

## 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**



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

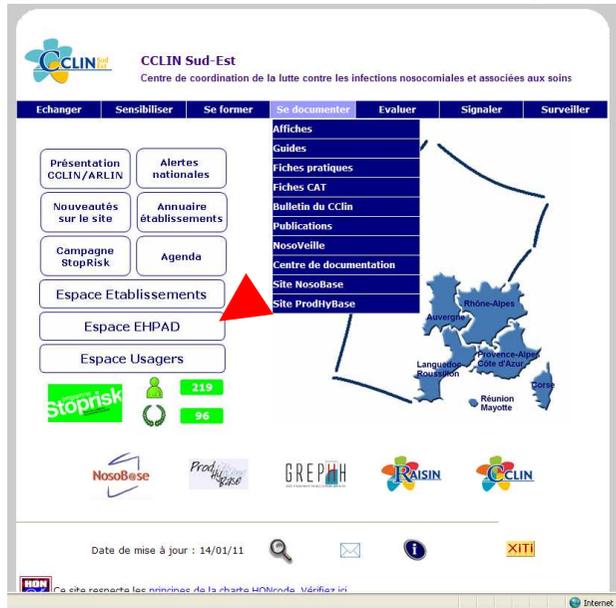
### Fév. 2010

- 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...**

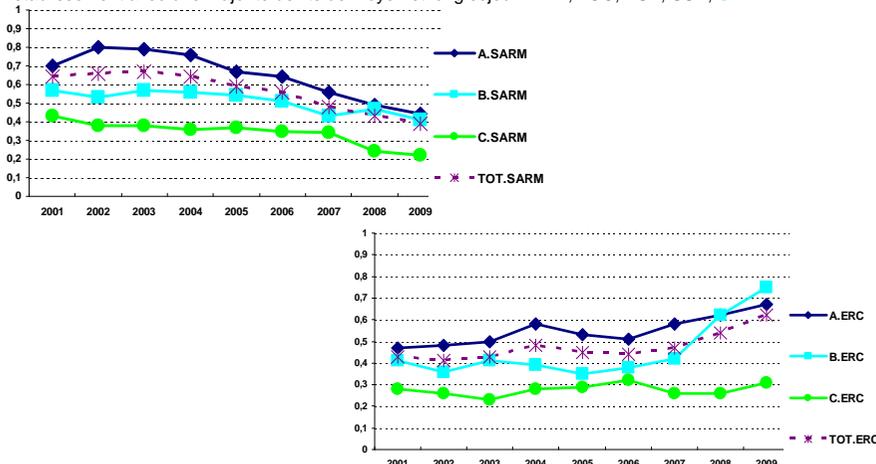


### Contexte

- ▶ 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..)

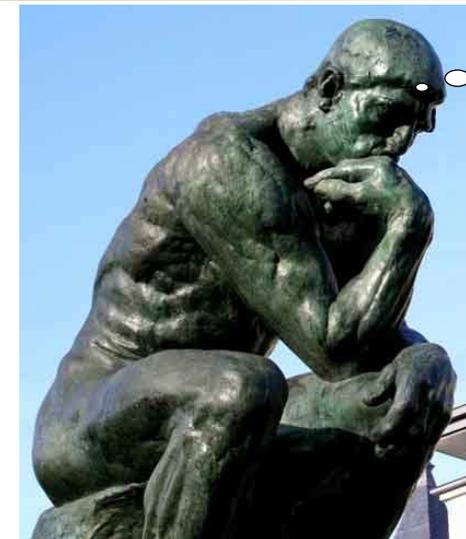
## Les règles essentielles (4)

### 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







*Hôpitaux de Lyon*

**MERCI**