

ACTUALITÉS DU CCLIN EST ET DE SES 5 ANTENNES RÉGIONALES



Janvier 2014

**TOUTE L'ÉQUIPE DU CCLIN EST VOUS SOUHAITE
UNE TRÈS BONNE ANNÉE 2014**



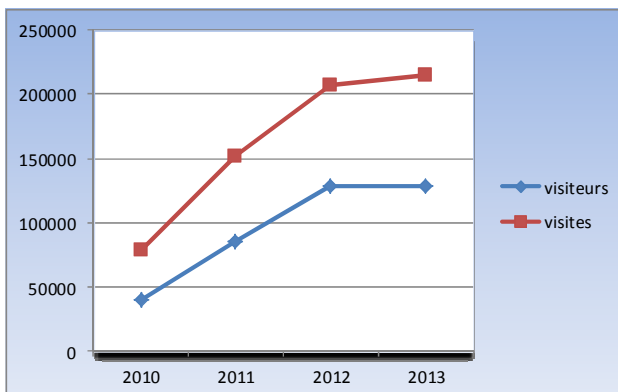
Dans ce numéro :

Site Internet	1
A l'agenda	2
Grippe	3
Légionellose	4
Rougeole	5
Hygiène des mains	6
Missions mains propres	7
AES 2012 interrégion Est	8

LE SITE INTERNET DU CCLIN-EST EN 2013

Nous sommes très fiers et nous vous remercions tous pour votre participation au succès de notre (votre) site Internet avec près de 130.000 visiteurs et plus de 215.000 visites au cours de l'année 2013 confirmant les excellents résultats de 2012. Qu'elle est loin l'année 2010, année du nouveau site avec moins de 40.000 visiteurs. Le site arrive enfin à maturité et produit de « belles choses ». Il faut dire que les actualités dans le domaine de l'hygiène hospitalière et de la prévention du risque infectieux sont riches et qu'il est donc facile de vous apporter de l'information.

Evolution fréquentation du site Internet du CCLin Est



Ce succès nous vous le devons et nous vous en remercions. Nous vous souhaitons à tous une excellente année 2014 et que ce site Internet continue à vous informer le mieux possible.

Chaque bulletin contient des points de :

- Formations
- Surveillances
- Signalements
- Réglementation


JANVIER 2014

Calendrier des événements

Pour toutes difficultés concernant les inscriptions ou la compréhension d'une surveillance (AES 2013, ATB 2012, ISO 2013, BMR 2013 et REA 2013) :

Prendre contact si nécessaire avec Olivier HOFF : 03-83-15-35-45

Les inscriptions se font en ligne sur le site du CCLIN Est à la rubrique surveillance. Vous trouverez également tous les outils nécessaires à la réalisation de ces surveillances (et audit) et les moyens de contacter les personnes responsables de chacune d'elles en cas de nécessité.

				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						

La campagne 2014 des surveillances proposées par le Raisin et le CCLIN Est va bientôt commencer ou a débuté.

AES 2014 : surveillance du 1^{er} janvier au 31 décembre,

ISO 2014 : surveillance du 1^{er} janvier au 30 juin,

REA 2014 : surveillance du 1^{er} janvier au 30 juin,

ATB 2013 : surveillance rétrospective sur l'année 2013.

Vous pouvez inscrire votre établissement en ligne sur le site du CCLIN Est : <http://cclin-est.fr/> , à la rubrique de chaque surveillance concernée.

Quelle que soit la surveillance, l'**inscription est indispensable** (y compris si vous avez participé en 2013).

Une information plus précise par surveillance sera adressée aux participants et référents au sein des établissements (par mail).

COLLOQUES - JOURNEES - CONGRES

Journée ARLIN Champagne-Ardenne : Reims le 24 janvier 2014 sur «Les indicateurs et l'amélioration de la sécurité des soins» - pré-programme et bulletin d'inscription à venir <http://www.cclin-est.org/spip.php?article160>

2ème Colloque National sur « les bactéries multirésistantes émergentes » Paris le vendredi 07 février 2014 Programme—<http://www.le-clef.fr/Evenements-2014.40.html>

9ème congrès "Biologie et Hygiène Hospitalière", Paris le mardi 8 avril 2014 au Lycée Pierre-Gilles de Gennes - ENCPB - Paris 13ème—programme et bulletin d'inscription

<http://www.cclin-est.org/UserFiles/File/congres/2014/congres%20BHH%202014.pdf>

Journée CCLIN Est/ARLIN : Strasbourg le 17 avril 2014 sur « Application des méthodes et outils de la gestion des risques à l'hygiène » - programme et bulletin d'inscription à venir

XVème Congrès SF2H : Marseille les 4, 5 et 6 juin 2014. <http://www.sf2h.net/congres-sf2h.html>

- > facteurs de risque liés à l'hôte : le risque infectieux intrinsèque
- > détection ou prédiction des épidémies : comment intégrer des indicateurs a priori ?
- > système d'information hospitalier et infections associées aux soins : intérêt et limites
- > approche psycho-comportementale des recommandations dans les services à haut risque (réanimation, bloc opératoire) : facteurs influençant la perception du risque.

EVALUATION DES FREINS À LA VACCINATION ANTIGRIPPALE CHEZ LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La crainte que le vaccin antigrippal transmette la grippe est le premier motif évoqué par le personnel d'établissements médico-sociaux et sanitaires picards, selon les résultats préliminaires d'une enquête présentée lors de la 23^{ème} journée du Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents anti-infectieux (Geres).

Alors que **95% des résidents des Ehpad sont vaccinés**, la couverture des soignants dans les établissements sanitaires et médico-sociaux est inférieure ou égale à 20%.

Afin d'identifier les freins à la vaccination du personnel soignant et non soignant de ces établissements, ils ont mené en 2012 une enquête KAPB ("knowledge, attitude, practices, believes").

Parmi les 1.054 réponses reçues par l'équipe, 70,15% émanaient d'Ehpad, 11% de services de soins et de réadaptation-soins de longue durée (SSR-SLD) et 8,27% de services médecine-chirurgie. L'échantillon sondé comptait 39% d'aides-soignants, 20% d'infirmiers, 18% d'agents des services hospitaliers, 9% d'administratifs, 4% de cadres de santé et moins de 4% de médecins.

Selon les résultats recueillis, globalement, **seules 22% des personnes s'étaient fait vacciner contre la grippe**: 20%

des infirmiers, 19% des aides-soignants, 56% des médecins et 14% des agents des services hospitaliers (ASH). Parmi les près de 800 personnes non vaccinées, **la première raison invoquée était la crainte que le vaccin entraîne la grippe**. Cette peur concernait un quart des personnes interrogées. Par ailleurs, 23% des participants à l'étude précisaient que leur rejet de la vaccination était lié aux effets secondaires du vaccin et 14% à son inutilité en raison de leur bonne santé. De plus, 5% déclaraient avoir peur des piqûres!!! Invités à s'exprimer librement sur leur rejet de la vaccination antigrippale, les professionnels de ces établissements Picards ont demandé des "vaccins sans aluminium, ni adjuvant". Ils ont affirmé qu'ils "n'avaient plus confiance depuis la campagne 2009-10" et enfin ont indiqué qu'ils ne "voulait pas enrichir l'industrie pharmaceutique", ou encore "qu'ils ne faisaient plus confiance à l'industrie".

Comme autre moyen de lutte, une grande majorité de ces professionnels déclaraient recourir à l'homéopathie (83%).

Au cours de cette enquête, 620 personnes ont précisé les mesures qui pourraient les inciter à se faire vacciner: 35% évoquaient une meilleure information sur l'efficacité du vaccin et 27% sur la tolérance.

Pour en savoir plus : La 23^{ème} Journée Annuelle a eu lieu le **vendredi 6 décembre 2013** à la Faculté de Médecine Xavier Bichat - Paris 18^{ème}

Consulter les présentations de la journée : http://www.geres.org/08_acpr/08P_ja23.htm

VACCINATION CONTRE LA GRIPPE OU MASQUE : IL FAUT CHOISIRAUX ETATS-UNIS!!!

La vaccination des personnels de santé a deux objectifs : les prémunir contre un risque professionnel en leur assurant, par cet acte de prévention primaire, une protection individuelle et éviter qu'ils ne contaminent leur entourage, tout particulièrement les patients dont ils ont la charge. Il s'agit alors d'une vaccination « altruiste » visant à prévenir une infection nosocomiale. Très contagieuse, la grippe peut ainsi entraîner des épidémies nosocomiales tant parmi les soignants que chez les patients, notamment âgés, et des études ont montré une réduction de la mortalité des personnes âgées, en période d'épidémie, dans les collectivités où les personnels étaient activement vaccinés.

En milieu de soins, la prévention repose en priorité sur la vaccination antigrippale des patients fragiles et des personnels de santé en contact avec eux. Cependant, la couverture vaccinale de ces derniers, même si elle progresse, reste insuffisante et évaluée à 25 % en 2009 par l'Institut de veille sanitaire en France. Aux Etats-Unis, les chiffres ne sont guère meilleurs. Après une saison grippale 2012-2013 particulièrement intense (45 000 cas confirmés, 9 500 hospitalisations et 14 décès pédiatriques), l'Etat de New York a décidé de mettre les professionnels de santé au pied du mur ! Considérant des taux de vaccination lors des campagnes précédentes de 50 à 60 % (dans le meilleur des cas), **une loi vient ainsi d'être mise en place qui impose à tout le personnel soignant soit de se faire vacciner rapidement contre la grippe, soit de porter un masque pendant toute la durée de la saison.**

Les détracteurs ne manquent pas de souligner qu'aucune des méthodes n'est efficace à 100 %, la vaccination ne réduisant le risque de maladie grippale que de 60 % dans la population générale, selon le Center for Disease Control. L'obligation serait mieux acceptée si elle ciblait des groupes spécifiques de soignants, notamment ceux au contact des enfants ou des patients immunodéprimés.

Pour en savoir plus : [articles à votre disposition sur simple demande au CCLin Est](#)

- Caplan A et coll. : Managing the human toll caused by seasonal influenza: New York State's mandate to vaccinate or mask. JAMA. 2013 Nov 6 ; 310 (17): 1797-8.

- Galanakis E et coll. : Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers. Euro Surveill. 2013 Nov 7 ; 18 (45).

CAS GROUPÉS DE LÉGIONELLOSE : INVESTIGATION D'UNE ÉPIDÉMIE EN EHPAD

En août 2012, sept cas de légionellose étaient déclarés à l'Agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France, dont 5 concernaient des résidents d'un Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de Meudon et 2 étaient des cas communautaires domiciliés à proximité. Ces sept patients présentaient tous une légionellose à *Legionella pneumophila* séro-groupe 1 (Lp1). Le signalement de plusieurs cas dans un même établissement avait fait initialement suspecter une source commune de contamination par l'intermédiaire d'un réseau d'eau de l'Ehpad. L'identification de cas communautaires pendant la même période a fait émerger l'hypothèse d'une contamination parallèle par une autre source environnementale externe. L'enquête environnementale a abordé toutes les pistes de contamination (fontaines décoratives, stations de lavage de voiture...), et particulièrement les tours aéroréfrigérantes humides (TarH). Les souches cliniques et environnementales de *Legionella* isolées ont été typées au Centre national de référence (CNR).

Au final, 8 cas de légionellose à Lp1 ont été enregistrés, parmi lesquels les 5 résidents de l'Ehpad (3 décédés) et 3 cas

communautaires. L'âge moyen des cas était de 84 ans. Seule la fréquentation d'une zone géographique de 2,5 km de rayon centrée sur l'Ehpad a été retrouvée comme facteur commun à l'ensemble des cas. Les contrôles microbiologiques effectués ont permis de mettre en évidence la contamination importante à Lp1 (7 000 000 UFC/L) d'une TarH située à 700 m de l'Ehpad, et de 700 à 1 800 m des domiciles des cas communautaires. Destinée à la climatisation de bureaux en saison estivale, sa mise en route avait eu lieu le 25 mai 2012. La surveillance mensuelle de cette installation effectuée par l'exploitant n'avait pas mis en évidence de dépassement au-delà de 500 UFC/L, mais un choc biocide était systématiquement réalisé 48h avant le prélèvement ce qui a pu masquer la contamination de la TarH. Cet épisode souligne également le manque de représentativité possible des prélèvements de surveillance environnementale en cas de désinfection systématique préalable.

Pour en savoir plus : [article à votre disposition sur simple demande au CCLin Est](#)

Taouqi M et coll. : Investigation d'un épisode de cas groupés de légionellose dans les Hauts-de-Seine. Août 2012. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2013. 24 pages.

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2013/Investigation-d-un-episode-de-cas-groupes-de-legionellose-dans-les-Hauts-de-Seine>

DÉCOUVERTE DE PRION DE LA MCJ SPORADIQUE DANS LE SANG DE PATIENTS

Du prion pathogène potentiellement infectieux a été trouvé pour la première fois dans le sang de patients souffrant de maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) sporadique, par l'équipe de l'Institut national de la recherche agronomique (Inra) et de l'École vétérinaire de Toulouse. Bien qu'ayant été réalisés sur un modèle animal, ces travaux suggèrent que la transmission par le sang de la MCJ sporadique serait possible. Jusqu'à présent, au Royaume-Uni, quatre cas de transmission du variant de la MCJ (vMCJ, la forme qui est due à l'infection par l'agent de la maladie de la vache folle) ont été identifiés après des transfusions de concentrés de globules rouges non déleucocytés provenant de donneurs qui étaient en phase d'incubation de la maladie, et il y a un cas supposé de transmission du variant par des produits issus du fractionnement.

Pour la forme sporadique, bien que la règle soit de rappeler tous les lots quand on découvre qu'un donneur était porteur de la maladie, aucun cas de transmission de la MCJ sporadique par transfusion sanguine n'a jusqu'à présent été observé. L'étude française montre que cela est possible.

Les chercheurs ont utilisé un modèle de souris transgéniques

dans lesquelles des échantillons de produits sanguins de patients souffrant de MCJ sont inoculés dans le cerveau. Ce modèle est couramment utilisé par les chercheurs pour évaluer l'infectiosité de maladies à prions et est corrélé avec la possibilité de transmettre le prion par le sang chez le mouton et les cervidés. Les chercheurs toulousains ont inoculé des globules rouges et blancs et du plasma d'un patient souffrant de vMCJ et dans tous les cas les souris ont développé la maladie. Pour la forme sporadique, ils n'ont testé que le plasma -pensant au départ que les résultats seraient négatifs- et ont constaté que sur les échantillons de quatre patients, deux ont conduit au développement d'une maladie chez les souris inoculées.

Ces résultats démontrent "la présence d'infectiosité dans le sang de patients atteints par la forme sporadique de la MCJ",

C'est la première preuve, bien qu'indirecte, que la MCJ sporadique pourrait être transmise par transfusion sanguine. Et cela apporte une **justification aux règles actuellement en vigueur de rappel des lots de produits issus d'un donneur ayant développé cette maladie.**

Pour en savoir plus : [article à votre disposition sur simple demande au CCLin Est](#)

Detection of infectivity in blood of persons with variant and sporadic Creutzfeldt-Jakob disease. *Emerg Infect Dis.* 2014 Jan;20(1):114-7.

RÉCEPTIVITÉ À LA ROUGEOLE, AUX OREILLONS ET À LA RUBÉOLE ÉLEVÉE EN FRANCE CHEZ LES MOINS DE 30 ANS

La proportion des moins de 30 ans réceptifs à la rougeole, aux oreillons et à la rubéole est supérieure ou égale à 7%, un pourcentage compatible avec la survenue d'une épidémie, selon les résultats de deux enquêtes de séroprévalence publiées dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) du 10 décembre 2013. La séroprévalence reflète la fréquence de la précocité d'exposition à un agent infectieux et contribue à mesurer l'impact de la vaccination.

Afin d'évaluer la protection de la population pédiatrique et adulte vis-à-vis de maladies évitables par la vaccination, notamment la rougeole, les oreillons, la rubéole et l'hépatite A, les auteurs ont intégré les données des enquêtes Saturn-Inf 2008-09 menées chez 1.617 enfants hospitalisés de 1 à 6 ans et Séro-inf 2009-10 portant sur

5.300 personnes de 6 à 49 ans. En plus des infections évitables par vaccination, ils ont complété l'analyse en mesurant l'immunisation contre d'autres maladies, notamment pour lesquelles il n'existe pas d'évaluation épidémiologique régulière : la toxoplasmose, l'infection par les cytomégalo-virus, et celles par les herpès virus de type 1 et 2. Ils ont ajouté des maladies évitables par vaccination mais qui ne font pas l'objet de recommandations en population générale : hépatite E et varicelle (données non présentées).

Une première enquête (sur ROR et hépatite A) de ce type avait été menée en 1998.

Selon les résultats de ces deux nouvelles enquêtes, la séronégativité était plus fréquente à tout âge vis-à-vis des oreillons que de la rougeole et de la

rubéole, confirmant l'efficacité moindre de la valence oreillons du vaccin trivalent.

Chez les enfants de 2 à 6 ans, la séro-négativité ROR était trois fois moins fréquente que chez ceux de 1 an. L'enquête montre aussi une moindre immunité des générations nées entre 1980 et 1990 par rapport à celles nées avant 1980, du fait de l'intense circulation des virus à l'ère pré-vaccinale. Ce constat d'une immunisation insuffisante (chez plus de 5% de la population) pour éliminer la rougeole a conduit les autorités sanitaires à introduire un rattrapage de la deuxième dose du vaccin trivalent en mars 2011 chez les enfants nés après 1980.

L'enquête montre aussi une diminution de l'exposition vis-à-vis de l'hépatite A et la toxoplasmose chez les personnes nées après 1980.

Pour en savoir plus :

Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°41-42, p526-34

http://www.invs.sante.fr/beh/2013/41-42/2013_41-42_1.html

A LIRE - A VOIR

- **ASPEC (ASsociation pour la Prévention et l'Etude de la Contamination)** : Organisme français de référence dans le domaine de la salle propre et des environnements maîtrisés. L'ASPEC édite des recommandations, des guides techniques et des CD-Rom qui sont le résultat du travail des commissions techniques mais aussi de manifestations (congrès, colloques...).

<http://www.aspec.fr/publications/documentation>

- **Réduire la colonisation et la transmission des BMR dans les USI (article à votre disposition sur simple demande au CCLin Est)** : Interventions to reduce colonisation and transmission of antimicrobial-resistant bacteria in intensive care units: an interrupted time series study and cluster randomised trial. Lancet Infect Dis. 2014 Jan;14(1):31-9.

- **Enquête autour d'un cas de tuberculose - Recommandations pratiques du HCSP**

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=391>

- **Grephh : Mise en ligne de l'audit « Précautions complémentaires ».**

<http://cclin.grephh.fr/PrecautionsComplementaires-GREPHH.html>

Sur ce lien sont disponibles les outils (grilles, guide remplissage, diaporama de présentation) ainsi que la méthodologie de l'audit. L'application WebAPC, son guide d'utilisation et le diaporama à l'attention des auditeurs seront disponibles fin janvier.

Nous vous rappelons que ces outils sont mis à disposition des établissements, et qu'à ce jour un audit national n'est pas prévu.

- **Réseau CCLin-Arlin : NosoThème** : Hygiène et gestion du risque infectieux en psychiatrie

http://nosobase.chu-lyon.fr/Nosotheme/sommaire_NosoTheme.html

- **La surveillance des encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles (ESST) en France, données 2009-2010, BEH n°1-2, 2014**

http://www.invs.sante.fr/beh/2014/1-2/pdf/2014_1-2.pdf

CONTRE LES INFECTIONS VIRALES SAISONNIÈRES : SE LAVER LES MAINS...

En France, entre 1 500 et 2 000 personnes décèdent chaque année des complications d'une grippe (tandis que 2,5 millions en ont souffert en 2012), 600, d'une gastro-entérite (qui a touché 4,7 millions de Français). Pourtant, comme le rhume ou la bronchite, ces maladies infectieuses de l'hiver peuvent être évitées grâce à un réflexe simple, rappelle l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) : le lavage de mains.

Recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme la mesure d'hygiène la plus importante pour prévenir la transmission de ces infections, elle n'est pas systématique chez les Français. Si plus de 80 % se lavent les mains au sortir des toilettes, ils sont moins d'un tiers à le faire après avoir emprunté les transports en commun ou s'être mouché, et 60 % avant de manger ou de s'occuper d'un enfant, selon l'étude Inpes de 2012*. Seulement 20 % d'entre eux citent spontanément le lavage des mains comme moyen de prévention des infections respiratoires de l'hiver.

C'est par les mains que se propagent beaucoup de maladies infectieuses. Il faut donc se laver les mains régulièrement, et notamment à certains moments "essentiels" : avant de préparer les repas, de manger, ou de s'occuper des enfants, après avoir été en contact avec une personne malade :

- Le virus influenza, responsable de la grippe, vit 5 minutes sur la peau, quelques heures dans les sécrétions séchées, de 8 à 12 heures sur les vêtements, les papiers ou mouchoirs, et de 24 à 48 heures sur les surfaces inertes.
- Le norovirus (gastro-entérite), survit au moins 8 heures sur les surfaces inertes, parfois jusqu'à 7 jours.
- Le rotavirus (gastro-entérite) survit entre 6 et 60 jours sur les surfaces inertes.

L'Inpes rappelle en outre aux personnes infectées qu'elles doivent éternuer et tousser en se couvrant la bouche, éviter les contacts directs avec d'autres personnes, notamment les plus vulnérables, porter un masque pour protéger son entourage des virus présents dans la toux, la salive, et les postillons, et éviter les lieux fréquentés.

Enfin, la grippe peut être prévenue grâce à la vaccination, recommandée pour les femmes enceintes, les plus de 65 ans, les malades chroniques et les professionnels de santé.

Pour en savoir plus :

Étude Inpes/BVA « attitudes et comportements en matière de prévention de la transmission des virus de l'hiver », novembre 2012, réalisée sur un échantillon national représentatif de 1 206 personnes dont 306 parents d'enfants de moins de 5 ans.

<http://www.inpes.sante.fr/70000/dp/13/dp131206.pdf>

MESURES DE PRÉVENTION LIÉES À LA RÉSURGENCE DE LA POLIOMYÉLITE AU PROCHE-ORIENT, MOYEN-ORIENT ET EN AFRIQUE

Des cas de poliomyélite ont été signalés en 2013 en nombre supérieur à 2012 et dans des pays qui n'étaient pas considérés comme endémiques jusqu'à présent. La transmission du virus de la poliomyélite pourrait exceptionnellement concerner la France, en raison des liens et échanges de notre pays avec un certain nombre de ces territoires notamment la Syrie. Dans ce contexte, il est opportun :

- De rappeler que l'hygiène et la vaccination constituent les meilleures protections de nos concitoyens et de notre territoire. Alors qu'en France la grande majorité des enfants sont bien vaccinés et protégés, de nombreux adultes oublient de faire les rappels recommandés. Leur vaccination doit être mise à jour selon les recommandations du calendrier vaccinal :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_detaille_2013_ministere_Affaires_sociales_et_Sante-.pdf

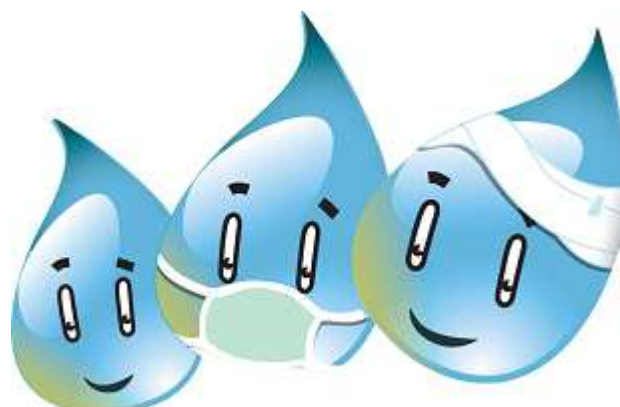
- De sensibiliser les acteurs de l'accueil et des consultations de personnes migrantes à la nécessité de mettre à jour les carnets de vaccination des personnes récemment arrivées, en particulier des enfants (cf. recommandations spécifiques dans le tableau 3.3 du calendrier vaccinal 2013)

- De renouveler les conseils de santé dispensés aux voyageurs par les médecins traitants et les centres de conseils aux voyageurs (Afrique, Proche-Orient, Moyen-Orient) pour la mise à jour de leur statut vaccinal

Par ailleurs, il est rappelé que la poliomyélite est une maladie à déclaration obligatoire :

https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12206.do

MISSION MAINS PROPRES 2014



Mission mains propres 2014 : participez à l'appel à projets lancé par le ministère chargé de la santé !

A l'occasion de la prochaine édition de la journée « mission mains propres » qui se déroulera le **lundi 5 mai 2014** dans le cadre de la journée mondiale sur l'hygiène des mains, un appel à projets est ouvert par le ministère chargé de la santé. **Objectif ?** Valoriser au niveau national tout support de communication réalisé par des acteurs engagés dans la promotion de l'hygiène des mains : professionnels hospitaliers ou libéraux, médicaux ou soignants, associations et organisations professionnelles, sociétés savantes, services dédiés à la prévention, agences régionales de santé (ARS) ou sanitaires, collectivités territoriales, caisses d'assurance maladie, organismes mutualistes...

Vous souhaitez concevoir un support de communication écrit (flyer ou affiche) ou vidéo – ou en avez déjà conçu un ? Participez à l'appel à projets pour le faire connaître !

Pour cela, reportez-vous au site du ministère : vous pourrez y consulter le règlement de l'appel à projets, télécharger et compléter le formulaire dédié puis adresser votre projet, **avant le 14 février 2014 minuit**, à l'adresse suivante : dgos-pf2@sante.gouv.fr

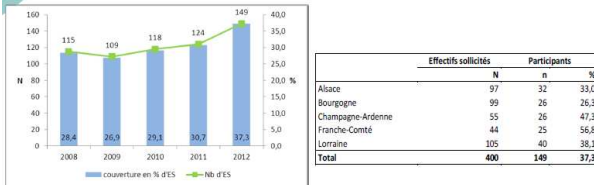
Accédez au dossier du site du ministère : <http://www.sante.gouv.fr/mission-mains-propres,12848.html>

Une soirée exceptionnelle sera organisée au Ministère pour récompenser les projets sélectionnés !

SURVEILLANCE AES-RAISIN 2012 DANS INTERRÉGION EST

Etablissements participants

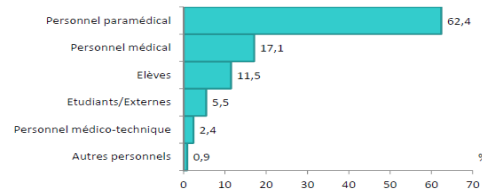
149 établissements du réseau CCLIN Est ont participé au recueil des AES en 2012 (versus 124 en 2011). Ils ont totalisé 2991 AES (étendue de 0 à 293) et 13,4% des établissements participants n'ont pas déclaré d'AES (N=13).



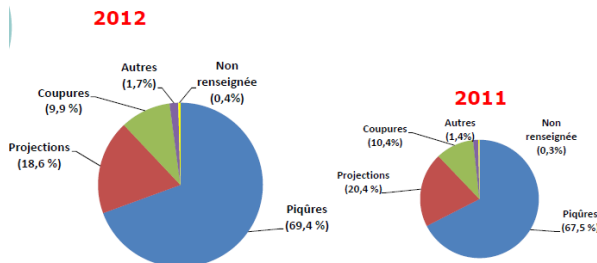
	Effectifs sollicités		Participants
	N	n	
Alsace	97	32	33,0
Bourgogne	99	26	26,3
Champagne-Ardenne	55	26	47,3
Franche-Comté	44	25	56,8
Lorraine	205	40	38,1
Total	400	149	37,3

Distribution des personnels accidentés selon la fonction

En 2012, sur 2991 AES recensés, 1867 AES ont été déclarés par des personnels paramédicaux dont 1438 chez des infirmières et 280 chez des aides-soignantes et auxiliaires de puériculture



Distribution des AES selon la nature de l'exposition



Taux d'incidence

6,8 AES pour 100 lits d'hospitalisation en 2012 (IC95% : 6,6-7,0) (versus 7,3 AES / 100 lits en 2011).

Cohorte stable : (59 ES)

Année	Nombre de lits	Nombre d'AES	Taux d'AES pour 100 lits	IC 95%
2008	24416	2192	9,0	[8,6-9,3]
2009	24314	2058	8,5	[8,1-8,8]
2010	23796	1936	8,1	[7,8-8,5]
2011	23633	1957	8,3	[7,9-8,6]
2012	24120	1850	7,7	[7,3-8,0]

0,16 AES pour 100 admissions en 2012 (IC95% : 0,15-0,16) (versus 0,15 AES / 100 admissions en 2011).

0,23 AES pour 1000 journées d'hospitalisation en 2012 (IC95% : 0,23-0,24) (versus 0,25 AES / 1000 journées d'hospitalisation en 2011).

Taux de piqûres par matériels utilisés

	N°	Nombre d'unités commandées	Piqûres notifiées**	Taux de piqûres pour 100 000 unités	IC95%	p***
Cathéters	130	3157344	226	7,2	[6,3-8,2]	
Sécurisés	123	1265978	37	2,9	[2,1-4,1]	0,05
Non sécurisés	123	1754250	73	4,2	[3,3-5,3]	
Seringues à gaz du sang	63	513840	91	17,7	[14,3-21,8]	
Sécurisés	57	311087	15	4,8	[2,8-8,1]	<10 ⁻⁴
Non sécurisés	57	175086	42	24,0	[17,5-32,7]	
Aiguilles pour CIP	101	235546	62	26,3	[20,3-34,0]	
Sécurisés	95	141585	16	11,3	[6,6-18,8]	<10 ⁻⁴
Non sécurisés	95	60380	33	54,7	[38,2-77,6]	
Aiguilles à ailette	110	1388758	165	11,9	[10,2-13,9]	
Sécurisés	102	989705	71	7,2	[5,6-9,1]	<10 ⁻⁴
Non sécurisés	102	321698	54	16,8	[12,7-22,1]	
Seringues pour injection d'HBPM	130	2794364	23	0,8	[0,5-1,3]	
Sécurisés	125	2455315	10	0,4	[0,2-0,8]	<10 ⁻⁴
Non sécurisés	125	233554	9	3,9	[1,8-7,6]	
Stylos à insuline	124	1915515	168	8,8	[7,5-10,2]	
Sécurisés	109	619635	11	1,8	[0,9-3,3]	<10 ⁻⁴
Non sécurisés	109	1093553	83	7,6	[6,1-9,5]	

Pour en savoir plus :

- Rapport de la surveillance 2012 des AES dans l'Est,
- Surveillance des AES 2014 : <http://www.cclin-est.org/spip.php?rubrique105>

Adresse Cclin Est :
Hôpitaux de Brabois
Rue du Morvan
54 511 Vandoeuvre 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/>