



GRIVE : Quèsaco ?

Drs Capucine HUGODOT et Maguelone DE SESMAISONS
Vendredi 17 mai 2019



Formation Médicale Continue 34
Maison des Professions Libérales
285 rue Alfred Nobel - 34000 MONTPELLIER
Tél/fax: 04.67.70.86.62
FMC34@orange.fr - <http://www.fmc34.fr/>



GRIVE =



Généralistes **R**éférents en **I**nfectio**V**igilance **E**xtrahospitalière

- Médecins généralistes en Occitanie (Aude, Gard, Hérault, PO, et maintenant Occitanie Ouest)
- Activité financée par l'ARS via FMC34
- Création en Janvier 2016
- Indépendant de l'industrie pharmaceutique
- Soutien par infectiologies de secteur, SPILF, CLIN du Sud-Ouest, ACdeBMR/WAAAR



GRIVE pourquoi ?

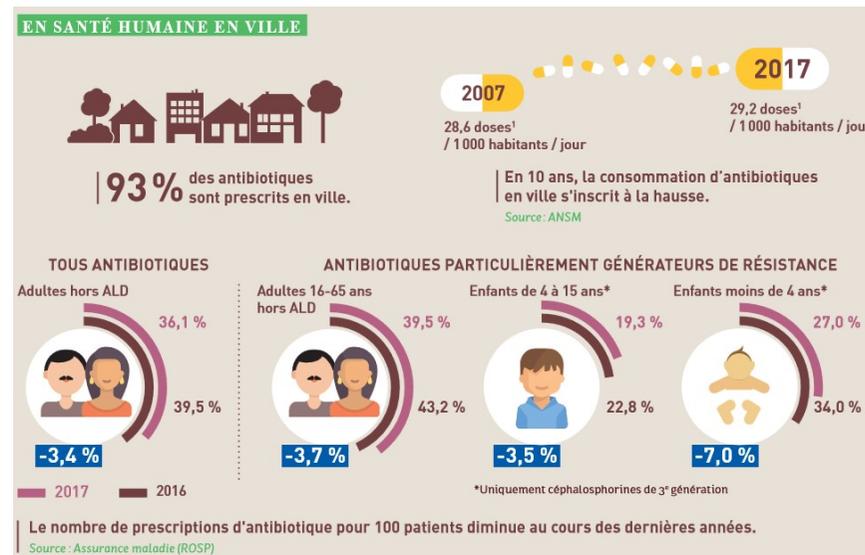
- Optimiser les prescriptions d'antibiotiques / diminuer les prescriptions des antibiotiques les plus pourvoyeurs de résistances : amoxi-clav, C3G, quinolones
- Informier sur la vaccination, les pathologies émergentes et à risque
- Travail de pair à pair avec un savoir partagé: nouvelle forme de pédagogie afin de modifier les pratiques
- Prendre en compte les représentations des patients et les difficultés de nos pairs.



GRIVE pourquoi ?

Surconsommation + mésusage ATB = antibiorésistance

Problème de santé publique



En France aujourd'hui :

- **158 000** infections par an dues à des BMR dont **16000 infections invasives**, responsables d'environ **12500 décès par an**.
- Grippe saisonnière : **4000 à 6000 décès /an** (inpes)

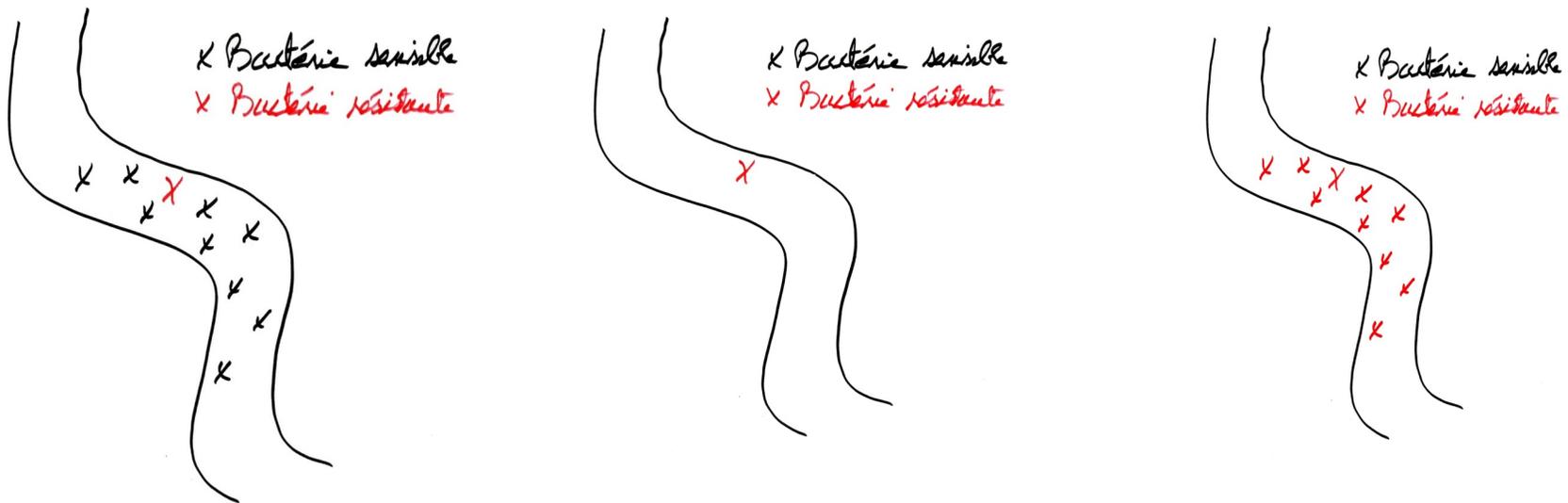


L'antibiorésistance... c'est quoi exactement?



Prise d'antibiotique =====> Impact sur la flore: destruction des germes sensibles
Place laissée aux Bactéries résistantes
au Clostridium difficile et aux champignons

Fréquence et durée de recours ++, spectre large de l'antibiotique = sélection accrue



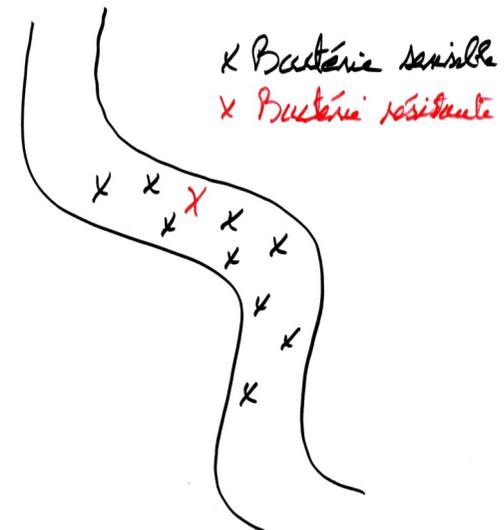
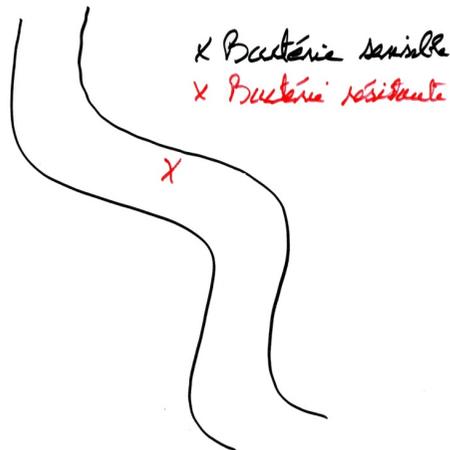
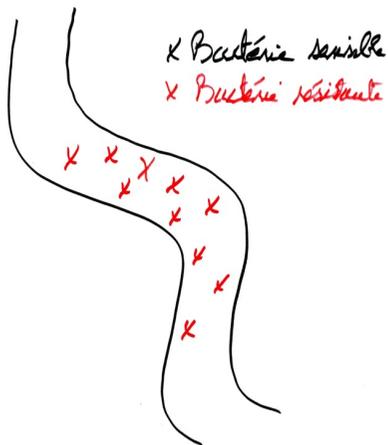
MAIS
Antibiothérapie **motivée** (pas de trt/
inflammation virale, et colonisations)

Antibiothérapie **ajustée** = recours réduit /
Amox+ ac.clavulanique, CII-CIII,
Quinolones
= durée courte, posologie
et fréquence de prises ajustées

=

Restitution d'une flore bactérienne
« sauvage » nécessaire à notre bonne
santé « nous vivons avec plus de
bactéries en nous que de cellules !! »

= protection contre une colonisation
marquée , puis infection à bactéries
résistantes (BMR, BHRE)





Quelles armes contre l'antibiorésistance ?



QUELLES ARMES ?

- Bon usage des ATB
 - Pas d'ATB inutile
 - Pas de prélèvements bactériologiques inutiles, source de prescriptions inutiles
 - Bonne molécule
 - Bonne dose
 - Bonne durée
- Epargner ++ FQ, Céphalosporines, amoxicilline-acide clavulanique

Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

- S'abstenir
- Différer
- Ajuster
- Réévaluer

Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

- S'abstenir
- Différer
- Ajuster
- Réévaluer



Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

S'abstenir

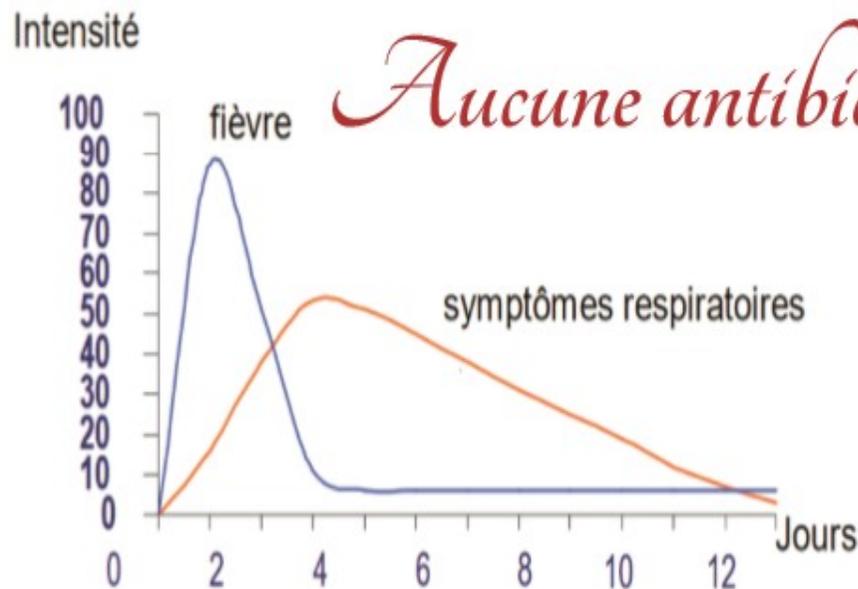


- 2 prescriptions d'antibiotiques sur 3, se font en période d'infections saisonnières hivernales
- La plupart de ces infections sont virales
- **ATB en pathologie ORL = 1^{er} pourvoyeur d'E.Coli BLSE**

Conduite à Tenir :



Rhinopharyngite aiguë



Aucune antibiothérapie n'est nécessaire !

TRAITEMENT= paracétamol et DRP
(désobstruction rhinopharyngée)
au sérum physiologique

Evolution schématique des symptômes d'une rhinopharyngite (adaptée de E. Wald)



**Mouchage sale ≠
infection**

**Sinusalgies ≠
sinusite
infectieuse**

Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

S'abstenir



- **Infections respiratoires basses en dehors des pneumonies**
- bronchite aigue
- grippe
- exacerbation de bronchite chronique
stade 1, 2



INFECTIONS RESPIRATOIRES

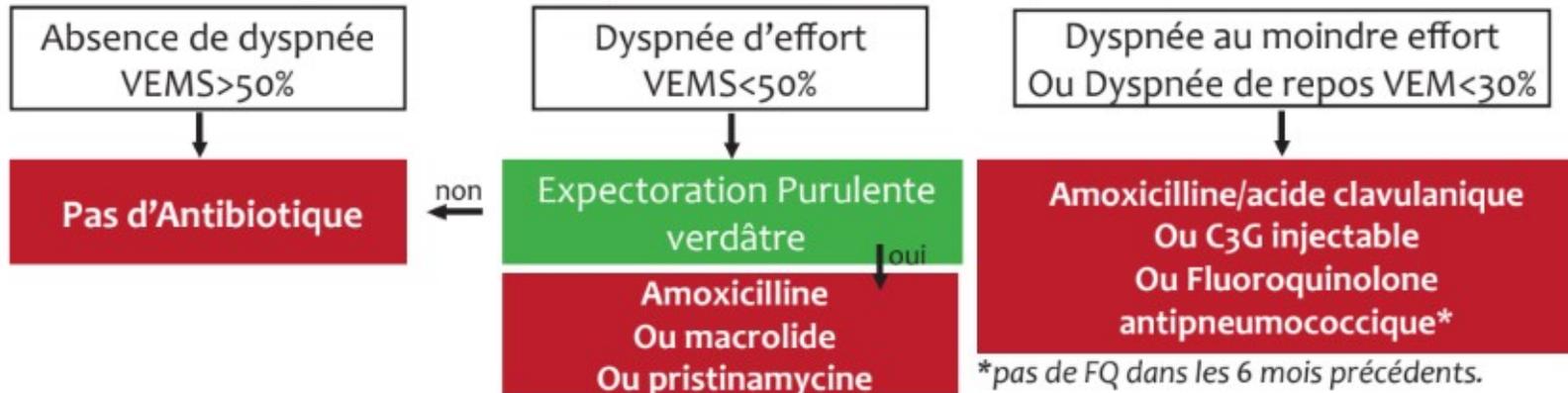


Infections respiratoires basses

Exacerbation d'une bronchopneumopathie obstructive

L'antibiothérapie n'est pas systématique.

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



Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

S'abstenir



- **Infections cutanées**
- Impétigo (forme peu étendue ; antibiothérapie locale)
- Folliculite
- Furoncle hors face et forme sévère
- Plaie traumatique nette sans facteurs de risque infectieux

Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

S'abstenir



- **Autres situations :**
- **fièvre isolée**
- après piqure de tique sans signe clinique en faveur maladie de Lyme
- **bactériurie sans signes fonctionnels urinaires**
(hormis grossesse ou avant intervention urinaire)

Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

- S'abstenir
- Différer
- Ajuster
- Réévaluer



Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

Différer

Pour attendre une évolution favorable



- **ORL :**
- Sinusite maxillaire de l'adulte, dans sa phase initiale
- **OMA peu symptomatique des enfants de plus de 2 ans**

Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

Différer

Pour prescrire ajusté sur antibiogramme



- **URINAIRE:**
- **Cystite à risque de complications*** : si possible attendre résultats ECBU pour prescrire un traitement adapté d'emblée (risque de résistance élevée dans cette population)
*(femme enceinte, >75 ans ou > 65 ans et fragilités, malformation des voies urinaires, immunodépression, insuffisance rénale chronique sévère cl créant < 30 ml/mn)
- **Prostatite si infection sans fièvre et bien tolérée**, traitement adapté après ECBU



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 tube de bactériologie dans les 15 min qui suivent le recueil.
- Après transfert de l'urine dans le tube, homogénéiser vigoureusement l'échantillon.

Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

- S'abstenir
- Différer
- Ajuster
- Réévaluer



Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

Ajuster



- Si une prescription d'antibiotiques est justifiée, elle doit être au plus près des recommandations, tant pour la molécule, que pour la posologie et la durée de traitement.

Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

Ajuster



- La prescription des antibiotiques « critiques », c'est à dire à fort risque d'antibiorésistance doit être raisonnée et réservée aux indications

- Amoxi-acide clavulanique
- Quinolones
- C3G



Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

Ajuster



- Amoxi-acide clavulanique :
- pneumopathie sujet âgé
- otite <2 ans uniquement si conjonctivite associée
- sinusite frontale ou sphénoïdale, ethmoïdite,
- morsures animaux
- plaie souillée



Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

Ajuster



- **Quinolones** 
- Pyélonéphrite simple : en probabiliste puis adaptation antibiogramme
- Prostatite : en probabiliste et suite ECBU

Levofloxacinine ou ciprofloxacine

Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

Ajuster



- Quinolones 
- Pneumopathies d'allure pneumococcique, **UNIQUEMENT** si allergie betalactamines ou en cas d'échec amoxicilline à 48-72 h, **EN ALTERNATIVE A LA PRISTINAMYCINE**
→ LEVOFLOXACINE

Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

Ajuster



- Quinolones



Pas de prescription de quinolones si prescription antérieure de moins de 6 mois

Risque important d'émergence de mutants résistants

Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

Ajuster



- C3G orales



quasiment aucune indication (sauf allergie vraie à la pénicilline) ; pas plus efficace ni plus disponible que l'amoxicilline

- risque émergence de bactéries multi résistantes (BLSE)

Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

Ajuster



- C3G injectables 
 - Peu d'indication en ville, en première intention
 - Réévaluation indispensable à 48-72 h pour éventuelle **désescalade** après prescription probabiliste d'un antibiotique « critique » (dans les infections urinaires notamment)
- Remplacement par un antibiotique à moindre risque d'antibiorésistance

Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

Ajuster



- Inutile de poursuivre un traitement inefficace
- Interrompre un traitement débuté inutilement en automédication ou prescrit à tort



ANTIBIOCLIC : www.antibioclic.com

ANTIBIOCLIC 
Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

Dernière MàJ : 08/10/2015

[NOUVELLE RECHERCHE](#) [SOURCES](#) [ACTUALITÉ](#) [À PROPOS](#) [CONTACT](#)

+ Les lettres d'actualité de Mequal, Antibiolor et de la SPILF sont dans l'onglet Actualités! +



RECHERCHE ANTIBIOTIQUE

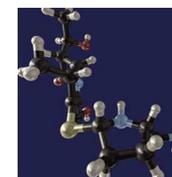
Domaine anatomique

Choisissez ... 

Pathologie

Choisissez ... 

CHERCHER



Quoi de neuf en infectiologie ?

INFECTIONS CUTANÉES



Cas Clinique 1

Vous recevez en consultation Mr Strepto, 40 ans, 65 Kg qui se plaint depuis 2 jours d'une douleur au niveau de la cheville gauche, de sensation de fièvre et de frissons.

T°=38.6°C. Il présente un érythème avec œdème unilatéral de la jambe gauche et une ADP douloureuse au niveau inguinal gauche.

Pas de signe de gravité.

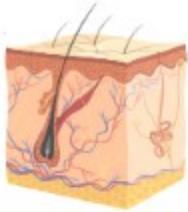
Vous retrouverez un intertrigo mycosique inter-orteil.

- **Quel est votre attitude pratique ? (diagnostique et thérapeutique)**

Réponse 1

- Dermohypodermite aiguë bactérienne non nécrosante (Erysipèle)
Streptocoque B hémolytique du groupe A
 - **AMOXICILLINE** 1g 3 fois par jour PO, *anti Streptocoque A*
 - Adulte 50mg/kg/j
 - enfant amox/ac clav 80mg/kg/j
 - Pendant **7 jours** (ancien 10)
 - Alternatives si allergie : **PRISTINAMYCINE** ou **CLINDAMYCINE**
 - AINS contre indiqué, ni corticoïde
 - Traitement de l'intertrigo: antifongique local
- 

INFECTIONS CUTANÉES ! Du nouveau !!



Infections peau & tissus mous

Dermohypodermite non nécrosante = Érysipèle

Streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A

En 1^{ère} intention : **AMOXICILLINE**
à 2 g x 3/jour (50 mg/kg/j ; maxi 6g/j), 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

Cas Clinique 2

2 jours plus tard, Mr Strepto va mieux, il vous amène sa fille Staphanie, 6 ans qui présente des vésico bulles sur une peau inflammatoire au niveau de l'orifice narinaire.

Quelle est votre attitude pratique ? (diagnostique et thérapeutique)

Réponse 2

- Il s'agit d'un impétigo (SA et parfois SGA)
- Mesures d'hygiène, **pas d'antiseptiques locaux**, nettoyage à l'eau et au savon avec un rinçage soigneux (1 à 2 fois / jour)
- Si formes peu étendues: (<2% de la surface corporelle et <6 sites lésionnels):
 - ATB locale: **mupirocine** 2 à 3 X par jour pendant 5 jours
- Eviction scolaire si lésions non protégées par pansement : 3 jours d'éviction après le début du traitement



- **Formes graves d'impétigo**

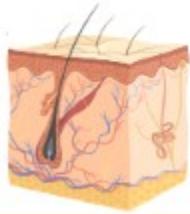
Impetigo bulleux ou Ecthyma (forme nécrotique creusante), >6 lésions, extension rapide des lésions, surface cutanée >2%

1
%

- **CAT**

- **Prélèvement bactériologique des lésions actives (pus/bulle)**
- **ATB orale 7 jours** à réévaluer après antibiogramme
- Applications vaseline après les soins de toilettes x2 / jour
- Pas d'antibiothérapie locale

Adulte	Enfant
pristinamycine PO 1g x3 /jour Céfalexine PO 2 à 4 g /jour	amox/ac clavulanique 80mg/kg/j Céfadroxil 100mg/kg/jour Josamycine 50mg/kg/j



Infections peau & tissus mous

Furoncle : Staphylococcus aureus

Soins locaux

- Hygiène quotidienne à l'eau et au savon, mousse à raser antiseptique, rasoirs jetables.
- Pas de manipulation du furoncle.
- Antisepsie locale ou pansements imbibés d'alcool à 70°.
- Antibiothérapie locale d'intérêt non démontré.

Antibiothérapie par voie générale uniquement si face, furoncle compliqué, anthrax ou immunodépression:

- Clindamycine : 1,8 g/jour en 3 prises et jusqu'à 2,4 g/jour si poids > 100 kg
- Pristinamycine : 1 g x 3 /jour

Et décontamination des sites de portage si cela se répète : toilette à la chlorhexidine 4% et bains de bouche chlorhexidine + mupirocine 2 fois/jour pendant 7 jours dans les fosses nasales.

Cas Clinique 4

Vous voyez maintenant Mr Foll qui présente un furoncle isolé sur un poil de barbe.

Quelle est votre attitude pratique ? (diagnostique et thérapeutique)

Réponse 4

- Isolé : pas de prélèvement, pas ATB
 - toilette savon et eau ou mousse à raser antiseptique type NOBACTER,

 - pas de manipulation,
 - protection par pansement,
 - incision de l'extrémité pour évacuer le bourbillon,
 - pansements imbibés d'alcool 70

Furoncle compliqué

Formes compliquées de furoncles

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ Conglomérat de furoncles : anthrax.■ Multiplication des lésions.■ Apparition d'une dermohypodermite péri-lésionnelle. | <ul style="list-style-type: none">■ Abcédation secondaire.■ Présence de signes systémiques (fièvre). |
|---|---|

- **Prélèvement du pus,**
- ATB PO 5 jours (clinda/pristina)
- Pas ATB local, mesures hygiène rigoureuse : linge et toilette x1 / j

Suite Cas Clinique 4

Mr Foll revient 1 semaine plus tard. Les lésions ont évolué vers des nodules inflammatoires douloureux. Il a déjà fait 4 épisodes identiques l'année dernière.

Quelle est votre attitude pratique ? (diagnostique et thérapeutique)

Suite Réponse 4

- Il s'agit d'une **furonculose**: répétition de furoncles pdt des mois/années
- **Prélèvement bactériologique d'un furoncle avant traitement**
- Dépistage du portage de SA au niveau des gîtes bactériens (nez, gorge, anus, périnée) : après échec d'une première décolonisation des gîtes bactériens.
- Mesures d'hygiène : antiseptiques locaux chlorhexidine (savon et shampoing x 1/jour pdt 7 j) (mousse à raser antiseptique), rasoirs jetables, espacer les rasages, effets de toilette personnels, protections par pansement des lésions si possible
- ATB anti staphylococcique lors des poussées:
 - PRISTINAMYCINE PO 3g/j pdt 7 jours,
 - CLINDAMYCINE PO 1,8g/j en 3 prises (amox/ac clav non recommandé)

- Après guérison de la poussée : décolonisation des gîtes bactériens du patient et de son entourage (personnes vivant sous le même toit, et personnes en contact proche)

Protocole de décolonisation

- Application nasale de pommade de mupirocine deux fois par jour pendant 7 jours.
- Utilisation une fois par jour pendant 7 jours d'une solution moussante de chlorhexidine comme savon et comme shampoing.
- Mesures d'hygiène corporelle, porter des vêtements propres, changer fréquemment le linge de toilette.
- Mesures d'hygiène de l'environnement (linge, vaisselle, entretien des locaux).
- Bains de bouche biquotidiens à la chlorhexidine (adulte et enfant à partir de 6 ans).

Cas Clinique 5

Raphaël, 18 ans, s'est fait mordre par un chien errant en se baladant sur le Capitole.

La plaie est large et profonde au niveau de la cuisse.

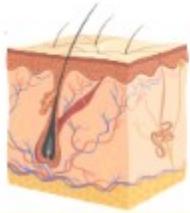
Quelle est votre attitude pratique ?

Réponse 5

- Vérifier VAT
- Lavage / parage et désinfection de la plaie (Chlorexidine, povidone iodée)
- **Amox + ac clav: 1g 3 fois par jour 5 jours en antibio préventive (ou DOXYCYCLINE 100 mgx2/j pendant 5 jours)**
- **à réévaluer: jusqu'à 10 jours d'antibiotique si mauvaise évolution**

- Evaluer le risque rabique : centre de référence
Impossibilité de surveillance vétérinaire de l'animal à J0 J7 J14
→ indication de vaccination anti rabique

PLAIE TRAUMATIQUE



Infections peau & tissus mous

Plaie traumatique



Et si c'est plus complexe, ayons le réflexe ! Antibioclic !



Panaris et ongle incarné

- Staph Aureus ou Strepto pyogène
- CAT: **+ VAT**
 - Bains 4-5min, eau chaude 3-4/j (+/- antiseptique local)
 - Ttt chirurgical ou évacuation au cabinet au stade de collection
 - Protection pansement sec, Arrêt si repas collectivité
 - Si risque de complication (Diabète ID ...):
 - Pristi PO 1g 2 à 3 /j pdt 7j ou cloxacilline PO 50mg/Kg/j 3/j pdt 7j ou amox+ac clav 3G/j pdt 7j
 - Eviter AINS

Pas ATB

INFECTIONS CUTANÉES

Quels sont les messages clés ?

- Durée maxi **7 jours** (anciennement 10 pour érysipèle)
- Pas d'indication d'antibiothérapie locale sauf pour forme localisée d'impétigo (Mupirocine-Mupiderm®) ; **on oublie l'acide fusidique (Fucidine®)**
- Amoxi-ac clavulanique uniquement pour les érysipèles de l'adulte **après morsure animale**, érysipèle enfant (rare), **forme grave impétigo enfant**, plaie souillée, morsures animales
- Précisions pour les prélèvements cutanés : peu d'indication
 - pas de prélèvement cutané sur plaie chronique (colonisation fréquente exceptionnellement si suppuration franche)
 - mais **prélèvement pus pour les formes étendues et graves d'impétigo, les furoncles compliqués**
 - et si furonculose (furoncles récidivants) chercher portage SA au niveau des gîtes nasopharyngés, aisselles, anus