



INFECTIO DPC

26 & 27 septembre 2024



Programme n°14682325008
Déposé sur la plateforme nationale du DPC

1er Séminaire Spilf

Bon Usage Antibiotique en Consultation d'Urgence

Revue des situations fréquentes ne nécessitant pas la prescription d'antibiotiques

Dr Serge Alfandari MIT

Dr Pierre Caprini MU

CH Tourcoing

Liens d'intérêts 2019-2024

- ▶ S. Alfandari
 - Gilead: 1 inscription congrès Lille 2023 pour communication (non rémunérée)
- ▶ P. Caprini
 - Aucun

Objectifs

- ▶ Discuter des situations ne nécessitant pas systématiquement une antibiothérapie
 - Selon la présentation clinique
 - Selon les examens éventuels
- ▶ Comprendre les éléments amenant à modifier des recommandations

Antibiothérapie curative

- ▶ Trouver le bon équilibre
 - Bénéfice immédiat/retardé
 - Bénéfice individuel/collectif
- ▶ Contraintes
 - Flux de patients
 - Pression patients/accompagnants
 - Accessibilité examens
 - Incertitude diagnostique
 - Obsolescence connaissances/recommandations



Faut - il prescrire une antibiothérapie ?

▶ Y a il une infection ?

- La fièvre ne signe pas l'infection
 - Inflammatoires
 - Néoplasiques
 - Thrombo-emboliques
 - Médicamenteuses
 - Métaboliques
- La CRP ne signe pas l'infection
 - Cancers
 - Hématomes
 - EP
 - Maladies inflammatoires
 - Traumatiques
 - IDM
 - ...

▶ L'infection est elle bactérienne ?

- Viroses
- Infections fongiques invasives
- Parasitoses

▶ Le bénéfice du traitement est il supérieur aux risques ?

- Toxicité
- Allergie
- Interactions médicamenteuses
- Sélection de résistances

Analyse des recommandations de pratique

- ▶ Extraction des situations listées comme:
 - Sans indication d'ATB du tout
 - Sans indication d'ATB en 1^{ère} ligne
 - Uniquement sur échec d'un traitement symptomatique
- ▶ Focus sur quelques unes, pour ne pas faire catalogue
 - Recommandations récentes
 - Controverses

Quelles situations ?

Info-antibio N°42 : Janvier 2014

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques.

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques...

Cette lettre présente de manière synthétique des actualités ou mises au point concernant les antibiotiques. Elle est accessible gratuitement en inscrivant son mail [ICI](#). Les liens internet sont actifs et amènent à des documents accessibles sans restriction.

L'antibiothérapie c'est pas automatique

Mieux utiliser les antibiotiques, c'est aussi savoir ne pas les débiter. Ci-dessous une liste (non exhaustive) des situations pour lesquelles une antibiothérapie n'est pas recommandée ou n'est recommandée qu'en cas d'échec d'un traitement symptomatique.

- ▶ Fièvre isolée
- ▶ ↗ isolée de la CRP
- ▶ VRI
 - Bronchite aiguë de l'adulte sain
 - Exacerbation de BPCO non graves
 - Bronchiolite nourrisson
 - Bronchite ou trachéobronchite enfant
- ▶ Cutané
 - Furoncle
 - Veinite simple
 - Abscess de paroi
 - Morsure de tiques
 - Plaies et escarres (hors morsures)
- ▶ Diverticulite non compliquée
- ▶ Urinaire
 - Bactériurie asymptomatique (sauf grossesse) y compris sur sonde
- ▶ ORL
 - Angines à TDR –
 - Rhinopharyngite aiguë
 - OMA congestive et séromuqueuse.
 - Otite externe (sauf maligne)
 - Otorrhée sur drain.
 - En 1^{ère} intention sur:
 - Sinusite maxillaire adulte
 - Sinusite enfant
 - OMA enfant > 2 ans

C'est dur d'être « à jour »: exemple des exacerbations de BPCO »

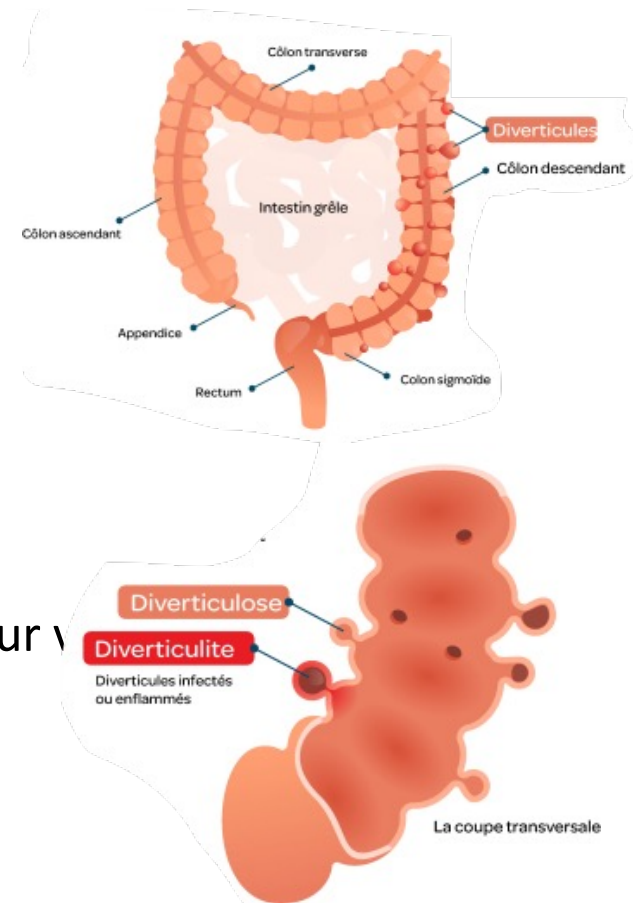
- ▶ 7 recommandations en 23 ans soit ~ 1 tous les 3 ans
 - 1991-1995-2005-2010-2017-2021
- ▶ Dernière itération: juillet 2024
 - Pathologie inflammatoire des bronches dont l'origine n'est pas toujours bactérienne
 - **Purulence isolée des expectorations: pas d'ATB initiale**
 - Indications limitées:
 - ATB si augmentation volume et purulence expectorations \geq 48h
 - ATB d'emblée si VEMS $<$ 30% et expectoration importante et purulente

Commentaires ?

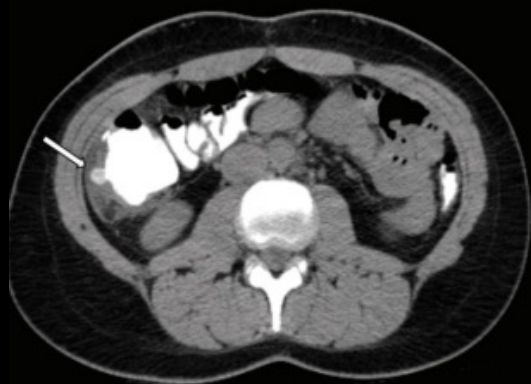
Questions ?

L'idéal, le changement basé sur des essais randomisés: La Diverticulite

- 60% de la population caucasienne,
- Majorité de femmes ?
- En grande majorité colon sigmoïde / gauche
- 15% à 25% présenteront un épisode au cours de leur vie



Classification de Hinchey



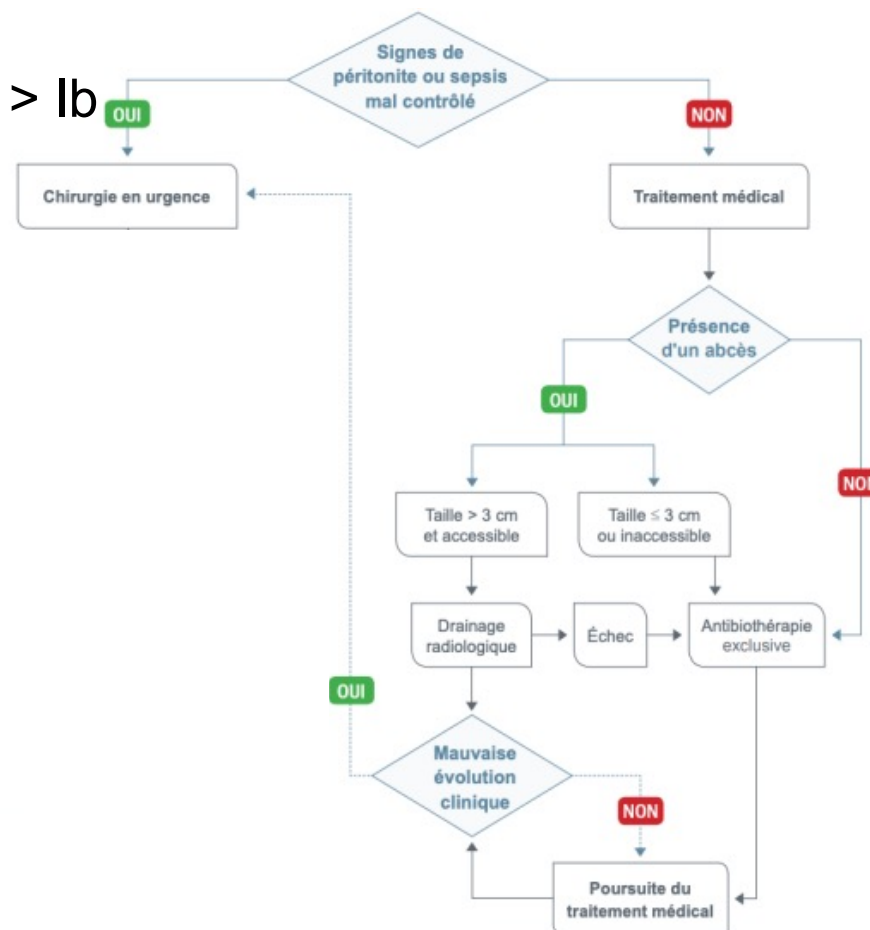
Stade	Description	
Ia	Absence de complication ou phlegmon péricolique isolé	S
Ib	Abcès péricolique isolé	
II	Péritonite localisée (abcès pelvien, abdominal ou rétropéritonéal)	C
III	Péritonite généralisée purulente	
IV	Péritonite stercorale	

Antibiotiques ou non?

Diverticulites Complicquées

- Dans les diverticulites compliquées Hinchey > Ib

➤ Place claire de l'antibiothérapie IV



Haute Autorité de Santé - 2017

Antibiotiques ou non?

Diverticulites Simples (Ia)

Avant 2017

Recommandations
HAS
2017

Depuis 2017

- Manque de littérature.
- Diminuer la survenue de complications.

OUI

Antibiotiques ou non?

Diverticulites Simples (Ia)

Avant 2017

- Manque de littérature.
- Diminuer la survenue de complications.

Recommandations
HAS
2017

Depuis 2017

- Etude DIABOLO
- Etude AVOD

OUI

Antibiotiques ou non?

Diverticulites Simples

HINCHEY Ia

- Etude DIABOLO
- Design : Multicentrique, randomisée. De 2010 à 2012
- Inclus : Première diverticulite non compliquée (Ia & Ib) colon gauche
- Groupes : Antibiotiques vs surveillance simple
- Critère de jugement principal : Rétablissement complet à six mois.
- Aucune différence entre les deux groupes sur le critère de jugement principal
- A noter : Manque de puissance pour les critères secondaires Hinchey b.

Unlu et al BMC Surg 2010

Antibiotiques ou non?

Diverticulites Simples

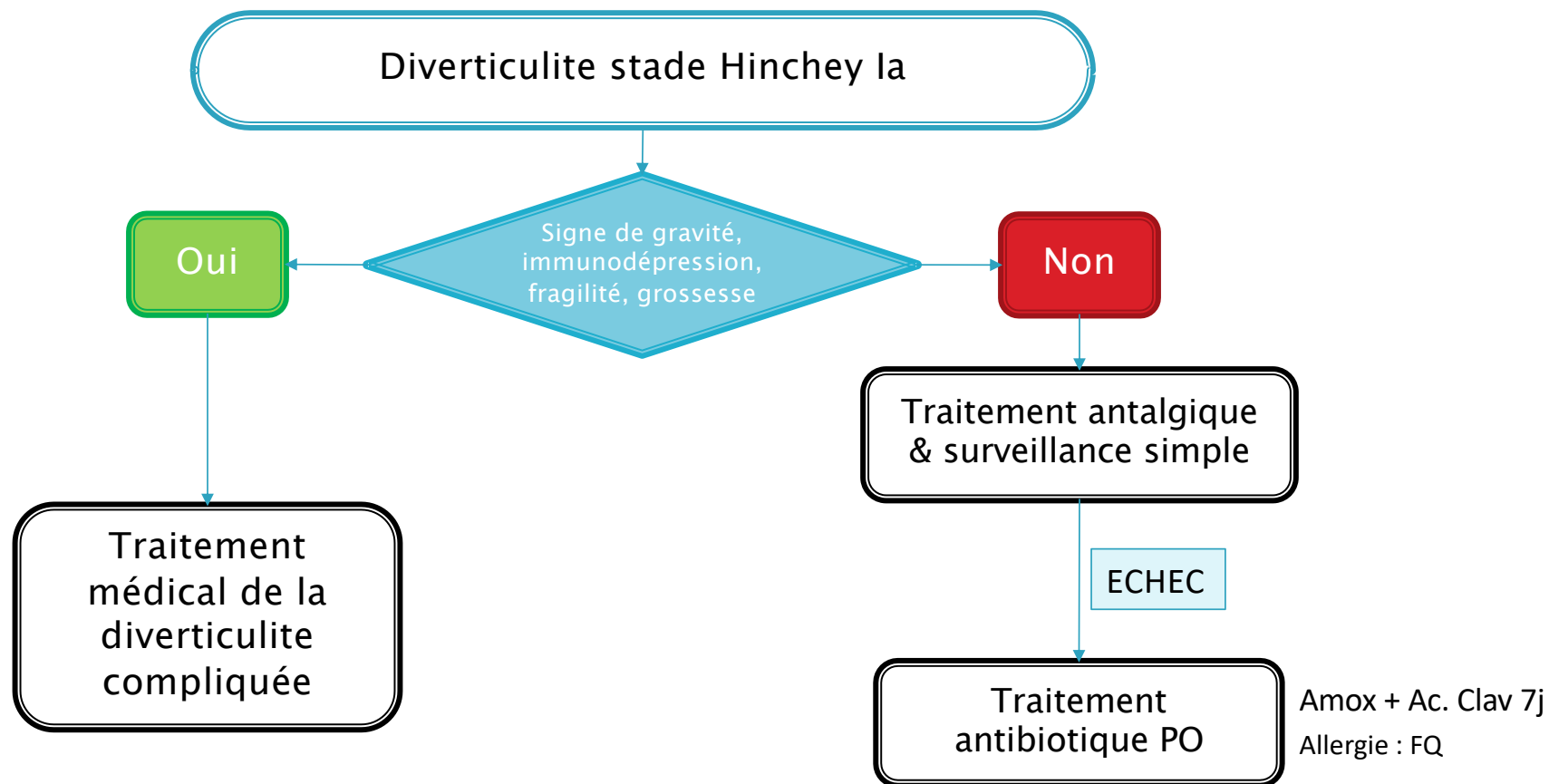
- Etude AVOD
 - Design : Multicentrique, randomisée. De 2003 à 2012.
 - Inclus : Diverticulite non compliquée, gauche,
 - Groupes : Antibiotiques vs surveillance simple (les deux en milieu hospitaliers)
 - Critère de jugement principal : Rétablissement à 12 mois, sans complication.
-
- Aucune différence entre les deux groupes sur le critère de jugement principal

HINCHEY Ia

Chabok et al Br J Surg 2012

Antibiotiques ou non?

Diverticulites Simples



Commentaires ?

Questions ?

Analyse de la littérature: Plaies aiguës

- Recommandations de la SFMU de 2017.
- Plusieurs situations.

Plaies aiguës

Antibiotiques ou non?

A. Les morsures de mammifères



- Signes inflammatoires ou non

Plaies aiguës

Antibiotiques ou non?

A. Les morsures de mammifères



- Signes inflammatoires ou non

Amoxicilline -
Acide Clavulanique

1 g 3 fois par jour

5 jours

Allergie B-
Lactamines



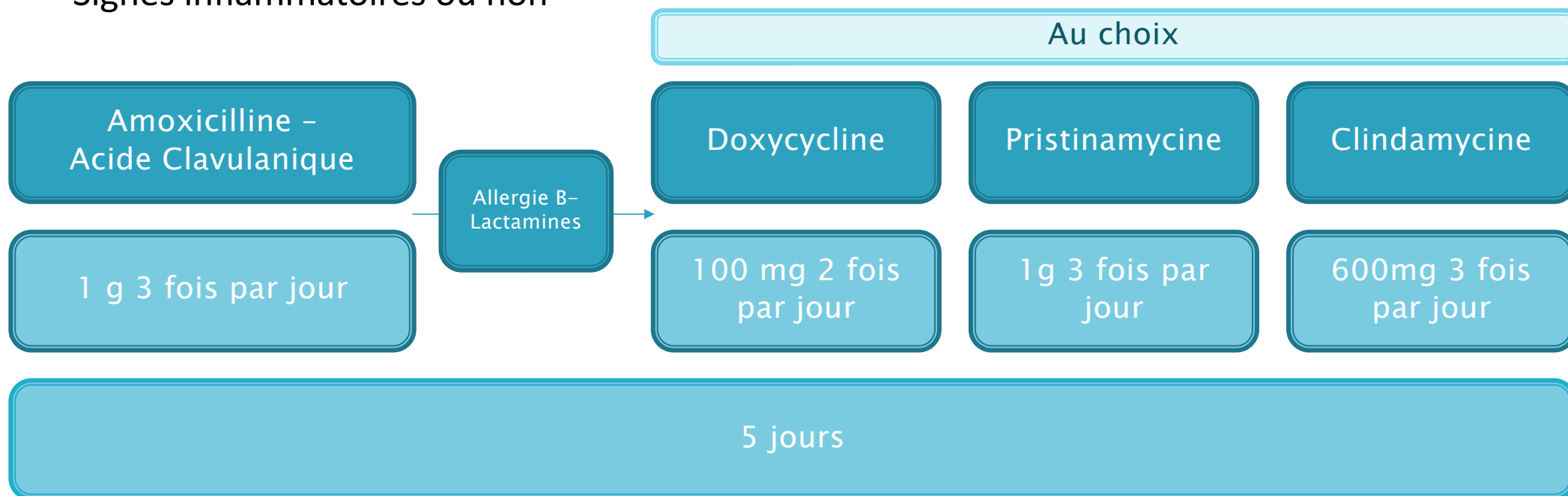
Plaies aiguës

Antibiotiques ou non?

A. Les morsures de mammifères



- Signes inflammatoires ou non

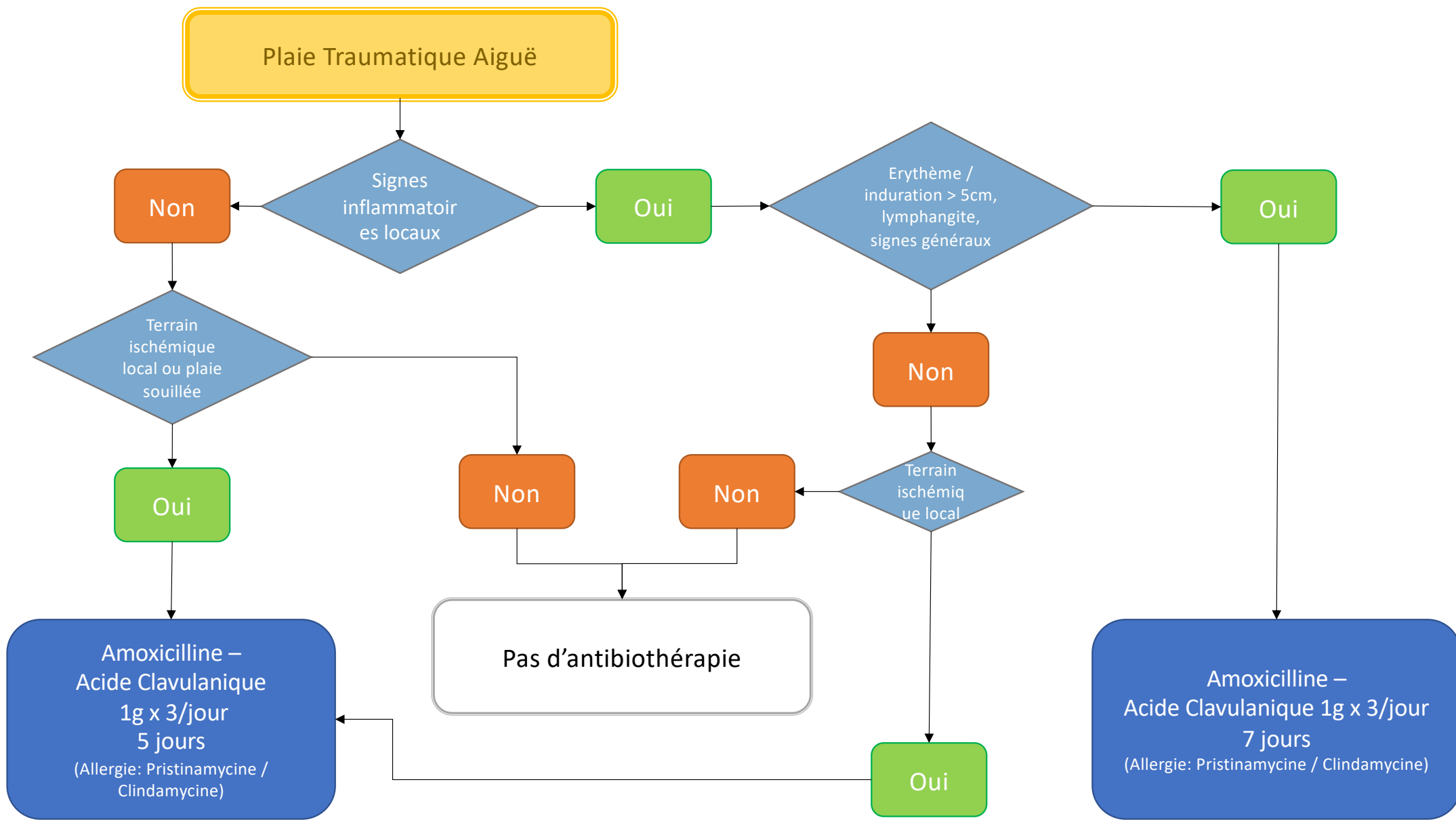


Plaies aiguës

Antibiotiques ou non?

B. Les plaies traumatiques

- Souillage de la plaie
- Terrain ischémique local
- Présence de signes inflammatoires locaux



Commentaires ?

Questions ?

La controverse: Engines

Ce qu'on a appris (cf Pilly 2020)

- ▶ Complications parfois graves si SGA
 - Syndromes post-streptococciques:
 - RAA, glomérulonéphrite aiguë, érythème noueux, chorée de Sydenham).
 - Complications toxiques:
 - scarlatine & choc toxique streptococcique (TSS).
 - Complications suppurées:
 - *Phlegmon périamygdalien, abcès rétropharyngé, adénophlegmon, cellulites cervicales et médiastinites, syndrome angine-infarctus pulmonaire ou syndrome de Lemierre*
- ▶ Antibiothérapie des angines à SGA
 - Gold standard

Objectifs ATB et angines à strepto A

- ▶ Accélérer la guérison
- ▶ Réduire la contagiosité
- ▶ Prévention du RAA
- ▶ Prévention des phlegmons
- ▶ Prévention des glomérulonéphrites post streptococciques

La remise en question de l'indication

- ▶ Guérison plus rapide
 - Effet modeste (16h sur 7j)
- ▶ Limitation contagiosité
 - Etudes de faible qualité
- ▶ Risque RAA faible < 1/100000 en métropole
- ▶ Risque phlegmon ~1% sans ATB
 - Etudes de méthodologie médiocre sur effet ATB
- ▶ Pas de reco de TT dans les pays proches **hors patients à risque de forme grave**
 - Belgique, suisse, UK, ESCMID

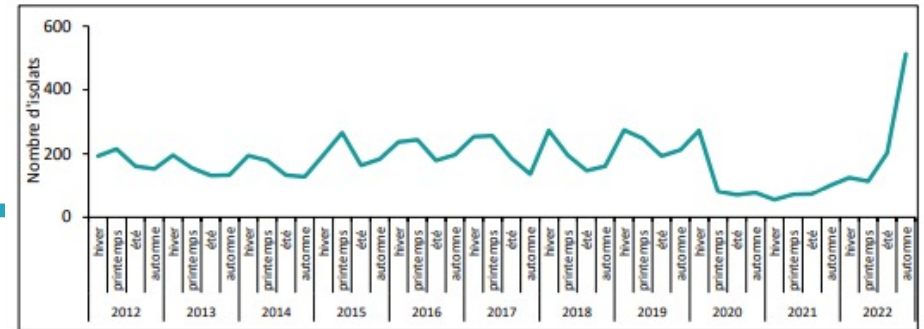
ESCMID, CMI 2012

<https://ssi.guidelines.ch/>

<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be>

www.nice.org.uk

Les contre arguments



- ▶ Recrudescence infection invasives à SGA depuis le COVID
 - Augmentation fréquence porte d'entrée ORL pour ces IISGA
- ▶ Guérison plus rapide
 - Effet modeste, mais significatif sur la douleur: utile chez l'enfant
- ▶ Diminution aussi des complications peu graves: OMA
 - OR = 0.21, IC95% = 0.11 à 0.40
- ▶ Limitation contagiosité
 - 91% éradication pharyngée à J1

Rapports CNR streptocoque
Spinks et al, Cochrane DSR 2021,
Schwartz et al PIDJ 2015

Avenir du traitement des angines à SGA ?

- ▶ Pas un enjeu majeur du bon usage des ATB
 - Excepté, peut être, sur les téléconsultations
 - Mais mitigé par les TROD SGA accessibles aux pharmaciens
- ▶ Les prescriptions inappropriées en « voies respiratoires » se voient surtout sur bronchites, rhinopharyngites, bronchiolites, laryngite
 - Risque bactérien pourtant quasi nul
- ▶ Revoir la mythologie enseignée sur rôle de l'ATB sur le SGA
 - Le RAA n'est plus le problème (en métropole)

Commentaires ?

Questions ?

Un petit final sur les limites de la CRP

- ▶ Capacité médiocre de la CRP pour diagnostiquer les infections
- ▶ Spécificité
 - IOA: 52- 83%
 - PTM: 28-40%
 - IU: 37-57%
 - IGH: 84-88%
 - Pneumonies 60-80%

Revisiting diagnostics: erythrocyte sedimentation rate and C-reactive protein: it is time to stop the zombie tests

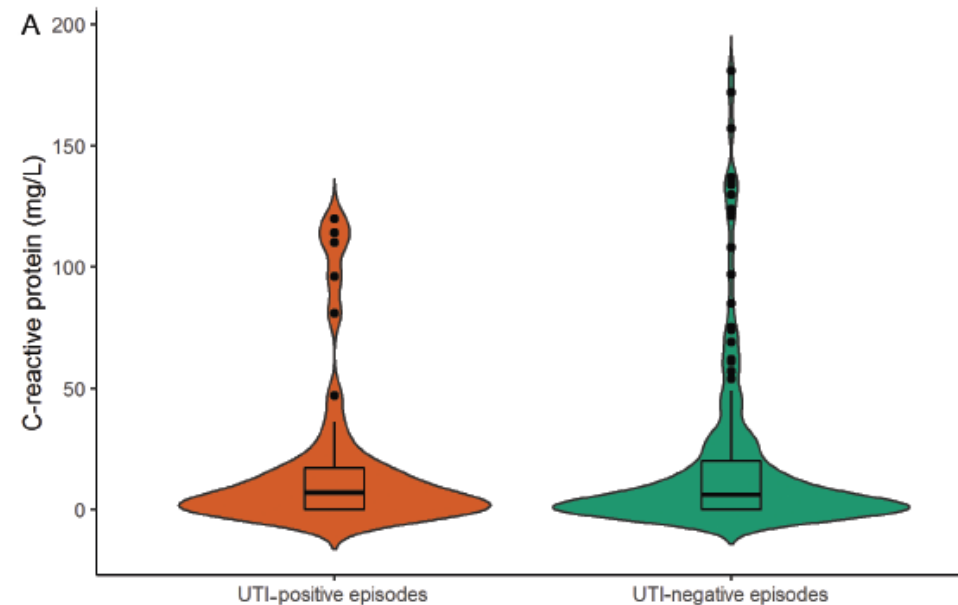
Brad Spellberg ^{1, *}, Travis B. Nielsen ^{2, 3}, Matthew C. Phillips ^{4, 5}, Bassam Ghanem ⁶, Tom Boyles ⁷, Boris Jegorović ^{8, 9}, Brent Footer ¹⁰, Jordan K. Mah ¹¹, Anthony Lieu ¹², Jake Scott ¹³, Noah Wald-Dickler ¹, Todd C. Lee ¹⁴, Emily G. McDonald ^{15, 16}

Spellberg et al CMI 2024

Pas très bon chez le résident en EHPAD pour IU

- ▶ 13 EHPAD Pays-Bas
- ▶ Critères cliniques stricts
 - ≥ 2 symptômes + leucocyturie + ≥ 10⁴ pathogènes + réponse clinique /ATB adapté
- ▶ 49 patients avec tous les critères
 - Sensibilité: 57%
 - Spécificité: 54%

Kuil et al CID 2021



Pas très bon pour les infections respiratoires basses en ville

- ▶ Essai ouvert randomisé Français
- ▶ 1 groupe: pas de CRP
- ▶ 1 groupe: mesure CRP au cabinet sur test rapide ~2 mn
 - Sur sang capillaire avec lecture automatisée
- ▶ CAT ATB/examens libre
 - Prescription conditionnelle autorisée
- ▶ **Critère de jugement: prescription ATB**
- ▶ Rappel patients à J8 pour infos sur état clinique/changement traitement/hospitalisation

Pas très bon pour les infections respiratoires basses en ville

- ▶ 26 MG et 404 patients ≥ 3 ans
- ▶ Pas de différence significative ATB:
 - 43 vs 47,7% $p=0,3$
- ▶ Analyse multivariée:
 - CRP ≥ 50 et âge ≥ 18 associé à ATB
 - CRP < 20 associé à moins d'ATB
- ▶ A J8 (82% de répondants)
 - Nouvelle CS: 15,1 vs 22,3% $p=0,09$
 - 0 hospit
 - 1 passage urgences (groupe CRP)

Characteristics	All patients $n = 404$
Age (y)	
3–17	62 (15.3); 9.3 ± 5.2
18–64	231 (57.2); 42.3 ± 13.3
≥ 65	111 (27.5); 75.8 ± 7.3
Female sex	244 (60.4)
Frail patients	98 (24.3)

Pas recommandé pour décider d'une ATB aux urgences

- ▶ We suggest against the use of CRP in the ED to guide the initiation of antibiotics for patients with respiratory tract infections
 - Weak recommendation against use, very low certainty of evidence

European society of clinical microbiology and infectious diseases
guidelines for antimicrobial stewardship in emergency departments
(endorsed by European association of hospital pharmacists)

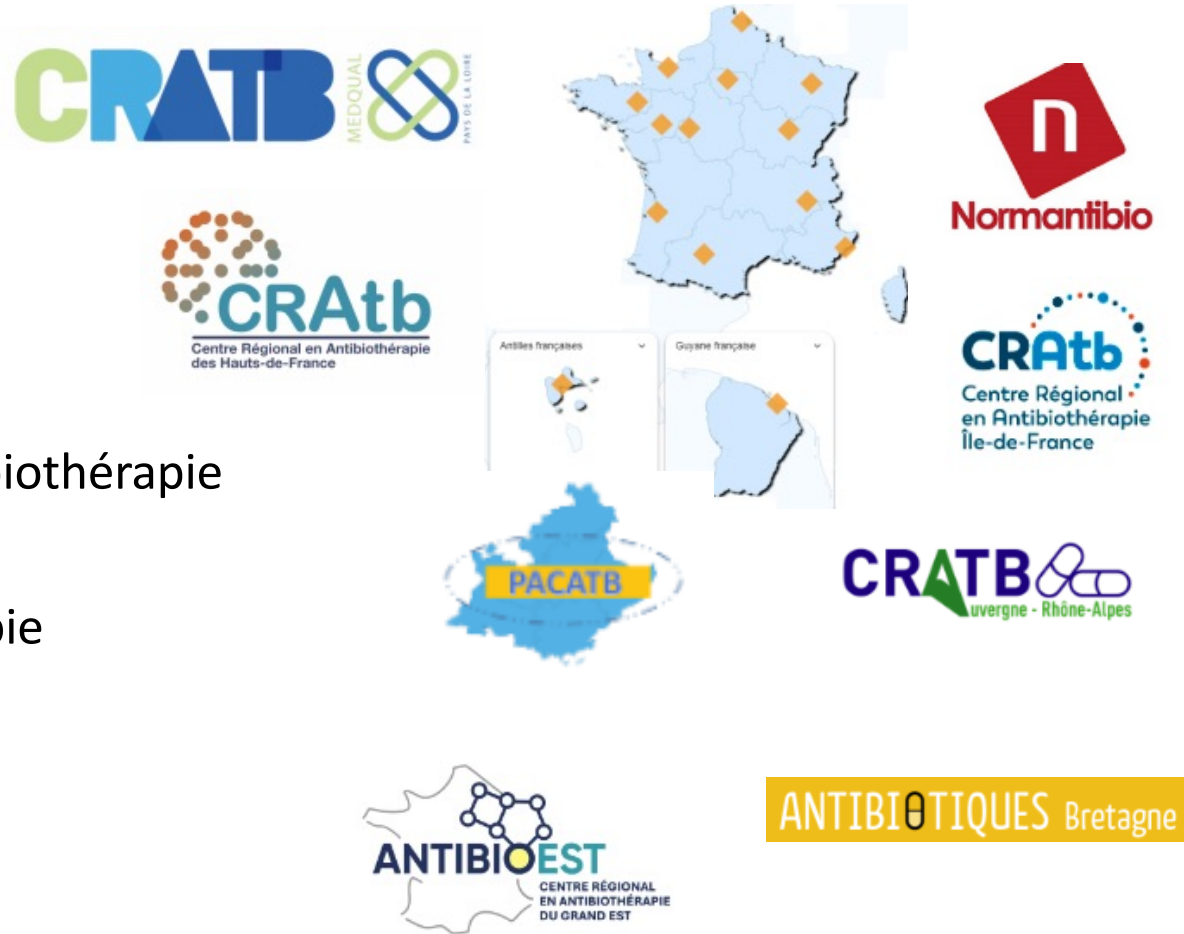
Schoffelen et al CMI 2024

Commentaires ?

Questions ?

Comment améliorer le bon (non) usage des ATB ?

- ▶ Travailler ensemble
- ▶ En local
 - Référent antibiotique
- ▶ Niveau GHT
 - Equipes multidisciplinaires en antibiothérapie
- ▶ Niveau régional
 - Centres régionaux en antibiothérapie



Aide à la non prescription

- ▶ Lignes d'avis téléphoniques
 - Gros centres souvent H24
 - Petit centres heures ouvrables
- ▶ Outils électroniques
 - Appli nationales
 - Appli régionales
- ▶ Multiples documents
 - Pas toujours simples: dizaines de pages
 - Pas faciles de trouver celui qu'il vous faut



Documents pour les patients

DATE :
NOM DU PATIENT :

CACHET ET SIGNATURE MÉDECIN

Ordonnance pour infection virale

LES ANTIBIOTIQUES
ne sont pas recommandés

Aujourd'hui, je vous ai diagnostiqué une infection qui ne nécessite pas d'antibiotique.

MALADIES DUES À UN VIRUS	DURÉE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES	MESURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES
<input type="checkbox"/> RHINOPHARYNGITE (RHUME) Toujours virale	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre : 2-3 jours Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours Toux : 1-3 semaines 	
<input type="checkbox"/> GRIPPE Toujours virale	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre, courbatures : 2-4 jours Toux : 2-3 semaines Fatigue : plusieurs semaines 	
<input type="checkbox"/> ANGINE VIRALE Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre : 2-3 jours Mal à la gorge : 7 jours 	
<input type="checkbox"/> BRONCHITE AIGUË Toujours virale	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre : 2-3 jours Toux : 2-3 semaines 	
<input type="checkbox"/> OTITE AIGUË Le plus souvent virale	Fièvre, douleur : 3-4 jours	
<input type="checkbox"/> COVID-19 Toujours virale	<ul style="list-style-type: none"> Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours Si apparition de difficultés ou de gêne pour respirer : consultation médicale 	

Si la fièvre persiste ou si d'autres symptômes apparaissent, vous devez reconsulter votre médecin

Source visuelle : Affiche « Information coronavirus » : protégez-vous les uns les autres : campagne Covid-19 Santé publique France, mai 2020

Commentaires du médecin et/ou du pharmacien :

Pour soulager vos symptômes :

- Buvez de l'eau régulièrement, même si vous ne ressentez pas la soif.
- Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

En savoir plus sur les antibiotiques :

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables : allergies, diarrhée...
- Plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes. Les bactéries résistantes peuvent être la cause d'infections contagieuses, difficiles à guérir.
- Les antibiotiques sont uniquement actifs sur les bactéries, pas sur les virus.
- En cas d'infection virale, avec ou sans antibiotique, vous ne guérez pas plus vite !
- Plus d'informations : <https://www.sante.fr/antibioma1in>



HAPPY PATIENT

Ordonnance de non-prescription d'antibiotique

Date: _____

Nom du patient: _____

Infection:	La plupart des gens vont mieux en:	Symptômes les plus fréquents:
<input type="checkbox"/> COVID-19	1 - 3 semaines	Fièvre, mal de tête, perte du goût et/ou de l'odorat
<input type="checkbox"/> Rhume ou Rhinopharyngite	1 - 2 semaines	Nez qui coule, nez bouché, mal de gorge, toux sèche
<input type="checkbox"/> Grippe	1 - 2 semaines	Fièvre, frissons, courbatures, toux
<input type="checkbox"/> Laryngite	1 - 2 semaines	Voix enrouée, mal de gorge, toux sèche
<input type="checkbox"/> Pharyngite / Angine	1 semaine	Mal de gorge avec difficultés à avaler, fièvre, gros ganglions douloureux dans le cou
<input type="checkbox"/> Bronchite aiguë	2 - 4 semaines	Toux sèche ou grasse (crachats plus ou moins colorés), parfois respiration sifflante
<input type="checkbox"/> Sinusite	1 - 2 semaines	Douleur au visage, fièvre, nez bouché, nez qui coule
<input type="checkbox"/> Oteite Moyenne Aigüe	< 1 semaine	Mal à l'oreille, fièvre
<input type="checkbox"/> Exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)	1 - 2 semaines	Aggravation des symptômes : difficultés à respirer, toux grasse

Vous avez une infection qui va probablement guérir d'elle-même grâce à vos défenses immunitaires, c'est pourquoi aucun antibiotique ne vous a été prescrit. Les antibiotiques ne sont pas efficaces pour traiter des infections virales. Si on les donne alors qu'ils sont inutiles, il n'y aura que les inconvénients : le développement de la résistance bactérienne aux antibiotiques. Cela signifie que les antibiotiques deviendront inefficaces et les infections bactériennes deviendront de plus en plus difficiles à traiter.

Si vous avez une infection, il est très important de vous reposer suffisamment afin de laisser à votre organisme le temps de se défendre. Vous vous sentirez mieux bientôt et vous éviterez de transmettre votre infection aux autres si vous suivez ces conseils :

- Reposez-vous suffisamment et essayez de rester à la maison pour limiter la transmission de l'infection
- N'oubliez pas de boire suffisamment pour éviter la déshydratation
- Lavez-vous les mains fréquemment
- Vous pouvez prendre des médicaments pour soulager vos symptômes, comme recommandé ci-dessous par votre médecin

Voici comment soulager les symptômes suivants :

- Fièvre et douleur _____
- Mal de gorge _____
- Nez bouché _____
- Autres: _____

Veillez revenir vers votre médecin si :

- Vos symptômes s'aggravent / ne s'améliorent pas en _____ jours ou d'autres symptômes apparaissent
- Vous développez une forte fièvre ou une fièvre prolongée
- Autre: _____

Le médecin prescripteur

CONTACT: _____



Ce projet est financé par le troisième programme de santé de l'Union européenne (2014-2020). Le contenu de cet outil, basé sur les connaissances scientifiques actuelles, n'engage que ses auteurs et relève de leur seule responsabilité ; il ne peut être considéré comme reflétant l'opinion de la Commission européenne et/ou de l'Agence exécutive Santé et numérique (ECDC), remplaçant l'ancienne CHAISEA depuis le 01 avril 2020, ou de tout autre organisme de l'Union européenne. La Commission européenne et l'Agence déclinent toute responsabilité quant à l'utilisation qui pourrait être faite des informations qu'il contient.



Conclusion

LES ANTIBIOTIQUES
C'EST PAS AUTOMATIQUE

- ▶ Situations ne nécessitant pas la prescription d'antibiotiques
 - Fréquentes
 - De plus en plus nombreuses
 - Etayées par de la littérature
- ▶ Intérêt
 - Médical: moins d'effets secondaires
 - Ecologique: moins de pression de sélection
 - Economique
- ▶ Nécessité changement durable comportement
 - Prescripteurs
 - Patients