

Editorial



Le second numéro d'Antibiolor de cette année 2015 est consacré aux EHPAD. Ici aussi, et peut être même plus qu'ailleurs, les résistances bactériennes aux antibiotiques sont fréquentes et croissantes. Elles sont la conséquence du mésusage des antibiotiques et de la pression de sélection qu'il induit et des transmissions croisées. Ainsi, respect des mesures d'hygiène et bon usage des antibiotiques s'imposent comme des urgences sanitaires. Concernant ce dernier point, et dans le cadre d'un groupe de travail régional coordonné par l'Omédit (Observatoire du médicament,

 Nouveau guide EHPAD Omédit/ARS

des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique), une liste préférentielle des médicaments à utiliser en EHPAD est en cours d'élaboration avec des médecins coordonnateurs d'EHPAD de Lorraine et l'appui des gériatres. Pour la partie «antibiotiques», le groupe a sollicité l'expertise d'ANTIBIOLOR.

L'objectif est de favoriser un meilleur usage des antibiotiques chez le sujet âgé et donc de rationaliser leur prescription, tout en tenant compte des spécificités des infections en gériatrie : physiopathologie du sujet âgé (diminution de l'absorption, de l'élimination rénale, de la fonction hépatique...), fragilité, poly-pathologie entraînant une poly-médication avec risque d'interactions médicamenteuses et de toxicité potentielle. Lorsqu'une simple bronchite peut faire basculer un équilibre instable vers une pathologie mettant en jeu le pronostic vital, la balance bénéfices /

risques individuels et collectifs doit être finement mesurée.

Le référentiel régional spécifique à la prise en charge des infections en EHPAD est en voie de finalisation. Etabli sur la base des données de l'ANTIBIOVILLE version 2015, ce guide couvre les différentes situations infectieuses bien que les modalités de prise en charge ne soient pas forcément spécifiques de la gériatrie.

Au delà de la mise à disposition de ce référentiel, ANTIBIOLOR souhaite accompagner les différents médecins intervenant au sein des EHPAD, médecins coordonnateurs et médecins traitants, en leur proposant des formations spécifiques.

Pr Christian Rabaud,
Dr Virginie Chopard

 <https://omedit.sante-lorraine.fr/>

AntibioTél

Le réseau Antibiolor a mis en place un numéro de conseil téléphonique destiné aux professionnels de santé libéraux de Lorraine. Il est tenu par des membres du réseau, répartis dans les 4 départements lorrains et référents en antibiothérapie pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie.

Il fonctionne du lundi au vendredi de 8h30 à 19h30 hors jours fériés.

Un seul numéro d'appel

03 83 76 44 89

Ce numéro permet d'avoir accès par l'intermédiaire d'un secrétariat téléphonique à un médecin infectiologue, bénévole pour cette fonction.

 Points clé
du nouveau guide

Cher ami lecteur intervenant en EHPAD.

La grande majorité des médecins généralistes intervient, au moins occasionnellement, en EHPAD et la prescription d'antibiotiques y est particulièrement difficile et à haut risque, individuel et collectif.

Vous aurez très prochainement à votre disposition un guide spécifique élaboré en partenariat avec Antibiolor ; avant que vous n'en preniez connaissance, j'ai sélectionné quelques messages forts destinés à améliorer votre pratique, dès demain.

- **Les règles de bon usage des antibiotiques s'imposent également en EHPAD :**
 - Fièvre sans diagnostic et sans facteur de mauvais pronostic : pas d'antibiotiques et ré évaluation
 - Durée de traitement la plus courte possible
 - Choix d'antibiotiques à spectre le plus étroit possible
 - **Et plus spécifique : Evaluation de la fonction rénale et hépatique si nécessaire**
- **Bandelettes urinaires et ECBU** sont exclusivement réservés au diagnostic lors d'une suspicion clinique d'infection urinaire. La pratique systématique de ces examens conduit au repérage inutile de la colonisation bactérienne (jusqu'à 50% des femmes de plus de 80 ans) et à des traitements intempestifs. **La bactériurie asymptomatique ne doit pas être traitée, elle ne doit donc pas être recherchée.**
- Certains antibiotiques posent de sérieux problèmes de tolérance (quinolones) et de sélection de germes résistants (quinolones, C3G et amoxicilline - ac.clavulanique). Ils ne doivent être prescrits qu'en l'absence d'alternative.
- **Reste ce patient particulièrement fragile, d'examen clinique désespérément non contributif et difficilement mobilisable pour des examens complémentaires.** Pour lui, et seulement pour lui qui risque de mourir demain d'une infection présumée bactérienne du fait de signes de gravité, il est légitime de lui prescrire une antibiothérapie à l'aveugle (*Ceftriaxone* qui couvre le respiratoire et l'urinaire) après avoir réalisé les examens utiles, faisables et pertinents (hémoculture par exemple). Ceci n'est pas une incitation à la facilité, d'autant qu'une trop large utilisation génère l'émergence d'entérobactéries sécrétrices de BLSE et engendre une résistance à presque toutes les pénicillines et céphalosporines.



- **La vaccination** contre la grippe est recommandée chez tous les résidents, celle contre le pneumo ne l'est que chez les résidents les plus à risque et une seule injection suffit (pas de rappel) et ne pas oublier les règles d'hygiène.

J'espère que cette sélection vous donnera envie de lire la suite, et de mettre en application le guide pour la sécurité de nos résidents et l'avenir de leurs petits enfants...

Dr Jacques Birgé

 Pourquoi le bon usage
des antibiotiques est
une urgence

Plus de 600 000 personnes vivent actuellement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en France, et ce nombre est en constante augmentation du fait du vieillissement de la population. Les infections (virales ou bactériennes) sont fréquentes chez ces résidents (1). Environ 10% d'entre eux reçoivent une antibiothérapie dans des enquêtes réalisées un jour donné en Europe, et 50-80% reçoivent au moins une antibiothérapie par an (2, 3). Les variations de consommation antibiotique entre EHPAD sont importantes, d'un facteur 5 à 10 (2, 3). Les prescriptions antibiotiques correspondent principalement à des suspicions d'infections urinaires (32-66%), respiratoires (15-36%) ou cutanées (13-18%) (2, 3).

Les difficultés diagnostiques sont fréquentes chez les

résidents vivant en EHPAD qui présentent de multiples comorbidités. La prévalence d'antibiothérapies inutiles ou inappropriées est estimée à 50% environ (2, 3). La prévalence de bactéries multi-résistantes est beaucoup plus élevée en EHPAD qu'en milieu communautaire (3-5).

Il n'existe pas de conférence de consensus ou recommandations internationales décrivant la politique de bon usage des antibiotiques (BUA) à instaurer en EHPAD. Les programmes de BUA sont souvent limités dans ces structures (3-7). De nombreuses spécificités rendent en effet l'instauration d'une politique de BUA difficile dans les EHPAD : multiplicité des prescripteurs, fréquence des prescriptions par téléphone, rotation des équipes, difficultés à réaliser et interpréter les examens microbiologiques... (3-7). Des outils pratiques sont disponibles sur le site d'Antibiolor, et sur le site de la SPILF : <http://www.infectiologie.com/site/ehpad.php>

Il est urgent d'agir et de faire du bon usage des antibiotiques une priorité en EHPAD, car ces structures constituent actuellement un réservoir majeur de bactéries multi-résistantes. Les mesures d'hygiène et un programme optimal de vaccination des résidents et du personnel sont également indispensables.

Pr Céline Pulcini

REFERENCES

1. Gavazzi G, Krause KH. Ageing and infection. *Lancet Infect Dis* 2002; 2: 659-666
2. van Buul LW, van der Steen JT, Veenhuizen RB, et al. Antibiotic use and resistance in long term care facilities. *J Am Med Dir Assoc* 2012; 13: 568 e561-513
3. Dyar OJ, Pagani L, Pulcini C. Strategies and challenges of antimicrobial stewardship in long-term care facilities. *Clin Microbiol Infect*. 2015;21:10-19.
4. Moro ML, Gagliotti C. Antimicrobial resistance and stewardship in long-term care settings. *Future Microbiol* 2013; 8: 1011-1025
5. Rhee SM, Stone ND. Antimicrobial stewardship in long-term care facilities. *Infect Dis Clin North Am* 2014; 28: 237-246
6. European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC). Report on point prevalence survey of antimicrobial prescription in European nursing homes. 2009. Available from: <http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/ESAC-Net/publications>
7. Nicolle LE. Antimicrobial stewardship in long term care facilities: What is effective? *Antimicrob Resist Infect Control* 2014; 3: 6

Rejoignez-nous en complétant le bulletin d'adhésion joint à cette lettre.

Issu d'un consensus fort, le réseau AntibioLor ne peut vivre que par l'adhésion de tous les acteurs concernés par l'antibiothérapie.

Renvoyez rapidement votre bulletin sous enveloppe à fenêtre accompagné de votre règlement.

Bulletin d'adhésion 2015

A glisser dans une enveloppe accompagné de votre règlement

Souhaite adhérer à l'Association du Réseau Lorrain d'Antibiothérapie

J'adresse ci-joint ma cotisation pour l'année 2015

Montant : (cochez la case correspondante)

- 600 € pour les CHU/CHR
- 300 € pour les CHG/PSPH/Cliniques
- 150 € pour les Moyen Long Séjour/Retraite médicalisée
- 300 € pour les Associations professionnelles
- 15 € en adhésion individuelle

A retourner à :

ANTIBIOLOR





Mlle Christine Barthélemy
Secrétariat du réseau Antibiolor - Maladies infectieuses
Bâtiment des Spécialités Médicales Philippe CANTON
Hôpitaux de Brabois - Allée du Morvan
54500 VANDŒUVRE-LES-NANCY

● Précautions d'hygiène en pratique

Outre la pression de sélection exercée par les antibiotiques, la deuxième composante expliquant l'augmentation des BMR, est le phénomène de transmission croisée. Les Ehpad sont des lieux particulièrement favorables à ce phénomène étant donnée la concentration de personnes potentiellement colonisées (parfois infectées) avec une BMR, les échanges intenses liés au mode de vie collectif et la multiplication des soins dispensés.

Cette transmission peut être prévenue par le respect de mesures d'hygiène de base, mises en place autour de chaque résident (beaucoup de porteurs de BMR n'étant pas identifiés), par toute personne participant directement à la prise en charge.

Il s'agit principalement des précautions standard en hygiène, dont :

- Le respect de la tenue professionnelle : en particulier les manches courtes. 
- L'absence de vernis à ongle ou autres accessoires, de bijoux aux mains et aux poignets, y compris alliance, qui sont des niches pour les bactéries et ne sont pas décontaminables. 
- L'hygiène des mains, qui doit être pratiquée, notamment avant et après tout soin auprès d'un résident, au moyen d'une friction hydro alcoolique (en l'absence de contre-indication), méthode de loin la plus efficace et la plus rapide. L'hygiène des mains des résidents doit également être favorisée. 
- La protection de la tenue au moyen d'un tablier plastifié à usage unique, changé entre chaque résident, lors de tout soin souillant ou mouillant (nursing). Cela évite que la tenue ne soit un mode de transport des microorganismes d'un résident à l'autre. 

Il faut également mettre en place une gestion sûre des excréta, principal siège des BMR entériques et un entretien de l'environnement rigoureux, afin de diminuer la charge en microorganismes des surfaces et du matériel.

Ces mesures sont à même de prévenir la transmission croisée des BMR, sans impacter sur la qualité de vie des résidents.

Dr Emilie Poirier, responsable de l'ARLIN Lorraine

● Données de résistance bactérienne

Il est intéressant de comparer les niveaux de résistances des bactéries isolées d'une part chez les patients d'origine communautaire, et d'autre part chez les patients hébergés en EHPAD.

En 2014, il ressort une résistance accrue à l'ensemble des antibiotiques pour les bactéries isolées chez les patients d'EHPAD ; certaines molécules ne montrent pas de différences de sensibilité notables. Il n'y a aucune molécule dont on observerait une résistance moindre en EHPAD.

Le tableau ci-dessous indique les niveaux de résistances les plus significatifs aux antibiotiques cités par catégorie de bactéries et en fonction de l'origine du patient.


2014	Communautaire EHPAD exclus*	EHPAD**
Entérobactéries		
Amoxicilline	50 %	74 %
Amoxicilline – acide clavulanique	46 %	59 %
Norfloxacine et ofloxacine	15 %	33 %
Taux de BLSE	3.18 %	4.47 %
Staphylococcus aureus		
Taux de SARM	20 %	54 %
Ofloxacine	26 %	66 %

* patients de l'agglomération nancéenne et banlieue ** patients d'EHPAD de l'agglomération nancéenne et banlieue.

Il est donc primordial de cibler encore mieux les prescriptions d'antibiotiques en EHPAD au vu des niveaux de résistances actuels déjà élevés.

Dr Sébastien Fougnot, Dr Sandrine Hénard

● Vaccination en pratique en EHPAD

Les personnes âgées représentent une population particulièrement exposée et fragile au risque infectieux respiratoire. Les décompensations respiratoires aiguës et notamment la grippe demeurent la première cause de mortalité d'origine infectieuse en EHPAD. Les sources potentielles sont la famille, les visiteurs mais aussi le personnel soignant. 

QUI VACCINER EN EHPAD ?

- Les résidents : Bien évidemment les résidents doivent faire l'objet d'une mise à jour de leur vaccination diphtérie-Tétanos dès leur admission, avec à partir de 65 ans un rappel tous les 10 ans. La vaccination annuelle contre la grippe est nécessaire. Une information des résidents et des familles sur l'intérêt du vaccin est utile dès les premiers jours d'automne. Un taux de vaccination d'au moins 60 % des résidents assure une certaine protection des non vaccinés. La vaccination par le Pneumo 23 est indiquée chez les insuffisants respiratoires, les insuffisants cardiaques, les hépatopathies chroniques, les immunodéprimés et lors d'antécédents d'infections invasives à pneumocoque. Il n'est plus recommandé de procéder à un rappel de Pneumo 23.
- Le personnel soignant doit faire l'objet d'une mise à jour de ses vaccinations : le dTPolio-Coqueluche est désormais recommandé à 25, 45 et 65 ans, la vaccination rougeole avec 2 doses pour ceux nés depuis 1980 et 1 dose avant. Le BCG reste obligatoire avec la preuve d'une vaccination antérieure ainsi que la vaccination Hépatite B avec contrôle du taux des anticorps. Pour les soignants, une vaccination antigrippale annuelle est particulièrement recommandée du fait du risque de transmission nosocomiale et pour limiter la désorganisation des équipes en période épidémique. Une mise à disposition gratuite des vaccins pour le personnel est probablement facilitante. Leur couverture vaccinale est estimée à 25 % et des efforts doivent être portés auprès de cette population.

Les 7 grands messages en faveur de la vaccination grippale dans les EHPAD

- La grippe est une maladie sévère chez les résidents.
- Le soignant est source potentielle de contamination aux résidents.
- La vaccination est coût-efficace et réduit la désorganisation des services.
- La vaccination est recommandée par les autorités de santé.
- La vaccination a une efficacité d'environ 60% qui croît avec le taux de couverture vaccinale.
- Les soignants doivent montrer l'exemple.
- La mesure la plus efficace est de vacciner résidents et soignants.

Pr Thierry May

Antibiolor soutient AC-de-BMR et vous encourage à devenir membre de cette association loi 1901 !

L'augmentation du nombre de bactéries résistantes aux antibiotiques représente un danger majeur pour la santé de l'homme et des animaux. Cette augmentation très alarmante, jointe à une absence presque complète de nouveaux antibiotiques est un des problèmes de santé publique les plus graves de notre temps. Les antibiotiques sont une classe thérapeutique unique, avec un aspect sociétal, car leur usage et mésusage chez un patient, avec diffusion des bactéries devenues résistantes entre les personnes, les animaux et l'environnement, peut affecter leur efficacité chez de nombreux autres patients.

C'est dans ce contexte qu'a été créée en 2011 l'ALLIANCE CONTRE LE DEVELOPPEMENT DES BACTERIES MULTI RESISTANTES AC-de-BMR (<http://www.ac2bmr.fr/index.php/fr>) présidée par Jean CARLET. En 2014, nous avons multiplié les actions de lobbying notamment auprès de la DGOS, contribué à la publication de nombreux articles. Nous avons été présents dans plusieurs congrès. Nous avons préparé la Déclaration contre la Résistance bactérienne aux antibiotiques. Nous comptons maintenant 720 membres, dont 300 internationaux. Nous sommes soutenus par 145 sociétés savantes (ESICM, IDSA, ESCMID, SCCM, ATS, ACCP, ISC, ISID, SIS...) ou groupes professionnels de tous pays, par le CDC.

Notre objectif pour 2015 est de dépasser les 1000 membres individuels et d'être soutenus par plus de 100 Sociétés savantes. Nous avons besoin de votre contribution pour atteindre nos objectifs et ainsi peser encore plus auprès des pouvoirs publics.

Le montant minimal de la cotisation est seulement de 30 €. Vous pouvez adhérer en cliquant sur le lien ci-dessous et en payant à l'aide d'une carte VISA : <http://www.helloasso.com/associations/alliance-contre-le-developpement-des-bacteries-multiresistantes/adhesions/ac-de-bmr-2015>, ou en remplissant le bulletin d'adhésion disponible sur notre site (<http://www.ac2bmr.fr/index.php/fr>).

Nous vous remercions très sincèrement par avance pour votre soutien.

● Adhères à AntibioLor

Rejoignez-nous en complétant le bulletin d'adhésion joint à cette lettre. Issu d'un consensus fort, le réseau AntibioLor ne peut vivre que par l'adhésion de tous les acteurs concernés par l'antibiologie.

Envoyez rapidement votre bulletin sous enveloppe à fenêtre accompagné de votre règlement.

LA LETTRE DU RESEAU LORRAIN D'ANTIBIOLOGIE

ANTIBIOLOR
infos

Directeur de la publication : Christian RABAUD
Conception graphique et maquette : Daniel Fernandes
Impression : Lorraine graphic
Ce numéro a été tiré à 4 900 exemplaires
ISSN : 1955-0820



Je soussigné(e)
M - Mme
(rayer la mention inutile)

NOM..... Prénom.....
Fonction..... Spécialité.....
Adresse prof.....
.....
N° de téléphone..... E-mail.....

Le cas échéant
représentant :

NOM de l'Etablissement ou de l'Association.....
ADRESSE de l'Etablissement ou de l'Association.....
.....

Je règle ma
cotisation :

par Chèque bancaire par Chèque postal Virement bancaire
RIB : code banque 14707 | code guichet 00035 | N° de compte : 03519091817 | clé 28
Banque Ville ou centre.....
N° du chèque..... Libellé au nom de «Association Antibiolor»

Je désire recevoir un reçu de ma cotisation Date Signature
oui non