

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

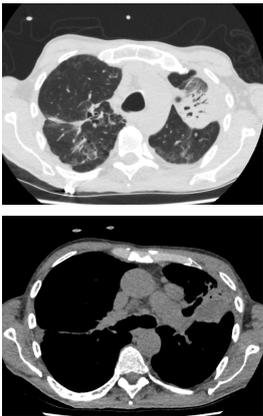
Bon usage des antibiotiques

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

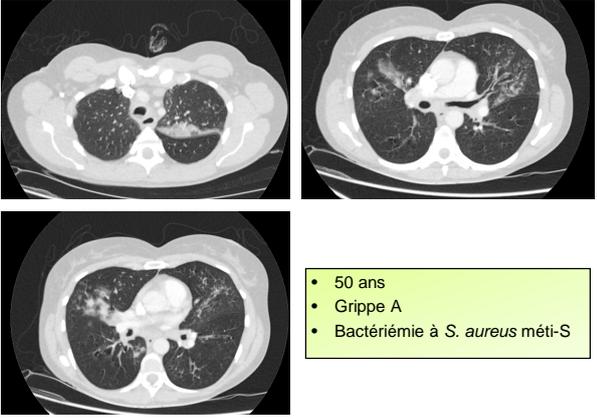
Pneumopathie aiguë communautaire
 Adulte présumé sain, forme non grave, ambulatoire

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

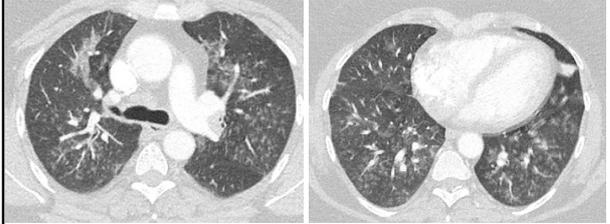
Bon usage des antibiotiques

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



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 de 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...

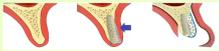
- A. Le geste est contre-indiqué
- B. Le geste est possible**
- C. L'antibioprophylaxie est non indiquée
- D. L'antibioprophylaxie est indiquée : Amoxicilline**
- E. L'antibioprophylaxie est indiquée : Azithromycine**

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
 - Antiseptie 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

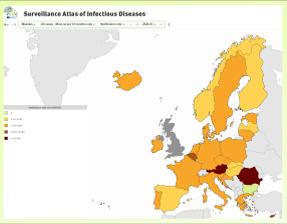
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

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

BULLEIN 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 L'ARS

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 D'UN QUELCONQUE DE VOTRE ENTOURAGE REVENIR DES DOMAINES TRAVAGNIQUE CONTINENTALE DEPUIS MOINS DE 7 JOURS

VOUS SOUFFRIR DE DIARRHÉES AIGUES ASSIÉS ET/OU D'UN SÉPAREMENT SÈVÈRE OU VOUS SOUFFRIR DE DIARRHÉES AIGUES ASSIÉS ET/OU D'UN 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