



## A noter sur vos agendas

- 19/02 à 13h30 : CLLIN (salle Tredup, MIT)
- 05/03 - 9h-17h : formation Prévention du Risque Infectieux en Soins Infirmières « Gestion des dispositifs invasifs »

## Les siphons : un réservoir majeur de BHRé

Les entérobactéries productrices de carbapénèmases (EPC) représentent une menace croissante de santé publique. De nombreuses études ont mis en évidence le rôle de l'environnement hydrique hospitalier dans la diffusion des EPC. Nous avons évalué la prévalence de la contamination de l'environnement hydrique (siphons de lavabos, de douches et toilettes) par les EPC en dehors de tout contexte épidémique.

Entre décembre 2022 et avril 2023, des prélèvements ont été réalisés sur les siphons des lavabos et des douches, les rebords des toilettes, ainsi que dans l'eau des toilettes dans 139 chambres de 7 services. Les échantillons ont été collectés en dehors de tout contexte épidémique un jour donné par service. Les prélèvements ont été analysés par culture directe sur milieu sélectif et après enrichissement en bouillon. L'association entre la fréquence des épidémies d'EPC, la consommation d'antibiotiques dans chaque service, et la contamination des chambres a été évaluée à l'aide d'un modèle de régression linéaire.

Sur les 474 prélèvements, 88 (18,6%) se sont révélés positifs pour les EPC, avec une variation des taux de contamination entre les services (0-26,2%) et les sites de prélèvement (43,2% pour les siphons de douche, 19,3% pour l'eau des toilettes, 12,6% pour les rebords de toilettes, et 6,4% pour les siphons de lavabo). Deux tiers des échantillons positifs n'ont été détectés qu'après enrichissement en bouillon, suggérant une contamination relativement faible. *Citrobacter freundii* (36,4%) et *Enterobacter cloacae* (33,6%) étaient les espèces prédominantes. Les principaux types de carbapénèmases identifiés étaient NDM (67%) et OXA-48 (33%). Une association a été établie entre la consommation de carbapénèmes et la contamination environnementale des services.

Nos résultats mettent en évidence l'importance, souvent sous-estimée, de l'environnement hydrique en tant que réservoir d'EPC. La contribution de ce réservoir dans la transmission des EPC nécessite des évaluations plus approfondies par des études longitudinales.

Service	Prélèvements	
	n/N	%
Endocrinologie	0/44	0
Gastroentérologie	27/103	26,2
Hépatologie	19/80	23,8
Maladies infectieuses	30/138	21,7
Unité Post-Urgence de Médecine Interne	11/60	18,3
Réanimation chirurgicale	1/17	5,9
Rhumatologie	0/32	0
Total	88/474	18,6

Recommandations de l'UPRI :  
Application de la procédure  
« Entretien des siphons »  
(GED : HYG-PRO-00864)  
**DÉTARTRAGE ET DÉSINFECTION  
DES SIPHONS**

## Une page intranet pour l'UPRI !

Vous pouvez désormais retrouver toutes nos lettres d'information ainsi que nos actualités sur la page intranet [Saint-Antoine - Unité de Prévention du Risque Infectieux \(UPRI\) \(aphp.fr\)](#)

Sans ce lien vous pouvez aussi y accéder en tapant « UPRI » dans la barre de recherche





## Dispositifs intravasculaires

En 2022, Santé publique France a conclu au travers de l'enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins (IAS) que **33% des patients hospitalisés sont porteurs d'au moins un cathéter**. Par ailleurs, la HAS évalue à **25 millions le nombre de cathéters** mis en place tous les ans en France et la mission nationale de surveillance et de prévention des infections associées aux dispositifs invasifs (SPIADI) rapporte que **30% des 9 103 bactériémies associées aux soins identifiées sont liées à un cathéter**. On considère que la moitié des bactériémies sur cathéter sont évitables.

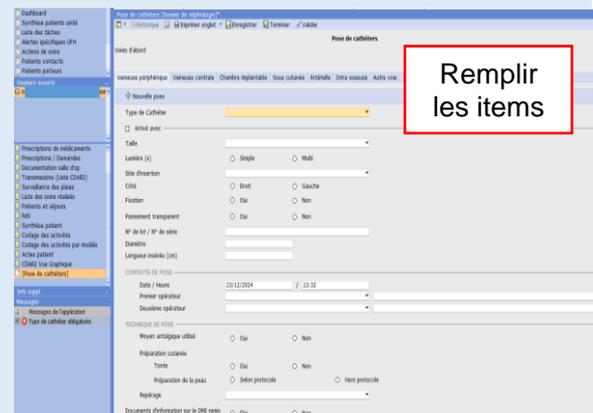
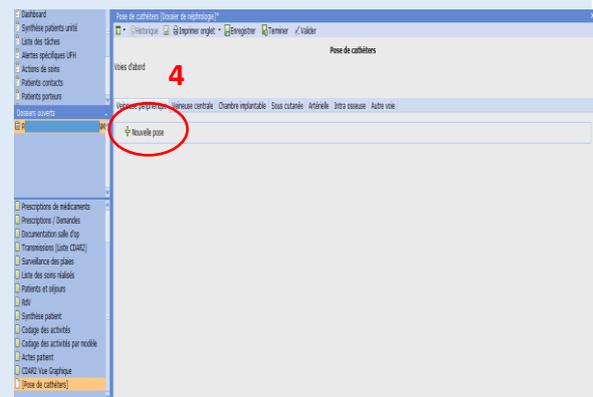
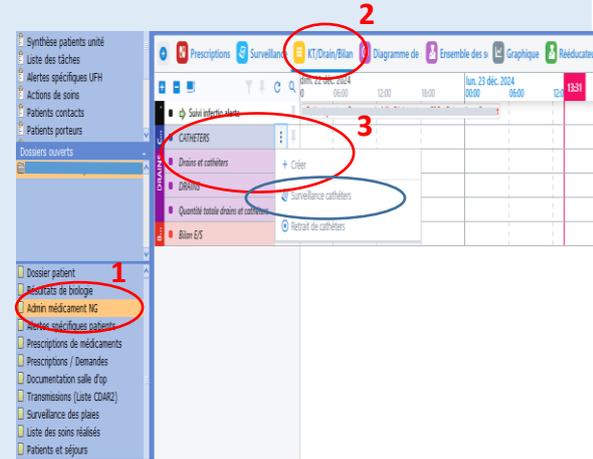
La pose, l'utilisation et l'entretien d'un cathéter sont donc des **actes de soins extrêmement fréquents**. Loin d'être anodins, ces dispositifs peuvent être à l'origine **d'infections locales ou systémiques, potentiellement sévères**. Aussi, afin de limiter le nombre d'IAS générées par des cathéters, il convient, pour tous les acteurs concernés, exerçant aussi bien en ville qu'à l'hôpital, d'être attentifs aux recommandations ci-dessous. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance portée par le ministère des Solidarités et de la Santé.

- Être vigilants devant tout **signe d'infection**, apprendre à reconnaître les signes infectieux atypiques chez les personnes les plus vulnérables et en particulier chez les nouveau-nés. Tout signe infectieux chez un patient porteur de cathéter doit amener une suspicion de contamination et un retrait de celui-ci (recommandations de bonne pratique).

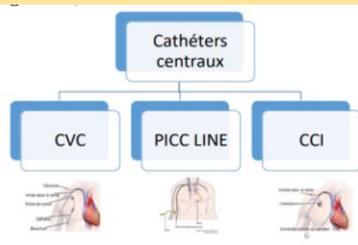
- S'assurer de la réalisation et de la **traçabilité** dans le dossier patient (**ORBIS**) des éléments de surveillance clinique quotidienne relatifs au cathéter.

- Veiller à rendre facilement accessibles aux professionnels les recommandations de bonnes pratiques relatives aux cathéters et les protocoles correspondants régulièrement mis à jour.

## Comment tracer sur Orbis la pose et la surveillance d'un cathéter ?



### Les différents dispositifs intravasculaires



### Vidéo AP-HP

