

EXPLORATION DES BESOINS ET
ATTENTES DE FORMATION DES
INFIRMIERS ET INFIRMIERS
COORDINATEURS D'EHPAD DANS LE
DOMAINE DU **BON USAGE DES**
ANTIBIOTIQUES ET DE LA **PREVENTION**
DES INFECTIONS

Bérengère Lefebvre

Interne en Pharmacie Hospitalière

JOURNEE EMH / EMA

EXPLORATION DES BESOINS ET
ATTENTES DES **MEDECINS**
GENERALISTES SUR LA MISE EN
PLACE D'UN **ANTIBIOREFERENT**

Léa OUDOT

Interne en Médecine Générale

19/09/2023

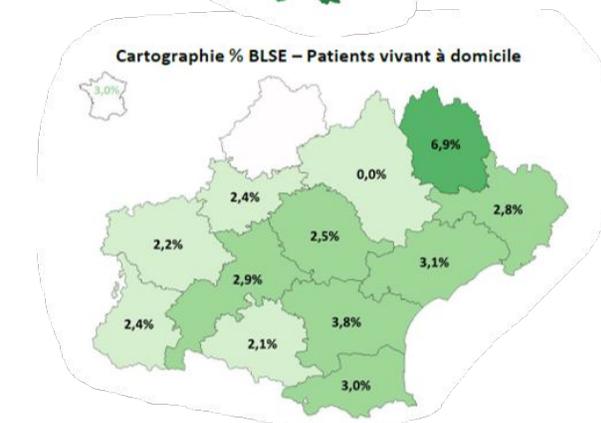
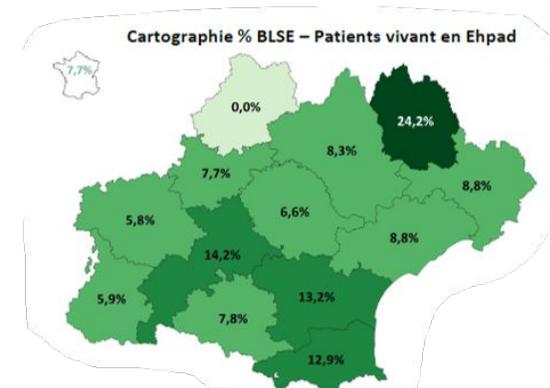
Contexte

La résistance aux antibiotiques est considérée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme l'un des 10 problèmes de santé mondiaux prioritaires.

En EHPAD, environ 50% des prescriptions seraient inappropriés*

L'antibiorésistance est importante en EHPAD

La Prévention et contrôle des infections (PCI) et le bon usage des Antibiotiques (BUA) ont des effets synergiques, interdépendants et complémentaires



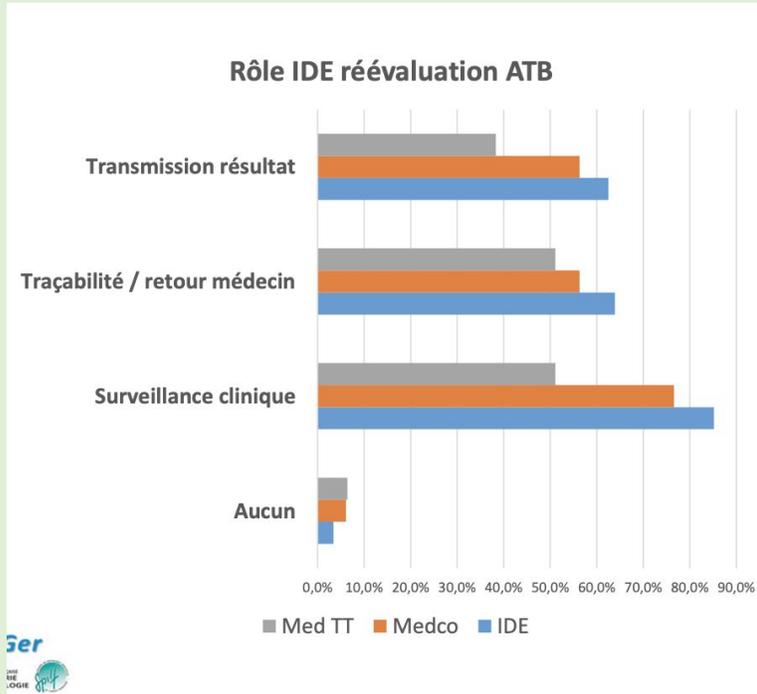
Mission PRIMO – résultats 2022
Occitanie

*Van Buul LW, Van Der Steen JT, Veenhuizen RB, Achterberg WP, Schellevis FG, Essink RTGM, et al. Antibiotic Use and Resistance in Long Term Care Facilities. *J Am Med Dir Assoc.* juill 2012;13(6):568.e1-568.e13.

Question de recherche – LEFEBVRE B.

Dans le contexte du déploiement des EMA et des EMH, quelles formations peuvent être apportées aux infirmiers et IDEC travaillant en EHPAD pour leur permettre de devenir acteurs de la prévention de l'antibiorésistance dans leur structure ?

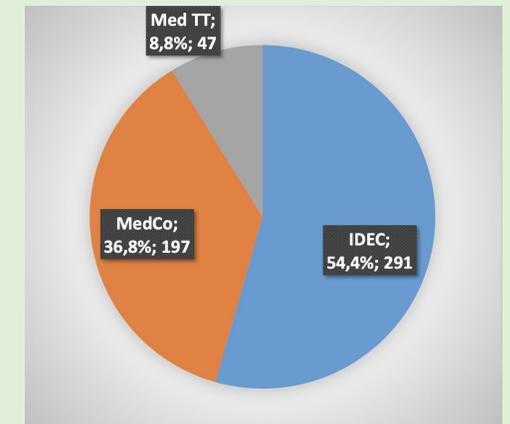
Etude Ginger - Etude PCI BUA



- Hotline des équipes mobiles sollicitées quand existantes
- Développement des EMH / EMA
- Différentes attentes entre les infectiologues et les médecins en EHPAD
- Dans l'étude **8,8 %** des médecins traitants interrogés

Exemple :

Etude GInGer groupe EHPAD :
Enquête Prévention et Contrôle
des Infections
Bon Usage des Antibiotiques



Question de recherche – OUDOT L.

Comment les médecins traitants qui prescrivent dans les EHPAD perçoivent la mise en place d'un antibioréfèrent ?

Matériel et méthode

Thèses réalisées en méthode qualitative

Entretiens semi-dirigés grâce

à un guide

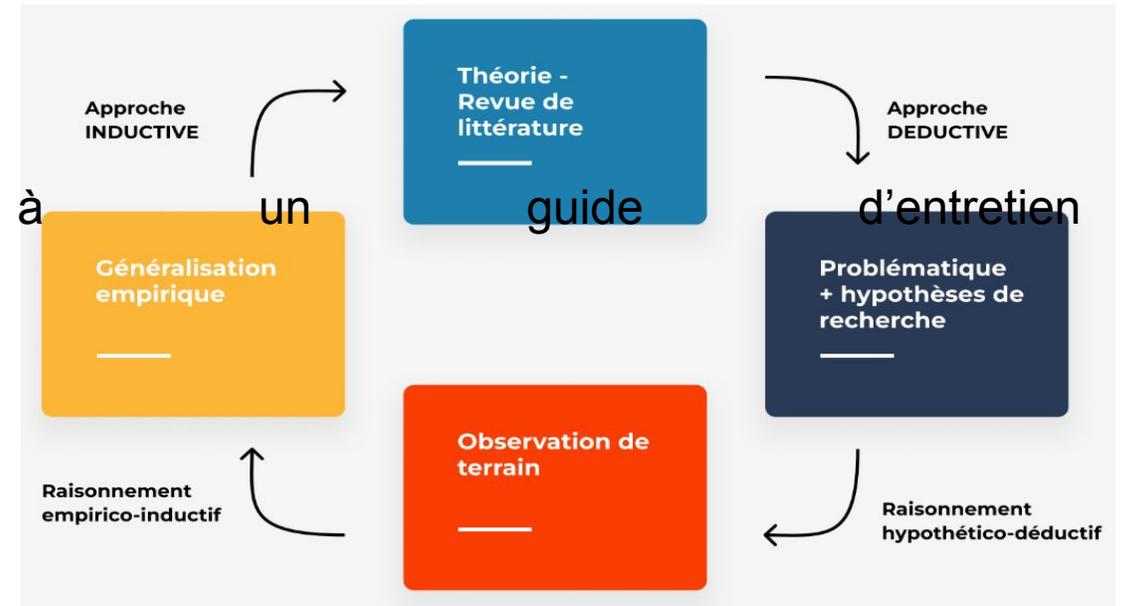
Entretiens jusqu'à saturation des données

Échantillonnage raisonné

Analyse inductive des verbatims

Thèse *Exploration des besoins de formation des infirmiers* : 11 entretiens

Thèse *Exploration des besoins et attentes des médecins généralistes* : 12 entretiens



Perception du risque de l'ATBRésistance

Résultats

Antibiorésistance présente en EHPAD

- Prolongation des maladies
- Recours à prescriptions hospitalières ou HAD

Ambivalence chez les infirmiers :

- Nécessité de préserver les antibiotiques //
- Résidents fragiles

Perspectives

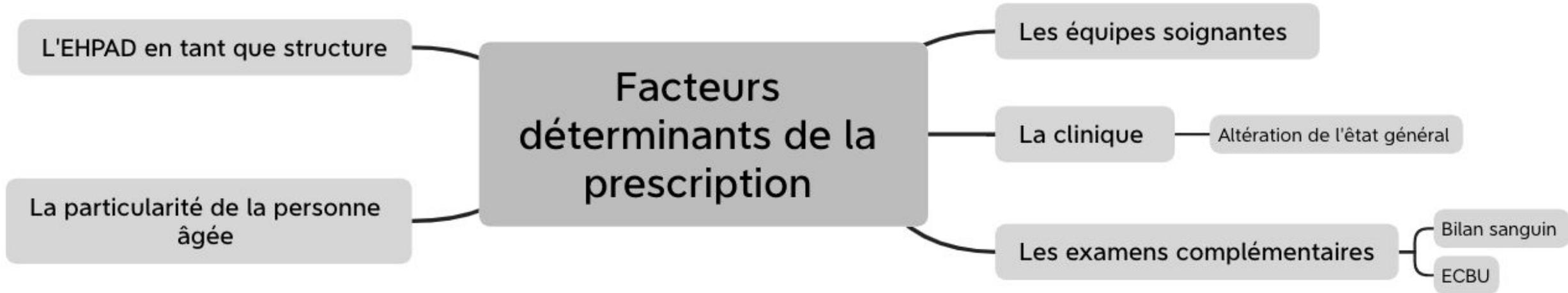
→ Renverser la perception du risque

→ Sensibiliser à l'importance des prescriptions inappropriées

→ Programme de promotion de la gestion des ATB : **Pas de sous-traitement des infections**

- **Non-prescription = acte de soin, associé à une surveillance ?**

Influence prescription des médecins



Facteur de **non prescription** antibiotique :

présence des IDE avec une surveillance continue

Infections urinaires en EHPAD

Résultats

Infirmiers sont très autonomes (BU)

Pas assez de connaissances de la colonisation
asymptomatique

Certains médecins prescrivent sur le résultat de
la bandelette urinaire

Fréquente mise en place d'ATB
larges spectres

SPILF : Diagnostic IU doit être un diagnostic
d'élimination /
Interprétation délicate de la BU chez la PA

Perspectives

Jamais d'ATB prescrit sans consultation médical

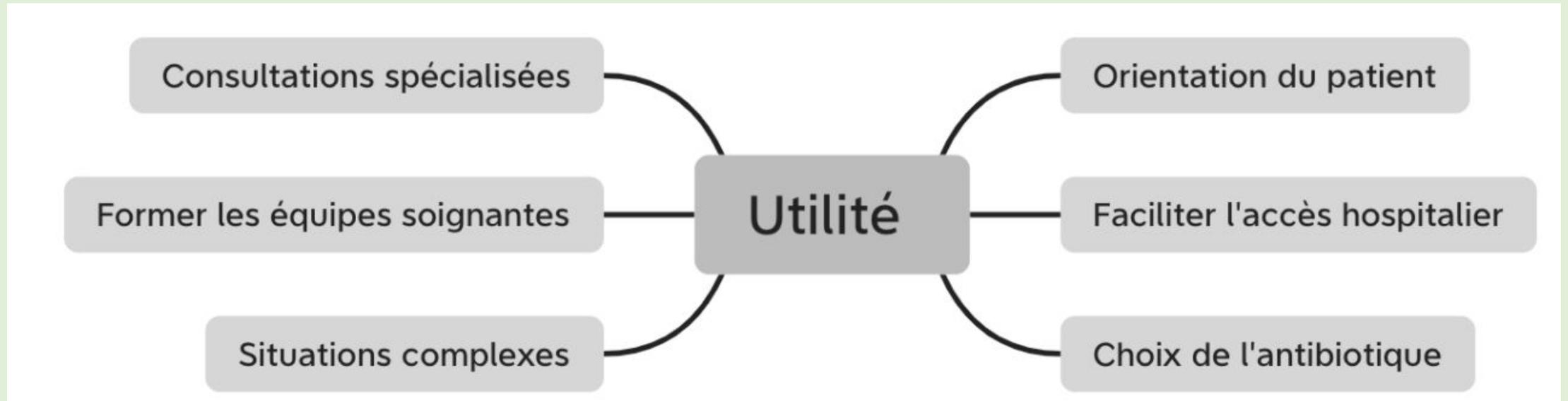
→ Téléconsultation ?

Pas de prélèvement d'ECBU sans prescription
médicale

→ Essayer de retarder la mise en place du
traitement par la présence infirmière



Utilité antibioréfèrent



- Former les équipes soignantes : médecin traitant ne se sent pas concerné par les formations

Importance d'avoir une bonne communication entre **médecin / IDE** afin de réaliser des meilleures prises en charge

La réévaluation

Résultats

Rôle de l'infirmier dans la réévaluation de l'antibiothérapie pas toujours connu ni protocolisé

Médecins demandent peu de réévaluations

Perspectives

→ Protocoliser la réévaluation pour chaque ATB ?

→ La mettre dans le logiciel de prescription ?

→ Utilisation de *check list infirmière* ?

Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques
OMeDIT

Commissions Gériatrie & Antiinfectieux
Rédaction / Mise à jour : Octobre 2017
Validation Comité stratégique : Décembre 2017

EHPAD Protégeons nos résidents

CHECK LIST Infirmière: Réévaluation de l'antibiothérapie à 72h

Le traitement antibiotique initial est toujours un traitement probabiliste. La réévaluation du traitement doit être systématique à 48h - 72 h pour : adapter le traitement au germe (si mis en évidence), diminuer le risque d'émergence de résistance bactérienne d'un antibiotique à large spectre. La collaboration de l'infirmier est indispensable pour s'assurer de cette réévaluation, de s'assurer de la bonne observance, de l'efficacité et de la tolérance. Destinée aux infirmiers, cette fiche est une aide pour un bilan de l'état de santé du résident sous traitement antibiotique depuis 72 h, à communiquer au médecin. Elle permet de tracer la réévaluation en la laissant dans le dossier du patient.

Bilan pour réévaluation Date de la réévaluation :/...../..... Date - Jour 1 (initiation de l'ATB) : Médecin contacté - Dr Téléphone :	Identité de l'IDE réalisant le bilan pour réévaluation Nom - Prénom : Unité de soins : Téléphone (n° de poste) :	Identité du résident (coller étiquette) Nom - Prénom : Date de naissance :/...../..... N° de résident : Poids : Kg FONCTION RENALE (eDFG - clairance) mL/min
--	--	--

→ **Il y a-t-il un de ces signes cliniques de dégradation majeure de l'état général ?**
Si au moins 1 des signes suivant est coché : **Selon le protocole d'urgence de l'EHPAD, CONTACTER LE MEDECIN**

<input type="checkbox"/> Température < 35°C ou > 40°C	<input type="checkbox"/> Marbrures	<input type="checkbox"/> Extrémités froides
<input type="checkbox"/> Pression artérielle systolique < 90 mmHg	<input type="checkbox"/> Frissons	<input type="checkbox"/> Sueurs
<input type="checkbox"/> Fréquence cardiaque > 120 battements/min	<input type="checkbox"/> Absence d'urine ou diminution de diurèse	
<input type="checkbox"/> Fréquence respiratoire > 30/min	<input type="checkbox"/> Altération de la conscience	<input type="checkbox"/> Etat confusionnel

La désescalade

Résultats

Prescription probabiliste peut amener une prescription à large spectre

Infirmier appellent le médecin à réception de l'ATBgramme si bactérie R à l'ATB prescrit



**ANTIBIOTHERAPIE
EN EHPAD**

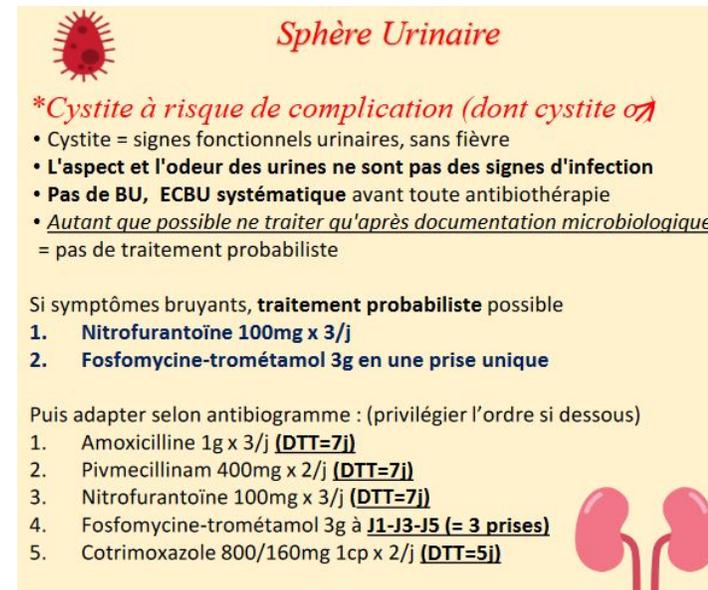
*Recommandations destinées aux prescripteurs,
Rédigée à partir des recommandations de l'ANSM, de la SPILF et de l'HAS.
Inspirée des plaquettes du CRAtb ARA et EMH ARA.*

Perspectives

→ Utilisation de la plaquette antibiothérapie du CRAtb?

→ Définition d'une liste d'ATB de 1ère intention pharmacien / médecin co?

→ Connaissance nécessaire en pharmacologie des ATB ?



Sphère Urinaire

**Cystite à risque de complication (dont cystite ~~o~~)*

- Cystite = signes fonctionnels urinaires, sans fièvre
- **L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection**
- **Pas de BU, ECBU systématique** avant toute antibiothérapie
- 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 en une prise unique**

Puis adapter selon antibiogramme : (privilégier l'ordre si dessous)

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)**
5. Cotrimoxazole 800/160mg 1cp x 2/j (**DTT=5j**)

Difficultés

Résultats

- Adéquation de la forme galénique aux spécificités du résident
- Allergie rend difficile le traitement des patients
- Efficacité des traitements ? (Absence de médecin co)

Perspectives

- Liste des médicaments écrasables ?
- Rassurer le résident ? Documenter l'allergie ?
- Accès à un avis spécialisé de l'EMA ?

Précautions d'hygiène

Résultats

Infirmiers fréquemment en charge de l'application des mesures barrières

Manque de connaissance des PS par le personnel d'EHPAD

Infirmiers parlent souvent de PC pour des situations relevant des PS

Perspectives

□ Formations des professionnels aux précautions standard

→ Mesures universelles d'hygiène à accompagner pour les résidents et les familles (aller vers)

Sensibilisation des professionnels à la vaccination

Résultats

Vaccination des professionnels de santé

- Campagnes de promotion culpabilisantes
- Sur évaluation du risque lié à la vaccination par les soignants ++

Perspectives

- Interventions basées sur le dialogue, de type conseils individuels ou en petits groupes
- Renforcer la confiance et la motivation

Parallèles entre les deux études

- Prévention : personnel travaillant dans l'EHPAD
- Sensibilisation : des médecins sur les moyens déjà mis en place
- Amélioration des accès aux ressources :
IDE > protocoles
MT > recommandations
- Gestion des examens complémentaires des IDE doit être réalisée en collaboration avec les MT

Parallèles entre les deux études

- Réévaluation des prescriptions antibiotiques à améliorer
 - > Eloignement du médecin avec nécessité de se déplacer
 - > Manque de temps sur place
 - > Difficultés d'accès aux résultats des examens complémentaires
 - > Pas de rappel de réévaluation

Formation - point de vue des infirmiers

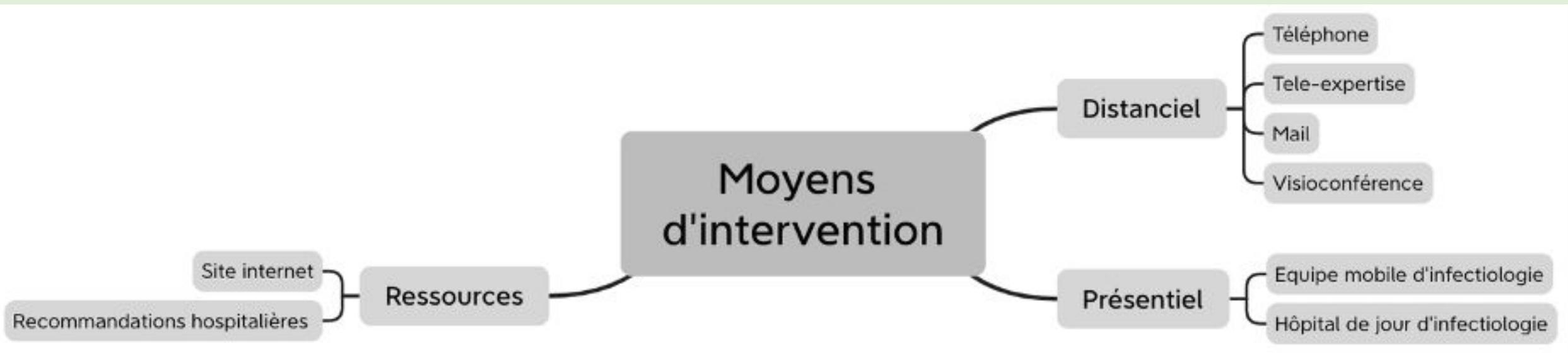
Formation initiale infirmière insuffisante → Principalement formés par leurs pairs.

- Formations continues : plus sur l'hygiène que sur le BUA
 - Impulsion pour faire rentrer l'EHPAD dans démarche de BU : vient des médecins
- Besoin de renforcer la formation des infirmiers, pour renforcer leur implication

→ Formations **courtes, pratiques**, par **quelqu'un de terrain**

- Campagnes régionales ? *Ensemble diminuons l'exposition aux ATB des personnes âgées ! CPias occitanie*
- DU Infirmier en thérapeutique anti-infectieuse (limite : investissement important)

Point de vue des médecins antibioréfèrent



Propositions d'amélioration

- Formation des équipes soignantes afin d'améliorer les facteurs d'influences AVANT la prescription
- Créer une interface facilitant le suivi par les médecins traitants AVEC les IDE
- Amélioration de la communication médecins IDE

Propositions d'amélioration

- Sensibiliser les médecins généralistes aux aides déjà mises en place :
EMA
- Création d'une plateforme internet permettant au médecin d'être à jour des recommandations – simple et rapide d'utilisation
- Créer une plateforme téléphonique d'appel en cas de doute

Conclusion : Ambassadeur paramédical du BUA ?

- IDEC ?
- Infirmier référent en hygiène ?

Conclusion : Antibioréfèrent vu par les médecins ?

- > Efficacité : réponse rapide, interlocuteur disponible, identifié, qui connaît les enjeux du territoire
- > Avis en distanciel : médecin spécialisé (infectiologue / interniste / gériatre / médecin généraliste)