Grive Occitanie

Calendrier

Mieux prescrire, moins prescrire

Qui sommes-nous ?

Un réseau de médecins **G**énéralistes **R**éférents en **I**nfectio **V**igilance **E**xtraHospitalière dans la région Occitanie

Mieux prescrire, moins prescrire les antibiotiques.

@grive_occitanie

grive-occitanie.fr

Grive Occitanie

Un Hic ? Antibioclic !

ANTIBIOCLIC
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

ANTIBIOCLIC est un outil indépendant d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, pour un bon usage des antibiotiques.

Son contenu suit les dernières recommandations françaises en vigueur, qui sont mises à jour régulièrement.

antibioclic.fr

Janvier

1er _____
2 _____
3 _____
4 _____
5 _____
6 _____
7 _____

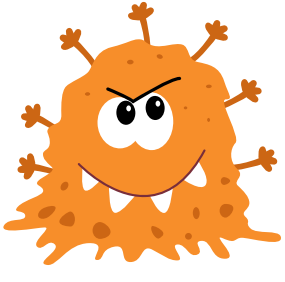
grive-occitanie.fr

Généralités : Antibiothérapie

- les Fluoroquinolones **- l'Amoxicilline-Acide clavulanique**

sont de potentiels dangers !

ÉPARGNONS LES !



- les Céphalosporines de 3ème génération orales

ÉVITONS-LES

Ces 3 classes d' antibiotiques ont le plus d'impact sur l'émergence de **bactéries multirésistantes.**

Janvier

8 _____

9 _____

10 _____

11 _____

12 _____

13 _____

14 _____

grive-occitanie.fr

Infections respiratoires basses

Bronchite Aiguë

- **Virale** le plus souvent
- Expectoration purulente **ne signifie pas surinfection bactérienne.**
- La toux peut durer plusieurs semaines, notamment chez le fumeur.

Aucune antibiothérapie n'est nécessaire

Janvier

15 _____

16 _____

17 _____

18 _____

19 _____

20 _____

21 _____

grive-occitanie.fr

Infections respiratoires basses

Exacerbation d'une bronchopneumopathie obstructive

L'antibiothérapie n'est pas systématique.

Elle doit tenir compte de **l'état respiratoire de BASE** du patient:

Absence de dyspnée VEMS>50%	Dyspnée d'effort VEMS<50%	Dyspnée au moindre effort Ou Dyspnée de repos VEM<30%
Pas d'Antibiotique	Expectoration Purulente verdâtre	**Amoxicilline/acide clavulanique Ou C3G injectable Ou Fluoroquinolone antipneumococcique***
	non ←	
	oui ↓	
	Amoxicilline Ou macrolide Ou pristinamycine	

**pas de FQ dans les 6 mois précédents.*

Janvier

22 _____

23 _____

24 _____

25 _____

26 _____

27 _____

28 _____

grive-occitanie.fr

Infections respiratoires basses

Exacerbation d'une bronchopneumopathie obstructive

- L'argument clinique pour une origine bactérienne est la présence **d'une expectoration purulente verdâtre franche des crachats.**

- Toujours rechercher **d'autres causes à l'exacerbation** qu'une infection bactérienne.

Janvier

29 _____

30 _____

31 _____

Février

1er _____

2 _____

3 _____

4 _____

Infections respiratoires basses

Pneumocoque
(Streptococcus pneumoniæ)

Bactéries dites atypiques
(notamment : Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Legionella pneumophila).

Pneumopathie aiguë communautaire

Diagnostic: **CLINIQUE ET RADIOLOGIQUE**

Février

5 _____
6 _____
7 _____
8 _____
9 _____
10 _____
11 _____

grive-occitanie.fr

Infections respiratoires basses

Pneumopathie aiguë communautaire adulte (<65ans)

Pneumocoque
(Streptococcus pneumoniæ)

↓

Amoxicilline **(1gx3 pdt 7 jours)**
= la molécule de référence

Bactéries dites atypiques
(notamment : Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Legionella pneumophila).

↓

Macrolides

- Les C3G orales sont exclues car insuffisamment actives sur pneumocoques et ont une mauvaise biodisponibilité.

- Les fluoroquinolones anti pneumococciques (lévofloxacine) doivent être utilisées avec prudence :

- Pas de prescription si FQ dans les 6 mois précédents
- Eviter traitement par FQ anti pneumo répété chez le même patient
*- Eviter FQ anti pneumo en institution chez sujet âgé (transmission **croisée** de souches résistantes)*

Février

12 _____
13 _____
14 _____
15 _____
16 _____
17 _____
18 _____

grive-occitanie.fr

Vaccination antipneumococcique

Enfants >5ans et adultes à risque

Primo - Vaccination

VPC13 —(8 semaines)→ VPP23 —(5 ans)→ VPP23

Patient antérieurement vacciné par VPP23

1 an minimum → VPC13 —(4 ans)→ VPP23

5 ans minimum

Février

19 _____

20 _____

21 _____

22 _____

23 _____

24 _____

25 _____

grive-occitanie.fr

Antibiotiques non recommandés quand :

Infections Respiratoires	
Bronchiolites	Chez l'enfant sans facteur de risque, **antibiothérapie inutile en première intention.**
Bronchites aiguë	- Chez un enfant sans facteur de risque - Chez un adulte sain, sans pathologie respiratoire chronique ou sans co-morbidité.
Exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) *Chez l'adulte, le diagnostic de BPCO repose sur des épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) effectuées en dehors de tout épisode d'exacerbation chez des sujets à risque de BPCO (tabac) et/ou devant une symptomatologie chronique (toux, exacerbation, dyspnée) et/ou devant des épisodes de bronchite aigüe à répétition.*	Devant une exacerbation chez un patient «BPCO» dont l'état en dehors de toute exacerbation est : - Une absence de dyspnée ou un VEMS >50% aux EFR - Une dyspnée d'effort ou un VEMS <50% aux EFR Si l'expectoration n'est pas franchement purulente verdâtre.

Février

26 _____

27 _____

28 _____

29 _____

Mars

1er _____

2 _____

3 _____

4 _____

Colonisation Urinaire ?

= bactériurie sans symptôme

« Pas de symptôme, pas de traitement ! »

Mars

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

11 _____

grive-occitanie.fr

Colonisation Urinaire ?

Pas de seuil de bactériurie

(en dehors de la grossesse, où le seuil de bactériurie doit être > 10^5 UFC/mL).

La leucocyturie ?
On ne s'en occupe pas!

Mars

12 _____

13 _____

14 _____

15 _____

16 _____

17 _____

18 _____

grive-occitanie.fr

Colonisation Urinaire ?

2 exceptions… quand même :

La colonisation urinaire nécessite un dépistage et un traitement :

- À partir du 4ème mois de grossesse
- Avant une procédure urinaire invasive programmée

Mars

19 _____

20 _____

21 _____

22 _____

23 _____

24 _____

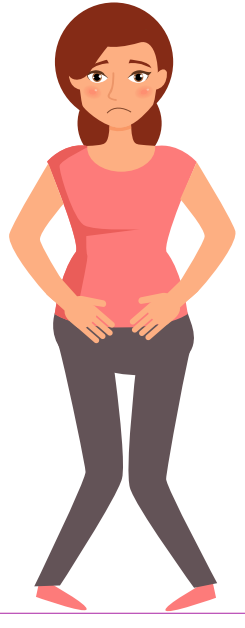
25 _____

grive-occitanie.fr

Infection urinaire

Les signes cliniques :

- Pollakiurie
- Dysurie
- Hématurie
- Douleur sus-pubienne
- Brûlures mictionnelles



Mars

26 _____

27 _____

28 _____

29 _____

30 _____

31 _____

1er _____

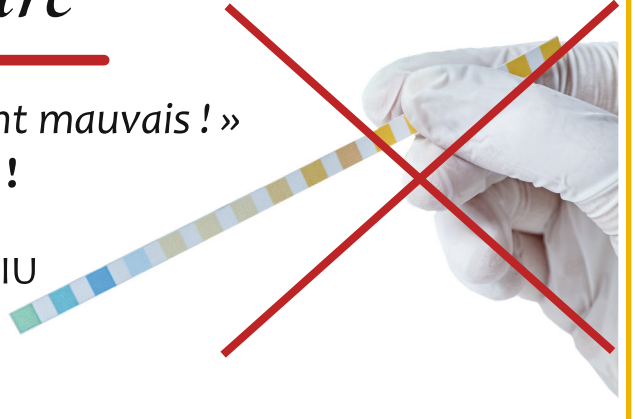
grive-occitanie.fr

Infection urinaire

« Docteur, mes urines sentent mauvais ! »

Pas de panique !

- ce n'est pas un signe clinique d'IU



Résistons à la prescription d'ECBU !

Avril

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

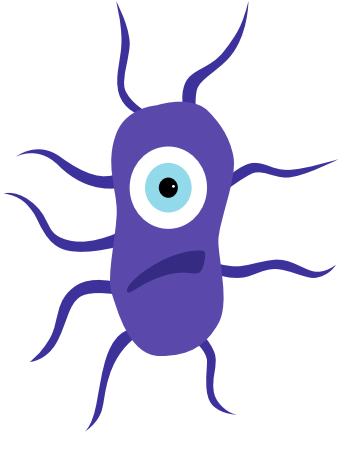
7 _____

8 _____

grive-occitanie.fr

Infection urinaire

E. Coli responsable de **90%** des IU communautaires.



Avril

9 _____

10 _____

11 _____

12 _____

13 _____

14 _____

15 _____

grive-occitanie.fr

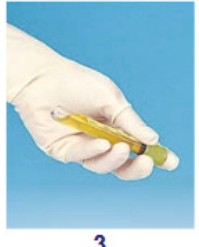
Infection urinaire

*Le **tube boraté** : y penser pour le soir et le week-end. Il permet de conserver les urines **48h** à température ambiante.*

Prélèvement

1

2


3

4

- Pour assurer une bonne conservation de l'échantillon d'urine, il est important de le transférer dans le tube de bactériologie dans les 15 min qui suivent le recueil.
- Après transfert de l'urine dans le tube, homogénéiser vigoureusement l'échantillon.

Avril

16 _____

17 _____

18 _____

19 _____

20 _____

21 _____

22 _____

grive-occitanie.fr

Infection urinaire

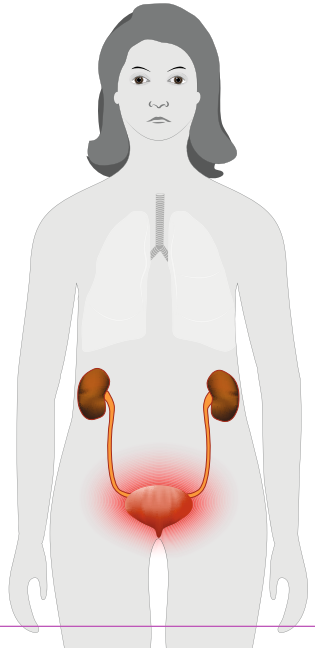
Si signes cliniques et ECBU:

- Leucocyturie > ou = 10^4 GB/ml

et

- Bactériurie >ou= 10^4 UFC/ml

Quel que soit l'âge ou le sexe



Avril

23 _____

24 _____

25 _____

26 _____

27 _____

28 _____

29 _____

grive-occitanie.fr

Infection urinaire

Cystite aiguë simple = **FOSFOMYCINE** en 1ère intention

*Et si c'est plus complexe: Ayons le réflexe ! ….**Antibioclic!***

antibioclic.fr

Mai

30 _____

1er _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

grive-occitanie.fr

Infection urinaire

Si IU masculine ou cystite à risque de complication bien tolérée:

Préférons un traitement différé !

pour adapter au mieux le traitement à l'antibiogramme

Mai

7 _____
8 _____
9 _____
10 _____
11 _____
12 _____
13 _____

grive-occitanie.fr

Infection urinaire

En cas d'évolution favorable d'une pyélonéphrite aiguë ou d'une IU masculine :

Pas besoin d'ECBU de contrôle !

Mai

14 _____

15 _____

16 _____

17 _____

18 _____

19 _____

20 _____

grive-occitanie.fr

Infection urinaire

Le traitement d'une PNA simple n'est pas compliqué !

- ECBU obligatoire
- Antibiothérapie probabiliste pendant 48h-72h par ceftriaxone ou ciprofloxacine.
- Relais selon antibiogramme après un tour sur antibioclic!

Mai

21 _____
22 _____
23 _____
24 _____
25 _____
26 _____
27 _____

grive-occitanie.fr

Infection urinaire

En cas de prescription de **Fluoroquinolones** dans les **6 derniers mois,** mieux **vaut éviter de les utiliser à nouveau** (risque de résistance).

Mai

28 _____

29 _____

30 _____

31 _____

Juin

1er _____

2 _____

3 _____

Infection urinaire

Prévenir les infections :

- Eviter la constipation
- Bonne hydratation
- Trophicité des muqueuses
- Canneberge 36mg

Juin

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 _____

10 _____

grive-occitanie.fr

Antibiotiques non recommandés quand :

Infections Urinaires

Colonisation urinaire ou bactériurie asymptomatique = situations de portage *(présence de bactéries détectées à l'examen cytobactériologique des urines sans que celles-ci ne génèrent de manifestations cliniques.)*	Chez l'adulte, **en dehors de la grossesse.**

Juin

11 _____

12 _____

13 _____

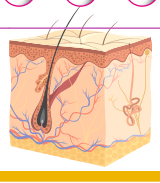
14 _____

15 _____

16 _____

17 _____

grive-occitanie.fr



Infections peau & tissus mous

Dermohypodermite non nécrosante = Érysipèle

Streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A

En 1ère intention : AMOXICILLINE
***1g à 1.5g 3 fois par jour**, pendant 7 jours**

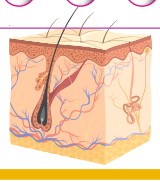
Évaluation clinique régulière des lésions
Traitement de la porte d'entrée
Mise à jour de la vaccination anti-tétanique
Contre-indication aux AINS
Pas d'anticoagulation systématique
En cas d'allergie à l'amoxicilline : clindamycine ou pristinamycine

* : *Nouvelles recommandations 2019 en cours de parution.*

Juin

18 _____
19 _____
20 _____
21 _____
22 _____
23 _____
24 _____

grive-occitanie.fr



Infections peau & tissus mous

Impetigo : Staphylococcus aureus

Forme peu étendue

<2% de surface cutanée atteinte, ≤ 5 sites lésionnels actifs, pas d'extension rapide.

Antibiothérapie locale pendant 5 jours* :
ACIDE FUSIDIQUE crème ou pommade : 1 application 2 à 3 fois/jour
ou **MUPIROCINE** pommade : 1 application 2 à 3 fois/jour.

** : Nouvelles recommandations 2019 en cours de parution.*

Juin

25 _____
26 _____
27 _____
28 _____
29 _____
30 _____
1er _____

grive-occitanie.fr