

# ACTUALITÉS DU CCLIN EST ET DE SES 5 ANTENNES RÉGIONALES



Février 2014

## GREPHH : Mise à disposition du nouvel audit sur les Précautions Complémentaires

L'audit précautions complémentaires (Audit PC), premier outil Web proposé aux établissements de santé, s'inscrit dans la continuité de l'audit précautions standard (Audit PS) mené en 2011.

Elaboré sur la base des recommandations parues depuis 2009 sous l'égide du Haut Conseil de santé publique (HCSP) et de la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H), l'audit explore la mise en œuvre des précautions complémentaires contact (PCC), gouttelettes (PCG) et air (PCA).

Des critères incontournables précisent l'organisation des soins, les moyens mis à disposition dans les services, l'environnement du patient et la connaissance des PC par les professionnels.

Un critère spécifique développe les conditions d'élimination des selles et des urines (*excreta*) en raison de l'actualité liée à la diffusion des entérobactéries productrices de  $\beta$ -lactamase à spectre étendu (EBLSE).

Cet audit se présente en 3 parties :

- au niveau établissement : organisation, alerte et protocoles concernant les PC
- au niveau patient : modalités de mise en place des PC, information du patient et moyens effectivement mis à disposition
- au niveau professionnel : connaissances relatives à l'application des PC.

Selon les résultats obtenus, le bilan de cet audit contribue à la mise en place d'un plan d'actions.

Mise en ligne des derniers outils de l'Audit Précautions Complémentaires (Formation de l'auditeur et Guide d'utilisation de l'application WebAPC).

### En pratique

Tous les outils au lien suivant : <http://cclin.grephh.fr/PrecautionsComplementaires-GREPHH.html>

Une page est consacrée à cet audit sur le site du CCLin : <http://cclin-est.fr/spip.php?rubrique285>

**Pour vous inscrire à cet audit** et obtenir vos identifiants pour l'application informatique :

[https://docs.google.com/forms/d/14vUPsFNA8qAN2gkLmEhC-W72wVPpTLjfiUrFq\\_7Zvks/viewform](https://docs.google.com/forms/d/14vUPsFNA8qAN2gkLmEhC-W72wVPpTLjfiUrFq_7Zvks/viewform)

**Pour vos questions sur cet audit** : [enquetes-cclin.est@chu-nancy.fr](mailto:enquetes-cclin.est@chu-nancy.fr)

### Dans ce numéro :

GREPHH audit PC	1
A l'agenda	2
Recommandations BHRe	3
ConsoRes....le club	4
Chir ambulatoire et ISO	5
C. difficile et mains	6
Dialyse et champignons	7
eSIN	8

### Chaque bulletin contient des points de :

- Formations
- Surveillances
- Signalements
- Réglementation

FEVRIER 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			

**Calendrier 2014 des réseaux de surveillance inter-région Est**

Surveillance	Période de surveillance	Date limite d'inscription	Retour des données	Coordonnateurs
AES	du 1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2014	31 mars 2014	31 mars 2015	M.C. Vignaud C. Rabaud
ATB (rétrospectif)	du 1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2013	15 février 2014	31 mars 2014	S. Boussat X. Bertrand
BMR	du 1 <sup>er</sup> avril au 30 juin 2014	1 <sup>er</sup> mai 2014	1 <sup>er</sup> nov 2014	L. Simon O. Bajolet
REA	du 1 <sup>er</sup> janvier au 30 juin 2014 du 1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2014 (2 <sup>ème</sup> sem. facultatif)	28 fév. 2014	1 <sup>er</sup> oct 2014 (données 1 <sup>er</sup> sem.) 1 <sup>er</sup> mars 2015 (données 2 <sup>ème</sup> sem.) - facultatif	S. Boussat T. Lavigne
ISO	Du 1 <sup>er</sup> janvier au 30 juin 2014	28 fév. 2014	1 <sup>er</sup> nov 2014	L. Simon A. Ayav

**REMARQUE sur la surveillance ISO**

- Une version corrigée de quelques erreurs de la surveillance 2014 des ISO a été mise en ligne début février :

<http://www.cclin-est.org/spip.php?rubrique113>

- Allongement de la durée de la surveillance post-opératoire à 3 mois en chirurgie orthopédique donc le retour des données est prolongé jusqu'au 1er novembre 2014

**COLLOQUES - JOURNEES - CONGRES**

**Sécurité des patients (EHESP), Paris le 20 et 21 mars 2014** au Ministère de la santé en partenariat avec la HAS, programme et bulletin d'inscription <http://www.cclin-est.org/spip.php?rubrique24>

**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.

**HIS (Healthcare Infection Society) 2014 en partenariat avec la SF2H, Lyon du 16 au 18 novembre 2014** au Palais des Congrès—programme et bulletin d'inscription <http://www.sf2h.net/congres-his-2014.html>

## RECOMMANDATIONS POUR LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION CROISÉE DES BHRE : UNE INSTRUCTION

Une nouvelle instruction N° DGOS/PF2/DGS/RI1/2014/08 du 14 janvier 2014 relative aux recommandations pour la prévention de la transmission croisée des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes a été transmise à l'ensemble des agences régionales de santé. Elle accompagne le rapport du HCSP de juillet 2013 : « Recommandations pour la prévention de la transmission des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHRE) ».

La présente instruction a pour objet de diffuser les recommandations de détection et de prise en charge des patients colonisés ou infectés par des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRE), et de préciser l'organisation des établissements de santé afin de rendre ces recommandations opérationnelles.

L'application stricte de ces recommandations doit "permettre de limiter la transmission croisée" par contact direct ou indirect "tout en garantissant aux patients porteurs et contacts de bénéficier d'une prise en charge sans perte de chance". Tous

les services d'un établissement -administratifs, informatiques, cliniques, information médicale, laboratoire de biologie et équipes opérationnelles d'hygiène- "doivent être sensibilisés" pour contribuer à la maîtrise des BMR et des BHRE, précise l'instruction. Cette lutte relève de la responsabilité conjointe de la direction et de la commission ou de la conférence médicale d'établissement (CME), "dont elle doit être une priorité". Ces recommandations concernent les précautions d'hygiène standard et spécifiques aux BMR. Pour chaque cas, le niveau de risque doit être évalué. Le laboratoire de microbiologie doit repérer "le plus rapidement possible", en quatre jours maximum, les bactéries suspectes d'être des BHRE en appliquant les pratiques de dépistage édictées par le HCSP et en les mettant à jour régulièrement auprès du Centre national de référence (CNR) de la résistance aux antibiotiques.

Par ailleurs, toute identification microbiologique de BHRE doit faire l'objet d'un signalement externe à l'agence régionale de santé (ARS) et au CCLin.

### Pour en savoir plus :

Instruction n°DGOS/PF2/DGS/RI1/2014/08 du 14 janvier 2014 relative aux recommandations pour la prévention de la transmission croisée des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes

[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/01/cir\\_37839.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/01/cir_37839.pdf)

Rôle du laboratoire de microbiologie pour la détection des BHRE : <http://www.cnr-resistance-antibiotiques.fr/>

Note technique pour la détection des souches d'entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC). [http://www.cnr-resistance-antibiotiques.fr/ressources/pages/Note\\_technique.pdf](http://www.cnr-resistance-antibiotiques.fr/ressources/pages/Note_technique.pdf)

## MISSION MAINS PROPRES 2014 : APPEL À PROJETS



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 !**

Adresser votre projet, **avant le 14 février 2014 minuit**, à l'adresse suivante : [dgos-pf2@sante.gouv.fr](mailto:dgos-pf2@sante.gouv.fr)

Appel à projet : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Appel\\_a\\_projet\\_-\\_mission\\_main\\_propre\\_2014.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Appel_a_projet_-_mission_main_propre_2014.pdf)

Formulaire d'inscription : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/doc/Formulaire\\_Inscription\\_-\\_mission\\_mains\\_propres\\_2014.doc](http://www.sante.gouv.fr/IMG/doc/Formulaire_Inscription_-_mission_mains_propres_2014.doc)

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

**Mission mains propres 2014 : participez à la journée ! et commandez les outils !**

Journée de l'hygiène des mains : commande et inscription <http://www.sante.gouv.fr/mmp-commande-outils-2014.html>

## CONSOIRES..... LE CLUB

Depuis 2 ans, le Cclin Est propose **ConsoRes** un e-outil de surveillance des consommations d'antibiotiques et des résistances bactériennes dans les établissements de santé et les EHPAD adossés à une PUI. Celui-ci est accessible gratuitement en se rendant sur le site [www.consores.net](http://www.consores.net). Les points forts de ConsoRes sont de :

1. **Réunir** dans une même base de données les consommations d'antibiotiques et les résistances bactériennes permettant ainsi de les consulter en ligne sans délai.
2. **Faciliter** la collecte des données issues des systèmes d'information hospitaliers grâce à des outils d'importation intégrés évitant les saisies manuelles.
3. **Visualiser** les données consolidées de consommation et de résistance à l'échelon de l'établissement mais aussi au niveau des unités médicales, des services, des pôles ou des types d'activité.
4. **Etablir** des comparaisons avec les autres établissements de même type ou de même dimension, ou à différentes échelles ;
5. **Réaliser** ses propres analyses grâce à un système d'analyse intégré
6. **Générer** automatiquement des tableaux de bord qui sont envoyés trimestriellement aux utilisateurs (prescripteurs, pharmaciens, bactériologistes, référents en antibiothérapie...)
7. **Alimenter** automatiquement les bases nationales sans nouvelle saisie.

Cet outil est actuellement **utilisé par près de 350 établissements dans toute la France et son déploiement national s'accroîtra en 2014.**

Afin d'assurer une prise en main rapide de l'outil, un site de formation en ligne a été développé :

<http://www.club-consores.fr/>

Vous y trouverez **trois modules de formation** :

- 1) « les principes de Consores »,
- 2) un parcours « Formation Import » et
- 3) un parcours « Formation Analyse ».

Une rubrique d'utilisations pratiques de Consores est également disponible.

L'équipe ConsoRes espère que ce nouveau support vous apportera toute l'aide nécessaire et reste bien sûr à votre écoute.



Le site d'information sur l'outil ConsoRes

DECOUVRIR CONSOIRES

LE PROJET

S'INSCRIRE

EN PRATIQUE

Rechercher



### DECOUVRIR CONSOIRES

Un outil clé pour piloter à l'échelle locale  
le bon usage des antibiotiques

## DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES CHIRURGIE AMBULATOIRE ET INFECTION DU SITE OPÉRATOIRE : RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE NATIONALE 2012 RAISIN

*D'après une communication du Dr Bruno Grandbastien (Journée nationale de chirurgie ambulatoire, Paris janvier 2014)*

La chirurgie ambulatoire n'expose pas à un risque supérieur d'infection du site opératoire et pourrait même avoir un effet protecteur, selon les données françaises de l'enquête nationale 2012 ISO-RAISIN.

Le risque d'infection du site opératoire (ISO) est probablement moindre en chirurgie ambulatoire car le séjour du patient à l'hôpital avant l'intervention est moins long qu'en hospitalisation conventionnelle et les patients sélectionnés pour ce type de chirurgie sont à risque moindre.

Cependant, "la prise en charge préventive est moins aisée", ce qui diminue le contrôle. Ainsi, la douche préopératoire n'est pas demandée. Elle peut être prise au domicile.

Il existe peu de données dans la littérature sur les ISO en chirurgie ambulatoire : données très variables allant de 0,3% à 2,7% dans une étude italienne.

Selon les données de surveillance nationale des ISO recueillies par le

réseau Raisin (réseau d'alerte, d'investigations et de surveillance des infections nosocomiales), le suivi est fait à 30 jours en postopératoire.

L'auteur a utilisé une approximation pour identifier les interventions ambulatoires en retenant les patients opérés le même jour que leur entrée à l'hôpital et que leur sortie car il n'est pas possible de repérer directement une chirurgie ambulatoire.

Sur 150.000 interventions faites dans environ 200 établissements, 22,8% étaient réalisées en ambulatoire pour la période 2007-08. Pour 2010-11, un tiers des opérations étaient faites en ambulatoire (45.000).

Le taux d'ISO pour la chirurgie ambulatoire est de 0,29%, qualifié d'"extrêmement faible". La majorité des interventions étaient classées NNIS=0 ou NNIS=1, c'est-à-dire à risque faible. Le taux d'ISO était de 0,28% pour les patients NNIS=0, 0,34% pour les patients NNIS=1 et 1,81% pour les patients NNIS=2-3, "soit deux fois moins [qu'en chirurgie conventionnelle] en stratifiant sur les grands scores NNIS.

La plupart des interventions relevaient

de l'ORL, de l'ophtalmologie (cataracte notamment) et de la stomatologie. Le taux d'ISO était de 0,07% pour ces chirurgies, 0,52% pour l'orthotraumatologie (comme le canal carpien), 0,4% pour la chirurgie digestive et viscérale, 0,11% en gynécologie et 0,9% en urologie.

Pour la chirurgie de la paroi abdominale, le taux d'ISO était de 0,52% contre 0,98% en chirurgie conventionnelle (0,48% pour NNIS=0, 0,66% pour NNIS=1).

Le suivi des patients était aussi performant et donnait donc autant de chances de voir les infections. Le médecin a noté les limites de l'évaluation dues à la définition approchée et à l'échantillon non aléatoire. Il existe aussi un biais de sélection de la population éligible à la chirurgie ambulatoire.

Il est difficile de dire si ce taux faible d'ISO est le reflet d'un "réel effet protecteur, mais en tout cas, la chirurgie ambulatoire ne semble pas exposer à un risque supérieur d'ISO".

### **Pour en savoir plus :**

Journée nationale de chirurgie ambulatoire

<http://www.chirurgie-ambulatoire.org/journee-nationale-chirurgie-ambulatoire-jab-2014>

## A LIRE - A VOIR - A FAIRE

### **- ASPEC (ASsociation pour la Prévention et l'Etude de la Contamination) :**

- Stage Général : La Salle Propre et son Environnement », 2, 3 et 4 Avril 2014, Paris 12<sup>ème</sup> (Proche Gare De Lyon)

[http://www.aspec.fr/formations/inter-entreprises/2014/la\\_salle\\_propre\\_et\\_son\\_environnement](http://www.aspec.fr/formations/inter-entreprises/2014/la_salle_propre_et_son_environnement)

- « De l'air neuf à l'air soufflé », 15 mai 2014, Paris 12<sup>ème</sup>

[http://www.aspec.fr/formations/inter-entreprises/2014/de\\_l\\_air\\_neuf\\_a\\_l\\_air\\_souffle](http://www.aspec.fr/formations/inter-entreprises/2014/de_l_air_neuf_a_l_air_souffle)

### **- Implication du patient dans la prévention des infections en général et dans l'observance de l'hygiène des mains par le personnel (2 articles à votre disposition sur simple demande au CCLin Est) :**

Healthcare workers' hand hygiene and infection control compliance: should patients and relatives be involved? Brenya Ampofo, Journal of Infection Prevention, November 2013 vol.14 n°6, 214-8.

Reducing health care-associated infections: patients want to be engaged and learn about infection prevention. Gudnadottir U, Am J Infect Control. 2013 Nov ; 41(11) : 955-8.

**- Grippe aviaire à virus A(H7N9) et A(H5N1) :** <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-aviaire/Surveillance-definitions-de-cas-et-conduite-a-tenir-pour-la-grippe-aviaire-a-virus-A-H5N1-et-A-H7N9>

## CLOSTRIDIUM DIFFICILE : INTÉRÊT DU LAVAGE DES MAINS DES PATIENTS AVEC DE L'EAU ET DU SAVON

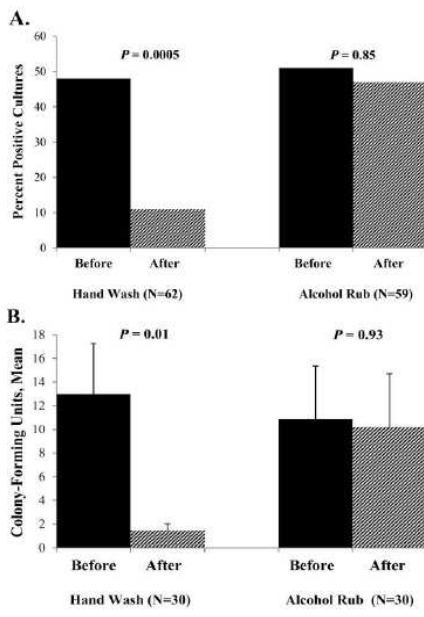


FIGURE 1. Effect of soap and water hand wash versus alcohol hand rub on frequency of hand contamination (A) and the mean number of spores recovered (B) for patients with *Clostridium difficile* infection or asymptomatic carriage. Error bars show standard error.

Si l'hygiène des mains des professionnels de santé est essentielle pour prévenir la transmission des infections nosocomiales, la fréquence de la contamination des mains des patients reste à être précisément caractérisée. Les auteurs de cette étude l'ont analysée chez des patients infectés par *C. difficile*.

L'équipe a inclus des patients présentant une forme symptomatique ou non de cette colonisation bactérienne confirmée par analyse de culture des selles. Le niveau de contamination des mains des patients a été mesuré avant et après lavage avec de l'eau et du savon ou une solution hydroalcoolique. L'équipe a réalisé un minimum de quatre évaluations pour chaque patient randomisé entre les deux techniques de lavage à chaque fois.

Ils ont comparé 62 lavages avec du savon à 59 frictions avec une solution hydroalcoolique.

Avant tout lavage, les mains des patients étaient fréquemment porteuses de spores bactériennes ; 32% des patients étant infectés et 38% étant des porteurs asymptomatiques.

Comme attendu, le lavage avec de l'eau et du savon a efficacement réduit la fréquence de cultures positives chez les patients contrairement à l'application d'une solution alcoolique. Néanmoins, les mains de 10% des patients présentaient encore *C. difficile* après lavage à l'eau et au savon.

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

A Randomized Trial of Soap and Water Hand Wash Versus Alcohol Hand Rub for Removal of *Clostridium difficile* Spores from Hands of Patients, Kundrapu S, Infect Control Hosp Epidemiol. 2014 Feb ; 35(2):204-6.

## RISQUE LIÉ AUX LÉGIONELLES : GUIDE D'INVESTIGATION ET D'AIDE À LA GESTION



La légionellose est une maladie respiratoire provoquée par la bactérie du genre *Legionella* qui se développe dans les milieux aquatiques naturels et artificiels.

Un guide d'investigation et d'aide à la gestion d'un ou de plusieurs cas de légionellose avait été élaboré en 2005.

Le Haut Conseil de la santé publique, au vu des nouvelles données scientifiques et épidémiologiques disponibles et des évolutions réglementaires et institutionnelles, a actualisé les recommandations relatives à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de légionellose, ou face à une contamination environnementale.

Ce nouveau guide a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire et a fait l'objet d'une relecture par les acteurs de terrain concernés.

Il s'adresse en priorité aux personnels des agences régionales de santé (santé publique et santé environnement), aux services de l'inspection des installations classées et aux personnels impliqués directement dans les investigations épidémiologique et environnementale.

**Pour en savoir plus :**

Risque lié aux légionelles Guide d'investigation et d'aide à la gestion, HCSP (83 pages)

[http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2013\\_legionelles\\_HCSP.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2013_legionelles_HCSP.pdf)

## LIQUIDES DE DIALYSE CONTAMINÉS PAR DES CHAMPIGNONS

Pendant une hémodialyse, les patients reçoivent de très importants volumes d'eau. La qualité de l'eau et des liquides de dialyse sont primordiales, d'autant plus que ces patients sont souvent immuno-déficients. Or, malgré leur abondance dans l'environnement, la présence de champignons dans les liquides de dialyse est globalement négligée, estime cette étude Italienne.

Les recommandations internationales établies par l'International Standards Organization, ainsi que les documents de référence des sociétés savantes internationales (hormis les suédoises), telles les European Best Practice Guidelines for Haemodialysis, ne préconisent pas la détection et la quantification des champignons.

Les auteurs ont recherché la fréquence, la distribution et la diversité des champignons dans l'eau et les solutions de dialyse de huit centres d'hémodialyse situés dans une région d'Italie centrale, entre janvier 2010 et février 2011. Parmi les 976 échantillons analysés, ils ont retrouvé 118 échantillons (12,1%) contaminés par des champignons et ce à différents points des circuits d'hémodialyse. Leurs concentrations variaient de 1 à 420 unités formant colonies/100 ml.

Parmi ces échantillons souillés, 76% contenaient un ou plusieurs champignons filamenteux, 19% des levures et 5% les deux.

Des analyses plus fines ont permis l'identification de 26 genres et au moins 24 espèces de champignons filamenteux. Les champignons filamenteux les plus fréquemment identifiés appartenaient au genre *Cladosporium sp.* Une analyse bactériologique des échantillons menée en parallèle a révélé que 4% des prélèvements ne répondaient pas aux standards imposés dans les recommandations.

Selon cette étude, les champignons sont retrouvés principalement à de faibles concentrations dans 12% des échantillons de liquides de dialyse analysés au cours d'une année. D'autres études ont mis en évidence des fréquences similaires ou supérieures.

Les travaux menés par l'équipe italienne mettent également en évidence des contaminations par des champignons filamenteux connus pour être des pathogènes opportunistes, ce qui suggère un risque potentiel pour la santé des patients.

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

Occurrence of fungi in dialysis water and dialysate from eight haemodialysis units in central Italy, G.F. Schiavano and coll, Journal of Hospital Infection, In Press, Accepted Manuscript, Available online 8 January 2014

## MISE AU POINT D'UN TEST DE DÉTECTION RAPIDE DES LÉGIONELLES : PROCHAINEMENT DISPONIBLE

Des chercheurs du CNRS ont mis au point une méthode de détection rapide des *Legionella pneumophila* vivantes. Avec plus de 5.600 cas annuels en Europe et un taux de mortalité de l'ordre de 10%, l'amélioration de la détection de *L. pneumophila*, la bactérie responsable de la légionellose, constitue toujours un enjeu de santé publique.

Jusqu'à présent, la méthode de détection réglementaire pour surveiller les réseaux d'eau chaude (notamment les tours aéro-réfrigérantes) comporte une étape de culture et une confirmation immunologique: il faut compter 10 jours. Des méthodes de détection rapides comme les PCR existent mais elles ne différencient pas les bactéries vivantes des mortes.

Or les tours aéro-réfrigérantes, régulièrement traitées au moyen de bactéricides, présentent un risque non négligeable d'être contaminées par des *L. pneumophila* mortes de moindre intérêt clinique.

La méthode mise au point par l'équipe de CNRS détecte et dénombre spécifiquement les *L. pneumophila* vivantes, en

moins de 24 heures.

Les bactéries sont mises en contact avec une sonde qui mime un sucre que seules les *L. pneumophila* utilisent pour synthétiser leur membrane cellulaire. En marquant ce sucre, il est possible de reconnaître et compter les *L. pneumophila* vivantes, les seules à avoir assimilé la sonde.

Deux brevets ont été déposés et l'outil devrait être développé au sein de la société Declick.



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

Identification of Living *Legionella pneumophila* Using Species-Specific Metabolic Lipopolysaccharide Labeling. Mas Pons J and coll, Angew Chem Int ,Ed Engl. 2014 Jan 27 ; 53(5):1275-8.

## SIGNALEMENT ELECTRONIQUE : ESIN

### Suppression du certificat

Depuis le mois de juin 2013 le certificat n'est plus utilisé pour se connecter à l'application



L'utilisateur s'inscrit sur l'annuaire e-SIN sur le site <http://www.invs.sante.fr/esin> onglet « Annuaire »

L'accès à l'application s'effectue ensuite via un code identifiant et un mot de passe à l'adresse suivante:



[www.e-sin.fr](http://www.e-sin.fr)



### Mot de passe oublié ?

Sur l'écran de connexion de l'application, cliquez sur

« J'ai oublié mon mot de passe »

Votre identifiant (première lettre du prénom suivi du nom) ainsi que votre adresse email vous seront ensuite demandés.

Bienvenue dans l'application e-SIN, veuillez vous identifier :

Identifiant :

Mot de passe :

[J'ai oublié mon mot de passe](#)

Connexion

## VIE AU CCLIN

Nous vous informons que **Mme Nathalie Vernier**, cadre de santé au CCLin Est depuis 2008, est partie au 31 janvier dernier vivre d'autres aventures dans « sa Meuse ».

Nous la remercions chaleureusement pour toutes ces années passées au CCLin Est et nous lui souhaitons beaucoup de réussites dans ces nouvelles fonctions. Les activités de gestion et d'animation des actions de formation ne s'arrêtent pas et seront réparties entre les membres du CCLin dans l'attente d'un successeur à Mme Vernier.

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](mailto:cclin.est@chu-nancy.fr)

Retrouvez nous sur le  
Web

<http://www.cclin-est.org/>