

# Évolution des pratiques en antibiothérapie : quoi de neuf ?



Docteur Elise FIAUX

Journées paramédicales 13 juin 2024



Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne souhaite pas répondre

- **Intervenant** : FIAUX/Elise
- **Titre** : **Évolution des pratiques en antibiothérapie : quoi de neuf ?**

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI



NON

OUI



NON

OUI



NON

OUI

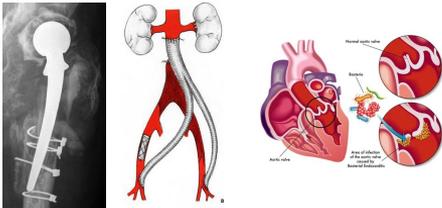


NON

# Situation actuelle

## Infections de + en + complexes

- ❖ sur matériel :  
prothèses  
vasculaire,  
orthopédique
- ❖ difficiles à traiter :  
endocardite  
infectieuse



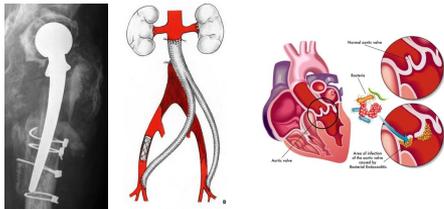
# Situation actuelle

## Infections de + en + complexes

- ❖ sur matériel :  
prothèses  
vasculaire,  
orthopédique
- ❖ difficiles à traiter :  
endocardite  
infectieuse

## Bactéries multirésistantes

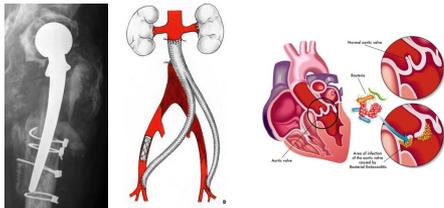
- ❖ durées de ttt  
**IV** prolongées



# Situation actuelle

## Infections de + en + complexes

- ❖ sur matériel :  
prothèses  
vasculaire,  
orthopédique
- ❖ difficiles à traiter :  
endocardite  
infectieuse



## Bactéries multirésistantes

- ❖ durées de ttt  
**IV** prolongées



## Bon usage des antibiotiques

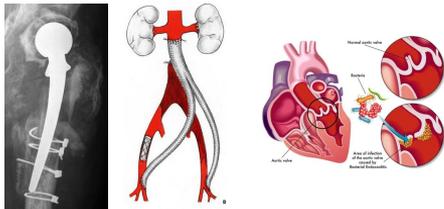
- ❖ indication
- ❖ choix molécule
- ❖ posologie
- ❖ voie
- ❖ durée



# Situation actuelle

## Infections de + en + complexes

- ❖ sur matériel : prothèses vasculaire, orthopédique
- ❖ difficiles à traiter : endocardite infectieuse



## Bactéries multirésistantes

- ❖ durées de ttt **IV** prolongées



## Bon usage des antibiotiques

- ❖ indication
- ❖ choix molécule
- ❖ posologie
- ❖ voie
- ❖ durée



## Eco - conception des soins

- ❖ soins de qualité équivalente mais moins impactants



# Nouvelle catégorisation antibiogramme

- ❖ SFP = Sensible Forte Posologie
- ❖ SFP = SFD
- ❖ SFP remplace I

ATB utilisables si souche S ou SFP

Couple ATB-bactérie

	<i>Staphylococcus aureus</i>
Oxacilline	S--
Gentamicine	S--
Amikacine	S--
Erythromycine	S--
Clindamycine	S--
Pristinamycine	S--
Lévofloxacine	SFP
Tétracycline	S--
Triméthoprim-sulfaméthoxazole	S--
Rifampicine	S--
Fosfomycine IV	S--
Acide Fusidique	S--
Nitrofuranes	S--

	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
Ticarcilline	SFP
Ticarcilline + clavulanate	SFP
Pipéracilline	SFP
Pipéracilline+Tazobactam	SFP
Céftazidime	SFP
Céfépime	SFP
Aztréonam	SFP
Tobramycine	S--
Amikacine	S--
Lévofloxacine	SFP
Ciprofloxacine	SFP

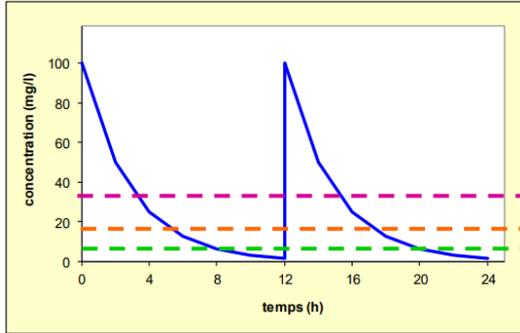
# 3 modes d'administration

Pénicillines	Posologie standard	Forte posologie
Pipéracilline-tazobactam	Administration discontinuée en perfusions courtes : [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] toutes les 6 h en perfusions de 30 min	Administration discontinuée en perfusions courtes : objectif non atteignable
	Administration discontinuée en perfusions prolongées : [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] toutes les 8 h en perfusions de 4 h	Administration discontinuée en perfusions prolongées : [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] toutes les 6 h en perfusions de 3 h
	Administration continue : [8 g pipéracilline + 1 g tazobactam]/jour [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] en perfusion de 30 min	Administration continue : [...] [12 g pipéracilline + 1,5 g tazobactam]/jour [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] en perfusion de 30 min

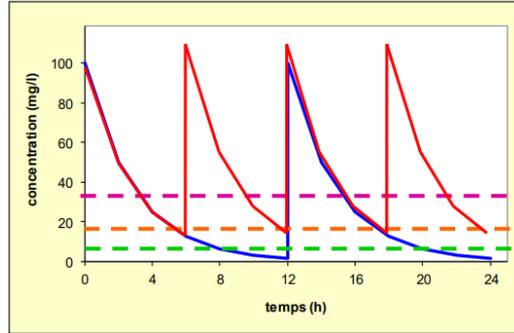
Discontinue en perfusion courte  
Discontinue en perfusion prolongée  
Continue

# $\beta$ lactamines

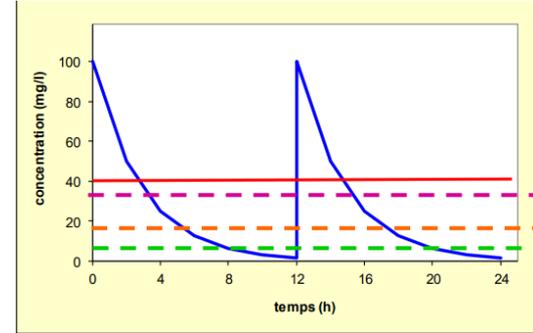
- ❖ Amoxicilline, cloxacilline, piperacilline-tazobactam, ...
- ❖ ATB temps dépendant



Perfusions intermittentes



Multiplication des perfusions



Perfusion continue  
discontinue prolongée

**Perfusions continues : bcp – coûteuses en empreinte carbone**

# Règles de bon usage

## ❖ Critères :

Type de diluants (NaCl 0,9%, G5%)

Concentration finale (volume de diluant)

Température de la solution

Contenants (seringue, pompe, diffuseur)

Temps de perfusion et stabilité de la solution reconstituée

## ❖ Attention aux incompatibilités ++ : pas de montage en Y



→ **Recommandations en cours d'écriture**

# « Nouveaux » antibiotiques

❖ Lutte contre impasses thérapeutiques

Gram +

Tédizolide  
Dalbavancine

Delafloxacin

Gram -

Ceftazidime-avibactam  
Ceftolozane-tazobactam  
Cefiderocol  
Imipénem-relebactam  
Meropenem-vaborbactam

A utiliser à bon escient ++

*Enterobacter aerogenes*  
(désormais *Klebsiella*  
*aerogenes*)

Amoxicilline	--R
Amoxicilline + clavulanate	--R
Ticarilline	--R
Ticarilline + clavulanate	--R
Pipéracilline	--R
Pipéracilline+Tazobactam	--R
Temocilline	--R
Céfoxitine	--R
Céfotaxime	--R
Céftazidime	--R
Céfépime	--R
Ceftolozane-tazobactam	--R
Ceftazidime-avibactam	S--
Imipénème	SFP
Méropénème	SFP
Ertapénème	--R
Gentamicine	S--
Tobramycine	S--
Amikacine	S--
Acide Nalidixique	S--
Ofloxacin	S--
Lévofoxacin	S--
Ciprofoxacin	S--
Triméthoprime-sulfaméthoxazole	S--
Fosfomycine IV	--R
MOLECULES RESERVEES AUX CYSTITES	---

# Dalbavancine

- ❖ Antibiotique actif sur les bactéries Gram + (staphylocoque dont SARM, streptocoque, entérocoque)
- ❖ ATB de longue durée d'action
- ❖ Schéma possible : J1-J7/15 1500 mg IV (+/- S6)
- ❖ Uniquement dans du G5% ++
  
- ❖ Indications :
  - **officielle** : infections cutanées et parties molles
  - difficulté de VAV
  - infections sur matériel
  - staphylocoques résistants à la méticilline

# Antibiothérapie parentérale IV ambulatoire

## ❖ OPAT (OutPatient AntibioTherapy)

### ❖ Intérêts :

-  complications liées à l'hospitalisation
- autonomisation du patient
- intérêt économique

### ❖ Recommandations des sociétés savantes

### ❖ Possible si :

- diagnostic établi
- état clinique stable et contrôlé
- retour à domicile possible



# Et en même temps... relai oral précoce

## ❖ Avantages :

- durée hospitalisation, coût
- complications de voie d'abord
- empreinte carbone



## ❖ Dès J5-J7 après contrôle du sepsis :

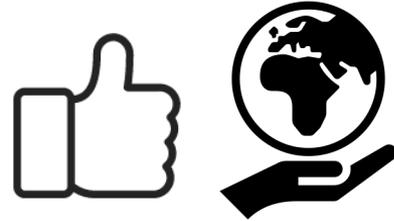
- infections ostéoarticulaires
- infections de prothèses vasculaires

## ❖ Et même dans l'endocardite 😊

# Moins (longtemps) c'est toujours aussi bien

## ❖ Avantages à raccourcir les durées :

- ↘ effets indésirables, coût, sélection de R
- ↗ observance, qualité de vie du patient



## ❖ Efficacité identique !!

## ❖ Quelques exemples :

- pneumopathies : 5 à 7 j → **3 j!**
- bactériémies à Bacille Gram - : **7 j**
- bactériémie à *Staphylococcus aureus* : **14 j**

*Durées des traitements anti-infectieux. Recommandations françaises SPILF et GPIP 2021*

# Quoi de neuf ?

- ❖ Administration continue/discontinue prolongée
- ❖ Nouveaux antibiotiques à utiliser avec précaution
- ❖ OPAT
- ❖ Raccourcissement des durées
- ❖ Relai oral
- ❖ **Promotion du bon usage et des éco-soins (juste soin)**

Merci pour votre attention