

# ACTUALITÉS DU CCLIN EST ET DE SES 5 ANTENNES RÉGIONALES



Avril 2015

## PLAN NATIONAL ANTIBIOTIQUE : LE MATCH FRANCE/ETATS-UNIS

Si le monde voit une augmentation dramatique de l'antibiorésistance, il faut noter que les réponses apportées par les pays peuvent différer, surtout en terme d'engagement politique et de moyens humains et financiers mis à disposition.

La ministre de la Santé, Mme Marisol Touraine a désigné début 2015, le Dr Jean Carlet à la présidence d'une « **task force** » française consacrée à l'antibiorésistance. Dans la lettre de mission de la Ministre, il est demandé à ce groupe de travail de proposer au moins une action phare dans chacun des trois axes stratégiques qu'elle a définis : communication et information, comportements de prescription des professionnels, attractivité en matière de recherche industrielle. Très concrètes, de faisabilité étayée et de nature à crédibiliser l'ambition du Gouvernement de **réduire de 25 % la consommation d'antibiotiques d'ici 2016**, les actions devront être présentées d'ici au 30 juin 2015. Elles devront en outre s'articuler avec les mesures en cours comme la mise en place du pilotage régional de l'antibiothérapie, les travaux sur le développement par les éditeurs de logiciels métiers et la finalisation des recommandations permettant la généralisation des antibiogrammes ciblés pour les infections urinaires.

Le président des États-Unis, Barack Obama, a présenté aussi fin mars un plan national pour prévenir les épidémies d'infection par bactéries antibiorésistantes, maintenir l'efficacité des antibiotiques actuels et futurs, et développer la prochaine génération de traitements, d'outils diagnostiques et de vaccins. Ce plan, fruit du travail d'une task force mandatée en septembre 2014, présente des objectifs pour le moins ambitieux : réduire de 50 % l'incidence des infections par *Clostridium difficile* d'ici à 2020 (par rapport aux niveaux de 2011), de 60 % les infections nosocomiales par entérobactéries résistantes aux carbapénèmes, de 35 % les infections par *Pseudomonas* multirésistantes, et diviser par deux la prévalence des infections par staphylocoques dorés résistants à la méthicilline. Le financement annoncé atteindrait un milliard de dollars rien que pour l'année 2016. Un plan d'élimination des antibiotiques de l'élevage y avait d'ailleurs été lancé fin 2013. Plus récemment, le président Barack Obama avait proposé de doubler les fonds alloués à la lutte contre l'antibiorésistance suite à l'infection de près de 200 personnes par une entérobactérie résistante aux carbapénèmes en endoscopie.

Parmi les moyens proposés pour atteindre ces objectifs, le plan de la Maison Blanche propose, entre autres, de centraliser les données de plusieurs dispositifs de surveillance, comme le réseau national de sécurité des soins (National Healthcare Safety Network), le système national de surveillance des résistances aux antimicrobiens (NARMS) et le programme des infections émergentes (EIP). Les auteurs estiment qu'il faudrait établir un réseau de laboratoires régionaux, avec des pratiques standardisées, pour tester et décrire les souches bactériennes multirésistantes circulantes. Le plan prévoit également de financer des travaux sur de nouveaux tests de dépistage rapide et d'identification des bactéries antibiorésistantes, sur des vaccins et de nouveaux antibiotiques.

Alors qui des 2 pays réussira le mieux à maîtriser l'antibiorésistance galopante? A la limite qu'importe car seul la baisse de l'antibiorésistance dans tous les pays du monde compte, malgré des moyens qui peuvent paraître inégaux. Et quels engagements dans les autres pays???

### Dans ce numéro :

Task force antibiotiques	1
A l'agenda	2
SF2H : élections au CA	3
Guide désinfectants	4
Prion : le retour	5
Vaccinations obligatoires	6
Tuberculose	7
Mission Mains Propres	8

### Chaque bulletin contient des points de :

- Formations
- Surveillances
- Signalements
- Réglementation

AVRIL 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.

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							

### 1/ Contrôle qualité (CQ) BMR 2015 organisé par le CCLin Est en partenariat avec les CCLin Ouest et Sud-Ouest :

Calendrier du CQ 2015 :

- Semaines 21-22 (du 18 mai au 30 mai 2015) le laboratoire Elitech transmettra 3 souches aux labos inscrits.
- Semaine 26 (du 22 au 27 juin 2015) les résultats du contrôle de qualité seront retournés au CCLin Est.

### 2/ Audit Endoscopie : il y a actuellement 60 établissements inscrits à cet audit dans l'Est

**Nouveau** L'application et le guide informatique de l'outil Endoscopie sont maintenant en ligne

Inscription <http://www.cclin-est.org/spip.php?rubrique49>

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

## COLLOQUES - JOURNEES - CONGRES

**Journée CCLin Est/ARLIN** : Reims le 21 avril 2015 sur « les indicateurs et les cibles du nouveau PROPIAS » - **annulé et probablement reprogrammé en novembre 2015**

**XVème 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>èmes</sup> Journées régionales d'hygiène de l'ARLIN Lorraine** : Nancy les 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/>

**Journée CCLin Est/ARLIN Bourgogne** : Dijon le 27 octobre 2015 sur « Les infections urinaires nosocomiales – prévention et traitement. » - programme et bulletin d'inscription à venir

## SF2H : « ADHÉRER - SOYEZ CANDIDAT- VOTEZ! »

**Rappel du courrier adressé par le Président de la SF2H aux adhérents**



SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Saint Etienne, le 16 mars 2015

Cher(e) collègue,

L'Assemblée Générale de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) qui se tiendra lors de notre congrès à Tours le **03 juin 2015 est élective** ; c'est une date importante pour tous les membres de notre société, car nous sommes ainsi appelés à **renouveler un tiers des membres du Conseil d'Administration soit 8 postes**. Suite à la modification des statuts de la SF2H adoptée lors de l'assemblée générale extraordinaire du 21 novembre 2014, 6 postes seront réservés lors de cette élection pour les candidats non médicaux et 2 postes seront ouverts à l'ensemble des candidats. C'est ensuite au Conseil d'Administration renouvelé que reviendra la charge d'élire les membres du bureau.

Pour permettre au plus grand nombre de participer à ces élections, nous vous proposons comme en 2013 un **vote par voie électronique**. L'ensemble des documents nécessaires à cette élection, notamment le dossier de candidature, les modalités pratiques de vote etc..., sera disponible sur le site de la SF2H : [www.sf2h.net](http://www.sf2h.net)

Si votre adhésion n'a pas été faite par voie informatique, cette procédure de vote impose que vous nous transmettiez, si ce n'est déjà fait, une adresse électronique à laquelle vous recevrez les codes vous permettant de voter.

Ce courrier vous est adressé dans votre boîte à lettre électronique.

- Si vous en avez pris connaissance à cette adresse, nous la considérons comme valide
- Si vous en prenez connaissance sur le site de la SF2H et que vous ne l'avez pas reçu par mail c'est que l'adresse que nous possédons n'est pas valide. Il est alors indispensable que vous signaliez toute erreur ou nouvelle adresse mail à : [adhesion-sf2h@europa-organisation.com](mailto:adhesion-sf2h@europa-organisation.com)
- Sa bonne réception vous sera alors confirmée.

Il est très important de noter que seuls les adhérents à jour de leur cotisation 2015 au moment de la procédure de vote électronique pourront se porter candidats et participer à l'élection.

**Si vous souhaitez vous présenter pour un poste d'administrateur, vous devez compléter la fiche de renseignements avec les informations synthétiques accessibles à tous les membres de la SF2H.**

A titre d'information, voici le planning prévisionnel des élections :

- Dès réception de ce courrier, vous avez jusqu'au 29 avril 2015 à minuit pour faire parvenir votre candidature en utilisant le dossier mis en ligne sur le site de la SF2H,
- A partir du 06 mai 2015 et jusqu'à la date du vote, les professions de foi des candidats seront disponibles sur le site de la SF2H
- Le vote lui même sera possible du 18 mai 2015 à 8 h 00 au 31 mai 2015 à 18 h 00.

Pour mémoire, à ces huit postes proposés au vote, pourront s'ajouter ceux des administrateurs ne souhaitant plus poursuivre leur mandat ; comme le prévoient nos statuts, ils pourront être remplacés par les candidats non élus (premiers non élus selon l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues).

Les résultats seront proclamés lors de l'Assemblée Générale du 03 juin 2015.

Nous comptons sur votre participation à ce moment important de la vie de notre société.

Professeur Philippe Berthelot

L'élection 2015 appliquera les nouveaux statuts qui changent la représentativité des professionnels hygiénistes au sein de ce CA : Sur les 24 postes que compte le CA, 8 sont dédiés aux candidatures médicales, 8 aux candidatures paramédicales et les 8 postes restants seront libres à toutes professions.

### Election d'administrateur à la SFH en 2015

Tous les 2 ans, un tiers du CA est renouvelé. Il est donc important que vous adhérez à la SF2H en 2015 car seuls les adhérents ayant cotisé sont éligibles et peuvent voter.

Attention,

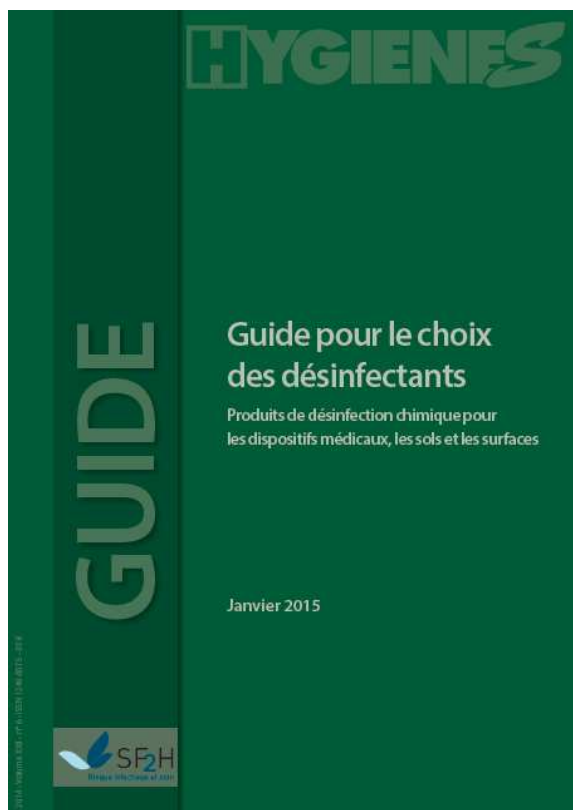
- si vous voulez être **candidat aux élections**, vous devez **adhérer à la SF2H avant le 29 avril 2015** (date limite de réception des candidatures),
- et pour participer à l'**élection des administrateurs** de la SF2H, **vous devez impérativement adhérer avant le 06 mai 2015**.

Toute adhésion ultérieure est possible mais ne vous permettra pas d'être éligible et/ou électeur.

L'adhésion de la SF2H se fait exclusivement en ligne :

<http://registration.net-resa.com/site/625>

## GUIDE SF2H POUR LE CHOIX DES DÉSINFECTANTS



Un nouveau document de référence sur les désinfectants vous propose une approche originale allant de la procédure d'appel d'offres à la politique de développement durable. Cet outil a notamment pour objectif de guider les utilisateurs pour la sélection des produits avec définition des critères de choix par grande rubrique de désinfectants. Il devrait permettre pour les établissements une meilleure sélection des produits adaptés à l'usage revendiqué.

La première partie traite du « choix des désinfectants de la théorie à la pratique » avec deux sous-chapitres : les étapes du choix puis une déclinaison des différentes catégories de produits (ex : rubrique 1 = Produits détergents-désinfectants pour sols, surfaces et mobiliers...)

La deuxième partie est construite en miroir de la 1ère du « choix des désinfectants de la pratique à la théorie »

Cet outil a notamment pour objectif de guider les utilisateurs pour la sélection des produits avec définition des critères de choix par grande rubrique de désinfectants. Il devrait permettre pour les établissements une meilleure sélection des produits adaptés à l'usage revendiqué.

**Pour en savoir plus** : GUIDE POUR LE CHOIX DES DÉSINFECTANTS : produits de désinfection chimique pour les dispositifs médicaux, les sols et les surfaces - JANVIER 2015

[http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H\\_guide-pour-le-choix-des-desinfectants-2015.pdf](http://www.sf2h.net/publications-SF2H/SF2H_guide-pour-le-choix-des-desinfectants-2015.pdf)

## TABLEAU DE BORD DES INFECTIONS NOSOCOMIALES TBIN : LES NOUVELLES RÈGLES

Les nouvelles modalités de recueil de l'activité de lutte contre les infections nosocomiales des établissements de santé en 2014 précisées dans une instruction de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) fin mars :

- traitent des modalités pratiques de recueil,
- fixent la date limite de déclaration au **mardi 5 mai 2015** et
- présentent le cahier des charges et la pondération des items des indicateurs du TBIN.

La DGOS rappelle le principe du recueil en alternance adopté en novembre 2013 afin de diminuer la charge de travail des établissements et permettre aux actions mises en œuvre de produire leurs effets. Pour 2014, ce sont les indicateurs **Icalin.2** et **ICA-Liso** qui seront recueillis.

L'indicateur Icscha.2 est maintenu à l'identique pour la dernière année. Une nouvelle version intégrant la consommation associée aux opportunités d'hygiène des mains sera proposée en simulation en 2016. Le nouvel indicateur "bactériémies à Sarm [Staphylococcus Aureus résistant à la métilcilline]", reste en simulation. Sa diffusion publique est prévue pour 2016.

Sur le site d'informations Scope Santé <http://www.scopesante.fr/#/> seront diffusés en novembre 2015 des indicateurs prenant en compte les trois indicateurs opposables au recueil 2015: Icalin.2, ICA-Liso et Icscha.2 et les deux indicateurs ICABMR et ICATB.2 recueillis en 2014.

Le transfert du tableau de bord des infections nosocomiales à la Haute autorité de santé (HAS) est en cours. Cette année, l'agence reprend la maîtrise d'ouvrage de la campagne de recueil des indicateurs en partenariat avec la DGOS. Elle sera

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

Instruction n°DGOS/PF2/2015/67 du 11 mars 2015 relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2014 :

<http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2015/instruction/11mars.pdf>

BilanLin :

<http://www.sante.gouv.fr/tableau-de-bord-des-infections-nosocomiales-la-campagne-2015.html>

## APPLICATIONS VARIABLES DE LA CIRCULAIRE PRION

Une présentation orale (Carine Caulet et Vincent marque) lors des journées nationales d'études sur la stérilisation dans les établissements de santé montre que quatre ans après la diffusion de l'instruction n°449 du 1<sup>er</sup> décembre 2011 sur le prion, son application est très variable selon les établissements de santé.

Cette instruction tenait compte d'une baisse d'incidence du nouveau variant de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ) mais aussi d'incertitudes persistantes sur les mécanismes pathogènes, la durée d'incubation et la prévalence. Attendue de longue date, elle devait simplifier les procédures, alors qu'en fait, elle a maintenu la vigilance et plutôt renforcé les précautions à prendre. Une "foire aux questions", publiée par la direction générale de la santé (DGS) en juillet 2012, avait apporté des réponses établies par un groupe d'experts à des questions fréquemment posées sur son application.

Cependant, quatre ans après la publication de l'instruction, alors que le nombre total de cas de nouveau variant est de 27 en France (tous décédés), ce qui en fait une maladie extrêmement rare, la mise en œuvre de ces recommandations se heurte encore à de nombreuses difficultés.

Un problème récurrent se pose aux pharmaciens du fait de "l'absence de ciblage" des patients par les chirurgiens. Tout patient subissant un acte invasif doit être classé par le médecin en "ni suspect, ni atteint d'encéphalopathie spongiforme transmissible (EST)" ou "suspect ou atteint d'EST". Les médecins eux-mêmes sont en difficulté pour repérer les cas suspects ou atteints avant de les opérer. Or cet élément est nécessaire à la traçabilité et il oriente le traitement à appliquer aux dispositifs médicaux utilisés. Il est possible de rendre l'étape bloquante dans le logiciel mais certains médecins cochent "non" sans interroger le patient. Etant donné qu'il existe maintenant des produits ayant une efficacité d'inactivant total, on se demande pourquoi il faut encore séquestrer du matériel après inactivation dans le cas d'un patient suspect ou atteint avec un acte à risque.

Les deux pharmaciens qui ont fait cette étude ont montré qu'en prenant le cas de quatre CHU (Bordeaux, Reims, Nancy et Toulouse), ils trouvaient quatre applications différentes de l'instruction concernant l'inactivation systématique ou ciblée et son organisation.

Ainsi, le CHU de Reims réalise l'inactivation systématique en stérilisation centrale pour tous les instruments en laveur-désinfecteur, ce qui a pour conséquence de multiplier par 2,5 le budget pour les détergents, d'abîmer les laveurs et d'induire une réforme prématurée de l'instrumentation.

Au CHU de Nancy, l'inactivation est ciblée en stérilisation centrale pour les interventions à risque listées à partir des tissus à risque cités par l'instruction, avec un cycle prion sur tous les laveurs utilisant un prionicide.

A Toulouse, l'inactivation est ciblée et en stérilisation centrale selon l'information transmise par le bloc. Il n'est pas réservé à un laveur mais la concentration en détergent est changée selon les cycles. Cela réduit les coûts en détergents et limite la détérioration des équipements et de l'instrumentation.

A Bordeaux, l'inactivation systématique est ciblée et au bloc car il existe des laveurs dans les blocs. Tous les instruments des spécialités à risque passent par l'inactivation. Le budget des détergents a été multiplié par trois dans ces blocs opératoires. Mais se pose la question de la traçabilité du ciblage.

Devant ces différences, le Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CClin) Sud-Ouest lancera une enquête début mai pour relever les pratiques.

L'évolution prochaine des Bonnes pratiques de pharmacie hospitalière (BPPH), annoncée pendant les journées de Nantes devrait faire évoluer l'instruction prion en permettant une alternative au cycle 134°C/18 minutes et en autorisant la stérilisation basse température qui est considérée comme un procédé prionicide par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Pour un dispositif non stérilisable (à 134°C), le double nettoyage actuellement demandé pourrait être remplacé par un simple nettoyage dans les cas où une stérilisation basse température sera utilisée.

## A LIRE - A VOIR - A FAIRE

- **L'épidémiologie de la tuberculose en France en 2013**, Bulletin Epidémiologique hebdomadaire, N°9-10 | 24 mars 2015

[http://www.invs.sante.fr/beh/2015/9-10/pdf/2015\\_9-10.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2015/9-10/pdf/2015_9-10.pdf)

- **Sécuriser les soins sur chambres à cathéter implantable au domicile** : vidéo de 10 minutes

[http://www.cclin-sudouest.com/pages/Film\\_CCI\\_Domicile.html](http://www.cclin-sudouest.com/pages/Film_CCI_Domicile.html)

- **Semaine Européenne de la Vaccination du 20 au 25/04/2015** : <http://www.inpes.sante.fr/semaine-vaccination/index.asp>

- **Nutrition parentérale pédiatrique**: Instruction n°DGOS/PF2/DGS/PP2/2015/85 du 20 mars 2015 relative à la gestion des risques liée à l'activité de nutrition parentérale en réanimation néonatale, en néonatalogie et en pédiatrie par la mise en place de bonnes pratiques organisationnelles : [http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/03/cir\\_39383.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/03/cir_39383.pdf)

- **Le nettoyage et la désinfection : locaux et surfaces extérieures des équipements. Salles propres et environnement maîtrisés**. ASPEC, mars 2015 <http://www.aspec.fr/publications/documentation>

- **Le calendrier 2015 des vaccinations** : <http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html>



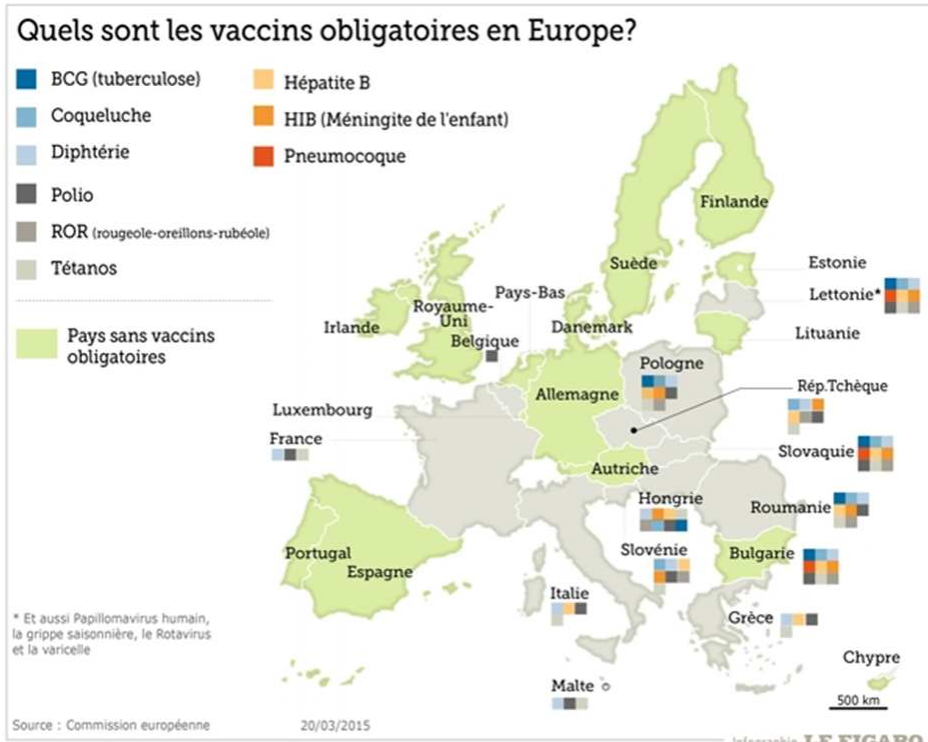
## FAUT-IL METTRE UN TERME À LA VACCINATION OBLIGATOIRE CONTRE LA DIPHTÉRIE, LE TÉTANOS ET LA POLIOMYÉLITE?

Exiger que des parents vaccinent leurs enfants n'est pas contraire à la Constitution. C'est la décision rendue par les sages du Conseil constitutionnel appelés à se prononcer sur le cas de parents, convoqués devant le tribunal correctionnel d'Auxerre parce qu'ils refusent de vacciner leurs deux enfants comme le code de la santé publique les y oblige.

Le couple avait soumis à la justice une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) sur l'obligation vaccinale, qui concerne en France trois maladies: la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite. Les parents justifiaient leur refus d'immuniser leurs enfants par trois arguments: ces trois maladies ont quasiment disparu en France, les vaccins présents sur le marché présentent à leurs yeux trop de risques et il n'existe plus de vaccin DTP seul, les modèles commercialisés hexavalents rajoutant des protections à d'autres souches comme l'hépatite B.

Mais le Conseil constitutionnel a jugé que la vaccination obligatoire des enfants est conforme «à l'exigence constitutionnelle de protection de la santé». Les Sages ont notamment relevé «qu'en imposant ces obligations de vaccination, le législateur a entendu lutter contre trois maladies très graves et contagieuses ou insusceptibles d'être éradiquées». Il a également estimé qu'il était «loisible au législateur de définir une politique de vaccination afin de protéger la santé individuelle et collective».

«Le fait, pour le père ou la mère, de se soustraire, sans motif légitime, à ses obligations légales au point de compromettre la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de son enfant mineur est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30.000 euros d'amende», rappelle encore le Conseil constitutionnel.



Ce dossier reflète la défiance d'une partie croissante de la population française à l'égard des vaccins, au grand dam des spécialistes en santé publique. Ces derniers sont de plus en plus nombreux à s'interroger sur l'opportunité d'une nouvelle stratégie pour convaincre la population de l'intérêt de la vaccination, à l'instar du Haut conseil à la santé publique, organe consultatif du ministère de la Santé qui a publié un rapport en ce sens en septembre 2014

La vaccination est l'action de santé publique la plus efficace. Outre son effet de protection individuelle, elle présente un intérêt collectif car, pour nombre de vaccins, elle permet de protéger les personnes qui ne peuvent être vaccinées», rappelait l'organisme en préambule. Mais les experts du comité soulignaient aussi

que l'obligation vaccinale relève d'un choix sociétal et qu'en cas de maintien, il serait pertinent de revoir les vaccins à laquelle celle-ci s'applique.

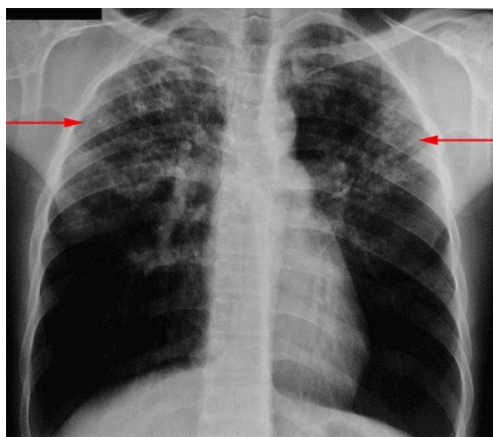
## EBOLA : LES ACTUALITÉS

Le Haut Conseil de la santé publique a validé les recommandations professionnelles multidisciplinaires opérationnelles (RPMO) « Indications et modalités de gestion-réalisation des examens biologiques d'un patient atteint d'infection avérée à virus Ebola rapatrié en France », élaborées par le groupe Bio-Ebola - COREB de la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF).

**Recommandation Professionnelle Multidisciplinaire Opérationnelle**  
**Indications et Modalités de gestion-réalisation des examens biologiques d'un patient atteint d'infection avérée à virus Ebola en France** (document de 30 pages)

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=481>

## DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE À BACILLES RÉSISTANTS : NOUVELLES RECOMMANDATIONS DU HCSP



Des nouvelles recommandations sous forme de 2 avis sur le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose à bacilles résistants afin de prévenir sa transmission ainsi que la transformation de bacilles sensibles viennent d'être publiées par le Haut conseil pour la santé publique (HCSP).

Le diagnostic et la prise en charge des patients atteints de tuberculose à bacilles résistants (tuberculose multirésistante et ultrarésistante) sont des traitements longs et complexes, qui nécessitent l'organisation d'une filière de soins bien définie, coordonnée au niveau régional et national, sans discontinuité entre les hospitalisations en lieux de soins aigus, en soins de suite et les consultations et soins ambulatoires.

La stratégie diagnostique précise notamment la recherche de mutations de résistance aux antituberculeux en fonction des résultats de l'examen microscopique et les modalités de recours au Centre national de référence des mycobactéries et de la résistance des mycobactéries aux antituberculeux (CNR-MyRMA).

Pour prévenir la transformation de bacilles sensibles en bacilles résistants, il convient notamment de ne pas recourir aux fluoroquinolones en première intention mais de toujours inclure l'éthambutol dès le début du traitement.

La prévention de la transmission des bacilles multirésistants s'appuie notamment sur la détection précoce de la résistance à la rifampicine et à l'isoniazide, l'identification et l'isolement des cas contagieux, en particulier des patients les plus réceptifs (patients VIH+, sous corticothérapie, immunodéprimés...) lors d'une hospitalisation, des examens complémentaires et des consultations, et d'attendre la négativation des cultures avant de lever les mesures de précaution.

**Le HCSP fait des préconisations en termes de mesures d'hygiène, notamment l'application des précautions complémentaires "Air" recommandées par la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H), et insiste sur l'importance de diffuser ces informations.**

Il est également nécessaire de définir une procédure de prise en charge spécifique dans les établissements recevant les patients concernés. La filière de soins spécifiques, "intégrée", "sans discontinuité", comprend notamment une unité de soins aigus (MCO) pour la phase initiale du traitement et pour les phases suivantes en cas de complications, un lieu de soins de suite (SSR), voire une prise en charge en ambulatoire pour la suite du traitement, la gestion et la prise en compte de la grande précarité et des problématiques liées à l'immigration (interprètes professionnels formés, services sociaux,...), avec un guide pour le patient dans sa langue.

**Les conditions de contrôle de l'infection (précautions complémentaires "Air") devront être "scrupuleusement respectées" car c'est en MCO "que le risque de transmission croisée est significatif" et les filières d'aval "sont à développer".**

Il souligne aussi l'importance de considérer l'impact financier pour les services prenant en charge des patients atteints de tuberculoses multirésistantes et de pouvoir disposer de solutions réglementaires et juridiques en cas de refus de soin et/ou de refus de respect des consignes d'isolement respiratoire par le patient.

En 2012, dans le monde, environ 450.000 cas de tuberculose multirésistante ont été recensés parmi les 8,6 millions de cas incidents de tuberculose représentant 3,6% des cas sans antécédent de traitement antituberculeux (résistance primaire) et 30,2% des cas avec une résistance secondaire. En France, en 2012, les souches multirésistantes représentaient 2,3% des souches isolées. En 2013, le nombre de souches multirésistantes reçues au CNR-MyRMA a été de 83 dont 26,5% étaient ultrarésistantes. La majorité des patients étaient originaires de l'ex-URSS (Union des républiques socialistes soviétiques).

### Bibliographie :

Tuberculoses à bacilles résistants: diagnostic et prise en charge : 1 rapport de 58 pages et 2 avis :

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=483>

### PRECAUTIONS « AIR »

- Isolement en chambre individuelle , porte fermée
- Port de masque spécifique (respiratoire , FFP1) dès entrée dans la chambre
- Limitation des déplacements du patient et dès que le patient quitte sa chambre il porte un masque chirurgical
- (Hygiène des mains, gants, surblouse, matériel = Précautions standard)

## MISSION MAINS PROPRES 2015

Cette année, dans le cadre de la Journée nationale Hygiène des mains organisée le 5 mai 2015, le CCLin Sud-Est propose de sensibiliser tout particulièrement les professionnels de santé au retrait des bijoux sur les mains et les poignets dans l'exercice de leur travail.



comprend une boîte à outil avec :

six fiches méthodologiques pour

- un audit sur le port des bijoux,
- un travail sur les représentations (Métaplan®, Photolangage®),
- des prélèvements bactériologiques de bijoux sur boîtes de Petri,
- un argumentaire scientifique,
- l'acquisition de porte-bijoux.

des outils de communication

- 10 affiches humoristiques permettant d'animer une campagne,
- et des retours d'expérience (à venir)

**Tous les documents sont mis à disposition via le site national CCLin/Arlin et/ou la page zéro Bijou (Sud-Est)**

Dans le but d'encourager une démarche à la fois progressive et soutenue, ce « focus » zéro bijou est accompagné sur une durée de 9 mois d'une **campagne de communication support fixant des « RV-défis »** à des dates précises sur avril, mai, juin, septembre et décembre (message-affiche adressé par mail un jour donné à toutes les EOH des ES et aux référents des EMS).

[http://www.cclin-arlin.fr/Campagnes/Hygiene\\_Mains/hygienedesmains.html](http://www.cclin-arlin.fr/Campagnes/Hygiene_Mains/hygienedesmains.html)



### Départ à la retraite

Et voilà cela devait arriver, après une riche carrière consacrée quasi exclusivement à l'hygiène hospitalière, **Marie-Thérèse CLAUDEPIERRE**, la très fidèle secrétaire du service d'hygiène hospitalière du CHU de Nancy de 1975 à 2006 puis du CCLin Est de 2006 à 2015 va partir en grandes vacances. Sa gentillesse, sa disponibilité et son professionnalisme vont nous manquer. Elle est la mémoire vivante de notre activité au cours de ces 4 dernières décennies. Elle nous a beaucoup transmis et nous la remercions infiniment.

Très bonne retraite Marie-Thérèse.

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/>