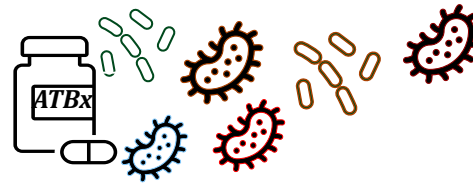


CRÉATION D'UN RÉFÉRENTIEL *ANTIBIOTIC STEWARDSHIP* ROMAND

UNITÉ CANTONALE HPCI VAUD

Emmanouil Glampedakis

Médecin Infectiologue PCI



1. Pourquoi s'intéresser aux EMS
2. Pourquoi un référentiel EMS-spécifique
3. Démarche de travail
4. Exemples
5. Etat d'avancement

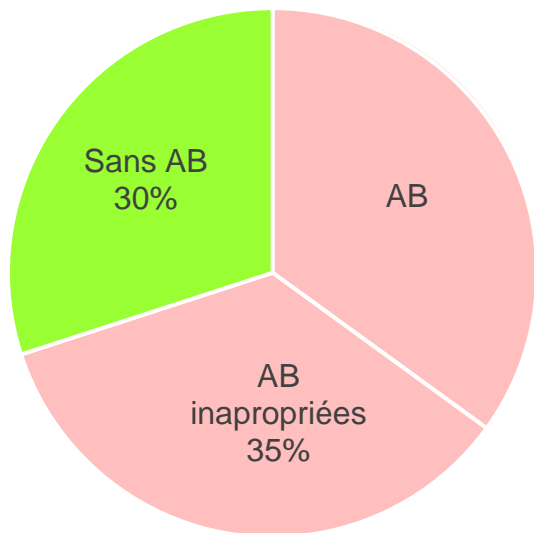
SOMMAIRE

POURQUOI S'INTÉRESSER AUX EMS ?

LA LITTÉRATURE

Consommation AB

Exposition annuelle



Van Buul et al. JAMDA. 2012

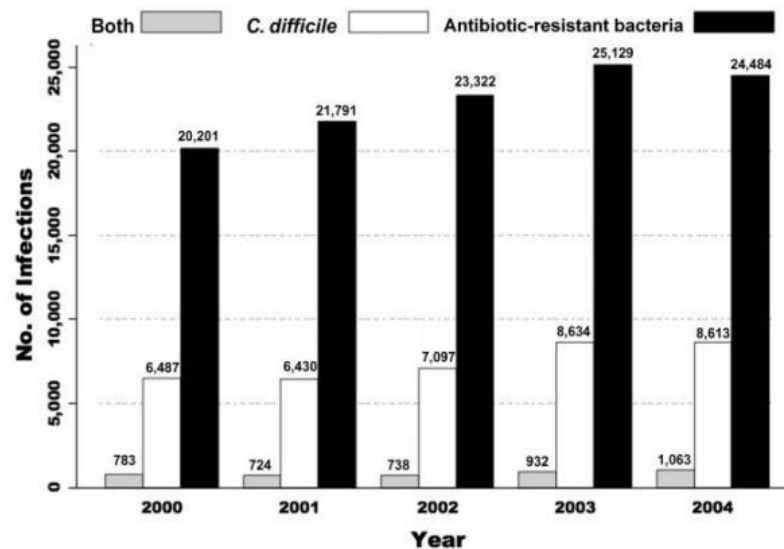
Résistances

R EMS >> R communauté

Rosello et al. JAC.2017

Algorithmes décisionnels : séjour en EMS
facteur de risque important

Vazquez-Guillamet et al. CID.2017

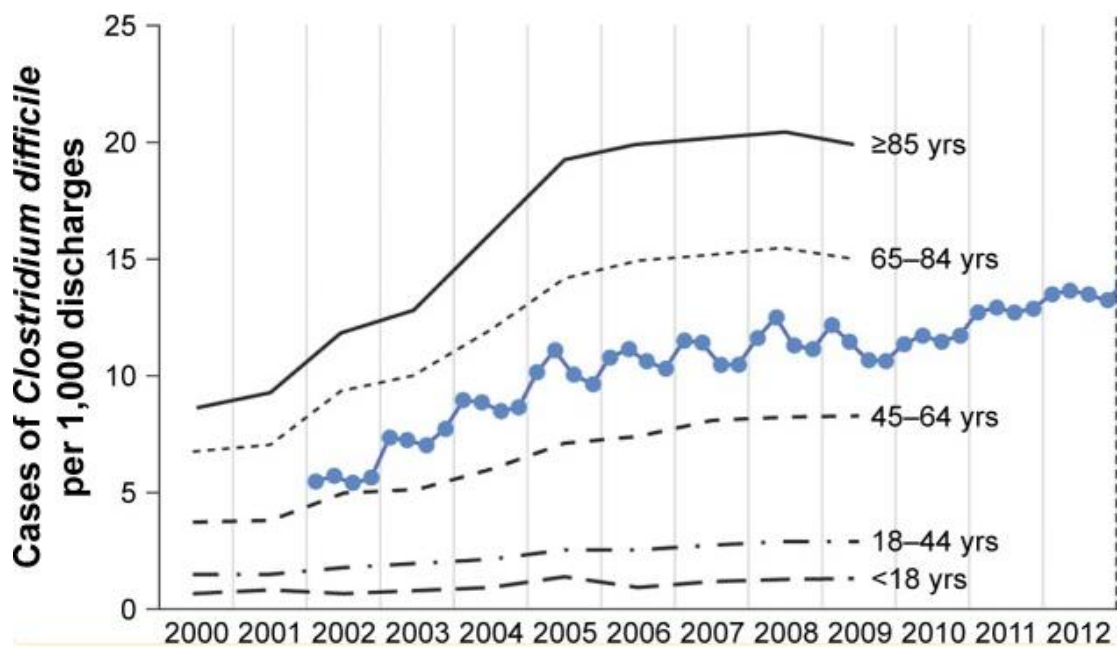


Crnich et al. ICHE.2007

LA LITTÉRATURE

Effets secondaires

Age: facteur de risque important d'infection, hospitalisation et infection CDI sévère

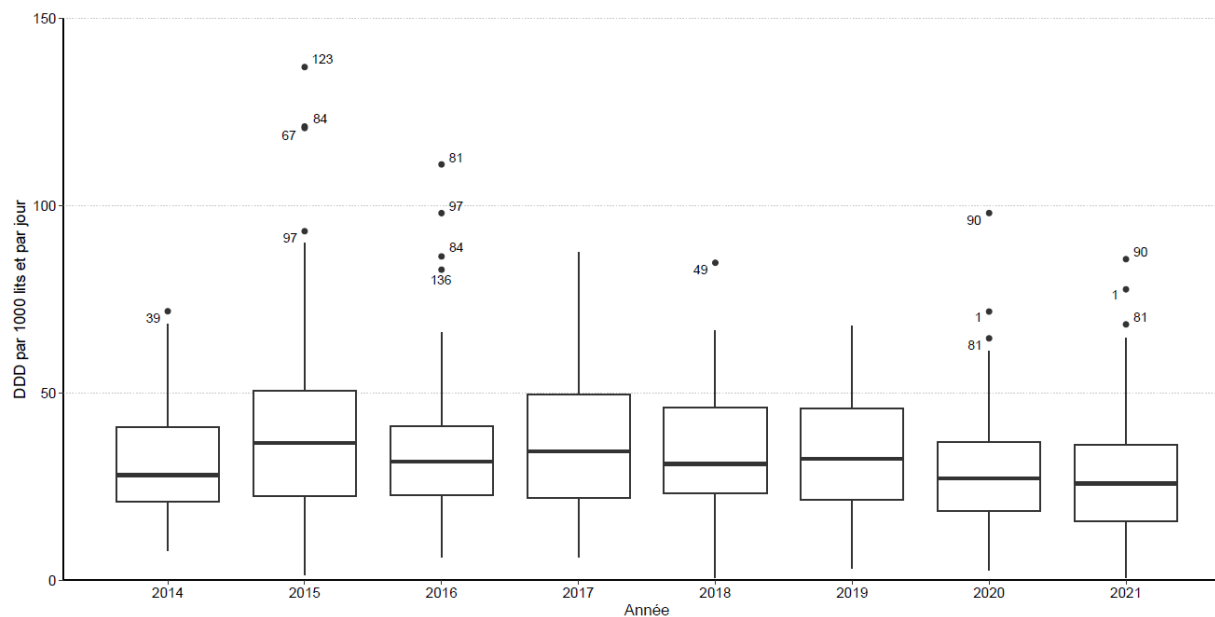


Asempa et al. Clin Interv Aging. 2017
Patel et al. J Clin Geront. 2016

LES DONNÉES LOCALES: CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES

- Surveillance VD depuis 2014

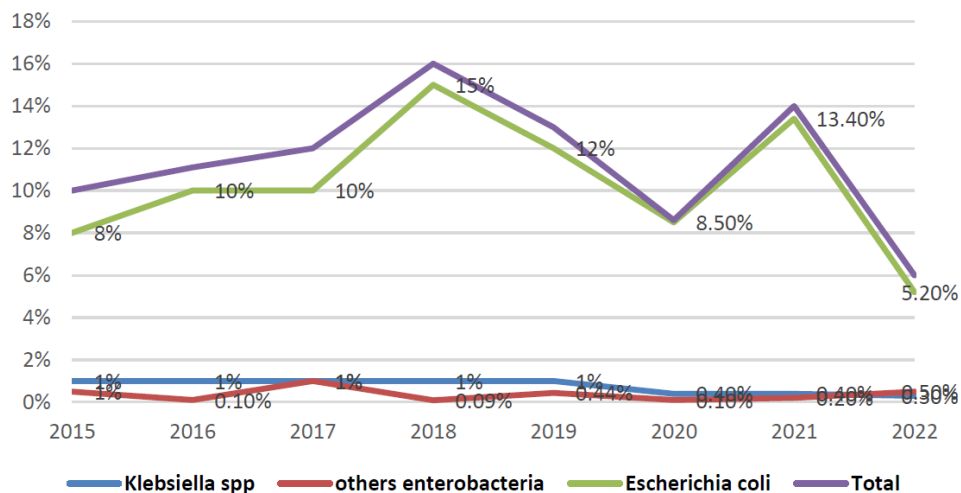
EMS avec mission de gériatrie (G)



A. Niquille en collaboration avec ANRESIS

LES DONNÉES LOCALES: RÉSISTANCES AUX ANTIBIOTIQUES

- Surveillance bactériuries en EMS depuis 2015



EMS
HPCi Vaud

Population > 64 ans hors EMS

Escherichia coli R aux C3G : 6%

Klebsiella pneumoniae R aux C3G : 6%

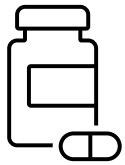
Communauté
ANRESIS

LES DONNÉES LOCALES: RÉSISTANCES AUX ANTIBIOTIQUES

EMS suisses

- ESBL en ▲▲▲ (5 → 22% en 10 ans)
- MRSA en ▼
- EPC très rares
- VRE très rares

INTÉRÊT POUR LES EMS



Consommation AB élevée

Prescriptions inappropriées →



Résistances

Effets secondaires

Priorité:
Antibiotic stewardship

POURQUOI UN RÉFÉRENTIEL EMS ?

RECOMMENDATIONS

III. Should ASPs Develop and Implement Facility-Specific Clinical Practice Guidelines for Common Infectious Diseases Syndromes to Improve Antibiotic Utilization and Patient Outcomes?

Recommendation

3. We suggest ASPs develop facility-specific clinical practice guidelines coupled with a dissemination and implementation strategy (*weak recommendation, low-quality evidence*).

Barlam et al. CID.2016



World Health Organization



Antibiotics
Antivirals
Antifungals
Antiparasitics

PILLAR 1:

Establish and develop national coordination mechanisms for antimicrobial stewardship and develop guidelines

1. Establish and maintain a national coordinating mechanism for AMS that is functional at national, subnational and district levels.
2. Develop national treatment and stewardship guidelines, standards and implementation tools.

RECOMMANDATIONS

AVANTAGES

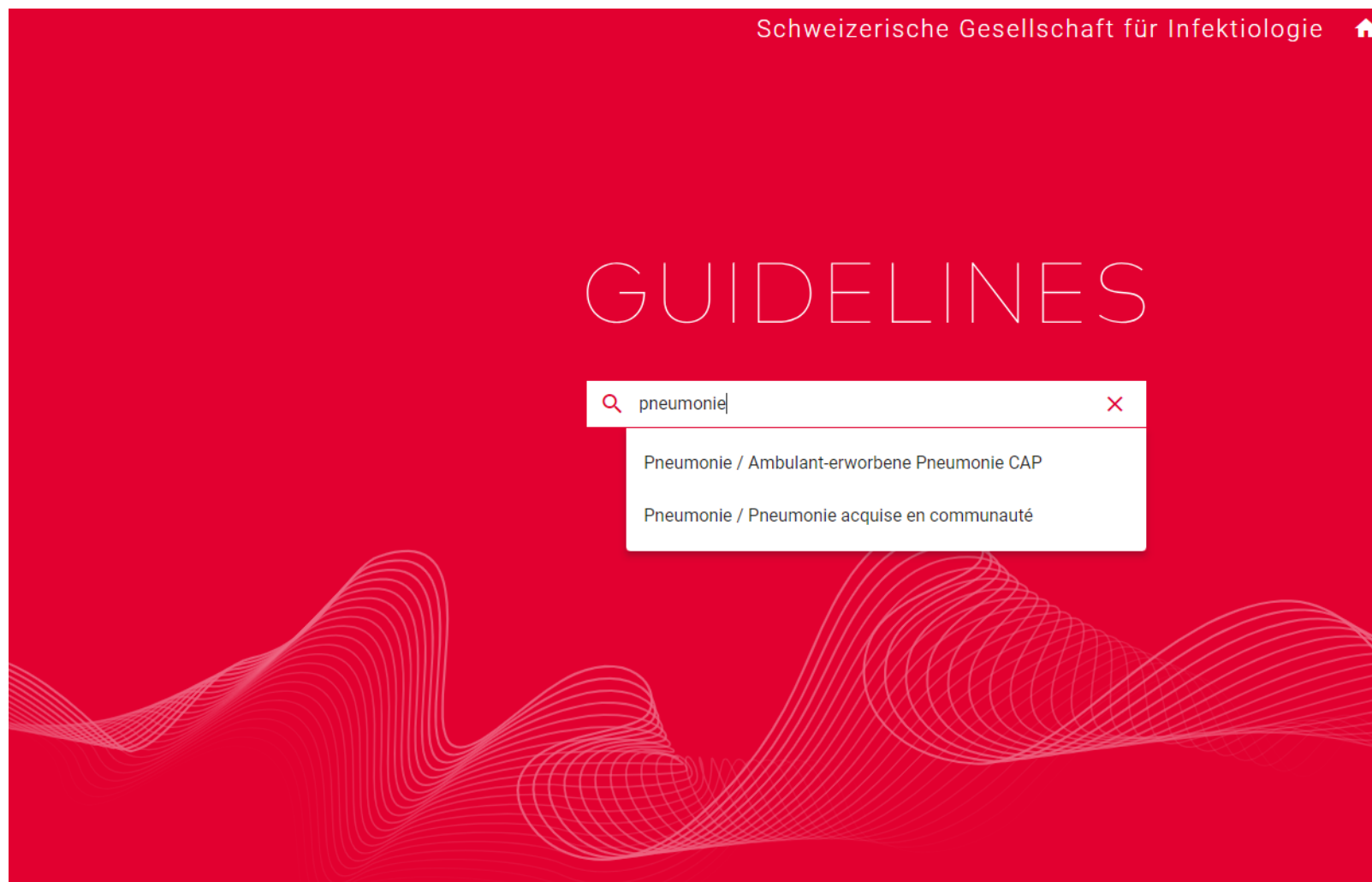
- Meilleur choix du traitement empirique
- Spectres plus restreints
- Switch IV → PO plus tôt
- Durées de traitement raccourcies
- Diminution des effets secondaires

OUTCOME DE L'INFECTION

- Pas d'impact négatif sur les taux de guérison

Barlam et al. CID.2016

GUIDELINES EXISTANTS



Guidelines.ch : Société Suisse d'infectiologie

INTÉRÊT POUR LES EMS



Consommation AB élevée

Prescriptions inappropriées



Résistances

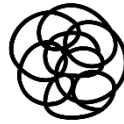
Effets secondaires

86 ans



Statistique VD

Signes
aspécifiques



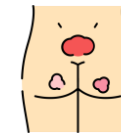
Rowe et al. ICHE. 2020

DMx: ~10%



D. Héquet et al. JHI. 2021

Plaies
chroniques/Escarres ~5%

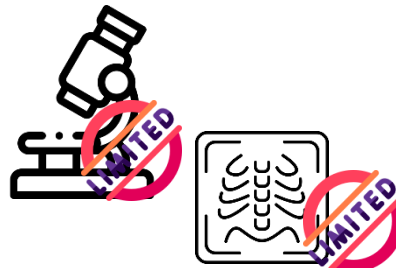


D. Héquet et al. JHI. 2021

Accès aux médecins





Laboratoire/Radiologie



Personnel soignant



INTÉRÊT POUR LES EMS

- Polypharmacie ↔  interactions
- Fonction rénale altérée ↔  adaptations posologiques
- Contraintes d'administration ↔ **PO** > **IM** ou **SC** > **IV**
- Manque de personnel ↔ Multidosages à éviter
- Coûts ↔ Fidaxomycine
- Tenir en compte les souhaits et la qualité de vie du résident
- Directives anticipées

Priorité:
Antibiotic stewardship
Avec recommandations adaptées

DÉMARCHE DE TRAVAIL

RECOMMANDATIONS EMS VD



- Création en 2013 par HPCi Vaud
- Mises à jour régulières
- Version actuelle : 2018
- Utilisé par plusieurs cantons romands (+ traduction en allemand)
- **Version papier &**
- **Site internet :**
✓ <https://guide.hpci.ch/>

NOUVELLE MISE A JOUR
MEILLEURE IMPLICATION DES CANTONS ROMANDS

MARCHE DE TRAVAIL



**Coordination
HPCi Vaud**



Première lecture et propositions de modification

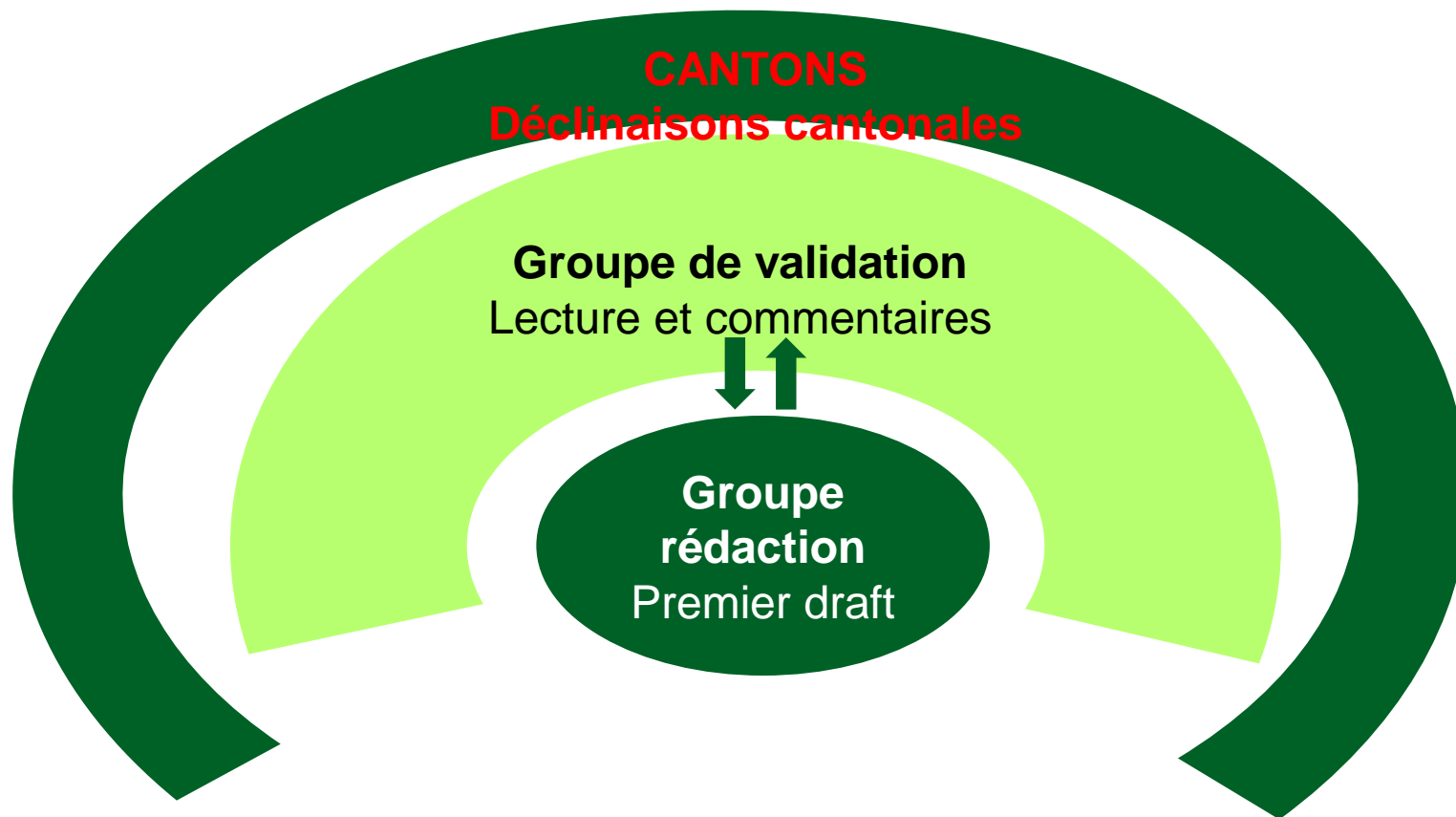


**Création d'un groupe de rédaction
1 infectiologue et 5 gériatres**

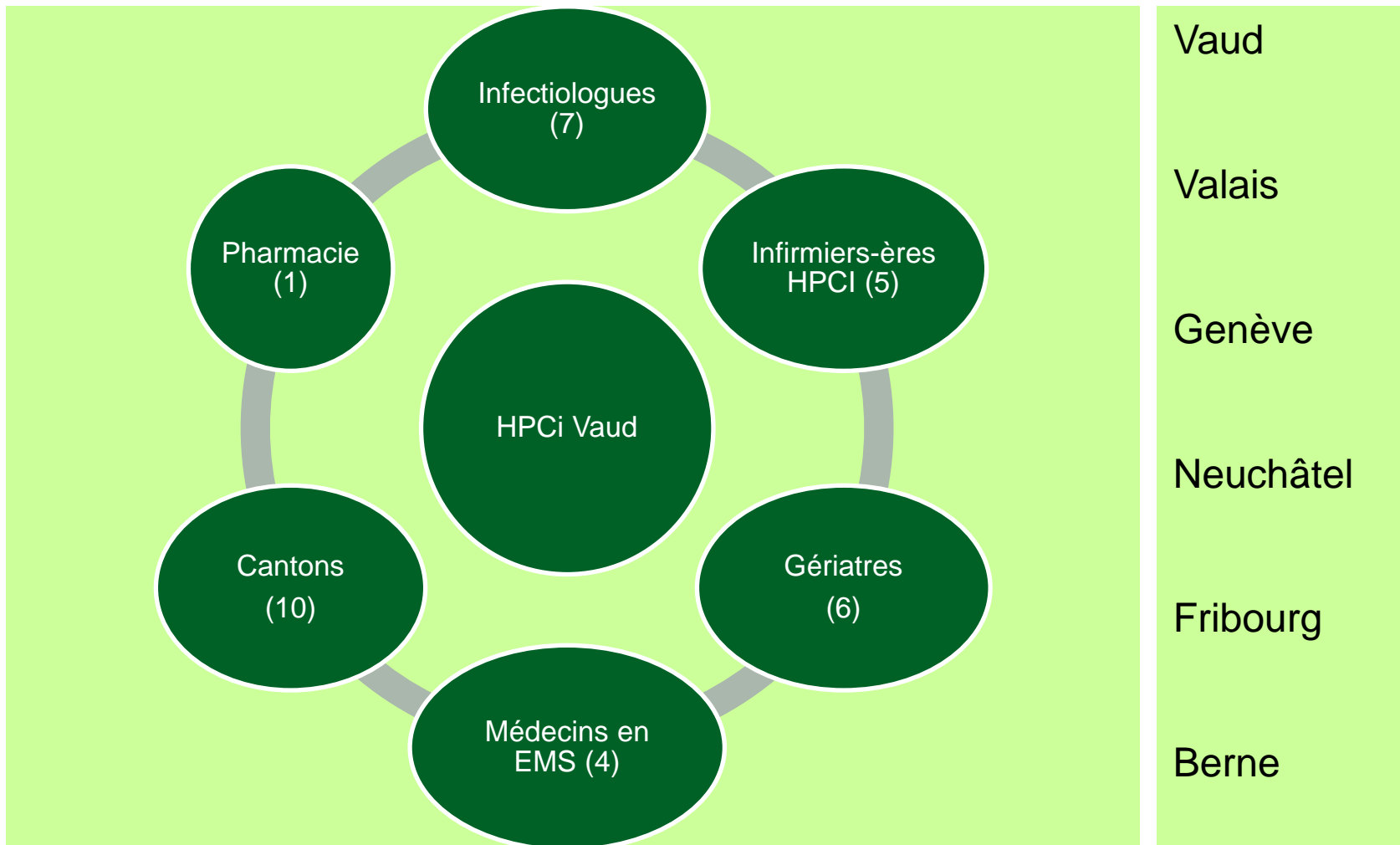


Draft mis à jour à valider

MARCHE DE TRAVAIL

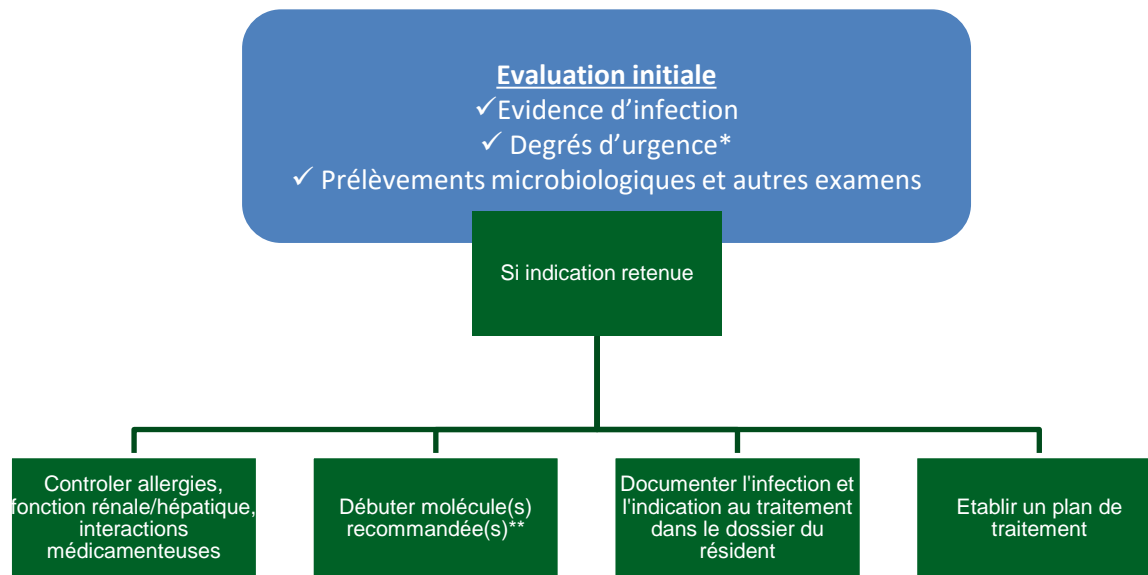


PERSONNES IMPLIQUÉES

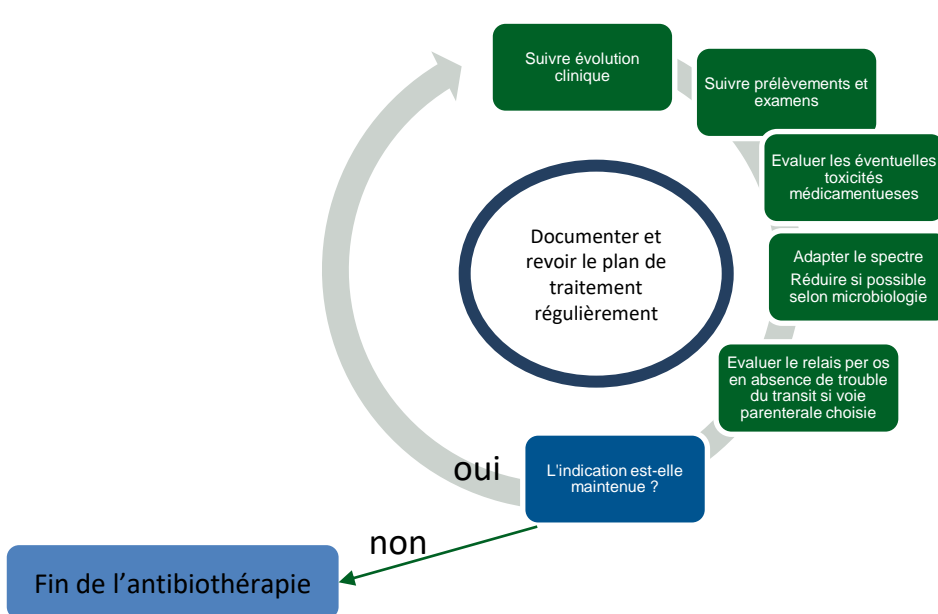


EXEMPLES

CHANGEMENTS



J1-J2



Dès J3

CHANGEMENTS

Quelques exemples :

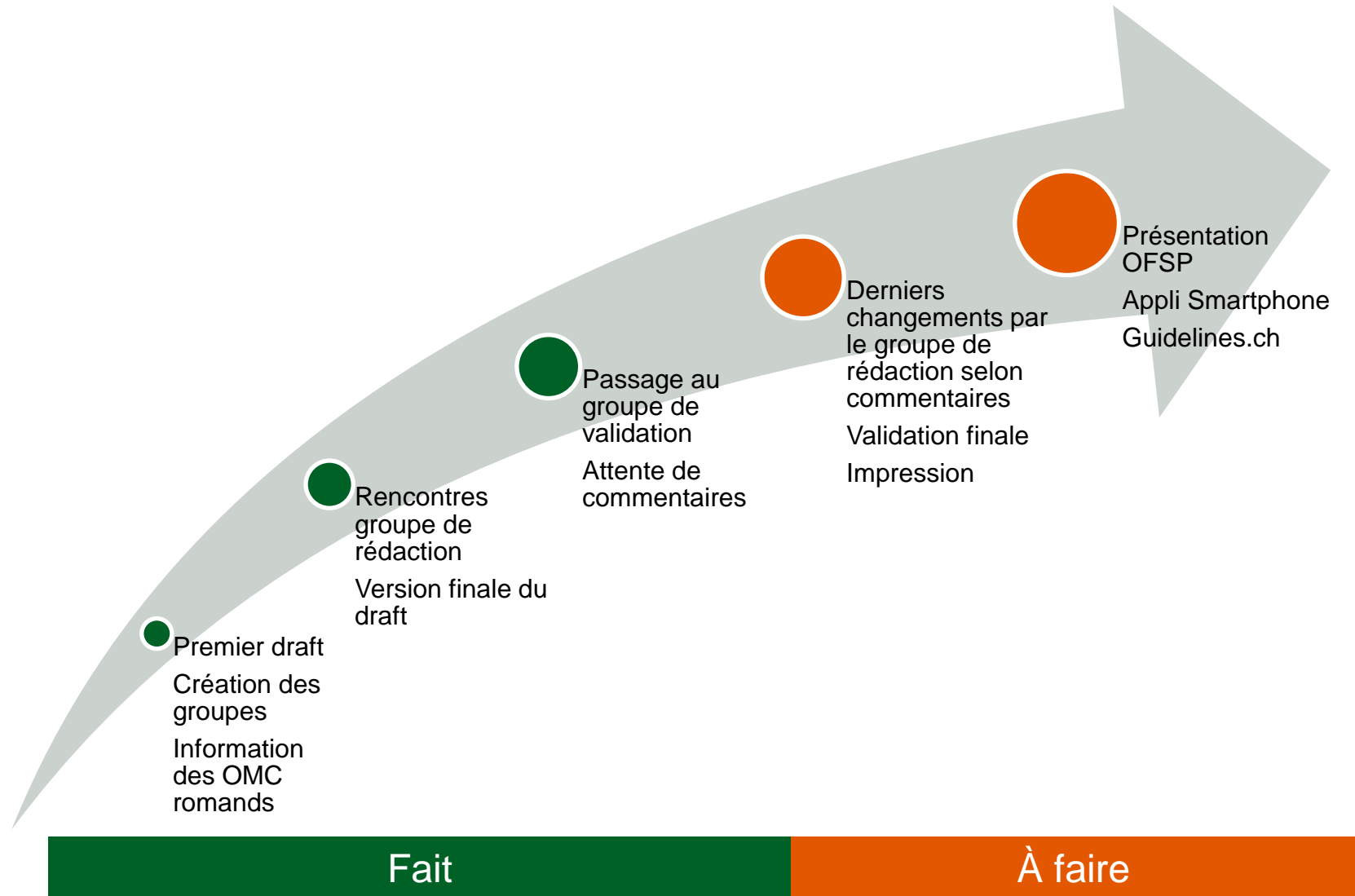
Chapitre	Changement
Infections chez la personne âgée	<ul style="list-style-type: none"> Score qSOFA pour évaluer l'urgence <ul style="list-style-type: none"> Contacter le médecin
Infection urinaire haute	<ul style="list-style-type: none"> 14 → 7 jours de traitement systématiquement
Infection sur sonde	<ul style="list-style-type: none"> 10-14 jours → Traiter selon le diagnostic retenu (infection haute vs basse) Questionner indication de la sonde Changer sonde sous AB si sonde nécessaire Pas de durée prolongée
Prostatite	<ul style="list-style-type: none"> = Infection fébrile masculine Minimum 14 jours de traitement
Pneumonies	<ul style="list-style-type: none"> 7 → 5 jours + Chapitre décompensation BPCO
Infections cutanées	<ul style="list-style-type: none"> 10-14 j → 5 à 7 pour le cas simple
Vaccination	<ul style="list-style-type: none"> Zostavax → Shingrix

DÉFIS

- Définition de la fièvre chez la personne âgée
- Investigations en cas de signe non-spécifique
 - **État confusionnel**
 - Chutes en augmentation
 - Baisse d'état
 - Asthénie

AVANCEMENT

AVANCEMENT



MERCI !