

Conseils en antibiothérapie pour les urgences : comment être efficient ?

Pascal André

Pierre-Marie Roger

7^{ème} Journée des Référents en Antibiothérapie

13^{ème} 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

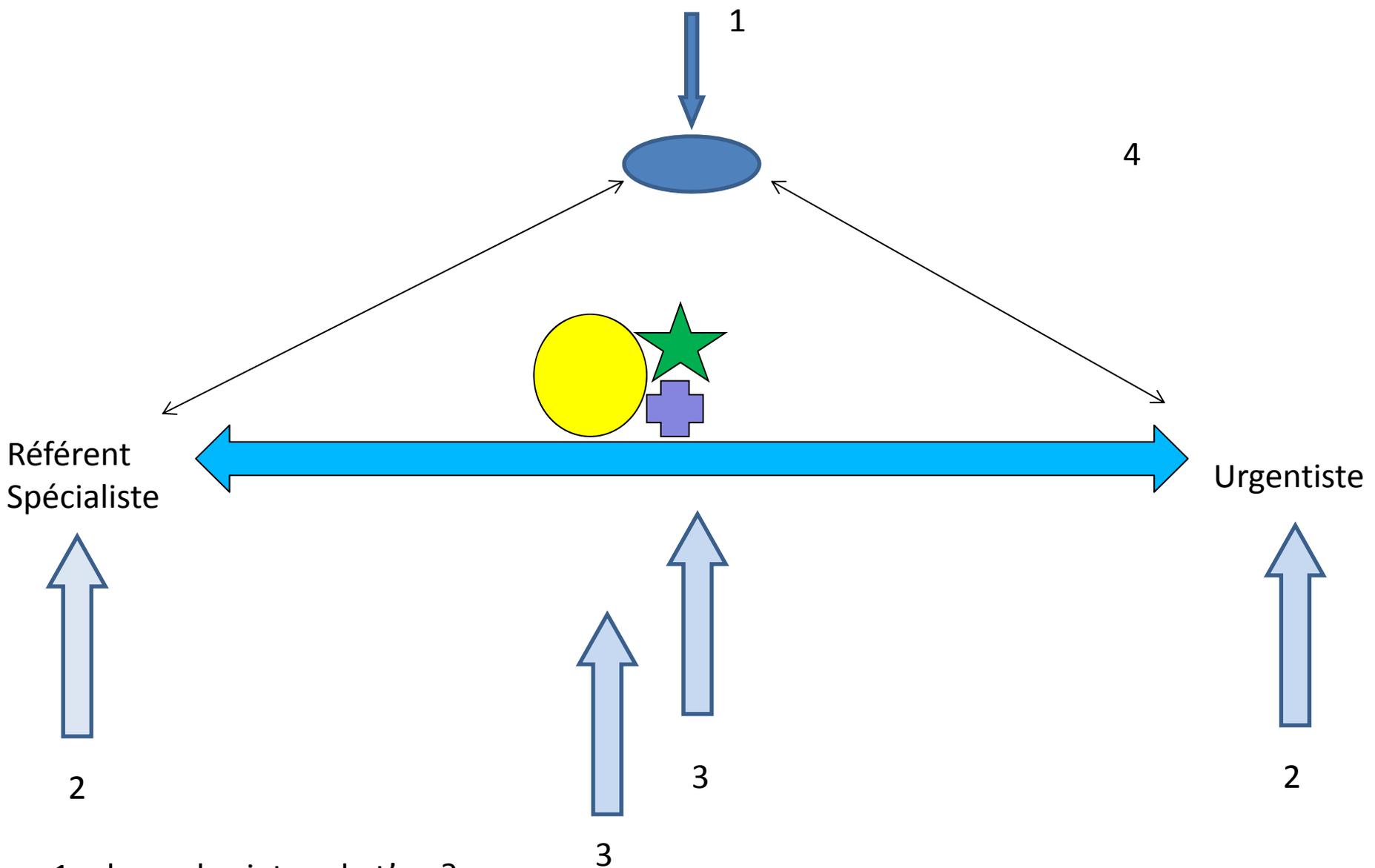
- 1) Identifier les messages pédagogiques, leurs cohérences, leurs limites. Cas cliniques interactifs
- 2) Identifier les particularités et représentations des émetteurs et récepteurs des messages.
- 3) analyser, comparer les outils de communication et de conseils disponibles
- 4) Identifier les indicateurs 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)

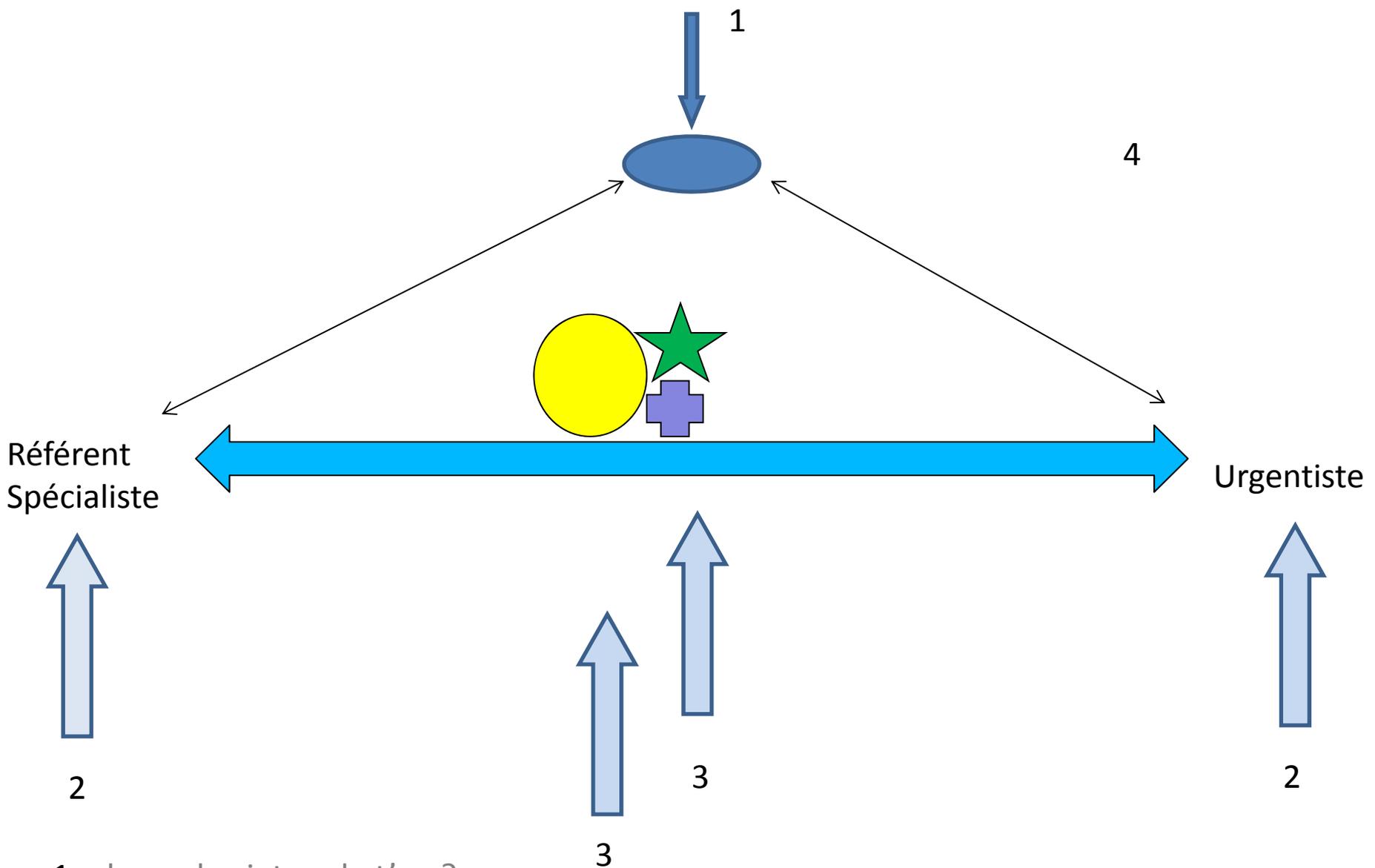
- **En antibiothérapie ?**

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 ?

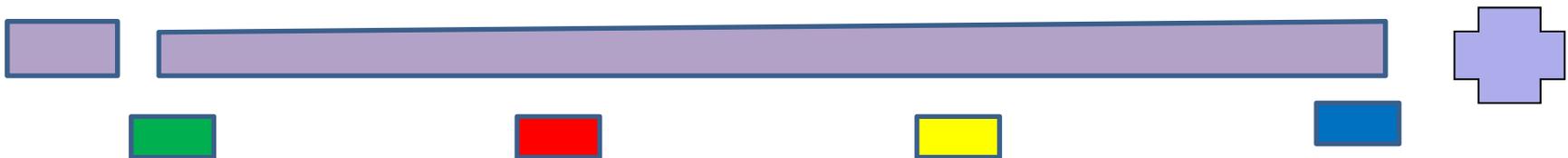
4 : Pertinence, Efficience, faire mieux ?

Représentations et pratiques du **Référent**

- du niveau de gestion des infections aux Urgences

t1) démarche diagnostique

t2) démarche thérapeutique



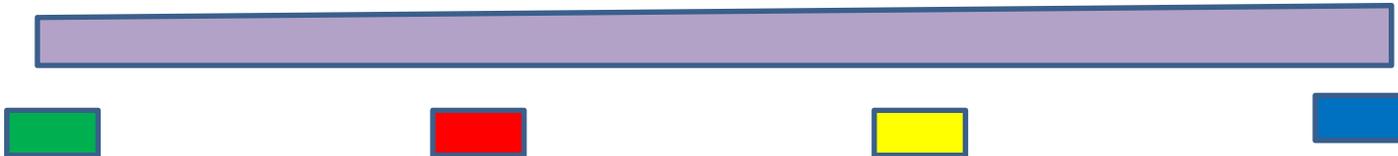
Représentations et pratiques du **Référent**

- 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)

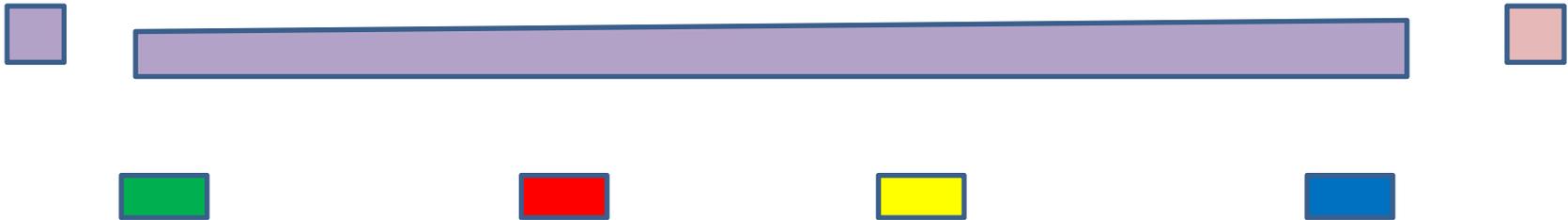


Horizontale
(participative)



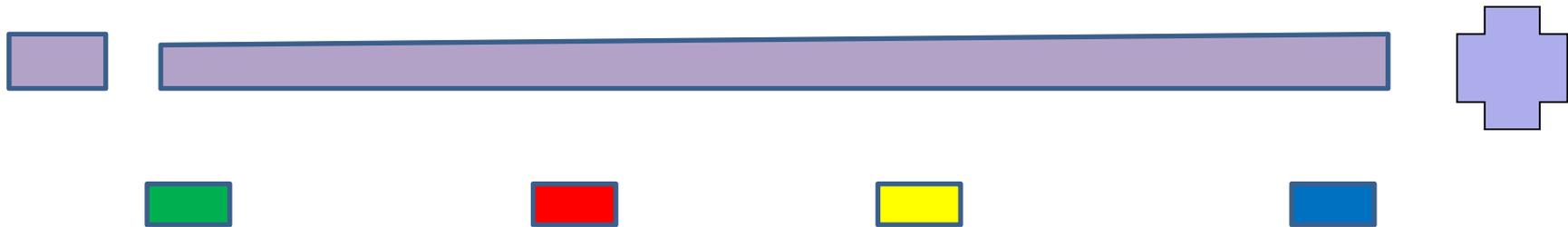
Représentations et pratiques de l'Urgentiste (vu par le référent)

- 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

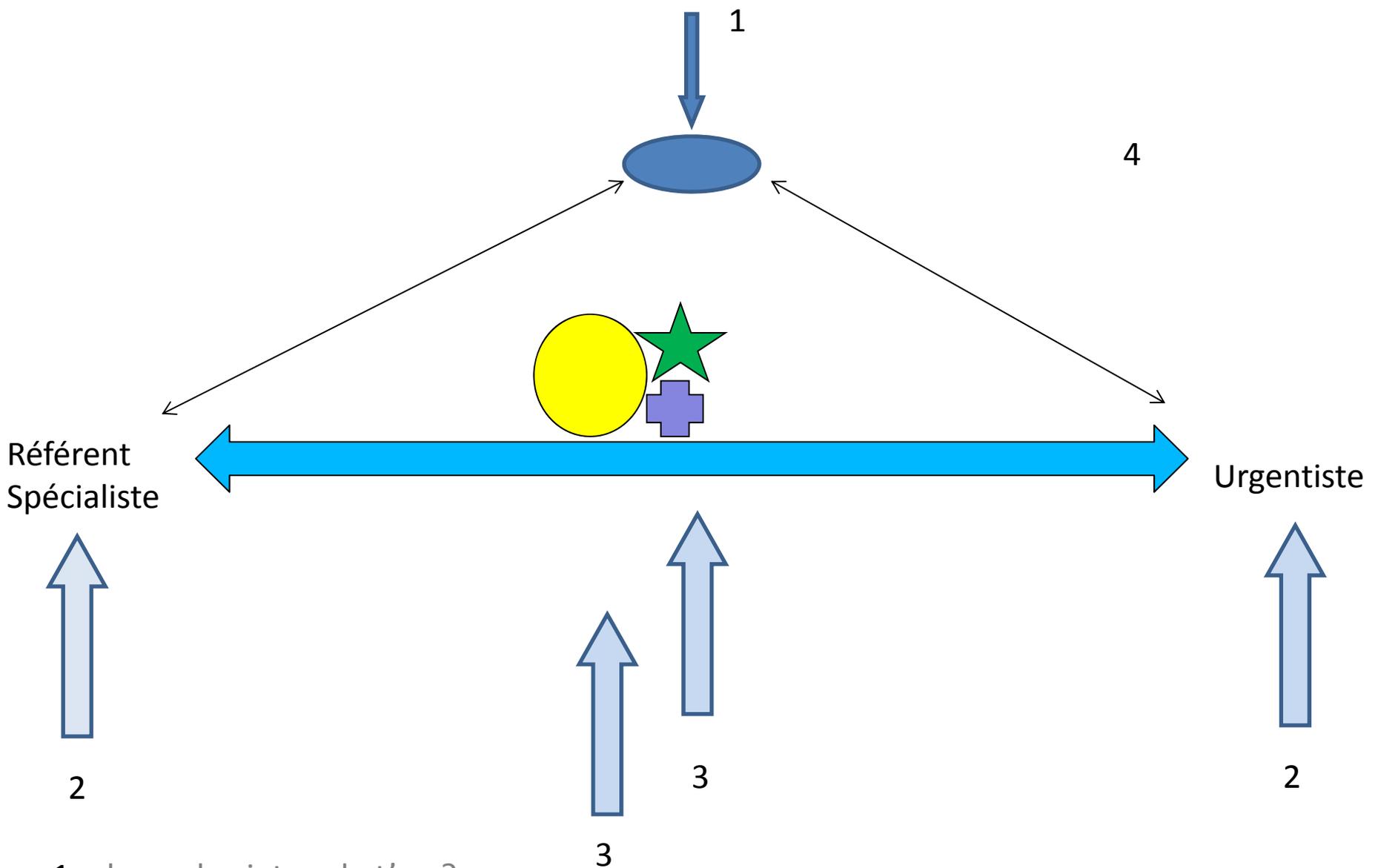


Représentations et pratiques de l'Urgentiste (vu par le référent)

- Attente à l'égard du référent

Avis répété d'expert  Autonomisation urgentiste





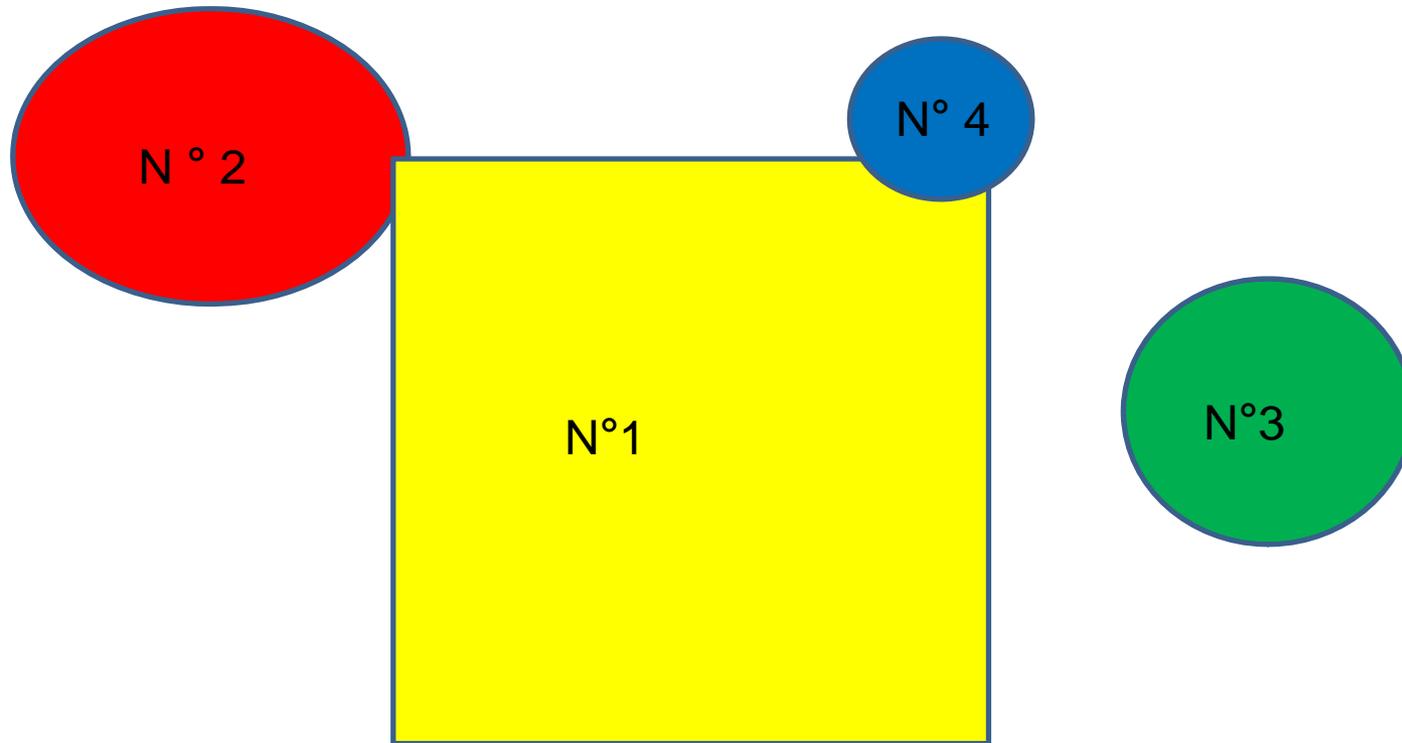
1 : de quel sujet parle t'on ?

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

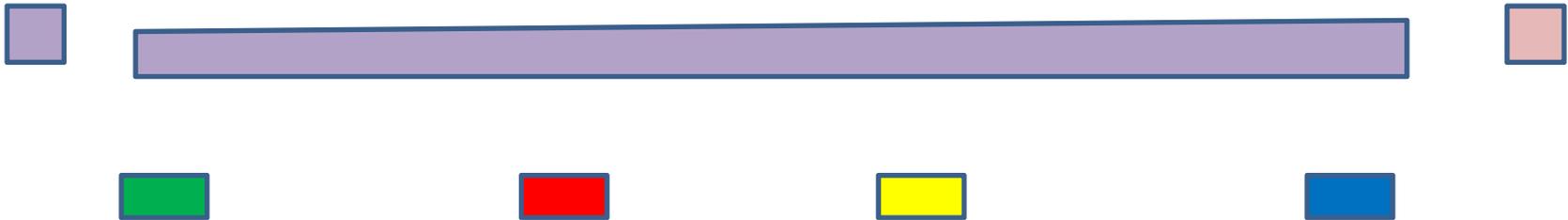
Synthèse

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

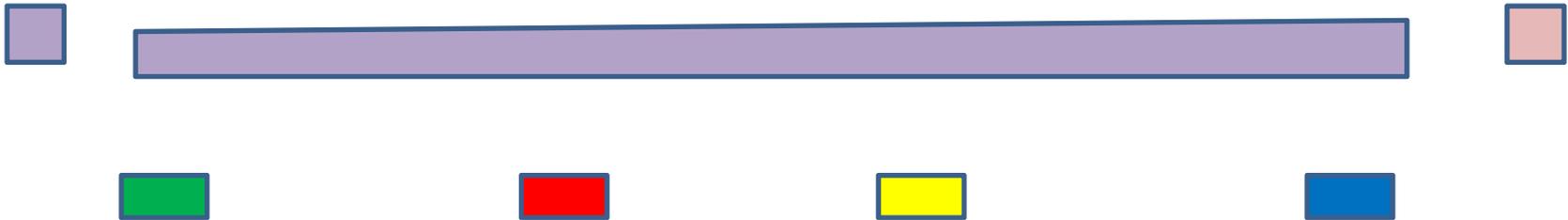
- En ai je vraiment le désir ? (passage de relais)



Quels codes ?

Traduire ces messages

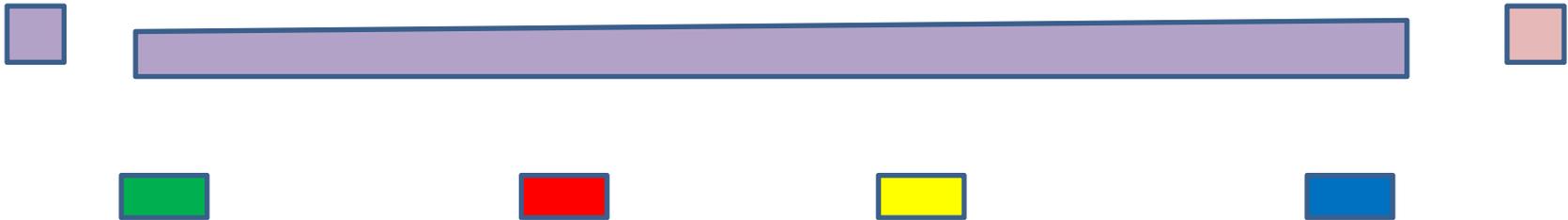
- Est-ce que j'ai l'impression de bien le faire ?



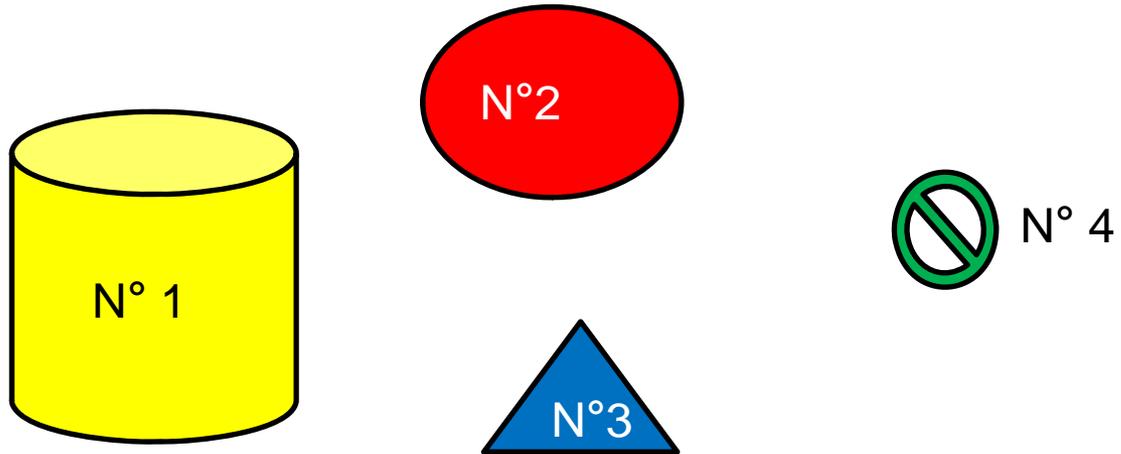
Quels codes ?

Traduire ces messages

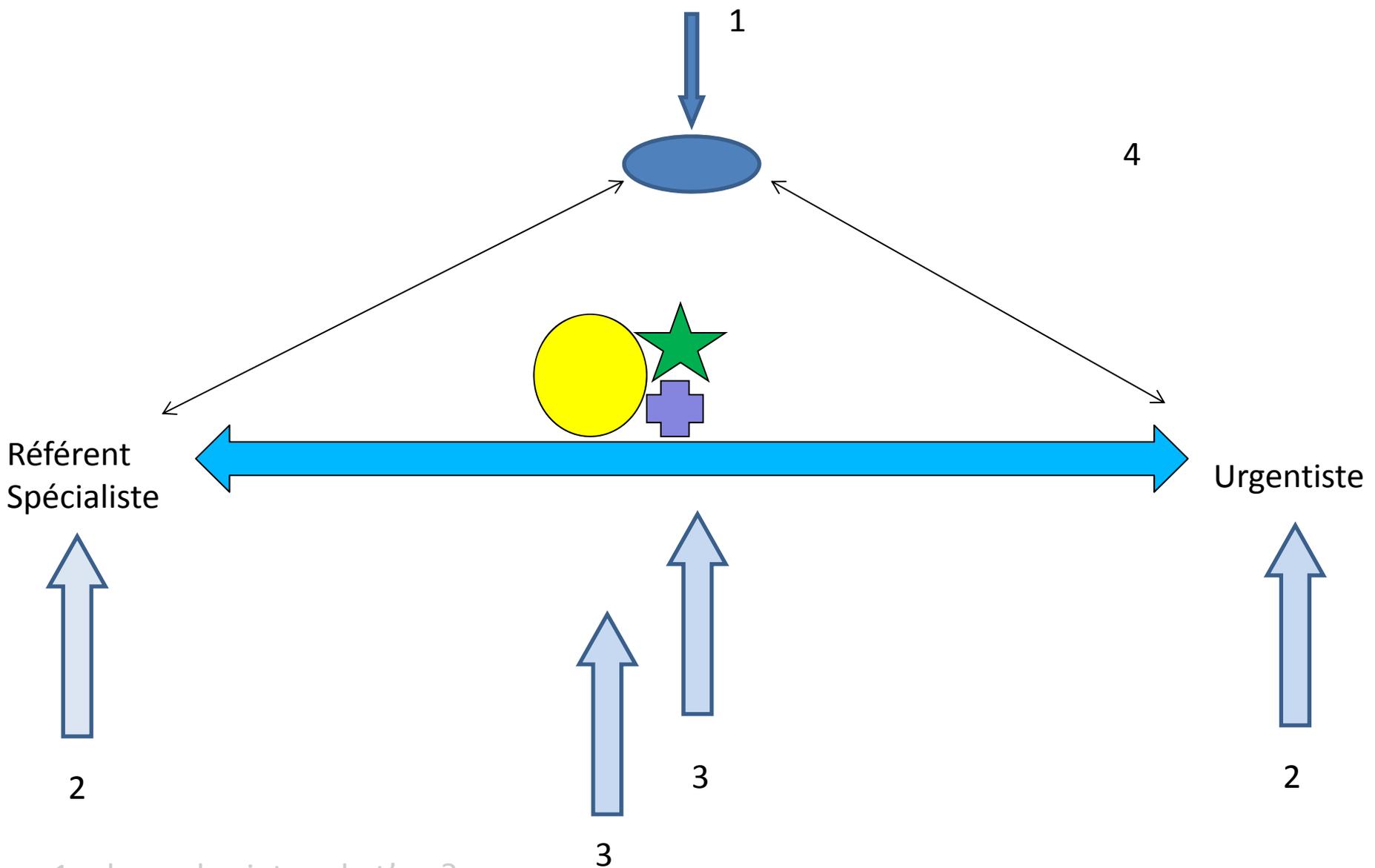
- Suis-je satisfait du retour que j'en ai ?



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 ?