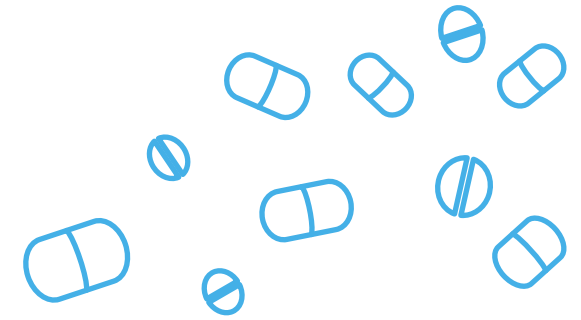


Journée
d'Infectiologie
Nantaise
2026



Cas cliniques interactifs

Dr Willy Boutfol

12 juin 2026



Cas n°1



Vendredi soir, vous recevez Alexis Nusite, 36 ans, qui vient pour une rhinorrhée évoluant depuis 3 jours.

Il n'a pas d'antécédent particulier, ne prend aucun traitement.

Il est cadre dans une grande entreprise et travaille beaucoup.

Il commence la consultation :

« J'ai demandé à Chat GPT qui me dit que c'est une sinusite. »

« J'en ai déjà fait une il y a 1 an. J'étais en vacances, le médecin m'avait mis sous antibiotique c'était vite parti ! »

Il ajoute : « Il me faut quelque chose d'efficace car j'ai une réunion très importante demain ! En plus, je connais un gars qui connaît un gars qui est mort après une sinusite ! »



Vous lui expliquez que vous allez d'abord l'examiner.

A l'examen, il est apyrétique, a de bonnes constantes.

Il décrit des sinusalgies frontales bilatérales, il grimace un peu quand vous pressez les sinus.

Pas de réaction lors de l'antéflexion.

Pas de signes neurologiques.

L'auscultation est sans particularité.

Dans un monde idéal, que
faites-vous dans cette
situation ?



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

GNYQRHS



La théorie

- La « sinusite » est logique en cas de rhinopharyngite → rhinosinusite
- Les sinusalgies sont fréquentes les premiers jours d'une rhinopharyngite → ne doivent pas faire poser par excès le diagnostic de sinusite
- La rhinosinusite purulente bactérienne est le plus fréquemment une « complication » de la rhinosinusite virale (« aggravation »)
 - persistance ou augmentation des douleurs sinusiennes infra-orbitaires malgré un traitement symptomatique prescrit pendant au moins 48 heures,
 - caractère unilatéral de la douleur et/ou son augmentation quand la tête est penchée en avant, et/ou son caractère pulsatile et/ou son acmé en fin d'après-midi et la nuit,
 - augmentation de la rhinorrhée et caractère continu de la purulence. Ces signes ont d'autant plus de valeur qu'ils sont unilatéraux,

Critères mineurs

- fièvre > 3 jours
- obstruction nasale, éternuements, gêne pharyngée, toux > 10 jours



Alexis n'a pas besoin d'antibiotique !





Et dans la vraie vie ?
Qu'est ce qui vous ferait prescrire un
antibiotique dans cette situation ?



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

GNYQRHS





Vendredi soir, Alexis Nusite, 36 ans, rhinorrhée depuis 3 jours.
pas d'antécédent, pas de traitement.
travaille beaucoup.

Chat GPT dit que c'est une sinusite.

ATCD de sinusite il y a 1 an en vacances, bonne évolution sous antibiotiques

Demande « quelque chose d'efficace » car réunion très importante le lendemain !

Une connaissance de connaissance est morte après une sinusite

A l'examen :

apyrétique, bonnes constantes.

sinusalgies frontales bilatérales, grimace un peu à la pression des sinus.

Pas de réaction lors de l'antéflexion.

Pas de signes neurologiques.

Auscultation sans particularité.

Approche psycho comportementale de la prescription antibiotique (études PAAIR)

1. Patient souhaite avoir des ATB

« quelque chose d'efficace »

2. Patient relate des expériences passées, échecs médicaux

« sous ATB c'était parti vite ! »

3. Ttt ATB déjà commencé

4. Épreuves personnelles ou familiales douloureuses

5. La prescription ATB n'est pas le principal motif de consultation

6. Plusieurs médecins mis en concurrence, ou en auto-concurrence

7. 2^e ou 3^e contact pour le même épisode

8. Patient fatigué, très fatigué

9. M

Et s'il faisait une complication ?

10. M

11. Forte conviction du médecin, opposé aux recommandations

PAAIR 2

- o Manque de temps / lassitude du médecin
- o Suivi du patient difficile (week end, départ en vacances...)
- o Raisons professionnelles patient (impossibilité de s'arrêter..)
- o Multiplicité des problèmes durant la consultation
- o Niveau d'éducation du

vendredi soir tard

« réunion importante demain ! »



1/ L'attente du patient

I. Patient souhaite avoir des ATB

82 %

des médecins généralistes
français se sentent en
**difficulté pour refuser un
antibiotique** aux patients qui
leur en demandent.

Attente d'un antibio

Rhume + Toux + état fébrile

PATIENTS: Enquête menée en janvier février 2002 dans les cabinets de 21 μ de l'agglomération du Mans

MEDECINS: Sondage téléphonique réalisé sur un échantillon 123 μ français en janvier 2002

Si le patient consulte pour ces symptômes, c'est pour...

Attentes des patients

	Patient*	Médecin**
	n 759	n 123
• Guérir plus vite	65%	50%
• Etre rassuré	12%	25%
• Atténuer les Σ	20%	65%
• Avoir un arrêt de W	2%	25%
• Avoir des AB	9%	20%
• Eviter que ça s'aggrave	48%	ND

Et si le patient attend réellement un ATB, dans quel but ?

Guérir plus vite ++
Retourner plus vite au travail

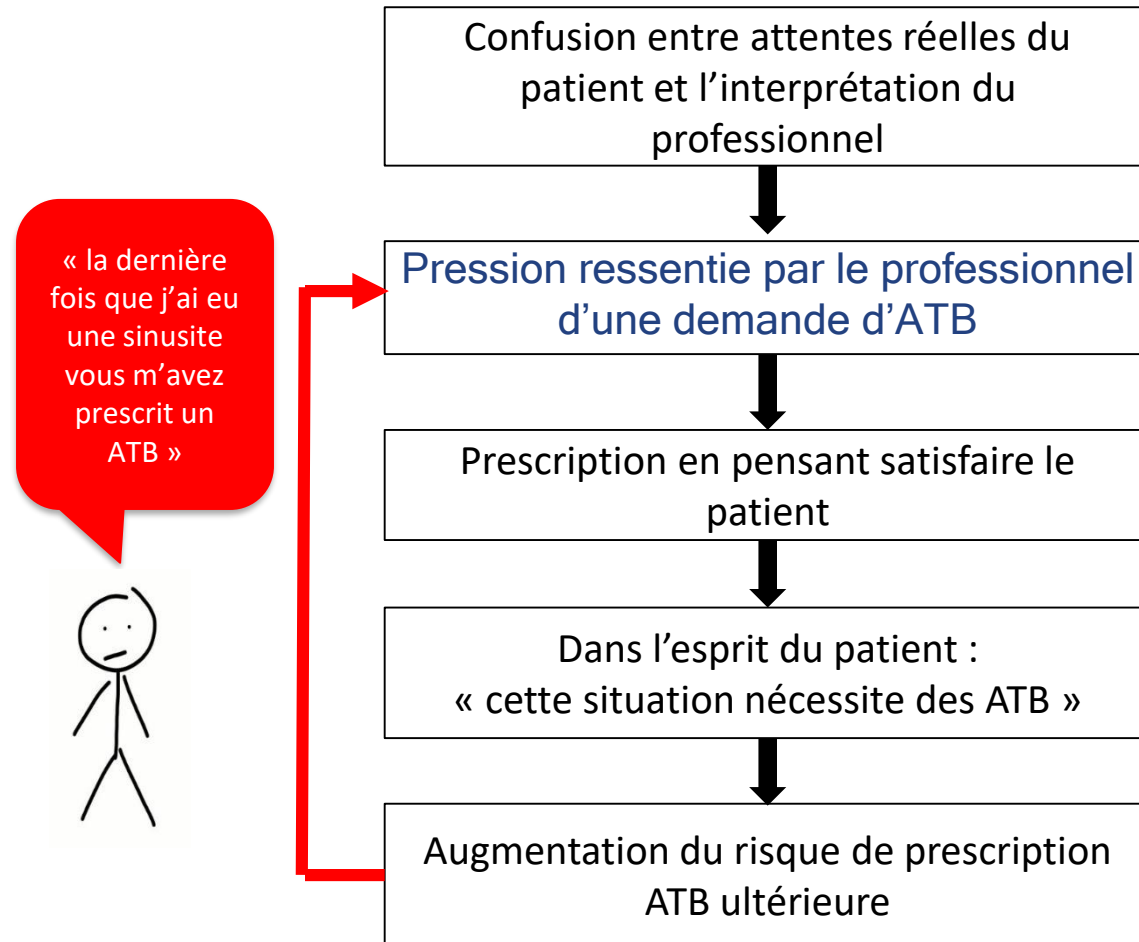
Permettre à son enfant de
retourner plus vite en collectivité

faire baisser la fièvre ou la
douleur

Légitimer la consultation, les
symptômes

Eviter une surinfection / être
rassurés

Attente d'un antibio



« La non prescription est rarement mal acceptée, pour peu qu'elle soit expliquée »



2/ La crainte d'une complication

Admettons que l'on traite 10 000 patients avec une sinusite présumée bactérienne par antibiotique. Combien de complications à type d'abcès intra crânien évite-t-on ?



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

GNYQRHS



Les complications sont extrêmement rares.

Sur 10 000 sinusites :



10 hospitalisations



1 à 3 abcès intra crânien



0,1 à 1 infection orbitaire

Facteurs de risque de complication :

- immunodépression
- Antécédent de trauma crânien, de chirurgie de la face ou de malformation de la face



L'antibiothérapie a un rôle **négligeable** dans la prévention de ces complications.

- Elle diminue un peu le risque d'abcès intra crânien mais il faut traiter **20 000 patients** par antibiotique pour éviter **un seul** abcès.
- Elle ne diminue pas le risque d'atteinte orbitaire.

1 patient sur 8 présente des effets secondaires lors du traitement par antibiotique d'une sinusite



- Dans les pays où la consommation d'ATB diminue, pas plus de complications dans les sinusites
- Les complications peuvent survenir même sous ATB
- La moitié des patients hospitalisés pour une complication était déjà sous ATB au moment de l'hospitalisation.
- ATB ou non ne change pas la prise en

A venir !

ANTIBIOCLIC

ACTUALITÉS PARTENAIRES ANNUAIRE **OUTILS**

OUTILS POUR LA CONSULTATION

Voici quelques outils utiles pour la consultation à destination du médecin ou professionnel de s

Antibiogramme ciblé

Le Réseau des CRATb, Antibiotic et PRIMO vous propose un document : objectifs, le périmètre et l'utilisation en pratique de l'antibiogramme ciblé

téléchargez le fichier pdf - 579.67 KB

Prise en charge d'une mastite

Une aide pour la prise en charge de la mastite à destination des médecins généralistes. Fiche réalisée par le Réseau de Santé Périnatal Parisien et par le CRATb Ile-de-France.

téléchargez le fichier pdf - 937.1 KB

Fiche Clostridioides difficile : conduite à tenir pour le Médecin Généraliste

Une aide pour comprendre cette bactérie, la dépister et la traiter. Fiche réalisée par PRIMO et Antibiotic.

téléchargez le fichier pdf - 1.67 MB

Un point de vue extérieur



Reco 2024

- La rhinosinusite aiguë guérit presque toujours spontanément en 2 à 3 semaines.
- En pratique courante, il est impossible de faire la distinction entre une cause virale et une cause bactérienne, cela n'a **aucune conséquence sur la politique de traitement**.
- Rechercher les symptômes d'alarme →
- Indications à l'antibiothérapie :
 - immunodéficience (personnes âgées vulnérables et malades)
 - patient gravement malade →
 - fièvre > 5 jours
 - aggravation secondaire / réapparition fièvre après phase d'amélioration

Symptômes d'alarme

Les symptômes d'alarme indiquent que l'infection s'est propagée au-delà des sinus (voir Détails). Ces symptômes peuvent inclure :

- (surtout aiguë) déficience visuelle, diplopie, douleur à un œil, troubles du suivi oculaire
- paupière rouge ou œdémateuse, gonflement de la conjonctive (chémosis) ou exophtalmie
- un gonflement frontal
- Céphalée intense (unilatérale et bilatérale)
- nausées et vomissements, crise d'épilepsie
- diminution de la conscience ou symptômes neurologiques (compatibles avec des signes ou des déficits d'irritation méningée)

Médicaments immunosuppresseurs et rhinosinusite

VIH et rhinosinusite

Les enfants de moins de 3 mois et les personnes âgées vulnérables malades

Diabète sucré et rhinosinusite

3/ le temps pour
expliquer tout ça...

https://medqual.fr/images/PRO/FORMATION/FICHES_PATIENTS/OPIV.pdf

DATE :
NOM DU PATIENT :

CACHET ET SIGNATURE MÉDECIN

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 guérez 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 :

Et la Rhinosinusite ?

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.

Source : Visuels : Affiche d'information coronavirus : protégeons-nous les uns les autres - campagne Covid-19
Santé publique France, mai 2023



Cas n°2



De garde un vendredi soir (décidément !), vous recevez Alexis (décidément !) Stite, 65 ans, qui consulte pour des brûlures urinaires depuis 48h.

ATCD :

- Diverticulose
- tabagisme 1 paquet par jour
- Hernie discale L4-L5 opérée il y a 1 mois.

Pas de traitement.

A l'examen, pas de fièvre, pas de douleurs à l'ébranlement des fosses lombaires, constantes correctes.

Il décrit une gêne à la miction, sans franche pollakiurie. Abdomen sensible dans l'ensemble, sans défense.

Les OGE sont sans particularité. Pas d'écoulement urétral.

Qu'en pensez-vous ?



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

GNYQRHS



M.Stite a finalement
été mis sous
ciprofloxacine, débuté
après avoir fait son
ECBU.

Vous êtes le médecin
traitant de M.Stite.
Vous le revoyez lundi
soir (soit à J3
d'antibio) avec les
résultats de son
analyse d'urines.

Il dit être un peu



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

GNYQRHS

que l'avez-vous
concernant

Microbiologie

EXAMEN CYTOLOGIQUE DES URINES ⁽¹⁾

Origine du prélèvement	Urines de 2ème jet
Lieu de réalisation	Transmis au laboratoire
Conservation des urines	Tube borate < 12h
Date d'émission	
Heure d'émission	06:40
Renseignement / Traitement	Pas de notion de traitement antibiotique
Signes cliniques	Signes d'infection urinaire

Cytologie urinaire

(Cytométrie en flux IQ200 Beckman Coulter – Laboratoire exécutant – Laborizon Bretagne #)

Leucocytes	30 000 /mL	(< 10 000)
Hématies	100 000 /mL	(< 10 000)
	Absence de cellules épithéliales	
	Absence de cristaux	
	Absence de cylindres	

Culture bactériologique

(Ensemencement sur milieux
gélés. Identification par
spectrométrie de masse –
Laboratoire exécutant – Laborizon
Bretagne #)

Négative



- **La cystite aigue chez l'homme existe**
- **Traitement probabiliste de la cystite aigue:**
par ordre alphabétique: **fosfomycine-trométamol, nitrofurantoïne, pivmécillinam**
- En cas de **bonne tolérance** des signes de cystite ou de diagnostic douteux, il est recommandé de **ne pas prescrire d'antibiothérapie probabiliste.**
- **Traitement documenté de la cystite aigue:**
 - **Par ordre alphabétique: Amoxicilline, fosfomycine-trométamol, nitrofurantoïne, pivmécillinam, triméthoprim**
 - **L'antibiotique débuté en probabiliste doit être poursuivi si l'uropathogène y est sensible (y compris en cas d'EB-BLSE) et que la tolérance est bonne.**
- **Durée: 7 jours** (sauf FT J1-J3-J5)
- **Molécules hors AMM : informer les patients en cas de prescription et faire apparaître la mention « hors AMM, mais prescription selon les recommandations nationales» sur l'ordonnance.**



Malgré vos conseils, M.Stite a finalement pris 14 jours de ciprofloxacine.

1 mois plus tard, vous revoyez le patient.

Il allait mieux, mais est à nouveau gêné depuis quelques jours.

Il a vu le neurochirurgien, à priori pas de lien entre la chirurgie et les symptômes. Celui-ci propose de refaire un ECBU.

M.Stite rapporte des brûlures mictionnelles pendant toute la miction. Pollakiurie et dysurie, « mais pas toujours ».

A l'examen,

- Toujours apyrétique, constantes correctes.
- Sensibilité sus-pubienne ++ mais patient très fonctionnel
- Fosses lombaires libres
- OGE RAS

Qu'en pensez-vous ?



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

GNYQRHS



Vous n'instaurez pas de nouvelle antibiothérapie.

Vous refaites l'ECBU :
hématurie et leucocyturie
aseptique

Vous prescrivez du
Solifénacine (Vésicare®) qui
le soulage un peu, et
prévoyez une échographie
vésicale et une consultation
urologique.

Échographie rénale et vésicale

INDICATION

Bilan d'hématurie.

Notion de brûlures mictionnelles et urgences transmises par le patient.

CONCLUSION

Intégrité des reins.

Vessie de contenu transsonore, à parois régulières.

Résidu vésical post-mictionnel significatif : 170 cc.

Pas d'hypertrophie prostatique.

La fibroscopie retrouve un urètre antérieur libre, une loge prostatique siège de 2 joues jointives.

L'exploration de la muqueuse vésicale retrouve une lésion > 3cm de la face latérale gauche, envahissant le méat urétéral, non visualisé .

A retenir :

- L'antibiothérapie a un rôle très modeste dans la prévention des complications dans les infections ORL courantes
- Nous surestimons l'attente d'un antibiotique par le patient : un doute = on creuse
- Signes urinaires sans fièvre et sans gravité chez l'homme = on traite comme la cystite à risque de complication de la femme (stop FQ !!)
- ATB en non soins programmés : durée la plus courte



Merci pour votre
attention



FANTASIOO
FÉDÉRÉS CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE