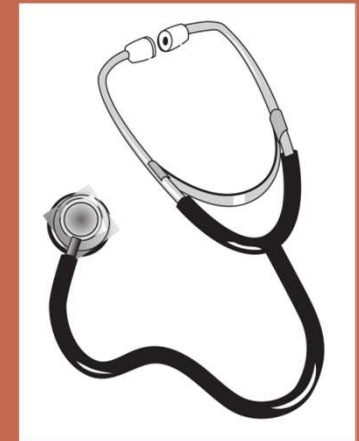


Les IUAS, le point de vue du CLINICIEN



***L'INFECTION URINAIRE* ASSOCIEE AUX SOINS**

- Dr Xavier CAHUET

MG + CAP GERONTOLOGIE + Pt CLIN

établissement privé SSR de 81 lits à BRIVE.

Double activité : VILLE – STRUCTURE de SOINS (SSR / SSR-G)

-
- Nathalie BRUZAT

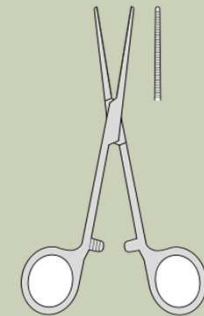
Cadre de sante

Membre de l'E0H

Définitions

infections

acquises lors ou au décours d'une situation de soins



Exemples

diagnostic (soins ambulatoires ++)

préventifs (éducation thérapeutique, ex de l'apprentissage des auto- sondages...)

curatifs
(instillations médicamenteuses intra-vésicales...)

IU nosocomiales (hospitalisation)

Enjeux

VILLE ET HOPITAL

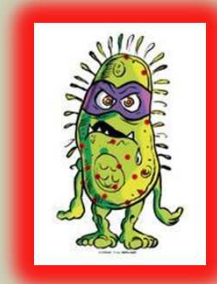
- les mêmes
- quelle que soit la situation de soins...

Le médecin de ville prend en charge des patients bénéficiant de gestes diagnostiques ou thérapeutiques en ambulatoire...

multiples

Curatifs (patient ++)

- analyse de la situation clinique ++ ,
- des données de la bactério,
- utilisation raisonnée des anti-infectieux (recos++).



Préventifs à l'échelon individuel et collectif :

- limiter la fréq. des IUAS et l'émerg. MUTANTS-R
- Recos ++ (ATB).
- protocoles des bonnes pratiques
- évaluations des pratiques (audits, EPP...).
- signalement ++



Une problématique

Porosité ville ↔ hôpital... manifestement insuffisante...



connaissances



pratiques



hospitalisation (risque nosocomial ++).

Cependant les enjeux restent les mêmes !

Des chiffres :

80 % de l'ens. des prescriptions d'ATB est le fait de la médecine de ville.

40% des prescriptions d'ATB en ville sont considérées comme inappropriées...

→ Conséquences péjoratives pour les patients et la collectivité.

Stratégies vis-à-vis des IUAS

amélioration des connaissances

→ Multiples canaux : formation initiale, DPC, mise à jour des recos, tutelles, réseaux...

amélioration des pratiques de ville +++

→ En terme de prévention (auto-sondages, sondages à demeure...éducation des patients...)

→ Pour l'analyse de situations infectieuses (ECBU, microbio, BMR, BHRe...)

→ Pour la pertinence des traitements ATB (tt antérieur ? choix des ATB à utiliser : prévenir le risque d'émergence des mutants résistants...)

→ Les choses vont BOUGER (rapport Jean CARLET, remis à Mme La Ministre).

Amélioration des pratiques pour les acteurs des soins ambulatoires et hospitaliers

homogénéiser les pratiques (ATB : stratégies parfois différentes selon les spécialités ! Durée de traitement...).

Travail en réseau (référent infectieux).

surveillances appropriées (enquêtes de prévalence et d'incidence, conso ATB, surveillance couple bactérie résistantes et consommation d'ATB ++).

évaluation des pratiques ++

Signalement (interne, externe)

Développer éducation thérapeutique...

EN
PRATIQUE
dans notre établissement

Formation / information



Livret accueil nouveau personnel/stagiaire

Protocoles de bonnes pratiques (sondage urinaire clos... utilisation raisonné des ATB +++).

Précautions « standards »

ou précautions générales d'hygiène

Mains, Port de gants, Matériel souillé, Aes, Surblouses, lunettes, masque

Surfaces souillées...

Précautions complémentaires

Isolement contact pour les infections urinaires.

SURVEILLANCES :

- Fiche de vigilance infectieuse +++
- Consommation des ATB.
- Surveillance des BMR

EVALUATION:

- audit sondage urinaire
- audit prescription raisonnée des antibiotiques
- audit d'antibiothérapie en 1ere intention

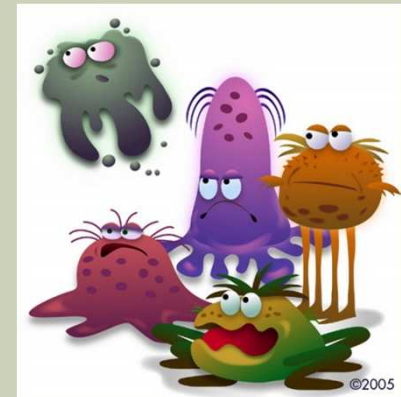
CONCLUSION

La PEC des IUAS résume l'ensemble de la politique de lutte contre les IN

Contribue à revisiter la pertinence de nos pratiques professionnelles

Nécessité d'homogénéifier les pratiques ville – hôpital

Ne pas oublier le malade !



05/10/2015

Merci pour votre attention