Résistons!

Ensemble, diminuons la résistance aux antibiotiques



Soirée médicale

"Contrôler l'impact des Antibiotiques sur la résistance bactérienne"



mercredi 22 février 2023 à 18h30 Salle de conférence Atir, 2ème étage

suivi d'un cocktail

Intervenante:
Dr Cécile Cazorla,
chef de service de
médecine interne et
infectiologie du CHT



Informations / Inscriptions : contact@resir.nc ou : Tél 75 65 54

- Données Europe et monde
- Epidémio NC via Consores
- Situations cliniques fréquentes
 - ✓ Les infections cutanées
 - ✓ Les infections urinaires
- Axes amélioration
 - ✓ Moins
 - ✓ Plus étroit
 - √ Moins longtemps
- Les outils
 - ✓ Lien omededit, GPR, antibioclic
 - ✓ Antibioguide NC 2024....
 - ✓ Ligne avis 20.88.82
 - ✓ Staff infectiologie



ANTIBIORÉSISTANCE : UNE MENACE MONDIALE. DES CONSÉQUENCES INDIVIDUELLES

L'antibiorésistance est une menace mondiale qui a des conséquences sur la santé humaine, la santé animale et l'environnement. Aujourd'hui, certaines résistances bactériennes peuvent compliquer le traitement d'une infection, même bénigne, y compris chez une personne en bonne santé.

L'ANTIBIORÉSISTANCE MENACE L'ENSEMBLE DU VIVANT, PARTOUT DANS LE MONDE

La surconsommation d'antibiotiques et leurs mauvais usages : >favorisent l'émergence des bactéries résistantes dans tous les écosystèmes (humains animaux, sols, eaux...);



DES CONSÉQUENCES INDIVIDUELLES

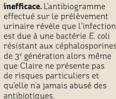
Tout le monde peut un jour ou un autre être infecté par une bactérie résistante aux antibiotiques, et pas seulement les individus les plus fragiles ou ceux hospitalisés. Deux exemples:

CHEZ L'HUMAIN



Claire souffre d'une infection rénale. Son médecin lui prescrit un prélèvement d'urines (dont elle aura les résultats d'ici 48 à 72h) et un traitement antibiotique immédiat (céphalosporine de 3º génération).

Mais le traitement s'avère





Son médecin lui prescrit donc un nouveau traitement

en fonction des résultats de l'antibiogramme et des recommandations de traitement. Mais la mise en route retardée du nouveau traitement occasionne des complications qui auraient pu être plus graves.

CHEZ L'ANIMAL



oreilles. Son vétérinair lui prescrit des gouttes auriculaires d'antibiotiques. Les signes cliniques de son otite semblent s'atténuer alors son maître arrête le traitement, Puis, guand Milou a de nouveau mal aux oreilles et se gratte. son maître lui remet quelques gouttes.

Milou se gratte les



Aujourd'hui, Milou n'arrête plus de se gratter et les gouttes

ne lui font plus d'effet. Son maître aurait dû suivre les recommandations du vétérinaire et ne pas arrêter le traitement trop tôt, ni réutiliser les gouttes précédemment prescrites à Milou sans consulter son vétérinaire.

SURVEILLANCE ET PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (SPARES)

Points clés 2021 en France

CONSOMMATION DES ANTIBIOTIQUES EN 2021 DANS 1 717 ÉTABLISSEMENTS

CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES EN NOMBRE DE DOSES DÉFINIES JOURNALIÈRES (DDJ)
POUR 1 000 JOURNÉES D'HOSPITALISATION (JH)

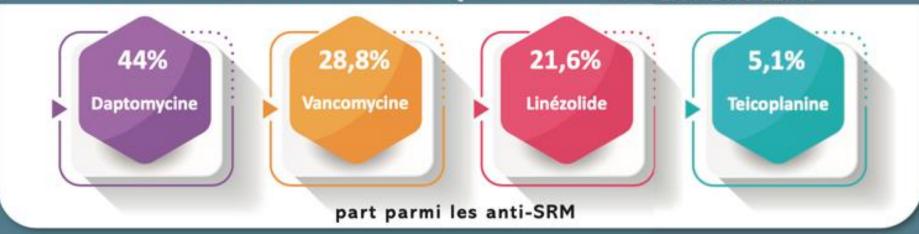
Consommation globale >> 282

Réanimation Réani

TOP 5 DES ANTIBIOTIQUES CONSOMMÉS



FOCUS SUR LES ANTI-STAPHYLOCOQUES-RÉSISTANTS À LA MÉTICILLINE





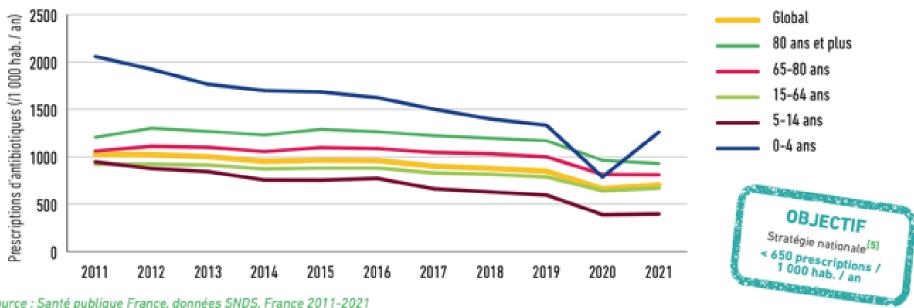




CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES PAR POPULATION

En santé humaine

FIGURE 1. Prescriptions d'antibiotiques par classes d'âge et pour toute la population. France, santé humaine, 2011-2021



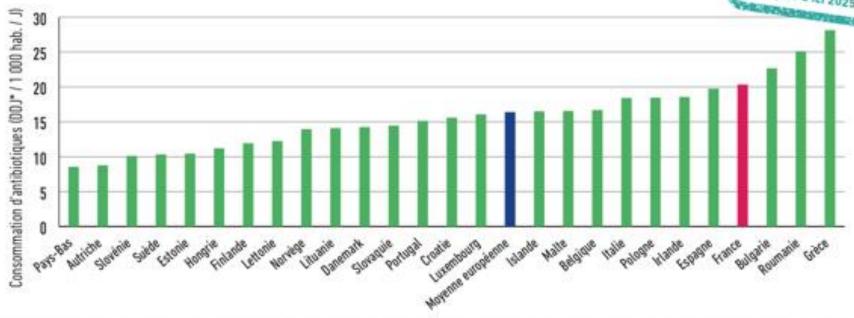
Source: Santé publique France, données SNDS, France 2011-2021

Après une chute en 2020, les prescriptions d'antibiotiques affichent une hausse en 2021. Cette reprise concerne toutes les classes d'âges de 0 à 64 ans, mais particulièrement les enfants de 0 à 4 ans: +60 % (de 787 à 1261 prescriptions pour 1000 habitants par an). Elle ne concerne pas les adultes de 65 ans et plus (0 % chez les 65-79 ans; -4 % chez les 80 ans et plus) ni les résidents en Ehpad (-10 %).



FIGURE 2. Consommation d'antibiotiques : place de la France en Europe. Santé humaine, données 2020

OBJECTIF
Stratégie nationale (5)
< 20 DDJ / 1 000 hab. /
jour d'ici 2025



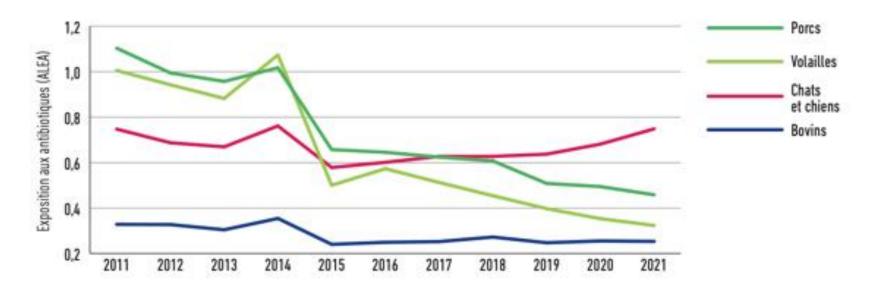
^{*} La DDJ (dose définie journalière) est la posologie de référence fixée par l'OMS pour un adulte dans l'indication principale de chaque antibiotique. Chaque boîte d'antibiotiques peut ainsi être convertie en nombre de DDJ. Le lecteur trouvera dans le rapport 2019 toutes les informations relatives aux données utilisées et à la méthodologie retenue.

Source : ECDC, ESAC-Net, Données françaises issues des données de ventes d'antibiotiques analysées par l'ANSM

Malgré la chute de la consommation d'antibiotiques observée en 2020, la France restait en 2020 le 4° pays le plus consommateur d'antibiotiques en Europe parmi les 27 pays participant à la surveillance ESAC-Net. La consommation de quelques pays en 2021 reste à confirmer, mais le rang de la France s'annonce inchangé.

En santé animale

FIGURE 3. Exposition aux antibiotiques par espèce animale. France, santé animale, 2011-2021



^{*} L'ALEA (Animal Level of Exposure to Antimicrobials) est obtenu en divisant le poids vif traité par la masse animale totale pour une espèce donnée ; il estime, sous certaines hypothèses, le nombre de traitements par animal.

Source : Anses-ANMV

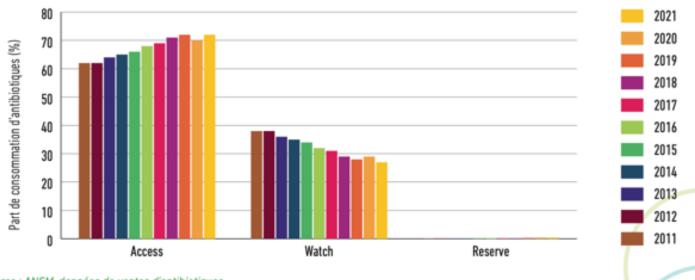
L'exposition globale des animaux aux antibiotiques a diminué de 47 % entre 2011 et 2021. Cette baisse de l'exposition a concerné toutes les espèces animales jusqu'en 2015. Elle se poursuit pour les espèces dont les produits sont destinés à la consommation humaine. Pour les animaux de compagnie (chats et chiens), la consommation d'antibiotiques est orientée à la hausse, notamment en 2020 et 2021.

L'indicateur Aware de bon usage des antibiotiques défini par l'OMS distingue 3 groupes d'antibiotiques : Access, Watch et Reserve.

Il privilégie l'usage des antibiotiques du groupe Access, qui comprend notamment l'amoxicilline associée ou non à l'acide clavulanique, la doxycycline, le co-trimoxazole). La cible est une consommation dans chaque pays égale ou supérieure à 60 % d'antibiotiques du groupe Access.

En France, avec 72,3 % des antibiotiques consommés appartenant au groupe Access en 2021 (73,4 % en ville et 60,5 % en établissements de santé), l'objectif fixé par l'OMS est donc atteint.

FIGURE 5b. Parts de consommation d'antibiotiques selon les trois groupes d'antibiotiques de l'indicateur Aware. France, santé humaine, 2011-2021



Source : ANSM, données de ventes d'antibiotiques.

Aperçu des groupes AWaRe de l'OMS et des antibiotiques essentiels dans la LME de l'OMSsa

Antibiotiques dont l'accessibilité est essentielle (access)

Ce groupe inclut des antibiotiques et des classes d'antibiotiques ayant une activité contre un large éventail d'agents pathogènes sensibles fréquemment rencontrés et qui présentent toutefois un potentiel de résistance plus faible que les antibiotiques à surveiller et les antibiotiques de réserve. Les antibiotiques dont l'accessibilité est essentielle doivent être largement disponibles, abordables et de qualité garantie afin d'en améliorer l'accès et d'en encourager l'usage adéquat.

Certains antibiotiques dont l'accessibilité est essentielle (indiqués ici) sont inscrits sur la LME de l'OMS en tant qu'options thérapeutiques empiriques essentielles de première ou de deuxième intention pour des syndromes infectieux spécifiques. Amikacine

Amoxicilline

Amoxicilline + acide clavulanique

Ampicilline Benzathine ben-

zylpénicilline Benzylpénicilline

Céfalexine

Céfalozine

Chloramphénicol

Clindamycine Cloxacilline

Doxycycline

Gentamicine

Métronidazole

Nitrofurantoïne

Phénoxyméthylpénicilline

Benzylpénicilline procaïne

Spectinomycine

Sulfaméthoxazole + triméthoprime

Antibiotiques à surveiller (watch)

Ce groupe inclut des antibiotiques et des classes d'antibiotiques qui présentent un potentiel de résistance plus élevé et rassemble la plus grande partie des agents dont la priorité est la plus élevée parmi les antimicrobiens d'importance critique (CIA pour *Critically Important Antimicrobials*) pour la médecine humaine et/ ou les antibiotiques qui présentent un risque relativement élevé de sélection de résistance bactérienne.

Les antibiotiques à surveiller (indiqués ici) sont inscrits sur la LME de l'OMS en tant qu'options thérapeutiques empiriques essentielles de première ou de deuxième intention pour un nombre limité de syndromes infectieux spécifiques.

Azithromycine

Céfixime Céfotaxime

Ceftazidime

o cr

Ceftriaxone Céfuroxime Ciprofloxacine Clarithromycine

Méropénem

Pipéracillin/tazo-

Vancomycine

bactam

Antibiotiques de réserve (RESERVE)

Ce groupe inclut des antibiotiques et des classes d'antibiotiques dont l'usage doit être réservé au traitement d'infections confirmées ou suspectées et provoquées par des organismes multirésistants aux médicaments et traités comme des options de « dernier recours ». Leur utilisation doit être adaptée à des patients ou des milieux hautement spécifiques, lorsque toutes les alternatives ont échoué ou ne sont pas convenables. Ils pourraient faire l'objet d'une protection et priorité en tant que cibles clés de programmes de bon usage nationaux et internationaux, impliquant la communication du suivi et de l'usage en vue de préserver leur efficacité.

Les antibiotiques de réserve (indiqués ici) sont inscrits sur la LME de l'OMS lorsqu'ils présentent un profil risques-avantages favorable et une activité démontrée contre des agents pathogènes de « priorité critique » ou « priorité élevée » identifiés dans la liste des agents pathogènes prioritaires de l'OMS, notamment les entérobactéries résistantes aux carbapénèmes.

Ceftazidime + avibactam

Colistine

Fosfomycine (intraveineuse)

Linézolide

Méropénem + vaborbactam

Plazomicine

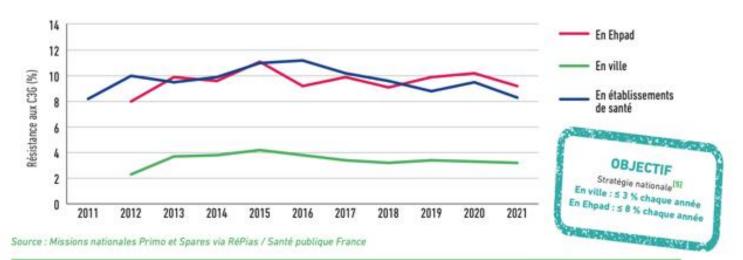
Polymyxine B

RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

RÉSISTANCE DE *E. COLI* AUX CÉPHALOSPORINES DE 3^E GÉNÉRATION (C3G)

En santé humaine

FIGURE 7. Résistance aux céphalosporines de 3° génération chez les souches de *E. coli* isolées en établissements de santé*, en ville et en Ehpad. France, santé humaine, 2011-2021



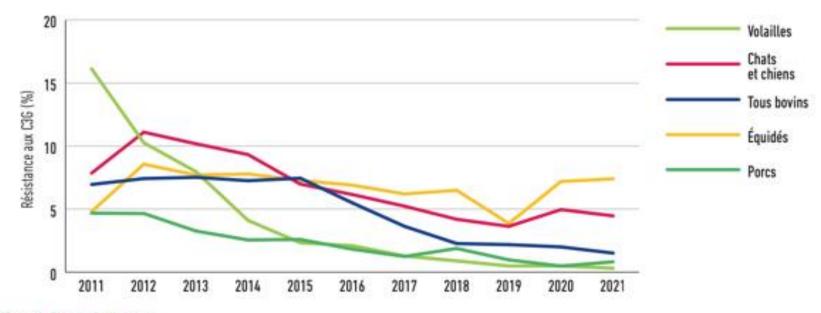
- En établissement de santé, la proportion de résistance aux céphalosporines de 3° génération chez les souches de E. coli isolées d'infection invasive concerne 8,3 % des souches en 2021. Elle est à la baisse depuis 2016, après avoir fortement augmenté (de <1 % en 2002 à 11,2 % en 2016).
- En ville, la résistance aux céphalosporines de 3° génération chez les souches de E. coli isolées d'un prélèvement urinaire concerne 3,2 % des souches isolées en 2021. Cette résistance a augmenté de 2,3 % en 2012 à 4,2 % en 2015, puis a entamé une lente diminution.
- En Ehpad, la résistance aux céphalosporines de 3° génération chez les souches de E. coli isolées d'un prélèvement urinaire concerne 9,2 % des souches en 2021. Cette résistance a, elle aussi, fortement augmenté de 8,0 % en 2012 à 11,1 % en 2015, puis a entamé une fluctuante diminution.

En 2022 on notait 4% de résistance d'Escherichia coli au C3G (dans les IU donnée CHT)

En santé animale

Souches de E. coli isolées d'infection

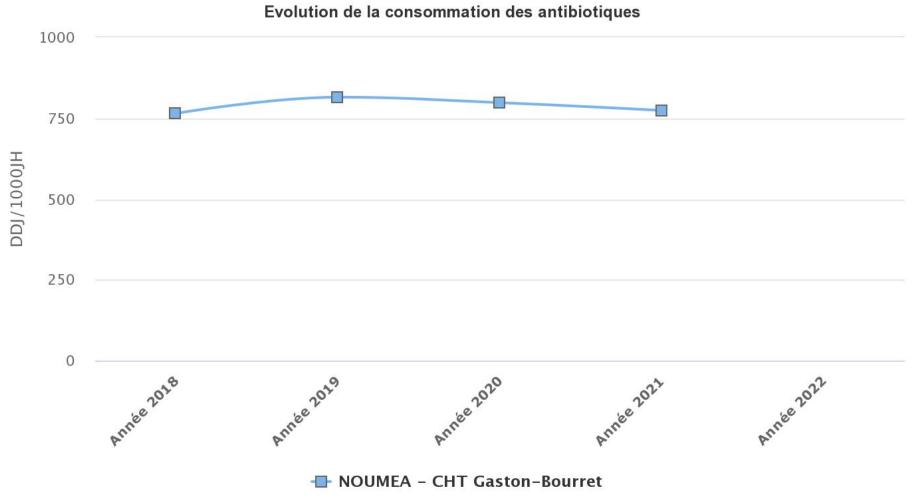
FIGURE 9. Résistance aux céphalosporines de 3° génération (C3G) chez les souches E. coli isolées d'infection selon l'espèce. France, santé animale, 2011-2021



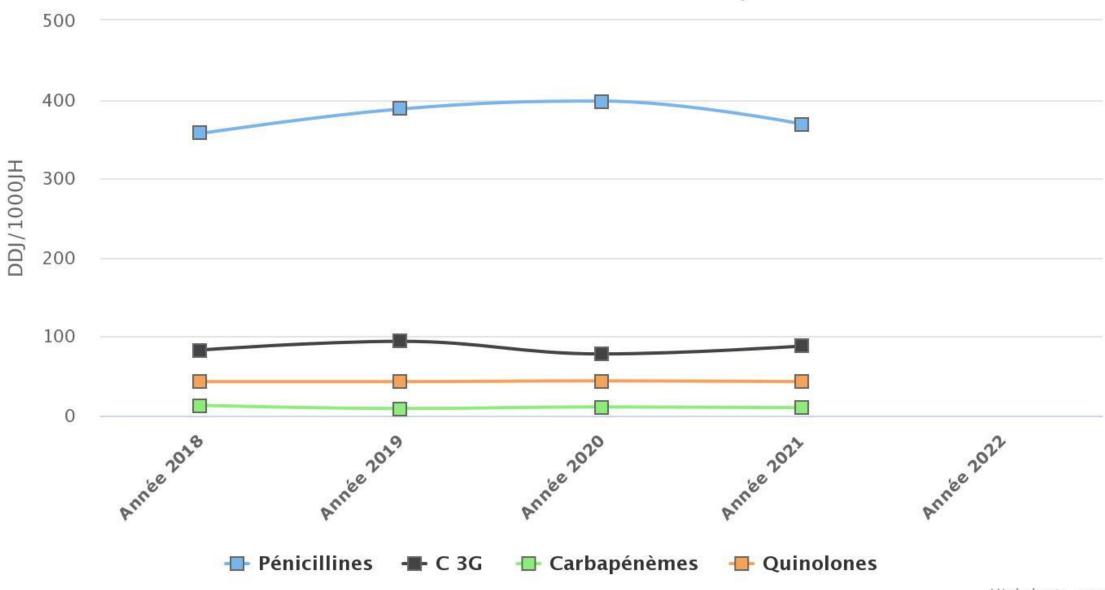
Source: Resapath via Anses

En 2021, la proportion de résistance aux céphalosporines de 3° génération chez les souches de *E. coli* isolées d'infection en santé animale est inférieure à 2% dans certaines espèces animales : porcs, volaille et bovins, après des diminutions importantes. Pour les souches isolées chez les animaux domestiques, elle est de 4,5 %, là aussi après une diminution importante, et malgré une remontée en 2020. Enfin, pour les souches isolées chez les équidés, l'évolution est moins favorable, en particulier depuis 2019.

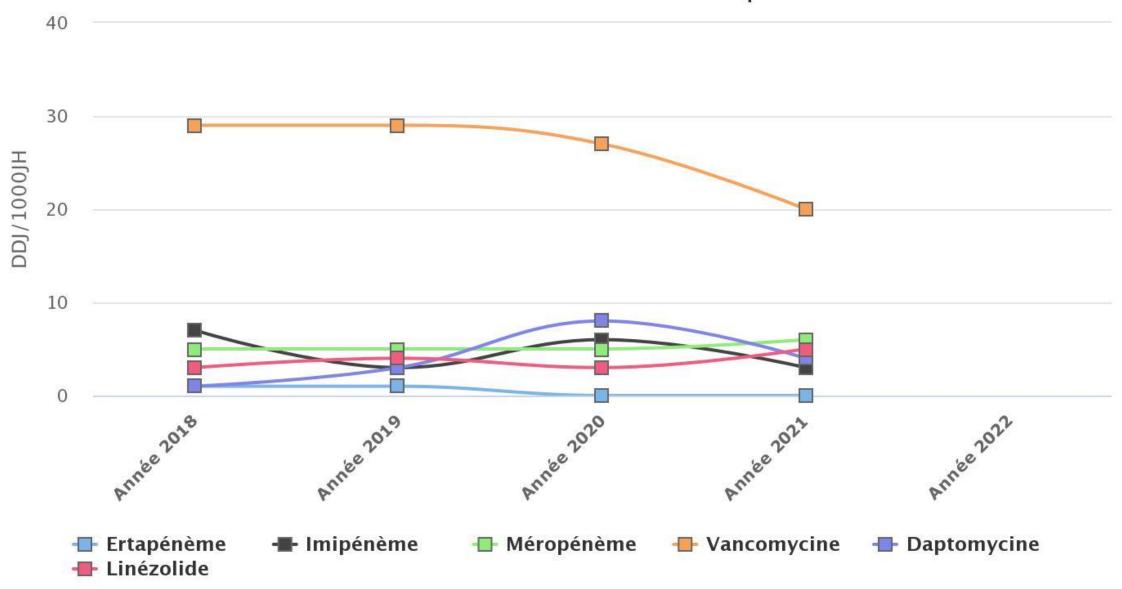
Données CONSORES NC



Evolution de la consommation des antibiotiques



Evolution de la consommation des antibiotiques



CONSORES

Consommation d'ATB et résistance bactérienne

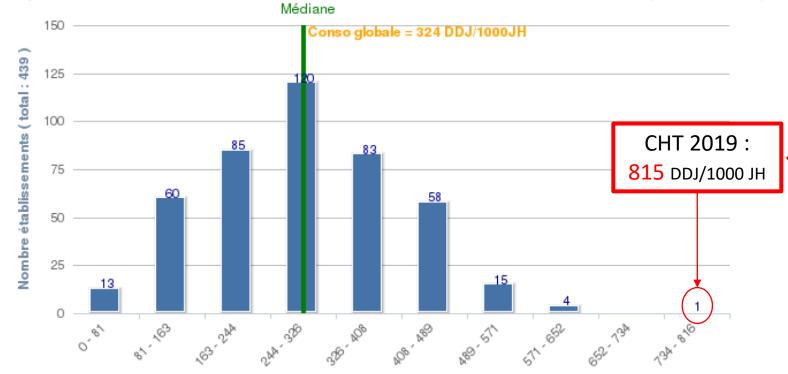
Consommation totale





Bench marking sur l'ensemble des établissements participants de type CH

Répartition des établissements selon la consommation totale des antibiotiques (DDJ/1000JH)





*NB: - 2017 et 2018: JH selon DIM

- 2019 : JH selon DAF

CONSORES

Consommation d'ATB et résistance bactérienne



Comparaison aux établ. d'Outre-Mer

2019 Conso ATB DDJ/1000 JH	CHT NC	CHU Martinique	CH Réunion - Mayotte	CH Guyane
Total établissement	815,1	424,6	352,5	367,9
Réanimation	1801,1	1005,4	1043	1100,3
Chirurgie	1018,1	600,5	540,8	732,7
Médecine	726,1	479,4	334,8	588,7
Pédiatrie	586,5	276	284,9	154,1

Quiz Infections urinaires

Concernant les infections urinaires:

- ✓ Avez-vous precrit du pivmecillinam en 2022 ?
- ✓ Quelle est la prévalence de la résistance en Nouvelle Calédonie 2022 chez les isolats de *E. coli* responsables d'IU de l'adulte ?
- ✓ Quelle est la durée de traitement d'une prostatite aigue ?
- ✓ Quelle est la durée de traitement d'une pyélonéphrite aigue simple ?
- ✓ De la parité aussi en infectiologie ?

Le seuil de leucocyturie est inchangé, $\geq 10^4/\text{ml}$.

Le seuil de bactériurie significative dépend de l'espèce bactérienne en cause et du sexe du patient. Pour la femme, il n'y a plus de distinction de seuil selon qu'il s'agit d'une cystite ou d'une PNA.

Chez un patient symptomatique avec leucocyturie $\geq 10^4 \, \text{UFC/ml}$, les seuils de bactériurie sont :

Espèces bactériennes	Seuil de significativité	Sexe
E. coli, S. saprophyticus	10 ³ UFC/ml	Homme ou femme
Entérobactéries autres que E.coli,	10 ³ UFC/ml	Homme
entérocoque, C. urealyticum,	10 ⁴ UFC/ml	Femme
P. aeruginosa, S. aureus		

^{*} E. coli : responsable de 90 % des IU communautaires

En cas de discordance entre un tableau clinique évident d'IU et une bactériurie et/ou une leucocyturie inférieure au seuil, le tableau clinique prime.

Intérêt de la BU:

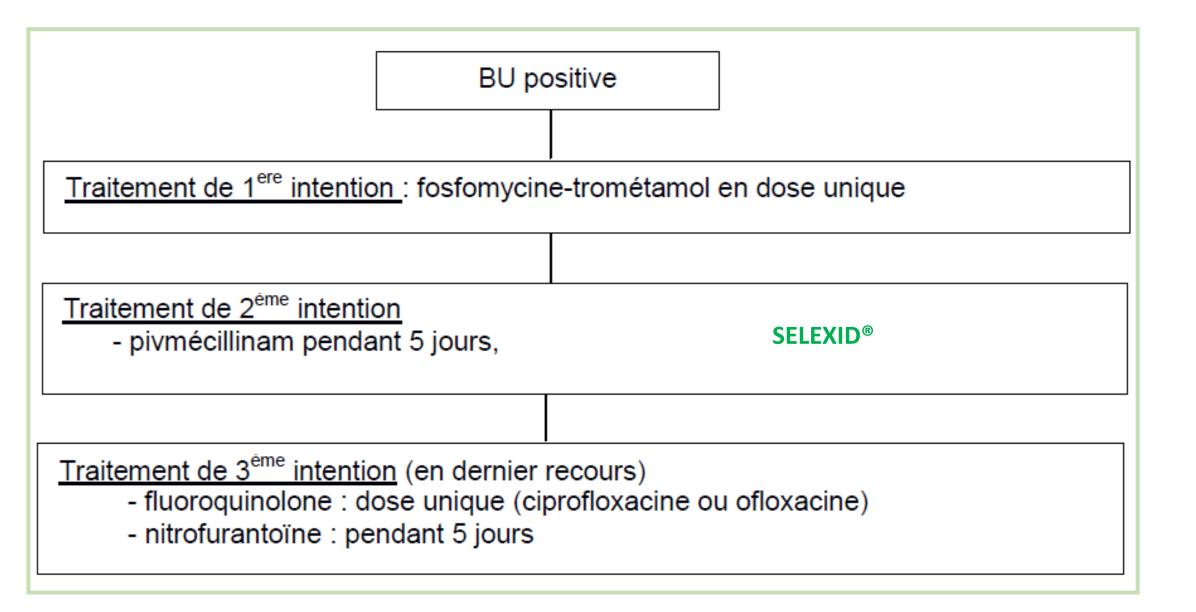
- Vpp chez homme
- Vpn chez la femme non ID

^{**}P. aeruginosa, S. aureus: rarement responsables d'IU communautaires.

Résistances *E coli* responsable IU aux antibiotiques en 2019 / 2021 (données CHT)

Fosfomycine0.5% 1% Nitrofurantoine0.5% 0,4%	
Amiklin1 % 0,6%	
Genta	7% <mark>5%</mark>
C3G	7% <mark>4%</mark> (2022)
Pivmécillinam	8% 14%
Ciprofloxacine	11% 13%
Levofloxacine	11% 13%
Amoxicilline	58% 55%
Amoxicilline + acide clavulanique	39% <mark>50%</mark>
Bactrim	24% 22%

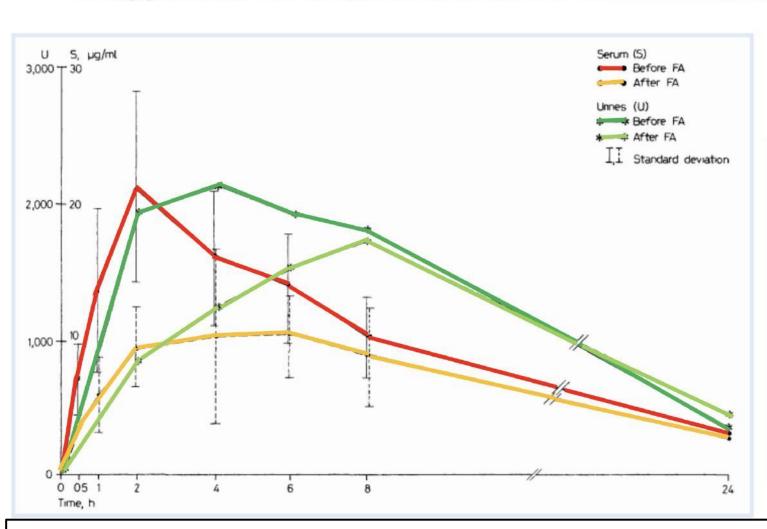
Cystite simple = 1 jour



Trometamol-Fosfomycin (Monuril) Bioavailability and Food-Drug Interaction

E. Bergogne-Bérézin, C. Muller-Serieys, M.L. Joly-Guillou, N. Dronne

Eur. Urol. 13: suppl. 1, pp. 64-68 (1987)



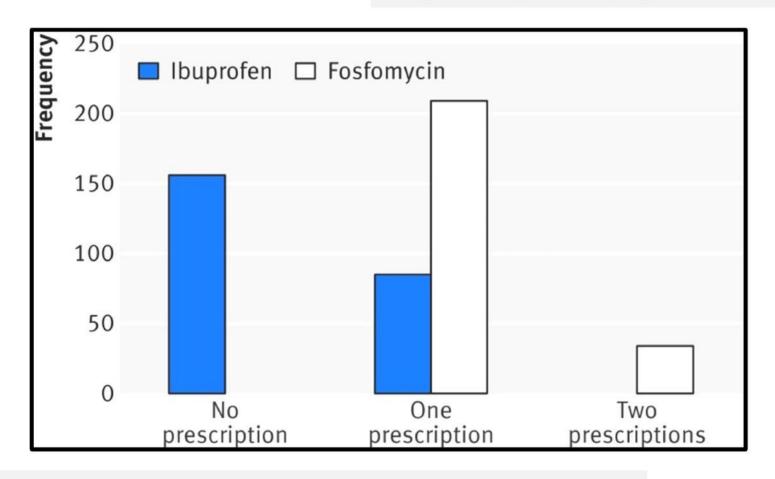
	Food absorption			
	before	after		
Serum				
C _{max} , μg/ml	22.55 ± 6.03	12.74 ± 6.27		
t _{max} , h	2.50 ± 1.08	3.98 ± 2.15		
11/2β, h	7.31 ± 1.74^{1}	10.29 ± 3.47		
AUC, μg/ml/h	227.86 ± 44.92	168.45 ± 57.11		
Urine				
C highest, 0-8 h	$2,187 \pm 557$	$1,772 \pm 897$		
t highest, h	4	8		
Urinary recovery				
of the dose, %	25 (8 h)	16 (8 h)		

Dans l'indication de la cystite aiguë non compliquée chez les femmes adultes et adolescentes, le médicament doit être pris à jeun (environ 2 à 3 heures avant ou 2 à 3 heures après un repas), de préférence avant le coucher et après la vidange de la vessie. *Données Vidal*

Ibuprofen versus fosfomycin for uncomplicated urinary tract infection in women: randomized controlled trial

Gágyor et al. BMJ 2015.

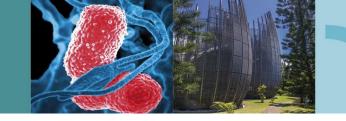
Ibuprofen (n=248) 3j vs fosfo (n=246) 1 dose





Guérison sans antibiotiques: 67% des femmes du groupe ibuprofen Pyélonéphrite aiguë: ibuprofen 5, fosfo 1

Cystite à risque de complication 5 à 7 jours





Cystite à risque de complication = ECBU

Traitement pouvant être différé de 24-48h Antibiothérapie initiale adaptée à l'antibiogramme :

- 1er choix amoxicilline
- 2^{ème} choix pivmécillinam
- 3ème choix nitrofurantoïne
- 4^{ème} choix fosfomycine-trométamol
- 5ème choix triméthoprime (TMP)

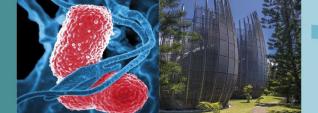
Traitement ne pouvant être différé Antibiothérapie initiale probabiliste

- 1er choix nitrofurantoïne 100 mg x
 3 par jour 7 jours
- 2^{ème} choix fosfomycine trométamol dose unique

Adaptation à l'antibiogramme dès que possible

Durée totale

- Amoxicilline, pivmécilinam et nutrifurantoine : 7 j
- Hors AMM assumé « Fosfomycine- trométamol : 3 g à J1-J3-J5 »
- TMP:5 j





Cystites à risque de complication



Cystite à risque de complication

Pas de C3G (PO) et Fluoroquinolones dans les cystites à risque de complication

Traite

4 1.Infection non grave avec alternative ATB

2.Risque de R pour les fluoroquinolones dans

1er cette population (>10%)

•2ème

•2eme •3ème

•4ème

•5ème

3.Impact sur le microbiote intestinal

Etude randomisée à faire pour la Fosfomycine en doses multiples.

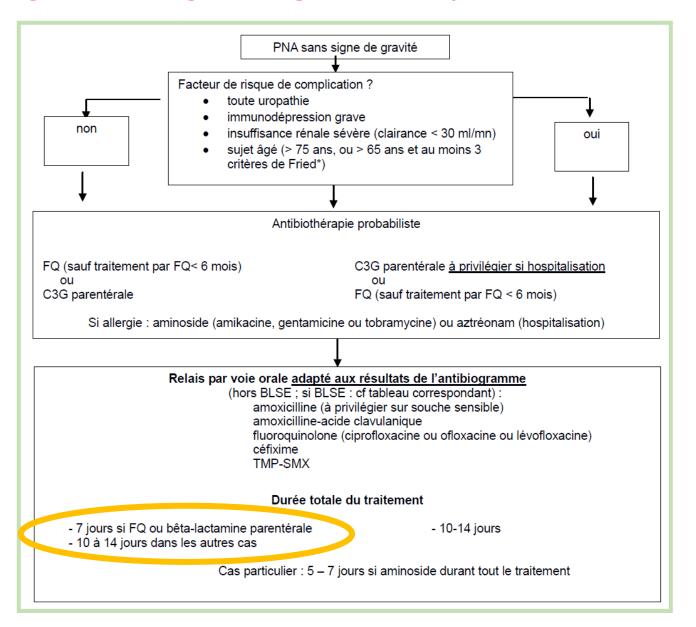
e différé babiliste

ine

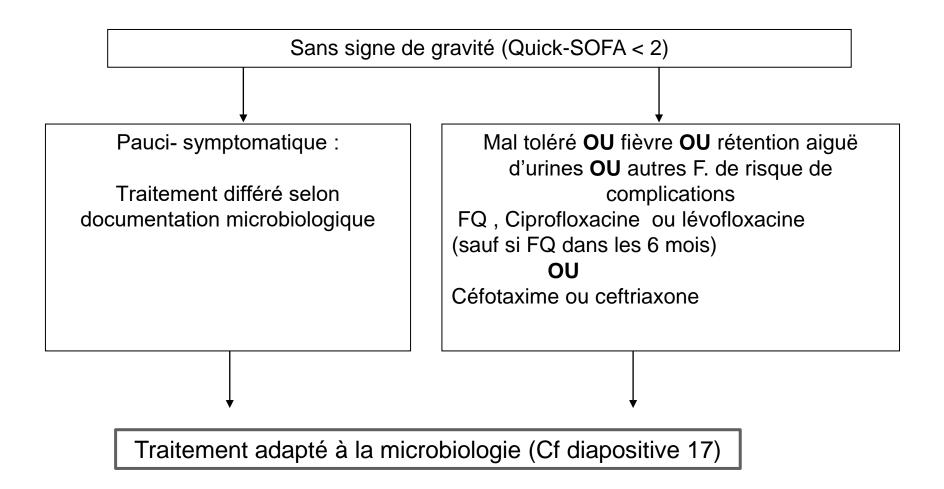
dès que

- •Amoxicilline, pivmécilinam et nutrifurantoine : 7 j
- •Fosfomycine- trométamol : 3 g à J1-J3-J5
- •TMP:5j

Pyélonéphrite aigue sans signe de gravité = 7 jours



Infections urinaires masculines = 14 jours



Durée de traitement

- 14 j si ciprofloxacine, lévofloxacine, cotrimoxazole, β-lactamines injectables
- 21 j pour les autres molécules **OU** si uropathie sous jacente non corrigée

17ºJournée des Référents en Antibiothérapie



Traitement des infections urinaires : toujours plus court ?

15/06/2022 Matthieu Lafaurie Unité transversale d'antibiothérapie Hôpital Saint-Louis Paris

DONC...

Infection urinaire non fébrile de l'homme

- Hommes souvent inclus dans les études de traitement des cystites compliquées, mais de façon variable et minoritaire (jusqu'à 10%).
- Quelques données spécifiques chez l'homme, essentiellement rétrospectives

Urinary Tract Infection in Male General Practice Patients:
Uropathogens and Antibiotic Susceptibility. J. J. Koeijers, et al. UROLOGY 76 (2), 2010

- Cohorte de ville, 2013-2014.
- Hommes, >18 ans, infection urinaire non fébrile: dysurie aigue, pollakiurie et/ou urgenturie, <38°, pas de signes généraux, pas de matériel.
- 422 hommes, 18-104 ans.
- Traitement antibiotique prescrit dans 60% des cas.

Durée de traitement infection urinaire masculine non fébrile

• Eléments de preuve...pas tout à fait irréfutables, mais qui s'accumulent

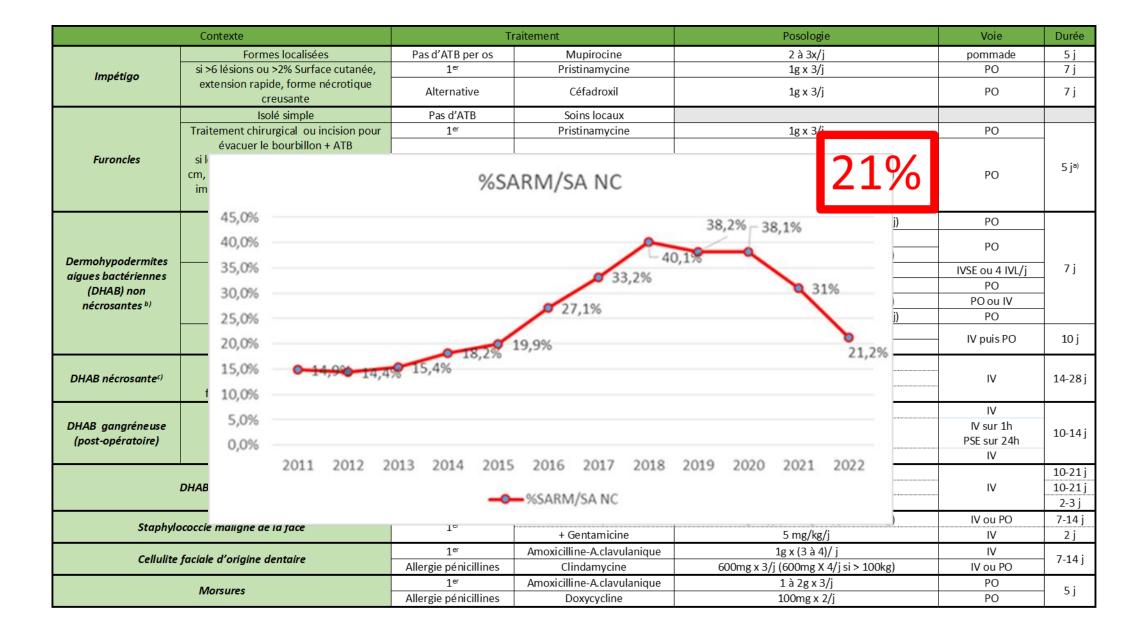
Antibiotique par voie orale	Dose journalière	durée
Pivmécillinam	400 mg x2 (ou x3)	7 jours (5)
Nitrofurantoïne	100 mg x3	7 jours
Fosfomycine trométamol	3 g	J1, J3 +/- J5
TMP-SMZ	800 mg x2	7 jours
Fluoroquinolone		7 jours
- ofloxacine	200 mg x2	
- lévofloxacine	500 mg x1	
- ciprofloxacine	500 mg x2	

Quiz peau et tissus mous

Concernant les infections de la peau est des tissus mous :

- ✓ Quelle est la prévalence du SAMR communautaire en Nouvelle Calédonie ?
- ✓ Pourquoi ne pas prescrire d'amoxicilline-acide clavulanique dans une dermohypodermite non nécrosante?
- ✓ Quelle est la durée de l'antibiothérapie d'une morsure ?
- ✓ Comment prévenir les récidives de dermohypodermites ?

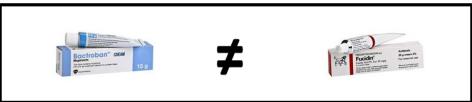
	Contexte	Ti	raitement	Posologie	Voie	Durée
	Formes localisées	Pas d'ATB per os	Mupirocine	2 à 3x/j	pommade	5 j
Impétigo	si >6 lésions ou >2% Surface cutanée,	1 ^{er}	Pristinamycine	1g x 3/j	PO	7 j
mpetigo	extension rapide, forme nécrotique creusante	Alternative	Céfadroxil	1g x 3/j	РО	7 j
	Isolé simple	Pas d'ATB	Soins locaux			
Furoncles si I cm,	Traitement chirurgical ou incision pour	1 er	Pristinamycine	1g x 3/j	PO	
	évacuer le bourbillon + ATB si localisation centro-faciale, taille > 5 cm, dermohypodermite associée, fièvre, immunodépression, lésions multiples récurrentes	Alternative	Clindamycine	600mg x 3/j (600mg x 4/j si > 100kg)	PO	5 j ^{a)}
		1 ^{er}	Amoxicilline	50mg/kg/j en 3 prises (maximum 6g/j)	PO	
	Non compliquées	,	Pristinamycine	1g x 3 /j	_	
		Allergie pénicillines	ou Clindamycine	600mg x 3/j (600mg x 4/j si > 100kg)	PO	
Dermohypodermites		1 ^{er}	Benzyl pénicilline	12 à 20 M UI/j	IVSE ou 4 IVL/j	7 j
aigues bactériennes (DHAB) non	Hospitalisation	Allergie pénicillines	Pristinamycine	1g x 3/j	PO	
nécrosantes ^{b)}			ou Clindamycine	600mg x 3/j (600mg x 4/j si > 100kg)	PO ou IV	
necrosantes -/		Relais PO	Amoxicilline	50mg/kg/j en 3 prises (maximum 6g/j)	PO	
	Cur plaia chraniqua	1 ^{er}	Amoxicilline-A.clavulanique	1g x 3 à 4/j	IV/ music DO	10 j
	Sur plaie chronique	Allergie pénicillines	Clindamycine	600mg x 3 à 4/j	IV puis PO	
	Erysipèle		Pipéracilline-Tazobactam	4g x 4/j		14-28 j
DHAB nécrosante ^{c)}	avec sepsis sévère ou	1 ^{er}	+ Clindamycine	600mg x 4/j	IV	
	fasciite nécrosante d'un membre		+/- Amikacine	30mg/kg/j		
		osocomial 1 ^{er}	Pipéracilline-Tazobactam	4g x 4/j	IV	
DHAB gangréneuse (post-opératoire)	Contexte nosocomial		+ Vancomycine	15mg/kg sur 1h en dose de charge puis 30mg/kg/j	IV sur 1h PSE sur 24h	10-14
			+ Gentamicine	5mg/kg/j	IV	
			Pipéracilline-Tazobactam	4 g x 4/j		10-21
	DHAB du périnée	1 ^{er}	+ Métronidazole	500 mg x 3/j	IV	10-21
			+/- Amikacine	30 mg/kg/j		2-3 j
Ct		10r	Clindamycine	600mg x 3/j (600mg X 4/j si > 100kg)	IV ou PO	7-14
Stapnyio	ococcie maligne de la face	1 ^{er}	+ Gentamicine	5 mg/kg/j	IV	2 j
Callatina	fusing deviating doubting	1 ^{er}	Amoxicilline-A.clavulanique	1g x (3 à 4)/ j	IV	7 4 4 :
Celiulite	faciale d'origine dentaire	Allergie pénicillines	Clindamycine	600mg x 3/j (600mg X 4/j si > 100kg)	IV ou PO	7-14 j
	Manageman	1 ^{er}	Amoxicilline-A.clavulanique	1 à 2g x 3/j	PO	г.
Morsures		Allergie pénicillines	Doxycycline	100mg x 2/j	PO	5 j



Décolonisation =

- √ 7 jours consécutifs de douches antiseptiques à la Chlorhexidine aqueuse
- √ + 7 jours x 2 par jour pommade antibiotique type mupirocine BACTROBAN ®dans les vestibules narinaires
- ✓ Bains de bouche Chlorhexidine x2/j 7 jours
- √ + toutes les personnes vivant sous le même toit
- ✓ hygiène renforcée (mains, environnement etc...)

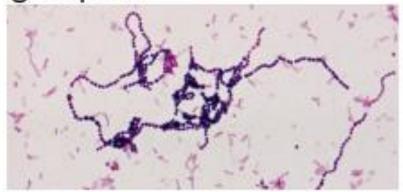




Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America.

Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, Dellinger EP, Goldstein EJ, Gorbach SL, Hirschmann JV, Kaplan SL, Montoya JG, Wade JC, Infectious Diseases Society of America Clin Infect Dis. 2014;59(2):e10. PILLY 2018

- Infection cutanée aigue
- Derme et hypoderme
- Streptocoque beta hémolytique du groupe A



 Antibioprophylaxie si > 2 épisodes/an= Extencilline 2.4M UI/4 semaines IM ou Oracilline 1M UI X2/j po (si allergie, azithromycine 250mg/j po)

✓ Porte entrée

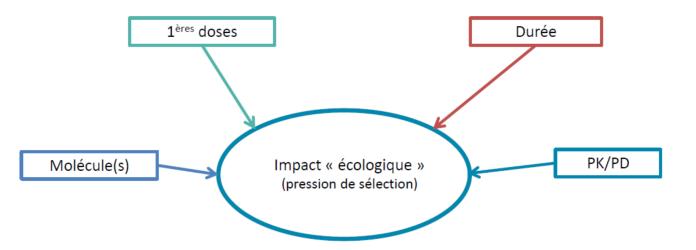


√ Facteurs favorisants



Potentiel de sélection de résistance bactérienne par les antibiotiques

	Impact sur le microbiote intestinal
Fosfocine	-
Nitrofuradantine	-
Pivmecillinam	-
Amoxicilline- Acide clavulanique	++
Sulfaméthoxazole- Triméthoprime	++
Fluoroquinolones	+++
C3G	+++



Info-antibio N°92: mai 2021

Lettre d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur 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 et du Diaporama de synthèse du groupe recos

Infections respiratoires

Pneumonie aigue 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 movenne 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.

Sensibilités calédoniennes !....la lune de miel est terminée !

Contexte	Traitement		Posologie	Voie	Durée
Syphilis rézente ou précoce (Contamination <1 . ¬. de manière certaine)	1 ^{er}	Benzathine benzylpénicilline	2.4 MUI /j	IM	Dose unique
	Allergie Pénicillines	Doxycycline ^{a)}	100mg x 2/j	PO	14j
Syphilis ancienne ou tardive (Contamination > 1 an ou impossible à dater)	1 ^{er}	Benzathine benzylpénicilline	2.4 MUI /j	IM	Trois injections à une se haine d'intervalle
	Allergie Pénicilline	Doxycycline ^{a)}	100mg x 2/j	PO	28 j

Contexte	Traiteme	ent	Posologie	Voie	Durée
		Benzathine Jen vlpénicilline ^{a)}	2.4 MUI /j	IM	
	1 ^{er}	+ xzithrom cine	250mg x 4/j	PO	dose unique
		+ Métronidazole	500mg x 4/j	PO	
Cervicite/Urétrite		Ceftriaxone ^{b)}	500mg /j	IM	
	2 ^e ou retour de voyage Allergie β-lactamines Allergie macrolides	+ Azithromycine	250mg x 4/j	PO	dose unique
		+ Métronidazole	500mg x 4/j	PO	
		Gentamycine	240mg	IM	Dose unique
		Doxycycline	100 mg x 2/j	PO	7 j
Vaginose bactérienne	1 ^{er}	Metronidazole	500 mg x 4/j	PO	Dose unique
Candidose vaginale	1 er	Gynopevaryl LP	1 ovule	Vaginal	Dose unique
	1"	+ Econazole	1 applicationx 2/j	Local	7 j

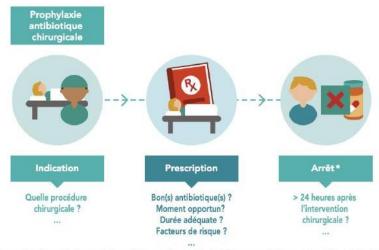
^{a)} Sensibilité de *N. gonorhoeae* en Nouvelle-Calédonie ; ^{b)} Suspicion de *N. gonorhoeae* résistant

Antibiothérapie adéquate : indication, prescription, examen et arrêt du traitement



FIGURE 17

Prophylaxie antibiotique chirurgicale adéquate : indication, et prescription et arrêt de la prophylaxie



^{*} La prophylaxie antibiotique ne doit pas être prescrite au-delà de 24 heures après l'intervention chirurgicale. On dispose de peu d'éléments montrant des taux réduits de complications, notamment des infections du site opératoire au-delà de ces 24 heures.

2

RÉPONDRE AUX BESOINS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DU GRAND PUBLIC

ANTIBIO'MALIN

Santé.fr/antibiomalin

Un module en ligne de conseils

pratiques pour les patients :

Les infections les plus courantes
Combien de temps vais-je me sentir malade ?
Comment protéger mon entourage ?
Quels sont les traitements indiqués ?





Le niveau d'antibiorésistance Cet antibiotique est t-il à risque de résistance ? Les antibiotiques de A à Z Comment prendre mon médicament ? Dans quel cas est-il efficace ? Dois-je modifier mon mode de vie pendant mon traitement ?





La FAQ Antibio'Malin
Des réponses pratiques aux questions
les plus courantes.

Source : Haute au

Test rapide d'orientation diagnostique

Pour les angines : quelques minutes pour documenter une infection bactérienne avant de prescrire un antibiotique



Tutoriel vidéo

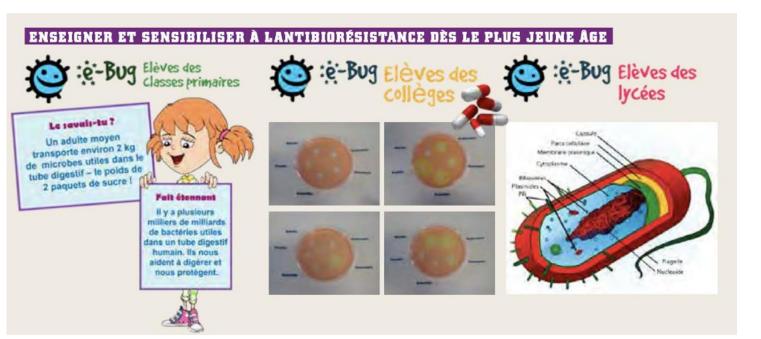
Source : CPias Nouvelle Aquitaine via Cespharm et via la mission nationale Matis

L'Ordonnance de non prescription Pour expliquer et rassurer



Téléchargeable ici

Source : Assurance Maladie



DISSÉMINATION DES ANTIBIOTIQUES MESURÉE DANS LES EAUX DE SURFACE

(COURS DEAU) EN FRANCE

Le sulfaméthoxazole est retrouvé dans plus de 20 % des prélèvements, avec des concentrations maximum pouvant atteindre 394 ng / L.

Azithromycine: molécule identifiée dans 0,1 % des prélèvements

Triclosan: molécule identifiée dans

0,1 % des prélèvements

Minimums quantifiables ng/L

Concentrations médianes ng/L

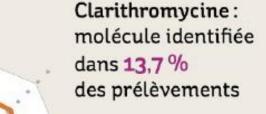
Concentrations maximales ng/L

molécule identifiée dans 0,7 % des prélèvements Sulfaméthoxazole:

molécule identifiée dans 20,4 % des prélèvements

1000

100



Erythromycine: molécule identifiée dans 7,1 % des prélèvements

Amoxicilline: molécule identifiée

dans 4,3 % des prélèvements

Ciprofloxacine:

Ofloxacine: molécule identifiée dans 1,4 % des prélèvements

Source : Agence française de la biodiversité

Références

- SPILF
- HAS et santé publique France
- Post JNI 2022-2023
- 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 et du Diaporama de synthèse du groupe recos
- https://www.omedit-paysdelaloire.fr/
- Santé publique France Rapport novembre 2022 Prévention de la résistance aux antibiotiques :

Novembre 2022 une démarche « Une seule santé »