

# Etat des lieux des connaissances (ELC) des infirmiers (IDE) sur le Bon Usage des Antibiotiques (BUA)

Audit de recensement des connaissances des professionnels par service de soins, afin de proposer un plan de formation sur des thèmes émergents après analyse des réponses.

Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé  
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne  
souhaite  
pas répondre

- **Intervenantes** : Aurélie Deschamps, Charlotte Poux et Gabrielle Boudard Ly Van Tu
- **Titre** : Etat des lieux des connaissances des infirmiers sur le Bon Usage des Antibiotiques

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI



NON

OUI



NON

OUI



NON

OUI



NON

## Cahier des charges des Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA) en Île-de-France

1<sup>ère</sup> version du 1

### 2.1. Missions au sein de l'établissement de santé de rattachement

#### 2.1.1. Activités stratégiques de suivi et de promotion du Bon Usage des Antibiotiques (dans l'ES de rattachement)

- Coordination des actions pour le BUA :
  - o Animer la commission des anti-infectieux (**COMAI**). Cette commission doit comporter

#### - Formation et support pour le BUA :

- o Organiser et promouvoir des **formations** pour le BUA dans l'établissement, notamment auprès des Internes et autres personnels paramédicaux
- o Etablir des **recommandations locales** de BUA
- o Promouvoir les **outils de BUA** (applications numériques, utilisation de test de diagnostics rapides...)
- o Promouvoir la **vaccination**
- o Promouvoir les projets et collaboration de **recherche** concernant le BUA

diagnostics rapides...)

- o Promouvoir la **vaccination**
- o Promouvoir les projets et collaboration de **recherche** concernant le BUA
- o Etablir un **bilan annuel** reprenant :
  - Les actions réalisées
  - Les principaux indicateurs prédéfinis tels que la consommation des antibiotiques, les résultats d'audits
- o Organiser des **audits** sur le BUA (antibiothérapie et prescription des examens biologiques)



# Intérêt du partage francilien

- ❖ Avoir une cartographie des données en IDF (lieux où exercent les IDE référentes),
- ❖ Harmoniser les formations, les outils et les idées en IDF,
- ❖ Augmenter le nombre de répondants dans la cohorte.

## ❖ Modalités :

Présentation dans les services par IDE référente et réponses immédiates attendues

## ❖ Période d'étude :

- du 15 mai au 03 juillet 2023 au CH de Gonesse
- du 03 juillet au 20 novembre 2023 au CHU H. Mondor
- du 01 décembre 2023 au 18 janvier 2024 au CH de Bligny

## ❖ Matériel :

- Questionnaire **ANONYME** de connaissances format VRAI/FAUX
- 20 affirmations à confirmer ou infirmer
- Option du « ne sais pas » pour ne pas fausser les statistiques de réponses

## ❖ Temps dédié de réponse : 10 minutes (+/-) avec rétrocession immédiate

# Questionnaire

G B L V T / avr-23

Page 12

## LE VRAI DU FAUX «Antibiotiques, thérapies et résistances »

Pblic : ..... Service : ..... Metier : .....

QUESTION N°	VRAI	FAUX	Ne sait pas
1. Un grand nombre d'antibiotiques existants sont constitués de molécules naturelles fabriquées par des microorganismes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. L'administration d'antibiotiques préserve le <b>microbiote</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La prise d'antibiotiques à large spectre ou l'association de plusieurs antibiotiques déséquilibre le <b>microbiote</b> intestinal par la destruction des bactéries bénéfiques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La disparition d'un antibiotique prélevé est de 8 jours.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Il existe au moins 3 familles d'antibiotiques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Un patient allergique à la pénicilline est allergique aux <b>Bêta-lactames</b> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La gentamicine, <b>Tétracycline</b> et la vancomycine font partis de la famille des quinolones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. L'administration d'une perfusion d'Amoxicilline en IVL sur deux heures n'est pas compatible avec du soluté G5%.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Il est anormal que les urines de mon patient traité par diféprone iv se colorent en orange.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mon patient présente des risques de fausses routes, je peux lui écraser ses comprimés de <b>Zidovudine</b> ® 250 mg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Le <b>ganciclovir</b> ® iv nécessite une manipulation particulière, je dois me protéger pour le préparer, l'administrer et l'évacuer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. « Plus je traite longtemps par antibiothérapie, mieux ça marche. »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tous les antibiotiques passés en IVL peuvent provoquer des lymphangites.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tous les antibiotiques peuvent entraîner une coïte à Clostridium Difficile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Thématiques abordées :

❖ **Microbiote** : « l'administration d'ATB préserve le microbiote »

❖ **Pharmacologie** : « il existe au moins 3 familles d'ATB »

❖ **Bon usage** : « l'administration d'amoxicilline en IVL sur 2 heures n'est pas compatible avec du soluté G5% »

❖ **Antibiorésistance** : « en 2050, l'ATBR deviendra la première cause de mortalité au niveau mondial »



QUESTION N°	VRAI	FAUX	Ne sait pas
15. Le <b>Tazocin</b> ® peut être passé en simultanée d'une transfusion de plaquettes sur un cathéter central.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Je peux préparer ma perfusion d'Augmentin® à 12h pour l'administrer à mon patient à 18h30.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Lorsqu'une antibiothérapie est instaurée, elle doit systématiquement être réévaluée dans les 48 à 72h.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. La présence d'antibiotiques dans l'organisme favorise la sélection des bactéries qui sont résistantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Les bactéries peuvent devenir résistantes au traitement antibiotique par des échanges de matériel génétique (plasmides) avec d'autres bactéries.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. En 2050, les maladies infectieuses pourraient devenir une des premières causes de mortalité au niveau mondial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ❖ **Professionnels soignants paramédicaux fixes des CH/CHU :**
  - Infirmier DE,
  - Infirmier Puériculteur DE

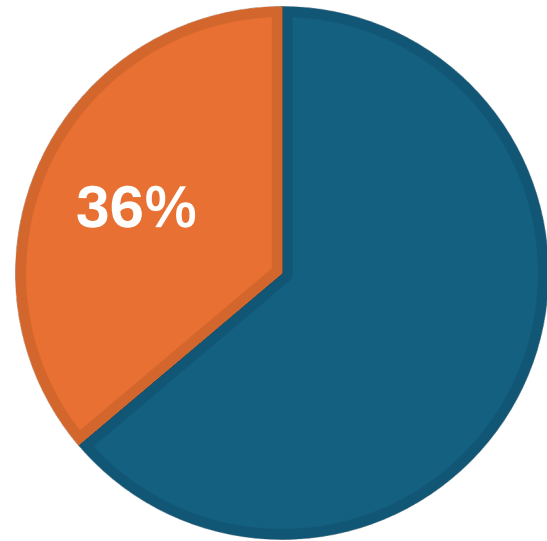
**Le BUA ne s'arrête pas à la prescription**

- ❖ **A savoir :** PPH / SF / AS / AXP / INTERNES / MEDECINS et ESI ont participé mais exclus de cette étude



# Cohorte générale

**PERSONNEL  
PARAMEDICAL FIXE  
DU CHB**

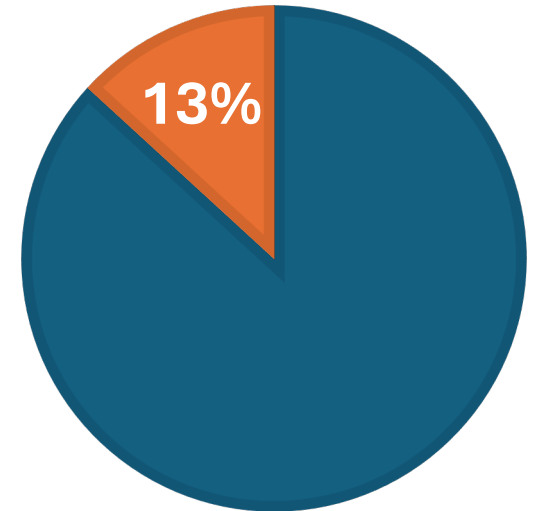


**PERSONNEL  
PARAMEDICAL FIXE  
DU CHG**

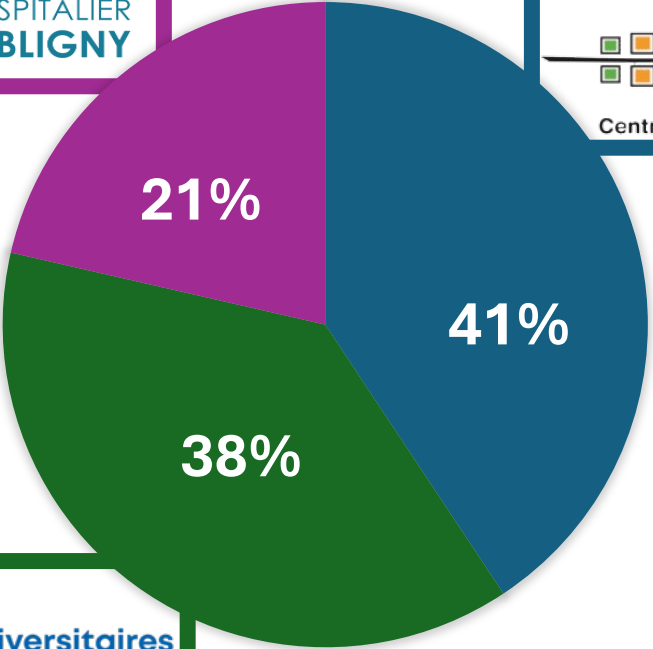


**PERSONNEL  
PARAMEDICAL FIXE  
DU CHUHM**

■ Personnel interrogé  
■ Personnel total



# Cohorte interrogée



## 467 Professionnels

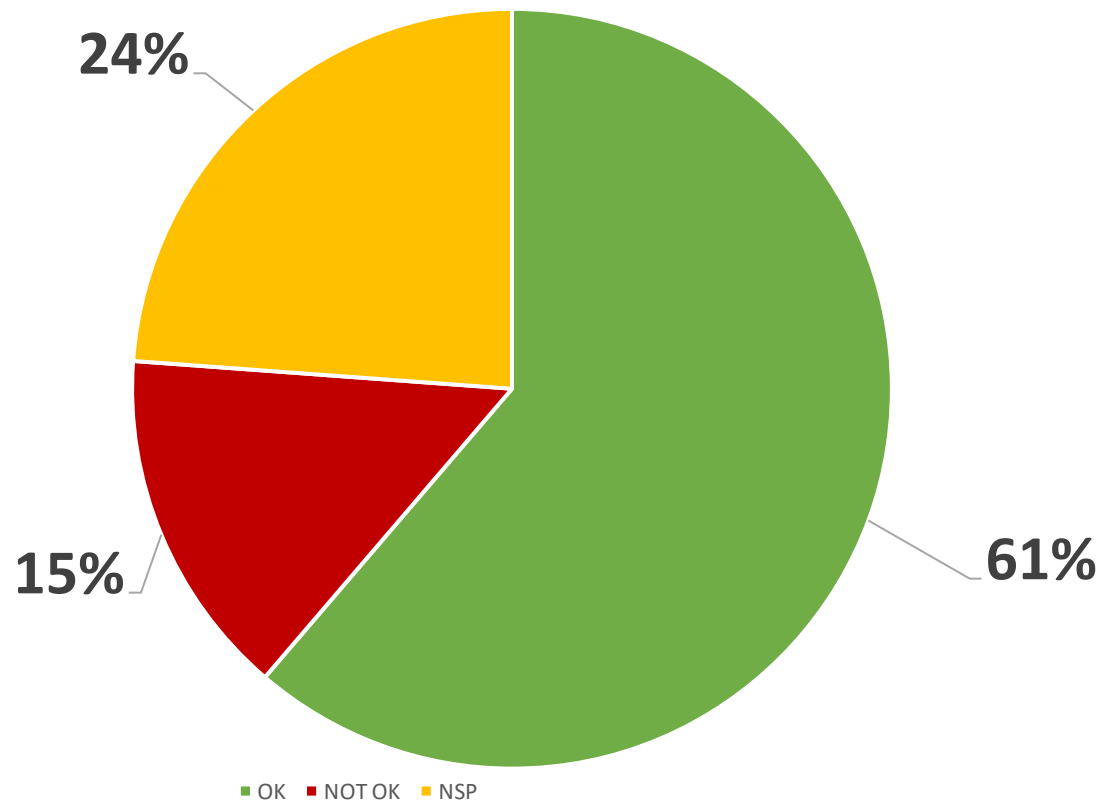
- IDE (461)
- IPDE (6)



CHB	CHG	CHUHM
<p>Médecine court séjour Pneumo court séjour 1-2 Soins palliatifs</p>	<p>Pôle mère-enfant : salle de naissance, urgences gynéco, maternité, NN, gynéco, pédiatrie, urgences péd</p>	<p>Infectiologie-néphrologie – gastroentérologie - cardiologie/USIC – hématologie - médecine interne- diabétologie/endocrinologie – oncologie - unité de médecine gériatrique – rhumatologie – dermatologie - neurologie</p>
<p>USI</p>	<p>Chirurgie, urgences adultes et réanimation</p>	<p>chirurgie cardiaque - chirurgie vasculaire - chirurgie orthopédique - chirurgie reconstitutrice - chirurgie digestive - neurochirurgie</p>
	<p>USLD, EHPAD, UGA, SSRG</p>	<p>Département d'aval des urgences - urgences - réanimations</p>
<p>Pneumo post réa –Pneumo SSR – Pneumo réhabilitation – Hémato SSR – Onco SSR – Maladie infectieuse SSR- Cardio SSR – Cardio réadaptation – Soins de suite gériatrique- Sana 1-2</p>	<p>Onco, pneumo, rhumato et hépato</p>	<p>SSR ostéo articulaire - SSR cardiaque - SSR digestif - SSR neurocognitif – SMR Onco</p>

# Résultats globaux

→ **61%**  
*de conformité  
totale*

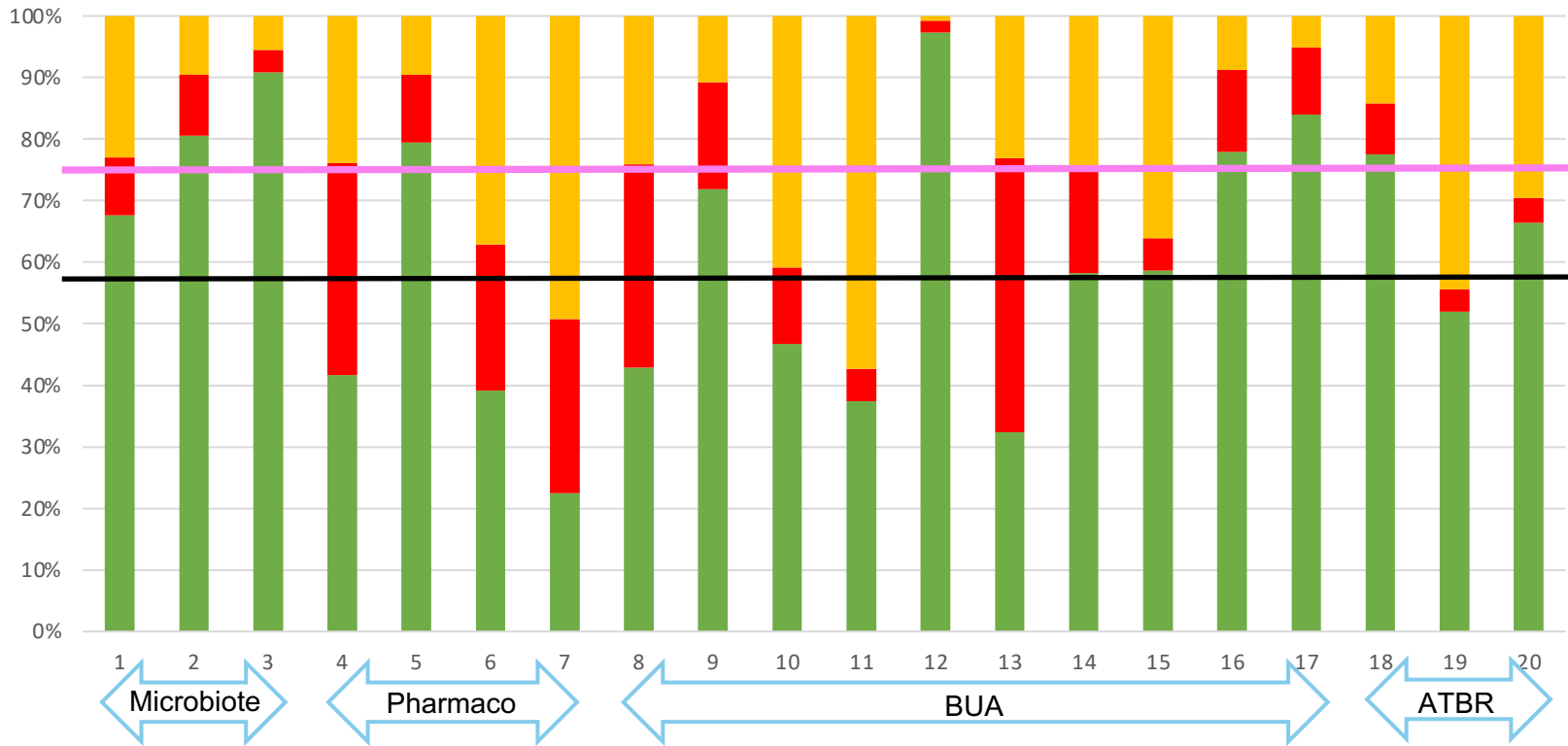


# Résultats globaux



## Résultats totaux

■ OK ■ NOT OK ■ NSP



Validation à  $\geq 75\%$  de bonnes réponses

Invalidation à  $\leq 50\%$  de bonnes réponses

Microbiote

Pharmaco

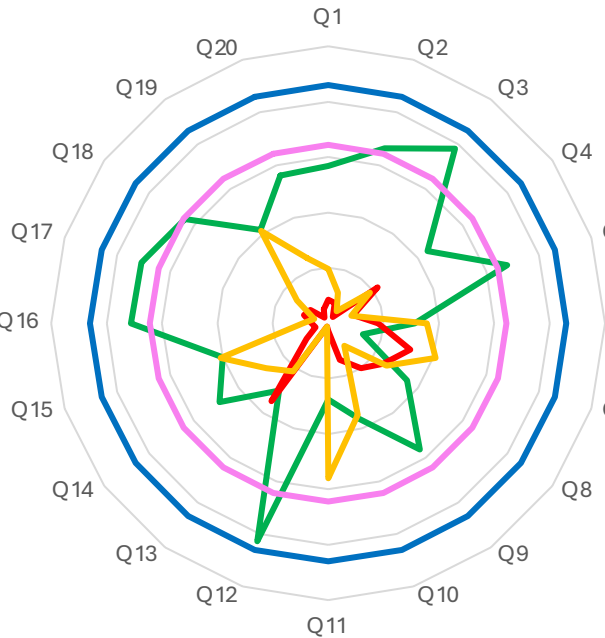
BUA

ATBR

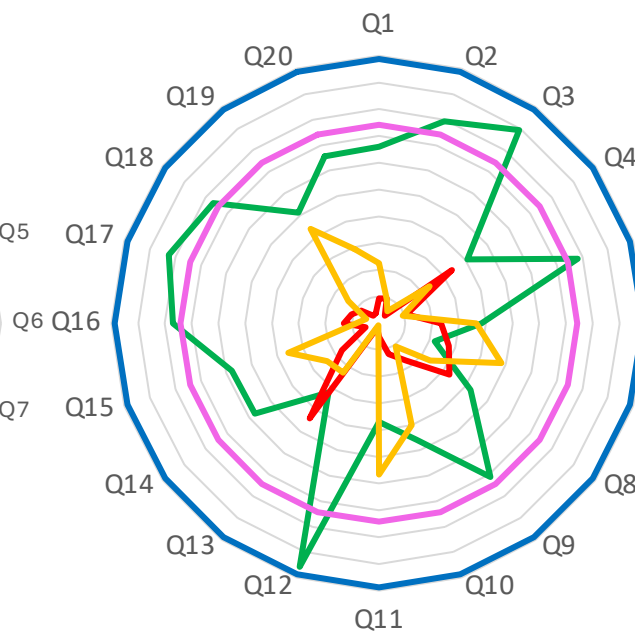
# Résultats globaux



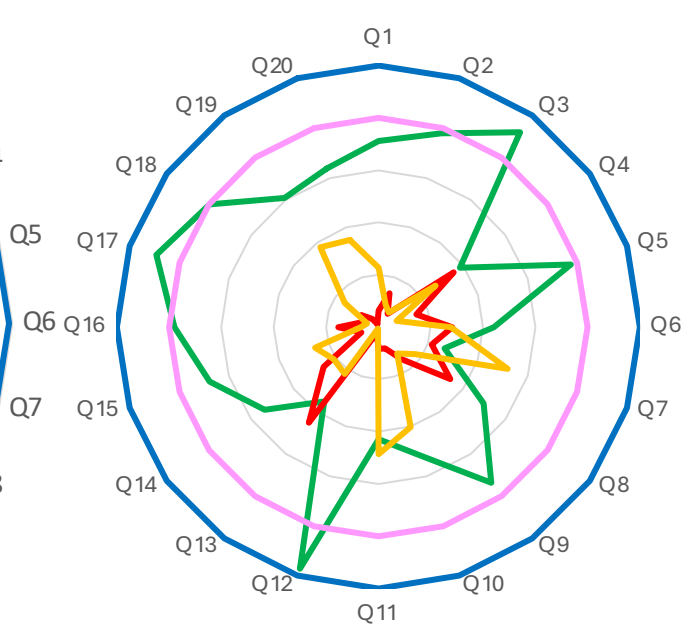
**Résultats globaux**  
**Gonesse**



**Résultats globaux**  
**Bligny**



**Résultats globaux**  
**Créteil**



— OK — NOT OK — NSP — objectif 75% — 100% du personnel

# Thématiques mises en avant

Points forts ( $\geq 75\%$ )	Axes d'amélioration ( $\leq 50\%$ )
Les ATB et la bactérie	Allergies aux ATB
Les ATB et le microbiote	Association d'une molécule d'ATB à sa famille pharmaceutique
L'existence d'au moins 3 familles d'ATB	ATB et soluté de dilution
« Plus je traite longtemps, mieux ça marche »	ATB PO écrasé
La stabilité de l'Augmentin®	Précautions de manipulation et incompatibilité de perfusion simultanée
La réévaluation des ATB à 48/72h	Prévention de la veinite/lymphangite
	Les mécanismes de l'antibiorésistance

## Axes d'amélioration ( ≤ 50%)

Allergies aux ATB

Association d'une molécule d'ATB à sa famille pharmaceutique

ATB et soluté de dilution

ATB PO écrasé

Précautions de manipulation et incompatibilité de perfusion simultanée

Prévention de la veinite/lymphangite

Les mécanismes de l'antibiorésistance

## Bouquet de formations

- **Clash anticorps saison I**  
*(virus, bactéries, champignons et parasites)*
- **Clash anticorps saison II**  
*(système immunitaire, réponse innée, réponse spécifique, anticorps, prévention et protection)*
- **Ma famille ANTIBIO t'adore déjà !**  
*(pharmaco)*
- **Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur l'Amox.**  
*(Bon Usage des Antibiotiques)*
- **Aïe une veinite et plus si affinité ...**  
*(Bon Usage des Antibiotiques)*
- **Check point de l'antibiothérapie.**  
*(Dispensation contrôlée et réévaluation)*
- **Topo sur l'allergo aux antibio !**  
*(allergies aux ATB)*
- **Qu'en sera-t-il demain ?**  
*(antibiorésistance)*



# Merci pour votre attention.

» **Notre réseau ne demande  
qu'à s'étendre, n'hésitez pas  
à nous contacter !**

**Aurélié DESCHAMPS :**  
[ide.ema@chbligny.fr](mailto:ide.ema@chbligny.fr)

**Charlotte POUX :**  
[charlotte.poux@aphp.fr](mailto:charlotte.poux@aphp.fr)

**Gabrielle BOUDARD LY VAN TU :**  
[gabrielle.boudardlyvantu@ch-gonesse.fr](mailto:gabrielle.boudardlyvantu@ch-gonesse.fr)

