

Guide de mise en œuvre du Programme de gestion des infections des voies urinaires (IVU), 2^e édition

La réduction des méfaits associés à l'utilisation
d'antibiotiques dans les foyers de soins de longue durée



1^{re} révision : Novembre 2019

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario (SPO) est une société de la Couronne vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en santé. SPO met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des fournisseurs de soins de santé de première ligne et des chercheurs.

Santé publique Ontario offre au gouvernement, aux bureaux locaux de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé un soutien scientifique et technique spécialisé en matière de :

- maladies infectieuses et transmissibles
- prévention et le contrôle des infections
- santé environnementale et santé au travail
- préparation aux situations d'urgence
- promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes
- services de laboratoires de santé publique

Les activités de Santé publique Ontario incluent aussi la surveillance, l'épidémiologie, la recherche, le perfectionnement professionnel et la prestation de services axés sur le savoir. Pour en savoir davantage, consultez www.santepubliqueontario.ca

Comment faire référence au présent document :

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Guide de mise en œuvre du Programme de gestion des infections des voies urinaires (IVU), 2^e édition, 1^{re} révision, Toronto (ON), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019.

©Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019

Santé publique Ontario reçoit l'appui financier du gouvernement de l'Ontario.

Historique de publication :

1^{re} édition en juin 2016

2^e édition en avril 2018

1^{re} révision en novembre 2019

Résumé des révisions

Première publication: Juin 2016

Le résumé des modifications de la 1^{re} révision est résumé dans le tableau ci-dessous :

Date de mise en œuvre	Description des principaux changements
Nov. 2019	Les signes et symptômes de l'UTI ont été mis à jour pour refléter les recherches en cours. La référence à l'apparition aiguë du délire chez les résidents atteints de démence avancée a été supprimée.

Remerciements

Nous aimerions remercier tous les membres du personnel du Service de prévention et de contrôle des infections (PCI) et du Service des communications de SPO qui ont contribué à l'élaboration de cette ressource en évolution. Nous remercions tout particulièrement Julia Moore, du programme d'application des connaissances du Li Ka Shing Knowledge Institute de l'hôpital St. Michael's, pour ses conseils durant l'élaboration de cette ressource.

Nous souhaitons également remercier tout particulièrement le personnel des foyers de soins de longue durée de l'ensemble de l'Ontario, qui nous ont livré leurs points de vue et recommandations pour faire de ce guide une ressource utile de mise en œuvre du programme dans le secteur des soins de longue durée.

Avertissement

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

SPO n'assume aucune responsabilité pour les conséquences de l'usage de ce document par qui que ce soit.

Ce document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, pourvu que les renvois appropriés soient faits à Santé publique Ontario. Aucun changement ou modification ne peut être effectué à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Contents

À propos de ce document	6
Pourquoi utiliser le présent guide?	6
Contexte	7
Le Programme de gestion des IVU :	9
Le Programme de gestion des IVU : Cinq modifications aux pratiques.....	9
Mise en œuvre du Programme de gestion des	10
Préparatifs	10
Responsable de la mise en œuvre.....	10
Mise en œuvre adaptée à la taille du FSLD.....	10
Phases de mise en œuvre.....	11
Calendrier de mise en oeuvre	12
Évaluation.....	12
Déterminer si le programme est requis et adapté aux besoins.....	12
Examiner les données sur les taux de culture d'urine et d'administration d'antibiotiques	12
Remplir le questionnaire sur les modifications aux pratiques.....	13
Évaluation de l'état de préparation.....	15
Formation de l'équipe de mise en oeuvre	16
Champions	17
Planification	17
Examen des obstacles à la modification des pratiques	18
Examiner les obstacles à la modification des pratiques	18
Examen des stratégies de mise en œuvre.....	22
Accroître l'adhésion et le soutien au programme.....	23
Stratégie A : Mobiliser les personnes d'influence locales.....	23
Stratégie B : Favoriser l'adhésion au programme.....	24
Stratégie C : Aligner les politiques et procédures sur les nouvelles pratiques.....	25
Stratégie D : Passer en revue la façon de documenter et de communiquer les symptômes des résidents.....	26
Accroître les connaissances et développer les compétences.....	28

Stratégie E : Offrir une formation au personnel	28
Stratégie F : Informer et sensibiliser les résidents et leurs familles.....	29
Stratégie G : Renforcer les pratiques et appuyer le personnel au moyen du mentorat	31
Surveiller les pratiques et offrir une rétroaction au personnel	31
Stratégie H : Suivre les progrès du FSLD et fournir une rétroaction au personnel	31
Stratégie I : Continuer de rappeler au personnel les modifications principales aux pratiques	32
Mise en œuvre	34
Exécution des stratégies et plans d'action	34
Plan de maintien à long terme	35
Résumé.....	36
Annexes	37
Annexe A : Résumé des pratiques recommandées	37
Annexe B : Questionnaire sur les modifications aux pratiques	39
Annexe C : Évaluation de l'état de préparation.....	41
Annexe D : Formation de l'équipe de mise en oeuvre	42
Annexe E : Examen des obstacles à la modification des pratiques.....	43
Annexe F : Étapes de mise en œuvre et stratégies principales.....	47
Annexe G : Plan de mise en oeuvre.....	48
Accroître l'adhésion et le soutien du programme	48
Accroître les connaissances et développer les compétences	49
Surveiller les pratiques et offrir une rétroaction au personnel	50
Annexe H : Liste de vérification du Programme de gestion des IVU	51
Bibliographie.....	53

À propos de ce document

Ce guide de mise en oeuvre a été élaboré afin d'aider les foyers de soins de longue durée (FSLD) à mettre en oeuvre le Programme de gestion des infections des voies urinaires (IVU). Il tient compte des observations du personnel des foyers de soins de longue durée (FSLD) de l'Ontario ayant participé au projet pilote d'évaluation du Programme de gestion des IVU, et constitue une version mise à jour de la version originale (de juin 2016) du guide. Les changements apportés au guide incluent ce qui suit :

- nouveau langage servant à décrire les stratégies de mise en oeuvre
- nouvel ordre des stratégies de mise en oeuvre et
- ajout de « conseils » de mise en oeuvre fondés sur les informations reçues des FSLD ayant mis le programme en oeuvre.

Le Programme de gestion des IVU a été conçu à l'intention des FSLD qui constatent qu'ils ont prescrit une quantité excessive d'antibiotiques pour traiter les IVU. Souvent, les FSLD remarquent également qu'ils font parvenir une quantité importante d'échantillons d'urine au laboratoire à des fins de dépistage. Le Programme de gestion des IVU a pour objectif d'aider les FSLD à adopter cinq pratiques recommandées d'évaluation et de gestion des IVU chez les résidents non cathétérisés des FSLD. Ce guide emploie une approche graduelle d'adoption de ces modifications aux pratiques.

L'alignement accru de l'évaluation et de la gestion des IVU sur les pratiques exemplaires est une tâche complexe qui nécessite l'apport de changements à l'échelle individuelle et organisationnelle. Cette approche graduelle a été conçue en vue de favoriser la considération attentive des nombreux niveaux de soutien pouvant être requis dans un FSLD.

Les FSLD mettent en oeuvre le Programme de gestion des IVU lorsqu'ils :

franchissent les trois phases de planification de la mise en oeuvre du programme (évaluer, planifier, mettre en oeuvre) ET adoptent avec succès les stratégies de mise en oeuvre recommandées.

Pourquoi utiliser le présent guide?

Une bonne planification est essentielle au succès de la mise en oeuvre et du maintien à long terme du Programme de gestion des IVU. Le présent guide recommande des stratégies et un processus d'élaboration d'un plan d'action. Les FSLD qui prendront le temps de réfléchir à la façon de mettre en oeuvre le Programme de gestion des IVU économiseront du temps à long terme et maximiseront le succès de la mise en oeuvre des stratégies recommandées.

Bon nombre des FSLD avec qui nous avons collaboré veulent passer immédiatement à l'action et se concentrer sur la distribution du matériel de formation à leur personnel. Or, leurs observations nous ont fait comprendre que cette façon de procéder ne favorise pas nécessairement la modification à long terme des pratiques. Il importe de prendre le temps de réfléchir à la façon dont chacune des stratégies de mise en œuvre et le processus de planification que présente ce guide aideront à assurer le succès du programme dans votre foyer.

Vous trouverez les liens vers les ressources relatives au programme dans le présent guide et sur notre site Web, à la page consacrée au Programme de gestion des IVU, au <http://www.publichealthontario.ca/fr/BrowseByTopic/IPAC/Pages/UTI.aspx>.

Nous avons ajouté au guide des conseils de mise en œuvre fondés sur les observations des FSLD de l'Ontario qui ont mis en œuvre le Programme de gestion des IVU.

Le Service de PCI est déterminé à poursuivre l'amélioration de ce guide et du Programme de gestion des IVU afin de mieux répondre aux besoins des FSLD. Nous continuerons de nous inspirer des commentaires recueillis lors d'évaluations futures pour étayer les recommandations formulées dans ce guide avec des exemples d'innovations et d'améliorations apportées par les FSLD dans ce domaine.

Contexte

Il a été démontré que l'utilisation non appropriée ou excessive d'antibiotiques a des effets néfastes dans les foyers de soins de longue durée (FSLD), en entraînant entre autres une résistance aux antibiotiques et des infections à *Clostridioides difficile* (auparavant *Clostridium difficile*).¹⁻⁴

De nombreuses parties prenantes des FSLD ont fait part à Santé publique Ontario (SPO) de préoccupations relatives à l'utilisation inadéquate ou excessive d'antibiotiques pour traiter des infections des voies urinaires (IVU) présumées dans les FSLD et aux méfaits associés à l'utilisation d'antibiotiques.

Ces préoccupations cadrent avec les résultats d'un sondage mené par SPO en 2013, selon lequel 80 p. 100 des fournisseurs de soins de santé des FSLD déclarent demander des cultures d'urine pour des raisons autres qu'une infection des voies urinaires et 50 p. 100 des médecins prescripteurs rapportent administrer un traitement aux résidents qui n'ont pas de symptôme mais obtiennent un résultat positif à une culture d'urine. On qualifie cela de bactériurie asymptomatique.

On entend par bactériurie asymptomatique la présence de bactéries dans les urines sans aucun symptôme d'infection des voies urinaires.

Les pratiques exemplaires insistent sur :

- l'obtention de cultures d'urine seulement chez les résidents qui manifestent des signes cliniques d'IVU;
- la prescription d'antibiotiques uniquement quand la personne satisfait à des critères précis;
- la réévaluation de l'antibiothérapie après l'obtention des résultats de culture et d'épreuves de sensibilité.

Les signes et symptômes d'une IVU sont les suivants : dysurie aiguë comme seul symptôme et (ou) au moins deux des signes ou symptômes suivants : fièvre; nouvelle douleur au flanc ou douleur ou sensibilité sus-pubienne; fréquence/urgence mictionnelle nouvelle ou accrue; hématurie macroscopique.

En réponse à ces préoccupations, le Service de prévention et de contrôle des infections (PCI) de SPO a collaboré étroitement avec les FSLD pour créer le [Programme de gestion des infections des voies urinaires \(IVU\) : la réduction des méfaits associés à l'utilisation d'antibiotiques dans les foyers de soins de longue durée.](#)

Un projet pilote a été officiellement lancé dans 12 FSLD en 2016-2017 pour mettre ce programme à l'essai. Les FSLD participants (n=10) ont suivi le processus de planification de la mise en œuvre présenté dans ce guide et **ont réduit** :

- **de 29 % leurs taux de culture d'urine;**
- **de 41 % leurs taux de prescription d'antibiotiques pour traiter des infections des voies urinaires et;**
- **de 27 % leur taux général de prescription d'antibiotiques.**

Notre évaluation du projet pilote a révélé que le Programme de gestion des IVU avait le potentiel de réduire les taux de culture d'urine et de prescription d'antibiotiques pour traiter des infections des voies urinaires en milieu de soins de longue durée.

Le Programme de gestion des IVU :

Composantes principales

Le Programme de gestion des IVU s'articule autour de cinq composantes principales, qualifiées dans le présent guide de modifications aux pratiques – une liste définie de pratiques liées à l'évaluation et à la gestion des IVU chez les résidents **non cathétérisés** des FSLD.

Le Programme de gestion des IVU : Cinq modifications aux pratiques



Ces modifications recommandées aux pratiques sont fondées sur une analyse documentaire et une évaluation provinciale des besoins menées par SPO. Pour obtenir plus d'information sur les éléments probants liés à ces recommandations, consultez :

- [Résumé des pratiques recommandées du Programme de gestion des IVU \(Annexe A\)](#)
- [Revue documentaire : Données probantes appuyant l'abandon des bandelettes réactives pour diagnostiquer les infections des voies urinaires \(IVU\) chez les résidents des foyers de soins de longue durée](#)

Mise en œuvre du Programme de gestion des IVU

Préparatifs

Responsable de la mise en œuvre

Chaque FSLD aura une ou un responsable de la mise en œuvre qui fixera une série de rencontres avec une équipe de mise en œuvre – un noyau de membres du personnel qui aidera à mettre à exécution le programme dans le FSLD. Ces équipes entreprendront les activités présentées dans ce guide afin d'évaluer la situation dans leur FSLD et d'y planifier avec succès la mise en œuvre du programme. (Consultez la [page 14](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur la formation d'une équipe de mise en œuvre).

Conseil : La désignation d'une ou d'un co-responsable peut s'avérer utile au cas où la personne responsable serait mutée à un autre poste ou aurait besoin de soutien additionnel durant la mise en œuvre.

Mise en œuvre adaptée à la taille du FSLD

La mise en œuvre du Programme de gestion des IVU peut être adaptée à la taille du FSLD. Les FSLD de grande taille ou composés d'unités multiples pourraient vouloir effectuer dans un premier temps la mise en œuvre dans une ou deux unités, évaluer les résultats obtenus puis étendre le programme aux autres unités de l'établissement, tandis que les FSLD de plus petite taille pourraient trouver qu'il est possible de mettre le programme en œuvre en même temps dans l'ensemble de l'établissement. C'est une décision que peuvent prendre ensemble les membres de l'équipe de mise en œuvre, selon les besoins sur le plan démographique et autre du FSLD.

Phases de mise en œuvre

La mise en œuvre du Programme de gestion des IVU compte trois phases : Évaluation, planification et mise en œuvre.



Évaluation – Que devons-nous changer et sommes-nous prêts à apporter ces changements?

Durant cette phase, les FSLD examinent les modifications aux pratiques et évaluent si le programme est requis dans leur établissement et les aspects sur lesquels ils devraient se concentrer en plus de s'assurer qu'ils sont prêts à commencer. À la fin de cette phase, les FSLD sauront s'ils sont prêts à entreprendre la mise en œuvre du programme.

Planification – Élaborer un plan pour appuyer les changements

Les FSLD passent en revue les stratégies recommandées en vue d'appuyer les modifications aux pratiques, confirment les ressources à leur disposition et anticipent les obstacles auxquels ils pourraient se heurter. Les activités de cette phase mèneront à l'élaboration d'un plan détaillé de mise en œuvre.

Mise en œuvre – Mettre les stratégies en place et suivre l'évolution des travaux

Les FSLD se concentrent sur l'adoption des modifications aux pratiques et stratégies de mise en œuvre, et élaborent un plan en vue d'assurer leur maintien à long terme.

Le reste de ce guide a été conçu pour vous familiariser avec les trois phases de mise en œuvre du Programme de gestion des IVU dans votre FSLD.

Calendrier de mise en oeuvre

Évaluation et planification

SPO recommande aux FSLD de prévoir **trois mois** pour l'exécution des processus d'évaluation et de planification.

Cela permet de convoquer une réunion de planification par mois, en laissant du temps entre les rencontres pour effectuer les tâches requises. Le calendrier d'exécution peut varier d'un FSLD à l'autre, et plus de temps peut être requis pour terminer le processus initial de planification.

Mise en œuvre

Les FSLD ont eu besoin d'environ deux mois pour mettre à exécution leurs plans de mise en œuvre et stratégies dans l'établissement. Certaines stratégies comme la mise à jour des politiques et procédures pourraient prendre plus que deux mois.

Il est important d'élaborer un plan de maintien à long terme, qui nécessitera un soutien après la période initiale de deux mois de mise en place du programme. Consultez la [page 33](#) pour obtenir des informations supplémentaires.

Évaluation

La phase d'évaluation compte trois étapes :

- ☐ Déterminer si le programme est requis ou non;
- ☐ Évaluer l'état de préparation du FSLD;
- ☐ Former une équipe de mise en oeuvre.

Déterminer si le programme est requis et adapté aux besoins

Le fait de déterminer si le programme est requis et s'il est adapté aux besoins du FSLD exige d'examiner des données, ainsi que d'adopter les modifications aux pratiques recommandées.

Examiner les données sur les taux de culture d'urine et d'administration d'antibiotiques

Le Programme de gestion des IVU a été conçu à l'intention des FSLD qui constatent qu'ils ont prescrit une quantité excessive d'antibiotiques pour traiter les IVU. Souvent, ces FSLD remarquent également

qu'ils font parvenir une quantité importante d'échantillons d'urine au laboratoire à des fins de dépistage. Les données sur les taux de culture d'urine et d'administration d'antibiotiques sont très utiles pour déterminer si le programme est requis et pour suivre les progrès observés à la suite de la mise en œuvre du programme.

Nous recommandons aux FSLD de déterminer le nombre de prélèvements d'urine envoyés au laboratoire durant un mois typique. Les FSLD ayant mis en œuvre le programme ont habituellement obtenu ces données à partir de rapports produits par leur laboratoire.

Il est également utile de déterminer le nombre d'antibiotiques prescrits pour traiter des IVU. Les FSLD ayant mis en œuvre le programme ont généralement eu accès à des rapports produits par leur pharmacie, qui dressent la liste des antibiotiques prescrits.

Bien qu'il soit utile de connaître ces deux taux, il est possible de déterminer si le programme est requis et d'en suivre les progrès en n'en connaissant qu'un.

Passez en revue ces données et consignez vos taux. Quelle est votre impression de ces chiffres? Ces taux sont-ils élevés pour votre FSLD? Dans l'affirmative, le Programme de gestion des IVU pourrait convenir à votre établissement.

Veuillez noter que deux stratégies de mise en œuvre ont également été conçues pour appuyer ce travail :

passer en revue la façon de documenter et de communiquer les symptômes des résidents ([stratégie D](#)) et;

suivre les progrès du FSLD et fournir une rétroaction au personnel ([stratégie H](#)).

Ces stratégies aideront à fournir de l'information sur la façon dont les changements sont mis en œuvre; elles sont présentées plus loin dans ce guide. En assurant le suivi de vos données, vous aurez une idée des progrès accomplis grâce au programme. Veuillez consulter les [pages 25](#) et [30](#) pour en connaître davantage sur ces stratégies.

Remplir le questionnaire sur les modifications aux pratiques

Pour déterminer si le Programme de gestion des IVU est requis et adapté aux besoins, il est également nécessaire d'examiner les modifications aux pratiques qu'il propose. Le questionnaire qui suit (repris à l'[Annexe B](#)) décrit les pratiques qu'il est recommandé d'adopter et de cesser. Les FSLD utilisent ce questionnaire pour déterminer lesquelles des pratiques ont déjà été instituées, lesquelles pourraient devoir être cessées et lesquelles devront être mises en œuvre.

Ce questionnaire compte cinq questions : les trois premières questions portent sur les activités qui devraient être mises en œuvre, tandis que les deux dernières portent sur les activités qui devraient être cessées.

Activités recommandées - modifications aux pratiques	Votre réponse
Dans notre FSLD, nous effectuons des cultures d'urine uniquement lorsque les résidents manifestent les signes et symptômes cliniques indiqués d'IVU.	☐ Oui, nous procédons de cette façon dans notre FSLD ☐ Non, nous ne procédons pas de cette façon dans notre FSLD
Dans notre FSLD, nous prélevons et entreposons les échantillons d'urine d'une façon appropriée.	☐ Oui, nous procédons de cette façon dans notre FSLD ☐ Non, nous ne procédons pas de cette façon dans notre FSLD
Dans notre FSLD, nous nous assurons de prescrire des antibiotiques seulement aux résidents qui satisfont à des critères spécifiques, et de réévaluer l'antibiothérapie à la réception des résultats de culture et d'épreuves de sensibilité.	☐ Oui, nous procédons de cette façon dans notre FSLD ☐ Non, nous ne procédons pas de cette façon dans notre FSLD

Les activités suivantes *ne sont pas* recommandées. Les FSLD devraient discuter des éléments de cette liste et déterminer s'ils pratiquent l'une ou l'autre de ces activités.

Activités non recommandées - modifications aux pratiques	Votre réponse
Dans notre FSLD, nous utilisons des bandelettes réactives pour diagnostiquer les IVU.	☐ Oui, nous procédons de cette façon dans notre FSLD ☐ Non, nous ne procédons pas de cette façon dans notre FSLD
Dans notre FSLD, nous effectuons systématiquement des cultures d'urine à l'admission et sur une base annuelle lorsque les résidents ne manifestent pas de signes et de symptômes cliniques indiqués d'IVU.	☐ Oui, nous procédons de cette façon dans notre FSLD ☐ Non, nous ne procédons pas de cette façon dans notre FSLD

Conseil : Au moment de remplir le Questionnaire sur les modifications aux pratiques, consultez le [Résumé des pratiques recommandées](#), qui met en lumière les données probantes à l'origine des cinq modifications aux pratiques.

Évaluation de l'état de préparation

Le choix du moment peut constituer un facteur important de réussite de la mise en œuvre, tout comme le fait de veiller à ce que l'on consulte les personnes d'influence clés avant de débiter. Voici quelques éléments à prendre en compte pour se préparer à mettre le programme en œuvre ([Annexe C](#)) :

- Il importe de veiller à ce que la planification et la mise en place du programme ne coïncident pas avec l'apport d'autres changements importants (p. ex. changements importants d'effectifs ou mise en place d'un autre programme).
- Songez à qui d'autres faire appel pour obtenir du soutien à la mise en œuvre de ce programme. Le fait d'obtenir l'aval de la haute direction et des directeurs médicaux peut aider à faire progresser l'initiative.
- Assurez-vous qu'une personne sera désignée responsable de l'initiative et que du temps pourra être consacré au projet.
- Identifiez tout le personnel qui participe directement à la prise des décisions cliniques et informez-les de l'occasion que représente le programme (c'est-à-dire personnel infirmier autorisé et praticien, médecins). Consultez *Favoriser l'adhésion au programme* à la page [page 23](#) pour obtenir plus d'information sur cette étape.

Conseil : Dans le cas des FSLD privés/sans but lucratif, la participation d'une ou d'un représentant de la personne morale à la planification de la mise en œuvre du programme est prévue. Cette personne devrait être consultée ou incluse à l'équipe de mise en œuvre.

Les FSLD ne détermineront pas tous qu'ils sont prêts à mettre en œuvre le programme. Certains FSLD auront déterminé que les IVU constituent un problème et auront le soutien requis pour aller de l'avant. D'autres se rendront compte qu'ils ont trop de priorités contradictoires pour procéder immédiatement à la mise en œuvre du programme. Les FSLD qui ne sont pas prêts à mettre le programme en œuvre pourront prévoir d'y revenir à une date ultérieure pour voir si la situation a changé. Certains FSLD réaliseront qu'ils doivent prendre des mesures additionnelles avant d'aller de l'avant (p. ex. discuter davantage avec la haute direction).

Lorsqu'ils détermineront qu'ils sont prêts à mettre en œuvre le Programme de gestion des IVU, les FSLD pourront officiellement former leur équipe de mise en œuvre et passer aux phases de planification et de mise en œuvre.

Formation de l'équipe de mise en oeuvre

Une autre partie intégrante du Programme de gestion des IVU concerne la formation d'une équipe de mise en oeuvre ([Annexe D](#)). Cette équipe est chargée de veiller à la mise en oeuvre du Programme de gestion des IVU et d'élaborer un plan pour en assurer le maintien à long terme.

Au moment de former l'équipe de mise en oeuvre et d'en choisir les membres, songez à ce qui suit :

- Faites appel à des gens d'action — des personnes qui relèvent les défis et saisissent les occasions avec enthousiasme.
- Tentez d'assurer la représentation du plus grand nombre de groupes possible. Cela pourrait inclure du personnel infirmier autorisé, des intervenants de première ligne, des directeurs des soins, des responsables de la prévention et du contrôle des infections, des préposés aux services de soutien à la personne, des coordonnateurs des instruments d'évaluation des résidents, des médecins traitants, du personnel infirmier praticien, des pharmaciens et des conseillers du siège social en matière de contrôle des infections. Il n'est cependant pas nécessaire d'inclure tous les groupes à l'équipe de mise en oeuvre, étant donné que l'une des stratégies abordées à la phase de planification consiste à favoriser l'adhésion au programme par les groupes/acteurs clés.
- La taille et la composition de l'équipe de mise en oeuvre dépendront de la taille et des ressources de l'établissement.
- Dressez les grandes lignes des rôles et responsabilités de l'équipe de mise en oeuvre (p. ex. passer en revue le présent guide de mise en oeuvre, franchir la phase d'évaluation initiale, expliquer sommairement comment les stratégies appuieront le travail du personnel, continuer de se rencontrer et d'évaluer la situation).
- Dressez les grandes lignes des rôles et responsabilités des membres de l'équipe, et du processus à suivre. Songez aux personnes qui pourraient servir de champions et à celles qui pourraient servir de mentors. Nous explorons ces questions plus en détail durant la phase de planification.

Conseil : Selon les FSLD, il n'est pas nécessaire que tous les membres du personnel assistent à toutes les rencontres d'évaluation et de planification. Il pourrait s'avérer plus utile de convoquer un grand groupe de personnes au début (c'est-à-dire personnel prescripteur comme les directeurs médicaux, le personnel infirmier praticien et les pharmaciens) pour discuter des modifications aux pratiques et des obstacles, puis de convoquer un plus petit groupe de membres de l'équipe pour discuter des questions logistiques et d'élaborer le plan de mise en oeuvre.

Champions

L'équipe de mise en oeuvre voudra nommer des « champions » qui participeront au processus de planification à titre de membres de l'équipe. Les champions sont des membres du personnel qui sont prêts à appuyer activement le Programme de gestion des IVU, y compris sa mise en œuvre.⁵ Cela inclut le fait de surmonter l'indifférence ou la résistance pouvant se répercuter sur le processus de mise en œuvre.⁶ Les champions devraient mobiliser d'autres membres du personnel durant la mise en œuvre du programme pour favoriser l'adhésion au programme. Les champions se distinguent des leaders d'opinion en ce qu'ils participent spécifiquement au processus de planification de la mise en œuvre.

Les FSDL peuvent repérer les champions naturels tôt durant le processus de planification et leur offrir l'occasion de participer à l'avancement du projet.⁷

La liste de vérification du Programme de gestion des IVU ([Annexe H](#)) peut aider les équipes de mise en œuvre à suivre leurs progrès et à s'assurer que chaque étape du guide de mise en œuvre a été franchie.

Après avoir examiné leur état de préparation, décidé de mettre en œuvre le Programme de gestion des IVU et formé leur équipe de mise en œuvre, les FSDL peuvent passer à la phase de planification.

Planification

La phase de planification englobe ce qui suit :

- ☐ examiner les obstacles possibles à la mise en œuvre des modifications aux pratiques dans son FSLD;
- ☐ passer en revue les stratégies de mise en œuvre;
- ☐ élaborer le plan d'action.

Conseil : Une bonne planification est essentielle à la mise en œuvre et au maintien à long terme du Programme de gestion des IVU. Les FSDL qui réfléchiront au préalable à la façon de mettre en œuvre le Programme de gestion des IVU économiseront du temps. Ils cerneront les obstacles à surmonter et les ressources requises pour y parvenir. Étant donné que le manque de planification complique souvent la mise en œuvre, les FSDL ont tout intérêt à agir de façon proactive plutôt que de réagir aux situations.

Le fait de passer en revue et de cerner dans un premier les obstacles possibles à la modification des pratiques a pour but d'aider l'équipe de mise en oeuvre à déterminer quelles sont les meilleures stratégies pour éliminer ces obstacles.

Examen des obstacles à la modification des pratiques

En parlant avec le personnel des FSLD de l'ensemble de la province, SPO s'est familiarisé avec les obstacles au respect des pratiques exemplaires d'évaluation et de gestion des IVU, y compris :

- le manque de connaissances et de compétences en matière d'évaluation des IVU et de collecte appropriée d'échantillons d'urine;
- la pression exercée par les familles souhaitant l'administration d'un traitement;
- les préoccupations à l'égard des conséquences possibles du fait de ne pas administrer de traitement;
- les obstacles organisationnels, comme l'existence de politiques et de procédures qui ne reflètent pas les recommandations actuelles, ou le manque d'adhésion au programme par la haute direction.

L'outil ci-après (repris à l'[Annexe E](#)) énumère certains obstacles courants à la modification des pratiques rencontrés dans les FSLD. Les stratégies du programme, présentées aux sections qui suivent (et à l'[Annexe F](#)), ont été conçues pour aider le personnel à composer avec ces obstacles courants.

L'équipe de mise en œuvre devrait se réunir pour discuter des obstacles auxquels elle se heurte dans son FSLD, et ceux qui ne la concernent pas. Pour favoriser le dialogue, les FSLD pourraient choisir de fournir un exemplaire de l'outil aux membres de l'équipe afin qu'ils s'y accoutument avant la rencontre.

L'équipe de mise en œuvre pourrait aussi obtenir le point de vue d'intervenants de première ligne lors de conversations à bâtons rompus avec de petits groupes d'entre eux à propos de leur perception des obstacles à la modification des pratiques. La mobilisation des intervenants de première ligne pourrait procurer un important complément d'information et permettre à l'équipe de mise en œuvre d'insister sur l'importance du Programme de gestion des IVU.

Examiner les obstacles à la modification des pratiques

Obstacles à la modification des pratiques	Est-ce un obstacle dans notre FSLD?
Le personnel manque de connaissances à propos de ce qui suit : • Bactériurie asymptomatique ○ ce dont il s'agit ○ la fréquence à laquelle elle se manifeste	☐ Oui ☐ Non

Obstacles à la modification des pratiques	Est-ce un obstacle dans notre FSLD?
○ ses conséquences • Administration excessive d'antibiotiques dans le FSLD • Conséquences de l'administration excessive/inutile d'antibiotiques • Signes et symptômes réels d'une IVU • Incertitude à propos de la façon de diagnostiquer les IVU chez les résidents ayant des difficultés sur le plan de la communication et des symptômes non spécifiques • Moment auquel prélever un échantillon d'urine • Conservation des échantillons d'urine à la température de la pièce, ce qui peut entraîner des résultats faussement positifs	
Les familles manquent de connaissances à propos de ce qui suit : • Bactériurie asymptomatique ○ ce dont il s'agit ○ la fréquence à laquelle elle se manifeste ○ ses conséquences • Administration excessive d'antibiotiques dans le FSLD • Conséquences de l'administration excessive/inutile d'antibiotiques • Signes et symptômes réels d'une IVU	☐ Oui ☐ Non
Le personnel n'a pas les compétences requises pour prélever des échantillons d'urine à des fins de culture et interpréter les résultats d'épreuves de laboratoire, y compris ce qui suit : • obtention d'un échantillon d'urine au milieu du jet • utilisation d'une sonde vésicale • interprétation des résultats d'épreuves de laboratoire • connaissance des facteurs qui mènent à la contamination d'échantillons et des conséquences d'une telle contamination	☐ Oui ☐ Non

Obstacles à la modification des pratiques	Est-ce un obstacle dans notre FSLD?
Le personnel n'a pas les compétences requises pour participer à un programme de surveillance des IVU, y compris effectuer la collecte, la gestion et l'analyse des données : • n'a pas les outils requis pour la surveillance des IVU • ne sait pas comment élaborer des outils de surveillance des IVU • ne sait pas comment effectuer la surveillance (p. ex. rondes quotidiennes, questions à poser, surveillance des processus par opposition à surveillance des résultats) • ne sait pas comment compiler et analyser des résultats	☐ Oui ☐ Non
En raison du roulement de personnel, le nouveau personnel n'est pas formé au Programme de gestion des IVU.	☐ Oui ☐ Non
Au sein de l'équipe de soins, la communication (verbale et (ou) écrite) des raisons de l'envoi d'un échantillon au laboratoire est inadéquate.	☐ Oui ☐ Non
Entre le personnel et les membres de la famille, la communication (verbale et (ou) écrite) des raisons de l'envoi d'un échantillon au laboratoire est inadéquate.	☐ Oui ☐ Non
Même lorsqu'un résident ne manifeste aucun signe ou symptôme clinique d'IVU, notre culture organisationnelle appuie l'envoi d'échantillons d'urine au laboratoire par le personnel infirmier.	☐ Oui ☐ Non
Notre organisation ne dispose pas de politique ou de procédure offrant des précisions suffisantes sur les pratiques ou politiques et procédures d'évaluation et de gestion des IVU qui correspondent aux pratiques exemplaires actuelles.	☐ Oui ☐ Non
Les échantillons d'urine sont conservés à la température de la pièce, ce qui peut entraîner des résultats faussement positifs.	☐ Oui ☐ Non
L'apport de changements bénéficie de peu de soutien de la part de la direction/haute direction/administration ou du siège social de l'organisation.	☐ Oui ☐ Non
Le personnel rapporte les cas d'IVU aux médecins (p. ex. « le résident a une infection urinaire ») sans fournir de précisions sur les signes, symptômes ou résultats de cultures et d'épreuves de sensibilité.	☐ Oui ☐ Non

Obstacles à la modification des pratiques	Est-ce un obstacle dans notre FSLD?
Les rôles et responsabilités de l'équipe de soins sont mal définis; le personnel semble se fier sur les comptes rendus des symptômes des résidents de tierces parties (p. ex. famille et préposés aux services de soutien à la personne).	☐ Oui ☐ Non
Nous ne savons pas dans quelle mesure nous suivons des pratiques recommandées et ne sommes pas en mesure d'évaluer nos progrès parce que nous ne faisons pas la collecte systématique de données.	☐ Oui ☐ Non
Notre personnel n'a pas accès à des mesures de soutien adéquates pour sensibiliser les résidents/familles.	☐ Oui ☐ Non
Nous manquons d'outils/d'algorithmes de diagnostic/traitement locaux; ceux dont nous disposons sont obsolètes ou ne sont pas fondés sur des données probantes.	☐ Oui ☐ Non
Nos employés/membres du personnel infirmier praticien/médecins/familles se préoccupent des conséquences de la non-administration d'antibiotiques aux résidents ayant des symptômes non spécifiques ou une bactériurie asymptomatique; les membres du personnel infirmier/membres du personnel infirmier praticien/médecins/familles ont peur qu'une infection se développe ou passe inaperçue, ce qui aurait des conséquences néfastes pour le résident.	☐ Oui ☐ Non
Les membres du personnel infirmier praticien/médecins sont en accord avec les recommandations, mais ressentent de la pression de la part du personnel infirmier ou de la famille en vue de prescrire un antibiotique; cette pression vient de la peur qu'une infection se développe ou passe inaperçue, ce qui aurait des conséquences néfastes pour le résident.	☐ Oui ☐ Non
Le personnel de première ligne ou les médecins n'accepteront pas les recommandations.	☐ Oui ☐ Non
Certains résidents sont qualifiés de « patients à IVU récurrentes » : par conséquent, le personnel présume qu'ils ont une IVU chaque fois que leur comportement change ou que leur urine dégage une odeur; le personnel ou la famille peut être à l'origine de cette étiquette.	☐ Oui ☐ Non
Il arrive que des échantillons d'urine soient envoyés au laboratoire sans que la personne ne manifeste de symptôme spécifique et qu'ils obtiennent un résultat positif; cela favorise le maintien des mauvaises pratiques.	☐ Oui ☐ Non

Une fois que les équipes de mise en œuvre ont cerné les obstacles dans leur FSLD, elles passeront en revue les stratégies de mise en œuvre du Programme de gestion des IVU qui seront les plus susceptibles de les aider à surmonter ces obstacles et à élaborer leur plan d'action.

Examen des stratégies de mise en œuvre

Le Programme de gestion des IVU comporte neuf stratégies de mise en œuvre réparties dans trois catégories et accompagnées d'outils connexes ([Annexe F](#)).

À la fin de cette étape, l'équipe de mise en œuvre aura mis en place un plan d'action et pourra passer à la phase de mise en œuvre.

Selon la nature des obstacles à la modification des pratiques, la formation et les outils à eux seuls peuvent ne pas suffire à créer un changement durable. Le Programme de gestion des IVU a été conçu de façon à inclure des stratégies qui favorisent l'adoption des cinq modifications aux pratiques. L'utilisation de stratégies multiples pour surmonter les obstacles à la modification des pratiques peut accroître les chances de faire une réelle différence dans votre FSLD à l'aide du Programme de gestion des IVU. L'objectif de cette approche à stratégies multiples consiste à assurer la pérennité des modifications aux pratiques – c'est-à-dire accroître les occasions d'assurer le maintien à long terme des modifications aux pratiques.

Stratégies de mise en oeuvre du Programme de gestion des IVU	
Accroître l'adhésion et le soutien au programme	
☐	Stratégie A : Mobiliser les personnes d'influence locales
☐	Stratégie B : Favoriser l'adhésion au programme
☐	Stratégie C : Aligner les politiques et procédures sur les nouvelles pratiques
☐	Stratégie D : Passer en revue la façon de documenter et de communiquer les symptômes des résidents
Accroître les connaissances et développer les compétences	
☐	Stratégie E : Offrir une formation au personnel
☐	Stratégie F : Informer et sensibiliser les résidents et leurs familles
☐	Stratégie G : Renforcer les pratiques et appuyer le personnel au moyen du mentorat
Surveiller les pratiques et offrir une rétroaction au personnel	

Stratégies de mise en oeuvre du Programme de gestion des IVU

- ☐ Stratégie H : Suivre les progrès du FSLD et fournir une rétroaction au personnel
- ☐ Stratégie I : Continuer de rappeler au personnel les modifications principales aux pratiques

Conseil : On encourage les FSLD à réfléchir à la façon dont ils pourraient mettre en place les neuf stratégies dans leur établissement de façon à assurer la réussite du programme. On peut s'attendre à ce que certaines stratégies prennent plus de temps à mettre en œuvre que d'autres. Il peut être bon de commencer par cerner les stratégies à succès facile – l'identification des stratégies faciles à intégrer peut être une façon utile de démarrer le programme pendant qu'on prépare les stratégies qui pourraient être plus complexes ou prendre plus de temps à mettre en œuvre.

Personnes d'influence locales

Une personne d'influence de l'organisation peut également être considérée comme un « leader d'opinion local ». On parle ici de personnes qui semblent exercer une influence lorsqu'il s'agit de promouvoir l'adoption de pratiques fondées sur des données probantes.⁸ Ces personnes sont perçues comme étant dignes de confiance, crédibles et bien informées. Elles peuvent aider en transmettant de l'information à des collègues et en participant à l'exécution des stratégies de mise en œuvre (p. ex. formation en salle de cours). Les personnes d'influence et leaders d'opinion peuvent aussi être des personnes de l'extérieur de l'établissement.

Tout en passant en revue les stratégies du programme et les ressources connexes, remplissez le Plan de mise en œuvre ([Annexe G](#)) afin de documenter vos décisions et de répartir les tâches en prévision de la phase de mise en œuvre.

Accroître l'adhésion et le soutien au programme

Quatre stratégies aident à accroître l'adhésion et le soutien au Programme de gestion des IVU. Les équipes de mise en œuvre devraient prendre chaque stratégie en compte, passer en revue les ressources connexes et élaborer le plan d'action.

Stratégie A : Mobiliser les personnes d'influence locales

Il est essentiel de veiller à ce que votre plan de mise en œuvre bénéficie du soutien de dirigeants locaux pour assurer le succès du programme. Leur soutien pourrait également être utile au moment de

chercher à assurer l'adhésion au Programme de gestion des IVU. Outre les personnes occupant des postes d'autorité, certains pairs et membres du personnel pourraient également constituer des personnes d'influence. La mobilisation des personnes d'influence locale pourrait être une autre façon d'appuyer la mise en œuvre du programme. Ces personnes ont peut-être également été qualifiées de champions possibles du programme.

Consultez le plan d'action ([Annexe G](#)) et songez à ce qui suit :

- Qui sont les personnes d'influence et leaders d'opinion locaux?
- Comment participeront-ils?
- S'ils ne participent pas déjà aux efforts, à qui revient la responsabilité de les mobiliser? Comment et quand les mobilisera-t-on?

Stratégie B : Favoriser l'adhésion au programme

Il pourrait être difficile d'assurer la modification des pratiques à moins que les membres du personnel du FSLD collaborent et visent un but commun. Il est important de faire en sorte que le personnel du FLSD s'entend sur le besoin de modifier les pratiques et sur la nature des changements à apporter. Cette stratégie repose tout spécifiquement sur la recherche d'occasions de faire participer le personnel à des discussions sur :

1. le problème des méfaits associés à l'utilisation d'antibiotiques;
2. la décision de mettre l'accent sur les pratiques exemplaires d'évaluation et de gestion des IVU;
3. les façons proposées de gérer le problème.

Les FSLD veulent confirmer que le problème que tente de résoudre le Programme de gestion des IVU revêt une importance pour le personnel, la direction, les résidents et les familles.

Le but de cette stratégie consiste à veiller à ce que les membres de l'équipe s'entendent sur le caractère approprié et opportun du problème clinique cerné et de l'approche adoptée. Cette stratégie part du principe que les personnes se sentent davantage concernées et disposées à adopter de nouvelles façons de faire lorsqu'elles sentent qu'on leur donne un choix, plutôt que de leur dire quoi faire et de leur imposer une décision.

Si le personnel oppose une résistance au Programme de gestion des IVU, l'équipe de mise en œuvre doit être en mesure d'intervenir. Les rencontres fréquentes avec des groupes clés durant les caucus et les rondes donnent l'occasion de discuter de la résistance au programme. Cela constitue une tâche intéressante pour l'équipe de mise en œuvre et les champions du programme; préparez-vous à devoir soutenir le personnel pendant qu'il se familiarise avec le programme.

Consultez le plan d'action ([Annexe G](#)) et songez à ce qui suit :

- Durant quelles rencontres/activités peut-on aborder le problème des méfaits associés à l'utilisation d'antibiotiques?
- Qui devrait participer?
- Qui dirigera l'initiative?
- Qui déterminera à quels groupes on fera appel pour assurer l'adhésion au programme?
- Comment composera-t-on avec la résistance opposée au Programme des IVU par ces groupes?

Stratégie C : Aligner les politiques et procédures sur les nouvelles pratiques

Cette stratégie fait en sorte que les FSLD disposent de politiques et de procédures qui appuient les nouvelles pratiques.

Les FSLD devraient passer en revue leurs politiques et procédures organisationnelles existantes pour cerner tout manque de concordance avec les recommandations actuelles en matière d'évaluation et de gestion des IVU.

Pourquoi faire cela? Bien que la révision des politiques et procédures prenne du temps, il s'agit de la façon la plus simple de veiller à ancrer solidement certaines des améliorations dans les pratiques de l'organisation – surtout compte tenu des transitions ou du roulement de personnel. On nous a également indiqué que le personnel de première ligne se sent plus à l'aise d'appuyer des modifications aux pratiques lorsque celles-ci sont reprises dans les politiques et procédures écrites.

SPO a élaboré une ressource, le [Guide pour l'élaboration d'une politique et procédure en matière de gestion des infections des voies urinaires \(IVU\) chez les résidents sans cathéter](#), pour aider les FSLD à élaborer ou à revoir des politiques et procédures afin qu'elles se conforment aux pratiques d'évaluation et de gestion des IVU fondées sur des données probantes.

SPO a également élaboré un [exemple de politique et procédure](#) que peuvent utiliser les FSLD pour élaborer leurs propres politiques et procédures d'évaluation et de gestion des infections des voies urinaires chez les résidents non cathétérisés.

Consultez le plan d'action ([Annexe G](#)) et songez à ce qui suit :

- Qui dirigera l'examen des politiques et procédures?
- Qui doit-on consulter?
- Quand espère-t-on avoir terminé ce processus?
- Comment avisera-t-on le personnel de ces changements?

Stratégie D : Passer en revue la façon de documenter et de communiquer les symptômes des résidents

Cette stratégie a pour objet d'aider les FSLD à surveiller le respect des nouvelles pratiques après leur adoption. Elle aidera les FSLD à comprendre les progrès effectués par leur établissement relativement à la mise en œuvre du programme. Le suivi de l'information et des changements apportés pourrait permettre aux FSLD de cerner les besoins additionnels en matière de formation/rappels ou de soutien, et de créer des plans d'action pour améliorer les pratiques.⁹

Les FSLD pourraient vouloir assurer le suivi continu des pratiques d'évaluation et de gestion des IVU au sein de l'établissement, ou effectuer une surveillance périodique.

Les FSLD devraient déterminer quelle information devrait être recueillie pour surveiller le respect du programme. Voici des exemples de données pouvant être examinées :

- signes et symptômes manifestes;
- échantillons d'urine prélevés;
- tout antibiotique prescrit.

Cette information peut être recueillie de l'une des façons suivantes : utilisation du formulaire de surveillance fourni dans le cadre du programme; intégration de l'information dans les processus actuels de collecte de données; intégration de l'information aux dossiers de santé électroniques actuels.

Utilisation du formulaire de surveillance : Pour aider les FSLD à surveiller le respect des nouvelles pratiques, les responsables du Programme de gestion des IVU ont créé un formulaire de surveillance ([formulaire de surveillance](#)). Sur ce formulaire, le personnel indique le nom du résident, ses signes et symptômes, et si on a fait parvenir ou non un échantillon d'urine au laboratoire et prescrit des antibiotiques. Cela permet d'évaluer le nombre de prélèvements d'urine non appropriés et de cas d'administration d'antibiotiques chez des résidents ne manifestant pas les signes et symptômes indiqués. Le but consiste à réduire la fréquence de ces deux mauvaises pratiques au fil du temps. La surveillance fournit aux FSLD des indications sur l'efficacité du Programme de gestion des IVU dans leur établissement.

Intégration aux processus existants : Les FSLD recueillent peut-être déjà certaines des données de surveillance visées par ce formulaire. Dans un tel cas, les FSLD peuvent s'inspirer du formulaire pour ajouter à leurs processus la collecte des données qu'ils ne recueillent pas déjà. Par exemple, un FSLD recueille peut-être des données sur les échantillons d'urine envoyés au laboratoire, mais ne documente pas les symptômes de l'algorithme d'évaluation des IVU qui orientent la prise de décision. Ces données pourraient être ajoutées aux processus de documentation actuels.

Intégration aux dossiers de santé électroniques : Les FSLD pourraient choisir d'intégrer le formulaire de surveillance à leur tenue actuelle de dossiers de santé électroniques. Par exemple, certains FSLD ayant

participé au projet pilote ont créé dans leur logiciel de conception de graphiques leurs propres « évaluations définies par l'utilisateur » qui incluent les étapes du formulaire de surveillance applicables aux cas soupçonnés d'IVU et à l'examen des résultats de tests d'urine.

Durant les premiers mois de mise en œuvre des activités de documentation de cette information, les membres de l'équipe de mise en œuvre peuvent se regrouper pour passer en revue les types suivants de données disponibles : liste de cultures d'urine des rapports de laboratoire, antibiotiques prescrits, cas spécifiques de prescription d'ordonnances. Des discussions peuvent ensuite être entamées sur les changements observés, le cas échéant, les occasions d'améliorer les pratiques et les stratégies pouvant être mises en commun pour continuer d'appuyer le personnel.

Consultez le plan d'action ([Annexe G](#)) et songez à ce qui suit :

- Quelle information recueillera-t-on? Par exemple, signes et symptômes, cultures d'urine effectuées, antibiotiques prescrits.
- Comment fera-t-on la collecte de cette information?
- Qui aura la responsabilité de remplir la documentation?
- De quel type de soutien auront-ils besoin?
- Qui aura la responsabilité de calculer les résultats chaque mois?
- Qui transmettra cette information à l'équipe de mise en œuvre du Programme de gestion des IVU à des fins de discussion?

Accroître les connaissances et développer les compétences

Les FSLD doivent former le personnel de première ligne et sensibiliser les résidents et leurs familles aux modifications aux pratiques. Les FSLD doivent également offrir un soutien aux membres du personnel devant acquérir les nouvelles compétences requises afin d'apporter les modifications nécessaires aux pratiques. Ils peuvent y arriver à l'aide de stratégies de mentorat (Consultez la [page 27](#) pour obtenir de plus amples renseignements).

Stratégie E : Offrir une formation au personnel

La formation peut être une occasion pour le personnel de se regrouper en vue de se familiariser avec les questions relatives à l'administration excessive d'antibiotiques, aux symptômes d'IVU et aux nouveaux processus organisationnels liés à la documentation des activités d'évaluation des IVU, et d'en discuter.

Conseil : Il y a différentes façons d'offrir une formation dans votre FSLD : formation en salle de cours, rondes éclair, plateformes d'apprentissage en ligne et orientation du nouveau personnel. Certains FSLD ont aussi fourni aux préposés au soutien à la personne une formation adaptée afin de les familiariser avec le programme et leur rôle de soutien aux nouvelles pratiques.

Le Programme de gestion des IVU inclut une variété d'outils pour faciliter la formation du personnel. L'un de ces outils est une [présentation PowerPoint](#) offrant des renseignements généraux sur les modifications aux pratiques. La formation en salle de cours devrait durer de 30 à 45 minutes, selon le temps requis pour la discussion et la présentation de ressources additionnelles. Voici des ressources additionnelles qu'on peut remettre durant la formation :

- [Algorithme d'évaluation d'une infection des voies urinaires chez les résidents sans cathéter dont l'état médical est stable](#)
- [Feuillelet d'information : Comment interpréter un rapport d'une culture d'urine et Méthodes de prélèvement d'un échantillon d'urine](#)
- [Feuillelet d'information : Bactériurie asymptomatique](#)
- [Feuillelet d'information : Causes du délire et des changements de l'état mental](#)
- [Feuillelet d'information : Quand prélever un échantillon pour culture](#)
- [Feuillelet d'information : Prélèvement d'un échantillon d'urine en milieu de jet](#)

- [Données probantes appuyant l'abandon des bandelettes réactives pour diagnostiquer les infections des voies urinaires \(IVU\) chez les résidents des foyers de soins de longue durée](#)
- [Foire aux questions : Information sur les infections des voies urinaires à l'intention des résidents et des familles](#)
- [Communication avec le résident et sa famille/suivi](#)

Consultez le plan d'action ([Annexe G](#)) et songez à ce qui suit :

- Qui dirigera la ou les séances de formation?
- Qui établira l'horaire de la ou des séances de formation?
- Quand offrira-t-on cette formation?
- Quelles ressources sont requises pour offrir cette formation?
- Utilisera-t-on d'autres modes de formation (p. ex. séances d'orientation, plateformes d'apprentissage électronique, caucus et rondes multidisciplinaires quotidiennes)? Dans l'affirmative, qui coordonnera ces activités?

Stratégie F : Informer et sensibiliser les résidents et leurs familles

Il est important de fournir des ressources éducationnelles aux résidents et à leurs familles dans le cadre du Programme de gestion des IVU. Les résidents et leurs familles pourraient se préoccuper des conséquences de la non-administration d'antibiotiques aux résidents ayant des symptômes non spécifiques ou une bactériurie asymptomatique. Cette stratégie consiste à cerner les occasions d'informer les résidents et leurs familles des méfaits associés à l'utilisation d'antibiotiques, des bactériuries asymptomatiques et du processus de dépistage et de gestion des IVU de l'organisation.

On peut fournir cette information ou procéder à la sensibilisation des résidents et familles de manière écrite ou verbale, et durant des séances individuelles ou de groupes, selon les besoins du FSLD. Les séances de sensibilisation en salle de classe déjà offertes par les FSLD (p. ex. conseils de famille) pourraient servir à informer les membres des familles des nouvelles approches/pratiques et des risques associés à l'administration d'antibiotiques.

Le premier outil ([Foire aux questions : Information sur les infections des voies urinaires à l'intention des résidents et des familles](#)) offre des renseignements utiles sur les questions courantes que pourraient poser les résidents et leurs familles. Il inclut aussi des messages types que le personnel peut transmettre aux familles et résidents au moment de discuter du Programme de gestion des IVU.

La pression exercée par les familles en vue d'assurer l'administration d'antibiotiques pour traiter une IVU présumée constitue un obstacle important au respect des pratiques exemplaires. Cet outil

([Communication avec le résident et sa famille/suivi](#)) peut faciliter la discussion avec les familles en leur assurant qu'on prend soin du membre de leur famille. Le personnel peut remplir cet outil et le soumettre aux familles qui ont des questions.

L'élaboration d'un bulletin d'information sur les IVU pourrait être un autre moyen de communiquer avec les familles. Le [bulletin d'information pour les familles du Programme de gestion des IVU](#) est un modèle de bulletin d'information qu'on pourrait offrir aux résidents et à leurs familles. Son contenu s'aligne sur les messages véhiculés par d'autres outils et créés tout particulièrement pour les résidents et leurs familles.

Conseil : Les FSLD ont qualifié d'expérience positive le fait de faire part de ce programme durant les conseils de famille. Un FSLD a indiqué que dans son établissement, les conseils de famille consacrés au Programme de gestion des IVU sont l'un des types de conseils qui attirent le plus de personnes jusqu'à présent. Son personnel a également reçu des appels de membres de familles se disant heureux de constater que l'établissement se préoccupait d'une question si importante.

Consultez le plan d'action ([Annexe G](#)) et songez à ce qui suit :

- Qui effectuera la coordination de la stratégie de communication avec les résidents et familles?
- Comment informera-t-on le personnel de l'existence de ces ressources?

Mentorat :

Capacité de dispenser une formation individuelle dans l'unité en plus d'assurer la supervision, l'évaluation, la rétroaction et le soutien émotionnel.⁷ Cette forme de soutien peut permettre d'aborder les croyances à propos des conséquences de la non-administration d'antibiotiques et les obstacles sur le plan émotionnel. Les mentors favorisent également le renforcement et l'accroissement des connaissances et des compétences relatives à l'évaluation et à la gestion des IVU que le personnel pourrait avoir acquises durant une formation. Le mentorat est une stratégie clé de résolution des préoccupations du personnel à l'égard des méfaits possibles du fait de ne pas effectuer la culture d'urine.

Stratégie G : Renforcer les pratiques et appuyer le personnel au moyen du mentorat

Après avoir été formé au programme, le personnel continuera de nécessiter du soutien pour aligner ses pratiques sur les modifications prévues par le programme. Le mentorat peut venir appuyer la modification des pratiques.

Le fait de disposer de mentors désignés est utile pour le personnel des FSLD. Ces mentors peuvent aider le personnel à se familiariser avec les processus du programme : ils sont capables de reconnaître les symptômes, et savent qui consulter, qui se charge d'approuver le prélèvement d'urine, où documenter les symptômes et actions, et autres. On devrait aussi pouvoir obtenir leur aide pour traiter de cas difficiles.

Les personnes qui servent de mentors devraient avoir une solide connaissance du Programme de gestion des IVU. Elles peuvent dispenser la formation additionnelle requise pour appuyer la modification des pratiques. Les mentors offrent aussi un soutien au personnel pour donner suite à toute préoccupation soulevée sur les conséquences du fait de ne pas effectuer de culture d'urine ou prescrire d'antibiotique. L'outil [Croyances concernant les conséquences](#) a été créé pour favoriser la discussion à ce chapitre.

Consultez le plan d'action ([Annexe G](#)) et songez à ce qui suit :

- Qui peut servir de mentors?
- Comment transmettra-t-on aux mentors l'information sur le programme?
- Quelles ressources leur seront fournies?
- Comment indiquera-t-on au personnel qui sont les mentors et comment ils peuvent aider?

Surveiller les pratiques et offrir une rétroaction au personnel

La prochaine étape de mise en œuvre consiste à faire en sorte que le FSLD surveille les pratiques et continue d'offrir du soutien au personnel durant la phase d'intégration complète des nouvelles pratiques aux activités quotidiennes. Ces stratégies sont essentielles au maintien à long terme des modifications aux pratiques.

Stratégie H : Suivre les progrès du FSLD et fournir une rétroaction au personnel

Cette stratégie complète la [stratégie D](#) (Passer en revue la façon de documenter et de communiquer les symptômes des résidents). Poursuivez le suivi des symptômes des résidents, des cultures d'urine et des

ordonnances d'antibiotiques tout au long de la mise en œuvre du programme. (Consultez la [page 25](#) pour des suggestions de façon de procéder.)

Lorsque votre FSLD aura débuté le suivi des modifications aux pratiques, il importera de faire part de vos constatations au personnel pour l'informer de son niveau d'adhésion aux nouvelles pratiques. Les FSLD peuvent déterminer eux-mêmes comment mettre cette information en commun avec le personnel. Les véhicules suivants ont été utilisés par le passé pour transmettre cette information :

- courriels
- réunions de personnel
- caucus de membres du personnel
- rencontres individuelles
- comptes rendus d'une page, affiches et notes de service
- rencontres durant lesquelles ce genre d'information serait d'intérêt, comme les réunions de comités consultatifs professionnels, comités de PCI et comités de planification de l'amélioration de la qualité.

Cette étape a pour but de célébrer les succès et de passer en revue les occasions continues d'améliorer les pratiques.

Consultez le plan d'action ([Annexe G](#)) et songez à ce qui suit :

- Qui sera responsable de transmettre l'information au personnel?
- Comment procéderont-ils? Dans quel format l'information sera-t-elle transmise?
- À quelle fréquence l'information sera-t-elle transmise?

Stratégie I : Continuer de rappeler au personnel les modifications principales aux pratiques

Quand des employés et des FSLD doivent adopter de nouvelles façons de travailler, des rappels peuvent s'avérer utiles. Les rappels (p. ex. affiches, fenêtres flash à l'écran, cartes, messages-guides dans les dossiers) peuvent servir à renforcer les nouvelles pratiques.

Le processus de planification de la mise en œuvre peut également comprendre la création d'un plan de transmission de rappels. Au fil du temps, le personnel pourrait avoir besoin qu'on lui rappelle différents aspects du Programme de gestion des IVU, comme :

- où il peut se procurer des ressources pour appuyer la modification des pratiques (p. ex. [algorithme d'IVU](#));
- quels sont les symptômes indiqués d'IVU;
- que les bandelettes réactives ne doivent plus être utilisées pour diagnostiquer une IVU;

- quelles sont les pratiques exemplaires d'obtention d'une culture d'urine;
- la nécessité de réévaluer l'antibiothérapie et d'effectuer les rajustements requis sur obtention des résultats de culture et d'épreuves de sensibilité.

La surveillance continue peut permettre de déterminer quelles pratiques nécessitent des rappels, et comment procéder.

Les exemples suivants de façons de mettre en œuvre cette stratégie nous proviennent des FSLD :

- afficher l'algorithme et les instructions sur le moment et la façon de prélever les échantillons d'urine là où on garde les fournitures de prélèvement d'urine (c'est-à-dire sur la porte de l'armoire à fournitures);
- restreindre l'accès aux fournitures de prélèvement d'urine;
- orienter le personnel vers les champions du programme pour discuter des pratiques exemplaires relatives au moment et à la façon de prélever un échantillon d'urine;
- joindre de l'information, y compris les nouvelles pratiques à adopter, une mise à jour des politiques et (ou) l'algorithme, à la fiche de paie du personnel.

Consultez le plan d'action ([Annexe G](#)) et songez à ce qui suit :

- Comment le foyer transmettra-t-il des rappels au personnel?
- Qui sera responsable de cette stratégie?

Après avoir passé en revue les stratégies de mise en œuvre et terminé le plan d'action, les FSLD peuvent passer à la phase de mise en œuvre.

Mise en œuvre

Exécution des stratégies et plans d'action

Cette phase concerne la mise en œuvre des modifications aux pratiques. Elle exigera des discussions fréquentes entre le personnel et l'équipe de mise en œuvre. L'équipe de mise en œuvre doit se réunir à intervalles réguliers durant l'exécution des stratégies. Ses membres pourraient devoir se réunir toutes les semaines au début, puis moins souvent ou au besoin à mesure que progresse la mise en œuvre du programme.

Durant la phase de mise en œuvre, l'équipe de mise en œuvre a les responsabilités suivantes :

- ☐ assurer l'examen du plan relatif à chaque stratégie;
- ☐ obtenir le point de vue du personnel de première ligne sur les stratégies et outils;
- ☐ résoudre les problèmes dès qu'ils se manifestent;
- ☐ passer en revue la surveillance des processus et fournir une rétroaction au personnel;
- ☐ assurer l'amélioration continue de la qualité.

Au moment de mettre en œuvre le Programme de gestion des IVU, les FSLD devront probablement relever certains défis. Il pourrait s'avérer nécessaire de revoir certaines stratégies ou d'en adopter de nouvelles. Les modifications aux pratiques pourraient devoir faire l'objet de mises à jour régulières de façon à rester utiles et pertinentes. Le personnel de première ligne ayant recours aux outils pourrait formuler des suggestions de révisions ou de mises à jour. Il pourrait être utile de documenter toutes les révisions et modifications apportées, de les mettre en commun avec les intervenants de première ligne et d'en vérifier l'utilité auprès d'eux.

Conseil : Les équipes de mise en œuvre des FSLD devraient envisager de se rencontrer tous les trimestres pour discuter du programme et de toute amélioration additionnelle à apporter. Toute l'équipe originale pourrait assister à ces rencontres, ou seulement un sous-groupe de membres de l'équipe.

Plan de maintien à long terme

Souvent, on met en œuvre les composantes principales d'un nouveau programme sans en assurer le suivi, ce qui nuit au maintien à long terme des nouvelles pratiques. Même lorsqu'on modifie rapidement des pratiques non optimales, le manque de soutien continu peut entraîner un retour rapide aux anciennes habitudes ou la mauvaise application des nouvelles pratiques de sorte qu'elles n'atteignent pas l'objectif. Pour éviter ce problème, l'équipe de mise en œuvre doit déterminer comment elle assurera le soutien continu du Programme de gestion des IVU.

L'élaboration d'un plan de maintien à long terme du programme inclut la prise en compte des éléments suivants :

- ☐ Déterminer la fréquence des rencontres de l'équipe de mise en oeuvre.
- ☐ Prévoir des rencontres en vue de passer en revue les données de surveillance. Au moment d'évaluer ces données, les FSLD devraient déterminer si la modification des pratiques donne les résultats escomptés. Par exemple, si on effectue encore des prélèvements annuels d'urine, l'équipe de mise en œuvre pourrait vouloir en réévaluer les stratégies (p. ex. séance de formation, rappels, examen des politiques et procédures) pour s'assurer qu'elles respectent les modifications apportées aux pratiques.
- ☐ Veiller à ce que l'orientation du nouveau personnel inclue l'enseignement exhaustif des nouvelles pratiques (p. ex. utilisation de PowerPoint, présentation des outils et stratégies), définir qui dispensera cette formation et répondre aux questions que pourrait poser le nouveau personnel.
- ☐ Veiller à ce que l'orientation des nouveaux résidents et de leurs familles comprenne une explication du Programme de gestion des IVU et prévoie du soutien pour traiter des questions et préoccupations soulevées.

Le fait de créer et d'enrichir un plan de mise en œuvre permet de veiller à ce que les phases de planification et de mise en œuvre des stratégies bénéficient d'un appui continu de sorte que le FSLD puisse apporter les modifications aux pratiques incluses au Programme de gestion des IVU.

Résumé

Ce guide de mise en oeuvre a été élaboré afin d'aider les FSLD à réaliser le Programme de gestion des IVU. Il présente une méthode graduelle de mise en place des composantes principales du programme, c'est-à-dire les modifications aux pratiques des FSLD. Une bonne planification est essentielle à la mise en œuvre et au maintien à long terme du Programme de gestion des IVU. Les FSLD qui prendront le temps de réfléchir à la façon de mettre en œuvre le Programme de gestion des IVU économiseront du temps. Lorsque vous aurez franchi toutes les étapes de ce guide, vous aurez : déterminé si ce programme est nécessaire et adapté aux besoins de votre FSLD, cerné les obstacles et les ressources requises avant la mise en œuvre, créé un plan de mise en œuvre et envisager l'adoption de stratégies additionnelles visant à assurer le maintien à long terme du programme dans votre FSLD.

Annexes

Annexe A : Résumé des pratiques recommandées

Ces cinq pratiques contribuent toutes à la détermination des pratiques exemplaires de façon à minimiser la prescription d'antibiotiques inutiles aux résidents des FSLD ayant une bactériurie asymptomatique.

Ces modifications recommandées aux pratiques sont le résultat d'une analyse documentaire et d'une évaluation des besoins de la province menées par SPO, de la consultation d'experts et d'un projet pilote.

Modification aux pratiques	Description de la modification recommandée et des éléments de preuve à l'appui de la recommandation	Ressources connexes du Programme de gestion des IVU
Obtenir des cultures d'urine uniquement lorsque les résidents présentent les signes et symptômes cliniques indiqués d'IVU	Obtenir des cultures d'urine uniquement si les résidents manifestent les signes et symptômes cliniques indiqués d'IVU Les signes et symptômes cliniques acceptés d'une IVU sont fondés sur les critères de Loeb (2005)¹⁰. Les signes et symptômes d'une IVU sont définis de la façon suivante : miction nouvellement difficile ou douloureuse (dysurie aiguë) à elle seule OU deux ou plus des symptômes suivants : fièvre; nouvelle douleur au flanc ou douleur sus-pubienne; fréquence/urgence mictionnelle nouvelle ou accrue; hématurie macroscopique.^{10,11,12}	<u>Algorithme d'évaluation d'une infection des voies urinaires chez les résidents sans cathéter dont l'état médical est stable</u> <u>Quand prélever un échantillon d'urine pour culture</u>
Prélever et entreposer convenablement les échantillons d'urine	Effectuer les prélèvements d'urine au moyen de la technique appropriée de façon à éviter la contamination. Cela inclut le prélèvement d'urine permictionnel ou en milieu de jet, ou l'utilisation d'une sonde vésicale, et le respect des techniques aseptiques.	<u>Prélèvement d'un échantillon d'urine en milieu de jet</u>

Modification aux pratiques	Description de la modification recommandée et des éléments de preuve à l'appui de la recommandation	Ressources connexes du Programme de gestion des IVU
	Entreposer les échantillons d'urine dans un endroit réfrigéré si leur transport n'est pas immédiat.	
Prescrire des antibiotiques uniquement quand la personne satisfait à des critères précis, et réévaluer l'antibiothérapie après l'obtention des résultats de culture et d'épreuves de sensibilité	Prescrire des antibiotiques uniquement en présence de critères cliniques d'IVU (décrits précédemment). Revoir et réévaluer après l'obtention des résultats de culture et d'épreuves de sensibilité. Un compte bactérien égal ou supérieur à 10^8 CFU/L accompagné de signes et symptômes habituels d'IVU sont jugés constituer un diagnostic.¹³ En cas d'administration empirique d'antibiotiques, le médecin ou membre du personnel infirmier praticien devrait réévaluer la nécessité, le choix et la durée de l'antibiothérapie à la lumière des résultats de culture et d'épreuves de sensibilité.	<u>Algorithme d'évaluation d'une infection des voies urinaires chez les résidents sans cathéter dont l'état médical est stable</u>
Ne pas utiliser de bandelettes réactives pour diagnostiquer une IVU	Cesser l'utilisation de bandelettes réactives pour diagnostiquer une IVU. L'établissement du diagnostic s'effectue au moyen de l'observation des symptômes cliniques d'une IVU (définis précédemment) et de résultats de culture positifs. ^{13,14}	<u>Données probantes appuyant l'abandon des bandelettes réactives pour diagnostiquer les infections des voies urinaires (IVU) chez les résidents des foyers de soins de longue durée</u>
Cesser le dépistage annuel/à l'admission systématique si les résidents ne présentent pas de signes et symptômes cliniques indiqués d'IVU	Cesser les tests d'urine systématiques, (p. ex. annuels ou à l'admission) à moins que les résidents aient des signes et symptômes cliniques d'une infection des voies urinaires (IVU). ^{13,15}	<u>Algorithme d'évaluation d'une infection des voies urinaires chez les résidents sans cathéter dont l'état médical est stable</u>

Annexe B : Questionnaire sur les modifications aux pratiques

L'examen des modifications aux pratiques constitue une des étapes permettant de déterminer si le Programme de gestion des IVU est nécessaire, et adapté aux besoins du FSLD. Le questionnaire qui suit décrit les pratiques qu'il est recommandé d'adopter et de cesser. Les FSLD utilisent ce questionnaire pour déterminer lesquelles des pratiques ont déjà été instituées, lesquelles pourraient devoir être cessées et lesquelles devront être mises en oeuvre.

Ce questionnaire compte cinq questions : Les trois premières questions portent sur les activités qui devraient être mises en œuvre, tandis que les deux dernières portent sur les activités qui devraient être abandonnées.

Activités recommandées - modifications aux pratiques	Votre réponse
Dans notre FSLD, nous effectuons des cultures d'urine uniquement lorsque les résidents manifestent les signes et symptômes cliniques indiqués d'IVU.	☐ Oui, nous procédons de cette façon dans notre FSLD ☐ Non, nous ne procédons pas de cette façon dans notre FSLD
Dans notre FSLD, nous prélevons et entreposons les échantillons d'urine d'une façon appropriée.	☐ Oui, nous procédons de cette façon dans notre FSLD ☐ Non, nous ne procédons pas de cette façon dans notre FSLD
Dans notre FSLD, nous nous assurons de prescrire des antibiotiques seulement aux résidents qui satisfont à des critères spécifiques, et de réévaluer l'antibiothérapie à la réception des résultats de culture et d'épreuves de sensibilité.	☐ Oui, nous procédons de cette façon dans notre FSLD ☐ Non, nous ne procédons pas de cette façon dans notre FSLD

Ces activités *ne sont pas* recommandées. Les FSLD devraient discuter des éléments de cette liste et déterminer s'ils pratiquent l'une ou l'autre de ces activités.

Activités non recommandées - modifications aux pratiques	Votre réponse
Dans notre FSLD, nous utilisons des bandelettes réactives pour diagnostiquer les IVU.	☐ Oui, nous procédons de cette façon dans notre FSLD ☐ Non, nous ne procédons pas de cette façon dans notre FSLD
Dans notre FSLD, nous effectuons systématiquement des cultures d'urine à l'admission et sur une base annuelle lorsque les résidents ne manifestent pas de signes et de symptômes cliniques indiqués d'IVU.	☐ Oui, nous procédons de cette façon dans notre FSLD ☐ Non, nous ne procédons pas de cette façon dans notre FSLD

Annexe C : Évaluation de l'état de préparation

Les considérations suivantes aideront les FSLD à réfléchir à leur pratique actuelle et à déterminer s'ils sont prêts à mettre en œuvre le programme des infections urinaires.

- Il importe de veiller à ce que la planification et la mise en place du programme ne coïncident pas avec l'apport d'autres changements importants (p. ex. changements importants d'effectifs ou mise en place d'un autre programme).
- Songez à qui d'autres faire appel pour obtenir du soutien à la mise en œuvre de ce programme. Le fait d'obtenir l'aval de la haute direction et des directeurs médicaux peut aider à faire progresser l'initiative.
- Assurez-vous qu'une personne sera désignée responsable de l'initiative et que du temps pourra être consacré au projet.
- Identifiez tout le personnel qui participe directement à la prise des décisions cliniques et informez-les de l'occasion que représente le programme (c'est-à-dire personnel infirmier autorisé et praticien, médecins). Consultez *Favoriser l'adhésion au programme* à la page [page 23](#) pour obtenir plus d'information sur cette étape.

Les FSLD appartenant à une société constituée en personne morale (privés/sans but lucratif) devraient, quant à eux :

- Consulter la représentante ou le représentant de la personne morale pour savoir si la société compte mettre le programme en œuvre. Une consultation ponctuelle peut être effectuée, ou la personne peut-être intégrée à l'équipe de mise en œuvre.

Les FSLD ne détermineront pas tous qu'ils sont prêts à mettre en œuvre le programme. Certains FSLD auront déterminé que les IVU constituent un problème et auront le soutien requis pour aller de l'avant. D'autres se rendront compte qu'ils ont trop de priorités contradictoires pour procéder immédiatement à la mise en œuvre du programme. Les FSLD qui ne sont pas prêts à mettre le programme en œuvre pourront prévoir d'y revenir à une date ultérieure pour voir si la situation a changé. Certains FSLD réaliseront qu'ils doivent prendre des mesures additionnelles avant d'aller de l'avant (p. ex. discuter davantage avec la haute direction).

Lorsqu'ils détermineront qu'ils sont prêts à mettre en œuvre le Programme de gestion des IVU, les FSLD pourront officiellement former leur équipe de mise en œuvre et passer aux phases de planification et de mise en œuvre.

Annexe D : Formation de l'équipe de mise en oeuvre

Une autre partie intégrante du Programme de gestion des IVU concerne la formation d'une équipe de mise en oeuvre. Cette équipe est chargée de veiller à la mise en oeuvre du Programme de gestion des IVU et d'élaborer un plan pour en assurer le maintien à long terme.

Au moment de former l'équipe de mise en oeuvre et d'en choisir les membres, songez à ce qui suit :

- ☐ Faites appel à des gens d'action — des personnes qui relèvent les défis et saisissent les occasions avec enthousiasme.
- ☐ Tentez d'assurer la représentation du plus grand nombre de groupes possible. Cela pourrait inclure du personnel infirmier autorisé, des intervenants de première ligne, des directeurs des soins, des responsables de la prévention et du contrôle des infections, des préposés aux services de soutien à la personne, des coordonnateurs des instruments d'évaluation des résidents, des médecins traitants, du personnel infirmier praticien, des pharmaciens et des conseillers du siège social en matière de contrôle des infections. Il n'est cependant pas nécessaire d'inclure tous les groupes à l'équipe de mise en oeuvre, étant donné que l'une des stratégies abordées à la phase de planification consiste à favoriser l'adhésion au programme par les groupes/acteurs clés.
- ☐ La taille et la composition de l'équipe de mise en oeuvre dépendront de la taille et des ressources de l'établissement.
- ☐ Dressez les grandes lignes des rôles et responsabilités de l'équipe de mise en oeuvre (p. ex. passer en revue le présent guide de mise en oeuvre, franchir la phase d'évaluation initiale, expliquer sommairement comment les stratégies appuieront le travail du personnel, continuer de se rencontrer et d'évaluer la situation).
- ☐ Dressez les grandes lignes des rôles et responsabilités des membres de l'équipe, et du processus à suivre. Songez aux personnes qui pourraient servir de champions et à celles qui pourraient servir de mentors. Nous explorons ces questions plus en détail durant la phase de planification.

Après avoir examiné leur état de préparation, décidé de mettre en oeuvre le Programme de gestion des IVU et formé leur équipe de mise en oeuvre, les FSLD peuvent passer à la phase de planification.

Annexe E : Examen des obstacles à la modification des pratiques

L'outil ci-après énumère certains obstacles courants à la modification des pratiques rencontrés dans les FSLD. Il peut être utilisé à des fins de discussion par l'équipe de mise en oeuvre.

Obstacles à la modification des pratiques	Est-ce un obstacle dans notre FSLD?
Le personnel manque de connaissances à propos de ce qui suit : • Bactériurie asymptomatique ○ ce dont il s'agit ○ la fréquence à laquelle elle se manifeste ○ ses conséquences • Administration excessive d'antibiotiques dans le FSLD • Conséquences de l'administration excessive/inutile d'antibiotiques • Signes et symptômes réels d'une IVU • Incertitude à propos de la façon de diagnostiquer les IVU chez les résidents ayant des difficultés sur le plan de la communication et des symptômes non spécifiques • Moment auquel prélever un échantillon d'urine • Conservation des échantillons d'urine à la température de la pièce, ce qui peut entraîner des résultats faussement positifs	☐ Oui ☐ Non
Les familles manquent de connaissances à propos de ce qui suit : • Bactériurie asymptomatique ○ ce dont il s'agit ○ la fréquence à laquelle elle se manifeste ○ ses conséquences • Administration excessive d'antibiotiques dans le FSLD • Conséquences de l'administration excessive/inutile d'antibiotiques • Signes et symptômes réels d'une IVU	☐ Oui ☐ Non
Le personnel n'a pas les compétences requises pour prélever des échantillons d'urine à des fins de culture et interpréter les résultats d'épreuves de laboratoire, y compris ce qui suit : • obtention d'un échantillon d'urine au milieu du jet	☐ Oui ☐ Non

Obstacles à la modification des pratiques	Est-ce un obstacle dans notre FSLD?
• utilisation d'une sonde vésicale • interprétation des résultats d'épreuves de laboratoire • connaissance des facteurs qui mènent à la contamination d'échantillons et des conséquences d'une telle contamination	
Le personnel n'a pas les compétences requises pour participer à un programme de surveillance des IVU, y compris effectuer la collecte, la gestion et l'analyse des données : • n'a pas les outils requis pour la surveillance des IVU • ne sait pas comment élaborer des outils de surveillance des IVU • ne sait pas comment effectuer la surveillance (p. ex. rondes quotidiennes, questions à poser, surveillance des processus par opposition à surveillance des résultats) • ne sait pas comment compiler et analyser des résultats	☐ Oui ☐ Non
En raison du roulement de personnel, le nouveau personnel n'est pas formé au Programme de gestion des IVU.	☐ Oui ☐ Non
Au sein de l'équipe de soins, la communication (verbale et (ou) écrite) des raisons de l'envoi d'un échantillon au laboratoire est inadéquate.	☐ Oui ☐ Non
Entre le personnel et les membres de la famille, la communication (verbale et (ou) écrite) des raisons de l'envoi d'un échantillon au laboratoire est inadéquate.	☐ Oui ☐ Non
Même lorsqu'un résident ne manifeste aucun signe ou symptôme clinique d'IVU, notre culture organisationnelle appuie l'envoi d'échantillons d'urine au laboratoire par le personnel infirmier.	☐ Oui ☐ Non
Notre organisation ne dispose pas de politique ou de procédure offrant des précisions suffisantes sur les pratiques ou politiques et procédures d'évaluation et de gestion des IVU qui correspondent aux pratiques exemplaires actuelles.	☐ Oui ☐ Non
Les échantillons d'urine sont conservés à la température de la pièce, ce qui peut entraîner des résultats faussement positifs.	☐ Oui ☐ Non

Obstacles à la modification des pratiques	Est-ce un obstacle dans notre FSLD?
L'apport de changements bénéficie de peu de soutien de la part de la direction/haute direction/administration ou du siège social de l'organisation.	☐ Oui ☐ Non
Le personnel rapporte les cas d'IVU aux médecins (p. ex. « le résident a une infection urinaire ») sans fournir de précisions sur les signes, symptômes ou résultats de cultures et d'épreuves de sensibilité.	☐ Oui ☐ Non
Les rôles et responsabilités de l'équipe de soins sont mal définis; le personnel semble se fier sur les comptes rendus des symptômes des résidents de tierces parties (p. ex. famille et préposés aux services de soutien à la personne).	☐ Oui ☐ Non
Nous ne savons pas dans quelle mesure nous suivons des pratiques recommandées et ne sommes pas en mesure d'évaluer nos progrès parce que nous ne faisons pas la collecte systématique de données.	☐ Oui ☐ Non
Notre personnel n'a pas accès à des mesures de soutien adéquates pour sensibiliser les résidents/familles.	☐ Oui ☐ Non
Nous manquons d'outils/d'algorithmes de diagnostic/traitement locaux; ceux dont nous disposons sont obsolètes ou ne sont pas fondés sur des données probantes.	☐ Oui ☐ Non
Nos employés/membres du personnel infirmier praticien/médecins/familles se préoccupent des conséquences de la non-administration d'antibiotiques aux résidents ayant des symptômes non spécifiques ou une bactériurie asymptomatique; les membres du personnel infirmier/membres du personnel infirmier praticien/médecins/familles ont peur qu'une infection se développe ou passe inaperçue, ce qui aurait des conséquences néfastes pour le résident.	☐ Oui ☐ Non
Les membres du personnel infirmier praticien/médecins sont en accord avec les recommandations, mais ressentent de la pression de la part du personnel infirmier ou de la famille en vue de prescrire un antibiotique; cette pression vient de la peur qu'une infection se développe ou passe inaperçue, ce qui aurait des conséquences néfaste pour le résident.	☐ Oui ☐ Non
Le personnel de première ligne ou les médecins n'acceptent pas les recommandations.	☐ Oui ☐ Non
Certains résidents sont qualifiés de « patients à IVU récurrentes » : par conséquent, le personnel présume qu'ils ont une IVU chaque fois que leur comportement change ou que leur urine dégage une odeur; le personnel ou la famille peut être à l'origine de cette étiquette.	☐ Oui ☐ Non

Obstacles à la modification des pratiques	Est-ce un obstacle dans notre FSLD?
Il arrive que des échantillons d'urine soient envoyés au laboratoire sans que la personne ne manifeste de symptômes spécifiques et qu'ils obtiennent un résultat positif; cela favorise le maintien des mauvaises pratiques.	☐ Oui ☐ Non

Annexe F : Étapes de mise en œuvre et stratégies principales

Le Programme de gestion des IVU comporte neuf stratégies de mise en œuvre réparties dans trois catégories qui visent cinq modifications des pratiques.

Stratégies de mise en oeuvre du Programme de gestion des IVU	
Accroître le adhésion et le soutien du programme	
☐	Stratégie A : Mobiliser les personnes d'influence locales
☐	Stratégie B : Favoriser l'adhésion au programme
☐	Stratégie C : Aligner les politiques et procédures sur les nouvelles pratiques
☐	Stratégie D : Passer en revue la façon de documenter et de communiquer les symptômes des résidents
Accroître les connaissances et développer les compétences	
☐	Stratégie E : Offrir une formation au personnel
☐	Stratégie F : Informer et sensibiliser les résidents et leurs familles
☐	Stratégie G : Renforcer les pratiques et appuyer le personnel au moyen du mentorat
Surveiller les pratiques et offrir une rétroaction au personnel	
☐	Stratégie H : Suivre les progrès du FSLD et fournir une rétroaction au personnel
☐	Stratégie I : Continuer de rappeler au personnel les modifications principales aux pratiques

Annexe G : Plan de mise en oeuvre

Cet outil peut être utilisé pour examiner les stratégies du programme, documenter les décisions et assigner des tâches et des échéanciers en préparation pour chaque phase de la mise en œuvre.

Accroître l'adhésion et le soutien du programme

Plan d'action

Stratégie A : Mobiliser les personnes d'influence locales	
Qui sont les personnes d'influence et leaders d'opinion locaux?	
Comment participeront-ils?	
S'ils ne participent pas déjà aux efforts, à qui revient la responsabilité de les mobiliser?	
Comment et quand les mobilisera-t-on?	

Stratégie B : Favoriser le adhésion du programme	
Durant quelles rencontres/activités peut-on aborder le problème des méfaits causés par l'utilisation d'antibiotiques?	
Qui devrait participer?	
Qui dirigera l'initiative?	
Qui déterminera à quels groupes on fera appel pour assurer le adhésion du programme?	
Comment composera-t-on avec la résistance opposée au Programme des IVU par ces groupes?	

Stratégie C : Aligner les politiques et procédures sur les nouvelles pratiques	
Qui dirigera l'examen des politiques et procédures?	
Qui doit-on consulter?	
Quand espère-t-on avoir terminé ce processus?	

Stratégie C : Aligner les politiques et procédures sur les nouvelles pratiques	
Comment avisera-t-on le personnel de ces changements?	
Stratégie D : Passer en revue la façon de documenter et de communiquer les symptômes des résidents	
Quelle information recueillera-t-on? Par exemple, signes et symptômes, cultures d'urine effectuées, antibiotiques prescrits.	
Comment fera-t-on la collecte de cette information?	
Qui aura la responsabilité de remplir la documentation?	
De quel type de soutien auront-ils besoin?	
Qui aura la responsabilité de calculer les résultats chaque mois?	
Qui transmettra cette information à l'équipe de mise en oeuvre du Programme de gestion des IVU à des fins de discussion?	

Accroître les connaissances et développer les compétences

Stratégie E : Offrir une formation au personnel	
Qui dirigera la ou les séances de formation?	
Qui établira l'horaire de la ou des séances de formation?	
Quand offrira-t-on cette formation?	
Quelles ressources sont requises pour offrir cette formation?	
Utilisera-t-on d'autres modes de formation (p. ex. séances d'orientation, plateformes d'apprentissage électronique, caucus et rondes multidisciplinaires quotidiennes)? Dans l'affirmative, qui coordonnera ces activités?	

Stratégie F : Informer et sensibiliser les résidents et leurs familles	
Qui effectuera la coordination de la stratégie de communication avec les résidents et familles?	
Comment informera-t-on le personnel de l'existence de ces ressources?	

Stratégie G : Renforcer les pratiques et appuyer le personnel au moyen du mentorat	
Qui peut servir de mentors?	
Comment transmettra-t-on aux mentors l'information sur le programme?	
Quelles ressources leur seront fournies?	
Comment indiquera-t-on au personnel qui sont les mentors et comment ils peuvent aider?	

Surveiller les pratiques et offrir une rétroaction au personnel

Stratégie H : Suivre les progrès du FSLD et fournir une rétroaction au personnel	
Qui sera responsable de transmettre l'information au personnel?	
Comment l'information sera-t-elle transmise? Dans quel format?	
À quelle fréquence l'information sera-t-elle transmise?	

Stratégie I : Continuer de rappeler au personnel les modifications principales aux pratiques	
Comment le foyer transmettra-t-il des rappels au personnel?	
Qui sera responsable de cette stratégie?	

Annexe H : Liste de vérification du Programme de gestion des IVU

Cette liste peut aider les équipes de mise en œuvre à suivre leurs progrès et veiller à ce qu'on ait franchi toutes les étapes du *Guide de mise en œuvre*.

Activités	Oui	Non
Passer en revue le guide de mise en œuvre		
Évaluation		
Remplir le Questionnaire sur les modifications aux pratiques		
Songer aux éléments à prendre en compte pour déterminer l'état de préparation du FSLD		
Décider de procéder à la mise en œuvre du Programme de gestion des IVU		
Former l'équipe de mise en œuvre		
Plan		
Remplir le questionnaire sur les obstacles à la modification des pratiques		
Examiner les phases et stratégies de mise en œuvre, et remplir un plan d'action applicable à chaque stratégie		
Accroître l'adhésion et le soutien		
Stratégie A : Mobiliser les personnes d'influence locales Élaborer un plan d'action		
Stratégie B : Favoriser le adhésion du programme Élaborer un plan d'action		
Stratégie C : Aligner les politiques et procédures sur les nouvelles pratiques Élaborer un plan d'action		
Stratégie D : Passer en revue la façon de documenter et de communiquer les symptômes des résidents Élaborer un plan d'action		

Activités	Oui	Non
Accroître les connaissances et développer les compétences		
Stratégie E : Offrir une formation au personnel Élaborer un plan d'action		
Stratégie F : Informer et sensibiliser les résidents et leurs familles Élaborer un plan d'action		
Stratégie G : Renforcer les pratiques et appuyer le personnel au moyen du mentorat Élaborer un plan d'action		
Surveiller les pratiques et offrir une rétroaction au personnel		
Stratégie H : Suivre les progrès du FSLD et fournir une rétroaction au personnel Élaborer un plan d'action		
Stratégie I : Continuer de rappeler au personnel les modifications principales aux pratiques Élaborer un plan d'action		
Activités		
Assurer l'exécution des mesures et stratégies de mise en oeuvre		
Obtenir les commentaires du personnel de première ligne à propos des stratégies et outils		
Assurer l'amélioration continue de la qualité		
Créer un plan de maintien à long terme : - Déterminer la fréquence des réunions de l'équipe de mise en oeuvre - Veiller l'examen fréquent des stratégies de mise en oeuvre par l'équipe de mise en oeuvre - Assurer la formation et la sensibilisation continues du nouveau personnel, des résidents et leur famille		
Continuer de suivre les progrès sur le plan du maintien à long terme des modifications aux pratiques en passant en revue la documentation relative à la surveillance des processus et les discussions continues sur les stratégies de mise en oeuvre qui appuient les changements recommandés aux pratiques		

Bibliographie

1. Daneman N, Bronskill SE, Gruneir A, Newman AM, Fischer HD, Rochon PA, et al. Variability in antibiotic use across nursing homes and the risk of antibiotic-related adverse outcomes for individual residents. *JAMA Intern Med.* 2015;175(8):1331–9.
2. Jump R. *Clostridium difficile* infection in older adults. *Aging Health.* 2013;9(4):403–14.
3. Daneman N, Rochon P. Antimicrobial stewardship: opportunities in long-term care homes. *Drugs Aging.* 2011;28(10):765–7.
4. Shurland S, Zhan M, Bradham DD, Roghmann MC. Comparison of mortality risk associated with bacteremia due to methicillin-resistant and methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus*. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2007;28(3):273–9.
5. Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q.* 2004;82(4):581–629.
6. Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) Wiki . Champions [Internet]. Ann Arbor, MI: CFIR; [cité le 23 mars 2016]. Disponible à : http://cfirwiki.net/wiki/index.php?title=Champions#cite_note-r81-0.
7. National Implementation Research Network. Coaching [Internet]. Chapel Hill, NC: National Implementation Research Network; [cité le 23 mars 2016]. Disponible à : <http://nirn.fpg.unc.edu/learn-implementation/implementation-drivers/coaching>.
8. Flodgren G, Parmelli E, Doumit G, Gatterlari M, O'Brien MA, Grimshaw J, et al. Local opinion leaders: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;10(8):CD000125. Disponible à : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000125.pub4/abstract>
9. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Resources: Rx for change database [Internet]. Ottawa, ON: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2011 [cité le 23 mars 2016]. Disponible à : <https://www.cadth.ca/rx-change>.
10. Loeb M, Brazil K, Lohfeld L, McGeer A, Simor A, Stevenson K, et al. Effect of a multifaceted intervention on number of antimicrobial prescriptions for suspected urinary tract infections in residents of nursing homes: cluster randomised controlled trial. *BMJ.* 2005;331(7518):669. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1226247/>
11. Nace DA, Drinka PJ, Crnich CJ. Clinical uncertainties in the approach to long term care residents with possible urinary tract infection. *Journal of the American Medical Directors Association.* 2014;15(2):

133-9. Disponible à :

https://www.medicine.wisc.edu/sites/default/files/clinical_uncertainties_in_the_approach_crnich.pdf

12. D'Agata E, Loeb MB, Mitchell SL. Challenges in assessing nursing home residents with advanced dementia for suspected urinary tract infections. *J Am Geriatr Soc.* 2013;61(1):62-6. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3545416/>
13. Nicolle LE, Bradley S, Colgan R, Rice JC, Schaeffer A, Hooton TM, et al. Infectious Diseases Society of America guidelines for the diagnosis and treatment of asymptomatic bacteriuria in adults. *Clin Infect Dis.* 2005;40(5):643-54. Disponible à : https://www.idsociety.org/uploadedFiles/IDSA/Guidelines-Patient_Care/PDF_Library/Asymptomatic%20Bacteriuria.pdf
14. Beveridge LA, Davey PG, Phillips G, McMurdo MET. Optimal management of urinary tract infections in older people. *Clin Interv Aging.* 2011;6:173-180. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3131987/>
15. Zalmanovici Trestioreanu A, Lador A, Sauerbrun-Cutler M, Leibovici L. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2015;4:009534. Disponible à : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009534.pub2/abstract;jsessionid=6247EB3F15A450EBA532618875083003.f01t01>

Santé publique Ontario
480, avenue University, bureau 300
Toronto (Ontario)
M5G 1V2
647.260.7100
communications@oahpp.ca
www.santepubliqueontario.ca

