



Freins à la réévaluation des antibiothérapies prescrites aux urgences pour les infections urinaires : une place pour l’infirmier expert ?

Ducrocq Pauline, Goudet Véronique, Métais Agathe, Rzepecki Vincent, Souquière Gaëlle, Sunder Simon



Introduction

Les infections urinaires (IU) constituent un motif fréquent de consultation aux urgences et justifient souvent la mise en place d’une antibiothérapie probabiliste. La pertinence de cette prescription initiale et sa réévaluation précoce conditionnent l’efficacité du traitement et la maîtrise de l’antibiorésistance.

Objectifs

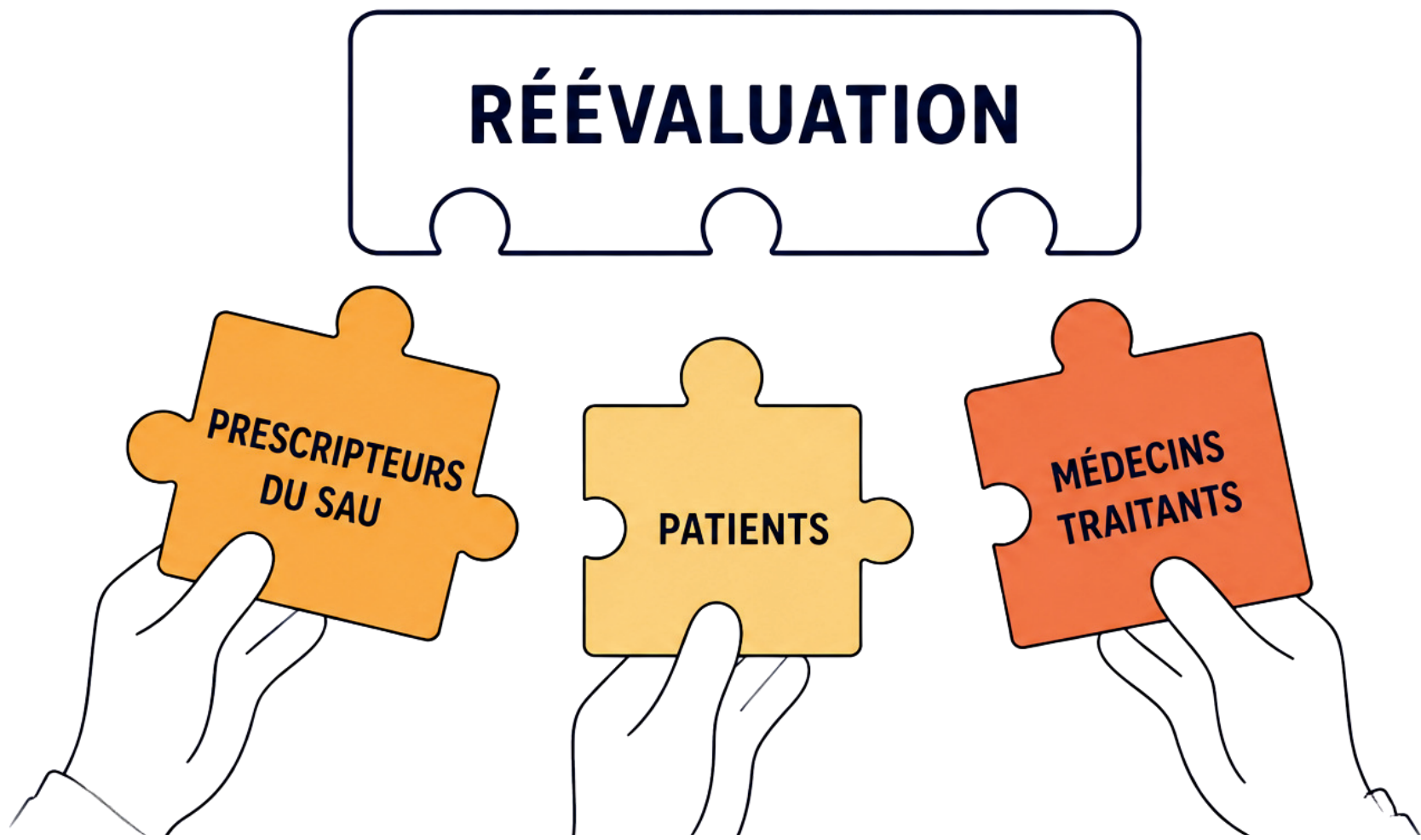


- ✓ Evaluer le taux de réévaluations effectives une fois le patient rentré à domicile
- ✓ Identification des freins

Méthodes

Trois enquêtes ont été menées sur une période de 6 semaines auprès de :

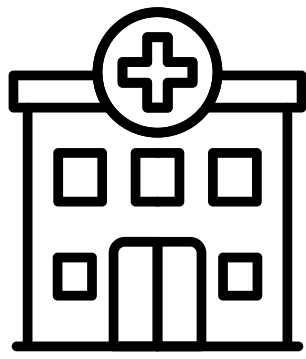
- Prescripteurs du Service d’Accueil des Urgences (SAU) du Centre Hospitalier de Niort;
- Médecins traitants;
- Patients sortis du SAU avec une antibiothérapie probabiliste pour un diagnostic d’IU (hors cystite).



Les données recueillies portaient sur :

- Les informations délivrées au patient lors de son passage au SAU concernant le processus de réévaluation;
- Les freins rencontrés par les patients et les médecins traitants dans cette démarche;
- Le taux de réévaluations effectives.

Résultats



Prescripteurs du SAU

26 répondants

- **24/26** parlent du processus de réévaluation au patient
- **18/26** conseillent d’appeler le laboratoire du Centre Hospitalier pour récupérer les résultats plus rapidement
- **22/26** conseillent au patient d’appeler son médecin traitant
- **18/26** remettent un courrier au patient pour le lien ville/hopital
- **9/26 ne vérifient pas la présence d’un médecin traitant de manière systématique**



Patients

20 répondants
Moyenne d’âge: 72 ans

- **14/20** ont reçu une prescription de Fluoroquinolone et **3/20** de C3G
- **4/20 ont bénéficié d’une réévaluation dont 3 de manière fortuite**
- **11/20** déclarent ne pas avoir entendu parler de réévaluation lors de leur passage au SAU
- **8/20 ont reçu leur résultat d’ECBU à domicile dont 3 l’ont reçu avec un délai >72h**
- **18/20** déclarent ne pas avoir été informés de la possibilité de contacter le laboratoire pour récupérer les résultats d’ECBU
- **9/20 ne disposent pas d’un médecin traitant**
- **19/20** sont favorables à la mise en place d’une réévaluation par l’EMA79



Médecins traitants

20 répondants

- **16/20 ne sont pas informés du passage de leur patient au SAU**
- **Si information** : courrier remis au patient ou appel du patient
- **14/20 ne reçoivent pas les résultats d’ECBU, 6 les reçoivent parfois mais avec un rendu >72h**
- **17/20** déclarent qu’ils procéderaient à la réévaluation si réception des résultats
- **11/20** sont favorables à la mise en place d’une réévaluation par l’IDE expert de l’EMA79 sous l’égide d’un infectiologue. **8/20** étaient sans avis

Conclusion

Cette étude met en évidence une réévaluation insuffisante des antibiothérapies probabilistes prescrites aux urgences pour les IU (20%)



Freins identifiés

- Défaut de compréhension entre urgentistes et patients, possiblement lié à l’âge du patient et au contexte (lieu, temps accordé, charge de travail, pathologie...)
- Une réception minoritaire des résultats d’ECBU
- Un manque de lien entre la médecine de ville et le SAU
- Une démographie médicale insuffisante

Nécessité de repenser le parcours de soins pour ces patients.



L’intervention d’un IDE expert en antibiothérapie dans le cadre d’un protocole de coopération, pourrait être une solution pertinente pour effectuer la réévaluation des antibiothérapies probabilistes pour ces patients, permettant ainsi de garantir un traitement adapté, de préserver l’usage des molécules critiques et de contribuer à la lutte contre l’antibiorésistance.

