

Centre d'appui pour la prévention
des infections associées aux soins
Auvergne • Rhône • Alpes



Actualités Antibiorésistance & PCI



Dr Anne SAVEY

Journée régionale BUA & ABR / 26 novembre 2024



Antibiorésistance Ville & Ehpad

Données 2023

ARA 300 / 475 labos (63,2%)
France : 2 089 / 4 402 labos (47,5 %)



Ville Urines

E. coli 105 513 souches
K. pneumoniae 13 545 souches

ARA



• *E. coli*

C3G-R	3,3 %	<	3,8 %	🎯 ≤ 3 %
BLSE	2,9 %	<	3,4 %	
FQ-R	13,4 %	≈	13,5 %	🎯 ≤ 10 %

• *K. pneumoniae*

C3G-R	7,9 %	<	8,2 %
BLSE	7,3 %	<	7,7 %
FQ-R	11,2 %	<	12,1 %



Ehpad Urines

E. coli 4 744 souches
K. pneumoniae 938 souches

ARA



• *E. coli*

C3G-R	8,1 %	<	9,3 %	🎯 ≤ 8 %
BLSE	7,5 %	<	8,6 %	
FQ-R	18,7 %	<	19,2 %	🎯 ≤ 18 %

• *K. pneumoniae*

C3G-R	19,7 %	<	19,9 %
BLSE	19,1 %	≈	19,0 %
FQ-R	22,6 %	<	23,4 %

Tous les indicateurs **en hausse** (versus 2022) pour *E. coli* et *K. pneumoniae*
Objectif national atteint uniquement pour Rce Carbapénèmes (cible ≤ 0,5 %)

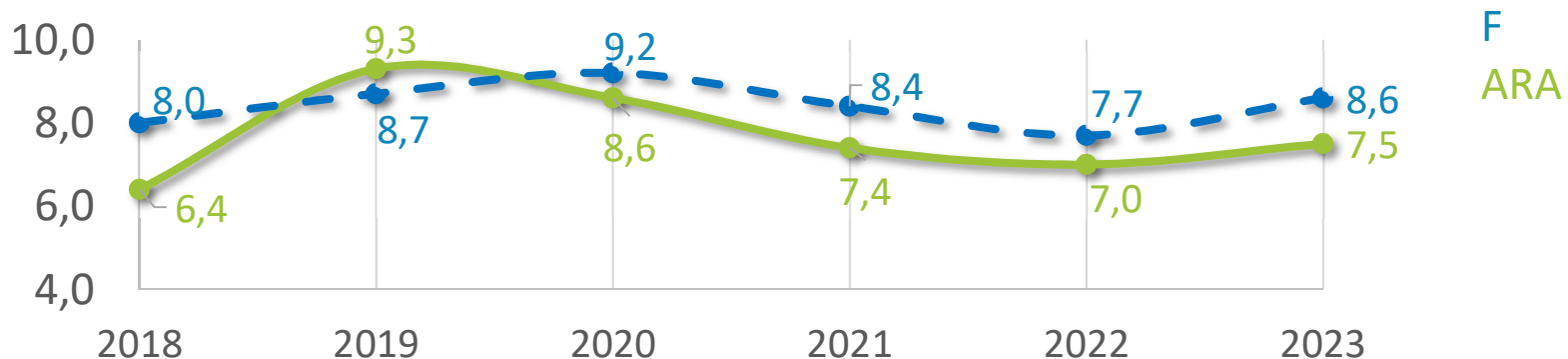
E. Coli (Urines)

% BLSE

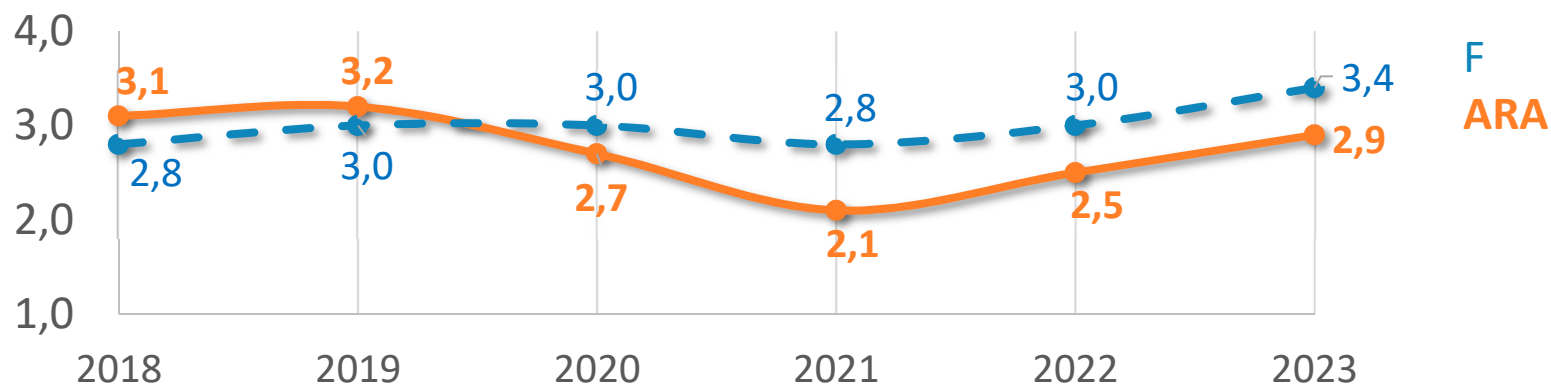
ARA versus France



Ehpad



Ville

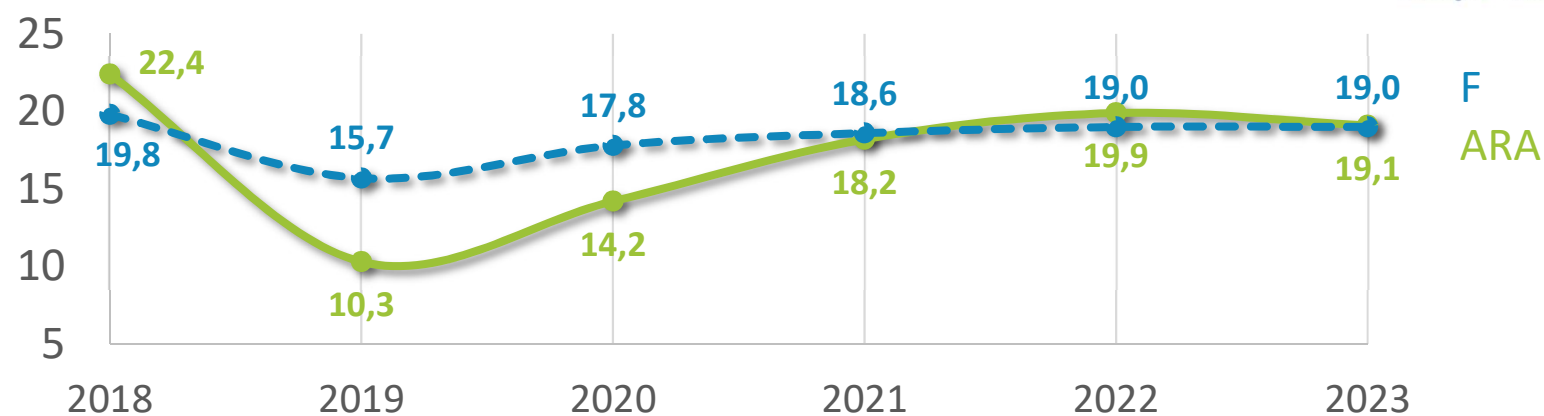


K. Pneumoniae (Urines)

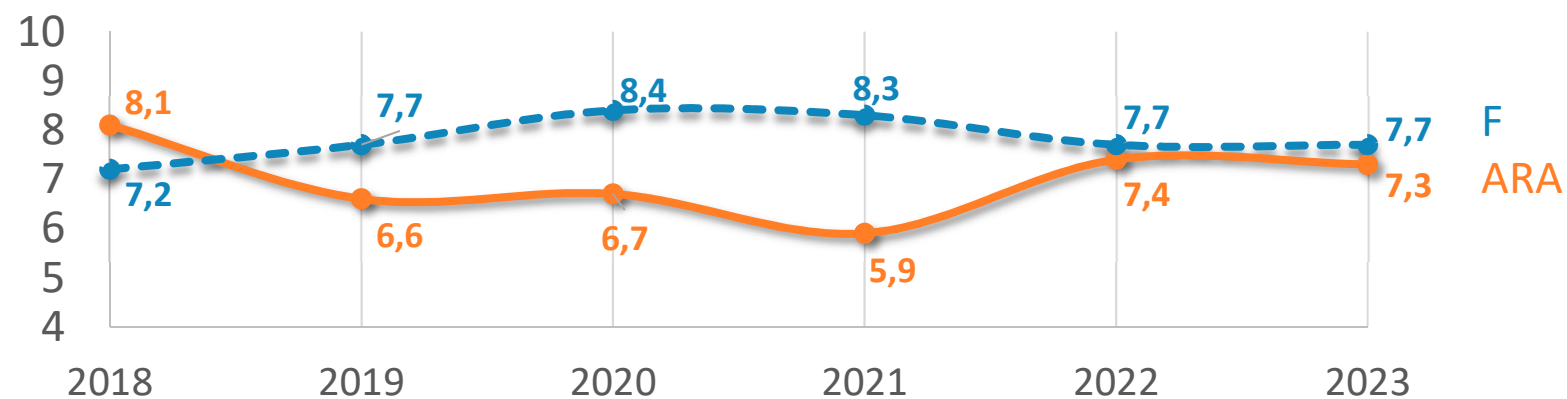
% BLSE

ARA versus France

Ehpad



Ville



E. coli

(Urines)

Ville

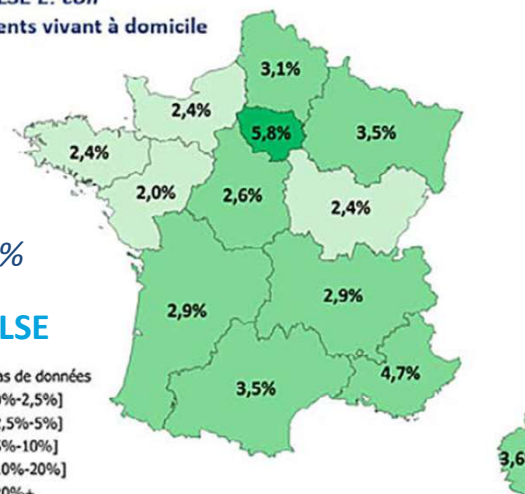


% BLSE *E. coli*
Patients vivant à domicile



3,4 %

% BLSE

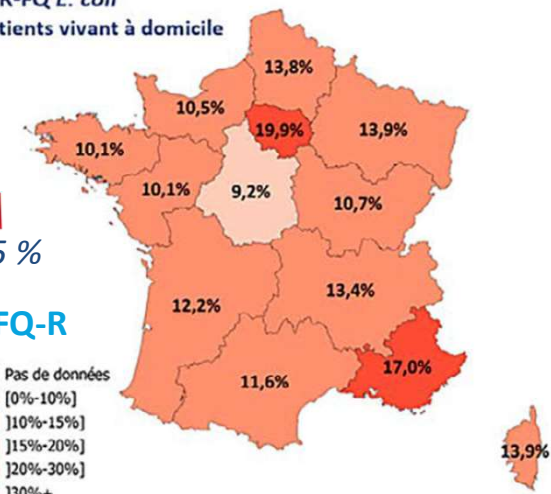


% R-FQ *E. coli*
Patients vivant à domicile



13,5 %

% FQ-R

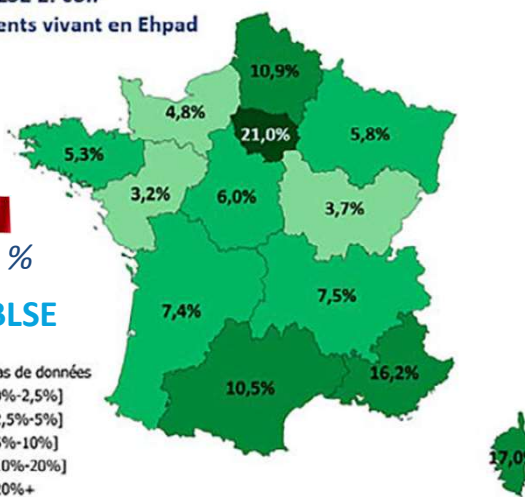


% BLSE *E. coli*
Patients vivant en Ehpad



8,6 %

% BLSE

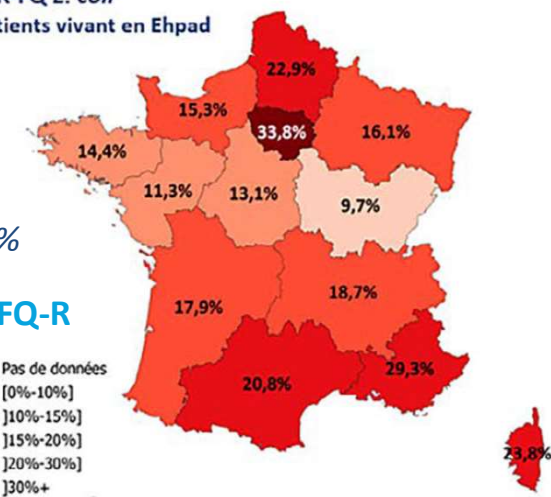


% R-FQ *E. coli*
Patients vivant en Ehpad



19,2 %

% FQ-R



Ehpad



K. pneumoniae

Ville



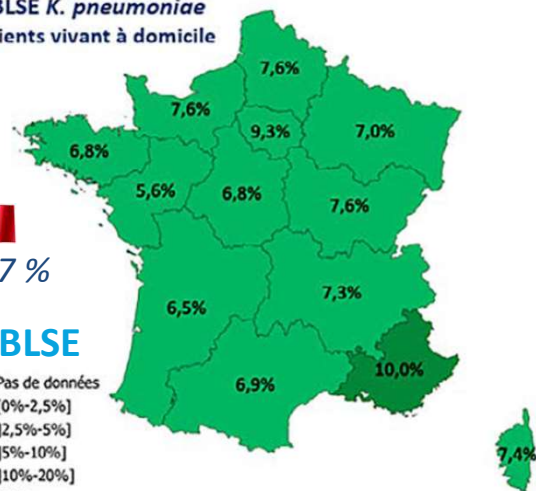
% BLSE *K. pneumoniae*
Patients vivant à domicile



7,7 %

% BLSE

- Pas de données
- [0%-2,5%]
-]2,5%-5%]
-]5%-10%]
-]10%-20%]
-]20%+



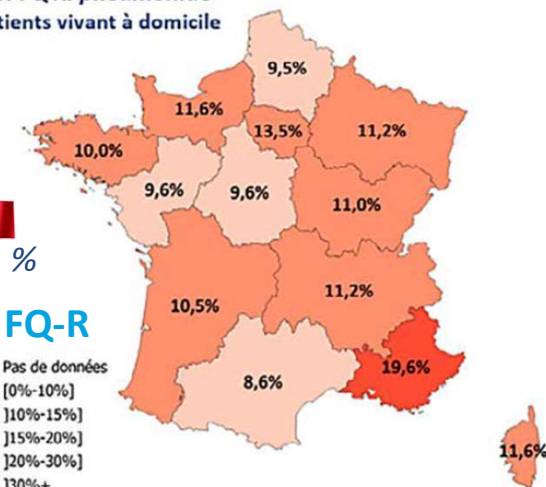
% R-FQ *K. pneumoniae*
Patients vivant à domicile



12,1 %

% FQ-R

- Pas de données
- [0%-10%]
-]10%-15%]
-]15%-20%]
-]20%-30%]
-]30%+



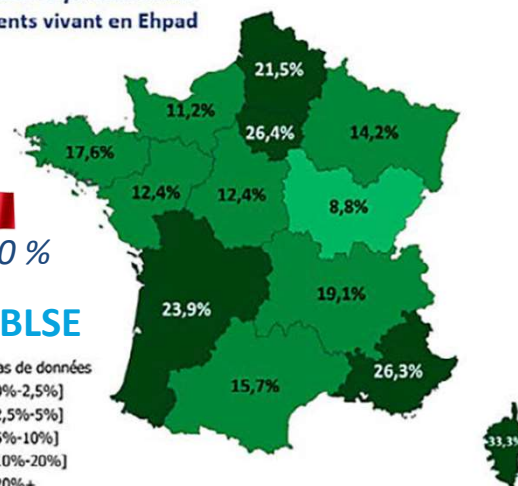
% BLSE *K. pneumoniae*
Patients vivant en Ehpad



19,0 %

% BLSE

- Pas de données
- [0%-2,5%]
-]2,5%-5%]
-]5%-10%]
-]10%-20%]
-]20%+



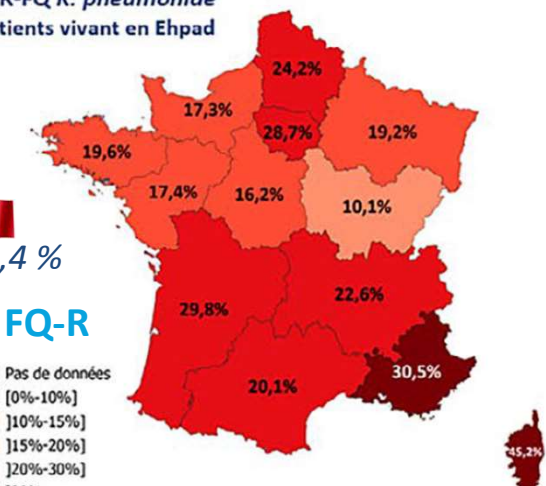
% R-FQ *K. pneumoniae*
Patients vivant en Ehpad



23,4 %

% FQ-R

- Pas de données
- [0%-10%]
-]10%-15%]
-]15%-20%]
-]20%-30%]
-]30%+

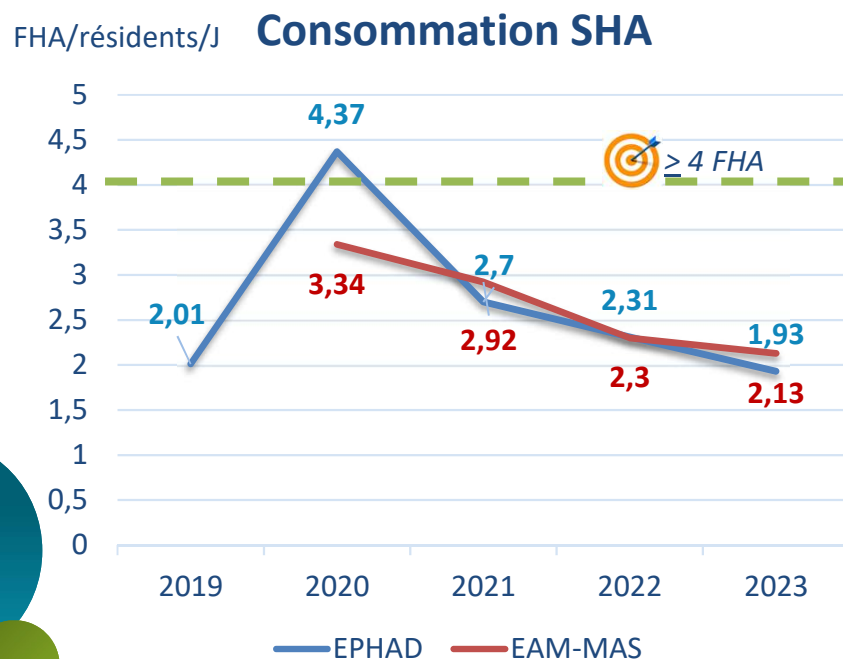


Ehpad



Vaccination des professionnels & consommation de SHA en EMS

ARA

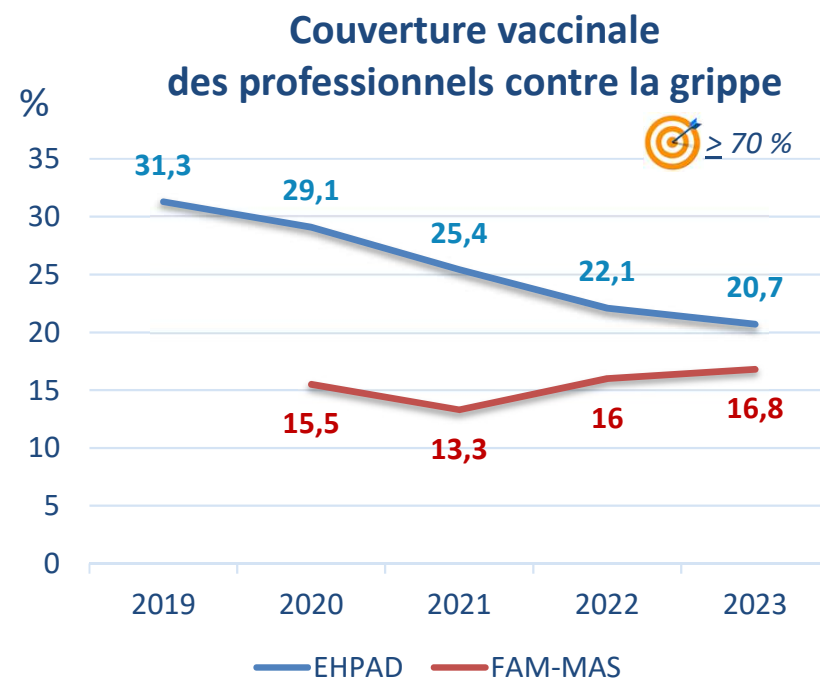


Indicateurs PCI ARS-CPias

Participation ARA 2023

754 EHPAD (81,1%)

144 EAM-MAS (62,3%)



Hiver 21-22 en ES : 22%



Etablissements de santé

ARA (60 ES)

 (551 ES)

Entérobactérales



< 1

BLSE **0,60** /1000 JH

< 0,70

Carb R **0,13** /1000 JH

≈ 0,13

Carbapénémases **0,032** /1000 JH

≈ 0,035

K. pneumoniae



< 0,15

BLSE **0,19** /1000 JH

< 0,20



< 1 %

Carb R **2,1 %** (hémoc.)

≈ 2,1 %

SARM



< 10 %

8,3 % (hémoc.)

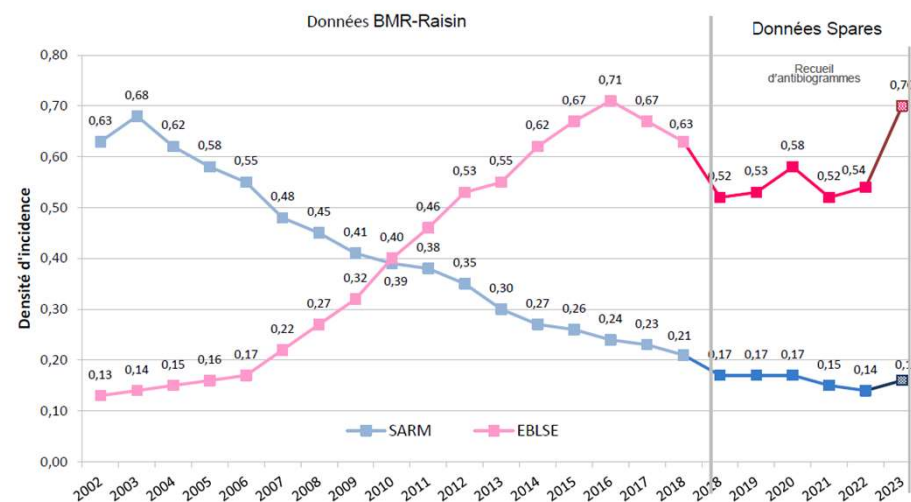
< 8,8 %



< 0,15

0,16 /1000 JH

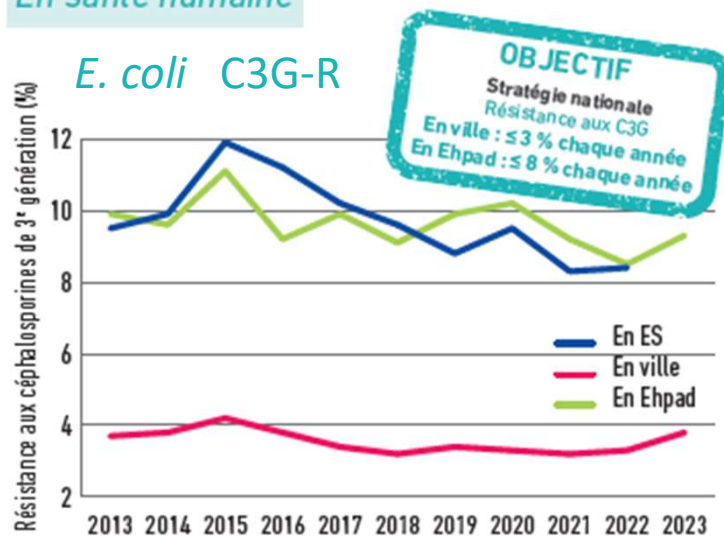
≈ 0,16



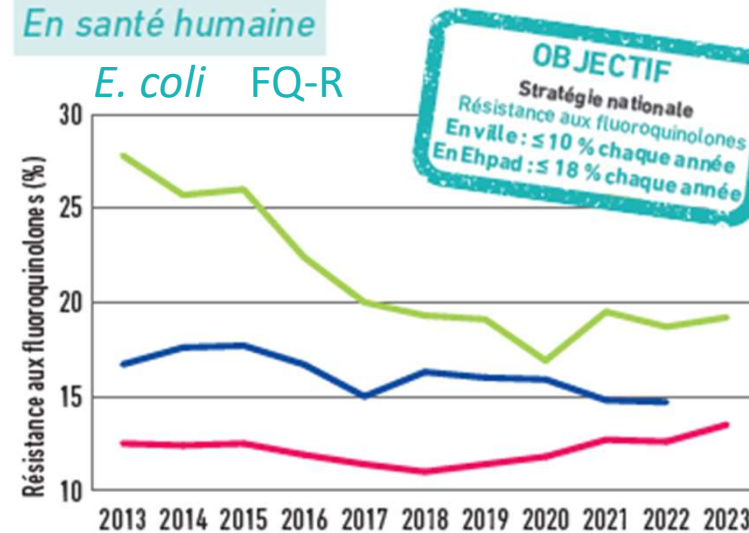
Moins d'ES
Plus de CSéj.

France

En santé humaine



En santé humaine



À l'échelle européenne, la France contribue au Réseau européen de surveillance de la résistance bactérienne (EARS-Net) En 2022, la France se situait au **7^e rang** des pays avec la plus faible proportion de résistance aux **C3G** et au **8^e rang** des pays avec la plus faible proportion de résistance aux **FQ**

(= après les pays nordiques, les Pays-Bas et l'Autriche)

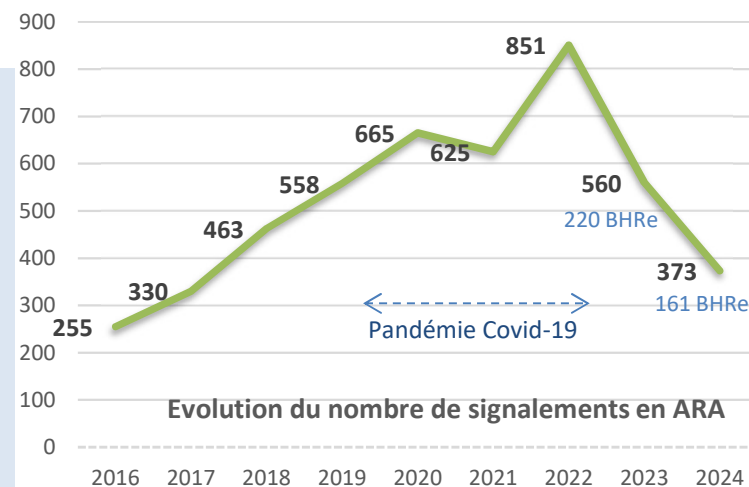
Données signalement • eSIN

au 21 nov 2024



- 373 signaux en ARA
dont **161 épisodes BHRe** (43,2%) vs 220 en 2023

- soit 263 cas
- 85% = colonisations
- épisodes BHRe avec cas 2^{aires} **27 %** ↑  < 10%
- cas 2^{aires} parmi total cas BHRe **39 %** ↓  < 20%

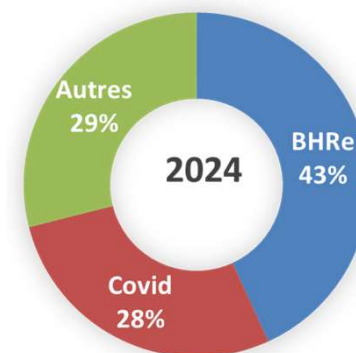


Top 4 Germes

<i>E. coli</i>	28,3 % ↑
<i>K. pneumoniae</i>	21,5 %
<i>E. cloacae</i>	18,9 %
<i>C. freundii</i>	11,5 %

Mécanismes

OXA-48	50,0 %
NDM	17,8 %
VIM	14,4 %



Double réflexion nationale • BHRe

SpFrance

- BHRe, IRA, gestion des signaux ...
- nécessite une modification de la réglementation
- **BHRe**
ne signaler que les épisodes
 - associés aux soins ?
 - avec cas secondaires ?
- ne rien changer en attendant

HCSP

(D. Lecointe, E Piednoir)

6 groupes de travail

- Enquête sur les difficultés et leviers de mise en place des mesures de prévention BHRe dans les 3 secteurs
- Stratégie diagnostique et de dépistage
- Stratégie de veille épidémiologique en France et O-M
- Actualisation PCI
- Stratégie environnementale
- BUA

Enquête (via CPias): 16/12/2024 au 17/01/2025



Patients BHRe en SMR

- **Accueil d'un patient BHRe en SMR**
 - le **constat**
 - difficultés d'accueil récurrentes des patients porteurs de BHRe en SMR, pertes de chance pour ces patients et pour ceux qui attendent un lit en MCO
 - une **enquête par questionnaire** jan-fév 2024
 - **96** SMR / 211 SMR : **45,5%** de réponses via EOH
 - motifs d'acceptation/refus des patients porteurs de BHRe
 - éléments qui les aideraient à les accueillir (accompagnement, modalités de prise en charge, formation...)
 - une **fiche pratique** rédigée/testée avec EOH de terrain
 - un **webinaire** d'accompagnement
→ 16/01/2025



CPias
Autisme - Handicap - Epilepsie

Fiche pratique
V 16/05/2024

Accueil en service de soins médicaux et de réadaptation (SMR) d'un patient porteur de bactérie hautement résistante et émergente (BHRe)

Trucs et astuces !

Pourquoi ?

Pour qu'il n'y ait pas de perte de chance

- Pour le patient porteur : afin qu'il puisse bénéficier d'une rééducation optimale sans retard
- Pour libérer les lits de MCO bloqués par des patients porteurs de BHRe

Parce que ce n'est pas si compliqué

- Tout service de SMR est en capacité d'accueillir un patient porteur de BHRe dès lors qu'il dispose d'une chambre seule. La prise en charge est identique à celle d'un patient porteur de BMR. Le dépistage des contacts a comme unique objectif d'évaluer l'efficacité des mesures.
- Il est recommandé de contacter votre équipe opérationnelle d'hygiène et/ou celle de l'établissement d'où vient le patient en vue d'optimiser l'organisation de la prise en charge du patient (regroupement des soins...)

Comment ?

Ce qui ne change pas valable pour tout patient	Ce qui doit être ajouté pour un patient porteur de BHRe
• Précautions standard • Education du patient : hygiène des mains (HDM) dès qu'il sort de sa chambre • Bionettoyage quotidien (points de contact ++) • Désinfection du matériel partagé entre chaque patient • Gestion des excréta : ◦ utilisation du lave-bassin ◦ OU protège-bassin à UU (type Carebag®) selon le protocole de l'établissement, éliminé dans les DAOM (déchets assimilables aux ordures ménagères) • Gestion habituelle : ◦ des déchets ◦ du linge ◦ de la vaisselle • Balnéothérapie possible, sauf si patient incontinent	Prise en charge du patient porteur • Précautions complémentaires contact (PCC) = ◦ chambre individuelle (avec toilettes individuelles) ◦ tablier plastique à usage unique (UU) lors des contacts avec le patient ou son environnement ◦ signalétique • Information et éducation du patient : ne pas utiliser les sanitaires communs • Si la désinfection systématique du matériel après utilisation (qui fait partie des précautions standard) est impossible ou non faite : matériel dédié • Surveillance du portage : tous les 15 jours en l'absence d'antibiothérapie Patients contacts : information et dépistages (Cf. au verso) Information : des professionnels y compris transversaux, du service d'aval

Cas particulier
Admission d'un patient contact à risque moyen ou élevé en provenance d'un autre établissement

- Le patient est placé en PCC jusqu'aux résultats des dépistages post-exposition
- Accès au plateau technique dans les mêmes conditions qu'un patient porteur

Réponse à une demande d'accueil d'un patient porteur de BHRe en SMR

		Accepte	Refuse	Hésite
Service de SMR ayant déjà eu une demande d'accueil de porteur de BHRe	Oui (82)	36	4	42
	Non (14)	5	0	9

PRIMO

- Journée nationale EMH-EMA
 - le **16 octobre 2025** à Paris, Salle ASIEM (7^e arr)
- Flyers
 - patient porteur BMR/BHRe
 - soins à domicile / porteur BMR/BHRe
- Data-visualisation (Ville-Ehpad)
 - PCI : SHA, vaccination
 - ABR : cf. indicateurs
 - BUA : conso ATB



<https://antibioresistance.fr/>

PRIMO • Bon usage des ATB

DATE : CACHET ET SIGNATURE MÉDECIN

NOM DU PATIENT :

Ordonnance pour infection virale

Aujourd'hui, je vous ai diagnostiqué une infection qui ne nécessite pas d'antibiotique.

MALADIES DUES À UN VIRUS	DURÉE HABITUELLE DES SYMPTÔMES	MESURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES
RHINOPHARYNGITE (RHUME) Toujours virale	- Fièvre : 2-3 jours - Nez bouché et/ou qui coule (écoulements blancs, jaunes ou verts) : 7-12 jours - Mal à la gorge : 5 jours - Toux : 1-3 semaines	
COVID-19 Toujours virale	Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours	
GRIPPE Toujours virale	- Fièvre, courbatures : 2-4 jours - Toux : 2-3 semaines - Fatigue : plusieurs semaines	
ANGINE VIRALE Test rapide de recherche de streptocoque négatif	- Fièvre : 2-3 jours - Mal à la gorge : 7 jours	
BRONCHITE AIGUË Toujours virale	- Fièvre : 2-3 jours - Toux : 2-3 semaines	
OTITE AIGUË Le plus souvent virale	Fièvre, douleur : 3-4 jours	

Si la fièvre persiste, si les symptômes s'aggravent ou si d'autres symptômes apparaissent (notamment difficultés ou gêne pour respirer), vous devez (re)consulter votre médecin.

Les antibiotiques sont uniquement actifs sur les bactéries, pas sur les virus.
En cas d'infection virale, avec ou sans antibiotique, vous ne guérez pas plus vite !

Pour soulager vos symptômes :

- Buvez de l'eau régulièrement, même si vous ne sentez pas la soif.
- Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.
- Ne prenez pas d'anti-inflammatoires sans avis médical.

Conseils du médecin et/ou du pharmacien :

DATE : CACHET

NOM DU PATIENT :

Information pour infection virale

Aujourd'hui, vous présentez une infection qui ne nécessite pas d'antibiotique.

MALADIES DUES À UN VIRUS	DURÉE HABITUELLE DES SYMPTÔMES	MESURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES
RHINOPHARYNGITE (RHUME) Toujours virale	- Fièvre : 2-3 jours - Nez bouché et/ou qui coule (écoulements blancs, jaunes ou verts) : 7-12 jours - Mal à la gorge : 5 jours - Toux : 1-3 semaines	
ANGINE VIRALE Test rapide de recherche de streptocoque négatif	- Fièvre : 2-3 jours - Mal à la gorge : 7 jours	
GRIPPE Toujours virale	- Fièvre, courbatures : 2-4 jours - Toux : 2-3 semaines - Fatigue : plusieurs semaines	
COVID-19 Toujours virale	Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours	
BRONCHITE AIGUË Toujours virale	- Fièvre : 2-3 jours - Toux : 2-3 semaines	
OTITE AIGUË Le plus souvent virale	Fièvre, douleur : 3-4 jours	

Si la fièvre persiste, si les symptômes s'aggravent ou si d'autres symptômes apparaissent (notamment difficultés ou gêne pour respirer), vous devez (re)consulter votre médecin.

Les antibiotiques sont uniquement actifs sur les bactéries, pas sur les virus.
En cas d'infection virale, avec ou sans antibiotique, vous ne guérez pas plus vite !

Pour soulager vos symptômes :

- Buvez de l'eau régulièrement, même si vous ne sentez pas la soif.
- Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.
- Ne prenez pas d'anti-inflammatoires sans avis médical.

Conseils du médecin et/ou du pharmacien :

Répias PRIMO **ANTIBIOCLIC** **France Assos Santé**

LE MICROBIOTE INTESTINAL

DÉFINITION
C'est l'ensemble des **microbes** vivants sur notre peau, nos muqueuses, nos intestins. Nous vivons en **symbiose** avec ces microbes, c'est-à-dire dans un état d'équilibre où chacun y trouve son compte. À l'aide des **ampoules** digitales, le microbiote est présent à chaque individu.

COMPOSITION
Bactéries, champignons, levures, virus.
 • Il y a plus de 10¹⁴ microbes et contient plus de 300 espèces différentes de bactéries constituant le microbiote intestinal d'un individu sain.
 • Un "bon" microbiote est un microbiote **diversifié et équilibré**.

RÔLE
Le microbiote a un rôle important dans le fonctionnement de notre organisme.

PROTECTION
Il agit comme une barrière protectrice contre les microbes pathogènes.

REGULATION
Il agit comme un régulateur du système immunitaire.

MÉTABOLISME
Il agit comme un régulateur du métabolisme et de la digestion.

PERTURBATION ET DÉSÉQUILIBRE DU MICROBIOTE

FACTEURS FAVORISANTS	CONSÉQUENCES	DÉVELOPPEMENT DE CERTAINES MALADIES
- Facteurs alimentaires - Antibiotiques - Alimentation riche en graisses et pauvre en fibres - Polioxydation - Prise d'antibiotiques	- Régulation du système immunitaire - Surcharge intestinale - Perturbation de la communication entre les cellules	- Maladies inflammatoires : maladie de Crohn, maladie intestinale, allergies - Maladies auto-immunes - Maladies cardiovasculaires : diabète, accidents vasculaires cérébraux ou infarctus du myocarde - Maladies neurologiques : maladie de Parkinson ou d'Alzheimer, maladie de la sclérose en plaques

Répias PRIMO **ANTIBIOCLIC**

OPTIMISATION DE LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES EN MÉDECINE DE VILLE

Principaux antibiotiques à visée ORL

AMICILLINE
 • Indication : infections ORL.
 • Posologie : 1 g toutes les 6 heures.
 • Contre-indication : allergie à la pénicilline.

AMICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE
 • Indication : infections ORL.
 • Posologie : 1 g toutes les 6 heures.
 • Contre-indication : allergie à la pénicilline.

CÉPHALOSPORINES ORALES DE 3^{ème} GÉNÉRATION
 • Indication : infections ORL.
 • Posologie : 500 mg toutes les 8 heures.
 • Contre-indication : allergie à la pénicilline.

ORL Urinaire Pulmonaire Cutané

En savoir plus sur les antibiotiques :
En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques. Ce document est adapté à votre situation. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques. Plus d'informations : <https://www.santé.fr/antibiotiques>

Adaptation de l'Ordonnance de non prescription du Ministère en charge de la santé et de l'Assurance Maladie. Fiche élaborée par un groupe de travail interprofessionnel associant des professionnels de santé et des représentants des usagers et d'associations.

En savoir plus sur les antibiotiques :
En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques. Ce document est adapté à votre situation. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques. Plus d'informations : <https://www.santé.fr/antibiotiques>

Adaptation de l'Ordonnance de non prescription du Ministère en charge de la santé et de l'Assurance Maladie. Fiche élaborée par un groupe de travail interprofessionnel associant des professionnels de santé et des représentants des usagers et d'associations.

OPIV
version pédiatrique
à venir (+VRS)

IPIV
(S-Femmes, IDE, pharm.)

Microbiote

**Optimisation
prescription
ATB en ville**

PRIMO • Antibioclic

<https://antibioclic.com/>

ANTIBIOCLIC SE CONNECTER S'INSCRIRE

ACTUALITÉS PARTENAIRES ANNUAIRE OUTILS RÉFÉRENCES PUBLICATIONS

En préambule
ANTIBIOCLIC est un outil **indépendant** d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, **pour un bon usage des antibiotiques**.
Ce site est à **usage des professionnels de santé**.
Son contenu suit les dernières **recommandations françaises en vigueur**.
Le contenu du site **ne se substitue pas à la liberté de prescription du médecin qui reste seul responsable de ses choix thérapeutiques**.
DERNIÈRE MISE À JOUR : 04/10/2024

Recherche antibiotique
Domaine anatomique
Choisissez ...
Pathologie
Choisissez ...
CHERCHER politique de confidentialité

Notre actualité
ANTIBIOCLIC
Le médecin qui reste seul responsable de ses choix thérapeutiques.
DERNIÈRE MISE À JOUR : 04/10/2024

Agenda
24ème congrès national CNGE collège académique
CHERCHER politique de confidentialité

L'actualité de nos partenaires
NATIONAL
politique de confidentialité

Notre actualité
ANTIBIOCLIC
Consommation en France : tel
08/11/2024.
Retrouvez le rap
consommation
2013-2023.
CONSULTEZ →

- Informations sur les données de **résistances** pour un traitement donné
- Intégration de la classification **AWaRe**
- Travail sur l'**antibiogramme ciblé**
- Propositions thérapeutiques **selon les résistances renseignées** par le prescripteur

Agenda
20 - 22 24ème congrès national CNGE collège académique
16 - 17 Chimiothérapie Anti Infectieuse

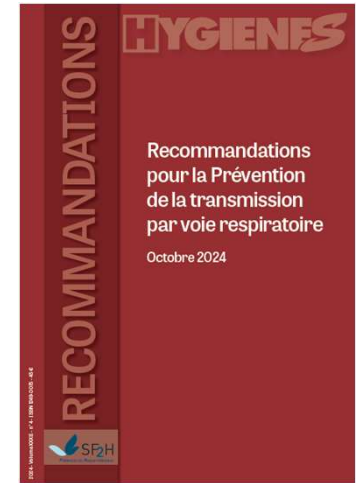
L'actualité de nos partenaires
NATIONAL
de revenir sur
de l'allaitement
es à l'aide d'un quiz.

Transmission respiratoire

SF2H octobre 2024

34 recommandations
176 pages

- fin de la dichotomie Air / Gouttelettes
→ **continuum de particules respiratoires émises**
- 3 niveaux de Précautions Complémentaires Respiratoires
(simples, renforcées, maximales)
- 2 matrices d'analyse du risque
 - ventilation (conforme ou non)
 - micro-organisme (A, B, C, REB)
 - exposition (proximité, durée, type de soins /PGA)



R23 à R33 Cas particuliers

- BMR, épidémies communautaires, clusters
- gestion chambres individuelles/doubles, cohorting, activités, visites, jauges ...

Cas particulier des infections respiratoires à bactéries multirésistantes aux antibiotiques

R26. Il est recommandé, lors de la prise en charge d'un patient/résident présentant une infection respiratoire à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) de mettre en place les Précautions respiratoires simples.



Autres actions PCI/BUA

- **Valorisation régionale** des données ABR/BUA
 - outliers SPARES
 - audit SPICMI
 - infographies PRIMO
- **Ville**
 - Flyer Prélèvement ECBU (usager)
 - Quiz : Infections respiratoires
- **URPS sages-femmes et réseaux périnatalité**
 - BUA : traitement IU + IST
 - PCI : prévention infections à streptocoque
vaccination femme enceinte

→ évaluation des besoins (questionnaire en cours)



- **EHPAD : groupe BUA**
 - indicateurs ABR/BUA (PRIMO/AssMal)
 - formations des prescripteurs
 - Interface EMA-EMH
 - guide BUA → évaluation en cours



- **Formation continue** CPias ARA
 - BMR/BHRe : comprendre pour mieux maîtriser
 - implication des IDE dans le BUA (avec EMA 69)



CRATb <https://cratb-aura.fr/>

CPias <https://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/>

RéPia <https://www.preventioninfection.fr/>