

Bon usage des antibiotiques

Les Hôpitaux
Universitaires
de STRASBOURG

ANTIBIOEST
Comité national
français de bon usage des antibiotiques

Bon usage des antibiothérapies
Cas cliniques didactiques

Journées d'Infectiologie et de Vaccinologie d'Alsace
Strasbourg – 01 juin 2024

Dr N. LEFEBVRE
Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Bon usage des antibiotiques

Note liminaire

- **Liens d'intérêt**
 - Symposium: Pfizer
 - Invitation Congrès: MSD, Pfizer
- **Méthodologie**
 - HAS
 - HCSP
 - Alertes diverses (COREB, SPILF, ARS...)

Bon usage des antibiotiques

Observation 1

- **Contexte**
 - Novembre 2023
 - Patiente de 40 ans
 - Syndrome grippal chez le fils (fièvre et toux) pendant 7 jours
- **Vient vous voir car elle débute un syndrome grippal depuis 48h**
- **Clinique**
 - Température=38,5°C
 - Présence de râles crépitants aux bases

Bon usage des antibiotiques

Quelle est votre choix thérapeutique?

- A. Abstention thérapeutique**
- B. Amoxicilline 1g x 3/j**
- C. Bactrim forte 1comp x 2/j**
- D. Lévofloxacine 500mg x 1/j**
- E. Azithromycine 500 mg**
- F. Cefpodoxime 200mg x 2/j**

Bon usage des antibiotiques

Quelle est votre choix thérapeutique?

- A. Abstention thérapeutique
- B. Amoxicilline 1g x 3/j**
- C. Bactrim forte 1comp x 2/j
- D. Lévofloxacine 500mg x 1/j
- E. Azithromycine 500 mg x 1/j
- F. Cefpodoxime 200mg x 2/j

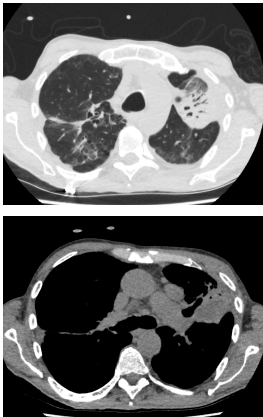
Bon usage des antibiotiques

Pneumopathie aiguë communautaire
Adulte présumé sain, forme non grave, ambulatoire


• **NE PAS UTILISER...**

- Cotrimoxazole
- C3G orales
- Lévofloxacine
- Moxifloxacine
- AINS, corticoïdes

Bon usage des antibiotiques



- Traitement par AINS
- Pneumonie à pneumocoque
- Echec de traitement



Bon usage des antibiotiques

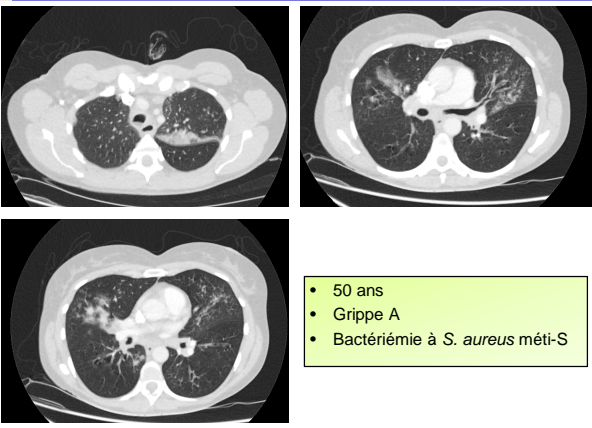
Pneumopathie aiguë communautaire
Adulte présumé sain, forme non grave, ambulatoire

Contexte	Premier choix	Echec à H48
Suspicion de pneumocoque	> Amoxicilline*	<ul style="list-style-type: none"> > Macrolide > Amoxicilline + macrolide > Pyostacine > (lévofloxacine)
Absence d'orientation		
Suspicion de bactérie « atypique »	> Macrolide	<ul style="list-style-type: none"> > Amoxicilline > Macrolide + amoxicilline > Pyostacine > (lévofloxacine)

*Envisager Amox/a. clavulanique si:

- contexte post-grippal,
- hospitalisation (hors réanimation),
- comorbidités/âgés

Bon usage des antibiotiques



- 50 ans
- Grippe A
- Bactériémie à *S. aureus* méti-S

Bon usage des antibiotiques

Quelle durée de traitement?

A. 3 jours
 B. 5 jours
 C. 7 jours
 D. 10 jours
 E. 14 jours

Bon usage des antibiotiques

Quelle durée de traitement?

A. 3 jours
 B. 5 jours
 C. 7 jours
 D. 10 jours
 E. 14 jours

Bon usage des antibiotiques

« Propositions pour des antibiothérapies plus courtes »
 Recommandations SPILF, 2017

INFECTIONS DES VOIES AERIENNES BASSES	
Exacerbation de BPCO	5 jours
Pneumopathie Aiguë Communautaire	
Enfants	5 jours
Adultes (amélioration clinique à J3)	5 jours
Adultes (pas d'amélioration clinique à J3)	7 jours
En réanimation	7 jours
Légionellose	14 jours

Wintgenberger, Med Mal Infect; 2017, (47) 92-141

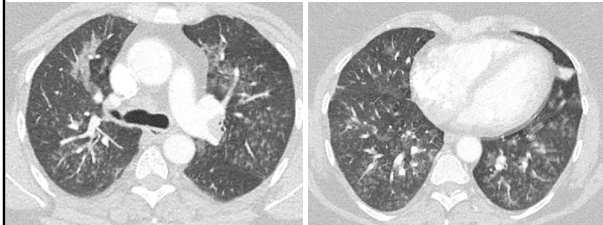
Bon usage des antibiotiques

Observation 1 (suite)

- Se présente aux urgences le 05/11/2023
- Dyspnée fébrile depuis 6 jours.
- Clinique
 - SpO₂=94% (O₂ à 6l/min)
 - Crépitants bilatéraux majorés
- Examens complémentaires
 - CRP à 309 mg/l
 - Lésions interstitielles bilatérales au scanner.

Bon usage des antibiotiques

Scanner thoracique à l'admission

The image displays two axial CT scans of the chest. The scans show bilateral interstitial lung disease, characterized by thickened interlobular septa and peribronchovascular thickening, consistent with the clinical findings mentioned in the text.

Bon usage des antibiotiques

Quel est votre diagnostic?

Bon usage des antibiotiques

Quel est votre diagnostic?

Pneumonie à *M. pneumoniae*
(RT-PCR positive)

Bon usage des antibiotiques

Infections à *Mycoplasma pneumoniae*

Mise au point

- **Contexte**
 - 2^{ème} cause de PAC
 - Incubation longue
 - Poussées épidémiques
 - Enfants/adultes jeunes
- **Tractus respiratoire**
 - PAC « atypique »,
- **Formes extra-pulmonaires (25% - réaction auto-immune)**
 - **Dermatologiques** (exanthème MP, érythème polymorphe...)
 - Rhumatologiques
 - **Neurologiques** (encéphalite, méningo-encéphalite, myélites, Guillain-Barré...)

Figure 4. Nombre et taux hebdomadaires de détection par PCR de *Mycoplasma pneumoniae* tous âges confondus, semaines 40/2023 à 03/2024, réseau de laboratoires hospitaliers RESMA.

COREB et Santé publique France / Bulletin
Situation des infections à *Mycoplasma pneumoniae* en France au 21 janvier 2024

Bon usage des antibiotiques

Infections à *Mycoplasma pneumoniae*

Mise au point

- **Diagnostic**
 - PCR *Mycoplasma pneumoniae*
 - Pas de sérologie
- **Evolution favorable en 48-72h**
 - **Toux persistante**
- **Complications**
 - Exacerbation de pathologie respiratoire
 - Crise d'asthme inaugurale
 - Pneumonie sévère hypoxémiante
 - Épanchement pleural
- **Traitement (posologies adulte)**
 - Clarithromycine : 500 mg x 2/j (5 jours)
 - Azithromycine : 500 mg/j à J1 puis 250mg/j de J2 à J5
 - Spiramycine : 3 MU x 3/j (7 jours)
 - Doxycycline : 200mg/j (7 jours)

HAS
Réponse rapide sur la prise en charge diagnostique et thérapeutique des pneumonies atypiques à *Mycoplasma pneumoniae* en ambulatoire chez l'enfant et l'adulte • décembre 2023

Bon usage des antibiotiques

- 35 ans
- Dyspnée d'effort progressive sur 5 jours, 39°C, CRP=296mg/l
- Admission en réanimation
- J5 : CRP=28mg/l
- PCR *M. pneumoniae* (+)
- Contexte épidémie 2023-2024

Bon usage des antibiotiques

- 77 ans
- Retour de voyage touristique à Mayotte
- > « Alerte sanitaire »
- Détresse respiratoire (VNI en réa)
- CRP= 165mg/L, GB=18000/mm3
- PCR *M. pneumoniae* (+)

Bon usage des antibiotiques

PREVENTION DE L'ENDOCARDITE

Bon usage des antibiotiques

Observation 2

- Homme de 62 ans
- Endocardite mitrale à *S. aureus* 2 années auparavant
- Vient vous voir pour un projet d'implants dentaires
- ...

Bon usage des antibiotiques

Dans cette situation...

- A. Le geste est contre-indiqué
- B. Le geste est possible
- C. L'antibioprophylaxie est non indiquée
- D. L'antibioprophylaxie est indiquée : Amoxicilline
- E. L'antibioprophylaxie est indiquée : Azithromycine

Bon usage des antibiotiques

Dans cette situation...


- A. Le geste est contre-indiqué
- B. Le geste est possible**
- C. L'antibioprophylaxie est non indiquée
- D. L'antibioprophylaxie est indiquée : Amoxicilline**
- E. L'antibioprophylaxie est indiquée : Azithromycine**

Bon usage des antibiotiques

Patient à risque d'endocardite et soins dentaires

Evaluation du risque

- Nouveautés**
 - Nombreux actes bucco-dentaires désormais autorisés (avec antibioprophylaxie chez les patients à haut risque)
 - Implantologie, chirurgie orale et parodontale, traitements et retraitements endodontiques, odontologie pédiatrique et d'orthodontie



- Gestes contre-indiqués**
 - Coiffage pulpaire en denture permanente mature
 - Pulpotomie des dents temporaires
 - Toute technique de chirurgie avec utilisation d'une membrane de régénération osseuse
 - Tout traitement de la péri-implantite

HAS.
Recommander les bonnes pratiques. Prise en charge bucco-dentaire des patients à risque d'endocardite infectieuse
Avril 2024

Bon usage des antibiotiques

Patient à risque d'endocardite et soins dentaires

Evaluation du risque

- Cardiopathies à haut risque**
 - Antécédents d'endocardites
 - Gestes de réparations ou remplacements valvulaires (prothèses, homogreffes, tubes, TAVI...)
 - Cardiopathies congénitales (cyanogènes ou traitées avec matériels)
 - Assistance ventriculaire
- Cardiopathies à risque intermédiaire**
 - Anomalies morphologiques et/ou dysfonctions (IA, IM...)
 - Cardiopathies hypertrophiques
 - Autres cardiopathies congénitales
 - Dispositifs de stimulation intracardiaque (PM, défibrillateurs)

HAS.
Recommander les bonnes pratiques. Prise en charge bucco-dentaire des patients à risque d'endocardite infectieuse
Avril 2024

Bon usage des antibiotiques

Patient à risque d'endocardite et soins dentaires

Mesures de prévention

- Mesures générales**
 - Brossage dentaire (2/j, 2 minutes avec un dentifrice fluoré), associé à un brossage inter-dentaire ou fil dentaire
 - Suivi semestriel (haut risque) et annuel (risque intermédiaire)
 - CI au piercing
 - Consultation rapide si symptômes bucco-dentaires
 - Antisepsie pré-opératoire en bain de bouche pendant 1 min avant tout geste bucco-dentaire à la chlorhexidine 0,12 ou 0,20 %
- Antibioprophylaxie (patients à haut risque)**
 - Administrée dans l'heure qui précède
 - Amoxicilline 2g, Azithromycine 500mg

HAS.
Recommander les bonnes pratiques. Prise en charge bucco-dentaire des patients à risque d'endocardite infectieuse
Avril 2024

Bon usage des antibiotiques

Observation 3



Bon usage des antibiotiques

ROUGEOLE

Bon usage des antibiotiques

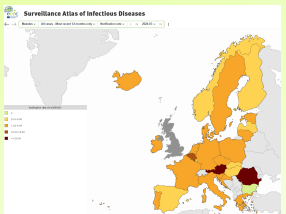
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

DGS-URGENT

Date : 05/04/2024 Référence : DGS-URGENT N°2024_04

TITRE : VIGILANCE RENFORCEE DANS LE CADRE DE LA RECRUDESCENCE DE LA ROUGEOLE EN EUROPE ET EN FRANCE

- **Alerte OMS**
 - Circulation très active du virus en Europe
 - 40 000 cas (2023) / 1000 (2022)
 - Epidémie de grande ampleur en Roumanie
- **France**
 - 117 cas (2023) / 15 (2022)
 - Cas importés



Surveillance Atlas of Infectious Diseases

Bon usage des antibiotiques

Rougeole

- **Diagnostic clinique**
 - Tout patient quel que soit son statut vaccinal
 - Fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ + éruption maculo-papuleuse + au moins un des signes suivants :
 - Conjonctivite, rhinite, toux, signe de Köplik
- **Contagieux jusqu'à 5 jours avant l'éruption ;**
- **Confirmation biologique indispensable (RT-PCR)**
 - ARN viral détectable quelques jours avant et jusqu'à J10 de l'éruption

Bon usage des antibiotiques

Rougeole

Conduite à tenir

- **Mesures d'éviction (J+5 du début de l'éruption)**
- **Prophylaxie post-exposition des personnes à risque**
 - Vaccination dans les 72h (nourrissons de 6-11 mois)
 - Immunoglobulines polyvalentes dans les 6 jours (IDP, femmes enceintes, nourrissons <6 mois (mère non immunes))
- **Vérifier le statut vaccinal** des personnes en contact et nées après 1980 (deux doses espacées de 1 mois)

Bon usage des antibiotiques

COQUELUCHE

Bon usage des antibiotiques

Coqueluche, en Europe

- Nombreuses épidémies en Europe
- République Tchèque: 5 297 cas (janv-mars 2024)
- Pays-Bas : 1 400 cas au 15 mars 2024

Pertussis epidemic in Denmark, August 2023 to February 2024. Eurosurveillance

Bon usage des antibiotiques

Situation en France

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Epidémies <ul style="list-style-type: none"> ▪ Festival d'Avignon 2023 ▪ Min. 130 cas (60 nosocomiaux) ▪ Formes graves <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nourrissons de moins de 6 mois, ▪ Maladie respiratoire chronique (asthme, broncho-pneumopathies chroniques obstructives...), ▪ Personnes immunodéprimées ▪ Femmes enceintes. ▪ Diagnostic par RT-PCR 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Traitement <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sujets symptomatiques ▪ Sujets a- ou pauci-symptomatique (rhinite isolée) que lorsqu'il y a dans leur entourage des sujets à risque de coqueluche grave ▪ Prophylaxie (patients à risques de formes graves) ▪ Molécules <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clarithromycine : 500 mg x 2/j (5 jours) ▪ Azithromycine : 500 mg/j (3 jours)
---	---

HCSP 2006
Relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche


Bon usage des antibiotiques

CHOLERA

Bon usage des antibiotiques

Contexte épidémique

ALERTE EN COURS : Situation épidémique dans certaines îles des Comores, avec une souche circulante O1. Dernière opération de vaccination de masse contre le choléra à Mayotte en 2001 qui laisse présager l'absence d'immunité de la population aujourd'hui.



Dépister => Tableau clinique + exposition
 Clinique - Incubation : quelques heures à 5 jours (jusqu'à 10 jours maximum)

- Diarrhée aqueuse brutale dite en « eau-de-riz » ± vomissements habituellement sans fièvre (forme classique, < 10% des cas)
- Infections pauci ou asymptomatique mimant une gastroentérite « banale » (la plupart des cas)

+ Exposition - doit être inférieur ou égale à 5 jours

- Retour zone d'endémie ou d'épidémie confirmées, à l'étranger ou sur le territoire (eau ou aliments contaminés)
- ou Contact avec un patient cas de choléra confirmé (transmission féco-orale)

Bon usage des antibiotiques

Choléra

BULLETTIN D'INFORMATION | Choléra
27/05/2024


Ce bulletin d'information permet de suivre l'évolution de la situation sanitaire liée au choléra sur le territoire depuis le début de l'alerte.

CAS TOTAUX	122
 Dont cas actifs	7
 Dont patients décédés	2


PERSONNES "CONTACTS" IDENTIFIÉES ET PRISES EN CHARGE PAR LES ÉQUIPES DE LARS

CONTACTS PROCHES TRAITÉS	702
CONTACTS VACCINÉS	5458

COMMENT ÉVITER LA TRANSMISSION DU CHOLÉRA ?



Lavez-vous régulièrement les mains



Buvez uniquement de l'eau potable

CONDUITE À TENIR

VOUS SOUFFRIR DE DIARRHÉES ET/OU DE QUELQU'UN DE VOS ENTOURAGES REVENIR DES DOMAINES D'UN PAYS CONTIGENTS DEPUIS MOINS DE 10 JOURS

VOUS SOUFFRIR DE DIARRHÉES AIGUES ASSUÉS ET/OU DE SÉPTEMIÉRIEN SÈVÈRE OU VOUS SOUFFRIR DE DIARRHÉES AIGUES ASSUÉS ET/OU ÊTRE EN CONTACT AVEC UN CAS SUSPECT DE CHOLÉRA

EN CAS DE SYMPTÔMES

1 ISOLEZ-VOUS

2 APPELÉZ IMMÉDIATEMENT LE 15

3 HYDRATEZ-VOUS

Bon usage des antibiotiques

DENGUE

Bon usage des antibiotiques

Situation en France

- **Epidémiologie**
 - 2024 : 1361 cas importés
 - 80% revenaient de Martinique ou de Guadeloupe
 - 6% de Guyane
- **Clinique**
 - Syndrome fébrile et algique
 - qui peut être accompagné d'un rash cutané et de signes digestifs
- **Diagnostic**
 - Avant J5: RT-PCR
 - J5-J7: RT-PCR + sérologie
 - >J7 : sérologie
 - + recherche Zika, Chikungunya
- **Risque accru de circulation virale à partir d'un cas importé**
 - **Signalement obligatoire**

DGS Urgent
Recrudescence des cas de dengue importés en métropole et préparation à la saison estivale