

Grasso Lara
infirmière au SMIIAP
Hôpital Henri Duffaut Avignon

Mémoire DU infectiologie infirmier Montpellier 2024/2025

**Rôles de l'infirmière référente en antibiothérapie au sein
de l'EMA 84.**
**Exemple d'un projet prioritaire : les infections urinaires en
EHPAD**

Proposition d'un 1^{er} audit pour les EHPAD du Vaucluse

Remerciements

Je voudrais remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de mon mémoire et plus particulièrement le docteur Branger qui m'a supervisé et guidé à chaque étape.

A mon cadre de santé Tignonsini Benjamin, et à mon équipe du service d'infectiologie et de médecine interne du centre hospitalier d'Avignon que j'ai souvent sollicité.

Un grand merci à ma famille qui m'a permis d'aboutir à ce projet et qui a fait en sorte de me laisser du temps pour que je puisse participer au DU en infectiologie.

Table des matières

I) La consommation des antibiotiques en région PACA au sein des établissements de santé, des EHPAD et en ville.

II) Les missions de l'infirmière spécialisée au sein de l'EMA 84 et les perspectives

III) Évaluation des besoins du territoire: projet première action pour améliorer l'utilisation des antibiotiques dans les EHPAD dans les infections urinaires

IV) Conclusion générale et perspectives d'évolution

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

Introduction

Les nouvelles stratégies gouvernementales permettent une vision «one Health» , elle consiste a coordonner des actions en santé animales, humaines et environnementales. Le plan 2022-2025 (1) issu du ministère des solidarités et de la santé prolongé à 2027 et la feuille de route Ministérielle (2) 2024-2034, promeuvent la mise en place d'Equipes Multidisciplinaires en Antibiotologie (EMA) pour améliorer les prises en charge infectiologiques sur les secteurs Ville et Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Ce dispositif vise à renforcer un maillage territorial du bon usage en antibiothérapie (objectif 1, action 27 annexe 1).

La prévention des infections et de l'antibiorésistance constitue un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Elle repose sur des actions de prévention telles que la vaccination, la réduction des infections associées aux soins ainsi que la préservation de l'efficacité des antibiotiques, aujourd'hui menacée par l'apparition de résistances.

La résistance bactérienne aux antibiotiques est un phénomène naturel, considérablement accéléré par l'usage inapproprié de ces derniers. En 2015, l'antibiorésistance représente 700 000 décès par an dans le monde, dont 12 500 en France. Si aucune action n'est engagée, on estime à 10 millions le nombre de décès liés à l'antibiorésistance en 2050 (source : Comité interministériel de la santé).

L'inefficacité des antibiotiques compromet les avancées de la médecine moderne. De plus en plus d'infections, qu'elles soient communautaires ou associées aux soins, sont causées par des bactéries multirésistantes. En 2015, 63,5 % des infections à bactéries multirésistantes étaient d'origine nosocomiale (3).

La France est le cinquième pays européen le plus consommateur d'antibiotiques. On estime que près de la moitié des prescriptions sont inutiles ou inadaptées, que ce soit en établissement de santé, en EHPAD ou en ville. Or, 90 % de la consommation nationale se concentre sur le secteur ambulatoire et les structures médico-sociales, ce qui justifie la création des EMA, en lien avec les Comité Régional des Antibiotiques (CRAtb).

Ces EMA représentent un levier stratégique pour le bon usage des antibiotiques à l'échelle locale. Elles s'adressent à leur établissement support, mais également aux structures partenaires (autres établissements de santé du Groupement Hospitalier Territorial [GHT], EHPAD, professionnels libéraux). Idéalement, les EMA sont hébergées dans des services disposant déjà d'une équipe d'infectiologie (4).

Chaque EMA est constituée à minima d'un infectiologue, d'un pharmacien, d'un microbiologiste et d'un infirmier formé au bon usage des antibiotiques. La direction de l'équipe est assurée par un médecin clinicien infectiologue. Il est requis d'avoir au moins une EMA par GHT selon Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte d'Azur (ARS PACA).

La région du Vaucluse compte 687 842 habitants (données INSEE 2021) dont 10.7% ont plus de 75ans, 12 Établissements publics GHT, 60 EHPAD. Il existe 2 services hébergeant des lits d'infectiologie sur le territoire (Avignon et Carpentras), 4 référents nommés, 2.7 Equivalents Temps Plein (ETP) dédiés à la mission en date de mai 2025.

Le GHT Vaucluse est en cours de construction, la filière infectiologique est une priorité du Projet Médical de Soins Partagé 2025-2030. L'EMA84 se construit et je postule sur le rôle infirmier.

Dans ce mémoire, je vous propose :

- Un état des lieux de la consommation d'antibiotiques en région PACA
- Une analyse du rôle infirmier dans l'EMA 84
- Un projet prioritaire ciblé pour améliorer la consommation en antibiotiques dans les EHPAD pour les infections urinaires

I) La consommation des antibiotiques en région PACA au sein des établissements de santé, des EHPAD et en ville.

En 2022, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) s'est classée au deuxième rang national en termes de consommation d'antibiotiques, juste derrière la Corse. D'après les données de Santé publique France, la région a enregistré 1 002 prescriptions pour 1 000 habitants, soit un niveau nettement supérieur à la moyenne nationale, qui s'établit à 821 prescriptions pour 1 000 habitants.

Cette information est issue du rapport de Santé publique France publié en novembre 2023, qui détaille la consommation d'antibiotiques en secteur de ville pour l'année 2022

En 2023, on observe une baisse de la consommation d'antibiotiques au niveau national, avec 820,6 prescriptions pour 1 000 habitants. Cependant, la région PACA reste parmi les régions les plus consommatrices.

L'augmentation des prescriptions a également été observée dans les EHPAD sans Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) et en ville, mettant en lumière le rôle des établissements de santé dans cette tendance (5).

L'étude PRIMO sur la consommation d'antibiotiques en région PACA a été faite de 2019 à 2023 en fixant des objectifs à atteindre en 2025.

Ces études ont permis de comparer la consommation en ville, dans les EHPAD et dans les établissements de santé. La surveillance PRIMO s'appuie sur un réseau toujours plus large de laboratoires de ville volontaires, et permet de décrire l'écologie bactérienne en ville et en EHPAD. Hormis la résistance aux carbapénèmes pour les espèces *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae* et *Enterobacter cloacae*, les indicateurs de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance étaient à la hausse en 2023 pour les EHPAD(6).

Comme les années précédentes, les taux de résistance aux antibiotiques étaient plus élevés en EHPAD qu'en ville, quel que soit l'indicateur. Cette évolution et la variabilité de l'épidémiologie sont multifactorielles, impliquant l'exposition aux soins (hospitalisation, consommation d'antibiotiques), des déterminants sociaux et environnementaux. C'est pour cela qu'un des premiers objectifs sera de mener des actions au sein des EHPAD du Vaucluse, on en compte soixante sur le territoire.

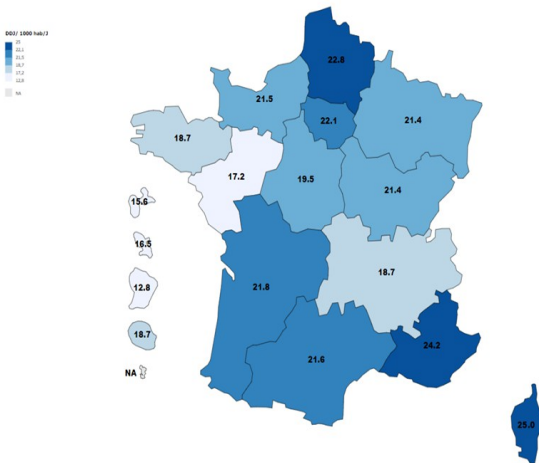
Répartition médecine libérale :

Profil démographique		GHT 84 Vaucluse	PACA	France	
	Population	687 842			
	Part de plus de 75 ans	10,7%	11,4%	9,5%	
Profil santé					
	Part de bénéficiaires d'ALD	17,5%	17,9%	16,2%	
	Part de bénéficiaires de soins généralistes	89,1%	90,2%	85,7%	
	APL médecins généralistes	3,7	4,3	3,8	
Offre libérale - Densité					
	Médecins généralistes pour 10 000 hab	8,1	10,4	8,3	
	IDE pour 10 000 hab	22,0	26,4	15,4	
	Kinésithérapeutes pour 10 000 hab	12,5	17,7	12	
	Sage-femmes pour 10 000 femmes	2,6	2,6	2,3	
	Cardiologues pour 100 000 hab	11,4	13,7	8,6	
	Chirurgiens-dentistes pour 100 000 hab	60,2	79,6	57,4	
	Dermatologues pour 100 000 hab	3,6	6,8	4,4	
	Ophthalmologues pour 100 000 hab	9,1	10,8	8,4	
	Psychiatres pour 100 000 hab	7,5	14,9	9,6	
	Gastro-entérologues pour 100 000 hab	6,1	5,8	4,4	
	Gynécologues pour 100 000 femmes de plus de 15 ans	19,8	23,0	15,8	
	Endocrinologues pour 100 000 hab	1,8	2,1	1,2	

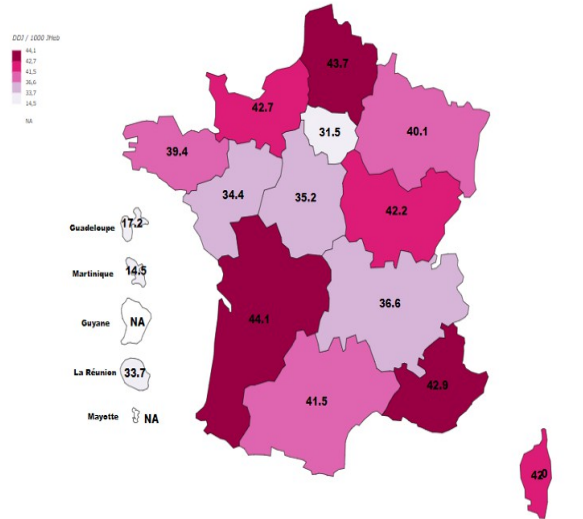
Données ACE santé 2024/ INSEE

Effectifs actuel Conseil Antibiotique – Bon Usage Antibiotique Vaucluse

Carte 1. Consommation d'antibiotiques par région en 2023



Carte 3. Consommation d'antibiotiques dans les Ehpad sans PUI par région en 2023



Graphiques issus du CRATB Vaucluse (7)

La Consommation en antibiotiques en 2022 au CHA a augmenté de 10.4%, cela représente 482 doses délivrées journalières (DDJ) pour 1000 Journées d'Hospitalisation (JH). Ces données sont supérieures aux moyennes Françaises à 387 DDJ/1000JH sur les établissements comparables, malgré les diverses actions menées. Les consommations des céphalosporines restent trop élevées. Les contrôles antibiotiques sont partiels faute de temps médical suffisant.

A Carpentras on observe une diminution de la consommation régulière 337 DDJ/1000JH, mais la consommation des quinolones augmente, les niveaux de résistance staphylocoque aureus et E. coli sont en accord avec les niveaux nationaux.

A Orange on note 370 DDJ qui est également supérieure à la moyenne à 297DDJ/1000JH sur même type d'établissement en France. Une diminution de 1.35% par rapport à 2021 est visible.

Données 2022 consommation antibiotique 2022, extrait PV Comité des anti-infectieux CH Avignon-GHT 84 séance du 9.11.23

II) Les missions de l'infirmière spécialisée au sein de l'EMA 84 et les perspectives

Les EMA jouent un rôle crucial dans la promotion du bon usage des antibiotiques à l'échelle locale. Elles collaborent étroitement avec les Équipes Opérationnelles d'Hygiène (EOH), elles contribuent à l'application des politiques de bon usage des anti-infectieux. Les EMA peuvent venir en appui des référents en antibiothérapie, des établissements de santé et des professionnels de santé formés à l'antibiothérapie de leur territoire. Les référents en antibiothérapie présents dans les établissements de santé du territoire sont, comme défini en 2021, des praticiens (médecins cliniciens, biologistes ou pharmaciens) avec une formation au bon usage des antibiotiques, remplissant les critères définis dans la circulaire DHOS/DGS 272-02.

Des conventions seront à établir avec les professionnels de santé du secteur libéral notamment dans le cadre des projets de soins des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire via le support du CRATB et de l'ARS, afin de définir les modalités de consultations et d'expertise en infectiologie qui seront les plus adaptées à chacun. Dans un premier temps, l'EMA84 mettra en place des télé-expertises via le réseau ROFIM du lundi au vendredi en heures ouvrables.

Une réévaluation de ces activités sera réalisée annuellement avec pour support le rapport d'activité de l'EMA.

Face à ces enjeux, le rôle de l'infirmière référente en antibiothérapie se dessine avec plus de précision au sein des EMA. Elle participera à la politique du bon usage des antibiotiques à un niveau local et territorial. Elle jouera un rôle important dans la formation et l'information des équipes paramédicales.

Quatre champs d'action peuvent se dessiner:

1. Optimisation des traitements auprès des patients hospitalisés en présentiel ou ambulatoires, en effectuant une éducation thérapeutique sur la prise des antibiotiques via un suivi par téléconsultation des patients ambulatoires: surveillance de l'observance et de la tolérance au traitement. L'IDE pourra effectuer un suivi plus rapproché des patients étiquetés allergiques aux antibiotiques, devenir une personne ressource pour la surveillance des voies d'abord au domicile. Une partie de coordination avec les IDE libéraux, Hospitalisation A Domicile (HAD) et les prestataires de service sera nécessaire pour assurer un bon suivi et maintenir un lien avec la ville.

2. Participation au sein de l'EMA aux contrôles des anti-infectieux protégés avec le référent.

L'infirmière référente en antibiothérapie devra optimiser, uniformiser, soutenir et conseiller les équipes hospitalières sur les pratiques professionnelles suivantes : l'administration et la surveillance des anti-infectieux, l'optimisation des indications et bonne réalisation des prélèvements microbiologiques (bonne indication, bonne technique, bon moment, participation à la juste prescription et acheminement laboratoire). S'assurer de la bonne traçabilité, de la juste gestion des dispositifs invasifs, sondes et cathéters(8).

3. Participation à la formation dans les unités de soins, à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), en EHPAD et pour les infirmiers libéraux.

4. L'IDE de l'EMA participera, en collaboration avec le centre de vaccination du 84, aux campagnes du territoire concernant les patients, les familles des patients fragiles, les professionnels de santé dans les secteurs d'action de l'EMA.

L'annexe 2 est la fiche de poste du projet EMA84.

L'IDE de l'EMA84 participera à certains parcours patients Hôpital De Jour (HDJ) multidisciplinaires, projet phare du pôle "activités ambulatoires" du Centre Hospitalier d'Avignon (CHA) nouvellement créé comme les parcours "infections et orthopédie", "pied et patient vasculaire ou diabétique", "autogreffe et infection".

La participation à la rédaction des protocoles anti-infectieux sera requise. L'infirmière référente participera à la commission des anti-infectieux (CAI) de l'établissement, aux audits, Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) définis par la CAI et le CRATB. Elle participera au compte rendu de l'activité annuelle de l'EMA.

Le maintien au niveau d'expertise se fera en participant aux Journées Nationales en Infectiologie (JNI).

L'infirmière spécialisée aura un rôle dans les sorties des patients sous antibiothérapie intra veineuse (IV) en accompagnant les équipes libérales et l'HAD.

Les qualités nécessaires à cette fonction sont le sens de la communication, la capacité à s'exprimer en public, la disponibilité, la capacité d'organisation, la planification des priorités; le sens des responsabilités et un esprit d'initiative.

L'esprit d'équipe, la pédagogie et l'aptitude au travail en partenariat sont indispensables.

Durant sa pratique l'infirmière référente en antibiothérapie devra continuer à se former et être attentive aux dernières recommandations en infectiologie.

III) Évaluation des besoins du territoire: projet première action pour améliorer l'utilisation des antibiotiques dans les EHPAD dans les infections urinaires

Les infections urinaires sont fréquentes et leur diagnostic est souvent complexe chez la personne âgée. Un excès de diagnostics conduit à des traitements antibiotiques inutiles. Leur prise en charge fait partie du plan national de lutte contre les bactéries multirésistantes.

Les recommandations les plus récentes de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF, 2018) insistent sur l'importance de ne pas surprescrire d'Examen Cytobactériologique des Urines (ECBU) ni d'antibiotiques en l'absence de symptômes urinaires significatifs. Le recours à un ECBU doit être clairement justifié par des signes cliniques tels que des brûlures mictionnelles, une pollakiurie ou une fièvre sans foyer évident. En revanche, l'aspect trouble ou l'odeur des urines ne constitue jamais une indication suffisante pour la réalisation de cet examen (10).

L'ECBU consiste en un recueil dans un récipient stérile des urines, dans le but de réaliser une analyse cytologique et bactériologique quantitative et qualitative pour affirmer ou infirmer la présence d'une infection urinaire et contribuer à son diagnostic médical. Il est important de recueillir l'urine vésicale en évitant toute contamination lors de la miction par la flore commensale qui colonise l'urètre et la région périnéale (11).

Pour rappel, l'ECBU est un soin infirmier réalisé sur prescription médicale conformément à l'article R.4311-7 décret 2004-802 du 29/07/2004, cependant dans notre métier d'infirmier nous sommes souvent amenés à en réaliser de notre propre initiative. Un ECBU, qu'il soit par prélèvement direct ou réalisé sur sonde, doit être réalisé uniquement en cas de présence de signes urinaires tels que la brûlure mictionnelle, la pollakiurie ou en cas de signes infectieux sans porte d'entrée évidente. Chez le sujet âgé l'ECBU ne doit pas être prélevé devant une altération inexpliquée de l'état général en dehors de contextes particuliers (bilan préopératoire, épidémie, ...). L'ECBU doit être réalisé, si possible le matin, avant toute antibiothérapie. Il ne doit pas être réalisé en se basant uniquement sur l'aspect ou l'odeur des urines. De plus, une grande partie des résidents d'un EHPAD sont porteurs d'une sonde qui est obligatoirement colonisées au bout de 30 jours.

L'objectif général du projet serait d'évaluer la pertinence du maintien des sondes urinaires, réviser les justes indications d'ECBU, améliorer les modalités de réalisation d'ECBU, et ainsi réduire le risque de surprescription d'antibiotiques dans cette indication.

La réalisation d'audits pratiques sous forme de questions simples (annexe 3) sur le prélèvement d'ECBU serait un bon moyen de suivi ainsi qu'une manière d'observer l'évolution et le bénéfice des actions menées. Pour finir l'objectif serait de sensibiliser les infirmières aux indications réelles de ce prélèvement ainsi qu'aux indicateurs associés.

Pour aboutir à notre projet nous nous sommes fixées des objectifs pédagogiques qui sont:

- la sensibilisation à la définition de l'infection urinaire,
- justification et traçabilité de la réalisation de l'ECBU
- les modalités de réalisation d'un ECBU,
- la pertinence du maintien des sondes urinaires,

Ce travail doit être réalisé en synergie avec les EOH. L'EMA se focalisera sur la juste indication de l'ECBU et son interprétation.

Pour ce faire nous pensons établir des audits. Le premier Audit aurait lieu un jour donné en accord avec la structure qui nous recevra, puis une formation du personnel sera donnée (15/ 20 min). Un nouvel audit sera effectué puis nous analyserons les écarts entre le premier et le deuxième audit, pour ensuite restituer les résultats aux équipes concernées. Quelques mois après (6 mois) un nouvel audit sera réalisé pour vérifier l'efficacité des actions menées. Un temps sera dédié après chaque visite pour les questions, les remarques et les discussions.

Lors de la première visite nous distribuerons des fiches techniques synthétiques basées sur les références sociétés savantes.

Ces visites régulières ont également pour but de maintenir un lien EHPAD/ Hôpital pour ainsi pouvoir discuter des difficultés rencontrées et impliquer le personnel des EHPAD dans la lutte

contre l'antibiorésistance.

IV) Conclusion générale et perspectives d'évolution

Nous sommes conscients du travail à effectuer concernant le bon usage des antibiotiques car les résistances se multiplient alors que peu de nouveaux antibiotiques sont découverts.

En 2025, L'EMA84 est en cours de création. Elle travaillera en synergie avec l' EOH du territoire et les référents nommés du GHT. L'IDE référente en antibiothérapie va faire partie du projet avec des rôles définis et un premier projet d'évaluation sur la gestion des infections urinaires en EHPAD.

Nous pourrions également développer un partenariat ville/hôpital plus structuré dans la prise en charge des maladies infectieuses sur notre département à travers de la télémédecine ou l'organisation d'hospitalisations programmées en service spécialisé. L'EMA aidera les structures de service coordonnée à établir leur projet de bon usage antibiotiques en lien avec le CRA^{tb}.

Pour finir, l'objectif sera de faciliter la sortie des patients de l'hôpital en proposant la consultation infirmière de l'EMA si besoin. Cela consisterait à alterner une consultation médecin et une consultation avec l'infirmière référente en infectiologie. Tout ceci serait encadré par un protocole de coopération créé par les médecins.

AXE 4.

RENFORCEMENT DU MAILLAGE TERRITORIAL DE LA PRÉVENTION ET DU CONTRÔLE DE L'INFECTION ET DU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES



OBJECTIF 1 : Développer les réseaux territoriaux de prévention des infections et de l'antibiorésistance

ACTION 24 : Poursuivre et renforcer la mise en œuvre des actions des centres d'appui CPias et CRAtb.

Pilotes : MSS/MMPIA en lien avec MSS/DGOS/PF et les ARS

ACTION 25 : Poursuivre les actions du réseau national des CPias, mettre en œuvre le réseau national des CRAtb et favoriser la synergie et les partages d'expérience.

Pilotes : MSS/MMPIA en lien avec Santé publique France

ACTION 26 : Mettre en place de nouvelles missions nationales de prévention et surveillance des infections associées aux soins et de l'antibiorésistance en soutien des actions des CPias et des CRAtb, avec détermination des objectifs associés à ces missions.

Pilote : Santé publique France

ACTION 27 : Renforcer les ressources humaines des équipes territoriales et locales spécialisées dans les infections associées aux soins et dans le bon usage des antibiotiques.

Pilotes : MSS/MMPIA en lien avec MSS/DGOS/PF, MSS/DGCS/SD3 et les ARS



OBJECTIF 2 : Renforcer la synergie entre les actions de prévention et contrôle de l'infection et les actions de bon usage des antibiotiques

ACTION 28 : Mettre en place un suivi de la synergie d'actions au niveau régional des CPias et des CRAtb ainsi qu'au niveau local des EMA/référents/EMH/EOH, notamment par les futures missions nationales pilotées par Santé publique France, en soutien des

actions des CPias et des CRAtb, via les indicateurs inclus dans les rapports d'activités annuels des CPias et des CRAtb.

Pilotes : MSS/MMPIA et Santé publique France, en lien avec les ARS

ANNEXE 2

Annexe 3 : Fiche de poste IDE de l'EMA

POSITIONNEMENT DU POSTE	<p>Rattachement hiérarchique : Direction des soins Chef de pôle et Cadre supérieur de santé pôle médecine Cadre de santé Pôle médecine ou ambulatoire : à définir</p> <p>Relations fonctionnelles principales : <u>Au sein de l'établissement</u> Praticiens infectiologues Professionnels médicaux et paramédicaux Direction de la qualité et de la gestion des risques Laboratoire de microbiologie Equipe Opérationnelle d'hygiène Pharmacie</p> <p><u>Au niveau territorial</u> Etablissement de santé du GHT IDE libéraux</p>
MISSION GENERALE	<p>Participe à la politique du bon usage des antibiotiques à un niveau local et territorial dans le cadre de l'équipe multidisciplinaire d'antibiothérapie.</p> <p>Formation, information des équipes para-médicales</p>
ACTIVITES PRINCIPALES	<p>Optimiser, uniformiser, soutenir et conseiller les équipes hospitalières sur les pratiques professionnelles suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'administration et la surveillance des anti infectieux - Optimisation des indications et juste réalisation des prélèvements microbiologiques (bonne indication, bonne technique, bon moment, participation à la juste prescription et acheminement laboratoire). -traçabilité, juste gestion des dispositifs invasifs sondes/ KT <p>-Relever les hémocultures positives et les alertes de la bactériologie.</p> <p>-Pratiquer l'éducation thérapeutique des patients concernant les antiinfectieux notamment ceux sortant avec une antibiothérapie au domicile au long cours. Coordination avec les IDE libéraux – HAD- prestataires de service.</p> <p>-Participer aux campagnes de prévention vaccinale (élaboration de plaquettes d'informations explicatives sur les bienfaits de la vaccination ciblée sur la population du territoire).</p> <p>-Développer des actions de formation et de sensibilisation dans les unités de soins et les instituts de formation paramédicale.</p> <p>-Participer à la rédaction de protocoles anti infectieux.</p> <p>-Participer à la commission des anti infectieux de l'établissement.</p> <p>-Participer aux audits, EPP définis par la CAI et ceux du CRAtb.</p> <p>-Participer au compte rendu de l'activité annuelle de l'EMA.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -Maintenir un niveau d'expertise en participant aux formations nationales en infectiologie. - favoriser les sorties des patients sous ATB IV, accompagnement des équipes libérales et HAD
DIPLOMES PROFESSIONNELS DEMANDES	<p>D.E infirmier</p> <p>D.U thérapeutiques anti infectieuses-université Rennes-</p>
COMPETENCES ATTENDUES	<ul style="list-style-type: none"> -Sens de la communication, parler en public. -Fait preuve de disponibilité, -Capacités d'organisation et planification des priorités, -Sens des responsabilités et esprit d'initiative, -Esprit d'équipe, aptitude au travail en partenariat, -Mobilité, -Capacité d'autonomie, -Rend compte de son activité, utilisation des tableaux de bord -Être attentive aux dernières recommandations en infectiologie. -Faire preuve de pédagogie, -maitrise de l'outil informatique
EVOLUTION DU POSTE	Infirmière de pratiques avancées

ANNEXES 3

Grille d'audit simplifiée - Sondes urinaires et ECBU en EHPAD (Département 84)

Identification

EHPAD	
NOM/Initiales du résident	
Date de l'audit	
Auditeur	
Service/ Unité	

1. Pertinence du maintien des sondes urinaires

Questions	Oui	Non
Le résident est-il porteur d'une sonde urinaire?		
L'indication de sonde est-elle clairement justifiée?		
La sonde a-t-elle été réévaluée dans le dernier mois?		
des complications liées à la sonde ont-elles été observées?		

2. Justification de L'ECBU

Questions	Oui	Non
Le résident présente-t-il des symptômes évocateurs d'infection urinaire ?		
Un ECBU a-t-il été prescrit pour ces symptômes ?		
L'ECBU était-il justifié selon les symptômes ?		

3. Réalisation d'un ECBU

Questions	Oui	Non
Le mode de prélèvement est-il conforme aux recommandations ?		
Le délais d'envoi au laboratoire était-il inférieur à 2H ?		
Si > 2H, l'échantillon a-t-il été conservé au frais?		

4. Interprétation de l'ECBU

Questions	Oui	Non
Les symptômes étaient-ils présents au moment du résultat de l'ECBU?		
Un germe à t-il était identifié?		
un antibiotique a-t-il été prescrit suite au résultat de l'ECBU?		
La prescription de l'ECBU a-t-elle été validée par un médecin?		

Observations complémentaires

BIBLIOGRAPHIE

[1 strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf](#)

[2 Feuille de route interministérielle 2024 - 2034 Antibiorésistance et résistance aux antimicrobiens VF 09 2024](#)

[3 Simon Met al Clin Microbiol Infect 2021:S1198-743X\(21\)00488-2](#)

[4 Infirmier en thérapeutique anti-infectieuse au sein d'une équipe multidisciplinaire en antibiothérapie : missions et liens avec l'équipe opérationnelle d'hygiène | HYGIENES](#)

[5 https://www.varactu.fr/provence-alpes-cote-dazur-forte-consommation-dantibiotiques-en-2022](https://www.varactu.fr/provence-alpes-cote-dazur-forte-consommation-dantibiotiques-en-2022)

[6Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France 2013-2023](#)

[7 Surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques en soins de ville et en établissements pour personnes âgées dépendantes. Mission Primo. Résultats synthétiques, année 2023 \[Synthèse\]](#)

[8 Role IDE infectieux_CPIAS NA](#)

[9Fiche ECBU 2010 version2_MAJ](#)

10 Caron F, Galperine T, Flateau C, et al. *Recommandations pour la prise en charge des infections urinaires communautaires de l'adulte*. Médecine et Maladies Infectieuses. 2018;48(5):327–358

[11cpias-grand-est-documents-285.pdf](#)