

Nouvelle plateforme MedQual

1^{ère} journée d'infectiologie mancelle – 23/05/2019

Dr Willy Boutfol

Vous avez dit MedQual ?

Association créée en 2003 : centre de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux
(circulaire DHOS/E2-DGS-SD5A n°272 du 2 mai 2002)

Partenariats :

- Régional / inter régional : ARS, Omedit, CPIAS, assurance maladie
- National : DGS, Santé Publique France, Onerba, assurance maladie

Missions :

- Promotion du bon usage des antibiotiques
- Formation et information
- Conseil en antibiothérapie
- Surveillance et prévention de la résistance bactérienne et des infections associées aux soins en ville et dans le secteur médico-social (en lien avec le CPIAS)

Membres : infectiologues, bactériologistes, pharmaciens, généralistes, urgentiste...



Professionnels
de Santé

Grand Public



MedQual
Ville
Centre Ressource en Antibiotologie

- Nouveau site depuis octobre 2018 (travail conjoint infectiologue / généraliste)
- Plateforme de centralisation de l'info : renvoi vers sites, documents et sources d'intérêt pour la pratique quotidienne
 - **But = où puis-je trouver la bonne info sans perdre de temps ?**
- Gratuit, sans identification



FORMATION ET RESSOURCES

NUMEROS UTILES EN PAYS DE LA LOIRE



La nouvelle lettre
d'actualités est disponible.

Pour la télécharger  cliquer ici

Antibiothérapie

CAT pathologie infectieuse

Vaccination (hors voyage)

Voyage

Santé sexuelle

Hygiène

EHPAD

Aide à la prescription

- > Ville
- > En établissements de soins

Antibioprophylaxie

- > Endocardite bactérienne
- > Méningite à méningocoque
- > Antibioprophylaxie au bloc opératoire

Posologie chez l'insuffisant rénal

Antibiotiques et grossesse

Antibiotiques et interactions médicamenteuses

- > Thériaque
- > Fiche récapitulative Antibiolor

Recommandations

Ruptures de stock

- > Alternatives thérapeutiques
- > Ruptures

FORMATI

NUMEROS UTILES EN PAYS DE LA LOIRE



La nouvelle lettre
d'actualités est disponible.

Pour la télécharger  cliquer ici

FORMATION ET RESSOURCES

NUMEROS UTILES EN PAYS DE LA LOIRE

AES

BMR

Clostridium difficile

Coqueluche

Déclaration Obligatoire

Décontamination SARM

Diarrhées au retour de voyage

Eviction : récapitulatif

Fièvre au retour de voyage

Gale

Grippe

Grossesse et infections

Helicobacter pylori

IST

Lyme



Organisme enregistré par l'Agence nat
Retrouvez toute l'offre du DPC sur W

- CMV - 2019
- EBV - 2018
- HSV - 2018
- Listériose - 2018
- Parvovirus B19 - 2018
- Roséole - 2018
- Rougeole - 2018
- Rubéole - 2018
- Toxoplasmose - 2018
- Varicelle - 2018
- Zika - 2018

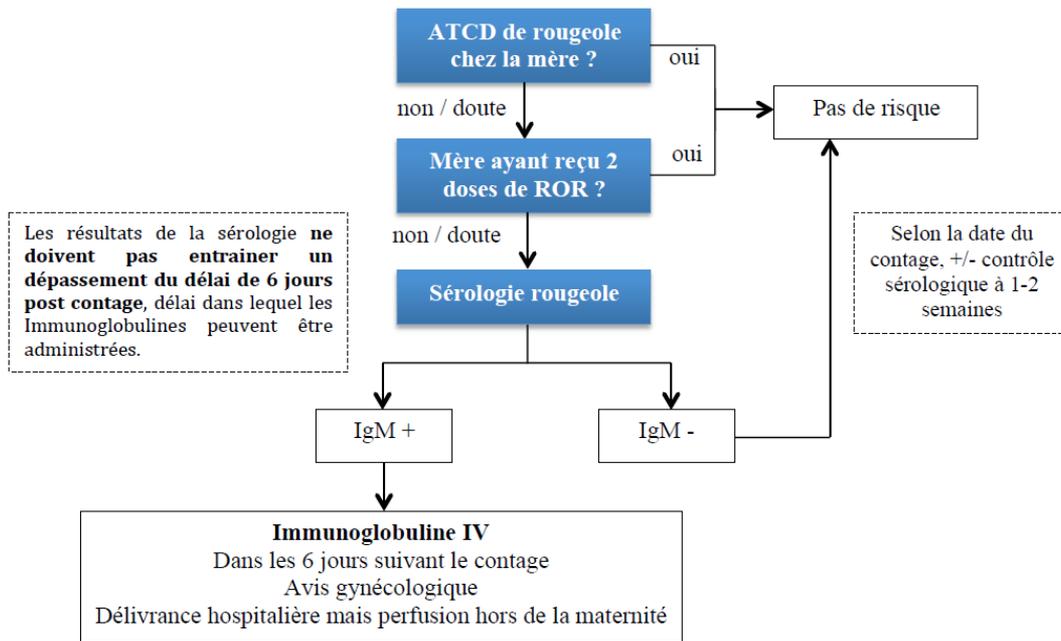


Pathologie	Durée de la contagiosité	Mesures d'éviction
Gastro-entérite à Salmonelles mineures	Tant que persiste la diarrhée	Non*
Gastro-entérite à Shigelles	Tant que l'agent pathogène est présent dans les selles du malade, réduite à quelques jours avec une antibiothérapie adaptée	Non
Gastro-entérite virale	Tant que l'agent pathogène est présent dans les selles	Non*
Giardiase	Tant que l'agent pathogène est présent dans les selles : - plusieurs mois si le malade n'est pas traité - quelques jours si le malade est traité	Non*
Grippe	5 à 7 j dès l'apparition des signes cliniques	Non*
Hépatite A	Début plusieurs jours avant l'apparition des signes cliniques et se poursuit 10j après le début de l'ictère	Oui jusqu'à 10j après le début de l'ictère
Hépatite B	Tant que persiste le virus dans le sang du malade	Non
Hépatite C		
Herpes simplex		Non (fréquentation non souhaitable à la phase aiguë si gingivo-stomatite)
Impétigo à Streptocoque A	Jusqu'à 48 h après le début de l'antibiothérapie	Non, si lésions protégées Oui pendant 72 h après le début de l'antibiothérapie, si les lésions sont trop étendues et ne peuvent être protégées
Infections à Streptocoque A : angine, scarlatine	Jusqu'à 48 h après le début d'une antibiothérapie adaptée	Oui, jusqu'à 2 j après le début de l'antibiothérapie
Mégalérythème épidémique (5 ^{ème} maladie)	De 3 à 7 j avant l'apparition de l'éruption	Non
Méningite virale	Variable	Non*

Pathologie	Durée de la contagiosité	Mesures d'éviction
Molluscum contagiosum	Jusqu'à guérison des lésions cutanées	Non
Mononucléose infectieuse (EBV)	Plusieurs mois	Non
Oreillons	De 7 j avant à 9 j après le début de la parotidite	Oui jusqu'à 9 j après le début de la parotidite
Pédiculose du cuir chevelu	Tant que sont présents lentes et/ou poux vivants	Non
Rhinopharyngite	Avant l'apparition des symptômes, et pendant la maladie	Non*
Roséole (exanthème subit) HHV6-HHV7		Non*
Rougeole	3 à 5 j avant l'éruption 4 j après le début de l'éruption	Oui, pendant 5 j, à partir du début de l'éruption
Rubéole	7 j avant l'éruption et 14 j après	Non
Syndrome pieds-mains-bouche (Coxsackie virus)	- 1 à 4 semaines dans l'oropharynx - 1 à 18 semaines dans les selles	Non
Teigne du cuir chevelu	Jusqu'à guérison des lésions cutanées	Oui, sauf si présentation d'un certificat médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté
Varicelle	2 à 4 j avant l'éruption et jusqu'au stade de croûte (en moyenne 5 à 7 j après l'éruption, parfois plus longue)	Non*
Verrues vulgaires		Non

* la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas souhaitable

1. En cas de contagé



Vaccination femme enceinte après l'accouchement (délai de 9 mois minimum si réalisation d'immunoglobulines).

Vaccination entourage

2. En cas d'infection maternelle

Eruption < 5 jours : RT-PCR sur prélèvement de salive ou de gorge.

Eruption > 5 jours : sérologie rougeole (IgM + IgG). Attention, si éruption < 15 jours, faux négatif possible → nouveau contrôle à 1-2 semaines.

Si prélèvement positif : hospitalisation (menace d'accouchement prématuré).

Maladie à déclaration obligatoire

Vaccination entourage



	VIH (1)	VHC	VHB	Chlamydia Trachomatis (CT) / Gonocoque	Syphilis(4)	VHA	HPV	
Population générale	Au moins une fois dans sa vie VHB : vaccination si négatif			Pour CT et/ou gono (test couplé possible, non remboursé) : femmes : autoPV / hommes : 1 ^{er} jet d'urines	selon prise de risque	-	FCV tous les 3 ans (après 2 frottis normaux à 1 an d'intervalle)	
				CT				Systématique pour les femmes de 15-25 ans (au moins une fois) Selon FDR pour les femmes > 25 ans et les hommes A répéter si population à risque
				gono				Si FDR (partenaires multiples, patient ou partenaire atteint d'une IST...)
HSH	Au moins une fois par an Tous les 3 mois si prises de risque importantes (2)		Au moins une fois vaccination si négatif	Tous les ans CT + gonocoque (<u>anus</u> (auto prélèvement possible) ET <u>pharynx</u> ET 1 ^{er} jet d'urines) Tous les 3 mois si prises de risque importantes (2)	Tous les ans	1 fois vaccination si négatif (3)	Consultation proctologique (rythme variable) Vaccination jusqu'à 26 ans (3)	
Migrant	Tous les ans		Au moins une fois, puis selon prise de risque VHB : vaccination si négatif	Idem population générale	Au moins une fois A répéter au cas par cas	-	Idem population générale	
VIH	-		Idem pop générale VHB : vaccination si négatif	Idem population générale	Lors du diagnostic puis selon prise de risque (2)	-	FCV annuel Ne pas oublier examen anal	
Traitement immuno-suppresseur / greffe	Avant mise sous traitement VHB : vaccination si négatif			Idem population générale	Idem population générale	si hépatopathie toxicomanie voyages	FCV annuel Ne pas oublier examen anal	
grossesse	Début de grossesse (proposer dépistage au partenaire si non fait)			-	Début de grossesse	-	Début de grossesse si dernier FCV >3 ans	
Drogue injectable	Tous les ans		Au moins une fois vaccination si négatif	Au cas par cas				
Partenaire ou entourage VIH+	Tous les ans	Idem pop générale VHB : vaccination si négatif		Idem pop générale				

Antibiothérapie

CAT pathologie infectieuse

Vaccination (hors voyage)

Voyage

Santé sexuelle

Hygiène

EHPAD

Recommandations générales

Recommandations simplifiées

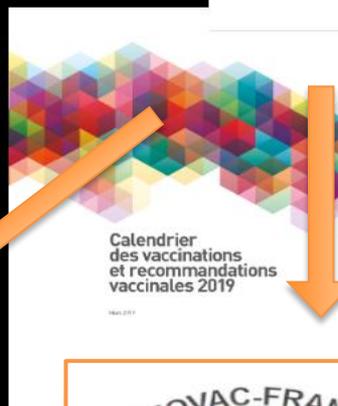
Outils médecin/patient

Ruptures de stock

Carnet de vaccination électronique

FORMATION ET RESSOURCES

ES EN PAYS DE LA LOIRE



Vaccins

Disponibilité des vaccins

Fiches maladies et vaccins

Les vaccins en France

Vaccins recommandés pour tous

Vaccins complémentaires

Vaccins pour les risques élevés

Effets secondaires des vaccins

Vaccin hépatite A

Vaccin encéphalite à tiques

Vaccin méningocoques C

Vaccin pneumocoques

Disponibilité des vaccins

Disponibilité au 2 Mai 2019

Statut des vaccins : **Rouge = indisponible** **Orange = tensions** **Vert = disponible**

Accès rapide :

Des informations complémentaires (administration, contre-indications, efficacité...) concernant les vaccins ci-dessous sont disponibles sur les [fiches Infovac](#) et le site vaccination-info-service.fr

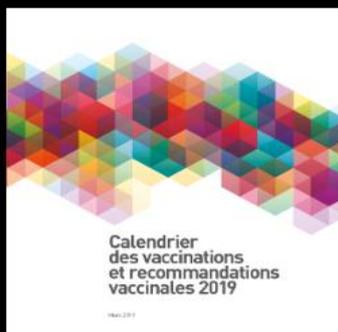
VACCINS DU CALENDRIER VACCINAL

BCG - un seul vaccin disponible :

- Recommandation par pays
- Rupture de stock vaccins
- Carnet de vaccination électronique
- BEH

FORMATION ET RESSOURCES

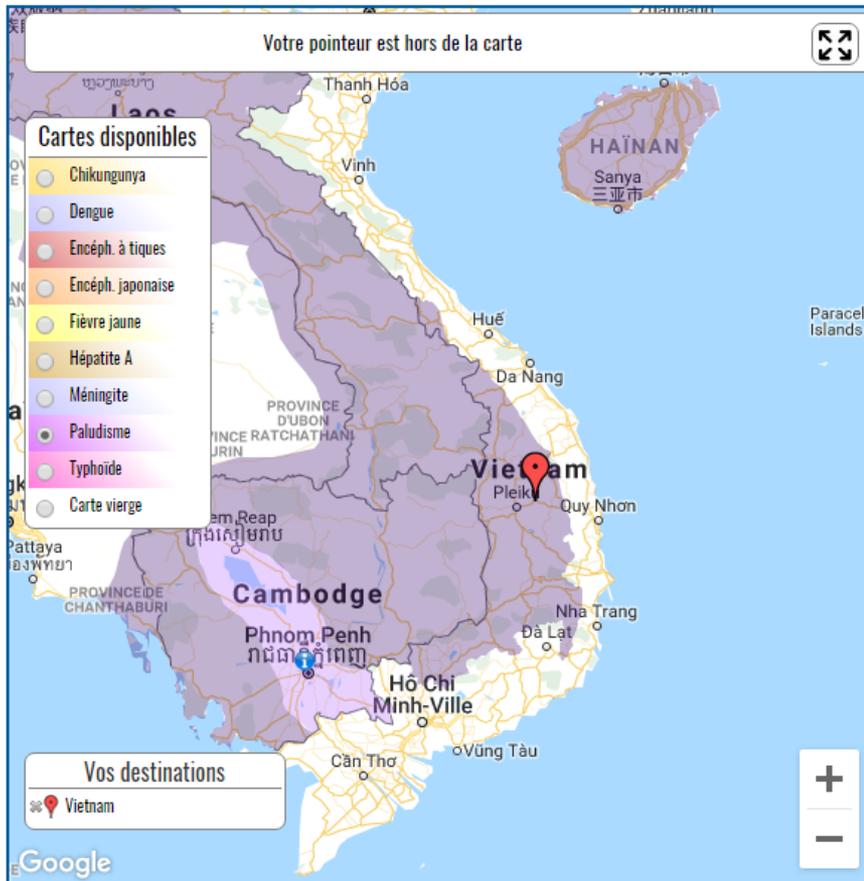
NUMERIC





Entrez une destination (pays, ville, site touristique)

vietnam



VACCINATIONS ET RECOMMANDATIONS POUR : VIETNAM



Recom. pays

Recom. locales

➤ Chikungunya

➤ Dengue

➤ Encéphalite japonaise

➤ Fièvre jaune

➤ Grippe aviaire

➤ Hépatite A

➤ Hépatite B

▼ Paludisme

Nature du risque

Infection parasitaire transmise par les moustiques *Anopheles* infectés. [\(pour plus d'informations, cliquez ici\)](#)

Recommandations de prévention pour le pays :

- Hauts plateaux au dessous de 1500 m, au sud du 18ème degré de latitude Nord : *Risque de paludisme toute l'année*
Une protection contre les piqûres de moustiques et une chimioprophylaxie par Atovaquone-Proguanil ou Doxycycline ou Méfloquine sont recommandées quelle que soit la période de l'année.



Protection contre les piqûres de moustiques et de tiques



(Extrait des recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique - 2018)

Les risques liés aux insectes et autres arthropodes sont principalement des risques de transmission de maladies parfois très graves, voire mortelles et sont à évaluer en fonction de la destination et des conditions de séjour. De façon générale, pour les voyages vers des destinations à climat chaud ou tropical, il est recommandé de :

- se protéger contre les piqûres d'insectes, notamment avec des répulsifs sur les parties non couvertes ;
- dormir la nuit sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide si possible (correctement installée et en s'assurant de l'intégrité du maillage) ;
- porter des vêtements légers et couvrants (manches longues, pantalons et chaussures fermées) ;
- utiliser des vêtements imprégnés d'insecticides en cas de risques importants.

Dans les habitations, la climatisation diminue les risques de piqûres, des insecticides en bombes ou en diffuseurs électriques ainsi que les raquettes électriques pourront être utilisés en mesure d'appoint. À l'extérieur et dans les vérandas, les serpentins fumigènes peuvent constituer des répulsifs efficaces.

1. Les piqûres de moustiques

Les moustiques sont vecteurs de nombreux virus ou parasites et sont également responsables de fortes nuisances. Il est donc recommandé de se protéger contre leurs piqûres avec un type de protection adapté au risque de maladie.

FORMATION ET RESSOURCES

NUMEROS UTILES EN PAYS DE LA LOIRE



Interrogation sur le risque rabique suite à une morsure

Imprimer E-mail

Centres Anti-rabiques

Département	Ville	Adresse	Téléphone	Fax
44	Nantes	Bâtiment Le Tourville, 5 rue du Professeur Yves Boquien	02 40 08 33 57	02 40 08 70 75
49	Angers	Service de maladies infectieuses et tropicales CHU Angers	02 41 35 39 30	02 41 35 34 55
53	Laval	Service de Maladies Infectieuses et Tropicales CH de Laval	02 43 66 51 53	02 43 66 50 36
72	Le Mans	Unité de consultation Service des Maladies infectieuses et tropicales CH Le Mans	02 44 71 07 30	02 43 43 26 62

Interrogation sur le risque rabique suite à une morsure

Suspicion de tuberculose

Dépistage et traitement des IST

Préparation de voyage

Je m'interroge sur un effet indésirable

Mise à jour du calendrier vaccinal

J'ai besoin d'un avis téléphonique en infectiologie

FORMATION ET RESSOURCES

Formation et ressources

Journée régionale référents en antibiothérapie

Newsletter

Séminaire infectiologie pour les médecins généralistes

Semaine européenne de la vaccination

Journées de bon usage des antibiotiques

Outils

Liste des DU

Liens utiles

Newsletter

- > Lettre d'actualités MedQual
- > InfoATBvac
- > Infovac-France
- > Info Antibio (SPILF)

Vaccination ID
Épidémiologie des IST
en PDL
TROD au quotidien
Résistances en
EHPAD...

- > Mémo durées d'antibiothérapie
- > Fiche Information patient
- > Dialoguer avec un patient sur la prescription d'antibiotique

LA RESISTANCE DES BACTERIES AUX ANTIBIOTIQUES

QUELS RISQUES POUR MOI ?



Pauline Chanteau 2016

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

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 AIGÜE • Quasiment toujours virale. • Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.	• Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.
<input type="checkbox"/>	 OTITE 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 reconsulter votre médecin.

Pourquoi faut-il prendre un antibiotique seulement quand c'est nécessaire ?

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables, comme les allergies ou la diarrhée.
- Les bactéries peuvent s'adapter et survivre en présence d'antibiotiques. Ainsi, plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes.
- Les bactéries résistantes aux antibiotiques peuvent être la cause d'infections difficiles à guérir, et vous pouvez aussi les transmettre à vos proches.

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

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

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



l'Assurance Maladie

plan d'action
du 1^{er} octobre 2011-2016

Pyélonéphrite			
Pyélonéphrite aiguë (PNA) simple  Eviter fluoroquinolone si prescrite dans les 6 derniers mois	Probabiliste	Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j	-
		Ceftriaxone 1g x1/j	
		<u>Si CI :</u> Aminoside	
	Relais après obtention antibiogramme	Amoxicilline 1g x3/j	10 jours
		Amoxicilline-acide clav 1g x3/j	
		Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j	7 jours
		Ceftriaxone 1g x1/j	
		Cotrimoxazole 800mg/160mg x2/j	10 jours
Cefixime ⁽³⁾ 200mg x2/j			
Aminoside	5 jours		
Pyélonéphrite aiguë à risque de complication	Idem PNA simple		10-14 jours
Pyélonéphrite aiguë gravidique	Hospitalisation		

Cystite aiguë gravidique			
 Traiter sans attendre l'ECBU	Probabiliste	Fosfomycine 3g en 1 prise	1 jour
		Pivmécillinam 400mg x2/j	7 jours
Relai, si échec du traitement probabiliste		Amoxicilline 1g x3/j	7 jours
		Triméthoprime ⁽¹⁾ 300mg en 1 prise	
		Nitrofurantoïne 100mg x3/j	
		Cefixime 200mg x2/j Cotrimoxazole ⁽¹⁾ 800mg/160mg x2/j Ciprofloxacine 500mg x2/j	

Pneumonie		
Adulte ≤ 65 ans 0 ou 1 facteur de risque de mortalité	Suspicion pneumocoque Amoxicilline 1g x3/j Si allergie pénicilline : Pristinamycine 1g x3/j Télithromycine 800mg x1/j	7 jours
	Suspicion atypique Macrolide	
	Doute étiologique Amoxicilline 1g x3/j Pristinamycine 1g x3/j Macrolide	
	Post grippale Amoxicilline-acide clav 1g x3/j Si allergie pénicilline : Pristinamycine 1g x3/j Macrolide	
Adulte ≤ 65 ans ≥ 2 facteurs de risque de mortalité	Hospitalisation	
Adulte > 65 ans 0 facteur de risque de mortalité (hors âge)	Amoxicilline-acide clav 1g x3/j Si allergie pénicilline : Ceftriaxone IM/SC 1g x1/j Levofloxacine	7 jours
	Post grippale Hospitalisation	
Adulte > 65 ans ≥ 1 facteur de risque de mortalité (hors âge)	Hospitalisation	

CHIMIOTHÉRAPIE (tumeur solide ou hémopathie)

Vaccins à refaire après chimio, même si patient déjà vacciné
VVA= CI pendant la chimio et jusqu'à au moins 6 mois après l'arrêt

Avant chimio	Pendant chimio	Arrêt chimio depuis...			
		≥ 3 mois	≥ 6 mois	≥ 1 an	
Pneumocoque ⁽¹⁾ pour tous les patients		Pneumocoque si FdR d'infection invasive ^(1,2)		1 rappel vaccin pneumococcique non conjugué 23-valent à 5 ans du précédent si FdR ⁽²⁾	
VHB ⁽³⁾ si patient à risque non vacciné		VHB si patient à risque			
Mise à jour du calendrier vaccinal (idem pop générale)		Méningocoque C si patient entre 1 et 24 ans			
		dTPCa si tumeur solide	dTPCa si hémopathie	Rappel selon calendrier habituel	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Vaccination anti-grippale annuelle Une revaccination réalisée à au moins 1 mois d'intervalle est recommandée en période épidémique chez les patients vaccinés en début de saison et encore sous chimiothérapie </div>		VVA = CI			ROR ⁽⁴⁾ si patient né après 1980
					Fièvre jaune ⁽³⁾ A envisager selon voyages prévisibles
		Varicelle ⁽⁵⁾			

(1) Schéma complet (cf p8)

(2) cf p8 pour les FdR

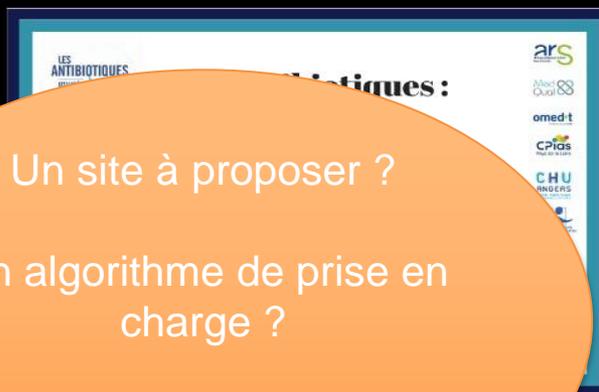
(3) Contrôle des anticorps 1 mois après la fin du schéma vaccinal

(4) 1 dose pour ceux ayant reçu une vaccination complète avant traitement, 2 doses espacées d'au moins 1 mois pour ceux non vaccinés ou n'ayant reçu qu'1 dose

(5) en l'absence d'ATCD de varicelle et si sérologie négative : vaccination systématique si patient à risque de rechute / selon recommandations habituelles si patient considéré comme guéri

FORMATION ET RESSOURCES

NUMEROS UTILES EN PAYS DE LA LOIRE



Un site à proposer ?

Un algorithme de prise en charge ?

Une fiche conseil pour les patients ?

« Contactez-nous »

→ Avis NON urgent, réponse en 1 semaine en moyenne (CHU de Nantes)

→ Retours pour amélioration du site ++

MERCI DE VOTRE ATTENTION