

**Convention 2013-2016 de coopération régionale
en matière de prévention du risque infectieux dans les établissements
de santé en Basse-Normandie**

ENTRE :

- Le CHU & les Centres Hospitaliers de la région Basse Normandie :
 - CHIC Alençon-Mamers, représenté par son directeur, Monsieur Yves GEFFROY
 - Centre Hospitalier d'AUNAY SUR ODON, représenté par son directeur, Monsieur Alain QUINQUIS
 - Centre Hospitalier d'ARGENTAN, représenté par son directeur, Monsieur Michel RENAUT
 - Centre Hospitalier d'AVRANCHES-GRANVILLE, représenté par son directeur, Monsieur René LE BERRE
 - Centre Hospitalier de BAYEUX, représenté par son directeur, Monsieur Alain QUINQUIS
 - CHU de CAEN, représenté par son directeur général, Monsieur Angel PIQUEMAL
 - CHP du Cotentin à CHERBOURG OCTEVILLE, représenté par son directeur, Monsieur Maxime MORIN
 - Centre Hospitalier de la Côte Fleurie à CRICQUEBOEUF, représenté par son directeur, Monsieur Jean-Pierre COLL
 - Centre Hospitalier de COUTANCES, représenté par son directeur, Monsieur Thierry LUGBULL
 - Centre Hospitalier de FALAISE, représenté par son directeur, Monsieur Yvon GOARVOT
 - Centre Hospitalier de FLERS, représenté par son directeur, Monsieur Jean-Marc PEREZ
 - CHIC des Andaines à LA FERTE MACE, représenté par son directeur, Monsieur François PONCHON
 - Centre Hospitalier de L'AIGLE, représenté par son directeur, Monsieur Yves Riant
 - Centre Hospitalier Robert Bisson à LISIEUX, représenté par son directeur, Monsieur Anselme KERFOURN
 - Centre Hospitalier de MORTAGNE AU PERCHE, représenté par son directeur par intérim, Monsieur Mostefa MAACHI
 - Centre Hospitalier de SAINT HILAIRE DU HARCOUET, représenté par son directeur, Monsieur René LE BERRE
 - Centre Hospitalier Mémorial de SAINT LO, représenté par son directeur, Monsieur Thierry LUGBULL
 - Centre Hospitalier de VIRE, représenté par son directeur par intérim, Monsieur Alain QUINQUIS

- Les ex-Hôpitaux Locaux de la région Basse Normandie :
 - Hôpital local de BELLEME, représenté par son directeur par intérim, Monsieur Mostefa MAACHI
 - Hôpital Local de CARENTAN, représenté par son directeur, Monsieur Jean-Claude COLOMBEL
 - Hôpital Local de MORTAIN, représenté par son directeur par intérim, Monsieur René LE BERRE
 - Hôpital Local de SAINT JAMES, représenté par son directeur, Madame Claudine LECOMTE
 - Hôpital Local de SEES, représenté par son directeur, Monsieur Mostefa MAACHI
 - Hôpital Local de VILLEDIEU LES POELES, représenté par son directeur, Madame Marie-Christine BERNARD
 - Hôpital Local de VIMOUTIERS, représenté par son directeur, Monsieur Jean-Jacques VAIL

- Les Cliniques de la région Basse Normandie :
 - SAS Clinique d'ALENÇON, représentée par son directeur, Madame Magali BELTOISE
 - Polyclinique du Parc à CAEN, représentée par son directeur, Monsieur Samuel KOWALCZYK
 - CHP Saint Martin à CAEN, représenté par son directeur, Monsieur Maxime CARLIER
 - Clinique de la Miséricorde à CAEN, représentée par son directeur, Madame Myriam KRIKORIAN
 - Polyclinique Henri Guillard à COUTANCES, représentée par son directeur, Monsieur Guillaume THOMAS
 - Polyclinique de DEAUVILLE à CRICQUEBOEUF, représentée par son directeur, Madame Corinne GUILLET
 - Polyclinique du Cotentin à EQUEURDREVILLE, représentée par son directeur, Monsieur Patrick MERLIN
 - Clinique Saint Dominique à FLERS, représentée par son directeur, Monsieur Didier JOSSE

- Polyclinique de LISIEUX, représentée par son directeur, Monsieur Julien FLORCHINGER
 - Polyclinique de la Manche à SAINT LO, représentée par son directeur, Monsieur Bruno MASSON
 - Polyclinique de la Baie à SAINT MARTIN DES CHAMPS, représentée par son directeur, Monsieur Didier DELAVALD
 - Clinique Notre Dame à VIRE, représentée par son directeur, Monsieur Vincent LECOMTE
- Les Etablissements Psychiatriques de la région Basse Normandie :
 - CPO d'ALENCON, représenté par son directeur, Monsieur Yves GEFFROY
 - EPSM de CAEN, représenté par son directeur, Monsieur Jean-Yves BLANDEL
 - CHS Bon Sauveur à SAINT LO, représenté par son directeur, Monsieur Jean KUCHENBUCH
 - CHS de PICAUVILLE, représenté par son directeur, Monsieur Bruno PIGAUX
 - Centre Hospitalier de PONTORSON, représenté par son directeur, Monsieur Bruno MORETTE
- Les SSR-SLD de la région Basse Normandie :
 - Centre de soins Bocquet à ALENCON, représenté par son directeur, Monsieur Roger BAERT
 - CMPR de BAGNOLES DE L'ORNE, représenté par sa directrice, Madame Nathalie BRERAT
 - Centre de soins Le Parc à BAGNOLES DE L'ORNE, représenté par son directeur, Monsieur Daniel CASTEL
 - CRF Manoir d'Aprigny à BAYEUX, représenté par son directeur, Monsieur Patrick CRIQUET
 - Centre de réadaptation fonctionnelle Korian Brocéliande à CAEN, représenté par son directeur, Madame Sonia FOUCHAUX
 - CRF Le Normandy à GRANVILLE, représenté par son directeur, Monsieur Alain BARTEAU
 - Clinique Korian Côte Normande à IFS, représenté par son directeur, Madame Corinne GUILLET
 - CMPR La Clairière à LA FERTE MACE, représenté par son directeur, Monsieur Didier CHESNAIS
 - CSS Korian Thalatta à OUISTREHAM, représenté par son directeur, Madame Aline YUCULANO-CALONNE
 - Centre Hospitalier de PONT-L'EVEQUE, représenté par son directeur, Monsieur Anselme KERFOURN
 - CRF Korian William Harvey à SAINT MARTIN D'AUBIGNY, représenté par son directeur, Monsieur Stanislas TAKOUGNADI
 - CRF Korian à SIOUVILLE, représenté par son directeur, Monsieur Didier VALOGNES
- Le Centre de Lutte Contre le Cancer de la région Basse Normandie :
 - Centre de Lutte Contre le Cancer Centre François Baclesse de CAEN, représenté par son directeur général, Monsieur le Professeur Khaled MEFLAH
- Les HAD de la région Basse Normandie :
 - HAD Soins Santé d'ARGENTAN, représenté par son directeur, Madame Marie-Christine ROUSSET
 - HAD de BAYEUX, représenté par son directeur, Monsieur Eric VALENTIN
 - HAD Croix Rouge de CAEN, représenté par son directeur, Madame Michèle PATTI
 - HAD Soigner ensemble au pays d'Alençon à CONDE SUR SARTHE, représenté par son directeur, Madame Karine OBLIN
 - HAD Orne-Est à SAINT LANGIS LES MORTAGNE, représenté par son directeur, Monsieur Gilles DESCHAMPS
- Le Centre d'Hémodialyse de la région Basse Normandie :
 - ANIDER à HEROUVILLE SAINT CLAIR, représenté par son directeur, Monsieur Louis-François VALLET
- L'Etablissement Ambulatoire de la région Basse Normandie :
 - IMPR du Bois de Lebisey à HEROUVILLE SAINT CLAIR, représenté par son directeur, Madame Corinne LARMOIRE
- Le Centre de Postcure Alcoolique Exclusive de la région Basse Normandie :
 - Centre Beauregard à LA GLACERIE (cet établissement a été intégré dans le CHS de Picauville au 1^{er} janvier 2013)

VU :

- Le code de la santé publique et notamment les articles L. 6111-1 et R. 6111-1 à R. 6111-9
- L'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins modifiée le 31/12/2007;
- L'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation, publique et privée ;
- La loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme ;
- La loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie modifiée le 26/02/2010;
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires ;
- Le décret n° 2001-671 du 26 juillet 2001 relatif à la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé ;
- Le décret n° 2005-840 relatif à la sixième partie (Dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code ;
- Le décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé ;
- L'arrêté du 19 octobre 1995 modifiant l'arrêté du 3 août 1992 relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales ;
- L'arrêté du 17 mai 2006 relatif aux antennes régionales de la lutte contre les infections nosocomiales ;
- L'arrêté du 20 mars 2012 relatif au bilan annuel des activités de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé ;
- La circulaire n° 1057 du 22 mars 1993 sur la mise en place des centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales ;
- La circulaire DGS/DHOS/E2 – n° 645 du 29 décembre 2000, relative à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé ;
- La circulaire n° 21 du 22 janvier 2004 relative au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients dans les établissements de santé ;
- La circulaire n° 2011-416 du 18 novembre 2011 en vue de l'application du décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé ;
- L'instruction n° 2012-286 du 16 juillet 2012 complétant la circulaire n° 2012-134 du 27 mars 2012 relative au bilan des activités de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2011 et modifiant son annexe 4.

PREAMBULE

La loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 sur la sécurité sanitaire constitue une des réponses à la prise de conscience des risques sanitaires (risques susceptibles d'affecter la santé de la population), en mettant en œuvre les moyens de surveillance, d'expertise et de prise de décisions rapides et adaptées.

La notion d'infection nosocomiale a évolué vers la notion plus large d'infection associée aux soins qui englobe tout événement infectieux en rapport avec un processus, une structure ou une démarche de soins au sens large.

Les infections associées aux soins font partie des événements indésirables associés aux soins décrits dans le décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010 qui prévoit notamment une gestion des risques associés aux soins.

Le risque infectieux nosocomial est jugé pour partie évitable par une meilleure organisation du système de soins. Il convient donc de mettre en œuvre des activités coordonnées destinées à assurer à toutes les personnes traitées et aux personnels soignants, le maximum de mesures efficaces et sûres dans le cadre de la prévention du risque nosocomial. Il s'agit aussi de prendre en compte rapidement tout incident afin de limiter les conséquences néfastes pour les personnes traitées ou la diffusion à d'autres patients ou au personnel soignant.

Chaque établissement de santé organise en son sein la gestion du risque infectieux, y compris la prévention de la diffusion de la résistance bactérienne aux antibiotiques, de manière à assurer :

- La prévention des infections nosocomiales, notamment par l'élaboration et la mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques d'hygiène concourant à l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins ;
- La surveillance et le signalement des infections nosocomiales, dans le respect des règles déontologiques relatives à la confidentialité et à l'anonymat des actes de diagnostic et de traitement, ainsi que l'information des patients conformément à la circulaire DHOS\E2 - DGS\SD5C n° 21 du 22 janvier 2004 relative au signalement des infections nosocomiales et à l'information des patients dans les établissements de santé et à l'instruction n° 2011-186 du 18 mai 2011 relative au déploiement de l'outil de télé-signalement des infections nosocomiales dénommé « e-SIN » ;
- La définition d'actions d'information et de formation de l'ensemble des professionnels de l'établissement en matière d'hygiène hospitalière et de prévention des risques infectieux, et l'information sur le risque infectieux nosocomial des patients et des usagers ;
- L'évaluation périodique des actions de lutte contre les infections nosocomiales, dont les résultats sont utilisés pour l'élaboration du programme d'actions, en conformité avec les objectifs du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013.

Pour cela, et conformément au décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 et à la circulaire n° 2011-416 du 18 novembre 2011, une équipe opérationnelle d'hygiène, composée notamment de personnel médical ou pharmaceutique et de personnel infirmier, est constituée au sein de chaque établissement de santé ou structure de coopération associant plusieurs établissements. Cette équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) est formée au regard des cibles chiffrées dans la circulaire n° 645 du 29 décembre 2000. Les missions de l'EOH sont en particulier d'impulser et de coordonner la gestion a priori du risque infectieux nosocomial dans ses différentes dimensions (environnement, acte de soin, état de santé du patient), d'impulser et de coordonner la gestion a posteriori du risque infectieux nosocomial par les surveillances épidémiologiques, le signalement, l'investigation et les interventions lors d'infections, le suivi d'indicateurs... mais aussi de promouvoir la formation et l'information sur le risque infectieux nosocomial des professionnels, des patients et des usagers.

Au niveau régional, trois territoires de santé, correspondant aux trois départements de la Région Basse-Normandie, ont été définis.

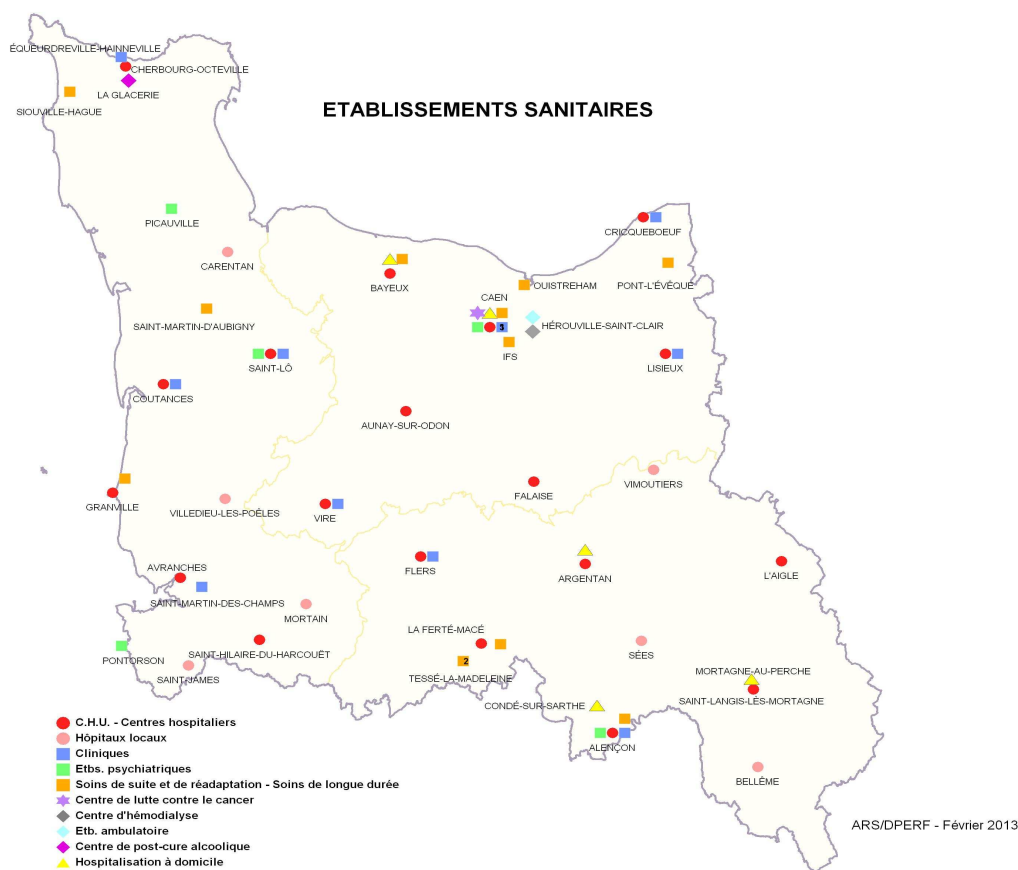
Les actions de prévention comme la prévention des infections nosocomiales font l'objet d'un volet du Schéma Régional de Prévention du Plan Stratégique Régional de Santé de l'ARS. La pièce maîtresse en est l'Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales, antenne du CCLIN en région et organe de coordination du Réseau Régional d'Hygiène (RRH). Ce réseau régional mis en place depuis 1992, repose sur la complémentarité et la volonté soutenue de coopération entre tous les acteurs régionaux.

La convention de coopération précédemment conclue entre les différents établissements de santé de la région à la demande initiale du directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation et visant à optimiser les moyens de lutte contre les infections nosocomiales est arrivée à échéance.

Elle appelle à être renouvelée en prenant notamment en compte les nouvelles dispositions réglementaires.

A la demande du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Basse-Normandie, il est demandé aux établissements de santé publics et privés de conclure une nouvelle convention de coopération prenant en compte ces évolutions afin de poursuivre l'optimisation des moyens de gestion du risque infectieux dans les établissements de la région.

L'objectif est de disposer dans chacun des trois territoires de santé d'équipes composées de professionnels qualifiés en hygiène (praticiens, paramédicaux...), rattachées à un ou plusieurs établissements, et fonctionnant en réseau indifféremment auprès des établissements de santé publics et privés adhérant à la présente convention. Le développement de ce réseau doit se situer dans le cadre actuel du développement des complémentarités, de la qualité et de la sécurité des soins. Il ne s'entend pas comme une structure supplémentaire, mais comme un mode de coopération, coordonné par l'ARLIN de Basse-Normandie, et venant potentialiser les moyens affectés par chacun des établissements participants.



Politique de coopération régionale de gestion des risques infectieux

Les établissements signataires arrêtent et conviennent de ce qui suit :

Article 1 : l'Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales (ARLIN), cellule de coordination du Réseau Régional d'Hygiène (RRH) de Basse-Normandie

La mise en œuvre de la politique de coordination du réseau est confiée à une cellule de coordination régionale, qui constitue **l'Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales (ARLIN) de Basse-Normandie**, telle que définie par l'arrêté du 17 mai 2006.

L'ARLIN de Basse-Normandie, relais de proximité du C-CLIN Ouest auprès des établissements de Basse-Normandie, est hébergée par le Centre Hospitalier Universitaire de Caen. Son autonomie de gestion est garantie.

Les missions confiées à cette structure, en cohérence avec la politique de prévention définie par le **conseil scientifique** et validée par le **comité de pilotage** (cf. articles 4 et 5), et conformément à la réglementation, sont :

- la coordination et l'animation du réseau régional d'hygiène de Basse-Normandie ;
- le secrétariat du conseil scientifique et du comité de pilotage ;
- le conseil et l'assistance aux établissements de santé et aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes sur les questions relatives à l'hygiène et la lutte contre les infections nosocomiales ;
- l'animation régionale des réseaux de surveillance épidémiologique interrégionaux et nationaux coordonnés par le centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales ;
- la gestion de proximité des signalements des infections nosocomiales, notamment par la réalisation d'audits et d'investigations épidémiologiques au nom du centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales et par le suivi des établissements après investigation ;
- l'organisation de sessions de formation continue sur la prévention des infections liées aux soins ;
- l'aide à l'évaluation des pratiques en matière de prévention du risque infectieux et la réalisation d'audits à la demande du centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales, des établissements de santé ou de l'Agence Régionale de Santé ;
- l'aide à la définition par les établissements de santé d'un programme de gestion des risques avec l'agence régionale de santé ;
- la réalisation d'un rapport annuel d'activité.

L'ARLIN de Basse-Normandie exerce ces missions de conseil, d'expertise et de formation en relation régulière avec l'Agence Régionale de Santé.

Le Centre Hospitalier Universitaire est responsable devant le comité de pilotage du bon fonctionnement de la structure de coordination et de la mise à disposition de l'ARLIN et de l'ARS du bilan financier annuel des crédits alloués (MIGAC, subventions...).

Des instances de coordination : comité de pilotage et conseil scientifique, sont créées conformément aux articles 4 et 5 de la présente convention.

Article 2 : les missions confiées aux membres du réseau régional

Les hygiénistes de l'ensemble des établissements publics ou privés de Basse-Normandie forment le Réseau Régional d'Hygiène (RRH), coordonné par l'ARLIN de Basse-Normandie (ex cellule de coordination du RRH).

La présence d'hygiénistes dans la plupart des établissements de santé de la région assure désormais un maillage régional dans l'ensemble des territoires. Cependant, en fonction de leur cursus initial, de formations complémentaires et/ou de l'expérience acquise, des hygiénistes ont pu développer telle ou telle compétence spécifique.

De ce fait, et conformément à la décision retenue lors de la réunion du Comité de pilotage du 30 juin 2011 :

- les hygiénistes constituent en priorité les équipes opérationnelles d'hygiène de leur établissement d'affectation ;
- dans certains cas, et sous certaines conditions, les hygiénistes d'un établissement donné peuvent intervenir pour participation à des sessions de formations, ou réalisation d'appuis techniques, au niveau d'établissements de leur territoire ou de la région.

Les conditions des interventions des hygiénistes dans le cadre du RRH sont les suivantes :

- gestion des demandes des établissements pour une intervention ou une formation par l'ARLIN ;
- au maximum, un hygiéniste ne pourra consacrer plus de 20 % de son temps à ces interventions ;
- ces interventions nécessitant un déplacement auprès d'autres établissements que l'établissement d'affectation de l'hygiéniste se feront avec contrepartie financière ;

- en règle générale, et de façon à optimiser ces interventions, les établissements d'une même zone géographique seront encouragés à procéder à des « regroupements », afin notamment que les sessions de formation demandées concernent au minimum 8 personnes.

Chaque année, l'ARLIN effectuera un bilan de ces interventions.

Par ailleurs, il est rappelé que la participation aux réunions d'information des hygiénistes organisées par l'ARLIN de Basse-Normandie, aux réunions du conseil scientifique du CCLIN Ouest et/ou de l'ARLIN, la présence à des journées régionales ou inter-régionales de formation, ou encore la participation à des groupes de travail régionaux, inter-régionaux ou nationaux, rentrent dans le cadre des activités et du rôle propre des hygiénistes, et ne pourront par conséquent faire l'objet de contrepartie financière.

Enfin, la pratique d'actes de soins est exclue des missions des acteurs du Réseau Régional d'Hygiène.

Article 3 : les moyens

Initialement, des établissements de santé désignés « animateurs du réseau », ont bénéficié prioritairement, dans le cadre de la mise en œuvre de la politique régionale de lutte contre les infections nosocomiales, de l'affectation de moyens spécifiques en personnels nécessaires à la mise en œuvre des premières missions du réseau, par le biais notamment d'appels à projet successifs entre 1998 et 2000.

Les hygiénistes de ces établissements « animateurs du réseau » étaient ainsi affectés dans un établissement où ils intervenaient pour partie de leur temps (au minimum 50 à 75 %) comme équipe opérationnelle d'hygiène de l'établissement en question, et l'autre partie de leur temps (50 ou 25 % selon les situations) était consacrée à des actions dans le cadre du réseau.

De 2000 à 2011, des postes d'hygiénistes ont été progressivement créés dans la plupart des établissements.

Conjointement, les modes de financement des EOH ont évolué, passant d'un financement spécifique à un financement par le biais de la T2A. A hauteur de 50 % en 2007, ce financement par la T2A a augmenté progressivement jusqu'à arriver à hauteur de 100 %, avec réduction en parallèle d'année en année de la DAC (Dotation Annuelle Complémentaire).

Compte tenu de ces éléments, il a été convenu lors de la réunion du Comité de pilotage de juin 2011 de maintenir l'organisation en réseau avec son maillage régional, et de pérenniser le développement des complémentarités, en gardant la possibilité d'interventions de membres du RRH dans d'autres établissements que leur établissement d'affectation, mais ceci avec une contrepartie financière et sous réserve des conditions précisées dans l'article 2 de la présente convention.

Par ailleurs, chaque établissement signataire demeure responsable de la mise en œuvre en son sein des missions qui lui sont imparties par la loi et la réglementation en matière de gestion du risque infectieux nosocomial.

Article 4 : comité de pilotage

4a – Rôle

Les établissements signataires conviennent d'attribuer la fonction de « direction » du RRH-ARLIN à un comité de pilotage chargé de les représenter.

Le comité de pilotage, sur proposition de l'ARLIN et après avis du conseil scientifique, arrêtera le programme d'actions, en cohérence avec le programme national de lutte contre les infections nosocomiales, le programme annuel du C-CLIN Ouest, les besoins exprimés par les établissements de santé, et le Schéma Régional de Prévention (SRP) du Plan Stratégique Régional de Santé de l'ARS de Basse-Normandie.

Il approuvera le rapport d'activité annuel établi par la cellule de coordination régionale prévu à l'article 6 de la présente convention et à l'article 3 de l'arrêté du 17 mai 2006, et veillera au respect des dispositions des articles 2 et 3.

4b – composition

La composition du comité de pilotage est arrêtée par l'ARS. Il est composé de :

- 7 directeurs représentant les établissements de santé composant le réseau :
 - Le directeur général du Centre Hospitalier Universitaire (ou son représentant),
 - Trois directeurs d'établissements de santé publics ou privés d'intérêt collectif (ex PSPH), ou leurs représentants,
 - Un directeur de Centre Hospitalier Spécialisé, ou son représentant,
 - Deux directeurs d'établissements privés, ou leurs représentants.
- 6 représentants des professionnels de santé chargés de la prévention du risque infectieux :
 - Trois praticiens hospitaliers, d'établissements publics ou privés d'intérêt collectif (ex PSPH), adhérent à la convention,
 - Un praticien d'un établissement privé de santé adhérent à la convention,
 - Un(e) cadre de santé ou cadre supérieur(e) de santé d'un établissement de santé public
 - Un(e) cadre de santé ou cadre supérieur(e) de santé d'un établissement public de santé ou privé d'intérêt collectif (ex PSPH),
 - Un(e) cadre de santé d'un établissement privé de santé.
- Le PH responsable et le cadre de santé de l'ARLIN de Basse-Normandie ;
- Le responsable du CCLIN Ouest (ou son représentant) ;
- Un représentant des usagers désigné par l'ARS.

Le président du conseil scientifique prévu à l'article 5 de la convention, assiste de droit aux réunions du comité de pilotage.

Il en est de même du Directeur de l'ARS ou son représentant, référent « Infections Nosocomiales ».

4c – Fonctionnement

Les membres du comité sont désignés pour trois ans. Ils élisent un président et un vice-président pour la durée de ce mandat.

Article 5 : le conseil scientifique

5a – Rôle

Le conseil scientifique est chargé de proposer au comité de pilotage, le programme d'actions régional annuel en matière de prévention des infections nosocomiales, mis en œuvre par l'ARLIN de Basse-Normandie et les membres du réseau régional d'hygiène. Il peut transmettre en outre au comité de pilotage, des avis sur toutes questions entrant dans le champ de compétence de l'ARLIN et des membres du réseau régional d'hygiène.

5b – Composition

La composition du conseil scientifique est arrêtée par l'ARS. Il est composé de :

- 3 membres de l'ARLIN :
 - Le responsable de la cellule de coordination régionale,
 - Le praticien chargé de l'épidémiologie au sein de cette cellule,
 - Le cadre de santé hygiéniste ;
- 4 représentants des Praticiens Hospitaliers Hygiénistes :
 - 3 praticiens hospitaliers des établissements de santé publics ou privés d'intérêt collectif (ex PSPH),

- 1 praticien hospitalier d'un établissement privé ;
- 3 experts désignés par le comité de pilotage :
 - 1 microbiologie, ou son représentant,
 - 1 PU-PH en santé publique, ou son représentant,
 - 1 PU-PH en maladies infectieuses, ou son représentant ;
- 4 représentants des personnels hygiénistes paramédicaux :
 - 3 cadres ou infirmiers hygiénistes des établissements de santé publics ou privés d'intérêt collectif (ex PSPH),
 - 1 cadre hygiéniste ou infirmier hygiéniste d'un établissement de santé privé ;
- 1 représentant du C-CLIN Ouest ;
- 1 représentant de l'ARS de Basse-Normandie.

5c – fonctionnement

Les membres du conseil scientifique sont désignés pour trois ans. Ils élisent un président et un vice-président pour la durée de ce mandat.

Le conseil scientifique se réunit au moins une fois par an sur convocation de son président.

Article 6 : évaluation

Chaque année, le rapport d'activité de l'Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales est présenté devant le comité de pilotage.

Ce rapport est transmis au C-CLIN Ouest et à l'ARS de Basse-Normandie.

Il est mis à disposition sur le site internet du RRH.

Article 7 : litige ou différend entre les parties

En cas de litige ou de différend survenant entre les signataires à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à une personne désignée par le Comité de pilotage et en son sein.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 3 mois à compter de la date à laquelle la désignation du conciliateur est notifiée à l'autre partie.

Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

Article 8 : mise en œuvre

Les directeurs des établissements signataires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution des dispositions de la présente convention.

Cette convention est conclue pour une durée de 3 ans renouvelables par tacite reconduction pour des périodes équivalentes. Sa date d'entrée en vigueur est fixée au 30 juin 2013.

Elle pourra le cas échéant être modifiée par voie d'avenant.

Les établissements signataires et le Directeur de l'Agence Régionale de Santé examineront au terme des trois années de fonctionnement, les modalités d'exécution des dispositions de la présente convention. Ils décideront alors des modalités de son renouvellement.

Fait à CAEN, le 30 juin 2013

⇒ **Les CHU & CH :**

<p>Le Directeur du CHIC Alençon-Mamers d'ALENCON</p> <p>Monsieur GEFFROY Yves</p>	<p>Le Directeur du Centre Hospitalier d'AUNAY SUR ODON</p> <p>Monsieur QUINQUIS Alain</p>
<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de ARGENTAN</p> <p>Monsieur RENAUT Michel</p>	<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de AVRANCHES-GRANVILLE</p> <p>Monsieur LE BERRE René</p>
<p>Le Directeur du CH de BAYEUX</p> <p>Monsieur QUINQUIS Alain</p>	<p>Le Directeur Général du CHU de CAEN</p> <p>Monsieur PIQUEMAL Angel</p>
<p>Le Directeur du CHP du Cotentin de CHERBOURG-OCTEVILLE</p> <p>Monsieur MORIN Maxime</p>	<p>Le Directeur du CH de la Côte Fleurie de CRICQUEBOEUF</p> <p>Monsieur COLL Jean-Pierre</p>
<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de COUTANCES</p> <p>Monsieur LUGBULL Thierry</p>	<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de FALAISE</p> <p>Monsieur GOARVOT Yvon</p>
<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de FLERS</p> <p>Monsieur PEREZ Jean-Marc</p>	<p>Le Directeur du CHIC des Andaines de LA FERTE-MACE</p> <p>Monsieur PONCHON François</p>

<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de L'AIGLE</p> <p>Monsieur RIAANT Yves</p>	<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de LISIEUX</p> <p>Monsieur KERFOURN Anselme</p>
<p>Le Directeur par intérim du Centre Hospitalier de MORTAGNE AU PERCHE</p> <p>Monsieur MAACHI Mostefa</p>	<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de SAINT HILAIRE DU HARCOUET</p> <p>Monsieur LE BERRE René</p>
<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de SAINT-LO</p> <p>Monsieur LUGBULL Thierry</p>	<p>Le Directeur par intérim du Centre Hospitalier de VIRE</p> <p>Monsieur QUINQUIS Alain</p>

⇒ **Les ex-Hôpitaux locaux de la région Basse-Normandie :**

<p>Le Directeur par intérim de l'Hôpital Local de BELLEME</p> <p>Monsieur MAACHI Mostefa</p>	<p>Le Directeur de l'Hôpital Local de CARENTAN</p> <p>Monsieur COLOMBEL Jean-Claude</p>
<p>Le Directeur par intérim de l'Hôpital Local de MORTAIN</p> <p>Monsieur LE BERRE René</p>	<p>Le Directeur de l'Hôpital Local de SAINT-JAMES</p> <p>Madame LECOMTE Claudine</p>
<p>Le Directeur de l'Hôpital Local de SEES</p> <p>Monsieur MAACHI Mostefa</p>	<p>Le Directeur de l'Hôpital Local De VILLEDIEU LES POELES</p> <p>Madame BERNARD Marie-Christine</p>

<p>Le Directeur de l'Hôpital Local de VIMOUTIERS</p> <p>Monsieur VAIL Jean-Jacques</p>	
--	--

⇒ **Les Cliniques de la région Basse-Normandie :**

<p>Le Directeur de la Clinique D'ALENCON</p> <p>Madame BELTOISE Magali</p>	<p>Le Directeur de la Polyclinique du Parc de CAEN</p> <p>Monsieur KOWALCZYK Samuel</p>
<p>Le Directeur du CHP St Martin de CAEN</p> <p>Monsieur CARLIER Maxime</p>	<p>Le Directeur de la Clinique de la Miséricorde de CAEN</p> <p>Madame KRIKORIAN Myriam</p>
<p>Le Directeur de la Clinique Henri Guillard de COUTANCES</p> <p>Monsieur GUILLAUME Thomas</p>	<p>Le Directeur de la Polyclinique de Deauville de CRICQUEBOEUF</p> <p>Madame GUILLET Corinne</p>
<p>Le Directeur de la Polyclinique du Cotentin de EQUEURDREVILLE-HAINNEVILLE</p> <p>Monsieur MERLIN Patrick</p>	<p>Le Directeur de la Clinique Saint-Dominique de FLERS</p> <p>Monsieur JOSSE Didier</p>
<p>Le Directeur de la Polyclinique de LISIEUX</p> <p>Monsieur FLORCHINGER Julien</p>	<p>Le Directeur de la Polyclinique de la Manche de SAINT-LO</p> <p>Monsieur MASSON Bruno</p>

<p>Le Directeur de la Polyclinique de la Baie de SAINT MARTIN DES CHAMPS</p> <p>Monsieur DELAUAUD Didier</p>	<p>Le Directeur de la Clinique Notre Dame de VIRE</p> <p>Monsieur LECOMTE Vincent</p>
--	---

⇒ **Les Etablissements Psychiatriques de la région Basse-Normandie :**

<p>Le Directeur du CPO D'ALENCON</p> <p>Monsieur GEFFROY Yves</p>	<p>Le Directeur de l'EPSM de CAEN</p> <p>Monsieur BLANDEL Jean-Yves</p>
<p>Le Directeur du CHS de PICAUVILLE</p> <p>Monsieur PIGAUX Bruno</p>	<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de PONTORSON</p> <p>Monsieur MORETTE Bruno</p>
<p>Le Directeur du CHS Bon Sauveur de SAINT-LO</p> <p>Monsieur KUCHENBUCH Jean</p>	

⇒ **Les SSR-SLD de la région Basse-Normandie :**

<p>Le Directeur de Centre de Soins Bocquet d'Alençon</p> <p>Monsieur BAERT Roger</p>	<p>Le Directeur du CMPR de BAGNOLES DE L'ORNE</p> <p>Madame BRERAT Nathalie</p>
<p>Le Directeur du CSS le Parc de BAGNOLES DE L'ORNE</p> <p>Monsieur CASTEL Daniel</p>	<p>Le Directeur du CRF Manoir d'Aprigny de BAYEUX</p> <p>Monsieur CRIQUET Patrick</p>

<p>Le Directeur du CRF Korian Brocéliande de CAEN</p> <p>Madame FOUCHAUX Sonia</p>	<p>Le Directeur du CRF Le Normandy de GRANVILLE</p> <p>Monsieur BARTEAU Alain</p>
<p>Le Directeur de la Clinique Korian Côte Normande de IFS</p> <p>Madame Corinne GUILLET</p>	<p>Le Directeur du CMPR La Clairière de LA FERTE-MACE</p> <p>Monsieur CHESNAIS Didier</p>
<p>Le Directeur du CSS Korian Thalatta de OUISTREHAM</p> <p>Madame YUCULANO-CALONNE Aline</p>	<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de PONT-L'ÈVEQUE</p> <p>Monsieur KERFOURN Anselme</p>
<p>Le Directeur du CRF Korian W. Harvey de SAINT MARTIN D'AUBIGNY</p> <p>Monsieur TAKOUGNADI Stanislas</p>	<p>Le Directeur du CRF Korian de SIOUVILLE</p> <p>Monsieur VALOGNES Didier</p>

⇒ **Le Centre de Lutte Contre le Cancer de la région Basse-Normandie :**

<p>Le Directeur Général du Centre de Lutte Contre le Cancer François Baclesse de CAEN</p> <p>Monsieur le Professeur MEFLAH Khaled</p>	
---	--

⇒ **Les HAD de la région Basse-Normandie :**

<p>Le Directeur de l'HAD Soins Santé de ARGENTAN</p> <p>Madame ROUSSET Marie-Christine</p>	<p>Le Directeur de l'HAD de BAYEUX</p> <p>Monsieur VALENTIN Eric</p>
--	--

<p>Le Directeur de l'HAD Croix-Rouge de CAEN</p> <p>Madame PATTI Michèle</p>	<p>Le Directeur de l'HAD Soigner Ensemble au Pays d'Alençon de CONDE SUR SARTHE</p> <p>Madame OBLIN Karine</p>
<p>Le Directeur de l'HAD Orne-Est de SAINT LANGIS LES MORTAGNE</p> <p>Monsieur DESCHAMPS Gilles</p>	

⇒ **Le Centre d'Hémodialyse de la région Basse-Normandie :**

<p>Le Directeur de l'ANIDER de HEROUVILLE SAINT CLAIR</p> <p>Monsieur VALLET Louis-François</p>	
---	--

⇒ **L'Etablissement Ambulatoire de la région Basse-Normandie :**

<p>Le Directeur du l'IMPR Le Bois de Lébisey de HEROUVILLE SAINT CLAIR</p> <p>Madame LARMOIRE Corinne</p>	
---	--