

# ACTUALITÉS DU CCLIN EST ET DE SES 5 ANTENNES RÉGIONALES



Décembre 2014

## PROGRAMME DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS OU PROPIAS 2015

Le futur Programme de Prévention des Infections Associées aux Soins (PROPIAS) s'articulera autour de **trois axes principaux** qui reflètent les priorités actuelles en matière de prévention.

La définition de ces priorités s'appuie sur l'état des lieux obtenu à partir des données de surveillance (ENP, réseaux RAISIN), des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (Tableaux de bord des IN) et des systèmes d'alerte et enquêtes (signalements e-SIN, enquête ENEIS, Enquête ville...), du bilan du précédent programme, de l'évolution des structures de soins et des prises en charge (ex, développement des PEC ambulatoires), de l'évolution vers une gestion des risques coordonnée et intégrée aux pratiques de soins et enfin des réorganisations territoriales à venir.

**Le patient constitue le fil conducteur de ce programme.** La transversalité de la plupart des actions permettra aux professionnels de santé, quel que soit leur lieu d'exercice, d'être partie prenante des objectifs attendus. Trois axes sont retenus pour encadrer la prévention du risque infectieux et sa prise en charge dans les trois secteurs (ES-EMS-Ville) :

- 1. Développer la prévention des IAS tout au long du parcours de soins, en impliquant les patients et les résidents.**
- 2. Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins.**
- 3. Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs tout au long du parcours de soins.**

Le PROPIAS s'inscrit dans la durée. Il fera l'objet d'un suivi annuel par la Cospin et de réactualisations régulières à partir des résultats des objectifs qu'il définit pour les ES, les EMS et la ville. Par ailleurs, il fera l'objet d'une évaluation globale trisannuelle de ses trois axes au niveau national.

La mise en œuvre du PROPIAS s'appuiera sur l'évolution en cours des comportements, le décloisonnement des secteurs de l'offre de soins et la levée des freins, sources de résistances au changement. En ES et en EMS, l'implication forte du responsable/directeur, qu'il soit médical, paramédical ou administratif, est essentielle à la généralisation de la culture de sécurité des soins. En ville, la mise en œuvre du PROPIAS s'appuiera sur les réseaux et représentations de professionnels de santé libéraux (syndicats, ordres, unions, fédérations...) avec le support de l'ARS.

Pour faciliter la lecture du PROPIAS, des schémas et tableaux résument la déclinaison des actions proposées par secteur de soins et par niveau d'actions.

**Le PROPIAS sera diffusé à la fin du 1er trimestre 2015 et accessible sur le site du réseau CCLin-Arlin**

### Dans ce numéro :

PROPIAS	1
A l'agenda	2
Virus et jouets	3
Ebola	4
Coût BHRé	5
Accro aux antibiotiques?	6
Virus sur portables	7
Hépatite A chez enfants	8

### Chaque bulletin contient des points de :

- Formations
- Surveillances
- Signalements
- Réglementation



DÉCEMBRE 2014

**Calendrier des événements**

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

Prendre contact si nécessaire avec le secrétariat : 03-83-15-34-73

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

**Attention :** Les adresses de saisie des outils de surveillance en ligne du CCLin Ouest vont être changées pour ISO, Audit PC et PrevIN. Cette remarque vous concerne si vous avez enregistré sur votre navigateur les liens correspondants à ces surveillances. Par contre les liens ont déjà été mis à jour si vous utilisez par exemple le bouton « [Saisie en ligne WEBISO](#) » sur le site du CCLin Est <http://www.cclin-est.org/spip.php?rubrique113>

Dans le cas contraire, il faudra utiliser ces adresses <https://cclino.chu-rennes.fr/cclin/iso/> ; <https://cclino.chu-rennes.fr/cclin/apc/> ; <https://cclino.chu-rennes.fr/cclin/PrevIN/>.

Les adresses actuelles fonctionnent toujours mais ne seront plus accessibles au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

**La campagne 2015 des surveillances proposées par le Raisin et le CCLIN Est va bientôt commencer.**

**ATB 2014 : surveillance rétrospective sur l'année 2014**

**AES 2015 : surveillance du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre,**

**ISO 2015 : surveillance du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin,**

**REA 2015 : surveillance du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin,**

**BMR 2015 : surveillance du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin.**

Vous pourrez inscrire votre établissement en ligne sur le site du CCLIN Est début 2015 : <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 2014).

**COLLOQUES - JOURNEES - CONGRES**

**Journée CCLin Est/ARLIN : Reims le 21 avril 2015 sur « les indicateurs et les cibles du nouveau PROPIAS »** - programme et bulletin d'inscription à venir

**XV<sup>ème</sup> Congrès SF2H : Tours les 3, 4 et 5 juin 2015.** <http://www.sf2h.net/congres-sf2h.html>

Les thèmes seront les suivants :

- > nouveaux concepts en architecture hospitalière et leurs enjeux en termes de risque infectieux : « Hôpital du futur »
- > simulation en santé et hygiène hospitalière
- > accès aux abords vasculaires
- > évaluation médico-économique des mesures d'hygiène (efficience).

**23<sup>ème</sup> Journées régionales d'hygiène de l'ARLIN Lorraine : Nancy le 18 et 19 juin 2015** (Attention nouveau lieu : Domaine de l'Asnée à Villers les Nancy) pré-programme

<http://arlin-lorraine.chu-nancy.fr/congres-manifestations/journees-regionales-d-hygiene/2015-23emes-j-r-h/Pre-programme%2023%20JRH.pdf/>

## DÉSINFECTION DES JOUETS EN CRÈCHE : QUEL EN EST L'IMPACT SUR LA TRANSMISSION DES VIRUS?

Une étude danoise montre que laver et désinfecter régulièrement, les jouets dans les crèches, réduit la présence de virus respiratoires dans l'environnement mais reste sans impact sur l'incidence des pathologies infectieuses.

Alors qu'il est démontré depuis longtemps que les jouets sont un des vecteurs de charges virales importantes, leur rôle dans la transmission des pathologies infectieuses n'est pas bien connu. Les auteurs de cette étude ont cherché à savoir si le nettoyage et la désinfection des jouets pouvaient réduire l'incidence des absences pour maladies et la charge en pathogènes dans les crèches.

Des données ont été recueillies entre décembre 2012 et avril 2013 dans 12 crèches accueillant 587 enfants randomisées entre un bras intervention et un contrôle. Dans le groupe intervention, les jouets et le linge (coussins, etc.) étaient lavés et désinfectés tous les 15 jours pendant trois mois. Les jouets et le linge supportant un passage à la machine étaient lavés à 46°C puis désinfectés. Les jouets qui ne pouvaient pas passer en machine étaient immergés dans une solution désinfectante (mélange d'ammoniums quaternaires et alcool) ou nettoyés manuellement avec des serviettes en microfibres imprégnées de désinfectant. Les jouets étaient ensuite rincés et séchés à l'air chaud.

Dans les deux groupes, les absences des enfants pour maladies étaient suivies avant et après l'intervention. La présence de bactéries et virus était évaluée sur 10 sites d'échantillonnage dans chaque crèche.

La présence d'ADN et d'ARN de virus respiratoires était très courante, mais globalement, très peu de bactéries pathogènes ont été retrouvées (dans 6% des échantillons avant

intervention, 5% après). La croissance bactérienne était maximale dans les peluches, les canapés et les coussins. La désinfection a divisé par deux à cinq la quantité d'adénovirus, de rhinovirus et de virus respiratoire syncytial dans l'environnement par rapport au placebo.

Néanmoins, la procédure de désinfection s'est avérée dépourvue de bénéfice significatif sur les absences des enfants pour maladies, l'incidence des infections respiratoires et gastro-intestinales.

Comme c'est la première étude du genre, les auteurs estiment que de nouveaux travaux sont nécessaires pour confirmer ou infirmer leurs constats. Effet saisonnier ?



**Pour en savoir plus :** Article à votre disposition sur simple demande au CCLin Est

Effect of cleaning and disinfection of toys on infectious diseases and micro-organisms in daycare nurseries. T. Ibfelt, E.H. Englund, A.C. Schultz, L.P. Andersen, Journal of Hospital Infection, Available online 1 December 2014

## HYGIÈNE DES MAINS INSUFFISANT ENTRE DEUX ÉCHOGRAPHIES ENDOVAGINALES

Les mesures d'hygiène des mains et de port des gants sont respectées dans moins de la moitié des cas entre deux échographies endovaginales, selon une enquête menée aux Hospices civils de Lyon (HCL) et présentée lors de la **9ème conférence internationale de la Healthcare Infection Society** à Lyon en novembre 2014.



En revanche, les procédures de désinfection des sondes échographiques étaient systématiquement appliquées.

R. Girard and coll du service d'hygiène des HCL ont évalué le respect de recommandations françaises de lutte contre les infections nosocomiales lors d'échographies endovaginales. Les procédures réalisées dans les services de gynécologie-obstétrique de deux hôpitaux des HCL entre janvier et avril ont été analysées : 44 procédures ont été évaluées dans sept unités.

Tous les praticiens portaient un équipement adapté. Toutes les sondes étaient recouvertes d'une gaine et chaque utilisation était suivie par une désinfection avec une solution appropriée. De plus, des désinfections de niveau intermédiaire ont été constatées lors de procédures plus à risque, comme préconisé. L'élimination des déchets s'avérait également satisfaisante.

En revanche, la désinfection des mains entre deux patients et le port des gants n'étaient respectées que dans 49% des cas et les mesures de désinfection systématique de l'environnement n'étaient appliquées que pour 62% des procédures. Par ailleurs, les praticiens vérifiaient l'intégrité de la sonde dans moins de quatre procédures sur 10.

Former les médecins aux mesures de désinfection des mains, de port des gants et de désinfection de l'environnement pourrait limiter le risque de transmission croisée entre patients, estime l'équipe d'hygiène.

## EBOLA : LES ACTUALITÉS

**La multiplicité de informations concernant la fièvre hémorragique à virus Ebola rend difficile la lisibilité et la compréhension des mesures à connaître voire à mettre en œuvre.**

**Il est souhaitable que les hygiénistes prennent connaissance régulièrement des documents mis à disposition.**

**Le plus pertinent est de lire :**

**Documentation sur le site CCLin-Arlin (mise à jour le 05/12/2014)**

[http://www.cclin-arlin.fr/Alertes/2014/alerte\\_Ebola.html](http://www.cclin-arlin.fr/Alertes/2014/alerte_Ebola.html)

### CCLin-Arlin

- Gestion des DASRI, excréta, fluides biologiques et autres déchets produits lors de la prise en charge d'un patient au sein d'un établissement de santé **Nouveau**
- Fièvre EBOLA prise en charge d'un cas suspect
- Plaquette Information du patient **Nouveau**

### Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale

Plan national de prévention et de lutte "Malade à virus Ebola" **Nouveau**

**Ministère des Affaires sociales et de la Santé**  
Site officiel Ebola

Ressources documentaires officielles : Affiches et fiches info

### Réglementation

- Instruction du 7 novembre 2014 relative aux actions à conduire au sein de chaque établissement de santé (hors établissement de santé de référence habilité) dans le cadre de la préparation à l'accueil inopiné d'un patient cas suspect de maladie à virus Ebola
- Arrêté du 10 octobre 2014 relatif aux adaptations nécessaires à la prise en charge transfusionnelle des patients atteints ou suspectés d'être atteints d'une infection par le virus

- Liste des établissements de santé de référence habilités (ESRH) pour la prise en charge des patients cas possibles ou confirmés de maladie à virus Ebola (25/09/14)

### Haut Conseil de la Santé Publique

- Avis/Prise en charge des personnels de santé en milieu de soins, victimes d'un AES/AEV, à partir d'un patient index cas confirmé de maladie à virus Ebola (04/12/2014) **Nouveau**
- Avis / CAT après guérison clinique (18/11/2014) **Nouveau**
- Avis / CAT professionnels établissements non ESRH (31/10/2014)
- Avis / CAT personnes contacts (21/10/2014)
- Avis / Précisions CAT (10/09/14)
- Avis / CAT cas suspect (10/04/14)

### Institut de veille sanitaire Point épidémiologique international

- Définition des cas (24/11/14) **Nouveau**
- Questionnaire d'évaluation des cas suspects d'infection à virus Ebola (3/10/14)

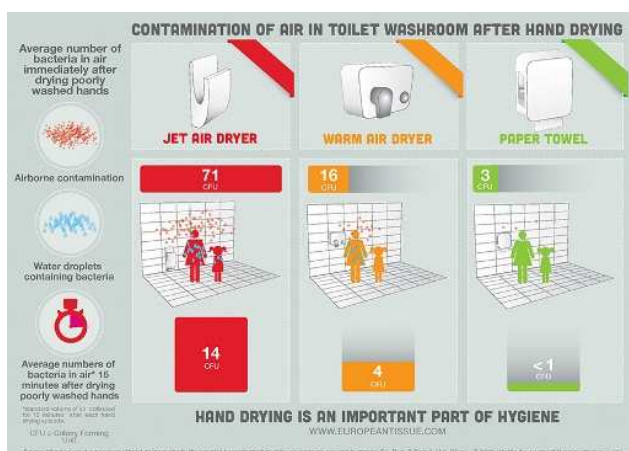


Autres documents :

- Portail Ebola sur le site UNIVADIS :

[http://www.univadis.fr/ebola?utm\\_source=&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=ebola+-+email1&utm\\_content=46334&utm\\_term](http://www.univadis.fr/ebola?utm_source=&utm_medium=email&utm_campaign=ebola+-+email1&utm_content=46334&utm_term)

## ET SI ON REVENAIT À L'ESSUIE-MAINS EN PAPIER?



Dans une étude de l'université de Leeds, les auteurs ont testé différentes techniques de séchage des mains. Les participants à l'étude se sont contaminés les mains avec des lactobacilles qui peuvent rester sur les mains lorsque le lavage n'est pas parfait. Puis ils se sont séchés les mains, avec trois méthodes différentes : le traditionnel essuie-mains en papier, le sèche-mains électrique classique, ou le sèche-mains à air pulsé. Des échantillons d'air ont ensuite été réalisés à proximité des lieux de séchage.

Lors de l'utilisation du sèche-mains à propulsion d'air, le taux de bactéries était 4,5 fois plus élevé qu'avec un sèche-mains électrique ordinaire. Le bon vieux essuie-mains en papier terrasse les deux autres solutions, puisqu'entre le papier et le sèche-mains à air pulsé, la différence est de 1 à 27. Si ce dernier semble simple d'utilisation, rapide et plus ludique, il envoie 27 fois plus de bactéries dans l'air qu'une simple feuille de papier. En conclusion, l'étude

suggère d'utiliser le papier dans les hôpitaux pour éviter toute contamination des visiteurs. A condition que l'essuie-mains en papier soit disponible et de qualité.

**Pour en savoir plus :** Article à votre disposition sur simple demande au CCLin Est

Microbiological comparison of hand-drying methods: the potential for contamination of the environment, user, and bystander. Best EL, Parnell P, Wilcox MH. J Hosp Infect. 2014 Dec;88(4):199-206

## LA STRATÉGIE DE MAÎTRISE DES BHRé EST-ELLE COÛT-EFFICACE ?

L'arrêt des admissions dans un service hébergeant des patients porteurs ou infectés par des BHRé est un important facteur de perte de revenus pour le service concerné.

En France, la stratégie recommandée depuis 2013 par le HCSP de dépistage et de mise en œuvre des précautions complémentaires de type contact (PCC) est recommandée pour contrôler la diffusion des bactéries hautement résistantes. Gabriel Birgand de l'hôpital Bichat-Claude Bernard (AP-HP, Paris) et ses collègues ont analysé les conséquences financières de cette politique.

Ils ont pris en compte les données recueillies pendant deux années de surveillance des épisodes de cas isolés et d'épidémies d'entérocoques

résistants aux glycopeptides (ERG) ou d'entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC) dans trois hôpitaux universitaires du Nord de Paris. Ils ont intégré les pertes de revenus induites par la suspension de nouvelles admissions, les coûts de bactériologie (dépistage), du renforcement des ressources humaines et des PCC. Pendant cette période, 41 épisodes impliquant 113 patients sont survenus (19 ERG, 20 EPC et 2 EPC/ERG). Treize d'entre eux étaient des épidémies.

Le coût moyen pour la prise en charge d'un cas variait entre 4.400 euros et 11.400 euros, selon qu'il était pris en charge dans les 48 premières heures ou après. Lors d'une épidémie, le coût passait de 148.000 euros lorsqu'un

seul cas secondaire était contaminé à 136.000 euros à partir de deux cas secondaires. Lors de ces épisodes, les PCC représentaient 51% des coûts et le dépistage 30%. Les pertes de revenus liées à la suspension des admissions étaient les plus déterminantes et comptaient pour 77% à 94% des coûts globaux.

En conclusion, la détection précoce des BHRé et les PCC pourraient permettre des économies importantes.

**Diaporama à lire absolument pour comprendre les enjeux de la stratégie de maîtrise des BHRé (lien ci-dessous)**

**Pour en savoir plus :** <http://www.gabrielbirgand.fr/wp-content/uploads/2014/12/BHR-couteff-Ricai-26nov2014.ppt>

La stratégie de maîtrise des BHRé est-elle coût-efficace ? G. Birgand, 34ème Réunion interdisciplinaire de chimiothérapie anti-infectieuse (Ricai), décembre 2014

## A LIRE—A VOIR

- **Guide sur la « Gestion du risque infectieux dans un établissement de santé »**, CCLin Ouest, juin 2014

[http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin\\_arlin/cclinOuest/2014\\_GdR\\_CCLinOuest.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/cclin_arlin/cclinOuest/2014_GdR_CCLinOuest.pdf)



- **Un nouveau « Serious game »** : mise en ligne sur le site du CCLIN Sud-Ouest de leur troisième Serious game, dédié cette fois à **la lutte contre les BHRé**. Ils sont à consommer sans modération, auprès de tous publics, et lisibles sur tous types de supports : environnement MAC ou PC, tablettes ou smartphone !

Rendez-vous donc sur la page : [http://www.cclin-sudouest.com/pages/info\\_dojo.html](http://www.cclin-sudouest.com/pages/info_dojo.html), sachant que " Sarcopce invasion " et " Grippe.0 " sont toujours accessibles sur la page d'accueil du site du CCLIN Sud-Ouest à l'adresse <http://www.cclin-sudouest.com/>.

- **EPC** : Bilan national sur la situation épidémiologique des Entérobactéries Productrices de carbapénèmases (EPC) au 4 septembre 2014 en ligne sur le site internet de l'InVS:

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-associees-aux-soins/Surveillance-des-infections-associees-aux-soins-IAS/Enterobacteries-productrices-de-carbapenemases-EPC/Episodes-impliquant-des-enterobacteries-productrices-de-carbapenemases-en-France.-Situation-epidemiologique-du-4-septembre-2014>

- **Coqueluche** : nouvelles recommandations sur la coqueluche par le HCSP :

Ce guide présente la situation épidémiologique actuelle, rappelle les manifestations cliniques de la coqueluche, les modalités de diagnostic et de traitement, et les moyens de prévention. Il détaille les conduites à tenir vis-à-vis du ou des cas de coqueluche, de leur entourage et en particulier des personnes à risque. Les mesures à prendre lorsqu'un ou plusieurs cas surviennent dans des collectivités telles que maternités, crèches, établissements scolaires ou établissements de santé, sont également précisées.

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=461>

- **Méningocoque** : Instruction DGS/RI1/DUS n°2014-301 du 24 octobre 2014 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque : [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/11/cir\\_38936.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/11/cir_38936.pdf)

## CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES : UNE ADDICTION?

Selon le dernier rapport de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) sur la consommation d'antibiotiques en France de 2000 à 2013, La France reste parmi les pays européens où la consommation d'antibiotiques est élevée, de 30 % supérieure à la moyenne européenne selon le suivi effectué par l'European Center for Disease, Prevention and Control (ECDC). Si la consommation a progressivement diminué de 2000 à 2010 (-10,7 %), la tendance retourne à la hausse depuis lors (+5,9 %).

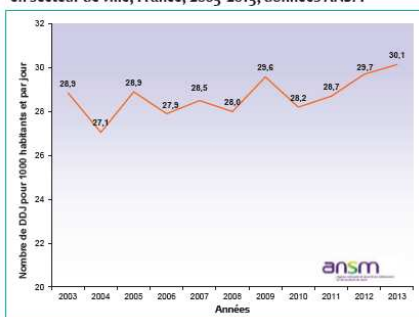
**Résultat : le niveau de consommation en 2013 est supérieur à celui de 2003.**

Si la consommation globale a baissé de 10,7 % entre 2000 et 2013 dans le pays, la tendance est repartie à la hausse (5,9 %) depuis 2010.

Cette évolution est essentiellement à mettre sur le compte de la ville, où la consommation a dépassé l'an dernier son niveau de 2003. En 2000 en ville, il se consommait 33,4 doses définies journalières (DDJ) par jour pour 1 000 habitants. Ce chiffre est tombé à 28,9 en 2003 pour remonter à 30,1 en 2013.

Dans le même temps, l'hôpital est resté à peu près aux mêmes niveaux qu'en 2003 (2,3 DDJ en 2003, 2,2 en 2013).

Évolution de la consommation globale d'antibiotiques en secteur de ville, France, 2003-2013, données ANSM



En ville, on va vers une hausse de la résistance aux antibiotiques, ce qui conduira inévitablement au développement de situations d'impasses thérapeutiques. Les prescriptions concernent en majorité les pénicillines et une hausse est observée concernant l'association amoxicilline/acide clavulanique, association génératrice de résistances. Le problème de l'antibiorésistance revient régulièrement et ne semble pas près d'être réglé. D'une part, on enregistre bien peu de nouvelles molécules en anti-

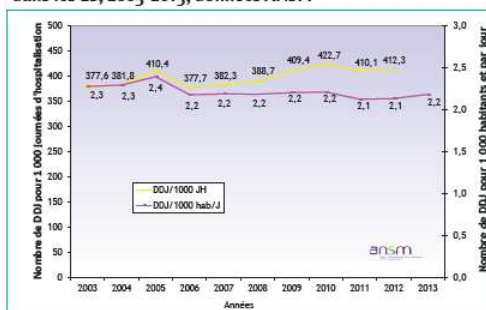
biothérapie. D'autre part, le plan de réduction de la consommation d'antibiotiques, qui visait une baisse de 25 % entre 2011 et 2016, ne sera probablement pas atteint.

À l'hôpital, les pénicillines arrivent aussi en tête, mais on assiste à une progression notable de la consommation des carbapénèmes, et à une diminution de celle des macrolides.

Au sein de l'Europe, la France est le 4<sup>e</sup> plus gros consommateur d'antibiotiques, derrière la Grèce, la Roumanie et la Belgique. En Hollande, championne européenne de la modération, la consommation d'antibiotiques en 2012 était de 11,3 DDJ (29,7 pour la France).

L'ANSM s'est dite préoccupée par le retour à la hausse de l'usage des antibiotiques. Au sein de l'Union européenne, calcule l'Agence, 25 000 personnes meurent chaque année d'une impasse thérapeutique consécutive à une résistance bactérienne aux antibiotiques.

Évolution de la consommation globale d'antibiotiques dans les ES, 2003-2013, données ANSM



### Pour en savoir plus :

Rapport sur l'évolution des consommations d'antibiotiques en France entre 2000 et 2013 (06/11/2014)

[http://ansm.sante.fr/content/download/69355/884959/version/1/file/ANSM\\_rapport\\_consommation\\_antibio+2013.pdf](http://ansm.sante.fr/content/download/69355/884959/version/1/file/ANSM_rapport_consommation_antibio+2013.pdf)

EARS-Net France - Synthèse des données 2002-2013 :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Resistance-aux-anti-infectieux/Contexte-enjeux-et-dispositif-de-surveillance/Reseaux-et-partenaires/EARS-Net-France-Synthese-2002-2013>

Consommation d'antibiotiques et résistance aux antibiotiques en France : nécessité d'une mobilisation déterminée et durable. Bilan des données de surveillance (InVS/ ANSM). Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2014. 10 p.

[http://www.invs.sante.fr/content/download/98428/355264/version/1/file/plaquette\\_consommation\\_antibiotiques\\_resistance\\_antibiotiques\\_france\\_necessite\\_mobilisation\\_determinee\\_durable.pdf](http://www.invs.sante.fr/content/download/98428/355264/version/1/file/plaquette_consommation_antibiotiques_resistance_antibiotiques_france_necessite_mobilisation_determinee_durable.pdf)

Consommation d'antibiotiques et résistance aux antibiotiques en France : nécessité d'une mobilisation déterminée et durable. Communiqué de presse. <http://www.invs.sante.fr/Espace-presse/Communiques-de-presse/2014/Consommation-d-antibiotiques-et-resistance-aux-antibiotiques-en-France-necessite-d-une-mobilisation-determinee-et-durable>

## TÉLÉPHONE PORTABLE À L'HÔPITAL : VECTEUR D'INFECTIONS VIRALES ? « ALLO, NON, MAIS ALLO QUOI? »

On observe l'omniprésence des téléphones portables dans les services de soins, y compris par les soignants. Or, les téléphones ont déjà été incriminés comme support potentiel de bactéries responsables d'infections nosocomiales, mais peu de données existent quant au risque de transmission virale. D'où l'intérêt de cette étude stéphanoise qui a évalué la présence d'ARN viraux sur les appareils des soignants, et la corréler aux pratiques d'hygiène.

Des virus respiratoires ont été dépistés : virus grippaux A et B (GA et GB), Virus Respiratoire Syncytial (VRS), Metapneumovirus humain (hMPV), Rotavirus (RV) et Norovirus (NV).

Un questionnaire anonyme sur l'utilisation et les pratiques de nettoyage des portables était proposé aux soignants de 4 services d'hospitalisation adulte et pédiatrique. Les appareils professionnels et personnels collectés (n = 109) ont été écouvillonnés et les écouvillons analysés par PCR à l'aveugle.

Un total de 134 questionnaires ont été recueillis auprès du personnel médical (38 seniors et 35 internes) et paramédical (33 infirmiers et 28 aides-soignants), répartis pour moitié dans les services d'adultes et de pédiatrie. Tous déclaraient avoir conscience que le téléphone portable pouvait être support d'agents infectieux. Le personnel médical utilisait significativement davantage son portable, et les seniors, en particulier, recevaient plus de 10 appels par jour. Mais les médecins déclaraient plus souvent nettoyer leur appareil que les autres catégories. Un ARN viral a été détecté sur 42 appareils (38,5 %) : RV pour 40 cas (95,2 %), hMPV et VRS pour un cas chacun. En analyse uni et multivariée, les appareils étaient plus fréquemment contaminés en pédiatrie (RR [risque relatif] = 2,76), mais plus ils étaient utilisés, moins ils étaient contaminés (RR = 0,58 pour les appareils utilisés plus de 10 fois par jour). Les fortes charges virales excrétées par les enfants, et la conscience de la contamination par les médecins, peuvent expliquer ces résultats, qui incitent à renforcer les mesures d'hygiène vis-à-vis des appareils téléphoniques les moins utilisés.

**Mobile phone use in health care units as potential vectors of viral infections. Pillet S et coll 17th Annual Meeting of the European Society for Clinical Virology (Prague) : 28 septembre -1er octobre 2014.**

## OUTIL « ANALYSE DES CAUSES DES BACTÉRIÉMIES À SARM »

Le réseau Cclin-Arlin propose un outil d'analyse des causes des bactériémies à SARM ; il est désormais en ligne sur notre site national Cclin/Arlin. Cet outil vous sera très utile dans le prochain PROPIAS (successeur du PROPIN).



### Outil d'aide à l'analyse des causes des bactériémies nosocomiales acquises à SARM

L'analyse approfondie des causes (AAC) des bactériémies nosocomiales (BN) acquises à SARM permet de répondre en partie au nouvel indicateur BN-SARM du tableau de bord 2013 (INSTRUCTION N°DGOS/PF2/2014/66 du 04 mars 2014 relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2013).

Cet indicateur reflète l'exigence que possède un établissement de santé à réaliser une AAC, suivant une méthodologie reconnue, afin de mettre en place des actions d'amélioration et d'éviter la survenue ultérieure d'événements similaires.

Cet outil a été créé dans l'objectif d'aider les établissements de santé dans la conduite d'analyse approfondie des causes (AAC) des BN acquises à SARM.



◆ Cet outil permet de lister les épisodes de bactériémies à SARM survenues dans l'année, d'identifier les bactériémies nosocomiales acquises, puis de tracer l'analyse des causes de celles-ci et enfin de suivre la mise en œuvre des actions d'amélioration.

◆ Afin d'aider les professionnels, des listing des principaux écarts ou causes immédiates et des causes profondes susceptibles d'être identifiés, sont proposés lors de l'analyse.

◆ Cet outil vous permet également de calculer les indicateurs demandés par BN-SARM : Proportion d'épisodes de BN acquises à SARM ayant fait l'objet d'une AAC et proportion d'épisodes de BN acquises à SARM sur l'ensemble des épisodes de bactériémie à SARM identifiés dans l'année.

Les macros doivent obligatoirement être activées. Si ce n'est pas le cas, se reporter à l'aide ? Help

Guide  
d'utilisation

Liste des épisodes de  
BN à SARM

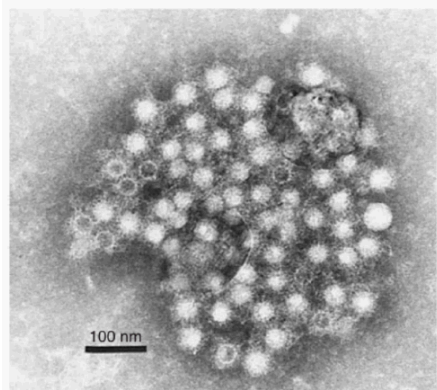
Accès aux  
référentiels

Cet outil est une première version qui sera amenée à évoluer et à s'enrichir chaque année en intégrant les retours des utilisateurs afin d'en faire un véritable outil participatif. A cette fin, vous pouvez contacter Caroline Bervas et Muriel Péfau au Cclin Sud-Ouest dont les coordonnées figurent ci-dessous pour donner vos avis et commentaires.

**Pour en savoir plus :**

[http://www.cclin-arlin.fr/GDR/Analyse\\_causes/analyse\\_causes.html](http://www.cclin-arlin.fr/GDR/Analyse_causes/analyse_causes.html)

## EPIDÉMIE D'HÉPATITE A DANS UNE STRUCTURE D'ENFANTS HANDICAPÉS



Copyright © 2005, 2004, 2000, 1995, 1990, 1985, 1979 by Elsevier Inc.

Suite à la survenue d'une épidémie d'hépatite A dans une structure accueillant des enfants autistes en Rhône-Alpes, il faut rappeler que l'hépatite A peut se propager au sein d'une communauté par transmission oro-fécale et manuportée.

L'équipe de l'ArLin Rhône-Alpes a mené une enquête pour trouver l'origine d'une épidémie d'hépatite A auprès de 41 résidents et 32 soignants d'une structure de prise en charge d'enfants autistes. Entre fin mars et début mai, 12 cas d'hépatite A affectant 11 résidents et un soignant sont survenus, dont 10 au sein de la même unité (taux d'attaque de 71%). Un des résidents, dont la maladie était identifiée depuis fin janvier, s'est avéré être à l'origine de l'épidémie. L'enquête menée a décelé deux cas supplémentaires dans l'entourage des patients.

Lors des soins apportés aux résidents, notamment le changement de couches et le bain, des contaminations par transmission oro-fécale sont possibles. L'utilisation de toilettes communes comporte un risque de transmission manuportée. De plus, les résidents partagent couramment leurs serviettes pour s'essuyer les mains.

L'épidémie a été maîtrisée en renforçant les mesures d'hygiène: usage individuel des serviettes en papier et port de tenues de protection lors des situations exposant aux fluides corporels.

Une campagne de vaccination a été menée auprès des résidents et de leurs familles. L'immunisation contre l'hépatite A des résidents, comme des soignants, s'avère essentielle dans ce type de structures, plaide l'équipe en charge du contrôle des infections nosocomiales. Le calendrier vaccinal recommande la vaccination contre l'hépatite A pour les jeunes accueillis dans les établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées ainsi que pour le personnel de structures collectives d'accueil pour personnes handicapées.

L'ARLIN pointe l'importance de la vaccination des résidents mais aussi des soignants dans ce type d'unités.

9<sup>ème</sup> conférence internationale de la Healthcare Infection Society (HIS), Lyon, 16-18 novembre 2014



**Toute l'équipe du CCLin Est et les 5 antennes régionales vous souhaitent de bonnes fêtes de fin d'année**

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/>