

Levons les freins sans en faire trop sur les TROD

Webinaire pharmaciens
Jeudi 4 juin 2026

Dr Elise Fiaux, infectiologue
CRAtb Normantibio

Dr Flore Coutel, pharmacienne
URPS Normandie



Contexte actuel

L'antibiorésistance progresse en Europe et en France

Figure 4. *Escherichia coli*: percentage of invasive isolates with resistance to third-generation cephalosporins, EU/EEA, 2013 (left), 2016 (right)

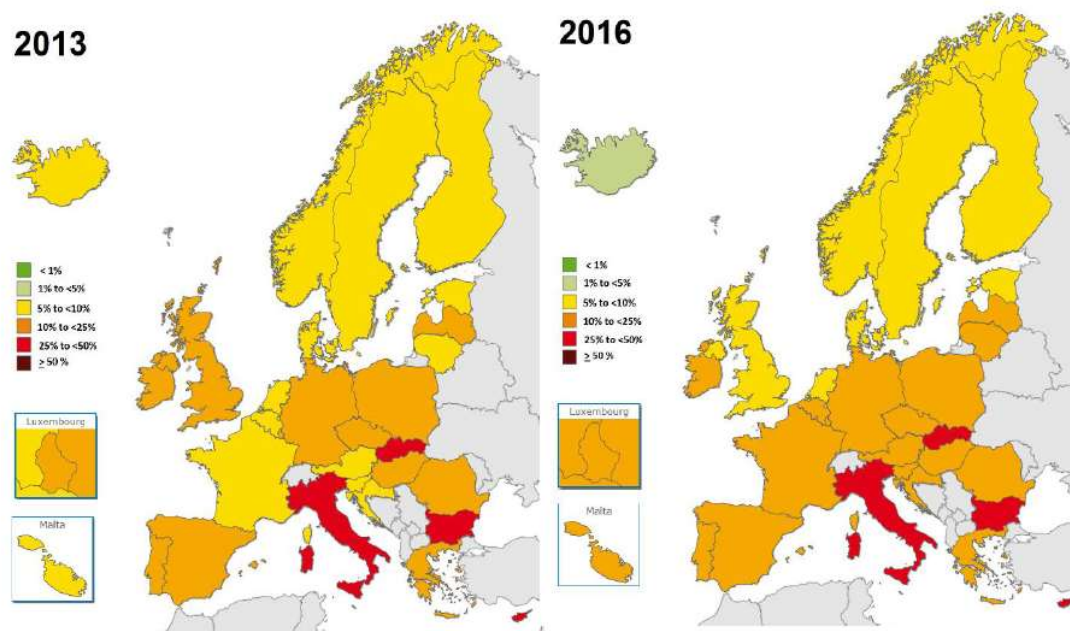
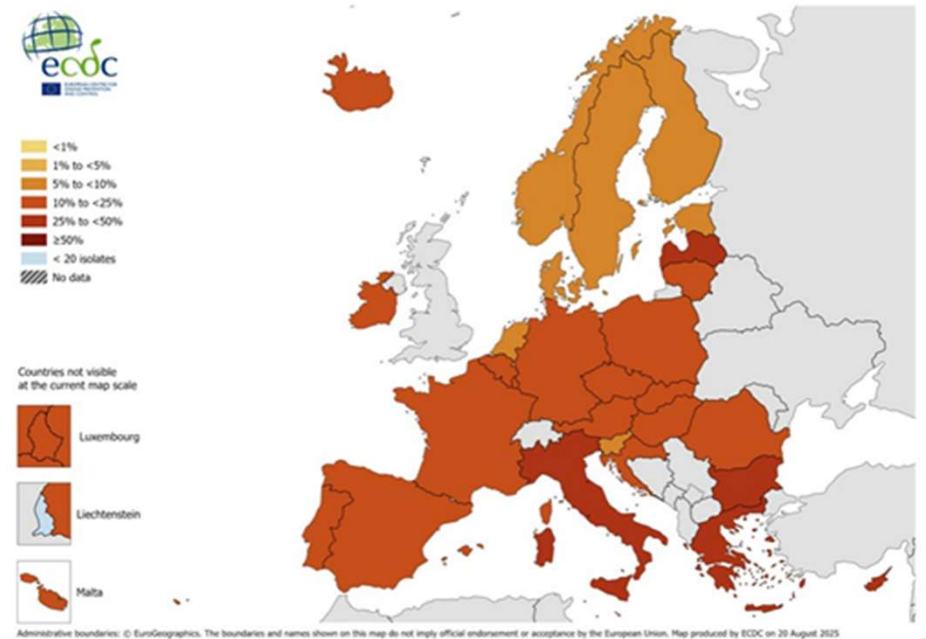
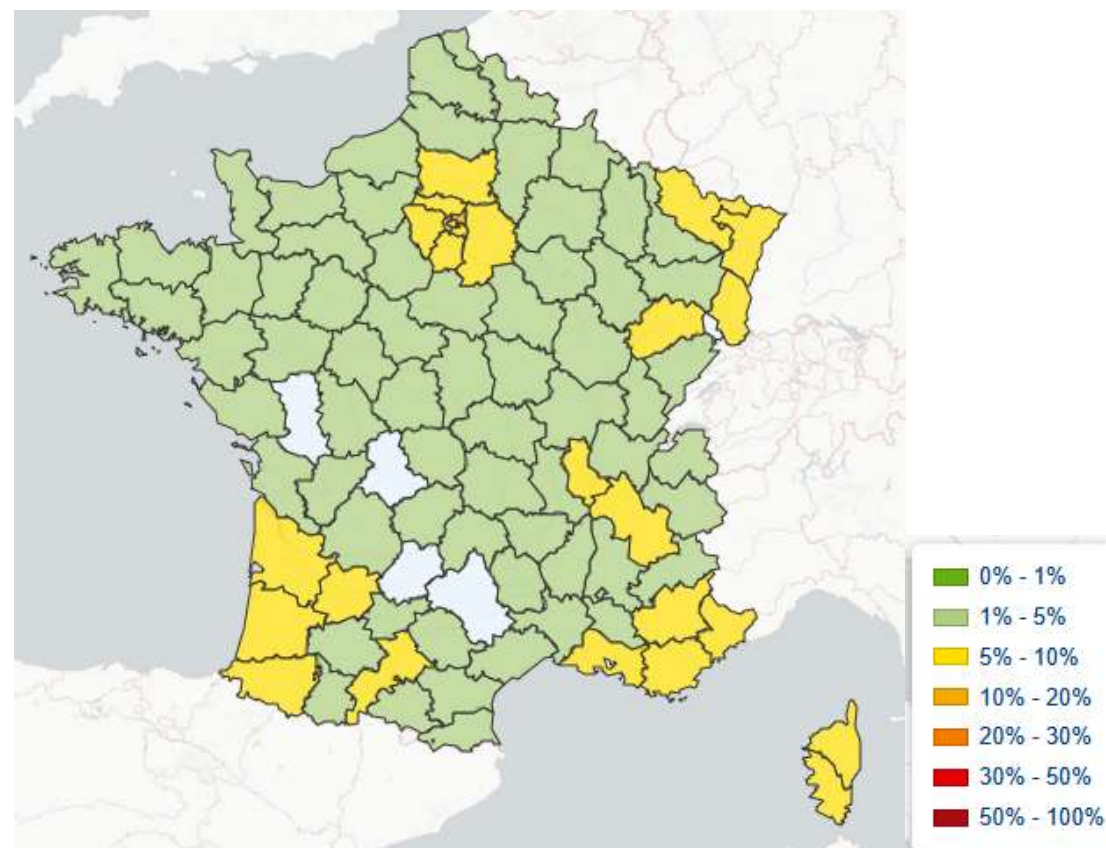


Figure 2. *Escherichia coli*. Percentage of invasive isolates resistant to third-generation cephalosporins (cefotaxime/ceftriaxone/ceftazidime), by country, EU/EEA, 2024



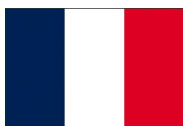
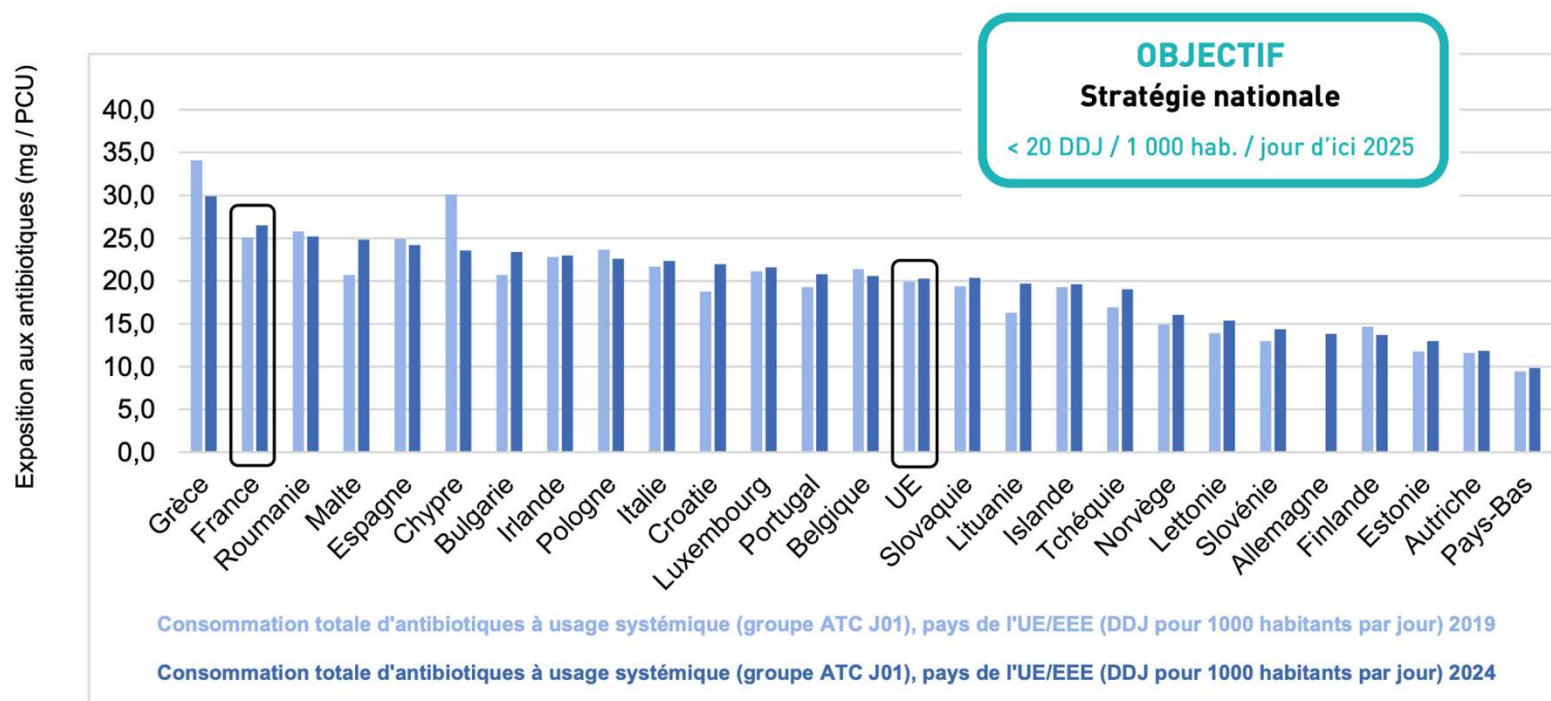


Données 2024

Taux d'E. coli C3G-R en ville 3,5 % (vs 5,1 % en France)

Consommation ATB

FIGURE 4. Consommation d'antibiotiques : place de la France en Europe.
Santé humaine, années 2019 et 2024



2^{ème} pays
plus gros
prescripteur en
Europe !!



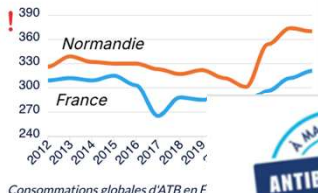
ANTIBIOTIQUES EN NORMANDIE : VERS UNE UTILISATION PLUS RAISONNÉE

Etablissements de Santé (ES) [Données 2024]

Normandie numéro 1 !

Normandie	370	374
Hauts-de-France	347	296
Occitanie	312	242
Pays de Loire	297	260
Bretagne	289	270

Année 2024 2023



ANTIBIOTIQUES EN NORMANDIE : VERS UNE UTILISATION PLUS RAISONNÉE

Etablissements de Santé (ES) [Données 2024]



**L'amoxicilline
clavulanique
encore trop ut**

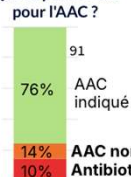
Diminution de l'AAC en 2024
au profit de l'amoxicilline, à p

Audit AAC en 2023

515 prescriptions dans 31 ES
en Normandie

Top 5 des indications :
1-Infections broncho-pulmonaires
2-Infections cutané-muqueuses
3-Infections digestives
4-"Antibioprophylaxies" prolongées
5-Infections urinaires

Quelle pertinence
pour l'AAC ?



Des d
lo

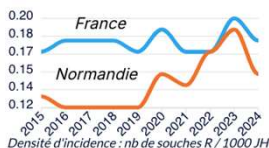
1

en trop pa
en m

> Recondue
en

> Recondue
en

> Recondue
en



Résistance au

E.coli BLSE : 5,7% des souche
K. pneumoniae BLSE : 19,3% (Frank)
E. cloacae BLSE : 22,0% (Frank)

BLSE : beta-lactamases à spectre étendu

Passons à l'action !

MOINS prescrire

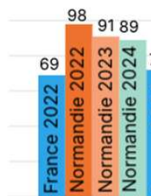
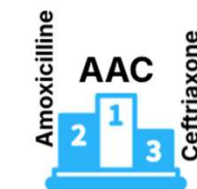
Ne débuter une
ATBthérapie que
si nécessaire



MIEUX prescrire

Respecter les recommandations sur
les durées de traitement

Testez vos connaissances :



**L'amoxicilline-acide
clavulanique (AAC)
encore trop utilisé !**

Diminution de l'AAC en 2024 en Normandie
au profit de l'amoxicilline, à poursuivre !



Source des données : Mission SPARES,
ODISSE (Santé publique France)

RépiA
SPARES

CPIas
Normandie

Normantibio
CRAItb Normandie

www.normantibio.fr

Normantibio
CRAItb Normandie

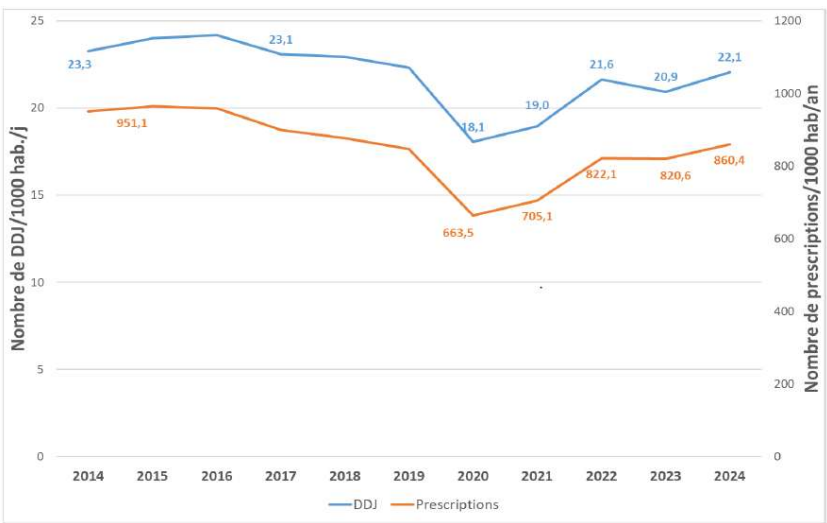
Contexte national en ville



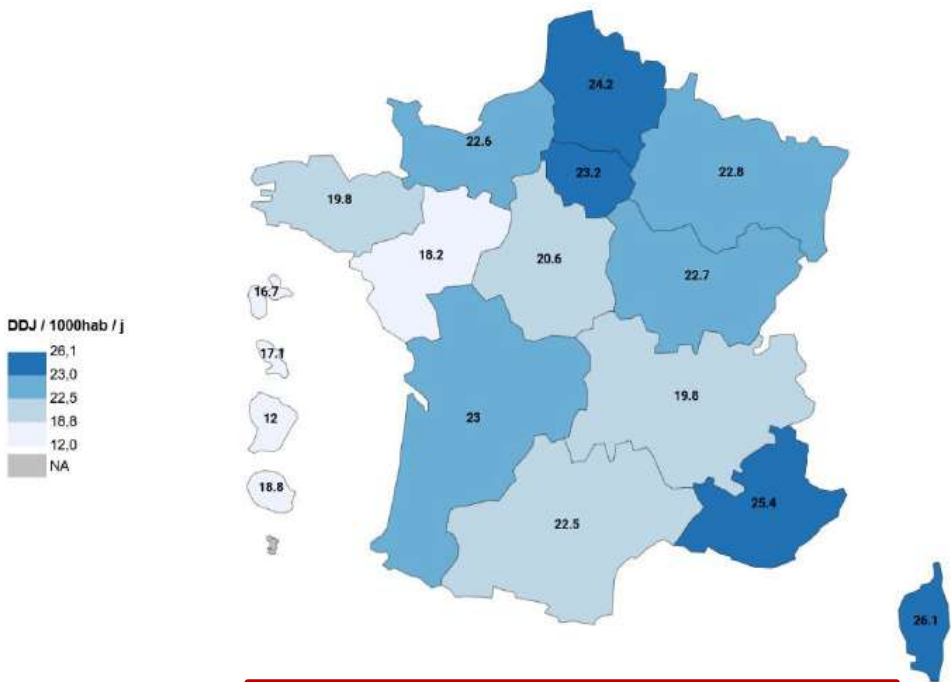
NOVEMBRE 2025

DONNÉES DE SURVEILLANCE

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



**92,8 % des ATB consommés en France
sont délivrés en ville**



**+7,2% chez les + de 80 ans
- 17,8 % chez < 5 ans
- 15,4% chez 5 - 14 ans**

Bon usage des antibiotiques



Consommation globale d'antibiotiques

857.68 Prescriptions/1000 habitants

France entière : **849.50 Prescriptions/1000 habitants**

Objectif de la Stratégie Nationale 2022-2025 : **< 650 Prescriptions/1000 habitants**

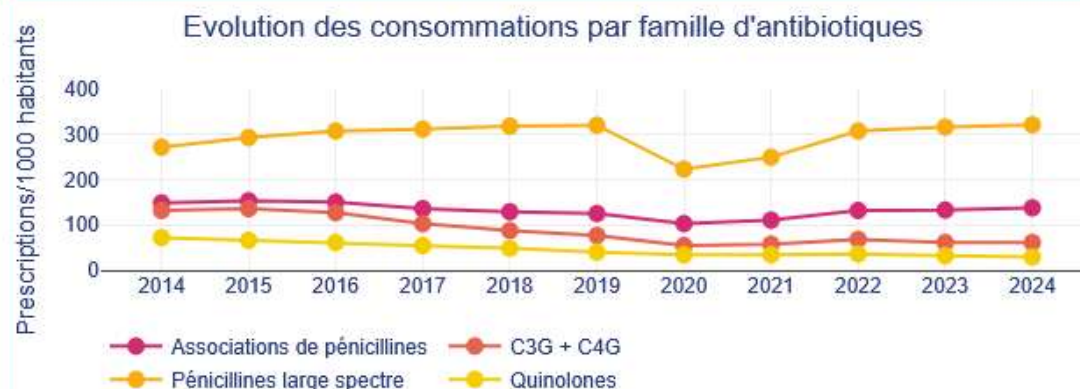
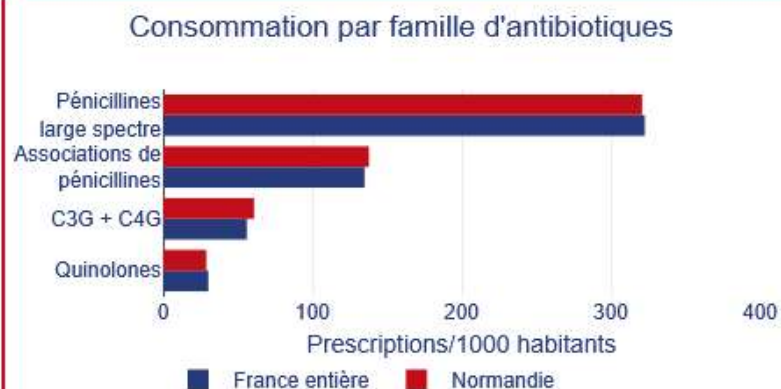




Figure n° 12 : Les principaux diagnostics associés aux prescriptions d'antibiotiques

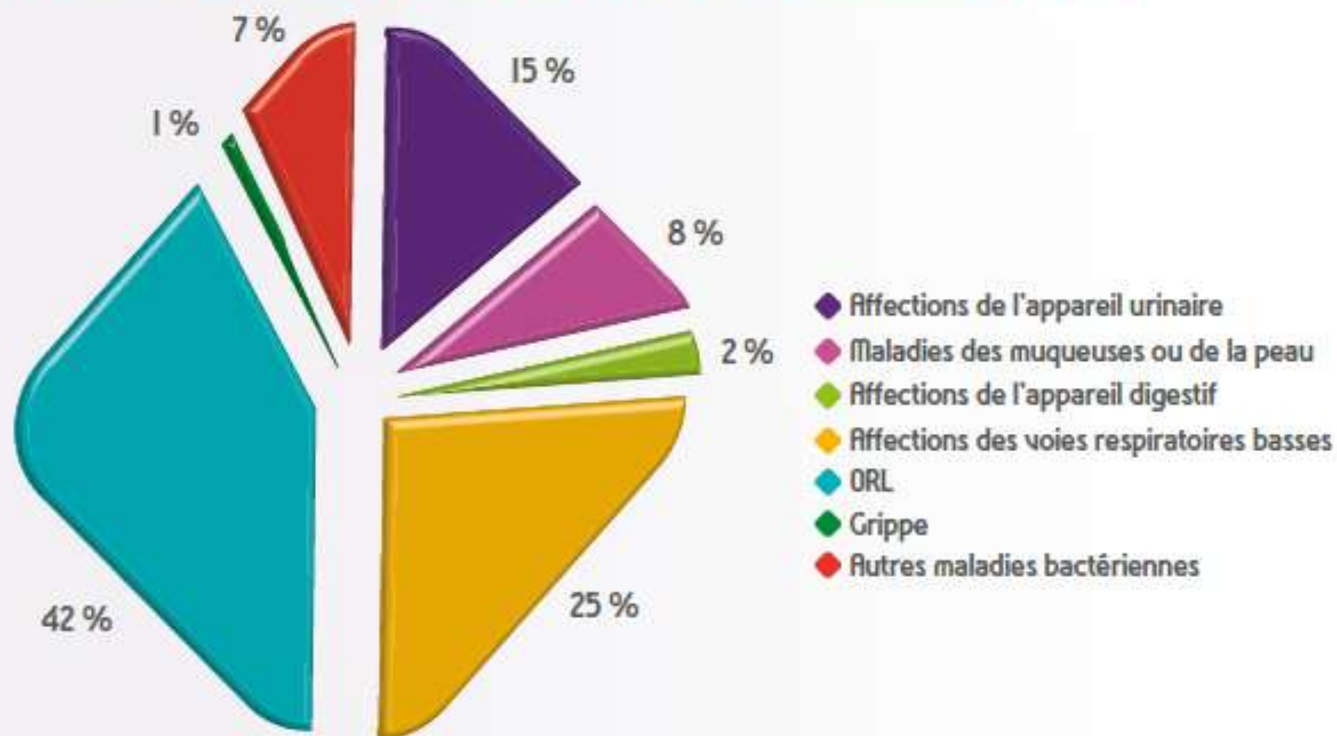
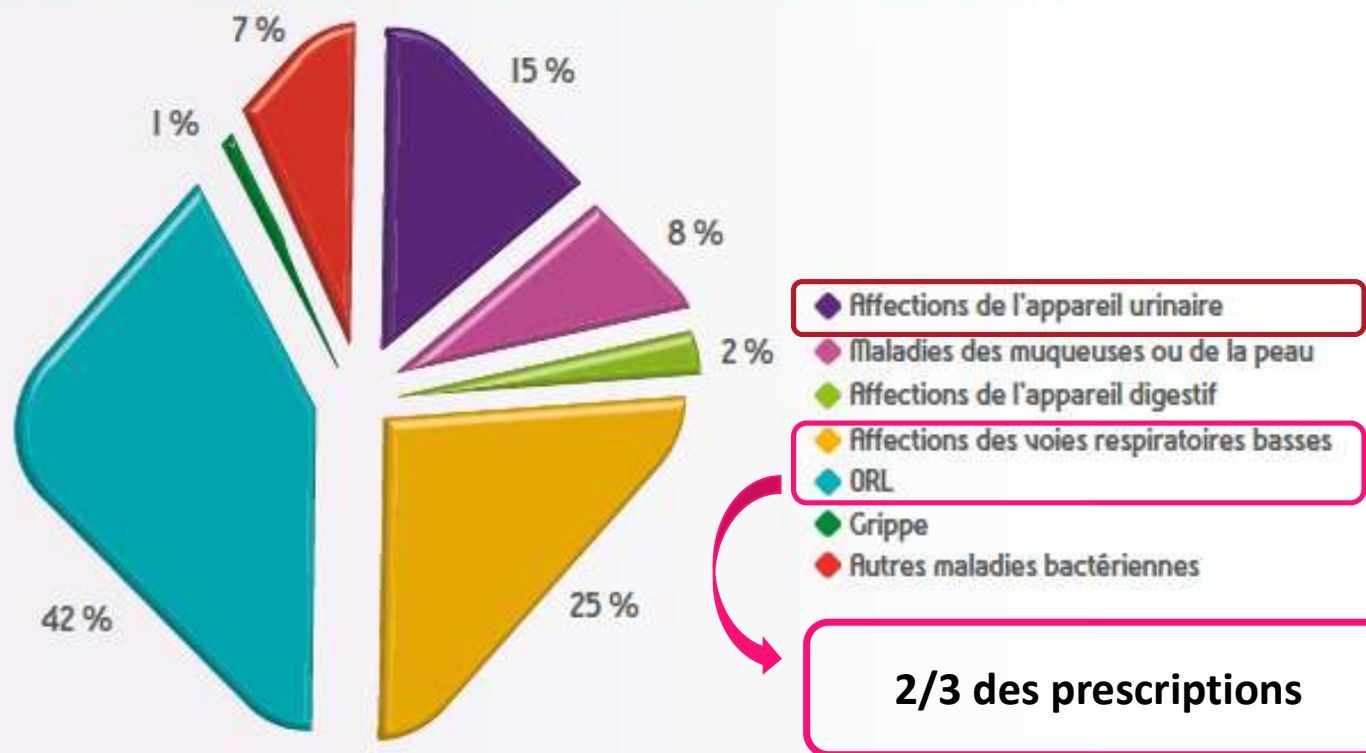




Figure n° 12 : Les principaux diagnostics associés aux prescriptions d'antibiotiques



Connaissez-vous le concept One health ?

One Health = une seule santé



Antibiorésistance liée

- aux consommations d'ATB à l'échelle humaine
- aux consommations d'ATB à l'échelle animale
- **ET** à la pollution de l'environnement par les résidus d'ATB, notamment ceux émanant des usines de fabrication

Rapport SpF 2020

Ressources mutualisées

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

Novembre 2025

The diagram consists of three overlapping circles. The top-left circle is labeled 'Santé humaine' and shows a family. The top-right circle is labeled 'Santé animale' and shows horses. The bottom circle is labeled 'Santé environnementale' and shows a forest. The central intersection of all three circles is shaded blue.

ANTIBIO : ÇA RÉSISTE...

Tous concernés, tous actifs !

Alice Santé humaine Tom Santé animale Sofia Environnement

The illustration shows three characters: Alice (human health), Tom (animal health), and Sofia (environmental health). They are standing in a landscape that represents the intersection of these three domains. The landscape includes a river, a city, a farm, and a forest. The characters are holding various items related to their respective domains: Alice has a stethoscope, Tom has a syringe, and Sofia has a plant. The background shows a city, a farm, and a forest, with a river flowing through them.

PROMISE Une seule santé

LES RISQUES LES SOLUTIONS LES STRATÉGIES NATIONALES

COOKIES POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ MENTIONS LÉGALES PLAN DU SITE

Mini site du méta-réseau PROMISE : One Health et antibiorésistance

Constat normand

- 1ère région de France de la consommation en ES
- Consommation ATB **forte** dans les 3 secteurs : ES, ESMS > ville
- Molécule « phare » = amoxicilline-acide clavulanique
- ATBrésistance en progression (en ES, stable en ville)

Constat normand

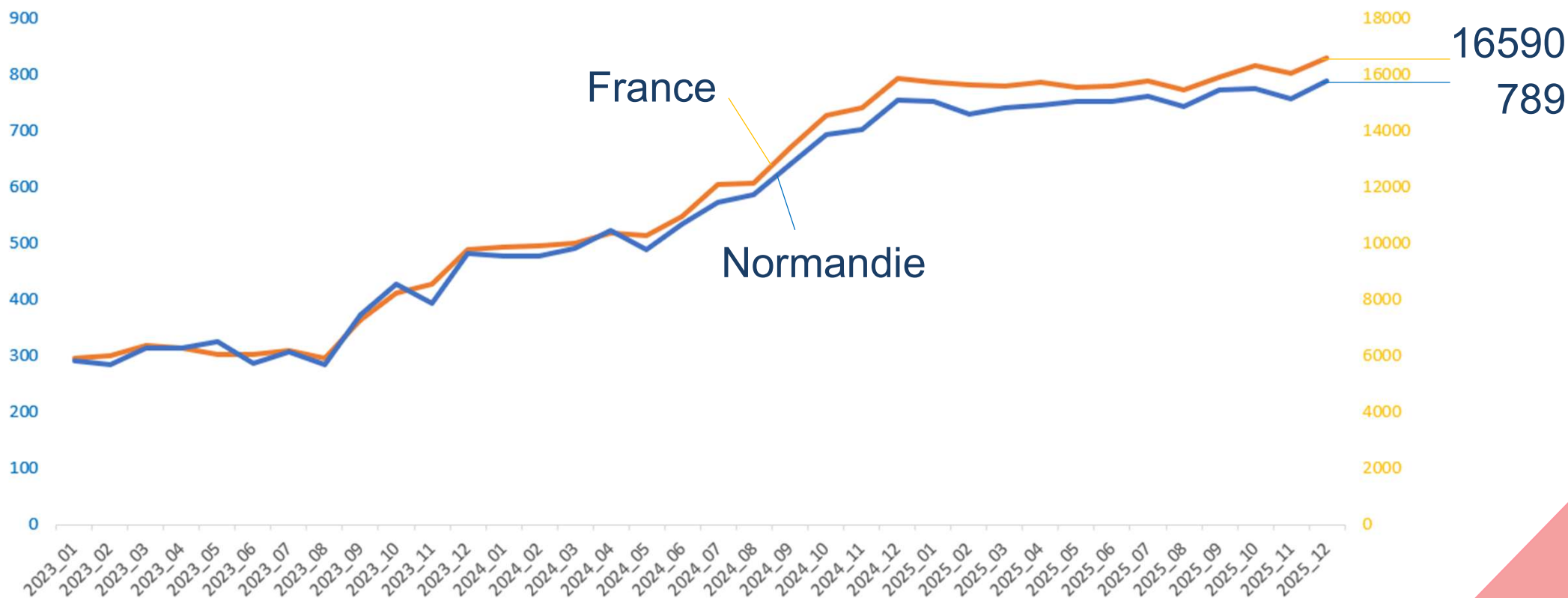
- 1ère région de France de la consommation en ES
- Consommation ATB **forte** dans les 3 secteurs : ES, ESMS > ville
- Molécule « phare » = amoxicilline-acide clavulanique
- ATBrésistance en progression (en ES, stable en ville)



Passons tous à l'action !

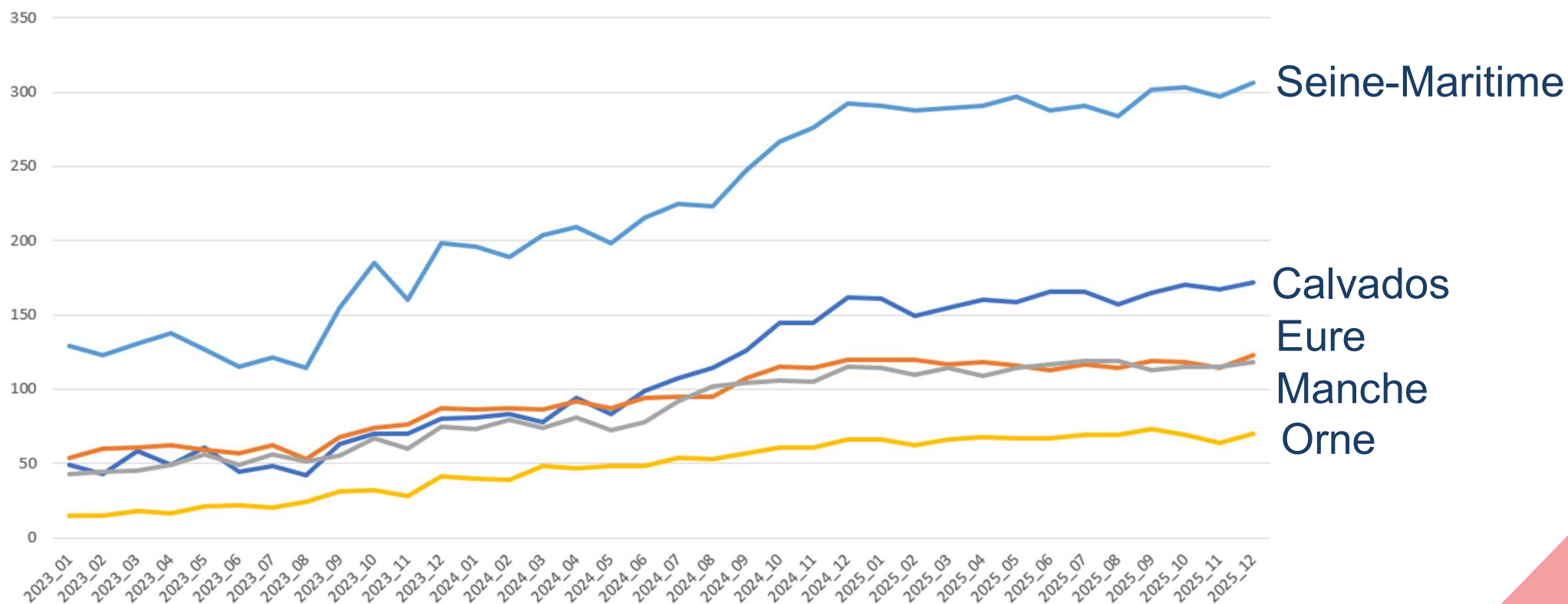
Réalisation des TROD en Normandie

Pharmacies réalisant des TRODs (angine ou cystite)



Conception de la requête : Ministère Sociaux/ Direction du numérique/Service à Compétence Nationale SI mutualisés des ARS
Exploitation : CRAtb Normantibio

Pharmacies réalisant des TROD (angine ou cystite) Par département (nb total de pharmacies)



Conception de la requête : Ministère Sociaux/ Direction du numérique/Service à Compétence Nationale SI mutualisés des ARS

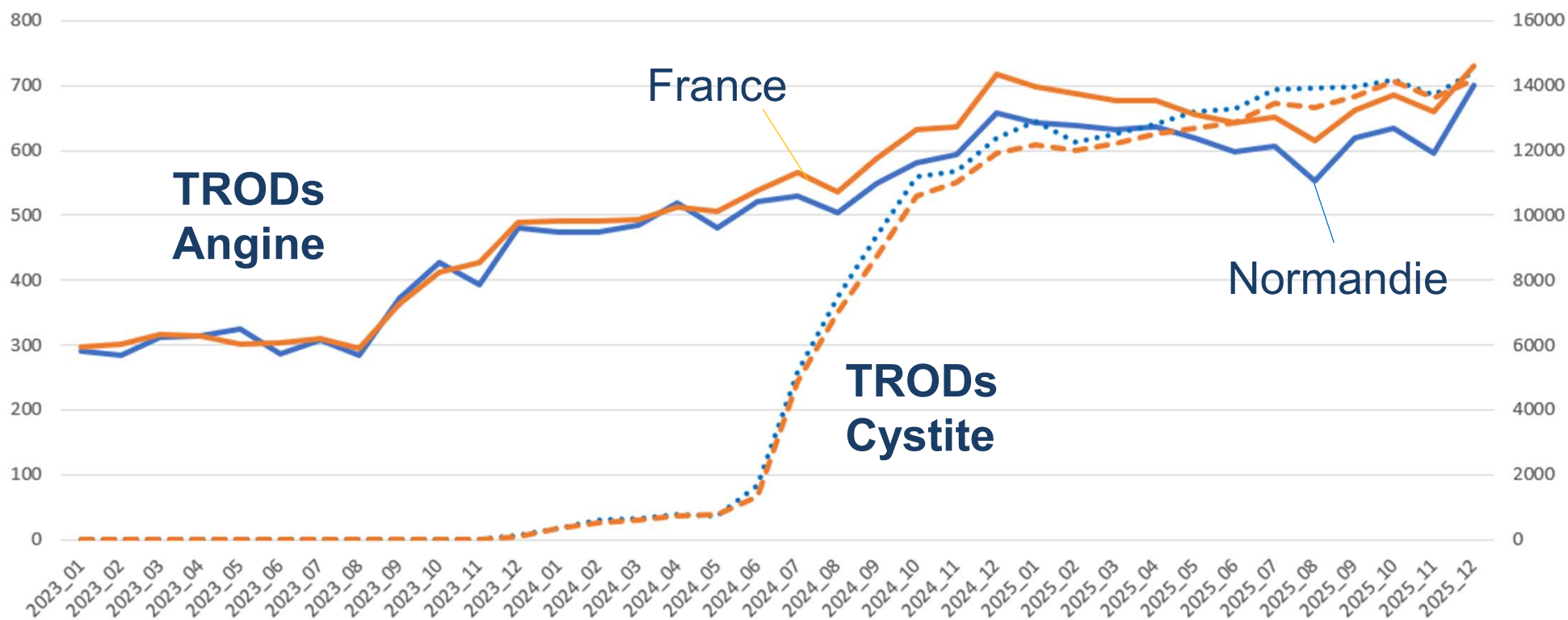
Exploitation : CRAtb Normantibio

Réalisation des TROD en 2025

Département	Pharmacies Nb total	Nb de pharm – BU (%)	Nb tot de BU (moy/pharm)	Nb de pharm –TROD (%)	Nb tot de TROD (moy/pharm)
14	205	173 (84)	2626 (15)	169 (82)	2046 (12)
27	140	117 (84)	2390 (20)	124 (89)	3851 (31)
50	135	125 (93)	2116 (17)	115 (85)	2171 (19)
61	85	72 (85)	952 (13)	71 (84)	1221 (17)
76	342	311 (91)	5113 (16)	311 (91)	6437 (20)

Données MMPIA –SpF 2025

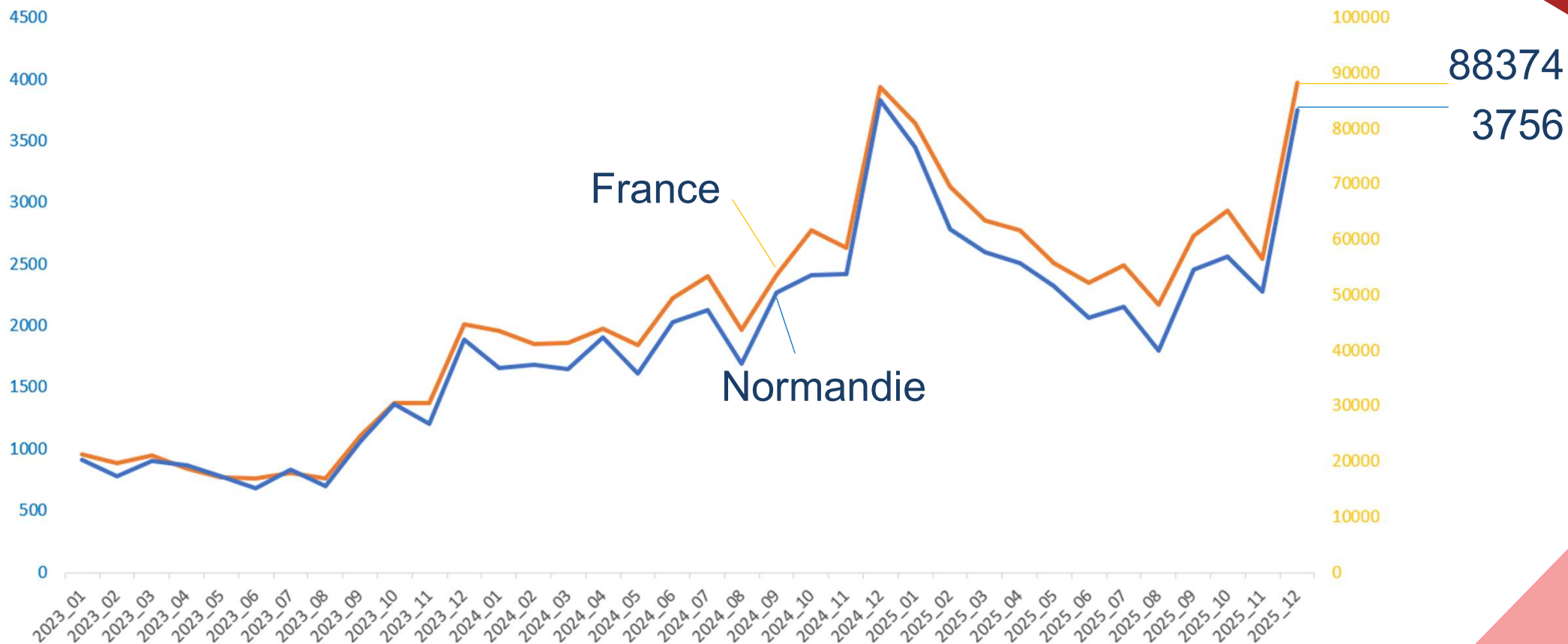
Pharmacies réalisant des TROD (angine vs cystite)



Conception de la requête : Ministère Sociaux/ Direction du numérique/Service à Compétence Nationale SI mutualisés des ARS

Exploitation : CRAtb Normantibio

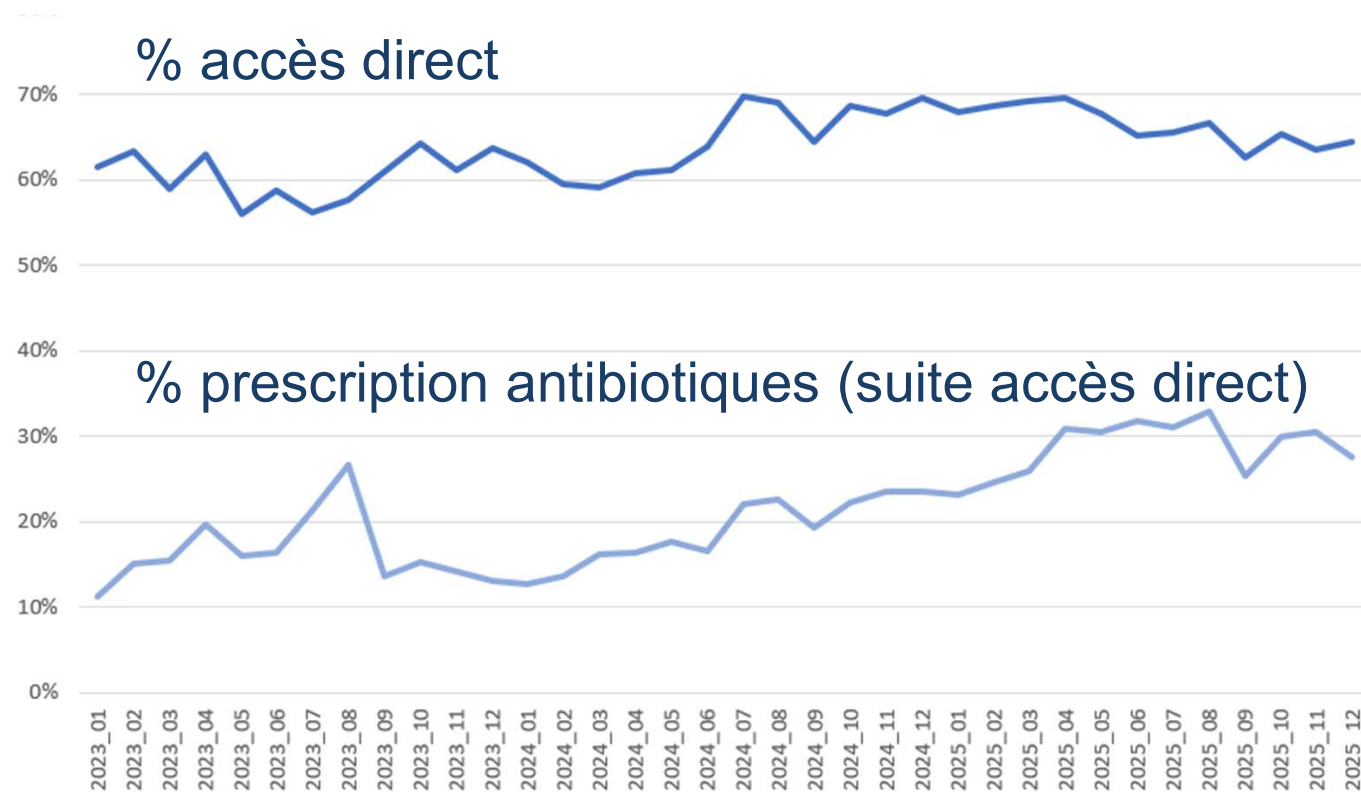
TRODs ANGINE délivrés



Conception de la requête : Ministère Sociaux/ Direction du numérique/Service à Compétence Nationale SI mutualisés des ARS

Exploitation : CRAtb Normantibio

TRODs ANGINE accès direct et prescriptions ATB



Normandie
Moyenne 2025

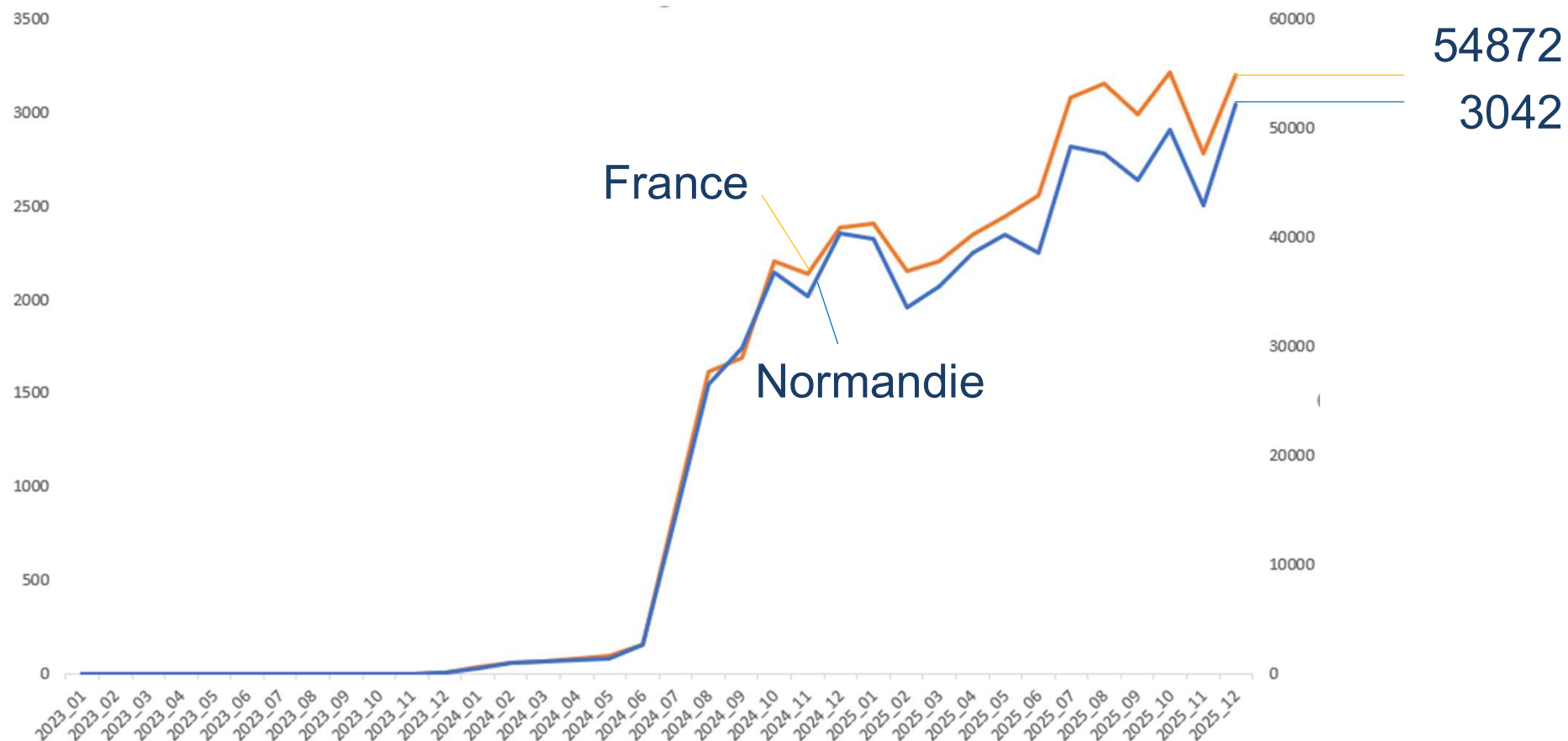
67%

28%

Conception de la requête : Ministère Sociaux/ Direction du numérique/Service à Compétence Nationale SI mutualisés des ARS

Exploitation : CRAIb Normantibio

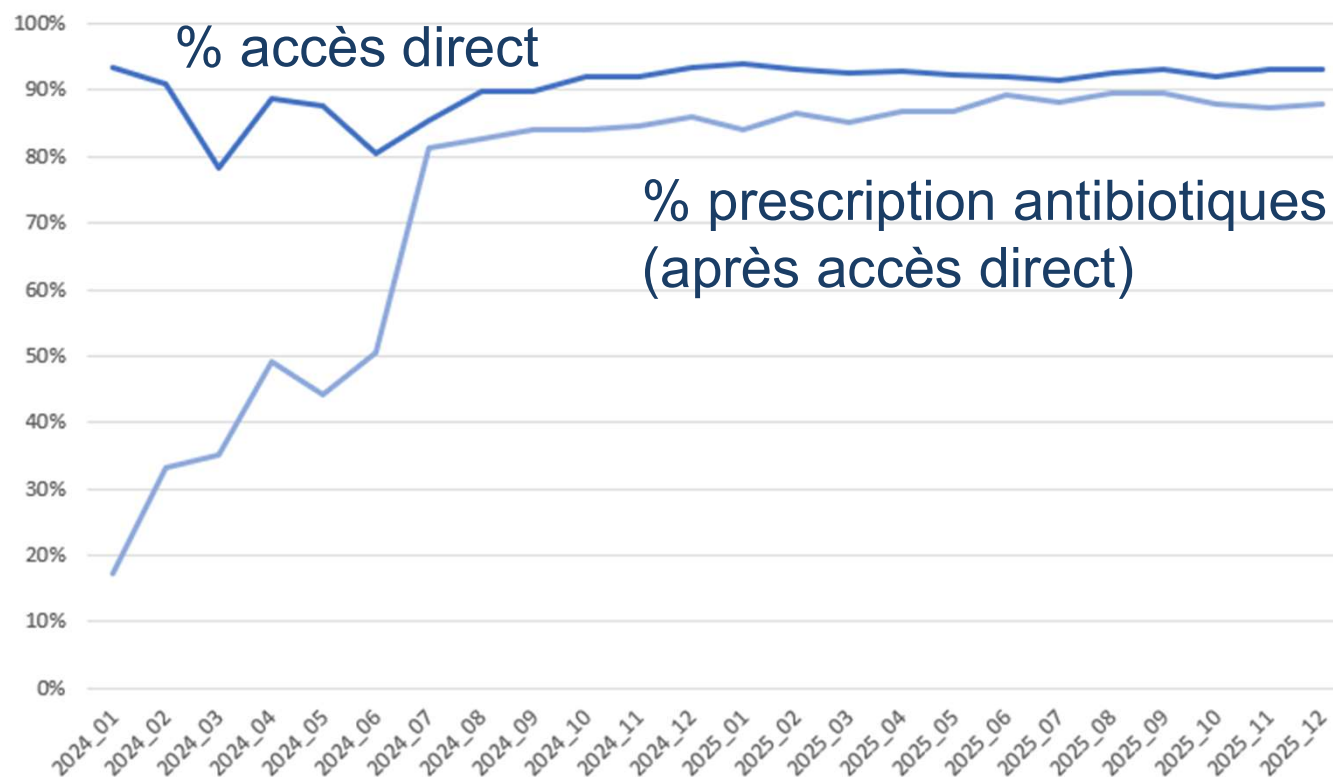
TRODs/BU CYSTITES délivrés



Conception de la requête : Ministère Sociaux/ Direction du numérique/Service à Compétence Nationale SI mutualisés des ARS

Exploitation : CRAIb Normantibio

TRODs/BU CYSTITE accès direct et prescriptions ATB



Normandie
Moyenne 2025

93%

87%

Conception de la requête : Ministère Sociaux/ Direction du numérique/Service à Compétence Nationale SI mutualisés des ARS

Exploitation : CRAtb Normantibio

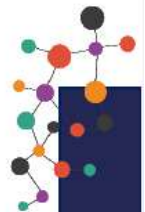
Enquêtes TROD nationale et régionale



Enquête TROD en officine

2025-2026

Emilie Medio et Florence Stordeur
avec l'ex groupe TROD du R-CRAtb



Méthodologie - principaux résultats



- Enquête nationale auprès des pharmaciens et des patients
Analyse qualitative du dispositif et questionnaire connaissances ATB-R auprès des patients
- 767 réponses analysables dont 14 Normandie
- Très peu de réponses patients
- Résultats / Pharmaciens :
 - forte mobilisation des titulaires (ancienneté > 10 ans)
 - relai par CPTS ou biais (80% des répondants adhérents dans une CPTS)
 - 90 % des pharmaciens réalisent les deux TROD
 - cystites : respect des critères d'âge pour 90 %
 - angine :
 - Score de Mac Isaac réalisé dans 42 % présentation spontanée
 - Si Mac Isaac non en faveur, 44% TROD et si + délivrance ATB
 - bons retours des patients
 - retours des médecins mitigés
- Freins ressentis : lourdeur administrative (48%), manque de rémunération (43%)



ENQUÊTE TROD EN OFFICINE

Région

NORMANDIE



N = 14 pharmaciens répondants

9 emails exploitables (en fin de document)

Comparaison avec l'ensemble national (N = 767)

Départements représentés : 14, 27, 50, 61, 76

Merci aux participants



100%

pratiquent les 2 TROD
(angine + cystite)

National : 90%



93%

réalisent le TROD
quelle que soit l'affluence

National : 90%



29%

calculent toujours
le score Mac Isaac

National : 36%



93%

prescrivent toujours l'ATB
après TROD ANGINE +

National : 82%



83%

adhérents d'une CPTS

National : 81%



75%

souhaitent recevoir
les actualités CRAtb

National : 59%



Normandie — Score de Mac Isaac

Mac Isaac (ordonnance conditionnelle)
(n = 14)



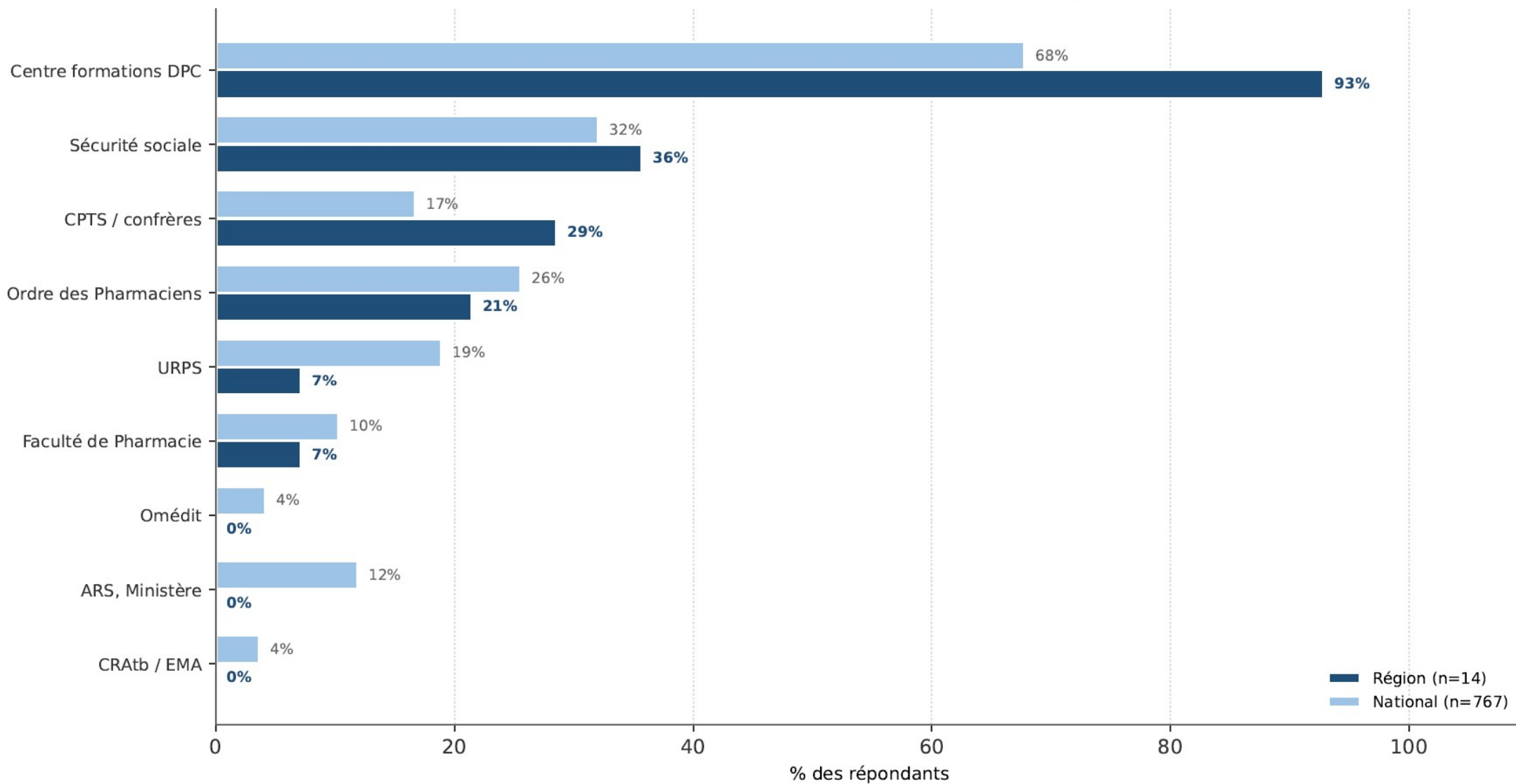
Toujours — 29%
Souvent — 14%
Parfois — 14%
Jamais — 43%

Mac Isaac (présentation spontanée)
(n = 14)

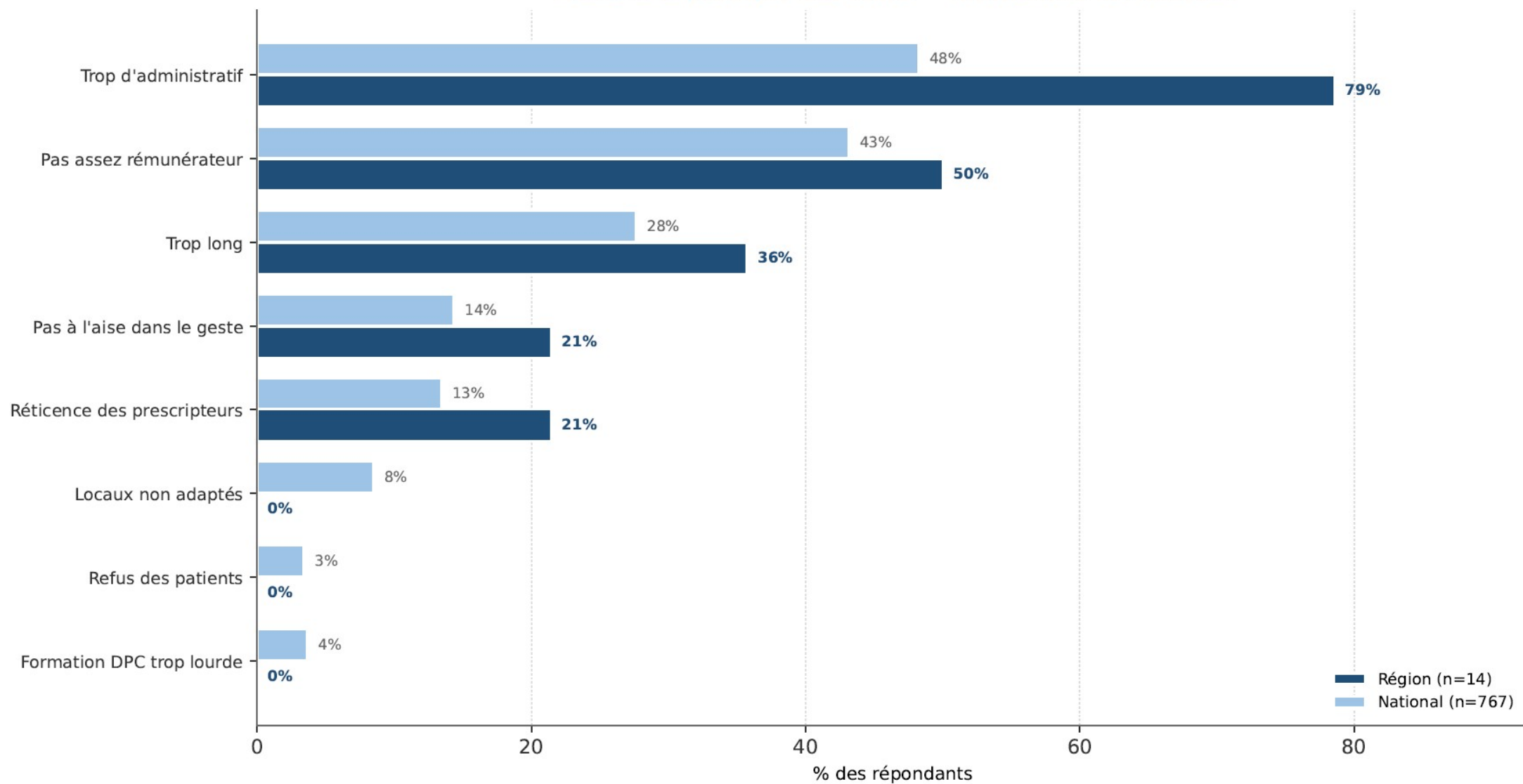


Toujours — 57%
Souvent — 29%
Ponctuellement — 14%

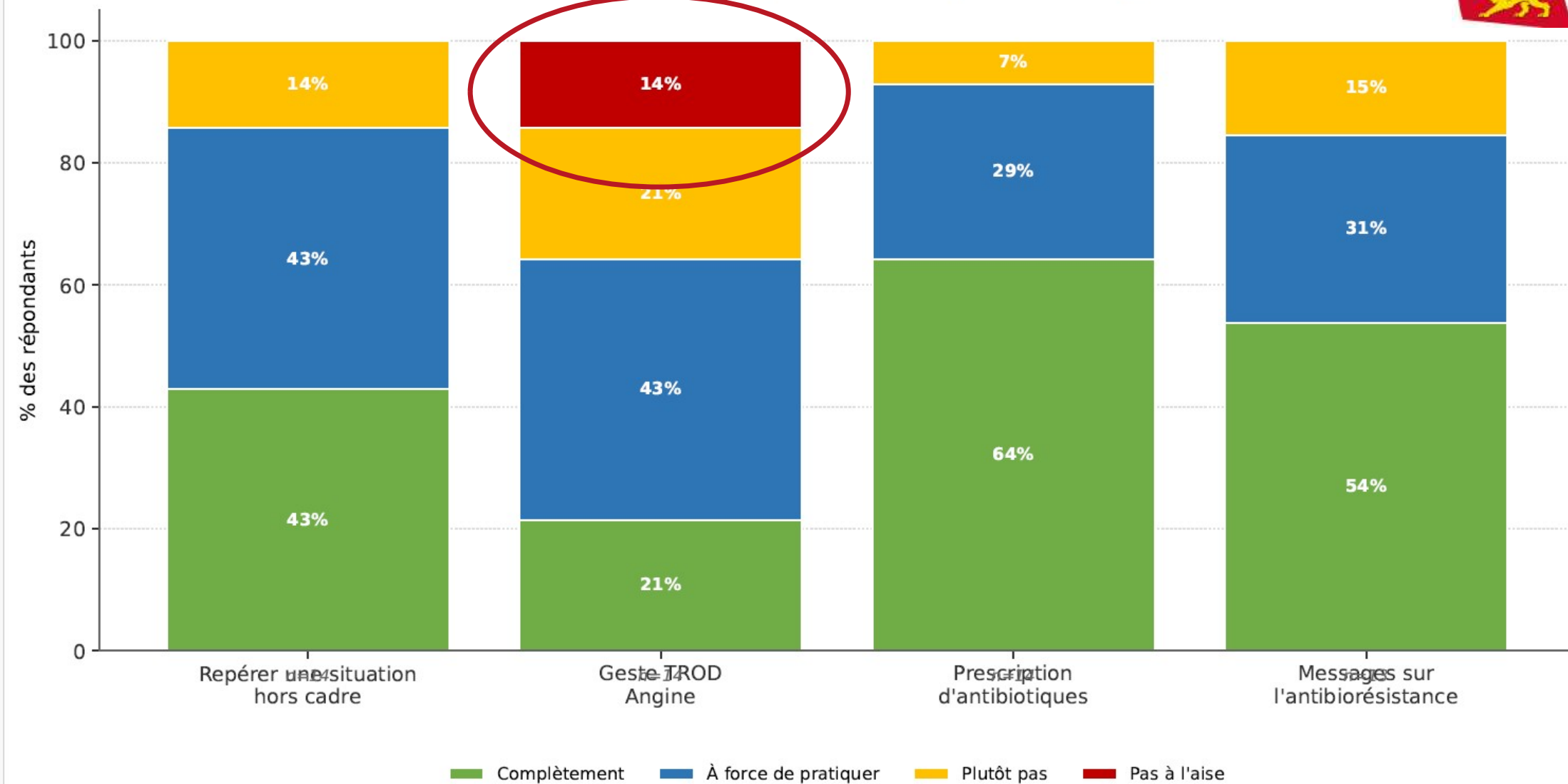
Sources d'information sur les TROD — Normandie vs National



Freins à la pratique des TROD — Normandie vs National



Normandie — Aisance / confort clinique sur le dispositif



LES FREINS À LA RÉALISATION DE TROD EN PHARMACIE

Résultats clés du sondage

37 réponses reçues (pharmaciens titulaires)
Périodicité de réalisation des TROD : 51% de manière régulière/45% occasionnellement

Principaux freins identifiés

- Faible demande des patients : 48%
- Rémunération insuffisante : 35%
- Manque de temps : 21%
- Age des patients : 18 %
- Contraintes réglementaires : 16%
- Organisation de l'espace : 13%
- Manque de formation/confiance : 13%

Pistes proposées

- Améliorer la communication (campagne de sensibilisation du grand public, rappel aux médecins)
- Rémunération basée sur celle perçue par les médecins, fourniture du matériel
- Mise à disposition d'outils : tutoriels, mémo
- Renforcer la formation/information (réorientation en cas de signe de gravité)
- Lever les freins réglementaires : âge des patients, réalisation par les préparateurs

TROD engines



Angines : quelques données

- 9 M d'angine en France par an
 - **Plus de 80% d'origine virale** (rhinovirus, VRS, coronavirus, ...)
- 20% bactérienne : Strepto A ++ (autres étiologies plus rares)

- Source de mésusage des ATB

Aucune différence clinique entre angine virale et angine bactérienne

→ intérêt du Streptotest dans le diagnostic (après réalisation du Mac Isaac chez l'adulte si score ≥ 2)

- **Portage pharyngé de Strepto A asymptomatique :**
 - population générale : environ 10 %
 - enfants âge scolaire : entre 12 et 25 %
 - adultes 2-5 %
- **Bien différencier pharyngite et angine** car le streptotest peut être + lors d'une pharyngite ++
- Ne pas réaliser le streptotest devant un seul érythème pharyngé

Infections à Strepto A. Santé publique 2025
Oliver J *et al.* 2018

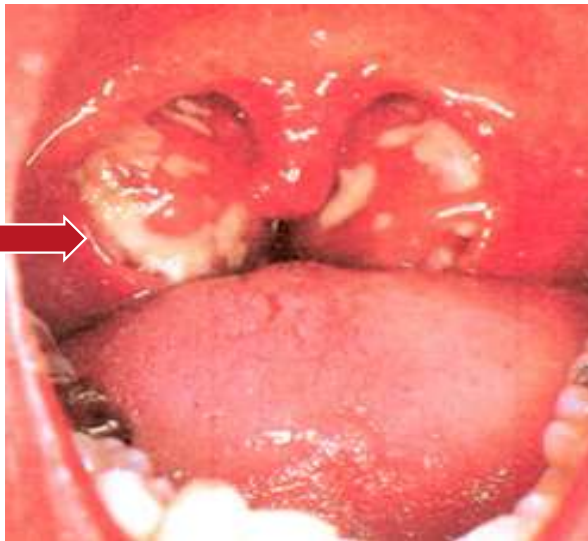
Pharynx normal



Pharyngite aiguë



Pharyngite : érythème pharyngé mais pas de gonflement des amygdales



Angine : érythème pharyngé avec gonflement des amygdales
+/- dépôt blanchâtre sur les amygdales (érythématopultacée)



Eruption scarlatiniforme associée ou isolée → Strepto A

Merci au Dr DELESTRE

Autres diagnostics possibles/terrains

- Angines érythémato-pultacées atypiques :
 - ✓ penser aux IST : gonocoque (rapports à risque, pas de signe ORL), primo-infection VIH
- Angines pseudo-membraneuses
 - ✓ EBV (terrain : adolescents, jeunes adultes)
 - ✓ diphtérie (sujets non vaccinés : Europe de l'Est, Afghanistan, ...)
- Angines ulcéro-nécrotiques :
 - ✓ angine de Vincent (mauvaise hygiène bucco-dentaire)
 - ✓ syphilis (rapports à risque)
 - ✓ cancer ORL (durée > 3 sem)



Angine pseudo-membraneuse (EBV)



Angine ulcéronécrotique

Merci au Dr DELESTRE

Outils Assurance Maladie



COMPTE RENDU : PRISE EN CHARGE À L'OFFICINE DE L'ANGINE

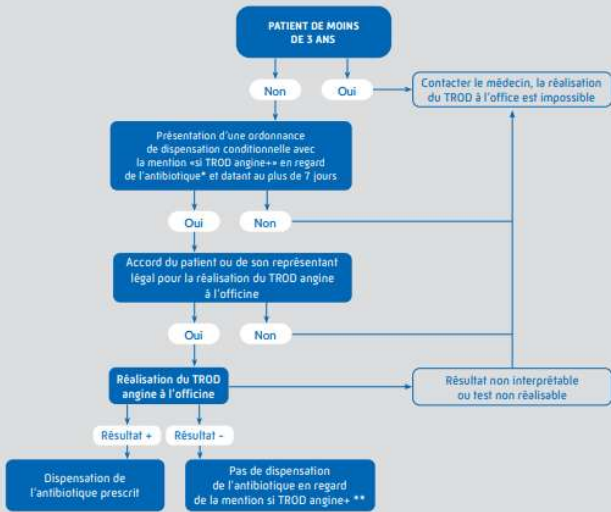
Nom Prénom

Age N° de Sécurité Sociale

Nom du Médecin Traitant



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



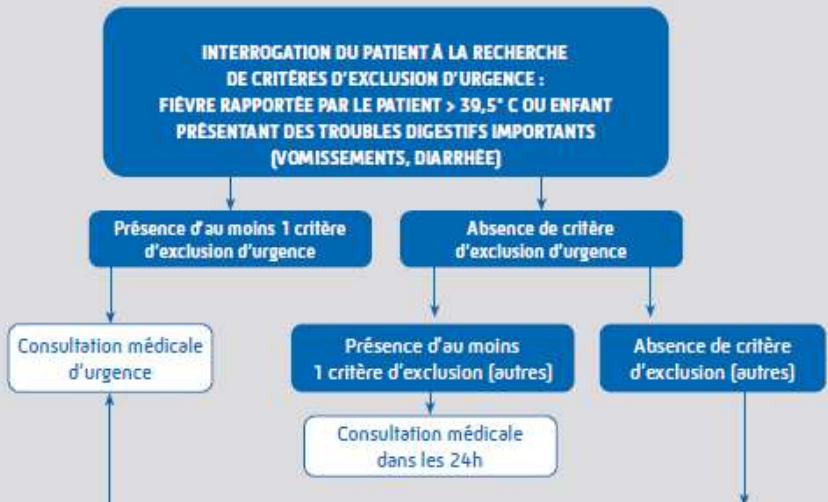
*amoxicilline, cefpodoxime, cefuroxime, clarithromycine
**délivrer le reste des médicaments sur l'ordonnance (si présence d'autres médicaments)



**PRISE EN CHARGE DE L'ANGINE
À L'OFFICINE**

Septembre 2024

Un patient âgé de plus de 10 ans se présente spontanément à l'officine avec des symptômes évocateurs d'angine (mal de gorge provoqué ou augmenté par la déglutition)



Autres Critères d'exclusion :

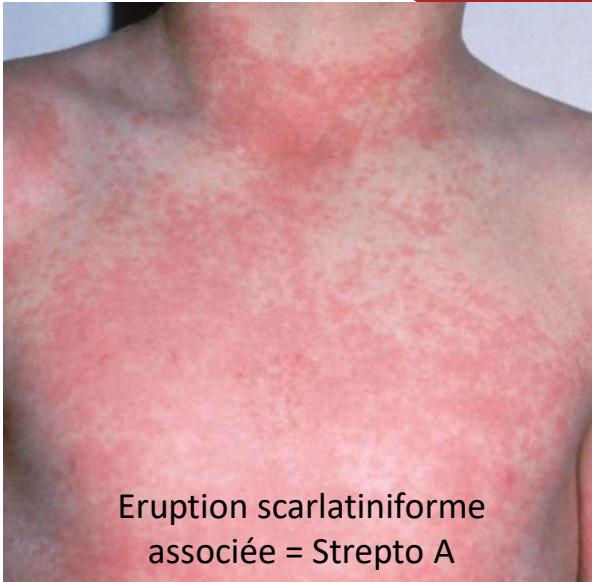
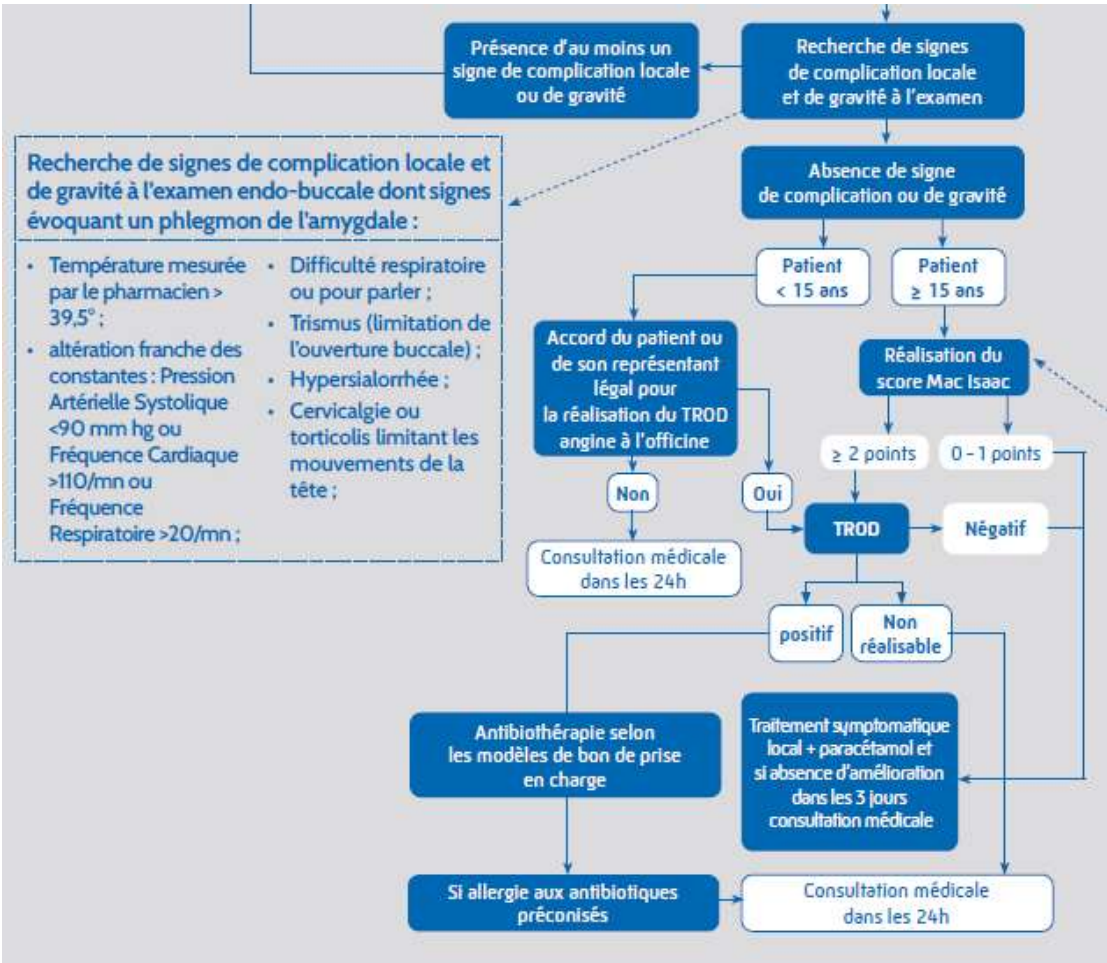
- Recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadaptées en l'absence de dossier médical disponible ;
- Patient de moins de 10 ans ;
- Eruption cutanée associée chez un enfant (moins de 15 ans) ;
- Durée d'évolution des symptômes > 8 jours ;
- Retour de voyage en pays tropical depuis 2 à 5 jours et vaccination anti-diphtérique non à jour ou non renseignée ;
- Grossesse avérée ou non exclue ;
- Immunodépression ou risque d'immunodépression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie au long cours, immunosuppresseurs, chimiothérapie, carbimazole métimazole ou dérivé prescrit pour hyperthyroïdie) ;
- Insuffisance rénale sévère rapportée par le patient ou débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30 ml/mn/1.73m2 selon CPK-EPI ou (DFG) < 40 ml/mn/1.73m2 selon CPK-EPI si cefpodoxime ;
- Antibiothérapie en cours pour une autre raison ;
- Episode similaire dans les 15 jours précédents ;
- Patient vu pour la 3^{ème} fois pour odynophagie par le pharmacien depuis 6 mois sans avoir vu son médecin traitant ;
- Contre-indication à l'utilisation de l'amoxicilline, céfuroxime, cefpodoxime, clarithromycine conformément au résumé des caractéristiques du produit (RCP) ;
- Doute du pharmacien ;
- Port d'un cathéter veineux implanté.

Questions diverses à poser dans le cadre de la vérification de l'éligibilité et à ajouter au Compte rendu :

- Quelles maladies ou interventions chirurgicales avez-vous ou avez-vous eues ?
- Avez-vous des allergies ou des intolérances médicamenteuses ? si oui, lesquelles ?
- Des traitements médicamenteux vous sont-ils prescrits actuellement ? Si oui lesquels ?
- Un événement marquant de santé vous a-t-il affecté depuis un an ?
- Souhaitez-vous me signaler un autre point concernant votre santé ?

PRISE EN CHARGE DE L'ANGINE À L'OFFICINE

Septembre 2024



Eruption scarlatiniforme associée = Strepto A

PRISE EN CHARGE D'UNE **ANGINE** À L'OFFICINE



LE PATIENT A UNE ORDONNANCE ?

Vérification de la validité de l'ordonnance conditionnelle :

- datée de moins de 7 jours,
- patient de 3 ans et plus.

LE PATIENT N'A PAS D'ORDONNANCE ?

Symptômes évocateurs d'angine
"mal de gorge provoqué ou augmenté par la déglutition" ?

Âgé de 10 ans ou plus ?

Enfant avec troubles digestifs (vomissements etc.) ?

Si âgé de 15 ans ou + :
Réalisation du score de Mac Isaac
et score ≥ 2 .

Score de Mac Isaac*
Absence de toux +1 ;
Adénopathie cervicale antérieure sensible +1 ;
Température $> 38^{\circ}\text{C}$ +1 ;
Augmentation de volume ou exsudat amygdalien +1 ;
Âge [15 ; 44 ans] 0 ;
Âge ≥ 45 ans -1

Sans signe de grossesse ?

Absence de fièvre ?

Sans épisode d'angine dans les 15 derniers jours ?

Le pharmacien formé réalise le

TROD

angine

Si test positif, délivrance de l'

ANTIBIO

prescrit

CONSEILS



Mangez des **aliments froids** (glaces etc.) et évitez les aliments acides ou épicés.



Buvez beaucoup d'eau.



Faites des **gargarismes** avec de l'eau salée (contre-indiquée chez l'enfant en raison du risque de **fausse route**).



En cas d'**angine virale** : vous pouvez prendre du **Paracétamol**.



En cas d'**angine virale** : votre **enfant** pourra aller à l'école ou en collectivité, cependant pour son confort il est recommandé de rester à la maison.



En cas d'**angine bactérienne** : votre **enfant** ne pourra aller ni à l'école ni en collectivité jusqu'à deux jours après le début du traitement par antibiotiques.



Arrêtez de fumer et évitez les endroits enfumés.



Pharmacien

Si le patient remplit ces prérequis (ou si doute),

poursuivre avec le pharmacien.



Médecin

Sinon,

adresser vers le médecin.

POUR EN SAVOIR PLUS



omedit
LES DE FRANCE

ars
Agence Régionale de Santé

CRAtb
Centre Régional de l'Angine de Poitrine

URPS
Union Régionale des Pharmaciens

TROD - Test Rapide d'Orientation Diagnostique

Région IDF

Critères d'exclusion d'urgence :

- Fièvre > 39,5°C
- Enfant avec troubles digestifs importants

INTERROGATION DU PATIENT À LA RECHERCHE DES CRITÈRES D'EXCLUSION D'URGENCE

PRÉSENCE ≥ 1 critère

ABSENCE

INTERROGATION DU PATIENT À LA RECHERCHE DES AUTRES CRITÈRES D'EXCLUSION

PRÉSENCE ≥ 1 critère

ABSENCE

RECHERCHE DES SIGNES DE COMPLICATION LOCALE ET DE GRAVITÉ À L'EXAMEN

PRÉSENCE ≥ 1 critère

ABSENCE

SCORE DE MAC ISAAC (ÂGE > 15 ANS)

≥ 2 points

0 ou 1 point

ACCORD DU PATIENT OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL POUR LA RÉALISATION DU TROD ?

OUI

NON

Patient ≤ 15 ans ?

OUI

NON

RÉALISATION DU TROD ANGINE

positif

négatif

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

ANTIBIOTHÉRAPIE

Consultation médicale au mieux dans les 24h

Consultation médicale urgente

Locaux adaptés :

- espace de confidentialité
- point d'eau / SHA

Formation :

- agréée
- durée de 4h
- e-learning possible

Autres critères d'exclusion :

- Présentation clinique ;
- Terrain patient ;
- Antécédents récents ;
- Allergies et contre-indications aux antibiotiques ;
- etc.

Signes de complication locale et de gravité :

- Mesure des constantes
- Examen endo-buccal

Score de Mac Isaac :

- Absence de toux +1;
- Adénopathie cervicale antérieure sensible +1;
- Température $> 38^\circ\text{C}$ +1;
- Augmentation de volume ou exsudat amygdalien ;
- Age [15 - 44 ans] 0 ;
- Age > 45 ans -1

Conseils patients :

Tracabilité et partage des informations avec médecin traitant :

```

graph LR
    A["VÉRIFICATION DES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ  
LE PATIENT A UN ÂGE ≥ 3 ANS  
ET  
UNE ORDONNANCE  
CONDITIONNELLE DATÉE DE «  
7 J» AVEC LA MENTION  
«SI TROD POSITIF»"] --> B["INTERROGATION DU PATIENT À LA  
RECHERCHE DES AUTRES CRITÈRES  
D'EXCLUSION"]
    B --> C["RÉALISATION DU TROD  
ANGINE"]
    C -- négatif --> D["TRAITEMENT  
SYMPTOMATIQUE"]
    C -- positif --> E["ANTIBIOTHÉRAPIE"]
  
```

The flowchart illustrates the diagnostic process for Kawasaki Disease (KD). It begins with a blue circle containing the eligibility criteria: 'VÉRIFICATION DES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ', 'LE PATIENT A UN ÂGE ≥ 3 ANS', 'ET', 'UNE ORDONNANCE CONDITIONNELLE DATÉE DE « 7 J » AVEC LA MENTION «SI TROD POSITIF»'. An arrow leads to a second blue circle: 'INTERROGATION DU PATIENT À LA RECHERCHE DES AUTRES CRITÈRES D'EXCLUSION'. Another arrow leads to a third blue circle: 'RÉALISATION DU TROD ANGINE'. From this circle, two paths emerge: a 'négatif' (negative) path leading to a white box 'TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE', and a 'positif' (positive) path leading to a green box 'ANTIBIOTHÉRAPIE'.

- espace de confidentialité
- point d'eau / EHA



- agréée
- durée de 4h
- e-learning possible

- Présentation clinique ;
- Terrain patient ;
- Antécédents récents ;
- Allergies et contre-indications aux antibiotiques ;
- etc.

locaux et de gravité :

- Absence de toux +1;
- Adénopathie cervicale antérieure sensible +1;
- Température > 38° +1;
- Augmentation de volume ou exsudat amygdalien +1;
- Âge [15 ; 44 ans] 0;
- Âge > ou = 45 ans -1

informations avec
médecin traitant :

- sécurisée ou remise d'une attestation papier au patient

transmettre la facture et enregistrer dans le DMP le compte-rendu : "Prise en charge de l'angine à l'officine"



Étape 1 : Grille d'éligibilité : Vérification des critères

Âgé > 10 ans

Présentant des symptômes évocateurs d'angine (mal de gorge provoqué ou augmenté par la déglutition)

Symptômes d'apparition récents (< 8 jours)

Apte à communiquer des informations médicales suffisantes

Absence de risque de grossesse

Aucun voyage tropical réalisé dans les 2 à 5 derniers jours avec une vaccination antidiptérique non à jour ou non renseignée

Si âgé de 10 à 15 ans : absence d'éruption cutanée associée

Si âgé de + de 15 ans : Score de Mac Isaac* ≥ 2

Absence d'odynophagie à répétition : < 3 épisodes dans les 6 derniers mois sans consultation par le médecin

Absence d'épisode d'angine dans les 15 derniers jours

Absence d'immuno-dépression ou risque d'immuno-dépression dû à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie à long cours, chimiothérapie, immunosuppresseurs, carbimazole, méthimazole ou dérivé prescrit pour hyperthyroïdie)

Absence de contre-indication à l'utilisation des spécialités à base des principes actifs suivants : amoxicilline, céfuroxime, céfopodoxime, aзитhromycine, clarithromycine et josamycine conformément au RCP des AMM

Absence d'insuffisance rénale sévère (DfG ≥ 30 ml/min/1,73 m² selon CKD-EPI ou ≥ 40 pour prescription céfopodoxime)

Absence d'antibiothérapie en cours pour une autre pathologie

Aucune intolérance médicamenteuse ou allergie signalée

Absence de port de cathéter veineux implanté

Locaux adaptés

- espace de confidentialité
- point d'eau / SHA

Formation

- agrée
- durée de 4h
- e-learning possible

Conseils patients

Traçabilité et partage des informations avec médecin traitant

inscription dans le DMP ou envoi par messagerie sécurisée ou remise d'une attestation papier au patient

Facturation

transmettre la facture et enregistrer dans le DMP le compte-rendu : "Prise en charge de l'angine à l'officine"

- espace de confidentialité
- point d'eau / SHA



- agréée
- durée de 4h
- e-learning possible



informations avec médecin traitant :
 inscription dans le DMP ou
 envoi par messagerie
 sécurisée ou remise d'une
 attestation papier au
 patient

transmettre la facture et enregistrer dans le DMP le compte-rendu : **Prise en charge de l'angine à l'officine**

Etape 2 :

- Température > 39.5°C
- Pression Artérielle Systolique > 90
- Fréquence Cardiaque < 110/mn
- Fréquence Respiratoire < 20/mn
- Absence de difficultés respiratoires
- hyperalvation, cervicalgie ou torticollis
- Troubles digestifs importants (nausées, vomissements, diarrhée)

Étape 3 : Réalisation du

- Absence de toux **+1**;
- Adénopathie cervicale antérieure sensible **+1**;
- Température $> 38^{\circ}\text{C}$ **+1**;
- Augmentation de volume ou exsudat amygdalien **+1**;
- Âge [15 ; 44 ans] **0**;
- Âge ≥ 45 ans **-1**.

 Si Score de Mac est < 2 , la TRON n'est pas réalisée.

Étape 4 : Réalisation du TROF

Invalide

Refaire un second test

Si invalide à nouveau :
orientation vers le médecin

7 engine

Négatif
-
Pas de délivrance
d'antibiotique
Traitement
symptomatique

Étape 5 : Délivrance de l'antibiotique

- **Amoxicilline** 1g x2/j pendant 6 j
- Si allergie aux pénicillines : **céfuroxime axétile** 250 mg x2/j pendant 4 j ; ou **cefepodoxime proxétile** : 100 mg x2/j pendant 5 j
- Si contre-indication aux bêta-lactamines : **clarithromycine** 250 mg x 2/j pendant 5 j

Si au moins un
SIGNE DE GRAVITÉ :

mg/kg/j en 2 prises/j pendant 6 j (max 2g/j)
 icillines : **Cefepodoxime proxétil** : 8 mg/kg/j en 2
 j (max 200 mg/j)
 en aux bêta-lactamines : **Clarithromycine**
 1250 mg, pendant 5 j (max 1g/j)

Si âge $\geq$ 3 ans **ET** présence d'ordonnance conditionnelle, vérifier sa validité (< 7)

➔ Réalisation du TROD angine

➔ Si TROD positif ➔ Délivrance de l'antibiotique prescrit

 Réalisation du TROP anglais

l'antibiotique prescrit

omedit
ILO 333 FRANCE



DMP : Doctor Medical Package

omedt



DMP : Dossier Médical Porté
TRSD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique
RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit

100



Flashez, jouez !  L'épidémie hivernale : l'histoire dont vous êtes le héros (Quelques virus amis)   Flashez, regardez !

Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques !
Médecins, pharmaciens, infirmiers et usagers

Bactéries VS Virus

TEST' ton ANGINE !

En cabinet ou à l'officine,
Médecin et Pharmacien
réalisent un test rapide d'orientation
diagnostique (TROD) de votre angine,
pour déterminer le meilleur traitement disponible

Région Occitanie :
approche pluriprofessionnelle

ANGINE

TENSION D'APPROVISIONNEMENT EN AMOXICILLINE 

MEDECIN

Jamais d'antibiotique pour les infections virales : une ordonnance de non-prescription peut être remise au patient

Prise en charge des angines aiguës :

- Réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A (Streptatest®) ou
- Rédaction d'une ordonnance de dispensation conditionnelle pour les antibiotiques¹⁾ en inscrivant sur l'ordonnance « Si Trod angine positif, sous x jours » : le pharmacien ne délivrera l'antibiotique que si le résultat du Trod réalisé à l'officine est positif (l'ordonnance doit être datée au plus de 7 jours)

Des recommandations de bonne pratique ont été élaborées par la Haute Autorité de Santé :
La durée d'un traitement par antibiotiques oraux dans la plupart des pathologies infectieuses courantes est limitée à 5 jours

Le TROD, un outil décisionnel ESSENTIEL

PHARMACIEN

Prise en charge des angines aiguës :

- Vérification de la présence du résultat du Trod, devant toute prescription d'amoxicilline
- En cas de doute, le médecin peut être contacté ou le Trod peut être refait à l'officine (à partir de 10 ans) ;
- Si un patient de plus de 10 ans se présente avec les symptômes d'une angine et sans consultation médicale préalable, un Trod angine peut être effectué (utilisation du score de Mac Isaac pour les patients de plus de 15 ans)²⁾

Chaque pharmacien d'officine qui réalise un TROD angine doit disposer d'une formation (art. 4 de l'arrêté du 29 juin 2021)
Plus d'information sur le site du CNOF

Dispensation des antibiotiques autant que possible dans des conditionnements adaptés : durée de traitement de 5 jours, recommandée dans la plupart des pathologies infectieuses courantes (angines bactériennes, otites, pneumonies...)

La dispensation à l'unité des spécialités est à prioriser dès que cela est possible.

Les antibiotiques, c'est toujours pas automatique... le TROD si !

¹⁾ Arrêté du 13 décembre 2021 fixant la liste des médicaments pour lesquels il peut être recouru à une ordonnance de dispensation conditionnelle et les mentions à faire figurer sur cette ordonnance
²⁾ Arrêté du 29 juin 2021 fixant les conditions de réalisation des tests rapides oraux d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A par les pharmaciens d'officine



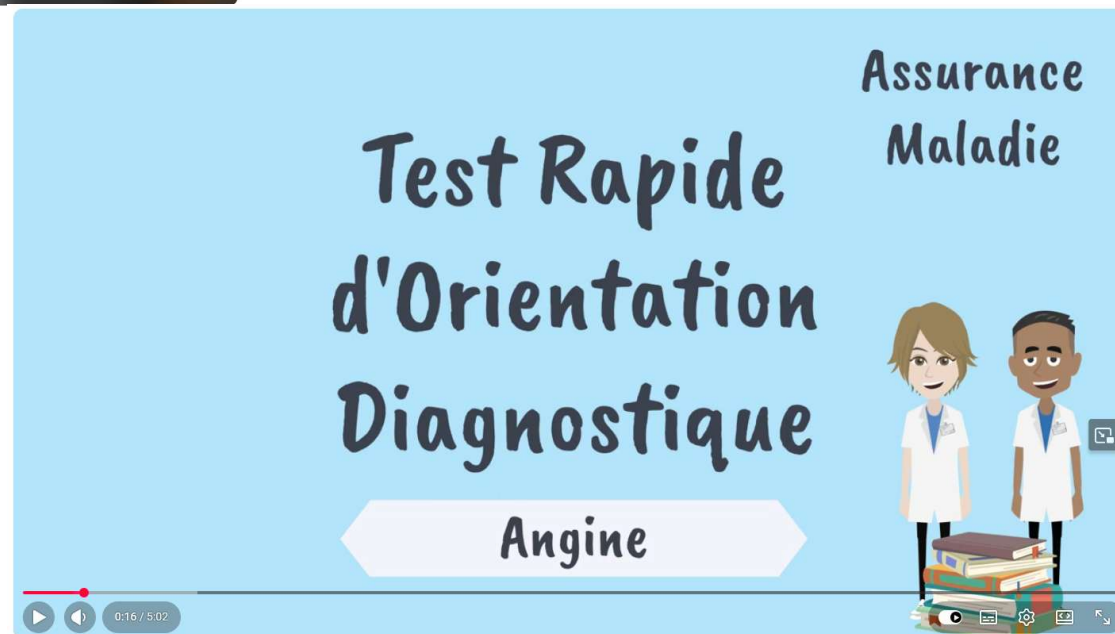
LE TEST DE DIAGNOSTIC RAPIDE DE L'ANGINE

Pr. Benjamin LALLEMANT

Comment réaliser un Test de Détection Rapide de l'angine (TDR) | Formation Étudiant ORL



Tutos pour la réalisation du
TROD angine



Tuto du CPIAS NA - TROD Angine en pharmacie - Juillet 2021

Recommandations HAS



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE

Choix et durées d'antibiothérapies : angine aiguë de l'adulte.

Validée en novembre 2016

Mise à jour en juillet 2021 et en juil. 2024

Pas d'antibiotique chez un adulte ayant :

- une angine aiguë avec un score de Mac Isaac < 2 ou avec un score de Mac Isaac ≥ 2 et un test de diagnostic rapide (TDR) négatif.

En cas d'angine aiguë avec un score de Mac Isaac ≥ 2 et un TDR positif :

- amoxicilline : 2 g par jour en 2 prises par jour, pendant **6 jours**.
- **En cas d'allergie documentée aux pénicillines**, sans contre-indication aux céphalosporines, les antibiotiques suivants peuvent être utilisés :
 - céfuroxime axétil : 500 mg par jour en 2 prises par jour, pendant **4 jours** ;
 - cefpodoxime proxétel : 200 mg par jour en 2 prises par jour, pendant **5 jours**.
- **En cas de contre-indication aux bêta-lactamines [2024]**
 - clarithromycine : 500 mg par jour en 2 prises par jour, pendant **5 jours** ;
- La délivrance d'un traitement antibiotique sans ordonnance médicale par les pharmaciens d'officine est autorisée si l'angine bactérienne à streptocoque du groupe A est confirmée par la réalisation systématique d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD)¹. [2024]



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE

Choix et durées d'antibiothérapies : angine aiguë de l'enfant

Validée en juillet 2021

Dernière mise à jour mai 2025

Pas d'antibiotique:

- et pas de test de diagnostic rapide (TDR) à réaliser chez un enfant de moins de 3 ans ayant une angine aiguë ;
- chez un enfant de 3 ans et plus ayant une angine aiguë avec un TDR négatif.

Chez un enfant de 3 ans et plus ayant une angine aiguë avec un TDR positif :

- amoxicilline : 50 mg/kg/j en 2 prises par jour, sans dépasser 2 g par jour, pendant **6 jours**
- **En cas d'allergie documentée aux pénicillines** sans contre-indication aux céphalosporines, le traitement recommandé est :
 - cefpodoxime proxétel : 8 mg/kg/j en 2 prises par jour, sans dépasser 200 mg par jour, pendant **5 jours**.
- **En cas de contre-indication aux bêta-lactamines**, les antibiotiques suivants peuvent être utilisés : [2024]
 - clarithromycine : 15 mg/kg/j en 2 prises par jour, sans dépasser 500 mg par jour, pendant **5 jours**

Pour les enfants de 10 ans ou plus : [2024]

La délivrance d'un traitement antibiotique sans ordonnance médicale par les pharmaciens d'officine est autorisée si l'angine bactérienne à streptocoque du groupe A est confirmée par la réalisation systématique d'un test rapide d'orientation diagnostique (TROD)¹.

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

MANAGER LA NON-PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUE

Pathologie	TTT SYMPTOMATIQUE	MESSAGES A DONNER
Pharyngite et angine virales	Spray collutoire (Colludol)* Pastilles à base de Lidocaine... Glaces, glaçons, ...	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines. - Mal de gorge : 7 jours ATTENTION TOUTE ODYNOPHAGIE DE PLUS DE 3 SEMAINES : ORL



*contient de l'alcool

Merci au Dr Elise MERET

Ordonnance Pour Infection Virale (OPIV)



- **Adaptation de ordonnance de non prescription (ONP)**
- Conservation de la charte graphique, des messages
- Modification : message positif « pour infection virale »
- Ajout de :
 - gestes barrière
 - COVID-19
 - mise en valeur de l'expertise du médecin ET du pharmacien
 - lien vers le site Antibiomalin via QRcode
 - promotion via une affiche



OPIV

Ordonnance de Non Prescription

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

DATE : / /		CACHET MÉDECIN	
NOM DU PATIENT :			

Pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un antibiotique aujourd'hui ?
Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent donc sans antibiotiques. Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérissez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
☒ RHINO-PHARYNGITE (RHUME) • Toujours virale.	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (écoulements de couleur blanche, jaune ou vert), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines.
☐ GRIPPE • Infection virale.	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines.
☐ ANGINE VIRALE • Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif.	• Fièvre : 2-3 jours. • Mal à la gorge : 7 jours.
☐ BRONCHITE AIGÜE • Quasiement toujours virale. • Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.	• Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.
☐ OTITE AIGÜE • 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.

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 consulter 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.

ⓘ Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérissez pas plus vite.



DATE :	CACHET ET SIGNATURE MÉDECIN
NOM DU PATIENT :	

Ordonnance pour infection virale

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

MALADIES DUES À UN VIRUS	DURÉE HABITUELLE DES SYMPTÔMES	MESURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES
 RHINOPHARYNGITE (RHUME) <i>Toujours virale</i>	• 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	   
 COVID-19 <i>Toujours virale</i>	• Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours	
 GRIPPE <i>Toujours virale</i>	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours • Toux : 2-3 semaines • Fatigue : plusieurs semaines	
 ANGINE VIRALE <i>Test rapide de recherche de streptocoque négatif</i>	• Fièvre : 2-3 jours • Mal à la gorge : 7 jours	
 BRONCHITE AIGUË <i>Toujours virale</i>	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines	
 OTITE AIGUË <i>Le plus souvent virale</i>	Fièvre, douleur : 3-4 jours	
 Si la fièvre persiste, si les symptômes s'aggravent ou si d'autres symptômes apparaissent (notamment difficultés ou gêne pour respirer), vous devez (re)consulter votre médecin		

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

Pour soulager vos symptômes :

- Buvez de l'eau régulièrement, même si vous ne ressentez pas la soif.
- Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.
- Ne prenez pas d'anti-inflammatoires sans avis médical.

Conseils du médecin et/ou du pharmacien :

ⓘ En savoir plus sur les antibiotiques :

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.

Ce document est adapté à votre situation.

Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.

Plus d'informations : <https://www.sante.fr/antibiomaclin>



IPIV : information pour infection virale



OPIV pédiatrique

DATE : CACHET ET SIGNATURE MÉDECIN
NOM DE L'ENFANT :

Ordonnance pour infection virale pédiatrique

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
☐ 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	
☐ ANGINE VIRALE Test rapide de recherche de streptocoque négatif	- Fièvre : 2-3 jours - Mal à la gorge : 7 jours	
☐ GRIPPE Toujours virale	- Fièvre, courbatures : 2-4 jours - Toux : 2-3 semaines - Fatigue : plusieurs semaines	
☐ COVID-19 Toujours virale	Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours	
☐ BRONCHITE AIGUË Toujours virale	- Fièvre : 2-3 jours - Toux : 2-3 semaines	
☐ OTITE AIGUË Le plus souvent virale	Fièvre, douleur : 3-4 jours	

Information pour infection virale

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

MALADIES DUES À UN VIRUS	DURÉE HABITUELLE DES SYMPTÔMES	MESURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES
☐ RHINOPHARYNGITE (RHUME) Toujours virale	- Fièvre : 2-3 jours - Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours - Mal à la gorge : 5 jours - Toux : 1-3 semaines	
☐ ANGINE VIRALE Test rapide de recherche de streptocoque négatif	- Fièvre : 2-3 jours - Mal à la gorge : 7 jours	
☐ GRIPPE Toujours virale	- Fièvre, courbatures : 2-4 jours - Toux : 2-3 semaines - Fatigue : plusieurs semaines	
☐ COVID-19 Toujours virale	Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours	
☐ BRONCHITE AIGUË Toujours virale	- Fièvre : 2-3 jours - Toux : 2-3 semaines	
☐ 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), vous devez (re)consulter votre médecin

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

Pour soulager vos symptômes :

- Buvez de l'eau régulièrement, même si vous ne ressentez pas la soif.
- Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.
- Ne prenez pas d'anti-inflammatoires sans avis médical.

Conseils du médecin et/ou du pharmacien :

En savoir plus sur les antibiotiques :

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.
Ce document est adapté à votre situation.

Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.

Plus d'informations : <https://www.sante.fr/antibiomalin>.



Adaptation de l'Ordonnance de non prescription Du Ministère en charge de la santé et de l'Assurance Maladie

fiche élaborée par un groupe de travail interrégional associant des professionnels de santé et des représentants des usagers et d'associations



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/antibiomalin>.



Fiche élaborée par un groupe de travail interrégional associant des professionnels de santé et des représentants des usagers et d'associations - 2024

Conseils « au comptoir »

- En plus de la délivrance de l'IPIV si angine virale ou de l'ordonnance d'ATB si angine bactérienne
- Contre-indication aux AINS : augmentation du risque de complication (phlegmon,...) même en cas d'angine virale
- Angine à Strepto A : éviction scolaire pendant 48 h après le début du ttt ATB
- Prévention de la transmission aux proches :
 - respect des gestes barrière
 - hygiène des mains
 - port du masque pendant 48h (adulte)
 - mouchoirs à usage unique

QUELS RISQUES A NE PAS TRAITER ?

Pathologie	Principales complications graves	Fréquence estimée dans la littérature
Otite Moyenne Aigue	Mastoïdite aiguë – Paralysie faciale – Méningite – Abscès cérébral – thrombose du sinus latéral	0,1 – 0,5 % Souvent Inaugurale, la mastoïdite révèle l'otite et non l'inverse Mastoïdite : 0,01-0,03% AVEC antibio et 0,2 % SANS Méningite/abcès : <0,005%
Angines	Abscès péri –amygdalien – Phlegmon cervical – Médiastinite – RAA (SGA) – Glomérulonéphrite post SGA	0,3 -1% dont : Abscès péri amygdalien : ,01-0,5% Phlegmon/médiastinite <0,01% RAA : < 0,01 – 0,03%
Sinusite Aigue	Cellulite/abcès orbitaire – Méningite – Ostéite frontale – Abscès cérébral – Thrombose du sinus caverneux	0,5 - 2% dont : Orbitaires 0,5 – 1% Méningite/abcès : 0,02 – 1%

Merci au Dr Elise MERET

INFECTIONS ORL

LE RÔLE MODESTE DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE DANS LA PRÉVENTION DES COMPLICATIONS



RHINOPHARYNGITE

COMPLICATIONS

OTITE MOYENNE AIGUE : 10 % des rhinopharyngites

SINUSITE : 5 à 10 % des rhinopharyngites.

Les douleurs sinusiennes, maxillaires ou frontales sont **très fréquentes** dans les premiers jours d'une rhinopharyngite : **ne pas poser le diagnostic de sinusite bactérienne** par excès.

ANTIBIOTHÉRAPIE

Aucune efficacité de l'ATB, que ce soit sur la durée des symptômes ou sur la prévention des complications, même en présence de facteurs de risque.



ANGINE

COMPLICATIONS

ELLES SONT RARES.

COMPLICATIONS LOCORÉGIONALES

(phlegmon péri-amygdalien, abcès pharyngé, adénite cervicale suppurative, cellulite cervicale). Elles peuvent survenir même après un traitement ATB bien conduit. Il faudrait traiter 4000 patients pour éviter un seul abcès rétropharyngé.

SYNDROMES POST STREPTOCOCCIQUES : le rôle de l'ATB dans la prévention de la glomérulonéphrite aiguë (GNA) est incertain. L'incidence du rhumatisme articulaire aigu (RAA), exceptionnel dans les pays développés, a diminué avant l'utilisation des ATB, même si ces derniers ont contribué à sa prévention.

Le TROD angine permet ainsi de diagnostiquer les angines nécessitant un traitement antibiotique.

ANTIBIOTHÉRAPIE

L'ATB reste indiqué dans les angines à streptocoque A puisqu'il permet de diminuer :

- la **durée des symptômes de 24h en moyenne.**
- la **contagiosité (considérée comme négligeable 24h après le début de l'ATB)**

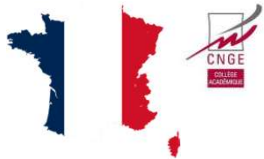
Le traitement retardé n'altère pas l'effet protecteur de l'antibiothérapie vis-à-vis du risque de survenue de RAA : l'ATB peut être débuté jusqu'au 9ème jour après l'apparition des premiers symptômes.

Même si l'angine peut être due à d'autres streptocoques, seul le streptocoque A est responsable des complications et justifie donc un ATB. Le TROD angine est donc fiable pour cibler les angines nécessitant un ATB.



Hôpital Saint Jacques
(MedQual)
85 rue Saint Jacques
44093 NANTES CEDEX 01
02 40 84 64 34
(les mardis au 02.76.64.39.79)

Place des ATB dans l'angine TROD + ?



AVIS DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU
COLLEGE NATIONAL DES
GENERALISTES ENSEIGNANTS

A Paris, le 02/05/24,

**ANTIBIOTIQUES DANS L'ANGINE A STREPTOCOQUE A :
FAUT-IL CONTINUER ?**

- Complications possibles :
 - Risque de RAA < 1/100 000 angines (enfants 5 à 15 ans)
 - Risque de complications locales (phlegmon)
- 1% SANS ATB → 0,16% AVEC ATB
- Argument actuel pour traiter une angine TROD +
= limitation de la contagiosité et limiter les infections invasives à streptocoque du groupe A (IISGA)
Sous ATB : - 1 jour de durée des SF et contagiosité



Mal de gorge aigu Adapté en octobre 2022

Une infection de la gorge est causée tant par des virus que par des bactéries. En général, la maladie évolue favorablement de façon naturelle avec une guérison spontanée dans les sept à dix jours. Pour la plupart des patients, il suffira de donner des conseils adéquats ainsi qu'un antidouleur adapté.

Les antibiotiques ne sont généralement pas indiqués chez les patients souffrant d'un mal de gorge aigu (GRADE 1A). Sur la base des symptômes et des signes cliniques, il est impossible de faire la distinction entre une origine bactérienne et une origine virale. Même si l'origine est bactérienne, une antibiothérapie n'est généralement pas nécessaire.

Pas de TROD ni de ttt ATB en Belgique
SAUF patients à risque de formes graves
(immunodépression, comorbidités)

TROD angine : signification ?



Sensibilité 85-90%

Spécificité 95-98%

Impact du portage asymptomatique ++

!! Le test dépiste la présence du germe mais ne distingue pas l'infection aiguë du portage

TROD négatif = rassurant ++ (ne pas traiter par ATB par peur d'un faux test négatif)

Création d'une boîte à outils nationale sur Antibioclic

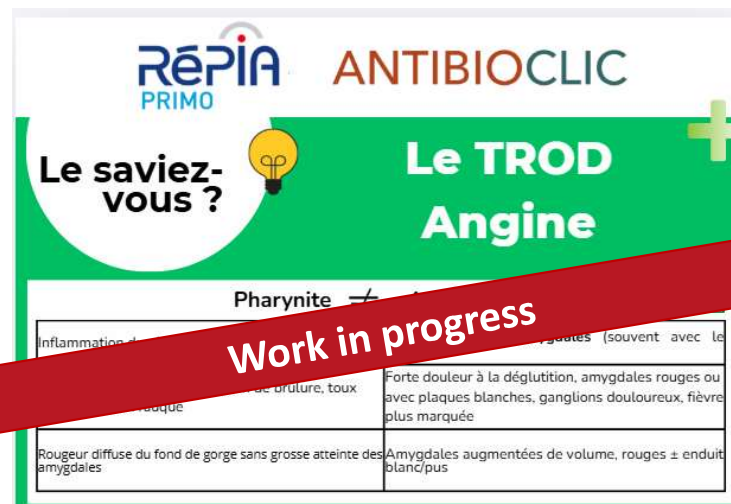
En collaboration entre la mission nationale PRIMO, les pharmaciens du réseau des CRAtb et Antibioclic
Création d'un réseau de pharmaciens (R-CRAtb, URPS, ...)

Outils prévus pour 2^{ème} semestre 2026

Action prioritaire : TROD angine et gestion du résultat ++



ANTIBIOCLIC 
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires



Work in progress

TROD cystites



Cystites aiguës simples : quelques données

Situation fréquente en soins primaires

Cystite simple = chez la femme de 16 à 65 ans et aucun facteur de risque de complication

Après 65 ans : taux de colonisation urinaire entre 15 et 25 %
donc BU NON recommandée dans cette population

Les urines ne sont pas stériles : microbiome urinaire

« Risque » à ne pas traiter :

Moins de 3% des cystites simples se compliquent d'une PNA

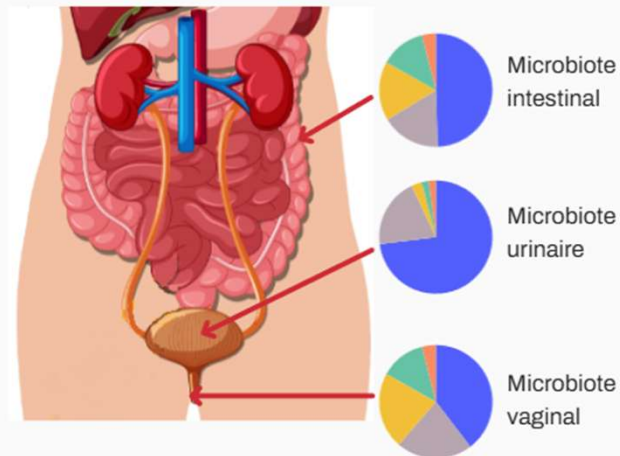
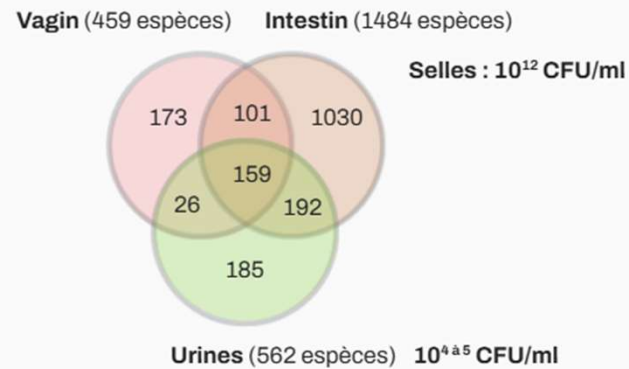
Certains pays ne traitent pas par ATB les cystites simples : ttt symptomatique seul

Microbiome urinaire

Les microbiotes

Le microbiote urinaire

63% d'espèces en commun avec l'intestin
32% d'espèces en commun avec le vagin



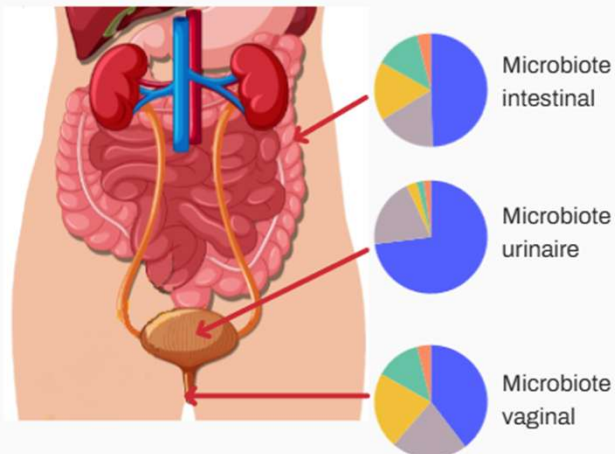
- Firmicutes
- Actinobacteria
- Proteobacteria
- Bacteroidetes
- Autres

Perez-Carrasco, Front Cell Infect Mi 2021

Perez-Carrasco V 2021

Microbiome urinaire

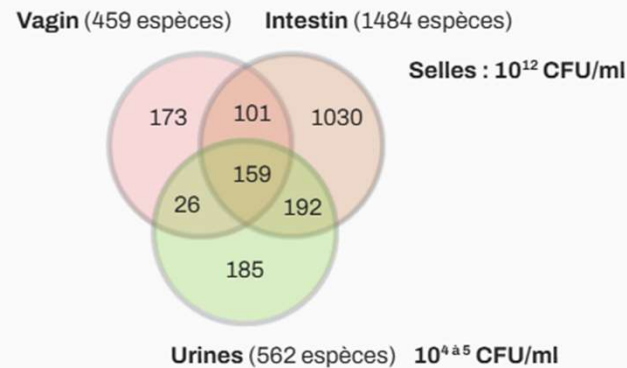
Les microbiotes



● Firmicutes
● Actinobacteria
● Proteobacteria
● Bacteroidetes
● Autres

Le microbiote urinaire

63% d'espèces en commun avec l'intestin
32% d'espèces en commun avec le vagin



Perez-Carrasco, Front Cell Infect Mi 2021

De base, les urines ne sont **pas stériles** = **microbiome urinaire / urobiome**

BU+/ECBU+ sans symptôme :
pas d'indication à traiter : il
s'agit d'une colonisation

**Les ATB seraient inutiles,
délétères, iatrogènes**

Perez-Carrasco V 2021

Microbiome urinaire : pour en savoir plus

**« Allo, Docteur ?
J'ai des bactéries
dans mes urines »**

Et si le microbiome urinaire nous aidait
à mieux appréhender les infections urinaires

Pr Manuel Etienne
Infectiologue


CHU
Normandie


Société Française de Microbiologie





FICHE

Choix et durées
d'antibiothérapies : cystite aiguë
simple, à risque de complication
ou récidivante, de la femme

Validée en novembre 2016

Mise à jour en juillet 2021 et juil. 2024

Femme de moins de 65
ans ET sans facteur de
risque de complication

Cystite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication) :

- ➔ Diagnostic clinique : brûlures mictionnelles et/ou urgenturies.
 - Recherche de leucocytes et nitrites positifs par réalisation d'une bandelette urinaire (BU).
 - Ne pas prescrire un examen cyto bactériologique des urines (ECBU).
- ➔ Les traitements recommandés sont :

1 ^{re} intention	fosfomycine-trométamol, 3 g en prise unique
2 ^e intention	pivmécillinam : 400 mg 2 fois par jour pendant 3 jours



Outils Assurance Maladie



COMPTE RENDU : PRISE EN CHARGE À L'OFFICINE DE LA CYSTITITE SIMPLE DE LA FEMME

Nom Prénom

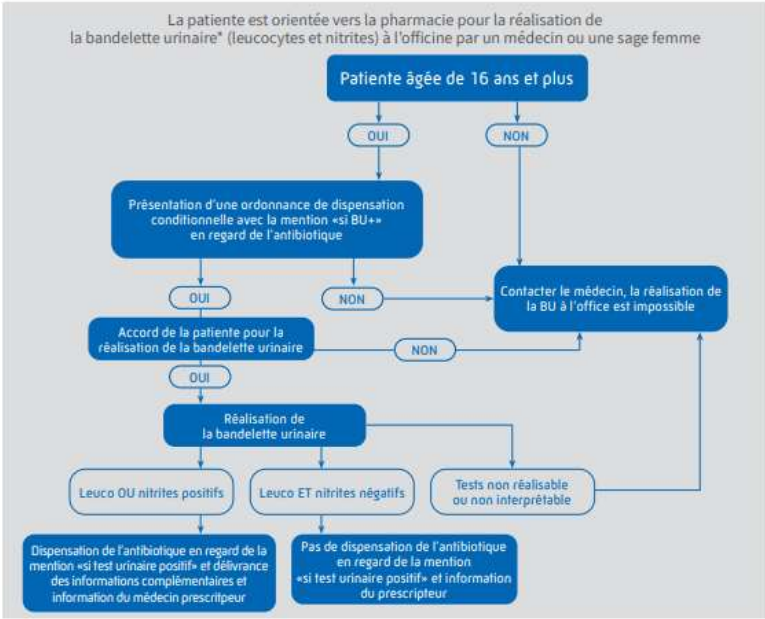
Age N° de Sécurité Sociale

Nom du Médecin Traitant



PRISE EN CHARGE À L'OFFICINE DE LA FEMME PRÉSENTANT UNE GÊNE FONCTIONNELLE URINAIRE

JUIN 2024



*Bandelette urinaire (BU)

COMMENT RÉALISER UN PRÉLÈVEMENT URINAIRE ?

Votre pharmacien vient de vous prescrire un TROD cystite et vous délivre un flacon.



Avril 2025

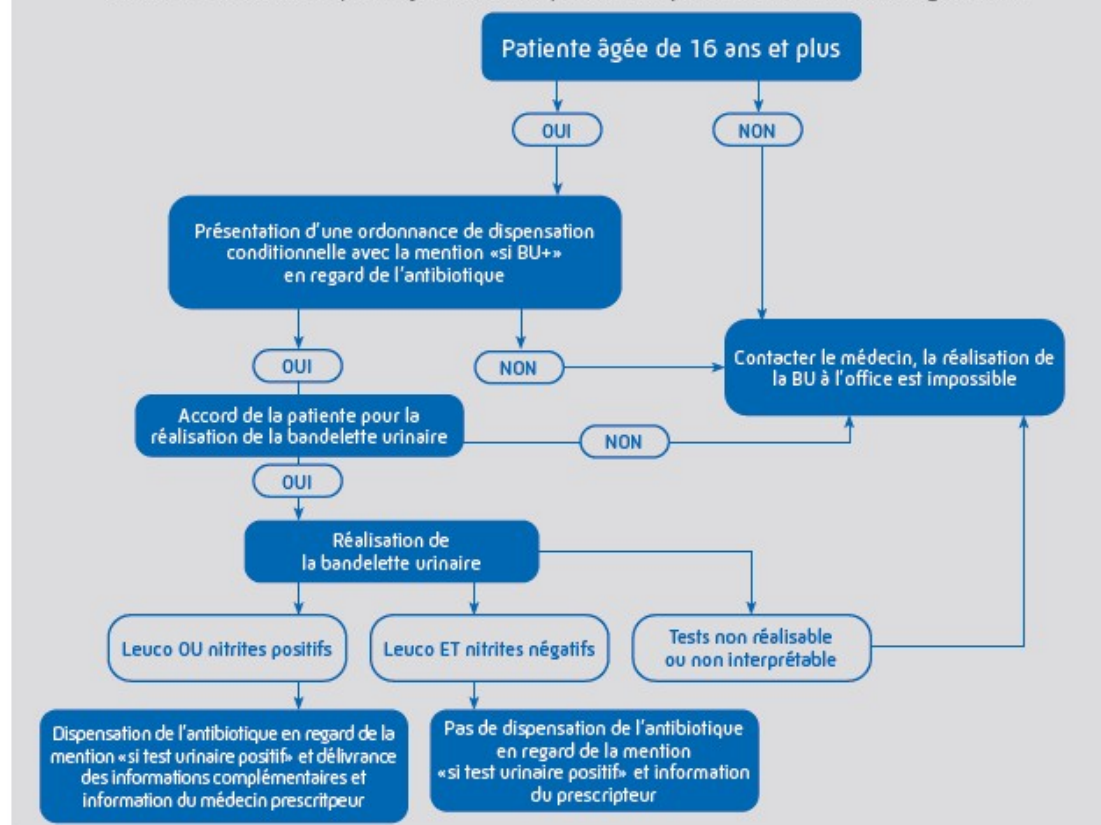


Outils pour les patientes

**PRISE EN CHARGE À L'OFFICINE
DE LA FEMME PRÉSENTANT
UNE GÊNE FONCTIONNELLE URINAIRE**

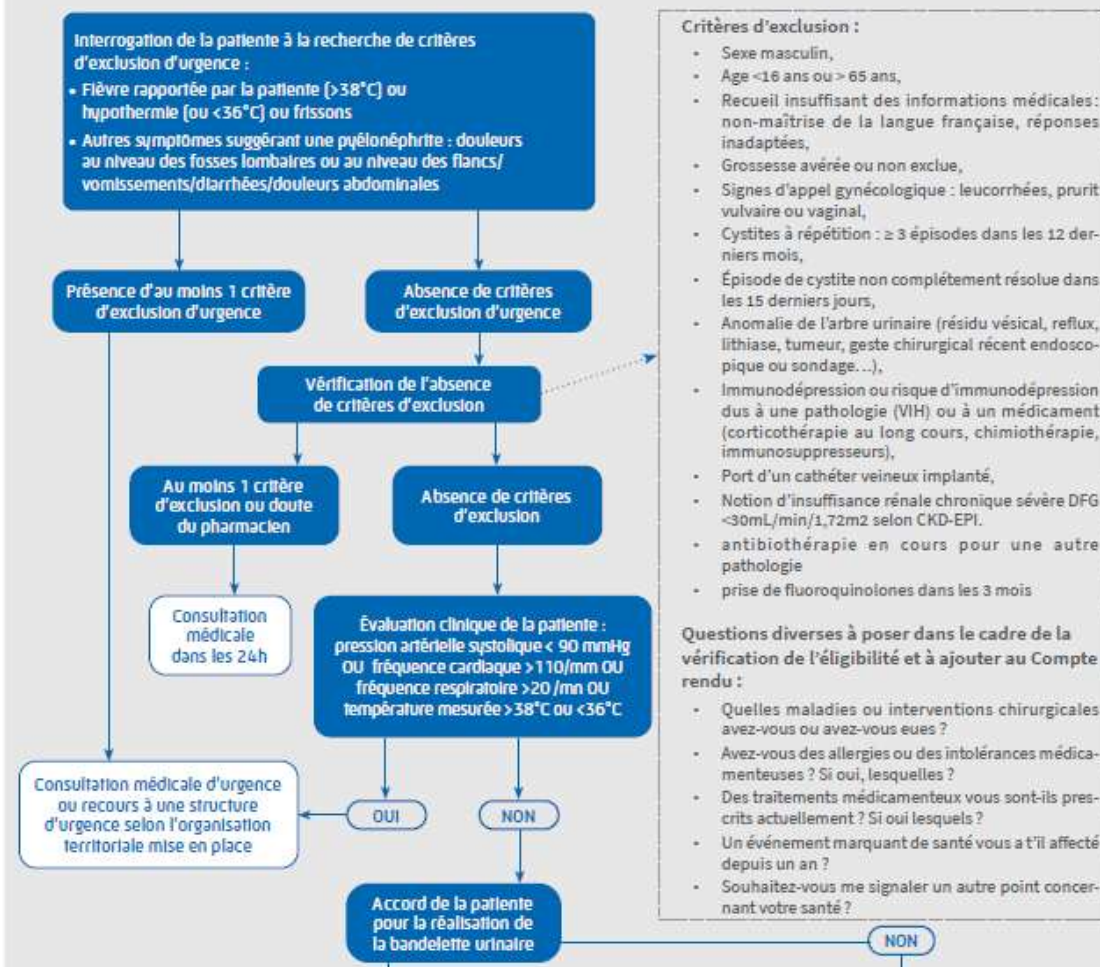
JUIN 2024

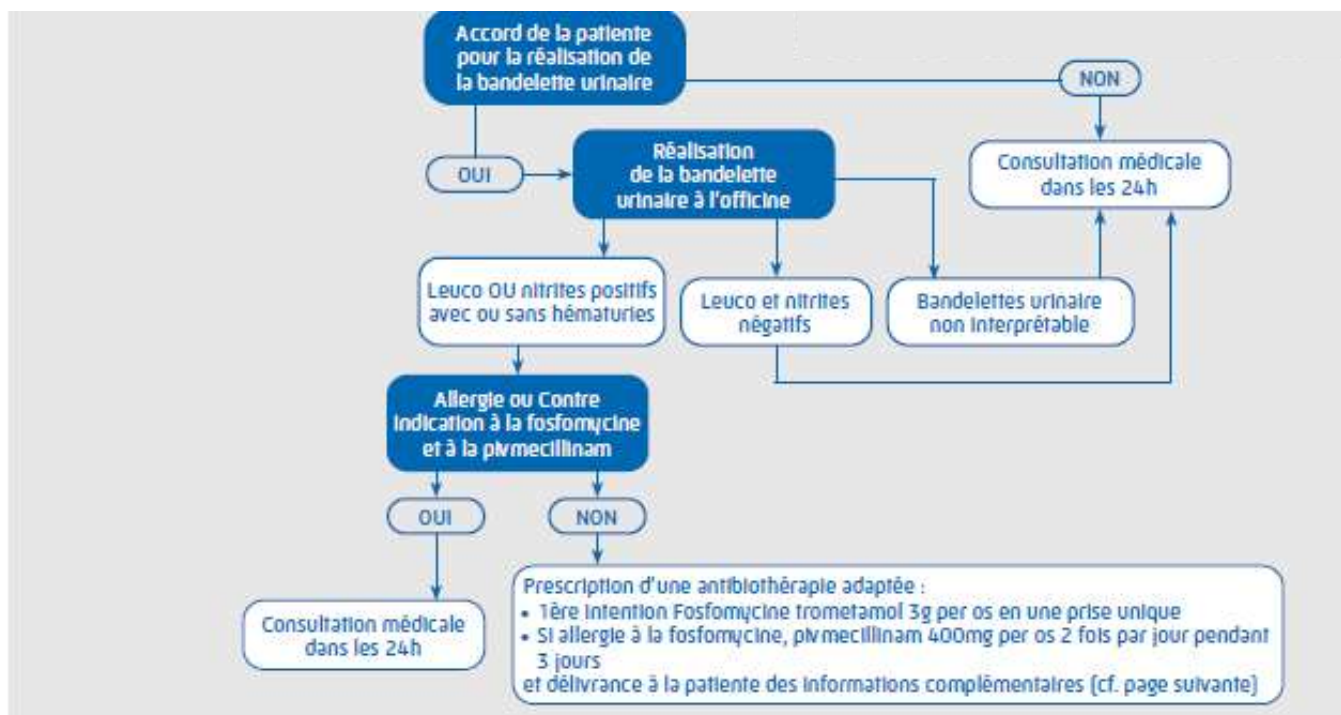
La patiente est orientée vers la pharmacie pour la réalisation de la bandelette urinaire* (leucocytes et nitrites) à l'officine par un médecin ou une sage femme



*Bandelette urinaire (BU)

La patiente âgée de 16 à 65 ans se présente spontanément à l'officine avec des symptômes évocateurs de cystite d'apparition récente : brûlures mictionnelles, dysurie, pollakiurie, mictions impérieuses





Nouveaux outils normands – cystites simples

Thèse d'exercice d'une externe en pharmacie du CHU de Rouen, Alicia SEGADO

Accompagner les conseils du pharmacien

Fiches destinées aux patientes avec BU +

Plusieurs temps dans le travail :

- 1) proposition d'évaluation de ces deux fiches ATB par les pharmaciens via l'URPS Normandie
- 2) Proposition de participation de pharmacies volontaires pour tester le dispositif

Deux périodes :

SANS et AVEC fiches

Evaluation de la satisfaction pharmaciens + patientes

Outils au comptoir pour accompagner la délivrance des ATB

FOSFOMYCINE TROMETAMOL (MONURIL®)



Vous avez une cystite = infection de la vessie due à une **bactérie** qui va être traitée par un **antibiotique**

Posologie : 1 sachet de 3g de fosfomycine

 **Comment prendre la fosfomycine ?**

Pour une efficacité optimale :

- **A jeûn** : 2h avant ou après un repas
- De préférence le **soir** après avoir vidé sa vessie
- **Dissoudre le sachet** dans un petit verre d'eau
- Si possible, **éviter d'uriner** pendant la nuit suivant la prise
- **Continuer de boire** au moins 1,5L d'eau par jour

 **Consulter un médecin si :**

- Fièvre, douleurs lombaires
- Pas d'amélioration dans les 48h
- Apparition de nouveaux symptômes
- Symptômes de type allergique (rougeurs, démangeaisons, gonflement du visage, difficultés à respirer)

 **Conseils pour éviter une récurrence**

- Boire suffisamment (>1,5L/jour)
- Ne pas se retenir d'uriner
- Lutter contre la constipation
- S'essuyer d'avant en arrière après la selle
- Uriner après les rapports sexuels
- Toilette intime douce (gel pH physiologique)
- Ne pas faire de douche vaginale

 **Effets indésirables** (peu fréquents et non graves)

- Troubles digestifs : diarrhée, nausées, maux de ventre
- Maux de tête
- Vertiges

Pour en savoir plus : Antibiomalin



PIVMECILLINAM (SELEXID®)



Vous avez une cystite = infection de la vessie due à une **bactérie** qui va être traitée par un **antibiotique**

Posologie : 400mg 2 fois par jour pendant 3 jours

 **Comment prendre le pivmécillinam ?**

Pour une efficacité optimale :

- A prendre **avec un verre d'eau**
- A prendre au **milieu du repas**
- A prendre dans une **position assise ou debout**
- **Ne pas s'allonger** au cours des 30 minutes suivant la prise
- Aller jusqu'**au bout du traitement** même si les symptômes disparaissent

 **Consulter un médecin si :**

- Fièvre, douleurs lombaires
- Pas d'amélioration dans les 48h
- Apparition de nouveaux symptômes
- Symptômes de type allergique (rougeurs, démangeaisons, gonflement du visage, difficultés à respirer)

 **Conseils pour éviter une récurrence**

- Boire suffisamment (>1,5L/jour)
- Ne pas se retenir d'uriner
- Lutter contre la constipation
- S'essuyer d'avant en arrière après la selle
- Uriner après les rapports sexuels
- Toilette intime douce (gel pH physiologique)
- Ne pas faire de douche vaginale

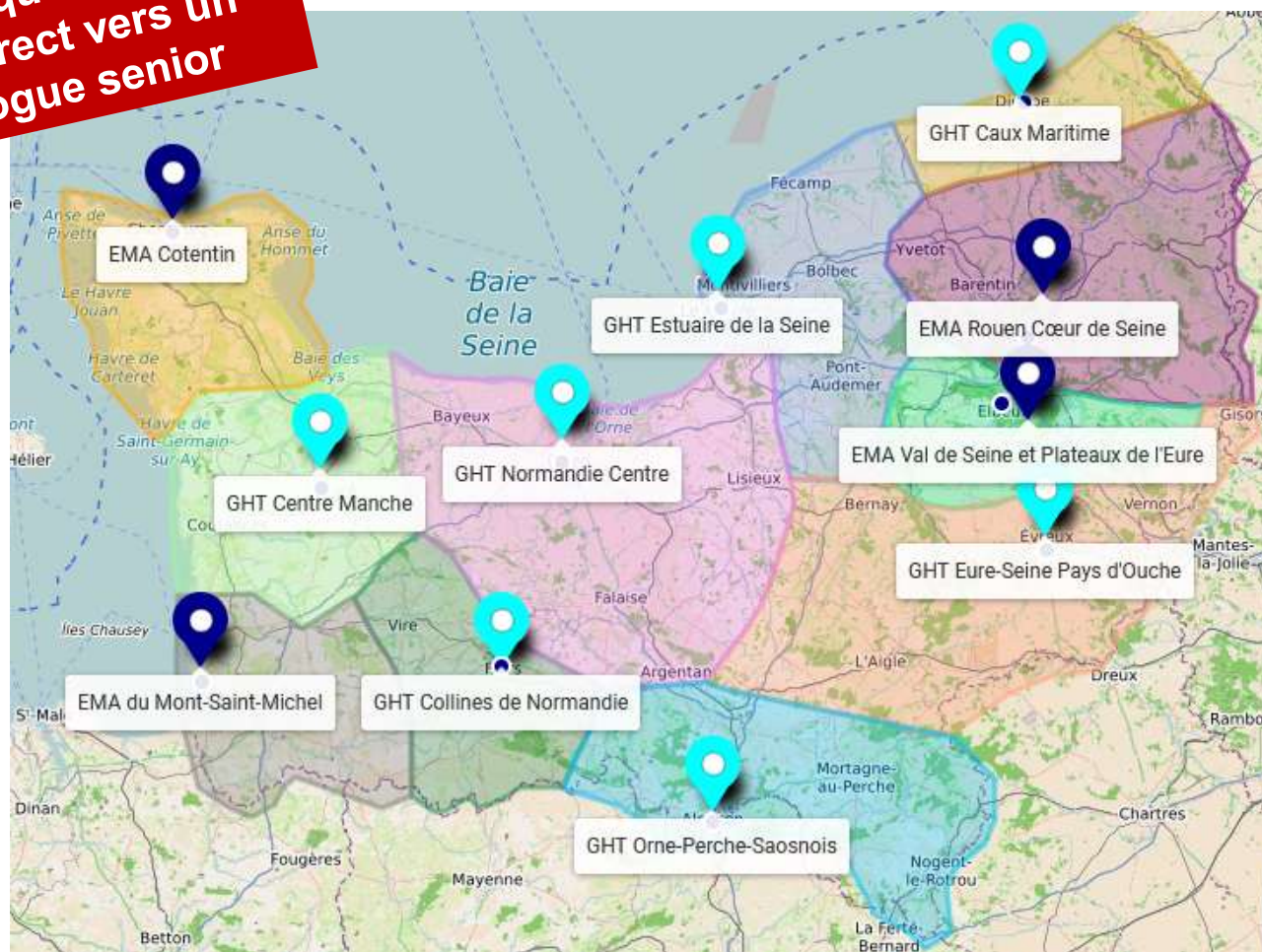
 **Effets indésirables** (peu fréquents et non graves)

- Troubles digestifs : diarrhée, nausées
- Mycose vaginale
- Eruption cutanée, démangeaisons, urticaire

Pour en savoir plus : Antibiomalin



Pour chaque GHT :
Contact direct vers un
infectiologue senior



**Carte de répartition du conseil en infectiologie
(dont télé-expertise)**

**Conseil en
Antibiothérapie**
Réservé aux professionnels



Autres outils disponibles

- Outils régionaux et promotion d'outils nationaux
- **Co**-construits GT, CPias, OMedit, ... et en inter-régions
- À disposition sur le site de Normantibio



Suivez-nous sur LinkedIn

« Mardi midi c'est infectiologie » !

Le Centre Régional en Antibiothérapie (CRAtb) Normantibio vous invite à ses webinaires mensuels.

Quand ? Le dernier mardi de chaque mois, de 13h30 à 14h (30 min)

Thème ? Actualités en infectiologie

Quel public ? Tout professionnel de santé intéressé par l'actualité en infectiologie

Lien de connexion : [>> Ici <<](#)

Replay : site internet du [CRAtb Normantibio](#), rubrique « journées régionales et webinaires »

N'hésitez pas à partager cette invitation avec vos collègues intéressés.



Mardi midi c'est infectiologie !



Dernier mardi du mois



13h30 à 14h



normantibio.fr





Webinaires de 2025 – 2026 dispo en replay (youtube et sur le site de Normantibio)

Pneumopathies communautaires et inhalation

Vaccinations

Infections ORL

Enquête PREV'EHPAD

Infections cutanées chez le sujet âgé

Infections urinaires

Antibiothérapie sous-cutanée

Infections ostéo-articulaires

Arboviroses

Grippe zoonotique

Conclusion

TROD : pratiqués en Normandie ++
Malgré quelques freins

Angine :

Bien différencier pharyngite et angine

Faire confiance au TROD

IPIV

Mémos des autres CRAtb

Cystite simple :

Bonne réalisation du prélèvement (1^{er} jet)

Mémos des autres CRAtb

Participation au travail avec les fiches ATB ?



**Merci pour votre attention
Et à vos questions**