



# Projet Européen Happy Patient

## Bon usage des antibiotiques : Retour d'expérience

Financement : Programme de Santé de l'Union Européenne (2014-2020)

Coordination en France : Dr Pia Touboul Lundgren, Dr Pascale Bruno, Mme Vanessa Lesage

Département de Santé Publique CHU de Nice

Déclaration des liens d'intérêts: Aucun



## HAPPY PATIENT : Health Alliance for Prudent Prescription and Yield of Antibiotics in a Patient-centered Perspective

- **Objectifs:**

**Réduire l'utilisation inappropriée des Antibiotiques (ATBs)**

dans les **Infections Communautaires (IC)**,  
approche centrée sur les interactions entre Patients  
et Professionnels de Santé (PDS)\*

**4 secteurs de santé :**

Médecine Générale (MG), Soins d'urgence (SU),  
EHPADs, Pharmacies d'officine

- **Méthode:**

– **Analyse de contexte, Co-construction d'outils**

– **Intervention à multiples facettes, Audits de pratique avant/ après**

\* [EU Guidelines AM Prudent Use in Human health ECDC 1.7.2017](#)



Pays cibles :  
Espagne, France, Grèce,  
Lituanie, Pologne

5 contextes particuliers :  
systèmes de santé,  
conditions économiques,  
consommations d'ATBs



Autres pays partenaires :  
Danemark, Norvège, Pays Bas

# Méthode des Audits APO: Audit Project Odense ( DK, MG)

## Calendrier Happy Patient

### HAPPY PATIENT-1:

Suspicion d'infection respiratoire ou urinaire aigüe en médecine générale



**1. Audit 2022**  
Instructions pour remplir le formulaire d'Audit en médecine générale

Veillez recueillir pendant 20 jours de manière consécutive tous les cas de patients consultant en présentiel ou par téléphone en médecine générale pour lesquels vous suspectez une infection respiratoire ou urinaire aigüe. Si vous avez un jour d'absence ou des vacances, veuillez allonger la période de recueil d'autant de jours, de telle sorte que vous terminerez avec un total de 20 jours de recueil de données. Nous vous encourageons à enregistrer un minimum de 25 cas de patients si possible.

Les données des consultations en présentiel réalisées soit par un médecin, soit par un membre de l'équipe médicale doivent être enregistrées par le professionnel de santé responsable de la consultation.

Les données des consultations par téléphone doivent être recueillies SEULEMENT par le médecin généraliste. Il est important de noter que les appels téléphoniques se terminant par un rendez-vous de consultation présenteielle NE SONT PAS à inclure dans ce recueil de données.

N'enregistrez que les cas de patients consultant pour la première fois pour l'épisode d'infection en cours.

Remplissez une ligne par consultation.

Nous vous recommandons d'utiliser une nouvelle page du formulaire chaque jour et de recueillir les données immédiatement après la consultation.

Age	Veillez relever l'âge en années. Si des enfants ont moins de 1 an, veuillez noter 0.
Sexe	Indiquez le sexe du patient.
Modalité de consultation	Cochez 1 seule case. Veillez indiquer si l'état du patient a été évalué par téléphone ou bien au cours d'une consultation présenteielle au cabinet (=consultation en face à face).  Les vidéo consultations et les visites à domicile ne doivent pas être incluses.
Durée	Notez la durée des symptômes pour cet épisode en nombre de jours, selon les

Modalité de consultation	Durée	Symptômes et signes cliniques	Tests et examens complémentaires	Diagnostic	Antibiotiques ? (par voie générale seulement)	Durée de l'ATB thérapie	Orientation du Patient
1 X		Cocher au moins 1 case X	Cocher au moins 1 case X	Cocher au moins 1 case X	Cocher au moins 1 case X		1 X
	En face à face Par téléphone	Fièvre (temp. ≥ 38 °C)					
	Nombre de jours avec des symptômes	Otalgie					
	99=incornu	Otorrhée					
		Douleur faciale					
		Rhinorrhée					
		Mal de gorge					
		Exsudat amygdalien et/ou ganglion cervical sensible					
		Toux					
		Crachats purulents					
		Dyspnée					
		Altération de l'état général (y compris confusion)					
		Autres symptômes y compris symptômes urogénitaux					
		Tout type de test diagnostique COVID-19					
		Test rapide de CRP ou Streptotest pratiqué					
		Prélèvement sanguin prescrit					
		Radiographie prescrite					
		Aucune des réponses précédentes					
		COVID-19					
		Rhume / Grippe					
		Otite Moyenne Aigüe					
		Rhinosinusite aigüe					
		Pharyngite aigüe/Angine					
		Laryngite/trachéite aigüe					
		Bronchite aigüe/bronchiolite					
		Pneumonie					
		Exacerbation de BPCO					
		Infection urinaire					
		Aucune des réponses précédentes					
		Pas d'antibiotiques					
		Pénicilline V ou Pivmecillinam					
		Amoxicilline					
		Amoxicilline + acide clavulanique					
		Fosfomycine					
		Nitrofurantoin					
		Triméthoprime +/- sulfaméthoxazole					
		Macrolides ou clindamycine					
		Céphalosporines					
		Quinolones					
		Autres antibiotiques					
		Durée du traitement antibiotique (jours)					
		999=incornu					
		0=pas d'antibio					
		Patient adressé à un spécialiste / à l'hôpital					
		Patient non adressé					

# Intervention à multiples facettes

→ PDS des 4 secteurs



Programme:

- Information **résultats Audit 1** : globaux → discussions entre pairs, individuels → feed-back
- Information scientifique sur l'antibiorésistance dans le monde
- Entraînement des **compétences de communication** avec Patients et PDS
- Fourniture d'**outils de communication avec les patients** et entre PDS : dépliants, affiches, documents de travail pour les PDS...

Modalités :

**Réunions** (en visio en France) : Sessions plénières et sous groupes de pairs concernant résultats APO et communication

**Publipostage et mails** : rapports de résultats et outils de communication (imprimés-postés et téléchargeables), lien plateforme web

**Plateforme web de e-learning** : matériel des réunions (résultats, vidéos présentations/cas cliniques de communication, outils) + **Suppléments** (quizz cas cliniques, module communication avec vidéos supplémentaires, liens infos...)

# Co-construction d'outils de communication avec les patients et entre les PDS



- **Objectif :**

Identifier et traiter les **lacunes de connaissance et fausses représentations** les plus importantes pour éviter l'usage inapproprié des ATB en cas d'IC.

- **Méthode:**

- Revue systématique de littérature : 44 items pré-identifiés
- Méthode Delphi : panel représentatif de 45 PDS experts (pays partenaires, 4 secteurs de santé ), 3 tours, échelle de Likert à 5 niveaux,
- Elaboration de 6 documents en anglais, relecture/adaptation par les experts, traduction en 5 langues, 2<sup>ème</sup> relecture/adaptation.

# 6 outils de communication Happy Patient

**HAPPY PATIENT**

Ordonnance de non-prescription d'antibiotique \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nom du patient: \_\_\_\_\_

**Infection:** La plupart des gens vont mieux en: \_\_\_\_\_ Symptômes les plus fréquents: \_\_\_\_\_

COVID-19 1-3 semaines Fièvre, mal de tête, perte ou goût et/ou de l'odorat

Rhume ou Rhinopharyngite 1-2 semaines Nez qui coule, nez bouché, mal de gorge, toux sèche

Grippe 1-2 semaines Fièvre, frissons, courbatures, toux

Laryngite 1-2 semaines Voix enrouée, mal de gorge, toux sèche

Pharyngite / Angine 1 semaine Mal de gorge avec difficultés à avaler, fièvre, gros ganglions oedématisés dans le cou

Bronchite aigüe 2-4 semaines Toux sèche ou grasse (crachats plus ou moins colorés), parfois respiration sifflante

Sinusite 1-2 semaines Douleur au visage, fièvre, nez bouché, nez qui coule

Otite Moyenne Aigüe <1 semaine Mal à l'oreille, fièvre

Exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) 1-2 semaines Aggravation des symptômes: difficultés à respirer, toux grasse

**Vous avez une infection qui se probablement guérira d'elle-même grâce à vos défenses immunitaires, c'est pourquoi aucun antibiotique ne vous a été prescrit. Les antibiotiques ne sont pas efficaces pour traiter des infections virales. Si on les donne alors qu'ils sont inutiles, il y a un risque que les inconviénients: le développement de la résistance bactérienne aux antibiotiques. Cela signifie que les antibiotiques deviendront inefficaces et les infections bactériennes deviendront de plus en plus difficiles à traiter.**

Si vous avez une infection, il est très important de vous reposer suffisamment afin de laisser à votre organisme le temps de se défendre. Vous vous sentirez mieux bientôt et vous éviterez de transmettre votre infection aux autres si vous suivez ces conseils:

Reposez-vous suffisamment et essayez de rester à la maison pour limiter la transmission de l'infection

N'oubliez pas de boire suffisamment pour éviter la déshydratation

Lavez-vous les mains fréquemment

Vous pouvez prendre des médicaments pour soulager vos symptômes, comme recommandé ci-dessous par votre médecin

**Voici comment soulager les symptômes suivants:**

Fièvre et douleur \_\_\_\_\_

Mal de gorge \_\_\_\_\_

Nez bouché \_\_\_\_\_

Autres: \_\_\_\_\_

**Vous devez revenir vers votre médecin si:**

Vos symptômes s'aggravent / ne s'améliorent pas en \_\_\_\_\_ jours ou d'autres symptômes apparaissent

Vous développez une forte fièvre ou une fièvre prolongée

Autre: \_\_\_\_\_

Le médecin prescripteur \_\_\_\_\_

CONTACT: \_\_\_\_\_

Co-projet financé par le troisième programme de santé de l'Union européenne (2020-2024)

Le contenu de ce site Web ne peut être considéré comme un avis médical, un conseil ou une recommandation. Il est destiné à être utilisé à titre d'information générale et ne doit pas être utilisé pour diagnostiquer, traiter ou recommander un traitement. Les utilisateurs doivent être conscients que l'utilisation de ce site Web ne constitue pas une garantie de résultats.

**HAPPY PATIENT**

**Virus ou bactéries**  
Quelle est la cause de votre infection?

Infection	La plupart des gens vont mieux en:	Cause habituelle			Les antibiotiques sont-ils indiqués?
		Virus	Virus ou bactéries	Bactéries	
COVID-19	1-3 semaines	✓			NON
Rhume ou rhinopharyngite	1-2 semaines	✓			NON
Grippe	1-2 semaines	✓			NON
Laryngite	1-2 semaines	✓			NON
Bronchite aigüe / bronchite	2-4 semaines	✓			NON
Pharyngite / Angine	1 semaine		✓		PARFOIS
Sinusite	1-2 semaines		✓		PARFOIS
Otite moyenne aigüe	<1 semaine		✓		PARFOIS
Exacerbation de BPCO*	1-2 semaines		✓		PARFOIS
Pneumonie	1-2 semaines		✓		OUI
Infection urinaire	2-3 jours		✓		OUI

\* Bronchopneumopathie chronique obstructive

Les antibiotiques sont nécessaires seulement pour traiter certaines infections causées par des bactéries. Les infections virales ne doivent pas être traitées avec des antibiotiques. L'utilisation des antibiotiques entraîne le développement de la résistance bactérienne aux antibiotiques. Cela signifie que les antibiotiques deviennent inefficaces et les infections bactériennes sont de plus en plus difficiles à traiter.

**HAPPY PATIENT**

**Ce que vous avez besoin de savoir si un antibiotique vous a été prescrit**

**Quand prendre votre antibiotique?**

Le matin, L'après-midi, Le soir, Juste avant de dormir, Toutes les heures

**Comment prendre votre antibiotique?**

Au moins 1 heure avant de manger ou 2 heures après, Après un repas ou une collation, Ne pas le prendre avec de l'alcool, Ne pas le prendre avec des produits laitiers, En position debout ou assise, Évitez l'exposition solaire

**• Durée du traitement antibiotique:** Vous devez prendre votre antibiotique pendant \_\_\_\_\_ jours et ensuite l'arrêter.

**• Les effets secondaires possibles sont:** Diarrhée, nausées et vomissements, douleurs abdominales, perte d'appétit, éruption sur la peau, mal de tête, vertiges, infections par des champignons (Candida).

**• Voici les interactions possibles entre l'antibiotique et d'autres médicaments ou de la nourriture:**

Si vous prenez l'antibiotique avec d'autres médicaments ou de l'alcool, son efficacité peut être modifiée et le risque d'effets indésirables peut être augmenté.

Demandez au pharmacien ou au médecin s'il y a des interactions potentielles avec un médicament ou un aliment.

**La plupart des effets secondaires sont légers et temporaires. S'ils deviennent sévères, vous devez contacter un médecin.**

**HAPPY PATIENT**

**LES INFECTIONS URINAIRES**  
Fiche d'information pour les personnes âgées et leurs familles

**QU'EST-CE QU'UNE INFECTION URINAIRE?**

Une infection urinaire survient lorsque des bactéries pénètrent dans l'appareil urinaire et provoquent des symptômes. Les \_\_\_\_\_

**Interrogés sur l'utilité de ces outils, les PDS ont répondu positivement (N=19, 74%).**

**Outils affichés, remis, discutés avec le patient ou dans les équipes.**

L'ALLIANCE DE SANTÉ POUR UNE PRESCRIPTION ET UNE UTILISATION PROPRE DES MÉDICAMENTS COMME UNE ASSURANCE CONTRE LE DÉSERT

Co-projet financé par le troisième programme de santé de l'Union européenne (2020-2024)

**COMMENT LA RÉSISTANCE BACTÉRIENNE AUX ANTIBIOTIQUES SURVIENT-ELLE?**

Habituellement, il y a un petit nombre de bactéries qui mutent et qui deviennent résistantes aux antibiotiques.

Lorsque nous prenons des antibiotiques, ils tuent toutes les bactéries sensibles, y compris les bactéries utiles de notre microbiote qui protègent notre organisme contre les infections. En revanche, les bactéries résistantes aux antibiotiques survivent et se multiplient.

Finalement, les bactéries résistantes aux antibiotiques deviennent dominantes et les antibiotiques ne marchent plus.

**L'USAGE INAPPROPRIÉ DES ANTIBIOTIQUES AGGRAVE LE PROBLÈME DE LA RÉSISTANCE BACTÉRIENNE**

Il s'agit d'un défi mondial majeur. Cela signifie que les antibiotiques dont nous disposons aujourd'hui sont de moins en moins efficaces pour traiter des infections potentiellement mortelles.

Actuellement, la résistance bactérienne aux antibiotiques touche des millions de personnes dans le monde et tue plus d'1 million de personnes par an.

**NOUS DEVONS PROTÉGER ET PRÉSERVER NOS ANTIBIOTIQUES ACTUELS**

Le problème de la résistance bactérienne ne sera pas résolu avec de nouveaux antibiotiques.

Les bactéries sont plus malines que les humains et deviennent résistantes aux antibiotiques peu de temps après le début de leur utilisation.

**LES ANTIBIOTIQUES N'ONT AUCUNE EFFICACITÉ POUR SOIGNER VOTRE RHUME OU VOTRE GRIPPE**

Ce sont des virus qui provoquent le rhume (la rhinopharyngite) et la grippe. Or les antibiotiques ne sont efficaces que sur les infections causées par des bactéries, c'est pourquoi en cas de rhume ou de grippe, ils ne servent à rien.

**LA RÉSISTANCE BACTÉRIENNE EST UN PROBLÈME MONDIAL**

Il importe que nous agissions pour résoudre le problème de la résistance bactérienne aux antibiotiques. La résistance bactérienne ne connaît pas de frontières.

Vous-avez-vous connaître votre propre part dans l'aggravation de la résistance bactérienne?

**LES ANTIBIOTIQUES ONT DES EFFETS SECONDAIRES**

Effets secondaires courants des antibiotiques: MYCOSE, VERTIGES, NAUSÉES, ERUPTION CUTANÉE, DIARRHÉE

**N'UTILISEZ JAMAIS LES RESTES D'UN TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE, NE LES DONNEZ JAMAIS À DE LA FAMILLE OU À DES AMIS**

Le pharmacien peut vous aider à évaluer vos symptômes, vous donner des conseils, vous recommander un médicament sans ordonnance ou vous dire de consulter un médecin.

**PLUS D'INFORMATIONS CONCERNANT 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

**5 mythes concernant les infections urinaires en EHPAD**

**Mythe #1**  
Un examen des urines positif (bandelette / ECBU) chez la personne âgée confirme une infection urinaire.  
Faux: Un certain nombre de résidents en EHPAD ont une bactériurie asymptomatique, et la présence de bactéries dans les urines n'est pas obligatoirement que le résident a une infection urinaire.

**Mythe #2**  
L'antibiorésistance n'est pas un problème en EHPAD...  
Faux: La prévalence de l'antibiorésistance en EHPAD est élevée et cela réduit l'efficacité des antibiotiques.

**Mythe #3**  
Un seul symptôme urinaire indique une forte probabilité d'infection urinaire.  
Faux: Seulement près de la moitié des résidents présentant un seul symptôme urinaire ont réellement une infection urinaire. Seule l'analyse d'urine confirme le diagnostic d'infection urinaire.

**Mythe #4**  
Les troubles cognitifs, l'agitation, l'état dépressif sont des symptômes d'une forte probabilité d'infection urinaire.  
Faux: Plusieurs facteurs peuvent modifier l'état cognitif de la personne âgée mais l'infection urinaire n'est pas l'un d'eux. Il faut explorer toutes les causes possibles: la déshydratation, le diabète, la constipation, l'infection urinaire, etc.

**Mythe #5**  
Dans le doute, la prescription d'antibiotiques est préférable, car le bénéfice d'une prescription d'antibiotique est toujours supérieur aux risques...  
Faux: Tous les antibiotiques ont des effets secondaires qui peuvent être dangereux, surtout chez la personne âgée. De plus, toute utilisation d'antibiotique favorise l'antibiorésistance. Ainsi les antibiotiques deviennent inefficaces et les infections sont de plus en plus difficiles à traiter.



# Participation des PDS aux audits et aux visioconférences de l'intervention

Professionnels de Santé : médecins, pharmaciens, IDE	Année	
	2022	2023
Médecine Générale	20	17
Soins d'Urgence	5	3
EHPADs	11	9
Pharmacies d'officine	22	21
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>50</b>

## Participation

- à l'audit 2 :  
**86%** des PDS de l'audit 1
- aux visioconférences :  
**68%** des PDS de l'audit 2
- résultats audit 2 : **diminution prescriptions inappropriées, meilleur choix des ATB en MG/SU, amélioration de la qualité de la délivrance en Pharmacie**

# Synthèse : caractère innovant , enseignements tirés

- Différents pays, PDS, secteurs de santé : échanges riches pour prendre en compte les différents contextes sans renoncer aux **objectifs communs**
- >**Co-construction de matériel commun européen disponible**, notamment
  - **outils de communication** : <https://happypatient/outils-de-communication-French>
  - **formations interactives** (en ligne)

- Travail intégrant les recommandations françaises de prescription

je ne pense pas avoir modifié ma pratique, car déjà sensibilisé à l'antibiorésistance, mais je pense maintenant **avoir un éventail plus large d'outils** sur lesquels m'appuyer

**...meilleure confiance** dans l'explication aux patients que les antibiotiques sont inutiles

**...prise de conscience** lors du remplissage des grilles

**...support visuel** pour explications de non prescription en consultation

- **L'ensemble du projet a aidé les PDS dans leur pratique (79% N=29)**



# Merci de votre attention! 😊



# Diapo supplémentaire

# Résumé des résultats des audits Prescriptions et délivrances des ATB

MG et SU : *Prescription ATB* (N:1420, % ATB : MG →27%, SU →42% )

- Résultats descriptifs : légère hausse des prescriptions (Fr: MG :+3%, SU:+13%)
- Indicateurs de Qualité \* : tous d'**évolution positive** pour la France, significative pour MG en EU
- France : lors Audit 2, évolution ATB « non nécessaires » MG: -12%, SU:-32%

EHPADS : *Prévention, aide partielle au diagnostic, +/-prescription ATB*

- Résultats descriptifs : légère baisse de prescriptions en France (-11 cas pour Audit 2 /118)
- Indicateurs de Qualité\* Infections urinaires uniquement : difficiles à établir (limitation des données des grilles APO), **résultats contrastés** , notamment selon les pays, globalement négatifs en EU
- France\*\* : ATB «inutiles»↗ =>Audit 1: 59%, Audit 2: 92% (+55%)  
ATB «pas de 1ère ligne»↘ =>Audit 1: 50%, Audit 2: 33% (-33%)

Pharmaciens : *Qualité de la délivrance ATB* (N:1229)

- Indicateurs de Qualité\* (conseils, contrôles de sécurité...) : **évolution positive**

Etude médico-économique globale : positive

\*Basé sur les recommandations de bonne pratique, Projet **Happy Patient**

\*\*PDS prescripteurs souvent extérieurs à l'EHPADS, donc pas ciblés par l'intervention