

1^{er} au 3 juin 2022
XXXII^e Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière



Lyon

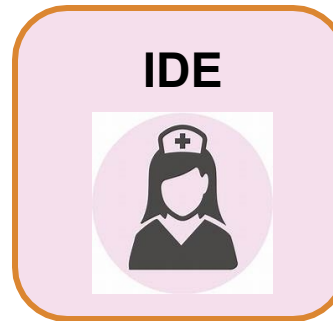


Place des paramédicaux dans la prévention de l'antibiorésistance

Zeline LACOMBE, IDE Hygiéniste, EMH Clermont Ferrand

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

La prévention de l'ATB-R, Une responsabilité partagée

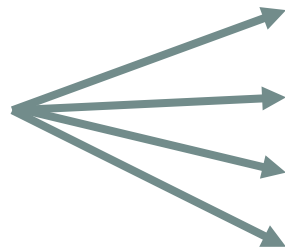


laboratoire d'analyse biologique

recherche pharmaceutique

pharmaciens d'officine

**Outils
existants**



à destination des **prescripteurs**

à destination des **laboratoires de biologie médicale**

à destination des **patients, grand public**

...



Aujourd'hui, je vous ai diagnostiqué une infection qui ne nécessite pas d'antibiotiques.

DATE : / /

NOM DU PATIENT :

CACHET MÉDECIN

Pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un antibiotique aujourd'hui ?

Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent donc sans antibiotiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle

et les paramédicaux ?

- Quels outils ?
- Quel rôle ?



SYNTHÈSE

Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes de ville.

La réduction de la durée de traitement est une des stratégies pour lutter contre la résistance.

Cette fiche de synthèse mentionne l'antibiothérapie préconisée pour les infections bactériennes courantes de ville.

- Infections urinaires de la femme
- Infections ORL de l'enfant et de l'adulte
- Infections bactériennes cutanées

Pour des informations détaillées et complètes, consultez le site www.has-sante.fr

Infections urinaires de la femme

Cystite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication)	Price unique
fosfomycine-trométamol	
Cystite aiguë à risque de complications (au moins 1 facteur de risque)	
Traitement probabiliste (adaptation secondaire systématique à l'antibiogramme) nitrofurantoinne	7 Jours
Traitement adapté à l'antibiogramme amoxicilline	7 Jours

<ul style="list-style-type: none"> • Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mal à la gorge
<p>BRONCHITE AIGÜE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quasiment toujours virale. • Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.

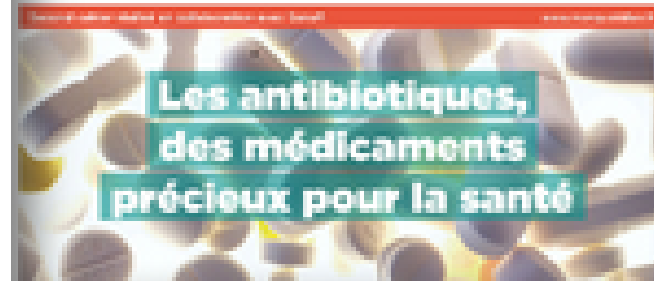
ANTIBIOCLIC

Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

RECHERCHE SOURCES ACTUALITÉ À PR

+ Fluoro-quinolones : message d'alerte sur des effets indésirables

RECHERCHE ANTIBIOTIQUE



Les antibiotiques, des médicaments précieux pour la santé

En 2050, à 6 ans, Elliot **décèdera** suite à une **otite**.



Dans 30 ans, la résistance aux antibiotiques causera 10 millions de morts par an.



Nous devons agir maintenant !

Une représentation biaisée de la problématique

L'IDE ne prescrit pas !

L'IDE ne va pas surveiller les prescriptions médicales !

Ce n'est pas à l'IDE de demander au médecin de réévaluer à 72 h !

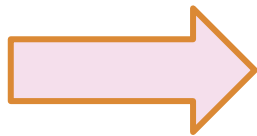


- **Représentation cloisonnée et verticale** des relations médical / paramédical *versus* collaboration interprofessionnelle, dans le respect des compétences de chacun
- Ouvrir l'enjeu de la lutte contre l'antibiorésistance au-delà des antibiotiques !

Rôle clé de l'IDE



L'IDE maillon central



Savoir **reconnaitre une situation infectieuse**
Savoir **prélever**, bien et au bon moment
Savoir **communiquer et accompagner**

L'IDE légitime

ACTES PROFESSIONNELS

ArtR4311-1 : « (...) contribution au **recueil de données cliniques** et épidémiologiques et la participation à des **actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.** »

RÔLE PROPRE

Art R4311-5 : (extraits)

- Médicaments : surveillance, accompagnement éducatif
- Surveillance paramètres vitaux, troubles du comportement
- Recueil de données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée : urine, sang
- ...

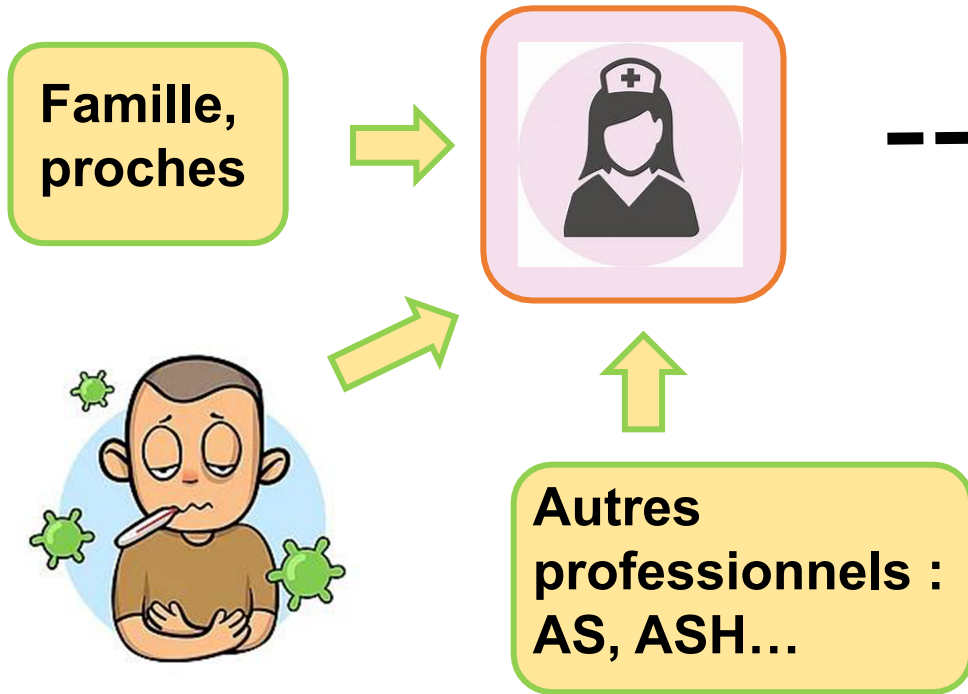
Article R4311-5

Modifié par Décret n°2021-980 du 23 juillet 2021 - art. 1

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

19° Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à sa surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme et fréquence respiratoires, taux de saturation en oxygène, volume de la diurèse, poids, dont indice de masse corporelle (IMC) calculé à l'aide d'un outil paramétré, mensurations, mesure du périmètre crânien, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ;

... mais réalité plus complexe



IDE en Ehpad : souvent seule, présence ponctuelle/distante

- Pression des familles
- Pression IDE
- Connaissances actualisées
- ...

**« La pneumonéphrite du vendredi soir ! »
Thomas Célarier, sur RI en Ehpad**

Renforcer rôle sentinelle :

- Articulation patient/ résident/ famille
- Comprendre (non) prescription d'ATB
- Questionner ? (durée, voie d'administ., résultats ATBgramme...)
- Outils de prise de décision

Etablir des **relations solides en collaboration** avec les **médecins et les patients**, en s'appuyant sur ses connaissances et sa compréhension des enjeux.

Une utopie ?

La stratégie nationale !

Stratégie nationale 2022-2025

Axes :

- Renforcer **maillage institutionnel** territorial (EOH/EMH, Cpias/ARS, Cratb/EMA, référents en ATB et MG formés en ATB)
- Déployer **accès aux connaissances** (public / professionnels)
- Développer / améliorer les **pratiques professionnelles** CI/BUA

« **Renforcer la formation** des professionnels/administratif de santé et du médico-social à la prévention des infections et de l'antibiorésistance »

3 niveaux : *Formation initiale, continue, expert*



• Formation initiale

Agenda 2022-23 : SF2H / CNP MIT

→ **Socle minimal de compétences** « Prévention des infections et antibio-résistance » **commun aux 5 professions** (médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, SF, **IDE**)

Adaptation des textes réglementaires, modalités d'évaluations etc.

→ Ultérieurement, adaptation de ce socle de compétences aux **aide-soignants**

Royaume-Uni : module formation BUA en place depuis 2018 pour formation IDE « *non-prescribing competence* », participer aux prises de décisions.

Enrique Castro Sanchez

Axe 2 / objectif 2
/ action 11



• Formation continue

Professionnels de santé (en général, paramédicaux inclus)

→ Développement professionnel continu (DPC), Renforcer connaissances et compétences

Axe 2 / objectif 2
/ action 12

Consensus international (6 pays)
sur 6 compétences PCI-BUA

• Formation expert ?

Professionnels en charge de la PCI (EOH, EMH, EMA, réf. ATB)

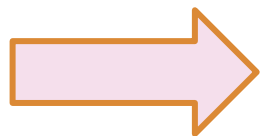
→ Accord sur un socle commun pour les formations spécifiques (DU, DIU)

→ **Valorisation des IDE** ayant acquis compétences PCI-BUA : statut expert ? Spécialité ? IPA ?

(+ renforcement du maillage territorial EMH, EMA...)

Axe 2 / objectif 2
/ action 13

• STRATÉGIE NATIONALE
• 2022-2025 DE PRÉVENTION
DES INFECTIONS ET
L'ANTIBIORÉSISTANCE
SANTÉ HUMAINE



Renforcement compétences et légitimité des IDE



2 projets à destination des **paramédicaux**

Groupes de travail :

- **interprofessionnels** (PH pharmaciens hygiénistes, infectiologues, IDEH)
- **interinstitutionnels** (EMHs, Cpias)
- Région Auvergne Rhône Alpes

Objectifs :

- **Production d'outils** à destination des IDE d'EMS
- **Formation** spécifique / continue
- Favoriser la collaboration paramédical / médical au quotidien



Checklist « Infection urinaire »

(outil validé Cpias, déployé dans 18 Ehpad)

Formation Cpias

« L'implication de l'IDE dans le BUA »
(2 jours)

• Checklist « infection urinaire »

Groupe de travail **6 EMH** (Annecy, Clermont-Fd, Drôme, Villefranche, P. de Provence, Bourgoin-Jallieu) et **Cpias ARA**

A destination des **paramédicaux d'Ehpad** :

- Déployé depuis *automne 2021*
18 Ehpad / 169 professionnels
<http://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/>

Objectifs :

- Savoir identifier les signes cliniques d'IU chez la personne âgée en Ehpad afin d'améliorer la pertinence des prélèvements
- Collaboration : Outil de liaison IDE / Médecin généraliste / laboratoire

En EHPAD, une checklist limite l'utilisation systématique de la bandelette urinaire

Contexte
37% Infections urinaires
Résidents : 20 à 500 de colonisation urinaire
Symptômes d'IU souvent frustes
Infection urinaire du sujet âgé fragile : à risque de complications
2017
2019
Pas de bandelette
Pas de bandelette

Objectif
Limiter l'utilisation de la bandelette urinaire en EHPAD
Outil opérationnel pour les IDE / AS
Meilleur diagnostic de l'IU chez le résident

Groupe de travail CPIAS - EMH → Elaboration de l'outil : la checklist → Test auprès de quelques EHPAD → Mise en place et évaluation des pratiques

Évaluation des pratiques avant/après checklist

- Septembre 2021 – mai 2022
- Auto-questionnaire anonyme
- 18 Ehpad / 169 professionnels (IDE, AS, faisant fonction AS, étudiants)

Avant mise en place de la checklist (n=149) :

- En cas de suspicion d'IU → 72% recourent à la BIU en cas de suspicion d'IU
- En cas de suspicion d'infection urinaire, réalisez-vous une bandelette urinaire ? (n=149)
- En cas de signes cliniques d'infection urinaire, réalisez-vous un ECBU ? (n=149)

Après mise en place de la checklist (n=120) :

- 14/20 professionnels ne recourent jamais à la BIU (système d'urgence : n=120)
- 15/20 déclarent réaliser un ECBU uniquement sur prescription médicale

La checklist permet de limiter l'utilisation de la bandelette urinaire en EHPAD et de favoriser la collaboration paramédicaux / médicaux. Elle a été diffusée à l'ensemble des EMH de la région ARA.

Nous remercions Pascal Fozio pour ses implications dans le lancement du groupe de travail. Contact : cpias-ara@cpias-ara.fr

Poster 087

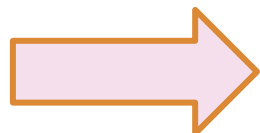
• Checklist « infection urinaire »



Modalités d'utilisation

EMH Clermont-Ferrand : Ateliers « Infection urinaire »

- Format **45 mn** : **IDE/AS/ffAS**
- **Quizz 4 questions** pour aborder les notions importantes (colonisation/infection, signes cliniques trompeurs, BU et faux positifs/faux négatifs, techniques ECBU)
- Présentation de l'**outil Checklist**
- **Réflexion** sur risques liés aux ATB chez PA



Enthousiasme et intérêt des équipes !
Pratiques et connaissances à réévaluer fin 2022

Pas de bandelette urinaire en EHPAD *

L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection

Résident sondé Antibiothérapie en cours
Résident incontinente Antibiothérapie récente (<6mois) Si oui préciser :

étiquette

1 Je cherche des signes d'infection urinaire

- Urine fréquemment (pollakiurie)
- Sang dans les urines (hématurie)
- Brûlures urinaires (dysurie)
- Apparition / aggravation d'une incontinence
- Apparition de douleurs (abdominales, lombaires, pelviennes)

2 Je cherche des signes généraux d'apparition récente

- Fièvre / hypothermie
- Apparition / aggravation de troubles du comportement, ralentissement intellectuel, confusion...
- Chute inhabituelle, somnolence
- Perte d'appétit (anorexie)
- Apparition / aggravation d'une dépendance
- Décompensation d'une comorbidité

3 Et si c'était un autre diagnostic ?

- Apparition/aggravation de signes d'infection cutanée (plaie purulente, abcès, grosse jambe rouge douloureuse...)
- Apparition / aggravation de signes d'infection ORL (mal de gorge, rhinite, pharyngite, douleurs dentaires...)
- Apparition / aggravation de signes respiratoires (toux récente ou habituelle aggravée, fausse route dans les 48h, crachats, sifflements respiratoires, essoufflement...)

Si vous avez coché au moins une case un avis médical est nécessaire.
Si un ECBU est prescrit, cette fiche devra être transmise au laboratoire avec le prélèvement urinaire.

* La juste prescription des antibiotiques est un objectif de santé publique. Elle limite les risques d'antibiorésistance, de perte de choix et d'échappements thérapeutiques. Elle passe par un diagnostic clinique et biologique de l'infection urinaire. Une infection urinaire survenant en EHPAD est associée aux soins car elle survient lors d'une prise en charge diagnostique, thérapeutique ou palliative.

La bandelette urinaire (BU) est abandonnée au profit de l'ECBU pour les raisons suivantes :

- L'infection urinaire de la personne âgée en EHPAD est à risque de complication (Spilf 2015)
- La BU est à risque de faux négatifs : tous les germes associés aux soins ne sont pas détectés (Pseudomonas et staphylocoque...)
- La BU est à risque de faux positifs : la sphère urinaire de la personne âgée est colonisée très fréquemment (sans signe clinique)

- **Formation Cpias**

1^e édition **mars 2022**
2 jours de formation

Cibles: IDE, IDE Hygiéniste, IDEC, Cadre EMS

Objectif :

Apporter aux paramédicaux les **connaissances** leur permettant de **s'impliquer** dans la démarche de bon usage des antibiotiques **en lien avec les médecins**

- **Apport de connaissances** bactério / épidémio / ATB / ATB-R
- Rappel sur les **infections** : critères cliniques, surveillances, spécificités (sphères *urinaire, respiratoire, cutanée, choc septique*)
- Rappel sur les **prélèvements** : bonnes pratiques, pertinence et **interprétation** des résultats
- Travail de **communication / positionnement / mobilisation des connaissances** (médecin, patient/résident/proches, collègues)

Cpias
Auvergne • Rhône • Alpes

FOCAL  formation continue et alternance

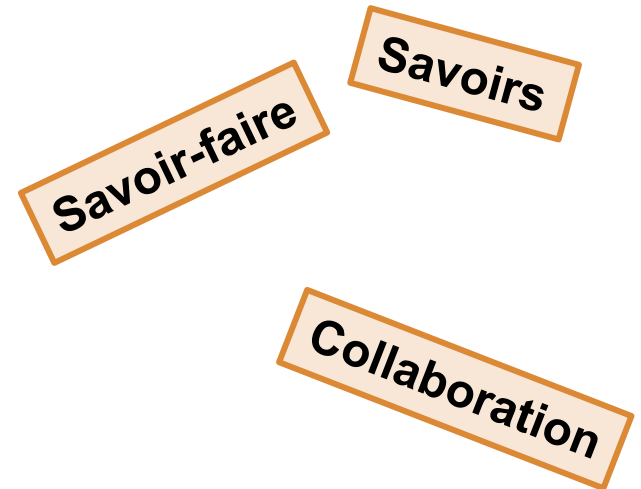
L'implication de l'IDE dans le bon usage des antibiotiques ES – EMS – ville

Contexte

L'évolution de l'incidence des bactéries multirésistantes aux antibiotiques et des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques est liée à leur dissémination et à leur émergence. Le bon usage des antibiotiques a pour objectif de limiter la pression de sélection et donc l'émergence des

4 intervenants :

- 2 PH (O. Baud, M. Giard)
 - 2 IDE Hygiénistes (F. Duplatre, Z. Lacombe)
- Cpias ARA / EMH Clermont Fd

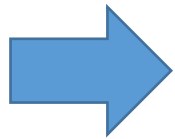


En conclusion : Favoriser le changement !

Législation actuelle :

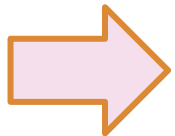
IDE dispose des compétences pour être actrice dans la prévention de l'antibiorésistance
MAIS, besoin permanent de réactualisation : **apport de connaissances !**

Comprendre - se positionner en interlocuteur - Adapter ses pratiques

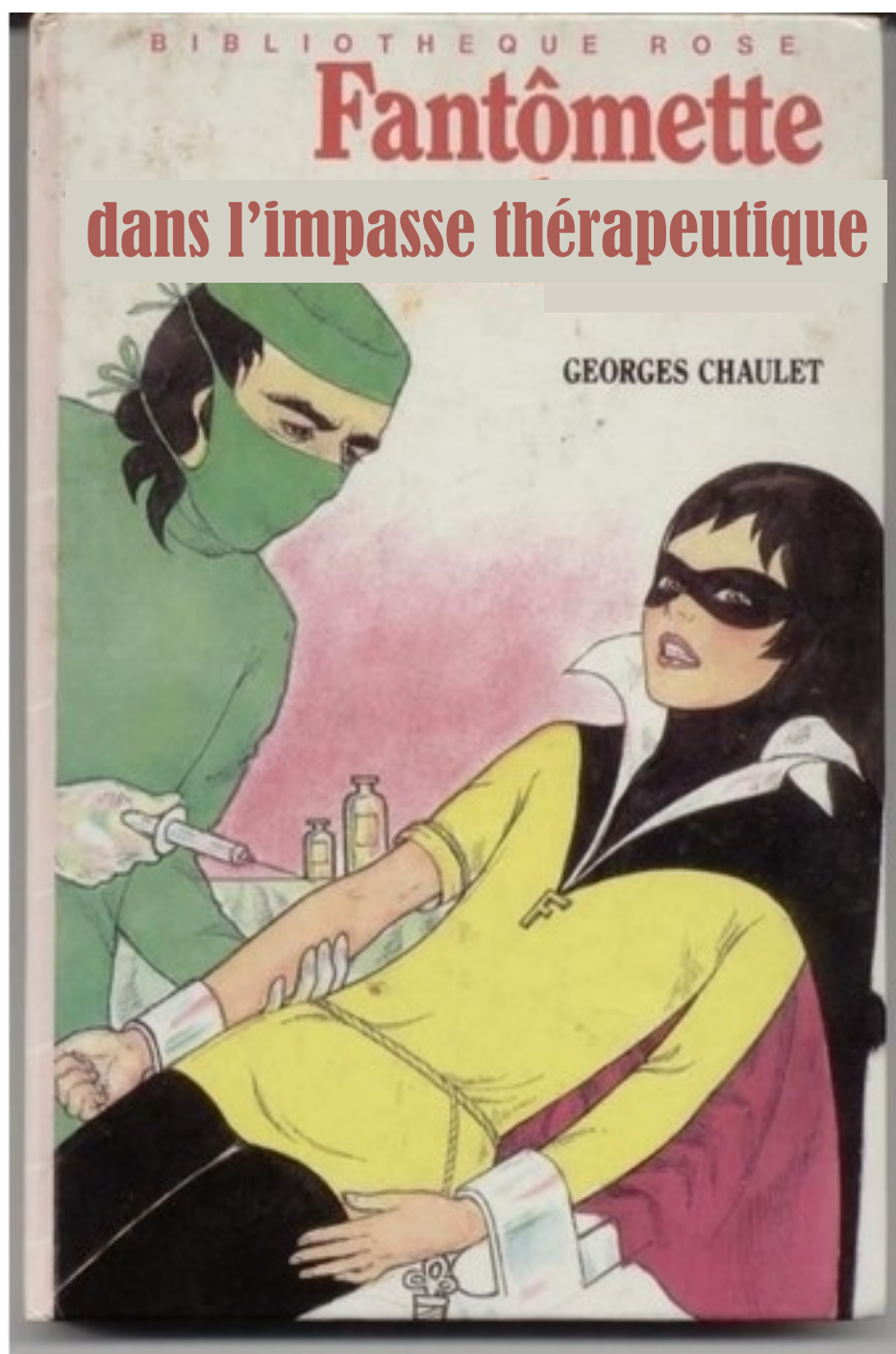


Stratégie nationale : faire évoluer la formation initiale + renforcer le maillage
EMH/Cpias/réf.ATB/EMA/UMG pour soutenir et accompagner les professionnels de terrain.

Reconnaitre l'expertise : IPA en PCI ?



- **Projet IPA** (SF2H) : Proposition de loi votée au Parlement fin 2021
- Programme PPR Inserm – **ANR Antibiorésistance 2020-2030** : volet **SHS** sur *déterminants ethnologiques, sociologiques, politiques, etc. de l'antibiorésistance.*
- Recherche menée par Université de Lorraine (grande enquête sur **missions et évolutions des missions de l'IDE en Ehpad** et son rôle dans le BUA)



**Merci pour
votre
attention**