

Rencontre des Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie

Mardi 13 mai 2025

EMA
Occitanie
Equipe Multidisciplinaire
d'Antibiothérapie

CRAtb
Occitanie
Centre Régional en
Antibiothérapie

Centre des Congrès
Rue des 3 Couronnes,
11000 Carcassonne

S'inscrire



Covoiturage



Contact : cratb-occitanie@chu-toulouse.fr



EMA 11/66

EMA
Occitanie
Equipe Multidisciplinaire
d'Antibiothérapie

12h-12h20 : Elargissement des compétences des IDE en infectiologie
H. Aumaître, EMA 66

FICHE DE POSTE IDE D'EMA



2. Missions de l'infirmier de l'EMA (sur la base d'un 0.5 ETP)

Elles découlent des missions définies pour les EMA par l'ARS Occitanie.

Elles sont de 2 ordres : **missions de structuration de l'activité** et **missions en lien avec la prise en charge thérapeutique**

A) Missions de structuration :

Participer à la mise en place du plan d'action annuel de la stratégie de bon usage des antibiotiques de l'EMA, en lien avec les autres EMA, sous la coordination du CRAtb, et répondant à la stratégie établie avec l'ARS.

Evaluation des pratiques professionnelles
Actions de communication et sensibilisation
Formation

B) Missions en lien avec la prise en charge thérapeutique

FICHE DE POSTE (2)

3. EMA

L'infirmier travaille en étroite collaboration avec le coordonnateur et les autres membres de son EMA et en lien avec le CRAtb et l'ARS.

Il travaille en fonction des thématiques avec les IDE ou autres membres des EMA de la région, avec l'Equipe d'Hygiène Hospitalière, les EMH et le CPIAS.

4. Formation

L'infirmier de l'EMA doit avoir un minimum d'expérience en service d'infectiologie et doit être titulaire d'un DU de Chimiothérapies Anti-Infectieuses ou équivalent.

L'IDE d'EMA devra avoir acquis les compétences pour :

- prescrire une vaccination anti-grippale, anti-pneumococcique selon les recommandations.
- prescrire une consultation médicale.
 - Suite au recueil de données cliniques réalisé auprès du patient pour s'assurer de la bonne évolution de la prise en soin (la consultation médicale est prescrite selon des critères d'alerte).



Protocole de coopération

SMIT RENNES

" Consultation de suivi infirmier et accompagnement de la sortie des patients sous antibiothérapie, avec délégation médicale d'activité de surveillance (consultation ou téléconsultation) et de prescription de certains actes de suivi et biologie "

Médecins infectiologues, service de maladies infectieuses du CHU de Rennes

Infirmières diplômées d'état, titulaire d'un diplôme universitaire de thérapeutique anti infectieuse

L'objectif est un parcours de soins facilité pour les patients nécessitant l'administration de traitements anti-infectieux parentéraux prolongés à forte dose sur le territoire ; les résultats attendus sont :



Objectifs

- Pour le patient :

- a) favoriser un transfert précoce vers le centre hospitalier proche de son domicile, ou retour directement à son domicile dans les meilleures conditions possibles, avec un suivi planifié.
- b) Améliorer les conditions de sa sortie (au niveau logistique, médical et vécu psychologique), par l'anticipation et une prise de contact avec son médecin traitant, sa pharmacie pour la disponibilité des traitements, et ses proches.
- c) améliorer la prise en charge (PEC) des patients par la prévention des effets secondaires liés à l'usage des ATB et d'une voie veineuse de longue durée.
- d) Améliorer le suivi et la réactivité en cas de symptômes ou de difficultés à l'administration des antibiotiques grâce à un interlocuteur identifié et formé à l'évaluation de la tolérance et la bonne administration de l'antibiotique.
- e) diminuer les événements indésirables

- pour l'IDE :

- a) accroître les compétences, pouvant mener à faire évoluer, à terme, le métier d'IDE.
- b) valorisation des acquis par transmission possible, à leurs pairs, lors d'actions de formation au sein du GHT.
- c) augmentation du niveau de responsabilité
- d) augmentation de leur autonomie dans le suivi des patients sous antibiothérapie
- e) satisfaction d'assurer la PEC globale d'un patient : de son hospitalisation en période aiguë d'une maladie infectieuse, jusqu'à sa sortie et la fin de sa PEC anti infectieuse

- Pour le médecin infectiologue :

- a) gain de temps médical, tout en assurant une PEC de qualité au patient.
- b) se recentrer sur les PEC les plus complexes, pour lesquels du temps médical est nécessaire
- c) Accroître le travail en équipe, et renforcer la reconnaissance de l'expertise IDE au sein de l'équipe de maladies infectieuses
- d) satisfaction de travailler en équipe

- d'un point de vue de santé publique :

- a) réduire la durée d'hospitalisation dans le service de maladies infectieuses du CHU, mais aussi dans les services d'aval non spécialisés du GHT par facilitation et accompagnement de la sortie du patient.
- b) renforcer les liens inter établissements au sein du GHT
- c) renforcer les liens ville/hôpital par contact systématique avec le médecin traitant, les IDE libérales et paramédicaux participant aux

Actes dérogatoires

- **Prescription d'examens complémentaires biologiques** pour le suivi de la tolérance des antibiotiques (selon des critères stricts définis dans le protocole – cf annexe 1) ; cette prescription sera réalisée à la suite d'un recueil de données cliniques auprès du patient pour rechercher des problèmes de tolérance, liés à la perfusion ou d'observance des antibiotiques.
- **Prescription d'une consultation médicale** suite au recueil de données cliniques réalisé auprès du patient pour s'assurer de la bonne évolution de la PEC (selon des critères d'alerte définis dans la grille d'évaluation en annexe 1 et 2 (aspect d'une cicatrice, évolution d'un plaie, fièvre ou frissons, nouveau symptôme)
- **Interprétation des examens complémentaires biologiques** selon un arbre décisionnel protocolaire - cf annexe 3

- **Prescription du dosage des antibiotiques, et interprétation des résultats et décision du renouvellement de l'antibiotique** à la même dose si dosage dans la cible définie selon des critères du protocole – cf annexe 3
- **Prescription d'examens de radiologie ou prescription de la pose d'une nouvelle voie d'abord de longue durée** si nécessaire suite à la surveillance clinique de la voie veineuse, après information médicale – cf annexe 2

**Protocole de
coopération**

SMIT TOULOUSE



Suivi clinique et biologique, des patients sortis au domicile bénéficiant d'une prescription prolongée d'anti-infectieux, par un-e infirmier-e du CHU de Toulouse, en télésuivi ou consultation, en lieu et place du médecin infectiologue

1. Suivi clinique des patients sous traitements anti-infectieux (IV ou per os) sur leur lieu de vie, par analyse d'un questionnaire hebdomadaire téléphonique ou via l'application e-santé **(cf. annexe 11)**
2. Analyse des plaintes cliniques et prise en charge selon un algorithme prédéfini par le délégant (consultation en urgence, hospitalisation, surveillance simple)
3. Prescription de traitements symptomatiques en cas d'effets indésirables selon un algorithme fixé dans le cadre du protocole par le délégant (antipyrétique et antalgique (paracétamol), antidiarrhéique (Racecadotril), anti-vomitif (Métoclopramine), antihistaminique si terrain atopique (Cetirizine).
4. Évaluation de la situation clinique en consultation (programmée/ d'urgence/ à la demande du patient) : prise des constantes, surveillance éruption cutanée, surveillance événement indésirable cutané sur voies d'abord veineuses, veinite, points de ponction, effets indésirables liés aux anti-infectieux (diarrhée, mycoses, fièvre, éruption) des patients sous antibiothérapie prolongée réalisée par le délégué selon une trame détaillée. **(cf. annexe 10)**
5. Evaluation de la situation clinique en télésuivi : surveillance éruption cutanée, surveillance événement indésirable cutané sur voies d'abord veineuses, veinite, points de ponction, effets indésirables liés aux anti-infectieux (diarrhée, mycoses, fièvre, éruption) des patients sous antibiothérapie prolongée réalisée par le délégué selon une trame détaillée. **(cf. annexe 10)**
6. Prescription d'une surveillance biologique selon protocoles (NFS, CRP, BES, urée, créatinine, bilan hépatique), prescription de sérologies virales selon protocole si cytolysé hépatique : hépatite A, hépatite B, CMV, EBV, VHC, VHE. **(cf. annexe 06 et**

07)

7. Récupération et Interprétation des résultats biologiques selon les protocoles établis **(cf. annexe 06)**
8. Réalisation de bilans biologiques de dosages résiduels d'anti-infectieux en consultation de suivi (Teicoplanine, Voriconazole, Isavuconazole, Gentamicine) sur prescription médicale. L'interprétation des résultats de chaque dosage sera réalisée par l'infirmier : pour chaque patient, les objectifs des taux résiduels sont fixés par l'infectiologue à la sortie du patient et notés dans le dossier médical. Les modifications thérapeutiques qui en découlent seront réalisées par les infectiologues.
9. Surveillance des voies périphériques ou centrales en consultation dédiée ou via les photos transmises par l'application **(cf. annexe 05)**
10. Prise en charge des effets secondaires immédiats des injections d'anti-infectieux réalisées en consultation **(cf. annexe 12)**
11. Prescription de transport pour la consultation, l'Hôpital de jour ou la réalisation d'exams au CHU de Toulouse **(cf. annexe 13)**

VERS UN PROTOCOLE DE COOPÉRATION NATIONAL

EQUIPES IMPLIQUEES DANS LA REDACTION

CRATB Occitanie
Créteil
Grenoble
Libourne
Nantes
Perpignan
Rennes
Toulouse

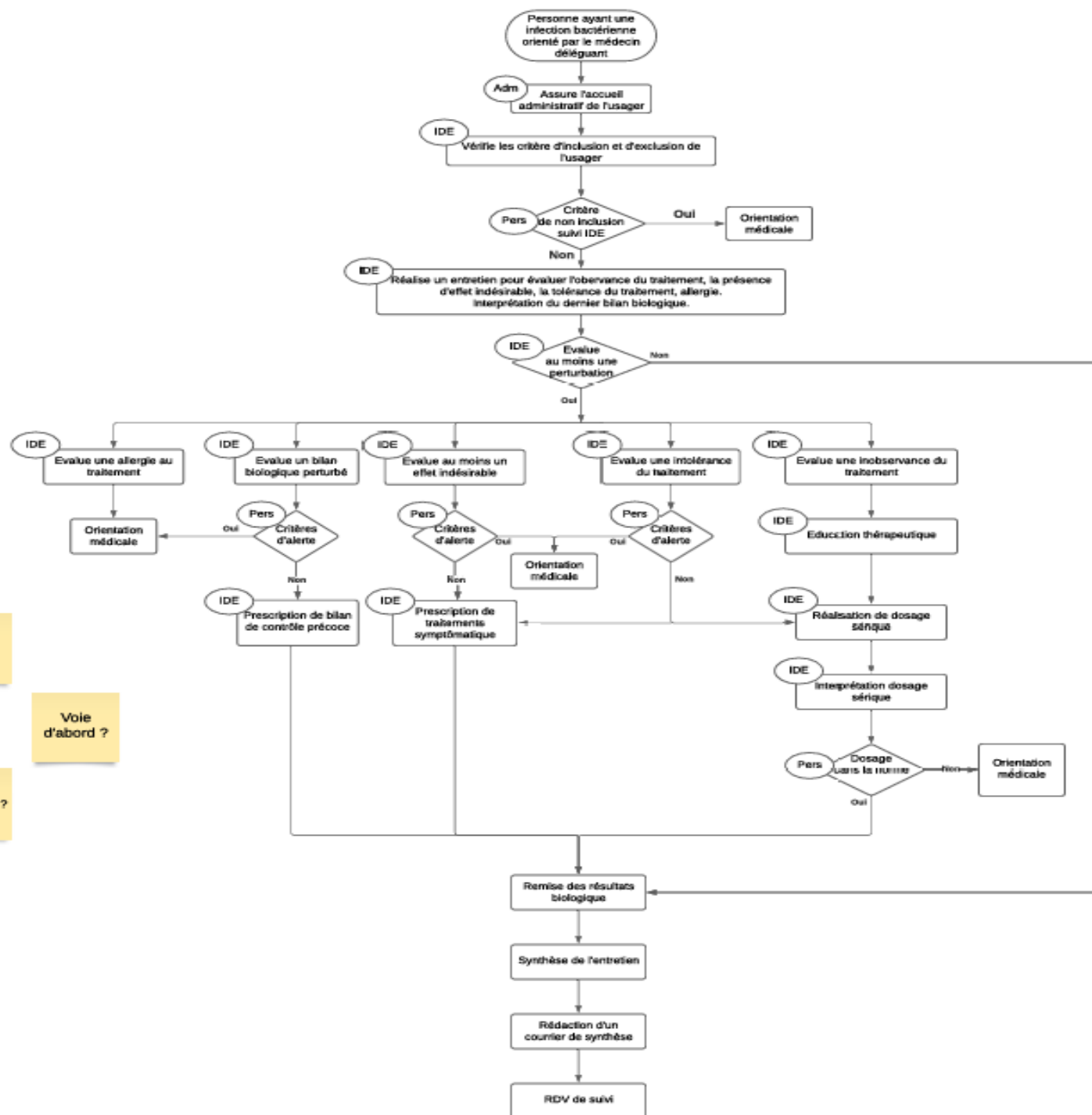
ACTES DEROGATOIRES

Evaluation de la conformité d'un traitement ATB/référentiel
Surveillance de la durée des traitements antibiotiques
Surveillance de l'efficacité d'un traitement ATB
Surveillance de la tolérance d'un traitement ATB
Diagnostic et prescriptions encas d'intolérance à un traitement ATB
Surveillance d'une voie veineuse pour traitement Atb à domicile et actes correctifs
Prévention des infections chez les immunodéprimés
Ré-évaluation d'une antibiothérapie

Vaccin ?

Voie d'abord ?

Pansement ?



IPA

Exemple de contributions et spécificités de l'IPA en prévention de l'infection et antibiorésistance



- Contribuer à la revue de pertinence de l'antibiothérapie sous supervision médicale notamment en EMS et dans la communauté
- Alerter les prescripteurs sur la **réévaluation de l'antibiothérapie** à 48h – 72 h et lors de la détection de BMR et BHR
- **Consultation de suivi des patients** pris en charge pour une infection ostéo-articulaire ou une endocardite :
 - Suivi des dosages des antibiotiques et adaptation des posologies
 - Analyse des bilans de suivi
- **Consultation d'évaluation** du risque de transmission du BK lors d'un contage après découverte d'un cas fortuit d'une tuberculose dans un lieu de soin :
 - Etablir le listing de contage
 - Prescrire le prélèvement si nécessaire
- **Suivi et Prévention** du risque de surinfection des plaies cutanées chez les populations précaires.
- Eduquer le patient à l'observance thérapeutique



23^e JNII, Bordeaux du 15 au 17/06/2022

17

Protocole de coopération Médecins - Paramédicaux

- Permet la mise en place d'**actes dérogatoires** au regard des décrets de compétences de chacun.
- Elaborés par la HAS au **niveau national**.
- **Protocoles validés en infectiologie** :
 - Consultation Infirmier en médecine du voyage pour le conseil, la vaccination...
 - Consultation de santé sexuelle par l'infirmier en centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)...
- Protocole régional : « **Consultation de suivi infirmier et accompagnement de la prise en charge des patients recevant un traitement anti-infectieux parentéral à forte dose à l'échelle du GHT - CHU RENNES** »

Diplôme d'Université d'Infirmier en infectiologie

Coordinateurs:

Pr V. LE MOING - Dr H. AUMAÎTRE



Objectifs de la formation:

Ce diplôme permettra aux infirmiers formés de devenir expert en antibiothérapie et de pouvoir adhérer au protocole de coopération national d'infirmier expert en antibiothérapie en cours d'élaboration. Ainsi réaliser les actes dérogatoires dans le cadre d'un suivi d'une antibiothérapie.

