



**Prof. Dr méd.
Christophe Büla**



**Prof. Dr méd.
Gabriel Gold**



**Dr méd.
Jérôme Morisod**

De l'importance du prescripteur

La rubrique de formation continue de ce numéro d'**info@gériatrie** aborde la question épineuse des infections en long séjour. Les textes, algorithmes diagnostiques et thérapeutiques qui sont présentés sont tirés du « Guide pratique de prévention et de traitement des infections en établissement médico-social » [1], un guide élaboré par une équipe regroupant les compétences interdisciplinaires de professionnels travaillant en long séjour, de spécialistes en prévention et contrôle des infections, et de gériatres.

Au risque de froisser leur modestie, j'aimerais saluer ici la qualité du travail de ce groupe qui met à disposition des praticiens et équipes soignantes de long séjour ce guide pragmatique. Basées sur les connaissances scientifiques actuelles, les stratégies diagnostiques et thérapeutiques proposées sont néanmoins réalistes, adaptées aux pratiques, ressources, et compétences disponibles dans notre environnement de long séjour.

Mais un tel guide est-il vraiment nécessaire? Après tout, cela fait bien longtemps que l'on investigate et traite des problèmes infectieux chez les résidents de long séjour! S'agirait-il, une fois de plus, d'imposer – plus ou moins insidieusement – le prétendu savoir « académique » au détriment du savoir-faire et de l'expérience des professionnels « du terrain »? La composition du groupe de travail, rassemblant compétences scientifiques et de terrain, répond certainement à cette interrogation. Mais cela ne suffira probablement pas à convaincre les sceptiques de l'utilité d'une telle démarche.

Peut-être seront-ils plus sensibles à la relative pauvreté des évidences scientifiques sur les quelles nous basons actuellement nos décisions de prise en charge des personnes âgées en général, et des résidents de long séjour en particulier. Une publication relativement récente mentionne qu'une recherche de citations en anglais sous « evidence-based medicine » dans la base de données MEDLINE a identifié près de 50'000 citations. En y ajoutant « Nursing Homes », le nombre chutait à 173 ... [2]

Les conséquences de cette disette sur la prise en charge des infections en long séjour sont bien illustrées par les résultats d'une étude canadienne qui s'est intéressée à la durée des traitements antibiotiques [3]. Durant l'année qu'a duré l'étude, 75% des résidents (près de 70'000!) ont reçu au moins un traitement antibiotique qui, dans presque la moitié (44.9%) des cas, s'est poursuivi au-delà de 7 jours (durée jugée comme susceptible de traiter la majorité des infections). Le problème est qu'un traitement antibiotique prolongé n'était pas fonction de différences chez les résidents (âge, comorbidités, status fonctionnel, etc.), mais bien des préférences du médecin prescripteur... Toute chose étant égale par ailleurs, la prise en charge d'une infection par un médecin ayant l'habitude de prescrire un traitement prolongé augmentait d'un facteur 4 la probabilité d'être traité plus de 7 jours. L'adoption par ces médecins des habitudes de leurs collègues les plus parcimonieux réduirait de 35% le nombre de jours de traitement! Rien n'indique que les traitements plus courts étaient associés à de moins bons résultats.

Réduire la variabilité de nos prises en charge des infections et rationaliser l'utilisation des antibiotiques est un objectif non seulement louable pour les bénéfices apportés aux résidents de long séjour (réduction des complications), mais aussi nécessaire pour limiter le risque de transformer ces établissements en réservoir de germes multi-résistants. Le guide pratique y contribue, que ses auteurs en soient félicités et remerciés.

Prof. Dr méd. Christophe Büla, Lausanne

Références:

1. Guide pratique de prévention et de traitement des infections en établissement médico-social (2013)
2. Levenson SA. The basis for improving and reforming long-term care, part 2 :clinical problem solving and evidence-based care. J Am Dir Assoc 2009 ;10 :520–529
3. Daneman N, et al. Prolonged antibiotic treatment in long-term care. JAMA Intern Med 2013 ; 173(8):673–82