



EDITORIAL

Après 32 numéros d'Antibio(lor)Infos, voici le premier numéro d'Antibio(Est)Infos. Avec une toute nouvelle charte graphique pour marquer le changement, mais avec un numéro 33 pour matérialiser la continuité.

Quels sont les destinataires de cette lettre dont l'objectif principal reste la promotion du juste usage des antibiotiques et que nous éditons trois fois par an : les médecins libéraux de la région Grand Est - généralistes, pédiatres, dermatologues, ORL, pneumologues, mais aussi les médecins coordonnateurs en EHPAD, - les dentistes, les biologistes, les pharmaciens.

Si vous êtes l'un d'entre eux et que vous découvrirez ce courrier alors que vous n'en avez pas été directement destinataire, n'hésitez pas à le signaler à notre secrétariat pour que nous

corrigions ou complétions notre listing. Idem si vous n'avez pas reçu l'AntibioVille ou AntibioDentaire. Notre adresse ? antibioest@chru-nancy.fr

Au sein d'AntibioEst, d'autres services évoluent : - nous relookons complètement notre site que nous vous invitons à visiter dès début 2019 ; vous continuerez à y trouver un accès direct à nos guides - AntibioGuide, AntibioVille, AntibioDentaire - et vous verrez que nous avons considérablement enrichi les espaces relatifs au bon usage des anti-infectieux dans les établissements médico-sociaux et en ville ; et nous partageons aussi des vidéos éducatives destinées au grand public.

- Nous renforçons le service Antibiotel qui vous permet d'obtenir gratuitement, aux heures ouvrables et les jours ouvrables, l'accès à un spécialiste de l'infectiologie, pour vous guider dans une démarche diagnostique ou théra-

peutique. Nous déployons ainsi les moyens nécessaires à ce que l'avis reste un avis de proximité.

Voilà, je vous laisse maintenant découvrir le contenu de ce nouvel AntibioInfos qui aborde des sujets très divers, diagnostiques avec le déploiement des TDR en pharmacie, thérapeutiques avec les prises en charge de l'endocardite et de la sigmoïdite, mais aussi vacci-nologiques avec la problématique d'un retour de la Rougeole et les dernières données de consommation ambulatoire d'antibiotiques en France.

N'hésitez pas à nous faire retour des améliorations que vous souhaiteriez voir apporter à cette lettre, et je vous le redis, n'hésitez pas à nous rejoindre ; il y a du travail pour tous, et grâce au soutien de notre ARS, des moyens pour le financer !!!

Pr Christian RABAUD, 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.



EST-CE QUE LA ROUGEOLE PASSERA PAR VOUS ?

Les médecins n'ignorent pas l'épidémie de rougeole qui touche actuellement plusieurs régions de France et qui fait craindre une épidémie sur l'ensemble du territoire. Cette épidémie est la conséquence d'une couverture vaccinale des nourrissons insuffisante (79% ayant reçu les 2 doses, alors qu'il faudrait une couverture de plus de 95%). Cette couverture insuffisante est directement due à l'hésitation vaccinale de la population française, qui est une des plus forte au monde. Elle est nourrie également par des fausses rumeurs qui courent encore d'association entre la vaccination et l'autisme.



Si les médecins sont toujours aussi mal vaccinés contre la grippe, acceptent-ils de courir le risque de contracter une rougeole en cas de contact avec un porteur et de la transmettre à ses patients ? Faut-il rappeler que la rougeole est une maladie potentiellement grave et qu'il n'existe aucun traitement efficace. Il s'agit également d'une maladie extrêmement contagieuse (1 malade peut transmettre la maladie à 15 à 20 personnes).

Ainsi selon vaccination info service :

- Toute personne née à partir de 1980 doit avoir reçu 2 doses de vaccin.
- Les personnes nées avant 1980 non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole, qui exercent des professions de santé en formation, à l'embauche ou en poste, doivent recevoir 1 dose de vaccin.
- Les professionnels travaillant au contact des enfants doivent aussi recevoir 1 dose de vaccin s'ils n'ont reçu qu'une dose.

Pr Jean-Marc BOIVIN, professeur de médecine générale

LE RELAIS ORAL DANS L'ANTIBIOTHÉRAPIE DE L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE validé par un essai randomisé

Question : **Est-il possible de terminer l'antibiothérapie d'une endocardite infectieuse par voie orale ?**

Réponse (**fondée sur des preuves et publiée en ligne le 28 août 2018 sur NEJM.org**) : **oui !**

La règle est que l'antibiothérapie des endocardites infectieuses doit être prolongée et parentérale. Est-il possible de déroger à cette règle et de terminer le traitement par voie orale ?

Jusque récemment, il n'existait pas d'étude permettant de répondre à cette question. Un essai randomisé de non-infériorité a été conduit au Danemark chez 400 adultes traités par voie parentérale pour une endocardite du cœur gauche, sur valve native ou prothétique, causée par un streptocoque, un entérocoque ou un staphylocoque.

Lorsque l'évolution était favorable après au moins 10 jours de traitement intraveineux, les patients étaient randomisés en 2 groupes, l'un qui poursuivait le traitement par voie intraveineuse (199 patients), l'autre qui recevait un traitement par voie orale adapté au micro-organisme responsable (201 patients). Les patients de ce deuxième groupe pouvaient, si leur situation clinique le permettait, continuer leur traitement antibiotique à la maison. Le critère de jugement principal était la survenue, depuis la randomisation jusqu'à 6 mois après l'arrêt de l'antibiothérapie, d'un des événements suivants : décès toute cause, chirurgie cardiaque non planifiée, accident embolique ou rechute de la bactériémie.

La durée médiane de traitement après randomisation a été de 19 jours dans le groupe "poursuite du traitement intraveineux" et de 17 jours dans le groupe "reliés du traitement par voie orale". La survenue d'un événement du critère de jugement a été observée chez 24 patients (12,1 %) du premier groupe et 18 patients (9 %) du deuxième groupe. La différence entre les 2 groupes n'est pas significative et remplit les conditions de démonstration de la non-infériorité du traitement par voie orale.

Les résultats de cette étude vont faciliter la décision médicale de laisser rentrer chez eux sous traitement antibiotique par voie orale certains patients stables dont l'endocardite évolue favorablement après une première période d'antibiothérapie parentérale.

Pr Bruno HOEN, chef de service de Maladies Infectieuses et Tropicales du CHRU de Nancy



EXPÉRIMENTATION EN LORRAINE SUR LA RÉALISATION DU TROD POUR L'ANGINE EN PHARMACIE D'OFFICINE

Le mal de gorge est à l'origine de nombreuses prescriptions d'antibiotique alors que dans 85-95% des cas chez les adultes, la cause est virale. Les pharmaciens d'officines ont désormais la possibilité de proposer un test rapide à orientation diagnostique (TROD) pour l'angine à leurs patients. L'objet de cette étude était de tester sa réalisation dans des officines lorraines chez des patients adultes se plaignant de ces symptômes.

Les pharmacies expérimentatrices devaient avoir suivi une formation et disposer d'un espace de confidentialité. Ainsi lorsqu'un patient se présentait avec des symptômes évocateurs d'angine, un pharmacien formé vérifiait les différents critères du score de Mac Isaac modifié. Si le score indiquait un risque potentiel d'angine bactérienne, il était proposé au patient de réaliser un TROD angine. S'il était positif, le patient

était orienté vers un médecin. Si le test était négatif, le pharmacien expliquait l'évolution naturelle de la pathologie et proposait un traitement symptomatique. Dans tous les cas, il se voyait remettre une brochure éducative, et devait poster un questionnaire de suivi à 7 jours. Le patient était invité à consulter si les symptômes persistaient plus de 72h ou s'aggravaient.

Sur les 6 mois, 88 pharmacies ont inclus 559 patients. 367 TROD (65,7%) ont été réalisés dont 28 positifs (8,3%). 140 questionnaires de suivi (38,5%) ont été postés. 10/10 des patients avec TROD positif ont consulté un médecin et ont eu une prescription d'antibiotique. 110 des 114 patients avec TROD négatif (et n'ayant pas d'autres raisons de consulter) ne sont pas allés voir le médecin. Aucun antibiotique n'a été prescrit. 99,4% des patients ont apprécié la brochure éducative. La prise

en charge d'un patient a pris entre 6 et 15 minutes et 73 des 74 pharmacies qui se sont exprimées seraient d'accord pour pratiquer le test en routine si une prise en charge par l'assurance maladie était mise en place.

Ainsi la réalisation des TROD en officine, associée à l'utilisation du test de Mac Isaac modifié et d'une démarche éducative est faisable et bénéfique pour une juste prise en charge. Ce type d'intervention peut s'inscrire dans les actions permettant une meilleure autonomie du patient, un meilleur recours aux traitements, mais aussi une diminution de la surconsommation d'antibiotiques.

Pr Béatrice DEMORÉ, Chef de pôle Pharmacie-Stérilisation
CHRU de Nancy

et le Dr Julien GRAVOULET, pharmacien libéral,
URPS pharmaciens Grand Est

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 2019

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 2019

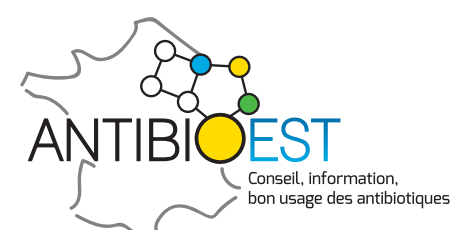
Montant : (cochez la case correspondante)

- 600 € pour les CHU/CHR
- 300 € pour les CHG/PSPH/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





Extraits du rapport de novembre 2018 : CONSOMMATION D'ANTIBIOTIQUES ET DE RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES EN FRANCE

(ANSM, Santé Publique France, ANSES, Assurance Maladie)

**Nos efforts
doivent donc
être maintenus
et même
amplifiés en y
ajoutant une
sensibilisation
du grand public.**

Le rapport rappelle qu'en 2016, la France se situait au 3^{ème} rang des pays européens les plus consommateurs d'antibiotiques en ville (derrière la Grèce et Chypre) consommant 35 % de plus que la moyenne européenne. Depuis 10 ans, la consommation globale d'antibiotiques en médecine de ville, qui représente 93 % de la consommation en médecine humaine en France, n'a cessé de croître avec toutefois une diminution observée en 2017 (29,2 D/1000H/J*) par rapport à 2016 (30,3 D/1000H/J*).

En 2017, le nombre de prescriptions d'antibiothérapie chez les adultes âgés de 16 à 65 ans sans affection de longue durée (ALD) a diminué :

- 3,4 prescriptions pour 100 patients par rapport à 2016, soit 770 000 prescriptions évitées. Dans cette même classe de population, la consommation d'antibiotiques particulièrement

générateurs de résistance (amoxicilline + acide clavulanique ; C3G et C4G, fluoroquinolones) a aussi baissé :

- 3,7 prescriptions pour 100 patients par rapport à 2016, soit 340 000 prescriptions évitées. Et pour 100 enfants de moins de 4 ans et 4 à 15 ans, la baisse a été respectivement de - 7 et de - 3,5 prescriptions.

Dans le même temps, selon les données du réseau OSCAR, la proportion de souches d'*Escherichia coli* résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération en ville, a été multipliée par 3,7 entre 2008 et 2015 (de 1,3 % à 4,8 %) mais a diminué ensuite (3,6 % en 2017).

Dr Camille VALLANCE, médecin généraliste,
coordinatrice du réseau AntibioEst

* doses pour 1000 habitants et par jour



PEUT-ON TRAITER UNE SIGMOÏDITE SANS ANTIBIOTIQUES ? (HAS NOV.17)

La recommandation de 2006 : toutes les diverticulites (non compliquées) doivent être traitées par antibiotiques : ceftriaxone + métronidazole (alternative en cas d'allergie avérée à la pénicilline : ciprofloxacine + métronidazole).

La recommandation de nov.17 :

- Une reco à la demande du Conseil national professionnel de chirurgie viscérale et digestive
- Promoteur : HAS donc, à priori, pas de conflit d'intérêt....
- Le Groupe de Travail
 - Un président chirurgien
 - Un Groupe de travail à dominante chirurgicale
 - Un seul MG et un seul infectiologue
 - Le Groupe de lecture : pire (des infectiologues mais pas de MG !)

Et cela se sent à la lecture car la question que se posent les chirurgiens, c'est : qui faut-il opérer alors que celle des médecins généralistes, c'est : qui et comment traiter en ambulatoire ?

Je vais donc ici délibérément laisser de côté la question chirurgicale et le lecteur intéressé lira la recommandation :

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-12/prise_en_charge_medicale_et_chirurgicale_-_argumentaire.pdf (1)

mais, en gros, on opère beaucoup trop avec des complications pas si rares (au minimum 80 patients décèdent des suites de cette intervention chaque année).

LE DIAGNOSTIC :

la clinique (douleurs de la fosse iliaque gauche, troubles du transit et fièvre, avec défense de la fosse iliaque gauche à la palpation) est insuffisante. Biologie (NF, CRP et créatinine) et imagerie s'imposent.

LA BIOLOGIE

La CRP : caractère prédictif de la complication

- < 25 : 15%
- > 250 : 47%

L'IMAGERIE :

- Le scanner, si possible injecté, est donc la condition sine qua non mais la reco 2017 ne donne pas de délai (celle de 2006 : 72 heures) : diagnostic et recherche de complications : perforation, abcès, péritonite
- Echo par défaut...

Donc, qui traiter en ambulatoire ? : Les patients qui n'ont pas de complication au scanner, en l'absence de comorbidité significative, de signes de gravité et/ou de contexte social défavorable.

COMMENT TRAITER EN AMBULATOIRE ?

- Traitement symptomatique (non précisé) SANS ANTIBIOTIQUES (2 études randomisées de fort niveau de preuve : grade A).
- En cas de non réponse à ce traitement (délai non précisé) : antibiothérapie par voie orale ne dépassant pas 7 jours, amoxicilline et acide clavulanique, et en cas d'allergie avérée une fluoroquinolone (lévofloxacine ou ciprofloxacine : copié collé de la reco de la société française de réanimation de 2015 sur les infections abdominales communautaires ...) associée au métronidazole.
- Une alimentation non restrictive est recommandée au cours du traitement de la diverticulite non perforée si elle est tolérée.
- Aucune autre surveillance que clinique.

COLOSCOPIE ? :

Pas de coloscopie systématique au décours d'une poussée de diverticulite aiguë non compliquée, en dehors des indications de dépistage du cancer colorectal.

CHIRURGIE :

Sigmoïdectomie en cas de symptômes persistants après une poussée (incluant la smoldering diverticulitis [diverticulite subintrante]) ou de récurrences fréquentes impactant la qualité de vie.

PRÉVENTION DES RÉCIDIVES :

Ni régime alimentaire, ni médicament et jamais d'AINS ni de Corticoïdes.

Alors chiche : on tente l'abstention d'antibiotiques dans le cadre de la reco ?

On évalue la faisabilité par un travail de recherche ? (avis aux amateurs : une thèse ?)

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

1. les lecteurs qui voudraient avoir un point de vue complémentaire (mais voisin) liront avec intérêt l'article que la revue Prescrire a publié dans son numéro de novembre 2018 (rev prescrire 2018 ;421(837-842), paru après la rédaction de cet article !

**D'abord un peu de
sémantique :**

**le terme générique
est devenu
diverticulite,
en raison de
l'exceptionnelle
atteinte
du colon droit.**



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.



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

NOM : Prénom :
Fonction : Spécialité :

Adresse professionnelle :

N° de téléphone : E-mail :@.....

NOM de l'Etablissement ou de l'Association :

Adresse de l'Etablissement ou de l'Association :

par Chèque bancaire ou postal Virement bancaire Mandat administratif

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