

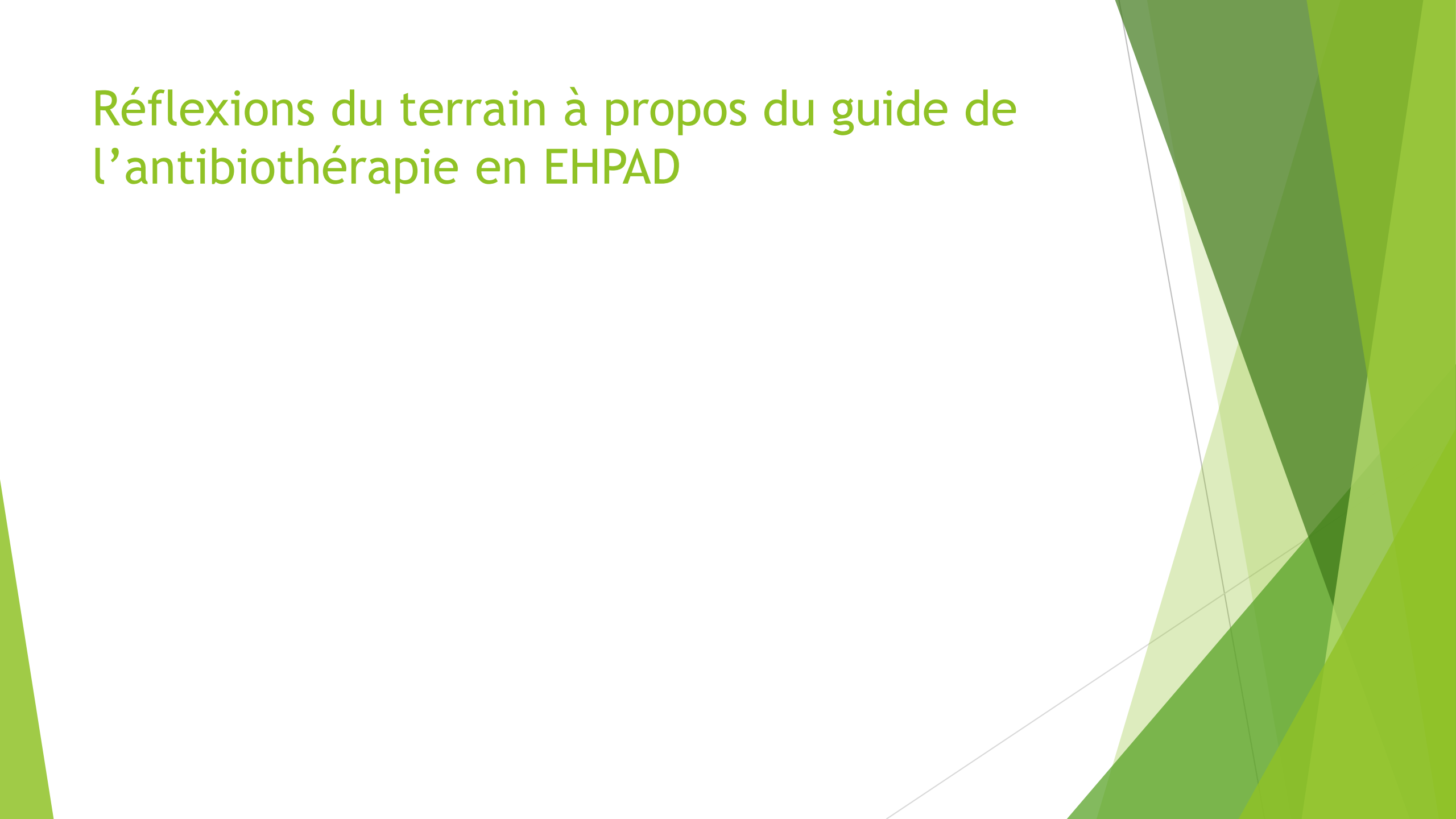
BUA en EHPAD

Quelques réflexions d'un médecin co

Dr Jacques Labrosse

Médecin coordonnateur 43 Le Puy en Velay

Réflexions du terrain à propos du guide de l'antibiothérapie en EHPAD



Guide AB en EHPAD (1)

Sphère digestive

* Infection à Clostridioides difficile

Diarrhée avec exposition récente aux antibiotiques : recherche de toxines de *Clostridioides difficile*. Si positif :

- *Vancomycine* 125mg x 4/j PO ou *Fidaxomicine* 200mg x 2/j (DTT=10j). Disponibles en rétrocession sur prescription hospitalière
- Si indisponibles et sans signes de gravité : *Métronidazole* 500mg x 3/j PO (DTT=10j)

Récidive = avis infectieux ou gastro

* Cholécystite et angiocholite / diverticulite

Imagerie + avis chirurgical

A défaut, ou traitement d'attente (DTT=7j) :

- *Ceftriaxone* 1g/j IV/IM/SC + *Métronidazole* 500mg x 3/j

X Pas d'antibiotiques X

PAS d'antibiotiques dans les situations suivantes, donner un traitement symptomatique et réévaluer à 48h :

- Bronchite aiguë
- Exacerbation de BPCO légère à modérée
- Angine à TROD négatif
- Rhinopharyngite
- Furoncle simple
- Morsure/griffure mineure
- Diarrhée simple sans fièvre

PAS d'antibiotiques si pas d'infection objectivée :

- plaie ou escarre
- bactériurie asymptomatique (colonisation urinaire)

Fièvre isolée ?

Ne pas traiter à l'aveugle **sauf retentissement systémique** :

- Syndrome infectieux (fièvre ou hypothermie)
- ET **mauvaise tolérance** (hypotension ou choc, polypnée et/ou hypoxie, oligurie ou insuffisance rénale, encéphalopathie) **OU patient neutropénique** (< 500 PNN)

Sepsis ?

Sepsis (infection avec 2 items parmi : TAS ≤100, FR ≥22, confusion récente) **OU choc septique** :

Prélever ECBU + 1 paire d'hémocultures si possible

Ceftriaxone 2g IV + *Gentamicine* 7mg/kg IV

Appel SAMU pour transfert (selon directives anticipées)

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 molécules à spectre étroit, durée courte, limiter les associations
- Rappel : *Ceftriaxone* SC = hors AMM (cf site ANSM)

Vérifier l'écrasabilité des comprimés

Extrait de la liste omedit-normandie.fr :

- *Amoxicilline* 500mg : ne pas ouvrir la gélule
- *Amoxicilline ac. clavulanique* 500/62.5mg : ne pas écraser
- *Azithromycine* 250 et 600mg : écrasement possible
- *Clindamycine* 75, 150 et 300mg : ne pas ouvrir la gélule
- *Fidaxomicine* 200mg : ne pas écraser
- *Lévofloxacine* 500mg : ne pas écraser
- *Pivmécillinam* 200mg : écrasement possible
- *Pristinamycine* 250 et 500mg : écrasement possible
- *Sulfaméthoxazole/Triméthoprime* 400/80 et 800/160mg : ne pas écraser

Allergie aux pénicillines

Rares allergies croisées *pénicillines-céphalosporines* (3%)

Contre-indication aux céphalosporines uniquement si allergie de type I aux *pénicillines* (urticaire, bronchospasme, œdème de Quincke, choc anaphylactique)

Antécédent d'éruption cutanée :

Seuls les urticaires, syndromes de Lyell, Stevens Johnson et les DRESS sont des contre-indications formelles aux pénicillines, les *céphalosporines* peuvent être utilisées

L'intolérance digestive (nausées, diarrhées...) n'est pas une allergie et ne contre-indique pas une *pénicilline*

Fluoroquinolones

Ne pas utiliser en probabiliste si prise dans les 6 mois précédents

ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD

Recommandations destinées aux prescripteurs, rédigées en janvier 2023 par les CRATb ARA, OMeDIT ARA, CPias ARA, à partir des recommandations de l'ANSM, de la HAS et de la SPILF. Inspirées de la plaquette de recommandations élaborées par les Services de Maladies Infectieuses du CH de Tourcoing et des CHRU d'Amiens et de Lille.

Rappel : l'application des précautions standard permet de contrôler la transmission croisée des infections en collectivité

Sources d'information en ligne :

CRATB : cratb-aura.fr
Antibioclie : antibioclie.com
SPILF : infectiologie.com
GPR : sitegpr.com
ADF : adf.asso.fr
CPias ARA : cpias-auvergnerhonealpes.fr

Avis infectieux Auvergne-Rhône-Alpes



Sphère digestive

- ▶ Métronidazole ou Vancomycine/Fidaxomicine ?

Antibiotiques et personnes âgées

- ▶ Ceftriaxone SC intérêt majeur malgré les restrictions d'AMM
- ▶ Ecrasabilité des comprimés peu souvent observé dans le cadre des traitements courts

Allergies aux pénicillines

- ▶ 3% d'allergies croisées : difficultés de connaître avec précision la nature de l'information « allergie à la pénicilline »

Guide AB en EHPAD (2)

Sphère urinaire

* Cystite homme ou femme

- Cystite = signes fonctionnels urinaires
- L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection
- ECBU systématique (ne pas faire de bandelette urinaire)
- Autant que possible ne traiter qu'après documentation microbiologique = pas de traitement probabiliste

Si symptômes bruyants, traitement probabiliste possible

1. Nitrofurantoïne 100mg x 3/j
2. Fosfomycine-trométamol 3g

puis adapter selon l'antibiogramme :

Cystite femme : privilégier selon sensibilité (ordre à respecter)

1. Amoxicilline 1g x 3/j (DTT=7j)
2. Pivmecillinam 400mg x 2/j (DTT=7j)
3. Nitrofurantoïne 100mg x 3/j (DTT=7j)
4. Fosfomycine-trométamol 3g à J1-J3-J5 (= 3 prises)

Cystite homme: choix équivalent si sensible

- Cotrimoxazole 800/160mg 1cp x 2/j (DTT=7j)
- OU Fosfomycine-trométamol 3g à J1-J3-J5 (= 3 prises)
- OU Nitrofurantoïne 100mg x 3/j (DTT=7j)
- OU Pivmecillinam 400mg x 2/j (DTT=7j)

* Pyélonéphrite aigüe non porteur de BLSE

Avant résultats de l'ECBU :

- Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC

Si allergie Type I : Lévofloxacine 500mg/j + 1 dose unique de Gentamicine 5mg/kg IV/IM

Selon antibiogramme :

1. Amoxicilline 1g x 3/j (DTT=10j)
2. Cotrimoxazole 800/160mg 1cp x 2/j (DTT=10j)
3. Amoxicilline ac. clavulanique 1g x 3/j (DTT=10j)

Si allergie Type I : Cotrimoxazole 800/600mg 1cp x 2/j (DTT=10j) ou Lévofloxacine 500mg x 2/j (DTT=7j)

* Prostatite aigüe non porteur de BLSE

Avant résultats de l'ECBU :

- Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC

Si allergie Type I : Lévofloxacine 500mg/j + 1 dose unique de Gentamicine 5mg/kg IV/IM

Selon antibiogramme :

- 1er choix : Cotrimoxazole 800/160mg 1cp x 2/j (DTT=14j)
- 2ème choix : Lévofloxacine 500mg/j (DTT=14j)

Ne pas utiliser Nitrofurantoïne, Cefixime, Amoxicilline ac. clavulanique car mauvaise diffusion prostatique

* Pyélonéphrite / prostatite chez porteur de BLSE

Avant résultats de l'ECBU :

- Ceftriaxone 2g/j IV + dose unique Gentamicine 7mg/kg IV

Selon antibiogramme : cf "pyélonéphrite aigüe ou prostatite aigüe sans BLSE"

Si traitement oral impossible : avis infectiologue

Sphère cutanée

* Pied diabétique

Atteinte ostéo-articulaire sans signe de gravité : Pas d'ATB en urgence = avis infectiologue et prélèvements nécessaires

Grade 1 : plaie sans signe d'infection : pas d'antibiotique

Grade 2 : plaie infectée. Au moins 2 signes parmi : chaleur, érythème <2 cm, tuméfaction, douleur, écoulement purulent :

- Clindamycine 600mg x 3/j (DTT=7j)
- OU Pristinamycine 1g x 3/j (DTT=7j)

Grade 3 : plaie infectée avec extension en surface >2 cm péri-lésionnelle :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1g x 3/j IV/PO (DTT=7j)

Si allergie Type I : Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC (DTT=7j)

Grade 4 : toute plaie infectée avec fièvre ou signe de gravité = avis infectiologue

* Dermohypodermite bactérienne non nécrosante (Erysipèle)

- Amoxicilline 50mg/kg/j en 3 prises (max 6g/j) (DTT=7j)

Si allergie : Pristinamycine 1g x 3/j (DTT=7j)

* Furonculose / plaie surinfectée

- Clindamycine 600mg x 3/j (DTT=3j)
- OU Pristinamycine 1g x 3/j (DTT=3j)

* Conjonctivite

Le plus souvent virale (contexte épidémique) :

- PAS d'antibiotiques, rinçage sérum physiologique + collyre antiseptique

Si échec à 48 h : prélèvement

- Avant résultats : collyre Tobramycine 1 gte x 3/j puis adaptation à l'antibiogramme (DTT=7j)

Sphère respiratoire

Les infections respiratoires en Ehpads sont souvent virales

Utilité des TROD

Intérêt préventif de la vaccination (grippe, pneumocoque, Covid)

* Pneumonie aigüe

DTT=5j si évolution favorable à J5, sinon DTT=7j

Critères d'évolution favorable à J5 : T ≤ 37,8°C et au moins 3 signes de stabilité clinique parmi :

TAS ≥ 90mmHg - FR ≤ 24/mn - FC ≤ 100bpm - SpO₂ ≥ 90%

La toux n'est pas un critère de non-amélioration

Simple :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1g x 3/j

Si allergie type I : 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

Sévère ou échec à 48 heures :

- Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC + Azithromycine 500mg J1 puis 250mg de J2 à J5

* Exacerbation de BPCO

Stade II : dyspnée d'effort, symptômes chroniques inconstants

Pas d'ATB sauf expectorations franchement purulentes :

- Amoxicilline 1g x 3/j (DTT=5j)

Si allergie Type I : Pristinamycine 1g x 3/j (DTT=5j)

Stade III : dyspnée de repos, symptômes chroniques quasi constants ou > 4 épisodes/an :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1g x 3/j (DTT=5j)

Si allergie Type I : Pristinamycine 1g x 3/j (DTT=5j)

Si per os impossible : Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC (DTT=5j)

Si colonisation connue à *Pseudomonas aeruginosa* = avis infectiologue ou pneumologue référent

Abréviations :

- DTT : Durée totale de traitement
- BLSE : Béta-lactamase à spectre élargi
- TROD : Test rapide d'orientation diagnostique



Sphère urinaire

- ▶ La BU (ou plutôt la « non-BU »)
- ▶ Notion bien intégrée chez les IDE d'EHPAD (travail de l'EMH)
- ▶ Pas toujours acquise chez les MT > difficultés pour les IDE

Conjonctivite

- ▶ Place du prélèvement à 48 heures , pas assez pratiqué

Sphère respiratoire

- ▶ Raccourcissement de la DTT (5 jours) dans la pneumopathie
- ▶ Pas d'AB en stade 2 de BPCO: parfois difficile en pratique

Réflexions d'Ethique pratique (1)

Selon le **principe de justice et d'équité**, le choix du traitement est-il ?

- dans le seul intérêt du résident (selon son état, son espérance de vie etc)
- dans le principal intérêt de la collectivité (en terme de résistances notamment)
- des deux?

Réflexions d'Ethique pratique (2)

- ▶ A propos de **l'autonomie et de l'autodétermination du résident:**
- ▶ Quelles informations reçues sur l'indication, le choix du traitement, les effets secondaires potentiels?
- ▶ Quelle information est donnée à la personne de confiance en cas de troubles cognitifs?
- ▶ Quelle liberté a le résident de prendre ou de ne pas prendre le traitement prescrit?

(versus le domicile) +++++