



Groupe de travail Infections urinaires en EHPAD

Hélène Clauson, Zeline Lacombe
EMH de Clermont-Ferrand

Journée EMH – 9 décembre 2021



Présentation du groupe

Aurélié Tomczak PH,
EMH Portes-de-Provence

Charlotte Debraine PH,
EMH GHND Bourgoin

Claire Cote PH,
EMH Villefranche



Nathalie Weil-Armand PH,
EMH Drôme Ardèche

Emilie Piet, Infectiologue ;
Murielle Galas-Haddad PH,
EMH Annecy-Genoivois

Zeline Lacombe IDE,
Hélène Clauson PH,
EMH de Clermont-Ferrand

CPIAS ARA : Hélène Guillermin, Olivier Baud

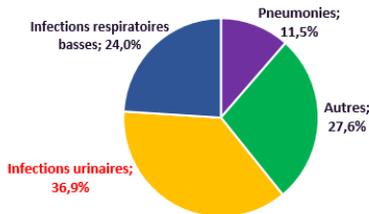
Contexte



programme national d'actions de prévention
des infections associées aux soins

Axe 2 : Renforcer la prévention et la maîtrise
de l'ANTIBIORESISTANCE

Prev'EHPAD 2016



2015

IU du sujet âgé :
« cystite à risque de complication »

R.13. Il n'est pas recommandé d'utiliser la bandelette urinaire pour le diagnostic des IUAS (D-III).



20 à 50% de colonisation urinaire
Symptômes d'IU souvent frustrés

Objectifs

Outil **opérationnel** pour les IDE / AS

Meilleur diagnostic de l'IU du résident

Abandon de la bandelette urinaire en EHPAD



Outil : checklist



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 incontinant Antibiothérapie récente (<6mois) Si oui préciser :

1 Je cherche des signes d'infection urinaire

- Urine fréquemment (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 inhabituelle, 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, fausse route dans les 48h, crachats, sifflements respiratoires, essouffement...)

Si vous avez coché au moins une case un avis médical est nécessaire.
Si un ECBU 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'échappements thérapeutiques. Elle passe par un diagnostic clinique et biologique de l'infection urinaire. Une infection urinaire survenant 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'ECBU pour les raisons suivantes:
 • L'infection urinaire de la personne âgée en EHPAD est à risque de complication (Spilf 2012)
 • La BU est à risque de faux négatifs : tous les germes associés aux soins ne sont pas détectés (Pseudomonas et staphylocoque...)
 • La BU est à risque de faux positifs : la sphère urinaire de la personne âgée est colonisée très fréquemment (sans signe clinique)

Version définitive 2

En pratique: Plusieurs approches du terrain

L'**Idec** comme interlocuteur :

- EMH > **IDEC** > Equipe
- Diffusion de la checklist

Les **paramédicaux** comme cible :

- EMH > Ateliers IU : **paramédicaux** (IDE + AS)
- Session formation : quizz ciblés, échanges informels

Les **médecins** comme pivot :

- EMH > réseau **MedCo**
- EMH > information aux **médecins traitants**
- Diffusion checklist

+ **questionnaire** sur les pratiques des paramédicaux face à une suspicion d'infection urinaire

Enquête sur les pratiques :

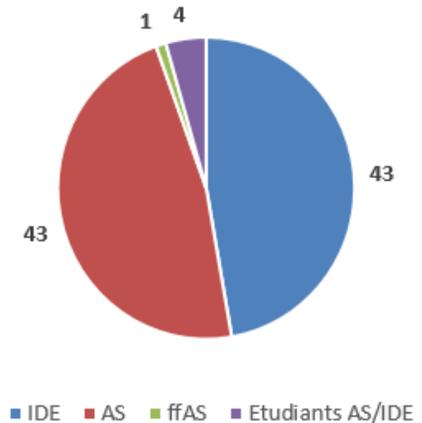
Modalités :

- 20 septembre – 30 novembre 2021
- **91 questionnaires** dans 9 Ehpad
(72 avant checklist/ 19 après)
- Cible **AS / IDE**

Objectifs :

- Evaluer le recours à la BU / ECBU en cas de suspicion d'infection urinaire

Groupes professionnels

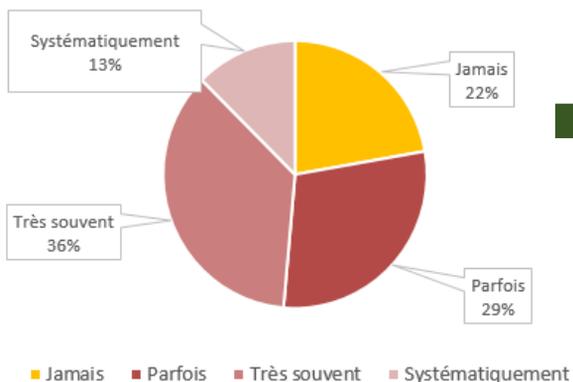


Pratiques de dépistage AVANT checklist : (n=72)

« En cas de suspicion d'infection urinaire, réalisez-vous une **bandelette urinaire** ? »

- **BU**
- **Avant checklist**
- **Tous professionnel**

En général - avant checklist : BU ?



78% recourent à la BU en cas de suspicion d'IU

22% ne font jamais de BU (bcp d'AS, très peu d'IDE)

Les IDE (n=31) et la BU :

- 5/31 : systématiquement
- 17/31 : très souvent
- 7/31 : parfois
- 2/31 : jamais

Pratiques de dépistage AVANT checklist : (n=72)

« En cas de signes cliniques d'infection urinaire, réalisez-vous un **ECBU** ? »

- **ECBU**
- **Avant checklist**
- **Tous professionnel**

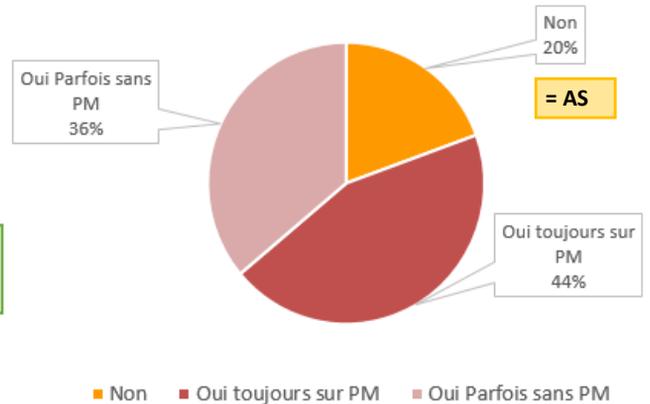
80% recourent à l'ECBU en cas de suspicion d'IU

= 100% des IDE



...mais 45% des ECBU sont parfois réalisés sans prescription médicale

En général - avant checklist : ECBU ?



Premiers retours positifs :

- **Intérêt ++** des professionnels pour le sujet (médecins, IDE et AS) + laboratoire
- Enquête **post checklist** (n=19) montre un **changement des pratiques en cas de suspicion d'IU** :
 - **- de BU** : ¼ déclarent ne pas faire de BU (contre 22% avant)
La BU « systématique » disparaît...
 - **+ de coordination** avec med / paramed :
Moins d'ECBU sans avis médical
- **Checklist** comme support de formation ET outil opérationnel



A réévaluer sur le long terme...

Disponible en boutique !

Perspectives

Volonté du groupe de poursuivre la démarche



Toujours un groupe unique ?

Plusieurs sous-groupes ?

Réévaluation traitement
ATB à 48-72h

Pertinence prescription
initiale

???