

# PROJET ANTIB'EHPAD

## BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES EN EHPAD

---

*12/10/2021*

*9<sup>ème</sup> Journée Hygiène et Risques Infectieux en EMS - CPIAS Pays de Loire*

*Dr H. Cormier*

*CRATB Pays de Loire*



Ministère des solidarités et de la santé

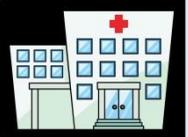
**INSTRUCTION N° DGS/Mission antibiorésistance/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2020/79 du 15 mai 2020**  
relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences  
régionales de santé

Date d'application : immédiate

NOR : **SSAP2012932J**

Classement thématique : Santé publique

**Validée par le CNP, 15 mai 2020 - Visa CNP 2020- 38**



# Etablissement support

# GHT



Commission des anti-infectieux (COMAI)

Plan action, audits, formations

CME Commission médicale d'établissement

**Equipe multi disciplinaire antibiothérapie**

**EMA**

Infectiologue  
Pharmacien  
Microbiologiste  
IDE

Ligne d'avis  
7j/7

Plan ATB ES

Plan ATB médecine de ville

Plan ATB EHPAD

Référents ATB EOH, laboratoire, pharmacie ES

Réseau MG formés ATBthérapie

Labos & pharmacies de ville

Établissements de santé

Médecine libérale

Etablissements médico-sociaux

Missions stratégiques

Missions cliniques

Demande d'avis

Avis infectiologique

Demande d'avis extra-CHU

Demande d'avis

Avis infectiologique

Demande d'avis intra-CHU

- Réseau territoriaux hygiène 49

- EOH

## ARS Pays de Loire

Centre régional antibiothérapie

**CRATB**



Centre de Prévention des Infections Associées aux soins

**CPIAS**

# LUTTER CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE EN PAYS DE LA LOIRE

ORGANISATION RÉGIONALE DE LA PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE



Mai 2021



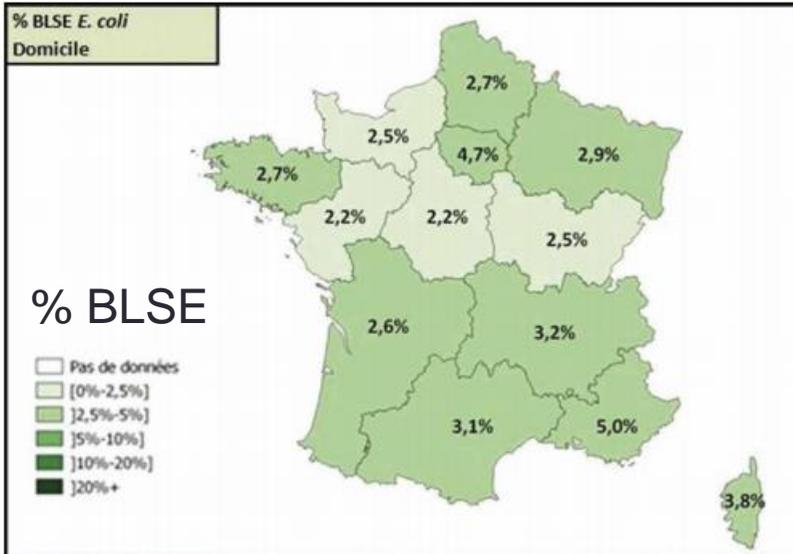
# Consommation antibiotique en EHPAD PDL

*Données DRSM 2019 (base ERASME)*

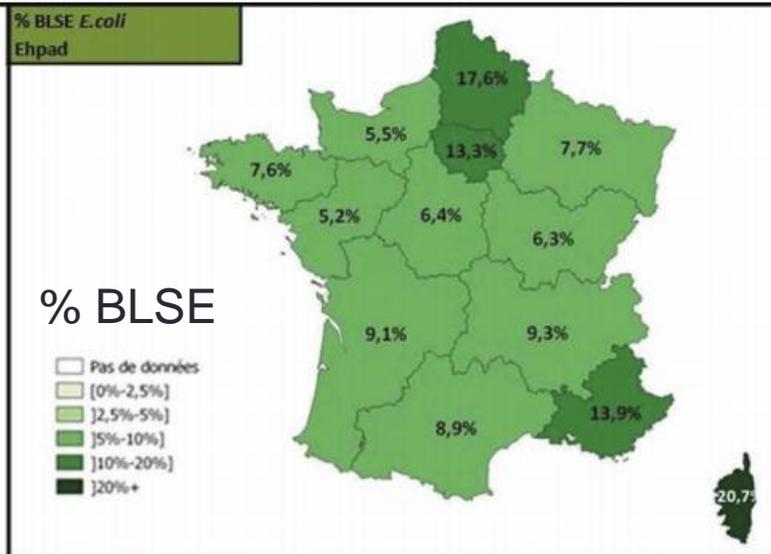
- ❑ 444 EHPAD sans PUI, > 27000 résidents
- ❑ 49% des résidents ont reçu au moins 1 ATB dans l'année
  - Amoxicilline/ac.clavulanique : 14,5%
  - C3G : 12,3%
  - Fluoroquinolones : 6,5%
    - Dont 20% à plusieurs reprises (délai < 6 mois entre 2 prescriptions dans 88% des cas)
- ❑ 18% ont eu au moins un ECBU
  - Dont 40% ont eu >1 ECBU dans l'année
  - Si ATB prescrit : C3G et FQ dans 40% des cas

# Antibio-résistance en EHPAD (ECBU)

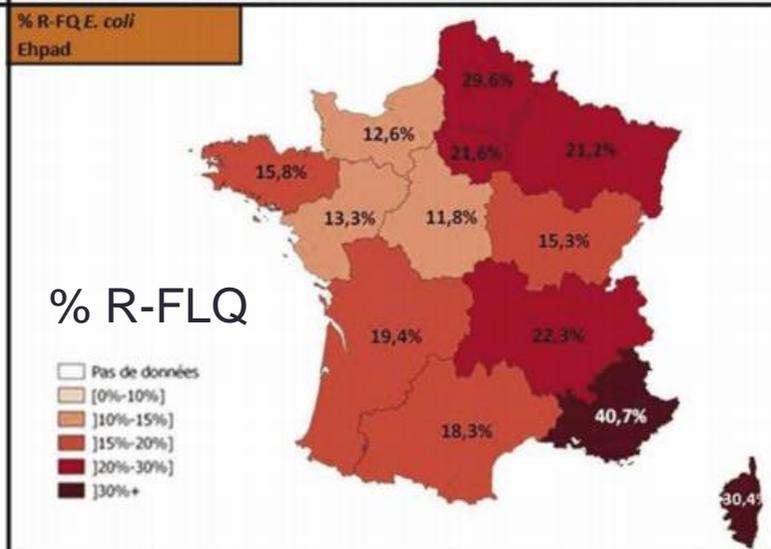
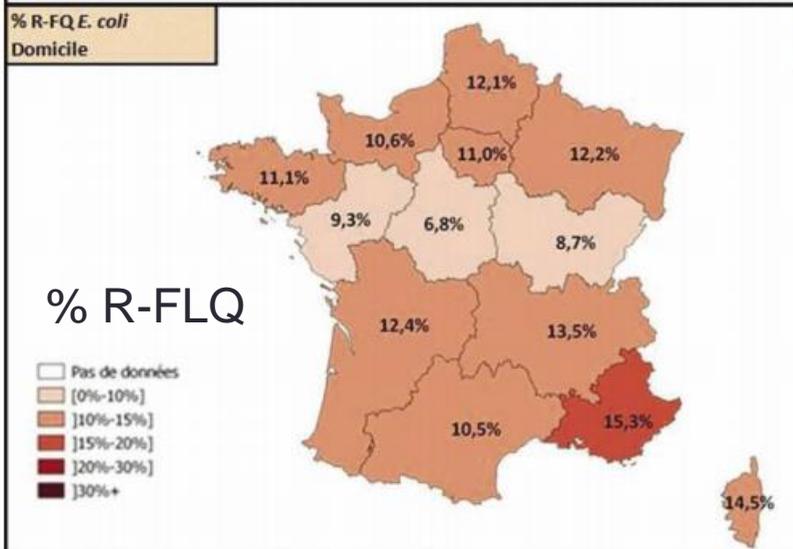
## DOMICILE



## EHPAD



Taux régionaux de résistance aux C3G par production de **BLSE** chez *E. coli* chez les patients vivant à domicile et en Ehpad indépendants.



Taux régionaux de résistance aux **fluoroquinolones** chez *E. coli* chez les patients vivant à domicile et en Ehpad indépendants.

# La situation complexe de l'EHPAD

	Liées au sujet âgé	Liées à la structure
Diagnostique	Symptomatologie trompeuse : <ul style="list-style-type: none"> <li>• signes généraux absents</li> <li>• Confusion, chute, anorexie...</li> </ul> Distinction colonisation / infection	Accès au plateau technique  Disponibilité du médecin traitant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• prescriptions sans examen clinique</li> <li>• réalisation d'ECBU en autonomie</li> </ul>
Thérapeutique	Fragilité : ATB = anxiolytique !  Voie d'abord Polymédication et iatrogénie Fin de vie (*)	Manque de personnel Activités de groupes Transferts EHPAD ↔ ES } Mesures d'hygiène  Isolement EHPAD : accès à l'expertise en hygiène ou en infectiologie
Général	Pas de référentiels propres	Nombreux intervenants / turn over Relationnel med co / prescripteurs Familles

(\*) 42% des résidents déments reçoivent une antibiothérapie dans les 15j précédant leur décès - D Agata AIM 2008

# Résumé du projet Antib'ehpad

- Projet de BUA s'adressant aux EHPAD
- Messages principaux = bonne indication des prélèvements urinaires et BUA dans les IU
- Objectif principal : diminution des prescriptions d'ECBU et des consommations d'ATB
- Centré sur les « leaders » identifiés sur chaque EHPAD
- Suivi des indicateurs : EHPAD sans PUI de la région (~ 450)

1

Communication

2

Formation des  
« leaders »

« boîte à outils »

3

Animation du  
programme en  
EHPAD

4

Suivi des  
indicateurs\*

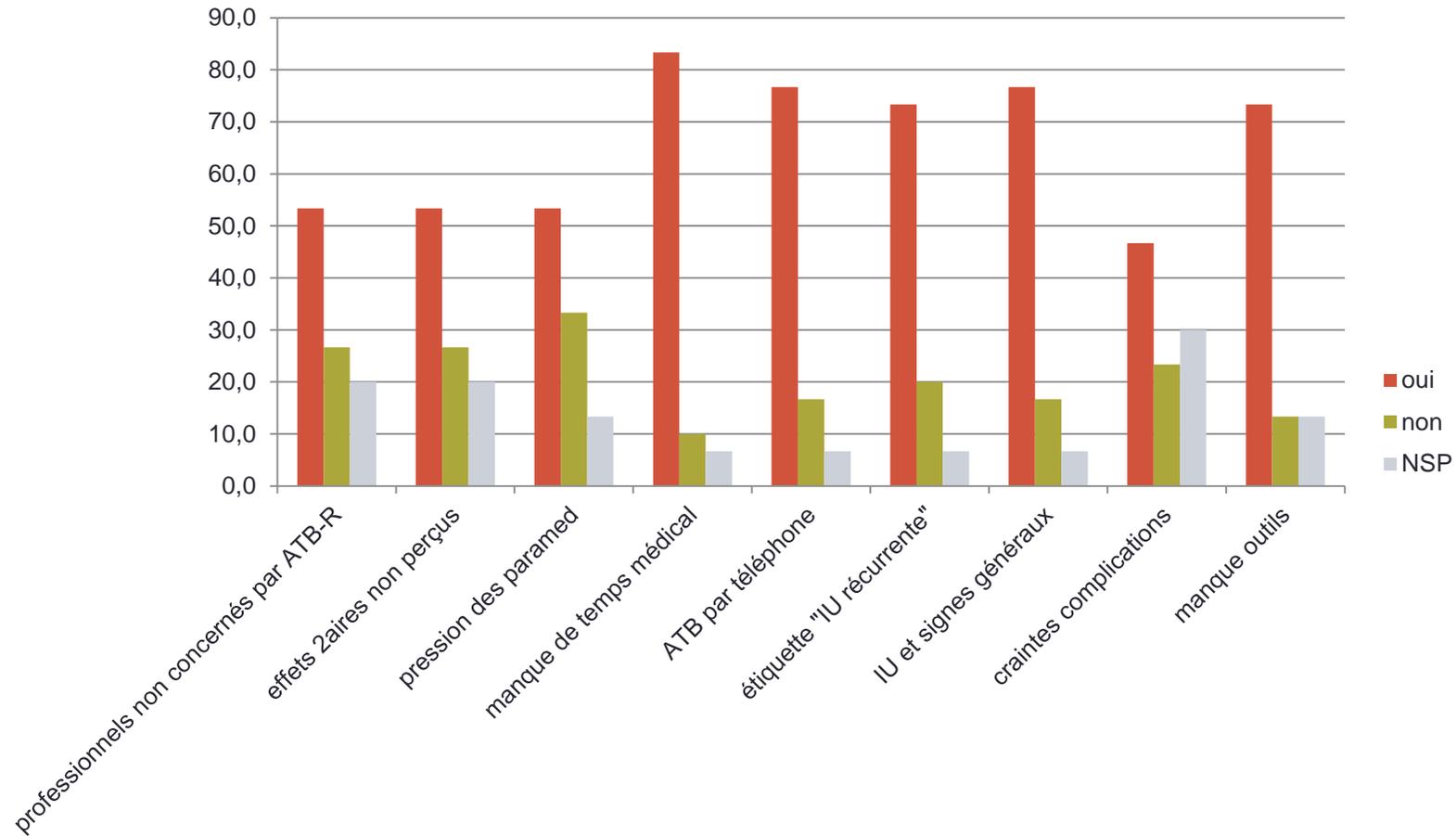
ANTIB'EHPAD

*\*EHPAD sans PUI*

# Déroulé

- ❑ Communication auprès des EHPAD
  - 2021
  - Via CPIAS et réseaux d'hygiène
  - + courrier à destination des Directions
  - Info sur le projet + fiche d'identification des leaders et réflexion préalable
    - Caractéristiques de l'EHPAD
    - Désignation des leaders : 1 médical et 1 paramédical
    - Identifier les difficultés et les freins au programme

# Questionnaire initial : problématiques dans la prise en charge des IU



# Déroulé

## ❑ Formation des leaders

- 1 par département
- Animée par experts locaux : infectiologue / gériatre / MG / hygiéniste
- Centrée sur les IU : cas cliniques, réflexion en sous groupes
- Présentation du programme de BUA
- Remise des outils nécessaires à la mise en œuvre du programme

## ❑ Absents : envoi des outils par voie postale

	Maine et Loire	Sarthe	Vendée	Loire Atlantique	Mayenne
Date	01/10	08/10	05/10	21/10	28/09 et 07/10

# Messages clés

- Pas de prescription ATB sans examen clinique
- Pas de BU devant urines foncées / malodorantes
- Pas de BU / d'ECBU sans avis médical
- 0 FQ et C3G dans cystites
- Durées de traitement respectées
- Pas d'écouvillon

# Outils

## Communs

- ❑ Diaporama simplifié BUA en EHPAD
- ❑ Fiches « croyances dans les IU en EHPAD » et « causes de confusion »
- ❑ Chiffres conso ATB et nb ECBU pour feedback

## Médecins

- ❑ Recommandations simples et accessibles
  - Sous-main, livret ATB
  - reco jointes aux résultats d'ECBU

## Paramédicaux

- ❑ Affiches réalisation des prélèvements
- ❑ Vidéo des erreurs

## Usagers

- ❑ Affiche information
- ❑ Plaquette BUA
- ❑ Plaquette BMR

# Outils de formation

## Messages n°1

✓ Colonisation (très) fréquente en EHPAD et ne doit pas être traitée :

**colonisation ne veut pas dire infection !**

✓ ...même en pré opératoire (sauf chirurgie urologique)

✓ Ne pas banaliser la réalisation d'une BU / d'un ECBU : si on trouve une bactérie, on sera toujours tenté de traiter

- Diaporama pour animer une formation auprès des médecins prescripteurs et des paramédicaux de l'établissements (durée estimée 45-60min)
- Généralités : chiffres consommation ATB et résistances en EHPAD
- Cas cliniques
- Messages clés et objectifs
- Données de l'établissement conso ATB et nombre d'ECBU pour état des lieux initial puis feedback au cours de l'action

# Outils de formation

## IDÉES REÇUES DANS LES INFECTIONS URINAIRES

Les idées reçues et les craintes concernant les infections urinaires sont un obstacle au changement des pratiques. Informer les professionnels et répondre à leurs interrogations augmenteront les chances de succès d'un programme de bon usage sur l'établissement.

Ce document propose des pistes d'argumentation en réponse aux différentes craintes que peut présenter l'équipe.

Craintes / Difficultés	Argumentaire
« Les urines du résident sont plus foncées / malodorantes. Il doit s'agir d'une infection urinaire »	<p><b>Toujours bon à rappeler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rappeler les critères de diagnostic d'une infection urinaire chez le sujet âgé : signes fonctionnels urinaires, apparition ou majoration d'une incontinence ou d'une urgenturie, hématurie macroscopique, douleurs pelviennes ou des flancs.</li> <li>En aucun cas le changement de couleur ou d'odeur des urines n'est un signe d'infection. <b>Hydrater</b> le résident suffit bien souvent à solutionner le problème.</li> </ul>
« Le résident présente une chute / confusion / fièvre / altération de l'état général. Il pourrait s'agir d'une infection urinaire »	<p><b>Toujours bon à rappeler</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La colonisation urinaire concerne jusqu'à 50% des résidentes en EHPAD (et 15 à 40% des résidents). Soit <b>1 chance sur 2 qu'un ECBU revienne positif alors même qu'il n'y a aucune infection urinaire.</b></li> <li>Par conséquent, rappeler la limite des examens urinaires en EHPAD : place très discutable de la BU, prescription et interprétation prudentes de l'ECBU.</li> <li>Il existe de nombreuses causes de modification du comportement ou de majoration de la dépendance chez les résidents d'EHPAD. <b>Attribuer ces symptômes à une infection urinaire c'est prendre le risque de rater un autre</b></li> <li>Veiller à n'envoyer au laboratoire que les</li> </ul>

## CAUSES DE CONFUSION CHEZ LE SUJET ÂGÉ

Déshydratation / dénutrition

Troubles électrolytiques

Troubles endocriniens (thyroïde, surrénales...)

iatrogénie (changement de posologie, ajout d'un traitement, sevrage...)

- Neurologie : antiparkinsoniens, anticholinergiques (Lepticur®...)
- Psychiatrie : neuroleptiques, anti déprimeurs, hypnotiques
- Gastro-entérologie : anti émétiques (Primperan®, Vogalène®), IPP
- Urologie : antispasmodiques dans l'instabilité vésicale
- Allergologie : anti histaminiques
- Pneumologie : anti tussifs, bronchodilatateurs anti cholinergiques
- Cardiologie : Digoxine, bêta-bloquants, amiodarone
- Infectiologie : Fluoroquinolones, bêta-lactamines
- Antalgie : morphine, codéine, tramadol
- Autres : atropine, scopolamine, corticoïdes, collyres mydriatiques

Infections (respiratoires, cutanées, urinaires)

Fièvre isolée (quelle qu'en soit la cause)

Rétention urinaire, globe vésical

Fécalome

Dépression, stress, anxiété

Changement d'environnement / intervention chirurgicale

Immobilisation / contention

Cathéter, sonde urinaire

Blessures / traumatismes / douleurs

Déficience sensorielle

Insuffisance d'organe

Toute pathologie aiguë : AVC, IDM, EP...



# Outils : IDE/AS

- Rappel des règles de prélèvements

## LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES EN EHPAD

<h3>PROBLÈMES URINAIRES patient non sondé</h3> <p><b>URINES MALODORANTES ET/ OU TROUBLES</b>  <b>PAR RÉINFECTION</b>          Donc pas de prélèvement urinaire (ni BU ni ECBU)*</p> <p><b>BRULURES MICTIONNELLES ET/OU APPARITION D'ENVIES FRÉQUENTES D'URINER (avec ou sans fièvre)</b>  <b>INFECTION PROBABLE.</b>          Faire prélèvement urinaire (BU et/ou ECBU) après avis médical          → EXAMEN MÉDICAL IMPÉRATIF</p>	<h3>PROBLÈMES URINAIRES patient sondé</h3> <p><b>URINES MALODORANTES ET/OU TROUBLES ET/OU ÉCOULEMENT AUTOUR DE LA SONDE</b>          Pas de prélèvement (ni prélèvement urinaire ni prélèvement de l'écoulement)*</p> <p><b>FIÈVRE &gt; 38°C ET/OU DOULEURS SUS-PUBIENNES ET/OU MODIFICATION DU COMPORTEMENT</b>          Pas de prélèvement urinaire*          → EXAMEN MÉDICAL IMPÉRATIF AVANT TOUT EXAMEN COMPLÉMENTAIRE</p>
<h3>SIGNES GÉNÉRAUX</h3> <p><b>APPARITION D'UNE CONFUSION, D'UNE FIÈVRE, DE CHUTES, D'UNE ANOREXIE</b>          Pas de prélèvement urinaire*          →avis médical IMPÉRATIF EN L'ABSENCE DE CAUSE ÉVIDENTE</p>	<h3>PROBLÈMES CUTANÉS</h3> <p><b>PLAIE (ESCARRE, ULCÈRE, MAL PERFORANT,...) OU INFECTION (FURONCLE, ÉRYSIPELE,...) MÊME AVEC ASPECT INFLAMMATOIRE ET/OU SUPPURATION</b>          Aucune indication de prélèvement*          → EXAMEN MÉDICAL IMPÉRATIF</p>

\* Réaliser un **prélèvement non indiqué** peut avoir comme grave conséquence la **prescription inappropriée d'antibiotiques** et donc :

- Un risque de sélection de **germes résistants** pour l'ensemble des résidents de l'EHPAD et leurs proches.
- Un risque d'**effets indésirables** dus aux antibiotiques pour le résident.



# Suivi

- ❑ Pérennité du programme !
  - Transmettre ses fonctions en cas de départ du leader (informer le RTH)
  - Former les nouveaux professionnels arrivant sur l'EHPAD : pochette avec info sur le programme et outils ? Entretien individuel ?
  - Maintenir la dynamique : newsletter régulière ?
  
- ❑ Questionnaire / 6 mois à remplir par le leader
  - Actions mises en place, difficultés rencontrées...
  
- ❑ Appui des RTH
  
- ❑ Indicateurs pour suivi d'impact

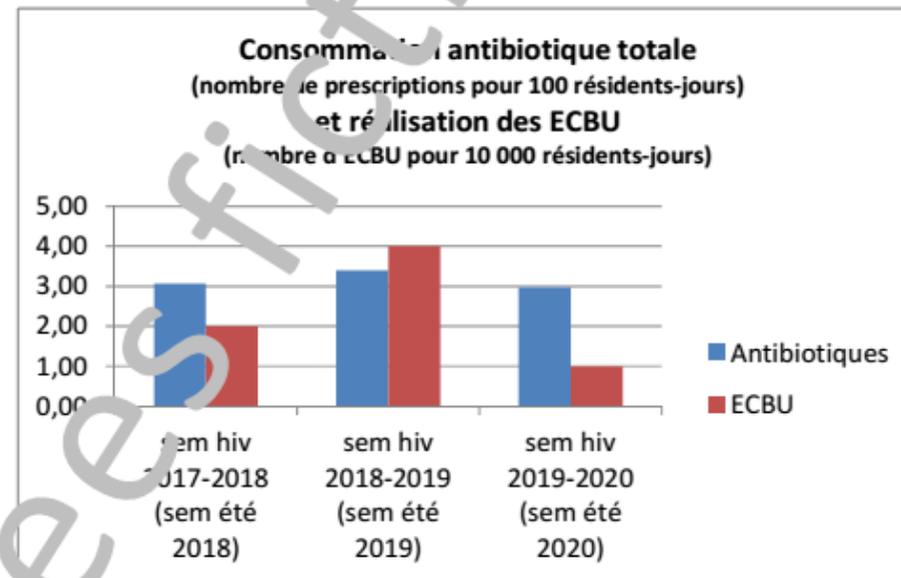
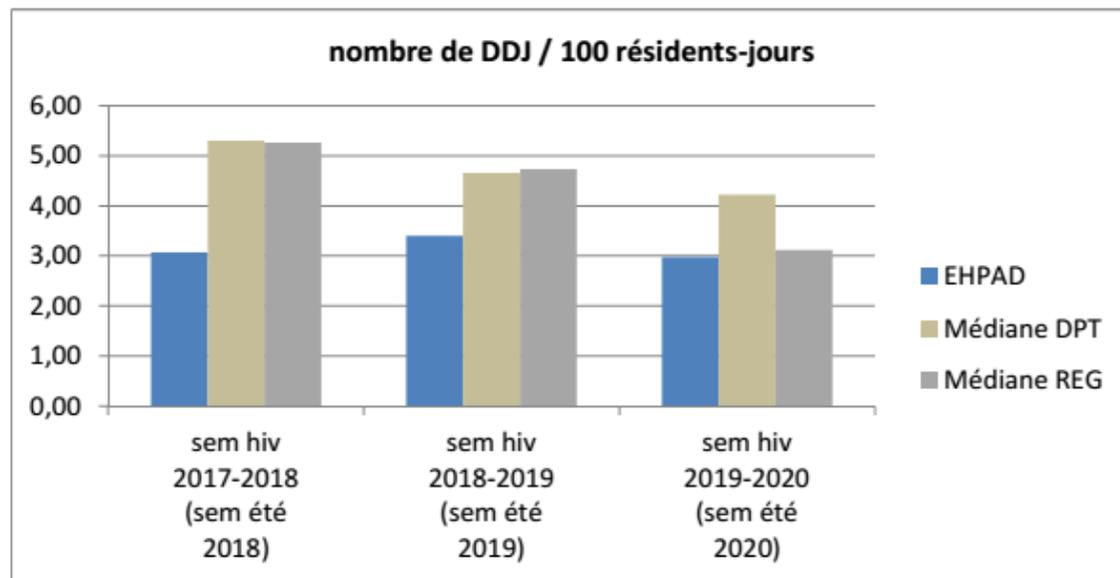
# Indicateurs

- ❑ Consommation antibiotique totale
- ❑ Consommation C3G, fluoroquinolones, amoxicilline-acide clavulanique
- ❑ Nombre d'ECBU réalisés
- ❑ Re-prescription de fluoroquinolones dans les 6 mois
- ❑ Part des antibiothérapies de plus de 8 jours

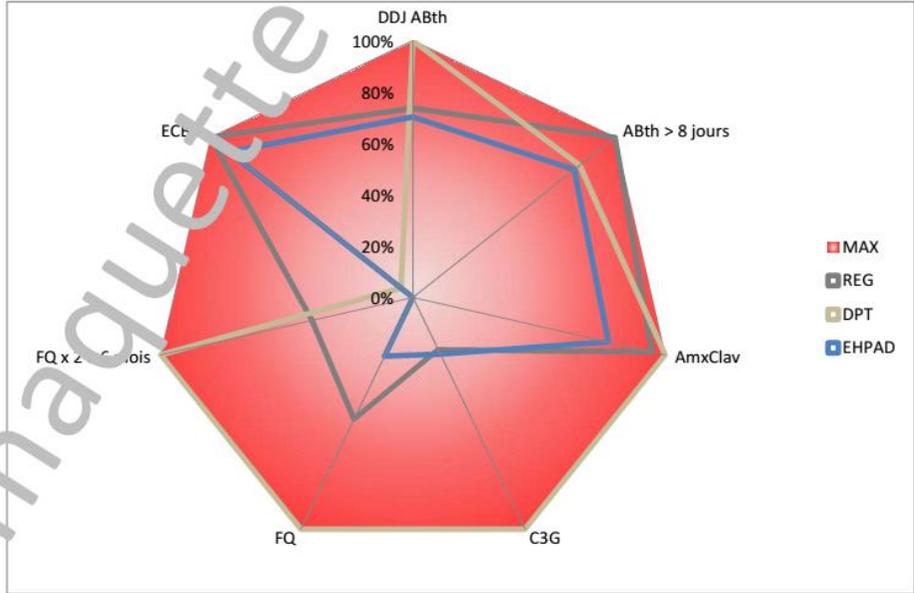
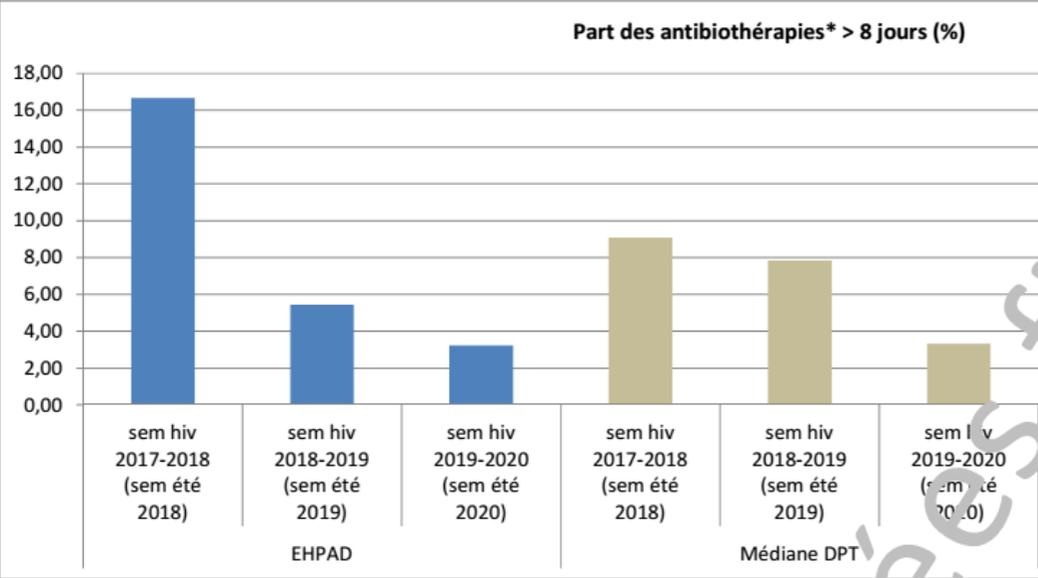
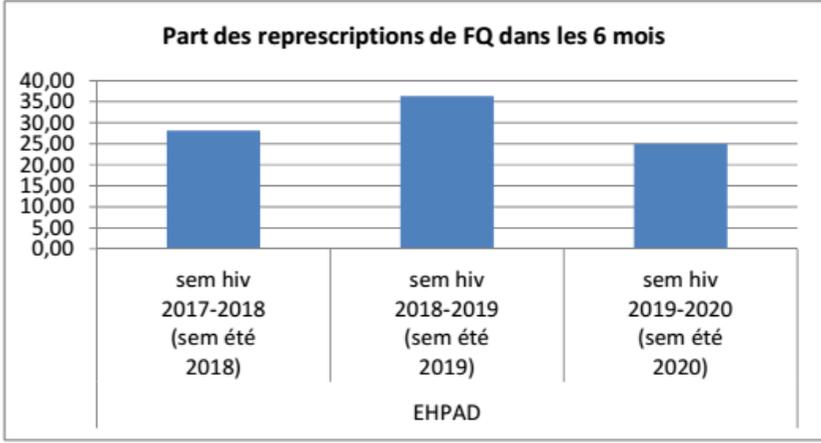
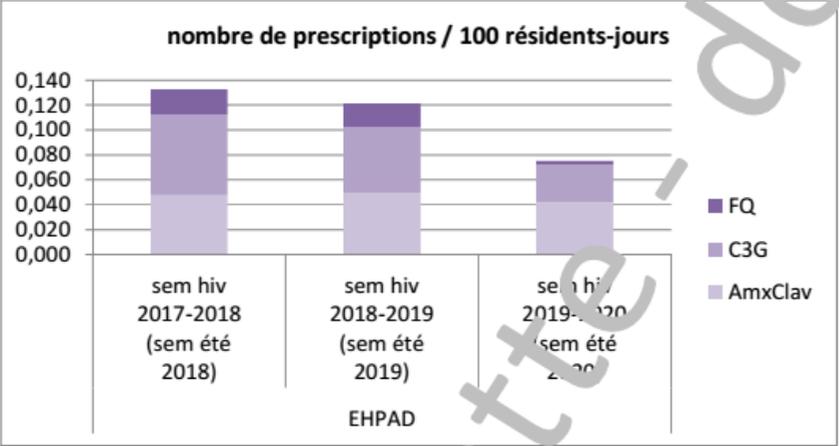
**6 mois, 12 mois,  
 18 mois  
 et 24 mois**

# Profil établissement

## Consommation totale d'antibiotiques et prescriptions d'ECBU



## Consommation d'antibiotiques particulièrement générateurs de résistance



# Suivi

