

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

n°15 : Mars-Avril 2024



A noter sur vos agendas

Webinaires CPias : 05/04 : dispositifs veineux

05/05 : **Journée mondiale hygiène des mains**

Si vous souhaitez participer aux webinaires et/ou aux formations : contactez Mme AUDRAIN (DECT : 80114)

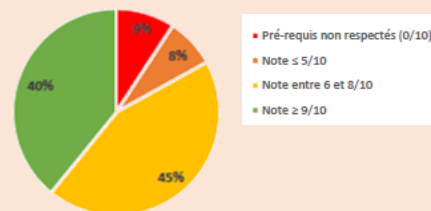


3^{ème} Concours Hygiène des Mains - Octobre 2023

L'UPRI a organisé la 3^{ème} édition du concours sur l'hygiène des mains en octobre 2023. Les modalités étaient identiques aux années précédentes. En revanche, le questionnaire de l'audit de connaissances avait été modifié.

Voici l'évolution des principaux résultats des 3 éditions et la distribution des notes pour cette troisième édition (à droite).

	1 ^{ère} édition	2 ^{ème} édition	3 ^{ème} édition	Evolution
Nombre de participants	311	228	267	↗
Note moyenne de l'audit	15,6	15,5	14,5	→
Pourcentage de pré-requis respectés	92%	96%	92%	→
Pourcentage de conformité des gestes	35%	54%	40%	↘



La conformité des gestes a baissé de 14% et le zéro-bijou était moins respecté.

Ce concours est l'occasion de rappeler que la désinfection des mains par friction hydro-alcoolique reste le moyen le plus efficace pour éviter la transmission croisée.



Bravo à Pauline la gagnante !

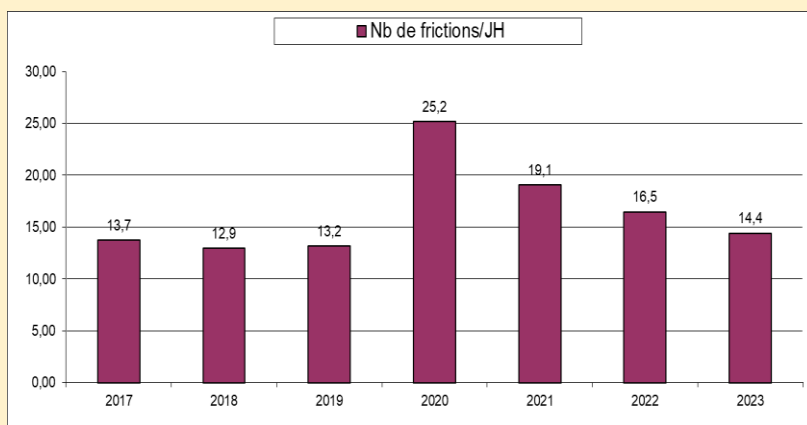
Résultats de l'ICSHA 2023 à St-Antoine

Indicateur de consommation des solutions hydro-alcooliques

L'ICSHA est l'Indicateur de Consommation de Solution Hydro-Alcoolique. Il est l'un des indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins (IQSS) de la Haute Autorité en Santé (HAS). Il est calculé en faisant le rapport entre la consommation (en litre) de SHA et les objectifs de consommation fixés par le Ministère de la santé et qui dépendent de l'activité des services. Il est considéré comme un marqueur indirect de la qualité de l'hygiène des mains chez les soignants.

La figure ci-contre représente l'évolution (exprimée en nombre de frictions/patient et par jour) de la consommation des SHA. Si l'épidémie de COVID-19 a été marquée par une augmentation spectaculaire de la consommation de SHA, on constate que l'utilisation des SHA s'est essoufflée avec le temps et atteint en 2023 un niveau équivalent à la consommation observée avant le COVID-19.

En 2023, 12 services cliniques ont atteint plus de 80% de leurs objectifs ministériels tandis que 5 services restaient en dessous des 80%.



Description des indicateurs : https://www.has.sante.fr/jcms/c_970481/fr/campagnes_nationales_experimentations_et_developpements_des_indicateurs_de_qualite_et_de_securite_des_soins_iqss

Cadre réglementaire : https://www.has.sante.fr/jcms/r_1456735/fr/cadre_reglementaire_des_indicateurs_de_qualite_et_de_securite_des_soins_iqss

UPRI (Unité de Prévention du Risque Infectieux) - EOH (Equipe Opérationnelle d'Hygiène)

Pr Frédéric Barbut, Chef de service : DECT 80113/ Dr Florence Stordeur, Praticien Hospitalier : DECT 80249

Nathalie Audrain, Cadre hygiéniste : DECT 80114/Gil Dhenin, Infirmier hygiéniste : DECT 85185

Solweig Luce, Technicienne hygiéniste : DECT 80232/Interne : DECT 84949

sat-eoh@aphp.fr / Célia Ferreira, Secrétariat : 83008



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.

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

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

