



Antib'EHPAD

Programme de BUA dans les
« infections urinaires » en EHPAD



Willy Boutfol

Médecin généraliste
CRATB Pays de la Loire
Mission nationale PRIMO



Journée PCI/BUA en ESMS – 19/09/24

Vous avez dit CRAtb ?

- Centre Régional en Antibiothérapie
- **Objectif** : lutter contre l'antibio-résistance
- en ville / ESMS / établissements de soins
- Articulation avec les équipes multi disciplinaires en antibiothérapie (EMA) = avis et conseil
- Articulation avec les acteurs de la prévention des infections : CPias, EMH, EOH
- Et tous les autres : Omedit, DRSM, CPAM,...
- Financement ARS

CRATB
MEDQUAL PAYS DE LA LOIRE

Centre Régional en Antibiothérapie

Créé en mai 2021

Prolongation des actions du Centre Ressource en Antibiologie MedQual.

CHU ANGEARS Service de maladies infectieuses et tropicales du CHU d'Angers
Antenne au CHU de Nantes : MedQual

SIEGE

PUBLIC Professionnels de santé et grand public de la région des Pays de la Loire

OBJECTIF ET ACTIONS

Lutter contre l'antibiorésistance sur les secteurs : ville, établissement médico-social et de soins, en lien avec les Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA).

Pour y parvenir :

- Création d'outils et de programmes pédagogiques
- Appui et expertise en Antibiothérapie
- Coordination et collaboration avec les EMA de la région

L'ÉQUIPE

Béatrice BOUSSEAU Infirmière	Willy BOUTFOL Médecin Généraliste	Hélène CORMIER Infectiologue	Line CHAPELAIN Pharmacien d'officine	Elodie IMBOULA Médecin Généraliste
Cyril LÉCONTE Médecin Généraliste	Nadia LE QUILLIÉC Infirmière	Frédéric MOAL Pharmacien hospitalier	Laurine MOYON Biostatisticienne	Sonia THIBAUT-JOVELIN Ingénieur de recherche

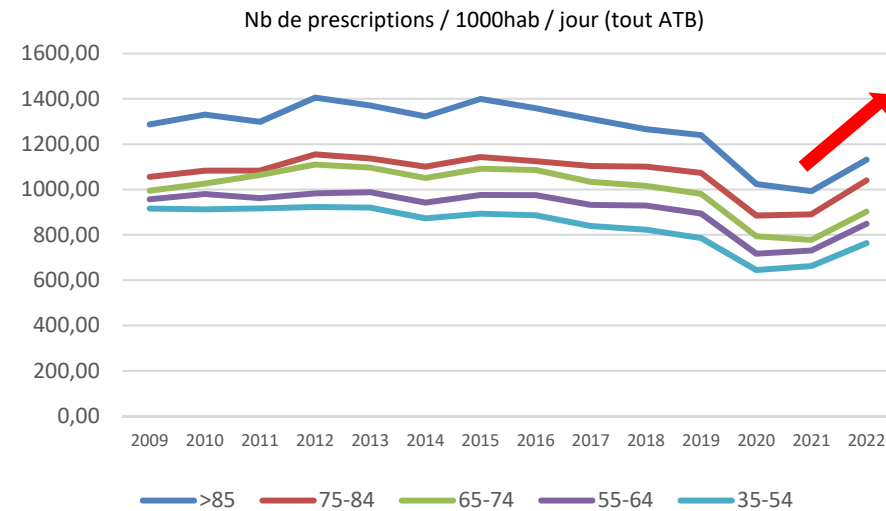
in CRATB Pays de la Loire - MedQual

Contact : Sonia THIBAUT-JOVELIN
sonia.thibaut@chu-nantes.fr - 02 40 84 64 34

Contexte

- La population vieillit (!)
- Passée l'enfance, les prescriptions ATB augmentent avec l'âge
 - C3G et FQ 4 fois plus prescrites après 85 ans que chez les 15-34 ans
- Un poids de l'antibio-résistance plus important qu'en ville
 - *E.coli* : x2 pour FQ / jusqu'à x6 pour C3G
- 50 % des ATB inutiles ou inappropriées :
 - colonisations urinaires +++
 - infections virales
 - durée trop longue, spectre trop large...

1 résident sur 2



D'après Géodes, SPF

Contexte

L'antibio-résistance est plus marquée en EHPAD



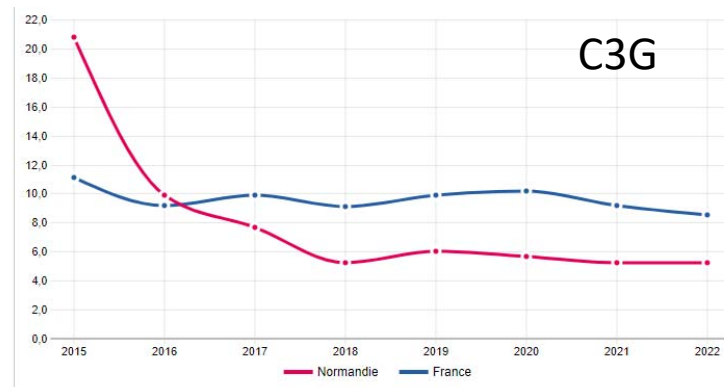
C3G : 3,3% / FQ : 12,6%



C3G : 8,5% / FQ : 18,7%
(3,7-22,2%) / (12-38%)*

résistance *E. coli* en France en 2022
(Géodes, SPF)

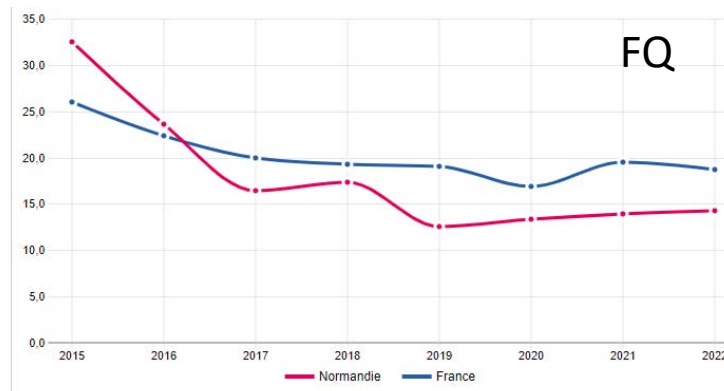
* France métropolitaine



Chiffres-clés 2022

France : 8,5 %

Normandie : 5,2 %



Chiffres-clés 2022

France : 18,7 %

Normandie : 14,3 %

Contexte



- BU / ECBU réalisés à l'initiative de l'équipe soignante dans 60% / 20% des cas
- Motif de réalisation :
 - « urines malodorantes » = 10%
 - « signes généraux » = 30%
- ECBU réalisé → ATB dans > 50% des cas
- C3G et FQ prescrites dans plus d'un tiers des cystites
- Désescalade < 15% des cas

Rôle central de l'IDE/AS !

Forte influence du médecin
Initiative du plvmt
Réévaluation

Contexte



- Près de 600 EHPAD
- dont 444 sans PUI = environ 27 000 résidents
- 10 EMH
- Couverture d'environ 66%

« IU » en EHPAD : quelques exemples

Lundi matin au cabinet, salle d'attente pleine.

Appel de l'EHPAD : « on a fait une BU »
Mme Bassinet car elle avait des odeurs
malodorantes et qu'elle se sentait malade.
La BU est positive. Vous pouvez prescrire
une ordonnance d'ECBU ? »



M. Calice est confus depuis 24h.

Une BU a été réalisée de façon systématique et est positive. On appelle le médecin traitant du résident :

Bonjour Docteur, je vous appelle pour M. Calice qui est confus et qui a une BU positive. Il doit faire une infection urinaire »

Rôle central de l'IDE/AS !

Forte influence du médecin
Initiative du plvmt
Réévaluation

M. Calice est envoyée aux urgences suite à une chute. Réalisation d'un ECBU et traitement sous ciprofloxacine avant retour à l'EHPAD. On oublie de réévaluer → 14 jours de cipro



Antib'EHPAD, c'est quoi ?



- Programme de BUA dans les suspicions d'IU en EHPAD
- Point clé = juste **indication des prélèvements urinaires**
1 ECBU inutile non réalisé = 1 ATB épargné
- En ayant toujours en tête la fréquence de la **colonisation urinaire**
- Centré sur des leaders = relais
 - Médical et/ou **paramédical**
 - Formation + remise d'un ensemble d'outils
 - Mise en œuvre du programme sur leur établissement
 - Suivi indicateurs (profil établissement)
- Partenariat CRAtb / EMA – CPIAS / EMH – DRSM

Antib'EHPAD, c'est quoi ?

Résultats. Les relations interprofessionnelles en Ehpad

Le rôle central des infirmières

- En général, les **médecins** rapportent qu'ils **dépendent et font confiance** au jugement des infirmières
- Mais, certains soulignent que la **pression exercée par les infirmières** peut parfois conduire à une utilisation accrue des antibiotiques
- De leur côté, les infirmières de l'étude de Russell et **Gallen** ont exprimé leur **frustration** lorsque les médecins ne faisaient **pas confiance à leur connaissance** ou à leur jugement.

Le rôle des aides-soignantes

Résultats. Organisation et conditions de travail

La rotation du personnel et l'absentéisme

- La rotation du personnel peut **entraver l'adoption des stratégies de gestion des antibiotiques** et réduire leur effet sur l'utilisation des antibiotiques.
- Une étude a mis en évidence une **association positive** entre la **rotation du personnel** et le **volume de prescriptions d'antibiotiques** pour les infections des voies respiratoires.

La place de médecins

- La **prescription d'antibiotiques est plus élevée** dans les Ehpad où la prévalence des visites de médecins en **dehors des heures de travail** et le **nombre de prescripteurs est élevés**.
- Au contraire, elle était **plus faible** dans les Ehpad disposant d'un **médecin coordonnateur interne**.

Diapo : Pauline Launay

IMPACT DE L'IMPLÉMENTATION DU KIT DANS UN EHPAD À BONDY

Etude mono-centrique prospective

BMJ. 2023; 380: e072319.
Published online 2023 Feb 22. doi: 10.1136/bmj-2022-072319; 10.1136/bmj-2022-072319
PMCID: PMC9943914
PMID: 36815224

Effect of a multifaceted antibiotic stewardship intervention to improve antibiotic prescribing for suspected urinary tract infections in frail older adults (impresU): pragmatic cluster randomised controlled trial in four European countries

Clinical Infectious Diseases
WORLD ARTICLE

Clinical and Ecological Impact of an Educational Program to Optimize Antibiotic Treatments in Nursing Homes (PROA-SENIOR): A Cluster, Randomized, Controlled Trial and Interrupted Time-Series Analysis

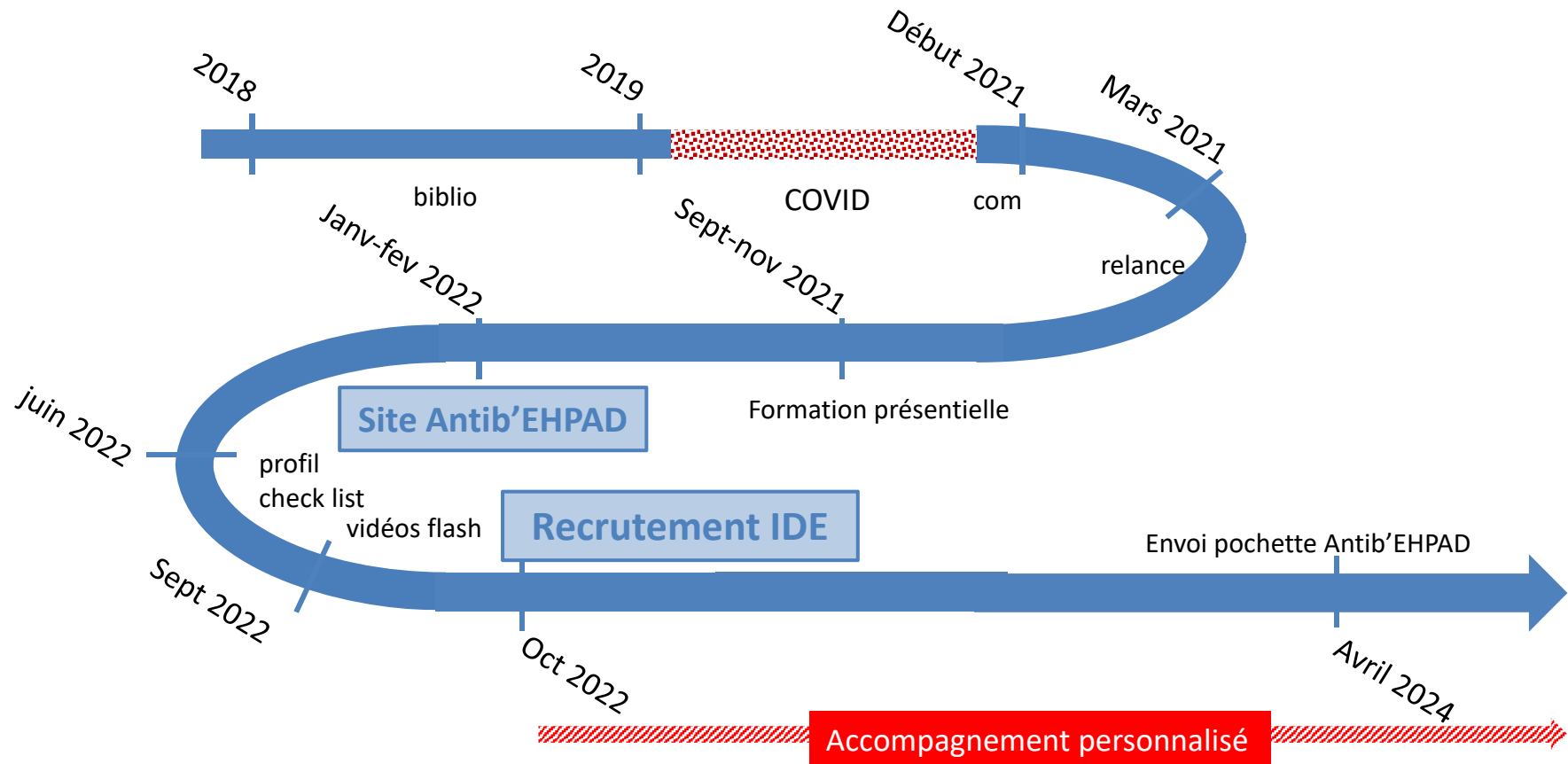
Effectiveness of a tailored intervention to reduce antibiotics for urinary tract infections in nursing home residents: a cluster, randomised controlled trial

SJ Helene Arnold, Jette Nygaard Jensen, Lars Bjerrum, Volker Serrano, Christine Winkler Berg, Martin Westman Kougaard, Anne Helen

Summary
Background When suspecting a urinary tract infection (UTI), the nursing home staff contacts a physician with clinical information on behalf of the resident; hence, poor understanding of UTI or a lack of clinical communication skills can cause overtreatment with antibiotics. We investigated whether a tailored intervention that improves knowledge about UTI and communication skills in nursing home staff influences antibiotic prescriptions for UTI.

Received 06/03/2023
21/04/2024
Accepted 04/04/2024
10/21/2024
https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072319

Chronologie



Messages clés

Paramed

- 1/ notion clé de colonisation
- 2/ limiter (stopper !) les BU
- 3/ pas d'ECBU sans avis médical, notamment pas d'ECBU systématiques dans le cadre de signes aspécifiques (confusion, chute, fièvre...)
- 4/ communication : données factuelles
- 5/ on peut souvent temporiser !

Médecin

- 7/ respecter les durées de traitement
- 8/ aucune place pour les fluoroquinolones et les C3G dans le traitement des cystites

Recrutement IDE

- 2 x 0,5 ETP
- Infirmier.e ayant une connaissance du médico-social / hygiène
- Missions :
 - Contact des EHPAD inscrits et proposition d'un accompagnement personnalisé
 - Engager / maintenir la dynamique et faire « sauter » les blocages
 - Formation / Approche pair à pair

dec 2022
–
dec 2023

+49 inscriptions au programme
85 déplacements
41 formations
362 soignants formés

Déroulé



ANTIB'EH PAD
PROGRAMME DE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES DANS LES INFECTIONS URINAIRES EN EHPAD

RÉVISION DES CONNAISSANCES EN PARTANT DE CAS CLINIQUES CONCRETS

OUTILS DU PROGRAMME ANTIB'EH PAD

Colonisation urinaire

- AFFICHES (A3 / 297X420 MM)

LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES EN EHPAD
MARCHÉ À SUIVRE DANS LES INFECTIONS LES PLUS COURANTES RETROUVÉES EN EHPAD

[TÉLÉCHARGER PDF](#)

SENSIBILISATION À DES SITUATIONS NE NÉCESSITANT PAS D'INSTAURATION DE TRAITEMENT PAR ATB (VERSION 2023)

[TÉLÉCHARGER PDF](#)

Infections urinaires et signes aspécifiques

[TÉLÉCHARGER PDF](#)

CAT DEVANT UNE SUSPICION D'INFECTION URINAIRE EN ESMS
RÉSIDENTS NON SONDÉS ET DONT L'ÉTAT EST STABLE

[TÉLÉCHARGER PDF](#)

Le Bon usage des Antibiotiques en EHPAD (Affiche)

1 [+](#) [-](#)

[Ajouter au panier](#)

Sensibilisation à des situations ne nécessitant pas d'instauration de traitement par ATB

1 [+](#) [-](#)

[Ajouter au panier](#)

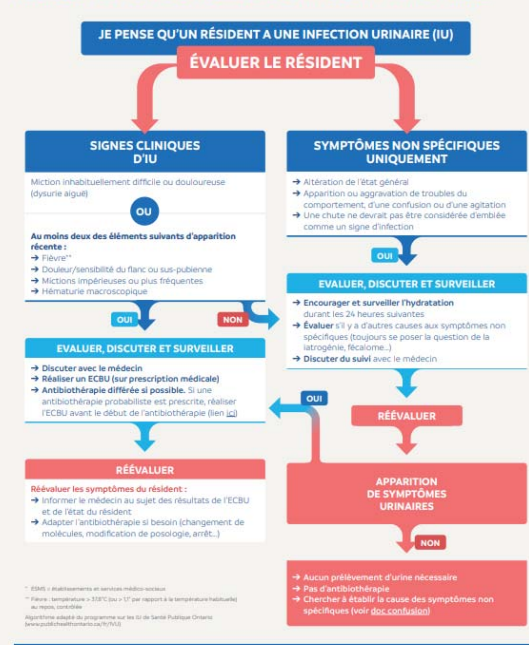
CAT suspicion d'infection urinaire en ESMS

1 [+](#) [-](#)

[Ajouter au panier](#)

Outils

CONDUITE À TENIR DEVANT UNE SUSPICION D'INFECTION URINAIRE EN ESMS* RÉSIDENTS NON SONDÉS ET DONT L'ÉTAT EST STABLE



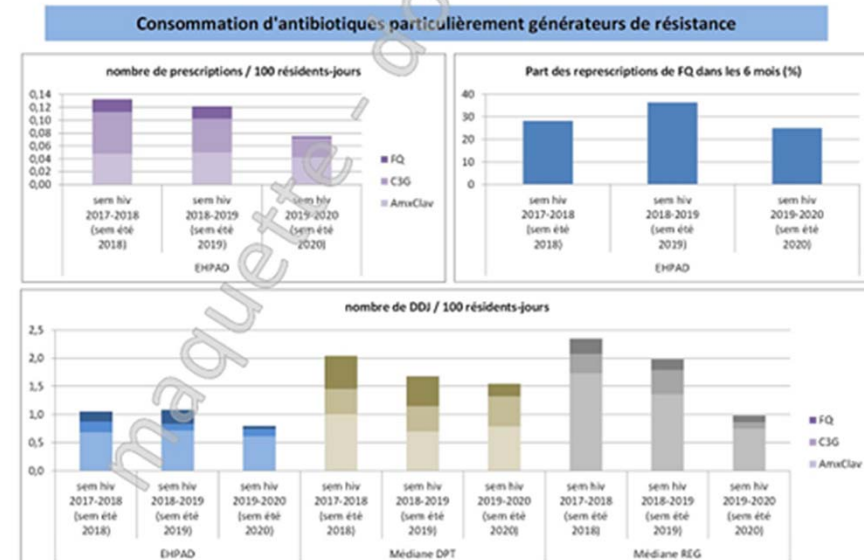
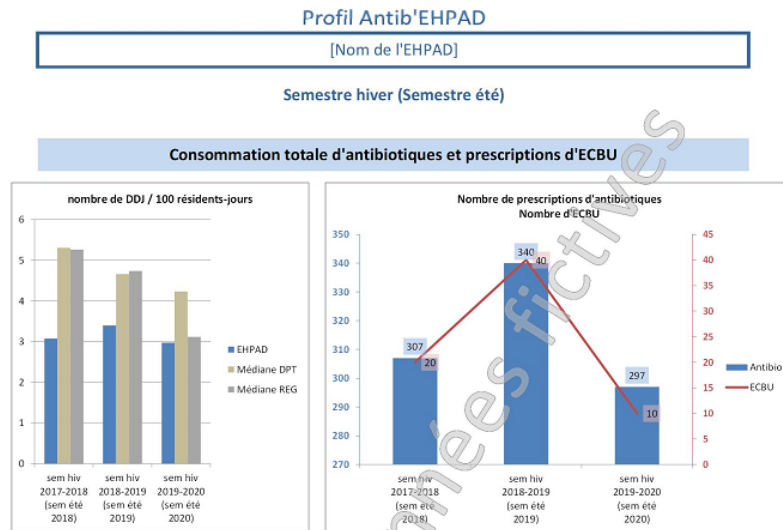
LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES EN EHPAD



Quand faire un prélèvement urinaire ?



Profil



- Semestriel
- Levier pour dynamiser et sensibiliser

MAIS

- Pas encore assez simple
- Pas d'accès aux outliers
- Des données manquantes :
 - EHPAD gérés par MSA
 - EHPAD à dotation globale

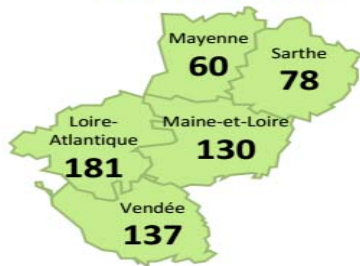


Quelques résultats

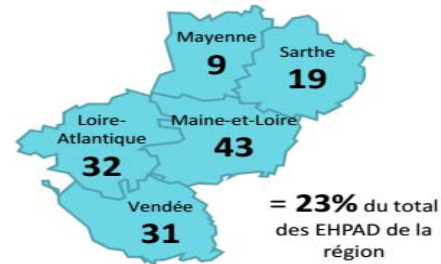


Chiffres au 19/01/24

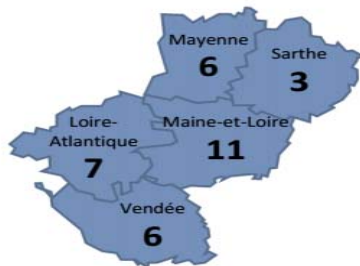
Répartition des EHPAD en Pays de la Loire



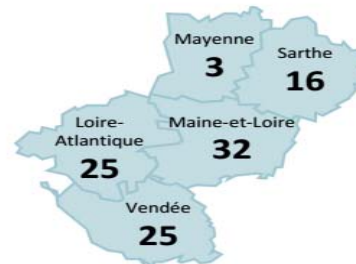
Répartition des 134 EHPAD engagés dans le programme



33 EHPAD avec PUI



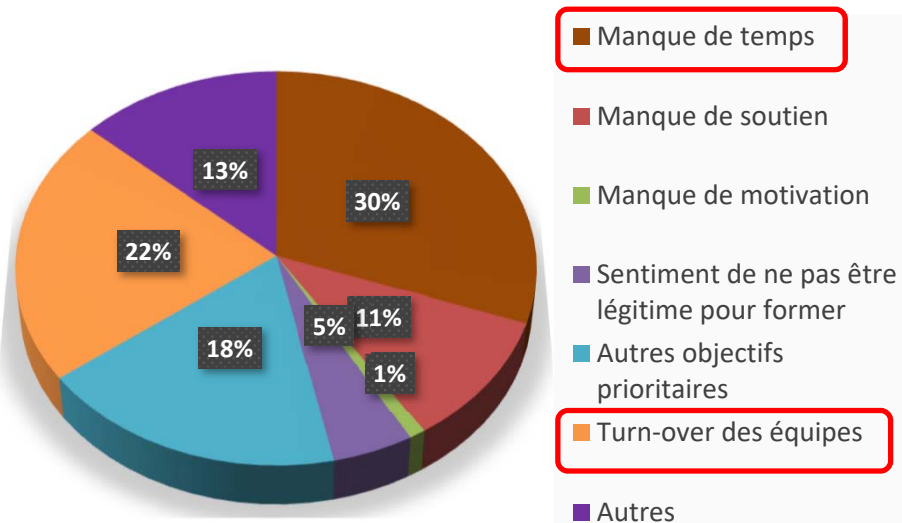
101 EHPAD sans PUI



- 75% des EHPAD inscrits à Antib'EHPAD sont affiliés à une EMH
- En août : 177 EHPAD inscrits ~ 30%

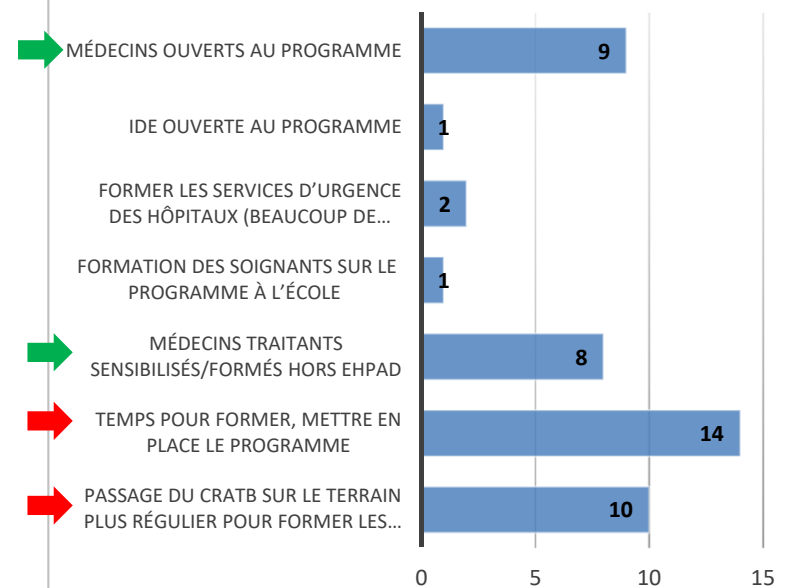
Quelques résultats

Quels obstacles rencontrez-vous ?



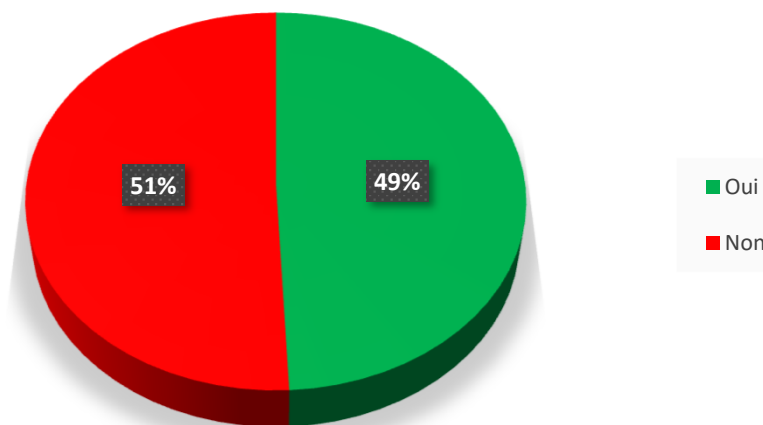
n=65

Besoins en formation et sensibilisation



Quelques résultats

Arret de l'utilisation de bandelettes urinaires
après entrée dans le programme ?



Difficultés rencontrées

Manque de temps et de légitimité des leaders



Peu d'autonomie des leaders
Les vraies leaders sont nos IDE !
Vidéo retour d'expérience leader

Turn over / maintien de la dynamique



Mail flash
Profils semestriels, points réguliers

Implication d'autres acteurs
(EMA++/EMH)



Visites couplées permettant d'aborder PCI
et BUA ? Former les EMH

Difficultés pour toucher les MG



Aide du med co++

Une thématique pas toujours jugée prioritaire



Autres angles d'attaque : SU, hygiène,
approche centrée patient...

Impossible d'identifier les outliers...



Alors que possible dans d'autres régions...

Perspectives

- Evaluation du programme en cours
 - qualitative
 - quantitative
- Extension du programme :
 - à d'autres régions ?
 - à d'autres ESMS ?
 - à d'autres thématiques ? : respiratoire, bucco-dentaire, cutané...
- Implication des aides soignantes : besoins spécifiques ?



Conclusion

- Un rôle central des paramédicaux dans le BUA
- Temps dédié et accompagnement indispensables
- Un premier moyen « simple » : suppression des BU
- Un projet qui s'inscrit dans la durée

Merci pour votre attention

willy.boutfol@chu-angers.fr