



ANTIBIOCLIC

Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

Antibiocllic

2

- Outil en ligne d'aide à la décision en antibiothérapie, proposant des **stratégies thérapeutiques rationnelles** pour toutes les infections bactériennes en **soins primaires**
pour une antibiothérapie raisonnée et raisonnable

- Principes
 - ▣ Gratuit, pas d'inscription préalable nécessaire
 - ▣ Mis à jour au gré des recommandations nationales
 - ▣ Indépendant de l'industrie pharmaceutique
 - ▣ Soutenu par l'Université Paris Diderot et la SPILF

- Lancé en octobre 2011
 - ▣ Par conférence de presse (revues médicales)
 - ▣ Lors de congrès de médecine générale et d'infectiologie

Qui sommes nous ?

3

- 5 auteurs
 - **Pauline Jeanmougin** : coordinatrice, MG, MCA de MG à Paris Diderot
 - **JP Aubert** : MG, PU de MG à Paris Diderot
 - **Elisabeth Bouvet** : infectiologue, PU-PH au SMIT de l'hôpital Bichat
 - **Sylvie Lariven** : infectiologue, PH au SMIT de l'hôpital Bichat
 - **Josselin Le Bel** : MG, MCU de MG à Paris Diderot

- Un comité de pilotage
 - Les 5 auteurs + **Céline Pulcini** (PU-PH Nancy, SPILF)
 - Des collaborateurs : Tristan Delory (CCA infectiologie)

- Financement
 - Budget annuel par l'Université Paris Diderot : 8 000€

Structure de l'outil

4

- Références issues des recommandations nationales françaises et sociétés savantes
- Pathologies intégrées : infections en soins primaires
- Valeur ajoutée : **l'interactivité**
 - différents **terrains** : adulte, enfant, grossesse, allaitement, insuffisance rénale
 - Adaptation de l'antibiothérapie en fonction (CRAT, Vidal)
- L'utilisateur choisit la pathologie et précise les critères individuels du patient. Le site lui renvoie :
 - Le(s) **antibiotique(s) recommandé(s)** (DCI): posologie, galénique, durée
 - L'alternative si **allergie**
 - Les **choix préférentiels** argumentés (microbiologie, coût) du comité d'experts

Structure de l'outil (2)

5

- Partenariat avec Medqual, Antibiolor et la SPILF
 - Leurs newsletters sont insérées sur antibioclic dans l'onglet « actualités »

- Nouvelle interface depuis janvier 2015
 - ▣ Plus ergonomique
 - ▣ Mises à jour facilitées, possibles par un non informaticien
 - ▣ Financée par la SPILF

- Site optimisé pour smartphone
 - Choix de ne pas développer d'application (nécessité de faire les mises à jour) + coût de développement d'une application
 - Mais demandes fréquentes

+ NOUVEAU : les newsletters de Medqual et d'Antibiolor sont disponibles dans l'onglet Actualités +



RECHERCHE ANTIBIOTIQUE

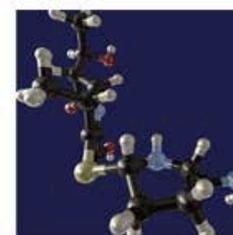
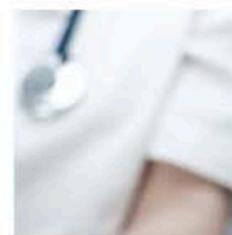
Domaine anatomique

Choisissez ...

Pathologie

Choisissez ...

CHERCHER



Modifications récentes

Infection urinaire masculine - 07 jan 2015

Rhinopharyngite - 07 jan 2015

Bronchiolite aiguë - 02 jan 2015



En préambule

ANTIBIOCLIC est un outil **indépendant** d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, **pour un bon usage des antibiotiques**.

Ce site est à **usage des professionnels de santé**.

Son contenu suit les dernières **recommandations françaises en vigueur**.

Le contenu du site **ne se substitue pas à la responsabilité de prescription du médecin**.

1. pathologie > 2. critères

Otite moyenne aiguë

- **Otite congestive** : origine virale en grande majorité donc pas d'antibiotique.
- **Otite purulente** : origine bactérienne (pneumocoque, *Hæmophilus influenza*, *Branhamella catarrhalis*).
- Pas d'antibiotique par voie générale en cas d'otite externe.
- Le risque de complications infectieuses graves (bactériémie, méningite, mastoïdite) est plus important avant l'âge de 2 ans.

CRITÈRES

Merci de répondre aux questions afin de voir la stratégie thérapeutique adaptée.

Choisissez le groupe d'âge

- Adulte
- Enfant

Précisez l'âge.

- Moins de 3 mois
- 3 mois à 2 ans
- Plus de 2 ans

Si besoin, choisissez la ou les situations particulières éventuelles auxquelles vous êtes confronté.

Vous pouvez ne rien cocher.

- Insuffisance rénale

Traitement conseillé

Un traitement antibiotique est recommandé d'emblée.

TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE DE 1ÈRE INTENTION

- **AMOXICILLINE PO** : 80-90 mg/kg/j en 2 à 3 prises quotidiennes pendant 8 jours (si rythme d'administration toutes les 8 h non applicable, privilégier administration 2 fois/j)

SAUF SITUATIONS PARTICULIÈRES

- **Syndrome otite-conjonctivite** : oriente vers *H. influenzae*
 - AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE PO : 80 mg/kg/j en 3 prises quotidiennes (soit 1 dose-poids 3 fois/j) pendant 8 jours
- **En cas d'allergie bénigne à la pénicilline** :
 - CEFPODOXIME-PROXÉTIL PO : 8 mg/kg/j en 2 prises quotidiennes pendant 8 jours
- **En cas de contre-indication aux bêta-lactamines** :
 - ÉRYTHROMYCINE-SULFAMURAZOLE PO : ÉRYTHROMYCINE 50 mg/kg/j + SULFAMURAZOLE 150 mg/kg/j en 3 prises quotidiennes (soit 1 dose-poids 3 fois/j) pendant 10 jours
 - ou COTRIMOXAZOLE PO : SMX 30 mg/kg/j + TMP 6 mg/kg/j en 2 prises quotidiennes pendant 8 jours

EN CAS D'ÉCHEC

En cas d'échec (aggravation, persistance > 48 h sous traitement, récurrence 4 j après traitement)

- Arrêt AMOXICILLINE PO, remplacé par AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE PO : 80 mg/kg/j en 3 prises quotidiennes (soit 1 dose-poids 3 fois/j) pendant 8 jours

EN CAS DE 2E ÉCHEC

Avis ORL pour paracentèse.

CHOIX DU COMITÉ ANTIBIOCLIC

- L'AMOXICILLINE est la molécule la plus active sur le pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline et garde une très bonne activité sur *Hæmophilus influenzae*.

VOTRE SITUATION

Pathologie : otite moyenne aiguë

Groupe d'âge : enfant

Âge : 3 mois-2 ans

Insuffisance rénale : non

MISE À JOUR

La dernière modification de cette page date de **05 janvier 2015**.

NB : Les choix surlignés sont ceux qui sont privilégiés par le groupe d'experts d'ANTIBIOCLIC.

Données de connexions

Janvier 2015 – juin 2016

9

● Utilisateurs



Sessions

1 808 820



Utilisateurs

362 217



Pages vues

6 516 996



Pages/session

3,60



Durée moyenne des sessions

00:02:01



Taux de rebond

18,36 %

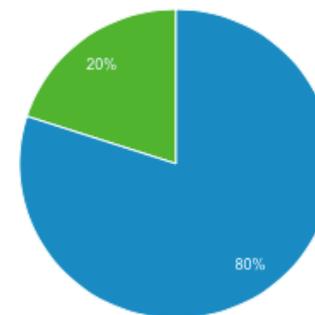


% nouvelles sessions

20,02 %



■ Returning Visitor ■ New Visitor



● Sessions

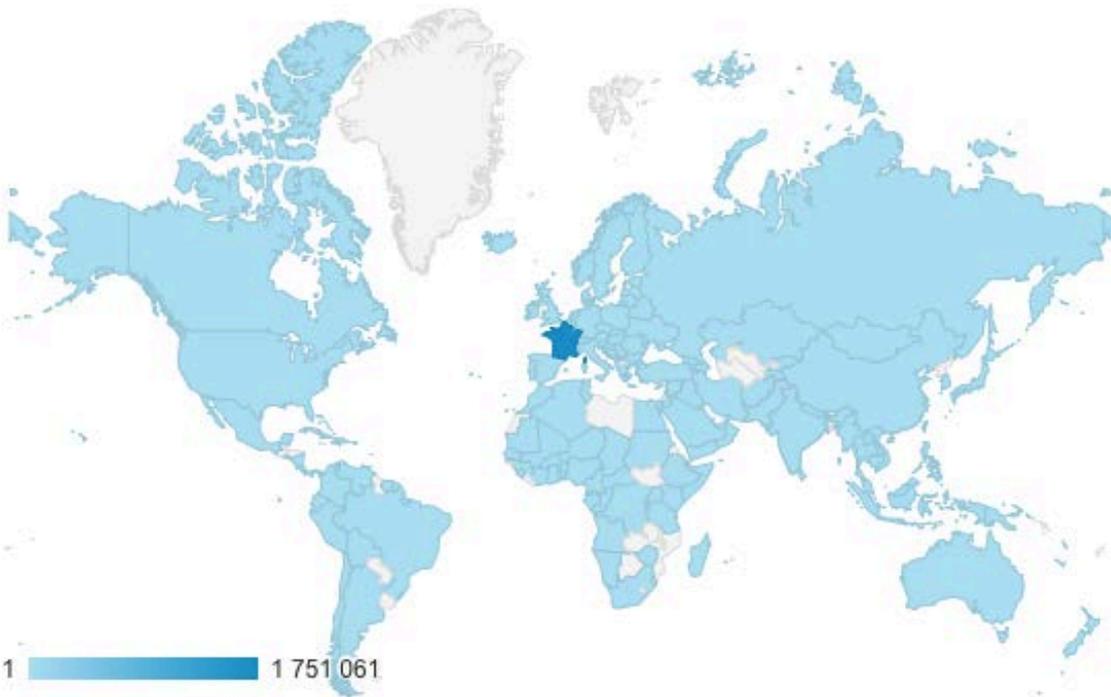


Données Google analytics

Données de connexions

Janvier 2015 – juin 2016

10

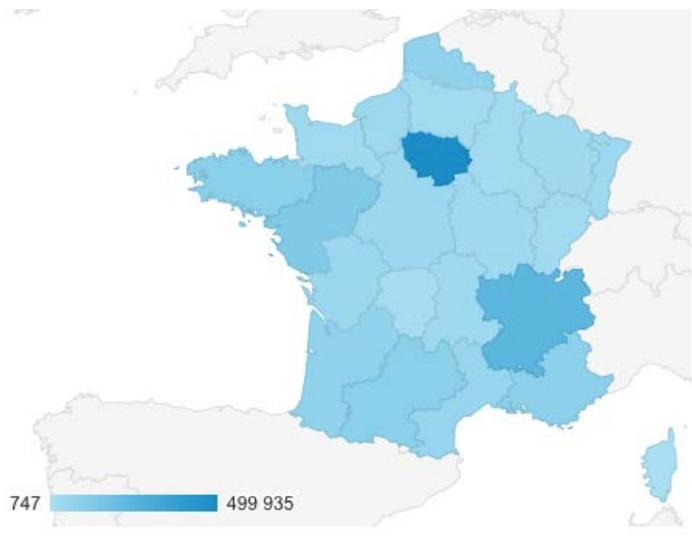


	1 808 820 % du total: 100,00 % (1 808 820)
1.  France	1 751 061 (96,81 %)
2.  Réunion	19 664 (1,09 %)
3.  New Caledonia	4 095 (0,23 %)
4.  Guadeloupe	3 999 (0,22 %)
5.  Mayotte	2 920 (0,16 %)
6.  Switzerland	2 646 (0,15 %)
7.  French Polynesia	2 511 (0,14 %)
8.  Martinique	2 448 (0,14 %)
9.  Morocco	2 000 (0,11 %)
10.  Russia	1 680 (0,09 %)

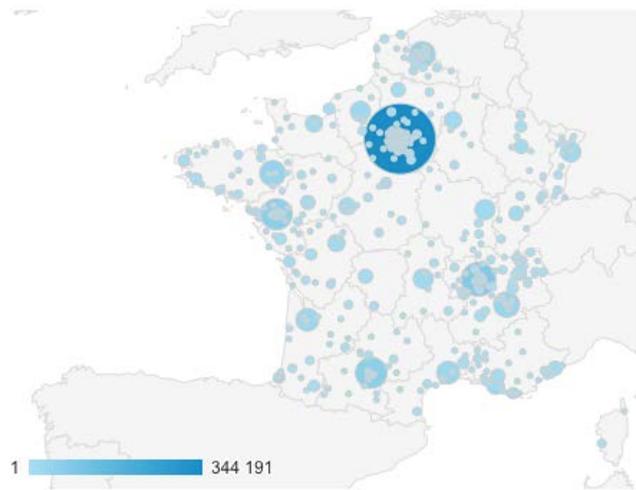
Données de connexions

Janvier 2015 – juin 2016

11



	1 751 061 % du total: 96,81 % (1 808 820)
1. Ile-de-France	499 935 (28,55 %)
2. Rhone-Alpes	236 854 (13,53 %)
3. Pays de la Loire	128 580 (7,34 %)
4. Brittany	93 504 (5,34 %)
5. Midi-Pyrenees	93 441 (5,34 %)
6. Provence-Alpes-Cote d'Azur	89 157 (5,09 %)
7. Nord-Pas-de-Calais	79 156 (4,52 %)
8. Aquitaine	76 337 (4,36 %)
9. Languedoc-Roussillon	56 475 (3,23 %)
10. Centre	46 251 (2,64 %)



	1 751 061 % du total: 96,81 % (1 808 820)
1. Paris	344 191 (19,66 %)
2. (not set)	103 118 (5,89 %)
3. Lyon	83 864 (4,79 %)
4. Nantes	64 139 (3,66 %)
5. Toulouse	62 670 (3,58 %)
6. Lille	44 662 (2,55 %)
7. Rennes	42 255 (2,41 %)
8. Grenoble	39 581 (2,26 %)
9. Montpellier	30 737 (1,76 %)
10. Bordeaux	29 595 (1,69 %)

Données de connexions

Janvier 2015 – juin 2016

12

Titre de page ?	Pages vues ? ↓
	6 516 996 % du total: 100,00 % (6 516 996)
1. Antibiocliv : Antibiothérapie rationnelle en soins primaires	2 012 403 (30,88 %)
2. Cystite Antibiocliv	351 537 (5,39 %)
3. Otite moyenne aiguë Antibiocliv	265 889 (4,08 %)
4. Sinusite aiguë Antibiocliv	224 942 (3,45 %)
5. Pneumopathie aiguë communautaire Antibiocliv	198 030 (3,04 %)
6. Angine Antibiocliv	172 988 (2,65 %)
7. Infection urinaire masculine Antibiocliv	127 358 (1,95 %)
8. Pyélonéphrite aiguë Antibiocliv	126 137 (1,94 %)
9. Stratégie thérapeutique : cystite aiguë / ADULTE - SIMPLE - IR non - G non - A non	115 237 (1,77 %)
10. Stratégie thérapeutique : otite moyenne aiguë / ENFANT - > 2 ans - IR non	105 663 (1,62 %)

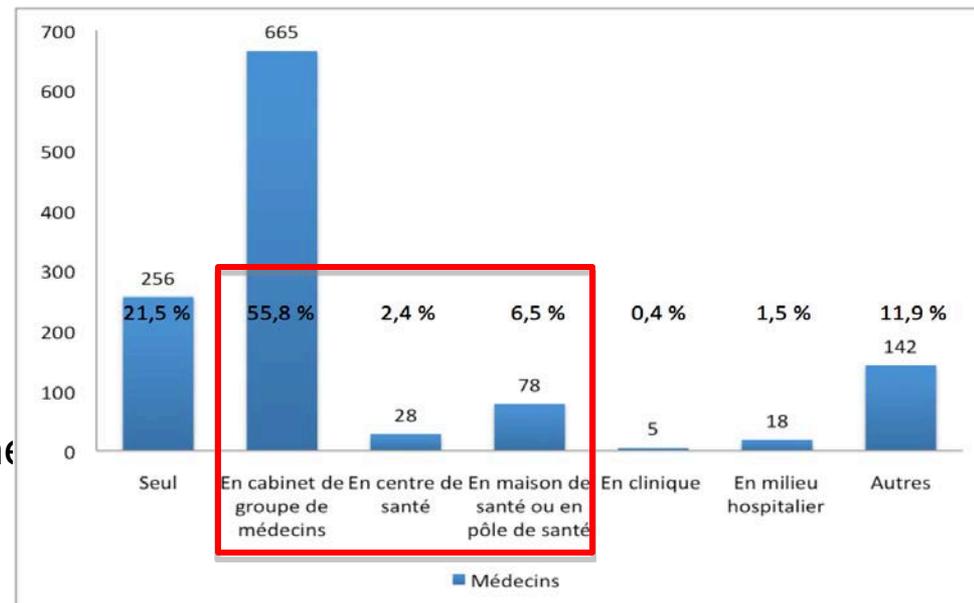
Questionnaire utilisateurs 2014

13

- Questionnaire en ligne pendant 1 mois : juillet 2014
- 1344 questionnaires complets (+ 309 incomplets)
 - 1192 médecins : 88,7 % (1159 MG >> 7 urgentistes et 7 gériatres)
 - 133 internes : 9,9 % (124 MG >> 3 urgentistes)
 - 12 pharmaciens : 0,9 % ; 1 étudiant en pharmacie; 5 sages-femmes : 0,4 % ; 1 non professionnel de santé

- Femmes majoritaires :
 - 54,6 % médecins et 66,9 % internes

- Âge moyen jeune :
 - 42,5 ans (médecins) / 27,5 ans (internes)



Questionnaire utilisateurs 2014

14

- Comportement face aux ATB
 - Prise en compte de l'antibiorésistance dans la prescription :
 - TOUJOURS : 66% des internes, 79% des médecins
 - PARFOIS : 33% des internes et 20% des médecins
 - L'antibiorésistance concerne tous les soignants : OUI pour 98% des médecins et 100% des internes

- Connaissance du site
 - 54 % des médecins par un collègue
 - > 90 % des internes par le bouche-à-oreille (autres étudiants, seniors, fac)

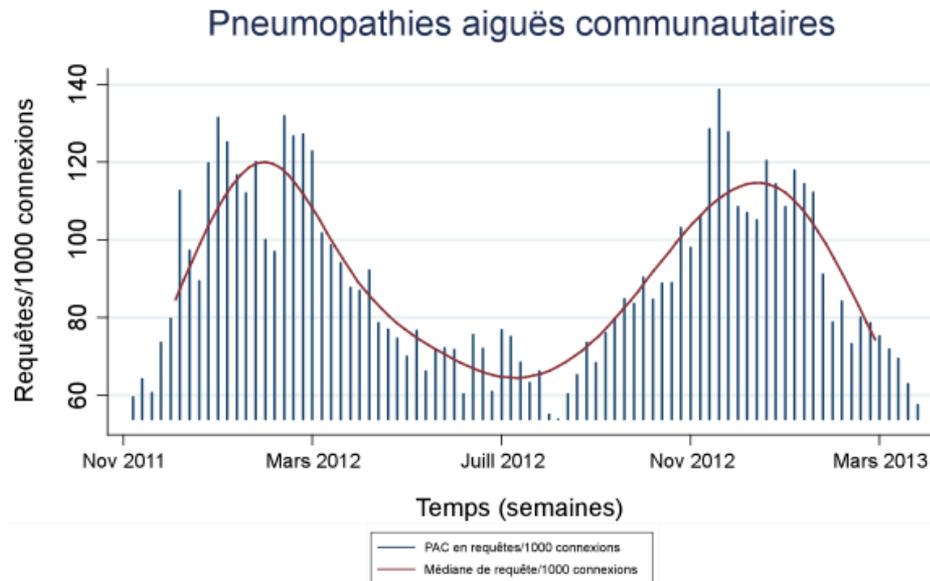
- Outil de formation sur l'antibiothérapie ? : OUI pour 81 % des médecins et 71 % des internes

Perspectives (1)

15

1. Outil de surveillance épidémiologique ?

- ❑ Possible saisonnalité pour certaines infections par rapport au nombre de requêtes : à voir dans 2 ans
- ❑ Sur le modèle du Big data (google grippe)
- ❑ Données : Tristan Delory



- ❑ Pas de surveillance possible des infections virales (ne sont pas consultées)

Perspectives (2)

16

2. Développement

- Nécessité de fonds de subvention pérenne
 - Université, institutions, autres partenaires publiques ?
 - Volonté de rester gratuit pour les utilisateurs

- Nécessité d'améliorer la communication
 - Faire connaître le site aux médecins non sensibilisés au problème d'antibiorésistance++
 - Mode de communication actuel majoritaire : bouche à oreille, on peut faire mieux !

- Antibioclic : outil de formation en antibiothérapie en soins primaires ?

Perspectives (3)

17

2". Développement

- Création d'une plateforme regroupant des sites d'aide à la prescription ?
 - ▣ Grille de critères qualité indispensable
 - ▣ Pilotée par qui ?

- Partenariat avec les ARS ? La CNAM ?

- Intégration d'antibiocllic aux logiciels métier ?

Merci de votre attention !