

## EHPAD

Fiches techniques traitement anti-infectieux

[Claude.bernet@chu-lyon.fr](mailto:Claude.bernet@chu-lyon.fr)

## Contexte...

- Résidents...**et** collectivité
- Réglementaire renforcé
  - ▶ Décret du 17 mai 2006 – Art 2 :
    - ...chaque antenne est chargée d'assurer un **relais de proximité** du CCLIN au près des ES et **aux EHPAD** et plus particulièrement :
      1. le **conseil** et l'**assistance** aux ES et **aux EHPAD** sur les questions relatives à l'**hygiène** et à la **maîtrise du risque infectieux associés aux soins**.
      2. ...
- Plan Stratégique de Prévention des Infections associées aux soins 2009 2013
- Programme national de prévention des IAS dans le secteur médicosocial – attendu en **2011**

## Intégration GDR

- Pour les établissements médico sociaux, à prévoir, selon les résultats des études à mettre en place sur la mutualisation des moyens
  - ▶ **Ex circuit du médicament**, iatrogénie, **bon usage des ATB**, prévention des IAS...
  - ▶ Déterminer la criticité...

## Programme national de prévention des IAS

Dans le secteur médicosocial :

**EHPAD**

**MAS + FAM**

En 2013 (post évaluation) :

SSIAD + établissements d'enfants

- **En 2007**, nouvelles définitions
  - Élargissement du concept de l'IN aux IAS
    - Ouverture de la vision globale de la PRI **centrée sur le résident** et sur **son parcours dans la chaîne du soins**
- **Plan stratégique national 2009-2013**
  - Couvre l'ensemble du parcours de soins
    - ES + EMS + soins ambulatoires
  - Gestion des phénomènes endémiques et épidémiques

- Programme spécifique "EHPAD"
  - Statuts divers
  - Tailles hétérogènes (en moyenne 80 places)
  - Ancienneté différente (réseau d'eau et GR)
  - Multiplicité de professionnels intervenants
  - Lieu de vie
    - Conditions favorables pour les phénomènes épidémiques
- Exposition aux RI
  - Âge (86 ans en moyenne)
  - Poly-pathologiques (7 maladies diagnostiquées)
  - Grande dépendance
  - Incontinence fréquente et présence de troubles cognitifs
- **Ratio de personnels au lit des résidents différent du Long séjour**

- **Guide d'autoévaluation de la maîtrise du RI - GREPHH**

**GREPHH**  
GRUPPE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES EN HYGIÈNE HÔPITALIÈRE

**CHAPITRE I ORGANISATION DES MOYENS DE PREVENTION DANS L'ETABLISSEMENT**

**I-1 PREVENTION**

I-2 SURVEILLANCE / ALERTE / INDICATEURS			
Critères	oui	non	score
Vous avez participé à une enquête de prévalence au cours des 3 dernières années	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Si oui votre taux est : >à 10%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Une politique de prise en charge des résidents porteurs de BMR a été définie au sein de votre EHPAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Un suivi des infections à BMR est organisé dans votre établissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
Une politique antibiotique est définie sur votre EHPAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ un protocole de prescription existe</li> <li>■ un référent est identifié</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0
L'état nutritionnel des résidents est évalué dans votre établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-0



- **Fiches et notes techniques**
  - En attente....HCSP + CCLIN....

## CCLIN Sud-Est

Quelle stratégie choisie ?

### Juin 2008...

- 3 axes d'actions :
  - ▶ **espace EHPAD** sur le site **web**
  - ▶ conseils, assistance, **formations** à la demande; recommandations spécifiques, journée "EHPAD" régionale ...
  - ▶ **outil d'aide au conventionnement** des EHPAD avec un établissement de santé référent pour la mise en place de professionnel(s) de la prévention des infections associées aux soins

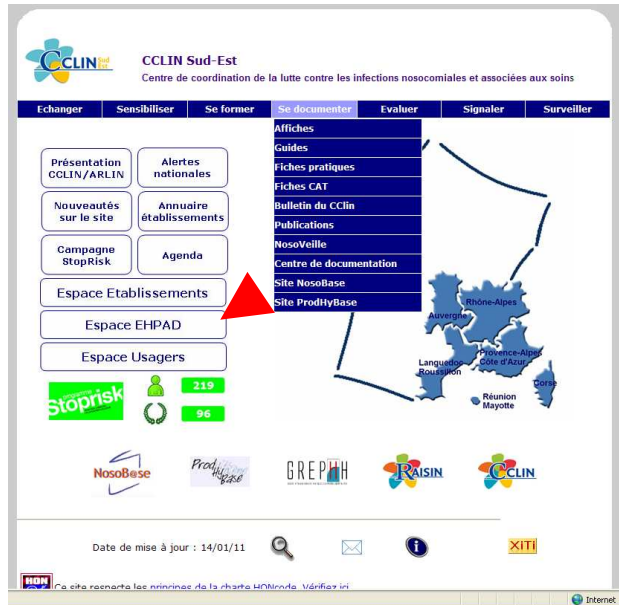
### Fév. 2010

- 2 thématiques approfondies :
  - ▶ L'Hygiène des mains
  - ▶ **Bon usage des anti-infectieux**

## Utilisation des Antibiotiques en EHPAD

Laurence Gilles-Afchain, Nathalie Armand,  
Olivier Baud, Claude Bernet, Catherine  
Chapuis, François Bertin-Hugault, Pascal  
Fascia, Frank Olivier Mallaval,...

- Objectifs
  - ▶ Mettre à la disposition des EHPAD **des outils** adaptés aux multiples intervenants, aux particularités des EHPAD
    - **Médecin co + Médecins généralistes**
- Outils téléchargeables
- Calendrier
  - ▶ **Nov. 2010...**

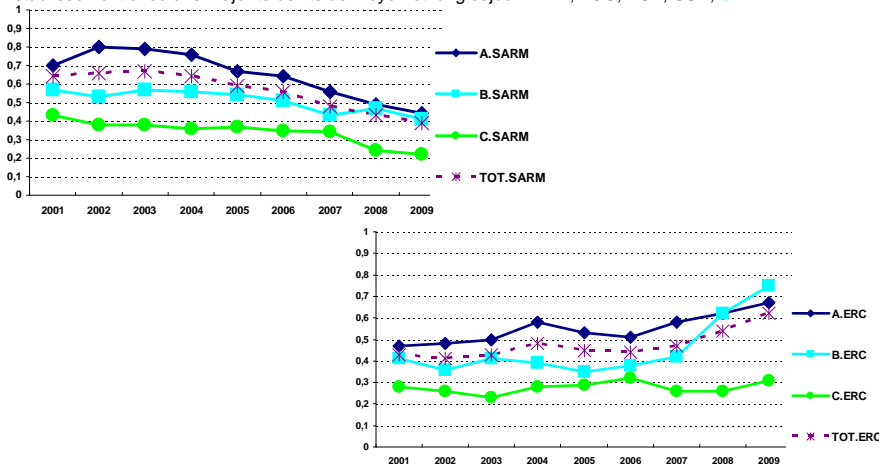


### Contexte

- ▶ Préservation de l'écologie bactérienne du résident et de la collectivité
- ▶ Nouvelle molécule anti-infectieuse efficace ???
- ▶ Usage inapproprié des antibiotiques
  - Exposition à la survenue de diarrhées à *Clostridium difficile* + risque épidémique – 027!!
  - Émergence de **BMR**
- ▶ BMR : risque quotidien pour les résidents des collectivité + patients des ES
- ▶ BMR : une incidence croissante
  - Impact sur les protocoles d'antibiothérapie probabilistes
  - Retard à la guérison avec risque de complication ....engager le pronostic vital

Bonnes pratiques d'hygiène : HM + Précautions standard...

A : établissement de 300 lits et plus comprenant une majorité de lits de court séjour = CH, CHU, CLC, MCO, MIL  
 B : établissement de moins de 300 lits comprenant une majorité de court séjour = CH, CHU, CLC, MCO, MIL  
 C : établissement avec une majorité de lits de moyen et long séjour = DIV, LOC, PSY, SSR, **SLD**



### 1 RESERVER LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES AUX SEULES INFECTIONS BACTERIENNES

- ▶ Validation de l'infection
  - Bronchite aiguë, pharyngite... inutile

### 2 DOCUMENTER LES INFECTIONS

- ▶ Prélèvements microbiologiques guident le traitement – avant le début des antibiotiques
  - IU symptomatique
  - Épidémie de grippe
  - ICD
  - Pneumonie à pneumocoque devant un Ag urinaire pneumo positif
- ▶ A limiter aux diagnostics d'infections
  - Crachats = signe(s) d'infections(s) pulmonaire(s) / exacerbation de bronchite chronique
  - ECBU = signe(s) d'infections(s) urinaire(s)
  - Escarres = suspicion d'infection profonde

## Les règles essentielles (2)

### 3 MONOTHERAPIE / BITHERAPIE / MULTITHERAPIE

- ▶ Objectifs :
  - Élargir le spectre du traitement
  - Diminution rapide de l'inoculum bactérien si infection grave
  - Action antibactérienne synergique
- ▶ A limiter à 48-72H
  - Toxicité
  - Pression de sélection / BMR

### 4 REEVALUER LE TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE A 48-72H

- ▶ Arrêt si infection non bactérienne
- ▶ Antibiotique modifié si :
  - Évolution clinique défavorable
  - Germe résistant à la molécule prescrite
  - Molécule à large spectre\* avec un antibiogramme compatible avec un spectre étroit\*\*
- ▶ Durée du traitement définie à la prescription

### 5 LIMITER LA DUREE DES TRAITEMENTS ANTIBIOTIQUES

- ▶ Indications : endocardite – infection ostéo-articulaire – infection à mycobactérie

**\*Large spectre** : ATB actifs sur de nombreuses espèces bactériennes  
ex : Fluoroquinolones actives sur BGN + CGP

**\*\*Spectre étroit** : ATB actifs seulement sur certaines espèces bactériennes  
ex : Pénicillines M actives que sur les SASM

## Les règles essentielles (3)

### 6 LIMITER L'USAGE DES FLUROQUINOLONES

- ▶ Émergence de BMR
- ▶ Déconseillé de prescrire une fluoro si dans les 3 mois précédents un ATB de cette famille a été prescrit
- ▶ Ciprofloxacine = *inf Pseudomonas aeruginosa* sensible+++

### 7 ADAPTER LES POSOLOGIES

- ▶ A la fonction rénale
- ▶ A la toxicité hépatique
- ▶ Attention aux sous dosages = BMR!!!

### 8 PREVENIR LES INFECTIONS ET SURINFECTIONS PAR UNE BONNE COUVERTURE VACCINALE

- ▶ Résidents + Personnels
- ▶ Vaccination contre le pneumocoque = moins d'ATBE = moins BMR
- ▶ Calendrier vaccinal conforme (tétanos, coqueluche..)

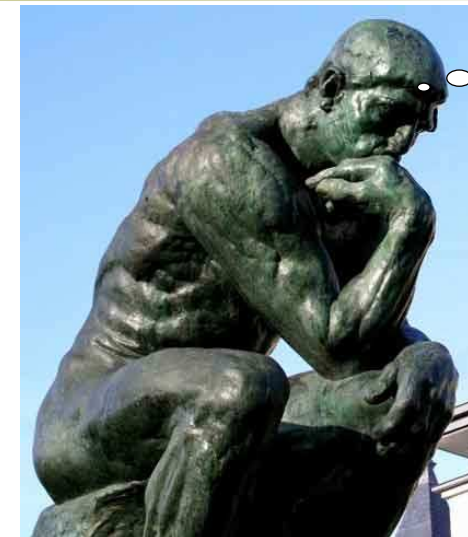
## Les règles essentielles (4)

### 9 MAIS AUSSI

- ▶ Bonne hydratation / état nutritionnel /prévention des escarres
- ▶ Limitation des dispositifs invasifs
  - SAD, cathéter sous cutanés, CVP...
- ▶ Hygiène de base + PS...
- ▶ Précautions complémentaires d'hygiène
  - À prescrire
  - A adapter
  - A lever

### 10 POUR EN SAVOIR PLUS

- ▶ Bibliographie utile



CCLIN Sud-Est / APUR / OPEL / Turbie et / Conseil général / Professionnels EHPAD

### Prise en charge des diarrhées chez la personne âgée

Mots Clés: Diarrhées, Octo-entérite aiguë / Microsujet / Tout in fonction altères hie collective (TAC)

Objectifs: Mettre en place de bonnes pratiques de prescription des antibiotiques pour plus d'efficacité, évaluer la prévention de la prescription de sélection de can biologique. A appliquer à chaque prescription d'antibiotique. A adapter par tout redéfini.

En lien avec par l'association de compétence, A évaluer par le tout d'indicateurs.

Cherchez l'antibiogramme de l'antibiogramme.

Signes généraux: diarrhées d'apparition brutale, ponctuellement. Signes associés: fièvre, douleurs abdominales, nausées, vomissements, sang, bégaine, anorexie, acéphalées, arthralgies, myalgies, ballonnement, métrisme abdominal.

Signes biologiques:
 

- MSF, chylifécocytose, anémie
- CRP, ionogramme, urée et créatinine, chylolémie, hémocentration, insuffisance rénale

Examens microbiologiques: Coprocultures: «fièvre» >38,5°C. Recherche de toxine de Clostridium difficile. Recherche bactérienne. Recherche stèle TDR positives pour les cas groupés des patients. Examens radiologiques: en cas de métrisme abdominal.

Prise en charge des antibiotiques? Oui dans certaines situations cliniques. Non si origine stèle suspectée. Prescription d'antibiotique.

Diagnostic	Agents de l'antibiogramme	Auxilios thérapie (yolo, posologie, durée)
Diarrhées bactériennes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amoxicilline</li> <li>Clavulanate</li> <li>Clarithromycine</li> <li>Clindamycine</li> <li>Fluoroquinolones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagonostiques: adaptation de posologie selon fonction rénale: 3 à 5 jours.</li> <li>Amoxicilline: 500 mg/125 mg i.v. orale ou injectable               <ul style="list-style-type: none"> <li>si GCr &lt; 20 ml/min: 500 mg une fois plus 125 mg/j</li> <li>si 20 &lt; GCr &lt; 50 ml/min: 500 mg une fois plus 125 mg/j</li> </ul> </li> <li>Clarithromycine: 500 mg i.v. orale</li> <li>si 20 &lt; GCr &lt; 50 ml/min: 200 mg/j</li> <li>si GCr &lt; 20 ml/min: 200 mg/j</li> <li>Clindamycine: 500 mg i.v. 1 à 5 jours</li> <li>Fluoroquinolones: hors AMM</li> <li>si 20 &lt; GCr &lt; 50 ml/min: 200 mg/j</li> </ul>

Après la prescription: Amélioration clinique des signes locaux. Discuter l'hospitalisation en cas de signes de gravité. Ne pas oublier:
 

- Diagnostiquer les causes non infectieuses
- Prévention des infections nosocomiales: mettre en place les précautions complémentaires, contact et épidémie de Clostridium difficile, hygiène des mains au lavage pu. FRA, mise à jour quotidienne en 3 temps avec destination à l'eau de Javel.
- Signalement aux autorités de santé si cas groupés (5 cas en 4 jours ou 2 cas d'infections cliniques collectives TDR).

Cherchez l'antibiogramme de l'antibiogramme. Répartition des signes locaux. Prise en charge des antibiotiques?
 

- Précautions complémentaires contact: à tout moment relatives aux contacts à tout devant des gastro-entérologues ou diarrhées.
- Indicement pour nosocomies liées - HCSP - 29 janvier 2010.

### Traitement anti-infectieux des diarrhées chez la personne âgée

Mots Clés: Octo-entérite aiguë / Microsujet / Tout in fonction altères hie collective (TAC)

Cherchez l'antibiogramme de l'antibiogramme.

Objectifs: Mettre en place de bonnes pratiques de prescription des antibiotiques pour plus d'efficacité, évaluer la prévention de la prescription de sélection de can biologique. A appliquer à chaque prescription d'antibiotique. A adapter par tout redéfini.

En lien avec par l'association de compétence, A évaluer par le tout d'indicateurs.

Cherchez l'antibiogramme de l'antibiogramme.

Signes généraux: diarrhées d'apparition brutale, ponctuellement. Signes associés: fièvre, douleurs abdominales, nausées, vomissements, sang, bégaine, anorexie, acéphalées, arthralgies, myalgies, ballonnement, métrisme abdominal.

Signes biologiques:
 

- MSF, chylifécocytose, anémie
- CRP, ionogramme, urée et créatinine, chylolémie, hémocentration, insuffisance rénale

Examens microbiologiques: Coprocultures: «fièvre» >38,5°C. Recherche de toxine de Clostridium difficile. Recherche bactérienne. Recherche stèle TDR positives pour les cas groupés des patients. Examens radiologiques: en cas de métrisme abdominal.

Prise en charge des antibiotiques? Oui dans certaines situations cliniques. Non si origine stèle suspectée. Prescription d'antibiotique.

Diagnostic	Agents de l'antibiogramme	Auxilios thérapie (yolo, posologie, durée)
Diarrhées bactériennes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amoxicilline</li> <li>Clavulanate</li> <li>Clarithromycine</li> <li>Clindamycine</li> <li>Fluoroquinolones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagonostiques: adaptation de posologie selon fonction rénale: 3 à 5 jours.</li> <li>Amoxicilline: 500 mg/125 mg i.v. orale ou injectable               <ul style="list-style-type: none"> <li>si GCr &lt; 20 ml/min: 500 mg une fois plus 125 mg/j</li> <li>si 20 &lt; GCr &lt; 50 ml/min: 500 mg une fois plus 125 mg/j</li> </ul> </li> <li>Clarithromycine: 500 mg i.v. orale</li> <li>si 20 &lt; GCr &lt; 50 ml/min: 200 mg/j</li> <li>si GCr &lt; 20 ml/min: 200 mg/j</li> <li>Clindamycine: 500 mg i.v. 1 à 5 jours</li> <li>Fluoroquinolones: hors AMM</li> <li>si 20 &lt; GCr &lt; 50 ml/min: 200 mg/j</li> </ul>

Après la prescription: Amélioration clinique des signes locaux. Discuter l'hospitalisation en cas de signes de gravité. Ne pas oublier:
 

- Diagnostiquer les causes non infectieuses
- Prévention des infections nosocomiales: mettre en place les précautions complémentaires, contact et épidémie de Clostridium difficile, hygiène des mains au lavage pu. FRA, mise à jour quotidienne en 3 temps avec destination à l'eau de Javel.
- Signalement aux autorités de santé si cas groupés (5 cas en 4 jours ou 2 cas d'infections cliniques collectives TDR).

Cherchez l'antibiogramme de l'antibiogramme. Répartition des signes locaux. Prise en charge des antibiotiques?
 

- Précautions complémentaires contact: à tout moment relatives aux contacts à tout devant des gastro-entérologues ou diarrhées.
- Indicement pour nosocomies liées - HCSP - 29 janvier 2010.

# CCLIN Sud-Est Optimisation des outils

Hôpitaux de Lyon

- Mise à disposition et consultable sur le site du CCLIN
  - Homogénéité des documents / fichiers
- Information large
  - Courrier, courriel,
    - EHPAD, DDASS, Conseil Général, CIRE
    - CCLINs, Cellule IN...
  - Relais par les ARLIN (6)
    - ≥ 1 présentation à secteur sanitaire en 2009...

CCLIN Sud-Est / APUR / OPEL / Turbie et / Conseil général / Professionnels EHPAD

Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins

Boîte à outils pour les EHPAD

- Diaporama "hygiène des mains"
- Fiches mémo express
- Fiches traitement anti-infectieux
- Enquête Européenne de prévalence - Projet HALT

Date de mise à jour : 10/11/10

### Fiches traitement anti-infectieux

- Diarrhées: Traitement anti-infectieux des diarrhées chez la personne âgée
- Diarrhées à Clostridium difficile: Traitement anti-infectieux des diarrhées à Clostridium difficile
- Escarres: Traitement anti-infectieux des escarres

Date de mise à jour : 10/11/10

CCLIN Sud-Est / APUR / OPEL / Turbie et / Conseil général / Professionnels EHPAD

Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins

Uutils pour les EHPAD

Le CCLIN Sud-Est a créé un groupe de travail de professionnels pluridisciplinaires d'EHPAD, de CIRE, des tutelles, des Conseils Généraux, et des ARLIN pour développer des outils pour les EHPAD de l'inter région sud-est. Présentation du projet.

- Equipe mobile de prévention du risque infectieux
- Réglementation
- Recommandations
- Boîte à outils
- Formation
- Agenda
- Emploi
- Liens et adresses utiles
- Liste de discussion

Date de mise à jour : 10/11/10

10 337 connexions  
861 / mois

Connexions :

- règlement, 1 123
- reco, 5 272
- outils, 1 440
- formation, 750



*Hôpitaux de Lyon*

**MERCI**