

Déclinaison régionale du plan d'alerte sur les antibiotiques

Christine Chansiaux, ARS IDF

Patricia Le Gonidec, OMEDIT

4^{ème} journée de formation et d'information destinée aux EHPAD en Ile de France
14 février 2013



Evolution de la résistance des antibiotiques

BMR nosocomiales

ERV

Entérocoques résistants
à la vancomycine

PAMR

P. aeruginosa multirésistants

ABMR

A. baumannii multirésistants

BMR communautaires

SARM

S. aureus résistants
à la métilcilline

PSDP

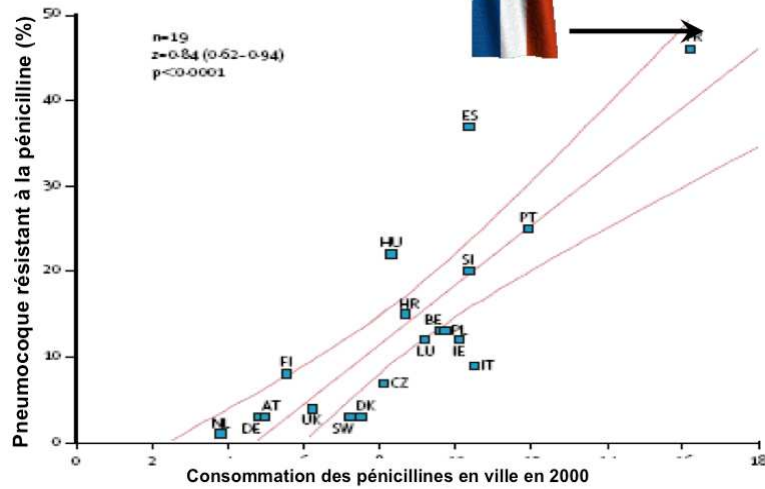
Pneumocoques de
sensibilité diminuée à
la pénicilline

BLSE

b-lactamases à spectre
étendu chez Enterobactéries



Pneumocoque pénicilline-R et usage des pénicillines dans 19 pays



ESAC Goossens Lancet 2005;365:579-87



Enjeu : maîtriser la résistance des antibiotiques

- En Europe, 25.000 patients décèderaient chaque année d'une infection à BMR qui n'a pas pu être traitée
- Aucune prescription n'est sans risque, toutes les prescriptions d'antibiotiques jouent un rôle sur la résistance
- Il s'agit d'un enjeu de santé publique majeur : les résistances bactériennes sont l'affaire de tous

↓
**Les antibiotiques : un bien durable
qu'il faut épargner**

Mossialos E et al, LES-ABI Stockholm 2009



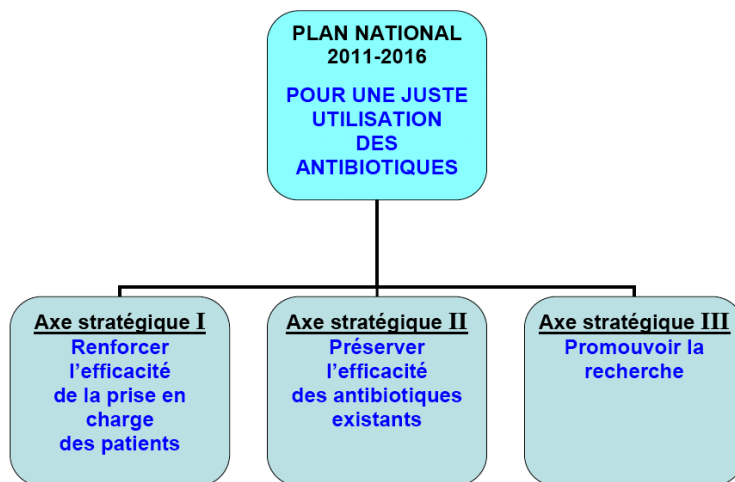
Le pilotage national

- Le plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins et le plan national de prévention des infections dans le secteur médicosocial
- Le renforcement de la maîtrise des bactéries multirésistantes
- **Le plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016**
France, 1er consommateur européen, 2002 – 2005,
1er plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques.
2ème plan national 2007- 2010.
3ème plan 2011-2016 : Plan d'alerte sur les antibiotiques
- Mots clés : le bon usage des antibiotiques



Le plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016

AXES STRATEGIQUES DU PLAN





Les acteurs régionaux

- CCLIN, ARLIN

Mais aussi :

- L'ARS responsable de la mise en œuvre territorialisée du plan d'alerte
- L'OMEDIT (observatoire des médicaments des dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques) dans l'animation concertée de la politique de bon usage des médicaments

Plan d'alerte :

- organiser le conseil au prescripteurs
- développer la formation continue et l'évaluation des pratiques professionnelles concernant la prescription d'antibiotiques
- informer et sensibiliser les groupes de populations particulières



Les outils

- Nationaux :
 - CNAMTS
 - DGS

<http://www.sante.gouv.fr/outils-pour-la-journee-europeenne-du-18-novembre.html>

<http://www.sante.gouv.fr/films-ecdc-sur-la-bonne-utilisation-desantibiotiques.html>

<http://www.sante.gouv.fr/kit-pedagogique-pour-l-usage-des-antibiotiques-en-etablissement-dhebergement-pour-personnes-agees-dependantes-ehpad.html>

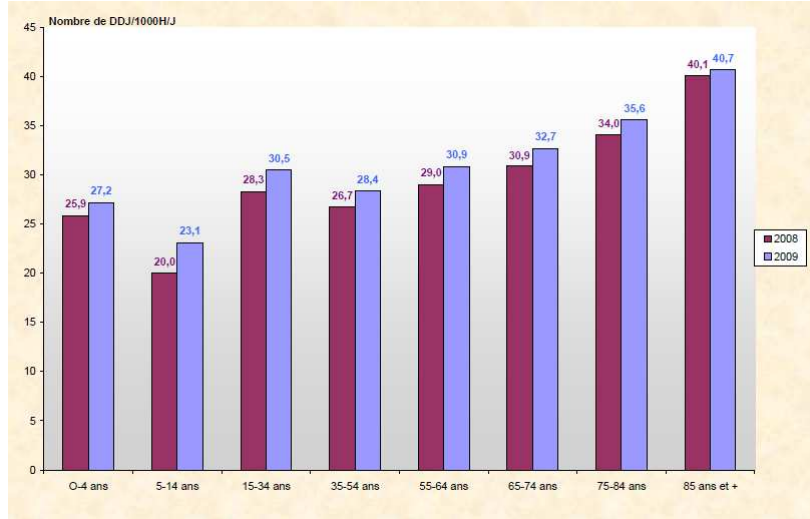
- Mobiquat

- Ile de France :

Kit régional de bon usage des antibiotiques dans les EHPAD
(ciblant la population des résidents et de leur famille, des soignants et des prescripteurs)



Consommation d'antibiotiques par tranches d'âges



Source P. Cavalié AFSSAPS/ JM Azanowsky, DGS



Kit régional pour le bon usage des antibiotiques dans les EHPAD

- Plan :
- Conception
- Outils
- Diffusion en pratique



Conception point de départ

- Mésusage avec surconsommation AB démontrés dans littérature et confirmés par professionnels de terrain dans les EHPAD...comme ailleurs!
- Pas de recommandations ATB dédiées aux EHPAD malgré population spécifique
 - troubles de déglutition
 - infections urinaires, respiratoires et cutanées essentiellement..



Conception groupe de travail

- Groupe de travail régional piloté par OMEDIT Ile de France réunissant experts et professionnels de terrain
- Objectif: pragmatisme!



Conception principe

Optimiser la prescription en EHPAD nécessite une implication de tous les acteurs:

Tjia, Am J Geriatr Pharmacother, 2012

- Médecins prescripteurs
- Médecin coordonnateur et direction responsables des « bonnes pratiques gériatriques »
- Soignants, « déclencheurs » de la prescription
 - Réalisation de prélèvements à leurs initiatives (affections cutanées et urinaires)
 - signalement de signes/ou symptômes
 - réévaluation du traitement
- Résident et/ou famille « déclencheurs » d'exams complémentaires et/ou de prescription AB

OMEDIT



Conception Décisions du groupe de travail

- **Objectif I** : ↓ la consommation globale des AB en EHPAD en augmentant la qualité de la prise en charge des résidents
- **Objectifs II** :
 - ↓ les prélèvements urinaires et cutanés inappropriés
 - ↓ le recours inapproprié aux AB dans les affections respiratoires
 - ↑ le nombre d'ATB réévaluée à 48h
 - ↓ le nombre de traitements ATB avec durée supérieure à la durée recommandée

OMEDIT



Les outils

- **Outils formation soignants:**

- **Powerpoint** « Bon usage des antibiotiques en EHPAD: De la théorie à la pratique »
- **Affiche** sur les indications de « non prélèvement » dans les affections cutanées et urinaires et sur les « non signes d'alerte » dans les affections respiratoires

- **Plaquette d'information famille et résident** sur les « non indications de réalisation de prélèvements

- **Guide recommandations thérapeutiques médecins prescripteurs** adapté aux spécificités des résidents

OMEDIT



Outils formation soignants

Extraits du power point

OMEDIT

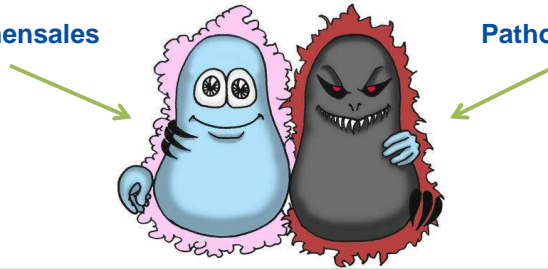


Où trouve-t-on des bactéries?

- Elles colonisent tout l'environnement : sol, eaux douces, mers, air...
- Elles entretiennent des relations étroites avec tous les êtres vivants: hommes et animaux

Chez l'homme 2 types de bactéries

Commensales



Pathogènes



Les bactéries commensales

- Un être humain 10^{13} cellules
 10^{14} micro-organismes
- La très grande majorité sont des « convives » à la surface du tube digestif, de la peau et des muqueuses se nourrissant de « déchets » (aliments, peau morte...)
- Elles ont de nombreux effets bénéfiques :
 - aident à la dégradation des aliments en nutriments que nous pouvons assimiler
 - protègent contre les bactéries pathogènes
- Malheureusement elles sont détruites par les AB



Comment se transmettent les bactéries pathogènes?

- Mains +++
- Excrétats
- Contact cutanéomuqueux, ex : plaie infectée
- Gouttelettes et salive
- Surfaces, matériel, objets contaminés
- Alimentation, eau, air...

Ce qui explique les protocoles d'hygiène



Les antibiotiques (AB)

Molécule qui détruit ou bloque la croissance des bactéries



Les AB ne guérissent que les infections bactériennes



Ils sont inactifs sur les autres « microbes »
(les virus, les parasites, les champignons)

Aucun AB n'est actif sur l'ensemble des bactéries





QUIZZ

5 questions sur les pratiques en EHPAD (à visualiser en diaporama)

Pour le savoir, cliquez sur
la bonne réponse



Q1

Que faut-il faire devant des urines troubles
ou mal odorantes chez un résident?



• Faire une bandelette urinaire



• Faire un ECBU



• Rien



• Prévenir le médecin traitant



• Prévenir la famille





- Si la famille vous en parle :
 - 1) Rassurez les sur l'absence d'infection
 - 2) Conseillez leur de faire boire leur parent (boisson, yahourt..etc)



OMEDIT



Mauvaise réponse



Retentez votre chance !



OMEDIT





Bonne réponse



- Les urines troubles ou mal odorantes ne justifient pas de faire un examen.
Il faut juste inciter le résident à boire plus
- Réaliser un prélèvement dans ce contexte est une erreur car :

Il sera positif dans 90% des cas MAIS il s'agit d'une contamination et non pas d'une infection

Risque de prescription d'AB inutile et dangereuse pour le résident (effets secondaires et sélection de germes résistants), les soignants et les familles



Outils formation soignants

Affiche

LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES EN EHPAD

PROBLÈMES URINAIRES patient non sondé

Urines malodorantes et/ou troubles

PAS D'INFECTION
DONC PAS DE BANDELETTE URINAIRE *

Si fièvre (> 38°C) et/ou douleurs articulaires, et/ou apparition d'écouls fréquents d'uriner

INFECTION PROBABLE
FAIRE UNE BANDELETTE URINAIRE

- Pas de toilette préalable nécessaire
- Urines fraîchement émises
- Lecture rapide 1 à 2 min après le prélèvement :
 - = Leucocytes et nitrites négatifs = Bandelette urinaire négative donc infection urinaire exclue
 - = Leucocytes et/ou Nitrites positifs = Bandelette urinaire positive donc infection urinaire possible

NB : respect des dates de péremption et des conditions de conservation des bandelettes !

TRANSMISSION DU RÉSULTAT AU MÉDECIN

Modification du comportement chez des personnes avec troubles cognitifs et/ou apparition d'une incontinence

INFECTION POSSIBLE
PAS DE BANDELETTE URINAIRE *

EXAMEN MEDICAL IMPERATIF AVANT TOUT EXAMEN COMPLEMENTAIRE

PROBLÈMES URINAIRES patient sondé

Urines malodorantes et/ou troubles et/ou écoulements autour de la sonde

PAS DE PRELEVEMENT (ni bandelette ni prélèvement de l'écoulement) *

Fièvre (> 38°C) et/ou douleurs sup-pubiennes et/ou modification du comportement

PAS DE BANDELETTE URINAIRE *

EXAMEN MEDICAL IMPERATIF AVANT TOUT EXAMEN COMPLEMENTAIRE

PROBLÈMES RESPIRATOIRES

Toux et/ou crachats habituels, staties

SUVI MEDICAL HABITUEL

D'apparition récente ou d'aggravation récente

EXAMEN MEDICAL RAPIDE IMPERATIF

Avec fièvre (> 38°C) Et/ou essoufflement inhabituel

EXAMEN MEDICAL RAPIDE IMPERATIF

PROBLÈMES CUTANÉES

Plaie (escarre, ulcère, mal perforant, ...) ou infection (herpès, varicelle, ...) même avec aspect inflammatoire et/ou suppuration

AUCUNE INDICATION DE PRELEVEMENT *

EXAMEN MEDICAL IMPERATIF

❗ Réaliser un **prélèvement non indiqué** est une mauvaise pratique qui peut avoir comme grave conséquence la **prescription inappropriée d'antibiotique** et donc :

- ❗ Un risque de sélection de **germes résistants** pour l'ensemble des résidents de l'EHPAD et leurs proches.
- ❗ Un risque d'**effets indésirables** dus aux antibiotiques pour le résident.

Plaquette information résidents et famille

OMEDIT



Les antibiotiques ne guérissent pas tous les maux !

PP Certains signes, qui peuvent vous alerter, ne sont pas des infections dues à des microbes. Il n'est donc pas nécessaire de prendre des antibiotiques pour les soigner.




Une prescription inappropriée d'antibiotiques peut entraîner la résistance de bactéries et mettre en danger la vie des résidents et de leur famille.

35 rue de la Gare - 93005 Paris cedex 19
Tél. : 01 44 02 30 00
www.ars.iledefrance.solidarite.fr


ars Agence Régionale de Santé Île-de-France

omedit ILE DE FRANCE

OMEDIT




Comment y remédier



Une toux régulière, sans aggravation et sans fièvre

Être vu par le docteur (suivi médical habituel)

non Pas d'antibiotique nécessaire



Une escarre ou une plaie même malodorante ou associée à un écoulement

Soins et pansements locaux spécialisés, prescrits par un médecin

non Pas d'antibiotique nécessaire



Des urines troubles ou malodorantes, sans fièvre et sans brûlure

Donner à boire, manger un yaourt

non Pas d'antibiotique nécessaire

Dans ces trois situations, faire une analyse n'est pas utile et est déconseillée, même par précaution.



OMEDIT

Guide d'antibiothérapie pour les prescripteurs



OMEDIT

Principes

Adaptation au terrain +++ simple et court

- A partir recommandations existantes : Afssaps, sociétés savantes...
- Eviter molécules à fort impact écologique (quinolones, amoxi/clav, C3G...)
- Raccourcissement des durées de traitement
- Adaptation à la fonction rénale
- Validation pour certaines molécules voies IM/sous-cutanée
- Arsenal thérapeutique restreint
- Recommandations restrictives





Ex infections respiratoires p1

BRONCHITES

	Contexte	Traitement	Durée
	Bronchite aigue	Syndrome grippal, contexte épidémique.	Abstention
Penser à la vaccination antipneumococcique et antigrippale chez les patients BPCO	<u>Stade 0 ou I</u> Symptômes chroniques inconstants, pas de dyspnée d'effort	Abstention	
	<u>Stade II</u> Symptômes chroniques fréquents, dyspnée d'effort	Abstention sauf si expectoration franchement purulente Amoxicilline 1g×3/j PO Allergie type I Pristinamycine 1g×3/j PO	7 jours
	<u>Stade III</u> Symptômes chroniques quasi constants, dyspnée de repos ou au moindre effort ou > 4 exacerbations/an	Amoxicilline-acide clavulanique 1g×3/j PO Allergie de type I Pristinamycine 1g×3/j PO Si voie orale impossible Ceftriaxone 1g/j	7 jours



Ex infections respiratoires p2

PNEUMOPATHIES

	Contexte	Traitement	Durée
Penser à la vaccination antipneumococcique	Pneumopathie aigue	Début brutal, foyer de crépitations, fièvre élevée, frissons, douleurs thoraciques, opacité systématisée Globules blancs ↑↑(neutrophiles), PCT(procalcitonine) et CRP ↑↑	Amoxicilline-acide clavulanique 1g×3/j PO Allergie de type 1 Pristinamycine 1g×3/j PO Si voie orale impossible Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC
	Suspicion d'inhalation	Trouble de déglutition, foyer de crépitations droit	Amoxicilline-acide clavulanique 1g×3/j PO Ou Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC + Métronidazole 500mg×3/j PO
	Pneumopathie aigue sévères ou échec à 48 h du traitement de première intention	Transfert SAU	Ceftriaxone 1g /j IV/IM/SC + Spiramycine, 3 MU×3/j PO ou IV si possible.



Diffusion en pratique

- Souple à adapter aux contraintes de la structure
- Via le médecin et infirmier Co avec le soutien de la direction
- Formation soignante menée par Med et IDE Co et affiche au niveau du matériel de prélèvements
- Distribution des guides thérapeutiques aux MG soit individuelle soit en réunion (ex commission de coordination gériatrique) ± insertion dans logiciel de prescription?
- Diffusion plaquette info résident /famille
 - soit globale systématique
 - soit individualisée lors des situations évoquées dans la plaquette



Pour télécharger le kit :
<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Documentation.145580.0.html>