

ACTUALITÉS DU CCLIN EST ET DE SES 5 ANTENNES RÉGIONALES



Avril 2011

HYGIÈNE DES MAINS.....ENCORE ET TOUJOURS

Étude des facteurs de risque de sécheresse et d'irritation des mains du personnel dans neuf établissements de soins,

P. Sacleux, A. Bozec, P. Veyres, N. Negrin, F. Vandenbos, P.-Y. Bondiau, M.-J. Duval, S. Lambert, L. Mazzoni, V. Chapuis, I. Bodokh, M. Dandine, E. Chamorey,
Médecine et Maladies Infectieuses - Mars 2011 Volume 41, Issue 3, Pages 126-134

Objectif : Le but de cette étude prospective multicentrique était d'évaluer l'état de sécheresse et l'irritation cutanée des mains des personnels de neuf établissements de soins et de montrer que la désinfection aux produits hydro-alcooliques (PHA) est mieux tolérée que le lavage simple au savon doux.

Méthode : Sécheresse et irritation ont été auto-évaluées par le personnel volontaire et hétéro-évaluées par un enquêteur. L'étude tenait compte de la plupart des facteurs de risques individuels et environnementaux de sécheresse et d'irritation (saison, âge, sexe, utilisation d'agent protecteur, facteurs constitutionnels, personnels, extérieurs, établis-

sement, fonction, nombre de jours de travail consécutifs).

Résultats : Sur les 1932 évaluations collectées, les résultats prouvaient que le lavage simple était un facteur de risque de sécheresse ou d'irritation alors que les PHA n'entraînaient aucune dégradation cutanée et auraient même un effet protecteur en utilisation intensive.

Conclusion : Ces résultats peuvent nous aider à lutter contre les dernières réticences à l'utilisation de ces produits.

Commentaires :

Il est difficile de lutter contre les préjugés. Alors que (1) la 4ème Journée Mondiale des Mains se profile le 05 mai prochain, que (2) la friction hydro-alcoolique (FHA) est la technique à mettre en œuvre pour l'hygiène des mains et qu'elle bénéficie de recommandations officielles, il est surprenant de rencontrer des professionnels encore très attachés au lavage de mains. Le poids des habitudes et l'endoctrinement de certains au lavage de mains font qu'il faut encore et toujours justifier la supériorité de la FHA sur le lavage.

Cette nouvelle étude montre « encore » que la tolérance cutanée est bien meilleure avec les PHA par rapport aux savons.

*Alors n'hésitons pas à le répéter aux professionnels de santé mais aussi aux étudiants (IFSI...) que le lavage des mains doit rester exceptionnel alors que **la FHA est la règle**. Répétons aussi et même encore plus, qu'associer lavage et FHA (sauf exceptions) sont néfastes pour la peau.*

Dans ce numéro :

Calendrier évènements	2
Journée Hygiène mains	2
Gale	3
Enquête Rougeole	4
e-sin	5
Plaquettes prép. opérés	5

Sommaire :

- Formations
- Surveillances
- Signalements
- Réglementation

Calendrier des événements

AVRIL 2011

NOUVEAU**Calendrier 2011 des réseaux de surveillance inter-région Est**<http://www.cclin-est.org/spip.php?rubrique115>

AES 2010 : la date limite de retour des données était fixée au 31 mars. Il est encore temps pour les renvoyer.

nota : pour exporter les données de l'application, cliquer sur le bouton "**exporter pour le CCLIN**" ne suffit pas à ce que celles-ci arrivent au CCLIN. Il faut rechercher 2 fichiers et les joindre à un mail (voir pages 20 et 21 du manuel informatique).

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Erratum : Une ENP pour les EHPAD aura lieu en 2014 et non en 2013 comme annoncé dans le bulletin de mars 2011.

INFORMATION/INSCRIPTION : Pour toute surveillance (audit ou enquête), N'OUBLIEZ PAS d'envoyer l'accord de participation au CCLIN Est (par courrier, par mail ou par fax). Les surveillances AES et BMR RAISIN sont surtout concernées.

Vous recevrez en retour un code de participation et d'anonymat, et serez tenu informé de toute l'actualité de la (les) à surveillance(s) en question.

COLLOQUES - JOURNEES- CONGRES

Journée Cclin Est/ARLIN : Strasbourg le 12 mai 2011 sur « Le développement durable » --
programme et bulletin d'inscription : <http://www.cclin-est.org/spip.php?rubrique25>

Les 10 ans du RAISIN– Surveillance et prévention des infections nosocomiales, 2001-2010 :
Paris le 27 avril 2011 -- préprogramme et inscription
http://www.invs.sante.fr/display/?doc=agenda/raisin_10_ans/index.htm

Les 19èmes Journées ARLIN Lorraine : Nancy le 23 et 24 juin 2011 -- programme
<http://www.cclin-est.org/spip.php?article160>

**JOURNEE NATIONALE SUR L'HYGIENE DES MAINS
LE 5 MAI 2011**

Les documents sont disponibles à l'adresse suivante :

<http://www.sante.gouv.fr/mission-mains-propres.html>

- les outils de la campagne,
- les quizz de connaissances,
- le questionnaire de mise en situation

Ces deux outils de la rubrique « testez vos connaissances » sont sous forme de 2 fiches (1 fiche questions, 1 fiche réponses) à télécharger/imprimer. Un **diaporama** sur la présentation de la journée intitulé (« Comment SHA marche ? »), comprenant des éléments **de promotion et d'organisation** de la journée, est disponible dans la rubrique « Les outils de la campagne ».

Enfin, un document de l'OMS traduit en français et relatif à une **auto-évaluation de la politique de l'hygiène des mains** dans les établissements est mis à disposition sur le blog du Ministère.

L'INCIDENCE DE LA GALE EN AUGMENTATION EN FRANCE ?

Son incidence est estimée dans une fourchette comprise entre 330 et 350 cas et contacts par an pour 100.000 habitants.

Divers signaux suggérant une recrudescence de la gale ont été rapportés depuis plusieurs années. Mais, en l'absence de surveillance de cette parasitose en France, il était difficile de vérifier si les informations parcellaires traduisaient une réelle augmentation de l'infection au niveau national. Un état des lieux a donc été mené par l'InVS, regroupant diverses enquêtes régionales et nationales réalisées entre 2008 et 2010.

En ce qui concerne les infections nosocomiales, les effectifs de signalements et de nombres de cas de gale ont régulièrement augmenté mais la part relative des signalements de gale est restée stable depuis 2001, de l'ordre de 2% à 3%.

En revanche, les signalements reçus dans certaines directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass) suggèrent une augmentation du nombre de cas et/ou d'épisodes de gale survenant dans les collectivités.

HAUSSE DES VENTES DE SCABICIDES

Par ailleurs, il y a eu une hausse des ventes nationales de scabicides entre 2005 et 2009, de 11% par an pour le traitement cutané benzoate de benzyle (+ sulfiram, Ascabiol*, Zambon) et de 24% par an pour le traitement oral ivermectine (Stromectol*, MSD).

L'incidence de la gale a été estimée à partir de ces données de ventes, ce qui a donné une fourchette comprise entre 337 cas pour 100.000 habitants et par an (données du benzoate de benzyle) et 352 cas pour 100.000 habitants et par an (données de l'ivermectine).

L'InVS reconnaît la méthodologie "imparfaite" de cet état des lieux : faible taux de réponse (32%) des Ddass aux enquêtes, données issues des signalements difficilement interprétables pour les cas de gale survenant dans la communauté car ces signalements ne semblent effectués que lorsque la

situation est complexe ou difficile à gérer...

Néanmoins, les données de consommation médicamenteuse (et surtout celles du benzoate de benzyle -qui est spécifique du traitement de la gale et représente donc un peu plus strictement le nombre de patients traités pour cette infection-) et l'accumulation des autres informations quantitatives et qualitatives recueillies sont en faveur d'une augmentation de l'incidence de la gale en France.

L'état des lieux souligne les nombreuses difficultés de prise en charge et de gestion (difficultés de diagnostic, retard de prise en charge et/ou récidives, dilution des rôles et responsabilités respectifs, problèmes financiers pour les familles à revenus modestes et problèmes d'accompagnement).

PROBLEMES FINANCIERS

Ainsi, par exemple en ce qui concerne les aspects financiers, le traitement par voie orale par ivermectine est remboursé à 65% par la sécurité sociale, mais les scabicides à usage local ne le sont pas, de même que le traitement environnemental (litière...). Ainsi, en 2009-10, un traitement complet pour une famille associant ivermectine, scabicide local et traitement environnemental représentait une dépense d'au moins 75 euros non remboursés, sans tenir compte du coût d'un second traitement 8 ou 15 jours plus tard.

L'état des lieux fournit aussi un chiffre de 7.570 euros, pour le coût total de traitement des cas, des contacts et de l'environnement pour faire face en septembre 2009 à un épisode de gale persistant dans un centre d'aide par le travail en Gironde qui a touché 47 travailleurs handicapés sur 143 et trois personnels d'encadrement sur 30.

Parmi les recommandations émises, figure la nécessité de faciliter la réalisation de prescriptions médicales collectives pour la prise en charge d'épidémies. De fait, des médecins hésitent parfois à prescrire un traitement prophylactique pour des personnes-contacts qu'ils n'ont pas vues en consultation. De même, les pharmaciens sont réticents à délivrer des médicaments à partir d'ordonnances collectives, rapporte l'InVS.

Le rapport de 23 pages est disponible sur :

http://www.invs.sante.fr/publications/2011/gale_augmentation_france/index.html

A LIRE

Recommandations de bonnes pratiques d'utilisation des enceintes de stockage d'endoscopes thermosensibles (ESET). SF2H, SFED. 2011, 7 pages. http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H-SFED_recommandations_utilisation-des-ESET-2011.pdf

Risque infectieux fongique et travaux en établissement de santé. SF2H, SFMM. 2011, 56 pages. http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H-SFMM_guide-risque-infectieux-fongique-et-travaux-en-ES-2011.pdf

Quels niveaux d'environnements techniques pour la réalisation d'actes interventionnels ? Rapport d'évaluation. 2010, 104 pages. http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/has/2010_environnements_ambulatoire_HAS.pdf

EVALUATION DES MESURES MISES EN PLACE DANS LE CADRE DU PLAN DE LUTTE CONTRE LA DIFFUSION DE LA ROUGEOLE

En phase avec l'action réalisée par le **CCLin Paris Nord** et utilisant avec leur accord certains de leurs documents, nous vous proposons de participer à l'évaluation des différents dispositifs mis en place au sein de vos établissements de santé.

En effet, la recrudescence des cas de rougeole (plus de 5000 cas déclarés en 2010 et plus de 3000 cas entre janvier et février 2011 sur l'ensemble de la France), la survenue de plusieurs épidémies récentes dans différents services hospitaliers tels que des maternités ou des services d'accueil des urgences, l'identification de plusieurs cas de rougeole touchant des personnels de santé et le nombre recrudescant de cas de rougeole communautaire venant consulter aux urgences nous imposent d'évaluer rapidement les moyens de prévention mis à disposition dans les services d'urgences, de consultation de maternité et de pédiatrie.

Dans ce cadre, nous vous demandons de bien vouloir vérifier si dans votre établissement,

1- des masques chirurgicaux sont mis à disposition dans les salles d'attente pour les patients qui présenteraient des

symptômes respiratoires fébriles,

2- des informations concernant les modes de transmission et de prévention de cette maladie basées sur les recommandations en vigueur ont été diffusées (cf plaquettes du C-CLIN Nord ci-jointes),

3- la médecine du travail est engagée dans une démarche d'évaluation de la couverture vaccinale contre la rougeole du personnel.

Vous trouverez sur notre site Internet <http://www.cclin-est.org/spip.php?rubrique74> :

une affiche pour les précautions respiratoires qui s'adresse aux malades consultants et aux soignants que nous vous recommandons d'utiliser en priorité dans les services d'urgences et de maternité / pédiatrie.

Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous communiquer **avant le 30 avril 2011** cet état des lieux en remplissant le questionnaire que vous nous retournerez à l'adresse mail suivante : enquetes-cclin.est@chu-nancy.fr

META-ANALYSIS OF INTRAOPERATIVE POVIDONE-IODINE APPLICATION TO PREVENT SURGICAL SITE INFECTION

Meta-analysis of intraoperative povidone-iodine application to prevent surgical site infection, I. Fournel, M. Tiv, M. Soulias, C. Hua, K. Astruc, L. S. Aho Glélé, British Journal of Surgery, 2010 Nov;97(11):1603-13.

Background:

The effectiveness of intraoperative povidone-iodine (PVI) application in the reduction of surgical site infection (SSI) remains controversial. This meta-analysis was performed to assess the effect of intraoperative PVI application compared with no antiseptic solution (saline or nothing) on the SSI rate.

Methods:

The meta-analysis included randomized controlled trials that compared intraoperative PVI lavage with no PVI in patients undergoing surgery with SSI as the primary outcome. A fixed effects or random effects model was used as appropriate, and heterogeneity was assessed by the Cochran Q and the I^2 value.

Commentaires :

Nos collègues Dijonnais ont réalisé dans cet article une méta-analyse pour évaluer l'effet de l'application peropératoire de polividone iodée (PVPI) par rapport à l'absence de solution antiseptique sur le taux d'infections du site opératoire (ISO).

Sur 24 études recensées, le taux d'ISO était de 8.0% dans le groupe PVPI et de 13.4% dans le groupe témoin.

La différence du taux d'ISO statistiquement significative entre les deux groupes suggère l'intérêt de la PVPI en per-opératoire.

Results:

Twenty four randomized controlled trials totalling 5004 patients (2465 patients with PVI and 2539 patients without) were included: 15 in the main analysis and nine in the sensitivity analysis. The rate of SSI was 8.0 per cent in the PVI group and 13.4 per cent in the control group. Intraoperative PVI application significantly decreased the SSI rate (relative risk 0.58, 95 per cent confidence interval 0.40 to 0.83; $P = 0.003$) and consistent results were observed in subgroup analyses according to the method of PVI administration, its timing and the type of surgery.

Conclusion:

The meta analysis results suggested that the use of intraoperative PVI reduced rates of SSI.

<http://www.bjs.co.uk/details/article/892705/Metaanalysis-of-intraoperative-povidoneiodine-application-to-prevent-surgicalsit.html>

SIGNALEMENT ÉLECTRONIQUE OU E-SIN

Votre intérêt pour le signalement des infections nosocomiales ne cesse de croître, il suffit de consulter les statistiques de l'année 2010 pour constater une adhésion forte de votre part. En effet, 332 fiches signalements des IN ont été reçues au CCLIN Est en 2010 contre 286 en 2009 (+ 16,1 %).

Le dispositif actuel (fiche papier) étant devenu obsolète, un nouveau dispositif de saisie en ligne des signalements des IN va vous être proposé le 1^{er} janvier 2012..

En effet, l'InVS, les CCLINs, ARLINs ainsi que certains établissements de santé ont réfléchi à une application web (e-SIN) permettant la saisie en ligne des signalements et leur transmission immédiate à l'ARS et au CCLIN grâce à une interface sécurisée facilitant leur suivi et les échanges entre les différents intervenants.

Pour rendre cet outil opérationnel, l'InVS doit disposer de la liste ainsi que des coordonnées des utilisateurs potentiels pour attribuer les droits d'accès.

Un courrier a donc été adressé au Directeur de votre établissement à la mi-mars lui demandant de transmettre les noms et coordonnées du praticien hygiéniste et du responsable de signalement (et de leurs éventuels suppléants), à l'InVS.

Nous vous proposons, si ce n'est déjà fait, de vous rapprocher de votre Direction afin de vous assurer que ces informations ont bien été transmises à l'InVS.

Modalités d'inscription sur l'annuaire « télésignalement des Infections nosocomiales » e-SIN

Se rendre sur le site de l'InVS : <https://voozanoo.invs.sante.fr/154818633/scripts/newrec.php>

Mot de passe : [signalement](#)

Login : [signalement](#)

Consignes de remplissage

- 1- Vérifier l'exactitude des numéros Finess « juridique » et « établissement » notés en en-tête du courrier, et les reporter dans le questionnaire Voozanoo
- 2- Ce questionnaire doit être rempli pour chacun des établissements destinataires du courrier, même si les praticiens hygiénistes et/ou responsables signalement sont communs à plusieurs établissements
- 3- Si vous souhaitez effectuer des précisions sur l'organisation du signalement externe des infections nosocomiales de votre établissement, utilisez la zone de texte libre
- 4- Les données seront automatiquement enregistrées et transmises lorsque vous quitterez l'application Voozanoo.

Vérifiez les numéros Finess de l'entête du courrier et reportez les dans le questionnaire aux emplacements dédiés. Ce numéro comporte obligatoirement 9 chiffres

Cliquez sur enregistrer avant de quitter le questionnaire

PRÉPARATION PRÉ-OPÉRATOIRE

Le CCLin Est met à votre disposition deux plaquettes à remettre aux patients explicitant la préparation pré-opératoire de l'adulte et de l'enfant <http://www.cclin-est.org/spip.php?article139>

Ces deux plaquettes ont été réalisées par deux étudiantes (Sandra Krajcovic IFSI Lionnois et Sarah Cousin IFSI Neufchâteau) pendant leur stage au CCLin Est.

- plaquette "Préparation pré-opératoire adultes" :

A chaque région son antenne

La douche :
Il est conseillé de commencer par les cheveux et de terminer par les parties génitales.

Antenne Régionale d'Alsace de Lutte contre les Infections Nosocomiales (ARALIN)
CHU Hôpital civil
23, rue de la porte de l'hôpital - BP 426
67081 Strasbourg Cedex
03.88.11.34.32

Antenne Régionale de Bourgogne
CHU Hôpital La Source
10, Bd Maréchal de Lattre de Tassigny
21079 Dijon Cedex
03.80.29.33.94

Antenne Régionale de Champagne Ardennes (RESCLIN)
CHU Clinique de Champagne
3, rue de l'Université
51100 Reims
03.26.78.34.91
resclin@chu-reims.fr

Antenne Régionale de Franche Comté (RFCLIN)
2, place Saint Jacques
25000 Besançon
03.83.15.34.73
rfclin@chu-besancon.fr

Antenne Régionale de Lorraine
Hôpitaux de Brabois
Rue du Morvan
54511 Vandœuvre-lès-Nancy
03.83.15.34.73
cclin@chu-nancy.fr

CCLin Est
Hôpitaux de Brabois
Rue du Morvan
54511 Vandœuvre-lès-Nancy cedex
03.83.15.34.73
www.cclin-est.fr

« Surveiller, signaler, former, informer »

Conseils pour la préparation pré-opératoire

Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'Est

La préparation pré-opératoire

Elle comprend :

- deux douches pré-opératoires : la veille et le jour même de l'intervention.
- Hygiène bucco-dentaire :** réaliser un brossage minutieux des dents ou des prothèses dentaires.
- Épilation de la zone à opérer :** utiliser une tondeuse ou de la crème épilatoire. Le rasoir est proscrit car il y a un risque de microcoups qui favorisent les colonisations par les bactéries (brique infectieuse).
- la **manucure :** ongles propres, courts, sans vernis ; les faux ongles sont à retirer.

La veille de l'intervention

La douche

C'est une prescription médicale, elle se fait avec une solution moussante antiseptique qui permet d'éliminer une partie des germes de la peau et du cuir chevelu :

- prendre tout d'abord à retirer vos bijoux
- mouiller l'ensemble du corps puis avec la solution faire des mouvements rotatifs, en allant de la zone la plus propre vers la plus sale :

- cheveux
- cou
- pourtour du nez et des oreilles
- torse/dos
- membres supérieurs
- membres inférieurs
- pieds
- doigts
- organes génitaux

* bien insister sur tous les plis et nettoyer le nombril au coton tige après la douche

- utiliser une serviette propre pour vous sécher

Le jour de l'intervention

Préparation

- Enlever tous les bijoux, lunettes, lentilles, piercing, prothèse dentaire...
- Faire une douche (corps et cheveux) avec la solution moussante antiseptique utilisée la veille.
- Réaliser une chemise de bloc propre, sans porter de sous vêtements
- Ne pas se maquiller
- Mettre des sur-chaussures, les retirer avant de s'installer dans le lit
- Réaliser un brossage minutieux des dents
- Aller aux toilettes avant de descendre au bloc opératoire
- S'installer dans le lit préalablement changé

L'ensemble du personnel reste à votre disposition pour toutes précautions.

La surveillance des infections sur Site Opératoire (SSO) est l'une des thématiques prioritaires des réseaux de surveillance coordonnés par les CCLIN.

Pour en savoir plus, consultez www.cclin-est.fr

Recommandation sur la gestion pré-opératoire de leur infection, page 2-2016.

- plaquette "Préparation pré-opératoire enfants" :

A chaque région son antenne

Antenne Régionale d'Alsace de Lutte contre les Infections Nosocomiales (ARALIN)
CHU Hôpital civil
23, rue de la porte de l'hôpital - BP 426
67081 Strasbourg Cedex
03.88.11.34.32

Antenne Régionale de Bourgogne
CHU Hôpital La Source
10, Bd Maréchal de Lattre de Tassigny
21079 Dijon Cedex
03.80.29.33.94

Antenne Régionale de Champagne Ardennes (RESCLIN)
CHU Clinique de Champagne
3, rue de l'Université
51100 Reims
03.26.78.34.91
resclin@chu-reims.fr

Antenne Régionale de Franche Comté (RFCLIN)
2, place Saint Jacques
25000 Besançon
03.83.15.34.73
rfclin@chu-besancon.fr

Antenne Régionale de Lorraine
Hôpitaux de Brabois
Rue du Morvan
54511 Vandœuvre-lès-Nancy
03.83.15.34.73
cclin@chu-nancy.fr

CCLin Est
Hôpitaux de Brabois
Rue du Morvan
54511 Vandœuvre-lès-Nancy cedex
03.83.15.34.73
www.cclin-est.fr

« Surveiller, signaler, former, informer »

Préparer son enfant à une opération

Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'Est

Adresse:
Hôpitaux de Brabois
Rue du Morvan
54 511 Vandœuvre les Nancy
Secrétariat central:
Tél. 03 83 15 34 73
Fax 03 83 15 39 73
Email cclin.est@chu-nancy.fr

Retrouvez nous sur le Web
<http://www.cclin-est.org/>

