



Centre Régional en Antibiothérapie Île-de-France

Service Sanitaire en Santé
Faculté de Pharmacie – Paris Saclay
23 Janvier 2025
Florence Stordeur, pharmacien PH





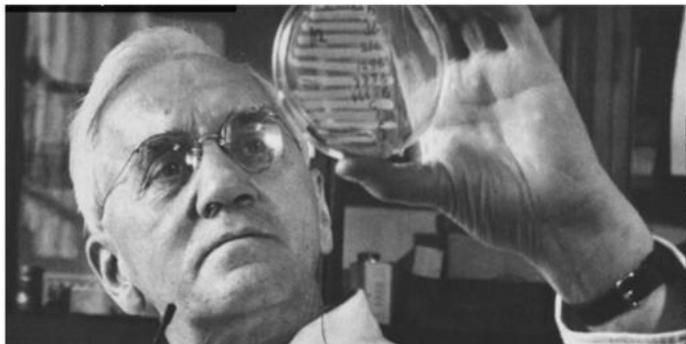
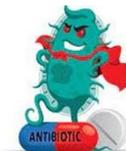
Plan

- Introduction antibiorésistance
- Historique des plans antibiotiques et la stratégie actuelle 2022 – 2025
- CRA**t**b • Île-de-France : enjeux de la région et exemples d'actions



1

Introduction - Antibiorésistance



Découverte propriété de la pénicilline
en 1928



Commercialisation 1^{er} antibiotique en
1941

Alexander Fleming



Discours de remise du Prix Nobel

“

Attention, il existe un danger.
Les antibiotiques ne doivent être prescrits qu'en cas de nécessité
et en quantité suffisante. Si on ne les utilise pas avec prudence,
les bactéries apprendront à devenir résistantes.

serait rendre les bactéries résistantes



ENGRENAGE : DE LA SURCONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES À L'IMPASSE THÉRAPEUTIQUE

LA SURCONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES EST RESPONSABLE DE L'AUGMENTATION DES RÉSISTANCES BACTÉRIENNES AUX ANTIBIOTIQUES, FAISANT CRAINdre DES IMPASSES THÉRAPEUTIQUES DE PLUS EN PLUS FRÉQUENTES

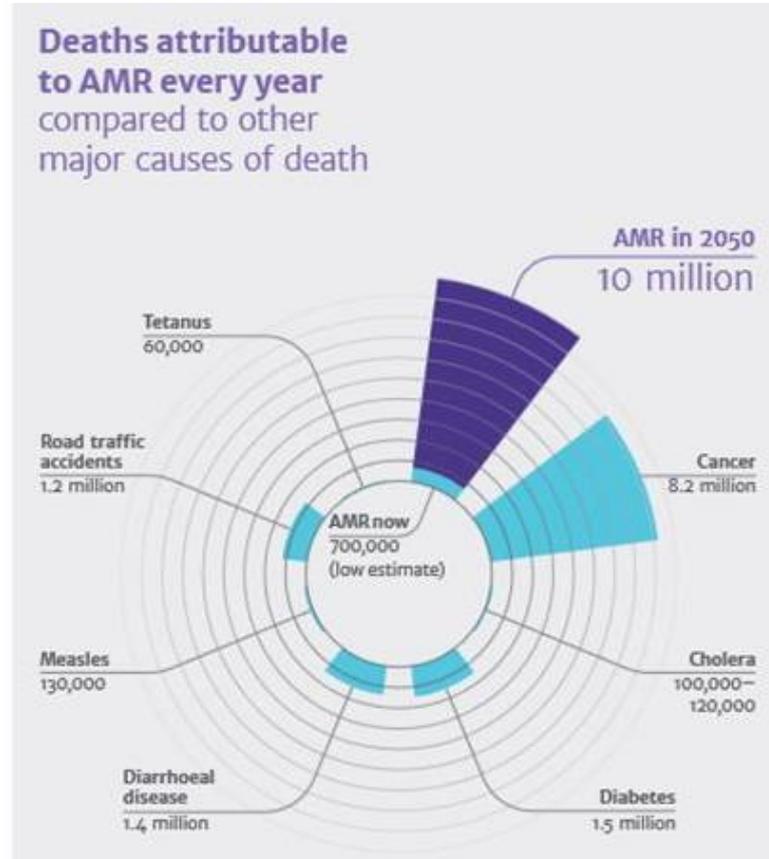




L'antibiorésistance : classée parmi les 10 priorités de l'OMS !

Dans le monde par an :

- 2014 : 700 000 décès
- Projection pour 2050 : 10 millions



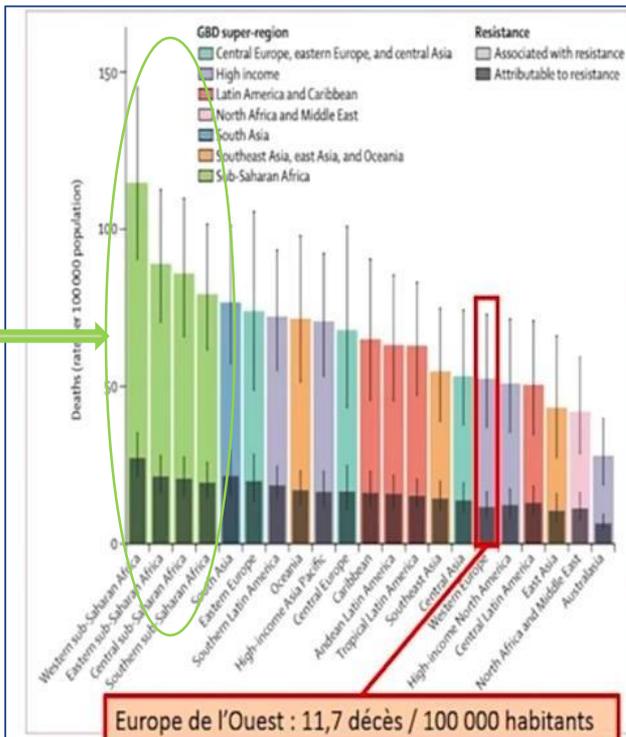
Si les bactéries usuelles deviennent résistantes :

- plus de chirurgie lourde
- plus de chimiothérapie
- plus de transplantation !



Antibiorésistance: Décès attribuables en 2019 dans le monde = 4,95 millions

Gradient Nord-Sud



Europe de l'Ouest : 11,7 décès / 100 000 habitants

Figure 2: All-age rate of deaths attributable to and associated with bacterial antimicrobial resistance by GBD region, 2019
Estimates were aggregated across drugs, accounting for the co-occurrence of resistance to multiple drugs. Error bars show 95% uncertainty intervals. GBD=Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study.

- + Afrique subsaharienne occidentale : 27,3 /100 000
- - Australasie, : 6,5 /100 000
- En 1^{er} les IRB plus de 1,5 millions de décès
- 6 principaux agents pathogènes :
 - E. coli
 - S. aureus
 - K. pneumoniae
 - S. pneumoniae
 - A. baumannii
 - P. aeruginosa

Antimicrobial Resistance Collaborators, Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis, Lancet 2022



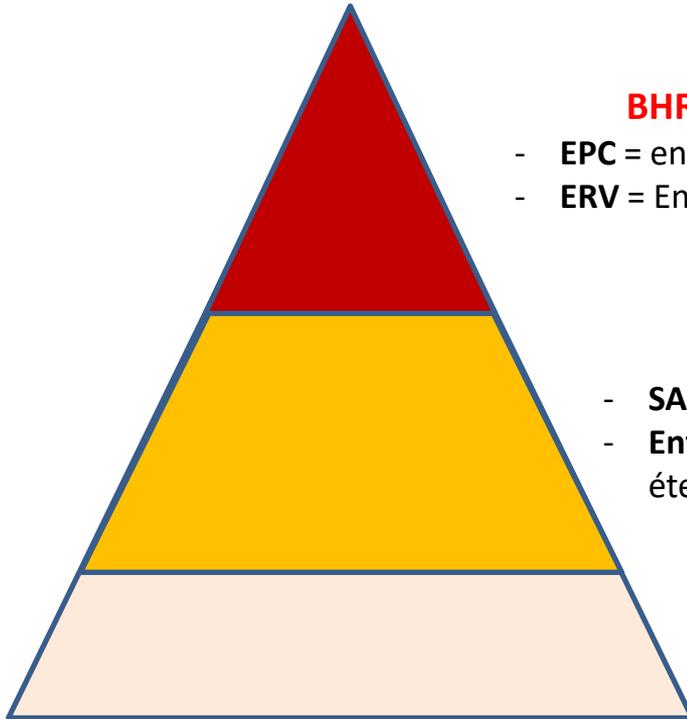
ARTICLES · [Online first](#), September 16, 2024 · [Open Access](#)

Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990–2021: a systematic analysis with forecasts to 2050

[GBD 2021 Antimicrobial Resistance Collaborators](#) [†]

- **En 2021 4,71 millions** (95 % UI 4,23–5,19) de décès associés à la RAM bactérienne, dont **1,14 million** (1,00–1,28) directement attribuables à la RAM bactérienne
- **Prévisions pour 2050 : 8,22 millions** (6,85–9,65) décès liés à la RAM dont **1,91 million** (1,56–2,26) décès attribuables à la RAM

De quoi parle-t-on ? différents niveaux de résistance



BHR = bactéries Hautement résistantes

- **EPC** = entérobactéries productrices de carbapénémase
- **ERV** = Entérocoques résistants à la vancomycine

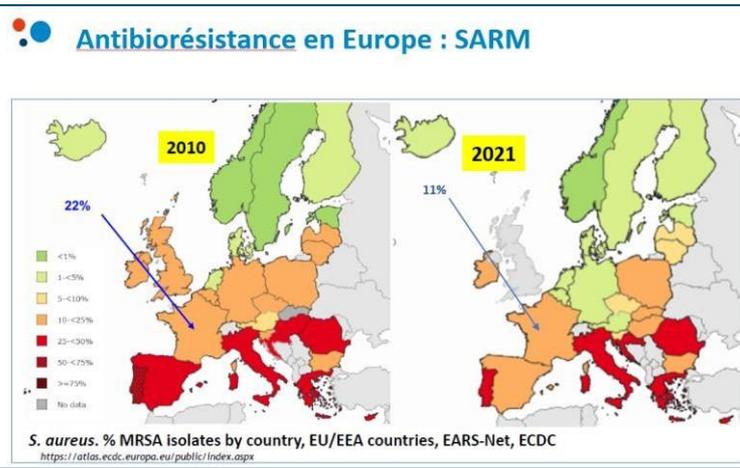
BMR = bactéries multi-résistantes

- **SARM** = staphylocoques aureus résistants à la méticilline
- **Entérobactéries** productrices de **BLSE** (beta lactamase à spectre étendu)

Bactéries sauvages ou peu résistantes

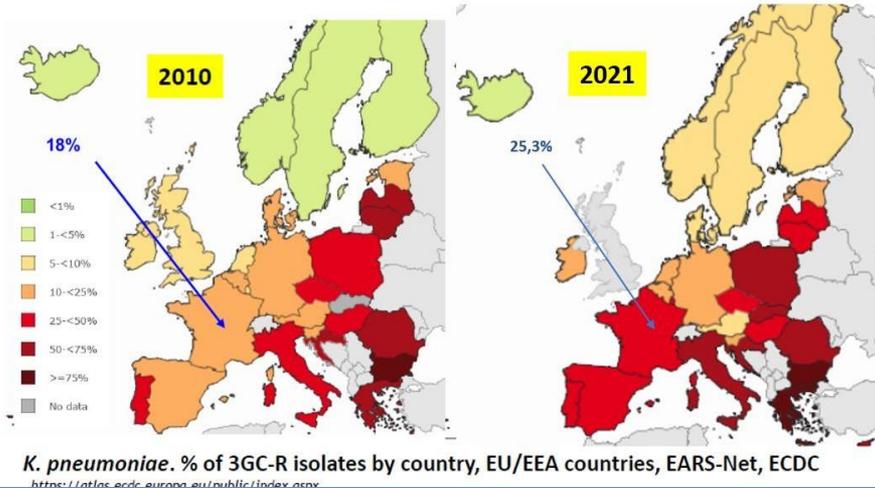
Evolution en 10 ans

↗ BLSE

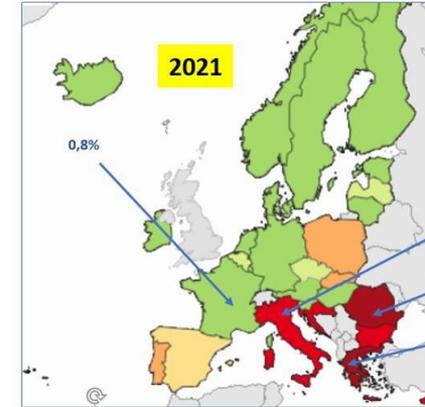


↘ SARM

Antibiorésistance en Europe : *K.pneumoniae* résistante aux C3G



Antibiorésistance en Europe : *K.pneumoniae* BHRé résistante aux carbapénèmes



Niveaux de R +++
Europe du Sud (incluant
souches cliniques)

26,7% (contre 29,5% en 2020)

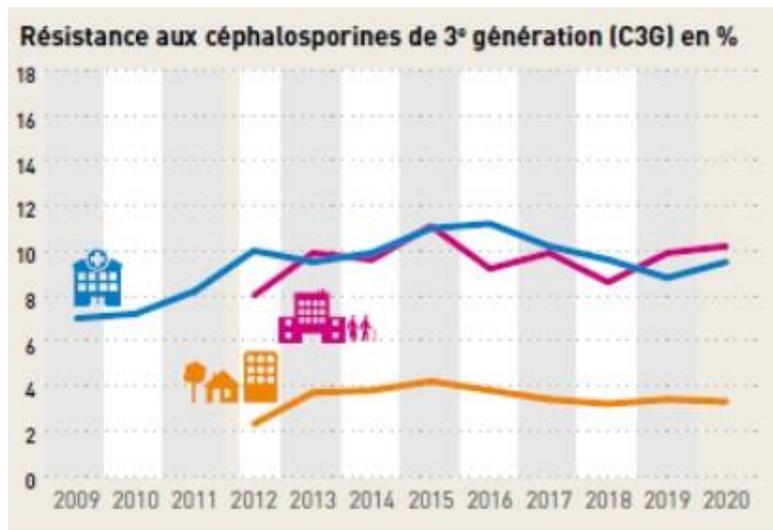
54,5% (contre 48,3% en 2020)

73,7% (en hausse, 66% en 2020)

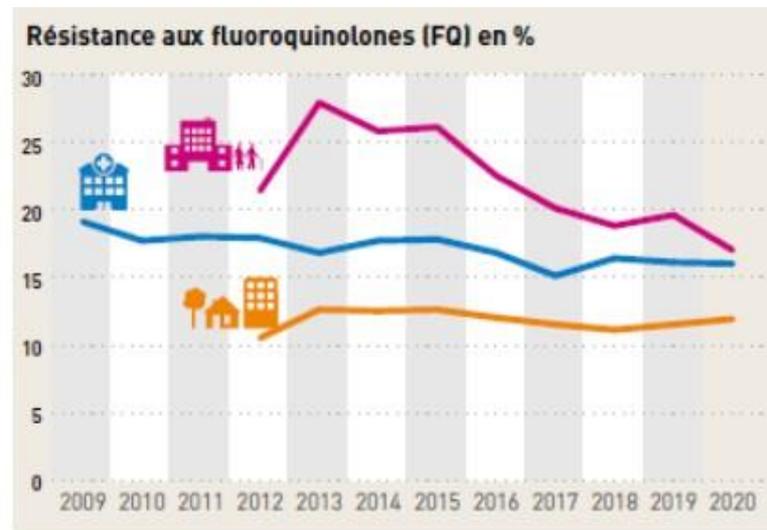
Résistances en France

3 secteurs de soins

R aux C3G



R aux FQ



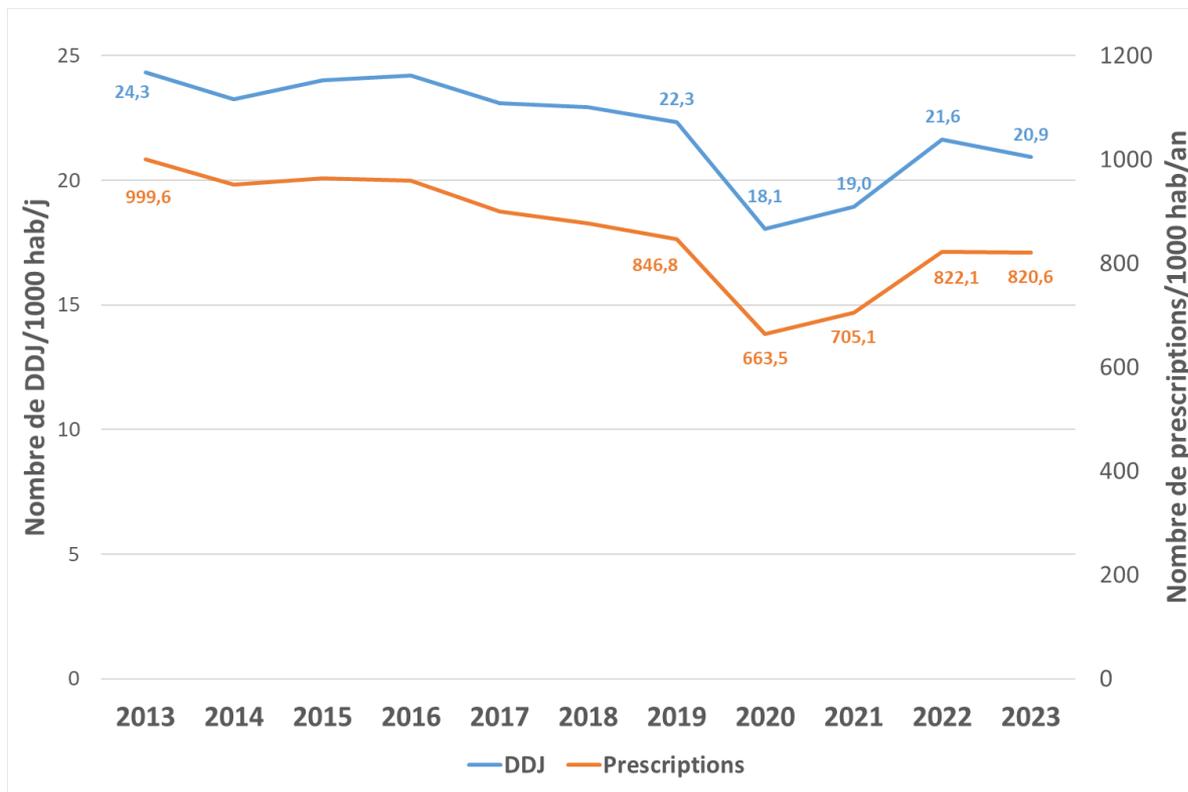
— Domicile — ES — Ehpad

Source : Missions nationales Primo et Spares via RePias / Santé publique France



Suivi d'indicateurs: corrélation consommation ATB

Consommation globale – les 10 dernières années



- Baisse globale depuis 2013
- Baisse en 2023 par rapport en 2022 pour les 2 indicateurs

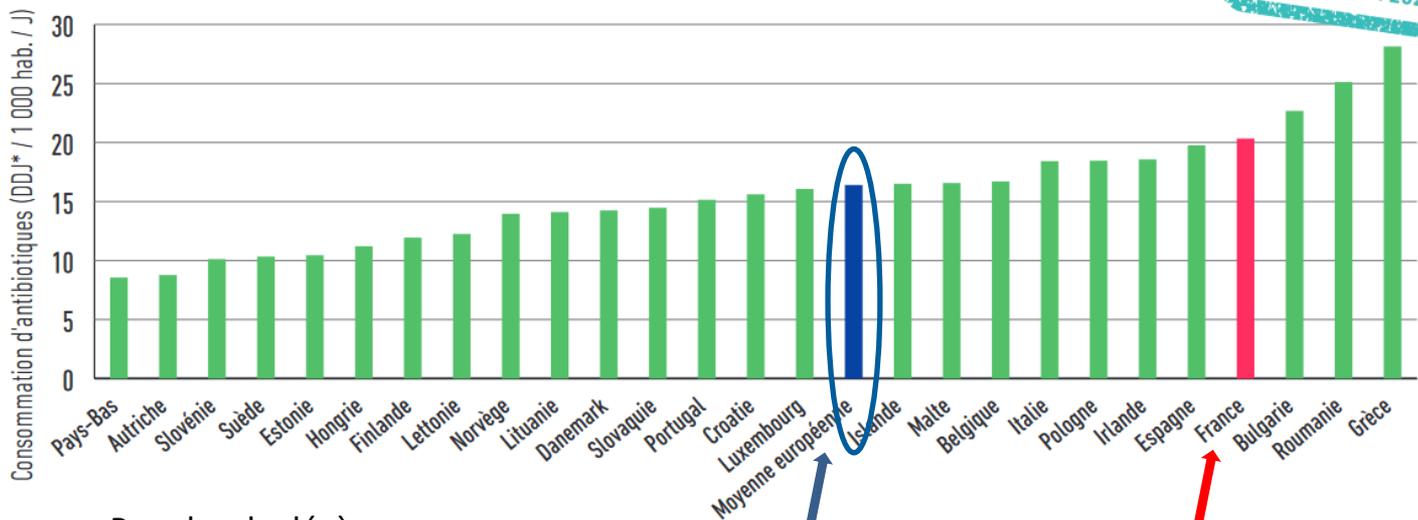
Les efforts paient...



Place de la France en Europe – consommations

Gradient Nord/Sud européen

FIGURE 2. Consommation d'antibiotiques : place de la France en Europe.
Santé humaine, données 2020



Pas plus de décès par infections dans ces pays

...mais restent insuffisants

France : plus du double des Pays-Bas

Qui prescrit en France ? (1)

- **92%** des antibiotiques en France sont dispensés en secteur de ville (dont 15% relèvent d'une prescription hospitalière)
- Parmi les antibiotiques prescrits en ville: SF (anecdotique, <0.5%)

72% par les généralistes



14% par les dentistes

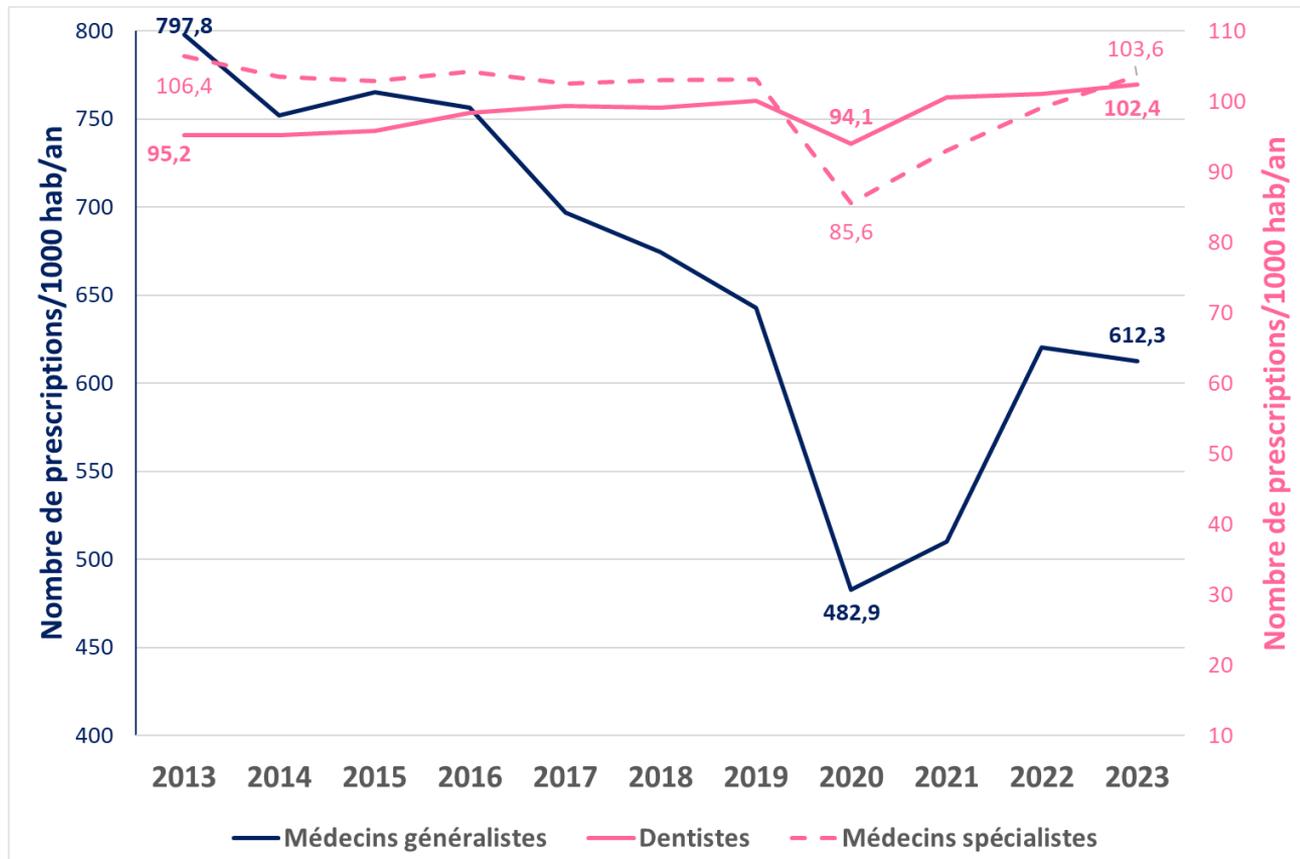


2% par les pédiatres





Qui prescrit en France ? (2)



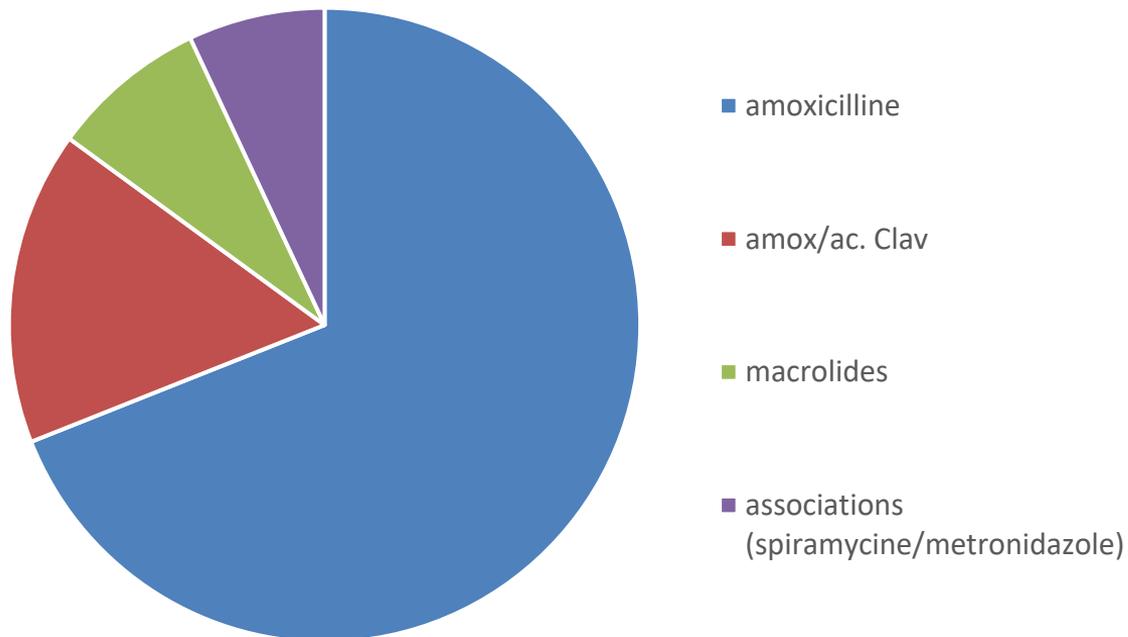
2 échelles !

- En 2023 les prescriptions par les MG ont diminué par rapport à 2022, *versus* celles des spécialistes et Chir. dentistes
- Sur l'ensemble de la période des 10 ans :
 - \searrow prescriptions des MG (-2.6%/an en moyenne)
 - Alors que pour l'ensemble des prescripteurs \searrow de 2.0%/an en moyenne
 - Pour les CD: +0.7%/an en moyenne depuis 10 ans



Qui prescrit en France ? Zoom sur les dentistes (3)

Répartition des prescriptions par les dentistes en 2023 – France





Quelles molécules ? Modifications sur 10 ans

En consommation

Classe ATC	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	% 2023/2013
J01A Tétracyclines	3,4	3,1	3,2	3,2	3,1	3,0	2,9	2,7	2,8	2,5	2,4	-28,1%
J01C Bêta-lactamines, Pénicillines	11,9	11,8	12,5	13,2	12,9	13,2	13,2	10,1	10,5	12,6	12,2	2,3%
<i>dont J01CA Pénicillines à large spectre</i>	7,0	7,0	7,6	8,2	8,3	8,7	8,8	6,4	6,7	8,2	8,2	17,4%
<i>dont J01CR Association pénicillines</i>	4,9	4,8	4,9	4,9	4,5	4,4	4,4	3,7	3,8	4,4	4,0	-19,2%
J01D Autres betalactamines	2,3	2,2	2,2	2,0	1,6	1,5	1,3	0,9	0,9	1,0	1,0	-56,9%
J01E Sulfonamides et trimethoprime	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	28,2%
J01F Macrolides	3,5	3,1	3,3	3,1	3,0	3,0	2,8	2,4	2,3	2,9	3,0	-14,7%
J01M Quinolones	1,9	1,8	1,7	1,6	1,4	1,3	1,1	1,0	0,9	1,0	0,9	-51,6%
J01R Association antibactériens	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,3	-65,0%
J01X Autres antibactériens	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	-6,7%
Total J01	24,3	23,3	24,0	24,2	23,1	22,9	22,3	18,1	19,0	21,6	20,9	-14,0%

En nb de prescriptions

Classe ATC	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	% 2023/2013
J01A Tétracyclines	48,5	46,3	44,7	43,4	41,7	40,4	39,6	38,2	40,4	35,7	34,7	-28,5%
J01C Bêta-lactamines, Pénicillines	430,8	421,8	439,9	456,8	441,8	444,7	442,5	325,2	358,9	433,4	444,1	3,1%
<i>dont J01CA Pénicillines à large spectre</i>	275,0	271,9	288,8	307,4	305,3	313,3	313,9	221,0	246,7	301,2	315,9	14,9%
<i>dont J01CR Association pénicillines</i>	155,7	150,0	151,1	149,3	136,4	131,4	128,6	104,2	112,2	132,3	128,2	-17,7%
J01D Autres betalactamines	159,8	147,5	146,0	133,7	107,1	93,5	81,5	53,9	55,6	67,6	62,5	-60,9%
J01E Sulfonamides et trimethoprime	15,8	15,6	15,6	15,9	16,2	16,4	16,7	16,9	17,1	18,4	20,7	31,1%
J01F Macrolides	155,9	138,3	143,0	138,1	129,7	126,6	121,1	99,2	102,3	133,0	136,8	-12,3%
J01M Quinolones	79,7	74,1	68,8	63,7	56,3	51,8	42,1	35,0	34,6	36,4	32,7	-59,0%
J01R Association antibactériens	42,8	40,4	38,3	37,5	35,5	33,2	30,9	27,7	27,1	25,3	15,4	-64,0%
J01X Autres antibactériens	50,3	52,3	55,4	58,4	60,2	61,6	64,0	59,9	62,2	65,4	67,3	33,9%
Total J01	999,6	951,1	964,4	959,6	899,3	877,5	846,8	663,5	705,1	822,1	820,6	-17,9%

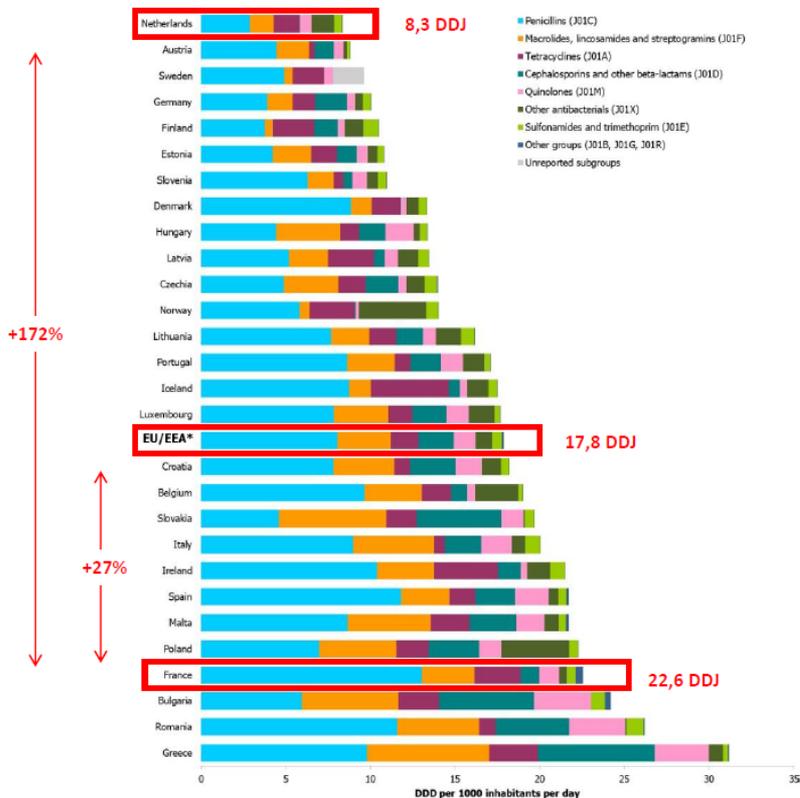
- Beta-lactamines = la moitié des prescriptions en 2023
- Effort sur plusieurs classes notamment FQ (-50% en 10 ans)
 - ↗ Bactrim®
 - ↘ conso macrolides mais reprise avec COVID



Classement en Europe par molécules



Consommation antibiotiques en ville (DDJ/1000hab/j)



ECDC, 2022



Classement SPILF des antibiotiques (ville et ES)

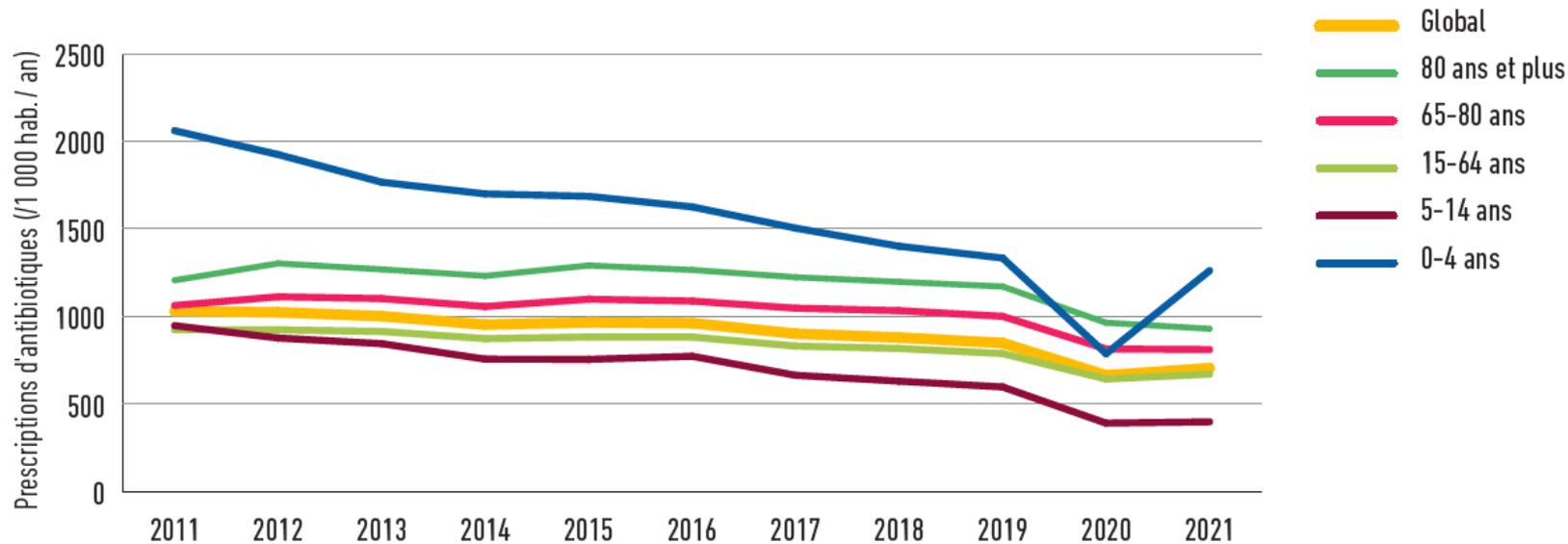
Ville	
Usage préférentiel	Indications restreintes
Pénicillines	Amoxicilline/ac. clavulanique
Macrolides et apparentés	Azithromycine
Cyclines	
Aminosides	
Anti-anaérobies azolés	
Fosfomycine, nitrofurantoïne	Céphalosporines Fluoroquinolones Rifampicine



- **Spectre d'action d'un antibiotique :** activité contre types de bactéries
- **Antibiotiques générateurs de résistance = Surtout si détruisent la flore digestive :**
 - Anti-gram négatifs : comme les fluoroquinolones
 - Anti-anaérobies : comme l'acide-clavulanique
 - Élimination biliaire comme la ceftriaxone
 - Large spectre comme les pénèmes



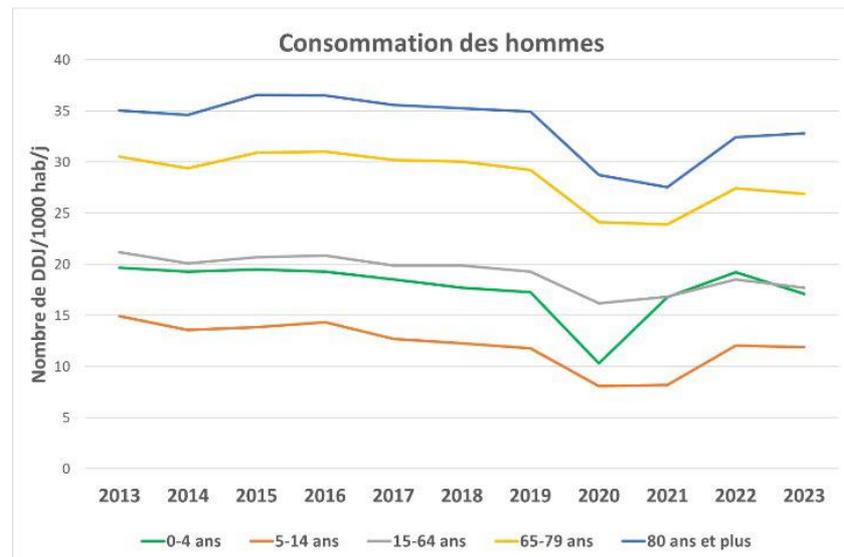
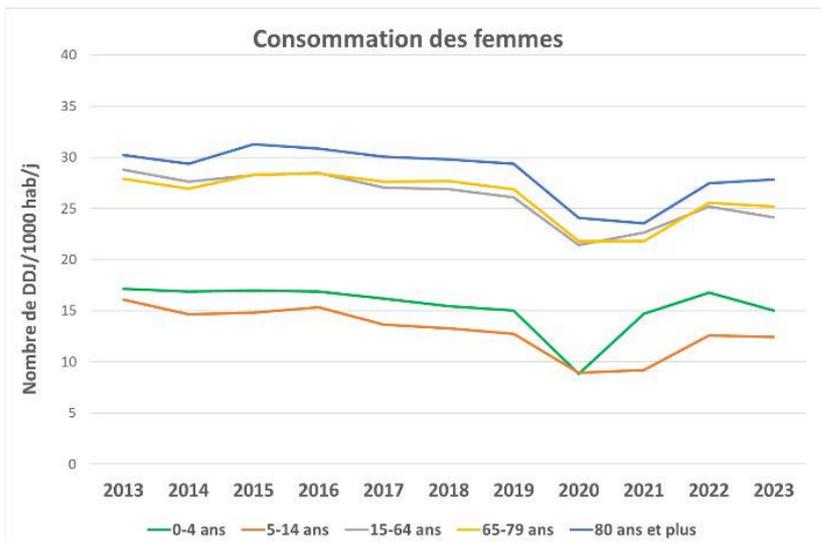
Quel profil patient ? tranches d'âge



Source : Santé publique France, données SNDS, France 2011-2021

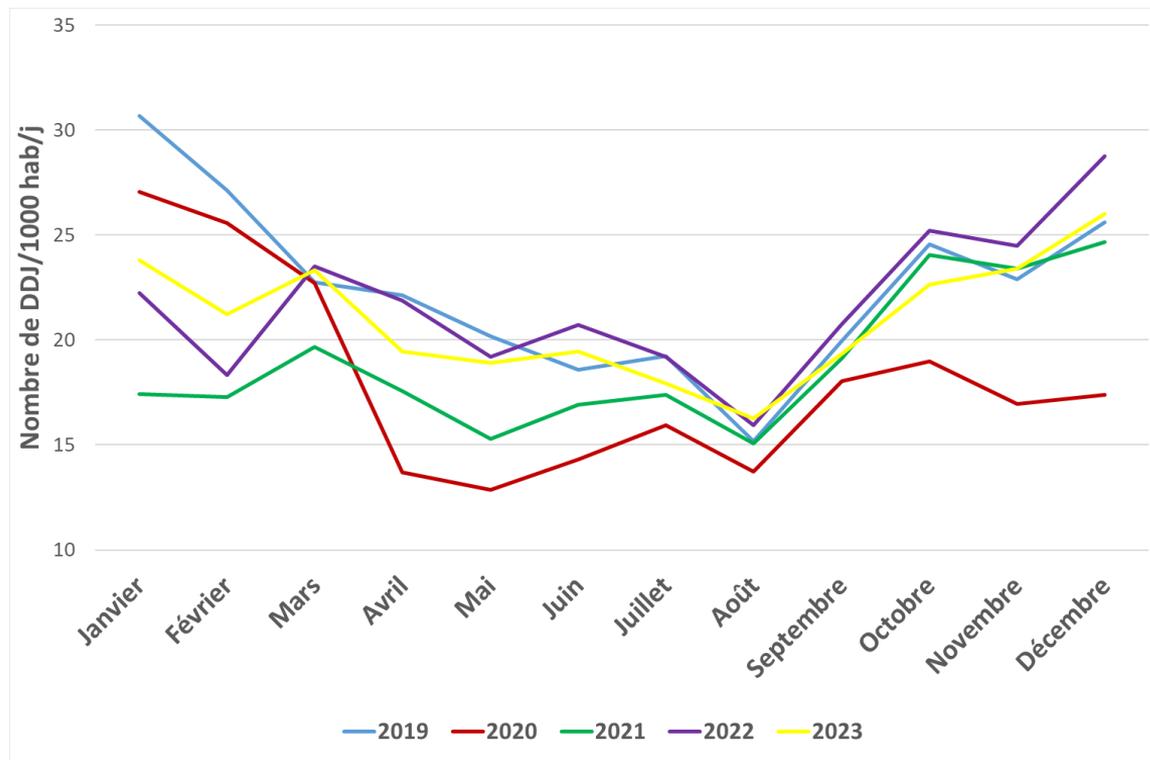
Consommation augmente avec l'âge sauf pour la **classe des 0-4 ans**
> prescriptions essentiellement par les généralistes

Quel profil patient ? Âge et sexe



Pour la tranche d'âge **15-65 ans**, consommation plus élevée chez **les femmes** que chez les hommes (courbe grise)

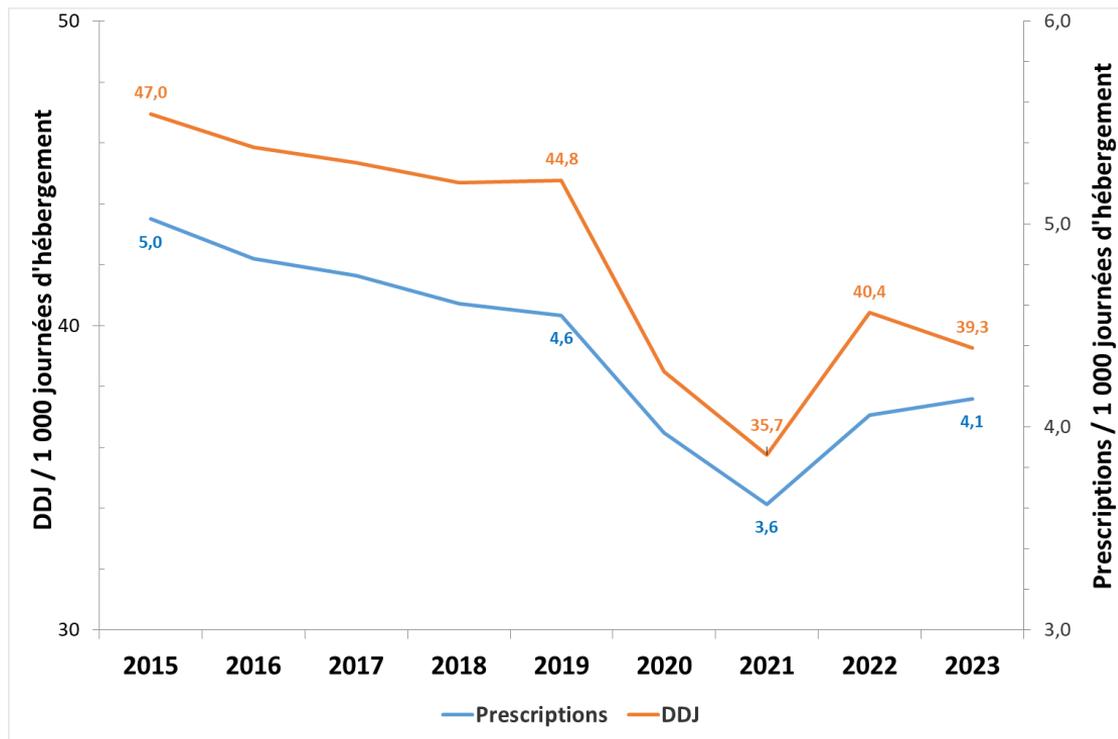
Saisonnalité



La consommation augmente en **période hivernale**



Consommation des EHPAD sans PUI (80% des EHPAD)



- ↘ depuis 2015 (hors COVID)
- Conso = 1% de la conso en ville
Démographie : 0.9% de la population française en EHPAD



Comparaison nationale

EHPAD avec PUI / EHPAD sans PUI / USLD des ES

Consommation globale en 2022

EHPAD avec PUI	EHPAD sans PUI	Secteurs USLD des ES
35,1 DDJ/ 1 000 JHéb	40,5 DDJ/ 1000 Jhéb	62 DDJ/ 1000 JH

- > COMAI ?
- > validation pharmaceutique ?
- > EMA ?
- > protocoles ?



2

**Les plans Antibiotiques en France
et la stratégie nationale actuelle 2022 – 2025**



Historique des plans antibiotiques

- **1^{er} Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2001-2005** (Plan Kouchner)
 - *Campagne de l'assurance maladie de 2002 : **Les antibiotiques, c'est pas automatique***
- **2^e Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2007-2010**
 - **2010** : *Les antibiotiques: utilisés à tort, ils deviendront moins forts*
- **3^e Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016**
 - **Rapport Carlet-Lecoz Juin 2015**
 - => Santé humaine : **PROPIAS 2015** et Stratégie Nationale de Santé
 - => Santé animale : **Eco-antibio 2**
 - *Les antibios, juste ce qu'il faut*

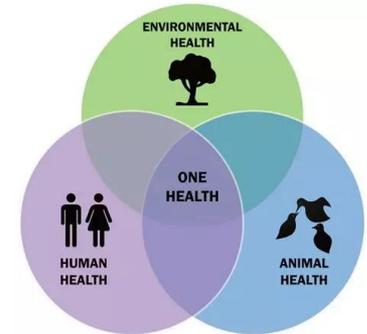
↘ de 20% des conso
entre 2000 et 2004

Moins efficaces

• ...

... Feuille de route inter-ministérielle 2016-2022 pour la maîtrise de l'antibiorésistance

- En France en 2016, la conso ATB restait de 40% supérieure à celle de la moyenne de nos voisins européens
- Création d'un **Programme Interministériel** de maîtrise de l'antibiorésistance selon la démarche « **One Health** »
 - > action coordonnée associant santé humaine, animale et environnementale
 - > **Dr Carlet**
- **5 axes :**
 - 1/ Sensibiliser la population
 - 2/ Améliorer l'usage des antibiotiques
 - 3/ Soutenir et approfondir la recherche en matière d'antibiorésistance
 - 4/ renforcer la surveillance
 - 5/ coordonner les actions à l'échelle européenne et internationale

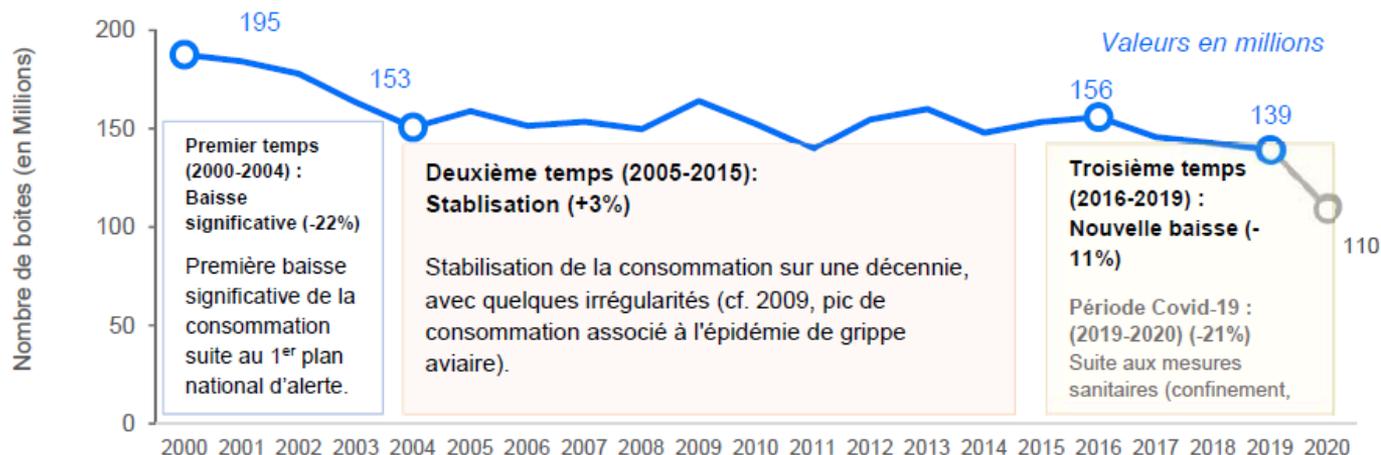




Suivi d'indicateurs – France

Conso globale – les 20 dernières années

FIGURE 2 | ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES (EN NOMBRE DE BOITES) EN FRANCE ENTRE 2000 ET 2020



Source : ANSM

Champ : France, Secteur Officinal et Hospitalier

18 novembre : journée européenne des antibiotiques



JOURNÉE EUROPÉENNE D'INFORMATION SUR LES ANTIBIOTIQUES
UNE INITIATIVE EUROPÉENNE EN MATIÈRE DE SANTÉ

Si la résistance aux antibiotiques progresse, alors des infections banales ne pourront plus être traitées

Les antibiotiques, c'est quand il faut, comme il faut et juste ce qu'il faut !

ANTIBIOTIQUES ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES BIEN!
ecdc



JOURNÉE EUROPÉENNE D'INFORMATION SUR LES ANTIBIOTIQUES
UNE INITIATIVE EUROPÉENNE EN MATIÈRE DE SANTÉ

33 000
Européens meurent chaque année d'une infection due à une bactérie résistante aux antibiotiques

ANTIBIOTIQUES ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES BIEN!
ecdc



JOURNÉE EUROPÉENNE D'INFORMATION SUR LES ANTIBIOTIQUES
UNE INITIATIVE EUROPÉENNE EN MATIÈRE DE SANTÉ

**Préserver l'efficacité des antibiotiques :
Tous concernés !**

Patients, parents, médecins, infirmiers, pharmaciens, professionnels de santé, vétérinaires, agriculteurs, politiques, toi et moi !

ANTIBIOTIQUES ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES BIEN!
ecdc



JOURNÉE EUROPÉENNE D'INFORMATION SUR LES ANTIBIOTIQUES
UNE INITIATIVE EUROPÉENNE EN MATIÈRE DE SANTÉ

L'antibiotique n'est pas un anti-douleur !
Le prendre à mauvais escient ne va pas vous faire aller mieux.
Au contraire, il peut causer des diarrhées, des nausées voire des éruptions cutanées

Pas d'antibiotique sans avis médical !

ANTIBIOTIQUES ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES BIEN!
ecdc

Antibio'Malin

Foire aux questions

Sommaire

Introduction

1. Les infections

Qu'est-ce qu'une infection ?

Qu'est-ce qu'une inflammation ?

Qu'est-ce qu'un microbe ?

Qu'est-ce qu'un virus ?

Qu'est-ce qu'une bactérie ?

Qu'est-ce qu'un microbiote ?

Qu'est-ce le staphylocoque doré ?

Qu'est-ce que le streptocoque ?

Qu'est-ce qu'un colibacille (E. coli) ?

2. Les antibiotiques

Qu'est-ce qu'un antibiotique ?

Pourquoi y a-t-il différentes sortes d'antibiotique ?

Qu'est-ce que



Article

Les réponses à vos questions sur les infections et les antibiotiques

Publiée le 04/03/2022

Information proposée par Antibio'Malin

Antibio'Malin répond à vos questions les plus fréquentes sur les infections et les antibiotiques : les microbes qui provoquent les maladies infectieuses, l'utilisation des antibiotiques, mais aussi les risques d'antibiorésistance et les moyens de prévenir la transmission des infections.

1. Les infections

Qu'est-ce qu'une infection ?

Une infection correspond à l'invasion de l'organisme par un microbe pathogène (virus, bactérie, parasite, champignon), c'est-à-dire provoquant une maladie.

Antibio'Malin

Les antibiotiques : soyons malins, utilisons-les mieux !

Grâce à Antibio'Malin, je peux m'informer sur les traitements antibiotiques et sur les principales infections.

Pour éviter la résistance des bactéries aux antibiotiques et empêcher leur inefficacité, Antibio'Malin m'aide à mieux les utiliser et me soigner.



LES INFECTIONS COURANTES

Combien de temps vais-je me sentir malade ?
Comment protéger mon entourage ?



LES ANTIBIOTIQUES DE A à Z

Comment prendre mon médicament ?
Dans quel cas est-il efficace ?



LE NIVEAU D'ANTIBIORÉSISTANCE

Cet antibiotique entraîne-t-il un risque de résistance des bactéries ?



POUR EN SAVOIR PLUS

Des réponses utiles et pratiques aux questions que je me pose.

Pour tout savoir, je consulte Antibio'Malin :
www.sante.fr/antibiomalin



ILS SONT PRÉCIEUX,
UTILISONS-LES MIEUX.



J'AGIS POUR MA SANTÉ

Antibio'Malin

Fiche infection

Introduction

La gastro-entérite, qu'est-ce que c'est ?

Ai-je besoin d'antibiotiques pour traiter la gastro-entérite ?

Combien de temps vais-je souffrir de la gastro-entérite ?
Quand aller chez le médecin ?

Que puis-je faire pour soulager les symptômes de la gastro-entérite ?

Comment protéger mon entourage ?

Les antibiotiques sont-ils efficaces sur certaines maladies hivernales ?

En relation

A propos

Donnez votre avis sur cette fiche



Gastro-entérite

Publiée le 09/03/2022

Information proposée par Antibio'Malin

La gastro-entérite aiguë est une inflammation du tube digestif (estomac, intestins) le plus souvent liée à des virus. Vingt millions d'épisodes de « gastros » surviennent chaque année en France. Elle peut, plus rarement, être due à une infection bactérienne. Elle guérit dans la plupart des cas toute seule, l'essentiel étant d'éviter la déshydratation.

La gastro-entérite, qu'est-ce que c'est ?

Les symptômes de la gastro-entérite

Les gastro-entérites virales se manifestent par de la diarrhée et/ou des vomissements, des nausées, des douleurs abdominales et parfois de fièvre. Les gastro-entérites bactériennes provoquent plus souvent de la fièvre, des diarrhées plus sévères et peuvent s'accompagner de sang et de mucosités dans les selles.

Les causes de la gastro-entérite

Autrefois appelées « grippe intestinale », la gastro-entérite aiguë est dans la plupart des cas d'origine virale : les norovirus (à tout âge) et les rotavirus (en particulier chez le bébé et le petit enfant) sont le plus souvent en cause.



Antibio'Malin

Fiche antibiotique

Introduction

L'amoxicilline, comment ça marche ?

À quoi dois-je faire attention avant de prendre l'amoxicilline ?

Sous quelles formes et à quels dosages est commercialisée l'amoxicilline ?

Comment prendre l'amoxicilline ?

Quelle est la posologie de l'amoxicilline ?

Dois-je modifier mon mode de vie pendant le traitement ?

Quel est le risque d'antibiorésistance de l'amoxicilline ?

Quels sont les effets secondaires de l'amoxicilline ?

À quelle famille d'antibiotiques appartient l'amoxicilline ?

Que faire de mon surplus d'amoxicilline ?

Un antibiotique, comment ça marche ?

Santé.fr

Amoxicilline

Publiée le 04/03/2022

Information proposée par Antibio'Malin

L'amoxicilline est l'antibiotique le plus couramment prescrit en France chez l'enfant et l'adulte. Il est actif contre plusieurs espèces de bactéries responsables d'infections.

L'amoxicilline, comment ça marche ?

L'amoxicilline est un antibiotique efficace sur un grand nombre de bactéries. Les espèces bactériennes que l'amoxicilline vise sont plus ou moins sensibles à son action selon la résistance qu'elles ont ou non acquise face à cet antibiotique. Ce médicament est par exemple utilisé dans le traitement d'infections dentaires ([abcès](#)), pulmonaires ([pneumonie](#)), cutanées ([érysipèle](#)) et ORL ([angine](#), [otite moyenne aigue](#), [sinusite](#)). Il est parfois utilisé dans certaines infections urinaires ([cystite](#)) chez la femme et fait partie, avec d'autres antibiotiques, du traitement de l'infection par la bactérie [Helicobacter pylori](#) (responsable d'ulcères d'estomac).

À quoi dois-je faire attention avant de prendre l'amoxicilline ?

Ne prenez jamais d'amoxicilline si vous avez une allergie à l'amoxicilline ou à une autre pénicilline.

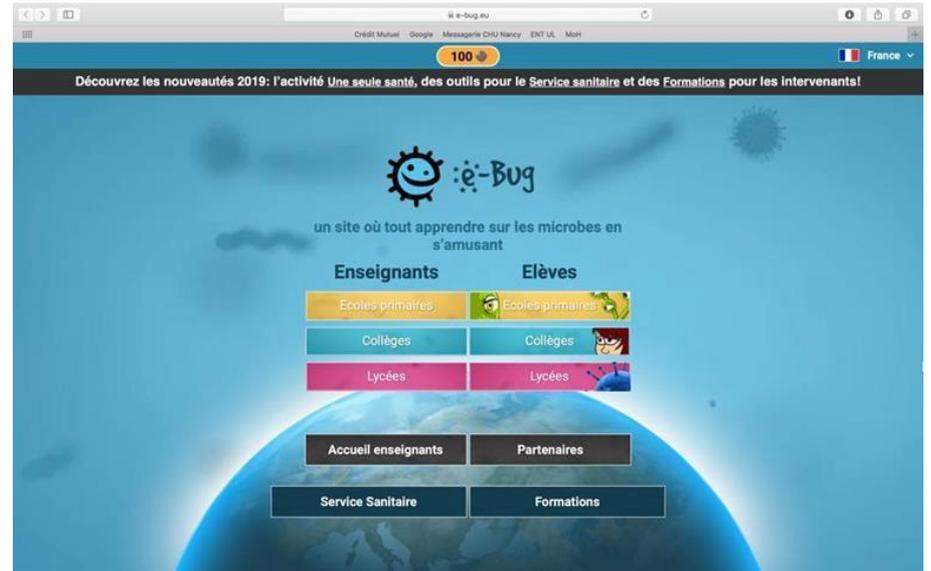
Avertissez votre médecin ou votre pharmacien si vous êtes atteint(e) de mononucléose infectieuse



Autre ressource éducative : site e-Bug



- Module de formation pour les enseignants
- Service sanitaire des étudiants en santé





Renforcer la surveillance :

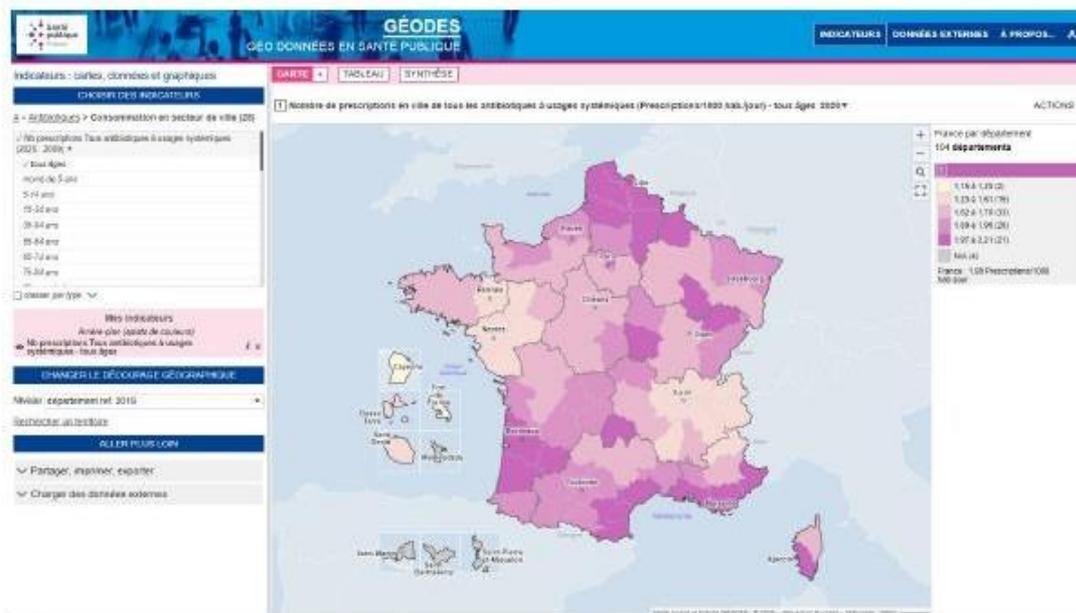
Accès libre aux données sur la plateforme GEODES (SPF)

• Indicateurs

- Consommation d'antibiotiques
- Antibiorésistance

• Segmentation

- Géographique
- Secteurs (ville et ES)
- Conso : âge des patients et molécules
- Résistances : phénotype et espèce bactérienne





Les deux piliers Prévention des infections et de l'antibiorésistance développés dans la Stratégie nationale 2022-2025



Prévention et contrôle de l'infection (PCI)

Maitriser la transmission de micro-organismes (dont BMR et BHR)



Bon Usage des Antibiotiques (BUA)

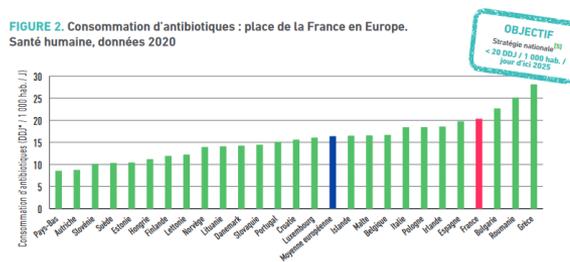
Mieux utiliser les ATB (anti-infectieux) pour réduire l'émergence des résistances



- ICHSA
 - Taux moyen ES en 2023 = 79% de l'objectif national
 - Nb médian de friction en EHPAD = entre 1 et 2 (tous soignants confondus)
- Vaccination anti-grippale des professionnels de santé
 - En ES <30%
 - en EHPAD = 22,4% (2023-2024)

- France = 4^{ème} plus mauvais élève en Europe

FIGURE 2. Consommation d'antibiotiques : place de la France en Europe. Santé humaine, données 2020



- Environ la moitié des ATB prescrites sont inutiles, dans les 3 secteurs de soins

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibiorésistance.pdf

●● Exemples d'indicateurs fixés dans cette stratégie nationale

Actuel
~ 30%



- 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;

Taux de vaccination grippe



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

Hygiène des mains

Taux de résistance des entérobactéries



Objectifs de la stratégie nationale 2022-2025

C3G-R : < 3% en ville / < 8% en Ehpad

FQ-R : < 10% en ville / < 18% en Ehpad

En EHPAD entre 1 et 2 frictions/jour/résident

En ES, moyenne nationale <80% de l'objectif national

Nouvelle feuille de route interministérielle 2024-2034

Parue en septembre 2024



- Accentuer le travail inter-sectoriel



- Renforcer recherche (actions européennes EU- JAMRAI 2)
- Renforcer déploiement des outils de surveillance conso et R
- Élargissement à tous les anti-infectieux



3

CRAtb** Île-de-France**

Création des CRAtb : récente !

- **Instruction ministérielle du 15 mai 2020** relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance, sous la responsabilité des ARS
- **Décret du 18 novembre 2022** relatif aux CRAtb
- **Arrêté du 18 novembre 2022** fixant le cahier des charges des CRAtb

Stratégie nationale

CRAtb régionaux

Effecteurs locaux : 3 secteurs : ES, ville, ESMS





Les principales missions des CRAtb

Arrêté et décret 2022

- Promouvoir le bon usage des antibiotiques
- Structurer un conseil et appui aux acteurs de terrain
- Coordonner et animer les réseaux de professionnels sur le terrain

Cible = professionnels
de santé

OBJECTIF = mieux utiliser les antibiotiques, maîtriser l'émergence de la résistance

En pratique :

- **diminuer les prescriptions inutiles, favoriser la juste prescription des antibiotiques :**
 - selon le patient, selon l'organe
 - selon l'étiologie bactérienne accès à des tests d'orientation diagnostique rapide pour discriminer étiologie virale/bactérienne (covid, grippe, VRS, angine)
 - si infection et non colonisation
- Informer les patients
- promouvoir **la vaccination** des patients

●● Cible principale des CRAtb (du CRAtb IDF) : la ville

Ville : > 90% des consommations



médecins généralistes mais aussi dentistes, IDE,
pharmaciens d'officine, EHPAD, sage-femme

10% des consommations



- Patients plus lourds/infections sévères pour lesquels pas toujours d'autres options que du **large spectre**
- Présence de
 - **Référents en infectiologie** pour aider aux prescriptions
 - Dispensation conditionnée au **contrôle pharmaceutique**
 - **Protocoles validés en pluri-disciplinaire**
 - **Contrats réguliers avec l'ARS** pour maîtriser les consommations

Constitution de l'équipe du CRAtb Île-de-France (total 4 ETP)

L'ÉQUIPE DU CRAtb ÎLE-DE-FRANCE



MARIE-ANNE BOULDOUYRE
Responsable du CRAtb
Médecin infectiologue
70 %

LOUISE NUTTE
Médecin Généraliste
30 %

BASTIEN MOLLO
Médecin infectiologue
40 %

FLORENCE STORDEUR
Pharmacien Hospitalier
40 %

SAMY TAHA
Médecin Généraliste
50 %

REBECCA BAUER
Biostatisticien
50 %

ÉMILIE MEDIO
Pharmacien d'officine
20 %

JOHANNA QUILLEC
Chargée de communication
100 %

01 40 27 19 84

**CENTRE REGIONAL EN ANTIBIOTHERAPIE
ÎLE-DE-FRANCE
27 RUE JULIETTE DODU, 75 010 PARIS**



Conseil Scientifique : nous ne sommes pas seuls !

Pour définir et valider l'orientation stratégique, prioriser les actions

- Dr **Xavier BELLAÏCHE** : [pharmacien officine, Chelles](#)
- Dr **Sylvain DIAMANTIS** : infectiologue Melun
- Pr **Josselin LE BEL** : généraliste Paris
- Pr **David LEBEAUX** : infectiologue Paris
- Pr **Alban LE MONNIER** : [pharmacien microbiologiste, Paris](#)
- Dr **Raphaël LEPEULE** : infectiologue Créteil
- Dr **François L'HERITEAU** : infectiologie CPias
- Pr **Mathie LORROT** : pédiatre, Paris
- Dr **Arezki OUFELLA** : [pharmacien hospitalier, Aulnay-sous-Bois](#)
- Dr **Mathilde PERRIN** : médecin conseil EHPAD de la ville de Paris
- Dr **Olivier ROMAIN** : pédiatre libéral, Paris

2 versants dans le BUA

Structurer le conseil en antibiothérapie en IDF

- **Pour optimiser une prise en charge individuelle:**
 - infection complexe
 - à germe résistant
 - en cas d'allergie
 - chez un patient fragile
 - en échec thérapeutique, ...
- **Bonne molécule, bonne posologie (adaptée au poids/clairance), bonne durée**

Les actions de BUA Bon usage en ATB

- **Partir des constats (audits et données de surveillance) pour définir actions**, propres à chaque contexte local
- **Quelles stratégies adopter pour améliorer les pratiques ?**





2 versants

Structurer le conseil en
antibiothérapie en IDF

Les actions de BUA

- **Quelles stratégies adopter pour améliorer les pratiques ?**
 - Réduire **les durées de traitement**
 - Ne pas **prélever en systématique des ECBU, des plaies (notion de colonisation)**
 - **Déployer les TROD** pour affiner diagnostic et réduire usage ATB inutiles :
 - Viraux (covid/grippe/vrs)
 - Angine bactérienne
 - Privilégier usage des **molécules au spectre le plus étroit**, réévaluer les antibiothérapies probabilistes
 - **Dispensation ATB à l'unité en ville** pour éviter reliquats
 - **Antibiogrammes ciblés**

Les programmes BUA : ça marche !

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE

IDSA
Infectious Diseases Society of America

hivma
Infectious Diseases Society of America

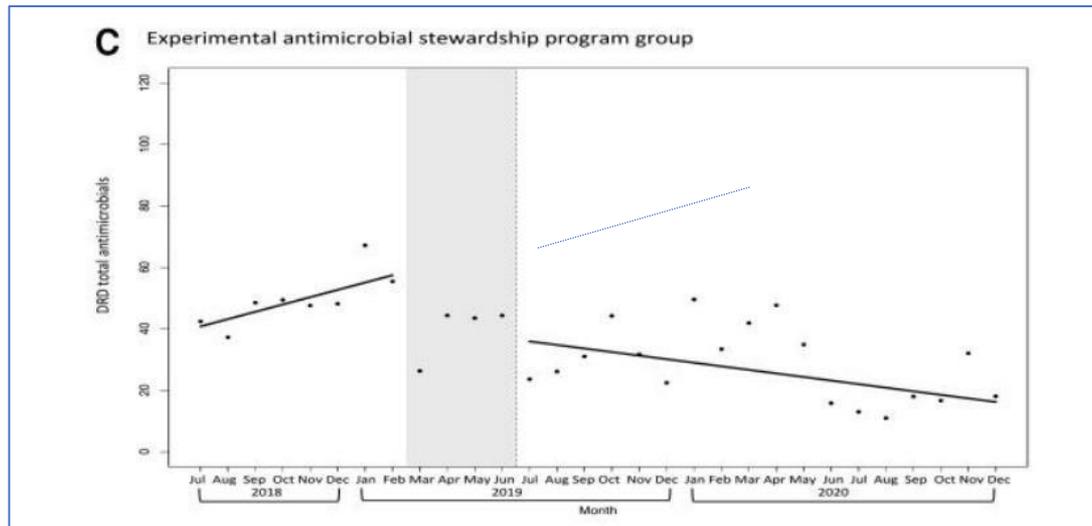
OXFORD

Clinical and Ecological Impact of an Educational Program to Optimize Antibiotic Treatments in Nursing Homes (PROA-SENIOR): A Cluster, Randomized, Controlled Trial and Interrupted Time-Series Analysis

Publié en Oct 2022

Programme de bon usage 07/2018 – 12/2020 dans 14 EHPAD en Andalousie :

- **Consommation globale – 31,2%**
Fluoroquinolones – 52,2%
Amoxicilline-acide clavulanique – 42,5%
- **Prévalence portage des BMR 24,7% -> 17,4%**
- **Admissions pour infections 0,236 -> 0,274 cas pour 1000 résidents/j(NS)**

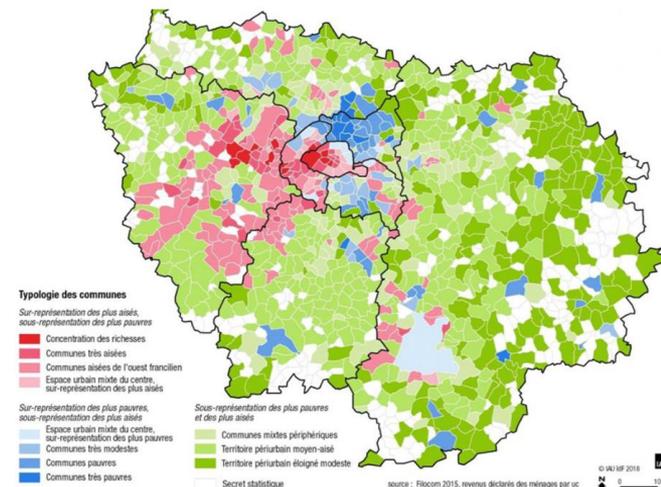




Quels enjeux pour la région IDF ?

Les enjeux en Ile-de-France : démographie et inégalités

- **1^{ère} région** peuplée en France avec **> 12 millions d'habitants**
- Démographie médicale non favorable :
 - ✓ À peine 14 000 médecins généralistes, soit 17% des effectifs nationaux
 - ✓ **30% dans Paris, et seulement 10% des effectifs exercent en grande couronne**
 - ✓ **40% ont plus de 60 ans**
- Inégalités socio-économiques ++





Actions de BUA : relais local indispensable



Médecins généralistes en exercice dans chacun des départements d'IDF

Lien CRAtb et collègues de proximité déjà connus sur le territoire

- + réseau de pharmaciens
- + travail avec chaque CPTS à terme

Consommations en ville (Geodes)



Consommation IDF 2023 = 22,1 DDJ/1 000 hab/jour



20,9 DDJ/1 000 hab/jour

Evolution depuis 10 ans

Consommation en ville de tous les antibiotiques à usages systémiques - tous âges

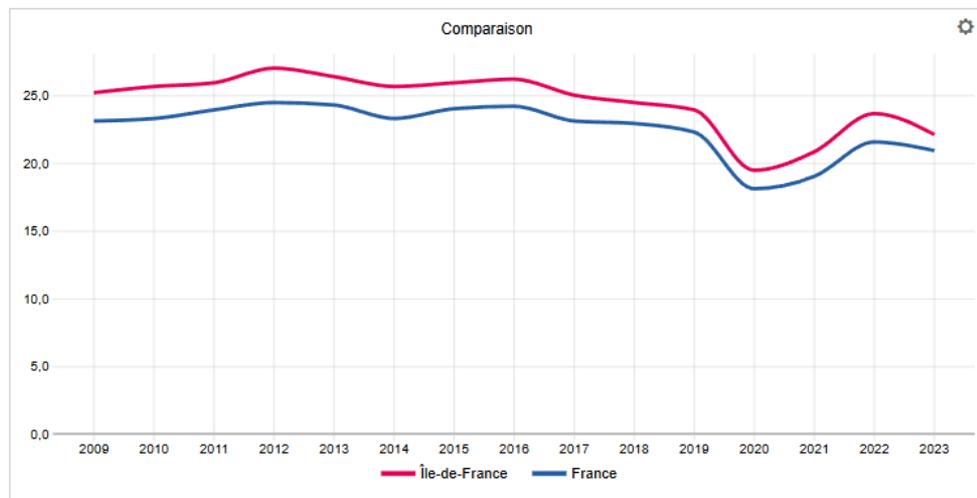
Chiffres-clés 2023

France : 20,9
DDJ/1000
hab./jour

Île-de-France :
22,1 DDJ/1000
hab./jour

Graphiques et comparaisons

Évolution temporelle comparée

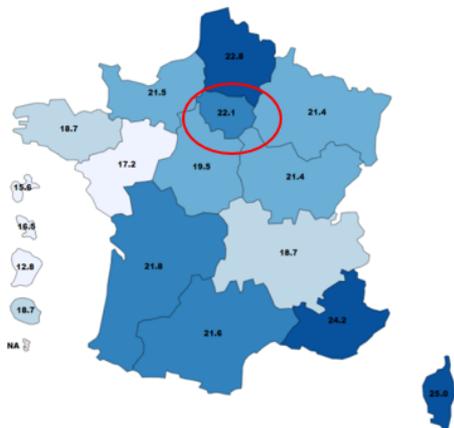




1. Consommations en ville (Geodes)

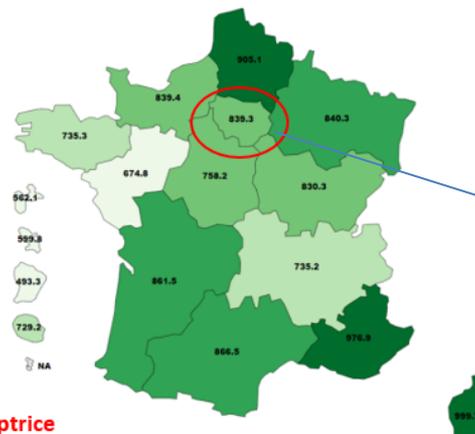
En 2023 l'IDF reste la 4^{ème} région la plus consommatrice d'ATB en France

Carte 1. Consommation d'antibiotiques par région en 2023



4^e région
plus grosse consommatrice
en DDJ/1000 hab/j

Carte 2. Prescription d'antibiotiques par région en 2023



8^e région
plus grosse prescriptrice
en prescription/1000 hab/an

IDF = 839.3

Objectif de la Stratégie Nationale :
< 650 presc/1000 hab/an

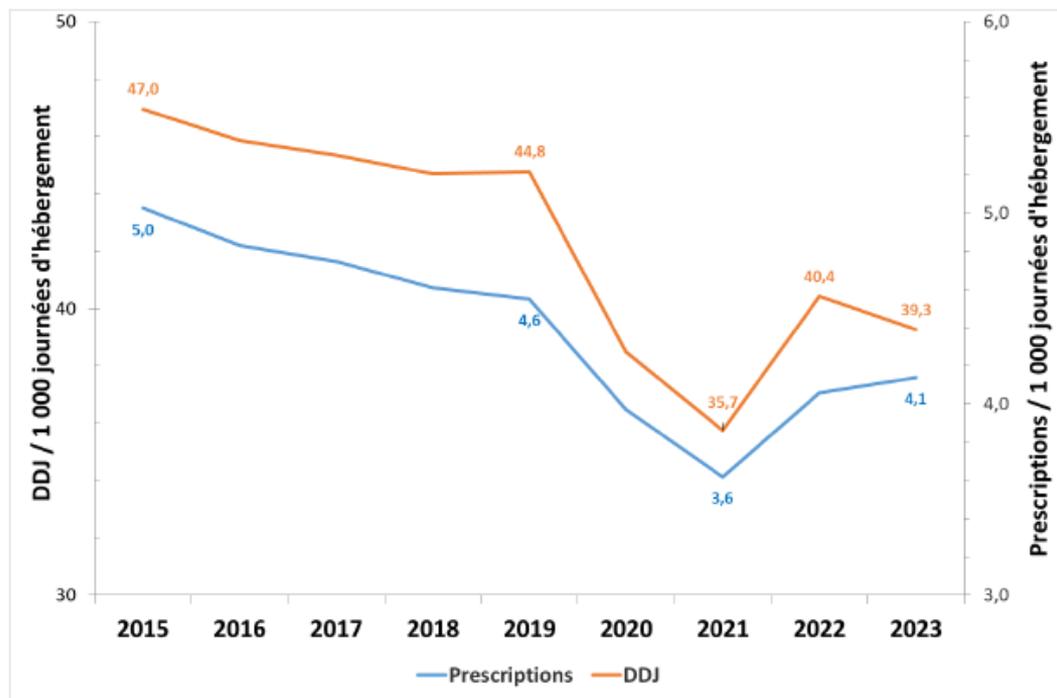


Consommation **francilienne** d'antibiotiques en ville supérieure de 10 % à la moyenne nationale



Consommation en EHPAD indépendants : tendance nationale à la baisse depuis 10 ans (France)

Figure 5. Évolution des consommations en DDJ et des prescriptions d'antibiotiques dans les Ehpad sans PUI, France 2015-2023

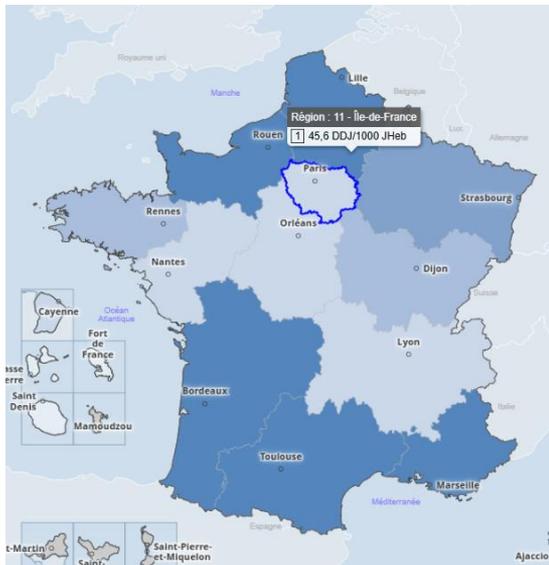


Nb EHPAD non disponible

Tendance suivie en IDF

2015

45,6 DDJ/1000 JHéb



Source : Geodes

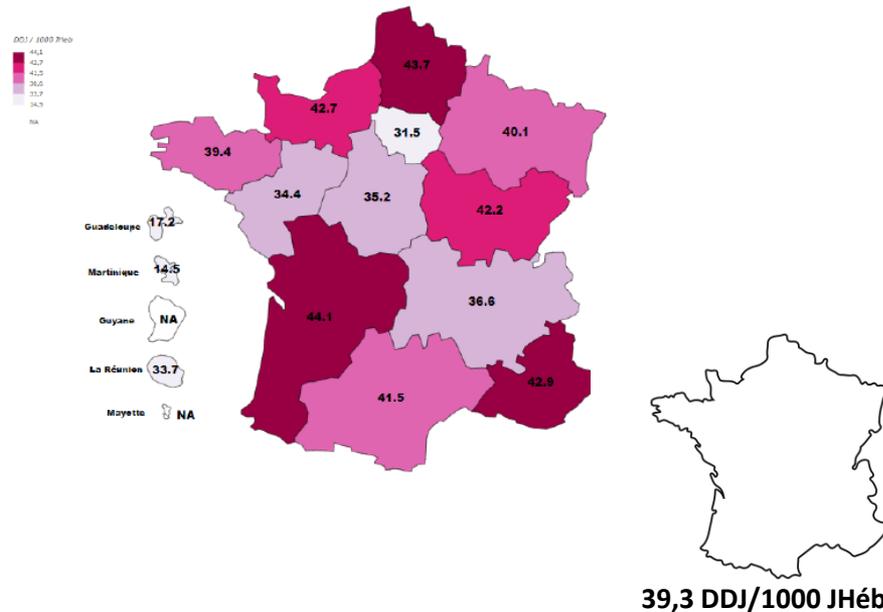
47,3 DDJ/1000 JHéb

2023

31,5 DDJ/1000 JHéb



Carte 3. Consommation d'antibiotiques dans les Ehpad sans PUI par région en 2023



39,3 DDJ/1000 JHéb

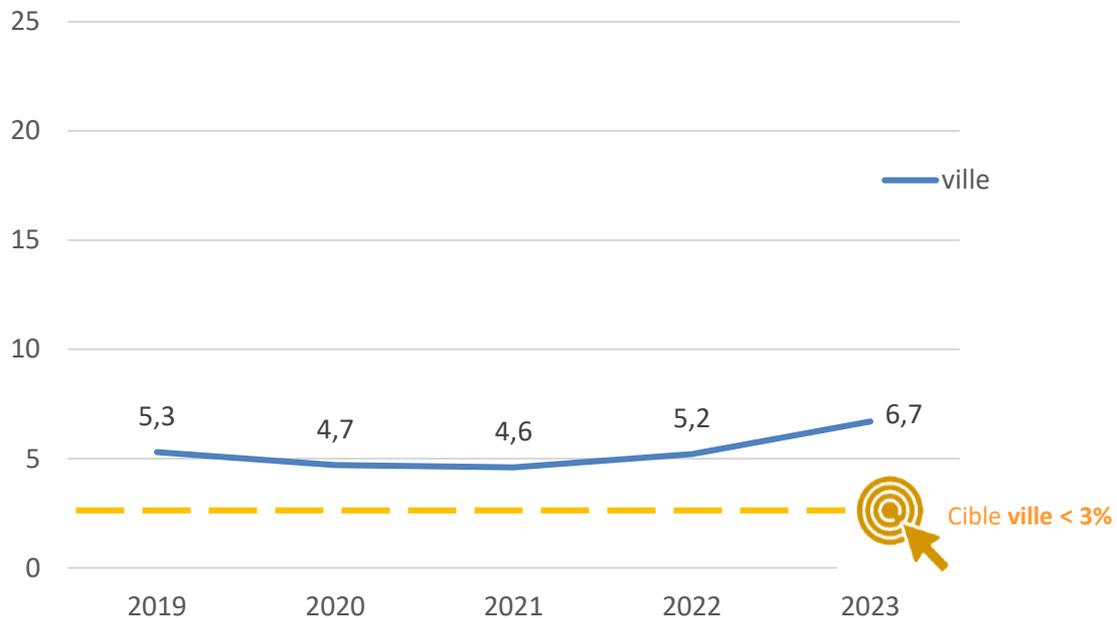
Source : rapport SPF « Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France 2013-2023 », nov 2024



Et des niveaux de résistance aussi supérieurs

1. *E. coli*

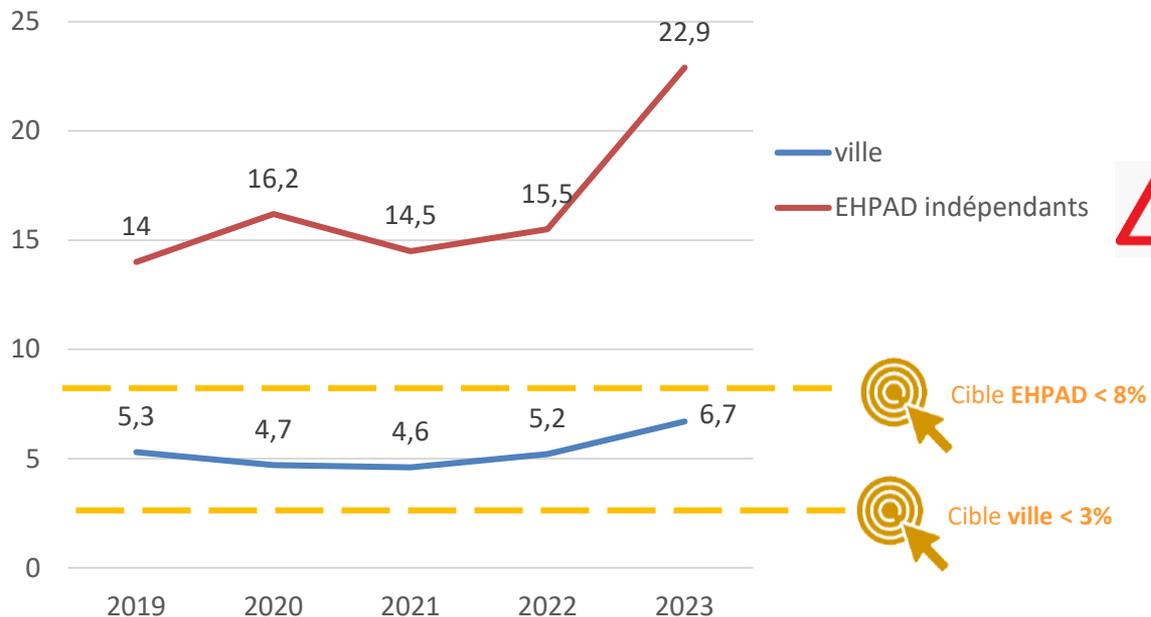
E. coli R aux C3G dans les urines, IDF





1. *E. coli*

E. coli R aux C3G dans les urines, IDF



Attention nb souches *E. coli* en EHPAD faible
(870 en 2022, 625 en 2023)

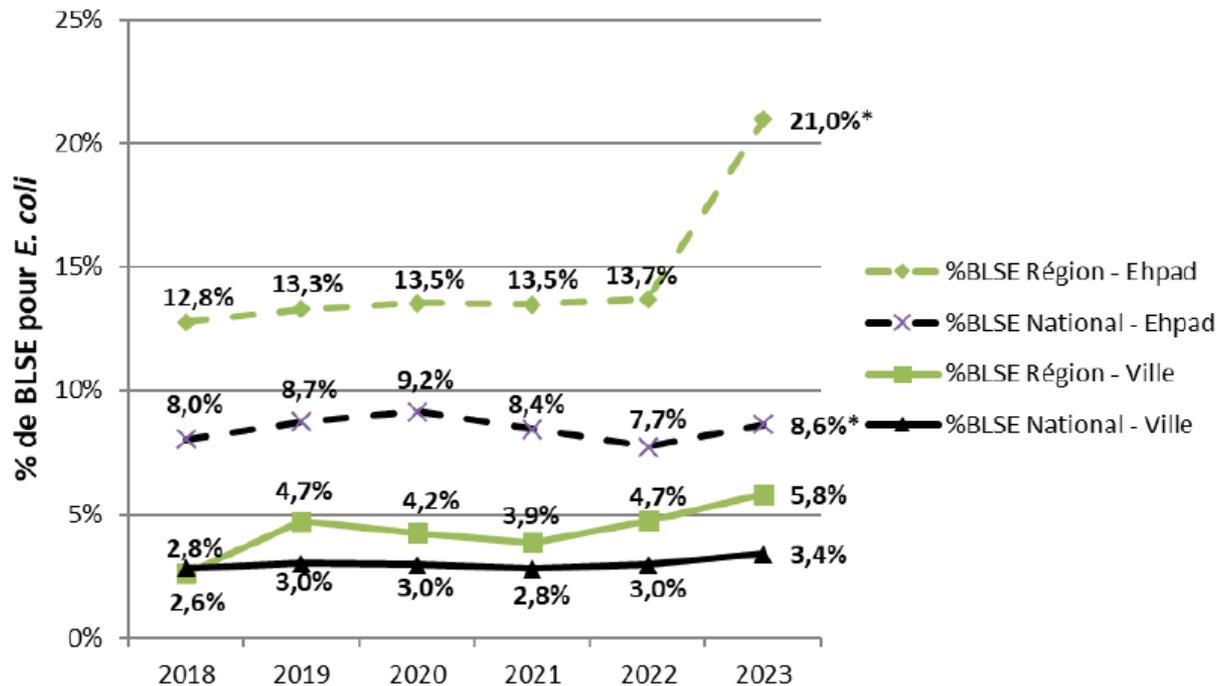
Et laboratoires non cohortés



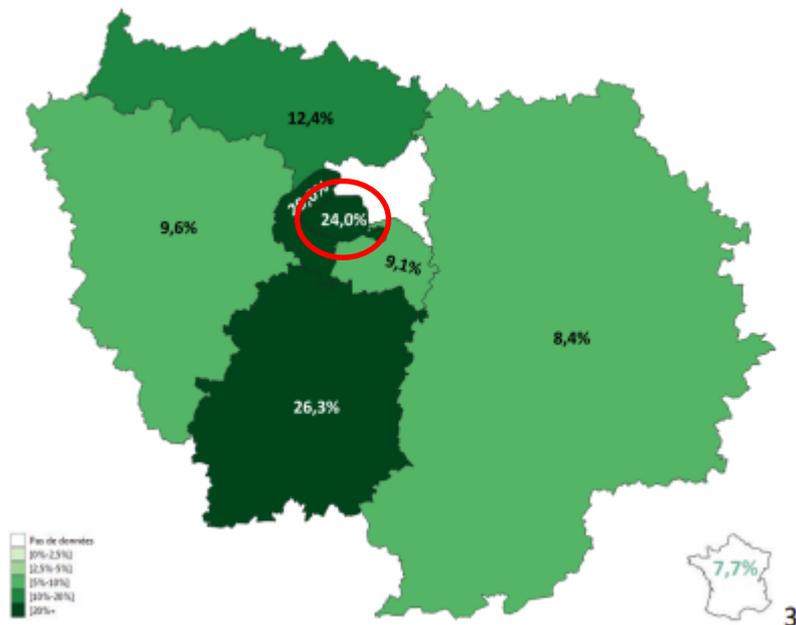
1. *E. coli*

Comparatif au national : ville et EHPAD

Évolution des *E. coli* BLSE (urines), IDF versus national



Cartographie % BLSE – Patients vivant en Ehpad



France - Année 2022

E. coli BLSE en EHPAD en 2022

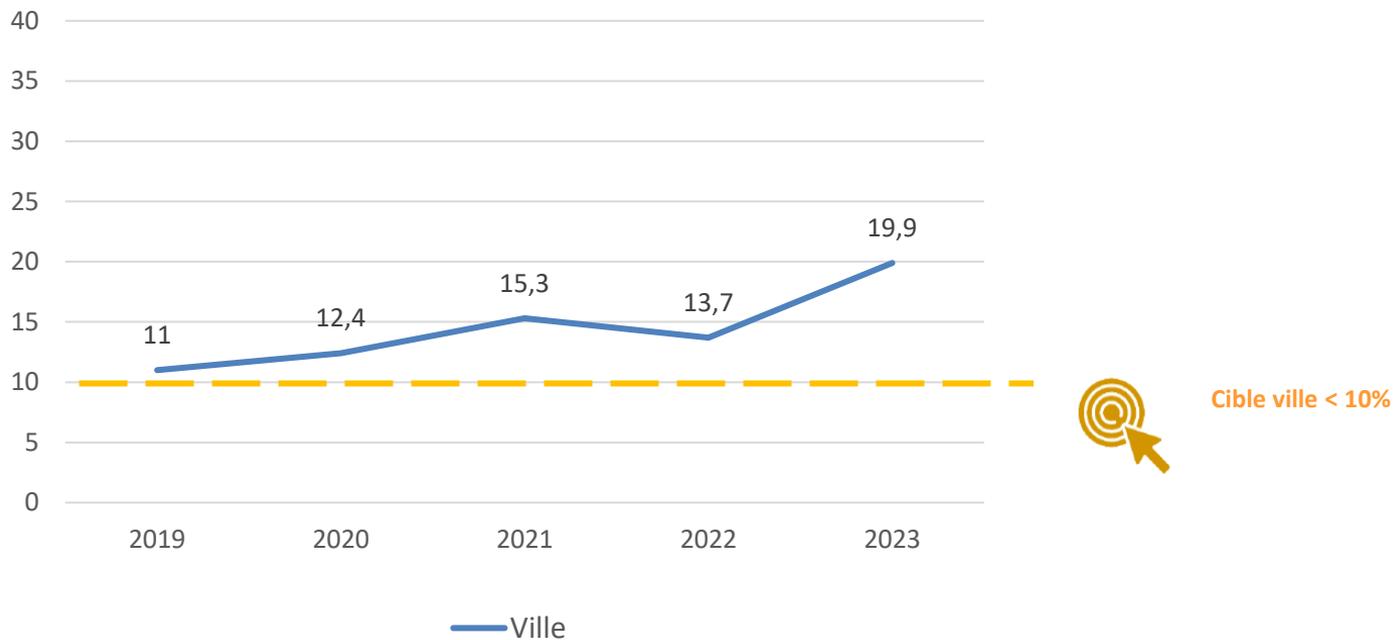
<i>Escherichia coli</i> Urinaires	Patients vivant à domicile ¹		Patients vivant en Ehpad ^{1,2}	
	n	BLSE (n,%)	n	BLSE (n,%)
Île-de-France	46427	2197 (4,7%)	862	118 (13,7%)
Essonne	1370	38 (2,8%)	38	10 (26,3%)*
Hauts-de-Seine	7968	424 (5,3%)	107	31 (29%)
Paris	5897	291 (4,9%)	25	6 (24%)*
Seine-et-Marne	15647	656 (4,2%)	225	19 (8,4%)
Seine-Saint-Denis	3034	161 (5,3%)	5	1*
Val-de-Marne	892	44 (4,9%)	22	2 (9,1%)*
Val-d'oise	5767	311 (5,4%)	242	30 (12,4%)
Yvelines	5852	272 (4,6%)	198	19 (9,6%)

Nb souches



1. *E. coli*

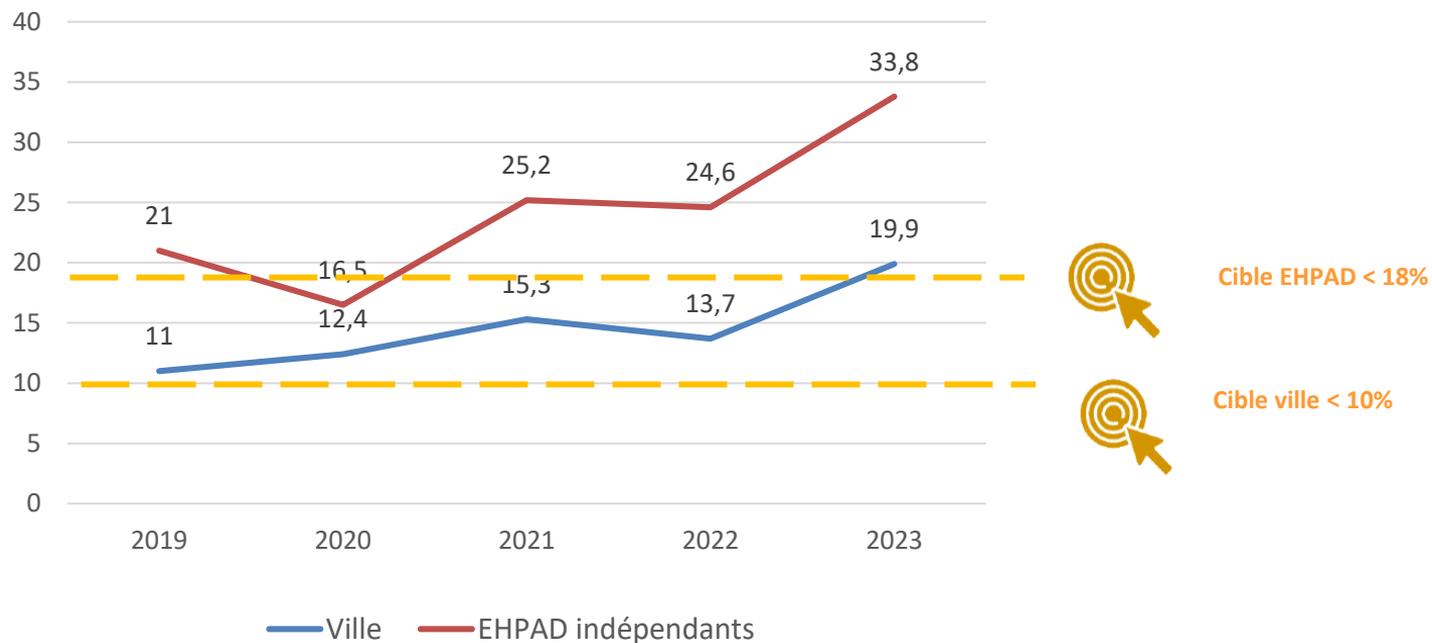
E. coli R aux FQ dans les urines, IDF





1. *E. coli*

E. coli R aux FQ dans les urines, IDF



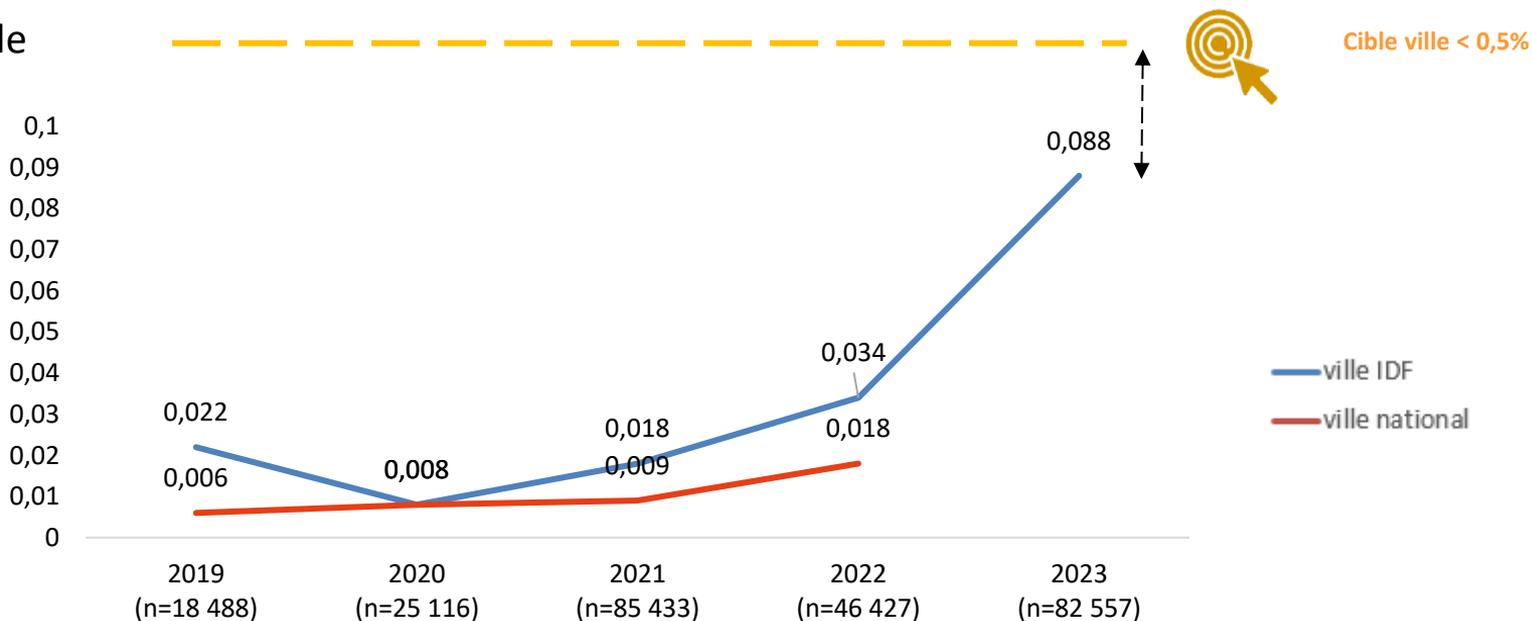


1. *E. coli*

E. coli producteurs de carbapénémases dans les urines

- En EHPAD : aucune souche identifiée entre 2019 et 2022; 1/625 seule souche en 2023 (0,16%)

- En ville

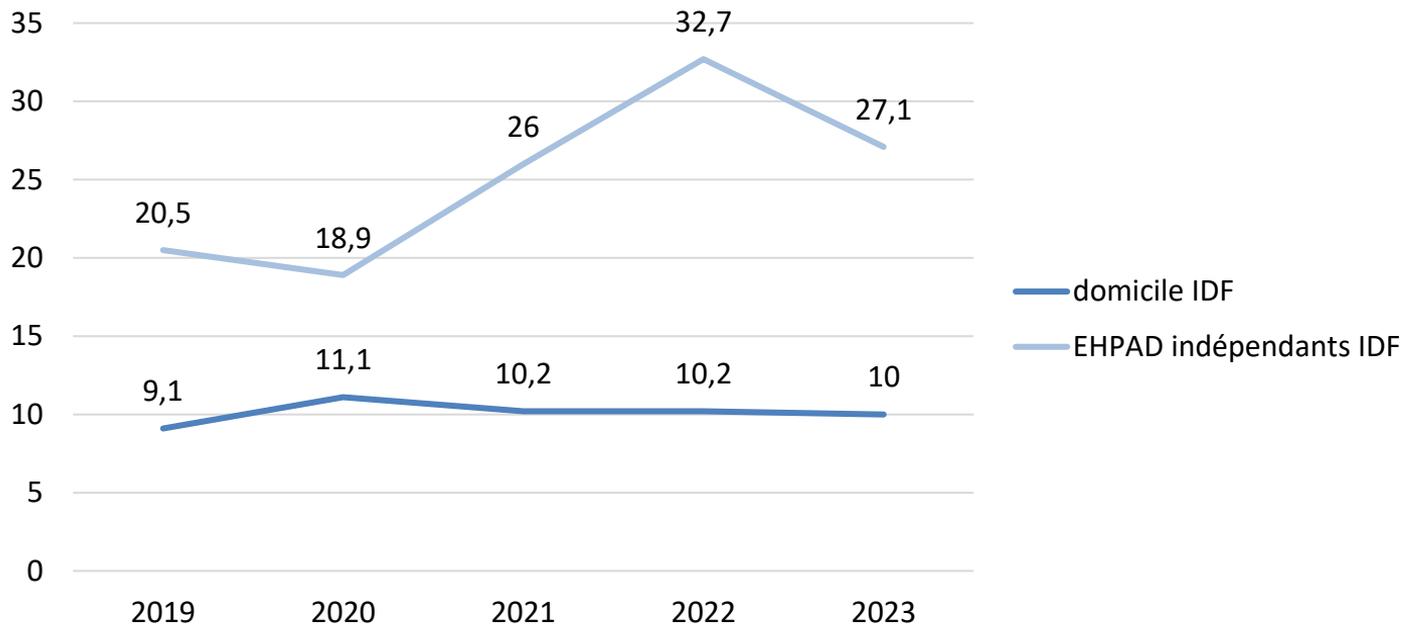


Proportion de souches (%) d'*E. coli* produisant des carbapénémases parmi les souches d'*E. coli* isolées dans les urines (nb de souches totales en IDF)



2. *K. pneumoniae*

K. pneumoniae R aux C3G dans les urines, IDF



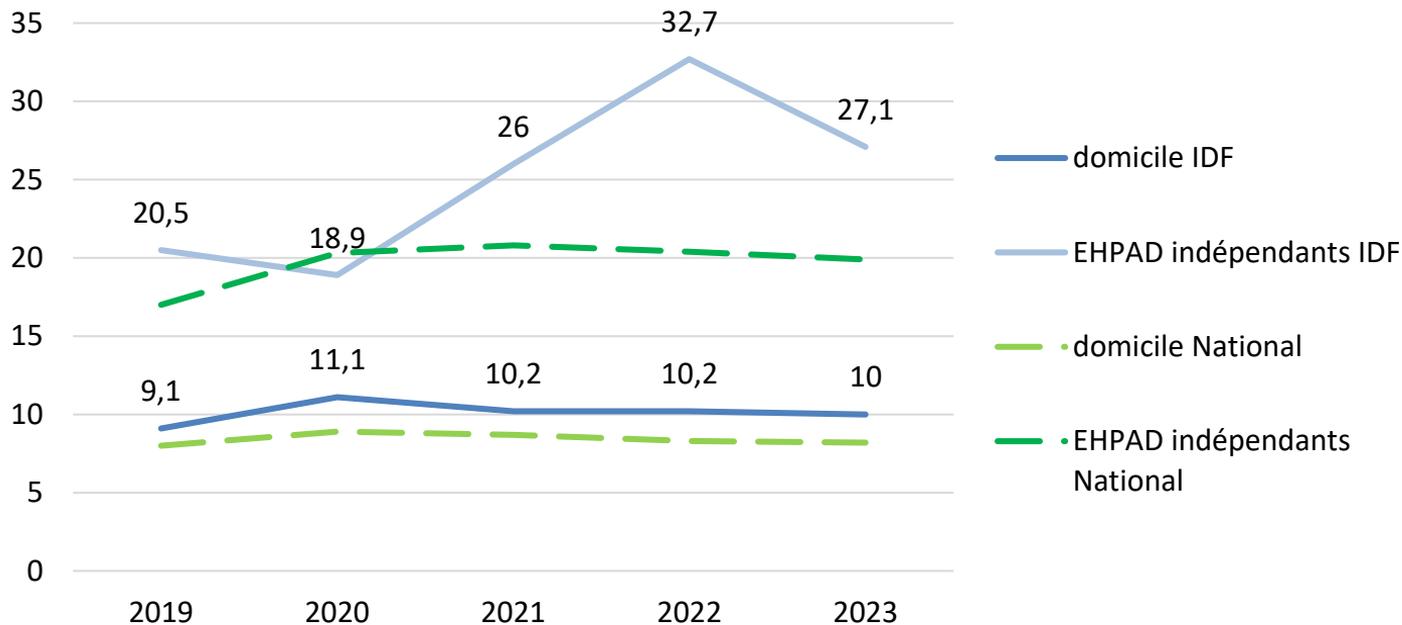
En ville (domicile) 2023 ≈ 12 000 souches *Kp*
et 129 en EHPAD (168 en 2022)



2. *K. pneumoniae*

Comparatif au national

K. pneumoniae R aux C3G dans les urines, IDF





Quelques actions du CRAtb IDF

2^{ème} journée francilienne du Bon usage ATB (octobre 2024, Paris)



JEUDI 10 OCTOBRE 2024

2ÈME JOURNÉE FRANCILIENNE DU BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

AMPHITHEATRE PICPUS

33 BD PICPUS PARIS 12 EME

EN PARTENARIAT AVEC LE GRIF

GRIF
Groupe des Bénévoles en antibiothérapie d'Ile-de-France

CRATb
Centre Régional en Antibiothérapie Île-de-France

INSCRIPTION GRATUITE PAR MAIL A CRATB.IDF@APHP.FR

Jeudi 10 octobre 2024
Campus Picpus, Paris 12e

Accueil café 9h15 – 10h

Plénières 10h- 12H45

- **Actualisation des recommandations SPILF pour les pneumopathies d'inhalation** (Sylvain Diamantis)
- **Nouveaux rôles du pharmacien clinicien** (Clément Ourghalian, SFPC)
- **Bon usage diagnostic, juste prescription** (Françoise Jaureguy)

Pause déjeuner 12h45 – 14h15

Ateliers l'après-midi : 2 séries de 3 ateliers en parallèle

14h15-15H30 (1 atelier au choix parmi :)

- **Ateliers test rapides** (Françoise Jaureguy et autre intervenant à confirmer)
- **Proposer la charte francilienne du BUA aux EHPAD et CPTS** (Louise Nutte et Samy Taha)
- **Place des IDE dans les EMA** (Gabrielle Boudard-Ly, Charlotte Poux, Aurélie Deschamps)

Puis

15H45 -17H (1 atelier au choix parmi :)

- **Antibiothérapie intraveineuse à domicile** (Sylvain Diamantis et Clément Ourghalian)
- **Désétiqueter les allergies médicamenteuses antibiotiques** (Charlotte Poux et Raphaël Lepeule)
- **IA (Intelligence artificielle) : Aide à la rédaction de prompt pour les LEM** (Alexandre Bleibtreu + autre membre du groupe digital de la SPILF à confirmer)



Fiches et affiches pour nouveaux dispositifs de délivrance ATB post-TROD partenariat avec OMEDIT, ARS et URPS IDF

PRISE EN CHARGE D'UNE CYSTITES SIMPLE AIGÛE CHEZ LA FEMME À L'OFFICINE

LA PATIENTE A UNE ORDONNANCE ?

Vérification de la validité de l'ordonnance conditionnelle (patiente entre 16 et 65 ans) :

Si test positif, délivrance de l'**TROD ANTIBIO** (bandelette urinaire) prescrit

LA PATIENTE N'A PAS D'ORDONNANCE ?

Signes de brûlures mictionnelles et envie fréquente d'uriner ?

Âgée de 16 à 65 ans inclus ?

Sans signe de grossesse ?

Sans vomissement, ni fièvre ni douleurs lombaires ?

Sans épisode de cystite les 15 derniers jours ?

Si la patiente remplit ces prérequis (ou si doute), poursuivre avec le pharmacien

Sinon, adresser vers le médecin

POUR EN SAVOIR PLUS

Le pharmacien formé réalise le TROD (bandelette urinaire)

CONSEILS

- Boire au moins 1.5 litre d'eau et liquides non alcoolisés par jour
- Éviter la rétention urinaire surtout à la suite de rapports sexuels
- Pas de produits d'hygiène intime parfumés
- Hygiène (se vider la vessie complètement, se laver ou s'essuyer d'avant en arrière pour éviter de se contaminer)
- Traiter la constipation
- Sous-vêtements en coton (éviter les vêtements serrés)
- Éviter l'usage des spermicides

OMEDIT, ARS, CRiB, URPS

Cas de la cystite, août 2024 (suite au décret juin 2024)

Aide au suivi des étapes par le pharmacien formé

Affiche pour les patients

FICHE PRATIQUE POUR LE PHARMACIEN D'OFFICINE CYSTITES AIGÛE SIMPLE

SITUATION 1 LA PATIENTE SE PRÉSENTE SPONTANÉMENT À L'OFFICINE

Étape 1 : Grille d'éligibilité : Vérification des critères

Femme

Âgée de 16 à 65 ans inclus

Présentant des symptômes évocateurs de cystite aigüe simple (pollakiurie, brûlures mictionnelles)

Symptômes d'apparition récente

Appte à communiquer des informations médicales suffisantes

Absence de fièvre (>38°C) ou hypothermie (<36°C) ou frissons

Absence d'autres symptômes suggérant une pyélorépnite (douleur au niveau des fosses lombaires ou au niveau des flancs, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales)

Absence de risque de grossesse

Absence de signes d'appel gynécologique : leucorrhées, prurit vulvaire ou vaginal

Absence de cystite à répétition : < 3 épisodes dans les 12 derniers mois

Absence d'épisode de cystite dans les 15 derniers jours

Absence d'anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire (uropathie, résidu vésical, reflux, lithase, tumeur, geste chirurgical récent, endoscopie ou sondage)

Absence d'immunosuppression ou risque d'immunosuppression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie au long cours, chimiothérapie, immunosuppresseurs)

Absence de port de cathéter vésical implanté

Absence d'insuffisance rénale sévère (DFG < 30 mL/min/1,73 m² selon CKD-EPI)

Absence d'antibiothérapie en cours pour une autre pathologie

Absence de prise de fluoroglycolones dans les 3 précédents mois (risque de sélection de germes résistants)

Aucune intolérance médicamenteuse ou allergie signalée

SI LA PATIENTE EST ÉLIGIBLE

Étape 2 : Éliminer les signes de gravité

Température comprise entre 36 et 38°C

Pression Artérielle Systolique > 90 mmHg

Fréquence Cardiaque < 110/min

Fréquence Respiratoire < 20/min

SI AUCUN SIGNE DE GRAVITÉ

Étape 3 : Réalisation du TROD

Négatif - [N] [L] Pas de délivrance d'antibiotique

Positif + [N] [L] [N] [L] [N] [L]

Échec de la bandelette

Étape 4 : Délivrance de l'antibiotique

3 g en prise unique (Fofonine trométamol) OU 400 mg 2 fois par jour pendant 3 jours (Pharmocilsam)

SITUATION 2 LA PATIENTE EST ORIENTÉE PAR UN MÉDECIN OU UNE SAGE FEMME

Si présence d'ordonnance conditionnelle, vérifier sa validité (âge de 16 à 65 ans)

Réalisation du TROD

Si TROD positif → Délivrance de l'antibiotique prescrit

POUR EN SAVOIR PLUS

OMEDIT, ARS, CRiB, URPS

Fiches synthèse des recommandations (1)



Tensions d'approvisionnement en amoxicilline

Aide à la prescription et à la dispensation d'antibiotiques en ville – **ADULTE**



Infection

Origine bactérienne

Rechercher une origine virale

notamment

- Eliminer bronchite et rhinopharyngite
- TROD grippe/COVID combinés disponibles en pharmacie
- Angines à TDR négatif

Pas d'antibiotique

Ordonnances de non prescription

Angine à TDR +

Cible = Streptocoque groupe A

- Amoxicilline pendant 6 j

Alternatives :

- Macrolides : Azithromycine pendant 3 j ou Clarithromycine pendant 5 j *
- C2G orale : Céfuroxime axetil pendant 4 j

Pneumopathie aigüe communautaire

Adulte <65 ans sans facteur de risque de gravité, sauf suspicion d'une bactérie atypique pour laquelle l'amoxicilline n'est pas recommandée

- Amoxicilline pendant 5 j

Alternatives :

- Streptogramine : Pristinamycine pendant 7 j
- Fluoroquinolone : Lévofoxacine pendant 7 j

Sinusite maxillaire

- Amoxicilline pendant 7 j

Alternatives :

- Streptogramine : Pristinamycine pendant 4 j
- C2G orale : Céfuroxime axetil pendant 5 j

Otite moyenne aigüe purulente

- Amoxicilline pendant 5 j

Alternatives :

- Streptogramine : Pristinamycine pendant 5 j
- C2G orale : Céfuroxime axetil pendant 5 j

Correspondances DCI/spécialités et posologies

Pénicillines et céphalosporines

- Amoxicilline / CLAMOXYL® : 1g 3/j
- Céfuroxime axetil / ZINNAT® : 250 mg 2*/j

Macrolides et apparentés

- Azithromycine / ZITHROMAX® : 500 mg 1*/j
- Clarithromycine / ZECLAR® : 250 mg 2*/j
- Pristinamycine / PYOSTACINE® :

- Pneumopathie aigüe communautaire 1g*3/j
- Sinusite maxillaire : 1g*2/j
- OMA : 2g*2/j

Fluoroquinolones

- Lévofoxacine / TAVANIC® : 500 mg 2/j

- Attention R possible du strepto A aux macrolides (jusqu'à 10%)

Mémo issu des recommandations GPIP/AFPA/SPILF, HAS et DGS urg 2022-88 et 83 – V1 20/01/2023

Janvier 2023 : tension en amoxicilline, synthèse des recommandations GPIP/AFPA/SPILF/HAS



Tensions d'approvisionnement en amoxicilline

Aide à la prescription et à la dispensation d'antibiotiques en ville – **ENFANT**



Infection

Origine bactérienne

Rechercher une origine virale

notamment

- Rhinopharyngite, bronchiolite
- TROD grippe/COVID combinés disponibles en pharmacie
- Angines à TDR négatif, OMA congestive

Pas d'antibiotique

Ordonnances de non prescription (assurance maladie)

Angine à TDR +

TDR Streptocoque A si > 3 ans

Si TDR + : Amoxicilline pendant 5 j

Alternative :

- C3G orale : Cefpodoxime pendant 5 j

Otite moyenne aigüe purulente

Traitement d'emblée si < 6 mois; entre 6 mois et 2 ans: si OMAP très fébriles, douloureuses, avec otorrhée ou récidivantes

- Amoxicilline (ordonnance dilution) pendant 5 j

Alternatives :

- C3G orale : Cefpodoxime pendant 5 j
- C3G inj : Ceftriaxone injection unique IM

Pneumopathie communautaire

Renforcer critères diagnostiques: radio ou échographie, CRP

- Amoxicilline (ordonnance dilution) pendant 5 j

Alternatives :

- C3G inj : Ceftriaxone pendant 3 j
- Streptogramine : Pristinamycine pendant 5 j (si > 6 ans)
- Lincosamide : Clindamycine pendant 5 j (si > 6 ans)

Sinusite

- Amoxicilline (ordonnance dilution) pendant 5 j

Alternative :

- C3G orale : Cefpodoxime pendant 5 j

Correspondances DCI/spécialités et posologies

Pénicillines et céphalosporines

- Amoxicilline / CLAMOXYL® : dispersible 1g adulte.
 - Angine : ½ cp 1g dispersible matin et soir de 3 à 10 ans quelque soit le poids
 - Sinusite, OMAP et pneumopathie aigüe communautaire : 100 mg/kg/j en 2 prises/j à reconstituer à partir d'un cp dispersible (ordo<12 kg et ordo>12 kg);
- Cefpodoxime / ORELOX® : suspension buv 8 mg/kg/j en 2 prises/j ou à défaut cp 100 mg écrasé : ½ cp par prise 2/j
- Ceftriaxone / ROCEPHINE® : 500 mg à 1g selon poids (50 mg/kg/j; IM si >8 kg), prise unique

Apparentés macrolides:

- Pristinamycine / PYOSTACINE® : 50 mg/kg/j en 3 prises (si > 6 ans car cp)
- Clindamycine / DALACINE® : 40 mg/kg/j en 3 prises (si > 6 ans car gélules)

Mémo issu des recommandations GPIP/AFPA/SPILF, HAS et DGS urg 2022-88 et 83 – V1 20/01/2023

- Angine, pneumopathie, sinusite, OMA
- Adulte et enfant

Fiches synthèse des recommandations (2)

Décembre 2023 : traitements des pneumopathies à *Mycoplasma pneumoniae*, adultes et enfants

TRAITEMENT DES PNEUMOPATHIES À MYCOPLASMA PNEUMONIAE



Avis d'experts, synthèse des recommandations GPIP
14 décembre 2023

ENFANTS

1- CLARITHROMYCINE: 15 MG/KG/J EN 2 PRISES, 5 J

- Suspension buvable 50 mg/ml: pipette graduée selon le poids = 1 dose poids matin et soir
- comprimés à 250 mg et 500 mg
- dose max 1000 mg/j (soit une dose poids 66kg MAX)

2- AZITHROMYCINE: 20 MG/KG/J EN UNE SEULE PRISE, 3 J

- Suspension buvable 40 mg/ml: pipette graduée selon le poids = 1 dose poids une fois par jour
- comprimés à 250 mg
- dose max 500 mg/j (soit une dose poids 25kg)

3- ROXITHROMYCINE: 5 À 8 MG/KG/J EN 2 PRISES/J, 10 J

- Rulid® 50 mg : comprimés sécables et dispersibles
- 6-11 kg : ½ cp soit 25 mg matin et soir
- 12-23 kg : 1 cp soit 50 mg matin et soir
- 24-40 kg : 2 cp soit 100 mg matin et soir

4- ERYTHROMYCINE: 50 MG/KG/J EN 2 PRISES/J, 10 J

- Sachet buvable 125 mg ou 250 mg

ADULTES

1- AZITHROMYCINE

- 500 mg/jour en une prise, 3 à 5 jours

Chez l'adulte : 500 mg/j en une prise à J1 puis 250mg/j de J2 à J5.

2- SPIRAMYCINE (ROVAMYCINE®)

- comprimés à 3 MUI
- 1 comprimé 3 fois par jour, 7 jours

3- CLARITHROMYCINE

- 500 mg matin et soir, 7 jours

4- DOXYCYCLINE

- 100 mg matin et soir, 7 jours

Fiches synthèse des recommandations (3)



VI_Sepembre 2024

Antibiothérapie des infections RESPIRATOIRES BASSES en pédiatrie ambulatoire




Recommandations du Groupe de Pathologies Infectieuses Pédiatriques (GPIP) 2023

INFECTIONS D'ORIGINE VIRALE

Bronchiolite (inclus VRS)
Bronchite aigüe

PAS D'ANTIBIOTHERAPIE

Diagnostic de PNEUMONIE chez enfant fébrile, AVEC (ou SANS) TOUX = difficulté principale +++

- Anamnèse + examen clinique (crépitations ++)
- +/- RP ou échographie thoracique
- +/- marqueurs biologiques

PNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE
S. pneumoniae

Amoxicilline 80 à 100 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 5 j
Si allergie:
Ceftriaxone 50 mg/kg/j en 1 inj (IV/IM) – 5 j
ou > 6 ans:
Clindamycine 30-40 mg/kg/j en 3 prises (max 450mg/dose) – 5 j

REÉVALUATION à 48H:

- Critère efficacité = apyrexie ≤ 48heures
- Si pas d'apyrexie à 48 heures, rechercher:
 - COMPLICATIONS (épanchement, abcès, empyème)
 - Infection à GERMES ATYPIQUES

PNEUMOPATHIE DE DÉGLUTITION OU INHALATION

Amox-ac.clav 80 mg/kg/j PO ou 100 mg/kg/j IV en 3 prises - 7 j
Si allergie:
Ceftriaxone 50 mg/kg/j en 1 IVL – 5 j
+ **Metronidazole** 30 mg/kg/j IVL en 3 prises – 5 j

- Si persistance fièvre = évoquer abcès / empyème

PNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE ATYPIQUE
Mycoplasma pneumoniae / Chlamydia pneumoniae

À ÉVOQUER DEVANT:

- Installation progressive
- Bon état général
- Absence élévation CRP / PCT
- Absence épanchement pleural
- Échec Amoxicilline

Clarithromycine 15 mg/kg/j en 2 prises (max 500 mg/dose) – 5 j
Si allergie:
Azithromycine 20 mg/kg/j en 1 prise – 3 j
ou **Doxycycline** 4 mg/kg/j en 2 prises le 1er jour, puis 2 mg/kg/j en 1 prise 4 j (5 j au total)

BRONCHITE BACTÉRIENNE PERSISTANTE

A évoquer (surtout si âge < Sans) devant:

- Toux grasse et/ou productive continue > 4 semaines
- Absences signes fonctionnels ou clinique d'autre cause
- Guérison après 2 - 4 semaines d'antibiothérapie.

Avis **Pneumopédiatre** avec RP

Amox-ac.clav 80 mg/kg/j en 3 prises – 14 j
Si allergie:
Cotrimoxazole 30 mg/kg/j en 2 prises (max 1,6 g/j) – 14 j

INFECTIIONS GRAVES

- Toute **pleuro**-pneumopathie
- Pneumonie ou pleuro-pneumopathie avec **signes de gravité** (hémoptysie, leucopénie, signes toxiques, choc septique)
- Pneumonie ou pleuro-pneumopathie sévère à **S. aureus** sécréteur de toxine de Panton Valentine (MetIS ou MetIR)
- Pneumonie ou pleuro-pneumopathie sévère **SGA+**

URGENCES THERAPEUTIQUES => HOSPITALISATION

Septembre 2024 : synthèse recommandations du Groupe de Pathologies Infectieuses Pédiatriques (GPIP) 2023

Parues dans le journal de pédiatrie et de puériculture (plusieurs dizaines de pages avec argumentaire) →



Journal de Pédiatrie et de Puériculture
Supports open access

Articles & Issues | About | Publish | Search in this journal

Special issue
Guide de prescription d'antibiotiques par le Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP) en 2024
Last update 6 May 2024

Le Journal de pédiatrie et de puériculture édite le Guide de prescription d'antibiotiques par le Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP) en 2024, coordonné par le Pr Robert Cohen, en version française. La version anglaise a été récemment publiée par Infectious Diseases Now [Volume 53, Issue 8, 2023].
Il nous a paru très utile de mettre à disposition ces textes en langue française (version un peu plus complète) pour qu'ils soient accessibles au plus grand nombre.

Affiches pour les professionnels des EHPAD

1) Diminuer les prélèvements inutiles (urines, plaies)

BON USAGE ANTIBIOTIQUE

Prélèvement non indiqué = risque de prescription antibiotique inappropriée

SPHERE URINAIRE

URINES FONCÉES MALODORANTES → PAS DE PRELEVEMENT HYDRATATION

BRULURES MICTIONNELLES ET/OU ENVIES FRÉQUENTES D'URINER (avec ou sans fièvre) → ⚠️ AVIS MEDICAL AVANT TOUT PRELEVEMENT



SPHERE URINAIRE - PATIENT SONDÉ

URINES MALODORANTES ET/OU TROUBLES ET/OU ÉCOULEMENT → PAS DE PRELEVEMENT

FIÈVRE ≥ 38°C ET/OU DOULEURS SUS-PUBIENNES ET/OU MODIFICATION COMPORTEMENT → ⚠️ AVIS MEDICAL AVANT TOUT PRELEVEMENT



SIGNES GÉNÉRAUX

APPARITION DE CONFUSION, FIÈVRE, CHUTES ET/OU ANOREXIE → ⚠️ AVIS MEDICAL AVANT TOUT PRELEVEMENT



SPHERE CUTANÉE

PLAIE (ESCARRE, ULCÈRE, MAL PERFORANT) MÊME SI ASPECT INFLAMMATOIRE ET/OU SUPPURATION → ⚠️ PAS DE PRELEVEMENT AVIS MEDICAL SOINS LOCAUX



Pas de prélèvement dans ces situations :



- 1 Toux régulière, sans aggravation et sans fièvre
AVIS MEDICAL
- 2 Urines troubles ou malodorantes, sans fièvre ni brulures
HYDRATATION
- 3 Escarre ou plaie même malodorante ou associée à un écoulement
SOINS LOCAUX

Prélèvement non indiqué = risque de prescription antibiotique inappropriée

- sélection de germes résistants
- risque d'effets indésirables pour le résident



Affiches pour les professionnels des EHPAD



LES ANTIBIOTIQUES

- NE SONT PAS LA SOLUTION À TOUTES LES INFECTIONS
- NE PEUVENT RIEN CONTRE LES MALADIES D'ORIGINE VIRALE (rhume, rhinopharyngite, grippe, bronchite aiguë, la plupart des angines)
- NE SOULAGENT PAS DIRECTEMENT LES SYMPTÔMES (fièvre, toux, maux de tête, troubles digestifs, courbatures)
- NE PERMETTENT PAS DE GUÉRIR PLUS VITE D'UNE INFECTION VIRALE

2) Maitriser les prescriptions d'ATB notamment en cas d'épidémies virales

Pas de prescription d'antibiotiques si:

<h4>RHINOPHARYNGITE (RHUME)</h4>  <p>Fièvre : 2-3 jours Toux : 1 à 3 semaines Nez bouché ou qui coule (blanc, jaune ou vert) : 7 à 12 jours</p>	<h4>GRIPPE</h4>  <p>Fièvre, courbatures : 2-4 jours Toux : 2 à 3 semaines Fatigue : plusieurs semaines</p>
<h4>BRONCHITE AIGUE</h4>  <p>Fièvre : 2-3 jours Toux : 1 à 3 semaines</p>	<h4>TRAITEMENT DES SYMPTÔMES</h4> <ul style="list-style-type: none">HYDRATATIONPREVENTION<ul style="list-style-type: none">Lavage des mains / SHAPort du masque chirurgicalVaccination

« Pipi quizz » : court sondage sur les pratiques en EHPAD autour des infections urinaires – nov 2024

SEMAINE MONDIALE POUR UN BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES
du 18 au 24 novembre

PIPI'QUIZ EN EHPAD

Vous êtes médecin, IDE ou aide-soignant ?

SCANNEZ !

DISPO JUSQU'AU 5 JANVIER

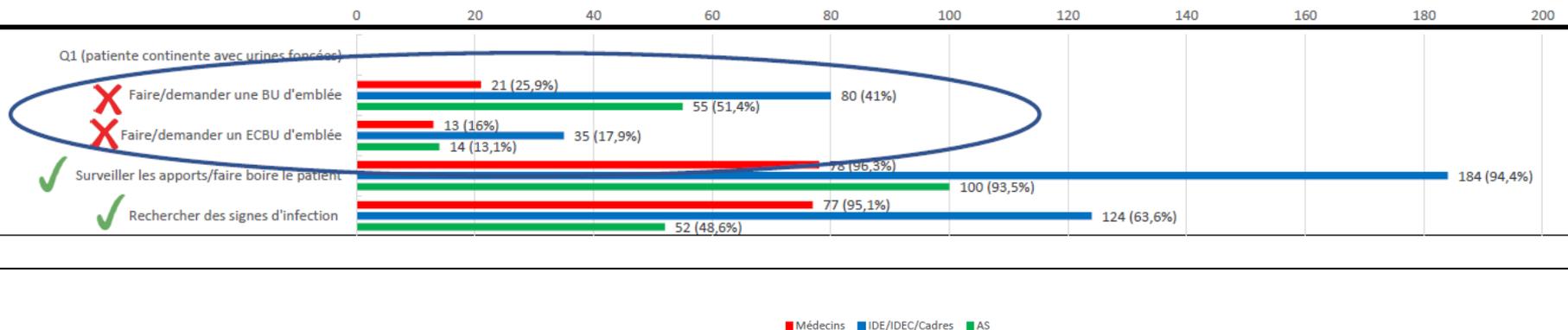
Testez-vous en
6 QUESTIONS SPECIFIQUES A VOTRE FONCTION

CPIas CRAtb

- Lancé en novembre 24 pour la semaine mondiale ATB
- Partenariat avec le CPIas pour les pratiques de prélèvement ECBU
- 3 questionnaires selon profil répondant
 - **IDE**
 - **AS**
 - **Médecin**
- Webinaire de restitution lundi 20/01/25

Indication à la réalisation d'un ECBU : signes d'infection

Prise en charge d'urines troubles et malodorantes : les réponses



Urines troubles et malodorantes => hydratation ++

Modalités de réalisation d'un ECBU



1 Choisir le bon moment

Le matin au réveil ou 4 heures après une miction (= un pipi). Préparer le flacon, les compresses et un antiseptique.



2 Réaliser une toilette intime (parties génitales)

Pour éviter la contamination du prélèvement.



3 Se laver soigneusement les mains

Ou réaliser une friction hydro-alcoolique pour éviter la contamination lors de la manipulation du flacon.



4 Réaliser une désinfection des parties intimes (*)

Avec une solution antiseptique.

 Femmes : écarter les petites lèvres, passer la compresse imbibée d'antiseptique d'avant en arrière, sans revenir vers l'avant.

 Hommes : décalotter le pénis, passer la compresse imbibée d'antiseptique de haut en bas.



5 Ouvrir le flacon stérile

Le manipuler sans toucher l'intérieur.
Poser le couvercle à l'envers.



6 Laisser couler le premier jet d'urine dans les toilettes

Puis recueillir le jet d'urine en cours de miction.



7 Refermer le flacon hermétiquement

Sans toucher l'intérieur.



8 Identifier

Votre prélèvement et le transmettre directement ou le stocker selon les consignes du laboratoire.

(*) Référentiel en microbiologie médicale 2022 (Rémic - 7^{ème} édition)

Prescription des ATB : quand ?

Aucun traitement antibiotique n'est anodin

- Toujours **essayer de différer l'antibiothérapie probabiliste jusqu'aux résultats de l'ECBU** si possible (bonne tolérance, pas de signe de gravité ou d'IU haute).
- Pourquoi ? **+4% d'effets indésirables par jour d'ATB**

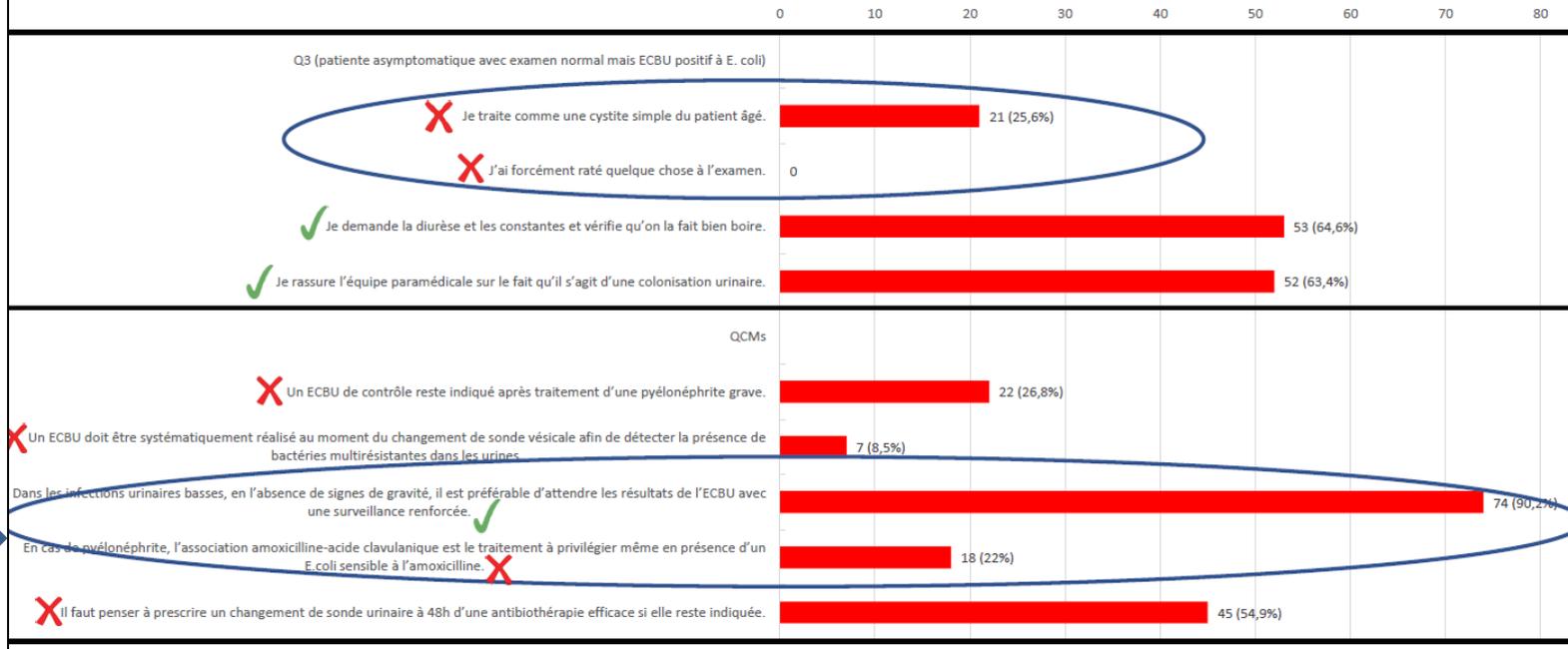


- Effets indésirables les plus fréquents :
 - Douleurs abdominales et diarrhées voire à *Clostridium difficile*
 - Confusion
 - Candidoses
 - Infection à bactérie résistante à l'antibiotique la prochaine fois

Penser à la
prescription
conditionnelle++

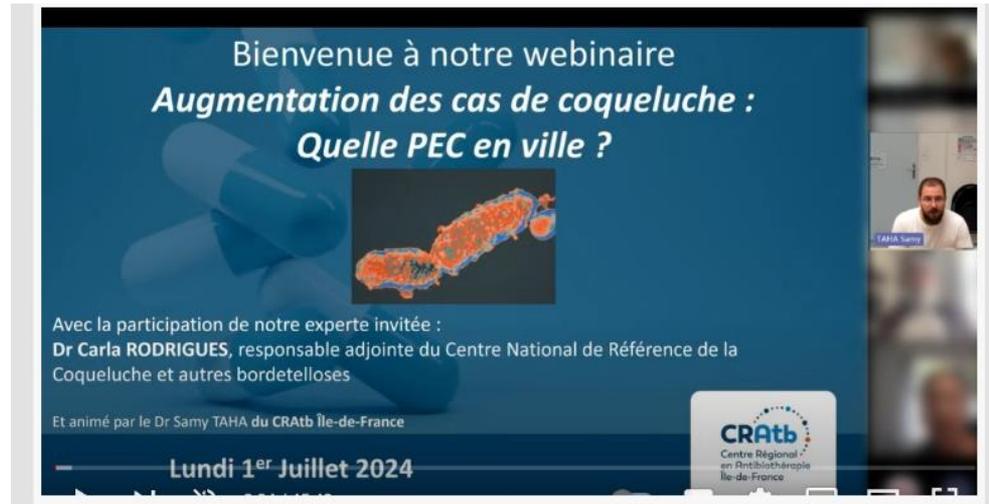
Prescription des ATB : quand ?

Prise en charge après la réalisation de l'ECBU : les réponses



Webinaires : 45 min les midi

- Public = médecins généralistes, pharmaciens
- Objectif : synthèse de l'épidémiologie, des recommandations diagnostiques et prescription
- Sujet en lien avec actualité
- Animé par un médecin généraliste du CRATb + un expert invité



Bienvenue à notre webinar
**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

CRATb
Centre Régional
en Antibiothérapie
Île-de-France

- ✓ Coqueluche
 - ✓ Recrudescence des IST
- ✓ Epidémies virales respiratoires
 - ✓ Pneumopathies à *Mycoplasme pneumoniae*
- ✓ Fluoroquinolones (alerte ANSM)

Et retrouvez tous les **replays sur notre chaine Youtube !**



YouTube · Centre Régional en Antibiothérapie d'Île-de-France
Plus de 70 abonnés



Centre Régional en Antibiothérapie d'Île-de-France

Le **CRATb Île-de-France** est une structure publique régionale d'expertise et d'appui pour le bon usage des antibiotiques auprès des professionnels de santé ...

Inscrivez-vous
sur notre site internet !

Juillet 2024 : Lettre d'information n°8 CRAAtb IdF Juillet 2024

Avril 2024 : Newsletter 7 CRAAtb IDF avril 2024

Janvier 2024 Newsletter 6 CRAAtb IDF Janvier 2024

Novembre 2023: Newsletter 5 CRAAtb IDF novembre 2023

Septembre 2023 Newsletter 4 CRAAtb IDF septembre 2023

Juillet 2023 Newsletter 3 CRAAtb IDF juillet 2023

Mai 2023 Newsletter 2 CRAAtb IDF mai 2023

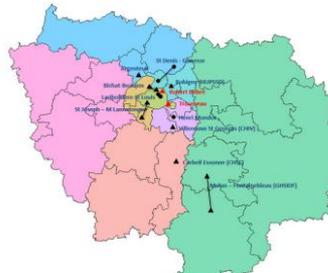
Mars 2023 Newsletter 1 CRAAtb IDF mars 2023



Centre Régional
en Antibiothérapie
Île-de-France

Lettre d'information n°6
Janvier 2024

Mise en place des
EMA Équipes Multidisciplinaires en
Antibiothérapie franciliennes




Depuis janvier 2024, la région Île-de-France a financé la mise en place d'équipes multidisciplinaires (EMA) subventionnées par l'ARS. Ces équipes sont composées de professionnels de santé du territoire et de spécialistes de l'antibiothérapie du CRAAtb.



Centre Régional
en Antibiothérapie
Île-de-France

Lettre d'information n°5
Novembre 2023

**Semaine mondiale d'information
sur la résistance aux antimicrobiens
du 18 au 24 novembre 2023**



La **Semaine mondiale d'information sur la résistance aux antimicrobiens (RAM)**, anciennement appelée semaine mondiale pour un bon usage des antimicrobiens, est une **campagne mondiale organisée par l'OMS** visant à mieux faire connaître et à comprendre le problème de la résistance aux antimicrobiens parmi les parties prenantes de l'approche One Health.



Centre Régional
en Antibiothérapie
Île-de-France

Lettre d'information n°8
Juillet 2024

**Nouvelles recommandations HAS
sur la prise en charge bucco-dentaire
des patients à risque d'endocardite infectieuse**

Tableau 2. Mesures clés sur les mesures de prévention de l'EI chez les patients à haut risque et à risque intermédiaire de consensus ET

- Mesures générales :
 - brossage dentaire 2 fois par jour pendant 2 minutes avec un dentifrice fluoré associé à un brossage interdentaire ou à défaut à l'utilisation de fil dentaire ;
 - suivi régulier semestriel (patient à haut risque) et annuel (patient à risque intermédiaire) chez un praticien de la cavité buccale ;
 - contre-indication à la mise en place de piercing ;
 - consultation rapide indispensable chez un praticien de la cavité buccale en cas d'apparition de symptômes bucco-dentaires ;
 - antiseptie pré-opératoire en bain de bouche pendant 1 min avant tout geste bucco-dentaire (invasif ou non) à la chlorhexidine 0,12 ou 0,20 % ;
- Mesure de prévention médicamenteuse spécifique (ne concernant que les patients à haut risque de survenue d'EI) :
 - antibioprofylaxie unique administrée dans l'heure qui précède un geste bucco-dentaire invasif

La prévention est primordiale en santé bucco-dentaire !

Retrouvez les nouvelles recommandations de prophylaxie de l'endocardite infectieuses : [ici](#).

insistant sur l'hygiène bucco-dentaire et l'antiseptie préopératoire en bain de bouche pendant 1 minute.

Partager des outils communs réalisés au national ou par d'autres régions

Ordonnance pour infection virale OPIV

DATE :
NOM DU PATIENT :

CACHET ET SIGNATURE MÉDECIN

Ordonnance pour infection virale LES ANTIBIOTIQUES

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
<input type="checkbox"/> RHINOPHARYNGITE (RHUME) <i>Toujours virale</i>	• Fièvre : 2-3 jours • Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours • Toux : 1-3 semaines	
<input type="checkbox"/> GRIPPE <i>Toujours 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 AIGUË <i>Toujours virale</i>	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines	
<input type="checkbox"/> OTITE AIGUË <i>Le plus souvent virale</i>	Fièvre, douleur : 3-4 jours	
<input type="checkbox"/> COVID-19 <i>Toujours virale</i>	• Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours • Si apparition de difficultés ou de gêne pour respirer : consultation médicale	

Si la fièvre persiste ou si d'autres symptômes apparaissent, vous devez reconseiler 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 guérez pas plus vite !
- Plus d'informations : <https://www.sante.fr/antibio-main>

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

Adaptation de l'Ordonnance de non prescription du Ministère des Solidarités et de la Santé et de l'Assurance Maladie

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

Téléchargeable sur notre site
Peut être donnée aussi en officine (bientôt une version dédiée officine)

Déploiement des TROD en officine en IDF

- Volet 1 été 2023
- Volet 2 été 2024 : partenariat fac - thèse d'exercice Dilia Zeroual
- Volet 3 à venir suite au décret permettant la prescription ATB par les pharmaciens

Objectif : faire un **état des lieux** pour identifier **freins et leviers** possibles pour étendre le dispositif

BU-03

Réalisation des TROD angine par les pharmaciens en Île-de-France : où en est-on en 2023 ?

Florence Stordeur, Louise Nutte, Samy Taha, Rebecca Bauer, Cécilia Faraut-Pizzocolo, Bastien Mollo, Marie-Anne Bouldouyre
Centre Régional en Antibiothérapie - Île-de-France, Paris, France

Contexte

- Les pharmaciens d'officine sont des acteurs essentiels en soins primaires, souvent en première ligne auprès des patients : avant, après ou même en dehors de toute consultation médicale.
- Leurs missions ont largement évolué ces dernières années, avec notamment la réalisation d'entretiens pharmaceutiques, la prescription et l'administration de vaccins, ou encore la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD).
- Si la réalisation des TROD COVID a explosé en officine avec la pandémie, celle des TROD angine reste plus à la marge, alors que les dispositions le permettent depuis plusieurs années. En Île-de-France (IDF), seules 10% des officines en avaient facturé au moins un en 2022.

Matériels et méthodes

- Questionnaire en ligne anonyme
- Participation volontaire de tous les professionnels travaillant en officine : pharmaciens titulaires, adjoints, préparateurs, étudiants pharmaciens et préparateurs ; plusieurs répondants par officine possible
- 43 questions autour de la pratique du TROD angine, durée estimée de réponse de 5 minutes

Diffusion aux officines de la région via :

- L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) pharmaciens IDF
- L'Assurance Maladie
- Les coordonnateurs des OPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé - une centaine en IDF)
- Plusieurs groupes de pharmaciens sur des réseaux sociaux
- Le réseau du CRAtb - Île-de-France (site internet, newsletter)

Objectif

Identifier les freins et les leviers au déploiement des TROD angine dans les pharmacies d'IDF en 2023

↓

Comprendre les enjeux pour participer au déploiement régional du dispositif

Résultats

Un partenariat avec Antibiocllic, acteur majeur en soins primaires

Objectif : relayer nos webinaires, fiches, évènements
Page dédiée n'apparaissant que pour les connexions en IDF

The screenshot displays the Antibiocllic website interface. At the top, the logo 'ANTIBIOCLIC' is visible, followed by a navigation menu with categories: ACTUALITÉS, PARTENAIRES, ANNUAIRE, OUTILS, RÉFÉRENCES, and PUBLICATIONS. The main heading reads 'Centre Régional en Antibiothérapie • Île-de-France'. A section titled 'Qu'est-ce que le CRAtb Île-de-France ?' provides an overview of the center's mission and its role in the national strategy against antibiotic resistance. Below this, a list of missions is provided, and a link is given to find more information on the website. To the right, a large graphic features the CRAtb logo and the text 'Centre Régional en Antibiothérapie Île-de-France', with a button for the website. Further down, a section titled 'L'ÉQUIPE DU CRATB ÎLE-DE-FRANCE' lists seven team members with their names, photos, and specialties: MA Brodierpe (Infectiologue, 20%), Clotilde Naitza (Médecin généraliste, 30%), Samy Faha (Médecin généraliste, 30%), Cécilia Pizarrozi (Médecin généraliste, 20%), Bastien Helle (Infectiologue, 40%), Florence Stortéou (Pharmacologue, 40%), and Solennce Beyer (Biostatisticienne, 50%). At the bottom left, a section titled 'Des webinaires et leurs replays' includes a 'plus d'informations' button and an image of a laptop displaying a webinar interface.

ANTIBIOCLIC

ACTUALITÉS PARTENAIRES ▾ ANNUAIRE OUTILS ▾ RÉFÉRENCES PUBLICATIONS

Centre Régional en Antibiothérapie • Île-de-France

Qu'est-ce que le CRAtb Île-de-France ?

Le CRAtb Île-de-France (Centre Régional en Antibiothérapie • Île-de-France) est une structure publique régionale d'expertise et d'appui pour le bon usage des antibiotiques auprès des professionnels de santé afin de lutter contre l'antibiorésistance.

La structuration de la lutte contre la résistance aux antibiotiques se poursuit dans le cadre de la [Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance](#).

Les missions du CRAtb Île-de-France sont ([description dans Antibio-info décembre 2022 -SPILF-](#)) :

- Promouvoir le Bon Usage des Antibiotiques en Île-de-France
- Coordonner et animer les réseaux des professionnels de santé.
- Fournir conseil et appui aux acteurs de terrain dans les 3 secteurs de soins

Vous pouvez retrouver sur le site du CRAtb Île-de-France :

Des webinaires et leurs replays

plus d'informations

CRAtb

Centre Régional en Antibiothérapie Île-de-France

Site internet du CRAtb Île-de-France

L'ÉQUIPE DU CRATB ÎLE-DE-FRANCE

Equipe du CRAtb : 7 personnes à temps partiel (2,9 ETP)

 MA Brodierpe Infectiologue, 20%	 Clotilde Naitza Médecin généraliste, 30%	 Samy Faha Médecin généraliste, 30%	 Cécilia Pizarrozi Médecin généraliste, 20%
 Bastien Helle Infectiologue, 40%	 Florence Stortéou Pharmacologue, 40%	 Solennce Beyer Biostatisticienne, 50%	

●● Une collaboration avec les CPTS franciliennes (environ 100)

CPTS
engagée

Bon usage
des Antibiotiques

- Formation et actualisation des connaissances
- Diffusion d'outils de communication sur le Bon Usage des Antibiotiques
- Coopération territoriale

Professionnel de Santé engagé
Bon Usage des Antibiotiques

CRAtb
Centre Régional en Antibiothérapie
Ile-de-France

Objectif : signer une charte de BUA
Et devenir une « CPTS engagée BUA »

- 1 Axe de formation et d'actualisation des connaissances
- 1 Axe de communication pour le Bon Usage des Antibiotiques
- 1 Axe de coopération territoriale

La coordination des équipes multidisciplinaires en antibiothérapie (EMA)

EMA = Équipes locales basées dans des hôpitaux, à visée **d'ouverture vers la ville** (soins primaires et EHPAD)

- Équipes multidisciplinaires : infectiologues, pharmacien, microbiologiste, IDE
- **Rôles sur les 2 versants : conseil en antibiothérapie et stratégie de BUA**

Missions intra-hospitalières

- Animer/participer à la COMAI/au CLIN
- Participer à **l'analyse des consommations et résistances et aux actions** qui en découlent
- **Visites systématiques dans certains secteurs à risque**
- **Conseil aux cliniciens** en cas d'hémocultures positive
- Répondre aux **alertes de la pharmacie** (traitements inadaptés, durées >7j) et de la microbiologie
- Organiser le **parcours des patients présentant des infections complexes et/ou graves**
- Intervenir dans le traitement des infections dues à des BMR
- RCP orthopédie septique, endocardite etc

Missions extra-hospitalières

Médecins généralistes, EHPAD, établissements médico-sociaux

- Répondre aux avis spécialisés
- Simplifier l'éventuelle hospitalisation (directe) d'un patient
- Aider à la mise en œuvre d'outils de BUA sur le territoire +++
- Lien avec **les CTPS**

Participer à la mise en œuvre en pratique des recommandations nationales sur les antibiogrammes ciblés

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Antibiogrammes ciblés pour les infections urinaires à Entérobactéries dans la population féminine adulte (à partir de 12 ans).

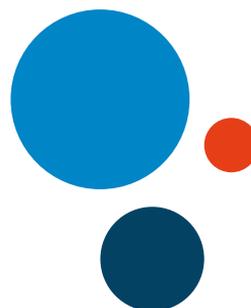
- Organisation par les LBM
- Connaissance du dispositif par les prescripteurs



Retrouvez toutes nos actualités sur notre page internet

The screenshot shows the homepage of the CRAtb website. At the top left is the logo for CRAtb, Centre Régional en Antibiothérapie Île-de-France. Below the logo is a navigation menu with the following items: Accueil, Le CRAtb, GRIF, EMA, AFI, Nos documents, Résistance / Conso ATB, Formations, Outils et Liens, and Contact. The main content area has a red banner with the text "Bienvenue sur le site du Centre Régional en Antibiothérapie • Île-de-France !". Below this is a promotional banner for the "2ÈME JOURNÉE FRANCILIENNE DU BON USAGE DES" (2nd Francilien Day of Good Use of Antibiotics) on "JEUDI 10 OCTOBRE 2024". To the right of the banner, there is text: "Save the date et consulter le programme Ici", "Elaboré avec le GRIF", "Comme l'année dernière, des plénières le matin et des ateliers l'après-midi.", and "Inscrivez-vous ici (gratuit, uniquement présentiel)".

www.cratb-ile-de-France.fr



MERCI !

Intéressés par des projets avec nous ?

florence.stordeur@aphp.fr



cratb.idf@aphp.fr



27 rue Juliette Dodu, 75010
PARIS



01 40 27 19 84



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

Suivez-nous sur les réseaux sociaux !



Centre Régional en Antibiothérapie · Île-de
France

[@cratb-idf.bsky.social](https://www.linkedin.com/company/cratb-idf)

