



A noter sur vos agendas

CLLIN : 27/02 à 13h30 (salle des Commissions)

Webinaire CPIas : 11/03 : Bionettoyage

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

L'audit sonde urinaire à demeure (SAD)

Les chiffres

- Infection urinaire = **1^{ère} Infection associée aux soins (IAS)** dans les établissements de santé français (**28% des IAS** selon la dernière enquête nationale de prévalence [ENP] de 2022)
- Près **d'1/10 patient hospitalisé est porteur d'une sonde urinaire** (ENP 2022)

Les bonnes pratiques

Une sonde urinaire est un **dispositif invasif et est donc associée à un risque de complications infectieuses.**

- La pose et maintien relèvent d'une prescription médicale
- La surveillance relève du rôle propre infirmier
- Procédure institutionnelle « Sondage vésical à demeure chez l'adulte: pose de la sonde vésicale, maintenance et surveillance » (*référence : HYG-PRO-01987*) disponible sur la GED
- Il est primordial de respecter :
 - Asepsie rigoureuse à la pose et désinfection des muqueuses avant insertion de la sonde.
 - Surveillance et traçabilité des signes d'infection réalisées quotidiennement et au moins 1 fois par équipe.
 - Evaluation quotidienne de la pertinence du maintien de la sonde.

L'audit réalisé à Saint Antoine

Un audit a été réalisé en **novembre et décembre 2023** : il consistait en un entretien avec les IDE présentes (5 min) et une observation du patient porteur de sonde.

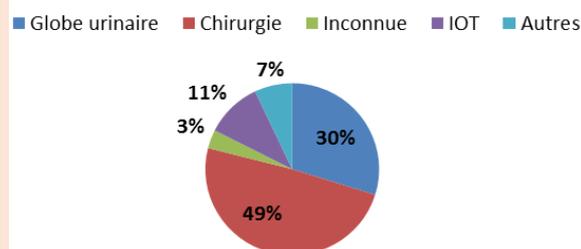
L'audit a été fait dans des services où la proportion de patients sondés est la plus élevée : réanimation chirurgicale, chirurgie digestive, réanimation médicale et DAU.

1) **47 IDE audités** : utilisation d'un set de sondage (77%) ; pose de sonde réalisée au Dakin® (100%) ; soins de sonde quotidiens (98%) ; utilisation du Dakin® pour le soin (74%).

- 2) **57 observations de patients sondés** :
- indication de pose principalement chirurgicale (49%, cf figure)
 - date de la pose retrouvée (83%)
 - traçabilité de la diurèse et de l'aspect des urines (70%)
 - collecteur en position déclive et non plein (91%)
 - **toilette quotidienne au savon doux (26%)**
 - **fixation de la sonde (10%).**



Indication de pose de la sonde urinaire





Emergence d'infections communautaires à *Mycoplasma pneumoniae*

Fin novembre 2023, une augmentation inhabituelle d'infections respiratoires à *Mycoplasma pneumoniae* a été mise en évidence à la fois en milieu communautaire (cas groupés en milieu scolaire) et en milieu hospitalier via le signalement par plusieurs cliniciens.

Epidémiologie et clinique

Mycoplasma pneumoniae est une **bactérie** responsable principalement d'infections respiratoires hautes et basses (trachéo-bronchites et de pneumopathies) chez les **enfants de plus de 3 ans et les jeunes adultes** essentiellement.

Cette bactérie est ainsi la **2^{ème} cause après le pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*) des pneumonies communautaires bactériennes documentées** (c'est-à-dire pour lesquelles un micro-organisme est retrouvé sur un prélèvement clinique, en notant que 50% des cas chez l'enfant ne sont pas documentés).

Chez l'enfant, on note jusqu'à 65% de co-infections avec d'autres agents comme des virus respiratoires. Par ailleurs, il faut savoir que 20 à 30% des enfants présentent un portage asymptomatique, impliquant une PCR positive sans signes cliniques associés.



Des **pics épidémiques sont observés de manière cyclique tous les 3 à 7 ans**, et la recrudescence actuelle des cas serait liée à la levée des mesures barrières (masques) suite à la maîtrise de l'épidémie de COVID. Néanmoins, les données rapportées par plusieurs centres hospitaliers en France ne sont pas exhaustives car il n'existe pas de système national de surveillance dédié aux infections à *M. pneumoniae*.

Mode de transmission

La transmission interhumaine se fait par **voie respiratoire via les gouttelettes et l'incubation est longue (1 à 3 semaines)**. Les précautions gouttelettes peuvent être levées **72h après la mise sous traitement efficace** chez un patient infecté par *M. pneumoniae*.



Diagnostic :

En ville, le diagnostic est essentiellement basé sur la clinique, car la technique microbiologique de PCR n'est que peu accessible (examen cher et non remboursé). A l'hôpital, les souches qui ont été isolées chez des patients ces dernières semaines en France sont en cours d'analyse (CNR *Mycoplasme* à Bordeaux). **Actuellement cette analyse indique que les souches circulantes sont sensibles aux antibiotiques dont on dispose en France.**

Traitement

Ainsi, le traitement des formes non hospitalisées repose sur l'utilisation d'antibiotiques de la classe des **macrolides ou en 2^{ème} intention des cyclines** (la bactérie n'ayant pas de paroi, les antibiotiques agissant sur la paroi - comme c'est le cas des bêta-lactamines - ne sont pas actifs). Des formes extra-respiratoires sont observées dans 25% des cas (réactions auto-immunes, éruptions, formes neurologiques rares) et des complications des formes pulmonaires peuvent nécessiter une hospitalisation.



*Pour en savoir plus vous pouvez revoir le webinar du **Centre Régional en Antibiothérapie Ile-de-France** dédié sur la **chaîne youtube du CRAtb IDF**, avec la participation du Pr Mathie Lorrot et du Dr Marion Ashman, pédiatres infectiologues à Trousseau, et du Dr Romain Palich, infectiologue à la Pitié -Salpêtrière*



Indicateurs clés de Santé publique France, semaine 5

Poursuite de l'épidémie de grippe avec une forte augmentation de l'ensemble des indicateurs (courbe rouge de cette saison).

