

Implications de l'IDE dans le bon usage des antibiotiques

F. Duplatre et P. Lesprit
CPias et CRATB ARA

Journée Hygiène et Prévention du Risque Infectieux en Etablissement de Santé

22 mars 2023



Bon usage des antibiotiques

Des outils et campagnes pour les prescripteurs

Acteurs institutionnels

De la sensibilisation pour les usagers



COMEDIMS

Référent en antibiotiothérapie CAI

ANTIBIOGARDE®

CLIN

Laboratoire de microbiologie

Pharmacien



LES ANTI-BIOTIQUES
bien se soigner, c'est d'abord
bien les utiliser

ANTIBIOCLIC
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires



Et les infirmier(e)s ?

Bon usage des antibiotiques = Prescription

Ce n'est pas à l'IDE de demander au médecin de réévaluer le traitement à 72h

L'IDE ne prescrit pas

L'IDE applique les prescriptions

L'IDE prépare et administre le traitement

L'IDE n'a pas vocation à surveiller les prescriptions médicales

Mais

Le bon usage des antibiotiques ne se résume pas à la prescription et à l'administration du traitement.

Le bon usage des antibiotiques, c'est aussi

**La prévention des infections
pour limiter le recours aux
antibiotiques**

Le bon diagnostic

La bonne molécule

La bonne observance du traitement

La bonne durée de traitement ...

BUA : mieux prescrire et moins prescrire

Prescription appropriée

- Indication
- Molécule
- Posologie
- **Modalités d'administration**
- **Durée**
- **Tolérance**
- Coût

Table 1. Core Principles of Antimicrobial Prescribing

- Prescribe the correct antimicrobial promptly at the correct dose for the correct duration based on local and national treatment guidelines.
- Order appropriate microbiologic and other diagnostic testing.
- Document the dose, duration, and indication for all antimicrobial prescriptions.
- Conduct periodic review, or antimicrobial "time-out" (eg, ≥ 48 hours), of antimicrobial prescription(s) and diagnostic studies, with goal of streamlining to most appropriate choice and transitioning any intravenous antimicrobials to oral.
- Remain aware of local antimicrobial resistance patterns.

Adapted from the Centers for Disease Control and Prevention. Core Elements of Hospital Antibiotic Stewardship Programs. 2014. Available at <http://www.cdc.gov/getsmart/healthcare/implementation/core-elements.html>. Accessed 26 January 2015.

Documenter +++ et interpréter les résultats microbiologiques

Quelle place pour l'IDE ?



Communication
patient/résident/
médecin/famille

Surveillance/
Évaluation
clinique



Identifier les
signes pour
alerter

Réaliser les
prélèvements

Administer le
traitement



Accompagner le patient (observance du
traitement, identification des effets
indésirables , éducation thérapeutique...)


The Critical Role of the Staff Nurse in Antimicrobial Stewardship—Unrecognized, but Already There

Richard N. Olans,¹ Rita D. Olans,² and Alfred DeMaria Jr³**Table 1. Overlap of Nursing Activities With Function Attribution in Current Antimicrobial Stewardship Models**

	Nursing	Microbiology	Case Management	Pharmacy	Infectious Diseases	Infection Control	Inpatient Physician	Administration
Patient admission								
Triage and appropriate isolation	•					•		
Accurate allergy history	•			•	•		•	
Early and appropriate cultures	•				•		•	
Timely antibiotic initiation	•				•		•	•
Medication reconciliation	•			•			•	
Daily(24 h) clinical progress monitoring								
Progress monitor and report	•		•		•		•	
Preliminary micro results and antibiotic adjustment	•	•		•	•		•	
Antibiotic dosing and de-escalation	•			•	•		•	
Patient safety & quality monitoring								
Adverse events	•			•	•		•	
Change in patient condition	•				•		•	
Final culture report and antibiotic adjustment	•	•		•	•	•	•	
Antibiotic resistance identification	•	•			•	•	•	
Clinical progress/patient education/discharge								
IV to PO antibiotic, outpatient antibiotic therapy	•		•	•	•		•	
Patient education	•				•	•	•	
Length of stay	•		•		•		•	•
Outpatient management, long-term care, readmission	•		•		•	•		•

Review

Integrating bedside nurses into antibiotic stewardship: A practical approach

Elizabeth A. Monsees PhD, MBA, RN, CIC¹ , Pranita D. Tamma MD, MHS², Sara E. Cosgrove MD, MS³,
Melissa A. Miller BSN, MD, MS⁴ and Valeria Fabre MD³

- Utilisation appropriée de la recherche de toxine de *C. difficile*
- Pertinence de la réalisation des ECBU
- Optimisation de l'administration des antibiotiques
- Allergie à la pénicilline
- Réévaluation de l'antibiothérapie
-

Box 3: Four Moments of Antibiotic Decision Making²⁰ Adapted for Nursing

- (1) Does the patient have an infection that requires antibiotics?
- (2) Have appropriate cultures been ordered before starting antibiotics?
What empiric therapy should be initiated?
- (3) A day or more has passed. Can antibiotics be stopped? Can therapy be narrowed? Can a change be made from IV to oral therapy?
- (4) What duration of antibiotic therapy is needed for the patient's diagnosis?

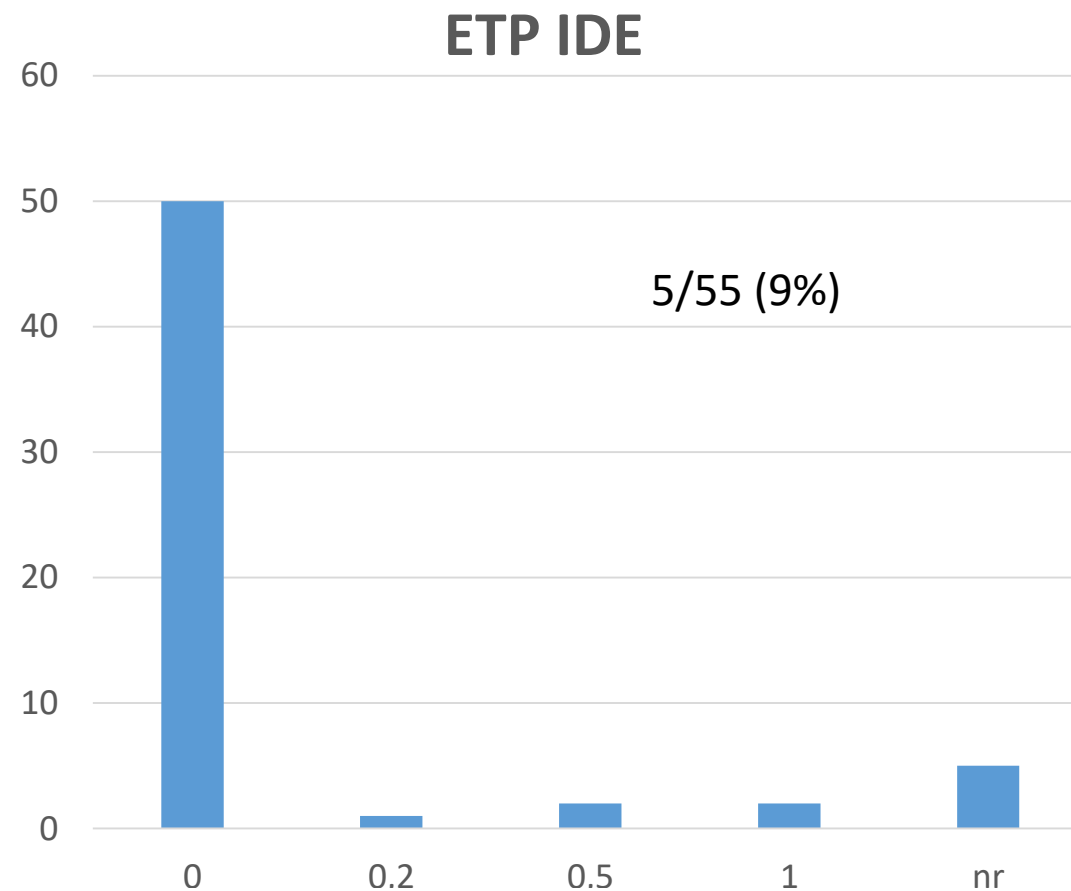
IDE dans les EMA : les textes et la réalité

- Organisation territoriale du BUA

EMA (GHT) a minima

- ✓ Infectiologue
- ✓ Pharmacien
- ✓ Microbiologiste
- ✓ Infirmier.e formé.e en infectiologie

INSTRUCTION N° DGS/Mission antibiorésistance du 15 mai 2020 relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales de santé



B. Rosolen, réseau des CRATB, enquête juillet 2022

Décret de compétence

ArtR4311-1 : « (...) contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé. »

Article R4311-2: « (...)4° De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, (...) »

RÔLE PROPRE

Art R4311-5 : (extraits)

- **Médicaments : surveillance, accompagnement éducatif**
- **Surveillance paramètres vitaux, troubles du comportement**
- **Recueil de données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée : urine, sang**
- ...

Stratégie nationale 2022-2025

Axe 2 : Renforcer la formation des professionnels/administratif de santé et du médico-social à la prévention des infections et de l'antibiorésistance »

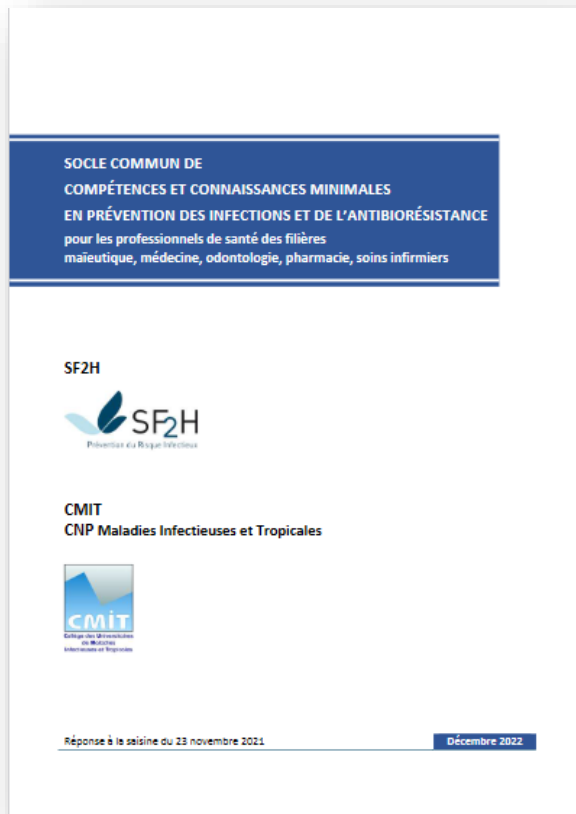
Axe 2 / objectif 2 / action 11

Renforcer la place de la prévention des infections et de l'antibiorésistance dans la formation initiale des professionnels de santé.

Formation initiale

Liste des compétences et connaissances minimales

1. Concepts généraux communs
2. Prévention de la transmission croisée des agents infectieux
3. Prévention du risque infectieux associé aux soins et contextes spécifiques
4. Concepts de base en diagnostic des infections
5. Administration des anti-infectieux
6. Bon usage des anti-infectieux



Formation continue

Axe 2 / objectif 2 / action 12

Renforcer les connaissances et les compétences des professionnels de santé sur la thématique

Professionnels de santé (en général, **paramédicaux inclus**)

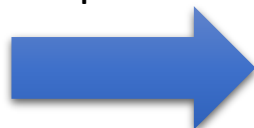
- Développement professionnel continu (DPC),
- Renforcer connaissances et compétences

Formation expert ?

Axe 2 / objectif 2 / action 13

Renforcer la formation spécifique des professionnels des structures locales en charge des actions de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

- Définir les formations recommandées pour occuper des postes médicaux et **paramédicaux** dans les équipes dédiées à la PCI et de l'antibiorésistance (EOH, EMH, EMA, référents en antibiothérapie)
- Valoriser et encourager la formation des **infirmiers** ayant acquis une compétence particulière en PCI et de l'antibiorésistance (création d'un **statut expert**, spécialisé, IPA...) et **rendre attractif** leur positionnement dans ce champ de compétences



Renforcement compétences et légitimité des IDE



En région



Implication IDE dans le bon usage des antibiotiques ES – EMS – Ville

Publics

Infirmiers Diplômés d'État, Infirmiers Diplômés d'État Coordonnateurs, Infirmiers Diplômés d'État Hygiénistes.

Programme indicatif

Journée 1 :

- Principes de bactériologie
- Antibiotiques : mécanismes d'action, familles, notions de spectre large ou étroit, notion d'antibiothérapie ciblée ou probabiliste
- Colonisation/infection
- Clinique/critères diagnostiques : état de choc, infection urinaire, infection cutanée, infection respiratoire aiguë haute ou basse

Journée 2 :

- Principes d'épidémiologie
- Prélèvements : grands principes, timing, cibles, indications. TROD, Strep Test, Test Covid.
- Interprétation des résultats d'un ECBU, de prélèvement cutané, évaluation clinique de l'efficacité d'une antibiothérapie.
- Communication patient/résident/médecin/famille

1^{ère} session 2022

12 inscrits

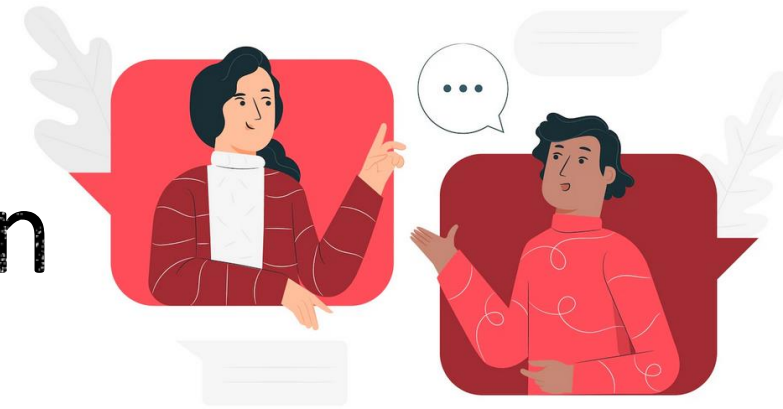
- 7 IDEH
- 5 IDE

2^{ème} session 2023

15 inscrits

- 5 IDEH
- 10 IDE

Retour après 1 an



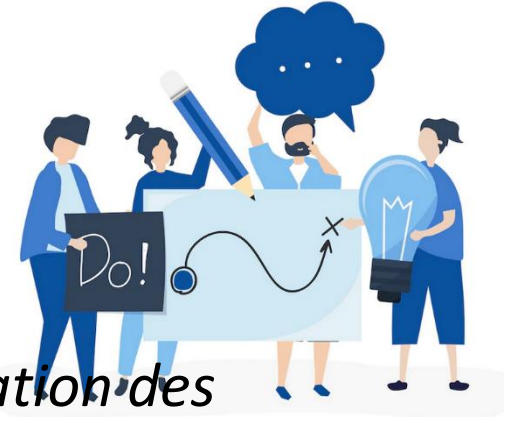
- Avez-vous pu mettre en place des actions sur le bon usage suite à la formation?
- Si non, pourquoi ? Quels freins avez-vous rencontrés (organisation, manque de connaissances, de reconnaissance...) ?
- Si oui, quoi ? Quels ont été les leviers ? Quel a été l'impact sur votre pratique quotidienne par rapport au bon usage des antibiotiques?

Actions

- « *Travail collaboratif avec IDE + médecins (salariés) de la structure autour des IU* »
- « *Élaboration d'un logigramme pour guider les paramédicaux (spécificités de patients en états végétatifs, signes cliniques frustes)* »
- « *Travail en cours avec labo sur les pratiques de prélèvements urinaires (contamination, mauvaises pratiques)* »
- « *Projets*
 - *rédaction d'un document pour les patients « Prélèvements urinaires : Comment prélever ?*
 - *Intégrer les IDE dans la réévaluation à 72h*
 - *Travail sur choc septique et prélèvement des hémocultures*
- « *Formation auprès des paires sur la qualité des prélèvements urinaires « quand et comment* »



Actions



- « *Élaboration d'un diaporama pour présentation en CME sur l'utilisation des bandelettes et qSOFA* »
- « *Sensibilisation auprès des IDE en EHPAD sur les signes d'infection urinaires* »
- « *Audit sur bandelettes urinaires dans le but d'en réduire l'usage et les prescriptions ATB*»
- « *Sensibiliser l'EOH sur les mécanismes de résistance et la pression de sélection des antibiotiques* »
- « *Informar l'EOH sur les modes d'action des antibiotiques et sur les critères pour débiter une antibiothérapie en urgence* »

Les freins

- « *Manque de temps* »
- « *Temps hygiène trop court* »
- « *Changement de poste* »
- « *Difficultés RH* »
- « *MedCo OK pour le dialogue dans la structure et pour écouter les IDE, mais beaucoup de médecins traitants avec lesquels le contact est plus difficile* »
- « *Bon usage des antibiotiques = domaine du praticien* »
- « *IDE totalement exclus de l'activité BUA* »
- « *Les projets concernant le bon usage sont aux mains des praticiens* »



Quel a été l'impact sur votre pratique quotidienne par rapport au BUA

- *« Plus à l'aise pour en discuter avec les médecins et mes paires car plus de connaissances »*
- *« Plus sensibilisé à l'importance de la surveillance des signes cliniques »*
- *« J'ai retenu que colonisation est différent d'infection »*
- *« Plus sensibilisé sur les indications d'ECBU »*
- *« Meilleure compréhension de la différence colonisation/infection »*
- *« Ça m'aide à mieux comprendre les mécanismes de résistance et pression de sélection »*

Quel a été l'impact sur votre pratique quotidienne par rapport au BUA

- *« Prise de conscience du rôle des paramédicaux, sur la vigilance à avoir vis-à-vis des prélèvements (quand, quoi, comment, pourquoi) et sur la surveillance une fois que l'antibiothérapie est prescrite (réévaluation, lecture des antibiogrammes, accompagnement patient) alors qu'auparavant les IDE se souciaient juste de l'administration des traitements »*
- *« Très bons rappels »*
- *« La formation complète les connaissances de base »*
- *« Ça m'a permis de mieux comprendre le rôle de l'IDE dans le BUA »*
- *« Plus de confiance en moi-même »*

Diplômes Universitaires

Diplôme d'Université - Infirmier en thérapeutique anti-infectieuse

1

EN PRATIQUE

2

PRÉSENTATION

3

ET APRÈS ?

4

ORGANISATION PÉDAGOGIQUE

Diplôme d'Université - Infirmier en thérapeutique anti-infectieuse



L'évolution conjointe de la loi attribuant de nouvelles prérogatives aux infirmiers et infirmières, ainsi que des techniques de thérapeutique anti-infectieuse nécessite une spécialisation.

Composante(s)

Faculté de médecine
2 avenue Pr Léon Bernard
35000 Rennes
<https://medecine.univ-rennes.fr/>

Domaine(s) d'enseignement

Santé

Régime(s) d'inscription

FC Formation continue

Etablissement(s) partenaire(s)

Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de
Rennes
2 rue Henri Le Guilloux
35033 Rennes
Tel : 02 99 28 43 21
<https://www.chu-rennes.fr/>

<https://formations.univ-rennes.fr/diplome-duniversite-infirmier-en-therapeutique-anti-infectieuse>

Diplômes Universitaires

DIPLÔME UNIVERSITAIRE

AntibioRésistance et approche globale One Health

Objectifs de la formation

L'antibiorésistance est aujourd'hui un problème majeur de Santé Publique causant 1,3 millions de décès par an dans le monde. Il s'agit d'un problème trans-sectoriel, touchant à la fois les hommes, animaux et l'environnement. Lutter efficacement contre l'antibiorésistance requiert donc une approche transversale, dite One Health, impliquant à la fois des professionnels de la santé humaine, animale et environnementale.

Malheureusement, ces différents professionnels disposent encore aujourd'hui de visions et d'approches relativement cloisonnées du fait notamment de l'absence de formation professionnalisante commune autour de l'antibiorésistance et du One Health. Bien que des offres de formation initiale ou continue existent séparément sur l'antibiorésistance ou le One Health, aucune n'associe les deux ni se destine à un public de professionnels issus des 3 secteurs.

L'offre de formation, présentée ici, propose de combler ce manque et de décloisonner les 3 secteurs pour former des praticiens du One Health = Une seule santé. Le plan de formation comprendra différents cours dont les objectifs seront de fournir aux praticiens et aux opérateurs des 3 secteurs des outils interprofessionnels pour améliorer les pratiques autour de l'antibiorésistance, la santé et le bien-être des êtres humains, animaux, et écosystèmes environnementaux.

Ainsi les unités d'enseignements comprendront des modules sur la compréhension de la Santé Publique, de la politique One Health et des interrelations entre les différents secteurs homme/animal/environnement, ainsi que les principes de l'épidémiologie, la santé environnementale, la sécurité alimentaire, l'approche One Health des maladies à transmission vectorielle et des zoonoses, les infections émergentes et leurs relations sociales, économiques et liées aux changements globaux, le tout dans un contexte antibiorésistance.

Le DIU s'adresse à des professionnels issus des métiers de la santé humaine/animale/environnementale (praticiens, gestionnaires, cadres, chercheurs) ainsi qu'à un public issu de formations en sciences politiques.

Les compétences attendues à l'issue du DIU incluent :

- Meilleure appréhension de la dynamique One Health de l'antibiorésistance
- Compréhension des systèmes de Santé One Health
- Connaissances des bonnes pratiques de l'usage des antibiotiques et de la prévention et le contrôle des infections
- Savoir où trouver les informations utiles pour définir son épidémiologie locale et adapter ses pratiques
- Savoir mettre en place et implémenter des solutions pour corriger ses pratiques
- Savoir communiquer les résultats de ses actions (au niveau politique notamment)

Publics concernés :

Docteur Médecine et Pharmacie Vétérinaires, Infirmiers, Sages-femmes, Gestionnaires de l'eau, Directeurs et cadres d'établissement médico et médico-sociaux, Chercheurs, Internes, Doctorants, Post-doctorants, Etudiants en 6ème année de Pharmacie, Personnels d'agence sanitaires...

<https://www.medecine.unilim.fr/formations/du-diu-capacites/liste-des-d-u-d-i-u-capacites/>

DU BON USAGE DES ANTI-INFECTIEUX DANS LES STRUCTURES DE SOINS DE SÉJOUR PROLONGÉ

PRÉSENTATION

ENSEIGNEMENT

ADMISSION

CONTACTS

NATURE :

Formation diplômante

ANNÉE POST-BAC DE SORTIE :

[Autre]

ACCESSIBLE EN :

Formation initiale

Formation continue

TYPE DE DIPLÔME :

Diplôme d'université

LIEU(X) DE FORMATION :

Créteil - Campus Henri Mondor

DURÉE DES ÉTUDES :

7 mois

LE PUBLIC ET PRÉ-REQUIS :

Pré-requis : Doctorat en médecine, pharmacie, Infirmier Diplômé d'ETAT (IDE spécialisé)

Public : Médecin MPR, médecin généraliste, médecin gériatre, médecin coordinateur d'EHPAD, pharmacien hospitalier, pharmacien d'officine, infirmier, infirmier hygiéniste, infirmier coordinatrice d'EHPAD, Cadre infirmier, exerçant dans une structure de soins de séjour prolongé (SSR, USLD, EHPAD)

Évolution vers un format distanciel et court à destination spécifiquement des IDE-IDEC d'EHPAD

<https://www.u-pec.fr/fr/formation/du-bon-usage-des-anti-infectieux-dans-les-structures-de-soins-de-sejour-prolonge>

Compte-Rendu « Groupe de Travail Bon Usage des Antibiotiques en EHPAD »

Jeudi 22/09/2022

Présents : Emilie Piet (Infectiologue CHANGE), Gaëtan Gavazzi (Géronte CHU Grenoble), Sylvie De Larouziere (EMH CH Riom), Hélène Clauson (EMH CHU Clermont-Fd), Aurélie Fournier (EOH Chambéry), Hélène Capart (MedCo Le Puy-en-Velay), Florence Richard (MedCo Argonay) , Nathalie Weil (EMH Valence), Emmanuel Forestier (Infectiologue, Chambéry), Luc Foroni (OMEDIT ARA), Clément Theis (CRATb ARA), Clément Lahaye (Unité mobile de gériatrie CHU Clermont-Fd), Thierry Rusterholtz (ARS ARA), Thomas Celarier (Géronte CHU St Etienne), Jacques Labrosse (MedCo Le Puy-en-Velay), Heddi Bouti (MedCo Grenoble), Pierre Batailler (EMH Grenoble), Philippe Lesprit (CRATb ARA), Olivier Baud (CPias ARA).

Excusés : Franck-Olivier Mallaval (EOH Chambéry), Gilles Redon (ARS ARA), Françoise Ruban-Agniel (EMH HCL), Marc Philippo (EMH CHU St Etienne).

Ordre du jour :

- Objectifs du GT
- Composition du GT et modalités de fonctionnement
- Implication des infirmières
- Résultats préliminaires de l'enquête du Ginger
- Actions régionales prioritaires
- Guide régional antibiotiques
- Q/D

Infections digestives

Diarrhée avec exposition récente aux antibiotiques :

Recherche toxine de *Clostridioides difficile*
Si positive : Vancomycine po 125mg x 4/j ou
Fidaxomicine 200mgx2/j (DTT=10 j).
Médicaments disponibles en rétrocession sur
prescription hospitalière. En cas d'indisponibilité et
en l'absence de signes de gravité : métronidazole po
500mgx3/j (DTT 10 j)
Si récidivante avis infectieux ou gastro

Cholécystite et angiocholite/diverticulite : imagerie,
avis chirurgical. A défaut : ceftriaxone iv/im/sc 1g/j +
métronidazole 500 mgx3/j (DTT 7 j)

Fièvre isolée, sepsis

Ne pas traiter à l'aveugle sauf retentissement systémique :

Syndrome infectieux (fièvre ou hypothermie)
ET
Signes de mauvaise tolérance (hypotension ou choc,
polypnée et/ou hypoxie, oligurie ou insuffisance rénale,
encéphalopathie) ou patient neutropénique (< 500 PNN)

Sepsis (infection avec 2 items parmi : TAS ≤100, FR ≥22, confusion récente) ou choc septique :

après ECBU + 1 hémoculture si possible
Ceftriaxone iv 2g + Gentamicine iv 7mg/kg
Appel SAMU pour transfert (selon directives
anticipées)

*Allergie aux pénicillines

Rares allergies croisées pénicillines-céphalosporines (3%)
Contre-indication des céphalosporines uniquement si
allergie de type I aux pénicillines (urticatoire,
bronchospasme, œdème de Quincke, choc
anaphylactique).

Si intolérance digestive (nausées, diarrhées...) : ce n'est
pas une allergie et ne contre-indique pas une pénicilline.
Si antécédent d'éruption cutanée : seuls les urticaires,
syndrome de Lyell et Steven Johnson et les DRESS sont
une contre-indication formelle à l'utilisation des
pénicillines, par contre les céphalosporines peuvent être
utilisées.

Avis infectieux en Auvergne-Rhône-Alpes

Si vous n'avez pas de référent en antibiothérapie utilisez ce qr code



Sources d'information en ligne

Site du CRATB : <https://cratb-aura.fr/>
Site Antibioclic : www.antibioclic.com
Site SPILF : www.infectiologie.com
Site GPR : www.sitegpr.com/fr
Site ADF : <https://adf.asso.fr/guide-antibio/index.html#page=1>
Site CPIas ARA : <https://www.cpias-auvergnerhonealpes.fr/>

Pneumonie aiguë (DTT = 5 j si évolution favorable*** à J5
sinon 7 j)

Simple :

Amoxicilline* + ac. clavulanique 1gx3/j
si allergie type I : Pristinamycine 1gx3/j
si per os impossible : Ceftriaxone iv/im/sc 1g/j

Inhalation :

Amoxicilline* + ac. clavulanique iv ou po 1gx3/j
ou Ceftriaxone iv/im/sc 1g/j

Sévère ou échec à 48 heures :

Ceftriaxone iv/im/sc 1g/j + Azithromycine 500mg J1 puis
250mg/j de J2 à J5.

*** Critères d'évolution favorable à J5 : température ≤ 37°8 C et
présence d'au moins 3 signes de stabilité clinique parmi :

- TA systolique ≥ 90 mm Hg
- Fréquence cardiaque ≤ 100/min
- Fréquence respiratoire ≤ 24/min
- SpO2 ≥ 90 %

La persistance de la toux n'est pas un critère de non-amélioration.

Antibiothérapie en EHPAD

Recommandations destinées aux prescripteurs, élaborées par le
CRATB ARA, OMeDIT ARA, CPIas ARA, à partir des recommandations
de l'ANSM, de la HAS et de la SPILF (Société de Pathologie
Infectieuse de Langue Française), document rédigé en novembre
2022. Document inspiré par la plaquette des Hauts de France.

Rappel : les précautions standard permettent de contrôler la
transmission croisée en collectivité

https://www.cpias.fr/EMS/referentiel/fiches/Precautions_standard-2022.doc

Pas d'antibiotiques

Situations ne nécessitant pas d'antibiotique en

1^{ère} intention :

- Bronchite aiguë
- Exacerbation de BPCO légère à modérée
- Angine à TDR négatif
- Rhinopharyngite
- Furoncle simple
- Morsure/griffure mineure
- Diarrhée simple sans fièvre

> donner un traitement symptomatique et réévaluer à 48h.

Situations ne nécessitant pas d'antibiotique si pas d'infection objectivée :

- Plaie ou escarre
- Bactériurie asymptomatique (colonisation urinaire).

Antibiothérapie de la personne âgée

Fonction rénale altérée => posologie à adapter (gpr).

Personne âgée polymédiquée => risque d'interactions
médicamenteuses majoré.

Effets secondaires majorés chez la personne âgée => diarrhée,
infection à *C. difficile*, candidose buccale, confusion.

Limiter la pression de sélection => respecter les indications
molécules à spectre étroit, durée courte, limiter les associations

Pour rappel : l'utilisation de la ceftriaxone en SC se fait hors AMM
Information de sécurité - Ceftriaxone (Rocéphine® et génériques -
ANSM (sante.fr)



Pour conclure

- Les IDE dans leur pratique quotidienne
 - Surveillent les paramètres vitaux
 - Réalisent des prélèvements
 - Identifient l'amélioration clinique suite à la mise en place d'un traitement
 - Repèrent les effets indésirables de traitements
 - Accompagnent le patient/résident
 - Tracent les données dans le dossier patient

Pour conclure

- La formation permet de faire le lien entre cette pratique quotidienne et les conséquences sur l'antibiorésistance et renforce le fait qu'il est important de savoir :
 - Reconnaître une situation infectieuse
 - Réaliser des prélèvements de qualité et au bon moment
 - Reconnaître l'efficacité ou non d'une antibiothérapie
 - Communiquer et accompagner
- Il est indispensable de développer une **vraie culture de collaboration interprofessionnelle** dans le respect des compétences de chacun sur la thématique du bon usage des antibiotiques et la maîtrise de l'antibiorésistance

JNI22-PNM

Atelier

Comment réussir sa transplantation de matières fécales ?

Modérateurs : Anissa Belbachir et Arnaud Desclaux (Bordeaux)

- Indications et mécanismes Tatiana Galpérine (Lausanne)
- Modalités pratiques Arnaud Venet (Bordeaux)
- Modalités d'administration : les petites astuces Marie-Aimée Segonds (Toulouse)

Atelier Interactif

Quand on reparle des pansements... des nouveautés ?

Modérateurs : Isabelle Thieuleux-Gourichon et Chloé Tierny (Bordeaux)

- Gestion au quotidien des pansements aspiratifs (VAC et PICCO) Maria Benbrik (Bordeaux)
- Pansement d'escarres : l'éternel mal-aimé Jeanne Boesse, Catherine Tomas, Frédérique Bouchand (Garches)
- Place du caisson hyperbare dans la prise en charge des plaies Thierry Joffre (Lyon)

Flash Infectieux

Modérateurs : Félicia Guibert (Bordeaux) et François-Xavier Lescure (Paris)

- « Welcome-pack » au retour de voyage : quelles mesures d'isolement et de dépistage en fonction du pays de voyage ? Agnès Lasheras-Bauduin (Bordeaux)
- Covid-19 : une infection du passé ? État des lieux en juin 2022 François-Xavier Lescure (Paris)
- Infections du futur en lien avec le réchauffement climatique Alexandre Duvignaud (Bordeaux)

Session de communications orales libres

Modérateurs : Hervé Dutronc et Marion Raynaud (Bordeaux)

- Connaissances et fausses idées sur VIH, IST et dépistage dans la France rurale Ludivine Rigat (Vierzon), J. Auclair-Julien, Francesca Bisio (Vierzon)
- Mise en place des ARV injectables dans un service de maladies infectieuses Clémence Meto Mayingi (Saint-Denis), B. Abdellou, S. Traore, L. Ladrière, C. Charpentier, N. Sayre, M.-A. Khuong
- Consultations d'infirmières expertes en antibiothérapie intraveineuse hors service de soins aigus: Le bilan à un an Laëtitia Rolland (Rennes), A. Mainguy, S. Boissier, M. Ki Zerbo, M. Revest, S. Patrat-Delon, P. Tattevin
- Transplantation de microbiote fécal : étude retrospective concernant 11 patients M. Raynaud, Anissa Belbachir (Bordeaux), A. Venet, F. Benchekroun, F. Guibert, C. Cazanave, D. Neau, H. Dutronc, M. Puges
- Optimisation de la prise en charge des patients éligibles au SOTROVIMAB dans un Service de Maladies Infectieuses Louise Delcroix (Valencienne), L. Delattre, N. Ettahar, A. Potelle, C. Dumont, A. Tone

Session de communications orales thématiques

en partenariat avec la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) - **Infections et cathéter : les actualités**

Modérateurs : Fatima Benchekroun et Pierre Parneix (Bordeaux)

- Nouvelles recommandations dans la gestion des voies veineuses périphériques Yolène Carré (Bordeaux)
- PICC et MID : de la pose à la dépose Élise Balestrat (Bordeaux)
- Modalités de perfusion des anti-infectieux : pièges et astuces Sylvain Diamantis (Melun)

Soins de support dans les infections ostéo-articulaires

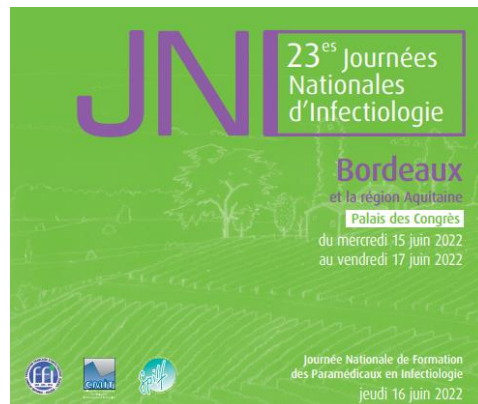
Modérateurs : Stéphanie Ducasse et Julie Leitao (Bordeaux)

- Conditions de mobilisation dans les IOA : spondylodiscite, dépose de prothèse infectée Valérie Fortabat (Bordeaux)
- Quel vécu du patient et de l'équipe soignante au cours des IOA ? Léa Boileau (Bordeaux)

Nouvelles fonctions de l'IDE en infectiologie

Modérateurs : Mylène Baptista de Jesus (Bordeaux) et Marc-Olivier Vareil (Bayonne)

- Sur le chemin des infirmiers de pratique avancée en infectiologie Yann Olivier (Libourne)
- Rôle dans le suivi des traitements anti-infectieux Olivier Villanova et Alexa Debard (Toulouse)
- Quelles sont les formations universitaires proposées ? Matthieu Revest et Anne Tardivel (Rennes)



Président du Congrès Olivier ÉPAULARD	Présidents du Comité Régional d'Organisation Emmanuel FORESTIER Olivier ÉPAULARD	Comité d'Organisation de la Journée Nationale de Formation des Paramédicaux en Infectiologie Coordinateurs Philippe LESPRI Virginie VITRAT Membres Magali CROUZAT Marie-Cécile LUTZ Anne MOREL Maelys PACAUD Sarah POUBLAN COUSTE
Comité Régional d'Organisation Florence ADER Alexie BOSCH Élisabeth BOTELHO-NEVERS Bastien BOUSSAT Yvan CASPAR Thibault CHALLAN-BELVAL Olivier ÉPAULARD Emmanuel FORESTIER Gaëtan GAVAZZI	Caroline LANDELLE Marion LE MARÉCHAL Philippe LESPRI Patrice MORAND Patricia PAVESE Hervé PELLOUX Émilie PIET Léo SAUVAT Virginie VITRAT	www.infectiologie.com Soumission des résumés en ligne : du jeudi 1 ^{er} décembre 2022 au lundi 13 février 2023 Ouverture des inscriptions en ligne : lundi 16 janvier 2023
Présidente du Conseil Scientifique National Odile LAUNAY	Vice-présidente du Conseil Scientifique National France CAZANAVE-ROBLOT	
Conseil Scientifique National David BOUTOILLE Fabrice BRUNEEL Bernard CASTAN Vincent CATTOIR France CAZANAVE-ROBLOT Didier CHE Tristan FERRY	Bruno HOEN Odile LAUNAY Coline MORTIER Gilles PIALOUX Christian RABAUD Christophe RAPP	ORGANISATION Aline Plus - 8 rue Froidevaux - 75014 Paris contact:jni@alineplus.fr