

ACTUALITÉS DU CCLIN EST ET DE SES 5 ANTENNES RÉGIONALES



Novembre 2012

SEMAINE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS DU 26 AU 30 NOVEMBRE 2012

Pour la seconde année consécutive, le ministère de la santé a souhaité afficher un temps fort autour de la thématique de la sécurité des patients en lui consacrant à nouveau une semaine spécifique

Cette année, **4 thèmes** ont été retenus

- **bien utiliser les médicaments** : le message adressé au patient est axé sur des principes clés relatifs à la connaissance du médicament et à la communication avec les professionnels de santé. Pour les professionnels de santé, l'accent est mis sur la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse aux points de transitions que sont les entrées, sorties et transferts des patients.

- **favoriser la communication** : le patient est invité à libérer sa parole, à questionner les professionnels de santé, afin de le rendre acteur de sa propre sécurité. Le professionnel est incité à favoriser le dialogue avec le patient et à la communication au sein de l'équipe. Il est également sensibilisé au signalement et à l'analyse des événements, pour faire progresser la culture de sécurité.

- **soulager la douleur** : l'objectif est d'inciter le patient à exprimer sa douleur auprès des professionnels. Le patient est informé de ses droits et de l'intérêt à parler de sa douleur. Le professionnel est sensibilisé à l'écoute et à considérer la parole du patient comme un signal pouvant faire évoluer la prise en charge.

- Et enfin, thème plus classique pour nous, **renforcer l'hygiène des mains** : cette année, la journée sur l'hygiène des mains

ou « mission main propre » est ainsi intégrée dans la semaine de la sécurité des patients. L'objectif pour les patients est de comprendre comment il peut agir sur sa sécurité et prévenir les infections grâce à l'hygiène des mains. Pour le professionnel, le message permet de les informer sur le pourquoi, quand et comment utiliser les produits hydro-alcooliques. Par ailleurs, un message sera spécifiquement adapté aux infirmiers libéraux

De plus au cours de cette semaine, la ministre doit dévoiler les axes du 1er programme national pour la sécurité des patients, programme pluriannuel (2013-17) élaboré par la DGOS, la DGS, en lien avec la HAS. Ce programme devrait s'articuler autour de 4 axes :

- l'information du patient ; le patient co-acteur de sa sécurité,
- la déclaration des événements indésirables graves et des situations à risques sérieux,
- la formation, la culture de sécurité et l'appui aux professionnels,
- la recherche et l'innovation.

Un comité de pilotage représentatif de l'ensemble des acteurs de santé concernés a été mis en place qui a orienté les travaux et doit favoriser l'adhésion de tous à cette dynamique.

Dans ce numéro :

Sécurité des patients	1
A l'agenda	2
Antibiotiques	3
Grippe	4
EPC	5
Chlorhexidine et KT	6
Semaine sécurité patients	7
Nouvelles plaquettes	8

Sommaire :

- Formations
- Surveillances
- Signalements
- Réglementation

Calendrier des événements

NOVEMBRE 2012

Rappel :

- Pour toutes questions concernant votre inscription et le suivi de vos surveillances, contacter M. Olivier Hoff au 03-83-15-35-45 et o.hoff@chu-nancy.fr
- Pour toutes questions concernant la méthodologie, l'interprétation des résultats d'une surveillance, contacter le coordonnateur inter-régionale de la surveillance <http://cclin-est.fr/spip.php?rubrique115> (lien vers le calendrier des surveillances)

				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	

ISO 2011 : Rapport national en lignehttp://www.cclin-est.org/UserFiles/File/Surveillance/ISO/Rapport_Surveillance_ISO_2011_iso_raisin.pdf**UN JEU SÉRIEUX SUR LA GALE**

Le CCLin Sud-Ouest vous informe de la mise à disposition d'un « Serious Game » ou Jeu sérieux s'intitulant « SARCOPTES INVASION ». Vous trouverez sur le site du CCLIN Sud-Ouest la version développée pour ordinateur tournant sous WINDOWS. La version MAC INTOSH arrivera rapidement, de même que les versions pour smartphone (sous ANDROÏD en un premier temps puis sous iOS).

http://www.cclin-sudouest.com/pages/info_seriousgame.html

Un clic vous permet de télécharger le jeu, sans recourir à des téléchargements annexes.

Ils sont intéressés par les évaluations de l'impact de son utilisation auprès de futurs professionnels. Dans cet esprit, ils vous proposent sur leur site un fichier contenant 2 questionnaires. Un test à compléter avant la phase de jeu (pré-test), et un autre aussitôt après (post-test).

COLLOQUES - JOURNEES - CONGRES - FORMATIONS

Journée CCLin Est/ARLIN couplée avec la 17ème journée régionale de formation de l'antenne régionale Champagne-Ardenne : Reims le 25 octobre 2012 sur « Où en somme-nous avec les EPC? » - accéder aux diaporamas : <http://cclin-est.fr/spip.php?article235>

XXXVème Journées régionales d'hygiène hospitalière et de prévention des infections nosocomiales : Strasbourg le 13 et 14 décembre 2012 : <http://www.jrh.org/>

VIème Journée nationale Réa-RAISIN pour la prévention du risque infectieux en réanimation : Lyon le 14 décembre 2012 : http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Reseaux/REA/sommaire_REA.html

Réunion d'information destinée aux enseignants des IFSI : Nancy le 09 avril 2013 sur « Quoi de neuf en Hygiène ? » ou L'évolution des recommandations en hygiène ces cinq dernières années

<http://arlin-lorraine.chu-nancy.fr/organisation-missions/reunion-d-information-destinee-aux-enseignants-des-instituts-de-formation-des-professionnels-de-sante/>

21ème journée régionale d'hygiène et de lutte contre les Infections Nosocomiales de Lorraine : Nancy les 16 et 17 mai 2013 - accéder au pré-programme

<http://arlin-lorraine.chu-nancy.fr/congres-manifestations/journees-regionales-d-hygiene/2013-21emes-j-r-h/>

EST-IL ENCORE POSSIBLE DE SAUVER LES ANTIBIOTIQUES?

Consacré à la surveillance de la consommation et de la résistance aux antibiotiques, le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) (cf référence dans « A LIRE ») présente plusieurs études qui montrent que, malgré quelques progrès, les Français demeurent les plus gros consommateurs de ce type de médicament en Europe (trois fois plus qu'en Suisse ou aux Pays-Bas). Face à l'augmentation des bactéries multirésistantes (les EBLSE, en particulier), le juste usage des antibiotiques devient urgent.

« *MIEUX prescrire les antibiotiques est devenu une urgence absolue* », prévient Christian Rabaud (Nancy), président de la Société de pathologie infectieuse de langue française et responsable du CCLin Est. Depuis les années 2000, des efforts ont été menés pour préserver l'efficacité des antibiotiques. Ils doivent encore être intensifiés, « *et rapidement* », insiste-t-il dans l'éditorial du BEH. Ces mésusages et sur-usages participent à l'émergence de bactéries hautement résistantes qui laisse craindre à court terme d'aboutir à des impasses thérapeutiques.

La menace des EBLSE.

L'étude de Isabelle Arnaud et co. - qui présente les principaux résultats du réseau de surveillance nationale des bactéries résistantes en milieu hospitalier, BMR-Raisin en 2010 - permet l'observation des tendances en incidence pour les *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline (SARM) et les entérobactéries productrices de β -lactamases à spectre étendu (EBLSE). En 2010, 933 établissements de santé ont participé à la surveillance, soit une augmentation de 91 % par rapport à 2002. De 2002 à 2010, la densité d'incidence (DI) des SARM a diminué globalement de 43 %, passant de 0,72 à 0,41 et celle des EBLSE a augmenté de 282 %, passant de 0,17 à 0,48. La proportion de l'espèce *Escherichia coli*. au sein des EBLSE a augmenté, passant de 18,5 % en 2002 à 59,7 % en 2010. Les disparités régionales entre les deux bactéries (les SARM semblent prédominer dans les régions Nord et Sud-ouest alors que les EBLSE prédominent dans le Nord et le Sud-est) restent encore à être interprétées. La diminution de la DI des SARM suggère un impact positif des actions de prévention instituées dans les services participants au réseau. L'augmentation de la DI des EBLSE, en particulier des *E. coli*, est, par contre, très préoccupante et doit mobiliser l'ensemble de la communauté médicale.

En Europe, les résultats du réseau européen de surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques (EARSS) montrent que la France fait

partie du petit nombre de pays où la proportion de SARM chez *S. aureus* a nettement diminué ces dernières années. S'agissant de la résistance de *E. coli* aux céphalosporines de 3e génération (C3G), la France occupe, en 2010, une situation médiane, cependant moins favorable qu'en 2008 en raison d'une augmentation plus forte que dans les pays scandinaves. Pour la résistance de *K. pneumoniae*, elle est dans une situation défavorable puisqu'elle est passée du 5e au 15e rang en Europe entre 2005 et 2010. Ceci suggère un contrôle insuffisant de la diffusion de ce type de résistance (majoritairement lié aux BLSE) chez ces deux espèces.

Une tendance à la reprise.

Depuis les années 2000, les autorités françaises ont entrepris des actions visant à maîtriser l'usage des antibiotiques. Il en a résulté, au cours des dix dernières années, une baisse de leur consommation tant en ville qu'à l'hôpital, Mais cette baisse a cependant été plus marquée au début de la période et, depuis quelques années, une tendance à la reprise se manifeste. D'une région à l'autre, les écarts de consommation d'antibiotiques sont significatifs : les Pays-de-la-Loire ou Rhône-Alpes se situent parmi les régions dont les niveaux de consommation sont les plus modérés tandis que le Nord-Pas-de-Calais, et plus généralement, les régions du nord, sont celles où la consommation est la plus élevée. Les disparités sont également liées au sexe et à l'âge. Globalement, le niveau de consommation féminine jeune (entre 15 et 34 ans) est très supérieur à la moyenne nationale mais la consommation se stabilise à mesure que l'âge des femmes augmente. Toutefois, ce niveau augmente de nouveau lorsque les femmes dépassent l'âge de 74 ans.

Contrôle des prescriptions.

Une seconde préoccupation s'ajoute, d'ordre qualitatif, liée à la progression en ville comme à l'hôpital de molécules qui sont qualifiées de réserves, L'augmentation de la consommation des céphalosporines de 3e génération est préoccupante car elle sélectionne plus facilement les entérobactéries sécrétrices de β -lactamases à spectre étendu. À l'hôpital la forte progression de la consommation des carbapénèmes implique une surveillance accrue car de nouvelles souches résistantes sont apparues. L'étude de Catherine Dumartin et co., qui se fonde sur le réseau ATB -Raisin 2008-2010, indique que les consommations d'antibiotiques ne diminuent pas dans les établissements de santé.

« *La prise de conscience existe donc, mais n'est pas encore assez partagée par tous les professionnels de santé, par tous les décideurs et dans l'ensemble de la population* », regrette Christian Rabaud qui soutient l'initiative de l'Alliance ACdeBMR de faire inscrire les antibiotiques au patrimoine mondial de l'humanité.

COMMENT RÉTABLIR LA CONFIANCE DES SOIGNANTS DANS LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE?

Alors que la non-vaccination des personnels de santé hospitaliers joue un rôle sur le risque de grippe nosocomiale, le groupe d'expertise et d'information sur la grippe (GEIG), prône un changement radical de stratégie dans les campagnes de vaccination à destination des professionnels.

La France connaît actuellement une crise de confiance de ses personnels soignants vis-à-vis de la vaccination antigrippale. **En 2011, 25 % des personnels de santé ont été vaccinés, dont 4 % pour la première fois.** Mais 24 % des soignants déjà vaccinés dans le passé ont abandonné la vaccination, et 51 % des professionnels de santé ne l'ont jamais été.

Parmi les raisons qui expliquent les réticences des professionnels à la vaccination antigrippale, on peut évoquer le champ des peurs des soignants : crainte de la piqûre, des effets secondaires, un vaccin trop récent, doutes sur son efficacité, sur la sécurité du produit, voire crainte d'inoculation de la maladie elle-même... L'appréciation du risque est propre à chacun et diffère souvent de celle des experts. Ce refus de vaccination des personnels de soin n'est pas sans conséquence pour les patients. La transmission nosocomiale de la grippe a été mise en évidence dans des services de longs séjours et plus rarement dans les services de court séjour, qu'il s'agisse de la souche virale saisonnière ou pandémique.

Un risque multiplié par 2

Depuis 2004, une surveillance ciblée de la grippe nosocomiale a été mise en place aux Hospices Civiles de Lyon. Ainsi pour la seule période 2004-2005, le Pr Vanhems fait état de 69 cas de grippe confirmés dont 16 cas nosocomiaux chez les patients et 37 cas de grippe et 12 cas d'origine nosocomiale chez les soignants. Au sein de cet hôpital construit en organisation pavillonnaire, l'incidence de la grippe s'est avérée très hétérogène selon les services. Dans certaines unités, le risque s'est révélé égal ou inférieur à celui observé dans la communauté. Dans d'autres comme le service de gériatrie, le risque était 5 à 15 fois plus important. Une analyse sur trois ans réalisée sur 21 000 patients et 2 000 soignants conclut à un risque multiplié par 2 pour les

patients hospitalisés en pic épidémique de grippe par rapport à des patients qui resteraient chez eux. Si le patient est exposé à un soignant contagieux, le risque est multiplié par 5 ; par 18 si le patient est exposé à un autre patient contagieux et de 46 si le patient est exposé à un patient et un soignant contagieux.

Difficile néanmoins d'évaluer l'impact de la non-vaccination des soignants sur la grippe nosocomiale. Sur la base d'une étude observationnelle pilote de faible envergure incluant 11 cas de grippe et 44 cas témoins, les services pour lesquels il y a moins de 35 % de personnel vaccinés présentent un nombre de cas statistiquement supérieur au nombre de cas observés lorsque plus de 35 % des personnels soignants étaient vaccinés.

Communication engageante

Pour rétablir la confiance nécessaire des soignants dans la vaccination antigrippale, l'information est nécessaire mais doit être adaptée de manière originale, argumentée, percutante, responsabilisante sans être culpabilisante. Les approches préventives doivent sortir du champ strict de l'information et tenir compte des peurs des croyances et des désirs.

Une nouvelle stratégie d'adhésion à la vaccination antigrippale pourrait se développer à l'avenir dans les établissements autour du concept de communication engageante.

Pour mesurer l'impact d'une intervention engageante sur la vaccination antigrippale, une enquête a été mise en place cette année sur les freins à la vaccination antigrippale chez le personnel infirmier en milieu hospitalier. La démarche se décline en trois phases : des entretiens individuels de 8 personnels infirmiers identifiés comme réticents à la vaccination ; la participation de ces personnes à une formation sur l'analyse des freins à la vaccination de leurs collègues visant à leur fournir des outils pour devenir des relais de vaccination dans leur établissement ; l'élaboration d'une stratégie de campagne vaccinale contre la grippe dans l'établissement par les personnels infirmiers relais de vaccination. Les résultats de cette expérimentation doivent être communiqués au cours du premier semestre 2013.

Pour en savoir plus

25e Rencontres du GEIG sur la grippe et sa prévention. Mercredi 24 octobre 2012

http://www.grippe-geig.com/images/PDF/2012_GEIG_programme.pdf

FOCUS : Le vaccin antigrippal protège le cœur

Selon une étude présentée en octobre dernier au congrès canadien de santé cardio-vasculaire, se faire vacciner contre la grippe aurait un effet protecteur sur le cœur. Le Dr Jacob Udell, cardiologue à l'université de Toronto, qui a compilé 4 recherches cliniques menées sur le sujet entre 1998 et 2004, montre que le vaccin antigrippal permet de réduire le risque de développer un événement cardiaque majeur, comme un infarctus. Dans cette méta-analyse incluant 3.227 patients atteints ou non de pathologies cardiaques, la moitié des participants ont été vaccinés, tandis que l'autre moitié a reçu un placebo. Après 1 an, les patients protégés contre la grippe avaient un risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral réduit de moitié. Le risque de décès, toutes causes confondues, était diminué de 40%. Cette étude remet en lumière l'intérêt de la vaccination en cas d'insuffisance cardiaque grave ou d'antécédents cardiaques. [...] Pourtant, le taux de couverture vaccinale est en forte baisse. Moins de la moitié des personnes à risque se sont fait vacciner l'hiver dernier 2012.

ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE (ENP) DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX, 2012

L'ENP 2012 qui s'inscrit dans le cadre de la 1^{ère} enquête Européenne de prévalence des IN a débuté depuis plusieurs semaines.

Calendrier :

- **Mi-février au 11 mai** : inscription en ligne
- **Mi-avril** : **REALISE** sélection de l'échantillon européen (tirage au sort de 55 ES de court séjour sur l'ensemble des ES participant à l'ENP 2012 au niveau national)
- **13 juillet** : **REALISE** date limite de saisie des données (échantillon européen)

■ **26 septembre** : date limite de saisie des données hors échantillon **REALISE** (ensemble des ES européen)

Rappel : lien pour la saisie de l'ENP 2012

<http://eprev.invs.sante.fr/enp/identification.faces>

■ **Fin novembre** : résultats préliminaires nationaux

Coordonnateur ENP 2012 pour le CCLin Est :

Loïc SIMON, praticien hygiéniste (tel : 03-83-15-34-73)

EPIDEMIOLOGIE DES EPC

Le bilan national des épisodes impliquant des entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) a été mis à jour à la date du 03 octobre 2012.

Le bilan est accessible sur le site internet de l'InVS à partir de la page spécifique sur les EPC :

<http://www.invs.sante.fr/epc>

ou directement en suivant le lien suivant :

<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-3-octobre-2012>

A noter que comme les mises à jour précédentes, un document sous format Powerpoint librement téléchargeable est également disponible.

RECRUESCENCE DE LA VARICELLE

Sept régions de la France métropolitaine sont cette année plus exposées que d'autres selon le réseau de surveillance Sentinelles-Inserm. La maladie contagieuse a touché fortement ces dernières semaines les régions Picardie (420 cas), Poitou-Charentes (200) et Limousin (65). Elle a par ailleurs atteint de façon « modérée » Rhône-Alpes, Aquitaine, Haute-Normandie et **Lorraine**. Après près de 4 mois d'activité intense, la varicelle avait quitté le territoire français en septembre, avant de revenir en force ce mois d'octobre.

Pour en savoir plus

Réseau Sentinelles : situation épidémiologique en France métropolitaine

<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb/>

DES PANSEMENTS IMPRÉGNÉS DE CHLORHEXIDINE EFFICACES POUR RÉDUIRE LES INFECTIONS LIÉES AUX CATHÉTERS ?

Selon une étude française, des pansements imprégnés de gel de chlorhexidine (Tegaderm* CHG, 3M) permettent de réduire le risque d'infections nosocomiales liées aux cathéters chez les patients en réanimation. Le Pr Timsit du CHU de Grenoble et ses collègues avaient déjà montré dans une première étude qu'il est possible de réduire ce risque avec des éponges imprégnées de chlorhexidine (BioPatch*, Ethicon). Cependant, ces dispositifs médicaux cachent le point d'insertion et ne permettent donc pas leur contrôle.

Ils ont évalué un nouveau pansement imprégné de gel de chlorhexidine, transparent, qui présente des bordures renforcées et un fort pouvoir adhésif. Ils ont conduit une étude dans 12 services de réanimation auprès de 1.879 patients randomisés entre trois pansements de la même gamme, l'un avec le gel de chlorhexidine et deux sans. Les cultures bactériennes au niveau de la peau et des cathéters ont été réalisées en aveugle.

L'analyse a porté sur un total de 4.163 cathéters (34.339 cathéters-jours).

Les pansements imprégnés de chlorhexidine étaient associés à une baisse statistiquement significative du taux d'infections importantes liées aux cathéters et du taux d'infections du sang associées aux cathéters, de respectivement 67% et 60% par rapport aux pansements classiques. Avec leur haut pouvoir adhésif, les pansements imprégnés de chlorhexidine présentaient deux avantages significatifs par rapport aux pansements classiques: le taux de changement précoce était de 64,3% contre 71,9% et le nombre de pansements par cathéter de deux contre trois. Cependant, les pansements de chlorhexidine étaient associés à une colonisation bactérienne de la peau et des cathéters significativement plus fréquente.

Les dermatites de contact étaient de 1,1% avec les pansements de chlorhexidine et de 0,29% avec les pansements classiques.

Cette étude, le second essai contrôlé randomisé de grande taille, confirme le bénéfice des pansements imprégnés de chlorhexidine. Les données disponibles suggèrent que les pansements et les éponges utilisant cet antiseptique ont une efficacité comparable, par rapport à des pansements classiques, délivrant une concentration de chlorhexidine similaire, mais aucune étude n'a comparé ces deux produits directement.

Chacun de ces dispositifs a ses avantages et inconvénients : les éponges présentent un taux d'allergie de contact plus faible que les pansements (5,3 vs 11,1 cas pour 1.000) et une capacité d'absorption des sécrétions séro-sanglantes un peu plus rapide, tandis qu'avec les pansements, l'apprentissage de la technique de pose est plus simple et la surveillance possible, bien que la transparence s'estompe avec le temps.

Quant aux coûts de prise en charge, ils sont équivalents.

Randomized Controlled Trial of Chlorhexidine Dressing and Highly Adhesive Dressing for Preventing Catheter-Related Infections in Critically Ill Adults. Timsit JF, Mimoz O, Mourvillier B, Souweine B, Garrouste-Orgeas M, Alfandari S, Plantefeve G, Bronchard R, Troche G, Gauzit R, Antona M, Canet E, Bohe J, Lepape A, Vesin A, Arrault X, Schwebel C, Adrie C, Zahar JR, Ruckly S, Tournegros C, Lucet JC. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine,

A LIRE

Foire aux questions - Instruction MCJ 1er décembre 2011

Présentation du Dr Marine Giard, CCLIN Sud-Est - novembre 2012

<http://cclin-est.fr/IMG/pdf/FAQ%20instruction%20MCJ%202011%20MG.pdf>

BEH n°42-43/2012 : Numéro thématique—Surveillance de la consommation et de la résistance aux antibiotiques

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Derniers-numeros-et-archives/Archives/2012/BEH-n-42-43-2012>

Les bactéries résistantes aux antibiotiques

La note d'analyse, novembre 2012, Centre d'analyse stratégique

<http://www.cclin-est.org/spip.php?rubrique54>

SEMAINE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS DU 26 AU 30 NOVEMBRE 2012 : « ENGAGEONS-NOUS POUR DES SOINS PLUS SÛRS »

Le ministère chargé de la santé organise la 2ème édition de la semaine de la sécurité des patients du 26 au 30 novembre 2012

Le groupe de travail chargé de la conception et du suivi de la campagne 2012 est piloté par la Direction générale de l'offre de soins. Sa composition permet une représentation des usagers et des professionnels de la qualité et de la sécurité des soins dont des représentants des 5 C.CLINs.

Cet évènement vise à inciter les professionnels de santé et les usagers à s'informer, échanger et prendre conscience de leur rôle pour renforcer la sécurité des soins. Cette année, le groupe de travail a choisi de décliner la campagne en 4 thèmes principaux :

- **Bien utiliser les médicaments**
- **Favoriser la communication**
- **Soulager la douleur**
- **Renforcer l'hygiène des mains**

N'oublions pas de rappeler que cette année, la journée sur l'hygiène des mains ou « **mission main propre** » est intégrée à la **semaine de la sécurité des patients**.

L'objectif pour le patient est de comprendre comment il peut agir sur sa sécurité et prévenir les infections grâce à l'hygiène des mains.

Pour le professionnel, le message permet de les informer sur le pourquoi, quand et comment utiliser les produits hydro-alcooliques. Par ailleurs, un message est spécifiquement adapté aux infirmiers libéraux.

<http://www.sante.gouv.fr/semaine-de-la-securite-des-patients-du-26-au-30-novembre-2012-engageons-nous-pour-des-soins-plus-surs.html>

L'engagement des CCLINs :

En complément de cette initiative, le groupe GRHYM (Groupe d'HYgiène des Mains C.CLINs) propose une démarche novatrice reposant sur la promotion et la communication « **Patient/soignant travaillons « main dans la main** ».

Pour que les soignants continuent à améliorer leurs pratiques et leur communication, il nous a semblé important de trouver de nouveaux moyens de sensibilisation des professionnels en impliquant les soignants dans des démarches constructives reposant sur leur valorisation mais également le dialogue. L'initiative repose également sur la délivrance d'un message oral clair, adapté et personnalisé sur l'hygiène des mains vers les patients.

Vous pouvez retrouver les informations en cliquant sur le lien suivant (cf. Diaporama GRHYM) :

http://nosobase.chu-lyon.fr/Actualites/Hygienedesmains/Hygienedesmains_2012.html

N'hésitez pas à nous contacter avant jeudi 22 novembre si vous désirez initier cette démarche au sein de votre structure et si vous souhaitez recevoir des affiches et des flyers (contact : Nathalie Jouzeau 03-83-15-34-73)

DEUX NOUVELLES PLAQUETTES À VOTRE DISPOSITION

Recommandations

- Le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF) recommande la vaccination contre la grippe des professionnels de santé
- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) encourage les initiatives de sensibilisation à la grippe et à la vaccination antigrippale chez le personnel soignant et dans le grand public
- Pour le personnel soignant la vaccination est la meilleure des préventions.

Sources

OMS - Vaccins antigrippaux : www.who.int/wer/2005/wer8033.pdf

CCLIN Est - Les vaccinations contre les grippees : http://cclin-est.fr/UserFiles/File/congrès_dion7009/les%20vaccinations%20contre%20les%20grippees%2019%20CCLINest.pdf

Ministère des Affaires sociales et de la Santé - Aide mémoire sur la vaccination antigrippale : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Aide_memoire_vaccination_grippe_V2.pdf

Contre la grippe, la vaccination des soignants c'est IMPORTANT

A chaque région son antenne

Antenne Régionale d'Alsace de Lutte contre les Infections Nosocomiales (ARALIN)
CHU Hôpital civil
23, rue de la porte de l'hôpital - BP 426
67091 Strasbourg Cedex
03.88.11.54.32

Antenne Régionale de Bourgogne
CHU Hôpital Le Bocage
10, Bd Méricourt de Latour de Taissy
21079 Dijon Cedex
03.80.29.33.94

Antenne Régionale de Champagne Ardennes (RESCLIN)
CHU-Clinique de Champagne
3, rue de l'Université
51100 Reims
03.26.78.94.91
resclin@chu-reims.fr

Antenne Régionale de Franche Comté (RFCLIN)
2, place Saint Jacques
25000 Besançon
03.81.21.89.30
rfclin@chu-besancon.fr

Antenne Régionale de Lorraine (ARLIN)
Hôpital de Brabois
Rue de Morvan
54511 Vandœuvre-Les-Nancy
03.83.15.74.58
arlin@chu-nancy.fr

CClin Est
Hôpitaux de Brabois
Rue de Morvan
54511 Vandœuvre-Les-Nancy cedex
03.83.15.34.73
www.cclin-est.fr

CENTRE DE COORDINATION DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU GRAND EST

La grippe saisonnière

D'origine virale la grippe saisonnière est une **infection respiratoire aigüe très contagieuse**. Elle provoque des épidémies annuelles qui atteignent leur pic pendant l'hiver. Chaque année en France, elle touche **2,7 millions** de personnes en France et tue entre **4000 et 6000 personnes**.

La vaccination

Le vaccin contre la grippe nous protège, mais protège aussi les personnes autour de nous. Un soignant grippé devient une source potentielle pour les patients dont il a la charge.

Tous les ans, le vaccin contre la grippe est amené à être différent pour faire face aux mutations du virus observées l'an passé. Le vaccin est composé d'un virus inactivé, qui une fois injecté va permettre le développement d'anticorps dans notre organisme, **mais il ne transmet en aucun cas la maladie**.

Où se faire vacciner ?

Le vaccin est mis à disposition gratuitement au centre de médecine du travail de chaque établissement afin d'obtenir une couverture vaccinale importante du personnel soignant. Il reste toutefois possible de se faire vacciner chez son médecin traitant.

Se faire vacciner contre la grippe lorsque l'on est soignant permet de :

- Se protéger soi-même et son entourage
- Éviter une infection nosocomiale aux patients
- Éviter les complications et formes graves de la maladie
- Réduire l'absentéisme

SOURCES

Les ouvrages de référence : www.cclin-est.fr/ressources/ouvrages/111207/masques.pdf

Les ouvrages de lois : <http://www.cclin-est.fr/ressources/ouvrages/111207/masques.pdf>

Recommandations nationales R33 R34 et R 37 : "Pratiques de la vaccination croisée : prévention des complications croisées" - avril 2009 - SF3SE

CCLIN Sud-Est : Utilisation des masques à l'hôpital <http://www.cclin-sud-est.fr/ressources/ouvrages/111207/masques.pdf>

CCLIN Sud-Ouest : Recommandations pour l'utilisation des masques <http://www.cclin-sud-ouest.fr/ressources/ouvrages/111207/masques.pdf>

CCLIN Est : QDS - Quel matériel choisir ? <http://www.cclin-est.fr/ressources/ouvrages/111207/masques.pdf>

Les appareils de protection respiratoire et masques de la santé : <http://www.cclin-est.fr/ressources/ouvrages/111207/masques.pdf>

Le choix du bon masque par les professionnels de santé

A chaque région son antenne

Antenne Régionale d'Alsace de Lutte contre les Infections Nosocomiales (ARALIN)
CHU Hôpital civil
23, rue de la porte de l'hôpital - BP 426
67091 Strasbourg Cedex
03.88.11.54.32

Antenne Régionale de Bourgogne
CHU Hôpital Le Bocage
10, Bd Méricourt de Latour de Taissy
21079 Dijon Cedex
03.80.29.33.94

Antenne Régionale de Champagne Ardennes (RESCLIN)
CHU-Clinique de Champagne
3, rue de l'Université
51100 Reims
03.26.78.94.91
resclin@chu-reims.fr

Antenne Régionale de Franche Comté (RFCLIN)
2, place Saint Jacques
25000 Besançon
03.81.21.89.30
rfclin@chu-besancon.fr

Antenne Régionale de Lorraine (ARLIN)
Hôpital de Brabois
Rue de Morvan
54511 Vandœuvre-Les-Nancy
03.83.15.74.58
arlin@chu-nancy.fr

CClin Est
Hôpitaux de Brabois
Rue de Morvan
54511 Vandœuvre-Les-Nancy cedex
03.83.15.34.73
www.cclin-est.fr

Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales du Grand Est

Les appareils de protection respiratoire (APR)

Un APR protège celui qui le porte contre l'inhalation d'agents infectieux à transmission aéroportée.

Il existe trois types de pièces faciales filtrantes (FFP) classés par ordre croissant d'efficacité :

- FFP1
- FFP2
- FFP3 : plus efficace mais très peu utilisé. L'efficacité prend en compte la filtration et les fuites au visage.

Quand utiliser ces masques ?

- Présence de types air
- Situations particulièrement à risque d'exposition telles que l'intubation, la kinésithérapie respiratoire, la tuberculose multirésistante...

Exemple :
APR FFP1 pour des soins ou visite à un patient tuberculeux contagieux.
APR FFP2 pour des soins à un patient atteint d'une tuberculose multi-résistante.

Les masques chirurgicaux

Le masque chirurgical évite lors de l'expiration de celui qui le porte la projection de sécrétions des voies aériennes supérieures ou de salive pouvant contenir des agents infectieux transmissibles par voie « gouttelette » ou « aéroportée ».

Il protège aussi celui qui le porte contre les agents infectieux transmissibles par voie « gouttelette ».

Quand utiliser ces masques ?

- Précisions type « gouttelette »
- Au cours des soins : réfection de pansement
- Lors des petites chirurgies avec ou sans risque de projection de liquides biologiques

Ces masques ne protègent en aucun cas contre les infections transmissibles par voie aéroportée.

La technique de pose du masque

- L'appliquer sur le visage en le tenant par les lanières, avec la mention imprimée vers l'extérieur.
- Le masque doit toujours être porté en couvrant le nez, la bouche et la barbe. Il ne doit pas être repositionné ou porté en collier.
- La barrette doit pincer le nez afin d'empêcher l'humidité et les fuites.
- Le masque ne doit être manipulé que lors de la pose et du retrait.
- Faire une friction au SHA avant la pose et après le retrait.
- Il doit être changé en cas de saoulerie, s'il a été touché ou porté au niveau du nez ou changé toutes les 3 heures en cas de port de longue durée.

En résumé :

Le masque n'est qu'un élément des mesures de précautions complémentaires. Pour être assuré d'une protection efficace, il faut choisir le masque adapté en fonction :

- De la voie de transmission « gouttelette » ou « a »
- De la gravité de l'affection
- De la durée de la pose : intubation, endoscopie...
- Un masque mal placé est une fausse sécurité.

Ces deux plaquettes ont été réalisées par Ludivine Theret, élève IDE en stage au CCLIN Est.

Vous pouvez les télécharger et les imprimer :

<http://cclin-est.fr/spip.php?article139>

Adresse:
Hôpitaux de Brabois
Rue du Morvan
54 511 Vandœuvre les Nancy
Secrétariat central:
Tél. 03 83 15 34 73
Fax 03 83 15 37 73
Email. cclin.est@chu-nancy.fr

Retrouvez nous sur le Web
<http://www.cclin-est.org/>

