

# Infections respiratoires: Actualités et nouvelles recommandations L'hiver sera-t-il plus serein?

Dr Anna BELKACEM, Dr Pauline CARAUX-PAZ, Dr Manon DESCHAMPS  
Dr Marie-Agnès AMSELLEM, Mme Audrey HUCHARD, Dr Virginie RAVANEL,  
Mr Noham SETTBON, Dr André TARDIEU

Soirée du 23/01/2025

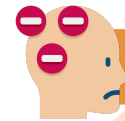
# Usages et coutumes lors des réunions pluri professionnelles Ville-Hôpital

Rappel de l'**importance de la coordination entre ville et l'hôpital** pour les parcours de soins et de l'importance de maintenir un **climat de travail positif lors des réunions**



## Les attitudes à adopter lors des réunions

- Écouter attentivement les autres participants
- S'exprimer de manière-respectueuse
- Être ouvert d'esprit
- Chercher des solutions de compromis
- Tester votre ordinateur, micro et webcam avant la réunion
- Couper le microphone en dehors de votre prise de parole
- Utiliser les gestes virtuels (lever la main dans le chat)
- Utiliser un fond neutre
- S'identifier dans le chat avec vos nom et prénom



## Les attitudes à éviter lors des réunions

- Ne pas écouter
- Ne pas respecter les opinions des autres, les jugements hâtifs, irrespectueux
- Éviter les interruptions, les généralisations, les attaques personnelles
- Monopoliser la parole

## Comment participer ?



1

Allez sur [wooclap.com](https://wooclap.com)

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

**ADECEX**

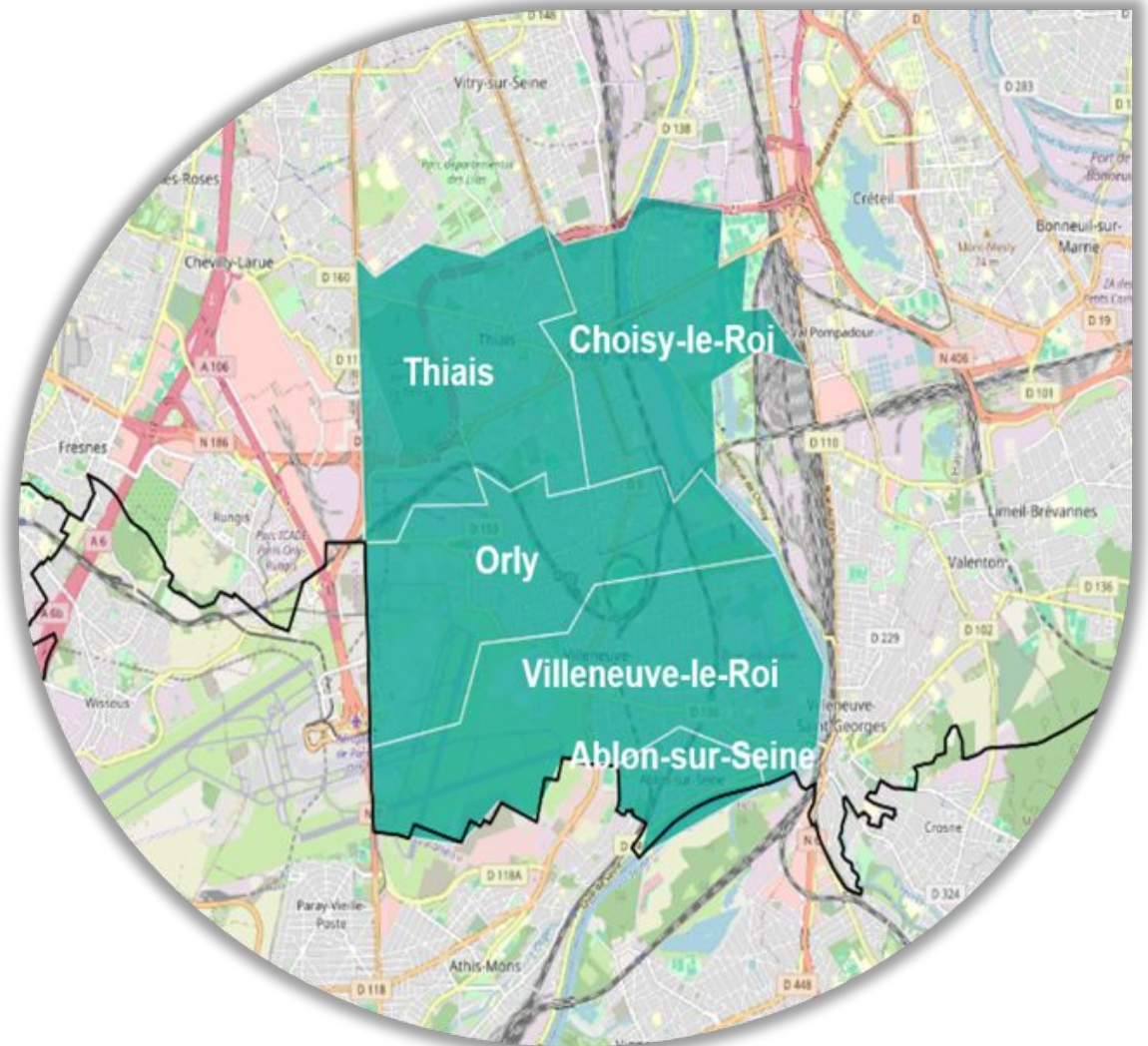


# Partie 1: Introduction & Fondamentaux

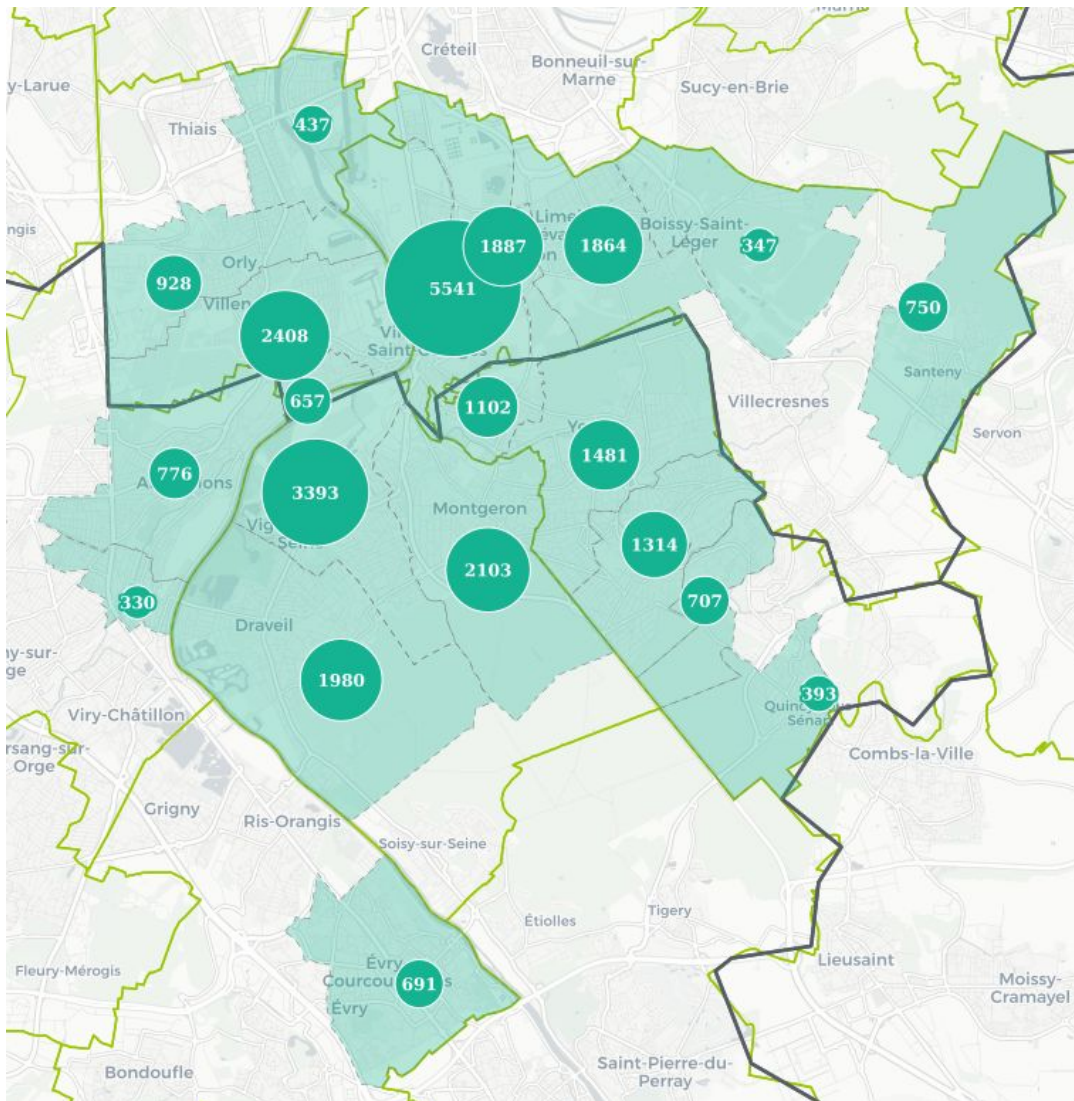
# Introduction



- ✓ En action depuis 2019
- ✓ Regroupe les professionnels de santé d'Orly, Choisy-le-Roi, Thiais, Ablon-sur-seine et Villeneuve-le-Roi
- ✓ Objectif: **rassembler les professionnels libéraux d'un territoire pour faciliter la coordination et améliorer les conditions d'exercice**



# Introduction



- ✓ Création en 2024
- ✓ Basée à l'hôpital (CHIV),
- ✓ Intervention dans les 3 secteurs de soins (ville, ES publics et privés, EHPAD) → Secteurs du 91 et du 94
- ✓ Missions cliniques
- ✓ **Missions stratégiques de BUA (organisation, mise en place et pilotage des programmes locaux)**



# Introduction



- ✓ En action depuis 2019
- ✓ Regroupe les professionnels de santé d'Orly, Choisy-le-Roi, Thiais, Ablon-sur-seine et Villeneuve-le-Roi
- ✓ Objectif: **rassembler les professionnels libéraux d'un territoire pour faciliter la coordination et améliorer les conditions d'exercice**
- ✓ Création en 2024
- ✓ Basée à l'hôpital (CHIV),
- ✓ Intervention dans les 3 secteurs de soins (ville, ES publics et privés, EHPAD) → Secteurs du 91 et du 94
- ✓ Missions cliniques
- ✓ **Missions stratégiques de BUA (organisation, mise en place et pilotage des programmes locaux)**



**Présentation en collaboration**

# Introduction

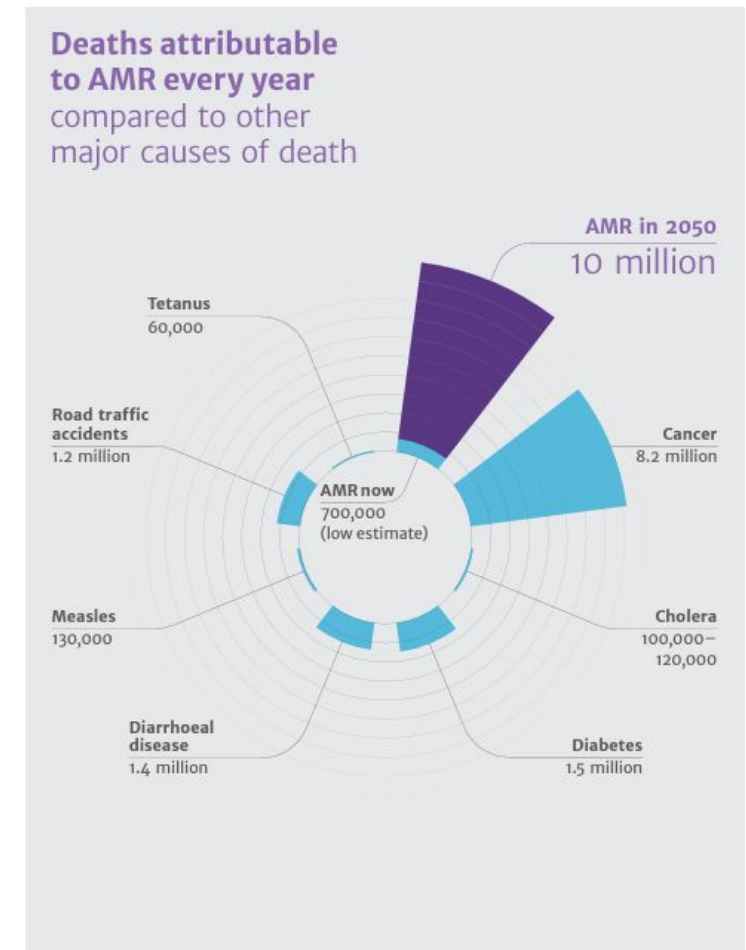
## Pourquoi une mission de Bon Usage des Antibiotiques (BUA)?

1- Parce que les autorités sanitaires mondiales/nationales alertent

□ **Antibiorésistance: classée parmi les 10 priorités de l'OMS**

**Infections concernées par l'antibiorésistance pourraient devenir la 1<sup>ère</sup> cause de MORTALITÉ en 2050**

- Impasses thérapeutiques de + en + fréquentes
- Surconsommation d'ATB □ Pression de sélection □ Augmentation de la résistance aux ATB (BMR, BLSE, BHRé)





# Introduction

## Pourquoi une mission de Bon Usage des Antibiotiques (BUA)?

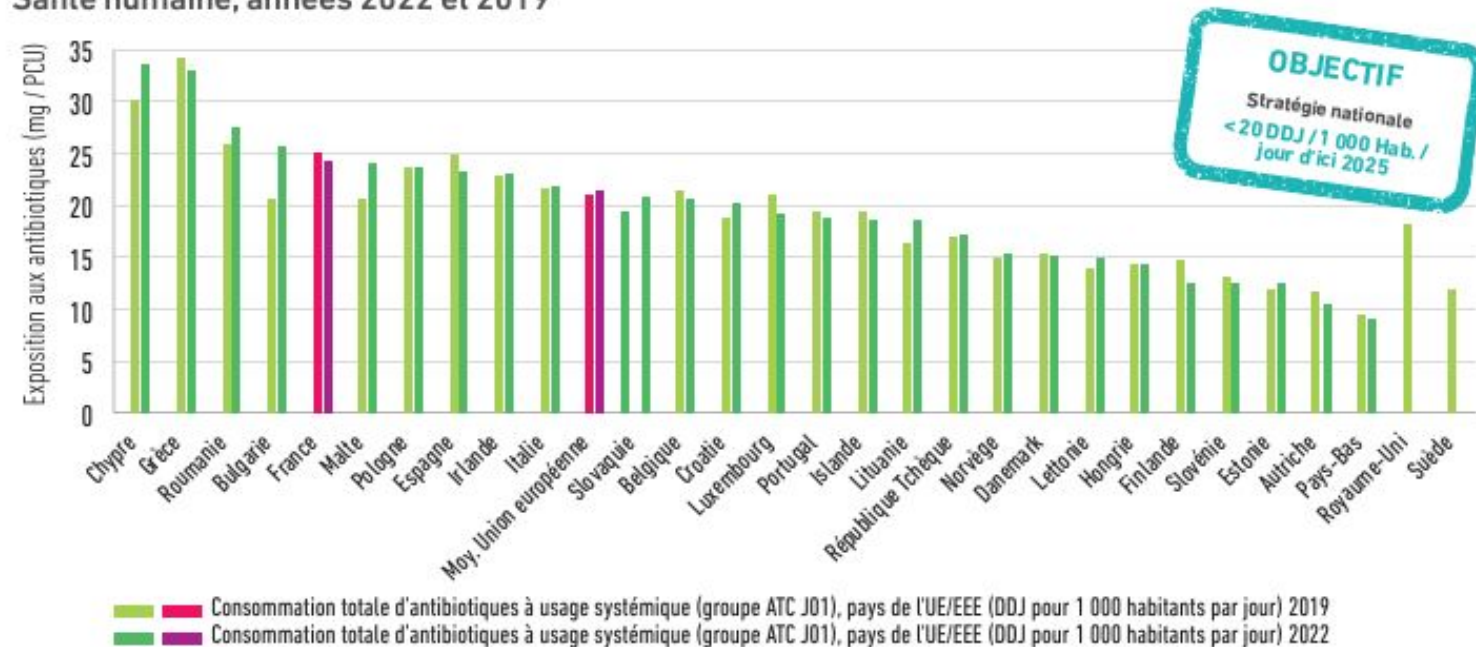
### 1- Parce que les autorités sanitaires mondiales/nationales alertent

**STRATÉGIE NATIONALE  
2022-2025 DE PRÉVENTION  
DES INFECTIONS ET  
DE L'ANTIBIORÉSISTANCE  
SANTÉ HUMAINE**



**ANTIBIOTIQUES**  
ILS SONT PRÉCIEUX,  
UTILISONS-LES  
MIEUX.

**FIGURE 5.** Consommation d'antibiotiques : place de la France en Europe.  
Santé humaine, années 2022 et 2019



Source : ESAC-Net via ANSM/EPI-PHARE / Santé publique France <sup>[23]</sup>

# Introduction

## Pourquoi une mission de Bon Usage des Antibiotiques (BUA)?

### 1- Parce que les autorités sanitaires mondiales/nationales alertent

En France, **90% des ATB sont délivrés par les officines** (ANSM/ EPI-PHARE)



Place des actions vers la ville !

**STRATÉGIE NATIONALE  
2022-2025 DE PRÉVENTION  
DES INFECTIONS ET  
DE L'ANTIBIORÉSISTANCE  
SANTÉ HUMAINE**

**ANTI  
BIO  
TIQUES** ILS SONT PRÉCIEUX,  
UTILISONS-LES  
MIEUX.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
Santé publique France

Novembre 2024

Prévention de la résistance aux antibiotiques :  
**une démarche « Une seule santé »**

**LES ANTIBIOTIQUES**  
bien soigner, c'est d'abord bien les utiliser

HAS ANSM EPI-PHARE

# Introduction

## Pourquoi une mission de Bon Usage des Antibiotiques (BUA)?

### 1- Parce que les autorités sanitaires mondiales/nationales alertent



**STRATÉGIE NATIONALE  
2022-2025 DE PRÉVENTION  
DES INFECTIONS ET  
DE L'ANTIBIORÉSISTANCE  
SANTÉ HUMAINE**

ANTIBIOTIQUES  
ILS SONT PRÉCIEUX,  
UTILISONS-LES  
MIEUX.



### Données d'antibiorésistance sur les territoires des 3 CPTS (Octav, Hygie et Val d'Yerres

#### ANTIBIORÉSISTANCE

Part de la population consommande traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistances

Territoire	Dép.	Rég.	Fr.
33.4% 38 912 pat.	----- Essonne : 33.9% Val-de-Marne : 32%	31.9%	33.5%

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

#### ANTIBIORÉSISTANCE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 4 ANS

Part de la population consommande de moins de 4 ans traitée par des antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance

Territoire	Dép.	Rég.	Fr.
30% 2 663 pat.	----- Essonne : 29.8% Val-de-Marne : 22%	26.2%	26%

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

#### ANTIBIORÉSISTANCE CHEZ LES ENFANTS DE PLUS DE 4 ANS ET DES MOINS DE 16 ANS

Part de la population consommande des plus de 4 ans traitée par des antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance

Territoire	Dép.	Rég.	Fr.
16.5% 3 859 pat.	----- Essonne : 16.4% Val-de-Marne : 12.2%	14.5%	14.4%

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2023 au 30/06/2024)

# Introduction

## Pourquoi une mission de Bon Usage des Antibiotiques (BUA)?

### 2- Parce que les programmes de BUA fonctionnent!

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

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



Andalousie de 2012 à 2017 □ n= 1116 médecins généralistes + 271 pédiatres (214 centres de soins primaires – 2 millions de patients)  
□ **36%** de prescriptions inappropriées avant VS **26,9%** après intervention (p<0,0001)

#### Diminution:

- **Ciprofloxacine** -15,9%
- **C3G** -22,6%

#### Augmentation:

- **Amoxicilline**: +22,2%
- **Fosfomycine**: +6,1%

**Baisse des E. coli BLSE** -0,028 cas/1000 habitants

# Introduction



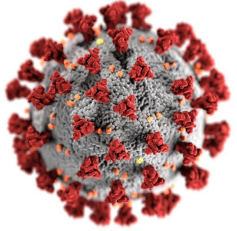
1<sup>ère</sup> collaboration sur ce format

Thématiques définies entre les différentes CPTS et l'EMA, ET adaptées aux besoins/ demandes de la ville



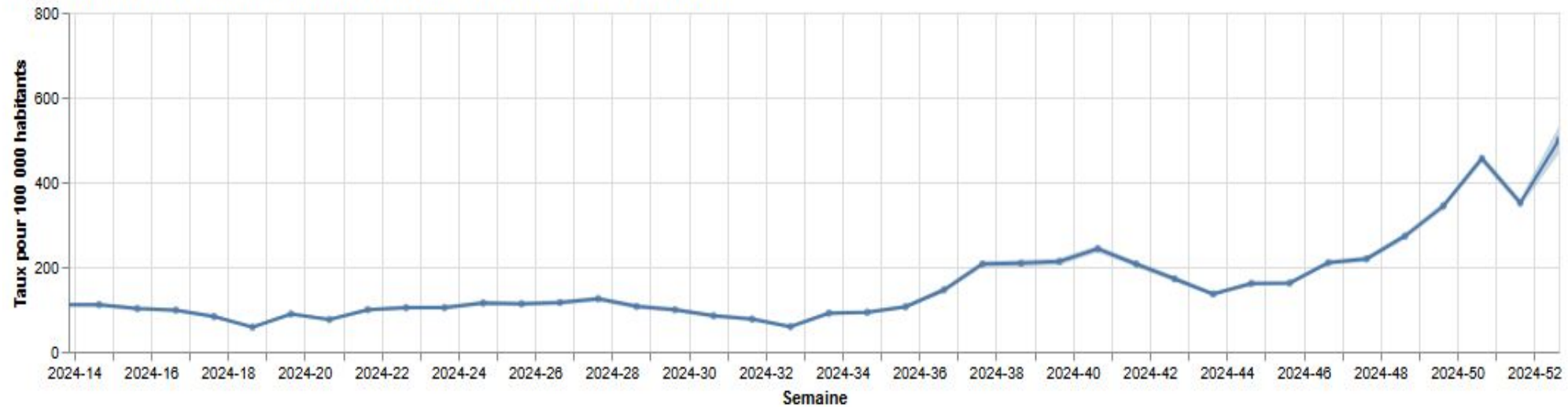
**Infections respiratoires :**  
**Actualités et nouvelles recommandations**  
**L'hiver sera-t-il plus serein?**

# Epidémiologie des infections respiratoires hivernales



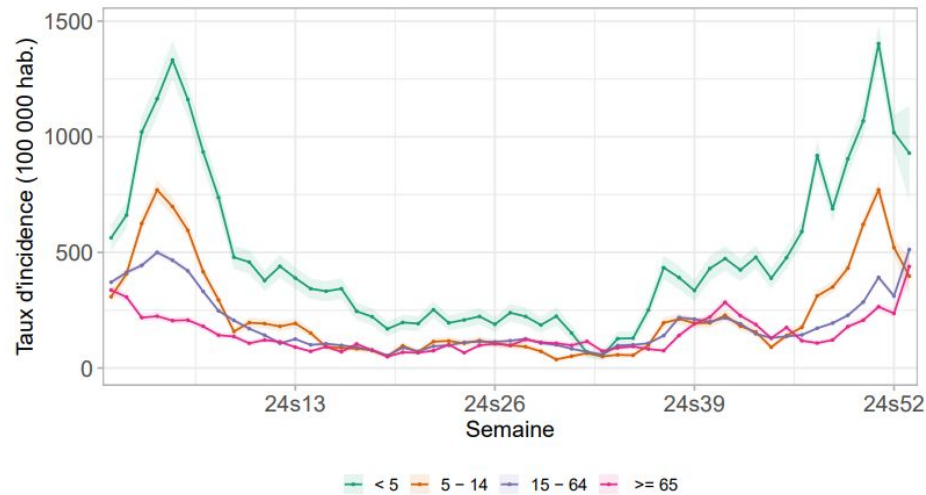
Viroses +++: virus grippaux, VRS et COVID-19 (données du Réseau Sentinelle)

Evolution du taux d'incidence de l'indicateur Infection respiratoire aiguë (IRA)



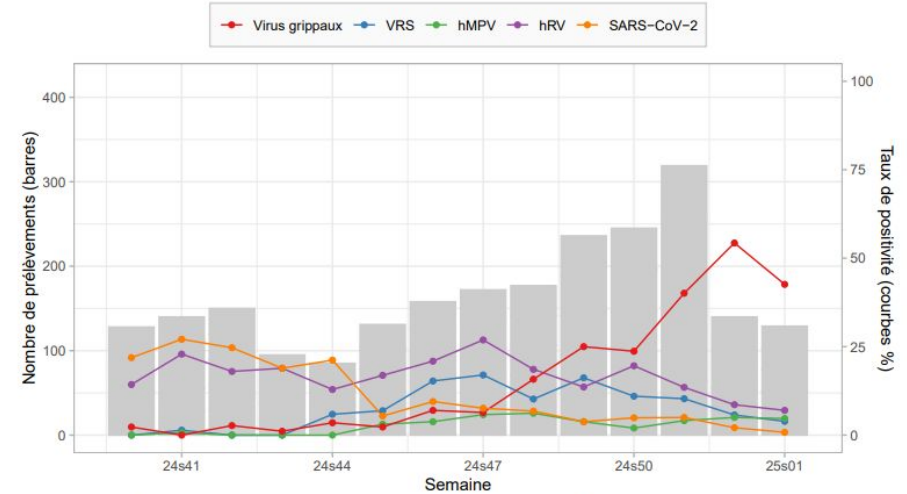
# Epidémiologie des infections respiratoires hivernales

## Taux d'incidence des IRA par tranches d'âge



Taux d'incidence nationaux hebdomadaires des IRA par tranches d'âge

## Circulation des virus respiratoires en médecine générale et pédiatrie libérale

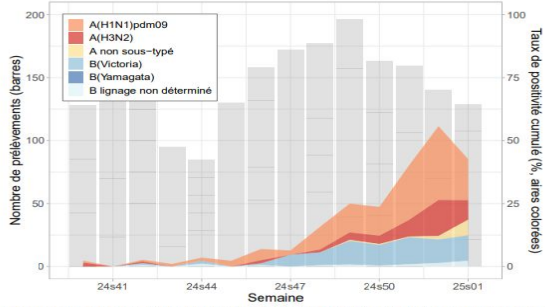


Nombre de prélèvements hebdomadaires réalisés et taux de positivité de ces prélèvements pour les cinq familles de virus respiratoires recherchés

# Epidémiologie des infections respiratoires hivernales

## Virus grippaux

### Identification des virus grippaux



Taux de positivité à la grippe cumulé selon les sous-types de virus grippaux circulants à partir des cas d'IRA prélevés par les médecins préleveurs

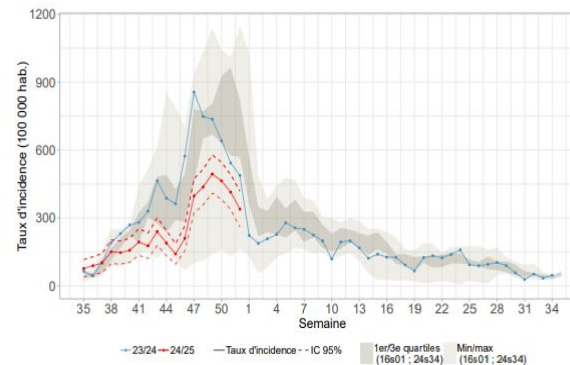
Depuis la semaine 2024s40, les 440 virus grippaux identifiés se répartissaient ainsi : **50% virus de type A(H1N1)pdm09 (219/440)**, **28% de type B Victoria (122/440)**, **17% de type A(H3N2) (73/440)**, **3% de type B lignage indéterminé (15/440)** et **3% de type A non sous-typés (13/440)**.

Sources des données : Sentinelles, DUMG Rouen et Côte d'Azur, SOS Médecins

- **Fort niveau d'activité** début d'année 2025
- Virus majoritaire: **type A(H1N1)pdm09**

## VRS et bronchiolites

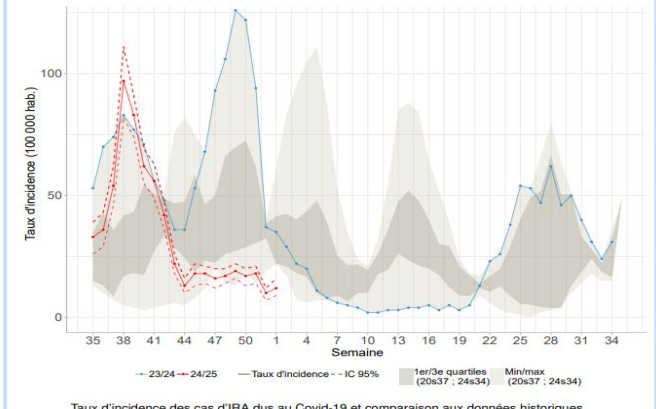
### Bronchiolite (enfants < 2 ans) Activité en diminution



- **Diminution observée des infections à VRS** en médecine générale
- **Diminution de l'incidence des cas de bronchiolite chez les < 2 ans** (activité inférieure à celle habituellement observée)

## Covid-19

### Taux d'incidence des cas de Covid-19 Activité stable à un niveau faible



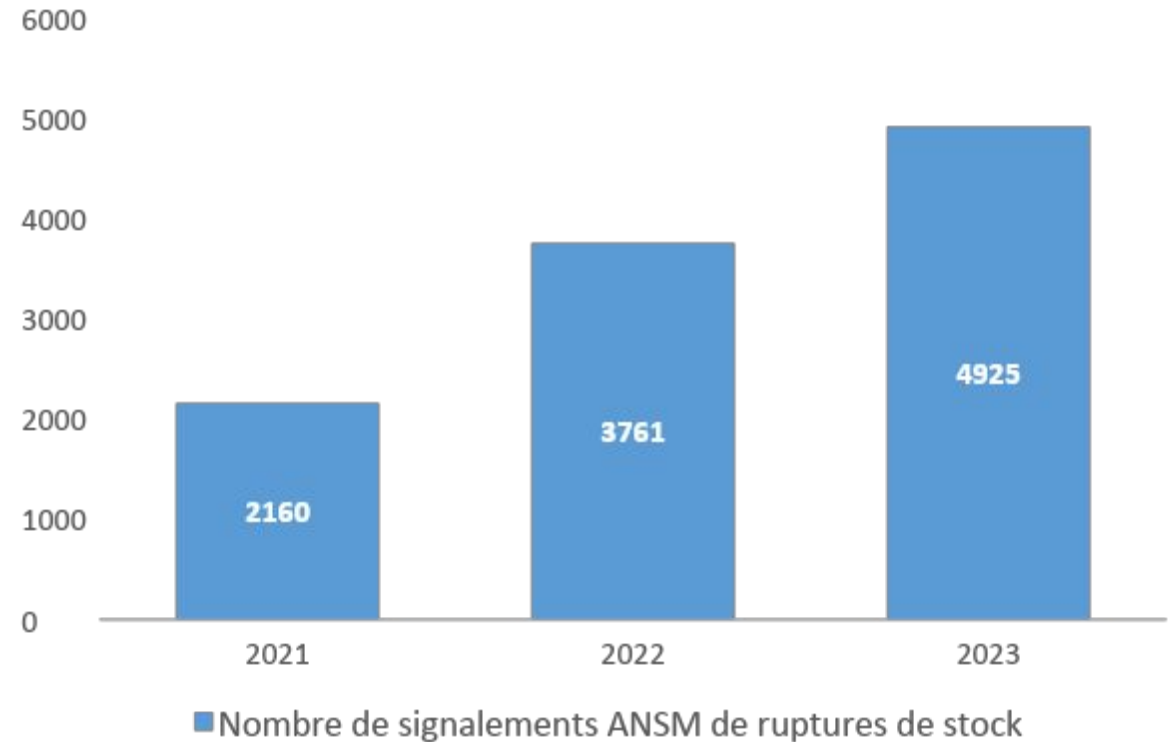
Taux d'incidence des cas d'IRA dus au Covid-19 et comparaison aux données historiques

- **Stable**
- **Faible niveau d'activité**



# Gestion des pénuries d'antibiotiques

- **Augmentation** ces dernières années du **nombre de ruptures de stock** de médicaments (++) antibiotiques)
- Problématique de prise en charge
- Ressources disponibles?



Source données: [ansm.sante.fr](https://ansm.sante.fr)

























# Gestion des pénuries d'antibiotiques

## Pénuries d'antibiotiques

**Plan hivernal** = plan de sécurisation de la couverture des besoins en produits de santé au cours des pathologies hivernales

- Antibiotiques
- Médicaments contre la fièvre
- Corticoïdes PO
- Médicaments contre l'asthme

État de la couverture des besoins		
 Satisfaisant	 Acceptable	 Insatisfaisant
 *		
<small>Le calcul de la couverture des besoins n'est pas pertinent car ce médicament est peu ou pas stocké en pharmacie de ville</small>		

	Industrie Couverture à date	Grossiste-Répartiteur Couverture à date	Pharmacie de ville Couverture à date
Amoxicilline buvable 250mg/5mL			
Amoxicilline buvable 500mg/5mL			
Amoxicilline orale 1000mg			
Amoxicilline / acide clavulanique orale 500mg/62,5mg			
Amoxicilline / acide clavulanique buvable 100mg/12,5mg			
Azithromycine buvable 40mg/ml			 *
Clarithromycine buvable 25mg/ml			 *
Clarithromycine buvable 50mg/ml			 *

# Gestion des pénuries d'antibiotiques



NEWS

## Actualités Hiver 2024-2025:

- **Amoxicilline et amoxicilline-acide clavulanique: Amélioration de l'approvisionnement**, Maintien de la mesure d'approvisionnement exclusif des pharmacies par les grossistes répartiteurs pour les médicaments pédiatriques à base d'amoxicilline et d'amoxicilline-acide clavulanique
- **Clarithromycine: toujours en tension d'approvisionnement** (+++ forme buvable) liée à l'épidémie de coqueluche
  - Recommandations (médecins/ pharmaciens/ patients) de Bon Usage des ATB disponibles sur l'ANSM

# Gestion des pénuries d'antibiotiques



## Points de situation ANSM

**Information fiable de la situation au niveau national + Prévisions**

# Gestion des pénuries d'antibiotiques



## Points de situation hebdomadaires ANSM

- ❑ **Information fiable de la situation au niveau national + Prévisions**

## Conduites à tenir/ Recommandation de BUA

- ❑ **Disponibles sur les différents sites: SPILF, CRATB IDF, ANSM**

# Gestion des pénuries d'antibiotiques



## Tensions d'approvisionnement en amoxicilline Aide à la prescription et à la dispensation d'antibiotiques en ville – ADULTE



Infection

Origine bactérienne

### Rechercher une origine virale

notamment

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

Pas d'antibiotique

Ordonnances de non prescription

### Angine à TDR + Cible = Streptocoque groupe A

- Amoxicilline pendant 6 j
- Alternatives :
  - Macrolides : Azithromycine pendant 3 j ou Clarithromycine pendant 5 j \*
  - C2G orale : Céfuroxime axetil pendant 4 j

### Pneumopathie aigüe communautaire

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

- Amoxicilline pendant 5 j
- Alternatives :
  - Streptogramine : Pristinamycine pendant 7 j
  - Fluoroquinolone : Lévofloxacine pendant 7 j

### Sinusite maxillaire

- Amoxicilline pendant 7 j
- Alternatives :
  - Streptogramine : Pristinamycine pendant 4 j
  - C2G orale : Céfuroxime axetil pendant 5 j

### Otite moyenne aiguë purulente

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

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

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

### Correspondances DCI/spécialités et posologies

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

- Macrolides et apparentés
- Azithromycine / ZITHROMAX® : 500 mg 1\*/j
  - Clarithromycine / ZECLAR® : 250 mg 2\*/j
  - Pristinamycine / PYOSTACINE® :
    - Pneumopathie aigüe communautaire 1g\*3/j
    - Sinusite maxillaire : 1g\*2/j
    - OMA : 2g\*2/j

- Fluoroquinolones
- Lévofloxacine / TAVANIC® : 500 mg 2/j

ansm

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

## Recommandations pour les pharmaciens

### Clarithromycine orale : recommandations de bon usage pour contribuer à garantir la couverture des besoins des patients

Au regard des difficultés d'approvisionnement en clarithromycine sous forme orale, nous rappelons que la prescription et l'utilisation à bon escient de tout antibiotique sont essentielles, associées à la vaccination et au respect des mesures barrières.

En particulier, nous soulignons que les antibiotiques n'ont aucune efficacité contre des infections comme les bronchites aiguës, les bronchiolites, la grippe, le Covid-19, les rhinopharyngites ainsi que la grande majorité des angines et des otites.

La France n'est pas le seul pays d'Europe concerné par les difficultés d'approvisionnement actuelles en clarithromycine, antibiotique de la famille des macrolides. Cette situation s'explique par l'augmentation très importante de la consommation de cet antibiotique, couplée à des limites dans les capacités de production industrielle.

La forte demande en macrolides avait augmenté dès l'hiver 2023-2024 lors de l'épidémie d'infections à *Mycoplasma pneumoniae*. Elle se poursuit actuellement dans un contexte d'épidémie de coqueluche qui apparaît être aujourd'hui une des principales causes des difficultés d'approvisionnement. Si l'épidémie de coqueluche, qui touche tant les adultes que les enfants, semble se stabiliser, elle est toujours en cours.

Une distribution fractionnée aux pharmacies (contingemment quantitatif) est mise en place en ville et à l'hôpital pour gérer au mieux les stocks disponibles de clarithromycine.

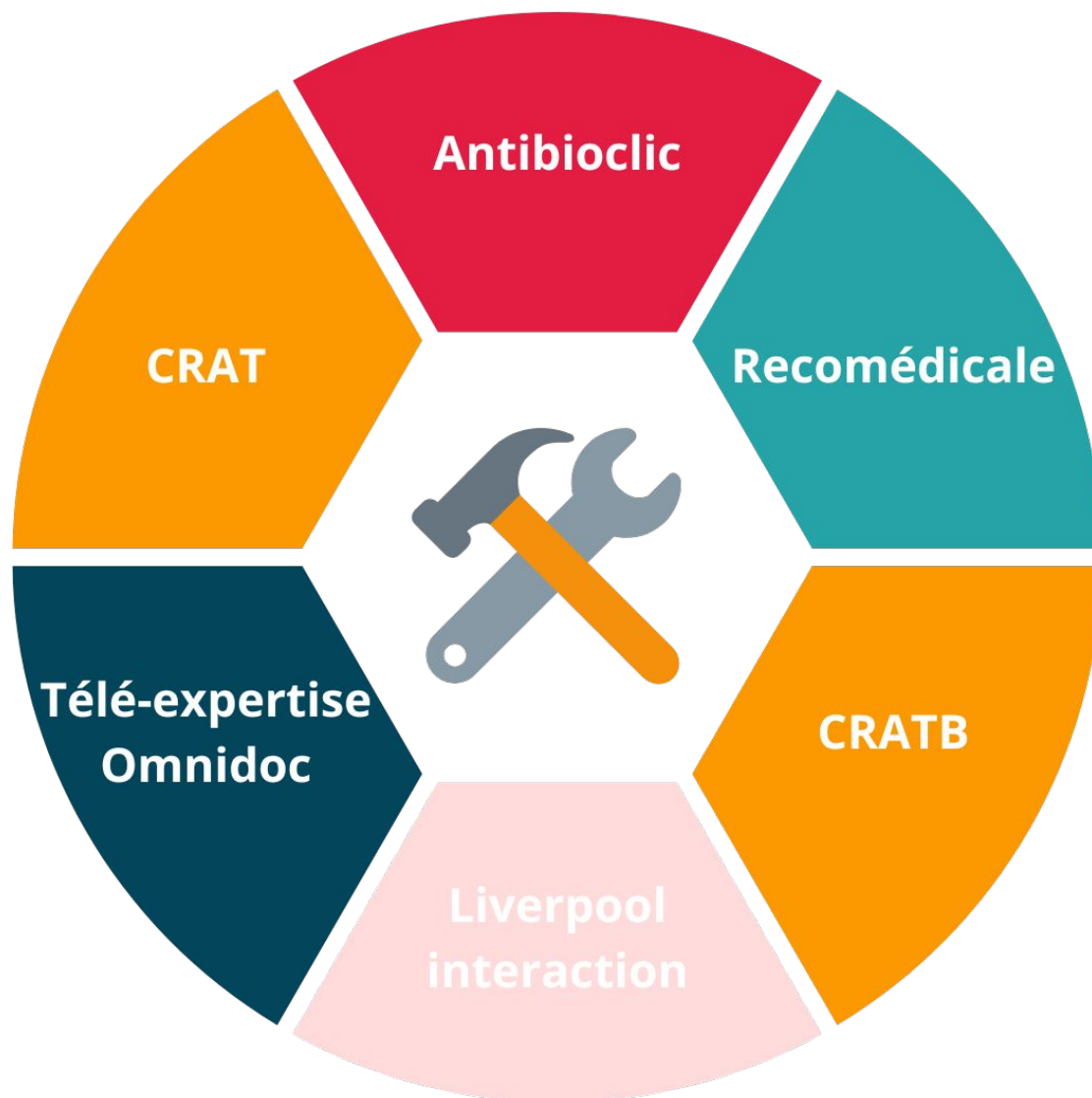
Dans ce contexte :

- Dispensez autant que possible les spécialités dans des conditionnements adaptés à la durée de traitement. Il faut rappeler que tous les antibiotiques à usage systémique satisfaisant aux règles de conditionnement selon la réglementation en vigueur peuvent relever de la dispensation à l'unité. Aussi, en cas de difficultés à disposer de conditionnements adaptés à la prescription, la dispensation à l'unité des spécialités à base de clarithromycine peut être mise en œuvre.
- L'ordonnance établie pour la prise en charge des patients qui doivent bénéficier d'un traitement par clarithromycine pour une coqueluche peut mentionner que :  
« En cas d'indisponibilité de clarithromycine, un traitement par azithromycine peut être délivré. »

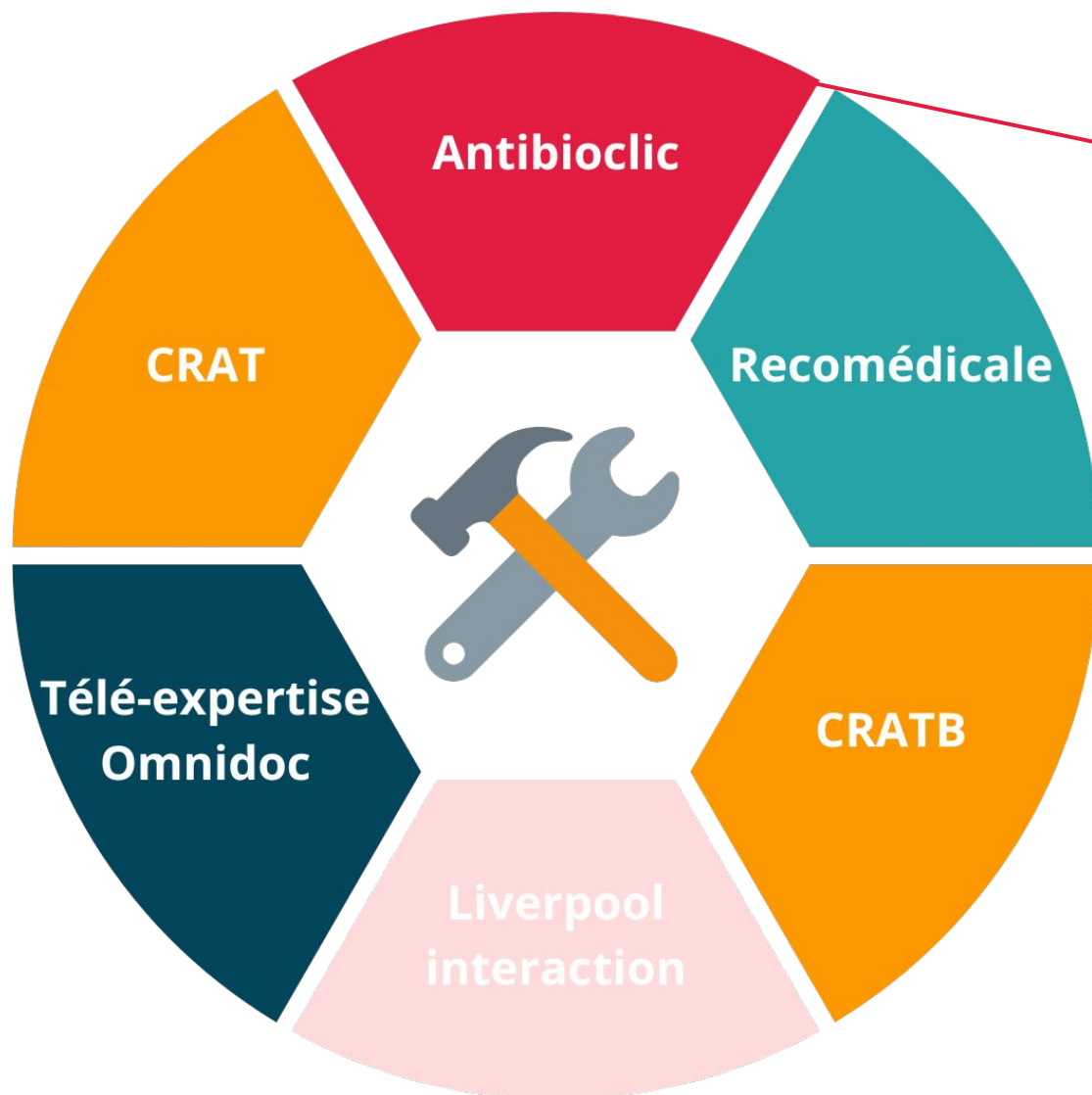
Dans ce cas, compte tenu des différences de schémas d'administration entre ces deux antibiotiques, l'ordonnance doit clairement mentionner :

- La posologie et la durée de traitement de la clarithromycine,
- Qu'un recours à l'azithromycine est possible en cas d'indisponibilité de la clarithromycine, en précisant la posologie et la durée de traitement de l'azithromycine.

# Outils d'aide à la prescription et au BUA



# Outils d'aide à la prescription et au BUA

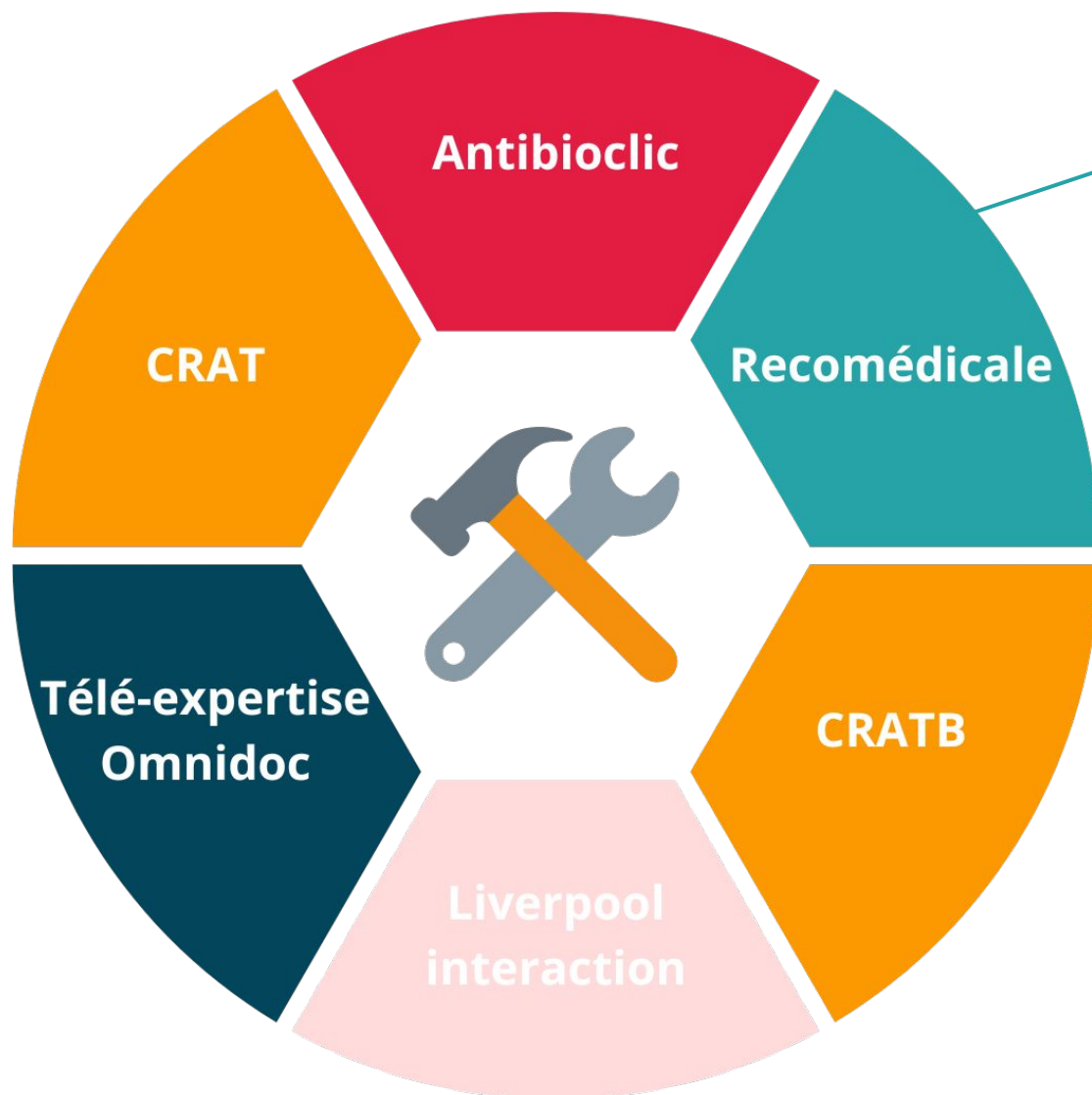


**ANTIBIOCLIC**

**Utilisation des antibiotiques en  
soins primaires**



# Outils d'aide à la prescription et au BUA



R

## RecoMédicales

Recommandations de référence  
pour le généraliste

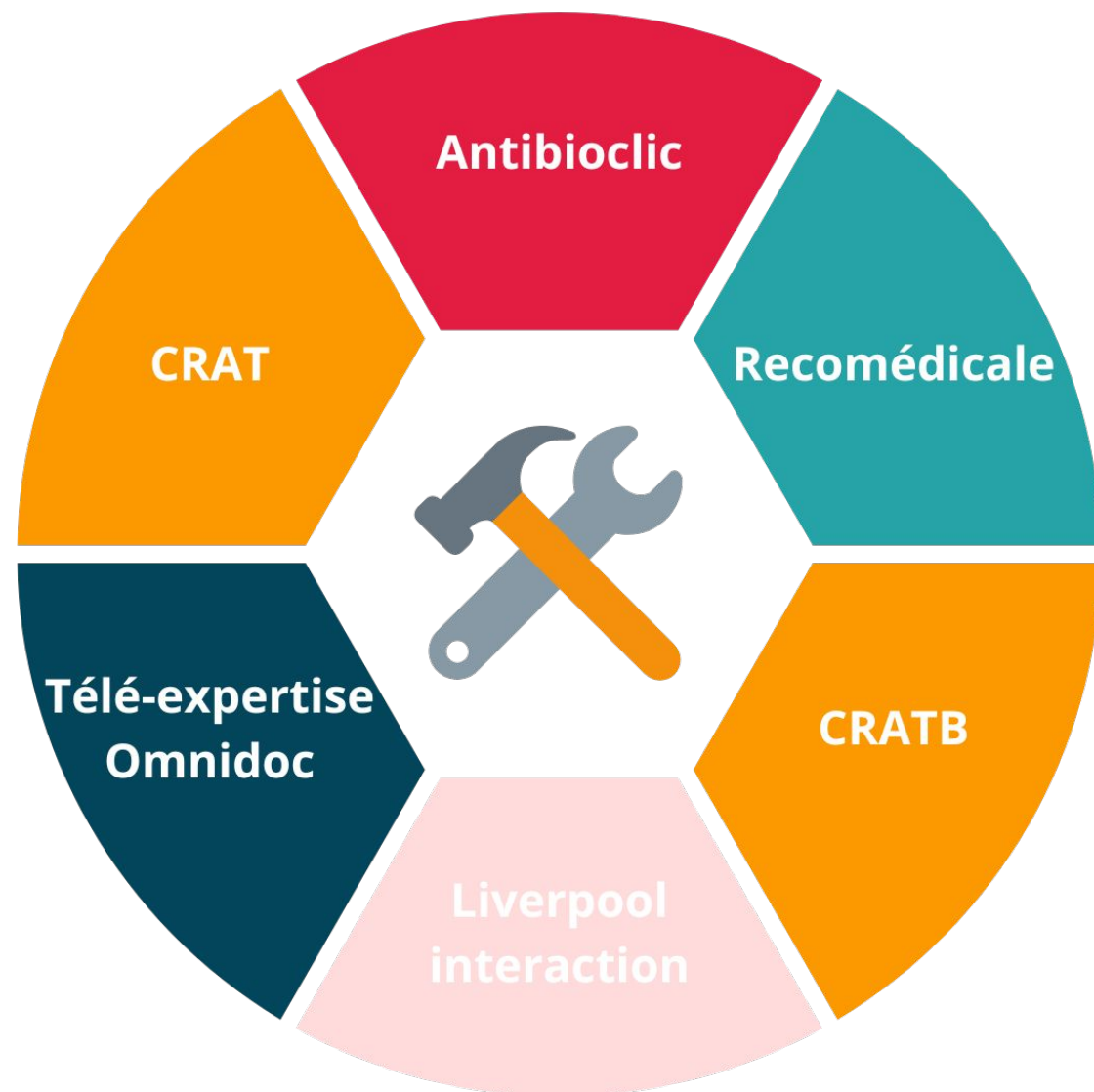


### Recommandations par pathologies:

- Définitions
- Diagnostics différentiels
- Clinique
- Examens complémentaires
- Traitements
- Suivi

☐ Mis à jour +++

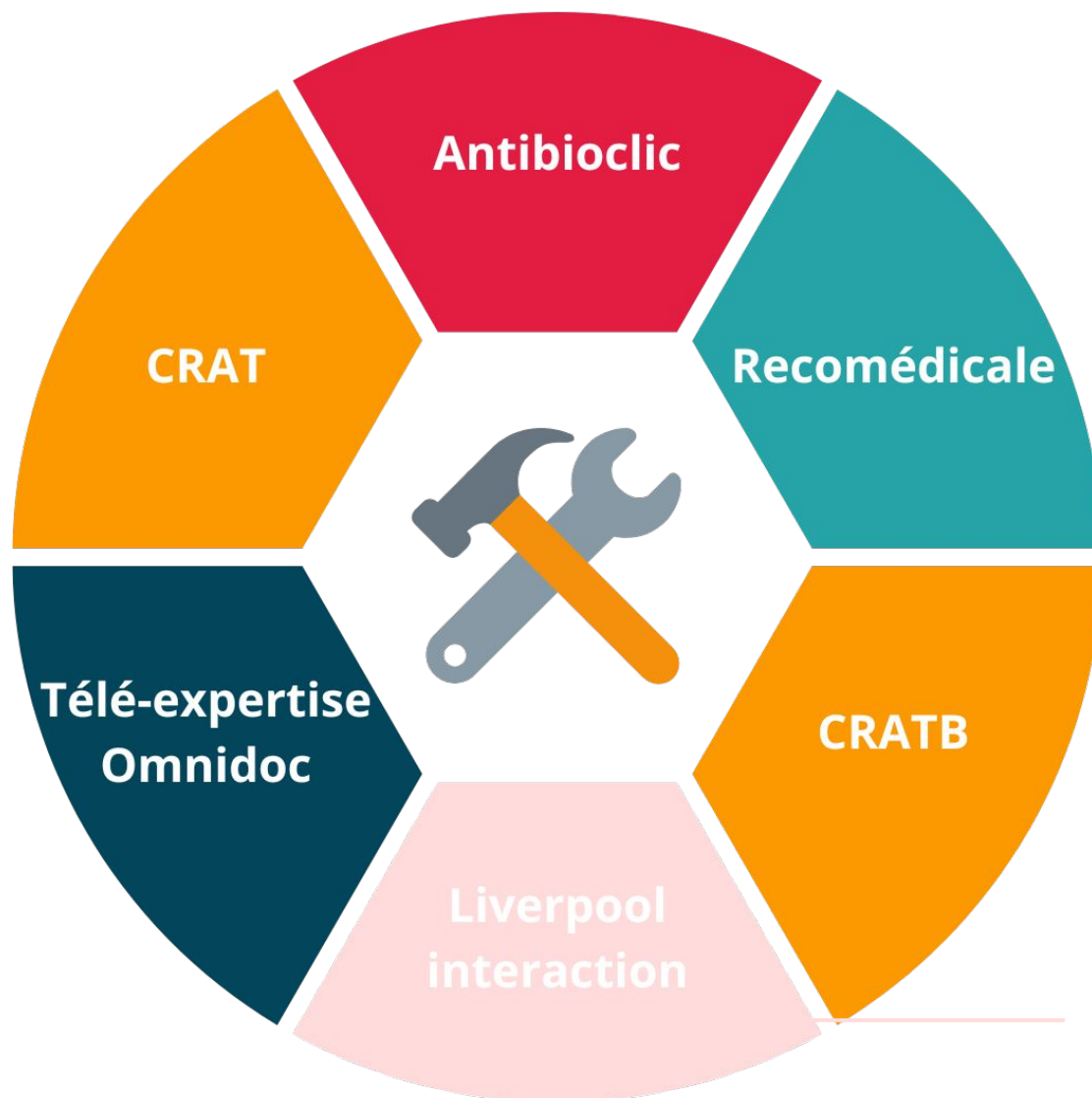
# Outils d'aide à la prescription et au BUA



Centre d'appui en Ile de France

- Partage de supports
- Organisation de webinaires/formations
- Actualisation des recommandations sur les thématiques ATB

# Outils d'aide à la prescription et au BUA



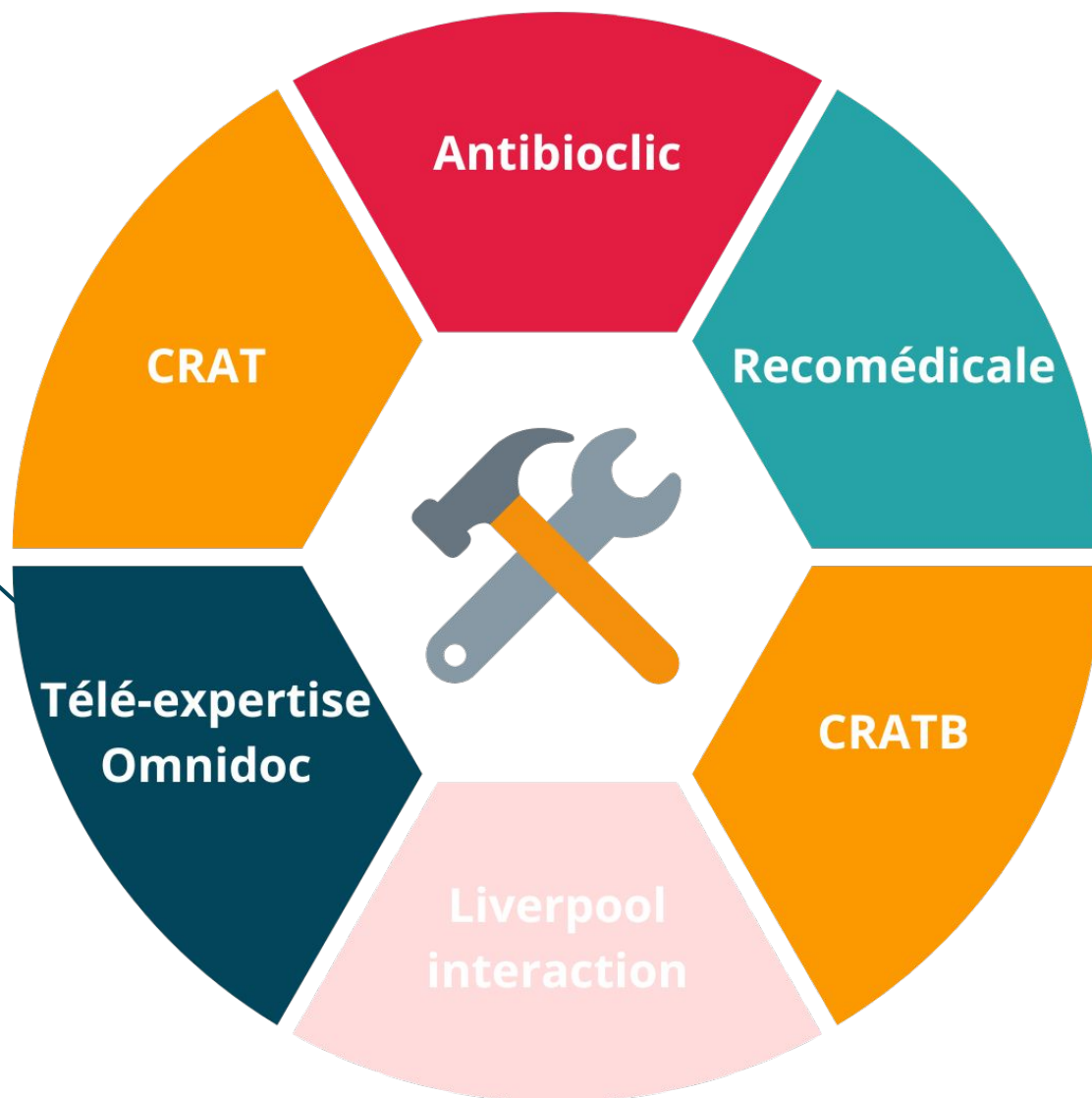
COVID-19 Drug Interactions

Aide pour les **interactions**  
**médicamenteuses Paxlovid**

# Outils d'aide à la prescription et au BUA



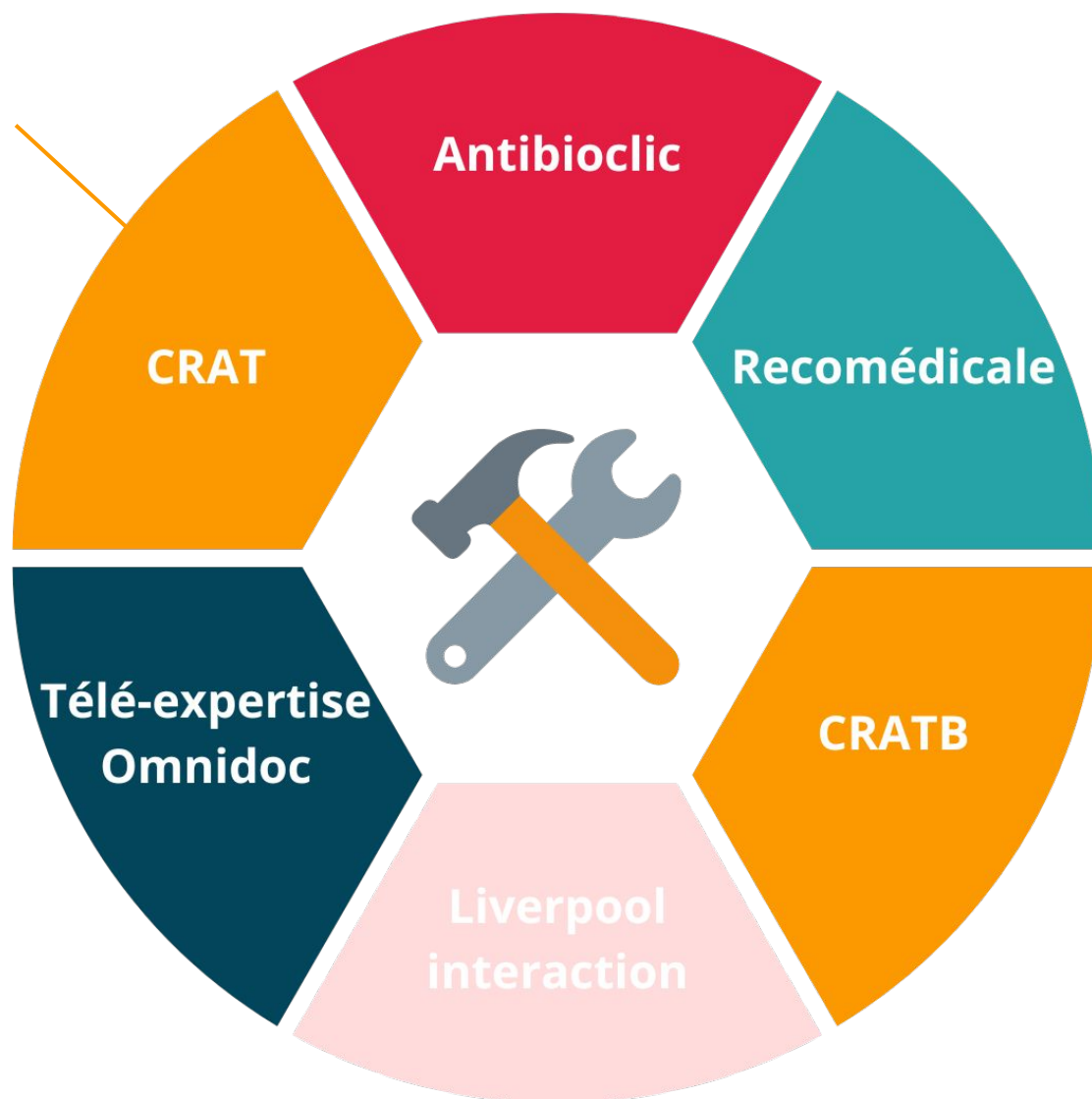
**Avis de médecins  
spécialistes disponibles**  
(Maladies infectieuses,  
CRMVT au CHIV)



# Outils d'aide à la prescription et au BUA



**Aide à la prescription des médicaments compatibles avec la grossesse et l'allaitement**



# Outils d'aide à la prescription et au BUA

Et beaucoup d'autres ....

ex: Dentibiotic, Ordonnance de non-prescription



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

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

CACHET MÉDECIN

NOM DU PATIENT : .....

## 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 guérez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

<input checked="" type="checkbox"/>	MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
<input type="checkbox"/>	<b>RHINOPHARYNGITE (RHUME)</b> • 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.
<input type="checkbox"/>	<b>GRIPPE</b> • Infection virale.	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines.
<input type="checkbox"/>	<b>ANGINE VIRALE</b> • Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif.	• Fièvre : 2-3 jours. • Mal à la gorge : 7 jours.
<input type="checkbox"/>	<b>BRONCHITE AIGUË</b> • 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.
<input type="checkbox"/>	<b>OTITE AIGUË</b> • 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.

**i** 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.

**i** 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 guérez pas plus vite.



# Partie 2 : Application et approfondissement - Cas cliniques

# Cas clinique n°1 - Angine



Madame Durand vient à l'officine avec son fils Charles, 8 ans.

L'ordonnance conditionnelle de téléconsultation , si TROD angine positif, précise que Charles pèse 26 kg.

**Q1: Quelles situations pour le pharmacien doivent conduire à une réorientation vers le médecin :**

1- Age < 10 ans

2- Si non présentation d'une ordonnance de dispensation conditionnelle de l'antibiotique.

3- Ordonnance de dispensation conditionnelle de l'antibiotique datant de plus de 5 jours.

4- Le patient ou son représentant légal ne donne pas son accord pour la réalisation du TROD.





# Cas clinique n°1 - Angine



Madame Durand vient à l'officine avec son fils Charles, 8 ans.

L'ordonnance conditionnelle de téléconsultation , si TROD angine positif, précise que Charles pèse 26 kg.

**Q1: Quelles situations pour le pharmacien doivent conduire à une réorientation vers le médecin :**

1- Age < 10 ans

2- Si non présentation d'une ordonnance de dispensation conditionnelle de l'antibiotique.

3- Ordonnance de dispensation conditionnelle de l'antibiotique datant de plus de 5 jours.

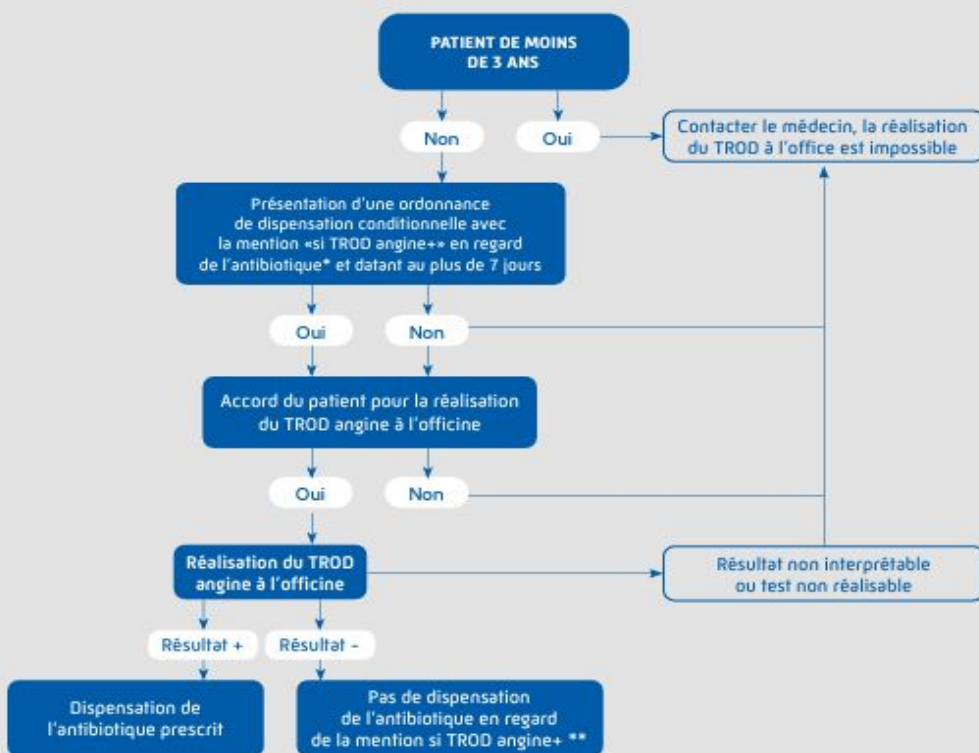
4- Le patient ou son représentant légal ne donne pas son accord pour la réalisation du TROD.

# Cas clinique n°1 - Angine



= Cas d'un **patient adressé par le médecin** vers la pharmacie pour TROD

Le patient est orienté vers une pharmacie par un médecin pour la réalisation du TROD angine à l'officine.



## Critères de réorientation vers le médecin

- ✘ Âge < 3 ans
- ✘ Absence d'ordonnance conditionnelle et/ou ordonnance de plus de 7 jours
- ✘ Accord du patient/ représentant légal pour la réalisation du TROD
- ✘ Résultat non interprétable/ test non réalisable

# Cas clinique n°1 - Angine

Le TROD Angine de Charles est positif.

Résultat positif



**Q2 - Quel est l'antibiotique recommandé en l'absence d'allergie particulière qui doit figurer sur l'ordonnance ?**



# Cas clinique n°1 - Angine



Le TROD Angine de Charles est positif.

Résultat positif



**Q2 - Quel est l'antibiotique recommandé en l'absence d'allergie particulière qui doit figurer sur l'ordonnance ?**

Nom de l'antibiotique (DCI) : **amoxicilline**

Le dosage dans cette indication est de 50 mg/kg/j en 2 prises par jour, sans dépasser 2 g par jour, pendant 6 jours.

# Cas clinique n°1 - Angine



**Q3 - Quelles sont les recommandations pour le traitement de l'angine à streptocoque A chez un enfant de 3 ans et plus allergique aux pénicillines ?**



# Cas clinique n°1 - Angine



**Q3 - Quelles sont les recommandations pour le traitement de l'angine à streptocoque A chez un enfant de 3 ans et plus allergique aux pénicillines ?**

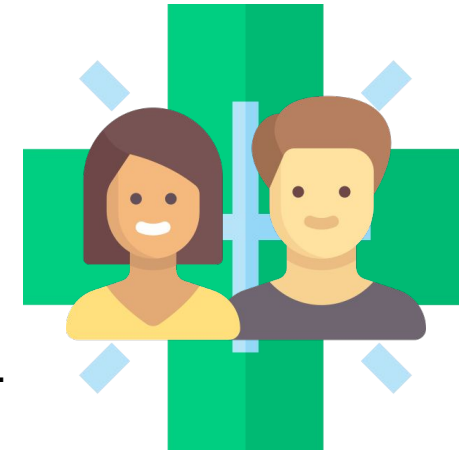
En cas d'allergie aux pénicillines sans contre-indication aux céphalosporines:

**Cefpodoxime proxétil (=ORELOX®)** : 8 mg/kg/j en 2 prises par jour, sans dépasser la dose adulte de 200 mg par jour, pendant 5 jours.

En cas de contre-indication aux bêta-lactamines:

**Clarithromycine (=ZECLAR®)** : 15 mg/kg/j en 2 prises par jour, sans dépasser 1g par jour, pendant 5 jours

# Cas clinique n°2 - Angine



Mr Dupont, 37 ans, a mal à la gorge et présente une fièvre élevée (39 °C) depuis 3 jours. Il se présente spontanément à la pharmacie

**Q1: Quelles situations devraient conduire à une orientation vers une consultation médicale d'urgence?**

- 1- Fièvre rapportée par le patient > 38,5°C.
- 2- Fièvre rapportée par le patient > 39,5°C.
- 3- Présentation des troubles digestifs importants (vomissements, diarrhée).
- 4- Présence de signe de complication locale ou de gravité à l'examen (altération des constantes, difficulté respiratoire ou à parler, cervicalgie...).



# Cas clinique n°2 - Angine



Mr Dupont, 37 ans, a mal à la gorge et présente une fièvre élevée (39 °C) depuis 3 jours. Il se présente spontanément à la pharmacie

**Q1: Quelles situations devraient conduire à une orientation vers une consultation médicale d'urgence?**

1- Fièvre rapportée par le patient > 38,5°C.

2- Fièvre rapportée par le patient > 39,5°C.

3- Présentation des troubles digestifs importants (vomissements, diarrhée).

4- Présence de signe de complication locale ou de gravité à l'examen (altération des constantes, difficulté respiratoire ou à parler, cervicalgie...).



# Cas clinique n°2 - Angine

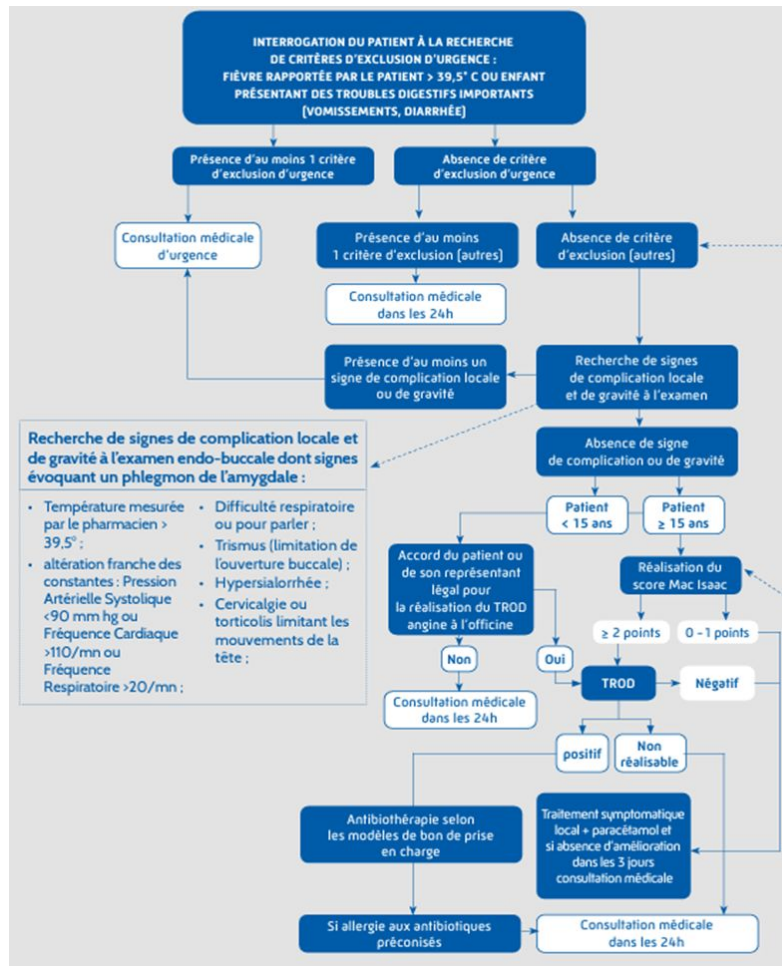
= Cas d'un patient se présentant spontanément à la pharmacie



## Critères de réorientation vers une consultation médicale d'urgence

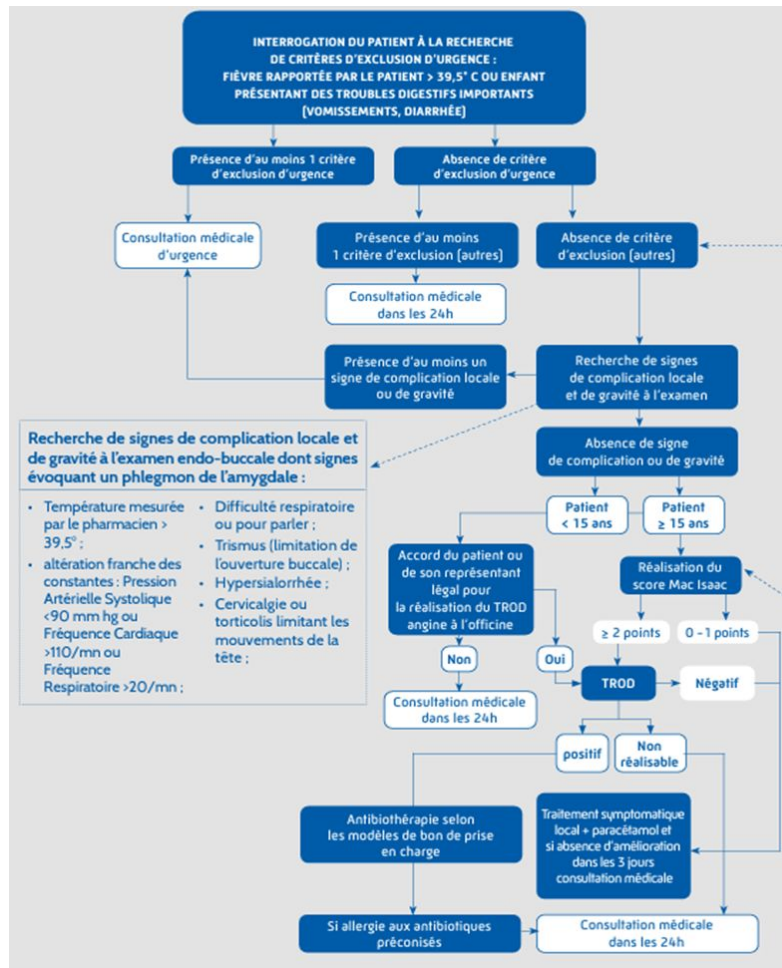
✘ Fièvre > 39,5°C

✘ Signes de gravité ou de complication à l'examen endo-buccal (altération franche des constantes, difficultés respiratoires, trismus, hyper sialorrhée, cervicalgies)



# Cas clinique n°2 - Angine

= Cas d'un patient se présentant spontanément à la pharmacie



## Autres critères de réorientation vers une consultation médicale

- ✘ Recueil insuffisant des informations médicales
  - ✘ Âge < 10 ans
  - ✘ Durée d'évolution des symptômes > 8 jours
  - ✘ Retour de voyage en zone tropicale depuis 2 à 5 jours + vaccination antidiphthérique non renseignée ou non à jour
  - ✘ Grossesse avérée ou non exclue
  - ✘ Immunodépression
  - ✘ IR sévère
  - ✘ Antibiothérapie en cours
- ...

# Cas clinique n°2 - Angine



Mr Dupont, 37 ans, a mal à la gorge et présente une fièvre élevée (39 °C) depuis 3 jours. Il se présente spontanément à la pharmacie

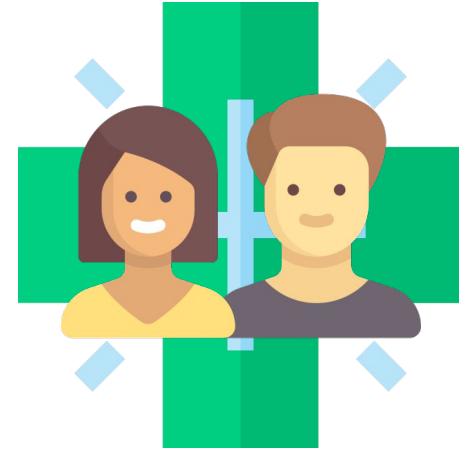
**Q2: Au cours de l'interrogatoire, Monsieur Dupont vous indique les éléments suivants:**

- **Température : 38,9°C.**
- **Absence de toux.**
- **Adénopathies cervicales sensibles.**
- **Pas d'augmentation de volume ou exsudat amygdalien**

**Quel est le score de Mac Isaac?**



# Cas clinique n°2 - Angine



Mr Dupont, 37 ans, a mal à la gorge et présente une fièvre élevée (39 °C) depuis 3 jours. Il se présente spontanément à la pharmacie

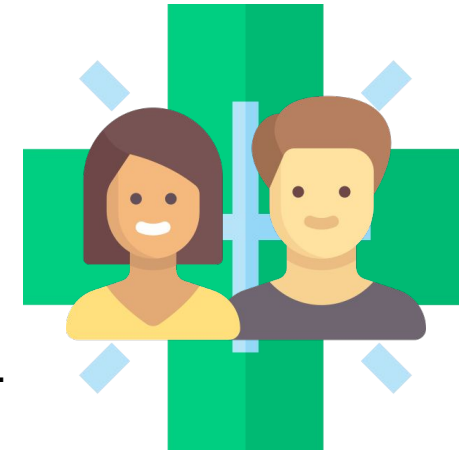
**Q2: Au cours de l'interrogatoire, Monsieur Dupont vous indique les éléments suivants:**

- **Température : 38,9°C. + 1 pt**
- **Absence de toux. + 1 pt**
- **Adénopathies cervicales sensibles. + 1 pt**
- **Pas d'augmentation de volume ou exsudat amygdalien**

**Quel est le score de Mac Isaac?**

**Le calcul du score de Mac Isaac est de 3**

# Cas clinique n°2 - Angine



Mr Dupont, 37 ans, a mal à la gorge et présente une fièvre élevée (39 °C) depuis 3 jours. Il se présente spontanément à la pharmacie

**Q2: Au cours de l'interrogatoire, Monsieur Dupont vous indique les éléments suivants:**

- **Température : 38,9°C. + 1 pt**
- **Absence de toux. + 1 pt**
- **Adénopathies cervicales sensibles. + 1 pt**
- **Pas d'augmentation de volume ou exsudat amygdalien**

**Quel est le score de Mac Isaac?**

**Le calcul du score de Mac Isaac est de 3**

Score de Mac Isaac	Point
• Température > 38 °	1
• Absence de toux	1
• Adénopathie(s) cervicale(s) antérieure(s) douloureuse(s)	1
• Augmentation de volume ou exsudat amygdalien	1
• Âge	
- 15 à 44 ans	0
- > 45 ans	-1

→ **Si score ≥ 2 : TROD**

# Cas clinique n°2 - Angine



Mr Dupont, 37 ans, a mal à la gorge et présente une fièvre élevée (39 °C) depuis 3 jours. Il se présente spontanément à la pharmacie

**Q3: Le TROD angine de M. Dupont est positif, il faudra donc réaliser les actions suivantes :**

- 1- Vous délivrez l'antibiotique conformément aux recommandations en vigueur en l'absence d'allergie aux antibiotiques préconisés.
- 2- Vous inscrivez l'antibiotique délivré sur le dossier médical partagé (DMP) et/ou remettez une attestation à M. Dupont.
- 3- Vous recommandez à M. Dupont de consulter son médecin dans les 24 heures.
- 4- En cas d'allergie aux antibiotiques recommandés, vous recommandez à M. Dupont de consulter son médecin dans les 24 heures.
- 5- En cas d'allergie aux antibiotiques recommandés, vous prenez contact avec le médecin traitant de M. Dupont



# Cas clinique n°2 - Angine



Mr Dupont, 37 ans, a mal à la gorge et présente une fièvre élevée (39 °C) depuis 3 jours. Il se présente spontanément à la pharmacie

**Q3: Le TROD angine de M. Dupont est positif, il faudra donc réaliser les actions suivantes :**

- 1- Vous délivrez l'antibiotique conformément aux recommandations en vigueur en l'absence d'allergie aux antibiotiques préconisés.
- 2- Vous inscrivez l'antibiotique délivré sur le dossier médical partagé (DMP) et/ou remettez une attestation à M. Dupont.
- 3- Vous recommandez à M. Dupont de consulter son médecin dans les 24 heures.
- 4- En cas d'allergie aux antibiotiques recommandés, vous recommandez à M. Dupont de consulter son médecin dans les 24 heures.
- 5- En cas d'allergie aux antibiotiques recommandés, vous prenez contact avec le médecin traitant de M. Dupont

## Cas clinique n°2 - Angine



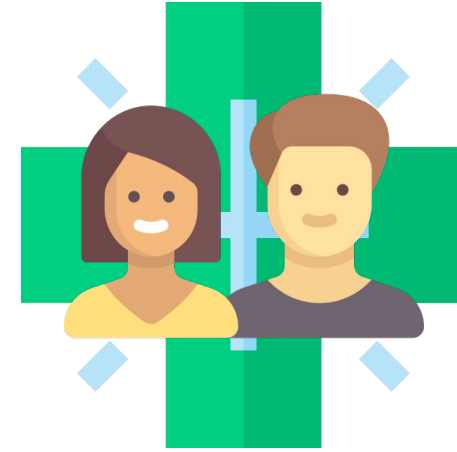
Mr Dupont, 37 ans, a mal à la gorge et présente une fièvre élevée (39 °C) depuis 3 jours. Il se présente spontanément à la pharmacie

**Q4 – Quel est le traitement de 1<sup>ère</sup> intention recommandé pour le traitement de l'angine à streptocoque A ainsi que les alternatives disponibles en cas d'allergies?**





# Cas clinique n°2 - Angine



Mr Dupont, 37 ans, a mal à la gorge et présente une fièvre élevée (39 °C) depuis 3 jours. Il se présente spontanément à la pharmacie

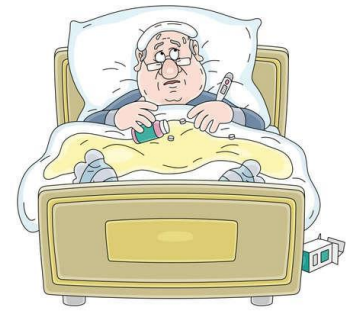
**Q4: Quel est le traitement de 1<sup>ère</sup> intention recommandé pour le traitement de l'angine à streptocoque A ainsi que les alternatives disponibles en cas d'allergies?**

Le traitement de première intention est l'**amoxicilline** à la posologie de 2 g par jour en 2 prises par jour pendant 6 jours.

En cas d'allergie aux pénicillines sans contre-indication aux céphalosporines, les antibiotiques suivants peuvent être utilisés :

- **céfuroxime axétil** : 500 mg par jour en 2 prises par jour, pendant 4 jours.
- **cefodoxime proxétil** : 200 mg par jour en 2 prises par jour, pendant 5 jours.

# Cas clinique n°3 - Pneumopathie d'inhalation



Homme de 85 ans, sans ATCD, alerté par l'IDE de l'EHPAD pour dyspnée fébrile depuis 48h.  
Notion de fausse route.

- Examen clinique:
  - T 38,5°C, FC : 110/min, TA 140/70 mmHg, SaO<sub>2</sub> : 95% en air ambiant, FR : 20/min
  - Foyer de crépitations dans le champ pulmonaire droit
- Le médecin s'oriente vers une pneumopathie d'inhalation et demande une prise de sang complémentaire.

**Q1: Quels marqueurs biologiques prescrivez-vous pour affirmer ou exclure le diagnostic de pneumopathie d'inhalation?**

1/ CRP

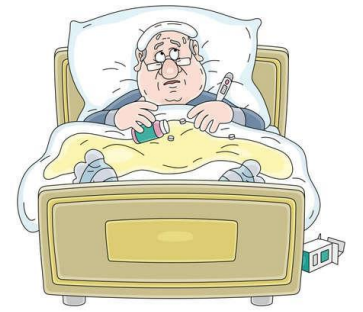
2/PCT

3/ NFS

4/ Aucun



# Cas clinique n°3 - Pneumopathie d'inhalation



Homme de 85 ans, sans ATCD, alerté par l'IDE de l'EHPAD pour dyspnée fébrile depuis 48h. Notion de fausse route.

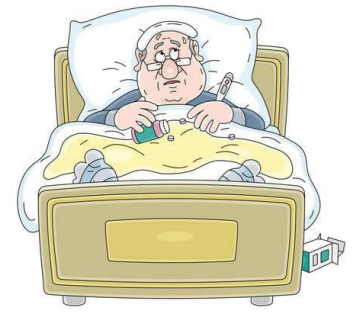
- Examen clinique:
  - T 38,5°C, FC : 110/min, TA 140/70 mmHg, SaO<sub>2</sub> : 95% en air ambiant, FR : 20/min
  - Foyer de crépitations dans le champ pulmonaire droit
- Le médecin s'oriente vers une pneumopathie d'inhalation et demande une prise de sang complémentaire.

**Q1: Quels marqueurs biologiques prescrivez-vous pour affirmer ou exclure le diagnostic de pneumopathie d'inhalation?**

- 1/ CRP
- 2/ PCT
- 3/ NFS
- 4/ **Aucun**



# Cas clinique n°3 - Pneumopathie d'inhalation



L'utilisation des marqueurs biologiques n'est pas recommandée pour affirmer ou exclure le diagnostic (GRADE C)

→ Biologie à discuter pour diagnostic différentiel? Terrain polyopathologie? Ins rénale

## Diagnostic PI: critères anamnestiques, critères cliniques et critères d'imagerie

### Diagnostic positif de pneumonie

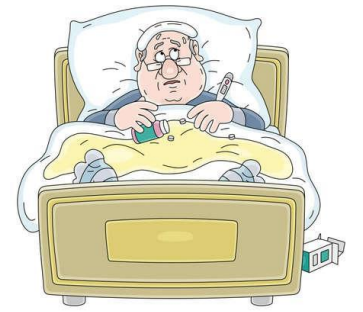
- Signes cliniques d'infection respiratoire aiguë basse
- Infiltrat radiologique nouveau

### Diagnostic étiologique présomptif d'inhalation

- Trouble de la déglutition
- Ou
- Pneumopathie déclive avec
    - trouble de la vigilance ou de déglutition
    - anomalie des réflexes nauséux et de toux
    - altération de l'hygiène buccodentaire
    - atteinte des voies aérodigestives supérieures

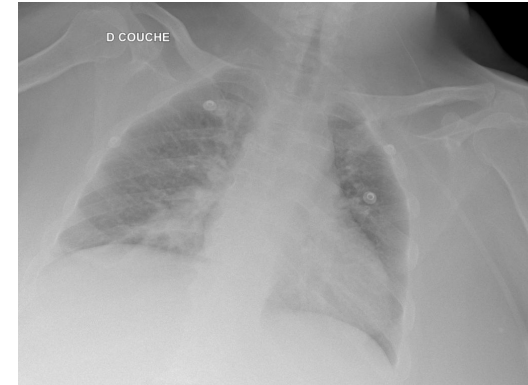
- Le tableau respiratoire aigu immédiatement secondaire à une fausse route ne répond pas à la définition de PI: **Pneumopathie chimique**

# Cas clinique n°3 - Pneumopathie d'inhalation

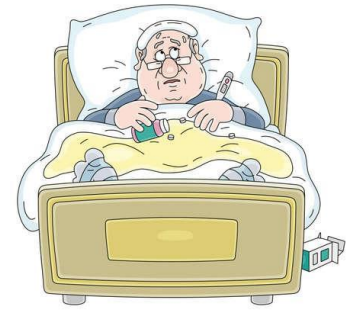


**Q2: Quel examen d'imagerie doit être réalisé en priorité?**

- 1/ Aucun
- 2/ Radio thoracique
- 3/ Scanner thoracique sans injection
- 4/ Echographie thoracique



# Cas clinique n°3 - Pneumopathie d'inhalation

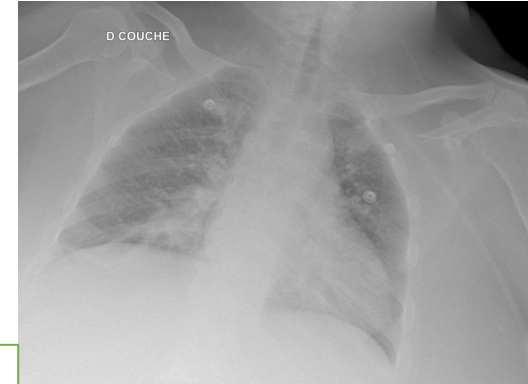


**Q2: Quel examen d'imagerie doit être réalisé en priorité?**

- 1/ Aucun
- 2/ **Radio thoracique**
- 3/ **Scanner thoracique sans injection,**
- 4/ **Echographie thoracique**

Il est recommandé de réaliser un **examen d'imagerie pour confirmer le diagnostic de pneumonie d'inhalation (GRADE B)**

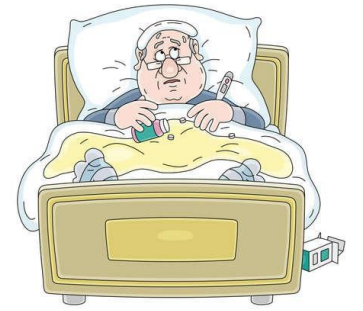
- Il est recommandé de réaliser en priorité un **scanner thoracique sans injection pour le diagnostic positif de pneumonie d'inhalation**
  - A défaut, l'échographie pulmonaire ou la Rx T peuvent être réalisées en cas de difficultés d'accès au TDM



➡ LE TDM infirme le diag de PN : éviter une ATB

➡ Faisabilité? Transport..

# Cas clinique n°3 - Pneumopathie d'inhalation



**Q3: Quels sont les examens microbiologiques recommandés de façon systématique?**

1/ Aucun

2/ ECBC

3/ Antigénurie légionelle et pneumocoque

4/ PCR respiratoire grippe + Covid 19 sur écouvillon naso pharyngé



# Cas clinique n°3 - Pneumopathie d'inhalation



**Q3: Quels sont les examens microbiologiques recommandés de façon systématique?**

1/ **Aucun**

2/ECBC

3/ Antigénurie légionelle et pneumocoque

4/ **PCR respiratoire grippe + Covid 19 sur écouvillon naso pharyngé**

Aucun examen complémentaire microbiologique n'est systématiquement recommandé

Si doute sur la PI: TROD/ PCR virale?





# Bon usage diagnostique: focus microbiologique

## Antigénuries

- **Pneumocoque**

- Uniquement si PNP sévères
- Sen moyenne, Spé >80% chez l'adulte
- FP chez les BPCO et portage nasopharyngé enfant
- Excrétion prolongée 3 mois

- **Légionelle**

- Si PNP sévère et/ou suspicion de germes atypiques
- Très bonne Spé>99%, Sen 80-90% pour séroGroupe 1
- FN si précoce, n'exclut pas le diagnostic

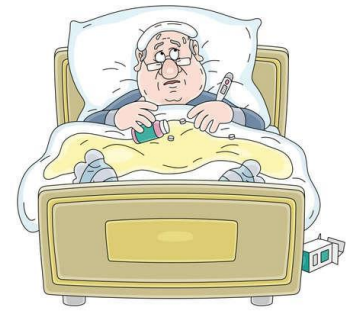
## ECBC

- Seuil de significativité de culture  $10^7$
- Souvent contaminé par la salive
- Indication
  - PAC après échec ttmt ATB empirique
  - BPCO avec augmentation de la purulence des crachats
  - Mucoviscidose

## Procalcitonine

- Aucun intérêt à doser la Vitesse de Sédimentation (VS) : CRP + Sen et Spé
- **Choisir entre CRP et PCT** : ne pas prescrire les deux !
- La PCT est 10 fois + chère
- **On ne traite pas une CRP / PCT élevée isolée**
- En cas d'évolution clinique favorable, il n'est pas indispensable de contrôler le bilan biologique ni la CRP / PCT.
- En cas de bilan de contrôle,
  - Il faut attendre au moins 48 heures entre deux prélèvements de CRP / PCT
  - Si la CRP / PCT décroît, il n'y a pas lieu de répéter plusieurs fois l'examen
  - « une CRP en baisse = on s'arrête »**

# Cas clinique n°3 - Pneumopathie d'inhalation



**Q4: Quelle antibiothérapie proposez vous?**

1/ Aucune

2/ Amoxicilline

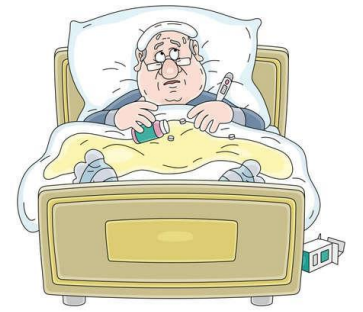
3/ Amoxicilline/acide clavulanique

4/ Ceftriaxone

5/ Ceftriaxone + Métronidazole



# Cas clinique n°3 - Pneumopathie d'inhalation



**Q4: Quelle antibiothérapie proposez vous?**

1/ Aucune

2/ Amoxicilline

3/ Amoxicilline/acide clavulanique

4/ Ceftriaxone

5/ Ceftriaxone + Métronidazole



# Thérapeutique et Prévention

- Flore PI: streptocoque/ anaérobie ORL/ *Haemophilus* / entérobactéries

	Molécule	Voie
1 <sup>er</sup> intention	Amoxicilline -acide clavulanique 1g X3 /j	PO ou IV (si gravité)
2 <sup>e</sup> intention (si allergie pénicilline ou impossibilité PO ou IV)	Ceftriaxone 1g/j	SC ou IV
3 <sup>e</sup> intention (si contre indication aux bêta-lactamines)	Sulfaméthoxazole 800mg/Triméthoprime 160mg 800/160 toutes les 8 heures	PO ou IV
En cas d'échec à 72h	Pipéracilline 4g-Tazobactam 500mg 4g toutes les 6 à 8 heures	IV

Il est recommandé de ne pas associer le métronidazole à l'antibiothérapie de référence pour le traitement des pneumonies d'inhalation (GRADE C).

- Il est recommandé d'utiliser la voie orale en priorité. La ceftriaxone sous-cutanée est une alternative
  - En cas d'impossibilité d'administration par voie orale.
  - En cas d'impossibilité d'administration par voie IV
  - En relais de la voie IV après stabilisation et impossibilité de la voie orale.
- La voie IV est réservée aux pneumonies graves (Grade C)

Après une fausse route constatée :

- Il est recommandé de ne pas débuter d'antibiothérapie préemptive mais de procéder à une surveillance clinique et de ne débuter une antibiothérapie qu'en présence des critères de PI

## Durée:

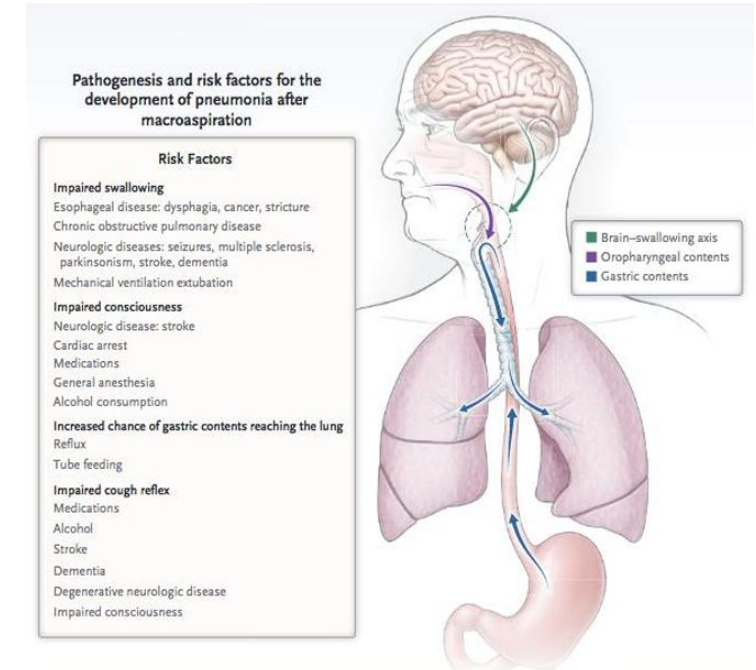
5 jours si évolution favorable à 72h  
Sinon 7 jours

**Autres ttt:** pas de bénéfice aux CTC, aérosol (hors bronchospasme), ou scopolamine (hors fin de vie)

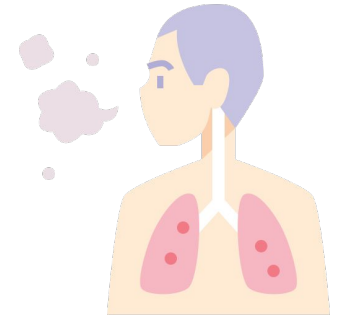


# Facteurs de risque et prévention

- Réévaluation des ttmt avec impact sur récidence PI (ttmt modifiant vigilance, déglutition, inhibiteur IPP)
- Evaluation de la déglutition
- Régime sur mesure
- Mise en position  $>30^\circ$  systématique
- Installation assise pour les repas
- Soins d'hygiène bucco-dentaire
- Mobilisation et mise au fauteuil
- Verticalisation et rééducation précoce



# Cas clinique n°4 - Pneumopathie



Mr M. 55ans, tabagique, consulte pour asthénie et sensation fébrile depuis 3 jours, sa femme décrit une dyspnée non ressentie par le patient

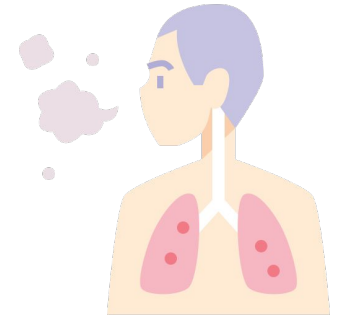
- Examen clinique: T 38,2°C, crépitants fins des 2 bases, rhinite, eupnéique en air ambiant
- Contage infectieux: tout le monde malade au travail

## Q1: Quel est votre diagnostic?

- 1/ Bronchite virale
- 2/ Décompensation BPCO
- 3/ Pneumopathie aiguë communautaire
- 4/ OAP



# Cas clinique n°4 - Pneumopathie



Mr M. 55ans, tabagique, consulte pour asthénie et sensation fébrile depuis 3 jours, sa femme décrit une dyspnée non ressentie par le patient

- Examen clinique: T 38,2°C, crépitants fins des 2 bases, rhinite, eupnéique en air ambiant
- Contage infectieux: tout le monde malade au travail

**Q1: Quel est votre diagnostic?**

1/ Bronchite virale

2/ Décompensation BPCO

3/ Pneumopathie aiguë communautaire

4/ OAP

-> Accès des TROD grippe/ covid/ VRS? Utilisation des PCR?



# Les gagnants de l'hiver: les virus ++

- Rhinovirus/ VRS/ grippe/ COVID/ métapneumovirus...
- Signes bronchite (fièvre peu élevée, brûlures rétrosternales, toux, infections VAS, râle bronchique)
- Décompensation comorbidité (cardiaque ++)

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

DATE: \_\_\_\_\_ CAHIER MÉDECIN  
 NOM DU PATIENT: \_\_\_\_\_

**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 guérissez 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	CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES
<input checked="" type="checkbox"/> RHINOPHARYNGITE (RHUME) • Toujours virale.	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (écoulements de couleur blanche, jaune ou vert), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines.	<p>• Buvez suffisamment : vous ne devez pas avoir soif.</p> <p>• Adaptez votre activité physique, cela aide votre corps à guérir.</p> <p>• Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur. Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.</p> <p>Si vous avez de la fièvre (température &gt; 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 reconseiller votre médecin.</p>
<input type="checkbox"/> GRIPPE • Infection 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 • Quasiement 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.	
<input type="checkbox"/> OTITE AIGÜE • Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.	• Fièvre, douleur : 3-4 jours.	

**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.

## Les maladies de l'hiver

### Rhume

Origine: Virale  
 de 1 à 3 semaines

Les symptômes:  
 Fièvre: 2-3 Jours  
 Nez qui coule: 7-12 Jours  
 Toux: 1-3 Semaines

### Grippe

Origine: Virale  
 Plusieurs semaines

Les symptômes:  
 Fièvre & courbatures: 2-3 Jours  
 Toux: 1-3 Semaines  
 Fatigue: Plusieurs Semaines

### Bronchite

Origine: Virale  
 de 2 à 3 semaines

Les symptômes:  
 Fièvre: 2-3 Jours  
 Toux: 2-3 Semaines

### Angine

Test diagnostique rapide nécessaire

1 semaine

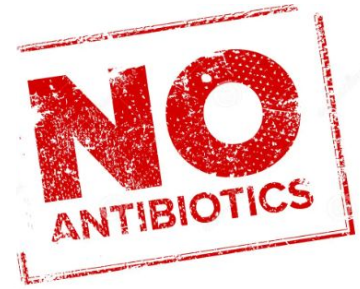
Les symptômes:  
 Fièvre: 2-3 Jours  
 Mal à la gorge: 7 Jours

### Les attitudes à adopter

- Attitudes pour soi
- Boire de l'eau ou des tisanes
  - Sucer des pastilles ou bonbons sans sucre
  - Se reposer
  - Prendre des médicaments (paracétamol)
  - Arrêter le tabac
- Attitudes pour les autres
- Se laver les mains régulièrement
  - Porter un masque et éviter les personnes fragiles

### Quand consulter ?

- Si vous avez de la fièvre supérieure à 38,5°C durant plus de 3 jours
- Si d'autres symptômes apparaissent
- Si vous avez du mal à respirer
- Si les symptômes ne s'apaisent pas après leur durée moyenne



**UN JOUR...**  
 ATTAQUE VIRALE  
 ex : rhume, grippe, bronchite, gastro...

HOLALA ! JE ME SENS MAL... IL ME FAUT DES ANTIBIOS !

NON, PAS D'ANTIBIOS ! BUVEZ DE L'EAU, PRENEZ UN MÉDICAMENT CONTRE LA FIEVRE ET REPOSEZ-VOUS !

**QUELQUE TEMPS APRÈS...**  
 NOUVELLE ATTAQUE VIRALE  
 ex : rhume, grippe, bronchite, gastro...

ÂÛ ! J'AI ENCORE ATTAQUÉ QUELQUE CHOSE. CETTE FOIS IL ME FAUT VRAIMENT DES ANTIBIOS !

MAIS NON ! TOUJOURS PAS D'ANTIBIOS ! C'EST ENCORE UN VIRUS !

**POURQUOI ?**  
 Non seulement les antibiotiques n'ont pas d'effet sur les virus, mais chaque fois que vous en prenez, les bactéries résistent de plus en plus.

**ANTIBIOTIQUES 1<sup>ère</sup> FOIS** → **RESISTANCES**

**ANTIBIOTIQUES 2<sup>ème</sup> FOIS** → **RESISTANCES**

**ANTIBIOTIQUES 3<sup>ème</sup> FOIS** → **RESISTANCES**

**ATTENTION !**  
 A force d'en prendre, les bactéries deviennent de plus en plus résistantes aux antibiotiques.

**ENCORE PLUS TARD...**  
 ATTAQUE BACTÉRIENNE  
 ex : infection urinaire, pneumonie...

JE NE ME SENS PAS BIEN... TOUJOURS PAS D'ANTIBIOS ?

AH SI ! LÀ, C'EST UNE BACTÉRIE ! VOUS AVEZ BESOIN D'ANTIBIOS !

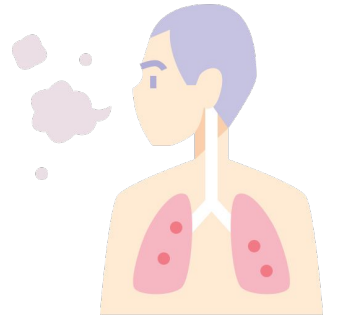
ET ILS SERONT EFFRACÉS PARCE QUE JE NE VOUS EN AI PAS PRESCRIT CONTRE VOS VIRUS !

**POURQUOI ?**  
 Les traitements antibiotiques agissent seulement sur les bactéries. Les traitements inappropriés, par exemple pour des virus, sont responsables de l'apparition de bactéries résistantes. Les infections provoquées par ces bactéries sont plus difficiles à soigner et peuvent nécessiter une hospitalisation.

**LES ANTIBIOTIQUES**  
 Juste ce qu'il faut



# Cas clinique n°4 - Pneumopathie



Le patient revient pour toux productive avec expectorations purulentes depuis 5 jours. Fièvre, fatigue, douleurs musculaires.

Résultats biologiques : CRP élevée, Hyperleucocytose à PNN

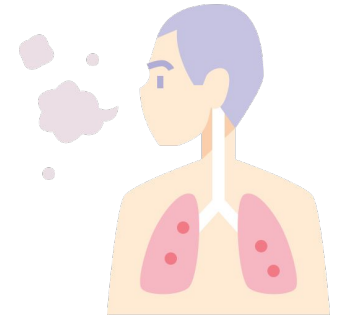
Radiographie pulmonaire : Infiltrats alvéolaires dans le lobe inférieur droit.

• **Q2: Quel est votre diagnostic le plus probable ?**

- 1/ Bronchite virale
- 2/ Exacerbation de BPCO
- 3/ Pneumopathie aiguë communautaire
- 4/ OAP



# Cas clinique n°4 - Pneumopathie



Le patient revient pour toux productive avec expectorations purulentes depuis 5 jours. Fièvre, fatigue, douleurs musculaires.

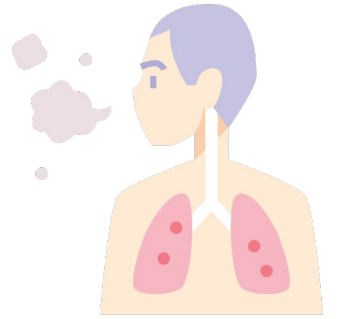
Résultats biologiques : CRP élevée, Hyperleucocytose à PNN

Radiographie pulmonaire : Infiltrats alvéolaires dans le lobe inférieur droit.

• **Q2: Quel est votre diagnostic le plus probable ?**

- 1/ Bronchite virale
- 2/ Exacerbation de BPCO
- 3/ Pneumopathie aiguë communautaire
- 4/ OAP

# Cas clinique n°4 - Pneumopathie



Le patient revient pour toux productive avec expectorations purulentes depuis 5 jours. Fièvre, fatigue, douleurs musculaires.

Résultats biologiques : CRP élevée, Hyperleucocytose à PNN

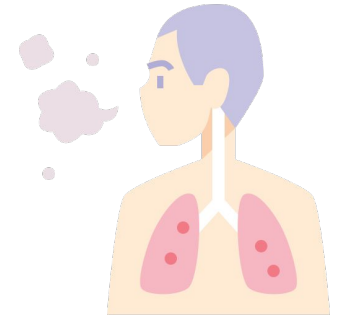
Radiographie pulmonaire : Infiltrats alvéolaires dans le lobe inférieur droit.

• **Q3: Quelle antibiothérapie débuteriez vous en première intention?**

- 1/ Aucune
- 2/ Amoxicilline
- 3/ Amoxicilline-acide clavulanique
- 4/ Cefpodoxime
- 5/ Azithromycine



# Cas clinique n°4 - Pneumopathie



Le patient revient pour toux productive avec expectorations purulentes depuis 5 jours. Fièvre, fatigue, douleurs musculaires.

Résultats biologiques : CRP élevée, Hyperleucocytose à PNN

Radiographie pulmonaire : Infiltrats alvéolaires dans le lobe inférieur droit.

• **Q3: Quelle antibiothérapie débuteriez vous en première intention?**

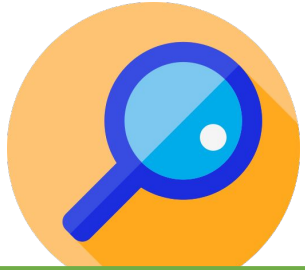
1/ Aucune

2/ Amoxicilline

3/ Amoxiciline-acide clavulanique

4/ Cefpodoxime

5/ Azithromycine



# PEC Ambulatoire/ Hospitalier

Ambulatoire

A discuter

Hospitalisation

## Score CRB 65: 0

**C:** Confusion

**R:** FR > 30/min

**B:** TAS < 90 mmHg  
ou TAD < 60 mmHg

**65:** Âge > 65 ans

Plus que l'âge civil, l'âge physiologique, notamment pour les patients avec comorbidité

## Si $\geq 2$ (ou $\geq 1$ chez le +65 ans) facteurs de risque de mortalité:

- Comorbidité à risque de décompensation (Ins. cardiaque ou rénale, AVC/AIT, hépatopathie chronique, BPCO, diabète déséquilibré, drépanocytose)
- Immunodépression (CTC générale ou IS dans les 6 mois, splénectomie ou drépanocytose homozygote, chimiothérapie dans les 6 mois, VIH, cachexie ...)
- Antécédent de pneumonie bactérienne
- Hospitalisation dans l'année, vie en institution

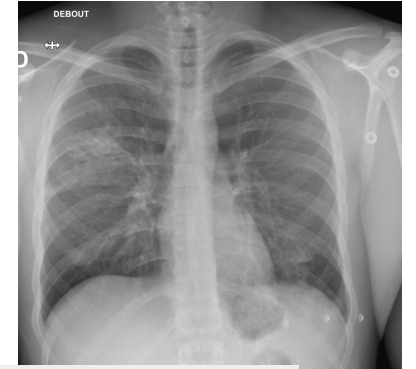
## - Score CRB 65 $\geq 1$

### - Situations particulières

- Suspicion d'épanchement pleural ou d'abcédation
- Conditions socio-économiques, défaut d'observance, Isolement social (personne âgée ++)
- Dégradation à 48-72 heures
- Suspicion de tuberculose



# Epidémiologie PAC bactérienne et ttt



PAC brutale Sujet jeune	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pneumocoque ++</b></li><li>• La + fréquente &gt;40 ans ou comorbidité</li><li>• Brutal/ T°/ malaise général/ DT/ HLPNN</li></ul>	Amoxicilline Allergie: Macrolide
PAC brutale Sujet avec comorbidité	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pneumocoque ++, HI, KP, Moraxella catarrhalis</b></li><li>• Brutal/ T°/ malaise général/ DT/ HLPNN</li></ul>	Amoxicilline- acide clavulanique
PAC atypique Subaiguë	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Mycoplasma pneumoniae/ Chl. pneumonia</b> (Contexte épidémique)</li><li>• <b>Légionellose</b> (situation à risque: voyage , exposition eau en aérosol, signe extra pulmonaire, échec ttmt béta lactamines)</li></ul>	Macrolide, Levofloxacine
PNP post grippal	<b>Pneumocoque/ Hemophilus Influenzael strepto A/ Staphylocoque aureus</b>	Amoxicilline/acide clavulanique

**Durée: 5 jours** en cas d'évolution favorable (apyrétique depuis 48h/ saturation/TA/FR/FC ), sinon 7 jours

Suivi et surveillance: TDM thoracique (dépistage nodule pulmonaire) si tabac

Si évolution favorable: pas de contrôle biologie

# Cas clinique n°5 - Pneumopathie

Femme de 70 ans, présentant une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), consultation pour une exacerbation. Fièvre, toux productive, dyspnée importante.

Résultats biologiques : CRP très élevée, leucocytose avec polynucléose neutrophile, procalcitonine élevée.

Radiographie pulmonaire : Infiltrats bilatéraux diffus.

## **Q1: Quels sont les arguments pour une surinfection de BPCO?**

- 1/ Toux chez patiente BPCO
- 2/ Augmentation de la purulence des crachats depuis 1 jour
- 3/ Augmentation du volume des crachats depuis 2 jours
- 4/ Fièvre



# Cas clinique n°5 - Pneumopathie

Femme de 70 ans, présentant une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), consultation pour une exacerbation. Fièvre, toux productive, dyspnée importante.

Résultats biologiques : CRP très élevée, leucocytose avec polynucléose neutrophile, procalcitonine élevée.

Radiographie pulmonaire : Infiltrats bilatéraux diffus.

## Q1: Quels sont les arguments pour une surinfection de BPCO?

- 1/ Toux chez patiente BPCO
- 2/ Augmentation de la purulence des crachats depuis 1 jour
- 3/ **Augmentation du volume des crachats depuis 2 jours**
- 4/ Fièvre







# Exacerbations aiguës de BPCO (EABPCO)

## Diagnostic d'EABPCO

- Si BPCO diagnostiquée: **augmentation de la dyspnée et/ ou toux et expectoration >24h**
- Si pas de diagnostic BPCO: suspicion si tableau d'infection respiratoire basse avec
  - Au moins un FDR (tabagisme..;)
  - Symptômes chroniques antérieurs
  - Et/ ou épisodes d'infections respiratoires basses antérieures répétés
  - Et ou comorbidités connues comme associées à la BPCO (ins cardiaque, cp ischémique...)

- Diagnostics différentiels : EP, PNP, OAP

## Etiologies des EABPCO

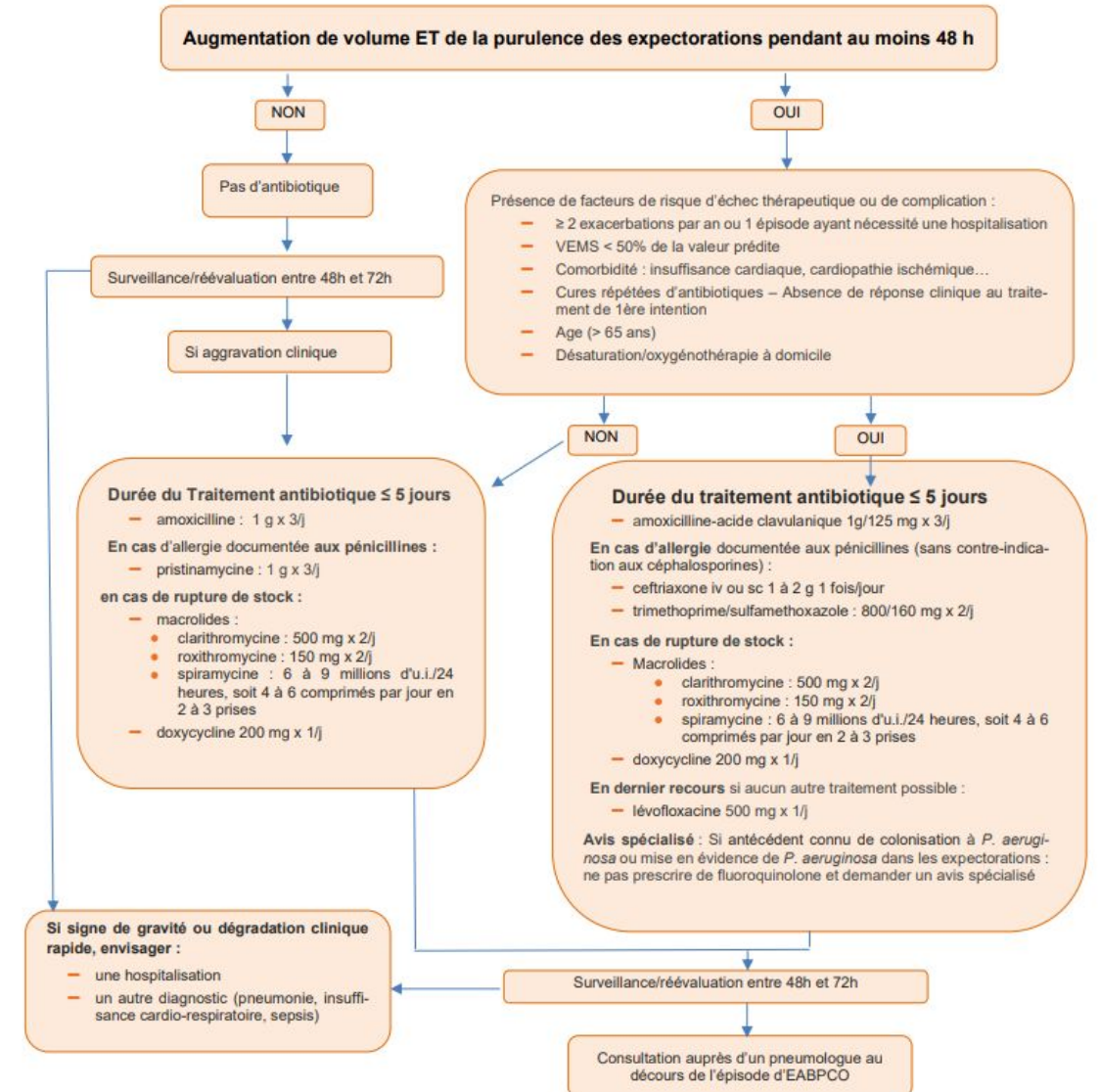
- Virales ++
- Bactériennes: *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* ; Entérobactéries
- si forme très sévère : *Pseudomonas aeruginosa*
- Infections mixtes (co-infections ou surinfections)
- Causes environnementales (pic pollution)
- Autres: pb d'observance, technique de prise, ETP ++



# Choix ATB/ EABPCO

## → Indication ttt

- ATB non requise systématiquement: pathologie inflammatoire
- Seule présence purulence des crachats n'est pas déterminant
- Si augmentation volume et purulence au moins 48h-→ ATB
- Si BPCO très sévères (VEMS<30%): ATB si expectoration importante et purulente



# Cas clinique n°6 - Patient immunodéprimé au cabinet



La clinique avant tout: signe de gravité?

Infection  
communautaire  
nosocomiale  
opportuniste

Population fragile,  
IS, CTC, HIV,  
Greffe...

Morbi-  
mortalité

Multiplicité des  
étiologies  
Bactérie/virus/parasites  
/ champignons  
Tuberculose

Diagnostic  
compliqué en ville

-> Téléexpertise, cs semi urgente, U



**DÉPLOIEMENT DE LA TÉLÉEXPERTISE EN MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES**



Le service des maladies infectieuses et tropicales du CHIV utilise la solution de téléexpertise proposée par Omnidoc afin de répondre de manière sécurisée et structurée à des demandes d'avis de médecins du territoire.

Ce dispositif apporte aux médecins une aide rapide, dans les 24h, à la prise de décision diagnostique ou thérapeutique (hors situation d'urgence).

#### LES DEMANDES D'AVIS PEUVENT PORTER SUR :

- Le **bon usage des antibiotiques** : indication à l'initiation d'un traitement, choix d'une antibiothérapie empirique, adaptation à l'antibiogramme, modalités d'administration, adaptation des doses, discussions autour d'alternatives en cas d'allergie aux antibiotiques ou en cas de rupture de traitement antibiotique en ville.
- Des **schémas vaccinaux**, notamment dans le cadre des vaccinations du voyage.
- Une **suspicion boréliose de Lyme** ou d'autres maladies vectorielles (avis du CR MVT Nord).
- Des **prises en charge diagnostiques et thérapeutiques**, comme celle d'une fièvre ou d'une plaie chronique.

Cette solution de téléexpertise s'inscrit dans une démarche de renforcement des coopérations ville-hôpital pour : **faciliter le parcours de soin du patient, la prévention de l'antibiorésistance et des maladies infectieuses** par le conseil antibiotique et sur la vaccination, et apporter **une aide à la gestion des crises** (rupture d'antibiotiques, crises sanitaires (covid, monkeypox...).

#### À savoir :

L'inscription sur Omnidoc est gratuite pour tout médecin. La demande d'une téléexpertise offre au médecin requérant une rémunération de 10 euros par demande.

#### COMMENT DEMANDER UN AVIS SUR OMNIDOC ?

Consultez le tutoriel ci-dessous :



Accédez au réseau du CHIV : <https://omnidoc.fr/chiv>

Besoin d'un avis en  
maladies infectieuses  
en horaire d'astreinte ?

**01 46 61 15 00**

N° destiné exclusivement aux **médecins hospitaliers d'Île-de-France**



Un infectiologue hospitalier sénior francilien vous répond.

**Horaires :**  
Lundi au vendredi : 20h - 8h  
WE : du samedi 13h au lundi 8h  
Jour férié : 8h - 8h

Infection bactérienne sévère,  
Bactérie Multi-Résistante,  
Problème d'antibiothérapie,  
Fièvre au retour de voyage,  
Accident d'Exposition au Sang,  
Infection Associée aux Soins...  
*(hors pédiatrie)*

#### Cette ligne s'adresse aux avis infectieux complexes et urgents.

- **Privilégier l'expertise locale** de votre établissement :
  - Avis auprès de vos services de maladies infectieuses / EMA / Références antibiotiques les samedis et dimanches matins.
  - Avis Microbiologie.
  - Avis Réanimation si signes de gravité.
- A réserver aux **situations d'urgence** :
  - Ce n'est ni un avis différé de la journée, ni une demande qui peut attendre le lendemain.
- En premier lieu pour les **situations complexes** :
  - Demande de l'avis pré-séniorisée.
  - Pour les cas simples, penser à Antibioic et Infectiologie.com.
- **Préparer votre demande d'avis** :
  - Informations cliniques : Poids, Créatininémie, Allergie, Traitement (dont antibiotiques dans les 6 mois), Voyage, Contage, Matériel implantable et cathéters...
  - Accès à une adresse email professionnelle ; Photographies ou autres documents utiles prêts.



Collège des Infectiologues  
d'Île-de-France

ASSOCIATION  
PARISIENNE



Tel avis CHIV: 01 45 10 41 72



# Prévention et vaccination



## VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE

Part des patients consommateurs âgés de 65 ans ou plus vaccinés contre la grippe saisonnière

Territoire	Dép.	Rég.	Fr.
53.5% 26 430 pat.	Essonne : 55.9% ----- Val-de-Marne : 53.2%	52.6%	53.9%

## VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE : PERSONNES À RISQUE

Part des patients consommateurs âgés de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie respiratoire chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) ciblés par la campagne de vaccination et vaccinés

Territoire	Dép.	Rég.	Fr.
22.1% 3 516 pat.	Essonne : 23.1% ----- Val-de-Marne : 23.8%	23%	26.6%

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2023 au 31/12/2023)



# COVID/ grippe/ pneumocoque



## Recommandations particulières

La vaccination contre la Covid-19 est recommandée chaque année, à l'automne, pour les personnes à risque de forme grave :

- Les nourrissons à partir de 6 mois, enfants, adolescents et adultes atteints de comorbidités, ayant un risque plus élevé de forme grave de la maladie :
  - hypertension artérielle compliquée,
  - pathologies cardiaques, vasculaires, hépatiques, rénales, pulmonaires,
  - diabète,
  - obésité,
  - cancers,
  - personnes transplantées,
  - personnes atteintes de trisomie 21, de troubles psychiatriques ou de démence
- Les personnes immunodéprimées ;
- Les femmes enceintes ;
- Les résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et unités de soins de longue durée (USLD) ;
- Les personnes atteintes de toute autre comorbidité, en prenant en compte la situation médicale individuelle, dans le cadre d'une décision médicale partagée avec les équipes soignantes ;
- Les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables.

Un délai minimum de 6 mois doit être respecté depuis la dernière dose de vaccin ou la dernière infection. Ce délai peut être réduit à 3 mois chez les personnes âgées de 80 ans ou plus, les personnes immunodéprimées et les personnes à très haut risque selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision médicale partagée avec les équipes soignantes.

**Une dose supplémentaire de vaccin est recommandée au printemps** pour les personnes âgées de 80 ans et plus, les personnes immunodéprimées quel que soit leur âge, les résidents d'EHPAD et d'USLD, ainsi que toute personne à très haut risque, selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision médicale partagée avec les équipes soignantes. Un délai d'au moins 3 mois devra être respecté, depuis la dernière dose de vaccin contre la Covid-19 ou la dernière infection au SARS-CoV-2.

## VACCINATION DES RESIDENTS

### 1 COVID 19

Tous les adultes sont éligibles au rappel  
Particulièrement recommandé > 65 ans

### 2 GRIPPE SAISONNIÈRE

Vaccination annuelle pour personnes > 65 ans

### 3 PNEUMOCOQUE

Recommandé pour les personnes à risque :  
*Diabète / Insuffisance respiratoire chronique /  
Insuffisance cardiaque chronique / Insuffisance rénale /  
Asthme sévère sous traitement continu / Hépatopathie  
chronique*

### 4 DIPHTÉRIE TÉTANOS POLIO

Rappel à 65 ans, puis tous les dix ans

### 5 COQUELUCHE

Un rappel à faire une fois si le dernier > 10 ans

### 6 ZONA

Recommandé entre 65 et 74 ans

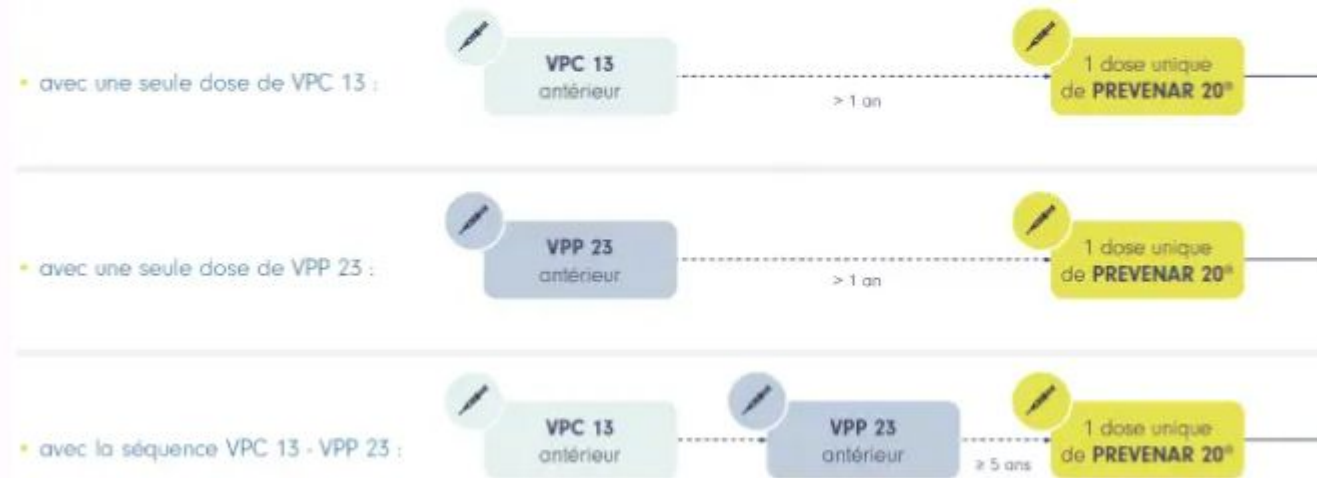




# Arrivée du Prevenar 20

Pour les personnes de 18 ans et plus à risque d'infections à pneumocoque : <sup>1</sup>

## Patients vaccinés antérieurement :




**VPC 13 :** Vaccin pneumococcique polysidique conjugué 13-valent (vaccin PREVENAR 13®).

**VPP 23 :** Vaccin pneumococcique polysidique non conjugué 23-valent (vaccin PNEUMOVAX®).

# Merci de votre attention

Wooclap de satisfaction

Des actions ensemble? **Chartres franciliennes du BUA**  
Recrutement d'un ambassadeur



**CPTS engagée**  
Bon usage des Antibiotiques

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



**Professionnel de Santé engagé**  
Bon Usage des Antibiotiques

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

