



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



BON USAGE DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Boulfa Badoro, médecin généraliste, Centre Régional d'Antibiothérapie Nouvelle-Aquitaine

Docteur Vincent Perelle, médecin généraliste, Centre Régional d'Antibiothérapie Nouvelle-Aquitaine

Docteur Cécile Longou-Driguez, médecin conseil chef, Assurance Maladie

Docteur Karine Lefebvre, pharmacienne conseil, Assurance Maladie

Mélodie Naudin-Queyla, chargée de mission, Assurance Maladie

SOMMAIRE

01

L'ANTIBIORÉSISTANCE, UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

02

ÉTAT DES LIEUX SUR LA PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES ET SES CONSÉQUENCES
SANITAIRES EN NOUVELLE-AQUITAINE

03

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

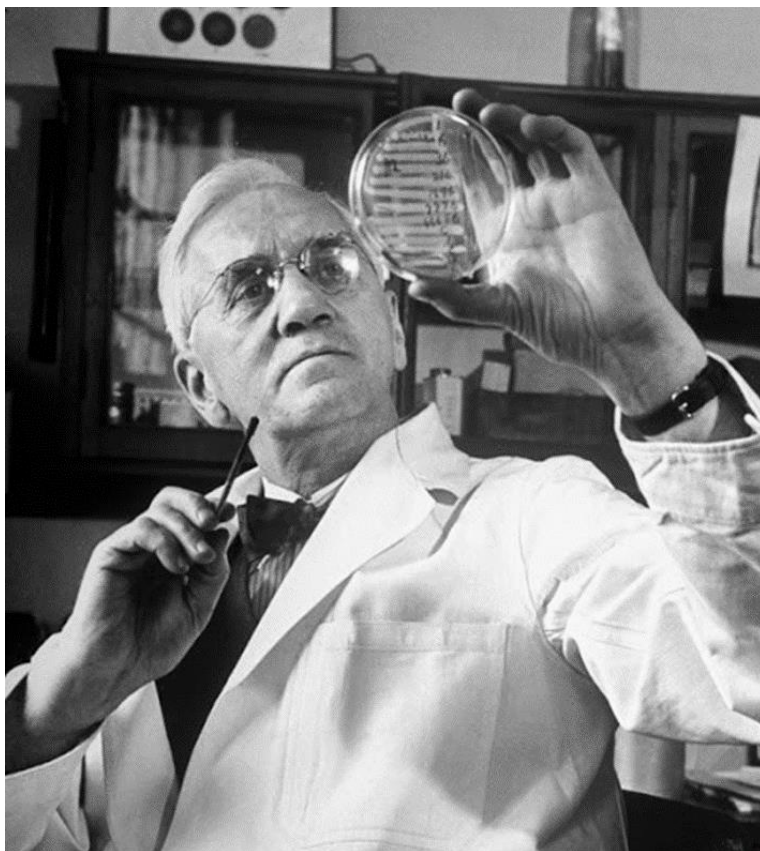
04

CONCLUSION ET DISCUSSION : PRESCRIRE MOINS ET MIEUX !

01

L'ANTIBIORÉSISTANCE, UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

L'ANTIBIORÉSISTANCE, UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE



L'ANTIBIORÉSISTANCE, UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

FRISE CHRONOLOGIQUE DES PRINCIPALES DÉCOUVERTES D'ANTIBIOTIQUES ET DE L'APPARITION DE LA RÉSISTANCE



L'ANTIBIORÉSISTANCE, UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

QU'EST-CE QUE L'ANTIBIORÉSISTANCE ?

« **L'antibiorésistance ou résistance aux antibiotiques**, est la capacité d'une bactérie à développer des mécanismes de défense qui lui permettent d'échapper à l'action de ces médicaments. L'acquisition de mécanismes de résistance par les bactéries s'est accélérée au fil du temps par l'utilisation massive, répétée et inappropriée d'antibiotiques ».



L'ANTIBIORÉSISTANCE, UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

LES MÉCANISMES BIOLOGIQUES DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

La résistance naturelle des espèces bactériennes fait partie des **propriétés naturelles de l'espèce** (liées à son patrimoine génétique).

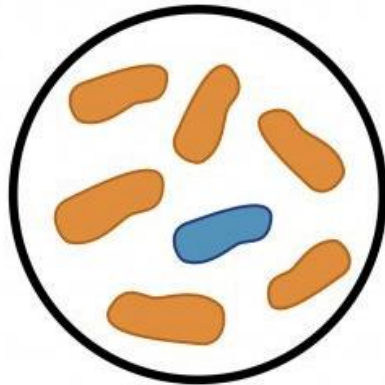
La résistance acquise survient suite à une modification de l'ADN bactérien, soit :

- **par mutation** (*erreurs dans le recopiage de l'ADN, modifiant certains gènes et donc des structures fabriquées par ces gènes, ce qui permet de résister à l'antibiotique*)
- **par acquisition de gènes « étrangers »** (*gènes de résistance provenant de bactéries déjà résistantes, via des éléments mobiles d'ADN appelés plasmides ou transposons*)

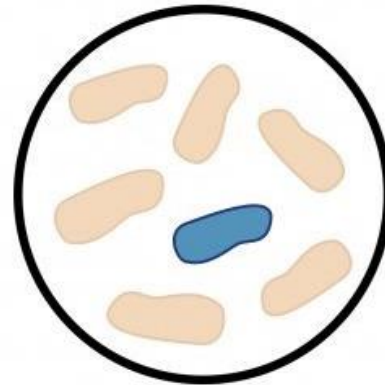
Plusieurs mécanismes de résistance peuvent se cumuler dans une même bactérie ce qui peut la rendre **multirésistante** (capable de résister à plusieurs antibiotiques différents).

L'ANTIBIORÉSISTANCE, UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

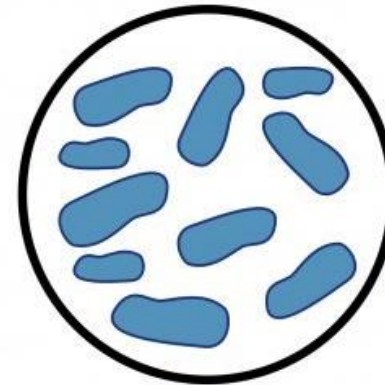
COMMENT APPARAÎT LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES ?



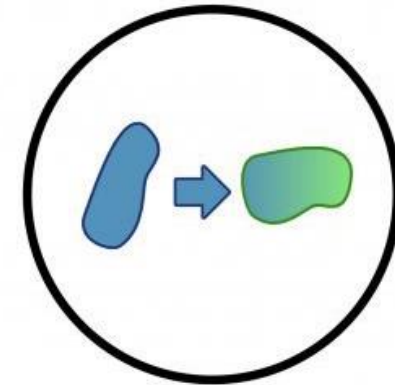
Beaucoup de microbes et certains sont résistants aux médicaments



Les antibiotiques tuent les bactéries responsables de la maladie ainsi que les bonnes bactéries qui protègent l'organisme contre les infections



La bactérie résistante aux médicaments est maintenant capable de se développer et de prendre le dessus



Certaines bactéries transmettent leur résistance aux médicaments à d'autres bactéries



- Bactérie normale



- Bactérie résistante



- Bactérie morte

L'ANTIBIORÉSISTANCE, UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

UN PHÉNOMÈNE INVISIBLE ET SILENCIEUX

L'administration répétée d'antibiotiques chez l'Homme ou l'animal est responsable de l'augmentation des résistances bactériennes aux antibiotiques en créant ce qu'on appelle une « pression de sélection »

Forte consommation d'antibiotiques

Lorsque la résistance s'est développée chez l'une ou l'autre de ces espèces bactériennes, elle peut être **transmise à d'autres espèces**, et ainsi contribuer à l'expansion du phénomène et à sa diffusion

Non respect des doses, des délais de traitement

Usage inadapté des antibiotiques

SANTÉ HUMAINE & ANIMALE

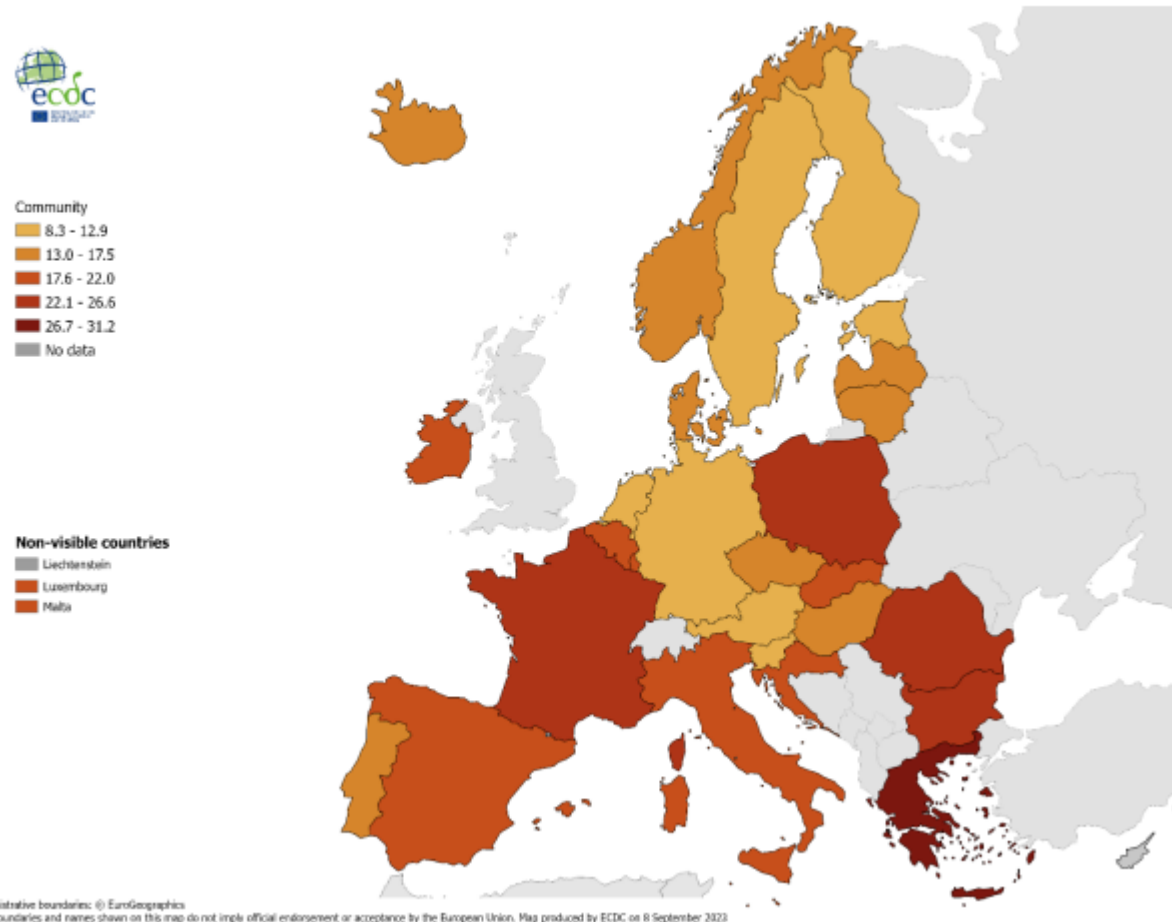
Le **mauvais usage** de ces médicaments chez l'Homme et l'animal accélère le processus de résistance

Tous responsables : « une seule santé »

MAIS ON PEUT INVERSER LA TENDANCE !

L'ANTIBIORÉSISTANCE, UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

Figure 2. Community consumption of antibacterials for systemic use (ATC group J01), EU/EEA countries, 2022 (expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day)



En France

80% prescrites en ville

(70% par les médecins généralistes,
près de 15% par les chirurgiens-dentistes)

20% prescrites dans les ES

(dont un tiers pour des patients
hospitalisés)

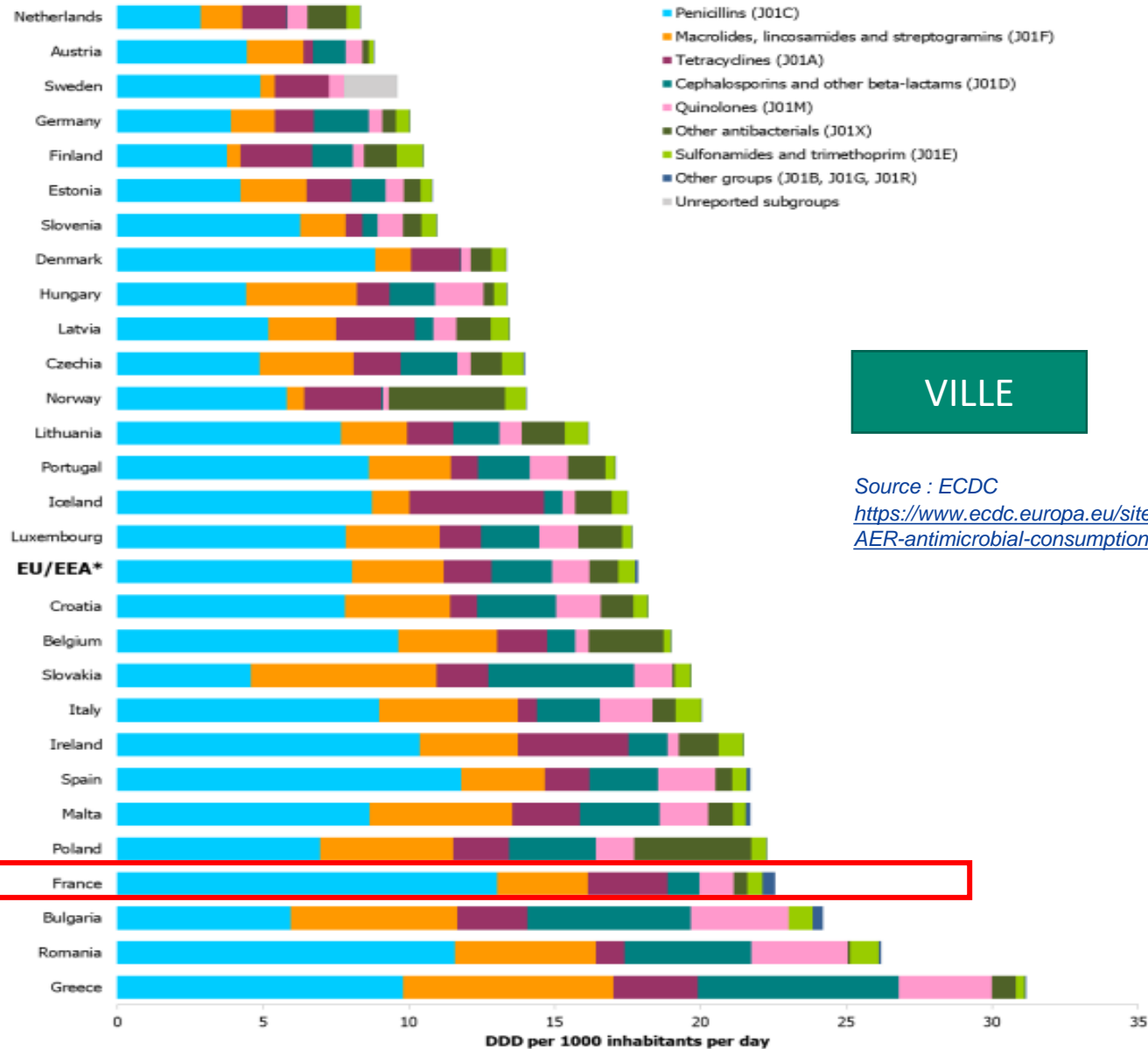
1/3 inutiles, 1/3 inappropriées,
1/3 appropriées

En 2022, la France est le 5^{ème} pays le plus consommateur d'antibiotiques en Europe.

En 2024, la France est le 2^{ème} pays le plus consommateur.

Source : ESAC-Net via ANSM/EPI-PHARE/Santé publique France

Figure 3. Community consumption of antibacterials for systemic use (ATC group J01) at ATC level 3 subgroup, EU/EEA countries, 2022 (expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day)



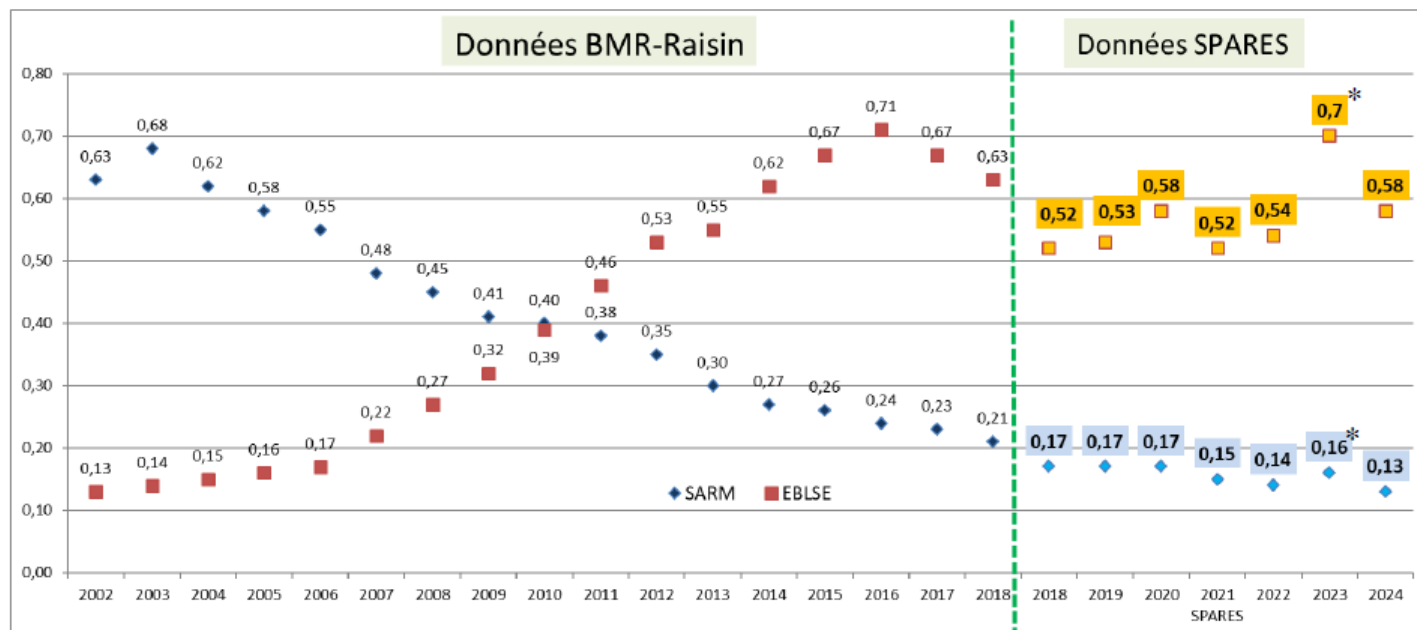
VILLE

Source : ECDC
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER-antimicrobial-consumption.pdf>

L'ANTIBIORÉSISTANCE, UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

L'ANTIBIORÉSISTANCE, UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

Figure 4 : Évolution entre 2002 et 2024 de l'incidence (nombre de souches pour 1 000 JH) des SARM, des EBLSE (nombre d'établissements participants variable chaque année, changement de méthode de surveillance en 2018, recueil agrégé en 2023)



* Données 2023 agrégées, pas de comparaison directe possible avec les autres années de surveillance

DES DYNAMIQUES VARIABLES, UN PROCESSUS RÉVERSIBLE : EXEMPLE DES SARM ET DES EBLSE



SARM = *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline
 EBLSE = Entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi

Source : Surveillance de la consommation des antibiotiques et des résistances bactériennes en établissements de santé. Mission nationale SPARES. Principaux résultats 2024. Santé publique France, novembre 2025
<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/770974/4864624?version=1>

L'ANTIBIORÉSISTANCE, UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

LES ANTIBIOTIQUES « CRITIQUES »

- Les antibiotiques du groupe 2 sont ceux susceptibles d'engendrer le plus de résistances bactériennes. (car « à large spectre »)
- Globalement, leur indication en première intention est finalement assez limitée +++

Groupe I Molécules à utilisation préférentielle	Groupe II Molécules à indication restreintes
Pénicillines - Benzathine-benzylpénicilline, Benzylpénicilline, Phénoxyéthylpénicilline, Procaine-benzylpénicilline - Amoxicilline - Pivmécillinam - Cloxacilline - Oxacilline	Pénicillines - Amoxicilline/ac. clavulanique
Macrolides et apparentés - Clarithromycine, Erythromycine, Josamycine, Roxithromycine - Spiramycine, Spiramycine/métronidazole - Clindamycine - Pristinamycine	Céphalosporines - Céfadroxil, céfalexine - Céfaclor, Céfuroxime-axétil - Cefixime, Cefpodoxime-proxétil - Ceftriaxone
Cyclines - Doxycycline, Tétracycline, Minocycline	Fluoroquinolones - Ciprofloxacine, lévofloxacine, Loméfloxacine, Moxifloxacine, Norfloxacine, Ofloxacine
Aminoglycosides • Gentamicine, Tobramycine	Macrolides et apparentés • Azithromycine
Anti-anaérobies - Métronidazole, Ornidazole, Tinidazole	Divers - Acide fusidique - Thiamphénicol - Rifabutine, Rifampicine
Divers - Fosfomycine-trométamol - Nitrofurantoïne - Sulfadiazine - Cotrimoxazole, Triméthoprime	

Source : Actualisation de la liste des antibiotiques critiques disponibles en France pour l'exercice libéral ET en établissements de santé - Comité des référentiels de la SPILF – Janvier 2022
<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/recos/saisine-dgs-atb-critique-9-fev-22-v3.pdf>

L'ANTIBIORÉSISTANCE, UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

Impact sanitaire de l'antibiorésistance

Les chiffres-clés de la résistance aux antibiotiques en santé humaine

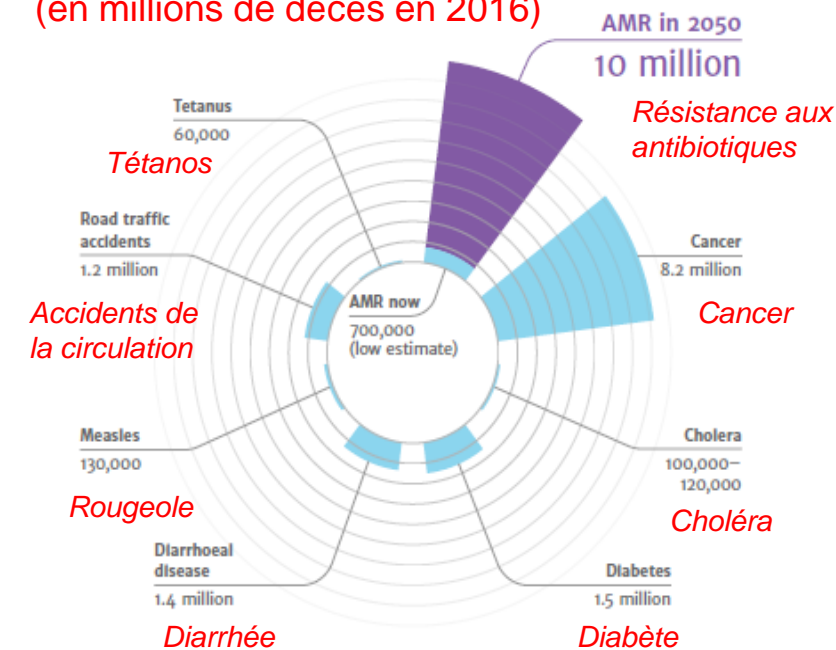


ECDC. Assessing the health burden of infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU/EEA, 2016-2020. Novembre 2022. Accessible à l'URL : <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/health-burden-infections-antibiotic-resistant-bacteria-2016-2020>

Source : Santé Publique France / <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/resistance-aux-antibiotiques/la-problematique/#tabs>

DEATHS ATTRIBUTABLE TO AMR EVERY YEAR

Comparatif des causes de mortalité dans le monde
(en millions de décès en 2016)



SOURCES: tetanus: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/; cancer: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs325/; cholera: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/; diarrhoea: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/; road traffic accidents: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/; measles: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/; road traffic accidents: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/

Review on Antimicrobial Resistance

L'ANTIBIORÉSISTANCE, UNE PANDÉMIE SILENCIEUSE

Impact sanitaire de l'antibiorésistance

En France

+120 000
Infections
à bactéries
résistantes

+5 500
décès

En Europe

(sources ECDC, REPIAS)

+35 000 décès

Dans le monde

D'ici à 2050, une estimation de **39 millions de décès cumulés** attribués à l'antibiorésistance et de **169 millions de morts indirectes**.

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2824%2901867-1>

Impact sanitaire comparable à ceux de la grippe, tuberculose et VIH/SIDA combinés.

Antibiorésistance : une des principales causes de mortalité à l'horizon 2050

02

ÉTAT DES LIEUX SUR LA PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES ET SES CONSÉQUENCES SANITAIRES EN NOUVELLE-AQUITAINE

ÉTAT DES LIEUX SUR LA PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES ET SES CONSÉQUENCES SANITAIRES EN NOUVELLE-AQUITAINE



1. Données de l'Assurance Maladie sur la prescription d'antibiotiques (notamment critiques)
2. Données PRIMO/ Répia sur les résistances aux antibiotiques critiques
3. Données des Centres régionaux de pharmacovigilance de Nouvelle-Aquitaine sur les effets indésirables

1. DONNÉES SUR LA PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES

Prescriptions d'antibiotiques en médecine de ville : augmentation en 2024

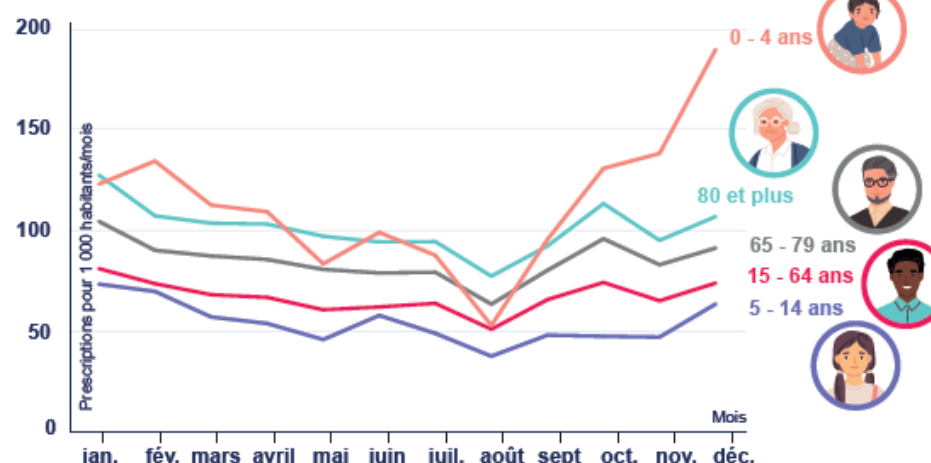
Prescriptions d'antibiotiques de 2014 à 2024
par an et toutes classes d'âge confondues



Sources : Données SNDS. Analyse Santé publique France

En 2024, la France est le 2^e pays le plus consommateur d'antibiotiques en Europe (alors qu'elle était le 5^e en 2023).

Prescriptions d'antibiotiques en 2024
par mois et par classe d'âges



En 2024, les antibiotiques les plus prescrits sont :

- l'amoxicilline (37,5 %)
- l'association amoxicilline + acide clavulanique (15,7 %)
- les macrolides (17,2 %)

Ils représentent plus des 2/3 de la consommation totale.

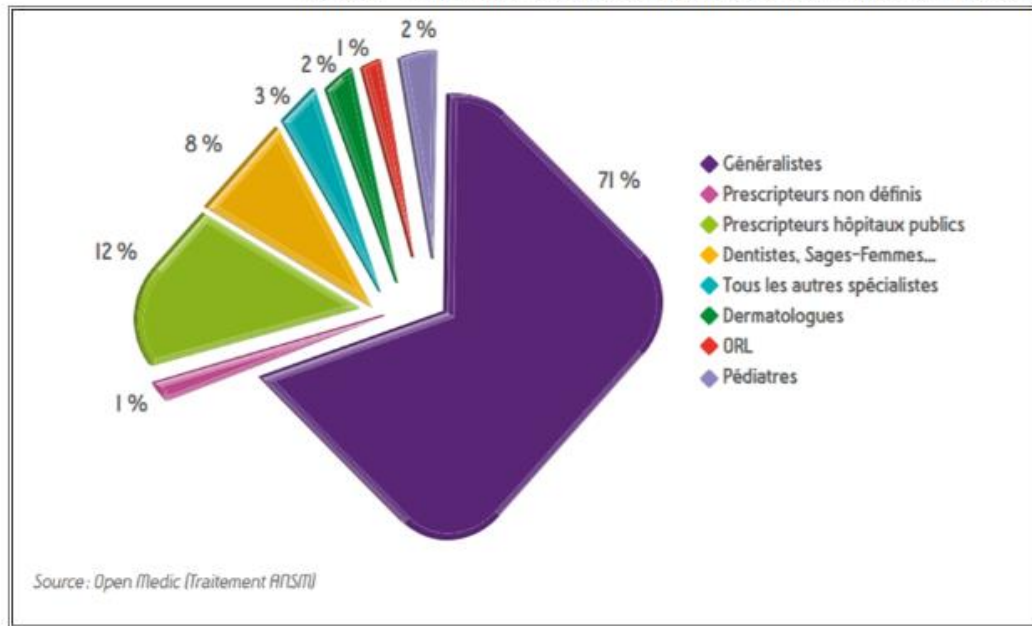
Ceci doit susciter une attention particulière car ces familles d'antibiotiques sont fortement génératrices de résistances et leur prescription est à restreindre.

Source : Rapport « Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France, 2013-2023 », Santé publique France
<https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/671825/4465430?version=1>

1. DONNÉES SUR LA PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES

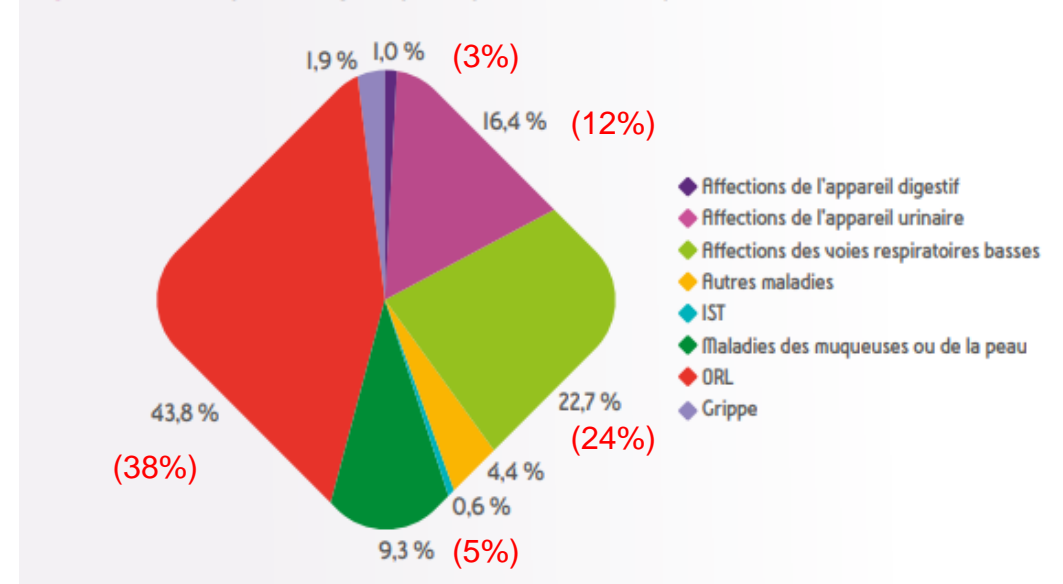
Consommation d'antibiotiques en France: type de prescripteurs et motifs de prescription (ANSM)

Figure 6 - Répartition des prescriptions d'antibiotiques par prescripteur



Source: OPEN MEDIC de l'Assurance Maladie (en remboursements d'antibiotiques en fonction du secteur d'activité du prescripteur)

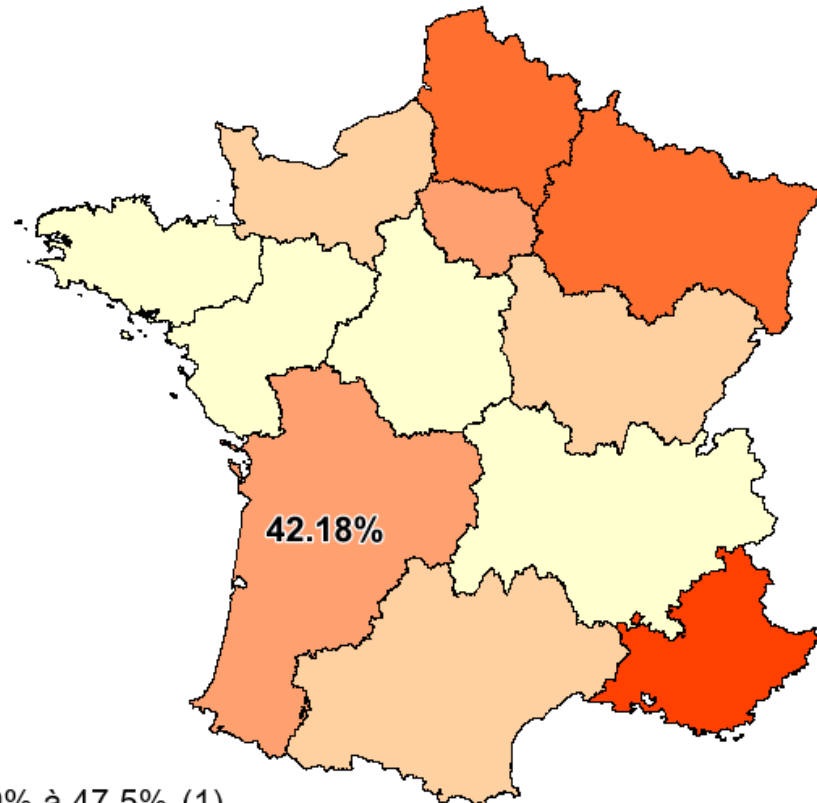
Figure 5. Motifs en pourcentage de prescription des antibiotiques en ville



Source : ANSM (données 2016 et 2019), *Rapports*
La consommation des antibiotiques en France en 2016 (décembre 2017)
https://archive.ansm.sante.fr/content/download/113089/1432671/version/1/file/Rapport+antibio_nov2017.pdf
La consommation d'antibiotiques en France de 2000 à 2020 (juillet 2023)
<https://ansm.sante.fr/uploads/2023/07/26/20230726-rapport-antibiotiques-periode-2000-2020.pdf>

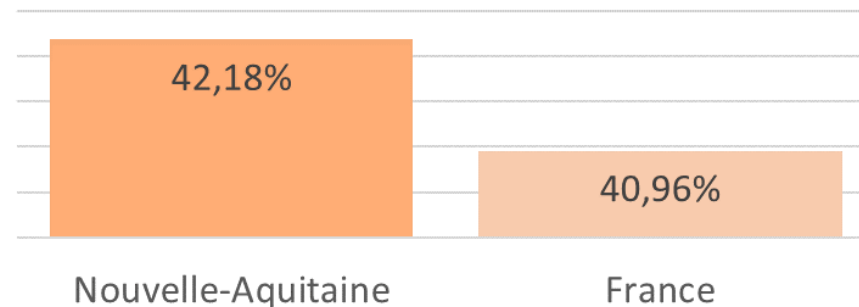
1. DONNÉES SUR LA PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES

Données de cadrage



Plus de 42% des néo-aquitains ont bénéficié d'antibiotiques en 2024 : la Nouvelle-Aquitaine en 4^{ème} position des régions métropolitaines

Taux de recours aux antibiotiques - 2024



Taux de recours aux antibiotiques standardisé, tous prescripteurs, en 2024

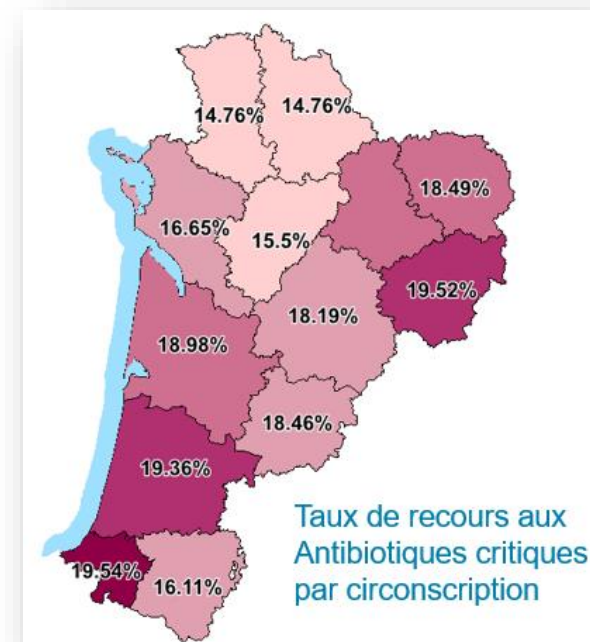
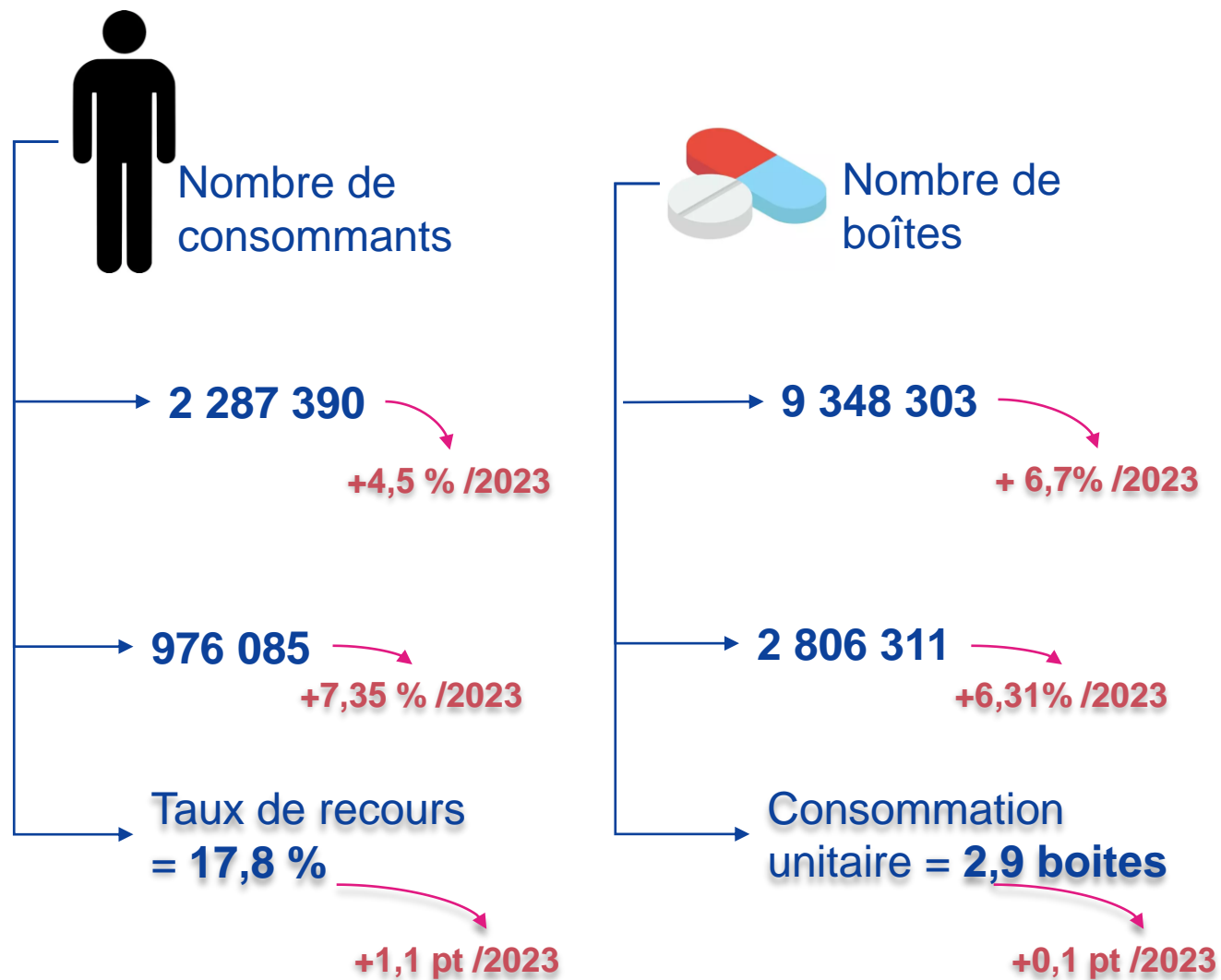
Source : Open Medics, CNAM, tous régimes

Note de lecture : nombre de patients ayant eu au moins une délivrance d'antibiotiques rapporté à la population de la région. Cet indicateur est corrigé des effets de classes d'âges et de sexe.

- 43,9% à 47,5% (1)
- 42,2% à 43,9% (2)
- 42% à 42,2% (2)
- 38,6% à 42% (3)
- 35% à 38,6% (4)

1. DONNÉES SUR LA PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES

Données de cadrage : année 2024 ATB critiques



DCGDR Nouvelle-Aquitaine

1. DONNÉES SUR LA PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES

Prescripteurs d'antibiotiques en Nouvelle-Aquitaine en 2024

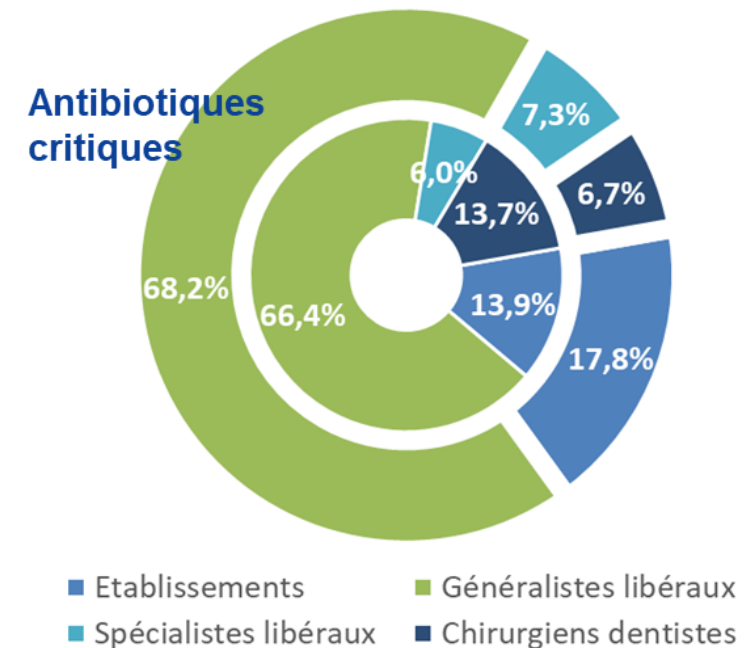
Part des prescriptions par catégorie de prescripteurs, en nombre de boîtes,

Source : Données Assurance Maladie, Régime général, Nouvelle-Aquitaine

Plus de deux tiers du volume de boîtes d'antibiotiques délivrées en ville sont prescrites par des médecins généralistes libéraux.

Plus de 68 % du volume de boîtes d'antibiotiques critiques délivrées en ville sont prescrites par des médecins généralistes libéraux.

Répartition du nombre de boîtes d'antibiotiques remboursées selon le type de prescripteurs en 2024



2. DONNÉES DE RÉSISTANCE EN NOUVELLE-AQUITAINE



Indicateurs régionaux de résistance aux antibiotiques

en soins de Ville et en EHPAD

Données à interpréter en fonction des effectifs et de l'évolution du réseau (n=70 171 souches de E.coli en ville et n=5940 en EHPAD)

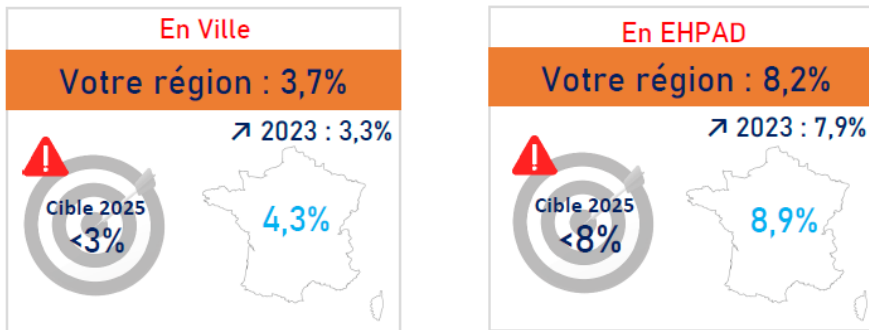


2024

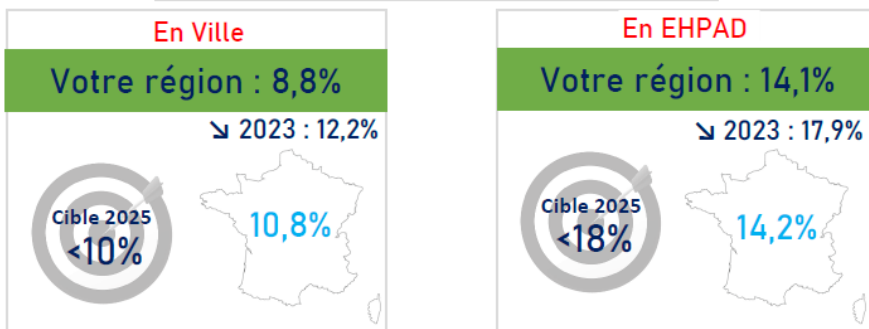
Nouvelle-Aquitaine

Escherichia coli-souches urinaires

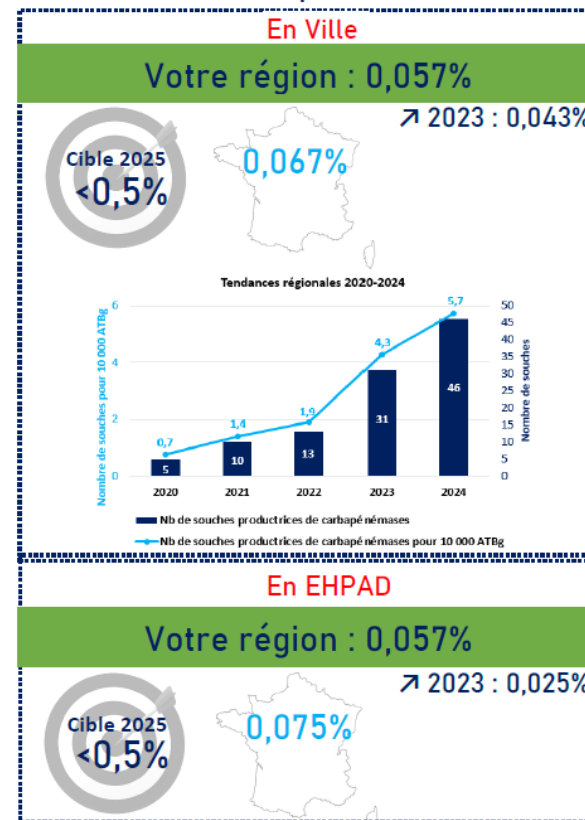
Résistances aux Céphalosporines de 3^e génération



Résistances aux Fluoroquinolones



Entérobactéries* productrices de carbapénèmes



3. EFFETS INDÉSIRABLES RAPPORTÉS POUR LES ANTIBIOTIQUES EN NOUVELLE-AQUITAINE



Entre 2017 et 2022 (6 ans)

Données des CRPV de Nouvelle-Aquitaine (Bordeaux / Limoges / Poitiers)

Antibiotiques consommés en ville

Travail de recherche du Dr Nina Laviec

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/k-stock/data/pdf/diaporamas/13-05-2025/5_laviec.pdf&ved=2ahUKEwi8jK6SofOPAxXnRaQEHeq4EuwQFnoECBkQAQ&usg=AOvVaw1cGHdjrkhWYmDE-MenxnKS

3. EFFETS INDÉSIRABLES RAPPORTÉS POUR LES ANTIBIOTIQUES EN NOUVELLE-AQUITAINE ENTRE 2017 ET 2022

Rappel : antibiotiques

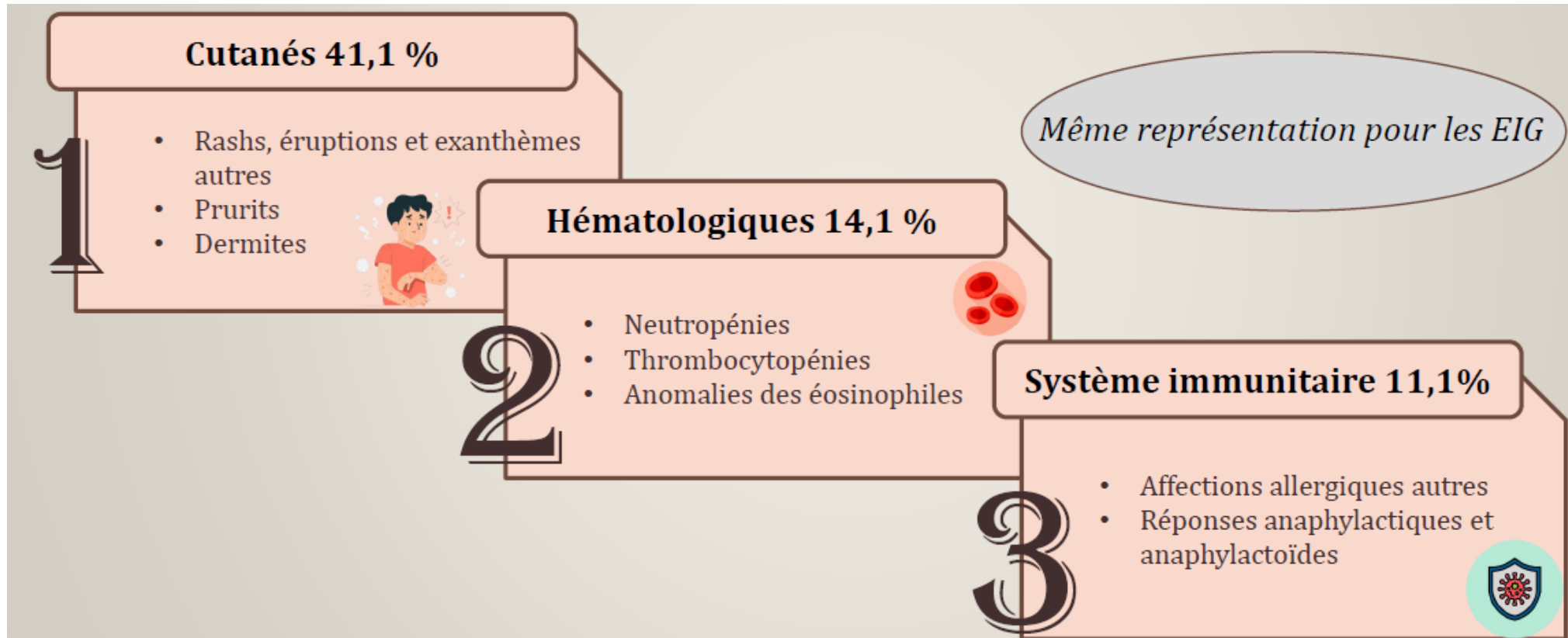
- Risques populationnels → antibiorésistance
- Risques individuels → EI +/- graves

Résultats :

- **2857 cas notifiés (pour 6086 EI)**
- **1558 cas graves = 55%**
 - 35 décès = 2,3%
 - 118 mises en jeu de pronostic vital
 - 1 052 hospitalisations = 67,5%

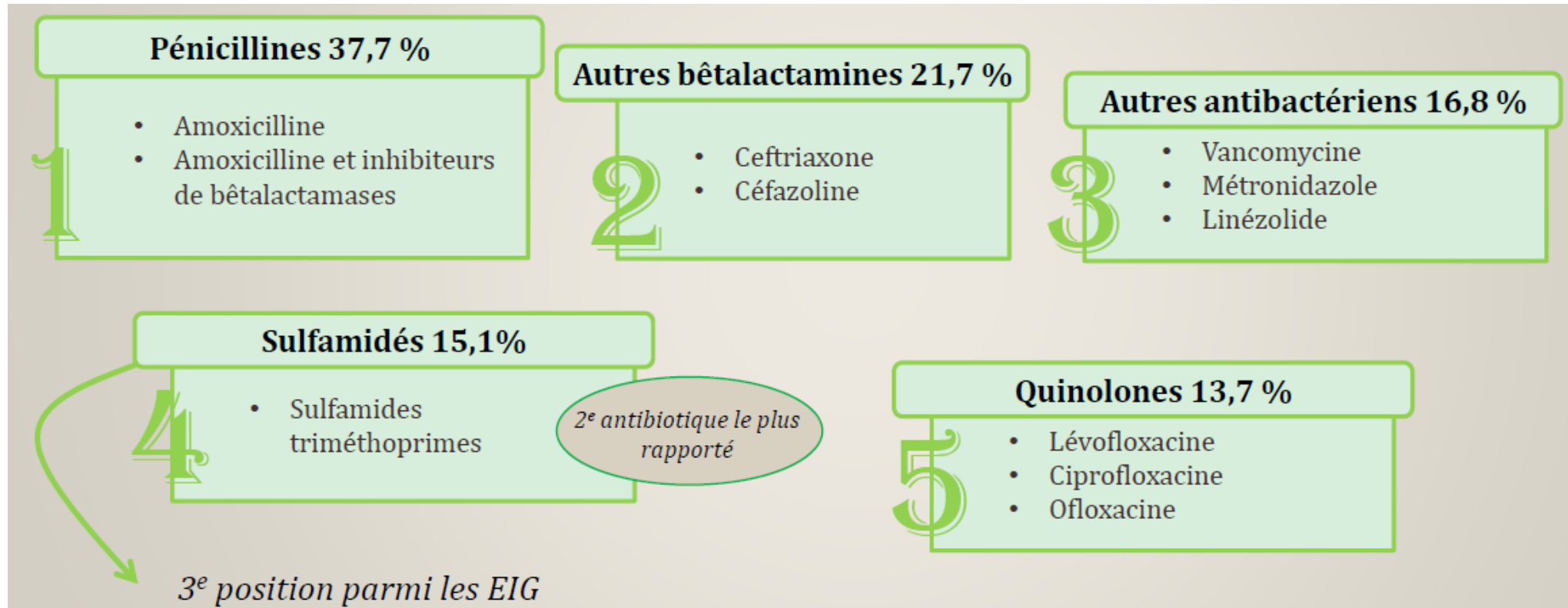
3. EFFETS INDÉSIRABLES RAPPORTÉS POUR LES ANTIBIOTIQUES EN NOUVELLE-AQUITAINE ENTRE 2017 ET 2022

Les principaux types



3. EFFETS INDÉSIRABLES RAPPORTÉS POUR LES ANTIBIOTIQUES EN NOUVELLE-AQUITAINE ENTRE 2017 ET 2022

Les principales familles



Nombreuses alertes de l'ANSM et restrictions d'utilisation pour les fluoroquinolones :

<https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/fluoroquinolones>
<https://ansm.sante.fr/uploads/2025/02/20/20241217-rapport-1-expertise-pv-fluoroquinolone.pdf>

3. EFFETS INDÉSIRABLES RAPPORTÉS POUR LES ANTIBIOTIQUES EN NOUVELLE-AQUITAINE ENTRE 2017 ET 2022

→ Bien sûr effets indésirables totaux largement sous évalués (effets non graves souvent non notifiés)

Etude d'évitabilité :

→ 23% des décès et 33% des mises en jeu du pronostic vital étaient évitables ou potentiellement évitables (entre autres en raison du non respect des indications et de réactions d'hypersensibilité)

→ Le doute ne devrait il pas bénéficier à l'abstention thérapeutique ?

03

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS



1. Infections respiratoires hautes et basses
2. Infections urinaires
3. Infections cutanées
4. Infections dentaires
5. Partenariats : pharmaciens, CRAtb, EMA, référents infectiologues
6. Messages clés

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

1. Infections respiratoires hautes et basses

- Trods : tests rapides d'orientation diagnostique
- DRP : désencombrement rhinopharyngé
- Outils : fiches patients (Ordonnance Pour Infection Virale, fièvre...) et aides à la prescription
- Etude PAAIR

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

1. Infections respiratoires hautes et basses

Outils à disposition du médecin : les TRODs

Test antigénique combiné covid/ grippe
+/- VRS



Trod angine



OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

Outils à disposition du médecin : TROD angine

Le TROD angine permet de réserver les antibiotiques aux angines à SGA et évite ainsi de prescrire ces médicaments inutilement.

Dans la plupart des cas, le TROD angine se révèle négatif car les angines sont d'origine virale dans :

- 75 à 90 % des cas chez l'adulte ;
- 60 à 75 % chez l'enfant.

Sensibilité : 96,8%

Spécificité : 94,7%



EAN : 353 267 922 660 5 RÉF. : 100 25

CONTENU

- 25 bandelettes tests
- 25 tubes d'extraction
- 25 abaisses-langues
- 25 écouvillons
- 1 réactif d'extraction A
- 1 réactif d'extraction B
- 1 contrôle positif
- 1 contrôle négatif
- 1 portoir
- 1 notice d'utilisation

Plus d'informations sur testangine.fr

Pour commander et recevoir gratuitement les TROD angine, il suffit de se rendre sur [amelipro](http://amelipro.com) :

*dans « Commandes », puis « Commande de dispositif », accéder à « Trod Angine » ;
choisir le nombre de boîtes souhaitées et cliquer sur « Ajouter au panier » ;
vérifier le lieu de livraison et cliquer sur « Transmettre » pour valider la commande.*

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

Le désencombrement rhinopharyngé

DRP* en position assise

À partir du moment où l'enfant tient la tête, de 4 à 6 mois.



Se laver les mains et préparer son matériel (sérum physiologique/seringue avec embout adapté).



Positionner l'enfant assis contre vous avec une serviette devant lui (bas à un mètre de préférence). Se pencher légèrement en avant pour que la tête de l'enfant regarde vers le bas.



Placer l'embout de la seringue dans une narine. Instillation douce et continue du volume nécessaire de sérum physiologique.

CONTACT :

SECTEUR DE RÉÉDUCATION
Kinésithérapeute
TEL.05 56 79 59 38

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE
SERVICE DE PNEUMOLOGIE
Pédiatriciens
TEL.05 57 82 11 90



*DRP : Désencombrement rhinopharyngé

Groupe Hospitalier Pellegrin - Hôpital des Enfants
Place Amélie Raba-Léon 33076 Bordeaux cedex

www.chu-bordeaux.fr

CHU BDX
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX
Pôle pédiatrie
PÉDIATRIE MÉDICALE
UNITÉ DE PNEUMOLOGIE PÉDIATRIQUE
Secteur de rééducation



Groupe hospitalier Pellegrin

www.chu-bordeaux.fr

Le nourrisson respire principalement par le nez. Un encombrement nasal perturbe son sommeil et son alimentation et peut provoquer une détresse respiratoire. Le lavage de nez permet le désencombrement des voies aériennes supérieures et est nécessaire pour le confort de votre enfant. En cas d'encombrement nasal, il est nécessaire d'effectuer ce nettoyage avant chaque repas et si besoin avant le coucher (soit à 8 fois/jour maximum).



1 Se laver les mains et préparer son matériel (sérum physiologique/seringue avec embout adapté).



2 Allonger l'enfant la tête tournée sur le côté.



3 Placer l'embout de la pipette/seringue dans la narine supérieure. Instillation douce et continue du volume nécessaire de sérum physiologique.



4 Répéter l'opération pour l'autre narine en tournant la tête du bébé de l'autre côté en utilisant une autre pipette/seringue.



5 Renouveler l'instillation jusqu'à ce que la respiration nasale soit sans bruit. Essayer le nez à l'aide d'un mouchoir jetable.



6 Fermer la bouche et la narine supérieure de l'enfant. Attendre que l'enfant rentre au repus les sécrétions par mouchoir spontané.



Scannez ce QR code pour accéder à une vidéo explicative.

DRP* en position allongée
Au moins les 4 à 6 premiers mois

*DRP : Désencombrement rhinopharyngé

ADAPTER LA QUANTITÉ DE SÉRUM À L'ÂGE ET À L'ENCOMBREMENT DE L'ENFANT



l'Assurance
Maladie
Agir ensemble, protéger chacun



OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

Outils à disposition du médecin : ordonnances pour infection virale

Outil de dialogue entre le prescripteur et son patient, il s'agit d'une fiche d'information à remettre au patient dans les situations ne nécessitant pas d'antibiotique.

Ce document fournit :

- les raisons pour lesquelles le professionnel ne prescrit pas d'antibiotique ;
- différents diagnostics d'infections dues à des virus : rhinopharyngite, grippe, angine virale, bronchite aiguë, otite aiguë ;
- les symptômes communément attendus et leurs durées ;
- des conseils pour soulager la douleur ;
- les signaux qui doivent conduire le patient à consulter un médecin si son état de santé ne s'améliore pas

Versions adulte et pédiatrique :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/2022288_AntibiotiquePatient_v4_0.pdf

https://medqual.fr/images/PRO/FORMATION/FICHES_PATIENS/OPIV_pediatrique.pdf

Infection virale : comment vous soigner ?

LES ANTIBIOTIQUES
Bien se soigner, c'est s'abstenir
de bien les utiliser






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

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

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

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

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 vos cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques. Plus d'informations sur Antibio'Malin.fr

DATE :












CACHET ET SIGNATURE MÉDECIN

NOM DE L'ENFANT :

Ordonnance pour infection virale pédiatrique

LES ANTIBIOTIQUES
Bien se soigner, c'est s'abstenir
de bien les utiliser

Aujourd'hui, j'ai diagnostiqué chez votre enfant 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	Pour tous   Pour les adultes  
<input type="checkbox"/>	 COVID-19 Toujours virale	• Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours	
<input type="checkbox"/>	 GRIPPE Toujours virale	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours • Toux : 2-3 semaines	
<input type="checkbox"/>	 ANGINE VIRALE Chez les + de 3 ans, Test rapide de recherche de streptocoque négatif	• Fièvre : 2-3 jours • Mal à la gorge : 7 jours	
<input type="checkbox"/>	 BRONCHIOLITE Toujours virale	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines	
<input type="checkbox"/>	 OTITE AIGUË Le plus souvent virale	Fièvre, douleur : 3-4 jours	
	 Si la fièvre persiste, si les symptômes s'aggravent ou si d'autres symptômes apparaissent (notamment difficultés ou gêne pour respirer), ou si l'alimentation devient difficile, 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, votre enfant ne guérira pas plus vite !

Pour soulager les symptômes :

- Proposez régulièrement à votre enfant de s'hydrater (eau, biberon, allaitement), en fractionnant les prises.
- Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.
- Généralement, les douleurs sont bien calmées par le paracétamol.
- Ne donnez pas à votre enfant d'anti-inflammatoires sans avis médical

Conseils du médecin et/ou du pharmacien :

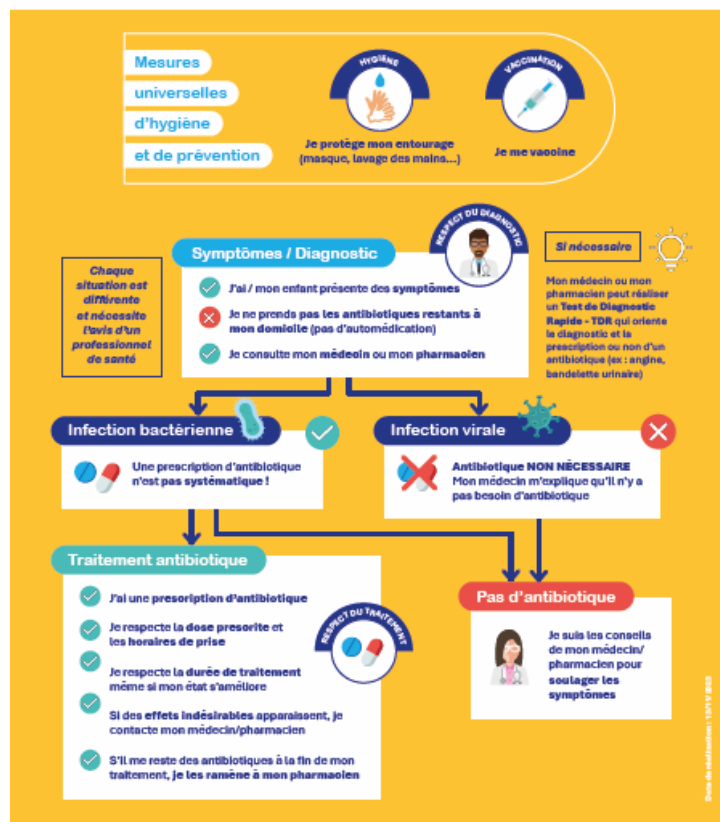
i En savoir plus sur les antibiotiques :

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



OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

ANTIBIOTIQUES → Les bons réflexes à adopter



Outils à disposition du médecin : communication grand public

Fiche mémo de l'OMEDIT NAGG à destination des patients afin de promouvoir le bon usage des antibiotiques et lutter contre l'antibiorésistance :

https://www.omedit-nag.fr/sites/default/files/public/2023-11/Antibior%C3%A9sistance_Adoptonslesbonsr%C3%A9flexes_OMEDITNAGG_nov2023.pdf

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

Outils à disposition du médecin : ANTIBIOCLIC

Outil indépendant gratuit d'aide à la prise de décision médicale sur les prescriptions d'antibiotiques

<https://antibiocllic.com/>

Utilisable en situation de consultation
+ fiches pratiques patient

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 **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

La maladie responsable (virale ou bactérienne) peut se révéler après cette consultation. Vous devez donc continuer à surveiller votre enfant **en prenant sa température**

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

ANTIBIOCLIC

SE CONNECTER S'INSCRIRE

ACTUALITÉS PARTENAIRES ANNUAIRE OUTILS RÉFÉRENCES PUBLICATIONS

En préambule

ANTIBIOCLIC est un outil **indépendant** d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, **pour un bon usage des antibiotiques**.

Ce site est à **usage des professionnels de santé**.

Son contenu suit les dernières **recommandations françaises en vigueur**.

Le contenu du site **ne se substitue pas à la liberté de prescription du médecin qui reste seul responsable de ses choix thérapeutiques**.

DERNIÈRE MISE À JOUR : 25/04/2025

Recherche antibiotique

Domaine
Choisissez ...

Pathologie
Choisissez ...

CHERCHER

politique de confidentialité

1. pathologie > 2. critères

Otite moyenne aiguë

- **Otite congestive** : origine virale en grande majorité donc pas d'antibiotique.
- **Otite purulente** : origine bactérienne (pneumocoque, *Hæmophilus influenza*, *Branhamella catarrhalis*).
- Pas d'antibiotique par voie générale en cas d'otite externe.
- Le risque de complications infectieuses graves (bactériémie, méningite, mastoïdite) est plus important avant l'âge de 2 ans.

CHOISISSEZ LE GROUPE D'ÂGE

- Adulte
- Enfant

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

Etude PAAIR (étude de 2001, publiée : *Rev Prat Med Gen* 2003 ;17 (601) :155-60)

Questionnement sur la dissonance cognitive du prescripteur

- ❖ Identification des situations à risque de prescription :
 - Liées aux patients et liées au médecin

- ❖ Stratégies principales efficaces à mettre en œuvre :
 - Intention précoce de prescrire ou non
 - Examen ritualisé et commenté dès le début
 - Explication des effets nocifs des antibiotiques
 - Travail à partir des craintes/représentations des malades

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

2. Infections urinaires

- Indication des Examens cytbactériologiques des urines ECBU / place de la Bandelette urinaire BU
- Les colonisations / éviter les dépistages inutiles

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

Un mésusage des ECBU

- Sur la période juillet 2023 - juin 2024 ont été prescrits :
 - 6,5 millions d'ECBU chez les femmes à partir de 16 ans, dont 61% par les médecins généralistes
 - 4,0 millions chez les femmes de 16 à 65 ans, dont 54,4% par les médecins généralistes
- En considérant comme un ECBU évitable un ECBU prescrit chez une femme entre 16 et 65 ans, non enceinte, sans maladie rénale, hors situation de récurrence :
 - 2,7 millions (68%) d'ECBU évitables retrouvés dans la population cible
 - 1,7 millions (78%) d'ECBU évitables retrouvés dans la population cible et prescrits par les médecins généralistes

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

Recommandations HAS – ECBU et prise en charge de la cystite aiguë chez la femme

Dans ses recommandations, la HAS préconise la prescription d'un ECBU dans les cas suivants :

- **Cystite aiguë à risque de complication**

Facteurs de risque de complication : **grossesse**, anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, insuffisance rénale sévère, immunodépression grave, âge > 75 ans ou âge supérieur à 65 ans avec au moins 3 critères de Fried (perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite).

- **Cystite aiguë récidivante**

Définition : au moins 4 épisodes pendant une période de 12 mois.

Si la patiente présente au moins 1 épisode de cystite par mois, un ECBU est à faire avant initiation d'une antibioprophylaxie

→ **Pas d'ECBU dans la cystite aiguë simple (→ BU)**

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

Cystite aiguë chez la femme : place de l'ECBU - fiches de la HAS*

Mise à jour en juillet 2024

	ECBU non recommandé	ECBU recommandé	ECBU de contrôle
Cystite aiguë simple = aucun facteur de risque	x		Pas d'ECBU de contrôle sauf si évolution défavorable (=persistance ou aggravation des signes cliniques après 3 jours ou récurrence précoce dans les 2 semaines)
Cystite aiguë à risque de complication = au moins 1 facteur de risque		x	Pas d'ECBU de contrôle sauf si évolution défavorable (=persistance ou aggravation des signes cliniques après 3 jours ou récurrence précoce dans les 2 semaines)
Cystite aiguë récurrente = au moins 4 épisodes pendant une période de 12 mois		Si au moins 1 épisode/mois: ECBU à faire avant initiation d'une antibioprophylaxie	
Cystite aiguë de la femme enceinte		x	ECBU de contrôle 8 à 10 jours après l'arrêt du traitement, puis ECBU mensuel jusqu'à l'accouchement

Mémo cystite aiguë (campagne DAM 2025)

* Mémo élaboré à partir de la publication HAS: «Choix et durées d'antibiothérapies: cystite aiguë simple, à risque de complication ou récurrente, de la femme», mise à jour juillet 2024

Haute Autorité de Santé - Choix et durées d'antibiothérapies : Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récurrente, de la femme ([has-sante.fr](https://www.has-sante.fr))

Facteur de risque : grossesse, toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, insuffisance rénale sévère (DFG<30mL/min), immunodépression grave, âge supérieur à 75 ans ou supérieur à 65 ans avec au moins 3 critères de Fried.

Critères de Fried: perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

Examen cytobactériologique des urines (ECBU)



Quand prélever un ECBU ?

- ✓ En cas de symptômes urinaires ET suspicion de :
 - cystite à risque de complication
 - pyélonéphrite aiguë
 - infection urinaire masculine
 - infection urinaire chez un patient porteur de matériel des voies urinaires : JJ, Bricker, sonde urinaire

- ✓ En l'absence de symptômes urinaires :
 - en préopératoire d'un geste urologique
 - avant changement de sonde endo-urétérale
 - chez femme enceinte avec BU positive

Interprétation du résultat

- Pas de leucocyturie = pas d'infection urinaire*
- Bactériurie asymptomatique = colonisation ou contamination urinaire
- Polymicrobien = contamination jusqu'à preuve du contraire = refaire ECBU
- SFU + bactériurie + leucocyturie = infection urinaire

Comment bien prélever : Après toilette urétrale
Prélèvement du 2^{ème} jet
Dans un pot stérile



OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

Bactériurie asymptomatique (ou colonisation urinaire) :

- situation de portage, présence de micro-organismes sans que ceux-ci ne génèrent de manifestations cliniques ;
- il n'existe pas de seuil de bactériurie (en dehors de la grossesse, où le seuil de bactériurie doit être $> 10^5$ UFC/mL) ;
- la leucocyturie n'intervient pas dans la définition.

Les urines foncées et malodorantes ne sont pas des symptômes d'infection urinaire.

Les 2 seules situations consensuelles pour le dépistage et le traitement des colonisations urinaires sont :

- avant une procédure urologique invasive programmée
- grossesse à partir du 4^{ème} mois

Sources :

SPILF (définitions) <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/recos/infections-urinaires-spilf.pdf>oft Word - [Infections-Urinaires_SPILF.doc](#)

HAS (prise en charge) https://www.has-sante.fr/jcms/p_3283377/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapies-femme-enceinte-colonisation-urinaire-et-cystite-fiche-memo

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

Cystite aiguë chez la femme : antibiothérapie - fiches de la HAS*

Mise à jour en septembre 2024

	Traitement - Précision	Fosfomycine-trometamol 3g en prise unique	Nitrofurantoïne 100 mg 3x/j Contre-indication si DFG<45mL/min ou traitements itératifs	Amoxicilline 1g 3x/j	Amoxicilline /acide clavulanique 1g 3x/j	Pivmecillinam 400 mg 2x/j	Triméthoprime	Cotrimoxazole
Cystite aiguë simple		1 ^{re} intention				2 ^e intention 3 jours		
Cystite aiguë à risque de complication	Traitement différé = à privilégier Ordre de préférence selon antibiogramme		3 ^e intention 7 jours	1 ^{re} intention 7 jours		2 ^e intention 7 jours		
	Traitement probabiliste = ne pouvant être différé	2 ^e intention A J1, J3, J5	1 ^{re} intention 7 jours					
Cystite aiguë récidivante - Antibioprophylaxie si au moins 1 épisode/mois <i>Ne pas utiliser de fluoroquinolones</i>	Si cystites post-coïtales : traitement à prendre 2h avant ou après le rapport sexuel.	1 ^{re} intention Tous les 7 jours max	Contre-indiqué	β-lactamines à éviter			1 ^{re} intention 150 mg/j 1x/j max Au coucher	2 ^e intention 400 mg/80mg/j Au coucher
Cystite aiguë de la femme enceinte	Probabiliste = A débiter sans attendre l'antibiogramme	1 ^{re} intention				2 ^e intention 7 jours		
	Echec ou résistance		3 ^e intention 7 jours	1 ^{re} intention 7 jours	4 ^e intention 7 jours		2 ^e intention 300 mg/j ; 7 jours A éviter avant 10 SA	4 ^e intention 800mg/160 mg 2x/j ; 7 jours A éviter avant 10 SA

* Mémo élaboré à partir de la publication HAS: «Choix et durées d'antibiothérapies: cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, de la femme», mise à jour juillet 2024
Haute Autorité de Santé - Choix et durées d'antibiothérapies : Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, de la femme ([has-sante.fr](https://www.has-sante.fr))
Cystite aiguë simple: sans facteur de complication
Cystite aiguë à risque de complication: Au moins un facteur de risque (grossesse, toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, insuffisance rénale sévère (DFG<30mL/min), immunodépression grave, âge supérieur à 75 ans ou supérieur à 65 ans avec au moins 3 critères de Fried)
Critères de Fried: perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite
Cystite aiguë récidivante: au moins 4 épisodes pendant une période de 12 mois

© C. Marin - Institut National de Veille Médicale - 03/2025

Mémo cystite aiguë (campagne DAM 2025)

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

3. Infections cutanées

PAS d'ATB : folliculite / furoncle isolé / impétigo localisé / panaris

→ privilégier soins locaux +++ (hygiène/antiseptie/protection/geste local)

ATB : à garder pour formes sévères

→ exemple: Dermohypodermes bactériennes non nécrosantes DHBNN

= > AMOXICILLINE

Outil: Antibioclic

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

4. Infections dentaires

→ L'OMS a publié en 2022 un guide sur les antibiotiques qui précise que la plupart des infections et des douleurs dentaires peuvent être traitées sans antibiothérapie, en éliminant la cause de l'infection et en drainant le site infecté au moyen d'une chirurgie dentaire.

→ Pas de bi-thérapie - Amoxicilline à privilégier

→ Outil à destination des dentistes : <https://www.dentibiotic.fr/>

→ Autres outils (cf. Antibioclic) :

- Site Medqual <https://medqual.fr/accueil-pro-de-sante>
- Association dentaire française ADF : <https://adf.asso.fr/guide-antibio/index.html#page=1>
- A venir au 1^{er} trimestre 2026, à destination des médecins généralistes : memodento (accès via Antibioclic)

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

5. Partenariats : pharmacien d'officine et bon usage des antibiotiques

Depuis 2021, le pharmacien d'officine est autorisé à **pratiquer certains TROD** et à **dispenser les ordonnances conditionnelles** (*dispensation d'un antibiotique de la liste fixée par arrêté, sous réserve de réalisation du TROD angine à l'officine sous un délai de 7 jours et d'un résultat positif; et depuis fin 2023 pour la BU dans la cystite simple, sans délai*)

Depuis fin juin 2024 (*décret n°2024-550 du 17 juin 2024 et Arrêté du 17 juin 2024*) le pharmacien d'officine peut **dispenser les antibiotiques** (*liste fixée par arrêté*) **sans ordonnance après réalisation d'un TROD positif : angine et cystite**

Afin de promouvoir ces nouvelles missions : accompagnement des pharmaciens d'officine sur les nouvelles missions par les DAM avec remise d'un profil par officine intégrant notamment:

- Le taux de réalisation des dépistages -TROD angine (code TRD) et bandelette urinaire (code PEE)
- La dispensation directe par le pharmacien d'ATB suite à un test positif

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

5. Partenariats : CRAtb, EMA et référents infectiologues



L'OFFRE DE SOINS AU CHU DE BORDEAUX

Rechercher service / unité

Services / Unités

Rechercher un médecin

Médecins

Recherche libre

Effectuer une recherche libre

RENDEZ-VOUS EN LIGNE

TELEEXPERTISE (RÉSERVÉ MEDECINS)

CONSULTATION DES OFFRES D'EMPLOI ET STAGES

OUTILS D'AIDE À LA PRESCRIPTION ET NON PRESCRIPTION ET PARTENARIATS

Equipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA) de Nouvelle-Aquitaine

Composées a minima d'un infectiologue, d'un pharmacien, d'un microbiologiste et d'un professionnel infirmier formé en infectiologie, les EMA assurent l'animation territoriale du bon usage des antibiotiques.

Elles interviennent à la demande ou de manière proactive, en lien avec les établissements, les EHPAD, les CPTS et les professionnels de ville.

Pour les contacter :

1. Site internet du CRAtb : <https://www.cratb-nouvelle-aquitaine.fr/ema/>
2. Directement :

- **EMA Limousin** ema19@ch-tulle.fr et ema87-23@chu-limoges.fr
- **EMA 24** ema24@ch-perigueux.fr
- **EMA G2L (33)** ema@chu-bordeaux.fr
- **EMA Bayonne (64)** ema64@ch-cotebasque.fr
- **EMA LRRA (17)** mariam.roncato-saberan@ght-atlantique17.fr
- **EMA 16** agnes.riche@ch-angouleme.fr
- **EMA 86** (*à venir*)
- **EMA Pau** (Béarn'antibio) infectiologie@ch-pau.fr
- **EMA 79** EMA79@ch-niort.fr

6. LES MESSAGES CLÉS

PRÉVENTION

mesures barrières, vaccination



DIAGNOSTIC CLINIQUE PRÉCIS

cadre nosologique

UTILISATION DES TDR/ TRODS

pour orienter la prise en charge
(ATB ou pas)

CONSULTATION DES RÉFÉRENTIELS

Antibiocllic, HAS, SPILF

6. LES MESSAGES CLÉS

SI CHOIX D'ATB :
bonne molécule,
bonne dose, bonne
durée, bonne voie
d'administration

PRIVILÉGIER SPECTRE ÉTROIT :
**attention aux ATB
critiques**

**RÉÉVALUATION
À 48 – 72 H**

**SURVEILLANCE
DES EFFETS INDÉSIRABLES**

**CONSULTATION
des experts EMA
référents infectiologues**

**DÉSESCALADE
ARRÊT ATB**

04

CONCLUSION ET DISCUSSION : PRESCRIRE MOINS ET MIEUX !

CONCLUSION ET DISCUSSION

Antibiothérapie

=> Risques individuels (EI +/- graves)
+
=> Risques populationnels = antibiorésistance

Question de la balance bénéfice risque individuelle et collective

- ⇒ Prescrire alors que ce n'est pas nécessaire
- VS**
- ⇒ Ne pas prescrire alors que ça l'est
- ⇒ Engagement collectif

CONCLUSION ET DISCUSSION

Engagement collectif pour la prévention et la réduction de l'antibiorésistance

La Feuille de route interministérielle 2024-2034 Prévention et réduction de l'antibiorésistance, lutte contre la résistance aux antimicrobiens poursuit et amplifie les orientations de la Feuille de route 2016-2022, selon une approche « **Une seule santé** ».

→ **objectif collectif de lutte contre l'antibiorésistance** intégré à la nouvelle convention médicale : **diminuer la prescription d'antibiotiques de**

- - **10% en 2025**
- - **25% en 2027**

pour rejoindre la moyenne européenne.

