

ACTUALITÉS DU CCLIN EST ET DE SES 5 ANTENNES RÉGIONALES

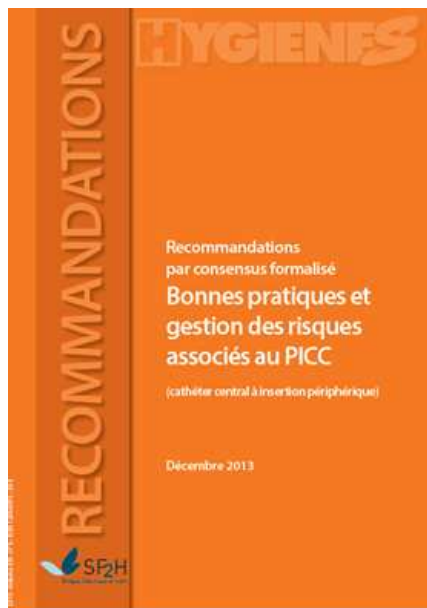


Mars 2014

BONNES PRATIQUES ET GESTION DES RISQUES ASSOCIÉES AU PICC (SF2H)

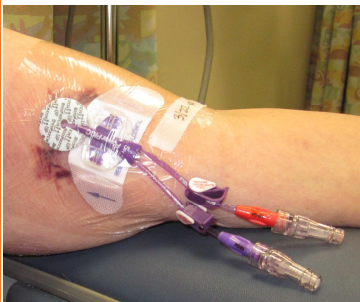
Les « PICC » sont des cathéters centraux dont l'insertion périphérique se fait par un abord veineux brachial de bon calibre. Cette technique originaire des pays anglo-saxons explique le terme consacré de « PICC » ou *Peripherally-Inserted Central Catheter* pour désigner improprement ces cathéters.

L'utilisation des PICC connaît un engouement récent en France.



Les revues de la littérature récentes montrent que les taux d'infection sont de même ordre que ceux liés aux CVC, et que les complications thrombotiques sont plus fréquentes.

Aux complications mécaniques et infectieuses, s'ajoutent les risques liés à l'utilisation d'une nouvelle technique. Il s'agit par exemple de la nécessité de bien maîtriser la technique du rinçage pulse, et de prendre en charge les soins du système de stabilisation du PICC. Enfin, l'émergence du PICC au niveau du bras peut laisser croire aux équipes de soin qu'il s'agit d'un cathéter périphérique, alors que le risque infectieux est proche de celui d'un CVC, justifiant des mesures de prévention



strictes lors de la manipulation de la ligne veineuse et du pansement.

Il était donc nécessaire de faire des recommandations sur les indications des PICC par rapport aux autres accès veineux, encadrer leur utilisation, donner des recommandations sur les spécificités d'utilisation.

En pratique

Guide de 124 pages : http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_bonnes-pratiques-et-gestion-des-risques-associes-au-PICC-2013.pdf

Journée CCLin-ARLIN sur Les cathéters veineux centraux, Dijon, 14/03/2013 : Communications orales <http://cclin-est.fr/spip.php?article243>

Dans ce numéro :

PICC	1
A l'agenda	2
Grippes nosocomiales	3
Signalements en 2013	4
Hyg mains et IDE libérale	5
Analyse TBIN 2012	6
Analyse TBIN 2012 suite	7
Eau électrolysée	8

Chaque bulletin contient des points de :

- Formations
- Surveillances
- Signalements
- Réglementation

MARS 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

Ne pas oublier de s'inscrire aux différentes surveillances proposées : **BMR, ISO et REA.**

Pour BMR, un contrôle qualité est organisé en parallèle pour les laboratoires le souhaitant selon les mêmes modalités que l'an dernier : <http://cclin-est.fr/spip.php?article44>

Date limite de saisie pour AES 2013 et ATB 2013 : **31 mars 2014.**

Audit et enquête facultatifs mis à disposition des établissements :

Audit proposé : **Précautions Complémentaires** (<http://cclin-est.fr/spip.php?rubrique285>)

Enquête proposée : **enquête de prévalence** (<http://cclin-est.fr/spip.php?article251>)

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 la lutte contre les infections associées aux soins » - programme et bulletin d'inscription : <http://www.cclin-est.org/spip.php?rubrique25>

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.

Journées régionales d'hygiène de l'ARLIN Lorraine : Nancy le 26 et 27 juin 2014 pré-programme et bulletin d'inscription <http://arlin-lorraine.chu-nancy.fr/congres-manifestations/journees-regionales-d-hygiene/2014-22emes-j-r-h/>

TAUX DE GRIPPES NOSOCOMIALES INVERSEMENT PROPORTIONNEL AU TAUX DE VACCINATION DES PROFESSIONNELS

Selon une étude italienne, le taux de couverture vaccinale des professionnels de santé est inversement lié à la fréquence des syndromes grippaux parmi les patients hospitalisés.

Plusieurs études suggèrent que les gripes affectant les professionnels de santé peuvent être à l'origine d'infections nosocomiales. Or la grippe nosocomiale peut être particulièrement délétère en termes de morbi-mortalité, notamment chez les patients immunodéprimés et ceux admis en soins intensifs. Toutefois, malgré l'organisation de campagnes de vaccination gratuites, le taux de vaccination contre la grippe des professionnels de santé est bas en Italie comme en France.

L'équipe a étudié en parallèle l'évolution du risque de syndromes grippaux nosocomiaux des patients et du niveau de vaccination contre la grippe des professionnels de santé au cours de sept saisons à l'hôpital universitaire de Palerme, un établissement de court séjour de 600 lits. Les patients dont le diagnostic principal était un syndrome grippal étaient exclus de l'analyse. Par ailleurs, la fréquence de la grippe à l'hôpital était comparée à celle de la population générale sicilienne obtenue via le réseau de médecins sentinelles (Influnet).

Près de 1.500 professionnels de santé étaient inclus dans l'analyse (40% infirmières et 57% médecins). Entre les saisons grippales 2005-06 et 2011-12, la couverture vaccinale a chuté de 13% à 3% parmi les professionnels de santé. Parallèlement, la fréquence des syndromes grippaux des patients a progressé. Sur la période entière (2005-12), 185 patients sur près de 62.500, soit 0,03%, ont souffert d'un syndrome grippal à l'hôpital. Cette fréquence est passée de 1,1/1.000 en 2005 à 5,7/1.000 en 2012. La durée du séjour des patients grippés était significativement plus longue (huit jours contre six) et les coûts d'hospitalisation plus élevés (3.700 euros contre 3.090 euros).

Les auteurs ont mis en évidence une relation inverse statistiquement significative entre le taux de couverture vaccinale des professionnels de santé et celui de syndromes grippaux des patients. Ces données suggèrent que le taux de grippe nosocomiale, d'environ 3 pour 1.000 dans cet établissement, progresse significativement lorsque la couverture vaccinale des professionnels de santé diminue.

Ces résultats pourraient ne refléter que la "partie émergée de l'iceberg", parce que la définition du syndrome grippal utilisée dans cette étude était très spécifique et peu sensible.

En conclusion il est nécessaire d'améliorer la couverture vaccinale des soignants pour limiter la contamination des patients. La solution optimale pour y parvenir varie certainement entre les pays et dépend du type d'établissement concerné.

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

Can influenza vaccination coverage among healthcare workers influence the risk of nosocomial influenza-like illness in hospitalized patients? E. Amodio, V. Restivo, A. Firenze, *Journal of Hospital Infection*, online 6 February 2014

ALERTE À LA LISTÉRIOSE EN EUROPE

La listériose, contractée en mangeant des aliments contaminés ou par des contacts avec des animaux infectés, continue de progresser dans les pays de l'Union européenne. Elle a tué 198 personnes en 2012, indique l'agence européenne de sécurité alimentaire (EFSA). Les États membres ont signalé 1 642 cas de cette maladie en 2012, soit 10,5 % de plus que l'année précédente, confirmant une tendance à la hausse amorcée en 2008. L'Espagne, la Scandinavie, la France et l'Allemagne ont rapporté le plus grand nombre de cas par rapport à leur population, détectés principalement dans des produits prêts à consommer à base de viande et de poisson, comme du jambon en tranche ou du poisson fumé. Cette maladie est parmi les plus dangereuses des zoonoses, avec un taux de mortalité qui s'est établi à 17,8 %. Les personnes âgées, les femmes enceintes et les patients au système immunitaire affaibli sont les groupes les plus exposés aux complications, notamment méningites et septicémies.



Pour en savoir plus :

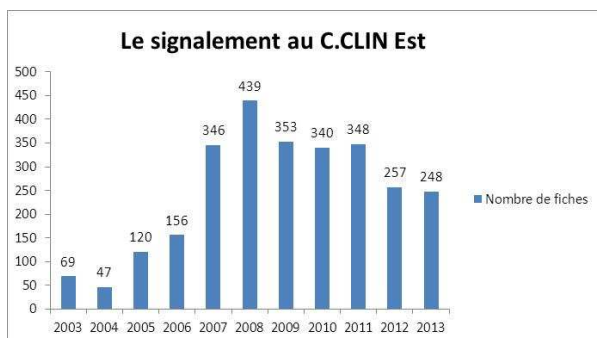
The European Union Summary Report on Trends and Sources of Zoonoses, Zoonotic Agents and Food-borne Outbreaks in 2012
<http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/3547.htm>

Country	2012				2011	2010	2009	2008
	Report Type ¹	Cases	Confirmed Cases	Confirmed cases/100,000				
France	C	348	348	0.53	282	312	328	276
EU Total		1,658	1,642	0.41	1,486	1,643	1,675	1,425

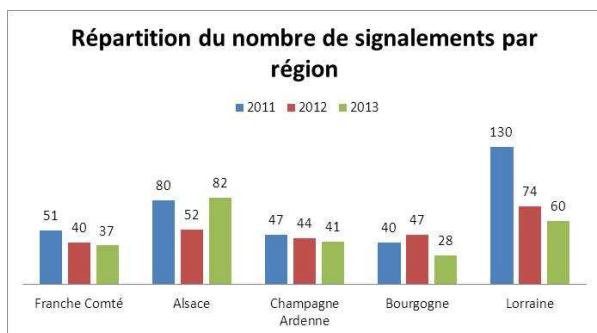
EVOLUTION DU SIGNALEMENT DANS L'EST

Au cours du mois de novembre 2011, la fiche papier de notification d'un signalement d'évènement infectieux transmise par fax ou courrier a disparu au profit de l'application Web e-SIN.

L'accompagnement réalisé par le CCLIN Est et ses antennes, auprès des établissements n'a pas permis en 2012 de conserver la dynamique des années précédentes. En effet, on notait un recul de 25 % des signaux émis



L'appropriation de l'application e-SIN accompagnée de la suppression de l'installation du certificat en juin 2013 a permis de stopper la cassure. Certes l'activité signalement n'est pas repartie à la hausse, néanmoins il faut moduler cette affirmation en s'intéressant aux résultats par région.



Nombre de signalements en 2013 pour 1000 lits d'hospitalisation

Franche Comté	4,90
Alsace	6,85
Champagne Ardenne	4,97
Bourgogne	2,40
Lorraine	3,81

Nbre de lits : Source SAE 2012

Connexions e SIN

Au 31 décembre 2013, 68 % des établissements étaient en situation de signaler, 29 % des établissements n'avaient pas encore établi les deux connexions (responsable et/ou praticien en hygiène), seuls 8 établissements sur l'inter région Est (2%) n'avaient pas identifié les professionnels en charge de l'émission d'un signalement d'IN externe.

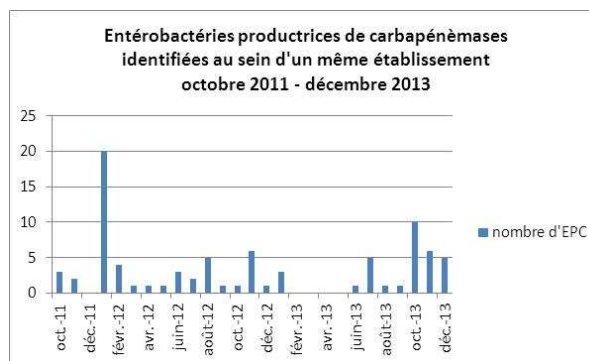
Comme par les années passées, les établissements publics représentent la majorité des signaleurs (72 %), suivi des établissements privés (21%) puis des établissements privés d'intérêt collectif (6%).

Les services de médecine (25 %), chirurgie (22%), réanimation (14%) et soins de suite (13%) sont les plus mobilisés. L'agent infectieux identifié est dans 96% des cas le déclencheur au signalement.

Epidémie

En 2013, Le CCLIN Est et l'une des antennes se sont fortement mobilisés dans la gestion d'une épidémie à BHRé de grande ampleur.

De la première identification en novembre 2011 jusqu'au 31 décembre 2013, 83 cas de EPC ont été signalés au sein d'un même établissement. De nombreuses actions ont été menées par l'ensemble des acteurs, des comités de pilotage (ARS, CCLIN, ARLIN, CH) organisés. L'évènement n'est pas encore considéré comme maîtrisé.



Depuis 2007, le tableau BHRé envoyé chaque semaine à l'ensemble des établissements de l'inter région Est, est très attendu par les équipes d'hygiène, il permet d'informer les équipes lors des transferts de patients adressés par un service concerné par la problématique.

En conclusion, les changements de modalité d'envoi initiés par l'application Web e-SIN ont modifié le circuit qui avait pu être mis en place dans chaque structure. L'identification d'un pathogène émergent ou d'une situation rare ou particulière est comprise par l'ensemble des acteurs, il nous faut travailler davantage sur le circuit de celui-ci au travers de l'application et son appropriation par les acteurs de terrain.

Pour en savoir plus : Statistiques pour l'année 2013

<http://www.cclin-est.org/spip.php?rubrique37>

MAUVAISES PRATIQUES D'HYGIÈNE DES MAINS CHEZ LES INFIRMIERS LIBÉRAUX

Seulement 3,4% des infirmiers libéraux appliquent l'ensemble des recommandations relatives à l'hygiène des mains, selon une enquête publiée dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH).

Il existe peu de données sur les infections associées aux soins en dehors des établissements de santé. En raison de la technicité croissante des soins infirmiers et de la capacité des bactéries multi-résistantes à franchir la "barrière hôpital-ville", certaines pratiques ont été évaluées par l'Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France.

L'ARS a évalué le respect d'un guide de bonnes pratiques élaboré en 2006 par la Direction générale de la santé (DGS) en enquêtant par voie postale auprès de tous les infirmiers libéraux de Seine-et-Marne.

Sur les 206 questionnaires anonymes (un quart des sondés) renvoyés aux enquêteurs fin 2012, plus de la moitié des infirmiers déclaraient être à jour de ces vaccinations (DT Polio, coqueluche, rougeole et hépatite B). Les règles relatives à l'hygiène des mains étaient relativement mal suivies.

Moins de la moitié des infirmiers indiquaient se laver les mains avant chaque visite et 52% respectaient la recommandation de garder des ongles courts et sans verni. Par ailleurs, moins de 30% des infirmiers affirmaient porter toujours des gants lors des soins. Finalement, seulement 3,4% respectaient l'ensemble des règles relatives à l'hygiène des mains. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les infirmiers exerçant en dehors des établissements de santé ont des difficultés à suivre l'évolution réglementaire de leur pratique (?) ou tout simplement les recommandations natio-

nales sur le sujet.

L'enquête suggère que la prise en charge des accidents d'exposition au sang n'est pas non plus satisfaisante. Par exemple, moins d'un quart de ces libéraux connaissait le référent hospitalier le plus proche et moins de 30% disposaient d'un produit conforme pour le nettoyage spécifique de la plaie après un tel accident.

Les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) étaient également globalement mal gérés : 65% des sondés n'utilisaient pas de containers conçus à cet effet au moment de l'enquête.

Les résultats de l'enquête conduiront à l'élaboration d'un projet transversal et territorial visant à répondre aux difficultés rencontrées par les infirmiers, précisent les auteurs en conclusion.

Pour en savoir plus :

Enquête sur les pratiques d'infirmiers libéraux de Seine-et-Marne en matière de prévention des risques liés aux soins réalisés à domicile en 2012

<http://www.invs.sante.fr/beh/2014/6/index.html>

A LIRE - A VOIR - A FAIRE

- Obligations vaccinales des étudiants des filières santé : les nouvelles règles précisées aux ARS

Instruction n°DGS/RI1/RI2/2014/21 du 21 janvier 2014 relative aux modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique

http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/02/cir_37911.pdf

- Nouvelles recommandations pour repérer et prendre en charge les infections à virus grippaux émergents HxNy

<http://www.infectiologie.com/site/medias/alertes/grippe/Grippe-SPILF-COREB.pdf>

- Arrêté du 11 février 2014 fixant les conditions dans lesquelles l'établissement de santé met à la disposition du public les résultats publiés chaque année des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (Abroge l'arrêté du 5 mars 2013)

http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2014/Arrete/ar_11022014.pdf

- Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study, Linda H Aiken and coll., The Lancet, Early Online Publication, 26 February 2014 (article à votre disposition sur simple demande au CCLin Est)

Résumé : La vie des patients pourrait être en jeu lorsque les infirmières sont surchargées de travail, selon une étude conduite dans 9 pays (Belgique, Angleterre, Finlande, Irlande, Pays-Bas, Norvège, Espagne, Suède et Suisse). L'étude a relevé les taux de survie après des opérations chirurgicales dans 300 hôpitaux et les ont mis en relation avec la charge de travail et le niveau d'éducation et de formation des infirmières (données pour les années 2007-2010). Le nombre de patients morts à l'hôpital dans les 30 jours suivant l'admission était très faible en moyenne : de 1 à 1,5%, selon les pays. Cependant au sein d'un même pays, ce taux de mortalité varie largement : inférieur à 1% dans certains hôpitaux, il pouvait dépasser 7% dans d'autres. Deux facteurs majeurs sont liés à cette mortalité plus élevée : une charge de travail plus importante et un niveau d'éducation plus faible des infirmières.

ANALYSE DE QUELQUES RÉSULTATS DU TABLEAU DE BORD DES INFECTIONS NOSOCOMIALES 2012 DANS L'EST

Chaque établissement de santé doit produire 7 indicateurs qui reflètent son niveau d'engagement dans la prévention des infections nosocomiales (IN). Ces indicateurs sont publics et mis à la disposition des usagers au sein de l'établissement.

La progression individuelle de l'établissement de santé sur plusieurs années et son positionnement par rapport aux établissements de même catégorie permettent de mieux approcher sa performance globale dans la gestion du risque infectieux. Cette comparaison ne peut se faire que pour des indicateurs de même génération.

En 2012 pour **ICALIN.2**, 78.2% des établissements de l'Est sont en classe A et en B contre 85.3% au niveau national. Il existe une progression d'ICALIN.2 de 17% au niveau national par rapport à 2011. Ceci reflète l'investissement constant des établissements dans la prévention des infections nosocomiales malgré les exigences plus fortes de cet indicateur de 2^{ème} génération. Néanmoins les établissements de l'Est sont en retrait.

	Etab ¹		A		B		C		D		E	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ICALIN 2												
Alsace	73	65,8	48	21,9	16	4,1	3	2,7	2	4	5,5	
Bourgogne	89	39,3	35	30,3	27	14,6	13	4,5	4	10	11,2	
Champagne-Ardenne	57	56,1	32	10,5	6	15,8	9	10,5	6	4	7,0	
Franche-Comté	42	47,6	20	26,2	11	14,3	6	9,5	4	0	0	
Lorraine	97	71,1	69	16,5	16	6,2	6	3,1	3	3	3,1	
Est	358	57,0	204	21,2	76	10,3	37	19	5,3	21	5,9	
France	2794	69,5	1941	15,9	443	198	7,1	116	4,2	88	3,2	

Etab¹ : Total établissement de l'Est, dont les données ICALIN 2 sont renseignées (hors NR et NC)

ICSHA.2, indicateur de 2^{ème} génération depuis 2010, est plus exigeant, avec une augmentation chaque année du nombre minimal de frictions attendues par jour et par patient, selon chacune des activités exercées dans l'établissement : 75.4% des établissements de l'Est sont en classe A et en B contre 74.6% au niveau national

	Etab ¹		A		B		C		D		E	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ICSHA 2												
Alsace	71	67,6	48	21,1	15	8,5	6	2,8	2	0	0	
Bourgogne	86	26,7	23	32,6	28	26,7	23	12,8	11	1	1,2	
Champagne-Ardenne	57	52,6	30	26,3	15	14,0	8	5,3	3	0	0	
Franche-Comté	41	39,0	16	36,6	15	24,4	10	0	0	0	0	
Lorraine	94	41,5	39	36,2	34	14,9	14	5,3	5	2	2,1	
Est	349	44,7	156	30,7	107	61	17,5	21	6,0	3	0,9	
France	2698	47,5	1342	73,2	27,1	439	16,3	142	5,3	27	1,0	

Publié pour la septième année, 89.9% des établissements de santé de l'Est sont classés en A et B en 2012 pour **ICATB** contre 92,4% au niveau national. La progression de cet indicateur est constante au niveau national mais les gains d'une année sur l'autre sont désormais faibles : entre 2011 et 2012, 89,2% vs 92,4%.

	Etab ¹		A		B		C		D		E	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ICATB												
Alsace	64	82,8	53	7,8	5	6,3	4	3,1	2	0	0	
Bourgogne	84	66,7	56	25,0	21	7,1	6	1,2	1	0	0	
Champagne-Ardenne	51	54,9	28	25,5	13	17,6	9	2,0	1	0	0	
Franche-Comté	39	74,4	29	20,5	8	5,1	2	0	0	0	0	
Lorraine	90	70,0	63	21,1	19	8,9	8	0	0	0	0	
Est	328	69,8	229	66	20,1	29	8,8	4	1,2	0	0	
France	2456	75,7	1858	41,2	16,8	151	6,2	24	1,0	1	0,5	

ANALYSE DE QUELQUES RÉSULTATS DU TABLEAU DE BORD DES INFECTIONS NOSOCOMIALES 2012 DANS L'EST (SUITE)

Pour la 2^{ème} année de diffusion publique d'**ICA-LISO**, 74% des établissements de santé de l'Est ayant une activité de chirurgie ou d'obstétrique sont en classe A ou B contre 84,6% au niveau national.

La progression importante de ces résultats au niveau national (14% entre la 1^{ère} et la 2^{ème} année) reflète l'investissement important des établissements de santé dans l'organisation et les moyens mis en œuvre pour réaliser des actions de prévention et d'évaluation du risque infectieux en chirurgie

	Etab ¹	A		B		C		D		E	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ICALISO											
Alsace	22	13	59,1	3	13,6	2	9,1	3	13,6	1	4,5
Bourgogne	27	13	48,1	4	14,8	2	7,4	4	14,8	4	14,8
Champagne-Ardenne	27	12	44,4	4	14,8	5	18,5	5	18,5	1	3,7
Franche-Comté	14	7	50,0	4	28,6	2	14,3	1	7,1	0	0
Lorraine	33	29	87,9	2	6,1	2	6,1	0	0	0	0
Est	123	74	60,2	17	13,8	13	10,6	13	10,6	6	4,9
France	976	699	71,6	127	13,0	78	8,0	39	4,0	33	3,4

Pour sa 2^{ème} année de diffusion publique ICA-BMR, 67.7% des établissements de santé de l'Est sont en classe A et en B (79,7% au niveau national).

	Etab ¹	A		B		C		D		E	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ICABMR											
Alsace	69	39	56,5	14	20,3	6	8,7	2	2,9	8	11,6
Bourgogne	86	19	22,1	27	31,4	20	23,3	13	15,1	7	8,1
Champagne-Ardenne	57	22	38,6	11	19,3	15	26,3	5	8,8	4	7,0
Franche-Comté	41	21	51,2	8	19,5	4	9,8	5	12,2	3	7,3
Lorraine	94	51	54,3	23	24,5	13	13,8	4	4,3	3	3,2
Est	347	152	43,8	83	23,9	58	16,7	29	8,4	25	7,2
France	2670	1430	53,6	698	26,1	295	11,1	162	6,1	85	3,2

Conclusion :

L'analyse des résultats du TBIN 2012 montre que les établissements de l'Est ont de moins bons résultats que ceux observés au niveau national. En dehors de la friction hydro-alcoolique qui semble être acquise et utilisée par les professionnels des établissements de l'Est, les autres résultats des indicateurs (ICALIN, ICATB, ICALISO et ICABMR) indiquent des écarts par rapport à la moyenne nationale et donc mesurent le chemin et l'investissement que l'ensemble des acteurs doivent mettre en œuvre ces prochaines années.

Il est de notre rôle CClin et antennes régionales (ARLIN) d'accompagner les établissements les moins bien classés et nous ne manquerons pas de nous rapprocher de vous.

Pour en savoir plus :

Tableau de bord des infections nosocomiales : les résultats 2012

<http://www.sante.gouv.fr/tableau-de-bord-des-infections-nosocomiales-les-resultats.html>

Tableau de bord des infections nosocomiales : la campagne 2013

<http://www.sante.gouv.fr/tableau-de-bord-des-infections-nosocomiales-la-campagne-2013.html>

LE CHU DE NANTES FABRIQUE SES DÉSINFECTANTS ET DÉTERGENTS À PARTIR D'EAU ET DE SEL...

Le CHU de Nantes s'est équipé d'une machine qui transforme l'eau préalablement adoucie à la fois en un désinfectant et un détergent. Acquis en juin 2013, cette machine développée par la société française Cleanea transforme par électrolyse l'eau salée ($H_2O + NaCl$) en acide hypochloreux ($HClO$) et en lessive de soude ($NaOH$). Stockée dans un local, les vingt agents de l'équipe centrale de l'Hôtel-Dieu viennent prendre les quantités nécessaires au nettoyage des locaux. Inodores, non moussants et utilisables en l'état, ces deux produits sont aussi peu chers : 1,5 centime le litre contre 3 centimes pour les dix à douze produits qu'ils ont remplacés. Des avantages aussi bien écologiques qu'économiques pour le CHU de Nantes qui a investi 21 000 euros pour l'acquisition de cette machine. En outre, après un peu plus de six mois d'utilisation, le personnel semble n'avoir pas noté de point négatif dans l'utilisation quotidienne de ces deux produits. Seuls deux produits désinfectants, pour un séchage rapide et pour les sanitaires, ont été conservés. L'établissement devrait rentabiliser cet investissement d'ici quatre ans maximum.

Cependant, en raison de sa taille et de contraintes liées au transport des produits, la machine ne peut être installée partout et ne peut être utilisée que sur place. Pour le moment, seul le site de l'Hôtel-Dieu du CHU en fait donc l'expérience. À l'heure actuelle, les équipes utilisent la machine au maximum de ses capacités, soit 10 heures par jour pour produire 500 litres d'acide hypochloreux et de lessive de soude.

Le CHU de Nantes, précurseur sur l'utilisation de ce nouveau système, va tester l'efficacité antimicrobienne du procédé par rapport aux autres désinfectants

Une machine

Deux produits

Une solution simple : l'électrolyse

PRODUIT ROUGE
Solution désinfectante et brillance acide pour plan de travail, salle de bain, lavabo, baignoire, sanitaire, vitre, miroir, WC, inox et carrelages.
Certifiée EN 1275 et EN 1276, elle élimine *Listeria*, *HIV*, *Salmonelle*, *Escherichia Coli*, *Staphylocoque Doré*, etc...
Détail de toutes les normes

PRODUIT BLEU
Solution nettoyante alcaline qui sert de produit détergent pour sols, linos, tapis, moquettes, murs, lavabos, baignoires, plans de travail et le mobilier en général.
Permet également de faire briller l'inox, l'acier, le chrome et ne détruit pas la brillance sur les sols.

Pour en savoir plus
<http://www.cleanea.com/fr>

FDS Produit Rouge

FDS Produit Bleu

Rappels des critères de signalement et d'envoi des souches de *C. difficile* pour expertise :

Infection communautaire à *C. difficile* motivant l'hospitalisation

Décès lié à l'infection à *C. difficile* dans les 30 jours

Traitement chirurgical de l'infection à *C. difficile*

Transfert en réanimation pour infection à *C. difficile*

Hyperleucocytose $>20\ 000/mm^3$

Epidémie ou cas groupés d'infections à *C. difficile*

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

Retrouvez nous sur le
Web

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

CCLIN Est Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Associées aux Soins

Altace
Bourgogne
Champagne-Ardenne
Franche-Comté
Lorraine

Bienvenue
Le Cclin Est assure une mission d'orientation, de coordination et de soutien de l'action de lutte contre les infections nosocomiales auprès des établissements de santé relayé par les antennes régionales pour les missions de proximité.

Qui sommes-nous ?
Congrès, Manifestations
Documentations
Dossier Thématique

Notre actualité
lettre d'information du CA-SFM concernant la détection de la production de carbapénémases chez les enterobactéries