

Commission de Coordination Gériatrique



10 octobre 2023

ORDRE DU JOUR

1. Programme Antib'EHPAD :

- *Pertinence des bandelettes urinaires et des ECBU sans avis médical*
- *Antibiothérapie dans les infections urinaires*

2. Prescriptions d'ergothérapie et avis diététique par les médecins traitants

3. Actualités (informations et questions diverses) :

- *Projet d'hébergement d'urgence aux Résidences Les Ligériennes*
- *Transfert des DMP des résidents vers les Espaces Santé*
- *Visio-régulation et trousse d'urgence standardisée en EHPAD*
- *Accès au protoxyde d'azote sans recours à l'HAD*
- *Prescriptions anticipées en fin de vie*
- *Recours à l'HAD en EHPAD*

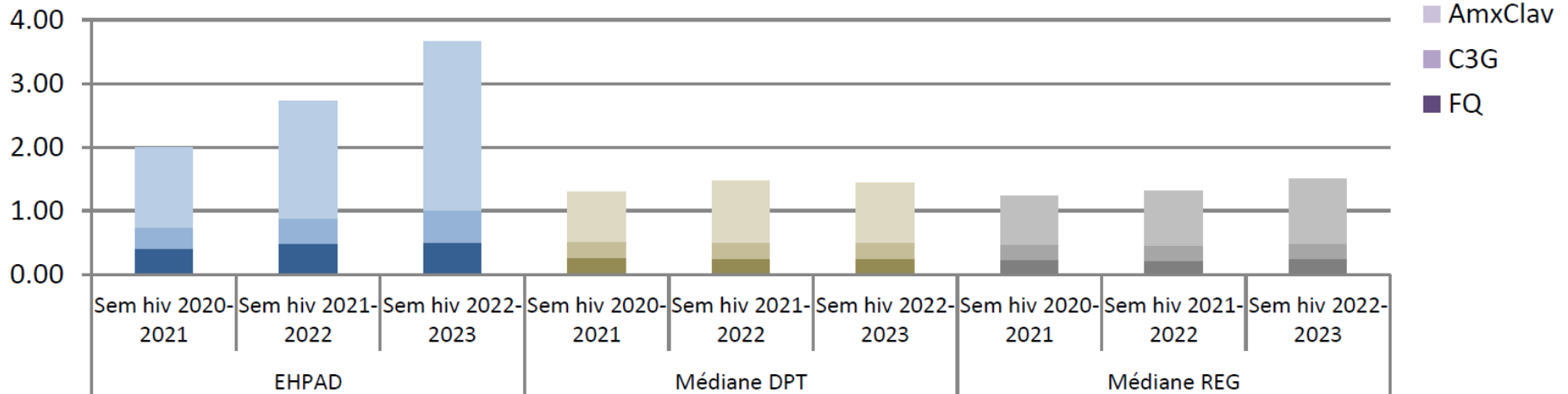
PROGRAMME ANTIB'EHPAD

La colonisation urinaire

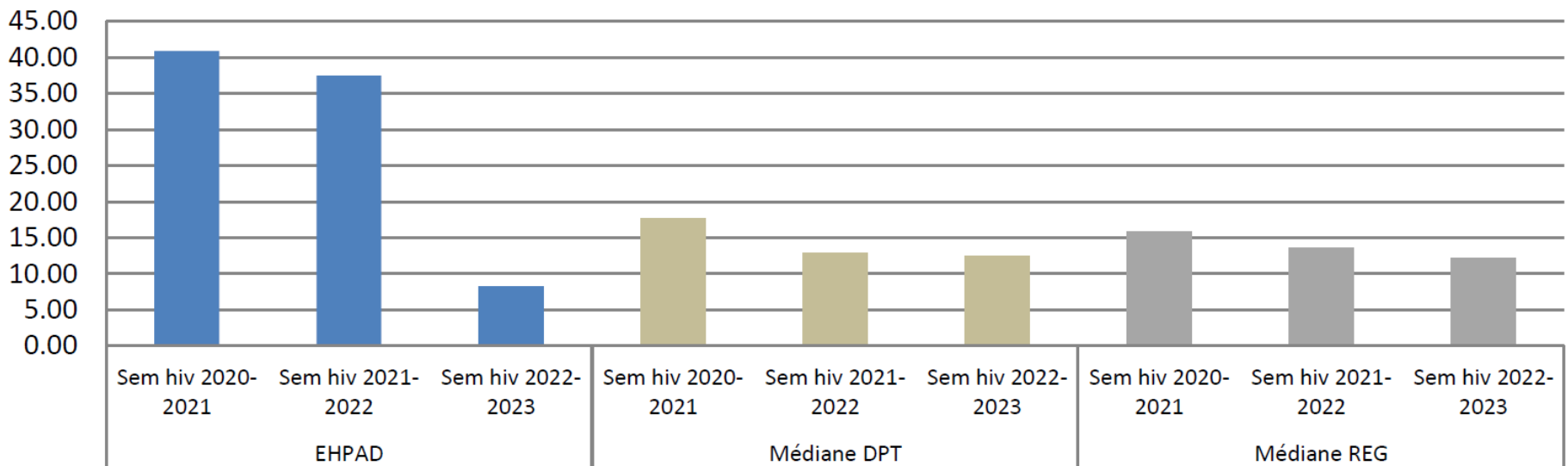


Préambule : Profil Antib'EHPAD

Nombre de DDJ / 100 résidents-jours



PART des antibiothérapies > 8 jours (%)



CAS CLINIQUE



SUJET : Mme Bassinet, 85 ans

- ⇒ HTA sous bithérapie, diabète (HbA1c 8 % sous ADO) compliqué d'une insuffisance rénale chronique avec un DFG à 35 ml/min.
- ⇒ A déjà fait 2 épisodes de cystite aiguë l'année dernière.

Ce matin, les urines de Mme B. étaient **foncées** et **malodorantes**.

- ⇒ Réalisation d'une BU : sont retrouvés leuco + et nitrites +

→ **Quelle est la première question à se poser ?**

Réponse : La résidente a-t-elle des signes urinaires ou de quelconques symptômes justifiant la réalisation d'une BU ?

CAS CLINIQUE

Mme Bassinet ne présente **aucun signe urinaire**.

➔ Que faut-il faire ?

1. Réaliser un ECBU pour avoir un coup d'avance
2. Appeler le médecin traitant pour prescrire un antibiotique (Mme B. a déjà fait des infections urinaires, c'est probablement un nouvel épisode)

☒ **Hydrater la patiente**

CAS CLINIQUE

Vous apprenez que l'ECBU a déjà été envoyé au laboratoire.

48 heures plus tard les résultats sont là : l'ECBU met en évidence un *E. coli* multi-sensible à 10^6 UFC/ml avec leucocyturie à 10^4 /ml.

Mme Bassinet est asymptomatique

→ **Que pensez-vous de ce résultat ?**

Réponse : il s'agit d'une **colonisation urinaire** = présence d'une bactérie dans un prélèvement urinaire SANS symptômes urinaires.

→ **Que faites-vous ?**

Il faut : renforcer l'hydratation. **Surtout pas d'antibiotique !**

→ **Quels sont les risques pour Mme B. ?**

Il n'y a aucun risque pour la résidente

CAS CLINIQUE

Mme Bassinet a une **chirurgie de la hanche** prévue **dans 1 semaine**.



→ Cette donnée modifie-t-elle
votre conduite à tenir ?

Réponse : **NON !** La colonisation urinaire ne doit
jamais être traitée, même en préopératoire
Seule exception : la chirurgie urologique

Colonisation vs Infection : quelle différence ?

Colonisation urinaire

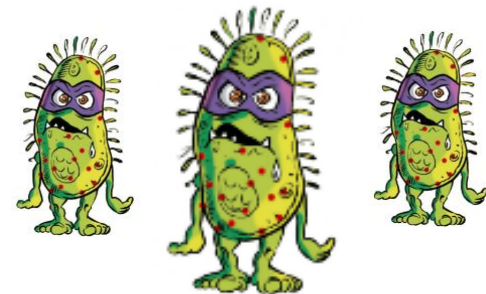
= bactériurie asymptomatique
= présence d'une bactérie sur un
ECBU sans symptôme clinique



≠

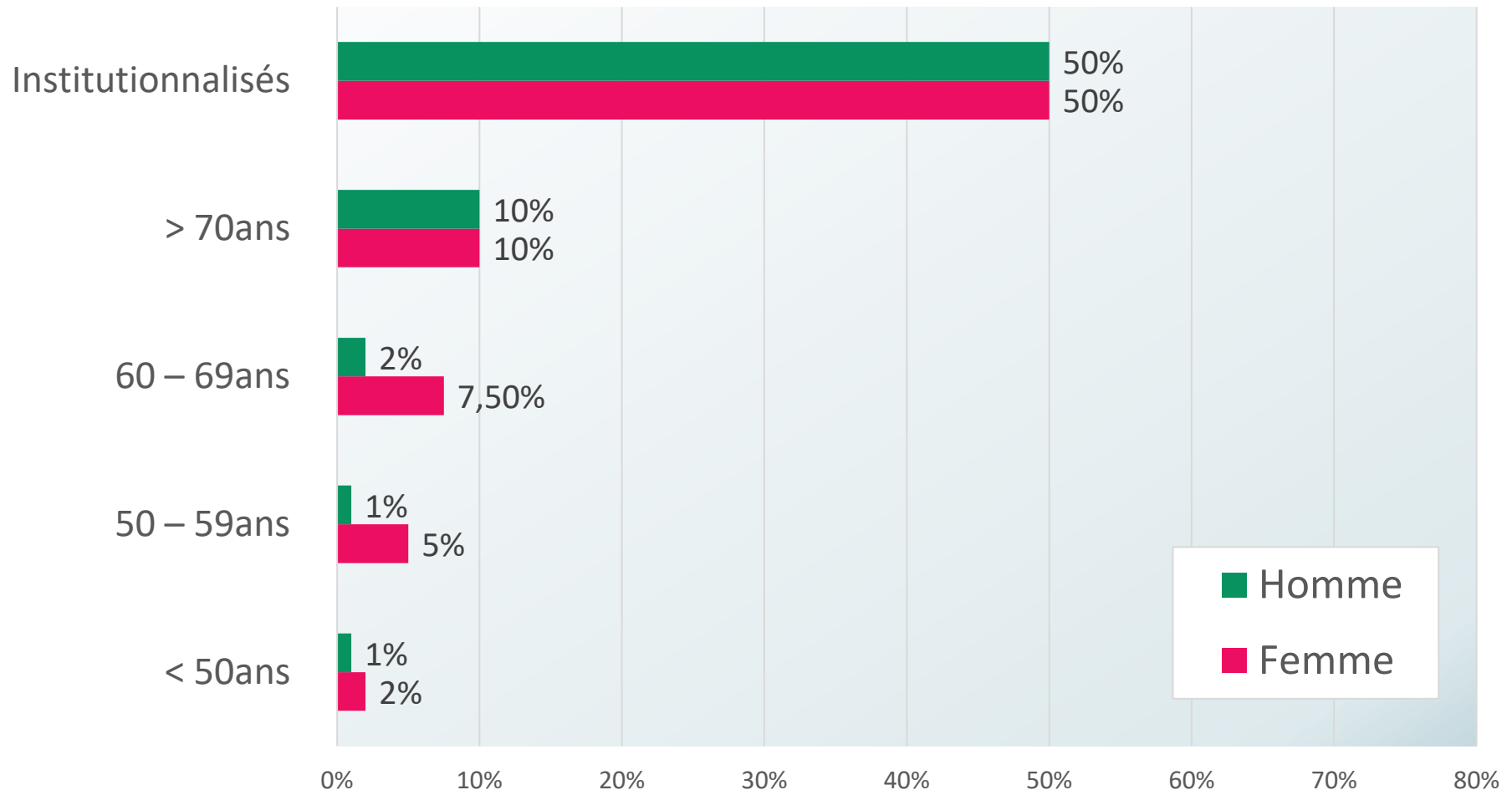
Infection urinaire

= présence d'une bactérie
sur un ECBU
ET symptômes compatibles



Les urines : forcément stériles ?

Taux de colonisation urinaire



COLONISATION URINAIRE

→ **Très fréquente** en EHPAD ++

- 15 à 40 % des hommes
- Jusqu'à **50 % des femmes**
- **100 % des sondes urinaires** après 1 mois



→ **Pas d'antibiotique !**

- Aucun bénéfice sur le nombre d'infections urinaires (IU), l'incontinence chronique, la survie, la colonisation
- Ne diminue pas le risque d'infection per opératoire (sauf chirurgie urologique)
- Délétère : antibio-résistance, effets secondaires des traitements...

D'où une juste indication et interprétation des prélèvements urinaires !

Urines foncées /
malodorantes



Ni BU ni ECBU

Hydratation

BU/ECBU positifs et
résident asymptomatique



Pas d'ATB

Même en pré opératoire
(hors chirurgie uro)
Même si bactérie multi-résistante

Facteurs influençant la prescription ATB

Table 1. Contributors to Unnecessary Antibiotic Use and Needs for Education and Guidelines for the Management of Asymptomatic Bacteriuria

Survey Question	Physician (n = 141)	NP (n = 95)	Physician and NP (n = 236)	Director of Nursing (n = 161)	Infection Control Practitioner (n = 162)	Other* (n = 33)	All Facility Respondents [†] (n = 356)
Contributor [‡]	%						
Pressure from nurses to order urine cultures	56	50	54	21	34	21	27
Pressure from family to order urine cultures	21	38	28	25	22	21	23
Resident cognitive impairment	57	53	55	42	50	36	45
Lack of communication between nurse and prescriber	13	10	12	7	10	0	8
Need [§]							
Education for nurses	62	72	66	58	59	73	60
Education for physicians and NPs	51	35	45	50	57	45	53
Nursing guidelines	64	70	66	60	57	45	57

Messages n°1



- ▶ Colonisation (très) fréquente en EHPAD et ne doit pas être traitée :

Colonisation ne veut pas dire infection !

- ▶ ...même en pré opératoire (sauf chirurgie urologique)
- ▶ Ne pas banaliser la réalisation d'une BU / d'un ECBU : si on trouve une bactérie, on sera toujours tenté de traiter

CAS CLINIQUE

6 mois plus tard, Mme Bassinet présente une **anorexie** et une **confusion** depuis 24h, **sans fièvre** et sans signe apparent de gravité.

Pour rappel :

- ⇒ *HTA sous bithérapie, diabète (HbA1c 8 % sous ADO) compliqué d'une insuffisance rénale chronique avec un DFG à 35 ml/min*
- ⇒ *2 épisodes de cystite aiguë l'année dernière*

➔ **Que faites-vous devant une confusion chez un(e) résident(e) en EHPAD ?**

Raisonnement valable aussi en cas de chute, altération de l'état général...

Conduite à tenir devant des symptômes aspécifiques en EHPAD



Paramédical



Douleurs

Constantes (T°, SaO2, Dextro...)

Transit/urines Avis médical

Environnement

Médicaments

Pas de BU !



Médical



Médicaments

Examen clinique

Réévaluation

Biologie

+/- ECBU ?

CAS CLINIQUE

Une BU a été réalisée chez Mme B. et s'avère positive.
Vous appelez son médecin traitant pour l'informer de la situation.

→ Que lui dites-vous ?

1. Mme B. a une infection urinaire, il faudrait une ordonnance pour un ECBU.
2. Mme B. a une infection urinaire, il faudrait une ordonnance pour un antibiotique.
3. Mme B. est confuse et a une BU positive, que fait-on ?
4. Mme B. est confuse, que fait-on ?

CAS CLINIQUE

Le médecin traitant de Mme Bassinet est passé l'examiner.

Il n'a pas retrouvé de cause précise à cette confusion, pas de signes d'infection. Il trouve la résidente un peu déshydratée.

Il a prescrit une prise de sang et propose de patienter le temps d'obtenir les résultats, en renforçant l'hydratation.

→ Quelle est votre réaction ?

1. Donc on ne fait rien ??
2. Il aurait fallu prescrire un ECBU pour en savoir plus !
3. La résidente est fragile, il vaut mieux prescrire un antibiotique
4. Vous n'êtes pas tranquille car l'état de la résidente risque de s'aggraver

Conduite à tenir devant des symptômes aspécifiques en EHPAD



Paramédical



Douleurs

Constantes (T°, SaO2, Dextro...)

Transit/urines Avis médical

Environnement

Médicaments

Pas de BU !



Médical



Globe
Fécalome

Médicaments

Examen clinique

Réévaluation

ECBU ? Biologie

Ionogramme sanguin,
fonction rénale,
calcémie, glycémie,
NFS, CRP

En l'absence de
signes de gravité
et de SFU,
temporiser ?

En cas de fièvre / syndrome inflammatoire nu ?

ÉTIOLOGIES :

- Infectieuses = 30 – 50 %
- Néoplasiques = 5 – 30 %
- Connectivites = 10 – 20 %
- Divers = 10 – 20 % (dysthyroïdie, iatrogénie, MTEV...)
- Inexpliquées = 10 %



Attention à l'ECBU ! Une fièvre avec ECBU positif ne serait réellement due à une infection urinaire que dans moins de 10 % des cas.

D'où une juste indication et interprétation des prélèvements urinaires !

Urines foncées /
malodorantes



Ni BU ni ECBU

Hydratation

Confusion
Fièvre
AEG
Chutes
...



Ni BU ni ECBU

Avis médical

Confusion
Fièvre
AEG
Chutes
... } et
ECBU +



Pas d'ATB
systématique

**Chercher une autre
cause**

BU/ECBU positifs
et résident
asymptomatique



Pas d'ATB

**Même en pré
opératoire
(hors chir uro)
Même si BMR**

Messages n°2



- ▶ Examen complet devant des signes généraux / un syndrome confusionnel / une fièvre ou un syndrome inflammatoire isolés, même en présence d'une bactériurie ++
- ▶ On ne conclut IU qu'après avoir éliminé le reste
- ▶ Aucune urgence à l'instauration d'une antibiothérapie, sauf si signes de gravité
- ▶ Réévaluation ++ (surveiller ne signifie pas « ne rien faire »)

Antibiothérapie dans les infections urinaires recommandations de la SPLIF



<https://www.youtube.com/watch?v=HtWfLOcsEUk>

PRESCRIPTIONS D'ERGOTHÉRAPIE ET AVIS DIÉTÉTIQUE

Carine COCONNIER et Anthony VALLIER, ergothérapeutes
Axelle JOUAN, diététicienne

RAPPEL DE LA LÉGISLATION

Article L4331-1

Modifié par LOI n° 2021-502 du 26 avril 2021 - art. 13

- Est considérée comme exerçant la profession d'**ergothérapeute** toute personne qui, non médecin, exécute habituellement des actes professionnels d'ergothérapie, définis par décret en Conseil d'Etat pris après avis de l'Académie nationale de médecine.
- Les ergothérapeutes exercent leur art **sur prescription médicale**.
- Ils peuvent prescrire des dispositifs médicaux et aides techniques nécessaires à l'exercice de leur profession, [...]

Article L4371-1

Modifié par Loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 - art. 14

- Est considérée comme exerçant la profession de **diététicien** toute personne qui, habituellement, dispense des conseils nutritionnels et, **sur prescription médicale**, participe à l'éducation et à la rééducation nutritionnelle des patients atteints de troubles du métabolisme ou de l'alimentation, par l'établissement d'un bilan diététique personnalisé et une éducation diététique adaptée.
- Les diététiciens contribuent à la définition, à l'évaluation et au contrôle de la qualité de l'alimentation servie en collectivité, ainsi qu'aux activités de prévention en santé publique relevant du champ de la nutrition.

Les interventions possibles en EHPAD

Ergothérapeute

- ➔ Autonomie dans les activités de la vie quotidienne
- ➔ Réadaptation de la mobilité et des transferts
- ➔ Prévention et traitement des risques de chute
- ➔ Positionnement, installation des troubles posturaux assis et allongés
- ➔ Préconisation d'aides techniques

Diététicienne

- ➔ Prévention et prise en charge de la dénutrition
- ➔ Évaluation des troubles de la déglutition
- ➔ Accompagnement nutritionnel à la guérison des plaies
- ➔ Accompagnement pathologies particulières : colopathies, intolérance alimentaire, pathologies rénales, cancer...

OBJECTIFS

Pourquoi prescrire les actes des ergothérapeutes et de la diététicienne ?

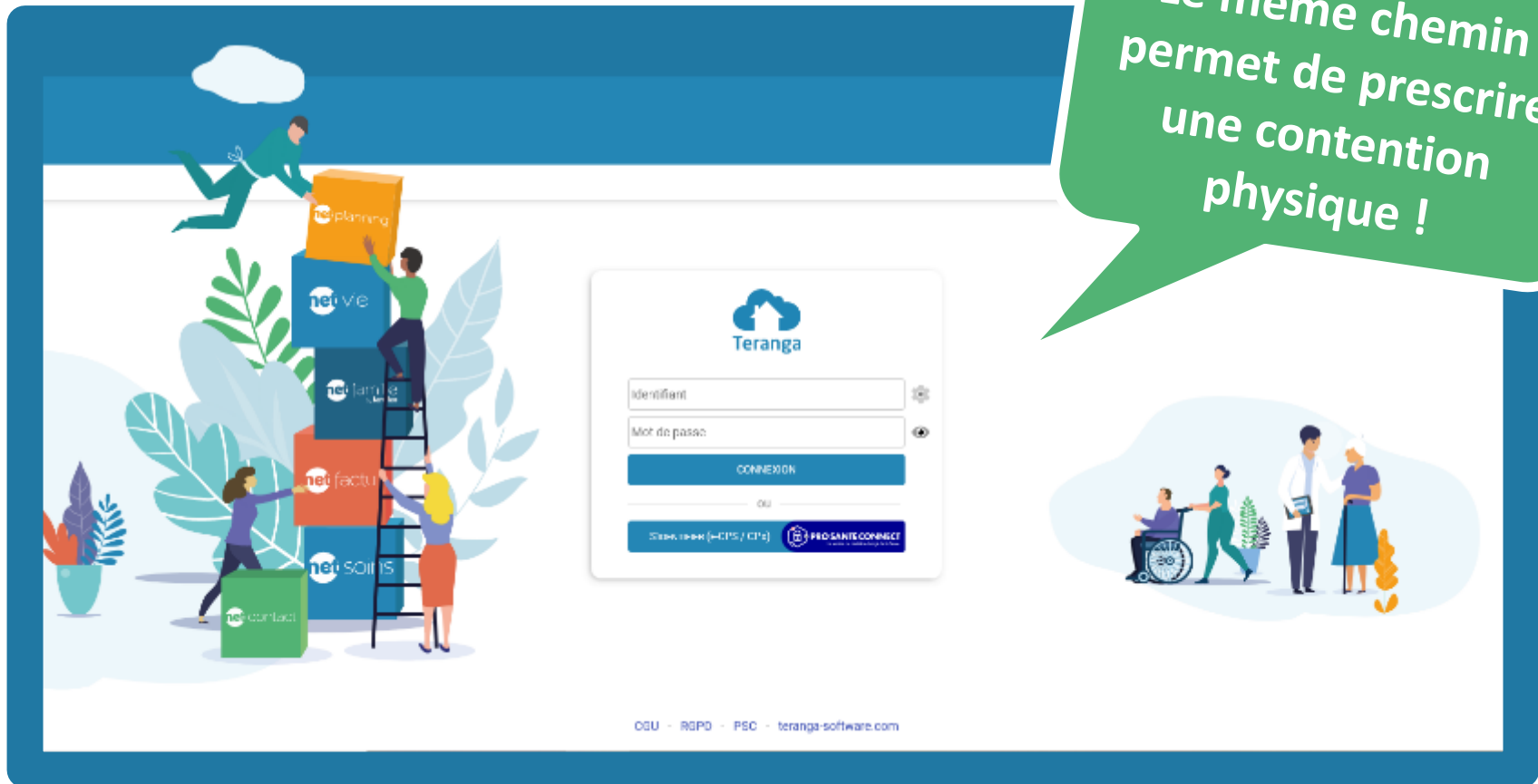
➡ Cibler avec plus d'efficacité les interventions paramédicales

➡ Permettre une intervention plus rapide auprès des résidents

➡ Permettre un maillage plus important de l'accompagnement paramédical pour limiter le manque de suivi

Comment prescrire sur NETSoins ?

Le même chemin
permet de prescrire
une contention
physique !



<https://b.netsoins.com/>

ACTUALITÉS

Informations et questions

HÉBERGEMENT D'URGENCE – Les Ligériennes

Pour les demandes urgentes d'hébergement pour des patients de type chuteurs ou dont l'aidant principal est hospitalisé.

**PARTENARIAT
AVEC LA MSP
DES BORDS DE
LOIRE**

Sollicitation de lits tampons des Résidences *Les Ligériennes* :

- ✓ 2 à St Georges,
- ✓ 1 à La Possonnière,
- ✓ 1 à Montjean.

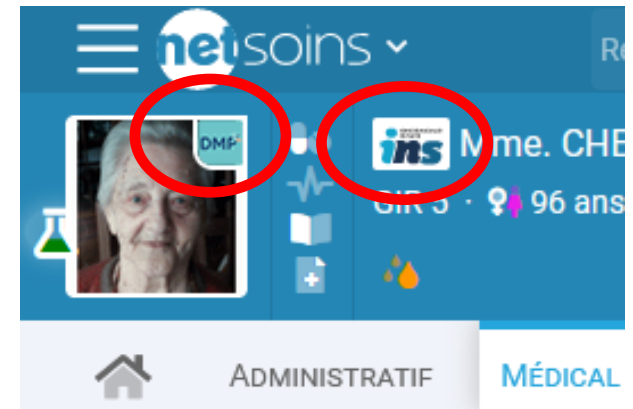
HÉBERGEMENT D'URGENCE

Les étapes

1. Le médecin traitant contacte le CHCA du Lundi au Vendredi de 9h00 à 17h00 au **07 86 14 52 30**
2. Le CHCA donne une réponse dans la journée sur la possibilité d'une entrée au CHCA, ou en EHPAD (en contactant les cadres de St Georges), pour une **entrée dans les 72h**
3. Adresser le patient à l'EHPAD avec un **courrier de liaison**, le traitement, la fiche de liaison MSP ou les besoins d'aide (via les messageries sécurisées)
4. Le médecin s'assure du **suivi médical** pendant le séjour (lui-même ou un collègue); participe à un **échange** à 1 semaine de l'arrivée (présentiel ou distanciel) pour interroger le devenir du patient
5. Possibilité d'intervention de l'**AS**, du DAC, de l'équipe mobile fragilité

DMP - ESPACES SANTÉ - MSSANTÉ

- ➔ Transfert des DMP vers les espaces santé fait pour la majorité des résidents aux Ligériennes et les patients du CHCA
- ➔ Automatisation du transfert d'un DMP lors de l'impression d'un DLU
- ➔ Développement progressif des échanges d'informations par messagerie sécurisée
- ➔ **Médecins traitants** : Quelles informations souhaitez-vous avoir automatiquement par mssanté sur vos patients ?



Adresses MSSanté des équipes de soins

ehpad-stgeorgessurloire @esantepdl.mssante.fr

ehpad-lapossonniere @esantepdl.mssante.fr

ehpad-savennieres @esantepdl.mssante.fr

ehpad-montjean @esantepdl.mssante.fr

ehpad-champtoce @esantepdl.mssante.fr



Visio-régulation et trousse d'urgence standardisée en EHPAD

1. Visio-régulation et trousse d'urgence standardisée mise en place dans tous les EHPAD, avec information des personnels de nuit
2. Étapes :
 - ➔ Préparer son appel avec le maximum d'informations sur le résident
 - ➔ Prendre un portable dédié
 - ➔ Contacter la régulation et donner le numéro d'appel : SMS envoyé par la régulation pour initier la visio-régulation
 - ➔ Échange et évaluation par le régulateur
3. Possibilité d'utiliser la trousse d'urgence standardisée avec les prescriptions orales du régulateur, adaptées aux compétences des AS et ASH.



Contenu de la trousse d'urgence standardisée



		Dosage	Nbre	Forme
Bandage compressif	Coheban		2	
Coussin hemostatique			1	
Compressees stériles			30	
Coalgan			1 boîte	
Stéristrip			1 boîte	
Antispetique non coloré			1 flacon	
Lunette à oxygène			1	
Chambre d'inhalation	Vortex		1	
Trinitrine	Natispray	0,30 mg	1	spray
Salbutamol	Ventoline	100 µg/dose	1	spray
Bromure d'imtroprium	Atrovent	20 µg/dose	1	spray
Furosemide	Lasilix	20 mg	5	cp
Nicardipine	Loxen	20 mg	2	cp

		Dosage	Nb	Forme
Alprazolam	Xanax	0,25 mg	2	cp
Clotiazepam	Veratran	5 mg	2	cp
Paracetamol	Paralyoc	1 g	2	cp orodis.
Paracetamol	Doliprane suppo	1 g	2	rectal
Diosmectite	Smecta	3 g	2	sachet
Metopimazine	Vogalib	7,5 mg	2	cp orodis.
Phloroglucinol	Spasfon Lyoc	80 mg	2	cp orodis.
Morphine sulfate	Oramorph	20 mg/ml	1	Flacon
Loxapine	Loxapac	25 mg/ml	1	Flacon
Risperidone	Risperidone	1 mg	2	cp
Scopolamine	Scopoderm	1 mg/72h	1	patch
Glucosé 30%	Glucosé 30%	10 ml	2	ampoule

PROTOXYDE D'AZOTE, sans HAD

**Accès possible au protoxyde d'azote dans les EHPAD,
sans recours à l'HAD (*voir protocole à disposition*)**

1. Contacter le cadre de santé ou le médecin coordonnateur
et faire la prescription.

2. Commande des
bouteilles auprès
du prestataire Sol
France



3. Formation et fourniture
des consommables
(masque, tubulure) par la
PUI du CHCA

4. Retours réguliers à la pharmacienne responsable du CHCA

PRESCRIPTIONS ANTICIPÉES EN FIN DE VIE

- ➔ Plusieurs modèles de prescriptions anticipées en soins palliatifs
 - Protocole SFAP datant du COVID
 - Protocole du CHCA sur la sédation notamment profonde et continue en EHPAD
 - Protocole de plusieurs molécules en SE en SC à l'EHPAD de Montjean (avec relais en cas de dysfonctionnement de la SE)
- ➔ Possibilité d'avoir du MIDAZOLAM en officines de ville à 5 mg/ml
- ➔ Travail en cours pour uniformiser ces protocoles
- ➔ Formation des équipes sur l'utilisation des seringues électriques

RECOURS À L'HAD EN EHPAD

Nouveau poste d'IDE d'appui :

- Organisation des admissions en HAD au sein des EHPAD
- Possibilité de dossiers dormants pour pouvoir intervenir en urgence

Mme Ophélie GAUDIN

07 89 25 43 99

idad.hadsaintsauveur@ghsa.fr



AVEZ-VOUS DES QUESTIONS ?



Merci à toutes et tous
pour votre attention.