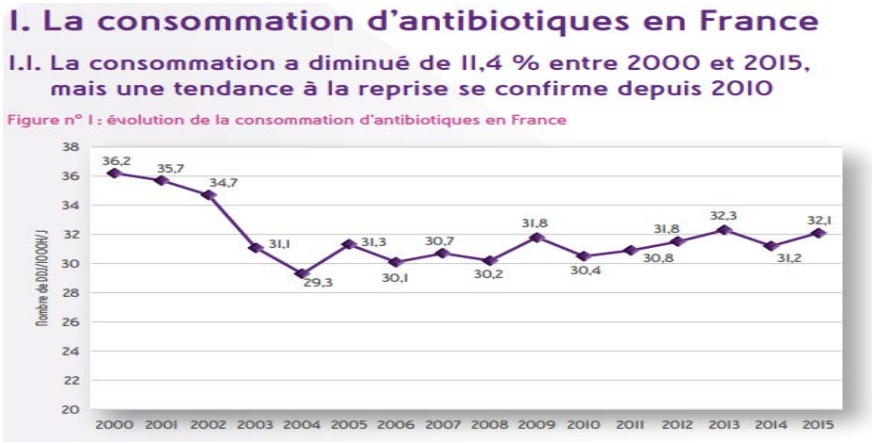
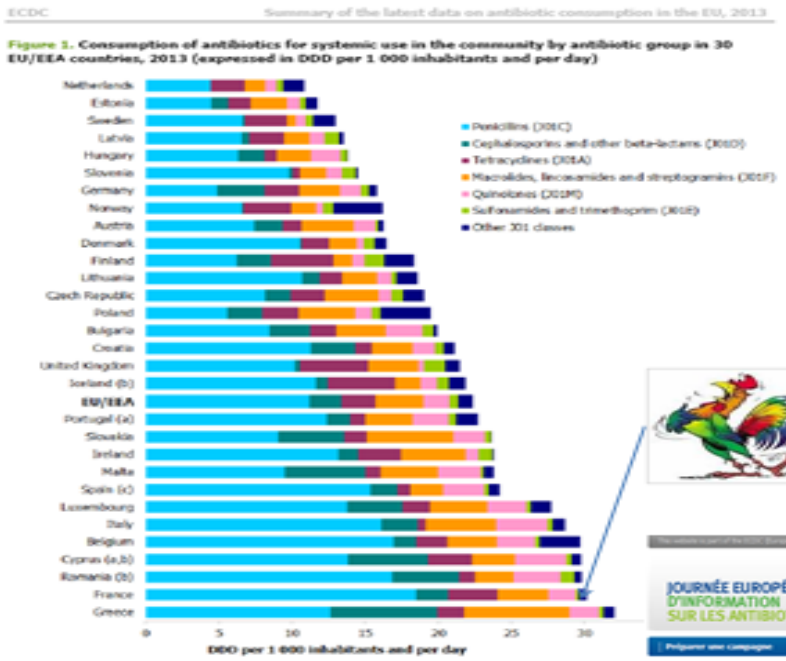


Outils pour le bon usage aux antibiotiques



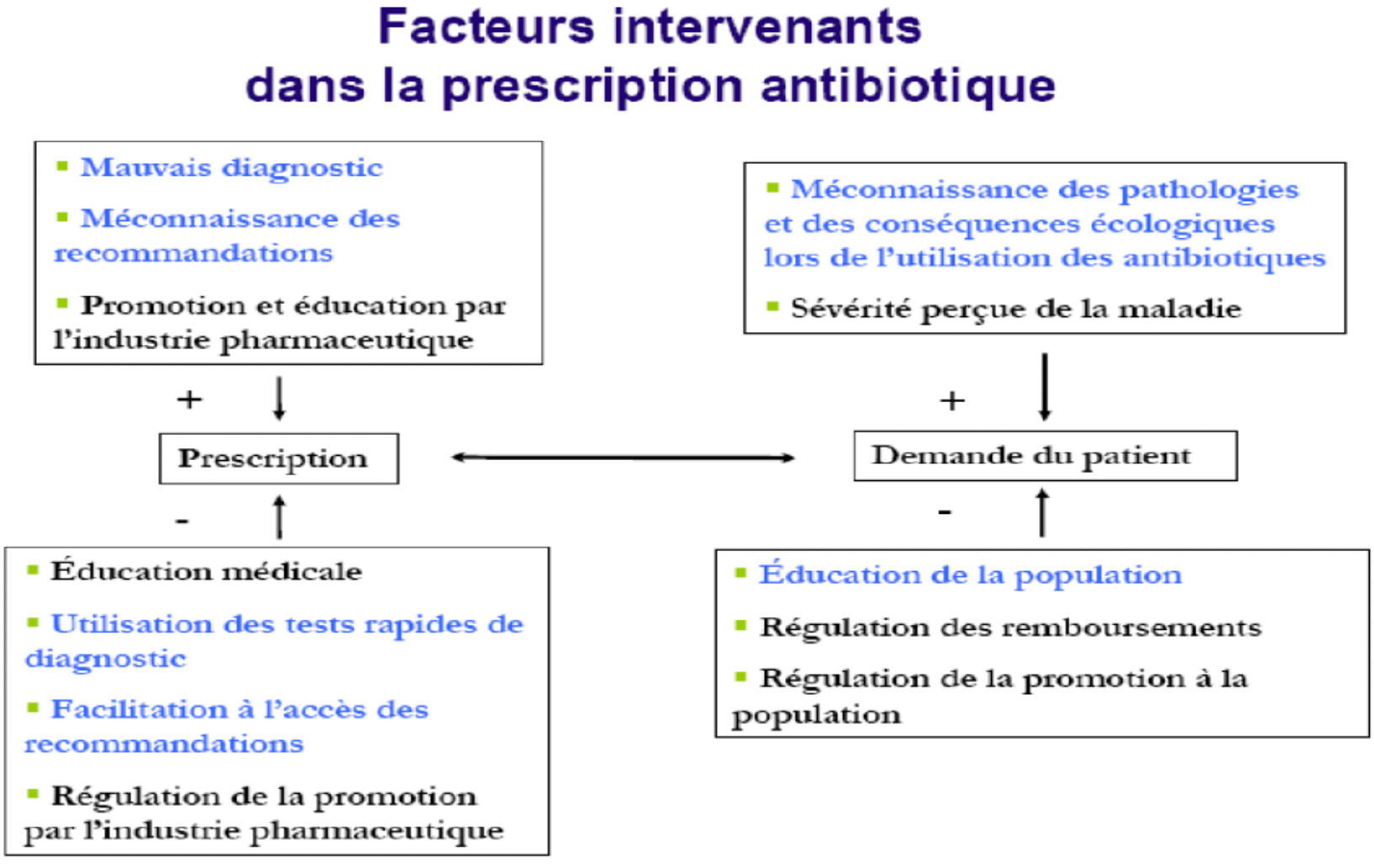
Surveillance consommation ATB:

Outil de formation: ecdc

Aurélia Eden
infectiologue
Perpignan
14,09,2017

- Plan de séance:
- 15 minutes Marie Odile Heiming : topo retour experience CHG
- 15 minutes: retour experience: medecin co ehpad: Ida Giorgi questionnaire
- 15 minutes: aurélia eden quels outils disponibles? Revue de de littérature
- 45 minutes :mise en pratique avec cas clinique avec boitier interactif

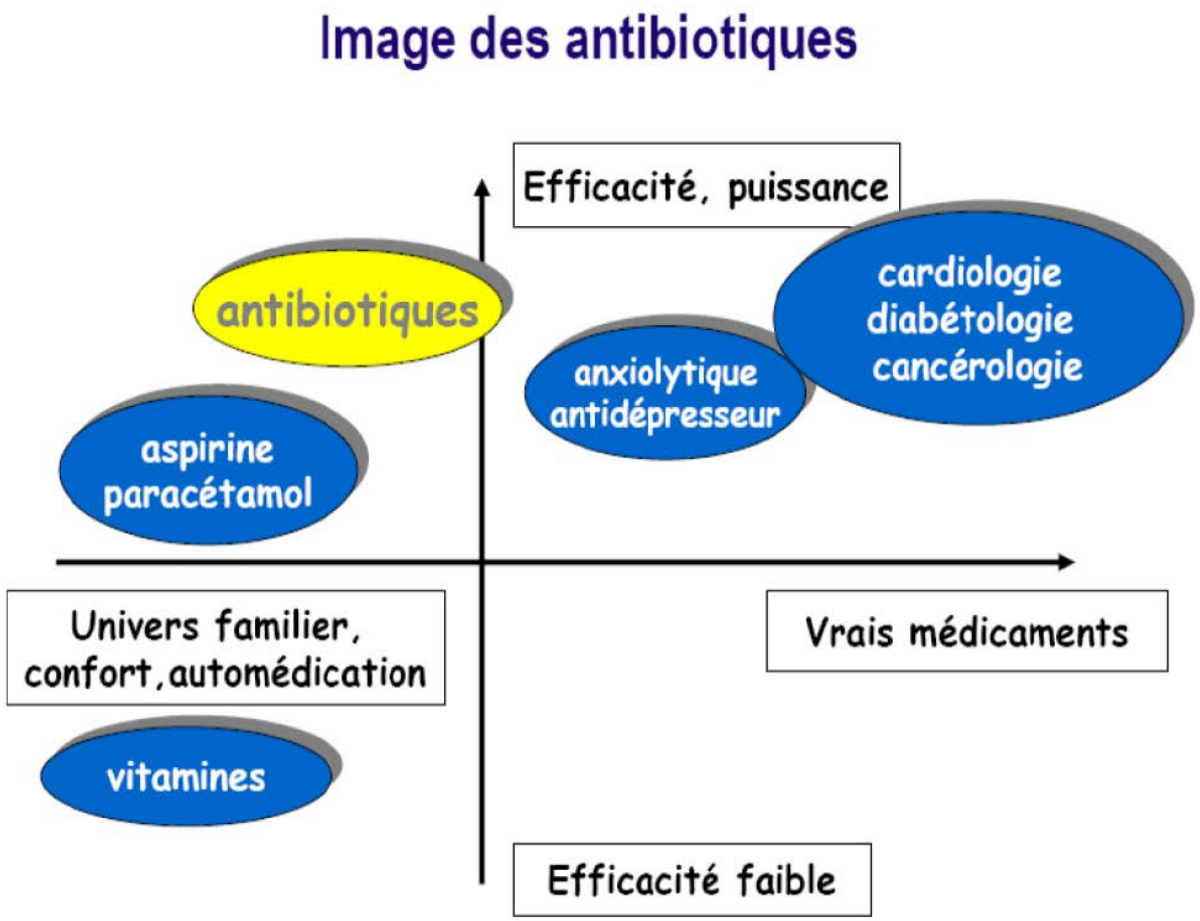
Il n'y a pas que l' evidence-based médecine!



D.L. Monnet, T.L. Sørensen. Clinical Microbiol Infect. 2001 ; 7 (S6) : 27-30

d'après P. Choutet

Perception des patients



En théorie

comité interministériel pour la santé

maîtriser l'antibiorésistance

Schéma d'ensemble de la feuille de route
5 axes – 13 mesures – 40 actions

15

Sensibilisation des publics et des professionnels	Campagne nationale intersectorielle Portail unique d'information, charte engagement
Formation et bon usage	Aide à la juste prescription Incitation et encadrement renforcés Encourager le bon usage des antibiotiques Promouvoir les mesures de prévention
Recherche et innovation	Structurer et coordonner les efforts Renforcer le partenariat public-privé Valoriser les produits de lutte contre l'ABR
Surveillance et indicateurs	Améliorer la lisibilité de la surveillance Elaborer de nouveaux indicateurs
Gouvernance intersectorielle et action internationale	Renforcer la coordination intersectorielle Coordonner les actions à l'international

II - Formation et bon usage (1)

M3 – Aide à la juste prescription des professionnels de santé humaine et animale

4. [SA+SH] Formation initiale et continue des professionnels

- Modules de formation initiale pharmaciens, dentistes, sage-femmes, infirmiers, vétérinaires, …
- Modules en ligne de formation continue
- Orientation nationale du DPC

5. [SA+SH] Centres régionaux d'appui et de conseil

- Réseaux d'appui et conseil (ARS)
- Appui des CPIAS
- [SA] Extension des référents régionaux en antibiothérapie vétérinaire

6. [SA+SH] Promotion et MAD d'outils

- Aides-mémos, datasets, LAP
- Fiche de non-prescription
- [SA] RPC vétérinaires – éleveurs

7. [SA+SH] Tests de diagnostic rapide

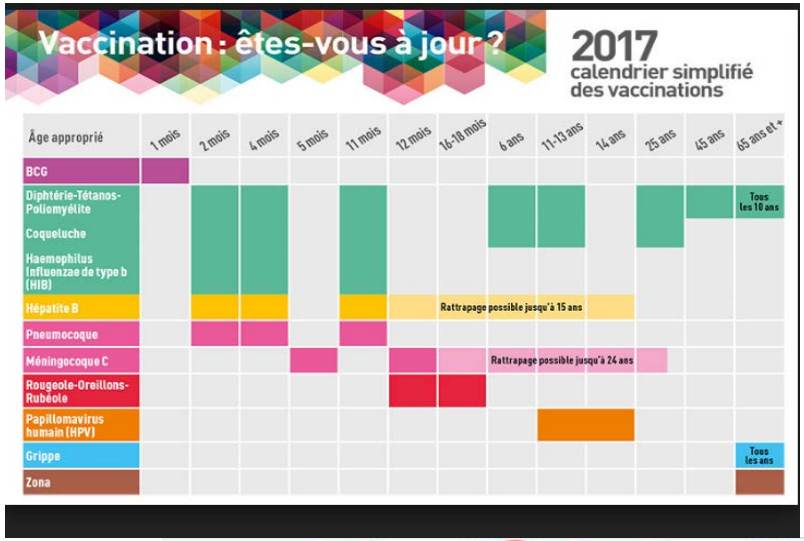
- TROD angine, urine
- [SA] Kits de diagnostic et tests de sensibilité

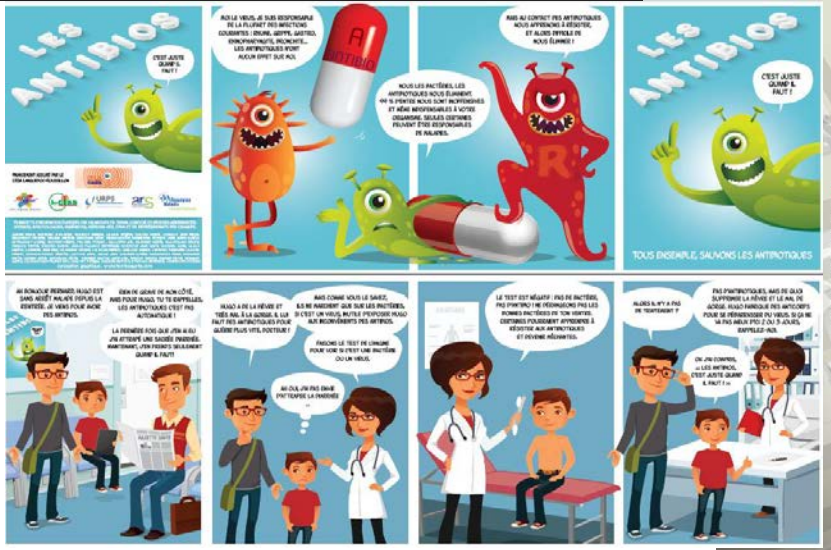
II - Formation et bon usage (2)

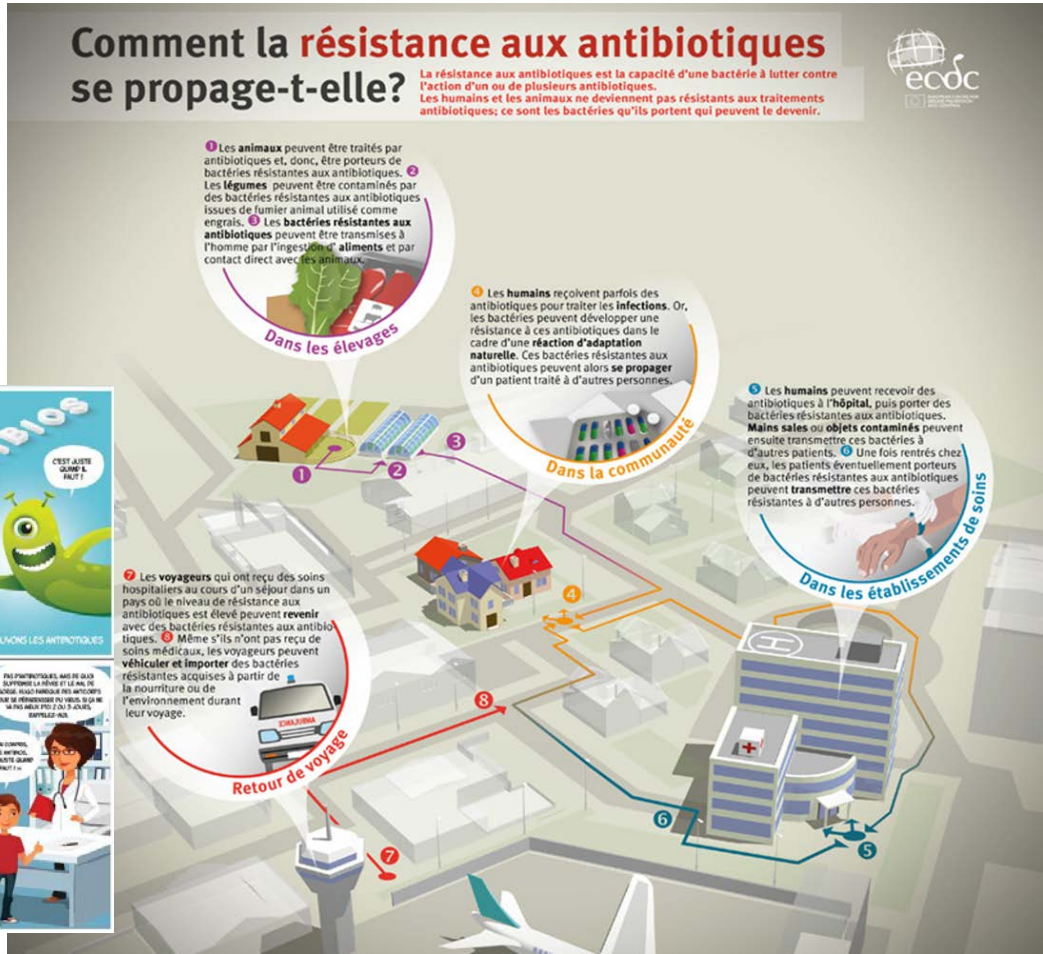
M4. Renforcer l'encadrement de la prescription et M5. Encourager le bon usage des antibiotiques

8-9. Durée des traitements	• Limiter la durée de prescription à 7j pour les infections courantes • Ordonnance dédiée, liée au TROD (LAP)
10-11. [SA+SH] Limiter atb « critiques »	• Antibiogramme restreint (IU) • Suivi prescriptions (ROSP) • [SA] observance décret avril 2016
12. [SA+SH] Conditionnements	• Adapter les conditionnements aux durées de traitement minimales • Délivrance à l'unité • {SA] Conditionnements adaptés et délivrance par fraction
13. [SA+SH] Mise en garde	• Message sur les boites (public) [SH+SA]

Posters destinés aux patients (salle d'attente)







Vidéos Information patients

- Film d'animation pour patient : https://youtu.be/O2BAsPXGFs0
- Film témoignages patients GRIVE : https://www.grive-occitanie.fr/témoignages-patients/
- Film info patient: http://france3-regions.francetvinfo.fr/bretagne/emissions/bretagne-matin/et-si-reflechissait-avant-de-prendre-des-antibiotiques.html
- Plaquettes info patient : http://www.cclin-arlin.fr/Ville/bon-usage-antibiotiques.html

Situations ne relevant pas d'une antibiothérapie

www.ansm.fr

Pathologies (les plus fréquentes en pratique courante)	Situations où les antibiotiques NE SONT PAS RECOMMANDÉS AUJOURD'HUI
INFECTIONS RESPIRATOIRES	
Rhinopharyngites aiguës	Chez l'adulte et chez l'enfant, car ils n'accélèrent pas la guérison et ne préviennent pas la survenue de complications
Angines aiguës érythémateuses ou érythémato-pultacées	Si le test de diagnostic rapide (TDR) du streptocoque bêta-hémolytique du groupe A est négatif
Otites moyennes aiguës	
Otite purulente *(otalgie, hypoacousie, fièvre, inflammation tympanique, épanchement rétro-tympanique extériorisé ou non)*	Chez l'enfant, après l'âge de 2 ans, sauf en cas de symptomatologie bruyante (fièvre élevée, otalgie intense)
Otite congestive (*congestion, reliefs normaux sans bombement, début rhino*[illegible]	Chez l'enfant quel que soit son âge
Otite séromu[illegible] *sans infl*[illegible]	de persistance des
Sinu[illegible]	es rhinologiques e, dominés par reuse ou puriforme texte épidémique ; des formes sévères, des (symptômes > 10 jours), sans tendance à l'amélioration

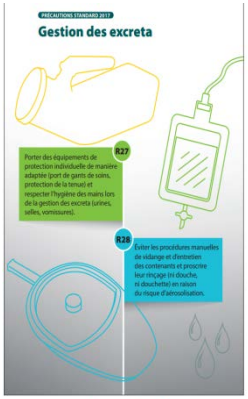
Pour les médecins dans leur bureaux!!

Bronchiolites	Chez l'enfant sans facteur de risques, antibiothérapie inutile en première intention
Bronchites aiguës	- Chez un enfant sans facteur de risques ; - Chez un adulte sain, sans pathologie respiratoire chronique ou sans co-morbidité
Exacerbations de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) *Chez l'adulte, le diagnostic de BPCO repose sur des épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) effectuées en dehors de tout épisode d'exacerbations chez des sujets à risque de BPCO (tabac) et/ou devant une symptomatologie chronique (toux, exacerbation[illegible]* *devant des épisode[illegible]* *répétition*	Devant une exacerbation chez un patient « BPCO », dont l'état en dehors de toute exacerbation est : - une absence de dyspnée ou un VEMS > 50 % aux EFR, - une dyspnée d'effort ou un VEMS < 50 % aux EFR, si l'expectoration n'est pas franchement [illegible]verdâtre

Ou les infirmiers!!

INFECTIONS URINAIRES	
Colonisation urinaire ou bactériurie asymptomatique *= situations de portage (présence de bactéries détectées à l'examen cytobactériologique des urines sans que celles-ci ne génèrent de manifestations cliniques)*	Chez l'adulte, en dehors de la grossesse

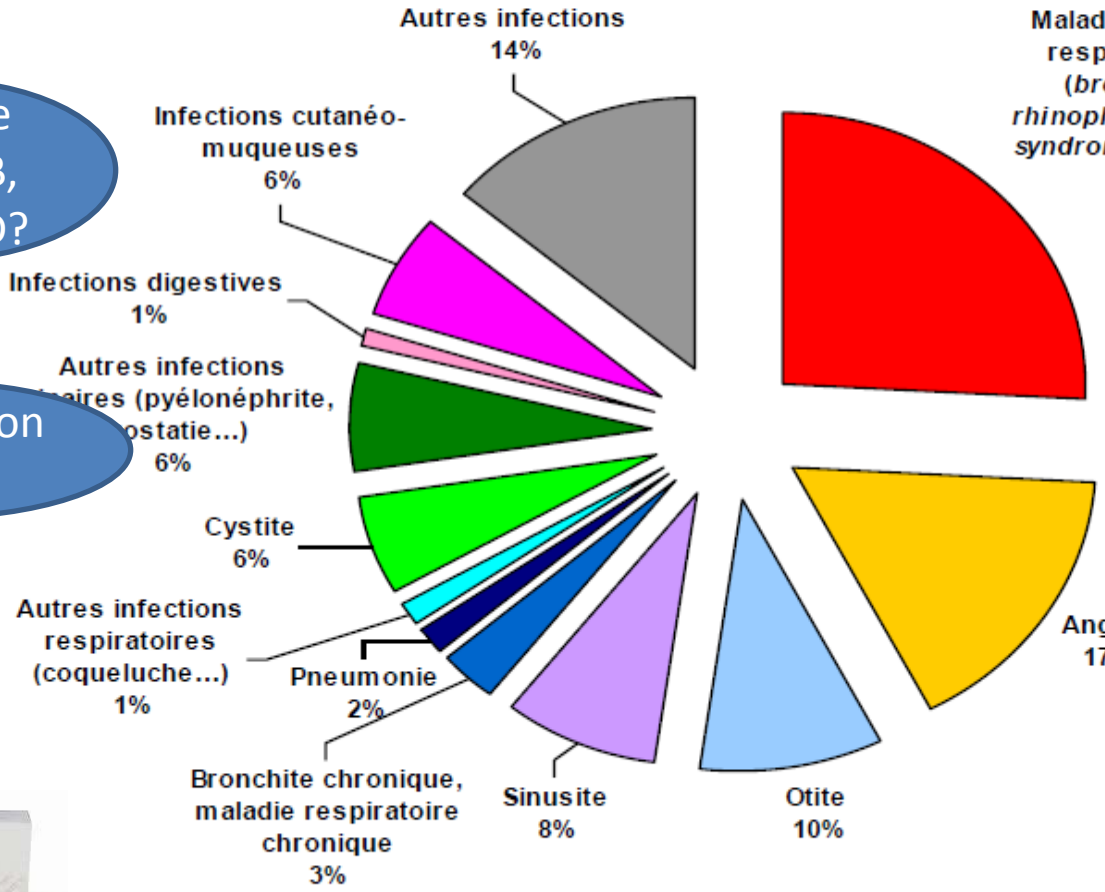
Répartition des prescriptions d'antibiotiques en ville, par diagnostic (année 2011)



La fièvre n'est pas un déficit en Rocéphine!

Diarrhée sous ATB, arrêt? CD?

Colonisation urinaire



1er motif de prescription : les maladies virales

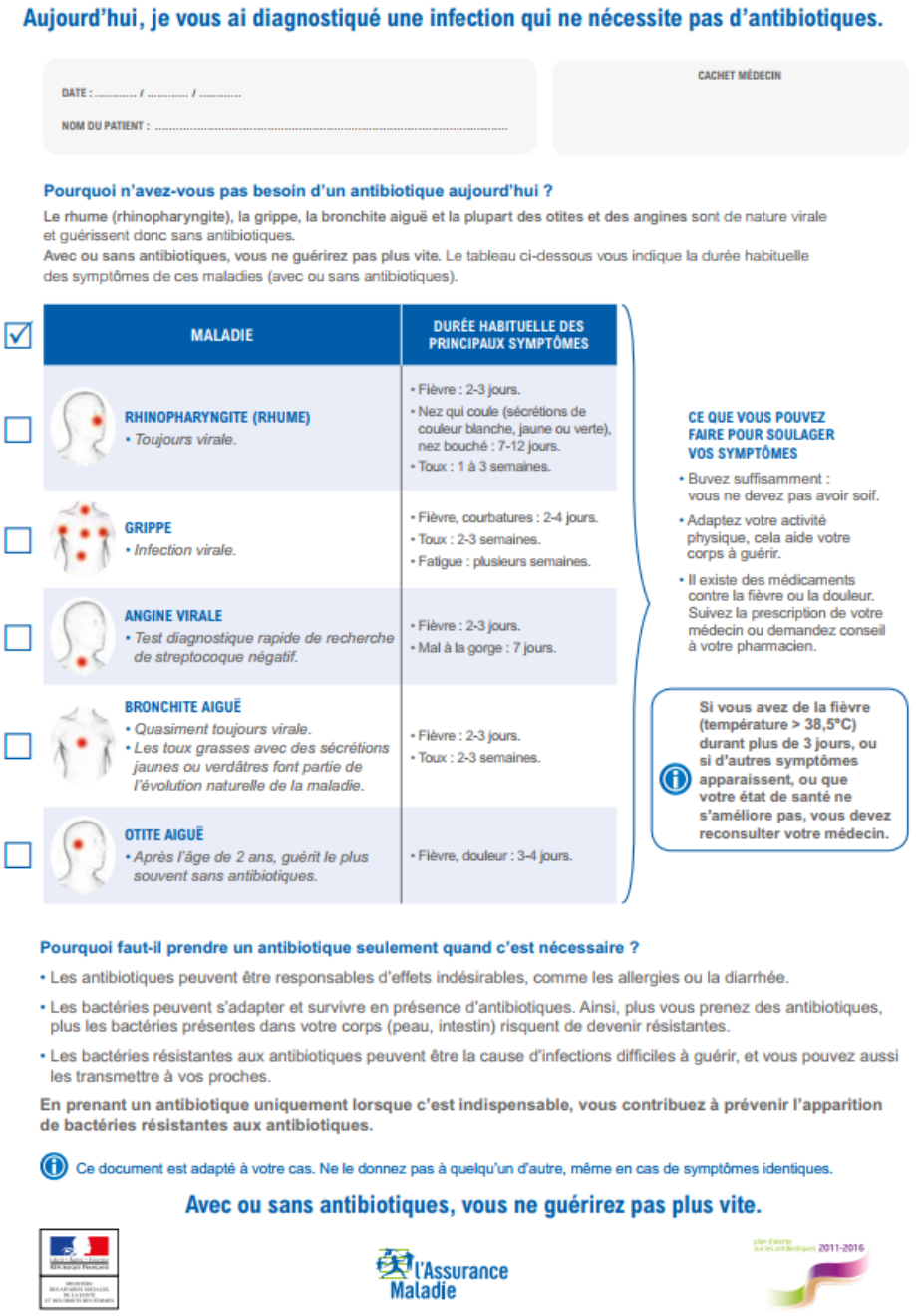
2ème motif de prescription: les angines

I 2011

Durée <7j

Ordonnance de non prescription:

https://www.ameli.fr/.../information-antibiotiques-non-prescrits_assurance-maladie.pd.



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

DATE : ..... / ..... / .....

NOM DU PATIENT : .....

CACHET MÉDECIN

Pourquoi n'avez-vous pas besoin d'un antibiotique aujourd'hui ?

Le rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et la plupart des otites et des angines sont de nature virale et guérissent donc sans antibiotiques.
Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérirez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces maladies (avec ou sans antibiotiques).

MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
RHINOPHARYNGITE (RHUME) • *Toujours virale.*	• Fièvre : 2-3 jours. • Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours. • Toux : 1 à 3 semaines.
GRIPPE • *Infection virale.*	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours. • Toux : 2-3 semaines. • Fatigue : plusieurs semaines.
ANGINE VIRALE • *Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif.*	• Fièvre : 2-3 jours. • Mal à la gorge : 7 jours.
BRONCHITE AIGUË • *Quasiment toujours virale.* • *Les toux grasses avec des sécrétions jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.*	• Fièvre : 2-3 jours. • Toux : 2-3 semaines.
OTITE AIGUË • *Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.*	• Fièvre, douleur : 3-4 jours.

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

- Buvez suffisamment : vous ne devez pas avoir soif.
- Adaptez votre activité physique, cela aide votre corps à guérir.
- Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur. Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

Si vous avez de la fièvre (température > 38,5°C) durant plus de 3 jours, ou si d'autres symptômes apparaissent, ou que votre état de santé ne s'améliore pas, vous devez reconsulter votre médecin.

Pourquoi faut-il prendre un antibiotique seulement quand c'est nécessaire ?

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables, comme les allergies ou la diarrhée.
- Les bactéries peuvent s'adapter et survivre en présence d'antibiotiques. Ainsi, plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes.
- Les bactéries résistantes aux antibiotiques peuvent être la cause d'infections difficiles à guérir, et vous pouvez aussi les transmettre à vos proches.

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.

Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérirez pas plus vite.

L'Assurance Maladie

plan d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016

12-2015

Durée des antibiotiques

www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/.../info-antibio/info-antibio-2017-mars.pdf

Info-antibio N°73: mars 2017

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur ce lien

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

Propositions de la SPILF pour des antibiothérapies plus courtes

Extrait d'un document rédigé par le Groupe Recommandations de la SPILF et basé sur la littérature récente. Il propose des durées d'antibiothérapie raccourcies pour les situations simples, en particulier en choisissant la borne basse de la fourchette lorsque des intervalles sont proposés dans les recommandations initiales.

Document intégral, en PDF et en anglais, pour les abonnés à MMI : http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2017.01.007

Infections respiratoires hautes

- **5 jours:** - Otite moyenne aiguë (OMA) de l'enfant à partir de l'âge de 2 ans, non récidivantes, sans otorrhée
  - Sinusite maxillaire de l'adulte
- **6 jours:** Angine à Streptocoque du groupe A traitée par amoxicilline
- **10 jours:** - OMA de l'enfant< 2 ans, ou récidivante, ou avec otorrhée
  - Sinusite maxillaire de l'enfant
  - Sinusite frontale

Infections respiratoires basses.

- **5 jours:** - Exacerbations de BPCO
  - Pneumonies communautaires de l'enfant
- **7 jours:** Pneumonies communautaires de l'adulte.

Une évolution clinique et/ou biologique favorable pourrait permettre de réduire la durée de traitement (3-5 jours), cependant les données de la littérature restent encore insuffisantes. Des études sont en cours.

Bactériémies liées aux cathéters veineux centraux (BLC)

- **5 jours:** BLC à staphylocoque coagulase négative, après retrait du cathéter
- **7 jours:** BLC à streptocoques, entérocoques et BGN, après retrait du cathéter
- **10 jours** (+ verrou local antibiotique): BLC si cathéter laissé en place, SAUF *S. aureus*
- **14 jours:** BLC à *S. aureus*, après retrait du cathéter
- **21 jours:** thrombophlébite suppurée

Si localisation 2^nd^ ou endocardite infectieuse, la durée peut être modifiée

Bactériémies primaires non compliquées.

En l'absence d'endocardite infectieuse et de localisation secondaire

- **5 jours:** staphylocoques à coagulase négative, streptocoques oraux
- **7 jours:** entérobactéries, entérocoques
- **10 jours:** bacilles à Gram négatif non fermentants
- **14 jours:** *S. aureus et S. lugdunensis.*

Endocardites infectieuses (hors chirurgie) et infections de stimulateurs implantables (pace-maker = PM) et défibrillateurs (DAI).

- **1 semaine:** - bactériémie non compliquée sur PM ou DAI explantés, sauf *S. aureus*
- **2 semaines:**
  - bactériémie non compliquée sur PM ou DAI explantés à *S. aureus*
  - EI à streptocoque péni-S, si association Blactamine + aminoside
- **4 semaines:**
  - EI sur valve native non compliquée
  - EI sur PM ou DAI explantés
- **6 semaines:**
  - EI sur valve prothétique
  - bactériémie sur PM ou DAI non explantables

EI = endocardite infectieuse. *Si localisation 2^nde^, la durée peut être modifiée*

Méningites bactériennes

- **5 jours:** - méningite à *N. meningitidis*
- **7 jours:** - méningite à *H. influenzae ou à S. pneumoniae*
- **14 jours:** - méningite à *S. agalactiae*
- **21 jours:** - méningite à *L. monocytogenes ou à BGN (hors H. influenzae)*

Infections de la peau et des tissus mous

- **3 jours:** infections cutanées superficielles (quand un antibiotique est indiqué)
- **5 jours:** traitement préemptif en cas de morsure par un animal
- **7 jours:** dermo-hypodermites bactériennes, dont érysipèle, infections de plaie et abcès cutanés étendus (surface de la lésion > 75 cm²).

Infections intra-abdominales (IIA):

- **≤ 24 heures:** - Perforation digestive opérée,
  - Appendicite opérée non perforée,
  - Cholécystite opérée dans les 24 heures, non compliquée
- **3 jours:** - Péritonite communautaire localisée opérée ou drainée*
  - Angiocholite drainée
  - Diarrhée aiguë nécessitant une antibiothérapie
- **4 jours:** Péritonite communautaire généralisée opérée ou drainée*
- **5 jours:** - Infection de liquide d'ascite, communautaire
  - Fièvre typhoïde (si azithromycine)

8 jours: - Péritonites postopératoires si le traitement antibiotique probabiliste est actif sur les germes isolés en peropératoire

- **10 jours:** Infection à *Clostridium difficile* toxinogène

** contrôle de la source de l'infection*

Infections urinaires

- **1 jour** (dose unique): cystite aiguë simple (fosfomycine trométamol)
- **3 jours:** cystite aiguë sur sonde urinaire
- **5 jours:** - cystite aiguë simple (pivmécillinam ou nitrofurantoïne)
  - cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins (cotrimoxazole ou fluoroquinolone)
- **7 jours:** - cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins (antibiotique autre que cotrimoxazole ou fluoroquinolone)
  - pyélonéphrite aiguë (fluoroquinolone ou bêta-lactamine injectable)
- **10 jours:** pyélonéphrite aiguë grave et/ou à risque de complication et/ou associée aux soins et/ou antibiotique autre que fluoroquinolone ou bêta-lactamine injectable.
- **14 jours:** infection urinaire masculine (cotrimoxazole ou fluoroquinolone) communautaire ou associée aux soins

Infections génitales hautes et infections sexuellement transmises.

- **Dose unique:** urétrite et cervicite (ceftriaxone 500 mg IM + azithromycine 1 g per os)
- **10 jours:** Infections génitales hautes non compliquées (alternative : ceftriaxone 500 mg IM dose unique + azithromycine per os 1g 2 prises à 7 jours d'intervalle)
- **14 jours** : Infections génitales hautes compliquées (abcès tubo-ovariens, pelvi-péritonite)

Infections ostéo-articulaires

- **6 semaines:**
  - infections sur matériel prothétique ostéo-articulaire (la prise en charge des cas complexes est à discuter avec le centre de référence des infections ostéo-articulaires complexes)
  - spondylodiscite (hors matériel d'ostéosynthèse)
  - ostéo-arthrite sur pied diabétique sans prise en charge chirurgicale

Neutropénie fébrile

Durées à retenir:

- **3 jours:** si absence de documentation clinique et microbiologique
  - et absence de signes de gravité
  - et patient stable
  - et apyrexie depuis 48 heures
  - et surveillance de 48h en milieu hospitalier si persistance de la neutropénie (reprise immédiate de l'antibiothérapie si reprise de la fièvre)
- **7 jours:** si documentation microbiologique*
  - et apyrexie de plus de 4 jours
  - et éradication microbiologique
  - et résolution des signes cliniques d'infection

** Durée à adapter au pathogène isolé et au foyer éventuel*

Médecine et maladies infectieuses

Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Recommandations sur les ATB: infectiologie.com. ATB rationnelle en soins primaires: antibioclic.com. ANSM : AMM des ATB, surveillance des effets indésirables. Site sur les ATB du Ministère de la Santé. Évaluation des pratiques : HAS - SPILF. Sites régionaux d'information sur les ATB : Lorraine - Nord Pas de Calais - Pays de la Loire

Un service du journal *Médecine et Maladies Infectieuses* & de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue

Charte d'engagement établissement

www.crs-saint-luc.fr/.../charte_etablissement%20antibio%20juste%20ce%20qu%20i

les ANTIBIOS juste ce qu'il faut

PRÉSERVER l'efficacité des antibiotiques,
LIMITER l'émergence des bactéries multirésistantes

CHARTE D'ENGAGEMENT DES ETABLISSEMENTS AU JUSTE USAGE DES ANTIBIOTIQUES

LOGO de l'établissement

Les antibiotiques ont permis de sauver des millions de vies.

Mais leur usage trop fréquent et souvent inadapté a favorisé l'émergence de la résistance des bactéries, responsable d'une augmentation du nombre de morts par infections bactériennes malgré le recours à des traitements de plus en plus complexes.

Cette situation peut remettre en cause de nombreux progrès médicaux que l'on croyait acquis (prothèses articulaires, transplantations d'organes, chimiothérapies anti-cancéreuses, prise en charge des prématurés et des patients de réanimation...).

Il est urgent de s'engager individuellement et collectivement dans **la mise en œuvre d'actions simples et dont l'efficacité est clairement démontrée**.

C'est pourquoi, l'établissement a décidé de promouvoir, en s'appuyant sur l'organisation existante en la matière et en particulier de référent antibiotiques, une utilisation raisonnée des anti infectieux :

ACTION 1 L'établissement s'engage à suivre sa consommation d'antibiotiques, et à présenter régulièrement à l'ensemble des prescripteurs une analyse critique de son évolution rapportée à son écologie bactérienne.

ACTION 2 Un référent antibiotique est identifié au sein de l'établissement. Il est le coordonnateur de la politique de bon usage des antibiotiques dans l'établissement et est soutenu par l'institution. Les missions et moyens qui lui sont attribués sont clairement établis et adaptés à la taille de l'établissement.

ACTION 3 L'établissement s'engage à apporter à tout nouveau prescripteur une formation spécifique dans le domaine du juste usage des antibiotiques, et inscrit la prescription des antibiotiques dans les orientations prioritaires de formation pour l'ensemble des prescripteurs.

ACTION 4 Hors ses murs, l'établissement propose et soutient les actions visant à améliorer la prescription des antibiotiques en médecine libérale et dans les établissements de santé et médico-sociaux limitrophes.

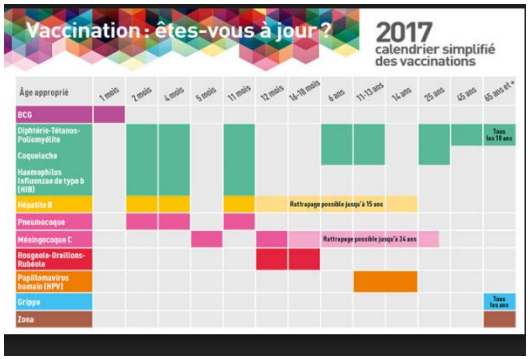
Le,

Signatures :

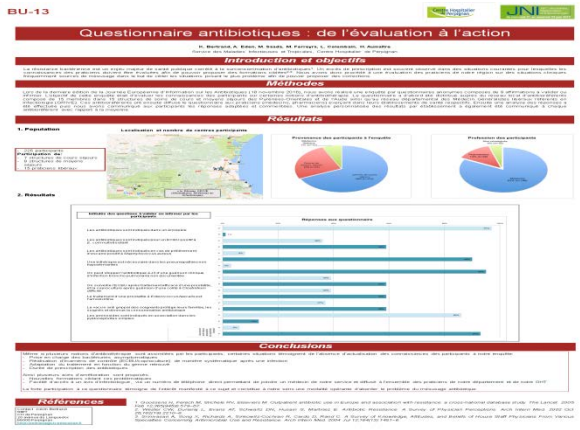
Avec le soutien des sociétés savantes : Association Française d'Urologie, Société de Pneumologie de Langue Française, Société de Réanimation de Langue Française, Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français, Collège de la Médecine Générale, Collège National des Généralistes enseignants, Société Française de Pédiatrie, Société Française de Neurologie, Société Française de Neurochirurgie, Société Française de Dermatologie, Société Française de Gériatrie et Gérontologie, Société Française d'Anesthésie Réanimation, Société Française de Microbiologie, Société Française d'Hygiène Hospitalière, Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique.

Information pour tous

- /transmission croisée: SHA
- Vaccins: qui est vacciné de la grippe dans la salle!!
- Charte d'engagement
- Quizz ludique



Quizz ludique= formation involontaire


BU-13

Questionnaire antibiotiques : de l'évaluation à l'action

Introduction et objectifs

Méthodes

Résultats

Conclusions

Références

Quizz Antibiotiques

18 Novembre 2016

Nous profitons de la journée de sensibilisation aux antibiotiques pour vous soumettre un quizz. Il est distribué par votre référent auprès des établissements de santé des Pyrénées Orientales et de l'Aude. Merci de votre participation. Les réponses adéquates seront distribuées par mail.

Etes-vous : Pharmacien ☐ Médecin ☐

1. Les antibiotiques sont indiqués dans un érysipèle.

Vrai ☐ Faux ☐

2. Les antibiotiques sont indiqués pour un ECBU positif à E coli multi résistant.

Vrai ☐ Faux ☐

3. Les antibiotiques sont indiqués pour prélèvement d'escarre positif à staphylocoque aureus.

Vrai ☐ Faux ☐

4. Une bithérapie est nécessaire dans les pneumopathies non hypoxémiantes.

Vrai ☐ Faux ☐

5. On peut stopper l'antibiotique à J3 d'une guérison clinique d'infection broncho pulmonaire non documentée.

Vrai ☐ Faux ☐

6. On contrôle l'ECBU après traitement efficace d'une prostatite, et on contrôle la coproculture après guérison d'une colite à clostridium difficile.

Vrai ☐ Faux ☐

7. Le traitement d'une prostatite à entérocoque faecalis est l'amoxicilline.

Vrai ☐ Faux ☐

8. Le vaccin anti grippal des soignants protège leurs familles, les soignés et diminue les antibiotiques.

Vrai ☐ Faux ☐

9. Les aminosides sont indiqués en association dans les pyélonéphrites simples.

Vrai ☐ Faux ☐

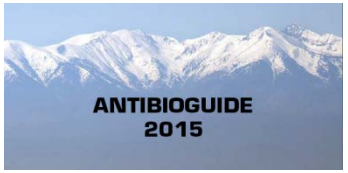
SMIT - Service de Médecine Infectieuse et Maladies Tropicales

Clinical Infectious Diseases
IDSA GUIDELINE

Implementing an Antibiotic Stewardship Program:
Guidelines by the Infectious Diseases Society of America
and the Society for Healthcare Epidemiology of America

What else?

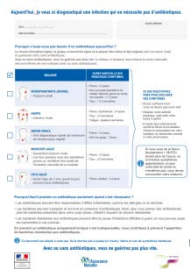
Référent ATB= pharmacien/biologiste/cliniciens (équipe: plus sympa!)
Guide antibiotique (à récupérer!!)
Diminution conso ATB: diminution CD
Population médicale particulière: réanimateur/hémato/oncologue/gériatre…
Population patients particulière: Neutropénie/ID/patient d'EHPAD/ fin de vie



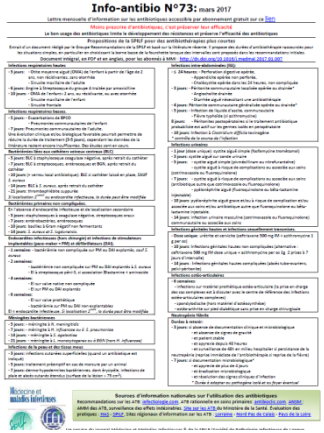
Dans un monde idéal!!

CHARTE D'ENGAGEMENT DES ETABLISSEMENTS AU JUSTE USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Institutionnel: charte



Patient: information, vaccination


Info-antibio N°73: mars 2017

Antibiotique

Médecin: antibioclic
Tdr BU, ordonnance de non prescription, vaccination

Pharmacien: alarme durée J3 J7, bon usage pharmaco

Situations ne relevant pas d'une antibiothérapie
www.ansm.fr

Pathologies (les plus fréquentes en pratique courante)	Situations où les antibiotiques NE SONT PAS RECOMMANDÉS AUJOURD'HUI
INFECTIONS RESPIRATOIRES	
Rhinopharyngites aiguës	Chez l'adulte et chez l'enfant, car ils n'accélèrent pas la guérison et ne préviennent pas la survenue de complications
Angines aiguës érythémateuses ou érythémato-pultacées	Si le test de diagnostic rapide (TDR) du streptocoque bêta-hémolytique du groupe A est négatif
Otites moyennes aiguës	
Otite purulente (otalgie, hypoacousie, fièvre, inflammation tympanique, épanchement rétro-tympanique extériorisé ou non)	Chez l'enfant, après l'âge de 2 ans, sauf en cas de symptomatologie bruyante (fièvre élevée, otalgie intense)
Otite congestive (congestion, reliefs normaux sans bombement, début rhinopharyngite)	Chez l'enfant quel que soit son âge
Otite séromuqueuse (épanchement rétrotympanique, sans inflammation, ni otalgie, ni signes généraux)	Chez l'enfant sauf en cas de persistance des symptômes au-delà de 3 mois
Sinusites maxillaires aiguës	- Chez l'adulte, en cas de symptômes rhinologiques diffus, bilatéraux, d'intensité modérée, dominés par une congestion avec rhinorrhée séreuse ou purriforme banale, survenant dans un contexte épidémique ; - Chez l'enfant, en dehors des formes sévères, des formes subaiguës (symptômes > 10 jours), sans tendance à l'amélioration

Biologiste:
ATBG restreint, interprétation/ colonisation urinaire

Situation pratique

- Vous travaillez comme médecin/pharmacien dans un centre de rééducation et vous avez le rôle d'antibioréférent depuis 2017.
- La pharmacie vous alerte sur une consommation en « nette augmentation » de ceftriaxone.
- Quid de votre surveillance ATB au sein de votre établissement?

Audit / pré requis

- Avez-vous une surveillance consommation ATB, type? consores? Globale par service

- Les résultats des consommation ATB sont rendus aux services cliniques? Oui/non

- Avez-vous déjà mené des EPP sur consommation ATB? Oui/non

Suite situation

- L’augmentation de la ceftriaxone est surtout retrouvé sur un service
- Que proposez-vous, comme action?

Réponses

1. Communication des résultats à équipe concernée, proposition d'EPP/ceftriaxone?
2. Formation et distribution guide antibiotique
3. Mise en place d'une alerte ceftriaxone J0-J3
4. Proposition d'utilisation restrictive de la ceftriaxone versus cefotaxime

Rappel bibliographique

- Quelles actions sont les plus efficientes?

Suite situation

- Aucune des actions proposées n'a pu aboutir et 6 mois plus tard , votre établissement déplore plusieurs cas d'infection à clostridium difficile
- Que faites- vous?

Proposition réponses

1. Retour sur infection clostridium et mésusage ATB auprès des soignants
2. Formation des soignants, diffusion d'un guide antibiotique
3. Élaboration, charte bon usage antibiotique pour votre établissement
4. Autres: