

La Lettre de L'Unité de Prévention du Risque Infectieux (UPRI)

n°13 : septembre 2025 – SAT-TNN-TRS-RTH



Retour de l'étranger = soyez vigilants !

En période de retours de vacances, il n'est pas rare que nos patients aient séjourné à l'étranger. Toute hospitalisation, dialyse ou prise en charge médicale réalisée hors de France doit attirer notre vigilance. Dans ces situations, un dépistage systématique est indispensable afin d'identifier précocement d'éventuels micro-organismes résistants et ainsi prévenir leur transmission.

Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe)

- ERV ERG Entérocoques résistants à la vancomycine - entérocoques résistants aux glycopeptides
- EPC Entérobactéries productrices de carbapénémases

Bactéries du tube digestif, résistantes à de nombreux antibiotiques

Candida auris (= Candidozima auris)

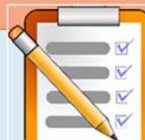
Il s'agit d'une levure. Celle-ci est difficile à traiter en raison de résistance aux antifongiques.

Candida auris peut persister plusieurs mois dans l'environnement et est responsable d'épidémies hospitalières.



Identifier les patients :

- Rapatriés sanitaires
- Hospitalisés dans l'année précédente ou dialysés
- résidents à l'étranger ou ayant voyagé à l'étranger au cours des 3 derniers mois



Conduite à tenir :

- Poser la question à l'admission
- Contacter l'équipe de prévention du risque infectieux
- Prescrire les précautions contact
- Dépister

Dépistage BHRe

2 écouvillons rectaux :
ERV/EPC/BLSE/ABRI
selon sites



Mycologie (si hospitalisé, dialysé ou rapatrié)

Spécifier
Candida auris

1 écouvillon cutané
(creux axillaires et
plis inguinaux)
1 écouvillon nasal

Comment prescrire

1. Aller dans « prescriptions / demandes »
2. Faire une « nouvelle demande »
3. Aller dans « Prescriptions de soins » ou rechercher par mot clé les précautions indiquées
4. Cocher les précautions souhaitées dans la rubrique « Sécurités / Vigilances »
5. Signer en bas à droite

→ À retenir : Tout patient doit être interrogé

→ Si risque identifié (rapatriés sanitaires, hospitalisés/dialysés dans l'année, séjour étranger < 3 mois) :

→ Prescrire des précautions contact + dépistages systématiques.

→ Expliquer au patient pourquoi il est prélevé; en cas de résultat positif l'informer et tracer cette information dans le dossier.

→ Collaboration avec l'équipe de prévention du risque infectieux = clé de sécurité collective.

La Lettre de L'Unité de Prévention du Risque Infectieux (UPRI)

n°13 : Septembre 2025 – TNN



CONFORMITÉ DES PRATIQUES HOSPITALIÈRES AUX RECOMMANDATIONS POUR LA VOIE VEINEUSE PÉRIPHÉRIQUE (VPP) : ANALYSE DES FREINS À L'ABANDON DES MANDRINS OBTURATEURS

A. GAGBA¹, C. FAHEY², S. JOLIVET², B. MICOUIN-LARCHER¹,

¹Pharmacie à Usage Intérieur, ²Unité de Prévention du Risque Infectieux (UPRI), Hôpital Tenon, Paris

MOTS CLÉS : PROLONGATEURS COURTS, OBSTACLES, FORMATION CONTINUE

INTRODUCTION ET OBJECTIF :

Depuis 2019, la SF2H (Société Française d'Hygiène Hospitalière) recommande les prolongateurs plutôt que les mandrins obturateurs lors de la pose des VVP, afin de limiter les infections. Pourtant, certains services utilisent encore des mandrins, malgré les recommandations et leurs disparitions progressives du marché. Cette étude évalue les connaissances et pratiques des soignants pour identifier les freins et favoriser l'adoption des bonnes pratiques.

Mandrin obturateur : bouchon avec tige insérée dans l'embase d'un cathéter pour le fermer entre deux utilisations.

Non recommandé (2019) + arrêt de commercialisation (2024)

Prolongateur court : dispositif médical (DM) connectant un cathéter veineux à une tubulure de perfusion, souvent fixé à l'embase.



MATÉRIEL ET MÉTHODE :

Identification des services qui commandent des mandrins

Création d'une grille d'audit standardisée

- Type d'étude : Audit transversal (déc 2024 - mars 2025)
- Lieu : Hôpital Tenon, AP-HP

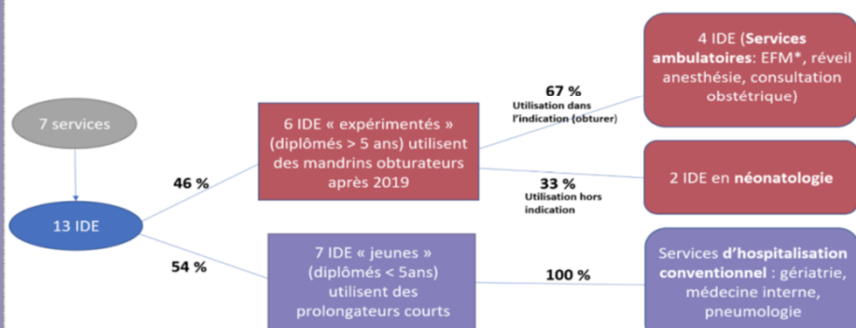
Entretiens individuels des IDE

Évaluation des connaissances des soignants et des écarts avec les recommandations de la SF2H

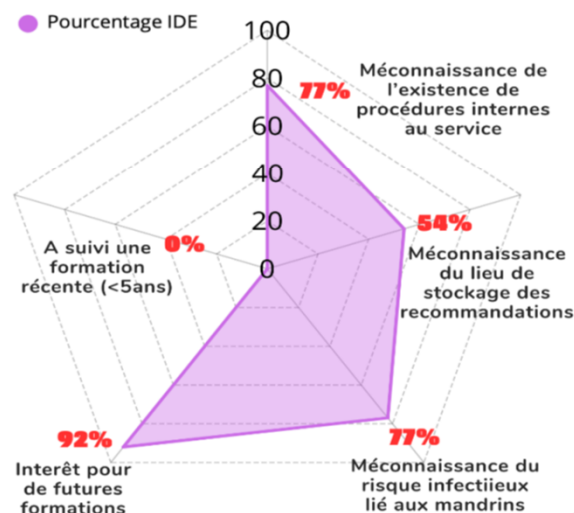
RÉSULTATS :

13 IDE audités dans 7 services (total de 41 services)

• Conformité des pratiques



• Cartographie des connaissances des IDE interrogés



ANALYSE ET DISCUSSION

Freins identifiés :

- Causes individuelles :
 - Soignants : pratiques historiques, méconnaissance.
 - Patients : contraintes cliniques (néonatalogie).
- Causes organisationnelles : manque de formation, contraintes matérielles, absence d'actualisation des dotations et procédures standardisées.

Points forts :

- Certains services ont adopté les prolongateurs courts.
- Intérêt des IDE pour des sessions de rappel.

Limites de l'étude :

- Échantillon restreint (13 IDE) + étude mono-centrique

CONCLUSION

Besoin de **formation continue** pour les soignants et amélioration de la **communication** sur l'existence de procédures.

Actions clés et perspectives :

PHARMACIE → Suppression des mandrins restants + Mise à jour des dotations + Approvisionnement de DM adaptés.

UPRI → Sessions de formations et de sensibilisations
Diffusion des recommandations sur la Gestion Électronique de Documents (GED) et via la lettre de l'UPRI.