



L'aide à la prescription au cabinet

Pauline Jeanmougin



Liens d'intérêt

- Co-conceptrice et coordinatrice d'Antibiocllic
- Professeure associée de Médecine générale, Faculté de médecine de Nantes
- Membre ponctuel de groupes de travail pour la HAS
- Pas de conflit d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique



Plan

1. Antibiocliv et les évolutions à venir
2. Les Centres Régionaux en Antibiothérapie
3. La ROSP et autres outils utiles
4. Actualités institutionnelles

1/ Antibioclic

- Comité de pilotage : Médecins généralistes et infectiologues universitaires
- Indépendant de l'industrie pharmaceutique
- Recommandations françaises en vigueur
- Financé par le CMG, le CNGE et la SPILF
- Convention avec la DGS
- Pathologies bactériennes courantes
- Qq pathologies virales
- Adaptation à l'IR, grossesse et allaitement

ANTIBIOCLIC
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

Dernière MàJ : 18/03/2022

SE CONNECTER | S'INSCRIRE

RECHERCHE SOURCES ACTUALITÉ À PROPOS CONTACT

+ Fluoro-quinolones : message d'alerte sur des effets indésirables invalidants (lien vers ANSM) +

RECHERCHE ANTIBIOTIQUE

Domaine anatomique
Appareil urinaire

Pathologie
Cystite

CHERCHER

politique de confidentialité

Modifications récentes

Vaginite ou vaginose - 18 mars 2022

Orchi-épididymite - 04 mars 2022

Cervicite non compliquée - 04 mars 2022



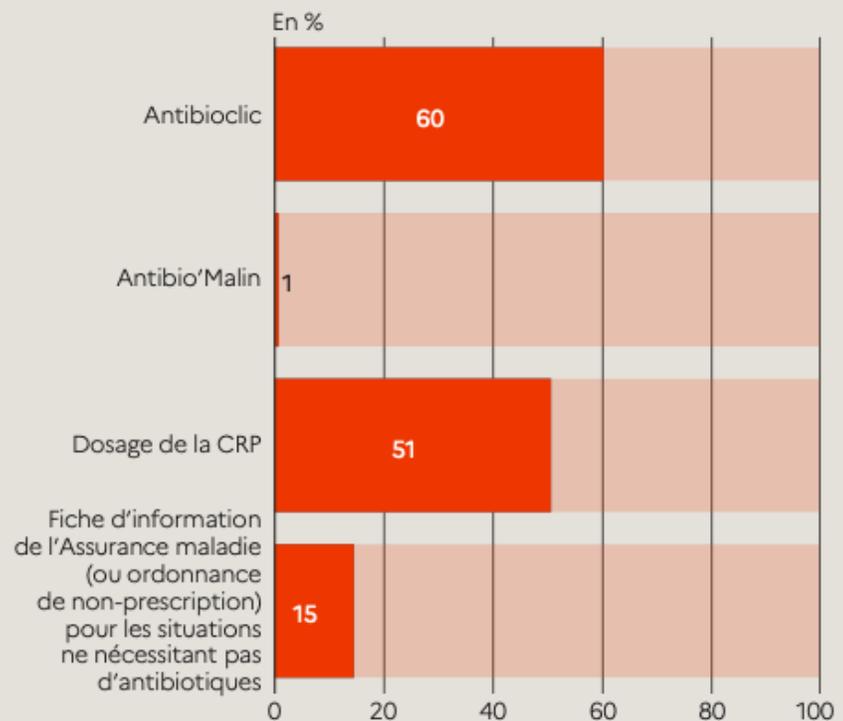
En préambule

ANTIBIOCLIC est un outil **indépendant** d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, **pour un bon usage des antibiotiques**.

Ce site est à **usage des professionnels de santé**.

Son contenu suit les dernières **recommandations françaises en vigueur**.

Graphique 3 Outils utilisés régulièrement par les médecins généralistes pour aider au choix thérapeutique et à la communication avec les patients



Audience enregistrée sur Plausible® le 15/03/22

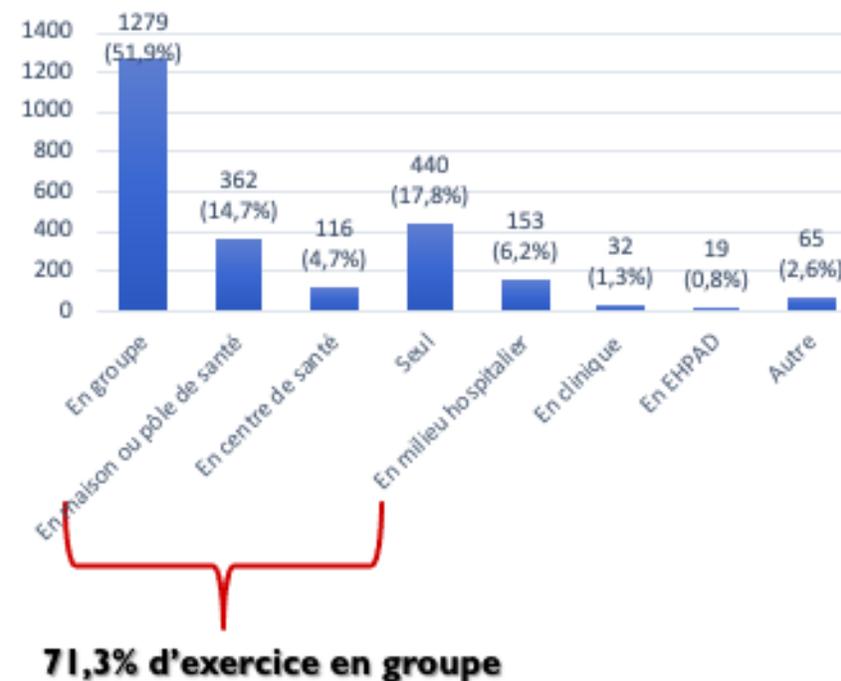
DREES - Etudes et Résultats - janvier 2022 - n° 1217
Un médecin généraliste sur deux est confronté à des problèmes d'antibiorésistance

Qui utilise antibiotique ?

Enquêtes en 2014 et 2019

Population	Questionnaire 2014 (n=1344)	Questionnaire 2019 (n=3415)
Médecins	1192 (88,7%)	3018 (83,5%)
Internes/Étudiants	134 (10%)	406 (11,2%)
Pharmaciens	12 (0,9%)	122 (3,4%)
Sages-Femmes	5 (0,37%)	54 (1,5%)
Non professionnels santé	1 (0,07%)	13 (0,35%)

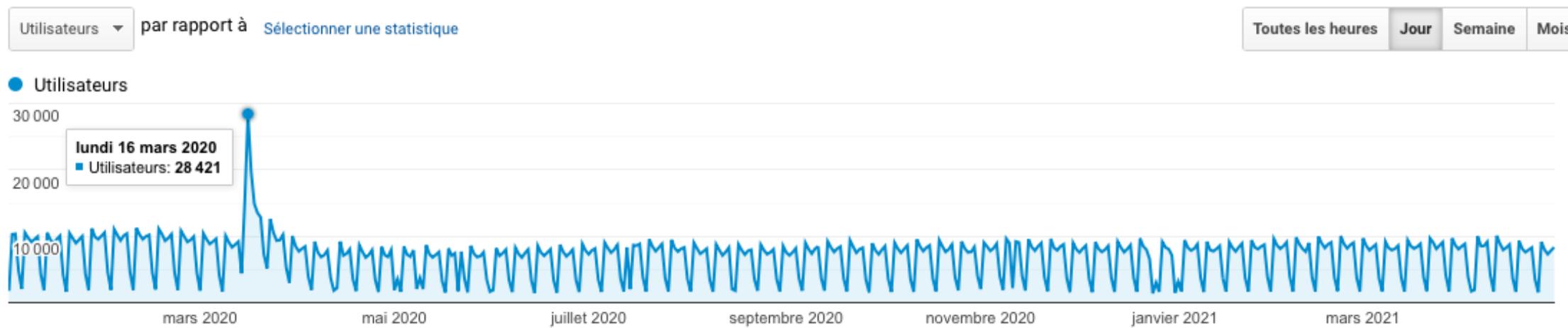
Moyenne d'âge : 40,5 ans et > 50% de femmes



Marge de progression

➤ Public cible : MG plus isolés et plus âgés, pharmaciens, sage-femmes

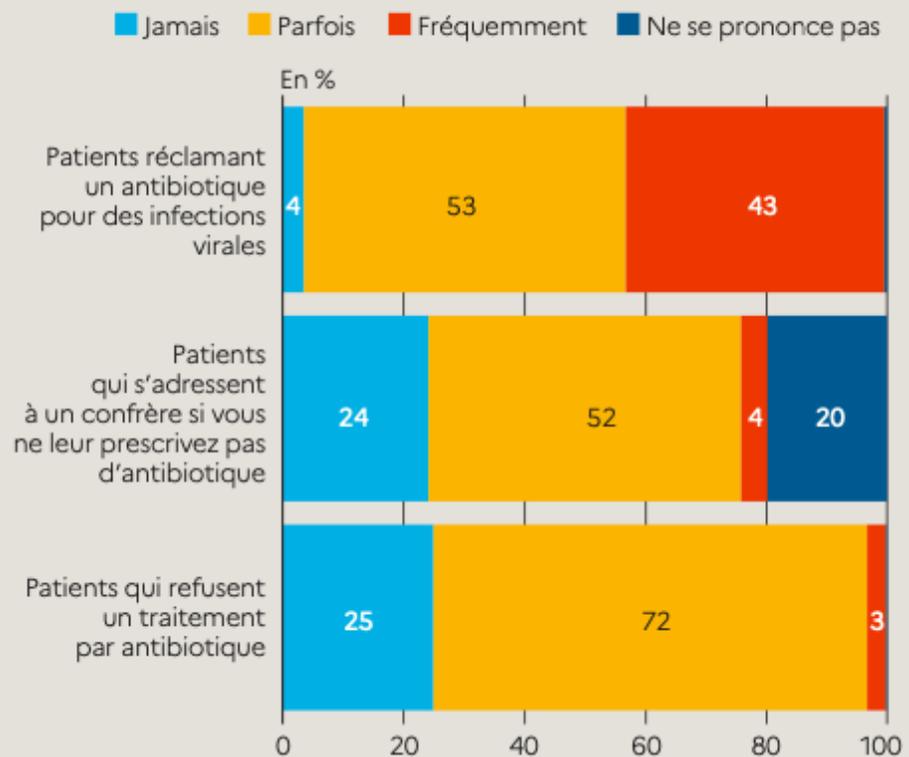
➤ Nombre d'utilisateurs sur le territoire



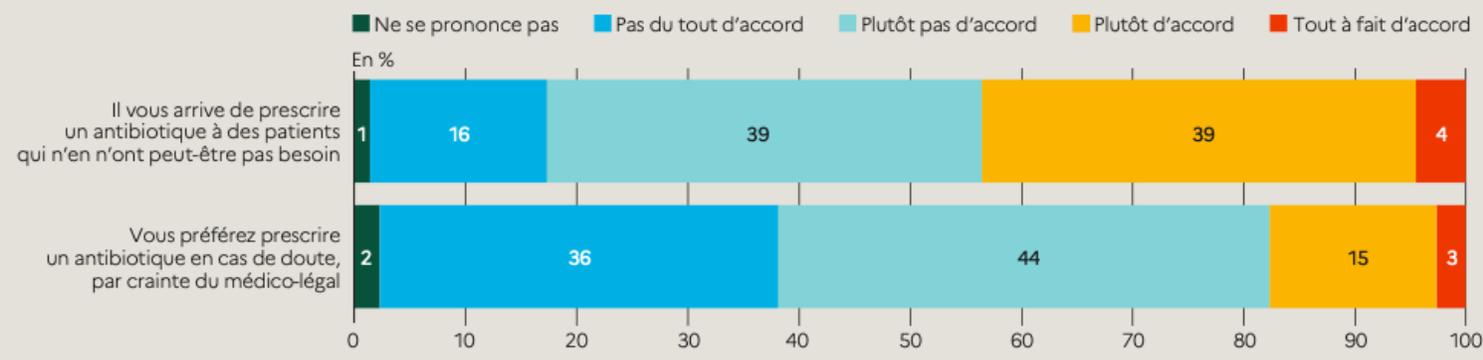
➤ Sur le changement de comportement

Rapport de la DREES 2022

Graphique 4 Situations rencontrées par les médecins généralistes concernant la demande d'antibiotiques de leurs patients



Graphique 2 Pratiques de prescriptions antibiotiques inadéquates des médecins généralistes



DREES - Etudes et Résultats - janvier 2022 - n° 1217

Un médecin généraliste sur deux est confronté à des problèmes d'antibiorésistance



Les évolutions à venir

En 2022 : Convention avec la DGS

- Enrichissement du contenu, amélioration de l'ergonomie

- Création d'un compte utilisateur
 - Meilleure connaissance des utilisateurs
 - Communication auprès d'eux possible : actualités infectieuses, formations...
 - Offre régionale spécifique : contenu enrichi et adapté à sa région (formations, annuaire régional, liens avec le CR ATB...)
 - Plus de données disponibles sur la prescription antibiotique en soins primaires
 - Algorithme des infections urinaires

Algorithme : kesako ?

Module avancé dans les infections urinaires

- Dans certaines régions au départ
- Entrer l'ECBU dans l'outil pour une meilleure prescription en cas de résistances bactériennes

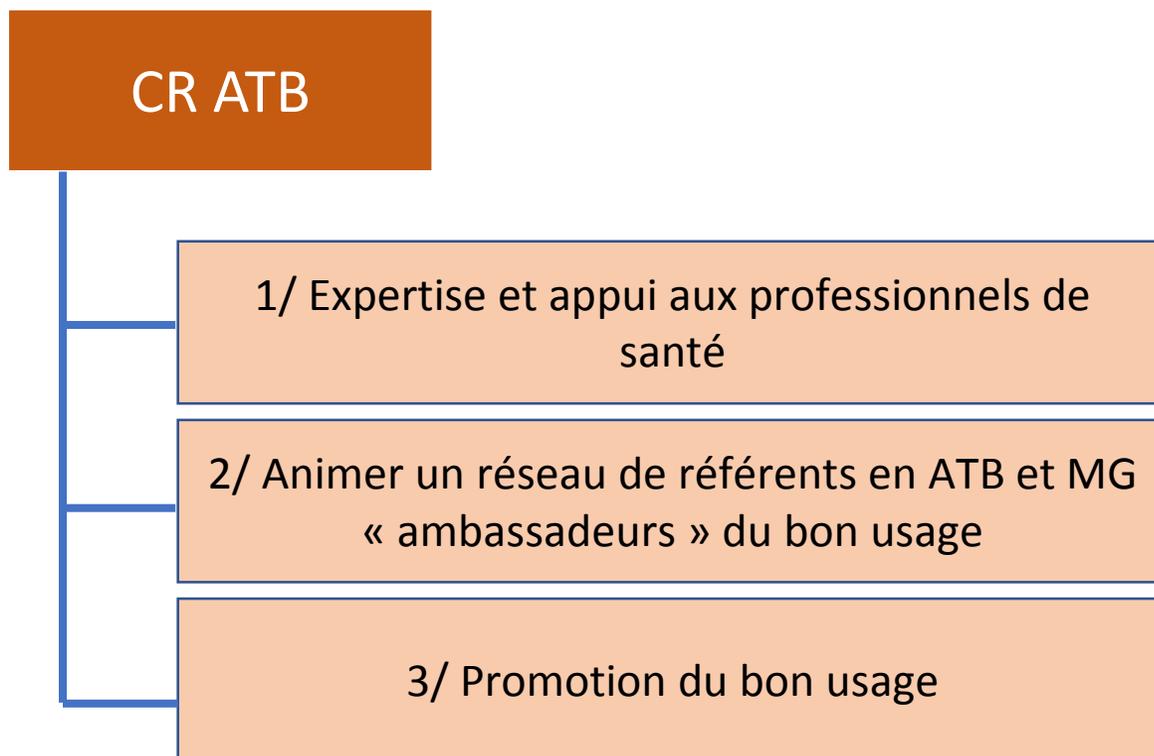
J Antimicrob Chemother
<https://doi.org/10.1093/jac/dkab392>

Journal of
Antimicrobial
Chemotherapy

Computerized decision support system (CDSS) use for surveillance of antimicrobial resistance in urinary tract infections in primary care

Tristan Delory  ^{1,2,3*}, Josselin Le Bel^{1,4,5}, Sylvie Lariven^{1,6}, Nathan Peiffer-Smadja^{1,5,6}, François-Xavier Lescure^{1,5,6}, Elisabeth Bouvet^{1,7}, Pauline Jeanmougin^{1,8}, Florence Tubach^{2,9} and Pierre-Yves Boëlle^{2,10}

2/ Les CR ATB



Un CRatb dans chaque région,
en lien avec l'ARS et le CPIAS

Pilotage double infectiologue
– MG

En cours...

3/ Autres outils : la ROSP

▼ ANTIBIOTHÉRAPIE DES 16-65 ANS SANS ALD

6,2%

Nombre de traitements par antibiotiques pour 100 patients MT de 16 à 65 ans et hors ALD

Votre dernier taux de suivi 2021



Cible : $\leq 20\%$
Intermédiaire : $\leq 45\%$



▼ ANTIBIORÉSISTANCE

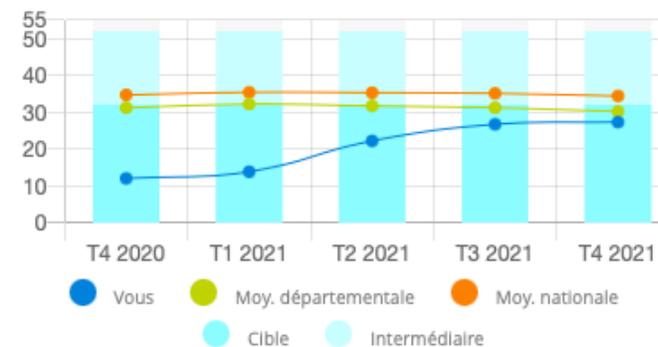
27,3%

Part des patients MT traités par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistances (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3e et 4e génération, fluoroquinolones)

Votre dernier taux de suivi 2021



Cible : $\leq 32\%$
Intermédiaire : $\leq 52\%$



3/ Autres outils utiles

Aujourd'hui, je vous ai diagnostiqué une infection qui ne nécessite pas d'antibiotiques.

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) • <i>Toujours virale.</i>	• 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 • <i>Infection virale.</i>	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines.
<input type="checkbox"/>	 ANGINE VIRALE • <i>Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif.</i>	• Fièvre : 2-3 jours. • Mal à la gorge : 7 jours.
<input type="checkbox"/>	 BRONCHITE AIGÜE • <i>Quasiment toujours virale.</i> • <i>Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.</i>	• Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.
<input type="checkbox"/>	 OTITE AIGÜE • <i>Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.</i>	• 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.

Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite.

Antibio'Malin - Les antibiotiques : soyons malins, utilisons-les mieux

04/03/2022

Dossier constitué avec : Santé publique France, l'Université de Lorraine, AntibioEst, l'Agence régionale de santé Grand Est, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Meurthe et Moselle et la Direction Régionale du Service médical Nord-Est.

En France comme partout dans le monde, certaines infections deviennent de plus en plus difficiles à traiter. Telle est la conséquence de l'antibiorésistance, qui se définit par la résistance de certaines bactéries à un ou plusieurs antibiotiques. Depuis une vingtaine d'années, l'antibiorésistance s'accroît de façon inquiétante. Pour lutter contre cette menace pour la santé de tous et préserver l'efficacité des antibiotiques, il est crucial d'utiliser ces précieux traitements correctement. Pourquoi ? Comment ? Nous vous expliquons tout.



4/ Actualités institutionnelles

Durées raccourcies HAS

Mise à jour de nombreuses reco été 2021

Raccourcissements de la durée de traitement dans plusieurs pathologies

> Ex : Cystite simple, en 2^e intention : 3j de Pivmecillinam

> Ex : Urétrite et Cervicite : 1g de Ceftriaxone dans l'urétrite à Gonocoque

HAS  RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE **Urétrites et cervicites non compliquées**

Validée en octobre 2015
Mise à jour en juil. 2021

Le but de cette fiche mémo est de favoriser la prescription appropriée d'antibiotiques, afin de traiter efficacement les patients tout en diminuant les résistances bactériennes pouvant conduire à des impasses thérapeutiques.

Le choix de l'antibiotique, la dose, la posologie, la modalité d'administration et **la durée** sont les éléments à prendre en compte pour une prescription adaptée.

Les agents infectieux le plus fréquemment en cause sont *Neisseria gonorrhoeae* et *Chlamydiae trachomatis* (seuls ou associés entre eux).

- Un prélèvement bactériologique conventionnel et une PCR sont **indispensables** avant tout traitement antibiotique.
- Recherche des autres infections sexuellement transmissibles (IST).

Traitement antibiotique probabiliste associant :

- **traitement antigonococcique :**
 - ceftriaxone : 1 g IM ou IV en **une seule injection** ;
 - Si contre-indication aux bêta-lactamines : antibiothérapie guidée par l'antibiogramme.
- **traitement anti-*Chlamydiae* :**
 - doxycycline : 200 mg par jour *per os* en 2 prises pendant 7 jours
 - ou
 - azithromycine : 1 g *per os* en **prise unique**

Consultation de contrôle à :

- J3 si persistance des symptômes : adapter le traitement à l'antibiogramme si nécessaire ;
- J7 consultation systématique : contrôle de guérison clinique, résultats du bilan d'IST et conseils de prévention.

HAS - Urétrites et cervicites non compliquées - juillet 2021 1

4/ Actualités institutionnelles

Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance

LES AMBITIONS DE LA STRATÉGIE À L'HORIZON 2025 – QUELQUES CHIFFRES CLÉS

Sur le plan national, plusieurs objectifs ambitieux sont listés dans la stratégie, par exemple :



- Une **couverture vaccinale** contre la grippe **supérieure à 80%** pour les professionnels de santé en ville et **supérieure à 70%** pour les professionnels en établissements de santé;



- Une **réduction de la consommation d'antibiotiques** en ville d'**au moins 25%** entre 2019 et 2025;



- **Plus de 80% de patients/résidents** déclarant avoir reçu une information concernant l'**hygiène des mains**;



- Un **taux inférieur à 10% d'Escherichia coli** résistants aux céphalosporines de 3^{ème} génération dans les urines en ville.

15^E CONGRÈS
MÉDECINE
GÉNÉRALE
FRANCE

CMGF 2022

24 - 26
MARS
2022
PARIS
PALAIS DES CONGRÈS

COLLÈGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE



congresmg.fr

Merci de votre attention !