

Infirmière Diplômée d'Etat

Année 2024-2025



Mémoire Diplôme Universitaire antibiothérapie



SOMMAIRE

Introduction

- I. Contextualisation
 - A. Services des maladies infectieuses
 - B. Équipe multidisciplinaire d'antibiothérapie (EMA)
- II. Méthodologie
 - A. Choix du sujet
 - B. Choix de la méthode
 - C. Choix des établissements
- III. Résultats
 - A. Publics interrogés
 - B. Formation
 - C. Pratiques
 - D. EMA
- IV. Discussions
 - A. Le Terrain versus les sources
 - B. Missions et actions

Conclusion

Remerciements

Annexes

Introduction

Pour introduire ce travail, je tiens à me présenter et vous retracer mon parcours professionnel. Je suis donc une jeune femme de vingt-sept ans me prénommant Stella ASCONE.

En 2016, en même temps que je prépare mon baccalauréat scientifique, je décide de m'inscrire au concours de l'école d'infirmière au regard de mon désir de prendre place dans ce métier du soin. Je m'inscris donc dans trois écoles différentes afin de potentialiser mes chances. Cependant je parviens à accéder aux oraux d'entrée sans pouvoir les valider. Face à cet empêchement, je cherche comment répondre à ce désir profond de devenir infirmière. Je fais donc le choix de m'inscrire dans une école de préparation aux concours d'infirmière à Quétigny. Cette formation en alternance m'a permis une première approche de sensibilisation du métier d'infirmière lors de stages d'observation proposés dans ce cadre. J'ai réalisé ces derniers à la polyclinique de Franche-Comté, puis à l'établissement français du sang de Besançon ainsi qu'auprès de différentes infirmières libérales. Déterminée à poursuivre en ce sens et davantage préparée, je m'inscris à plusieurs écoles d'infirmières pour me présenter à nouveau au concours d'entrée.

J'intègre donc l'école d'infirmière de Vesoul en 2017. Lors de la première année, j'ai réalisé un stage de cinq semaines au centre de long séjour de Bellevaux ainsi que dix semaines au centre de rééducation de Bregille. Les premiers pas dans ce métier passionnant aux missions spécifiques sont à la fois stimulants mais également chargés en stress, en termes d'interrogations, d'observations et ce, peut-être tout particulièrement lorsqu'on est jeune. Je valide mes premiers partiels ainsi que mes stages et passe donc en deuxième année où je réalise un stage en cardiologie-neurologie au CH de Vesoul sur une durée de cinq semaines, où grâce à la rencontre avec une tutrice investie et bienveillante, je me « libère » et gagne en assurance dans mes compétences professionnelles en développement. Cette seconde année s'achève de trois semaines de stage à l'HAD de Vesoul et cinq semaines à l'ADMR de Gy. Très satisfaite de l'ensemble du contenu, je valide également celle-ci me permettant d'accéder à la dernière année de formation. Cette troisième année débute avec des stages en psychiatrie, avec l'hôpital de jour pour enfants de Gray puis à l'unité d'addictologie de Saint-Rémy. Puis il m'est demandé d'effectuer un stage de dix semaines à l'unité ambulatoire de CH de Vesoul où je ne pourrai en réaliser que cinq au regard des circonstances.

En effet, une épidémie sévit en France, le COVID 19. Tous les soignants sont réquisitionnés pour renforcer et venir en aide aux équipes paramédicales. Personnellement, je vais apporter mon aide et soutien à l'équipe de la Maison de vie de Besançon, accueillant des personnes porteuses de handicap venant ponctuellement en maison de vie afin de changer d'air et de soulager leurs principaux aidants. Lors de cette période, les déplacements étant très limités, il a été pertinent de trouver des alternatives créatives pour accompagner, aider, divertir les résidents présents. En parallèle, il convenait de poursuivre la formation et l'élaboration du mémoire avec deux collègues. Cette étape de soutenance n'a pu se faire en présentiel. C'est donc par visioconférence que la présentation et la soutenance du mémoire se sont réalisées.

La validation de mon diplôme d'Etat d'infirmier est validée le 17 juillet 2020.

En amont et en prévision de cette obtention, j'ai décidé de postuler au CHU de Minjoz à Besançon, où mon profil a été retenu. Le 20 juillet 2020, je prends mes fonctions et exerce le métier d'infirmière au sein de cette structure. Je débute avec des remplacements d'été dans différents services : neurologie, gériatrie et gastrologie. Puis, on me propose une place dans le service d'hospitalisation des maladies infectieuses et tropicales que je me vois ravie d'intégrer. C'est une véritable opportunité pour moi qui va me permettre d'accroître mes compétences, des savoirs nouveaux et une spécificité très caractéristique dont il conviendra très rapidement de compléter au travers d'une formation.

I. Contextualisation

A. Services de maladies infectieuses

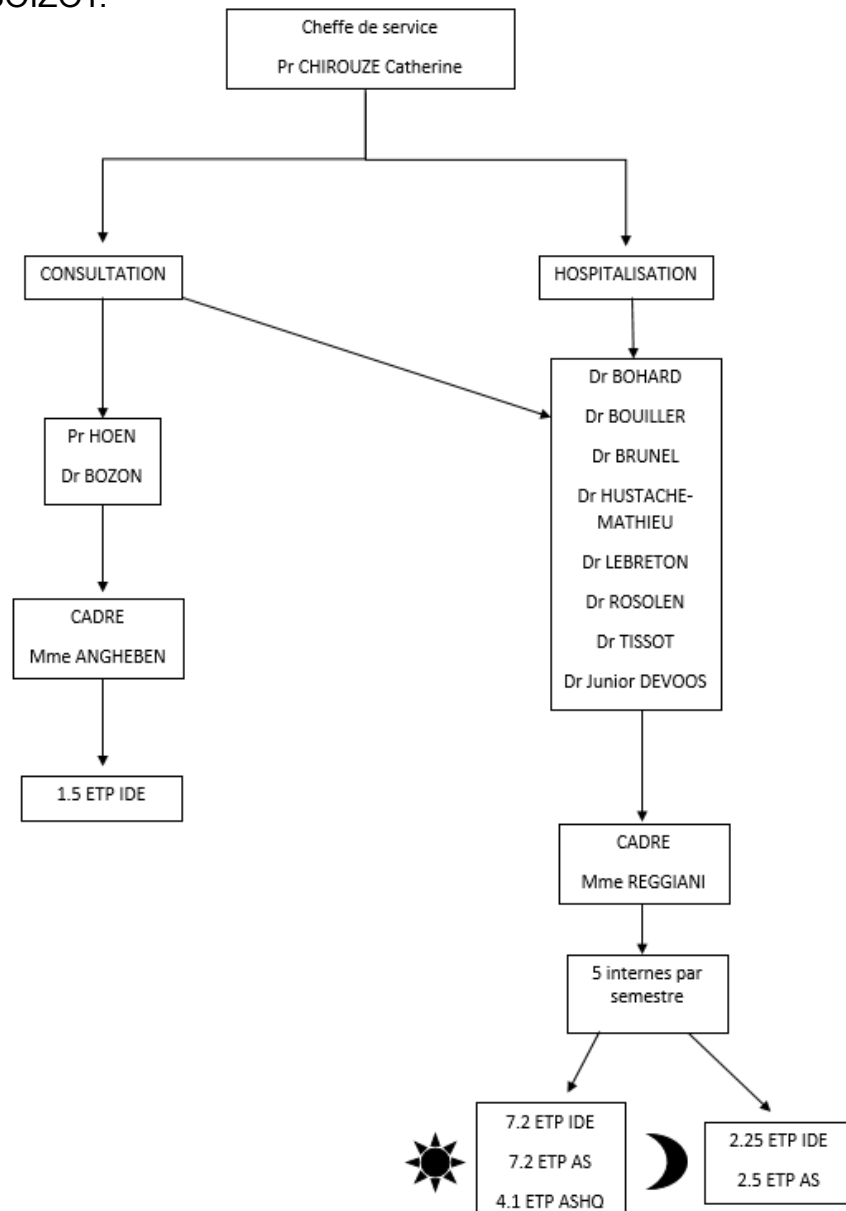
Peu de temps après mon arrivée, le service redevient service Covid lors de la deuxième vague. Cette période assez compliquée, complexe et stressante tant pour les soignants que nos proches a été, pour moi, plus que formatrice. En effet, j'ai pu apprendre à réagir en situation d'urgence mais également accompagner les patients dans leur prise en soin souvent anxiogène.

Actuellement, le service d'hospitalisation des maladies infectieuses et tropicales (SMIT) a repris son activité classique depuis mars 2022. Le SMIT possède 13 chambres dont 5 chambres classiques et 8 chambres avec un SAS. Il accueille des patients dont le pic d'âge est situé entre 75 et 80 ans.

Deux étages plus bas se trouve le service de consultation des maladies infectieuses et tropicales, ouvert 5 jours par semaine, hors jours fériés et week-ends, de 8h à 17h.

Les deux services s'intègrent dans le pôle nommé Pôle Pathologies aiguës, chroniques, éducations, transplantation. La médecine interne, la rhumatologie, la néphrologie, l'hépatologie, la gastro-entérologie, la dermatologie, l'allergologie ainsi que la diabétologie-endocrinologie font partie également de ce pôle.

Le chef de pôle est le professeur Didier DUCLOUX et la cadre supérieure de pôle Madame Elodie BOIZOT.



B. Équipe multidisciplinaire d'antibiothérapie (EMA)

En juin 2024, j'ai la chance de participer aux journées nationales d'infectiologie à Deauville où j'ai pu me rendre avec certains médecins infectiologues et la cadre de santé. De ce fait, l'idée de la création d'EMA intervient car elle est déjà présente dans beaucoup d'hôpitaux. On me propose donc de faire partir de cette EMA avec un temps de travail à 50%, proposition que j'accepte. La cadre de santé me fait part de la création d'un DU à Montpellier. Après accord de ma hiérarchie, je m'inscris à ce DU. C'est dans ce cadre que l'écriture du mémoire m'est demandée et nous avons donc dû trouver un sujet ayant du sens pour ma future pratique au sein de l'EMA.

II. Méthodologie

A. Choix du sujet

J'ai pu avoir un premier entretien avec la cheffe de service, la cadre ainsi que ma directrice de mémoire afin de pouvoir discuter du sujet de l'EMA ainsi que de mon mémoire. Nous avons donc fait le choix de tourner notre action, dans un premier temps, vers les EHPAD. Nous avons évoqué plusieurs sujets d'un point de vue infectieux mais nous avons fait le choix de rester sur un sujet : les infections urinaires et plus précisément la bonne pratique des prélèvements urinaires en EHPAD.

“ La lutte contre l'antibiorésistance est un enjeu de santé publique majeur. En outre, l'Ehpad représente un lieu particulier avec ses problématiques propres où le poids de l'antibiorésistance est plus important qu'en ville. À titre d'exemple, en 2021, les taux de E. coli résistants aux céphalosporines de troisième génération (C3G) (principalement par production d'une bêta lactamase à spectre élargi, BLSE) et aux fluoroquinolones étaient respectivement de 9,2 et 19,5 % en Ehpad contre 3,2 et 12,7 % en ville, avec de fortes disparités territoriales.

Ce poids de l'antibiorésistance en Ehpad s'explique, en partie, par des prescriptions antibiotiques plus nombreuses chez les résidents de ces établissements. Les prescriptions de C3G et de fluoroquinolones, molécules particulièrement pourvoyeuses de résistance, sont jusqu'à quatre fois plus fréquentes chez les plus de 85 ans comparativement aux patients plus jeunes .”¹

¹ Revue en ligne Gériatrie voir annexe

B. Choix de la méthode

Grâce aux contacts des médecins, j'ai pu m'entretenir avec le Docteur GILIS, une gériatre de l'hôpital qui fait partie de l'équipe mobile de gériatrie. Avec son aide, ainsi que l'aide des médecins et des cadres de santé, nous avons fait le choix d'établir un questionnaire afin de connaître les pratiques sur les prélèvements urinaires en EHPAD. Nous avons décidé de partir sur un questionnaire plutôt court et facile à répondre pour avoir le plus de réponses possibles et donc s'approcher au plus près de la réalité du terrain (voir annexe pour le questionnaire).

C. Choix des établissements

Nous avons fait le choix d'interroger deux EHPAD rattachés au CHU puis deux EHPAD non adossés. Finalement, je n'ai pu avoir que deux réponses. Une de l'EHPAD d'Avanne qui est rattaché au CHU et une de l'EHPAD des 7 collines non rattaché.

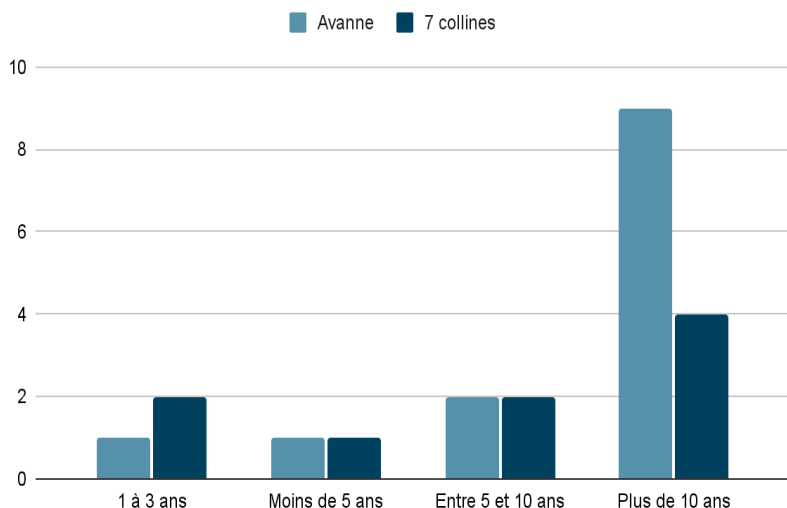
Je suis rentrée en contact, par mail, avec la médecin coordinatrice de l'EHPAD des 7 collines et nous avons pu nous rencontrer afin que je lui explique ma démarche. Elle a bien compris mes attentes et s'est chargée de distribuer les questionnaires aux infirmières disponibles sur le site que j'ai pu récupérer quelques semaines plus tard. Pour l'EHPAD d'Avanne le processus était semblable, pour les questionnaires, je les ai envoyés, par mail, à la coordinatrice des soins et je les ai réceptionnés quelques semaines plus tard également. Pour l'EHPAD d'Avanne j'ai pu avoir 13 questionnaires remplis et pour les 7 collines, 10 questionnaires.

L'EHPAD d'Avanne est constitué d'environ 200 personnels soignants et 280 résidents au total. Il possède des praticiens hospitaliers pour les prises en charge des patients/résidents et non pas recours au médecin traitant. Il fait également partie du service public hospitalier. En opposition, l'EHPAD des 7 collines se compose de 180 lits et le nombre des soignants est de 110. Il y a un médecin prescripteur qui collabore avec trente-cinq médecins libéraux, les médecins traitants de chaque résident. De plus, il fait partie du service hospitalier privé.

III. Résultats

A. Public interrogé

Ancienneté



Dans un premier temps, j'ai voulu savoir à quel public je m'adressais. En effet, les trois premières questions parlaient du soignant lui-même. De ce fait, plus de la moitié des soignants interrogés ont une ancienneté de plus de 10 ans. Comme le montre le graphique ci-contre.

Également la moitié travaillent ou ont travaillés dans des CH et CHU ou des long séjour et EHPAD. Le temps d'exercice lui varie davantage entre moins de 5 ans et plus de 10 ans.

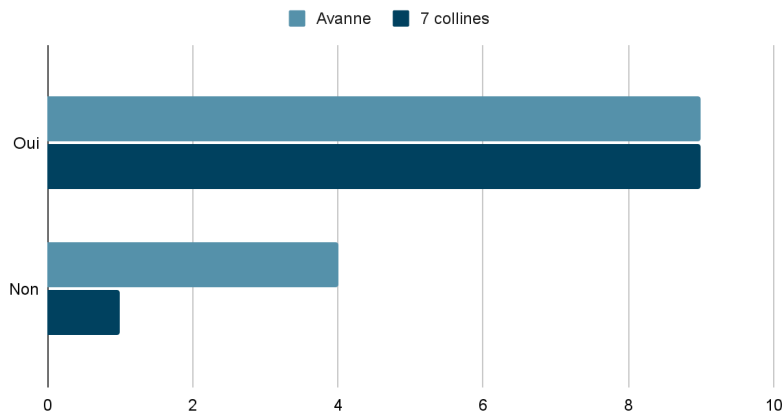
B. Formation

Dans un deuxième temps, nous avons pu voir si les soignants avaient déjà eu une formation concernant les bonnes pratiques du prélèvement urinaire. Dans ce cadre, on distingue deux opposés, l'EHPAD d'Avanne semble avoir formé son équipe avec une infirmière hygiéniste sur le site. En opposition, trois quarts des répondants ne semblent avoir eu aucune formation à l'EHPAD des 7 collines. Cependant, 3 soignants évoquent également la présence d'une infirmière hygiéniste au sein de leur structure.

C. Pratiques

Plus de la moitié des soignants disent effectuer une bandelette urinaire (BU) systématiquement avant un examen cytot bactériologique des urines (ECBU). Voir graphique ci-contre.

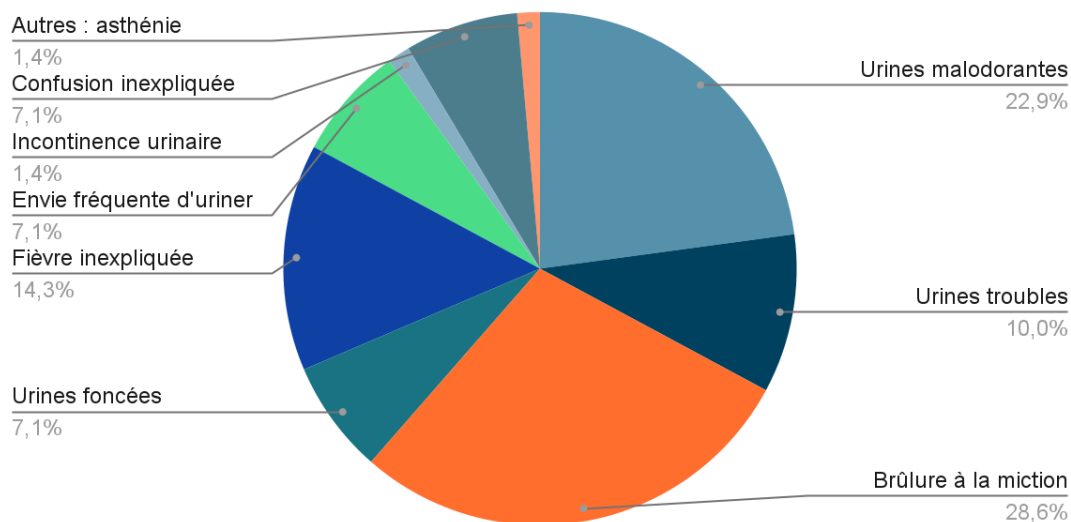
BU avant ECBU



La majorité des ECBU sont faites sur prescription médicale du médecin traitant du résident et 30% sont faites en amont par anticipation. Trois soignants disent faire également des ECBU sans prescription une fois par mois et quatre disent en faire une fois par an.

Les signes cliniques et paracliniques les plus souvent évoqués sont les brûlures à la miction, les urines malodorantes ainsi qu'une fièvre inexpliquée. Comme nous pouvons le constater sur le graphique ci-dessous.

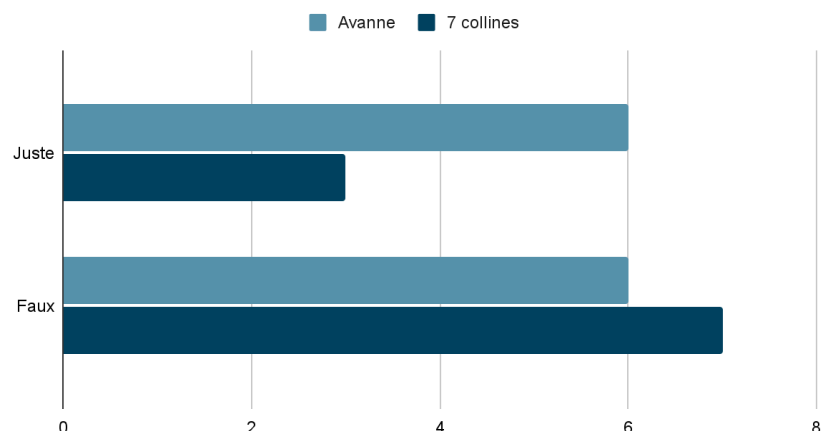
3 symptômes les plus fréquemment rencontrés avant la réalisation d'une ECBU



Le sondage évacuateur semble la technique la plus utilisée lorsque les résidents ne sont pas continent mais 8 personnes citent également l'étui pénien.

Étapes ECBU sur SU

Pour la question suivante, nous avons choisi de mettre les étapes d'un ECBU sur sonde dans le mauvais ordre afin que le soignant remette l'ordre qui lui semble correct. Par ce graphique nous pouvons voir qu'il y a 13 réponses fausses au total.

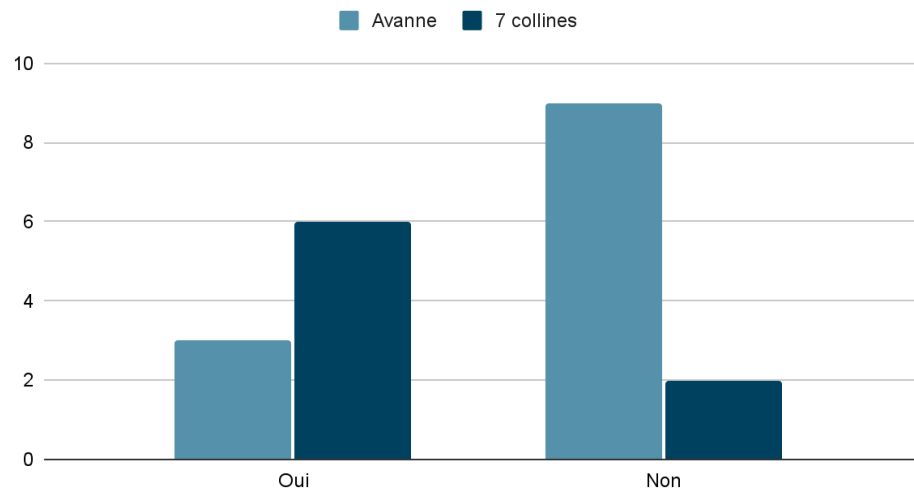


Le stockage urinaire au frigo, quant à lui, reste très discuté car sept personnes disent le faire contre quinze ne pas le faire. Les personnes le faisant, précisent que la durée maximale de conservation oscille entre deux heures et vingt-quatre heures maximum et soulignent le fait que le passage du coursier venant chercher les prélèvements diffèrents selon le site. Cependant, rien n'est formulé si le prélèvement est resté plusieurs heures à température ambiante ni le dispositif utilisé dans les établissements.

D. EMA

Les deux établissements ne semblent pas avoir besoin d'outils concernant les milieux infectieux, peut être pouvons nous penser que l'infirmière hygiéniste est une personne ressource. La majorité des soignants ne se retrouvent pas en difficultés lors de soins techniques infectieux. Or, le recours à l'infirmière d'EMA semble très discuté, l'EHPAD d'Avanne s'oppose à celui des 7 collines, en ne voyant pas l'intérêt de l'intervention de celle-ci. Cependant l'EHPAD des 7 collines semble très demandeur comme nous pouvons le voir sur le graphique ci-dessous.

Recours IDE de l'EMA



IV. Discussions

A. Le terrain versus les sources

Nous pouvons distinguer des très bons éléments de connaissance au sein de ces deux structures au niveau de la pratique des prélèvements urinaires et d'autres points sont encore à améliorer.

Le milieu médical évoluant d'années en années, il est parfois compliqué de se tenir informé de toutes les nouvelles pratiques puis, les formations ne sont pas toujours disponibles pour les soignants ou représentent un coût pour la structure.

En ce qui concerne les BU et d'après l'article R4311-5 du code de la santé publique : *“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 assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage alinéa 39, recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivants : urines, etc.”*

Il est noté également que *“Les BU n'ont pas d'indication en EHPAD. En effet, chez les patients institutionnalisés, le taux de colonisation urinaire est très important. La réalisation d'une BU risque d'entraîner une prescription d'ECBU puis d'antibiotique inappropriée.”*²

Nous pouvons aussi distinguer que les soignants interrogés sont plutôt au clair sur la décision médicale de réaliser un ECBU avec une prescription souvent systématiquement.

Les symptômes cochés par les soignants montrent une méconnaissance car en effet, on voit que 22,9% évoquent les urines malodorantes, 10% les urines troubles et 7,1% les urines foncées. Or, ceux-ci ne sont pas des signes d'infection mais plutôt de déshydratation. La conduite à tenir étant donc, à ce moment-là, d'hydrater davantage le résident.

Le stockage du prélèvement peut aussi être source de prolifération des bactéries. En effet, sans milieu de transport le prélèvement doit rester moins de deux heures entre 15 et 25°C ou moins de douze heures entre 2 et 8°C. Si le tube possède un milieu de transport (tube boraté) celui peut rester environ vingt-quatre heures entre 15 et 25°C.³

² Voir bibliographie, plaquette EMA Lozère

³ Voir bibliographie fiche examen NOVABION

B. Missions et actions

Tout d'abord, certaines limites se sont imposées à mon questionnaire. En effet, je n'ai eu qu'un nombre restreint de réponses (23) ce qui n'est pas significatif de tous les EHPAD de Besançon et ses alentours. L'implication des équipes reste également limitée car certains questionnaires ne sont pas remplis en totalité. Pour finir, certaines questions ont pu être mal comprises car les questionnaires n'ont pas été expliqués en amont.

En ce qui concerne les prélèvements urinaires, je pourrais déjà demander les protocoles présents sur les différents sites afin de voir si ceux-ci sont mis à jour régulièrement. Il pourrait être judicieux de faire un rappel sur les signes cliniques, puis sur le prélèvement chez le patient porteur de sonde à demeure limitant ainsi les contaminations.

Nous pouvons alors nous poser la question d'interventions plus tournées vers les EHPAD ayant moins de résidents et plus isolés du milieu hospitalier car on le rappelle, depuis peu, l'EHPAD d'Avanne est rattaché au CHU de Besançon.

De mon point de vue, il est essentiel de mettre à jour les bonnes pratiques concernant les soins infectieux dans tous les établissements. C'est là que les missions de l'infirmière d'équipe mobile d'antibiothérapie prennent tout leur sens. J'aimerais, dans un premier temps, pouvoir me présenter ainsi que présenter mon rôle dans les différents établissements intra et extrahospitalier. Pour cela, il est nécessaire que je crée une adresse mail et que j'ai accès à un numéro de téléphone qui me soit attribué dans le but d'être accessible au plus de soignants possibles.

Comme il est souligné dans certains questionnaires récupérés, l'infirmière hygiéniste est une personne ressource et il sera très intéressant de pouvoir me mettre en lien et en synergie avec elle, pour intervenir dans les structures. En effet, cela pourrait être fait également avec des questionnaires mais en définissant d'autres problématiques ou thématiques selon les besoins réels des soignants. D'après moi, il est aussi essentiel d'avoir une immersion au sein de la structure pour connaître et observer les pratiques afin d'être en symbiose avec les difficultés des soignants.

Les deux EHPAD finalement sélectionnés ont été investis dans cette démarche et ont également voulu une reconstitution des questionnaires pour connaître les pratiques de leurs professionnels de santé.

Pour finir, et avoir plus d'éléments ou de données concernant ce sujet sur d'autres EHPAD du grand Besançon incluant une plus grande population, nous pourrions nous mettre en relation avec les données de l'assurance maladie. En effet, nous pourrions avoir accès par exemple à tous les ECBU contaminés ou poly-microbiens nous indiquant par la suite la mauvaise prise de décision concernant les antibiotiques. Cette étude pourrait apporter d'autres éléments concernant les infections urinaires en EHPAD et pourrait être fait sur un délai plus long afin de faire ressortir des données utiles aux actions pouvant être mises en place.

Conclusion

Pour terminer, ce questionnaire m'a permis d'apprendre quelques éléments concernant les prélèvements urinaires en EHPAD. Contrairement à ce que je pensais, les soignants ont dans l'ensemble une bonne pratique même si certains points sont encore à améliorer. Ce travail m'a permis également au-delà du secteur hospitalier car j'ai pu me rendre dans les différents établissements en expliquant mon projet et ma demande. Première approche qui me sera très utile dans la pratique d'infirmière d'EMA.

Les actions de l'EMA qui seront mises en place vont évoluer petit à petit selon la demande et les besoins des infectiologues pour les consultations ou pour les interventions dans les structures extérieures. Cependant, dans un premier temps, il a été important d'établir un certain périmètre d'intervention, celui-ci se regroupe dans le grand Besançon incluant soixante sept communes.

Dans l'idéal, d'ici environ deux ans, une seconde infirmière fera partie de l'EMA avec un temps de travail également à 50%. Cela permettra donc d'avoir une prise en soin plus pointilleuse du patient sous antibiothérapie mais aussi de pouvoir multiplier les missions pour les autres structures.

De plus, le DU m'aidera à mettre en place des campagnes de vaccination, en externe mais surtout en interne car encore beaucoup de soignants sont réticents à la vaccination, lors de la période de grippe par exemple.

Le but étant aussi de former les soignants, j'aimerais avoir accès à la formation pour former le personnel afin d'apprendre des techniques, des outils et des astuces pour permettre un meilleur travail, dans le but de m'aligner aux besoins des soignants peu importe les structures et peu importe leur besoin en matière d'infectiologie.

Pour terminer je pense qu'il serait important d'envisager des cours plus détaillés sur l'infectiologie, la préparation des antibiotiques ainsi que le bon usage des antibiotiques, à l'IFSI de Besançon.

Remerciements

Je tiens à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire.

Je remercie tout d'abord Béatrice ROSOLEN pour son accompagnement, ses conseils avisés et sa disponibilité tout au long de ce travail.

Un remerciement tout particulier au Pr Vincent LE MOING et Dr Hugues AUMAÎTRE pour la création de ce DU et cette promotion aussi bienveillante qu'enrichissante.

Je souhaite également exprimer ma gratitude envers tous les médecins des maladies infectieuses pour m'avoir tant appris au cours de ces années au sein de ce service, mais également à Marine GILIS pour son accompagnement lors de la création du questionnaire. Puis, mes deux cadres de santé, Mme ANGHEBEN et Mme REGGIANI pour leur soutien.

Je remercie les soignants ayant pris le temps de répondre à mon questionnaire.

Enfin je remercie également l'équipe paramédicale : infirmières, aides-soignantes et agents de service hospitalier qualifié qui sont, au quotidien, une ressource dans la bonne prise en soin du patient en infectiologie.

Pour terminer, je remercie ma famille et mes amies pour leur soutien moral et leur encouragement durant cette période. Je remercie les personnes aussi ayant pu relire ce mémoire et me faire des retours afin d'améliorer mon travail.

Annexes

- Questionnaire sur les prélèvements urinaires fait en EHPAD
- Synthèse d'analyse du questionnaire
- Bibliographies

Questionnaire sur les prélèvements urinaires fait en EHPAD

“La juste prescription des antibiotiques est un objectif de santé publique. En effet, 30 à 60% des prescription d’antibiotiques seraient inadaptés (durée, molécule, indications) et favorise donc l’émergence de résistance bactérienne.”

“La question du diagnostic différentiel entre colonisation et infection urinaire est fréquemment rencontrée en EHPAD, notamment car le diagnostic d’infection urinaire est souvent difficile chez le sujet âgé.”

Infirmière en service des maladies infectieuses au CHU de Besançon, je suis actuellement en formation pour un DU en antibiothérapie. Le thème de mon mémoire traite du rôle de l’infirmière au sein de l’équipe multidisciplinaire en antibiothérapie (EMA) en secteur extra hospitalier et plus particulièrement sur son rôle dans les techniques de prélèvement urinaire.

Ce questionnaire me permettra d’avoir une première approche sur les pratiques infirmières concernant les prélèvements urinaires en EHPAD.

Cette démarche s’intègre dans le projet de service de maladies infectieuses qui a pour finalité de créer une équipe multidisciplinaire en antibiothérapie dont la principale mission sera de venir en appui des structures extrahospitalières dans le domaine de l’infectiologie.

Ce questionnaire anonyme et objectif, à destination des infirmières, a pour but de comprendre les éventuelles problématiques qui peuvent être rencontrées au sein des EHPAD. L’objectif est de faire un état des lieux des pratiques de prélèvement urinaire au sein des établissements afin d’en dégager des axes d’amélioration dans les prises en soin des patients présentant une suspicion d’infection urinaire.

Je vous remercie par avance du temps que vous prendrez pour compléter ce questionnaire.

1. Publics interrogés

Vous êtes infirmières depuis combien de temps ?

- ☐ 1 à 3 ans
- ☐ Moins de 5 ans
- ☐ Entre 5 ans et 10 ans
- ☐ Plus de 10 ans

Dans quels types de structures avez-vous exercées ?

- ☐ CHU / CH
- ☐ Long séjour / EHPAD
- ☐ Soins de suite (SSR)
- ☐ Libéral
- ☐ Autres :

Depuis combien de temps exercez-vous au sein de la structure actuelle ?

- ☐ Moins de 5 ans
- ☐ Entre 5 et 10 ans
- ☐ Plus de 10 ans

2. Formation

Au cours de votre carrière avez-vous déjà bénéficié d'une formation aux bonnes pratiques des prélèvements urinaires ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, par quel type d'intervenant la formation a-t-elle été dispensée ?

- ☐ Organisme extérieur
- ☐ Organisme de formation de la structure
- ☐ Médecins
- ☐ Infirmiers référents

Bénéficiez-vous d'une infirmière référente dans le domaine de la gestion du risque infectieux dans votre établissement ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

3. Pratiques

Réalisez-vous toujours une bandelette urinaire (BU) avant un examen cytot bactériologique des urines (ECBU) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si non, pourquoi ?

Lors d'une suspicion d'une infection urinaire, vous disposez d'une prescription médicale pour réaliser un ECBU à quel pourcentage ?

- ☐ 100%
- ☐ 80%
- ☐ 50%
- ☐ 25%
- ☐ Moins de 10%

Vous arrive-t-il de réaliser des ECBU sans prescription médicale ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

A quelle fréquence ?

- ☐ 1 fois par semaine
- ☐ 1 fois par mois
- ☐ 1 fois par an

Sur quels motifs ?

Parmi les signes cliniques et paracliniques quels sont les 3 symptômes les plus fréquemment rencontrés avant la réalisation d'une ECBU ?

- ☐ Des urines malodorantes
- ☐ Des urines troubles
- ☐ Des brûlures à la miction
- ☐ Des urines foncées
- ☐ Une fièvre inexpliquée
- ☐ Une envie fréquente d'uriner
- ☐ L'apparition d'une incontinence urinaire
- ☐ L'apparition d'une confusion inexpliquée
- ☐ Autres :

Avez-vous un protocole institutionnel pour la réalisation d'un ECBU ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Comment procédez-vous lors d'une réalisation d'un ECBU chez un(e) résident(e) incontinent(e) ?

- ☐ Collecteur pénien
- ☐ Collecteur vulvaire
- ☐ Sondage évacuateur
- ☐ Je ne fais pas d'ECBU chez ces patients
- ☐ Autres :

Comment procédez-vous, étapes par étapes, lors d'une réalisation d'un ECBU chez un résident porteur d'une sonde urinaire à demeure ? Remettez ces étapes dans l'ordre

- ☐ Piquer dans le site de prélèvement avec du matériel stérile (aiguille et seringue) et aspirer 5 ml d'urines
- ☐ Se désinfecter les mains
- ☐ Désinfecter le site de prélèvement Informer et installer le patient, clamber la sonde
- ☐ Mettre les gants non stériles
- ☐ Prélever l'urine avec le système prévu pour l'analyse

Stockez-vous vos prélèvements urinaires au frigo ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, combien de temps environ et pourquoi ?

Si une personne récupère les prélèvements, vient-elle ?

- ☐ Dès que vous l'appellez
- ☐ Tous les jours y compris le week end et jours fériés
- ☐ plusieurs fois par jours
 - ☐ 1 fois
 - ☐ 2 fois
 - ☐ Autres :

D'un point de vue infectieux, rencontrez-vous des difficultés pour certains soins ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

D'un point de vue infectieux, auriez-vous besoin d'outils pour vous aider lors de certains soins ?

- ☐ Oui
☐ Non

Si oui, pour quels soins ?

4. EMA

Le recours à l'infirmière référente de l'équipe multidisciplinaire en antibiothérapie (EMA) vous semble-t-il utile dans votre pratique infirmière ?

- ☐ Oui
☐ Non

Pouvez-vous nous citer brièvement une ou plusieurs situations dans lesquelles l'appui de l'infirmière de l'EMA aurait été bénéfique ?

.....
.....
.....

Synthèse analyse des questionnaires

| Questions | Avanne | Les 7 collines | Total |
|-------------------------|-----------------------|--|---|
| Ancienneté | | | |
| - 1 à 3 ans | 1 | 2 | 3 |
| - Moins de 5 ans | 1 | 1 | 2 |
| - Entre 5 et 10 ans | 2 | 3 | 5 |
| - Plus de 10 ans | 9 | 4 | 13 |
| Structures | | | |
| - CHU/CH | 7 | 4 | 11 |
| - Long séjour / EHPAD | 12 | 8 | 20 |
| - SSR | 2 | 2 | 4 |
| - Libéral | 1 | 3 | 4 |
| - Autres | 2 intérim | 5 : 2 intérim, 1 vacataire, 1 HAD, 1 clinique | 4 intérim, 1 vacataire, 1 HAD, 1 clinique |
| Temps d'exercice | | | |
| - Moins de 5 ans | 5 | 7 | 12 |
| - Entre 5 et 10 ans | 2 | 0 | 2 |
| - Plus de 10 ans | 6 | 3 | 9 |
| Formations | | | |
| - Oui | 10 | 2 | 12 |
| - Non | 3 : 1 à l'IFSI | 8 | 11 |
| - Par qui ? | 2 : IDE référente | 2 : 1 organisme extérieur, 1 organisme interne | 2 |
| IDE référente | | | |
| - Oui | 12 : 3 IDE hygiéniste | 3 : IDE hygiéniste | 15 |
| - Non | 1 | 5 | 6 |
| BU avant ECBU | | | |
| - Oui | 9 | 9 | 18 |
| - Non | 4 : 3 sur PM | 1 | 5 |
| PM | | | |
| - 100% | 9 | 5 | 14 |
| - 80% | 2 | 5 | 7 |

| | | | |
|---|--|---|----|
| - 50% | 2 | 0 | 2 |
| - 25% | 0 | 0 | 0 |
| - Moins de 10% | 0 | 0 | 0 |
| ECBU sans PM | | | |
| - Oui | 10 | 5 | 15 |
| - Non | 3 | 5 | 8 |
| ECBU sans PM fréquence | | | |
| - 1 fois par semaine | 0 | 0 | 0 |
| - 1 fois par mois | 1 : odeur plus forte des urines, couleurs des urines, asthénie, glycémie élevé | 2 : brûlures mictionnelles, surtout en libéral, symptômes urinaires et T°C | 3 |
| - 1 fois par an | 1 : BU positive, nitrites, sans, par anticipation PM | 3 : aspect urinaire, T°C, WE, si BU positive, douleurs mictionnelles, brûlures, pesanteur pelviennes, T°C, anurie, odeur, couleur | 4 |
| Signes cliniques | | | |
| - Urines malodorantes | 9 | 7 | 16 |
| - Urines troubles | 4 | 3 | 7 |
| - Brûlures à la miction | 12 | 8 | 20 |
| - Urines foncées | 3 | 2 | 5 |
| - Fièvre inexpiquée | 4 | 6 | 10 |
| - Envie fréquente d'uriner | 2 | 3 | 5 |
| - Apparition incontinence urinaire | 0 | 1 | 1 |
| - Apparition d'une confusion inexpliquée | 1 | 4 | 5 |
| - Autres | 1 : asthénie | 0 | 1 |
| Protocole pour ECBU | | | |
| - Oui | 9 | 7 | 16 |
| - Non | 2 | 2 | 4 |
| ECBU incontinent | | | |
| - Collecteur pénien | 6 : 1 quelques fois, 1 rarement | 2 | 8 |
| - Collecteur vulvaire | 0 | 1 | 1 |
| - Sondage évacuateur | 10 | 10 | 20 |
| - Je ne fais pas d'ECBU chez ces patients | 2 | 0 | 2 |

| | | | |
|--|--|---|--------------------|
| - Autres | 0 | 0 | 0 |
| Étapes ECBU | 6 juste 6 faux | 3 juste 7 faux | 9 juste 13 faux |
| Stockage au frigo | | | |
| - Oui | 1 : max 12h si en dehors passage horaire labo | 6 : entre 4 et 6h, 8h max, 24h max, 2 à 3h, moins de 24h | 7 |
| - Non | 11 | 4 | 15 |
| Récupération prélèvements | | | |
| - Dès que vous l'appellez | 0 | 7 : passage 14h30-15h, sauf dimanche | 7 |
| - Tous les jours y compris jours fériés | 1 | 0 | 1 |
| - Autres | 7 (2X/J) : sauf dimanche et jours fériés, 1X samedi, sur appel ou dépôt au labo (taxi radio) | 3 : tous les jours sauf WE et jours fériés, du lundi au samedi TLJ sur demande, appel | 10 |
| Difficultés en soins infectieux | | | |
| - Oui | 3 | 0 | 3 |
| - Non | 10 | 9 | 19 |
| Besoins d'outils | | | |
| - Oui | 3 : actes SAD, rupture système clos, lavage, sondage évacuateur chez certains patients, matériel adapté pour personne non coopérante | 0 | 3 |
| - Non | 10 | 9 | 19 |
| Recours IDE EMA | | | |
| - Oui | 3 : infections à germe MR, infections U récidivantes | 6 : PM ATB long court ou systématique, nouveaux protocoles de désinfection, application des ATB, éducation et sensibilisation, prévention + surveillance ATB, meilleur pratique | 9 |
| - Non | 9 : 2 PEC infections U, 1 je ne connais pas cette fonction | 2 | 11 |

Bibliographies

- ☐ Revue en ligne, Gériatrie, 1 décembre 2023, *Prélèvements urinaires en Ehpad : levons le pied !*, en ligne :
<https://geriatries.fr/prelevements-urinaires-en-ehpad-levons-le-pied/>
- ☐ La lettre d'actualités N°194, novembre 2021, en ligne :
<https://medqual.fr/images/LA/LA194-NOVEMBRE2021-PRELEVEMENTS-URINAIRES-EHPAD.pdf>
- ☐ Fiche examen "Examen cytobactériologiques des urines" révisé le 15/05/2024, NOVABIO, en ligne :
<https://novabio.manuelprelevement.fr/DetailNew.aspx?id=A131&redirect=home#bloc>
- ☐ Site internet République Française, article R4311-5 du code de la santé publique, en ligne : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043856893
- ☐ Plaquette EMA Lozère, GHT48, BU et ECBU en EHPAD, 17 octobre 2023, en ligne :
<https://www.hopital-lozere.fr/wp-content/uploads/2024/06/BU-et-ECBU-en-EHPAD.pdf>