

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

n°17 : Septembre 2024



A noter sur vos agendas

Groupe de travail « Corrépondant » Hygiène » : 25/09 14h-15h (salle des commissions)

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

Formation-simulation « Gestion des voies veineuses au long cours »

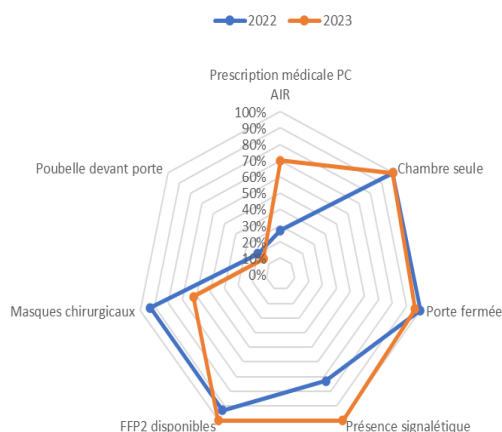
Face à la **généralisation des voies veineuses centrales de type PICC line** dans les services de médecine et de chirurgie, et devant l'**augmentation des infections associées à ces voies**, l'UPRI a décidé d'organiser des formations à destination des IDE de tous les services de l'hôpital St Antoine. D'une durée d'une journée, elles combineront des rappels théoriques et de la simulation sur mannequins, et porteront sur la gestion au quotidien de l'ensemble des voies veineuses centrales (PICC, CCI) et périphériques (CVP, MID). Les dates sont disponibles au catalogue des formations, inscrivez-vous nombreux ! Prochaines dates disponibles : 02/10 et 27/11.



Bilan tuberculose 2023

- Pneumopathie bactérienne se manifestant par des signes respiratoires, toux, fièvre, **sueurs nocturnes, amaigrissement**
- Agent responsable : **Mycobacterium tuberculosis**, aussi appelé **BAAR** (bacille acido-alcool-résistant)
- Endémique en Afrique, en Asie et en Amérique du sud; en Europe pathologie associée à des **conditions sociales précaires**.
- En cas de suspicion clinique, sont réalisés :
 - Examens microbiologiques à la recherche de BAAR dans les crachats, tubages gastriques (ou autres prélèvements) : examen direct (rapide), culture (plusieurs semaines), voire PCR
 - Examens radiologiques (cavernes caractéristiques au TDM, ...)
- D'autres formes (osseuses, ganglionnaires) ne sont pas contagieuses.
- Les mesures de prévention de la transmission doivent s'appliquer pour tout patient présentant une **tuberculose respiratoire (avérée ou suspectée)**, et en particulier si l'examen direct est positif : on parle alors de **tuberculose bacillifère**.

Comparaison mesures de prévention 2022 et 2023



Prévention de la transmission à l'hôpital St Antoine

Pour chaque cas identifié au laboratoire, l'UPRI reçoit une alerte informatique et réalise alors un audit sur la mise en place des mesures de prévention.

A St Antoine, 32 patients positifs (bacillifères) ont été comptabilisés en 2023 (+50 % en un an).

Résultats audit 2023

Principaux services concernés : MIT, réa. méd., UPUMI, DAU et méd. Int.

Points forts :

- Chambre seule
- Porte fermée
- Présence signalétique PCAir
- Masques FFP2 disponibles

Points à améliorer :

- Prescription médicale PC AIR
- Poubelle devant la porte (le masque FFP2 doit être retiré après la sortie de la chambre, porte refermée)

- La mise en place des PCA chez un patient atteint d'une tuberculose pulmonaire est parfois réalisée avec du retard après l'admission; soit parce que le diagnostic de tuberculose n'a pas du tout été évoqué (tableau clinique particulier, contexte social non fragile), soit parce que la simple suspicion n'est pas associée dans la pratique à la perception d'un risque infectieux.
- Ainsi cela génère des **cas contact patients et/ou soignants**, dont le suivi est réalisé conjointement **entre l'UPRI et le service de santé au travail en réalisant une analyse de risque pour chaque situation** (niveau de contagiosité, temps de contact, etc).
- En 2023, aucun patient contact n'a été identifié, mais 95 soignants ont été déclarés contacts après investigation (absence de port de masque FFP2, patient porteur non identifié, PC AIR non appliquées, ...)

Devant toute suspicion de tuberculose bacillifère, les PC AIR doivent être prescrites et appliquées par le port du masque FFP2 lors de tout soin, et maintenues même après examens directs négatifs jusqu'au résultat de la culture/ la mise en place d'un traitement efficace.

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 Luze, Technicienne hygiéniste : DECT 80232/ Interne : DECT 84949

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



**Hôpital
Saint-Antoine
AP-HP**

**ASSISTANCE
PUBLIQUE**



**HÔPITAUX
DE PARIS**

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

n°17 : Septembre 2024



RETOUR DE L'ÉTRANGER : SOYEZ VIGILANTS

En cette période de retour de vacances, de nombreux patients sont susceptibles d'avoir séjourné à l'étranger. En cas d'hospitalisation ou de prise en charge médicale (passage aux urgences, dialyse...) à l'étranger, ou en cas de résidence ou même de voyage à l'étranger, des dépistages à la recherche de certains micro-organismes sont nécessaires.

Bactéries Hautement Résistantes émergentes (BHRe)

- Entérocoques résistants à la vancomycine (glycopeptides) (ERV/ERG)
- Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC)

Ce sont des bactéries commensales du tube digestif. Elles sont résistantes à de nombreux antibiotiques et leur mécanisme de résistance peut être transférable entre bactéries.

Candida auris

Il s'agit d'une levure responsable d'infections associées aux soins difficiles à traiter en raison de résistance aux antifongiques. *Candida auris* peut persister plusieurs mois dans l'environnement et est responsable d'épidémies hospitalières.

Qui sont les patients à risque ?

- Les patients rapatriés de l'étranger
- Les patients hospitalisés/dialysés à l'étranger
- Les patients ayant voyagé récemment ou résidents à l'étranger

Que faire ?

- Poser la question au patient systématiquement au moment de l'admission
- Contacter l'équipe de prévention du risque infectieux de l'établissement
- Mettre en place les Précautions Complémentaires Contact et réaliser les écouvillons de dépistages



Dépistage BHRe

2 écouvillons rectaux : EPC/ERV

Mycologie (si hospitalisé, dialysé ou rapatrié)

Spécifier *Candida auris*

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

Mpox

Epidémiologie : Le principal foyer de transmission identifié se situe en République Démocratique du Congo (RDC), totalisant plus de 95% des cas, avec majoritairement des souches appartenant au clade I. Des cas confirmés d'infection par ce clade, et notamment par le sous clade Ib, ont aussi été signalés dans des pays voisins de la RDC tels que le Rwanda, l'Ouganda, le Burundi et le Kenya. Le clade I serait plus virulent que le clade II responsable de l'épidémie de 2022.

En Europe, le risque de propagation du virus de clade I est considéré comme faible par l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

Symptômes : Lésions cutanées ou muqueuses, parfois très douloureuses, adénopathies, fièvre, céphalées, myalgies, asthénie. Guérison spontanée en 3 semaines environ.

Transmission par contact direct avec des lésions cutanées ou muqueuses, ou par gouttelettes respiratoires lors d'un contact direct et prolongé en face à face, ou par contact avec des matériaux contaminés, ou par contact avec un animal infecté.

Incubation : 5 à 21 jours

Enquête autour d'un cas :

- Recenser les contacts à risque, non infectés depuis 2022, parmi les personnels et proches du cas

Exemples : contact sans gants avec lésion cutanée ou muqueuse, exposition aux liquides biologiques sans protection, partenaires sexuels, contacts proches au domicile...

- Vaccination idéalement dans les 4 jours suivant le contact à risque et au maximum dans les 14 jours

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