

## 210904021 - ANTIBIOTHERAPIE: MISE EN PRATIQUE DES RECOMMANDATIONS SELON LE SITE ( VISIO)

Organisme 904 - EVAL FORM SANTE  
EVAL FORM SANTE

### INFORMATIONS

**N° de l'action :** 210904021

**Titre principal :** ANTIBIOTHERAPIE: MISE EN PRATIQUE DES RECOMMANDATIONS SELON LE SITE ( VISIO)

**Thème :** 331- Scientifique médical

**Sous-thème :** Aucun

**Cible :** Généralistes et autres spécialistes

**Participants :** 20

**Format :** Non présentiel synchrone

**Durée :** 1 x 2h30

**Projet décliné :** Oui

**Conjoint collaborateur :** Non

profil sommaire des stagiaires [220 caractères maxi]

Généralistes et selon les déclinaisons spécialistes à activité clinique majoritaire dans les spécialités concernées par le site infectieux

## JUSTIFICATION

[3 000 caractères maxi]

La réflexion menée en France et ailleurs sur l'antibiorésistance à l'aspect « un seul monde, une seule santé » (« OneHealth ») est au coeur des préoccupations actuelles. L'antibiorésistance ne connaît ni frontières, ni barrière d'espèces, qu'elles soient bactériennes ou animales. Il s'agit d'un problème extraordinairement complexe, du fait de la diversité des acteurs impliqués, des multiples influences qui s'exercent, y compris dans l'environnement, pour concourir à l'expansion des phénomènes de résistance que nous connaissons. Les résistances par production de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) apparues dans les années 1980 chez les entérobactéries, responsables des infections parmi les plus courantes, connaissent notamment une expansion inquiétante, et sont devenues endémiques, en santé humaine comme animale. Elles touchent désormais une proportion non négligeable des infections communautaires chez l'Homme. L'étape suivante de la spirale de la résistance est celle de la résistance aux antibiotiques de recours que sont les carbapénèmes, résistance qui connaît une évolution explosive dans de nombreux pays plus ou moins défavorisés.

Face à ces défis mondiaux, l'information et mobilisation de tous les acteurs médecins, dentistes, sagefemmes, vétérinaires, éleveurs, propriétaires d'animaux, pharmaciens, soignants, chercheurs et patients est nécessaire.

Ce séminaire est la version en visioconférence d'une formation ( PEC des infections selon le site et lutte contre l'antibiorésistance) se déroulant depuis 3ans réactualisée selon les nouvelles recommandations. Il s'adresse en 1ere ligne aux généralistes mais également selon les déclinaisons génériques aux spécialistes à activité clinique concernés par la prescription antibiotique dans leur secteur d'activité. Elle se propose dans une première partie commune à toutes les déclinaisons de sensibiliser les médecins à l'explosion de cette antibiorésistance et de leur donner des éléments d'information à diffuser à leurs patients pour justifier une utilisation plus parcimonieuse de l'antibiothérapie.

La deuxième partie concernera selon les déclinaisons génériques

- Pour la version "en médecine générale" les critères généraux orientant vers la prescription d'une antibiothérapie en 1ere intention ou différant celle ci , selon le point d'appel infectieux et le choix raisonné des antibiotiques en 1ere et 2ème intention ( cette session traitera des grandes lignes d'antibiothérapie , les stagiaires étant encouragés à suivre ensuite des modules plus spécifiques par secteurs)
- Pour les déclinaisons génériques plus spécifiques selon les secteurs concernés ( ORL, pneumo, urinaires, gynéco, digestifs, cutanés) la rationalisation du choix de la prescription antibiotique selon le type d'infection

3 à 5 REFERENCES ARGUMENTANT LA JUSTIFICATION [1 000 caractères maxi]

1. Consommation d'antibiotiques et résistances des antibiotiques en France. Santé publique France, 2019.  
<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/consommation-d-antibiotiques-et-antibioresistance-en-france-en-2019>

2/ Principes généraux et conseils de prescription des antibiotiques en premier recours HAS 2014  
[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-02/conseils\\_prescription\\_antibiotiques\\_rapport\\_d\\_elaboration.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-02/conseils_prescription_antibiotiques_rapport_d_elaboration.pdf)

3./ Durées des traitements anti-infectieux. Recommandations françaises SPILF et GPIP, 2021  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666991920000238>

# OBJECTIFS

au plus 3 pour une soirée, 6 pour une journée ou 12 pour 2 journées [220 caractères maxi par objectif]

Objectif n°1

Lister les déterminants de l'apparition de la résistance aux antibiotiques chez les bactéries et les principales classes d'antibiotiques concernées

Objectif n°2

Identifier devant une symptomatologie infectieuse selon le site les critères de prescription d'un antibiotique

Objectif n°3

Choisir pour une pathologie infectieuse le protocole d'antibiothérapie le moins générateur de résistance aux antibiotiques

## PROGRAMME SEANCE

### OBJECTIFS A ATTEINDRE

les désigner avec les numéros qui leur ont été attribués dans la liste des objectifs de la partie 3 (objectif 1, objectif 2, etc.)

1, 2, 3

### PROGRAMME HORAIRE

avec méthode pédagogique par objectif et organisation pédagogique, rôle des intervenants et matériel pédagogique

[3 500 caractères maxi]

A/ Présentation de la journée. Identification des attentes . Les QCMs prétest auront été envoyés au préalable a réalisé en ligne (15min)

B/ séquence 1 Objectif 1 (30 min)

exposé de l'expert

- mécanismes de génération et de l'état des lieux de l'antibiorésistance

- classes d'antibiotiques particulièrement impliquées dans la génération d'antibiorésistance , influence des modalités des protocoles d'antibiothérapie sur l'antibiorésistance

C/ 2e séquence: Les objectifs 2 et 3 seront traités successivement pour les différentes situations cliniques Cette séquence comportera 2 partie

A/Un travail interactif avec les participants sur 2 ou 3 cas cliniques choisis selon la session générique .( pneumo , urinaire ...) (45 min)

Selon la taille du groupe , les stagiaires répondront par oral ou pour les groupes de plus de 10 personnes soit en tchat soit par sondage ( réponse de type QCMs à cliquer en ligne)

L'expert corrigera ensuite les vignettes

B/ A mesure de la correction des vignettes ou après avoir réalisé exposé des recommandations (45 min)

A tous moment les stagiaires pourront poser des questions par tchat qui seront transmises a l'expert par l'animateur . Apres chaque correction de cas clinique/exposé des recommandations un temps sera laissé pour des questions orales

- Exemples de cas clinique(CC) sur la déclinaison bronchopulmonaire

CC 1 Madame S, vient vous voir en consultation car elle tousse depuis deux jours et présente une fièvre à 39°C. Elle a 45 ans et n'a pas d'antécédent. Elle fume 5 cigarettes par jour depuis 15 ans.

L'auscultation de votre patiente retrouve un foyer de crépitant en base droite.

A/Prpoposez vous un traitements antibiotique et sur quels arguments

Oui 1ere intention :

Non

selon résultats bilan complémentaire .

b/Y a t il nécessité d'un bilan para clinique avant prescription antibiotique (obj 2) ?

NFS

CRP

Hémoculture

Ag urinaire pneumocoque et légionnelle

Radiographie pulmonaire

aucun

c/ Quel sera votre traitement en 1ere intention ? ( obj 3)

Amoxicilline 1 g x 3/j pendant 7 jours

Amoxicilline 1 g x 3/j pendant 10 jours

Amoxicilline-acide clavulanique 1g x 3/j pendant 7 jours

Levofloxacin 500 mg/j pendant 7 jours

Ceftriaxone 1g/j pendant 7 jours

CC2 Robert, 59 ans, consulte pour fièvre isolée à 38°,5 depuis 72h. Il a une BPCO débutante et porteur d'un pace maker. L'état général est bon. Il tousse un peu plus que d'habitude mais l'examen clinique est normal.

Question 1 : prescrivez-vous une antibiothérapie ? pourquoi

Question 2 : la réponse étant non ? quelle prise en charge proposez-vous ? et sur quels critères mettez vous une antibiothérapie secondairement ?

question 3 ,laquelle?

D/ vérification de la réponses aux attentes- Le post test sera effectué en ligne 2 semaines plus tard et le corrigé et la synthèse adressé aux participants ((15min)

Afin de favoriser la participation des stagiaires et compte tenu du temps court imparti si les cas cliniques sont à réponse ouverte ils auront été au préalable adressés en ligne aux stagiaires pour réflexion personnelle.

Pour la déclinaison "en médecine générale" seront choisis 4 CC d'infection ORL, infection pulmonaire, infection urinaire, infection gyneco comme étant les situations les plus fréquentes et avec réponses qcms compte tenu du sujet plus vaste a traité et du temps imparti

MATERIEL SPECIFIQUE UTILISE AU COURS DE CETTE 1/2 JOURNEE (s'il y a lieu) [400 maxi]

diaporamas remis en documents post-formation en ligne aux participants ainsi que les textes des recommandations

logiciel d'enquête en ligne permettant la synthèse anonymisée des réponses pour l'envoi des QCMs

Plateforme de visioconférence synchrone permettant interactivité ( sous groupe, sondage qcms en ligne) et traçabilité des temps de connexion

## PROFILS

PROFIL(S) EXPERT(S) [2 000 caractères maxi]

L'expert est la personne ressource de par sa compétence dans le domaine traité. Il apporte, au cours d'un ou plusieurs exposés, ainsi que lors des débats qui les suivent, son expertise sur l'état actuel des connaissances validées. Ses qualifications et domaines de compétences doivent être clairement identifiables notamment dans les documents remis aux stagiaires avant la formation (cf. Article L. 6353-8 du Code de Travail). Le(s) expert(s) peuvent pas être identifié(s) nominativement au moment du dépôt des projets mais un « mini-CV » sera systématiquement exigé avec la demande de prise en charge des sessions

spécialiste en maladie infectieuse ou généraliste ou autre spécialiste , selon la déclinaison spécifique , choisi pour son exercice et ses compétences reconnues sur le sujet et ayant l'expérience de la formation

## PROFILS SUCCINCT DES AUTRES INTERVENANTS organisateur / animateur(s)

A/Concepteurs : Collaboration entre un généraliste, un endocrinologue, un gynécologue et un spécialiste de maladies infectieuses intervenant depuis plusieurs années comme concepteurs, organisateurs, experts ou animateurs de formations médicales continues et un expert de la spécialité concernée par le thème reconnu pour son expérience sur le sujet

B/ 1 organisateur-animateur médecin généraliste ou spécialiste chargé du dossier : responsable local

- du recrutement des participants, de leur accueil, de la réservation des locaux et du matériel

- de l'animation des plénières, du bon déroulement de la circulation en atelier et de la coordination des intervenants.

Il dirige le débat et essaie de faire participer le plus grand nombre. Il veille à répartir le temps de parole de chacun, fait appel à l'expert pour des éclaircissements, connaissant les objectifs de la formation, il veille à ce qu'il n'y ait pas de dérapage, gère les émotions, positive les interventions. Il synthétise les questions posées par chat et les reformule à l'expert

## MODALITES D'EVALUATION IMMEDIATE

[4 400 caractères maxi]

Ces modalités doivent être décrites en citant notamment le (ou les) indicateur(s) utilisés. Il doit y avoir au moins un indicateur par objectif. Ces indicateurs, évaluables en début et en fin de formation, doivent être décrits avec précision

NB : Les questionnaires de recueils d'opinion sur l'ensemble de la formation ne constituent pas un outil de contrôle des acquis des stagiaires.

Objectif 1

QUIZZ pré post test, réponses vrai/faux

1. Les antibiotiques sont la classe médicamenteuse pour laquelle la recherche pharmaceutique est la plus pauvre

2. La prescription d'antibiotique en pratique vétérinaire augmente. Vrai ou faux ?

3. La prescription d'antibiotique en pratique humaine augmente. Vrai ou faux ?

4. Les fluoroquinolones sont particulièrement inductrices de résistance. Vrai ou faux ?

5. Les céphalosporines sont particulièrement inductrices de résistance. Vrai ou faux

6. La résistance de *Staphylococcus aureus* à la méticilline est apparue avant la mise sur le marché de la méticilline :

7. La résistance à la méticilline est actuellement en France le problème de résistance le plus cliniquement impactant :

8. Le cotrimoxazole possède un impact écologique plus important que les fluoroquinolones :

9. La résistance aux fluoroquinolones est le plus souvent isolée :

10. En France, les infections des voies aériennes hautes représentent la première cause de prescription des antibiotiques :

11. La prescription d'antibiotique dans l'agriculture a un impact important dans la survenue de la résistance aux antibiotiques en pratique clinique humaine :

12. La prescription de céfepodoxime est un facteur de risque de bêta-lactamase à spectre élargi

13. La demande explicite des patients est un des facteurs principaux de frein à la diminution du volume de prescription des antibiotiques

14. Les bêta-lactamases à spectre élargi chez *E. coli* sont un problème dorénavant principalement communautaire

Objectifs 2-3 selon sessions spécifiques 5 QCMs se rapportant à la prescription d'antibiothérapie dans le thème de la déclinaison spécifique

exemple infections bronchopulmonaires

A/ Concernant les BPCO stade 3, quelles sont les réponses exactes ? ( obj 2 et 3)

L'antibiothérapie est indiquée devant toute décompensation

L'antibiothérapie n'est indiquée que s'il existe une franche purulence de l'expectoration

Si l'antibiothérapie est indiquée, elle repose sur l'amoxicilline

Si l'antibiothérapie est indiquée, elle repose sur l'amoxicilline- acide clavulanique

Si l'antibiothérapie est indiquée, elle repose sur la levofloxacin

B/ Quelles sont parmi ces propositions, celles qui constituent des facteurs de risque d'une infection à pneumocoque en général et donc de nécessité d'antibiothérapie ? ( obj 2)

Tabagisme

Alcoolisme

Age > 65 ans

Age < 40 ans

BPCO

## BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE AYANT SERVI A BATIR LE PROJET (Hors justification)

[2 500 caractères maxi]

1. Consommation d'antibiotiques et résistances des antibiotiques en France. Santé publique France, 2019.

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/consommation-d-antibiotiques-et-antibioresistance-en-france-en-2019>

2/ Durées des traitements anti-infectieux. Recommandations françaises SPILF et GPIP, 2021

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666991920000238>

3. Recommandations diagnostiques et thérapeutiques des IST , Société de dermatologie

[http://www.sfdermato.org/media/image/upload-editor/files/Guidelines%202016\(1\).pdf](http://www.sfdermato.org/media/image/upload-editor/files/Guidelines%202016(1).pdf)

4.Recommandations sur l'antibiothérapie dans les infections urinaires, SPILF, 2015.

<http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/recos/infections-urinaires-spilf.pdf>

5. les infections génitales hautes recommandations pour la pratique SPILF 2018

<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/recos/2018-igh.pdf>

6. Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes HAS février 2019 [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-04/prise_en_charge_des_infections_cutanees_bacteriennes_courantes_recommandations.pdf)

[04/prise\\_en\\_charge\\_des\\_infections\\_cutanees\\_bacteriennes\\_courantes\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-04/prise_en_charge_des_infections_cutanees_bacteriennes_courantes_recommandations.pdf) target="\_blank">[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-04/prise_en_charge_des_infections_cutanees_bacteriennes_courantes_recommandations.pdf)

[04/prise\\_en\\_charge\\_des\\_infections\\_cutanees\\_bacteriennes\\_courantes\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-02/dataset_contenu_metier_infections_respiratoires_hautes.pdf) 7/ HAS\_ Contenu métier DataSet Antibiothérapie des infections respiratoires hautes HAS 2015

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-02/dataset_contenu_metier_infections_respiratoires_hautes.pdf)

[02/dataset\\_contenu\\_metier\\_infections\\_respiratoires\\_hautes.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-02/dataset_contenu_metier_infections_respiratoires_hautes.pdf) target="\_blank">[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-02/dataset_contenu_metier_infections_respiratoires_hautes.pdf)

[02/dataset\\_contenu\\_metier\\_infections\\_respiratoires\\_hautes.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/fiche_memo_-_prise_en_charge_de_la_fievre_chez_l'enfant.pdf)

8/ prise en charge de la fièvre chez l'enfant HAS 2016 [https://www.has-](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/fiche_memo_-_prise_en_charge_de_la_fievre_chez_l'enfant.pdf)

[sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/fiche\\_memo\\_-\\_prise\\_en\\_charge\\_de\\_la\\_fievre\\_chez\\_l'enfant.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/fiche_memo_-_prise_en_charge_de_la_fievre_chez_l'enfant.pdf) target="\_blank">[https://www.has-](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/fiche_memo_-_prise_en_charge_de_la_fievre_chez_l'enfant.pdf)

[sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/fiche\\_memo\\_-\\_prise\\_en\\_charge\\_de\\_la\\_fievre\\_chez\\_l'enfant.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/fiche_memo_-_prise_en_charge_de_la_fievre_chez_l'enfant.pdf)

9/ prise en charge des infections intraabdominales SFAR 2015 [https://sfar.org/wp-](https://sfar.org/wp-content/uploads/2015/09/2_AFAR_Prise-en-charge-des-infections-intra-abdominales.pdf)

[content/uploads/2015/09/2\\_AFAR\\_Prise-en-charge-des-infections-intra-abdominales.pdf](https://sfar.org/wp-content/uploads/2015/09/2_AFAR_Prise-en-charge-des-infections-intra-abdominales.pdf)

10/GUIDE DES RECOMMANDATIONS DE PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS AIGUES EN EHPAD

2012 [http://www.cpias.fr/nosobase/recommandations/ARS/2012\\_ATB\\_EHPAD\\_ARS.pdf](http://www.cpias.fr/nosobase/recommandations/ARS/2012_ATB_EHPAD_ARS.pdf)

11/ Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle.actualisation des recommandations 2018

<https://sfar.org/wp-content/uploads/2018/07/Antibioprophylaxie-RFE-mise-a-jour-2018.pdf>

12/ Principes généraux et conseils de prescription des antibiotiques en premier recours HAS 2014

BIBLIOGRAPHIE RECOMMANDEE AUX STAGIAIRES [1 200 caractères maxi]

1. Consommation d'antibiotiques et résistances des antibiotiques en France. Santé publique France, 2019.  
<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/consommation-d-antibiotiques-et-antibioresistance-en-france-en-2019>

2/ Principes généraux et conseils de prescription des antibiotiques en premier recours fiche memo HAS 2014 [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-02/fiche\\_memo\\_conseils\\_prescription\\_antibiotiques.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-02/fiche_memo_conseils_prescription_antibiotiques.pdf)

3/ Durées des traitements anti-infectieux. Recommandations françaises SPILF et GPIP, 2021  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666991920000238>

page permettant de télécharger les recommandations d'antibiothérapie selon les sites

4./ site solidarites-sante.gouv.fr : boîte à usage des antibiotiques 2016 <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/les-antibiotiques-des-medicaments-essentiels-a-preserver/professionnels-de-sante/article/boite-a-outils-pour-le-bon-usage-des-antibiotiques>

bibliographie selon la déclinaison spécifique : recommandation d'antibiothérapie des 10 dernières années selon la déclinaison spécifique