

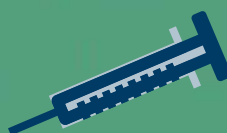


du bon usage des antibiotiques

DIAGNOSTIC DES USAGES ET OPPORTUNITÉS DE PROJETS

ÉTUDE-ACTION AU SERVICE
DES ENJEUX SANITAIRES
ET ENVIRONNEMENTAUX
AUX HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG

2023 - 2024



les
ateliers
r111

UNE DÉMARCHE MENÉE PAR :

LA FABRIQUE DE L'HOSPITALITÉ

→ **Christelle CARRIER**

Responsable de la Fabrique de l'Hospitalité - Laboratoire d'innovation des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg - Direction générale

LES ATELIERS RTT

→ **Daym BEN HAMIDI**

Designer et assistance à maîtrise d'usage

→ **Anne Laure DESFLACHES**

Designer et assistance à maîtrise d'usage

EN COLLABORATION AVEC :

COMMISSION ANTI-INFECTIEUX

→ **Dr. Nicolas LEFEBVRE**

Médecin infectiologue - Chef de service Maladies infectieuses et tropicales - Président du Comité Anti-Infectieux et Référent Antibiotique des HUS

→ **Pr. Yves HANSMANN**

Médecin infectiologue - Chef de Pôle - Maladies infectieuses et tropicales et médecine interne - Président du Comité de Lutte des Infections Nosocomiales (CLIN)

COPIL DÉVELOPPEMENT DURABLE

→ **Dr. Thierry LAVIGNE**

Responsable de l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène et vice président de la CME

→ **Dr. Jacinthe FOEGLE**

Médecin hygiéniste - Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)

DIRECTRICE RÉFÉRENTE

→ **Évangeline PERSONENI**

Directrice de pôle - Spécialités Médicales et Ophtalmologie

DIAGNOSTIC DES USAGES ET OPPORTUNITÉS DE PROJETS

ÉTUDE-ACTION AU SERVICE
DES ENJEUX SANITAIRES
ET ENVIRONNEMENTAUX
AUX HÔPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG

2023 - 2024

AVANT PROPOS

La politique de transition écologique des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg a défini comme l'un de ses axes stratégiques pour 2023-2024, le travail collectif autour du juste soin. En effet, le Bilan Carbone (BEGES) de notre établissement mené en 2023 sur les données 2022 a permis d'identifier les principaux postes d'émissions de notre établissement. Il s'agit de l'usage des médicaments (34,2%) et des dispositifs médicaux (10,9%) soit 45% liés directement à la production de soins. Ces résultats suivent le même rapport d'échelle que ceux construits sur l'ensemble du secteur de la santé par le Shift Project¹. Si nous ne pouvons pas agir, depuis l'hôpital, sur les modes et lieux de production de ces achats, nous devons promouvoir une prise en soin de qualité, sécurisée et pertinente, tout en réduisant l'impact environnemental.

La Commission des Anti-Infectieux (CAI) des HUS s'intéresse également à la question du juste soin en menant depuis de nombreuses années des actions structurantes autour du bon usage des antibiotiques. Il s'agit notamment d'accompagner la communauté hospitalière à la juste prescription afin de préserver l'efficacité des antibiotiques. L'hôpital étant un prescripteur important - quatre personnes hospitalisées sur dix reçoivent des antibiotiques - il est essentiel de prescrire la bonne molécule, le bon dosage et la bonne durée afin de limiter l'émergence de bactéries multi résistantes (BMR). De plus, lorsqu'un malade bénéficie d'un traitement antibiotique, une grande partie de celui-ci est excrétée de l'organisme toujours sous une forme active. Les antibiotiques se retrouvent donc dans l'environnement, mais extrêmement dilués. Et c'est, notamment dans ces conditions, avec des antibiotiques présents, mais en concentration insuffisante pour tuer les bactéries, que ces dernières parviennent à s'adapter et à développer des résistances.

Souhaitant croiser ces enjeux environnementaux et sanitaires, la Fabrique de l'hospitalité, laboratoire d'innovation des HUS par le design, les sciences sociales et la création artistique, a proposé de mener une étude action autour « du bon usage des antibiotiques ». L'agence de design, Les Ateliers RTT, a été missionnée pour soutenir ce projet.

Plusieurs objectifs ont été co-construits par le groupe projet réunissant des représentants du COPIL DD et de la CAI des HUS :

- Explorer les causes de la sur-prescription,
- Sensibiliser aux conséquences environnementales et sanitaires,
- Construire une vision commune et développer des pratiques collectives concrètes sur le terrain,
- Soutenir les pratiques vertueuses et envisager des pistes d'actions pour un meilleur usage des antibiotiques.

D'octobre 2023 à novembre 2024, nous avons mené des visites exploratoires permettant l'observation des pratiques quotidiennes des professionnels de santé dans différents services de soins. Des entretiens individuels et collectifs ont également été organisés. Fort de cette matière, enrichie d'une veille documentaire, nous avons pu établir **la cartographie des parties prenantes du bon usage des antibiotiques (p.8)** ainsi que **le parcours de prise en soin avec antibiothérapie de la personne hospitalisée (p.16)**. Nous avons alors proposé, lors du temps de restitution et d'ateliers collaboratifs de juin 2024, différentes propositions d'actions en regard des **enjeux identifiés** que cela soit liés directement au parcours de soin ou à des problématiques transversales (p.26). Les participants ont pu les amender, les valider et de les hiérarchiser. Ce document est la trace de cette démarche qui a mobilisé l'intelligence collective de notre communauté hospitalière. Il permet de partager un diagnostic. Il peut être également une référence pour chacune des deux instances commanditaires, le Copil DD et la CAI, pour mettre en œuvre de futurs projets institutionnels. Certains ont d'ailleurs fait l'objet d'une réflexion plus poussée que l'on peut retrouver dans le **cahier d'opportunités de projets (p.54)**.

Nous tenons à remercier l'ensemble des professionnels des HUS qui ont bien voulu participer à cette démarche.

Bonne lecture.

¹ « Décarboner la Santé pour soigner durablement », 25 novembre 2021 – mise à jour V2, Avril 2023

SOMMAIRE

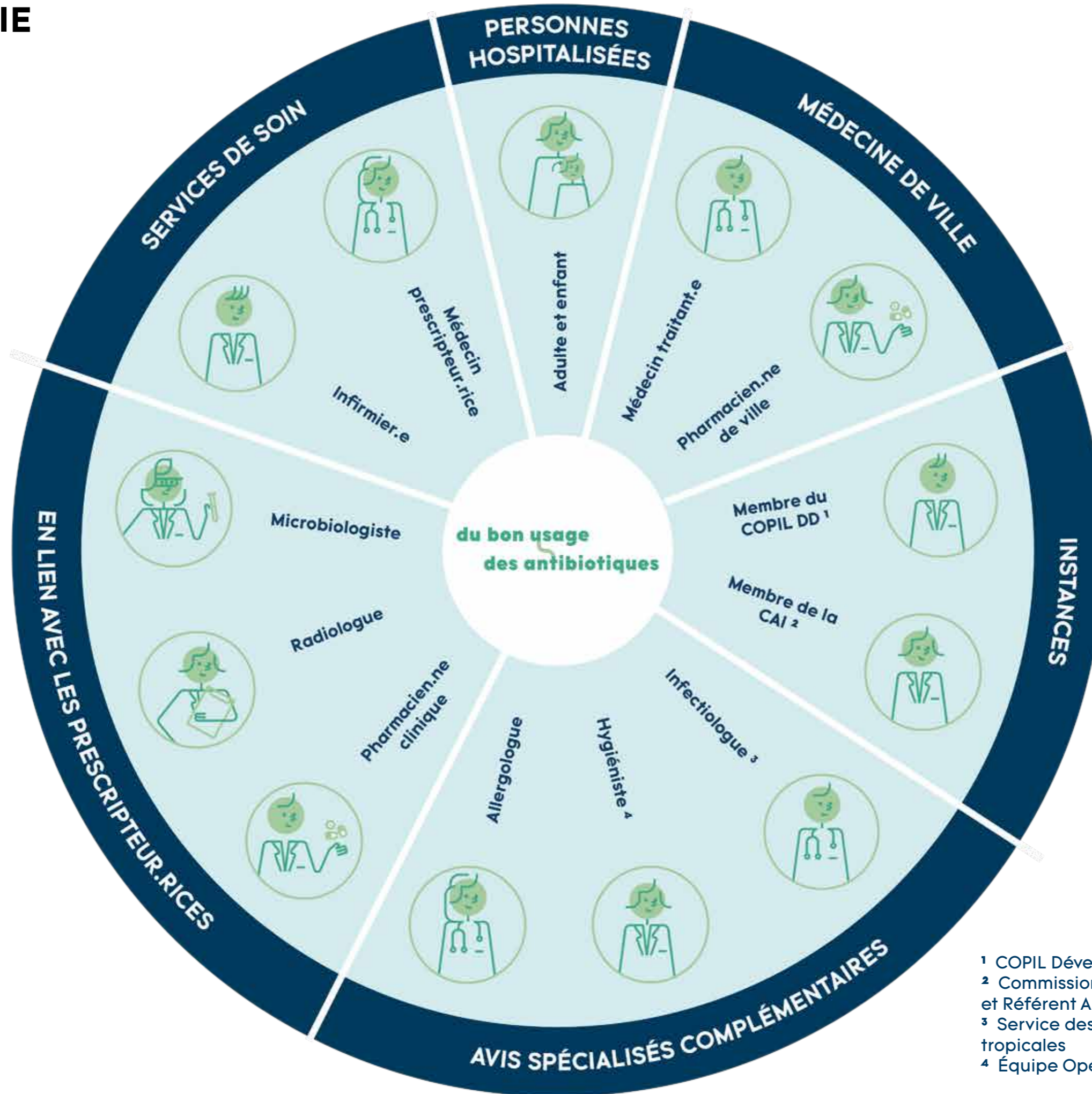
01. Parties prenantes du bon usage des antibiotiques.....	8
02. Parcours de prise en soin avec antibiothérapie.....	16
03. Enjeux identifiés.....	26
04. Cahier d'opportunités de projets.....	54
05. Archéologie du projet.....	72

01.

PARTIES PRENANTES DU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES



CARTOGRAPHIE À L'HÔPITAL



- ¹ COPIL Développement Durable
- ² Commission des Anti-Infectieux et Référent Antibiotiques
- ³ Service des Maladies infectieuses et tropicales
- ⁴ Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)

RÔLES ET COMPLÉMENTARITÉS

PERSONNES HOSPITALISÉES



Adulte et/ou enfant

- Limiter les risques infectieux en appliquant les règles de prévention (vaccination, hygiène...)
 - Demander un avis médical en cas de symptômes infectieux
 - Respecter son traitement médical
- Et idéalement :
- Tracer ses traitements antibiotiques
 - Consulter pour une suspicion d'allergie à un antibiotique

SERVICE DE SOIN



Médecin prescripteur.rice

- Établir un diagnostic clinique de l'infection
- Prescrire le traitement antibiotique adéquat et justifié (choisir la molécule, la posologie, le mode d'administration, la durée de traitement)
- Réévaluer sa prescription, jusqu'à l'arrêt du traitement



Infirmier.e

- Effectuer les prélèvements biologiques
- Administrer l'antibiothérapie
- Adapter en dialogue avec le médecin, la forme galénique du médicament
- Effectuer la surveillance clinique des personnes hospitalisées

EN LIEN AVEC LES PRESCRIPTEUR·RICES



Microbiologiste

- Analyser des prélèvements microbiologiques (analyse d'urine ou du prélèvement cutané, hémoculture...)
- Identifier l'agent infectieux
- Établir un antibiogramme et le communiquer aux prescripteurs, réaliser des dosages
- Conseiller les prescripteurs



Radiologue

- Réaliser l'imagerie
- Identifier le site de l'infection
- Communiquer les résultats à l'équipe médicale



Pharmacien.ne clinique

- Bilan médicamenteux des personnes hospitalisées
- Analyser les prescriptions (posologies, doses, durées de traitement, mode d'administration, contre-indication, interactions médicamenteuses...).
- Dispenser l'antibiothérapie et préparer éventuellement les doses à administrer
- Conseiller les prescripteur·trices et les personnes hospitalisées

AVIS SPÉCIALISÉS COMPLÉMENTAIRES



Infectiologue Membre du service Maladies infectieuses et tropicales

- Dispenser des avis spécialisés en infectiologie au sein du CHU et sur le territoire
- Sensibiliser et former au bon usage des antibiotiques



Hygiéniste Membre de l'Équipe opérationnelle d'hygiène (EOH)

- Définir et diffuser les protocoles d'hygiène et de prévention des infections nosocomiales
- Conseiller et accompagner la prise en soin des personnes hospitalisées porteuses de BMR et BHR



Allergologue

- Confirmer ou infirmer des cas d'allergies déclaratives aux antibiotiques
- Sensibiliser et former les prescripteur·trices à réévaluer une hypersensibilité allergique

INSTANCES



Commission des Anti-Infectieux et Référent Antibiotiques

- Mettre en œuvre une politique, institutionnelle et pluridisciplinaire, du bon usage des anti-infectieux autour notamment de la formation, de la diffusion de protocoles, de la communication, de l'évaluation des pratiques, etc.



COPIL Développement Durable

- Promouvoir les écosoins en garantissant la sécurité et le juste soin dans une dynamique de collaboration et de sobriété

MÉDECINE DE VILLE



Médecin traitant.e

- Proposer un traitement adéquat en amont d'un possible passage aux HUS
- Poursuivre ou réévaluer une prescription antibiotique faite aux HUS



Pharmacien.ne de ville

- Dispenser les médicaments (antibiotiques et probiotiques)
- Conseiller

POSTURES DES PRESCRIPTEURS ET PRESCRIPTRICES EN FONCTION DES SITUATIONS

De nombreux facteurs influent la manière de prescrire des antibiotiques : la spécialité, l'environnement, la vision médicale de la hiérarchie, la posture des personnes hospitalisées, l'affluence ou le rythme des visites, les peurs liées à des expériences marquantes...

Il ne s'agit pas ici de dresser une exhaustivité des variations, mais d'illustrer - par ces personnages archétypaux - la diversité des typologies de besoins en fonction des situations.

Je me tiens formé-e et informé-e.

Je lis et j'applique les recommandations nationales.

J'ai la sensation de prescrire au minimum...

POSTURE BONNE ÉLÈVE

CARACTÉRISTIQUES :

- prend activement connaissance des recommandations nationales
- essaye de sensibiliser ses collègues,
- est un relai d'information
- s'appuie sur des outils pour vérifier ses prescriptions

EXEMPLES DE SITUATIONS FAVORABLES À CETTE POSTURE :

- prescripteur-trices spécialisé-es en soins infectieux, niveau d'expertise très élevée sur le sujet
- expérience précédente dans un service d'infectiologie et/ou de réanimation
- bonne identification/interconnaissance des personnes ressources
- participe au réseau des correspondants en antibiotiques

EXEMPLES DE BESOINS IDENTIFIÉS :

- harmoniser les pratiques au sein de son service et partages de pratiques entre pairs
- outils et information de sensibilisation à mobiliser dans son service et/ou auprès des personnes en formation
- prévention des infections
- reconnaissance et soutien par des pairs

J'essaie toujours de prendre le temps d'évaluer la situation et d'expliquer.

Je fais des métaphores pour que les patient-es comprennent bien.

POSTURE MÉDIATRICE

CARACTÉRISTIQUES :

- utilise des métaphores
- utilise l'ordonnance comme support d'information / mémo auprès des personnes hospitalisées
- a recours ponctuellement à l'ordonnance différée et conditionnelle

EXEMPLES DE SITUATIONS FAVORABLES À CETTE POSTURE :

- de bonnes conditions de travail (temps d'échange avec la personne hospitalisée) dans le cadre de consultations
- lors d'hospitalisations
- dans le cadre de session d'éducation thérapeutique

EXEMPLES DE BESOINS IDENTIFIÉS :

- des supports de médiation et d'information
- des outils d'aide à la prescription
- une ordonnance de non-prescription

Je fais comme je peux, j'essaie de prescrire un minimum, mais je suis pressé-e...

Je ne peux pas prendre plus de temps...

POSTURE EFFICACE

CARACTÉRISTIQUES :

- craint de ne pas pouvoir revoir la personne hospitalisée
- témoigne manquer d'outils de transmission auprès des personnes hospitalisées et/ou des collègues
- craint que les personnes hospitalisées n'écoutent pas les préconisations (ordonnance différée)

EXEMPLES DE SITUATIONS FAVORABLES À CETTE POSTURE :

- situation d'urgence élevée (réanimation, urgence...)
- taux d'incertitude élevé (recours aux antibiotiques à large spectre dits "bazooka")
- lorsque l'on ne peut pas suivre l'état de santé de la personne hospitalisée

EXEMPLES DE BESOINS IDENTIFIÉS :

- truc et astuces pour mieux sensibiliser les personnes hospitalisées : les métaphores et images utilisées
- mémo de bonnes pratiques à remettre aux personnes hospitalisées
- protocoles clairs et facilement accessibles

Je pense être attentif-ve de manière générale sur les prescriptions.

Les antibiotiques, c'est un point d'attention parmi tant d'autres...

POSTURE INDIFFÉRENTE

CARACTÉRISTIQUES :

- a une conscience générale, voire théorique sur le sujet (pas forcément à jour)

EXEMPLES DE SITUATIONS FAVORABLES À CETTE POSTURE :

- service de soin peu concerné par les maladies infectieuses
- difficultés à différencier les infections des inflammations

EXEMPLES DE BESOINS IDENTIFIÉS :

- formation et sensibilisation
- prise de recul sur sa pratique
- outil d'auto-diagnostic pour identifier ses leviers de réduction de prescription
- identification des alternatives à la prescription d'antibiotiques

Je ne veux prendre aucun risque avec mes patient-es.

Je préfère prescrire plus d'antibiotiques que de voir survenir une infection grave.

POSTURE HYPER VIGILANTE

CARACTÉRISTIQUES :

- suit des habitudes de prescription
- a peur des complications ou de passer à côté de quelque chose
- encourage les médecins internes sous sa responsabilité à être prudent-es

EXEMPLES DE SITUATIONS FAVORABLES À CETTE POSTURE :

- début de carrière : ne pas être assez rassuré-e par ses connaissances, ne pas oser demander un avis complémentaire, suivre l'avis des séniors
- face à une situation de fragilité perçue même si pas de signes infectieux identifiés (bébé, personnes âgées, maladie chronique,...)
- après un incident vécu dans son service ou raconté dans un service proche
- situation d'allergie déclarée par les personnes hospitalisées
- pratiques anciennes non réactualisées

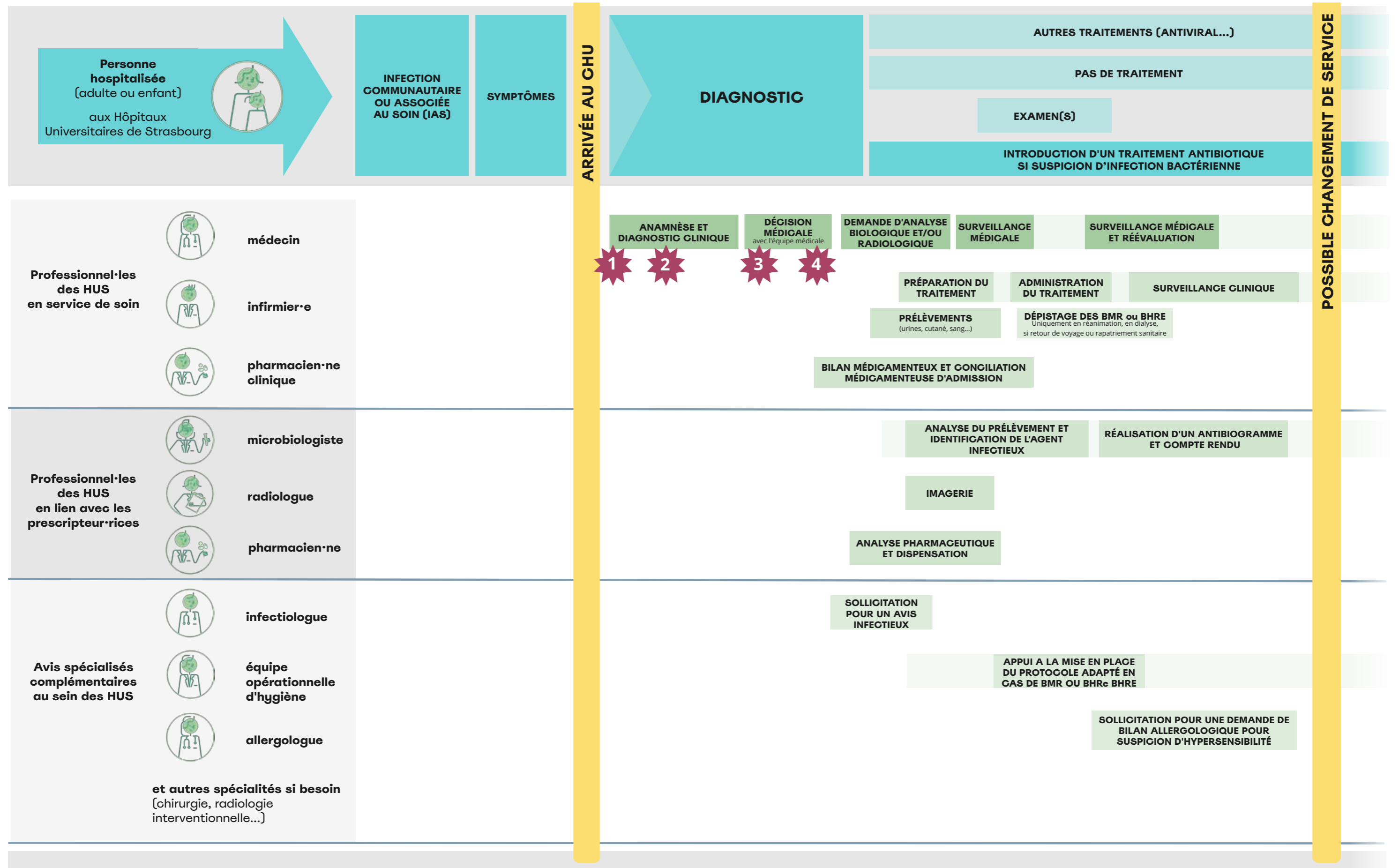
EXEMPLES DE BESOINS IDENTIFIÉS :

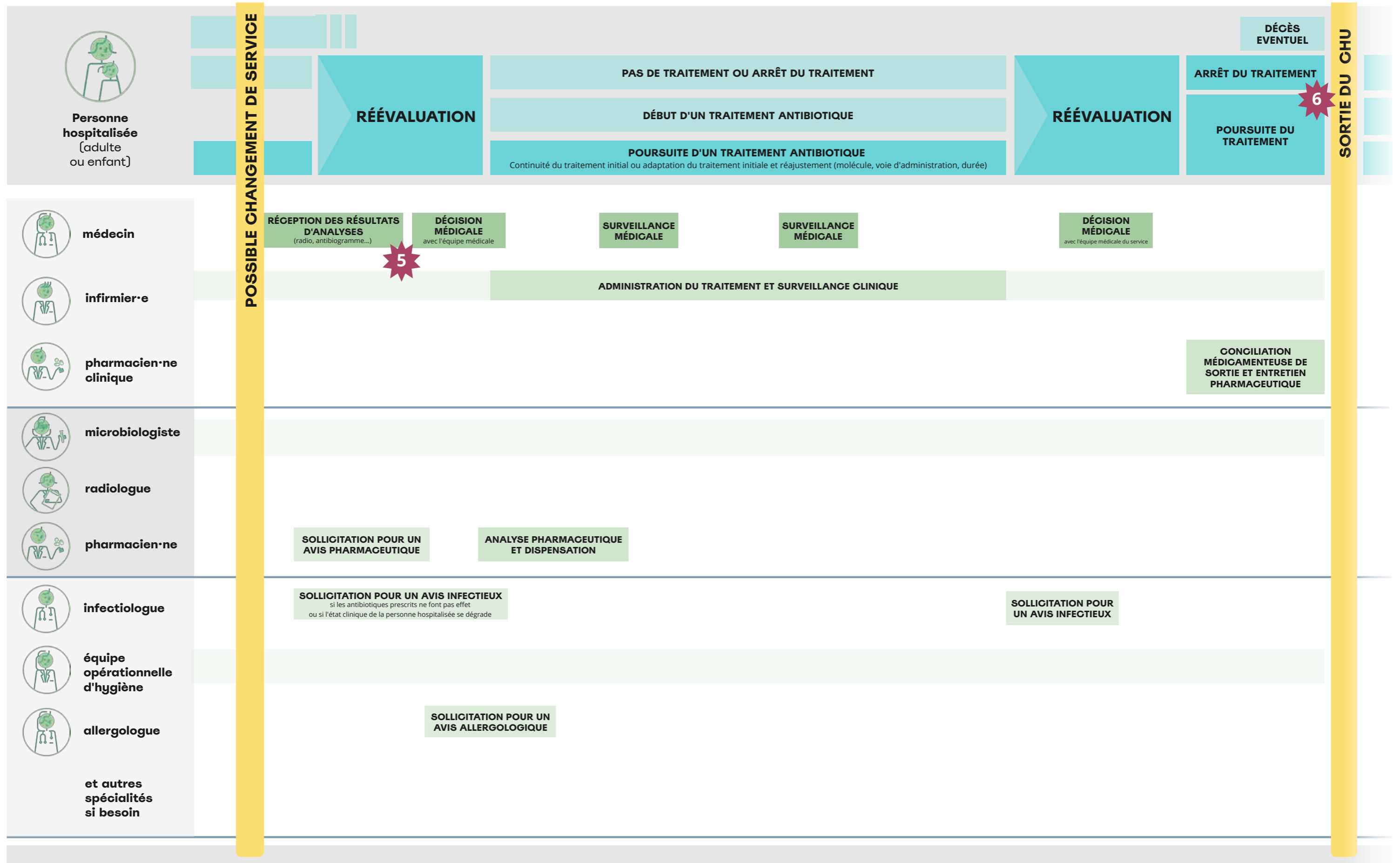
- supervision, sécurité, co-responsabilité...
- meilleure connaissance des alternatives
- retour d'expériences de pairs
- outils d'aide à la décision
- identifier les bénéfices à ne pas prescrire systématiquement des antibiotiques à des personnes fragiles

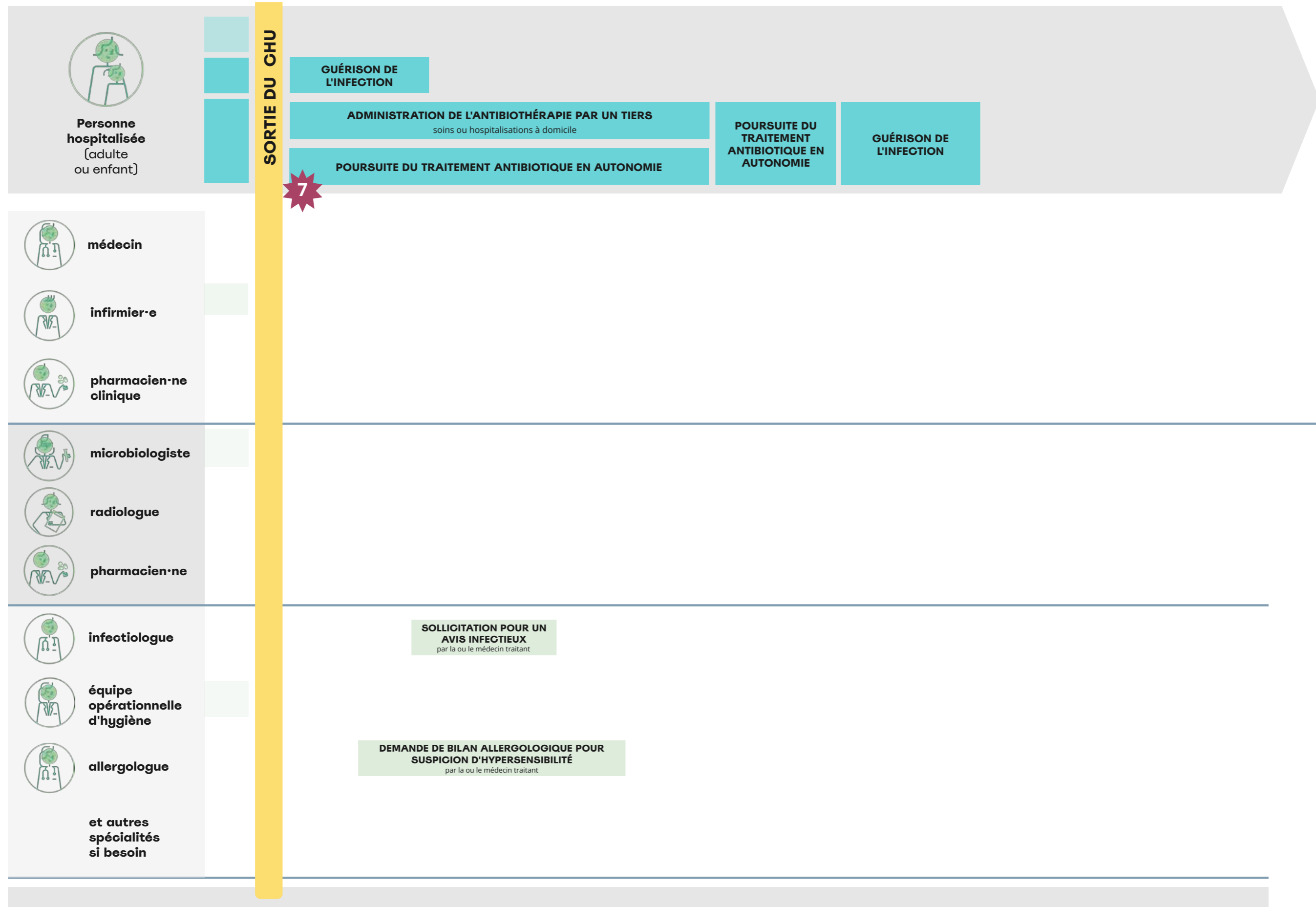
02.

PARCOURS DE PRISE EN SOIN AVEC ANTIBIOTHÉRAPIE









PROBLÉMATIQUES EN LIEN AVEC DES ÉTAPES DU PARCOURS DE PRISE EN SOIN AVEC ANTIBIOTHÉRAPIE

- 1 Comment faciliter l'accès à l'historique des prises antérieures d'antibiotiques des personnes hospitalisées?
- 2 Comment clarifier les situations d'allergies aux antibiotiques ?
- 3 Comment sensibiliser au préjugé de gravité qu'ont les prescripteurs à l'égard des publics fragiles ?
- 4 Comment accéder plus facilement aux outils pratiques d'aide à la prescription ?
- 5 Comment faciliter la réévaluation et le choix du bon antibiotique après retour de l'antibiogramme ?
- 6 Comment encourager l'évaluation et/ou l'auto-évaluation des médecins sur leurs pratiques de prescriptions antibiotiques ?
- 7 Comment permettre la récupération des analyses réalisées aux urgences, par la personne hospitalisée et par la médecine de ville ?

PROBLÉMATIQUES TRANSVERSALES

- 8 Comment renforcer et structurer une alliance thérapeutique pluridisciplinaire dédiée au bon usage des antibiotiques ?
- 9 Comment mieux outiller les correspondant.es locaux en antibiotiques et renforcer leurs rôles dans les services ?
- 10 Comment sensibiliser et former la communauté professionnelle aux enjeux et impacts écologiques ?
- 11 Comment encourager les pratiques de prévention de la communauté professionnelle ?
- 12 Comment encourager les bonnes pratiques d'hygiène pour une prévention primaire des infections?
- 13 Comment sensibiliser chaque individus aux enjeux de l'antibiorésistance ?

04.

ENJEUX IDENTIFIÉS



COMMENT FACILITER L'ACCÈS À L'HISTORIQUE DES PRISES ANTÉRIEURES D'ANTIBIOTIQUES DES PERSONNES HOSPITALISÉES ?

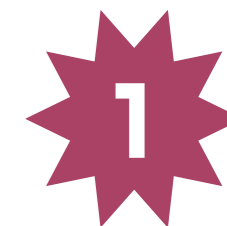


CONSTATS

- **Difficulté à identifier les personnes surexposées aux antibiotiques, plus à risque de développer une antibiorésistance**
- **La recherche d'antécédents des prescriptions établies au sein des HUS est très chronophage pour le personnel médical mais parfois indispensable pour prescrire des antibiotiques. (Par exemple : 3 mois sont nécessaires entre certains traitements antibiotiques ayant la même molécule, ou incompatibilité entre des molécules).**

PRIORISATION LORS DE L'ATELIER DU 27/06/2024

PROPOSITIONS



A



Et si il y avait sur le carnet de santé et/ ou sur le DMP - Mon espace Santé, un ensemble pour tracer l'ensemble des prises d'antibiotiques de chaque personne (comme pour les vaccins).

B



Et si on pouvait extraire depuis Dxcare la liste des antibiotiques prescrits.

C



Et si tous les comptes-rendus médicaux comprenaient systématiquement la molécule, la durée du traitement et les interruptions éventuelles.

COMMENT CLARIFIER LES SITUATIONS D'ALLERGIES AUX ANTIBIOTIQUES ?



CONSTATS

- Lorsqu'une personne hospitalisée arrive aux HUS en déclarant être allergique à un antibiotique, cela est toujours pris en compte. Lors du suivi et lorsque son état de santé s'est stabilisé, cela n'est que très rarement réinterrogé.
- Beaucoup de personnes sont étiquetées "allergiques". Ces suspicions d'hypersensibilités allergiques sont très rarement vérifiées et vont suivre la personne toute sa vie.

Cela a des impacts sur sa santé (recours à des antibiotiques de réserve, augmentation du risque de développer de l'antibiorésistance, etc.) et sur la prise en charge (complexité, impacts économiques, etc.).

- Sur la totalité des bilans d'hypersensibilité allergique qui est réalisé, les taux de cas révélant une réelle hypersensibilité allergique sont entre 10 et 20 % chez l'adulte, et 1% seulement chez les enfants.

PRIORISATION LORS DE L'ATELIER DU 27/06/2024



PROPOSITIONS

A



Et si on n'indiquait dans le dossier patient Dxcare uniquement les allergies ayant fait l'objet d'un avis médical.

B



Et si on réévaluait à 48h chaque étiquetage d'allergie à un antibiotique

C



Et s'il y avait un guide d'enquête d'allergie à destination des médecins pour différencier les allergies, des effets secondaires

(issus des arbres décisionnels existants)

D



Et si une trame commune au CHU permettait de faciliter la description systématiquement des allergies qui ont lieu au sein de l'hôpital

(annexé dans Dxcare et/ou DMP - Mon espace santé). Avec par ex la description des symptômes lors de l'utilisation d'une molécule, photos associées, date de l'événement, de l'apparition et de disparition, prise en charge médicale qui a été nécessaires... (voir modèle des questionnaires élaborés par les allergologues)

E



Et si les prescripteur-trices pouvaient solliciter un avis d'allergologie, à l'instar des avis infectieux, via Dxcare et Omnidoc

F



Et si il y avait un guide pour accompagner sa prise d'antibiotiques : tracer les réactions et récolter la bonne information en cas d'hypersensibilité

G



Et si on systématisait une lettre d'adressage auprès d'un médecin allergologue (Ville ou hôpital) dès qu'il y a une suspicion d'hypersensibilité allergique

H



Et s'il y avait une équipe mobile d'allergologues pour répondre aux besoins et pallier aux surcoûts sanitaires et économiques des traitements alternatifs

I



Et si on impliquait également les anesthésistes concernant les prescriptions d'antibioprophylaxie puisque les consultations préopératoires semblent être un moment clef pour lever une étiquette d'allergie

COMMENT SENSIBILISER AU PRÉJUGÉ DE GRAVITÉ QU'ONT LES PRESCRIPTEURS À L'ÉGARD DES PUBLICS FRAGILES ?



CONSTATS

- Les personnes âgées et les jeunes enfants sont moins interrogés sur leur capacité et leur autonomie (à déglutir, à aller aux toilettes, etc.). Ce qui amène à des gestes plus invasifs pas toujours nécessaires : pose de cathéter, de sonde urinaire...
- Pour ces publics, les prescripteur-trices ont tendance à préférer le risque de sur-prescription plutôt que le risque de non-prescription.

PRIORISATION LORS DE L'ATELIER DU 27/06/2024



PROPOSITIONS

3

A



Et si on transmettait les bénéfices à limiter les soins invasifs et les prescriptions d'antibiotiques en valorisant les études existantes pour mieux questionner le bénéfice-risque.

Chez les personnes âgées : impact sur la mobilité, baisse de l'autonomie, interruption du sommeil, dégradation de l'état général, etc.

Chez l'enfant de plus de 3 mois : impact sur l'immunité, augmentation du risque de diabète, d'obésité, de maladie inflammatoire, etc.

COMMENT ACCÉDER PLUS FACILEMENT AUX OUTILS PRATIQUES D'AIDE À LA PRESCRIPTION ?



CONSTATS

- Grande diversité de connaissances et d'usages des outils d'aide à la prescription existants au sein de la communauté hospitalière
- Grande diversité d'outils présents sur IntraHUS
- L'infectiologie pédiatrique est moins bien outillée que l'infectiologie adulte

PRIORISATION LORS DE L'ATELIER DU 27/06/2024



PROPOSITIONS



A



Et si les ressources étaient structurées par types d'usages et de besoins : aide à la prescription, information aux personnes hospitalisées, demande d'avis spécialisés, sensibilisation, formation, recherche...

B



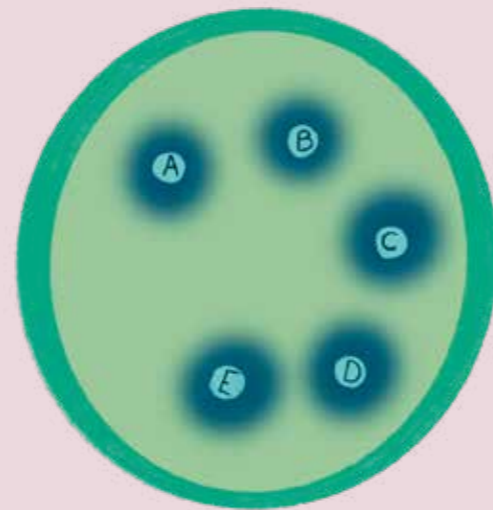
Et si on avait un document qui proposait des liens vers l'ensemble des ressources et bonnes pratiques sur les antibiotiques (Vérifier la durée de ma prescription, accéder aux contacts des personnes ressources...).

C



Et si des antibiotiques qui ne doivent pas être prescrits en pédiatrie n'étaient pas accessibles à la prescription pédiatrique sans avis infectieux (exemple Fluoroquinolone).

COMMENT FACILITER LA RÉÉVALUATION ET LE CHOIX DU BON ANTIBIOTIQUE APRÈS RETOUR DE L'ANTIBIOGRAMME ?



CONSTATS

- La présentation des résultats de l'antibiogramme a été améliorée (nouvelles définitions depuis 2019), mais peut tout de même être mal interprétée par les prescripteur-trices. Les molécules antibiotiques sont classées par ordre de recommandation or cela n'est pas toujours perçu comme tel et certains prescripteur-trices pourraient avoir tendance à sélectionner la molécule "sensible à posologie standard", plutôt que celle "sensible à forte dose".

- La précision de la demande d'examen est indispensable

pour fournir une analyse microbiologique pertinente (localisation anatomique du prélèvement, signalement d'un traitement antibiotique, type d'examens demandés...) or aujourd'hui si elle nécessite une prescription, elle est souvent renseignée par l'équipe soignante.

- Le retour d'analyse identifiant une infection, peut encourager une prescription antibiotique même si la personne hospitalisée est asymptomatique

PRIORISATION LORS DE L'ATELIER DU 27/06/2024



PROPOSITIONS

5

A



Et si le renseignement des éléments de contexte liée à la demande d'analyse biologique était obligatoire et complété par les prescripteur-trices

B



Et si on réduisait le nombre de molécules proposées via un "Antibiogramme ciblé" (projet en cours d'expérimentation au sein des HUS).

C



Et si on rendait le Compte Rendu de l'antibiogramme plus lisible et didactique : ordre explicite, explications pédagogiques génériques complémentaires...

D



Et si le compte rendu d'analyse rappelait qu'en l'absence de symptômes (pour les infections urinaires par exemple), il n'est pas nécessaire de proposer une antibiothérapie.

COMMENT ENCOURAGER L'ÉVALUATION ET/OU L'AUTO-ÉVALUATION DES MÉDECINS SUR LEURS PRATIQUES DE PRESCRIPTIONS ANTIBIOTIQUES ?



CONSTATS

- Tout le monde a la sensation d'être dans la juste prescription pourtant tout le monde connaît des "moins bons prescripteur·trices" ou a déjà vu des situations de mauvaises prescriptions.
- Les prescripteur·trices n'ont pas toujours conscience d'avoir parfois des pratiques inadaptées.
- En dehors des audits, les retours sont rares sur les pratiques de prescription.
- Les quizzes d'auto-évaluation proposés via IntraHUS en 2022 ont connus un bon taux de participation

PRIORISATION LORS DE L'ATELIER DU 27/06/2024



PROPOSITIONS



A



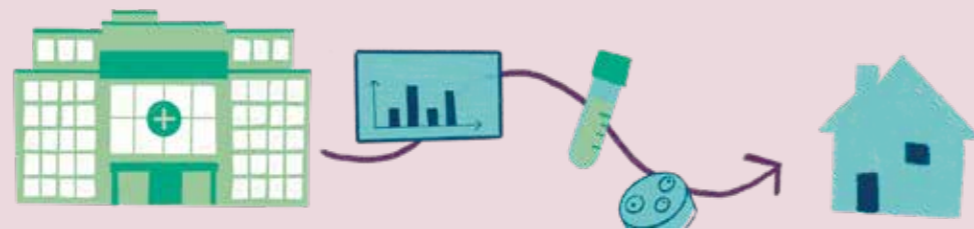
Et s'il y avait des séances collectives avec le référent antibiotique à partir d'un outil de prise de recul de sa pratique + discussion de bilan de prescription

B



Et si on encourageait la démarche d'un "hôpital apprenant" avec des retours entre services à la suite des réévaluations de traitements antibiotiques pour mesurer si des alternatives aux premières prescriptions étaient possibles ou non.

COMMENT PERMETTRE LA RÉCUPÉRATION DES ANALYSES RÉALISÉES AUX URGENCES, PAR LES PERSONNES HOSPITALISÉES ET PAR LA MÉDECINE DE VILLE ?



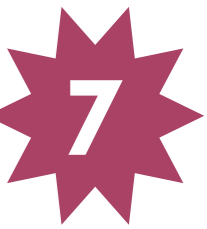
CONSTATS

- Les résultats des analyses microbiologiques initiées aux urgences peuvent leur parvenir après la départ de la personne hospitalisée
- En dehors des résultats d'analyses alertant pour lesquels l'équipe recontacte la personne hospitalisée, peu de personnes récupèrent leurs résultats après leur sortie.
- Il n'existe pas de procédure unique pour qu'une personne hospitalisée, qui en fait la demande, puisse récupérer ses analyses. Les parcours sont variables selon les interlocuteur·rices internes.
- La réévaluation du traitement antibiotique est difficile à effectuer pour les médecins traitant·es sans ces résultats et cela peut amener à prescrire de nouveaux des analyses en laboratoire de ville.

PRIORISATION LORS DE L'ATELIER DU 27/06/2024



PROPOSITIONS



A



Et si on harmonisait le protocole de transmission des résultats de biologie, co-validé par la biologie et les services d'urgences

B



Et si on déposait seulement les résultats clefs sur le DMP / Espace santé du patient

B



Et s'il y avait une procédure d'accès aux résultats d'analyses intégrée à la lettre de sortie de liaison.

COMMENT RENFORCER ET STRUCTURER UNE ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE PLURIDISCIPLINAIRE DÉDIÉE AU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ?



CONSTATS

- L'écosystème du bon usage des antibiotiques aux HUS a su mettre en place une diversité d'actions pertinentes, liées à la sensibilisation, à la formation, la sollicitation pour avis (sur Dxcare, Omnidoc)...
- Avec la CAI comme instance de pilotage, la mise en œuvre opérationnelle est assurée par le service des maladies infectieuses ainsi que des praticien·nes d'autres services. Aujourd'hui, le maillage de compétences autour du bon usage des antibiotiques tient sur des parties prenantes motivées et compétentes, mais parfois isolées, manquant de moyens notamment de temps dédié à cette mission.
- En l'état, la pertinence des actions est incontestable et a fait ses preuves, mais leur fragilité structurelle et organisationnelle ne permet pas de garantir leur continuité et leur durabilité.
- Par ailleurs, pas ou peu d'internes sont mobilisables à certains endroits, par exemple : allergologie, infectiologie pédiatrique

PRIORISATION LORS DE L'ATELIER DU 27/06/2024



PROPOSITIONS



A



Et s'il y avait une unité transversale du bon usage des antibiotiques, équipe pluridisciplinaire qui pourrait à l'échelle des HUS et du territoire (en financement mixte?) qui proposerait :

- des conseils infectieux pédiatriques
- des conseils infectieux adultes et gériatriques
- des consultations en allergologie
- des temps de formations, sensibilisation pluridisciplinaire (infectiologie, pharmacie, biologie, allergologie...)

COMMENT MIEUX OUTILLER LES CORRESPONDANT.ES LOCAUX EN ANTIBIOTIQUES ET RENFORCER LEURS RÔLES DANS LES SERVICES ?



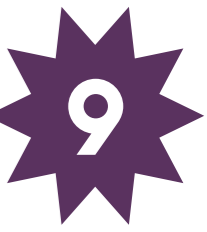
CONSTATS

- Initiative en cours de redéploiement de ce rôle stratégique au croisement de la CAI et des services de soin pour faire circuler des infos, remonter des expériences, questions, besoins pratiques...
- Aujourd'hui la communauté de correspondant-es compte une 50aine de personnes volontaires. En poste dans différents services, celles-ci sont difficilement mobilisables collectivement en présentiel.

PRIORISATION LORS DE L'ATELIER DU 27/06/2024



PROPOSITIONS



A



Et s'il y avait un kit d'accueil des correspondant-es ATB locaux : un guide synthétique sur le bon usage des antibiotiques

B



Et s'il y avait des rendez-vous réguliers (en visio par ex) avec les correspondant-es antibiotiques pour qu'ils et elles puissent partager des cas concrets liés aux antibiotiques, sur le modèle des temps de reprise organisée avec différents services par les infectiologues

COMMENT SENSIBILISER ET FORMER LA COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE AUX ENJEUX ET IMPACTS ÉCOLOGIQUES ?



CONSTATS

- Enjeux méconnus et formation inexistante sur les impacts et les pratiques des éco-soins.
- Grand écart entre la prise en compte des enjeux environnementaux dans la sphère privée et la difficulté à l'intégrer dans la sphère professionnelle

PRIORISATION LORS DE L'ATELIER DU 27/06/2024



PROPOSITIONS



A



Et si on mettait en place un atelier / fresque des antibiotiques sur l'aspect environnemental auprès des correspondant-es ATB locaux, des soignant-es, des externes, des internes...

B



Et si on visualisait l'impact global (santé individuelle, santé collective, écologie, économique...) pour sensibiliser à l'ensemble des conséquences

COMMENT ENCOURAGER LES PRATIQUES DE PRÉVENTION DE LA COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE ?



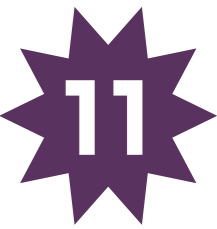
CONSTATS

- Les pratiques d'hygiène sont globalement bien connues et suivies par la communauté professionnelle hospitalière. Elles ne sont pas respectées lorsqu'il manque de ressources humaines et donc de temps : difficultés à isoler une personne hospitalisée porteuse d'une BMR car pas de lits disponibles, flux de patients très élevés et impossibilité de nettoyer suffisamment les espaces après chaque passage...
- Environ 5% des personnes hospitalisées contractent des infections nosocomiales.

PRIORISATION LORS DE L'ATELIER DU 27/06/2024



PROPOSITIONS



A



Et si un guide didactique rappelait les bons réflexes de prévention des infections comme limiter les gestes invasifs par exemple (en lien avec le travail mené par l'Équipe Opérationnelle d'hygiène)

B



Et si on imaginait des parcours de soin capables de s'adapter à l'augmentation des personnes hospitalisées porteuses de BMR.

C



Et si on adaptait les protocoles pour limiter les pertes de chance liées aux protocoles de prévention des transmissions de BMR (porte fermée, pas de visite, visites médicales en dernier, etc.)

COMMENT ENCOURAGER LES BONNES PRATIQUES D'HYGIÈNE POUR UNE PRÉVENTION PRIMAIRE DES INFECTIONS ?



CONSTATS

- Si le Covid 19 a réintroduit l'hygiène des mains, la plupart des bonnes pratiques sanitaires ne sont plus systématiquement respectées, voire méconnues. Ils sont pourtant un levier essentiel contre les infections au quotidien et permettent de prévenir l'usage des antibiotiques : se laver le corps dans le bon ordre, se laver les mains avant chaque repas, nettoyer une plaie superficielle au savon sans pansement pour une cicatrisation à l'air libre, bien s'essuyer après la selle, uriner après un rapport sexuel, être vigilant sur la cuisson de viandes crues, sur la conservation des aliments...

- Les usages excessifs de la désinfection - notamment lors du ménage domestique - peuvent également favoriser la sélection de bactéries résistantes.
- Les messages sanitaires peuvent avoir un effet anxiogène pour une partie des patients (notamment chez les enfants ou leurs parents) pouvant parfois rendre les messages contre-productifs (environnement stérile à l'excès par exemple).

PRIORISATION LORS DE L'ATELIER DU 27/06/2024



PROPOSITIONS

12

A



Et si des messages de sensibilisation étaient déclinés en fonction des services de soin pour "prévenir les infections en quelques habitudes"

B



Et si les espaces de l'hôpital étaient des lieux d'éducation à la santé avec des informations ciblées de type "Le saviez-vous :..." (Mode d'emploi dans les douches, conseils dans les toilettes, ...)

C



Et si on valorisait que la vaccination permet de limiter la consommation d'antibiotiques (entre autres via de l'affichage...)

COMMENT SENSIBILISER CHAQUE INDIVIDU AUX ENJEUX DE L'ANTIBIORÉSISTANCE ?



CONSTATS

- Les enjeux et conséquences de l'antibiorésistance sur la santé humaine et celle du vivant sont totalement méconnus des personnes hospitalisées et de leurs accompagnant-es
- Peu d'informations didactiques existent à pour :
 - comprendre les BMR, les impacts potentiels pour sa santé et celles de ses proches, et l'évolutivité des colonies bactériennes au fil du temps
 - limiter les transmissions

PRIORISATION LORS DE L'ATELIER DU 27/06/2024



PROPOSITIONS

13

A



Et si on déclinait et diffusait les modèles d'ordonnances de non-prescription aux HUS
(voir ressource existante AntibioEST)

B



Et s'il avait une campagne de sensibilisation à la nécessité de préserver son "capital antibiotique" pour pouvoir être pris en soin tout au long de sa vie, ainsi que l'importance d'une bonne observance, en lien avec une instance nationale et dont les HUS pourraient être partenaires.

05.

CAHIER D'OPPORTUNITÉS DE PROJETS

Les 4 opportunités de projet, identifiées à la suite de l'atelier collectif du 27 juin 2024, sont :

- A. La fresque des antibiotios.
- B. L'antisèche pour les prescripteurs et prescriptrices
- C. Le guide conversationnel pour décrypter les allergies
- D. La structuration d'une Unité mobile opérationnelle et pluridisciplinaire en antibiothérapie

A. LA FRESQUE DES ANTIBIOS

*en cours de
finalisation*

OBJECTIF DE L'OPPORTUNITÉ DE PROJET

→ **Sensibiliser aux enjeux sanitaires et environnementaux de l'usage des antibiotiques et de l'antibiorésistance**

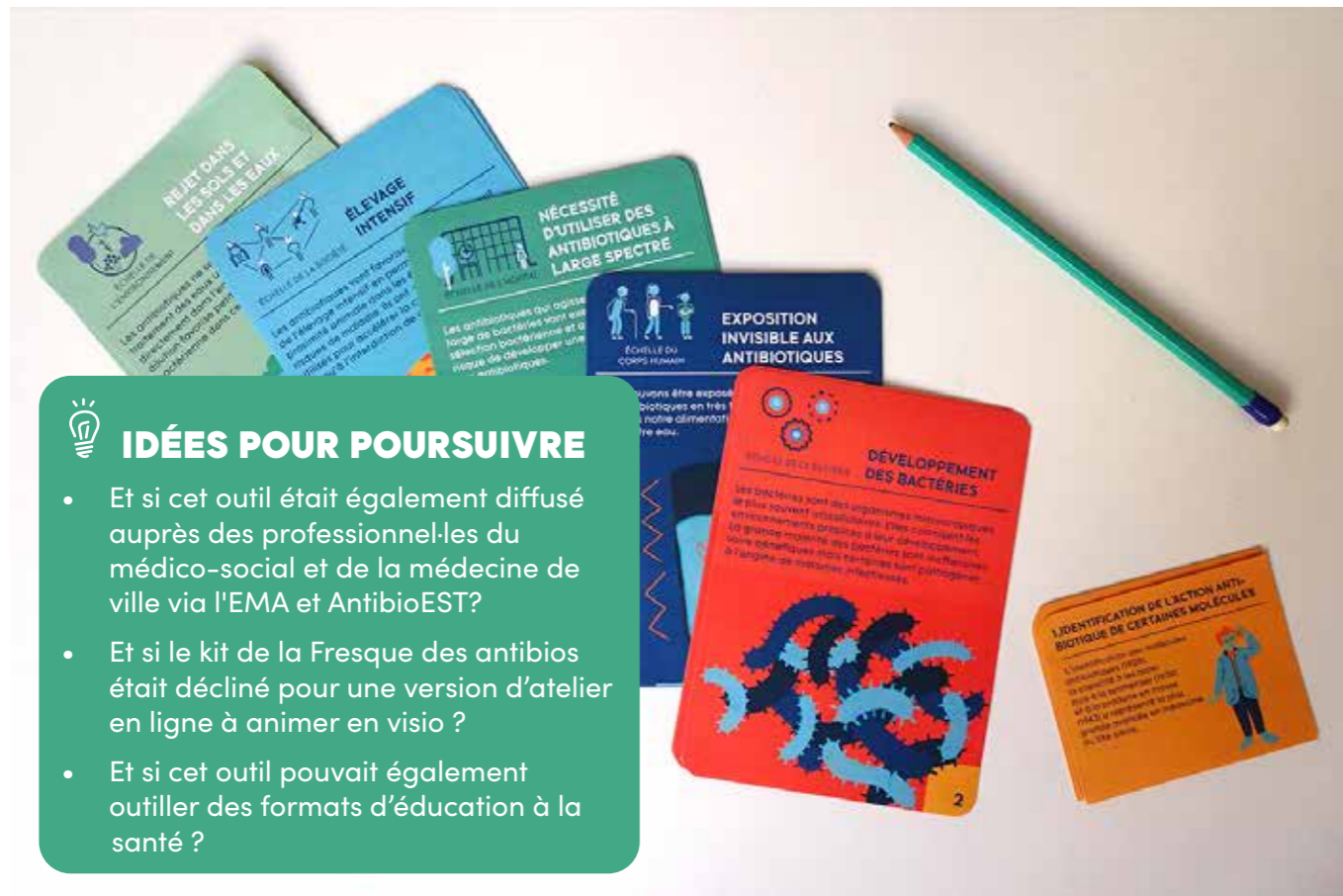
La Fresque des antibiotiques s'inscrit dans l'approche "One Health" ou "une seule santé" qui vise à promouvoir une vision globale de la santé pour prendre en compte les liens étroits entre santé humaine, animale, végétale et l'état général des écosystèmes environnementaux.

Soutenir la prise de conscience des causes et conséquences systémiques de l'antibiorésistance permet d'accompagner un changement de regard sur l'ampleur de cette problématique et d'encourager un usage plus juste des antibiotiques.

Cette fresque, support à l'animation d'un atelier collectif, permet d'apporter des clefs de compréhension aux nombreux enjeux sanitaires et environnementaux liés à l'usage des antibiotiques, et ce, au travers de différentes échelles: celle de la bactérie, du corps humain, de l'hôpital, de la société, et de l'environnement.

Enfin, elle permet de créer un moment d'échange entre soignant·es, prescripteur·rices et futur·es professionnel·les afin d'envisager des pistes d'actions individuelles et collectives pour agir contre l'antibiorésistance.

Le format collectif d'atelier et d'échanges peut s'adapter à différents contextes existants (formation initiale, formation continue, groupe de travail, projet de service, événements thématiques, séminaires...). Dans un premier temps, la Fresque des antibiotiques peut être animée par les membres du Comité Anti-Infectieux (CAI) et de la Commission Développement Durable puis par toute personne ayant participé à l'atelier et souhaitant l'animer à son tour.



IDÉES POUR POURSUIVRE

- Et si cet outil était également diffusé auprès des professionnel·les du médico-social et de la médecine de ville via l'EMA et AntibioEST?
- Et si le kit de la Fresque des antibiotiques était décliné pour une version d'atelier en ligne à animer en visio ?
- Et si cet outil pouvait également outiller des formats d'éducation à la santé ?

SCÉNARIO D'USAGE

1. Un ou une animatrice prend connaissance du guide et de l'ensemble des cartes en amont. La personne qui anime l'atelier doit au préalable participer à un précédent atelier.
2. Composer un groupe entre 3 et 9 participant·es et installer un espace adapté autour d'une grande table, en permettant la libre circulation autour de celle-ci.
3. Pendant 45 minutes : les participant·es découvrent l'ensemble des cartes, en découvrant d'abord l'échelle de la bactérie, puis du corps humain, de l'hôpital, de la société et enfin de l'environnement.
4. Puis pendant 30 minutes : échanges durant lesquelles chacun peut exprimer ce qu'il peut faire à son échelle et où l'animateur·rice partage les outils existants disponibles.

ÉTAPES EN COURS

- ➔ Composer un comité scientifique volontaire pour la relecture des contenus
- ➔ Relecture de l'ensemble des contenus du prototype par un comité scientifique
- ➔ Mise à jour des cartes suite à la relecture
- ➔ Création d'un guide d'utilisation du jeu
- ➔ Fabrication et mise à disposition d'une version bêta en plusieurs exemplaires pour des tests en situation réelle
- ➔ Retours constructifs des tests pour l'amélioration de la Fresque des antibiotiques

OPPORTUNITÉS DE TEST ET DE DÉPLOIEMENT

- ➔ Lors d'événements institutionnels et journées thématiques
- ➔ Lors de formations lors des cursus principaux : auprès des étudiant·es en médecine, étudiant·es infirmier·es, aides soignant·es
- ➔ Lors de formations complémentaires : Par exemple pour initier le module sur les BMR lors du DU d'hygiène
- ➔ Lors d'une session de sensibilisation dédiée pour comprendre les enjeux globaux de l'antibiorésistance : par exemple sur le modèle de l'heure de formation aux internes sur "Les fondamentaux en antibiothérapie"
- ➔ Pendant des ateliers animés par le CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé)

B.

L'ANTISÈCHE DE PRESCRIPTION

OBJECTIF DE L'OPPORTUNITÉ DE PROJET

→ **Soutenir la diffusion des bonnes pratiques de prescriptions d'antibiothérapies auprès des prescripteur·rices**

La conception d'un mémo synthétique permet de réunir l'ensemble des questions à se poser (et à poser au patient) dès la prise en soin d'une personne hospitalisée et tout au long de son parcours de soin afin d'éviter les prescriptions injustifiées d'antibiotiques, de garantir une plus juste prescription et à moyen terme d'acquérir de bons réflexes de prise en soin.

Aujourd'hui, une diversité de ressources est mise à disposition sur Intra HUS dans la page "ATB - Du bon usage des antibiotiques".

On peut y trouver :

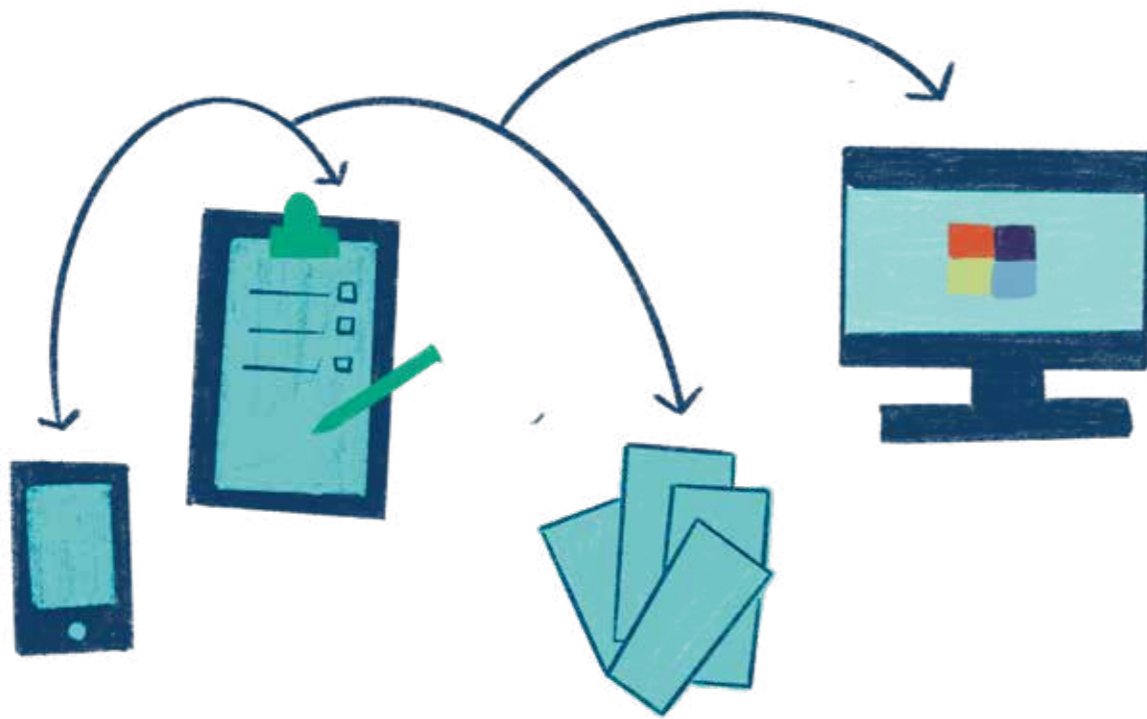
- des données et littératures scientifiques,
- des ressources de formation et de sensibilisation notamment des courtes vidéos de sensibilisation,
- les contacts des personnes ressources,
- des outils pratiques, d'aide à la prescription ou d'information à remettre aux personnes hospitalisées.

Certains sont bien connus (comme le site "e-popi") et utilisés pour se renseigner sur les bonnes pratiques, mais

d'autres nécessitent de se plonger plus longuement dans l'arborescence de la page ressource pour trouver ce dont on a besoin.

L'antisèche de prescription - centrée sur les moments clefs de la prise en soin - peut également permettre d'accéder rapidement aux bonnes ressources au bon moment (choix d'une analyse biologique, choix de la molécule, choix de la posologie, durée de prescription...).

La conception de cet outil pourra permettre de repenser l'arborescence des informations disponibles sur la page ATB d'IntraHUS.



SCÉNARIO D'USAGE

1. Le mémo se décline en version papier et tient dans la poche d'une blouse ou en version numérique que l'on peut épingler dans le coin de son ordinateur. En un bref coup d'œil, le médecin prescripteur peut vérifier qu'il n'a rien oublié pour garantir une bonne prescription.
2. Il pourra servir au moment d'un diagnostic, d'une prescription ou d'une réévaluation, mais également comme support à l'auto-évaluation à posteriori pour évaluer les écarts entre sa pratique réelle et les recommandations.

PROCHAINES ÉTAPES

- À partir du parcours de l'antibiothérapie, prioriser avec les médecins infectiologues et hygiénistes, les questions clés à se poser à chaque étape et les bonnes pratiques à privilégier.
- Concevoir un prototype du mémo à destination des prescripteur-rices
- Tester le prototype dans un service volontaire et bénéficier des retours
- d'usage de l'équipe médicale ainsi que des internes.
- Améliorer le mémo et le tester plus largement auprès d'autres services volontaires.
- Apporter des améliorations suite aux retours d'usage.
- Diffuser cet outil à l'ensemble des internes et des médecins des HUS.

OPPORTUNITÉS DE TEST ET DE DÉPLOIEMENT

- Le mémo pourrait être proposé aux services peu habitués aux prescriptions antibiotiques qui mobilisent des avis infectieux pour des cas simples.
- Il pourrait être remis à l'ensemble des internes accueillis aux HUS.
- Il pourrait être diffusé au sein des services par les référents antibiotiques.



IDÉES POUR POURSUIVRE

- Et si, le mémo permettait de rappeler les conséquences de certains choix (par exemple, concernant la voie d'administration du médicament) ?

C. LE GUIDE POUR DÉCRYPTER LES ALLERGIES

OBJECTIFS DE L'OPPORTUNITÉ DE PROJET

→ **Soutenir les prescripteur.trices dans le décryptage des allergies aux antibiotiques**

→ **Limiter le recours à des antibiotiques à larges spectres**

La création d'un guide conversationnel, développé avec les allergologues, permet de guider les prescripteur.trices lors de l'interrogatoire :

- en arrêtant de démarrer l'interrogatoire par la question "Êtes-vous allergique à un antibiotique?",
- en identifiant de manière synthétique ce qu'il faut chercher (l'historique et la mémoire de la réaction, l'auteur.e et les conditions de la pose de cette étiquette, etc.),
- en portant attention aux signaux importants :
 - ceux qui doivent alerter permettant de confirmer une allergie et une non-prescription du médicament,
 - ceux qui montrent qu'il ne s'agit pas d'une allergie et que l'on peut donc prescrire sans risque avec l'accord du patient, en lui explicitant les bénéfices pour sa prise en soin.

Questionner les allergies des personnes hospitalisées est une part systématique de l'anamnèse lors d'une consultation médicale. Lorsqu'une personne arrive aux HUS en déclarant être allergique à un antibiotique, cela est toujours pris en compte. Lors de son suivi et lorsque son état de santé s'est stabilisé, cela n'est que très rarement réinterrogé.

Beaucoup de personnes sont étiquetées "allergiques". Ces suspicions d'hypersensibilités allergiques sont très rarement vérifiées et vont les suivre toute leur vie. En effet, par manque de professionnel.les, tous ne peuvent pas bénéficier d'une consultation en allergologie aux HUS ou en médecine de ville (1 an et demi de délai pour un 1er rendez-vous). Cela affecte la santé de la personne, notamment par l'utilisation d'antibiotiques de réserve et l'augmentation du risque de développer une antibiorésistance. Cela complexifie la prise en charge en contraignant à redéfinir un

traitement alternatif pouvant avoir également une répercussion économique.

Les prescripteur.trices sont actuellement peu formé.es et peu outillés pour différencier une hypersensibilité allergique (la "vraie" allergie) à laquelle il faut être très attentif, d'une hypersensibilité non-allergique.

Or, sur la totalité des bilans d'hypersensibilité allergique réalisés aux HUS, les taux de cas révélant une réelle hypersensibilité allergique sont entre 10 et 20 % chez les adultes, et 1% seulement chez les enfants. Les allergologues témoignent que la majorité des suspicions d'allergie peuvent être désétiquetées lors d'un premier échange avec la personne hospitalisée ou ses aidant.es. Aussi, les allergologues ont développé des logigrammes qui pourraient être adaptés et diffusés auprès des autres médecins afin de les aider à mieux qualifier une allergie et parfois la "désétiqueter".



SCÉNARIO D'USAGE

→ Lors d'une hospitalisation

Dès lors qu'une allergie a été déclarée par le patient, mais qu'aucune information claire et détaillée n'existe dans le dossier médical, le médecin en charge de la prise en soin re-questionne la personne hospitalisée sur son allergie à l'aide de l'outil de décryptage. Il s'agit de confirmer l'allergie et d'y apporter les compléments importants :

- désétiqueter une allergie ou la réduire en dialogue avec la personne hospitalisée
- proposer une réintroduction du médicament,
- ou encore orienter vers une consultation allergologique lorsque le questionnaire n'est pas suffisant pour lever l'allergie.

Lorsqu'une réaction se produit lors de l'hospitalisation, les équipes sont guidées pour documenter avec les bonnes informations, au moment de la réaction et de son évolution.

→ Lors d'une consultation médicale (hors urgences)

Lors de l'anamnèse, le ou la médecin s'appuie sur le guide pour interroger la personne hospitalisée concernant leurs réactions à certains médicaments.

À titre d'exemple : "Avez-vous rencontré un problème avec un antibiotique ? Vous en souvenez-vous ? Pouvez-vous me décrire ce qu'il s'est passé ?" ou " y a t-il des médicaments avec lesquels vous avez des réactions ? Est-ce qu'il y a des médicaments que l'on doit éviter chez vous ?"

→ **Dans les deux cas**, le ou la médecin est ensuite guidée à partir d'un modèle pour mieux informer la personne hospitalisée et pour renseigner les informations adaptées dans le dossier médical.

PROCHAINES ÉTAPES

- Interviewer des prescripteur-rices pour préciser les difficultés rencontrées actuellement dans le décryptage d'une allergie aux antibiotiques
- Concevoir un algorithme simple avec des médecins allergologues et rédiger l'ensemble des formulations pour qu'elles soient univoques et facilement appropriables à l'oral.
- Tester le prototype dans un service
- Améliorer le guide et le tester plus largement auprès de services volontaires.
- Apporter des améliorations suite aux retours d'usage.
- Diffuser cet outil à l'ensemble des internes et des médecins des HUS

OPPORTUNITÉS DE TEST ET DE DÉPLOIEMENT

En pédiatrie :

- Plus la personne hospitalisée est jeune, plus le désétiquetage aura un intérêt dans son parcours de soin, dans le récit de ses réactions lors de prochaines prises en charge médicales, et pour la justesse des informations déposées dans son dossier patient.
- Pour agir dès le premier étiquetage d'allergie, lorsque le patient ou sa famille a encore la mémoire de la réaction.
- Moins de polymédication chez les enfants

Lors d'une hospitalisation :

- Il est pertinent de traiter cette question au moment de l'hospitalisation, au moment où se produit la réaction et que l'équipe de soin peut la documenter.

Lors de la formation médicale et de l'accueil des internes

- Questionner les anesthésistes sur leur intérêt potentiel dans le cas de la prescription d'antibioprophylaxie. Les consultations d'anesthésies ont lieu à quelques semaines des consultations chirurgicales; est-ce le bon moment pour désétiqueter ou au contraire faut-il privilégier un zéro risque lors des opérations ?



IDÉES POUR POURSUIVRE

- Et si la personne hospitalisée pouvaient pré-remplir un questionnaire d'allergo-vigilance en salle d'attente pour préciser les épisodes de réactions à certains médicaments?
- Et si on concevait un outil d'aide pour les patients pour retracer et documenter leurs réactions à un médicament (temporalité, photo) à rapporter à la prochaine consultation ?
- Et si, pour les cas qui ne pourraient pas être désétiquetés lors d'un entretien, on proposait de re-introduire un médicament en fin d'hospitalisation dans un milieu sécurisé en traçant la ré-introduction et les signes ? (cf. Des études ont été menées en réanimation et aux urgences adultes sur la réintroduction de médicaments.)

D. L'APPUI À LA STRUCTURATION D'UNE UNITÉ MOBILE EN ANTIBIOTHÉRAPIE

OBJECTIF DE L'OPPORTUNITÉ DE PROJET

→ **Renforcer le soutien aux équipes hospitalières via la structuration d'une équipe support aux compétences transversales**

Afin de soutenir la création d'une Unité mobile opérationnelle et pluridisciplinaire en antibiothérapie au sein des HUS, nous proposons d'impliquer les différentes parties prenantes dans la co-conception d'un schéma de fonctionnement et de ses modes d'action. Cela pourra faciliter les arbitrages futurs des différentes instances décisionnaires et/ou de soumettre une candidature lors d'un futur appel à projets.

L'écosystème du bon usage des antibiotiques aux HUS a su mettre en place une diversité d'actions pertinentes, liées à la sensibilisation, à la formation, la sollicitation pour avis (sur Dxcare, Omnidoc...). Avec la CAI comme instance de pilotage, la mise en œuvre opérationnelle est assurée par le service des maladies infectieuses ainsi que des praticien·nes d'autres services.

Aujourd'hui, le maillage de compétences autour du bon usage des antibiotiques tient sur des parties prenantes motivées et compétentes, mais parfois isolées, manquant de moyens notamment de temps dédié à cette mission. En l'état, la pertinence des actions est incontestable et ont fait leurs preuves, mais leur fragilité structurelle et organisationnelle ne permet pas de garantir leur continuité et leur durabilité.

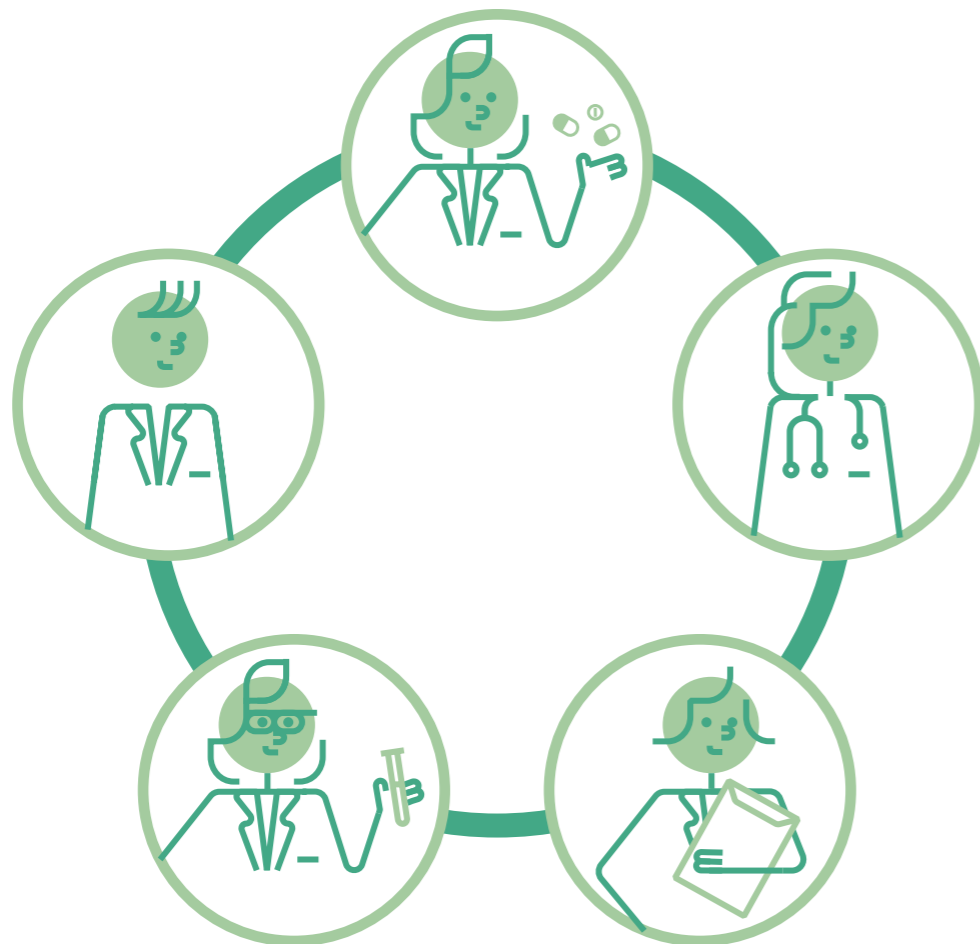
De plus, d'autres compétences complémentaires nécessitent d'être impliquées (hygiène, microbiologie, allergologie, pharmacie...) afin de mettre en place une posture proactive (aller vers les services de soin) et décloisonnée (pluridisciplinaire).

Cette mission nécessite :

- une posture pédagogique
- des connaissances solides en antibiothérapie pour garantir la légitimité de l'équipe à intervenir dans l'ensemble de l'institution
- une bonne connaissance de l'institution pour favoriser le travail transversal

En cela, elle ne peut pas être déléguée à des internes en médecine.

Ce type d'unité a déjà été mise en place dans de nombreux autres établissements hospitaliers (Paris, Nantes, Lyon, Bordeaux...).



SCÉNARIO D'USAGE

Cette équipe peut par exemple :

- Agir en direct en étant sollicitable par les services de soin pour des demandes d'avis
- Sensibiliser, former, accompagner sur des thématiques clés (et ainsi, limiter sur le long terme les demandes d'avis récurrentes)
- Analyser et réévaluer les prescriptions, par exemple :
 1. Récupérer les analyses au laboratoire de microbiologie et réévaluer avec les prescripteurs
 2. Surveiller toutes les prescriptions de plus de X jours (/!\ aujourd'hui le logiciel des HUS ne permet pas d'extraire les temps de prescription)
 3. Surveiller les personnes hospitalisées qui sont sous telle molécule

L'équipe ne peut pas réévaluer l'ensemble des prescriptions d'antibiotiques, des HUS. À titre d'exemple, on peut compter 180 prescriptions journalières d'antibiotiques sur le site d'HautePierre. Elle se doit de prioriser les points d'attention.

PROCHAINES ÉTAPES

- Prendre connaissance des précédentes initiatives d'équipe pluridisciplinaire et rencontrer les acteurs concernés : Pr Yves Hansmann, Pr Benoît Jaulhac et Dr Bénédicte Gourieux qui ont précédemment porté un projet d'équipe pluridisciplinaire.
- Rencontrer les équipes en cours de déploiement au niveau du GHT (porté par l'ARS via les HUS) pour identifier les complémentarités possibles. L'Équipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie Basse Alsace/Sud Moselle, créée début 2024, intervient sur le territoire du Bas-Rhin (sauf le secteur de Sélestat) et le sud de la Moselle (Pays de Sarrebourg/Phalsbourg). Cette équipe est composée de 2 infectiologues des HUS (Dr Simon Gravier et Dr Yvon Ruch), 1 pharmacienne des HUS (Dr Charlotte Garnier), 1 microbiologiste

du CH de Haguenau (Dr Julien Exinger) et 1 médecin généraliste (Dr Jean-Luc Gries) d'un infectiologue des HUS, Le service d'infectiologie des HUS est le référent pour l'ensemble des établissements de santé et des hôpitaux du GHT. Leurs missions :

- Rencontrer un maximum de prescripteurs pour travailler sur la pertinence de la prescription
- Faire la promotion des outils
- Accompagner la gestion de l'incertitude
- Accompagner l'auto-évaluation
- Co-construire lors d'atelier(s) de travail, un schéma de fonctionnement d'une Unité mobile opérationnelle et pluridisciplinaire en antibiothérapie, son équipe, ses missions et modes d'action au sein des HUS ainsi que ses interactions avec les services de soin.

OPPORTUNITÉS DE TEST ET DE DÉPLOIEMENT

- Services d'allergologie et d'infectiologie pédiatrique sont particulièrement concernés : pourraient faire un retour d'expériences et partager leurs besoins
- Mener une veille sur les futurs appels à projets : par exemple celui de l'ARS qui s'est clôturé en février 2024 et qui a soutenu l'expérimentation de 4 Équipes multidisciplinaires en Antibiothérapie en grand est. (<https://www.grand-est.ars.sante.fr/creation-dequipes-multidisciplinaires-en-antibiotherapie-en-grand-est>)

06.

ARCHÉOLOGIE DE PROJET



Nous remercions l'ensemble des personnes qui ont contribué à ce travail par le partage de leurs expériences, leurs expertises et leurs idées notamment les membres de la CAI, du COPIL DD ainsi que les personnes rencontrées dans les services visités ou en entretien...

Réunion de lancement

10 OCTOBRE 2023

PERSONNES PRÉSENTES LORS DE CE TEMPS

→ **Dr. Jacinthe FOEGLE**
Médecin hygiéniste - Équipe Opérationnelle d'Hygiène

→ **Pr. Yves HANSMANN**
Médecin infectiologue - Chef de Pôle - Maladies infectieuses et tropicales et médecine interne - Président du Comité de Lutte des Infections Nosocomiales (CLIN)

→ **Alexandra JULIERON**
Directrice déléguée - Pôle Spécialités Médicales et Ophtalmologie

→ **Dr. Thierry LAVIGNE**
Médecin hygiéniste - Chef de service de l'Équipe Opérationnelle d'hygiène - Vice président de la CME

→ **Dr. Nicolas LEFEBVRE**
Médecin infectiologue - Chef de service médecine interne, maladies tropicales et infectieuses - Président du Comité Anti-Infectieux

Christelle CARRIER
Responsable - La Fabrique de l'hospitalité - HUS

Anne Laure DESFLACHES Daym BEN HAMIDI
Designer - Les Ateliers RTT Équipe missionnée, design et assistance à maîtrise d'usage



Entretiens & rencontres



2 MAI 2023

→ **Fabrice FALCONE**
Référént qualité - Direction de la qualité

12 MAI 2023

→ **Dr. Claire COUDER**
Médecin urgentiste - Hors HUS

→ **Dr. Arthur GOLDBERG**
Médecin généraliste remplaçant

→ **Ava**
(a souhaité rester anonyme)
Infirmière en pneumologie

1 JUIN 2023

→ **Dr. Claire EHLINGER**
Chirurgienne Dentaire, ancienne praticienne des HU

9 NOVEMBRE 2023

→ **Dr. Nicolas LEFEBVRE**
Médecin infectiologue - Chef de service médecine interne, maladies tropicales et infectieuses - Président du Comité Anti-Infectieux

12 DÉCEMBRE 2023

→ **Dr. Bénédicte GOURIEUX**
- Pharmacienne - Cheffe de pôle Pharmacie - Pharmacologie - Stérilisation

22 FÉVRIER 2024

→ **Dr. Antoine GRILLON**
Médecin microbiologiste - Institut de Bactériologie

22 FÉVRIER 2024

→ **Dr. Stéphanie DEBOSCKER**

→ **Dr. Jacinthe FOEGLE**

→ **Dr. Céline HERNANDEZ**
Médecins hygiénistes, Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)

16 AVRIL 2024

→ **Pr. Georges KALTENBACH**
Médecin gériatre - Chef de service de gériatrie aiguë

→ **Edith SCHROETER**
Cadre de santé - Service de gériatrie aiguë

5 JUIN 2024

→ **Dr. Carine METZ-FAVRE**
Médecin allergologue - Responsable de l'unité d'allergologie

6 JUIN 2024

→ **Dr. Marie-Laure GIRARDIN**
Médecin pédiatre - Réanimation pédiatrique - Référente pour les avis infectieux pédiatriques

Christelle CARRIER
Responsable - La Fabrique de l'hospitalité - HUS

Anne Laure DESFLACHES Daym BEN HAMIDI
Designers - Les Ateliers RTT Équipe missionnée, design et assistance à maîtrise d'usage

Avec la participation d' **Aude AVENET** et de **Suzanne LACLAUTRE**, respectivement en stage à La Fabrique de l'Hospitalité et aux Ateliers RTT.

Immersion au service de médecine interne, maladies tropicales et infectieuses

NOUVEL HÔPITAL CIVIL - 10 NOVEMBRE 2023

• **OBSERVATION LORS DU STAFF MÉDICAL**
Avec l'ensemble de l'équipe médicale

• **ÉCHANGES**
avec les internes du service

→ **Guilhem LARROUTUROU**
Interne en médecine

→ **Marine MUSELET**
Interne en médecine

→ **Aurélié OUZOULIAS**
Interne en médecine

Anne Laure DESFLACHES
Daym BEN HAMIDI
Designer - Les Ateliers RTT
Équipe missionnée, design et assistance à maîtrise d'usage



Analyse des ressources disponibles sur Intrahus



Christelle CARRIER
Responsable - La Fabrique de l'hospitalité - HUS

Anne Laure DESFLACHES
Suzanne LACLAUTRE
Designers - Les Ateliers RTT
Équipe missionnée, design et assistance à maîtrise d'usage

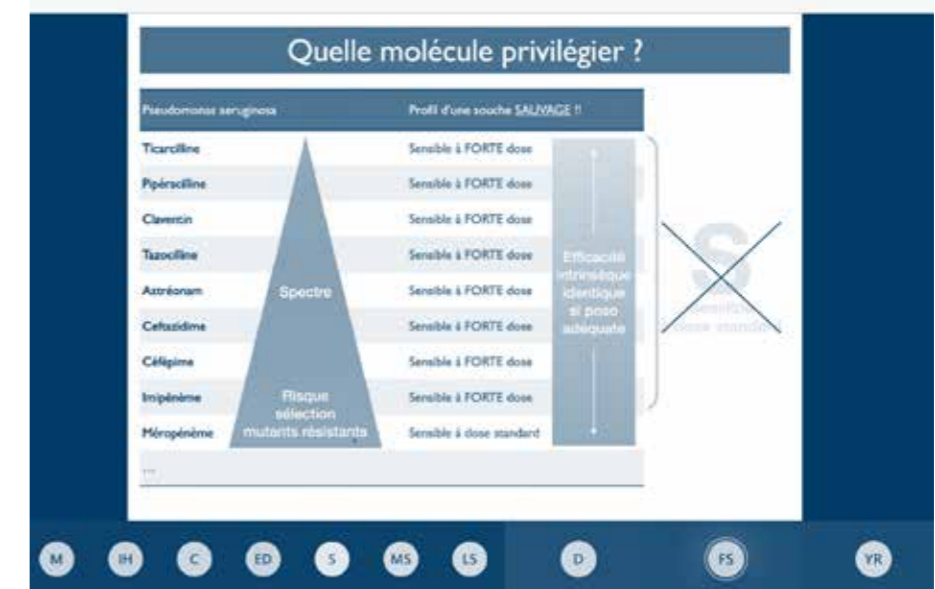
Participation à la formation " Fondamentaux en antibiothérapie "

15 DÉCEMBRE 2023

FORMATION DISPENSÉE AUPRÈS DES INTERNES PAR :

→ **Dr. Yvan RUCH**
Médecin infectiologue - Service médecine interne, maladies tropicales et infectieuses

→ **Dr. Frédéric SCHRAMM**
Médecin microbiologiste- Institut de Bactériologie



Immersion au service de gériatrie aiguë

HÔPITAL D'HAUTEPIERRE - 23 AVRIL ET 7 MAI 2024

→ **Laetitia BECHTLE**
Infirmière diplômée d'état

→ **Dr. Emilie BOURGAREL**
Cheffe de clinique

→ **Ahlem CHELEILI**
Externe en médecine

→ **Christelle CUNG**
Infirmière diplômée d'état

→ **Vincent DA SILVA**
Interne en médecine

→ **Cécile FOLTETE**
Infirmière diplômée d'état

→ **Pr. Georges KALTENBACH**
Médecin gériatre - chef de service

→ **Dr. Marie LEVÉQUE**
Médecin Docteur junior

→ **Alice MUSILLAMI**
Interne en médecine

→ **Chalinez SEGGAR**
Infirmière diplômée d'état

→ **Edith SCHROETER**
Cadre de santé

→ **Nathalia SIKORSKA**
étudiante en médecine en stage de pré-externat

→ **Dr. Carmen SUNA-ENACHE**
Médecin gériatre PH

Christelle CARRIER
Responsable - La Fabrique de l'hospitalité - HUS

Anne Laure DESFLACHES
Daym BEN HAMIDI
Designers - Les Ateliers RTT
Équipe missionnée, design et assistance à maîtrise d'usage



Immersion aux Urgences Adultes

NOUVEL HÔPITAL CIVIL - 4 JUIN 2024

→ **Dr. Eric BAYLE**
Médecin urgentiste - chef de service adjoint - Responsable unité fonctionnelle NHC - Service des Urgences Médico-chirurgicales Adultes

→ **Aurore JACOB**
Secrétariat du Pr. Pascal BILBAULT - Chef de Service Service des Urgences Adultes

→ **Stéphanie REMPP**
Cadre de santé

→ **Samira**
Secrétariat du service

Christelle CARRIER
Responsable - La Fabrique de l'hospitalité - HUS

Anne Laure DESFLACHES
Designer - Les Ateliers RTT
Équipe missionnée, design et assistance à maîtrise d'usage



Restitution intermédiaire & ateliers collaboratifs

27 JUIN 2024

→ **Dr. Stéphanie DEBOSCKER**
Médecin hygiéniste - Équipe
Opérationnelle d'Hygiène
(EOH)

→ **Dr. Jacinthe FOEGLE**
Médecin hygiéniste - Équipe
Opérationnelle d'Hygiène
(EOH)

→ **Dr. Charlotte GARNIER**
Pharmacienne - Pôle
Pharmacie-Pharmacologie

→ **Sylvaine GIES**
Chargée de mission

→ **Dr. Simon GRAVIER**
Médecin infectiologue -
Équipe Multidisciplinaire
d'Antibiothérapie (E.M.A)

→ **Dr. Jean-Luc GRIESS**
Médecin - Équipe
Multidisciplinaire
d'Antibiothérapie (E.M.A)

→ **Dr. Antoine GRILLON**
Médecin microbiologiste -
Institut de Bactériologie

→ **Dr. Céline HERNANDEZ**
Médecins hygiénistes,
Équipe Opérationnelle
d'Hygiène (EOH)

→ **Pr. Georges KALTENBACH**
Médecin gériatre - Chef
de service de gériatrie aiguë

→ **Dr. Thierry LAVIGNE**
Médecin hygiéniste - Chef
de service de l'Équipe
Opérationnelle d'hygiène -
Vice président de la CME

→ **Dr. Nicolas LEFEBVRE**
Médecin infectiologue -
Chef de service médecine
interne, maladies tropicales
et infectieuses - Président
du Comité Anti-Infectieux

→ **Dr. Carine METZ-FAVRE**
Médecin allergologue -
Responsable de l'unité
d'allergologie

→ **Dr. Yasmine NIVOIX**
Pharmacienne - Pôle
Pharmacie-Pharmacologie

→ **Evangeline PERSONENI**
Directrice déléguée du Pôle

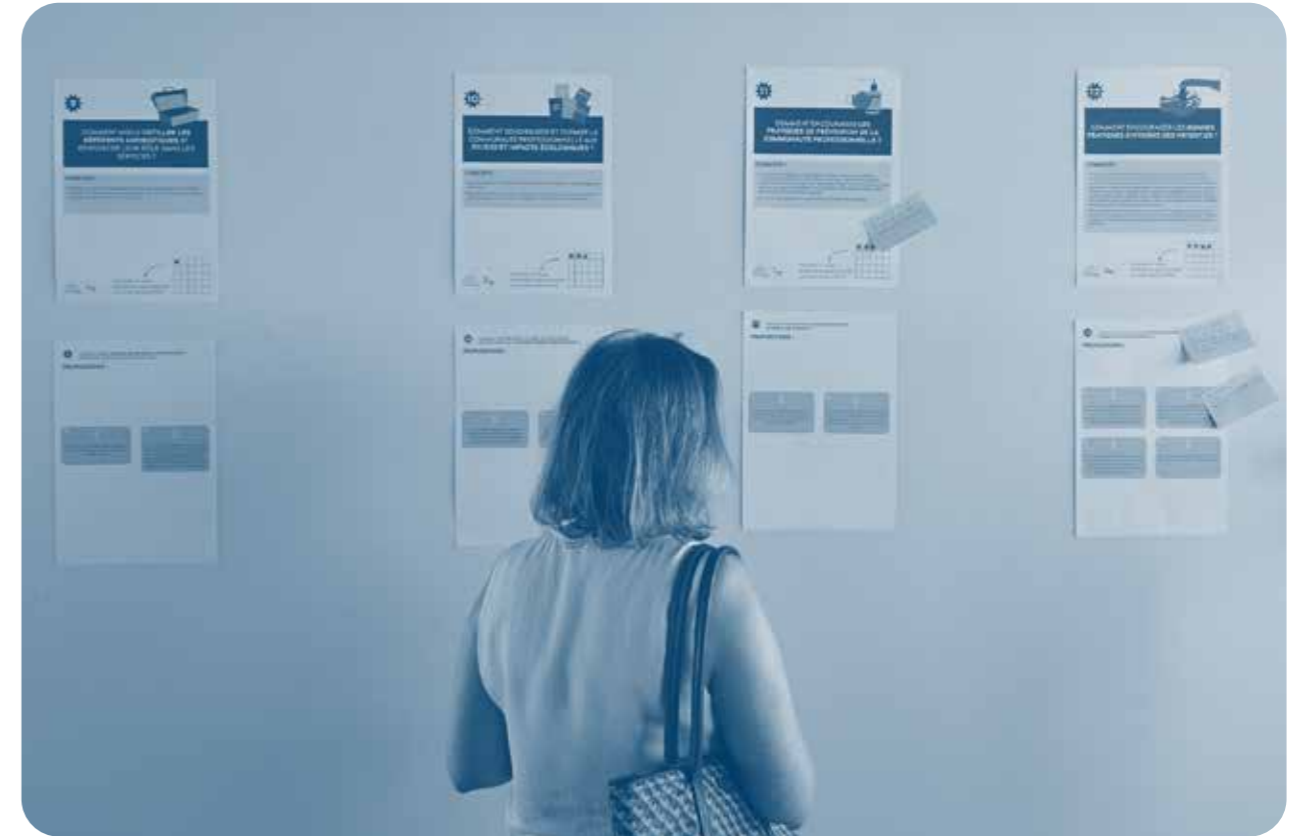
→ **Dr. Yvan RUCH**
Médecin infectiologue -
Service médecine interne,
maladies tropicales
et infectieuses

→ **Dr. Julie SCHOLLER**
Pharmacienne - Pôle
Pharmacie-Pharmacologie

Christelle CARRIER
Responsable - La Fabrique
de l'hospitalité - HUS

Anne Laure DESFLACHES
Daym BEN HAMIDI
Designers - Les Ateliers RTT
Équipe missionnée, design
et assistance à maîtrise
d'usage

Avec la participation
de **Suzanne LACLAUTRE**
et d'**Eva TAFFARA**,
respectivement en stage aux
Ateliers RTT et à La Fabrique
de l'Hospitalité.



Réunion de clôture et de priorisation des actions à mener

18 NOVEMBRE 2024

→ **Pr. Yves HANSMANN**
Médecin infectiologue -
Chef de Pôle - Maladies
infectieuses et tropicales
et médecine interne -
Président du Comité de Lutte
des Infections Nosocomiales
(CLIN)

→ **Dr. Nicolas LEFEBVRE**
Médecin infectiologue -
Chef de service médecine
interne, maladies tropicales
et infectieuses - Président
du Comité Anti-Infectieux

→ **Evangelina PERSONENI**
Directrice déléguée du Pôle

→ **Dr. Yvan RUCH**
Médecin infectiologue -
Service médecine interne,
maladies tropicales
et infectieuses

Christelle CARRIER
Responsable - La Fabrique
de l'hospitalité - HUS

Anne Laure DESFLACHES
Daym BEN HAMIDI
Designer - Les Ateliers RTT
Équipe missionnée, design
et assistance à maîtrise
d'usage

→ **Dr. Jacinthe FOEGLE**
Médecin hygiéniste - Équipe
Opérationnelle d'Hygiène
(EOH)

→ **Dr. Antoine GRILLON**
Médecin microbiologiste -
Institut de Bactériologie

→ **Pr. Yves HANSMANN**
Médecin infectiologue -
Chef de Pôle - Maladies
infectieuses et tropicales
et médecine interne -
Président du Comité de Lutte
des Infections Nosocomiales
(CLIN)

→ **Dr. Céline HERNANDEZ**
Médecins hygiénistes,
Équipe Opérationnelle
d'Hygiène (EOH)

→ **Dr. Thierry LAVIGNE**
Médecin hygiéniste - Chef
de service de l'Équipe
Opérationnelle d'hygiène -
Vice président de la CME

Comité scientifique de relecture de la Fresque des Antibios

7 NOVEMBRE - 16 DÉCEMBRE 2024

→ **Dr. Nicolas LEFEBVRE**
Médecin infectiologue -
Chef de service médecine
interne, maladies tropicales
et infectieuses - Président
du Comité Anti-Infectieux

→ **Dr. Florence LIEUTIER-
COLAS**
Médecin pharmacienne
- Responsable du CRA^{Tb}
Grand Est (AntibioEST,
Centre Régional
en antibiothérapie du Grand
Est)

→ **Dr. Yasmine NIVOIX**
Pharmacienne - Pôle
Pharmacie-Pharmacologie

→ **Dr. Yvan RUCH**
Médecin infectiologue -
Service médecine interne,
maladies tropicales
et infectieuses

→ **Dr. Julie SCHOLLER**
Pharmacienne - Pôle
Pharmacie-Pharmacologie

Christelle CARRIER
Responsable - La Fabrique
de l'hospitalité - HUS

Anne Laure DESFLACHES
Daym BEN HAMIDI
Designers - Les Ateliers RTT
Équipe missionnée, design
et assistance à maîtrise
d'usage

Avec l'aimable participation
de **Claire HARPET**, -
Ingénieure de Recherche
- Direction de la recherche
- Faculté de philosophie
Université Jean Moulin Lyon
3 - Chaire Valeurs du Soins

experte invitée
au titre de la coordination
de l'ouvrage édité en 2022 :

L'antibiorésistance,
Un fait social total. Versailles,
Éditions Quae, 168p.





COURRIEL

lafabriquedelhospitalite@chru-strasbourg.fr

SITE WEB

www.lafabriquedelhospitalite.org

ADRESSE

1 place de l'hôpital
67000 Strasbourg



COURRIEL

contact@lesateliersrtt.com

SITE WEB

www.lesateliersrtt.com

ADRESSE

19 rue des Hallebardes
67000 Strasbourg