



EMH-EMA

La complémentarité au service de la prévention

Journée du 25 Avril 2024



2 Missions – 2 équipes - Un même objectif

- Stratégie nationale 2022-2025

LES AMBITIONS DE LA STRATÉGIE À L'HORIZON 2025 – QUELQUES CHIFFRES CLÉS

Sur le plan national, plusieurs objectifs ambitieux sont listés dans la stratégie, par exemple :



- Une couverture vaccinale contre la grippe supérieure à 80% pour les professionnels de santé en ville et supérieure à 70% pour les professionnels en établissements de santé;



- Une réduction de la consommation d'antibiotiques en ville d'au moins 25% entre 2019 et 2025;



- Plus de 80% de patients/résidents déclarant avoir reçu une information concernant l'hygiène des mains;



- Un taux inférieur à 10% d'*Escherichia coli* résistants aux céphalosporines de 3ème génération dans les urines en ville.



Présentation de l'EMH

- Ses ressources

3 ETP IDE – 1 ETP Praticien

- Son organisation

64 EHPAD accompagnés – GHT Gard Cévennes Camargue

21 EHPAD en moyenne par IDE

Financement FIR

- Ses missions

- ✓ Définies en lien avec les orientations nationales et régionales

- ✓ Ajustées aux besoins des structures en lien avec les évaluations de terrain et aux situations critiques (épidémies, contamination environnementale....)

- ✓ En réponse aux demandes spécifiques des structures

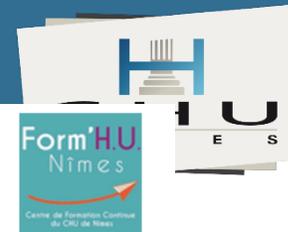
Surveiller – Prévenir - Evaluer - Former



Présentation de l'EMA

- Ses ressources
 - Médecin infectiologue : Dr Romaric LARCHER
 - Médecin Généraliste : Dr David JUGE
 - Pharmacien : Dr Paul LAFFONT-LOZES
- Son organisation
 - Coordination par le CRATB
 - 8 EMA en Occitanie
 - Collaboration avec les autres équipes mobiles du territoire (EMH, EPSPA, EMG, ERASME)
 - Collaboration avec
 - ✓ les établissements de santé (Convention avec 6 CH/SSR du Gard)
 - ✓ les établissements de santé du secteur médico-social (Développement du lien avec les EHPAD)
 - ✓ la ville (CPTS, HAD, Médecins généralistes)
- Ses missions
 - Avis téléphonique : médecins libéraux, SSR, EHPAD, Centres de dialyse, HAD + intra-CHU
 - Téléexpertises / Téléconsultations
 - Participer aux activités de promotion du bon usage des antibiotiques (formation initiale et continue)
 - Participations aux commissions des anti-infectieux
 - Promotion de la vaccination

Surveiller – Prévenir - Evaluer - Former



Construction des programmes

- Rédaction systématique d'une fiche pédagogique qui décrit:
 - Les objectifs pédagogique
 - Le public cible
 - Les moyens et les supports
 - Les ressources et compétences des intervenants

Cette fiche est validée par tous les intervenants.
Elle peut servir de support pour dépôt de programme DPC

- Exemple



Fiche pédagogique – Programme DPC - Formation interne CHU de Nîmes



TITRE DE L'ACTION : Bon usage des antibiotiques chez la personne âgée
Attendu : Le titre doit être explicite et en adéquation avec le contenu et les objectifs de l'action (pertinence de mots clés, et pas de sigle ou d'abréviation)

CONCEPTEUR(S) DU PROGRAMME			
CV et déclaration d'intérêt ci-joint (à retourner par mail à dpc@chu-nimes.fr)			
Nom/prénom	Grade	Nbre d'H d'intervention	Précisez les jours et créneaux horaires d'intervention
Dr Fraïsse Thibaut	Médecin	5h	9h 10h30 – 14h 17h30
Dr Larcher Romaric	Médecin	5h	9h 10h30 – 14h 17h30
Dr Roux Laure	Pharmacien	1h	10h30 - 11h30
Carine GARAU	IDE	1h	10h30 - 11h30
INTERVENANT(S)			
CV et déclaration d'intérêt ci-joint (à retourner par mail à dpc@chu-nimes.fr)			
Nom/prénom	Grade	Nbre d'H d'intervention	Précisez les jours et créneaux horaires d'intervention
Idem concepteur programme			

ORIENTATION PRIORITAIRE	Orientations prioritaires de développement continu de politique nationale de santé s'adressant à toutes les professions. Orientation n°2 : Prévention des infections et de l'antibiorésistance ;
PUBLIC CONCERNE	Les métiers concernés : IDE d'EHPAD, IDE Coordinatrice d'EHPAD, MODE D'EXERCICE : Salariés. Nbre total de personnes prévu par session : 30
JUSTIFICATION DU CHOIX DU OU DES PUBLICS	La prévention du risque infectieux et de l'antibiorésistance rentre dans la Stratégie Nationale 2022-2025 avec dans l'Axe 3 OBJECTIF 1 : Inciter les professionnels de santé à appliquer et promouvoir les mesures de prévention des infections et l'antibiorésistance ACTION 16 : Adapter et renforcer les actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance en ESMS. ACTION 15 : Amplifier, diversifier et innover dans les actions de promotion des précautions standard (notamment l'hygiène des mains) dans les trois secteurs de soins.

METHODE FORMATION	Pédagogie/Cognitive <input checked="" type="checkbox"/> En groupe <input checked="" type="checkbox"/> E-learning <input type="checkbox"/> Simulation <input type="checkbox"/>
METHODE APP	APP <input type="checkbox"/> Approche intégrée <input type="checkbox"/> Dispositif spécifique <input type="checkbox"/> Recherche <input type="checkbox"/>
DUREE DE L'ACTION	Nombre de jour : 1 jour Nombre d'heures : 7 heures Horaires matin : 9h 12h30 Horaires après-midi : 14h 17h30
DATE	Date de conception du programme : 15/10/2022 Nbre de sessions par an : 2

En pratique

- Validation du contenu du programme
- Début dès 2022
- Diffusion étendue auprès
 - des professionnels d'EHPAD: EMH
 - des professionnels libéraux intervenants en EHPAD ou auprès de personnes âgées : réseau médecins généralistes /EMA
 - des associations de Médecin coordinateur

Journée du 24 Novembre 2022
EHPAD Les Jardins de St Hilaire - Saint Hilaire de Brethmas

Public ciblé : IDE, IDEC, médecin coordonnateur, session spéciale médecins généralistes (12h30 – 13h30)

Bon usage des antibiotiques en EHPAD et en médecine de ville

Programme

Matin
 9h30 à 10h : Accueil des participants - **Pré test**
 10h - 10h45 : Présentation du contexte de l'Antibiorésistance chez la personne âgée
 10h45-12h15 : Les mesures d'hygiène ou comment prévenir la transmission croisée PS/PCH
 Equipe Opérationnelle et Equipe Mobile d'hygiène CH Ales et CHU Nîmes
 12h15- 13h15 : Atelier mise en pratique des PS/PCH
 Equipe Opérationnelle et Equipe Mobile d'hygiène CH Ales et CHU Nîmes

Pause déjeuner

Après Midi
 14h15-15h15 : Les prélèvements en microbiologie : pertinence et bonne pratique
 Dr Thibaut FRAISSE CH Ales
 15h15-16h15 : Cas cliniques
 Dr Romaric LARCHER CHU Nîmes
 16h45 : Clôture de la journée - **Post Test**

Les réservations sont à faire par mail à emh@chu-nimes.fr

homeperf

Journée organisée avec l'aide de la société homeperf

> En parallèle 12h30 -13h30 Session Spéciale Médecins généralistes
 > Bon usage des Antibiotiques chez la personne âgée
 Pr Albert SOTTO, Dr Romaric LARCHER – CHU Nîmes, Dr Thibaut FRAISSE – CH Ales

Journée du 22 Novembre 2023
Maison de Santé Pluriprofessionnelle - Remoulins

Public ciblé : IDE, IDEC, médecin coordonnateur, session spéciale médecins généralistes (12h30 – 13h50)

Bon usage des antibiotiques en médecine de ville et en EHPAD

Programme

Matin
 9h00 à 9h15 : Accueil des participants - **Pré test**
 9h15 – 10h15 : Présentation du contexte de l'Antibiorésistance– Dr Fraisse, Dr Serayet et Dr Larcher
 10h15 – 10h45 : Les mesures d'hygiène ou comment prévenir la transmission croisée PS/PCH – EMH CHU Nîmes
 10h45 – 11h45 : ATB et antibiothérapie – **Baud Laffont Pharmacien EMA CHU Nîmes**
 11h45 – 12h30 : Atelier mise en pratique des PS/PCH – EMH CHU Nîmes

Déjeuner: pris sur place offert

Après Midi
 14h15-15h30 : Les prélèvements en microbiologie : pertinence et bonne pratique - Dr Fraisse CH Ales
 15h30-16h30 : Cas cliniques : Dr Larcher CHU Nîmes
 16h30-16h45 : Clôture de la journée - **Post Test**

> Session parallèle avec pause déjeuner 12h30 -13h50: Médecins généralistes
 > Bon usage des Antibiotiques
 Pr Albert Sotto, Dr Romaric Larcher – CHU Nîmes, Dr Thibaut Fraisse – CH Ales, Dr Philippe Serayet CRatb.

Les réservations sont à faire par mail à emh@chu-nimes.fr

En pratique

- Poursuite du format pour 2024
- Inclusion de EMG/EPSPA

Journée du 30 mai 2024 EHPAD Samdo Rochebelle – Alès

Public ciblé : médecin coordonnateur, médecins généralistes, IDEC, IDE



Bon usage des antibiotiques en EHPAD et en médecine de ville

Les réservations sont à faire par mail à emh@chu-nimes.fr

Journée organisée avec l'aide de la société



Programme

12h-14h : Session Spéciale Médecine Générale

Pour limiter l'impact sur votre activité, la session a lieu pendant la pause déjeuner et le buffet est offert par notre partenaire SOS oxygène !

12h-13h30h :

Recommandation de prise en charge des infections urinaires, les nouveautés

Dr Romaric LARCHER CHU Nîmes

Dr Paul LAFFONT-LOZES CHU Nîmes

13h30-14h :

Vaccination antipneumococcique : de nouvelles recommandations en 2024?

Dr David JUGE Pont Saint-Esprit

Dr Paul LAFFONT-LOZES CHU Nîmes

14h-14h30 :

Comment prévenir une IU chez la personne âgée

Dr Thibaut FRAISSE CH Alès

Dr Laure ROUX CHU Nîmes

14h30-15h :

Quand suspecter une IU chez la personne âgée ? Mise en situation « cas pratiques »

Dr Thibaut FRAISSE CH Alès

Dr Paul LAFFONT-LOZES CHU Nîmes

15h-16h :

Comment diagnostiquer une IU chez la personne âgée ? Cas Cliniques

Dr Romaric LARCHER CHU Nîmes

Dr Thibaut FRAISSE CH Alès



Plaquette antibiothérapie en EHPAD

Sphère digestive

- o Infection à Clostridioides difficile
Diarrhée avec exposition récente (<3 mois) aux antibiotiques : recherche de toxines de Clostridioides difficile -> Si positif :
→ Fidaxomicine 200mg x 2/j⁽¹⁾ ou Vancomycine 125mg x 4/j PO⁽¹⁾ (DTT=10j).
- (1) Disponibles uniquement en pharmacie hospitalière sur prescription hospitalière (téléconsultation ou télé-expertise)
- 1^{er} épisode : TT standard : fidaxomicine ou vancomycine
- Si tt standard non disponible et pas de signes de gravité : métronidazole
- Si récidive : avis infectieux
- Mesures d'hygiène (<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2020/09/Cas-ICD.pdf>)



- o Cholécystite et angiocholite
Imagerie (Echo et/ou Scanner) et avis chirurgical
A défaut, traitement d'attente :
Ceftriaxone 1g/IV/IM/SC + Métronidazole 500 mg x 3/j PO ou IV

- o Sigmoïdite (diverticulite sigmoïdienne) (DTT=7j)
Scanner abdomino-pelvien injecté (indiqué à chaque épisode en l'absence de C)
Traitement ambulatoire si qSOFA < 1, absence d'immunosuppression
Amoxicilline/ac clav 1g/8h + gentamicine (7 mg/kg, 1 dose) OU C3G + metronidazole IV (cf doses ci-dessus)

Pas d'antibiotiques

PAS d'antibiotiques dans les situations suivantes, donner un traitement symptomatique et réévaluer à 48h :

- Bronchite aiguë ; Exacerbation de BPCO légère à modérée
- Angine à TROD négatif ; Rhinopharyngite
- Furoncle simple ; Morsure/griffure mineure
- Diarrhée simple sans fièvre « gastro-entérite »
- Plaie ou escarre sans signes d'infection évident
- Bactériurie asymptomatique (colonisation urinaire)

Fièvre isolée ?

Ne pas traiter à l'aveugle (prélever; chercher une porte d'entrée).

Sauf si :
Syndrome infectieux (fièvre ou hypothermie)

ET
Signes de mauvaise tolérance (hypotension ou choc, polypnée et/ou hypoxie, oligurie ou insuffisance rénale, encéphalopathie)

OU
patient neutropénique (< 500 PNN)

Sepsis ?

Quick SOFA : 2 items parmi : TAS <100, FR >22, confusion récente **OU**
choc septique : Prélèvement ECBU + 2 paires d'hémocultures si possible

⇒ **En l'absence de point d'appel clinique** : Ceftriaxone 2g IV + Gentamicine 7mg/kg IV

Appel SAMU pour transfert (selon directives anticipées)

Antibiotiques et personne âgée

- **Fonction rénale altérée** : adapter les posologies (site GPR)
- **Polymédication** : risque d'interactions majeur
- **Effets secondaires majeurs** : diarrhées, infection à C. difficile, candidose buccale, confusion (1/1 fluoroquinolones)
- **Limiter la pression de sélection** : respecter les indications, privilégier molécules à spectre étroit, durée courte, limiter les associations
- **Ceftriaxone SC : Hors AMM**, mais potentiellement indispensable au regard bénéfices/risques pour le patient (cf. site ANSM)



En cas d'impossibilité d'avalier les comprimés ou les gélules, les alternatives par voie orales sont :

Site omedit.normandie.fr

Alternatives galéniques, thérapeutiques (ne pas écraser)	
Amoxicilline 500 mg (cp dispersible, solution buvable)	
Amoxicilline/ac.clavulanique 500/62.5 mg (sachet)	
Azithromycine 250 et 600 mg (cp dispersible, poudre pour suspension buvable)	
Cefixime 200 mg (solution buvable)	
Ciprofloxacine (suspension buvable)	
Fidaxomicine 200 mg (suspension buvable ou Vancomycine)	
Métronidazole 500 mg (suspension buvable)	
Nitrofurantoïne 100 mg (solution buvable)	
Sulfaméthoxazole/triméthoprime 400/80 et 800/160 mg (solution buvable)	
Ecrasement possible et à consommer sans délai	
Pivmécillinam cp à 200 mg	
Pristinamycine cp à 250 et 500 mg	
Lévofloxacine cp à 500 mg	
Ne pas écraser, ouvrir et à consommer sans délai	
Clindamycine gélules à 75, 150 et 300 mg	

Allergie aux pénicillines

90% des « allergies » à la pénicilline n'en sont pas
Rares allergies croisées (péni / céphalosporines (3%))

- **Allergie type I** (dans les heures suivant la prise) : urticaire généralisé, angio-oedème, dyspnée, hypotension, choc..
- **Allergie cutanée retardée** : après 3-4j de traitement, éruption morbilliforme disparaissant à l'arrêt du traitement.
- **Manifestations sévères retardées** : syndromes de Lyell, Stevens Johnson et les DRESS sont des contre-indications formelles aux pénicillines
- **Allergie > 10 ans**, manifestation uniquement cutanée non grave -> **Pénicilline autorisée**

Autres cas : avis allergologique et infectiologique pour la thérapeutique

Fluoroquinolones

Ne doivent pas être utilisées en probabiliste en cas de prise antérieure dans les 6 derniers mois.. A efficacité équivalente, privilégier les alternatives de moindre risque de toxicité



ANTIBIOTHERAPIE EN EHPAD



Recommandations destinées aux prescripteurs.
Rédigée à partir des recommandations de l'ANSM, de la SPILF et de l'HAS.
Inspirée des plaquettes du CRAtb ARA et EMH ARA



Sources d'informations :

- Site CPias et CRAtb Occitanie : www.cpias-occitanie.fr
- Site OMedIT : <https://omedit.mjp.jimdofree.com/>
- Site HAS : <https://www.has-sante.fr/>
- Site base de données publique des médicaments (RCP) : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>
- Site ANSM : <https://ansm.sante.fr>
- Application AntibioClc® (guide antibiothérapie en ambulatoire)
- Site SPILF : www.infectiologie.com
- Site GPR (adaptation thérapeutique à la fonction rénale) : www.sitegpr.com
- Site abxbmi (calcul du dosage des antibiotiques en situation d'obésité) : <https://abxbmi.com/>
- Site ADF : <https://adf.asso.fr/guide-antibio/index.html#page=1>
- Site CPias ARA : <https://www.cpias-auvergnepheronealpes.fr/>

Nom EMA : Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie
CHU de Nîmes - GHT Givernens • Gard • Carnargue

Coordonnées : Du lundi au vendredi de 9h à 18h



06.77.72.97.10

✉ smit@chu-nimes.fr



Création de plaquette par les EMA



Diffusion vers les EHPAD via le réseau de l'EMH



Prévenir

Précautions standard et complémentaires d'hygiène

Dès suspicion de la pathologie	Précautions Standard	Chambre seule recommandée	Précautions complémentaires			Hygiène des mains professionnels	Précautions résidents	Précautions visiteurs	Bionettoyage	Personnes à contacter	Durée des mesures
			Type	EPI associés							
BMR Bactérie Multi Résistante aux antibiotiques	PAR TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, POUR TOUT SOIN, EN TOUT LIEU, POUR TOUT RÉSIDENT, QUEL QUE SOIT SON STATUT INFECTIEUX	✓							Entretien quotidien avec détergent-désinfectant : surfaces hautes, objets relais, sanitaires et sol	« Avis référent en antibiothérapie » avant prescription ATB (EMA)	Avis EMH Pas de prélèvement de contrôle
BHRe Bactérie Hautement Résistante aux antibiotiques	Hygiène des mains par solution hydro-alcoolique • A l'entrée et à la sortie de la chambre, • Avant tout geste propre, • Après tout geste sale	✓							Entretien quotidien avec détergent-désinfectant : surfaces hautes, objets relais, sanitaires et sol Gestion des excréta : Vidre-AS BMR-BHRe en EMS Mode d'emploi (cpias-occitanie.fr)	« Avis référent en antibiothérapie » avant prescription ATB (EMA)	Avis EMH pour analyser le risque, accompagner et évaluer le respect des Précautions Standard
Infection à Clostridioides difficile	Contacts liquides biologiques et mains lésées Prélèvements, toilette intime... Soins mouillant/souillant Toilettes, changes et autres soins à risque...	✓							Entretien quotidien avec détergent-désinfectant (dD) sporicide : surfaces hautes, objets relais, sanitaires et sol Gestion des excréta Cas-ICD.pdf (cpias-occitanie.fr)	« Avis référent en antibiothérapie » avant prescription ATB (EMA) EMH : pour analyse du risque et conduite à tenir	48 à 72 h après arrêt diarrhée (au moins 3 selles) liquides/24 h Pas de prélèvement de contrôle (recherche CD) en l'absence de diarrhée Avis EMH
Conjonctivite virale	Gestes à risque de projection Ponctions, vidanges poches, soins à risque de vomissement...								Entretien quotidien avec dD virucide (norme 14476) : surfaces hautes, objets relais	Si cas groupés, contacter EMH pour investigation	Jusqu'à guérison
Coronavirus	Gestes à risque d'aérosolisation Kiné respiratoire, aérosol, aspiration et O2>6 L...	✓							Entretien quotidien avec dD virucide (norme 14476) : surfaces hautes, objets relais, sanitaire et sol	EPS PA et EMH : pour analyse du risque et conduite à tenir	Avis EMH / EPS PA
Diarrhée infectieuse (GEA, rotavirus, Salmonella typhi, shigella...)	Déchets d'activité de soins non recyclables sauf objets perforants A conditionner avant sortie de la chambre	✓							Entretien quotidien avec dD virucide (norme 14476) : surfaces hautes, objets relais, sanitaires et sol Gestion des excréta => Cas-groupes-GEA.pdf (cpias-occitanie.fr)	EMH : pour analyse du risque et conduite à tenir	Origine virale : Au moins 3 jours après l'arrêt des diarrhées Origine bactérienne : Tant que persiste la bactérie dans les selles

Précautions standard et complémentaires d'hygiène

QUI VEUT GAGNER DES MILLIONS
PRÉCAUTIONS STANDARD

EMH
CHU NIMES

PORT DES GANTS : INDICATIONS

**MÉSUSAGE DES GANTS
RISQUE DE TRANSMISSION
CROISÉE**

Si risque de contact avec du sang ou tout autre liquide biologique (dont matériel, linge souillés, déchets)

Si contact avec les muqueuses

Si peau lésée :
✓ du patient
✓ du soignant

Pour toute manipulation d'objet perforant

Si manipulation de produits chimiques

Avant et après le port des gants

SOIN TERMINE = GANTS OTES = MAINS DESINFECTÉES

- NON POUDRÉS ET DE TAILLE ADAPTÉE
- MIS JUSTE AVANT LE SOIN ET RETIRÉS DÈS LA FIN DU GESTE (AVANT DE TOUCHER L'ENVIRONNEMENT)
- CHANGÉS ENTRE 2 PATIENTS
- CHANGÉS POUR LE MÊME PATIENT ENTRE 1 SITE CONTAMINÉ ET 1 SITE PROPRE
- CHANGÉS EN CAS D'INTERRUPTION DE SOIN (TÉLÉPHONE, SORTIE DE LA CHAMBRE...)

GESTION DES EXCRÉTAS

IDEAL

Patient incontinent : élimination immédiate

À transporter couvercle fermé

Une fois le sac retiré : désinfecter le contenant au DD

A Défaut

Si diarrhées infectieuses (*clostridium difficile*, *salmonella ssp*) ou Covid-19

30sec

Bonnes pratique de prélèvement

Guide

Prélèvements microbiologiques en EHPAD



Prélèvements Urinaires

1- Indications et/ou non indications

Un prélèvement urinaire à visée diagnostique ne doit être eff des signes cliniques évocateurs d'infection urinaire (IU) à sa mictionnelles, de la fièvre ($\geq 38,5^\circ$), une hypothermie (≤ 36 , une impériosité mictionnelle, des douleurs d'un flanc, u pubienne, une incontinence urinaire récente, une réent Devant des signes moins spécifiques (aggravation de d'altération brutale de l'état général, d'apparition ou d incontinence urinaire ou de survenue de chutes sans explica autre cause doit être recherchée en priorité.

La présence isolée d'urines foncées, troubles et/ou malodor indication à la réalisation d'un prélèvement urinaire. Des pré systématiques dans le cadre d'une surveillance routinière o BMR chez un(e) patient(e) sondé(e) ne sont pas recommandés La bandelette urinaire (BU) n'a pas d'intérêt dans le diagnost soins (IUAS) c'est-à-dire en présence d'un dispositif en l'ablation d'un dispositif endo- urinaire datant de moins de chirurgie urologique, un ECBU doit être réalisé d'emblée.

2- Objectifs du prélèvement

La BU a des indications restreintes :

- Rejeter le diagnostic d'IU chez la femme non immuno d'absence de nitrites et de leucocytes)
- Orienter vers une infection urinaire chez l'homme (prés et/ou de nitrites).

L'ECBU, en cas d'IU, va montrer une leucocyturie ≥ 10 /mL (en évidence, en culture une espèce bactérienne > 10 U pathogène dans ce type d'infection est reconnu.



3- Réalisation du prélèvement

BU : Respecter les indications concernant le délai de lecture et le sens de lecture



Prélèvements de Selles

La diarrhée aiguë (DA) se définit par au moins 3 selles molles ou liquides par jour depuis moins de 2 semaines. Dans les EHPADs, la principale cause infectieuse, après avoir exclu une Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC) [8_2019_Criteres-TIAC.pdf (cpias-pdl.com)] est la gastro-entérite aiguë (GEA) qui est majoritairement ($>70\%$) saisonnière (hivernale) et d'origine virale.

1- Indications et/ou non-indications : Le diagnostic est clinique. Ne demander un examen des selles diarrhéiques qu'en cas de fièvre supérieure à $38,5^\circ\text{C}$ et/ou présence de glaire ou de sang dans les selles et/ou déshydratation sévère et/ou évolution depuis plus de 5j et/ou existence de cas groupés au sein de l'EHPAD et/ou diarrhée survenant pendant/après une antibiothérapie.

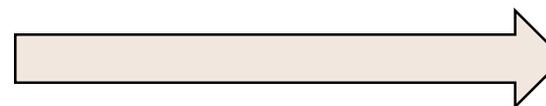
Le type de demande dépend du contexte et doit être précisé sur le bon de prescription

- Examen cyto bactériologique des selles (= coproculture standard) : devant toute DA dans un contexte évocateur d'une origine bactérienne (fièvre, présence de glaires et/ou de sang, douleurs abdominales, suspicion de TIAC, déshydratation, évolution $>5j$)
- Recherche de Clostridioides *difficile* toxigène dans les selles en cas de diarrhée aiguë fébrile dans un contexte de prise d'antibiotiques ou d'hospitalisation dans les 2 mois.
- Recherche virologique (recherche de norovirus et de rotavirus) dans les selles: en situation de cas groupés
- Recherche parasitologique : situation exceptionnelle en EHPAD, à évaluer par le médecin (notion de voyage)

2- Objectifs du prélèvement : Documenter les infections digestives bactériennes (essentiellement à Clostridioides *difficile* toxigène, Salmonella sp., Campylobacter sp., E coli shiga-toxine+) ou virales (essentiellement à Norovirus et rotavirus).

3- Réalisation du prélèvement : Prélèvements seulement si signes cliniques évocateurs d'une infection digestive et contexte épidémiologique, uniquement sur prescription médicale et avant toute antibiothérapie.

Collaboration
EMA/équipe d'hygiène



Diffusion vers les
EHPAD via le réseau de
l'EMH





Escape game : Dépasser l'hésitation vaccinale

- 3 sessions réalisées en EHPAD
- Escape Game réalisé par le CPIAS, Animé par l'EMH



- Diaporama Info/Intox réalisée par l'EMA



INFOS VS INTOX

Paul LAFFONT-LOZES, Pharmacien EMA
Emilie BRAGARD, Étudiante en pharmacie
2023

INTOX

Stratégies cocooning

Efficacité des vaccins diminuée chez les personnes âgées.
En vous protégeant, vous limitez le risque d'attraper le virus (même sous forme asymptomatique) et de le transmettre.

50% du personnel vacciné = 50% de mortalité en moins
Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. Lancet. 2008



Escape game : Dépasser l'hésitation vaccinale

- 81% déclare avoir acquis des connaissances utiles pour exercer leur travail
- 96% satisfaits de la pertinence de la thématique
- 96% ont trouvé les messages de prévention clairs
- Note moyenne attribuée à l'atelier : 8,5/10

- Pour 10%, leur regard a changé sur la vaccination et 43% très partiellement
- 19% ont annoncé participer à la prochaine campagne vaccinale, 5% très probablement et 29% peut-être



Collaboration EMH/EMA



