

Actions EMH-CRAtb-CPias 2023



Supports existant autre région : Haut de France 2018

- Les prélèvements urinaires chez le sujet âgé, CAT en cas d'atteinte de la sphère urinaire
- **ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD 2018:**
Recommandations élaborées par les SMIT (CH Tourcoing CHU d'Amiens et Lille) à partir des recommandations de l'ANSM, de la HAS et de la SPILF

Les prélèvements chez le sujet âgé

Document rédigé en mars 2018



CONDUITE À TENIR EN CAS D'ATTEINTE
DE LA SPHÈRE URINAIRE

ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD 2018

Recommandations élaborées par les Services de Maladies Infectieuses du CH Tourcoing et des CHU d'Amiens et Lille à partir des recommandations de l'ANSM, de la HAS et de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française)
Document rédigé en Mars 2018.

Comment faire une bandelette urinaire ?

- Hygiène des mains préalable.
- Urines fraîches.
- Toilette urétrale ou vulvaire (savon + rinçage).
- Prélèvement du 2^e jet urinaire.
- Recueil dans un récipient propre et sec (mais non stérile).
- Lecture à température ambiante.
- Respect du temps de lecture : 1 ou 2 minutes après le trempage selon les tests.
- Respect des délais de péremption et des conditions de conservation.

Comment faire un ECBU ?

- Hygiène des mains préalable.
- Toilette urétrale ou vulvaire (savon + rinçage).
- Prélèvement au moins 4h après la miction précédente.
- Prélèvement du 2^e jet urinaire.
- Récipient stérile.

Modalités de recueil du prélèvement urinaire

- Chez le patient incontinant : recueil par collecteur pénien (homme) ou sondage aller-retour après avis médical (femme).
- Chez le patient sondé : ponction après désinfection sur le site spécifique du dispositif de sonde (ne jamais prélever dans le sac collecteur).

Modalités de conservation du prélèvement urinaire

- Respect des conditions de conservation.
- Urinesensemencées dans les 20 minutes.
- Jamais de conservation > 2h dans un flacon ECBU à température ambiante ou au maximum 12h à 4° dans un flacon ECBU.



Vos interlocuteurs

- Votre médecin traitant
 - Votre biologiste
 - Votre infirmier
- Votre pharmacien
 - Le CPIAS
(Centre de Prévention des Infections Associées aux Soins)
Tél. 03 20 44 49 43
- Votre infectiologue ou votre référent en antibiothérapie de proximité

Les prélèvements chez le sujet âgé

Document rédigé en mars 2018



CONDUITE À TENIR EN CAS D'ATTEINTE DE LA SPHÈRE URINAIRE

ARS HAF - Cellule communication - 03/2018

INDICATIONS DE LA BANDELETTE URINAIRE (BU)

- ✓ **Signes cliniques évocateurs d'une infection urinaire**
 - Brûlures mictionnelles, fièvre ($\geq 38,5^\circ$), hypothermie ($\leq 36,5^\circ$), pollakiurie, impériosité mictionnelle, douleur du flanc, sensibilité sus pubienne, incontinence urinaire récente, rétention aiguë d'urine.

→ Faire la BU comme aide au diagnostic
OU Faire l'ECBU sans BU préalable
- ✓ **Signes cliniques évocateurs de cystite aiguë récidivante (au moins 4 sur 12 mois)**

→ Faire la BU
- ✓ **Sans manifestations cliniques associées avant une procédure urologique invasive programmée (sauf pose de sonde urinaire)**

→ Faire la BU de manière systématique

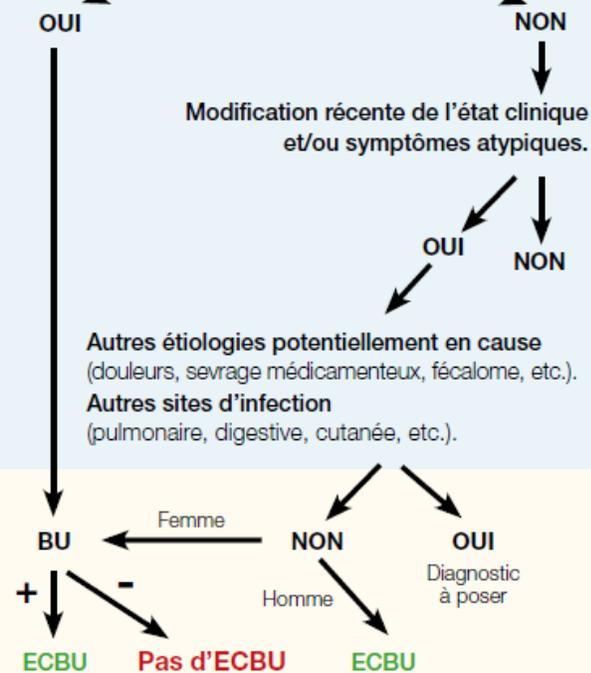
PAS DE BANDELETTE URINAIRE (BU)

- ✗ **Pas de BU de manière systématique en l'absence de signes urinaires**
- ✗ **Chez le patient sondé**
 - La bandelette urinaire est toujours positive sur une sonde urinaire (colonisation à 1 mois) et la leucocyturie n'est pas interprétable.
- ✗ **Quand les urines sont malodorantes, foncées ou purées de pois**
 - Réaliser un apport hydrique.

AIDE À LA DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

NB : la BU est positive
si les leucocytes et les nitrites sont positifs

Signes cliniques évocateurs d'IU



⚠ **Pas de traitement antibiotique sur un ECBU positif sans contexte d'IU et sans recherche d'autres étiologies ou d'autres sites d'infection.**

PARTICULARITÉS DE L'IU DU RÉSIDENT

- L'infection urinaire (IU) est souvent paucisymptomatique ou atypique.
- Il y a plus de risque de complication.
- La colonisation urinaire est très fréquente rendant l'interprétation d'un ECBU positif difficile.

Symptômes atypiques fréquents :

- Confusion.
- Anorexie.
- Nausées, vomissements.
- Chutes.
- Baisse des capacités fonctionnelles.
- Somnolence.
- Désorientation.
- Dépendance.
- Hypotension orthostatique.
- Modification du comportement chez des personnes avec troubles cognitifs.

INDICATIONS DE L'ECBU

- Pour toute suspicion clinique d'IU, à l'exception des cystites simples.
- Avant tout traitement initial antibiotique.
- En cas d'évolution défavorable sous traitement antibiotique (même pour les IU masculines et les pyélonéphrites aiguës).
- Cystite aiguë récidivante (au moins 4 sur 12 mois) : BU puis ECBU systématique si la BU est positive lors des 1^{ères} récurrences, puis réserver l'ECBU aux situations où l'infection ne répond pas au traitement probabiliste.

FIÈVRE ISOLÉE

Ne pas traiter à l'aveugle sauf retentissement systémique :

- Syndrome infectieux (fièvre ou hypothermie)

ET

signes de mauvaise tolérance (hypotension ou choc, polypnée et/ou hypoxie, oligurie ou insuffisance rénale, thrombopénie ou CIVD, acidose métabolique, encéphalopathie)
ou patient neutropénique (< 500 PNN).

Sepsis (infection avec 2 items parmi : TAS ≤100, FR ≥22, confusion récente) ou choc septique.

- Ceftriaxone 2g + Gentamicine 8 mg/kg après 1 hémoculture +/- ECBU.
- Appel SAMU pour transfert.

ALLERGIE AUX PÉNICILLINES

- Rares allergies croisées pénicillines-céphalosporines.
- Contre-indication uniquement si allergie de type I aux pénicillines (urticaire, bronchospasme, œdème de Quincke, choc anaphylactique).
- Si allergie de type autre que I : une Céphalosporine peut être utilisée.
- Si intolérance digestive (nausées, diarrhées...) : ce n'est pas une allergie et cela ne contre-indique pas une pénicilline.

GENTAMICINE

- 3 injections au maximum à réaliser durant la période de traitement.



Coordonnées des infectiologues de la région Hauts-de-France

Services universitaires

- Tourcoing : numéro vert 08 05 40 09 10
- Lille : Jour 03 20 44 59 62 poste 30238
Nuit-WE : 06 70 01 51 15
- Amiens : 06 72 24 21 97

Services non universitaires avec une unité d'infectiologie

- Abbeville :
- Beauvais : 03 44 11 21 75
- Compiègne :
- Denain : 03 27 24 35 35
- Douai : 03 27 94 74 50
- Laon : 03 23 24 32 06
- Saint-Quentin : 03 23 06 70 38
- Soissons :
- Valenciennes : 03 27 14 31 32

Infectiologues sans unité d'hospitalisation

- Arras :
- Béthune : 03 21 64 44 44
- Boulogne :
- Creil : 03 44 61 65 41
- Dunkerque : 03 28 28 59 40
- Lens : 03 21 69 19 25
- Lille St-Vincent : 03 20 87 49 92
- Lomme St-Philibert : 03 20 22 52 36
- Maubeuge : 03 27 69 44 77
- Roubaix : 03 20 99 12 03
- Seclin :

ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD 2018

Recommandations élaborées par les Services de Maladies Infectieuses du CH Tourcoing et des CHU d'Amiens et Lille à partir des recommandations de l'ANSM, de la HAS et de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française) Document rédigé en Mars 2018.

PAS D'ANTIBIOTIQUES

Situations ne nécessitant pas d'antibiotiques en 1^{ère} intention : donner un traitement symptomatique et revoir à 48h.

- Bronchite aiguë.
- Exacerbation de BPCO légère à modérée.
- Angine à TDR négatif.
- Rhinopharyngite.
- Furoncle simple.
- Morsure/griffure mineure.

Situations ne nécessitant pas d'antibiotiques, si pas d'infection profonde objectivée :

- Colonisation urinaire asymptomatique.
- Plaie ou escarre.

INFECTIONS DIGESTIVES

Diarrhée simple, sans fièvre :

- Pas d'antibiotiques.

Si exposition récente aux antibiotiques :

- Recherche toxine de Clostridium difficile.
- Si positive : Métronidazole 500mg x 3/j.
Durée Totale de Traitement (DTT) = 10 jours.
Si récidive : appel infectiologue pour accès à molécules hospitalières.

Cholécystite/angiocholite/appendicite/sigmoïdite :

- Transfert Service d'Accueil d'Urgence (SAU).

ARS-HF - Cellule communication - 03/2018

Sources d'information en ligne

www.antibiocliv.com

www.infectio-lille.com

www.infectiologie.com

EXACERBATION DE BPCO DTT = 5 JOURS

Stade II : dyspnée d'effort, symptômes chroniques inconstants :

- Pas d'antibiotiques sauf pus franc.
- Amoxicilline 3g/j.
Si allergie de type I : Pristinamycine 3g/j.

Stade III : dyspnée de repos, symptômes chroniques quasi constants ou > 4 épisodes/an :

- Amoxicilline + acide clavulanique 3g/j.
Si allergie type I : Pristinamycine 3g/j.
Si per os impossible : Ceftriaxone 1g/j.

PNEUMONIE AIGUË DTT = 7 JOURS

Simple : début brutal, crépitants, opacité, GB/CRP :

- Amoxicilline + acide clavulanique 3g/j.
Si allergie type I : Pristinamycine 3g/j.
Si per os impossible : Ceftriaxone 1g/j.

Inhalation : trouble déglutition, foyer droit :

- Amoxicilline + acide clavulanique 3g/j ou
- Ceftriaxone 1g/j + Metronidazole 500mgx3/j.

Sévère ou échec à 48 heures :

- Ceftriaxone 1g/j + Spiramycine 3MUx3/j.
et Transfert SAU.

CYSTITE DE LA FEMME

En l'absence d'antécédent urinaire :

- Fosfomycine monodose 1 prise unique.
- Si échec ou antécédents urinaires : ECBU puis privilégier selon sensibilité (DTT = 5 jours) :
 - 1^{er} choix : amoxicilline 1gx3/j.
 - 2^e choix : pivmécillinam 400 mg x2/j.
 - 3^e choix : nitrofurantoïne 100 mg x3/j.
 - 4^e choix : fosfomycine-trométamol 1 sachet J1-J3-J5.
 - 5^e choix : triméthoprime (TMP) 300 mg 1x/j.

DTT = durée de traitement.

BLSE = bactérie productrice de bêta-lactamases à spectre étendu.

PYÉLONÉPHRITE AIGUË (DTT 7 OU 10 JOURS SELON MOLÉCULE)

Avant résultat de l'ECBU :

- Ceftriaxone 1g/j.
Si allergie de type I : Ciprofloxacine 500mgx2/j + 1 seule dose de Gentamicine 6 mg/kg.

Après antibiogramme, privilégier :

- 1^{er} choix : Amoxicilline 1gx3 (DTT = 10 jours).
- 2^e choix : Cotrimoxazole forte : 1 cpx2 (DTT = 10 jours).
- 3^e choix : Amoxicilline + acide clavulanique 1gx3 (DTT = 10 jours).
Si allergie de type I :
 - Cotrimoxazole forte 1cpx2 jusqu'à J10.
 - Ciprofloxacine 500mgx2/j jusqu'à J7.

TOUTES IU MASCULINES (DONT PROSTATITE AIGUËS) DTT = 14 JOURS

Avant résultat de l'ECBU :

- Ceftriaxone 1g/j.
• Si sévère, avant transfert SAU :
+ 1 dose de Gentamicine 6 mg/kg.

Après antibiogramme, privilégier :

- Cotrimoxazole forte : 1 cpx2/j ou
- Levofloxacine 500 mg/j.
(furadantine, céfixime et Amoxicilline + acide clavulanique diffusent mal dans la prostate).

PYÉLONÉPHRITE OU PROSTATITE CHEZ UN PORTEUR DE BLSE

Avant résultat de l'ECBU :

- Ceftriaxone 2g/j + 1 dose de Gentamicine 8 mg/kg.

Après antibiogramme cf «pyélonéphrite aiguë ou prostatite aiguë sans BLSE».

Si pas de traitement oral possible (ne pas mettre de Furadantine ni de Fosfomycine trométamol) : transfert SAU.

ERYSIPÈLE DTT = 7 JOURS

Placard rouge, chaud, douloureux, fébrile :

- Amoxicilline 3g/j.
Si allergie : Pristinamycine 3g/j.

FURONCULOSE/PLAIE SURINFECTÉE DTT = 3 JOURS

- Cloxacilline 3g/j.
Si allergie ou portage SARM : Pristinamycine 3g/j.

PIED DIABÉTIQUE

Grade 1 : plaie sans signe d'infection :

- Pas d'antibiotique.

Grade 2 : plaie infectée au moins 2 signes parmi : chaleur, érythème ne dépassant pas 2 cm autour de la plaie, tuméfaction, douleur (rare), écoulement purulent :

- Cloxacilline 1gx3/j ou céfalexine 1gx3/j par voie orale ou pristinamycine 1gx3/j en cas d'allergie vraie aux bêta-lactamines.
Durée de 2 semaines maximum.

Grade 3 : plaie infectée avec extension en surface (plus de 2 cm autour de la plaie) :

- Amoxicilline + acide clavulanique IV 1gx3/j +/- gentamicine 5mg/kg ou ceftriaxone 1g/j +/- gentamicine 5mg/kg si allergie aux pénicillines.
Durée de 2 semaines maximum.

L'atteinte ostéo-articulaire n'est pas une indication à l'antibiothérapie en urgence si pas d'autre signe de gravité.

Grade 4 : toute plaie infectée avec fièvre :

Transfert SAU.

INFECTIONS OCULAIRES

Conjonctivite virale (contexte épidémique) :

- Pas d'antibiotiques.
- Rinçage sérum phy + collyre antiseptique.

Conjonctivite bactérienne :

- Rinçage sérum phy + collyre antiseptique.
Si échec à 48h : prélèvement.
Avant résultat antibiogramme : collyre Tobramycine 1 goutte 3x/j puis adaptation à antibiogramme (DTT = 7 jours).

Campagne BUA en ES

- En 2022 , Campagne proposée par CRAtb-CPias-OMEDIT-FAS
- A l'occasion de semaine mondiale BUA et SSP
- Publics cibles : professionnels et usagers ES
- Actions intra ES : Référents ATB-hygiénistes-pharmaciens- Usagers
- Outils : quiz en ligne –tuto –affiche : Medecin Paramed et patient



Résultats 2020 – Consommation d'ATB par tranche d'âge



les 3 Valeurs les plus hautes Occitanie
 valeurs > données nationales

Département		Tous âges	< 5 ans	5-14 ans	15-34 ans	35-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus
9	Ariège	18,9	7,7	8,8	19,9	18,7	19,9	23,1	25,3	27,7
11	Aude	19,3	8,9	9,5	21,7	19,5	20,6	22,3	24	24,2
12	Aveyron	17,7	7,9	7,9	19,1	16,3	18,2	21,1	24,1	28,5
30	Gard	18,1	8,1	8,5	18,9	17,9	19,8	22	24,4	27,2
31	Haute-Garonne	17,8	9,7	8,6	16,7	17,9	21,5	24,3	27,1	32,5
32	Gers	18,8	7,9	8,1	22	17,4	19,1	22,9	25,1	25,9
34	Hérault	19	8,8	8,9	18,6	19,5	21,8	23,6	26,4	29,1
46	Lot	17,4	9	7,6	19	16,8	17,5	20,3	22,6	24,1
48	Lozère	17,3	10,4	8,3	18,3	17,2	18,7	20,6	23,5	26,2
65	Hautes-Pyrénées	19,1	8,4	9	20	17,7	19,7	23	25,6	29,9
66	Pyrénées-Orientales	20,5	8,8	10,1	22	20,9	22,3	23,6	25	27,6
81	Tarn	18	8,2	8,1	20	16,9	18,8	22,1	24,1	26,7
82	Tarn-et-Garonne	17,8	9,6	8,5	19,1	17,2	19,4	22,2	24,2	29,8

Régions	Tous âges	< 5 ans	5-14 ans	15-34 ans	35-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	85 ans et plus
Occitanie	18,6	8,9	8,7	18,7	18,3	20,5	22,9	25,2	28,4
National	17,9	9,6	8,5	18,6	18,3	20,2	22,4	24,3	26,9
<i>Différentiel</i>	0,7	-0,7	0,2	0,1	0	0,3	0,5	0,9	1,5

Campagne BUA chez la personne âgée?

- En 2023 , Campagne proposée par CRAtb-CPias-OMEDIT-FAS ?
- A l'occasion de semaine mondiale BUA et SSP?
- Publics cibles : professionnels des EMS et de ville?
- Relai
 - EHPAD : EMH et EMA?
 - ML : URPS?
- Outils :
 - Plaque Occitanie à partir des outils HDF?
 - quiz en ligne –tuto –affiche : Medecin Paramed et résident (ou famille?)