

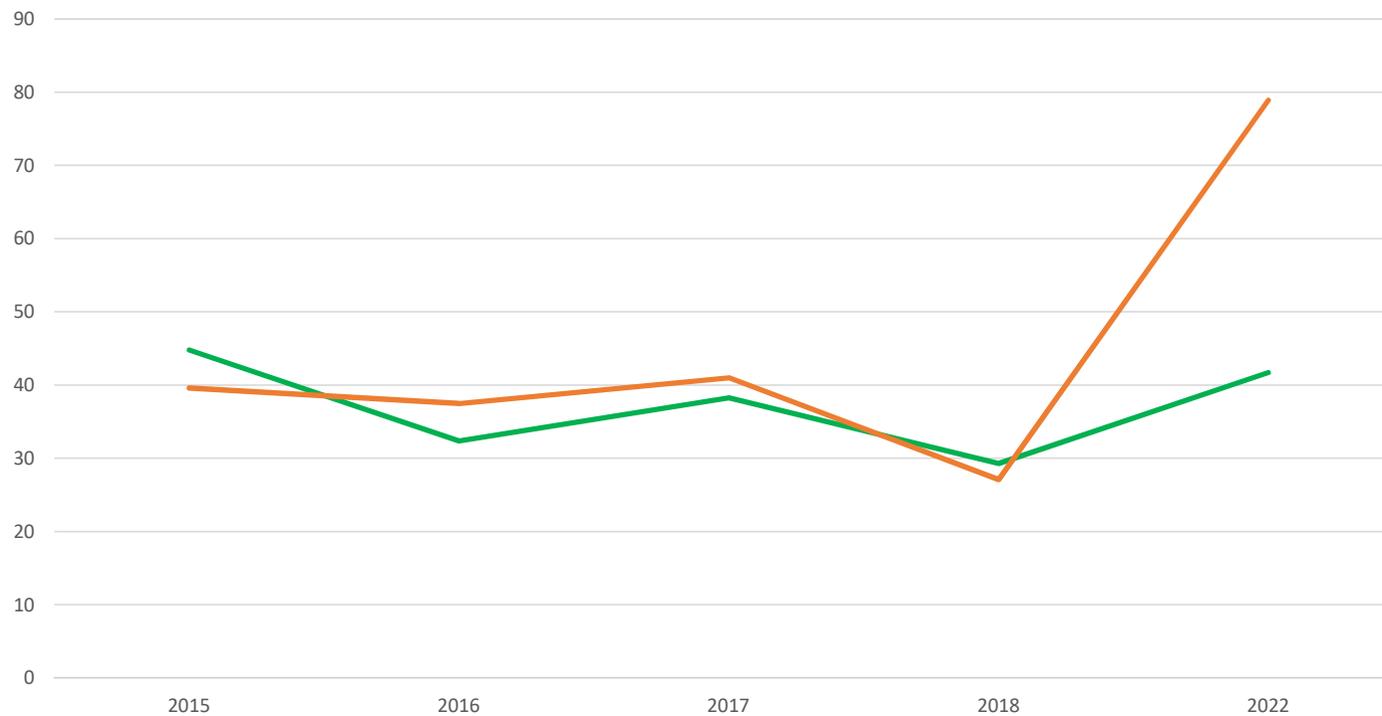
Comment utiliser les nouveaux indicateurs BUA en EHPAD par les EMA

11 avril 2024

E Piet, S Roux

A l'occasion des commissions de
coordination gériatrique?

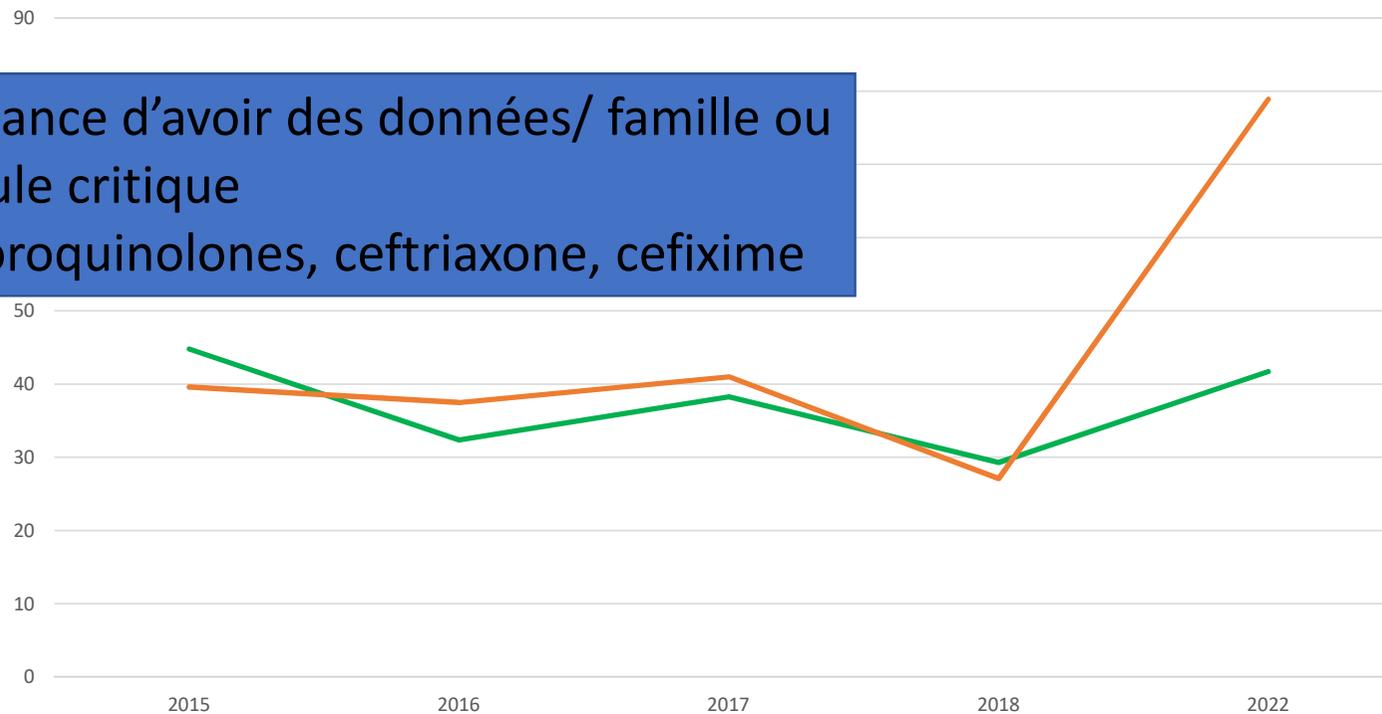
Evolution consommation antibiotique EHPAD à 2 sites



Source: DRSM, CrATB AuRA

Evolution consommation antibiotique EHPAD à 2 sites

Importance d'avoir des données/ famille ou molécule critique
→ fluoroquinolones, ceftriaxone, cefixime



Source: DRSM, CrATB AuRA

Indicateurs consommation antibiotique EHPAD à 2 sites

	Nb de prescriptions d'antibiotiques / 1000 résidents-jours			Nb de doses définies journalières (DDJ) d'antibiotiques / 1000 résidents-jours			Nb de prescriptions > 7 jours pour 8 antibiotiques ¹			Nombre de prescriptions d'antibiotiques urinaires / nb de prescriptions de FQ / an chez la femme ²			Ratio antibiotiques de 1ère intention vs antibiotiques de 2ème intention ³		
	EHPAD	GHT	AURA	EHPAD	GHT	AURA	EHPAD	GHT	AURA	EHPAD	GHT	AURA	EHPAD	GHT	AURA
EHPAD 1	4,38	3,42	3,57	41,74	40,10	38,86	ns	6,38%	7,32%	ns	2,69	2,21	1,43	1,13	0,97
EHPAD 2	7,05			78,85			ns			ns			0,74		

1. pourcentage acceptable de prescriptions de plus de 7 jours < 20% et pourcentage optimal 5%.
2. nombre de prescriptions de nitrofurantoïne, fosfomycine-trométamol, pivmecillinam / nombre de prescriptions de fluoroquinolones par an chez la femme suite à un ECBU : ratio cible > 1.5.
3. nombre de prescriptions d'amoxicilline ou amoxicilline/acide clavulanique / nombre de prescriptions de fluoroquinolones, céphalosporines et macrolides et apparentés : ratio cible > 1.5.

Source: CrATB AuRA

Retour sur les premières expériences

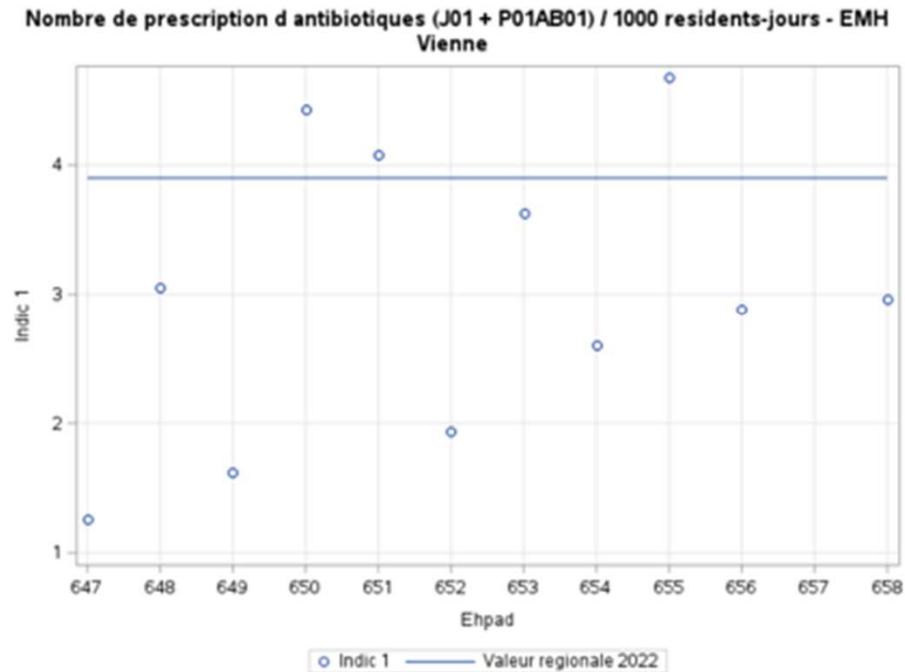
- **Sensibilisation au bon usage des antibiotiques** des différents acteurs: médecin co, médecins traitants, mais aussi IDE, kiné, AS...
- **Détecter un écart dans les consommations...** affiné avec les données sur fluoroquinolones, ceftriaxone, cefixime
- **Sensibilisation à l'antibiorésistance** avec les indicateurs de résistance d'E. coli, à comparer aux résistances des données PRIMO
 - ➔ Besoin de comparer les données au fil des années
- AB > 7 jours, AB urinaires, ratio 1^{ère}/2^{ème} intention: non exploitables à l'échelle d'un EHPAD
 - ➔ suivi pour actions/formations à l'échelle d'un GHT ou régionales

Collaboration EMA/EMH: les projets sur le GHT Val Rhône Centre

- 1 EMA: équipe médecin /IDE a temps partiel
- 2 EMH:
 - HCL: 95 structures sur le bassin Lyonnais
 - Vienne: 21 EHPAD/ en 2024 30 établissements depuis l'extension au secteur du handicap.

Collaboration EMA/EMH: les projets sur le GHT Val Rhône Centre

- Partage des 8 indicateurs sur les structures concernées :



Collaboration EMA/EMH: les projets sur le GHT Val Rhône Centre

- Support de discussion lors des commissions gériatriques
- Proposition de webinaires dédiés, animés par les EMA/EMH, a destination des médecins et paramédicaux intéressés des structures
 - Regroupement par territoire
 - Regroupement par groupes
 - Discussion autour des données disponibles
 - Données de résistances bactériennes si disponibles
 - Actualités en antibiologie et axes de travail

Collaboration EMA/EMH: les projets sur le GHT Val Rhône Centre

- Rôle des paramédicaux:
 - Evaluation et Réévaluation
 - Repérer l'échec ET favoriser la désescalade/ le raccourcissement de la durée ATB

Ex: Pneumopathies 7 jours > 5 jours

Projet de fiche de réévaluation

CHECK-LIST PARAMÉDICALE

RÉÉVALUATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE À 48-72H



TOUTE ANTI-BIOTHÉRAPIE DOIT ÊTRE RÉÉVALUÉE À 48-72H POUR OPTIMISER LE TRAITEMENT AU CASERNEUR CLINIQUE ET À LA DOCUMENTATION MICROBIOLOGIQUE ÉVENTUELLE ET D'ÉVALUER LE RISQUE D'ÉMERGENCE DE BACTÉRIE BACTÉRIENNE. LA COLLABORATION PARAMÉDICALE EST INDISPENSABLE POUR L'ÉVALUATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE. LE CRATB A ÉLABORÉ CE CHECK-LIST EN COLLABORATION AVEC LE SERVICE D'ANALYSE MICROBIOLOGIQUE ET LE SERVICE PARAMÉDICAL. CETTE FICHE A COMPLÉTER À CHEZ LE MÉDECIN AVANT D'ARRIVER DANS LE SERVICE D'ÉVALUATION OU TRAVAILER L'ANTIBIOTHÉRAPIE ET DE LA TRACER DANS LE DOSSIER DU PATIENT.

DATE DE RÉÉVALUATION ____/____/____	IDENTITÉ IDE RÉALISANT LE BILAN DE RÉÉVALUATION : UNITÉ DE SOINS : TELEPHONE :	IDENTITÉ DU RÉSIDENT (COLLER ÉTIQUETTE) : NOM/PRENOM : DATE DE NAISSANCE : ____/____/____ N° DE RESIDENT : _____ POIDS : ____ KG FONCTION BÉNALE (EDF-CLEANING) :
---	---	--

PRÉSENCE DE SIGNES POTENTIELS DE GRAVITÉ ?

(Si ou moins 1 signe coché, selon protocole d'urgence de l'EHPAD: Avertir le médecin)

- T° > 38°
- FR > 30/min
- PAS > 110 mmHg
- Altération de la conscience
- FC > 110 bpm
- Anurie ou diminution de la diurèse

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE:

- DCI: _____
- Voie d'administration: _____
- Posologie: _____

Durée initiale prescrite: _____

Indication initiale: _____

Résultat microbiologiques ? _____

OBSERVANCE ET TOLÉRANCE :

- Y a-t-il eu un ou plusieurs oublis ou saut de prise ? OUI NON
- Y a-t-il eu des difficultés à l'administration ? OUI NON
- Si perfusion IV ou SC : Bonne tolérance locale ? OUI NON
Si non, préciser: _____
- Des effets indésirables ont été observés ? OUI NON
Si oui, préciser lesquels et avertir le médecin

LES SYMPTÔMES INITIAUX SE SONT-ILS AMÉLIORÉS ?

- | | | | |
|--------------|-----------|---------------------------|-------------|
| Amélioration | Stabilité | Persistance des symptômes | Dégradation |
|--------------|-----------|---------------------------|-------------|
- SI PERSISTANCE OU DÉGRADATION, QUELS SONT LES SIGNES CLINIQUES ? (AVERTIR LE MÉDECIN).**
- o Fièvre o Troubles du comportement o Fatigue o Céphalées o Douleurs articulaires o Douleurs musculaires
 - o Signes digestifs: o Nausées o Vomissements o Diarrhées o Douleurs abdominales o Ne mange plus o Ne boit plus
 - o Signes respiratoires: o Toux o Dyspnée o Essoufflement o Douleur thoracique o Crachats o Encombrement o Troubles de déglutition
 - o Signes urinaires: o Brûlures mictionnelles o Difficultés à uriner o Besoin fréquent d'uriner o Douleur lombaire
 - o Signes cutanés: o Rougeur o Chaleur o Douleur o Œdème
- Peut-on simplifier l'antibiothérapie? Durée, voie d'abord ? Arrêt d'une association d'antibiotique ?

- Merci pour votre attention!