



LE CRATB EN DUO AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE ET LES USAGERS : ACTIONS COMMUNES & OUTILS

BUA en soins primaires : le rôle central du médecin généraliste

Dr Claude BRONNER, Président de l'URPS ML Grand Est
Dr Damien Gonthier, CRATB-AntibioEst



JOURNÉE RÉGIONALE
DU BON USAGE DES
ANTIBIOTIQUES

JRBUA

NANCY
19 NOV.
2024



Rôle du médecin généraliste dans le BUA

Exemples de situation clinique

Le professionnel de santé pense que c'est viral.

Si ce n'est pas viral, quelles sont les conséquences ?



Rôle du médecin généraliste dans le BUA

Trois outils permettant de limiter l'usage des antibiotiques

- Les tests rapides d'orientation diagnostique (*TROD*) angines ?
- Les ordonnances de non-prescription.
- Les prescriptions sous conditions.



Lettres de Santé Publique de l'URPS ML

Informers les médecins libéraux sur des sujets de Santé Publique

- Principe : une lettre informative tous les 15 jours.
- 4 numéros déjà parus :
 - ✓ JO et risques infectieux : Toutes les régions sont concernées !
 - ✓ MPOX, est-ce grave Docteur ?
 - ✓ Prévention des infections respiratoires hivernales : c'est maintenant !
 - ✓ Vaccination des femmes enceintes : un changement de paradigme pas toujours simple à gérer
- Prochain numéro : « ***Moucher vert n'est pas jouer... avec les antibiotiques !*** »



Coopération entre CRATB et URPS ML

Actions auprès des Médecins Généralistes

- Antibioresist
 - ✓ Validation des proxy-indicateurs
- Recrutement des Médecins Généralistes ambassadeurs
 - ✓ Construction de la stratégie de recrutement
- Diffusion de la Newsletter CRATB
- Aide au recrutement EHPAD / projet ORANEAT
- Membre du CORESU





Les antibiotiques en Odontologie : améliorons les pratiques!



Dr Matthieu HUTASSE, URPS Chirurgiens-dentistes
Dr Julie GUILLET, CRAtb Grand Est



JOURNÉE RÉGIONALE
DU BON USAGE DES
ANTIBIOTIQUES

JRBUA

NANCY
19 NOV.
2024



Cas clinique

Monsieur X, 37 ans, fumeur. Aucun antécédent, aucun traitement, pas d'allergies.

Consultation en urgence chez le médecin traitant, pour douleurs mandibulaires droites aiguës, gênant l'alimentation avec apparition progressive d'un trismus.

Ex clinique difficile, pas de signes infectieux généraux, pas de tuméfaction exo buccale → prescription antalgiques et myorelaxants + OPT et cs dentaire



Evolution

48h plus tard, aggravation du trismus, apparition d'une odynophagie et de fièvre, accompagnés d'une tuméfaction jugale

→ Cellulite génienne basse



Une antibiothérapie aurait dû être mise en place dès la première consultation, devant une péri-coronarite suppurée.

Tableau 11 : Antibiothérapie curative dans le traitement des autres infections bucco-dentaires

Pathologies d'origine infectieuse	Patient			Modalités de prescription <i>voir tableaux 12 et 13</i>
	population générale	immunodéprimé	à haut risque d'endocardite infectieuse	
Accidents d'éruption dentaire:				
Dent temporaire	-	- *	R	I
Dent permanente (péricoronarite)	R	R	R	I

Suite

Monsieur X, à distance de l'épisode infectieux qui s'est résolu grâce à l'antibiothérapie, a rendez-vous chez son chirurgien-dentiste pour l'avulsion des dents de sagesse mandibulaires.

Le geste a lieu sous AL au fauteuil.

Le praticien lui prescrit de l'amoxicilline 2g/jour pendant 7 jours, de la prednisolone (1mg/kg/jr) pendant 3 jours, du paracétamol et des bains de bouche à la chlorhexidine.



Seule une antibioprophylaxie (2g d'amoxicilline 1h avant) est recommandée lors de l'avulsion des troisièmes molaires mandibulaires incluses ou enclavées.

Ce qu'il faut retenir

- Il est facile de commettre des erreurs en matière de prescription antibiotiques
- Erreurs par excès, ou par défaut!
- Il est important d'avoir des outils faciles d'accès sur lesquels s'appuyer : recommandations, guides interactifs de prescription, chirurgiens-dentistes « ambassadeurs du BUA »?
- Les instances (URPS, Ordre...) doivent être le relais des recommandations lorsqu'elles sortent

Les outils disponibles



GUIDE DE PRESCRIPTION
INTERACTIF **ADF**



ACCÈS AUX
RECOMMANDATIONS SUR
LES SITES DE L'**ANSM** ET DE
LA **HAUTE AUTORITÉ DE
SANTÉ**



BOÎTE À OUTILS
ANTIBIOEST



SITES INTERNET

- <https://adf.asso.fr/articles/4-outils-pour-lutter-contre-l-antibioresistance>
- <https://www.antibioest.org/antibioest-dentaire/>



Les actions possibles de l'URPS

- Relais des publications auprès de la profession via son site internet: www.urps-cd-grandest.fr
- Organisation de formations sur le bon usage des antibiotiques en odontologie:
 - À destination des chirurgiens-dentistes
 - À destination des médecins



MERCI !



Pharmaciens d'officine et antibiothérapie Elements conventionnels Interactions avec le CRAtb GE

Christophe WILCKE, URPS Pharmaciens du Grand Est
& Florence COLAS, CRAtb GE



JOURNÉE RÉGIONALE
DU BON USAGE DES
ANTIBIOTIQUES | JRBUA | NANCY
19 NOV.
2024



Plan

- ▶ La convention nationale pharmaceutique
- ▶ Le dépistage des angines à streptocoques
- ▶ Le dépistage des infections urinaires simples
- ▶ Les enjeux de développement durable
- ▶ La dispensation à l'unité
- ▶ Pour aller plus loin



La convention nationale pharmaceutique du 9 mars 2022

- ▶ La convention nationale pharmaceutique régissant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie proposent un certain nombre d'actions en faveur du bon usage des antibiotiques et de la lutte contre l'antibiorésistance.
- ▶ Article IV prévention avec II concernant les TROD angine à streptocoques et III concernant le dépistage des IU simples
- ▶ Article VII le pharmacien, acteur de l'écologie avec I engagement du pharmacien pour une pratique professionnelle compatible avec les enjeux de développement durable et II dispensation à l'unité des médicaments

Les TROD angine à streptocoques

- ▶ La réglementation définit les conditions de prise en charge de l'angine par les pharmaciens (et notamment les conditions de réalisation du test rapide d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A), afin notamment de contribuer à la lutte contre l'antibiorésistance, problème majeur de santé publique. Le pharmacien d'officine en tant qu'acteur de santé publique et de proximité a un rôle à jouer aux côtés des prescripteurs, pour faciliter le parcours du patient présentant un mal de gorge évocateur d'angine et favoriser le bon usage des antibiotiques.
- ▶ Les missions du pharmacien :
 - ▶ l'accueil du patient dans un espace de confidentialité;
 - ▶ l'identification de la population pouvant justifier la réalisation du test rapide d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A (vérification des critères d'éligibilité et d'exclusion) si le patient n'est pas orienté par le médecin;
 - ▶ l'explication au patient des recommandations en vigueur sur la prise en charge de l'angine;

Les TROD angine à streptocoques

- ▶ la réalisation du test en officine conformément aux indications de la notice d'utilisation du test et des recommandations de bonnes pratiques fixées par la réglementation;
- ▶ l'élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux produits dans le cadre de la réalisation du test, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur;
- ▶ la remise au patient d'un document écrit faisant état du résultat du test;
- ▶ le cas échéant, la délivrance de l'antibiotique et/ou l'orientation du patient vers le médecin traitant ou le médecin désigné par le patient (en application des logigrammes de prise en charge du patient tels que définis par arrêté); 7 juillet 2024 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 40 sur 211
- ▶ la réalisation du compte-rendu figurant en annexe XXII lorsque le patient se présente à l'officine sans orientation par un médecin;
- ▶ l'information du médecin traitant du patient de la réalisation du test et de son résultat par messagerie sécurisée et ajout de ces informations dans l'espace numérique en santé (ENS) du patient sauf opposition de celui-ci.

Le dépistage des IU simples

- ▶ D'après les recommandations de la HAS relatives à la cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, une bandelette urinaire doit être utilisée en première intention devant la symptomatologie d'une cystite aiguë simple de la femme avant toute prescription d'antibiotiques.
- ▶ Afin de lutter contre l'antibiorésistance et de faciliter le parcours de soins de la femme ayant une cystite et sous réserve que la réglementation l'y autorise, le pharmacien pourra, dans certaines situations, accompagner les femmes dans la prise en charge des cystites simples et, dans ce cadre, leur délivrer une bandelette urinaire, réaliser son analyse et, le cas échéant, délivrer sans prescription l'antibiotique adapté.
- ▶ Les objectifs en matière de santé publique de cette mesure sont multiples:
 - ▶ faciliter le parcours des femmes;
 - ▶ limiter les prescriptions d'examen cytbactériologique des urines (ECBU) inutiles en première intention dans le cas d'une cystite simple;
 - ▶ lutter contre l'antibiorésistance par la réduction de la consommation d'antibiotiques.

Le dépistage des IU simples

- ▶ Le rôle du pharmacien dans le cadre du dépistage des infections urinaires simples est :
 - ▶ l'accueil de la patiente dans un espace de confidentialité et la mise à disposition de toilettes pour réaliser le test;
 - ▶ l'identification de la population pouvant justifier la réalisation d'une bandelette urinaire (vérification des critères d'éligibilités et d'exclusions) si la patiente n'est pas orientée par le médecin;
 - ▶ l'explication des recommandations en vigueur sur la prise en charge de la cystite simple;
 - ▶ l'analyse et l'interprétation du résultat de la bandelette urinaire conformément aux indications de la notice d'utilisation de celle-ci et des recommandations de bonnes pratiques fixées par la réglementation;
 - ▶ l'élimination des déchets d'activités de soins à risque infectieux produits dans le cadre de la réalisation du test, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur;
 - ▶ la remise à la patiente d'un document écrit faisant état du résultat du test;
 - ▶ le cas échéant, la délivrance de l'antibiotique et/ou l'orientation de la patiente vers le médecin traitant ou le médecin désigné par la patiente (en application des logigrammes de prise en charge du patient tels que définis par arrêté); 7 juillet 2024 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 40 sur 211
 - ▶ la réalisation du compte-rendu figurant en annexe XXIII lorsque la patiente se présente directement à l'officine;
 - ▶ l'information du médecin traitant de la patiente de la réalisation de la bandelette urinaire et de son résultat par messagerie sécurisée et ajout de ces informations dans l'espace numérique en santé (ENS) de la patiente sauf opposition de celle-ci.

Engagement du pharmacien pour une pratique professionnelle compatible avec les enjeux de développement durable

- ▶ Il est important que le pharmacien titulaire mette en place au sein de son officine un « programme de développement durable ». Dans ce cadre, le pharmacien peut réaliser un projet pour son officine impliquant le cas échéant l'ensemble de son équipe aux éco-gestes tels que :
- ▶ l'implication dans les différentes filières de collecte de médicaments non utilisés, de tri et de recyclage et notamment la mise en œuvre de la collecte des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés, perforants ou électronique pour les patients en auto-traitement ou produits par les soins pharmaceutiques et les utilisateurs des autotests mentionnés à [l'article L. 3121-2-2 du code de la santé publique](#).
- ▶ Il appartient également aux pharmaciens de mettre en place des actions de sensibilisation auprès des patients afin :

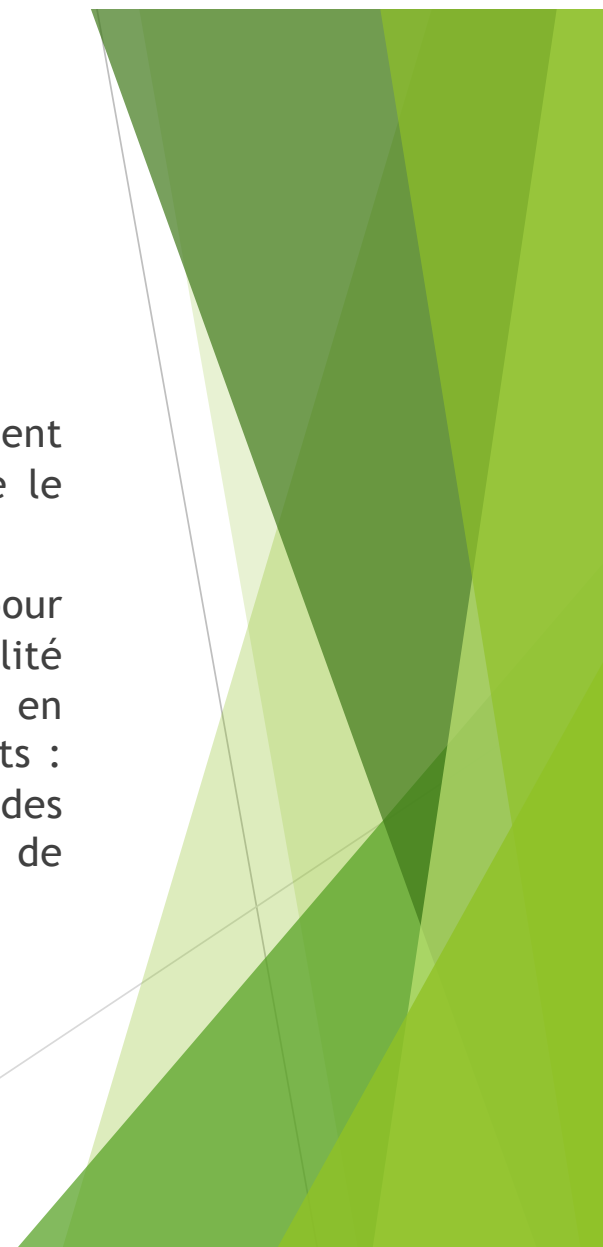
Engagement du pharmacien pour une pratique professionnelle compatible avec les enjeux de développement durable

- ▶ D'éviter le gaspillage en délivrant les justes quantités de médicaments et en s'assurant que les patients ne stockent pas inutilement des médicaments à leur domicile ;
- ▶ De limiter l'impact environnemental des médicaments et produits délivrés à l'officine (impact environnemental des antibiotiques et développement des résistances en milieu aquatique, impact des traitements anticancéreux sur l'environnement et sur les personnes fragiles et risques liés aux perturbateurs endocriniens...) notamment en rapportant les médicaments et dispositifs médicaux à l'officine.



Dispensation à l'unité des médicaments

- ▶ La délivrance de certains médicaments à l'unité lorsque leur conditionnement le permet assure le bon usage des médicaments et contribue à réduire le gaspillage des médicaments.
- ▶ Plus particulièrement, la dispensation à l'unité des antibiotiques a pour objectif de lutter contre l'antibiorésistance devenue une cause de mortalité et de limiter l'impact environnemental des antibiotiques, notamment en évitant les mauvaises pratiques des patients en cas de comprimés restants : conservation, réutilisation ou encore absence de retour à la pharmacie des médicaments. La limitation du nombre de comprimés restants en fin de traitement réduit de fait ces situations.



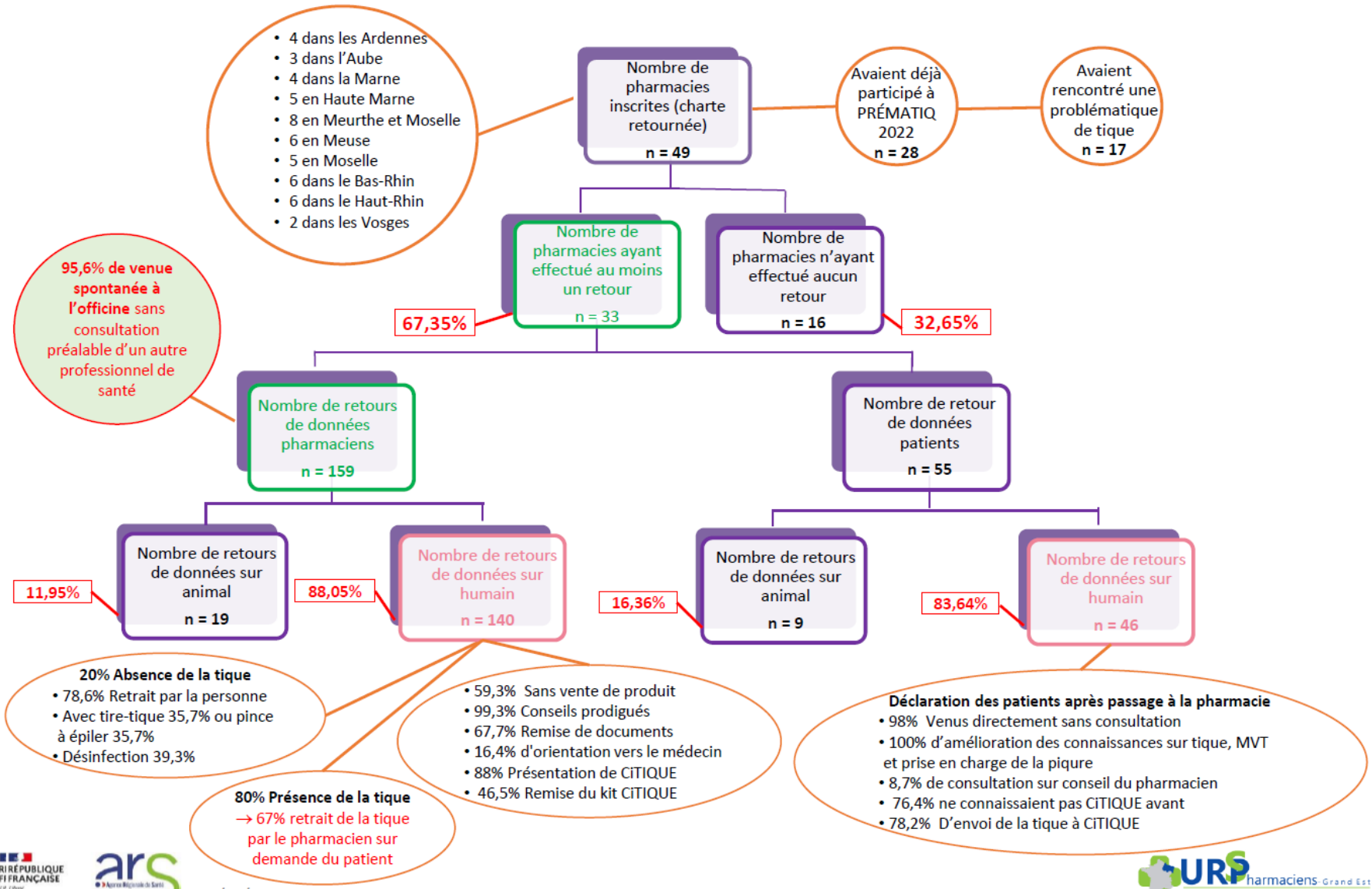
Pour aller plus loin

- ▶ Etude Prématiq (2023) de l'URPS Pharmaciens GE : étude observationnelle sur le comportement des équipes officinales et des patients vis-à-vis de demandes liées aux tiques
- ▶ Développement des TROD CRP



BILAN CHIFFRÉ de l'étude PRÉMATIQ 2023 (mars – novembre 2023)

Toute l'étude PRÉMATIQ en chiffres



Ressources disponibles en officines et pour les patients

► Site www.antibioest.org

► Espace Antibio'Malin

<https://www.sante.fr/antibiomalin-pour-savoir-comment-bien-utiliser-les-antibiotiques/lantibioresistance>

► Outils Happy Patient <https://happypatient.eu>

PLUS D'INFORMATIONS CONCERNANT HAPPY PATIENT HAPPY PATIENT

FORMER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET RENFORCER L'AUTONOMIE DES PATIENTS

SCANNEZ ICI pour accéder à notre site web et à notre matériel

Le projet est financé par le troisième programme de santé de l'Union européenne (2014-2020). Le contenu de cet outil, basé sur les connaissances scientifiques actuelles, s'engage que ses auteurs et celui de leur éditeur respectent, à ce point, être considérés comme reflétant l'opinion de la Commission européenne et/ou de l'Agence exécutive Santé et Numérique (DG SANTE), remplaçant l'ancienne CSM/SA depuis le 21 avril 2022, ni de leur responsabilité en matière européenne, de Commission européenne et l'Agence. Excluant toute responsabilité quant à l'utilisation qui pourrait être faite des informations qu'il contient.

Co-funded by the Health Programme of the European Union

Rechercher AntibioGuide Antibiodentaire AntibioClic Newsletter Suivez-nous sur les réseaux



A propos Boîte à outils Actualités AntibioRésist Ressources Contact

AntibioEst : réservé aux professionnels de Santé 03 83 76 44 89

Centre Régional en Antibiothérapie du Grand Est

Pour encore mieux utiliser les antibiotiques, bien les utiliser

- Soins primaires
- EHPAD
- Soins dentaires
- Structures sanitaires
- Grand public



LES ANTIBIOTIQUES
bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser

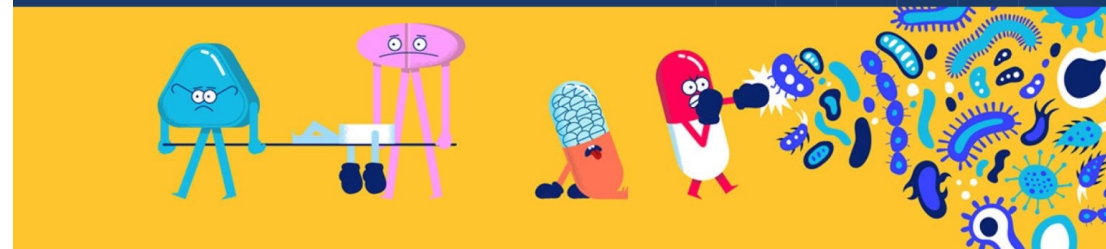
L'antibiorésistance

Les infections les plus courantes

Les antibiotiques

Les réponses à vos questions sur le...

Retour Antibiomalin : pour savoir comment bien utiliser les antibiotiques > L'antibiorésistance



Axes de travail communs ?

- ▶ Communication/formation sur TROD angine et IU simples
- ▶ Partage d'outils et ressources
 - ▶ Happy patients
 - ▶ Vidéos Grand public et étudiants en santé ANEPF ?
- ▶ Partage d'informations/ newsletters / site antibioest aux pharmaciens d'officine ?
- ▶ Recruter un pharmacien d'officine au CRAtb ?



JOURNÉE RÉGIONALE
DU BON USAGE DES
ANTIBIOTIQUES

JRBUA

NANCY
19 NOV.
2024



LE CRATB EN DUO AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE ET USAGERS

URPS SAGES-FEMMES

Amandine BOCQUET – Damien GONTHIER



JOURNÉE RÉGIONALE
DU BON USAGE DES
ANTIBIOTIQUES

JRBUA

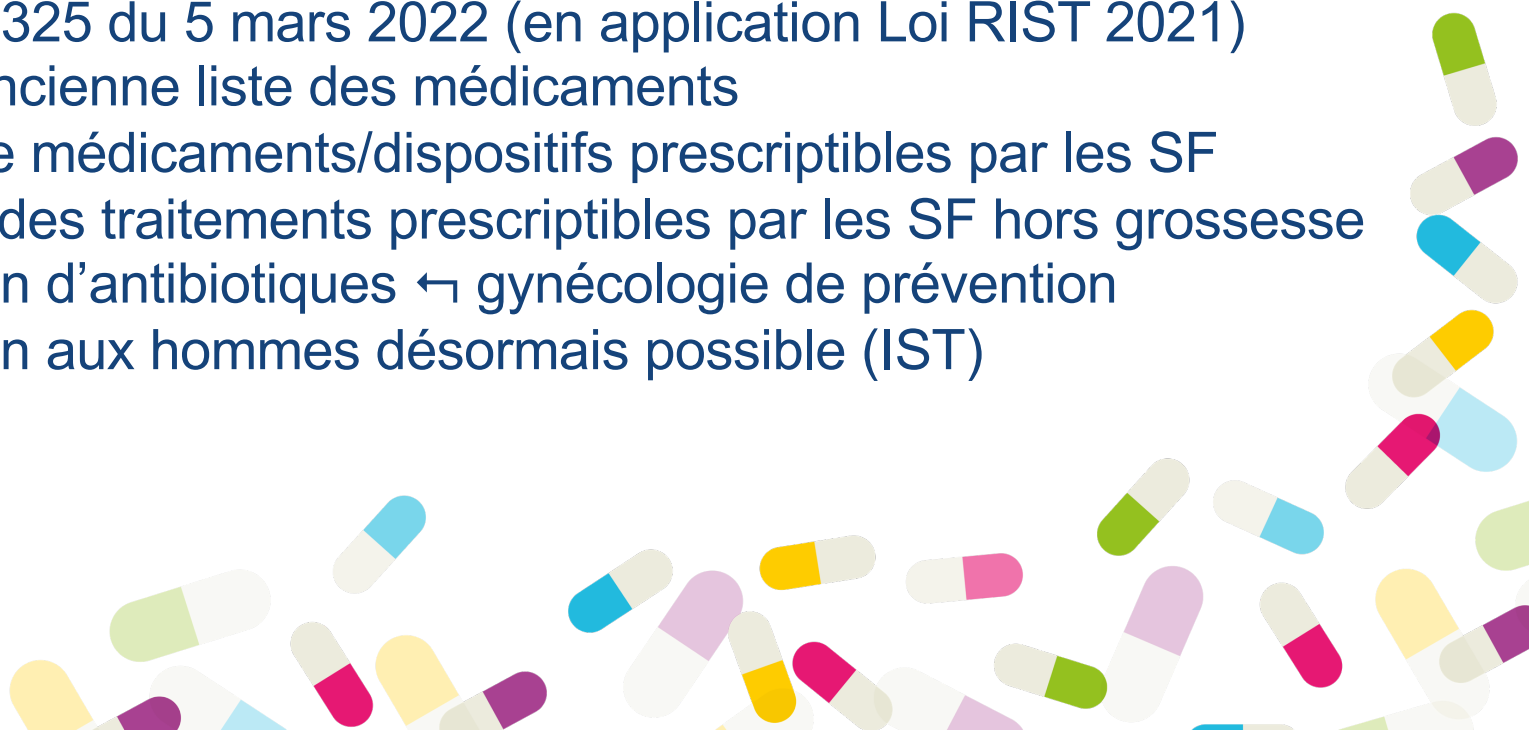
NANCY
19 NOV.
2024



Spécificité de la profession de Sage-Femme

Profession médicale soumise à une liste de prescriptions décrite dans le Code de Santé Publique

- Décret n°2022-325 du 5 mars 2022 (en application Loi RIST 2021)
 - Abroge l'ancienne liste des médicaments
 - Fixe la liste médicaments/dispositifs prescriptibles par les SF
 - Extension des traitements prescriptibles par les SF hors grossesse
 - Prescription d'antibiotiques ← gynécologie de prévention
 - Prescription aux hommes désormais possible (IST)



Si toutes les demandes de modifications proposées par le CNOSF n'ont pas été retenues, cette nouvelle liste présente donc **de grandes avancées** pour la profession et notamment dans le cadre de la **gynécologie de prévention**.

Cas de la bactériurie asymptomatique chez la femme enceinte

Définition

- Infection bactérienne urinaire sans aucun symptôme typique de l'IU
- Concerne **entre 2% et 15% des grossesses**
- Colonisation urinaire définie par une bactériurie $\geq 10^5$ UFC/ml mono-microbienne sur 2 cultures consécutives (à 1 ou 2 semaines d'intervalle)
- Sans traitement : jusqu'à **30 % des mères développeront une pyélonéphrite aiguë** et des risques de complications périnatales



Cas de la bactériurie asymptomatique chez la femme enceinte

Recommandations HAS

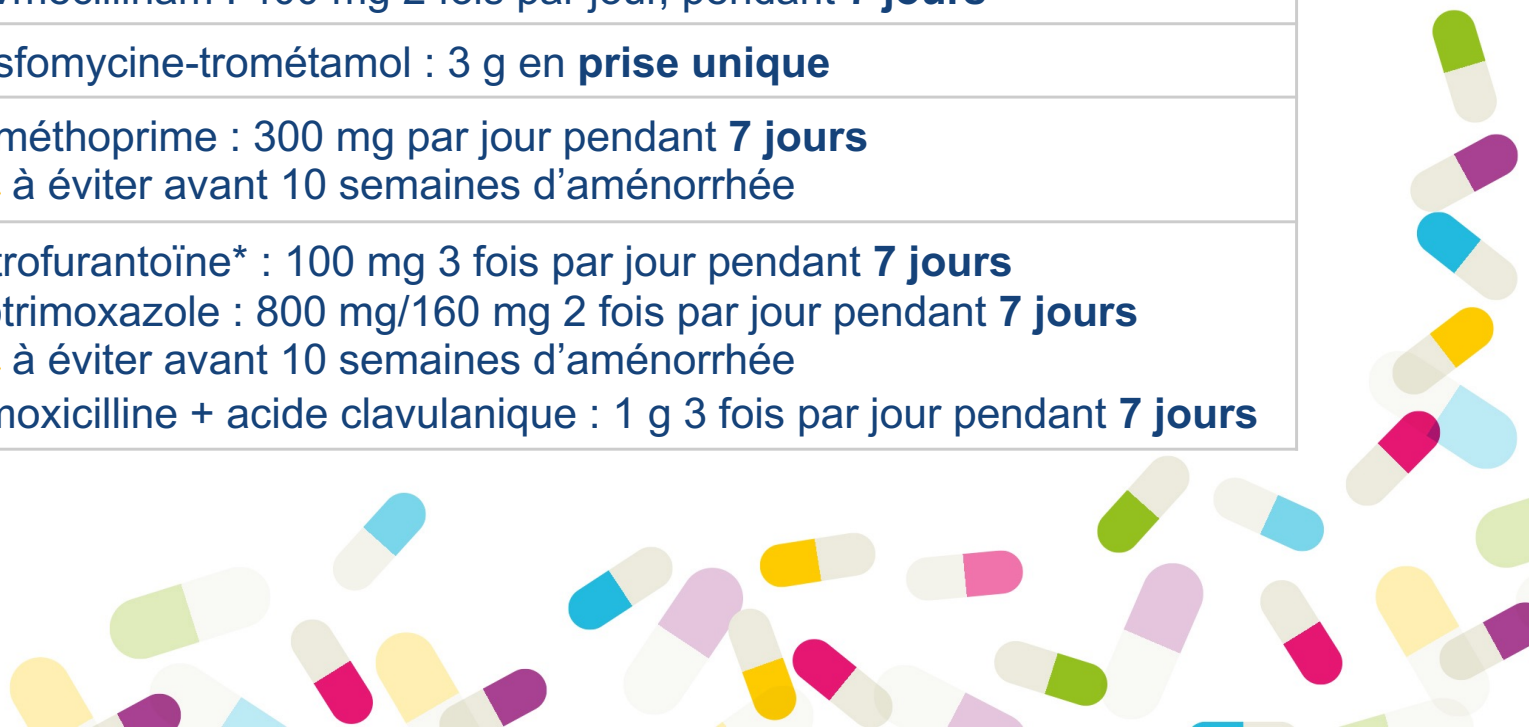
- Chez les femmes enceintes sans FDR : BU mensuelle à partir du 4^{ème} mois (si + : prescription d'un ECBU)
- Chez les femmes enceintes avec FDR : ECBU à la 1^{ère} cs puis tous les mois à partir du 4^{ème} mois



Cas de la bactériurie asymptomatique chez la femme enceinte

Traitements recommandés

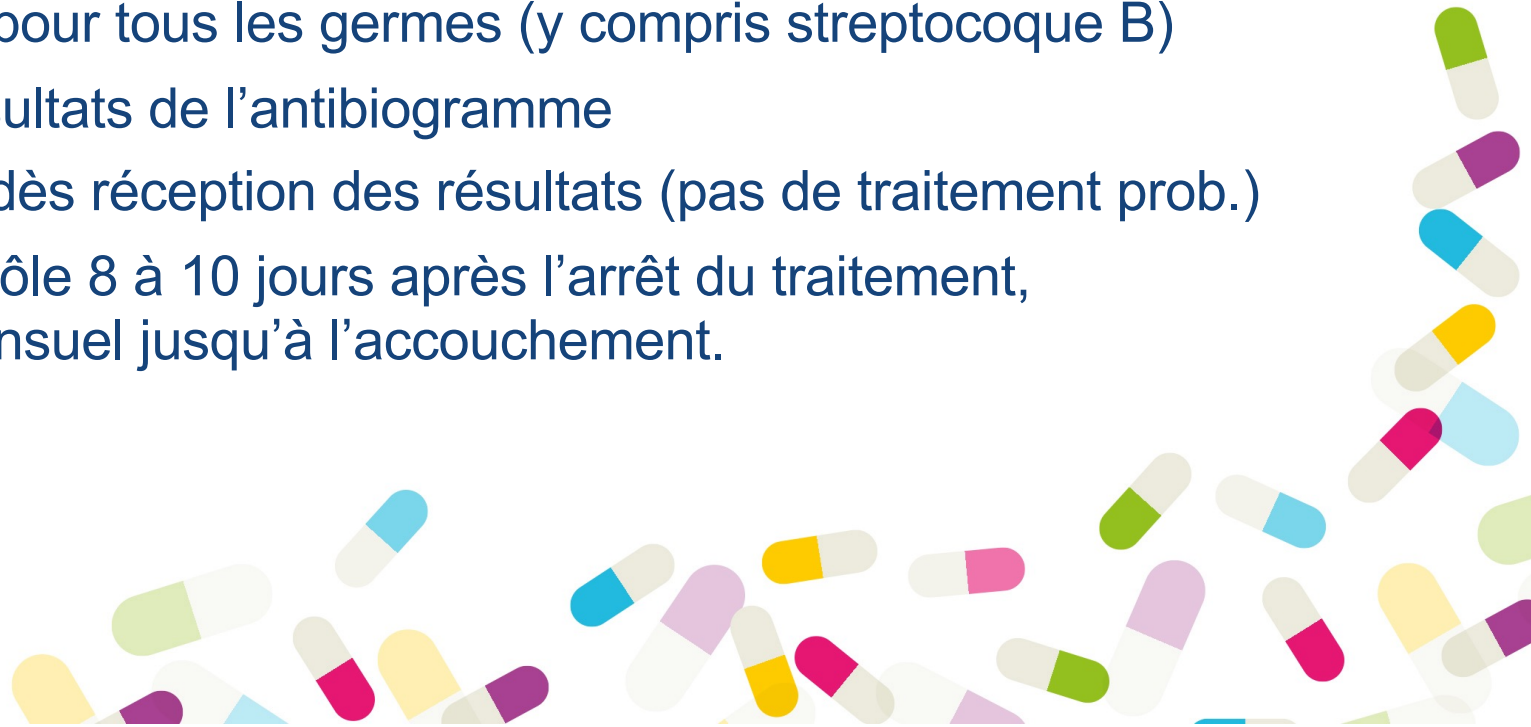
1^{re} intention	amoxicilline : 1 g 3 fois par jour pendant 7 jours
2^e intention	pivmécillinam : 400 mg 2 fois par jour, pendant 7 jours
3^e intention	fosfomycine-trométamol : 3 g en prise unique
4^e intention	triméthoprimé : 300 mg par jour pendant 7 jours ⚠ à éviter avant 10 semaines d'aménorrhée
5^e intention	nitrofurantoïne* : 100 mg 3 fois par jour pendant 7 jours cotrimoxazole : 800 mg/160 mg 2 fois par jour pendant 7 jours ⚠ à éviter avant 10 semaines d'aménorrhée amoxicilline + acide clavulanique : 1 g 3 fois par jour pendant 7 jours



Cas de la bactériurie asymptomatique chez la femme enceinte

Traitement

- Recommandé pour tous les germes (y compris streptocoque B)
- Adapté aux résultats de l'antibiogramme
- À commencer dès réception des résultats (pas de traitement prob.)
- ECBU de contrôle 8 à 10 jours après l'arrêt du traitement, puis ECBU mensuel jusqu'à l'accouchement.



Cas de la bactériurie asymptomatique chez la femme enceinte

Traitement

Pour une meilleure tolérance par la mère et le fœtus, des antibiotiques avec un spectre étroit sont prescrits, c'est-à-dire des antibiotiques qui agissent seulement sur certains bacilles. Ils ne perturbent ainsi pas l'effet protecteur du microbiote intestinal et limitent l'apparition de résistances.

Outils disponibles pour le BUA

Antibioclic

- Outil d'aide à la décision mais n'offre pas d'aide diagnostique
- Comité d'experts, constitué de cliniciens et enseignants universitaires
- Références : recommandations nationales ou sociétés savantes
- 5 variables individuelles dans l'outil : adulte / enfant / grossesse / allaitement / insuffisance rénale

Objectif : antibiothérapie rationnelle en soins primaires





1. pathologie > 2. critères > 3. stratégie thérapeutique

Traitement conseillé

La bactériurie asymptomatique au cours de la grossesse est un facteur de risque de pyélonéphrite aigüe (PNA)

Le traitement de cette colonisation est recommandé pour toute **bactériurie mono-microbienne** > 10⁵ y compris pour le Streptocoque du groupe B.

Attendre l'antibiogramme pour traiter, pas de traitement probabiliste.

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE D'EMBLÉE ADAPTÉ À L'ANTIBIOGRAMME

- **1ere intention : AMOXICILLINE PO** : 1 g 3 fois/j pendant 7 jours
- 2e intention : PIVMÉCILLINAM PO : 400 mg 2 fois/j pendant 7 jours
- 3e intention : FOSFOMYCINE PO : 1 sachet en prise unique
- 4e intention : TRIMETHOPRIME seul PO (contre-indiqué au 1er trimestre)

VOTRE SITUATION

Pathologie : bactériurie asymptomatique

Groupe d'âge : adulte

Insuffisance rénale : non

Grossesse : oui

Allaitement : non

MISE À JOUR

La dernière modification de cette page date de **24 septembre 2021**.

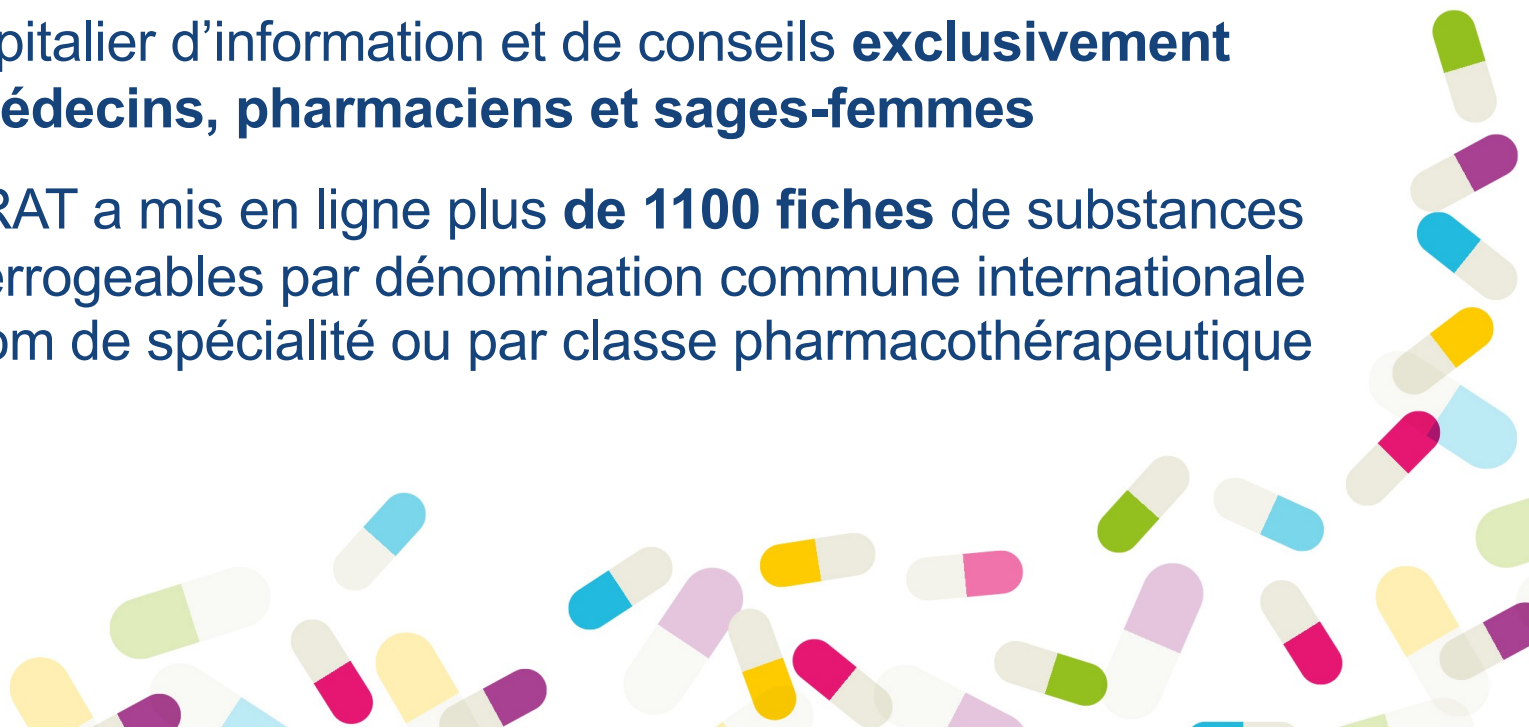
NB : Les choix surlignés sont ceux qui sont privilégiés par le groupe d'experts d'ANTIBIOCLIC.



Outils disponibles pour le BUA

Le CRAT met à disposition :

- Un site internet en accès libre qui est régulièrement actualisé (www.lecrat.fr)
- Un service hospitalier d'information et de conseils **exclusivement réservé aux médecins, pharmaciens et sages-femmes**
- À ce jour, le CRAT a mis en ligne plus **de 1100 fiches** de substances différentes, interrogeables par dénomination commune internationale (DCI) ou par nom de spécialité ou par classe pharmacothérapeutique





Augmentin®, Levmentin® – Grossesse



Date de mise à jour : 31.07.2024



MÉDICAMENTS
- VACCINS



IMAGERIE



DÉPENDANCES



PATHOLOGIES

L'Augmentin® est un antibiotique composé de l'association d'[amoxicilline](#) et d'[acide clavulanique](#).

▼ ETAT DES CONNAISSANCES

- Pour consulter les données sur l'[amoxicilline](#).
- Pour consulter les données sur l'[acide clavulanique](#).
- Association amoxicilline/acide clavulanique en fin de grossesse
 - Les résultats d'une étude établissant un lien de causalité entre la prise de l'association acide clavulanique-amoxicilline avant l'accouchement et la survenue d'une entérocolite nécrosante (ECN) chez le nouveau-né ne peuvent être pris en compte pour plusieurs raisons :
 - L'absence de stratification sur le terme et le poids de naissance des enfants dans l'analyse des ECN.
 - Le rapport de dose amoxicilline/acide clavulanique différent de celui de la spécialité Augmentin® (2/1 au lieu de 8/1).
 - Ces résultats n'ont pas été confirmés par 3 autres études.

▼ EN PRATIQUE

- **Découverte d'une grossesse pendant le traitement**
 - [Rassurer](#) la patiente quant au risque malformatif de l'Augmentin®.
 - L'Augmentin® ou le Levmentin® peuvent être poursuivis pendant la durée prévue.
- **Traiter une femme enceinte**
 - L'utilisation de l'Augmentin® ou du Levmentin® est possible quel que soit le terme de la grossesse.

Présentation de l'URPS SF du Grand-Est

Rôle

- Organisation de l'offre de santé régionale, lien direct avec l'ARS
- Représentation des SFL de la région auprès des instances
- Expertise lors de ≠ réunions sur tous les thèmes de la santé (périnatalité, contraception, gynécologie de prévention)
- Financé par les cotisations URSSAF de chaque SFL

Bureau 2021- 2026 : SFL, syndiquées (ONSSF/UNSSF) nommées par arrêté de l'ARS

→ actuellement 7 membres / 12 prévu(e)s

Présidente : Marie Bauer



Présentation de l'URPS SF du Grand-Est

Projets : CPOM 2024

→ **En cours de rédaction avec l'ARS (4 priorités du SRS 2023-2028)**

- Webinaire prévention exposition aux perturbateurs endocriniens (FEES)
- Promotion de l'EPP, du rôle de la SF référente, de la téléexpertise...
- Soutien au développement de l'HAD obstétricale
- Déploiement d'Handigynéco,
- Expérimentation Copa
- ...



Présentation de l'URPS SF du Grand-Est

Difficultés

Manque de moyens, humains et financiers...

Ce CPOM permettrait de **valoriser la participation** de l'URPS SF aux différentes commissions qui vont se créer à partir du PRS. Les membres pourront **se répartir les missions**, être **justement rémunérés** et être **force de propositions** auprès des instances



Présentation du CRATB

- Accompagner l'amélioration des pratiques de prescription
 - Action ville et Etablissement de santé
- Collaborations avec l'URPS SF en cours
 - Diffusion de la Newsletter du CRAtb
 - Promotion CRAtb et JRBUA
- Collaborations avec l'URPS SF futures
 - Intégrer actions par EMA : formations / promotion outils de BUA ...



Merci de votre attention





Le CRAtb en duo avec l'URPS infirmiers Grand Est

Actions communes & ressources disponibles

Arnaud BACHER, URPS Infirmiers Grand Est
coordinateur-urps@urpsinfirmiergrandest.com

Florence COLAS, CRAtb GE



JOURNÉE RÉGIONALE
DU BON USAGE DES
ANTIBIOTIQUES | JRBUA | NANCY
19 NOV.
2024

CAS CLINIQUE 1. Administration sous cutanée

- Administration de ceftriaxone prescrite en sous cutanée à domicile pour un patient sous anti-coagulant ?
- **Ecart AMM et pratique**
- **Quelle responsabilité pour l'IDEL et le prescripteur ?**
- Le prescripteur doit informer le patient de l'indication hors AMM
- Médicament non remboursé si hors AMM
- Geste infirmier pris en charge



CAS CLINIQUE 2. Effet secondaire d'un antibiotique

- Prescription d'une injection IM de pénicilline à domicile chez un homme dans le cadre d'une infection par syphilis
- Pas d'antécédent allergique connu
- Réalisation de l'injection d'antibiotique
- Signes allergiques immédiat
- Conduite à tenir

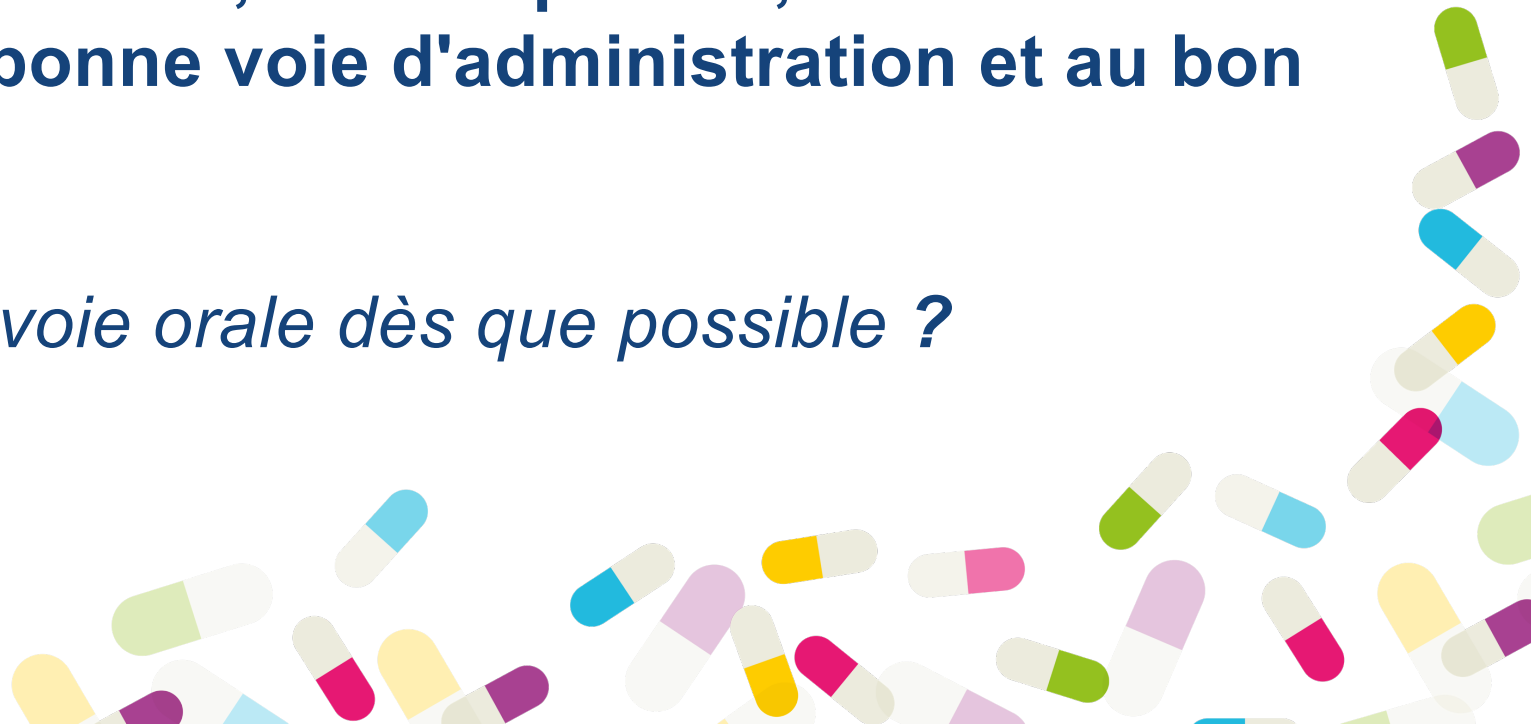


RÔLE INFIRMIERS

Règle des 5 B

“Le bon médicament, au bon patient, à la bonne dose, avec la bonne voie d'administration et au bon moment”

→ *Penser à la voie orale dès que possible ?*



OUTILS DISPONIBLES

- Vidal, AMM
- Site de la SPILF
<https://www.infectiologie.com/fr/outils-d-aide-a-la-prescription.html>
- Outils locaux (ex. HUS)

Info-antibio N°67: Mai 2016

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur ce [lien](#)..

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques...

Préparation et administration des antibiotiques par voie injectable

Article dans MMI de : P Louguet, AL Lecapitaine, B Cassard, R Bastita, R Gauzit, P Lesprit, R Haddad, D Vanjak, S Diamantis, Groupe des référents en infectiologie d'Ile-de-France (GRIF) - [doi:10.1016/j.medmal.2016.01.010](https://doi.org/10.1016/j.medmal.2016.01.010) en accès libre sur sciencedirect.com.

Ce document (déjà indispensable) va largement aider à mieux administrer les antibiotiques injectables.

Le bon usage des antibiotiques, c'est aussi, quand on a choisi la molécule, l'administrer de la meilleure manière possible en tenant compte de la pharmacocinétique, de la pharmacodynamie et des propriétés physico-chimiques de la molécule.

RECONSTITUTION ET STABILITE DES ANTIBIOTIQUES

Ce tableau ne remplace pas les prescriptions médicales. Quand le choix est possible, la dilution dans NaCl 0,9% ou Glucose 5% est effectuée selon la prescription.

Recommandations générales: préparer les solutions extemporanément et non à l'avance, ne pas repiquer plus d'une fois sur 24h.

D'un point de vue microbiologique, le produit doit être utilisé immédiatement. Si le produit n'est pas utilisé immédiatement, la durée de conservation et les conditions avant utilisation sont sous la responsabilité de l'utilisateur et ne devraient pas dépasser 24h à une température comprise entre 2 et 8°C, à moins que la dilution ait lieu dans des conditions d'asepsie contrôlées et validées (sous hotte à flux d'air laminaire).



Médicaments référencés dans le livret HUS DCI (princeps si existant)	Dosage	Conservation avant utilisation	Prescription	Lieu de dispensation	Solvant et volume de reconstitution	Stabilité physico-chimique après reconstitution	Solvant et volume de dilution (pour perfusion IV)	Stabilité physico-chimique après dilution	Voies d'administration					
									SC	IM	IVD	IV perf courte	IV perf prolongée	IV continue
									seringue+aiguille		Perfuseur par gravité	Perfuseur par gravité ou Pompe volumétrique	PSE ou Pompe volumétrique ou diffuseur portable	
Amikacine (AMIKLIN®)	50 mg/1 mL		Prescription hospitalière	Hopital	Ampoule de 1 mL prête à l'emploi	12 h t. amb. ou 24 h F	NaCl 0,9% ou G5% - jusqu'à 1g : 100 mL - dose supérieure à 1g : 250 mL conc. max de [20 mg/mL]	24h t. amb.	-	X	-	30 min	-	Diffuseur portable possible si perfusion de 30min (dilution dans G5%)
	250 mg			Hopital/Ville	EPPI : 2 mL									
	500 mg			Hopital/Ville	EPPI : 4 mL									
	1 g			Hopital	EPPI : 5 mL									
Amoxicilline (CLAMOXYL®)	500 mg		Prescription non restreinte	Réservé aux patients hospitalisés (y compris HAD)	IM, IVD : 5 mL EPPI IV perf : 20 mL EPPI	utilisation immédiate	NaCl 0,9% ou G5% : 50 mL	12h t. amb si dilué dans NaCl 0,9% ⁶ 2h t. amb si dilué dans G5%	-	X	3-4 min	30 à 60 min	-	Après une dose de charge de 2g en 30 à 60 min, administration sur 24h sur pompe: jusqu'à 6 g dans 300 mL NaCl 0,9% (stable 12h à une conc. max de [20 mg/mL]) ⁶
	1 g								X	3-4 min				
	2 g								-	-				

OUTILS DISPONIBLES

Infectious Diseases Now 51 (2021) 14–38



ELSEVIER

Available online at

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com/en



Guidelines

Terms of use of outpatient parenteral antibiotic therapy

Modalités d'utilisation des antibiotiques par voie intraveineuse au domicile

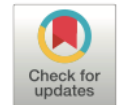
S. Diamantis^a, P. Longuet^b, P. Lesprit^c, R. Gauzit^{d,*}

^a Service des maladies infectieuses et tropicales, groupe hospitalier Sud Île-de-France, Melun, France

^b Équipe mobile d'antibiothérapie, centre hospitalier Victor-Dupouy, Argenteuil, France

^c Unité transversale d'hygiène et d'infectiologie, service de biologie clinique, hôpital Foch, Suresnes, France

^d Équipe mobile d'infectiologie, réanimation Ollier, hôpital Cochin, AP-HP, Paris, France



JOURNÉE RÉGIONALE
DU BON USAGE DES
ANTIBIOTIQUES | **JRBUA** | NANCY
19 NOV. 2024



Administration ceftriaxone sous cutanée ?

Yes, the SC route offers several advantages



Poor venous access



Delirium



↑ Mobility

Yes, the SC route offers multiple advantages

BUT it is OFF-LABEL

It should not be used to treat severe infection



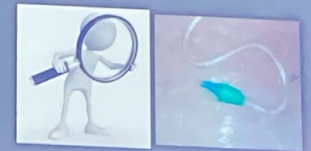
Because it is easy to perform, it may induce an antibiotic overuse

Delirium
Fall
Fatigue
Bad smell



Antibiotics

Local AE need to be investigated



More PK data are needed


Crédits diapos à Claire Roubaud-Baudron, ESCMID Global, 30/04/2024, Barcelone


Administration ceftriaxone sous cutanée ?

Perspectives

↑ PK and safety data


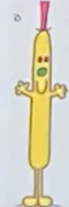

PhASAge : Pharmacokinetics and Safety of Antimicrobial agents administered by Subcutaneous route in Patients AGEd Over 65 Years



 U.S. National Library of Medicine
ClinicalTrials.gov
NCT03583749

Amox-ac clavulanic, piperacillin-tazobactam, ceftriaxone (✓ done!)

Optimization of our practice depending on patients' profiles

Malnutrition, overweight... Determination of AB blood levels
In daily practice

SC route should be included in AB research & development

Communiquer sur outils disponibles et réfléchir à de nouveaux outils utiles si besoin

- Outils et ressources existantes
 - **Espace Antibio'Malin** <https://www.sante.fr/antibiomalin-pour-savoir-comment-bien-utiliser-les-antibiotiques>
 - **Vidéos ANEPF PROMISE** *Une seule santé* à destination du grand public
 - Infos patient : outils **Happy patient** <https://happypatient.eu/outcomes/happy-patient-communication-tools/>
 - Eviter gaspillage de médicaments, retour à la pharmacie / CYCLAMED
 - Informations sur les pénuries de médicaments ?
 - Informations sur les effets secondaires des antibiotiques ?
- Diffusion des outils/ressources sur les réseaux de chacun
- Partage d'informations dans nos newsletters respectives
- Recrutement d'infirmier dans les EMA ?





LE BIOLOGISTE : rendre des analyses ... mais pas que

Jean Philippe RAULT, URPS Biologistes
& Florence COLAS, CRAtb GE

URPS
Biologistes
GRAND EST

JOURNÉE RÉGIONALE
DU BON USAGE DES
ANTIBIOTIQUES

JRBUA

NANCY
19 NOV.
2024



Que peut apporter le biologiste ?

Microbiologie

5 domaines

- **Harmonisation** des comptes rendus microbiologiques
- **Epidémiologie**
- Vaccination
- **Conseils thérapeutiques**
- Santé publique : HPV, **IST**, HPV, autres (Multiplex)



Que peut apporter le biologiste ?

Harmonisation des CR

- **Oui car**
 - Norme 15189 qui harmonise les pratiques
 - Référentiels communs
 - SPILF, AntibioEst, REMIC, REVIR, QUAMIC, LABAC
 - Consolidation des laboratoires et des plateaux de microbiologie
- **Non car**
 - Concurrence entre laboratoires avec des identités/organisation \neq
 - Long, difficile (SIL, interfaçages++)



Que peut apporter le biologiste ?

Épidémiologie

Missions du REPIA

- **PRIMO** via l'outil MEDQUAL pour la ville et **SPARES** pour les établissements de santé
 - Résistance des Entérobactéries aux BLSE
 - Résistance SARM
- **SPIADI** : enquêtes **épidémiologiques** de la surveillance des Dispositifs Implantables



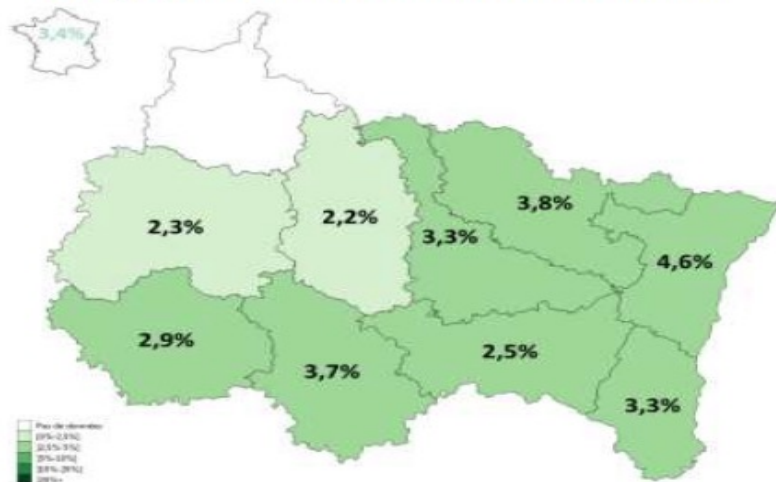
2. *Escherichia coli* : Résistance aux antibiotiques

Pourcentage de souches de *Escherichia coli* productrices de BLSE dans les prélèvements urinaires selon le type d'hébergement.
Mission PRIMO, Région Grand-Est, Résultats 2023.

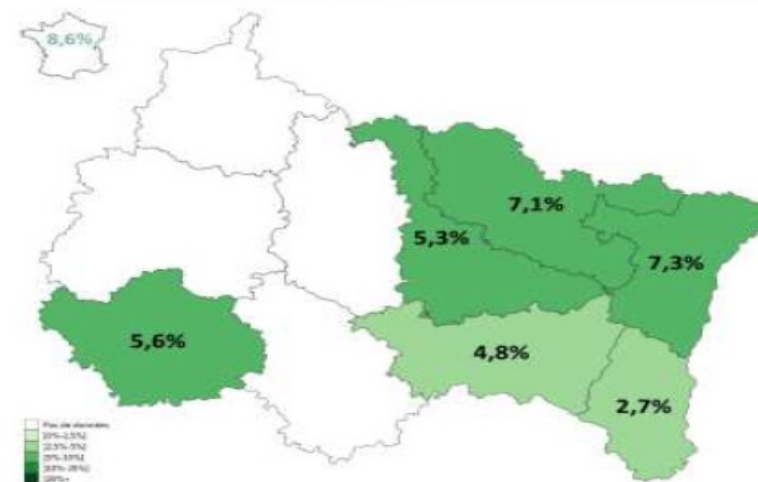
<i>Escherichia coli</i> Urinaires	Patients vivant à domicile ¹		Patients vivant en Ehpad ²	
	n	BLSE (n,%)	n	BLSE (n,%)
Grand-Est	94715	3311 (3,5%)	3009	174 (5,8%)
Ardennes	6	0*	0	0*
Aube	5430	158 (2,9%)	287	16 (5,6%)
Bas-Rhin	12653	624 (4,6%)	643	47 (7,3%)
Haute-Marne	1285	48 (3,7%)	0	0*
Haut-Rhin	11374	378 (3,3%)	368	10 (2,7%)
Marne	1561	36 (2,3%)	1	0*
Meurthe-et-Moselle	19861	654 (3,3%)	530	28 (5,3%)
Meuse	4544	101 (2,2%)	1	0*
Moselle	29867	1131 (3,8%)	720	51 (7,1%)
Vosges	7134	181 (2,5%)	459	22 (4,8%)

¹ Données issues de la mission PRIMO
* Nombre de souches < 50

Cartographie % BLSE – Patients vivant à domicile



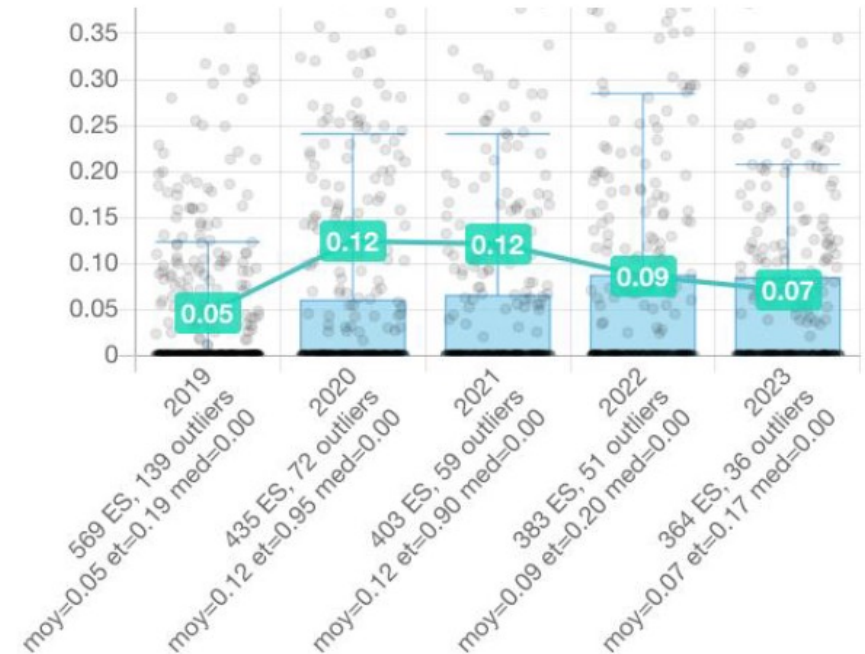
Cartographie % BLSE – Patients vivant en Ehpad





Les bactériémies liées à un cathéter dans les services de Médecine (hors Onco-hématologie) impliquent principalement les CVPs, et sont associées à *Staphylococcus aureus* dans 1 cas sur 2.

Incidence des bactériémies liées à un CVP / 1000 JH (Médecine hors Onco-hématologie; 2019-2023)



L'incidence des bactériémies liées à un CVP diminue dans les services de Médecine depuis 2020.

well done !



Que peut apporter le biologiste ?

Epidémiologie

Surveillance des résistances, recommandations au BUATB (Bon Usage des ATB)

- **SPARES** : participation des microbiologistes lors des enquêtes épidémiologiques (extraction SARM, SASM, *E faecium*, ERV, KPC)
- **CNR**
 - Entéropathogènes (*Salmonella*, *Yersinia*, cryptosporidies,)
 - Confirmation des **BHRe** (ERV, carbapénémases)
 - **IST** : *Chlamydia*, gonocoques, *M genitalium*



Que peut apporter le biologiste ?

Epidémiologie et conseils thérapeutiques

- **Antibiogrammes**
 - Description des **phénotypes de résistance**
 - Respect reco **CA SFM annuels** (seuils CMI décisionnels, ECOFF)
 - **Antibiogrammes ciblés** (ECBU homme et femme)
- **Traitements**
 - Diarrhées infectieuses ++
 - Inf Clostridium





Société Française
de Microbiologie



EUCAST

EUROPEAN COMMITTEE
ON ANTIMICROBIAL
SUSCEPTIBILITY TESTING

European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases

Comité de l'antibiogramme de la Société Française de Microbiologie

Recommandations 2023
V.1.0 Juin

ANNEXE 1

La Concentration Critique Épidémiologique ou ECOFF ou cut-off épidémiologique

152

ANNEXE 2

La Zone d'Incertitude Technique (ZIT) de l'antibiogramme

153

ANNEXE 3

Nouvelle catégorisation clinique et cas particulier des couples antibiotique/bactérie sans concentrations critiques cliniques

156

ANNEXE 4

Antibiogramme direct par dilution à partir de flacons d'hémocultures positives

160

ANNEXE 5

Antibiogramme ciblé pour les ECBU à *Enterobacterales*

161

ANNEXE 6

Algorithme phénotypique de criblage des souches d'*Enterobacterales* productrices de carbapénémases : recommandations du CA-SFM

163

ANNEXE 7

Posologie standard et forte posologie : propositions du groupe de travail SPILF, SFPT & CA-SFM

164

JOURNÉE RÉGIONALE
DU BON USAGE DES
ANTIBIOTIQUES

JRBUA

NANCY
19 NOV.
2024

OUILAB ESPACEBIO METZ SABLON

Mme Né(e) _____, née le : 06/06/1942
Dossier N° : SB241105054 du 05/11/2024

ANTIBIOGRAMME

Antibiogramme en milieu liquide sur Vitek2 (BioMérieux) et/ou sur milieu gélosé (si °)

Version de CA SFM : CA-SFM 2023

Germe Prélèvement	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
	- Sensibilité
BETA-LACTAMINES	
Pipéracilline-tazobactam	SENSIBLE à forte posologie
Ceftazidime	SENSIBLE à forte posologie
Céfépime	SENSIBLE à forte posologie
Aztréonam	SENSIBLE à forte posologie
Imipénème	SENSIBLE à forte posologie
AMINOSIDES	
Amikacine	SENSIBLE à posologie standard
Tobramycine	SENSIBLE à posologie standard
FLUOROQUINOLONES	
Lévofloxacine	SENSIBLE à forte posologie
Ciprofloxacine	SENSIBLE à forte posologie
ANTIBIOTIQUES DIVERS	
Colistine	SENSIBLE à posologie standard



Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Céphalosporines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières & commentaires
Céfotaxime	Administration discontinuée en perfusions courtes : 1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	Administration discontinuée en perfusions courtes : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	Corynebacterium diphtheriae complex : forte posologie uniquement.
		Administration discontinuée en perfusions prolongées : 1 à 2 g toutes les 8 h en perfusions de 4 h	
		Administration continue : [...] 4 g/jour [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	
Cefpodoxime	0,1 à 0,2 g <i>per os</i> toutes les 12 h	Non applicable	
Ceftaroline	0,6 g toutes les 12 h en perfusion de 1 h	0,6 g toutes les 8 h en perfusions de 2 h	
Ceftazidime	Administration discontinuée en perfusions courtes : 1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	Administration discontinuée en perfusions courtes : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	Pseudomonas spp. et Burkholderia pseudomallei : forte posologie uniquement.
	Administration discontinuée en perfusions prolongées : 1 g toutes les 8 h en perfusions de 4 h	Administration discontinuée en perfusions prolongées : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 4 h	
	Administration continue : 2 g/jour [stabilité jusqu'à 8 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	Administration continue : [...] 4 g/jour [stabilité jusqu'à 8 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	
Ceftazidime-avibactam	[2 g ceftazidime + 0,5 g avibactam] toutes les 8 h en perfusions de 2 h	Non applicable	
Ceftobiprole	0,5 g toutes les 8 h en perfusions de 2 h	Non applicable	
Ceftolozane-tazobactam (infections intra-abdominales et infections urinaires)	[1 g ceftolozane + 0,5 g tazobactam] toutes les 8 h en perfusions de 1 h	Non applicable	
Ceftolozane-tazobactam (pneumonies nosocomiales, y compris pneumonies acquises sous ventilation mécanique)	[2 g ceftolozane + 1 g tazobactam] toutes les 8 h en perfusions de 1 h	Non applicable	
Ceftriaxone	1 à 2 g toutes les 24 h en perfusions de 30 min	2 g toutes les 12 h en perfusions de 30 min	Gonococcie non compliquée : 1 g par voie intramusculaire en dose unique.



Validé

ID d'échantillon

1111NA110

1

Origine du germe

BCI

Germe

Citro.koseri

Résultats AES

Concordant

Phénotypes sélectionnés pour vérification

Aucun élément détecté

Commentaires sur la carte:



Commentaires de l'outil de reporting avancé:

Commentaires internes:

Règle BIOART n°9007 : Limitation - Les résultats de la Fosfomycine pour les germes autres que E.coli ne sont pas validés par bioMérieux.

Règle BIOART n°9008 : Limitation - Les résultats du Méccillinam pour les germes autres que E.coli ne sont pas validés par bioMérieux.

Règle BIOART n°9027 : Interprétation des Aminosides - Pour les infections systémiques, les valeurs de concentrations critiques correspondant aux E-COFFs qui distinguent les

AST-N436!

Antibiotique	CMI	INT	<input type="checkbox"/>	Antibiotique	CMI	INT	<input type="checkbox"/>	Antibiotique	CMI	INT
Méccillinam			<input type="checkbox"/>	Céfixime	≤0,25	S	<input type="checkbox"/>	Lévofoxacine	≤0,12	S
+ Amoxicilline		R	<input type="checkbox"/>	Ceftazidime	0,25	S	<input type="checkbox"/>	Fosfomycine		
Ampicilline			<input type="checkbox"/>	Ceftriaxone	≤0,25	S	<input type="checkbox"/>	Nitrofurantoïne	≤16	S
Amoxicilline/ acide clavulanique			<input type="checkbox"/>	Céfépime	≤0,12	S	<input type="checkbox"/>	Triméthoprim	≤0,5	S
Urine	≤4	S	<input type="checkbox"/>	Ertapénème	≤0,12	S	<input type="checkbox"/>	Triméthoprim/ sulfaméthoxazole	≤20	S
Autre	≤4	S	<input type="checkbox"/>	Amikacine	≤1	S				
Céfoxitine	≤4	S	<input type="checkbox"/>	Ciprofloxacine	≤0,06	S				

Nom du patient:



État de l'analyse:

7.48 h - Final

Messages d'analyse:

Les antibiotiques suivants sont supprimés de l'analyse :

Ampicilline, Fosfomycine,

Les antibiotiques suivant ne sont pas requis:

Méccillinam,

McFarland:

Technicien:

Marion MAUFFRAY (mam)

Numération:

Site d'infection BP:

Tests supplémentaires:

Tests à l'encontre:

Examen de : **Mme K Louise**
Né(e) le : 20/08/1930
Nom de naissance : K Louise
Numéro de patient : PM1712916775
Dossier N° : NA241111110 du 11/11/2024

ANTIBIOGRAMME

Antibiogramme réalisé en milieu liquide sur Vitek2 (BioMérieux) et/ou sur milieu gélosé
Version CA-SFM : CA-SFM 2023

Bactérie : ***Citrobacter koseri***

Antibiotiques testés et recommandés pour le traitement de la cystite chez la femme non enceinte (SPILF 2018)

Antibiotiques	Sensibilité
Amoxicilline	Résistant
Pivmécillinam (uniquement valable E.coli, Citrobacter, Klebsiella, Raoultella, Enterobacter et Proteus mirabilis)	SENSIBLE à posologie standard
Nitrofurantoïne	SENSIBLE à posologie standard
Fosfomycine trométamol (uniquement E. coli)	
Triméthoprim	SENSIBLE à posologie standard

Durée de traitement

Amoxicilline : 7 jours

Pivmécillinam : 5 jours (cystite simple) ou 7j (cystite à risque de complication)

Nitrofurantoïne : 7 jours

Fosfomycine trométamol : dose unique (cystite simple) ou en 3 prises (J1-J3-J5 si cystite à risque de complication)

Triméthoprim : 5 jours



Antibiotiques testés et recommandés pour le traitement de la pyélonéphrite aigüe chez la femme non enceinte (SPILF 2018)

Antibiotiques		Sensibilité
1 ^{er} choix	Amoxicilline	Résistant
A défaut	Amoxicilline + acide clavulanique	SENSIBLE à posologie standard
	Ciprofloxacine	SENSIBLE à posologie standard
	Lévofloxacine	SENSIBLE à posologie standard
	Céfixime	SENSIBLE à posologie standard
	Triméthoprimé-sulfaméthoxazole	SENSIBLE à posologie standard
	Céfotaxime ou Ceftriaxone	SENSIBLE à posologie standard

Durée de traitement

Pyélonéphrite simple :

- 7 jours si fluoroquinolone ou Bêta-lactamine parentérale
- 10 jours dans les autres cas

Compte-rendu validé par : Lorraine SUGG

Pyélonéphrite à risque de complication

- 10 jours pour les formes rapidement résolutive
- 14 jours dans les autres situations

Antibiogramme ciblé rendu : le compte rendu complet de l'antibiogramme est disponible sur demande du médecin auprès du laboratoire.

Les posologies "standard" et "fortes posologies" issues des recommandations SPILF, SFPT et CASFM sont disponibles sur notre site internet « <https://ouilab.com/informations-medicales/> »



1 De 870

Validé

ID d'échantillon: 1030NA190

Origine du germe: Technicien

Germe: Esch.coli

Résultats AES: Concordant

Phénotypes sélectionnés pour vérification: Aucun élément détecté

Commentaires sur la carte:

Commentaires de l'outil de reporting avancé:

Commentaires internes:

Règle BIOART n°9027 : Interprétation des Aminosides - Pour les infections systémiques, les valeurs de concentrations critiques correspondent aux E-COFFs qui distinguent les souches sauvages des souches ayant acquis un mécanisme de résistance. Pour les infections urinaires, il s'agit de vraies concentrations critiques (Source CASFM/EUCAST 2023).

Règle BIOART n°9039 : Les concentrations critiques du Ceftriaxone "méningites" n'ont

AST-N436

Antibiotique	CMI	INT	Antibiotique	CMI	INT	Antibiotique	CMI	INT
<input type="checkbox"/> Mécillinam	≤1	S	<input type="checkbox"/> Céfixime	≤0,25	S	<input type="checkbox"/> Lévofoxacine	≤0,12	S
<input type="checkbox"/> + Amoxicilline		S	<input type="checkbox"/> Ceftazidime	≤0,12	S	<input type="checkbox"/> Fosfomycine	≤16	S
<input checked="" type="checkbox"/> Ampicilline	4	S	<input type="checkbox"/> Ceftriaxone	≤0,25	S	<input type="checkbox"/> Nitrofurantoïne	≤16	S
<input type="checkbox"/> Amoxicilline/ acide clavulanique			<input type="checkbox"/> Céfépime	≤0,12	S	<input type="checkbox"/> Triméthoprim	≤0,5	S
Urine	≤4	S	<input type="checkbox"/> Ertapénème	≤0,12	S	<input type="checkbox"/> Triméthoprim/ sulfaméthoxazole	≤20	S
Autre	≤4	S	<input type="checkbox"/> Amikacine	4	S			
<input type="checkbox"/> Céfoxitine	≤4	S	<input type="checkbox"/> Ciprofloxacine	≤0,06	S			

Nom du patient:

État de l'analyse: 7.26 h - Final

Messages d'analyse:

McFarland:

Technicien: Nathalie HEBENSTREIT (nh)

Numération:

Site d'infection BP:

Tests supplémentaires:

Tests à l'encontre:

ANTIBIOGRAMME

Antibiogramme réalisé en milieu liquide sur Vitek2 (BioMérieux) et/ou sur milieu gélosé
Version de CA-SFM : CA-SFM 2023

Bactérie : ***Escherichia coli***

Antibiotiques testés et recommandés pour le traitement de l'infection urinaire masculine (SPILF 2018)

Antibiotiques		Sensibilité
1 ^{er} choix	Ciprofloxacine	SENSIBLE à posologie standard
	Lévofloxacine	SENSIBLE à posologie standard
2 ^{ème} choix	Triméthoprimé-sulfaméthoxazole	SENSIBLE à posologie standard
3 ^{ème} choix	Céfotaxime ou Ceftriaxone	SENSIBLE à posologie standard

Durée de traitement : 14 jours ou 21 jours en cas d'uropathie sous-jacente non corrigée

La nitrofurantoïne, le céfixime, la fosfomycine et le pivmécillinam ne sont pas recommandés dans les infections urinaires masculines du fait de leur mauvaise diffusion dans la prostate. Les aminosides ne sont pas recommandés en traitement de relais.

Antibiogramme ciblé rendu : le compte rendu complet de l'antibiogramme est disponible sur demande du médecin auprès du laboratoire.



**1^{re} situation ECBU à *Enterobacterales*,
femme adulte et fille ≥ 12 ans**

Souche sensible aux céphalosporines de 3 ^e génération et absence de BLSE			Souche résistante aux céphalosporines de 3 ^e génération ou présence de BLSE
Souche sensible à l'amoxicilline	Souche résistante à l'amoxicilline et sensible à amoxicilline-acide clavulanique ou au triméthoprim-sulfaméthoxazole	Souche résistante à l'amoxicilline, amoxicilline-acide clavulanique et triméthoprim-sulfaméthoxazole	
Amoxicilline	Amoxicilline-acide clavulanique (urinaire et tissulaire)	Mécillina [*]	Amoxicilline-acide clavulanique (urinaire et tissulaire)
Mécillina [*]	Mécillina [*]	Céfixime ^{**}	Pipéracilline-tazobactam
Fosfomycine [*]	Ciprofloxacine, lévofloxacine, ofloxacine	Céfotaxime ^{**} , ceftriaxone ^{**}	Témocilline
Nitrofurantoïne [*]	Fosfomycine [*]	Ciprofloxacine, lévofloxacine, ofloxacine	Mécillina [*]
Triméthoprim [*]	Nitrofurantoïne [*]	Fosfomycine [*]	Céfépime
Triméthoprim-sulfaméthoxazole	Triméthoprim [*]	Nitrofurantoïne [*]	Ceftazidime
	Triméthoprim-sulfaméthoxazole		Céfoxitine (si <i>E. coli</i>)
			Ertapénème
			Imipénème
			Méropénème
			Aztréonam
			Ciprofloxacine, lévofloxacine, ofloxacine
			Amikacine
			Gentamicine
			Fosfomycine [*]
			Nitrofurantoïne [*]
			Triméthoprim [*]
			Triméthoprim-sulfaméthoxazole

* indication limitée au traitement des cystites.

** pour les *Enterobacterales* du groupe 3, privilégier le rendu du céfépime.



2^e situation ECBU à *Enterobacterales*, homme adulte ≥ 16 ans

Souche sensible aux céphalosporines de 3 ^e génération et absence de BLSE		Souche résistante aux céphalosporines de 3 ^e génération ou présence de BLSE
Souche sensible aux fluoroquinolones et au triméthoprim-sulfaméthoxazole	Souche résistante aux fluoroquinolones ou au triméthoprim-sulfaméthoxazole	
Triméthoprim-sulfaméthoxazole	Triméthoprim-sulfaméthoxazole	Triméthoprim-sulfaméthoxazole
Ciprofloxacine, lévofloxacine, ofloxacine	Ciprofloxacine, lévofloxacine, ofloxacine	Ciprofloxacine, lévofloxacine, ofloxacine
	Ceftriaxone*, céfotaxime*	Témocilline
		Céfoxitine (si <i>E. coli</i>)
		Pipéracilline-tazobactam
		Céfépime
		Ertapénème, imipénème, méropénème
		Aztréonam
		Amikacine et gentamicine

* pour les *Enterobacterales* du groupe 3, privilégier le rendu du céfépime.



1 De 436

ID d'échantillon

Validé

1031SF126

1

Origine du germe

Technicien

Germe

Esch.coli

Résultats AES

Concordant

Phénotypes sélectionnés pour vérification

BÉTA-LACTAMINES

BÉTA-LACTAMASE À SPECTRE ÉTENDU

Commentaires sur la carte:



Commentaires de l'outil de reporting avancé:

Commentaires internes:

Règle BIOART n°9017 : Pour un résultat concordant, consulter le rapport AES détaillé :

* Si un phénotype de la classe des BLSE est proposé en choix unique, rendre le résultat.

* Si un phénotype de la classe des BLSE est proposé en choix multiple, confirmer par un test de synergie ou par le couple de cartes Standard + Etendue ou par bandelettes Etest (Etest ESBL PM/PML, Etest ESBL CT/CTL, Etest ESBL TZ/TZL).

Règle BIOART n°9027 : Interprétation des Aminosides - Pour les infections systémiques, les valeurs de concentrations critiques correspondent aux E-COFFs qui distinguent les souches sauvages des souches ayant acquis un mécanisme de résistance. Pour les infections urinaires, il s'agit de vraies concentrations critiques (Source CASFM/EUCAST 2023).

Règle BIOART n°9039 : Les concentrations critiques du Ceftriaxone "méningites" n'ont

AST-N436

Antibiotique	CMI	INT	<input checked="" type="checkbox"/>	Antibiotique	CMI	INT	<input checked="" type="checkbox"/>	Antibiotique	CMI	INT
Méциllinam	≤1	S	<input type="checkbox"/>	Céfixime	>2	R	<input type="checkbox"/>	Lévoфloxacinе	>4	R
+ Amoxicilline		R	<input type="checkbox"/>	Ceftazidime	16	R	<input type="checkbox"/>	Fosfomycine	≤16	S
Ampicilline	>16	R	<input type="checkbox"/>	Ceftriaxone	>32	R	<input type="checkbox"/>	Nitrofurantoine	≤16	S
Amoxicilline/ acide clavulanique			<input type="checkbox"/>	Céfépime	16	R	<input type="checkbox"/>	Triméthoprimе	≤0,5	S
Urine	>32	R	<input type="checkbox"/>	Ertapénème	≤0,12	S	<input type="checkbox"/>	Triméthoprimе/ sulfaméthoxazole	≤20	S
Autre	>32	R	<input type="checkbox"/>	Amikacine	4	S				
Céfoxitine	≤4	S	<input type="checkbox"/>	Ciproфloxacinе	>2	R				

Nom du patient:

ABEL_QUENQUE JUAR



État de l'analyse:

14.56 h - Final

Messages d'analyse:

McFarland:

Technicien:

Marion MAUFFRAY (mam)

Numération:

Site d'infection BP:

Tests supplémentaires:

Tests à l'encontre:

Germe Prélèvement	<i>Escherichia coli</i>
	- Sensibilité
BETA-LACTAMINES	
Amoxicilline	Résistant
Amoxicilline-acide clavulanique (cystites)	Résistant
Amoxicilline-acide clavulanique (hors cystites)	Résistant
Mécillina ^m per os (cystites)	SENSIBLE à posologie standard
Céfoxitine	SENSIBLE à posologie standard
Céfixime	Résistant
Ceftriaxone	Résistant
Ceftazidime	Résistant
Céfépime	Résistant
Ertapénème	SENSIBLE à posologie standard
AMINOSIDES	
Amikacine	SENSIBLE à posologie standard
FLUOROQUINOLONES	
Lévo ^f loxacine	Résistant
Cipro ^f loxacine	Résistant
ANTIBIOTIQUES DIVERS	
Fosfo ^m ycine per os (cystites)	SENSIBLE à posologie standard
Nitro ^f urantoïne (cystites)	SENSIBLE à posologie standard
Tri ^m éthoprime (cystites)	SENSIBLE à posologie standard
Tri ^m éthoprime-sulfaméthoxazole	SENSIBLE à posologie standard

Les posologies "standard" et "fortes posologies" issues des recommandations SPILF, SFPT et CASFM sont disponibles sur notre site internet « <https://ouilab.com/informations-medicales/> »

Commentaire Isolat 1

Entérobactérie productrice de bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE)

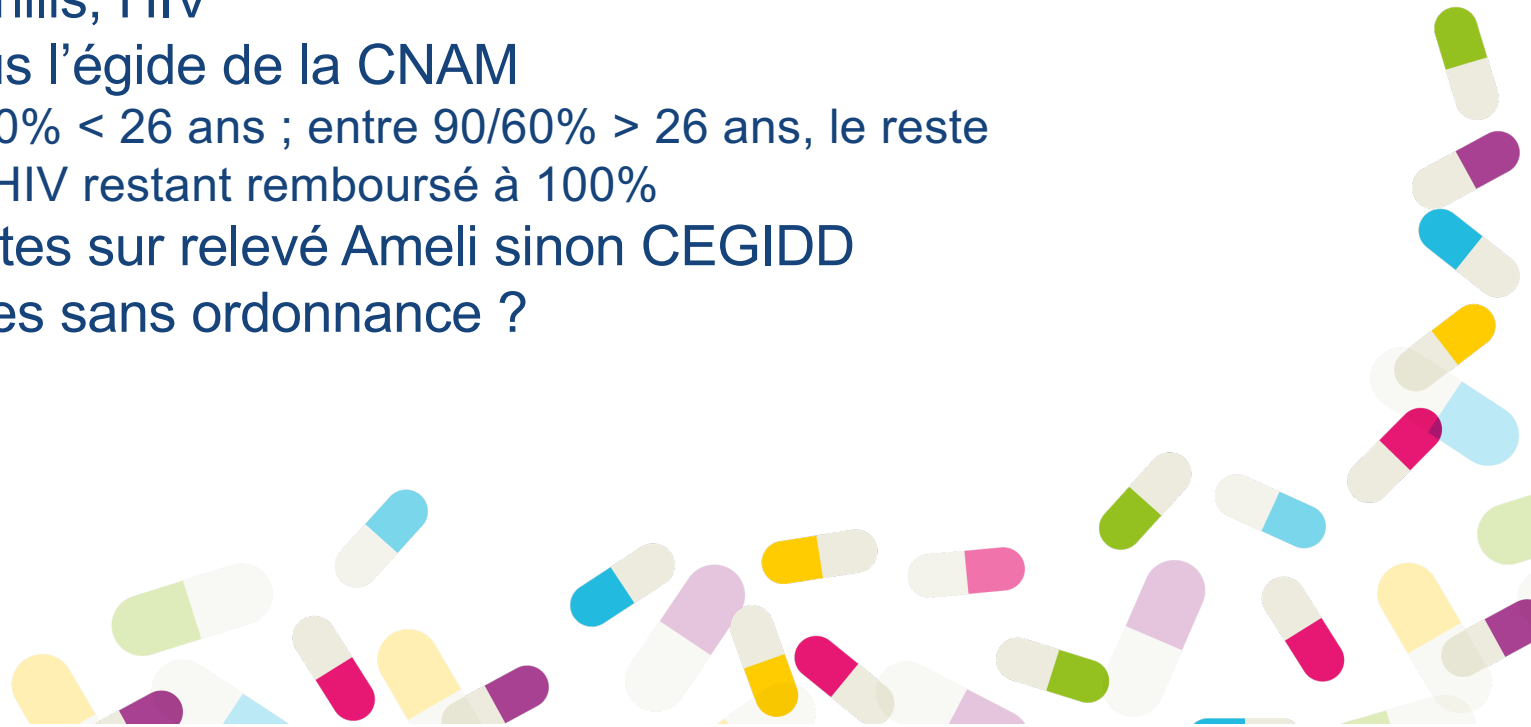
Présence de bactérie multi-résistante (B.M.R.)
Précautions d'hygiène à respecter (Précautions Complémentaires de type Contact)



Que peut apporter le biologiste ?

Santé Publique

- **IST sans ordonnance**
 - Chla/gono, syphilis, HIV
 - 01/09/2024 sous l'égide de la CNAM
 - remboursable 100% < 26 ans ; entre 90/60% > 26 ans, le reste part Mutuelle, le HIV restant remboursé à 100%
 - Mention des actes sur relevé Ameli sinon CEGIDD
 - Quid des cystites sans ordonnance ?

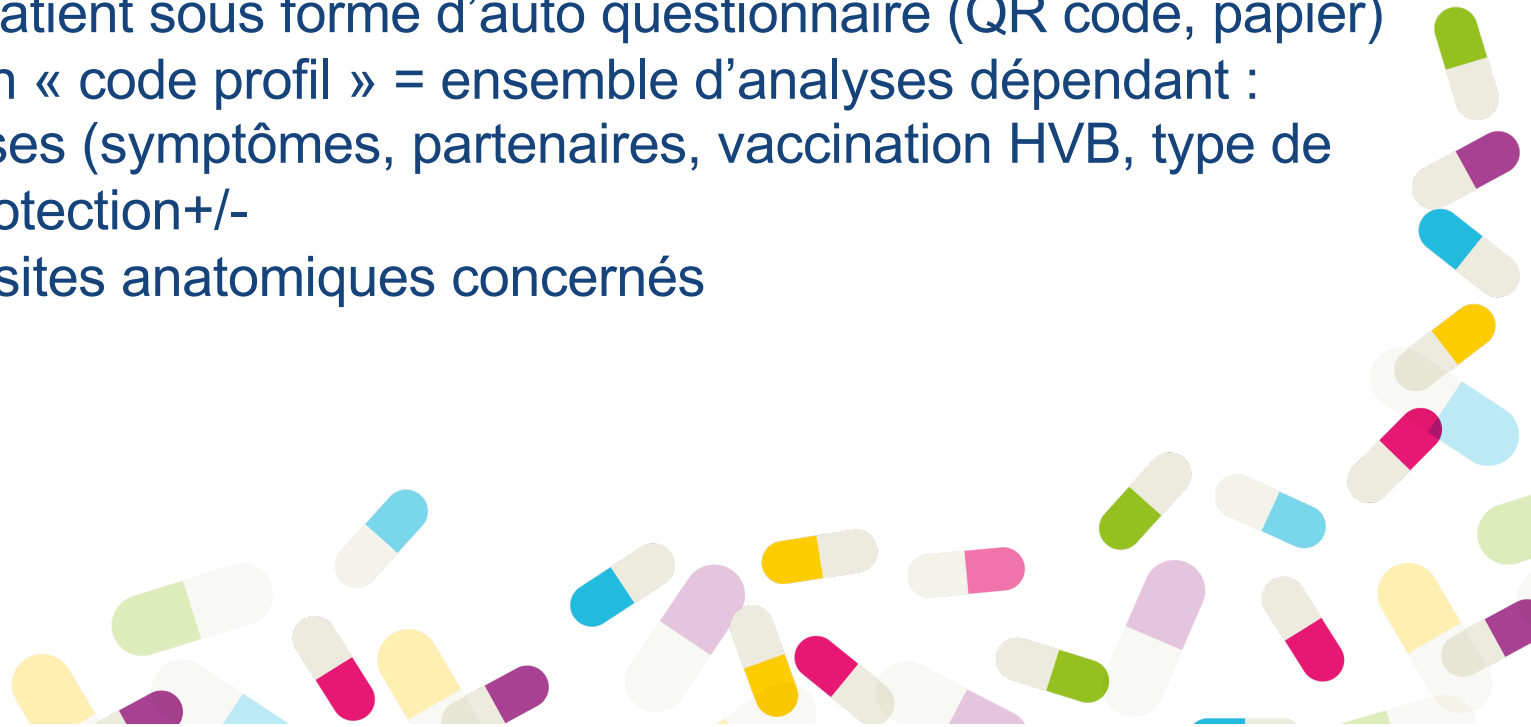


Que peut apporter le biologiste ?

Santé Publique

- **IST sans ordonnance**

- Interrogatoire patient sous forme d'auto questionnaire (QR code, papier)
- Génération d'un « code profil » = ensemble d'analyses dépendant :
 - des réponses (symptômes, partenaires, vaccination HVB, type de rapport, protection+/-)
 - du ou des sites anatomiques concernés



Que peut apporter le biologiste ?

Santé Publique

- **IST sans ordonnance**
 - PCR IST uro génital +/- anus +/- gorge
 - associé ou non à
 - Sérologie HIV + syphilis +/- HVB



RENSEIGNEMENTS PATIENT(E)

Nom usuel :

Nom de naissance :

Prénom usuel :

Prénom de naissance :

Date de naissance :

Sexe : H F

Coller ici une étiquette du dossier

Nom / Prénom du médecin choisi pour la transmission des résultats (obligatoire pour les mineurs) :

Le décret n° 2024-725 du 5 juillet 2024 fixe la liste des infections sexuellement transmissibles dépistées à la demande du patient :

- Prélèvement sanguin
 - o **Virus de l'immunodéficience humaine** (VIH; code Kalisil HIV)
 - o **Syphilis** (*Treponema pallidum*; code Kalisil BW)
 - o **Virus de l'hépatite B** (uniquement pour les patients non vaccinés contre l'hépatite B; code Kalisil HB3)
- Prélèvement génital (vaginal, urines, anal, gorge en fonction de la clinique)
 - o **Gonocoque** (*Neisseria gonorrhoeae*; code Kalisil PCRCHLA) par PCR
 - o **Chlamydia** (*Chlamydia trachomatis*; code Kalisil PCRCHLA) par PCR

Patient de moins de 26 ans (à jour de leurs droits de Sécurité Sociale): L'Assurance Maladie prend en charge à 100%, sans avance de frais et sans prescription, tous les examens cités ci-dessus.

Patient de plus de 26 ans (à jour de leurs droits de Sécurité Sociale): L'Assurance Maladie prend en charge sans avance de frais et sans prescription le dépistage VIH à 100% ; les autres examens sont pris en charge selon le taux habituel (sécu + mutuelle).

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

1) Présentez-vous l'un des symptômes suivants ?

Des douleurs lorsque vous urinez

OUI NON

Des lésions, plaies ou boutons au niveau des parties génitales ou anales

OUI NON

FEMME :

Des douleurs au niveau du bas ventre et/ou des saignements vaginaux inhabituels

OUI NON

Des sécrétions vaginales inhabituelles et/ou malodorantes

OUI NON

HOMME :

Des écoulements visibles du pénis

OUI NON

Une douleur soudaine dans les testicules

OUI NON

2) Êtes-vous vacciné contre l'hépatite B ?

JE NE SAIS PAS

OUI NON

3) Avez-vous eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ou souhaitez-vous arrêter le préservatif avec votre nouveau ou nouvelle partenaire ?

OUI NON

4) L'un de vos partenaires a-t-il été testé positif à une ou plusieurs infections sexuellement transmissibles (chlamydia, gonocoque, syphilis) ?

OUI NON

Types de prélèvement à réaliser en fonction de la clinique (3 maximum) :

PRELEVEMENT VAGINAL (FEMME) OU URINES (HOMME)

ANAL

GORGE



RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

1) Présentez-vous l'un des symptômes suivants ?

Des douleurs lorsque vous urinez

OUI NON

Des lésions, plaies ou boutons au niveau des parties génitales ou anales

OUI NON

FEMME :

Des douleurs au niveau du bas ventre et/ou des saignements vaginaux inhabituels

OUI NON

Des sécrétions vaginales inhabituelles et/ou malodorantes

OUI NON

HOMME :

Des écoulements visibles du pénis

OUI NON

Une douleur soudaine dans les testicules

OUI NON

2) Êtes-vous vacciné contre l'hépatite B ?

JE NE SAIS PAS

OUI NON

3) Avez-vous eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ou souhaitez-vous arrêter le préservatif avec votre nouveau ou nouvelle partenaire ?

OUI NON

4) L'un de vos partenaires a-t-il été testé positif à une ou plusieurs infections sexuellement transmissibles (chlamydia, gonocoque, syphilis) ? *gonocoque*

OUI NON

Types de prélèvement à réaliser en fonction de la clinique (3 maximum) :

PRELEVEMENT VAGINAL (FEMME) OU URINES (HOMME)

ANAL

GORGE

Fait à : *Tervilte*
Le : *12/11/24*

Signature :

OUILAB ESPACEBIO TERVILLE

Mme
Dossier N° : TE241112030 du 12/11/2024

Lea le : 22/12/1999

SEROLOGIE DE DEPISTAGE DES HIV1 ET 2

Ac HIV1-2 et Ag p24 (index) 0.228 27/09/2024 0.220

(ECL- Roche)

Interprétation prenant en compte l'incertitude de mesure du réactif :

Négatif	inf. à 0.800
Equivoque	de 0.800 à 1.200
Positif	sup. ou égal à 1.200

Conclusion : Dépistage de l'infection HIV négatif.

En cas d'exposition, il est conseillé de réitérer le sérodiagnostic dans un délai de 6 semaines

SEROLOGIE DE LA SYPHILIS

Test tréponémique Ac totaux : IgG+IgM (index) 0.09

(ECLIA - Roche)

Interprétation prenant en compte l'incertitude de mesure du réactif :

Négatif	inf. à 0.90
Equivoque	de 0.90 à 1.10
Positif	sup. ou égal à 1.10

Conclusion : Sérologie de la syphilis négative.

En cas de suspicion de contamination récente, répéter la sérologie. Les semaines à 3 mois

EXAMEN MICROBIOLOGIQUE

RECHERCHE DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS ET NEISSERIA GONORRHOEAE PAR BIOLOGIE MOLECULAIRE

Date de prélèvement	12-11-2024
Origine de prélèvement : (Aptima Combo 2 assay, Panther HOLOGIC))	Auto-prélèvement vaginal
Chlamydia trachomatis	Négative
Neisseria gonorrhoeae	Négative
Origine du prélèvement : (PCR multiplex en temps réel - Allplex STI(Seegene))	Gorge
Chamydia trachomatis	Négative
Neisseria gonorrhoeae	Positive

Ressources disponibles

- Site www.antibioest.org
- Référentiel Antibio guide
- Antibioclic <https://antibioclic.com>
- Site Geodes, Geo données en santé publique <https://geodes.santepubliquefrance.fr>



ANTIBIOCLIC

ACTUALITÉS

PARTENAIRES ▾

ANNUAIRE

OUTILS ▾

JOURNÉE RÉGIONALE
DU BON USAGE DES
ANTIBIOTIQUES | **JRBUA** | NANCY
19 NOV. 2024

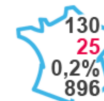
The screenshot shows the homepage of the Centre Régional en Antibiothérapie du Grand Est. The header includes a search bar, navigation links (Antibioguide, Antibiodentaire, Antibioclic, Newsletter, Suivez-nous sur les réseaux), and a contact number (03 83 76 44 89). The main content area features the title 'Centre Régional en Antibiothérapie du Grand Est' and a sub-header 'Pour encore mieux utiliser les antibiotiques'. Below this are five service categories: Soins primaires, EHPAD, Soins dentaires, Structures sanitaires, and Grand public. The footer contains the logo for 'GÉODES' (GEO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE) and navigation links for 'ESPACES DE TRAVAIL' and 'À PROPOS...'

Fin de publication SI-DEP

3 juin 2024

SI-DEP est interrompu.

En attendant le futur système (Laboé-SI), il n'y aura plus d'indicateur d'activité de dépistage COVID-19 des laboratoires.



Indicateurs :
cartes, données et graphiques

Je visualise des indicateurs sur une thématique donnée



Charger des données externes

J'importe des données pour les cartographier et les croiser avec d'autres

Axes de travail communs ?

- Communication/formation sur antibiogrammes ciblés ?
- Participation aux surveillances nationales PRIMO, SPARES, SPIADI
- Surveillance épidémiologique régionale
- Partage d'informations/ newsletters / site Antibioest aux biologistes
- Recruter un microbiologiste au CRAtb





France Assos Santé & CRAtb GE

Actions communes et outils

*Jean-Michel MEYER, Président France Assos Santé Grand Est
& Florence COLAS, CRAtb Grand Est*



JOURNÉE RÉGIONALE
DU BON USAGE DES
ANTIBIOTIQUES

JRBUA

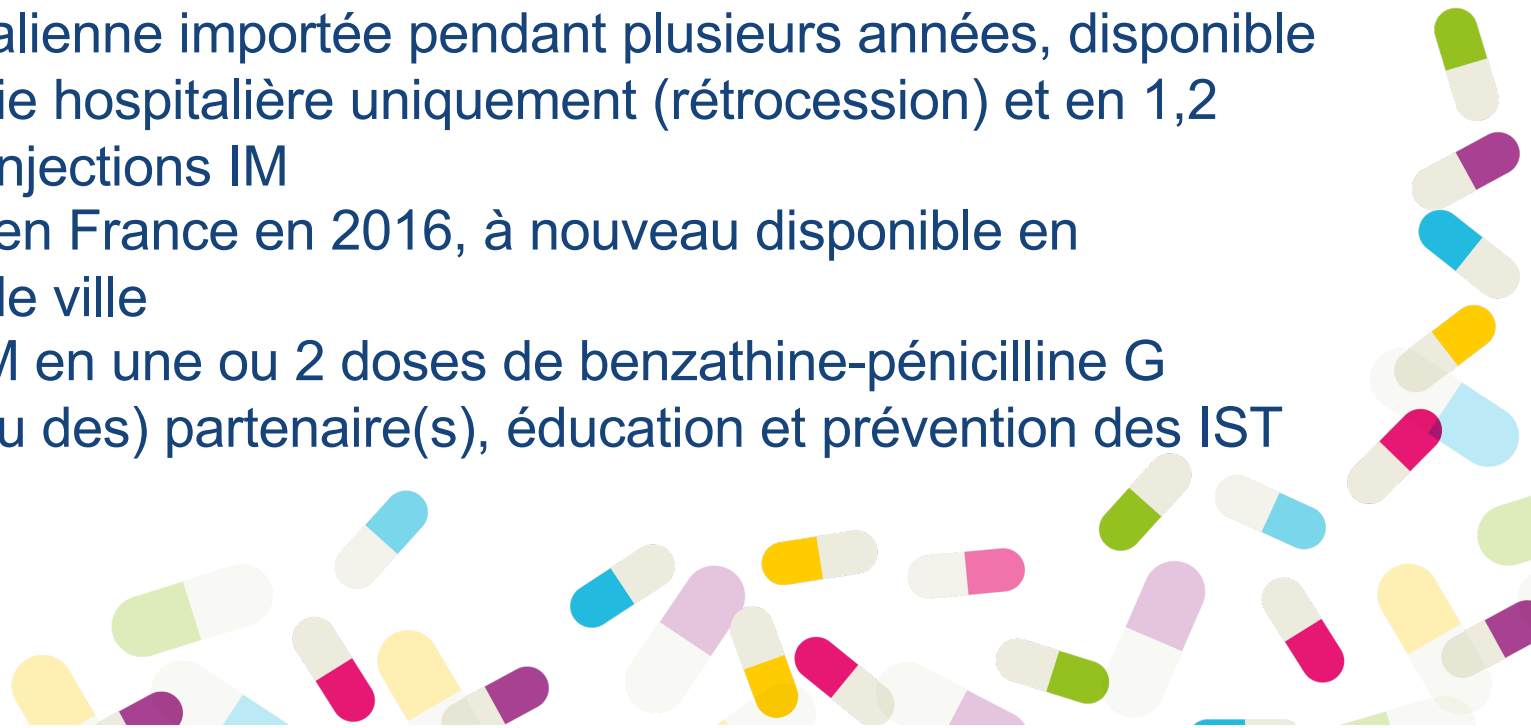
NANCY
19 NOV.
2024



Mise en situation 1

Monsieur X. présente une syphilis

- Prescription benzathine pénicilline G IM 2,4 MUI en une injection unique
- Dispensation en rétrocession ou en officine de ville ?
 - Spécialité italienne importée pendant plusieurs années, disponible en pharmacie hospitalière uniquement (rétrocession) et en 1,2 MUI, soit 2 injections IM
 - Réapparue en France en 2016, à nouveau disponible en pharmacie de ville
- Administration IM en une ou 2 doses de benzathine-pénicilline G
- Traitement du (ou des) partenaire(s), éducation et prévention des IST



Mise en situation 2

Madame Y. cherche un sirop d'amoxicilline pour son enfant

- Dispensation en officine de ville
 - Rupture
 - Alternative
- Modalités de préparation à domicile



Rupture de stock d'amoxicilline

Vendredi 18 Novembre 2022

Les infectiologues et les pédiatres s'alarment des conséquences des ruptures quasi-complètes d'approvisionnement des spécialités à base d'amoxicilline



Charger le document au format pdf

https://www.infectiologie.com/fr/actualites/rupture-de-stock-d-amoxicilline_-n.html

JOURNÉE RÉGIONALE
DU BON USAGE DES
ANTIBIOTIQUES | **JRBUA** | NANCY
19 NOV.
2024



Pénurie d'antibiotiques

Pharmacie hospitalière ou officine de ville ?

En cas de difficulté d'approvisionnement en benzathine-pénicilline G, contacter le CDAG ou le CDDIST de votre secteur.

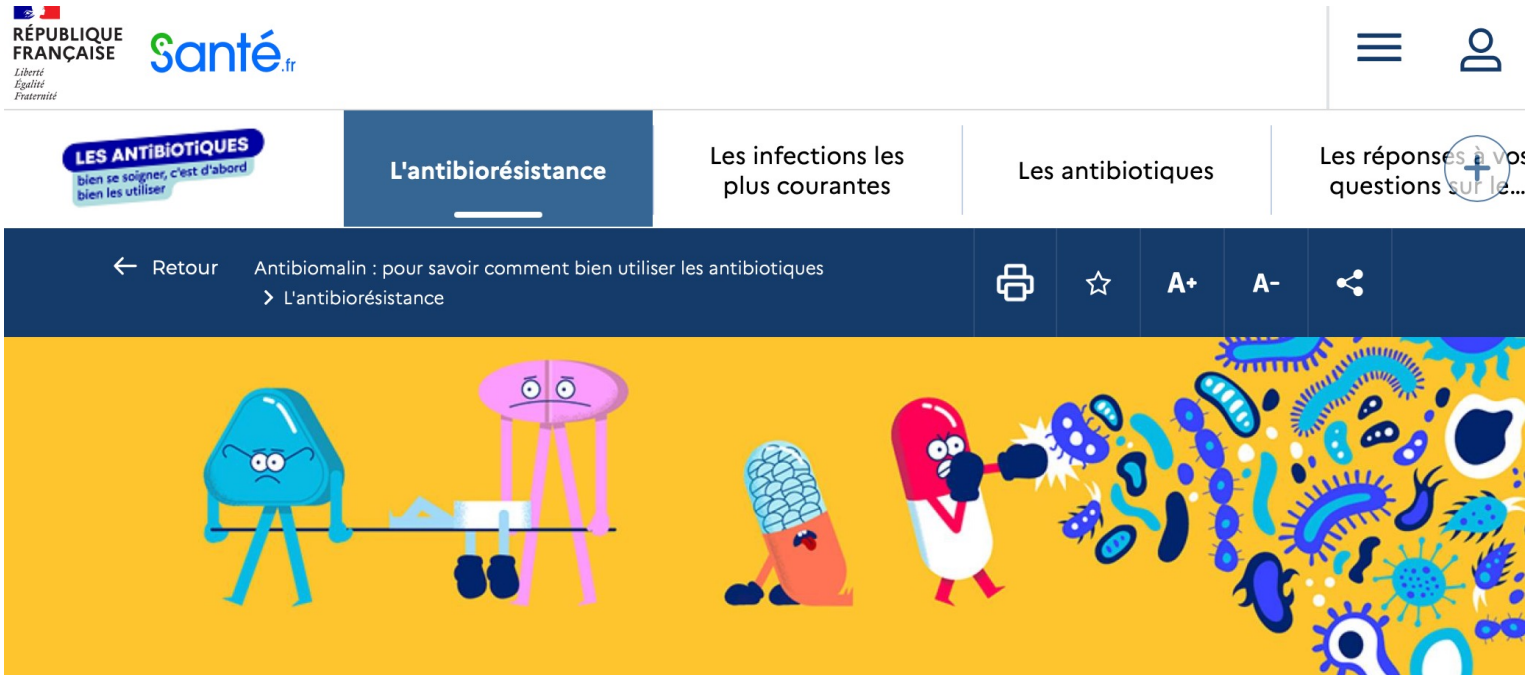


<https://ansm.sante.fr/disponibilites-des-produits-de-sante/medicaments>

Modalités de préparation des alternatives ?



Outils disponibles pour sensibiliser les patients et le grand public



<https://www.sante.fr/antibiomalin-pour-savoir-comment-bien-utiliser-les-antibiotiques/lantibioresistance>

Outils disponibles pour sensibiliser les patients et le grand public

<https://e-bug.eu/fr-fr>

✉ e-bug@chu-nice.fr

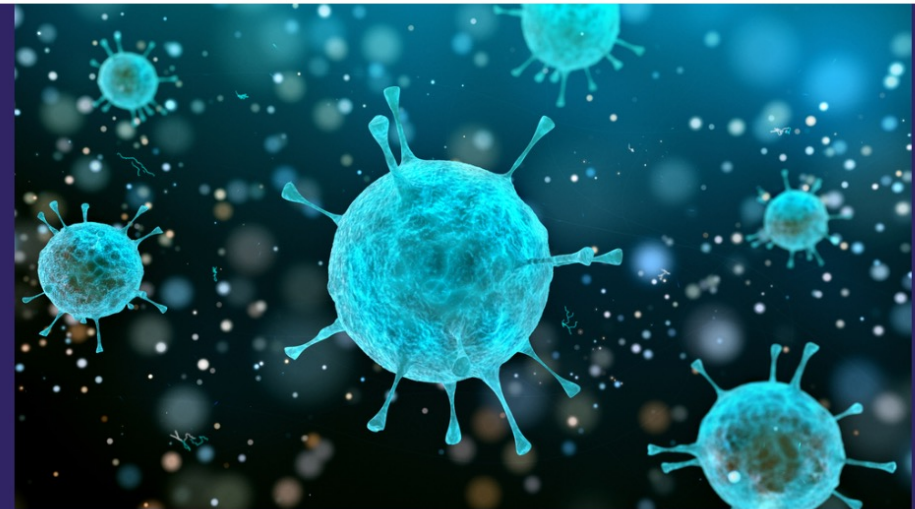


Accueil Ressources enseignants ▼ Ressources élèves ▼ Autres intervenants ▼
Formations Actions de santé populationnelle Divers ▼

Pays:
France
▼

Bienvenue sur le site e-Bug!

e-Bug est une ressource pédagogique gratuite et ludique destinée aux élèves de la maternelle au lycée et à leurs enseignants/soignants, ainsi qu'aux étudiants en santé. Les outils concernent les micro-organismes, la transmission, la prévention et le traitement des infections.



Outils disponibles pour sensibiliser patients et grand public

Campagnes portées par Santé publique France et Assurance Maladie



Emma peut vous le confirmer, les antibiotiques, ça ne marche pas contre son angine.

Les antibiotiques ne soignent pas les maladies virales comme l'angine. Seul votre médecin ou votre pharmacien peut vous dire s'ils sont nécessaires.

LES ANTIBIOTIQUES
bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser



Infection virale : comment vous soigner ?

LES ANTIBIOTIQUES
bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser

DATE : / /

NOM DU PATIENT :

CACHET MÉDECIN

Pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un antibiotique aujourd'hui ?

Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent donc sans antibiotiques. Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

<input checked="" type="checkbox"/>	MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
<input type="checkbox"/>	RHINOPHARYNGITE (RHUME) • Toujours virale.	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines.
<input type="checkbox"/>	GRIPPE • Infection virale.	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines.
<input type="checkbox"/>	ANGINE VIRALE • Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif.	• Fièvre : 2-3 jours. • Mal à la gorge : 7 jours.
<input type="checkbox"/>	BRONCHITE AIGÜE • Quasiement toujours virale. • Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.	• Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.
<input type="checkbox"/>	OTITE AIGÜE • Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.	• Fièvre, douleur : 3-4 jours.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

- Buvez suffisamment : vous ne devez pas avoir soif.
- Adaptez votre activité physique, cela aide votre corps à guérir.
- Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur. Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

Si vous avez de la fièvre (température > 38,5°C) durant plus de 3 jours, ou si d'autres symptômes apparaissent, ou que votre état de santé ne s'améliore pas, vous devez reconsulter votre médecin.

Pourquoi faut-il prendre un antibiotique seulement quand c'est nécessaire ?

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables, comme les allergies ou la diarrhée.
- Les bactéries peuvent s'adapter et survivre en présence d'antibiotiques. Ainsi, plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes.
- Les bactéries résistantes aux antibiotiques peuvent être la cause d'infections difficiles à guérir, et vous pouvez aussi les transmettre à vos proches.

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.

i Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques. Plus d'informations sur Antibio.Malin.fr



Actions à mener ensemble FAS & CRAtb ?

Gestion des ruptures

Où trouver la bonne information ?

- Site SPILF
- Site ANSM

The screenshot shows the website **INFECTIOLOGIE.com** with a navigation menu including 'Infectiologie', 'Groupes de travail', 'Documents', 'Formation', and 'Congrès et Réunions'. A banner at the top lists several professional societies: **SPILF** (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), **CMIT** (Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales), **SNMInf** (Syndicat National des Médecins Infectiologues), **CNP-MIT** (Conseil National Professionnel Maladies Infectieuses et Tropicales), and **Infectio-DPC** (Développement Professionnel Continu). A sidebar on the left contains a menu with 'Recommandations', 'Antibiotiques', 'Sociétés partenaires', 'Actualités' (selected), 'MMI Formation', 'Offres d'emploi', and 'Alertes'. The main content area features an article titled 'Rupture de stock d'amoxicilline' dated 'Vendredi 18 Novembre 2022'. The article text states: 'Les infectiologues et les pédiatres s'alarment des conséquences des ruptures quasi-complètes d'approvisionnement des spécialités à base d'amoxicilline'. Below the text are logos for **Spilf**, the **Société Française de Pédiatrie**, and **GPIP** (Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique). At the bottom of the article is the URL: https://www.infectiologie.com/fr/actualites/rupture-de-stock-d-amoxicilline_-n.html



Actions à mener ensemble FAS & CRAtb ?

Sensibilisation du grand public

- Campagne SpF & Assurance Maladie / radio, TV
- Article presse quotidienne régionale
- Conférence grand public ?
- Café discussion ?
- Événement régional sur les antibiotiques ?
- Outils GP



Thierry peut vous le confirmer, les antibiotiques, ça ne marche pas contre sa grippe.



Les antibiotiques ne soignent pas les maladies virales comme la grippe. Seul votre médecin peut vous dire s'ils sont nécessaires.

LES ANTIBIOTIQUES
bien se soigner, c'est d'abord bien les utiliser



Dimanche 21 janvier 2024 Région | 25

DNA 21 Janvier 2024

Les habitants du Grand Est avalent beaucoup trop d'antibiotiques

Santé

Les habitants du Grand Est raffolent des antibiotiques. L'antibiorésistance prospère et continue d'entraîner de nombreux décès. Une hécatombe difficile à endiguer, comme le déplore la professeure Céline Pulcini, infectiologue au CHRU de Nancy et à l'Université de Lorraine.

chaque année. Un fléau qu'il est difficile d'endiguer, comme le déplore la professeure Céline Pulcini, infectiologue au CHRU de Nancy et chercheuse à l'Université de Lorraine : « Il est rare qu'il est rare en France de finir une consultation sans prescription de médicaments. Cela n'arrive que dans un cas sur dix, alors qu'aux Pays-Bas, il n'y a que 40 % des consultations de médecine générale qui se soldent par une prescription de médicaments. »

« 50 % des antibiothérapies sont inutiles »

La praticienne repart en campagne avec la Dr^e Florence Lieutier, pharmacienne hospitalière au CHRU de Nancy et responsable du Centre régional en antibiothérapie du Grand Est.

où ils vivent. Cela signifie que les bactéries savent se défendre contre les antibiotiques depuis des milliards d'années. Certaines sont devenues résistantes avant même que les humains n'utilisent les antibiotiques », insiste Céline Pulcini.

L'antibiotique a sauvé l'humanité

L'avènement des antibiotiques issus de la pénicilline au début du XX^e siècle n'a fait qu'amplifier ce phénomène. En 2015, l'OMS a brandi la menace d'une antibiorésistance furtive. Pour lutter contre l'antibiorésistance, deux leviers. D'abord, la prévention des infections par l'hygiène et la vaccination. L'enjeu est de limiter, voire stopper, la circulation des bactéries et des virus. Ensuite, l'utilisation à bon escient des

Pour lutter contre la surprescription d'antibiotiques et son corollaire, l'antibiorésistance, les médecins ont la possibilité de délivrer une ordonnance de non-prescription d'antibiotiques. Photo Alexandre Marchit

PLUS D'INFORMATIONS CONCERNANT HAPPY PATIENT HAPPY PATIENT

FORMER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET RENFORCER L'AUTONOMIE DES PATIENTS

SCANNEZ ICI pour accéder à notre site web et à notre matériel

