



EDITORIAL

IL EST PARFOIS URGENT DE NE PAS FAIRE

Conversation téléphonique quasi vraie :
Mme X, 95 ans, récemment hospitalisée en raison d'une lente détérioration de sa démence et en attente d'un placement programmé.

Médecin généraliste (MG) - Bonjour, (formules de politesse toujours bienvenues...) Comment va Mme X et quand rentrera-t-elle en EHPAD ?

Médecin hospitalier (MH) - et je sais ce qu'elle a !

MG - Ah bon ?

MH - Oui, elle a une infection urinaire ?

MG - Ah bon ?

MH - Oui, sa BU est « multicolore » selon l'infirmière

MG - Mais, elle n'a pas de fièvre, pas vomis, pas de signes fonctionnels urinaires...

MH - Non mais vous savez, les personnes très âgées, c'est difficile (parfaitement exact : pas toujours de la fièvre, interrogatoire laborieux...)

Conversation fictive (mais tellement plausible) : groupe de pairs

MG - Je vous présente la consultation de Mr S dont l'ulcère de jambe traîne. J'ai prescrit un prélèvement et il y a du staph alors je l'ai mis sous Orbénine®.

MG - Mais il y a toujours des bactéries sur une plaie.

MG - Ah bon !

Ces deux exemples, parmi d'autres, pour illustrer la place restreinte de certains examens complémentaires.

La BU n'est pas assez utilisée en ville. Cette sous-utilisation génère des prescriptions inutiles d'antibiotiques chez des patientes qui ne présentent qu'une cystalgie. Mais chez les patientes âgées en EHPAD et même à l'hôpital, l'usage de la BU fait (trop) partie des examens systématiques. Les colonisations bactériennes étant très fréquemment retrouvées chez les patientes âgées, l'usage immodéré de

bandelettes en l'absence de signes d'infection génère également des antibiothérapies en excès. Les prélèvements bactériologiques cutanés sont exceptionnellement indiqués en ville et ... génèrent des diagnostics par excès et des antibiothérapies inutiles donc délétères.

Et je pourrais élargir le propos à la procalcitonine, l'ECBU...

En médecine, on est obligé de réfléchir, pas forcément d'agir et aucun examen complémentaire n'est anodin : s'en abstenir est parfois l'option la plus utile au patient et il faut savoir utiliser BU et prélèvements bactériologiques à bon escient.

Vous en trouverez la démonstration dans deux articles que ce numéro d'AntibioEst'infos vous propose et que je vous invite à lire, et à mettre en œuvre (les autres aussi, bien sûr !).

Dr Jacques BIRGÉ, médecin généraliste en activité et vice-président d'AntibioEst

AntibioTél

Le réseau AntibioEst a mis en place un numéro de conseil téléphonique destiné aux professionnels de santé libéraux de notre région. Il est tenu par des membres du réseau et référents en antibiothérapie pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie.

Il fonctionne du lundi au vendredi de 8h30 à 19h30 (hors jours fériés).

**Un seul numéro d'appel
03 83 76 44 89**

Ce numéro permet d'avoir accès par l'intermédiaire d'un secrétariat téléphonique à un médecin infectiologue, bénévole pour cette fonction.



Coluche l'avait inventé en son temps, le GRIN le confirme

« Il est possible de laver plus blanc que blanc », en tous cas nous comprenons maintenant ce que Coluche voulait dire car nous avons approché l'excellence lors du 21^{ème} GRIN Meeting qui se déroulait cette fois-ci à Louvain-la-Neuve en plein cœur de la Wallonie !

Le GRIN ou General Practice Research on Infections Network, est un groupe de réflexion et de recherche composé principalement de médecins généralistes répartis principalement en Europe, mais aussi en Australie, aux Etats-Unis et au Canada, qui se réunit tous les ans en Europe pour échanger et partager des stratégies de recherche favorisant le bon usage des antibiotiques.

À l'occasion de cette rencontre, les pays du Nord de l'Europe qui se distinguent déjà par leur faible consommation d'antibiotiques nous ont démontré qu'ils pouvaient encore faire mieux en développant des idées innovantes favorisant le bon usage.

Pendant deux journées, nous avons assisté à des présentations de chercheurs venus d'horizons différents qui nous ont présenté diverses solutions ayant fait leur preuve ou en cours d'évaluation.

Ainsi, une équipe d'Utrecht (Rick T. van Uum et al.) nous a présenté un essai comparant des stratégies permettant de prendre en charge la douleur lors de l'otite moyenne aiguë de l'enfant, sans recours aux antibiotiques, cet essai a permis de démontrer que l'ibuprofène n'apportait pas de bénéfice dans la prise en charge.

Un travail suédois, présenté par Mia Tyrstrup, démontrait la non infériorité d'un traitement par 5 jours de pénicilline V comparativement à un traitement de 10 jours pour la prise en charge des angines à streptocoque A.

Plusieurs chercheurs ont mis en avant l'usage de tests cliniques pour favoriser l'usage raisonné des antibiotiques : CRP vs procalcitonine pour faciliter le diagnostic des pneumopathies : supériorité de la CRP (Mark Ebelle), registre de 1 107 000 prescriptions d'antibiotiques au Danemark comparés aux 2 millions de tests utilisés (Rikke Vognbjerg Sydenham) : résultats en cours, usage du FLEXICULTTM permettant de choisir au cabinet l'antibiotique de choix pour traiter une infection urinaire, sans avoir recours

aux quinolones (G Schmiemann), l'étude est en cours mais démontre que l'usage du FLEXICULT est bien des patients.

Une équipe hollandaise (Esther Hartman et al.) a présenté une intervention multifactorielle personnalisée originale, mise en place dans des EHPAD de Hollande, Norvège, Suède et Pologne, permettant de réduire les prescriptions d'antibiotiques dans les infections urinaires, étude en cours. Utilisation de la méthénamine, afin de réduire les antibiotiques dans les infections urinaires récidivantes des personnes âgées : étude randomisée en aveugle vs placebo (Silje Rebekka Heltveit-Olsen), en cours de réalisation. Une équipe Danoise (Sif Arnold) a également présenté une stratégie permettant de réduire les prescriptions d'antibiotiques dans les EHPAD, mettant en place une formation des médecins généralistes, améliorant la communication entre les médecins traitants et le personnel soignant, étude en cours. Une étude qualitative menée par Larisa Grigoyan, explorant les choix de prescriptions d'antibiotiques par les médecins généralistes, dans les infections urinaires aux USA. Analyse des déterminants et mécanismes influençant les prescriptions différées d'antibiotiques en Grande Bretagne (Mansey McLeod), Anne Campbell a étudié les obstacles à l'utilisation courante de la CRP en médecine générale afin de mettre en place des stratégies d'implémentation actuellement testées en Angleterre...

Les norvégiens (Guri Rortveit) proposent la création d'un réseau de recherche international incluant la France. Guro Haugen Fossum propose de développer un scoring system afin de comparer les recommandations de prise en charge des otites, sinusites et angines dans les pays européens, puis de les comparer aux résistances aux antibiotiques dans ces mêmes pays.

Nous ne pouvons citer tous les travaux qui ont été présentés tant ils étaient nombreux.

Les norvégiens, les suédois, les hollandais et les anglais peuvent nous donner des leçons de la façon dont ils parviennent à exploiter des bases de données issues de leurs pratiques journalières. Ils sont très investis en recherche, contrairement à la majorité des médecins généralistes français. Les sollicitations sont nombreuses vis à vis des français afin de les amener à participer à des essais multicentriques internationaux.

Cette réunion annuelle, avec l'implication de tous ces chercheurs internationaux, permet d'espérer enfin une prise de conscience collective de l'urgence de la situation actuelle. Nous avons beaucoup à apprendre, nous, Français, gros consommateurs d'antibiotiques, de ces pays nordiques qui, depuis des années préservent les antibiotiques comme des médicaments d'exception et qui veulent encore améliorer leurs pratiques, afin de **laver plus blanc que blanc...**

Pr Jean-Marc BOIVIN, médecin généraliste



Infections sur pacemaker ou défibrillateur, quelques principes

Des avancées technologiques majeures au cours des deux dernières décennies ont conduit à une augmentation du nombre de matériels cardio-vasculaires implantés (MCVI) (pacemakers, défibrillateurs, matériel de resynchronisation cardiaque). Si pour de nombreux patients l'implantation de ces bijoux technologiques se traduit par une diminution de la morbidité et de la mortalité d'origine cardiologique, la fréquence des infections sur ces nouveaux matériels augmente proportionnellement (estimée à 1-3%).

Ces infections sont complexes à traiter, génèrent un surcoût important, et imposent une approche diagnostique rigoureuse. Le diagnostic repose sur un ensemble d'éléments cliniques, microbiologiques et d'imagerie. La prise en charge doit être rapide et multi-disciplinaire. Elle associe médecin généraliste, cardiologue, chirurgien cardiaque, microbiologiste, échographiste, infectiologue...

Lorsque le diagnostic est formellement retenu, l'extraction du matériel est la règle. Cette procédure est à risque, pouvant générer des lésions vasculaires, des saignements importants ou la réapparition de problèmes rythmiques qui précédaient la pose du matériel.

Outre l'extraction souvent réalisée, quelques grands principes régissent la prise en charge :

- Si l'infection est « aiguë » (ex. dermo-hypodermite localisée), avec signes de gravité (sepsis), la réalisation en urgence d'hémocultures précèdera l'introduction d'une antibiothérapie IV en milieu hospitalier où se poursuivra le bilan.

- Si l'infection est « chronique » (apparition d'une collection en regard du matériel, fistule ou écoulement persistant, ouverture de cicatrice et/ou extériorisation du boîtier...), et sans signe de gravité, le bilan est plus complet avant de déterminer l'intérêt d'introduire une antibiothérapie. Il comportera notamment la réalisation d'une échographie cardiaque (ETT ± ETO) et parfois une imagerie nucléaire. Usuellement, l'antibiothérapie est guidée par les résultats des prélèvements.

En cas de doute, le contact avec le cardiologue référent du patient ou un centre spécialisé est essentiel pour déterminer les modalités optimales de la prise en charge.

*Dr Nicolas LEFEBVRE, Infectiologue
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg*

2019

Antibio Guide

2019

Antibio Dentaire
guide

Retrouvez les guides d'aide à la prescription des antibiotiques :
antibioguide, antibiodentaire et antibioclic sur notre nouvelle application Antibioest, disponible sur l'Apple Store et Android.

<https://guides.antibioest.org/#/>

App Store

Google Play

Adhérez à ANTIBIOEST
Rejoignez-nous !

En complétant le bulletin d'adhésion joint à cette lettre.

Issu d'un consensus fort, le réseau AntibioEst ne peut vivre que par l'adhésion de tous les acteurs concernés par l'antibiologie.

Renvoyez rapidement votre bulletin sous enveloppe à fenêtre accompagné de votre règlement.

Bulletin d'adhésion 2020

À glisser dans une enveloppe accompagné de votre règlement

Je souhaite adhérer à l'Association du Centre de Conseil en Antibiothérapie du Grand Est

J'adresse ci-joint ma cotisation pour l'année 2020

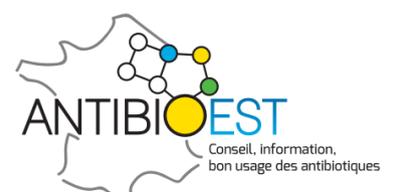
Montant : (cochez la case correspondante)

- 600 € pour les CHU/CHR
- 300 € pour les CHG/ESPIC/Cliniques
- 150 € pour les Moyen Long Séjour/Retraite médicalisée
- 300 € pour les Associations professionnelles
- 15 € en adhésion individuelle

À retourner à :

ANTIBIOEST

Mme Christine Barthélemy
Secrétariat du réseau AntibioEst - Maladies infectieuses
Bâtiment des spécialités médicales Philippe CANTON
Hôpitaux de Brabois - Rue du Morvan
54500 VANDŒUVRE-LES-NANCY





En EHPAD, BU/ECBU c'est pas automatique !

Les résidents d'EHPAD sont des personnes souvent plus vulnérables et fréquemment exposées aux antibiotiques. Plus d'un résident sur deux reçoit au moins une antibiothérapie au cours de l'année ; celle-ci est malheureusement inappropriée dans plus de 50 % des cas. L'indication la plus fréquemment rapportée est une infection urinaire. On estime que 1/3 de ces antibiothérapies sont en fait instaurées pour une colonisation urinaire, qui, faut-il le rappeler, ne nécessite jamais d'antibiothérapie à 2 exceptions près :

- Avant un geste urologique sur les muqueuses urinaires
- Au cours de la grossesse, cette dernière n'étant en général pas le principal problème de nos résidents.

Cette surconsommation d'antibiotiques expose cette population fragile à un risque accru d'effets secondaires, d'infection à *Clostridium difficile* et d'antibiorésistance. Les EHPAD sont «réputés» pour être un réservoir d'antibiorésistance. Une étude Lorraine, publiée cette année, a montré que cette population était 40 % plus à risque que la communauté d'avoir une entérobactérie urinaire résistante à la ciprofloxacine, ou la ceftriaxone, ou à l'amoxicilline-acide clavulanique.

Alors pourquoi tant de surconsommations d'antibiotiques à visée urinaire chez les résidents en EHPAD ?

Les résidents d'EHPAD sont souvent «fragiles», et le diagnostic est souvent plus difficile du fait de symptômes moins typiques ou intriqués, et chez qui l'interrogatoire est parfois hasardeux. Cette grande variabilité des symptômes conduit souvent le médecin à prescrire une BU et/ou un ECBU, notamment en cas de confusion ou de fièvre inexplicite, et couramment sans examen médical préalable sans avoir pris le temps de rechercher une autre étiologie avant de traiter. Rappelons que la 1ère cause de confusion en EHPAD est la iatrogénie médicamenteuse. Et quand on sait qu'environ 1/3 des résidents de plus de 80 ans ont une colonisation urinaire, on comprend rapidement d'où provient

cette surconsommation d'antibiotiques.

Le médecin traitant subit malheureusement trop souvent le «dictat» du personnel soignant qui réalise un(e) BU/ECBU sans prescription médicale pour un simple problème d'odeur ou de couleur des urines. Le médecin se trouve alors confronté à une infirmière qui réclame une prescription d'antibiotiques qu'elle estime légitime, puisque l'on a trouvé un germe. Or, il s'agit le plus souvent d'une colonisation.

Que peut-on faire pour s'améliorer ?

- Informer et former régulièrement le personnel paramédical et médical sur les pratiques de bon usage : Indications de BU/ECBU => pas de prélèvements sans prescription, ni examen médical.

Par exemple : pas d'ECBU sur le seul critère d'urines troubles dans une sonde urinaire ou d'urines malodorantes.

- Se donner les moyens de faire le bon diagnostic en éliminant les autres diagnostics : troubles métaboliques, fécalome, ...
- Diffusion par les médecins coordinateurs des dernières recommandations en vigueur, et éventuellement accroître leur champ d'intervention ?
- Les pharmaciens d'EHPAD ont également un rôle à jouer, en instaurant, dans le cadre des cystites une restriction d'utilisation des C3G et des fluoroquinolones, qui rappellent-nous n'ont plus aucune indication en 2019 !
- Enfin, une optimisation de la communication entre paramédicaux/médecins coordonnateurs/médecin généralistes et pharmaciens pourrait également permettre une amélioration de la prise en charge de ces résidents.

- **Et arrêtons surtout de «soigner des bandelettes urinaires»** en traitant des colonisations urinaires, et prenons plutôt en charge les résidents dans leur globalité !

Dr Alexandre CHARMILLON Infectiologue, coordonnateur d'AntibioEst
et Pr Jean-Marc BOIVIN, médecin généraliste



Infection des plaies chroniques : la recommandation* HAS/SPILF/SFD

La Recommandation : critères de qualité :

Il s'agit de l'un des chapitres de : «Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes». Elle est récente (fév.19), pertinente pour la pratique, et elle émane de la HAS : gage, a priori, de qualité méthodologique et d'indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. Elle bénéficie d'un partenariat avec des sociétés savantes qui apportent leur concours et fournissent des experts pour les groupes de travail et de lecture : la société française de dermatologie (SFD) et la société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF). Le collège de la médecine générale a également été sollicité. Et tant le groupe de travail que le groupe de lecture comportent de nombreux professionnels de santé utilisateurs potentiels de cette recommandation et notamment de nombreux généralistes. Elle a donc les qualités requises pour être lue et mise en œuvre.

La définition de l'infection d'une plaie chronique (en pratique ulcères et escarres) est clinique, en effet :

La présence de bactéries sur une plaie (chronique ou non) est constante et ne signifie pas infection, donc :

Pas de prélèvement bactériologique systématique sauf si suppuration franche ou abcédation.

Quand suspecter une infection bactérienne de plaie ?

Deux situations cliniques simples :

- Dermo Hypodermite Bactérienne Non Nécrosante en contiguïté de la plaie (DHBN alias érysipèle) ;
- Abcès ou suppuration franche au sein de la plaie.

Les autres situations sont plus complexes et incertaines. Le diagnostic d'infection est alors difficile et repose sur un faisceau d'arguments :

- Une douleur inhabituelle au niveau ou en périphérie de la plaie ;
- Un arrêt de la cicatrisation, un tissu de granulation friable ;
- L'aggravation de la plaie (augmentation rapide de la taille, de l'exsudat, caractère purulent ou nécrotique) ;
- Des signes généraux d'infection.

Un avis spécialisé est recommandé dans ce type de situation.

Le Risque d'infection osseuse :

Il est recommandé de suspecter une atteinte osseuse en cas de :

- Récidive de l'infection de la plaie, en particulier si elle siège en regard d'une proéminence osseuse ;
- Evolution défavorable ou traînante malgré une prise en charge optimale et un apport artériel satisfaisant ;
- Plus la plaie est de grande taille et profonde avec mise à nu des tissus, voire de l'os, sous-jacents, plus le risque d'infection osseuse est grand.

Aucun examen complémentaire (en dehors des radiographies standard) n'est recommandé.

En cas de suspicion d'une atteinte osseuse, un avis spécialisé est recommandé.

Pour la pratique, on retiendra :

- Pas de prélèvement sur une plaie chronique (sauf abcès ...) ;
- Pas de traitement antibiotique (d'épreuve) ;
- Avis spécialisé recommandé (par exemple antibiotel 03 83 76 44 89).

* https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-03/fiche_de_synthese_infections_cutanees_mel.pdf

Dr Jacques BIRGÉ, médecin généraliste en activité et vice-président d'AntibioEst



Colloque interministériel Antibiorésistance, Novembre 2019, Ministère de la Santé. Que retenir ?

Un colloque organisé par les ministères en charge de la Santé, de la Transition écologique et de l'Agriculture s'est déroulé le 20 novembre à Paris dans le cadre de la Semaine mondiale pour un bon usage des antibiotiques. AntibioEst y était !

La consommation massive et inappropriée des antibiotiques, aussi bien en santé humaine qu'animale favorise l'apparition de bactéries résistantes à ces médicaments et les rend donc inefficaces. De plus, leur usage contribue à augmenter leur présence dans l'environnement. C'est pourquoi la lutte contre l'antibiorésistance doit suivre une approche «One Health. Un monde, une santé» préconisée par l'Organisation Mondiale pour la Santé. Cette approche s'applique à la conception et à la mise en œuvre de programmes, de travaux de recherche, pour lesquels plusieurs secteurs communiquent et collaborent, en vue d'améliorer les résultats en matière de santé publique.

La France à la pointe sur la surveillance de l'antibiorésistance

De nombreux intervenants ont souligné la nette amélioration de la surveillance de l'antibiorésistance ces 10 dernières années en France où un grand nombre de données et avec une granularité accrue sont collectées et analysées (suivi des prescriptions et des ventes d'antibiotiques, prévalence de la résistance par espèce bactérienne, par famille d'antibiotiques, par filière animale, niveaux de contamination des eaux usées et des milieux aquatiques en résidus d'antibiotiques...).

Des exemples concrets de ce qui existe déjà

- Santé publique France a lancé **Géodes**, observatoire cartographique dynamique permettant d'accéder aux principaux indicateurs de santé, notamment les données de consommation des antibiotiques en santé humaine et des résistances.
- **Résapath** : réseau unique en Europe coordonné par l'Anses, surveillance de la résistance chez les bactéries des animaux.
- **Naiades** : Ce portail permet d'accéder aux relevés d'observation sur la qualité des cours d'eau (dont résidus d'antibiotiques) en effectuant une recherche par aire hydrographique ou département.

Des données pour changer les pratiques

- L'actualisation des recommandations de la SPILF en 2017 pour les infections urinaires chez l'adulte s'est appuyée sur la prévalence de la résistance en France en 2016 chez les isolats d'*Escherichia coli* responsables d'infections urinaires chez l'adulte, soulignant le besoin de données locales et actuelles pour actualiser les recommandations.
- La surveillance géolocalisée disponible dans l'outil Géodes du nombre de prescriptions en ville des antibiotiques et des résistances bactériennes permet de comparer l'impact des politiques locales mises en œuvre, comme l'a souligné le **Pr Pierre Tattevin**, président de la SPILF.

Perspectives d'avenir

Différents intervenants ont insisté sur l'importance des données pour comprendre les mécanismes complexes de l'antibiorésistance. Ils ont plaidé en faveur des besoins importants de recherche transdisciplinaire à poursuivre, notamment dans le domaine des sciences humaines et sociales pour comprendre les comportements de prescription et de consommation, et en matière de mécanismes d'émergence et de dissémination de l'antibiorésistance dans l'environnement. Enfin, l'existence de données détaillées et fiables est indispensable pour convaincre les décideurs de financer l'action publique et mobiliser les professionnels et les citoyens en vue de changer leurs pratiques et leurs comportements.

Pensons globalement et agissons localement !

Pour en savoir plus :

- <https://www.who.int/fr/news-room/events/detail/2019/11/18/default-calendar/world-antibiotic-awareness-week-2019>
- <https://www.journee-mondiale.com/358/journee-europeenne-d-information-sur-les-antibiotiques.htm>
- <https://geodes.santepubliquefrance.fr>
- <https://resapath.anses.fr>
- www.medicamentsdansleau.org

Dr Florence LIEUTIER, pharmacienne hospitalière, coordinatrice d'AntibioEst



Toute l'équipe d'AntibioEst vous présente ses meilleurs vœux



La lettre du réseau d'antibiologie Grand Est
ANTIBIOESTinfos
www.antibioest.org

Directeur de la publication : Christian RABAUD
Conception graphique : Youpositif
Mise en page : Daniel Fernandes
Impression : Lorraine graphic
Ce numéro a été tiré à 11 700 exemplaires
ISSN 2649-8480

Je soussigné(e)
M - Mme
(rayer la mention inutile)

NOM : Prénom :
Fonction : Spécialité :
Adresse professionnelle :

N° de téléphone : E-mail :@.....

NOM de l'établissement ou de l'association :
Adresse de l'Etablissement ou de l'Association :

Le cas échéant
représentant :

par Chèque bancaire ou postal Virement bancaire Mandat administratif

Je règle ma
cotisation :

IBAN : FR76 1470 7034 0032 2212 2429 114 - BIC : CCBPFRPMTZ

Banque : Ville ou centre :

N° du chèque Libellé au nom de «Association AntibioEst»

Je désire recevoir un reçu de ma cotisation Date :/...../..... Signature

oui non

Inscrivez-vous à notre newsletter
via notre site internet :

www.antibioest.org

↳ Qui sommes nous ?

↳ Recevoir la newsletter

Et suivez-nous
sur notre compte Twitter :

@antibioest