

Gestion des antimicrobiens

Date de publication : juin 2024

Série préparatoire en vue de la certification en prévention des infections dans les établissements de soins de longue durée

Sources

- Le contenu de ce module repose sur des ressources produites par l'Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC) et utilisées avec sa permission :
 - APIC Learning System for LTC-CIP™;
 - APIC Text en ligne.

Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC). APIC Learning System for LTC-CIP™, book 1. Washington, DC: APIC; 2023.

Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC). APIC Text [En ligne]. Washington, DC: APIC; 2023 [cité le 14 févr. 2024]. Disponible à : <https://text.apic.org/>

Contenu de l'examen

1. Établissements de soins de longue durée (15 éléments)
2. Gestion et communication du programme de prévention des infections (16 éléments)
3. Identification des maladies infectieuses (18 éléments)
4. Surveillance et enquêtes épidémiologiques (24 éléments)
5. Prévention et contrôle des maladies infectieuses et transmissibles (24 éléments)
6. Milieu de soins (18 éléments)
7. Nettoyage, désinfection et stérilisation de l'équipement et des appareils médicaux (15 éléments)
8. **Gestion des antimicrobiens (11 éléments)**
9. Hygiène professionnelle et santé au travail (9 éléments)

Objectifs d'apprentissage

Voici les principaux sujets abordés au cours de cette séance de révision :

1. Principaux termes et éléments des programmes de gestion des antimicrobiens dans les foyers de soins de longue durée (FSLD)
2. Indications et utilisations adéquates des antimicrobiens, y compris de l'information sur la résistance aux antimicrobiens



Les antimicrobiens et leur utilisation

Principes fondamentaux

- Les agents antimicrobiens sont des substances qui détruisent les micro-organismes (p. ex., bactéries, virus, champignons ou parasites) ou ralentissent leur prolifération.
- Les antibiotiques désignent un type d'agent antimicrobien qui cible les bactéries (antibactérien) et sont généralement synthétisés par un autre micro-organisme vivant (p. ex., champignon).
 - Couramment administrés par intraveineuse ou par voie orale
 - Plus rarement administrés par voie intramusculaire, topique ou intrapéritonéale

Contamination, colonisation et infection

- Contamination
 - Présence transitoire de micro-organismes sur les mains, les surfaces, les appareils ou l'équipement
 - Traitement non nécessaire puisque le nettoyage et l'hygiène des mains ou un agent antiseptique peuvent éliminer les micro-organismes
- Colonisation
 - Présence et prolifération d'un micro-organisme dans ou sur un hôte
 - Prolifération du micro-organisme, mais sans invasion des tissus ni dommage
 - Traitement non nécessaire
- Infection
 - Présence et prolifération d'un micro-organisme dans ou sur un hôte
 - Invasion des tissus et lésions cellulaires accompagnée de signes et symptômes cliniques
 - Infections subcliniques qui n'entraînent pas nécessairement de signes et symptômes cliniques
 - Traitement parfois nécessaire

Mécanisme d'action

- Les antimicrobiens empruntent différentes voies pour combattre les micro-organismes :
 - Inhibition de la synthèse des parois cellulaires (p. ex., bêta-lactamines comme l'amoxicilline)
 - Perturbation de la fonction et de l'intégrité de la membrane cellulaire (p. ex., lipopeptides cycliques comme la daptomycine)
 - Inhibition de la fonction normale de l'ARN ribosomique qui, en retour, perturbe la synthèse des protéines (p. ex., aminoglycosides comme l'amikacine)
 - Inhibition de la synthèse de l'ADN (p. ex., fluoroquinolones comme la lévofloxacine)

Agents antibactériens (1/3)

- Bêta-lactamines
 - Pénicillines (p. ex., amoxicilline)
 - Médicaments recommandés contre les streptocoques du groupe A
 - Combiner avec un inhibiteur de la bêta-lactamase pour surmonter la résistance (p. ex., pipéracilline-tazobactam)
 - Céphalosporines (p. ex., céphalexine)
 - Les médicaments de 4^e génération ont des propriétés anti-pseudomonas.
 - Agissent contre le staphylocoque doré (*Staphylococcus aureus*) résistant à la méthicilline (SDRM) et le pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*)
- Fluoroquinolones
 - Lévofoxacine, moxifloxacine
 - Associées à une résistance croissante et à des effets secondaires (p. ex., neuropathie)
 - Agissent contre le *Pseudomonas aeruginosa*, bacille à Gram négatif
 - Empêchent la réplication de l'ADN et la division cellulaire

Agents antibactériens (2/3)

- Macrolides
 - Azithromycine, clarithromycine
 - Inhibent la synthèse des protéines de la cellule bactérienne
 - Utilisé pour traiter la pneumonie atypique (p. ex., *Legionella sp.*) et les bactéries à Gram positif
- Aminosides
 - Gentamycine, tobramycine
 - Risque de néphrotoxicité et d'ototoxicité (usage limité aux infections graves ou résistantes à plusieurs médicaments)
- Glycopeptides
 - Vancomycine
 - Inhibe la biosynthèse de la paroi et de la membrane cellulaires
 - Agit contre les espèces de streptocoques et d'entérocoques

Agents antibactériens (3/3)

- Nitro-imidazole
 - Métronidazole
 - Utilisés pour traiter les infections anaérobies et les parasites
- Sulfonamide
 - Triméthoprime-sulfaméthoxazole
 - Inhibe la synthèse du folate
 - Utilisés pour traiter les infections à *Nocardia* spp. et à *Stenotrophomonas maltophilia*

Antiviraux (1/ 2)

- **Acyclovir** - premier antiviral utilisé à grande échelle
 - Certains dérivés comme le valaciclovir et le famciclovir sont mieux absorbés et privilégiés par voie orale pour la plupart des indications.
 - Action puissante contre le virus de l'herpès simplex (type I et type II)
 - Action contre le virus varicelle-zona et le virus d'Epstein-Barr
- **Ganciclovir**
 - Médicament de première intention contre le cytomégalovirus (CMV) et les cas graves de pneumonie
- Oseltamavir et zanamivir pour le traitement de la grippe A et B

Antiviraux (2/2)

- La ribavirine est utilisée contre les virus à ARN et à ADN comme le virus de l'hépatite C et le virus respiratoire syncytial
- **Antirétroviraux (ARV)**
 - Le traitement contre le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) combine une variété de médicaments visant à éliminer la réplication du virus.
 - Les ARV peuvent aussi servir à la prévention après une exposition.

Mécanismes d'action des ARV

- Les antirétroviraux ont divers mécanismes d'action qui visent entre autres à inhiber :
 - l'entrée du virus (p. ex., maraviroc);
 - la fusion du virus avec la cellule hôte (p. ex., enfuvirtide);
 - la transcriptase inverse avec des inhibiteurs nucléosidiques et nucléotidiques de (p. ex., lamivudine, zidovudine)
 - la transcriptase inverse à l'inhibiteurs non nucléosidiques (p. ex., éfavirenz);
 - les protéases (p. ex., atazanavir);
 - les intégrases (p. ex., raltégravir).

Antifongiques et antiparasitaires

- Traitement de l'aspergillose invasive et de la candidose disséminée
 - Nouveaux agents comprenant les triazoles, le voriconazole et le posaconazole
- Traitement et prévention du paludisme (malaria)
 - Chloroquine, primaquine, quinine, méfloquine, doxycycline
- Traitement de la schistosomiase
 - Praziquantel
- Traitement contre les nématodes (vers ronds)
 - Ivermectine, albendazole

Indications

- Les indications thérapeutiques des antimicrobiens sont les raisons qui justifient leur prescription.
- Les antimicrobiens ont de multiples indications basées sur les éléments suivants :
 - Nécessité de prévenir une infection (prophylaxie)
 - Nécessité de traiter une infection ayant une cause confirmée (thérapeutique/axée sur un agent pathogène)
 - Nécessité de traiter une infection ayant une cause non confirmée (empirique)

Traitement antimicrobien prophylactique

- Le traitement prophylactique a pour but de prévenir l'apparition d'une infection.
 - Exemple : Administration d'antibiotiques avant une opération ou d'antiviraux après une blessure par instruments pointus ou tranchants
- Choix des antibiotiques basé sur la cause la plus probable de l'infection potentielle
- Considérations supplémentaires :
 - Idéalement, le traitement doit être le plus court possible (p. ex., les antibiotiques prophylactiques avant une opération se présentent généralement en dose unique et l'administration cesse dans les 24 heures suivant la chirurgie).
 - Colonisation par un organisme résistant aux antimicrobiens
 - La colonisation par le staphylocoque doré résistant à la méthicilline peut nécessiter le recours à la vancomycine à des fins préventives avant une chirurgie, mais le traitement antimicrobien est généralement moins efficace et rarement indiqué en cas de colonisation.

Traitement antimicrobien empirique

- On a recours au traitement empirique lorsqu'une infection survient, mais que l'agent causal n'a pas encore été identifié.
- Choix de l'antibiotique pouvant être basé sur les éléments suivants :
 - Site de l'infection
 - Signes et symptômes
 - Causes courantes de ce type d'infection
 - Épidémiologie et résistance locales (p. ex., antibiogrammes)
 - Principes des programmes de gestion des antimicrobiens (PGA)
 - Disponibilité et coût des antibiotiques
- Respect des lignes directrices établies et normalisées (le cas échéant)

Traitement antimicrobien (axé sur le pathogène)

- On a recours au traitement lorsque l'agent infectieux a été identifié par des méthodes courantes de laboratoire.
- Si une culture a été prélevée, on peut déterminer la sensibilité aux antimicrobiens et en tenir compte au moment de choisir l'antimicrobien le plus approprié.
 - Utiliser l'antimicrobien ayant le spectre le plus étroit afin de diminuer le risque de résistance à ces agents
- Si l'on ne dispose d'aucune culture, les antibiogrammes peuvent aider à faire le bon choix.

Spectre étroit ou large spectre

- Le spectre d'action des antimicrobiens désigne l'éventail des micro-organismes pouvant être éliminés ou inhibés par un agent antimicrobien.
 - Les antimicrobiens à spectre étroit sont efficaces contre un petit éventail de micro-organismes.
 - P. ex., fidaxomicine, amoxicilline
 - Les antimicrobiens à large spectre sont efficaces contre de nombreux types de micro-organismes.
 - P. ex., vancomycine, méropénem
 - Plus souvent choisis que les agents à spectre étroit pour combattre les organismes résistants aux antimicrobiens
 - Dans le cadre d'un traitement empirique, il est possible de passer à des antimicrobiens à spectre étroit si l'agent infectieux a été identifié.

Méfaits associés aux antibiotiques

- L'usage abusif ou inadéquat des antibiotiques dans les établissements de soins de longue durée est associé aux méfaits suivants :
 - Événements indésirables médicamenteux
 - Infections à *Clostridioides difficile*
 - Augmentation de la résistance aux antimicrobiens
 - Risque accru d'infections associées aux organismes résistants aux antimicrobiens

Développement de la résistance aux antimicrobiens

- Toute utilisation d'antimicrobiens contribue au développement d'une résistance en exerçant une pression sélective.
 - L'usage abusif ou inadéquat des antimicrobiens aggrave le problème.
 - Les micro-organismes s'adaptent pour survivre.
- La résistance aux antimicrobiens se développe selon les mécanismes suivants :
 - Modification de la région ciblée par les antimicrobiens
 - Obstacles empêchant les antimicrobiens de pénétrer dans les cellules ou de s'accumuler
 - Diminution de la perméabilité de la membrane cellulaire, pompes d'efflux (rejet des antimicrobiens dès leur entrée)
 - Inactivation du médicament
- La résistance peut découler de mutations génétiques ou de l'acquisition de plasmides contenant des gènes liés à la résistance.

Discussion/vérification des connaissances





Sensibilité aux antimicrobiens

Antibiogrammes

- Les antibiogrammes dressent le portrait de la sensibilité d'isolats bactériens aux antibiotiques dans une région ou un établissement (p. ex., foyer de soins de longue durée).
 - Peuvent servir à orienter le choix des antibiotiques
 - Aident à assurer le suivi des tendances relatives à la résistance aux antimicrobiens et à établir les cibles des interventions en gestion des antimicrobiens.
- Présentation de données agrégées et cumulatives
 - Pourcentage d'isolats présentant une sensibilité à un antimicrobien donné

Exemple d'antibiogramme

	Amikacine		Amoxicilline-acide clavulanique		Ampicilline / amoxicilline		Céfazoline		Ceftazidime		Ceftriaxone		Ciprofloxacine		Cloxacilline		Doxycycline		
	#	% S	#	% S	#	% S	#	% S	#	% S	#	% S	#	% S	#	% S	#	% S	
<i>Acinetobacter sp.</i>	115	95	3	0	3	0	3	0	122	90	3	0	124	86					
<i>Citrobacter sp.</i>	539	100	288	1	493	0	500	0	374	29	468	19	1 421	90			15	87	
<i>Enterobacter sp.</i>	1 661	100	842	0	1 492	0	1 583	0	952	42	1 534	40	4 148	92	25	0	41	34	
<i>Escherichia coli - TOUTES</i>	23 299	100	35 967	79	59 083	55	51 558	82	30 018	86	53 179	87	59 570	75			643	32	
<i>Haemophilus influenzae</i>			14	100	228	69			14	100	14	100							
<i>Klebsiella sp.</i>	5 880	100	8 393	92	8 581	0	12 230	79	7 930	91	13 387	91	14 443	90			47	96	
<i>Morganella morganii</i>	239	100	62	0	273	0	265	0	92	25	270	10	398	77					
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	5 481	97	240	0	240	0	645	4	11 170	90	376	3	11 068	85					
<i>Serratia sp.</i>	630	100	132	0	521	0	546	0	109	15	389	26	956	94					



Programmes de gestion des antimicrobiens

Gestion des antimicrobiens

- La gestion des antimicrobiens favorise la sélection optimale du type, de la durée du traitement, de la voie d'administration et du dosage des antimicrobiens pour limiter les conséquences indésirables de leur utilisation.
- La gestion des antimicrobiens est nécessaire pour réduire les méfaits associés aux antibiotiques.
- La gestion des antimicrobiens vise à :
 - optimiser les résultats cliniques;
 - diminuer le nombre de traitements non nécessaires;
 - préserver l'efficacité des antimicrobiens.

Éléments des programmes de gestion des antimicrobiens (PGA)

- Leadership
- Interventions
- Suivi
- Évaluation
- Recherches futures

Leadership

- La formation d'une équipe fait partie des composantes clés d'un PGA.
- Cette équipe a besoin du soutien de la direction pour assurer la responsabilisation, la défense des intérêts et l'octroi de ressources adéquates (humaines et financières).
 - Soutien de la haute direction
 - Faire valoir le besoin de ressources, dont une expertise pertinente, et accorder la priorité au PGA
 - Soutenir la formation sur les initiatives de gestion des antimicrobiens
 - Surveiller le rendement du PGA
 - Responsable du programme
 - Assurer le suivi de l'élaboration du programme et en coordonner les mesures
 - Poste pouvant être occupé par un(e) spécialiste de l'amélioration de la qualité, un(e) coordonnateur (trice) de projet ou un(e) autre professionnel(le) de la santé

Membres de l'équipe chargée du PGA (1/2)

- Outre les membres de la direction, l'équipe chargée du PGA comprend les personnes suivantes :
 - Responsable des services médicaux
 - Passer en revue les données et soutenir les initiatives et l'uniformisation de la prescription
 - Poste pouvant être occupé par un(e) directeur(trice) médical(e) ou un(e) infirmier(ère) praticien(ne)
 - Responsable des soins infirmiers
 - Renforcer les pratiques exemplaires en prévention des infections (p. ex., prévention des escarres, retrait rapide d'une sonde urinaire à demeure lorsqu'elle n'est plus nécessaire)
 - Favoriser l'uniformisation des évaluations et de la documentation
 - Expertise pharmaceutique
 - Aider à optimiser le choix, le dosage et la durée du traitement antimicrobien
 - Procéder à des examens des médicaments et évaluer la pertinence du recours aux antimicrobiens
 - Faire connaître le PGA et insister sur son importance

Membres de l'équipe chargée du PGA (2/2)

- Outre les membres de la direction, l'équipe chargée du PGA comprend les personnes suivantes :
 - Expertise en PCI
 - Soutenir le PGA en fournissant des données de surveillance sur les infections nosocomiales par des organismes résistants aux antimicrobiens et les infections à *C. difficile*
 - Encourager l'adoption des pratiques exemplaires de PCI afin de réduire le risque d'infection
 - Expertise de laboratoire
 - Fournir des antibiogrammes pour optimiser le choix des antimicrobiens
 - Ressources locales supplémentaires
 - Collaborer avec des bureaux de santé publique ou d'autres organismes du milieu de la santé (p. ex., un hôpital local) afin d'obtenir du soutien ou des ressources supplémentaires

Interventions

- Il est important de distinguer les bons et les mauvais usages des antimicrobiens.
- Adopter des critères minimaux pour amorcer un traitement antimicrobien
 - Déterminer les signes et symptômes d'infections courantes devant être présents pour amorcer rapidement un traitement antimicrobien
 - Indiquer la nécessité de réévaluer le choix d'un agent antimicrobien après la consultation des résultats de laboratoire
- Utiliser des directives de traitement uniformisées
 - Elles orientent le choix, le dosage, le mode d'administration et la durée du traitement antimicrobien

Établissement des priorités

- Se concentrer sur les types d'infection les plus risqués (p. ex., les plus souvent associés à l'usage inadéquat des antibiotiques dans les FSLD)
 - Bactériurie asymptomatique
 - Infections des voies respiratoires supérieures ou infections virales
 - Infections de plaies
- Traitement antibiotique prolongé
 - P. ex., examiner le traitement de cas complexes comme les infections chroniques du pied diabétique
- Pratiques ne prévoyant aucun examen ponctuel de l'antibiothérapie

Interventions avant de prescrire (1/2)

- Uniformisation des évaluations des résidents
 - Les outils SAER (situation-antécédents-évaluation-recommandation) proposent un cadre uniformisé de communication entre les professionnels de la santé (p. ex., le personnel infirmier aux médecins, etc.).
- Gestions des tests diagnostiques
 - Les directives déjà en place pour les tests diagnostiques peuvent diminuer le nombre de décisions thérapeutiques basées sur des conclusions fortuites ou des résultats de laboratoires positifs en l'absence de signes et symptômes cliniques d'infection.
 - P. ex., une culture d'urine positive chez un résident n'ayant aucun signe ou symptôme d'infection urinaire peut indiquer la présence d'une bactériurie asymptomatique qui ne requiert aucun traitement.

Interventions avant de prescrire (2/2)

- Prescripteurs – vérification avec rétroaction
 - Comparer leurs pratiques de prescription à celles de leurs pairs
 - Comparer leurs pratiques avec les lignes directrices
 - Passer régulièrement en revue les rapports sur leurs propres habitudes de prescription
- Sensibilisation
 - Message cohérent sur l'importance de la gestion des antimicrobiens à l'intention de toutes les parties prenantes (p. ex., prescripteurs, personnel clinique, résidents, familles)
 - Stratégies de sensibilisation qui tiennent compte des obstacles à la modification du comportement
 - Pratiques de gestion des antimicrobiens obligatoires dans les FSLD

Interventions au moment de prescrire (1/2)

- Préciser l'indication
 - L'indication du traitement doit être documentée pour consultation ultérieure
- Optimiser le choix du traitement
 - Le recours aux antibiogrammes peut orienter le choix d'un traitement empirique
- Optimiser le mode d'administration
 - Le traitement par voie orale est privilégié; c'est pourquoi il est recommandé de remplacer rapidement toute perfusion intraveineuse par un traitement par voie orale.
- Vérifier la présence d'allergies
 - Évaluations des allergies et tests cutanés d'allergies à la pénicilline lorsqu'ils sont indiqués afin de favoriser le recours à des traitements à faible risque

Interventions au moment de prescrire (2/2)

- Préalautorisation
 - Les prescripteurs doivent faire approuver l'utilisation de certains antibiotiques par une personne désignée possédant l'expertise nécessaire (p. ex., pharmacien).
 - Processus fastidieux; les FSLD n'ont pas tous accès à l'expertise nécessaire

Interventions après avoir prescrit

- Interruption de l'antibiothérapie
 - Prévoir le réexamen régulier de l'état d'un résident pour s'assurer que le traitement est toujours nécessaire
 - Consulter les résultats des tests de laboratoire ou d'imagerie pertinents
 - Évaluer le traitement : doit-on le cesser, le poursuivre ou changer la médication?
- Examens des médicaments en pharmacie (vérification prospective avec rétroaction)
 - Examen des ordonnances d'antibiotiques et rétroaction fournie aux prescripteurs
 - Possibilité pour les prescripteurs de cesser ou de modifier le traitement en fonction de la rétroaction
 - Processus fastidieux; les FSLD n'ont pas tous accès à l'expertise nécessaire

Stratégies de mise en œuvre des interventions en gestion des antimicrobiens

- Utiliser plusieurs stratégies pour favoriser le changement de comportement
 - Séances d'information, infographie, algorithmes, guides de poche
- Utiliser des algorithmes pour simplifier et uniformiser la prise de décisions
- Progresser graduellement en modifiant une ou deux pratiques à la fois
 - Se concentrer sur les aspects à améliorer, comme la gestion des diagnostics, afin de favoriser les analyses d'urine appropriées ou le dépistage du C. difficile

Surveillance (1/2)

- Recueillir des données pour la gestion des antimicrobiens est une tâche importante pour assurer l'efficacité du programme
 - Les sources de données comprennent les rapports de laboratoire, les dossiers de patients, les rapports de réseau sentinelle et les tournées.
- Surveillance des mesures liées aux processus
 - Évaluation de la conformité par rapport aux initiatives de PGA
 - Respect des critères d'amorce du traitement
 - Respect des nouvelles pratiques de PGA (p. ex., réévaluations effectuées si le traitement a été interrompu)
 - Faire enquête sur les faibles taux de conformité afin de déterminer les obstacles potentiels

Surveillance (2/2)

- Surveillance des indicateurs de résultats
 - Amorce de l'antibiothérapie
 - Déterminer le taux de nouvelles antibiothérapies amorcées dans l'ensemble ou pour des types précis d'infections
 - Jours de traitement (JDT)
 - Nombre de jours d'administration d'un antibiotique particulier à un résident (p. ex., si un résident prend deux antibiotiques simultanément pendant cinq jours, les JDT sont établis à dix)
 - Une réduction des JDT peut indiquer que le PGA parvient à diminuer le recours inutile aux antimicrobiens.
 - Coûts
 - La réduction des coûts qu'entraînent les PGA fait ressortir l'importance de surveiller les coûts liés à la prescription d'antibiotiques (en particulier, les antibiotiques coûteux).
 - Taux d'infections nosocomiales à *C. difficile*

Évaluation (1/2)

- Il est nécessaire de mettre en place un processus permanent d'amélioration de la qualité et de rétroaction pour optimiser l'efficacité et la viabilité du PGA.
- Des stratégies doivent être élaborées afin de garder le cap s'il y a un roulement élevé de personnel, un manque de soutien de la part de l'organisation ou des employés qui reprennent leurs anciennes habitudes.
- Déterminer s'il est nécessaire d'offrir une formation supplémentaire aux membres de l'équipe chargée du PGS

Évaluation (2/2)

- **Rétroaction**
 - Les données tirées des mesures liées aux processus et aux résultats doivent être transmises régulièrement aux membres de l'équipe chargée du PGS.
 - On peut se servir de ces données pour réfléchir aux pratiques actuelles et élaborer de nouvelles stratégies afin de surmonter les obstacles.
- **Intégration des changements**
 - Intégrer les pratiques de gestion des antimicrobiens à la culture de travail du FSLD
 - Incorporer les stratégies dans les politiques et procédures, les trousseaux d'information et les ressources destinées aux employés
 - Peuvent aussi être intégrées aux ressources à l'intention des résidents et des familles

Défis des PGA dans les établissements de soins de longue durée

- Les manifestations atypiques des symptômes peuvent retarder le diagnostic.
- Les déficiences cognitives peuvent nuire à la communication des symptômes.
- La réponse immunitaire affaiblie en raison de l'âge influence le risque d'infection.
- Hospitalisations fréquentes

Discussion/vérification des connaissances



Avis de non-responsabilité

Le présent module d'apprentissage a été élaboré par Santé publique Ontario (SPO). SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation de ce module d'apprentissage par quiconque. Ce présent d'apprentissage peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce module d'apprentissage sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Références (1/4)

- Diapositive 7 :
 - Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 3^e édition, 3^e révision. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2012. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2012/bp-rpap-healthcare-settings.pdf?sc_lang=fr
- Diapositive 17 :
 - Berrios-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, Leas B, Stone EC, Kelz RR et coll. Centers for Disease Control and Prevention guideline for the prevention of surgical site infection, 2017. JAMA Surg. 2017;152(8):784-91. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.0904>
- Diapositive 18 :
 - Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Stratégie de gestion des antimicrobiens : Lignes directrices pour la prescription empirique d'antimicrobiens [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2016 [cité le 21 mars 2023]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/A/2016/asp-empiric-prescribing-guidelines.pdf?rev=d2df011c3e5b45dd9274932804efe6ba&sc_lang=fr

Références (2/4)

- Diapositives 25, 39 :
 - Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Éléments essentiels de la gestion des antimicrobiens dans les foyers de soins de longue durée. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/P/2018/primer-antimicrobial-stewardship-ltc.pdf?rev=d879e91eb0f94fe78ee411a26aac492b&sc_lang=fr
- Diapositive 26 :
 - Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Stratégie de gestion des antimicrobiens : Antibiogrammes [En ligne]. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2022 [mis à jour en mars 2022; cité le 21 mars 2023]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/A/2016/asp-antibiograms.pdf?rev=47aa183c94d3409289f599e4c8d3a885&la=fr>

Références (3/4)

- Diapositive 29 :
 - Centers for Disease Control and Prevention (CDC). The core elements of antibiotic stewardship for nursing homes [En ligne]. Atlanta, GA: CDC; 2015 [cité le 1^{er} août 2023]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/core-elements/pdfs/core-elements-antibiotic-stewardship-H.pdf>
 - Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Éléments essentiels de la gestion des antimicrobiens dans les foyers de soins de longue durée : La gestion des antimicrobiens comme mesure d'amélioration de la qualité. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/P/2018/primer-antimicrobial-stewardship-ltc.pdf?rev=d879e91eb0f94fe78ee411a26aac492b&sc_lang=fr
- Diapositives 30-33, 35-37, 40-45 :
 - Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Éléments essentiels de la gestion des antimicrobiens dans les foyers de soins de longue durée : La gestion des antimicrobiens comme mesure d'amélioration de la qualité. Toronto, ON: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/P/2018/primer-antimicrobial-stewardship-ltc.pdf?rev=d879e91eb0f94fe78ee411a26aac492b&sc_lang=fr

Références (4/4)

- Diapositive 38 :
 - Barlam TF, Cosgrove SE, Abbo LM, MacDougall C, Schuetz A, Septimus EJ et col. Implementing an antibiotic stewardship program: guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America. Clin Infect Dis. 2016;62(10):e51-77. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/cid/ciw118>

Pour en savoir davantage sur cette présentation

Des questions sur le contenu? Contactez le service de PCI à SPO : ipac@oahpp.ca

Des questions sur l'examen LTC-CIP? Contactez le CBIC : <https://www.cbic.org/CBIC/Contact-Us.htm>

Des questions sur cette séance? Communiquez avec votre animateur ou animatrice.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024

Santé publique Ontario assure la sécurité et la santé de la population de l'Ontario. Pour en savoir davantage : [SantepubliqueOntario.ca](https://www.santepubliqueontario.ca)

Comment citer cette présentation

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif provincial des maladies infectieuses. Gestion des antimicrobiens. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

Santé publique Ontario assure la sécurité et la santé de la population de l'Ontario. Pour en savoir davantage : [SantepubliqueOntario.ca](https://www.santepubliqueontario.ca)