

Webinaire URPS

Vers un meilleur usage des antibiotiques

Au-delà de la prescription

Dr Hélène Cormier, infectiologue
Dr Willy Boutfol, médecin généraliste

Jeudi 20 novembre 2025

- Centre Régional en Antibiothérapie
- Structure publique (CHU Angers)
- **Objectif** : lutter contre l'antibio-résistance en ville / ESMS / établissements de soins
- Articulation avec les équipes multi disciplinaires en antibiothérapie (EMA) = avis et conseil
- Site : medqual.fr



Qui sommes-nous ?

Pour découvrir nos équipes EMA de la région, cliquez sur le département de votre choix sur la carte ci-contre

EMA 85

NOUS CONTACTER

- Pour demander un avis infectieux 02.51.44.65.99 (ligne réservée aux médecins exerçants en Vendée) du lundi au vendredi de 9h00 à 18h00.
- Pour joindre l'infirmière en antibiothérapie 02.51.08.51.61 (ligne réservée aux professionnels paramédicaux exerçants en Vendée) le jeudi et vendredi de 9h à 17h ou par mail ide.antibiotherapie@chd-vendee.fr
- Pour joindre l'EMA85: thomas.doizon@ght85.fr



DR DOMINIQUE MERRIEN
MEDECIN
INFECTIONNISTE



DR SOPHIE LEAUTEZ-
NAINVILLE
MEDECIN
INFECTIONNISTE



DR MARINE MORRIER
MEDECIN
INFECTIONNISTE



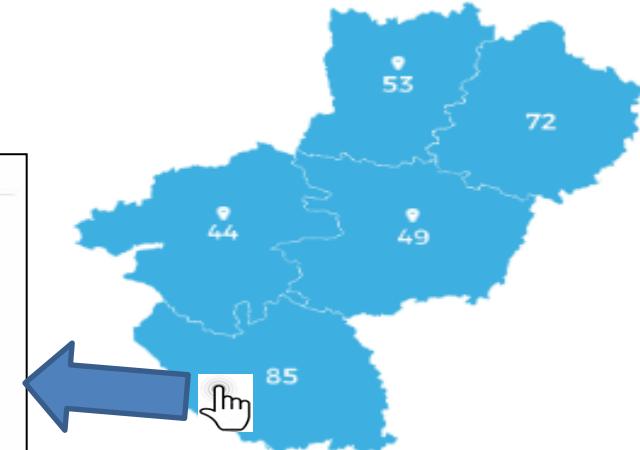
DR THOMAS
GUIMARD
MEDECIN
INFECTIONNISTE



DR THOMAS
DOIZON
MEDECIN
INFECTIONNISTE



ADELINE
CHEVOLLEAU
IDE



Les EMA, au plus près des professionnels de terrain:

- Conseils et expertise en infectiologie auprès des professionnels de ville
- Accompagnement des projets

 omnidoc

Nantes
Saint Nazaire
La Roche sur Yon
Angers
Le Mans

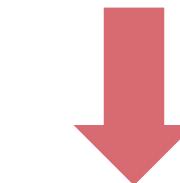
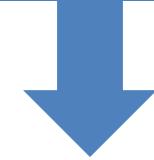
L'antibiorésistance qu'est ce que c'est ?



Antibiotiques = pression de sélection

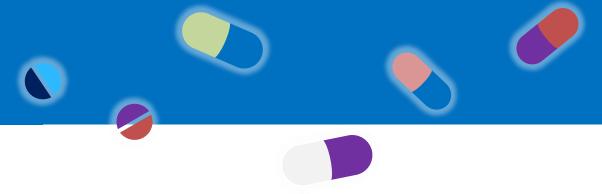
- Rôle variable selon les antibiotiques

bactérie qui est (naturellement) ou qui devient (acquisition) résistante à un ou plusieurs antibiotiques

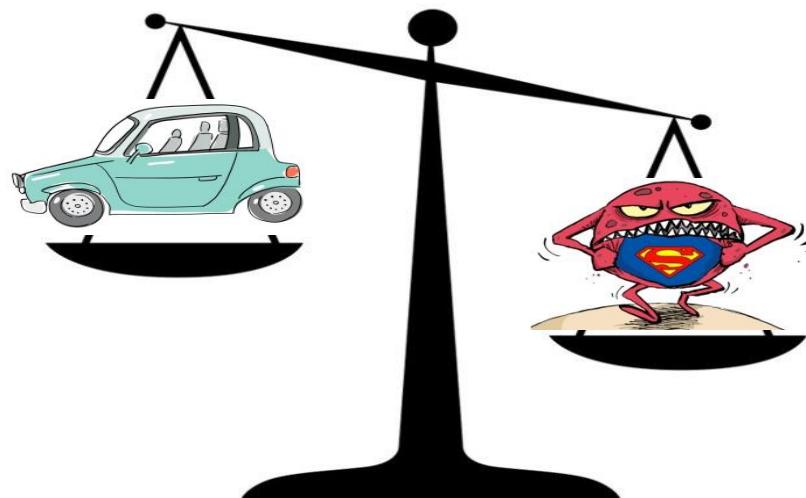


Impasses thérapeutiques, décès (directs et indirects)

L'antibiorésistance qu'est ce que c'est ?



2020



2050



1 mort toutes les

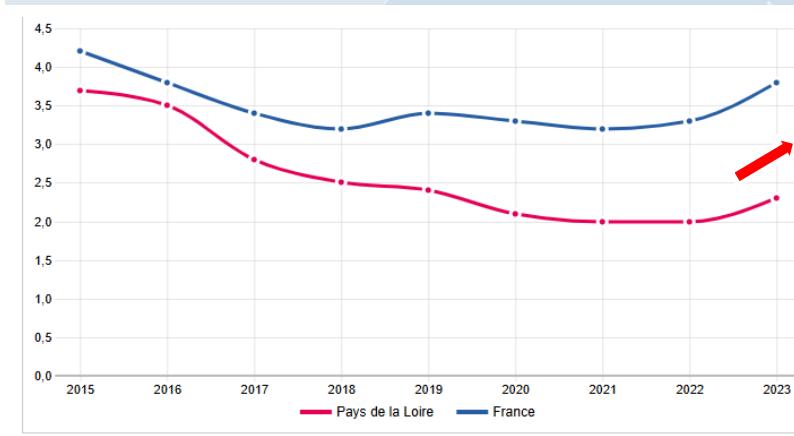
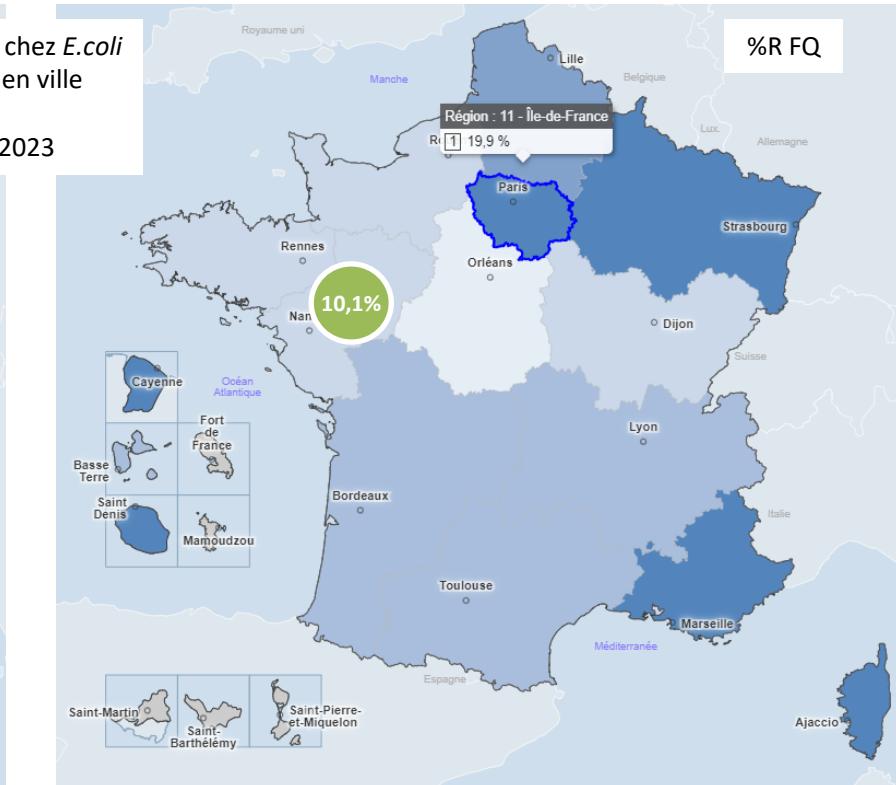
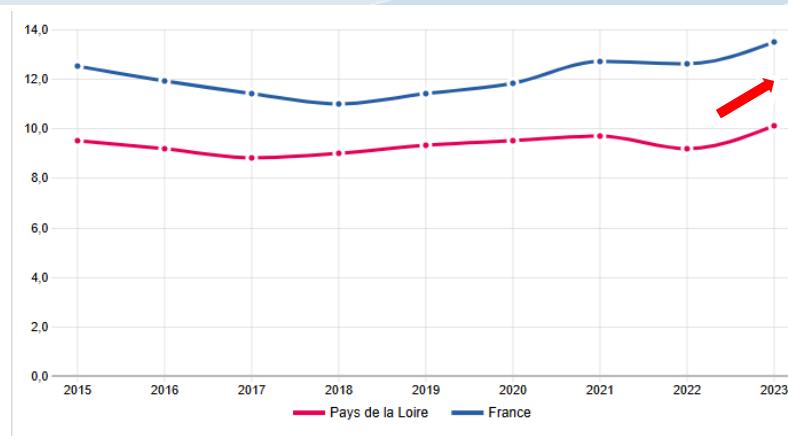
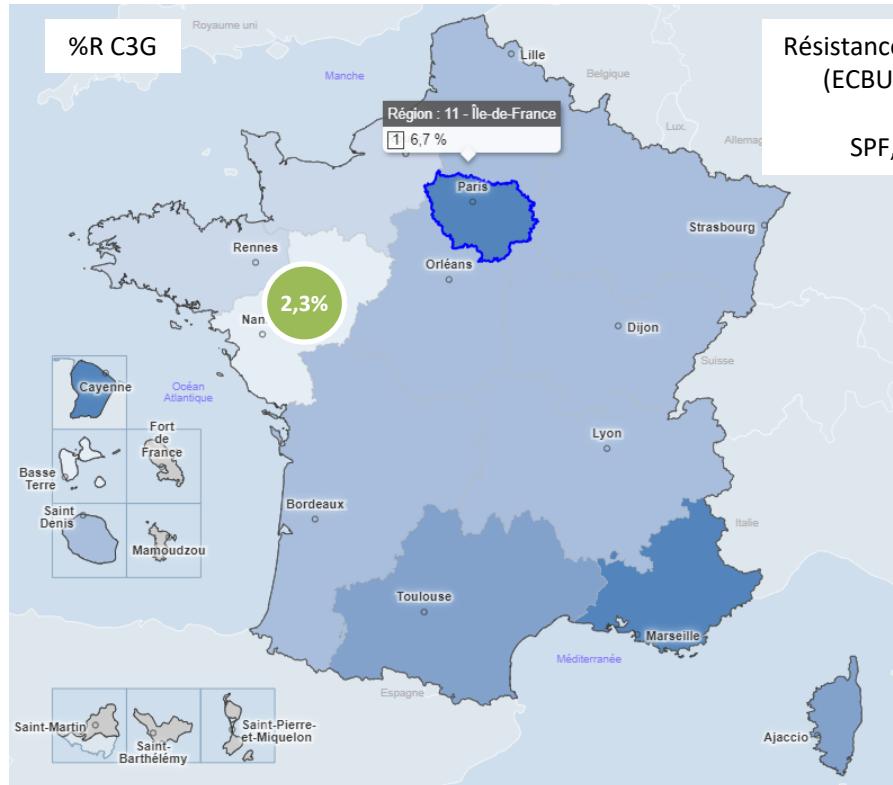


« A moins que les nombreux acteurs concernés agissent d'urgence, de manière coordonnée, le monde s'achemine vers une ère post-antibiotiques, où des infections courantes et des blessures mineures qui ont été soignées depuis des décennies pourraient à nouveau tuer »

Dr Keiji Fukuda,
Sous-Directeur général de l'OMS,
30 avril 2014

Quelques chiffres : en France

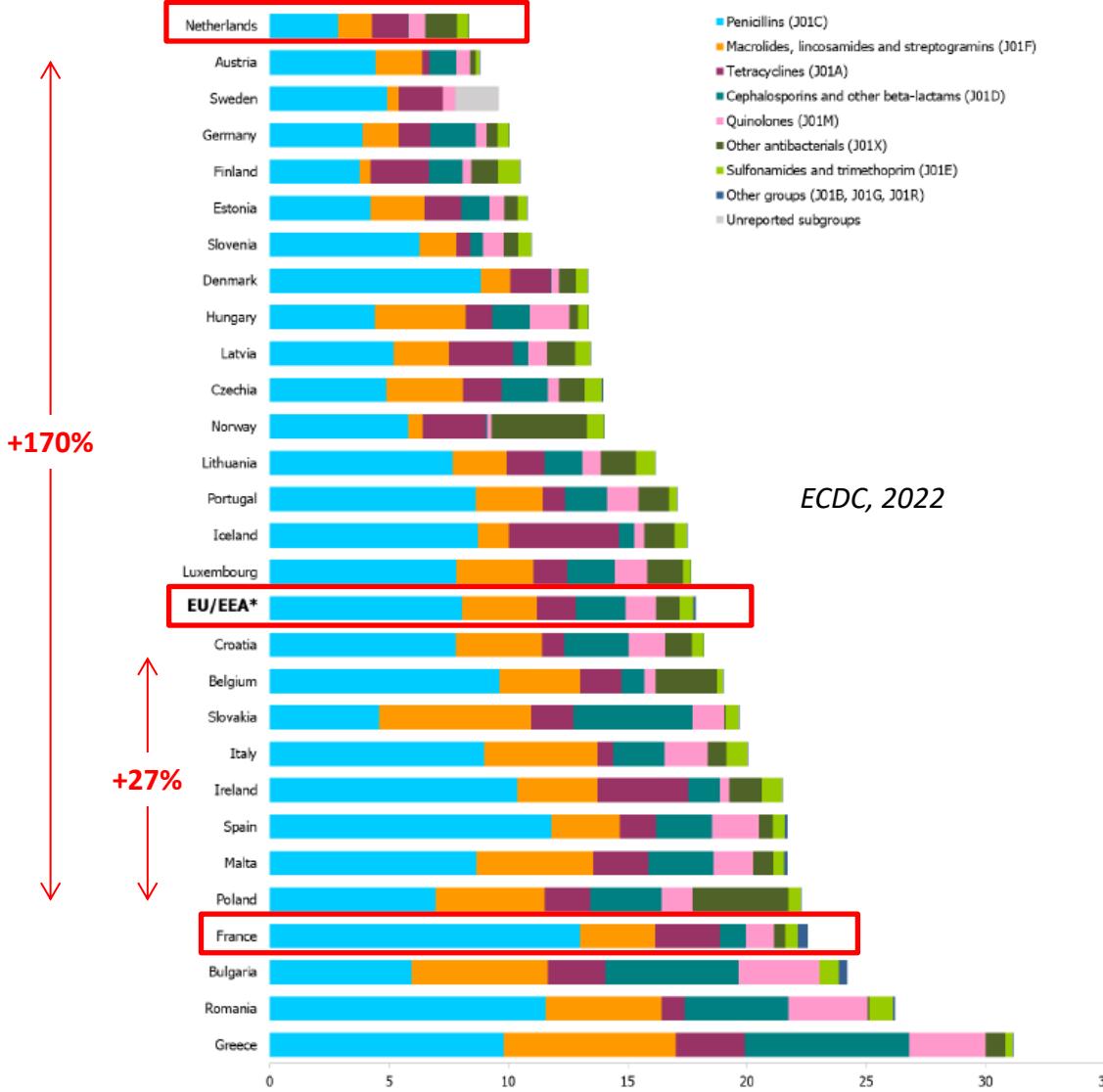
R *E.coli* C3G
France : 3,8%



R *E.coli* FQ
France : 13,5%

Consommation antibiotiques (ville)

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

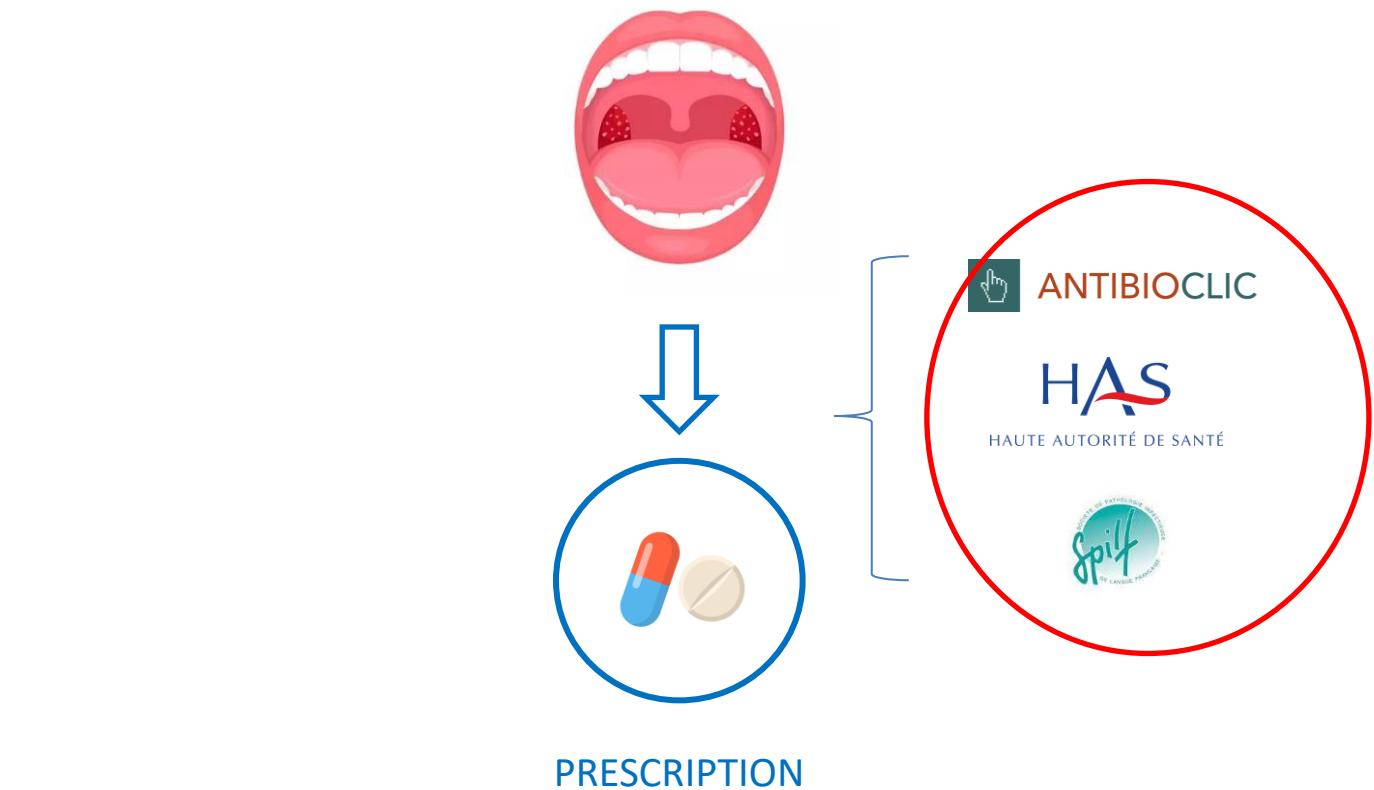


Prescriptions d'antibiotiques de 2013 à 2023
pour 1 000 habitants et par an

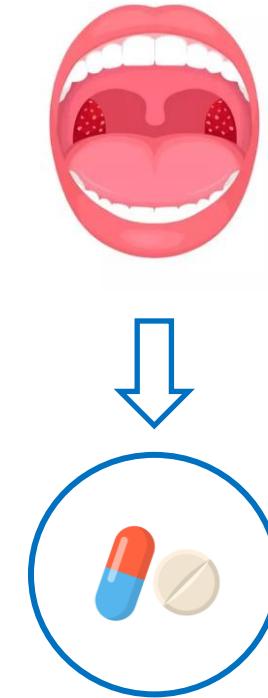


Les antibiotiques ne sont-ils qu'une affaire de prescripteurs ?

Les antibiotiques ne sont-ils qu'une affaire de prescripteurs ?



Les antibiotiques ne sont-ils qu'une affaire de prescripteurs ?



Vrai - Faux

Concernant les angines...

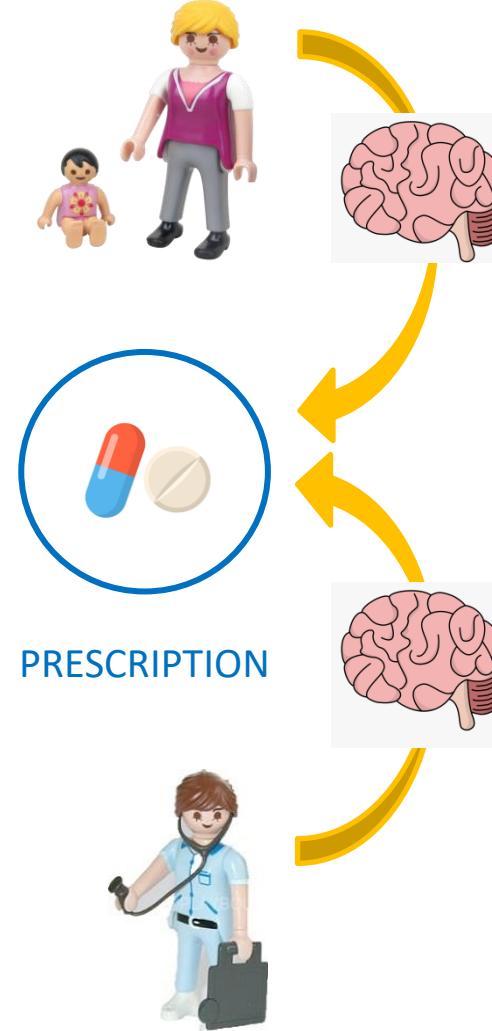
1. La fièvre est spécifique d'une angine bactérienne
2. On peut sans arrière pensée utiliser le TDR pour rassurer un patient présentant une pharyngite
3. Un tableau d'angine EP avec un TDR négatif peut justifier une antibiothérapie dans l'hypothèse d'un streptocoque non A
4. En cas d'angine bactérienne, l'antibiothérapie est indispensable à la guérison
5. En cas d'angine bactérienne, l'antibiothérapie doit être rapidement instaurée pour éviter le risque de rhumatisme articulaire aigu
6. En cas d'angine bactérienne, l'antibiothérapie diminue fortement le risque de phlegmon / abcès

Vrai - Faux

Concernant les angines...

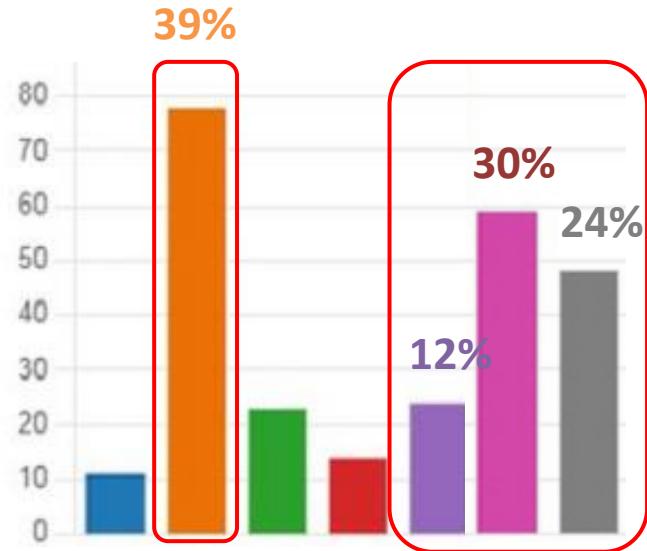
1. La fièvre est spécifique d'une angine bactérienne
 2. On peut sans arrière pensée utiliser le TDR pour rassembler des arguments pour justifier une antibiothérapie dans un patient présentant une pharyngite
 3. Un tableau d'angine EP avec un TDR négatif ne suffit pas à justifier une antibiothérapie dans l'hypothèse d'un streptocoque non A
 4. En cas d'angine bactérienne, l'antibiothérapie est indispensable à la guérison
 5. En cas d'angine bactérienne, l'antibiothérapie doit être rapidement instaurée pour éviter le risque de rhumatisme articulaire aigu
 6. En cas d'angine bactérienne, l'antibiothérapie diminue fortement le risque de phlegmon / abcès
- TOUT EST FAUX !**

Vers un meilleur usage des antibiotiques : au-delà de la prescription



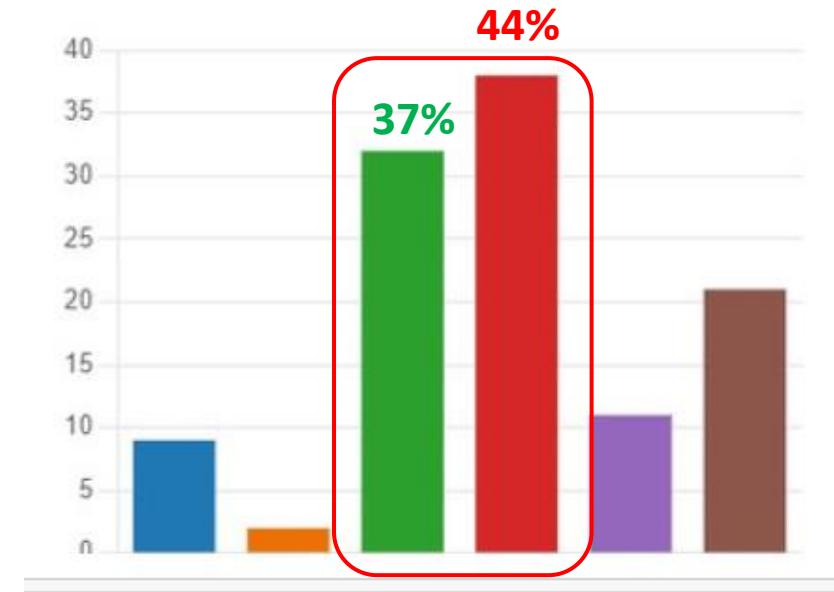
Représentation de l'antibiotique par les patients

D'après vous, les antibiotiques



- Sont efficaces sur le rhume
- Sont efficaces sur la bronchite
- Sont efficaces sur la grippe
- Sont utiles pour diminuer la toux
- Sont utiles pour faire baisser la fièvre
- Permettent de guérir plus vite
- Sont nécessaire si la fièvre dure plus de 3 jours

De manière générale, une prescription d'antibiotique pour votre enfant...



- Vous rassure
- Diminue les rechutes
- Favorise une guérison rapide
- Evite les complications
- Fatigue votre enfant
- Aucune de ces propositions ne ...

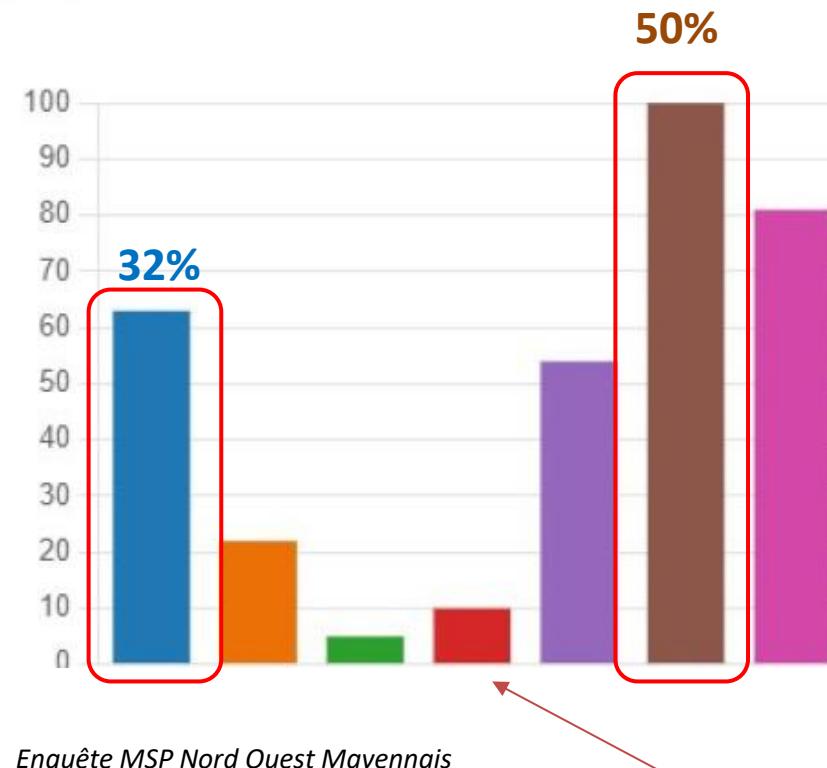
Enquête MSP Nord Ouest Mayennais
Hiver 2022-2023
200 réponses



Représentation de l'antibiotique par les patients

Si pour ces symptômes vous consultez votre médecin, c'est pour...^(*)

guérir plus vite	63
être rassuré(e)	22
avoir un arrêt de travail	5
avoir des antibiotiques	10
atténuer les symptômes	54
éviter que ça s'aggrave	100
je ne consulte jamais pour ces s...	81

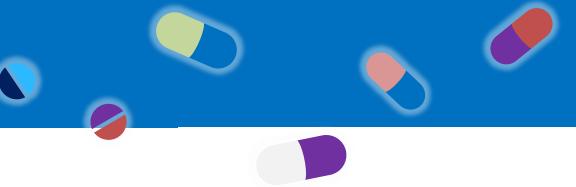


(* rhinite, toux, mal de gorge)

Enquête MSP Nord Ouest Mayennais
Hiver 2022-2023
200 réponses



Etudes PAAIR : situations à risque de prescription



PAAIR 1

Liées au patient

- | | |
|---|--|
| 1. Patient souhaite avoir des ATB | 6. Plusieurs médecins mis en concurrence, ou en auto-concurrence |
| 2. Patient relate des expériences passées, échecs médicaux | 7. 2 ^e ou 3 ^e contact pour le même épisode |
| 3. Ttt ATB déjà commencé | 8. Patient fatigué ou très fatigué |
| 4. Épreuves personnelles ou familiales douloureuses | 9. Malade perçu comme « à risque » |
| 5. La prescription ATB n'est pas le principal motif de consultation | 10. Médecin doute de l'origine virale |
| | 11. Forte conviction du médecin, opposé aux recommandations |

Contexte psychosocial du patient :

- troubles psychologiques : anxiété, agressivité/ « patient agressif » ;
- difficultés pour convaincre liées au niveau social ou aux connaissances du patient ;
- pression familiale ressentie par le médecin : « accompagné de sa femme infirmière », « accompagnée pour la première fois » ;
- manque d'arguments en fonction du contexte, impossibilité de convaincre ;
- suivi impossible d'un patient de passage.

Contexte d'exercice :

- fatigue du médecin : « médecin fatigué et demande forte », « surcharge de travail », « en retard et pas le temps ».

Liées au médecin

... et des stratégies pour ne pas prescrire

PAAIR 2

...et stratégies pour ne pas prescrire

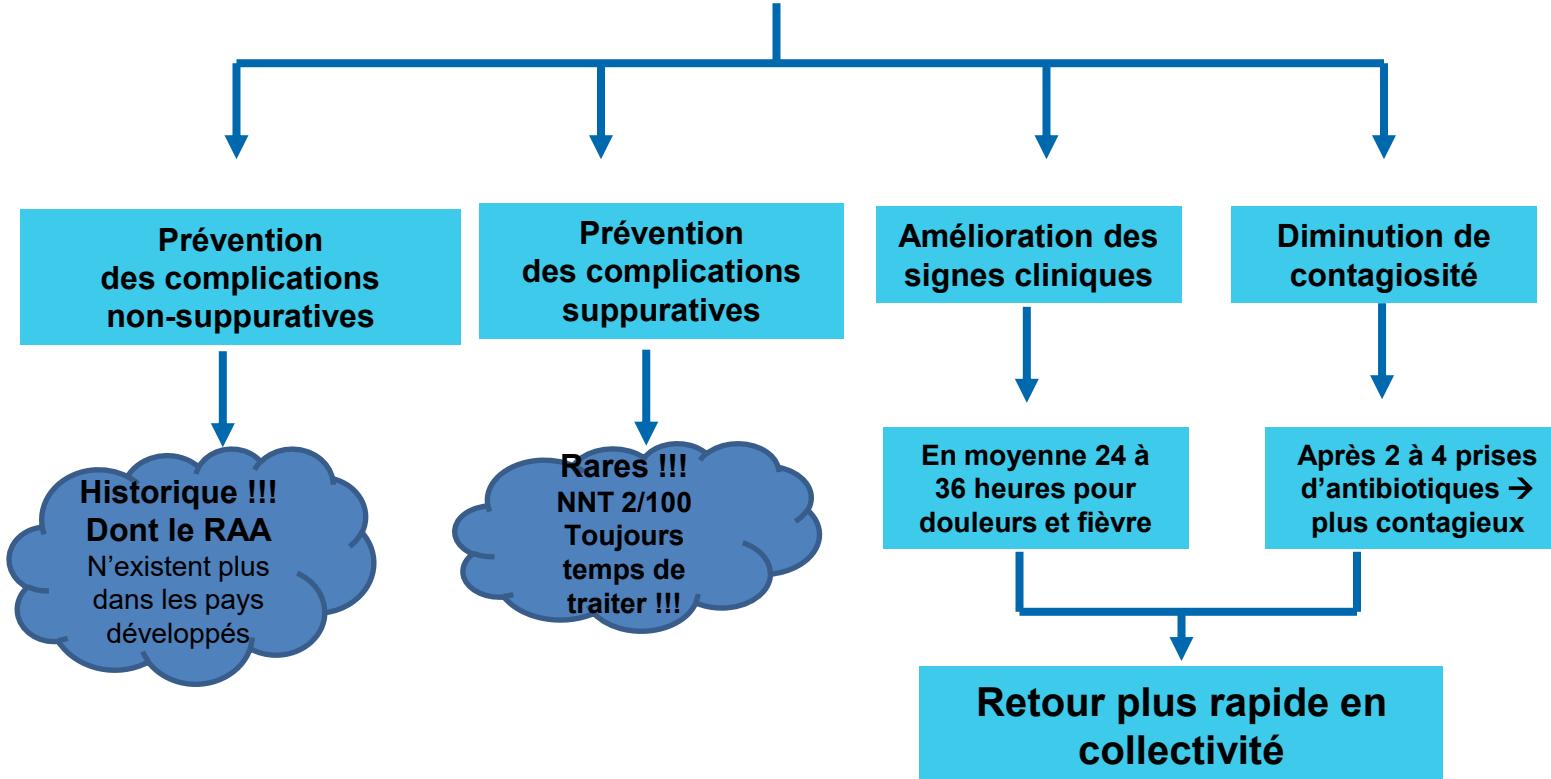
Les stratégies décrites par les MG de PAAIR :

- Repérer très tôt que la non prescription risquait de poser un problème
- Prendre la décision très tôt de ne pas prescrire puis la négocier au cours de la consultation
- Faire expliciter la demande puis expliquer à partir des craintes et des représentations des patients
- Faire un examen précis, ritualisé et commenté à chaque étape
- Expliquer la différence entre virus et bactéries, l'action et les effets indésirables des antibiotiques
- Proposer une cause non infectieuse de « recharge »

Ça fonctionne aussi pour argumenter la non réalisation d'un TROD chez un patient qui en demande, ou la non réalisation d'un prélèvement urinaire etc...

Pourquoi traiter les angines à SGA par antibiotiques

R



Au-delà de la prescription : nos propres craintes

- Sortir du dogme « bactérien = ATB indispensable » !
- Relativiser l'impact de l'ATB dans la prévention des complications
- Ne pas surestimer l'attente d'antibiotique des patients



Ordonnance pour infection virale

Aujourd'hui, je vous ai diagnostiquée 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) Toujours virale	• 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 Toujours virale	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours • Toux : 2-3 semaines • Fatigue : plusieurs semaines	
<input type="checkbox"/> ANGINE VIRALE Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif	• Fièvre : 2-3 jours • Mal à la gorge : 7 jours	
<input type="checkbox"/> BRONCHITE AIGÜE Toujours virale	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines	
<input type="checkbox"/> OTITE AIGÜE Le plus souvent virale	Fièvre, douleur : 3-4 jours	
<input type="checkbox"/> COVID-19 Toujours virale	• 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	

Commentaires du médecin et/ou du pharmacien :

Pour soulager vos symptômes :

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

En savoir plus sur les antibiotiques :

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

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

Information pour infection virale

Aujourd'hui, vous présentez une infection qui ne nécessite pas d'antibiotique.

MALADIES DUES À UN VIRUS	DURÉE HABITUELLE DES SYMPTÔMES	MESURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES
<input type="checkbox"/> RHINOPHARYNGITE (RHUME) Toujours virale	• Fièvre : 2-3 jours • Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours • Mal à la gorge : 5 jours • Toux : 1-3 semaines	
<input type="checkbox"/> ANGINE VIRALE Test rapide de recherche de streptocoque négatif	• Fièvre : 2-3 jours • Mal à la gorge : 7 jours	
<input type="checkbox"/> GRIPPE Toujours virale	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours • Toux : 2-3 semaines • Fatigue : plusieurs semaines	
<input type="checkbox"/> COVID-19 Toujours virale	• Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours	
<input type="checkbox"/> BRONCHITE AIGÜE Toujours virale	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines	
<input type="checkbox"/> OTITE AIGÜE Le plus souvent virale	Fièvre, douleur : 3-4 jours	

Les infections suivantes nécessitent (le plus souvent) un avis médical

MALADIES DUES À UN VIRUS	DURÉE HABITUELLE DES SYMPTÔMES	MESURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES
<input type="checkbox"/> ANGINE VIRALE Test rapide de recherche de streptocoque négatif	• Fièvre : 2-3 jours • Mal à la gorge : 7 jours	
<input type="checkbox"/> COVID-19 Toujours virale	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours • Toux : 2-3 semaines • Fatigue : plusieurs semaines	
<input type="checkbox"/> BRONCHITE AIGÜE Toujours virale	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines	
<input type="checkbox"/> OTITE AIGÜE Le plus souvent virale	Fièvre, douleur : 3-4 jours	

Si la fièvre persiste, si les symptômes s'aggravent ou si d'autres symptômes apparaissent, notamment difficultés ou gêne pour respirer, vous devez (re)consulter votre médecin

Les antibiotiques sont uniquement actifs sur les bactéries, pas sur les virus.
En cas d'infection virale, avec ou sans antibiotique, vous ne guérirez pas plus vite !

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.
- Ne prenez pas d'anti-inflammatoires sans avis médical.

Conseils du médecin et/ou du pharmacien :

En savoir plus sur les antibiotiques :

- 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 situation.
- Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.
- Plus d'informations : <https://www.sante.fr/antibiotique>

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

DATE :

NOM DU PATIENT :

CACHET ET SIGNATURE MÉDECIN

Ordonnance pour infection virale

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

MALADIES DUES À UN VIRUS	DURÉE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES	MESURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES
 RHINOPHARYNGITE (RHUME) Toujours virale	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre : 2-3 jours Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours Toux : 1-3 semaines 	
 GRIPPE Toujours virale	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre, courbatures : 2-4 jours Toux : 2-3 semaines Fatigue : plusieurs semaines 	
 ANGINE VIRALE Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre : 2-3 jours Mal à la gorge : 7 jours 	
 BRONCHITE AIGUË Toujours virale	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre : 2-3 jours Toux : 2-3 semaines 	
 OTITE AIGUË Le plus souvent virale	Fièvre, douleur : 3-4 jours	
 COVID-19 Toujours virale	<ul style="list-style-type: none"> 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 reconsulter votre médecin		

Source visuels : Affiche « Information coronavirus : protégeons-nous les uns les autres » campagne Covid-19
Sané publique France, mai 2023

Commentaires du médecin et/ou du pharmacien :

Pour soulager vos symptômes :

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



En savoir plus sur les antibiotiques :

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



DATE :

CACHET

NOM DU PATIENT :

Information pour infection virale

Aujourd'hui, vous présentez une infection qui ne nécessite pas d'antibiotique.

MALADIES DUES À UN VIRUS	DURÉE HABITUELLE DES SYMPTÔMES	MESURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES
 RHINOPHARYNGITE (RHUME) Toujours virale	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre : 2-3 jours Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours Mal à la gorge : 5 jours Toux : 1-3 semaines 	
 ANGINE VIRALE Test rapide de recherche de streptocoque négatif	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre : 2-3 jours Mal à la gorge : 7 jours 	
Les infections suivantes nécessitent (le plus souvent) un avis médical		
 GRIPPE Toujours virale	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre, courbatures : 2-4 jours Toux : 2-3 semaines Fatigue : plusieurs semaines 	
 COVID-19 Toujours virale	<ul style="list-style-type: none"> Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours 	
 BRONCHITE AIGUË Toujours virale	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre : 2-3 jours Toux : 2-3 semaines 	
 OTITE AIGUË Le plus souvent virale	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre, douleur : 3-4 jours 	
 Si la fièvre persiste, si les symptômes s'aggravent ou si d'autres symptômes apparaissent (notamment difficultés ou gêne pour respirer), vous devez (re)consulter votre médecin		

Les antibiotiques sont uniquement actifs sur les bactéries, pas sur les virus.
En cas d'infection virale, avec ou sans antibiotique, vous ne guérirez pas plus vite !

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.
- Ne prenez pas d'anti-inflammatoires sans avis médical.

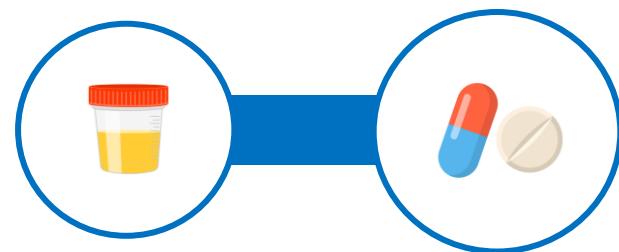
Conseils du médecin et/ou du pharmacien :

En savoir plus sur les antibiotiques :

- 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 situation.
Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.
Plus d'informations : <https://www.sante.fr/antibiomalin>.



Vers un meilleur usage des antibiotiques... au-delà de la prescription



PRÉLÈVEMENT

PRESCRIPTION



Les prélèvements : cas n°1

Mme B, 23 ans.

PV réalisé dans le cadre d'un bilan d'un dépistage systématique chlamydia / gonocoque.

Patiente asymptomatique.

Que faites-vous ?

1. Azithromycine 500mg J1 puis 250mg pendant 4 jours (facile, c'est noté sur le compte rendu !)
2. Moxifloxacine 400mg/j pendant 7 jours (facile, c'est noté sur le compte rendu !)
3. Abstention thérapeutique
4. Allo, l'infectiologue ?

Conclusion	
Conclusion :	
Leucocyturie > 10.000/ml sans bactériurie. A contrôler en fonction du contexte clinique.	
Recherche de micro-organismes par amplification génique	
Technique PCR Multiplex Seegene Eurobio	
Origine du prélèvement:	Prélèvement vaginal
Recherche de Chlamydia trachomatis :	Négative
Recherche de Neisseria gonorrhoeae :	Négative
Recherche de Mycoplasma genitalium :	Positif
Selon les recommandations de diagnostic et de traitement des IST de la SFD 2016 et HAS 2015. Mycoplasma genitalium est la deuxième cause d'urétrite non gonococcique, responsable d'urétrite récurrente et persistante chez l'homme. Recommandations de traitement: Azithromycine 500 mg 1j puis 250 mg pendant 4j ou Josamycine 1gx2/j pendant 14j.	
En seconde intention: Moxifloxacine: 400 mg/j pendant 7j.	
Chez la femme, M. genitalium est responsable de cervicités et d'infections hautes (endométrites, salpingites).	
Recherche de Trichomonas vaginalis :	Négative

Mycoplasma genitalium

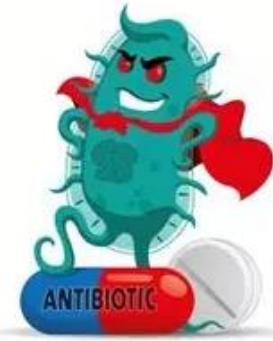


10 à 30% des urétrites non gono et non CT



10 à 25% des cervicites

Mais surtout **portage asymptomatique** (environ 3%, jusqu'à 40% chez les pop à risque)



Résistances en France (2020) :

Macrolides : 42,1%

Fluoroquinolones : 15,8%

Les 2 : 12,8%

Le traitement d'une infection à Mg concerne uniquement les infections symptomatiques (infections urogénitales principalement, voire rectites après exclusion d'autres étiologies).

Il est nécessaire de dépister les autres IST et de les traiter en première intention.

En cas d'infection confirmée à Mg, un traitement documenté après recherche de mutations de résistance doit être privilégié. Si le traitement ne peut être différé, une antibiothérapie séquentielle pourra être envisagée (cf. paragraphe suivant).

Le.s partenaire.s sexuel.s actuel.s doivent être dépisté.s systématiquement (sans prendre en compte le caractère symptomatique ou non) et traité.s comme le cas index en cas de test positif à Mg.

La confirmation de l'éradication bactérienne n'est pas nécessaire en cas de traitement bien conduit avec résolution des symptômes.

Mycoplasma genitalium



Recherche = TAAN (PCR) + **recherche de la résistance aux macrolides** (ce n'est pas un antibiogramme !)



1^{er} jet d'urine



Ecouvillonnage vaginal > PV > 1^{er} jet d'urine

En l'absence de mutation de résistance aux macrolides :

- Azithromycine 1 g J1 puis 500 mg par j pendant 2 j (soit 2 g sur 3 j)

En cas de mutation de résistance identifiée aux macrolides (ou échec d'une première ligne de traitement bien conduite par macrolides) :

- Moxifloxacine 400 mg/j pendant 7 j

En cas de mutation de résistance aux macrolides et aux FQ (ou échec de deux lignes de traitement bien conduites par macrolides puis FQ) :

Avis spécialisé recommandé

Les prélèvements : cas n°2

Mme C, 72 ans.

Douleurs abdominales chroniques et fluctuantes, selles molles, 1 à 3 fois par jour.

Hypothyroïdie, diabète, HTA.

Bon appétit, pas de signes de gravité.
Examen clinique sans particularité.

Que faites-vous ?

1. Métronidazole 500mg x3/j pendant 10 jours
2. Abstention thérapeutique
3. Allo, l'infectiologue ?

PARASITOLOGIE DES SELLES

PARASITOLOGIE

Echantillon n°1

RECHERCHE DE PATHOGENES PAR AMPLIFICATION GENIQUE

(TAAN Seegene, extraction Nimbus / Starlet Hamilton, amplification CFX Biorad -1-)

Détection de *Giardia Lamblia* : Négative

Détection de *Entamoeba histolytica* : Négative

Détection de *Cryptosporidium sp* : Négative

Détection de *Blastocystis hominis* : **Positive**

Détection de *Dientamoeba fragilis* : Négative

Détection de *Cyclospora cayetanensis* : Négative

Blastocystis hominis



> 45 000 coprocultures en Pays de la Loire en 2023



antibiotiques ou anti parasitaire dans 30% des cas



métronidazole dans 1/3 des cas

- Nouvelles techniques de PCR très sensibles → on retrouve beaucoup de choses !
- Ne pas traiter sauf si :
 - Symptomatologie très bruyante ET exclusion de toutes les autres causes
 - Tableau trainant ET exclusion de toutes les autres causes
 - En cas de doute : TEMPORIZER
- Mêmes difficultés d'interprétation pour aeromonas, dientamoeba...

Les prélèvements : cas n°3

M.G, 84 ans.

Ulcères sur insuffisance veineuse des 2 membres inférieurs avec soins à domicile quotidiens.
Diabétique, hypertendu.

Depuis quelques jours, ulcères plus suintants.
Un écouvillon cutané est réalisé.

Que faites-vous ?

1. Ciprofloxacine 500mg x2/j pendant 10 jours
2. Mupirocine 1 application x2/j pendant 10 jours
3. Abstention thérapeutique
4. Allo, l'infectiologue ?

ANTIBIOTIQUE

<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	
Ticarcilline	SIR
Ticarcilline - acide clavulénique	Résistant
Pipéacilline	Résistant
Pipéacilline - Tazobactam	Résistant
Ceftazidime	SFP
Céfèpime	SFP
Imipénème	SFP
Méropénème	Résistant
Aztreonam	Résistant
Amikacine	Sensible
Tobramycine	Sensible
Ciprofloxacine	SFP
Levofloxacine	Résistant

Plaies chroniques : place des prélèvements ? Des antibiotiques ?

Les plaies chroniques sont TOUJOURS colonisées, donc les prélèvements sont toujours positifs

- Ecouillon : jamais !
- Antibiotiques locaux : jamais
- Antibiotiques par voie générale :
 - Dans l'érysipèle : oui
 - En cas d'abcès : parfois
 - **Dans toutes les autres situations : jamais d'emblée / jamais de traitement d'épreuve → revoir en priorité le protocole de soins locaux**

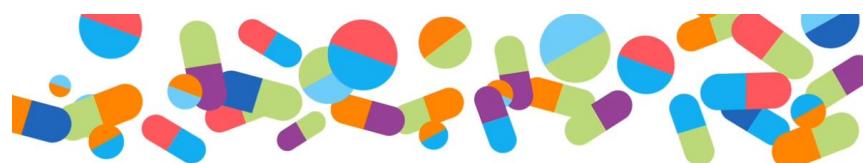


Plaies chroniques : ressources



Vidéo n°4

Dermite de stase ou érysipèle ?
Indications et règles de pose de la compression veineuse



Vidéo n°3

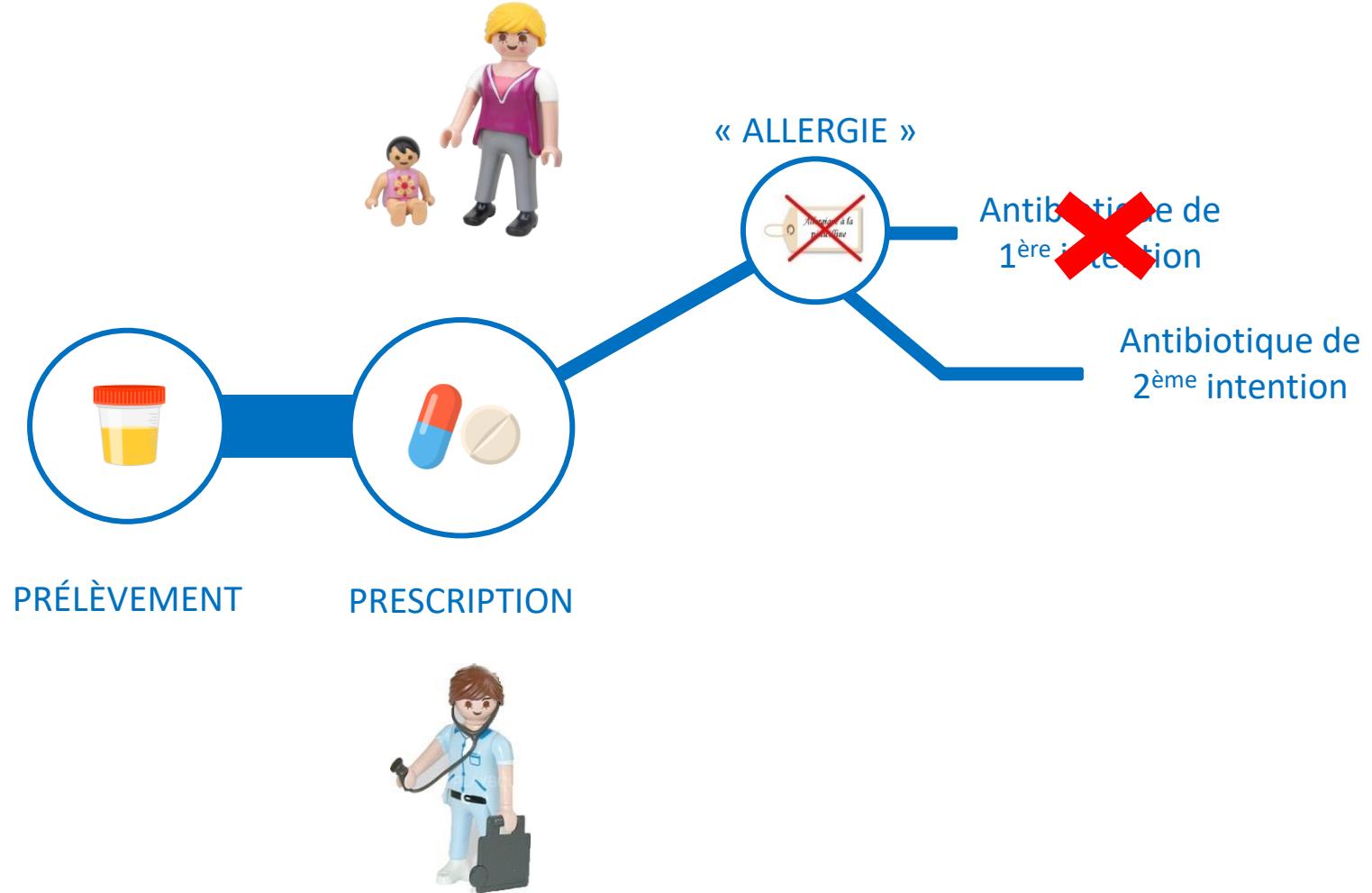
Prise en charges des plaies chroniques
Messages Clés



Au-delà de la prescription : des prélèvements pas toujours anodins

- Retrouver un germe quelque part ne veut pas dire qu'il est pathogène !
- Retrouver un germe quelque part incite souvent au traitement !
- Toujours se poser la question de l'indication du prélèvement
- Et toujours interpréter en fonction de la clinique
- Si besoin : avis ?

Vers un meilleur usage des antibiotiques... au-delà de la prescription

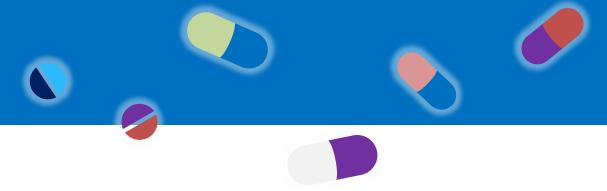


Désétiqueter l'allergie aux pénicillines



- 10 % de la population française se déclare allergique aux pénicillines : 1% l'est réellement !
- Diagnostic de certitude = tests allergologiques
- Etre étiqueté allergique à tort expose à utiliser des ATB :
 - Moins efficaces
 - Ayant plus d'effets indésirables
 - Ayant un impact écologique plus important (antibio-résistance)

Désétiqueter l'allergie aux pénicillines



- **Ne pas laisser passer une occasion de désétiqueter une allergie !**
 - Chaque soignant peut aborder la question
 - Symptômes non allergiques : mycose, diarrhées et troubles digestifs peu sévères
 - ATB repris depuis sans symptôme (dossier pharmacien ++)
 - Ne pas entretenir le patient dans son idée si l'histoire est floue → l'inciter à consulter
- Test de réintroduction orale au cabinet ?



Désétiquerter l'allergie aux pénicillines



PÉNICILLINE, BEAUCOUP « D'ALLERGIES » N'EN SONT PAS !

**VOUS PENSEZ
ÊTRE ALLERGIQUE
MAIS**

**Vous avez repris
de la pénicilline sans
avoir de réactions**

**VOUS N'ETES PAS
ALLERGIQUE**

**Vous n'avez jamais
réalisé de tests
allergologiques**

**PARLEZ-EN
À VOTRE
MÉDECIN**

**10% DE LA POPULATION SE DIT ALLERGIQUE
SEULEMENT 1% L'EST RÉELLEMENT !**

**IL NE S'AGIT PAS
D'UNE ALLERGIE !**

**Des troubles
digestifs, mycose,
maux de tête
ou vertiges**

**IL NE S'AGIT PAS
D'UNE ALLERGIE !**

Il peut s'agir d'une allergie !

**Une éruption cutanée
(plaques, boutons ...)**

**IL PEUT S'AGIR
D'UNE ALLERGIE !**

Contactez rapidement un professionnel de santé et prenez des photos

10% de la population se dit allergique à la pénicilline, mais parmi eux seulement 1% le sont réellement.

Désétiquerter les patients « allergiques » aux bêta-lactamines est donc une action de bon usage des ATB à part entière !

Une étude néo-zélandaise a montré qu'une intervention systématique des pharmaciens auprès de patients hospitalisés étiquetés allergiques à la pénicilline permettait de «désétiquerter» 80% d'entre eux, dont 80% par un simple interrogatoire!⁽¹⁾

PLUS D'INFORMATIONS

QR CODE

La pénicilline est l'antibiotique le plus utilisé en France, permettant de traiter de nombreuses infections.

Croire à tort qu'on est allergique à la pénicilline a des conséquences : les antibiotiques alternatifs peuvent avoir plus d'effets secondaires, être moins efficaces, ou favoriser les résistances aux antibiotiques.

CRATB
MEDQUAL PAYS DE LA LOIRE

Hôpital Saint Jacques
(MedQual)
Hôpital Saint Jacques
64093 NANTES CEDEX 01
02 40 84 64 34
(en mercredi de 08h30-09h30)

Avec l'appui de
France
Assos Santé
Le site de l'Assos Santé

LA LETTRE D'ACTUALITÉS N°193 – Juin 2021

DÉSÉTIQUETER L'« ALLERGIE AUX BÊTA-LACTAMINES » !

Les antibiotiques (ATB) et notamment les bêta-lactamines, représentent **40 à 50% des anaphylaxies médicamenteuses**. Cette complication exceptionnelle occasionne souvent des craintes chez les professionnels de santé, notamment chez les patients à l'histoire ancienne et floue.

Les alternatives ATB retenues chez un patient étiqueté allergique aux bêta-lactamines ne sont pas sans conséquence :

- Efficacité moindre, voire perte de chance
 - Ex : usage de Vancomycine au lieu d'une pénicilline M pour le traitement des infections sévères à staphylocoque méti-S, sur-risque d'infection du site opératoire
- Toxicité supérieure, notamment colite à *Clostridium difficile*
- Impact écologique plus important : utilisation de céphalosporines, fluoroquinolones ou clindamycine.

10% de la population se dit allergique à la pénicilline, mais parmi eux seulement 10% le sont réellement.

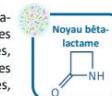
Désétiquerter les patients « allergiques » aux bêta-lactamines est donc une action de bon usage des ATB à part entière !

Une étude néo-zélandaise a montré qu'une intervention systématique des pharmaciens auprès de patients hospitalisés étiquetés allergiques à la pénicilline permettait de «désétiquerter» 80% d'entre eux, dont 80% par un simple interrogatoire!⁽¹⁾

I. MÉCANISMES ET FORMES CLINIQUES

COMPOSITION DES BÊTA-LACTAMINES

Les bêta-lactamines sont la plus grande famille d'ATB en nombre de molécules et en volume d'utilisation, à l'hôpital comme en ville.



A partir de leur noyau bêta-lactame, d'autres cycles ou chaînes latérales ont été greffés, individualisant ainsi 4 sous-familles : pénicillines, céphalosporines, monobactames et carbapénèmes.

RÉACTIONS ALLERGIQUES (SELON LA CLASSIFICATION DE GELL & COOMBS)

Parmi les types de réactions allergiques possibles suite à une prise médicamenteuse, on trouve principalement :

• Les réactions de Type I ou immédiates :

- Ces réactions IgE médiesées ont lieu **au maximum dans l'heure** qui suit la prise.
- Elles font intervenir l'immunité humorale avec activation des mastocytes et des polynucléaires basophiles.



- Urticaire (caractère mobile et fugace)
- Angioédème
- Choc anaphylactique
- Troubles digestifs graves
- Manifestations respiratoires (bronchospasmes).

• Les réactions de Type IV ou retardées :

- Ces réactions sont médiesées par les lymphocytes T et surviennent **quelques jours à plusieurs semaines** (en moyenne 8 jours) après la prise d'ATB.
- Elles font intervenir l'immunité cellulaire avec activation des monocytes et inflammation éosinophile. Toute personne peut faire une réaction d'hypersensibilité retardée, même en l'absence de terrain favorisant.



- Rash maculopapuleux (<21)
- Erythème pigmenté fixe (<2)
- Pustulose exanthématisante aiguë généralisée (<48h)
- Syndrome de Steven Johnson/Lyell (<21)
- Syndrome de DRESS (<6 semaines).

Les durées entre parenthèses correspondent au délai de survenue par rapport à la prise médicamenteuse.

PÉNICILLINE BEAUCOUP « D'ALLERGIES » N'EN SONT PAS

LA PÉNICILLINE

La pénicilline est l'antibiotique le plus utilisé, en ville comme à l'hôpital, permettant de traiter de nombreuses infections courantes (engens, otite, ...) mais aussi plus graves comme les pneumonies, ou les endocardites (infections au niveau du cœur).

10% de la population française se dit allergique à la pénicilline.

1% de la population est réellement allergique !

L'ALLERGIE À LA PÉNICILLINE

Être étiqueté allergique à la pénicilline, à tort ou à raison, va imposer d'utiliser d'autres antibiotiques en cas d'infection.

Or, bien souvent, ces antibiotiques :

- Sont moins efficaces pour traiter l'infection,
- Ont plus d'effets secondaires,
- Ont un impact écologique plus important, avec le développement de bactéries résistantes aux antibiotiques

D'où l'importance de s'assurer de la réalité de l'allergie !

L'allergie peut être suspectée devant une éruption cutanée survenant dans les jours suivant la prise d'un antibiotique. Parfois, la notion d'allergie est ancienne, remontant à l'enfance, sans souvenirs précis des manifestations ayant eu lieu.



IL NE S'AGIT PAS D'UNE ALLERGIE !

Il peut s'agir d'effets secondaires gênants, mais autorisant sans aucun risque la prise de l'antibiotique s'il est vraiment nécessaire.

Vous avez notion d'être « allergique » mais vous avez repris de la pénicilline depuis, sans réaction

VOUS N'ETES PAS ALLERGIQUE !

Pas besoin de faire de test. Pensez à le signaler à votre médecin qui pourra rayer la notion d'allergie si elle est présente dans votre carnet de santé.

Vous avez notion d'être « allergique » mais vous n'avez jamais réalisé de tests allergologiques

PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN !

Il faudra probablement prévoir des tests allergologiques.

Vous présentez une éruption cutanée suite à la prise de pénicilline (plaques, boutons, ...)

IL PEUT S'AGIR D'UNE ALLERGIE ! CONTACTEZ UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ RAPIDEMENT !

Il déterminera s'il y a une urgence. Prenez des photos ++

Copyright MedQual 2021

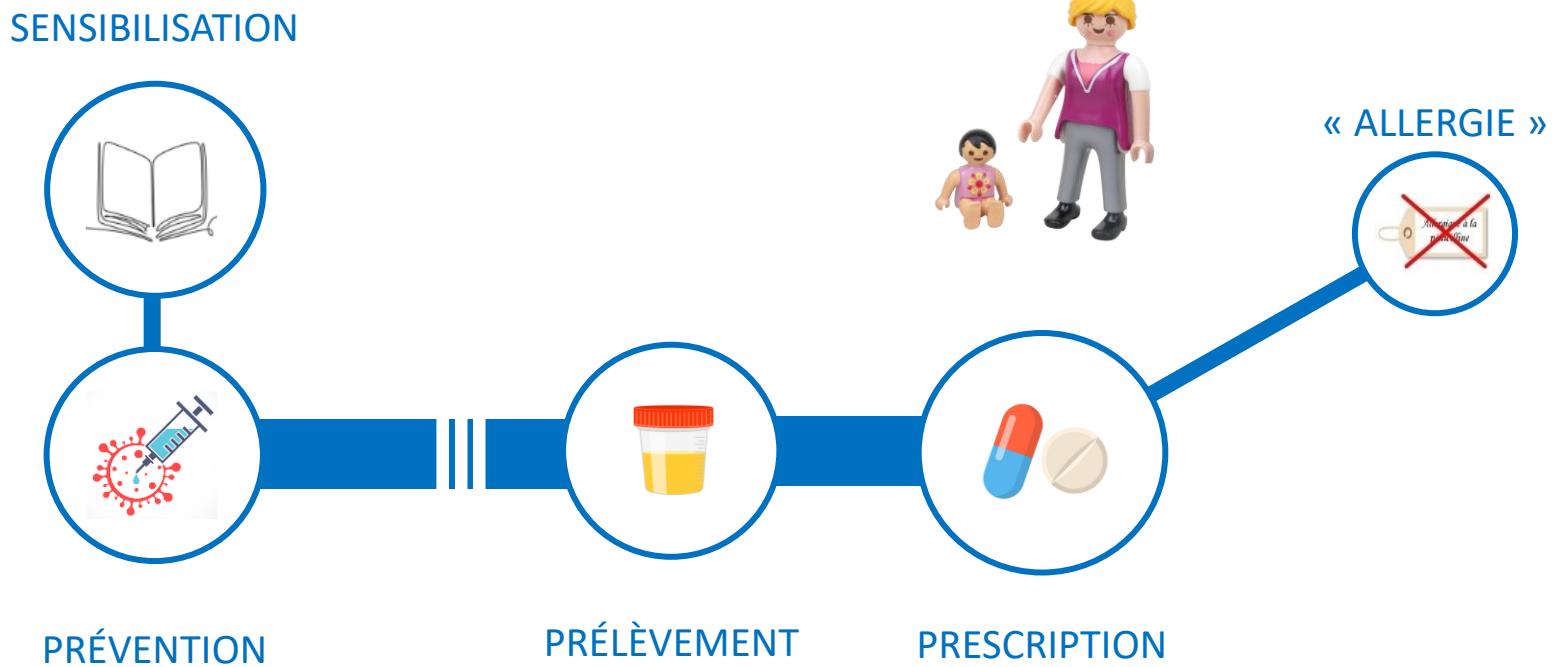


Au-delà de la prescription : désétiqueter les « allergiques » à la pénicilline

- Etiquette largement surestimée
- Ne pas laisser passer une occasion de désétiqueter
- Bientôt un protocole régional ?



Vers un meilleur usage des antibiotiques... au-delà de la prescription



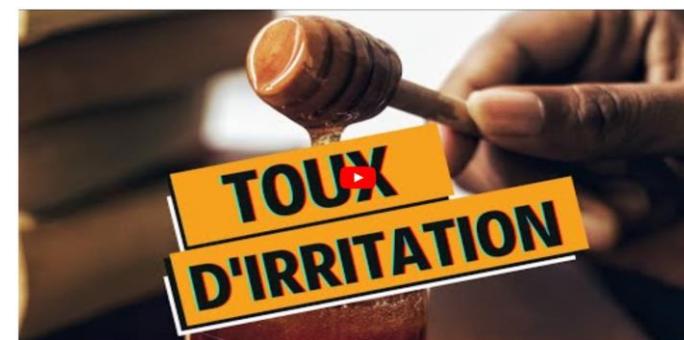
Sensibiliser sur les infections courantes et les antibiotiques

DATE :	CACHET ET SIGNATURE MÉDECIN																				
Ordonnance pour infection virale																					
Aujourd'hui, je vous ai diagnostiqué une infection qui ne nécessite pas d'antibiotique.																					
<small>LES ANTIBIOTIQUES ne fonctionnent pas contre les virus.</small>																					
<table border="1"><thead><tr><th>MALADES DUES À UN VIRUS</th><th>DURÉE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES</th><th>MEURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES</th></tr></thead><tbody><tr><td>RHINOPHARYNGITE Toujours verte</td><td>• Fièvre : 2-3 jours • Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours • Toux : 7-10 jours</td><td>     </td></tr><tr><td>GRIPPE Toujours verte</td><td>• Fièvre : 2-4 jours • Toux : 2-3 semaines • Fatigue : plusieurs semaines</td><td></td></tr><tr><td>ANGINE VIRALE Test rapide de recherche de streptocoque négatif</td><td>• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines</td><td></td></tr><tr><td>BRONCHITE AIGUË Toujours verte</td><td>• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines</td><td></td></tr><tr><td>OTITE AIGUË Le plus souvent verte</td><td>• Fièvre : 2-3 jours • Douleur : 3-4 jours</td><td></td></tr><tr><td>COVID-19</td><td>• Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours • Si séparation de difficultés de gêne pour respirer : consultation médicale</td><td></td></tr></tbody></table>	MALADES DUES À UN VIRUS	DURÉE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES	MEURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES	RHINOPHARYNGITE Toujours verte	• Fièvre : 2-3 jours • Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours • Toux : 7-10 jours	     	GRIPPE Toujours verte	• Fièvre : 2-4 jours • Toux : 2-3 semaines • Fatigue : plusieurs semaines		ANGINE VIRALE Test rapide de recherche de streptocoque négatif	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines		BRONCHITE AIGUË Toujours verte	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines		OTITE AIGUË Le plus souvent verte	• Fièvre : 2-3 jours • Douleur : 3-4 jours		COVID-19	• Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours • Si séparation de difficultés de gêne pour respirer : consultation médicale	
MALADES DUES À UN VIRUS	DURÉE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES	MEURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES																			
RHINOPHARYNGITE Toujours verte	• Fièvre : 2-3 jours • Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours • Toux : 7-10 jours	     																			
GRIPPE Toujours verte	• Fièvre : 2-4 jours • Toux : 2-3 semaines • Fatigue : plusieurs semaines																				
ANGINE VIRALE Test rapide de recherche de streptocoque négatif	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines																				
BRONCHITE AIGUË Toujours verte	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines																				
OTITE AIGUË Le plus souvent verte	• Fièvre : 2-3 jours • Douleur : 3-4 jours																				
COVID-19	• Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours • Si séparation de difficultés de gêne pour respirer : consultation médicale																				
<small>Source : https://www.sante.fr/bien-etre/</small>																					
Commentaires du médecin et/ou du pharmacien :																					
<small>Pour soulager vos symptômes :</small>																					
<small>Boire de l'eau régulièrement, même si vous ne ressentez pas la soif.</small>																					
<small>Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.</small>																					
<small>En savoir plus sur les antibiotiques :</small>																					
<small>Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables : allergies, diarrhée...</small>																					
<small>Plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes.</small>																					
<small>Les infections résistantes peuvent être la cause d'infections contagieuses, difficiles à guérir.</small>																					
<small>Les antibiotiques sont uniquement actifs sur les bactéries, pas sur les virus.</small>																					
<small>En cas d'infection virale, avec ou sans antibiotique, vous guérissez plus vite !</small>																					
<small>Plus d'informations : https://www.sante.fr/bien-etre/</small>																					
<small>Source : https://www.sante.fr/bien-etre/</small>																					

La non prescription d'ATB La durée des symptômes

DATE :	CACHET																				
Information pour infection virale																					
Aujourd'hui, vous présentez une infection qui ne nécessite pas d'antibiotique.																					
<small>LES ANTIBIOTIQUES ne fonctionnent pas contre les virus.</small>																					
<table border="1"><thead><tr><th>MALADES DUES À UN VIRUS</th><th>DURÉE HABITUELLE DES SYMPTÔMES</th><th>MEURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES</th></tr></thead><tbody><tr><td>RHINOPHARYNGITE Toujours verte</td><td>• Fièvre : 2-3 jours • Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours • Mal à la gorge : 5 jours • Toux : plusieurs semaines</td><td>     </td></tr><tr><td>ANGINE VIRALE Test rapide de recherche de streptocoque négatif</td><td>• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines</td><td></td></tr><tr><td>GRIPPE Toujours verte</td><td>• Fièvre, courbatures : 2-4 jours • Toux : 2-3 semaines • Fatigue : plusieurs semaines</td><td></td></tr><tr><td>COVID-19</td><td>• Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours</td><td></td></tr><tr><td>BRONCHITE AIGUË Toujours verte</td><td>• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines</td><td></td></tr><tr><td>OTITE AIGUË Le plus souvent verte</td><td>• Fièvre, douleur : 3-4 jours</td><td></td></tr></tbody></table>	MALADES DUES À UN VIRUS	DURÉE HABITUELLE DES SYMPTÔMES	MEURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES	RHINOPHARYNGITE Toujours verte	• Fièvre : 2-3 jours • Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours • Mal à la gorge : 5 jours • Toux : plusieurs semaines	     	ANGINE VIRALE Test rapide de recherche de streptocoque négatif	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines		GRIPPE Toujours verte	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours • Toux : 2-3 semaines • Fatigue : plusieurs semaines		COVID-19	• Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours		BRONCHITE AIGUË Toujours verte	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines		OTITE AIGUË Le plus souvent verte	• Fièvre, douleur : 3-4 jours	
MALADES DUES À UN VIRUS	DURÉE HABITUELLE DES SYMPTÔMES	MEURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES																			
RHINOPHARYNGITE Toujours verte	• Fièvre : 2-3 jours • Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours • Mal à la gorge : 5 jours • Toux : plusieurs semaines	     																			
ANGINE VIRALE Test rapide de recherche de streptocoque négatif	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines																				
GRIPPE Toujours verte	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours • Toux : 2-3 semaines • Fatigue : plusieurs semaines																				
COVID-19	• Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours																				
BRONCHITE AIGUË Toujours verte	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines																				
OTITE AIGUË Le plus souvent verte	• Fièvre, douleur : 3-4 jours																				
<small>Source : https://www.sante.fr/bien-etre/</small>																					
<small>Les antibiotiques sont uniquement actifs sur les bactéries, pas sur les virus.</small>																					
<small>En cas d'infection virale, avec ou sans antibiotique, vous ne guérissez pas plus vite !</small>																					
<small>Pour soulager vos symptômes :</small>																					
<small>Boire de l'eau régulièrement, même si vous ne ressentez pas la soif.</small>																					
<small>Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.</small>																					
<small>Ne prenez pas d'antibiotiques sans avis médical.</small>																					
Commentaires du médecin et/ou du pharmacien :																					
<small>En savoir plus sur les antibiotiques :</small>																					
<small>En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.</small>																					
<small>Ce document est adapté à votre situation.</small>																					
<small>Ne le conservez pas, il n'est pas d'actualité au-delà de 6 mois.</small>																					
<small>Plus d'informations : https://www.sante.fr/bien-etre/</small>																					
<small>Source : https://www.sante.fr/bien-etre/</small>																					

La non prescription d'ATB La durée des symptômes



<https://www.whydoc.fr/la-toux-dirritation-whydoc-39/>

La toux

PARLONS DE TOUX

DUÉ À UNE INFECTION VIRALE



- La plupart des bronchites, trachéites, rhinopharyngites sont causées par des virus.
- Les antibiotiques ne fonctionnent pas contre les virus.
- La toux dure en moyenne un peu moins de 3 semaines, avec ou sans antibiotique.
- Les mucosités vertes ne présagent pas de la nécessité d'une antibiothérapie.

QUAND PRENDRE UN AVIS MÉDICAL ?

Rapidement si j'ai du mal à respirer, de la fièvre depuis plus de 48h, des douleurs dans la poitrine, des crachats sanguins...

Je suis immunodéprimé, j'ai une maladie chronique à risque de complication. J'ai été en contact avec une personne qui a fait une coqueluche.

La toux ne s'apaise pas ou dure plus de quatre semaines.

EN ATTENDANT, CES GESTES PRÉVENTIFS SONT TOUJOURS EN VIGUEUR



Sensibiliser sur les infections courantes et les antibiotiques



https://www.youtube.com/watch?v=wNPcIY7_Gb0



<https://www.youtube.com/watch?v=AEPNqdQs7M>

AN ACTUALITES OUTILS

France Assos Santé

ANTIBIOCLIC Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

CONDUITE À TENIR EN CAS DE FIÈVRE CHEZ VOTRE ENFANT

Au domicile

Votre enfant a de la fièvre si la température est supérieure à 38°C

Il est important de le surveiller et de prendre régulièrement sa température

Les conseils & consignes suivant(e)s vont **vous aider** Ils concernent uniquement les enfants âgés de plus de 3 mois

1 POURQUOI MON ENFANT A DE LA FIÈVRE ?

La fièvre est une réponse **normale et utile** de l'organisme face à une infection :

- Soit **virale**, qui guérit en général seule
- Soit **bactérienne** (infection pulmonaire, urinaire, ...). Dans ce cas des **antibiotiques** sont nécessaires

Si la **FIÈVRE PERSISTE**, ou si de nouveaux signes apparaissent, une nouvelle consultation pourra être programmée, dans les 48-72H, sur conseil de votre médecin

2 COMMENT MESURER LA TEMPÉRATURE ?

La prise de température se réalise sur un **enfant déshabillé**, avant la prise de paracétamol

La prise axillaire (sous l'aisselle) en rajoutant 0,5°C au chiffre affiché

La prise rectale (dans les fesses) sans rien ajouter au chiffre affiché

Les méthodes les plus fiables

La prise axillaire est à privilier, car une prise répétée par voie rectale est à risque de traumatisme ou d'irritation

3 QUELS SONT LES BONS GESTES À ADOPTE EN CAS DE FIÈVRE CHEZ MON ENFANT ?

- Aérez régulièrement la pièce où il dort/vit
- Ne surchauffez pas la chambre (T° idéale 18-20°C)
- Découvrez-le davantage (le mettre en body/couche)
- Proposez-lui à boire plus souvent
- Ne lui donnez pas un bain froid ou frais

Sensibiliser sur les infections courantes et les antibiotiques



LE MICROBIOTE INTESTINAL

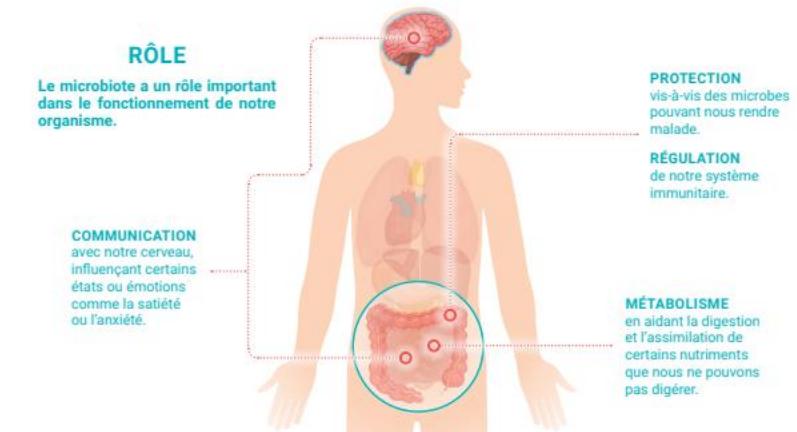
DÉFINITION

C'est l'ensemble des **microbes** vivant sur notre peau, poumons, bouche, intestins. Nous vivons en **symbiose** avec ces microbites, c'est-à-dire dans un état d'équilibre où chacun y trouve son compte. A l'image des empreintes digitales, le microbiote est propre à chaque individu.

COMPOSITION

Bactéries, champignons, levures, virus...

- Il pèse plus d'1 kilo et contient plus de microbes que le nombre de cellules dans notre corps !
- Plus de 300 espèces différentes de bactéries constituent le microbiote intestinal d'un individu sain.
- Un "bon" microbiote est un microbiote diversifié et équilibré.



PERTURBATION ET DÉSÉQUILIBRE DU MICROBIOTE

FACTEURS FAVORISANTS

- Facteurs émotionnels (stress, dépression...)
- Alimentation riche en graisse et pauvre en fibres
- Pollution
- Prise d'antibiotiques

CONSÉQUENCES

- Non régulation du système immunitaire
- Souffrance tissulaire
- Perturbation de la communication avec le cerveau

DÉVELOPPEMENT DE CERTAINES MALADIES

- Maladies inflammatoires : maladie de Crohn, rectocolite hémorragique, allergies, maladies auto-immunes, ...
- Maladies cardio-vasculaires : diabète, accidents vasculaires cérébraux ou infarctus du myocarde
- Maladies neurologiques : maladies de Parkinson ou d'Alzheimer, troubles du spectre autistique



QUESTIONS

11 FAIS TON CHOIX

Quand tu es malade et que tu éternues, à quelle distance projettes-tu des microbes ?

A -> 10 cm
B - 1 mètre
C - 6 mètres

12 FAIS TON CHOIX

Les antibiotiques sont des médicaments utilisés pour éliminer :

A - Les virus
B - Les bactéries
C - Les vers

Sensibiliser sur la prévention : vaccination...



CALENDRIER SIMPLIFIÉ DES VACCINATIONS AVEC LES NOMS COMMERCIAUX DES VACCINS

NOVEMBRE
2025

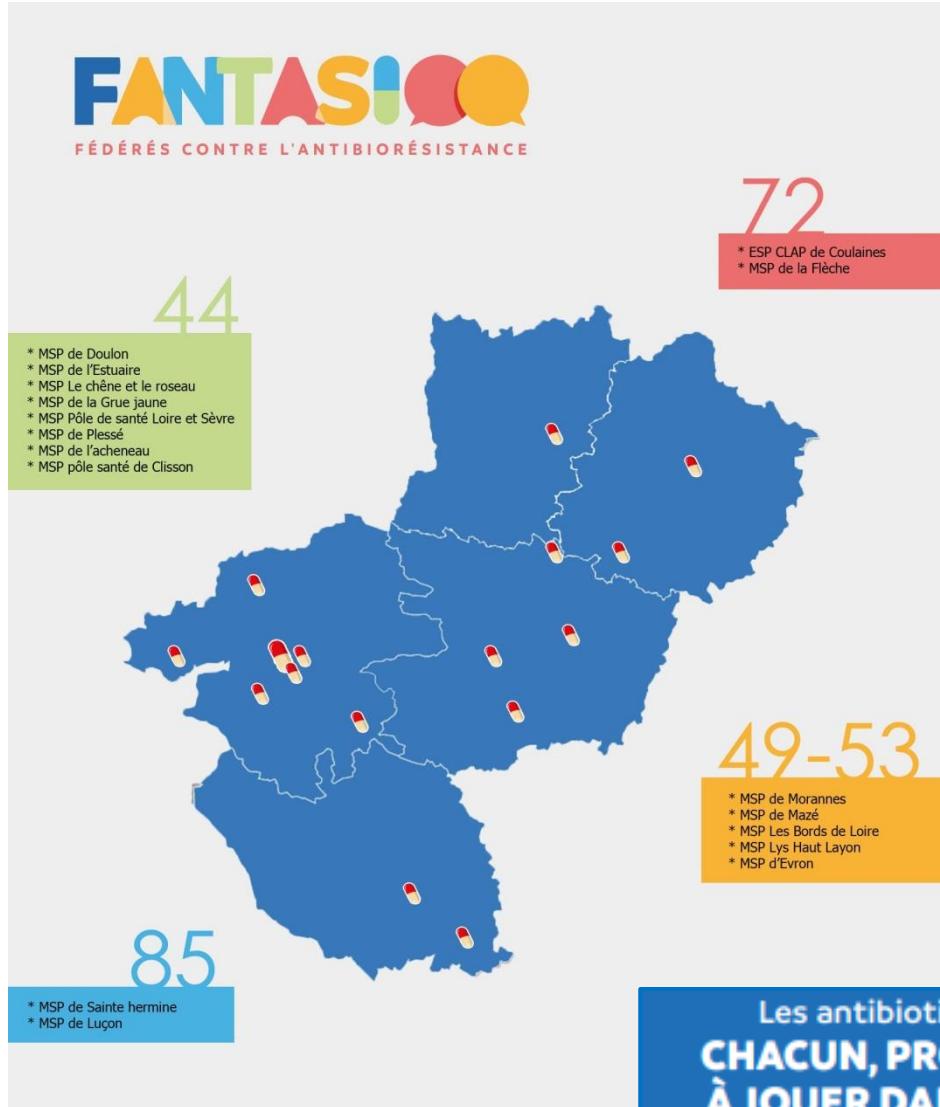
ÂGE RECOMMANDÉ	1 MOIS	2 MOIS	3 MOIS	4 MOIS	5 MOIS	6 MOIS	11 MOIS	12 MOIS	16-18 MOIS	6 ANS	11-13 ANS	25 ANS	45 ANS	65 ANS ET +	GROSSESSE
TUBERCULOSE	BCG® - Reco à partir d'1 mois jusqu'à 15 ans chez les enfants à risque ^[12]														
DIPHTÉRIE TÉTANOS POLYOMÉLITE COQUELUCHE HÉMOPHILUS INFLUENZAE B HÉPATITE B		HEXYON® ou INFANRIX HEXA® ou VAXELIS® ^[14]		HEXYON® ou INFANRIX HEXA® ou VAXELIS® ^[14]			HEXYON® ou INFANRIX HEXA® ou VAXELIS® ^[14]			TETRAVAC® ou INFANRIX TETRA® ^[14]	REPEVAX® ou BOOSTRIX TETRA® ^[14]	REPEVAX® ou BOOSTRIX TETRA® ^[14]	REPEVAX® ou BOOSTRIX TETRA® (tous les 10 ans)	REPEVAX® ou BOOSTRIX TETRA® à chaque grossesse entre 20 et 36 SA	
PNEUMOCOQUE		PREVENAR 13® ou VAXNEUVANCE®		PREVENAR 13® ou VAXNEUVANCE®			PREVENAR 13® ou VAXNEUVANCE®				PREVENAR 20® 1 dose recommandée chez >18 ans à risque	PREVENAR 20® ^[14] 1 dose pour tous les adultes à partir de 65 ans			
ROUGEOLE, OREILLON, RUBÉOLE									MMR-Vaxpro® ou PRIORIX®	MMR-Vaxpro® ou PRIORIX®	MMR-Vaxpro® ou PRIORIX® Rattrapage possible : Si né à partir de 1980, nécessite 2 doses pour un schéma complet			CONTRE INDIQUÉ	
MÉNINGOCOQUE ACWY						NIMENRIX®		NIMENRIX® ou MENQUADRI®	Rattrapage transitoire 1 dose jusqu'à 5 ans NR ^[10]		NIMENRIX® ou MENQUADRI® ou MENVEO® ^[14] Vaccination 1 dose entre 11 et 14 ans. Rattrapage possible jusqu'à 24 ans				
MÉNINGOCOQUE B			BEXSERO®		BEXSERO®			BEXSERO®	Rattrapage transitoire jusqu'à 5 ans NR ^[14]		BEXSERO® ou TRUMENDA®. La vaccination peut être proposée entre 15 et 24 ans ^[10]				
ROTA VIRUS		ROTARIX®	ROTARIX®							NR : non remboursé					
HPV		ROTA TEQ®	ROTA TEQ®	ROTA TEQ®											
GRIFFE															
COVID-19															
ZONA															
VRS	BEYFORTUS® Campagne 2025-2026 : débute le 1 ^{er} septembre 2025 Nourrissons nés à partir de février 2025 Si <5kg : 50mg / Si >5kg : 100mg SEULEMENT SI LA MÈRE N'A PAS REÇU D'ABRYSCO							BEYFORTUS® (NR) Enfants exposés à une 2 ^e saison de VRS, à risque d'une infection sévère 1 dose de 200mg (2x100mg) possible jusqu'à 24 mois						ABRYSCO® ou AREXVY® ou mRESVIA® 1 dose >75 ans et >65 ans avec patho resp (BPCO) ou cardiaque à risque de décompensation ^[17] NR	ABRYSCO® Entre 32 et 36 SA Entre sept. et janvier

Le programme FANTASIOO



- Des **formations** sur votre site d'exercice adaptées aux différents professionnels (2 à 3 formations en 1 an et demi)
- Des **documents pédagogiques** à destination des **patients**
- Des **outils pratiques** pour les différentes professions
- Des **protocoles pluriprofessionnels**
- Des **indicateurs** pour suivre vos actions
- Et tout outil qui répondrait à un besoin précis de votre structure

Rejoignez le programme FANTASIOO !

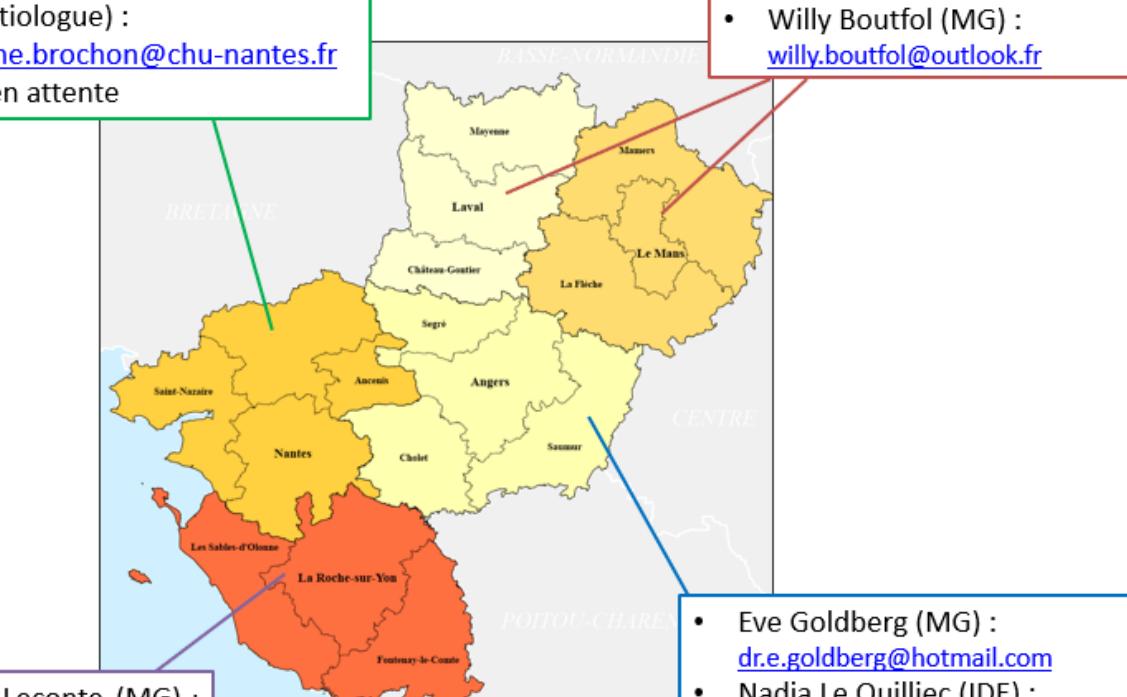


- Jeanne Brochon (pédiatre infectiologue) : jeanne.brochon@chu-nantes.fr
- IDE en attente

- Willy Boutfol (MG) : willy.boutfol@outlook.fr

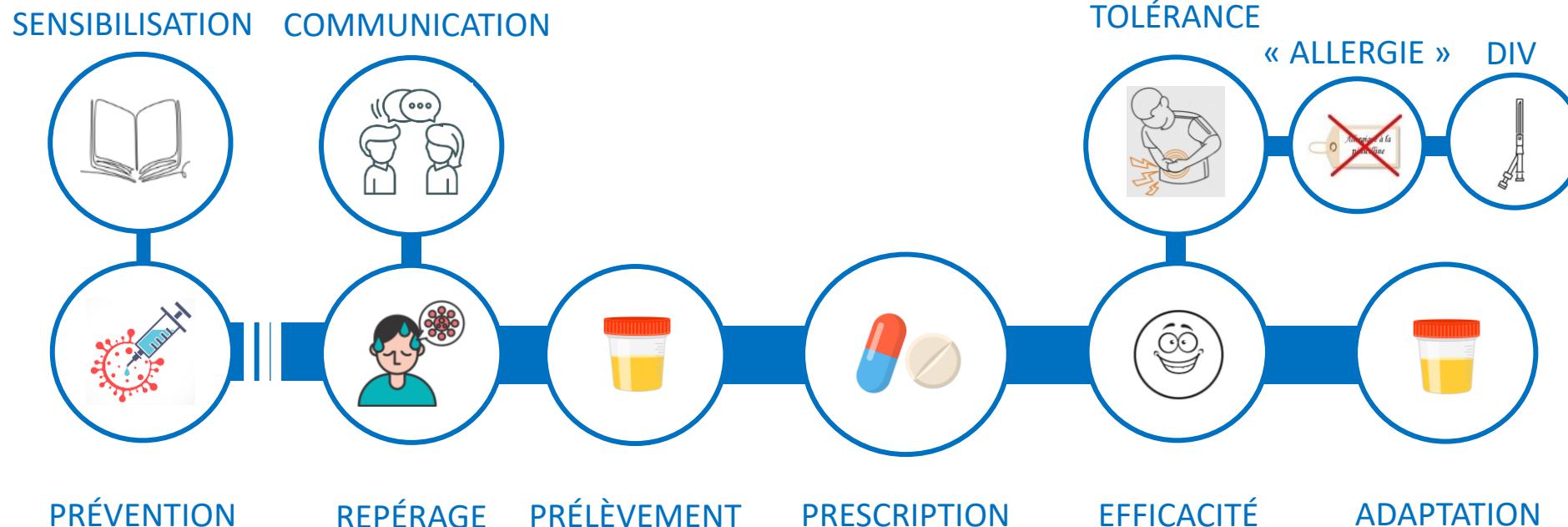
- Cyril Leconte (MG) : cyril.leconte@ght85.fr

- Eve Goldberg (MG) : dr.e.goldberg@hotmail.com
- Nadia Le Quilliec (IDE) : nalequilliec@chu-angers.fr

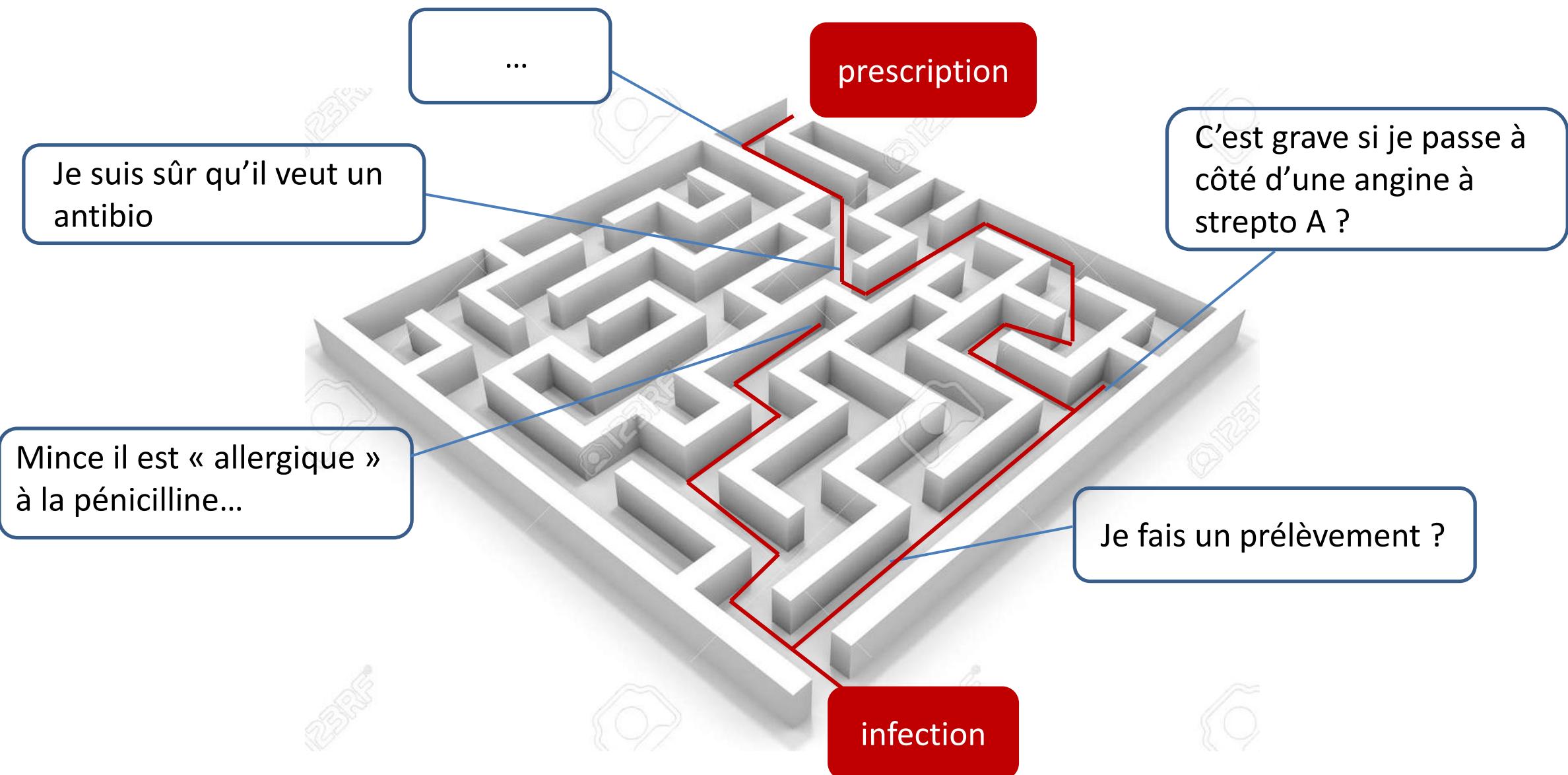


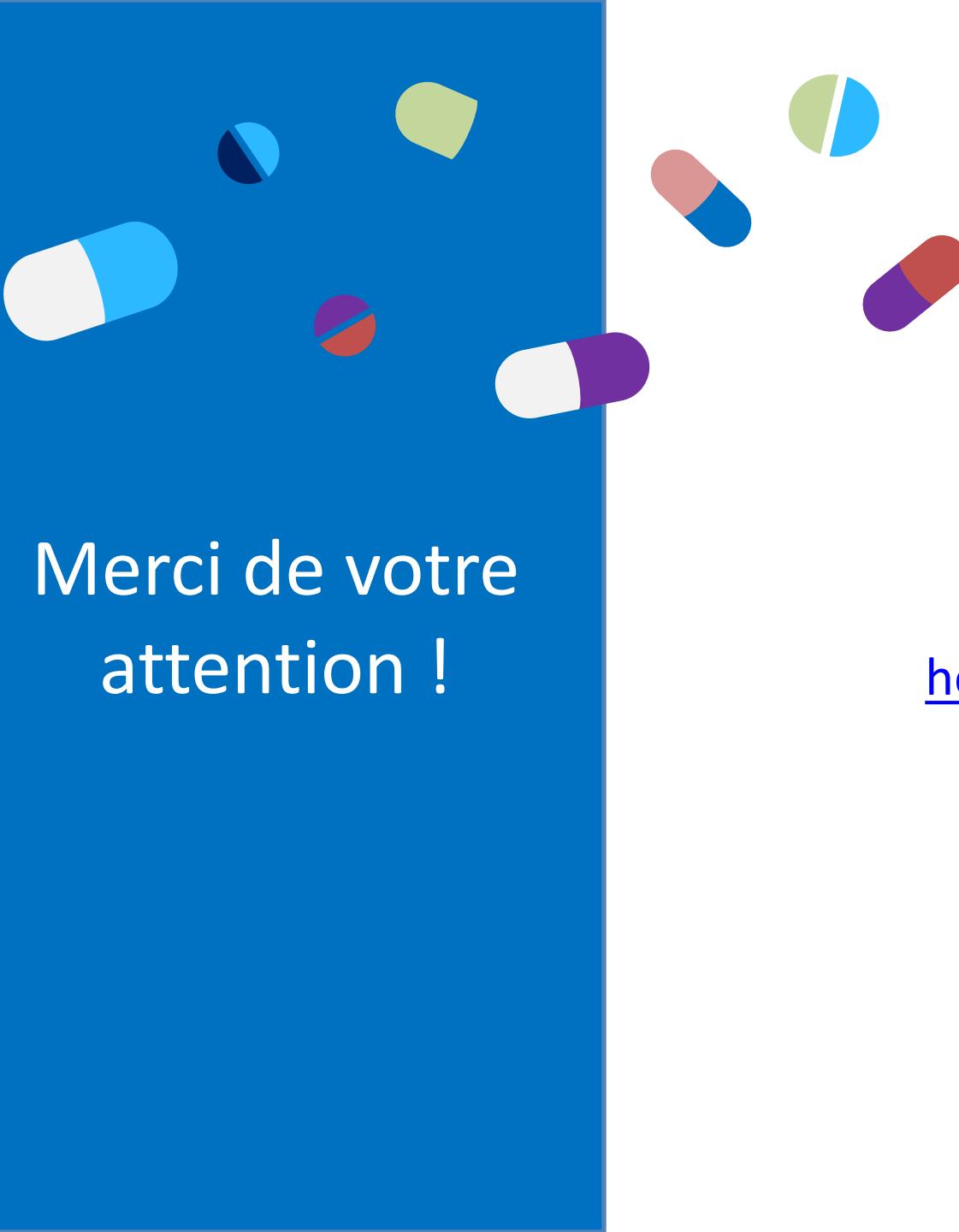
Les antibiotiques, ça ne concerne pas que les prescripteurs !
CHACUN, PROFESSIONNELS ET USAGERS, A UN RÔLE À JOUER DANS LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES !

Conclusion : la prescription... et au-delà !



Conclusion : la prescription... et au-delà !





Merci de votre
attention !

willy.boutfol@outlook.fr
helene.cormier@chu-angers.fr