



Articulation EMA /EMH : Les déterminants de la réussite

Exemples en Île-de-France

Marie-Anne Bouldouyre, médecin Infectiologue, service de maladies infectieuses Hôpital Saint-Louis,

& Gabrielle Boudard--Ly Van Tu, IDE au sein de l'EMA Saint Denis Gonesse

Responsable & Infirmière au Centre Régional en Antibiothérapie · Île-de-France





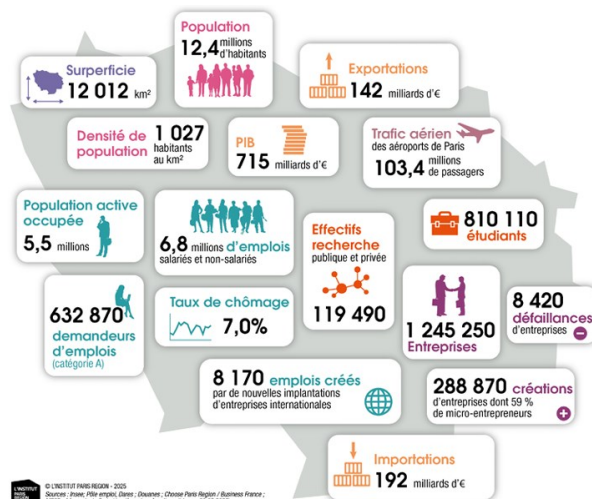
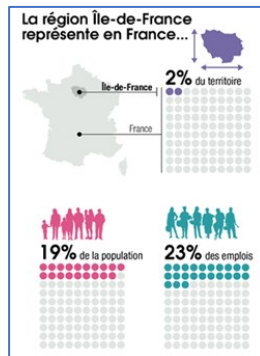
1

Une autre région : l'Île-de-France

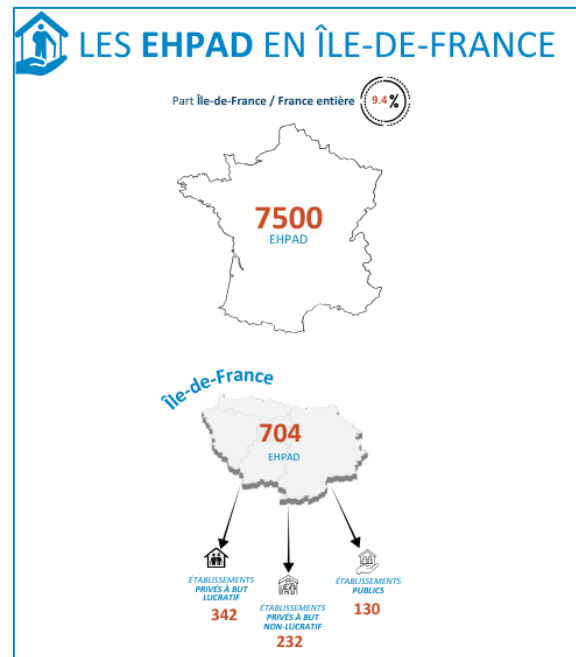
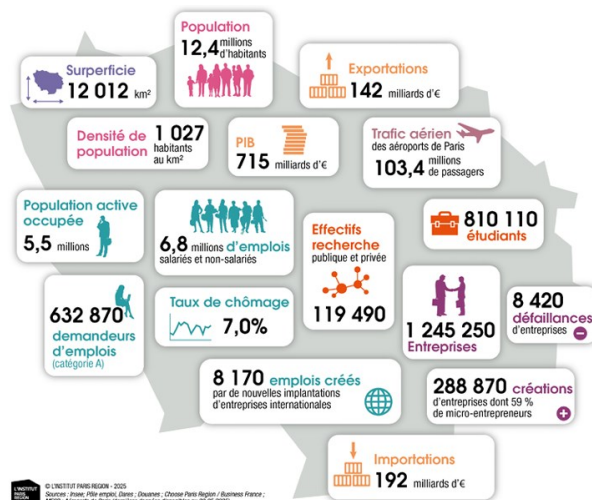
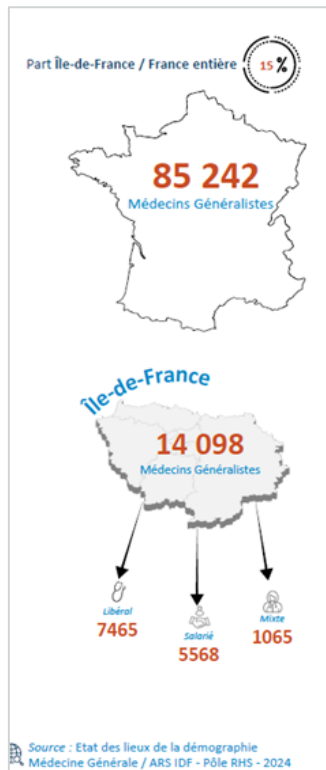
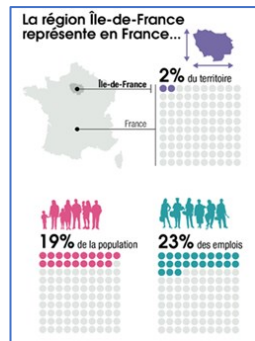


 **Île de France**

Contexte de la région Île-de-France



Contexte de la région Île-de-France





Mission PRIMo
bp-primo@chu-nantes.fr

Indicateurs régionaux de résistance aux antibiotiques

en soins de Ville et en EHPAD

Données à interpréter en fonction des effectifs et de l'évolution du réseau (n=64 553 souches de E.coli en ville et n=603 en EHPAD)

Île-de-France

Escherichia coli-souches urinaires

Résistances aux Céphalosporines de 3^e génération

En Ville

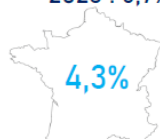
Votre région : 6,8%

2023 : 6,7%



Cible 2025
<3%

4,3%



En EHPAD

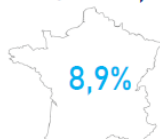
Votre région : 23,1%

2023 : 22,9%



Cible 2025
<8%

8,9%



Résistances aux Fluoroquinolones

En Ville

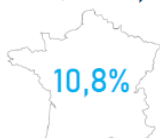
Votre région : 17,0%

2023 : 19,9%



Cible 2025
<10%

10,8%



En EHPAD

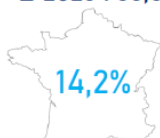
Votre région : 27,8%

2023 : 33,8%



Cible 2025
<18%

14,2%



Entérobactéries* productrices de carbapénèmes

En Ville

Votre région : 0,136%

2023 : 0,104%

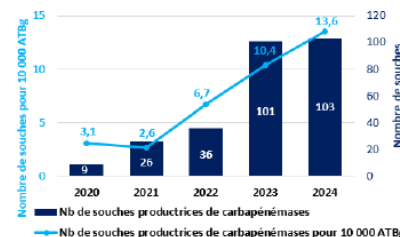


Cible 2025
<0,5%

0,067%



Tendances régionales 2020-2024



En EHPAD

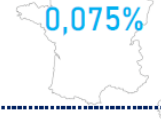
Votre région : 0,272%

2023 : 0,255%



Cible 2025
<0,5%

0,075%



Cible de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance



Données de la France entière en 2024

* Entérobactéries = E. coli + K. pneumoniae + E. cloacae

Plus de
résistances
bactériennes
en Île-de-
France

-Ville,
Primo 2024-



Mission PRIMO
bp-primo@chu-nantes.fr

Indicateurs régionaux de résistance aux antibiotiques

en soins de Ville et en EHPAD

Données à interpréter en fonction des effectifs et de l'évolution du réseau (n=64 553 souches de E.coli en ville et n=603 en EHPAD)

Île-de-France

Escherichia coli-souches urinaires

Résistances aux Céphalosporines de 3^e génération

En Ville

Votre région : 6,8%

2023 : 6,7%



Cible 2025
<3%

4,3%



En EHPAD

Votre région : 23,1%

2023 : 22,9%



Cible 2025
<8%

8,9%



Résistances aux Fluoroquinolones

En Ville

Votre région : 17,0%

2023 : 19,9%



Cible 2025
<10%

10,8%



En EHPAD

Votre région : 27,8%

2023 : 33,8%



Cible 2025
<18%

14,2%



Entérobactéries* productrices
de carbapénèmes

En Ville

Votre région : 0,136%

2023 : 0,104%

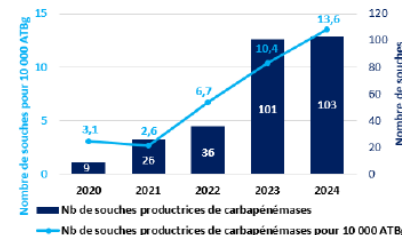


Cible 2025
<0,5%



0,067%

Tendances régionales 2020-2024



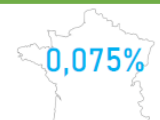
En EHPAD

Votre région : 0,272%

2023 : 0,255%



Cible 2025
<0,5%



0,075%



Cible de la stratégie nationale 2022-2025 de
prévention des infections et de l'antibiorésistance

Données de la France entière en 2024

* Entérobactéries = *E. coli* + *K. pneumoniae* + *E. cloacae*

Plus de
résistances
bactériennes
en Île-de-
France

-Ville,
Primo 2024-



Île-de-France

souches urinaires

urines de 3^e génération

En EHPAD

Votre région : 23,1%

2023 : 22,9%



roquinolones

En EHPAD

Votre région : 27,8%

2023 : 33,8%



Bourgogne Franche-Comté

souches urinaires

urines de 3^e génération

En EHPAD

Votre région : 4,8%

2023 : 4,0%



roquinolones

En EHPAD

Votre région : 9,2%

2023 : 9,7%



Taux de résistance
de *E.coli* dans les
prélèvements
urinaires en ville

R C3G

et R FQ



-Ville, PRIMO
2024 -

Le CRAtb IdF : une équipe pluriprofessionnelle à temps partiel de 3,4 ETP



Le CPlas IdF : une équipe pluriprofessionnelle

dont un cadre IDE pour le réseau des IMH



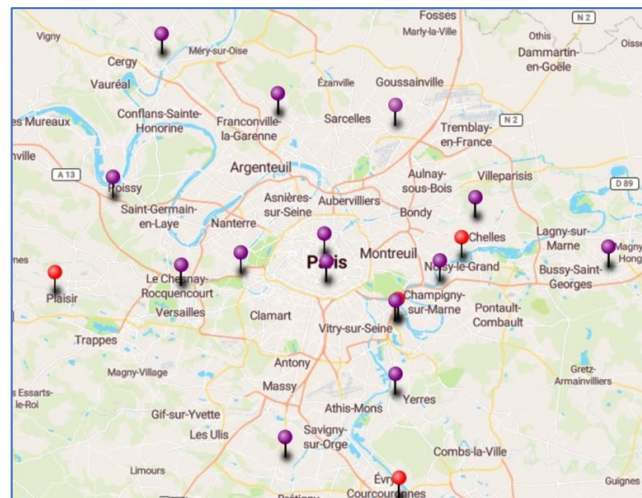
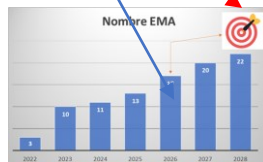
Franck
Vairey-Perdriau

Cadre de santé hygiéniste
Équipe régionale "Investigation, appui et
gestion des signalements"



EMA
Equipe Multidisciplinaire
en Antibiothérapie
Île-de-France

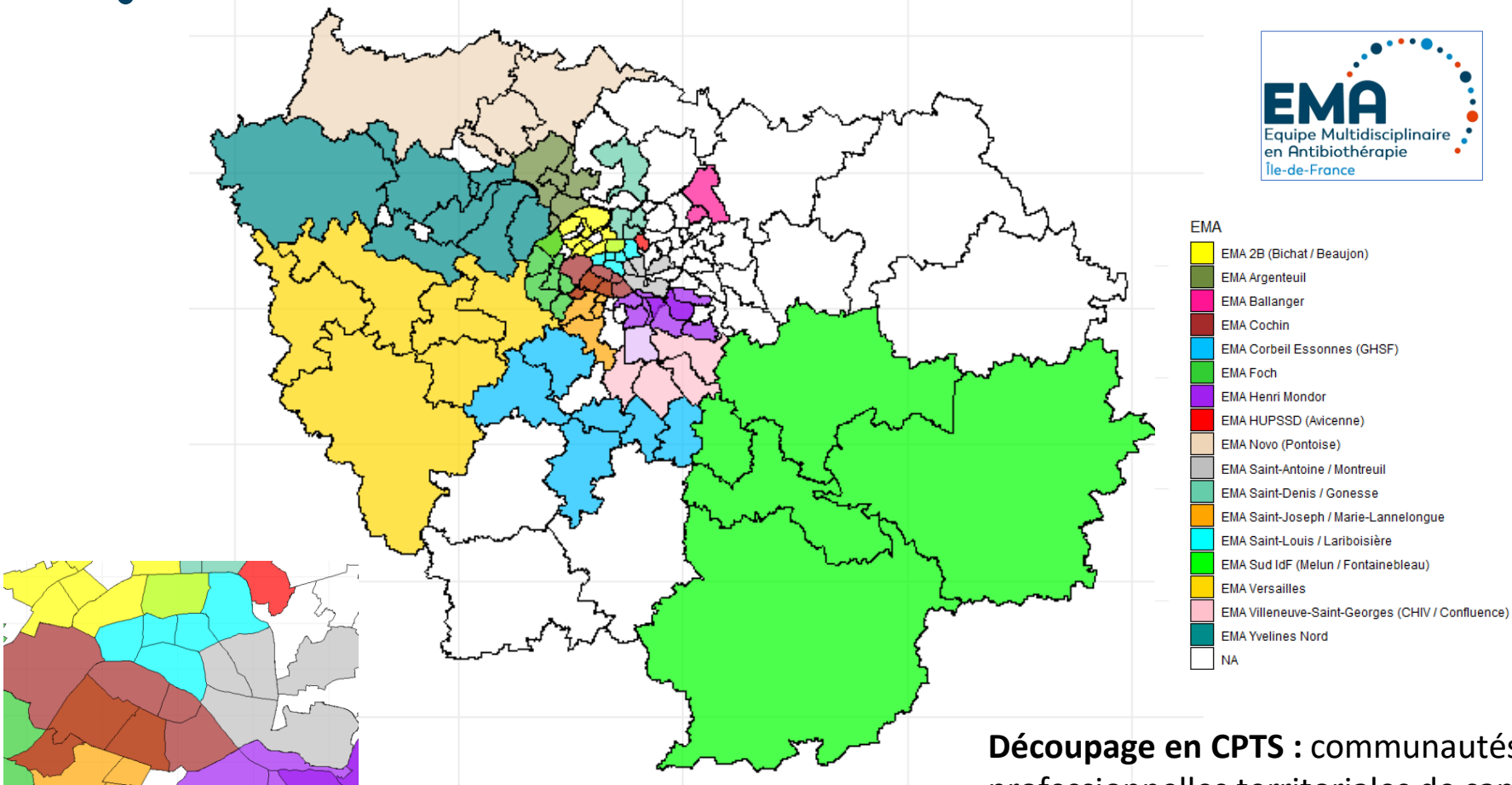
N=17 / 22



RÉSEAU IMH
ÎLE-DE-FRANCE

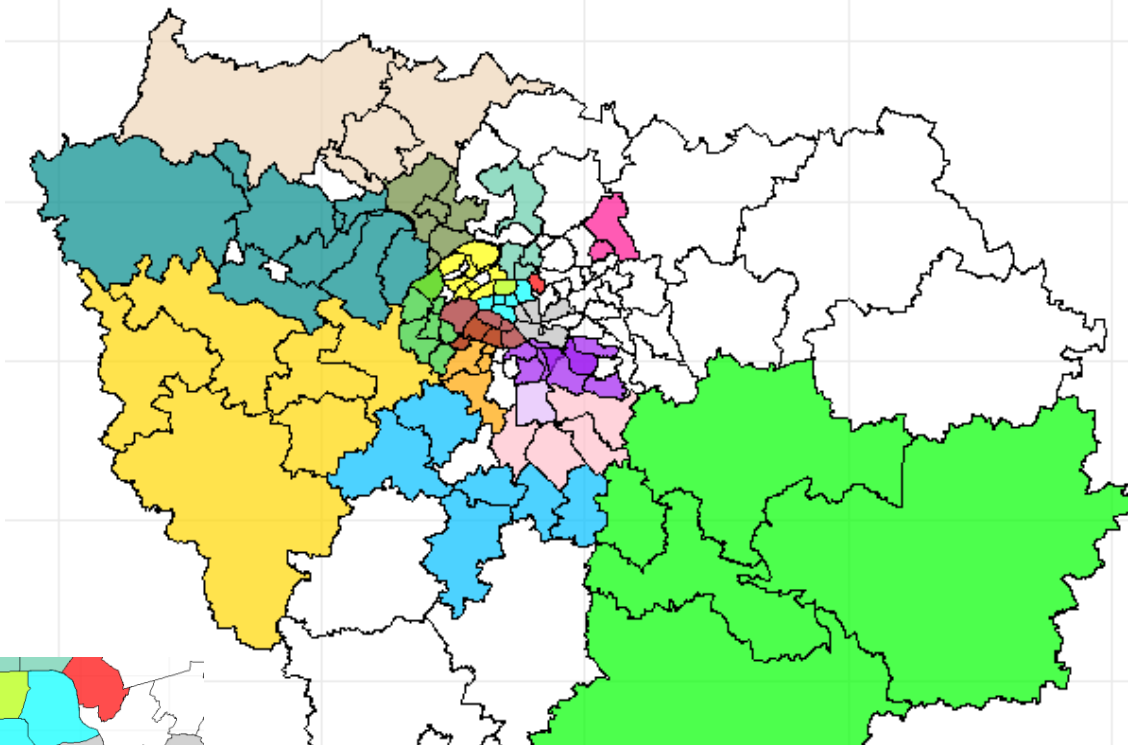
N=31/32 postes

EMA franciliennes encore en cours de déploiement en septembre 2026



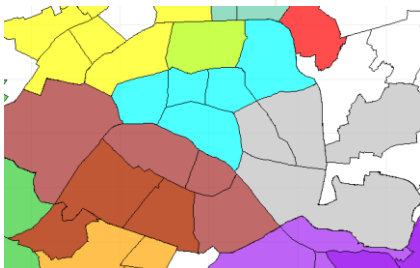
**Découpage en CPTS : communautés
professionnelles territoriales de santé**

EMA franciliennes encore en cours de déploiement en septembre 2026



EMA

- EMA 2B (Bichat / Beaujon)
- EMA Argenteuil
- EMA Ballanger
- EMA Cochin
- EMA Corbeil Essonnes (GHSF)
- EMA Foch
- EMA Henri Mondor
- EMA HUPSSD (Avicenne)
- EMA Novo (Pontoise)
- EMA Saint-Antoine / Montreuil
- EMA Saint-Denis / Gonesse
- EMA Saint-Joseph / Marie-Lannelongue
- EMA Saint-Louis / Lariboisière
- EMA Sud IdF (Melun / Fontainebleau)
- EMA Versailles
- EMA Villeneuve-Saint-Georges (CHIV / Confluence)
- EMA Yvelines Nord



=> Couverture encore insuffisante du territoire
= Frein pour des actions régionales sur tout le territoire



2

Exemples d'actions du CRAtb IdF:

- a) **Webinaire**
- b) **Pipiquiz** et outils du CRAtb
- c) **Rétroinformation consommation** antibiotiques

Bienvenue à notre webinaire
***Epidémies virales & Bon Usage Antibiotique
en EHPAD***

Avec la participation de notre experte invitée :

Dr Sophie CHAMPOLLION, gériatre, médecin coordinateur EHPAD, Meudon (92)

Et animé par l'équipe du CRAtb Île-de-France :

Dr Cécilia FARAUT-PIZZOCOLO & Dr Samy TAHA

Lundi 15 janvier 2024



Sera repris en 2026 par



**Webinaire Epidémies
hivernales en EHPAD**

b) Enquête didactique PIPi'QUIZ

BPC-03

Pipi'Quiz : Enquête didactique sur les prélèvements urinaires en Ehpad





Samy Taha¹, Franck Varey², Pascal Astagneau², Marie-Anne Bouldouyre¹

1. CRAtb Île-de-France 2. CPias Île-de-France





Contexte

- Si la prévalence des infections en Ehpad est plus élevée qu'en population générale, la **colonisation urinaire est très fréquente avec l'âge**.
- Par ailleurs, le diagnostic d'une infection urinaire (IU) chez le sujet âgé est difficile car les signes classiques (douleurs pelviennes, brûlures mictionnelles, fièvre...) peuvent être absents..
- **Trop de prélèvements urinaires** sont ainsi prélevés pour des motifs non justifiés, entraînant des antibiothérapies pour simples colonisations.
- Du prélèvement à la prescription de l'antibiotique, chaque professionnel de santé impliqué a des responsabilités et des problématiques spécifiques. Les **axes de travail pour améliorer bon usage des antibiotiques en Ehpad** peuvent donc être différents d'un corps professionnel à l'autre.

Objectif

Diminuer les ECBU & les antibiothérapies inutiles

↓

Identifier des axes de travail pertinents à chaque corps de métier tout en faisant passer des messages de formation



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 !



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

DISPO JUSQU'AU 5 JANVIER













Co-bénéfices



Projet en collaboration avec le CPias
(via les Infirmiers Mobiles en Hygiène)

●● Arrêtons ce qui est inutile !

Co-bénéfices



Et moins de iatrogénie
pour le **patient !!**
Surtout si âgé

SEMAINE MONDIALE DE SENSIBILISATION À LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

Du 18 au 24 novembre 2025

Approuvé par le GRINE

CRAtb
Centre Régional
en Antibiothérapie
Île-de-France

ZOOM SUR

LA JUSTE PRESCRIPTION

MOINS
PRESCRIRE

MIEUX
PRESCRIRE

ÉVITER

LES EXAMENS ET LES ANTIBIOTIQUES **INUTILES**

LUTTER CONTRE
L'ANTIBIORÉSISTANCE

PROTÉGER
LA PLANÈTE

DIMINUER
LES COÛTS

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 sensibilisation à l'antibiorésistance

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" !

●● Messages clés du webinaire de restitution du 20/01/2025

- **L'avant** : Faire un examen lorsqu'il est utile/adapté seulement 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



CPias
Île-de-France

CRAtb
Île-de-France

PIPI'QUIZ EN EHPAD

Webinaire de Restitution des résultats de l'enquête

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

20/01/2025



Messages clés du webinaire du 20/01/2025



Take home messages

- « **Pipi qui pue, c'est pas forcément une IU !** » : Toujours rechercher d'autres signes d'infection.
- « **Pipi qui pue, pas de BU ni d'ECBU !** » : Pas d'examen urinaire en l'absence d'autres signes d'infection, mais hydratation du patient.
- L'ECBU s'effectue après **4h après la dernière miction**, sur **2^{ème} jet d'urine**.
- **Pas de gants stériles si pas besoin de sondage !**
- **Toujours réévaluer l'antibiothérapie probabiliste à 48-72h** (pour connaître l'évolution clinique après le passage et l'antibiogramme).
- **Une antibiothérapie inutile s'arrête** quel que soit le moment.
- L'ECBU de contrôle n'est utile **qu'en cas de mauvaise réponse clinique** au traitement initial.

TAHA Samy

Webinaire de restitution des résultats du questionnaire PipiQuiz



Centre Régional en Antibiothérapie d'Île-de-France
112 abonnés



Abonné ▼



2



Partager



Télécharger



Clip



Lien : <https://youtu.be/U6miHgXrkio?si=Ue50sbxTg1dVIUaU>



A retenir pour les acteurs du BUA

Messages simples toujours utiles

Même si professionnels impliqués depuis longtemps

Ne pas avoir peur de répéter les concepts

Actions possibles

Affichage (équipe, famille)
Formation paramédicaux
Audits/Enquêtes didactiques

Limiter les prélèvements inutiles +++
Hydratation

Antibiothérapie adaptée

Attendre si possible antibiogramme si cystite à risque de complication
Spectre le plus étroit
Durée (7 jours dans l'IU masculine non fébrile -Reco SPILF 2026-)
=> Diffusion mémo, l'aggraver avec les résultats d'ECBU

Prévention

Hydratation, lutte contre la constipation, limiter les sondages urinaires etc..



Outil: Sous-main plastifiable dans bureau de consultation

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

COLONISATION ≠ INFECTION

- La présence de bactérie (résistante ou non):
⇒ ne signe pas l'infection
⇒ ne justifie pas de tentative d'éradication
- SOINS LOCALS
Pensez au référent « plaie chronique » si disponible dans votre structure
⇒ pas d'antiseptique
⇒ sérum physiologique
⇒ jamais d'antibiotiques locaux
⇒ déterction et recouvrement

PLAIE OU INFECTION
(selon le type d'infection)
PLAIE CHRONIQUE
(et signes d'infection)
ÉRYSIPELE
(DANGER: HYPODERMITE INFECTIONNELLE)

PAS D'ÉCOUVILLON

AVIS MÉDICAL
PRÉLÈVEMENT PROFOND
(localisation de l'infection)
AVIS MÉDICAL + ANTI-BIOTHÉRAPIE

Sphère dentaire

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

PULPITE AIGUE
(douleur au froid)
CARIE DENTAIRE

PAS D'ANTI-BIOTHÉRAPIE SYSTÉMATIQUE

ANTALGÉS
AVIS CHIRURGIEN DENTISTE
AVIS CHIRURGIEN DENTISTE
(selon indication)

• PRÉVENTION +++

Sphère urinaire

- COLONISATION URINAIRE = TRÈS FRÉQUENTE EN EHPAD

COLONISATION ≠ INFECTION

Bactériurie et leucocyturie
⇒ 100% des sondes urinaires sont colonisées après 1 mois
⇒ 15 à 40% chez les hommes, jusqu'à 50% chez les femmes

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

PAS DE BU EN EPHAD
PRESCRIPTION ET INTERPRÉTATION PRUDENTE DE L'ECBU

⇒ Pas d'ECBU sans symptômes
⇒ Urines foncées et malodorantes = déshydratation

EN CAS D'INFECTION AVÉRÉE:
⇒ Traitement initial : PROBABILISTE si pyélonéphrite
Révaluation systématique à 72h avec ECBU
⇒ Traitement différé : attendre antibiogramme dans la cystite peu algique
⇒ Désescalade thérapeutique = ↓ pression de sélection antibiotiques

URINE FONCÉES MALODORANTES (selon le résident)	PAS DE BU NI ECBU	HYDRATATION
DYSURIE / POLLAKURIE +/- FIÈVRE	ECBU	AVIS MÉDICAL
CONFUSION/FIÈVRE / AIG/CHUTE	PAS DE BU NI ECBU SYSTÉMATIQUE	AVIS MÉDICAL
CONFUSION/FIÈVRE / AIG/CHUTE AVEC ECBU+	PAS D'ANTI-BIOTHÉRAPIE SYSTÉMATIQUE	EXCLURE AUTRES CAUSES (si responsable dans 48h)
MÊME SUR SONDE URÉTHÉRALE / SONDÉMENT SOUTIRÉ / SONDAGE SUIVANT SONDAGE	PAS DE BU NI ECBU NI ANTI-BIOTHÉRAPIE SYSTÉMATIQUE	AVIS MÉDICAL
ECBU = ASYMPTOMATIQUE	PAS D'ANTI-BIOTHÉRAPIE SYSTÉMATIQUE	MÊME PRÉOPÉRATOIRE MÊME SI BARI

Sphère respiratoire

- Les infections respiratoires en EHPAD sont souvent virales.
⇒ Documenter avec TROD Grippe + Covid +/- VRS ou PCR virales ++
- Germes atypiques (mycoplasma, chlamydia) = très faible prévalence
- Cas groupés de pneumopathie : évoquer la légionellose

FAUSSE ROUTE ≠ PNEUMOPATHIE D'INHALATION
pas d'antibiotique systématique !

- Diagnostic différentiel : insuffisance cardiaque (OAP)

RHINOPHARYNGITE	PAS D'ANTI-BIOTHÉRAPIE SYSTÉMATIQUE	TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE
BRONCHITE	PAS D'ANTI-BIOTHÉRAPIE SYSTÉMATIQUE	TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE
TRACHEOBRONCHITE	PAS D'ANTI-BIOTHÉRAPIE SYSTÉMATIQUE	TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE
ANGINE	PAS D'ANTI-BIOTHÉRAPIE SYSTÉMATIQUE	TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE
FAUSSE ROUTE	PAS D'ANTI-BIOTHÉRAPIE SYSTÉMATIQUE	AVIS MÉDICAL

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

Sphère digestive

Infection à *Clostridioides difficile*
⇒ Précautions complémentaires pour éviter épidémie (attention inefficacité du SHA)
⇒ Avis infectieux si récidive

DIARRHÉE ET ANTIBIOTIQUES RÉCENTS	COPROSCUPE AVEC RECHERCHE C-DIFFICILE	ANTI-BIOTHÉRAPIE SI +
CHOLÉCYSTITE ANGIOCHOLITE DIVERTICULITE	IMAGERIE AVIS CHIRURGICAL	ANTI-BIOTHÉRAPIE SI IMPOSSIBLE OU DANS L'ATTENTE

PAS D'ANTIBIOTIQUES dans les cas suivants :

- Bronchite aiguë
- Exacerbation de BPCO légère à modérée
- Angine à TROD négatif
- Rhinopharyngite
- Furuncle 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

Contact EMA

Tel 

Mail 

téléexpertise




Recommandations destinées aux prescripteurs, issues des recommandations ANSM, HAS et SPLF.
Remerciements : CRAtb Auvergne Rhône Alpes, DAREDT ARA, CHU ARA, CHU Nouvelle-Aquitaine / CRAtb Pays de Loire / CHU et CRAtb Occitanie.



Outils reco : triptyque pour les prescripteurs

A télécharger ici : site CRAtb

PAS D'ANTIBIOTIQUE dans les cas suivants :

- Bronchite aiguë
- Exacerbation de BPCO légère à modérée
- Angine à TROD négatif
- Rhinopharyngite

Traitement symptomatique

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

STADE III : dyspnée repos, symptômes chroniques quasi constants
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)

colonisation connue à *Pseudomonas aeruginosa*
= avis infectiologique ou pneumologue

ALLERGIE AUX PÉNICILLINES

croisées pénicillines-céphalosporines : RARES 3 %

0% des patients étiquetés allergiques le sont vraiment

aloparines : uniquement si allergie de type I aux pénicillines
syndrome de Stevens Johnson, bronchospasme, Quincke, phylactique)

ance digestive : ne contre-indique pas la pénicilline !



AVIS INFECTIEUX :

contactez votre EMA (Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie)

Chef de service : Sylvain DIAMANTIS

✉ sylvain.diamantis@ghsif.fr ☎ 06 73 29 73 24

avis par téléexpertise via

omnidoc



Antibiothérapie en EH PAD

Recommandations de prescription pour un Bon Usage Antibiotique (BUA)



SPHÈRE RESPIRATOIRE

Rhinopharyngite / Bronchite / Trachéobronchite

- Traitement symptomatique / PAS D'ANTIBIOTIQUE

Pneumopathie aiguë

- PAS DE BI-ANTIBIOTHÉRAPIE EN PREMIÈRE INTENTION
- RÉÉVALUATION SYSTÉMATIQUE À 48-72H
- **IMPORTANT** : Durée = 3 jours si évolution favorable (*), sinon 5 jours
(*) Ts 37,8°C et ≥ 3 signes de stabilité clinique parmi :
TAS ≥ 90 mmHg - FR ≤ 24/mn - FCS ≤ 100 bpm - SpO2 ≥ 90%
La toux n'est pas un critère de non-amélioration.

SIMPLE : Amoxicilline 1g x 3/j en l'absence de comorbidité*
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 ÉCHÉC À 48 HEURES : Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC
+ Azithromycine 500mg J1 puis 250mg de J2 à J5

*Comorbidités :

Anamnèse :

- Hospitalisation dans les 6 mois
- Antibiothérapie dans le mois précédent

Terrain et comorbidités :

- Ethylique chronique
- Troubles de la déglutition
- Maladie neurologique grave avec risque de fausses routes (AVC, Parkinson, démence, SEP...)
- Néoplasie active
- Immunosuppression (corticostéroïde > 10 mg/j, autres traitements immunosuppresseurs, asplénie, agranulocytose, infection à VIH avec CD4 < 200/mm³, déficit immunitaire primitif...)
- Insuffisance respiratoire chronique
- Insuffisance cardiaque congestive
- Insuffisance hépatique
- Insuffisance rénale chronique (DFG < 60 mL/min)

1

SPHÈRE URINAIRE

Cystite homme ou femme

- Cystite = signes fonctionnels urinaires +++ sans fièvre
- Aspect foncé et odeur malsain des urines ne signifient pas infection : réhydrater ++
- ECU systémique (pas de BU)
- **Pas de traitement probabiliste 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 SPIL prévues en 2024)
- Nitrofurantoïne 100mg x 3/j 7 jours (hors AMM)
- Pivmecillinam 400mg x 2/j 7 jours (hors AMM)



Pyélonéphrite aiguë sans BLSE

- ECU systémique (pas de BU)
- Traitement probabiliste : Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC
Si allergie : Lévofloxacine 500mg/j ou Ciprofloxacine 500mg x2/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 aiguë) sans BLSE

- ECU systémique (pas de BU)
- Traitement probabiliste : Ceftriaxone 1g/j IV
+ 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 500mg x2/j (14 jours)
- Ne pas utiliser : Nitrofurantoïne, Céfexime, Amoxicilline + ac. clavulanique car mauvaise diffusion prostatique

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

- ECU systémique (pas de BU)
- Traitement probabiliste : Ceftriaxone 2g/j IV
+ 1 dose unique Amikacine 15 mg/kg IV ou Gentamicine 5mg/kg IV/IM
- **Adapter selon l'antibiogramme :**
 - comme + pyélonéphrite aiguë ou prostatite aiguë sans BLSE
 - si traitement oral impossible : avis infectiologique

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 indispensible et SANS signes de gravité :
 - Métronidazole 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 + Métronidazole 500 mg x 3/j (7 jours)

3

SPHÈRE CUTANÉE

Furunculose / plaie surinfectée

- Clindamycine 600mg x 3/j OU Pristinamycine 1g x 3/j (3 jours)
- **Derme-hypodermite non nécrosante (érysipèle) :**
- Amoxicilline 50mg/kg/j en 3 prises (max 6g/j) (7 jours)
Si allergie : - Pristinamycine 1g x 3/j (7 jours)

Pied diabétique

CLASSIFICATION CLINIQUE	GRADE	TRAITEMENT
ABSENCE de symptômes ou signes généraux d'infection	1 NON INFECTÉ	PAS D'ANTIBIOTIQUES
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 + ac. Clavulanique 1g x3/j IV/PO (7 jours) Si allergie : Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC + Métronidazole 500mg x3/j (7 jours)
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 MODÉRÉE	Clindamycine 600mg x3/j (7 jours) OU Cefalexine 1g x2/j (7 jours)
Infection * AVEC SIGNES (syndrome de réponse inflammatoire systémique) 2 signes : • T > 38°C ou < 36°C ET FC > 90 bpm • RR > 30/min OU PaCO2 < 4, > 48 Pa (2 mmHg) • Taux > 17000 ou < 4000 mm ³ CU > 10% formes lésionnelles	4 INFECTION SÉVÈRE	AVIS INFECTIOLOGIQUE
Infection * touchant l'os : OSTÉOMYÉLITE	ADJUTER < 0 > A3 OU 4	AVIS INFECTIOLOGIQUE



4

[A télécharger sur le site du Repia : ici](#)



Infections urinaires chez la personne âgée Information à destination des familles

La santé et le bien-être de votre proche sont notre priorité. Les infections urinaires sont particulièrement fréquentes. Il est important de bien comprendre comment nous les traitons et comment nous agissons pour les prévenir.

1 Votre proche présente des symptômes d'infection urinaire :

- ⇒ Brûlures ou douleurs en urinant 
- ⇒ Besoin d'uriner très fréquemment 
- ⇒ Douleurs dans le bas du ventre ou du dos 
- ⇒ Fièvre 
- ⇒ Apparition d'une confusion ou modification du comportement 

Le diagnostic sera posé par le médecin qui prescrira (si nécessaire) une analyse d'urine (ECBU).

 La bandelette urinaire n'est pas recommandée chez la personne âgée.

⚡ Si le diagnostic d'infection urinaire est confirmé, un antibiotique sera prescrit par le médecin selon les antécédents de votre proche et les résultats de l'ECBU.

2 Les urines sont foncées ou malodorantes :

Il arrive que l'urine soit plus foncée ou ait une odeur forte. Cela peut sembler inquiétant, mais en l'absence d'autres symptômes évoquant une infection, cela traduit le plus souvent une hydratation insuffisante.

Il n'est pas utile dans ce cas de faire des analyses d'urine 

⚡ Les urines foncées ou malodorantes, sans autre signe, ne justifient pas un traitement antibiotique.

⚡ L'utilisation inutile d'antibiotiques peut entraîner des effets secondaires (troubles digestifs, allergies...) et favoriser le développement de résistances aux antibiotiques. 

3 Notre stratégie pour prévenir les infections urinaires :

Nos équipes mettent en place des mesures simples mais efficaces au quotidien pour limiter les risques d'infection :

- ⇒ Favoriser une bonne hydratation (boire régulièrement tout au long de la journée) 
- ⇒ Maintenir un transit intestinal régulier (éviter la constipation) 
- ⇒ Encourager une miction régulière (uriner sans attendre trop longtemps) 

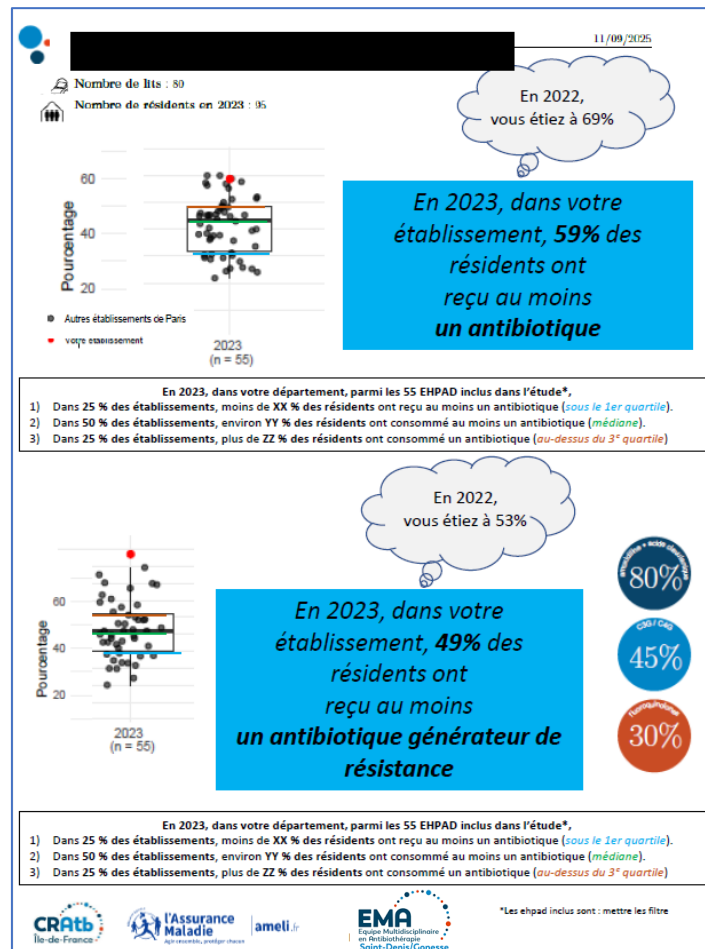
⚡ Les antibiotiques ne constituent pas un traitement préventif (sauf dans certains cas exceptionnels, vus avec l'infectiologue).

L'équipe de soins reste à votre disposition
pour toute question ou inquiétude concernant les soins prodigués à votre proche.

c) Rétroinformation : Infographie consommation pour EHPAD franciliennes (sans PUI)

Consommation Antibiotique via les données de l'assurance maladie

- Nécessite que les résidents soient rentrés dans RESID'ESMS
- Données régionales disponibles au CRAtb IdF
- Réalisation d'affiches individuelles envoyés aux IMH (infirmiers mobiles en hygiène)
- Avec coordonnées des EMA correspondantes





2

Des exemples franciliens de collaborations EMA/EMH

OBJECTIF 4 : Développer une stratégie coordonnée de communication afin de susciter l'intérêt pour les questions liées à la résistance aux antimicrobiens selon l'approche « Une seule santé » et d'encourager l'engagement collectif et les efforts individuels

Feuille de route interministérielle

2024 - 2034

Prévention et réduction de
l'antibiorésistance, lutte contre la
résistance aux antimicrobiens



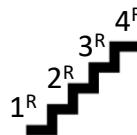
Antibiotiques
Antiviraux
Antifongiques
Antiparasitaires

Septembre 2024

Sensibilisation individuelle & collective



Niveau de prévention



BILAN SYNTHÉTIQUE DES ACTIONS MENÉES
EN SANTÉ HUMAINE EN 2025 DANS LE CADRE
DE LA STRATÉGIE NATIONALE 2022 – 2027 DE
PRÉVENTION DES INFECTIONS ET DE
L'ANTIBIORESISTANCE

Rapport annuel synthétique
Avril 2026





Des sujets spécifiques et des objectifs communs

Maîtrise de la transmission

- **L'hygiène des mains** (les 5 indications de l'OMS)
- L'utilisation rationnelle des **EPI**
- La gestion de **l'environnement et des dispositifs médicaux**
- La **détection précoce** des signes d'infection

Prévention du
risque infectieux



Principes spécifiques au BUA

- **Bon Usage Diagnostic**
- Justesse de l'**Indication** en regard de la clinique
- Rappel de :
 - la **réévaluation** à 48-72h
 - La **désescalade** et durée courte

Bon Usage des
Antibiotiques



Premier rempart commun

- **Prévention** de l'infection
- **Protection collective**
- **Protection individuelle**
- Rôle d'**ambassadeur**
- Lutte contre les idées reçues

Vaccination



Accompagnement au changement

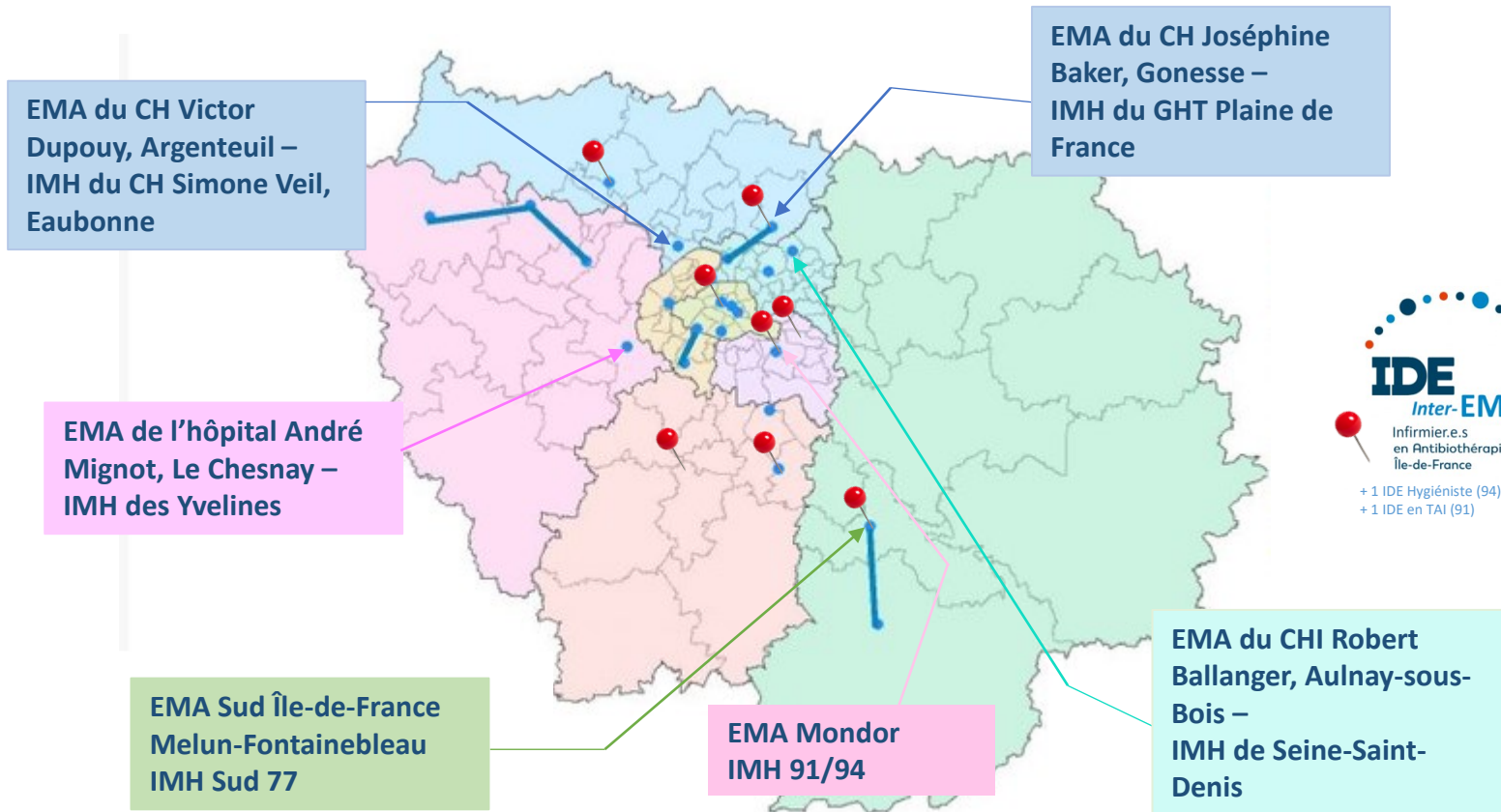
- **Dialogue** bienveillant & motivationnel
- **Feedback positif** (bonnes pratiques et audits)
- **Outils** pratiques & pédagogiques
- **Leadership paramédical**

Collaboration



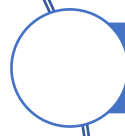
=> Sécurité globale des soins et promotion de la santé

Les partenariats EMA/EMH en IDF

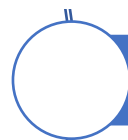




Diffusion d'informations, outils et contacts



Infographie de consommation ATB



Journée de sensibilisation pluridisciplinaire



TOUT SAVOIR SUR LES INFECTIONS URINAIRES
- du prélèvement au traitement -



MERCREDI 15 OCTOBRE
de 9h à 16h

✓ Présentations
✓ Ateliers pratiques

Journée ouverte à l'ensemble des professionnels de santé
Lieu : Hôpital d'Argenteuil - IFSI
INSCRIPTION GRATUITE OBLIGATOIRE : ecba@ch-argenteuil.fr

PROGRAMME

- 9h : Accueil des participants
9h15 : Ouverture de la journée
9h30-9h50 : ECRU : entre nécessité et excès ; Enquête à l'hôpital et en EHPAD (Dr Florence LEMANN, Dr Caroline HUMBERT)
9h50-10h : Urines troubles, diagnostics flous : analyse de cas cliniques (Dr Marie DURIER)
10h-10h20 : ECRU : bonnes pratiques pour un prélèvement fiable (M. Bruno LE FAUHER)
10h20-10h40 : ECRU : prise en charge au laboratoire (Dr Aurane CLAUDONNON)
10h40 - 11h15 : Pause, avec visite des stands, démonstrations et manipulations de matériel
11h15-11h35 : Infection urinaire : Ecoconception du soin (Dr Véronique MONDAIN)
11h35-11h50 : Prise en charge des cystites en officine (Dr Caroline HUMBERT)
11h50-12h10 : Cas particulier de la grossesse (Dr Nathalie TORDJEMAN)
12h10-12h30 : Pig'Oulz : une enquête didactique régionale autour des prélèvements urinaux en Ehpad auprès des aides-soignantes, infirmières et médecins (CRATB Ile de France)
12h30 - 14h : Pause déjeuner autour d'un buffet, avec visite des stands et manipulation de matériel
14h-14h20 : En Urologie, évacuation des urines (cathéter sus pubien, sondes, stomie) (Dr Tiffany CHANU)
14h20-14h40 : Traitements des infections urinaires (Dr Charlotte MEMBERT)
14h40-15h20 : Pause, avec visite des stands, démonstrations et manipulations de matériel
15h20-15h40 : Spécificités de la gélécité et cas cliniques (Dr Rocco COLLARNO)
15h40-16h : Revue des dispositifs médicaux des abords urinaux ville/hôpital (Dr Anne Marie BELLARD, Dr ASIF MANEKHOUI)
16h : Bilan de la journée

ATIQUE
IRES

MERCREDI 15 OCTOBRE
de 9h à 16h

**Journée de sensibilisation
aux infections associées aux soins**

Le 22 Septembre 2026
De 10h à 16h

Hôpital Émile ROUX
1 Avenue de Verdun
94450 Limeil-Brévannes
Salle Simone de Beauvoir – RDC

Précautions Standard

Vaccination

Bon Usage des Antibiotiques

Animations

Jeux Ludiques

Collations Sucrées

AP-HP, Hôpitaux universitaires Henri-Mondor

EMA

RESEAU IMH

HÔPITAL SIMONE VEIL

JOURNÉE DE FORMATION DES CORRESPONDANTS HYGIÈNE EN EHPAD

9 Avril 2026 :
Salle des conférences à l'hôpital Simone Veil à Eaubonne



- 9h30 - 9h45 : Accueil des participants
- 9h45 - 10h30 : Sensibilisation aux soins palliatifs
EMSP Eaubonne Malika [Galli](#) & Florence [Gil](#)
- 10h30 - 10h45 : Retour de l'écrit sur les ECRU dans les EHPAD du Val d'Oise Sud
EMA Argenteuil Charlotte [Wannover](#)
- 10h45 - 11h15 : Réalisation d'un ECRU dans les règles (quand ? comment ?...)
EMA Argenteuil Charlotte [Wannover](#)
- 11h15 - 12h15 : L'antibiocréance
EMA Gonesse Gabriel [Boulet](#) / Y Van Tu
- 12h15 - 13h : Ateliers : boîte à concours, précaution standard
IMH Endemio Miquelle [Lefebvre](#) & Céline [Goulet](#)
IMH Gonesse Valphine [Chaput](#)

Document d'accompagnement pour la prévention du risque infectieux en EHPAD (par des AGS agréés IMH)

Journée départementale référents en hygiène

SYNERGIE IMH & EMA

Depuis 2013, les infirmiers mobiles d'hygiène (IMH) accompagnent les équipes d'établissements médico-sociaux dans la prévention et le contrôle des infections associées aux soins.

Ils assurent des actions de formation, de sensibilisation et d'évaluation des pratiques professionnelles en matière d'hygiène.

Ils interviennent également en appui lors de situations à risque (épidémies, cas complexes) et participent à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

A partir de 2022, des Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA) se sont développées au sein des établissements de santé, sous l'égide des Centres Régionaux en Antibiothérapie (CRAbs). Ces équipes ont pour objectifs de promouvoir le Bon Usage des Antibiotiques (BUA) et de participer activement à la lutte contre le phénomène d'antibiorésistance.

Les EMA sont généralement constituées d'infectiologues, pharmaciens, microbiologistes et plus récemment d'infirmiers spécialisés. L'avènement de la formation en thérapeutiques anti-infectieuses des paramédicaux a permis un regroupement innovant sur l'Île-de-France (l'Inter-EMA IDP) et l'amorce d'une collaboration entre infirmiers en EMA et IMH.

Des 2023, sur le Centre Hospitalier de Gonesse, l'EMA a pu s'associer avec l'IMH du territoire, afin de proposer des actions communes sur la prévention du risque infectieux : les bons gestes d'hygiène, les antibiotiques comme il faut, quand il faut ainsi que la prévention par la vaccination ».



PROJET PHU/EMA À VENIR SUR L'ACTIVITÉ BULLANCEUR
Lors de journées des correspondants en hygiène nous voulons vulgariser la culture anti-infectieuse et promouvoir le bon usage des antibiotiques par une bonne compréhension des slogans "Les antibiotiques c'est pas automatique", "Les médicaments c'est pas tout le temps". Identifier le bon usage des prélèvements et examens de laboratoire.

Directement au sein des EHPAD nous voulons proposer de l'information sur la vaccination aux professionnels, faciliter la prise en charge anti-infectieuse et améliorer le lien EHPAD-Hôpital pour un meilleur parcours patient.



DÉBUTS EN EHPAD

En ce début d'année 2026, cette dynamique collaborative entre l'EMA et l'IMH a progressé.

Des ateliers ludiques sont désormais proposés sur les EHPAD du 95 EST, à la fois aux professionnels et aux usagers, favorisant l'appropriation des bonnes pratiques d'hygiène et de bon usage des antibiotiques. Jeux pédagogiques, mises en situation et échanges interactifs permettent de susciter l'intérêt et l'engagement de tous.

Cette synergie vise à renforcer la prévention et la sensibilisation au sein des EHPAD, en croisant expertises et approches de terrain. Ensemble, ils ont initié des actions innovantes, centrées sur des formats participatifs et accessibles.

Cette collaboration illustre pleinement l'intérêt du travail interdisciplinaire dans la lutte contre l'antibiorésistance, en valorisant des interventions concrètes, adaptées aux réalités des établissements. Une initiative prometteuse, appelée à se développer sur l'ensemble du territoire.

Rédaction, Conception
BRUNO ET IMH 60,
GONNESSE (95) / IMH
TU EMA Seine-Chenis
GONNESSE, Châtenay
CHEPTELL (IMH 95/60)
Boulogne, Fontaine Vergy
(Gonesse IDP)



Actions et projets EMA/EMH locaux

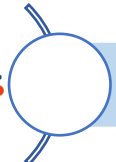


 Etude **CONSEHPAD** : Impact d'un programme de BUA sur l'antibiorésistance des entérobactéries isolées d'ECBU réalisés dans un EHPAD (JNI + article scientifique)

 Formation **vaccination pour la Personne Âgée** en 2025

 Formation **pneumopathies d'inhalation** en 2026



 Etude ECU et BUA dans les EHPAD



 Projet de participation de l'EMA à la nouvelle formation du CH pour aborder la **vaccination**

 Projet de sensibilisation sur la **campagne de vaccination des professionnels** (grippe/COVID en EHPAD)

 Projet de formation conjointe sur la **vaccination au sein des EHPAD**



 Webinaire Epidémies hivernales en EHPAD

●● Exemple d'action de sensibilisation dans le Val d'Oise : Phase 1 Hôpital



Hygiène **Antibiotiques** **Vaccination**

ENSEMBLE CONTRE LES INFECTIONS
1, 2, 3... ON Y VA !

1... Les bons gestes d'hygiène.
2... Les antibiotiques comme il faut, quand il faut.
3... La prévention par la vaccination.

Retrouvez-nous autour d'une collation et de nombreux jeux.

1 parcours validé = 1 surprise à gagner !

LE 25 NOVEMBRE 2024
DE 10H À 16H
HALL DE L'HÔPITAL DE GONESSE

EMA
ECHO
Santé au Travail
Groupe Hospitalier de Territoire
Pleine de France

« Ensemble contre les infections, 1, 2, 3... on y va ! »

Semaine mondiale d'information à la RAM.

18 au 24 novembre « Agissons maintenant : protégeons notre présent, sécurisons notre avenir »

« Tous vaccinés, tous protégés »

Semaine européenne pour la vaccination

Dernière semaine d'avril « Prévenir. Protéger. Vacciner. »

**Tous vaccinés
Tous protégés !**

Semaine européenne
de la vaccination 2025

LUNDI 28 AVRIL
10H - 16H
HALL DE L'HÔPITAL
DE GONESSE

**En parler,
c'est déjà se protéger.**

Venez en discuter autour
de jeux et d'un café,
avec des cadeaux à gagner !



EMA
ECHO
Santé au Travail
Groupe Hospitalier de Territoire
Pleine de France

Pour en savoir plus :

<https://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/animation/infirmiere/2025/cheppttell.pdf>

Export de l'événement dans les EHPAD



5 EHPAD

9
après-midis

3 ateliers

98
PNM

24
étudiants

38
admins

12
résidents

24
visiteurs

●● Extension grand public pour la semaine d'information sur la RAM



**Sensibilisation
EMA 95 – cœur de
ville**

Dans le cadre de la semaine mondiale de sensibilisation à la Résistance aux Anti-Microbiens.












ENSEMBLE CONTRE LES INFECTIONS

1, 2, 3 ... ON Y VA !



Vaccination



Hygiène



Antibiotiques

**LE JEUDI 19 NOVEMBRE 2026
DE 10H À 16H**
HALL DU CENTRE COMMERCIAL LA GRANDE VALLÉE - GONESSE

1 ... La prévention par la vaccination.
 2 ... Les bons gestes d'hygiène.
 3 ... Les antibiotiques comme il faut, quand il faut.

**RETROUVEZ-NOUS AUTOUR D'UNE COLLATION ET DE NOMBREUX JEUX.
1 PARCOURS VALIDÉ = 1 SURPRISE À GAGNER !**








**COLLECTIONNEZ LES
3 AUTOCOLLANTS
& GAGNEZ UNE
SURPRISE !**

RETROUVEZ
CETTE CARTE POUR
GAGNER UNE SURPRISE



1



2



3






1. Avez-vous appris quelque chose aujourd'hui ?

☐ OUI ☐ NON

2. Allez-vous en parler autour de vous ?

☐ OUI ☐ NON

3. Êtes-vous satisfait(e) des intervenants ?

☐ OUI ☐ NON

4. Êtes-vous satisfait(e) des supports ?

☐ OUI ☐ NON

ENSEMBLE CONTRE
LES INFECTIONS -
1, 2, 3 ... ON Y VA !

VOTRE ANIMÉONLINE !

MEMO POUR VOTRE
PARTICIPATION

CONCLUSION



Début des collaborations EMA/IMH dans notre région

- Beaucoup de thématiques communes
- Entrées dans les EHPADs facilitées via les EMH
- Outils vers les prescripteurs/paramédicaux par les EMA /CRAtb
- Possibilités variées d'interventions



Les déterminants de la réussite ?



Aventure humaine avant tout :

- Bonne connaissance des partenaires + proximité géographique
- Soutien du CRAtb avec création ou reprise d'outils généralisables



Importance de la lutte contre antibiorésistance

EHPAD : secteur clef / Vaccinations / Pneumopathie inhalation

Colonisation urinaire de la personne âgée encore mal connu : axe de travail majeur

Sensibilisation primordiale : Acteurs de soins + Patients + Grand public



Antibiorésistance = La pandémie silencieuse



R-CRAtb
Réseau des Centres Régionaux
en Antibiorésistance

RÉPIA
MATIS
Santé publique
France

Les Visages de l'Antibiorésistance

On parle souvent d'antibiorésistance.
Mais, pour beaucoup, **cela reste encore flou.**

Avec « **Visages de l'antibiorésistance** », nous avons voulu montrer concrètement de quoi il s'agit, à travers des témoignages, des parcours de soins et des expériences vécues.

Ce projet donne la parole à plusieurs personnes confrontées à une infection causée par une bactérie résistante, aux côtés d'une professionnelle de santé et d'une psychosociologue. Il montre ce que l'antibiorésistance peut impliquer dans la vie réelle : **des complications, des hospitalisations, des traitements plus lourds ou plus complexes, de l'inquiétude**, et aussi **beaucoup de questions très simples** que le grand public peut se poser.

Une ressource utile pour :

- ✓ Sensibiliser vos équipes
- ✓ Appuyer une action locale
- ✓ Enrichir une démarche de prévention
- ✓ Engager la discussion avec différents publics

À découvrir ici →



PODCAST
VIDÉO



L'ANTIBIORÉSISTANCE
Quand les patients en font l'expérience



Mais parfois le traitement échoue.

2026- Visages
antibiorésistance Vidéo
courte pour salles d'attente

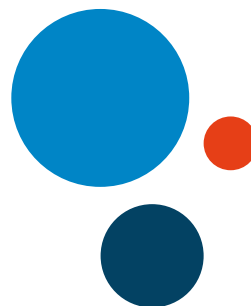


Lien pour la télécharger :

<https://dispose.aphp.fr/u/56blyJ2mylv1psj4/a92180be-7cf6-46aa-bc5c-39d279fb9665?l>

Streaming chaîne du Repia :

<https://www.youtube.com/watch?v=xyX6QjCVAqM&t=23s>



MERCI !

Suivez-nous sur les réseaux sociaux !



cratb.idf@aphp.fr



01 40 27 19 84



27 rue Juliette Dodu, 75010
PARIS



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