



Mise en place d'un guide de bon usage des ATB dans un établissement gériatrique

Retour d'expérience

Hôpital Corentin Celton

- 350 lits de gériatrie MCO- SSR- SLD
 - 20 lits MCO
 - 150 lits SSR
 - 180 lits SLD

- COMED- CLIN

La lutte contre la diffusion des BMR et particulièrement les SARM est une priorité de Santé publique
Les Moyens de prévention sont bien connus et reposent en outre sur le bon usage des antibiotiques

- Le bon usage des ATB : les enjeux
 - Problématique en gériatrie
 - Mise en œuvre avec les prescripteurs
 - Le suivi : Evaluation des pratiques (EPP)

V MOULIN - Journée des EHPAD 28 Janvier 2011

2



Problématiques en SSR SLD Gériatrique

1. SPILF 2002: « Les traitements antibiotiques sont inappropriés dans 20 à 50% des cas »
2. Consommation d' antibiotique
 - Moyenne SSR SLD : 139 DDJ/1000j h
 - Moyenne MCO :639 DDJ /1000j
3. Lutte contre la diffusion des BMR
 - SARM : 20 à 30 % de prévalence de portage
 - BLSE; bouffée épidémique
 - Clostridium difficile, ERV, BMR émergente : alerte
4. Les infections sont souvent atypiques
 - Clinique frustrante : difficulté diagnostic
 - Non documenté microbiologiquement
 - Différence colonisation/ infection

V MOULIN - Journée des EHPAD 28 Janvier 2011

3



Objectifs

Groupe de travail : médecins cliniciens de chaque service, pharmacien, microbiologiste, Pilote : +++

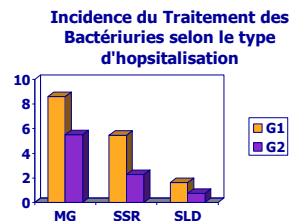
- Cibler les infections
 - les plus fréquentes : Urinaire, respiratoire
 - Référentiels clairs et relativement consensuels
- Préciser les modalités pratiques du bon usage
 - posologie,
 - pré requis ,
 - voie d'administration : +++
- 1^{ère} action de sensibilisation : Le traitement des infections urinaires
 - Marge d'amélioration possible

V MOULIN - Journée des EHPAD 28 Janvier 2011

4

Analyse de la prescription ATB lors d'une IU

- Analyse prospective sur 6 mois (2005)
- Tout patient faisant l'objet d'un ECBU
- 291 Bactériuries analysées
 - Signes cliniques associés et facteurs ayant motivé la prescription
 - Traitement antibiotique



- **Constats**
 - Effet «pervers» de la BU systématique à l'entrée du patient
 - ECBU sans prescription
 - Traitement colonisations
 - Surconsommation des FQ

Plan d'actions

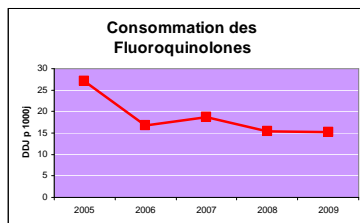
- **Elaboration et mise en place d'un guide local de bon usage**
 - *Recommandations validées par la communauté médicale :consensus +++*
- **Actions de Formation/information**
 - remise du guide de prescription à chaque interne et nouveau prescripteur
 - Ateliers Gériatriques (2 à 4 par an)
 - Campagne institutionnelle APH,
 - Validation nominative des prescriptions / pharmacien
 - Identification d'un référent en antibiothérapie

Suivi : Les indicateurs

	2005	2006	2007	2008	2009
Consommation ATB (DDJ (% j hospitalisation))	157	100	125	108	110
SARM (% j hospitalisation)	0.5	0.45	0.33	0.33	0.24
Infection Urinaire N (% j hospitalisation)	0.5	0.45	0.33	0.33	0.24

Indicateurs institutionnels:

- Valeur stratégique
- Evolution multifactorielle :
 - SARM / SHA
 - IU/ SAD, Incontinence...



SUIVI (2) : Les Evaluations des Pratiques

- **Evaluation régulière des prescriptions**
 - *Audit clinique ciblé*
 - *Enquête un jour donné*
 - *Local ou multicentrique*
- **Permet un suivi qualitatif**
 - *Adapter les actions de formation/sensibilisation aux besoins*
- **Maintien de la dynamique**

Calendrier

2005 : Etat des lieux

2006 -2007: Evaluations annuelles locale

Type d'étude : Audit clinique ciblé

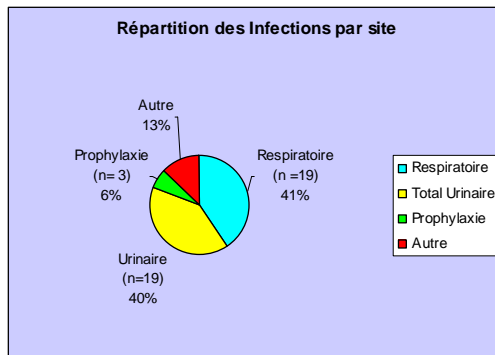
30 à 50 dossiers sélectionnés : Traitement ATB > 48h

Critères d'évaluations : Règles d'or de l'antibiothérapie

2009 - 2010 : Enquête multicentrique

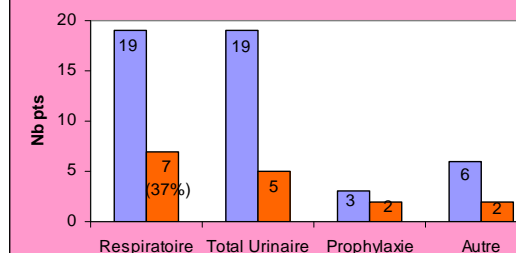
1^{ère} Evaluation (2006)

- Analyse prospective sur 1 mois
- Tout type d'infection
- Critères d'inclusion : ATB > 48 h
- 47 dossiers analysés



Analyse 2006

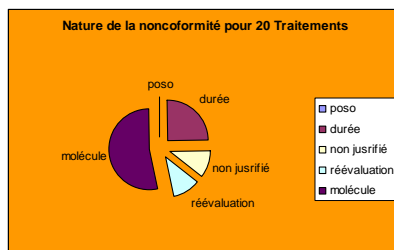
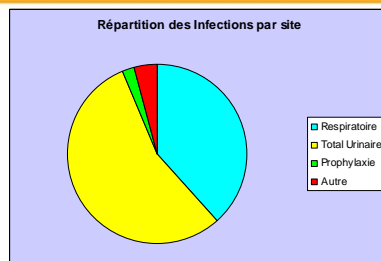
Répartition par site et % de NonConformité des traitements



- Pas de traitement des bactériuries asymptomatiques
- 1^{ère} cause de Non Conformité : Durée

Analyse 2007

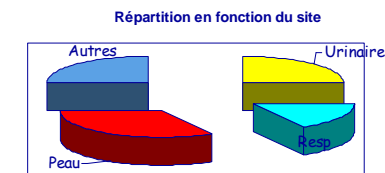
- 1 mois / 55 dossiers
- 20 prescriptions non-conformes
- Amélioration du critère durée
- 1^{ère} cause de NC : Molécule
- Hypothèse : Pas de réévaluation systématique au vue des résultats microbiologiques ?



Analyse 2010

Enquête multicentrique : Surveillance Prescription Antibiotique

- Enquête 1 jour donné
- 28 patients / 243 présents
- Critères évalués :
Durée
Réévaluation à 48 h
Molécule



- Constats
 - I urinaire, I respiratoire : prescription conforme aux recommandations
 - Durée des traitements à optimiser
 - I peau : pas de référentiel



CONCLUSION

- Objectifs atteints sur 5 ans par rapport aux 2 principales infections : urinaire et respiratoire du fait de l'existence de référentiels clairs et consensuels.
- Difficultés persistantes
 - Réévaluation
 - Durée de traitement
 - Infections moins consensuelles : os, cutanée ...
- Intérêt de travailler en réseau gériatrique SSR SLD ou EHPAD.