

# ACTUALITÉS DU CCLIN EST ET DE SES 5 ANTENNES RÉGIONALES



Décembre 2012

## AUTO-EVALUATION DU RISQUE INFECTIEUX EN « FAM ET MAS »

Le programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social constitue pour les années 2011-2013 la déclinaison dans les établissements médico-sociaux du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins qui vise à couvrir l'ensemble du parcours de soins : établissements de santé, établissements médico-sociaux et soins de ville.

Les établissements médico-sociaux où vivent en collectivité des personnes souvent très dépendantes et fragiles sont particulièrement confrontés au risque infectieux. Ce programme vise à la prévention du risque infectieux dans son ensemble, au-delà du risque des infections associées aux soins *stricto sensu*, en promouvant une démarche d'analyse de risque. Il s'inscrit dans une démarche collective continue d'amélioration de la qualité.

Les établissements médico-sociaux concernés par ce premier programme sont les établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les maisons d'accueil spécialisé (MAS) et les foyers d'accueil médicalisé (FAM). Un outil d'auto-évaluation du risque infectieux a été proposé en 2011 aux EHPAD.

Pour le secteur des Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) et des Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM), un outil similaire

vient d'être élaboré sur le modèle de celui existant pour les EHPAD en l'adaptant.

L'outil construit par le GREPHH avec l'aide de professionnels de FAM et de MAS a pour objectif de dégager des points forts et des points à améliorer de l'établissement dans la prévention des infections associées aux soins. L'outil vous permet l'élaboration d'un plan d'action précis et spécifique à l'établissement.

Cette démarche s'inscrit dans le cadre d'une politique globale d'amélioration continue de la qualité.

Des fiches pratiques d'accompagnement du manuel d'auto-évaluation du risque infectieux sont proposées aux EHPAD. Elles peuvent vous être utiles dans le cadre de votre démarche d'analyse de risque.



MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX :  
FAM et MAS



MANUEL D'AUTO-EVALUATION - 2012

### Dans ce numéro :

FAM et MAS	1
A l'agenda	2
TBIN	3
Antisepsie césarienne	4
Grippe.net	5
Hygiène des mains	6
Vaccination	7
Pyo et antibiorésistance	8

### Sommaire :

- Formations
- Surveillances
- Signalements
- Réglementation

### Pour en savoir plus

Documents à télécharger :



<http://cclin.grephh.fr/FAM-MAS-GREPHH.html>

**Calendrier des événements**

DECEMBRE 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](mailto: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	 31

Comme en 2012, les surveillances AES, ATB, ISO et REA vont débuter le 1<sup>er</sup> janvier 2013. Vous pouvez d'ores et déjà retrouver le calendrier 2013 des surveillances (<http://cclin-est.fr/spip.php?rubrique115>).

Quant au matériel nécessaire à l'inscription et à la réalisation de ces surveillances, il sera mis à votre disposition d'ici la mi-janvier et toujours sur le site du CCLIN Est. Les établissements ayant participé en 2012 recevront (via leur coordinateur) un mail les tenant informés.

**ATB RAISIN 2011** : consulter le nouveau Rapport « Surveillance inter-régionale de la consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes » :

[http://www.cclin-est.org/UserFiles/File/Surveillance/ATB/rapportcclinest%20ATBRAISIN2011\\_v5.pdf](http://www.cclin-est.org/UserFiles/File/Surveillance/ATB/rapportcclinest%20ATBRAISIN2011_v5.pdf)

**COLLOQUES - JOURNEES - CONGRES - FORMATIONS**

**4<sup>èmes</sup> Etat généraux des infections nosocomiales et de la sécurité du patient—Le Lien** : Paris le 14 et 15 février 2013 : <http://lelien-association.fr/eg/index.php?r=11>

**Journée CCLin Est/ARLIN** : Dijon le 14 mars 2013 sur « Actes invasifs—Cathéters » - programme et bulletin d'inscription à venir

<http://www.cclin-est.org/spip.php?rubrique25>

**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/>

**21<sup>èmes</sup> Journées régionales 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/>

## TABLEAU DE BORD DES INFECTIONS NOSOCOMIALES : PUBLICATION DES RÉSULTATS 2011

Ces indicateurs viennent d'être publiés sur le site Platines.

Les indicateurs évaluant le niveau de lutte contre les infections nosocomiales ont évolué.

Selon le nouvel indicateur composite, ICALIN2, qui intègre les différentes activités de lutte contre les infections nosocomiales, 68% des 2.800 établissements concernés ont atteint ou dépassé l'objectif de performance de 80% (classe A ou B). Il n'est pas possible de dégager une tendance sur l'évolution de la lutte contre les infections nosocomiales cette année puisque les critères ont changé. Pour ICSHA2, 75% des établissements sont en classe A ou B. Pour ICALISO c'est 71% des établissements qui sont en classe A ou B.

Globalement, les résultats les plus faibles des établissements concernent la lutte contre les bactéries multirésistantes. Alors que pour les autres indicateurs du tableau de bord, environ 70% ou plus des établissements ont atteint ou dépassé l'objectif de performance, ceux mesurant la maîtrise de l'antibiorésistance sont respectivement de 57% (pour le nouveau critère composite ICA-BMR) et 43% (taux de SARM).

Un indicateur de deuxième génération sur le bon usage des antibiotiques, ICATB.2, plus exigeant sur les actions et les résultats, sera testé pour le recueil des données 2012. Les premières données seront diffusées en 2014 sur les données 2013. Ce nouvel indicateur fait partie intégrante de l'arrêté relatif au bilan de lutte contre les infections noso-

comiales 2012, dont la parution est attendue au cours du premier trimestre 2013.

A cet égard, une troisième version du tableau de bord des infections nosocomiales est en cours de préparation, pour "après 2014".

Les résultats des indicateurs 2011 sont disponibles sur la PLATEforme d'INformations sur les Etablissements de Santé.

<http://www.platines.sante.gouv.fr/>

Pour ces résultats 2011, 281 établissements ont fait l'objet d'une validation des données par l'ARS.

The screenshot shows the PLATINES website interface. At the top, there are logos for the French Republic and HAS (Haute Autorité de Santé). The main heading is "PLATINES : PLATEforme d'Informations sur les Etablissements de Santé". Below this, it states "Mise à jour des données : Novembre 2012". There are buttons for "Accueil", "Recherche Multicritères", and "Recherché à proximité de". A search bar is visible with a "Chercher" button and a "2909 résultat(s)" count. The page content includes sections like "A QUOI SERT CE SITE?" and "A QUI EST DESTINE CE SITE?".

## LE DÉPISTAGE PAR PCR EN TEMPS RÉEL DES ENTÉROCOQUES RÉSISTANTS AUX GLYCOPEPTIDES

Le dépistage par PCR en temps réel après détection d'une infection par des entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) s'est avéré plus rentable que la méthode traditionnelle de culture-enrichissement, dans une étude menée à l'hôpital Bichat-Claude Bernard à Paris présentée lors de la Réunion interdisciplinaire de chimiothérapie anti-infectieuse (RICAI).

La procédure de maîtrise de diffusion des ERG est coûteuse et désorganisatrice. Dans cet établissement, le dépistage transversal des patients qui ont été en contacts d'ERG s'accompagne d'un arrêt des transferts et des admissions dans l'unité affectée.

Ils ont comparé la stratégie classique de l'établissement, par culture des écouvillons rectaux sur milieu sélectif et enrichissement à la PCR.

En février 2012, un ERG a été identifié dans un service de diabétologie. Selon les mesures en vigueur dans l'établissement, 31 patients contacts ont été dépistés par la méthode de culture sur milieu-enrichissement en 70,5 heures en moyenne. Selon les estimations des auteurs, 41 journées d'hospitalisations ont été perdues en 72 h par l'arrêt d'activité. Le coût moyen du cas traité dans cette unité étant de 360 euros, la perte globale s'élèverait à 14.288 euros, dont 320 euros pour le dépistage.

En revanche, pour un cas secondaire survenu en néphrologie, l'équipe a procédé au dépistage de 22 patients-contacts par PCR en temps réel (Cepheid Xpert<sup>®</sup>) dans la journée, sans arrêt de l'activité. La durée médiane d'analyse était de 4,6 heures. Le coût global -pertes de recettes et dépistage compris- s'élèverait à 856 euros, selon leurs calculs.

La PCR en temps réel constitue donc un outil de dépistage utile, simple et rentable dans cet établissement

## CÉSARIENNE : CHLORHEXIDINE ET POVIDONE IODÉE AUSSI EFFICACES POUR L'ANTISEPSIE DU SITE OPÉRATOIRE

La chlorhexidine en solution alcoolisée et la povidone iodée semblent aussi efficaces l'une que l'autre pour l'asepsie du site opératoire au cours d'une césarienne, selon une étude américaine publiée dans *Obstetrics & Gynecology*.

Il n'existe aucune donnée dans la littérature médicale comparant la chlorhexidine et la povidone iodée au cours de la césarienne. La supériorité de la chlorhexidine sur la povidone iodée a en revanche été montrée au cours de l'hystérectomie par voie vaginale et au cours de laparotomies gynécologiques électives.

Les auteurs ont étudié rétrospectivement 1.000 patientes consécutives recevant une césarienne, ayant reçu une asepsie du site opératoire soit par la povidone iodée, soit par chlorhexidine, avec 500 patientes dans chaque groupe, et ont comparé les infections du site opératoire à 30 jours.

Les caractéristiques de base des patientes étaient similaires, l'âge et la parité également. La méthode de suture de la plaie était différente, avec agrafes dans 91% des cas dans le groupe povidone iodée contre

81% dans le groupe chlorhexidine. La durée de l'intervention était en outre plus longue dans le groupe chlorhexidine, mais moins de patientes avaient une césarienne en urgence.

Le taux d'infection du site opératoire à 30 jours était similaire dans les deux groupes (5% sous chlorhexidine contre 5,8% sous povidone iodée).

Le risque d'infection du site opératoire, après avoir pris en compte les facteurs de confusion potentiels, n'était pas significativement plus faible avec la chlorhexidine par rapport à la povidone iodée (odds ratio = 0,74).

Le seul facteur prédictif d'une infection au site opératoire était la durée de l'intervention, avec une augmentation du risque de 1,3% par minute supplémentaire, indiquent les chercheurs.

Etant donné la différence de prix significative entre la chlorhexidine alcoolisée et la povidone iodée et l'absence de supériorité montrée de la chlorhexidine, il est probablement peu judicieux de recommander la chlorhexidine pour l'antiseptie du site opératoire lors des accouchements par césarienne concluent les auteurs.

### Pour en savoir plus

Chlorhexidine-Alcohol Compared With Povidone-Iodine for Surgical-Site Antisepsis in Cesarean Deliveries

*Obstetrics & Gynecology*, vol.120 n°5, p1037-1044 (article à votre disposition sur simple demande au Cclin Est)

## UN CHIEN POUR DÉTECTER CLOSTRIDIUM DIFFICILE?

Si une infection à *Clostridium difficile* apparaît en milieu hospitalier, il est essentiel de l'identifier au plus vite. Dans le centre médical VU au Pays-Bas, un chien de race Beagle de deux ans nommé Cliff est formé pour assumer cette tâche. En effet, Cliff est tout à fait capable de reconnaître la bactérie *C. difficile* à l'odeur. L'utilisation d'un chien détective pour ce genre d'opération est une première mondiale. Depuis que Cliff est en formation, il a reconnu 90% des patients infectés et même ceux dont les tests en laboratoire étaient négatifs. En testant ces patients à nouveau, les résultats donnaient raison au chien. Cliff sera mis à disposition pour tous les établissements de santé pour pouvoir détecter rapidement et isoler les patients atteints du *C. difficile*. A quand un « Cliff » dans l'Est de la France?



## GRIPPENET.FR, LA GRIPPE EN LIGNE

La seconde saison est lancée pour le site Internet grippenet.fr. Ce site communautaire est destiné à améliorer la surveillance de la grippe en incitant toutes les personnes présentant des syndromes grippaux à s'y connecter.

Pour la deuxième année consécutive, les Français ont la possibilité de participer à la surveillance de la grippe en France. Pour cela, il suffit de se connecter de façon anonyme sur le site Internet [www.grippenet.fr](http://www.grippenet.fr). Ce dernier a ouvert l'année dernière lors de la précédente saison grippale sous l'impulsion du réseau Sentinelles (unité mixte de recherche Inserm - Université Pierre et Marie Curie) et l'Institut de Veille Sanitaire.

Ce dispositif complète le système actuel de surveillance actif auprès du corps professionnel en recueillant des données épidémiologiques complémentaires dans la population générale.

Cette première édition avait réuni près de 4.500 participants anonymes répondant à plus de 35.000 questionnaires. Les premières analyses ont montré une bonne représentation de la population française d'un point de vue géographique, sociodémographique ou de l'état de santé. A partir de cette année, les mineurs ont la possibilité de participer après accord parental.

En pratique, seule une adresse email est requise pour s'inscrire. Après avoir rempli un questionnaire, le participant est invité chaque semaine à le compléter en récapitulant les symptômes qu'il a eus ou non depuis sa dernière connexion (fièvre, toux...). Ces données sont immédiatement analysées et contribuent en temps réel à la surveillance de la grippe en France.

Lors de l'hiver 2011-2012, 10 pays possédaient un système comparable à GrippeNet.fr et plus de 47.000 Européens ont participé à cette surveillance.

## 2<sup>ÈME</sup> SEMAINE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS (26 AU 30/11/2012)

Bilan de cette 2<sup>ème</sup> semaine : plus de 3 000 professionnels et structures se sont engagés en 2012 - soit près de 1 000 supplémentaires par rapport à 2011 -, dont :

- o 2 500 établissements de santé publics et privés, parmi lesquels 18 centres hospitaliers universitaires (CHU),
- o 14 agences régionales de santé (ARS),
- o 24 structures régionales, parmi lesquelles des centres de coordination et de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN), des unions régionales des professionnels de santé (URPS), des observatoires des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMÉDIT),
- o 700 officines de pharmacie,
- o 30 instituts de formation en soins infirmiers (IFSI).

<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>

Vos avis nous intéressent. Vous pouvez participer aux évaluations de la **semaine sécurité des patients et mission mains propres en cliquant sur les liens suivants** :

<http://www.sante.gouv.fr/mission-mains-propres.html>

## UN NOUVEAU SITE D'INFORMATION SUR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS EN LIGNE AU PREMIER SEMESTRE 2013

La Haute autorité de santé (HAS) va coordonner en partenariat avec la DGOS un nouveau site internet d'information sur la qualité et la sécurité des soins qui prendra le relais de Platines en 2013.

Il s'agirait d'un "portail interactif" sur la qualité et la sécurité des soins regroupant le contenu de Platines, les rapports de certification de la HAS, tout "en donnant une vue analytique de l'évaluation réalisée dans ce cadre".

Afin de mieux maîtriser l'information destinée aux patients, la HAS a mis en ligne récemment sur son site un "guide méthodologique de diffusion publique des indicateurs" à destination des professionnels de santé, des institutions, des médias et des associations de patients.

Guide méthodologique HAS :

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1298445/guide-methodologique-sur-la-diffusion-publique-des-resultats-d-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1298445/guide-methodologique-sur-la-diffusion-publique-des-resultats-d-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins)

# « VOUS ÊTES-VOUS LAVÉ LES MAINS ? »

Selon une étude réalisée par des chercheurs de l'Université du Wisconsin et publiée dans *Society for Healthcare Epidemiology of America*, seulement 14 % des patients ont déjà eu le courage de demander à un professionnel de santé de se laver les mains avant un examen.

Avant de passer entre les mains d'un praticien, d'une infirmière, d'un dentiste pour être examiné, manipulé, voire piqué, de nombreux patients se demandent si le soignant s'est bien lavé les mains avant de commencer les soins. Ils ne sont que 14% à avoir osé poser la question, de peur d'être désagréable ou d'avoir l'air suspicieux.



A l'hôpital, où les équipes opérationnelles d'hygiène veillent au grain, le lavage des mains ou la désinfection par un gel hydro-alcoolique est une pratique qui a fait l'objet de multiples campagnes d'informations auprès des soignants, des élèves infirmières et des étudiants en médecine. Mais que se passe-t-il en ville, dans le huis-clos des consultations? Peu d'études permettent d'en savoir plus.

Des chercheurs de l'université du Wisconsin ont envoyé un questionnaire à 200 patients pour leur demander s'ils étaient conscients du risque d'infection transmis par les soins. Le questionnaire portait aussi sur la manière d'engager les soignants à améliorer leur propre hygiène des mains.

La majorité des personnes interrogées estime que les soignants sont supposés se laver les mains avant et après les soins. Ils affirment même qu'il est possible pour le patient de rappeler cette pratique importante aux soignants. Mais seulement 54% des individus sondés indiquent qu'ils se sentiraient tout à fait à l'aise pour demander à leur médecin de se laver les mains avant les soins.

## A LIRE

**Utilisation des antiviraux** chez les patients en extra-hospitalier pour le traitement en curatif et le traitement en post-exposition en période de circulation des virus de la grippe saisonnière - novembre 2012, rapport : 50 pages [http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20121109\\_antivirauxextrahospgrappe.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcsp20121109_antivirauxextrahospgrappe.pdf)

**Plaquette sur l'hygiène des mains** réalisées par Aude Daloz, élève IDE en stage au Cclin Est.  
A télécharger et à imprimer : <http://cclin-est.fr/spip.php?article139>

**Le tableau récapitulatif des désinfectants**

Principe actif	Indication	Précautions
Alcool	Surfaces	Flammable
Chlorure de sodium	Surfaces	Corrosif
Chlorure de calcium	Surfaces	Corrosif
Chlorure de zinc	Surfaces	Corrosif
Chlorure d'ammonium	Surfaces	Corrosif
Chlorure de baryum	Surfaces	Corrosif
Chlorure de strontium	Surfaces	Corrosif
Chlorure de lithium	Surfaces	Corrosif
Chlorure de potassium	Surfaces	Corrosif
Chlorure de magnésium	Surfaces	Corrosif
Chlorure de sodium	Surfaces	Corrosif
Chlorure de calcium	Surfaces	Corrosif
Chlorure de zinc	Surfaces	Corrosif
Chlorure d'ammonium	Surfaces	Corrosif
Chlorure de baryum	Surfaces	Corrosif
Chlorure de strontium	Surfaces	Corrosif
Chlorure de lithium	Surfaces	Corrosif
Chlorure de potassium	Surfaces	Corrosif
Chlorure de magnésium	Surfaces	Corrosif

**L'hygiène des mains des professionnels de santé**  
Lavage simple  
Friction hydro-alcoolique (FHA)

**Préface pour une bonne hygiène des mains**  
Les 7 étapes de la F.H.A.  
1. Humecter les mains  
2. Frotter les mains ensemble  
3. Frotter le dos de la main contre le poignet de l'autre main  
4. Frotter les doigts ensemble  
5. Frotter les pouces ensemble  
6. Frotter les ongles ensemble  
7. Sécher les mains

**Différents**  
Indications à l'hygiène des mains  
Lavage simple  
FHA

## LES OBJECTIFS DE COUVERTURE VACCINALE NE SONT PAS ATTEINTS POUR LA PLUPART DES VACCINS (INVS)

Les objectifs de couverture vaccinale fixés par la Loi de santé publique, qui sont de 95% pour tous les vaccins sauf la grippe, ne sont pas atteints pour la plupart des vaccins, selon un rapport de l'Institut de veille sanitaire (InVS) qui établit pour la première fois un état des lieux complet.

Seules les vaccinations **diphtérie, tétanos, poliomyélite (DTP) coqueluche** et ***Haemophilus influenzae b*** chez l'enfant sont réalisées chez plus 95% de la population comme le préconise la Loi de santé publique de 2004. Pour tous les autres, les niveaux de vaccination sont inférieurs.

Les vaccinations **BCG, rougeole, papillomavirus (HPV)** ainsi que celle pour la coqueluche chez les adolescents et les adultes, n'évoluent pas depuis quelques années. Pour expliquer les faibles performances de la vaccination BCG, il est évoqué le changement de statut de la vaccination, passée d'obligatoire à recommandée dans les groupes à risque en juillet 2007, ainsi que la disparition de la bague au profit d'une vaccination intradermique, techniquement délicate, en 2006. Des disparités régionales existent. Alors qu'en Ile-de-France, où la vaccination est recommandée chez tous les enfants, environ 75% des enfants en bénéficient, dans les autres régions, la couverture vaccinale n'atteindrait que 30 à 40% de la cible en médecine de ville et 60% dans les PMI. Toutefois, l'incidence de la maladie reste faible, le nombre de cas de méningites tuberculeuses et de miliaire reste stable (129 cas en 2008, contre 129 annuellement en moyenne entre 2002 et 2005).

Les épidémiologistes de l'InVS déplorent également le faible niveau d'adhésion au principe du cocooning de la vaccination contre la coqueluche, c'est-à-dire le fait d'administrer le vaccin à tout l'entourage du nourrisson jusqu'à ses trois mois. Seuls 21% des pères et 27% des mères s'y soumettent.

La vaccination contre les **papillomavirus humains (HPV)** ne décolle pas depuis son introduction en 2007: seules 39% des jeunes filles reçoivent les trois doses préconisées.

Par ailleurs, selon les estimations, entre 30% et 60% d'adultes seraient à jour de leurs rappels décennaux [DTP]. Ce niveau faible depuis plusieurs années, a été confirmé en 2011 par une enquête téléphonique nationale qui l'évalue à 44%. Une dizaine de cas de tétanos, dont la mortalité est d'environ 30%, surviennent chaque année.

La couverture vaccinale contre la **grippe saisonnière** dans les groupes à risques a perdu près de 10 points par rapport à son niveau avant la pandémie de l'hiver 2009/2010: de 63% en 2008-2009, elle est passée à 54%. L'objectif fixé par la Loi de santé publique de 2004 étant de 75%.

Toujours sous le seuil de 95%, la vaccination contre **l'hépatite B** progresse. Après une stagnation à 30% pendant des années, aujourd'hui 66% des enfants de deux ans auraient reçu les trois doses.

La forte progression du niveau de couverture vaccinale **anti-pneumococcique** laisse espérer l'atteinte prochaine de l'objectif de santé publique. Environ 89% des enfants de deux ans seraient vaccinés.

De plus, les données sur les soignants sont lacunaires et ne sont pour l'instant recueillies qu'à l'occasion d'enquêtes nationales spécifiques, ont déploré les spécialistes de l'InVS.

Le dossier médical personnel [DMP] pourrait peut-être jouer un rôle dans la connaissance de la vaccination.

### Pour en savoir plus

**Rapport de l'InVS "Mesure de la couverture vaccinale en France"** (101 pages)

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2012/Mesure-de-la-couverture-vaccinale-en-France>

## PROGRESSION INQUIÉTANTE DES PSEUDOMONAS RÉSISTANTS AUX ANTIBIOTIQUES DE DERNIER RECOURS

La France a connu l'une des plus fortes augmentations de *Pseudomonas aeruginosa* résistant aux antibiotiques de dernier recours de l'Union européenne, selon un rapport sur l'antibiorésistance qui vient d'être publié par le centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC).

L'ECDC a confirmé l'augmentation, ces dernières années, de la diffusion des bactéries gram négatives multirésistantes comme *Klebsiella pneumoniae* et *Escherichia coli*. Ce qui signifie que pour les patients infectés par ces bactéries, il ne reste que peu d'options thérapeutiques, comme les carbapénèmes.

Cela a fait grimper la consommation de carbapénèmes, "antibiotiques majeurs de derniers recours", depuis 2007. Or, la proportion de *Klebsiella pneumoniae* résistante aux carbapénèmes est déjà élevée et progresse dans certains pays de l'Union européenne. En France, moins de 1% des prélèvements sont résistants. En revanche, en Italie, ce pourcentage s'élève à 27,% et on atteint 68% en Grèce.

Les données concernant la diffusion de *Pseudomonas aeruginosa* dans l'Hexagone sont moins rassurantes. Cette bactérie particulièrement difficile à éliminer peut entraîner des troubles systémiques chez les personnes immunodéprimées, des infections cutanées et des syndromes de détresse respiratoire chez les patients atteints de mucoviscidose. Entre 2008 et 2011 les plus fortes progressions de *Pseudomonas aeruginosa* résistants aux carbapénèmes ont été enregistrées en France, en Grèce, en Autriche, au Danemark et à Chypre. En France en 2011, 20% des échantillons analysés étaient résistants aux carbapénèmes. L'organisme international s'inquiète entre autres de l'introduction croissante des bactéries résistants aux carbapénèmes au sein de l'Europe depuis des pays où elles sont largement répandues.

[http://www.plan-antibiotiques.sante.gouv.fr/spip.php?page=theme&id\\_mot=22&type=io](http://www.plan-antibiotiques.sante.gouv.fr/spip.php?page=theme&id_mot=22&type=io)



Adresse:  
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/>

Toute l'équipe du CCLin Est  
vous souhaite de  
bonnes fêtes de fin d'année

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

**Bienvenue**

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

**Notre actualité**

**Hygiène** - Une nouvelle pratique mise à votre disposition par le CCLIN EST : l'ergonomie des mains des professionnels de santé : lavage simple, friction hydro-alcoolique.

**A voir, A faire**

Pour accompagner votre démarche d'évaluation de RIAG en EHPAD, le guide national est à votre disposition depuis décembre 2011 (voir page dédiée). Dans la perspective de son amélioration, votre avis nous intéresse. Merci de remplir le **questionnaire de satisfaction** en cliquant ici.

**Dossiers thématiques mis à jour** : Centre national de référence. Grâce à jour de la loi sur OMR (2012-019) - Contrôle de la qualité de l'eau - Questionnaire RIAG du 1er déc. 2012 - CCLIN Nord-Est novembre 2012 - Antibiotiques aux infections nosocomiales aux établissements de santé - Centre d'analyse de données - La liste d'antibiotiques - (2012), novembre 2012.

CCLIN Est - Centre Hospitalier Universitaire de Nancy - Hôpital de Brabois  
Rue du Morvan 54511 VANDOEUVRE LES NANCY CEDEX  
Tél. 03 83 15 34 73 - Fax. 03 83 15 39 73 - Courriel. [cclin.est@chu-nancy.fr](mailto:cclin.est@chu-nancy.fr)