

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

n°5 : Mars - Avril 2024



A noter sur vos agendas

16/05 : Journée de formation en hygiène hospitalière destinée aux personnels non médicaux. Salle Mandela – TENON

11/06 : Réunion des correspondants en hygiène 13 H 30 salle Mandela - TENON

Pour participer aux formations : inscription par l'encadrement : [Share point formation](#)

LA SONDE URINAIRE À DEMEURE

Les données de l'Enquête Nationale de Prévalence (ENP) des IAS de 2022 ont montré que les infections urinaires restent l'infection nosocomiale la plus fréquente (28 %) devant les pneumopathies, les infections de site opératoire et les bactériémies. Le sondage urinaire est un geste de soin fréquent, pour lequel les études ont montré le lien de cause à effet entre la qualité de la pose, l'entretien, la durée et la survenue d'une infection. Les indications de pose doivent être limitées (l'incontinence urinaire en est exclue).

En 2022, l'ENP a montré que la **proportion de patients sondés était de 9,9 %** (en 2017 : 8,5 %).

Mode d'acquisition d'une infection sur sonde urinaire

Acquisition par voie endoluminale : progression des microorganismes à l'intérieur de la sonde : hygiène des mains déficiente, rupture du système clos, asepsie non rigoureuse.

Acquisition par voie extraluminaire : défaut d'asepsie lors de la pose de la sonde, colonisation par des bactéries d'origine digestive.

RAPPELS :

Procédure GH : HUEP-HYG-PRO-01987:

Bonnes pratiques et recommandations

SONDAGE VÉSICAL A DEMEURE CHEZ L'ADULTE POSE DE LA SONDE VÉSICALE, MAINTENANCE ET SURVEILLANCE	Réf : HUEP-HYG-PRO-01987 Version : 2 Page : 1/9 Limite de validité : 03/05/2024
--	--

Sondage en système clos : il est obligatoire quel que soit la durée de sondage
Limites les indications et la durée du sondage urinaire au maximum
Effectuer le sondage vésical de manière aseptique et atraumatique
Surveiller et effectuer la traçabilité quotidiennement

Audit sonde urinaire à demeure TNN

Afin de mieux identifier les axes d'amélioration à mettre en place, nous avons évalué les pratiques et connaissances dans les services de notre groupe hospitalier soit 6 hôpitaux.

Méthode: décembre 2023 évaluation de tous les services hospitalisation de plus de 24 heures. Soit TNN : 337 patients hospitalisés

Entretiens au moins 2 IDE par service : 33 IDE

Observations : au moins 2 patients par service : 26 patients.

Résultats

Proportion de patients porteurs de sondes : 13 % (supérieure à la moyenne nationale 9,9 %), hors réanimation 10,6 % et hors réanimation, néphrologie et urologie 6,8 %.

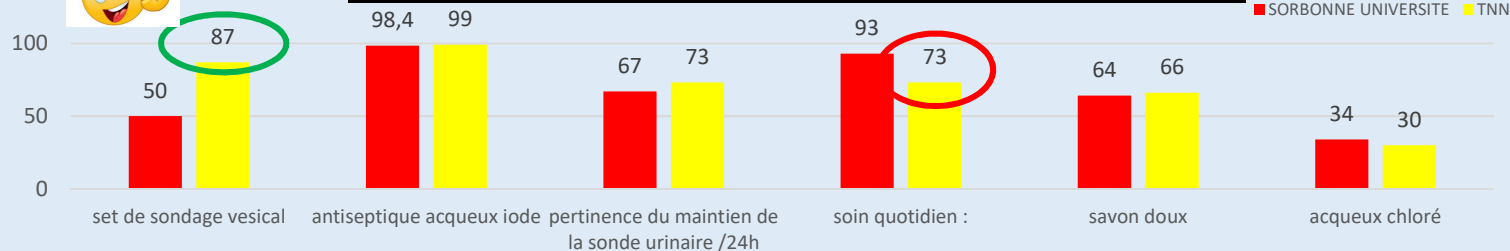
POINTS POSITIFS

- ✓ Large utilisation d'un set de sondage 87 %,
- ✓ Lors de la pose, large utilisation d'un antiseptique (ATS) aqueux (Bétadine® ou Dakin®) > 99 %,
- ✓ Toutes les sondes sont en position déclive et toutes fixées au lit. Aucune sonde ne traîne au sol et aucune poche n'est pleine.

POINTS A AMELIORER

- ✓ Pertinence du maintien (traçabilité et réévaluation Orbis) : 73% à améliorer.
- ✓ Soins quotidiens insuffisants : 27% des soins quotidiens non réalisés. Utilisation trop fréquente d'un ATS aqueux, recommandations = savon doux

SU/TNN Entretiens IDE : pratiques associées au sondage urinaire (SU)



Niveau de conformité des pratiques pose et surveillance SU globalement satisfaisant à l'hôpital TNN.

Sensibilisation des soignants sur

- ✓ **Réévaluation de la pertinence du maintien** et de la traçabilité (cf. Orbis)
- ✓ **Soin quotidien** avec l'utilisation du **savon doux**, conformément aux recommandations

OMS – Alerte sur la recrudescence de la rougeole en Europe



L'Organisation mondiale de la santé (OMS) alerte sur le fait que le nombre de cas de rougeole a explosé en 2023 sur le continent européen par rapport à l'année précédente **principalement en Russie et au Kazakhstan**. Plus de 30 000 cas de rougeole ont en effet été signalés par 40 des 53 États membres de la Région entre janvier et octobre 2023. Par rapport aux 941 cas notifiés au cours de l'année 2022, cela représente une **multiplication par plus de 30**. L'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) de son côté rapporte à ce jour un peu plus de 2 000 cas dans les pays de l'UE/EEE. La France, qui bénéficie d'une couverture vaccinale chez les nourrissons, proche de l'objectif à atteindre pour éliminer la maladie, dénombre un peu plus d'une centaine de cas en 2023.

Epidémiologie et clinique

La rougeole est l'une des **maladies infectieuses les plus contagieuses**. Elle est due à un virus du genre *morbivirus* de la famille des *Paramyxoviridae*. Il n'existe pas de traitement spécifique de la maladie.

La **période d'incubation dure 10 à 12 jours**. Après exposition, le délai d'apparition de l'éruption est de 14 jours en moyenne (de 7 à 18 jours). La phase d'invasion dure 2 à 4 jours et se manifeste par l'apparition d'une **fièvre à 38,5 °C**, d'un **catarrhe oculo-respiratoire (toux, rhinite, conjonctivite)** accompagné d'un **malaise général avec asthénie**. Le **signe de Koplik** (tâches blanches entourées d'aréoles rouges), pathognomonique, est inconstant et précède l'éruption. **L'éruption maculo-papuleuse dure 5-6 jours**. La phase de contagiosité commence 5 jours avant l'éruption, lors des prodromes et s'étend jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption. Les formes compliquées sont plus fréquentes chez les patients âgés de moins de 1 an et de plus de 20 ans. La pneumopathie est particulièrement grave chez la femme enceinte et peut être responsable de décès, d'accouchement prématuré et d'avortement. La première cause de décès est la pneumonie chez l'enfant et l'encéphalite aiguë chez l'adulte. Des formes atténuées peuvent être observées chez les patients avec une immunité altérée.

Mode de transmission

La transmission se fait essentiellement par **voie aérienne**. Le virus se transmet, soit directement auprès d'un malade, soit parfois indirectement en raison de la persistance du virus dans l'air ou **plus rarement par une surface contaminée par des sécrétions nasopharyngées**. Le **taux de reproduction (R0) de la rougeole c'est à dire le nombre moyen de personnes contaminées à partir d'un seul malade est de 15 à 20**.

Diagnostic

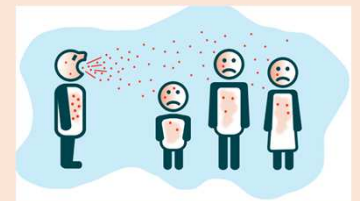
Le diagnostic repose notamment sur la mise en évidence **d'anticorps IgM spécifiques** dans le sérum (le prélèvement sur tube sec doit être réalisé 3 et 28 jours après le début de l'éruption) ou sur l'augmentation du titre des anticorps, en s'assurant qu'il n'y a pas eu de vaccination récente. Des techniques de **détection du virus par RT-PCR** actuellement standardisées permettent de poser un diagnostic à partir d'échantillons de sang ou de salive.

Prévention vaccinale

Chez les nourrissons et les enfants, le **calendrier vaccinal** prévoit l'administration **d'une première dose de vaccin rougeole-oreillons-rubéole à 12 mois et une seconde dose entre 16 et 18 mois**. Un rattrapage vaccinal (total de 2 doses de vaccin) est recommandé pour toute personne âgée de plus de 12 mois et née depuis 1980 qui n'en a pas bénéficié, la vaccination n'étant pas obligatoire avant 2018. Santé Publique France rappelle la **nécessité d'une couverture vaccinale très élevée dans la population (>95% avec 2 doses)**. Une telle protection collective permettrait d'éliminer la maladie et ses complications et ainsi protéger les personnes les plus fragiles ne pouvant être elles mêmes vaccinées (**immunodéprimés dont femmes enceintes en raison de la nature vivant atténué du vaccin**). On peut souligner que grâce à la vaccination, les décès par rougeole dans le monde ont chuté de près de 62% entre 2000 et 2019.



Pour en savoir plus : [Instruction DGS du 28 septembre 2018 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole](#)
Et site de Santé Publique France



En cas de suspicion

- Mettre en place les **Précautions Air** : chambre individuelle
masque chirurgical pour le patient
masque FFP2 pour les personnels et visiteurs
- Prélèvement diagnostique
- Alerte de l'UPRI et de la médecine du travail pour identification des contacts (patients et personnels)
- Notification ARS : maladie à déclaration obligatoire