

RETOURS D'EXPÉRIENCE

« Trucs & Astuces »

Dans ce document, vous trouverez des retours d'expérience de terrain, recueillis par les membres du groupe de travail national.

Ils viennent compléter les données de la littérature sur l'implémentation d'un programme de BUA en EHPAD et sont une source d'inspiration pour déployer le programme PAPRICA sur votre territoire.

Vous trouverez parfois le symbole , renvoyant vers un outil du programme utile pour le sujet en question.

Vous souhaitez partager un retour d'expérience ?

contactez-nous *via* bp-primo@chu-nantes.fr (en mentionnant PAPRICA dans l'objet)



SOMMAIRE

1. Communiquer sur le programme

1. [Informar les instances et partenaires en région](#)
2. [Obtenir l'adhésion de la direction](#)
3. [Ne pas rater une occasion de communiquer auprès des établissements](#)
4. [Identifier le\(s\) référent\(s\) du programme](#)
5. [Toucher les médecins généralistes](#)

2. Collaborer entre acteurs du BUA et de la PCI

1. [Se connaître et se comprendre](#)
2. [S'inviter mutuellement lors des temps forts](#)
3. [Définir les rôles de chacun](#)
4. [Faire des points réguliers](#)

3. Mettre en œuvre le programme

1. [Tenir à jour le listing des référents](#)
2. [Planifier au maximum](#)
3. [Faire simple !](#)

4. Maintenir la dynamique

1. [Tenir à jour le listing des référents](#)
2. [Maintenir les référent.es « en éveil »](#)
3. [Faire un point d'étape](#)
4. [Composer avec le turn over](#)

5. Annexes

1. COMMUNIQUER SUR LE PROGRAMME



1. Informer les instances et partenaires en région

Pour maximiser les chances que les établissements s'emparent du programme, informez tous les partenaires potentiels. Voyez comment ils peuvent vous aider : communication, recrutement d'établissements, relai d'outils... :

- **Assurance Maladie** (articulation notamment avec les campagnes régionales ou nationales) ;
- **ARS**
- **URPS**
- Ensemble des **acteurs du BUA et de la PCI**
 - CRAtb, EMA, antibio-référents
 - Cpias, EMH, EOH, correspondants en hygiène
- **Equipes mobiles de gériatrie**

Contact des acteurs
régionaux à retrouver [ici](#)



[Diaporama de présentation du programme](#)

2. Obtenir l'adhésion de la direction des établissements

Utilisez le document-type (courrier pour la direction, [ici](#)) et co-signez l'envoi avec l'ARS pour favoriser l'adhésion des établissements.

Les Instituts de Formations d'Aides Soignants (IFAS) organisent parfois des journées avec les directions d'établissement. C'est une occasion pour faire connaître le programme. La liste des IFAS peut être fournie par l'ARS.

Mettre en avant l'apport du programme pour la sécurité des résidents et la qualité des soins (image de l'établissement).

3. Ne pas rater une occasion de communiquer auprès des établissements

Multiplier les canaux et les occasions permettra de rattraper un certain nombre d'établissements. **La collaboration entre acteurs du BUA et de la PCI** est essentielle ! [Cf 2](#)

1. COMMUNIQUER SUR LE PROGRAMME



3. Ne pas rater une occasion de communiquer auprès des établissements (suite)

Parmi les occasions de communication :

- communication large à partir des **mailing list** existantes (notamment celle du CPIas et des EMH) ;
- journée des **correspondants en hygiène** ;
- journée régionale de prévention du risque infectieux ;
- journée des coordonnateurs d'EHPAD.

Laissez des flyers partout où vous le pouvez ([exemple de flyer ici](#) ) , avec les contacts des personnes portant le programme.

Si vous le pouvez, laissez également **1 ou 2 outils du programme** pour susciter la curiosité.

 Pour ne pas se décourager, il peut être utile de structurer la méthode de contact des EHPAD (canaux employés, nombre et délai de relances...). Vous trouverez un exemple des EMA du Maine et Loire et de Loire Atlantique [en annexe 1](#).

Une fois le contact établi, identifiez la personne ayant la capacité de mobiliser son équipe (cadre de santé, IDEC, médecin coordonnateur..) et insister sur les points suivants :

- implication pluriprofessionnelle et rôle important des paramédicaux dans le BUA / la PCI ;
- accompagnement par la(les) structure(s) d'appui ;
- apport / actualisation des connaissances des soignants, en lien avec les dernières recommandations.

Il est primordial de reconnaître, valoriser et renforcer l'engagement des paramédicaux, dans le BUA notamment.

1. COMMUNIQUER SUR LE PROGRAMME



4. Identifier le(s) référent(s) du programme

Avec l'aide de l'interlocuteur identifié au point 3, trouvez un ou des référents pour porter le programme. Il peut s'agir de l'interlocuteur lui-même.

Constituez dans l'idéal un **binôme médical-paramédical**.

Le référent n'est pas forcément expert du sujet mais est volontaire et **à l'aise pour faire passer les messages** proposés.

Le référent aura pour rôle d'assurer la dynamique du programme sur son établissement, d'obtenir l'adhésion de son équipe, et d'être un contact privilégié pour la structure d'accompagnement.

Exemple : IDEC, cadre de santé, qualitatif·ne, correspondant·e en hygiène

5. Toucher les médecins généralistes

Un sujet difficile !

Proposez aux établissements qui le souhaitent de vous fournir la liste des médecins intervenant sur la structure et informez-les du programme en cours et des grands messages. [Vous pouvez vous aider du courrier-type](#) .

Ce courrier est **signé idéalement par un acteur du BUA**, déjà identifié par les médecins si possible (infectiologue donnant les avis localement par exemple).

Un acteur extérieur à l'EHPAD aura plus de poids.

Leur proposer dans le mail d'accompagnement un ou deux **outils utiles** pour leur pratique (mémo antibio, vidéo de formation, notamment sur les signes aspécifiques...).

Profitez des occasions « hors EHPAD » pour communiquer sur le programme (soirée de formation, webinaires...).

Sans oublier les partenaires médicaux régionaux (URML, département de médecine générale...).

Le bruit de fond finira par arriver aux oreilles des médecins généralistes.

2. COLLABORER ENTRE ACTEURS DU BUA ET DE LA PCI



1. Se connaître et se comprendre

Cela paraît évident, mais comprendre les missions et le périmètre d'intervention de son(ses) partenaire(s) aide à se projeter sur une collaboration.

Le meilleur moyen est d'accompagner le partenaire dans ses missions du quotidien. Par exemple, pour une EMA, suivre une EMH sur une visite en EHPAD. **C'est souvent l'élément déclencheur nécessaire pour envisager la suite.**

Une **formation mutuelle** aux bases du BUA pour les acteurs de la PCI et inversement permet de mieux se comprendre mais aussi de se sentir plus à l'aise lors des déplacements sur les ESMS si le partenaire n'est pas présent. Les publics rencontrés sur les ESMS ne font pas toujours la distinction entre les différents acteurs, ni entre BUA et PCI.

2. S'inviter mutuellement lors des temps forts

C'est à la fois l'occasion de mieux se connaître et de communiquer sur le programme (journée des correspondants en hygiène, journée des antibioréférents...)

3. Définir les rôles de chacun

Chacun doit être convaincu de **la complémentarité et la non concurrence entre les structures** : la maîtrise de l'antibiorésistance est indissociable de la prévention et du contrôle des infections.

Cette complémentarité nécessite que chacun définisse clairement sa place et ses limites. La collaboration fonctionne d'autant mieux que **les rôles sont explicités, assumés et respectés.**

Imaginez concrètement ce que chaque structure pourrait apporter à l'autre et attendre de l'autre lorsqu'il se déplace sur un ESMS : remettre un flyer présentant la structure ? S'assurer que les outils remis soient bien utilisés ? Evaluer les besoins en termes de formation ?

2. COLLABORER ENTRE ACTEURS DU BUA ET DE LA PCI



4. Faire des points réguliers

Définissez la fréquence des échanges, qui seront l'occasion de faire le point sur les ESMS visités, les changements de référents → [cf 3.1](#)

[Vous pouvez vous aider du tableau de bord](#)



3. METTRE EN OEUVRE LE PROGRAMME



1. Tenir à jour le listing des référents

Etape essentielle en raison du turn over. Mutualiser les contacts entre acteurs du BUA et de la PCI, par exemple grâce au tableau de bord du programme



Vous pouvez aussi prévoir des points réguliers entre acteurs du BUA et de la PCI engagés sur les EHPAD pour partager les bons tuyaux.

(par exemple : « j'ai vu l'EHPAD xxx, ils ont eu un ECBU positif à EBLSE, c'est le bon moment pour les contacter »).

2. Planifier au maximum

Le programme doit être lancé dans de bonnes conditions : assurez-vous qu'un autre projet majeur n'est pas en cours.

Etablissez avec la personne référente un **calendrier des 1^{ères} actions** :

- choix des outils et date de leur diffusion ;
- principaux messages à faire passer ;
- si besoin, date de formation de l'équipe ;
- programmation d'un nouveau point avec la structure d'appui.

De manière générale, les référents auront besoin d'être guidés au maximum. Plus vous les guiderez, meilleure sera l'adhésion.

La formation des soignants sera souvent à endosser par la structure d'appui (regard extérieur expert qui vient appuyer le référent).

3. Faire simple !

Commencer petit et y aller pas à pas. Choisir une thématique unique pour débiter (la sphère urinaire étant sans doute la plus « simple »). Se concentrer sur un **nombre restreint de messages clés**.



L'arrêt des BU peut être un 1^{er} défi réaliste et concret à relever.

4. MAINTENIR LA DYNAMIQUE



1. Tenir à jour le listing des référents

Cf 3.1 - L'arrivée d'un nouveau référent est l'occasion de refaire un point et de s'assurer que les efforts engagés vont se poursuivre.

Anticiper les départs des référents et prévoir un relai.

2. Maintenir les référent.es et les équipes « en éveil »

Prévoyez des **communications courtes mais régulières** (tous les 2 mois par exemple) pour maintenir l'attention des référents sur le programme.

Parmi les sujets :

- focus sur un des outils du programme ;
- communiquer sur une actualité régionale ou nationale ;
- faire un point sur la participation au programme (et remercier les participants !)
- proposer un retour d'expérience d'un référent inscrit au programme.

Se rappeler au bon souvenir de l'équipe par un élément visible et si possible amusant laissé dans l'établissement, comme cette initiative de l'EMA Haute-Bretagne – [cf annexe 2](#)



3. Faire un point d'étape

Réfléchissez à la fréquence et aux modalités des **points d'étape** avec les ESMS engagés dans le programme. Cela peut varier selon l'avancement du programme, la stabilité et l'autonomie du référent, la présence ou non d'un médecin coordonnateur... (cf annexe 1 pour exemple)

Ce point d'étape est l'occasion de :

- recueillir des informations sur l'avancée du programme ;
- définir les besoins d'une nouvelle formation ;
- sélectionner de nouveaux outils ;
- fixer de nouveaux objectifs.

4. MAINTENIR LA DYNAMIQUE



4. Composer avec le turn over

Prévoyez de répéter et répéter encore les mêmes messages !

Discutez avec la personne référente des possibilités d'intégrer les messages du programme dans l'accueil de nouveaux professionnels sur l'établissement.

Misez aussi sur la **formation initiale** des infirmiers (IFSI) et des aides soignants (IFAS). Ces professionnels travailleront peut être sur plusieurs établissements et seront des relais précieux.

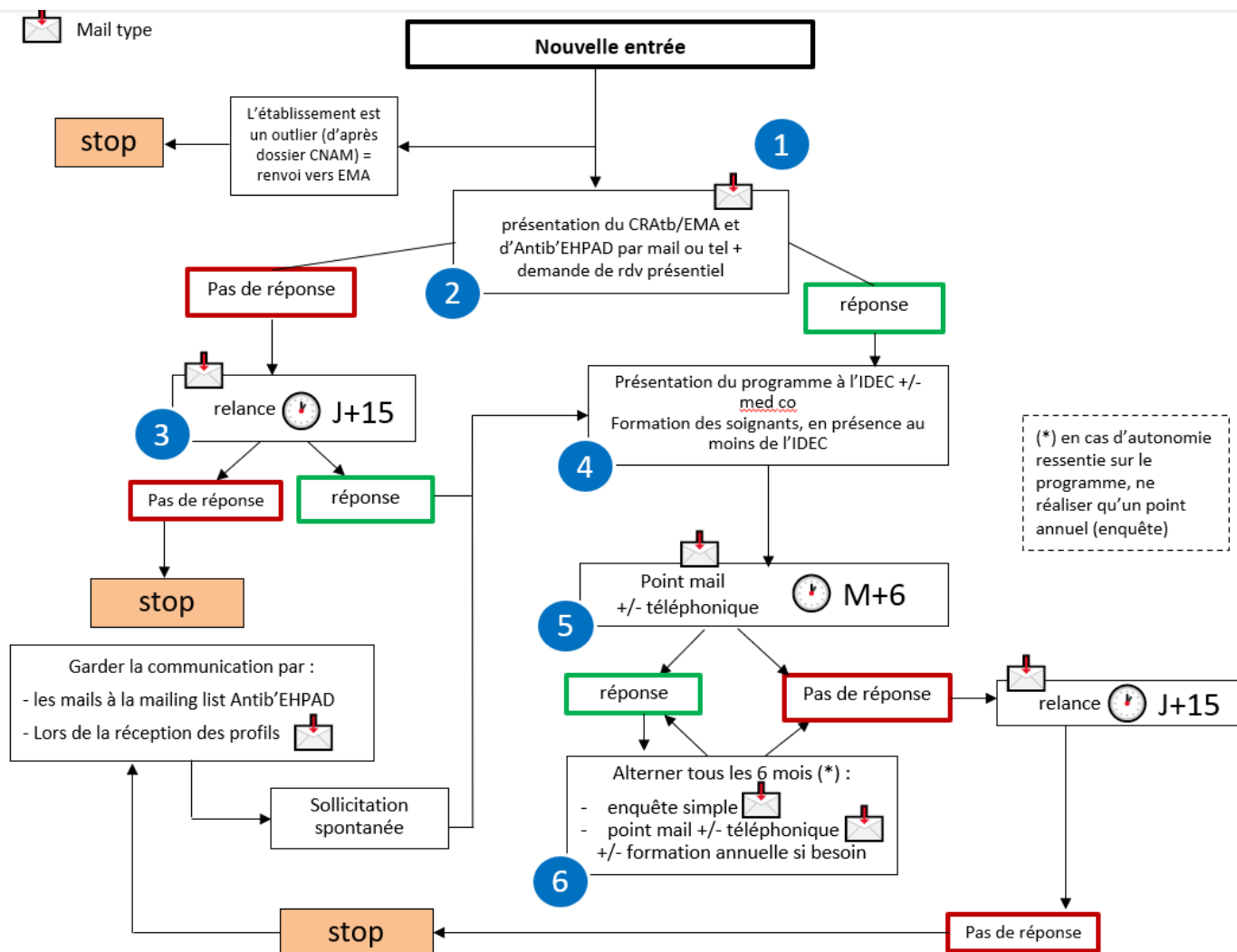
Vous pouvez obtenir les coordonnées de ces structures auprès de l'ARS ou sur internet.

5. ANNEXES



1. Logigramme de contact et de suivi des EHPAD (EMA Maine et Loire et EMA Loire Atlantique)

Les infirmières des EMA portant le programme ont trouvé la nécessité de structurer la démarche d'accompagnement pour ne pas perdre de temps avec les établissements non répondeurs.



5. ANNEXES



2. Tasse prélèvement urinaire (EMA Haute Bretagne)

Un goodies distribué dans les établissements (plutôt sanitaires), accompagné d'une affiche sur les messages clés ou d'un jeu sous format question/réponse.

« Ça fait rire donc ça marque les gens ! Les soignants en discutent entre les services et abordent même le sujet avec les médecins ! »

