

# Determinants of Antibiotic Prescribing in French Nursing Homes and Potential Interventions for Antimicrobial Stewardship : a Qualitative Study

*Dr M.Hamard, Dr C.Durand, Dr L. Deconinck, Dr C.Hobson, Pr FX.Lescure, Dr N.Peiffer-Smadja, P A.Raynaud-Simon*

*ARIC journal, 2024*

## Pourquoi s'intéresser à l'antibiothérapie en EHPAD ?

- Population **nombreuse, polypathologique** et à **risque d'infection**
- **Consommation ATB importante**, 5 % résidents un jour donné
- MAIS 2/3 des prescriptions **inadaptées** ou **non nécessaires**
- Responsables d'effets secondaires **iatrogènes** et d'émergence de **résistance bactérienne**
- Efficacité mitigée de l'antimicrobial stewardship en EHPAD

→ **Déterminants de prescription ? Besoins ? Quelles interventions proposer ?**

## Population

- Médecins prescripteurs en EHPAD en Ile de France
- Recrutés à partir des médecins des équipes mobiles de gériatrie externes et boule de neige
- Contactés par téléphone ou email
- Recrutement poursuivi jusqu'à saturation de l'analyse

## Guide d'entretien

- Elaboré à partir de la littérature
- Revu par des infectiologues et gériatres
- Testé auprès de 2 médecins en EHPAD
- 6 questions

## Entretiens

- Entretiens individuels semi-dirigés
- Face à face, visio-conférence, téléphone
- Enregistrement au dictaphone
- Anonymisés puis transcrits verbatim

### Questions

- Quelle est **votre fonction et votre rôle** au sein de l'EHPAD ?
- Pouvez vous me décrire votre **démarche au moment de prescrire** un antibiotique ?
- Utilisez vous quelque chose pour vous **aider à prescrire** ou suivre une antibiothérapie ?
- Selon vous, est ce qu'il est plutôt **facile ou difficile** de prescrire et de suivre une antibiothérapie ?
- Quelles sont **vos idées d'intervention** pour optimiser la prescription antibiotique en EHPAD ?
- Comment **mettriez vous en place ces interventions** ?

## Analyse du contenu des entretiens

- Analyse thématique itérative de contenu (Logiciel Nvivo)
- 4 premiers entretiens codés par deux personnes en parallèle
- Codage de l'ensemble des entretiens par deux personnes en parallèle
- Classification des thèmes et interprétation des résultats
- Poursuivi jusqu'à saturation des thèmes

## Données démographiques

13 entretiens, durée 35-85 minutes

Participant	n = 13
Age, median (IQR)	48 (34;61)
Female, n (%)	9 (69)
Years working in a nursing home, median (IQR)	3 (1;10)
Medical coordinator, n (%)	8 (61)
Employed in two or more nursing homes, n (%)	5 (39)
Employed in a for profit nursing home, n (%)	9 (69)
Work in an urban area, n (%)	11 (85)
Number of residents monitored by the participant, median (IQR)	60 (22;90)
Work in at least one NH with a partnership with a laboratory, n (%)	12 (92)
Work in at least one NH with a partnership with a pharmacy, n (%)	12 (92)
Work in at least one NH with access to a nurse during the night, n (%)	7 (54)

- 6 étaient seulement méd. co
- 3 étaient seulement médecins généralistes
- 2 étaient médecins salariés de l'EHPAD
- 5 travaillaient dans plusieurs EHPAD dont 2 étaient à la fois med co et med G

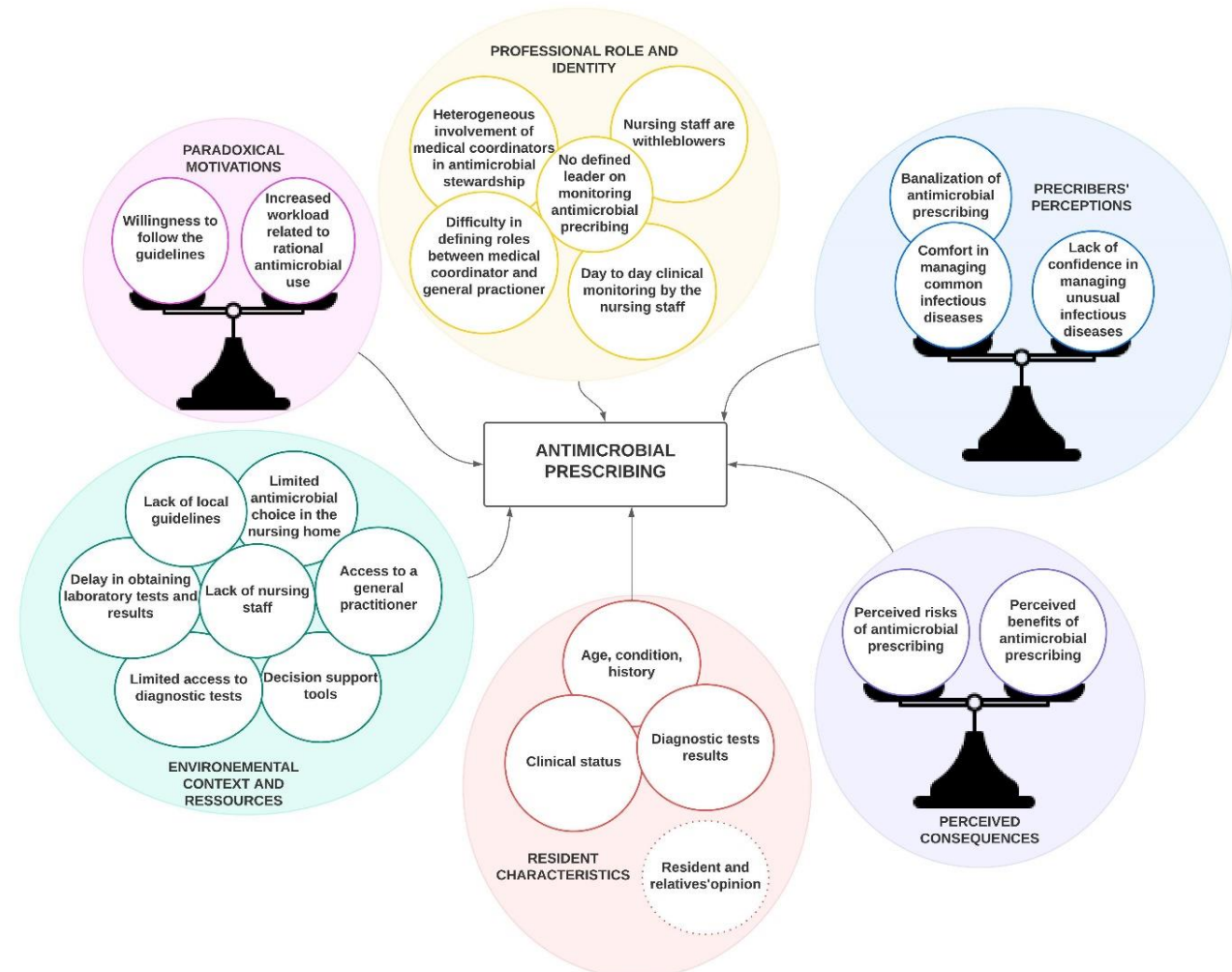
## Analyse de contenu

### En général :

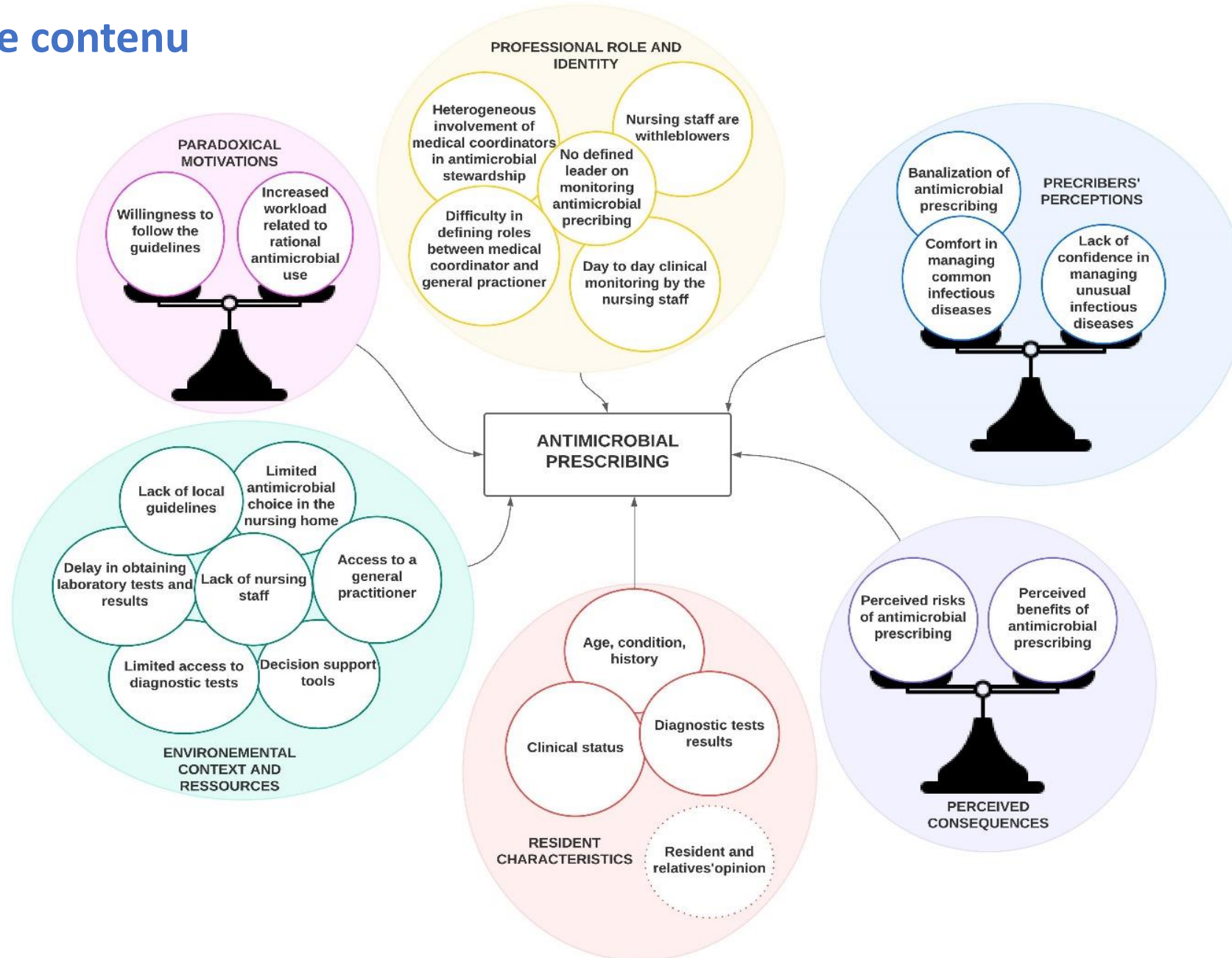
- Se sentent à l'aise avec la prescription ATB en situation « courante »
- Recherchent de l'aide si doute/méconnaissance du traitement, échec thérapeutique, orientation

### Déterminants de prescription :

- Caractéristiques du résident
- Contexte et ressources
- Rôle et identité professionnelle
- Motivations paradoxales
- Conséquences perçues
- Perception de leurs prescriptions



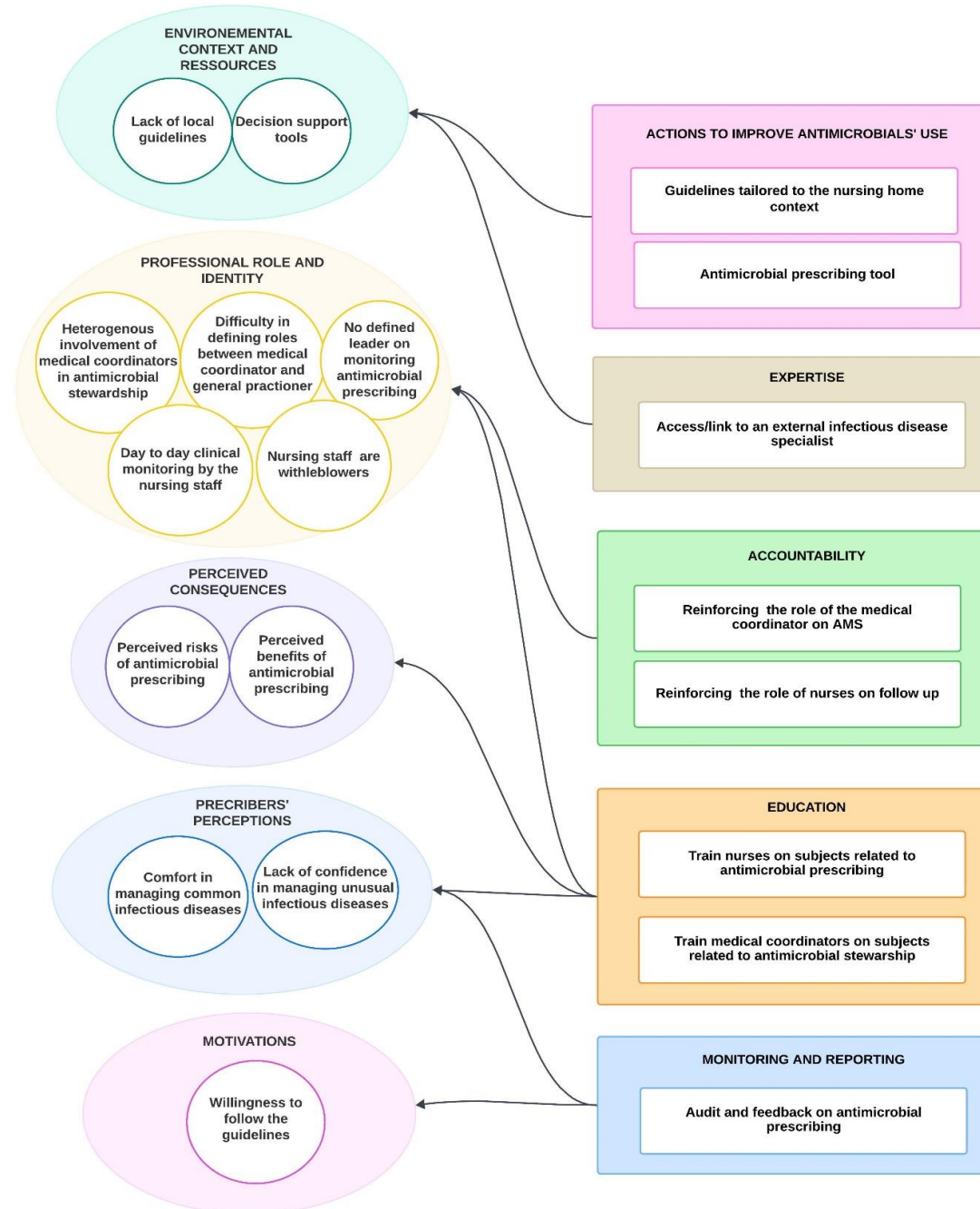
# Analyse de contenu



# Analyse de contenu

## Interventions d'antimicrobial stewardship :

- Aides à l'utilisation des ATB
- Expertise
- Responsabilisation
- Formation
- Suivi et rapport





## Analyse de contenu

### Méthodes d'implémentation :

- Développer les relations entre les parties prenantes
- Former les parties prenantes
- Soutenir les acteurs

### Leviers et limites à l'implémentation :

- Autres priorités
- Acceptabilité des interventions
- Faisabilité des interventions
- Uniformisation des stratégies d'AMS

## Limites

- Petit effectif, zone géographique limitée
- Participation volontaire
- Point de vue des médecins uniquement

## Forces

- Durée des entretiens
- Méthodologie
- Point de vue des médecins prescripteurs

- **Processus décisionnel complexe**
- Profil des patients et contexte tend à augmenter la prescription ATB « **au cas ou** »
- Importance des **habitudes** de prescription
  
- Intérêt de :
  - **guidelines** adaptées au contexte +/- intégrées dans des outils d'aide à la prescription
  - **audit et feedback**
  - interventions **multimodales**
  - **à la carte** selon le contexte ?
  
- Rôle central des **MedCo**
- Une place pour les **IDE**
- Problème de **sous effectif/recrutement**