

# Bon usage des ATB

-

# CRAtb et EMA

07 Décembre 2023



DR MAÏDER COPPRY  
PHARMACIEN  
EPRI  
CHU GUADELOUPE

DR ELODIE CURLIER  
MÉDECIN  
INFECTIOLOGIE  
CHU GUADELOUPE

# QUIZZ 1

---

Quel est le pays qui a le meilleur système de santé du monde ?

---

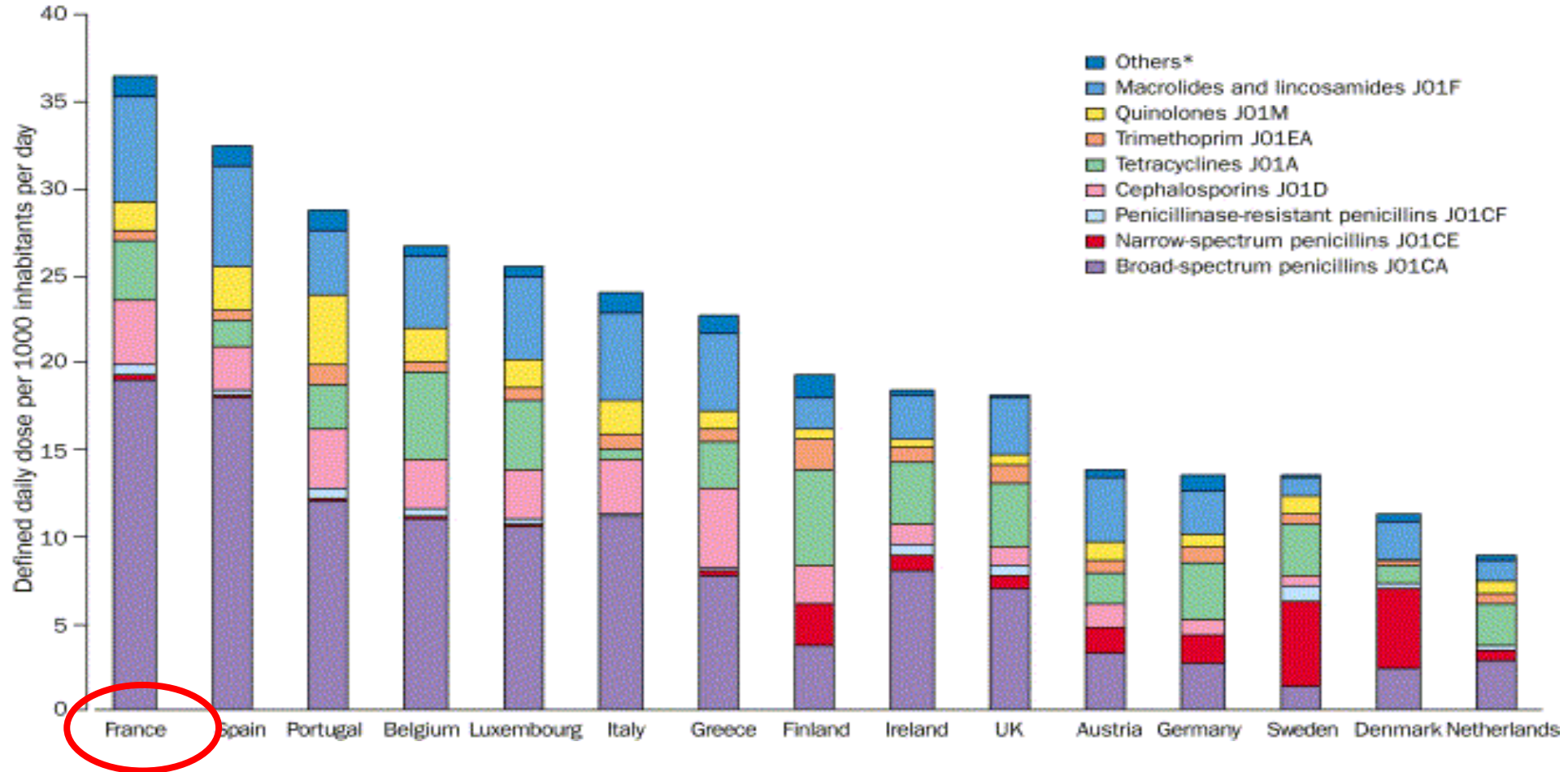
A - La France

B - La France

C - La France

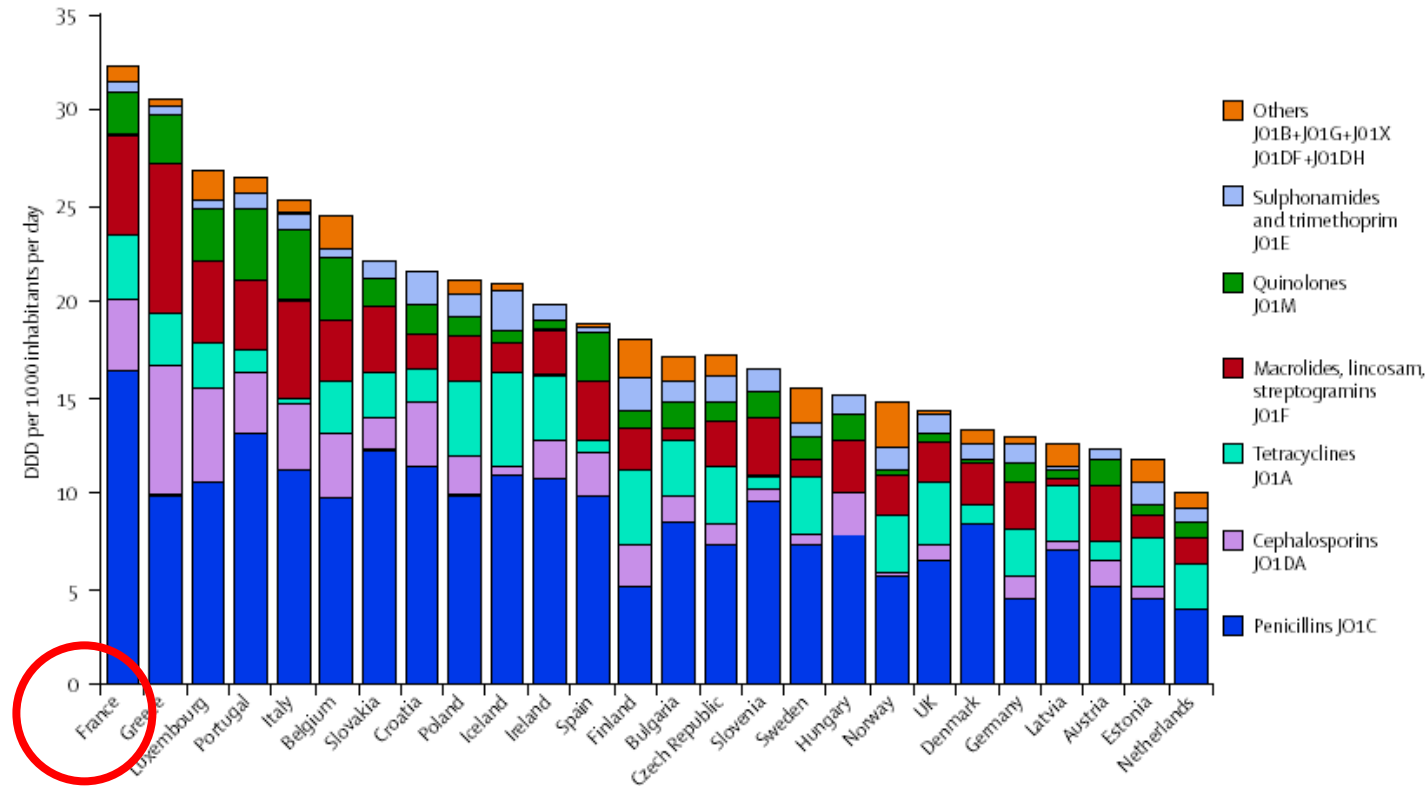
D - La France

# Vente d'antibiotiques "en ville" en 1997 dans l'Union Européenne



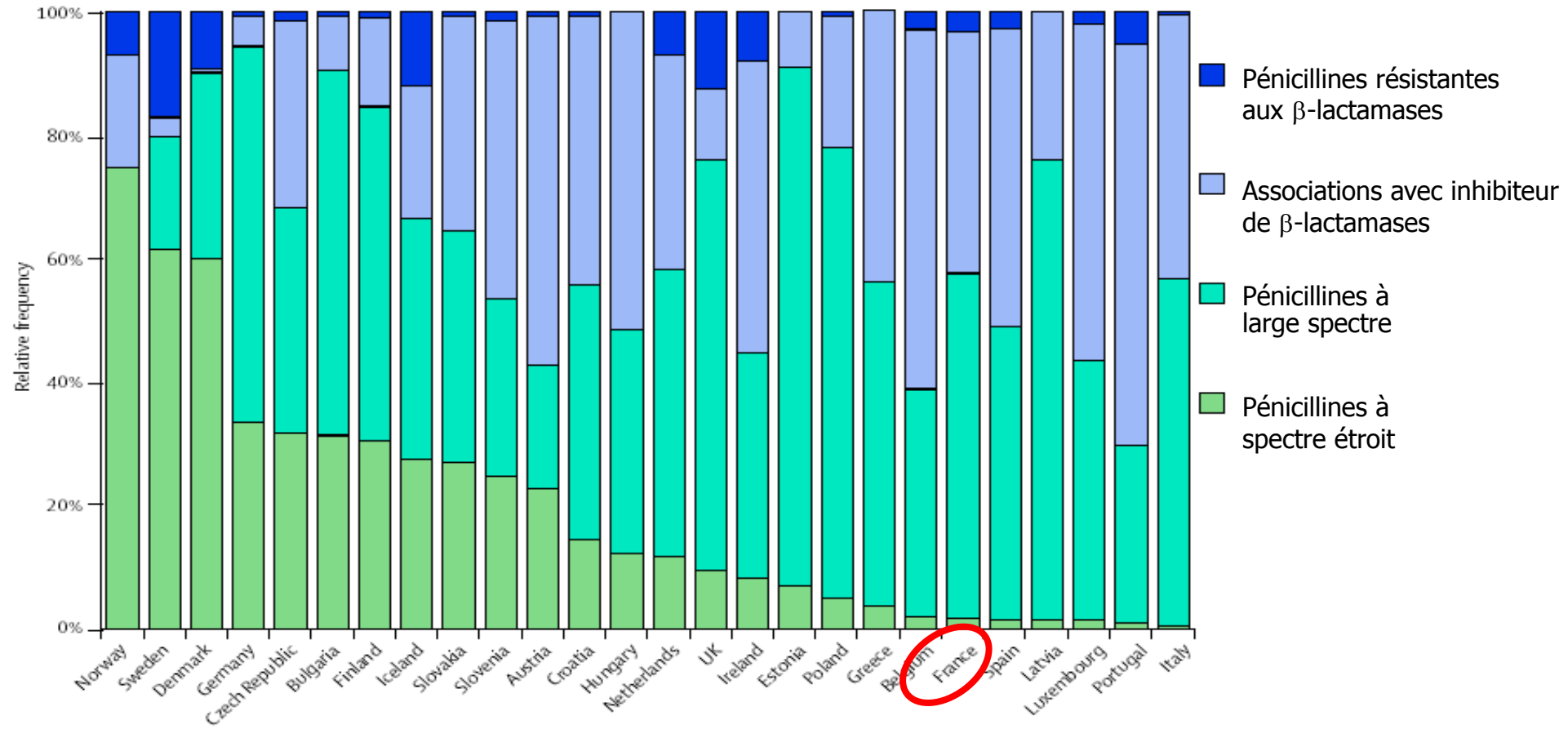
# Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study

Herman Goossens, Matus Ferech, Robert Vander Stichele, Monique Elseviers, for the ESAC Project Group\*

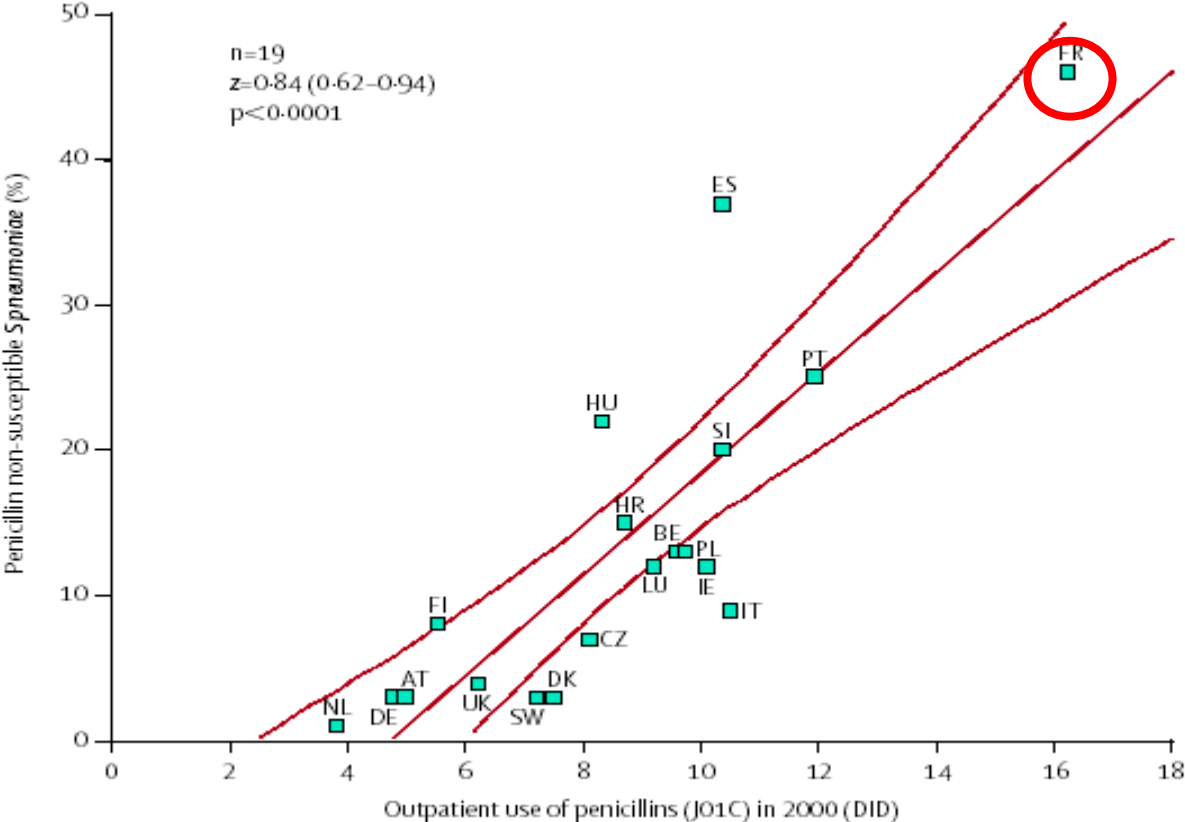


Lancet 2005;365:579-87

# Largeur du spectre des pénicillines utilisées en ville dans 26 pays européens en 2002



# Corrélation entre utilisation de la pénicilline et résistance du pneumocoque à la pénicilline



Aussi, la liste 2015 des antibiotiques critiques, composée de deux catégories, est la suivante :

**Antibiotiques particulièrement générateurs de résistances bactériennes**

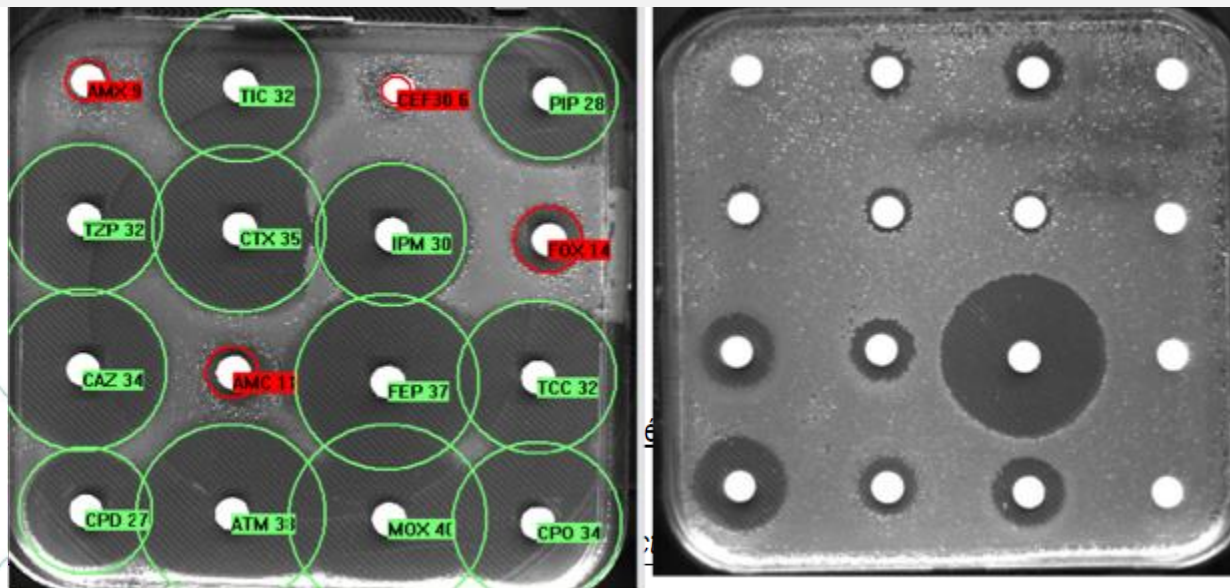
- association amoxicilline-acide clavulanique
- céphalosporines : plus grande préoccupation pour les spécialités administrées par voie orale que par voie injectable ; plus grande préoccupation pour les céphalosporines de troisième et quatrième générations, et pour la catégorie « autres céphalosporines » ; préoccupation pour la ceftriaxone
- fluoroquinolones

*E. cloacae*: souche sauvage et souche sélectionnée

Liste des antibiotiques critiques

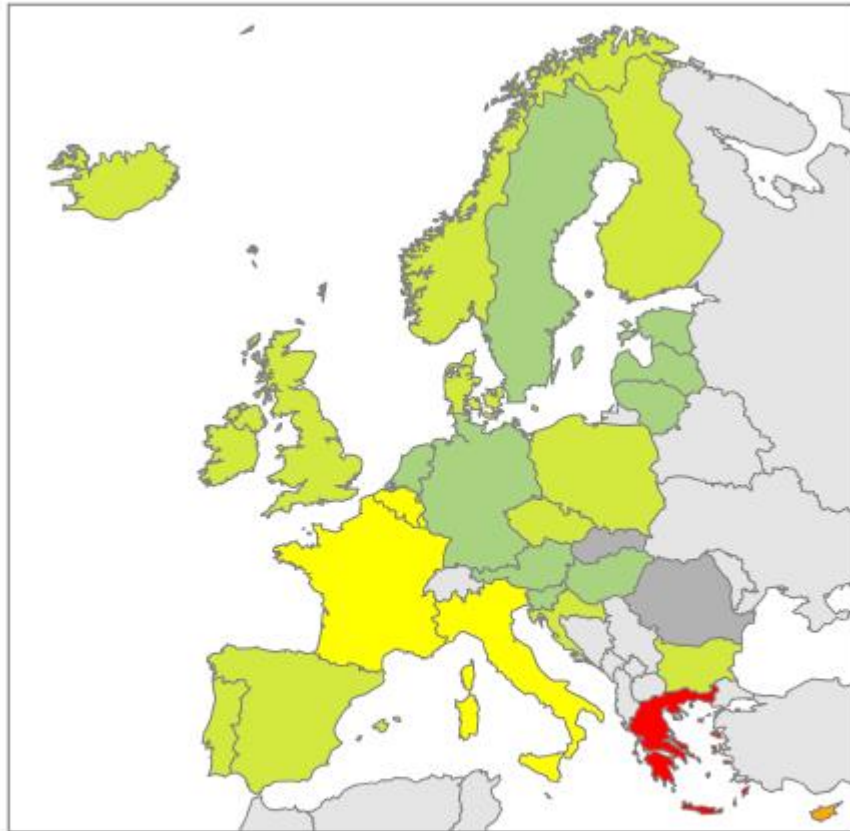
Actualisation 2015

Publication Février 2016

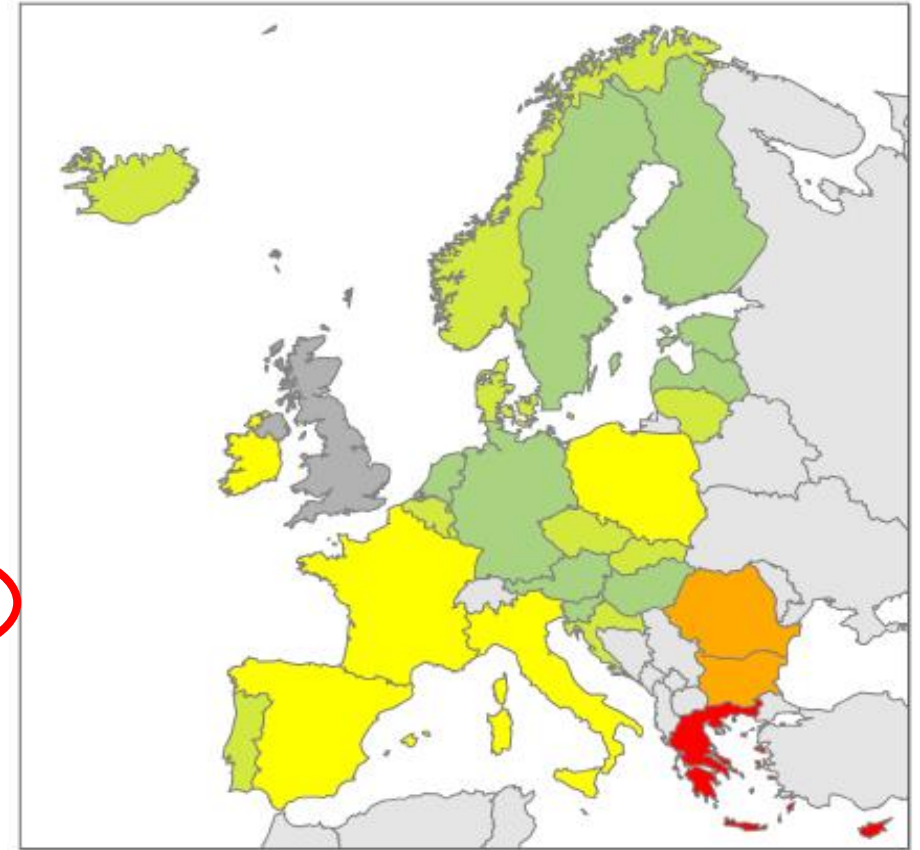




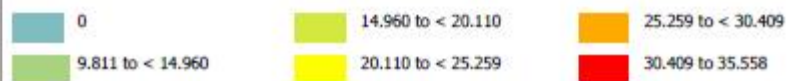
## Geographical distribution of the consumption of Antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the community (primary care sector) in Europe, reporting year **2010**



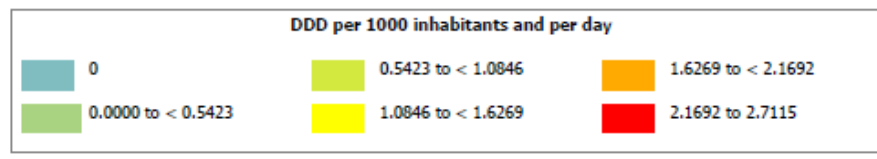
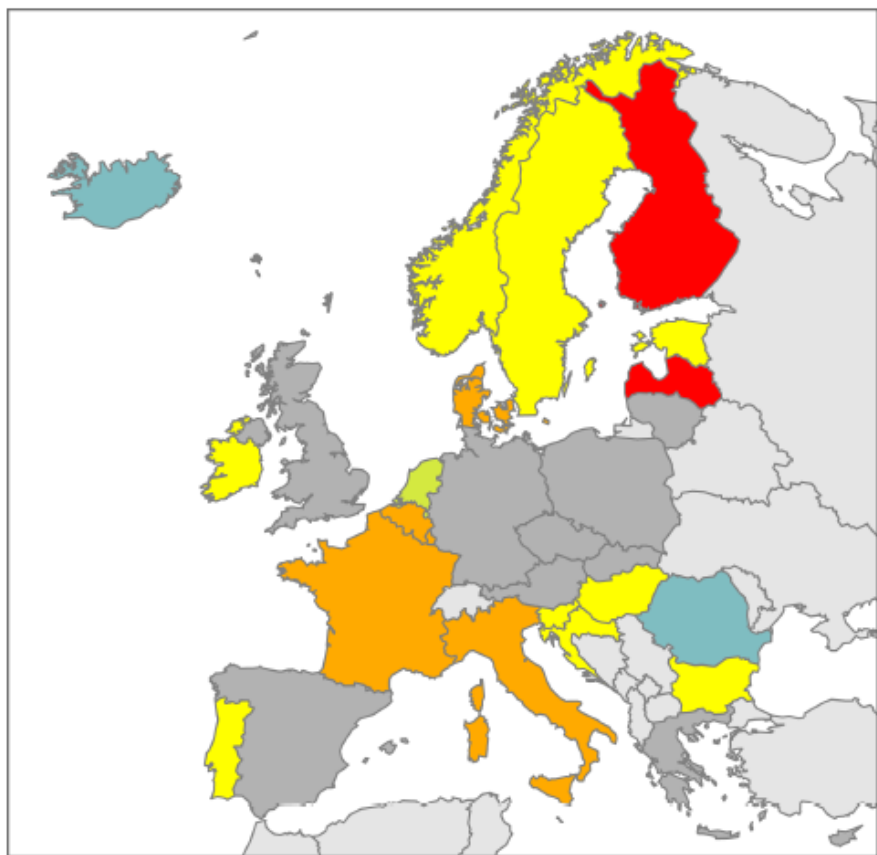
**2020**



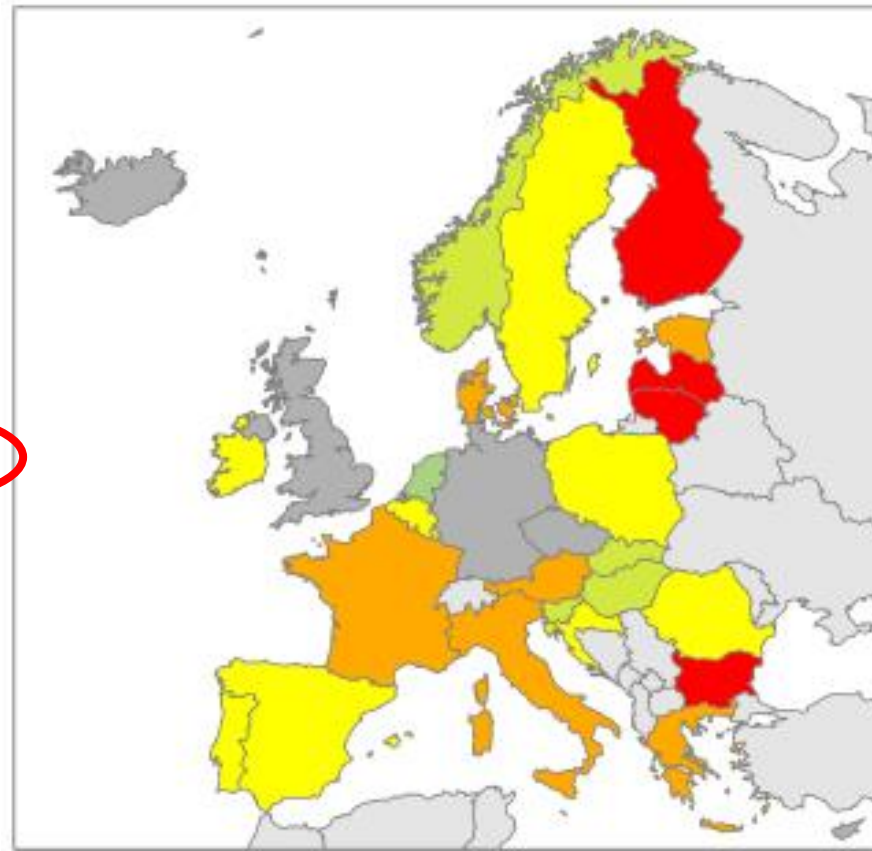
DDD per 1000 inhabitants and per day



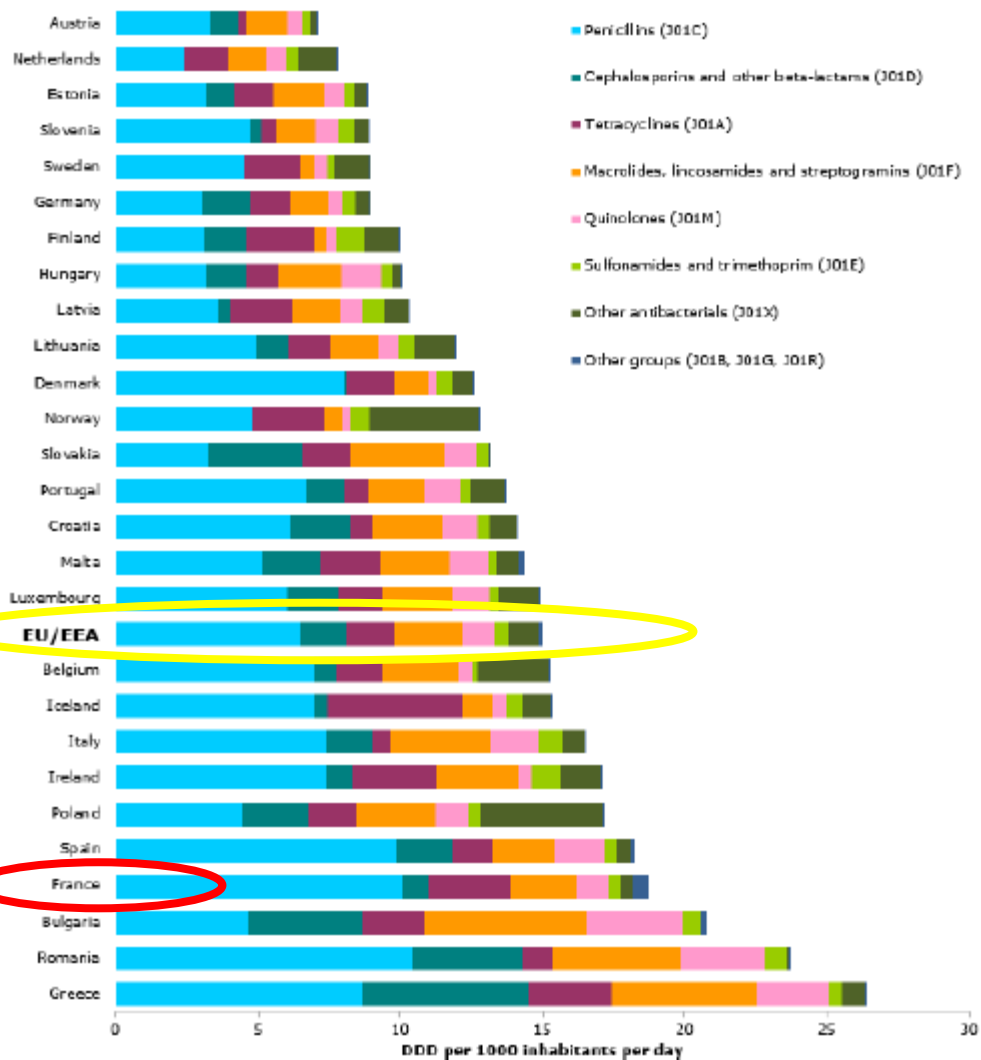
## Geographical distribution of the consumption of Antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the hospital sector in Europe, reporting year **2010**



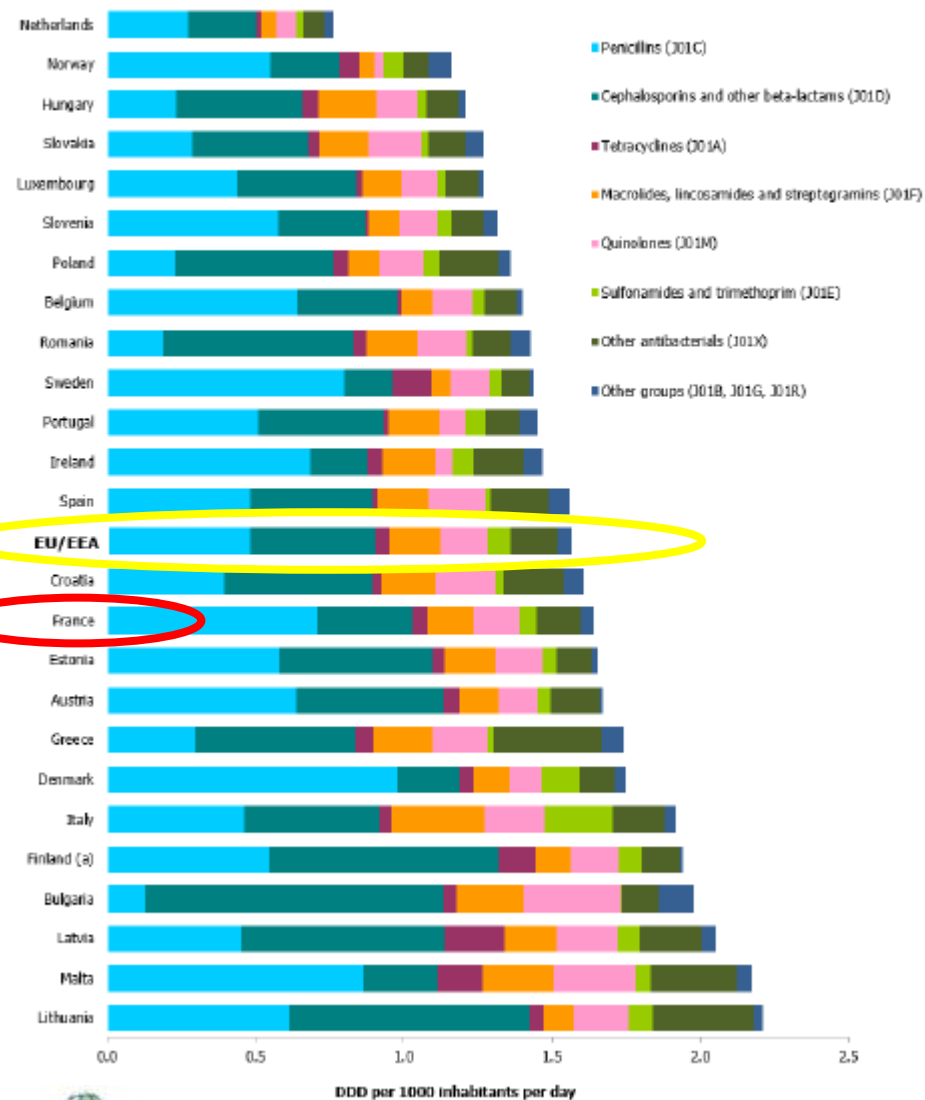
**2020**



**Figure 2. Community consumption of antibacterials for systemic use (ATC group J01) at ATC group level 3, by country, EU/EEA, 2020 (expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day)**



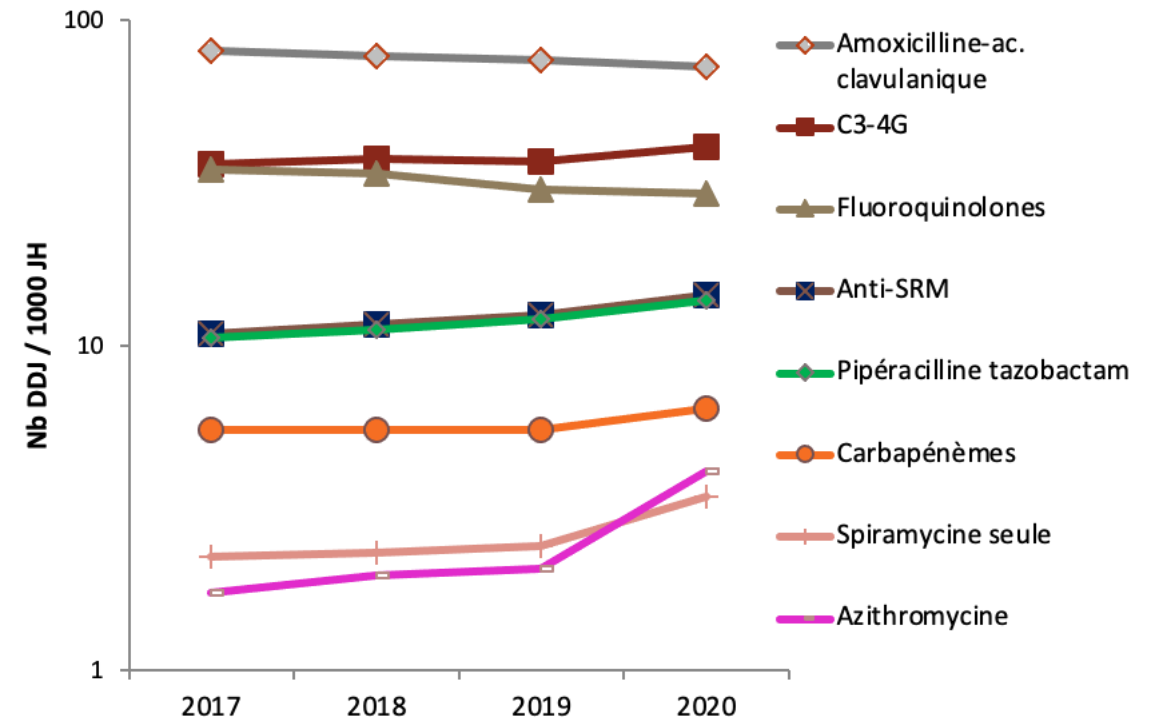
**Figure 4. Hospital sector consumption of antibacterials for systemic use (ATC group J01), by country and ATC group, EU/EEA, 2020 (expressed as DDD per 1 000 inhabitants per day)**



# Consos antibiotiques EN France établissements de santé



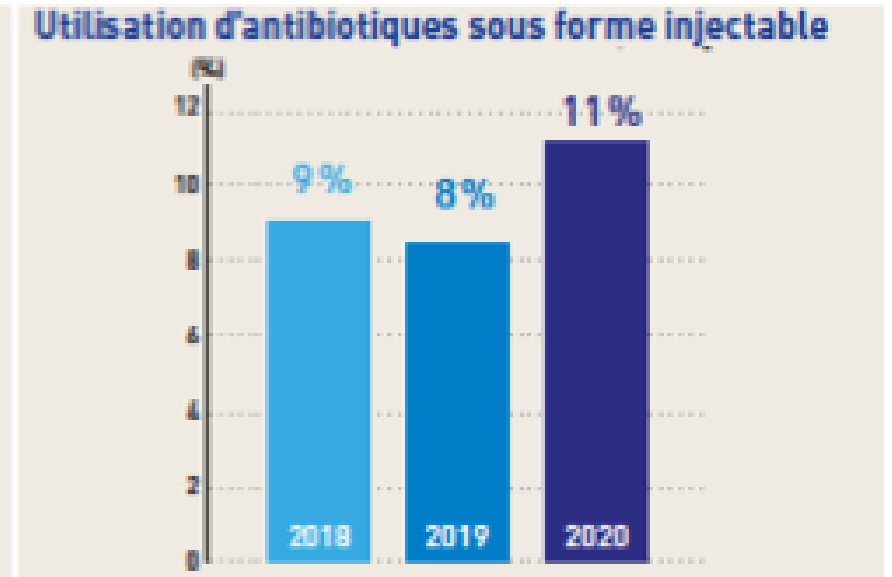
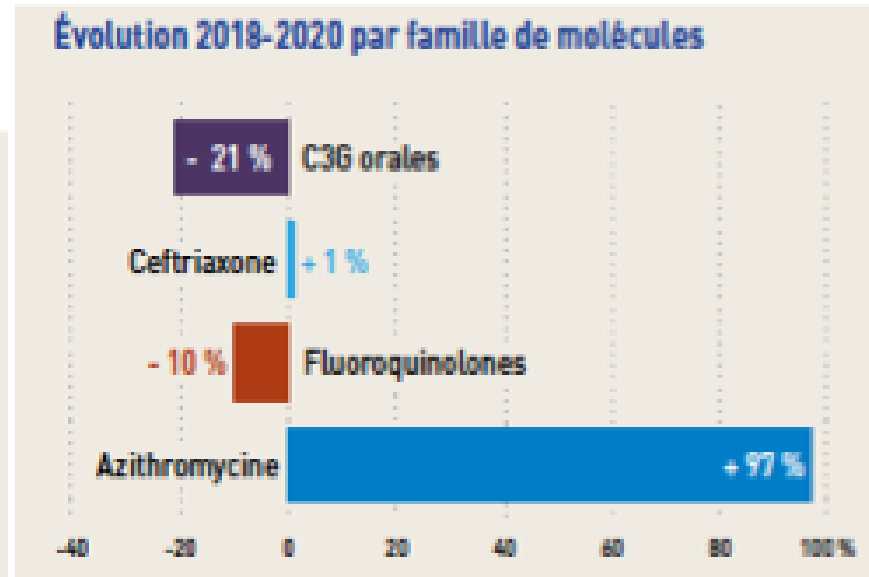
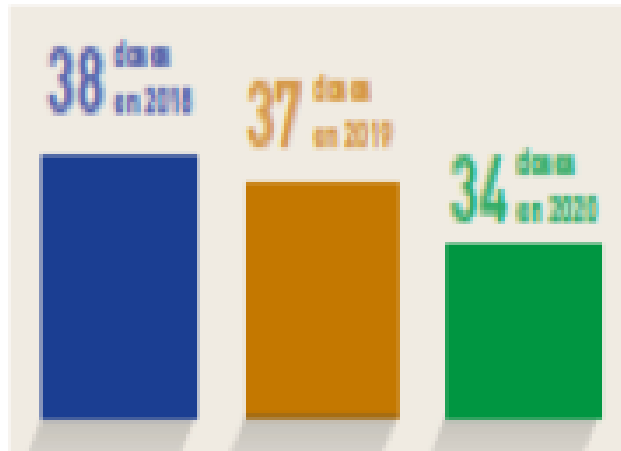
Evolution des consommations ATB en nombre de DDJ/1000JH dans les 1092 ES



Evolution des principaux antibiotiques ou familles d'antibiotiques en nombre de DDJ/1000JH dans la cohorte de 1092 ES.

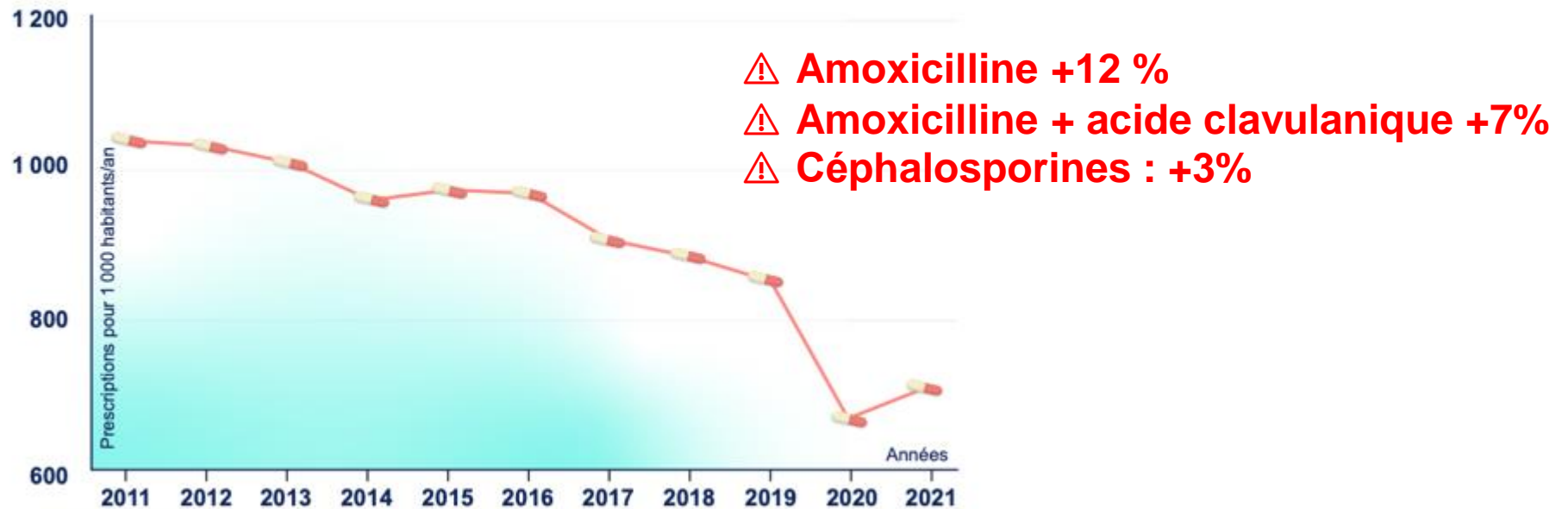
# Consos antibiotiques en France EHPAD avec PUI

Cohorte de 288 EHPADs 2018-2020

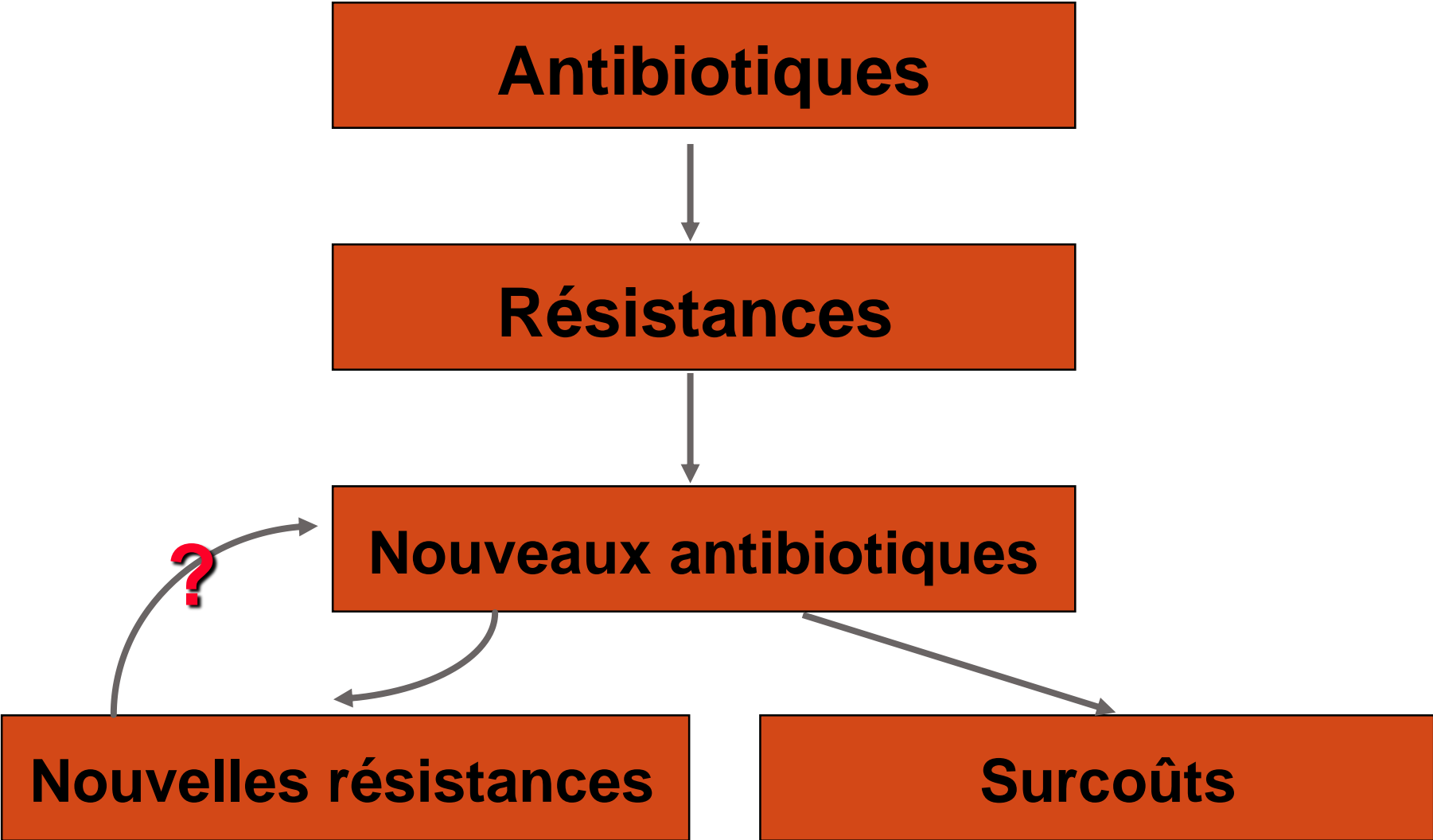


# Consos antibiotiques en France Ville

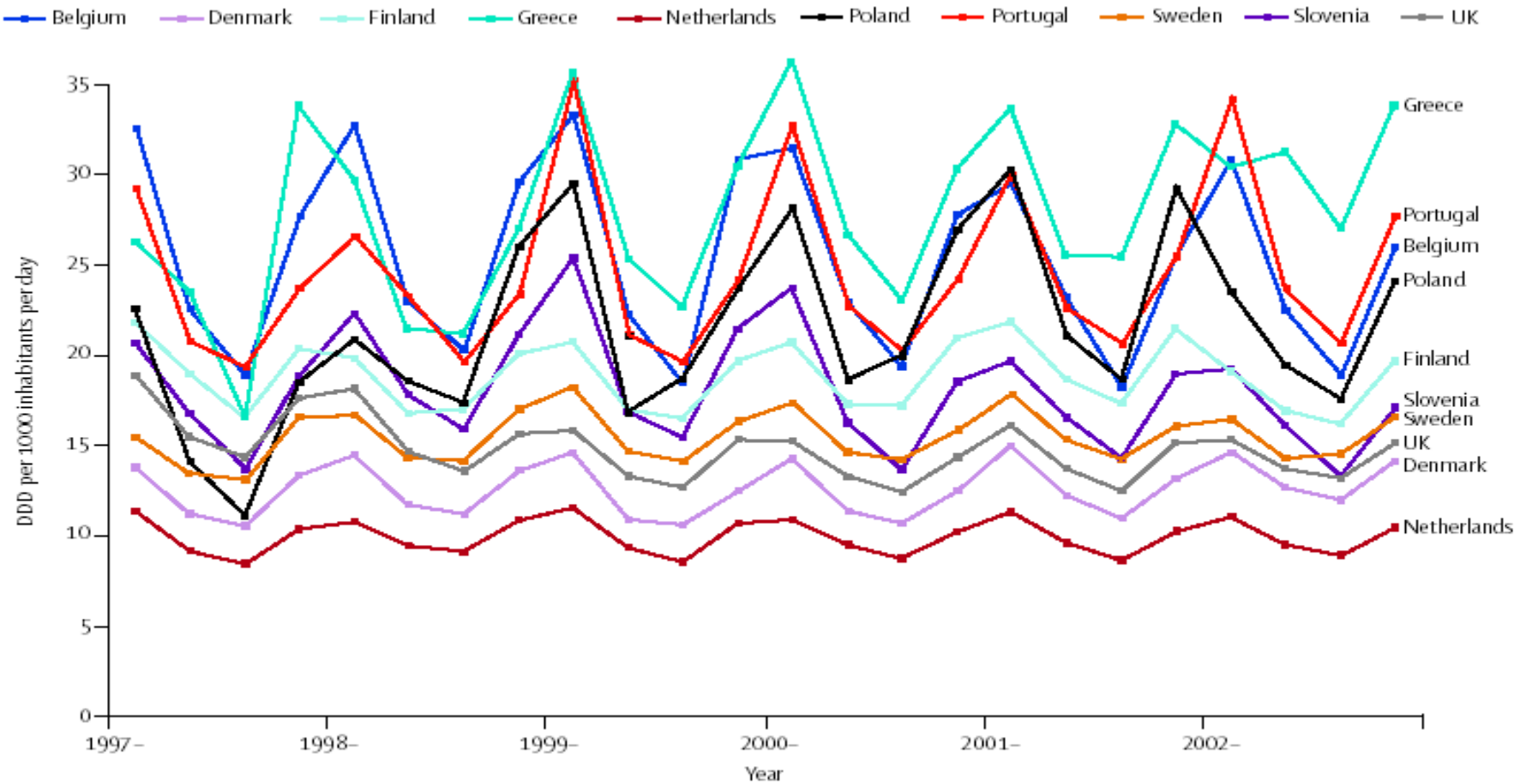
**Prescriptions d'antibiotiques de 2011 à 2021**  
pour 1 000 habitants et par an



Sources : Données SNDS. Analyse Santé publique France



# Variations saisonnières de la consommation d'antibiotiques dans 10 pays européens



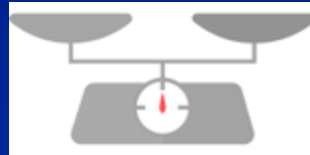


# Le bon usage des antibiotiques

- Bonne connaissance des antibiotiques
- Connaissance et respect des règles de prescription
  - Mise en place d'une politique d'antibiothérapie

## Préoccupations individuelles

efficacité thérapeutique



## Préoccupations collectives

maîtrise de la résistance  
maîtrise des coûts  
maîtrise écologie bact

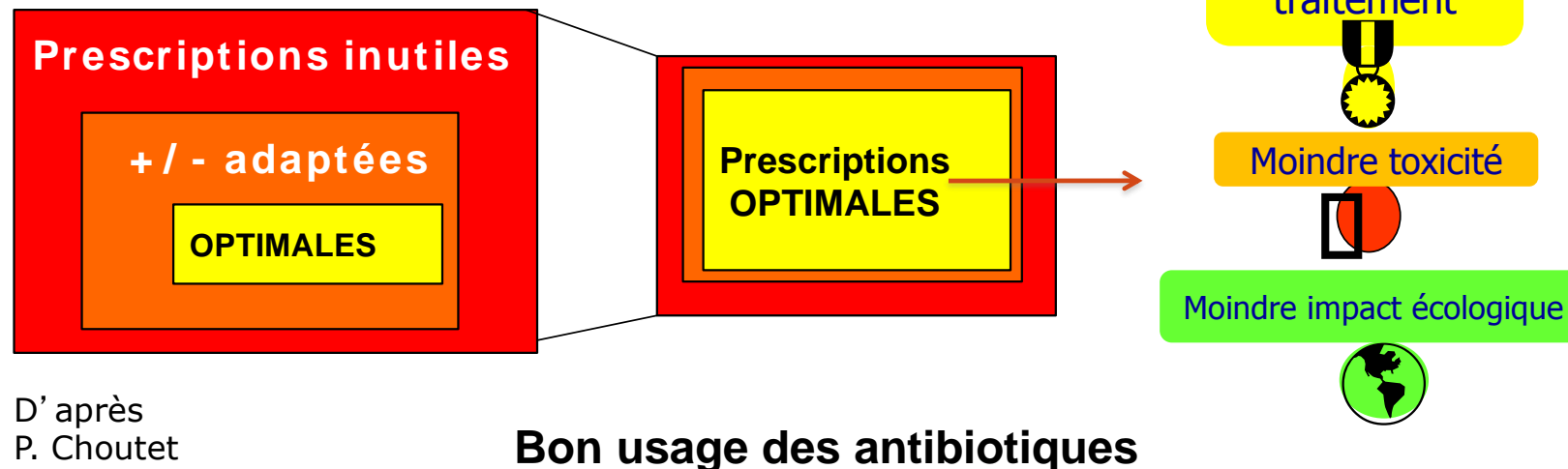
## « ≠ » Le mauvais usage...

- Prescription inutile
- Administration retardée pour les infections sévères
- ATB à large spectre utilisés trop souvent
- ATB à spectre étroit utilisés de façon incorrecte
- Doses prescrites trop faibles ou trop élevées
- Durée du traitement trop courte ou trop longue
- Traitement non adapté à la bactériologie et/ou à l'évolution clinique
- Absence de réévaluation à 48h-72h

# Bon usage des antibiotiques

Ensemble de mesures organisées favorisant une « utilisation responsable des antibiotiques » : administrer au bon patient uniquement les antibiotiques nécessaires avec le meilleur rapport bénéfices/risques

- Au plan individuel
- Au plan collectif

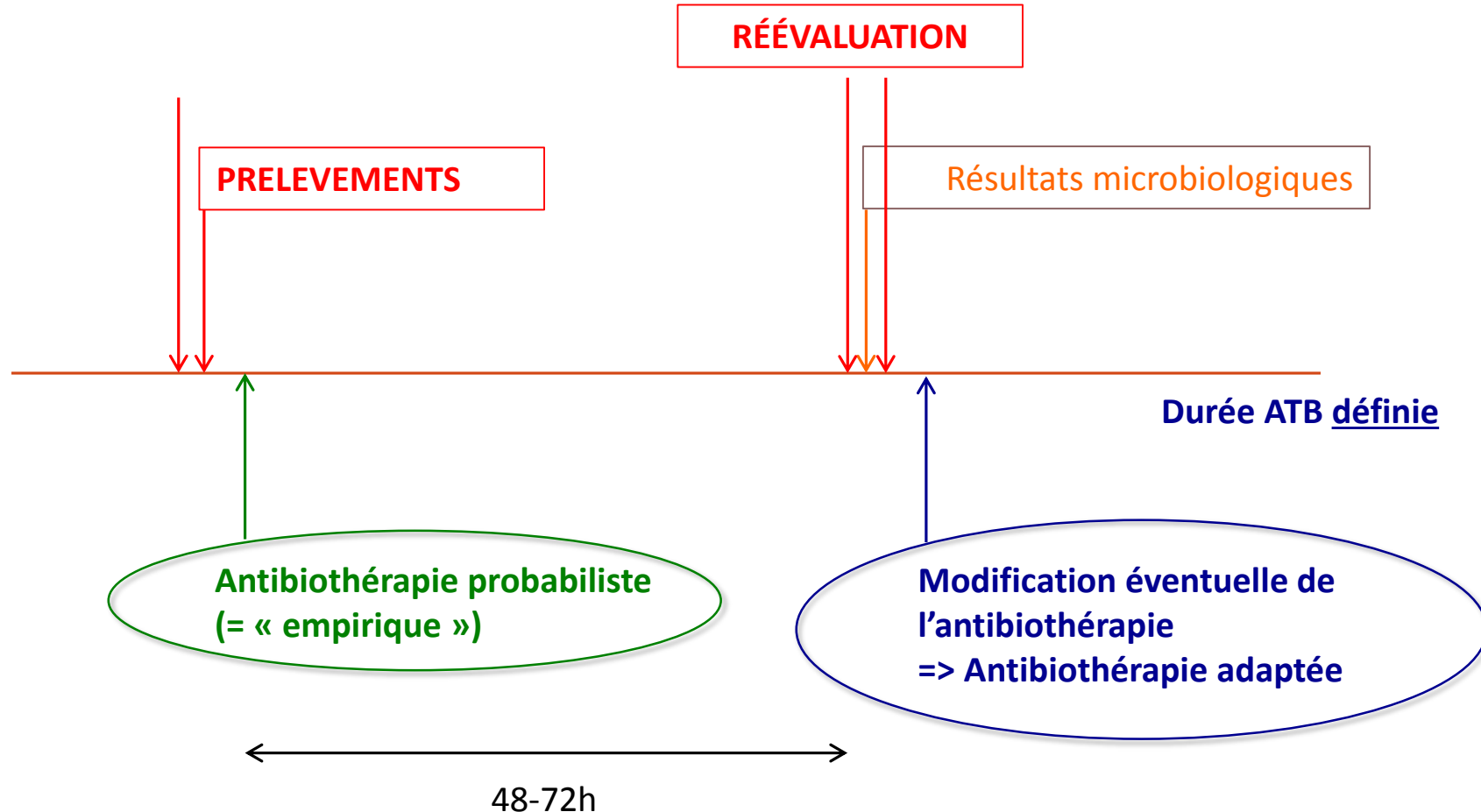


# ANTIBIOTHERAPIE : principes élémentaires

- Synonymes :
  - Traitement antibiotique = anti-bio-tique
  - Traitement anti-infectieux
- Médicaments
- Objectifs : inhiber ou détruire les agents pathogènes
- Agents pathogènes ?  
bactéries, virus, parasites, champignons (levures, filamenteux), prions
- Quand ?
  - Lorsque **INFECTION**
  - Donc **APRÈS LE DIAGNOSTIC** d'une infection
  - Pas d'antibiothérapie « à l'aveugle », « anxiolytique »

# SCHÉMA D'UNE ANTIBIOTHÉRAPIE CURATIVE

Prise en charge patient fébrile  
SD INFECTIEUX CLINIQUE ET BIOLOGIQUE



# Antibiothérapie probabiliste => la démarche intellectuelle

---

## □ un **double pari**

- **le malade a une infection bactérienne**
- **le choix de l'antibiotique est approprié**

## □ un exercice mental complexe faisant intervenir

- le ou les agents infectieux présumés responsables
- le site infectieux présumé
- l'activité de l'ATB sur l'agent et au site de l'infection
- la dose optimale, l'activité sur la flore commensale
- le rapport deS risqueS (traiter / ne pas traiter ET toxicité / bénéfice)

# Antibiothérapie

## Recommandations

---

- ❑ limiter l'antibiothérapie aux infections dont l'origine bactérienne est ***documentée ou probable***
- ❑ respecter des **posologies et des rythmes d'administration** aptes à assurer des concentrations appropriées au site de l'infection et à éviter le sous-dosage
- ❑ préférer pour les antibiotiques à activité égale ceux dont **l'impact** sur la flore commensale est le plus faible
- ❑ limiter la **durée totale** par une **réévaluation** du choix initial entre J3 et J5
- ❑ et par ***la justification du bien fondé de la prolongation du traitement au delà de J7.***



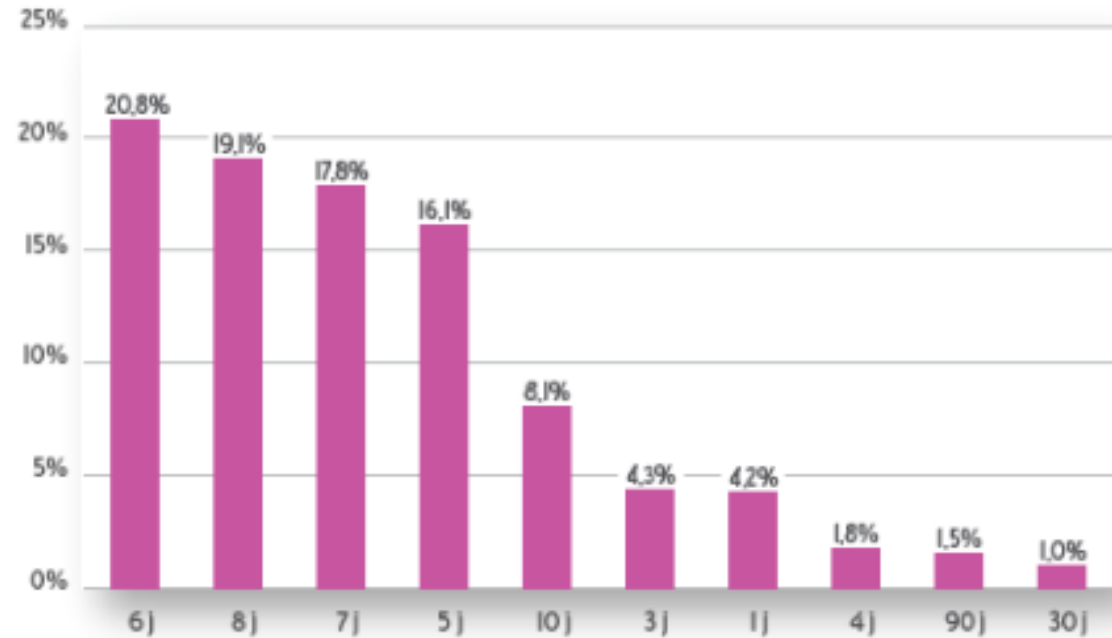
## Durée ATB

La plus courte possible

Objectif ATB = action microbicide

Et non guérison tissulaire

Figure n° 10 : répartition des prescriptions d'antibiotiques en 2013 selon leur durée



Source: Ins Health - EPRIT (traitement ABISIT)

Moyenne 9,2 j

Médiane 6 j



# Info-antibio N°92: mai 2021

Lettre d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com) et sur ce [lien](#)

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

**Recommandations SPILF et GPIP : durées d'antibiothérapies, infections courantes, non compliquées, en évolution favorable.**

Extrait de l'article Infectious Diseases Now: [doi.org/10.1016/j.idnow.2020.12.001](https://doi.org/10.1016/j.idnow.2020.12.001) et du [Diaporama](#) de synthèse du groupe recos



ScienceDirect  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France

EM|consulte  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)

Médecine et maladies infectieuses 47 (2017) 92–141

Médecine et  
maladies infectieuses

Original article

Proposal for shorter antibiotic therapies

*Propositions pour des antibiothérapies plus courtes*

C. Wintenberger<sup>a</sup>, B. Guery<sup>b</sup>, E. Bonnet<sup>c</sup>, B. Castan<sup>d</sup>, R. Cohen<sup>e</sup>, S. Diamantis<sup>f</sup>, P. Lesprit<sup>g</sup>,  
L. Maulin<sup>h</sup>, Y. Péan<sup>i</sup>, E. Peju<sup>j</sup>, L. Piroth<sup>j</sup>, J.P. Stahl<sup>k</sup>, C. Strady<sup>l</sup>, E. Varon<sup>m</sup>, F. Vuotto<sup>b</sup>,  
R. Gauzit<sup>n,\*</sup>, Recommendation Group of the SPILF

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 15 juillet 2021

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-08/reco360\\_synthese\\_durees\\_antibiotherapies\\_coi\\_2021\\_07\\_15\\_v2.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-08/reco360_synthese_durees_antibiotherapies_coi_2021_07_15_v2.pdf)

## Infections respiratoires

Pneumonie aigüe communautaire (même si pleurésie para pneumonique)

Si amélioration clinique à J3: **5J**

Si pas d'amélioration clinique à J3: **7J**

Si PAC hospitalisée en réanimation: **7J**

Si légionellose: **14J** (sauf azithromycine: **5j**)

Pneumonie associée aux soins ou PAVM (sauf immuno-, empyème, abcès): **7J**

Pleurésie purulente, après dernière évacuation: **15J**

Autres Infections respiratoires

Exacerbations de BPCO: **5J**

Coqueluche: selon macrolide **3J** (azithro), **7J** (clarithro) ou **14J** (rova...)

Otite moyenne aiguë: **5J** (sauf enfant < 2 ans : **10J**)

Sinusite: amox **7J** / FQ ou C3G IV **5J** / pristina **4J** - Enfant **10J**

Angine à SGA: amox **6J** / allergie péni: cefpodoxime **5J** ou cefuroxime **4J** / allergie grave BL: clarithro **5J** ou azithro **3J**.

## Bactériémies primaires non compliquées.

BGN (entérobactéries, non fermentants), streptocoques, entérocoques: **7J**

*S. aureus* et *S. lugdunensis*: **14J**

## Infections de la peau et des tissus mous

Furoncle compliqué ou morsure animale: **5J**

Furonculose, impétigo grave, dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante (cellulite, érysipèle, ...): **7J**

## Infections urinaires

Cystite aiguë simple: fosfomycine trométamol **1 seule dose**, pivmécillinam ou nitrofurantoïne **3J**

Cystite aiguë sur sonde urinaire: **3 J**

Cystite de la petite fille: **5J**

Cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins: cotrimoxazole **5J**, autre molécule **7J** (rappel: fluoroquinolones contre indiquées)

Pyélonéphrite aiguë: fluoroquinolone ou bêtalactamine inj **7J**. Autre molécule ou PNA grave ou à risque de complication ou associée aux soins ou enfant: **10J**

Infection urinaire masculine (cotrimoxazole ou fluoroquinolone): **14J**

## Infections génitales hautes et infections sexuellement transmises.

Urétrite et cervicite: ceftriaxone **1 seule dose** + doxycycline **7J** (alternative azithromycine 1 g per os)

Syphilis précoce: benzathine benzyl pénicilline: **1 seule dose**. Si allergie: doxycycline **14J**

Infections génitales hautes non compliquées: ceftriaxone **1 seule dose** + doxycycline ET métronidazole **10J**

Infections génitales hautes compliquées: ceftriaxone jusqu'à amélioration (**max 7J**) + doxycycline ET métronidazole **14J**

# PAS DE DIAGNOSTIC D'INFECTION BACTÉRIENNE

=>

## ANTIBIOTIQUE

### LES ANTiBiOTiQUES

bien se soigner, c'est d'abord  
bien les utiliser

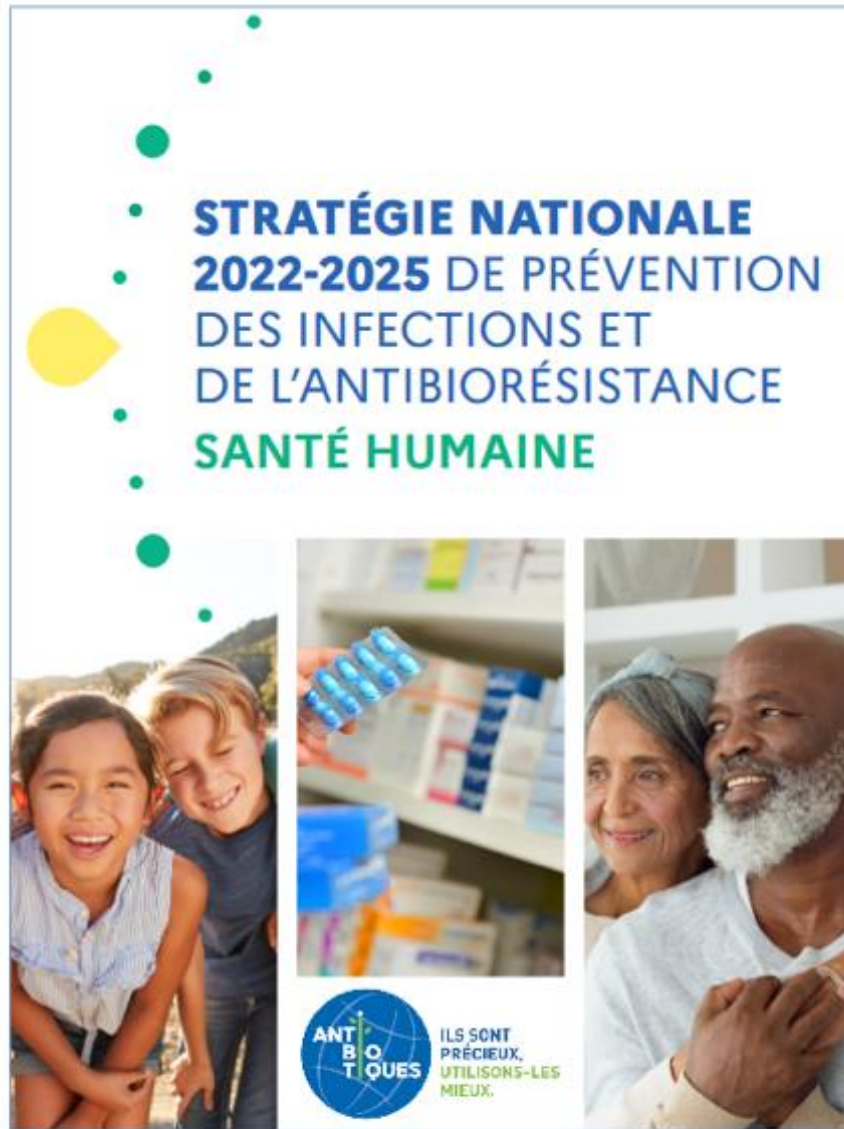
ILS DEVIENDRONT  
MOINS FORTS

ANT  
BIO  
T  
QUES


ILS SONT  
PRÉ  
UTIL  
MIEN



istantes



**STRATÉGIE NATIONALE  
2022-2025 DE PRÉVENTION  
DES INFECTIONS ET  
DE L'ANTIBIORÉSISTANCE  
SANTÉ HUMAINE**



**ANTIBIOTIQUES** ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES MIEUX.

Les deux piliers de cette stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'antibiorésistance en santé humaine sont :

- d'une part les **actions de prévention et contrôle des infections** et,
- d'autre part, celles promouvant le **bon usage des antibiotiques**.

**Cette stratégie porte trois objectifs principaux :**

- prévenir les infections courantes, comme les bronchites, les gastro-entérites, grâce à des gestes du quotidien et à la vaccination ;
- réduire le risque d'infections associées aux soins, notamment les infections nosocomiales ;
- et préserver l'efficacité des antibiotiques, pour que nous puissions tous continuer à guérir des infections bactériennes qui peuvent tous nous toucher un jour, comme les infections urinaires.

## EN CHIFFRES

### PRÉVENTION DES INFECTIONS

#### VACCINATION



**52%**  
des personnes de plus  
de 65 ans étaient vaccinées  
contre la grippe en 2019<sup>1</sup>



**35%**  
des professionnels  
de santé étaient vaccinés  
contre la grippe en 2019  
en établissements de santé<sup>2</sup>

#### HYGIÈNE DES MAINS

**43%** des patients  
en établissements de santé  
ont déclaré avoir reçu une  
information concernant  
leur propre hygiène des mains  
en 2020<sup>3</sup>

Ces patients déclaraient  
voir les professionnels  
de santé se frictionner  
les mains avant de les  
toucher pour un soin  
dans **76 %** des cas<sup>3</sup>



Le nombre médian de frictions hydro-  
alcooliques effectuées par jour pour  
un résident par les professionnels de santé  
des EHPAD était **de 1,6** en 2019<sup>4</sup>

## INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

UN JOUR DONNÉ EN FRANCE :

**1 patient hospitalisé / 20** présente au moins une infection nosocomiale<sup>5</sup>



**3%** des résidents en EHPAD présentent au moins une infection associée aux soins<sup>6</sup>



Les infections associées aux soins sont la **4<sup>e</sup>** cause la plus fréquente de décès à l'hôpital<sup>2</sup>

## BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

La France est le **4<sup>e</sup>** pays d'Europe qui consomme le plus d'antibiotiques<sup>7</sup>

Environ la moitié des antibiothérapies sont inutiles ou inappropriées, dans les trois secteurs de soins<sup>8,9</sup>



## ANTIBIORÉSISTANCE



Environ **125 000** cas d'infections à bactéries multi-résistantes avec **5 500** décès en France en 2015<sup>10</sup>

# Circulaire 15 mai 2020 : organisation territoriale du bon usage des ATB

**ARS : responsable de la politique du bon usage**

**But : diminution de 25% de la consommation des antibiotiques d'ici 2024.**

**CRATb : un centre régional en  
antibiothérapie.**

Instance de pilotage régional des  
actions de bon usage des ATB

Collaboration étroite avec le  
Cpias (centre régional de  
prévention des infections liées  
aux soins)

**EMA : équipes multidisciplinaires  
en antibiothérapie**

Effecteurs locaux de la  
politique de BU des ATB  
Action territoriale, GHT (?)

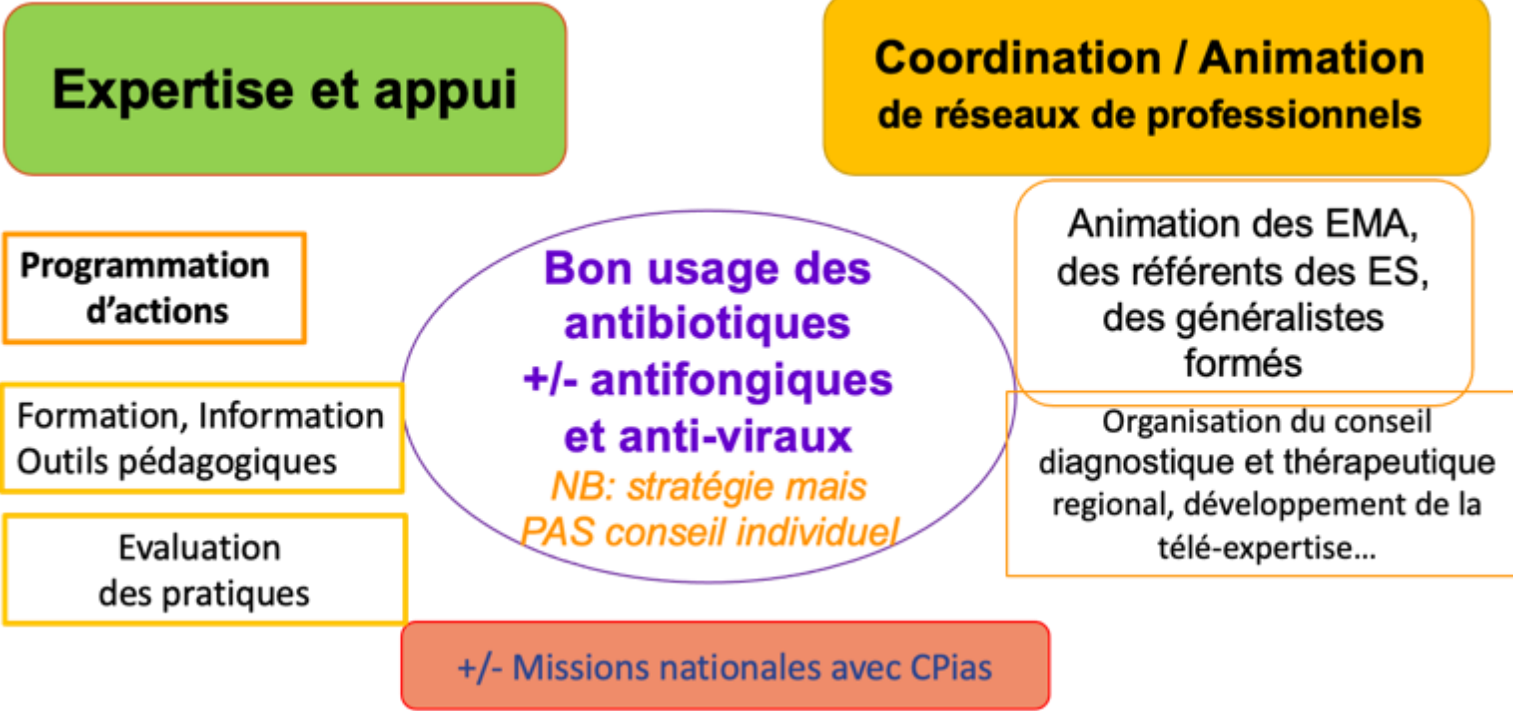
Intervention dans les 3  
secteurs de l'offre de soin

En appui des référents en ATB  
de chaque petite structure

# Centres régionaux en antibiothérapie

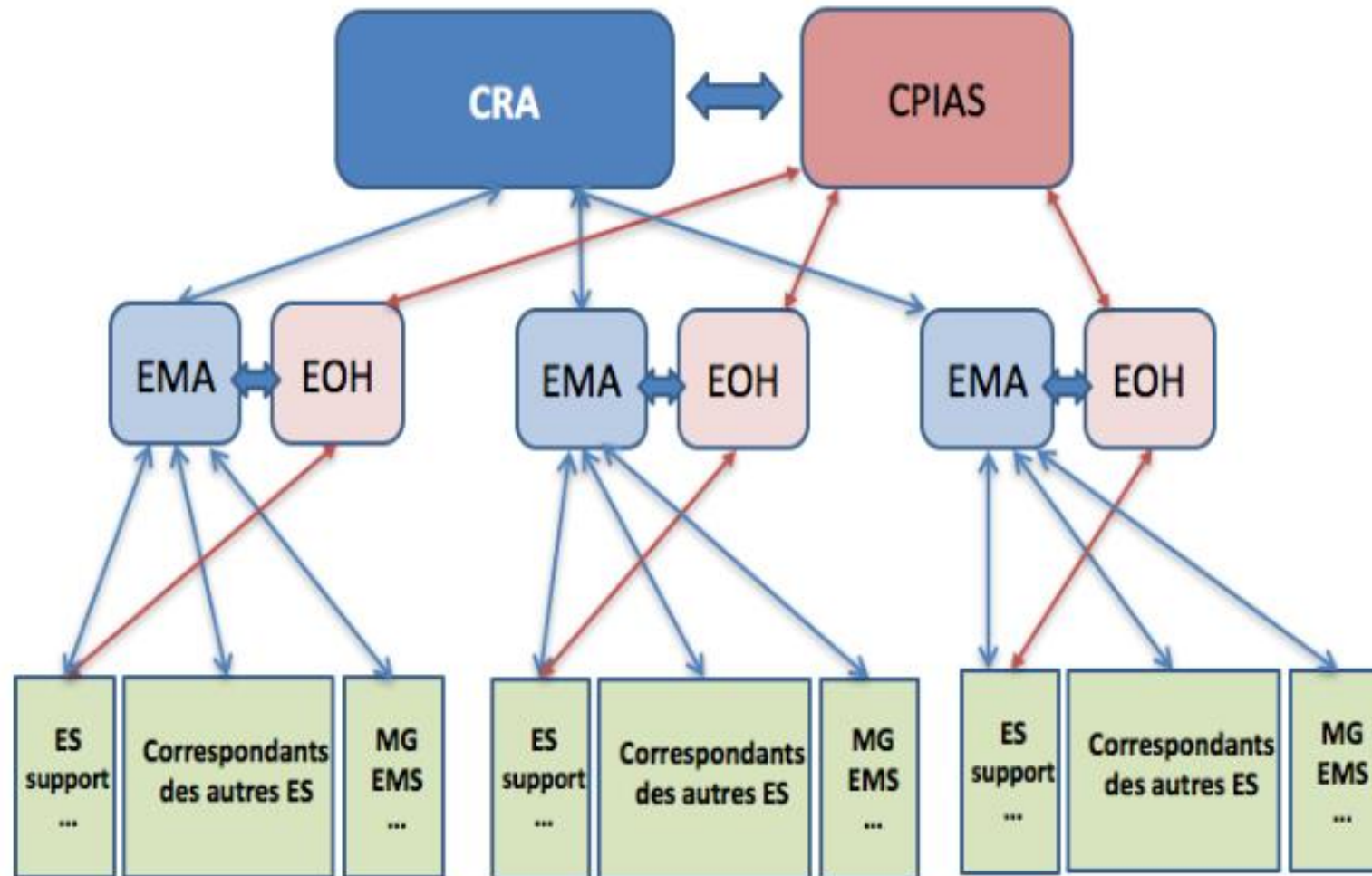


CPIAS : centre de prévention des infections associées aux soins





Organisation proposée par la DGS  
efficace à la lumière de la crise sanitaire COVID  
circulaire financière juin 2020



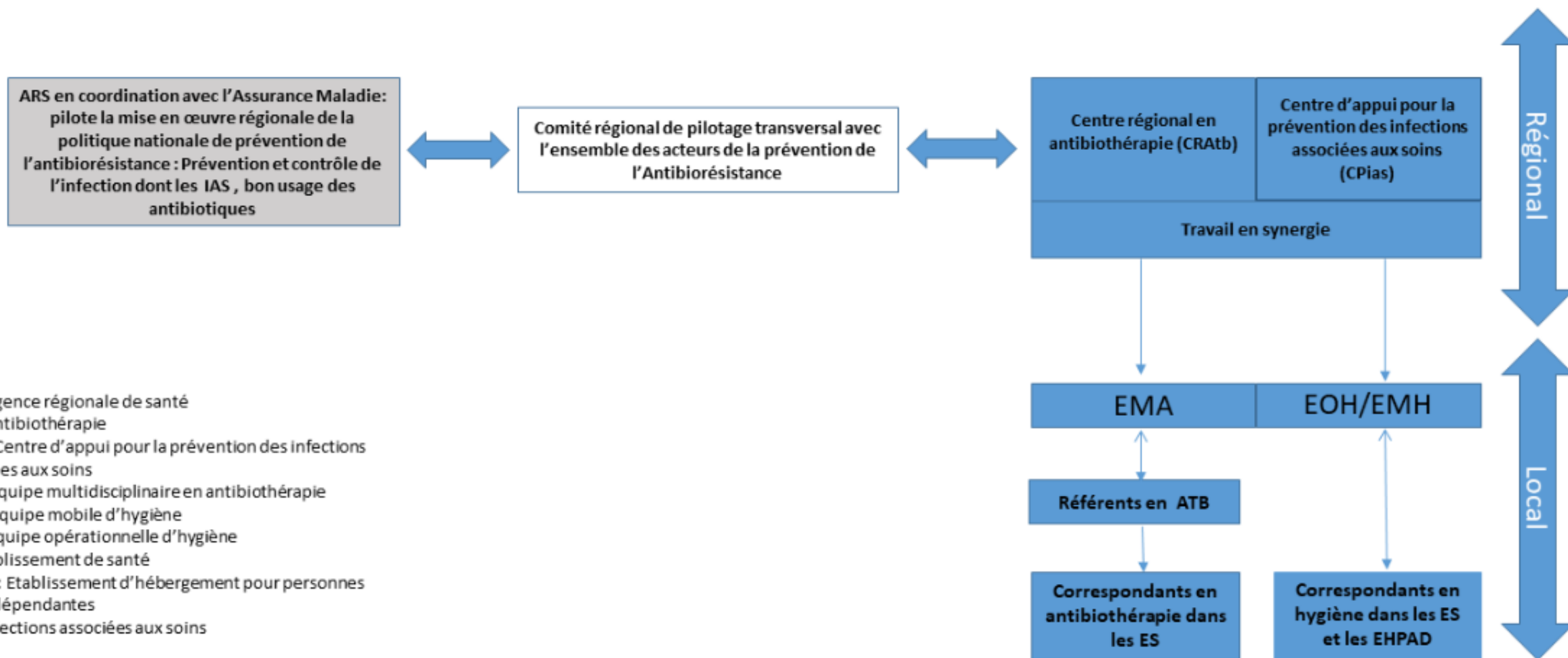
# Bon usage des ATB : maillage territorial à 3 niveaux

- Un niveau politique : **Les centres régionaux en antibiothérapie (CRAtb)** ont un rôle de pilotage de la politique de bon usage de la région.
- Un niveau opérationnel : **Les équipes multidisciplinaires en infectiologie (EMA)** sont des effecteurs de cette politique au niveau local pour leur ES support, les ES et EMS, les médecins libéraux de leur territoire de santé.
- Un niveau de proximité : **Les Correspondants en antibiothérapie** complètent le dispositif. Praticiens formés en infectiologie, ils sont le relai des EMA dans les ES de plus petite taille.

# Projets de Programme 2023-2024

- Identification des **acteurs** présents sur le territoire :
  - médecins libéraux
  - médecins ES - CMS
  - correspondants ARS
- **Collaboration** avec les réseaux de médecins généralistes
- Homogénéiser et renforcer **l'accès au conseil en antibiothérapie** sur la région => EMA / Avis CISAI
  - outil dédié : appli
- Promotion du **bon usage des antibiotiques**
  - => **LA JUSTE PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES :**
    - indication ATB aux infections bactériennes
    - durée courte de prescription (3-5-7jours max)
    - ATB spectre étroits / ciblés, éviter les ATB « critiques » (quinolones, co-Amox-Clav)
- **Communication et sensibilisation : RATB et BUA**
- **Formation (DU ATB) // Recherche**

## Schéma de l'organisation régionale et locale en matière de prévention de l'antibiorésistance



ARS: Agence régionale de santé

ATB: Antibiothérapie

CPIas: Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins

EMA: Equipe multidisciplinaire en antibiothérapie

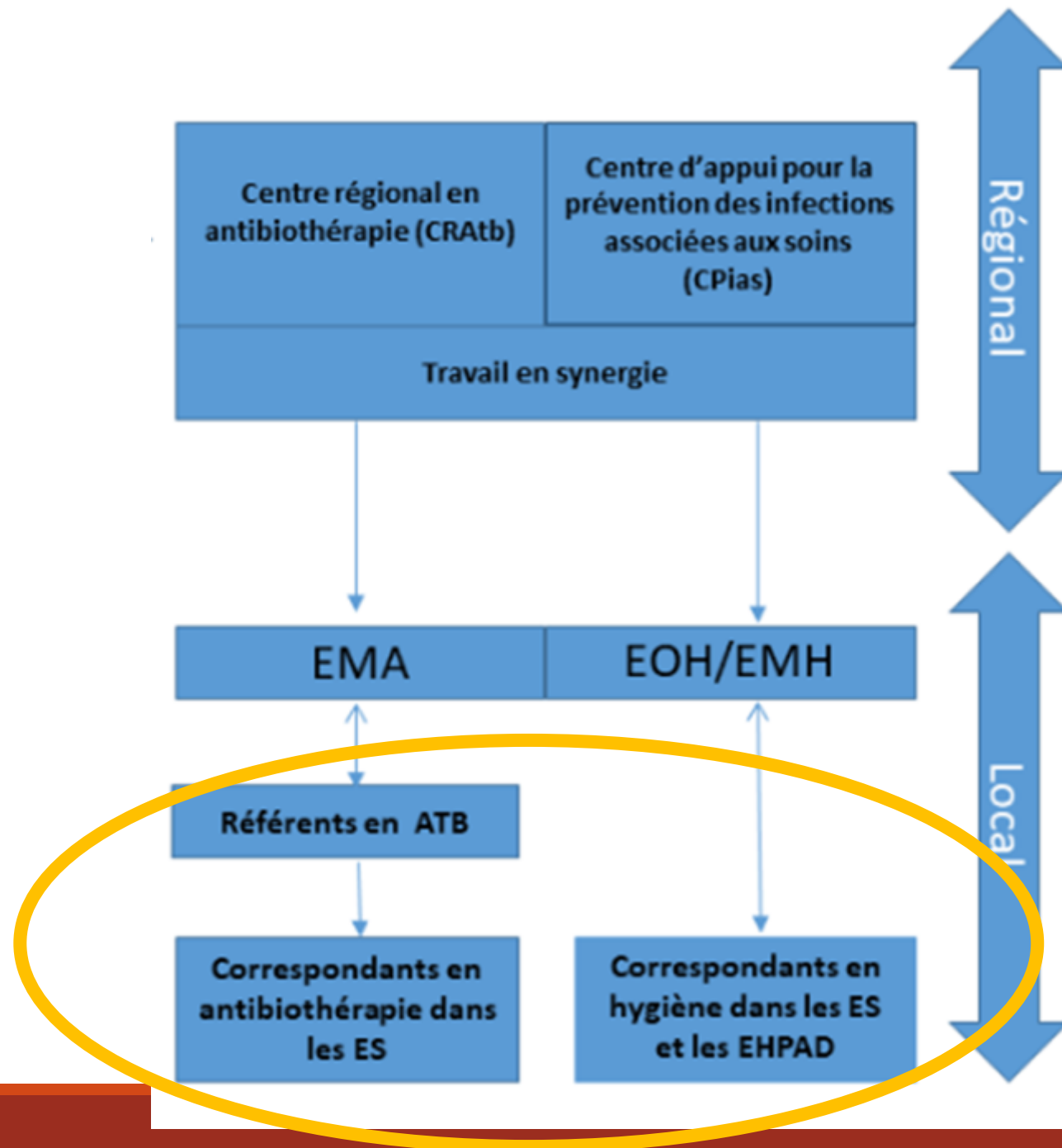
EMH: Equipe mobile d'hygiène

EOH: Equipe opérationnelle d'hygiène

ES: Etablissement de santé

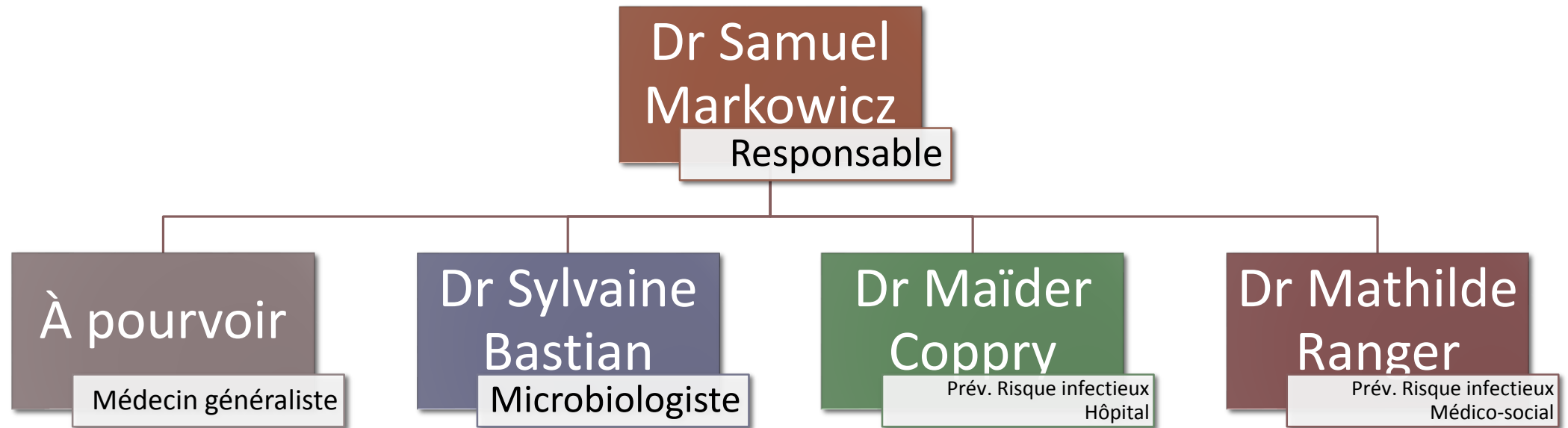
EHPAD: Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

IAS: Infections associées aux soins



# CRATB Iles de Guadeloupe : EOH/EMH

---



# CRATB Iles de Guadeloupe : EMA

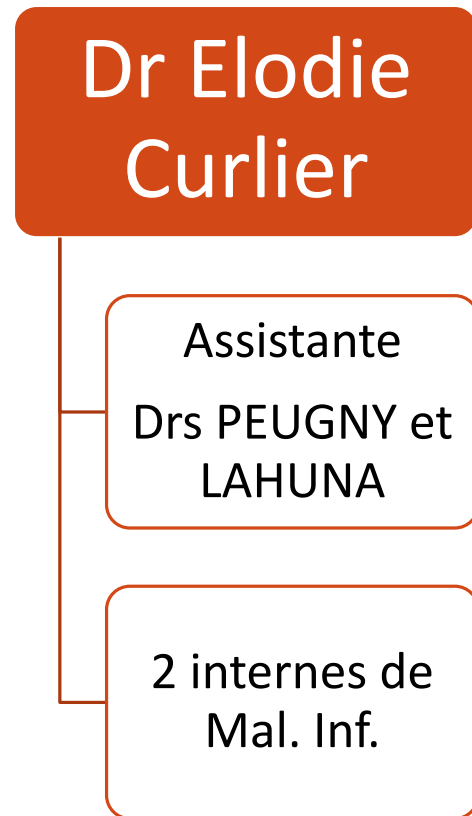
---

S'appuie sur une organisation déjà opérationnelle au CHUG → CISA

ligne téléphonique (standard CHU)

mail : [cisai@chu-guadeloupe.fr](mailto:cisai@chu-guadeloupe.fr)

7/24



## PROJETS

- Mise à disposition protocoles ATB
  - ⇒ Application Smartphone
  - ⇒ Site internet dédié
- Protocoles référencés établissements => référents

Merci pour votre attention

---

*QUESTIONS ?*



# SYNTHESE

## PLAN PREVENTION INFECTIONS ET ANTIBIORESISTANCE

- Hygiène
- Vaccinations
- Bon usage des ATB

## BON USAGE DES ATB

### JUSTE USAGE des ATB

- indications infections bactériennes
- durées ATB courtes (7 jours max)
- ATB spectre étroits / ciblés

