

# Actualités REPH



**Anne SAVEY, Olivier BAUD**

**5 décembre 2024**

- Semaine du 18 au 24 novembre 2024
  - [Quiz](#) infections respiratoires
  - Valorisation régionale des données SPARES PRIMO SpF
  - Journée BUA/ABR le 26 novembre 2024 à LYON (CRAtb, CPias, OMEDIT)  
→ [Diaporamas](#) sur site CRAtb
- Autres actions CRAtb-CPias
  - Ehpad : évaluation du guide antibio / Indicateurs BUA
  - Ehpad : fiches de prélèvements (urinaire, resp., cutané, selles)
  - Périnat. : perspectives de coopération avec les sages-femmes



## Ville Urines

*E. coli* 105 513 souches  
*K. pneumoniae* 13 545 souches



## Ehpad Urines

*E. coli* 4 744 souches  
*K. pneumoniae* 938 souches

### ARA



#### • *E. coli*

C3G-R	3,3 %	<	3,8 %	≤ 3 %
BLSE	2,9 %	<	3,4 %	
FQ-R	13,4 %	≈	13,5 %	≤ 10 %

#### • *K. pneumoniae*

C3G-R	7,9 %	<	8,2 %
BLSE	7,3 %	<	7,7 %
FQ-R	11,2 %	<	12,1 %

### ARA



#### • *E. coli*

C3G-R	8,1 %	<	9,3 %	≤ 8 %
BLSE	7,5 %	<	8,6 %	
FQ-R	18,7 %	<	19,2 %	≤ 18 %

#### • *K. pneumoniae*

C3G-R	19,7 %	<	19,9 %
BLSE	19,1 %	≈	19,0 %
FQ-R	22,6 %	<	23,4 %

Tous les indicateurs **en hausse** (versus 2022) pour *E. coli* et *K. pneumoniae*  
 Objectif national atteint uniquement pour Rce Carbapénèmes (cible ≤ 0,5 %)

# E. coli

(Urines)

Ville

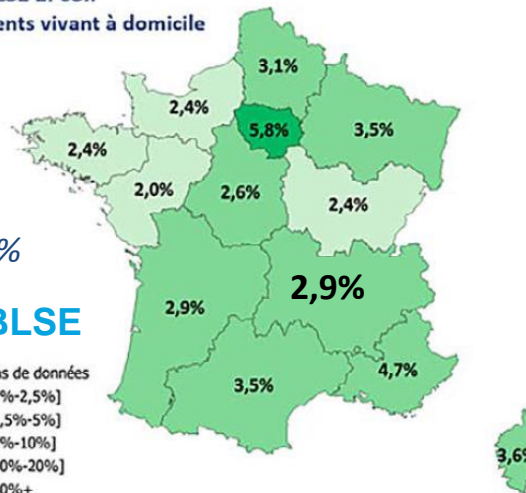


% BLSE *E. coli*  
Patients vivant à domicile

  
3,4 %

% BLSE

-  Pas de données
-  [0%-2,5%]
-  ]2,5%-5%]
-  ]5%-10%]
-  ]10%-20%]
-  ]20%+

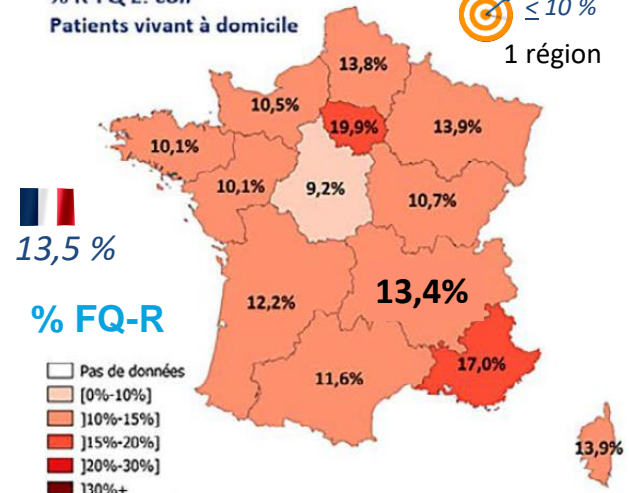


% R-FQ *E. coli*  
Patients vivant à domicile  ≤ 10 %  
1 région

  
13,5 %

% FQ-R

-  Pas de données
-  [0%-10%]
-  ]10%-15%]
-  ]15%-20%]
-  ]20%-30%]
-  ]30%+

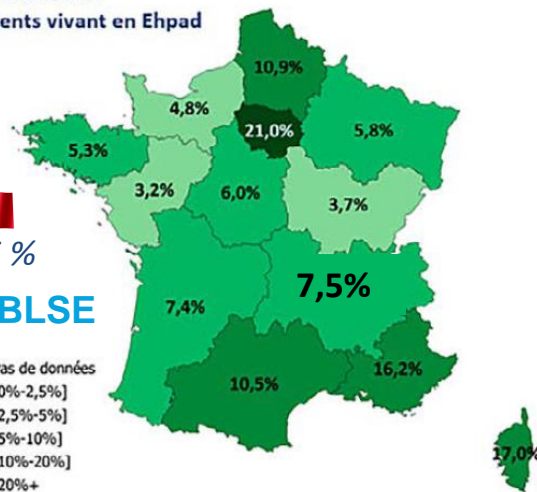


% BLSE *E. coli*  
Patients vivant en Ehpad

  
8,6 %

% BLSE

-  Pas de données
-  [0%-2,5%]
-  ]2,5%-5%]
-  ]5%-10%]
-  ]10%-20%]
-  ]20%+

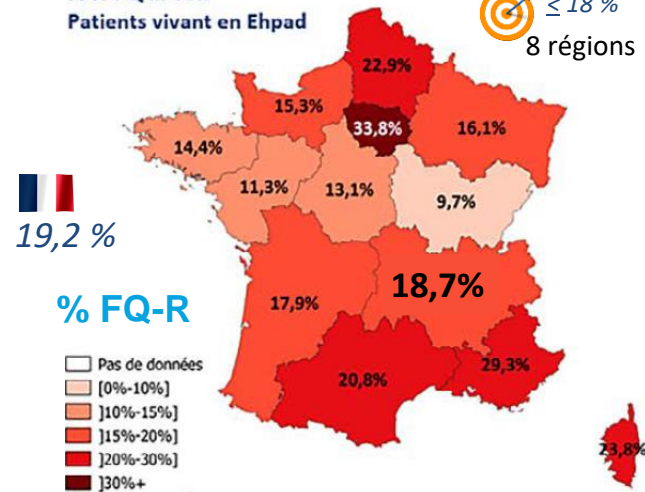


% R-FQ *E. coli*  
Patients vivant en Ehpad  ≤ 18 %  
8 régions

  
19,2 %

% FQ-R

-  Pas de données
-  [0%-10%]
-  ]10%-15%]
-  ]15%-20%]
-  ]20%-30%]
-  ]30%+





# Etablissements de santé

## Biais méthodologique 2023

- données agrégées (arrêt CONSORES)
- participation réduite
- plus de Cséj.

2023

ARA (60 ES)

FR (551 ES)

### Entérobactérales

BLSE **0,60** /1000 JH

< 0,70



< 1

Carb R **0,13** /1000 JH

≈ 0,13

Carbapénémases **0,032** /1000 JH

≈ 0,035

### K. pneumoniae



< 0,15

BLSE **0,19** /1000 JH

< 0,20



< 1 %

Carb R **2,1 %** (hémoc.)

≈ 2,1 %

### SARM



< 10 %

**8,3 %** (hémoc.)

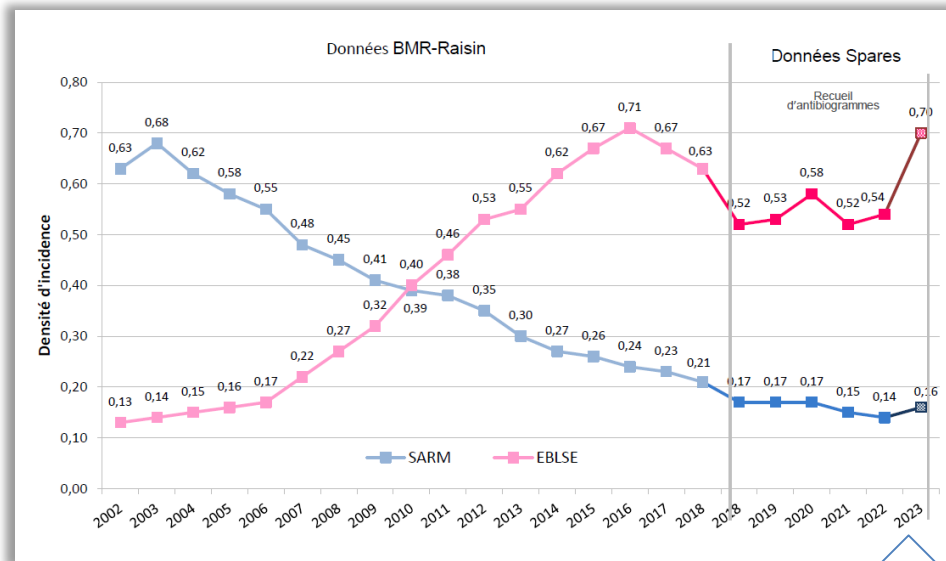
< 8,8 %



< 0,15

**0,16** /1000 JH

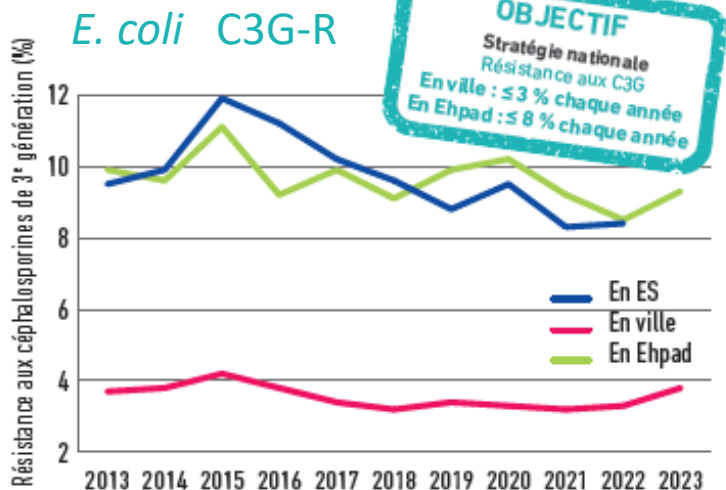
≈ 0,16



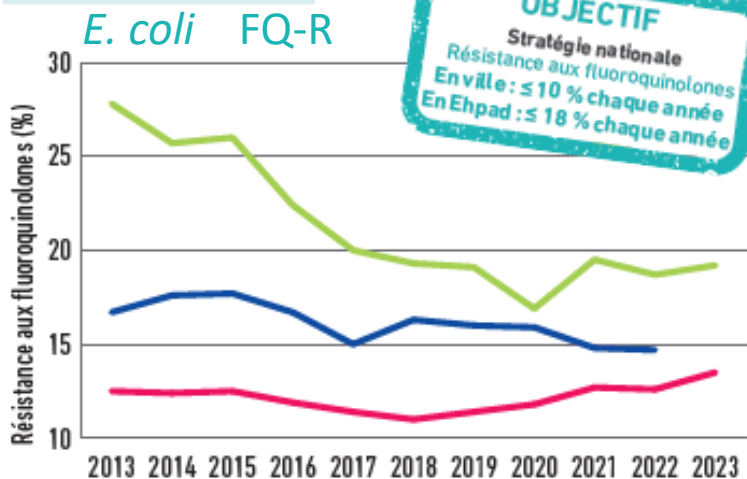
Moins d'ES  
Plus de CSéj.

# France

En santé humaine



En santé humaine



À l'échelle européenne, la France contribue au Réseau européen de surveillance de la résistance bactérienne (EARS-Net). En 2022, la France se situait au **7<sup>e</sup> rang** des pays avec la plus faible proportion de résistance aux **C3G** et au **8<sup>e</sup> rang** des pays avec la plus faible proportion de résistance aux **FQ**.

(= après les pays nordiques, les Pays-Bas et l'Autriche)

# Consommation ATB globale

(90% officines)



En baisse en 2023 en France  
mais aucun objectif national atteint

- Ville**

↓ 20,9 > 20 DDJ / 1 000 Hab / J.

↔ 820,6 > 650 prescriptions / 1000 Hab / an
- Ehpad sans PUI**

↓ 39,3 > 35,8 DDJ / 1 000 J Héb.

↑ 4,1 prescriptions / 1 000 J Héb.
- Ehpad avec PUI (ES)**

36 DDJ/1 000 Jhéb
- ES**

↑ 312 > 257 DDJ/1000 JH

FIGURE 2. Évolution des prescriptions d'antibiotiques par classes d'âge. Santé humaine, France, 2013-2023

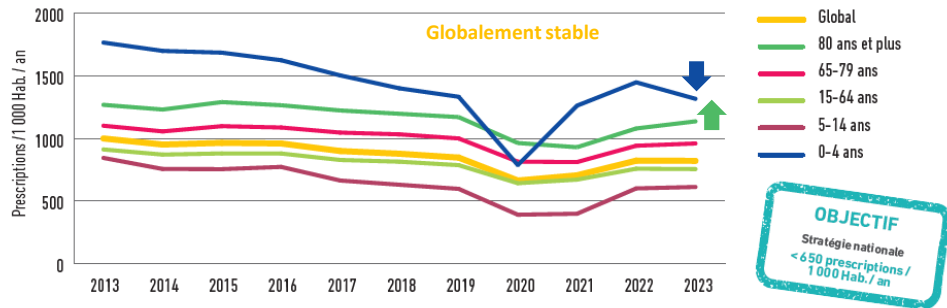
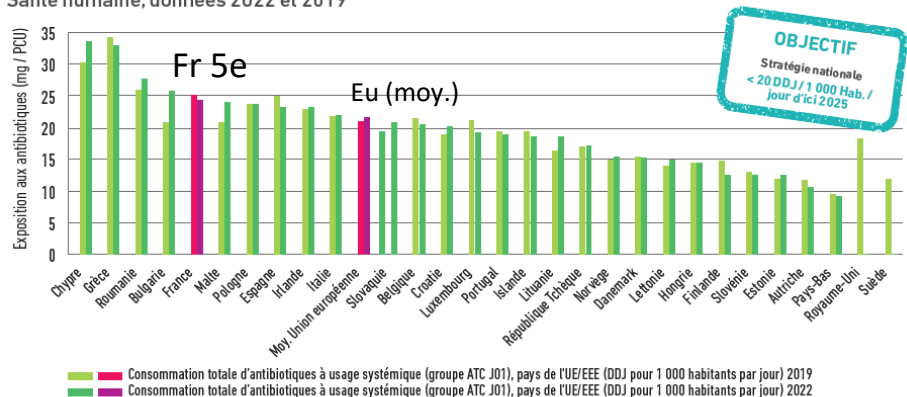


FIGURE 5. Consommation d'antibiotiques : place de la France en Europe. Santé humaine, données 2022 et 2019

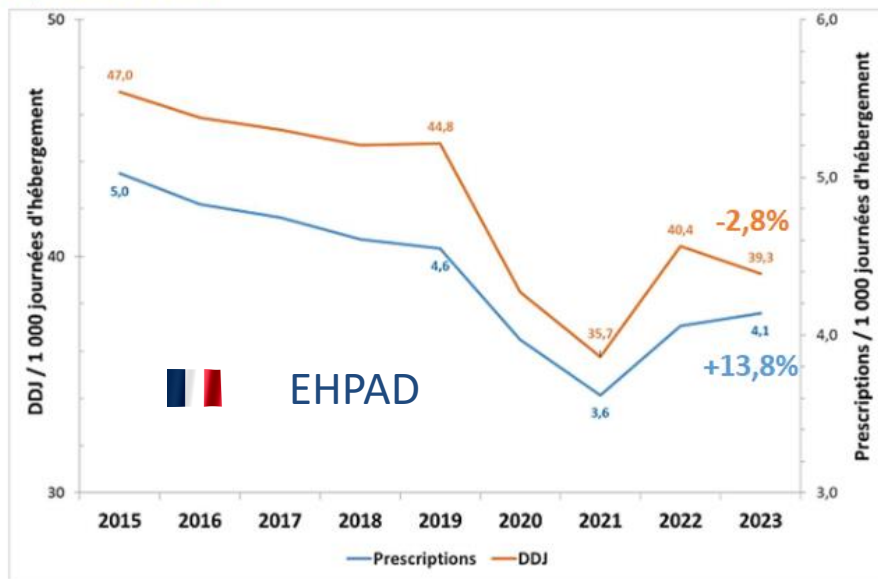






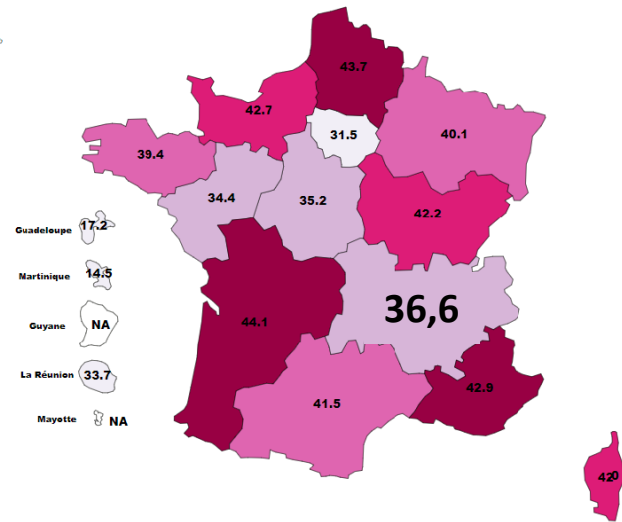
# Conso ATB 2023 - EHPAD (sans PUI) (SpF-SNDS)

Figure 5. Évolution des consommations en DDJ et des prescriptions d'antibiotiques dans les Ehpads sans PUI, France 2015-2023



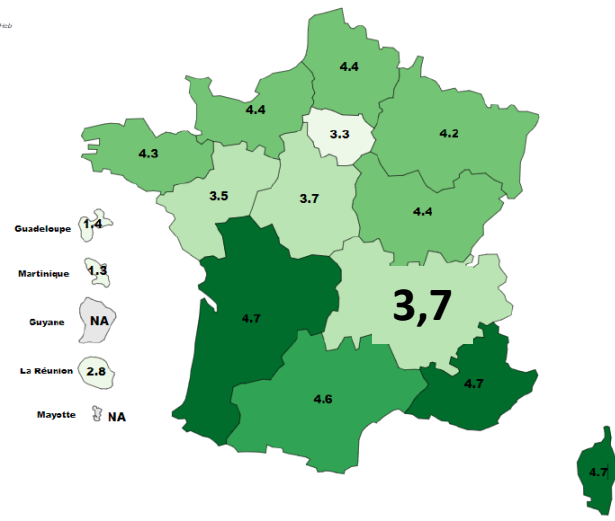
Ehpads  
2023  
DDJ/1000 JHéb  
39,3

DDJ / 1000 JHéb



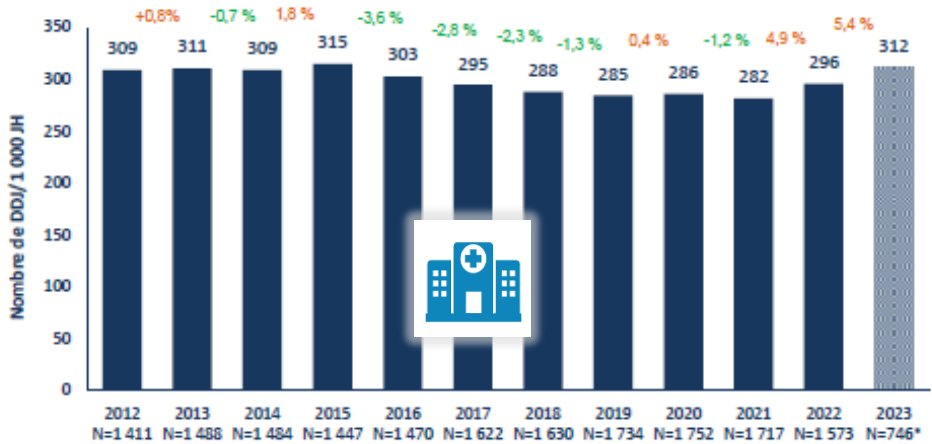
Ehpads  
2023  
Prescr./1000 JHéb  
4,1

Prescr. / 1000 JHéb

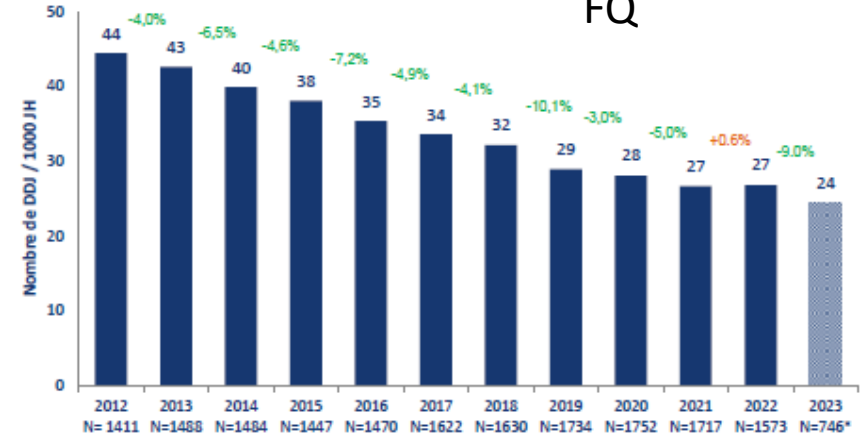


# Conso ATB 2023 - ES (SPARES)

## Tous AB



## FQ



 Etablissements de santé France (746 ES)

↑ 312 DDJ/1000 JH (+ 9,5% vs 2019)

↓ 34,4 % ATB large spectre (+2,7% vs 2019)

↓ 24 DDJ/1 000 JH pour FQ

ARA (83 ES)

357 DDJ / JH

37 % AB large spectre

29 DDJ / 1000 JH pour FQ

# Vaccination des professionnels & consommation de SHA en EMS

## Indicateurs PCI ARS-CPias

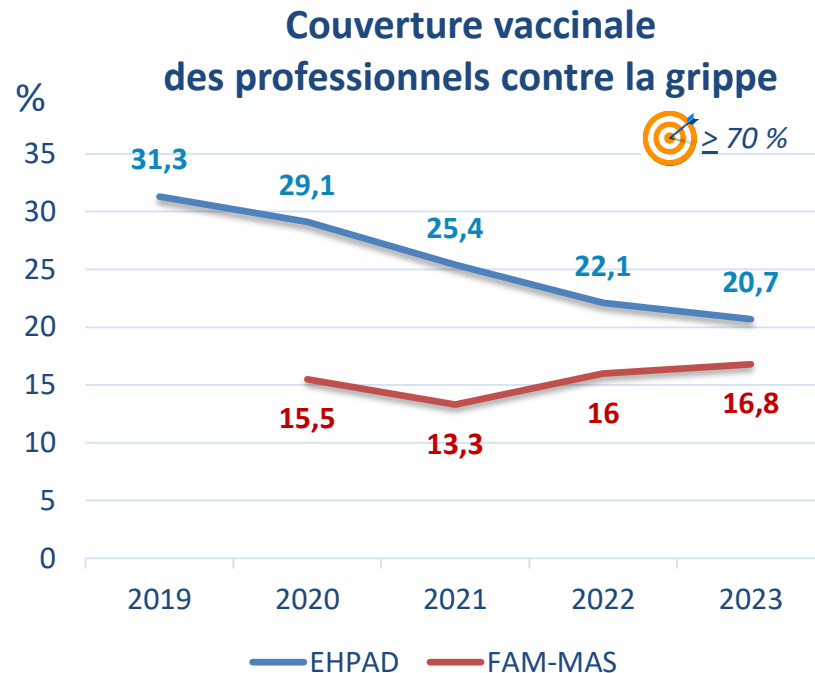
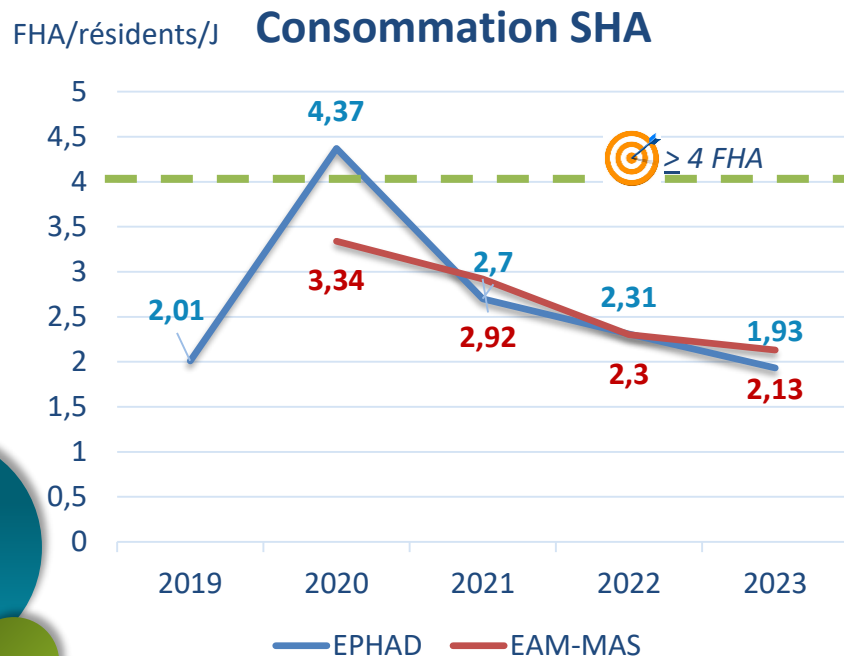
Participation ARA 2023

754 EHPAD (81,1%)

144 EAM-MAS (62,3%)





## ARA

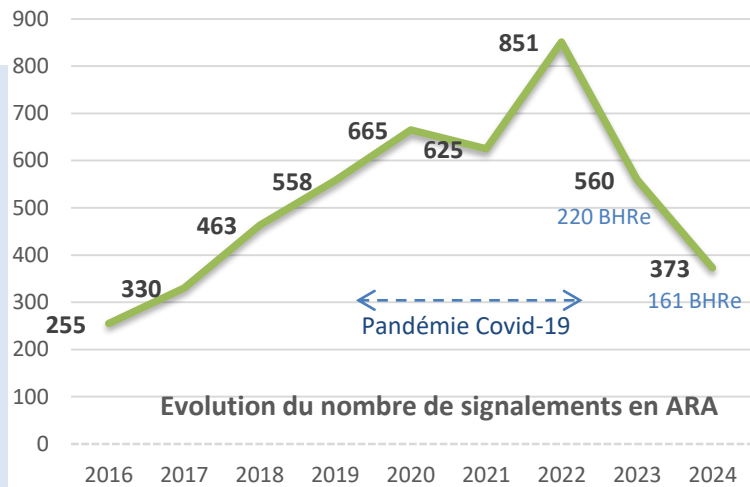


Etablissements de santé : Pas mieux....Hiver 21-22 : **22%**

# Données signalement • eSIN

au 21 nov 2024

- **373 signaux en ARA**  
dont **161 épisodes BHRé (43,2%)** vs 220 en 2023
  - soit 263 cas
  - 85% = colonisations
  - épisodes BHRé avec cas 2<sup>aires</sup> **27 %** ↑  < 10%
  - cas 2<sup>aires</sup> parmi total cas BHRé **39 %** ↓  < 20%

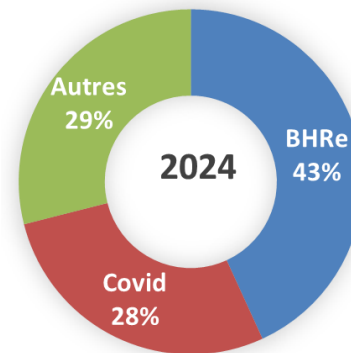


## Top 4 Germes

<i>E. coli</i>	<b>28,3 %</b> ↑
<i>K. pneumoniae</i>	21,5 %
<i>E. cloacae</i>	18,9 %
<i>C. freundii</i>	11,5 %

## Mécanismes

OXA-48	50,0 %
NDM	17,8 %
VIM	14,4 %



# Patients BHRe en SMR

## • Accueil d'un patient BHRe en SMR

### – le constat


- difficultés d'accueil récurrentes des patients porteurs de BHRe en SMR, pertes de chance pour ces patients et pour ceux qui attendent un lit en MCO

### – une enquête par questionnaire jan-fév 2024

- 96 SMR / 211 SMR : **45,5%** de réponses via EOH
- motifs d'acceptation/refus des patients porteurs de BHRe
- éléments qui les aideraient à les accueillir (accompagnement, modalités de prise en charge, formation...)

### – une **fiche pratique** rédigée/testée avec EOH de terrain

### – un **webinaire** d'accompagnement → 16/01/2025



Autrefois - Rhône-Alpes

**Fiche pratique**  
V 18/09/2024

**Accueil en service de soins médicaux et de réadaptation (SMR)  
d'un patient porteur de bactérie hautement résistante et émergente (BHRe)**

Trucs et astuces !

### Pourquoi ?

**Pour qu'il n'y ait pas de perte de chance**

- Pour le patient porteur : afin qu'il puisse bénéficier d'une rééducation optimale sans retard
- Pour libérer les lits de MCO bloqués par des patients porteurs de BHRe

**Parce que ce n'est pas si compliqué**

- Tout service de SMR est en capacité d'accueillir un patient porteur de BHRe dès lors qu'il dispose d'une chambre seule. La prise en charge est identique à celle d'un patient porteur de BMR. Le dépistage des contacts a comme unique objectif d'évaluer l'efficacité des mesures.
- Il est recommandé de contacter votre équipe opérationnelle d'hygiène et/ou celle de l'établissement d'où vient le patient en vue d'optimiser l'organisation de la prise en charge du patient (regroupement des soins...)

### Comment ?

Ce qui ne change pas <small>valable pour tout patient</small>	Ce qui doit être ajouté <small>pour un patient porteur de BHRe</small>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Précautions standard</li><li>• Éducation du patient : hygiène des mains (HDM) dès qu'il sort de sa chambre</li><li>• Bionettoyage quotidien (points de contact ++)</li><li>• Désinfection du matériel partagé entre chaque patient</li><li>• Gestion des excréta :<ul style="list-style-type: none"><li>o utilisation du lave-bassin</li><li>o OU protège-bassin à UU (type Carebag*) selon le protocole de l'établissement, éliminé dans les DAOM (déchets assimilables aux ordures ménagères)</li></ul></li><li>• Gestion habituelle :<ul style="list-style-type: none"><li>o des déchets</li><li>o du linge</li><li>o de la vaisselle</li></ul></li><li>• Balnéothérapie possible, sauf si patient incontinent</li></ul>	<p><b>Prise en charge du patient porteur</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Précautions complémentaires contact (PCC) =<ul style="list-style-type: none"><li>o chambre individuelle (avec toilettes individuelles)</li><li>o tablier plastique à usage unique (UU) lors des contacts avec le patient ou son environnement</li><li>o signalétique</li></ul></li><li>• Information et éducation du patient : ne pas utiliser les sanitaires communs</li><li>• Si la désinfection systématique du matériel après utilisation (qui fait partie des précautions standard) est impossible ou non faite : matériel dédié</li><li>• Surveillance du portage : tous les 15 jours en l'absence d'antibiothérapie</li></ul> <p style="color: red;"><b>Patients contacts</b> : information et dépistages (Cf. au verso)</p> <p style="color: red;"><b>Information</b> : des professionnels y compris transversaux, du service d'aval</p>

**Cas particulier**  
Admission d'un patient contact à risque moyen ou élevé en provenance d'un autre établissement

- Le patient est placé en PCC jusqu'aux résultats des dépistages post-exposition
- Accès au plateau technique dans les mêmes conditions qu'un patient porteur

### Réponse à une demande d'accueil d'un patient porteur de BHRe en SMR

		Accepte	Refuse	Hésite
Service de SMR ayant déjà eu	Oui (82)	36	4	42
une demande d'accueil de porteur de BHRe	Non (14)	5	0	9

## SpFrance (eSIN)

- BHRe, IRA, gestion des signaux ...
- nécessite une modification de la réglementation
- **BHRe**  
ne signaler que les épisodes
  - associés aux soins ?
  - avec cas secondaires ?
- **ne rien changer en attendant**

## HCSP

*(D. Lecointe, E Piednoir)*

### 6 groupes de travail

- Enquête sur les difficultés et leviers de mise en place des mesures de prévention BHRe dans les 3 secteurs
- Stratégie diagnostique et de dépistage
- Stratégie de veille épidémiologique en France et O-M
- Actualisation PCI
- Stratégie environnementale
- BUA

*Enquête (via CPias): 16/12/2024 au 17/01/2025*

## Tenues professionnelles

- Coordonnateur : Ph. Carenco
- Cible ES EMS ville
- Guide
  - Tenue de base + tableaux spécifiques
  - Divers (textiles, circuit linge, réglementation, stagiaires...)
- Finalisation (début 2025)



## Déchets (Ministère)

- **SH2H**
  - [Sept 2022](#) Note : Définition des Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux
- **HCSP**
  - [1/06/2023](#) Nouvelles recommandations de tri des déchets d'activités de soins en lien avec la révision du guide national sur l'élimination des DASRIA
  - [3 oct. 2024](#) Avis relatif à la révision du guide national sur l'élimination des DASRIA
- **Ministère** (S. Canouet /inter-CPias)
  - 2 tomes : 1. DASRI 2 Autres risques
  - 90 pages en cours de relecture
    - abandon du psycho-émotionnel
    - éco-responsabilité
  - sortie imminente ? (2025)



# Projets inter-CPias

## Transition écologique en santé

- Pilotes : S. Canouet (OCC) et Ph. Carencu (PACA)
- 16 CPias/17 (20p.) 1 vendredi / mois
- 4 axes de travail

### Outils

- Les eco faux pas : eau et prévention du risque légionelle
- Entretien des cale-dents réutilisables en endoscopie
- En cours : réutilisation de l'eau en dialyse

### Argumentaires

- Recueil des questions des professionnels de PCI. hiérarchisation et argumentaires
- En cours : avis sur la fréquence de changement des draps

### Formation : webinaire thématique

- Webinaire éconetoyage juillet 2024
- A venir : webinaire eau et TES en juin 2025

### Veille

- Rester informé
- Appui mission MATIS
- Veille TES/ PRI



**Les éco-faux pas et les bonnes pratiques**

# Eau et prévention du risque légionelle

**Les éco-faux pas**

- ↳ J'installe des points d'eau sur le réseau sans avis préalable. Je maintiens des points d'eau non utilisés.
- ↳ Actions supplémentaires d'entretien, de purge et de prélèvement d'eau
- ↳ Augmentation des coûts en temps d'agents, de consommation d'eau et de produits d'entretien

**Les bonnes pratiques**

**Utilité des points d'eau**

- Évaluer régulièrement l'utilité de chaque point de puisage
- Retirer les points d'eau non utilisés si possibilité de retrait au plus près de la boucle
- Étudier le remplacement d'un point d'eau de lavage des mains par un distributeur de SHA
- Demander l'avis de l'hygiéniste lors de travaux sur le positionnement des points d'eau

**Prévention des variations de température**

- Colorifuger le réseau (eau froide et eau chaude), les ballons de stockage et échangeurs à plaque
- Faire auditer son réseau d'eau pour l'optimiser (analyse des risques), voire procéder à son équilibrage\*
  - \* Si différence de température entre départ et retour de boucle supérieure à 5-7°C
- Étalonner annuellement les thermomètres situés sur les installations
- Surveiller quotidiennement la température au niveau des ballons d'eau
- Mitiger l'eau chaude sanitaire au plus près des points d'usage et non sur le bouclage

**Je diminue les températures de production de l'eau chaude sanitaire.**

- ↳ Prolifération de légionelles dans les réseaux d'eau



*Schéma de la production d'eau chaude sanitaire (ECS) librement inspiré du guide Costic versions 2007 et 2021*

Ce document ne traite pas des bains à remous, bainéothérapie et piscine de rééducation

novembre 2024

Base documentaire RéPia

<https://www.preventioninfection.fr/base-documentaire/>

# Entretien des cale-dents réutilisables en endoscopie

**Pré-requis**

- Privilégier l'achat de cale-dents non coloré (blanc/beige)
- Vérifier avec le fournisseur et à chaque changement de référence :
  - Le caractère réutilisable, non autoclavable et recyclable du cale-dents et du système de maintien si présent\*
  - La compatibilité avec les produits détergents/désinfectants
  - Le nombre maximal d'utilisations
  - Les critères de qualité à vérifier après chaque utilisation
  - La composition sans latex, sans phthalate (DEHP) et sans Bisphénol (BPA)
- Respecter les précautions Standard

**Niveau de désinfection requis**

Ce Dispositif médical (DM) est en contact avec des liquides biologiques, la méthode permettant de concilier le niveau de sécurité requis (désinfection de niveau intermédiaire (DNI)) et un faible impact écologique est celle qui consiste à faire suivre au cale -dents le même entretien que l'endoscope (pas de consommation de produit ni d'énergie supplémentaire).

**Si le cale -dents est :**

- De couleur => pas de recyclage
- Abîmé => pas de réutilisation

**Processus d'entretien :**

- Pré-traitement en salle d'examen
- Nettoyage en salle de traitement des endoscopes
- Désinfection
- Stockage

- Eliminer les salissures par essuyage avec du détergent ou du détergent/désinfectant (même dispositif d'essuyage que pour l'endoscope)
- Vérifier l'absence de fissures, de déformations, de traces de rayures ou d'usure. Si le cale- dents est abîmé, le changer
- Eliminer le cale -dents abîmé selon la filière en place (recyclage après désinfection ou le cas échéant, déchets non dangereux, sans désinfection)
- Même procédure que l'endoscope
- Immerger le cale- dents dans le même bain de détergent ou détergent/désinfectant que l'endoscope
- Nettoyer par brossage et/ou essuyage
- Rincer avec de l'eau bactériologiquement maîtrisée (EBM)
- Renouveler ce nettoyage et rinçage en cas de procédure manuelle
- Même procédure que l'endoscope
- Si l'endoscope est pris en charge en laveur- désinfecteur d'endoscope, vérifier qu'il soit bien qualifié pour le traitement des cale -dents comme des autres accessoires (pistons, valves) (norme ISO 15883-4 et 5)
- Si procédure manuelle : désinfection puis rinçage avec de l'EBM et séchage avec air médical ou avec un support non pelucheux
- A l'abri de la poussière, Sur l'emballage : Indiquer DM "désinfecté et la date"
- Assurer la traçabilité de la désinfection
- Hygiène des mains avant manipulation

*\*Entretien du système de maintien par essuyage avec détergent-désinfection en l'absence de saillures visibles (désinfection de bas niveau). En cas de saillures, procéder à une DNI. Cette fiche technique ne concerne pas les courroies de maintien en tissu.*

**Références :** FAQ N°3 : [Traitement des endoscopes souples thermosensibles à canaux](#), consulté le 15/07/24. [Fiche 1 : guide éco-endoscopie- SFED](#), consulté le 15/07/24. [Guide SF2H : Désinfection des Dispositifs médicaux](#), consulté le 15/07/24

## Innovations technologiques

- **Décryptage** des nouveautés (DM, produits, logiciels...) issus de l'industrie
  - Ex : eau ozonée, eau ionisée, revêtement mural, douche hydromoléculaire, vêtements biocides, DVA peroxyde
- Coord : D. Verjat, Ph. Carencó
- Analyse (fiche technique), avis d'expert  
→ accompagnement via CPias

- **Annuaire des ressources**

- coordination : M. Angibaud (BRE), K. LEBASCLE (IDF) , N. SANLAVILLE
- Extension Ville (CPTS), BUA (CRATB, EMA)

- **Groupe EMH**

- coordination : Fernanda DUPLATRE, Loïc SIMON
- Objectif : échanges entre coordonnateurs de dispositif EMH
  - Animation de réseau, Outils mis à disposition des EMH, Indicateurs...

- 2 déc. 2024      **Endoscopes**  
*Prélèvements des endoscopes*
- 16 jan. 2025    **BHRe**  
*BHRe en SMR*  
*Valorisation d'activités PRI par le DIM*
- 05 fév. 25      **Eau**
- mars 25         **Signalement**
- mars 25         **Arboviroses**

- **Café de la Doc**

- 12 déc. 24 - **Excel (2)**  
Exploiter ses données
- 30 jan. 25 - **L'intelligence artificielle**  
Kézako ? Comment l'utiliser ?
- 20 mars 25 - **CANVA** pas à pas
- 24 avr. 25 - **Thème à venir**



+ Replays sur le site

# Certibiocides Désinfectants

Scoop : Arrêté du 3 décembre 2024

→ report obligation certibiocide au 1<sup>er</sup> janvier 2026

- arrêté 2015 : dispositif national qui vise à former les professionnels amenés à utiliser, vendre ou acheter certains types de **produits biocides** destinés aux professionnels
- actualisation arrêté 23/01/2023 → inclut les **désinfectants** (TP 2, 3, 4)
- obligation avant 1<sup>er</sup> jan 2025 → **utilisateur, acquéreur, distributeur, décideur** (ES, EMS, libéral...)
- **formation de 7h délivrée par un organisme agréé** >> certificat nominatif valable 5 ans
  - **équipe CPias** en cours de formation pour devenir **organisme agréé** et proposer cette formation aux EOH/EMH/EMS de la région

- BHRé (CPias + HCL + groupe régional)
  - alerte (admission)
  - repérage (PCH, traçabilité dossier)
  - outils de gestion (contacts, porteurs)
- BUA (CRAtb)
  - requêtes antibiothérapies, prises en charge ...

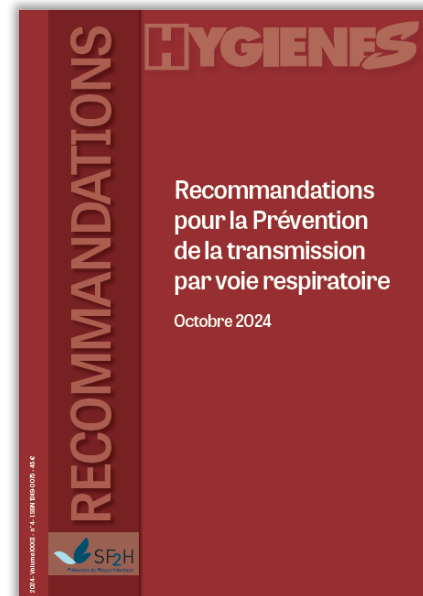
*Autres logiciels : Lumed, Nosocos ??? (cf. webinaire JEPPRI)*

# Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire



Analyse du risque selon

- . la ventilation
- . le micro-organisme en cause (A, B, C)
- . l'exposition (durée / proximité / PGA ou non)



# 34 recommandations au menu ...

180 pages

- **R1-R11 Ventilation des locaux** (pré-requis)
  - chambres individuelles, VMC, air neuf, fenêtres ouvrantes
  - réglementation (débit, CO2), cartographie, surveillance et maintenance préventive, mesures correctives
- **R12-R15 Masques à usage médical et APR (FFP2)** (pré-requis)
  - cahier des charges, plusieurs modèles et taille,
  - fit-test, fit-check, formation
- **R16-22 Précautions respiratoires** (matrices d'analyse du risque)
  - 3 étapes : 1. Ventilation 2. Micro-organisme 3. Exposition
  - 3 niveaux de PC-Resp : simples / renforcées / maximales
- **R23-25 Tuberculose**
  - algorithme décisionnel
  - durée : 14j min. après mise en route TTT efficace,  
30 j en présence d'excavation et/ou charge bacillaire initiale élevée et/ou lésions étendues
- **R23-33 Cas particuliers**
  - BMR, épidémies communautaires, clusters,
  - gestion chambres individuelles/doubles, cohorting, activités, visites, jauges ...
- **R34 Vaccination et immunoprophylaxie**
  - Précautions standard + PC Respiratoires = même si personnes vaccinées (risque non nul)



- Carnet sanitaire Air
- Champ proche/champ lointain
- Mise à disposition des FFP2 : comment faire en pratique ?
- Signalétique, affiches
- **Autres outils ????**

## What else ?

- des idées ?
- des attentes ?
- un projet ?
- des projets ?!!!

