

18E CONGRÈS MÉDECINE GÉNÉRALE FRANCE



27-29
MARS
2025 PARIS



Comment promouvoir le bon usage des antibiotiques dans les structures de soins primaires ?

Retour d'expérience du médecin généraliste ambassadeur
et de la charte régionale du BUA



Samy TAHA, médecin généraliste
CRAtb Île-de-France



Aucun lien d'intérêt à
déclarer

Consommation antibiotique en ville : quoi de neuf ?



Prescriptions d'antibiotiques de 2013 à 2023 pour 1 000 habitants et par an



Prescriptions d'antibiotiques pour 3 spécialités médicales entre 2013 et 2023



Sources : Données SNDS. Analyse Santé publique France

CRAtb, EMA : Mode d'emploi

Missions des CRAtb



- **Stratégie régionale de Bon Usage Antibiotique**
- **Expertise et appui** aux professionnels
- **Coordination** et animation des réseaux professionnels de santé
- Création et diffusion d'outils régionaux

Missions des EMA



- **Basées à l'hôpital**
1 par GHT (groupement hospitalier de territoire)
- **Interventions dans les 3 secteurs de soins**
(ville, établissements de santé public et privé, EHPAD)

Missions cliniques (2/3) :

antibiothérapie (avis, téléexpertise),
dié vers la ville

Médecin Ambassadeur
Bon Usage
des Antibiotiques

Stratégiques de Bon Usage des
Antibiotiques (1/3) :

d'organisation,
▪ Mise en place et pilotage des programmes locaux

Offre de soins ambulatoires :
CPTS, MSP, CMS, ESMS (EHPAD)

L'ambassadeur du BUA : Retour d'expérience

- **Profil :**

- ☐ Médecin généraliste **en recherche de diversification d'activité**
- ☐ **Rattachement au CRAtb IdF**
- ☐ **Identifiée sur le territoire** pilote : installée dans le XXème arrondissement
- ☐ Temps de travail : **0,2 ETP**

- **Actions réalisées :**

- ☐ Participation à l'**élaboration de la charte francilienne du BUA et du rôle de l'ambassadeur**
- ☐ **Contact** des CPTS et des EHPAD du XXème (arrondissement pilote)
- ☐ **Rencontre présentielle** avec les acteurs de terrain (med co, directeurs EHPAD, coordinateurs CPTS, MG)
- ☐ Signatures de **chartes** (3 EHPAD et la CPTS du XXème)
- ☐ Réalisation de **formations** à destination des paramed sur les IU en EHPAD
- ☐ **Elaboration de supports de communication** en accord avec les attentes des acteurs de terrain

Un cadre pour s'engager : La Charte francilienne du BUA

Engagement du partenaire (CPTS, EHPAD, ESMS etc.)

- **Axe de formation et d'actualisation des connaissances :**
 - session de formation, avec le support de l'EMA du territoire
- **Axe de communication facilitant le Bon Usage des Antibiotiques :**
 - mettre à disposition des supports de communication
 - Diffusion de la newsletter, invitations aux webinaires
 - Répondre aux besoins des structures avec élaboration de supports
- **Axe de coopération territoriale :**
 - travailler avec l'EMA (éventuellement via l'ambassadeur du BUA du CRAtb si possible) dans le cadre des formations, des supports de communication et des retours de terrain concernant les initiatives territoriales (télé-expertise, parcours de soins spécifiques) afin de les faire évoluer.



Engagement de l'EMA/du CRAtb :

- appui logistique et humain, dans la limite de ses propres capacités, via un ambassadeur du BUA dans l'idéal
- lien avec la structure pour avoir des retours sur ses missions vers la ville
- bulletin local de consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes, fournis avec l'appui du CRAtb

Axe 1 : Webinaire sur des sujets d'actualité

cpts 20

VRS/COVID-19/Grippe actualités et divergences

Pr Gilles Pialoux
Mercredi 28/2/2024



Augmentation des infections à *Mycoplasma pneumoniae*

Dr Marie-Anne Bouldouyre,
médecin infectiologue au Centre Régional en Antibiothérapie - Île-de-France & Hôpital Saint-Louis

Centre Régional en Antibiothérapie Île-de-France :
Un nouvel acteur régional
au service du Bon Usage Antibiotique (BUA)

Présentation à la CPTS Paris 20, 28 février 2024
Dr Cécilia PIZZOCOLO & Dr Marie-Anne BOULDOUYRE



Axe 1 : Formations des paramédicaux dans 3 EHPAD du territoire



EHPAD engagé
Bon usage
des Antibiotiques



CRAtb
Île-de-France

INFECTIONS URINAIRES EN EHPAD

Formation paramédicaux



**Bon Usage
des Antibiotiques**
Médecin Ambassadeur
Île-de-France

Médecin Ambassadeur CRAtb Île de France



INFECTIONS URINAIRES EN EHPAD
Recommandations pour un Bon Usage des Antibiotiques

Colonisation ou infection urinaire?

- La présence d'une bactérie sur un prélèvement ne signifie infection.
- COLONISATION urinaire TRÈS FRÉQUENTE EN EHPAD**
 - 15 à 40% des hommes, jusqu'à 50% des femmes
 - 100% des **SONDES URINAIRES** après 1 mois
 - BU toujours positive sur sonde
 - jusqu'à 50% de résidents colonisés !
- Tout résident peut être porteur asymptomatique de BMR (sans justifier de traitement antibiotique), y compris *E. coli*.

COLONISATION

- = bactériurie asymptomatique
- = présence d'une bactérie sur un ECBU **SANS** symptômes cliniques



INFECTION

- = présence d'une bactérie sur un ECBU **ET** symptômes compatibles



PLUS de BU en EHPAD PAS d'ECBU SANS SYMPTÔMES !

➤ Urines foncées et malodorantes = **DÉHYDRATATION**

Ne pas banaliser la réalisation d'un prélèvement urinaire!
Une chance sur 2 de retrouver un germe qui n'est responsable d'aucune infection ... mais qu'on sera tenté de traiter !

Présence des **SYMPTÔMES** qui justifient l'ECBU?
État fébrile, Confusion, Signes urinaires

OUI

ECBU

NON

Pas de BU ni ECBU systématique

Urines **FONCÉES** et/ou **MALODORANTES** ne sont pas un signes d'infection !

- PAS DE PRÉLEVEMENT (NI BU NI ECBU)
- HYDRATATION +++

Infection urinaire du sujet âgé à évoquer devant:

- aggravation des troubles cognitifs ou de la dépendance
- apparition et/ou aggravation d'une incontinence urinaire
- associés ou non à des signes fonctionnels urinaires ou à une fièvre

MAIS

- éliminer d'autres sites infectieux même en présence d'une bactériurie
- on ne conclut **IVU** qu'après avoir éliminé le reste (surtout si sonde urinaire)

Toute fièvre n'est pas d'origine infectieuse et toute infection n'est pas d'origine bactérienne!

ETIOLOGIES

INfectieuses = 30-50%

Néoplasique = 5-30%

Connectivites = 10-20%

Divers = 10-20% (dysthyroïdie, iatrogénie...)

Inexpliquées = 10%

Etiologies non infectieuses > 50% fièvre du sujet âgé

TAKE HOME MESSAGES

URINE FONCÉES MALODORANTES (indicateur sur sonde)

ECBU + ASYMPTOMATIQUE

PAS DE BU NI ECBU

PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE SYSTÉMATIQUE

HYDRATATION

MÊME PRÉOPÉRATOIRE MÊME SI BMR

- Renforcer l'hydratation +++
- Oser refuser une demande de BU / ECBU si injustifié
- Ne jamais traiter la colonisation urinaire (même en pré opératoire / seule exception : chir urologique)

DYSURIE / HŒMATURIE +/- FIÈVRE

ECBU

AVIS MÉDICAL

CONFUSION/FIÈVRE/AEG/CHUTE

CONFUSION/FIÈVRE/AEG/CHUTE AVEC ECBU+

FIÈVRE SUR SONDE MODIFICATION COMPORTEMENT DOULEURS SUS-PUBIENNES

PAS DE BU NI ECBU SYSTÉMATIQUE

PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE SYSTÉMATIQUE

PAS DE BU NI ECBU NI ANTIBIOTHÉRAPIE SYSTÉMATIQUE

AVIS MÉDICAL

EXCLURE AUTRES CAUSES

AVIS MÉDICAL

- **Aucune urgence** à l'instauration d'une antibiothérapie, sauf si signes de gravité
- **Réévaluation ++** (surveiller ne signifie pas « ne rien faire »)
- Signes généraux / syndrome confusionnel / fièvre ou syndrome inflammatoire isolé (même si bactériurie +) = **AVIS MEDICAL**
- Une fièvre avec ECBU + = infection urinaire < 10 % des cas
- Colonisation urinaire très fréquente!
- Toute fièvre n'est pas d'origine infectieuse et toute infection n'est pas d'origine bactérienne!

Surveillez-nous sur:

@cratb_ilef Centre Régional en Antibiothérapie - Île-de-France

Consultez la bulle à outils BSA

http://cratb-ile-de-france.fr

Et abonnez-vous à la newsletter



CRAtb
Centre Régional en Antibiothérapie - Île-de-France

Axe 2 : Diffusion des newsletters et des outils

DATE :
NOM DU PATIENT :

CACHET ET SIGNATURE MÉDECIN

Ordonnance pour infection virale

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

MALADIES DUES À UN VIRUS	DURÉE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES	MESURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES
 RHINOPHARYNGITE (RHUME) Toujours virale	• Fièvre : 2-3 jours • Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours • Toux : 1-3 semaines	   
 COVID-19 Toujours virale	• Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours	
 GRIPPE Toujours virale	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours • Toux : 2-3 semaines • Fatigue : plusieurs semaines	
 ANGINE VIRALE Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif	• Fièvre : 2-3 jours • Mal à la gorge : 7 jours	
 BRONCHITE AIGUË Toujours virale	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines	
 OTITE AIGUË Le plus souvent virale	Fièvre, douleur : 3-4 jours	
 Si la fièvre persiste, si les symptômes s'aggravent ou si d'autres symptômes apparaissent (notamment difficultés ou gêne pour respirer), vous devez (re)consulter votre médecin		

Commentaires du médecin et/ou du pharmacien :

Pour soulager vos symptômes :

- Buvez de l'eau régulièrement, même si vous ne ressentez pas la soif.
- Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

 En savoir plus sur les antibiotiques :

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables : allergies, diarrhée...
- Plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes. Les bactéries résistantes peuvent être la cause d'infections contagieuses, difficiles à guérir.
- Les antibiotiques sont uniquement actifs sur les bactéries, pas sur les virus.
- En cas d'infection virale, avec ou sans antibiotique, vous ne guérirez pas plus vite !
- Plus d'informations : <https://www.sante.fr/antibiomaclin>.



Fiche élaborée par un groupe de travail interrégional associant des professionnels de santé et des représentants des usagers et d'associations



Centre Régional en Antibiothérapie
Île-de-France

PAS D'ANTIBIOTIQUE dans

- Bronchite aiguë
- Exacerbation de BPCO légère à modérée
- Angine à TROD négatif
- Rhinopharyngite
- Furoncle simple
- Morsure / griffure mineure
- Diarrhée simple sans fièvre
- Plaie ou escarre si pas d'infection observée
- Bactériurie asymptomatique (colonies < 10⁵ / ml)

Antibiotiques générateurs de

- **Spectre d'action** = activité contre :
 - Anti-gram - : ex fluoroquinolone
 - Anti-anaérobies : ex ac. clavul
 - Elimination biliaire : ex ceftriaxone
 - Très large spectre : ex pénicilline
- **Antibiotiques générateurs de résistance** :
 - Anti-gram - : ex fluoroquinolone
 - Anti-anaérobies : ex ac. clavul
 - Elimination biliaire : ex ceftriaxone
 - Très large spectre : ex pénicilline
- **Pas de FQ en probiologiste** si possible

VILLE	
USAGE PRÉFÉRENTIEL	
Pénicillines	Amoxiclav
Macrolides et apparentés	Azithromycine
Cyclines	
Aminosides	
Anti-anaérobies azolés	Cécl
Fosfomycine	Fluo
Nitrofurantoïne	Rifampine

Antibiotiques et

- Fonction rénale altérée : adapter la posologie
- Polymédication : risque d'interaction
- Effets secondaires majeurs : diarrhée, candidose buccale, confusion.
- Limiter la pression de sélection : privilégier spectre étroit, durée courte

Recommandations destinées aux prescripteurs, à partir des recommandations ANSM, HAS,



Centre Régional en Antibiothérapie • Île-de-France

ANTIBIOTHÉRAPIE DES ENFANTS EN VILLE



Infections OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES
Infections RESPIRATOIRES BASSES
Infections DIGESTIVES
Infections CUTANÉES
ANTIBIOPROPHYLAXIE MÉDICALE

Adapté à partir du :
Guide de prescription d'antibiotiques 2023 du Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP) de la Société Française de Pédiatrie (lien version française & lien version anglaise)
coordonné par le Pr Robert Cohen, *Journal de pédiatrie et de pédiatrie* Juin 2024. (lien)
E. PILLY Maladies Infectieuses et Tropicales, Edition AlinéaPlus, 27^{ème} Edition, 2020.
Les Référentiels des collages. *Pédiatrie*, Edition Elsevier Masson, 9^{ème} Edition, 2024.



V1, Octobre 2024



Antibiothérapie des infections OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES des enfants en ville

INFECTIONS D'ORIGINE VIRALE • Otite sévère • Otite congestive • Rhinopharyngite • Angine TDR SGA (Streptocoque Groupe A) négatif • Laryngite • Parotidite PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE	OTITE MOYENNE AIGUE PURULENTE (OMAP) • < 2 ANS : Traitement d'emblée Amoxicilline 80 à 100 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 j • Si allergie : Cefprozime 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j) – 10 j • Si syndrome otite-conjonctivite (H. influenzae : 'à des R par Pose) : Amoxicilline 80 à 100 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 j ou Amox-ac. clav 80 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 j • Si allergie : Cefprozime 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j) – 10 j • > 2 ANS : - Bien tolérée : pas d'antibiothérapie et surveillance 48H Traiter si persistance symptômes > 48H, mêmes schémas - 5 j • Formes sévères (fièvre élevée / otalgie intense) : Traitement d'emblée, mêmes schémas - 5 j • Formes compliquées (perforées ou récidivantes) : Traitement d'emblée, mêmes schémas – 10 j • Si otite : Faire TDR SGA sur pus • TDR SGA : Amoxicilline 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2 g/j) – 6 j • TDR SGA : Amoxicilline 80-100 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 j ou Amox-ac. clav 80 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 j	PAROTIDITE AIGUE D'ALLURE BACTÉRIENNE • Plus canal Sténon / aspect abcédé / CRP élevée • Si nouveau-né = infection grave = Hospitalisation • Amox-ac. clav 80 mg/kg/j PO ou 100-150 mg/kg IV en 3 prises (max 4 g/j) – 10 j • Si allergie : Cotrimoxazole 30 mg/kg/j SMX en 2 prises (max 1600 mg/j) – 10 j
ANGINE TDR SGA • Amoxicilline 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2 g/j) – 6 j • Si allergie : Cefprozime 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j) – 5 j ou Clarithromycine 15 mg/kg/j en 2 prises (max 500 mg/j) – 5 j	SINUSITE MAXILLAIRE OU FRONTALE • Traitement si : frontales / maxillaires aigus sévères (T > 39°, céphalée, rhinorrhée purulente > 3-4j) / maxillaires aigus non sévères avec facteurs de risque (asthme, cardiopathie, drépanocytose) ou prolongées > 10j (sans amélioration ou aggravation secondaire) • Amoxicilline 80 à 100 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 j • Si allergie : Cefprozime 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j) – 10 j	ADÉNITE CERVICALE D'ALLURE BACTÉRIENNE • TDR SGA : Amoxicilline 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2 g/j) – 10 j • TDR SGA : Amox-ac. clav 80 mg/kg/j en 2 prises (max 2 à 3 g/j) – 10 j ou Amox-ac. clav 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2 g/j) – 10 j ou Azithromycine 20 mg/kg/j en 1 prise – 3 j • Si allergie : Clarithromycine 15 mg/kg/j en 2 prises (max 500 mg/j) – 10 j
ABSCÈS DENTAIRE • NON COMPLIQUÉ : Amoxicilline 50 mg/kg/j en 2-3 prises (max 3 g/j) – 6 jours • Si allergie : Clarithromycine 15 mg/kg/j en 2 prises (max 1 g/j) – 6 jours • COMPLIQUÉ (cellulite) : Amox-ac. clav 80 mg/kg/j en 3 prises (max 4 g/j) – 8 à 10 jours • Si allergie : Clarithromycine 15 mg/kg/j en 2 prises (max 1 g/j) • + Métronidazole 30 mg/kg/j en 2-3 prises (max 1,5 g/j) – 8 à 10 j	OMAP – ÉCHEC PREMIER TRAITEMENT • Persistance/réapparition symptômes pendant ou < 72H après fin traitement avec anomalies otoscopiques d'OMAP • Si 1^{er} traitement avec amoxicilline : Amox-ac. clav 80 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 j ou Cefprozime 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j) – 10 j • Si 1^{er} traitement avec Cefprozime : Amoxicilline 150 mg/kg/j en 3 prises – 10 j • Si 1^{er} traitement avec Amox-ac. Clav : Ceftriaxone 50 mg/kg en 1 inj (IV/IM) – 3 j (si possible après paracétamol)	AMYGDALITE ET PHARYNGITE RÉCIDIVANTE SGA • Cefalexine 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2 g/j) – 10 j • ou Amox-ac. clav 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2 g/j) – 10 j • ou Azithromycine 20 mg/kg/j en 1 prise – 3 j • Si allergie : Clarithromycine 15 mg/kg/j en 2 prises (max 500 mg/j) – 10 j
	ETHMOÏDITE MINIEURE (Stade 1 Chandler) • Amox-ac. clav 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2 g/j) – 10 j	INFECTIONS ORL GRAVES • Mastoïdite (aigue simple, aigue trainante, compliquée) • Épiglottite • Abcès retro et péri-pharyngé • Adénite suppurée grave • Ethmoïdite sévère (Stade 2 et + de Chandler) • Laryngo-trachéo-bronchite bactérienne (dyspnée + stridor) • Parotidite aigue bactérienne du nouveau-né URGENCE THÉRAPEUTIQUE => HOSPITALISATION

EHPAD

cription
ue (BUA)

RE

rachéobronchite

NTIBIOTIQUE

ue

NIÈRE INTENTION
72H

non 17

ue parmi :

Cs100bpm - SpO₂ ≥ 90%

ration !

x 3/j (car sujet âgé)

/j IV/IM/SC

lg x 3/j IV/PO

pas d'antibiotique !

g/j IV/IM/SC

ng de J2 à J5

oniques inconstants

ENT PURULENTES :

niques quasi constants

eurs)

rs)

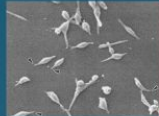
/IM/SC (5 jours)



Axe 2 : Webinaires à destination de tous les acteurs de ville

Bienvenue à notre webinaire

Augmentation des pneumopathies à mycoplasme en ville : Questions-réponses pour le premier recours



Avec la participation de nos experts invité :
Pr Mathie Lorrot, pédiatre à Trousseau
& **Dr Romain Palich, référent REB à la Pitié Salpêtrière**

Et animé par l'équipe du CRAtb Île-de-France :
Dr Marie-Anne Bouldouyre, Dr Louise Nutte, Dr Samy Taha, Dr Bastien Mollo et Dr Florence Stordeur

14 Décembre 2023

<https://CRAtb-ile-de-france.fr>



@CRAtb_idf



Centre Régional en Antibiothérapie
Île-de-France



Bienvenue à notre webinaire

Epidémies virales & Bon Usage Antibiotique en EHPAD

Avec la participation de notre experte invitée :
Dr Sophie CHAMPOLLION, gériatre, médecin coordinateur EHPAD, Meudon (92)

Et animé par l'équipe du CRAtb Île-de-France :
Dr Cécilia FARAUT-PIZZOCOLO & Dr Samy TAHA

Lundi 15 janvier 2024



Bienvenue à notre webinaire

Dès que le printemps revient...Les IST fleurissent

Avec la participation de notre experte invitée :
Dr Victoria MANDA, Infectiologue à l'hôpital Saint-Louis et au centre de santé Richerand

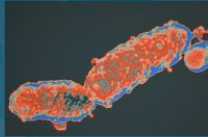
Et animé par Dr Samy TAHA du CRAtb Île-de-France .

Jeudi 6 Juin 2024



Bienvenue à notre webinaire

Augmentation des cas de coqueluche : Quelle PEC en ville ?



Avec la participation de notre experte invitée :
Dr Carla RODRIGUES, responsable adjointe du Centre National de Référence de la Coqueluche et autres bordetelloses

Et animé par le Dr Samy TAHA du CRAtb Île-de-France

Lundi 1^{er} Juillet 2024



Webinaire de Restitution des résultats de l'enquête

Samy TAHA, Médecin généraliste au CRAtb Île-de-France
& Franck VAREY, Cadre de santé hygiéniste au CPias Île-de-France

20/01/2025



Antibiorésistance :

**Consommation antibiotiques / résistances bactériennes
& Bon usage des antibiotiques autour de cas cliniques**



Marie-Anne Bouldouyre, Infectiologue
Service de Maladies Infectieuses Hôpital Saint-Louis,
Responsable du Centre Régional en Antibiothérapie - Île-de-France

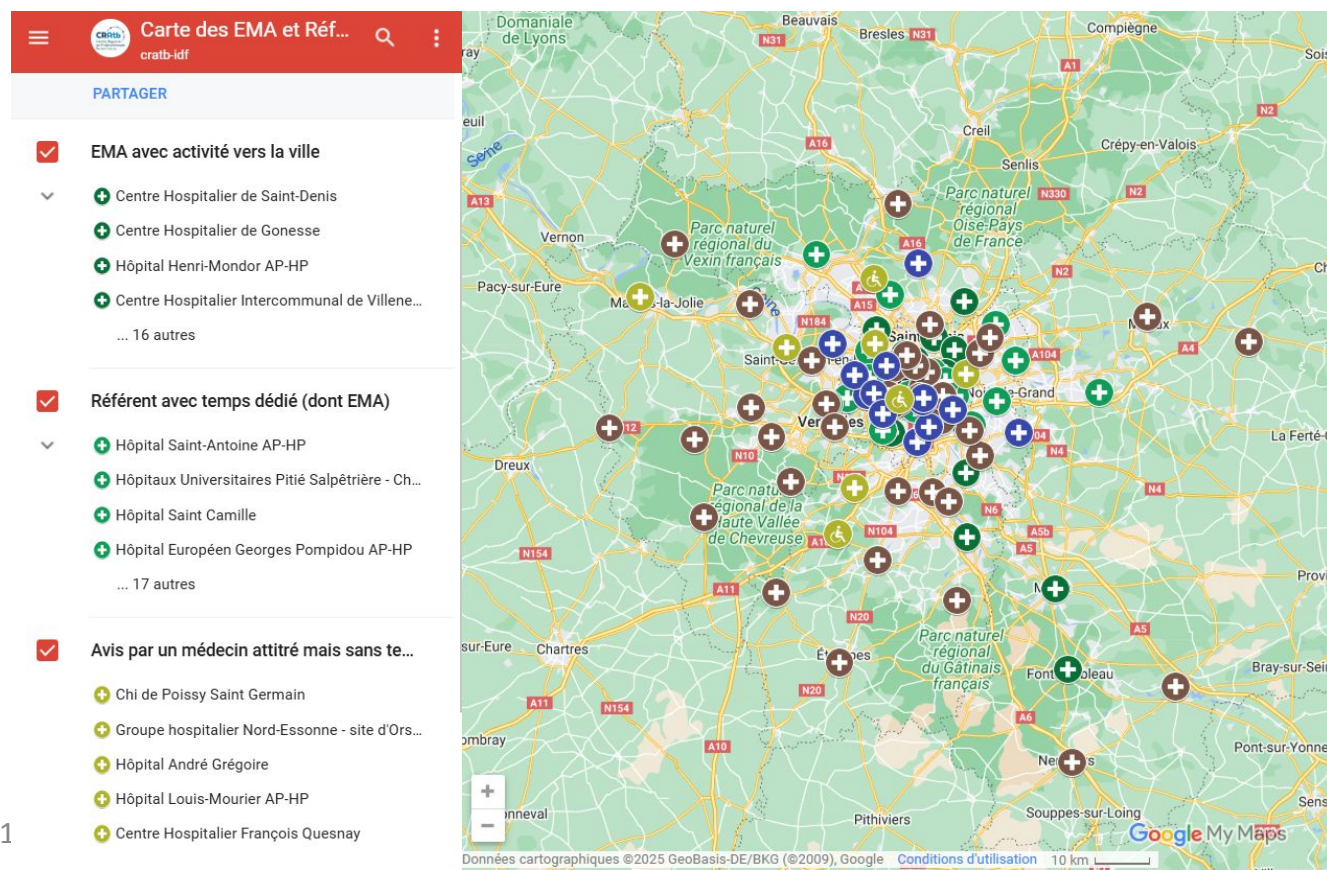


Axe 3 : Avis/télé-expertise par les acteurs du territoire



- EMA de proximité connue par la CPTS, mais pas de système de téléexpertise :

- Mise en place et diffusion d'une ligne téléphonique pour les avis extérieurs
- Pour les besoins d'avis par téléexpertise, relais de l'EMA voisine.
- Diffusion de la carte interactive francilienne des équipes d'infectiologie



EQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE D'ANTIBIOTHÉRAPIE DU NORD-EST PARISIEN
9ÈME, 10ÈME, 18ÈME, 19ÈME ARRONDISSEMENTS

Ce que nous mettons en place

Nos missions

Les modalités d'échange

COMMENT NOUS CONTACTER:
DIRECT APHP
[HTTPS://DIRECT.APHP.FR/SERVICE-PAGE/293](https://direct.aphp.fr/service-page/293)
OU EMILIE FEVRIER
01.49.95.63.39
EMILIE.FEVRIER@APHP.FR
DU LUNDI AU VENDREDI DE 9H À 18H
EN DEHORS DE CES HORAIRES CONTACTEZ VOTRE CENTRE FRANCILIENNE D'INFECTIOLOGIE
01.46.61.35.86

EMA
Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie
Saint-Louis / Lariboisière

- Équipe Multidisciplinaire d'Antibiothérapie (médecin généraliste, pharmaciens, infectiologues, microbiologistes,...)
- Coordination par le département des maladies infectieuses des hôpitaux St-Louis et Lariboisière
- Proposer une solution en cas d'antibiothérapies ou de diagnostics infectieux complexes
- Proposer un parcours de soin ville/hôpital en infectiologie
- Mettre en place des actions de bon usage des antibiotiques (CPTS, EHPAD, officines de ville)
- Téléexpertise (Direct APHP)
<https://direct.aphp.fr/service-page/293>
- Appel téléphonique ou email
- Réponse dans les 48 heures en dehors du weekend
- Suivi des avis via Direct APHP ou Orbis, envoyé par messagerie sécurisée (MSSanté) au médecin requérant

Les programmes BUA Bon Usage des Antibiotiques : ça marche !

Un exemple en ville :

Long-term impact of an educational antimicrobial stewardship programme in primary care on infections caused by extended-spectrum β -lactamase-producing *Escherichia coli* in the community: an interrupted time-series analysis

Germán Peñalva, Rocío Fernández-Urrusuno, José María Turmo, Rocío Hernández-Soto, Ignacio Pajares, Lucía Carrión, Inmaculada Vázquez-Cruz, Blanca Botello, Beatriz García-Robredo, Manuel Cámara-Mestres, Juan Carlos Domínguez-Camacho, Manuel María Aguilar-Camero, José Antonio Lepe, Marina de Cueto, María Carmen Serrano-Martino, María Carmen Domínguez-Jiménez, Ana Domínguez-Castaño, José Miguel Cisneros, on behalf of the PIRASOA-FIS team*

www.thelancet.com/infection Vol 20 February 2020

Andalousie. 2012 à 2017.

N= 1116 médecins généralistes + 271 pédiatres (214 centres de soins primaires – 2 millions de patients)

36% de prescriptions inappropriées avant vs **26,9%** après intervention ($p < 0.0001$)

Diminution de ciprofloxacine -15.9% (95%CI -23 à -8%)

C3G – **22,6%** (95%CI -35,9 à -9,2%)

Augmentation de l'amoxicilline **+22,2%** (95%CI +6,4 à 38%)

et de la fosfo **+ 6,1%** (95%CI +2,6 à 9,6%)

Baisse des *E.coli* BLSE -0,028 cas / 1000 hab (95%CI -0,034 à -0,021)

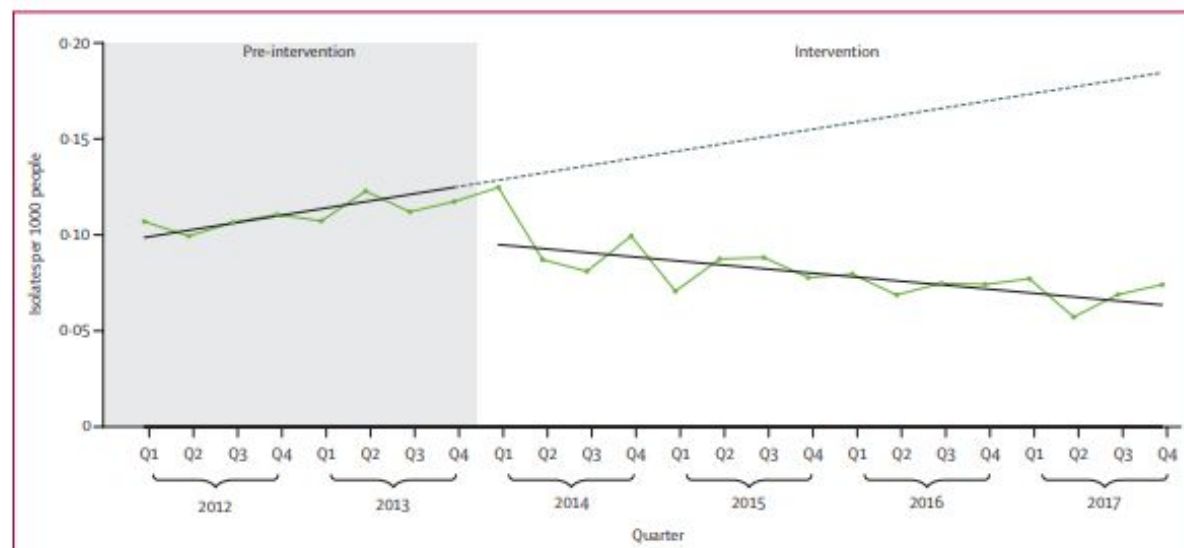


Figure 2: Interrupted time-series analysis of ESBL-producing *Escherichia coli* incidence density
ESBL=extended-spectrum β -lactamase.

Conclusion

- Le rôle de l'ambassadeur, une aide intéressante pour :
 - Faire l'interface avec les EMA
 - Avoir un interlocuteur qui soit un pair
 - Mettre en œuvre des actions concrètes via la charte
- La charte francilienne du BUA permet de :
 - **Formaliser et donner de la visibilité à l'engagement de la CPTS** (fiches actions, évaluation qualité des ESMS)
 - Etendre la communauté territoriale aux acteurs hospitaliers tournés vers la ville
 - **Se décline à d'autres échelles** (ex : MSP, cabinets, villes...)

CRAtb
Centre Régional
en Antibiothérapie
Ile-de-France

EMA
Equipe Multidisciplinaire
en Antibiothérapie

Le CRAtb RECRUTE

Ses médecins ambassadeurs du bon usage des antibiotiques

75 Paris Sud Paris Ouest
77 Seine-et-Marne
91 Essonne
92 Haut-de-Seine
93 Seine-Saint-Denis
94 Val-de-Marne
95 Val-d'Oise

✓ À LA RECHERCHE DE **MÉDECINS GÉNÉRALISTES** POUR
PROMOUVOIR **LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES**
ET LA **PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE.**

Temps partiel
(Une journée / semaine)
Flexibilité / Possibilité de
télétravail

Travail en équipe
pluridisciplinaire
en lien avec EMA

Rôle clé pour la santé
publique et la santé
environnementale.

Compatible avec activité
libérale, remplaçant ou
salariée

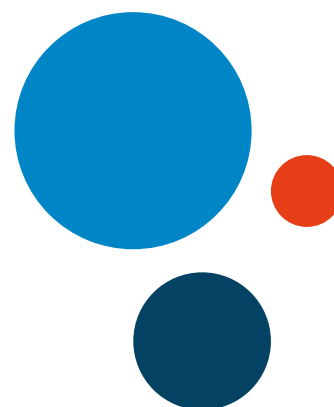
POUR POSTULER
ENVOYEZ CV ET LETTRE DE MOTIVATION

cratb.idf@aphp.fr

www.cratb-ile-de-france.fr

Bonne indication
Bonne molécule
Bonne dose
Bonne durée

QR code

 **MERCI !**

Suivez-nous sur les réseaux sociaux !

 Centre Régional en Antibiothérapie · Île-de-France
 @cratb-idf.bsky.social

 cratb.idf@aphp.fr

 27 rue Juliette Dodu, 75010 PARIS

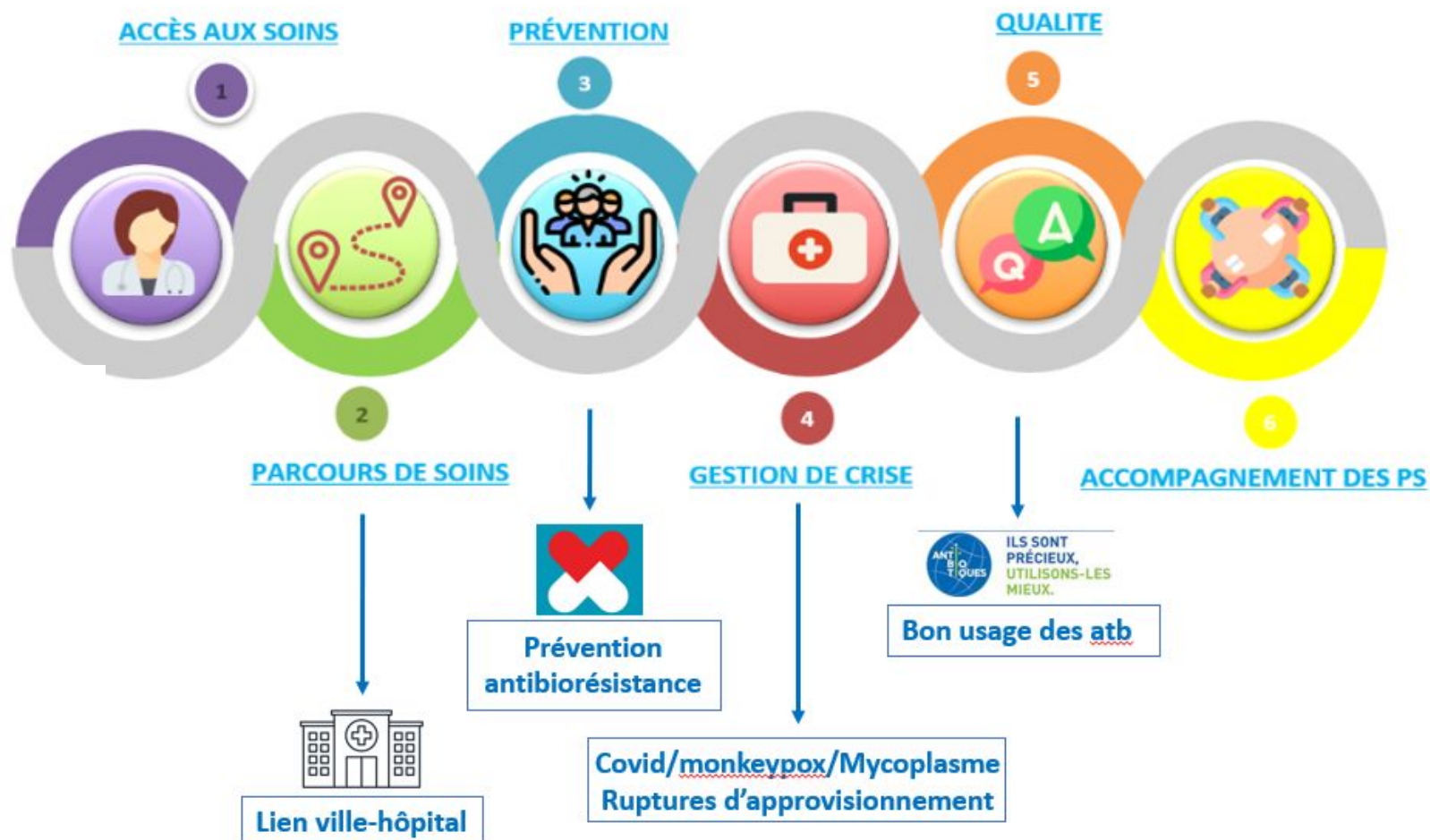
 <https://cratb-ile-de-france.fr>

A terme : Comment le BUA peut s'inscrire dans les missions des CPTS?

Co-construction de fiche-action selon les besoins/demandes de la CPTS

4 missions obligatoires (socle)

2 missions optionnelles



Co-construction de fiches-action : exemple pour la mission « qualité » dans une CPTS du 92

MISSION COMPLÉMENTAIRE N°5 : ACTIONS EN FAVEUR DE LA QUALITE ET LA - PERTINENCE DES SOINS

MISSION COMPLÉMENTAIRE 5	
ACTIONS EN FAVEUR DE LA QUALITE ET DE LA PERTINENCE DES SOINS	
OBJECTIF GÉNÉRAL	5.2. PREVENIR DE L'ANTIBIORESISTANCE, FAVORISER LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES
RÉFÉRENTS	
ACTEURS À ASSOCIER À L'ACTION	- Membres CPTS : en particulier médecins généralistes, pédiatres, pharmaciens, ESMS, biologistes des laboratoires, IDE - Equipe multidisciplinaire en antibiothérapie (EMA) du territoire - Service d'infectiologie de l'Hôpital Bécclère Centre Régional en Antibiothérapie - Île-de-France (CRAtb IDF) et ambassadeur du Bon Usage des Antibiotiques sur le territoire
ACTIONS	- Favoriser le Bon usage des Antibiotiques : la bonne molécule, dans la bonne indication, à la bonne posologie et pour la bonne durée, en particulier en cas de tensions d'approvisionnement - Favoriser la coopération médecin/pharmacien dans le Bon Usage des Antibiotiques - Favoriser et améliorer le conseil en infectiologie pour les professionnels de santé de du territoire et dans les établissements médico-sociaux du territoire - Faciliter le parcours patient en infectiologie

MOYENS ENVISAGÉS	- Temps de coordination et de secrétariat - Proposer une formation pluriprofessionnelle par an lors d'une soirée sur un sujet autour du bon usage des antibiotiques - Groupe de travail médecins/pharmaciens afin d'identifier les besoins de chacun et de mettre en place des protocoles de substitution des molécules antibiotiques pour les pharmaciens dans plusieurs pathologies fréquentes en cas de tension d'approvisionnement - Promouvoir l'utilisation d'antibiotique® par tous les professionnels de santé, en particulier par les pharmaciens - Mettre en place un partenariat avec les infectiologues du territoire afin de faciliter les avis et la télé-expertise en infectiologie et en antibiothérapie : ligne d'avis, facilitation du parcours patient, télé-expertise
INDICATEURS	Indicateurs de résultats : - Mise en place de la soirée de formation et nombre de participant - Mise en place de protocoles de substitution d'antibiotiques en cas de tension d'approvisionnement - Nombre de professionnel de santé de la CPTS utilisant antibiotique (données CRAtb) - Rencontre de la CPTS avec le médecin ambassadeur du CRAtb IDF pour présentation de la charte d'engagement dans le Bon Usage des Antibiotiques - Mise en place du partenariat effectif avec les infectiologues du territoire : nombre d'avis téléphoniques ou de télé-expertises - A plus long terme : nombre d'ESMS engagés dans la charte du Bon Usage des Antibiotiques (si médecin ambassadeur sur le territoire)

Bonus : Initiatives de la CPTS



Arrêté du 17 juin 2024 fixant les modalités de délivrance de médicaments sans ordonnance après la réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique, les modalités de formation spécifique des pharmaciens d'officine en la matière et précisant les conditions de recours à une ordonnance de dispensation conditionnelle

NOR : TSSP2414784A

[Accéder à la version consolidée](#)

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2024/6/17/TSSP2414784A/jo/texte>

JORF n°0142 du 18 juin 2024

Texte n° 14



Extrait du Journal officiel
électronique authentifié
PDF - 2,2 Mo

Protocole de dispensation des antibiotiques

Pour les situations de pénurie

Ce protocole vise à améliorer la coordination entre pharmaciens et médecins sur le territoire du 20^e arrondissement lors de pénuries médicamenteuses. Il n'a pas vocation à interférer dans l'exercice professionnel de chacun.e.

A l'attention des pharmaciennes et pharmaciens

- Privilégier la dispensation à l'unité ;
- Appel au médecin traitant pour changer de molécule et proposition de substitution si connaissance du diagnostic ;
- Ne pas délivrer de traitement incomplet afin d'éviter le risque d'interruption du traitement anticipé ;
- Se former à la pratique des Streptatest (Cf. [Ameli.fr](#)) ;



A l'attention des médecins :

- Prescription selon les recommandations concernant la durée des traitements ;
- Prescrire d'office des alternatives aux prescriptions d'antibiotiques ;
- Renforcer la pratique du Streptotest au cabinet ;
- Recours à la délivrance conditionnée par le Streptotest + si téléconsultation



Communication régulière entre pharmaciens et médecins sur les médicaments en tension et l'état des stocks

Contacts autour de chez vous :



