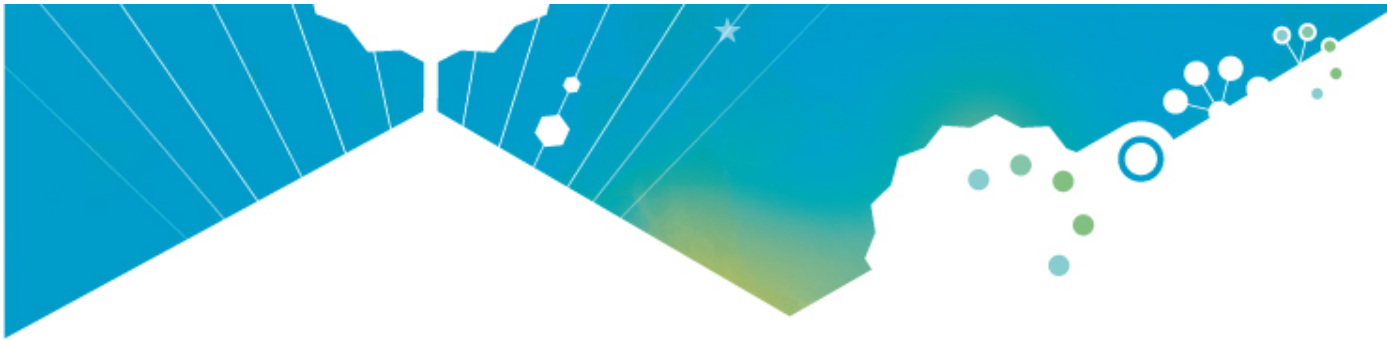


**1<sup>ère</sup> journée régionale des  
référénts Antibiothérapie**

# Les fondamentaux d'une antibiothérapie de qualité

- Dr Frédéric BASTIDES – Commission Régionale des anti-infectieux  
*Praticien Hospitalier. Service de Médecine Interne et de Maladies Infectieuses-  
CHU de Tours.*  
*[bastides@med.univ-tours.fr](mailto:bastides@med.univ-tours.fr)*

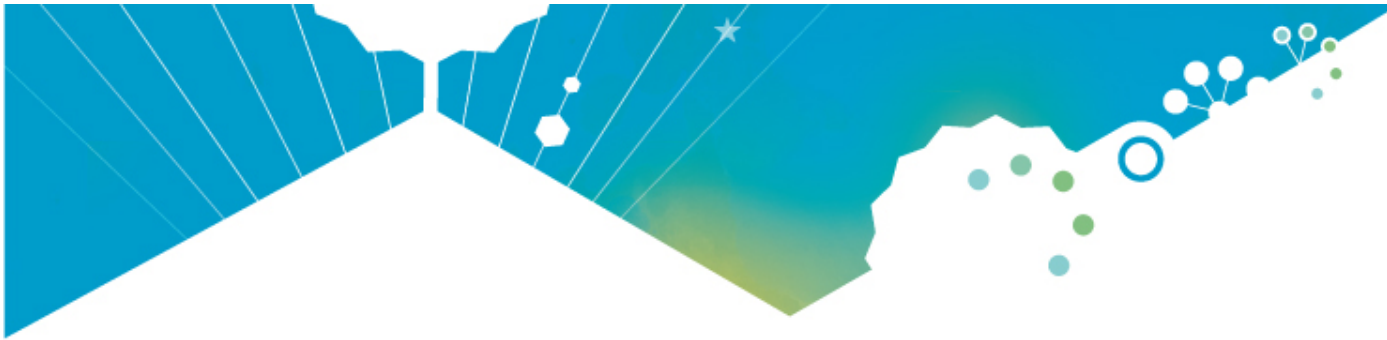




## Objectifs

- Promouvoir le bon usage
- Aider le référent antibiotique
  - a) Motiver les troupes
  - b) Favoriser son intervention



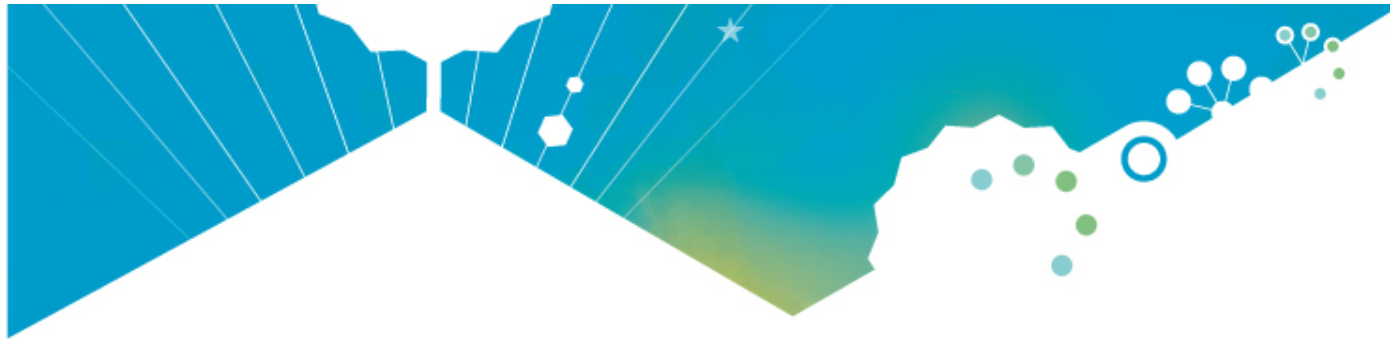


## Bon usage des critères d'évaluation et des enjeux multiples

CRITERES	EFFICACITE	RESISTANCE	TOLERANCE/ TOXICITE	CONFORT	COUT
MALADE					
MEDECIN					
BACTERIOLOGISTE					
EPIDEMIOLOGISTE					
PHARMACIEN					
ADMINISTRATION					
SOCIETE					
INDUSTRIE					

Critère composite ?





# Bon usage des anti-infectieux

## Définition

Une efficacité optimale

Une tolérance satisfaisante

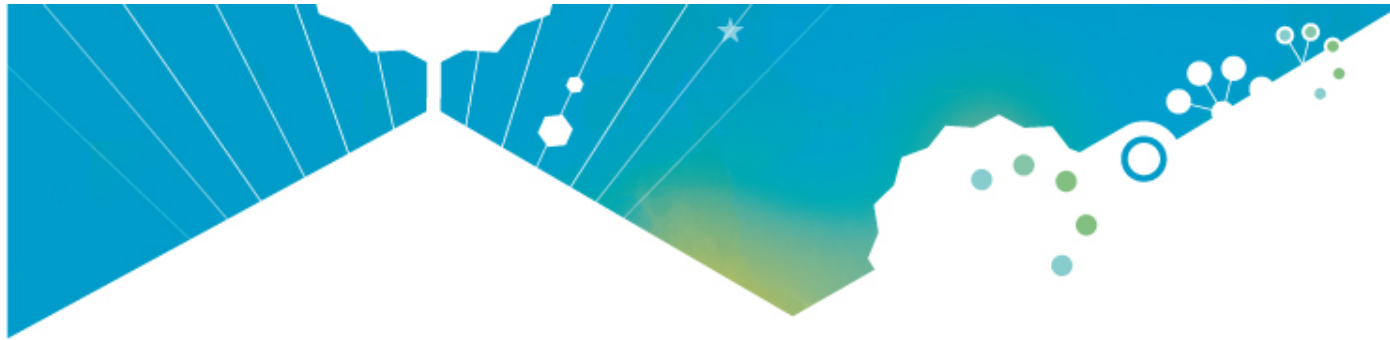
Des conséquences écologiques réduites

Un coût acceptable pour la société

... et respect de l'AMM et des recommandations

Conclusion : la guérison du malade ne suffit plus , il faut aussi avoir la manière !!

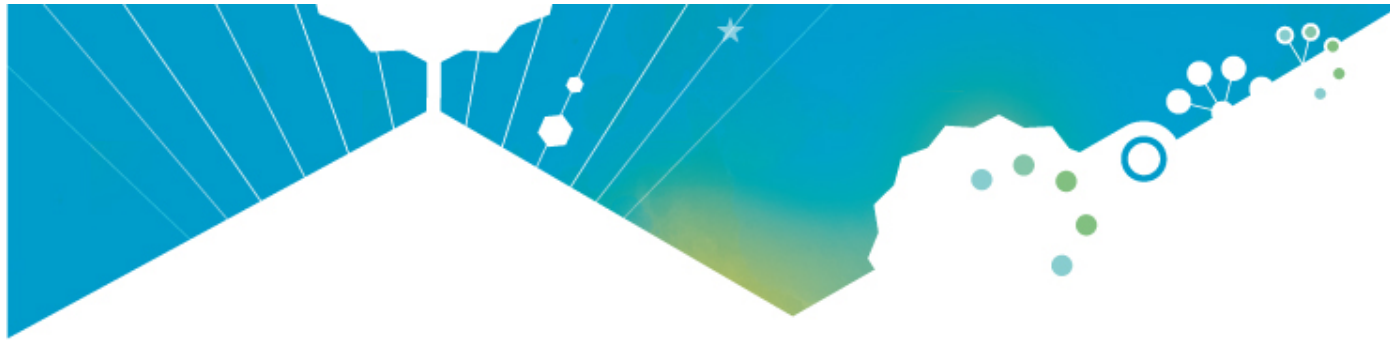




## 3 fondamentaux

- 1) Dire que les antibiotiques sont de mauvais antipyrétiques
- 2) Savoir étayer une prescription antibiotique de qualité
- 3) Prévenir les infections pour utiliser moins d'antibiotiques





## **Dire que les antibiotiques sont de mauvais antipyrétiques (1/3)**

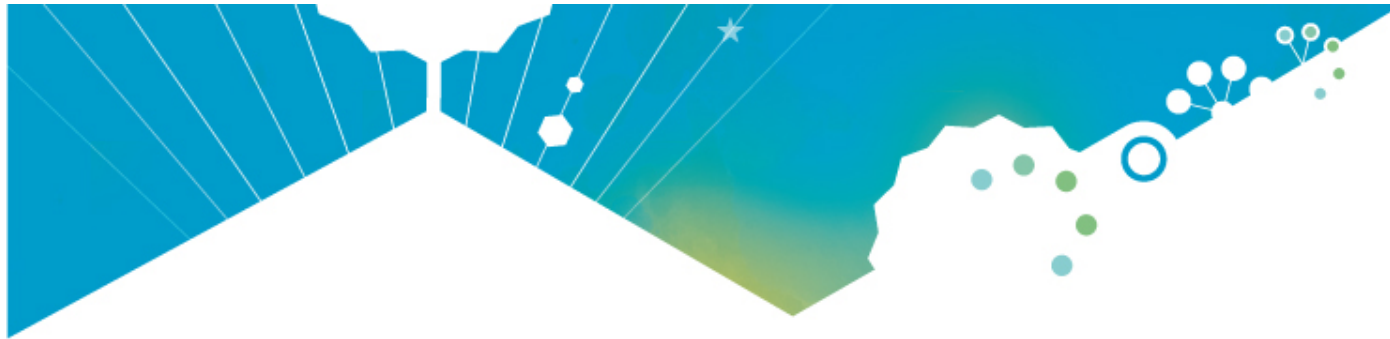
### **Savoir dire « NON » à l'antibiothérapie**

- a) En cas d'infection présumée virale
- b) Lors d'états fébriles isolés et bien tolérés

L'antibiothérapie ne doit être prescrite :

- qu'après avoir fait un diagnostic
- qu'aux seuls patients atteints d'infection bactérienne prouvée ou suspectée
- Rapidement qu'en cas d'infection grave même non documentée (sepsis sévère/choc septique, neutropénie fébrile...)



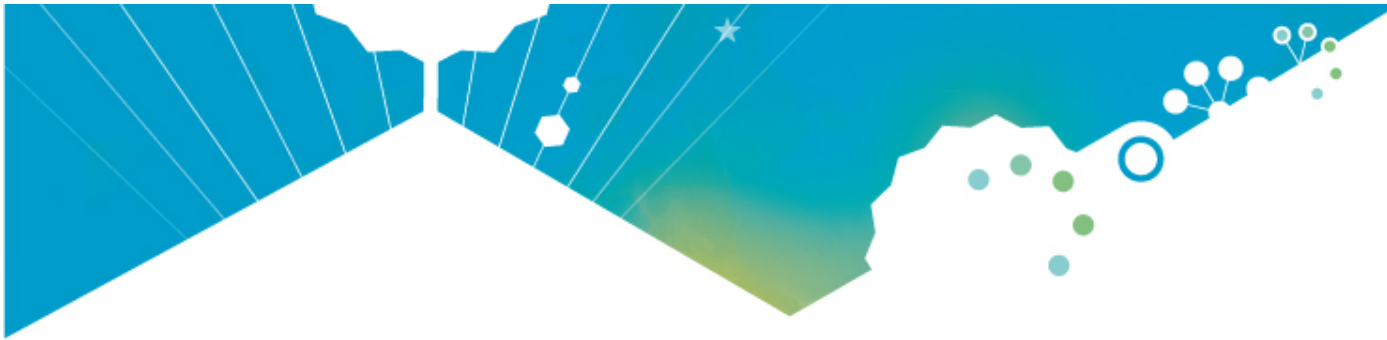


## **Dire que les antibiotiques sont de mauvais antipyrétiques (2/3)**

**Savoir dire « STOP » à l'antibiothérapie**

### **Durée de traitement**

- Dans la majorité des infections, la prolongation au-delà de 7-8 jours de traitement antibiotique est inutile
- Les traitements qui doivent être les plus courts sont les traitements :  
Inutiles - Inadaptés - Inefficaces
- Seules quelques situations justifient un traitement plus prolongé



## **Dire que les antibiotiques sont de mauvais antipyrétiques (3/3)**

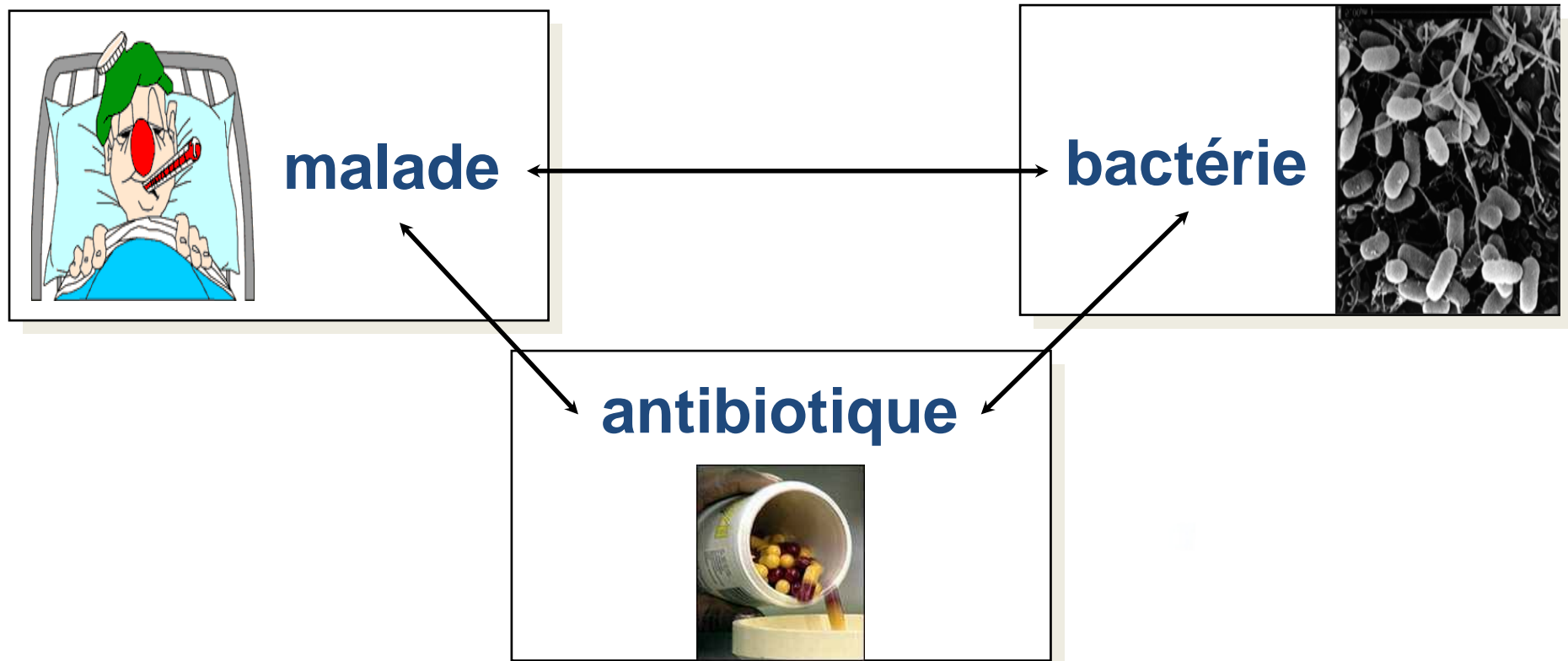
**Savoir définir et standardiser l'analyse d'une situation  
d'échec thérapeutique**

Connaitre les histoires naturelles des infections traitées



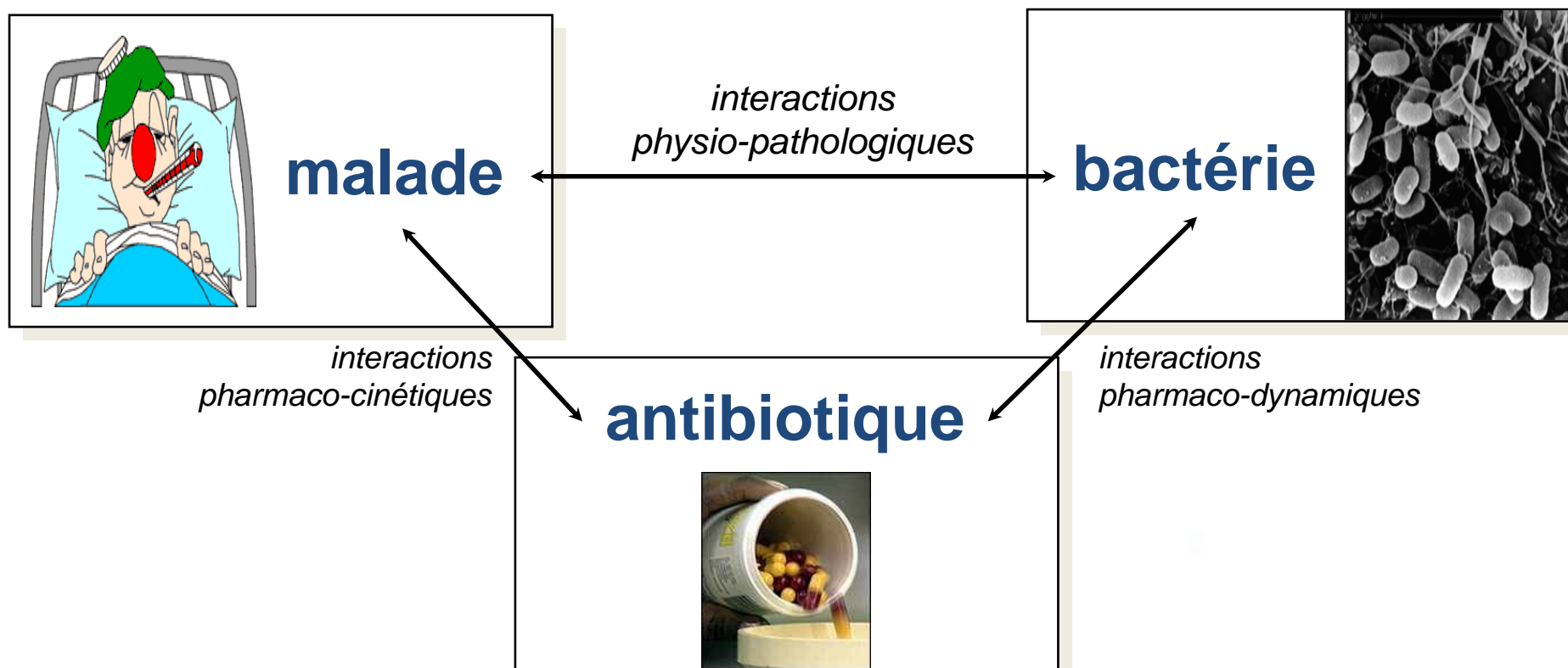


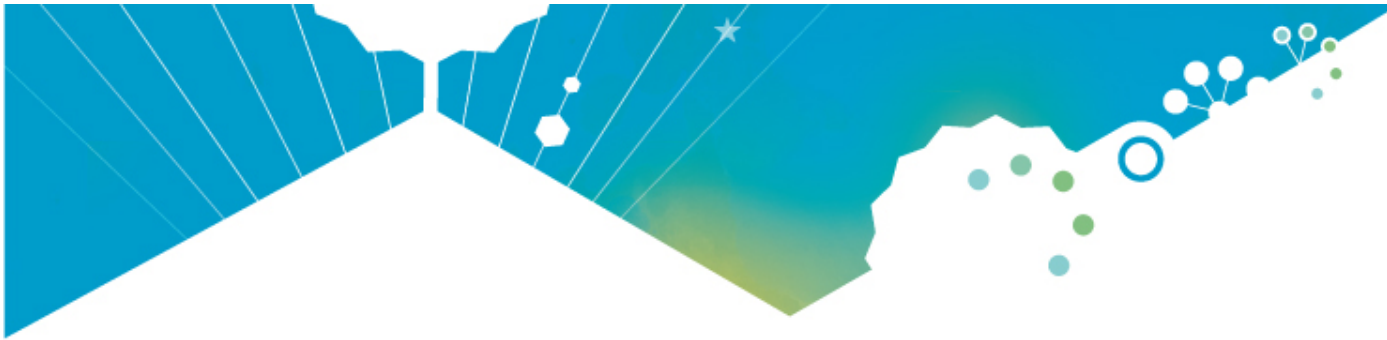
# Une antibiothérapie personnalisée analyse des échecs



# Une antibiothérapie personnalisée

## analyse des échecs



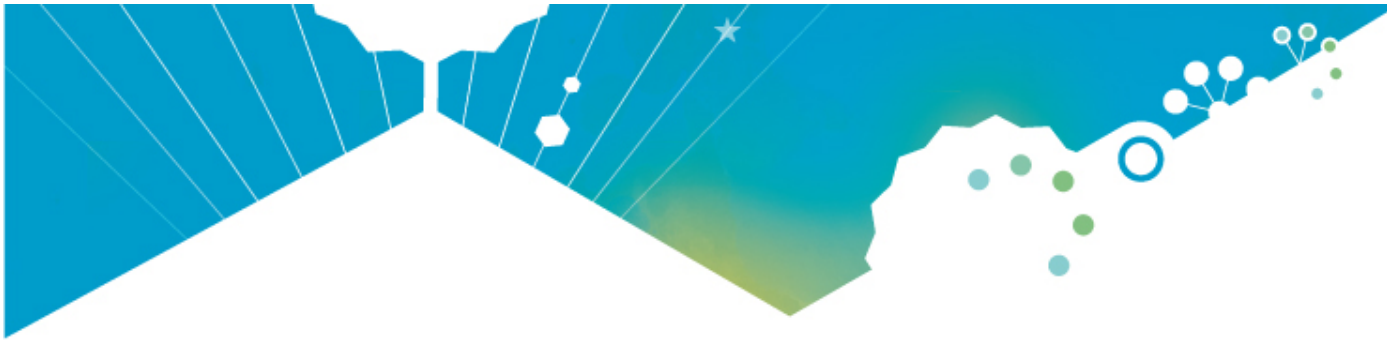


## **Comment étayer une prescription antibiotique de qualité (1/5)**

### **Documenter les infections**

Réaliser correctement et interpréter les prélèvements microbiologiques pour diagnostiquer l'infection et ne pas traiter une contamination ou une simple colonisation



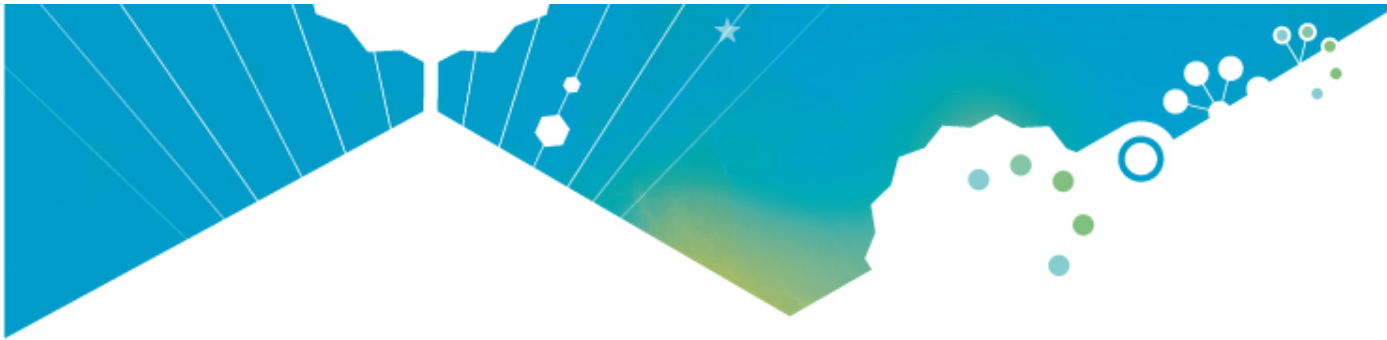


## Comment étayer une prescription antibiotique de qualité (2/5)

### Étayer le traitement probabiliste

- Foyer infectieux prouvé ou suspecté : diffusion
- Imputabilité microbienne
- Terrain
- Epidémiologie des résistances
- Analyse des échecs



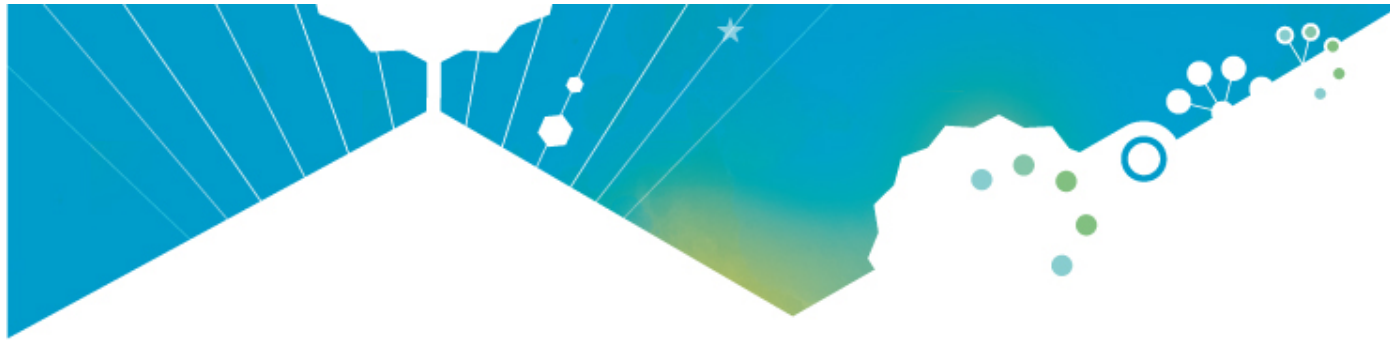


## Comment étayer une prescription antibiotique de qualité (3/5)

### Réévaluation systématique à 24-48<sup>ème</sup> heure

- Une deuxième chance de bien faire
- Traçage
- Décrire la réévaluation
  - Nombreux critères de réévaluation
  - Désescalade, relais oral



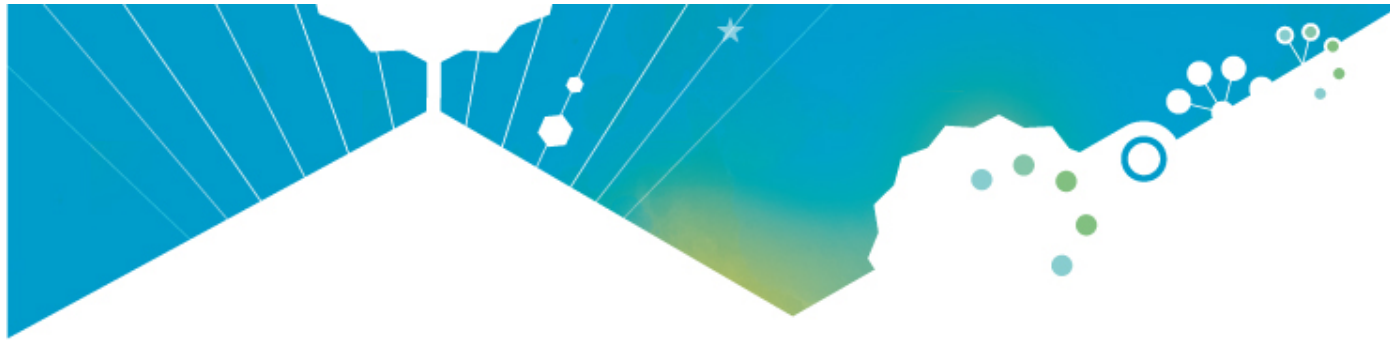


## Comment étayer une prescription antibiotique de qualité (4/5)

### Savoir dire «NON» aux associations d'antibiotiques

- élargissement du spectre antibiotique
- synergie de bactéricidie
- prévention de l'émergence de mutants résistants
- La monothérapie suffit pour traiter la plupart des infections courantes
- Lorsqu'elles sont justifiées les associations ne sont recommandées que pour 48h, rarement plus sauf avis spécialisé contraire





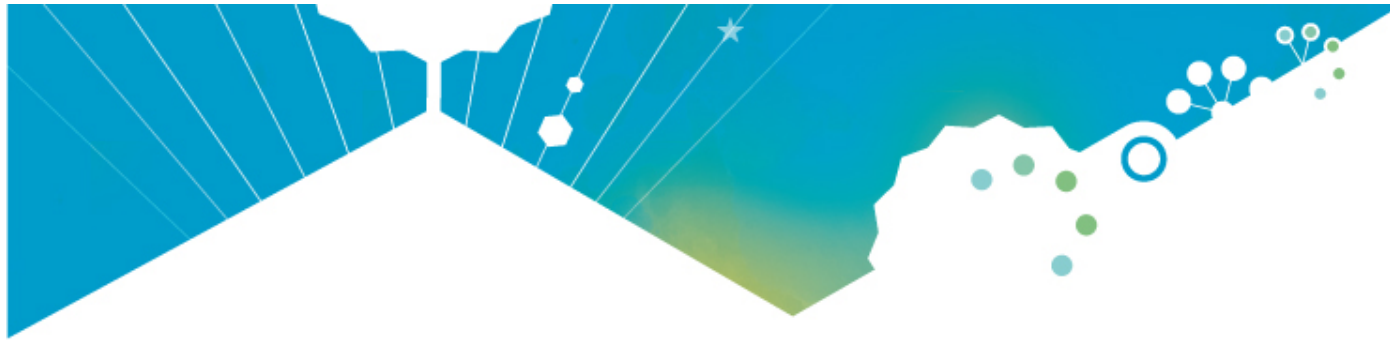
## Comment étayer une prescription antibiotique de qualité (5/5)

### Utiliser des modalités d'administration appropriées

- posologie : éviter le sous dosage
- voie d'administration
- dosages sériques

Poids, terrain, site de l'infection, bactérie en cause





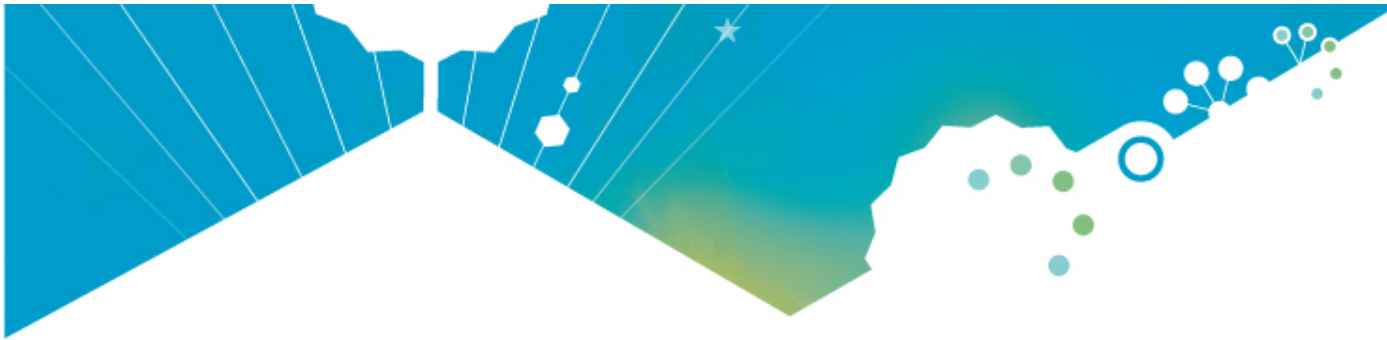
## Prévenir les infections pour utiliser moins d'antibiotiques (1/3)

### Limiter les dispositifs invasifs

- Relais oral pour éviter KTP, KTC, PICC, PAC
- Valider la voie parentérale
- Sondage urinaire inutile





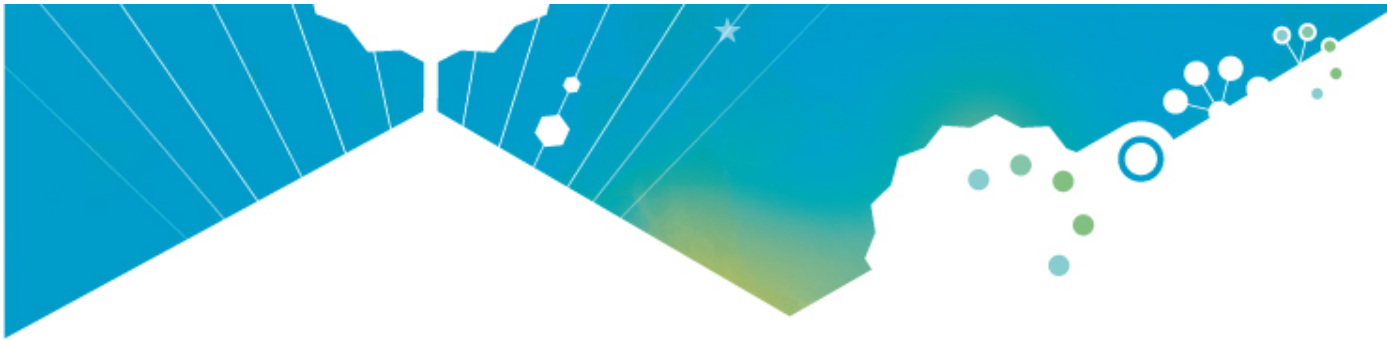


## **Prévenir les infections pour utiliser moins d'antibiotiques (2/3)**

### **Prévenir la transmission croisée**

- Précautions standards
- Précautions complémentaires : isolement





## **Prévenir les infections pour utiliser moins d'antibiotiques (3/3)**

### **Vacciner pour prévenir les infections**

- Vaccination antigrippale
- Vaccination anti-pneumococcique

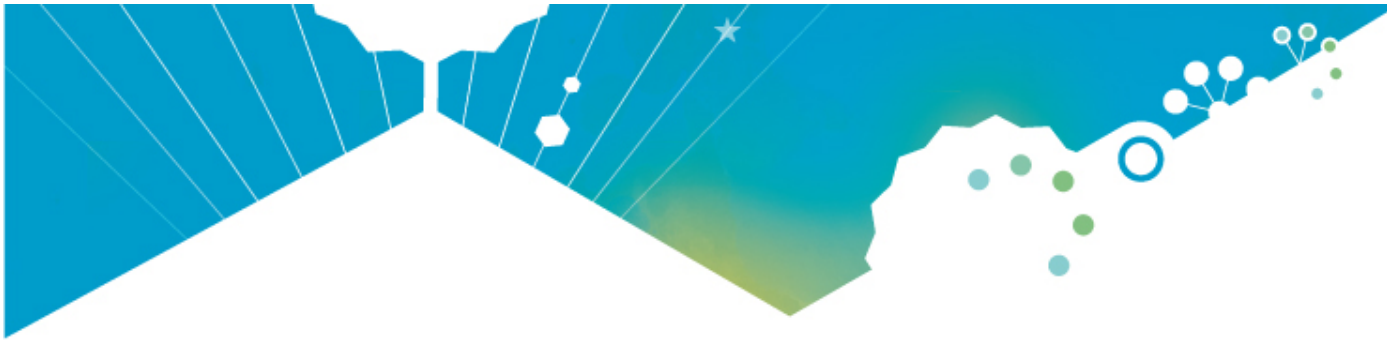




## **OMS : lutte contre les maladies infectieuses (pays développés)**

### **Quatre niveaux de réponse**

- **Prévenir les infections** : *vaccination, prévention des facteurs de risque, contrôles des procédures à risque, antibioprophylaxie*
- **Prévenir la transmission des micro-organismes** : *identification des porteurs de germes résistants, isolement, mesure de barrière, hygiène des mains*
- **Utiliser rationnellement les antibiotiques** : *recenser les utilisations locales, reconnaissance des situations ne nécessitant pas de traitement, durée de traitement, durée de la prophylaxie*
- **Etablir un diagnostic sûr et traiter efficacement** : *analyse sémiologique, imputabilité microbienne, évolution des résistances naturelles, histoire naturelle, examens microbiologiques, analyse interprétative de l'antibiogramme, désescalade thérapeutique, **consultation d'experts**, stratégies de traitement validées, optimisation thérapeutique*



# **Bon usage des anti-infectieux**

## **Cahier des charges**

Le bon traitement

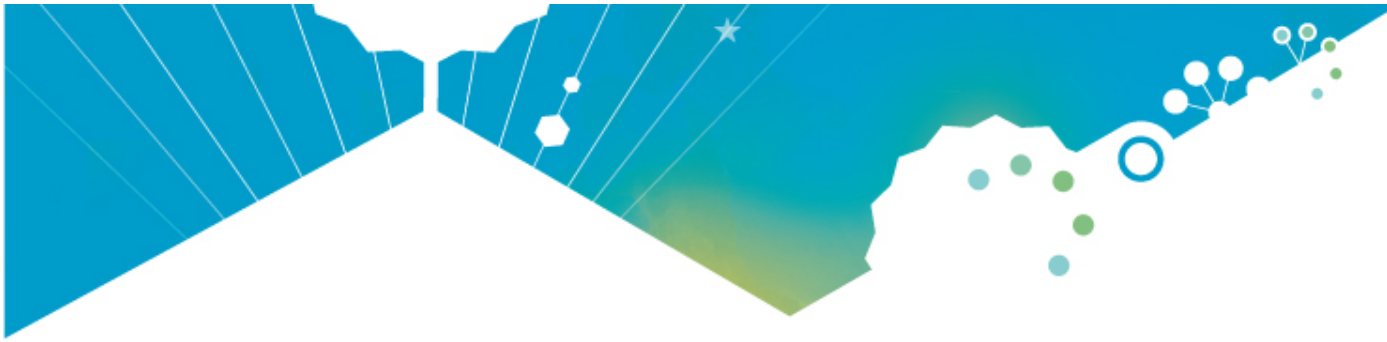
La bonne voie et modalité d'administration

La bonne dose

La bonne durée

La bonne surveillance





## CONCLUSION

- Il y a plein de mésusages
- Il n'y a pas un unique bon usage
- le « meilleur » bon usage c'est :
  - celui qui est concerté et validé
  - celui qui est appliqué
  - celui qui est évalué (et ré-évalué !)

