

BMR-BHR : que faire?

Cafés-prévention pour les équipes des coordination du médico-social

13/09/2023

Dr Gwenaëlle Locher



Généralités

Définitions

- BMR = Bactérie Multi Résistante = bactérie résistante à plusieurs familles d'antibiotiques.
 - ✓ Exemples : SARM, Entérobactéries BLSE
- BHRe : Bactérie Hautement Résistante émergente = « super » BMR = résistance touchant les molécules de dernier recours.
 - ✓ Exemple : EPC (entérobactérie productrice de carbapénémase)
- Rappel : ces bactéries sont sensibles aux désinfectants, antiseptiques et SHA. Elles ne sont pas plus virulentes que leurs homologues multisensibles aux antibiotiques.

Comment ça marche?

- Temps de doublement d'une bactérie : 20 minutes
- Mutations fréquentes
- Si la mutation procure un avantage à la bactérie, elle va prédominer
- Possible chez les humains, les animaux et dans l'environnement

Comment ça marche?

Le rôle du microbiote

- Flore digestive : des milliards de bactéries par gramme de selle.
- Comprenant de nombreuses espèces différentes et des degrés de résistance variés.
- Indispensable mais réservoir principal de dissémination pour la résistance bactérienne.
- Contamination secondaire de l'environnement (traitement des eaux usées, sols, eaux naturelles...).



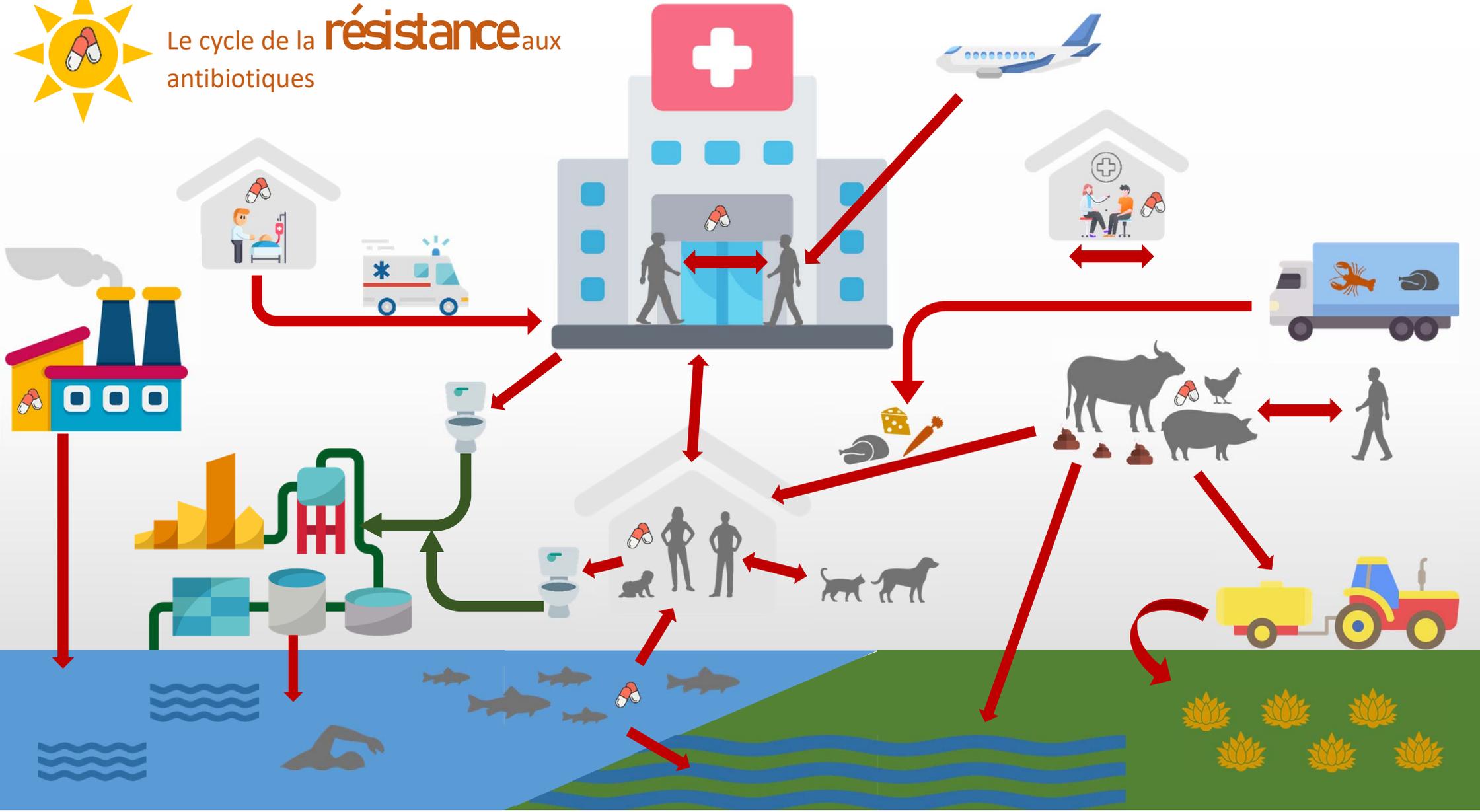
Un problème de santé publique

- Les bactéries **se multiplient** et **se disséminent** très facilement.
- Elles peuvent **se transmettre leurs gènes de résistance** même entre espèces différentes.
- Les infections sont très minoritaires mais peuvent aboutir à des situations **d'impasse thérapeutique**.
- La problématique ne concerne pas que la santé humaine.





Le cycle de la **résistance** aux antibiotiques



Epidémiologie

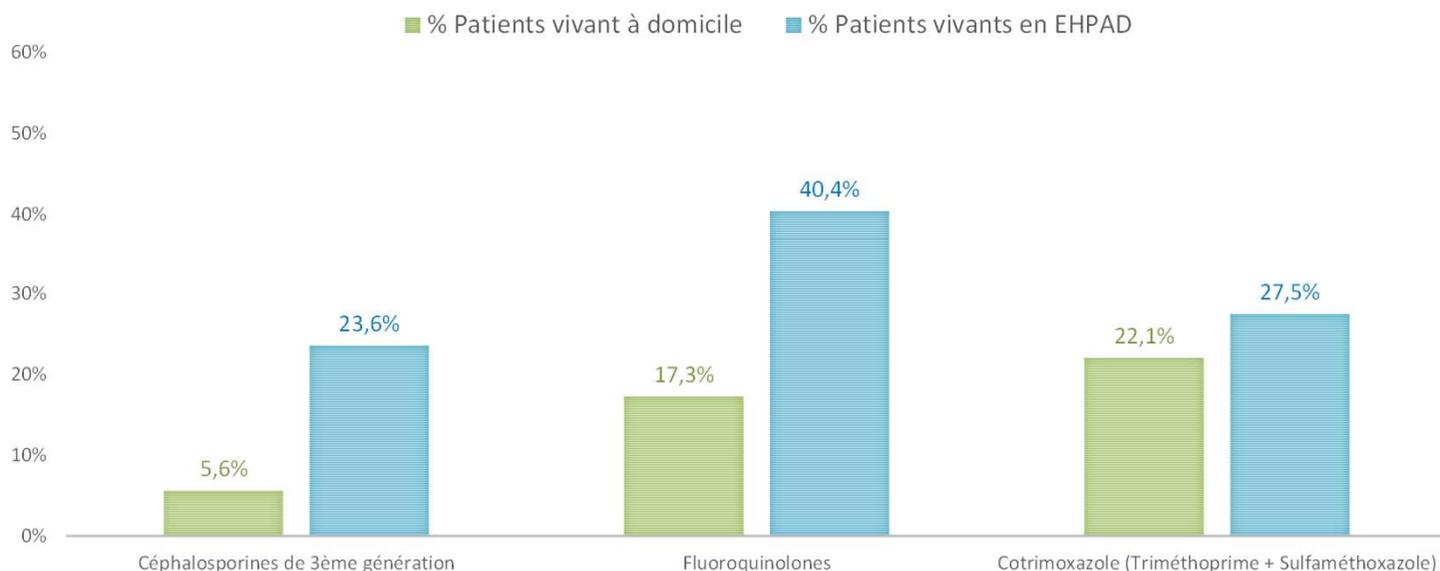
Extraits des données MedQual 2020-2021

Résistance d'*Escherichia coli* dans les ECBU de résidents d'EHPAD et de patients de ville



E. coli urinaire chez l'homme

Résistance aux antibiotiques (%) des souches de *Escherichia coli* isolées d'urines de patients masculins vivant à domicile ou en EHPAD



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

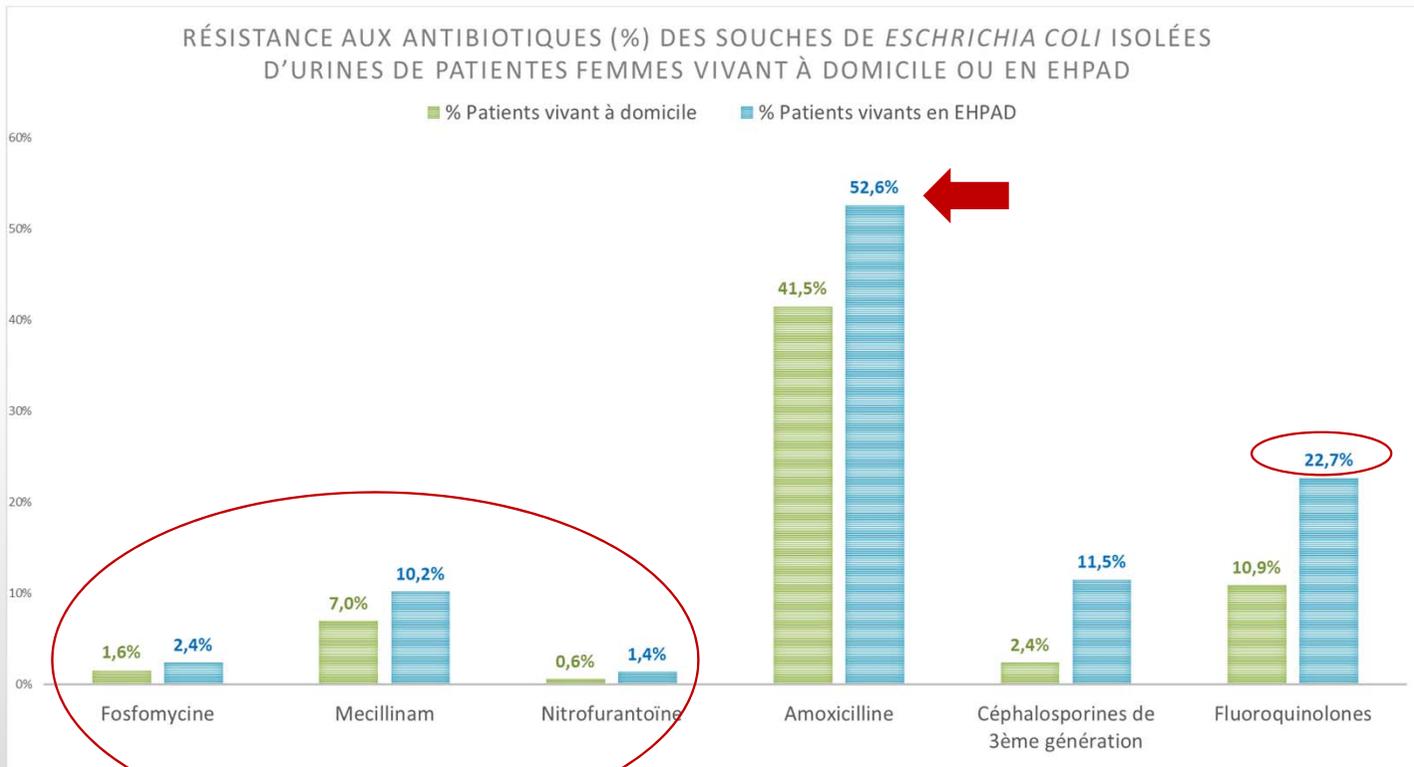
Avant résultat de l'ECBU :

- 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).

E. coli urinaire chez la femme



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 AIGÛ (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.

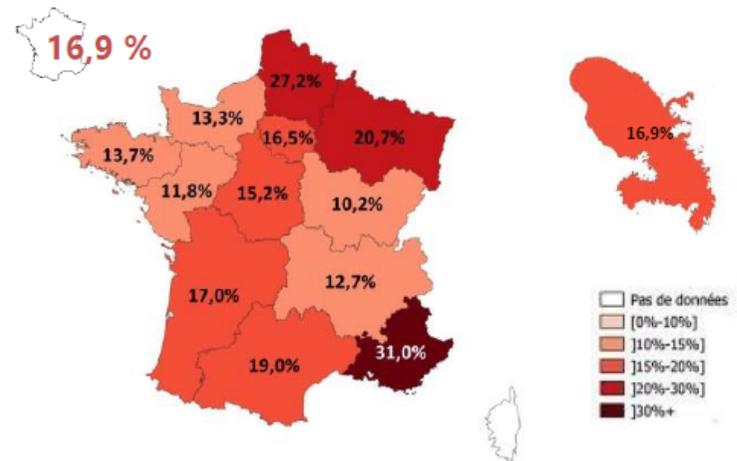
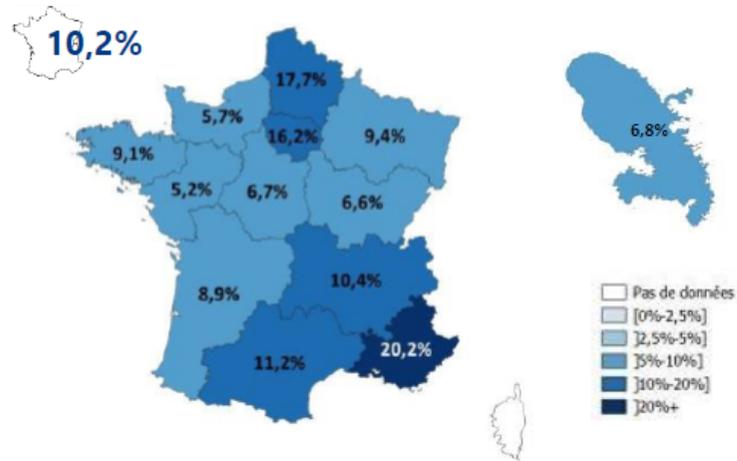
Après antibiogramme, privilégier :

- 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.

C3G
Céphalosporines
3ème génération

FQ
Fluoroquinolones

EN EHPAD



Situations concrètes en EMS

- **Aucun dépistage** n'est recommandé à l'entrée
- Le portage BMR voire BHR **est probablement (très) fréquent**
- La fréquence des BMR et BHR dans la communauté est **sous-estimée** (pas de dépistage)

Possibilité d'avoir :

- Résident connu BMR ou BHR (suite à un passage en milieu hospitalier)
- Découverte dans un prélèvement clinique (ECBU)

Du côté du résident

- Information
- Education à l'hygiène des mains par friction +++
- Préservation de leur vie sociale sans changement

Du côté des équipes

- **Informer** : le résident, ses proches, le médecin traitant, les établissements si transfert
- Tendre vers **un haut niveau d'application** des précautions standard en particulier **l'hygiène des mains** par friction hydro-alcoolique et **la gestion des excréta**
- Avoir une stratégie de **bon usage des antibiotiques**
- **Signaler** les cas groupés et les cas de BHR à l'ARS
- Faire appel aux experts si besoin : CPIas et CRATB (ex-CRAIHF)

Du côté des familles et des visiteurs

- Sensibiliser à la prévention des infections
- Rassurer les familles en les informant
- Eduquer : hygiène des mains +++

En pratique



- **Moins d'infections = moins d'antibiotiques**

- Prévention de la transmission des virus et bactéries : hygiène des mains, port de masque
- Vaccination grippe, pneumocoque
- Autres facteurs : contrôle du diabète, de la dénutrition, de la déshydratation

- S'appuyer sur un diagnostic microbiologique

- Utiliser les outils d'aide à la prescription

- Aide extérieure : structures d'appui

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 purée de pois**
 - Réaliser un apport hydrique.



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



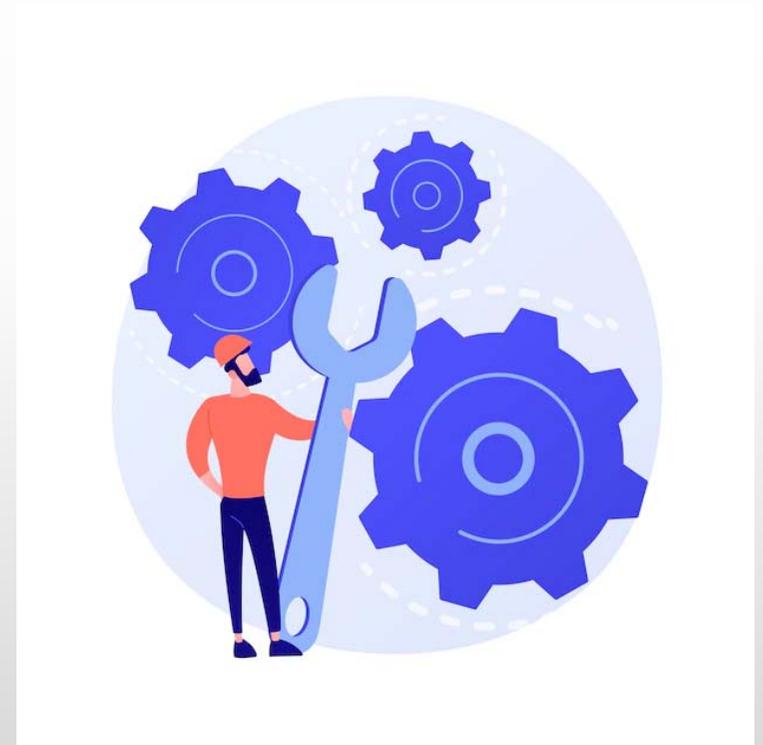
cpias-hdf@chu-lille.fr

03.20.44.49.43
(Site de Lille)

03.22.66.77.65
(Site d'Amiens)

www.cpias.chu-lille.fr

Quelques outils





LES PRÉCAUTIONS STANDARD

C'est le socle de pratiques de base pour prévenir le risque de transmission croisée des agents infectieux à appliquer pour tout professionnel, pour tout soin, pour tout résident/patient, en tout lieu pour garantir la sécurité des soins.



POUR TOUT PROFESSIONNEL

HYGIENE DES MAINS

Réaliser par **Friction Hydro alcoolique (FHA)**:

- Juste avant chaque contact ou chaque soin avec un résident/patient
- Avant un geste aseptique (prise de sang, sondage urinaire, pose de cathéter...)
- Après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine
- Après chaque contact ou soin avec un résident/patient
- Après avoir touché l'environnement d'un résident/patient

NB: En cas de mains visiblement souillées, procéder à un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux

Avant-bras nus !
0 30s !
Ongles courts et
non vernis !

EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI)

- **Porter un tablier plastique à usage unique (UU)** pour protéger la tenue professionnelle en cas de soins souillants, mouillants ou à risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine (sang, selles, urines, vomissements, sécrétions)

Si exposition majeure aux produits biologiques d'origine humaine: surblouse UU à manches longues+ tablier plastique

- **Enfiler des gants à UU UNIQUEMENT** si risque d'avoir un contact avec un produit biologique d'origine humaine, une muqueuse ou une peau lésée

- o enfiler les gants juste avant le geste. Les retirer juste après le soin et les jeter immédiatement
- o changer de gants entre chaque soin
- o réaliser une FHA après chaque retrait

- **Porter masque et lunettes de protection/visière** si risque de projections ou d'aérosolisations de produit biologique d'origine humaine sur le visage

⚠ **Les EPI sont à éliminer immédiatement s'ils sont à UU, ou à nettoyer-désinfecter s'ils sont réutilisables**

HYGIENE RESPIRATOIRE

- **Porter un masque chirurgical** en cas de symptômes respiratoires de type toux ou expectorations
- **Utiliser des mouchoirs à UU** pour se moucher, tousser ou éternuer: à jeter immédiatement dans la poubelle, puis réaliser une FHA

Si éternuement ou toux imprévu, utiliser le coude !

ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)

- **Enfiler des gants** lors des soins utilisant des objets perforants (OP)
- **Mettre masque et lunettes de protection/visière** pour se protéger le visage des risques de projections, ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine
- **Éliminer immédiatement les OP** au plus près du soin dans un collecteur adapté (norme NF X 30-511 - Avril 2015), y compris s'ils sont sécurisés. **Ne jamais recapuchonner** une aiguille ni un cathéter
- **Afficher la Conduite à Tenir en cas d'AES** et mettre à disposition l'antiseptique préconisé

GESTION DES EXCRETA

(changes, toilettes, petites toilettes, prélèvements, entretien des bassins ou seaux de lits...)

- **Porter systématiquement un tablier plastique à UU** pour protéger la tenue professionnelle
- **Enfiler systématiquement des gants à UU** juste avant le soin. Les ôter dès le soin ou l'acte réalisé puis réaliser immédiatement une FHA
- **Individualiser** si possible bassin de lit et chaise percée à chaque résident/patient
- **Vidanger et nettoyer-désinfecter** bassin/seau de chaise percée au laveur-désinfecteur, au local vidoir ou au broyeur. Ou protéger les dispositifs par des sacs absorbants d'habillage (à nettoyer-désinfecter à près retrait)

⚠ **JAMAIS de douchette (éclaboussures invisibles) et TOUJOURS transporter avec un couvercle**

GESTION DE L'ENVIRONNEMENT

+ EPI adaptés au risque

- **Nettoyer et désinfecter** le matériel ou le dispositif médical réutilisable sitôt après son utilisation et entre chaque patient/résident, selon son niveau de risque. Les stocker dans un endroit propre
- **Vérifier, avant son utilisation**, que le matériel a subi une procédure d'entretien appropriée au niveau requis
- **Insister**, lors du bionettoyage, sur l'ensemble des **zones fréquemment touchées**: poignées de porte, adaptable, barreaux de lit, fauteuil, rampes de couloirs, boutons d'ascenseurs ...
- **Trier/évacuer le linge souillé et les déchets**, au plus près du soin selon la filière adaptée
- **Maintenir** un environnement propre

VOUS ÊTES PORTEUR DE BMR OU BHRé

La résistance aux antibiotiques représente l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale, la sécurité alimentaire et le développement

BMR
Bactéries Multi-Résistantes aux antibiotiques

BHRé
Bactéries Hautement Résistantes émergentes

1

Nous sommes **tous porteurs de bactéries** dans nos microbiotes : le tube digestif, la peau, le nez, la bouche...



2

Lors de l'utilisation d'antibiotiques, les bactéries se défendent et peuvent devenir résistantes



5

Les bactéries résistantes aux antibiotiques **disparaissent du microbiote en quelques semaines** mais la durée est variable d'une personne à l'autre



Je suis porteur de bactéries résistantes aux antibiotiques (BMR ou BHRé)



4

La transmission de bactéries résistantes se fait principalement par les mains et les surfaces contaminées



3

Être porteur d'une BMR/BHRé ne signifie pas forcément avoir une infection. Un antibiotique ne sera prescrit qu'en cas d'infection



• https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=22328

Que dois-je faire pour éviter de contaminer d'autres personnes ?

→ J'informe tous les professionnels de santé que je suis porteur de BMR/BHRé lors des rendez-vous de consultation ou lors des hospitalisations



→ Peu de changement dans mon quotidien mais je suis vigilant !



Que dois-je faire pour préserver l'efficacité des antibiotiques ?

→ Je prends des antibiotiques uniquement si mon professionnel de santé m'en a prescrit



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 1113
- 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



SOURCES D'INFORMATION EN LIGNE
www.antibiocllic.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/sigmôidite :

- 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 : Amoxi-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. (furaldantine, 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 Furaldantine 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).

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 incontinente : 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 - Collège communal sism - 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

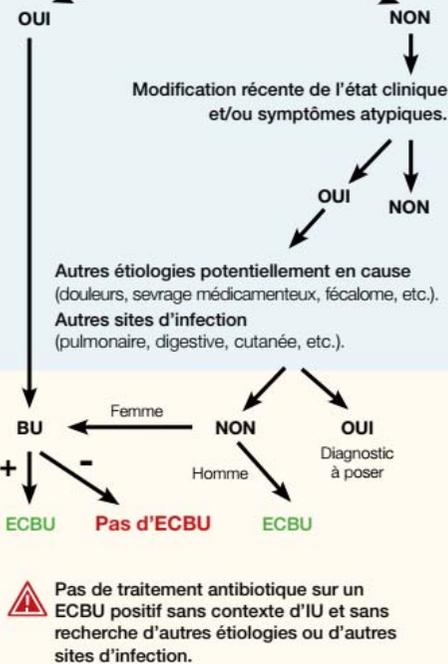
PAS DE BANDELETTE URINAIRE (BU)

- ✗ **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



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.

Les actus

- Grippe/IRA :
 - Début de campagne de vaccination : 17/10
 - Reco HAS : vaccination grippe-Covid
 - Vigilance +++

- Pneumocoque : nouveau schéma vaccinal proposé par la HAS

https://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-08/strategie_de_vaccination_contre_les_infections_a_pneumocoque_place_du_vaccin_pneumococcique_polyosidique_conjugué_20-valent_.pdf

La HAS estime que les bénéfices supplémentaires conférés par l'ajout de sept sérotypes ainsi qu'une simplification du schéma vaccinal justifie l'utilisation préférentielle du vaccin VPC 20 seul en remplacement du schéma VPC 13 – VPP 23 actuellement en vigueur. La HAS ne recommande donc plus l'utilisation des vaccins VPC 13 et VPP 23 chez l'adulte.

Signalement des infections associées aux soins en établissement médico-social



vendredi 22 septembre 2023
10h - 11h30

Les cafés-prévention du CPIas Hauts-de-France

2023

Un mercredi par mois, 4 thèmes !

13h - 14h

13 septembre : **BMR BHR, que faire ?**

11 octobre : **attention, IRA !**

15 novembre : **le risque légionelle**

6 décembre : **le circuit du linge**

Webinaires

à destination
des équipes de
coordination
des ESMS :
Directeurs, médecins
cadres, responsables
qualité



JOURNÉE RÉGIONALE

CPIas
Hauts-de-France

en
partenariat
avec le



REPENSER L'ENTRETIEN DES LOCAUX POUR UN AVENIR DURABLE

Etat des lieux des recommandations et des pratiques

Impact des biocides sur la santé humaine et environnementale

Stratégies d'usage raisonné de la chimie



17
Octobre
2023



CHU Amiens Picardie
site Sud
Amphithéâtre IFSI
1 rond-point
du Pr Christian Cabrol
80054 Amiens

Pour tous
les professionnels
de santé

Suivez nos actualités!

<https://www.cpias.chu-lille.fr/2022/10/04/info-flash/>

<https://www.cpias.chu-lille.fr/etablissements-medico-sociaux/>

Si vous ne recevez pas nos informations, contactez-nous : cpias-hdf@chu-amiens.fr

**JOURNÉE EUROPÉENNE
D'INFORMATION
SUR LES ANTIBIOTIQUES**

UNE INITIATIVE EUROPÉENNE
EN MATIÈRE DE SANTÉ



Préserver l'efficacité des antibiotiques :

Tous concernés !

Patients, parents, médecins, infirmiers, pharmaciens,
professionnels de santé, vétérinaires, agriculteurs, politiques,
toi et moi !



ILS SONT
PRÉCIEUX,
UTILISONS-LES
MIEUX.

