



ORDRE DU JOUR

**PREMIERE RENCONTRE DES REFERENTS EN ANTIBIOTHERAPIE
DU GRAND EST 2018**
Mardi 19 juin 2018 à 14h00
Abbaye des Prémontrés – Pont à Mousson

ORDRE DU JOUR



1. *« Antibiolol est mort ! vive AntibioEst ! Quelles perspectives pour notre héritage ? »* Pr Ch. Rabaud
2. *« Enquête nationale sur les programmes de bon usage des antibiotiques dans les hôpitaux en France »* Francesca Binda
3. *« Audit clinique des prescriptions de ceftriaxone, de cefotaxime et de piperacilline/tazobactam dans les établissements sanitaires de la région Grand Est – Résultats du premier tour »* Dr P. Le Quinio
4. *« Actions de bon usage des ATB aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Des choix basés sur des principes cliniques simples... »* Dr N. Lefebvre
5. *« Le problème, c'est la ville ! Que peuvent faire les référents ? »* Dr J. Birgé
6. Questions/débats



2003



2018

Vice-Président Dr J. BIRGE
Trésorier Dr S. FOUGNOT
Membre de bureau Pr J.-M. BOIVIN
Membre de bureau Dr G. RONDELLOT

Président Pr C. RABAUD
Vice-Président Dr N. LEFEBVRE
Secrétaire Dr B. DEMORE
Membre de bureau Dr J. GRAVOULET
Coordonnateur Dr F. GOEHRINGER

Vice-Président Pr C. STRADY
Membre du bureau Dr O. BAJOLET
Membre de bureau Dr J. MOOTIEN
Coordonnateur Dr C. VALLANCE

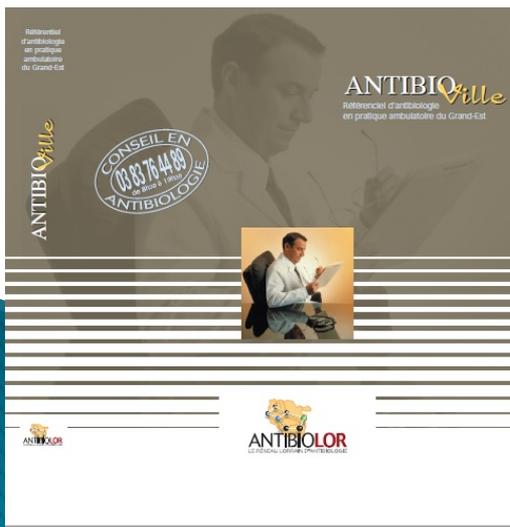
Nombre d'adhérents

Année 2017 (au 31/12/17)

	2015	2016	2017
<u>Adhésions individuelles</u>	118	68	79
- médecins généralistes	80	41	53
- médecins spécialistes	15	8	9
- pharmaciens	15	8	5
- biologistes	8	3	2
- chirurgien dentiste / odonto		8	10
- infirmière	0	0	0
<u>Établissements</u>	37	22	5
- assoc. prof., CHG, PSPH, cliniques	27	14	4
- moyens/longs séjours, maisons de retraites	9	8	1
- CHU – CHR	1	0	0
<u>Total</u>	155	90	84

Référentiels

- ▶ **AntibioVille** : destiné à la prescription en ambulatoire
- ▶ Créé en 2004
- ▶ Version papier, électronique et en ligne
- ▶ Dernière mise à jour en décembre 2017 : 9^{ème} version
 - 4500 exemplaires : fiches + nouveau classeur + clé USB aux médecins du Grand Est



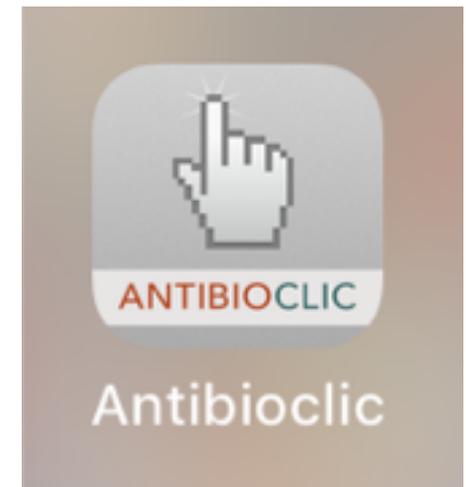
■ TRAITEMENT DES INFECTIONS À *HELICOBACTER PYLORI*

Recommandations GEFH 2017

En raison de l'évolution des résistances aux macrolides, et de l'augmentation des échecs thérapeutiques, la trithérapie de 7 jours et le traitement séquentiel non sont plus indiqués.
Pas de traitement probabiliste en première intention.
Le traitement est guidé par l'antibiogramme :

Esomeprazol 40mg x 2/J ou Rabeprazol 20mg x 2/J pendant 14 jours + Amoxicilline 1g x 2/J pendant 14 jours + Clarithromycine ou Levofloxacine (500mg x 2/J pendant 14 jours pour toutes ces molécules)	
En absence de mise en culture du prélèvement, deux options en première intention :	
En absence d'antibiogramme, et/ou en cas d'allergie à la pénicilline	En absence d'antibiogramme
Pyléra 3 gél. x 4 par jour + Oméprazole 20 mg x 2 /J pendant 10 jours	Esomeprazol 40mg x 2/J ou Rabeprazol 20mg x 2/J + Amoxicilline 500 mg x 2/J + Clarithromycine 500 mg x 2/J + Metronidazole 500 mg x 2/J pdt 14 j

Le contrôle de l'éradication doit être systématique par test respiratoire à l'urée marquée au 13C après 4 semaines d'arrêt des antibiotiques et au moins 2 semaines d'arrêt des IP2.
En cas de rechute : Avis spécialisé.

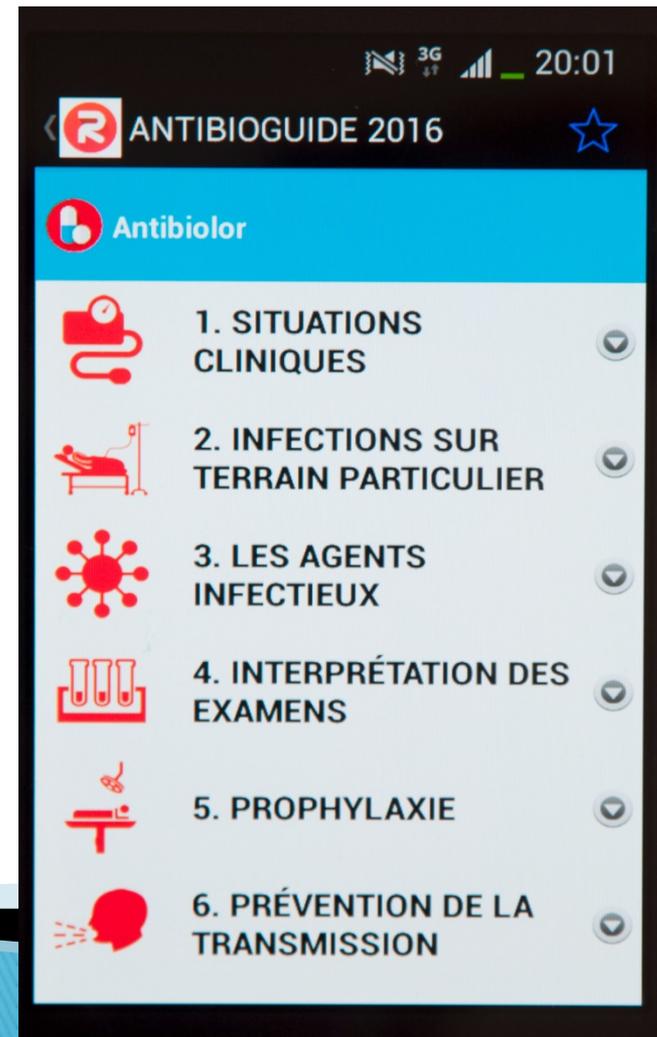
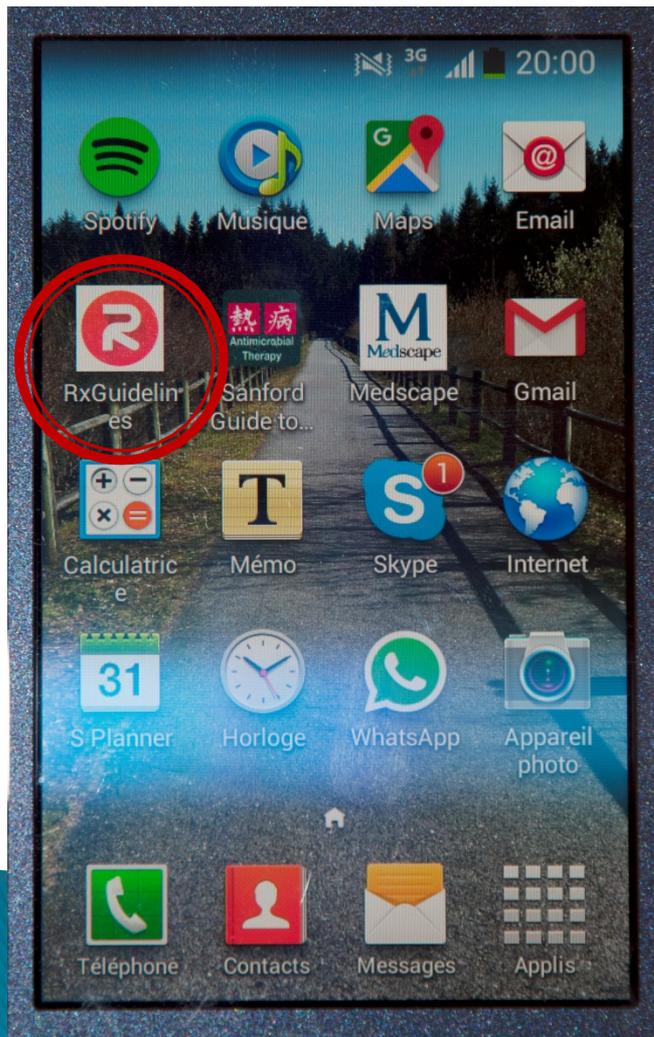


Référentiels

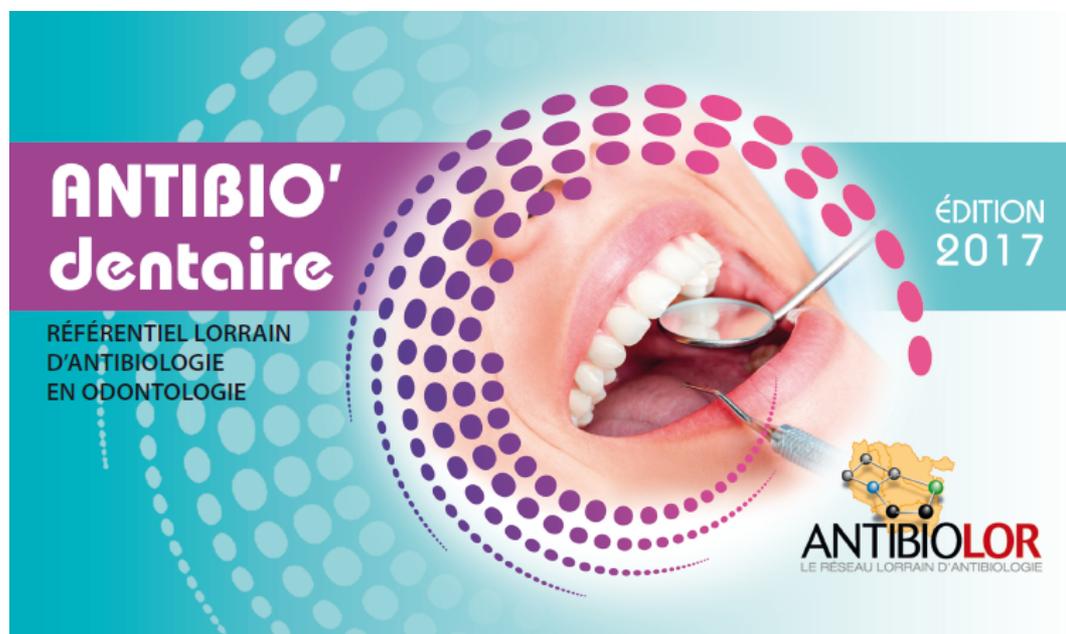
- ▶ **AntibioGuide :** destiné aux établissements
- ▶ Créé en 2005
- ▶ Version papier et en ligne
- ▶ Distribution aux prescripteurs des établissements lorrains
- ▶ Dernière révision « 2016 » : 15 000 exemplaires + version smartphone
- ▶ Mise à jour en 2018 à venir
 - Version papier
 - Nouvelle application



ANTIBIOGUIDE	
SOMMAIRE	
1 SITUATIONS CLINIQUES	4 INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS D'EXAMENS
Examens diagnostiques..... p 7	Examens microbiologiques et virologies..... p 135
Infections abdominales..... p 9	Prélevements respiratoires..... p 137
Diarrhées..... p 15	ECBU..... p 139
Infections urinaires : cystites..... p 17	LCR..... p 141
Infections urinaires : pyélonéphrites..... p 19	Suspicion de méningite virale..... p 141
Infections urinaires masculines..... p 21	Sérologies en cours de grossesse
Prostatites chroniques et épidymités..... p 23	Toxoplasmose..... p 143
Infections urinaires au cours de la grossesse..... p 25	Rubéole..... p 143
Infections génitales hautes..... p 29	Sytomégalovirus..... p 145
Infections sexuellement transmissibles..... p 31	Parvovirus B19..... p 145
Infections respiratoires..... p 33	Prévention de la transmission des agents infectieux
Infections neuro-méningées..... p 45	pour la gestion d'un prélèvement
Infections ORL..... p 49	susceptible de contenir un AI de classe 4/3 (ex Ebola, Mers-CoV)..... p 147
Endocardites à streptocoques et entérocoques..... p 53	
Endocardites à staphylocoques..... p 55	
Endocardites à hémocultures négatives..... p 57	
Infections peau et tissus mous..... p 59	
Maladie de Lyme..... p 65	
Infections ostéoarticulaires..... p 67	
Infections oculaires..... p 71	
Infections fongiques..... p 73	
2 INFECTIONS SUR TERRAIN PARTICULIER	5 ANTI-BIOPROPHYLAXIE
Infections chez le diabétique..... p 77	Orthopédie - Traumatologie..... p 151
Infections chez le neurotropique..... p 83	Chirurgie vasculaire..... p 155
Antibiotiques au cours de la grossesse..... p 89	Chirurgie cardiaque..... p 157
Posologie par voie générale chez l'adulte avec insuffisance rénale..... p 93	Chirurgie thoracique..... p 159
Dosage des antibiotiques..... p 103	Chirurgie digestive..... p 161
Dosage des antifongiques..... p 105	Neurochirurgie..... p 163
Interactions médicamenteuses entre les anti-infectieux et les principaux anti-rejets..... p 106	Chirurgie urologique..... p 165
Allergie à la pénicilline et aux céphalosporines..... p 107	Chirurgie gynécologique et obstétricale..... p 167
	Chirurgie plastique..... p 169
	Chirurgie ORL, stomatologique et cervico-faciale..... p 171
	Radiologie et médecine interventionnelle..... p 173
	Chirurgie bariatrique (IMC > 35kg/m ²) et de l'obèse..... p 175
	Prévention du tétanos..... p 177
	Chimio prophylaxie des méningites à <i>N. meningitidis</i> p 177
	Anti-bioprophylaxie des endocardites infectieuses..... p 179
3 AGENTS INFECTIEUX	6 PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DES AGENTS INFECTIEUX
Staphylocoque..... p 111	Conduite à tenir en cas d'AES..... p 183
Streptocoque..... p 113	Décolonisation des patients porteurs, colonisés ou infectés par des bactéries multirésistantes..... p 187
Pneumocoque..... p 115	Liste des maladies à déclaration obligatoire..... p 186
Entérocoque..... p 117	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (Bacille pyocyanique)..... p 119	
<i>Acinetobacter baumannii</i> p 121	
<i>Serratia marcescens</i> p 121	
Stenotrophomonas maltophilia..... p 121	
Entérobactérie BLSE..... p 121	
<i>Borrelia burgdorferi</i> cf. page 65..... p 121	
<i>Helicobacter pylori</i> p 121	
Infection documentée à <i>C. difficile</i> p 123	
<i>Mycobacterium tuberculosis</i> (Bacille de Koch)..... p 125	
<i>Candida</i> p 127	
<i>Aspergillus</i> p 131	
	7 TRAITEMENTS
	Principaux antibiotiques..... p 193
	Antiparasitaires (non antibiotiques)..... p 213
	Antifongiques systémiques..... p 223
	Antifongiques forme orale et usage local..... p 227
	Antiviraux..... p 233
	Modalités de perfusion des anti-infectieux..... p 237



Référentiels



Condition	Indication traitement	Antibiothérapie de 1 ^{re} intention	En cas d'allergie aux β-lactamines	Durée
Autres infections bucco-dentaires				
Accidents d'éruption dentaire, dents temporaires	Antibiothérapie recommandée seulement chez le patient à haut risque d'endocardite infectieuse.	- Adulte : amoxicilline 2 g/j en 2 prises - Enfant : amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 2 prises	- Adulte : azithromycine 500 mg/j en 1 prise OU clarithromycine 1 g/j en 2 prises OU spiramycine 9 MU/j en 3 prises OU clindamycine 1200 mg/j en 2 prises	7 jours, sauf azithromycine 3 jours. Une durée plus prolongée peut être nécessaire dans les cellulites graves.
Parodontites des dents permanentes	Antibiothérapie recommandée	En cas de cellulite grave : - Adulte : amoxicilline-acide clavulanique 2-3 g/j en 2-3 prises - Enfant : amoxicilline-acide clavulanique 80 mg/kg/j en 3 prises	- Enfant : azithromycine (hors AMM) 20 mg/kg/j en 1 prise OU clarithromycine (hors AMM) 15 mg/kg/j en 2 prises OU spiramycine 300 000 UI/kg/j en 3 prises OU clindamycine 25 mg/kg/j en 3-4 prises (> 6 ans)	
Cellulite cervico-faciale aiguë d'origine dentaire	Antibiothérapie recommandée			
Cellulite cervico-faciale chronique d'origine dentaire	Antibiothérapie probabilisée recommandée seulement chez le patient immunodéprimé et le patient à risque d'endocardite infectieuse. Antibiothérapie à évaluer dans les autres cas. Avis d'expert nécessaire			
Actinomycose cervico-faciale	Antibiothérapie recommandée	Le choix de la molécule antibiotique doit être fait sur arguments bactériologique et anatomo-pathologique.		Durée à évaluer au cas par cas, demander avis spécialisé.

Infection bactérienne des glandes salivaires	Antibiothérapie recommandée	- Adulte : amoxicilline 2 g/j en 2 prises - Enfant : amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 2 prises	Adulte : azithromycine 500 mg/j en 1 prise OU clarithromycine 1 g/j en 2 prises OU spiramycine 9 MU/j en 3 prises OU clindamycine 1200 mg/j en 2 prises - Enfant : azithromycine (hors AMM) 20 mg/kg/j en 1 prise OU clarithromycine (hors AMM) 15 mg/kg/j en 2 prises OU spiramycine 300 000 UI/kg/j en 3 prises OU clindamycine 25 mg/kg/j en 3-4 prises (> 6 ans)	7 jours, sauf azithromycine 3 jours
Stomatites bactériennes				
Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire	Antibiothérapie recommandée	Adulte : amoxicilline-acide clavulanique 2-3 g/j en 2-3 prises - Enfant : amoxicilline-acide clavulanique 80 mg/kg/j en 3 prises		
Communication bucco-sinusienne post-opératoire récente	Antibiothérapie recommandée	- Adulte : amoxicilline 2 g/j en 2 prises - Enfant : amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 2 prises	- Adulte : clindamycine 1200 mg/j en 2 prises - Enfant > 6 ans : clindamycine 25 mg/kg/j en 3-4 prises	Jusqu'à la cicatrisation muqueuse
Alvéolite sèche	Antibiothérapie recommandée seulement chez le patient à risque d'endocardite infectieuse			
Traumatismes dentaires et alvéolo-dentaires				
Fracture de l'email et fracture coronaire sans atteinte pulpaire	Antibiothérapie NON recommandée			
Traumatisme alvéolo-dentaire avec ou sans extraction muqueuse ou osseuse	Antibiothérapie envisageable en fonction du contexte clinique	- Adulte : amoxicilline 2 g/j en 2 prises - Enfant : amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 2 prises	- Adulte : clindamycine 1200 mg/j en 2 prises - Enfant > 6 ans : clindamycine 25 mg/kg/j en 3-4 prises	7 jours
Réimplantation d'une dent luxée lors d'un traumatisme				

¹ Sont inclus dans ce groupe les fractures coronaires avec atteinte pulpaire, les fractures radiculaires, les lésions dentaires, les infections ou otites dentaires, les abcès dentaires et les autres traumatismes incluant la lésion des tissus mous.

- ▶ Antibio'dentaire
- ▶ Créé en décembre 2016
- ▶ Version papier éditée en 3000 exemplaires, distribuée aux dentistes de la région Lorraine

Site internet www.antibiolor.org



- ▶ Refonte totale du site en 2014
- ▶ Dernière mise à jour en janvier 2017
- ▶ Nouveau site AntibioEst en construction

Lettre AntibioInfos



▶ 2 lettres

→ Février 2017 :
Bon usage Amox/clav

→ Mars 2018 :
Durée de prescription, Maladie de Lyme, CRP dans les IR

→ Éditée à 5900 exemplaires envoyés aux prescripteurs du Grand Est



Editorial

Les périmés de médicaments, en particulier ceux de vaccins ou d'antibiotiques sont devenus une réalité. Mais nous en avons eu assez de l'Europe. Sur la scène nationale, en médecine humaine, la consommation d'antibiotiques augmente d'année en année. Il est donc essentiel de sélectionner sur le monde bactérien les plus forts, notamment en ce qui concerne la multi-résistance et conduisant par ailleurs à des situations de pénurie.

LE MOT DU PRÉSIDENT

Je voudrais un bon côté des choses, disons que le périmé est un mal nécessaire et que nous allons nous en sortir au mieux. C'est dans cet esprit que je me suis rendu à l'association Amox-clav pour en discuter avec les membres de l'association. Je suis convaincu que la prescription d'antibiotiques est une nécessité et que nous allons nous en sortir au mieux.

AntibioTel

Le réseau AntibioLOR a mis en place un numéro de conseil téléphonique dédié aux professionnels de santé libéraux de Lorraine. Il est tenu par des membres du réseau, répartis dans les 4 départements lorrains et répondent en ambulatoire pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie.

ET L'ASSOCIATION AMOXICILINE-ACIDE CLAVULANIQUE (ARGUMENT) VIENT À MANQUER...

Bien d'accord, c'est juste la forme injectable... mais si les formes orales étaient un jour en rupture de stock ? Hélas, il est difficile de prévoir les situations de pénurie de médicaments. Or, la consommation en ville, de cet antibiotique ne cesse d'augmenter pour représenter en 2015 le quart des consommations!



1. Les pneumonies
2. Les escarabats de BCO ataxie 4 très sévère - dyspnée de repos en dehors de l'insuffisance respiratoire chronique ? 7 jours
3. Les sinusites NON maxillaires (infectieuses en pratique de ville, y compris la sinusite frontale) et les sinusites d'origine dentaire : 7 jours
4. Les infections cutanées par inoculation
5. Plaie avec souillure bactérienne ou pygée végétale : 3 jours
6. Morsure par chien ou chat mordu et égratûres hémorragiques graves : 10 jours

Dr Jacques Bispi, médecin généraliste et vice-président AntibioLOR
 1. ANSA - Février 2016 www.ansa.fr Lire des médicaments critiques - Actualité 2016
 2. ANSA - Janvier 2017 www.ansa.fr L'état des consommations d'antibiotiques en France 2000 et 2016



Editorial

Et les bactéries résistent... quelle question ? C'est la 23ème année de notre Antibio Infos. Ce n'est pas un hasard si nous sommes en 2018 et que nous sommes en 2018. Les bactéries résistent... quelle question ? C'est la 23ème année de notre Antibio Infos. Ce n'est pas un hasard si nous sommes en 2018 et que nous sommes en 2018.

ANTIBIOINFOS Mais qu'est-ce que c'est ?

Dr Francis Gombler et une coordonatrice... Mais qu'est-ce que c'est ? C'est la 23ème année de notre Antibio Infos. Ce n'est pas un hasard si nous sommes en 2018 et que nous sommes en 2018.

AntibioTel

Le réseau AntibioLOR a mis en place un numéro de conseil téléphonique dédié aux professionnels de santé libéraux de Lorraine. Il est tenu par des membres du réseau, répartis dans les 4 départements lorrains et répondent en ambulatoire pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie.

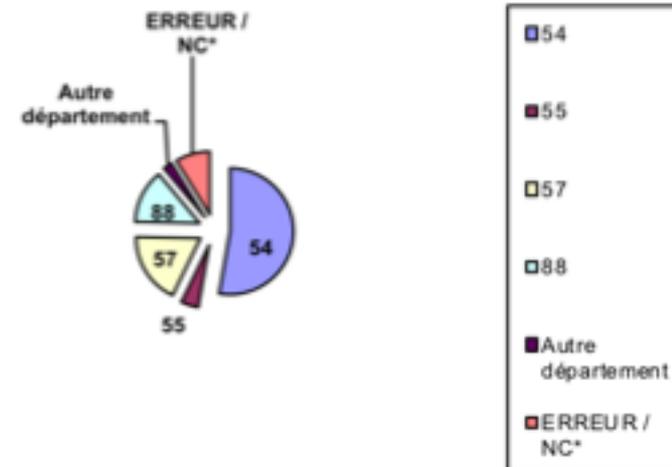
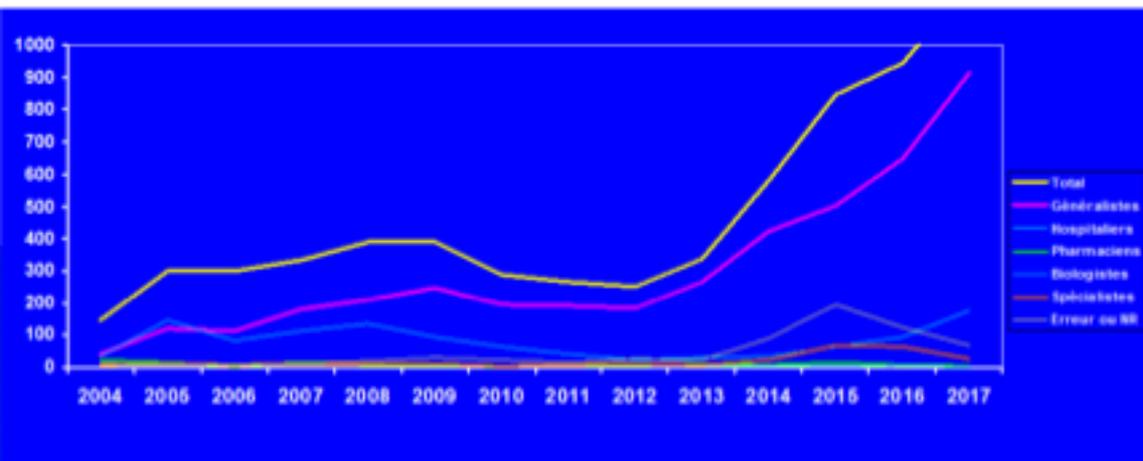
DURÉE DES PRESCRIPTIONS ANTIBIOTIQUES : l'heure est à la déflation

L'augmentation de l'antibiorésistance est directement liée à la pression de sélection exercée sur les bactéries lors du recours à une antibiothérapie. Ainsi les bactéries ont plus d'opportunités pour développer leur résistance.

Infections	Durée de prescription
Infections ORL	• 5 jours : Otite moyenne aiguë (OMM) de l'enfant > 2 ans, non compliquée, sans otite. • 5 jours : Sinusite maxillaire de l'adulte. • 8 jours : Angine à streptocoque A non compliquée. • 10 jours : OMM de l'enfant < 2 ans, ou résistante, ou récidivante. • Sinusite frontale.
Infections respiratoires basses	• 5 jours : Escarabats de BCO. • Pneumonie communautaire de l'adulte. Une évolution clinique (ou biologique) favorable permet généralement une réduction de moitié la durée de traitement à 3-5 jours (selon le cas).
Infections de la gorge et des tissus mous	• 2 jours : Infection cutanée superficielle. • 5 jours : Traitement précoce en cas de morsure. • 7 jours : Dermo-hypodermite, dent d'urgence, infections de plaie et de plaie chirurgicale superficielle > 2 cm.
	• 1 jour : Cystite aiguë simple (symptômes uniquement). • 5 jours : Cystite aiguë simple (symptômes uniquement) ou associée aux signes compliqués ou récurrents.

AntibioTel :

- Service de conseil téléphonique disponible depuis mai 2004
- Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h30
- Réponse immédiate aux questions des professionnels de santé
- 17 médecins volontaires
- **2017 : 1187 appels (vs 984 en 2016, 859 en 2015, 580 en 2014, 338 en 2013) soit 99 appels/mois**



Samedi
14 octobre 2017



**Le Service de Maladies Infectieuses et Tropicales
et le Réseau Antibolor
vous invitent à la**

12^{ème} Journée Régionale d'Infectiologie

9H00 – 10h30 : ANTIBIOTHERAPIE ET VACCINATION

Actualités sur le bon usage des antibiotiques

Pr. C. Pulcini (Nancy), Pr. C. Rabaud (Nancy)

Bon usage des antibiotiques : la clinique d'abord

Dr. J. Birgé (Boulay), Dr. JM. Boivin (Nancy)

Actualités sur la vaccination (HPV, Pneumo, Méningo...)

Dr. E. Frentiu (Nancy)

10h30 – 11h00 : PAUSE

11H00 – 13H00 : AUTRES ACTUALITES EN INFECTIOLOGIE

Maladie de Lyme : les nouvelles données médicales et recherche en cours

Pr. Y. Hansmann (Strasbourg)

Nouvelles expériences de prise en charge de la maladie de Lyme

Dr. F. Goehringer (Nancy), Pr. Y. Hansmann (Strasbourg)

Nouvelles recommandations sur le traitement et la prévention du paludisme

Pr. C. Strady (Reims)

VIH et IST : souffle-t-on le chaud ou le froid ?

Pr. Th. May (Nancy)



Contacts organisation :

Danièle Maietti
Secrétaire du Service de
Maladies Infectieuses et
Tropicales
Tél: 03.83.15.40.97
Mail: d.maietti@chru-nancy.fr

Christine Barthelemy
Secrétaire du Réseau
Antibolor
Tél: 03.83.15.35.14
Mail: antibolor@chru-nancy.fr

Nancy, le 30 août 2017

Cher(e) Ami(e), Cher(e) Collègue,

Nous vous prions de trouver ci-dessous le programme de la prochaine Commission Spécialisée des Anti-Infectieux qui se déroulera le :

Mardi 19 septembre 2017

15h30 – 17h00

Bâtiment des Spécialités Médicales Philippe Canton

Salle d'Enseignement 1 – Niveau 2

Programme :

Référencement de ceftazidime/avibactam (ZAVICEFTA®)

Présentation par le laboratoire Pfizer et discussion.

Pertinence de l'usage de la Daptomycine au CHRU de Nancy : étude rétrospective

F. Abdo / Dr F. Goehringer

Nouveau protocole pour la prise en charge des neutropénies fébriles chez les patients d'hématologie.

Présentation et validation



Travaux en 2017

- ▶ 2nd tour de l'audit Antibiothérapie en EHPAD
 - 24 EHPAD
- ▶ EPP usage de la Daptomycine au CHRU de Nancy
- ▶ EPP régional Usage de la Ceftriaxone, Céfotaxime et Pipéracilline Tazobactam en 2017 : 64 établissements de santé et plus de 3000 fiches recueillies

Publications en 2017

- ▶ – Vaccine Education of Medical Students: A Nationwide Cross-sectional Survey. Kernéis S, Jacquet C, Bannay A, May T, Launay O, Verger P, Pulcini C. *Am J Prev Med*. 2017 Sep;53(3):97–104
- ▶ – Impact of selective reporting of antibiotic susceptibility test results on the appropriateness of antibiotics chosen by French general practitioners in urinary tract infections: a randomised controlled case–vignette study. Bourdellon L, Thilly N, Fougnot S, Pulcini C, Henard S. *Int J Antimicrob Agents*. 2017 Aug;50(2):258–262.
- ▶ –Public knowledge and behaviours concerning antibiotic use and resistance in France: a cross-sectional survey. Demoré B, Mangin L, Tebano G, Pulcini C, Thilly N. *Infection*. 2017 Aug;45(4):513–520.
- ▶ –Reliability of self-reported recent antibiotic use among the general population: a cross-sectional study. Demoré B, Le Govic D, Thilly N, Boivin JM, Pulcini C. *Clin Microbiol Infect*. 2017 Jul;23(7):486.

Travaux à venir

PREPS Antibiogrammes ciblés, financé par la DGOS

Projet Antibiocharte financé par l'ARS Grand Est

Conception d'un document d'information sur le Centre de Conseil en Antibiothérapie AntibioEst

Projet d'interventions en milieu scolaire

sensibiliser les enfants aux infections et au bon usage des antibiotiques en accord avec leur programme scolaire

Mais aussi implication dans la mise en place du Service Sanitaire



Merci de votre attention

