

ACTUALITÉS DU CCLIN EST ET DE SES 5 ANTENNES RÉGIONALES



Janvier 2015

**TOUTE L'ÉQUIPE DU CCLIN EST VOUS SOUHAITE
UNE TRÈS BONNE ANNÉE 2015**

NOTRE LIBERTÉ D'EXPRESSION

Le drame épouvantable que la France, les Français (tous les Français) viennent de vivre doit nous rappeler que si « la démocratie est le pire des régimes à l'exception de tous les autres » (Churchill, 1945), nous avons la chance de vivre dans un environnement « confortable » où manger, dormir, parler librement, se faire soigner, penser et agir sans chaînes sont des fondamentaux que nous connaissons presque tous. Ne l'oublions pas, car rien n'est jamais acquis ; la bête sommeille.

Oui, malgré les vicissitudes de notre quotidien personnel ou professionnel qui nous agacent parfois ou nous semblent démesurément compliquées, nous avons de la chance car nous sommes libres, libres de pouvoir s'agacer et libre de l'exprimer sans retenue, n'importe où, en famille, avec son voisin, ses collègues, son responsable hiérarchique, son directeur.

Alors continuons à nous exprimer dans notre quotidien et pour ce qui nous intéresse ici, à travers ce bulletin d'information, faites nous part de toutes vos remarques, vos suggestions, vos coups de gueule pour qu'à notre niveau et avec votre soutien ou mieux votre participation nous puissions continuer à nous améliorer collectivement dans le respect de chacun.

Si l'année 2014 fut, à notre échelle du monde de la santé (publique), accaparée par l'épidémie d'Ebola, peut-être qu'en 2015, nous reviendrons à notre domaine de prédilection qu'est la prévention du risque infectieux dans nos établissements. L'émergence des BHR nous occupera probablement mais soyons-en sûrs, d'autres difficultés surgiront et c'est seulement parce que nous serons solidaires et que nous échangerons, que nous vaincrons nos difficultés.

Bonne année 2015 à tous. *L. Simon*

Dans ce numéro :

Editorial	1
A l'agenda	2
Site Internet	3
Signalements 2014	4
Ebola	5
Audit endoscopie	6
Missions mains propres	7
AES 2013 interrégion Est	8

Chaque bulletin contient des points de :

- Formations
- Surveillances
- Signalements
- Réglementation

**JE SUIS
CHARLIE**


JANVIER 2015

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
18	19	20	21	22	23	24	25
25	26	27	28	29	30	31	

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^{er} janvier au 31 décembre 2015,

ISO 2015 : surveillance du 1^{er} janvier au 30 juin 2015,

REA 2015 : surveillance du 1^{er} janvier au 30 décembre 2015 et non 30 juin comme indiqué par erreur dans bulletin 12/2014,

BMR 2015 : surveillance du 1^{er} avril au 30 juin 2015.

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

Etats généraux du LIEN : Paris le 05 février 2015 - programme, informations pratiques et bulletin d'inscription <http://lelien-association.fr/eg/index.php?r=13>

2^{ème} Colloque « Sécurité des patients » : Paris les 18 et 19 mars 2015 - organisé par l'EHESP (Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique) - programme et inscription <http://formation-continue.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/12/colloqueS%C3%A9curit%C3%A9Patients2015-A4.pdf>

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

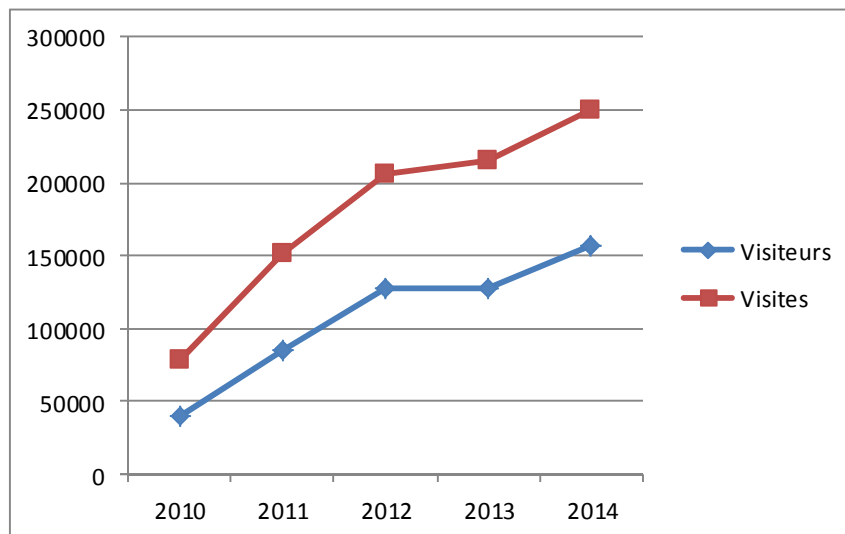
Les thèmes seront les suivants :

- > 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^{èmes} 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/>

BILAN DES CONNEXIONS SUR LE SITE INTERNET DU CCLIN-EST EN 2014



Notre site Internet, qui est aussi votre site, rencontre un vif succès, qui ne se dément pas, d'année en année. Nous sommes toujours surpris mais heureux de constater que le nombre de connexions continue à augmenter : 157.000 visiteurs (pour 130.000 en 2013) et 250.000 visites (215.000 visites au cours de l'année 2013)

Souvenez-vous, l'année 2010, année du nouveau site avec moins de 40.000 visiteurs.

Le site arrive tellement à maturité que nous vous réservons prochainement une nouvelle maquette du site du CCLin Est.

Un indice : il sera aux couleurs de notre logo.

Alors à bientôt sur <http://www.cclin-est.org/>

BILAN DES SIGNALEMENTS DE L'INTER-RÉGION EST EN 2014

Les chiffres clés eSIN 2014:

Nombre d'établissements ayant réalisé au moins un signalement : n = 94

Nombre de signalements reçus : n = 201

Cas groupés : 36 %

Investigations locales : 86 %

Demande d'aide extérieure : 7 %

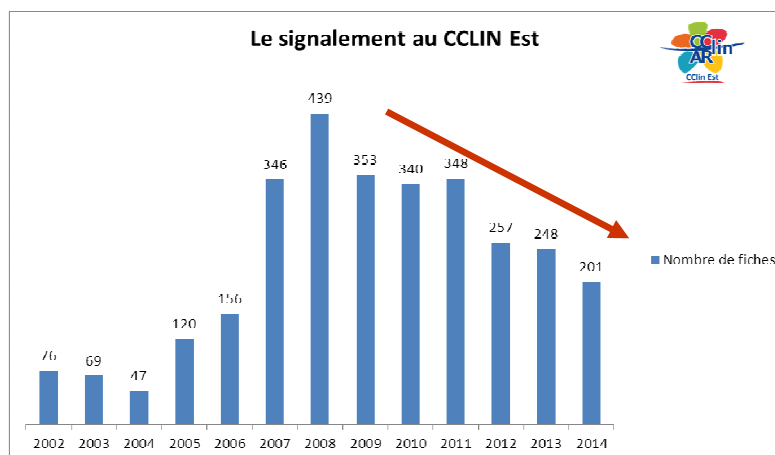
Cas signalés : n = 1223

Décès signalés : 5 %

Evolution du signalement au CCLIN Est

L'accompagnement réalisé par le CCLIN Est et ses antennes auprès des établissements n'a pas permis de faire adhérer un nombre croissant d'établissements en 2014. En effet, on note un recul de **19 %** des signaux émis.

La suppression du certificat en juin 2013 dont l'installation était jusqu'alors indispensable à l'utilisation de l'application eSIN, la réalisation d'une enquête auprès des utilisateurs d'eSIN « votre avis nous intéresse ! » grâce à laquelle 18 évolutions majeures ont été actées (annuaire, informations partagées, appropriation du dispositif ...) et qui seront déployées à partir de 2015 améliorera et facilitera le recueil d'informations.



Nous observons une diminution de près de 20% du nombre de signalements entre 2014 et 2013. Cette diminution s'inscrit dans une tendance baissière continue depuis 3 ans. Une lecture sur une plus longue période est encore plus démonstrative car depuis 2008 le nombre de signalements a été divisé par plus de deux.

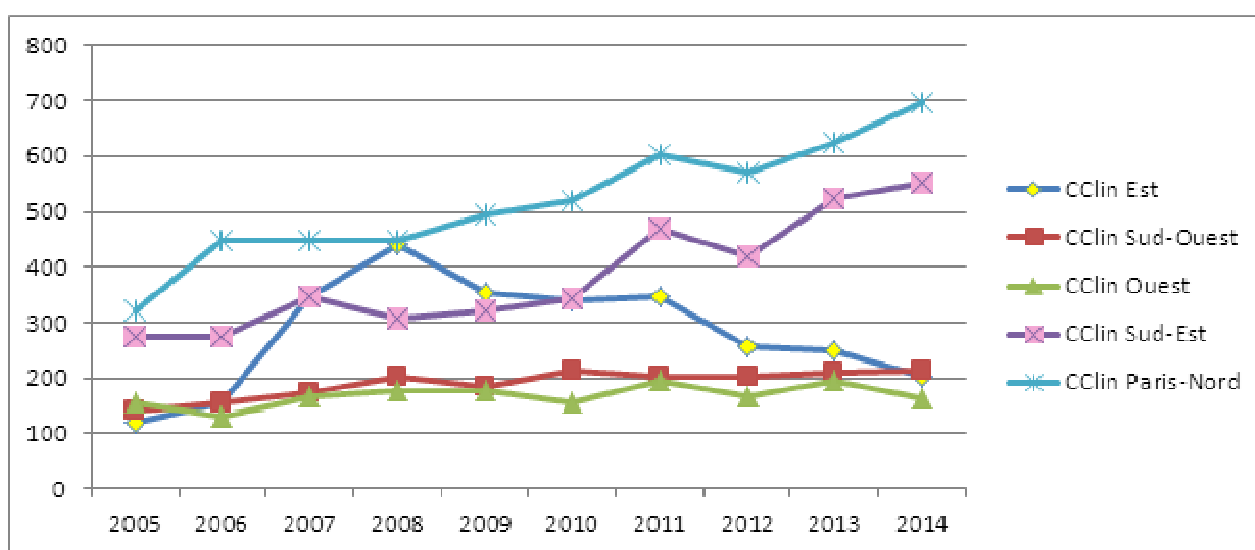
Doit-on se réjouir d'une diminution du nombre de signalements d'évènements infectieux graves au cours de ces 7 dernières années ? Nous pourrions répondre que oui, si cette diminution s'accompagnait d'une véritable impression qu'il y ait moins d'épidémies ou moins d'émergences de BMR ou BHR au cours de ces dernières années. **Suite page 4**

BILAN DES SIGNALEMENTS DE L'INTER-RÉGION EST EN 2014

Suite page 3

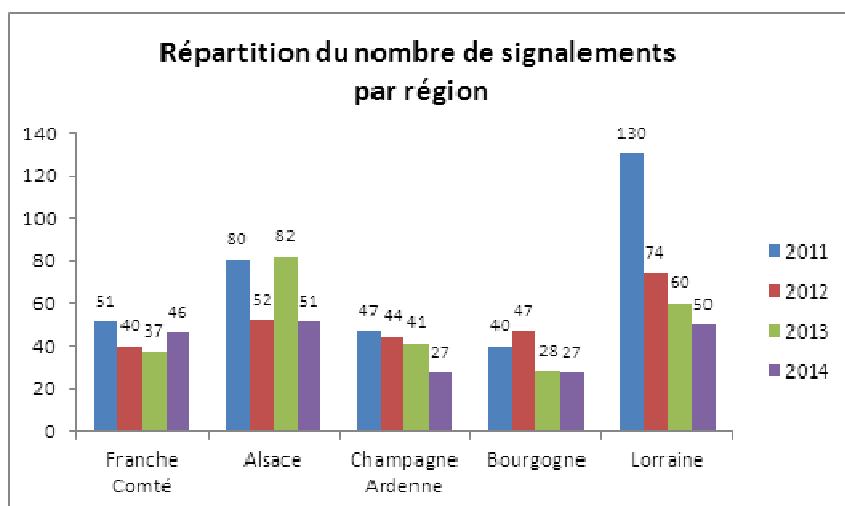
Mais il faut noter que cette baisse des signalements dans l'Est ne se retrouve pas dans les 4 autres inter-régions :

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cclin Est	120	156	346	439	353	341	348	257	248	201
Cclin Sud-Ouest	141	155	173	203	185	212	204	204	210	215
Cclin Ouest	154	132	165	178	178	155	194	165	196	162
Cclin Sud-Est	274	274	347	308	321	343	469	418	523	552
Cclin Paris-Nord	322	447	447	446	496	520	603	571	625	698



La seule inter-région qui observe une **baisse aussi importante et continue du nombre de signalements** est la nôtre !

Il existe une variation importante de la baisse selon les régions :



Conscients que le signalement dans notre inter-région diminue plus fortement qu'ailleurs et que nous ne pouvons pas rester spectateurs de cette baisse, les 5 Arlin et le Cclin Est vont vous proposer une **enquête flash** dans les prochains jours.

De plus nous allons vous proposer d'autres actions de pédagogie : fiches rappelant ce qui doit-être signalé, comment se fait le signalement et surtout pourquoi signaler.

Pour mémoire le signalement réalisé par l'outil eSIN de certains évènements infectieux associés aux soins est obligatoire et repose sur une réglementation spécifique.

Pour en savoir plus : bilan du signalement dans l'Inter-région Est en 2014

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

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 23/12/2014)

CCLin-Arlin

- Equipements de protection individuels : Habillage - déshabillage **Nouveau**

Format pdf - Format powerpoint

Haut Conseil de la Santé Publique

- Avis / CAT équipements de protection individuels (9/12/2014) **Nouveau**

Un MOOC sur Ebola

Une formation en ligne ouverte à tous, ou cours en ligne ouvert aux masses (en anglais : *massive open online course*, **MOOC**) vous est proposée gratuitement pour les maladies à virus Ebola.

Les professionnels de santé qui souhaitent en savoir plus sur le virus Ebola peuvent s'inscrire au MOOC intitulé « [Ebola, vaincre ensemble!](#) », qui vient de débiter. Les cours se déroulent sur cinq semaines et sont dispensés en français. Ils sont gratuits et ouverts à tous les internautes qui se seront **inscrits à temps (au plus tard le 9 février)**.

Trente-sept intervenants du monde académique, de la recherche, des

ONG et des décideurs publics vont se relayer pour faire le point sur différentes questions : aspects cliniques, immunologiques, traitements, épidémiologie, causes sociales, économiques et politiques du problème, aspects culturels, impacts sanitaires et économiques sur la société, modèles mathématiques et prévisions, réponse internationale et principaux obstacles rencontrés en Afrique, volet éthique...

Ce MOOC (« Massive open online courses ») est lancé par l'université de Genève et l'université numérique francophone des sciences de la santé et du sport (UNF3S), avec la participation de l'OMS, et le soutien de l'université virtuelle du Sénégal. Il est supervisé par le Pr Antoine Flahault et le Dr Rafael Ruiz de Castañeda, tous deux de l'université de Genève.

Pour en savoir plus : http://www.cclin-arlin.fr/Alertes/2014/alerte_Ebola.html

Pour s'inscrire au MOOC sur Ebola :

https://www.france-universite-numerique-mooc.fr/courses/unige/57001/Trimestre_1_2015/about

A LIRE - A VOIR

- Grephh : Mise en ligne de l'audit « Endoscopie ». (voir article page 6)

<http://www.grephh.fr/Endoscopie-GREPHH.html>

- Enquête nationale de prévalence 2012 en HAD : Le rapport ENP 2012 en HAD est désormais disponible

Résumé : En mai et juin 2012, l'enquête nationale de prévalence (ENP) des infections nosocomiales (IN) et des traitements anti-infectieux en hospitalisation à domicile (HAD) a inclus 179 HAD et 5 954 patients ; 55,3 % des HAD du secteur public, 35,2 % du secteur privé, 9,5 % du secteur privé d'intérêt collectif et respectivement 36,8 %, 45,6 % et 17,6 % des patients.

Au total 403 patients (6,8 %) avaient une ou plusieurs IN active(s) et 906 (15,2 %) étaient traités par au moins un anti-infectieux dont 97 % traités par au moins 1 antibiotique. Un peu plus de la moitié des IN (56 %) était importée d'un autre établissement et 35,5 % acquises en HAD. Quatre sites infectieux représentaient environ 3 IN sur 4 : infection urinaire (26,9 %), infection de la peau/tissus mous (17,6 %), infection du site opératoire (15 %) et infection respiratoire (13,5 %). Les trois micro-organismes les plus fréquents étaient *Staphylococcus aureus* (part relative 20,7 %) *Escherichia coli* (20,1 %) et *Pseudomonas aeruginosa* (11,1 %). L'ENP 2012 a permis de mettre en évidence l'importance de la mobilisation des HAD autour d'un projet de surveillance des IN et des consommations d'anti-infectieux. La participation de ces établissements apporte, pour la première fois, des données de référence utiles pour adapter et orienter les programmes de lutte contre les IN au niveau national, voire local, et renforcer les actions pour le bon usage des antibiotiques

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2015/Enquete-nationale-de-prevalence-des-infections-nosocomiales-et-des-traitements-anti-infectieux-en-etablissements-d-hospitalisation-a-domicile-HAD-France-mai-juin-2012>

- GERES : Surveillance des personnels de santé vis à vis du risque de tuberculose - Place des tests IGRA et des autres examens complémentaires - Propositions de recommandations pour les médecins du travail – 40 pages

www.geres.org/docpdf/GuidelgraMT.pdf

- OMS : Directives pour la prise en charge de l'infection tuberculeuse latente (ITL) – 40 pages

<http://apps.who.int/medicinedocs/fr/m/abstract/Js21682fr/>

- Société française de microbiologie : Comité de l'antibiogramme, recommandations 2014 – 121 pages

<http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/antibiotiques.html>

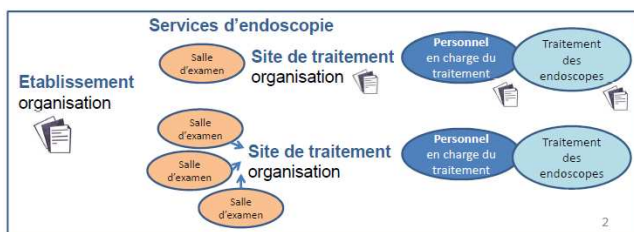
AUDIT « ENDOSCOPIE » DU GREPHH : AUDIT NATIONAL 2015

Le Grephh met à votre disposition depuis le début janvier 2015 un nouvel audit qui s'intéresse à l'endoscopie et plus précisément à l'utilisation des endoscopes souples non autoclavables avec canaux internes. Cet audit est considéré comme un audit national et donc fortement recommandé (cf Instruction DGOS dans la rubrique « Pour en savoir plus »)

Cet audit permet d'évaluer la prévention du risque infectieux d'origine exogène en endoscopie. Différents types d'outils composent cet audit : analyse documentaire, évaluation des ressources, déclaration par auto questionnaire et observation de pratiques.

Principe de l'audit

- Aspect **descriptif** (« état des lieux ») de l'activité, de l'organisation, des ressources et des pratiques en endoscopie
- Aspect **comparatif** par rapport aux référentiels existants
- Audit large sur la prévention du risque infectieux et en particulier sur le traitement des endoscopes
- Unité de base de l'évaluation : site de traitement



Outils d'évaluation à disposition

- Guide méthodologique
- **Grilles d'audit : 4 fiches pour le tronc commun**
 - Fiche « Etablissement » - analyse documentaire
 - Fiche « Site de traitement » - analyse documents + ressources
 - Fiche « Personnel » - auto-questionnaire déclaratif anonyme
 - Fiche « Observation du traitement » - évaluation des pratiques
- Guides de remplissage (existe pour 3 des fiches)
- Liste des canaux : aide au repérage du nombre et du type de canaux
- Application informatique (Excel)
- Manuel informatique
- Diaporamas : présentation de l'audit /formation des auditeurs

Les critères évalués *fiche par fiche*

	Fiche ETABLISSEMENT	Fiche SITE	Fiche PERSONNEL	Fiche OBSERVATION
Gestion R. infectieux	X (organisation)			
Matériel, produits, équipement*	X (politique d'achat)	X (ressources)		X (utilisation)
Locaux		X (circuits, stockage)		
Maintenance* et prêt	X (organisation)			
Surv. microbiologique*	X (programme)		X (participation)	
Activité en endoscopie	X (typologie)	X (fillères)	X (étendue)	
Formation au traitement			X (typologie, fréquence)	
Procédures	X (présence)	X (présence)	X (accessibilité)	
Traçabilité*	X (prêt, maintenance)			X (statut MCJ, traitement)
Traitement endoscopes				X (étape par étape)

*thème faisant l'objet d'un module complémentaire

4

Les principaux types d'endoscopes souples thermosensibles avec canaux

GREPHH

Endoscopie digestive	Endoscopie bronchique	Endoscopie urologique	Endoscopie gynécologique	Endoscopie ORL
Désinfection de haut niveau				
Cholangioscope = cholédoscopes		Cystoscope Urétroscope	Hystéroscope	
Désinfection de niveau intermédiaire				
Gastroscope Coloscope Duodénoscope Entéroscope Echo-endoscope digestif	Bronchoscope Echo-endoscope bronchique			Nasofibroscope

Endoscope : terme général utilisé dans cet audit mais il existe plusieurs configurations pour chaque type :

Fibrosopes = endoscopes dont l'image est transmise par des fibres optiques

Vidéo-endoscopes = endoscopes fonctionnant avec un traitement électronique de l'image

Echo-endoscopes = endoscopes couplés à une sonde d'échographie

Cet audit se compose de deux parties : un tronc commun est déjà disponible sur le site du GREPHH et quatre modules complémentaires optionnels qui seront proposés au cours du 1^{er} semestre 2015.

Les inscriptions se feront en ligne par l'intermédiaire d'un formulaire.

L'information et la formation des futurs auditeurs seront organisées au sein de chaque région. Les dates vous seront communiquées ultérieurement.

Est déjà programmée :

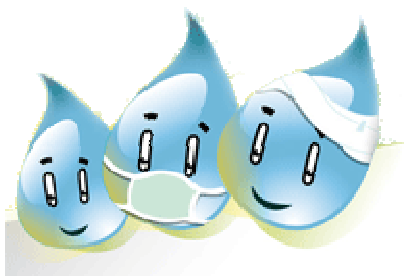
- **Besançon : 09 mars 2015**, Amphi A (Messiaen) - Centre Diocésain, 20 rue Mégevand : inscription obligatoire auprès de l'Arlin

Pour en savoir plus : Inscriptions : <http://www.cclin-est.org/spip.php?rubrique49>

Les outils : <http://www.grephh.fr/Endoscopie-GREPHH.html>

La réglementation : Instruction n°DGOS/PF2/2014/338 du 8 décembre 2014 relative à l'audit national en endoscopie concernant les endoscopes souples non autoclavables avec canaux : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2014/12/cir_39055.pdf

MISSION MAINS PROPRES 2015



Depuis 2009, la France s'est engagée au côté de l'OMS dans le défi mondial : « un soin propre est un soin plus sûr » en participant chaque année à la journée mondiale sur l'hygiène des mains « sauvez des vies : lavez-vous les mains ». Tout d'abord ciblée sur les établissements de santé et médico-sociaux, cette campagne s'élargit à l'ambulatoire et aux acteurs de la prise en charge des soins en ville.

En 2015, le Ministère chargé de la santé renouvelle son engagement auprès de l'OMS pour encourager l'implication des patients et des professionnels de la santé dans la promotion de meilleures pratiques d'hygiène des mains. L'objectif étant qu'ils soient associés pour une meilleure communication autour des soins et de leur sécurité.

Cette année, le défi porte sur le nombre de lavages des mains selon les opportunités.

Vous souhaitez concevoir un support de communication écrit (flyer ou affiche) ou vidéo – ou en avez déjà conçu un pour valoriser les opportunités de faire une hygiène des mains dans sa journée, adressez votre projet au Ministère chargé de la santé.

Participez au concours " affiches et vidéos "

Devant le succès du concours affiche/vidéo de la Missions Mains Propres 2014, le ministère chargé de la santé réitère un concours pour la journée de l'hygiène des mains « Mission Mains Propres » qui se déroulera le **mardi 5 mai 2015**.

Ce nouveau concours s'appuiera en priorité sur le parcours de santé et la promotion de l'hygiène des mains quel que soit le lieu de prise en charge du patient/résident... (établissement de santé, médico-social ou ville) mais également sur les **opportunités de se laver les mains au quotidien** (domicile, lieu de travail, école, crèche ...).

Appel à projet (PDF - 159.2 ko) http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Appel_a_projet_MMP2015-2.pdf

Formulaire d'inscription au concours (Word - 54 ko) :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/docx/Formulaire_inscription_MMP2015.docx

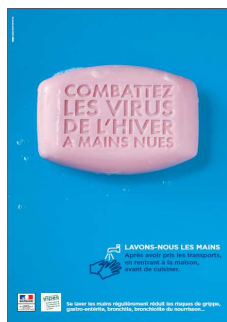
Une exposition sera organisée au Ministère pour valoriser les projets sélectionnés !

Pour vous inscrire à la journée du 5 mai 2015 et commander des outils de communication (affiches et flyers) jusqu'au 27 mars 2015, cliquez sur ce lien : <http://www.sante.gouv.fr/mmp-commande-outils-2014.html>

L'INPES organise et met à disposition des affiches sur l'hygiène des mains pour le grand public (visiteurs hospitaliers, crèches, EHPAD par ex).

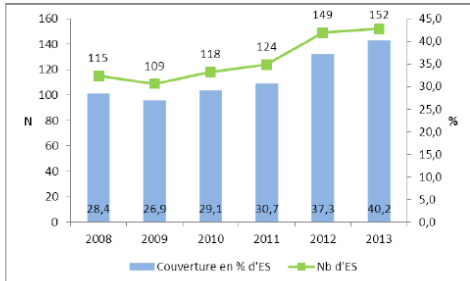
<http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2014/044-combattre-virus-hiver.asp>

Le CClin Est a reçu quelques affiches de l'INPES très récemment qui peuvent être mises à disposition.



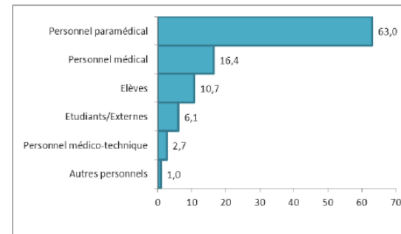
SURVEILLANCE AES-RAISIN 2013 DANS INTERRÉGION EST

152 établissements du réseau CCLIN Est ont participé au recueil des AES en 2013 (versus 149 en 2012). Ils ont totalisé 2886 AES avec une étendue de 0 à 270 (2991 AES en 2012) et 9,9% des établissements participants n'ont pas déclaré d'AES (N=15).

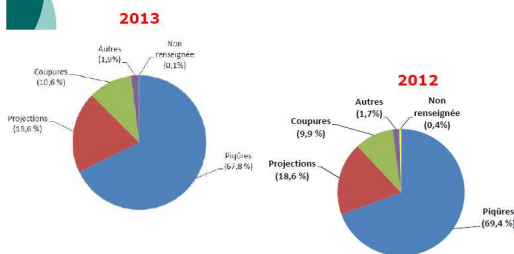


Distribution des personnels accidentés selon la fonction

En 2013, sur 2886 AES recensés, 1819 AES ont été déclarés par des personnels paramédicaux dont 1424 chez des infirmières et 242 chez des aides-soignantes et auxiliaires de puériculture



Distribution des AES selon la nature de l'exposition



Taux d'incidence

6,4 AES pour 100 lits d'hospitalisation en 2013 (IC95% : 6,2-6,6) (versus 6,8 AES / 100 lits en 2012).

Cohorte stable : (54 ES)

Année	Nombre de lits	Nombre d'AES	Taux d'AES pour 100 lits	IC 95%
2008	22612	2103	9,3	[8,9-9,7]
2009	22589	1979	8,8	[8,4-9,1]
2010	22062	1860	8,4	[8,1-8,8]
2011	21900	1874	8,6	[8,2-8,9]
2012	22405	1773	7,9	[7,6-8,3]
2013	22671	1797	7,9	[7,6-8,3]

0,15 AES pour 100 admissions en 2013 (IC95% : 0,15-0,16) (versus 0,16 AES / 100 admissions en 2012).

0,22 AES pour 1000 journées d'hospitalisation en 2013 (IC95% : 0,21-0,23) (versus 0,23 AES / 1000 journées d'hospitalisation en 2012).

Taux de piqûres par matériels utilisés

	N°	Nombre d'unités commandées	Piqûres notifiées**	Taux de piqûres pour 100 000 unités	IC 95%	p***
Catheters	127	3382749	207	6,1	[5,3-7,0]	
Sécourisés	125	1607823	21	1,3	[0,8-2,0]	<10 ⁻⁴
Non sécurisés	125	1719300	68	4,0	[3,1-5,0]	
Seringues à gaz du sang	68	515583	149	28,9	[24,5-34,0]	
Sécourisés	62	282906	19	6,7	[4,1-10,7]	<10 ⁻⁴
Non sécurisés	62	209328	79	37,7	[30,1-47,3]	
Aiguilles pour CIP	105	242401	33	13,6	[9,5-19,3]	
Sécourisés	101	167682	13	7,8	[4,3-13,6]	0,004
Non sécurisés	101	62758	15	23,9	[13,8-40,3]	
Aiguilles à ailette	114	1860664	126	6,8	[5,7-8,1]	
Sécourisés	110	1244392	66	5,3	[4,1-6,8]	0,15
Non sécurisés	110	610678	43	7,0	[5,2-9,6]	
Seringues pour injection d'HBPM	125	2613072	33	1,3	[0,9-1,8]	
Sécourisés	122	2461791	16	0,6	[0,4-1,1]	<10 ⁻⁴
Non sécurisés	122	106617	15	14,1	[8,1-23,7]	
Aiguilles pour stylos à insuline	124	2052467	150	7,3	[6,2-8,6]	
Sécourisés	116	746967	10	1,3	[0,7-2,5]	<10 ⁻⁴
Non sécurisés	116	1188670	77	6,5	[5,1-8,1]	

*Nombre d'établissements pour lesquels le nombre d'unités commandées du dispositif considéré est renseigné.

** Piqûres notifiées avec implication du dispositif médical considéré.

*** Test exact de Fisher

Pour en savoir plus :

- Rapport de la surveillance 2013 des AES dans l'Est,

<http://www.cclin-est.org/UserFiles/File/Surveillance/AES/RapportAES2013%20CCLIN%20Est.pdf>

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/>