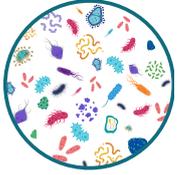


Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques !

QUIZ PARAMÉDICAL



Question 1

Problématique de la multirésistance aux antibiotiques : quelles sont les affirmations exactes ?

- 1/ Les bactéries peuvent échanger entre elles certains de leurs mécanismes de résistance, sans barrière d'espèces
- 2/ L'utilisation d'antibiotiques comme facteurs de croissance dans les aliments pour animaux est interdite en Europe depuis de nombreuses années
- 3/ Une bactérie multirésistante se transmet plus facilement que la même bactérie non résistante
- 4/ En 2050, l'antibiorésistance pourrait être la 1ère cause de mortalité et à l'origine de 10 millions de morts par an dans le monde



Question 2

**"Le bon usage des antibiotiques c'est l'affaire de tous !"
Lesquelles de ces affirmations validez-vous ?**

- 1/ L'impact des antibiotiques sur notre flore bactérienne n'apparaît qu'après 5 jours de traitement avec certains antibiotiques à large spectre
- 2/ Une antibiothérapie dont la durée de prise de traitement n'est pas respectée (durée écourtée ou allongée) favorise l'antibiorésistance
- 3/ La prise d'antibiothérapie en per os, c'est toujours dès que possible car elle diminue les risques de complications
- 4/ Si le patient s'améliore sous antibiotique, il n'est pas nécessaire de changer son traitement même si un antibiotique à spectre plus étroit est efficace : "on ne change pas une équipe qui gagne"
- 5/ L'antibiogramme est un outil primordial dans le choix de l'antibiotique prescrit



Question 3

Et du côté des indications, lesquelles retenez-vous ?

- 1/ Une CRP élevée en post-opératoire impose la mise sous traitement antibiotique sans délai
- 2/ Des urines malodorantes et/ou troubles sont une indication à réaliser une bandelette urinaire
- 3/ Un résultat positif à l'ECBU (examen cyto bactériologique des urines) avec un antibiogramme indique qu'il y a une infection urinaire. On peut alors traiter par un des antibiotiques rendus sensibles sur l'antibiogramme
- 4/ Lors de l'ablation d'un CVP (cathéter veineux périphérique) avec signes locaux évocateurs de veinite, le médecin responsable doit être sollicité pour prescrire la mise en culture du cathéter et des hémocultures.
- 5/ En cas de suspicion d'infection sur une plaie chronique, je réalise systématiquement un prélèvement par écouvillonnage



Question 4

***Et si le plus simple était de ne pas transmettre les agents infectieux !
Quelles affirmations vous semblent correctes ?***

- 1/ Un patient peut acquérir une BMR (bactérie multi-résistante) à partir d'une surface mal nettoyée
- 2/ Le repérage de patient à risque de portage BHRé (Bactéries Hautement Résistantes émergentes) relève de l'interrogatoire paramédical initial sur ses antécédents d'hospitalisation (à l'étranger, en réanimation ...) Il conditionne des mesures d'hygiène spécifiques et la réalisation d'un dépistage le plus rapidement possible
- 3/ La chambre seule est la mesure de prévention de la transmission croisée d'agents infectieux la plus efficace
- 4/ Tout patient présentant une diarrhée persistante sous antibiotique nécessite la mise en place aussitôt que possible de mesures d'hygiène spécifiques et la recherche de *Clostridioides difficile* toxinogène dans les selles
- 5/ Devant une toux, des diarrhées, des vésicules cutanées, l'étiologie infectieuse doit être recherchée et des mesures immédiates doivent être mises en œuvre dès que possible



Question 5

***Et enfin concernant les vaccins : info ou intox ?
Choisissez les réponses exactes.***

- 1/ Il n'y a pas d'intérêt à connaître le statut vaccinal des patients en hospitalisation car le suivi vaccinal est fait par le médecin traitant
- 2/ Le respect des vaccinations obligatoires et recommandées permet de diminuer la consommation d'antibiotiques
- 3/ La vaccination des soignants contre la grippe n'a pas d'impact sur la survenue d'épidémies dans les services
- 4/ Les soignants étant plus exposés aux maladies épidémiques, ils ont plus de risques de contaminer leurs proches s'ils ne sont pas vaccinés