

Un outil pour impliquer les paramédicaux dans le bon usage des antibiotiques en Ehpad

Journée Prévention du risque infectieux en EMS

Vendredi 17 mai 2024 – Saint-Amant Tallende

H. Clauson, Pharmacien hygiéniste

A. Devez, IDEC Ehpad Aubière Les Rives d'Artière

EMH de Clermont-Ferrand



Claire Champagnol
Infirmière hygiéniste



Hélène Clauson
Pharmacien hygiéniste



Zeline Lacombe
Infirmière hygiéniste



Mélanie Guillot
Secrétaire

Création en **2019**

42 Ehpad
9 EMS handicap

1 Praticien
2 ETP IDE
0,2 ETP secrétariat

Bon Usage des Antibiotiques (BUA) en Ehpad

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
*Liberté
Égalité
Fraternité*



Lutte contre l'antibiorésistance



CRATB CPias omedit ars



Bon Usage des Antibiotiques (BUA) en Ehpad

Place des paramédicaux ?

Rôle-clé !

- En 1^{ère} ligne auprès du résident
- Interface résident / médecins
- Ressources médicales parfois rares



Contexte

- Groupe de travail « **bon usage des antibiotiques 63** »
- Promouvoir le BUA dans les Ehpad du département quizz médecins, déploiement outils...
- Coordonné par 2 **EMH** du 63, pluriprofessionnel



Un outil qui
fonctionne déjà :
La Checklist Infection
Urinaire

CPias Amberg-Weiss-400 Novembre 2021

Infection Urinaire ?

Pas de bandelette urinaire en EHPAD *
L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection

résident sondé ☐ Antibiothérapie en cours ☐
résident incontinent ☐ Antibiothérapie récente (moins de 10 jours) ☐ Si oui préciser :

1 Je cherche des signes d'infection urinaire

- ☐ Une fréquence augmentée (pollakiurie)
- ☐ Sang dans les urines (hématurie)
- ☐ Brûlures urinaires (dysurie)
- ☐ Apparition / aggravation d'une incontinence
- ☐ Apparition de douleurs (abdominales, lombaires, pelviennes)

2 Je cherche des signes généraux d'apparition récente

- ☐ Fièvre / hypothermie
- ☐ Apparition / aggravation de troubles du comportement, ralentissement intellectuel, confusion...
- ☐ Chute inattendue, somnolence
- ☐ Perte d'appétit (anorexie)
- ☐ Apparition / aggravation d'une dépendance
- ☐ Décompensation d'une comorbidité

3 Et si c'était un autre diagnostic ?

- ☐ Apparition / aggravation de signes d'infection cutanée (plaie purulente, abcès, grosse jambe rouge douloureuse...)
- ☐ Apparition / aggravation de signes d'infection ORL (mal de gorge, rhinite, pharyngite, douleurs dentaires...)
- ☐ Apparition / aggravation de signes respiratoires (toux récente ou habituelle aggravée, fièvre route dans les 48h, crachats, sifflements respiratoires, essoufflement...)

Si vous avez coché au moins une case un avis médical est nécessaire.
Si un ECU est prescrit, cette fiche devra être transmise au laboratoire avec le prélèvement urinaire.

* La juste prescription des antibiotiques est un objectif de santé publique. Elle limite les risques d'antibiorésistance, de perte de choix et d'échecs thérapeutiques. Elle passe par un diagnostic clinique et biologique de l'infection urinaire. Une infection urinaire survenue en EHPAD est associée aux soins car elle survient lors d'une prise en charge diagnostique, thérapeutique ou palliative.
La bandelette urinaire (BU) est abandonnée au profit de l'ECU pour les raisons suivantes :
• L'infection urinaire de la personne âgée en EHPAD est à risque de complication (Spilf 2015)
• La BU est à risque de faux négatifs : tous les germes associés aux soins ne sont pas détectés (Pseudomonas et entérocoque...)
• La BU est à risque de faux positifs : la sphère urinaire de la personne âgée est colonisée très fréquemment (sans signe clinique)

Version définitive



Poursuite de la démarche
pour la sphère respiratoire
IRA en Ehpad :
2^{ème} cause d'IAS
1^{ère} cause de mortalité
infectieuse

Checklist IRA en Ehpad

Objectifs

- Optimiser le suivi des antibiothérapies sur IRA bactériennes : succès ou échec ?
- Diminuer la durée de traitement J7 à J5
- Diminuer la pression de sélection / l'antibiorésistance
- Développer / améliorer la collaboration entre IDE et médecins
- Mise à jour des connaissances sur les IRA

Suivi des infections respiratoires traitées par antibiothérapie en Ehpad

Début des signes cliniques : ____/____/____
 Début du traitement antibiotique : ____/____/____
 Traitement prescrit : _____

Etiquette / Nom du résident : _____

La prise d'antibiotique nécessite une surveillance clinique quotidienne
 L'administration du traitement ne devrait pas être déléguée

1^{er} jour de traitement Réévaluation de l'antibiothérapie Évolution favorable ?

	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7
Date							
Température ≤ 37,8°C	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tension artérielle ≥ 90mm Hg	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fréquence respiratoire ≤ 24/mn	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fréquence cardiaque ≤ 100bpm	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Saturation ≥ 90%	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

J3 : Réévaluation de l'antibiothérapie et information du prescripteur en cas de non-amélioration clinique
J5 : Le prescripteur peut arrêter le traitement antibiotique si :
 • absence de fièvre
 • et au moins 3 signes cliniques régularisés (TA, FR, FC et SpO2)
La toux n'est pas un critère de non-amélioration
 L'absence d'évolution favorable entre J5 et J7 peut correspondre à un échec thérapeutique

Traitement arrêté à J5 :
☐ Oui ☐ Non

Les infections respiratoires en Ehpad sont souvent virales (grippe, Covid, VRS)
 - TROD et PCR sont utiles pour les identifier
 - La vaccination (grippe, pneumocoque, Covid) constitue la principale mesure de prévention

La prise d'antibiotiques est indiquée uniquement pour les infections bactériennes. Des précautions d'usage permettent de limiter l'antibiorésistance.

Pneumonie algue
 DTT = 5j si évolution favorable à J5, sinon DTT = 7j
Simple :
 • Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3/j
 Si allergie type I : Pristinamycine 1 g x 3/j
 Si per os impossible : Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC
Inhalation :
 • Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3/j IV/PO
 • OU Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC
Sévère ou échec à 48 heures :
 • Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC + Azithromycine 500 mg J1 puis 250 mg de J2 à J5

Recommandations ARS-CRATB-CPIAS 2023

Outil élaboré en 2023



Suivi des infections respiratoires traitées par antibiothérapie en Ehpad



Début des signes cliniques : __/__/__

Début du traitement antibiotique : __/__/__

Traitement prescrit : _____

Étiquette /
Nom du résident



La prise d'antibiotique nécessite une surveillance clinique quotidienne
L'administration du traitement ne devrait pas être déléguée



1^{er} jour
de traitement

Réévaluation de
l'antibiothérapie

Évolution
favorable ?

	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7
Date							
Température ≤ 37,8°C	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tension artérielle ≥ 90mm Hg	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fréquence respiratoire ≤ 24/mn	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fréquence cardiaque ≤ 100bpm	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Saturation ≥ 90%	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

J3 : Réévaluation de l'antibiothérapie et information du prescripteur en cas de non-amélioration clinique

J5 : Le prescripteur peut **arrêter le traitement antibiotique** si :

- absence de fièvre
- et au moins 3 signes cliniques régularisés (TA, FR, FC et SpO2)

Traitement arrêté à J5 :

☐ Oui ☐ Non

La toux n'est pas un critère de non-amélioration

L'absence d'évolution favorable entre J5 et J7 peut correspondre à un **échec thérapeutique**

Les infections respiratoires en Ehpad sont souvent virales (grippe, Covid, VRS)
- TROD et PCR sont utiles pour les identifier
- La vaccination (grippe, pneumocoque, Covid) constitue la principale mesure de prévention

La prise d'antibiotiques est indiquée uniquement pour les infections bactériennes.
Des précautions d'usage permettent de limiter l'antibiorésistance.

Pneumonie aigüe

DTT = 5j si évolution favorable à J5, sinon DTT = 7j

Simple :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3/j
- Si allergie type I : Pristinamycine 1 g x 3/j
- Si per os impossible : Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC

Inhalation :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3/j IV/PO
- OU Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC

Sévère ou échec à 48 heures :

- Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC + Azithromycine 500 mg J1 puis 250 mg de J2 à J5

Recommandations
ARS-CRATB-CPIAS 2023



Suivi des infections respiratoires traitées par antibiothérapie en Ehpad



Début des signes cliniques : __/__/__

Début du traitement antibiotique : __/__/__

Traitement prescrit : _____

Étiquette /
Nom du résident



La prise d'antibiotique nécessite une surveillance clinique quotidienne
L'administration du traitement ne devrait pas être déléguée



1^{er} jour
de traitement

Réévaluation de
l'antibiothérapie

Évolution
favorable ?

	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7
Date							
Température ≤ 37,8°C	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tension artérielle ≥ 90mm Hg	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fréquence respiratoire ≤ 24/mn	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fréquence cardiaque ≤ 100bpm	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Saturation ≥ 90%	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

J3 : Réévaluation de l'antibiothérapie et information du prescripteur en cas de non-amélioration clinique

J5 : Le prescripteur peut **arrêter le traitement antibiotique** si :

- absence de fièvre
- et au moins 3 signes cliniques régularisés (TA, FR, FC et SpO2)

La toux n'est pas un critère de non-amélioration

L'absence d'évolution favorable entre J5 et J7 peut correspondre à un **échec thérapeutique**

Traitement arrêté à J5 :

☐ Oui ☐ Non

Les infections respiratoires en Ehpad sont souvent virales (grippe, Covid, VRS)
- TROD et PCR sont utiles pour les identifier
- La vaccination (grippe, pneumocoque, Covid) constitue la principale mesure de prévention

La prise d'antibiotiques est indiquée uniquement pour les infections bactériennes.
Des précautions d'usage permettent de limiter l'antibiorésistance.

Pneumonie aigüe

DTT = 5j si évolution favorable à J5, sinon DTT = 7j

Simple :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3/j
- Si allergie type I : Pristinamycine 1 g x 3/j
- Si per os impossible : Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC

Inhalation :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3/j IV/PO
- OU Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC

Sévère ou échec à 48 heures :

- Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC + Azithromycine 500 mg J1 puis 250 mg de J2 à J5

Recommandations
ARS-CRATB-CPIAS 2023



Suivi des infections respiratoires traitées par antibiothérapie en Ehpad



Début des signes cliniques : ____/____/____
 Début du traitement antibiotique : ____/____/____
 Traitement prescrit : _____

Étiquette /
Nom du résident



La prise d'antibiotique nécessite une surveillance clinique quotidienne
 L'administration du traitement ne devrait pas être déléguée



1^{er} jour
de traitement

Réévaluation de
l'antibiothérapie

Évolution
favorable ?

	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7
Date							
Température ≤ 37,8°C	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tension artérielle ≥ 90mm Hg	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fréquence respiratoire ≤ 24/mn	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fréquence cardiaque ≤ 100bpm	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Saturation ≥ 90%	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

J3 : Réévaluation de l'antibiothérapie et information du prescripteur en cas de non-amélioration clinique

J5 : Le prescripteur peut **arrêter le traitement antibiotique** si :

- absence de fièvre
- et au moins 3 signes cliniques régularisés (TA, FR, FC et SpO2)

La toux n'est pas un critère de non-amélioration

L'absence d'évolution favorable entre J5 et J7 peut correspondre à un **échec thérapeutique**

Traitement arrêté à J5 :

☐ Oui ☐ Non

Les infections respiratoires en Ehpad sont souvent virales (grippe, Covid, VRS)
 - TROD et PCR sont utiles pour les identifier
 - La vaccination (grippe, pneumocoque, Covid) constitue la principale mesure de prévention

La prise d'antibiotiques est indiquée uniquement pour les infections bactériennes.
 Des précautions d'usage permettent de limiter l'antibiorésistance.

Pneumonie aigüe

DTT = 5j si évolution favorable à J5, sinon DTT = 7j

Simple :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3/j
- Si allergie type I : Pristinamycine 1 g x 3/j
- Si per os impossible : Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC

Inhalation :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3/j IV/PO
- OU Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC

Sévère ou échec à 48 heures :

- Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC + Azithromycine 500 mg J1 puis 250 mg de J2 à J5

Recommandations
ARS-CRATB-CPIAS 2023

Réévaluation de
l'antibiothérapie

J3

Évolution
favorable ?

J5



Suivi des infections respiratoires traitées par antibiothérapie en Ehpad



Début des signes cliniques : ____/____/____
 Début du traitement antibiotique : ____/____/____
 Traitement prescrit : _____

Étiquette /
Nom du résident



La prise d'antibiotique nécessite une surveillance clinique quotidienne
 L'administration du traitement ne devrait pas être déléguée



1^{er} jour
de traitement

Réévaluation de
l'antibiothérapie

Évolution
favorable ?

	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7
Date							
Température ≤ 37,8°C	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tension artérielle ≥ 90mm Hg	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fréquence respiratoire ≤ 24/mn	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fréquence cardiaque ≤ 100bpm	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Saturation ≥ 90%	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

J3 : Réévaluation de l'antibiothérapie et information du prescripteur en cas de non-amélioration clinique

J5 : Le prescripteur peut **arrêter le traitement antibiotique** si :

- absence de fièvre
- et au moins 3 signes cliniques régularisés (TA, FR, FC et SpO2)

La toux n'est pas un critère de non-amélioration

L'absence d'évolution favorable entre J5 et J7 peut correspondre à un **échec thérapeutique**

Traitement
☐ Oui

Pneumonie algüe

DTT = 5J si évolution favorable à J5, sinon **DTT = 7J**

Recommandations
ARS-CRATB-CPIAS 2023

Pneumonie algüe

DTT = 5J si évolution favorable à J5, sinon **DTT = 7J**

Simple :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3/j
- Si allergie type I : Pristinamycine 1 g x 3/j
- Si per os impossible : Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC

Inhalation :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3/j IV/PO
- OU Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC

Sévere ou échec à 48 heures :

- Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC + Azithromycine 500 mg J1 puis 250 mg de J2 à J5

Recommandations
ARS-CRATB-CPIAS 2023

Température
≤ 37,8°C

Tension
artérielle
≥ 90mm Hg

Fréquence
respiratoire
≤ 24/mn

Fréquence
cardiaque
≤ 100bpm

Saturation
≥ 90%

Les infections respiratoires en Ehpad sont souvent virales (grippe, Covid, VRS)
 - TROD et PCR sont utiles pour les identifier
 - La vaccination (grippe, pneumocoque, Covid) constitue la principale mesure de prévention

La prise d'antibiotiques est indiquée uniquement pour les infections bactériennes.
 Des précautions d'usage permettent de limiter l'antibiorésistance.

Réévaluation de
l'antibiothérapie

J3

Évolution
favorable ?

J5

En pratique...

Ateliers-formations de **45mn** dans l'Ehpad

Public cible : IDE, AS et FFAS

Quizz

- CAT en cas d'IRA
- Microorganismes en cause
- Antibiotiques en pratique
- Vaccination



Présentation de l'outil

- Suivi clinique en cas d'IRA
- Réévaluation ATB à 48/72h
- Infos durée prescription

Mise en place à l'Ehpad d'Aubière (80 lits)

2 sessions de formations : les 12 et 18 mars 2024

13 professionnels formés : IDEC, 3 IDE, 1 stagiaire IDE, 3 AS, 5 AV/AES/AMP

↳ Retour d'expérience : Angélique Devez
IDEC à l'Ehpad Les Rives d'Artière, Aubière

