

2 programmes de BUA en EHPAD :

Pipi'Quiz en Ile-de-France

&

Antib'EHPAD en Pays de Loire

Samy TAHA, Médecin généraliste au CRAtb Île-de-France
Franck VAREY, Cadre de santé hygiéniste au CPias Île-de-France
Louise NUTTE, Médecin généraliste au CRAtb Île-de-France

16/01/2025



1

Conception de l'enquête

La genèse du projet

- Volonté de partenariat CRAtb/CPIas, profiter la filière IMH bien implantée
 - Suite aux cours dispensés dans les EHPAD du XXème, questions sur l'hygiène et la réalisation d'ECBU
 - Projet similaire en Occitanie
- Analyse des connaissances des usagers, des infirmiers et du personnel médical sur l'antibiorésistance chez la personne âgée, au travers d'une campagne régionale

M. Poirel¹, M. Tambon², M. Bonnefous², S. Canouet¹, C. Mourlan¹, P. Serayet³, E. Bonnet³

- Permettre de diffuser les outils de BUA en EHPAD du CRAtb

INFECTIONS URINAIRES EN EHPAD
Recommandations pour un Bon Usage des Antibiotiques

Colonisation ou infection urinaire?

- La présence d'une bactérie sur un prélèvement ne signifie infection.
- COLONISATION urinaire TRÈS FRÉQUENTE EN EHPAD**
 - 15 à 40% des hommes, jusqu'à 50% des femmes
 - 100% des SONDES URINAIRES après 1 mois
 - BU toujours positive sur sonde
 - ~90% de résidents colonisés!
- Tout résident peut être porteur asymptomatique de BMR (sans justifier de traitement antibiotique), y compris E. coli.

PLUS de BU en EHPAD PAS d'ECBU SANS SYMPTÔMES !

Urines foncées et malodorantes = **DÉHYDRATATION**

Ne pas banaliser la réalisation d'un prélèvement urinaire!

Une chance sur 2 de retrouver un germe qui n'est responsable d'aucune infection... mais qu'on a une tente de traiter!

Infection urinaire du sujet âgé à évoquer devant:

- aggravation des troubles cognitifs ou de la dépendance
- apparition et/ou aggravation d'une incontinence urinaire
- associés ou non à des signes fonctionnels urinaires ou à une fièvre

MAIS

- éliminer d'autres sites infectieux même en présence d'une bactériurie
- non ne conclut BU qu'après avoir éliminé le reste (surtout si sonde urinaire)

Toute fièvre n'est pas d'origine infectieuse et toute infection n'est pas d'origine bactérienne!

ETIOLOGIES

- INFECTIEUSES = 50-60%
 - Néoplasique = 5-30%
 - Connectivites = 10-20%
 - Divers = 10-20% (hypothyroïdie, iatrogène...)
 - Inexpliquées = 10%
- NON INFECTIEUSES = 40-50%
 - Urines FONCÉES et/ou MALODORANTES ne sont pas un signe d'infection!
 - PAS de PRELEVEMENT (NI BU NI ECRU)
 - HYDRATATION +++

TAKE HOME MESSAGES

URINE FONCÉE MALODORANTE → PAS DE BU NI ECRU → HYDRATATION → Renforcer l'hydratation +++

ECBU + ASYMPTOMATISME → PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE SYSTÉMATIQUE → MÊME PRÉOPERATOIRE MÊME SI BMR → **Ne jamais traiter la colonisation urinaire** (même en pré opératoire / seule exception : chir urologique)

URINE FONCÉE MALODORANTE → PAS DE BU NI ECRU SYSTÉMATIQUE → AVIS MÉDICAL

COLONISATION URINAIRE/ ASYMPTÔTE → PAS DE BU NI ECRU SYSTÉMATIQUE → AVIS MÉDICAL

COLONISATION URINAIRE/ OUITE AVEC ECRU → PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE SYSTÉMATIQUE → ÉVALUER AUTRES CAUSES (notamment) avant BU → AVIS MÉDICAL

Fièvre avec sonde (malodorante, foncée, malodorante, ou absente) → PAS DE BU NI ECRU NI ANTIBIOTHÉRAPIE SYSTÉMATIQUE → AVIS MÉDICAL

Signes généraux / syndrome confusionnel / fièvre ou syndrome inflammatoire local (même si bactériurie +) = AVIS MÉDICAL

- Une fièvre avec ECRU + = infection urinaire < 10 % des cas
- Colonisation urinaire très fréquente!
- Toute fièvre n'est pas d'origine infectieuse et toute infection n'est pas d'origine bactérienne!

Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins Ile-de-France



Pr Pascal Astagneau

PU-PH - Médecin

Responsable du CPIas. Coordonnateur de la mission nationale Spicmi

Dr Élise Seringe

PH - Médecin épidémiologiste

Coordonnatrice de l'équipe régionale "Investigation, appui et gestion des signalements"

Dr Delphine Verjat-Tranny

PH - Pharmacien hygiéniste

Coordonnatrice équipe Spicmi, volet "Prévention"

Dr François L'Hériteau

PH - Infectiologue

Équipe régionale "Investigation, appui et gestion des signalements" (Antibiorésistance)

Dr Hervé Blanchard

PH - Médecin microbiologiste

Équipe régionale "Investigation, appui et gestion des signalements"

Dr Agnès Gaudichon

PH - Pharmacien hygiéniste

Équipe régionale "Investigation, appui et gestion des signalements"

Dr Nabil Benhajkassen

PHC - Pharmacien

Équipe nationale Spicmi, volet "Surveillance"

Christèle Nourry

Cadre supérieur de santé

Équipe "Investigation, appui et gestion des signalements"



Juliette Auraix

Cadre de santé hygiéniste

Équipe nationale Spicmi, volet "Prévention"

Franck Varey

Cadre de santé hygiéniste

Équipe régionale "Investigation, appui et gestion des signalements"

Béatrice Nkoumazok

Biostatisticienne épidémiologiste

Équipe nationale Spicmi, volet "Surveillance"

Isabelle Arnaud

Ingénieur informatique et épidémiologiste

Gestion du parc informatique. Équipe nationale Spicmi

Rebecca BAUER

Biostatisticienne

Équipe régionale "Investigation, appui et gestion des signalements" (Antibiorésistance)

Philippe Viradou

Adjoint administratif

Accueil standard - Logistique

Karin Lebascle

Webmaster - Documentaliste

Équipe régionale "Investigation, appui et gestion des signalements". Équipe nationale Spicmi

Nathalie Villibord

Assistante médico-administrative

Secrétariat

La conception de l'enquête

- 6 questions (3 cas cliniques et 3 QCMs)
- Google form accessible via un lien ou QR code
- Questions différentes pour les AS, IDE et prescripteurs
- Une correction des questions juste après la complétion
- Diffusion par les IMH durant la semaine mondiale de lutte contre l'ATB résistance

Madame T, âgée de 85 ans, est résidente dans votre établissement depuis 2 ans. Elle est continente et se déplace avec un déambulateur. Elle est suivie pour une maladie de Parkinson, sans atteinte des fonctions supérieures.

1 points

Ce matin, après l'avoir aidée pour réaliser sa toilette, vous constatez qu'elle présente des urines malodorantes et foncées. Que faites-vous ?

Vous faites boire la résidente, informez vos collègues et mettez en place une surveillance des apports hydriques. ✓

Vous prenez la température de la résidente. ✓

Vous faites une bandelette urinaire.

Vous faites un ECBU.

Commentaire en cas de bonne réponse  

Des urines malodorantes, foncées ou troubles sont la plupart du temps liées à la déshydratation. Il convient donc d'augmenter l'apport hydrique. La prescription médicale d'un ECBU ne sera nécessaire qu'en présence de signes fonctionnels urinaires ou d'une décompensation chez le sujet âgé sans autre cause identifiée. Retenez ce slogan "pipi qui pue, pas de BU, ni ECBU" !

Commentaire en cas de mauvaise réponse  

Des urines malodorantes, foncées ou troubles sont la plupart du temps liées à la déshydratation. Il convient donc d'augmenter l'apport hydrique. La prescription médicale d'un ECBU ne sera nécessaire qu'en présence de signes fonctionnels urinaires ou d'une décompensation chez le sujet âgé sans autre cause identifiée. Retenez ce slogan "pipi qui pue, pas de BU, ni ECBU" !



**SEMAINE MONDIALE POUR UN
BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES**

du 18 au 24 novembre

PIPI'QUIZ EN EHPAD

Vous êtes médecin, IDE
ou aide-soignant ?

SCANNEZ !



DISPO
JUSQU'AU
5 JANVIER



Testez-vous en
**6 QUESTIONS
SPÉCIFIQUES
À VOTRE FONCTION**





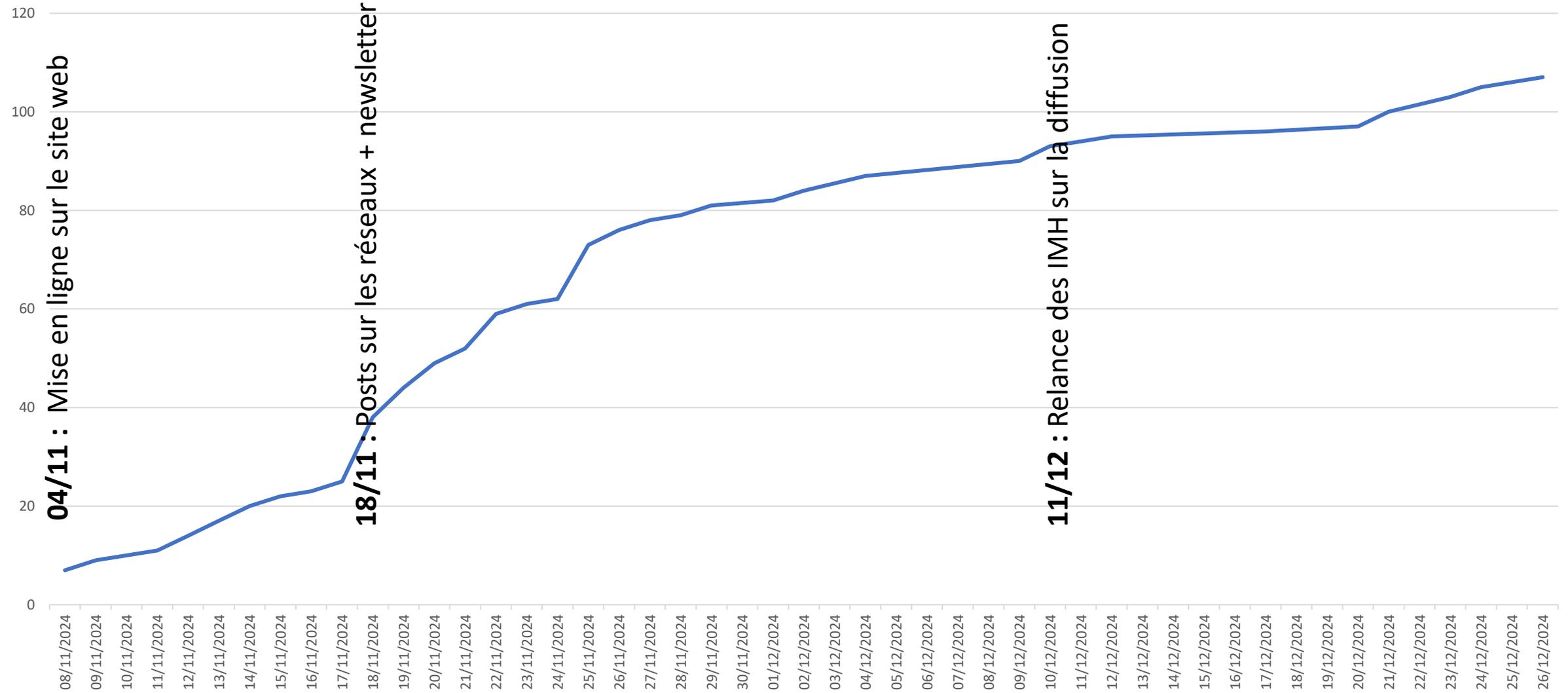
2

Données sur les répondants



107 réponses des Aide-Soignants.es et Faisant fonction d'AS

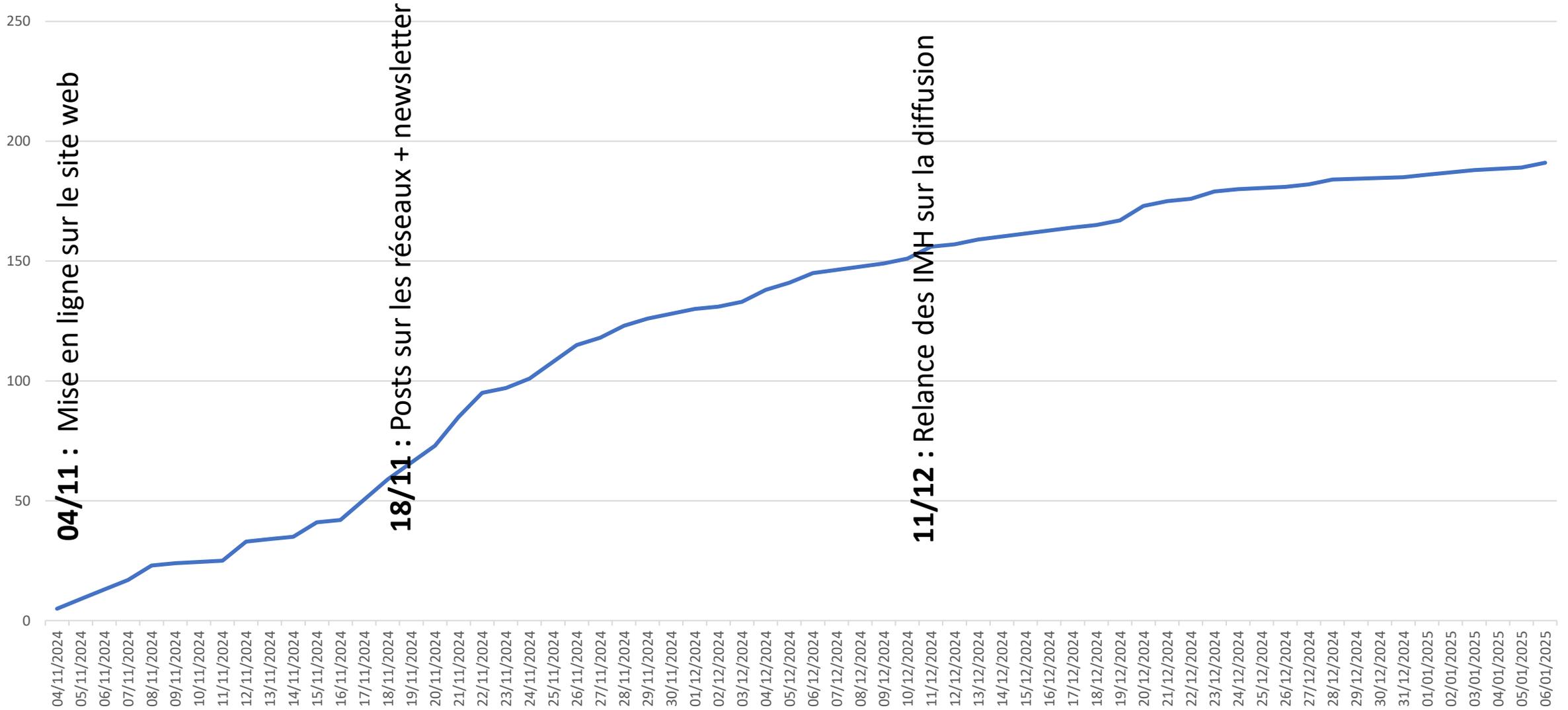
Nombre de réponses cumulées





192 réponses des Infirmiers.ères

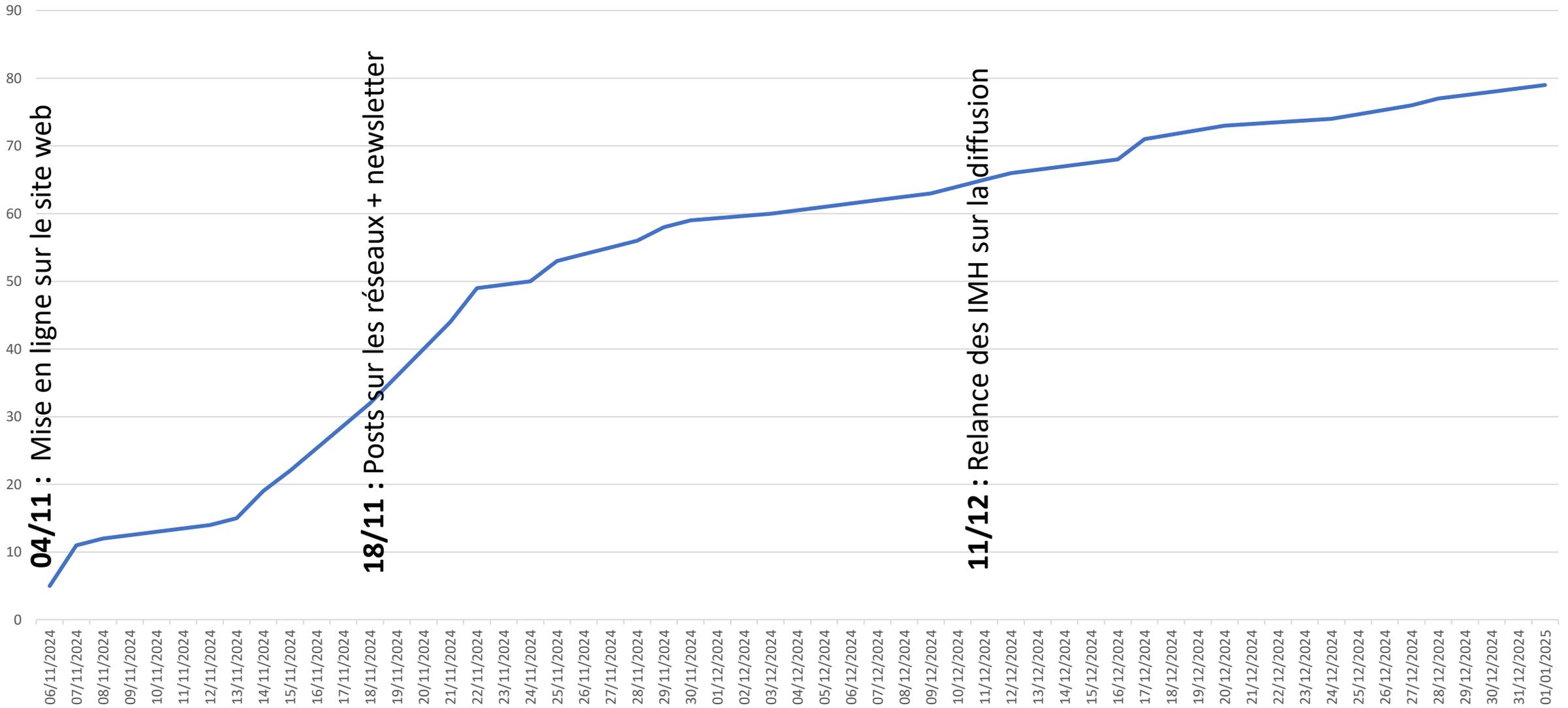
Nombre de réponses cumulées





80 réponses des Prescripteurs

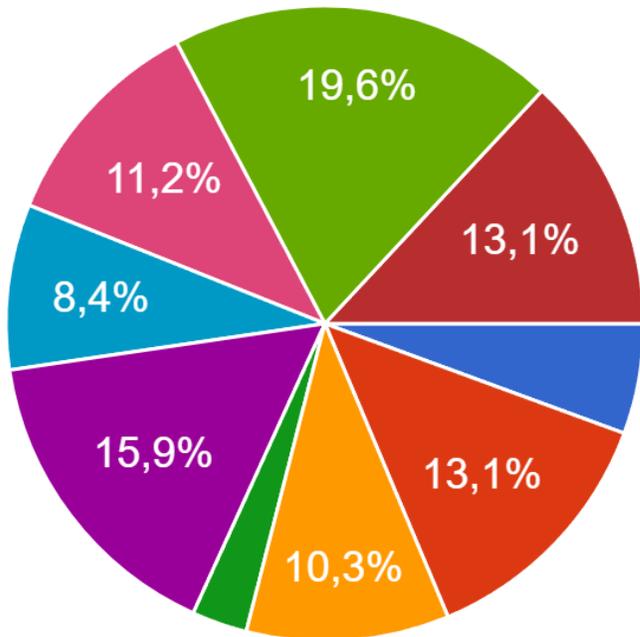
Nombre de réponses cumulées



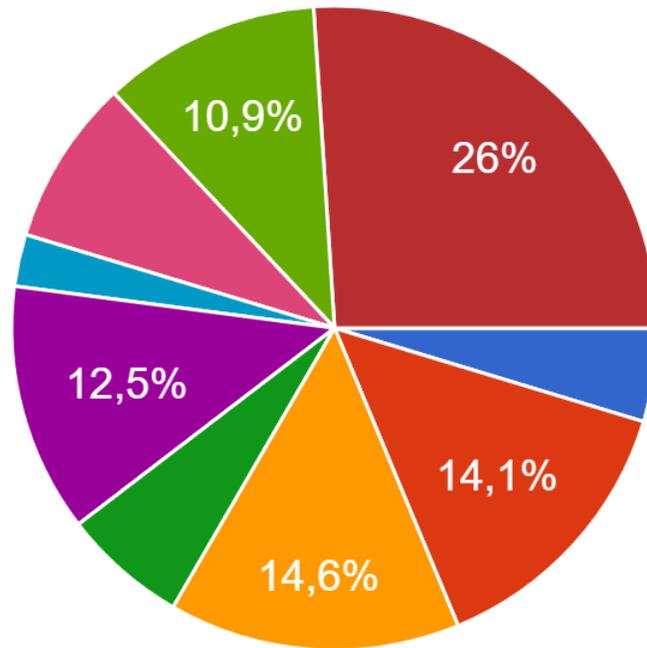
Profil des répondants par lieu d'exercice

Votre département d'exercice professionnel :

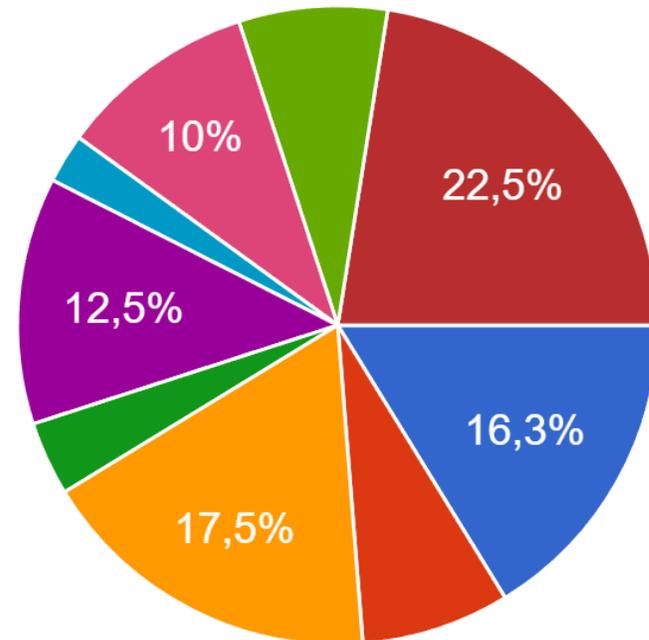
Aide-Soignants.es



Infirmiers.ères



Médecins



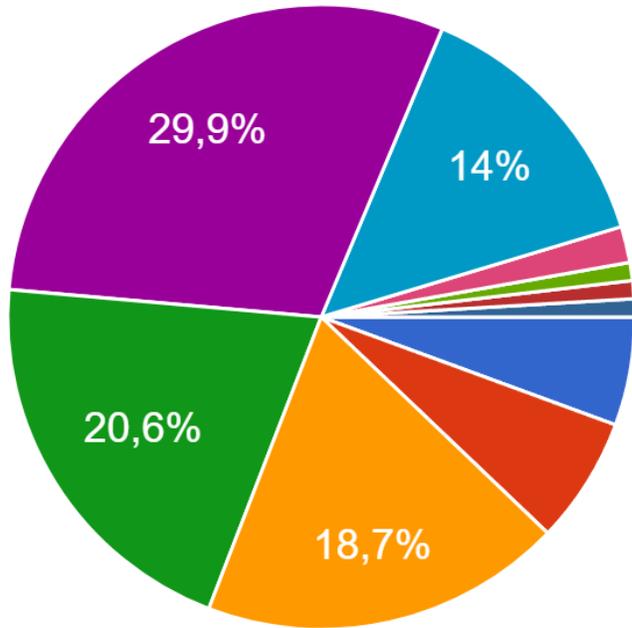
- 75
- 77
- 78
- 91
- 92
- 93
- 94
- 95
- Autre



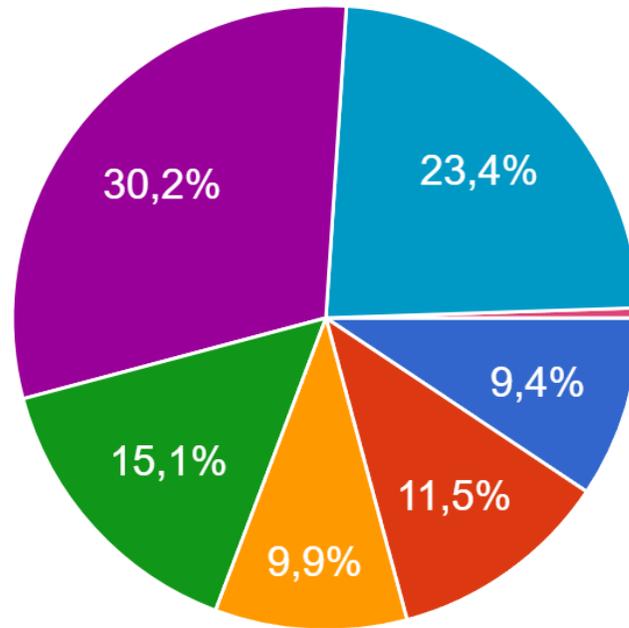
Profil des répondants par ancienneté d'exercice

Vous exercez votre fonction depuis :

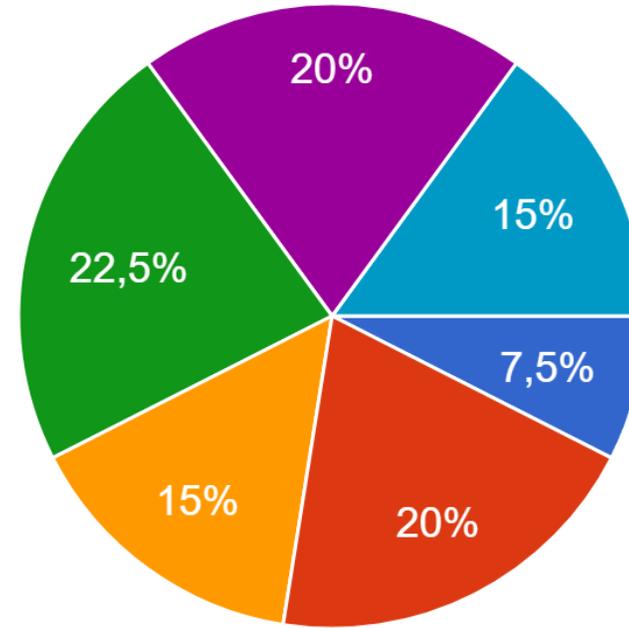
Aide-Soignants.es



Infirmiers.ères



Médecins

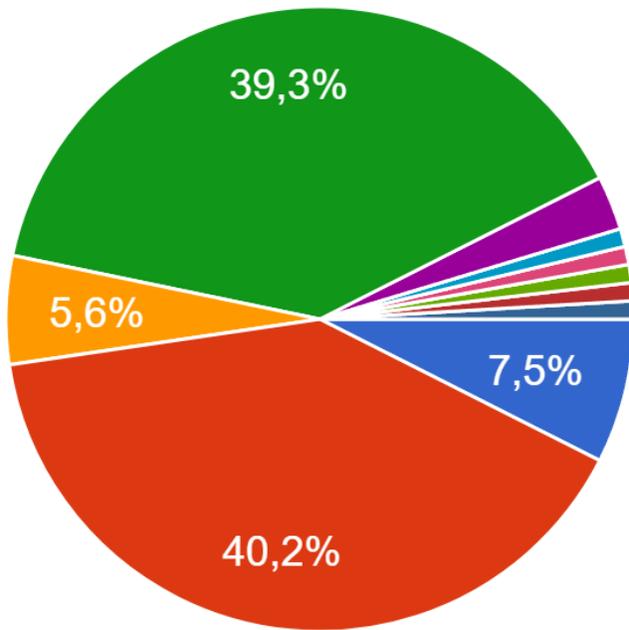


- Moins d'un an
- 1 à 2 ans
- 3 à 4 ans
- 5 à 9 ans
- 10 à 20 ans
- Plus de 20 ans

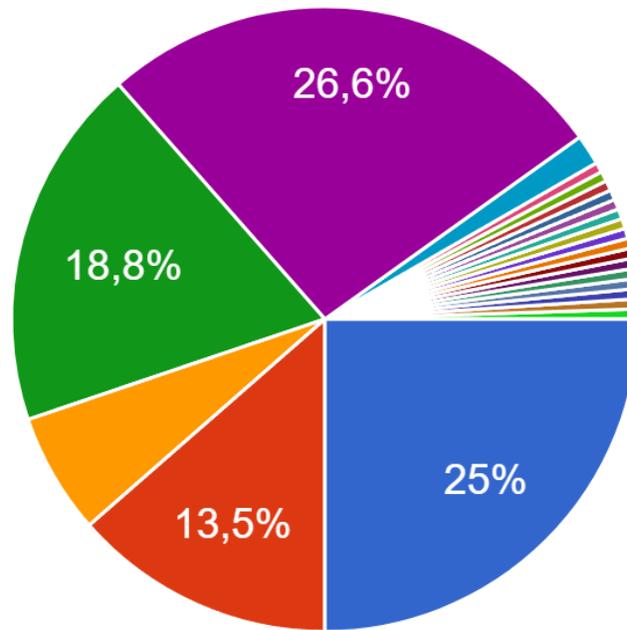
Diffusion du quiz auprès des répondants

Comment avez-vous eu connaissance de ce quiz ?

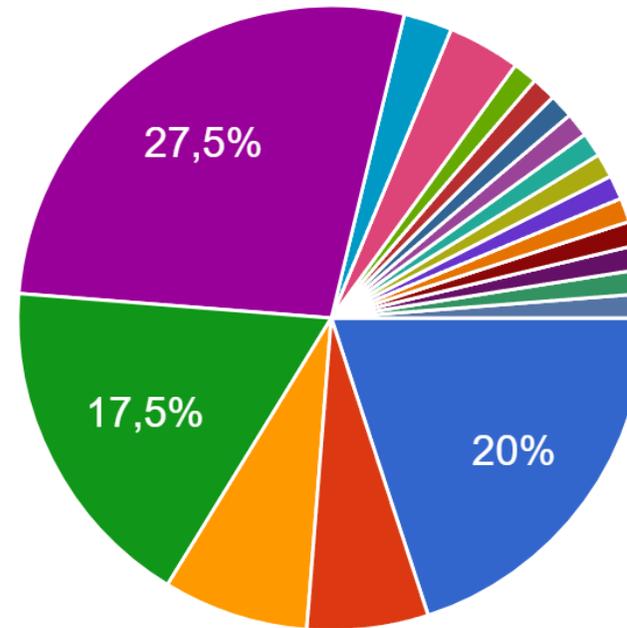
Aide-Soignants.es



Infirmiers.ères



Médecins



- Présentation par l'Infirmier.ère Mobile
- Affichage dans votre établissement
- Par un.e collègue
- Par l'encadrement de votre établissement
- Via le site du CRAtb ou du CPIas
- LinkedIn
- Site du Répia
- Idec
- reseau sociaux
- Mail par infirmière hygiéniste
- Mail
- PH Hygieniste
- Journée esms cpias
- linkedin
- groupe KORIAN
- IDEC Régional



3

Les axes de travail dégagés

●● Les messages clés concernant les infections urinaires en EHPAD

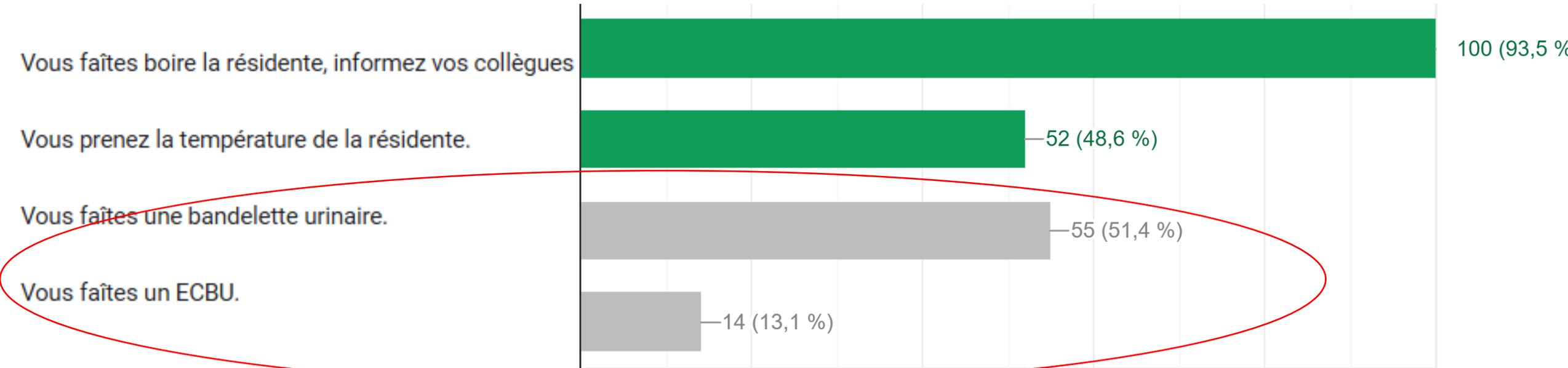
- **L'avant : Faire un examen lorsqu'il est utile/adapté pour traiter l'infection et pas la colonisation**
- Le pendant : Réaliser un prélèvement de qualité pour ne pas traiter des contaminations
- L'après : Adapter/Arrêter le traitement et savoir quand contrôler pour ne pas détruire le microbiote et sélectionner des germes résistants



Faire un examen lorsqu'il est utile/adapté

Prise en charge d'urines foncées et malodorantes chez une personne âgée en EHPAD :

Aide-Soignants.es

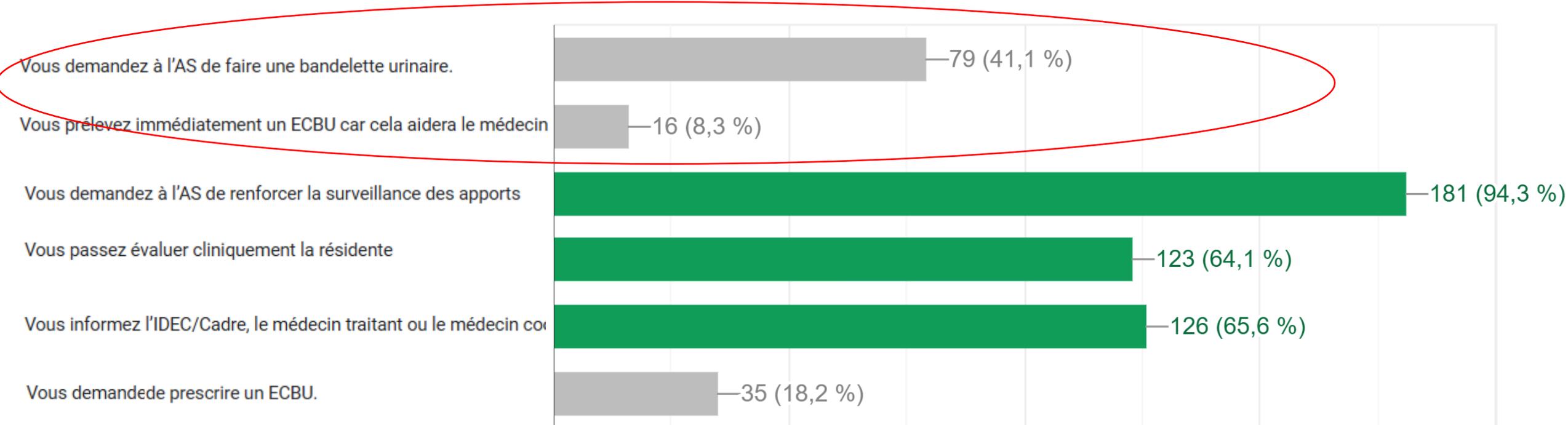




Faire un examen lorsqu'il est utile/adapté

Prise en charge d'urines foncées et malodorantes chez une personne âgée en EHPAD :

Infirmiers.ères

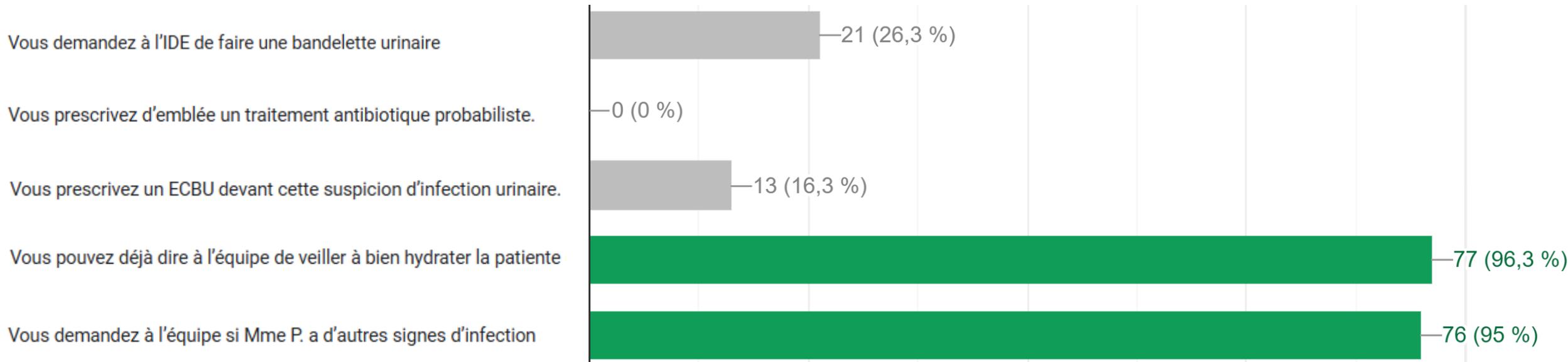




Faire un examen lorsqu'il est utile/adapté

Prise en charge d'urines foncées et malodorantes chez une personne âgée en EHPAD :

Médecins



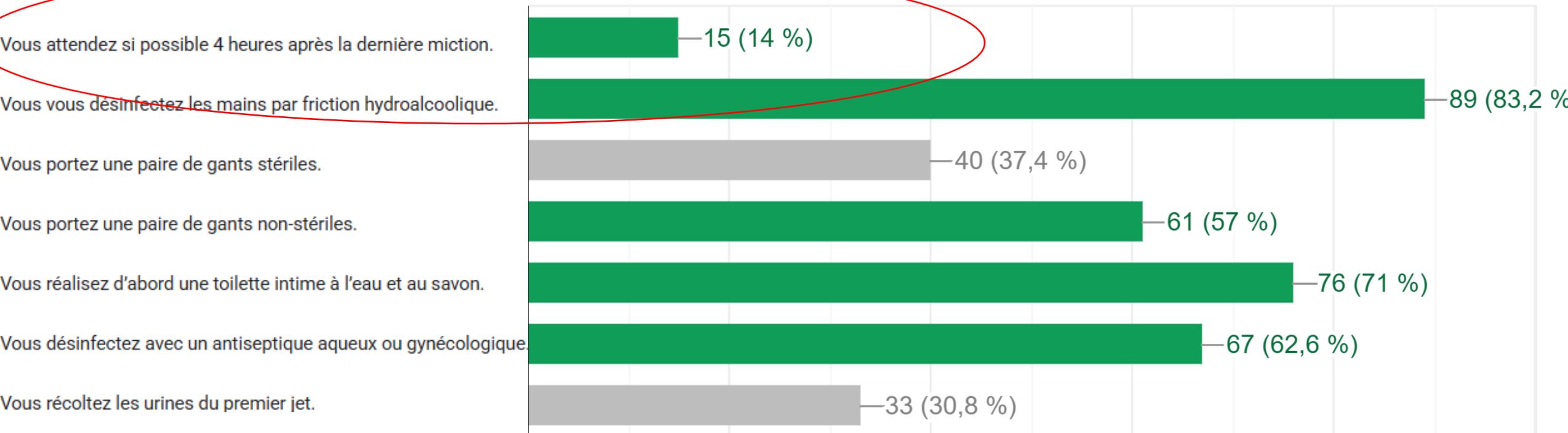
●● Les messages clés concernant les infections urinaires en EHPAD

- L'avant : Faire un examen lorsqu'il est utile/adapté pour traiter l'infection et pas la colonisation
- Le pendant : Réaliser un prélèvement de qualité pour ne pas traiter des contaminations
- L'après : Adapter/Arrêter le traitement et savoir quand contrôler pour ne pas détruire le microbiote et sélectionner des germes résistants

Réaliser un prélèvement de qualité

Règles de bonne réalisation d'un ECBU :

Aide-Soignants.es

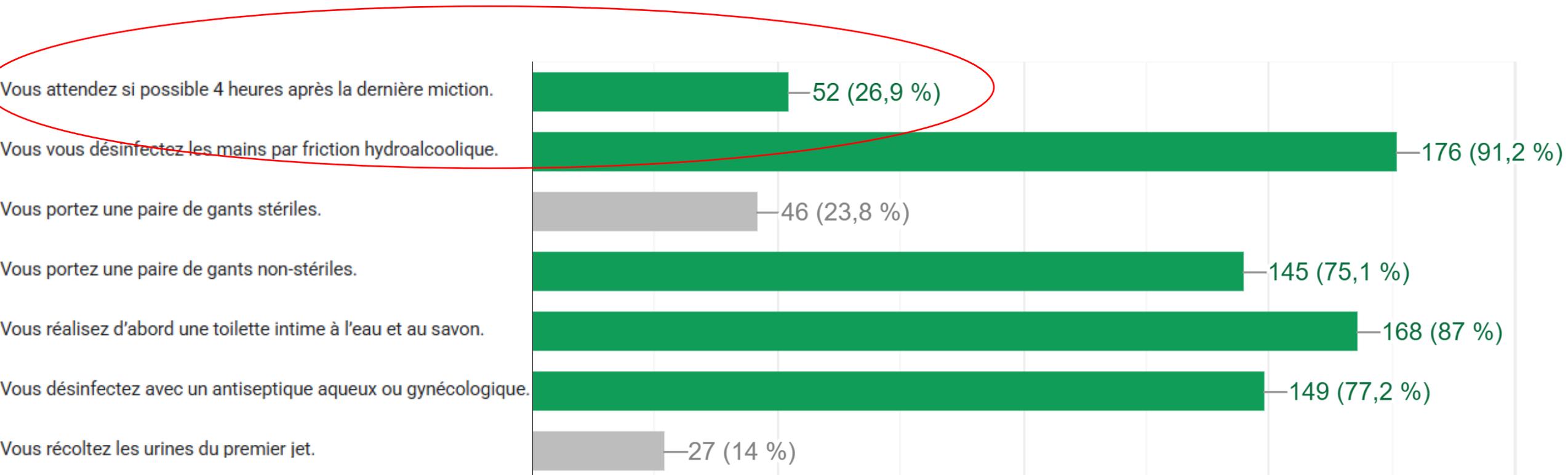




Réaliser un prélèvement de qualité

Règles de bonne réalisation d'un ECBU :

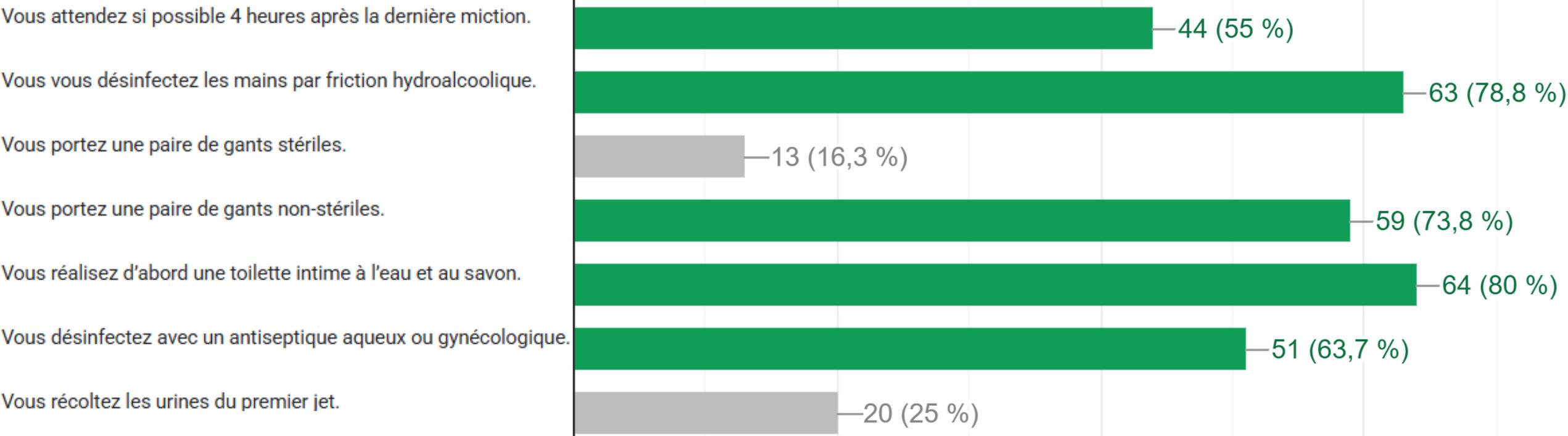
Infirmiers.ères



Réaliser un prélèvement de qualité

Règles de bonne réalisation d'un ECBU :

Médecins



●● Les messages clés concernant les infections urinaires en EHPAD

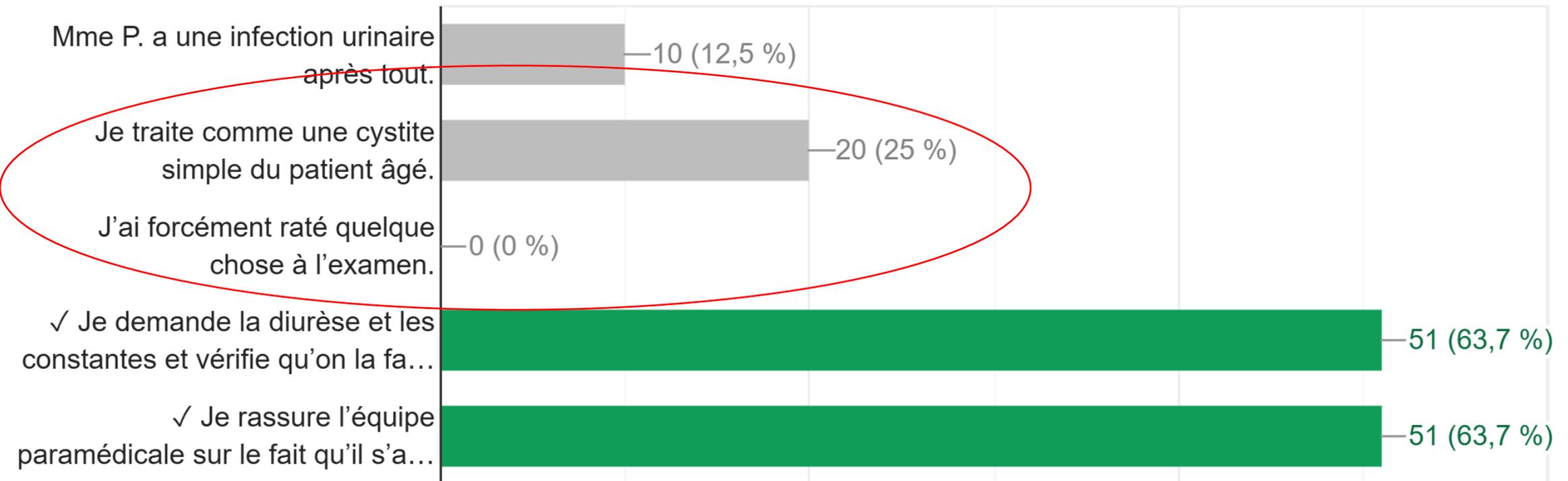
- L'avant : Faire un examen lorsqu'il est utile/adapté pour traiter l'infection et pas la colonisation
- Le pendant : Réaliser un prélèvement de qualité pour ne pas traiter des contaminations
- L'après : Adapter/Arrêter le traitement et savoir quand contrôler pour ne pas détruire le microbiote et sélectionner des germes résistants



Adapter/Arrêter le traitement et savoir quand contrôler

Patiente asymptomatique avec examen normal mais ECBU pour urines troubles positif *E. coli* + Leu 10^4 /mL :

Médecins





Adapter/Arrêter le traitement et savoir quand contrôler

Question sur les examens urinaires chez le patient âgé :

Médecins

La bandelette urinaire sera systématiquement positive chez les patients porteurs de sonde vésicale.



Le taux de colonisation urinaire est de 50% chez les patientes institutionnalisées.



Un ECBU de contrôle reste indiqué après traitement d'une pyélonéphrite grave.



Un ECBU doit être systématiquement réalisé au moment du changement de sonde vésicale afin de détecter la présence de bactéries multirésistantes dans les urines.



Dans les infections urinaires basses, en l'absence de signes de gravité, il est préférable d'attendre les résultats de l'ECBU avec une surveillance renforcée.





Adapter/Arrêter le traitement et savoir quand contrôler

Question sur le traitement des IU basses chez le patient âgé :

Médecins

Le traitement de 1ère intention des cystites du patient âgé est la nitrofurantoïne 100mg X 3/j.



Un traitement par quinolone est une alternative thérapeutique en cas de cystite simple.



Un traitement de tout germe urinaire (même colonisation) est nécessaire avant une chirurgie digestive.



En cas de pyélonéphrite, l'association amoxicilline-acide clavulanique est le traitement à privilégier même en présence d'un E.coli sensible à l'amoxicilline.



Il faut penser à prescrire un changement de sonde urinaire à 48h d'une antibiothérapie efficace si elle reste indiquée.



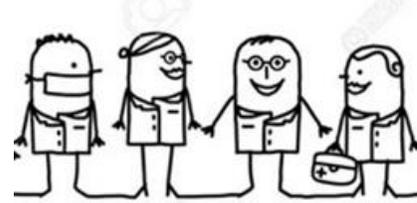


4

**Engager les EHPAD
via la charte francilienne du BUA**



Maillage territorial dans les 3 secteurs de soins



Missions des CRAtb

- **Stratégie régionale de Bon Usage Antibiotique**
- **Expertise et appui** aux professionnels
- **Coordination** et animation des réseaux de professionnels de santé
- **Création et diffusion d'outils régionaux**

Missions des EMA

- **Basées à l'hôpital**
1 par GHT (groupement hospitalier de territoire)
- **Interventions dans les 3 secteurs de soins**
(ville, établissements de santé public et privé, EHPAD)

Médecin Ambassadeur
Bon Usage
des Antibiotiques

cliniques (2/3) :
avis en antibiothérapie (avis, téléexpertise),
dié vers la ville

stratégiques de Bon Usage des
ues (1/3) :
d'organisation,

- Mise en place et pilotage des programmes locaux

Offre de soins ambulatoires :
CPTS, MSP, CMS, ESMS (EHPAD)

● Engager les EPHAD dans la Charte Francilienne du BUA: retour d'expérience

- 3 EHPAD engagés dans la charte lors de la phase test avec le médecin ambassadeur
- Formation des équipes paramédicales sur les infections urinaires
- Supports de communication
- Structures demandeuses et volontaires





Engager les EPHAD dans la Charte Francilienne du BUA: un cadre adaptable

Engagement de l'EHPAD

- **Axe de formation et d'actualisation des connaissances :**
 - session de formation, avec le support de l'EMA du territoire
 - Rythme à définir entre l'établissement et l'EMA/ambassadeur
- **Axe de communication facilitant le Bon Usage des Antibiotiques :**
 - mise à disposition des supports de communication
 - Diffusion de la newsletter, invitations aux webinaires
 - Développement de nouveaux supports de communication selon les besoins du terrain
- **Axe de coopération territoriale :**
 - travailler avec l'EMA sur les axes précédents
 - Mise en place de télé-expertise, ligne téléphonique, éventuellement parcours patients



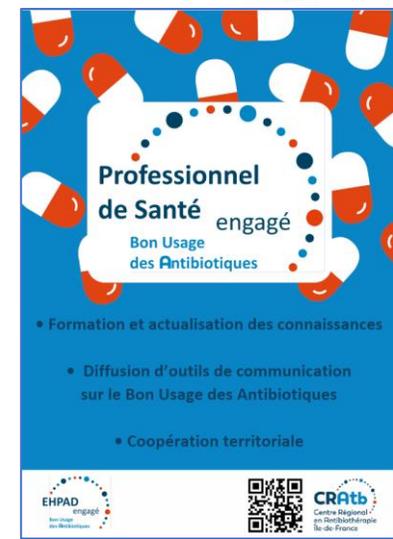
Engagement de l'EMA et du CRAtb (via son ambassadeur):

- appui logistique et humain, dans la limite de ses propres capacités
- lien avec la structure pour avoir des retours sur les besoins ressentis sur le terrain
- bulletin local de consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes, fournis avec l'appui du CRAtb



La Charte francilienne du BUA: Un cadre à adapter à chaque structure et chaque EMA

- Dans l'idée: garder les 3 axes et adapter le contenu aux besoins et souhaits de la structure, mais toutes les modifications sont possibles
- Durée à définir ensemble: proposition du CRAtb de 3 ans, afin de laisser du temps à la réalisation des objectifs et construire un partenariat pérenne.
- Charte signée conjointement par la structure et l'EMA.
- Possibilité d'y joindre des annexes si souhaitées par l'EMA et/ou la structure





Conclusion

- **La charte francilienne du BUA = un outil pour l'engagement des partenaires de soins primaires, au service des EMA (éventuellement via les ambassadeurs)**
- **Recrutement d'un ambassadeur = aide intéressante pour :**
 - Faire l'interface avec le monde ambulatoire
 - Avoir une présence sur le terrain
 - Mettre en œuvre des actions concrètes via la charte
- **La charte francilienne du BUA permet de :**
 - **Formaliser et donner de la visibilité à l'engagement des EHPAD sur la durée**
 - Suivre et faire évoluer ces actions
 - Indicateurs utiles pour les fiches actions et les bilans qualité des ESMS...et pour les rapports d'activité des EMA !
 - **Se décline à d'autres échelles** (ex : partenariat avec la ville du Blanc-Mesnil (discussion avec Paris), et aussi MSP ...)

BON USAGE ANTIBIOTIQUE

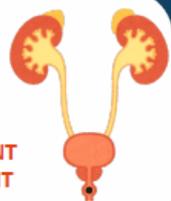
Prélèvement non indiqué = risque de prescription antibiotique inappropriée

SPHERE URINAIRE

URINES FONCÉES
MALODORANTES



PAS DE PRELEVEMENT
HYDRATATION



BRULURES MICTIONNELLES
ET/OU ENVIES FRÉQUENTES D'URINER
(avec ou sans fièvre)



⚠️ AVIS MEDICAL AVANT
TOUT PRELEVEMENT

SPHERE URINAIRE - PATIENT SONDÉ



URINES MALODORANTES
ET/OU TROUBLES
ET/OU ÉCOULEMENT



PAS DE PRELEVEMENT

FIÈVRE $\geq 38^{\circ}\text{C}$
ET/OU DOULEURS SUS-PUBIENNES
ET/OU MODIFICATION COMPORTEMENT



⚠️ AVIS MEDICAL AVANT
TOUT PRELEVEMENT

SIGNES GÉNÉRAUX



APPARITION DE CONFUSION,
FIÈVRE, CHUTES ET/OU ANOREXIE



⚠️ AVIS MEDICAL AVANT
TOUT PRELEVEMENT

SPHERE CUTANÉE

PLAIE (ESCARRE, ULCÈRE, MAL PERFORANT)
MÊME SI ASPECT INFLAMMATOIRE
ET/OU SUPPURATION



⚠️ PAS DE PRELEVEMENT
AVIS MEDICAL
SOINS LOCAUX



Affiches

Pas de prélèvement dans ces situations :

1 Toux régulière, sans
aggravation et sans fièvre

AVIS MEDICAL

2 Urines troubles ou
malodorantes,
sans fièvre ni brûlures

3 Escarre ou plaie même
malodorante ou associée
à un écoulement

HYDRATATION
SOINS LOCAUX



Prélèvement non indiqué = risque de prescription antibiotique inappropriée

- sélection de germes résistants
- risque d'effets indésirables pour le résident



Triptyque pour les prescripteurs

SPHÈRE RESPIRATOIRE

Rhinopharyngite / Bronchite / Trachéobronchite

⇒ Traitement symptomatique / PAS D'ANTIBIOTIQUES

Pneumopathie aigue

⇒ PAS DE BI-ANTIBIOTHÉRAPIE EN PREMIÈRE INTENTION
⇒ RÉÉVALUATION SYSTÉMATIQUE À 48-72H

DURÉE: J5 si évolution favorable (*), sinon J7
(*): $Ts \geq 37,8^\circ C$ et ≥ 3 signes de stabilité clinique parmi :
TAS ≥ 90 mmHg - FR ≥ 24 /mn - FC ≤ 100 bpm - SpO $\geq 90\%$
⇒ toux n'est pas un critère de non-amélioration !

SIMPLE: Amoxicilline + acide clavulanique 1g x 3/j (car sujet âgé)
Si allergie : Pristinamycine 1g x 3/j
Si per os impossible : Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC

INHALATION: Amoxicilline ac. clavulanique 1g x 3/j IV/PO
OU Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC
⇒ fausse route ≠ pneumopathie d'inhalation: pas d'antibiotique !

SÉVÈRE OU ÉCHEC À 48 HEURES: Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC
+ Azithromycine 500mg J1 puis 250mg de J2 à J5

Exacerbation BPCO

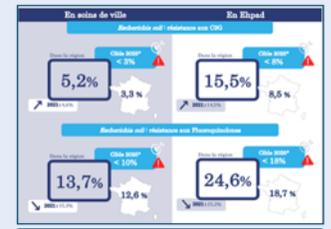
⇒ **STADE II:** dyspnée d'effort, symptômes chroniques inconstants
PAS D'ANTIBIOTIQUES !

⇒ **STADE II ET EXPECTORATIONS FRANCHEMENT PURULENTES:**
Amoxicilline 1g x 3/j (5 jours)
Si allergie : Pristinamycine 1g x 3/j (5 jours)

⇒ **STADE III:** dyspnée repos, symptômes chroniques quasi constants ou > 4 épisodes/an
- Amoxicilline ac. clavulanique 1g x 3/j (5 jours)
Si allergie : Pristinamycine 1g x 3/j (5 jours)
Si per os impossible : Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC (5 jours)

⇒ Si colonisation connue à *P. aeruginosa* = avis infectiologue ou pneumologue +++

Résistances bactériennes supérieures en Île-de-France, notamment en EHPAD !



Allergie aux pénicillines

- Allergies croisées pénicillines-céphalosporines: RARES 3 %
- Seuls 10% des patients étiquetés allergiques le sont vraiment
- CI céphalosporines: uniquement si allergie de type I aux pénicillines (urticaire, syndrome de Stevens Johnson, bronchospasme, Quincke, choc anaphylactique)
- Intolérance digestive: ne contre-indique pas pénicilline !

Bonne indication, bonne molécule, bonne posologie, bonne durée

Pour vos avis infectieux: contactez votre EMA
(Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie)

- Téléphone: 01.49.95.63.39
- contact secrétariat: emilie.chevrier@aphp.fr
- Téléexpertise: [HTTPS://DIRECT.APHP.FR/SERVICE-PAGE/293](https://direct.aphp.fr/service-page/293)

Recommandations destinées aux prescripteurs, à partir des recommandations ANSM, HAS, SPLF et Antibiotic. Inspiré des outils élaborés par: CRAtb ARA, Auvergne Rhône Alpes, Pays de Loire/ CPAS Nouvelle-Aquitaine/2P Occitanie

PAS D'ANTIBIOTIQUES dans les cas suivants:

- Bronchite aiguë
- Exacerbation de BPCO légère à modérée
- Angine à TROD négatif
- Rhinopharyngite
- Furoncle simple
- Morsure / griffure mineure
- Diarrhée simple sans fièvre
- Plaie ou escarre si pas d'infection objectivée
- Bactériurie asymptomatique (colonisation urinaire)

Traitement symptomatique
Réévaluer à 48 h

Antibiotiques générateurs de résistance

- Spectre d'action = activité contre types de bactéries
- Antibiotiques générateurs de résistance:
 - Anti-gram -: ex fluoroquinolones
 - Anti-anaérobies: ex ac. clavulanique
 - Elimination biliaire: ex ceftriaxone
 - Large spectre: ex pénèmes
- Pas de FQ en probiliste si prescrit < 6 mois précédents

VILLE	
USAGE PRÉFÉRENTIEL	INDICATIONS RESTREINTES
Pénicillines	Amoxicilline/ac clavulanique
Macrolides et apparentés	Azithromycine
Cyclines	Céphalosporines
Aminosides	Fluoroquinolones
Anti-anaérobies azolés	Rifampicine
Fosfomycine, Nitrofurantoïne	

Antibiotiques et personne âgée

- Fonction rénale altérée: adapter la posologie.
- Polymédication: risque d'interactions majoré.
- Effets secondaires majorés: diarrhées, infections à *C. difficile*, candidose buccale, confusion.
- Limiter la pression de sélection: respecter les indications, privilégier spectre étroit, durée courte, limiter les associations.

SPHÈRE URINAIRE

Cystite homme ou femme

- Cystite = signes fonctionnels urinaires +++ sans fièvre
- Aspect foncé et odeur malodorante des urines ne signifient pas infection: réhydrater ++

⇒ ECBU systématique (pas de BU)

⇒ pas de traitement probiliste
SAUF si symptômes bruyants: Nitrofurantoïne 100 mg x 3/j ou Fosfomycine-trométamol 3g

⇒ Adapter selon l'antibiogramme:

- Cystite femme:** privilégier selon sensibilité (ordre à respecter)
- Amoxicilline 1g x 3/j (7 jours)
 - Pivmecillinam 400mg x 2/j (7 jours)
 - Nitrofurantoïne 100mg x 3/j (7 jours)
 - Fosfomycine-trométamol 3g à J1-J3-J5

Cystite homme: choix équivalent si sensible:

- Cotrimoxazole 800/160mg 1cp x 2/j (7 jours)
- Fosfomycine-trométamol 3g à J1-J3-J5 (hors AMM, recos SPLF prévues en 2024)
- Nitrofurantoïne 100mg x 3/j 7 jours (hors AMM)
- Pivmecillinam 400mg x 2/j 7 jours (hors AMM)

Pyélonéphrite aigue sans BLSE

⇒ ECBU systématique (pas de BU)

⇒ Traitement probiliste: Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC
Si allergie: Lévofloxacine 500mg/j ou Ciprofloxacine 500mgx2/j +1 dose unique Amikacine 15 mg/kg IV ou Gentamicine 5mg/kg IV/IM

⇒ adapter selon l'antibiogramme:

- Amoxicilline 1g x 3/j (10 jours)
- Cotrimoxazole 800/160mg 1cp x 2/j (10 jours)
- Amoxicilline + acide clavulanique 1g x 3/j (10 jours)
- Si allergie: Cotrimoxazole 800/600mg x2/j (10 jours) ou Lévofloxacine 500mg x2/j (7 jours) ou Ciprofloxacine 500mg x2/j (7 jours)

Infection urinaire fébrile de l'homme (prostatite aigue) sans BLSE

⇒ ECBU systématique (pas de BU)
⇒ Traitement probiliste: Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC
Si allergie: Lévofloxacine 500mg/j ou Ciprofloxacine 500mgx2/j +1 dose unique Amikacine 15 mg/kg IV ou Gentamicine 5mg/kg IV/IM

⇒ adapter selon l'antibiogramme:
- 1er choix: Cotrimoxazole 800/160mg 1cp x 2/j (14 jours)
- 2ème choix: Lévofloxacine 500mg/j ou Ciprofloxacine 500mgx2/j (14 jours)

⇒ Ne pas utiliser: Nitrofurantoïne, Céfixime, Amoxicilline + ac. clavulanique car mauvaise diffusion prostatique

Pyélonéphrite / Infection urinaire fébrile de l'homme (prostatite aigue) porteur de entérobactérie BLSE

⇒ ECBU systématique (pas de BU)
⇒ Traitement probiliste: Ceftriaxone 2g/j IV +1 dose unique Amikacine 15 mg/kg IV ou Gentamicine 5mg/kg IV/IM

⇒ adapter selon l'antibiogramme:
- comme « pyélonéphrite aigüe ou prostatite aigüe sans BLSE »
- si traitement oral impossible: avis infectiologue

SPHÈRE DIGESTIVE

Infection à Clostridioides difficile

Diarrhée avec exposition récente aux antibiotiques: recherche de toxines de *Clostridioides difficile* +++

⇒ Si positif: - Vancomycine 125 mg x 4/j PO ou Fidaxomicine 200 mg x 2/j (10 jours)
Disponibles en rétrocession sur prescription hospitalière

⇒ Si indisponibles et SANS signes de gravité: - Métroindazole 500 mg x 3/j PO (10 jours)

⇒ Si récidive = avis infectieux ou gastro

Cholécystite et Angiocholite / Diverticulite

⇒ Imagerie + avis chirurgical
⇒ À défaut, ou traitement d'attente: - Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC + Métroindazole 500 mg x 3/j (7 jours)

SPHÈRE CUTANÉE

Furonculose / plaie surinfectée

- Clindamycine 600mg x 3/j OU Pristinamycine

Dermo-hypodermite non nécrosante

- Amoxicilline 50mg/kg/j en 3 prises (max 6g/j)
Si allergie: - Pristinamycine 1g x 3/j (7 jours)

Pied diabétique

CLASSIFICATION CLINIQUE GRADE

CLASSIFICATION CLINIQUE	GRADE	AVIS
ABSENCE de symptômes ou signes généraux d'infection	1 NON INFECTÉ	PA
Infection * locale SANS SIGNES GÉNÉRAUX • Touchant seulement la peau ou le tissu sous-cutané • ET érythème < 2cm autour de la plaie	2 INFECTION LÉGÈRE	Amoxicilline 1g x 3/j Si allergie: Ceftriaxone 1g x 3/j (7 jours) Metronidazole
Infection * locale SANS SIGNES GÉNÉRAUX • Touchant les structures plus profondes que la peau et les tissus sous-cutanés (tendon, muscle, articulation) • ET érythème > 2cm autour de la plaie	3 INFECTION MODÉRÉ	Clindamycine (jours) OU Cefalexine
Infection * AVEC SRIS (syndrome de réponse inflammatoire systémique) ≥ 2 signes: • T > 38°C ou < 36°C ET FC > 90 bpm • FR > 20 min OU PaCO2 < 4, » kPa (32 mmHg) • Leuco > 120000 ou < 4000 mm3 OU > 10% formes immatures	4 INFECTION SÉVÈRE	AVI
Infection * touchant l'os: OSTHEOMYÉLITE	AJOUTER + 0 À 3 OU 4	AVIS INFECTIOLOGIQUE

Sous-main pour les paramédicaux et les prescripteurs

Recommandations de prescription pour un bon usage des antibiotiques en EHPAD

Bonne indication, bonne molécule, bonne posologie, bonne durée

Sphère cutanée

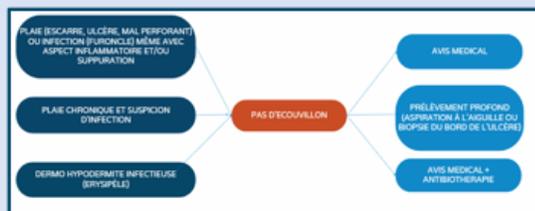
- TOUTES LES PLAIES SONT COLONISÉES PAR DES GERMES
- ⇒ tous les écouvillons seront positifs en culture bactériologique

- La présence de bactérie (résistante ou non) :
 - ⇒ ne signe pas l'infection
 - ⇒ ne justifie pas de tentative d'éradication

COLONISATION ≠ INFECTION

SOINS LOCAUX

- Pensez au référent « plaie chronique » si disponible dans votre structure
- ⇒ pas d'antiseptique
- ⇒ sérum physiologique
- ⇒ jamais d'antibiotiques locaux
- ⇒ détersion et recouvrement



Sphère urinaire

- COLONISATION urinaire = TRÈS FRÉQUENTE EN EHPAD
- Bactériurie et leucocyturie : 15 à 40% chez les hommes, jusqu'à 50% chez les femmes
- ⇒ 100% des sondes urinaires sont colonisées après 1 mois

- Tout résident peut être porteur asymptomatique de bactéries multi-résistantes (sans justifier de traitement antibiotique), y compris *E. coli*.

- Pas de BU en EHPAD / Prescription et interprétation prudentes de l'ECBU : pas d'ECBU sans symptôme (Urines foncées et malodorantes = déshydratation)

EN CAS D'INFECTION AVÉRÉE:

- Traitement initial = PROBABILISTE si pyélonéphrite avec **réévaluation systématique à 72h** avec ECBU
- ⇒ Traitement différé : Possible d'attendre l'antibiogramme dans la cystite peu algique
- ⇒ **Désescalade thérapeutique** = limiter la pression de sélection antibiotiques



Sphère respiratoire

- Les infections respiratoires en EHPAD sont souvent **virales**.
 - ⇒ Documenter avec TROD Grippe+ Covid +/- VRS ou PCR virales +++
- Germe atypique (mycoplasma, chlamydia) = très faible prévalence en gériatrie
- Cas groupés de pneumopathie : évoquer la légionellose
- Fausse route ≠ pneumopathie d'inhalation** : pas d'antibiotique systématique !
- Diagnostic différentiel : insuffisance cardiaque (OAP)



PRÉVENTION :

- Troubles de déglutition
- Hygiène bucco-dentaire
- **VACCINATION** (résidents et soignants) : grippe, COVID +/- pneumocoque

Sphère dentaire

- Dans la grande majorité des cas, l'antibiothérapie est inutile !
- Aide au diagnostic : <https://www.dentaclic.com/>



- PRÉVENTION +++

Antibiotiques et personne âgée

- Fonction rénale altérée : **adapter la posologie**.
- Polymédication : **risque d'interactions majoré**.
- Effets secondaires majorés : diarrhées, infection à *C. difficile*, candidose buccale, confusion.
- Limiter la pression de sélection : respecter les indications, privilégier les molécules à spectre étroit, durée courte, limiter les associations.

Fluoroquinolones à limiter au maximum

Pas de fluoroquinolones en probabilité si déjà prescrites dans les 6 mois précédents.

Vaccination du sujet âgé

COVID-19 : Tous les adultes sont éligibles au **rappel** depuis septembre 2022

Grippe saisonnière : Vaccination annuelle pour personnes > 65 ans

Pneumocoque : Personnes à risque :

Diabète / Insuffisance respiratoire chronique / Insuffisances cardiaques chroniques / Asthme sévère sous traitement continu / Insuffisance rénale / Hépatopathie chronique

Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite : Rappel à 65 ans, puis tous les dix ans

Coqueluche : Revaccination si la dernière > 10 ans

Zona : Recommandé entre 65 et 74 ans

Sphère digestive

Infection à Clostridioides difficile

- ⇒ Précautions complémentaires pour éviter épidémie (attention inefficacité du SHA1)
- ⇒ Avis infectieux si récidive



PAS D'ANTIBIOTIQUES dans les cas suivants :

- Bronchite aiguë
- Exacerbation de BPCO légère à modérée
- Angine à TROD négatif
- Rhinopharyngite
- Furoncle simple
- Morsure / griffure mineure
- Diarrhée simple sans fièvre
- Plaie ou escarre si pas d'infection objectivée
- Bactériurie asymptomatique (colonisation urinaire)

Traitement symptomatique

Réévaluer à 48 h

Bonne indication, bonne molécule, bonne posologie, bonne durée

Pour vos avis infectieux : contactez votre **Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie**

- Téléphone : 01.49.95.63.39 (contact secrétariat: emilie.chevrier@aphp.fr)

- Télésurveillance : [HTTPS://DIRECT.APHP.FR/SERVICE-PAGE/293](https://direct.aphp.fr/service-page/293)





5

**Un autre programme de BUA vers les EHPAD :
Antib'EHPAD**

- Programme régional pour les EHPAD volontaires sans PUI
- Point clé = juste indication des prélèvements urinaires
 - 1 ECBU inutile non réalisé = 1 ATB épargné**
- Public cible = IDE et AS
- Centré sur des leaders = relais
 - Médical et/ou paramédical
 - Formation + remise d'un ensemble d'outils
 - Mise en œuvre du programme sur leur établissement
 - Suivi indicateurs (profil établissement - FINESS)
- Partenariat CRATb – CPIAS / EMH – DRSM

Formation

- Proposition à chaque EHPAD de former 2 leaders : médical et paramédical
- 6 formations départementales présentielle + visio entre sept – nov 2021
- Couplées avec les formations du CPIAS
- 98 professionnels formés

Messages clés :

- 1/ ne pas réaliser de bandelette urinaire ou d'ECBU devant urines foncées et/ou malodorantes
- 2/ ne pas réaliser d'ECBU sans avis médical
- 3/ ne pas prescrire d'antibiotique sans examen clinique
- 4/ respecter les durées de traitement
- 5/ aucune place pour les fluoroquinolones et les C3G dans le traitement des cystites

Site Antib'EHPAD

FORMATIONS

Colonisation urinaire



Cas clinique - 4 min
PDF - PPTX



Messages clés - 4 min
PDF - PPTX

Infections urinaires et signes aspécifiques



Cas clinique - 8 min
PDF - PPTX



Messages clés - 7 min
PDF - PPTX

Diagnostic des infections urinaires en EHPAD



Cas clinique - 4 min
PDF - PPTX



Messages clés - 5 min
PDF - PPTX

ANTIB'EHPAD

CONTEXTE | SITUATIONS CLINIQUES | PROGRAMME | OUTILS

MON COMPTE ▾
WILLY BOUTFOL

CONTEXTE	SITUATIONS CLINIQUES	PROGRAMME	OUTILS
Prescriptions antibiotiques et antibio-résistance en EHPAD.	Actualisation des connaissances et recommandations.	Mener un programme de bon usage des antibiotiques sur son établissement	Sélectionner et diffuser les outils utiles à la mise en place du programme de bon usage

<https://antibehpad.fr/>

0efbea91

Site Antib'EHPAD

Etablissement: EHPAD [REDACTED]

Ce questionnaire a déjà été saisi par: [REDACTED]

EHPAD * avec PUI sans PUI

Statut * Public Privé à but non lucratif Privé à caractère commercial

Situation * Rural Semi-rural Urbain

Nombre de lits *

GIR moyen pondéré *

Pathos moyen pondéré *

Présence d'une unité d'hébergement renforcée et/ou d'un pôle d'activité et de soins adapté ? * Oui Non

Nombre de médecins intervenant sur l'EHPAD (médecin coordonnateur exclus) *

Nombre d'infirmier(s) présent(s) le jour *

Nombre d'infirmier(s) présent(s) la nuit *

Existe t-il un médecin coordonnateur sur l'EHPAD * Oui Non

Si oui, quel équivalent temps plein ? *

L'EHPAD est-il affilié à un réseau d'hygiène ? * Oui Non

Si oui lequel ? *

Existe t-il un référent antibiotique identifié en cas d'avis nécessaire ? * Oui Non

LEADERS

Etablissement: EHPAD [REDACTED]

Ce questionnaire a déjà été saisi par: [REDACTED]

Combien y aura t-il de leaders sur votre établissement ? *

1

2

3

4

LEADER 1

BUSSET

Myriam

Infirmière hygiéniste

Formation en infectiologie et/ou hygiène ?

- DU ou DIU d'hygiène
- DU ou DIU de thérapeutique anti-infectieuse
- DESC ou DES d'infectiologie
- Autre

Année d'obtention

2025

Adhésion à l'étude Antib'EHPAD et utilisation des données



En cochant cette case, l'établissement, représenté par le ou les leaders, accepte de participer à l'étude Antib'EHPAD. Le ou les leaders s'engagent à mettre en œuvre le programme de bon usage des antibiotiques sur l'établissement

Site Antib'EHPAD

- Envoi aux 600 EHPAD de la région (inscrits ou non)
- Liens des vidéos directement accessibles dans le mail (sans passer par le site)
- Promotion d'un des outils du site ou d'une actualité
 - vues pour la vidéo « Messages clés colonisation urinaire » x6
 - vues pour la vidéo « 3 minutes pour moins de BU » x2

Site Antib'EHPAD

- Envoi aux 600 EHPAD de la région (inscrits ou non)
- Liens des vidéos directement accessibles dans le mail (sans passer par le site)
- Promotion d'un des outils du site ou d'une actualité
 - vues pour la vidéo « Messages clés colonisation urinaire » x6
 - vues pour la vidéo « 3 minutes pour moins de BU » x2
- Recrutement 2 IDE avec connaissance hygiène et médico-social 0,5ETP :
 - Contact des EHPAD inscrits et proposition d'un accompagnement personnalisé
 - Engager / maintenir la dynamique et faire « sauter » les blocages
 - Approche pair à pair

En 1 an :
+49 inscriptions au programme
85 déplacements
41 formations
362 soignants formés

Pochette Antib'EHPAD

EHPAD affiliés à une EMH non inscrits et EHPAD inscrits sans compte Antib'EHPAD

ANTIB EHPAD

CHECK-LIST

- Création d'un compte sur www.antihepad.fr
- Compléter le questionnaire pour l'EHPAD sur www.antihepad.fr (1 questionnaire par EHPAD).
- Informer toute l'équipe soignante (AS + IDE) du programme.
 - Envoyer un mail type (annexe 1)
 - Joindre la mini vidéo « 3min pour moins de BU » - [lien](#)
 - Faire une plaquette de rappel à 3 mois de ce premier mail
- Informer les médecins intervenant sur l'EHPAD du programme.
 - Envoyer un mail type (annexe 2)
 - Joindre le mémo "Durées d'antibiothérapie" (annexe 3)
 - Joindre les vidéos sur la colonisation urinaire et la confusion : [lien_1](#) et [lien_2](#)
 - Faire une plaquette de rappel à 3 mois de ce premier mail
- Mettre à disposition le mémo "Durées d'antibiothérapie" pour les médecins (bannette...).
- Afficher le document "règles de bon prélèvement" dans le poste de soins infirmier.
- Inviter à un temps court de formation pour l'équipe soignante.
 - Ne plus réaliser de BU sauf avis médical explicite.
 - Insister sur la colonisation et l'hydratation
 - Utiliser le diaporama ci-joint (annexe 4)
- En cas de besoin, solliciter le Réseau Territorial en Hygiène ou l'Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie de votre département (coordonnées au verso).

Si vous souhaitez plus d'articles, mémos, sous-main... pour votre EHPAD, contactez les via le mail : sonia.thibaut@chu-nantes.fr

CRATBS
Centre Régional en Antibiothérapie
Créé en mai 2021
Prolongation des actions du Centre Ressource en Antibiothérapie MedQual.

CHU ANGERS Service de maladies infectieuses et tropicales du CHU d'Angers
Antenne au CHU de Nantes : MedQual

PUBLIC Professionnels de santé et grand public de la région des Pays de la Loire

OBJECTIF ET ACTIONS

Lutter contre l'antibiorésistance sur les secteurs : ville, établissement médico-social et de soins, en lien avec les Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA).

Pour y parvenir :

- Création d'outils et de programmes pédagogiques
- Appui et expertise en Antibiothérapie
- Coordination et collaboration avec les EMA de la région

L'ÉQUIPE

Béatrice BOUSSEAU, Médecin
Wilby BOUTEUX, Médecin Gériatrie
Hélène COBENNE, Médecin
Lise CHARLEAIN, Pharmacien d'Officine
Eloïse FRIQUET, Médecin Gériatrie
Cyril FICENTE, Médecin Gériatrie
Nadia LE OUILLEC, Médecin
Frédéric RIGAL, Pharmacien Hospitalier
Laurine RIVIGNON, Biologiste
Sonia THIBAUT JOYEUX, Ingénieur de recherche

CRATBS Pays de la Loire - MedQual
Contact : Sonia THIBAUT JOYEUX
sonia.thibaut@chu-nantes.fr - 02 40 84 64 34

LA FRANCE
4^{ème} pays le plus gros consommateur d'antibiotiques en Europe

Selon l'OMS, en 2050, les infections liées aux bactéries résistantes aux antibiotiques pourraient tuer plus que le cancer, si rien ne change.

Entrez dans le programme

ANTIB'EHPAD

UN ECBU NON INDIQUÉ = UN ANTIBIOTIQUE INUTILE

Nadia LE OUILLEC
EHPAD des départements 49, 53 et 72
nalequilliec@chu-angers.fr

Béatrice BOUSSEAU
EHPAD des départements 44 et 85
beatrice.bousseau@chu-nantes.fr

Sonia THIBAUT
sonia.thibaut@chu-nantes.fr

UN PROGRAMME PROPOSÉ PAR LE CRATBS PAYS DE LA LOIRE EN LIEN AVEC LE CPAS POL ET LES RTH DE LA RÉGION

CRATBS
PAYS DE LA LOIRE

CONDUITE À TENIR DEVANT UNE SUSPICION D'INFECTION URINAIRE EN ESMS* RÉSIDENTS NON SONDÉS ET DONT L'ÉTAT EST STABLE

JE PENSE QU'UN RÉSIDENT A UNE INFECTION URINAIRE (IU)

ÉVALUER LE RÉSIDENT

SIGNES CLINIQUES D'IU

Miction inhabituellement douloureuse ou douloureuse (styrte aiguë)

OU

Au moins deux des éléments suivants d'apparition récente :

- "Fièvre"
- Douleur/tendresse du flanc ou sup-pubienne
- Mictions impérieuses ou plus fréquentes
- Hématurie macroscopique

OU

ÉVALUER, DISCUTER ET SURVEILLER

→ Discuter avec le médecin

→ Réaliser un ECBU (sur prescription médicale)

→ Antibiothérapie efficace si possible. Si une antibiothérapie probabiliste est prescrite, réaliser l'ECBU avant le début de l'antibiothérapie (Jen J2)

SYMPTÔMES NON SPÉCIFIQUES UNIQUEMENT

→ Abattement de l'état général

→ Apparition ou aggravation de troubles du comportement, d'une confusion ou d'une agitation

→ Une chute ne devrait pas être considérée d'emblée comme un signe d'infection

OU

ÉVALUER, DISCUTER ET SURVEILLER

→ Encourager et surveiller l'hydratation durant ou 24 heures suivantes.

→ Évaluer s'il y a d'autres causes aux symptômes non spécifiques (troubles de la motricité, fécaldome...)

→ Discuter du suivi avec le médecin

NON

OU

RÉÉVALUER

Réévaluer les symptômes du résident

→ Informer le médecin au sujet des résultats de l'ECBU et de l'état du résident.

→ Adapter l'antibiothérapie si besoin (changement de molécules, modification de posologie, arrêt...)

NON

APPARITION DE SYMPTÔMES URINAIRES

NON

Aucun prélèvement d'urine nécessaire

→ Pas d'antibiothérapie

→ Chercher à évaluer la cause des symptômes non spécifiques (voir doc.conduite)

* ESMS : établissements et services médico-sociaux
* ESMS : établissements "ESMS" ou "ES" qui ont obtenu la reconnaissance Médical Qual
* Mémo réalisé en lien avec le programme sur les Sites Santé Publique Océans
* Mémo réalisé en lien avec le programme sur les Sites Santé Publique Océans
* Mémo réalisé en lien avec le programme sur les Sites Santé Publique Océans

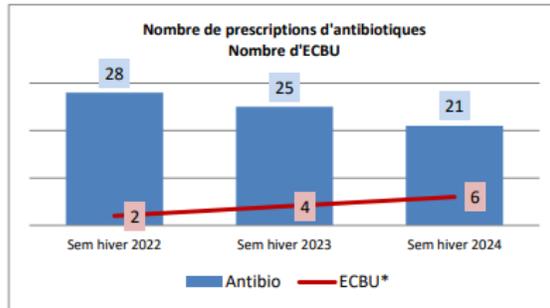
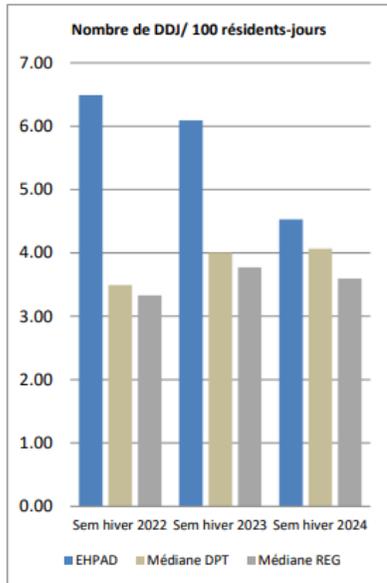
CRATBS Hôpital Saint Jacques (MedQual) 85 rue Saint Jacques 44035 NANTES CEDEX 01 02 40 84 64 34 www.chu-nantes.fr

Enquête informelle sur le terrain : beaucoup de pochettes perdues de vue !

Profil établissement (EHPAD sans PUI)

Semestre d'hiver (octobre à mars)

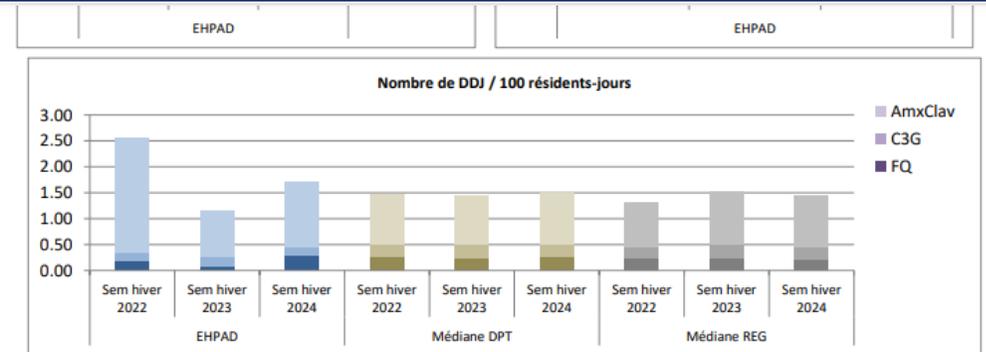
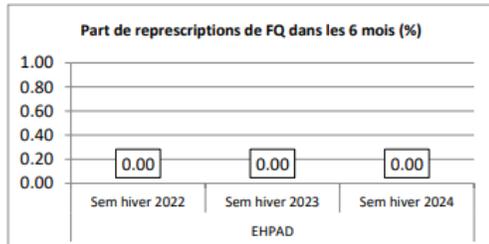
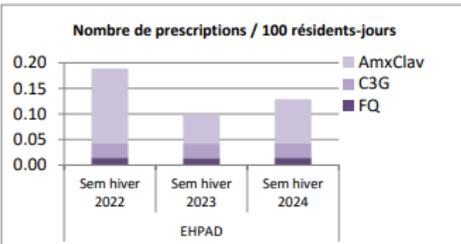
Consommation totale d'antibiotiques et prescriptions d'ECBU



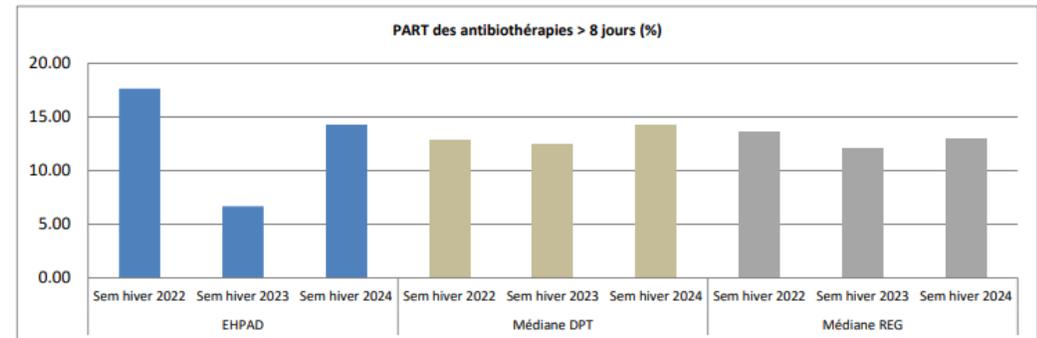
* Lorsque l'EHPAD est en tarification globale, il n'est pas possible de connaître la totalité des ECU réalisés. Son résultat n'est donc pas restitué dans les graphiques (fixé à 0).

Nombre d'ECBU pour 100 résidents-jours	Sem hiver 2022	Sem hiver 2023	Sem hiver 2024
EHPAD	0.03	0.06	0.09
Médiane DPT	0.12	0.13	0.12
Médiane REG	0.11	0.11	0.11

Consommation d'antibiotiques particulièrement générateurs de résistance



Durées des prescriptions d'antibiotiques



* amoxicilline - ac clavulanique, nitrofurantoïne, cefuroxime, cefepodoxime, clarithromycine, pristinamycine, roxithromycine

Synthèse

Période étudiée: Sem hiver 2024

Nombre de DDJ / 100 résidents-jours

Données manquantes : EHPAD à tarification globale (nb ECU), EHPAD gérés par la MSA

Profil établissement, DRSM

Bilan en région

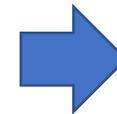
		Nbre Vues	14/09/2022	21/07/2024
Vidéo avant connexion		16	17	39
CONTEXTE				
Données de consommation et de résistances en EHPAD - 5 min		8	9	9
EHPAD : un lieu à part avec ses problématiques propres - 4 min		9	9	9
SITUATIONS CLINIQUES				
Colonisation urinaire	Cas clinique - 4 min	10	14	16
	Messages clés - 4 min	30	40	445
Infections urinaires et signes aspécifiques	Cas clinique - 8 min	3	3	4
	Messages clés - 7 min	18	20	284
Diagnostic des infections urinaires en EHPAD	Cas clinique - 4 min	2	2	2
	Messages clés - 5 min	4	4	172
Antibiothérapie dans les infections urinaires : recommandations de la SPILF - 6 min		2	2	206
Infection urinaire sur sonde - 11 min		1	1	449
EBLSE - 3 min		3	3	184
Prévention des infections urinaires en EMS - 7 min		2	2	189
PROGRAMME				
Les grands principes pour réussir un programme de bon usage sur son établissement - 5 min		7	7	8
Le programme Antib'EHPAD - Grandes lignes du projet - 4 min		1	1	3
Profil EHPAD - 10 min		9	9	37
OUTILS				
3min pour moins de BU – 3 min		164	180	603

- Cas cliniques non utilisés
- Intérêt pour les SU
- Vidéos simples et courtes

Bilan en région

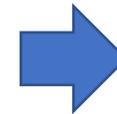
Enquête auprès des leaders (juin 2024 – 65 réponses)

Avez-vous...	% oui
Diffusé les vidéos	34%
Diffusé les mémos / sous mains	78%
Diffusé les affiches	78%
Organisé des formations	28%
Diffusé les e-learning	25%
Arrêté les BU	50%



- Difficultés de s'emparer des formations
- Appuyer le message arrêt des BU

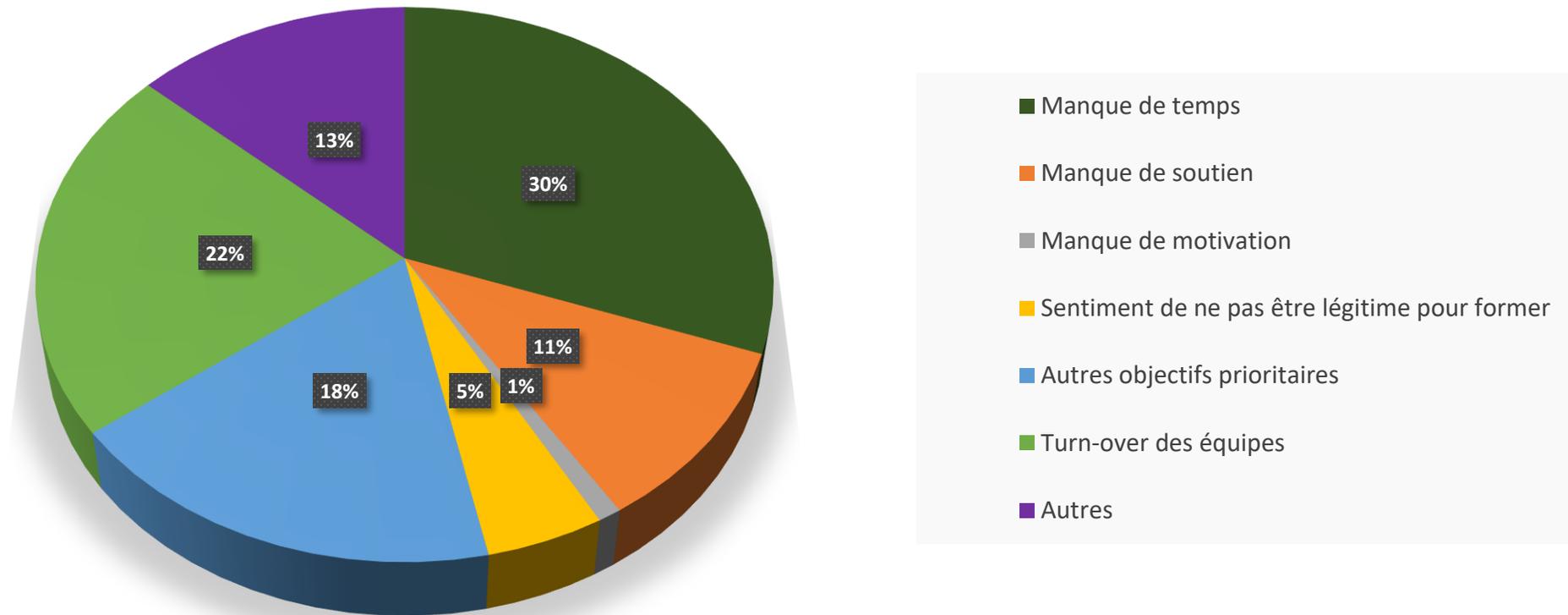
Utilisez-vous le profil établissement ?	%
Oui	38%
Non	33%
Pas reçu	29%



- Beaucoup de profils non reçus
- Simplifier

Bilan en région

77% soulèvent des freins à l'avancée du programme



- Temps et turn over

- + implication des MG

Perspectives

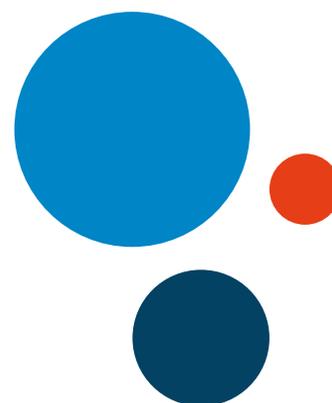
Décliner Antib'EHPAD sur l'ensemble des régions

- En conservant le principe du programme
- Dont les CRATb / Cpias / (autres ?) pourraient s'emparer facilement, nécessitant une méthodologie simple que ce soit pour la communication, la mise en œuvre du programme ou son suivi

AVANTAGES :

- Éviter les redondances entre région
- Appui de PRIMO :
 - Pour la mise à jour du contenu
 - Animation d'un réseau de référents du programme

Articulation avec Ora NEAT



MERCI !

Suivez-nous sur les réseaux sociaux !

 Centre Régional en Antibiothérapie · Île-de-France

 @cratb-idf.bsky.social

 cratb.idf@aphp.fr

 01 40 27 19 84

 27 rue Juliette Dodu, 75010 PARIS

 <https://cratb-ile-de-france.fr>