



Programme régional BUA en ESMS 2026

Dr Alexa Debard

Coordinatrice CRAtb Occitanie

Membre du Groupe BUA de la SPILF, réseau PROMISE

le 23 Mars 2026



Le triste constat : en ville

LES ANTiBiOTiQUES

bien soigner, c'est d'abord
bien les utiliser



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

Source : Rapport « Consommation d'antibiotiques en secteur de ville en France, 2014-2024 »

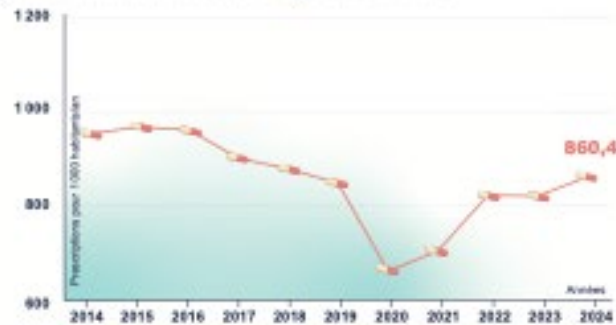
En 2024, les prescriptions d'antibiotiques en médecine de ville ont augmenté de 4,8 % par rapport à 2023, atteignant 860,4 prescriptions pour 1 000 habitants/an. Cette hausse marque une rupture avec la tendance de baisse modérée mais constante observée entre 2014 et 2023.

Cette évolution des prescriptions entre 2023 et 2024 varie selon les différentes classes d'âge, avec une stabilisation chez les enfants de 0-4 ans (1 326 prescriptions/1 000 habitants/an, valeur qui reste légèrement inférieure à celle de 2019, 1 333 prescriptions/1 000 habitants/an), et une augmentation dans les classes d'âge des 65-79 ans et des plus de 80 ans (respectivement 1 010 et 1 202 prescriptions/1 000 habitants/an).

Le nombre de prescriptions reste important chez les enfants et a particulièrement augmenté en fin d'année 2024, en lien avec les épidémies d'infections hivernales. Pourtant, ces dernières sont majoritairement virales et justifient rarement une prescription d'antibiotiques.

La consommation reste au-dessus de l'objectif national de moins de 650 prescriptions / 1000 hab./an d'ici 2027 fixé par la Stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

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



Sources : Données SNDS. Analyse Santé publique France

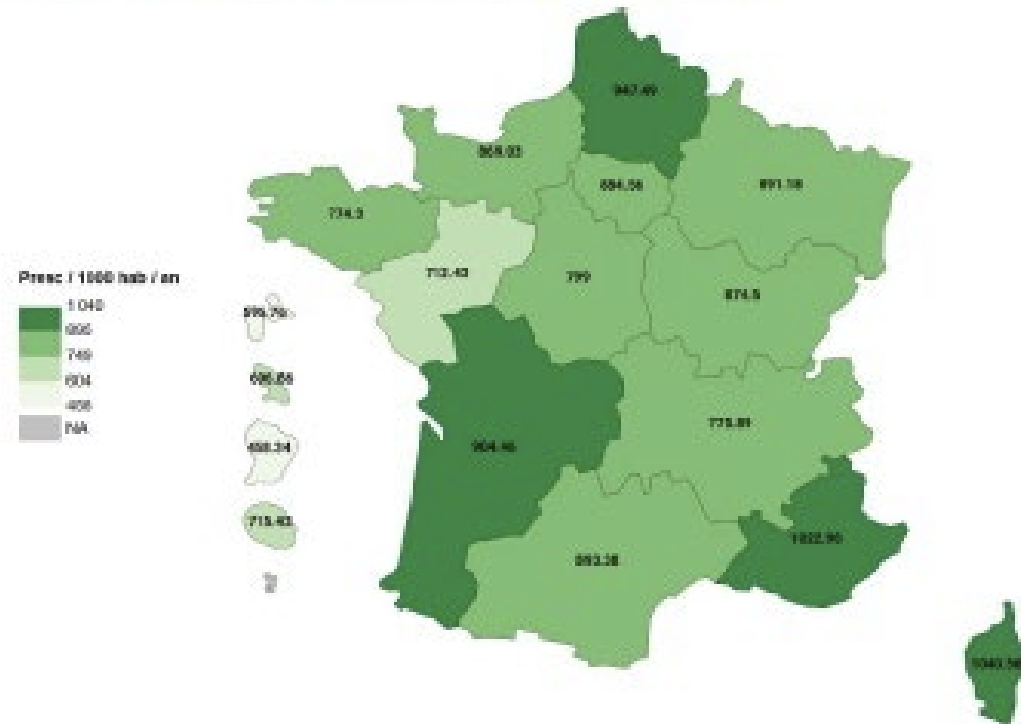
Prescriptions d'antibiotiques en 2024 par mois et par classe d'âges



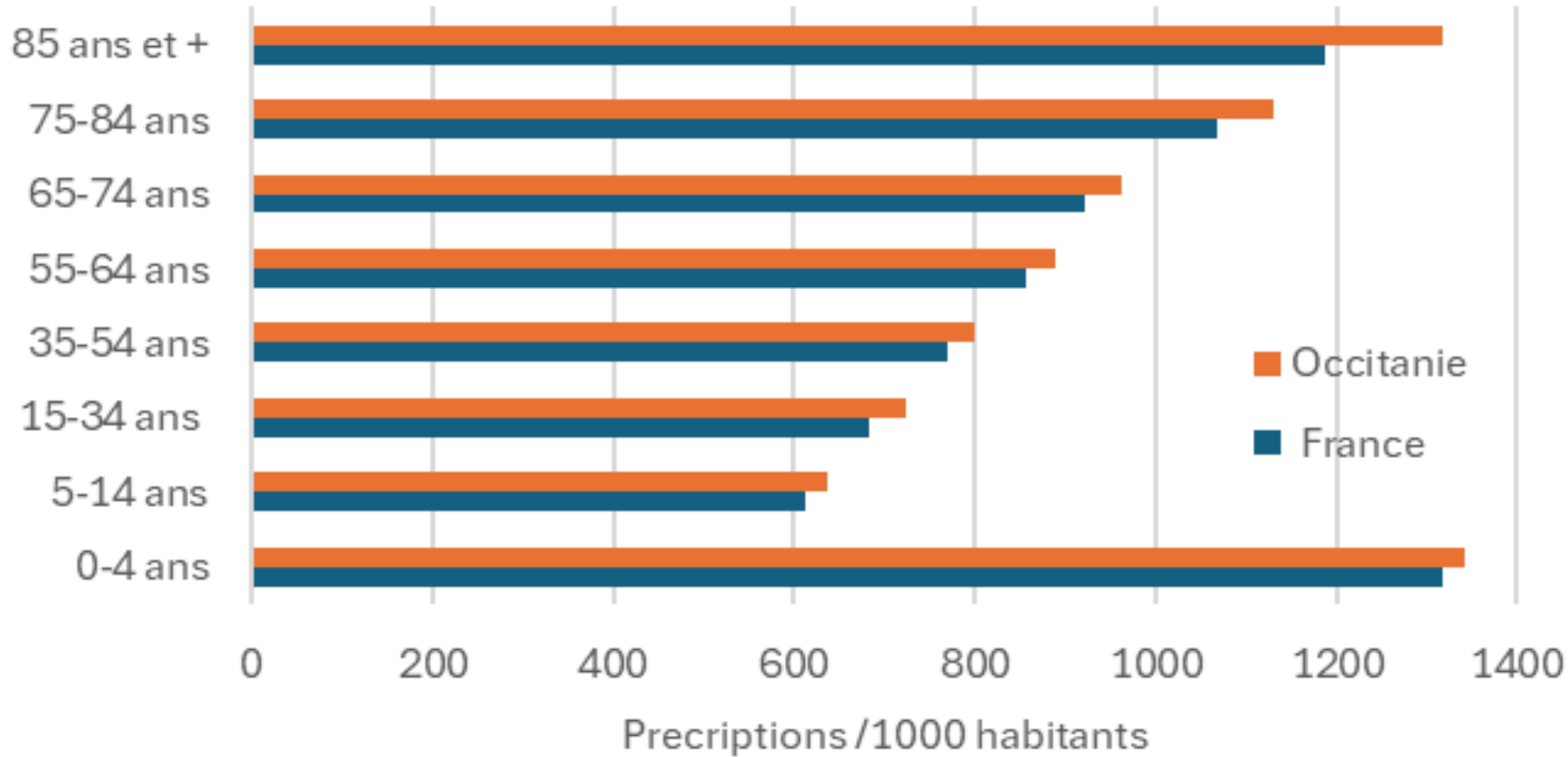
En 2024, la France est le 2^e pays le plus consommateur d'antibiotiques en Europe (alors qu'elle était le 5^e en 2023).

860 prescriptions pour 1000 Habitants/an

Carte 2. Prescription d'antibiotiques par région en 2024



Consommations globales d'antibiotiques en ville en Occitanie en 2023



^{*} De 2022 à 2023 en ville
toutes populations
confondues

France entière



0.17 %

Occitanie



1.41 %

Consommations globales d'antibiotiques

Secteur EHPAD, région France entière, unité prescriptions, 2022



NOVEMBRE 2025

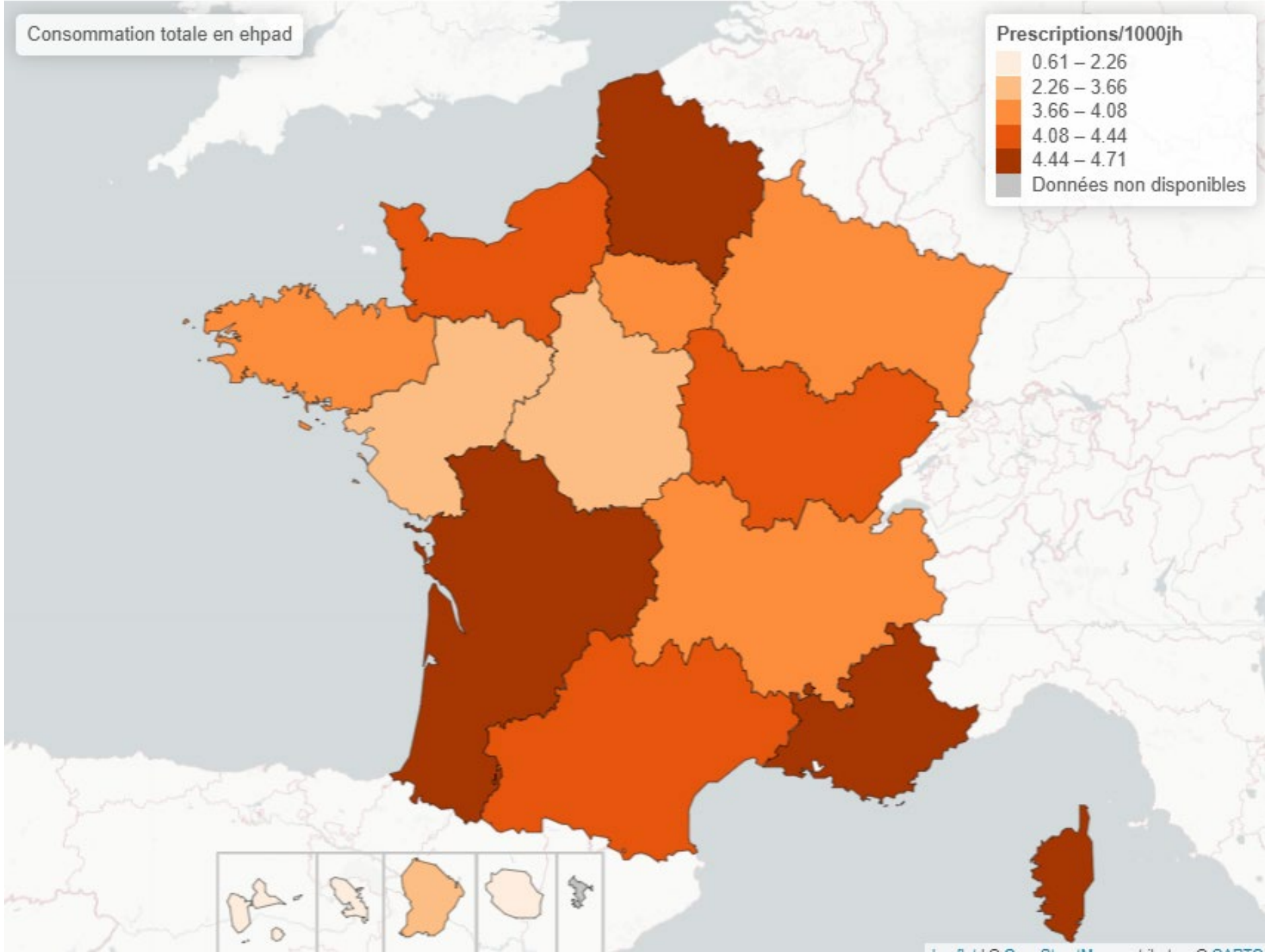
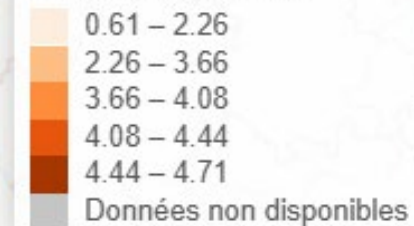
ANTIBIORÉSISTANCE

DONNÉES DE SURVEILLANCE

**CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES
EN SECTEUR DE VILLE EN FRANCE,
2014-2024**

Consommation totale en ehpad

Prescriptions/1000jh



Consommations globales d'antibiotiques

Secteur EHPAD, région France entière, unité prescriptions, 2023

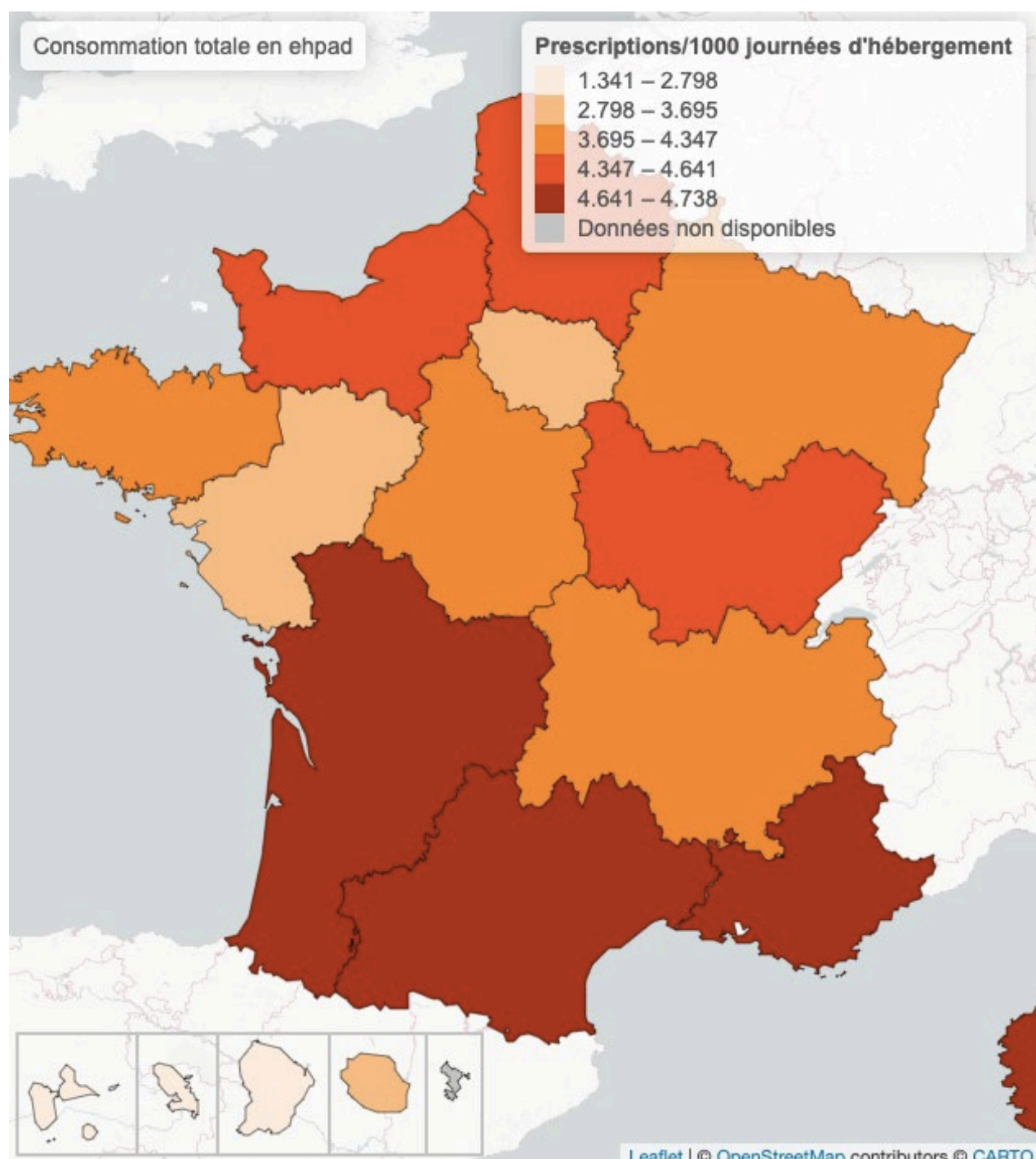


NOVEMBRE 2025

ANTIBIORÉSISTANCE

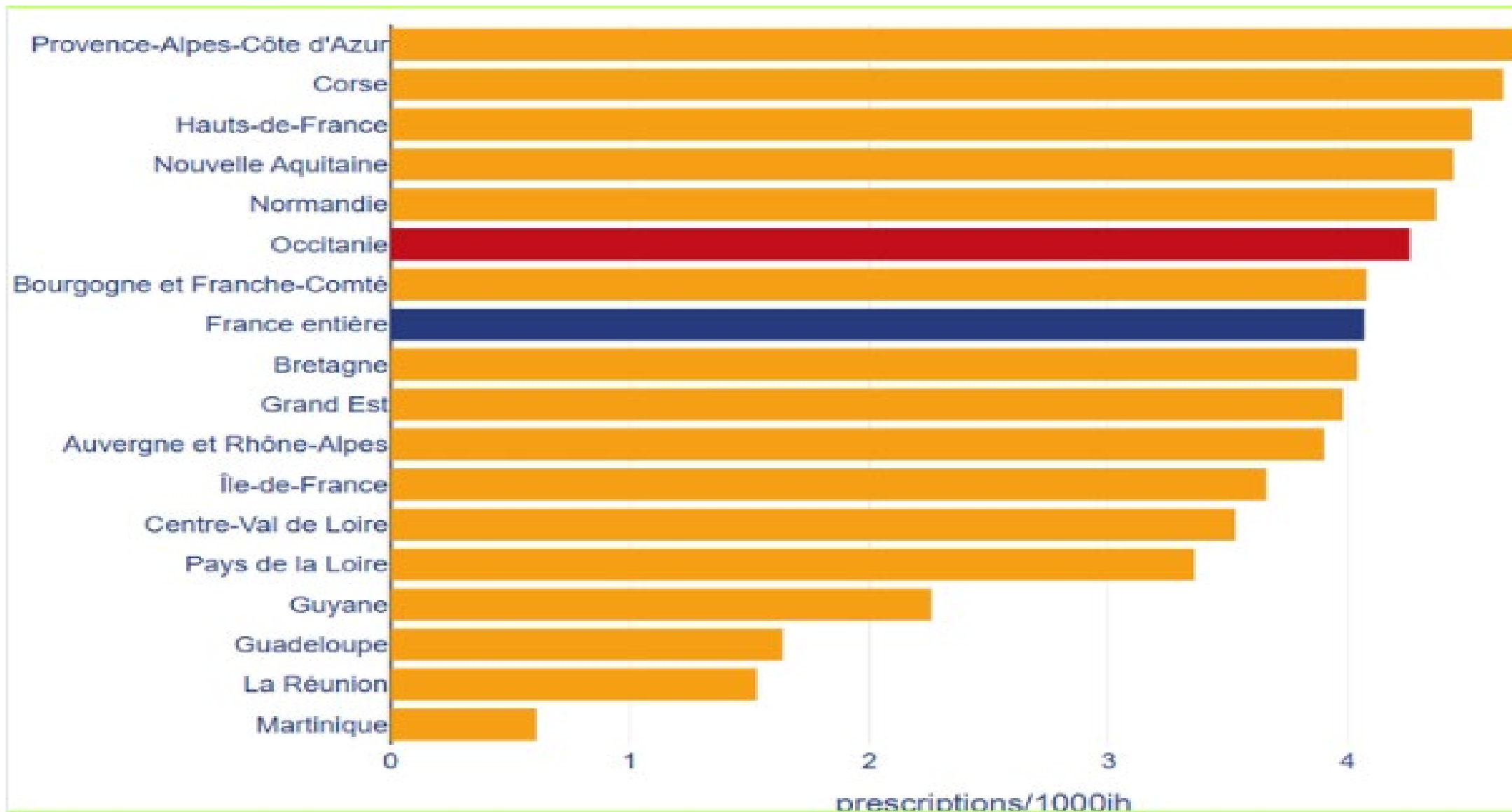
DONNÉES DE SURVEILLANCE

**CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES
EN SECTEUR DE VILLE EN FRANCE,
2014-2024**



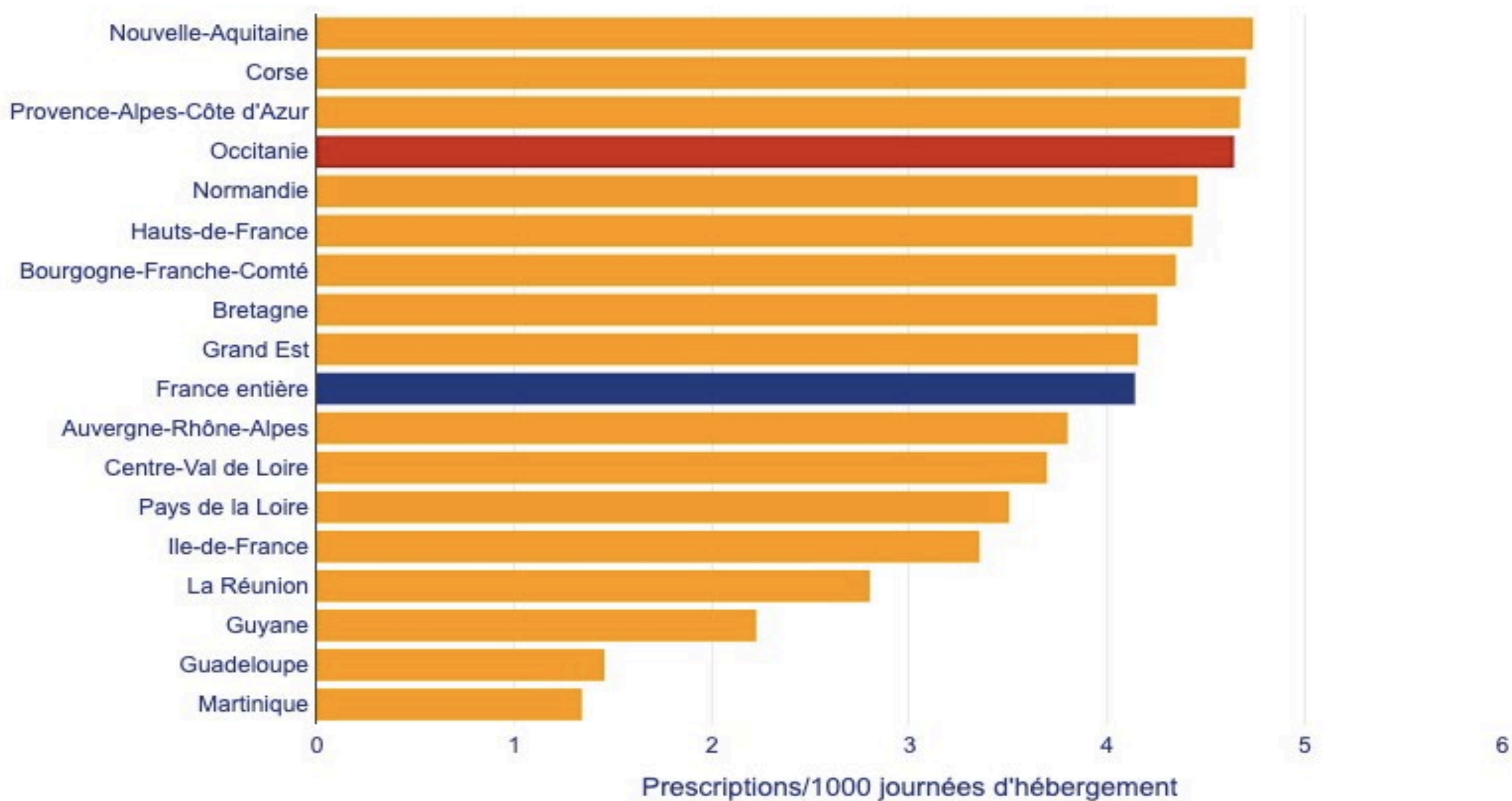
Comparaison régionale des consommation totale d'antibiotique en EHPAD 2022

Prescriptions/1000 Journées d'hébergement 2022 : Occitanie : 6^{ème}

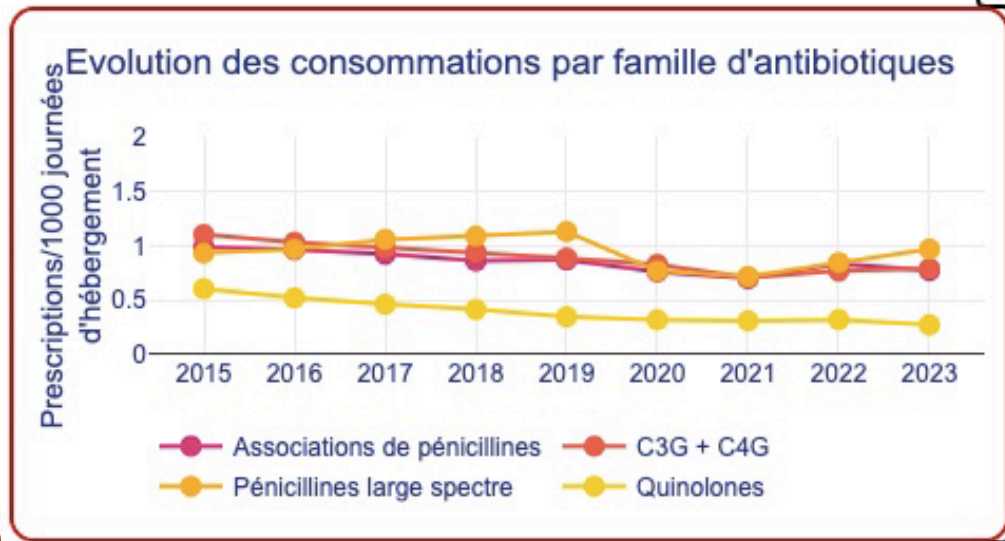


Comparaison régionale des consommation totale d'antibiotique en EHPAD 2023

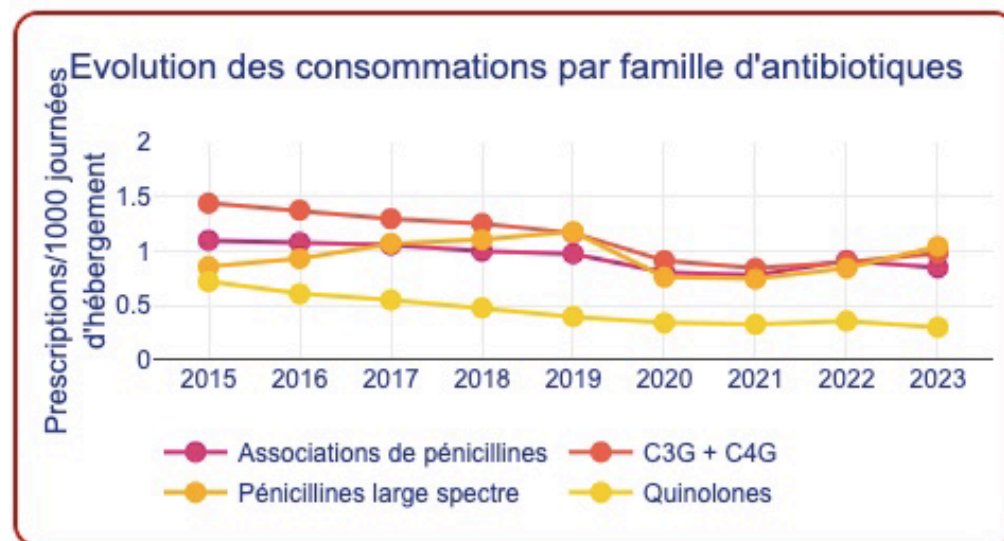
Prescriptions/1000 Journées d'hébergement 2022 : Occitanie : 4^{ème}



France entière Année 2024 - Secteur EHPAD - Synthèse



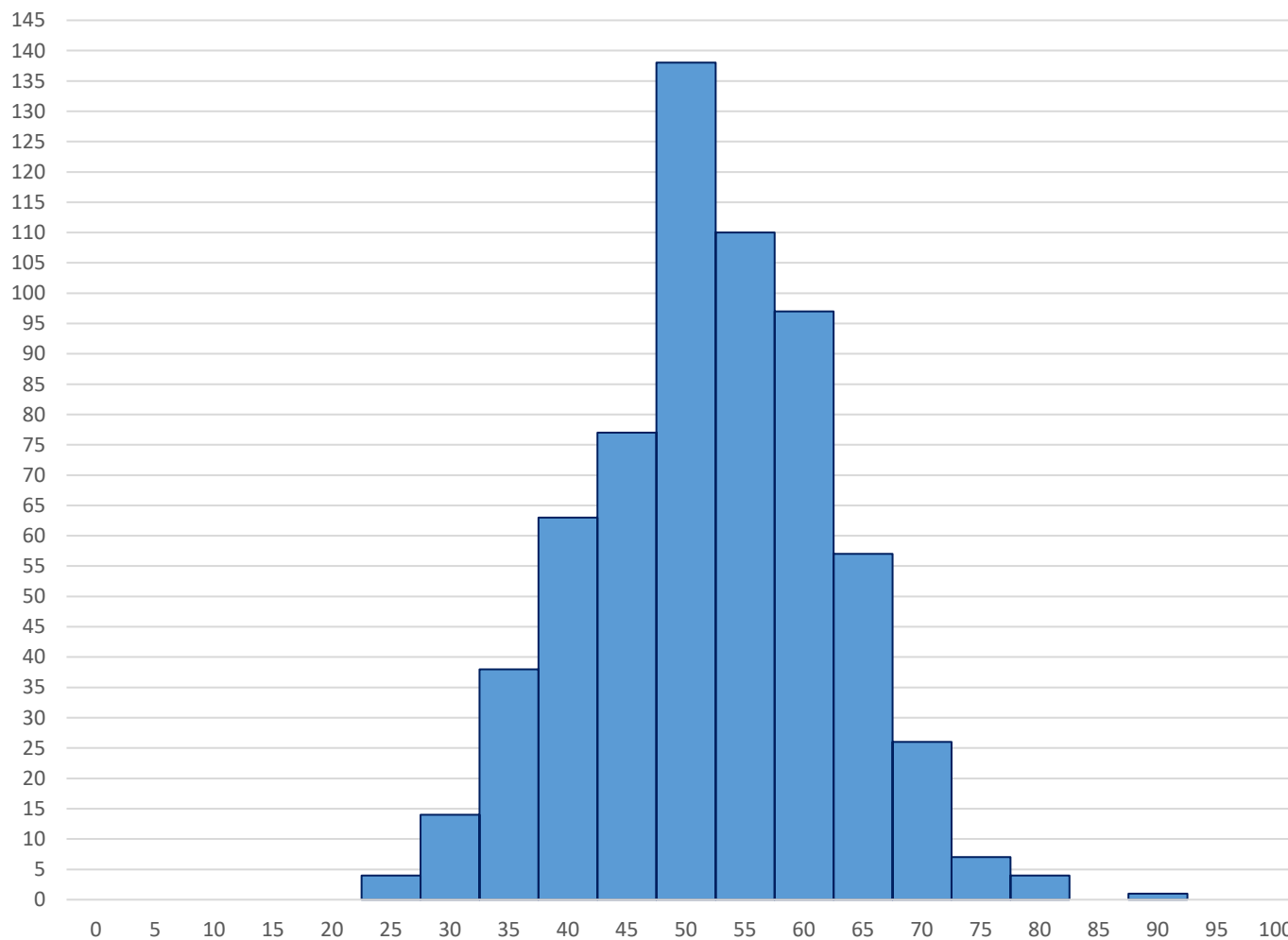
Occitanie Année 2024 - Secteur EHPAD - Synthèse



Pour la France métropolitaine et pour chaque région, cette onglet présente la proportion de résidents ayant reçu au moins un traitement antibiotique et le nombre de surconsommateurs, pour l'ensemble des traitements antibiotiques, et pour 3 classes : C3G ou C4G, amoxicilline-acide clavulanique, et fluoroquinolones.

640 EHPAD sans PUI

Nombre d'EHPAD avec proportion calculée		636
Distribution		
Tranche	Nb d'EHPAD	
[0 à 5%[	0	
[5 à 10%[	0	
[10 à 15%[	0	
[15 à 20%[	0	
[20 à 25%[	0	
[25 à 30%[	4	
[30 à 35%[	14	
[35 à 40%[	38	
[40 à 45%[	63	
[45 à 50%[	77	
[50 à 55%[	138	
[55 à 60%[	110	
[60 à 65%[	97	
[65 à 70%[	57	
[70 à 75%[	26	
[75 à 80%[	7	
[80 à 85%[	4	
[85 à 90%[	0	
[90 à 95%[	1	
[95 à 100%[	0	



	EHPAD sans PUI		Taux régionaux				Surconsommateurs			
	Nombre	Résidents	Tous antibiotiques	C3G & C4G	Amoxicilline-acide clavulanique	Fluoroquinolones	Tous antibiotiques	C3G & C4G	Amoxicilline-acide clavulanique	Fluoroquinolones
		Nombre	%	%	%	%	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
France métropolitaine	5441	475 809	51,5	15,9	16,6	6,3	868	637	506	176
Auvergne-Rhône-Alpes	688	61 243	48,6	14,3	15,6	5,9	113	94	66	12
Bourgogne-Franche-Comté	257	23 441	52,9	13,2	17,9	6,1	37	25	20	12
Bretagne	338	30 984	49,5	14,2	16,9	5,3	51	34	32	4
Centre-Val-de-Loire	204	19 212	47,9	13,6	14,9	6,0	31	22	19	8
Corse	20	1 380	57,0	22,7	18,3	7,4	3	4	1	0
Grand-Est	390	36 604	51,3	15,7	15,8	6,1	65	39	34	15
Hauts-de-France	402	35 837	56,3	16,1	20,4	7,0	66	50	35	22
Ile-de-France	587	52 838	48,6	16,2	14,4	6,0	105	75	75	16
Normandie	260	22 088	54,6	15,7	19,7	6,5	37	26	27	10
Nouvelle-Aquitaine	659	54 325	55,6	19,1	17,7	6,9	115	95	58	21
Occitanie	640	51 059	54,2	19,0	16,8	6,9	87	69	55	21
Pays-de-la-Loire	471	43 512	44,3	11,1	15,7	5,5	70	38	28	11
Provence-Alpes-Côte d'Azur	490	43 286	54,7	18,5	16,3	6,9	83	66	56	24
Guadeloupe	14	902	23,7	7,0	9,0	7,0	2	0	0	0
Guyane	2	87	43,7	10,3	10,3	10,3	0	0	0	0
La Réunion	7	706	39,8	9,1	14,2	4,5	1	0	0	0
Martinique	12	670	25,1	9,2	12,5	9,0	2	0	0	0

Les principaux chiffres en national



2022 2023 2024

2024

Occitanie

Proportion d' <i>Escherichia coli</i> résistants aux céphalosporines de 3 ^{ème} génération (C3G) dans les urines en EHPAD	EHPAD	x	≤ 8%, tous les ans, au national et dans toutes les régions	8,47%	9,25%	8,89%
Proportion d' <i>Escherichia coli</i> résistants aux fluoroquinolones (FQ) dans les urines en EHPAD	EHPAD	x	≤ 18%, tous les ans, au national et dans toutes les régions	18,70%	19,18%	14,17%
Proportion d' <i>Escherichia coli</i> , <i>Klebsiella pneumoniae</i> et <i>Enterobacter cloacae</i> produisant une carbapénémase dans les urines en EHPAD	EHPAD	x	< 0,5%, tous les ans, au national	0,053%	0,067%	0,075%

11 %

16,3%

0,083%



SURVEILLANCE NATIONALE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES EN VILLE ET SECTEUR MÉDICO-SOCIAL



RESISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DES ENTEROBACTERIES URINAIRES EN VILLE ET EN EHPAD ANNÉE 2024



LES DONNÉES SONT ISSUES DE

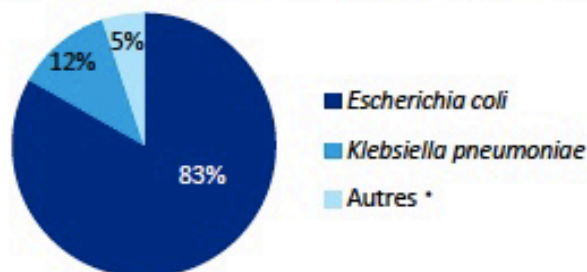
246 LABORATOIRES DE BIOLOGIE MÉDICALE SUR 443

EN RÉGION OCCITANIE

- Laboratoire participant à PRIMO
- Laboratoire ne participant pas à PRIMO

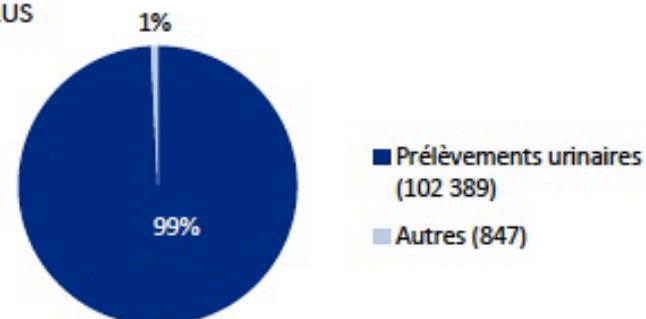
ÉCHANTILLONS PRÉLEVÉS

- 103 236 ANTIBIOGRAMMES D'ENTÉROBACTÉRIES
- 102 389 ANTIBIOGRAMMES URINAIRES D'ENTÉROBACTÉRIES
- LES RÉSULTATS PAR SEXE CONCERNENT LES 18 ANS ET PLUS



Répartition des antibiogrammes urinaires selon les espèces d'entérobactéries (n = 102 389)

* *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella aerogenes* et *Enterobacter cloacae complex*



Répartition des antibiogrammes d'entérobactéries selon le prélèvement (n = 103 236)

RÉSISTANCES OBSERVÉES

Escherichia coli (urines)

À DOMICILE

EN EHPAD

C3G
Céphalosporines 3ème génération
(Céfotaxime ou ceftriaxone ou ceftazidime)

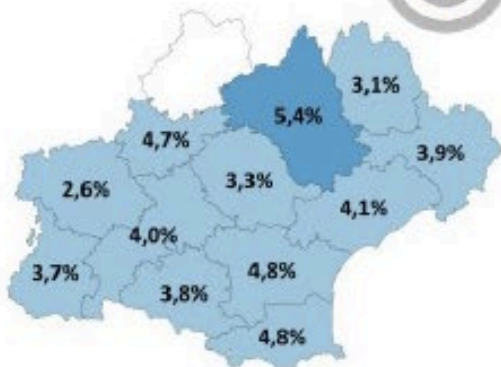
Départements	Effectifs Ville
Ariège	2390
Aude	6510
Aveyron	30
Gard	10707
Gers	2832
Haute-Garonne	9750
Hautes-Pyrénées	3036
Hérault	20766
Lot	6
Lot-et-Garonne	2498
Pyrénées-Orientales	15298
Tarn	4220
Tarn-et-Garonne	621

FQ
Fluoroquinolones

4,3%

RÉGION
4,1%

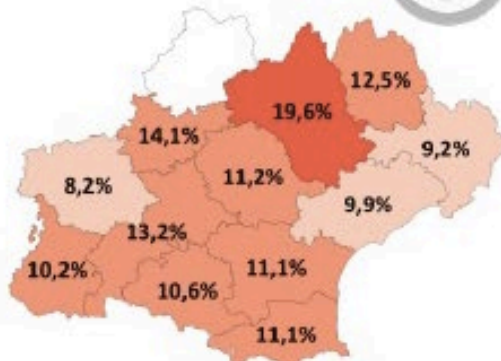
Cible 2025
<3%



10,8%

RÉGION
10,6%

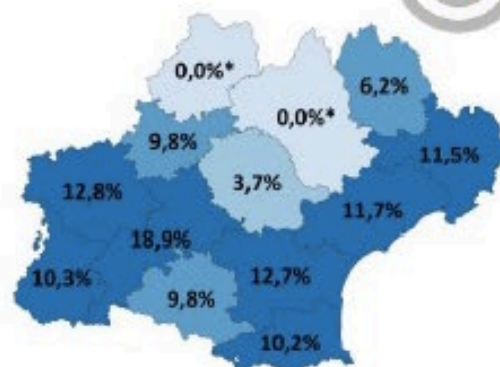
Cible 2025
<10%



8,9%

RÉGION
11,0%

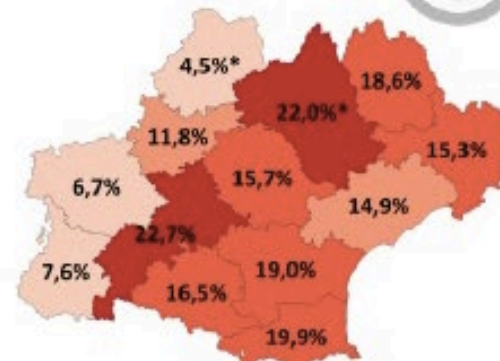
Cible 2025
<8%



14,2%

RÉGION
16,3%

Cible 2025
<18%

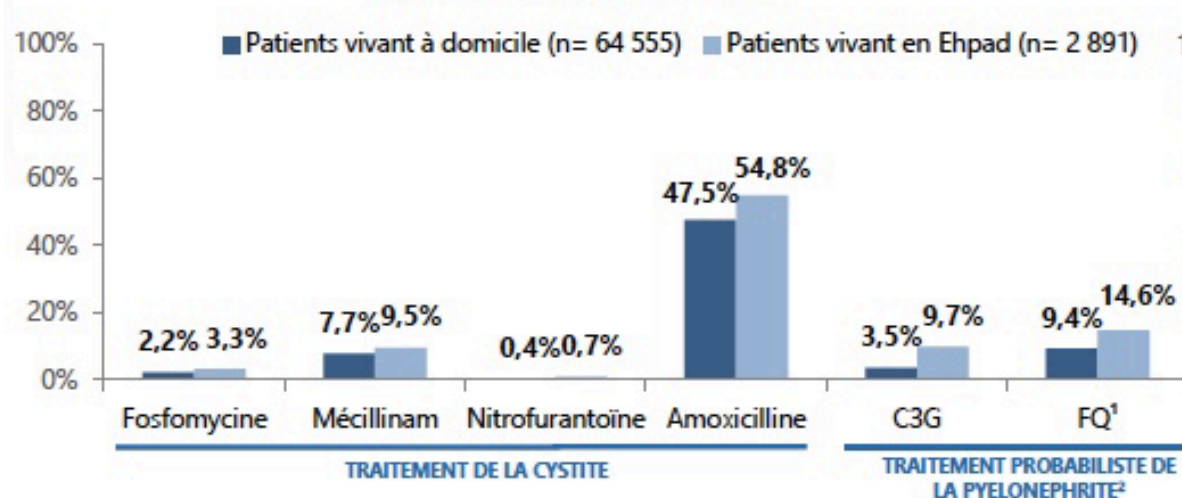


Départements	Effectifs EHPAD
Ariège	133
Aude	288
Aveyron	41
Gard	654
Gers	109
Haute-Garonne	386
Hautes-Pyrénées	262
Hérault	994
Lot	25
Lot-et-Garonne	226
Pyrénées-Orientales	579
Tarn	264
Tarn-et-Garonne	51

RÉSISTANCES OBSERVÉES

Escherichia coli (urines)

CHEZ LA FEMME

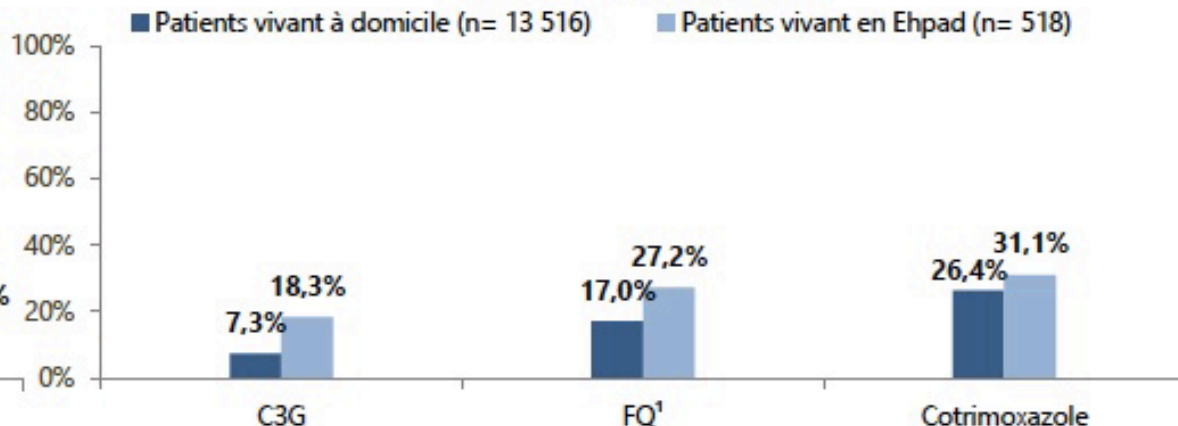


- Fosfomycine, pivmécillina^m, nitrofuranes : utilisables en probabiliste dans les cystites ([cf recos HAS/Spilf infections urinaires](#))
- Amoxicilline : > 50% de sensibilité des souches urinaires isolées chez les femmes. Bonne efficacité clinique en cas de sensibilité de la bactérie

¹ Éviter les FQ en probabiliste si prescrites dans les 6 derniers mois

² C3G et FQ : utilisation réservée aux pyélonéphrites, le relais par une autre molécule est à adapter selon l'antibiogramme

CHEZ L'HOMME

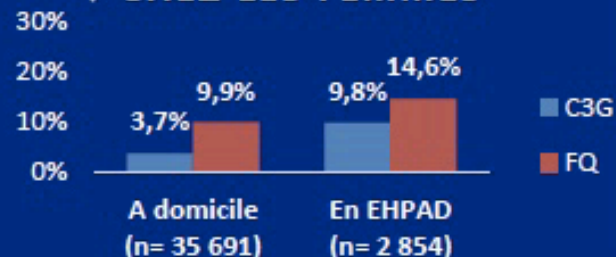


- C3G à privilégier en probabiliste sur les formes graves
- Les FQ sont les molécules de référence du fait de leur excellente diffusion dans les infections urinaires masculines fébriles mais prévenir le patient des effets indésirables ([note Ansm d'août 2023](#))
- Cotrimoxazole : bonne efficacité clinique en cas de sensibilité de la bactérie

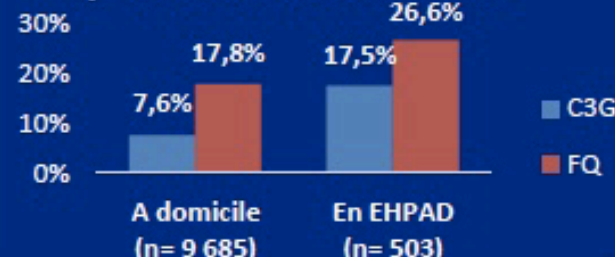
SELON L'HÉBERGEMENT ET LE SEXE CHEZ LES > 65 ANS



♀ CHEZ LES FEMMES



♂ CHEZ LES HOMMES





Mission PRIMO
bp-primo@chu-nantes.fr

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=81 213 souches de *E. coli* en ville et n=3992 en EHPAD)



2024

Occitanie

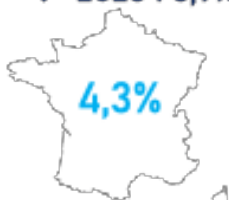
Escherichia coli-souches urinaires

Résistances aux Céphalosporines de 3^e génération

En Ville

Votre région : 4,1%

↗ 2023 : 3,9%



En EHPAD

Votre région : 11,0%

↗ 2023 : 10,9%



Résistances aux Fluoroquinolones

En Ville

Votre région : 10,6%

↘ 2023 : 11,6%



En EHPAD

Votre région : 16,3%

↘ 2023 : 20,8%

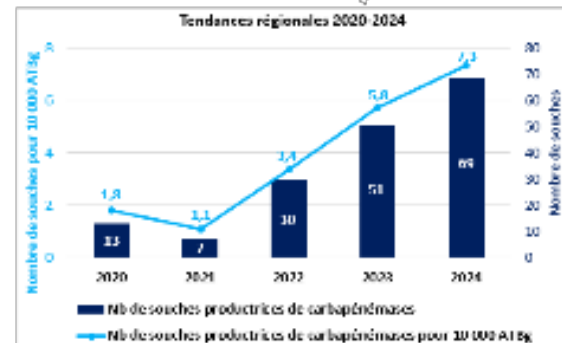


Entérobactéries* productrices de carbapénèmases

En Ville

Votre région : 0,073%

↗ 2023 : 0,058%



En EHPAD

Votre région : 0,083%

↗ 2023 : 0,049%



🎯 Cible de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance

🇫🇷 Données de la France entière en 2024

* Entérobactéries = *E. coli* + *K. pneumoniae* + *E. cloacae*

BILAN 2025 : BUA

Les actions 2025

Campagne 2025

Semaine antibioresistance 2025

- GT : EMA -CRAtb-CPias-OMEDIT
- Deux visio EMH-EMA (juillet-août)
- Un atelier journée EMH-EMA en septembre
- Création de 5 supports professionnels et 1 video patient

A stack of five informational brochures. From top to bottom: 1. 'Infections Urinaires Les points clés' (Urinary Infections Key Points) with a blue header and illustrations of a person and a microscope. 2. 'Pneumopathies Les points clés' (Pneumopathies Key Points) with a blue header and illustrations of lungs and a person. 3. 'PREVENTION DE LA TRANSMISSION' (Prevention of Transmission) with a green header and illustrations of hands being washed. 4. 'Vaccination adultes Les points clés' (Adult Vaccination Key Points) with a purple header and illustrations of a person and a vaccine vial. 5. 'CLOSTRIDIODES DIFFICILE pas si difficile!' (Clostridioides Difficile not so difficult!) with a pink header and illustrations of a person and a microscope. The bottom brochure includes sections for 'V penser?' (What to think about?), 'Se faire aider!' (Get help!), and 'Informations à transmettre au spécialiste' (Information to transmit to the specialist).

A campaign poster titled 'SEMAINE MONDIALE POUR UN BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES' and 'CAMPAGNE REGIONALE DE PREVENTION DE L'ANTIBIORESISTANCE'. The main theme is 'Les antibiotiques, parlons-en!' (Antibiotics, let's talk about it!) from November 17 to 23, 2025. It is divided into two sections: 'Professionnels' (Professionals) and 'Patients'. The professional section lists 5 themes for preventing antibiotic resistance: 'Infections urinaires', 'Transmission croisée', 'C. Difficile', 'Pharmacopneus', and 'Vaccination adules'. It includes a QR code and the text 'Flasher, télécharger!' (Flash, download!). The patient section features a cartoon character holding a smartphone and a speech bubble that says 'TESTER VOS CONNAISSANCES EN 2'30' (Test your knowledge in 2'30'). It also includes a QR code and the text 'Flasher, visionner!' (Flash, watch!). Logos for CPias, omed-t, CRA, EMA, EMH Occitanie, and CMA Occitanie are at the bottom.

A patient campaign poster titled 'Semaine mondiale de prévention de l'antibioresistance' and 'LES ANTIBIOTIQUES' (Antibiotics). It is dated '17 au 23 novembre 2025'. The poster features a cartoon character holding a smartphone and a speech bubble that says 'QUIZ' (Quiz). It includes a QR code and the text 'Semaine Lutte contre l'antibioresistance 2025 - Vrai/Faux Patients-usagers' (Antibiotic resistance fight week 2025 - True/False Patients-users). Logos for CPias, omed-t, CRA, EMA, EMH Occitanie, and CMA Occitanie are at the bottom.



Les nouveautés 2026 : national

PAPRICA / PRIMO ESMS

📅 19 février 2026 📍 PRIMO, RéPIA

Lancement de PAPRICA et webinaire de présentation le 24 mars 2026

Webinaire le 24 mars à 14H00

La mission nationale PRIMO met en ligne PAPRICA – le *Programme d'Accompagnement pour la PRévention des Infections et le Contrôle de l'Antibiorésistance en ESMS*.

Un programme dédié aux structures d'appui des ESMS

PAPRICA s'adresse aux acteurs accompagnant les établissements médico-sociaux :

Volet Bon Usage des Antibiotiques (BUA)

- 📍 Centres Régionaux en Antibiothérapie (CRAtb)
- 📍 Équipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA)
- 📍 Antibioréférents

Volet Prévention et Contrôle des Infections (PCI)

- 📍 Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias)
- 📍 Équipes Mobiles d'Hygiène (EMH)
- 📍 Équipes Opérationnelles en Hygiène (EOH)

Le site propose un accès clair à travers 5 rubriques, dont :

- Outils stratégiques
- Outils par organes
- Outils régionaux

Les modules **urinaires** et **respiratoires** sont déjà disponibles.
De nouveaux modules viendront enrichir le programme en 2026.

Et si vous ajoutiez **une touche de**



PAPRICA

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA PRÉVENTION
DES INFECTIONS ET LE CONTRÔLE DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

dans le bon usage des antibiotiques
et la prévention des infections
en EHPAD ?



Objectifs

Décliner un programme « Antib'EHPAD-like » sur l'ensemble des régions

- En conservant le principe du programme
- En le faisant évoluer vers d'autres sphères / publics
- En le confrontant aux RETEX d'autres régions
- Dont les CRATb / Cpias / (autres ?) pourraient s'emparer facilement, nécessitant une méthodologie simple que ce soit pour la communication, la mise en œuvre du programme ou son suivi

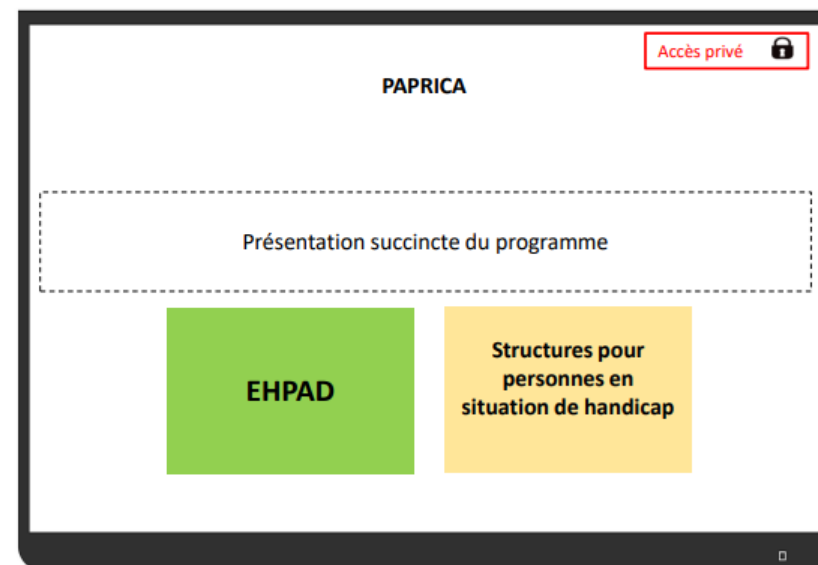
AVANTAGES :

- Éviter les redondances entre région
- Appui de PRIMO :
 - Pour la gestion du site et la mise à jour du contenu
 - +/- Animation d'un réseau de référents du programme

Articulation avec Ora NEAT

Généralités et objectifs du site

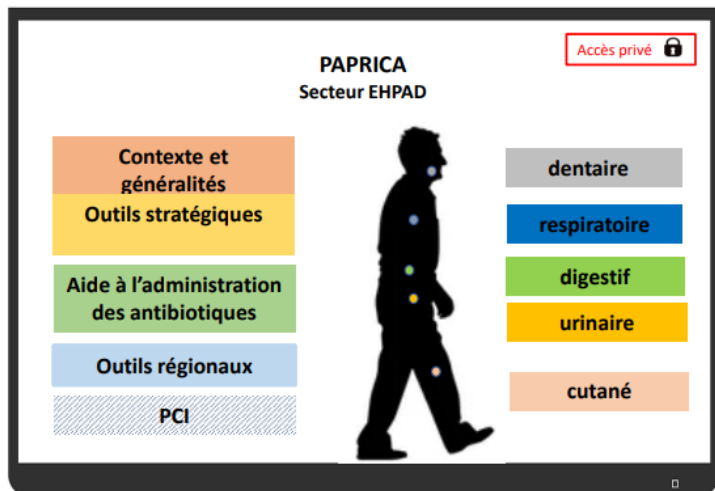
- Site **national**
- En **accès libre** pour tous (structures d'appui, ESMS, professionnels libéraux...)
- Avec pour **objectif** de proposer aux **EMA/EMH/CRATb/Cpias** des outils à relayer auprès des soignants des ESMS
- En ciblant prioritairement les **EHPAD** (mais avec une place laissée sur le site pour le secteur du handicap)



Architecture

Architecture

- Organisation par module :
 - Généraux : contexte, stratégiques, aide à l'administration
 - Infections : dentaire, urinaire, respi, digestif, cutané
 - Outils régionaux
- BUA et PCI dans chaque module infection
- Et module PCI pour les mesures générales

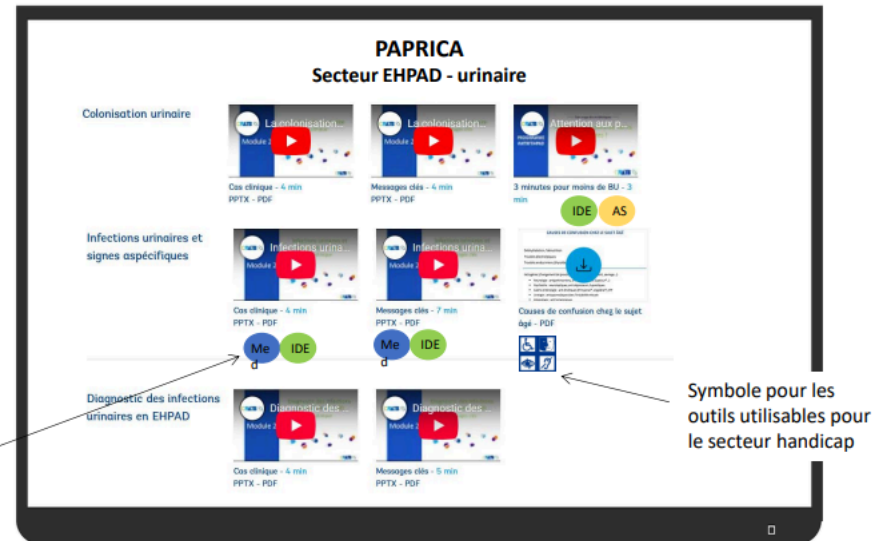


Pour chaque module infection

un outil de contexte avec quelques chiffres BUA / PCI

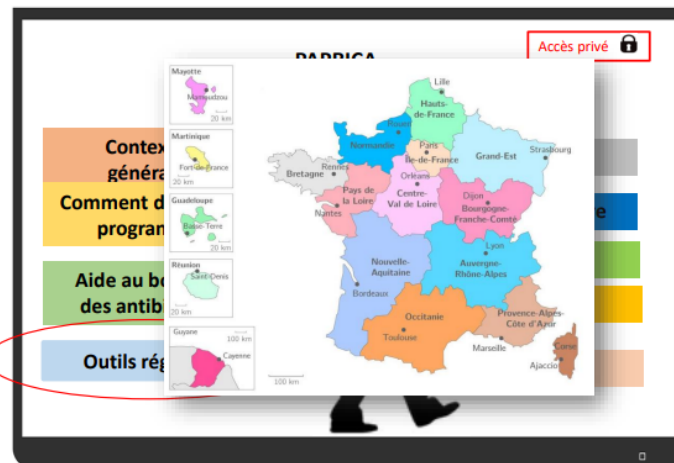
Organisation du contenu par sujet

Pour chaque sujet, proposition **restreinte** d'outils, sous différents formats (vidéo, affiche...), ciblant différentes cibles (med, IDE, AS, usagers...)



Page « outils régionaux »

- Message de vigilance pour aller consulter l'ensemble du site et pas seulement page régionale
- non obligatoire, à remplir à la discrétion de chaque région
- consultables par tous mais modifiables par la région concernée uniquement
- Charte d'utilisation :
 - Chaque région qui tient une page régionale est responsable de son actualisation
 - Formation pour apprendre à gérer la page (webinaire PRIMO)
 - Harmoniser l'intitulé des documents (date puis titre puis lien hypertexte)
- Contenu : interlocuteurs en région, protocoles ou outils spécifiques à la région
- le contenu des pages régionales **ne sera pas soumis à la validation de PRIMO**





PAPRICA

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA PRÉVENTION
DES INFECTIONS ET LE CONTRÔLE DE L'ANTIBIORÉSISTANCE



ÉLÉMENTS-CLÉS D'UN PROGRAMME DE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES EN EHPAD

Des éléments-clés sont des éléments indispensables constituant le socle fondamental d'un programme de Bon usage des antibiotiques (BUA). Il est préconisé que l'ensemble de ces éléments-clés soient présents dans chaque EHPAD, pour que le programme de BUA soit le plus efficace possible.

Les éléments-clés présentés ci-dessous ont été conçus par le Centre régional en antibiothérapie (CRAtb) du Grand Est AntibioEst et par l'Équipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie (EMA) du GHT 10 (localisée à Strasbourg, aux HUS) sur la base :

- De la littérature scientifique ;
- Des recommandations professionnelles du CNP (MIT) de Maladies Infectieuses et Tropicales (produites à la suite à la saisine de la DGS – action 27.1 de la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance en santé humaine).

Trois cas de figure :

- * Éléments-clés dont la mise en place semble à prioriser par l'EHPAD (les autres

Logo CRAtb
/ EMA

Programme de bon usage des antibiotiques et de prévention des infections | EHPAD

L'EHPAD Participe au programme de lutte contre l'antibiorésistance PAPRICA, en lien avec Le CRAtb (Centre Régional en Antibiothérapie) / l'EMA (Equipe multidisciplinaire en Antibiothérapie)

Quelques chiffres clés



En 2050, les infections à bactéries résistantes aux antibiotiques tueront plus que le cancer. Soit

1 mort
toutes les
3 secondes
dans le monde.



1 ECBU sur 4
est réalisé pour une **mauvaise raison**, entraînant un sur-risque d'antibiothérapie inappropriée et un coût carbone évitable.



40-75 %
Des antibiotiques sont prescrits de façon inappropriée.
Près de
50 %
des antibiotiques en EHPAD sont prescrits **trop longtemps**.

Pourquoi un programme de bon usage des antibiotiques et de prévention des infections en EHPAD ?

- ▶ 1 résident sur 2 en moyenne reçoit un antibiotique (ATB) chaque année.
- ▶ Environ **40% à 75% de ces ATB** sont **inappropriés**, notamment en cas :
 - Du traitement des **colonisations** (notamment urinaires) ;
 - De **prophylaxie** (notamment à visée urinaire) au long cours ;
 - Du traitement d'**infections respiratoires** pouvant être **virales**.
- ▶ Bon usage des ATB signifie aussi **bon usage des examens complémentaires**.
 - Un établissement réalisant 100 ECBU par an produit 165 kgCO2 eq, soit un trajet Paris-Nice en voiture.
- ▶ La prévention des épidémies (gestes barrières, vaccination...) permet de limiter la transmission des infections et donc le recours aux ATB.
- ▶ Une bonne communication inter professionnelle fait gagner du temps et sécurise la prise en charge du résident.

En pratique : quelques messages clés pour contribuer à la lutte contre l'antibiorésistance en EHPAD :

- ▶ Pour un avis spécialisé, se rapprocher des équipes d'infectiologues locales. Si vous n'avez pas ces contacts, vous rapprocher du CRAtb : <https://antibioreistance.fr/index.php/nos-partenaires/en-region> ;
- ▶ Adhérer aux actions et aux outils proposés sur l'EHPAD ;
- ▶ Faciliter les échanges et la coopération avec le personnel paramédical ;
- ▶ **Exemples :**



Aucune place pour les FQ et les C3G dans les cystites.



Proscrire l'utilisation du cefixime (mauvaise diffusion tissulaire, sélection de résistance), aussi bien pour l'urinaire que le respiratoire.



Attention aux prélèvements urinaires qui peuvent être positifs en raison d'une colonisation urinaire. Abandonner la BU.



Ajuster la durée d'antibiothérapie dans les infections courantes :

5 J

Pneumonie (voire 3 jours)
Pneumopathie d'inhalation
Exacerbation de BPCO

7 J (max)

Cystite (♀ et ♂)
Erysipèle

10 J

Pyélonéphrite

14 J

Prostatite (fébrile)

Stevens (1) Srauebaugh LJ, et al. Infect Control Hosp Epidemiol. 2000; 21:674-7. (2) Daneman N, et al. JAMA Intern Med. 2015;135:1-49. (3) Daneman N, et al. JAMA Intern Med. 2013;133:e10. (4) Miedouha V, et al. Santé publique France. Bp 2024. 2024. (5) Fraux E, et al. MME Formation. 2025;4(Suppl. 2):S111.



Plus d'information sur paprica-primo.fr

Décembre 2025

Les équipes régionales en présence CRAtb



- Création en Janvier 2022
- Deux coordinateurs
 - Une infectiologue
 - Un médecin généraliste
- 0,3 ETP secrétaires partagées Cpias
- Mission :
 - Pilotage de la politique de bon usage, en appui à l'ARS
 - Coordination des EMA (GHT) et antibioréférents (ES)
 - Groupes de travail, Webinaire, journée de formations, outils



Alexa Debard



Philippe Sérayet

Les EMA : 12 EMAs financées sur l'Occitanie

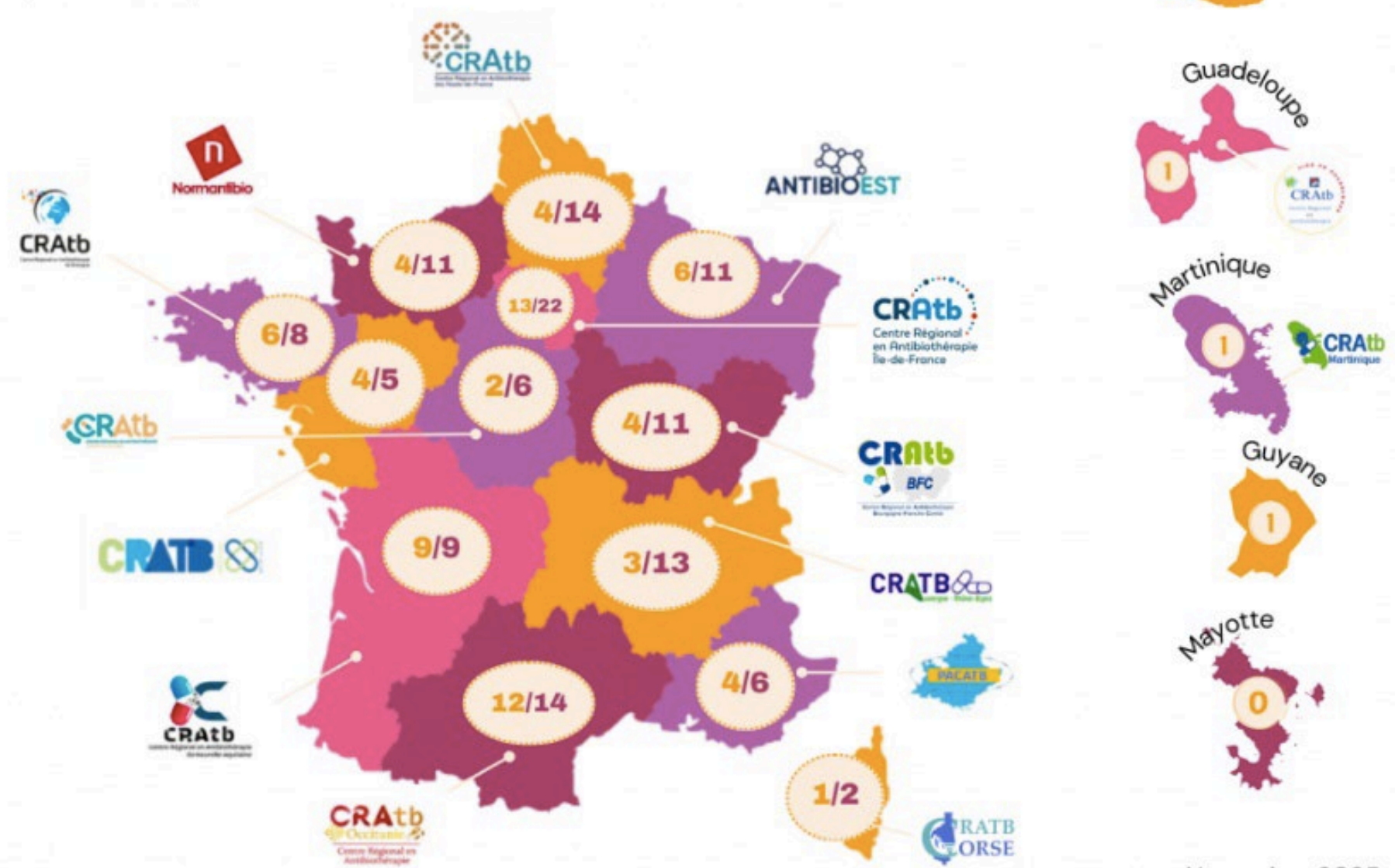
- 1 par GHT , disparités de territoire : Haute-Garonne versus Lozère
- Composition : Infectiologue, Médecin Généralistes, IDE, Pharmaciens, biologistes.
- Rôles principaux :
 - Formation : webinaires, déplacements en structures, diffusion de supports
 - Expertise : avis infectiologiques par téléexpertise



Nombre d'EMA
Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie



Nombre d'EMA attendues



Novembre 2025

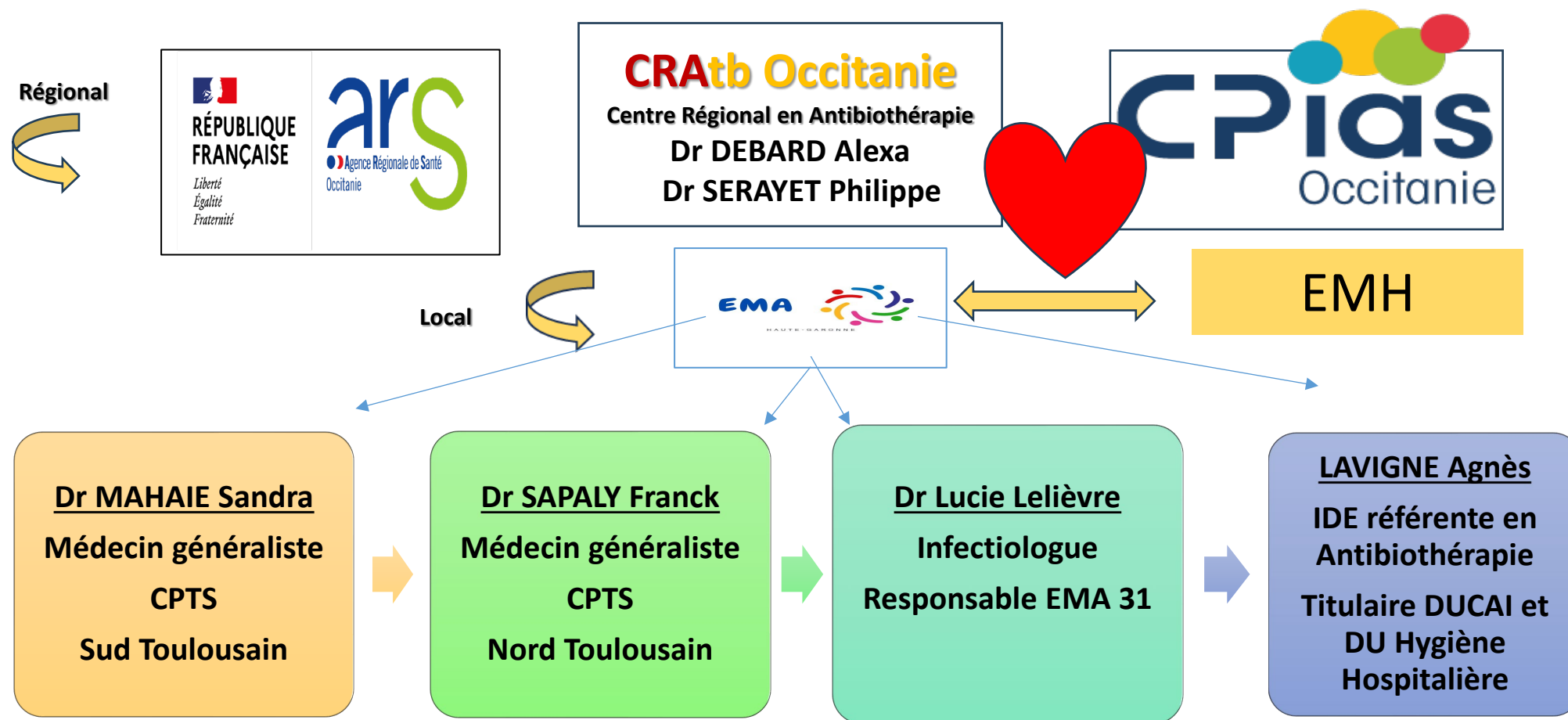
Le programme régional pour 2026

Mieux prévenir, Mieux prescrire, Mieux informer

Travail étroit EMA/EMH : exemple 31 (mais vraie sur toute la région)

- Réseau, Convention, Diffusion d'outils
- Formation sur site : séminaires sur 3h : cas clinique et quizz interactifs
 - 17 EHPAD ont participé et 28 participants dont seulement 4 médecins
 - Thème : infection urinaires, respiratoires, ppt avec cas cliniques
- Poster travail EMH/EMA31 retenu SF2H
- Bravo et merci pour ce travail collaboratif

Présentation de l'équipe EMA Haute-Garonne



Actions : dans les CPTS Haute-Garonne / les EHPAD Haute-Garonne / les MAS-FAM/SMR Haute-Garonne / les Centres Hospitaliers GHT Haute-Garonne Tarn-Ouest : CH Muret - CH Saint Gaudens - CH Gérard Marchand – CH Luchon - CH Lavaur / Hors GHT : CH Revel-Centre de rééducation fonctionnelle Luchon

Travail étroit EMA/EMH : exemple 31 (mais vraie sur toute la région Occitanie)

- Réseau, Convention, Diffusion d'outils
- Formation sur site : séminaires sur 3h : cas clinique et quizz interactifs
 - 17 EHPAD ont participé et 28 participants dont seulement 4 médecins
 - Thème : infection urinaires, respiratoires, ppt avec cas cliniques
- Poster travail EMH/EMA31 retenu SF2H
- Bravo et merci pour ce travail collaboratif

GT régionaux

- CRATb-CPIAS :
 - Prescription d'antifongique en EHPAD
- CRATb :
 - GT communication EHPAD/ développement d'outil de formation
 - GT outils : Création d'outils pour adaptation des recommandations
 - GT paramédicaux : réflexion de la place des paramédicaux pour la réévaluation des antibiothérapies en EHPAD.

Recommandation du bon usage des antibiotiques pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Mieux prévenir, Mieux prescrire, Mieux informer

Mieux prévenir les infections

- Mesures d'hygiène pour tous => moins d'infections => moins d'antibiotiques
 - Port du masque si symptômes respiratoire
 - Lavage des mains
- Vaccination et traçabilité DMP
- Lutter contre les matériels :
 - Ablation du matériel SAD, KT, Midline, picline
 - Antibiothérapie per os dès que possible
 - Antibiothérapie sous cutanée



Antibiothérapie sous-cutanée

Recommandations de bonne pratique clinique
SPILF/SFGG 2025

Emmanuel Forestier, Gaëtan Gavazzi, Sylvain Diamantis,
Sylvain Goutelle, Claire Roubaud-Baudron



PREVENTION DE LA TRANSMISSION

Les points clés

Application des **PRECAUTIONS STANDARD** pour tout **PROFESSIONNEL** en tout lieu
et
pour tous les **PATIENTS** et tous les **SOINS** :



Hygiène des mains



Port du masque



Chambre seule
si symptômes respiratoires



Information au patient
et à son entourage



Précautions complémentaires
adaptées au mode de
transmission

STOP à la transmission croisée



Systématiquement une hygiène des mains, tu réaliseras
Toujours en cas de signes respiratoires, ton masque tu mettras
Obligatoirement les précautions complémentaires nécessaires, tu appliqueras
Prioritairement aux patients contagieux, une chambre seule, tu donneras

Précautions standard **APPLIQUÉES** = transmission croisée **MAITRISÉE** !

Message
clé!

Pour aller plus loin ...

Bug. Control gestion
du risque infectieux
- CPIas NA

Prévention transmission virus
respiratoires en cabinet libéral
- CPIas ARA

Indication hygiène
des mains
- OMS

Affiche maladies respiratoires
Restons vigilants
- CPIas Occitanie

Aide mémoire Précautions
complémentaires en ESMS
- CPIas Occitanie

Mieux prévenir les infections

- Mesures d'hygiène pour tous => moins d'infections => moins d'antibiotiques
 - Port du masque si symptômes respiratoire
 - Lavage des mains
- Vaccination et traçabilité DMP
- Lutter contre les matériels :
 - Ablation du matériel SAD, KT, Midline, picline
 - Antibiothérapie per os dès que possible
 - Antibiothérapie sous cutanée



Antibiothérapie sous-cutanée

Recommandations de bonne pratique clinique
SPILF/SFGG 2025

Emmanuel Forestier, Gaëtan Gavazzi, Sylvain Diamantis,
Sylvain Goutelle, Claire Roubaud-Baudron



Couvertures vaccinales contre la grippe et la Covid-19 des résidents et des professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS)

Résultats clés

Couvertures vaccinales des résidents et professionnels en ESMS pour la saison 2024-2025

Source : [Études de couverture vaccinale contre la grippe et la Covid-19 des résidents et des professionnels salariés des établissements sociaux et médico-sociaux, saison 2024-2025](#), Santé publique France

Pour la saison 2024-2025, 35,5% des Ehpad ont participé à l'enquête. La couverture vaccinale contre la grippe des résidents en ESMS sont élevées mais en baisse par rapport aux saisons précédentes. Chez les professionnels, les couvertures vaccinales demeurent faibles et en baisse.

Les couvertures vaccinales contre la Covid-19 sont en baisse chez les résidents, et excessivement faibles chez les professionnels.

Étaient vaccinés contre la grippe

82,7 % [82,2 – 83,3] des résidents en Ehpad¹

63,0 % [55,3 – 70,7] des résidents en Ehpa² (hors Ehpad)

68,3 % [65,5 – 71,1] des résidents en EHPH³

21,0 % [20,4 – 21,7] des professionnels exerçant en Ehpad

17,0 % [12,9 – 21,1] des professionnels exerçant en Ehpa (hors Ehpad)

13,0 % [12,1 – 13,9] des professionnels exerçant en EHPH

Mieux prévenir les infections

- Meilleure hygiène, mesures « barrières » => moins d'infections => moins d'antibiotiques
 - Port du masque si symptômes respiratoire
 - Lavage des mains
- Vaccination et traçabilité DMP
- Lutter contre les matériels :
 - Ablation du matériel SAD, KT, Midline, picline
 - Antibiothérapie per os dès que possible
 - Antibiothérapie sous cutanée

La sonde vésicale c'est pratique
mais pas automatique



La prescription d'une sonde vésicale est un acte médical
Pensez à retirer toute sonde vésicale qui n'est pas nécessaire

CA. Hohen pour le Groupe PSA SPFL

LIBEREZ LES BRAS

UNE PERFUSION QUI NE SERT PAS = BON DEBARRAS !



CA. Hohen pour le Groupe PSA SPFL

26th JNi 2025
TOURS

et la région Centre - Val de Loire - VRI1

Journées Nationales d'Infectiologie
du mercredi 11 juin 2025 au vendredi 13 juin 2025

Journée Nationale de Formation
des Pharmaciens en Infectiologie
jeudi 12 juin 2025

Antibiothérapie sous-cutanée
Recommandations de bonne pratique clinique
SPILF/SFGG 2025

Emmanuel Forestier, Gaëtan Gavazzi, Sylvain Diamantis,
Sylvain Goutelle, Claire Roubaud-Baudron



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE GÉRIATRIE
ET GÉRONTOLOGIE

Mieux prescrire les antibiotiques et les antifongiques

1- Bon usage diagnostique = pas de prélèvements inutiles

2- Prescrire l'antibiotique le plus adapté (en privilégiant les antibiotiques à spectre étroit)

3- Prescrire les posologies et les durées de traitement appropriées

4- Réévaluer les prescriptions => rôle des IDE / Paramédicaux



A RETENIR

Aucun prélèvement de plaie nécessaire en EHPAD.

Pas de prélèvement de plaie sans existence de signes cliniques évocateurs d'infection.

Plaies aiguës à diagnostic clinique => pas de prélèvement.

Plaies chroniques ou suspicions d'infections fongiques => prise en charge (multidisciplinaire) dans des structures hospitalières spécialisées. S'appuyer sur des protocoles de prélèvement conçus conjointement par les cliniciens et les biologistes.

Plaies sur site opératoire => aucun prélèvement, adresser rapidement le résident au chirurgien

Plaies profondes => prélèvements profonds.

Avant tout prélèvement, réaliser un débridement.

Interprétation des analyses bactériologiques rarement simple (prise en charge pluri-disciplinaire)

Guide Prélèvements microbiologiques en EHPAD



Who is the Winner?

Ecouvillon,
Sur une lésion,
A quoi bon ?



**“Ses urines sentent mauvais,
je prescris un ECBU ?”**



Les urines malodorantes (et/ou troubles) isolées ne justifient pas de prescrire un ECBU



EST-CE BIEN UTILE ?

Un ECBU positif ne suffit pas au diagnostic d'infection urinaire

Ne prescrivez un ECBU que si vous suspectez une infection

Guide Prélèvements microbiologiques en EHPAD



ECBU pré-opératoire : reco AFU 2026

[Accueil](#) > [Publications](#) > [Travaux des comités](#) > [Infectiologie](#)

INFECTIOLOGIE

[Accéder aux recommandations du Comité](#) >

Recommandation de bonne pratique « Place de l'ECBU avant une prise en charge urologique chirurgicale ou interventionnelle chez l'adulte et modalités de traitement en cas de colonisation » _ Janvier 2026

Le groupe de travail associe des experts de l'Association Française d'Urologie notamment des membres du CIAFU et des experts de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) ainsi que des représentants d'autres partenaires notamment l'AFUF, la SF2H, la SFM, la SFAR, Renaloo et Le Lien.

- [Note de cadrage – octobre 2024](#)
- [Synthèse \(texte court\) – janvier 2026](#)
- [Argumentaire \(texte intégral\) – janvier 2026](#)
- [Tableau de synthèse « indications de l'ECBU » – janvier 2026](#)
- Article « French Journal of Urology » (A venir)
- Autres articles par question thématique (A venir)

INDICATION DE L'ECBU AVANT UNE PRISE EN CHARGE UROLOGIQUE INTERVENTIONNELLE OU CHIRURGICALE

Acte interventionnel ou chirurgical	Indication d'un ECBU préopératoire [Référence] (niveau de preuve) / grade de la recommandation
ECBU indiqué	
Résection transurétrale de prostate (RTUP)	Oui : [ElMalik et al. 2000] (NP2) / Grade B
Traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate par d'autres techniques : énucléation (laser holmium [HoLEP], laser thulium [ThuLEP], laser greenlight [GreenLEP], bipolaire [BIPOLEP])	Oui / Grade AE
Résection transurétrale de la vessie (RTUV)	Oui : [Kohada et al. 2019] (NP4) [Kutchukian et al. 2024] (NP3) / Grade C
Cure de jonction pyélo-urétérale	Oui comme JJ -> cf. recommandations du CIAFU [Bey et al. 2021]
Uréthroplastie	Oui : [Noble et al. 2022] (NP4) / Grade C
Urétéroplastie	Oui / Grade AE
Urétéroscopie diagnostique et/ou thérapeutique	Oui : [Martov et al. 2015] (NP2) [Sohn et al. 2013] (NP4) / Grade B -> Cf. recommandations du CLAFU [Raynal et al. 2023]
Uréthrotomie	Oui : [Noble et al. 2022] (NP4) / Grade C
Montée ou changement de sonde de néphrostomie, mono J ou JJ	Oui : cf. Reco AFU 2021
Néphrolithotomie percutanée	Oui / Grade A, et si possible urine pyélique : [Yang et al. 2022] (NP4) [Amier et al. 2022] (NP4) / Grade C -> cf. recommandations du CLAFU [Abid et al. 2023]
Bilan urodynamique	Oui / Accord fort d'après [Egrot et al. 2018]
ECBU non indiqué	
Prostatectomie totale	Non : [Bourgi et al. 2025b] (NP4) / Grade C
Adénomectomie chirurgicale	Non / Grade AE
Traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate par d'autres techniques : pose d'implant intraprostatique (UROLIFT) et embolisation des artères prostatiques	Non / Grade AE
Biopsie de la prostate par voie trans-périnéale	Non -> cf. recommandations du CCAFU [Ploussard et al. 2022]
Biopsie de prostate par voie transrectale	Non -> cf. recommandations du CIAFU [Bruyere et al. 2021]
Cystectomie susrigonale partielle ou totale, quel que soit le mode de dérivation	Non : [Haider et al. 2019] [Kyoda et al. 2010] (NP4) / Grade C
Cystoscopie	Non : [Herr 2012b] [Herr 2013] [Herr 2015] [Herr 2016] (NP3 -> NP2 car plusieurs études concordantes) / Grade B
Cure d'incontinence urinaire : implantation d'un sphincter urinaire artificiel	Non : [Kavoussi et al. 2017] (NP4) / Grade C
Instillations thérapeutiques endovésicales (BCG, chimiothérapie anticancéreuse, acide hyaluronique, chondroïtine sulfate, ...)	Non : [Bourgi et al. 2025a] (NP4) [Herr 2012a] [Herr 2012b] [Herr 2013] [Herr 2016] [Herr 2020] (NP2) / Grade B
Neuromodulation des racines sacrées	Non / Grade AE
Néphrectomie partielle, totale	Non : [Bruyere et al. 2025] (NP3) [Ayoub et al. 2024] (NP4) / Grade C
Surrénalectomie	Non / Grade AE
Embolisation des artères rénales	Non / Grade AE
Biopsie rénale ou thermoablation de tumeur rénale	Non / Grade AE
Pose ou changement de cathéter de dialyse intrapéritonéale	Non / Grade AE
Uréthrocystographie rétrograde	Non / Grade AE
Pose d'implant pénien	Non : [Kavoussi et al. 2017] (NP4) / Grade C
Pose de prothèse testiculaire	Non / Grade AE
Chirurgie scrotale ou du pénis sans prothèse	Non / Grade AE
Injection de toxine botulinique A	Non / Grade AE
Pose, ablation ou changement de sonde vésicale, cathéter suspubien	Non / Grade AE
Radiothérapie, curi-thérapie	Non / Grade AE
Pose de fiduciaires dans la prostate	Non / Grade AE
Le groupe de travail ne se prononce pas	
Traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate par d'autres techniques : thermothérapie à la vapeur d'eau	Pas de consensus
Ultrasons focalisés (HIFU)	Pas de consensus
Cure de prolapsus chez la femme ou Cure d'incontinence urinaire - chez la femme et chez l'homme	Pas de consensus
Injection de macropastique	Pas de consensus
Transplantation rénale	Pas de consensus
Lithotripsie extra-corporelle	Pas de consensus

Mieux prescrire les antibiotiques et les antifongiques

1- Bon usage diagnostique = pas de prélèvements inutiles

2- Prescrire l'antibiotique le plus adapté (en privilégiant les antibiotiques à spectre étroit)

3- Prescrire les posologies et les durées de traitement appropriées

4- Réévaluer les prescriptions => rôle des IDE / Paramédicaux

La clinique c'est très chic



L'examen clinique doit toujours primer
sur la prescription d'examen complémentaire



Infection virale : comment vous soigner ?

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

DATE : / /

NOM DU PATIENT :

CACHET MÉDECIN

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

Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent donc sans antibiotiques. Avec ou sans antibiotiques, vous ne 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"/>	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 • 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 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 reconseiller 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.

Plaquette Antibiothérapie en EHPAD

Sphère digestive

- **Infection à Clostridioides difficile**
Diarrhée avec exposition récente (<3 mois) aux antibiotiques : recherche de toxines de Clostridioides difficile -> Si positif :
→ Fidaxomicine 200mg x 2/j⁽¹⁾ ou Vancomycine 125mg x 4/j PO⁽¹⁾ (DTT=10j).
- (1) Disponibles uniquement en pharmacie hospitalière sur prescription hospitalière (téléconsultation ou télé-expertise)
 - 1^{er} épisode : TT standard : fidaxomicine ou vancomycine
 - Si tt standard non disponible et pas de signes de gravité : métronidazole
 - Si récurrence : avis infectieux

Mesures d'hygiène (<https://cpias-occitanie.fr/wp-content/uploads/2020/09/Cas-ICD.pdf>)



○ Cholécystite et angiocholite

Imagerie (Echo et/ou Scanner) et avis chirurgical

A défaut, traitement d'attente :

Ceftriaxone 1g/J IV/IM/SC + Métronidazole 500 mg x 3/J PO ou IV

○ Sigmoïdite (diverticulite sigmoïdienne) [(DTT=7j)]

Scanner abdomino-pelvien injecté (indiqué à chaque épisode en l'absence de CI)

Traitement ambulatoire si qSOFA < 1, absence d'immunodépression
Amoxicilline/ac clav 1g/8h + gentamicine (7 mg/kg, 1 dose) OU C3G + metronidazole IV (cf doses ci-dessus)

Pas d'antibiotiques

PAS d'antibiotiques dans les situations suivantes, donner un traitement symptomatique et réévaluer à 48h :

- Bronchite aiguë ; Exacerbation de BPCO légère à modérée
- Angine à TROD négatif ; Rhinopharyngite
- Furoncle simple ; Morsure/griffure mineure
- Diarrhée simple sans fièvre « gastro-entérite »
- Plaie ou escarre sans signes d'infection évident
- Bactériurie asymptomatique (colonisation urinaire)

Fièvre isolée ?

Ne pas traiter à l'aveugle (prélever; chercher une porte d'entrée).

Sauf si :

Syndrome infectieux (fièvre ou hypothermie)

ET

Signes de mauvaise tolérance (hypotension ou choc, polygnée et/ou hypoxie, oligurie ou insuffisance rénale, encéphalopathie)

OU

patient neutropénique (< 500 PNN)

Sepsis ?

Quick SOFA : 2 items parmi : TAS ≤100, FR ≥22, confusion récente **OU**

choc septique : Prélever ECBU + 2 paires d'hémocultures si possible

⇒ **En l'absence de point d'appel clinique** : Ceftriaxone 2g IV + Gentamicine 7mg/kg IV

Appel SAMU pour transfert (selon directives anticipées)

Antibiotiques et personne âgée

- **Fonction rénale altérée** : adapter les posologies (site GPR)
- **Polymédication** : risque d'interactions majoré
- **Effets secondaires majorés** : diarrhées, infection à *C. difficile*, candidose buccale, confusion (!) fluoroquinolones)
- **Limiter la pression de sélection** : respecter les indications, privilégier molécules à spectre étroit, durée courte, limiter les associations
- **Ceftriaxone SC** : Hors AMM, mais potentiellement indispensable au regard bénéfices/risques pour le patient (cf. site ANSM)



En cas d'impossibilité d'avaler les comprimés ou les gélules, les alternatives par voie orales sont :

Site omedit-normandie.fr

Alternatives galéniques, thérapeutiques (ne pas écraser)

Amoxicilline 500 mg (cp dispersible, solution buvable)
Amoxicilline/ac.clavulanique 500/62.5 mg (sachet)
Azithromycine 250 et 600 mg (cp dispersible, poudre pour suspension buvable)
Cefixime 200 mg (solution buvable)
Ciprofloxacine (suspension buvable)
Fidaxomicine 200 mg (suspension buvable ou Vancomycine)
Métronidazole 500 mg (suspension buvable)
Nitrofurantoïne 100 mg (solution buvable)
Sulfaméthoxazole/triméthoprime 400/80 et 800/160 mg (solution buvable)

Ecrasement possible et à consommer sans délai

Pivmécillinam cp à 200 mg
Pristinamycine cp à 250 et 500 mg
Lévofloxacine cp à 500 mg

Ne pas écraser, ouvrir et à consommer sans délai

Clindamycine gélules à 75, 150 et 300 mg

Allergie aux pénicillines

90% des « allergies » à la pénicilline n'en sont pas

Rares allergies croisées (péni / céphalosporines (3%))

- **Allergie type I** (dans les heures suivant la prise) : urticaire généralisé, angio-oedème, dyspnée, hypotension, choc..
- **Allergie cutanée retardée** : après 3-4j de traitement, éruption morbilliforme disparaissant à l'arrêt du traitement.
- **Manifestations sévères retardées** : syndromes de Lyell, Stevens Johnson et les DRESS sont des contre-indications formelles aux pénicillines
- **Allergie > 10 ans, manifestation uniquement cutanée non grave -> Pénicilline autorisée**

Autres cas : avis allergologique et infectiologique pour la thérapeutique

Fluoroquinolones

Ne doivent pas être utilisées en probabilité en cas de prise antérieure dans les 6 derniers mois... A efficacité équivalente, privilégier les alternatives de moindre risque de toxicité



ANTIBIOTHERAPIE EN EHPAD



Recommandations destinées aux prescripteurs, Rédigée à partir des recommandations de l'ANSM, de la SPILF et de l'HAS.

Inspirée des plaquettes du CRAtb ARA et EMH ARA.

Sources d'informations :

Site CPias et CRAtb Occitanie : www.cpias-occitanie.fr

Site OMedit : <https://omedit-mip.jimdofree.com/>

Site HAS : <https://www.has-sante.fr/>

Site base de données publique des médicaments (RCP) : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>

Site ANSM : <https://ansm.sante.fr>

Application Antibioclic® (guide antibiothérapie en ambulatoire)

Site SPILF : www.infectiologie.com

Site GPR (adaptation thérapeutique à la fonction rénale) :

www.sitegpr.com

Site abxbmi (calcul du dosage des antibiotiques en situation d'obésité) :

<https://abxbmi.com/>

Site ADF : <https://adf.asso.fr/guide-antibio/index.html#page=1>

Site CPias ARA : <https://www.cpias-auvergnerrhonealpes.fr/>

Nom EMA :

Coordonnées :





Sphère Urinaire

*Cystite à risque de complication (dont cystite o)

- Cystite = signes fonctionnels urinaires, sans fièvre
- L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection
- Pas de BU, ECBU systématique avant toute antibiothérapie
- Autant que possible ne traiter qu'après documentation microbiologique
= pas de traitement probabiliste

Si symptômes bruyants, **traitement probabiliste possible**

1. Nitrofurantoïne 100mg x 3/j
2. Fosfomycine-trométamol 3g en une prise unique

Puis adapter selon antibiogramme : (privilégier l'ordre si dessous)

1. Amoxicilline 1g x 3/j (DTT=7j)
2. Pivmecillinam 400mg x 2/j (DTT=7j)
3. Nitrofurantoïne 100mg x 3/j (DTT=7j)
4. Fosfomycine-trométamol 3g à J1-J3-J5 (= 3 prises)
5. Cotrimoxazole 800/160mg 1cp x 2/j (DTT=5j)



*Pyélonéphrite aigüe sans signes de gravité

Avant résultats de l'ECBU :

- Ceftriaxone 1g/j en IV/IM/SC

Si allergie Type I : Lévofloxacine 500mg/j

Selon antibiogramme :

1. Amoxicilline 1g x 3/j (DTT=10j)
2. Cotrimoxazole 800/160mg 1cp x 2/j (DTT=10j)
3. Amoxicilline ac. clavulanique 1g x 3/j (DTT=10j)

Si allergie Type I à l'amoxicilline :

Cotrimoxazole 800/160mg 1cp x 2/j (DDT=10j) OU Lévofloxacine 500mg/j (DTT=7j si quinolones ou bétalactamines injectable)

➔ Une imagerie est recommandée dans les 24h dans les pyélonéphrites à risque de complication (à fortiori également si sévère)

*Prostatite aigüe sans signes de gravité.

Avant résultats de l'ECBU : Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC

Si allergie Type I : Lévofloxacine 500mg/j

Selon antibiogramme : (selon poly médication, fonction rénale...)

- Amoxicilline 1g X 3 (DTT=14j)
- Cotrimoxazole 800/160mg 1cp x 2/j (DTT=14j)
- Ofloxacine 200mgx2/j, ou Lévofloxacine 500mg x1/j, Ciprofloxacine 500mg x2/j (DTT=14j)

Ne pas utiliser Nitrofurantoïne, Céfixime, Amoxicilline-ac. clavulanique car mauvaise diffusion prostatique

*Infection urinaire avec signes de gravité

Avant résultats de l'ECBU :

- Ceftriaxone 2g/j IV + Dose unique de Gentamycine 5mg/kg OU Amikacine 20 mg/kg en IV

Si antécédent de BLSE < 6 mois : choix selon antibiogramme antérieur (TAZOCILLINE 4g/6h + Amikacine 20 mg/kg si souche sensible, à défaut Avis infectiologue)

Si choc septique / geste urologique ou traitement oral impossible : Avis infectiologue

➔ Penser à changer la sonde à 48h d'antibiothérapie efficace

Sphère cutanée



• Pied diabétique

Atteinte ostéo-articulaire sans signe de gravité : Pas d'ATB en urgence = avis infectiologue et prélèvements nécessaires

Grade 1 : plaie sans signe d'infection : pas d'antibiotique

Grade 2 : plaie infectée. Au moins 2 signes parmi : chaleur, érythème <2 cm péri-lésionnelle, tuméfaction, douleur, écoulement purulent :

- Plaie récente
- Clindamycine 600mg x3/j (DTT=7j)
- OU Cefalexine 1g x3/j (DTT=7j)
- OU Pristinamycine 1g x3/j (DTT=7j) [à privilégier si infection récente (ou portage connu) à SARM]
- Plaie chronique (cf grade 3))

Grade 3* : Plaie infectée avec extension en surface > 2 cm péri lésionnelle

- Amoxicilline/ac clav 1g x3/j IV/PO (DTT=7j)

Si allergie non grave : Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC + Métronidazole 500 mg x 3 (DTT=7j)

*si infection récente (ou portage connu) à SARM, avis infectiologue

Grade 4 : toute plaie infectée avec fièvre ou signe de gravité = avis infectiologue

• Dermohypodermite bactérienne non nécrosante (Erysipèle)

- Porte d'entrée intertrigo : Amoxicilline 1 g x 3/j (DTT=7j)
- Porte d'entrée plaie cutanée ou allergie Type 1 : Pristinamycine 1g x 3/j OU Clindamycine 600mg x3/j (DTT=7j)

• Furoncle compliqué

- Pristinamycine 1g x2-3/j OU Clindamycine 600mgx3/j (DTT=5j)

• Conjonctivite

Le plus souvent virale (contexte épidémique) :

- PAS d'antibiotiques, rinçage sérum physiologique + collyre antiseptique

Si échec à 48h (prélèvement)
Puis : collyre Tobramycine 1 gte x 3/j puis adaptation à l'antibiogramme (DTT=7j)

Sphère respiratoire



Les infections respiratoires en EHPAD sont souvent virales

⇒ utilité des TROD

⇒ Intérêt préventif de la vaccination (grippe, pneumocoque, COVID)

* Pneumopathie aigüe

DDT = 5j si évolution favorable à J5, sinon DTT = 7j

Critères d'évolution favorable à J5 : T ≤ 37,8 °c et au moins 3 signes de stabilité clinique parmi : TAS ≥ 90 mmhg, FR ≤ 24/min, FC ≤ 100/min, SpO2 ≥ 90%

La toux n'est pas un critère de non-amélioration

Pneumopathie aigüe hors contexte d'inhalation

- Simple :

Amoxicilline/acide clavulanique 1g x3/j

(Si pneumocoque fortement suspecté : Amoxicilline 1g x3/j)

Si allergie type I : Pristinamycine 1g x 3/j

Si per os impossible : Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC

- Avec signes de gravité ou en cas d'échec à 48h :

Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC + Azithromycine 500mg J1 puis 250mg de J2 à J5

Pneumopathie d'inhalation sans signes de gravité:

Amoxicilline/acide clavulanique 1g x3/j

OU Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC

* Exacerbation de BPCO (DTT= 5J)

Stade II (VEMS 50 à 80%) : Absence de dyspnée (en l'absence d'EFR)

⇒ Pas d'ATB

Stade III (VEMS 30 à 50%) : Dyspnée d'effort

Amoxicilline 1g x 3/j (DTT=5j)

Si allergie Type I : Pristinamycine 1g x3 /j (DDT=5J)

Stade IV (VEMS <30%) : Dyspnée au moindre effort ou de repos

⇒ Amoxicilline/ac clav 1g x3/j (DTT=5j)

Si allergie type I : Pristinamycine 1g x 3/j

Si per os impossible : Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC

Si colonisation connue à Pseudomonas aeruginosa = avis infectiologue ou pneumologue référent

Abréviations :

- CI : Contre indication
- DTT : durée totale de traitement
- BLSE : Béta lactamase à spectre élargi
- TROD : Test rapide d'orientation diagnostique

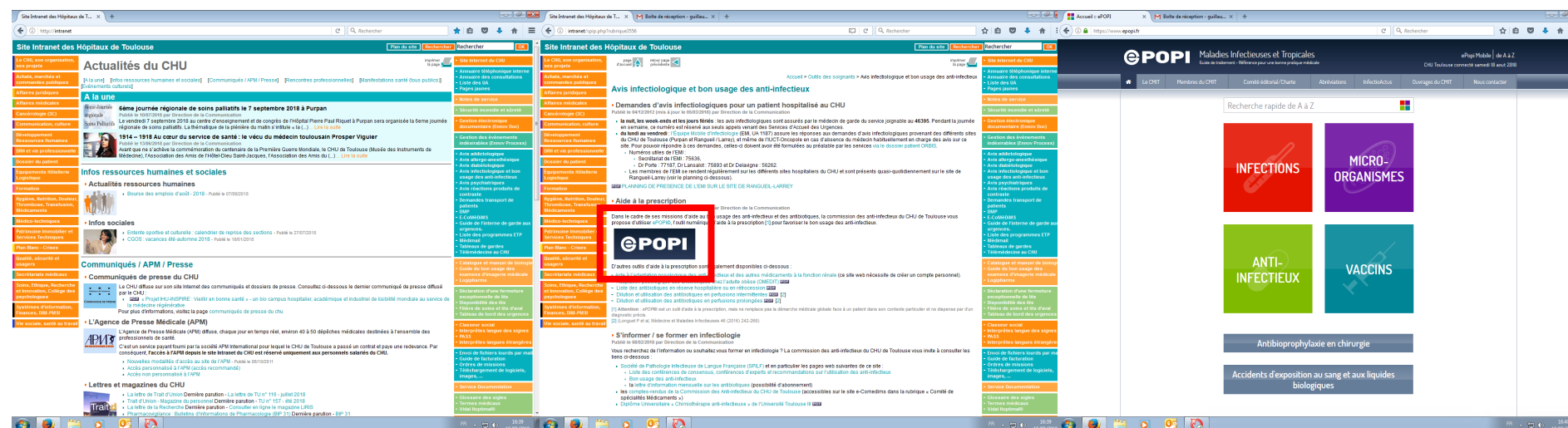
Mieux prescrire les antibiotiques et les antifongiques

- 1- Bon usage diagnostique = pas de prélèvements inutiles
- 2- Prescrire l'antibiotique le plus adapté (en privilégiant les antibiotiques à spectre étroit)
- 3- Prescrire les posologies et les durées de traitement appropriées**
- 4- Réévaluer les prescriptions => rôle des IDE / Paramédicaux

Aide à la prise en charge

Avis infectiologique

ePOPI



- ❖ <https://antibiocllic.com/>
- ❖ <https://www.infectiologie.com/>
- ❖ <https://cpias-occitanie.fr/>
- ❖ <https://cpias-occitanie.fr/outils-crattb-occitanie/>

ANTIBIOTHERAPIE EN EHPAD

Recommandations destinées aux prescripteurs. Rédigée à partir des recommandations de l'ANSM, de la SPLIF et de l'HAS. Inspirée des plaquettes du CRATB ARA et EMH ARA.

Sources d'Informations :

- Site CPias et CRATB Occitanie : www.ccpas-occitanie.fr
- Site O'MEDIT : <https://omedit.mcg.jimdo.com/>
- Site HAS : <https://www.has-sante.fr/>
- Site base de données publique des médicaments (RCP) : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>
- Site ANSM : <https://ansm.sante.fr/>
- Application AntibioCLIc (guide antibiothérapie en ambulatoire)
- Site SPLIF : www.infectiologie.com
- Site GFR (adaptation thérapeutique à la fonction rénale) : www.steep.fr
- Site abxomi (calcul du dosage des antibiotiques en situation d'obésité) : <https://abxomi.com/>
- Site ADP : <https://adp.asso.fr/guide-antibio/index.html#page=1>
- Site CPias ARA : <https://www.ccpas-suvernementales.fr/>

Nom EMA : _____

Coordonnées : _____

Logos: ARS, CRATb, CPias, omed, EMA.

Guide Prélèvements microbiologiques en EHPAD

Images showing hands being washed, test tubes, and a person in a lab coat.

Fiches Haute Autorité de Santé (HAS) en collaboration avec la SPLIF et le GPIIP :
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3278764/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapie-preconisees-dans-les-infections-bacteriennes-courantes
<https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/les-antibiotiques> , <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/fluoroquinolones>



Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

Durées d'antibiothérapies des infections courantes, non compliquées, en évolution favorable:

Recommandations SPILF/GPIP : sources (recommandations, [diaporamas du groupe recommandations](#)) : dans chaque sous chapitre

Vérifiez à chaque utilisation que ces recommandations n'ont pas été actualisées [en cliquant ICI](#)

Infections respiratoires

Pneumonie aiguë communautaire :

- Si amélioration clinique à J3 : 3J
- Si amélioration clinique entre J3 et J5 : 5J
- Si autre cas ou PAC hospitalisée en réanimation : 7J

Pneumonie d'inhalation : 5J si stable à J5, 7J sinon

Coqueluche / Mycoplasme, selon macrolide : 3J (azithro), 7J (clarithro)

Autres infections respiratoires basses

- Pneumonie associée aux soins ou PAVM (sauf immuno-, empyème, abcès) : 7J
- Pleurésie purulente, après dernier drainage : 14J
- Exacerbations de BPCO (si GOLD III ou IV) : 5J

Infections ORL

Otite moyenne aiguë : 5J (sauf enfant ≤ 2 ans : 10J)

Angine à SGA : amox 6J / allergies : cefpodoxime 5J ou clarithro 5J

Sinusite maxillaire : 1^{er} choix amox 7J / C2-C3G PO 5J / pristinamycine 4J - Enfant 10J – Sinusite non maxillaire ou dentaire : amox clav 7J / C2-C3G PO 5J / FQ 5J (sinusite maxillaire et otite non grave > 2ans, abstention ATB possible)

Infections cervicales

Adénite : 7J (enfant : 10J)

Abcès péri-amygdalien, péripharyngé ou rétropharyngé : 7J si drainé, 10J sinon (enfant 10J/abcès péri-amygdalien, 15J autres zones)

Adénite aiguë suppurée grave, cellulite, médiastinite nécrosante descendante : 14J post-chirurgie

Pied diabétique

Ostéite sans amputation : 6 sem

Ostéite de tranche de section d'amputation : 3 sem

Amputation complète sans infection peau/tissus mous : 5J post op

Amputation complète avec infection peau/tissus mous : 7J post op (14J si pas d'amélioration significative à J7)

Arthrites septiques, spondylodiscites et bursites

Arthrite : 6 sem (*S. aureus*, entérobactérie), 4 sem (strepto), 7J (gonocoque)

Arthrite de la main, post inoculation, récente (< 4 sem) : 14J post lavage chir

Spondylodiscite sans matériel ou avec matériel lavé/changé : 6 sem

Spondylodiscite sur matériel non lavé/non changé : avis expert

Bursites : 14J (en moyenne)

Infections urinaires (femme et homme)

Neutropénie fébrile

Sans documentation microbiologique ni orientation clinique

Si hospitalisation : 3J minimum. Arrêt si absence de signes de gravité ET patient stable ET apyrexie depuis 48h ET surveillance hospitalière de 24-48h (si la neutropénie persiste)

Si ambulatoire : Arrêt quand PNN > 500/mm³. Avis spécialisé après 7J

Infection documentée (biologie ou foyer clinique)

7J minimum. Arrêt si apyrexie > 4J ET éradication microbiologique ET résolution des signes cliniques d'infection (adapter selon site/pathogène)

Infections de la peau et des tissus mous

Furoncle simple, impétigo simple : pas d'antibiotique

Plaie souillée, abcès cutané drainé, furoncle compliqué, morsure animale : 5J

Furonculose, impétigo grave, dermohypodermite bactérienne non nécrosante: 7J

Bactériémies liées aux cathéters veineux

Après ablation du KT et 1^{ère} hémoculture négative

Staph coag neg (+ apyrexie et pas de matériel endovasculaire) : 3J

Streptocoques, entérocoques et BGN (y compris *Pseudomonas*) : 7J

RETRAIT KT systématique : *S. aureus*, *S. lugdunensis*, *Candida sp.* : 14J

Si thrombophlébite septique : 21J

Si tentative de conservation du KT Verrou + antibiothérapie systémique : 10J

Bactériémies primaires non compliquées

BGN (entérobactéries, non fermentants), streptocoques, entérocoques : 7J

S. aureus et *S. lugdunensis* : 14J

Endocardites

Streptocoques : Valve native : 4 sem / Valve prothétique : 6 sem

Entérocoques : Valve native/ prothétique : 6 sem

S. aureus : Valve native : 4 sem / Valve prothétique : 4-6 sem

BGN : Valve native : 4 sem / Valve prothétique : 6 sem

Infections de dispositif électronique cardiaque implantable

Infection précoce superficielle : 7J

Infection du boîtier sans bactériémie : 7J après ablation de tout le matériel

Infection de sonde : 14J après ablation de tout le matériel

Infection de sonde et ablation de matériel impossible : avis expert

Infections de matériel endovasculaire – Après reprise chirurgicale

Ablation des implants infectés

Nouvelles recommandation Pneumopathies

- Communautaire
 - Traitements plus courts
- Réévaluation J3-J5-J7 et
STOP si bonne évolution
-
- D'inhalation : J5 suffisent
- Si évolution favorable



Prise en charge des pneumonies d'inhalation

Recommandation
SFILF en partenariat avec la **SFGG**
GINGER

Jeu de diapositives réalisées par le comité des
référentiels de la SPILF le 08/01/2025



Pneumopathies

Les points clés



Prescription



A l'hôpital, comme en ville, dès que l'on peut, on privilégie la **VOIE ORALE**



PRESCRIRE un antibiotique lors d'une pneumopathie, c'est bien ! **LIMITER** sa durée, c'est mieux !



Cortico ou **AINS** + **Antibio** = **Mauvais combo** ! 



Pas d'accès à la **radio**, pensez à l'**ECHO** !

Réévaluation, c'est l'optimisation



Traiter **moins** longtemps, c'est dans le vent !

→ Réévaluation à **J3 - J5 - J7**, dès qu'on peut on arrête



Pneumopathie à J3-J5 stabilisée = antibiotiques arrêtés

Bonjour Docteur,
je vais mieux mais
je tousse toujours

La toux est due à
l'inflammation des tissus
pulmonaires.
Une toux persistante n'est
pas un échec de la prise
en charge

TOUX

Prévention



VACCINATION antipneumococcique, c'est systématique

→ **+65 ans** ou n'importe quel âge si fragilité



INHALATION, tu préviendras

→ soins de bouche et prothèse dentaire adaptée, dépistage des troubles de la déglutition, nutrition (texture, positions), rééducation ...

Message clé!

Bien traiter, réévaluer, limiter la durée... et surtout, penser à vacciner !



Pour aller plus loin ...



Recommandations SPILF

Prise en charge des pneumonies d'inhalation



Recommandations Pneumopathie Aiguë Communautaire

Prise en charge chez l'adulte
- Sociétés savantes

Messages clés - CRAtb IDF

Messages clés à destination des Med Gè



Recommandations EHPAD CRAtb Occitanie

Plaquette Antibiothérapie

Prélèvement microbio



Recommandations Omedit Occitanie

Diagnostiquer les troubles de déglutition

La dermo-hypodermite : 7 jours même si tj rouge !



Mieux prescrire les antibiotiques et les antifongiques

- 1- Bon usage diagnostique = pas de prélèvements inutiles
- 2- Prescrire l'antibiotique le plus adapté (en privilégiant les antibiotiques à spectre étroit)
- 3- Prescrire les posologies et les durées de traitement appropriées
- 4- Réévaluer les prescriptions => rôle des IDE / Paramédicaux, pour pouvoir arrêter plus tôt !**

Mieux Informer

Sur l'évolution naturelle de la maladie :

- Sur la problématique de l'antibiorésistance
- Sur l'antibiotique qui est prescrit, et l'intérêt du respect de sa bonne utilisation (dose, durée)
- Sur la raison de non-prescription d'antibiotique dans des infections virales et l'intérêt de mesures pouvant soulager des symptômes. Voir ordonnance de non-prescription d'antibiotiques
- Sur la nécessité de ne pas pratiquer d'automédication avec les antibiotiques

SEMAINE MONDIALE POUR UN BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES
CAMPAGNE REGIONALE DE PREVENTION DE L'ANTIBIORESISTANCE

Les antibiotiques, parlons-en !

Du 17 au 23 novembre 2025

Professionnels

Patients

5 THEMATIQUES
POUR PREVENIR L'ANTIBIORÉSISTANCE

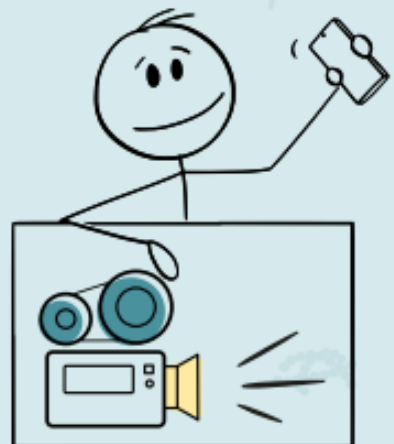
Infections urinaires
Transmission croisée
Vaccination adultes
Pneumopathies
C. Difficile



Flashez, téléchargez !



TESTEZ
VOS CONNAISSANCES
EN 2'30



Flashez, visionnez !



Tous les supports de la campagne par ici !

Video capsule à destination des patients

SEMAINE MONDIALE DE
PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

Du 17 au 23 novembre 2025

Les antibiotiques, parlons-en !

TESTEZ
VOS CONNAISSANCES
EN 2'30

Flashez, visionnez !

CRAtb
Occitanie
Centre Régional en
Antibiothérapie

CPias
Occitanie

omed
Occitanie

EMA
HAUTE-GARONNE

EMH
Occitanie

EMA
Occitanie

CPias
Occitanie



GUÉRISON
~~SOIGNEUR~~