

# Conseils en antibiothérapie pour les urgences : comment être efficient ?

*Pascal André*

*Pierre-Marie Roger*

*7<sup>ème</sup> Journée des Référents en Antibiothérapie*

*13<sup>ème</sup> Journées nationales d'Infectiologie*

*Tours 2012*

- **Objectif principal**

*Efficiencie et conseil ....*

*Où comment devenir plus pédagogue*

*en se servant des nos expériences mutuelles*

*et de nos possibles difficultés partagées.*

## **Objectifs secondaires : Identifier**

- les messages pédagogiques, leurs cohérences, leurs limites.
- les particularités et représentations des émetteurs et récepteurs des messages.
- et analyser, comparer les outils de communication et de conseils disponibles
- les indicateurs d'évaluation de la pertinence du conseil en antibiothérapie aux urgences

# Propositions de menu pour l'atelier

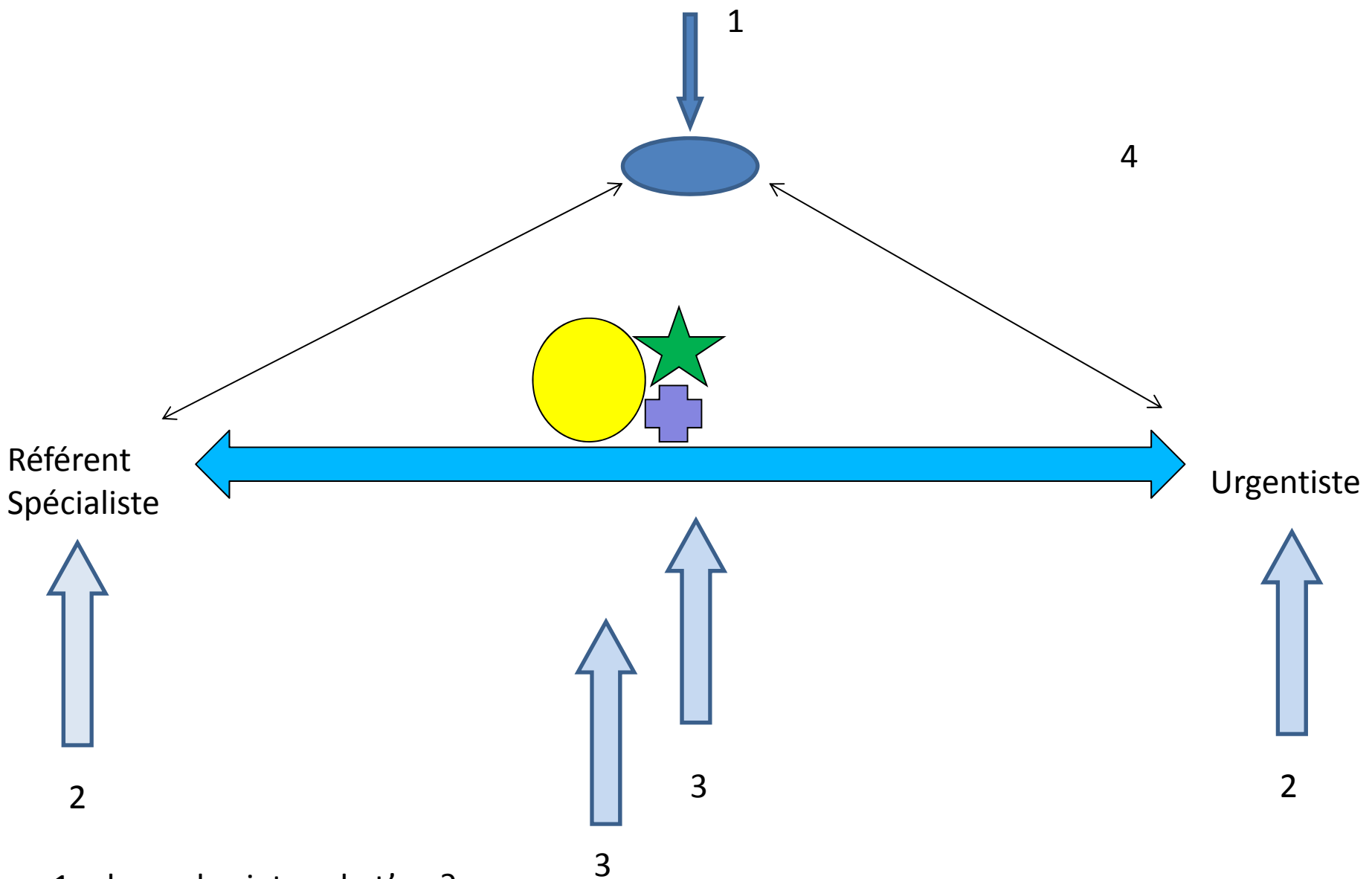
- 1) Identifier les messages pédagogiques, leurs cohérences, leurs limites. Cas cliniques interactifs
- 2) Identifier les particularités et représentations des émetteurs et récepteurs des messages.
- 3) analyser, comparer les outils de communication et de conseils disponibles
- 4) Identifier les indicateurs d'évaluation de la pertinence du conseil en antibiothérapie aux urgences
- 5) Evaluation

Synthèse et organisation des  
3 mots qui me sont venus

# Mise en situation

Dossiers cliniques ( PM Roger) dossier joint

- Sémiologie et diagnostic précis
- Diagnostic différentiel
- Scores, intérêt et limites
- Messages clefs et conseils en antibiothérapie aux urgences



1 : de quel sujet parle t'on ?

2 : représentations et pratiques ?

3 : quels messages, codes et vecteurs de communication ?

4 : Pertinence, Efficience, faire mieux ?

?  
Du **Conseil** en antibiothérapie ( aux Urgences)

- **Existe-t-il une demande ?** Oui (V) Non (R) Pas clairement(J)



?  
Du **Conseil** en antibiothérapie ( aux Urgences)

- **Si oui, Quelle demande majoritaire ?**

d'avis (V)    de gestion (R)    de formation (J)    autres (B)

## Du **Conseil** en antibiothérapie ( aux Urgences)

- **Si oui, d'où vient elle ?**
  - Urgentiste ? l' Equipe d'Urgentiste ? (V)
    - Les spécialistes d'organes ?(V)
    - Les compétents en anti infectieux ? (R)
    - Le service d'infectiologie, s'il existe ? (R)
  - La Commission des anti infectieux? ( J)                      -La Pharmacie ?(J)
    - La Direction ? (B)
    - Autres ? (B)

## Du Conseil en antibiothérapie ( aux Urgences)

- **En antibiothérapie ?**
  - Thérapie ? Traitement de quoi ?
    - Diagnostic différentiel ( objectif quantitatif)
      - colonisation (V)
      - fièvre non bactérienne... (R)
      - autres ( J)

## Du Conseil en antibiothérapie ( aux Urgences)

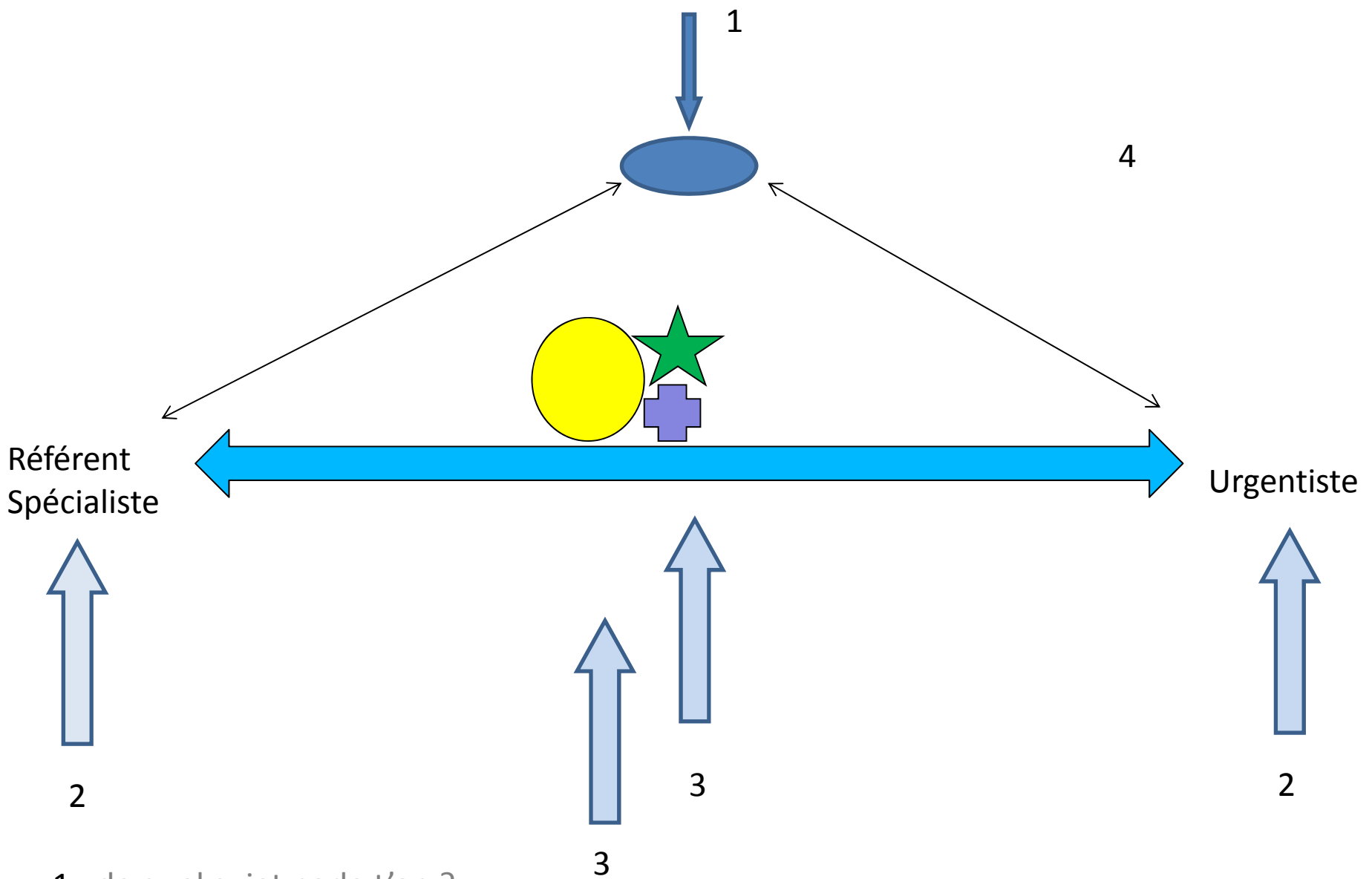
### - **En antibiothérapie ?**

Antibiotique ? ( objectif qualitatif)

- Rapport efficacité / Impact écologique ( spectre, association, durée, PK/PD) (V)
- Rapport efficacité/iatrogénie (R)
- Rapport bénéfice-risque-coût (J)

## Du Conseil en antibiothérapie ( aux Urgences)

- Spécificité du conseil aux Urgences ?
  - nature des pathologies (V)
  - niveau de gravité possible ( R)
  - gestion du temps courte ( diag, suivi) (J)
  - intervenants multiples (B)



1 : de quel sujet parle t'on ?

2 : représentations et pratiques ?

3 : quels messages, codes et vecteurs de communication ?

4 : Pertinence, Efficience, faire mieux ?

# Représentations et pratiques du **Référent**

- du niveau de gestion des infections aux Urgences

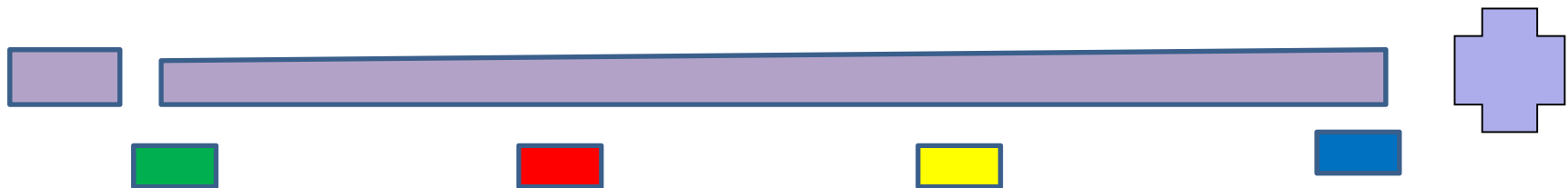
t1) démarche diagnostique

t2) démarche thérapeutique



# Représentations et pratiques du **Référent**

- de la capacité, du désir d'ajustement des Urgentistes ?





# Représentations et pratiques du **Référent**

- de la place de l'inquiétude « médico légale » dans la demande d'avis?



# Représentations et pratiques du référent

- de sa place

Avis répété d'expert ↔ Autonomisation acteur

-



# Représentations et pratiques du référent

de l'approche pédagogique à avoir

Verticale  
(passive)

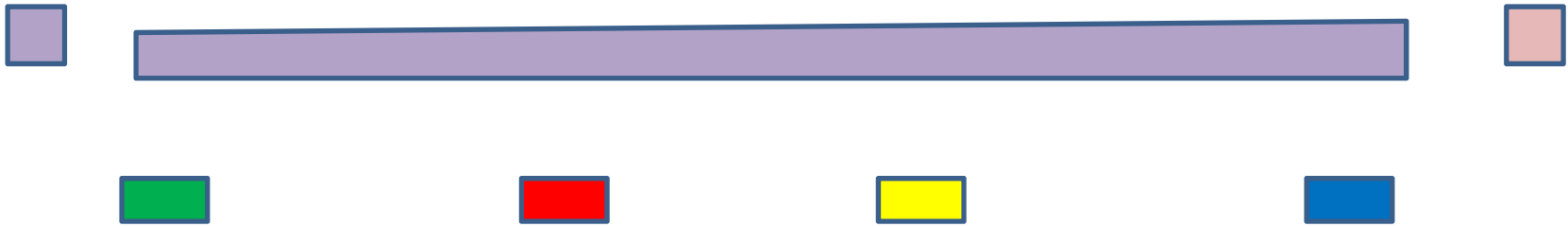


Horizontale  
(participative)



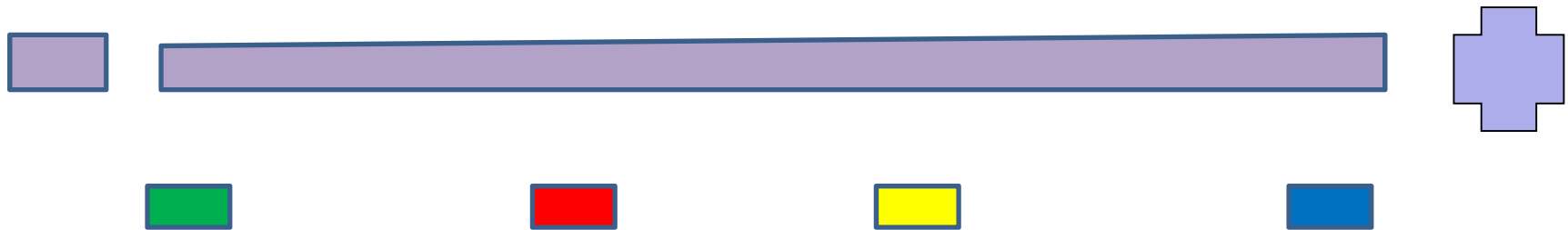
# Représentations et pratiques de l'Urgentiste (vu par le référent)

- du niveau de gestion des infections aux Urgences (diag,tt)




# Représentations et pratiques de l'Urgentiste (vu par le référent)

- de la capacité, du désir d'ajustement des référents à leurs attentes ?



# Représentations et pratiques de l'Urgentiste (vu par le référent)

- Attente à l'égard du référent

Avis répété d'expert  Autonomisation urgentiste


- de l'approche pédagogique

Verticale  Horizontale

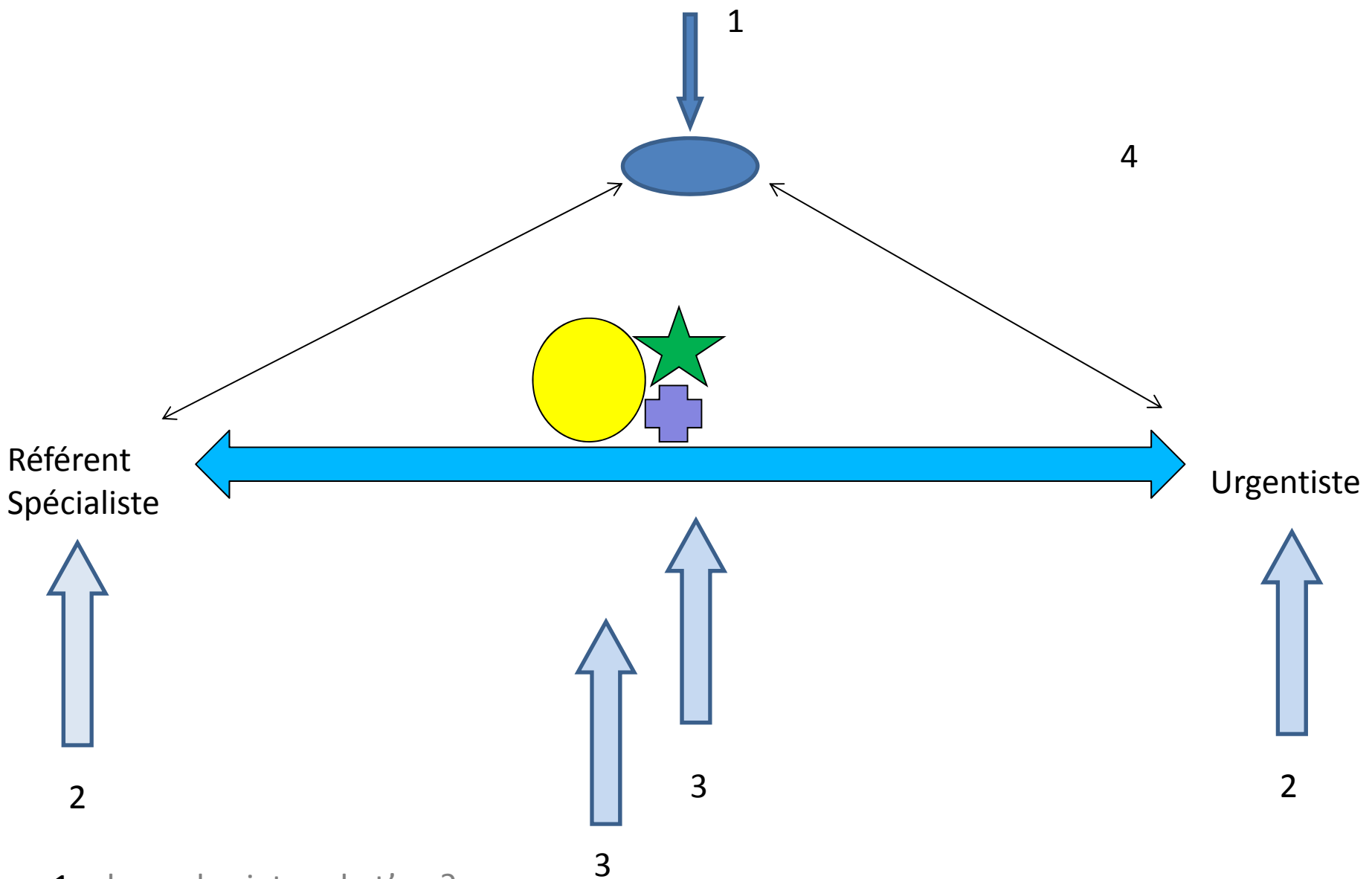


# Représentations et pratiques de l'Urgentiste (vu par le référent)

- Attente à l'égard du référent

Avis répété d'expert  Autonomisation urgentiste





1 : de quel sujet parle t'on ?

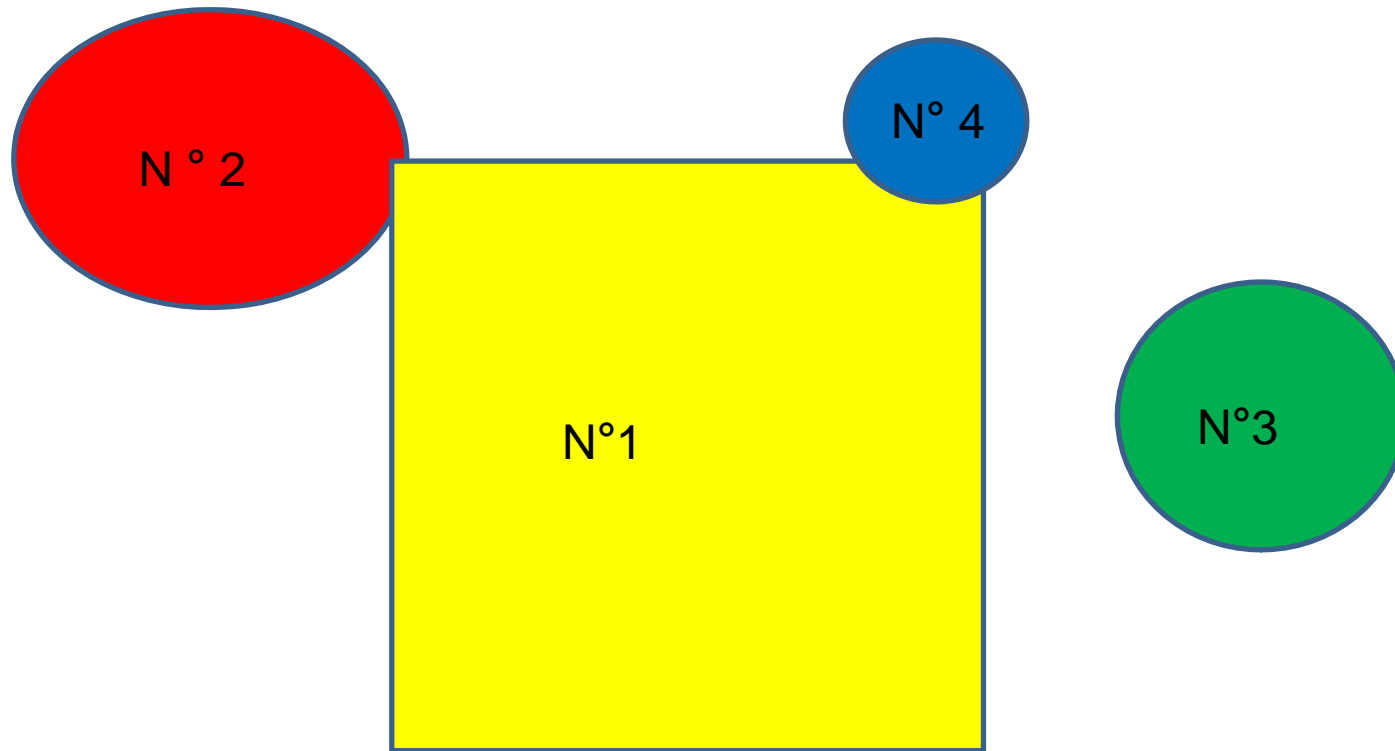
2 : représentations et pratiques ?

3 : quels messages, codes et vecteurs de communication ?

4 : Pertinence, Efficience, faire mieux ?



# Quels messages prioritaires pour vous ?



- 1) Clinique d'abord puis paraclinique
- 2) Ne pas traiter les colonisations
- 3) Ecologie bactérienne et pression de sélection, réduire le spectre
- 4) PK-PD et bon usage
- 5) Iatrogénie et bon usage
- 6) Prévention manuportage et signalement
- 7) Vous êtes capables de très bien gérer, nous sommes là en soutien éventuel

# Synthèse

Messages	Cohérence 1 à 4	Limites
Clinique en premier (anamnèse+ex complet)	2	Ages extrêmes /vie, ags solubles
Biologie ajustée Délai +, séro -, Ags +, prlvt	4	
Y penser (legionelle ...)	4	
Evaluer gravité	3	Bon sens > Scores ?
Evaluer urgence anti infectieux	4	
Mono- bi thérapie	3	
Atb efficace et écologique	2	consensus mou... ?
Prévenir ( manuportage, IAS, BMR)	4	
Etre vigilant ( résultats bactério, infections émergentes)	4	

# Quels codes ?

## Traduire ces messages

- En ai je vraiment le désir ? ( passage de relais)



# Quels codes ?

## Traduire ces messages

- Est-ce que j'ai l'impression de bien le faire ?



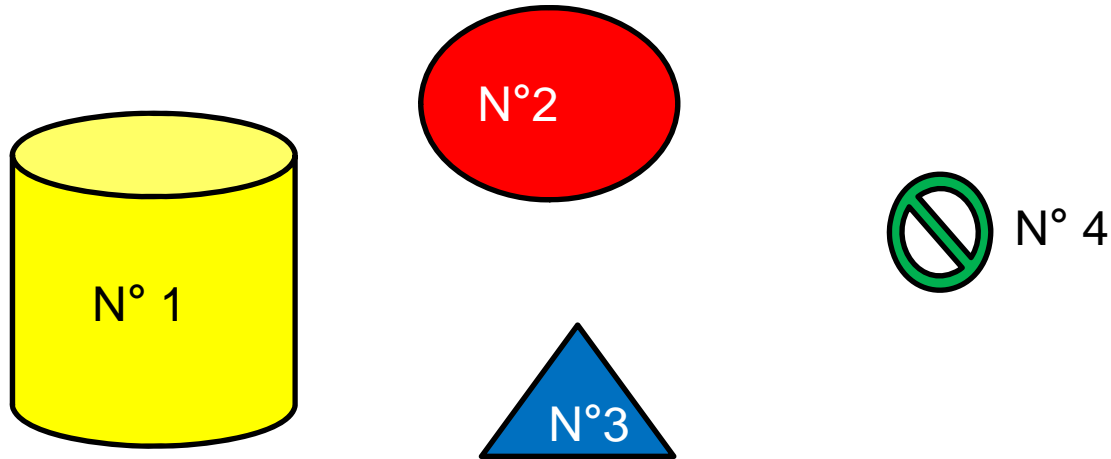
# Quels codes ?

## Traduire ces messages

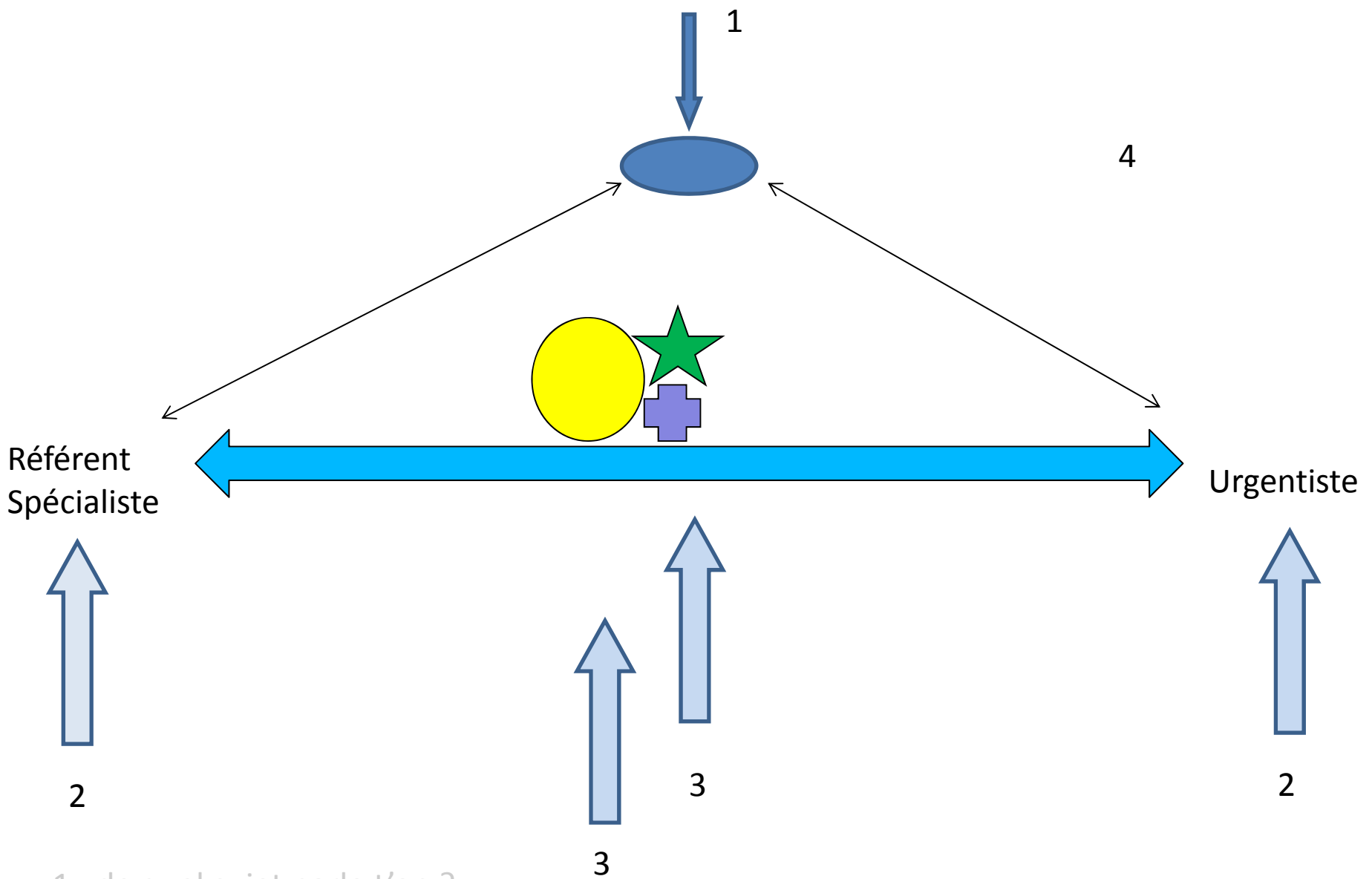
- Suis-je satisfait du retour que j'en ai ?



# Quels vecteurs ?



- Protocolisation écrite, support papier –informatique
- Communication orale et présence sur site
- Formation continue avec temps dédié
- Audits, évaluations
- EPP, DPC
- Autres



1 : de quel sujet parle t'on ?

2 : représentations et pratiques ?

3 : quels messages, codes et vecteurs de communication ?

4 : Pertinence, Efficience, faire mieux ?

# Pertinence, Efficience, faire mieux ?

- **Pertinence :**

qualité de quelqu'un qui fait preuve **de justesse dans son raisonnement** ( Larousse)

- **Efficience :**

- Capacité d'un individu ou d'un système de travail à obtenir de **bonnes performances** dans un système de tâches données ( Larousse)



# Pertinence, Efficience, faire mieux ?

- Quid des Critères d'évaluation ?
  - Quantitatifs
    - Diagnostic : % recours paraclinique ( TDR divers, Marq infl)
    - Thérapeutique : DDJ/1000 passages ?
    - Autres ?

# Pertinence, Efficience, faire mieux ?

- Critères d'évaluation qualitatifs ?
  - Diagnostic :
    - spécificité (bactérien ,colonisation, non bactérien)
    - délai diagnostic
    - repérage (bactériémie, bmr)

# Pertinence, Efficience, faire mieux ?

- Critères d'évaluation qualitatifs ?
  - Thérapeutique :
    - Délai mise en route trt
    - Choix molécule probabiliste/ recommandations ( spectre, association, posologie, durée )
    - Modalités réévaluation à 72 h ? Choix molécule à 72h

# Pertinence, Efficience, faire mieux ?

- Critères d'évaluation qualitatifs ?

- Préventif :

- % précautions ajustées si BMR,
- % signalement IAS,
- % signalement MDO
- Autres

# Pertinence, Efficience, faire mieux ?

- Critères d'évaluation qualitatifs ?
  - Participation, satisfaction, autonomisation
    - Niveau d'implication, référent infectieux /urgentistes
    - Mise en place EPP, DPC émanant des urgences

# Concluons ensemble

- Comment j'ai vécu cet atelier ?
- Les 2 points forts avec lesquels je repars pour ma pratique ?