

La gestion de l'antibiothérapie – Infirmiers relais en bonne gestion des antimicrobiens au RHCM

Jérôme Tack

Infirmier SISU, Docteur en sciences de la santé publique
Collaborateur scientifique faculté de santé publique de l'ULB

Coordinateur HOST RHCM

22/09/2026

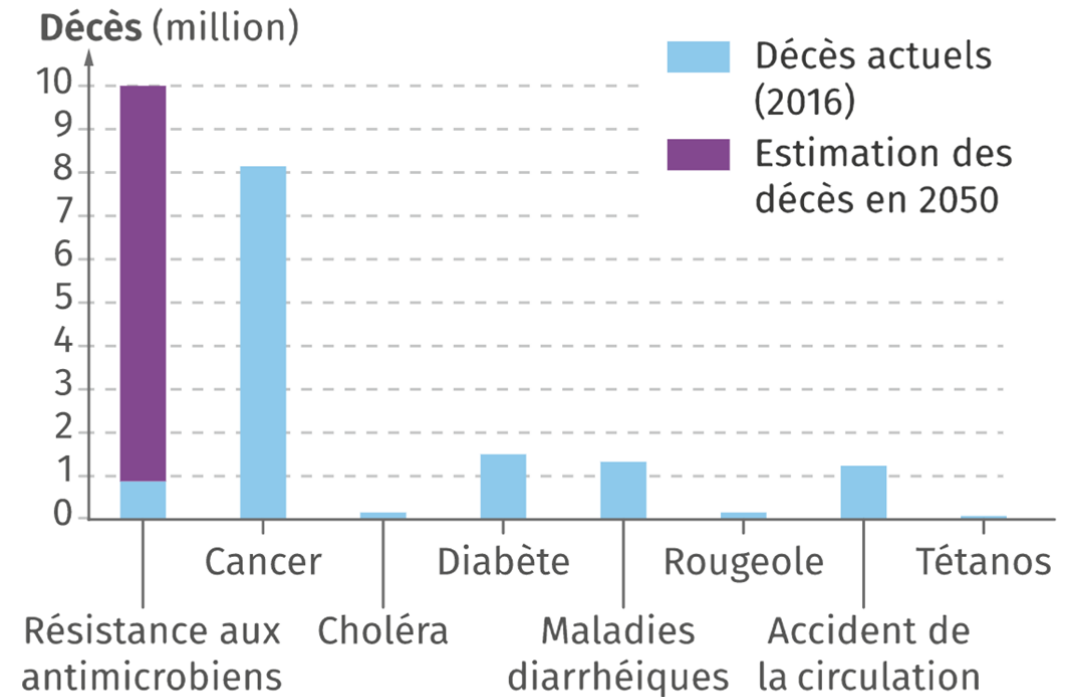


**Hospital
Outbreak
Support
Team**

RESEAU HOSPITALIER
CHARLEROI METROPOLE

1. Introduction

- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a qualifié la résistance aux antimicrobiens (AMR) comme une des plus grandes menaces pour la santé humaine.
- **33 110 patients** meurent chaque année dans l'union européenne des suites d'infections causées par des bactéries résistantes.



Source : amr-review.org.

ARTICLES · [Online first](#), September 16, 2024 · [Open Access](#)

Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990–2021: a systematic analysis with forecasts to 2050

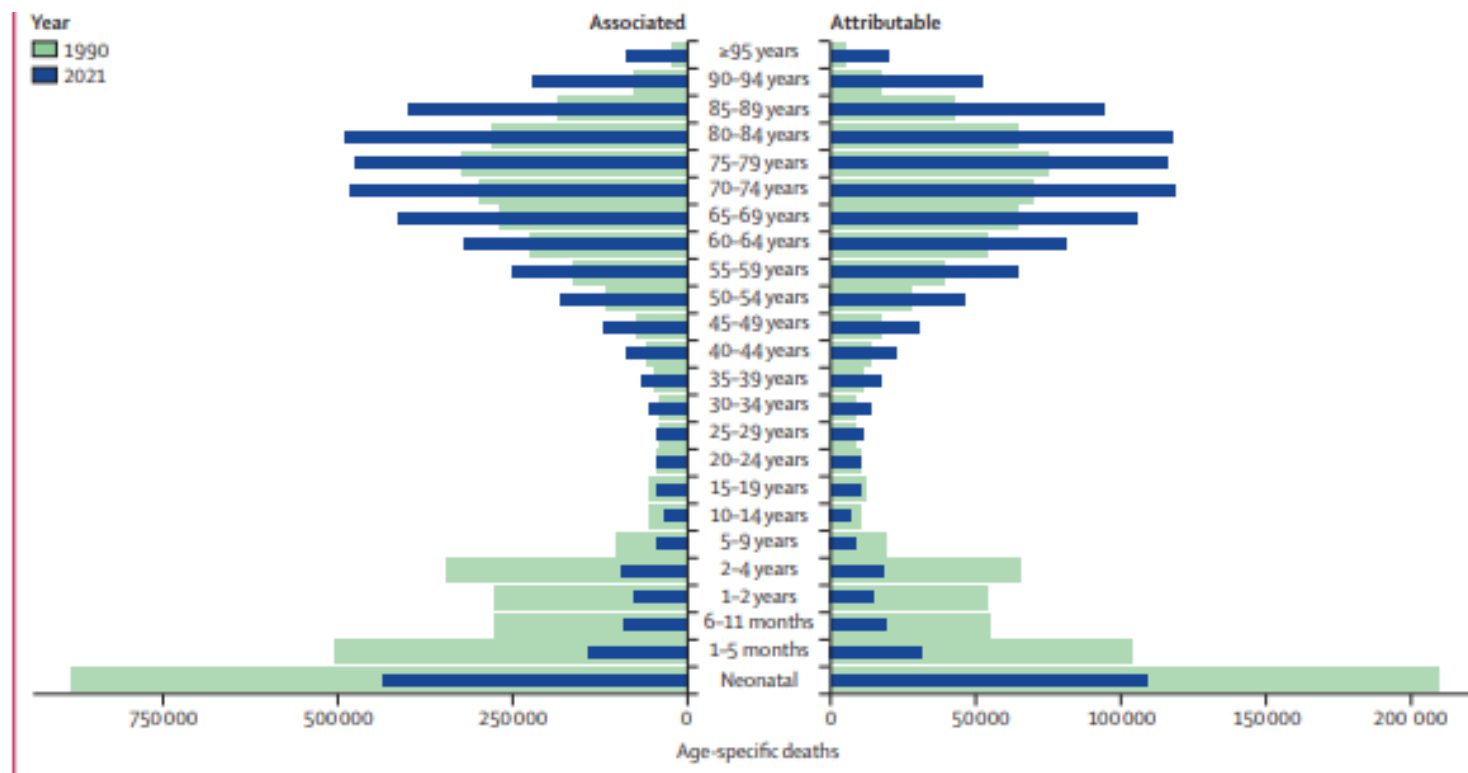
[GBD 2021 Antimicrobial Resistance Collaborators](#)[†][Affiliations & Notes](#) ▾[Article Info](#) ▾[Linked Articles \(1\)](#) ▾[Download PDF](#)[Cite](#)[Share](#)[Set Alert](#)[Get Rights](#)[Reprints](#)

Figure 2: Deaths attributable and associated with antimicrobial resistance, by detailed age group, for 1990 and 2021

Comment lutter contre l'AMR ?

IPC et AMS



25–50%

des patients recevront un antibiotique au cours de leur séjour hospitalier



80%

des patients aux soins intensifs

→ Chaque infirmier est donc confronté aux antimicrobiens

Table 1. Overlap of Nursing Activities With Function Attribution in Current Antimicrobial Stewardship Models

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

Abbreviations: IV, intravenous; PO, per os [oral].

Mais ...

- « Belgian Action Plan AMR » 2020-2024
 - Plan d'action national One Health pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (NAP AMR) 2026–2030
 - En Belgique, la formation doit donner aux infirmier(e)s des « connaissances adéquates en pharmacologie », sans obligation d'aborder l'AMS
-
- 
- Pourtant le manque de formation conduit les infirmier(e)s à considérer que l'AMS relève principalement de la responsabilité des prescripteurs, oubliant ainsi leur rôle (1, 2)

“A Multidisciplinary Approach to Incorporate Bedside Nurses into Antimicrobial Stewardship and Infection Prevention”

→ **Résultats** (Constat après 12 mois) :

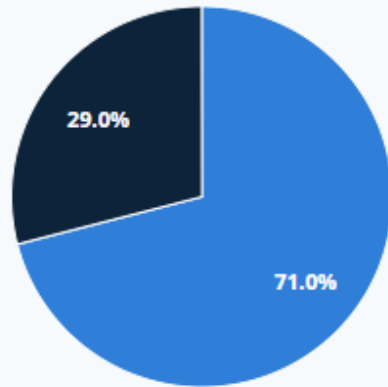
- Diminution du nombre de jours d’antibiothérapie pour 1000 patients/jour (-13%)
- Diminution de nombre de jours de sonde vésicale (-33 %)

Ha DR, Forte MB, Olans RD, OYong K, Olans RN, Gluckstein DP, et al. A Multidisciplinary Approach to Incorporate Bedside Nurses into Antimicrobial Stewardship and Infection Prevention. Jt Comm J Qual Patient Saf. sept 2019;45(9):600-5.

Questionnaire sur la sensibilisation et l'implication du personnel infirmier dans l'antibiogouvernance

Pour quelle institution travaillez-vous ?

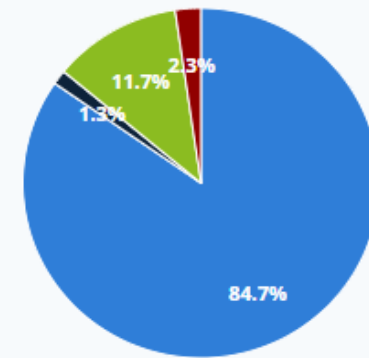
[Chart options »](#)



Grand Hôpital de Charleroi	213
Clinique Notre-Dame de Grâce Gosselies	87

Quelle fonction exercez-vous ?

[Chart options »](#)



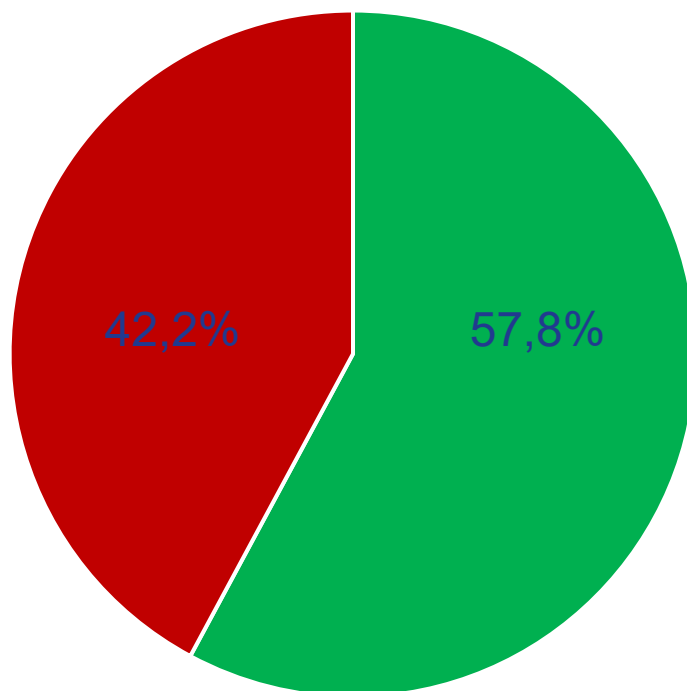
Infirmier	254
Infirmier chef adjoint	4
Infirmier en chef	35
Infirmier chef de service	7



RESEAU HOSPITALIER
CHARLEROI METROPOLE

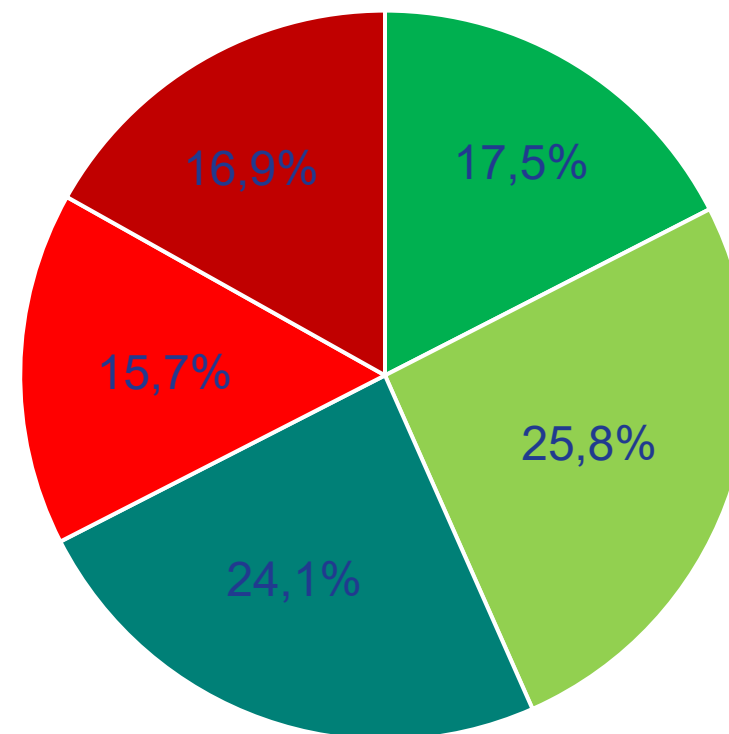
Quelques résultats...

Les infirmières ont-elles un rôle à jouer dans la bonne gestion des antibiotiques?



■ Oui ■ Non

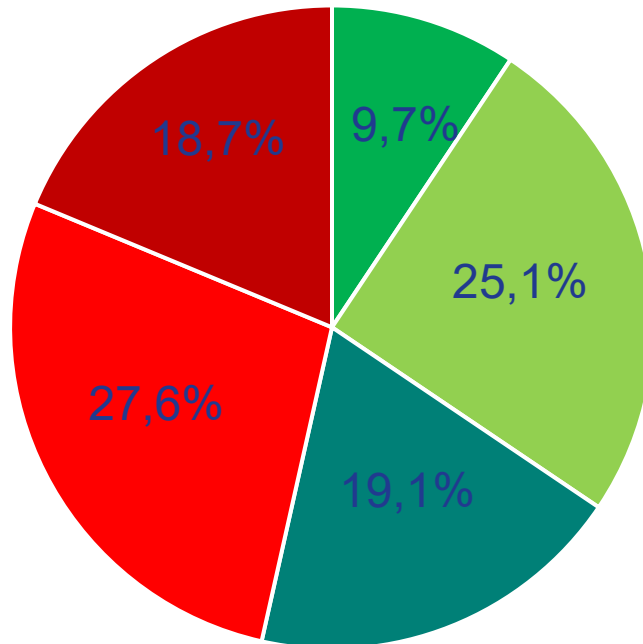
Je connais les critères de passage de l'IV à l'oral ?



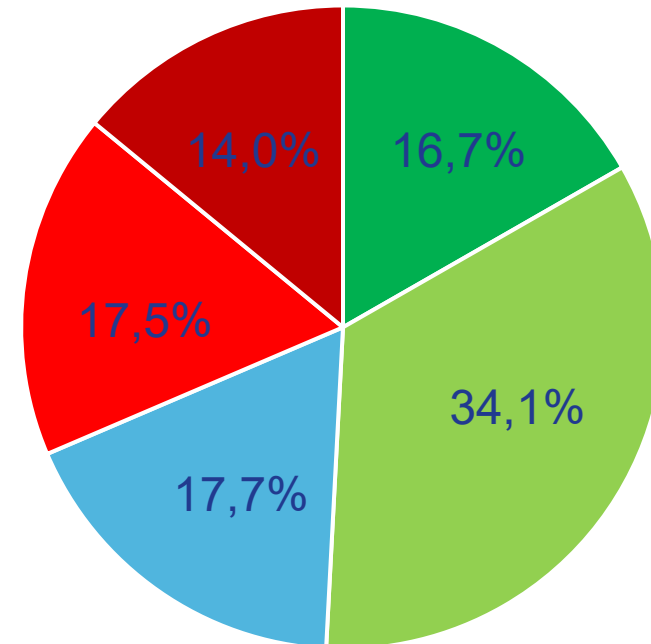
■ D'accord ■ Plutôt d'accord ■ Neutre ■ Plutôt pas d'accord ■ Pas d'accord

Quelques résultats...

Je connais les doses recommandées pour les différentes thérapies antimicrobiennes utilisées dans mon hôpital/institution ?

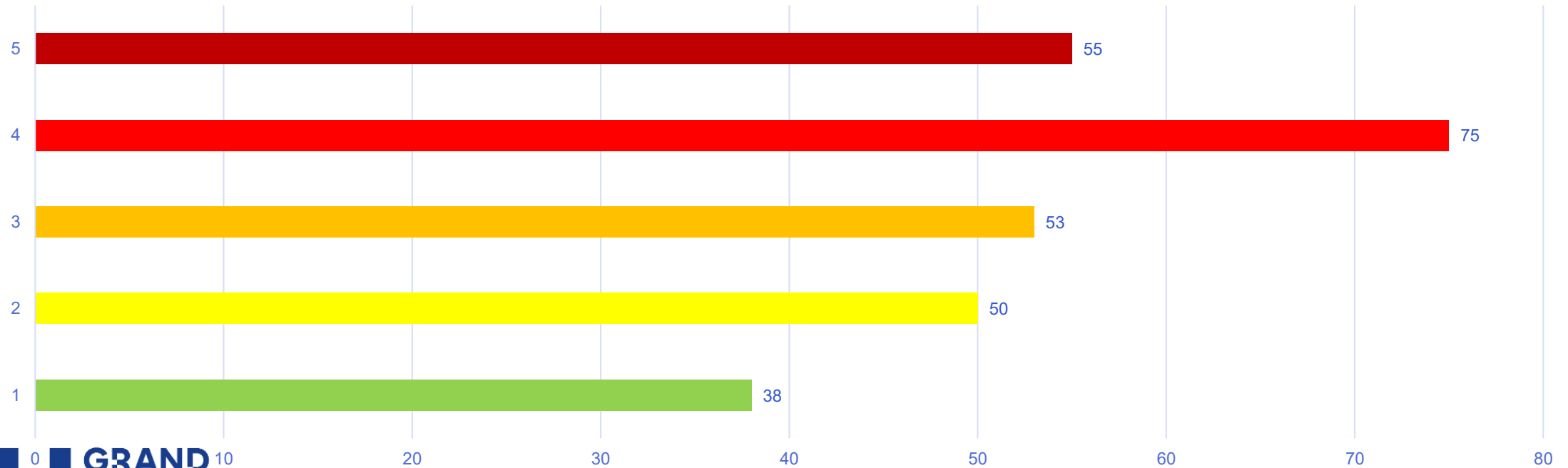


Je connais les durées recommandées des traitements antibiotiques pour les infections les plus couramment rencontrées dans mon unité ?



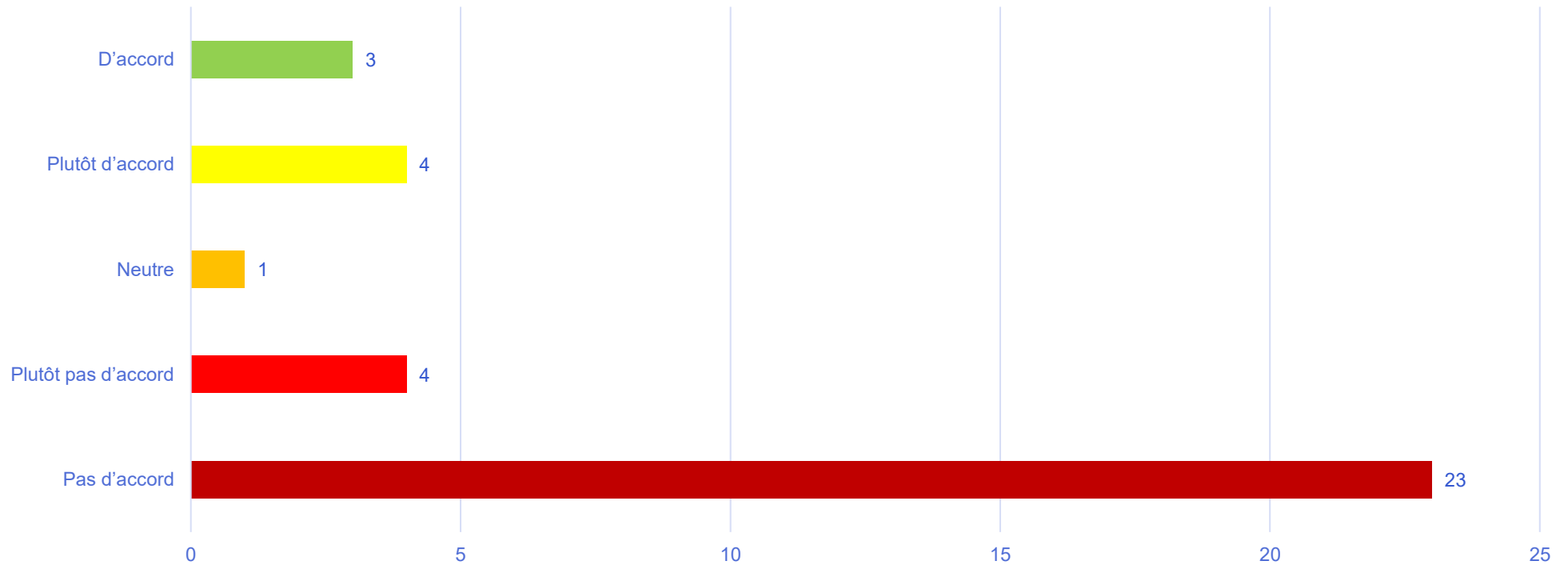
Quelques résultats...

Je me sens à l'aise pour discuter de l'antibiothérapie avec les prescripteurs?



Quelques résultats...

Je participe au tour infectio dans mon unité (uniquement infirmier en chef)



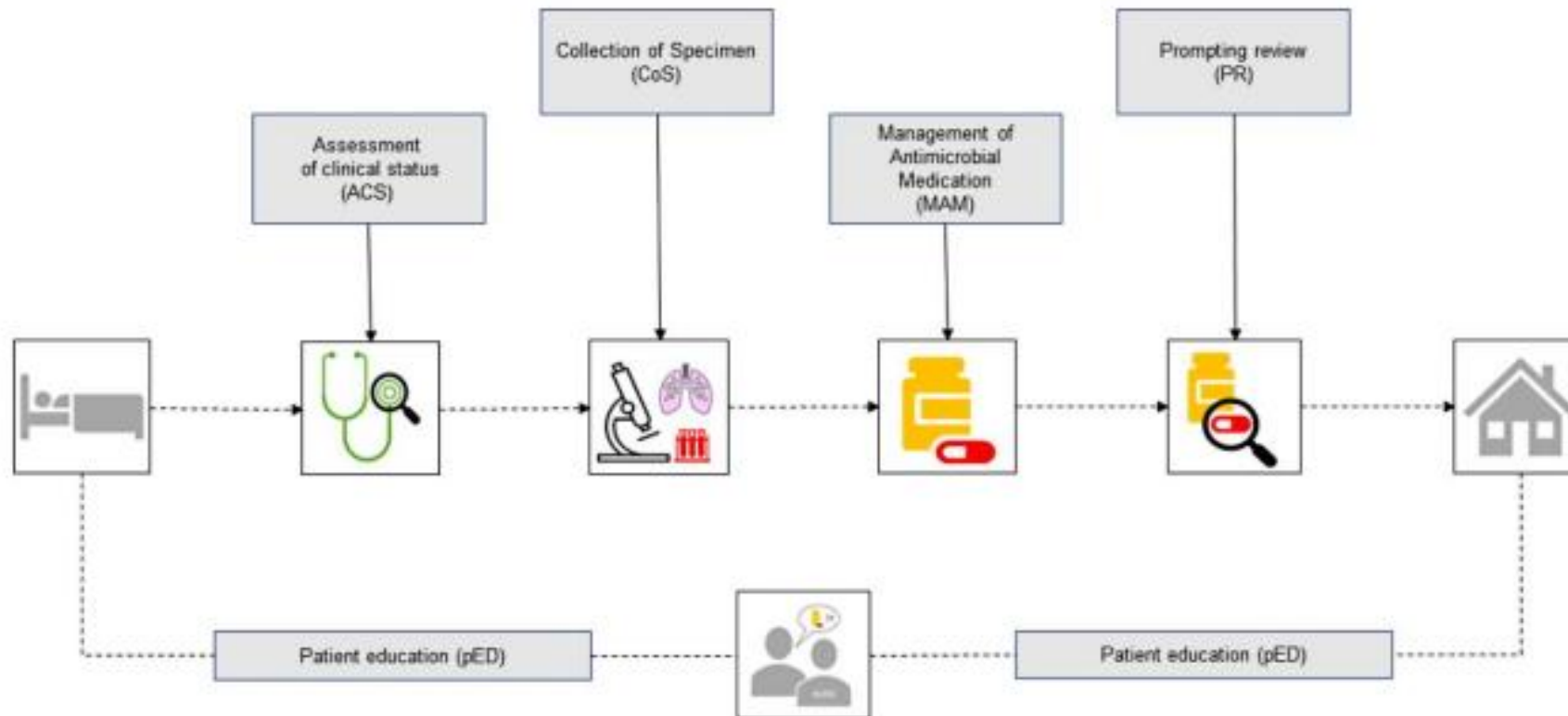
Objectifs

Développer une vraie culture de collaboration interprofessionnelle dans le respect des compétences de chacun sur la thématique du bon usage des antibiotiques et la maîtrise de l'antibiorésistance.

- ➔ Augmenter la connaissance et le leadership infirmier
- ➔ Infirmiers relais en AMS, formation continue, audits...



ANTIMICROBIAL TREATMENT PATHWAY- PROPOSED NURSING ACTIVITIES



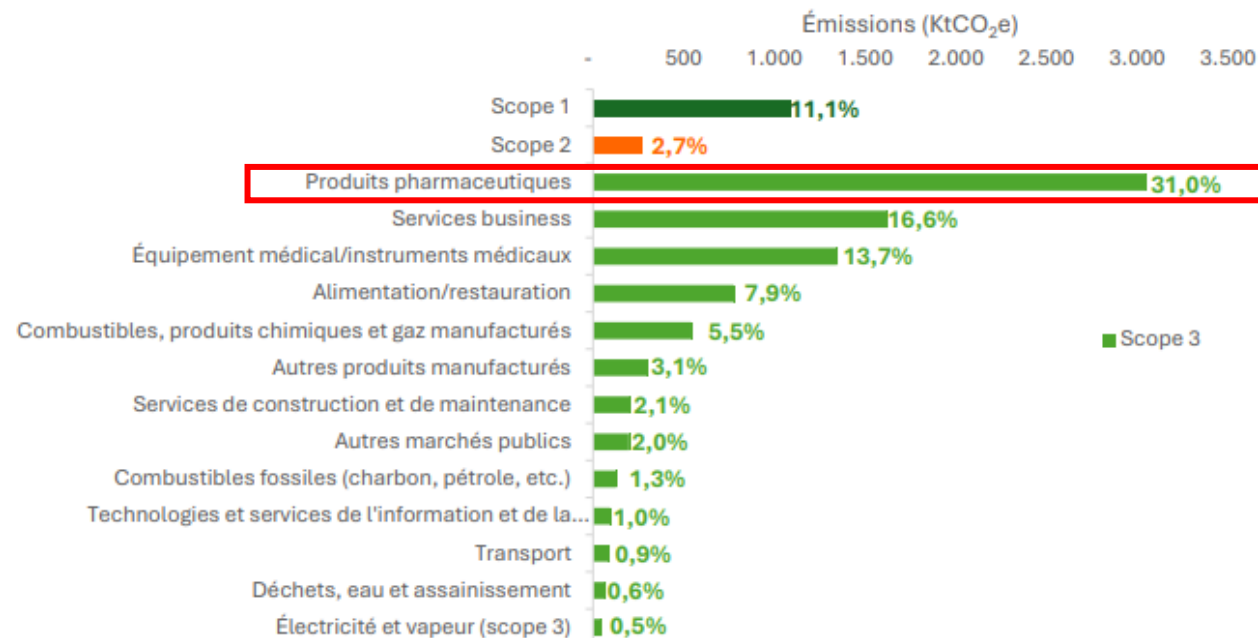
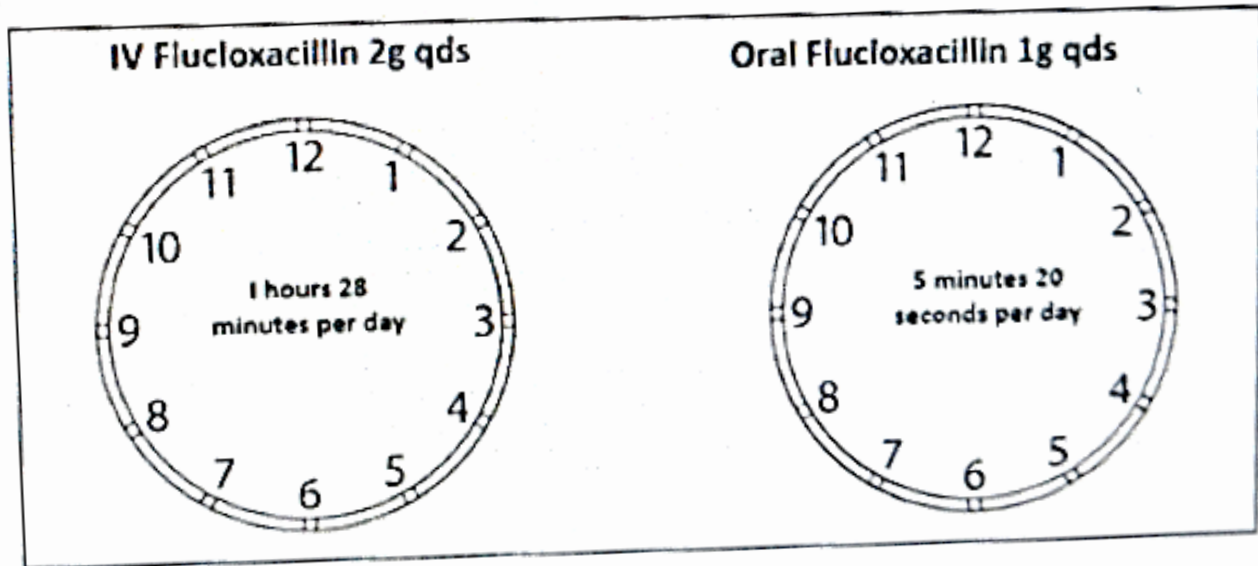


Figure 1 : répartition des émissions actuelles de l'ensemble du secteur des soins

IV: intraveineux ; PO: per os

Figure 1 : Proposition de critères permettant d'envisager la prescription d'une forme orale

De façon générale, que ce soit à l'initiation ou non du traitement anti-infectieux, la réévaluation de la voie d'administration doit se faire journalièrement.

1. Quelle antibiothérapie est recommandée selon l'indication suspectée ?

Concernant le choix de l'antibiotique, se référer aux recommandations, au guide de prescription ou référentiel choisi par l'établissement ou recommandé dans votre région (Cf. site de votre centre régional en antibiothérapie). Si l'antibiotique appartient au tableau 2 ci-dessous, la bonne biodisponibilité de l'antibiotique permet d'envisager la voie orale si les critères suivants (2, 3 et 4) sont remplis (pour la posologie, se référer aux tableaux 2 et 3 ci-dessous).

Lien vers les recommandations de la SPILF : <https://www.infectiologie.com/fr/recommandations.html>

2. Le patient est-il en sepsis ou choc septique ou s'agit-il d'une situation clinique nécessitant un traitement intraveineux initial ? (Cf. Tableau 1)

NON, la voie orale est envisageable d'emblée.

OUI, la voie orale ne pourra s'envisager que lorsque les signes de sepsis/choc auront disparu ou selon le délai préconisé dans le tableau en fonction de la situation clinique (Cf. Tableau 1).

3. Le tractus digestif du patient est-il fonctionnel et permet-il d'envisager la voie orale ?

NON, la voie orale n'est pas envisageable :

- syndrome de malabsorption ;
- diarrhée profuse dans les dernières 24 heures ;
- vomissements répétés dans les dernières 24 heures ;
- troubles de la déglutition, sauf si un dispositif de nutrition entérale est en place

OUI, la voie orale est envisageable

4. L'adhésion thérapeutique du patient est-elle bonne ?

NON, la voie orale n'est pas envisageable.
Si le patient n'est pas en mesure de gérer seul son traitement par voie orale, envisager la mise en place d'un pilulier et/ou le passage d'un IDE à domicile.

OUI, la voie orale est envisageable

Anamnèse : allergie à la pénicilline

80 % des vrais allergiques perdent en sensibilité après 10ans, plus de 60 % après 5ans.

« Etiquette » d'allergie pénicilline =

↓ Outcomes cliniques

↑ Durée de traitement/hospitalisation

↑ Plus de réadmissions

↑ « large spectre »

↑ Plus de complications

↑ Coût plus élevé

↑ taux de résistance



Pénicillines

- Spectre étroit : Pénicillines, Flucloxacilline
- Aminopénicillines : Amoxicilline, Amoxicilline-Acide clavulanique
- Carboxypénicillines : Témocilline
- Pipéracilline (+ Tazobactam)
- Céphalosporines
 - 1^{ère} génération : Céfazoline
 - 2[°] génération : Cefuroxim
 - 3[°] génération : Ceftazidim, Ceftriaxone
 - 4[°] génération : Cefepim
 - 5[°] génération : Ceftaroline
- Carbapénèmes : Méropénem
- Monobactam : Aztreonam



**Centers for Disease
Control and Prevention**
National Center for Emerging and
Zoonotic Infectious Diseases

Soins Infirmiers

Antécédents: Eclampsie - HTA , Ostéosynthèse Fracture plancher de l'orbite, son fils s'est pendu pdt COVID
Cholécystectomie 1999, HRT, PTH GAUCHE en 02/2021, PTH DROITE 08/2021, reprise PTH Dte 24/07/24.
Allergies: PENICILLINE (réaction cutanée + choc anaphylactique)
pas d'appui
AB Vanco + Tazo

Domaine 2 - Collecte des échantillons

- Vous travaillez au chevet de votre patient, qu'est-ce qui vous amènerait prélever à des échantillons d'urines? (actes B1)

Domaine 2 - Collecte des échantillons

- Culture d'urine prélevée si :
 - Absence de rétention urinaire **ET**
 - Absence d'autres foyers d'infection **ET**
 - Présence de ≥ 1 symptôme urinaire ou systémique typique
 - Symptômes évocateurs d'infection :
 - Douleur ou sensibilité sus-pubienne et/ou douleur du flanc apparues récemment
 - Fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ou hypothermie ($< 35^{\circ}\text{C}$)
 - Frissons de froid
 - Écoulement purulent le long du cathéter
 - Symptômes aspécifiques :
 - Délire évident /Agitation (accrue)
 - Dégradation de l'état général ou affaiblissement
 - Hématurie macroscopique
- Envisagez également d'autres causes en présence de ≥ 1 symptôme(s) aspécifique(s), moins évocateur

Domaine 3 - Gestion des médicaments antimicrobiens (12)

- La règles des 5 B
 - **Bon patient** : l'identité du patient est vérifiée avant l'administration
 - **Bon médicament** : nom de la molécule, forme galénique, quantité, péremption
 - **Bon dosage**
 - **Bonne voie d'administration**
 - **Bon moment** : heure de prescription respectée, condition de prise vérifiée (par exemple : si le médicament doit être pris pendant le repas)

Les espaces morts...

- Tubulures : 13 ml à 17 ml
- Dial-a-flow : 2 ml
- Allonge de tubulure : 1,8 à 5,4 ml
- Robinet : 1ml

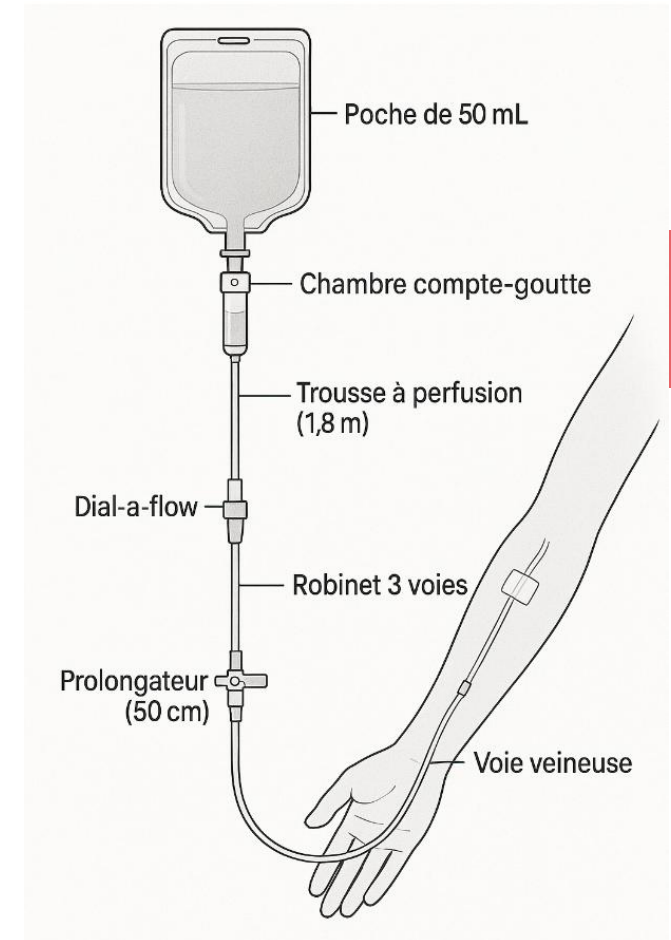


Image générée par Copilot

Le risque

Antibiotiques temps-dépendants (bêta-lactamines, vancomycine), l'efficacité dépend du temps où la concentration reste au-dessus de la CMI (concentration minimale inhibitrice) → **Un sous-dosage raccourcit ce temps**

Antibiotiques concentration-dépendants (aminosides, fluoroquinolones), l'efficacité dépend du pic de concentration → **Un sous-dosage abaisse ce pic**

Risque individuel : Diminution de l'efficacité de l'antibiothérapie → échec thérapeutique

Risque collectif : Une sous-population bactérienne résistante peut être sélectionnée → Emergence d'organismes résistants

Un risque majoré...

Les patients insuffisant rénaux, une populations particulièrement à risque.

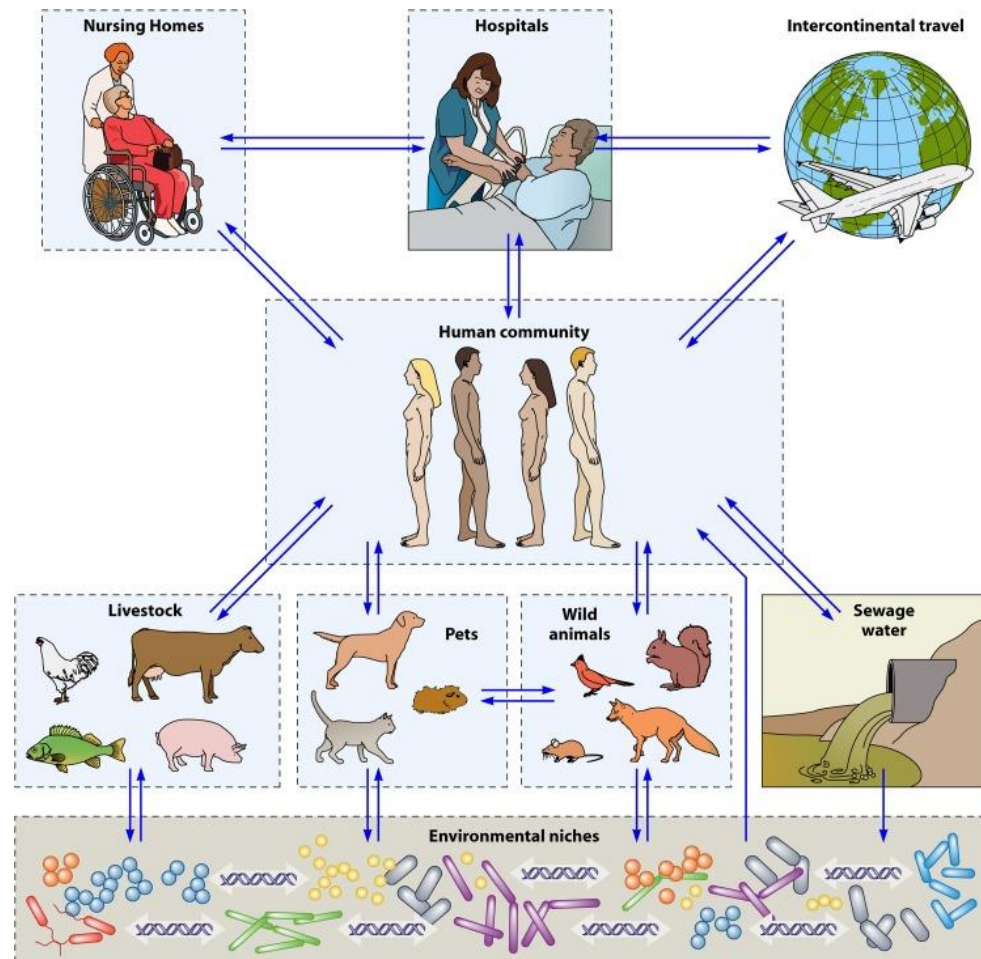
Les patients avec une clairance rénale réduite reçoivent souvent des doses réduites pour prévenir la toxicité, et peuvent déjà être en zone sous-thérapeutique.



Les patients obèses nécessitent des ajustements posologiques spécifiques. Amplifier ces problèmes par un volume résiduel perdu aggrave encore davantage ce sous-dosage.

Et le risque environnementale...

- Où jetez-vous la trousse de perfusion remplie d'antibiotiques?

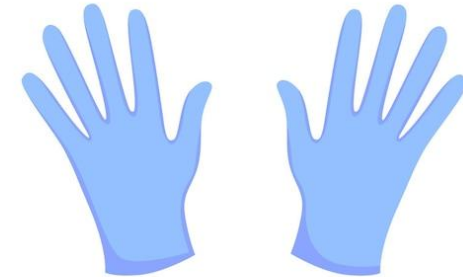


L'administration Per os : couper, ouvrir, écraser les comprimés... Quelles précautions?

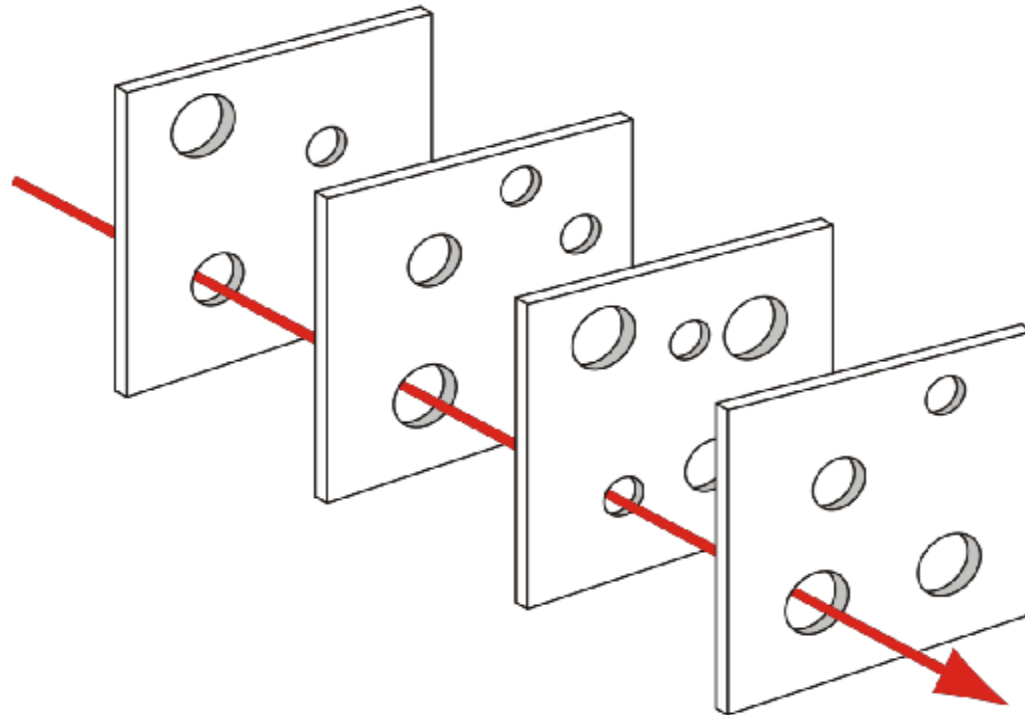
- Précautions supplémentaires pour la manipulation des antibiotiques
 - Risque allergisant
 - Risque d'apparition de résistances
 - Port de masque et de gant



ANTI-INFECTIEUX (masque + gants)



Domaine 4 - « Prompting review » : « encourager ou rappeler quelque chose à quelqu'un »



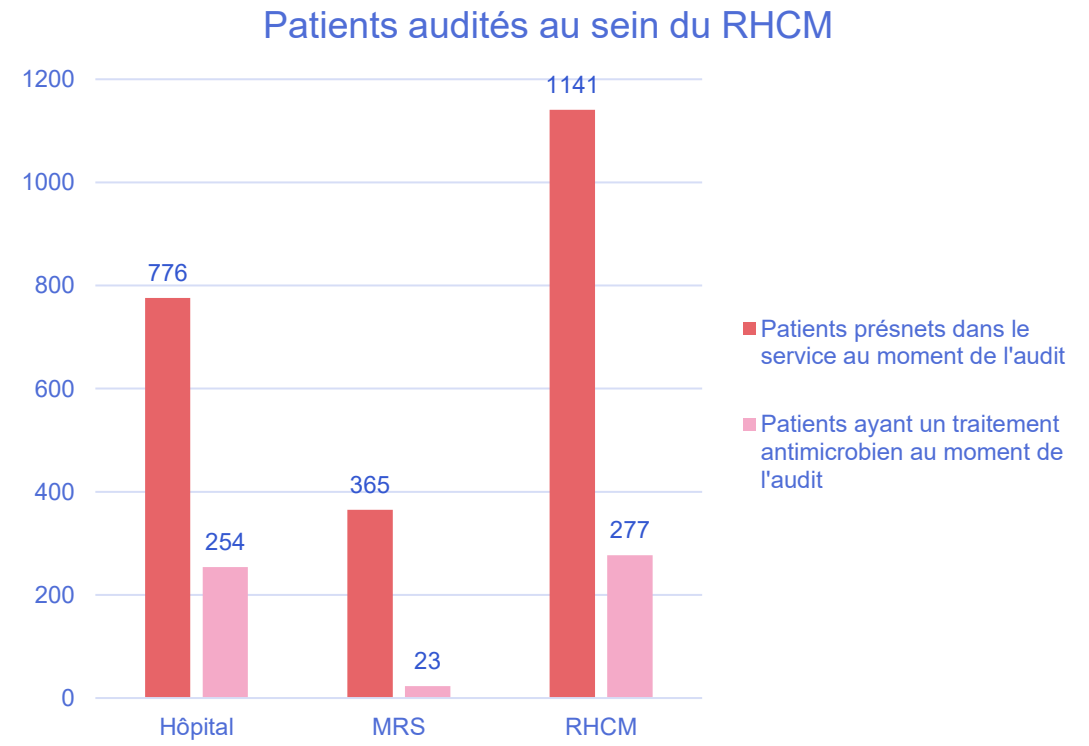
Domaine 5 - Communication, éducation et information des patients

Sondage annuel Gallup sur l'honnêteté et l'éthique des professions, le public a toujours placé les infirmières au premier rang depuis 1990 !

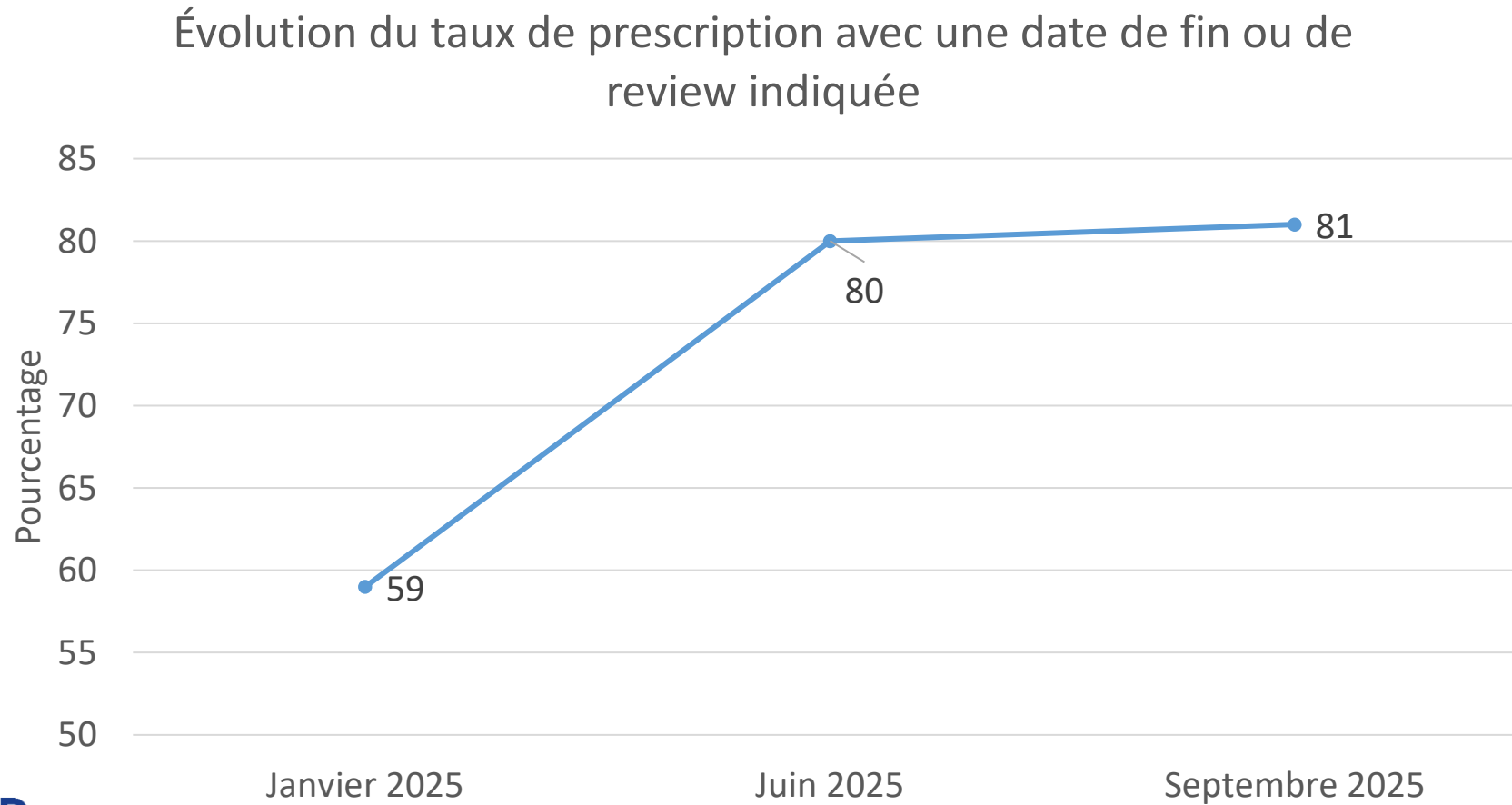
	2019	2022	2023	2023-2019
	%	%	%	pct. pts.
Nurses	85	79	78	-7
Veterinarians*	--	--	65	N/A
Engineers	66	--	60	-6
Dentists	61	--	59	-2
Medical doctors	65	62	56	-9
Pharmacists	64	58	55	-9
Police officers	54	50	45	-9
College teachers	49	--	42	-7
Psychiatrists	43	--	36	-7
Chiropractors	41	--	33	-8
Clergy	40	34	32	-8
Labor union leaders	24	24	25	1
Bankers	28	26	19	-9
Journalists	28	23	19	-9
Lawyers	22	21	16	-6
State governors	20	--	16	-4
Business executives	20	14	12	-8
Insurance salespeople	13	--	12	-1
Stockbrokers	14	--	12	-2
Advertising practitioners	13	15	8	-5

Audits infirmiers relais en AMS

	Hôpital	MRS	Total
Nombre de patients audités	776	365	1141
Nombre de patients sous ATB	254	23	277
Pourcentage de patients sous ATB	32,73%	6,30%	24,28%

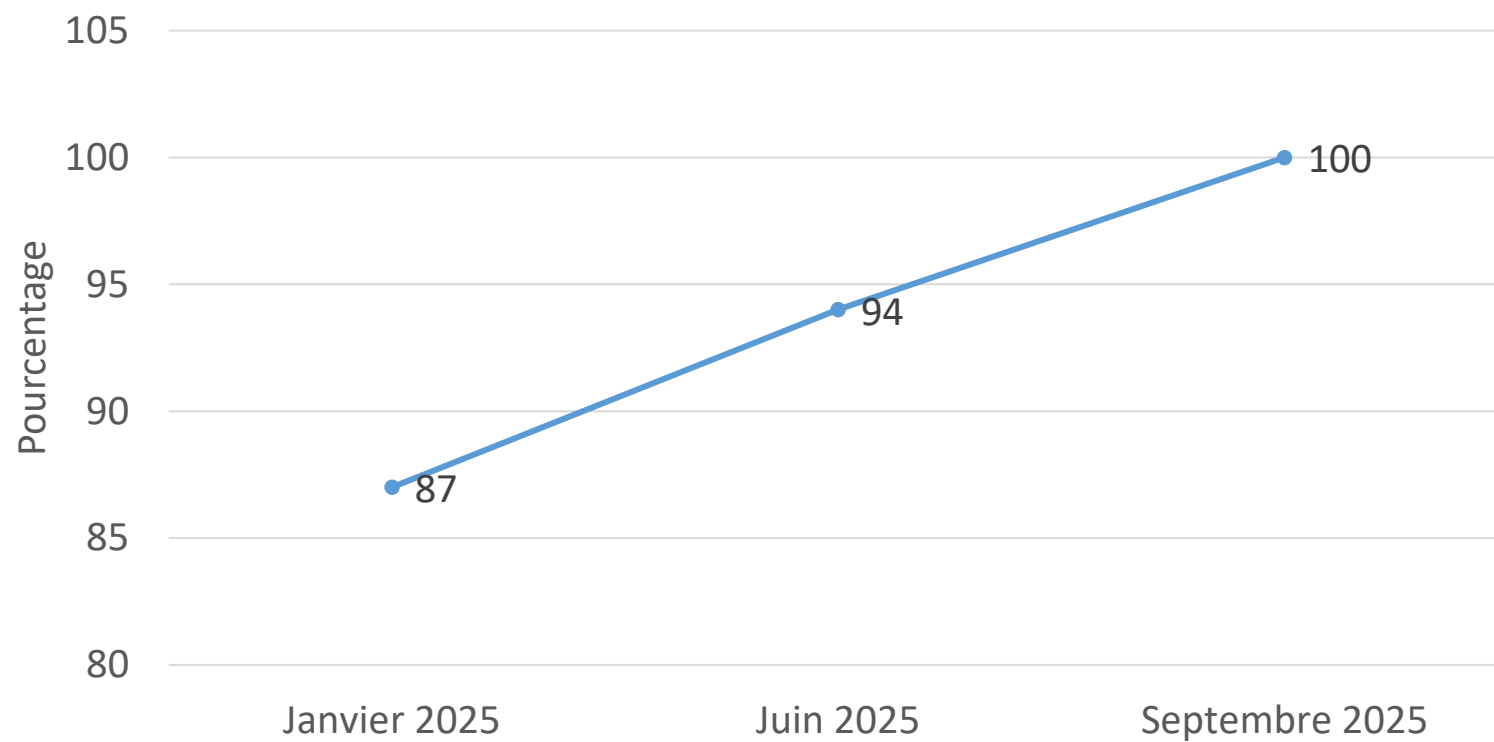


Évolution (date de fin ou de review)

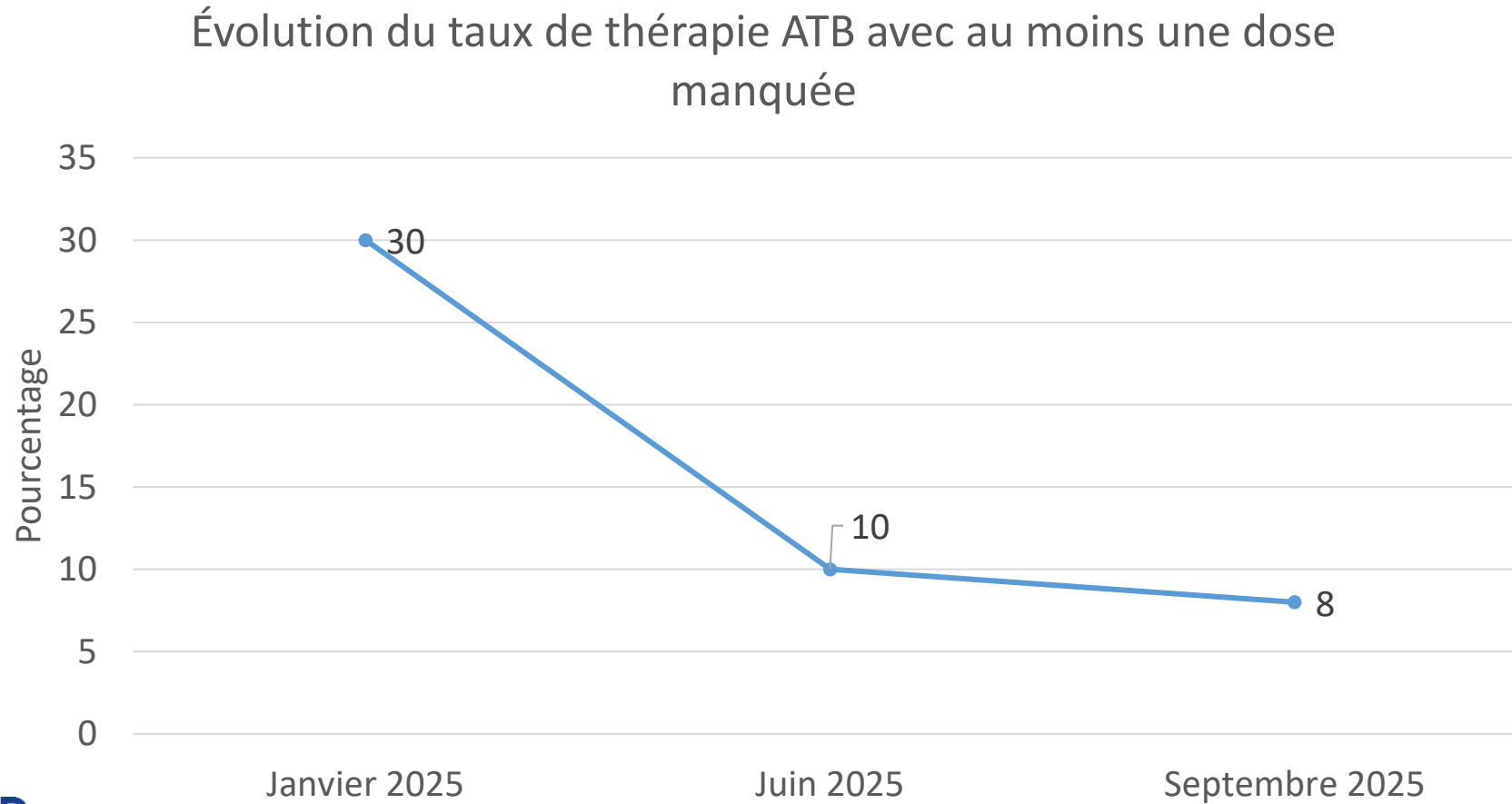


Évolution (indication connue)

Évolution du taux d'indication de l'ATB connue par l'infirmier-ère



Évolution (doses manquées)



Determinants of nurses' awareness and involvement in antimicrobial stewardship: A cross-sectional study in Belgian hospitals

Jérôme Tack^{1,2} RN, CCRN, PhD; Englert Pierre³ MD; Cisse Sona⁴ RN; Marchal Valérie⁵ Phm; Trelles Miguel⁶ MD; Vandercam Geoffroy⁷ MD, Caroline Briquet⁸ Phm, Rossi Camélia³ MD

¹Research Center in Health Economics, Management of Health Care Institutions and Nursing Sciences, School of Public Health, Free University of Brussels, Brussels, Belgium

²Clinical Research and Translational Unit, Grand Hôpital de Charleroi (GHdC), Charleroi, Belgium

³CHU Helora Bassin Ouest – site Kennedy

⁴ Clinique Saint Jean

⁵ Centre Neuropsychiatrique St-Martin Dave

⁶ Cliniques de l'Europe

⁷ CHU Helora Bassin Est – site Jolimont

⁸ Clinique Universitaire Saint Luc

2/ Objectif

Cette étude visait à examiner les facteurs influençant la sensibilisation et l'implication des infirmières belges dans la gestion des antimicrobiens.

3/ Méthodologie

Conception de l'étude et contexte

Etude observationnelle en Wallonie et à Bruxelles

Du 1^{er} octobre au 15 novembre 2025.

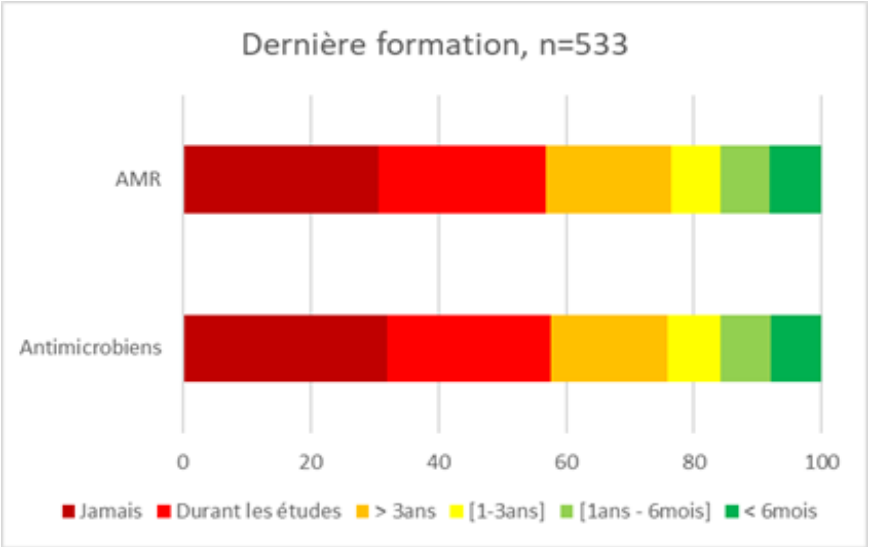
La diffusion du questionnaire via les projets HOST et les directions médicales et infirmières

Les données ont été collectées de manière anonyme, sur base volontaire

Participants à l'étude

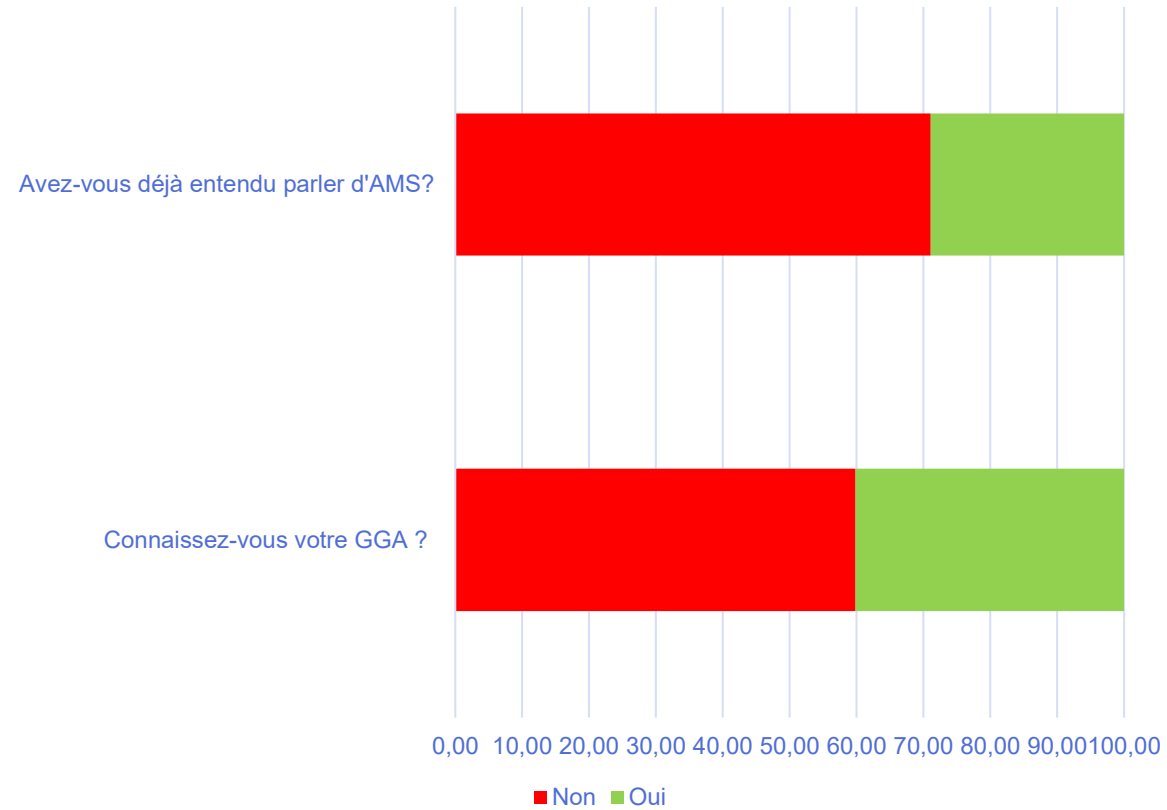
- 12 hôpitaux, 6 réseaux hospitaliers belges
- 533 participants.
- Le questionnaire a été diffusé par les équipes de direction des soins infirmiers auprès de 5 864 infirmières travaillant dans les hôpitaux participants, ce qui a permis d'obtenir un taux de réponse de 9,1 %.

4/ Résultats



Caractéristiques		n=533
Femme, n(%)	430 (80,7)	
Age, moyenne (±SD)	40.8 (±11.2)	
Expérience, moyenne (±SD)	16,2 (±11,6)	
Type de pause		
Jour, n(%)	305 (57,2)	
Nuit, n(%)	57(10,7)	
Mixte, n(%)	171 (32,1)	
Infirmier relais PCI		
Oui, n(%)	39 (7,3)	
Non, n(%)	494 (92,7)	
Fonction		
Infirmier, n(%)	443 (83,1)	
Infirmier en chef adjoint, n(%)	20 (3,8)	
Infirmier en chef, n(%)	59 (11,1)	
Infirmier chef de service, n(%)	11 (2,0)	
Diplôme le plus élevé		
Brevet, n(%)	102 (19,1)	
Bachelier, n(%)	218 (40,9)	
Spécialisation, n(%)	108 (20,3)	
Ecole des cadres, n(%)	46 (8,6)	
Master, n(%)	59 (11,1)	
Dernière formation		
Jamais, n(%)	170 (31,9)	
Uniquement durant les études, n(%)	137 (25,7)	
> 3ans, n(%)	97 (18,2)	
[1-3ans], n(%)	45 (8,4)	
[1ans - 6mois], n(%)	42 (7,9)	
< 6mois, n(%)	42 (7,9)	
Unité		
Médecine	135 (25,3)	
Chirurgie	67 (12,7)	
USI	40 (7,5)	
Pédiatrie	29 (5,4)	
Psychiatrie	38 (7,1)	
Urgences	54 (10,1)	
Revalidation	19 (3,6)	
Consultation	11 (2)	
Autre	140 (26,3)	
Réseaux hospitaliers	6	

Le GGA et ses missions, n=533



Variables	Knowledge (95% CI)	OR Environment (95% CI)	OR Involvement (95% CI)	OR Total score (95% CI)
Sex (ref = female)	0.78 (0.47–1.29)	0.65 (0.40–1.06)	0.72 (0.44–1.19)	0.60 (0.36–1.01)
Hospital network (ref = 1)				
Network 2	0.02 (0.01–0.29)***	0.36 (0.10–1.32)	0.04 (0.01–0.24)***	0.02 (0.00–0.16)***
Network 3	0.41 (0.08–2.10)	0.35 (0.07–1.67)	0.42 (0.08–2.26)	0.30 (0.06–1.50)
Network 4	1.68 (0.85–3.29)	1.10 (0.57–2.07)	0.85 (0.43–1.68)	0.89 (0.44–1.79)
Network 5	1.07 (0.55–2.08)	0.54 (0.28–1.02)	0.69 (0.29–1.60)	0.50 (0.25–0.99)*
Network 6	0.75 (0.18–3.07)	0.51 (0.12–2.10)	0.38 (0.09–1.60)	0.66 (0.16–2.81)
Clinical unit (ref = medicine)				
Surgery	0.52 (0.27–1.01)	1.19 (0.64–2.24)	0.78 (0.40–1.50)	0.52 (0.27–1.01)
Intensive care unit	0.23 (0.09–0.61)	0.34 (0.13–0.89)*	0.19 (0.07–0.54)***	0.13 (0.04–0.36)***
Paediatrics	1.18 (0.37–3.83)	11 (1.27–13.77)*	1.15 (0.37–3.59)	2.10 (0.61–7.18)
Psychiatry	0.79 (0.20–3.12)	2.61 (0.69–9.86)	0.36 (0.08–1.48)	1.05 (0.27–4.08)
Emergency department	0.42 (0.19–0.94)*	0.53 (0.24–1.18)	0.31 (0.14–0.70)**	0.30 (0.13–0.67)***
Rehabilitation	0.79 (0.27–2.31)	1.58 (0.55–4.54)	1.18 (0.53–2.62)	0.94 (0.31–2.82)
Outpatient clinics	0.19 (0.04–0.85)*	0.36 (0.08–1.69)	0.17 (0.03–0.87)*	0.02 (0.01–0.28)***
Other units	0.22 (0.12–0.40)***	0.67 (0.39–1.16)	0.39 (0.22–0.68)***	0.24 (0.13–0.42)***
Work schedule (ref = day)				
Night	0.61 (0.31–0.98)*	0.53 (0.27–1.04)	0.54 (0.27–1.08)	0.45 (0.22–0.92)*
Rotating	1.88 (1.12–3.14)*	0.98 (0.60–1.58)	1.60 (0.96–2.67)	1.46 (0.87–2.45)

Legend:

OR = odds ratio; CI = confidence interval.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

Reference categories are indicated in parentheses.

Régression logistique multivariée

IPC liaison nurse (ref = no)

Yes	1.12 (0.49–2.51)	1.65 (0.77–3.54)	2.02 (0.87–4.70)	1.55 (0.67–3.55)
-----	------------------	------------------	------------------	------------------

Professional role (ref = staff nurse)

Assistant head nurse	0.41 (0.12–1.37)	0.75 (0.26–2.09)	0.49 (0.16–1.51)	0.60 (0.18–2.00)
Head nurse	0.48 (0.19–1.20)	0.46 (0.19–1.09)	0.81 (0.33–2.00)	0.62 (0.25–1.53)
Nurse unit manager	3.28 (0.60–17.90)	0.80 (0.18–3.56)	1.21 (0.33–5.86)	1.80 (0.35–9.14)

Highest degree (ref = bachelor's)

Certificate-level nurse	1.18 (0.68–2.04)	1.43 (0.85–2.41)	1.03 (0.60–1.78)	1.26 (0.72–2.22)
Postgraduate specialisation	0.69 (0.38–1.28)	1.60 (0.89–2.88)	0.50 (0.27–0.92)*	1.11 (0.60–2.05)
Nursing management programme	1.70 (0.62–4.68)	2.36 (0.89–6.19)	2.21 (0.80–6.07)	2.14 (0.77–5.89)
Master's degree	1.58 (0.72–3.46)	2.53 (1.20–5.34)*	1.38 (0.64–2.96)	2.51 (1.14–5.56)*

Most recent AMS training (ref = never)

During education only	1.16 (0.68–1.95)	0.77 (0.47–1.28)	0.91 (0.42–1.94)	0.65 (0.38–1.12)
> 3 years ago	1.32 (0.75–2.35)	0.93 (0.54–1.61)	0.83 (0.43–1.94)	1.22 (0.70–2.22)
1–3 years ago	1.15 (0.54–2.44)	0.56 (0.26–1.20)	0.91 (0.42–1.94)	1.29 (0.60–2.77)
6–12 months ago	2.32 (1.05–5.13)*	2.07 (1.00–4.49)*	1.55 (0.69–3.49)	2.04 (1.01–4.60)*
< 6 months ago	6.04 (2.36–15.45)***	2.01 (1.49–2.45)*	3.19 (1.28–7.93)*	4.29 (1.71–10.78)*

Discussion

Objectif : identifier les facteurs associés à un niveau élevé d'implication et de sensibilisation à l'antibiogouvernance chez les infirmières exerçant en Belgique,

Analyse multivariée indique que les déterminants les plus importants ne sont pas liés à l'ancienneté, au rôle professionnel, au niveau de formation ou aux années d'expérience clinique...

 **Un facteur clé : la participation récente à une formation sur l'antibiogouvernance**

Rôle central de la formation continue pour renforcer l'engagement des infirmières dans la gestion des antimicrobiens.

En l'absence de formation les infirmiers:

- perçoivent l'antibiogouvernance comme étant principalement la responsabilité des prescripteurs
- sous-estimant ainsi leur propre rôle dans l'optimisation de l'utilisation des antimicrobiens (1, 2)
- diminution du sentiment de responsabilité chez le personnel infirmier (3)

Les infirmières ayant suivi une formation en sur l'antibiogouvernance au cours de l'année précédente :

- Obtiennent des scores de sensibilisation globaux élevés
- Principalement dû à l'amélioration des connaissances et de l'implication

Surtout la formation récente

→ importance de la formation continue au seins de chaque institution

Différence de sensibilité et d'implication entre les réseaux.

- Après 4 ans de projet HOST
- Cette hétérogénéité peut refléter un investissement inégal dans les initiatives de gestion des antimicrobiens par les infirmiers en fonction des priorités
- Absence d'une stratégie nationale coordonnée autour de l'antibiogouvernance pour les infirmiers

Le groupe de gestion de l'antibiothérapie (GGA)

- Très peu connu des infirmiers
- Point d'amélioration nécessaire : visibilité et transmission des informations vers les infirmiers
- Rapport BEAST, les GGA Belges sont composés de 6% d'infirmiers

Conclusion

- Les résultats démontrent que la formation récente est le facteur déterminant le plus important et le plus constant d'une forte sensibilisation et d'un engagement accru, surpassant les indicateurs traditionnels tels que l'expérience professionnelle, le rôle ou la formation initiale.
- Malgré le rôle central des infirmières dans l'utilisation des antimicrobiens, d'importantes lacunes persistent en matière de connaissances, de formation et de sensibilisation aux structures de bon usage des antibiotiques (GGA).

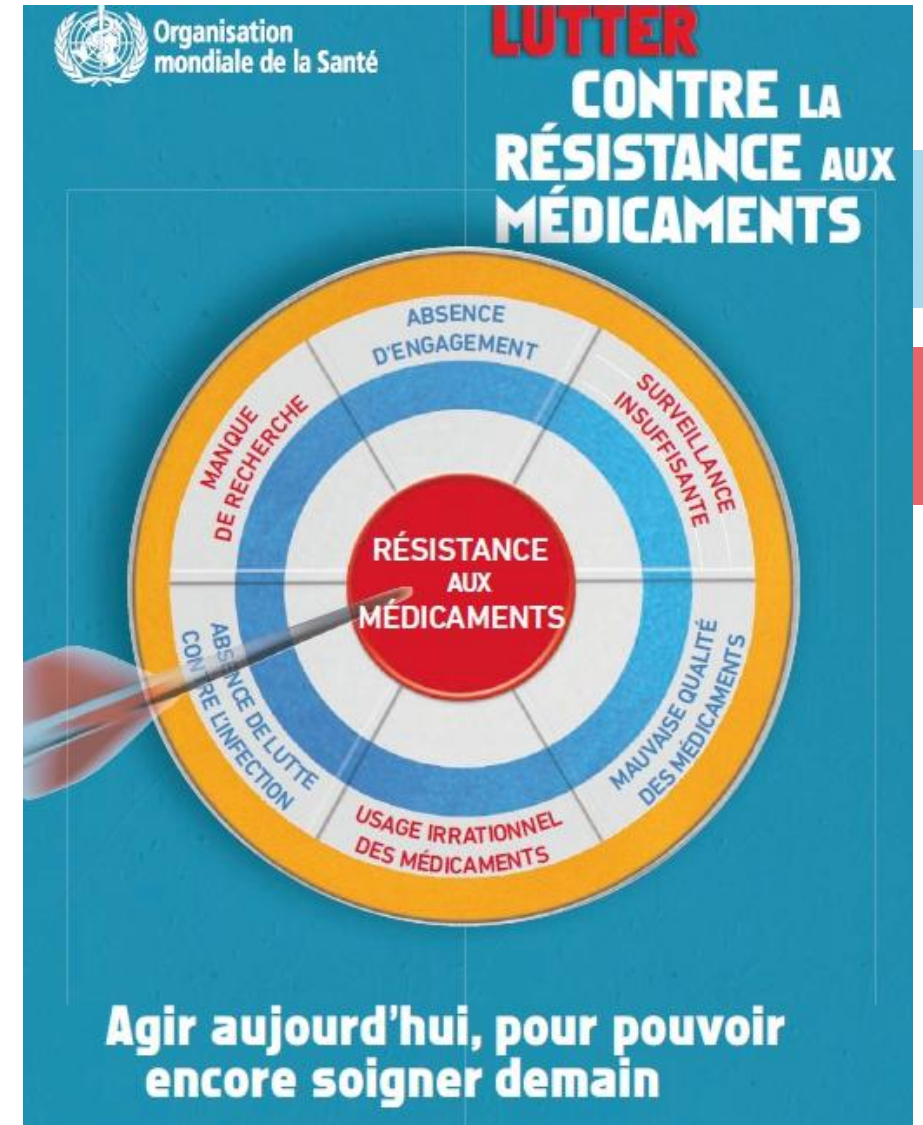
Recommandations

Comblir le manque de formation et d'informations

- Favoriser les formations à l'AMS et à l'AMR dans la formation de base, les spécialisations, les masters...
- Mise en place de formation continue pour les infirmiers autour de la bonne gestion des antibiotiques dans les hôpitaux
- Inclure des infirmiers dans les GGA et prévoir des communications du GGA vers les départements infirmiers
- Soutien des autorités nationales, les établissements universitaires et les organisations professionnelles impliquées dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens

Etes-vous prêt à être un acteur dans la lutte contre les résistances aux antibiotiques?

- Informer autour de vous
- Gérer au mieux les antimicrobiens
- Leadership infirmier autour des antimicrobiens



Merci de votre
attention !

Questions ?