de la santé du Togo*

Modérateurs: *Pr Ndoye B. (Sénégal), Dr Shams S (OMS)*

P415 (F). Evolution du risque résiduel de transmission virale au cours de la transfusion sanguine en Côte d'Ivoire 12:45
Konaté S., Adéoti FM.

P329 (A). Evaluation de la sécurité des patients dans un centre national hospitalo-universitaire (CNHU) du Sénégal 12:55
Ndiaye T.S., Ndiaye M., Ndoye B.

P418 (F). Etude du management de l'hygiène et de sécurité dans les laboratoires publics de biologie médicale en Côte d'Ivoire 13:05
Adéoti M.F., Ahoyo T.A., Chanfreau B.

P385 (F). Etude de la couverture sanitaire des activités prénatales et obstétricales dans une formation sanitaire à base communautaire dans le district d'Abidjan 13:10
Oyourou AO., Kouassi D., Adéoti FM.

P388 (F). Réduire les décès maternels liés aux infections nosocomiales à la maternité: pari impossible pour la RD Congo? 13:20
Wembonyama O.S., Tshilolo M.L., Mpoy W.C., et al.

Discussion 13:30



Président: *Ministère de la santé du Niger*

Modérateurs: *Mme Chraïti MN (Suisse), Pr Benhabyles B. (Algérie)*

P387 (F). Connaissance de la prévention et contrôle de l'infection en maternité dans les établissements de santé de proximité à Abidjan 12:45

Anongba DS., Adéoti FM., Kouassi D., Oyourou OA., Chanfreau B.

P417 (F). Analyse des connaissances, attitudes et pratiques du personnel sur les accidents d'exposition au sang (AES) au Centre national de transfusion sanguine d'Abidjan 12:55

Oyourou OA., Konaté S., Adéoti FMA.

P375 (F). Connaissance sur l'hygiène des mains du personnel soignant du CHNU de Fann à Dakar au Sénégal 13:05

Dia N.M., Niang B.A., Diouf-Ndour M.L. et collaborateurs

P377 (F). Audit sur les ressources et le lavage des mains au CHU Béni-Messous d'Alger 13:15

Brahimi G., Belkaid R., Belaoudmou R., Hamadi S., Belkadi M., Soukehal A.

P378 (F). Evaluation de la promotion et des pratiques d'hygiène des mains dans les hôpitaux du Sénégal 13:25

Traoré J. C., Badiane N.M.D., Ndoye B.

Discussion 13:35

SESSIONS TECHNIQUES

14:00 – 15:15

Axe RSS n°3: Gestion du risque, utilisation des antibiotiques et contrôle des épidémies

Session 4: Gestion des risques spécifiques, technologies sanitaires et gestion des déchets médicaux

Salle S150

Présidence: *Ministère de la santé du Burkina Faso*

Modérateurs: *Dr Khamassi S. (OMS), Pr Anongba DS. (Côte d'Ivoire)*

P384 (F). Audit de la prévention de la tuberculose associée aux soins dans 9 hôpitaux ouest-africains 14:00

Ndoye B., Badiane N.M.D., Adeoti M.F.

P410 (F). Audit du traitement du matériel réutilisable dans les services de chirurgie du CHU-Yaldago Ouedraogo (CHU-YO) au Burkina Faso 14:12

Zoungrana J., Zongo F., Dehainsala H., Guissou I.P., Ndoye B.

P412 (F). Évaluation de la qualité de la désinfection des gastroscopes dans les centres d'endoscopie digestive d'Abidjan 14:24

Assi C., Adéoti M.F.

P405 (F). Les déchets biomédicaux en milieu hospitalier: cas de la maternité Issaka Gazobi et des Hôpitaux Nationaux de Niamey et de Lamordé 14:36

Djibo H., Kamaye Mi., Bade A.

Discussion 14:48

Session 5: Recherche sur le traitement antibiotique et contrôle des épidémies

Salle S160

Président: *Ministère de la santé de la Mauritanie*

Modérateurs: *Dr Pessoa Da Silva C. (OMS), Pr Wenbonyama O.S. (RD Congo)*

P370 (F). Etude de la sensibilité aux antibiotiques des microorganismes d'origine hospitalière en zone péri urbaine au Bénin 14:00

Ahoyo T.A., Gbohoun A., Boco M., Dramane K.L., EPAC Cotonou

P371 (A). Mise en place d'un plan national d'action pour améliorer l'utilisation des antibiotiques au Sénégal 14:10

Ndoye B., Badiane N.M.D., Diop B.M.



P366 (F). Enquête de prévalence « un jour donné » sur l'antibiothérapie au CHNU de Fann à Dakar (Sénégal)	14:20
Dia N.M., Ka R., Manga N.M., Ba M., Seck M., Ndoye B., Sow A.I., Diop B.M., Sow P.S.	
P348 (F). Une épidémie d'enophtalmie à Staphylococcus epidermidis au CHU Beni-Messous d'Alger	14:30
Belkaid R., Talhi R., Cherid C., Hamzaoui I., Belaoudmou R., Nouri M., Soukehal A.	
P349 (A). Serratia marcescens outbreak on a general pediatric ward in Benin	14:40
Ahoyo T.A., Adeoti M.F., Attolou A.G., Boco M., Baba L.S.	
Discussion	14:50

PAUSE-CAFE 15:15 – 15:30

SESSIONS TECHNIQUES 15:30 – 16:30

Axe RSS n°4: Recherche sur les infections nosocomiales, la gestion des risques et sécurité des patients en Afrique

Session 6: Surveillance des infections liées aux soins Salle S150

Présidence: *Secrétaire exécutif de l'OCEAC*

Modérateurs: *Dr Allegranzi B. (OMS), Pr Djicó Ould A. (Guinée Bissau)*

P346 (F). Incidence des infections associées aux soins en néonatalogie dans la région de Bizerte – Année 2009 15:30

Hamza R., Kammoun H., Blanco I., Maatoug A.

P336 (F). Enquête de prévalence des infections nosocomiales au CHNU de Fann à Dakar (Sénégal) 15:40

Dia N.M., Ka R., Manga N.M., Diop S.A., Et Al Diagne R., Dia M.L., Ndoye B., Sow A.I., Sow P.S.

P335 (F). Enquête de prévalence des infections nosocomiales au CHUYO d'Ouagadougou (Burkina Faso) 15:50

Zoungrana K.J., Traore A., Ouedraogo L.

P339 (F). Étude sur la prévalence des infections nosocomiales dans les établissements hospitaliers du Niger 16:00

Bawa-Alla G., Djibo H.

Discussion 16:10

SAMEDI 2 JUILLET 2011 16:30 – 17:00

Cérémonie de clôture Salle S150

Modérateurs: *Dr Najeeb Mohamed Al Shorbaji (OMS), Pr Belkaid R. (Algérie)*

Rapport de synthèse de la session spéciale 16:30

Allocution du Secrétaire Exécutif de l'OCEAC 16:40

Allocution du Président du RIPAQS 16:45

Allocution du Président de la Conférence ICPIC 16:50

Allocution du Ministre de la santé du Congo-Brazzaville 16:55



SOMMAIRE DES COMMUNICATIONS

COMMUNICATIONS ORALES

Premier auteur	Pays	Titre de la communication
Dunia E.	RD Congo	P341 (F). Analyse de la situation de la sécurité des patients et du contrôle infectieux dans les établissements de santé en période post-conflit en RD Congo.
Ndoye B.	Sénégal	P355 (A). Running a national program to control healthcare – associated infections in low-income countries: challenges and feasibility.
Adéoti F.M.	Côte d'Ivoire	P343 (F). Analyse situationnelle de la sécurité des patients et la gestion des risques liés aux procédures de soins dans l'espace CEDEAO.
Konaté S.	Côte d'Ivoire	P415 (F). Evolution du risque résiduel de transmission virale au cours de la transfusion sanguine en Côte d'Ivoire.
Ahoyo T.A.	Bénin	P299 (A). Serratia marcescens outbreak on a general pediatric ward in Bénin
Adéoti M.F.	Côte d'Ivoire	P418 (F). Etude du management de l'hygiène et de sécurité dans les laboratoires publics de biologie médicale en Côte d'Ivoire.
Oyourou A.O.	Côte d'Ivoire	P385 (F). Etude de la couverture sanitaire des activités prénatales et obstétricales dans une formation sanitaire à base communautaire dans le district d'Abidjan.
Anongba D.S.	Côte d'Ivoire	P387 (F). Connaissance de la prévention et contrôle de l'infection en maternité dans les établissements de santé de proximité à Abidjan.
Oyourou O.A.	Côte d'Ivoire	P417 (F). Analyse des connaissances attitudes et pratiques du personnel sur les accidents d'exposition au sang (AES) au Centre national de transfusion sanguine d'Abidjan.
Dia N.M.	Sénégal	P375 (F). Connaissance sur l'hygiène des mains du personnel soignant du CHNU de Fann à Dakar au Sénégal.
Brahimi G.	Algérie	P377 (F). Audit sur les ressources et le lavage des mains au CHU Béni-Messous d'Alger.
Zoungana J.	Burkina Faso	P410 (F). Audit du traitement du matériel réutilisable dans les services de chirurgie du CHU-Yaldago Ouedraogo (CHU-YO) au Burkina Faso.
Assi C.	Côte d'Ivoire	P412 (F). Évaluation de la qualité de la désinfection des gastroscopes dans les centres d'endoscopie digestive d'Abidjan.
Djibo H.	Niger	P405 (F). Les déchets biomédicaux en milieu hospitalier: Cas de la Maternité Issaka Gazobi et des Hôpitaux Nationaux de Niamey et de Lamordé.
Ndiaye T.S.	Sénégal	P329 (A). Evaluation de la sécurité des patients dans un centre national hospitalo-universitaire (CNHU) du Sénégal.
Bdom SEM	RD Congo	P332 (F). La problématique de la sécurité des patients dans les Provinces du Maniema et du Sud kivu en République démocratique du Congo.
Traoré J.C.	Sénégal	P378 (F). Evaluation de la promotion et des pratiques d'hygiène des mains dans les hôpitaux du Sénégal.
Ndoye B.	Sénégal	P384 (F). Audit de la prévention de la tuberculose associée aux soins dans 9 hôpitaux ouest-africains.
Belkaid R.	Algérie	P348 (F). Une épidémie d'énophtalmie à Staphylococcus epidermidis au CHU Beni-Messous d'Alger.
Seck M.	Sénégal	P337 (F). Quelles leçons tirées des 3 premières enquêtes nationales de prévalence des infections associées aux soins au Sénégal.
Ahoyo T.A.	Bénin	P370 (F). Etude de la sensibilité aux antibiotiques des microorganismes d'origine hospitalière en zone péri urbaine au Bénin.
Ndoye B.	Sénégal	P371 (A). Mise en place d'un plan national d'action pour améliorer l'utilisation des antibiotiques au Sénégal.
Hamza R.	Tunisie	P346 (F). Incidence des infections associées aux soins en néonatalogie dans la région de Bizerte – Année 2009.
Dia N.M.	Sénégal	P366 (F). Enquête de prévalence « un jour donné » sur l'antibiothérapie au CHNU de Fann à Dakar (Sénégal).
Ndiaye M.	Sénégal	P364 (F). Mise en place d'une association de patients pour la sécurité des patients au Sénégal (ANASEP).
Traore J.C.	Sénégal	P378 (F). Evaluation de la promotion et des pratiques d'hygiène des mains dans les hôpitaux du Sénégal.
Tchanile SFD	Togo	P365 (F). La ligue Africaine des Associations pour la Sécurité des Patients (LIASEP) : Missions, Activités et Perspectives.



Wembonyama O.S.	RD Congo	P388 (F). Réduire les décès maternels liés aux infections nosocomiales à la maternité: pari impossible pour la RD Congo?
Dia N.M.	Sénégal	P336 (F). Enquête de prévalence des infections nosocomiales au CHNU de Fann à Dakar (Sénégal).
Djibo A.	Niger	P339 (F). Étude sur la prévalence des infections nosocomiales dans les établissements hospitaliers du Niger.

COMMUNICATIONS POSTERS

Premier auteur	Pays	Titre de la communication
Krouzou FEE	Côte d'Ivoire	P353 (F). Aspects juridiques de la lutte contre les infections nosocomiales et de la sécurité des patients en Cote d'Ivoire.
Zida O.E.	Burkina Faso	P334 (F). Etat des lieux de la situation des infections nosocomiales au Burkina Faso.
Djientcheu V.	Cameroun	P356 (A). Infections and infection control in countries with limited resources.
Hamza R.	Tunisie	P374 (F). Le programme national tunisien de promotion de l'hygiène des mains en milieu de soins a maintenant dix ans: quel bilan?
Wembonyama O.S.	RD Congo	P414 (F). Sécurité transfusionnelle: comment éviter les contaminations par le HIV, les hépatites B et C ainsi que syphilis chez les donneurs de sang à Lubumbashi.
Djibo H.	Niger	P338 (F). Les infections nosocomiales au Centre Hospitalier Régional de Tahoua au Niger.
Daubrey-Potey	Côte d'Ivoire	P390 (F). Prescription de la sulfadoxine-pyriméthamine en traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme au cours de la grossesse à Abidjan.
Baba A.B.	Togo	P344 (F). Réalité de l'infection nosocomiale au Togo. Cas du service de pédiatrie du CHU campus de Lomé.
Djibo H.	Niger	P389 (F). Sens et portée des infections uro-génitales à la consultation externe de la maternité Issaka Gazobi de Niamey.
Adéoti F.M.	Côte d'Ivoire	P416 (F). Perception du personnel soignant face au sida et au risque de transmission professionnelle du VIH dans les laboratoires de biologie santé à Abidjan.
Dia N.M.	Sénégal	P419 (F). Evaluation d'un système de prélèvement sous vide par le personnel paramédical du service des maladies infectieuses du CHNU de Fann à Dakar au Sénégal.
Oyourou O.A.	Côte d'Ivoire	P417 (F). Analyse des connaissances attitudes et pratiques du personnel sur les accidents d'exposition au sang au Centre national de transfusion sanguine d'Abidjan.
Dia N.M.	Sénégal	P375 (F). Connaissance sur l'hygiène des mains du personnel soignant du CHNU de Fann à Dakar au Sénégal.
Kouassi D.	Côte d'Ivoire	P352 (F). Coût de production et capacités de recouvrement des coûts des prestations d'un centre de santé de proximité: impact sur la qualité des soins.
Ndir A.	Sénégal	O17 (A). Durée de séjour et coût moyen de l'hospitalisation pour les patients atteints d'infections associées aux soins (IAS) dans un hôpital national du Sénégal.
Ndir A.	Sénégal	P249 (A). Allongement de la durée de séjour et surcoût attribuables aux infections associées aux soins (IAS) dans un service de pédiatrie au Sénégal.
Zoungrana J.	Burkina Faso	P409 (F). Etat des lieux sur les pratiques de stérilisation des dispositifs médicaux dans les services de chirurgie au CHU-YALGADO OUEDRAOGO.
Ndiaye M.	Sénégal	P406 (F). Evaluation de la gestion des déchets biomédicaux au Sénégal
Ndiaye T.S.	Sénégal	P329 (A). Evaluation de la sécurité des patients dans un centre national hospitalo-universitaire (CNHU) du Sénégal.
Adéoti F.M.	Côte d'Ivoire	P393 (F). Analyse préliminaire des risques (APR) du circuit de prise en charge de la parturiente en anesthésie obstétricale à l'hôpital Robert Debré.
Ndoye B.	Sénégal	P355 . Expérience et défis de la lutte contre les infections associées aux soins (IAS) dans les pays francophones d'Afrique de l'Ouest.
Keddad N.	Algérie	P391 (F). Place de l'infection maternelle dans la survenue de morbidités obstétricales en Algérie.
Hamza R.	Tunisie	P346 (F). Incidence des infections associées aux soins en néonatalogie dans la région de Bizerte – Année 2009.
Sow M.S.	Guinée-Conakry	P369 (F). Evaluation de la prescription des antibiotiques au cours des infections respiratoires basses (IRB) au CHU de Conakry en 2009.
Hamza R.	Tunisie	P345 (F). Incidence des infections associées aux soins en pédiatrie dans la région de Bizerte – Tunisie. Résultats d'une surveillance périodique.
Faye D.	Sénégal	P379 (F). Enquête sur le niveau d'utilisation des produits hydro-alcooliques dans la réduction des infections nosocomiales à l'hôpital Fann de Dakar-Sénégal.

ABRÉVIATIONS

ABASEP	Association burkinabé pour la sécurité des patients	HNN	Hôpital National de Niamey
AES	Accident d'Exposition au Sang	IAS	Infection associée aux soins
AP-HP	Assistance Publique – Hôpitaux de Paris	IDE	Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat
APR	Analyse préliminaire des risques	IN	Infection nosocomiale
ARV	Antirétroviraux	ISO	Infection du site opératoire
BGN	Bactérie gram négatif	HM	Hygiène des mains
CEDEAO	Communauté des Etats de l'Afrique de l'Ouest	LIASEP	Ligue interafricaine pour la sécurité des patients
CAP	Connaissances, aptitudes et pratiques	LPV/r	Lopinavir + Ritonavir (Kaletra®)
CEEAC	Communauté économique des Etats de l'Afrique centrale	MSP	Ministère de Santé Publique
CHN	Centre Hospitalier National	OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
CHRR	Centre Hospitalier Régional de Référence	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
CHR	Centre Hospitalier Régional	ONG	Organisation Non Gouvernementale
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire	ORL	Otorhinolaryngologie
CLIN	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales	PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
CNHPP	Centre National Hospitalier de Pneumo-Phtisiologie	PRONALIN	Programme national de lutte contre les infections nosocomiales
CNHU	Centre National Hospitalier et Universitaire	PU	Précautions Universelles
CNHU	Centre National Hospitalier et Universitaire Cotonou	RACLIN	Réseau d'appui aux comités nationaux de lutte contre les infections nosocomiales
CPN	Consultations prénatales	RR	Risque résiduel
CNTS	Centre national de Transfusion Sanguine	RSS	Renforcement au système de santé
CSCOM	Centre de santé communautaire	SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
DMS	Durée moyenne de séjour	SOLTHIS	Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le SIDA
DM	Dispositif médical	UCA	Université Cocody Abidjan
FSUCOM	Formation sanitaire à base communautaire	TPI	Traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme
GDM	Gestion des ordures et déchets médicaux	VHB	Virus de l'Hépatite B
HDJ	Hôpital de jour	VHC	Virus de l'Hépatite C
GBEA	Guide de bonne exécution des analyses de laboratoire	VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine



P329 - FR
EVALUATION DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS DANS UN
CENTRE NATIONAL HOSPITALO-UNIVERSITAIRE (CNHU) DU
SÉNÉGAL

T. S. Ndiaye 1,*, M. Ndiaye 1, B. Ndoye 1.
 1Direction des établissements de santé, Ministère de la Santé et de la Prévention, Dakar, Senegal

Introduction: La sécurité des patients est un enjeu de santé publique mondiale. De nombreuses mesures ont été prises dans les pays développés alors que ceux à ressources limitées comme le Sénégal accusent un retard important. L'objectif de notre étude est de faire un état des lieux de la situation au niveau du CNHU de Fann à Dakar, en vue de proposer des solutions d'amélioration.

Méthodes: Les indicateurs de structures (cadre institutionnel, comités fonctionnels), de procédures (législation, règlements, procédures) et de résultats (taux d'infections nosocomiales, performances en matière de sécurité) ont été passés en revue. Une grille de recueil de données par observation directe ainsi que les documents de l'hôpital ont été utilisés comme moyens d'analyse et les résultats validés par les différents services techniques de la structure.

Résultats: CLIN non fonctionnel; absence de structure chargée de coordonner la sécurité; absence de protocoles validés avec évaluations périodiques devant comporter des procédures sécuritaires; 5,13% de taux de prévalence des IN pour 2010; (12,5%) sécurité restauration, (20,7%) équipements de protection individuel, (27,4%)incendie, (35%)soins, (43,7%)système d'assainissement, (57,2%)gestion des déchets, (34,3%)risques transport/déplacement et (96,7%)électricité.

Conclusion: Enquête non exhaustive montrant qu'il y a encore beaucoup à faire pour améliorer la sécurité des soins. Il est nécessaire de rendre le CLIN fonctionnel et de créer des structures pour gérer les autres événements indésirables graves. Ces structures devront s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité, basée sur des référentiels reconnus et adaptés aux réalités locales. Un accompagnement par les services centraux (PRONALIN, Programme National Qualité), sera sans doute souhaitable.

P329 - EN
EVALUATION OF PATIENT SAFETY IN A NATIONAL
UNIVERSITY HOSPITAL CENTRE (CNHU) OF SENEGAL

T. S. Ndiaye 1, *, M. Ndiaye 1, B. Ndoye 1.
 1Directive of health facilities, the Ministry of Health and Prevention, Dakar, Senegal

Introduction: Patient safety is a major global public health. Many steps have been taken in developed countries while those with limited resources such as Senegal are behind important. The aim of our study is to make an inventory of the situation at the CNHU Fann in Dakar, to propose solutions for improvement.

Methods: Indicators of structures (institutional, functional committees), procedures (laws, regulations, procedures) and outcomes (nosocomial infection rates, performance, security) were reviewed. A grid of data collection by direct observation and documentation of the hospital were used as means of analysis and the results validated by the various technical departments of the structure.

Results: CLIN non-functional, lack of structure to coordinate security, lack of validated protocols with periodic evaluations to include safety procedures; 5.13% prevalence rate of NI for 2010 (12.5%) security restoration (20.7%), personal protective equipment, (27.4%) fire (35%) care (43.7%) sanitation, (57.2%) waste management (34.3%) risk transport / travel and (96.7%) electricity.

Conclusion: non-exhaustive survey showing that more needs to be done to improve safety of care. It is necessary to make the CLIN functional and create structures to manage other serious adverse events. These structures must be part of a continuous improvement of quality, based on recognized standards and adapted to the realities locales. Un support by the central (PRONALIN, National Quality Program), may be desirable.

P330 - FR
LES INFECTIONS NOSOCOMIALES À L'HÔPITAL PRINCIPAL DE
DAKAR: BILAN DES ENQUÊTES «1 JOUR DONNÉ» DE 2006
À 2010

B. Fall 1,*, L. P. Nadiéle 1, K.S. Ndiaye 1, S. Diawara 1, M. Ndiaye 1, B. Wade 1.
 1Service de Biologie, Hopital Principal de Dakar, Dakar, Senegal

Introduction: / Objectives: Les données de surveillance des infections nosocomiales sont rarement disponibles en Afrique. L'Hôpital Principal de Dakar fait partie des exceptions dans ce domaine. Nous présentons ici le bilan des enquêtes réalisées annuellement depuis 2006 afin de mieux étudier les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et bactériologiques de ces infections en milieu africain.

Méthodes: Suivant un protocole standardisé préconisé par le PRONALIN et concomitamment avec l'ensemble des structures hospitalières du pays, un groupe d'enquêteurs internes à l'hôpital préalablement formés est déployé dans les différents services. Etaient inclus tous les patients occupant un lit d'hospitalisation. Les données recueillies et validées sont par la suite analysées sur Epi-info.

Résultats: 1397 patients ont été enquêtés. La prévalence globale est de 4,24%, l'âge moyen de 37 ans et le sex-ratio 1,15 en faveur des hommes. Les services les plus touchés: Pédiatrie (29,4%); Chirurgie (25%); Médecine (22%); Soins intensifs (20,6%).

Localisations les plus fréquentes: bactériémies (15,15%);Infections urinaires (12,2%);ISO (7,6%) et Infections pulmonaires (7,55%). Les microorganismes les plus souvent responsables: Enterobacter (21,4%), Klebsiella (20%) et Pseudomonas aeruginosa (18,6%). Des entérobactéries BLSE étaient incriminées dans 34% des cas et des céphalosporinases déréprimées dans 12,8%.

Conclusion: Cette étude montre la place importante occupée par les bactéries multi résistantes et les efforts à faire dans certains services, malgré une tendance à la baisse générale ces dernières années. Les axes d'amélioration se situent au niveau du bon usage des antibiotiques et des pratiques d'hygiène des mains.

P330 - EN
NOSOCOMIAL INFECTIONS IN DAKAR MAIN HOSPITAL:
SUMMARY OF INVESTIGATIONS «A GIVEN DAY» FROM 2006
TO 2010

B. Fall 1, *, L. P. Nadiéle 1, K. S. Ndiaye 1, S. Diawara 1, M. Ndiaye 1, B. Wade 1.
 1Service of Biology, Hopital principal de Dakar, Dakar, Senegal

Introduction: The surveillance data of nosocomial infections are rarely available in Africa. Principal Hospital of Dakar is one of the exceptions in this area. We present the results of surveys conducted annually since 2006 to better study the epidemiological, clinical and bacteriological these infections in Africa.

Methods: Following a standardized protocol recommended by the PRONALIN and concomitantly with all hospitals in the country, a group of internal investigators previously trained at the hospital is deployed in different departments. Were included all patients occupying a hospital bed. The data collected and validated are then analyzed with Epi-Info.

Results: 1397 patients were surveyed. The overall prevalence is 4.24%, the average age of 37 years and the sex ratio 1.15 for men. The services most affected: Pediatrics (29.4%), surgery (25%), medicine (22%), ICU (20.6%).

The most common locations: bacteremia (15.15%) Urinary tract infections (12.2%), ISO (7.6%) and lung infections (7.55%). The microorganisms most frequently responsible: Enterobacter (21.4%), Klebsiella (20%) and Pseudomonas aeruginosa (18.6%). Enterobacteriaceae ESBL were implicated in 34% of cases and 12.8% in cephalosporinases derepressed.

Conclusion: This study shows the important place occupied by multi-resistant bacteria and efforts to make in some services, despite a general downward trend in recent years. Areas for improvement are at the appropriate use of antibiotics and practice hand hygiene.

P331 - FR

SITUATION DES ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES LIÉS AUX SOINS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN MILIEU RURAL GUINÉEN

M. Diallo 1,* , H. Barry 2, C. M. Balde 3, L. Sow 3.
1Centre de Formation/Recherche, Maférinyah, 2Ministère de la santé, Point focal Qualité, 3Centre formation /recherche, Maférinyah, Conakry, Guinée

Introduction: La sécurité du patient est l'une des questions les plus importantes du processus de soins, non seulement pour les professionnels de santé, mais aussi pour les usagers et les communautés. Un événement indésirable grave (EIG) lié aux soins est un événement défavorable pour le patient, consécutif aux stratégies et actes de diagnostic, de traitement, de prévention, ou de réhabilitation et la prévalence est estimée 30 à 60% dans les pays de la région africaine dont la Guinée.

Objectif: Décrire la situation des événements sanitaires indésirables en milieu rural afin de mettre en place un système de signalement.

Méthodes: Etude descriptive transversale s'adressant aux victimes d'un événement sanitaire indésirable suite à un processus de soins au cours de l'année 2009 dans les structures de santé publique et privée de la sous-préfecture de Maférinyah. La technique d'entretien avec les malades a été réalisée à l'aide d'un guide d'entretien individuel semi structuré. L'échantillonnage est non aléatoire et de type commodité consistant à un recrutement exhaustif des victimes dans les ménages jusqu'à atteindre l'échantillon qui est fixé à 150 sujets.

Résultats: Il a été trouvé:

Sur les données factuelles: une prévalence des événements indésirables graves est de 7,6% que les victimes assimilent à une erreur médicale avec comme causes prédominantes (infections nosocomiales: 58,6%; erreurs thérapeutique: 13,3%; effets secondaires des médicaments: 28%).

Sur les manifestations cliniques rencontrées: la fièvre, l'abcès, et le prurit; évolution vers le décès / séquelles atteint près de la moitié des cas.

Sur la perception des patients: incompetence du personnel (60%), entretien inadéquat des locaux et matériel de soins (63%), nécessité de la mise en place structure de signalement des événements sanitaires indésirables associant des associations des malades (90%).

Conclusion: Développement des compétences des agents dans le domaine de l'hygiène hospitalière et de la sécurité des patients avec implication des associations de patients.

P331 - EN

SITUATION OF SERIOUS ADVERSE EVENTS RELATED TO CARE IN HEALTH CENTERS IN RURAL GUINEA

M. Diallo 1,* , H. Barry 2, C. Balde 3, L. Sow 3.
1Training Centre/Search, Maférinyah, 2Quality Focal Point, Ministry of Health, 3Learning Center / Research, Maférinyah, Conakry, Guinea

Introduction: Patient safety is one of the most important processes of care, not only for healthcare professionals, but also to users and communities. A serious adverse event (SAE) related to health care is an adverse event for patients, following the strategies and diagnostic procedures, treatment, prevention, and rehabilitation and the estimated prevalence is 30-60% in countries of the region Africa including Guinea.

Objective: To describe the situation of adverse health events in rural areas to set up a reporting system.

Methods: Descriptive study cross aimed at victims of an event following an adverse health care process during the year 2009 in the structures of public and private health sub prefecture Maférinyah. The interview technique with patients was conducted using an interview guide individual semi-structured.

Sampling is not random and convenience type comprising a comprehensive recruitment of victim in the household until it reaches the sample, which is set at 150 subjects.

Results: It has been found:

On the evidence: a prevalence of serious adverse events was 7.6% as victims to equate with a medical error as the predominant cause (nosocomial infections: 58.6%; therapeutic errors: 13.3%; Drug Side Effects 28%).

Encountered on clinical manifestations: fever, abscesses, and pruritus; progression to death / legacy reaches nearly half the cases.

On perceptions of patients: lack of staff (60%), inadequate maintenance of premises and equipment care (63%), requires the establishment reporting structure adverse health events involving groups of patients (90%).

Conclusion: Skills Development Officers in the field of hospital hygiene and safety of patients with involvement of patient associations.

P332 - FR

LA PROBLÉMATIQUE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS DANS LES PROVINCES DU MANIEMA ET DU SUD KIVU EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

S. Bdom 1*.

1RIPAQS, Kinshasa, Congo, Democratic Republic of the

Introduction: La sécurité des patients est aujourd'hui une priorité mondiale de santé publique. Pour la RD Congo, après plusieurs années de conflits armés en particulier à l'Est, il devient urgent de connaître l'état des lieux sur la sécurité des patients dans un pays en situation post conflit.

Objectif: Evaluer la perception et les dispositions prises sur la sécurité des patients par les personnels de santé des structures de soins dans la partie Est de la RD Congo.

Méthodes: A partir d'un questionnaire standardisé, des interviews, focus groupes et des visites de terrain ont été réalisés auprès de dix centres de santé choisies au hasard à Kindu et Uvira dans les provinces du Maniema et du Sud Kivu.

Les items ont porté sur l'organisation des formations sanitaires, la perception sur la sécurité des patients et les mesures de prévention des risques. L'observation a concerné les salles d'opération, maternités, laboratoires, services de stérilisation et de traitement de déchets.

Résultats: Il a été constaté :

Au plan des connaissances: 80% personnes interviewées sont conscientes des risques d'infections nosocomiales et 90% ne sont pas informés sur la sécurité des patients; 62,5% estiment que cela ne constitue pas une priorité compte tenu des moyens insuffisants, 100% estiment que cela relève de la responsabilité des autorités gouvernementales.

Au plan des observations: Absence d'incinérateur dans 100% des 10 structures visitées; Utilisation de moyens de désinfection: eau de javel comme désinfectant (20%), savon en poudre (80%); Absence d'alimentation en eau courante (100%) en salles d'opération, de soins et d'accouchement; Présence d'appareil de stérilisation: poupinel (10%), autoclave au charbon de bois (10%), absence de procédures de stérilisation (100%).

Conclusion: La sécurité des patients n'est pas connue et ni une préoccupation majeure dans les structures visitées qui accueillent des malades ainsi que les membres des familles qui font des longs trajets à la recherche des soins.

P332 - EN

THE ISSUE OF PATIENT SAFETY IN THE PROVINCES OF MANIEMA AND SOUTH KIVU IN DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO

S. Bdom 1,* , M. Kavula 1, M. Selu 1, A. Ajfma 1, A. K. Mwad 1.
1RIPAQS, Kinshasa, RD Congo

Introduction: Patient safety is now a global public health priority. For the DR Congo, after several years of armed conflict in particular in the East, it is imperative to know the status report on patient safety in countries after conflict.

Objective: To evaluate the perception and the arrangements on patient safety by staff from health care facilities in the eastern DR Congo.

Methods: Using a standardized questionnaire, interviews, focus groups and field visits were conducted with ten health centers selected randomly in Kindu and Uvira in the provinces of Maniema and South Kivu.

The items focused on the organization of health, perception of patient safety and risk prevention measures. The observation concerned the operating rooms, maternity wards, laboratories, sterilization services and waste treatment.



Results: In terms of knowledge: 80% interviewees are aware of the risks of nosocomial infections and 90% are not informed about patient safety; 62.5% believe that this is not a priority given insufficient resources, 100% feel it is the responsibility of government authorities.

In terms of comments: No Incinerator in 100% of the 10 facilities visited, Using disinfecting means: bleach as a disinfectant (20%), soap powder (80%), lack of piped water (100%) in operating rooms, care and childbirth; Presence of sterilizer: poupinel (10%), autoclave charcoal (10%), lack of sterilization procedures (100%).

Conclusion: Patient safety is unknown and not a major concern in the visited structures that accommodate patients and family members who make long journeys in search of care.

P333 - FR STRATÉGIE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES PRESTATIONS DE SOINS EN SITUATION DE CONTRAINTES FINANCIÈRES, CAS DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE THIÈS (SÉNÉGAL)

A. Ndiouck 1,*.

1Centre Hospitalier Regional de Thies, Thiès, Senegal

Introduction: Le but de cette évaluation est de fournir, à l'ensemble des acteurs des moyens pour une prise de décision afin assurer un meilleur management des malades hospitalisés. Notre étude s'articule autour de trois points essentiels: prévalence des infections nosocomiales, évaluation du risque professionnel infectieux et propositions pour l'émergence d'une approche qualité.

Méthodes: Cible: Patients hospitalisés. Le recueil des données est fait sur fiche d'enquête. La période va de 2002 à 2011. Les critères de sélection: malades hospitalisés au moins pendant 48h. Les données sont saisies sur EPI INFO suivi d'une exploitation des données avec le même logiciel (EPI INFO)

Résultats: Le nombre de malades suivis en 2002 a donné une incidence de 8.65%. L'incidence des décès suite à une infection liée aux soins: 0.72%. En 2007: prévalence de l'infection nosocomiale 1.6%. En 2008 la prévalence est de 1,0%. En 2010 les données suivantes ont été relevées: n =93 pour une prévalence de 5,4%.

Conclusion: Les infections associées aux soins sont plus perceptibles dans les services de Maternité et de Chirurgie. Une évaluation économique comparative des coûts générés par la survenue d'infections associées aux soins a permis de noter que pour une même cause d'hospitalisation en service chirurgicale, le coût peut être 1.5 à 2 fois plus cher que chez le sujet n'ayant pas présenté une infection associées aux soins.

Il urge pour les EPS de mettre en place une stratégie de réponse bien structurée via une démarche qualité afin de mieux maîtriser la sécurité des patients, mais aussi du personnel soignant qui est exposé au risque biologique et des coûts difficilement supportable pour un hôpital aux revenus limitées.

P333 - EN STRATEGY FOR EVALUATING THE QUALITY OF CARE BENEFITS IN SITUATION OF FINANCIAL CONSTRAINTS, CASE OF REGIONAL HOSPITAL THIÈS (SENEGAL)

A. Ndiouck 1, *

1Centre Hospitalier Regional de Thies, Thiès, Senegal

Introduction: The purpose of this evaluation is to provide to all stakeholders ways of decision making to ensure better management of hospitalized patients. Our study focuses on three key points: prevalence of nosocomial infections, infectious occupational risk assessment and proposals for the development of a quality approach.

Methods: Target: Patients hospitalisés. Le data collection is done on survey form. The period runs from 2002 to 2011. Selection criteria: hospitalized patients least 48 hours. Data is entered in EPI INFO followed by data mining with the same software (EPI INFO)

Results: The number of patients followed in 2002 gave an incidence of 8.65%. The incidence of death from an infection related to healthcare: 0.72%. In 2007: prevalence of nosocomial infection 1.6%. In 2008 the prevalence was 1.0%. In 2010 the following were found: n = 93 for a prevalence of 5.4%.

Conclusion: The care-associated infections are more noticeable in the maternity services and surgery. An economic evaluation of comparative costs generated by the occurrence of healthcare associated infections has noted that for the same cause of hospitalization in surgical service, the cost may be 1.5 to 2 times more than in subjects without an infection associated with care.

It is urgent for EPS to establish a well-structured response strategy through a quality approach to better control of patient safety but also health workers who are exposed to biological risk and costs difficult to bear for a hospital with limited revenues.

P334 - FR ETAT DES LIEUX DE LA SITUATION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES AU BURKINA FASO

O. A. Zida 1,* , J. Zougrana 2.

1Ministère de la santé, 2Association nationale de patients (ABASEP), Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction: La prévalence des infections nosocomiales varie entre 35 à 60% en Afrique et représentent la 1ère cause de morbidité postopératoire, la 2ème cause de mortalité néonatale précoce (OMD 4), la 3ème cause de mortalité maternelle (OMD 5) et un facteur contributif des risques de sécurité en matière de VIH, d'injection et de transfusion sanguine (OMD 6). Le Burkina Faso, pays de l'Afrique de l'Ouest à mortalité et la morbidité élevées dont les causes sont dominées par les maladies infectieuses et parasitaires.

Objectif: Faire une analyse situationnelle des infections nosocomiales dans les établissements du Burkina Faso.

Méthodes: Analyse des données nationales sur la problématique des infections associées aux soins dans le cadre de la démarche d'amélioration de la qualité des soins inscrite comme objectif intermédiaire du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS).

Résultats: Sont indiqués en deux catégories :

Points forts : Création dans tous les hôpitaux de service d'hygiène hospitalière; Existence d'une masse critique d'agents formés à la PI; Dotation régulière en barrières de protection (gants, tenue de travail, antiseptiques et désinfectants, ...), Disponibilité de matériel de collecte des déchets tranchants et contaminés (boîtes à tranchants, poubelles,...), Réhabilitation de certaines infrastructures hospitalières; Meilleur suivi des activités de nettoyage dans les hôpitaux; Elaboration d'une stratégie nationale d'hygiène hospitalière.

Points d'insatisfaction: Faible compliance du lavage des mains chez les professionnels de santé; Résistance au changement malgré les formations; Absence de système d'égouts pour les déchets liquides dans la plupart des hôpitaux; Mauvaise utilisation des incinérateurs; Ruptures en antiseptiques; Vétusté et exigüité des salles; Méconnaissance des règles élémentaires d'hygiène; dysfonctionnement des buanderies, défaillances dans la stérilisation, et incinérateurs artisanaux,....

Conclusion: Mise en œuvre prochaine de la stratégie nationale d'hygiène hospitalière incluant des actions spécifiques de prévention et de contrôle de l'infection (hôtellerie, restauration, propreté des locaux, approvisionnement en eau, gestion des déchets médicaux, Redynamisation des services d'hygiène hospitalière.

P334 - EN SITUATION ANALYSIS OF NOSOCOMIAL INFECTION IN BURKINA FASO

O. E. Zida 1,* , J. Zougrana 2.

1Ministry of Health, 2National Association of patients (ABASEP), Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction: The prevalence of nosocomial infections varies between 35-60% in Africa and represent the first cause of postoperative morbidity, the second cause of early neonatal mortality (MDG 4), the third cause of maternal mortality (MDG 5) and a contributory factor security risk for HIV, injection and blood transfusion (MDG 6). Burkina Faso, country of West Africa with high mortality and morbidity, the causes are dominated by infectious and parasitic diseases.

Objective: Conduct a situation analysis of nosocomial infections in health institutions of Burkina Faso.

Methods: Analysis of national data on the problem of healthcare associated infections as part of efforts to improve the quality of care listed as an intermediate target of the National Development Plan (PNDS).

Results: Printed in two categories:

Strengths: Creation in all hospitals of hospital hygiene service; Existence of a critical mass of staff trained in IP; Staffing regular protective barriers (gloves, work clothes, antiseptics and disinfectants, ...), Availability material collection and contaminated sharps (sharps boxes, bins, ...), Rehabilitation of certain hospital facilities;



Better monitoring cleaning activities in hospitals, developing a national strategy for hospital hygiene.

Points of dissatisfaction: Low compliance of hand washing among health professionals; Resistance to change, despite the training, lack of sewage system for waste liquid in most hospitals; Misuse of incinerators; Breaks in antiseptics; Obsolescence and cramped rooms, Lack of basic hygiene; dysfunction laundries, failures in sterilization, incinerators and crafts

Conclusion: Implementation of the next national strategy for hospital hygiene, including specific measures to prevent and control infection (hotels, restaurants, clean rooms, water supply, waste management, medical services Revitalization of hospital hygiene.

P335 - FR

ENQUÊTE DE PRÉVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES AU CHUYO D'OUAGADOUGOU (BURKINA FASO)

K. J. Zoungrana 1,* , A. Traore 1, L. Ouedraogo 1.

1Service d'hygiène hospitalière, Centre hospitalier universitaire, Yalgado, Burkina Faso

Introduction: Les infections nosocomiales constituent aujourd'hui un grand problème de santé publique encore méconnu et mal maîtrisées dans nos structures sanitaires dont la s'intègre dans une démarche globale d'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins dispensés aux patients.

Objectives: Mesurer un jour donné la prévalence et de décrire les caractéristiques des infections nosocomiales au CHU Yalagado et des traitements anti-infectieux appliqués.

Méthodes: Première enquête de prévalence des infections nosocomiales (IN) dans deux services de médecine et trois services chirurgicaux réalisée à l'aide d'un questionnaire standardisé avec recueil des données validés par les chefs de services. Les cinq services représentant 40,46% des lits d'hospitalisations de l'établissement (295 lits) et 114 patients ont été inclus dans l'étude.

Critère de définition: Une infection est dite nosocomiale si elle était absente dans un délai d'au moins 48 h après l'admission à l'hôpital. Pour les infections de la plaie opératoire, on accepte comme nosocomiales les infections survenues dans les 30 jours suivants l'intervention chirurgicale ou -s'il y a mise en place d'une prothèse ou d'un implant- dans l'année qui suit l'intervention

Resultats: Le jour de l'enquête, 27 patients sur 114 étaient infecté soit une prévalence de 23,7%. Par ailleurs, x patients étaient sous traitement anti-infectieux soit une prévalence de x% de patients traités.

3 localisations représentaient 77,79% des IN: infection urinaires (14,82%), infection du système respiratoire (18,52%), infection du site opératoires (44,45%). La prévalence des infections nosocomiales variait en fonction du type de service (plus élevée en chirurgie et en réanimation) et des caractéristiques des patients.

Conclusion: La surveillance des infections nosocomiales est un bon moyen de sensibiliser les personnels de santé et d'attirer leur attention sur l'épidémiologie infectieuse locale, permettant ainsi de développer des actions de prévention au niveau des services concernés

P335 - EN

PREVALENCE SURVEY OF NOSOCOMIAL INFECTIONS IN CHUYO OUAGADOUGOU (BURKINA FASO)

K. J. Zoungrana 1,* , A. Traore 1, L. Ouedraogo 1.

1Hospital Hygiene, Centre Hospitalier Universitaire, Yalgado, Burkina Faso

Introduction: Nosocomial infections are now a major public health problem still misunderstood and poorly mastered in our health facilities which is part of a comprehensive approach to improving safety and quality of patient care.

Objective: To measure a given day prevalence and describe the characteristics of nosocomial infections in University Hospital Yalagado and anti-infective treatments applied.

Methods: First prevalence survey of nosocomial infections medicine services in two and three surgical services performed by using a standardized questionnaire with data collection validated by department heads. The five services representing 40.46% of hospital beds in the facility (295 beds) and 114 patients were included in the study. Criteria: An infection is said to be nosocomial if it was absent in a period of at least 48 h after admission to hospital. For

surgical wound infections, it is accepted as nosocomial infections that occurred within 30 days following surgery, or if there is development of a prosthesis or an implant, in the year following the intervention.

Results: The day of the survey, 27 patients were infected giving a prevalence of 23.7%. Moreover, x patients were anti-infectives for a prevalence of x% of patients treated. Three locations accounted for 77.79% of nosocomial urinary tract infection (14.82%), respiratory infection (18.52%), surgical site infection (44.45%). The prevalence of nosocomial infections varied with the type of service (higher in surgery and intensive care) and patient characteristics.

Conclusion: Surveillance of nosocomial infections is a good way to educate health workers and to draw their attention to local epidemiology infectious, allowing the development of preventive actions at the level of services.

P336 - FR

ENQUÊTE DE PRÉVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES AU CHNU DE FANN (DAKAR, SÉNÉGAL)

N. M. Dia 1, R. Ka 2,* , N. M. Manga 1, S. A. Diop 1, R. Diagne 2, M. L. Dia 2, B. Ndoye 3, A. I. Sow 2, P. S. Sow 1.

1Service des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, 2Service de bactériologie, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, 3PRONALIN, Ministère de la Santé et de la Prévention, Dakar, Senegal

Introduction: Déterminer la prévalence un jour donné des infections nosocomiales (IN) au CHNU de Fann

Methodes: Une enquête de prévalence « un jour donné » a été menée dans l'hôpital le 13 janvier 2011. Pour ce faire, les infections nosocomiales actives le jour de l'enquête ont été recherchées pour chaque patient présent en hospitalisation complète.

Résultats: L'enquête a porté sur 195 patients avec un taux d'occupation des lits de 51,6%. Le jour de l'enquête, 55,9% des patients étaient porteurs d'une voie veineuse périphérique et 36,4% d'un sondage urinaire. Six patients étaient infectés soit une prévalence des patients infectés de 3,08%; dix infections nosocomiales étaient recensées soit une prévalence des IN de 5,13%.

Elles ont concerné surtout les tranches d'âges entre 30 et 60 ans, avec une prédominance masculine. Vingt deux pour cent de ces infections nosocomiales ont été recensées dans le service des maladies infectieuses. Les localisations étaient urinaires (30%), respiratoires (20%) et autres notamment oculaires (30%). Les germes responsables étaient des bactéries multirésistantes notamment *Escherichia coli* (sécrétrice de bêta lactamase à spectre élargi), *Staphylococcus aureus* méthicillinorésistant, *Pseudomonas aeruginosa* et *Citrobacter*. Les patients porteurs d'infections nosocomiales ont tous été sous antibiothérapie notamment les bêta lactamines et les aminosides.

Conclusion: ce taux de prévalence faible ne représente probablement pas la réalité compte tenu du bas niveau d'hygiène dans nos structures de soins. Cependant cette enquête est une opportunité pour sensibiliser le personnel et par conséquent participe à l'amélioration de la qualité des soins.

P336 - EN

PREVALENCE SURVEY OF NOSOCOMIAL INFECTIONS IN CHNU FANN (DAKAR, SENEGAL)

N. M. Dia 1, R. Ka 2, *, N. Manga M. 1, S. A.

1Diop, R. 2Diagne, M. L. Dia 2, B. 3Ndoye, A. I. Sow 2, P. S. Sow 1.

1Service Infectious Diseases, National Centre Hospitalier Universitaire de Fann, 2Services of Bacteriology, National Centre Hospitalier Universitaire de Fann, 3PRONALIN, Ministry of Health and Prevention, Dakar, Senegal

Introduction: To determine the prevalence on a given day of nosocomial infections (NI) to CHNU Fann

Methods: A prevalence survey «any day» was conducted in the hospital on January 13 2011. Pour this, active nosocomial infections on the day of the survey were sought for each patient in hospital.

Results: The survey covered 195 patients with a high bed occupancy of 51.6%. The day of the survey, 55.9% of patients had a peripheral vein and 36.4% of a urinary catheter. Six patients were infected with a prevalence of 3.08% of infected patients, ten were identified nosocomial infections is a prevalence of 5.13% IN. They concerned mainly the age groups between 30 and 60, with a male predominance. Twenty two percent of these nosocomial infections



were identified in the department of infectious diseases. The locations were urinary (30%), respiratory (20%) and other such eye (30%). The causative organisms were multidrug-resistant bacteria including *Escherichia coli* (secretory extended-spectrum beta-lactamase), methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* and *Citrobacter*. Patients with nosocomial infections were all under antibiotic therapy including beta-lactams and aminoglycosides.

Conclusion: This low prevalence is probably not the reality given the low level of hygiene in our health care facilities. However this survey is an opportunity to raise awareness and therefore helps to improve the quality of care.

P337 - FR QUELLES LEÇONS TIRER DES 3 PREMIÈRES ENQUÊTES NATIONALES DE PRÉVALENCE DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS AU SÉNÉGAL

M. Seck 1,* , N. M. Dia 1, N. Babacar 1.
1PRONALIN, Dakar, Senegal

Introduction: Pour palier à l'important déficit au niveau des données de surveillance dans la lutte contre les IAS, le PRONALIN a organisé des enquêtes nationales de prévalence en 2007, 2008 et 2010. Il s'agit d'une première expérience, effectuée avec des personnels formés sur le terrain, c'est pourquoi cette étude a été menée pour bien identifier les leçons apprises afin de mieux orienter les actions futures.

Méthodes: Analyse de la stratégie de mise en œuvre, des principaux résultats obtenus ainsi que des rapports des trois ateliers de restitution.

Résultats: Stratégie de mise en œuvre: nécessité d'organiser systématiquement avant l'enquête un atelier de formation des responsables d'enquête, avec production de guides pour les responsables d'enquête et pour les enquêteurs;

- Principaux résultats: o taux de prévalence globalement sous-estimés; o important mésusage des antibiotiques; o faiblesse de l'apport des examens bactériologiques.
- Rapports des ateliers de restitution: o importance du déficit en ressources humaines qualifiées et manque d'expérience notée aussi bien chez les enquêteurs que chez les responsables d'enquêtes; o manque de fonctionnalité des Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN), avec un problème de leadership des équipes d'hygiène par rapport aux chefs de service peu motivés et aux équipes de direction pas assez sensibilisées.

Conclusion: Malgré toutes les difficultés, Il est nécessaire de procéder à ces enquêtes et de les répéter car elles sont riches en enseignements, constituent des moments forts de mobilisation des personnels et de sensibilisation sur la lutte contre les infections associées aux soins; la qualité des résultats devrait s'améliorer avec la pratique et l'acquisition d'expérience.

P337 - EN WHAT CAN WE LEARN FROM THE FIRST 3 NATIONAL PREVALENCE SURVEY OF HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS IN SENEGAL

Seck 1, N. M. Dia 1, N. Babacar 1.
1PRONALIN, Dakar, Senegal

Introduction: To overcome the large deficit at the level of monitoring data in the fight against healthcare associated infections, the PRONALIN has conducted national surveys of prevalence in 2007, 2008 and 2010. This is a first experiment, conducted with personnel trained in the field, so this study was conducted to properly identify lessons learned to better guide future action.

Methods: Analysis of strategy implementation, key results and reports of the three workshops restitution.

Results: Strategy implementation: the need to systematically organize a workshop prior to the survey of training for investigation, with production of guides for those responsible for investigations and investigators;

- Main results: o overall prevalence underestimated; o significant misuse of antibiotics; o weakness of the contribution of bacteriology.
- Reports of feedback workshops: o size of the deficit of qualified human resources and lack of experience among both noted that investigators in charge of investigations; o lack of functionality of the Committees for the fight against nosocomial infections (CLIN), a problem with leadership teams of health compared to managers

with little motivation and management teams are not enough awareness.

Conclusion: Despite all the difficulties, it is necessary to conduct such investigations and to repeat them because they are instructive, are moments of personal engagement and awareness about the fight against healthcare associated infections; quality results should improve with practice and gaining experience.

P338 - FR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE TAHOUA AU NIGER

H. Djibo 1,* , M. Kamay 2, A. Baden 3.

1Department of Public Health, Faculty of Health Sciences, University of Niamey, 2Health Sector Control Unit against STI / HIV / AIDS / Ministry of Public Health, 3Niamey National Hospital, Niamey, Niger

Introduction: Les infections nosocomiales reviennent périodiquement sur le devant de la scène et sont de nos jours reconnues comme des problèmes majeurs de santé publique de par leur fréquence, leur coût et leur gravité. Des programmes ont été mis sur pied pour freiner l'évolution des infections nosocomiales. Malgré tous ces efforts, les infections nosocomiales demeurent un problème persistant. En Afrique comme dans la plupart des pays en développement, il n'existe pas de données nationales sur la prévalence des infections nosocomiales.

Objectives: Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et des pratiques professionnelles ayant un impact sur le risque infectieux.

Méthodes: Etude prospective transversale effectuée au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Tahoua sur une période de quatre mois (De juin à septembre 2008) et à l'aide d'un questionnaire et de l'examen des dossiers des patients pour identifier les patients ayant contracté une infection nosocomiale. Elle a concerné les patients des deux sexes et tout âge confondu et, dans certains cas à leurs accompagnants, et les agents de santé recensés dans les différents services du CHR de Tahoua situé à 600 km environ de Niamey.

Résultats: Les patients âgés, de 56 ans et plus, ont contracté le plus grand nombre d'infections nosocomiales avec un taux de 30,89% des cas. Les services de Médecine Femmes et de Chirurgie ont enregistré les taux les plus élevés des cas d'infection nosocomiale avec respectivement 26,7% et 27,74%. Plus de neuf patients sur dix atteints d'infections nosocomiales soit 92,67% n'ont pas bénéficié de dispositif invasif. La durée moyenne de séjour due à une infection nosocomiale est de 4 jours.

Conclusion: L'infection nosocomiale représente une préoccupation constante dans les pratiques hospitalières de nos Pays. La morbidité, la mortalité et le coût qu'engendrent ces infections justifient la mise en place de structures de surveillance, de traitement et de prévention.

P338 - EN NOSOCOMIAL INFECTIONS AT THE REGIONAL HOSPITAL OF TAHOUA IN NIGER

H. Djibo 1,* , M. Kamay 2, A. Baden 3.

1Department of Public Health, Faculty of Health Sciences, University of Niamey, 2Health Sector Control Unit against STI / HIV / AIDS / Ministry of Public Health, 3Niamey National Hospital, Niamey, Niger

Introduction: Nosocomial infections periodically return to the front of the stage and are today recognized as a major public health problems because of their frequency, severity and cost. Programmes have been established to curb the development of nosocomial infections. Despite these efforts, nosocomial infections remain a persistent problem. In Africa as in most developing countries, there is no national data on the prevalence of nosocomial infections.

Objective: Contribute to improving quality of care and professional practices affecting the risk of infection.

Methods: Prospective study conducted cross-regional hospital (CHR) Tahoua over a period of four months (June to September 2008) and using a questionnaire and review of patient records to identify patients having contracted a nosocomial infection. It involved patients of both sexes and all ages, and in some cases their carers and health workers identified in the various departments of Tahoua CHR located 600 km from Niamey.



Results: Patients older than 56 years and over, contracted the largest number of nosocomial infections with a rate of 30.89% of cases. Medicine departments of Surgery and Women reported the highest rates of nosocomial infections with respectively 26.7% and 27.74%. More than nine out of ten patients suffering from nosocomial infections or 92.67% did not benefit from invasive device. The average length of stay due to nosocomial infection was 4 days.
Conclusion: The nosocomial infection is a constant concern in hospital practices of our country. Morbidity, mortality and costs caused by these infections warrant the development of supervisory structures, treatment and prevention.

P339 - FR

ÉTUDE SUR LA PRÉVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES DANS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS DU NIGER

Djibo A., G. Bawa-Alla 1,* , H. Djibo 2.

1Point focal qualité des soins/ Ministère de la Santé Publique, 2Département de Santé Publique;Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni de Niamey, Niamey, Niger

Introduction: Cette étude sur la prévalence de l'infection nosocomiale longue méconnue au Niger s'est déroulée dans trois (3) hôpitaux nationaux (HNN, HNL et MIG) et deux (2) Centre Régionaux de Référence (Maradi et Diffa). Ces établissements ont été sélectionnés selon des critères d'utilisation des services et de plateaux techniques.

Objectives: Evaluer la prévalence des infections nosocomiales dans les établissements hospitaliers du Niger

Méthodes: Enquête de prévalence instantanée qui a consisté à enregistrer «un jour donné» dans chacun des services participants, et dont les principales caractéristiques sont: Cinq hôpitaux totalisant 1506 lits ont été concernés; 1040 malades hospitalisés dont 524 sont de sexe masculin et 516 de sexe féminin; Taux d'occupation des lits de 69,05%; 68 prélèvements microbiens avec antibiogramme ont été effectués.

Résultats: Sur le plan épidémiologique clinique: un taux de prévalence des patients infectés de 7,3% (76 malades) et des infections nosocomiales identifiées 7,78% soit un ratio infections/infectés: 1,05; 93,42% des infections nosocomiales sont acquises dans les établissements; Les spécialités les plus touchées sont la chirurgie générale (26%), la gynécologie obstétrique (20%), la médecine générale (9,2%) et la pédiatrie et chirurgie digestive (7,9%).

Sur le plan épidémiologique microbiologique: 68 prélèvements proviennent des services de gynéco obstétrique, chirurgie générale, médecine générale et Pédiatrie; 51 prélèvements sur les 69 présentent au moins une souche nosocomiale (positifs) dont 86% sur les pus, 71,42% urines et 100% cathéters sont positifs; 70 germes identifiés constitués de 10 espèces microbiennes dont quatre ont été les plus isolées: *Staphylococcus aureus* (41,41%), *Pseudomonas* (15,71%), *Klebsiella* (11,42%) et *Escherichia coli* (10%) sont les espèces les plus impliquées.

Conclusion: La présente étude nous a permis de faire un état des lieux de la qualité des soins offerts dans les établissements hospitaliers et de mettre à nu le problème des infections nosocomiales longtemps ignoré en milieu de soins au Niger.

P339 - EN

PREVALENCE STUDY OF NOSOCOMIAL INFECTIONS IN HOSPITALS IN NIGER

Djibo A, G. Bawa-Alla 1,* , H. Djibo 2.

1Quality Focal Point of Care / Ministry of Public Health, 2Department of Public Health, Faculty of Health Sciences, University of Niamey, Niamey, Niger

Introduction: This study on the prevalence of nosocomial infection long ignored in Niger took place in three National Hospital (HNN HNL and MIG) and two Regional Centres of Reference (Maradi and Diffa). These institutions were selected on the basis of use of services and technical platforms.

Objective: To evaluate the prevalence of nosocomial infections in hospitals in Niger

Methods: Prevalence survey consisted of instant save «any day» in each of the participating services, and whose main characteristics are: five hospitals totaling 1506 beds have been concerned; 1040 hospitalized patients of whom 524 were male and 516 female; Occupancy beds 69.05%, 68 samples with microbial susceptibility testing were performed.

Results: The epidemiologic study:

– A prevalence rate of 7.3% of infected patients (76 patients) and nosocomial infections identified a ratio 7.78% infections / infected: 1.05;- 93.42% of infections are acquired in institutions; - The specialties most affected were general surgery (26%), obstetrics and gynecology (20%), general medicine (9.2%) and gastrointestinal surgery and pediatrics (7.9%).

Epidemiologically microbiological:

– 68 samples from obstetrics and gynecology services, general surgery, general medicine and Pediatrics; - 51 samples out of 69 have at least one strain nosocomial (positive), 86% on pus, urine, 71.42% and 100% positive catheters;
– 70 bacteria identified consisting of 10 microbial species of which four were the most isolated: *Staphylococcus aureus* (41.41%), *Pseudomonas* (15.71%), *Klebsiella* (11.42%) and *Escherichia coli* (10%) are species most involved.

Conclusion: This study has enabled us to make an inventory of the quality of care in hospitals and to expose the problem of nosocomial infections long ignored in health care in Niger.

P340 - FR

PROBLÉMATIQUE DE LA PRÉVENTION ET DU CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES À L'HÔPITAL NATIONAL DONKA

M. Diallo 1,* , H. Berry 2, M. Yattara 3.

1Centre de Formation et de Recherche en Santé Rurale, Maférinyah, 2Point focal qualité, Ministère de la santé, 3Maférinyah, Conakry, Guinea

Introduction: Les infections nosocomiales nuisent gravement à la qualité des soins et contribuent à l'augmentation des coûts directs et indirects de santé et constituent une préoccupation constante dans la pratique hospitalière autant dans les pays en développement que dans les pays développés. En Afrique, la prévalence des infections nosocomiales est peu étudiée malgré ses conséquences sur la sécurité des patients. Cette prévalence est estimée à 10,9% au Sénégal, 12% en Côte d'Ivoire, 10% au Bénin et 14% au Mali.

Objectif: Contribuer à l'amélioration des mesures de prévention et de contrôle des infections nosocomiales à l'Hôpital Donka.

Méthodes: Etude descriptive transversale d'une durée de 10 mois constituée par une observation et un entretien à travers un guide standardisé dans les services de Maternité, Chirurgie, Traumatologie, Réanimation et Pédiatrie de l'hôpital National Donka. Elle a concerné 79 professionnels de santé (cadres, agents d'exécution et agents d'entretien) de 104 unités techniques et 108 dossiers de malades hospitalisés à l'hôpital Donka

Résultats: Au plan épidémiologique: Prévalence des infections nosocomiales de 10,11% avec un usage abusif des antibiotiques (76,46%) et une rareté des investigations microbiologiques.

Au plan du plateau technique: Existence de robinet ou d'un dispositif d'eau: 34,54% (5 services), mesures de protection individuelle et de sécurité des injections: 15,76%; lavage des mains avec un antiseptique avant ou entre deux actes médicaux: 54,88%;

Au plan de la gestion des déchets: seulement 16,1% utilisent la boîte de sécurité et 100% des déchets ne sont pas traités avant le transport.

Au plan de l'hygiène: Revêtement des sols par des carreaux: 85,4%; nettoyés à l'aide du balai (93,3%) et de la serpillière (92,8%); stérilisation des instruments techniques à l'autoclave: 30,8%.

Conclusion: Renforcement des équipements des services en matériel de stérilisation et de redynamisation des comités d'hygiène et d'assainissement pour la gestion des déchets et événements sanitaires indésirables.



P340 - EN
PROBLEM OF PREVENTION AND CONTROL OF NOSOCOMIAL INFECTIONS AT THE DONKA NATIONAL HOSPITAL

M. Diallo 1,* , H. BARRY 2, M. Yattara 3.
1Centre for Training and Research in Rural Health, Maférinyah,
2Quality Focal Point, Ministry of Health, 3Maférinyah, Conakry,
Guinea

Introduction: Nosocomial infections severely affect the quality of care and contribute to increased direct and indirect costs of health and are a constant concern in hospital practice in both developing countries than in developed countries.

In Africa, the prevalence of nosocomial infections is poorly studied despite its impact on patient safety. This prevalence is estimated at 10.9% in Senegal, 12% in Côte d'Ivoire, 10% and 14% in Benin, Mali.

Objective: To contribute to improved prevention and control of nosocomial infections at the Hospital Donka.

Methods: Descriptive study cross with a duration of 10 months established by observation and maintenance through a standardized guide services Maternity, Surgery, Trauma, Resuscitation and National Pediatrics Hospital Donka. It involved 79 health professionals (managers, enforcement officers and maintenance workers) technical units of 104 and 108 records of patients hospitalized at the Donka hospital.

Results: In epidemiological terms: Prevalence of nosocomial infections of 10.11% with improper use of antibiotics (76.46%) and a dearth of microbiological investigations.

In terms of technical facilities: Existence of a device or tap water: 34.54% (5 services), personal protective measures and safety of injections: 15.76%; washing hands with antiseptic before or between two medical procedures: 54.88%;

In terms of waste management: only 16.1% use the safety box and 100% of waste is not treated before transport. In terms of hygiene: Flooring with tiles: 85.4%; cleaned with the brush (93.3%) and mop (92.8%); instrument sterilization techniques to the autoclave: 30.8%.

Conclusion: Increased equipment service equipment sterilization and revitalization committees for hygiene and sanitation and waste management adverse health events.

P341 - FR
ANALYSE DE LA SITUATION DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET DU CONTRÔLE INFECTIEUX DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN PÉRIODE POST-CONFLIT EN RD CONGO

E. Dunia 1,* , A. Mwandi 1.
1RIPAQS, Kinshasa, Congo, Democratic Republic of the

Introduction: La situation des infections acquises au cours des procédures de soins dont le taux de prévalence est estimé à environ 15% dans quelques établissements de référence traduit le contexte alarmant de dispensation des soins et de la sécurité des patients en RD Congo.

Objectives: Réaliser l'état des lieux de la sécurité des patients dans les établissements de santé de la ville Kinshasa.

Methods: Etude réalisée à l'aide d'enquête et de grille d'observation portant sur les différents aspects de la sécurité des patients: organisation institutionnelle, plateau technique médical, dispositifs médicaux, sang et dérivés, médicaments, greffes biologiques, gestion des déchets médicaux, aiguilles et matériels de soins.

Results: Il a été constaté:

Au plan institutionnel: l'inexistence des normes et politiques nationales sur la sécurité des patients excepté sur la sécurité des injections; Absence d'une politique sur la lutte contre les infections nosocomiales; de système de notification des événements indésirables. Au plan technique: Absence de procédures de gestion des risques, formation inexistante sur la qualité et la sécurité des patients à Kinshasa (90% du personnel); 89% des patients ne connaissent pas leurs droits et absence d'association de patients pour la sécurité des soins.

Conclusion: La mise en place d'une politique de promotion de l'hygiène hospitalière et de lutte contre les événements indésirables associés aux soins nécessite un partenariat multiple interpellant les Etats, la société civile, les communicateurs, le secteur privé et les institutions internationales.

P341 - EN
SITUATION ANALYSIS OF PATIENT SAFETY AND INFECTION CONTROL IN HEALTH INSTITUTIONS IN POST-CONFLICT IN DR CONGO

E. Dunia 1,* , A. Mwandi 1.
1RIPAQS, Kinshasa, Congo, Democratic Republic of the

Introduction: The State of infections acquired during care procedures whose prevalence rate is estimated at about 15% in some benchmark institutions reflects the alarming situation of provision of care and patient safety in DR Congo.

Objectives: Conduct an inventory of patient safety in health facilities in the city Kinshasa.

Methods: Study conducted using survey and observation checklist covering the different aspects of patient safety: institutional, medical technical equipment, medical devices, blood products, drugs, biological graft, waste management medical needles and treatment materials.

Results: At the institutional level: the lack of standards and policies on patient safety except on injection safety; Lack of policy on the fight against nosocomial infections; reporting system for adverse events.

Technically: Absence of risk management procedures, training non-existent on the quality and safety of patients in Kinshasa (90% of staff) and 89% of patients do not know their rights and lack of association of patient safety care.

Conclusion: The implementation of a policy of promotion of hospital hygiene and the fight against adverse events associated with their care requires a partnership challenging multiple states, civil society, communicators, the private sector and international institutions.

P342 - FR
CHARGE DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS DE SANTE

J. Midoungué 1, 2,* , K. Mosleh 2.
1Service de santé bucco-dentaire, 2Comité Scientifique National pour la Prévention et le Contrôle des Infections, buccale et maxillo-chirurgical; Yaoundé, Cameroun

Introduction: les infections associées aux soins de santé (infections nosocomiales) ont des effets très négatives dans toute la société, plus de coût en raison de plus d'hospitalisation consiste le principal effet négatif des infections associées aux soins de santé.

Objectif: Notre étude visait à mesurer et calculer le surcoût lié à plus de / hospitalisation excessive due aux infections de soins de santé associées (nosocomiales) et de ses différents effets sur le patient, le gouvernement et la société.

Méthodes: Nous avons essayé d'estimer le chiffre le plus proche de la vérité: i) Le nombre de cas d'évacuation médicale durant les 3 dernières années, ii) le nombre de nuits d'hospitalisation dues à des infections associées aux soins de santé et nous avons calculé ce coût et iii) le nombre de décès dus aux infections préopératoires et postopératoires dans trois hôpitaux de Yaoundé et avec l'aide d'un questionnaire d'audit afin de mesurer la satisfaction des ONG travaillant à Yaoundé, les étrangers, et les nationaux concernant les services de soins de santé.

Résultats: Conclusion: les effets des infections associées aux soins de santé ont été analysés aux niveaux national et international: Macro - économique, Micro - économique, Environnemental, Touristique et Social.

P342 - EN
BURDEN OF HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS

J. Midoungué 1, 2,* , K. Mosleh 2.
1Oro-Dental health service, 2National Scientific Committee for Infection Prevention and Control, Yaounde, Cameroon

Introduction: Healthcare associated infections (nosocomial infections) have multi-negative effects in any society; over cost due to over hospitalisation consists the main negative effect of healthcare associated infections. Our study aimed to measure and calculate the extra cost due to over /excessive hospitalization due to healthcare associated (nosocomial) infections and its different effects on the patient, government and society.

Methods: we tried to estimate to the nearest true figure of:
- The number of medical evacuation cases in last 3 years



- The number of nights of hospitalization due to healthcare associated infections and we calculated this cost and
- Number of deaths due to intraoperative and postoperative infections in three hospitals of Yaounde and with the help of an audit questionnaire measures the satisfaction of NGOs working in Yaounde, foreigners, and nationals concerning health care services.
Results: effects of healthcare associated infections on the national and international levels:

- Macro – economic
- Micro – economic
- Environmental
- Touristic
- Social

P343 - FR ANALYSE SITUATIONNELLE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET DE LA GESTION DES RISQUES LIÉS AUX PROCÉDURES DE SOINS DANS L'ESPACE CEDEAO

Adéoti M.F1, Oyourou AO2, Chanfreau B3.
Université de Cocody, ZINSP, ZISPED/RIPAQS.

Introduction: La sécurité des patients et la gestion des risques en milieu de soins constituent des enjeux majeurs de santé publique en particulier dans les pays africains.

Objectif: Analyser la situation de la sécurité des patients, la gestion des risques et des vigilances sanitaires en milieu de soins en Afrique de l'Ouest.

Méthodes: Etude réalisée dans dix pays de l'Afrique de l'ouest sur six mois à l'aide d'un questionnaire comportant 61 items cotés selon un mode ordinal (1 à 5) repartis en trois grands volets.

Résultats: Sur le volet engagement sur la sécurité des patients: 41% des pays considère la sécurité des patients comme une priorité, 71% ont mis en place des mesures pour la gestion du risque infectieux, 100% disposent d'une démarche d'hémovigilance contre seulement 20% pour la matérié, pharmaco, toxico et réactio-vigilance. Sur le volet ressources et infrastructures: 80% des pays ne disposent pas de personnels qualifiés, 73% de matériels de protection du personnel, 100% de réglementations spécifiques sur la qualité de l'eau d'alimentation et de contrôle de l'air.

Sur le volet gestion de l'information sur les événements indésirables: 70% des pays ne disposent pas de mécanisme de gestion des événements indésirables. De même on note l'absence dans 60% des pays d'un mécanisme de signalement des erreurs médicales liées aux procédures de soins.

Conclusion: Un faible niveau global du respect des exigences en matière de sécurité des patients et de sécurité sanitaire est constaté dans les pays de l'espace CEDEAO.

P343 - EN SITUATION ANALYSIS OF PATIENT SAFETY AND RISK MANAGEMENT FOR CARE IN THE ECOWAS REGION

F. M. Adeoti 1,* , O. Oyourou 2, B. Chanfreau 3.
1Laboratoire central du CHU de Yopougon, Université de Cocody-Abidjan/ RIPAQS, 2service qualité, Institut national de la santé publique, Abidjan, Cote d'Ivoire, ZISPED, Université de Bordeaux 2, Bordeaux, France

Introduction: Patient safety and risk management in health care are major issues of public health in particular in African countries.

Objectives: To analyze the status of patient safety, risk management and vigilance in healthcare settings in West Africa.

Methods: Study conducted in ten countries in West Africa in six months using a questionnaire comprising 61 items rated on an ordinal fashion (1-5) divided into three main areas.

Results: The engagement component of patient safety: 41% of the country considers patient safety as a priority, 71% have put in place measures to manage the risk of infection, 100% have a Hemo-vigilance process, only 20% for material, pharmacological, toxicological and reagents-vigilance process.

The component resources and infrastructure: 80% of countries do not have trained personnel, 73% of personal protective equipment, 100% of specific regulations on the quality of water supply and air control. On the management aspect of information on adverse events: 70% of countries do not have a mechanism for managing adverse events. Also we note the absence in 60% of

countries with a mechanism for reporting medical errors related to nursing procedures.

Conclusion: All overall level of compliance with the requirements of patient safety and safety is found in countries of ECOWAS.

P344 - FR REALITE DE L'INFECTION NOSOCOMIALE AU TOGO CAS DU SERVICE DE PEDIATRIE DU CHU CAMPUS DE LOME

Baba AB1, Adéoti FM2, Chanfreau B3.
1Direction des hôpitaux, Togo, Laboratoire central CHU de Yopougon (Abidjan), ZISPED université de Bordeaux 2

Introduction: Les infections nosocomiales identifiables par la clinique ou le laboratoire et acquises à l'hôpital par un patient hospitalisé ou le personnel soignant dans le cadre de ses activités professionnelles, constituent une préoccupation des autorités sanitaires du Togo.

Objectif: Réaliser une étude diagnostique de cas suspects d'infections associées aux soins dans le service de pédiatrie du CHU campus de Lomé.

Méthodes: Etude prospective de cas suspects observés sur une période de 7 mois et portant sur 41 patients (0-15 ans) qui ont bénéficié d'un bilan clinique et para-clinique à l'entrée et qui présentaient un pic fébrile (> 38°5) associé à des prélèvements microbiens avec analyse de la sensibilité des germes sur les matériels utilisés.

Résultats: Le diagnostic initial chez patients a montré une forte présence d'accès palustre simple 80%, pneumonie 33%, salmonellose digestive 23%, paludisme grave neurologique 10% qui ont été traité par des molécules thérapeutiques appropriées ayant entraîné une apyrexie à J₁(66,67%), à J₃ (26, 67%).

Les infections acquises isolés après l'admission sont E. Coli (J₁) Klebsiella P (J₂ à J₁₄), Salmonelle (J₅ et J₆), Staphylocoque (J₂ et J₆) et Citribacter (J₄). L'antibiogramme réalisé a montré en particulier que 93,3% des Klebsiella P isolés chez les patients avaient le même profil de sensibilité. Les prélèvements réalisés sur le matériel d'hospitalisation ont montré la présence de Klebsiella P qui avait le même profil de résistance que les souches isolées chez les patients.

Conclusion: Il est observé une évolution sous traitement défavorable dans 6,67% (décès) traduisant la réalité et la gravité de l'infection nosocomiale au Togo.

P344 - EN REALITY OF NOSOCOMIAL INFECTION IN TOGO. CASE OF PEDIATRIC SERVICE OF CHU CAMPUS OF LOME

A. A. B. Baba 1,* , F. M. Adeoti 2, B. Chanfreau 3.
1Hospital Direction, Lomé, Togo, 2Central Laboratory CHU Youpougon, Abidjan, Cote d'Ivoire, ZISPED University of Bordeaux 2, Bordeaux, France

Introduction: Nosocomial infections identified by the clinic or the laboratory and hospital-acquired by a patient or carer in the context of his professional activities are a concern of health authorities in Togo.

Objective: To conduct a diagnostic study of suspected cases of healthcare associated infections in the pediatric ward of the Lomé University Hospital campus.

Methods: A prospective study of suspected cases observed over a period of 7 months involving 41 patients (0-15 years) who received a clinical and para-clinical entry and who had a febrile peak (> 38 5) associated with samples with microbial analysis of the sensitivity of germs on the equipment used.

Results: The initial diagnosis in patients showed a strong presence of uncomplicated malaria 80%, 33% pneumonia, salmonellosis gastrointestinal 23%, 10% neurological severe malaria who were treated with appropriate therapeutic molecules that resulted in no fever on day 1 (66.67%), at D3 (26, 67%).

Infections acquired after admission were isolated E. Coli (J1) Klebsiella P (J3A J14), Salmonella (J5 and J6), Staphylococcus (J2 and J6) and Citribacter (J4). The susceptibility testing performed showed in particular that 93.3% of Klebsiella P isolated from patients had the same sensitivity profile. The samples taken on equipment hospital showed the presence of Klebsiella P had the same resistance profile as strains isolated from patients.

Conclusion: We observed an evolution under adverse treatment in 6.67% (death), reflecting the reality and severity of nosocomial infection in Togo.



P345 - FR

INCIDENCE DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS EN PÉDIATRIE DANS LA RÉGION DE BIZERTE – TUNISIE RÉSULTATS D'UNE SURVEILLANCE PÉRIODIQUE

R. Hamza 1,*, H. Kammoun 1, N. Gandoura 2, M. Bokri 3, M. Dhaouadi 1.

1Direction Régionale de Santé Publique, Service régional d'hygiène, 2Hôpital Régional, Service de Pédiatrie, Bizerte, 3Hôpital Régional, Service de Pédiatrie, Menzel Bourguiba, Tunisia

Introduction: Les infections associées aux soins (IAS) de l'enfant se différencient de celles de l'adulte par plusieurs caractéristiques, faisant que la compréhension de leur épidémiologie nécessite la mise en place de systèmes de surveillance spécifiques à cette catégorie d'âge.

Dans la région de Bizerte (Tunisie), une enquête d'incidence des IAS ayant comporté trois phases d'enregistrement de 3 mois chacune a été menée de 2005 à 2007 en pédiatrie.

Objectives: Estimer le taux d'incidence de dégager les principales caractéristiques des IAS et des patients infectés en pédiatrie dans la région de Bizerte.

Methods: Les données recueillies étaient de trois types: données générales, facteurs de risque et caractéristiques des IAS. Ont été retenues les IAS, tous sites confondus, répertoriées lors de la revue des dossiers des sortants. Le recueil des données a été confié aux relais médicaux d'hygiène hospitalière.

Results: Le taux d'infections est de 2,7 cas pour 100 admissions. Ce taux est plus élevé dans l'un des deux services concernés (3,9% contre 1,6%). La densité d'incidence est de 4,3 pour 1000 patient-jours avec des disparités entre les deux services (7,9 pour 1000 patient-jours VS 2,1 pur 1000 patient-jours). La proportion des infectés est plus élevée chez les nouveaux-nés de moins de 1 mois (6,1%).

Les infections respiratoires sont au premier rang (41,2%). Sur l'ensemble des cas d'infection enregistrés, quatre cas seulement ont été documentés bactériologiquement, soit une proportion de 7,8%.

Conclusion: Une rétro-information a été assurée auprès des services concernés à l'issue de chaque période de surveillance afin de leur permettre une réévaluation de leurs actions.

P345 - EN

INCIDENCE OF INFECTIONS ASSOCIATED WITH PAEDIATRIC CARE IN THE BIZERTE - TUNISIA. RESULTS OF PERIODIC MONITORING

R. Hamza 1, *, H. Kammoun 1, N. Gandoura 2, 3 Bokri M., M. Dhaouadi 1.

1Regional Direction of Public Health, Service Regional Health, Regional 2Hôpital, Department of Pediatrics, Bizerte, 3Hôpital Regional, Department of Pediatrics, Menzel Bourguiba, Tunisia

Introduction: The healthcare associated infections (IAS) in children differ from those in adults by several characteristics, making the understanding of their epidemiology requires the establishment of monitoring systems specific to this age group.

In the region of Bizerte (Tunisia), a survey of incidence of IAS has three phases of three months each recording was conducted from 2005 th 2007 in pediatrics.

Objectives: To estimate the incidence rate to identify the main features of IAS and pediatric patients infected in the region of Bizerte.

Methods: Data were collected from three types: general data, risk factors and characteristics Desi. Were selected IAS, all sites, listed in the chart review of leavers. Data collection was entrusted to relay medical hospital hygiene.

Results: The infection rate is 2.7 cases per 100 admissions. This rate is higher in one of two departments (3.9% against 1.6%). The incidence density was 4.3 per 1000 patient - days with disparities between the two services (7.9 per 1000 patient-days vs 2.1 pure 1000 patient-days). The proportion of infected is higher in the new-born less than one month (6.1%). Respiratory infections are the leading (41.2%). Of all infections recorded, only four cases have been documented bacteriologically, a proportion of 7.8%.

Conclusion: The feedback has been provided with relevant departments at the end of each monitoring period so that they can reassess their actions.

P346 - FR

INCIDENCE DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS EN NÉONATOLOGIE DANS LA RÉGION DE BIZERTE – ANNÉE 2009

R. Hamza 1,*, H. Kammoun 1, I. Blanco 2, A. Maatoug 3.

1Direction Régionale de Santé Publique, Service régional d'hygiène, 2Direction Régionale de Santé Publique, Service régional des soins de sante de base, Bizerte, 3Hôpital Régional, Service de Pédiatrie, Menzel Bourguiba, Tunisia

Introduction: Les infections associées aux soins (IAS) du nouveau-né se différencient de celles de l'adulte et du grand enfant par plusieurs caractéristiques faisant que la compréhension de leur épidémiologie passe par la mise en place d'une surveillance spécifique à cette catégorie d'âge.

Dans la région de Bizerte (Nord de la Tunisie), une enquête d'incidence a été menée au courant de la période allant du 1er Janvier au 31 Décembre 2009 dans deux unités de néonatalogie relevant d'hôpitaux régionaux.

Objectives: Estimer le taux d'incidence des IAS et de dégager les principales caractéristiques des IAS et des patients infectés en néonatalogie dans la région de Bizerte.

Methodes: Les données recueillies étaient de trois types: données générales, facteurs de risque et caractéristiques des IAS. Ont été retenues les IAS, tous sites confondus, répertoriées lors de la revue des dossiers des sortants. Le recueil des données a été confié aux relais médicaux d'hygiène hospitalière.

Resultats: Le taux d'incidence est de 7,2 pour 100 d'admissions. La densité d'incidence est de 14,1 pour 1000 patient-jours. Le nombre de malades infectés est de 70 soit une proportion de malades infectés de 7,2%. Sur l'ensemble des cas d'infections enregistrés, aucun n'a été documenté bactériologiquement. Les infections ORL représentent la principale localisation (32,9%) suivies par les infections des voies respiratoires (24,3%).

Conclusion: Le taux et la densité d'incidence élevés retrouvés semblent être en rapport avec le type d'activité des unités concernées (unités à haut risque). Nous envisageons poursuivre cette surveillance de manière à pouvoir suivre l'évolution du phénomène nosocomial en néonatalogie dans notre région et mieux élucider son épidémiologie.

P346 - EN

IMPACT HEALTHCARE ASSOCIATED INFECTIONS IN NEONATAL BIZERTE REGION - YEAR 2009

Hamza 1, *, H. Kammoun 1, I. 2 Blanco, A. Maatoug 3.

1Directive Regional Public Health, Service regional hygiene
2Council Regional Public Health Service Regional Health Care Basic, Bizerte, 3Hôpital Regional, Department of Pediatrics, Menzel Bourguiba, Tunisia

Introduction: The healthcare associated infections (IAS) of the newborn differ from those in adults and older children by making a number of characteristics that an understanding of their epidemiology involves the establishment of a monitoring specific to this category age. In the region of Bizerte (Northern Tunisia), a survey of incidence was conducted during the period 1 January to 31 December 2009 in two neonatal units belonging to regional hospitals. Objectives: To estimate the incidence of IAS and to identify the main features of IAS and neonatal patients infected in the region of Bizerte.

Methods: Data were collected from three types: general data, risk factors and characteristics of the IAS. Were selected IAS, all sites, listed in the chart review of leavers. Data collection was entrusted to relay medical hospital hygiene.

Results: The incidence rate was 7.2 per 100 admissions. The incidence density was 14.1 per 1000 patient-days. The number of infected patients is 70 a proportion of patients infected by 7.2%. Of all infections recorded, none was documented bacteriologically. Ear infections are the main location (32.9%) followed by respiratory tract infections (24.3%).

Conclusion: The rate and incidence density rates seem to be found in relation to the type of activity of the units concerned units (high risk). We plan to continue this monitoring in order to monitor the evolution of neonatal nosocomial phenomenon in our region and better elucidate its epidemiology.



P347 - FR
PNEUMONIE NOSOCOMIALE ASSOCIEE A UN DEFICIT DE LYMPHOCYTE T CD4+ CHEZ DES PATIENTS VIH NEGATIF

Lozès E.J.M, T.A. Ahojo, E. Yehouenou, A. Pazou, Akoutey V, L.S. Babamoussa.

Introduction: La fréquence de pneumonie est en nette progression depuis 2004 à hôpital départemental d'Abomey (Bénin) depuis 2004.

L'objectif de cette étude est de rapporter une série de cas de pneumonie nosocomiale avec une baisse inexplicée des lymphocytes T CD4+, mais sans une infection évidente du virus de l'immunosévérité humaine.

Méthodes: il s'agit d'une enquête de cohorte prospective qui a porté sur 18 patients ayant développé une pneumonie nosocomiale suite à une hospitalisation pour fièvre typhoïde dans le service de médecine générale. Ces patients ont été suivis pendant 2 mois après leur sortie. L'étude s'est déroulée pendant 3 mois d'août à octobre 2004. Les données cliniques aussi bien que les tests diagnostiques et les stratégies utilisées ont été assemblées et une analyse descriptive a été faite. *S. aureus* sensible à la métilcilline et producteur de la Leucocidine de Panton et Valentine (PVL) a été isolé et identifié.

Résultats: Dix-huit malades hospitalisés pour fièvre typhoïde sont concernés, âgé de 18 à 27 ans, 14 hommes et 4 femmes. Les prélèvements sanguins de chacun des 18 patients ont révélé les numérations CD4+ < 300 cellules/ μ l, les sérologies VIH-1 et VIH-2 négatives par ELISA et par Western blot. Les sérologies pour les virus T lymphotropes humains HTLVI et HTLV II sont négatives.

S. aureus sensible à la métilcilline et producteur de la LPV était l'agent étiologique commun pour 12 malades souffrant de pneumonie, les 6 autres patients étaient porteurs dans les narines. 8/18 (44%) patients ont développé une septicémie et sont morts.

Conclusion: *S. aureus* sensible à la métilcilline et producteur de la LPV est une cause croissante d'infection dans les hôpitaux au Bénin. La cause du déficit en lymphocyte T CD4+ chez les patients dans cette étude est inconnue, cependant la toxine LPV a été rapportée capable de causer l'immunodépression et par conséquent pourraient être incriminées dans la l'étiologie des infections.

P347 - EN
NOSOCOMIAL PNEUMONIA ASSOCIATED TO CD4+ T DEPLETION IN HIV NEGATIVE PATIENTS OF BENIN

E. M. C. Lozes 1,* , T. A. Ahojo 1, V. P. Akoutey 2, L. S. Baba Moussa 3 1GBH EPAC, University of Abomey Calavi Benin, 2Clinique coopérative, Ministère Santé, 3FAST, University of Abomey Calavi Benin, Cotonou, Benin

Introduction: cases of pneumonia have been increasing in frequency at departmental hospital of Abomey (Benin) since 2004.

Objective: to report a series of pneumonia cases with unexplained CD4+ T-lymphocyte depletion, but without evident human immunodeficiency virus infection.

Methods: it is a comparative cohort inquiry carried out on 18 patients who had developed nosocomial pneumonia and were hospitalized in medicine unit, and on discharge were follow up 2 months later. The inquiry last for 3 months (August, September, and October 2004). Clinical data as well as the diagnostic tests and strategies used were gathered and a descriptive analysis was performed. *S. aureus* was further identified for Panton and Valentine Leucocidin (PVL).

Results: eighteen patients with typhoid fever as underlying disease were involved, aged from 18 to 27 years, 14 males and 4 females. PVL positive methicillin sensitive *Staphylococcus aureus* was the common etiologic agent for 12 patients, the remainder cases were nasal carrier. Blood analysis revealed CD4+ counts < 300/ μ l and negative HIV1 – HIV2 serologies (by ELISA and Western blot) have been confirmed. Human T cell lymphotropic virus HTLV-I and HTLV-VII serologies were negative. 8/18 (44%) which have developed septicemia and multiple organ failure died.

Conclusion: PVL positive methicillin sensitive *Staphylococcus aureus* is an increasing cause of nosocomial infection in hospitals of Benin. The cause of CD4+T lymphocyte depletion in the patients

in this report is unknown, however PVL toxins is reported to cause immunocompromisation and might be therefore involved in the aetiology of pneumonia.

P348 - FR
UNE ÉPIDÉMIE D'ENDOPHTALMIE À STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS AU CHU BENI-MESSOUS D'ALGER

R. Belkaid 1,* , R. Talhi 1, C. Cherid 1, I. Hamzaoui 1, R. Belaoudmou 1, M. Nouri 2, A. Soukehal 1 1Epidémiologie et Médecine Préventive, 2Service d'ophtalmologie, CHU Beni-Messous, Alger, Algeria

Introduction: Le service d'ophtalmologie signale le 10 juillet 2007, des cas d'endophtalmie. L'enquête d'investigation de cette épidémie est menée

Méthodes: Les informations sont recueillies sur les dossiers médicaux. Au total sur 105 patients opérés 14 cas développent une endophtalmie (13,33%), 6 femmes et 8 hommes (sex-ratio 1,3), l'âge moyen est de 54 ans.

Résultats: Le cas index date du 2 février, le deuxième le 3/02/2007, le prélèvement conjonctival retrouve un *staphylococcus epidermidis*. Les 12 autres cas sont opérés le 07/02/2007. 31 patients bénéficient d'une injection intravitréenne d'Avastin réalisée par le même chirurgien, 11 développent une endophtalmie.

Le germe identifié chez 9 patients est *staphylococcus epidermidis*. La préparation des 31 injections est réalisée le matin même et administrée entre 10h et 14 h. La décontamination de la cornée et conjonctive est réalisée par l'instrumentiste sans port de gants par la *Septidine* dermique.

Hypothèse d'une source d'infection commune momentanée: des prélèvements dans l'environnement du bloc ont retrouvé *staphylococcus epidermidis* sur le robinet du poste de lavage des mains, sur le lit de réveil sur le microscope et sur la dose restante du produit injecté. L'antibiogramme montre une résistance à l'acide fucidique et à la pénicilline.

Conclusion: Cet événement en rapport avec la non-conformité des règles d'hygiène dans la pratique des soins et le bio-nettoyage de l'encainte opératoire, a suscité la mise en place des bonnes pratiques d'hygiène en chirurgie.

P348 - EN
AN OUTBREAK OF STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS ENDOPHTHALMITIS AT CHU BENI-MESSOUS OF ALGER

R. Belkaid 1, *, R. Talhi, C. Cherid 1, I. Hamzaoui 1, R. Belaoudmou 1, 2 M. Nouri, A. Soukehal 1. 1Epidémiologie and Preventive Medicine, 2Services of Ophthalmology, CHU Beni-Messous, Algiers, Algeria

Introduction: The Department of Ophthalmology reports July 10, 2007, cases of endophthalmitis. The investigation of this outbreak investigation was conducted

Methods: Information is collected from medical records. A total of 105 patients operated on 14 cases developed endophthalmitis (13.33%), 6 women and 8 men (sex ratio 1.3), the average age is 54 years.

Results: The index case February 2, the second on 3/2/2007, the collection found a conjunctival *Staphylococcus epidermidis*. The remaining 12 cases are made on 07/02/2007. 31 patients receiving an intravitreal injection of Avastin performed by the same surgeon, 11 developed endophthalmitis. The germ was identified in 9 patients *Staphylococcus epidermidis*. The preparation of 31 injections is made and administered in the morning between 10 am and 14 pm Decontamination of the cornea and conjunctiva is performed by the instrument without gloves by *Septidine* skin.

Hypothesis of a common source of infection momentary: samples in the environment of the block have found *Staphylococcus epidermidis* on the tap position of hand washing, the bed alarm on the microscope and the remaining dose of the injected product. The antibiogram showed resistance to fusidic acid and penicillin.

Conclusion: This event in relation to non-compliance with hygiene rules in the practice of care and bio-surgical cleaning of the enclosure, has led the implementation of good hygiene practices in surgery.



P299/P349 - FR

FLAMBEE DES INFECTIONS PROVOQUEES PAR SERRATIA MARCESCENS DANS UNE UNITE DE PEDIATRIE GENERALE AU BENIN

T. A. Ahoyo 1,* , M. F. Adeoti 2, A. G. Attolou 3, M. Boco 4, L. S. Baba Moussa 5.

Introduction

Les conséquences des infections causées par *Serratia marcescens* peuvent être sévères, d'où l'importance des stratégies pour la prévention.

L'objectif est d'examiner la résistance de cette bactérie aux antibiotiques et les principaux facteurs qui augmentent les risques de contamination dans notre unité.

Patients et Méthodes: une surveillance de l'infection a été conduite pendant six mois dans l'unité pédiatrique du CHDZ/C au Bénin, du 15 juin au 15 décembre 2009.

Nous avons examiné 324 échantillons d'enfants hospitalisés et 940 échantillons provenant des mains de personnel médical et l'environnement hospitalier pour la présence de *Serratia marcescens*. La sensibilité aux antibiotiques des souches isolées a été testée par la méthode de la diffusion du disque d'après les directives NCCLS. Les mesures agressives de contrôle de l'infection ont été instituées.

Résultats: parmi patients hospitalisés, 324/790 (41%) ont présentés une infection nosocomiale. 123(39%) sont dues à *Serratia marcescens*, les septicémies comptent pour 52,8%. 121 enfants hospitalisés ont été colonisés 1 mois plus tard après leur admission. 11,50% (108/940) des souches isolées proviennent de l'environnement hospitalier. 56% des souches de *Serratia marcescens* testées sont multi résistantes. Les malades infectés par les souches multi résistantes ont été mis en isolement septique. Les investigations de l'équipe de contrôle ont révélées que les distributeurs d'antiseptique étaient la source principale de la dissémination de *Serratia marcescens* dans l'unité.

Conclusion: de nouvelles stratégies de contrôle et des plans d'actions rigoureux ont été initiés à partir de nos résultats. La résistance aux antibiotiques est particulièrement difficile à combattre dans la gestion des maladies infectieuses dans les pays à ressources limitées depuis que les antibiotiques de deuxième intentions sont chères, ne sont pas toujours disponibles.

P299/P349 - EN

SERRATIA MARCESCENS OUTBREAK ON A GENERAL PEDIATRIC WARD IN BENIN

T. A. Ahoyo 1,* , M. F. Adeoti 2, A. G. Attolou 3, M. Boco 4, L. S. Baba Moussa 5.

1GBH Epac, University Of Abomey Calavi Benin Ouest Africa, Cotonou, Benin, 2Biochimie, RIPAQS International, Abidjan, Cote D'Ivoire, 3Quality Assurance, Hospital, 4Microbiology, CHDZ/C Hospital, Abomey, 5FAST, University of Abomey Calavi Benin Ouest Africa, Cotonou, Benin

Introduction: The consequences of infections with *Serratia marcescens* can be severe, so strategies for prevention are important.

Objective: Our study aimed to examine the resistance in this bacterium and the main factors increasing the risk of cross contamination.

Methods: 6-months surveillance was conducted in the pediatric unit in Benin, from June 15th to December 15th, 2009. We examined various specimen obtained from hospitalized children and 940 samples taken from hands of medical personnel, and various hospital surfaces for *Serratia marcescens* presence. Susceptibilities against antimicrobial agents were tested by the disk diffusion method according to NCCLS guidelines. Aggressive infection control measures were instituted.

Results: 324/790 (41%) patients were studied; 123 (39%) were infected by *Serratia marcescens*, including septicaemia 65 (52, 8%). 121 children were colonized 1 month later after admission. From hospital environment, 108/940 (11, 50%) isolates were obtained. Antimicrobial susceptibility testing revealed 56% strains displaying multiresistance. Comparison of resistance patterns in isolates blood cultures with those from hands of personnel showed similitude in 92% of cases. Infected patients were cohorted and placed on contact precautions. Investigation by the infection control team revealed that the distributors of antiseptic were the main path of *Serratia marcescens* dissemination.

Conclusion: New infection control policies and engineering plans were initiated on the basis of our results. Antimicrobial resistance is particularly harmful to infectious disease management in low-income countries since expensive second-line drugs are not readily available.

P249/P350 - FR

ALLONGEMENT DE LA DUREE DE SEJOUR ET SURCOUT ATTRIBUABLES AUX INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS (IAS) DANS UN SERVICE DE PEDIATRIE AU SENEGAL

A. Ndir 1,* , A. Cisse 2, L. P. Nadièle 3, N. M. Dia Badiane 4, B. Ndoye 1. 1Pronalin (Programme national de lutte contre les infections nosocomiales), 2DES (Direction des Etablissements de Santé) Ministère de la Santé, 3Hopital Principal de Dakar, 4Centre Hospitalier National Universitaire Fann, Dakar, Senega

Introduction: Les données économiques concernant les IAS dans les pays à ressources limitées sont quasiment inexistantes malgré l'importance du fléau. Le système d'assurance maladie est peu développé et les frais médicaux sont souvent à la charge du patient alors que le salaire moyen est de 72 euros.

Objectif: Estimer l'allongement de la durée de séjour et le surcoût attribuables aux IAS dans le service de pédiatrie d'un hôpital sénégalais afin de démontrer l'impact économique de ce fléau.

Méthodes: Analyse rétrospective de la base des données des séjours dans le service pendant la période du mois de septembre à novembre 2010. Tous les patients pour lesquels au moins un examen bactériologique a été positif ont été sélectionnés.

Les cas probables d'IAS ont été inclus sur la base des éléments épidémiologiques et cliniques comme le délai de survenue, les signes cliniques, mais aussi bactériologiques comme l'implication d'une bactérie multirésistante.

Les cas de décès sont exclus et les autres appariés à des patients témoins sélectionnés pour l'âge, le sexe et la période d'hospitalisation et ne présentant pas d'IAS.

Résultats: 2 cas ont été éliminés pour cause de décès.

Les 10 cas inclus étaient relevés chez 9 patients âgés entre 0 et 5 ans ayant contracté une ou plusieurs infections durant un séjour. Parmi ces cas 6 septicémies et une infection urinaire ont été notées. L'allongement moyen de la durée de séjour attribuable aux septicémies était de 13 jours avec un surcoût de 1 203euros.

Conclusion: Il faut nécessairement reprendre l'étude sur une série plus importante encore, d'autant plus que nous n'avons pas pu utiliser le motif d'hospitalisation pour augmenter encore la force des appariements, mais on peut estimer à partir de cette étude que le poids économique des IAS est considérable dans les pays à ressources limitées qui disposent déjà de budgets insuffisants.

Cela devrait inciter les pouvoirs publics à investir des moyens conséquents dans la prévention des IAS, d'autant que les coûts humains ne sont non plus pas négligeables.

P249/P350 - EN

INCREASE IN LENGTH OF STAY AND OVERCOST ATTRIBUTABLE TO HOSPITAL-ACQUIRED INFECTIONS IN A PEDIATRIC UNIT IN SENEGAL

A. Ndir 1,* , A. Cisse 2, L. P. Nadièle 3, N. M. Dia Badiane 4, B. Ndoye 1. 1Pronalin, 2DES, Ministère Sante, 3HPD, 4CHNU Fann, Dakar, Senegal

Introduction: Economic data on healthcare-associated infections (HCAI) in resource-poor countries are practically nonexistent despite the importance of this issue. The objective of our study was to estimate the increase in length of stays and the overcost attributable to HCAI in a pediatric unit in a Senegalese hospital to show their economic impact.

Methods: Retrospective analysis on hospital stays' database in the pediatric unit at Hopital Principal de Dakar between September and November 2010. Patients with a positive bacteriological test were selected. Probable cases of HCAI were included on clinical and bacteriological data (presence of multiresistant bacteria). Cases were matched to control patients (with no infection) by sex, age and hospitalization period. The overcost is the difference cost of cases' stay and control patient' stay.



Results: 2 cases were excluded from the analysis because of death. 10 cases of HCAI were found in 9 patients aged between 0 and 5 years. Among them, 6 were bloodstream infections and 1 was a urinary infection. The increase in hospital stay potentially attributable to bloodstream infections was of 13 days with a mean overcost of 1203?.

Conclusion: It seems necessary to carry out this case-control study on more patients and to take into account the reason of hospitalization to increase the strength of the results. However, our analysis showed the economic burden of HCAI which is considerable in resource-poor countries where healthcare budget are insufficient. These results should prompt authorities to invest substantially in HCAI prevention.

O17/P351 - FR DURÉE DU SÉJOUR ET COÛT MOYEN DE L'HOSPITALISATION DES PATIENTS AVEC INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS ACQUIS DANS UN HÔPITAL NATIONAL AU SÉNÉGAL

A. Ndir 1,*, A. Cisse 2, L. P. Nadièle 3, N. M. Dia Badiane 4, B. Ndoye 1
1Pronalin, 2des Ministere de la Sante, 3HPD, 4CHNU Fann, Dakar, Senegal

Introduction: Les données économiques concernant les IAS dans les pays à ressources limitées sont quasiment inexistantes malgré l'importance du fléau. Le système d'assurance maladie est peu développé et les frais médicaux sont souvent à la charge du patient alors que le salaire moyen est de 72 euros. L'objectif de notre étude était d'estimer l'allongement de la durée de séjour et le surcoût attribuables aux IAS dans le service de pédiatrie d'un hôpital sénégalais afin de démontrer l'impact économique de ce fléau.

Méthodes: Analyse rétrospective de la base des données des séjours dans le service pendant la période de mois de septembre à novembre 2010. Tous les patients pour lesquels au moins un examen bactériologique a été positif ont été sélectionnés.

Les cas probables d'IAS ont été inclus sur la base des éléments épidémiologiques et cliniques comme le délai de survenue, les signes cliniques, mais aussi bactériologiques comme l'implication d'une bactérie multirésistante. Les cas de décès sont exclus et les autres appariés à des patients témoins sélectionnés pour l'âge, le sexe et la période d'hospitalisation et ne présentant pas d'IAS.

Résultats: 2 cas ont été éliminés pour cause de décès. Les 10 cas inclus étaient relevés chez 9 patients âgés entre 0 et 5 ans ayant contracté une ou plusieurs infections durant un séjour. Parmi ces cas 6 septicémies et une infection urinaire ont été notées.

L'allongement moyen de la durée de séjour attribuable aux septicémies était de 13 jours avec un surcoût de 1 203euros.

Conclusion Il faut nécessairement reprendre l'étude sur une série plus importante encore, d'autant plus que nous n'avons pas pu utiliser le motif d'hospitalisation pour augmenter encore la force des appariements, mais on peut estimer à partir de cette étude que le poids économique des IAS est considérable dans les pays à ressources limitées qui disposent déjà de budgets insuffisants. Cela devrait inciter les pouvoirs publics à investir des moyens conséquents dans la prévention des IAS, d'autant que les coûts humains ne sont non plus pas négligeables.

O17/P351 - EN LENGTH OF STAY AND MEAN COST OF PATIENTS' HOSPITALIZATION WITH HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS ACQUIRED IN A NATIONAL HOSPITAL IN SENEGAL

A. Ndir 1,*, A. Cisse 2, L. P. Nadièle 3, N. M. Dia badiane 4, B. Ndoye 1
1Pronalin, 2des Ministere de la Sante, 3HPD, 4CHNU Fann, Dakar, Senegal

Introduction: Economic data on healthcare-associated infections (HCAI) in resource-poor countries are practically nonexistent despite the importance of this issue. Healthcare costs are patients' charges whereas minimum wages is of 72? in Senegal. The objective of our study was to estimate the length of stay (LOS) and the mean cost of stays of patients who have acquired a HCAI at Hôpital Principal de Dakar to increase the awareness of authorities on this issue.

Methods: Retrospective analysis of the hospital stays' database between September and November 2010. Patients admitted in surgical unit, internal medicine unit and intensive care unit and for who at least a bacteriological test was found positive were selected. Probable cases of HCAI were included on clinical data as the delay of appearance, clinical and bacteriological signs like the presence of multiresistant bacteria. Hospital stay's cost was estimated by the daily cost, the cost of therapeutic acts and biological tests.

Results: 19 cases of HCAI were identified in 16 patients. The LOS is of 56 days for HCAI identified in surgical unit (SU), 39 days in internal medicine unit (IMU) and 20 days in intensive care unit (ICU). The mean cost of these patients'stays were of 2 793? in SU, 1 734? in IMU and 1 578? in ICU.

Conclusion: Our study is not exhaustive since infections with no bacteriological data and viral and fungal infections were not included. However, results highlight the economic burden of HCAI. A case-control study would show the overcost induced by HCAI and results would give decisive argument for the prevention of these infections.

P352 - FR COÛT DE PRODUCTION ET CAPACITÉS DE RECOUVREMENT DES COÛTS DES PRESTATIONS D'UN CENTRE DE SANTÉ DE PROXIMITÉ: IMPACT SUR LA QUALITÉ DES SOINS

F. M. Adeoti 1,*, D. Kouassi 1, A. Oyourou 1.
1Université de Cocody-Abidjan/ RIPAQS, Abidjan, Cote d'Ivoire

Introduction: Depuis l'adoption des principes de l'initiative de Bamako en 1987, plusieurs pays africains ont initié des expériences de centres de santé communautaire basées sur la responsabilisation des bénéficiaires dans la gestion et l'autofinancement par le recouvrement des coûts.

Objectives: Analyser les coûts des actes de soins et leur recouvrement par rapport à la tarification sociale pratiquée dans la FSU-COM d'Abobo-Baoulé.

Méthodes: Etude analytique des données du fonctionnement de la FSU-COM sur une période de 6 ans portant sur le volume d'activité, le bilan financier, les coûts unitaires de production et les capacités de recouvrement.

Résultats: De 2000 à 2005, le centre a connu une forte baisse d'activités de 54,38% passant de 33 613 à 18 280 actes en rapport avec dépenses moyennes/acte de 2 195 versus 2050 FCFA et des recettes moyennes/actes de 2160 versus 1860 FCFA en rapport avec des dépenses excessives hors normes. Le recul de la productivité est de 2 à 27 actes / personnel soignant en 2000 et 1 à 17 actes/personnel en 2005 s'expliquant par une faible fréquentation des usagers et une insuffisance de la promotion de l'établissement. Les coûts de production sont en moyenne plus élevés que les tarifs pratiqués avec une moyenne des coûts unitaires supportés est de 2 177 F CFA et desmanques à gagner variant de 23 à 84%.

Les recettes issues du paiement des actes permettent 2000 de couvrir la majeure partie des charges totales 98% hors amortissement et 85% avec amortissements. Par contre en 2005, ce taux passe 97% à 75% en tenant compte des amortissements.

Conclusion: Le difficile équilibre financier du centre pourrait tenir de la faible fréquentation, des tarifs pratiqués relativement bas, et de la qualité insuffisante de la gestion et affecter la continuité des prestations de soins.

P352 - EN PRODUCTION COST AND CAPACITY COST RECOVERY PAYMENTS FROM A NEARBY HEALTH CENTER: IMPACT ON QUALITY OF CARE

F. M. Adeoti 1,*, D. Kouassi 1, A. Oyourou 1.
1Université De Cocody-Abidjan/ RIPAQS, Abidjan, Cote d'Ivoire

Introduction: Since the adoption of the principles of the Bamako Initiative in 1987, several African countries have initiated experiments in community health centers based on the empowerment of beneficiaries in the management and self-financing through cost recovery.

Objectives: To analyze the costs of acts of care and their recovery from social tariffs practiced in the FSU-COM Abobo-Baoulé.

Methods: An analytical study of the operation data of the FSU-COM over a period of 6 years on the volume of activity, balance sheet, the unit costs of production and capacity for recovery.



Results: From 2000 to 2005, the center has seen a sharp decline in business from 54.38% from 33 613 to 18 280 documents related to average spending / act of 2195 versus 2050 FCFA and the average revenue / acts 2160 versus 1860 CFA in relation to over-spending outsized. The decline in productivity is 2 to 27 acts / care workers in 2000 and from 1 to 17 acts / care workers in 2005 is explained by a low attendance of users and insufficient promotion of the establishment.

Production costs are on average higher than the rates charged at an average unit cost incurred is 2177 CFA and shortfalls ranging from 23 to 84%. Proceeds from payment of fees for 2000 can cover most 98% of total expenses excluding depreciation and amortization with 85%. By cons in 2005, this rate is 97% to 75% taking into account depreciation.

Conclusion: The difficult financial balance of the center could take the low attendance, relatively low tariffs and poor quality of management.

P353 - FR

ASPECTS JURIDIQUES DE LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS EN CÔTE D'IVOIRE

F. Krouzou 1, F. M. Adeoti 1,*, B. Chanfreau 1.

1Réseau international pour la planification et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en Afrique (RIPAQS), Abidjan, Cote d'Ivoire

Introduction: Les infections nosocomiales sont susceptibles d'entraîner une prolongation de l'hospitalisation, des incapacités, un décès, des pertes de revenus et des procédures judiciaires, constituent un problème de santé publique en Afrique longtemps sous-estimé en particulier dans ses aspects réglementaires et juridiques. Cette situation impose le développement de stratégies nationales durables de sécurité des patients ainsi que de prévention et de contrôle de l'infection en milieu de soins en Afrique qui nécessite la mise en place de cadres juridique et réglementaire appropriés au niveau national et régional.

Objectives: Dresser un état des lieux des textes en matière de sécurité des patients et de lutte contre les infections nosocomiales en Côte d'Ivoire.

Méthodes: La méthodologie utilisée a consisté essentiellement en des interviews et une revue documentaire.

Résultats: Le ministère chargé de la santé, s'est engagé dans un processus d'élaboration de dispositifs législatifs, de documents de politique, normes et directives pour la sécurité des injections, l'hygiène des prestataires de soins et la gestion des déchets médicaux. Au niveau national, les résultats de l'étude montre l'existence de plusieurs textes à l'état de projet, ce qui rend leur application inopérante: Textes législatifs: projet de loi (1), Textes techniques (5) et Textes réglementaires (10).

Au niveau de l'espace CEDEAO, la Côte d'Ivoire a participé à l'élaboration du schéma régional d'harmonisation des stratégies nationale de lutte contre les infections nosocomiales.

Conclusion: A l'instar d'autres pays de la région, la Côte d'Ivoire n'a pas développé de textes juridiques spécifiques, afin d'assurer la sécurité des patients contre ces événements indésirables.

P353 - EN

LEGAL ASPECTS OF THE FIGHT AGAINST INFECTION AND THE SAFETY OF PATIENTS IN COTE D'IVOIRE

F. E. Krouzou 1, F. M. Adeoti 1,*, B. Chanfreau 1.

1International Network for planning and improving the quality and safety of care in Africa, Abidjan, Cote d'Ivoire

Introduction: Nosocomial infections are likely to lead to prolongation of hospitalization, disability, death, loss of revenue and judicial procedures, are a public health problem in Africa long underestimated especially in its regulatory and legal aspects.

This situation requires the development of sustainable strategies for patient safety and the prevention and control of infection in health care in Africa requires the establishment of appropriate legal and regulatory frameworks at national and regional levels.

Objective: Prepare an inventory of texts on patient safety and the fight against nosocomial infections in Côte d'Ivoire.

Methods: The methodology used consisted mainly of interviews and document review.

Results: The Ministry of Health has embarked on a process of legislative, policy documents, standards and guidelines for injection safety, health care providers and medical waste management. At the national level, the results of the study shows the existence of several texts in draft form, making them ineffective application: Legislation Bill (1), Technical texts (5) and Statutory Instruments (10). At the level of ECOWAS, Côte d'Ivoire participated in developing the regional plan for harmonization of national strategies to fight against nosocomial infections.

Conclusion: Like other countries in the region, Côte d'Ivoire has not developed specific legal instruments to ensure the safety of patients against adverse events.

P354 - FR

LA PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES: QU'EN EST-IL EN FRANCE EN 2011?

V. Van Rossem 1,*, B. Rouyer 1, L. May-Michelangeli 1, V. Salomon 1.

1Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Paris, France

Introduction: La lutte contre les infections nosocomiales (IN) a constitué une priorité nationale dès 1992. Elle a évolué par étapes. Dans un premier temps, la France s'est dotée d'un maillage territorial d'experts au niveau national (comité technique) et au niveau régional (centres de coordination -CCLIN et leur antenne régionale) et au niveau de chaque établissement de santé (ES) avec un comité local et une équipe d'hygiène.

Methods: La mise en place d'un réseau d'alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (RAISIN) a permis de suivre l'évolution épidémiologique des IN selon des méthodologies nationales couplé à un système de signalement des IN rares ou particulières (germes, localisation etc.)

Results: La déclinaison au niveau de chaque ES du programme national 2005-2008 de lutte contre les IN a fait l'objet d'un suivi régulier via des indicateurs diffusés chaque année sur internet. Ainsi, en 2009, 89% des établissements de santé (ES) avaient atteints les objectifs nationaux et les résultats des enquêtes d'incidence RAISIN montraient une diminution des infections du site opératoire et du taux du *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline.

Conclusion: Un programme de prévention des IN (2009-2013) définit des nouveaux objectifs à atteindre. Ils se traduisent en indicateurs plus exigeants, centrés sur les infections graves et évitables, la prévention de la diffusion des bactéries multi-résistantes et la prévention de la transmission soignants /soignés.

P354 - EN

PREVENTION OF HOSPITAL-ACQUIRED INFECTIONS: WHAT IN FRANCE IN 2011?

V. Van Rossem 1, *, B. 1 Rouyer, L. May 1-Michelangeli, V. Salomon 1.

1Ministry Labour, Employment and Health, Paris, France

Introduction: The fight against nosocomial infections (NI) has been a national priority in 1992. It has evolved in stages.

Initially, France has a territorial network of national experts (technical committee) and regional (focal-CCLIN and regional office) and at each health facility (ES) with a local committee and a team of hygiene.

Methods: The setting up of a warning system of investigation and surveillance of nosocomial infections (GRAPE) allowed to monitor the epidemiology of NIs according to methodologies coupled with a national reporting system for rare or special IN (germs, location etc.).

Results: The variation in each ES 2005-2008 national program of struggle against the IN has been regularly monitored through indicators released each year on the Internet. In 2009, 89% of health facilities (ES) had achieved the national objectives and the survey results showed an incidence GRAPE decrease surgical site infections and the rate of *Staphylococcus aureus* resistant to methicillin.

Conclusion: A prevention program IN (2009-2013) sets out new targets. They translate into more demanding indicators, focusing on the serious and preventable infections, the prevention of the spread of multi-resistant bacteria and the prevention of transmission carers / cared.



**P355 - FR
MANAGEMENT D'UN PROGRAMME NATIONAL DE
CONTROLE DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS (IAS)
DANS LES PAYS A RESSOURCES LIMITEES: DEFIS ET
FAISABILITE**

B. Ndoye 1,*.

1Pronalin-Senegal, Dakar, Senegal

Introduction: Les pays en développement accusent un important retard dans la lutte contre les IAS. Le Sénégal constitue une exception en Afrique avec la mise en place depuis 2004 du PRONALIN.

Objectif: Montrer d'une part, les nombreux défis à relever, mais aussi les nombreuses opportunités à saisir, et d'autre part à démontrer la faisabilité de la mise en œuvre d'un programme national dans les pays à ressources limitées.

Les défis politiques, stratégiques et opérationnels sont passés en revue, ainsi que les nombreuses opportunités représentées par l'expérience sénégalaise, les nombreux programmes OMS participant à l'amélioration de la sécurité des patients, en particulier le programme du partenariat africain pour la sécurité des patients (APPS), les organisations non gouvernementales comme le Réseau International pour la Planification de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (RIPAQS) et le Réseau Africain pour la Prévention et le Contrôle de l'Infection (IPCAN), et les Institutions sanitaires et politiques de la sous région (OOAS et CEDEAO).

Méthodes: La stratégie de mise en œuvre et de management repose sur des recommandations pour le court terme, mais aussi les moyens et long terme.

Court terme:

- Mise en place de programmes nationaux ayant comme objectif prioritaire le développement de l'hygiène de base;
- Déroulement d'un plan de développement des ressources humaines;
- Adhésion au programme APPS de l'OMS;

Moyen et long terme:

- Diversification des interventions du programme avec le développement des ressources humaines et la plus grande fonctionnalité des comités de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN);
- Exploitation des nombreuses opportunités de partenariat offertes par la pertinence et la transversalité du programme
- Formation d'une élite de coordonnateurs.

Conclusion: La tâche est difficile, de grande ampleur et de longue haleine mais surmontable si les différentes étapes à franchir sont respectées et si des objectifs réalistes sont fixés à chacune de ces étapes.

**P355 - EN
RUNNING A NATIONAL PROGRAM TO CONTROL
HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS IN LOW-INCOME
COUNTRIES: CHALLENGES AND FEASIBILITY**

B. Ndoye 1,*.

1Pronalin-Senegal, Dakar, Senegal

Introduction: Developing countries have a considerable delay in fighting healthcare-associated infections. Senegal is an exception in Africa with the establishment of PRONALIN since 2004.

The aim is to show the many challenges to be met, but also the many opportunities to be seized, on one hand, and to demonstrate the feasibility of the implementation of a national program in low-income countries, on the other hand.

Methods: Political, strategic and operational challenges are reviewed as well as the many opportunities offered by the Senegalese experience, the many WHO programs contributing to patient safety improvement, and especially the APPS program, NGOs such as RIPAQS, IPCAN, as well as sub regional health and political institutions.

The management and implementation strategy is based on recommendations for the short term, but also for the medium and long terms.

Results: SHORT TERM

- Implementing national programs with basic hygiene development as the priority objective;
- Implementing a human resource development national plan ;
- Joining the APPS program.

MEDIUM AND LONG TERMS

- Diversifying program activities with human resource development and the better operationality of nosocomial infection control committees (CLIN);
- Tapping the many partnerships opportunities arising from the relevance and cross-cutting nature of the program; Training an elite of coordinators for national programs.

Conclusion: The task is difficult, vast and time-consuming, but achievable if the various steps are respected and if realistic objectives are defined for each of these steps. The role of states is crucial, but support from WHO as well as technical and financial partners are needed to realize these objectives.

**P356 - FR
INFECTIONS ET CONTROLE DES INFECTIONS DANS LES PAYS
A RESSOURCES LIMITEES**

V. Djientcheu 1,*., K. Mosleh 2.

1Département de Neurochirurgie à l'Hôpital central de Yaoundé; 2Comité Scientifique National pour la Prévention et le Contrôle des Infections, buccale et maxillo-chirurgien; Yaoundé, Cameroun

Introduction: La prévention efficace des infections et des mesures de contrôle et / ou des pratiques; ai-je besoin de beaucoup d'argent? Telle est la question la plus controversée en matière de prévention et de contrôle des infections.

OUI: • Equipements (en particulier les autoclaves et les incinérateurs) • Modifications des infrastructures • L'éducation de la santé publique (brefs spots télévisés) • L'éducation médicale continue • Analyses médicales pour la surveillance épidémiologique

NON • Un bon lavage des mains réduit à plus de 50% les infections associées aux soins de santé (OMS)

Objectif: Notre étude vise à prouver que même avec des ressources limitées, nous pouvons réduire la morbidité et la mortalité dues aux infections associées aux soins de santé (nosocomiales).

Méthodes: nous avons calculé le coût de la prévention de l'infection à bas prix et les mesures de contrôle en particulier les produits d'hygiène des mains (y compris les produits de salle d'opération) et calculé le pourcentage de ces dépenses ainsi que les autres dépenses liées à la prévention de l'infection, les pratiques de contrôle et les mesures.

Résultats / Conclusion: tous les coûts de l'hygiène des mains et d'autres préventions liées aux infections et les mesures de contrôle et / ou pratiques ne doivent pas excéder 5% du budget total de l'hôpital (et d'économiser plus de 10% du budget de l'hôpital).

**P356 - EN
INFECTIONS AND INFECTION CONTROL IN COUNTRIES
WITH LIMITED RESOURCES**

V. Djientcheu 1,*., K. Mosleh 2.

1Neurosurgery, Central hospital of Yaounde, 2President, National Scientific Committee for Infection Prevention and Control, Oral and Maxillofacial Surgeon, Yaounde, Cameroon

Introduction: Efficient Infection Prevention and Control measures and/or practices; do it need LOT of money? This is the most controversial question in infection prevention and control.

YES:

- Equipments (especially autoclaves and incinerators)
- Infra structure modifications
- Public health education (television short spots)
- Continuous Medical Education
- Medical analysis for epidemiologic surveillance

NO:

- Proper hand washing reduces more than 50% of healthcare associated infections (OMS)

Methods: Our study aimed to prove that even with limited resources we can reduce morbidity and mortality due to healthcare associated (nosocomial) infections.

We calculated the cost of cheap infection prevention and control measures especially hand hygiene products (including operating room products) and calculated its percentage of these expenses plus other expenses related to infection prevention and control practices and measures.

Results: all the costs of Hand hygiene and other related infection prevention and control measures and / or practices does not exceed 5% of the total budget of the hospital (and saves more than 10% of the budget of the hospital).



P357

CLEAN CARE IS SAFER CARE: DU DÉFI AU PROGRAMME DE L'OMS POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

M.-N. Chraïti 1, 2,* , B. Allegranzi 2, S. Bagheri Nejad 2, C. Kilpatrick 2, E. Mathai 2, D. Pittet 1, 2.
1Service Prévention et Contrôle de l'infection et Centre de collaboration de l'OMS pour la sécurité des patients, Hôpitaux Universitaires de Genève, 2Programme de l'OMS Clean Care is Safer Care, OMS, Genève, Switzerland

Introduction: *Clean Care is Safer Care* (CCiSC), lancé comme Premier défi mondial pour la sécurité des patients en 2005, est aujourd'hui un programme de l'OMS dont l'objectif est de prévenir une complication fréquente et majeure: l'infection associée aux soins (IAS).

Methods: Les efforts centrés sur la promotion de l'hygiène des mains s'articulent autour de 3 axes: 1) la sensibilisation des acteurs de santé à la problématique de l'infection, ainsi qu'aux solutions existantes et à leur déploiement, 2) la mobilisation politique pour faire de la prévention de l'infection une priorité sanitaire, et 3) la mise à disposition d'outils techniques à l'appui de la mise en œuvre de programmes de promotion de l'hygiène des mains dans les lieux où sont délivrés les soins, selon la stratégie multimodale validée de l'OMS.

Results: A ce jour, 124 des 147 états membres des nations unies sont engagés dans ce programme. Dans le prolongement de CCiSC, l'initiative et sa campagne annuelle *Save Lives: Clean Your Hands* est menée depuis 2009. En 2010, plus de 12'000 établissements de soins qui ont souscrit à l'initiative se sont appropriés et ont utilisé les supports techniques. Ce sont également 42 pays dans le monde qui ont mis en place leur campagne nationale de promotion de l'hygiène des mains.

Conclusion: L'élargissement du programme aux autres domaines de la prévention des IAS ne déroge pas au principe de surveillance, dans laquelle CCiSC oriente ses nouvelles priorités, tout en poursuivant ses efforts pour la durabilité de la promotion de l'hygiène des mains.

P359 - FR

INFLUENCER LE COMPORTEMENT DES SOIGNANTS POUR SÉCURISER LA POSE DU CATHÉTER VEINEUX PÉRIPHÉRIQUE (EXPÉRIENCE DU CHU MUSTAPHA D'ALGER)

B. Benhabyles 1,* , N. Hached 1, S. Benmami 1, M. Neggazi 2
1Epidémiologie, 2Microbiologie, CHU Mustapha, Algiers, Algeria

Introduction: Au CHU (1700 lits), 32,8% des patients sont porteurs de cathéters veineux périphériques (CVP). Un audit sur la pratique de pose de CVP, en mars 2010, a révélé l'absence de protocole, des pratiques à risque infectieux élevé et des retraits fréquents pour des signes infectieux, problématique exigeant des réponses rapides et adaptées.

Méthodes: S'est imposée, en première intention, l'uniformisation du geste au CHU par la rédaction d'un protocole. Mais comment obtenir l'adhésion des soignants enfermés dans leurs habitudes à l'application de ce protocole ?

Nous avons opté pour une information formation «conviviale» par petits groupes où est présenté un jeu de rôle simulant la pose d'un CVP mettant en exergue les erreurs d'asepsie afin de susciter par l'auto dérision des réactions, des échanges et un désir de changement. Il est suivi d'un film sur une pose codifiée puis d'un débat sur la base des protocoles distribués.

Notre choix a été conforté dès les premières séances par les réactions positives enregistrées. Devant la disponibilité irrégulière des acteurs du jeu de rôles, nous avons décidé de le filmer en y ajoutant soutien auditif un texte sous forme d'une alerte poétique: «un cathé, en toute sécurité, une infection écartée, une hospitalisation écourtée».

Résultats: Les séances suivantes ont eu le même écho favorable. Les participants acceptent l'idée du changement conscients qu'il ne sera que progressif et proposent de garder le contact pour nous faire part des progrès réalisés et proposent leur participation à d'autres travaux.

Conclusion: Une évaluation de l'application du protocole est prévue auprès des participants dans les 2 mois suivant chacune des formations. Une étude suivra sur la manipulation et la traçabilité du CVP.

P359 - EN

INFLUENCE THE BEHAVIOR OF CAREGIVERS FOR SECURING INSTALLATION PERIPHERAL VENOUS CATHETER (EXPERIENCE OF MUSTAPHA CHU OF ALGER)

B. Benhabyles 1, *, N. Hached 1, S. Benmami 1, 2 M. Neggazi.
1Epidemiology, 2Microbiology, CHU Mustapha, Algiers, Algeria

Introduction: In the Hospital (1700 beds), 32.8% of patients are carriers of peripheral venous catheters (CVP). An audit on the practice of laying CVP, in March 2010, revealed the lack of protocol, practices in high risk of infection and frequent withdrawals for signs of infection, problems that require quick responses and appropriate.

Methods: has emerged, first line, standardization of the gesture at the University Hospital by writing a protocole. Mais how to get the support of caregivers locked in their ways to the implementation of this protocol? We opted for a training information «user friendly» in small groups which presented a role play simulating the placement of a CVP highlighting errors aseptic order to generate the self mockery reactions, exchange and desire for change.

It is followed by a film on a codified and raised a debate on the basis of distributed protocols. Our choice was reinforced in the early sessions recorded by the positive response. Given the irregular availability of the players of role-playing, we decided to film by adding support hearing a text as a poetic warning: «a cathedral, safely ruled out infection, a shorter hospital stay.

Results: The following sessions have had the same positive response. Participants accept the idea of change will only be aware that progressive and offer to stay in touch and let us know the progress and suggest their involvement in other work.

Conclusion: An evaluation of the implementation of the protocol is expected from participants in the two months following each formations. Une study will follow the handling and traceability of the CVP.

P360

FACTEURS DE RISQUE INFECTIEUX EN CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE DU SEIN A PROPOS DE 1686 CAS

M. Y. Louis 1,* , P. Berger 2, F. Lemarie 1, C. Debrock 3, M. Eyffred 3, M. Henry Amar 1
1Centre Baclesse, Caen, 2Centre Calmette, Marseille, 3Centre Regaud, Toulouse, France

Introduction: La littérature internationale fait état de taux d'infections de site opératoire (ISO) qui seraient près de 10 fois supérieurs en cancérologie. L'objectif de ce travail était d'identifier les facteurs de risque infectieux de la chirurgie carcinologique.

Methods: 14 Centres de Lutte Contre le Cancer ont participé à une surveillance de 30 jours après réalisation de la chirurgie avec recueil des données suivantes: âge, autre cancer, antécédents (ATCD) de chimiothérapie, radiothérapie, actes invasifs pré et post opératoires, réinterventions à 30 jours, durée opératoire, date de survenue d'une ISO, documentations microbiologiques. Toute réintervention en l'absence d'ISO faisait l'objet d'une surveillance de 30 jours.

Results: 1686 patients étaient inclus avec survenue de 69 ISO (4,1%). Le délai moyen d'ISO était de 15 jours. *Staphylococcus aureus* était documenté 21 cas (30,4%). Les facteurs suivants étaient retenus à l'issue de l'analyse univariée: ATCD de radiothérapie, chirurgie homolatérale, score ASA, durée d'intervention >30 mn, score NNISS, drainage per opératoire et actes invasifs postopératoires. Le taux d'ISO était identique selon l'intervention (exérèse, reconstruction, importance du geste avec ou sans curage).

Conclusion: Selon l'analyse multivariée, le risque d'ISO est de 1,9% en l'absence de chirurgie homolatérale à 1 mois et de geste invasif postopératoire. Ce taux reste très proche de celui de la population générale. En revanche, une chirurgie homolatérale récente et/ou un geste invasif post-opératoire engendrent une ISO dans 9,2%. Les CLCC initient une nouvelle étude en 2011 pour affiner certains items: nombre et délais des ponctions post-opératoires, localisation du complément de chirurgie.



P361

IMPACT DE LA QUALITÉ DE LA RÉCOLTE DE DONNÉES DANS UNE SURVEILLANCE DES INFECTIONS DU SITE OPÉRATOIRE (ISO)

C. Bandiera-Clerc 1,* , S. Harbarth 1, A. Gayet-Ageron 2, S. Le Godais 3, N. Murith 3, J. Christenson 3, A. Kalangos 3, D. Pittet 1. 1SPCI, 2Epidémiologie Clinique, 3Chirurgie, HUG, Geneva, Switzerland

Introduction: Suite à plusieurs cas d'ISO en chirurgie vasculaire, une surveillance a été mise en place afin de décrire leur incidence, permettre d'identifier les défaillances et proposer des mesures préventives.

Methods: Cohorte prospective des patients opérés d'une chirurgie vasculaire entre le 01/03/2007 et le 31/12/2009 afin d'identifier les ISO selon la classification du Center for Disease Control. L'infirmière spécialisée a mené cette surveillance jusqu'à 30 jours après le jour de l'opération.

Results: Au total 590 opérations vasculaires ont été incluses parmi lesquelles 127 ISO ont été identifiées dont 1/3 après la sortie, conduisant à une incidence cumulée de 21,5%. Sur l'ensemble des patients, 20% étaient opérés en urgence parmi lesquels 14,5% ont développé une ISO. Parmi les 127 ISO, 12,5% étaient une ISO du site incisionnel superficiel (n=74); 6,4% du site incisionnel profond (n=38) et 2,5% du site organe/espace (n=15). Parmi les facteurs de risque d'ISO, on relève 35% de patients avec un ulcère infecté, 32% de patients diabétiques, 30% de patients obèses, 24% de fumeurs. Seulement 56,4% des patients porteurs de MRSA ont reçu une antibioprofylaxie adéquate.

Conclusion: Ces résultats ont permis la mise en place de nouvelles mesures préventives (comme utiliser si possible une veine du patient plutôt qu'une prothèse, débiter la perfusion de vancomycine dans l'unité de soins, rasage du site opératoire uniquement en salle d'intervention...) dont l'impact sera mesuré grâce à la reprise de la surveillance.

P362

PROBABILITÉ DE PORTAGE DE MRSA AU MOMENT DE L'ADMISSION DANS UN SERVICE D'ORTHOPÉDIE UNIVERSITAIRE EN FONCTION DES RÉSULTATS DE DÉPISTAGES ANTÉRIEURS

A. Agostinho 1,* , C. Fankhauser 1, M.-N. Chraïti 1, J. Sztajzel 1, C. Ginet 1, T. Hausteïn 1, G. Renzi 2, J. Schrenzel 2, P. Hoffmeyer 3, S. Harbarth 1, I. Uçkay 3.

1Service de Prévention et contrôle de l'infection, 2Laboratoire central de bactériologie, 3Service d'Orthopédie et de Traumatologie de l'appareil moteur, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Switzerland

Introduction: Les patients avec un antécédent de portage de *Staphylococcus aureus* résistant à la métilcilline («alerte MRSA») sont isolés préemptivement dès leur admission jusqu'à ce que le résultat du dépistage MRSA à l'admission revienne négatif.

Les journées d'isolement inutiles constituent un gaspillage financier et organisationnel.

La prévalence de portage de MRSA chez les patients admis aux HUG est de 3,3%.

Objectifs: Quantifier le risque de portage MRSA au moment de l'admission en fonction de l'intervalle depuis la dernière détection documentée de MRSA

Methods: Cohorte prospective dans le Service d'Orthopédie entre octobre 2008 et septembre 2009. Dépistage systématique de tous les patients «alerte MRSA» par culture

Results: 3'539 patients ont été admis, dont 189 (5.3%) avec une «alerte MRSA». Parmi eux, une colonisation par MRSA a été révélée à l'admission chez 43 (22.8%).

La prévalence du portage variait selon le délai depuis le dernier résultat positif. Elle était de 37.0% (34/92) chez les patients avec un résultat positif récent (<1an), de 12.0% (6/50) chez les patients avec un résultat positif entre 1-2 ans et, de 6.5% (3/46) chez les individus sans résultat positif depuis >2ans

Conclusion: Les patients orthopédiques sans résultat positif à MRSA depuis >2 ans au moment de l'admission ont un taux de portage MRSA proche du taux global des patients admis aux HUG. La pertinence d'isoler préemptivement ces patients mérite une évaluation approfondie.

P363

VIGISMIG, UNE DÉMARCHE COLLECTIVE

F. Maitre 1,* , J. Maurin 1, V. Camus 2, D. Pittet 2, A. Perrier 1, A. Iten 2.

1Service de médecine interne générale, 2Service Prévention et Contrôle de l'Infection, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Switzerland

Introduction: 2003: les HUG développent le programme VigiGerme à partir des Précautions Standard du CDC

2005: SPCI et SMIG créent le groupe VigiSMIG (1 infirmière/1 médecin pour SPCI, 1 infirmière responsable d'unité/1 infirmière assistante de gestion/1 médecin pour SMIG) pour améliorer la prise en charge des patients en mesures VigiGerme^a

2007: une enquête de dépistage MRSA réalisée chez les patients du SMIG donne un taux de transmission MRSA à 8.6%.

Développer un projet avec les collaborateurs du SMIG pour réduire le taux de transmission MRSA.

Méthodes: Mesure d'indicateurs: hygiène des mains, port du flacon de solution/gel hydro-alcoolique, proximité du matériel VigiGerme^a

- Engagement des cadres médicaux/infirmiers
- Sollicitation de 36 aides-soignants/infirmiers pour travailler l'information au patient, l'entretien du matériel, l'organisation des soins/des locaux
- Semaine VigiSMIG 1x/mois.

Résultats: La participation des soignants et des cadres a permis d'aborder plusieurs causes du problème: patient, management des équipes, matériel, procédures, comportement des collaborateurs, contexte.

Une nouvelle enquête MRSA en 2010 révèle un taux de transmission à 4.6%.

Conclusion: Ce projet de tout un service permet de développer des compétences collectives, individuelles et un esprit de collégialité entre les différents groupes professionnels.

Aux HUG en 2010, la surveillance épidémiologique MRSA montre une diminution de l'incidence des nouveaux cas nosocomiaux. Au SMIG, la baisse observée est telle qu'elle permet d'associer les bénéfices des actions de VigiSMIG au phénomène observé aux HUG.

P364 - FR

MISE EN PLACE D'UNE ASSOCIATION DE PATIENTS POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS AU SÉNÉGAL

M. Ndiaye 1,* B. Ndoye 1.

1Dakar/Senegal, ANASEP, Fann /Dakar, Senegal

Introduction: Les pays africains accusent un important retard dans la mise en œuvre des recommandations de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients. Depuis quelques années, on assiste néanmoins à des initiatives de mobilisation au niveau de la société civile, même si ces mouvements ne sont pas encore aussi structurés et opérationnels que ceux des pays développés. C'est dans ce cadre qu'a été créée depuis 2009, sous l'égide du Réseau International pour la Planification de l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des soins (RIPAQS) et du PRONALIN, l'ANASEP -SENEGAL.

Méthodes:

- Mise en place d'un bureau national provisoire élu par une assemblée générale constituée par des associations de patients, des associations de consommateurs, des comités de santé, des individuels intéressés, etc.
- Etablissement d'une feuille de route pour ce bureau en attendant la mise en place d'un bureau définitif issu des sections locales

Résultats: Promouvoir au niveau du système de santé les recommandations de l'Alliance et participer activement à la conception, la mise en œuvre et le suivi des politiques de qualité et sécurité des soins, à tous les niveaux du système.

Conclusion:

- Recherches de subventions à travers différents bailleurs; Mise en place de sections locales dans toutes les structures sanitaires opérationnelles du pays, avec une plus grande implication des associations de patients existant déjà; Mise en place d'un partenariat avec le Ministère de la Santé et de la Prévention par l'intermédiaire du PRONALIN; Autres partenariats techniques et financiers: Industriels, Associations des pays développés, Institutions internationales, etc.



P364 - EN

ESTABLISHMENT OF AN ASSOCIATION OF PATIENTS FOR PATIENT SAFETY IN SENEGAL

Ndiaye 1, * B. Ndoye 1.

1Dakar/Senegal, ANASEP, Fann / Dakar, Senegal

Introduction: African countries are lagging far behind in the implementation of the recommendations of the World Alliance for Patient Safety. In recent years, there has nevertheless mobilization initiatives in civil society, even if these movements are not yet operational as structured as those in developed countries. Within this framework has been created since 2009 under the auspices of the International Network for the Planning Improving Quality and Safety of Care (RIPAQS) and PRONALIN the ANASEP-SENEGAL. **Methods:-** Establishment of an interim national office elected by a general assembly consisting of patients' associations, consumer associations, health committees, the individual concerned, and so on.- Establishment of a roadmap for the office pending the establishment of a permanent office from Locals**Results:** To promote the level of the health system the recommendations of the Alliance and participate actively in the design, implementation and monitoring of policies for quality and safety of care, at all levels of the system. **Conclusion:**

- Research grants through various donors; - Establishment of local chapters in all health facilities operating in the country, with greater involvement of patient groups that already exist; - Establish a partnership with the Ministry of Health and Prevention through the PRONALIN; - Other technical and financial partnerships: Industrial Associations from developed countries, international institutions, etc.

P365 - FR

LA LIGUE AFRICAINE DES ASSOCIATIONS POUR LA SECURITE DES PATIENTS (LIASEP): MISSIONS, ACTIVITES ET PERSPECTIVES

F. Tchanile - Salifou Dogo 1,* , F. M. Adeoti 2, B. Ndoye 3.

1LIASEP, Lomé, Togo, 2RIPAQS, Abidjan, Cote d'Ivoire,

Introduction: Un important retard a été observé dans les pays africains de façon générale dans la mise en œuvre des recommandations du programme OMS «Patients pour la sécurité des patients».

Dans cette perspective, sous l'égide du RIPAQS, 11 pays francophones de la région ouest-africaine se sont regroupés depuis 2009 pour constituer la LIASEP.

Objectifs: Créer une plate forme d'échanges entre les professionnels de santé, les patients et leurs familles pour une meilleure implication dans les stratégies nationales d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en Afrique.

Stratégies: Mise en œuvre d'actions d'information, de communication, d'éducation et de plaidoyer sanitaire auprès du grand public et des autorités sanitaires.

Résultats: Activités: Organisation des rencontres de sensibilisation du public et des professionnels de santé, Organisation de la journée africaine sur la sécurité des patients et intervention lors de la journée mondiale sur le lavage des mains, Plaidoyer auprès des Etats de la CEDEAO pour l'adoption de programme nationale sur la sécurité des patients.

Difficultés: Méconnaissance et/ou faible prise de conscience de la problématique de la sécurité des patients par le public et les autorités sanitaires;

Perspectives: Mobilisation des ressources et subventions pour le financement du plan d'action du réseau; Renforcement de ses capacités institutionnelles et de celles de ses antennes nationales; et création d'un prix d'excellence pour les hôpitaux respectant les normes d'hygiène hospitalière;

Conclusion: La LIASEP se veut être le moteur du plaidoyer en faveur de la promotion de la sécurité en Afrique.

P365 - EN

AFRICAN LEAGUE OF ASSOCIATIONS FOR PATIENT SAFETY (LIASEP): TASKS, ACTIVITIES AND OUTLOOK

F. Tchanile - Salifou Dogo 1,* , F. M. Adeoti 2, B. Ndoye 3.

1LIASEP, Lomé, Togo, 2RIPAQS, Abidjan, Cote d'Ivoire,

3Pronalin/Raclin - AO, Dakar, Senegal

Introduction: A significant delay was observed in African countries in general in the implementation of the recommendations of the WHO program «Patients for Patient Safety.» In this perspective, led the RIPAQS, 11 francophone countries in the West African region since 2009 have come together to form the LIASEP.

Objectives LIASEP: Create a platform for exchanges between health professionals, patients and their families for a greater involvement in national strategies for improving the quality and safety of care in Africa.

Strategies: Implementation of information campaigns, communications, education and advocacy to the public health and the health authorities.

Activities: Organization of meetings and public awareness of health professionals, Organization of the African Day on Patient Safety and Response at the World Day on hand washing, Advocacy among ECOWAS states to adopt national program on patient safety.

Results: Disregard and / or low awareness of the problem of patient safety by the public and health authorities;

Outlook: Mobilization of resources and grants to finance the action plan of the network Strengthening institutional capacities and those of its national branches and creation of an award of excellence for hospitals meeting the standards of hospital hygiene;

Conclusion: The LIASEP wants to be the engine of advocacy for the promotion of security in Africa.

P366 - FR

ENQUÊTE DE PRÉVALENCE «UN JOUR DONNÉ» SUR L'ANTIBIOTHÉRAPIE AU CHNU DE FANN, DAKAR (SÉNÉGAL)

N. M. Dia 1, N. M. Manga 1, R. Ka 2,* , M. Ba 1, M. Seck 3, B. Ndoye 3, A. I. Sow 2, B. M. Diop 1, P. S. Sow 1.

1Service des maladies infectieuses, 2Service de bactériologie, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, 3PRONALIN, Ministère de la Santé et de la Prévention, Dakar, Senegal

Introduction: Evaluer l'antibiothérapie par une enquête de prévalence au CHNU de Fann à Dakar.

Methods: Enquête «un jour donné» incluant tous les patients hospitalisés présents le jour de l'enquête et traités par antibiotiques.

Results: L'enquête a porté sur 196 patients. Le sex ratio était de 1,64 et la tranche d'âge la plus représentée 46-60 ans. La majorité des prescriptions était assurée par les étudiants en spécialités (54,9%) et les internes (35,4%). Le jour de l'enquête, 84 (43%) patients étaient sous antibiothérapie dont 41 pour infection communautaire, six pour infection nosocomiale et 38 en guise d'antibioprophylaxie. Le nombre de prescriptions antibiotiques était de 143 dont 104 (72,8%) à visée curative et 39 (27,2%) à visée prophylactique.

Les bêtalactamines (52,4%) prédominaient dans la prescription. Cinquante pour cent des patients hospitalisés sous antibiotiques ont été sous monothérapie. La voie orale a été la plus concernée 91 fois (63,6 %), suivie de la voie intraveineuse 43 fois (30,7%) et voie musculaire 9 (6,3%). Dans 83,21% la durée de traitement ≤ 10 jours. Les pneumopathies prédominaient suivies de l'infection à VIH et de l'infection neuro-méningée. Dans 77,42% les prescriptions étaient justifiées contre 22,6%.

De plus, 110 prélèvements ont été faits chez les patients sous antibiotiques, essentiellement des hémocultures (36,36%), mais souvent pendant l'antibiothérapie.

Conclusion: L'antibiothérapie est améliorable par une formation des prescripteurs et un respect strict des bonnes pratiques de prescription.

P366 - EN

PREVALENCE SURVEY «ON ANY GIVEN DAY» ON THE ANTIBIOTIC CHNU FANN, DAKAR (SENEGAL)

N. M. Dia 1, N. M. Manga 1, R. Ka 2, *, 1 Ba, 3 Seck, B. 3 Ndoye, A. I. Sow 2, B. Diop 1, P. S. Sow 1.

1Service of Infectious Diseases, 2Services of Bacteriology, National university Centre of Fann, 3PRONALIN, Ministry of Health and Prevention, Dakar, Senegal

Introduction: To evaluate the antibiotic in a prevalence survey CHNU Fann in Dakar.

Methods: Survey «any day» including all inpatients present on the day of the survey and treated with antibiotics.



Results: The survey covered 196 patients. The sex ratio was 1.64 and the age group most represented 46-60 years. The majority of prescriptions was provided by students in specialties (54.9%) and internal (35.4%). The day of the survey, 84 (43%) patients were on antibiotics for infection, including 41 community for six nosocomial infection and 38 as an antibiotic. The number of antibiotic prescriptions was 143 including 104 (72.8%) curative and 39 (27.2%) for prophylaxis. The beta-lactam antibiotics (52.4%) predominated in the prescription. Fifty percent of hospitalized patients on antibiotics were under monothérapie. The mouth was the most affected 91 times (63.6%), followed by intravenous 43 times (30.7%) and the way muscle 9 (6, 3%). In 83.21% the duration of treatment \leq 10 days. Pneumonia predominated followed by HIV infection and neuro-brain infection. In 77.42% of the prescriptions were justified against 22.6%. In addition, 110 samples were taken in patients taking antibiotics, mainly from blood cultures (36.36%), but often for antibiotic therapy.

Conclusion: Antibiotic therapy is enhanced by a prescriber training and strict adherence to good prescribing practices.

P367 - FR ACQUISITION DE BACTÉRIES MULTI RÉSISTANTES EN MILIEU PÉDIATRIQUE À DAKAR (SÉNÉGAL)

M.L.L. Dia 1,*, R. Ka 1, N.M. DIA 2, A. I. I. Sow 3, M.F. CISSE 1. 1Laboratoire de bactériologie CHU Albert Royer, 2Clinique des maladies infectieuses de Fann, Dakar, 3Laboratoire de Bactériologie CHU Fann, Dakar, Senegal

Introduction: La résistance bactérienne aux antibiotiques met en jeu la validité de l'arsenal thérapeutique. Ainsi, il nous est apparu nécessaire de dépister les malades colonisés par les bactéries multirésistantes à l'admission et en cours d'hospitalisation au Centre National Hospitalier d'Enfants Albert Royer de Fann à Dakar au Sénégal.

Méthodes: De novembre 2002 à mai 2003 (7 mois), un prélèvement systématique au niveau nasal et anal a été fait chez les malades recrutés à l'entrée, en cours d'hospitalisation et à la sortie du malade. Par ailleurs un prélèvement a été fait au niveau de la pailasse de travail de la salle des urgences et au niveau des mains du personnel.

Résultats: Chez cinquante et un malades sur les cent quatre inclus soit 49%, cent cinq souches de bactéries multirésistantes ont été isolées et identifiées dont cinquante sept souches de *Klebsiella pneumoniae* (54,2%), trente deux d'*Escherichia coli* (30,4%), six d'*Acinetobacter baumannii* (5,7%), et trois de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (2,8%). Une souche d'*Enterobacter cloacae* a été isolée sur les mains d'un agent de santé.

A l'admission 23 malades (22,11%) étaient porteurs de bactéries multirésistantes. Le portage a été noté au niveau anal chez 47 enfants (45%) et nasal chez 13 patients (12,5%). Neuf patients hébergeaient une bactérie multirésistante à la fois au niveau du nez et de la muqueuse anale. Les pics de portage de ces bactéries se situent chez le nouveau né et le nourrisson.

Conclusion: Au vu de ces résultats, une stratégie préventive des infections nosocomiales s'avère indispensable basée sur une prescription rationnelle des antibiotiques, une amélioration de la qualité des soins et une éducation sanitaire des patients.

P367 - EN ACQUISITION OF MULTI RESISTANT BACTERIA TO PEDIATRIC DAKAR (SENEGAL)

M.L.L. Dia 1, *, R. Ka 1, N.M. DIA 2, A. I. I. Sow 3, Mr. F. CISSE 1. 1Laboratory Bacteriology CHU Albert Royer, 2Clinique Infectious Diseases of Fann, Dakar, 3Laboratory of Bacteriology CHU Fann, Dakar, Senegal

Introduction: Bacterial resistance to antibiotics involves the validity of the therapeutic arsenal. Thus, it became necessary to identify patients colonized by multi-resistant bacteria on admission and during hospitalization at the National Centre Hospitalier Albert Royer Children of Fann in Dakar, Senegal.

Methods: From November 2002 to May 2003 (7 months), a systematic sampling nasal and anal was done in patients recruited at entry, during hospitalization and out of the patient. In addition, a sampling was done at the bench working the emergency room and in the hands of staff.

Results: In fifty-one on one hundred and four patients included 49%, one hundred and five strains of multidrug-resistant bacteria have been isolated and identified with fifty-seven strains of *Klebsiella pneumoniae* (54.2%), thirty-two *Escherichia coli* (30, 4%), six of *Acinetobacter baumannii* (5.7%), and three of *Staphylococcus aureus* resistant to methicillin (2.8%). A strain of *Enterobacter cloacae* was isolated from the hands of a health worker. On admission 23 patients (22.11%) were carriers of multiresistant bacteria. The port was noted in anal in 47 children (45%) and nose in 13 patients (12.5%). Nine patients harbored bacteria multiresistant both the nose and the anal mucosa. The peaks of carrying these bacteria are in the newborn and infants.

Conclusion: Given these results, a preventive strategy of nosocomial infections is essential based on rational prescribing of antibiotics, improved quality of care and health education of patients.

P368 - FR BACTÉRIES MULTI RÉSISTANTES (BMR) AU CHU DE FANN, DAKAR (SÉNÉGAL)

M. L. L. Dia 1,*, R. ka 2, N. M. dia 3, A. I. Sow 2, M. F. Cisse 2. 1Laboratoire de bactériologie, CHU de Fann, 2Laboratoire de bactériologie CHU Fann, 3Clinique maladies infectieuses CHU Fann, Dakar, Senegal

Introduction: L'émergence de souches bactériennes multirésistantes compromet l'efficacité des antibiotiques et constitue une menace sérieuse en médecine pratique. C'est pourquoi il nous est apparu utile de mener cette étude avec comme objectifs de déterminer la part qu'occupent ces BMR au CHU de Fann.

Methods: Il s'agissait d'une étude rétrospective qui a concerné la période allant du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2010. Les données ont été recueillies à partir des registres du laboratoire de bactériologie.

Results: Six cent trente neuf bactéries multirésistantes ont été recensées sur un nombre total de 16249 bactéries isolées au laboratoire, soit un taux de prévalence de 3,93%. L'âge moyen des patients était de 31,75 ans avec des extrêmes de 1 et 84 ans et un sex ratio de 1,07. Les patients étaient en majorité hospitalisés (68,6%). Ces BMR provenaient en majorité du service des maladies infectieuses (37,4%), de la pédiatrie (31,7%) et de la neurologie (11,6%).

Elles étaient responsables d'infections urinaires (42,8%), de suppurations diverses (25,8%) et de bactériémies (19,3%) avec une majorité d'entérobactéries sécrétrices de bêta lactamases à spectre élargi (83,5%) et de *Staphylococcus* résistants à la méticilline (6,3%). Les entérobactéries étaient résistantes aux aminosides, aux quinolones mais demeuraient sensibles à l'imipénème. *Staphylococcus aureus* et *Staphylococcus saprophyticus* résistants à la méticilline restaient sensibles à la vancomycine.

Conclusion: Avec ce taux de prévalence relativement élevé et dans un contexte où les moyens sont limités, l'accent devra être mis sur la prévention qui passe par une meilleure hygiène hospitalière et une prescription rationnelle des antibiotiques.

P368 - EN MULTI RESISTANT BACTERIA (MBR) AT FANN CHU, DAKAR (SENEGAL)

M. L. L. Dia 1, *, R. 2 ka, N. Mr dia 3, A. I. Sow 2, M. F. Cisse 2. 1Laboratoire of Bacteriology, CHU Fann, CHU Fann, 2Laboratory bacteriology, infectious diseases 3, Fann CHU Clinique, Dakar, Senegal.

Introduction: The emergence of multiresistant bacterial strains undermines the effectiveness of antibiotics and poses a serious threat medical practitioner. Therefore it seemed useful to conduct this study with the aim to determine the share of these BMR CHU Fann.

Methods: This was a retrospective study which involved the period from 1 January 2008 to December 31, 2010. Data were collected from the records of the bacteriology laboratory.

Results: Six hundred and thirty nine multi-resistant bacteria have been identified on a total of 16,249 bacteria isolated in the laboratory, a prevalence rate of 3.93%. The average age of patients was 31.75 years with extremes of 1 and 84 years and a sex ratio of 1.07. Patients were mostly admitted (68.6%). These came mainly from the BMR department of infectious diseases (37.4%), pediatrics (31.7%) and neurology (11.6%).



They were responsible for urinary tract infections (42.8%), suppuration of different (25.8%) and bacteraemia (19.3%) with a majority of Enterobacteriaceae secreting extended-spectrum beta-lactamases (83.5%) and staphylococci resistant to methicillin (6.3%). Enterobacteriaceae were resistant to aminoglycosides, quinolones but remained susceptible to imipenem. Staphylococcus aureus and Staphylococcus saprophyticus resistant to methicillin remained sensitive to vancomycin.

Conclusion: With this relatively high prevalence rates and in a context where resources are limited, the focus should be on prevention through better hospital hygiene and rational prescribing of antibiotics.

P369 - FR EVALUATION DE LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES AU COURS DES INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES (IRB) AU CHU DE CONAKRY EN 2009

M. S. Sow 1,* , A. Camara 2, A. A. Oumar 3, M. A. M. Medila 1, M. Cisse 2, M. Barry 4, A. A. S. Diallo 4, L. M. Camara 2, B. Ndoye 5.

1Hôpital National Donka, 2Hôpital National de Ignace-Deen, Conakry, Guinea, 3Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie de Bamako, Bamako, Mali, 4Hôpital National Donka, Conakry, Guinea, 5Président Réseau d'Appui aux Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'Afrique de l'Ouest (RACLIN-AO), Dakar, Senegal

Introduction: En milieu hospitalier, parmi les IRB, les pneumonies sont les plus fréquentes. Elles représentent l'une des premières causes de mortalité du fait du retard de prise en charge et de la qualité de l'antibiothérapie. En l'absence de politique formalisée basée sur les référentiels adaptés pour une bonne utilisation des antibiotiques, les auteurs ont jugé nécessaire de procéder à une évaluation de la prescription en vue de faire des recommandations pour une amélioration de la situation actuelle.

Methods: Etude rétrospective sur six mois. Tous les patients hospitalisés et traités pour IRB dans trois services du CHU ont été inclus et leurs dossiers examinés. La conformité des prescriptions antibiotiques a été recherchée par rapport aux recommandations internationales.

Results: 121 dossiers ont été examinés, constitués de 87 pneumonies primitives, 24 pneumonies secondaires à une maladie sous-jacente, 6 pleurésies et 4 abcès du poumon. Taux de non-conformité (64,5%). Causes de non-conformité: antibiotique non indiqué (14,8%), posologie insuffisante (3,3%), durée d'administration incorrecte (33,8%), plusieurs causes associées (12,3%)

Conclusion: Malgré la non exhaustivité des critères d'évaluation, cette étude est en faveur d'une non-conformité des prescriptions dans la majorité des cas. Il est nécessaire de prendre des mesures organisationnelles et techniques pour améliorer l'utilisation des antibiotiques et la prise en charge précoce des cas d'IRB.

P369 - EN EVALUATION OF THE PRESCRIPTION OF ANTIBIOTICS IN THE LOWER RESPIRATORY INFECTIONS (IRB) AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF CONAKRY IN 2009

M. S. Sow a, *, A. Camara 2, A. A. Oumar 3, M. A. Mr. Medilas 1, 2 M. Cisse, Barry 4, A. A. S. 4 Diallo, L. Camara 2, B. Ndoye 5. National 1.

Hôpital Donka 2Hôpital National Ignace Deen, Conakry, Guinea, 3Faculté of Medicine, Pharmacy and Dentistry of Bamako, Bamako, Mali, National 4Hôpital Donka, Conakry, Guinea, 5Président Network Support Committees for the Fight against Nosocomial Infections in West Africa (RACLIN-AO), Dakar, Senegal

Introduction: In hospitals, one of the IRB, pneumonia is the most common. They are one of the leading causes of death due to delay of care and quality of antibiotic therapy. In the absence of formal policy-based repositories suitable for proper use of antibiotics, the authors found it necessary to make an assessment of the requirement to make recommendations for improving the current situation.

Methods: A retrospective study of six months. All patients hospitalized and treated for IRB services in three University Hospital were included and their records examined. Compliance of antibiotic prescriptions was investigated in relation to international recommendations.

Results: 121 cases were examined, consisting of 87 primitives pneumonia, 24 pneumonia secondary to an underlying disease, pleurisy 6 and 4 abscesses poumon. Taux non-compliance (64.5%). Causes of non-compliance: not given antibiotics (14.8%), inadequate dosage (3.3%), incorrect administration time (33.8%), several related causes (12.3%).

Conclusion: Despite the incompleteness of the evaluation criteria, this study is in favor of non-compliance with the requirements in most cases. It is necessary to make organizational and technical measures to improve the use of antibiotics and early treatment of cases of BRI.

P370 - FR ETUDE DE LA SENSIBILITÉ AUX ANTIBIOTIQUES DES MICROORGANISMES D'ORIGINE HOSPITALIÈRE EN ZONE PÉRI URBAINE AU BÉNIN

T. A. Ahoyo 1,* , E. Yehouenou Pazou 1, A. Attolou Gbohoun 2, K. Dramane 3.

1GBH EPAC, University of Abomey Calavi Benin, 2Assurance qualité, Ministère Santé, 3FAST, University of Abomey Calavi Benin, Cotonou, Benin

Introduction: L'émergence de microorganismes résistants aux antibiotiques pose des problèmes pour la prise en charge convenable des patients souffrant de maladies infectieuses dans les pays à ressources limitées.

Objectives: surveiller la sensibilité des microorganismes aux antibiotiques couramment prescrits en zone péri urbaine au Bénin.

Methods: Il s'agit d'une étude prospective s'étalant sur 6 mois (début Avril fin septembre 2007) réalisés sur les malades hospitalisés dans quatre hôpitaux de 100 lits chacun situés en zone périurbaine. Les microorganismes étudiés ont été isolés et identifiés de produits pathologiques divers et de contrôles effectués dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales. Les techniques microbiologiques classiques ont été utilisées.

Results: sur 3034 souches de microorganismes isolées chez 2042 patients, 1654 soit 54,5% sont des entérobactéries, les autres bactéries Gram négatif font 6,5% (220), 695 (23%) sont des Staphylocoques dont 575 *Staphylococcus aureus*, 102 Enterococcus, 123 souches (4%) regroupent les autres cocci (Gram positif et négatif), 80 souches de *Candida albicans* et 160 souches de bactéries indéterminées ont été identifiées.

65% des bactéries Gram négatif sont résistantes à l'ampicilline, tétracycline, triméthoprim-sulfaméthoxazole et ciprofloxacine, contre 81% (P < 0,001) en milieu urbain. 30% sont productrices de bêta lactamase à spectre élargi et sont résistantes à la gentamycine contre 43% (P < 0,2). 22 % des souches de staphylocoques sont résistantes à la méticilline. 45% souches d'Enterococcus sont résistantes à la vancomycine et au triméthoprim-sulfaméthoxazole.

Conclusion: Ce système de surveillance à partir du laboratoire nous a permis de décrire la flore microbienne des hôpitaux ciblés et d'identifier les microorganismes traceurs de l'infection. La diffusion des bactéries résistantes dans nos structures hospitalières est inquiétante, dans la mesure où le risque d'impasse thérapeutique est réel.

P370 - EN STUDY OF THE ANTIBIOTIC SENSITIVITY OF MICROORGANISMS IN PERI URBAN HOSPITAL OF BENIN

A. Ahoyo 1, *, E. Yehouenou Pazou 1, A. Attolou Gbohoun 2, K. Dramane 3.

1GBH EPAC, University of Abomey Benin Calavi, 2Assurance quality, Health Ministry, 3FAST, University of Abomey Calavi Benin, Cotonou, Benin

Introduction: The emergence of microorganisms resistant to antibiotics poses problems for the proper management of patients with infectious diseases in resource-limited countries. Objectives: To monitor the sensitivity of microorganisms to antibiotics commonly prescribed in peri urban Benin.

Methods: This prospective study extending over 6 months (early April late September 2007) performed on inpatients in four hospitals with 100 beds each located in suburban areas. The microorganisms studied were isolated and identified in various pathological products and controls in the context of the fight against nosocomial infections. Conventional microbiological techniques were used.



Results: 3034 strains of microorganisms isolated from patients 2042, 1654 or 54.5% were Enterobacteriaceae, other Gram-negative bacteria are 6.5% (220), 695 (23%) of 575 staphylococci including *Staphylococcus aureus*, 102 *Enterococcus*, 123 strains (4%) include other cocci (Gram positive and negative), 80 strains of *Candida albicans* and 160 strains of bacteria have been identified undetermined.

65% of Gram-negative bacteria are resistant to ampicillin, tetracycline, Trimethoprim-sulfamethoxazole and ciprofloxacin, against 81% (P <0.001) in urban areas. 30% are producing extended-spectrum beta-lactamase and are resistant to gentamicin against 43% (P <0.2). 22% of strains of staphylococcus are resistant to methicillin. 45% of *Enterococcus* strains are resistant to vancomycin and Trimethoprim-sulfamethoxazole.

Conclusion: This surveillance system from the laboratory allowed us to describe the microbial target hospitals and identify microorganisms tracers of infection. The spread of resistant bacteria in our hospitals is worrisome, since the risk of therapeutic impasse is real.

P371 - FR

MISE EN PLACE D'UN PLAN NATIONAL D'ACTION POUR AMÉLIORER L'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES AU SÉNÉGAL

B. Ndoye 1,* , N. M. D. Badiane 1, B. M. Diop 1.
1PRONALIN-Senegal, Dakar, Senegal

Introduction: Le PRONALIN, mis en place depuis 2004, compte parmi ses objectifs spécifiques, la réduction de la fréquence d'acquisition de bactéries multi résistantes dans les établissements de soins. En vue de l'atteinte de cet objectif, un plan d'action a été initié et mis en œuvre au niveau national.

Méthodes: Plusieurs étapes ont été nécessaires: institutionnalisation et réglementation par la création d'un Comité National pour l'Antibiothérapie ; mise en place d'un partenariat SF₂H, CHNU de Fann et PRONALIN pour l'élaboration du document servant de base de travail; organisation d'un atelier national ; envoi du document pour observations éventuelles au niveau des centres de responsabilité des spécialités médicales et chirurgicales du pays; synthèse et finalisation par un groupe de travail: PRONALIN – CHNU de Fann; organisation d'un atelier de lancement (janvier 2011).

Résultats: Disponibilité :

- De 4 livrets de recommandations nationales portant sur la politique d'utilisation des antibiotiques, le traitement des infections communautaires, le traitement des infections associées aux soins, l'antibioprophylaxie chirurgicale.
- D'une feuille de route pour les hôpitaux en vue de la mise en place et de l'opérationnalisation d'une commission des antibiotiques;
- D'outils d'évaluation pour l'organisation et la conformité des prescriptions, destinés à l'antibiothérapie et à l'antibioprophylaxie chirurgicale ;

Conclusion:

- Long processus avec de nombreuses étapes, mais parfaitement réalisable au niveau des pays à faibles ressources;
- Plus difficile sera la mise en œuvre sur le terrain;
- Processus à son début: évaluation de la mise en œuvre prévue avant la fin de l'année.
- Travail de longue haleine, avec multiples partenariats à mettre en place, et implication de nombreuses spécialités et disciplines.

P371 - EN

ESTABLISHMENT OF A NATIONAL PLAN OF ACTION TO IMPROVE THE USE OF ANTIBIOTICS IN SENEGAL

B. Ndoye a, *, N. M. D. 1 star anise, B. Diop 1.
1PRONALIN-Senegal, Dakar, Senegal

Introduction: PRONALIN, established since 2004, counts among its specific objectives, reducing the frequency of multi-resistant bacteria acquired in health care settings. In order to achieve this objective, an action plan was initiated and implemented at national level.

Methods: Several steps were necessary: institutionalization and regulation by the creation of a National Committee for Antibiotic; establishment of a partnership SF₂H, CHNU Fann PRONALIN and the preparation of the document as the basis of work; organizing a national workshop, sending the document for any comments at

the centers responsible for medical and surgical specialties of the country; synthesis and finalized by a working group: PRONALIN - CHNU Fann, organizing a workshop to launch (January 2011).

Results: Availability:

- In four books of national guidelines on the policy of using antibiotics, the treatment of community-acquired infections, treatment of associated infections, surgical antibiotic prophylaxis.
- A roadmap for hospitals for the establishment and operationalization of a commission of antibiotics;
- Assessment tools for the organization and compliance requirements, for antibiotics and surgical antibiotic prophylaxis;

Conclusion:

- Long process with many steps, but perfectly feasible in countries with limited resources;
- More difficult is the implementation on the ground;
- The process at its beginning: evaluation of the implementation expected before the end of the year.

Work in progress, with multiple partnerships to develop and involvement of many disciplines and specialties.

P372

LA PROMOTION DE L'HYGIÈNE DES MAINS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ: L'EXEMPLE FRANÇAIS

V. Van Rossem 1,* , B. Rouyer 1, D. Drouvot 1,
L. May-Michelangeli 1, V. Salomon.

1Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Paris, France

Introduction: En France, la promotion de l'hygiène des mains fait l'objet d'un ensemble de mesures.

Depuis 2001, des recommandations nationales préconisent l'utilisation des produits hydro-alcooliques (PHA) en remplacement du lavage des mains lors des soins.

En 2005, l'utilisation de ces produits a fait l'objet d'un objectif national et d'un indicateur ICSHA (indicateur de consommation de PHA) dans le programme de lutte contre les IN 2005-2008. Un nombre minimal de frictions par jour et par patient pour chaque spécialité permet de calculer pour chaque établissement de santé (ES) un objectif personnalisé de consommation (OP). ICSHA est le pourcentage entre l'OP et la consommation déclarée par l'établissement. Il est exprimé en classe de A (la meilleure) à E (la moins bonne) en fonction du niveau d'atteinte des objectifs.

Entre 2005 et 2009, le nombre d'établissement situé en classé en A ou B pour cet indicateur est passé de 6% à 76%. Pour impulser une meilleure observance de l'hygiène des mains lors des soins, le ministère chargé de la santé a incité les ES à réaliser des audits et à participer à une journée nationale en 2008 puis à la journée mondiale de l'hygiène des mains (tous les 5 mai). Une page internet est dédiée sur le site du ministère de la santé et depuis 2009, la France est le premier pays contributeur à la campagne mondiale de l'OMS (2400 Structures au 30 mars 2011).

La France voit désormais l'incidence de ses *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline diminuer entre 2002 et 2009 de 35%.

P373

L'HYGIÈNE DES MAINS COMME FONDATION DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS DANS LES HOPITAUX EN AFRIQUE

M.-N. Chraïti 1,* , S. Bagheri Nejad 2, N. M. Dia Badiane 3, S. Diallo 4, R. Toby 5, J. Hightower 2, S. B. Syed 2, D. Pittet 1
1Service Prévention et contrôle de l'infection et Centre de collaboration de l'OMS pour la sécurité des patients, Hôpitaux Universitaires de Genève, 2Programme pour la sécurité des patients, OMS, Genève, Switzerland, 3Service des Maladies Infectieuses, CHUN Fann, Dakar, Senegal, 4Service de Laboratoire d'analyses biomédicales, CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali, 5Maladies Infectieuses, Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroon

Introduction: La première vague des partenariats africains pour la sécurité des patients initiée par l'OMS, coule sa dalle d'assise en déployant un programme de promotion de l'hygiène des mains (HM) dans 3 hôpitaux universitaires au Cameroun, Mali et Sénégal.

Methods: Le partenariat entre les hôpitaux universitaires de Genève et les hôpitaux africains se concrétise en septembre 2010 par une formation de 9 coordinateurs, formateurs et observateurs à l'application de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'HM et l'usage de ses outils, dans leurs institutions.



Results: Sont pris en considération les éléments suivants pour la préparation, l'évaluation pré-interventionnelle et l'intervention prochaine: l'inscription du programme parmi les priorités institutionnelles et l'obtention de ressources en sa faveur, la production locale d'une solution pour la friction hydro-alcoolique des mains, l'élaboration d'un programme de formation des professionnels soignants en contact avec le patient sur la base de leur niveau de connaissance et d'observance en matière d'HM. Il s'agit d'étapes pré-interventionnelles.

Conclusion: Une fois le premier cycle de mise en œuvre achevé et évalué, cette fondation doit pouvoir servir de modèle au niveau national et supporter les édifices futurs de la sécurité des patients dans les systèmes de santé et des partenariats entre hôpitaux européens et africains.

P374 - FR

LE PROGRAMME NATIONAL TUNISIEN DE PROMOTION DE L'HYGIÈNE DES MAINS EN MILIEU DE SOINS A MAINTENANT DIX ANS: QUEL BILAN?

R. Hamza 1,*, H. Kammoun 1, F. Khayèche 2, K. Badri 3, N. El Fékih 3, M. Nédhif 3.

1Direction Régionale de Santé Publique, Service Régional d'hygiène, Bizerte, 2Direction Régionale de Santé Publique, Service régional d'hygiène, Monastir, 3Ministère de la Santé Publique, Direction d'Hygiène du Milieu, Tunis, Tunisia

Introduction: Le programme national tunisien de promotion de l'hygiène des mains a été lancé au début des années 2000. Il représente aujourd'hui un axe prioritaire et composant essentiel du programme national de lutte et de prévention des infections associées aux soins.

Objectives: Améliorer l'observance et la qualité de l'hygiène des mains en milieu de soins.

Méthodes: Le coup d'envoi a été donné par le circulaire ministériel n° 30-2002. Le programme s'est déroulé en plusieurs phases consécutives caractérisées par l'amateurisme, le bénévolat et le volontariat.

Résultats: Une première phase du programme s'est échelonnée de 2002 à 2008, ayant comporté notamment des actions de formation et de sensibilisation et l'équipement des établissements hospitaliers en moyens nécessaires pour le lavage des mains.

L'année 2009 a été marquée par un regain d'intérêt pour l'hygiène des mains, suite à l'avènement de la grippe A (H1N1), avec notamment la diffusion d'une nouvelle circulaire prônant le renforcement de l'hygiène des mains (circulaire 41- 2009).

Cette année a connu par ailleurs l'adhésion de la Tunisie au réseau de l'OMS "CleanHandsNet", ainsi que la redynamisation de la commission nationale Hygiène des mains.

La biennie 2010-2011 a été marquée notamment par le démarrage d'une action de formation en cascade, la mise en circulation de nouveaux supports éducatifs et de formation et la célébration de la journée mondiale d'hygiène des mains en milieu de soins (le 05 mai).

Conclusion: Beaucoup d'efforts ont été déployés jusque là en Tunisie en matière de promotion de l'hygiène des mains en milieu de soins. Mais le meilleur reste à faire ! La persévérance est en effet nécessaire pour obtenir un succès durable.

P374 - EN

TUNISIAN NATIONAL PROGRAM FOR THE PROMOTION OF HAND HYGIENE IN HEALTHCARE TEN YEARS: WHAT WORKS?

R. Hamza 1, *, H. Kammoun 1, F. Khayèche 2, K. 3 Badri, N. El Fekih 3, M. Nédhif 3.

1Directive Regional Public Health, REGIONAL HEALTH SERVICE, Bizerte, 2Council Regional Health Public REGIONAL HEALTH SERVICE, Monastir, 3Ministère of Public Health, Division of Environmental Health, Tunis, Tunisia

Introduction: The Tunisian national program to promote hand hygiene was launched in early 2000s. It is now a priority and essential component of the national program and prevention of health-care associated infections. It aims to improve compliance and quality of health Hand Care.

Methods: The start was given by the ministerial circular No. 30-2002. The program was held in consecutive phases characterized by amateurism, volunteering and volunteerism.

Results: A first phase ran from 2002 to 2008, have included such actions raising awareness and equipping hospitals with the necessary means for washing hands.

The year 2009 was marked by a renewed interest in hand hygiene, following the advent of influenza A (H1N1) including the release of a new circular advocating the strengthening of hand hygiene (Circular 41 - 2009). This year also saw the accession of Tunisia to the WHO network CleanHandsNet and the revitalization of the national commission for hand hygiene.

The 2010-2011 biennium was marked in particular by the start of a training cascade, setting circulation of new educational materials and training and the celebration of World Day for hand hygiene Care (May 5).

Conclusion: Many efforts have been made so far in Tunisia in the promotion of hygiene Hand Care. But the best is yet to do! Perseverance is indeed necessary to obtain a lasting success.

P375 - FR

CONNAISSANCE SUR L'HYGIÈNE DES MAINS DU PERSONNEL SOIGNANT DU CHNU DE FANN À DAKAR AU SÉNÉGAL

N. M. Dia 1, B. A. Niang 1,*, M. L. Diouf-Ndour 1, N. A. Diop 1, R. Diagne 1, R. Ka 2, S. Bagheri-Nejad 3, M.-N. Chraïti 4, B. Ndoye 5, B. M. Diop 1, P. S. Sow 1.

1Service des maladies infectieuses, 2Service de bactériologie, Centre Hospitalier National Universitaire de FANN, Dakar, Senegal, 3APPS, OMS, 4Service de Prévention et de Contrôle de l'infection, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Geneva, Switzerland, 5PRONALIN, Ministère de la Santé, Dakar, Senegal

Introduction: Evaluer les connaissances sur l'hygiène des mains des soignants du Centre Hospitalier National Universitaire de Fann à Dakar.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale exhaustive réalisée dans les services médico-techniques de FANN et utilisant un questionnaire validé par le programme OMS «Partenariats Africains pour la Sécurité des patients».

Résultats: Deux cent quatre vingt cinq personnes ont été enquêtées. L'âge médian était de 30 ans et le sexe - ratio de 0,55. Cinquante six pour cent des soignants n'avaient pas suivi de formation en hygiène des mains au cours des trois dernières années. Les mains des soignants en l'absence d'hygiène ont été le principal mode de transmission croisée en milieu de soins signalé (68%).

La source microbienne responsable d'infections associées aux soins a été les germes dont le patient est porteur dans 59% des réponses. Les actions d'hygiène des mains prévenant la transmission de germes au patient ont été avant contact patient dans 94%; celles prévenant la transmission au soignant ont été: après contact patient dans 93%. Aucune réponse n'a comparé friction hydro-alcoolique (FHA) et lavage à l'eau et au savon. La durée minimale de la FHA a été jugée à 20 secondes dans 37%. Les situations à éviter colonisant les mains ont été les suivantes: le port d'ongles artificiels (96%) ou de bijou (92%), la présence de lésions cutanées 92%.

Conclusion: La connaissance sur l'hygiène des mains des soignants de FANN est jugée acceptable et la formation le meilleur outil d'amélioration.

P375 - EN

KNOWLEDGE ON HAND HYGIENE OF CAREGIVERS OF DAKAR FANN CHNU IN SENEGAL

N. M. Dia 1, B. A. Niang 1, *, M. L. Diouf Ndour-1, N. A. 1 Diop, R. 1 Diagne, R. Ka 2, S. Bagheri-Nejad 3, M.-N. Chraïti 4, B. 5 Ndoye, B. Diop 1, P. S. Sow 1.

1Service of Infectious Diseases, 2Services of Bacteriology, National hospital centre of Fann, Dakar, Senegal, 3APPS, WHO, 4Service Prevention and Infection Control, University Hospitals of Geneva (HUG), Geneva, Switzerland, 5PRONALIN, Ministry of Health, Dakar, Senegal

Introduction: To assess knowledge about hand hygiene of health workers of the Centre National University Hospital in Dakar Fann.

Methods: This is an exhaustive cross-sectional study conducted in medico - Fannie and techniques using a questionnaire validated by the WHO program «Partnership for African Patient Safety.»

Results: Two hundred eighty-five people were surveyed. The median age was 30 years and the sex - ratio of 0.55. Fifty six percent of



caregivers were not trained in hand hygiene over the past three years. The hands of caregivers in the absence of sanitation were the primary mode of cross-transmission in health care settings reported (68%). Microbial source responsible for healthcare associated infections has been the seeds of which the patient has 59% of responses. Shares of hand hygiene prevents the spread of germs to the patient before patient contact was 94%, and those preventing transmission to the caregiver were: after patient contact in 93%. No response compared friction hydroalcoholic (FHA) and washing with soap and water. The minimum duration of the FHA was found in 20 seconds in 37%. The situations to avoid colonizing the hands were as follows: the wearing of artificial nails (96%) or jewelry (92%), the presence of lesions skin 92%.

Conclusion: Knowledge about hand hygiene of caregivers FANN is acceptable and training the best tool for improvement.

P376 - FR RÉSULTATS D'UN AUDIT SUR LES CONNAISSANCES ET PERCEPTION DE L'HYGIÈNE DES MAINS PAR LE PERSONNEL SOIGNANT DANS LE SERVICE DE MATERNITÉ DU CHU BENI-MESSOUS

G. Brahimi 1, R. Belkaid 1,*, M. Adjali 2, A. Soukehal 1.
1Epidémiologie et médecine préventive, 2Gynécologie obstétrique, CHU Béni-Messous, Alger, Algeria

Introduction: Notre CHU a participé à l'enquête sur l'Hygiène des Mains (HM) dans le cadre du défi mondial.

Objectives: Evaluer les connaissances des professionnels de santé sur l'HM et sensibiliser aux pratiques de l'HM et proposer un plan d'amélioration

Méthodes: Audit de connaissances et perception (questionnaire OMS) réalisée les 28 et 29 avril 2010, chez professionnels de santé du service maternité. Données analysées par Epi-Info6

Résultats: 176 professionnels ont participé, sex-ratio: 9 femmes/un homme, âge moyen: 30±6.5 ans, ancienneté: 7.3 ±5 ans, 35.4% médecins, 20.5% Sage femmes, 15% IDE. 12,5% ont reçu une formation en HM, 50% utilisent les produits HA.

Les mains sont reconnues principal mode de transmission des germes par 56.4%, les germes dont le patient est porteur sont évoqués par 51.4%. 71.8% savent que la FHA est: plus rapide que le lavage au savon, 31.6% qu'elle ne provoque pas une plus grande sécheresse cutanée, 45.4% qu'elle est plus efficace.

Parmi les comportements à éviter, le port de bijoux (82.2%) et le port d'ongles artificiels (72.6%). Les perceptions: 46.5% attribuent une efficacité élevée à l'HM, 40% pensent que la priorité accordée à l'HM est faible, 30% que les chefs de service n'accordent aucune importance à l'HM, 33.9% qu'une HM appropriée est un effort important. 50% jugent que les SHA facilitent l'HM. 45.5% déclarent que les administrateurs n'apportent aucun soutien à la stratégie d'amélioration de l'HM, 45% jugent que la pratique de l'HM s'est bien développée en 2009, grâce à la mise en place de la logistique nécessaire.

Conclusion: Cette enquête a permis d'indiquer les différents axes à développer pour améliorer l'hygiène des mains notamment par une meilleure prise de conscience des gestionnaires.

P376 - EN RESULTS OF AUDIT ON KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF HAND HYGIENE BY CAREGIVERS IN THE SERVICE OF MATERNITY CHU BENI-MESSOUS

G. Brahimi 1, R. Belkaid 1, *, M. Adjali 2, A. Soukehal 1.
1Epidemiology and Preventive Medicine, Obstetrics 2Gynecology, CHU Beni-Messous, Algiers, Algeria

Introduction: Our hospital has participated in the survey on hand hygiene (HM) in the global challenge.Objectives: To assess the knowledge of health professionals and raise awareness on the HM of HM practices and propose a plan to improve.

Methods: Audit of knowledge and perception questionnaire (WHO) carried out on 28 and 29 April 2010, with health professionals in the maternity ward. Data analyzed by Epi-Info6

Results: 176 professionals attended, sex ratio: 9 women / one man, mean age 30 ± 6.5 years, length: 7.3 ± 5 years, 35.4% doctors, 20.5% women Sage, 15% FDI. 12.5% ??received training in HM, 50% use HA products. Hands are recognized primary mode of

transmission of germs by 56.4%, the seeds of which the patient has are mentioned by 51.4%. 71.8% know that the FHA is: faster than washing with soap, 31.6% it does not cause more dry skin, 45.4% that it is more efficient.

Among the behaviors to avoid the wearing of jewelry (82.2%) and the wearing of artificial nails (72.6%). Perceptions: 46.5% attributed to the high efficiency HM, 40% think that the priority given to the HM is low, 30% that department heads give no importance to HM, a 33.9% HM appropriate is an important effort. 50% believe that the SHA facilitate HM. 45.5% said that directors provide no support for the strategy to improve the HM, 45% believe that the practice of HM has developed well in 2009, thanks to the development of the logistics .

Conclusion: This survey indicate the different axes to be developed to improve hand hygiene in particular through better awareness of managers

P377 - FR AUDIT SUR LES RESSOURCES ET LE LAVAGE DES MAINS AU CHU BENI-MESSOUS D'ALGER

G. Brahimi 1, R. Belkaid 1,*, R. Belaoudmou 1, S. Hamadi 1, M. Belkadi 1, A. Soukehal 1.
1Epidémiologie et Médecine Préventive, CHU Béni-Messous, Alger, Algeria

Introduction: La réalisation d'un audit sur les ressources et la pratique du lavage des mains permettent d'aider à la prévention de l'infection nosocomiale.

Objectives: Evaluer la disponibilité des ressources dans huit services du CHU et l'observance et la conformité de l'hygiène des mains

Methods: L'audit s'est déroulé sur une période de 18 jours par entretien avec le surveillant médical pour l'audit des ressources et par observation pour l'hygiène sur 187 postes de lavage des mains dans les services du CHU Béni-Messous d'Alger.

Results: Le ratio de postes de lavages fonctionnels est de 0.98, le taux de postes de lavage équipés de distributeur de savon avec savon liquide est de 0.40%, le taux de postes lavage équipés de distributeur d'essuie-mains et essuie-mains à usage unique est de 0.20%. L'audit de l'observance de l'hygiène des mains a concerné 228 personnes, 696 soins ou actes. L'observance est de 11.6% avant et après le geste, 5.7% se lavent uniquement avant le geste, 13.2% uniquement après, 70% n'ont observé aucun lavage.

Le taux d'observance est variable, en ophtalmologie 30%, en réanimation 22.7%, en CCI 6.4%, en cardiologie 5% et en ORL 1% (DS), ceci en dépit du taux de postes lavage équipés de distributeurs de savon et en savon liquide qui est de 80% en CCI, 60.7% en cardiologie et de 47% en ORL. L'usage des SHA est observé dans 2.5% avant le geste et 2.3% après.

Conclusion: L'observance du lavage des mains reste très faible en dépit d'une amélioration de la disponibilité des ressources nécessitant une recherche sur la compréhension de l'épidémiologie relative à l'hygiène des mains chez les professionnels de la santé.

P377 - EN AUDIT RESOURCES AND HAND WASHING IN CHU BENI-MESSOUS OF ALGER

G. Brahimi 1, R. Belkaid 1, *, R. Belaoudmou 1, S. 1 Hamadi, one M. Belkadi, A. Soukehal 1.
1Epidemiology and Preventive Medicine, CHU Beni-Messous, Algiers, Algeria

Introduction: An audit of resources and practice of hand washing can help prevent nosocomial infection.Objectives: To assess the availability of resources in eight departments of the CHU and compliance and the compliance of hand hygiene

Methods: The audit was conducted over a period of 18 days a meeting with the medical supervisor for auditing and compliance resources for the health of 187 hand-washing stations in the service of CHU Beni-Messous d'Algiers.

Results: The ratio of functional washing stations is 0.98, the rate of washing stations equipped with soap dispenser with liquid soap is 0.40%, the rate of wash stations equipped with dispenser hand towels and hand towels single use is 0.20%.

The audit of adherence to hand hygiene has involved 228 people, 696 care or acts. Compliance was 11.6% before and after the procedure, wash only 5.7% before the procedure, 13.2% only after 70% found no washing.The compliance rate is variable, ophthal-



mology 30%, ICU 22.7%, 6.4% in CCI, cardiology and ENT 5% 1% (DS), this despite the rate of wash stations equipped with soap dispensers and liquid soap that is 80% in ICC, 60.7% in cardiology and 47% in ENT. The use of SHA is observed in 2.5% before the procedure and 2.3% thereafter.

Conclusion: Adherence to hand washing remains very low despite the increased availability of resources that require research on understanding of the epidemiology relating to hand hygiene among health professionals.

P378 - FR EVALUATION DE LA PROMOTION ET DES PRATIQUES D'HYGIÈNE DES MAINS DANS LES HÔPITAUX DU SÉNÉGAL

J. C. Traoré 1,*, N. M. D. Badiane 1, B. Ndoeye 1.
1PRONALIN, Dakar, Senegal

Introduction: L'hygiène des mains constitue la mesure la plus efficace pour la prévention des infections associées aux soins. Au Sénégal, le PRONALIN l'a placée comme priorité parmi les priorités, mais la léthargie observée au niveau des Comités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) n'a pas permis une avancée réelle dans les recommandations.

L'activation de ces comités est en cours et l'analyse situationnelle de la promotion et de la pratique de l'hygiène des mains constituait une nécessité et une opportunité pour partir sur des bases solides.

Méthodes: L'évaluation a été faite sur deux étapes, en utilisant la grille proposée par l'OMS sous le vocable de Hand Hygiene Self Assessment Framework (HHSAF).

- La grille a été envoyée aux 19 plus grands hôpitaux du pays en vue de son remplissage par le CLIN.
- Les résultats de cette auto-évaluation ont dans un second temps été soumis à validation au niveau de l'équipe du PRONALIN.

Résultats:

- 18 hôpitaux sur les 19 ont rempli et retourné les grilles au niveau central;
- 5 hôpitaux sont de niveau inadéquat;
- 13 hôpitaux sont de niveau basique

L'auto-évaluation seule s'est révélée insuffisante car la validation a permis une modification importante des résultats dans le sens d'une diminution des performances déclarées.

Le niveau très faible des performances enregistrées confirme l'ampleur de la tâche à accomplir et l'intérêt de la mise en place de plans d'action bien formalisés sur le long terme.

Conclusion: L'inscription des hôpitaux africains au programme OMS de la stratégie multimodale pour la pratique de l'hygiène des mains est donc une nécessité et une opportunité à saisir pour les systèmes de santé africains.

P378 - EN ASSESSMENT OF THE PROMOTION AND PRACTICE OF HAND HYGIENE IN HOSPITALS OF SENEGAL

J. C. Traoré a, *, N. M. D. 1 star anise, B. Ndoeye 1.
1PRONALIN, Dakar, Senegal

Introduction: Hand hygiene is the most effective measure for prevention of healthcare associated infections. In Senegal, the PRONALIN has placed a priority among priorities, but the lethargy observed in the Committees for the fight against nosocomial infections (CLIN) did not allow real progress in the recommendations.

Activation of these committees is ongoing and the situation analysis of the promotion and practice of hand hygiene were a necessity and an opportunity to go on solid foundations.

Methods: The evaluation was done in two steps, using the scale proposed by the WHO under the name of Hand Hygiene Self Assessment Framework (HHSAF).- The grid was sent to 19 major hospitals in the country with a view to filling the CLIN.- The results of this self-assessment in a second time been subject to validation at the team PRONALIN.

Results:

- 18 out of 19 hospitals completed and returned the gates at central level;
- Level 5 hospitals are inadequate;
- 13 hospitals are basic level; Self-evaluation alone was insufficient because the validation has a significant change in results in the sense of a decrease in performance reported. The very low

level of performance achieved confirms the magnitude of the task and interest in the development of action plans well formalized in the long term.

Conclusion: The inclusion of African hospitals in the program of the WHO multimodal strategy for the practice of hand hygiene is a necessity and an opportunity to grab for African health systems.

P379 - FR ENQUÊTE SUR LE NIVEAU DE L'UTILISATION DU PRODUITS HYDRO ALCOOLIQUES EN VUE DE LA REDUCTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES A L'HOPITAL FANN DE DAKAR- SÉNÉGAL

D. Faye 1.
1Dakar, Complexe hospitalier de Fann, Dakar, Sénégal

Introduction: Les infections associées aux soins sont maintenant un véritable problème de santé publique. Ces maladies sont généralement causées par le transport de germes d'un patient à l'autre en l'aidant dans lequel l'hygiène des mains a fait défaut. L'utilisation de produits hydro alcoolique (PHA) est un indicateur de la réduction du risque nosocomial. Cette étude a été menée afin de déterminer le niveau d'utilisation de l'Hôpital Fann in Dakar PHA.

Méthodes: Cette enquête descriptive, transversale, ouverte, globale et comparative réalisée auprès des professionnels de santé (Médecins, infirmières et soignants) sur le niveau d'utilisation de PHA dans les deux services, la chirurgie et les maladies infectieuses. Elle a été réalisée plus d'un mois (Septembre 2010) à l'aide d'un questionnaire. Entrée and data analyses ont été effectuées sur logiciel Epi Info 3.5.1 2008.

Résultats: Selon cette étude, 61 questionnaires ont été remplis par 29 médecins, 24 infirmières et aides-8. Le niveau d'utilisation de PHA est plus élevé chez les médecins (82,8%) à 73,8% dans la population étudiée. Le niveau de formation interne dans l'hygiène des mains est plus faible chez les médecins (65,5%) contre 87,5% chez les infirmières auxiliaires. La disponibilité de ces produits à tout moment et en quantité suffisante est faible (10%).

Conclusion: Dans cette enquête, le niveau d'utilisation de PHA dans les services est très bonne cible pour la réduction des infections nosocomiales. Cette enquête devrait se poursuivre avec une étude longitudinale qui aurait pour but de suivre l'utilisation des PAH en particulier des solutions dans tous les départements de l'hôpital Fann et d'autres hôpitaux au Sénégal.

P379 - EN SURVEY ON THE LEVEL OF USE OF HYDRO-ALCOHOLIC PRODUCTS IN REDUCING NOSOCOMIAL INFECTIONS AT FANN HOSPITAL IN DAKAR-SENEGAL

D. Faye 1,*,
1Dakar, Fann Complex Hospital, Dakar, Senegal

Introduction: Care-associated infections are now a real public health problem. These diseases are generally caused by the transportation of germs from one patient to another by the caregiver in which hand hygiene was lacking. The use of hydro alcoholic products (HAP) is an indicator of the reduction of nosocomial risk. This study was conducted to determine the level of use of the HAP in Dakar Fann Hospital.

Methods: This was a descriptive cross-sectional survey, open, comprehensive and comparative targeting providers (Doctors, nurses and careers) on the level of use of HAP in the two services; surgery and infectious diseases. It was conducted over one month (September 2010) using a questionnaire. Entry and data analysis were performed on Epi Info 3.5.1 2008.

Results: Following this study, 61 questionnaires were completed by 29 doctors, 24 nurses and 8 aides. The level of use of HAP is higher among physicians (82.8%) to 73.8% in the study population. The level of internal training in hand hygiene is lower among physicians (65.5%) against 87.5% among nursing assistants. The availability of these products at any time and in sufficient quantity is low (10%).

Conclusion: In this survey, the level of use of HAP in services is very good targets for the reduction of nosocomial infections. This investigation should continue with a longitudinal study that would aim to track the use of HAP in particular solutions in all departments of Fann and other hospitals in Senegal.



P380

«CEPPHY, CELLULE POUR LA PROMOTION DES PRATIQUES D'HYGIÈNE, KINSHASA ET BAS CONGO»

N. Muyulu 1,*, D. Nsobani 1, L. Kwimi 1, P. Ntantu 1, V. Mutay 1, A. Mutay 1.

1ISSI Institut Supérieur en Sciences Infirmières, Kinshasa, Congo, Democratic Republic of the

Introduction: Projet de l'Union européenne (décembre 2007 à décembre 2010) sur l'amélioration de l'hygiène hospitalière et communautaire à Kinshasa et au Bas-Congo, en République démocratique du Congo

Methods:

1. Hygiène communautaire:

Sensibilisation ménages, enfants scolarisés sur «lavage des mains», «gestion des déchets», «hygiène entourant l'alimentation», avec spots télévisés, feuillets et animations lors des journées mondiales. 31000 feuillets distribués, 6113 diffusions des spots et 36500 personnes informées.

2. Hygiène hospitalière: priorité sur hygiène des mains, entretien des locaux, gestion des déchets et traitement des dispositifs médicaux.

2.1. Écoles infirmières: 7 ont bénéficié d'un état des lieux, puis de formations en hygiène pour 103 enseignants (120 heures) et 2595 apprenants (462 heures). Propositions aux Ministères de tutelle concernant ajout module hygiène hospitalière, inexistant dans programme congolais et mise en place des comités d'hygiène scolaire.

2.2. Établissements de santé (ETS): 9 ETS après état des lieux ont bénéficié de séminaires ou de formations-actions sur site (420 heures, 1518 soignants toutes catégories confondues), de l'octroi de matériels, produits et protocoles pour faciliter l'appropriation des nouvelles pratiques, d'un accompagnement et formation des comités d'hygiène (20 heures, 95 membres). Organisation de périodes de surveillance des infections de site opératoire (ISO).

Results: Amélioration des scores des états des lieux, améliorations constatées lors des audits, réduction moyenne de 7% des ISO mais se heurtant à des problèmes financiers.

Conclusion: La CEPPHY a démontré faisabilité et utilité d'un programme coordonné de sensibilisation, formation et prévention des infections associées aux soins.

Remerciements: Union européenne, IECD.

P381

MAINTENIR L'OBSERVANCE À L'HYGIÈNE DES MAINS DES INFIRMIERS ET DES AIDES HOSPITALIERS DANS UN HÔPITAL DE GÉRIATRIE: IMPORTANCE DONNÉE À LA RESTITUTION

V. Sauvan 1,*, Y. Registe Rameau 2, T. Hausteim 1, F. Eggimann 1, D. Pittet 1.

1Service de Prévention et Contrôle de l'Infection, 2Département de médecine interne, de réhabilitation et de gériatrie, HCUG, Genève, Switzerland

Introduction: Dans un hôpital de gériatrie de 300 lits un taux d'adhésion à l'hygiène des mains de 53% en 2005 a donné l'impulsion au changement. La stratégie développée avait pour objectif d'atteindre puis de maintenir une observance globale des soins infirmiers d'au moins 70%.

Methods: La stratégie d'amélioration de l'observance à l'hygiène des mains développée s'appuie sur 5 piliers: le recours systématique à la friction hydro-alcoolique des mains; l'éducation systématique des collaborateurs soignants; l'utilisation d'outils de mesures de la performance et de promotion institutionnalisés; la stratégie managériale des soins infirmiers et la collaboration avec une infirmière spécialiste en prévention et contrôle de l'infection; le focus placé sur la restitution au niveau institutionnel, au niveau de l'unité et à chaque soignant observé. Un plan de formation interne a été imposé avec une volonté clairement affichée par les cadres d'une amélioration.

Results: De 2006 à 2008 1437 indications à l'hygiène des mains ont été observées et 450 sessions d'observations ont été suivies d'une restitution individuelle. En 2009 les observations sont devenues mensuelles, l'observance à l'hygiène des mains a été intégrée à l'évaluation du personnel. L'observation continue se poursuit actuellement et l'observance globale reste supérieure à 70%.

Conclusion: Un positionnement clair et fort de la hiérarchie participe indéniablement à l'amélioration des pratiques. La régulation autonome, l'approche individuelle et collective ont été les enjeux de ce projet institutionnel. A travers un projet de changement l'accent est mis sur le comment plutôt que sur le pourquoi: c'est un processus interne qui est moteur du changement.

P382

MOYENS SÉJOURS: ADAPTATION DES INDICATIONS AU PORT DE GANTS

V. Sauvan 1,*, Y. Registe Rameau 2, M.-N. Chraïti 1, J. Sztajzel-Boissard 1, T. Hausteim 1, D. Pittet 1.

1Service de Prévention et Contrôle de l'Infection, 2Département de médecine interne, de réhabilitation et de gériatrie, HCUG, Genève, Switzerland

Introduction: L'usage des gants dans les soins au patient âgé outrepassa les principes d'application des mesures de «Précautions Standard et additionnelles de contact». Les observations des pratiques d'hygiène de mains effectuées de 2005 à 2011, dans un hôpital de gériatrie de 300 lits, mettaient en évidence que l'utilisation des gants en dehors de ces principes compromettait l'observance à l'hygiène des mains.

Methods: Au cours d'ateliers réalisés entre 2006 et en 2008, 90% du personnel a été sensibilisé aux indications du port de gants selon les adaptations à l'institution. Le port de gants dans les soins de nursing a été toléré à condition que soit respectées les exigences de l'hygiène des mains. Les responsables des soins et l'infirmière spécialiste clinique PCI ont eu pour consigne d'interpeller les soignants qui ne respectaient pas ces consignes.

Results: Les critères d'évaluation définis sont: pas de port de gants en dehors des soins. Aux personnes ayant des gants hors soins, il était demandé de justifier ce port de gants ou de les retirer et d'appliquer la friction hydro-alcoolique des mains. Durant les mois où nous avons utilisé cette technique, le nombre de personnes interpellées a diminué. Une question soumise sur le port de gants au cours des ateliers de 2008 a obtenu 87% de réponses exactes.

Conclusion: La réponse classique des soignants interpellés « mais je viens de les mettre » et celle des observateurs « avez-vous une raison, selon les recommandations de l'institution, d'en mettre » sont devenus dans l'institution un sujet de plaisanterie. Le contrôle du port de gants abusif est un point important de la prévention de la transmission des germes.

P383

QUELLE PROTECTION POUR LES PATIENTS IMMUNO-SUPPRIMÉS LORS DE LEURS SORTIES EN DEHORS DES UNITÉS PROTÉGÉES?

M. Munteau 1,*, D. Pecoul 1, A. Iten 2, D. Pittet 2.

1University of Geneva, 2Hôpitaux Universitaires de Genève, Geneva, Switzerland

Introduction: En 2010, le Service d'hématologie est confronté à une augmentation des cas d'aspergillose chez les patients atteints de leucémie ou ayant subi une greffe de moelle.

Contrôler la façon dont le masque ultrafiltrant (MU) est porté lors d'examen à l'extérieur des unités protégées. Superviser le déroulement des transports et des examens.

Methods:

- Entretien avec les patients à propos du port du MU, de la brochure explicative sur le MU et sur le déroulement des examens.
- Accompagnement des patients lors d'examen hors des unités protégées.
- Entretien avec les infirmières responsables des unités concernées.

Results: Les critères exigés pour assurer l'efficacité du MU ne sont pas respectés:

- Friction hydro-alcoolique des mains avant la pose (1 patients sur 6)
 - Élastiques du MU bien placés (2 patients sur 6)
 - Fit test pour contrôler l'étanchéité du MU (0 sur 6)
- Avant de sortir de la chambre, l'infirmière ne contrôle ni le fit-test ni la fermeture de la blouse.

Les trajets sont longs et empruntent souvent les sous-sols. Sur le lieu d'examen, les patients doivent parfois attendre dans des espaces fréquentés par d'autres patients. Les mesures d'hygiène du personnel de santé lors des examens ne sont pas toujours optimales



(pas d'hygiène des mains avant de toucher le patient, pas de port du masque par le soignant lorsque le patient doit enlever le sien). La brochure explicative est claire mais peu utile aux patients.

Conclusion: Trois mesures sont à proposer:

1. Formation du personnel pour qu'il respecte les procédures.
2. Amélioration de la coordination entre le service prescrivant l'examen et celui le réalisant.
3. Construction d'une salle d'examen multidisciplinaire au sein de ces unités protégées, ce qui permettrait de réduire les sorties.

P384 - FR

AUDIT DE LA PRÉVENTION DE LA TUBERCULOSE ASSOCIÉE AUX SOINS DANS 9 HÔPITAUX OUEST AFRICAINS

B. Ndoye 1,*, N. M. D. Badiane 1.
1PRONALIN-SENEGAL, Dakar, Senegal

Introduction: L'infection à VIH et l'augmentation de l'incidence de la tuberculose multirésistante viennent compliquer la tâche des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose dans les pays africains.

Ces programmes sont bien financés et bien institutionnalisés dans les systèmes de santé, mais le volet prévention des infections associées aux soins constitue sans doute un point faible.

Ceci nous a incité à procéder à une analyse situationnelle par un audit des pratiques dans neuf hôpitaux de la région ouest-africaine, en vue de proposer des recommandations permettant d'améliorer la situation actuelle.

Methods: Audit effectué à l'aide d'une grille d'auto-évaluation avec 10 critères de performance portant sur des mesures organisationnelles et des mesures techniques. Les grilles ont été remplies par des cadres techniques et administratifs des différents hôpitaux.

Results: Performance globale inférieure à 2 sur une échelle de 10.
Conclusion: L'évaluation rapide a permis de mesurer l'importance du gap à combler dans les performances en matière de contrôle de l'infection tuberculeuse associée aux soins.

Il apparaît urgent à la lumière de ces constatations, d'avoir une action concertée au niveau des pays et des institutions internationales pour envisager une action globale et coordonnée afin d'améliorer la situation actuelle.

P384 - EN

AUDIT OF THE PREVENTION OF TUBERCULOSIS ASSOCIATED WITH HOSPITAL CARE IN 9 COUNTRIES IN WEST AFRICA

B. Ndoye a, *, N. M. D. 1.
1PRONALIN-SENEGAL, Dakar, Senegal

Introduction: HIV infection and increased incidence of MDR-TB complicating the task of national fight against tuberculosis in African countries.

These programs are well funded and well institutionalized in health systems, but the prevention aspect of healthcare associated infections is probably a weak point. This prompted us to conduct a situational analysis by an audit of practices in nine hospitals in the West African region, to propose recommendations to improve the current situation.

Methods: Audit carried out using a grid of 10 self-assessment performance criteria relating to organizational measures and measures techniques. Les grids were performed by technical and administrative staff of various hospitals.

Results: Overall performance of less than 2 on a scale of 10.

Conclusion: The rapid assessment was used to measure the important gap to fill in performance for control of TB infection associated with care. It is urgent in light of these findings, to have a concerted action at country level and international institutions to consider a comprehensive and coordinated action to improve the current situation.

P385 - FR

ETUDE DE LA COUVERTURE SANITAIRE DES ACTIVITÉS PRÉNATALES DANS UNE FORMATION SANITAIRE À BASE COMMUNAUTAIRE DANS LE DISTRICT D'ABIDJAN

F. M. Adeoti 1,*, A. Oyourou 1, D. Kouassi 1.
1Université de Cocody-Abidjan/ RIPAQS, Abidjan, Cote d'Ivoire

Introduction: Les soins que nécessite la prise en charge du couple mère - ENfant occupent une place importante dans le plateau d'activités des centres de santé de premiers contacts (CS-COM).

En effet, la finalité des soins prénataux est de dépister les grossesses à risque pour prévenir les complications de l'accouchement afin de réduire la mortalité maternelle (543/100000 naissances vivantes) encore très élevée en Côte d'Ivoire.

Objectives: Evaluer la couverture des besoins de soins prénataux par les des activités du centre de santé communautaire d'Abobo-baoulé dans le district d'Abidjan.

Méthodes: Recueil des données sur une période de 3 mois portant sur les activités de consultations prénatales sur les six dernières années (2000 – 2005) de fonctionnement avec l'étude de 5 déterminants de couverture: la disponibilité, l'accessibilité, l'utilisation, la couverture effective et la couverture adéquate.

Résultats: Une régression des activités de consultations prénatales de 51%, est notée passant de 5 667 en 2000 à 2869 en 2005. Ces activités représentaient 16,30% des activités totales du centre. La disponibilité moyenne des services des CPN est de 92,01%, l'accessibilité 40,6%, l'utilisation 64,94%, la couverture adéquate 46,45% et celle effective 31,78%.

Les goulots d'étranglement sont retrouvés au niveau de: la disponibilité (rupture répété en vaccin), l'accessibilité (éloignement géographique, absence de consultation en stratégie avancée), la couverture adéquate (sensibilisation insuffisante), et la couverture effective (personnel insuffisant, absence de formation continue).

Conclusion: Ces indicateurs de couverture doivent être améliorés à travers les interventions vigoureuses sur les goulots d'étranglement afin que les objectifs nationaux en matière de soins obstétricaux soient atteints.

P385 - EN

STUDY OF HEALTH COVERAGE FOR PRENATAL ACTIVITIES IN A COMMUNITY-BASED CLINIC IN THE DISTRICT OF ABIDJAN

F. M. Adeoti 1,*, A. Oyourou 1, D. Kouassi 1.
1Université de Cocody-Abidjan/ RIPAQS, Abidjan, Cote d'Ivoire

Introduction: The care that requires the support of mother-child pair occupies an important place in the set of activities of health centers in initial contacts (CBC). Indeed, the purpose of prenatal care is to detect high-risk pregnancies to prevent complications of childbirth in order to reduce maternal mortality (543/100000 live births) is still very high in Côte d'Ivoire. To evaluate the coverage of prenatal care needs through the activities of community Abobo baoulé health center in the district of Abidjan.

Methods: Data collection over a period of three months on the activities of prenatal visits in the last six years (2000-2005) working with the study of five determinants of coverage: availability, accessibility, use, the effective coverage and adequate coverage.

Results: A regression of ANC activities of 51% was noted from 5667 to 2000 to 2869 in 2005. These activities accounted for 16.30% of total in the center. The average availability of ANC services is 92.01%, 40.6% accessibility, use 64.94% 46.45% adequate coverage and the actual 31.78%. Bottlenecks are found at: the availability (out repeated vaccine), accessibility (geographic remoteness, lack of consultation outreach), adequate coverage (lack of awareness), and the effective coverage (insufficient staff, lack of training).

Conclusion: These indicators of coverage must be improved through vigorous interventions on the bottlenecks so that national goals are met obstetric care.

P386 - FR

DÉTERMINANTS DES INFECTIONS NOSOCOMIALES DANS LES MATERNITÉS DES HÔPITAUX EN GUINÉE (MAI 2008)

M. Diallo 1,*, H. Barry 2, M. Yattara 3.
1Centre de Formation et de Recherche en Santé Rurale, Maférinyah, Conakry, Cote d'Ivoire, 2Point focal qualité, Ministère de la Santé, 3Maférinyah, Conakry, Guinea

Introduction: Les infections nosocomiales représentent une préoccupation constante dans la pratique hospitalière (obstétricale et chirurgicale) aussi bien dans les pays en voie de développement que dans les pays développés.

Objectif: Décrire les pratiques et les conséquences liées aux infections nosocomiales dans les maternités afin d'entreprendre des mesures adaptées prévention.



Méthodes: Il s'agit d'une étude descriptive transversale combinant la revue documentaire, l'interview et l'observation. L'échantillonnage a été aléatoire systématique avec un échantillon de 13 structures sanitaires (maternités) et 220 dossiers de femmes césariées.

Résultats: Sur les mesures d'hygiène: Absence de dispositif de lavage des mains et source d'approvisionnement en eau dominée par les bidons; produit de désinfection dans tous les services (Chlore); Absence de calendrier de nettoyage du bloc; équipement de stérilisation du matériel et des instruments: poupinel (92,30%). Sur les activités techniques: interventions chirurgicales dominées par la césarienne; pas de pratiques d'endoscopie ni de coelioscopie. Sur les manifestations cliniques: Pas de CPN (plus de 50% des femmes); fièvre pendant le travail (8%); infection urinaire pendant la grossesse et à la rentrée (1,4%); délivrance manuelle (81,40%); césariennes non programmées (80, 4%);

Sur les complications infectieuses: 94,5% des femmes ont bénéficié d'une antibiothérapie et seulement 11,8% ont effectué un bilan infectieux; fièvre (10%), la suppuration (1,4%) et décès (2,70%); 56% avec séjour prolongé plus de 7 jours; 2,7% infection du site opératoire des femmes césariées.

Sur les conséquences: 1,4% des nouveaux nés ont présenté une infection cutanée et 12, 30% des nouveaux nés sont décédés.

Conclusion: Cette situation pose de réels problèmes sociaux et économiques du fait de l'augmentation de la durée d'hospitalisation et des dépenses occasionnées par les explorations biologiques et les traitements antibiotiques.

P386 - EN DETERMINANTS OF HOSPITAL INFECTIONS IN MATERNITY HOSPITALS IN GUINEA (MAY 2008)

M. Diallo 1,*, H. Barry 2, M. Yattara 3.

1Centre for Training and Research in Rural Health, Maférynyah,
2Quality Focal Point Ministry of Health, 3Maférynyah, Conakry,
Guinea

Introduction: Nosocomial infections are a constant concern in hospital practice (obstetrics and surgery) in both countries in developing than in developed countries.

Objective: To describe the practices and consequences of nosocomial infections in maternity wards to undertake appropriate prevention measures.

Methods: This descriptive study of a cross combining the literature review, interview and observation. The systematic random sampling was a sample of 13 health centers (maternity) and 220 records of women delivered by caesarean section.

Results: On hygiene measures: Lack of hand washing device and a source of water dominated by cans; disinfectant in all services (Chlorine) Lack of a time cleaning the block; equipment sterilizing equipment and instruments: poupinel (92.30%).

On technical activities: surgical dominated by caesarean section, no practice of endoscopy or laparoscopy.

On clinical manifestations: No CPN (over 50% of women), fever during labor (8%), urinary tract infection during pregnancy and in September (1.4%), manual delivery (81.40%); unscheduled cesarean sections (80, 4%);

On infectious complications: 94.5% of women received antibiotics and only 11.8% have conducted a review of infection, fever (10%), suppuration (1.4%) and death (2.70%), 56% with prolonged stay more than 7 days, 2.7% surgical site infection Cesar women.

The consequences: 1.4% of newborns have a skin infection and presented 12, 30% of newborns died.

Conclusion: This poses real social and economic problems due to the increased length of stay and expenditure incurred by the biological explorations and treatment with antibiotics.

P387 - FR CONNAISSANCE DE LA PRÉVENTION ET DU CONTRÔLE DE L'INFECTION EN MATERNITÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE PROXIMITÉ À ABIDJAN

DS. Anongba1, F. M. Adeoti 1,*, D. Kouassi 2, O. A. Oyourou 2,
B. Chanfreau 3.

1Université de Cocody-Abidjan/ RIPAQS, 2INSP, Abidjan, Cote
d'Ivoire, 3Université de Bordeaux, Bordeaux, France

Introduction: L'infection nosocomiale représente une préoccupation constante dans la pratique obstétricale et chirurgicale aussi bien dans les pays en développement que dans les pays développés.

Objectives: évaluer les connaissances, attitudes et pratiques du personnel des services de maternité en matière de prévention de l'infection nosocomiale dans trois centres de santé communautaire à Abidjan.

Méthodes: Une enquête qualitative a été réalisée à l'aide d'un questionnaire standardisé sur une période 2 mois auprès 76 personnels de santé de trois maternités de formations sanitaire de proximité de toutes les catégories.

Le recueil des données a comporté deux volets: d'une part l'évaluation des connaissances par l'intermédiaire d'un questionnaire et d'autre part l'observation des attitudes et des pratiques du personnel en matière d'hygiène.

Résultats: Il est noté:

Au niveau des connaissances: Connaissance de la définition exacte de l'infection nosocomiale: 75% (médecins), des modes de transmission d'infection (manu-portage): 50%, des protocoles d'hygiène: 25%, et de procédures de décontamination du matériel souillé: 16%.

Au niveau de l'observation des pratiques: Respect du lavage des mains avant et après chaque accouchement: 50%, Utilisation de solutions hydro-alcoolique: 20%, Equipement de stérilisation vétuste: 80%, Respect des normes de stérilisation du matériel: 25%, Circulation en salles d'accouchement mal organisée: 100%, perception du risque de contamination par le sang (révision utérine): 75%, déchets biomédicaux mal collectés et non décontaminés: 80%, existence d'incinérateurs: 33,3%, et Participation à des formations à l'hygiène des personnels: 50%.

Conclusion: Il existe un risque élevé de contamination infectieuse dans les services de maternité étudiés aussi bien pour le personnel que pour les parturientes et leurs nouveau-nés.

P387 - EN KNOWLEDGE OF INFECTION PREVENTION AND CONTROL DURING PREGNANCY IN LOCAL HEALTH FACILITIES IN ABIDJAN

DS. Anongba1, F. Adeoti M. 1, *, D. 2 Kouassi, O. A. Oyourou 2,
B. Chanfreau 3.

1University of Cocody-Abidjan / RIPAQS, 2INSP, Abidjan, Cote
d'Ivoire, 3Université of Bordeaux, Bordeaux, France

Introduction: Nosocomial infection is a constant concern in the obstetric and surgical practice in both developing countries than in developed countries Objectives: To assess knowledge, attitudes and practices of the staff of maternity services in the prevention of nosocomial infection in three community health centers in Abidjan.

Methods: A qualitative survey was conducted using a standardized questionnaire over 2 months with 76 health workers from three maternity wards of health facilities in the vicinity of all categories. Data collection consisted of two parts: first assessment of knowledge through a questionnaire and also the observation of attitudes and practices of personal hygiene.

Results: It was noted: In knowledge: Knowledge of the exact definition of nosocomial infection: 75% (doctors), modes of transmission of infection (manu-portage): 50%, hygiene protocols: 25%, and procedures decontamination of contaminated equipment: 16%. At the observation of practices: Compliance with hand washing before and after childbirth: 50% Use of alcohol-based solutions: 20%, antiquated equipment sterilization: 80% Compliance with the sterilization of equipment: 25% Circulation in delivery rooms disorganized: 100%, perceived risk of blood contamination (uterus): 75%, biomedical waste collected and decontaminated evil: 80%, existence of incinerators: 33.3% and participation in training in personal hygiene: 50%.

Conclusion: There is a high risk of infectious contamination in maternity services studied for both the staff and for parturients and their newborns.



P388 - FR**RÉDUIRE LES DÉCÈS MATERNELS LIÉS AUX INFECTIONS NOSOCOMIALES À LA MATERNITÉ: PARI IMPOSSIBLE POUR LA RD CONGO?**

O. S. Wembonyama 1, 2, 3*, M. L. Tshilolo 2, 4, W. C. Mpoy 1, K. A. Mutombo 2, C. Tshintshiempo 5, M. C. Watu 5.
 1Université de Lubumbashi, Lubumbashi, 2Université Officielle de Mbujimayi, Muya, 3Institut Universitaire du Congo, Lubumbashi, 4CEFA, Hopital Munkole, 5Institut Universitaire du Congo, Kinshasa, Congo, Democratic Republic of the

Introduction: La sécurité de patients ne figure pas encore dans les priorités du système de santé en RDC malgré que le pays soit avec le Nigéria et l'Éthiopie, en tête des pays africains qui présentent des risques élevés (45, 410-2) de complications et de mortalité maternelle contre 1,34 10-4 dans les pays développés.

Dans ces conditions, atteindre les objectifs du millénaire de réduire des 2/3 la mortalité maternelle en 2015 est impossible, à moins de consentir des efforts énormes dans les domaines.

Objectives: Evaluer la part des infections hospitalières dans la morbidité et mortalité maternelle observées dans les maternités de Lubumbashi.

Méthodes: Etude transversale descriptive réalisée dans deux maternités de 2^{ème} (10 accouchements/jour) et 3^{ème} niveaux (30 accouchements/jour) de la ville de Lubumbashi. Les paramètres concernés sont la mortalité maternelle, hygiène hospitalière, qualité des soins, performances des laboratoires d'analyses biomédicales, fournitures en antibiotiques.

Résultats: Il a été noté:

Au plan de l'hygiène: Les conditions de salubrité sont déplorables avec absence de points d'eau, de désinfectants, d'antiseptiques ou de gants (accouchements à mains nues),

Au plan de la sécurité des patients: Pas de respects des procédures lors des transfusions sanguines, de perfusions, d'injections, des césariennes souvent réalisées sans asepsie en urgence,

Au plan épidémiologique: taux de mortalité maternelle plus élevé dans la maternité de niveau tertiaire, lié surtout aux infections intra-hospitalières après une césarienne malgré un niveau de compétences plus élevé

Conclusion: L'amélioration de la sécurité des patients dans les services de maternité en RD Congo passe par la mise en œuvre de mesures d'urgence post-crise visant à régler les problèmes relatifs à la désorganisation du système de santé, à la démotivation et formation des personnels de santé, et à l'indigence des hôpitaux.

P388 - EN**REDUCING MATERNAL DEATHS ASSOCIATED WITH NOSOCOMIAL INFECTIONS MOTHERHOOD: IMPOSSIBLE MISSION FOR DR CONGO?**

O. S. Wembonyama 1, 2, 3*, M. L. Tshilolo 2, 4, W. C. Mpoy 1, K. A. Mutombo 5, C. Tshintshiempo 6, M. Watu 6.
 1University of Lubumbashi, Kinshasa, 2Official University of Mbujimayi, Muya, 3Graduate Institute of the Congo, Lubumbashi, 4CEFA Munkole Hospital, 5Official University of Mbujimayi, 6Graduate Institute of the Congo, Kinshasa, Congo, Democratic Republic of the

Introduction: The safety of patients is not yet included in the priorities of the health system in the DRC despite the country is with Nigeria and Ethiopia, the head of the African countries at high risk (45, 410-2) of complications and maternal mortality against 1.34 10-4 in developed countries.

Under these conditions, achieving the millennium goals to reduce the 2/3 of maternal mortality in 2015 is impossible for the country unless efforts are enormous in the fields. To assess the proportion of hospital infections in the maternal morbidity and mortality observed in maternity hospitals in Lubumbashi.

Methods: Descriptive cross-sectional study conducted in two maternity hospitals in the second (10 births / day) and 3rd levels (30 births per day) of the city of Lubumbashi. The parameters involved are maternal mortality, hospital hygiene, quality of care, performance biomedical laboratories, and supplies of antibiotics.

Results: In terms of hygiene: sanitary conditions are deplorable with lack of water points, disinfectants, antiseptics or gloves (bare hands births). In terms of patient safety: No due process during

blood transfusions, infusions, injections, caesarean sections often performed without asepsis in emergency. In epidemiological terms: maternal mortality rates higher in the maternity tertiary level, especially related to intra-hospital infections after caesarean despite a higher skill level.

Conclusion: Improving patient safety in maternity services in the DR Congo through the implementation of emergency post-crisis to resolve problems related to the disorganization of the health system, to demotivation and training of health personnel, and the paucity of hospitals.

P389 - FR**SENS ET PORTÉE DES INFECTIONS URO-GÉNITALES À LA CONSULTATION EXTERNE DE LA MATERNITÉ ISSAKA GAZOBI DE NIAMEY**

H. Djibo 1,*, H. Oumarou 1, M. Kamaye 1, J. Massing 1, J. Rey 1.
 1University Abdou Moumouni of Niamey, Niamey, Niger

Introduction: Etudier les principales étiologies des infections urogénitales (IUG) à la consultation dans un service de maternité à Niamey.

Méthodes: Il s'agit d'une étude prospective réalisée à la maternité centrale de Niamey dans l'unité des consultations externes de novembre 2005 à février 2006 puis d'avril 2006 à juin 2006 soit 7 mois. Le diagnostic para clinique des IUG était essentiellement basé sur l'ECBU, le Prélèvement vaginal (PV), les sérologies HIV, tréponémiques et enfin sur l'échographie.

Résultats: Cette étude a concerné 149 patientes dont la moyenne d'âge était de 29,5 ans avec des extrêmes allant de 13ans à 53 ans; 90% de nos patientes étaient mariées dont 40% dans un mariage polygame.

Les motifs de consultation étaient dominés par les douleurs pelviennes associées aux leucorrhées.

Les étiologies à l'ECBU étaient représentées dans 75% des cas par les BGN avec une prédominance du colibacille dans 69,8% des cas. Par contre les IUG diagnostiquées au Prélèvement vaginal étaient largement dues aux levures (67,9%) avec 51% attribuable aux Candida Albicans.

Conclusion: Cette étude prospective la première du genre au Niger contribuera à une meilleure compréhension du problème pour une prise en charge appropriée des infections urogénitales.

P389 - EN**SENSE AND IMPACT OF THE URO-GENITAL INFECTIONS IN THE CONSULTATION OF THE MATERNITY ISSAKA GAZOBI OF NIAMEY**

H. Djibo 1,*, H. Oumarou 1, M. Kamay 1, J. Massing 1, J. Rey 1.
 1Abdou Moumouni University of Niamey, Niamey, Niger

Introduction: To investigate the main causes of urogenital infections (GUI) to the consultation in a maternity ward in Niamey.

Methods: This prospective study conducted at the central maternity hospital in Niamey in the outpatient unit from November 2005 to February 2006 and then from April 2006 to June 2006 is 7 months. Paraclinical diagnosis of GUI was essentially based on urinalysis, the vaginal swab (PV), HIV serology, treponemal and finally on the ultrasound.

Results: This study involved 149 patients whose average age was 29.5 years with extremes ranging from 13 years to 53 years, 90% of our patients were married, 40% in a polygamous marriage. The reasons for consultations were dominated by pelvic pain associated with vaginal discharge. The etiologies were represented in the urinalysis in 75% of cases by the BGN with a predominance of E. coli in 69.8% of cases. Cons by the GUI diagnosed vaginal swab were largely due to yeast (67.9%) with 51% due to Candida albicans.

Conclusion: This study prospectively the first of its kind in Niger will contribute to a better understanding of the problem for an appropriate management of urogenital infections.



P390 - FR
PRESCRIPTION DE LA SULFADOXYNE-PYRIMÉTHAMINE EN TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT (TPI) DU PALUDISME AU COURS DE LA GROSSESSE À ABIDJAN

T. Daubrey-Potey 1,*, F. Adéoti 2.
1Pharmacologie, UFR des Sciences Médicales, 2Central Laboratory, CHU Yopougon, Abidjan, Cote d'Ivoire

Introduction: En Côte-d'Ivoire, le paludisme constitue la première cause de mortalité et de morbidité en particulier du couple mère-enfant. A l'instigation de l'OMS, le ministère de la santé a adopté, un nouveau protocole de prise en charge basé sur le Sulfadoxine-pyriméthamine (SP).

Objectives: Analyser la prescription de Sulfadoxine-pyriméthamine en Traitement Préventif Intermittent (TPI) au cours de la grossesse au niveau du district d'Abidjan.

Méthodes: Etude transversale à visée descriptive de type Connaissances, Attitudes et Pratiques qui a concerné 290 prescripteurs interrogés au niveau de 7 formations sanitaires publiques du district d'Abidjan.

Résultats: 54,42% des prescripteurs connaissent effectivement le TPI et ses modalités pratiques de prescription. Les médecins (89%) connaissent mieux ces modalités que les sages-femmes (64%). Cette connaissance du TPI n'est pas fonction de la durée d'exercice ni du lieu d'exercice des professionnels de santé mais est liée à la méconnaissance de ce protocole par au manque de formation. Environ 80% des prescripteurs ont jugé favorable ou acceptable l'application du TPI du fait de sa facilité d'observance, de son moindre coût, de son efficacité thérapeutique et de sa bonne tolérance. Le risque médicamenteux de la SP a été évoqué par 44,5% des prescripteurs. Il s'agissait des risques de toxicité fœtale ou d'embryofoetopathies, du risque malformatif et de l'ictère néonatal.

Conclusion: Des efforts ont été menés dans le cadre de la prescription du TPI/SP pour la prise en charge du paludisme afin d'atteindre les 80% de couverture recommandés par l'OMS dans son plan stratégique mondial «faire reculer le paludisme».

P390 - EN
PRESCRIPTION OF SULFADOXYNE-PYRIMETHAMINE INTERMITTENT PREVENTIVE TREATMENT (IPT) OF MALARIA DURING PREGNANCY IN ABIDJAN

T. Daubrey Potey 1,*, F. M. Adeoti 2.
1Pharmacology, Medical Sciences, 2Central Laboratory, Yopougon University Hospital, Abidjan, Cote d'Ivoire

Introduction: In Ivory Coast, malaria is the leading cause of mortality and morbidity especially mother-child pair. At the instigation of the WHO, the Ministry of Health adopted a new protocol for management based on sulfadoxine-pyrimethamine (SP).

Objective: To analyze the prescription of sulfadoxine-pyrimethamine intermittent preventive treatment (IPT) during pregnancy in the district of Abidjan.

Methods: Study cross-sectional descriptive type Knowledge, Attitudes and Practices, which involved 290 prescribers surveyed at seven public health facilities in the district of Abidjan.

Results: 54.42% of prescribers actually know the ICTY and its practical limitation. Physicians (89%) are more such terms as midwives (64%).

This knowledge of the CFI is not a function of exercise time or place of practice of health professionals but is linked to ignorance of the protocol by the lack of training.

About 80% of prescribers felt favorable or acceptable to the application of IPT because of its ease of adherence, its cost, its therapeutic efficacy and good tolerability.

The risk of MS drug was mentioned by 44.5% of prescribers. It was a risk of embryopathy or fetal toxicity, risk of malformation and neonatal jaundice.

Conclusion: Efforts have been conducted under the requirement of IPT / SP for the management of malaria to reach 80% coverage recommended by WHO as a global strategic plan «to roll back malaria.»

P391 - FR
PLACE DE L'INFECTION MATERNELLE DANS LA SURVENUE DE MORBIDITÉS OBSTÉTRICALES EN ALGÉRIE

N. Keddad 1,*,
1Population, Ministry of Health and Population, Algiers, Algeria

Introduction: Evaluer les valeurs prédictives de morbidité obstétricale liées à certains facteurs de risque, en vue d'établir leur corrélation avec certaines complications au cours de la grossesse.

Methodes: Recueil d'information sur 4200 femmes non célibataires éligibles âgées de 15 à 49 ans sur 6493 sélectionnées; ayant eu une naissance vivante durant les 5 années précédant l'enquête, à partir du Fichier de l'enquête nationale sur la Santé de la Famille (10.400 ménages sur la base d'un sondage stratifié à 2 degrés).

Resultats: la morbidité obstétricale est estimée à 44 / 100 naissances vivantes. 23% des femmes ont présenté une morbidité au cours de la grossesse; 21.1% au moment de l'accouchement et 22.4% dans le postnatal. 5,5% des femmes sont à très haut risque (exposées trois, pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et dans le postnatal). 9,3% ont été exposées 2 fois au cours de la grossesse.

Les antécédents de pathologies chroniques sont le déterminant majeur de la morbidité obstétricale dont les plus importantes sont, l'hypertension artérielle, le diabète, les affections rénales et l'anémie et les maladies cardiovasculaires. L'infection génitale, associée inévitablement à la grossesse, concerne plus des 2/3 des femmes ayant eu une morbidité obstétricale.

Conclusion: L'impact des affections chroniques sous jacentes et en particulier des infections génitales, semble peser lourdement dans la genèse du risque décès maternel au cours de l'accouchement (à plus de 50% des cas répertoriés).

Ceci appelle une réorganisation de l'offre de soins obstétricaux essentiels de premier recours en vue d'assurer le dépistage et la prise en charge des pathologies chroniques récurrentes chez les gestantes.

P391 - EN
PLACE OF MATERNAL INFECTION IN THE OCCURRENCE OF OBSTETRIC MORBIDITY IN ALGERIA

Keddad 1,*,
1Population, Ministry of Health and Population, Algiers, Algeria

Introduction: To evaluate the predictive value of obstetric morbidity associated with certain risk factors, to establish their correlation with some complications during pregnancy.

Methods: A Compilation of information on 4200 eligible ever-married women aged 15 to 49 of 6493 selected, having had a live birth during the five years preceding the survey, from the file of the National Survey of Health family (10 400 households on the basis of a stratified two degrees).

Results: Obstetric morbidity is estimated at 44 / 100 live births. 23% of women had a disease during pregnancy, 21.1% at the time of delivery and 22.4% in the postnatal. 5.5% of women are at highest risk (three exposed during pregnancy, childbirth and the postnatal). 9.3% were exposed two times during pregnancy. A history of chronic diseases are the major determinant of obstetric morbidity, the most important are hypertension, diabetes, kidney disease and anemia and cardiovascular disease. The genital infection, inevitably associated with pregnancy, for more than two thirds of women with an obstetric morbidity.

Conclusion: The impact of chronic underlying and particularly genital infections, seems to weigh heavily in the genesis of the risk of maternal death during childbirth (more than 50% of reported cases). This calls for a reorganization of the supply of essential obstetric care in primary care to ensure the detection and treatment of chronic recurrent among pregnant.



P392 - FR
COMPLICATION GRAVES DE L'ACCOUCHEMENT AU CHU DE YAOUNDÉ: ETUDE RÉTROSPECTIVE SUR 10 ANS

W. A. Takang 1,* , F. Fouakeng 1.
1CHU de Yaoundé, Yaounde, Cameroon

Introduction: Les complications graves de l'accouchement contribuent fortement à l'augmentation des taux globaux de mortalité maternelle et mortalité néonatale ou infantile qui sont des cibles des OMDs.

Objectif: Déterminer la fréquence et facteurs en cause des complications graves de l'accouchement au CHU de Yaoundé afin de faire des recommandations en matière qualité des soins pour l'accouchement dans les établissements de santé du pays.

Methodes: Etude descriptive et rétrospective sur la période allant du 1 Janvier 2000 au 31 Décembre 2009 au CHU de Yaoundé portant sur les dossiers de toutes les parturientes ayant présentées: une rupture utérine intra-partum avant ou après l'admission à la maternité (salle d'accouchement), un décès maternel et fœtal en intra ou post-partum et un décès périnatal ou néonatal précoce.

Resultats: Il a été noté sur 16733 accouchements enregistrés: 40 cas de rupture utérine chez des parturientes provenaient d'un centre de sante prive ou d'un hôpital de district (70% des cas) avec utilisation d'un ocytocique dans 40% des cas. Les principaux facteurs favorisants étaient un utérus cicatriciel, la grande multiparité, un gros fœtus pesant >3500 g et l'utilisation ocytocique.

Dans 70% des cas la rupture utérine était corporeal, la chirurgie réalisée après hystérogaphie dans 65% des cas. La mortalité périnatale liée à la rupture utérine était de 94,7% et la mortalité maternelle de 7,5%

Conclusion: Ainsi, il faudra multiplier les taux observés de rupture utérine, de mortalité périnatale et maternelle par un facteur d'au moins 3 pour les mêmes causes pour que ces résultats de cet hôpital de référence de la capitale du pays, soient représentatifs de la situation des complications graves de l'accouchement dans l'ensemble du pays.

P392 - EN
SERIOUS COMPLICATION OF CHILDBIRTH IN YAOUNDÉ CHU: RETROSPECTIVE STUDY OVER 10 YEARS

W. A. Takang 1,* , F. Fouakeng 1.
1CHU of Yaoundé, Yaounde, Cameroon

Introduction: Introduction: Serious complications of childbirth contribute significantly to the increase in overall rates of maternal and neonatal or infant mortality that are targets of the MDGs.

Objective: To determine the frequency and factors involved serious complications of childbirth at the CHU of Yaoundé to make recommendations regarding quality of care for childbirth in health facilities in the country.

Methods: Retrospective descriptive study and the period from 1 January 2000 to December 31, 2009 at the CHU of Yaoundé on the records of all parturients who presented: one intrapartum uterine rupture before or after admission to the maternity (room delivery), maternal and fetal death intra-or post-partum and early neonatal or perinatal death.

Results: It was noted on 16733 births registered: 40 cases of uterine rupture in parturients were from a private health center or hospital district (70% of cases) with use of oxytocin in 40% of cases. The main contributing factors were a scarred uterus, grand multiparity, a large fetus weighing > 3500 g and oxytocin use.

In 70% of uterine rupture was corporeal, surgery performed after historiography in 65% of cases. Perinatal mortality associated with uterine rupture was 94.7% and maternal mortality of 7.5%

Conclusion: Thus, it will increase the rates of uterine rupture, maternal and perinatal mortality by a factor of at least 3 for the same causes for the results of that referral hospital in the capital of the country are representative of situation of serious complications of childbirth across the country.

P393 - FR
ANALYSE PRÉLIMINAIRE DES RISQUES (APR) DU CIRCUIT DE PRISE EN CHARGE DE LA PARTURIENTE EN ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE À L'HÔPITAL ROBERT DEBRÉ

F. M. Adeoti 1,* , J. Harthman 1, V. Leroux 1, A. Desroches 1.
1Université de Cocody-Abidjan/ RIPAQS, Abidjan, Cote d'Ivoire

Introduction: Le fonctionnement optimal du circuit d'anesthésie obstétricale est un élément clé de l'efficacité d'un établissement hospitalier ayant une activité de maternité vu que plus 80% des parturientes en bénéficie.

Objectives: Analyser les situations dangereuses susceptibles d'empêcher le circuit d'anesthésie obstétricale d'assurer une prise en charge anesthésique de la parturiente dans les conditions de sécurité optimale de soins.

Méthodes: Basée sur l'analyse fonctionnelle interne, l'analyse préliminaire des risques (APR) se construit selon cinq étapes: découpage fonctionnel du circuit d'anesthésie obstétricale, identification des événements redoutés, hiérarchisation des événements redoutés, hiérarchisation des fonctions, établissement des recommandations permettant de réduire ou d'accepter les risques.

Résultats: L'APR a permis d'identifier 93 situations dangereuses et 266 scénarios dont 178 scénarios de criticité C₂ et 88 de criticité C₃. Ils devront faire l'objet d'action de maîtrise de risque et de gestion du risque résiduel pour 24 d'entre eux.

Les principales causes sont liées au risque médical évitable (erreur d'identification, erreur dans la prise en charge anesthésique), danger managérial (insuffisance de personnel, non respect des consignes) et danger organisationnel (surcharge de travail, recyclage insuffisant).

Elles relèvent globalement de l'erreur humaine en rapport avec: les caractéristiques du patient (état clinique, homonymie, état psychologique), l'incomplétude du dossier médical (résumé clinique, organisation, transmission), l'absence de protocole ou de protocoles inadéquats (protocoles d'anesthésie obstétricale), la défaillance des barrières de sécurité (consultations et visite pré-anesthésiques) et la difficulté de coordination aggravée par l'architecture des locaux et des bâtiments.

Conclusion: L'utilisation de cet outil de gestion de risque provenant du secteur industriel permet de mettre en place une démarche d'amélioration de la sécurité des patients en anesthésie obstétricale.

P393 - EN
PRELIMINARY ANALYSIS OF RISK OF CIRCUIT MANAGEMENT OF OBSTETRIC ANESTHESIA CIRCUIT IN ROBERT DEBRE HOSPITAL

F. M. Adeoti 1,* , J. Harthman 1, V. Leroux 1, A. Desroches 1.
1Université de Cocody-Abidjan/ RIPAQS, Abidjan, Cote d'Ivoire

Introduction: The optimal functioning of obstetric anesthesia circuit is a key element of the effectiveness of a hospital having a maternity business since more than 80% of parturients benefits.

Methods: To analyze the dangerous situations that might prevent obstetric anaesthesia circuit to ensure anesthetic management of the parturient in conditions of maximum security care.

Results: The RPA has identified 93 hazardous situations, including 178 and 266 scenarios Criticality C₂ and 88 C₃. They must be action to control risk and residual risk management for 24 of them. The main causes are related to preventable medical risk (error identification, error in anesthetic management) managerial risk (insufficient staff, non-compliance with instructions) and organizational risk (overwork, inadequate recycling).

They are generally human error related to: patient characteristics (clinical condition, disambiguation, psychological state), the incompleteness of medical records (clinical summary, organization, transmission), the lack of protocol or protocols inadequate (protocols of obstetric anesthesia), the failure of safety barriers (consultations and pre-anesthetic visit) and the difficulty of coordinating aggravated by local architecture and buildings.

Conclusion: The use of this tool for managing risk from the industrial sector can develop a process to improve patient safety in obstetric anesthesia.



P394 - FR
PREVALENCE OF DIARRHEA IN UNDER-FIVE CHILDREN AND A CHALLENGE TO FAMILY PLANNING IN SHABU AREA NASARAWA NIGERIA

K. Odor 1,* , R. P. Opara 2.

1Health promotion, University of Ibadan, Nigeria, Ibadan,
2Padaetrics, School of Nursing and Midwifery, Lafia, Nigeria

Introduction: This research work was carried out to find out the prevalence of diarrhea in children in Shabu town of habu Development Area Nasarawa and a challenge to family planning in Nigeria. This is imperative to provide an insight to health care personnel on how to manage signs and symptoms of under-five diarrhea effectively with effect of providing family planning strategies to parents. And to see health education as an important tool in the prevention of this disease.

Methods: Fifty (50) subjects were randomly selected by simple random sampling technique and all the subjects were issued questionnaires which were used as instrument for data collection. Data collected were analyzed using frequency respondents view and percentage.

Results: From the data collected there is relationship between non-exclusively breast fed children and diarrhea because from the incidence rate in various age 50% of children between the age (0-1 yr) suffer diarrhea more than other ages and it is this period (0-1yr) most mothers do not practice exclusive breast feeding and family planning options. It was also found that diarrhea is the common childhood disease as 60% respondents indicated that diarrhea is a common cause of childhood morbidity and mortality while 20% indicated malaria, and 10% each revealed measles and pneumonia.

Conclusion: Finally, diarrhea is a life threaten disease among under-five children in Nigeria. Family planning programmes are limited due to inadequate information. Therefore, Health education of mothers about the benefits of immunization, improved food and environment hygiene including child spacing are very important strategies in mitigating under-five diarrhea in Nigeria.

P395 - FR
IMPACT D'UNE MUTUELLE DE SANTÉ SUR L'ACCÈS DES FEMMES AUX SERVICES D'UNE MATERNITÉ AU CAMEROUN

F. Fouakeng 1,* , E. Betsi 2, W. Takang 3.

1FMSB – Université de Yaoundé, 2Division de la Recherche Opérationnelle – Ministère de la santé publique, 3Service de Gynécologie et Obstétrique - CHU de Yaoundé, Yaounde, Cameroon

Introduction: Les Objectifs du Millénaire pour le Développement visent à réduire considérablement la mortalité maternelle et infantile juvénile. Cependant, ces objectifs ne peuvent être atteints si les femmes et les enfants n'accèdent pas à des services et soins de qualité.

Objectives: Evaluer l'impact d'une Mutuelle de santé sur l'accès des femmes aux services d'une Maternité rurale au Cameroun.

Méthodes: Etude constituée d'entretiens individuels avec le Gestionnaire de la Mutuelle, le personnel du Centre de santé et les femmes ayant bénéficié des services de la mutuelle associée à une analyse documentaire de la Mutuelle et de la Maternité/Centre de santé offrant les soins aux mutualistes.

Résultats: Sur 555 bénéficiaires de cette Mutuelle à la fin de sa deuxième année d'existence, 41,80% étaient des enfants et 39,46% des femmes.

On a constaté qu'après quelques mois de lancement, une adhésion un nombre importante de femmes enceintes qui ont multiplié le nombre de visites prénatales, ont fait tous les examens de laboratoire demandés, ont acheté tous les médicaments prescrits, puis ont accouché sur la base du Ticket Modérateur qui était de 0% pour les Consultations prénatales et 30% pour les autres actes et les médicaments.

La surconsommation des soins, surtout liée à l'accouchement dont le tarif était le plus élevé a créée un déficit pour la Mutuelle à la deuxième année en raison du faible taux de cotisation et du Ticket Modérateur pour protéger la mutuelle.

Conclusion: Les Mutuelles de santé peuvent améliorer l'accès des femmes aux services d'une Maternité, à condition que ces mutuelles pratiquent des taux de cotisation compatibles avec les capacités contributives de leurs cibles et un paquet bénéfice avantageux.

P395 - EN
IMPACT OF HEALTH MUTUAL ON WOMEN'S ACCESS TO MATERNITY SERVICES IN CAMEROON

F. Fouakeng 1,* , E. Betsi 2, W. Takang 3.

1MNF - University of Yaounde , 2Operations Research Division - Department of Public Health, 3Department of Gynecology and Obstetrics - University Hospital of Yaounde, Yaounde, Cameroon

Introduction: The Millennium Development target to significantly reduce maternal mortality and infant mortality. However, these objectives can be achieved if women and children have no access to services and quality care. Assessing the impact of mutual health organizations on women's access to services of Motherhood rural Cameroon.

Methods: Study consists of interviews with the Manager of the Mutual, the staff of Health Centre and women who have benefited from the services associated with a mutual review of the literature of the Mutual and Maternity / health center providing care to mutuality.

Results: Of 555 recipients of the Mutual at the end of its second year, 41.80% were children and 39.46% women. It was found that after a few months of launch, joining a large number of pregnant women have increased the number of prenatal visits, did the entire laboratory tests requested, bought all the drugs prescribed, and then gave birth on the basis Moderator of the Ticket which was 0% for prenatal consultations and 30% for other acts and drugs. The overuse of care, especially related to childbirth, the rate was the highest created a deficit for the Mutual to the second year because of low contribution rates and user fees for the mutual protection.

Conclusion: Mutual health can improve women's access to services of Motherhood, provided that the practice of mutual contribution rates consistent with the productive capacities of their target and a great benefit package.

O21/P396 - FR
ÉVITER LA MORTALITÉ DU COUPLE MÈRE-ENFANT EN RD CONGO PAR LE BIAIS DU CONTRÔLE DE L'INFECTION

S. Wembonyama 1,* .

1Université de Lubumbashi, Lubumbashi, RD Congo.

Introduction: En Afrique sub-saharienne, 1 à 22 femmes sont susceptibles de faire l'expérience d'infection ou même la mort à la naissance d'enfants. Avec le Nigeria et l'Éthiopie, la RDC est parmi les moins bien lotis. Les infections nosocomiales (HAI) sont un facteur négligé et pourtant cruciale de la mortalité maternelle. Nos objectifs étaient d'identifier le rôle des infections nosocomiales dans les mortalités observées dans les services de Lubumbashi maternelle et de proposer quelques réponses à assurer la sécurité des patients.

Méthodes: Les données ont été recueillies à partir de deux maternités de la ville de Lubumbashi, un niveau tertiaire avec 30 naissances et un service de maternité de niveau secondaire, avec 10 livraisons par jour. Les paramètres suivants ont été sélectionnés pour l'étude: taux de mortalité maternelle, l'hygiène hospitalière, la qualité des soins, la performance des laboratoires biomédicaux, des stocks d'antibiotiques.

Résultats: La mortalité maternelle est élevée dans les maternités de niveau tertiaire. HAI sont une cause très importante de la mortalité maternelle, surtout après une césarienne. Les conditions de travail sont les mêmes dans les deux hôpitaux en matière d'équipements. Le niveau de compétences est plus élevé dans les maternités de niveau tertiaire, mais il les conditions sanitaires sont déplorables: pas d'accès à l'eau, pas d'antiseptiques ou désinfectants. Les transfusions sanguines, injections, les injections sont effectuées surtout en extrême urgence, sans prendre les précautions élémentaires de sécurité. Certaines livraisons sont pratiqués avec des mains nues. Césariennes sont effectuées sans respect de l'asepsie.

Conclusion: les progrès sont difficiles en raison de la désorganisation du système de santé, du manque de motivation du personnel de santé, de manque de sensibilisation. A de la population générale au niveau local et des partenaires internationaux sur la question de la sécurité en garderie maternelle est urgent. Il est nécessaire de mobiliser des partenaires ainsi que le public est nécessaire de mettre l'accent sur la prévention des infections et le contrôle par les organisations de femmes, groupes de patients et les médias.



O21/P396 - EN

AVOIDING MATERNAL-CHILD DEATH IN DR CONGO THROUGH INFECTION CONTROL

S. Wembonyama 1,*.

1University of Lubumbashi, Lubumbashi, Congo, Democratic Republic of the

Introduction: In sub-Saharan Africa, 1 in 22 women is likely to experience infection or even death in child birth. Along with Nigeria and Ethiopia, the DRC is among the worse off. Hospital acquired infections (HAI) are a neglected and yet crucial factor in maternal mortality. Our objectives were to identify the role of HAI in the mortality observed in Lubumbashi maternal wards and to offer some answers to ensure patient safety.

Methods: Data were collected from two maternity hospitals in the city of Lubumbashi, one tertiary level with 30 births and one secondary level maternity ward with 10 deliveries per day. The following parameters were selected for study: maternal mortality rates, hospital hygiene, quality of care, performance of biomedical laboratories, supplies of antibiotics.

Results: Maternal mortality is higher in the tertiary level maternity. HAI are a very prominent cause of maternal mortality, especially after a caesarean section. Working conditions are the same in both hospitals as regards equipment.

The level of skills is higher in the tertiary level maternity, but the sanitary conditions are appalling: no access to water, no antiseptics or disinfectants. Blood transfusions, infusions, injections are mostly carried out in extreme emergency, without basic safety precautions. Some deliveries are practiced with bare hands. Caesarean sections are performed without observance of asepsis.

Conclusion: Progress are difficult because of the disorganization of the health system, lack of motivation of health personnel, the paucity of hospitals. A sensibilization of the general population locally and of international partners on the issue of safety in maternal child care is urgent. We need to mobilize partners as well as the public is needed to place emphasis on infection prevention and control through women organizations, patient groups and the media.

P397

GESTION DE LA PROBLÉMATIQUE DES LEGIONELLA SPP DANS LES RÉSEAUX D'EAU D'UN HÔPITAL

Y. Martin 1,*., G. Chappatte 2, F. Sallin 2, J.-F. Chal 2, P. Deiss 2, V. Camus 1, A. Iten 1, D. Pittet 1.

1SPCI, 2SETE, HUG, Genève, Switzerland

Introduction: Legionella spp. est une bactérie présente dans les milieux naturels aquatiques ou humides, mais généralement en faible quantité et sans danger pour la santé. En revanche, elle peut trouver des conditions de prolifération favorables dans les systèmes de distribution d'eau et provoquer des légionelloses.

Objectif: Éliminer, ou réduire, le risque vis-à-vis des Legionella spp. dans les réseaux d'eau sanitaire pour les patients d'un hôpital de soins aigus de 2000 lits.

Methods:

- Effectuer des séries de contrôles annuels (ou biannuels) des taux de Legionella spp. dans les conduites. Stratégie de prélever des points potentiellement positifs. De 2005 à 2010, les proportions de prélèvements positifs se situent aux alentours de 35%;
- À l'aide de ces contrôles et des paramètres du processus de distribution, les réseaux d'eau sont constamment améliorés: changement de conduites, production d'eau chaude à 65° C, température de retour à 60° C, vitesse de circulation élevée et suppression des bras morts;
- Mettre systématiquement des filtres Pall® 0.2 µm aux points d'eau utilisés par les patients à risque;
- Au plan médical, un système de surveillance et d'alerte a été mis en place afin de pouvoir détecter, traiter et investiguer très rapidement les cas de légionelloses.

Results: Grâce à l'important travail du SETE, de nombreux réseaux d'eau des HUG sont sécurisés. De 2006 à 2010 aucun cas de légionellose nosocomiale n'a été observé aux HUG.

Conclusion: Les risques vis-à-vis des Legionella spp. dans les réseaux d'eau des HUG sont connus et dans l'ensemble maîtrisés. Le risque pourrait encore être diminué en remplaçant des réseaux d'eau ou en procédant à des améliorations de ces derniers couplées à l'installation de générateurs type dioxyde de chlore.

P398

UTILISATION DU DIOXYDE DE CHLORE AFIN D'ÉLIMINER LES LEGIONELLA SPP. DES CONDUITES DU RÉSEAU D'EAU SANITAIRE D'UN HÔPITAL

Y. Martin 1,*., J. Genet 2, B. Guipet 2, G. Chappatte 2, V. Sanz 1, P. Brunelli 2, J.-F. Pinier 2, B. Laeuchli 2, D. Pittet 1.

1SPCI, 2SETE, HUG, Genève, Switzerland

Introduction: Situation

Le réseau d'eau sanitaire d'un hôpital est fortement contaminé avec des Legionella spp. :

Circulation (Moyenne: 29'600 ufc/l, Maximum: 360'000 ufc/l, pourcentage positifs: 64%);

Points d'eau (Moyenne: 8'800 ufc/l, Maximum: 460'000 ufc/l, pourcentage positifs: 65%).

Ce réseau présente des caractéristiques le rendant difficile à gérer vis-à-vis des Legionella spp. De nombreuses séries de chocs thermiques pendant deux ans ne parviennent pas à stabiliser la situation et des chocs chlorés ne sont pas envisageables.

Objectif: Éliminer, ou réduire, les Legionella spp. dans ce réseau d'eau à des concentrations acceptables inférieures à 1'000 UFC/l. et si possible à 100 UFC/l.

Methods: Injection de dioxyde de chlore (ClO₂) au moyen d'un générateur de dioxyde de chlore (Securox C/Thetis) à une dose de 0.05 mg/kg théoriquement inefficace. Si nécessaire, injection de doses plus importantes compatibles avec les recommandations de l'OMS. Aucune autre intervention sur ces réseaux d'eau pendant la durée du test (avril 2005-décembre 2008)

Results: Un taux de ClO₂ de 0.05 mg/kg pendant 9 mois s'est avéré inefficace. Un taux moyen de ClO₂ de 0.5 mg/kg pendant 3 mois, puis un maintien à 0.25 mg/kg a permis d'éliminer les Legionella spp. de la circulation d'eau. En 2008, la situation pour les points d'eau s'est très nettement améliorée: (Moyenne: 40 ufc/l, Maximum: 200 ufc/l, pourcentage positifs: 20%)

Conclusion: Le ClO₂ a été très efficace pour sécuriser ce réseau. Une concentration de 0.25 mg/kg dans la circulation est nécessaire. Ces conclusions rejoignent les recommandations à ce sujet. La concentration de 0.05 mg/kg ne permet pas d'obtenir des résultats significatifs.

P399

ETUDE DE LA DURÉE D'UTILISATION DES FILTRES PALL SUR LES POINTS D'EAU DES HUG

Y. Martin 1,*., K. Drohla-Dietrich 2, C. Salomon 1, V. Sanz 1, F. Sallin 3, G. Chappatte 3, D. Pittet 1.

1SPCI, HUG, Genève, 2Medical div., Pall Corp., Bâle, 3SETE, HUG, Genève, Switzerland

Introduction: Afin de diminuer le risque vis-à-vis de germes comme Legionella spp., les HUG utilisent de nombreux filtres Pall® 0.2 µm aux points d'eau utilisés par les patients à risque.

Objectif: Déterminer la durée d'utilisation de ces filtres. La durée normale est de 14 jours.

Methods:

- Codage des points d'eau équipés d'un raccord pouvant recevoir un filtre PALL;
- Apposition d'une étiquette collante code barre à côté de ces points d'eau: type du point d'eau, numéro de local, type de local, localisation ;
- Séries de scans des étiquettes code barre et des codes barres figurant sur les filtres; Choix des filtres à scanner orienté par les disponibilités de la personne les scannant.

Results:

- 373 points d'utilisation (lavabo, douches) équipés d'un raccord ont été codifiés: 335 robinets (90%) et 38 douches (10%), 755 «scans» ont été effectués sur 456 filtres;
- 264 filtres n'ont été scannés qu'une fois, 192 filtres (42%) ont été scannés au moins deux fois, 14 séries de «scans» ont été effectuées (9 à 125 filtres scannés par série; moyenne: 54); durée de l'étude: 01.10.08 au 12.12.2008;

Parmi les filtres scannés au moins deux fois:

- 44 filtres (75%) avec une durée inférieure ou égale à 14 jours;
- 48 filtres (25%) avec une durée supérieure à 14 jours.
- Durée maximale d'utilisation parmi ces 48 filtres: **56** jours (moyenne: 34 jours, médiane: 30 jours);
- Certains sites ont été d'avantage scannés que d'autres.



Conclusion: Certains filtres dépassent largement la durée maximale d'utilisation de 14 jours. Afin d'obtenir des informations plus précises, il s'agirait de respecter un protocole de «scans» et une étude devrait évaluer si les points d'eau utilisés par les patients à risque sont bien tous équipés d'un filtre.

P400

L'UTILISATION CIBLÉE DE FILTRES TERMINAUX APYROGÈNES POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES LIÉES À L'EAU DANS UNE CLINIQUE PRIVÉE

V. Marchal 1,*.

1SPCI, Clinique Generale Beaulieu, Genève, Switzerland

Introduction: La présence de légionelles dans l'eau représente un risque majeur dans des services comme l'oncologie, la maternité, les soins intensifs où 42% des infections nosocomiales sont liées à l'eau.

Methods: Dans le cadre de la gestion du risque environnemental dans notre clinique de 134 lits, nous avons installé depuis plus de 2 ans, des filtres terminaux apyrogènes(Pall)à des points définis par la commission d'hygiène en se référant aux recommandations publiées par l'OMS, l'OFSP, EWGLI(European Working Group for Legionella Infections)et aux directives SPCI des HUG .

L'installation des filtres a eu lieu dans les unités suivantes:

- Médecine oncologie (robinets & pommeaux de douches pour les patients immunosupprimés) (3);
- Maternité (baignoires pour nouveau-nés, robinets)(4);
- Bloc opératoire (lave-main chirurgical) (5) Stérilisation centrale (rinçage interne d'endoscopes).

Results: Les contrôles bactériologiques de l'eau à la clinique ont montré une contamination par des légionelles à certains points d'utilisation. Des mesures de prévention ont été mises en place pour éradiquer les légionelles. Cependant ces mesures se sont révélées insuffisantes à long terme(6)et la mise en place de filtres terminaux à la maternité en oncologie, au bloc opératoire et à la stérilisation ont permis de maîtriser une qualité optimale de l'eau au niveau microbiologique.

Conclusion: L'utilisation des filtres est simple mais les points équipés doivent impérativement être ciblés et définis par un groupe d'experts qui étudie l'indication de la pose, en organise la gestion, sans oublier d'évaluer le respect des bonnes pratiques de pose, de maintenance et la traçabilité.

L'installation de filtres terminaux permet de lutter efficacement contre les infections nosocomiales liées à l'eau en complément des autres mesures de prévention.

P401

L'UTILISATION CIBLÉE DE FILTRES TERMINAUX APYROGÈNES POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES LIÉES À L'EAU DANS UN HÔPITAL PUBLIC

M. Burr 1,*.

1SPCI, HÔPITAL DU JURA, Porrentruy, Switzerland

Introduction: La présence de *Legionella* spp., de *Pseudomonas aeruginosa*, d'*Acinetobacter* spp. et d'autres germes dans l'eau non traitée représentent un risque majeur dans les services d'oncologie, dans les unités de traitement de plaies, dans le secteur de retraitement des endoscopes ainsi qu'aux soins intensifs.

Methods: Les contrôles bactériologiques de l'eau avant l'utilisation de filtre à eau ont montré une contamination par *Pseudomonas aeruginosa* et *Acinetobacter baumannii*.

Les filtres terminaux sur les douches et les robinets au niveau des salles de soins des patients immunosupprimés, dans le service de médecine oncologique, aux soins intensifs et en endoscopie nous ont apporté la sécurité.

Les lieux de l'installation des filtres à été déterminés par un groupe d'experts (infirmière PCI, infectiologue) basés sur les recommandations des sociétés scientifiques.

Results: L'analyse après 2 ans d'utilisation de filtre terminaux montre une absence bactérienne.

La littérature nous montre que le risque d'infections nosocomiales par l'eau contaminée est réel surtout pour des patients immunosupprimés. L'utilisation ciblée de filtres terminaux est une mesure simple pour la prévention de ces infections.

Grâce à l'installation de filtres terminaux en salle de retraitement des endoscopes, nous respectons les recommandations de la société Suisse de Gastroentérologie.

Conclusion: L'utilisation des filtres est simple mais les points équipés doivent être ciblés et définis par un groupe d'experts qui étudie l'indication de la pose, en organise la gestion, évalue le respect des bonnes pratiques et de maintenance et contrôlent la traçabilité. Nous espérons que l'installation de filtres terminaux dans notre hôpital permet de lutter efficacement contre les infections nosocomiales liées à l'eau en complément des autres mesures de prévention.

P402 - FR

PROCESSUS DE DÉGRADATION DE L'EAU POTABLE DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ AU SÉNÉGAL

A. Ndiouck 1,*.

1Centre Hospitalier Regional de Thies, Thiès, Senegal

Introduction: Au vue des conditions d'hygiène requises en milieu hospitalier, la qualité de l'eau occupe une place importante. Ainsi, dans le souci de mieux assurer la qualité de cette eau, même de compromettre les résultats recherché en hygiène hospitalière.

Methods: L'étude du réseau est la première préoccupation, suivie de l'analyse physico chimique et microbiologique de l'eau potable fournie par la SDE; des prélèvements ont été effectuée ben différents points du circuit eau potable.

Results: Les prélèvements faits au niveau du point principale d'entrée d'eau potable, au niveau de la grande réserve d'eau et au niveau des services comme bloc opératoire et laboratoire nous sont revenus avec présence de coliformes et d'un fort taux de calcaire, avec modification du pH . Cependant, nous avons aussi noté un fort dépôt de calcaire au niveau des canalisation, facilitant probablement l'existence de bio films

Conclusion: L'existence de bio film, la présence de coliforme et la dureté de l'eau ont un impact certains sur la durée de vie des stérilisateurs et sur l'hygiène des mains ou la sécurité des patients. La solution accessible au niveau locale a été détaillés et nécessite un investissement d'environ trente millions de franc CFA afin de remédier à cet état de fait qui peut être à l'origine d'une infection endo-hospitalière;

P402 - EN

DEGRADATION PROCESS OF DRINKING WATER IN A HEALTH FACILITY IN SENEGAL

A. Ndiouck 1, *.

1Centre Hospitalier Regional de Thies, Thiès, Senegal

Introduction: In view of hygiene requirements in hospitals, the quality of water plays an important role. Thus, in order to better ensure the quality of that water, even to compromise the results sought in hospital hygiene.

Methods: The study of the network is the first concern, followed by the physico chemical and microbiological analysis of drinking water provided by the SDE; samples were carried out different points of the circuit ben drinking water.

Results: The samples taken at the main entry point of water, at the large water tank and the level of services such as surgical and laboratory came back with coliform and high levels limestone, with pH shift. However, we also noted a strong deposit of limestone in the pipeline, probably to facilitate the existence of biofilms.

Conclusion: The presence of biofilm, the presence of coliform and water hardness have a certain impact on the life of the sterilizer and hand hygiene or safety of patients. The solution available locally was detailed and requires an investment of about thirty million francs CFA to remedy this state of affairs that can cause infection of endo-hospital.



P403 - FR
EVALUATION DES CONNAISSANCES ET DES PRATIQUES DE GESTION DES DÉCHETS HOSPITALIERS AU NIGERIA: IMPLICATIONS POUR LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

E. M. Okechukwu 1, A. Onyenwenyi 2,*.

1Centre for Health & Development Research, 2Institute of Child Health & Primary Care, Lagos, Nigeria

Introduction: La gestion des déchets médicaux est un problème de santé publique reconnu, car elle expose les travailleurs de la santé, patients et l'environnement à des infections, des blessures et de contamination, respectivement. Dans l'ère du VIH / sida, hépatites et d'autres épidémies, des données locales est nécessaire pour piloter les politiques de défense et appropriée.

L'évaluation a été effectuée de la gestion des déchets médicaux (GDM) connaissances et pratiques des établissements de santé pour faciliter la conception des activités de renforcement des capacités pour la GDM intégrer en tant que stratégie de prévention contre l'exposition à des agents pathogènes véhiculés par le sang, et d'améliorer la sécurité des soins.

Methods: Nous avons adapté les instruments internationalement validée pour obtenir des données provenant de 32 installations dans quatre États à orienter l'élaboration de messages clés, le plaidoyer / séances de sensibilisation ont atteint de 56 gardiens de la santé et les établissements d'enseignement, les collectivités.

Dans les 6 mois, des ateliers de renforcement des capacités ont été accueillis au sein des environnements de service du public cible pour permettre la connexion immédiate entre les messages du projet et les pratiques dangereuses GDM répandue dans 97% des installations. Une post-intervention questionnaire auto-administré a été déployé à comparer avec les scores pré-test.

Results: Dans 28 ateliers, le personnel et les 2.100 étudiants de 16 établissements d'enseignement et de soins de santé et 59 organisations de la société civile ont été exposés à une formation sur MWM. L'évaluation post-intervention a révélé une amélioration de 63% sur les questions de connaissance et la pratique.

Conclusion: Notre présentation fournit des cadres fondées sur des preuves pour l'intégration de GDM dans les pays en développement afin de prévenir les infections nosocomiales, de promouvoir la sécurité et le patient ainsi que d'assurer la durabilité de l'environnement.

P403 - EN
ASSESSMENT OF HOSPITAL WASTE MANAGEMENT KNOWLEDGE AND PRACTICES IN NIGERIA: IMPLICATIONS FOR NOSOCOMIAL INFECTION CONTROL

E. Okechukwu 1,* , A. Onyenwenyi 2.

1Action Family Foundation, 2Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria

Introduction: Unsanitary MWM is a recognized public health problem as it exposes health workers, patients and environment to infections, injuries and contamination, respectively. In the era of HIV/AIDS, Hepatitis and other epidemics, local evidence is needed to drive advocacy and appropriate policies.

Assessment was done of medical waste management (MWM) knowledge and practices of health facilities to inform design of capacity building activities to mainstream sanitary MWM as prevention strategy against exposure to blood-borne pathogens, and improve healthcare safety.

Methods: We adapted internationally-validated instruments to elicit data from 32 facilities across four states to guide design of key messages; advocacy/sensitization sessions reached gatekeepers of 56 health and educational institutions, communities.

Within 6 months, capacity building workshops were hosted within the duty environments of target audience to enable immediate connection between project messages and the hazardous MWM practices prevalent in 97% of the facilities. A post-intervention self-administered questionnaire was deployed to compare with pre-test scores.

Results: In 28 workshops, 2,100 personnel and students from 16 educational and healthcare institutions and 59 civil society organizations were exposed to training on MWM. Post-intervention evaluation revealed a 63% improvement on knowledge and practice questions.

Conclusion: Our presentation provides evidence-based frameworks for mainstreaming MWM in developing countries to prevent nosocomial infections promote occupational and patient safety as well as assure environmental sustainability.

P404 - FR
EVALUATION DES PRATIQUES DE GESTION DES DÉCHETS MÉDICAUX AU NIGERIA: LES IMPLICATIONS POUR LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA SÉCURITÉ DE L'ENVIRONNEMENT

E. I. Okechukwu 1 *.

1CEO, Family Foundation action, Lagos, Nigéria

Introduction: la gestion des déchets médicaux (GDM) est un défi mondial avec plus d'intensité dans les pays en développement. Le Nigeria est parmi les six pays les plus peuplés aurait étouffement sous des montagnes de déchets médicaux. En l'absence de cadres réglementaires, de l'éducation structurée et les systèmes de GDM bon, activités insalubres exposer le personnel de santé, des patients et de l'environnement à des infections, des blessures et de contamination.

Méthodes: Avec le financement de l'Agence nigériane pour la lutte contre le sida, l'AFF en œuvre de projets à la sécurité des injections et des activités de GDM efficaces dans quatre états. Des outils internationalement validées ont été adaptés afin d'obtenir des données de référence de 32 installations à travers les États cibles et guider le développement de matériaux BCC, plaidoyer / sensibilisation des sessions atteint portiers de 56 établissements de santé, établissements d'enseignement et des communautés.

Des ateliers de renforcement des capacités ont été organisés en faveur des professionnels de la santé et des auxiliaires pour permettre une connexion immédiate entre les messages de projet et les pratiques dangereuses répandues dans MWM plus de 93% des installations.

Résultats: Dans 28 ateliers, le projet a atteint 2100 personnes à partir de 5 hôpitaux universitaires (médecine, soins infirmiers / obstétricaux), 5 hôpitaux généraux, 3 centres de santé primaires, 3 écoles de la technologie de la santé et 59 organisations de la société civile. Bénéficiaires apprécié la nouveauté de se soucier des soignants, et a exhorté l'éducation MWM et services durables.

Conclusion: les pratiques GDM dangereux sont omniprésents dans les Etats de projet à l'exception de Lagos où l'AFF a collaboré à des activités similaires pendant 6 ans. Notre présentation propose fondées sur justification de l'intégration des interventions à travers le Nigeria MWM pour prévenir les infections nosocomiales, de promouvoir professionnelle, la sécurité des patients et la durabilité environnementale.

P404 - EN
EVALUATION OF MEDICAL WASTE MANAGEMENT PRACTICES IN NIGERIA: IMPLICATIONS FOR PUBLIC HEALTH AND ENVIRONMENTAL SAFETY

E. I. Okechukwu 1,*.

1CEO, Action Family Foundation, Lagos, Nigeria

Introduction: Medical waste management (MWM) is a global challenge with greater intensity in developing countries. Nigeria is among the six most populous nations reportedly choking under mountains of medical waste. In the absence of regulatory frameworks, structured education and systems for proper MWM, unsanitary activities expose health personnel, patients and environment to infections, injuries and contamination.

Methods: With funding from Nigerian Agency for Control of AIDS, AFF implemented project to mainstream injection safety and effective MWM in four states. Internationally validated tools were adapted to obtain baseline data from 32 facilities across the target states and guide development of BCC materials; advocacy/sensitization sessions reached gatekeepers of 56 health facilities, educational institutions and communities. Capacity building workshops were organized within the duty environments of health professionals and auxiliaries to enable immediate connection between project messages and hazardous MWM practices prevalent in over 93% of the facilities.

Results: In 28 workshops, project reached 2,100 persons from 5 university teaching hospitals (medical, nursing/midwifery), 5 general hospitals, 3 primary health centres, 3 schools of health technol-



ogy and 59 civil society organizations. Beneficiaries appreciated the novelty of caring about the care givers, and urged for sustainable MWM education and services.

Conclusion: Hazardous MWM practices are pervasive across the project states with the exception of Lagos wherein AFF has collaborated on similar activities for 6 years. Our presentation proposes evidence-based rationale for mainstreaming MWM interventions across Nigeria to prevent nosocomial infections, promote occupational, patient safety and environmental sustainability.

P405 - FR LES DÉCHETS BIOMÉDICAUX EN MILIEU HOSPITALIER: CAS DE LA MATERNITÉ ISSAKA GAZOBI ET DES HÔPITAUX NATIONAUX DE NIAMEY ET DE LAMORDÉ

H. Djibo 1,*, M. Kamaye 2, A. Bade 3.

1Département de Santé Publique;Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni de Niamey, 2Unité de Lutte Sectorielle Sante contre les IST/VIH/SIDA / Ministère de la Santé Publique, 3Hopital National de Niamey, Niamey, Niger

Introduction: Etudier les connaissances, attitudes et pratiques de gestion des déchets médicaux dans les formations sanitaires au Niger.

Méthodes: Etude préliminaire prospective de type transversale, réalisée sur une période de 5 mois et 10 jours comportant une observation des types de déchets médicaux et une analyse des connaissances et pratiques de 125 agents de trois formations sanitaires du Niger.

Au total il a recensé et interrogé dans la Maternité Issaka Gazobi et des Hôpitaux Nationaux de Niamey et de Lamordé: 40 responsables communément appelés 'major' de service, 61 manœuvres, 21 filles de salle, et 3 techniciens d'hygiène et assainissement.

Résultats: Il ressort que la composition des déchets médicaux est quasiment la même dans les trois institutions.

Caractéristiques des déchets: aiguilles, seringues, flacons d'ampoules injectables, gants, pochettes à sang, pochettes à urine, tubes, coton, compresse, plâtre, organe humain, produits périmés; les déchets pharmaceutiques et chimiques totalisent 49,60% des résidus produits par les services de l'étude.

Connaissances des risques liés aux déchets médicaux: soit 92% connaissent les risques liés à la mauvaise gestion des déchets médicaux et 64,8% des agents ont fait plus de 5 ans dans leur poste occupé actuellement; 70% des 'majors' des services affirment que les déchets médicaux ne subissent aucun traitement dans le service et que les trois formations sanitaires produisent au total 23,77 tonnes par semaine soit environ 1236,04 tonnes de déchets par année.

Conclusion: Nécessité de renforcer la démarche de gestion des déchets médicaux dans ces établissements de santé.

P405 - EN BIOMEDICAL WASTE IN HOSPITALS: THE CASE OF MATERNITY ISSAKA GAZOBI AND NATIONAL HOSPITAL OF NIAMEY AND LAMORDÉ

H. Djibo 1,*, M. Kamay 2, A. Baden 3.

1Department of Public Health, Faculty of Health Sciences, University of Niamey, 2Health Sector Control Unit against STI / HIV / AIDS / Ministry of Public Health, 3Niamey National Hospital, Niamey, Niger

Introduction: To study the knowledge, attitudes and practices of medical waste management in health facilities in Niger.

Methods: Prospective study preliminary study of cross-sectional, conducted over a period of 5 months and 10 days with an observation of the types of medical waste and analysis of knowledge and practices of 125 officers from three health centers in Niger. In total he has identified and interviewed in the maternity Issaka Gazobi and National Hospital of Niamey and Lamordé: 40 officials commonly called 'major' service, 61 laborers, 21 girls bathroom, and 3 technicians of hygiene and sanitation.

Results: It appears that the composition of medical waste is virtually the same in the three institutions.

Waste Characteristics: needles, syringes, vials of injectable vials, gloves, pouches blood, urine bags, tubes, cotton, gauze, plaster, human organ, expired products, pharmaceutical and chemical waste totaled 49.60% of the residues services produced by the study.

Knowledge of risks associated with medical waste: 92% aware of the risks associated with poor medical waste management and 64.8% of staff have over 5 years in their position occupied, 70% of the 'majors' services to claim that medical waste does not undergo any treatment in the service and that the three health facilities produced a total of 23.77 tons per week or about 1236.04 tons of waste per year.

Conclusion: The need to strengthen the process of medical waste in these health institutions.

P406 - FR EVALUATION DE LA GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX AU SÉNÉGAL

M. Ndiaye 1,*, B. Ndoye 1.

1PRONALIN-SENEGAL, Dakar, Senegal

Introduction: Dès sa mise en place le PRONALIN a identifié la gestion de ces déchets comme un processus prioritaire. Une évaluation de la situation actuelle s'imposait en vue de l'élaboration de recommandations pour un plan national d'action.

Méthodes: Une grille d'auto-évaluation rapide portant sur plusieurs aspects organisationnels, techniques et comportementaux, au niveau des différentes étapes de la gestion des DBM a été utilisée. Elle a concerné la quasi-totalité des établissements publics de soins du Sénégal. Les résultats recueillis ont fait l'objet d'une validation par l'équipe du PRONALIN et exprimés sous forme de pourcentage.

Résultats: Niveau de performance globale: 15,70%

L'étape de validation est une nécessité à cause du manque d'expérience des équipes de terrain. L'analyse des résultats montre de nombreuses insuffisances au niveau de toutes les étapes de la gestion des DBM et dans tous les établissements.

Des recommandations sont faites sous la forme d'un plan national d'action avec plusieurs composantes: cadre organisationnel, formation, information et sensibilisation, équipements et suivi-évaluation des performances.

Le volet équipement constitue le frein principal à la mise en œuvre de ce plan à cause du coût élevé des équipements de traitement des déchets, en particulier les équipements permettant un traitement sans nuisance écologique.

Conclusion: La gestion des déchets biomédicaux pose des problèmes d'organisation, mais aussi de moyens matériels et humains. Elle s'intègre parfaitement dans la prise en compte des questions d'hygiène générale, de prévention des infections associées aux soins mais aussi des problèmes environnementaux. L'utilisation nécessaire de technologies parfois lourdes et coûteuses complique encore la situation pour les pays à ressources limitées.

P406 - EN EVALUATION OF BIOMEDICAL WASTE MANAGEMENT IN SENEGAL

M. Ndiaye 1, *, B. Ndoye 1.

1PRONALIN-SENEGAL, Dakar, Senegal

Introduction: Since its establishment the PRONALIN has identified waste management as a process priority. An assessment of the current situation was necessary to develop recommendations for a national plan of action.

Methods: A grid of quick self-assessment on several aspects of organizational, technical and behavioral, in various stages of the management of DBM was used. It covered almost all of public health in Senegal. The results obtained have been validated by the team of PRONALIN and expressed as a percentage.

Results: The level of overall performance: 15.70% The validation step is necessary because of the inexperience of the field teams. Analysis of the results shows many shortcomings at all stages of the management of DBM and in all institutions.

Recommendations are made in the form of a national action plan with several components: organizational, training, information and awareness, equipment and monitoring and evaluation of performance. The equipment component is the main obstacle to the implementation of this plan because of the high cost of waste treatment equipment, particularly equipment for treatment without ecological harm.

Conclusion: The management of biomedical waste poses problems of organization, but also human and material resources. It fits perfectly into consideration issues of general hygiene, prevention



of healthcare associated infections as well as environmental problems. The use of technologies necessary sometimes cumbersome and costly further complicates the situation for countries with limited resources.

P408 DES COCCINELLES DANS UNE UNITÉ PROTÉGÉE: QUELLE SIGNIFICATION?

V. Camus 1,* , A. Iten 1, C. Pecora 2, B. Merz 3, Y. Martin 1, Y. Chalandon 4, D. Pittet 1.

1Service Prévention et Contrôle de l'Infection, 2Service Bâtiments et technique, Hôpitaux Universitaires de Genève, 3Département d'Entomologie, Muséum d'histoire naturelle, 4Service Hématologie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Switzerland

Introduction: Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) disposent d'une unité de transplantation de cellules souches hématopoïétiques. Les patients neutropéniques pris en charge dans cette unité sont installés dans des chambres en surpression: soit dans une isolette avec système Techniserv® (flux laminaire horizontal), soit dans une chambre avec lit Stéair® (flux laminaire vertical). En décembre 2010, des cochenilles sont découvertes dans deux chambres de cette unité protégée.

Détecter le mode d'introduction de ces insectes et les éliminer.

Methods:

- Enquête auprès des membres du personnel et des patients
- Evaluation du système de ventilation avec le service Bâtiments et technique
- Identification des cochenilles, après contact avec le Département d'Entomologie du Muséum d'histoire naturelle
- Détection de leur «porte d'entrée».

Results: Des fissures à la base d'une porte-fenêtre et d'une fenêtre ont été détectées. Depuis le silicongage de tous les joints de fenêtres et porte-fenêtres et le nettoyage de l'unité, aucune cochenille n'est réapparue.

Conclusion: Un simple test avec une poire à fumée nous a permis de détecter le mode d'entrée des cochenilles.

Grâce aux systèmes de ventilation contrôlée dont bénéficie directement chaque patient, aucun risque n'a été encouru, mais la présence de ces insectes a mis en évidence une infime arrivée d'air et donc une défaillance du système architectural dans une unité où tout est mis en œuvre pour anticiper et contrôler ces possibles arrivées d'air, ainsi que tout risque infectieux lié à l'environnement.

P409 - FR ETAT DES LIEUX SUR LES PRATIQUES DE STÉRILISATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX DANS LES SERVICES DE CHIRURGIE AU CHU-YALGADO OUEDRAOGO

J. Zoungrana 1,* , I. Guissou 1, F. Zongo 1, F. Dhainsala 1.
1Service d'hygiène hospitalière, CHU, Yalgado Ouedraogo, Burkina Faso

Introduction: Le regroupement des activités de stérilisation sur un même site est l'unique moyen pour les établissements de pouvoir conserver en interne la maîtrise du processus de stérilisation des dispositifs médicaux.

Au CHU-YO, les activités relatives à la stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables relèvent directement des services utilisateurs de ces dispositifs médicaux posant le problème de la variabilité de l'application des procédures de stérilisation de DM.

Objectives: Conduire un état des lieux de la stérilisation des dispositifs médicaux des services de chirurgie possédant une section de stérilisation du CHU Yalgado.

Méthodes: Enquête transversale descriptive menée au CHUYO dans sept (7) services chirurgicaux et auprès personnel intervenant dans la stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables. Le recueil des données a été réalisé grâce à un entretien individuel avec le personnel, une observation des pratiques et une exploitation de la documentation disponible dans le service.

Résultats: Une pré-désinfection immédiatement après l'intervention dans 93,03% des cas. Les dilutions pour la préparation des solutions de décontamination se faisaient de manière aléatoire. Au cours de la décontamination, le matériel était totalement immergé dans seulement 72,1% des cas. Non respect du temps de contact entre le désinfectant et le matériel souillé dans la majorité des observations.

Le nettoyage de tout le matériel y compris les conteneurs était effectué dans seulement 4,65%. Le séchage se faisait à l'air libre dans deux (02) services et avec un brasseur dans les cinq (05) autres services. Le matériel d'essuyage était constitué par des compresses non stériles (36,36%), des champs déjà utilisés (27,27%), des compresses stériles (21,21%), des champs propres (15,15%).

Les procédés de stérilisation utilisés: Poupinel (dans un service); Poupinel et le formol (dans cinq services); Poupinel, l'autoclave, et le formol (dans un service). Non enregistrement des paramètres de stérilisation à l'autoclave (température, pression, temps). Absence de procédures sur les étapes de stérilisation du matériel réutilisable.

Conclusion: L'application des procédures de stérilisation permettront aux secteurs de soins d'optimiser la sécurité des soins au bénéfice de des patients.

P409 - EN EVALUATION OF THE PRACTICE OF STERILIZATION OF MEDICAL DEVICES IN THE SERVICE OF SURGERY IN UNIVERSITY HOSPITAL OF YALGADO OUEDRAOGO

J. Zoungrana 1,* , I. Guissou 1, F. Zongo 1, H. Dhainsala 1.
1Hospital hygiene service, Yalgado Ouedraogo, Burkina Faso

Introduction: The consolidation of sterilization on the same site is the only way for institutions to maintain internal control of the sterilization process for medical devices.

CHU-YO, activities relating to the sterilization of reusable medical devices are direct users of services of these medical devices pose the problem of variability of the implementation of sterilization procedures DM.

Objective: Conduct an inventory of sterilization of medical devices for surgical services with a section of sterilization Yalgado.

Methods: Descriptive cross-sectional survey conducted in CHUYO seven (7) and surgical services to personnel involved in the sterilization of reusable medical devices. Data collection was conducted through individual interviews with staff, observation of practices and exploitation of the available literature in the service

Results: Pre-disinfection immediately after surgery in 93.03% of cases. Dilutions for preparation of decontamination solutions were made randomly. During decontamination, the material was completely immersed in only 72.1% of cases. Failure of the contact time between disinfectant and contaminated material in the majority of observations. The cleaning of all equipment including containers was conducted in only 4.65%.

Drying was done in the open air in two (02) and services with a brewer in five (05) other services. The material consists of wiping was not sterile gauze (36.36%), fields already in use (27.27%), sterile gauze (21.21%), clean fields (15.15%).

Sterilization processes used: Poupinel (in service); Poupinel and formalin (five services) Poupinel, autoclaving, and formalin (a service). No registration parameters autoclaving (temperature, pressure, time). Lack of procedures on the steps of sterilizing reusable equipment.

Conclusion: The implementation of sterilization procedures allow care sectors to optimize the safety of care for the benefit of patients.

P410 - FR AUDIT DU TRAITEMENT DU MATÉRIEL RÉUTILISABLE DANS LES SERVICES DE CHIRURGIE DU CHU-YALDAGO OUEDRAOGO (CHU-YO) AU BURKINA FASO

J. Zoungrana 1,* , F. Zongo 2, H. Dhainsala 2, I. Guissou 2, B. Ndoye 3.

1Association Nationale des Patients, 2Hôpital Yalgado, Ouagadougou, Burkina Faso, 3RACLIN-AO, Dakar, Senegal

Introduction: Dans les services de chirurgie, le matériel réutilisable doit suivre rigoureusement un processus de traitement avec plusieurs étapes (pré désinfection, nettoyage, rinçage, séchage, conditionnement et stérilisation).

Le respect des étapes de ce processus qui est fondamental pour la prévention des infections associées aux soins chirurgicaux pose problème au CHU-YO qui ne dispose pas de service de stérilisation centrale comme recommandé.

Objectives: Réaliser un audit des pratiques de stérilisation dans sept services de chirurgie du CHU Yalgado en vue de proposer un plan d'amélioration globale.



Methods: Enquête transversale descriptive dans les sept services chirurgicaux à l'aide d'un questionnaire semi ouvert auto administré sur les items: organisation du service, ressources humaines, infrastructure et ressources matérielles; d'une grille d'observation sur les étapes de stérilisation et la vérification de l'existence de documents techniques (procédures, protocoles, fiches de postes, organigramme).

Results: Il a été noté: Sur l'organisation institutionnelle: Organisation inadéquate du travail de traitement du matériel, équipements obsolètes, absence de fiches de poste et des protocoles adaptés à toutes les étapes, et de formation des personnels de première ligne.

Sur le processus de stérilisation :Pré-désinfection (93,3% immédiatement après l'intervention avec immersion totale du matériel: 72% de cas); Nettoyage (4,65% des cas avec changement de la solution de nettoyage dans 60,5% des cas); Rinçage uniquement après le nettoyage (100% des cas); Séchage (air libre dans 2 services et brasseur d'air, 5 services), Essuyage (compresses non stériles: 36%, stériles: 21%, champs déjà utilisés: 27%) et Stérilisation (poupinel et formol: 86%, autoclave 14%, poupinel seul: 14%).

Conclusion: Nécessité de développer les ressources humaines en hygiène hospitalière et de mettre en place des comités de lutte contre les infections associées aux soins (IAS).

P410 - EN AUDIT OF TREATMENT OF REUSABLE EQUIPMENT IN SURGICAL SERVICES IN THE CHU-YALDAGO OUEDRAOGO (CHU-YO) IN BURKINA FASO

J. Zoungrana 1,*, F. Zongo 2, H. Dehainsala 2, I. P. Guissou 2, B. NDOYE 3.

1National Association of Patients, 2Yalgado Hospital, Ouagadougou, Burkina Faso, 3PRONALIN/RACLIN-AO, Dakar, Senegal

Introduction: In surgical wards, the reusable equipment must follow a strict process with several stages (pre disinfection, cleaning, rinsing, drying, packaging and sterilization). Following the steps of this process is fundamental for preventing infections associated with surgical problem CHU-YO who has no central sterilization department as recommended.

Objective: Conduct an audit of sterilization practices in seven surgical services of Yalgado CHU in order to propose a plan for overall improvement.

Methods: Descriptive cross-sectional survey in seven surgical services with a semi open on self-administered items: service organization, human resources, infrastructure and material resources of a grid of observation on the steps of sterilization and verification of the existence of technical documents (procedures, protocols, job descriptions, organizational chart).

Results: On the institutional organization: Organizing work inadequate treatment equipment, obsolete equipment, lack of job descriptions and protocols adapted to all stages, and training front-line staff.

The sterilization process: Pre-disinfection (93.3% immediately after surgery with total immersion of the material: 72% of cases) Cleaning (4.65% with change of the cleaning solution in 60.5% of cases) only rinse after cleaning (100% of cases) Drying (2 services in open air and ceiling fans, 5 services), Wiper (non-sterile packs: 36%, sterile 21%, fields already used: 27%) and sterilization (poupinel formalin and 86%, 14% autoclave, poupinel alone: 14%).

Conclusion: Need to develop human resources in hospital hygiene and set up committees to fight against health care associated infections (HCAI).

P411 - FR AUDIT DU TRAITEMENT DU MATÉRIEL DANS LES SERVICES DE CHIRURGIE DU CHU-YALDAGO OUEDRAOGO (CHU-YO) AU BURKINA FASO

J. Zoungrana / Kissou 1,*, B. Ndoye 2, I. Guissou 3.

1 association nationale sécurité des patients, ouagadougou, Burkina Faso, 2Président du réseau d'appui aux comités de lutte contre les infections nosocomiales d'Afrique de l'ouest, dakar, Senegal, 3chu-yo, ouagadougou, Burkina Faso

Introduction: Le traitement adéquat du matériel chirurgical réutilisable et autoclavable est fondamental pour la prévention des infections associées aux soins chirurgicaux. Au CHU-YO, l'organisation et les procédures pour la prise en charge de ce matériel ne sont pas standardisées et formalisées en fonction de normes et recommandations bien précises, ce qui favorise la non-conformité des pratiques professionnelles. Ceci nous a incité à réaliser un audit des pratiques au niveau des services de chirurgie, en vue de proposer un plan d'amélioration globale et continue.

Méthodes:

1. Enquête transversale descriptive dans sept services chirurgicaux;
2. Les outils suivants ont été utilisés pour le recueil des données: un questionnaire, une grille d'observation et les documents des services

Résultats:

1. Pré désinfection: pas de dilution précise des produits désinfectants, pas de temps de contact précis, immersion totale du matériel dans 72% des cas;
2. Nettoyage: il est effectué dans seulement 4,65% des cas;
3. Séchage: effectué sous un brasseur d'air dans cinq services sur sept;
4. Essuyage: 85% de non-conformité ont été notées

Conclusion: Le taux de non-conformité des pratiques est très élevé au CHU-YO. Il est nécessaire de mettre en place un plan d'action comportant des mesures organisationnelles et techniques avec la mise en place de protocoles adaptés, la formation des personnels et des évaluations périodiques.

Le développement des ressources humaines en hygiène hospitalière, la mise en place des comités de lutte contre les infections nosocomiales, ainsi que d'un minimum d'équipements techniques sont aujourd'hui une nécessité devant l'ampleur de la tâche, pour faire face aux infections associées aux soins au Burkina Faso.

P411 - EN AUDIT OF THE TREATMENT OF MATERIALS IN SURGERY SERVICES OF CHU-YALDAGO OUEDRAOGO (CHU-YO) IN BURKINA FASO

J. Zoungrana / Kissou 1, *, B. 2 Ndoye, I. Guissou 3.

1National association on patient safety, Ouagadougou, Burkina Faso, 2Président Network Committee Support the fight against nosocomial infections in West Africa, Dakar, Senegal, 3chu-yo, Ouagadougou, Burkina Faso

Introduction: The proper handling of reusable and autoclavable surgical equipment is essential for the prevention of infections associated with surgical care. CHU-YO, organization and procedures for the management of these materials are not standardized and formalized according to standards and specific recommendations, which promotes non-compliance of professional practices. This prompted us to conduct an audit of practices in surgical services, to propose a plan to improve global and continuous.

Methods: 1. Descriptive cross-sectional survey in seven surgical services; 2. The following tools were used for data collection: a questionnaire, an observation checklist and documentation services.

Results: 1. Pre disinfection: no precise dilution of disinfectants, no precise time of contact, total immersion of the material in 72% of cases; 2. Cleaning: It is done in only 4.65%; 3. Drying carried out under a ceiling fan in five services a week 4. Wiping 85% of non-compliance were noted.

Conclusion: The rate of non-compliance practices is very high in CHU-YO; It is necessary to develop a plan of action with organizational and technical measures with the implementation of appropriate protocols, staff training and periodic evaluations.

The development of human resources in hospital hygiene, the establishment of committees to fight against nosocomial infections, and a minimum of technical equipment are now a necessity given the magnitude of the task, to cope with healthcare associated infections in Burkina Faso.



P412 - FR
ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE LA DÉSINFECTION DES GASTROSCOPES DANS LES CENTRES D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE D'ABIDJAN

C. Assi 1, F. M. Adeoti 2,*.

1Gastroenterology, CHU de Cocody, 2Laboratoire central, CHU de Yopougon, Abidjan, Cote d'Ivoire

Introduction: La gastroscopie, du fait de la traversée de la filière digestive non stérile, peut être source de contamination infectieuse nosocomiale notamment bactérienne. La majorité de ces infections était causée par des endoscopes insuffisamment nettoyés ou désinfectés.

Objectives: Évaluer à partir de prélèvements bactériologiques, les pratiques de nettoyage et de désinfection des gastroscopes dans 11 centres d'endoscopie digestive d'Abidjan.

Méthodes: Étude prospective, multicentrique et transversale de six mois dans 11 des 30 centres d'endoscopie digestive (équipement de la salle de gastroscopie, qualification et équipements de protection du personnel, conditions de nettoyage, de décontamination, de désinfection, de rinçage, de séchage et de stockage des gastroscopes, prélèvements bactériens).

Résultats: Il est observé: i) 100% des procédures de décontamination et de désinfection des endoscopes ont été effectuées par un personnel non spécialisé, ii) 82% des centres utilisaient le glutaraldéhyde 2% et 73% l'association ammonium quaternaire, avec un temps minimal de 30 mn pour la décontamination et la désinfection, iii) Un centre (9%) changeait l'eau de rinçage après le passage de chaque malade, iv) 91% des centres visités respectaient la concentration préconisée par les fabricants des produits de décontamination et de désinfection, v) 100% des centres réalisaient un écouvillonnage des gastroscopes avec une positivité dans 10 des 11 centres principalement par le Bacillus dans les bacs de rinçage.

Conclusion: La désinfection des gastroscopes est mauvaise qualité dans les centres d'endoscopie digestive à Abidjan vu la présence de germes retrouvés dans la quasi totalité des centres évalués. Une réduction des risques infectieux nécessite une adaptation des locaux, une formation du personnel et un contrôle régulier de la qualité.

P412 - EN
ASSESSMENT OF QUALITY OF DISINFECTION OF ENDOSCOPES IN THE DIGESTIVE ENDOSCOPY CENTERS IN ABIDJAN

C. Assi 1, F. M. Adeoti 2,*.

1Gastroenterology, CHU Cocody, 2Central Laboratory, CHU Yopougon, Abidjan, Cote d'Ivoire

Introduction: Gastroscopy, because of the crossing of the digestive track non-sterile, can be a source of nosocomial infection including bacterial contamination. The majority of these infections were caused by inadequately cleaned or disinfected endoscopes.

Objective: To evaluate the bacteriological samples from the practices of cleaning and disinfection of endoscopes in 11 endoscopy centers in Abidjan.

Methods: A prospective, multicenter and cross 6 months in 11 of the 30 endoscopy centers (equipment room gastroscopy, qualification and personal protective equipment, conditions of cleaning, decontamination, disinfection, rinsing, drying and storage of endoscopes, bacterial samples).

Results: We observed: i) 100% of decontamination and disinfection of endoscopes were performed by unskilled personnel, ii) 82% of centers used 2% glutaraldehyde and 73% quaternary ammonium association with a minimum time of 30 minutes for decontamination and disinfection, iii) center (9%) changed the rinse water after the passage of each patient, iv) 91% of facilities visited were within the concentration recommended by the manufacturers of products decontamination and disinfection, v) 100% of the centers were making a swab of endoscopes with positivity in 10 of 11 centers mainly in Bacillus rinsing tanks.

Conclusion: The disinfection of endoscopes is poor in the digestive endoscopy centers in Abidjan because of the presence of germs found in almost all centers evaluated. Reduced risk of infection requires an adaptation of premises, staff training and regular monitoring of quality.

P413
VALIDATION DES LAVEURS DÉSINFECTEURS D'INSTRUMENTS CHIRURGICAUX (LD) ET D'ENDOSCOPES (LDE)

D. Scalia 1,* , S. Dharan 1, C. Ginet 1, H. Ney 2, D. Pittet 1.

1SPCI, 2Sterilisation Centrale, Hopitaux Universitaires de Geneve, Geneve 14, Switzerland

Introduction: La validation des LD et LDE est réalisée selon les bases légales et normatives en vigueur: Ordonnance sur les Dispositifs Médicaux (ODIM) art 19 et la norme EN ISO 15883-1-2-4: 2006.

Valider les LD et LDE dans les unités de soins -hors Stérilisation Centrale- selon les exigences légales et normatives.

Methods: Lors de la première mise en circulation la validation initiale comprend: la qualification de l'installation (QI), la qualification opérationnelle (QO) et la qualification des performances (QP). Les essais et les contrôles doivent être enregistrés. Une requalification est réalisée dans les situations suivantes: introduction de nouveaux dispositifs médicaux (DM); nouveaux paramètres; travaux techniques sur le LD; performance inacceptable; ainsi qu'après une période définie, de préférence d'une année.

Results: En 2010, le Service Prévention et Contrôle de l'Infection a procédé à la QP initiale de 5 LD et 1 LDE avec des charges de références représentatives de l'activité du service. Tous les DM sont visuellement propres: la quantité de résidu de protéines ne dépasse pas la valeur cible spécifiée. Toutes les phases du cycle sont présentes et conformes (température et temps) et sont reproductibles.

Les valeurs cibles correspondent aux exigences de la valeur A_0 pour la température spécifiée de la phase de désinfection thermique comprise entre 90 et 95 °C, les cultures restent sans croissance pour les germes indicateurs pour le contrôle de la désinfection chimique.

Conclusion: Le cadre de référence pour la validation des LD s'appuie sur l'ODIM et la norme EN ISO 15883: 2006 qui établissent les exigences à remplir pour le nettoyage et la désinfection thermique ou chimique des DM.

P414 - FR
SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE: COMMENT ÉVITER LES CONTAMINATIONS PAR LE HIV, LES HÉPATITES B ET C AINSI QUE SYPHILIS CHEZ LES DONNEURS DE SANG À LUBUMBASHI

O. S. Wembonyama 1, 2, 3,* , M. C. Watu 3, M. L. Tshilolo 4, W. C. Mpoy 1, C. Tshintshimpo 3.

1Université de Lubumbashi, Lubumbashi, 2Université de Mbujimayi, Mbujimayi, 3Institut Universitaire du Congo, Lubumbashi, 4CEFA, Hopital Munkole, Kinshasa, Congo, Democratic Republic of the

Introduction: La transfusion de sang est un aspect essentiel des soins de santé nécessitant un accès équitable au sang non contaminé. En RD Congo, des millions de patients n'ont pas accès en temps voulu à du sang sécurisé faute de donneurs de sang fiables avec des risques de produits contaminés par le VIH, les virus de l'hépatite et d'autres infections chroniques.

Objectives: Etudier les prévalences en HIV, HBV, HCV, RPR chez les donneurs de sang et apporter des réponses en vue réduire les risques de transmission virale par le sang.

Méthodes: Etude descriptive transversale des marqueurs sériques du VIH /SIDA, Hépatite B et C ainsi que du Syphilis chez les donneurs de sang (bénévoles, familiaux et rémunérés) admis au Centre provincial de transfusion sanguine de la province du Katanga en 2007.

Résultats: Il est observé chez les donneurs de sang:

Une séroprévalence de :

- 6.5% pour le VIH chez les bénévoles contre 4.8% pour les donneurs familiaux et 2.2% pour les donneurs rémunérés.
- 3.9% pour le HBV chez les bénévoles contre 5.5% pour les familiaux, et 2.7% pour les rémunérés.
- 0.45% pour le HCV chez les bénévoles contre 0.94% pour les familiaux et 0.67% pour les rémunérés.
- 0.00% pour le RPR chez les bénévoles contre 0.11% pour les familiaux et 0.07% pour les rémunérés.

Une résistance à l'application des normes transfusionnelles liée à l'insuffisance d'information du personnel soignant, de banques de



sangs et de démarche qualité et sécurité transfusionnelle, ainsi que la désorganisation de système de soins et la multiplicité des indications et urgences.

Conclusion: Nécessité du dépistage systématique des anticorps sur les dons de sang et renforcer la sécurité transfusionnelle sur ces quatre pathologies infectieuses.

P414 - EN

BLOOD SAFETY: HOW TO AVOID CONTAMINATION BY HIV, HEPATITIS B AND C AND SYPHILIS AMONG BLOOD DONORS IN LUBUMBASHI

O. S. Wembonyama 1, 2, 3,*, M. C. Watu 3, M. L. Tshilolo 4, W. C. Mpoy 1, C. Tshintshiempo 3.

1University of Lubumbashi, Lubumbashi, 2University of Mbujimayi, Mbujimayi, 3Graduate Institute of the Congo, Lubumbashi, 4CEFA Munkole Hospital, Kinshasa, Congo, Democratic Republic of the

Introduction: Blood transfusion is an essential aspect of health care requiring equitable access to safe blood. In DR Congo, millions of patients have timely access to safe blood for lack of reliable blood donors with risks of products contaminated with HIV, hepatitis and other chronic infections.

Objectives: To investigate the prevalence of HIV, HBV, HCV, RPR among blood donors and provide answers to reduce the risk of viral transmission by blood.

Methods: Descriptive study cross serum markers in HIV / AIDS, Hepatitis B and C and syphilis among blood donors (volunteers, family and paid) admitted to the Provincial Centre of Blood Transfusion Katanga province in 2007.

Results: Blood donors

A seroprevalence:

- 6.5% for HIV among volunteers against 4.8% for donor families and 2.2% for paid donors.
- 3.9% for HBV among volunteers against 5.5% for the family, and 2.7% for paid donors.
- 0.45% for HCV among volunteer against 0.94% for family and 0.67% for paid donors .
- 0.00% for the RPR in volunteers against 0.11% for family and 0.07% for paid donors .

A resistance to the implementation of standards related to transfusion information, insufficiency of care workers, blood banks and transfusion safety and quality process, and the disorganization of the health system and the multiplicity of information and emergencies.

Conclusion: The need for systematic screening of the antibodies on blood donation and transfusion safer on these four infectious diseases.

P415 - FR

EVOLUTION DU RISQUE RÉSIDUEL DE TRANSMISSION VIRALE AU COURS DE LA TRANSFUSION SANGUINE EN CÔTE D'IVOIRE

S. Konaté 1, F. M. Adeoti 2,*.

1Centre National de Transfusion Sanguine, 2Laboratoire Central, CHU de Yopougon, Abidjan, Cote d'Ivoire

Introduction: La prévention de la contamination du sang issus des poches de sang prélevé reste une préoccupation constate des stratégies de sécurité transfusionnelle au cours de ces dernières années en Afrique.

La mise en place de méthodes efficaces aussi bien sur le plan immunologique que virologique a beaucoup contribué à l'innocuité de la transfusion sanguine. Cependant, il persiste encore un risque résiduel (RR) de transmission virale pouvant être attribué à différents facteurs.

Objectives: Estimer le risque résiduel de transmission du VIH et du VHB chez les donneurs de sang au Centre national de transfusion sanguine (CNTS) de Côte d'Ivoire Abidjan.

Méthodes: Sur quatre périodes de trois ans, 1998-2000, 2001-2003, 2004-2006, 2007-2009, les estimations du risque résiduel ont été réalisées à partir des données des établissements de transfusion sanguine.

Ont été inclus, les donneurs réguliers ayant fait au moins deux dons de sang pendant la période d'étude et qui sont séronégatifs pour les marqueurs étudiés (VIH et VHB) lors du premier don

Résultats: Entre 1998 et 2009, on note une nette régression de l'incidence du VIH au sein des donneurs régulier du centre de transfusion sanguine passant d'un taux moyen de 1,61 à 0,20 avec des taux résiduel de 6,20 à 0,77 pour 100 000 dons.

Par contre, le RR de transmission virale par transfusion sanguine pour le VHB est en augmentation, il est passé de 4,5 à 14,7 pour 100000 dons.

Conclusion: La transfusion sanguine ne doit pas être considérée comme un acte anodin car pouvant entraîner la transmission de virus du sida et de l'hépatite B. Ainsi, les méthodes mises en place pour la diminution de l'incidence du VIH doit aussi s'appliquer aux autres virus.

P415 - EN

EVOLUTION OF THE RESIDUAL RISK OF VIRAL TRANSMISSION DURING BLOOD TRANSFUSION IN CÔTE D'IVOIRE

Introduction: The prevention of contamination of blood from the pockets of blood collected remains a concern finds strategies for blood safety in recent years in Africa.

The establishment of effective methods at both the immunological and virological contributed significantly to the safety of blood transfusion. However, there remains still a residual risk (RR) of viral transmission can be attributed to various factors.

Objective: To estimate the residual risk of transmission of HIV and HBV in blood donors in the National Blood Transfusion Centre (CNTS) of Abidjan, Côte d'Ivoire.

Methods: On four periods of three years, 1998-2000, 2001-2003, 2004-2006, 2007-2009, estimates of residual risk were conducted using data from blood establishments.

Were included, regular donors who made at least two donations during the study period and who test negative for the markers studied (HIV and HBV) at the first donation.

Results: Between 1998 and 2009, there was a marked decline in the incidence of HIV among donors regular blood transfusion center from an average rate from 1.61 to 0.20 with the residual rate of 6.20 to 0.77 per 100 000 donations.

For cons, the RR of viral transmission by blood transfusion HBV is increasing, it rose from 4.5 to 14.7 per 100 000 donations.

Conclusion: Blood transfusion should not be considered a trivial matter since it may involve the transmission of the AIDS and hepatitis B virus. Thus, the methods implemented to decrease the incidence of HIV must also apply to other viruses.

P416 - FR

PERCEPTION DU PERSONNEL SOIGNANT FACE AU SIDA ET AU RISQUE DE TRANSMISSION PROFESSIONNELLE DU VIH DANS LES LABORATOIRES DE BIOLOGIE SANTE A ABIDJAN

Adéoti FM1, Oyourou OA2, Ahoyo TA2, Chanfreaux B4.

1Université de Cocody, 2INSP-Abidjan, 3Université Abomey-calavy, 4Université de Bordeaux 2 - ISPED/RIPAQS

Introduction: Le VIH est un des agents viraux transmissibles par le sang auxquels peuvent être exposés les personnels de santé et en particuliers dans les services d'analyses de biologie médicale.

Objectif: évaluer le niveau de connaissances, l'attitude et les pratiques du personnel de laboratoires vis-à-vis du sida à Abidjan.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale effectuée à l'aide d'un questionnaire standardisé auprès de 76 membres du personnel toutes catégories confondues de trois laboratoires d'analyses des 3 CHU du district d'Abidjan.

Résultats: Il a été noté:

Sur les connaissances générales sur le VIH: la Maîtrise des voies classiques de transmission du VIH: 90%, des procédures de dépistage volontaire: 80%, de la transmission intra-hospitalière: 40% et des bases d'inactivation du VIH (eau de Javel, alcool à 70°): 30%.

Sur la compréhension du risque de contamination par le VIH: Existence d'un risque élevé contamination lors des soins: 85%, Possibilité d'accidents professionnels: 75%, Appréhension lors de prélèvement des séropositifs: 76% des médecins et 82% des techniciens, déclarations d'accidents: 10%, Disponibilité des moyens de protection: 50% et sensibilisation du personnel insuffisante: 80%.

Sur les pratiques des mesures de prévention lors des soins: Nécessite de l'isolement systématique des sidéens: 50%, Besoin de connaissance du statut sérologique des patients: 82%, Connais-



sance de la sensibilité du VIH à la chaleur: 25%, et Connaissance du traitement préventif en cas d'AES: 30%.

Conclusion: Nécessité de renforcer les actions de formation et d'information sur le VIH/Sida du personnel des laboratoires d'analyses médicales en Côte d'Ivoire afin que la sécurité des pratiques professionnelles soit améliorée.

P416 - EN PERCEPTION OF NURSING STAFF TOWARDS AIDS AND AT RISK OF TRANSMISSION OF HIV IN MEDICAL BIOLOGY LABORATORIES IN ABIDJAN

F. M. Adeoti 1,* , O. Olga 2, A. T. Ahoyo 3, B. Chnanfreau 4.
1Laboratoire central du CHU de Yopougon, Université de Cocody-Abidjan/ RIPAQS, 2Service qualité, Institut national de la santé publique, Abidjan, Cote d'Ivoire, 3Microbiologie, Université Abomey-Calavy, Cotonou, Benin, 4ISPED, Université de Bordeaux 2, Bordeaux, France

Introduction: HIV is a viral agents transmitted by blood which may affect the health workers and individuals in the services of biomedical tests.

Objective: To assess the level of knowledge, attitude and practices of laboratory personnel vis-à-vis AIDS in Abidjan.

Methods: This is a cross-sectional study using a standardized questionnaire with 86 staff members in all categories of three laboratories of the 3 Hospital District of Abidjan.

Results: It was noted:

On general knowledge about HIV: the Master of conventional routes of HIV transmission: 90%, voluntary testing procedures: 80%, intra-hospital transmission: 40% and bases for the inactivation of HIV (water bleach, alcohol 70 °): 30%.

On understanding the risk of HIV infection: Evidence of a high risk of contamination during treatment: 85% Chance of occupational accidents: 75%, Apprehension seropositive at sampling: 76% of physicians and 82% of technicians, accident reports: 10% Availability means of protection: 50% and insufficient awareness of staff: 80%.

Practices of preventive measures during care: Requires the systematic isolation of AIDS patients: 50% Need to know the HIV status of patients: 82% Knowledge of the susceptibility of HIV to heat: 25%, and Knowledge preventive treatment in case of accidental exposure to blood: 30%.

Conclusion: The need for enhanced training and information on HIV/AIDS staff of medical laboratories in Côte d'Ivoire to the safety of analytical processes is improved.

P417 - FR ANALYSE DES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DU PERSONNEL SUR LES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES) AU CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE D'ABIDJAN

F. M. Adeoti 1,* , O.A. Oyourou 2, S. Konaté 3.
1Laboratoire central, CHU de Yopougon, 2Institut national de la santé publique, 3Centre National de Transfusion Sanguine, Abidjan, Cote d'Ivoire

Introduction: Le risque infectieux professionnel en milieu de soins est potentiellement omniprésent en particulier dans les services de transfusion sanguine ou les agents sont exposés à des contaminations du fait de l'exposition quotidienne au sang.

Objectives: Evaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques du personnel exerçant dans les laboratoires du CNTS vis-à vis des risques liés aux AES.

Méthodes: Etude transversale de type enquête CAP sur une période de 1 mois a été réalisée auprès de 40 agents du Centre national de transfusion sanguine de Côte d'Ivoire à l'aide d'un questionnaire standardisé comportant 23 questions.

Résultats: La plupart des agents interrogés (91%) sont informés des risques infectieux liés aux principaux agents que sont le VHB, le VHC et le VIH.

Les circonstances de survenue (20,25%) des accidents d'exposition au sang (AES) ne sont pas assez connues du personnel. La majorité du personnel interrogé s'accorde sur la réalité de la transmission lors de la manipulation des produits sanguins et 96% d'entre eux avouent penser à ce risque au cours de leur pratique quotidienne. La conduite à tenir en cas d'AES est connue à 73,25%. La moyenne des actions de prévention effectuées est de 60% et on

note une insuffisance de formation et d'information sur les AES.

Conclusion: L'étude montre une insuffisance de sensibilisation sur les AES. Il est donc urgent pour la direction de prévoir des séances en vue d'assurer d'améliorer la sécurité au travail de ses agents.

P417 - EN ANALYSIS OF KNOWLEDGE-ATTITUDES PRACTICES OF PERSONAL ACCIDENT EXPOSURE TO BLOOD IN NATIONAL CENTRE FOR BLOOD IN ABIDJAN

O. A. Oyourou 1, S. Konate 2, F. M. Adeoti 3,*.
1National Insitute of Public Health, 2National Blood Transfusion Center, 3CHU Yopougon, Abidjan, Cote d'Ivoire

Introduction: The risk of infection in health care professional is potentially ubiquitous especially in blood transfusion services or agents are exposed to contamination due to daily exposure to blood.

Objectives: To assess knowledge, attitudes and practices of staff working in the laboratories of CNTS vis-à-vis the risks associated with AES.

Methods: Cross sectional study of type KAP survey over a period of 1 month was conducted among 40 agents of the National Blood Transfusion Cote d'Ivoire using a standardized questionnaire containing 23 questions.

Results: Most officers interviewed (91%) are aware of the risks related to major infectious agents such as HBV, HCV and HIV.

The circumstances of onset (20.25%) of accidental exposure to blood (AES) are not sufficiently known to the staff. The majority of staff interviewed agreed on the reality of the transmission when handling blood products and 96% of them say they think the risk in their daily practice.

The behavior in the case of BSE is known to 73.25%. The average preventive actions carried out is 60% and there is a lack of training and information on AES.

Conclusion: The study shows a lack of awareness on the AES. There is an urgent need for management to schedule meetings to ensure improved safety of its staff

P418 - FR ETUDE DU MANAGEMENT DE L'HYGIENE ET DE LA SECURITE DANS LES LABORATOIRES PUBLICS DE BIOLOGIE MEDICALE EN COTE D'IVOIRE

Adéoti M.F.1, Ahoyo T.A.2, Chanfreau B3.
1Université de Cocody (Côte d'Ivoire), 2Université Abomey-calavy (Bénin) 3Université de Bordeaux 2 - ISPED/RIPAQS

Introduction: La mise en place des systèmes de management de l'hygiène et de la sécurité dans le cadre de démarche de management de la qualité peuvent aider les laboratoires de biologie médicale à maîtriser les risques d'accident de travail au cours des procédures opératoires.

Objectif: Déterminer le niveau d'application des mesures et procédures d'hygiène et de sécurité dans les laboratoires publics de biologie médicale du district d'Abidjan.

Méthodes: Audit interne réalisé sur la base d'un référentiel de 116 exigences élaborées à partir du GBEA et de la norme OHSAS 18001 analysant les dimensions institutionnelle et technique du fonctionnement des ces laboratoires de biochimie clinique des CHU de Cocody et de Yopougon. L'audit a été analysé selon deux modalités de cotation binaire et ordinale.

Résultats: un taux élevé de non-conformités des pratiques professionnelles est observé portant sur 102 exigences soit 87,93% pour le laboratoire de biochimie du CHU de Cocody, et 92 exigences soit 79,31% pour celui du CHU de Yopougon, révélant ainsi la présence d'un risque élevé d'accidents de travail dans les deux laboratoires, du fait de la non respect des règles minimales de bonnes pratiques d'hygiène et de sécurité exigées dans les laboratoires de biologie médicale.

Conclusion: Cet audit interne aura permis d'informer et sensibiliser le personnel sur des risques qu'il avait tendance à sous-estimer dans leur environnement de travail, ainsi que d'engager les directions dans la mise en œuvre des mesures appropriées d'amélioration.

Mots clés: Laboratoire de biologie médicale, Mesures d'hygiène, Assurance qualité, audit interne, GBEA, Norme OHSAS 18001.



P418 - EN

STUDY OF HYGIENE AND SAFETY MANAGEMENT IN PUBLIC CLINICAL LABORATORIES IN CÔTE D'IVOIRE

F. M. Adeoti 1,* , O. Oyourou 2, A. T. Ahoyo 3, B. Chanfreau 4.
1Laboratoire central du CHU de Yopougon, Université de Cocody-Abidjan/ RIPAQS, 2service qualité, Institut National de la Santé Publique, Abidjan, 3Microbiologie, Université d'Abomey-Calavy, Cotonou, Cote d'Ivoire, 4ISPED, Université de Bordeaux 2, Bordeaux, France

Introduction: The introduction of a hygiene and safety systems management in the process of quality management can help clinical laboratories to control the risk of accident during operating procedures.

Objectives: To determine the level of enforcement measures and procedures for health and safety in public medical biology laboratories in the district of Abidjan.

Methods: Internal audit conducted on the basis of a benchmark of 116 requirements developed from GBEA and OHSAS 18001 analyzing the institutional and technical aspects of the functioning of the laboratories of Clinical Biochemistry University Hospital of Cocody and Yopougon. The audit was analyzed using two methods of scoring binary and ordinal.

Results: A high rate of non-compliance of professional practices is observed requirements of 102 or 87.93% for the biochemistry laboratory of the Cocody CHU, and 92 requirements is 79.31% for the Yopougon CHU, revealing the presence of a high risk of accidents in both laboratories, because of the non-compliance with minimum standards of good hygiene and safety procedures in laboratory medicine.

Conclusion: The internal audit has helped inform and educate staff on risk that he tended to underestimate in their work environment, as well as directions to engage in the implementation of appropriate measures for improvement.

Keywords: Laboratory of Medical Biology, Hygiene, Quality assurance, internal audit, good practice, OHSAS 18001.

P419 - FR

EVALUATION D'UN SYSTÈME DE PRÉLÈVEMENT SOUS VIDE PAR LE PERSONNEL PARAMÉDICAL DU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES DU CHNU DE FANN À DAKAR AU SÉNÉGAL

N.M. Dia 1, B.A. Niang 1,* , M. L. Diouf-Ndour 1, M.B. Diallo 1, G. Diop-Cissé 2, B. Ndoye 3, B. M. Diop 1, P.S. Sow 1.
1Service des maladies infectieuses, Centre Hospitalier National Universitaire de Fann, 2Becton Dickinson, 3PRONALIN, Ministère de la Santé et de la Prévention, Dakar, Senegal

Introduction: Evaluation d'un système de prélèvement sous vide par le personnel paramédical du Service des Maladies Infectieuses du CHNU de FANN à Dakar (Sénégal)

Méthodes: Il s'agit d'une enquête exhaustive menée en juin 2010 auprès du personnel paramédical du service des Maladies Infectieuses du CHNU de FANN après une période d'essai d'un mois d'un système de prélèvement sous vide.

Résultats: Quarante deux soignants ont participé à l'étude: 13 infirmiers d'état, 13 assistants infirmiers et 16 aides infirmiers. Parmi eux, 60% utilisaient un système de prélèvement sous vide pour la première fois. Le système de protection immédiate contre les risques de piqûres accidentelles a été jugé très efficace par 93% des soignants. Seuls 45% ont activé ce système de protection avec une main comme recommandée. La neutralisation de l'aiguille a été facile pour 43% des utilisateurs et tous ont souhaité bénéficier de ce système de protection pour une utilisation permanente.

Les raisons invoquées étaient que le système de prélèvement sous vide était pratique, facile d'utilisation et protégeait contre la survenue d'accidents exposant au sang (AES). Les soignants ont utilisé systématiquement les conteneurs à aiguilles pour l'élimination des piquants, coupants et tranchants. Des gants ont été portés systématiquement lors des prélèvements sanguins dans 86%. Dix neuf personnes interrogées (45%) ont déjà été victimes d'AES dont 13 (68,4%) ne l'ont jamais déclaré alors que le nombre d'épisodes dépassait trois pour cinq des victimes.

Conclusion: Le système de protection sous vide est un matériel de sécurité pratique et sécuritaire pour le personnel paramédical. Sa disponibilité au quotidien devrait réduire la survenue d'AES.

P419 - EN

EVALUATION OF A SAMPLING VACUUM BY PARAMEDICS DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES FANN CHNU IN DAKAR, SENEGAL

N.M. Dia 1, B. A. Niang 1, *, M.L. Diouf-1 Ndour, M.B. 1 Diallo, G. Diop, Cisse 2, B. 3 Ndoye, B. Diop 1, P. S. Sow 1.
1Service of Infectious Diseases, National Centre Hospitalier Universitaire de Fann, 2Becton Dickinson, 3PRONALIN, Ministry of Health and Prevention, Dakar, Senegal

Introduction: Evaluation of a vacuum collection system by the paramedical staff of the Department of Infectious Diseases CHNU Fann in Dakar (Senegal)

Methods: This is a comprehensive survey conducted in June 2010 with the paramedical staff of the Department of Infectious Diseases of Fann CHNU after a trial period of one month of a collection system under vacuum.

Results: Forty-two carers participated in the study: 13 nurses of state, 13 nursing assistants and 16 nurses aid. Of these, 60% used a vacuum collection system for the first time. The system of immediate protection against the risk of needle stick injuries was considered very effective by 93% of caregivers. Only 45% have activated the security system with one hand as recommended. The neutralization of the needle was easy for 43% of all users and wanted to benefit from this system of protection for permanent use. The reasons given were that the sampling system vacuum was practical, easy to use and protected against the occurrence of occupational blood exposure (AES). Caregivers routinely used needle containers for the disposal of pungent, sharp and sharp. Gloves were worn routinely in blood samples in 86%. Nineteen respondents (45%) have already been victims of AES, 13 (68.4%) have never said while the number of episodes exceeded three to five of the victims.

Conclusion: The protection system is a vacuum safety equipment and safe practice for the paramedics. Its availability on a daily basis should reduce the occurrence of BSE.

