



Prévention des infections en secteur médico-social : appui du CPias aux directeurs de structures

Webinaire - 24 mai 2023

Dr Gwenaëlle Locher

Sylvie Marchand

CPias Hauts-de-France

Les CPias : missions régionales

- ▶ 17 CPias en France (1 par région administrative)
- ▶ Hébergés dans les CHU, financement ARS
- ▶ Missions en région pour tous les professionnels de santé dans le domaine de la prévention du risque infectieux :
 - ▶ Appui et expertise
 - ▶ Animation de territoire et formation
 - ▶ Alerte et surveillance des infections associées aux soins
- ▶ Dans les 3 secteurs de soins : sanitaire, médico-social, soins de ville





**Centre d'appui
pour la Prévention
des infections
liées aux soins**

cpias-hdf@chu-lille.fr

**03.20.44.49.43
(Site de Lille)**

**03.22.66.77.65
(Site d'Amiens)**

www.cpias.chu-lille.fr

Les CRAtb

- ▶ Centres régionaux d'appui sur le bon usage des antibiotiques
- ▶ Structure complémentaire du CPias, dans chaque région de France
- ▶ En HdF, le CRAtb remplace le CRAIHF créé fin 2018
- ▶ Les numéros de téléphones restent valables
- ▶ Développement d'actions communes CRAtb/CPias en 2023-2024



Un **numéro d'appel** téléphonique dédié au conseil diagnostique et thérapeutique en antibiotologie et infectiologie



Des infectiologues répondent en direct à toutes vos questions, du lundi au vendredi, de 9h à 18h



Vous exercez dans le NORD ou le PAS-DE-CALAIS :

06 22 18 03 52



Vous exercez dans l' AISNE, l' OISE ou la SOMME :

06 28 98 16 70

COVID

- Nirmatrelvir/Ritonavir (paxlovid) si symptômes < 5j
2 cp Nirmatrelvir + 1 cp Ritonavir x2/j – 5j
Vérifier interactions médicamenteuses.
Pas d'antibiotiques si COVID + et signes respiratoires < 7J.
- Suspicion de surinfection bactérienne d'un COVID-19 (rare)
(plus de J7 de symptômes et expectoration purulente) :
- Amoxi-clav 3g/j.
si allergie type I : Pristinamycine 3g/j.
si PO impossible : Amoxi-clav 3g/j IV ou Ceftriaxone 1g/j.

FIÈVRE ISOLÉE

Ne pas traiter à l'aveugle sauf retentissement systémique :

- Syndrome infectieux (fièvre > 38°2 ou hypothermie < 36°)
ET signes de mauvaise tolérance (hypotension ou choc, polypnée et/ou hypoxie, oligurie, insuffisance rénale, thrombopénie ou CIVD, acidose métabolique, encéphalopathie) ou neutropénie (< 500 PNN).

Sepsis (infection avec 2 items parmi : TAS ≤100, FR ≥22, confusion liée à l'infection) ou choc septique :

- Ceftriaxone 2g + Gentamicine 8 mg/kg
après 1 hémoculture +/- ECBU.
- Appel 15 pour transfert.

ALLERGIE AUX PÉNICILLINES

- **S'il y a déjà eu reprise de la molécule incriminée sans réaction :**
Il n'y a pas d'allergie.
- **Si intolérance digestive (nausées, diarrhées...), vertiges, fièvre :**
Ce n'est pas une allergie. Pas de contre-indication aux pénicillines.
- **Si éruption/urticaire/ne sait pas :**
Allergie peu grave possible, une céphalosporine peut être utilisée.
- **Si urticaire généralisé, bronchospasme, tb respiratoires, œdème de Quincke, choc anaphylactique, malaise avec perte de connaissance :**
Allergie grave probable : pénicilles et céphalosporines contre indiquées sauf avis allergologique.

GENTAMICINE

- 1 injection puis réévaluation (3 injections au maximum)
IV ou IM (risque de nécrose si voie sous cutanée).



Coordonnées des infectiologues de la région Hauts-de-France

Services universitaires d'infectiologie

- Amiens : 06 28 98 16 70
- Lille : 06 22 18 03 52
- Tourcoing : *numéro vert* 08 05 40 09 10

Services non universitaires avec une unité d'infectiologie

- Compiègne : 03 44 23 63 97
- Denain : 03 27 24 35 35
- Douai : 03 27 94 74 50
- Saint-Quentin : 03 23 06 57 58
- Soissons : 03 23 75 70 70 - poste 6196/6128
- Valenciennes : 03 27 14 31 32

Infectiologues sans service d'infectiologie

- Arras : 03 21 21 13 91
- Beauvais : 03 44 11 21 21 - poste 3604
- Béthune : 03 21 64 44 44
- Boulogne : 03 21 99 35 75
- Cambrai : 03 27 73 73 73 - poste 7918
- Dunkerque : 03 28 28 59 40
- Lens : 03 21 69 19 25
- Liévin : 03 21 44 80 89
- Lille St-Vincent : 03 20 87 48 92
- Lomme St-Philibert : 03 20 22 52 36
- Maubeuge : 03 27 69 44 77 / 06 22 43 11 13
- Montreuil / SHAM : 03 66 70 11 36
- Roubaix : 03 20 99 31 98

Consultez les recommandations actualisées en temps réel sur www.gilar.org et l'application smartphone gratuite



ANTIBIOGILAR
Pour android et IOS

SOURCES D'INFORMATION EN LIGNE
www.antibiocliv.com www.infectiologie.com



ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD 2023

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 actualisé en Octobre 2022.

Ces recommandations concernent les EHPAD non liés à un établissement de santé et sans PUI.

Posologies données pour une fonction rénale normale, à adapter grâce à www.sitegpr.com si insuffisance rénale.

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 ou sans TDR.
- Rhinopharyngite.
- Sinusite maxillaire.
- Grippe et COVID19.
- Furoncle simple.
- Morsure/griffure mineure.

Situations ne nécessitant pas d'antibiotiques :

- Colonisation urinaire « présence d'une bactérie à l'ECBU sans symptôme évocateur d'une infection urinaire ».
- Plaie ou escarre si pas d'infection profonde objectivée.

INFECTIONS DIGESTIVES

Diarrhée simple, sans fièvre :

- Pas d'antibiotiques.

Diarrhée et exposition récente aux antibiotiques :

- Recherche toxine de *Clostridium difficile*.
- Si positive : Fidaxomicine 200mg x2/j
Disponible en pharmacie hospitalière sur ordonnance hospitalière : appelez votre correspondant infectiologue.
Durée totale de Traitement (DTT) = 10 jours

Cholécystite/angiocholite/appendicite/sigmoïdite :

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

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 :

- Amoxi-clav 3g/j.
Si allergie type I : Pristinamycine 3g/j.
Si per os impossible : Ceftriaxone 1g/j.

PNEUMONIE AIGUË DTT = 5 JOURS SI FRANCHE AMÉLIORATION À J3, SINON 7 JOURS

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

- Amoxi-clav 3g/j.
Si allergie type I : Pristinamycine 3g/j.
Si per os impossible : Ceftriaxone 1g/j.

Inhalation : trouble déglutition ET foyer droit :

- Amoxi-clav 3g/j. ou
• Ceftriaxone 1g/j + Metronidazole 500mgx3/j.

Sepsis (quick SOFA ≥2) ou échec à 48 heures :

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

CYSTITE DE LA FEMME

• Attente antibiogramme sauf si hyperalgique :

- 1^{er} choix : nitrofurantoïne 100 mg x3/j (pas de prescriptions répétées ni prolongées).
- 2^e choix : fosfomycine-trométamol 1 sachet J1-J3-J5.

• 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 : triméthoprim (TMP) 300 mg 1x/j.

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 : Amox-clav 1gx3 (DTT = 10 jours).
Si allergie de type I :
 - Cotrimoxazole forte 1cpx2 jusqu'à J10.
 - Ciprofloxacine 500mgx2/j jusqu'à J7.

IU MASCULINE NON FÉBRILE : DTT = 7 JOURS

Sauf si signes d'infection parenchymateuse, de prostatite, de pyélonéphrite, ou anomalie de l'arbre urinaire, ou uropathie, ou hyperplasie bénigne de prostate, ou lithiase ou immunodépression.

- Même conduite à tenir que cystite de la femme

IU MASCULINE FÉBRILE OU AVEC FDR CI-DESSUS DTT = 14 JOURS

Avant résultat de l'ECBU :

- Ceftriaxone 1g/j.
 - Si sepsis (quick SOFA ≥2), 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 amoxi-clav 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 IU masculine fébrile ».
- Si pas de traitement PO/IM sensible (ne pas mettre de Furadantine ni de Fosfomycine trométamol) : transfert SAU ou téléphoner à votre infectiologue de proximité.

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, en cas d'allergie vraie aux bêta-lactamines pristinamycine 1gx3/j.
DTT 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.
DTT 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).

L'équipe du CPias Hauts-de-France

- ▶ Site principal : CHU de Lille
 - ▶ Un responsable (en cours de recrutement)
 - ▶ Un praticien
 - ▶ Un cadre (en cours de recrutement)
 - ▶ Deux IDE hygiénistes
 - ▶ Une assistante
- ▶ Site secondaire : CHU d'Amiens
 - ▶ Un praticien
 - ▶ Une IDE
 - ▶ Une assistante

En l'absence de responsable, la structure est actuellement coordonnée par le Pr Karine Faure, cheffe de service de pathologies infectieuses du CHU de Lille et responsable du CRAtb

Concrètement...

Dans le domaine de la prévention du risque infectieux (PRI), le CPias peut :

- ▶ Fournir des documents, flyer, affiches, recommandations etc...
- ▶ Faire de la recherche documentaire sur un thème précis
- ▶ Conseiller la structure pour toute gestion d'un événement à caractère infectieux, épidémique ou non
- ▶ Répondre à toute question
- ▶ Se déplacer dans la structure pour un état des lieux
- ▶ Accompagner la mise en œuvre du DAMRI
- ▶ Organiser des formations à l'échelle régionale
- ▶ Prêter le caisson pédagogique hygiène des mains (« boîte à coucou »)

Les CPias : missions nationales

- ▶ Appel à projet de Santé Publique France pour 5 missions nationales 2023-2028
- ▶ Mêmes missions que pour le quinquennat précédent + intégration d'une collaboration CPias /CRAtb
- ▶ Missions pouvant intéresser les ESMS :
 - ▶ Mission PRIMO : prévention des infections en secteur médico-social et soins de ville
 - ▶ https://antibioresistance.fr/prevention_infections
 - ▶ Mission MATIS : mission transversale pédagogie, communication, veille documentaire, production d'outils :
 - ▶ <https://www.preventioninfection.fr/boites-a-outils/>

Volet infectieux du plan bleu

- ▶ Les indicateurs fournis par les EHPAD bénéficiant d'une EMH ont montré que certains n'avaient pas de volet infectieux dans leur plan bleu
- ▶ Nécessité d'avoir au minimum **un plan local de gestion des épidémies**
- ▶ Possibilité d'intégrer dans ce volet les coordonnées de ressources régionales :
 - ▶ Référents ARS
 - ▶ Référent CPias
 - ▶ Référent CRAtb

<https://www.fhf.fr/expertises/autonomie/actualite-du-pole-autonomie-des-adherents/guide-daide-lelaboration-du-plan-bleu-en-ehpad-instruction-dgs/dgcs-du-28-novembre-2022>

DAMRI : c'est votre outil!

- ▶ DAMRI : opposable pour EHPAD, FAM, MAS, IEM, EpEAP
- ▶ Outil très utile pour toutes les structures avec hébergement, permettant de s'auto-évaluer et d'obtenir un plan d'action automatisé
- ▶ Outil dématérialisé, ergonomique, évolutif, s'appuyant sur les référentiels existants
- ▶ Inscription par le directeur qui administre le compte
- ▶ Peut ensuite créer les autres profils au sein de la structure + donner les droits de lecture à l'EMH quand elle existe et au CPias
- ▶ Un bon DAMRI doit en permanence évoluer : démarche dynamique et continue



Entretien des locaux : efficace et durable

- ▶ Engager une réflexion sur la stratégie et les pratiques
- ▶ Faire un état des lieux : RH, externalisation ou non, produits et méthodes utilisés...
- ▶ Sur les sols : possibilité d'engager facilement un processus d'usage réduit de la chimie, voire de la supprimer → détergent seul, détergence eau et microfibre, vapeur d'eau
- ▶ Néanmoins ce changement doit se faire **en concertation avec les équipes** et sans précipitation (importance de la communication +++), après un état des lieux le plus objectif possible

Entretien des locaux : efficace et durable

- ▶ Sur les surfaces : les normes obtenues en laboratoire ne peuvent pas être obtenues en vie réelle, les détergents désinfectants ne font pas mieux que les autres méthodes (cf article récent paru dans la revue HYGIENES)
- ▶ Sans une hygiène des mains efficace réalisée par tous (professionnels, résidents, visiteurs), obtenir une désinfection des surfaces est illusoire!

Journée régionale du CPias le 17/10/2023 :

Repenser l'entretien des locaux pour un avenir durable

- ❑ Amphithéâtre de l'IFSI, CHU d'Amiens - site sud
- ❑ Inscription ouverte aux ES et aux ESMS
- ❑ Limitée à deux personnes par structure pour le moment (liste d'attente pour ceux qui souhaiteraient s'inscrire en plus)
- ❑ 3 thèmes :
 - ✓ Etat des lieux des recommandations et des pratiques
 - ✓ Impacts de l'utilisation des biocides sur la santé humaine et environnementale
 - ✓ Usage raisonné de la chimie : stratégies, REX

Actualités

- ▶ FHF - note juridique : Transition écologique : obligation des hôpitaux et ESMS publics concernant les déchets : <https://www.fhf.fr/sites/default/files/2023-05/Note%20juridique%20-%20D%C3%A9chets%20V2.pdf>
- ▶ SF2H : Actualisation - Note relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19 : https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=32628
- ▶ Instruction n° DGOS/RH3/RH4/RH5/2023/63 du 02 mai 2023 relative aux modalités de réaffectation des agents à la suite de la levée de l'obligation vaccinale contre la COVID-19 : https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=32582
- ▶ Ministère de la santé : Portfolio Organisation de la vaccination en EHPAD et USLD : https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=32514

Outils utiles

- ▶ Check list de la mission nationale PRIMO : Epid'ESMS > Checklist Gestion d'une épidémie en ESMS :
https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=32132
- ▶ Antibiothérapie en EHPAD :
https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=32071
- ▶ PRÉVENTION DES INFECTIONS, BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ET ANTIBIORÉSISTANCE | Catalogue des outils pratiques et formations complémentaires à l'attention des directeurs et managers en santé (secteurs sanitaire et médico-social) :
https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=31980
- ▶ Évaluation de la qualité des ESSMS : guide d'appui pour répondre au critère HAS sur le risque infectieux :
https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=31800

Merci de votre attention