Soirée thématique :

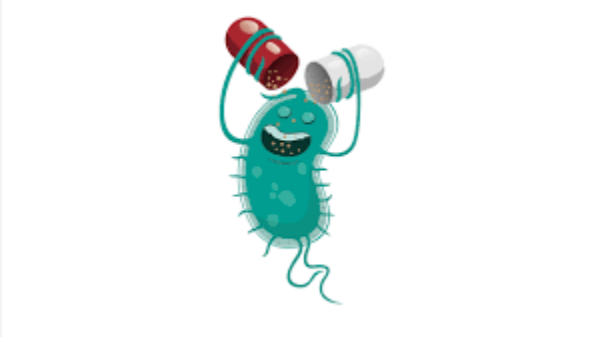
Les antibiotiques sont précieux, utilisons-les mieux !

Mercredi 22 novembre 2023 – 19h30

27 avenue d'Italie - Amiens

Intervenants

- **Docteur Gwenaëlle LOCHER**, médecin hygiéniste, Centre d'appui pour la Prévention des infections liées aux soins HDF
- **Docteur Delphine LEMONNIER**, pharmacien hygiéniste, Unité de Prévention du Risque Infectieux, CHUAP
- **Docteur Aurélia EDEN**, infectiologue au CHUAP
- **Docteur Arthur LAUDREN**, pharmacien d'officine



Antibiorésistance :

origine, état des lieux, perspectives

Dr Gwenaëlle Locher - CPias Hauts-de-France

22 novembre 2023

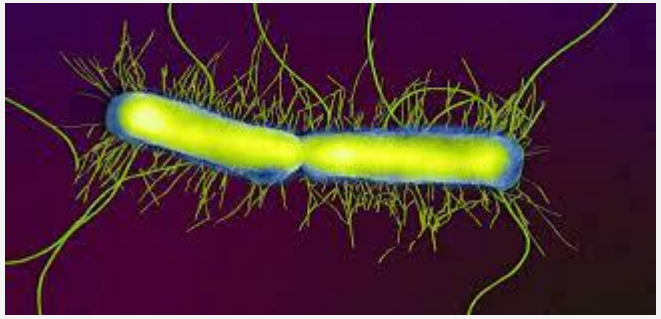
Soirée CPTS Grand-Amiens

À MANIPULER AVEC PRÉCAUTION
ANTIBIOTIQUES

Organisation mondiale de la Santé

EUROPEAN ANTIBIOTIC AWARENESS DAY
A EUROPEAN HEALTH INITIATIVE

Les bactéries : le génie de l'évolution en mouvement



- Première forme de vie (environ 3,5 milliards d'années)
- Partout sur Terre, dans tous les environnements
- Partie intégrante de nos organismes (humains et animaux)
- Au sein d'écosystèmes complexes
- Multiples mécanismes d'adaptation
- Temps de doublement : 20 minutes

→ **évolution permanente**

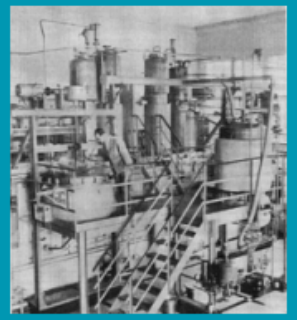
Histoire de la pénicilline

1897 — thèse d'Ernest Duchesne

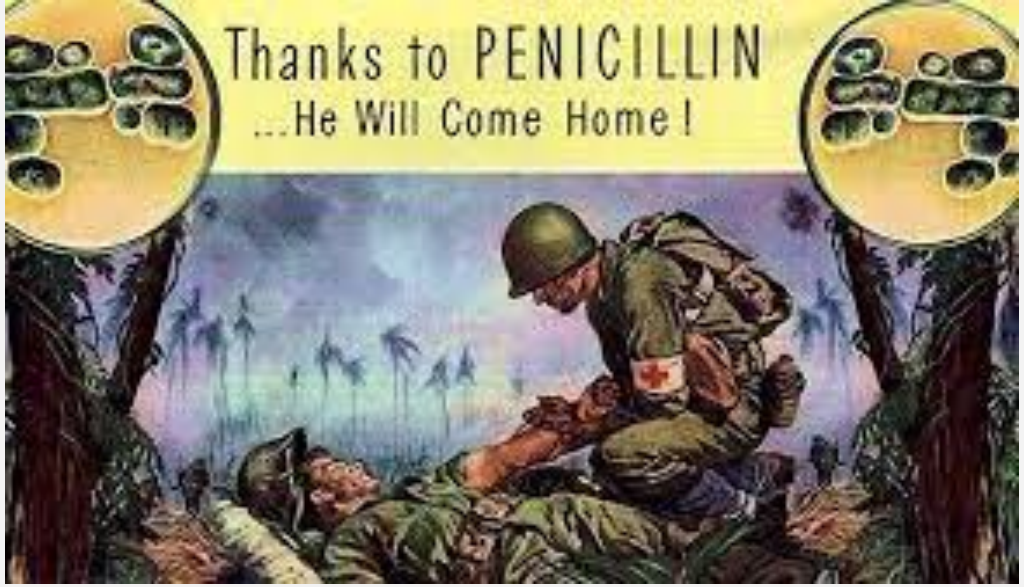
1928 — (re)découverte de la pénicilline

1940 — purification de la pénicilline

1941 — travaux de recherche aux Etats-Unis



1943 — industrialisation



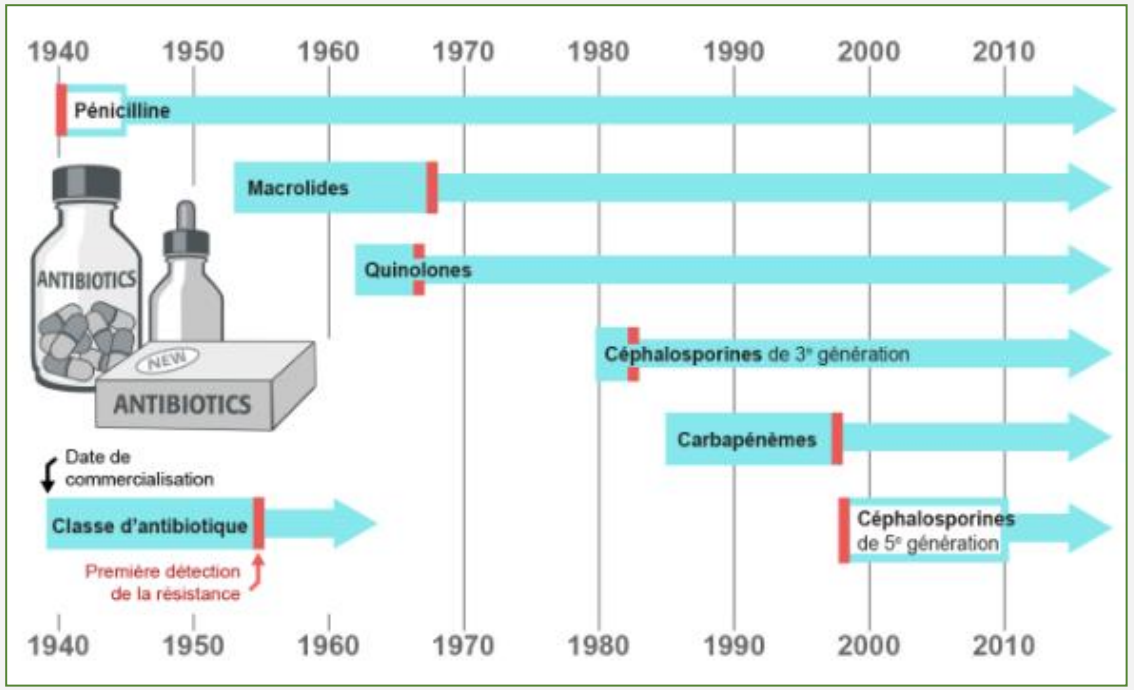
L'euphorie d'après-guerre

- A partir des années 50, utilisation de plus en plus massive d'antibiotiques (médecine humaine, santé animale, élevage)
- Image de **médicament miracle**, sans danger
- Découverte régulière de nouvelles molécules

→ impression d'avoir toujours un recours face à l'émergence des résistances

La résistance : une problématique prévisible… et prévue!

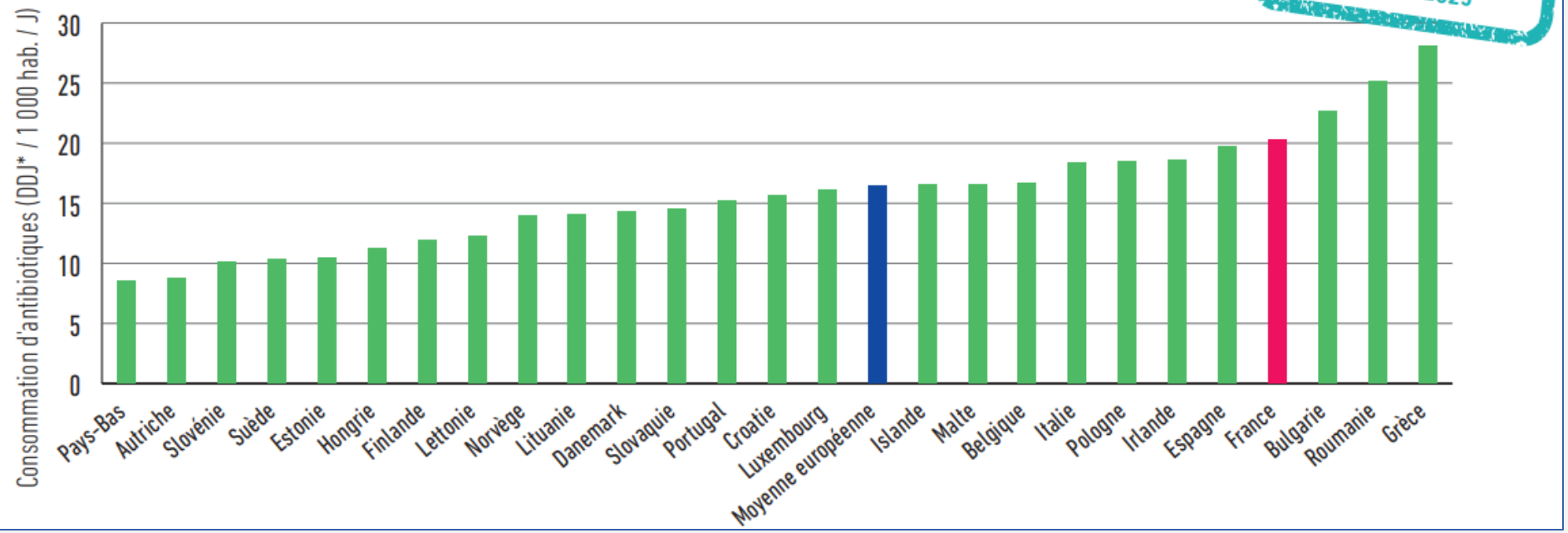
- Existence de gènes de résistance à l'état naturel
- Emergence de souches résistantes constatée dès 1940
- Pointée par Fleming dès 1945
- La consommation massive d'antibiotiques sert de révélateur et d'amplificateur



Source : office fédéral de santé publique, Suisse

Consommation d'antibiotiques en France

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

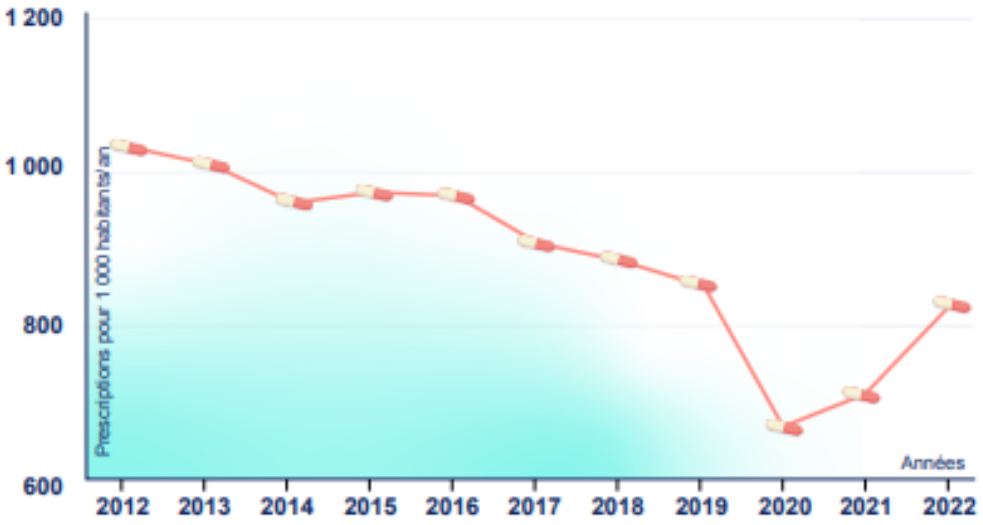


https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/343871/3026980?version=4

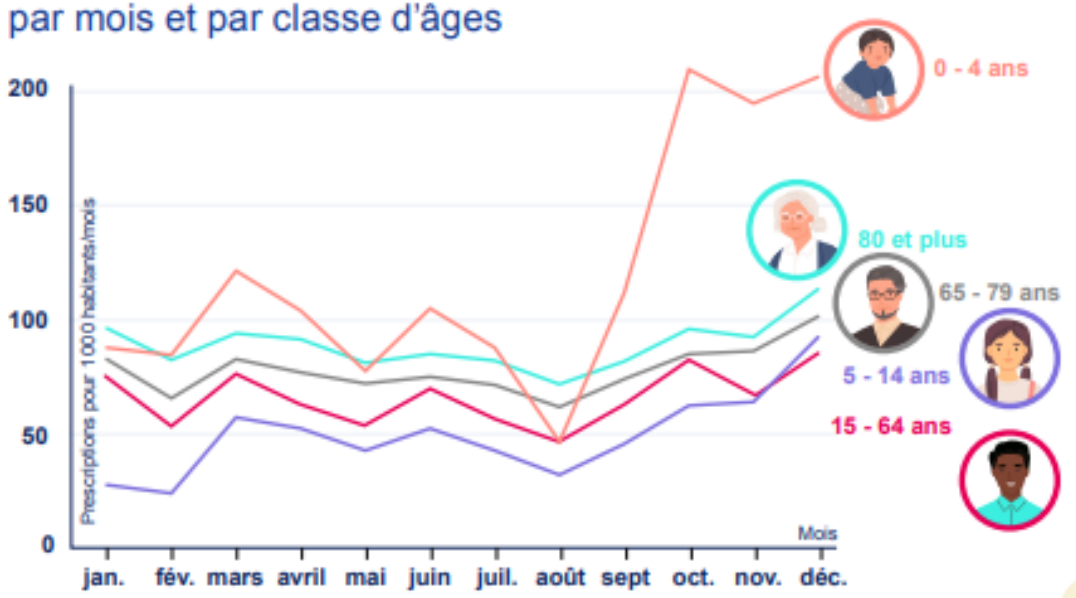
En ville en 2021-2022

+ 16%

Prescriptions d'antibiotiques de 2012 à 2022
pour 1 000 habitants et par an



Prescriptions d'antibiotiques en 2022
par mois et par classe d'âges

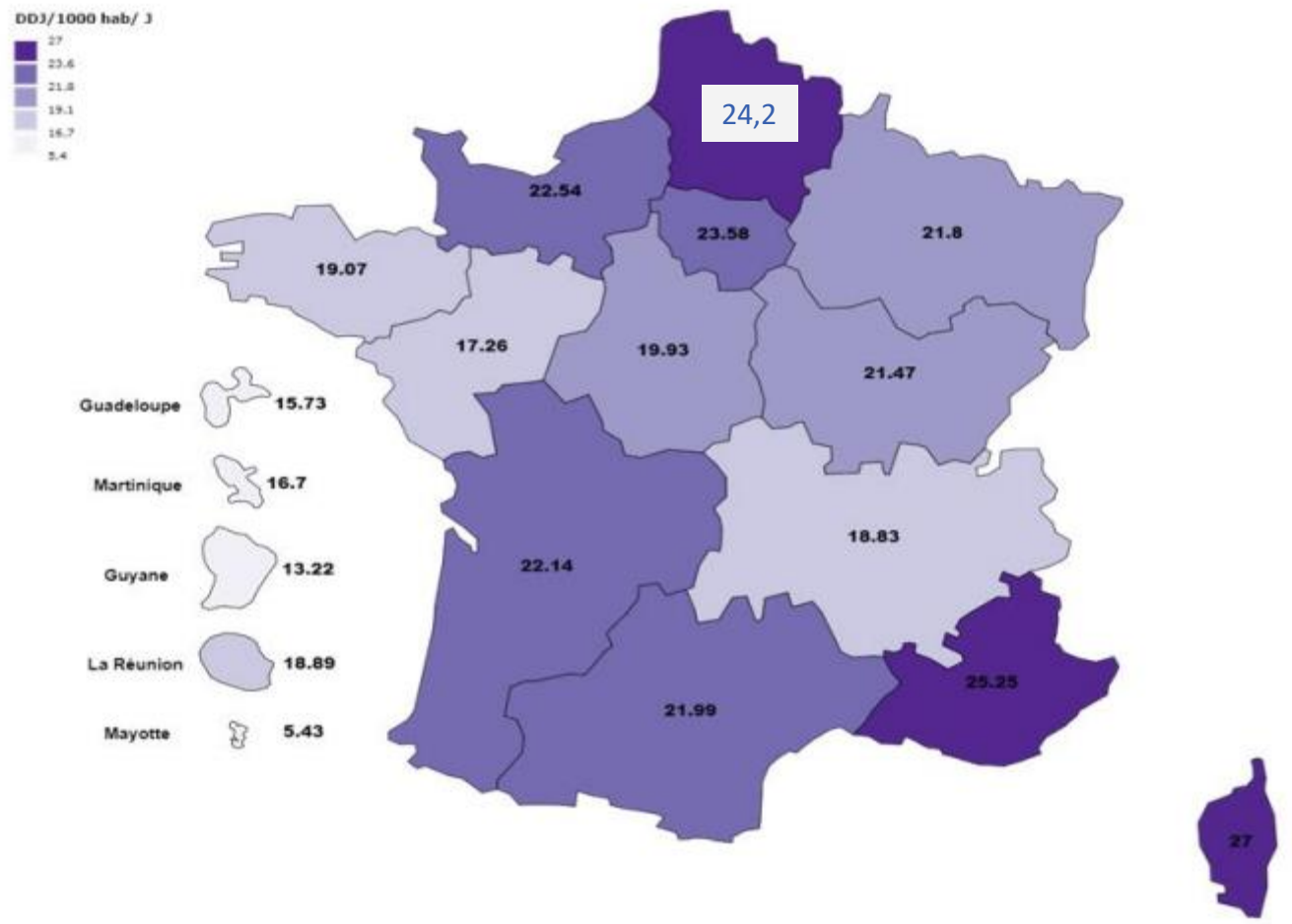


Sources : Données SNDS. Analyse Santé publique France

La France reste l'un des pays les plus consommateurs d'antibiotiques en Europe (4e rang depuis 2018).

https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/581275/4098333?version=1graphie

Carte 1. Consommation d'antibiotiques en 2022 par région

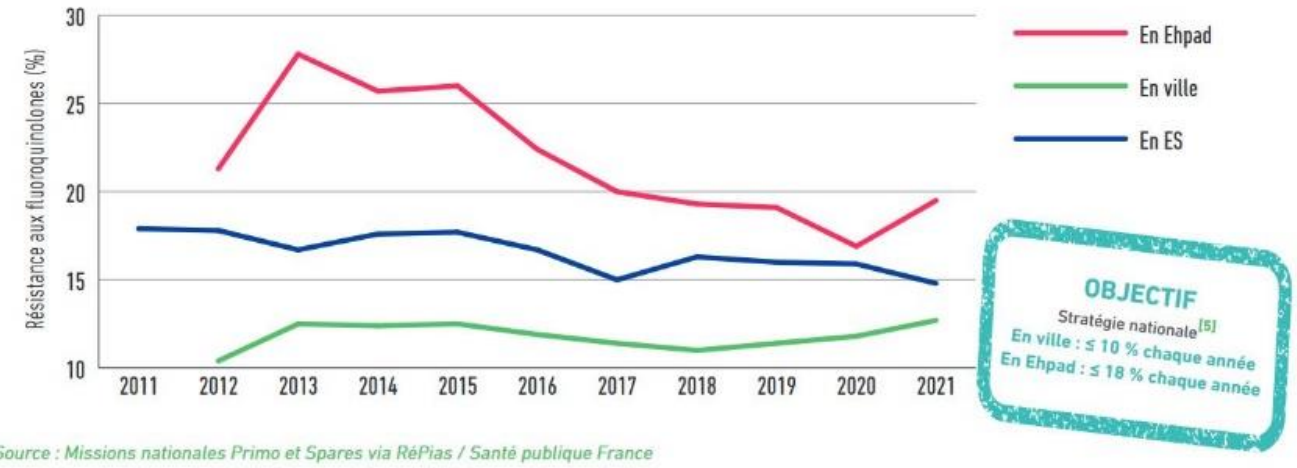


https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/581274/4098330?version=1

La résistance bactérienne en France et en Europe

- Augmentation constante des indicateurs de 2000 à 2010
- Stabilisation depuis une décennie à un haut niveau de résistance
- Emergence de souches toto-résistantes avec des situations d'échec thérapeutique

FIGURE 11. Résistance aux fluoroquinolones (FQ) chez les souches de *E. coli* isolées en établissements de santé, en ville et en Ehpad. France, santé humaine, 2011-2021



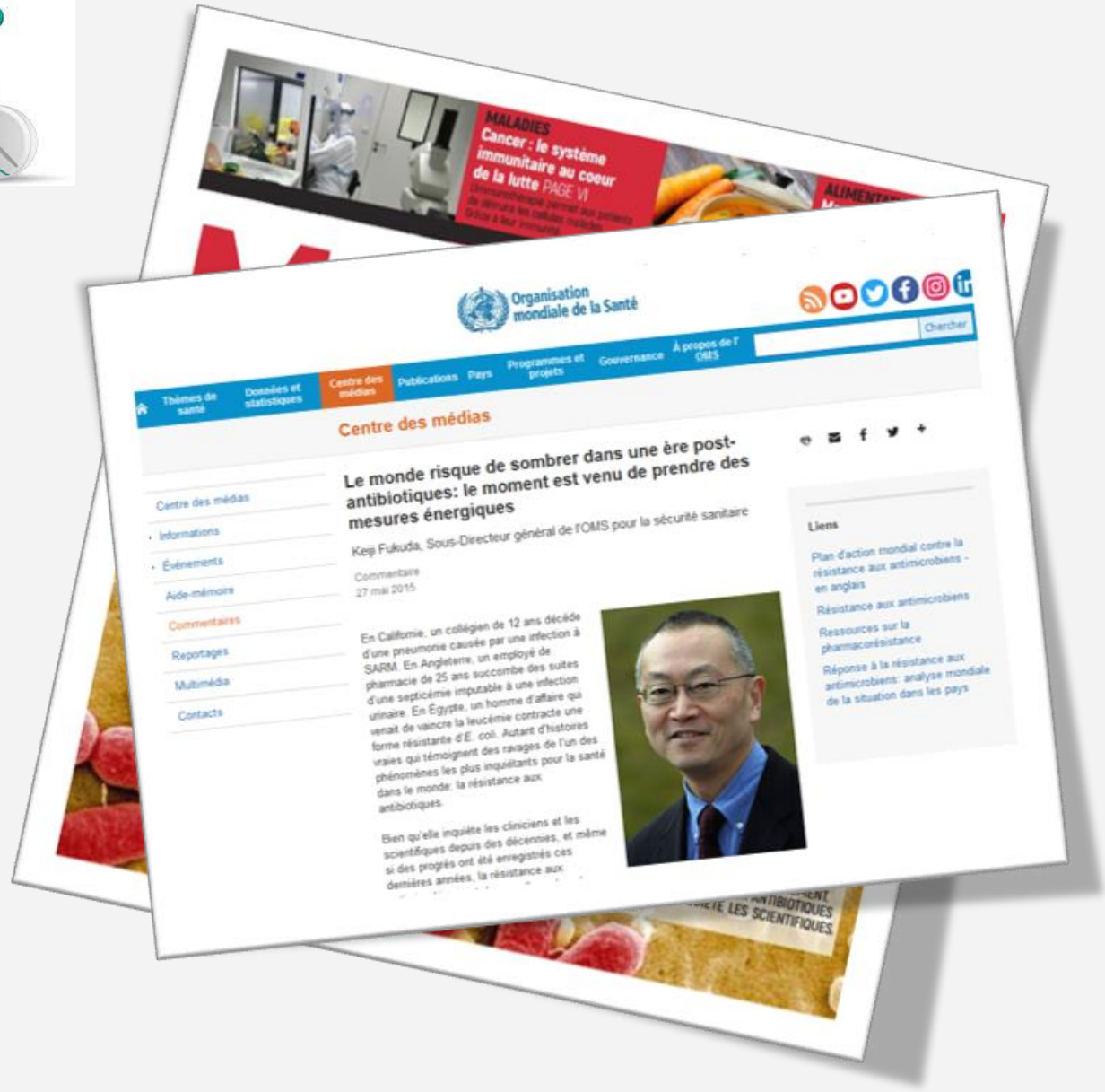
Source : Missions nationales Primo et Spares via RéPias / Santé publique France

La résistance bactérienne en France et en Europe

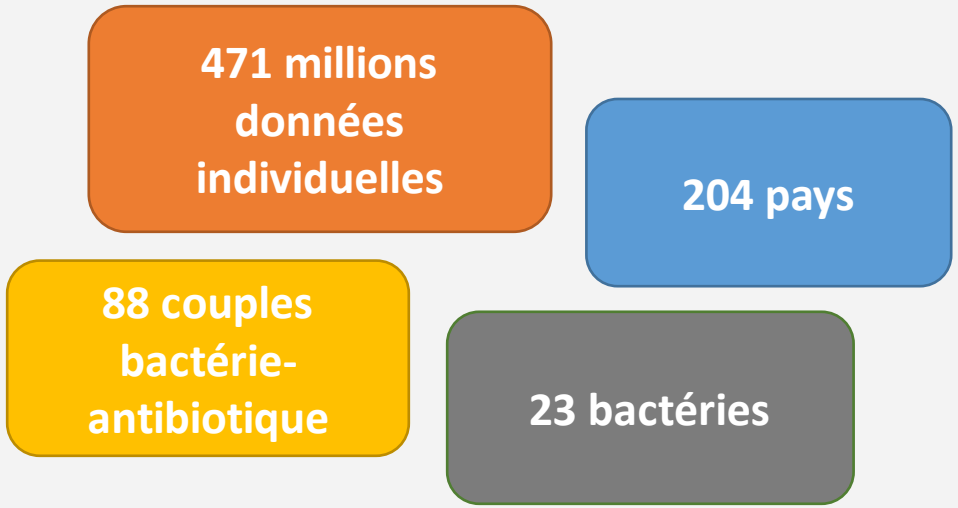
https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/resistance-aux-antibiotiques

Conséquences?

- Certaines maladies infectieuses bénignes pourraient redevenir graves
- Notre médecine technique et invasive n'est possible que si les antibiotiques sont efficaces
- Epidémie invisible et donc difficile à maitriser



Le fardeau de la résistance bactérienne dans le monde (Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis – Lancet)



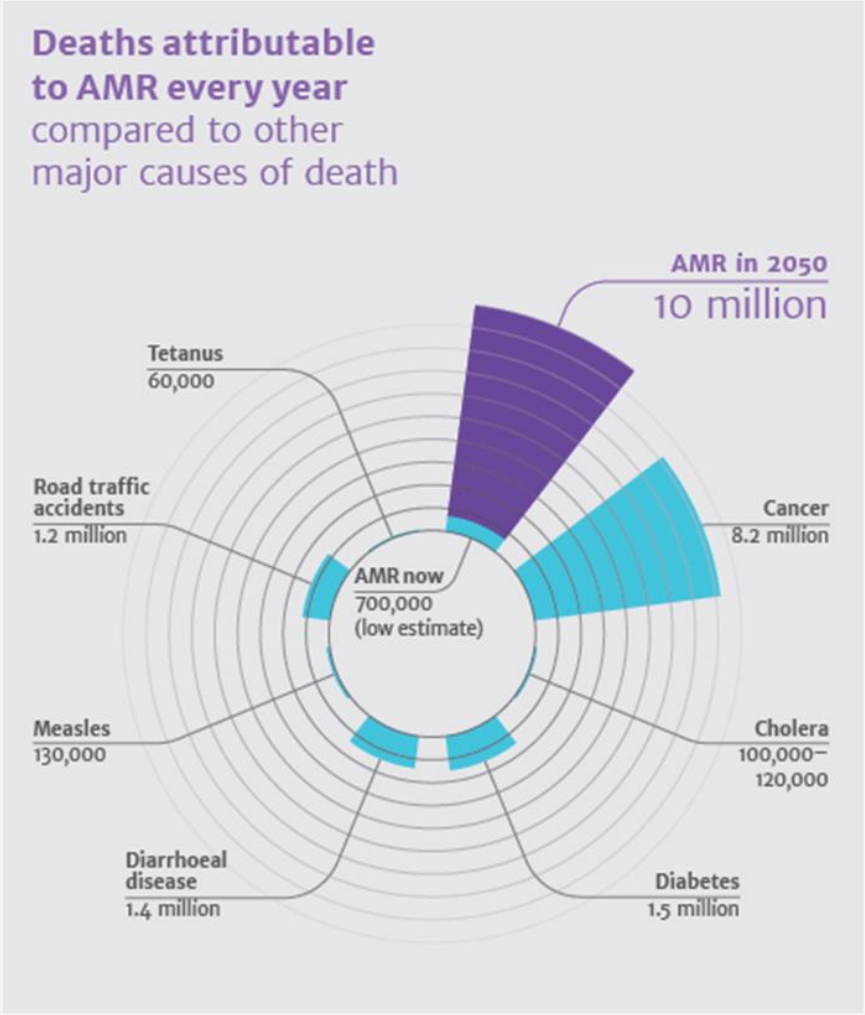
- Modélisation statistique
- Données issues de la littérature, des hôpitaux, des systèmes de surveillance, du rapport Global Burden of Diseases Study
- Résultats : 4,95 millions de décès en 2019 associés à l'antibiorésistance, dont 1,27 millions directement attribuables

https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2902724-0

Résistance aux antimicrobiens

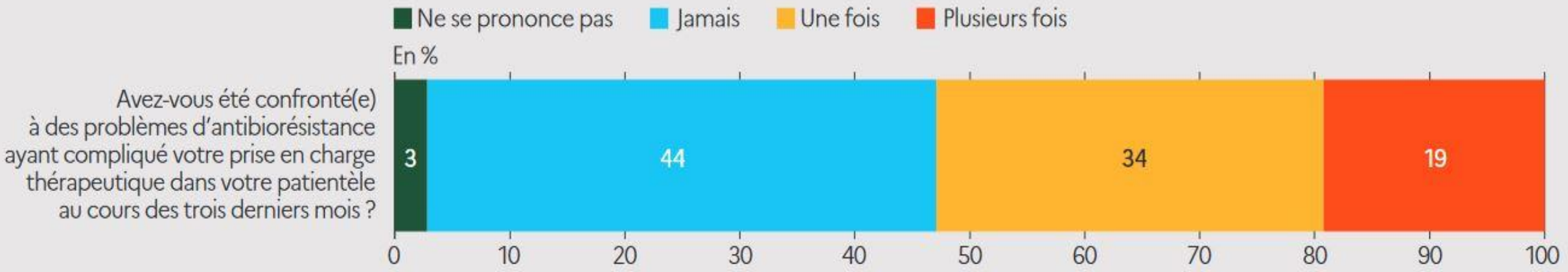
Review on Antimicrobial Resistance
Tackling drug-resistant infections globally

- Résistances prises en compte : antibiotiques, anti-viraux (VIH), anti-tuberculeux, anti-parasitaires (palu)
- En l'absence de mesures énergiques, la RAM pourrait entrainer la mort de 10 millions de personnes par an à l'horizon 2050 (> cancer)
- Associée à une perte de PIB mondial de 2,5 à 3%
- Coût attendu pour pays EU/EEA : plus de 1000 milliards d'euros entre 2015 et 2050 (rapport OCDE 2019)



Expérience de l'antibiorésistance chez les médecins français

Expérience de l'antibiorésistance et perception du rôle du médecin généraliste



Lecture > En avril-juillet 2021, 44 % des médecins généralistes n'ont jamais été confrontés, au cours des trois derniers mois, à des problèmes d'antibiorésistance ayant compliqué la prise en charge thérapeutique dans leur patientèle.
Champ > Médecins généralistes libéraux installés au 1er janvier 2018 sans mode d'exercice particulier exclusif, France entière, hors Mayotte.
Source > DREES, Observatoires régionaux de la santé (ORS) et Unions régionales des professions de santé (URPS) de Provence-Alpes-Côte d'Azur et des Pays de la Loire, quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, avril à juillet 2021.

> *Études et Résultats* n° 1217 © DREES

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-01/ER1217.pdf

La lutte

- Problématique complexe incluant de très nombreux acteurs
- Deux grands axes :
  - Prévention des infections
  - Bon usage/moindre usage des antibiotiques
- Thématique à l'agenda de tous les grands sommets (G7, G20 etc…)
- En France : 7 ministères impliqués, stratégie nationale
- En région : pilotage ARS, déploiement du CRAtb, collaborations CPias/CRAtb

JOURNÉE EUROPÉENNE
D'INFORMATION
SUR LES ANTIBIOTIQUES
UNE INITIATIVE EUROPÉENNE
EN MATIERE 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
MIEUX.
ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL

Pour aller plus loin :

- ✓ Vidéo « les grandes tueuses : l'antibiorésistance » : https://youtu.be/DyOsSJ8FeAs
- ✓ Site ebug : https://e-bug.eu/fr-fr
- ✓ Site Antibio' Malin : https://www.sante.fr/antibiomalin
- ✓ Rubrique « Résistance aux antibiotiques » du site Santé Publique France : https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/resistance-aux-antibiotiques

Lutte contre l'antibiorésistance

La « prévention / contrôle des infections » comme levier d'action ?

Dr Delphine Lemonnier

Unité de Prévention du Risque Infectieux

CHU Amiens-Picardie

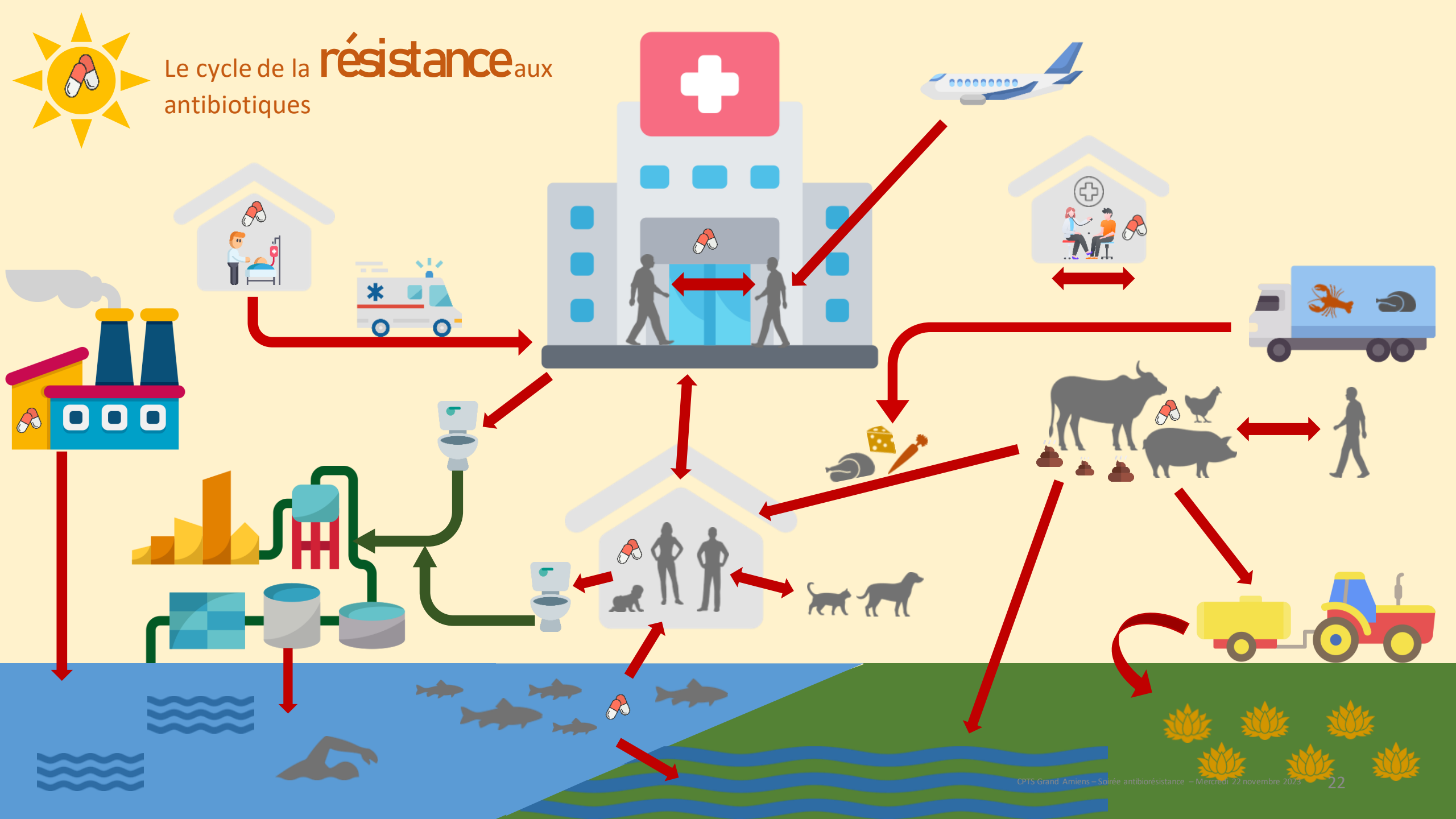
La prévention, ça marche ?!

Rapport de 2019 :

- ✓ 1 euro investi en prévention → 7,2 euros d'argent public économisés
- ✓ Stratégie multimodale coordonnée → pourraient sauver 27.000 vies par an en Europe

https://www.oecd.org/health/health-systems/AMR-Tackling-the-Burden-in-the-EU-OECD-ECDC-Briefing-Note-2019.pdf

Le cycle de la résistance aux antibiotiques



Education à la santé

Hygiène

Vaccination

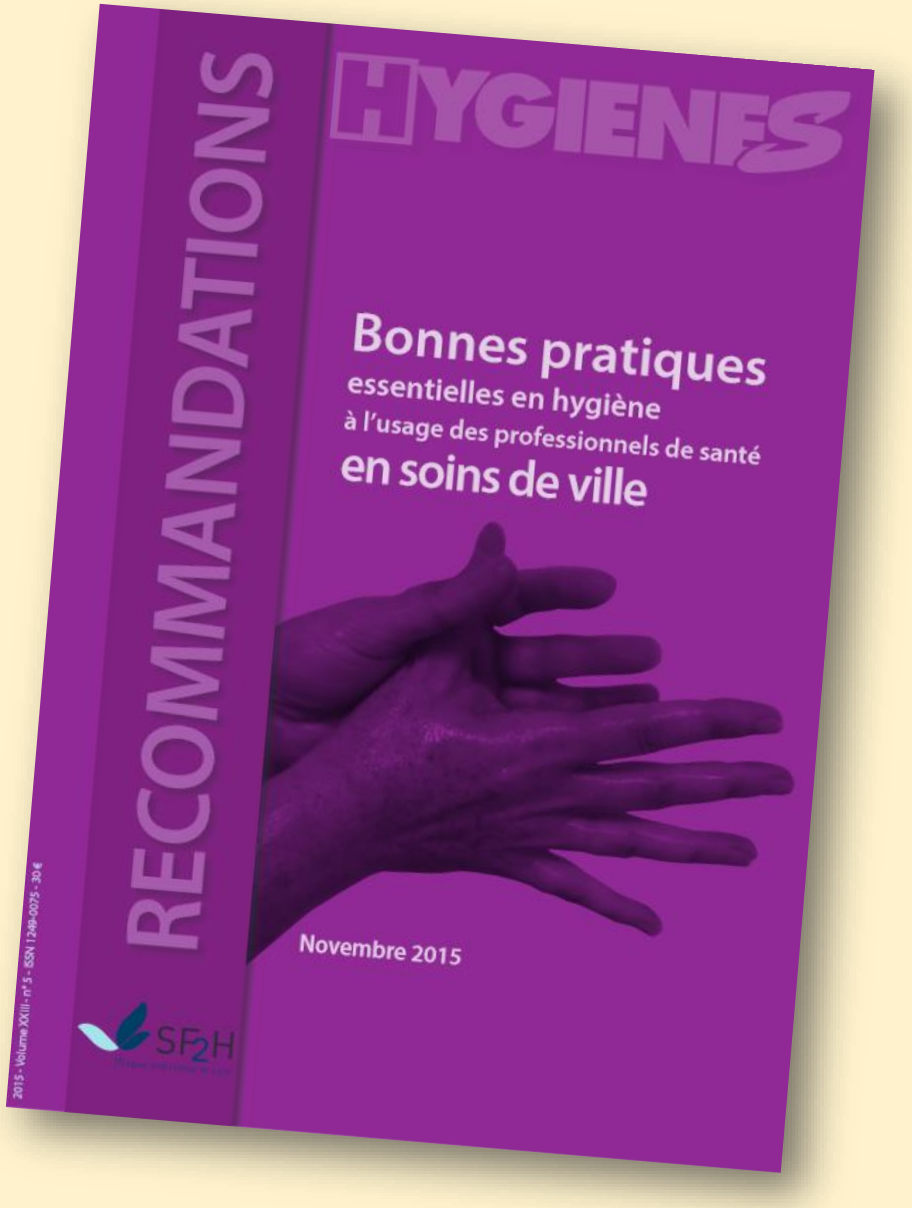
Diagnostic rapide

Conditions sanitaires

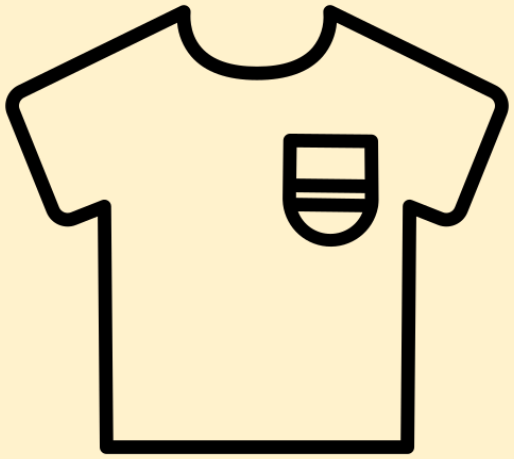
Bon usage des antibiotiques

Surveillance

Hygiène


RECOMMANDATIONS
HYGIENES
Bonnes pratiques
essentielles en hygiène
à l'usage des professionnels de santé
en soins de ville
Novembre 2015
SF2H

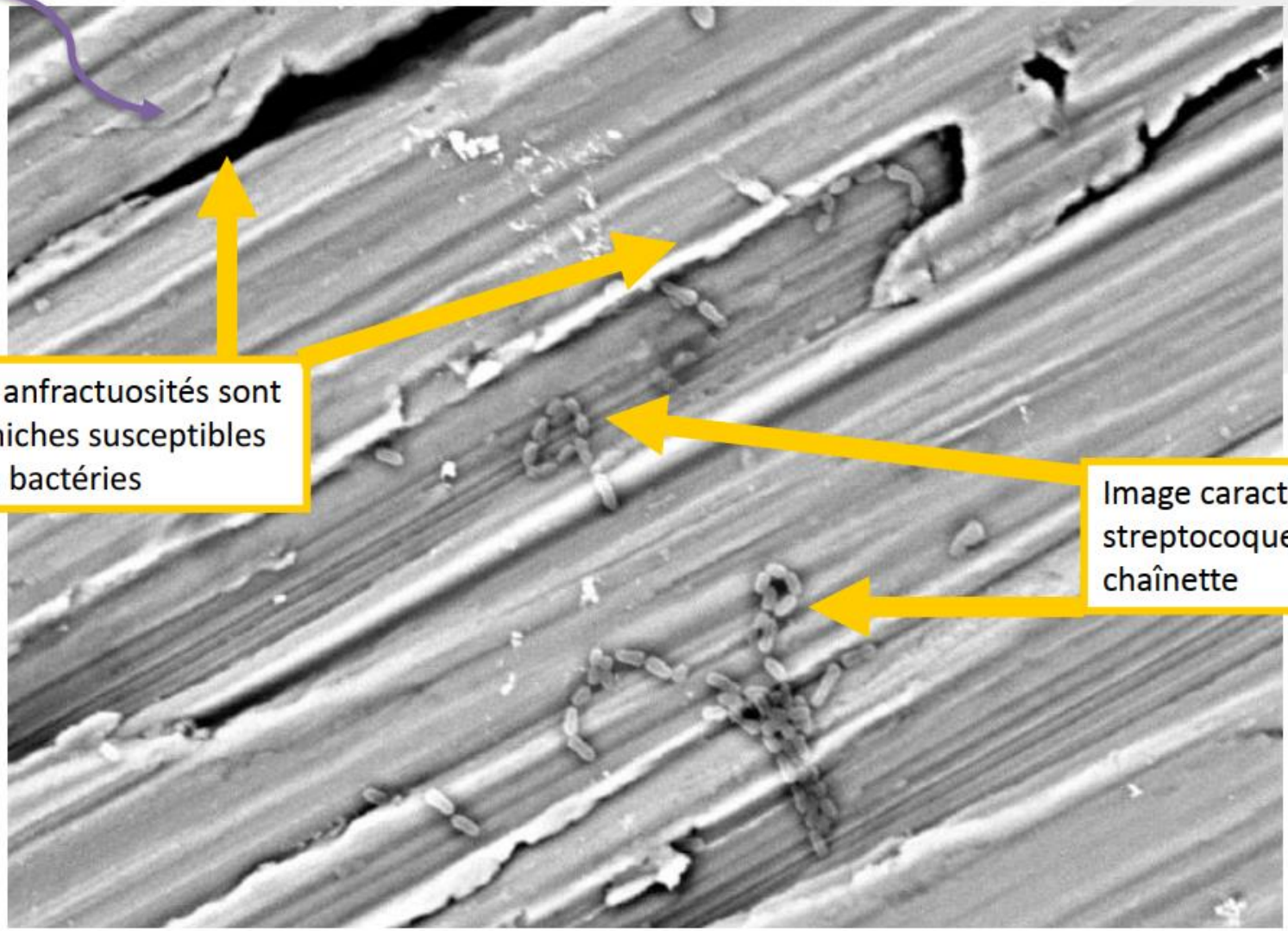
De l’art de la friction hydro-alcoolique



- Avant bras dégagés
- Pas de bijou
- Ongles courts
- Pas de faux ongles ni de vernis

30 secondes

Une alliance vue au microscope

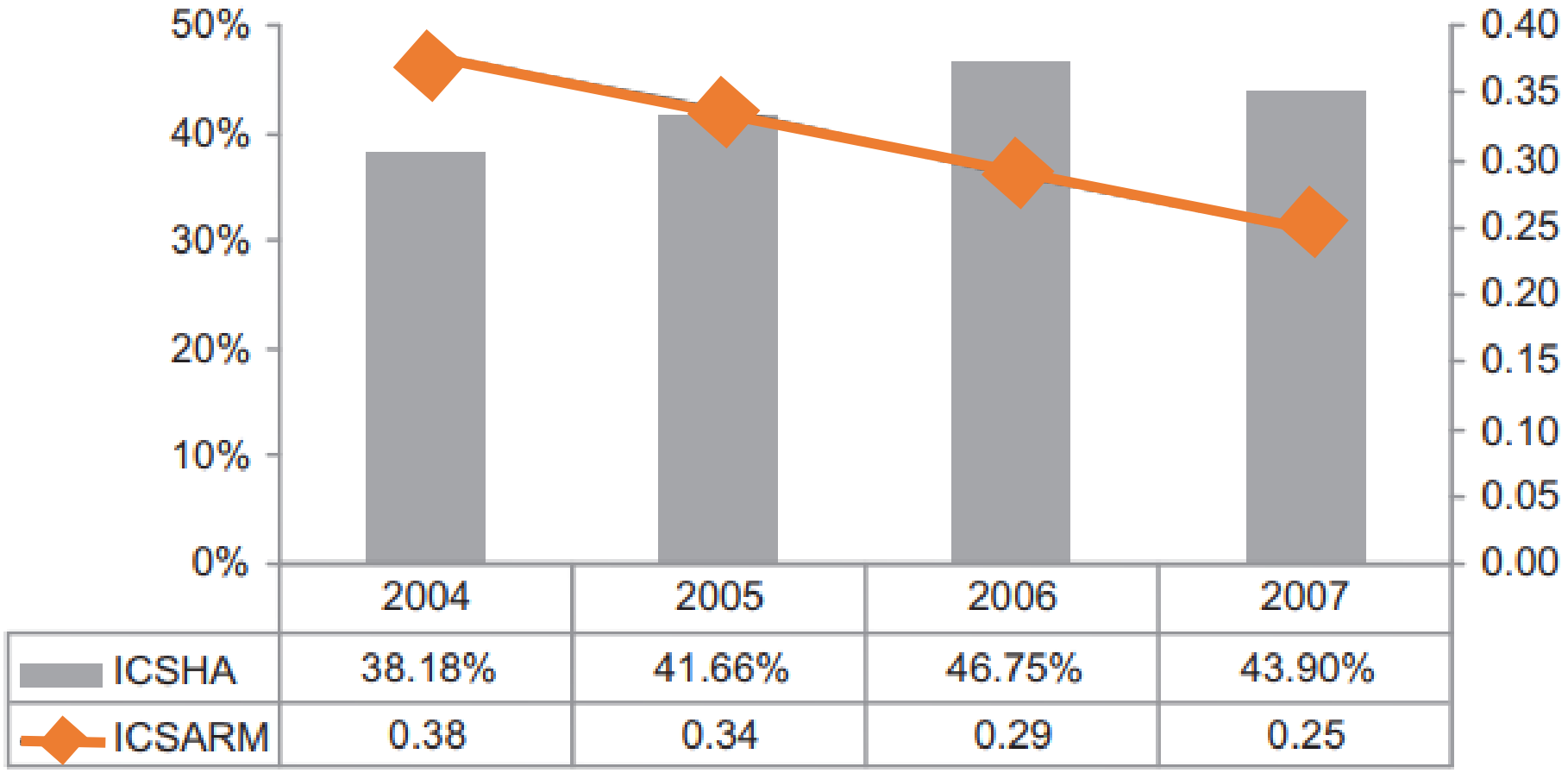


Les fissures et anfractuosités sont d'excellentes niches susceptibles d'héberger les bactéries

Image caractéristique des streptocoques disposés en chaînette

Photographie en microscopie électronique à balayage d'un bijou en métal après immersion dans une suspension de streptocoques.

Photographie réalisée par Joseph Hemmerlé, Inserm UMR 977 « Biomatériaux et ingénierie Tissulaire », Faculté de Médecine de Strasbourg



	2004	2005	2006	2007
ICSHA	38.18%	41.66%	46.75%	43.90%
ICSARM	0.38	0.34	0.29	0.25

Fig. 3. Évolution de l'ICSHA (%) et de l'ICSARM (*Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline [SARM]/1000 jours d'hospitalisation) de 2004 à 2007.

ICSHA : indicateur de la consommation en solution hydro-alcoolique

ICSARM : prévalence des *S. aureus* résistants à la méticilline

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0369811410001458

De l’usage des gants

Contact avec la peau saine = pas de gants

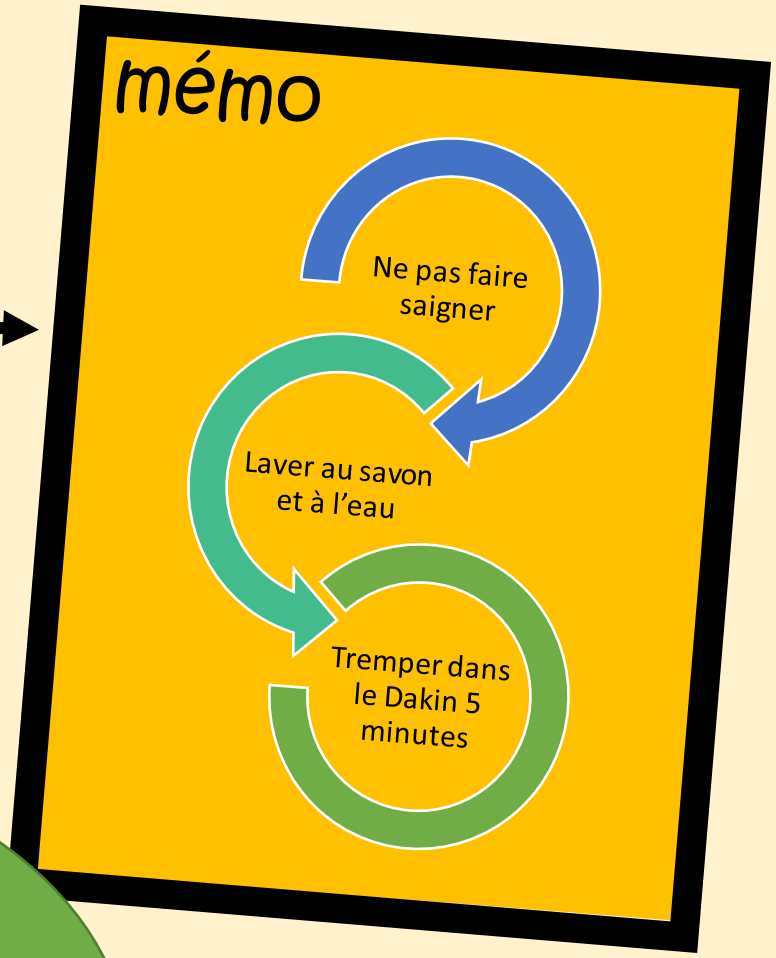
1 paire de gants = 1 soin

Mais aussi…

Symptômes respiratoires = masque chirurgical

Matériel sécurisé
Gants
Conduite à tenir en cas d'accident

Déchets
Entretien du matériel
Bionettoyage



Les agents spéciaux

- Poux, puces, punaises, gale, et….
- ***Clostridioides difficile***

+ Gants
+ Surblouse à manches longues

Vaccination

Tous vaccinés, tous protégés

Vaccinations obligatoires

- Hépatite B
- Diphtérie
- Tétanos
- Poliomyelite

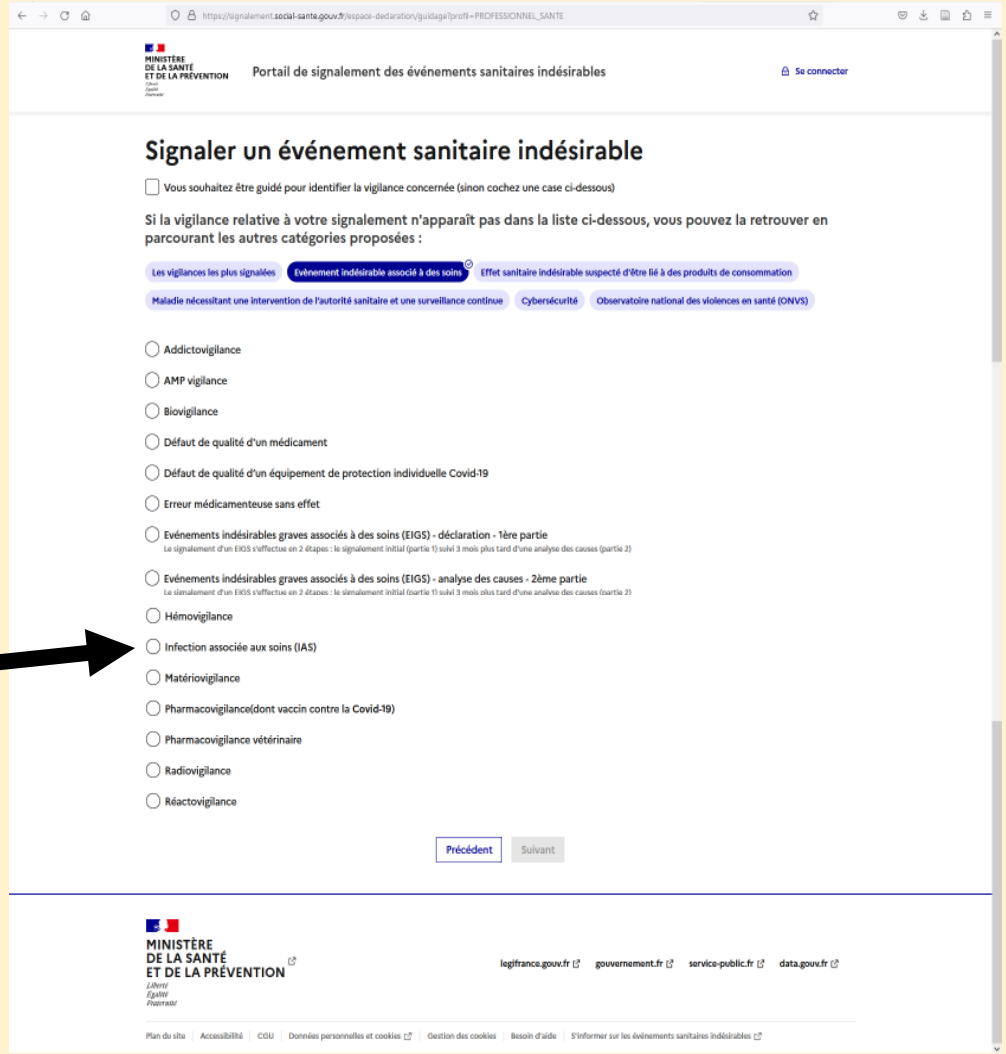
Vaccinations recommandées

- Rougeole
- Grippe
- Covid-19
- Coqueluche
- Hépatite A
- Varicelle

Surveillance

Ouvrons l'œil !

- Décès lié à une infection associée aux soins
- Maladie à déclaration obligatoire associée aux soins
- **Infection inhabituelle ou inattendue**



→ germe ou résistance inhabituels

Surveillance

RéPiAS Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins
PRIMO

Accès laboratoire

MedQual Ville

ANALYSE | CARTOGRAPHIE | METHODOLOGIE | PARTENAIRES

L'e-outil MedQual-Ville permet le suivi des résistances bactériennes en ville et en Ehpad indépendants d'un Etablissement de Santé pour :

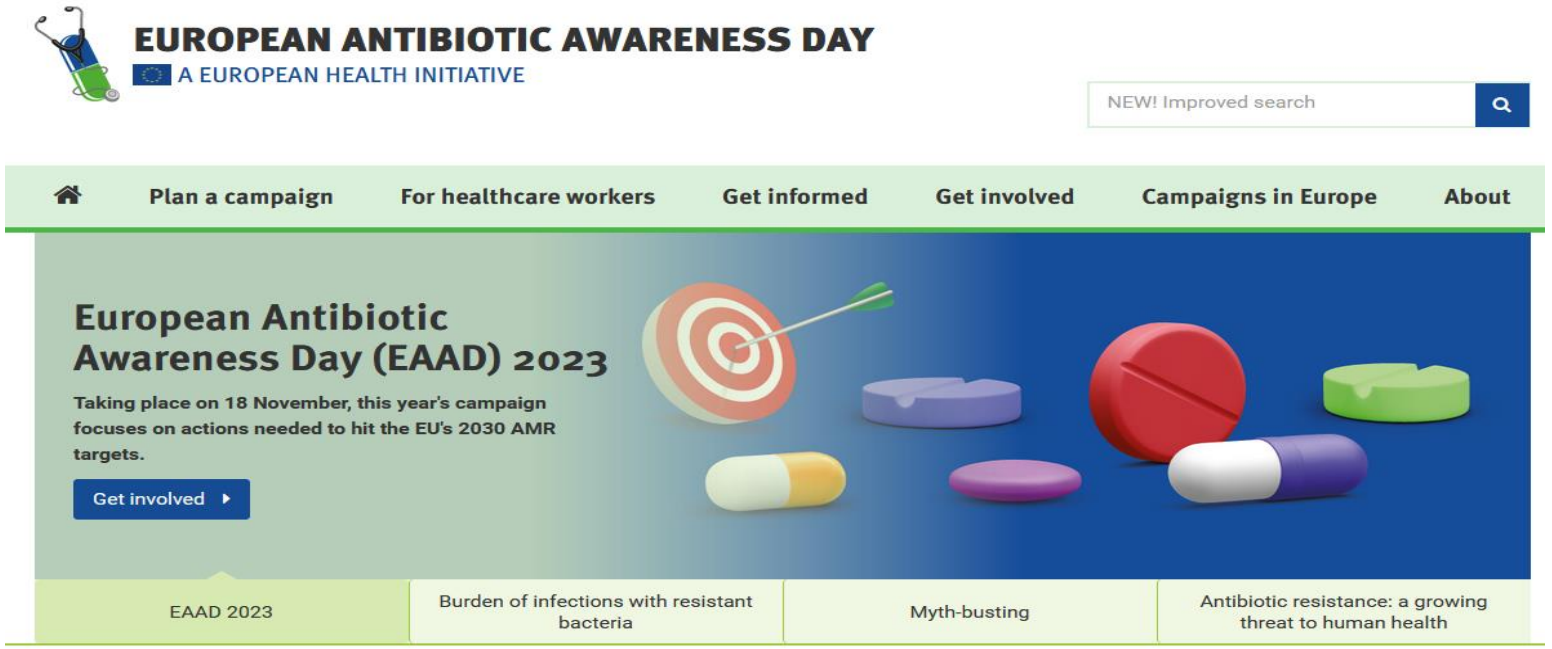
- *Escherichia coli*
- *Klebsiella pneumoniae*
- *Enterobacter cloacae complex*
- *Staphylococcus aureus*

Pour l'année 2022 :

- 1 773 laboratoires participants (54 regroupements) dans les 16 régions participantes.
- Plus de 839 000 antibiogrammes collectés

Nos formations sont disponibles en replay sur la chaîne Youtube du Répias PRIMO (@repiasprimo6911).

Pour participer, contactez nous : bp-primo@chu-nantes.fr



Mieux prescrire les Antibiotiques au quotidien

22/11/2023

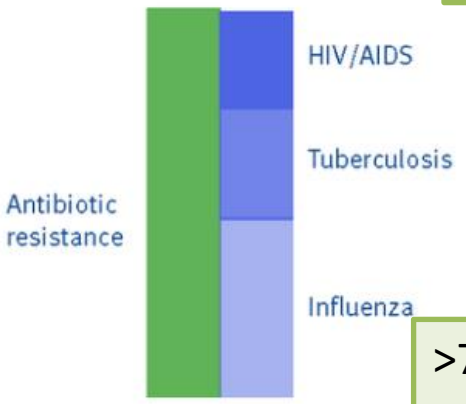
Aurélia Eden

CHU AMIENS PICARDIE

Antibiotic resistance: a growing threat to human health

Antibiotic resistance is the ability of bacteria to combat the action of one or more antibiotics. Bacteria, not humans or animals, become antibiotic-resistant.

In Europe, the health impact of antibiotic resistant infections is comparable to that of influenza, tuberculosis and HIV/AIDS combined



More than 35000 deaths

Chaque année: 35000 décès sur résistance en Europe = 13 bateaux de croisières
Pandémie croissante

Over 70 % healthcare-associated infections

>70% des infections sont liées aux soins: diminution possible sur mesures de prévention, d'hygiène et contrôle des ATB

Increasing burden

Klebsielles et *Acinetobacters* résistants aux carbapénèmes sont associés à une mortalité de 50%

Utilisation parcimonieuse des ATB que si nécessaire

Mise en place de mesure de prévention et contrôle de transmission avec repérage et précaution complémentaire d'hygiène

Promotion de la recherche et nouveaux ATB

Solutions

There are several means to address this threat and ensure that antibiotics remain effective in the future

Using antibiotics prudently, only when they are necessary.

Implementing good infection prevention and control practices such as hand hygiene, screening for infection with multidrug-resistant bacteria and isolating infected patients.

Promoting research and development of novel antibiotics

Everyone is responsible

Everyone is responsible and can make a difference in addressing this growing threat to human health: patients, doctors, nurses, pharmacists, veterinarians, farmers, policy makers.

Education du patient

Diagnostic infirmier

Changement attitude/ ATB pour médecin dentistes véto fermiers ect..

Politique en faveur du BUA

Education du patient

THE LANCET

Submit Article Log in Re

ARTICLES | VOLUME 399, ISSUE 10325, P629-655, FEBRUARY 12, 2022

PDF [3 MB] Figures Save Share Re

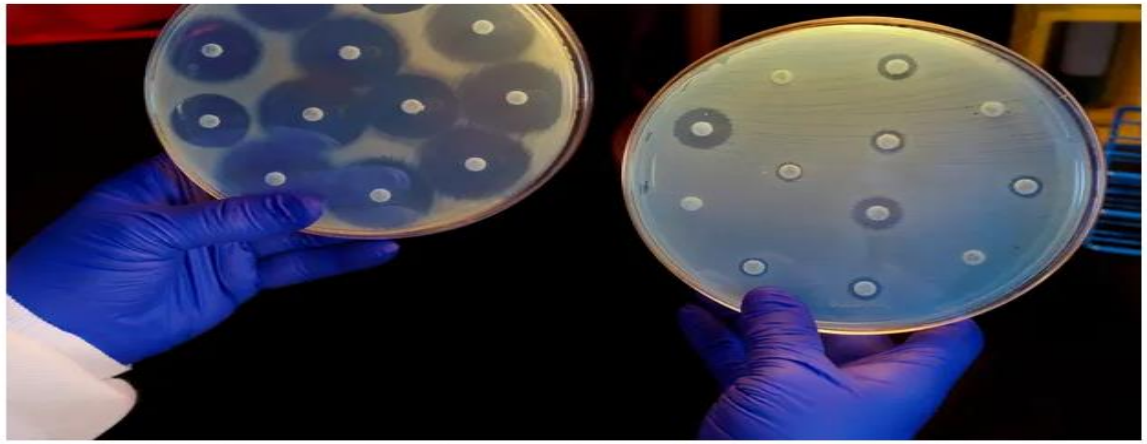
Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis

Antimicrobial Resistance Collaborators † • Show footnotes

Open Access • Published: January 19, 2022 • DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0 •

Antimicrobial resistance now a leading cause of death worldwide, study finds

Lancet analysis highlights need for urgent action to address antibiotic-resistant bacterial infections



A researcher holds up two culture plates growing bacteria in the presence of discs containing various antibiotics. The one on the right has a strain that is resistant to all antibiotics tested. Photograph: Science History Images/Alamy

Antimicrobial resistance poses a significant threat to humanity, health leaders have warned, as a study reveals it has become a leading cause of death worldwide and is killing about 3,500 people every day.

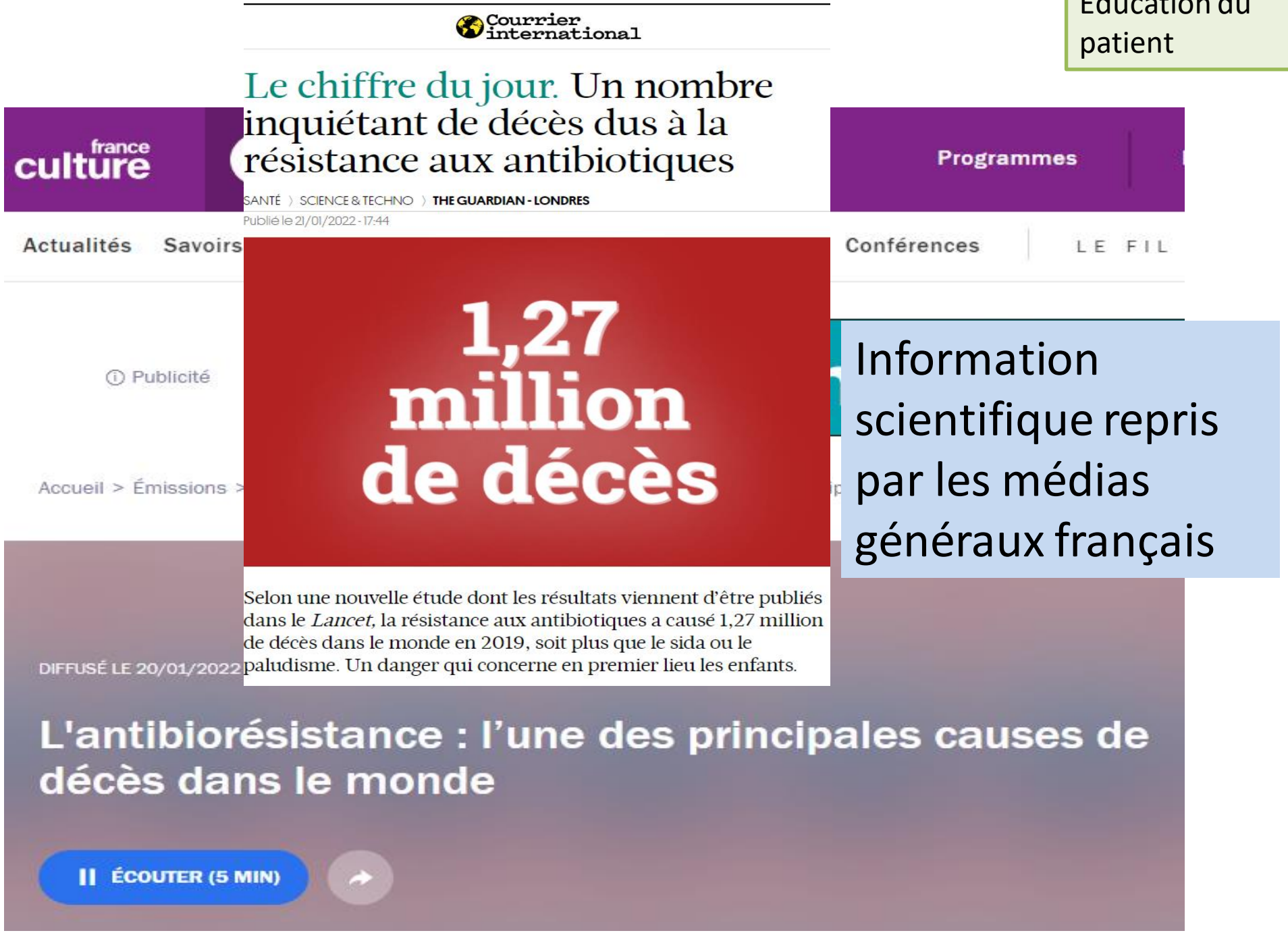
More than 1.2 million – and potentially millions more – died in 2019 as a direct result of antibiotic-resistant bacterial infections, according to the most comprehensive estimate to date of the global impact of antimicrobial resistance (AMR).

Information scientifique repris par les médias généraux anglais

Search International edition

The Guardian For 200 years

Education du patient



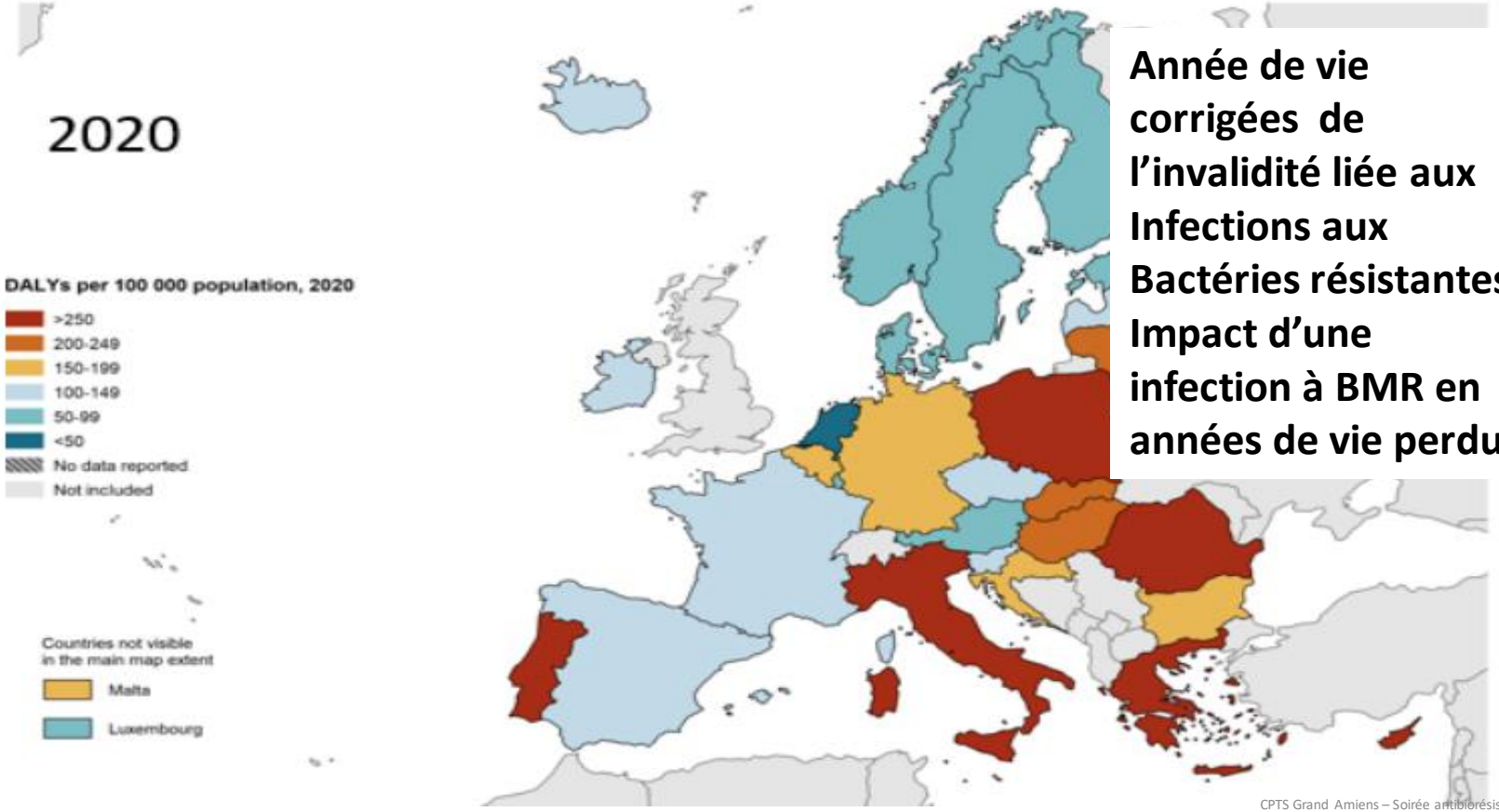
Information scientifique repris par les médias généraux français

DALY Disability Adjusted Life Years = **YLD** Years Lived with Disability + **YLL** Years of Life Lost

«Daly» est une mesure de la charge de morbidité globale, exprimée par le nombre cumulé d'années perdues en raison d'une mauvaise santé, d'un handicap ou d'une mort précoce.

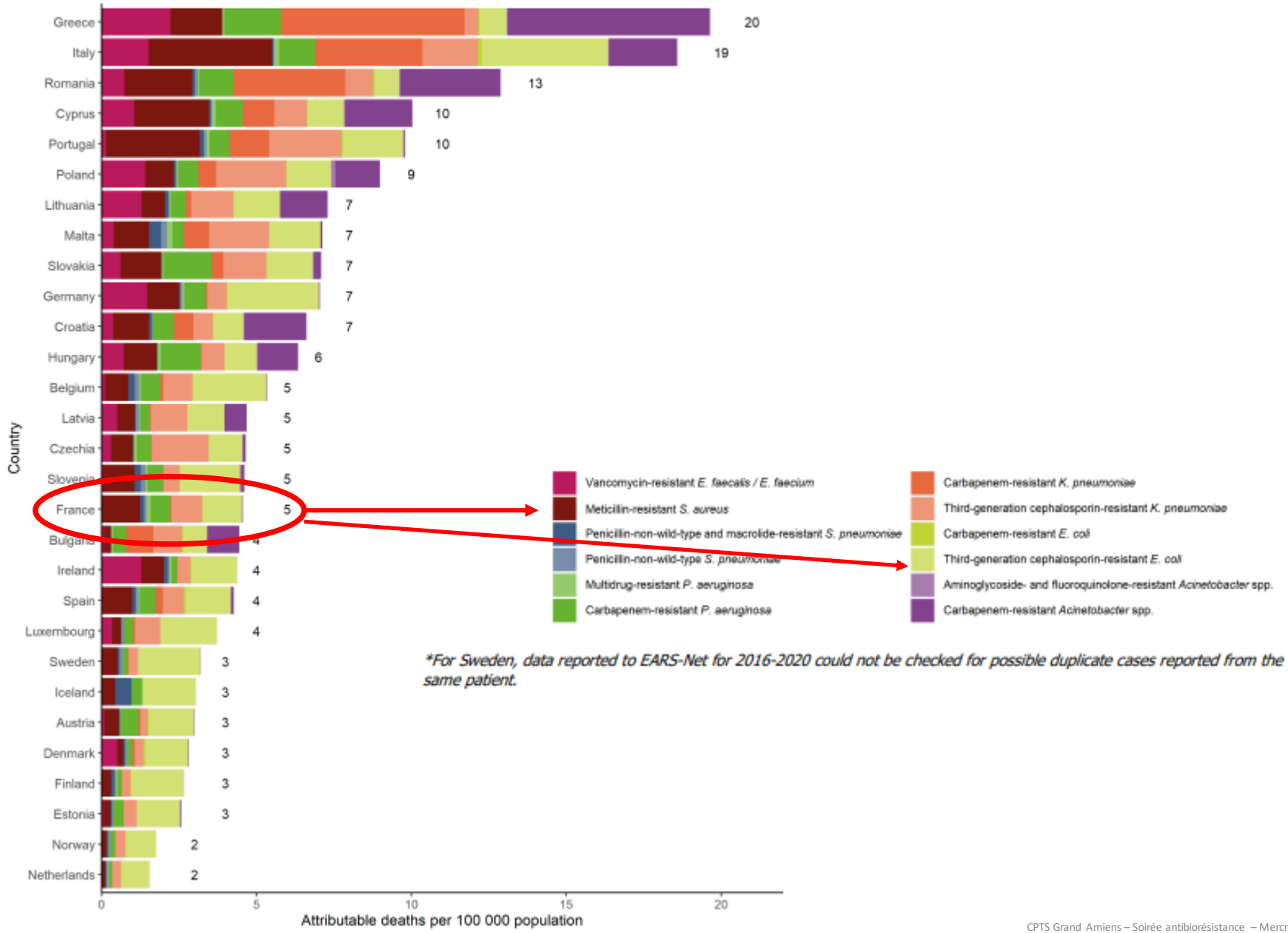
Années vécues avec un handicap

Années de vie perdues



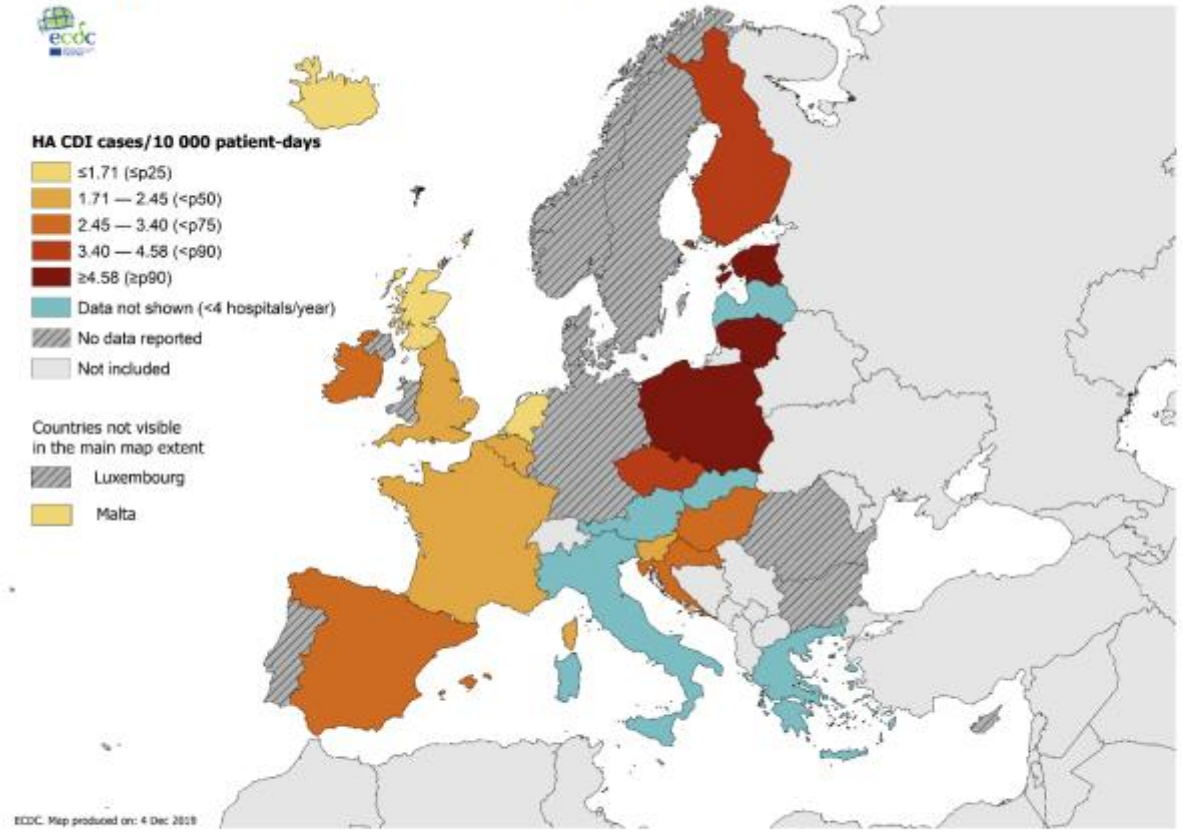
Année de vie corrigées de l'invalidité liée aux Infections aux Bactéries résistantes Impact d'une infection à BMR en années de vie perdue

Figure 5. Estimations of the burden of infections with antibiotic-resistant bacteria presented as attributable deaths per 100 000 population by country*, EU/EEA, 2020



For Sweden, data reported to EARS-Net for 2016-2020 could not be checked for possible duplicate cases reported from the same patient.

Figure 4. Healthcare-associated CDI cases per 10 000 patient-days in participating hospitals by country/administration*, EU/EEA, 2016–2017



*Key: * UK devolved administrations are shown separately.*

Figure 5. Hospital-level incidence density of HA CDI cases, by country/administration, EU/EEA, 2016–2017**

Apres la resistance bacterienne, le clostridium!!

Santé publique France

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

ndicateurs : cartes, données et graphiques

CHOISIR DES INDICATEURS

antibiotiques | OK | Effacer | Autres filtres

R > Résistance aux antibiotiques > **Résistance en ville ou en Ehpad (3)**

✓ E.coli producteur de BLSE (2021...2015) ▼
- ✓ *Tous patients*
- *Patients à domicile*
- *Patients en Ehpad*

E.coli resistant aux fluoroquinolones (2021...2015) ▼

E.coli resitant aux céphalosporines de 3e gen. (2021...2015) ▼

classer par type

Mes indicateurs

Arrière-plan (aplats de couleurs)

E.coli producteur de BLSE - Tous patients

CHANGER LE DÉCOUPAGE GÉOGRAPHIQUE

Niveau région ref. 2022

Rechercher un territoire

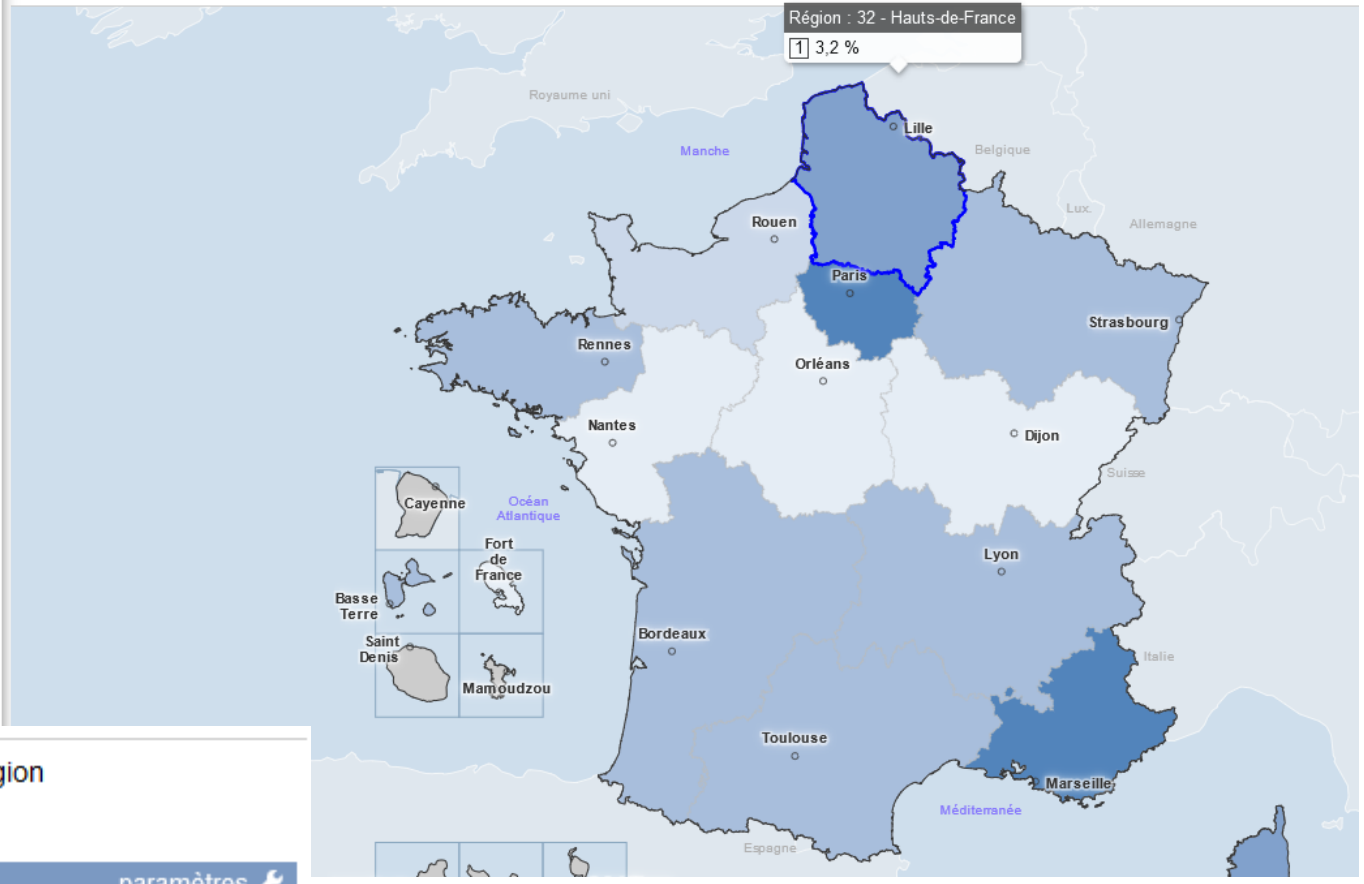
ALLER PLUS LOIN

Partager, imprimer, exporter

Charger des données externes

CARTE + | TABLEAU | SYNTHÈSE

1 Pourcentage de bactéries E.coli productrices de BLSE isolées de prélèvements urinaires par des laboratoires de ville (%) - Tous patients 2021 ▼



France par région

21 **régions**

1 paramètres

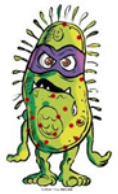
- 1,9 à 2,1 (4)
- 2,3 (1)
- 2,6 à 3,1 (6)
- 3,2 à 3,8 (2)
- 4,0 à 5,2 (2)
- N/A (6)

France : 3,1 %

ATB → bactéries

- <u>Situations cliniques</u>
- Neuro -méningée
- ORL, sinus
- Respiratoire
- Digestif
- Urinaire
- Cutané
- **Quelles bactéries incriminées?**

Suivez le g



Sites touchés:

Neuro,ORL poumon: (CG+)

pneumocoque

méningocoque

Digestif, Urinaire: BG-

entérobactéries (E coli)

Cutané: CG+

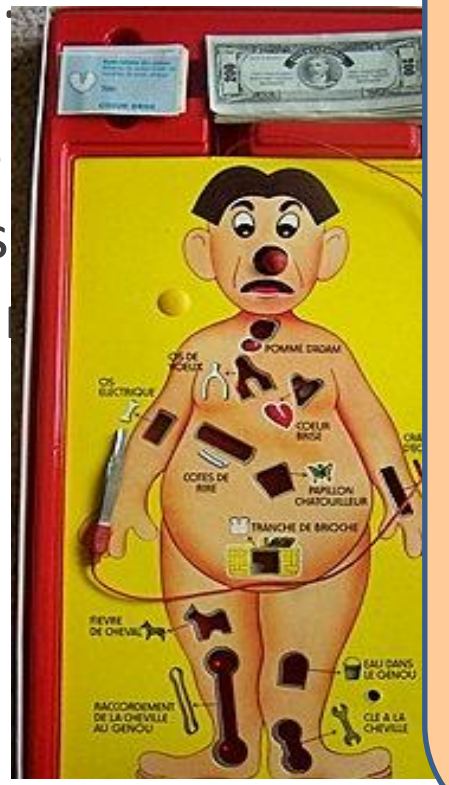
streptocoques

staphylocoques *(doré!)*

- **Quels antibiotiques dans la famille des béta lactamines sont actifs?**

Suivez le guide…

- **Faut il prescrire**
- **une antibiothérapie?**
- Situations:
- neuro -
- méningée
- ORL, sinus
- Respiratoi
- Digestif
- Urinaire
- Cutané
- NSP….



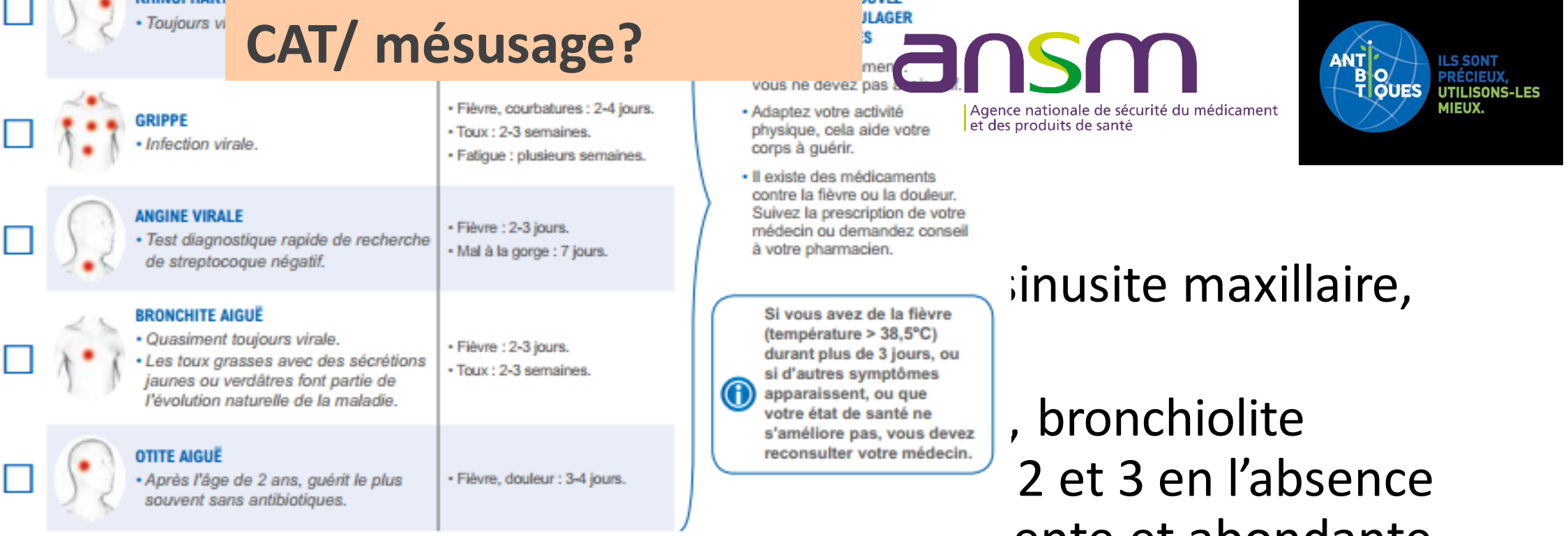
Sites touchés:

Neuro,ORL poumon: (G+)
pneumocoque
Digestif, Urinaire:
Entérobactéries
(BGN-)
Cutané: ***streptocoque***
staphylocoque *(doré!)*
(CGP+)

Activité ATB:
Bétalactamine

pneumo, streptocoque:
Amoxicilline
Enterobactérie:
C3G IV/IM
staphylocoque:
peniM IV (cloxacilline)
amoxi/clav ou
augmentin*

CAT/ mésusage?



GRIPPE
- *Infection 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
- *Quasiment toujours virale.*
- *Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.*
- Fièvre : 2-3 jours.
- Toux : 2-3 semaines.

OTITE AIGUË
- *Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.*
- Fièvre, douleur : 3-4 jours.

- Adaptez votre activité physique, cela aide votre corps à guérir.
- Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur. Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

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

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

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

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

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

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

ansm
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ANTIBIOTIQUES ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES MIEUX.

l'Assurance Maladie

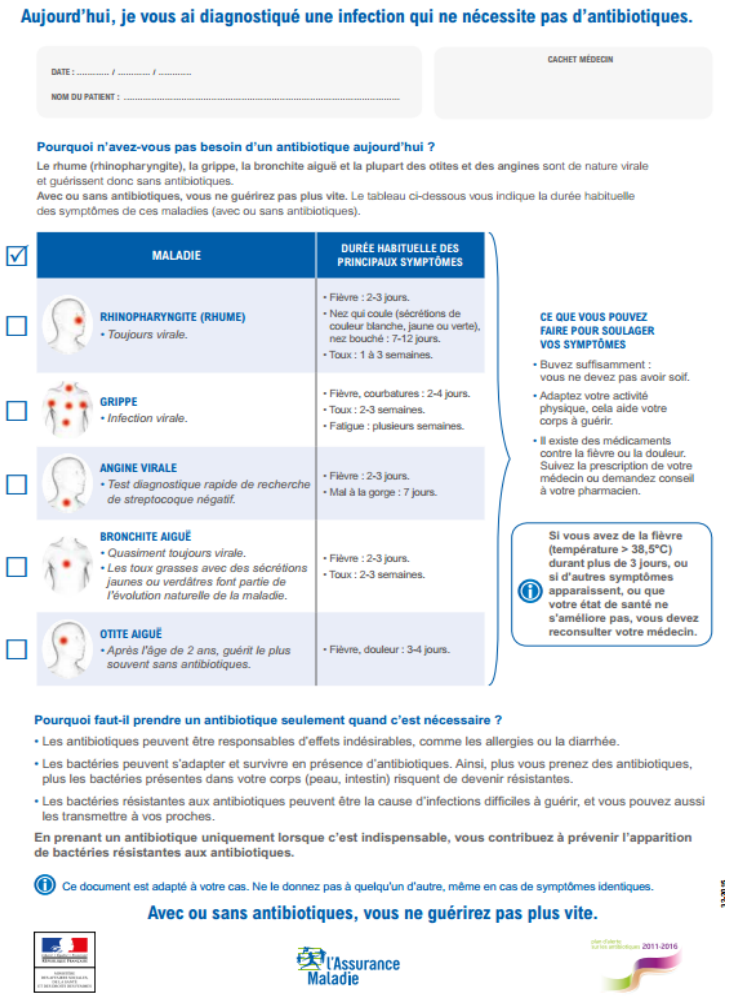
plan d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016

sinusite maxillaire,

, bronchiolite
2 et 3 en l'absence
ente et abondante
iculite
:ECBU+

de plaie

Mésusage ATB



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

DATE : ..... / ..... / .....

NOM DU PATIENT : .....

CACHET MÉDECIN

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

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

MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
RHINOPHARYNGITE (RHUME) • *Toujours virale.*	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines.
GRIPPE • *Infection 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 • *Quasiment toujours virale.* • *Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.*	• Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.
OTITE AIGUË • *Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.*	• Fièvre, douleur : 3-4 jours.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

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

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

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

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

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

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

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

L'Assurance Maladie

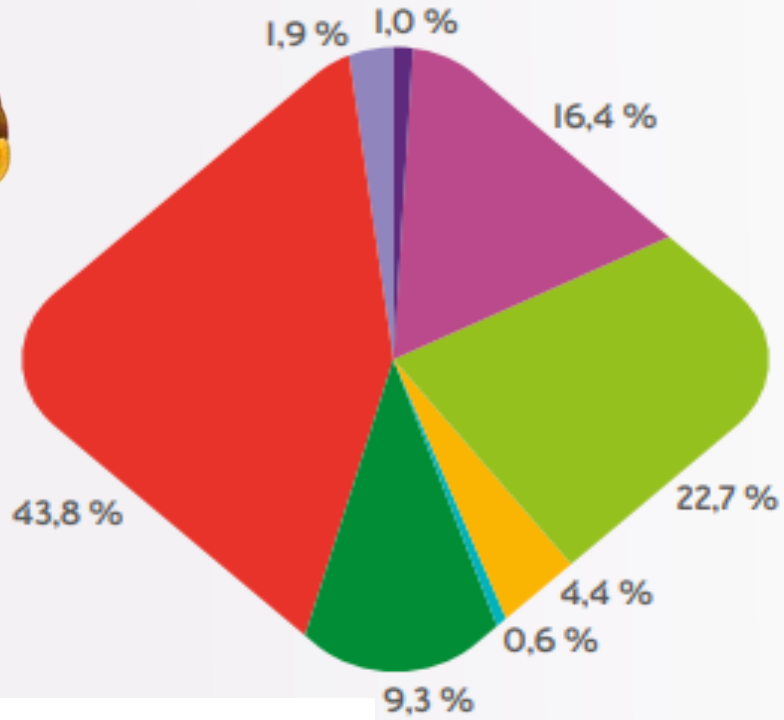
plan d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016

En ville: 40% des ATB sont prescrits pour une infection virale ou angine

Ordonnance de non prescription

ameli.fr

Figure 5. Motifs en pourcentage de prescription des antibiotiques en ville



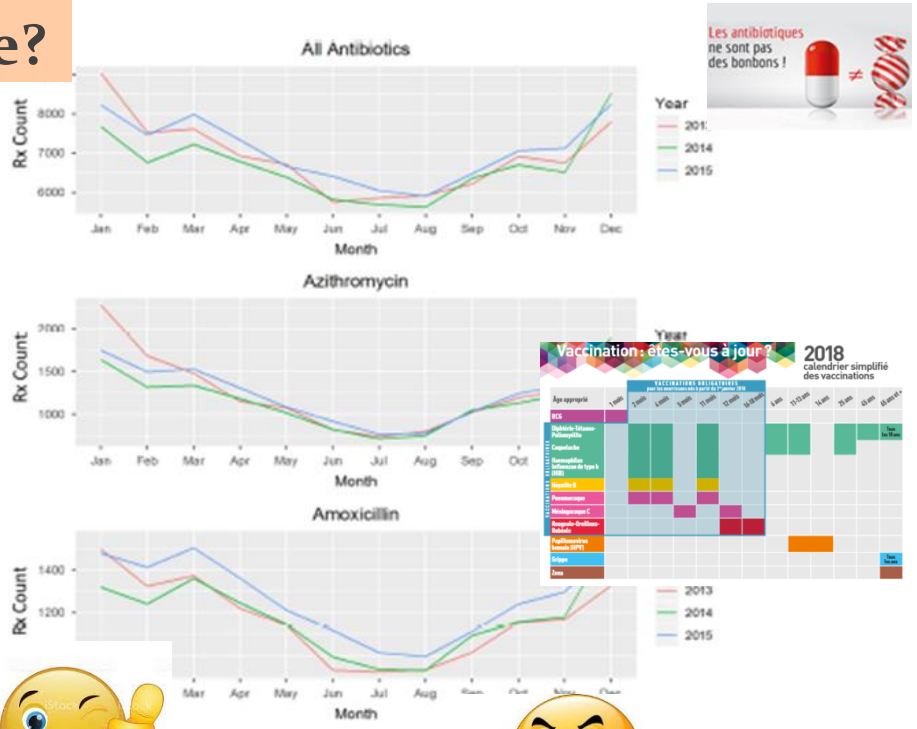
- Affections de l'appareil digestif
- Affections de l'appareil urinaire
- Affections des voies respiratoires basses
- Autres maladies
- IST
- Maladies des muqueuses ou de la peau
- ORL
- Grippe

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Quelles sont les causes du mésusage?

Hiver > ATB> été

Si la grippe ne circule pas,
Le pneumocoque non plus



Formation médicale

Vous

Les autres

Table 1 Rates of prescribing during respiratory infection visits

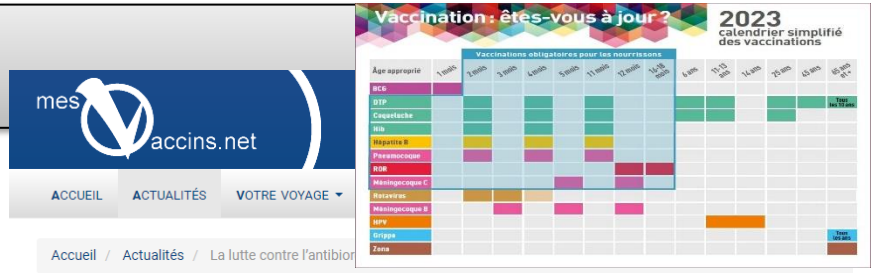
	Fleming-Dutra et al.[a]	VA clinics total	VA teaching clinics		VA non-teaching clinics
Sinusitis	1206/1748 (69.0)	294/357 (82.4)	38/63 (60.3)	<	256/294 (87.1)
Pharyngitis	824/1172 (70.3)	123/244 (50.4)	12/53 (22.6)	<	111/191 (58.1)
Bronchitis	748/1014 (73.8)	431/696 (61.9)	55/168 (32.7)	<	376/528 (71.2)
Pneumonia	324/478 (67.8)	67/233 (28.8)	15/40 (37.5)	>	52/193 (26.9)
Total	3102/4412 (70.3)	915/1530(59.8)	120/324 (37.0)	<	795/1206 (65.9)

All data as no. (%)
VA veterans affairs
[a]Unweighted sample data among age ≥20

Conduite à tenir initiale ATB

ansm
Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Vaccins (anti grippal) pour tous!!



ORL: intérêt du score de MAC Isaac,
Strepto test

Critères	Point
Fièvre > 38°C	
Absence de toux	
Adénopathies cervicales antérieures dou	
Tuméfaction et/ou exsudat amygdalien	
Age 3-15 ans	
Age > 15 ans	

Respiratoire: atypie chez sujet âgé: 20%
tachypnée++

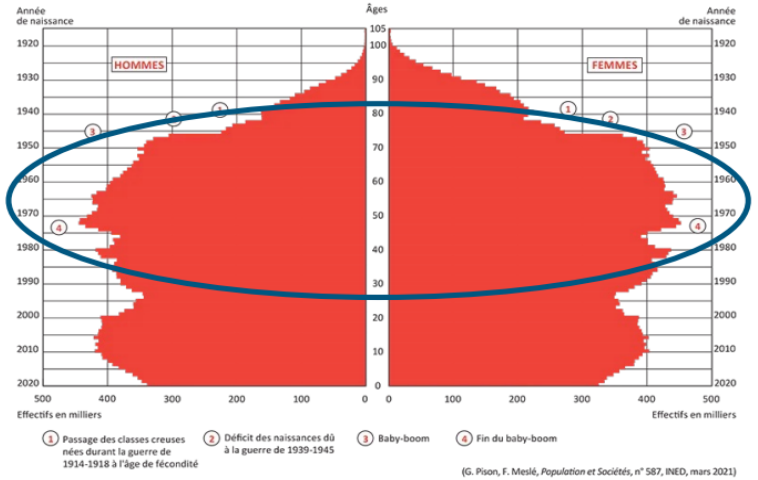
Urinaire: atypie chez sujet âgé: 20%
se méfier d'ECBU+ = colonisation

Cochrane Library
Cochrane Database of Systematic Reviews

Prescription ATB différée/sous conditions

Delayed antibiotic prescriptions for respiratory infections (Review)

200 000 centenaires / 20% > 75 ans



(G. Pison, F. Meslé, *Population et Sociétés*, n° 587, INED, mars 2021)

Pr Claire Roubaud Baudron
Pôle de Gérontologie Clinique - CHU Bordeaux
INSERM BRIC 1312 - Univ. Bordeaux

Diagnostics hospitalisation > 85 ans

1. Décompensation cardiaque
2. **Pneumonie**
3. **Infection urinaire**
4. **Bactériémie**
5. AVC

Le dilemme

Présentation clinique atypique

Retard diagnostique et thérapeutique

???

Antibiotiques

Antibiothérapie inappropriée et excessive

Mortalité

Morbidité

Effets indésirables

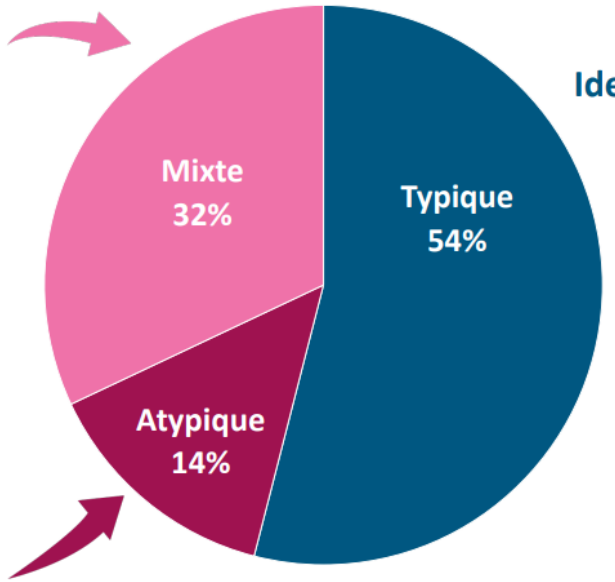
Interaction médicamenteuse

Infection à *C. difficile* ++++

Atypie clinique ∽ la moitié des patients

- Anorexie
- Confusion
- Chute
- Asthénie
- Déclin fonctionnel

+ signes typiques



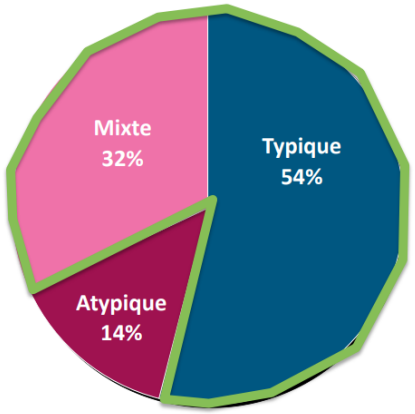
Idem adulte jeune

- Anorexie
- Confusion
- Chute
- Asthénie
- Déclin fonctionnel

Jarrett *et al.* Arch Intern Med 1995
Metlay *et al.* Arch Intern Med 1997
Fernández-Sabé *et al.* Medicine 2003

Quand on cherche, on trouve chez 80% des patients

Pour les pathologies infectieuses?



80%

Examen clinique exhaustif

Jarrett *et al.* Arch Intern Med 1995
Metlay *et al.* Arch Intern Med 1997
Fernández-Sabé *et al.* Medicine 2003
Hoffman *et al.* Neth J Med 2017
Limpawattana *et al.* Arch Gerontol Geriatr 2016

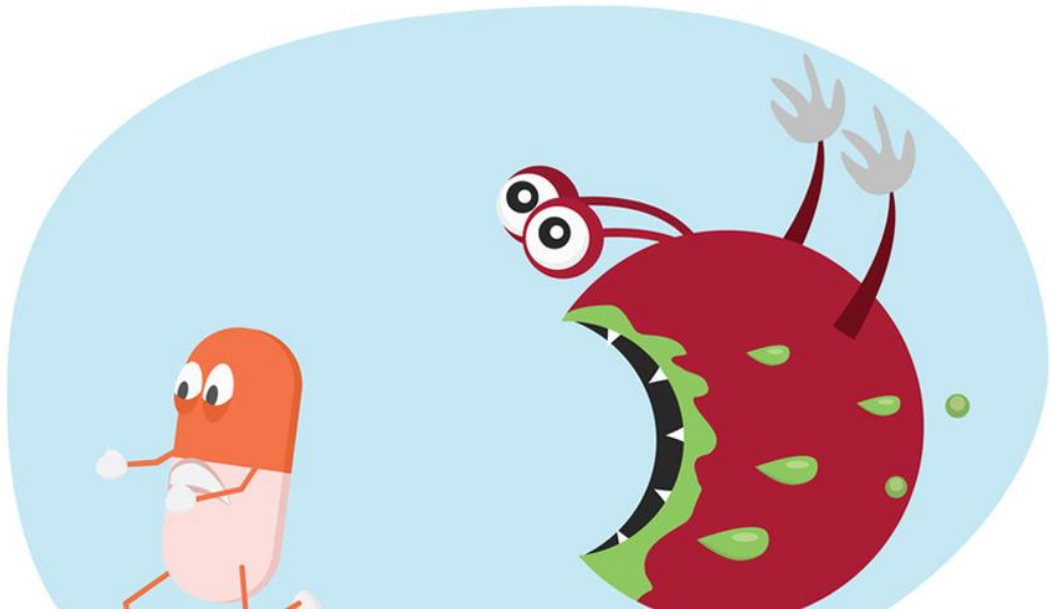
Conduite à tenir pour un moindre usage ATB: J3

Récupération des résultats bactériologiques: hémocultures, ECBU

Réévaluation clinique: Stabilité dégradation apyrexie?
Tolérance? Allergie?

Infection respiratoire J3:
Apyrexie eupnée et retour état général: stop ATB

Conduite à tenir pour un moindre usage ATB: J7



Femme 80 ans
Hospitalisée pour érysipèle bilatéral:
HDLM:
- 13/09: douleur MI:
Cortancyl* 20 : 4 cp/j
- 24/09: départ au Maroc: 7j
- 03/10: dégradation MI:
Pyostacine* 7jours
- 06/10: hospitalisation: t°39°C, photo:
CRP 400 mg/l GB 21000/mm3

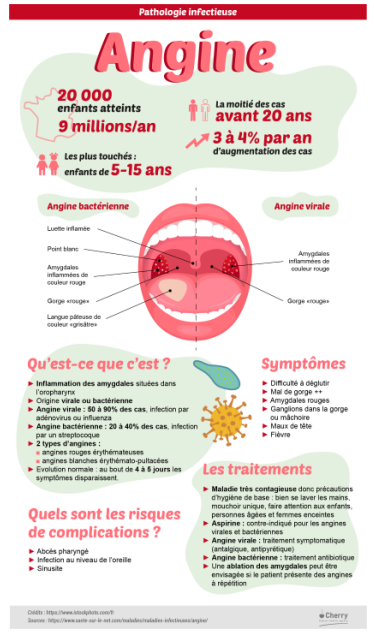
CAT?

Sortie le 13/10
CRP 30mg/l GB:10000
apyrétique

Quel rôle pour le pharmacien d'officine ?

Place des pharmaciens d'officine et des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) dans la lutte contre l'antibiorésistance.

- ❑ 9 millions d'angines diagnostiquées par an en France
- ❑ Souvent à partir de 3 ans et avec un pic d'incidence entre 5 et 15 ans
- ❑ 25 à 40% des angines chez l'enfant sont d'origine bactérienne et seulement 10 à 25% chez l'adulte



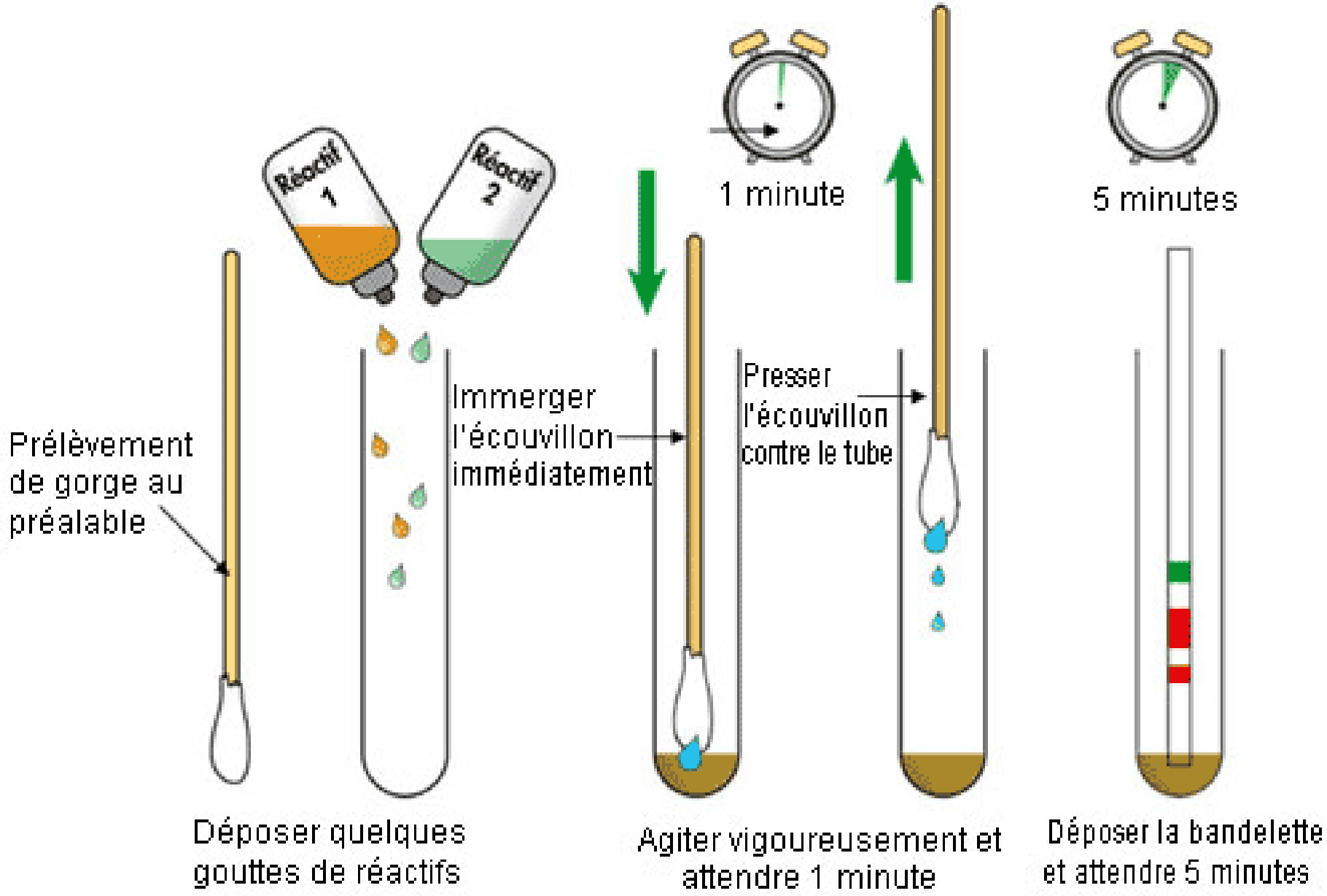
TROD Angine: Streptatest

- Mise en évidence d'une angine bactérienne à Streptocoque bêta-hémolytique du groupe A en 5min

  Sensibilité 96.8%
  Spécificité 94.7%

- Utilisation facile et rapide après validation par score de Mac Isaac.

Critère	Points	Score de Mc Isaac 1 → 5–10%
Fièvre >38 °C	1 point	
Amygdales rougies et dépôts	1 point	Score de Mc Isaac 2 → 11–17%
Lymphadénopathie cervicale	1 point	
Pas de toux	1 point	Score de Mc Isaac 3 → 28–35%
Age de 3–14 ans	1 point	
Age de 15–44 ans	0 point	Score de Mc Isaac 4 ou 5 → 51–53%
Age de ≥45 ans	–1 point	


Réactif 1
Réactif 2
1 minute
5 minutes
Prélèvement de gorge au préalable
Immerger l'écouvillon immédiatement
Presser l'écouvillon contre le tube
Déposer quelques gouttes de réactifs
Agiter vigoureusement et attendre 1 minute
Déposer la bandelette et attendre 5 minutes

Mise en œuvre

- 2 possibilités de mise en œuvre:

  - Ordonnance conditionnelle

  - Demande du patient ou conseil du pharmacien devant un tableau clinique évocateur

En pratique…

- L’utilisation des TROD angine par le pharmacien permet:

  - Libérer du temps médical et éviter le recours inapproprié aux urgences et téléconsultations

  - Limiter l’usage des ATB

  - Limiter apparition antibiorésistance

Formation CPTS

Arrêté du 9 mars 2023 autorise la mise en œuvre des protocoles nationaux de soins non programmés dans le cadre d'une CPTS :

- ❑ Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier des patients de 6 à 50 ans se présentant pour odynophagie

- ❑ Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'Etat de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans.

Formation à la « **Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'Etat de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans** » par le Professeur Gabriel Choukroun, mardi 5 décembre à 19h30 au quai de l'innovation (Amiens).

Merci pour votre participation !

contact@cpts-grand-amiens.fr
06.17.33.44.20

Site Amiens :
03.22.66.77.65