

# Congrès JNMG

## Session plénière antibiorésistance

En pratique, comment faire mieux dans son exercice ?

- Jeudi 13 octobre 2022 –
- David Lebeaux ([david.lebeaux@aphp.fr](mailto:david.lebeaux@aphp.fr)) -

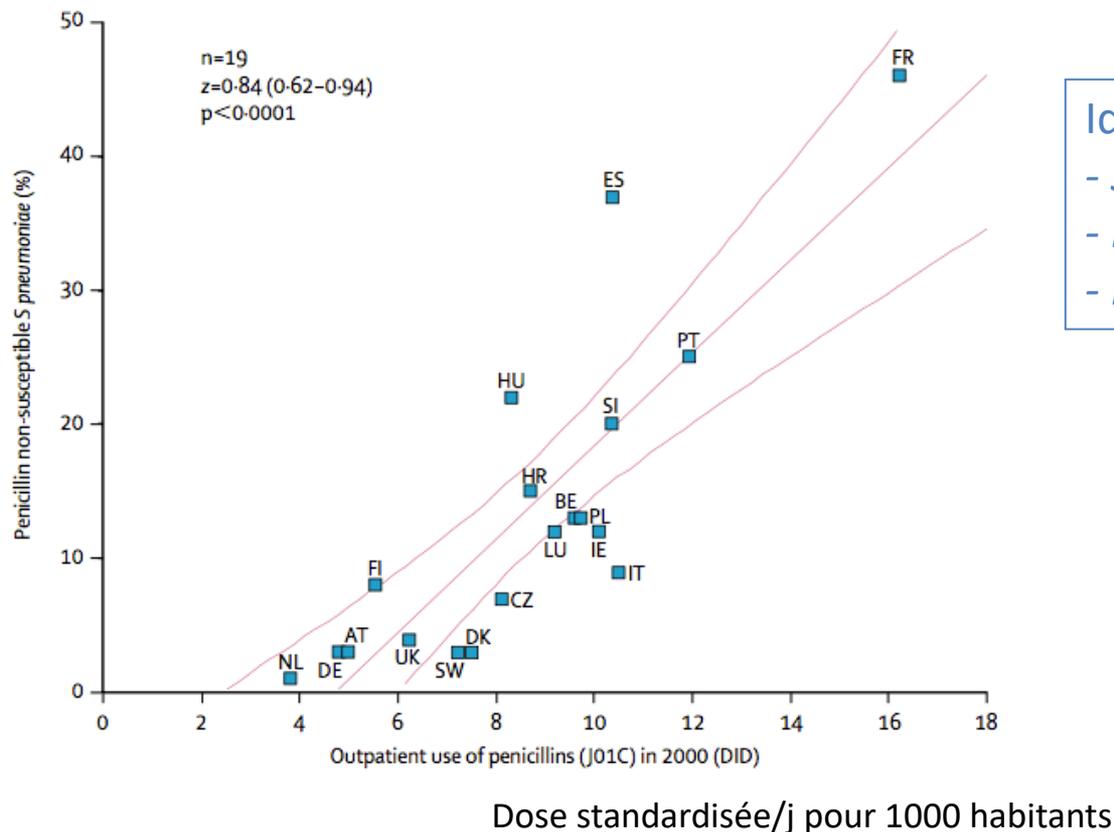


Unité Mobile  
d'Infectiologie  
Hôpital Européen  
Georges Pompidou



# Lien consommation antibio et résistance

- Etude sur 26 pays d'Europe
- Corrélation entre consommation antibiotique et résistance



Idem pour :

- *S. pyogenes* et érythromycine
- *E. coli* et cipro
- *E. coli* et cotrimoxazole

# Cinq leviers d'amélioration en pratique

---

1-Quand ne pas prescrire d'antibiotique ?

2-Quels prélèvements à visée microbiologique ?

3-Quelle antibiothérapie de première ligne ?

4-Quelles durées d'antibiothérapie ?

5-Quels outils d'aide à la prescription ?

# Une référence utile

---



**RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES**

---

**SYNTHÈSE**

**Choix et durées d'antibiothérapie  
préconisées dans les infections  
bactériennes courantes**

Validée par le Collège le 15 juillet 2021

---

# Quand ne pas prescrire d'antibiotiques

---

## **Infections ORL**

- Rhinopharyngite aiguë non compliquée
- Otite congestive ou séro-muqueuse de l'enfant
  - Otite externe
  - Angine virale

## **Infections respiratoires basses**

- Bronchite aiguë de l'adulte sain, y compris chez les fumeurs
- Exacerbation aiguë de BPCO stade I
- Exacerbation aiguë de BPCO de stade 2 ou 3 en l'absence d'une franche purulence verdâtre des crachats

## **Infections cutanées**

- Furoncle simple
- Abscess de paroi
- Morsure de tiques

## **« Infections » urinaires**

- Bactériurie asymptomatique (sauf grossesse) y compris sur sonde

# Quand ne pas prescrire d'antibiotiques : facile ?

## Infections ORL

- Rhinopharyngite aiguë non compliquée
- **Otite congestive ou séro-muqueuse** de l'enfant
  - Otite externe
  - **Angine virale**
- **Pas facile** : « OMA purulente chez l'enfant de plus de 2 ans, peu symptomatique (A réévaluer à 48-72h) »

## Infections respiratoires basses

- Bronchite aiguë de l'adulte sain, y compris chez les fumeurs
- Exacerbation aiguë de BPCO stade I
- Exacerbation aiguë de BPCO de stade 2 ou 3 en l'absence d'une franche purulence verdâtre des crachats
- **Pas facile** : bronchite ou trachéobronchite de l'enfant si l'évolution est favorable en 72h

## Infections cutanées

- Furoncle simple
- Abscess de paroi
- Morsure de tiques

## « Infections » urinaires

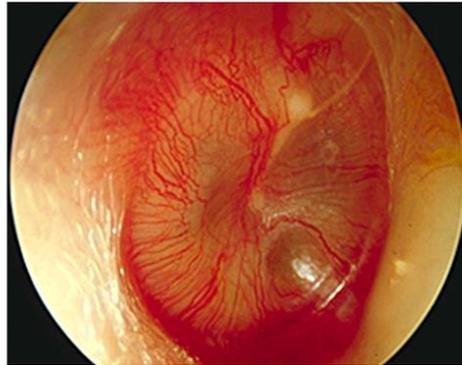
- Bactériurie asymptomatique (sauf grossesse) y compris sur sonde

# Les otites, pas toujours facile.....

---

## Sur le papier = c'est facile

### OMA congestive



- Congestion des tympans, avec respect des reliefs
  - Pas de bombement
- Souvent dans le cadre d'une rhinopharyngite virale

### OMA purulente



- Inflammation tympanique : congestion ou hypervascularisation
- Epanchement rétro-tympanique : opacité, **effacement des reliefs ou bombement**
  - Extériorisation : **otorrhée, si perforation** tympanique spontanée

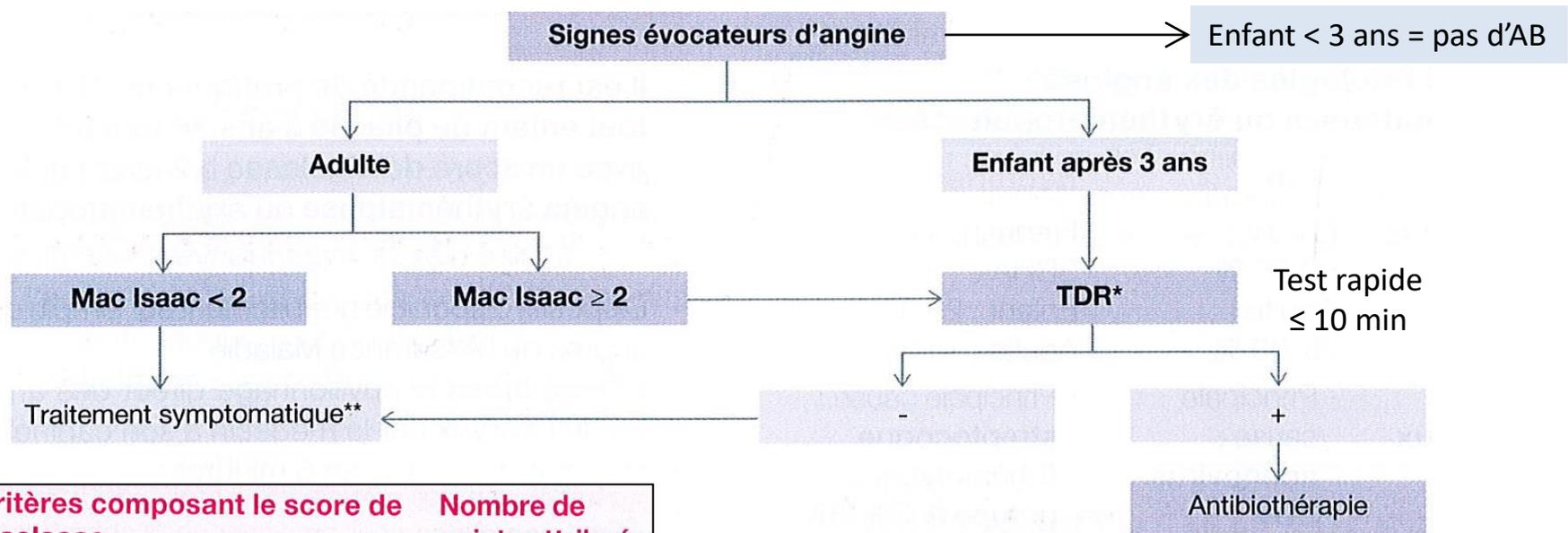
# Les otites, pas toujours facile.....

---

## Dans la vraie vie.....

- 24 médecins généralistes (Angers)
- Enfants de 1 à 4 ans avec suspicion d'OMA
- Réévaluation systématique par ORL dans les 48h
- Inclusion de 208 tympan
  - 21,9 % des suspicions ou diagnostics d'OMA (30/137) ont été infirmés par l'ORL
  - Le diagnostic et la suspicion d'OMA ont été confirmés dans 83,8 % et 71,4 % par l'ORL
- 26 % (54/208) des tympan examinés n'avaient pas une surface suffisamment visible
- Importance d'un enseignement post-universitaire (techniques d'ablation du cérumen / utilisation de l'otoscopie pneumatique)

# Les angines : quand prescrire une antibiothérapie ?



Critères composant le score de MacIsaac	Nombre de points attribués
Fièvre > 38°C	1
Absence de toux	1
Adénopathies cervicales sensibles	1
Atteinte amygdalienne (augmentation de volume, exsudat)	1
Âge : 15-44 ans	0
≥ 45 ans	-1

# Angines : impact du test de diagnostic rapide

---

## Permet de réduire la consommation d'AB

- Rome, Italie
- 50 patients consultant pour angine
  - 45 tests négatifs = pas d'AB
  - 5 tests positifs (10%) = AB

Di Muzio, M. *et al* Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2016

- Pays de la Loire, France
- 525 patients consultant pour « angine » ou « pharyngite »
- Test réalisé chez 245 patients (46%).
  - 60/245 (24%) TDR positifs = AB
  - 185 TDR négatifs = 165 sans AB

Pajot, M. *et al* Presse Med, 2010

## Mais....

- Thèse qualitative ; entretiens avec 11 médecins généralistes
- **Sous-utilisation du test :**
  - « Doute sur sa fiabilité »
  - « N'élimine que le streptocoque »
  - « Préférence à se fier au sens clinique »
  - « Manque de motivation/temps »

Thèse de Médecine Générale, 2020, Amélie OGER, Marseilles

# Angines : réalisation du TDR en pharmacie

## MAL DE GORGE Virus ou Bactérie ?



Ici je fais le **Test rapide pour l'angine**

- Depuis le 1er juillet 2021, le pharmacien peut réaliser le TDR en d'officine (enfants âgés  $\geq 10$  ans et adultes).
- Si test positif : orientation vers le médecin
- Depuis le 13 décembre 2021, possibilité de faire figurer sur l'ordonnance : « si TROD angine positif, sous x jours calendaires » = délivrance conditionnelle dans un délai de 7 jours maximum.

# Quels prélèvements à visée microbiologique ?

---

## **Infections ORL**

- Angine bactérienne → TDR si enfant > 3 ans ou adulte avec Mac Isaac ≥ 2

## **Infections respiratoires basses**

- Pneumonie aigue communautaire ambulatoire = aucun  
mais radio de thorax +++

## **Infections cutanées**

- Dermohypodermite = aucun

## **Infections urinaires**

- Cystite simple = BU
- Cystite à risque de complication = ECBU
  - Pyélonéphrite simple = ECBU
- Infection urinaire masculine = ECBU

# Quelle antibiothérapie de première intention ?



## Infections urinaires de la femme

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

fosfomycine-trométamol

Prise unique

### Cystite aiguë à risque de complications (au moins 1 facteur de risque)

#### Traitement probabiliste (adaptation secondaire systématique à l'antibiogramme)

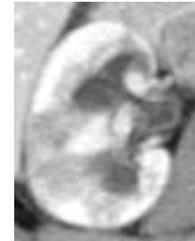
nitrofurantoïne<sup>1</sup>

7 jours

#### Traitement adapté à l'antibiogramme

amoxicilline

7 jours



### Pyélonéphrite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication)

#### Traitement probabiliste en attendant l'antibiogramme

En l'absence de traitement par quinolone dans les 6 mois :  
ciprofloxacine ou lévofloxacine

Jusqu'au résultat de  
l'antibiogramme

#### Traitement de relais

amoxicilline (à utiliser prioritairement sur souche sensible)  
Sinon désescalade pour la molécule active avec le spectre le plus étroit

10 jours

### Pyélonéphrite aiguë à risque de complications (sans signe de gravité)

Traitements antibiotiques, probabilistes ou de relais : ce sont ceux de la PNA simple, sans  
signe de gravité

10 jours

# Quelle antibiothérapie de première intention ?



## Infections ORL de l'adulte

### Otite moyenne aiguë purulente

amoxicilline 5 jours

### Sinusite maxillaire aiguë purulente (suspicion d'infection bactérienne)

amoxicilline 7 jours

### Sinusite maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire

amoxicilline-acide clavulanique 7 jours

### Sinusite frontale, éthmoïdale, sphénoïdale

**Avis ORL sans retarder la mise en place du traitement antibiotique**  
amoxicilline-acide clavulanique 7 jours

### Sinusite grave, à risque de complications

**Hospitalisation en urgence pour un avis spécialisé** -

### Rhinopharyngite aiguë

Pas d'antibiotique -

### Angine aiguë

**Score de Mac Isaac < 2 ou score de Mac Isaac ≥ 2 et test de diagnostic rapide négatif**  
Pas d'antibiotique -

**Score de Mac Isaac ≥ 2 et test de diagnostic rapide positif**  
amoxicilline 6 jours



# Quelle antibiothérapie de première intention ?

## Infections bactériennes cutanées

### Dermohypodermites bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'adulte

**DHBNN non compliquée**  
amoxicilline

7 jours.  
**Ne pas prolonger**  
l'antibiothérapie

**Plaie par morsure animale**  
amoxicilline-acide clavulanique

7 jours

# Quelle antibiothérapie de première intention ?



	1 <sup>er</sup> choix	Échec amoxicilline à 48 h
<b>Sujets sans comorbidité</b>	amoxicilline 1 g x 3/j PO Ou pristinamycine 1 g x 3/j PO <del>Ou tétracycline 800 mg/j PO</del>	<del>macrolide</del> Ou pristinamycine 1 g x 3/j PO <del>Ou tétracycline 800 mg/j PO</del>
<b>Sujets avec comorbidité(s)</b>	amoxicilline ac. clav. 1 g x 3/j PO	FQAP lévofloxacine 500 mg/j PO <del>Ou moxifloxacine 400 mg/j PO</del>
<b>Sujets âgés institution</b>	amoxicilline ac. clav. 1 g x 3/j PO Ou ceftriaxone 1 g/j IM/i.v./SC Ou FQAP = lévofloxacine 500 mg/j PO <del>moxifloxacine 400 mg/j PO</del>	FQAP lévofloxacine 500 mg/j PO <del>Ou moxifloxacine 400 mg/j PO</del>

- Durée = 72h si amélioration clinique depuis le 3<sup>e</sup> jour : apyrexie, retour des paramètres hémodynamiques et respiratoires (FC, FR, SpO<sub>2</sub>) à la normale.
- Sinon = 7j

# Aide à la prescription, exemple d'Antibiocllic

[RECHERCHE](#)

[SOURCES](#)

[ACTUALITÉ](#)

[À PROPOS](#)

[CONTACT](#)

+ COVID - 19 : documents sur la vaccination disponibles +



## RECHERCHE ANTIBIOTIQUE

Domaine anatomique

Choisissez ...

Pathologie

Choisissez ...

**CHERCHER**

politique de confidentialité



# Aide à la prescription, exemple d'Antibioctic

Choisissez ...

- Appareil génital
- Appareil urinaire
- Bouche et dents
- Peau
- Prophylaxies
- Tube digestif
- Voies aériennes inférieures et poumons
- Voies aériennes supérieures et ORL

Pathologie

Pneumopathie aiguë communautaire

**CHERCHER**

politique de confidentialité

Choisissez le groupe d'âge.

- Adulte
- Enfant

Précisez l'âge.

- Adulte de 65 ans ou moins
- Adulte de plus de 65 ans

Combien de facteur(s) de risque de mortalité présente votre patient(e) ?

*Parmi la liste ci-dessus.*

- Aucun facteur de risque
- Un seul facteur de risque
- Deux facteurs de risque ou plus

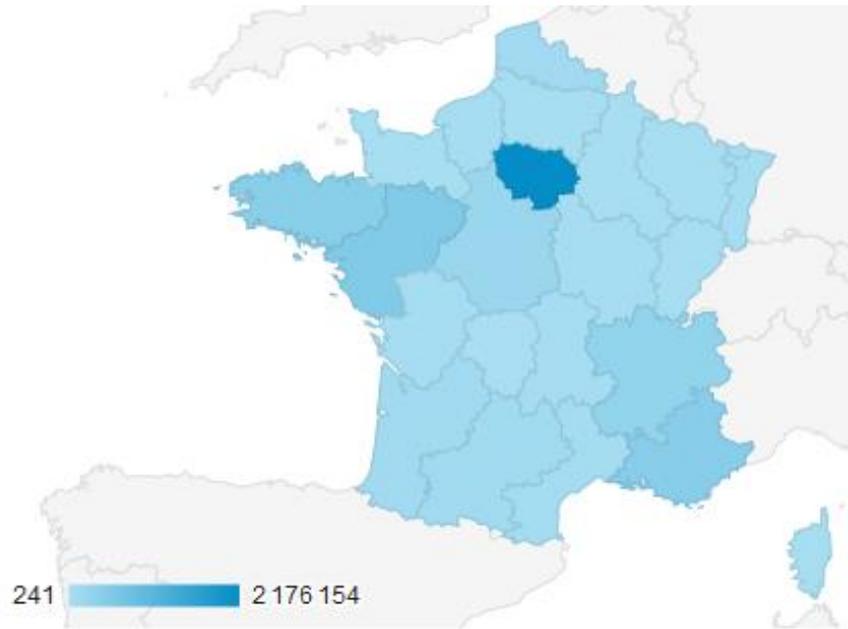
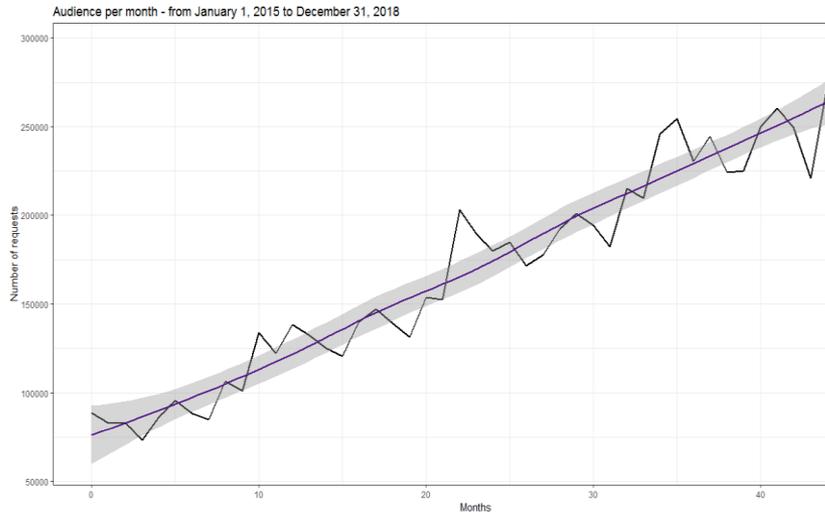
# Aide à la prescription, exemple d'Antibiocllic

---



- **1ere intention : AMOXICILLINE PO** : 1 g 3 fois/j pendant 7 jours

# Aide à la prescription, exemple d'Antibioctic



	2012	2018
Total requests	369,317	<b>3,549,488</b>
Unique I.P. address / day	414 [245 – 394]	<b>5365 [2891 – 5769]</b>

Une limite possible : actualisation liée aux recommandations  
(cf reco pneumonies communautaires...)

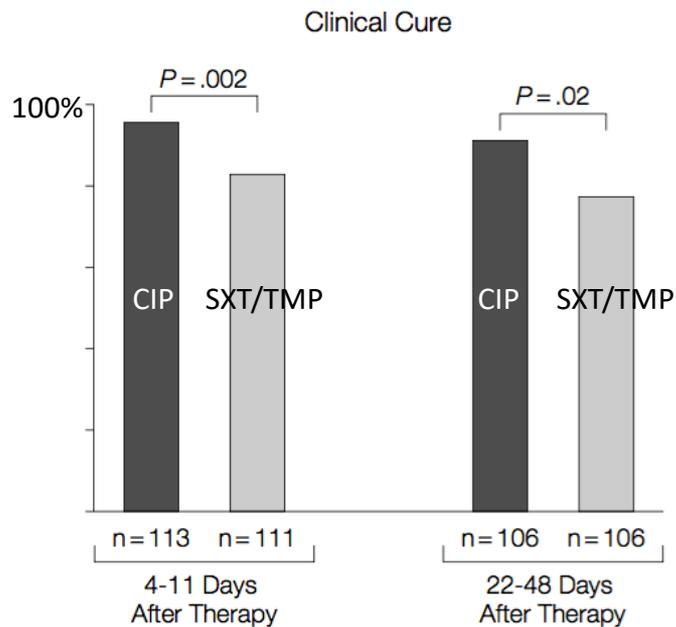
# Conclusion

---

- 1-Quand ne pas prescrire d'antibiotique ? Facile sur le papier mais pas toujours au quotidien (cf otite)
- 2-Quels prélèvements à visée microbiologique ? TDR strepto si angine et BU ou ECBU si infection urinaire
- 3-Quelle antibiothérapie de première ligne ? Cf reco HAS 2021
- 4-Quelles durées d'antibiothérapies ? Cf reco HAS 2021
- 5-Quels outils d'aide à la prescription ? Antibioclic, pourquoi pas. Mais attention à l'actualisation

# Infections urinaires : pyélonéphrites

- Principalement pyélonéphrites aiguës simples



CIP 500X2 7j  
VS  
SXT/TMP 800X2 14j  
RCT

CIP 500X2  
7j VS 14j  
RCT

	Ciprofloxacin for 7 days	Ciprofloxacin for 14 days	Difference (90% CI)	Non-inferiority test p value
Short-term efficacy	73	83		
Cure	71 (97%)	80 (96%)	-0.9% (-6.5 to 4.8)	0.004
Clinical failure or recurrent symptomatic urinary tract infections	2 (3%)	3 (4%)	..	
Cumulative efficacy	73	84		
Cure	68 (93%)	78 (93%)	-0.3% (-7.4 to 7.2)	0.015
Clinical failure or recurrent symptomatic urinary tract infections	5 (7%)	6 (7%)	..	

Data are number (%), unless otherwise indicated.

**Table 3: Clinical outcomes in the per-protocol population**

# Infections urinaires : prostatites

