

Antibioguide de Nouvelle Calédonie 2010-2025 du carnet à spirale au smartphone

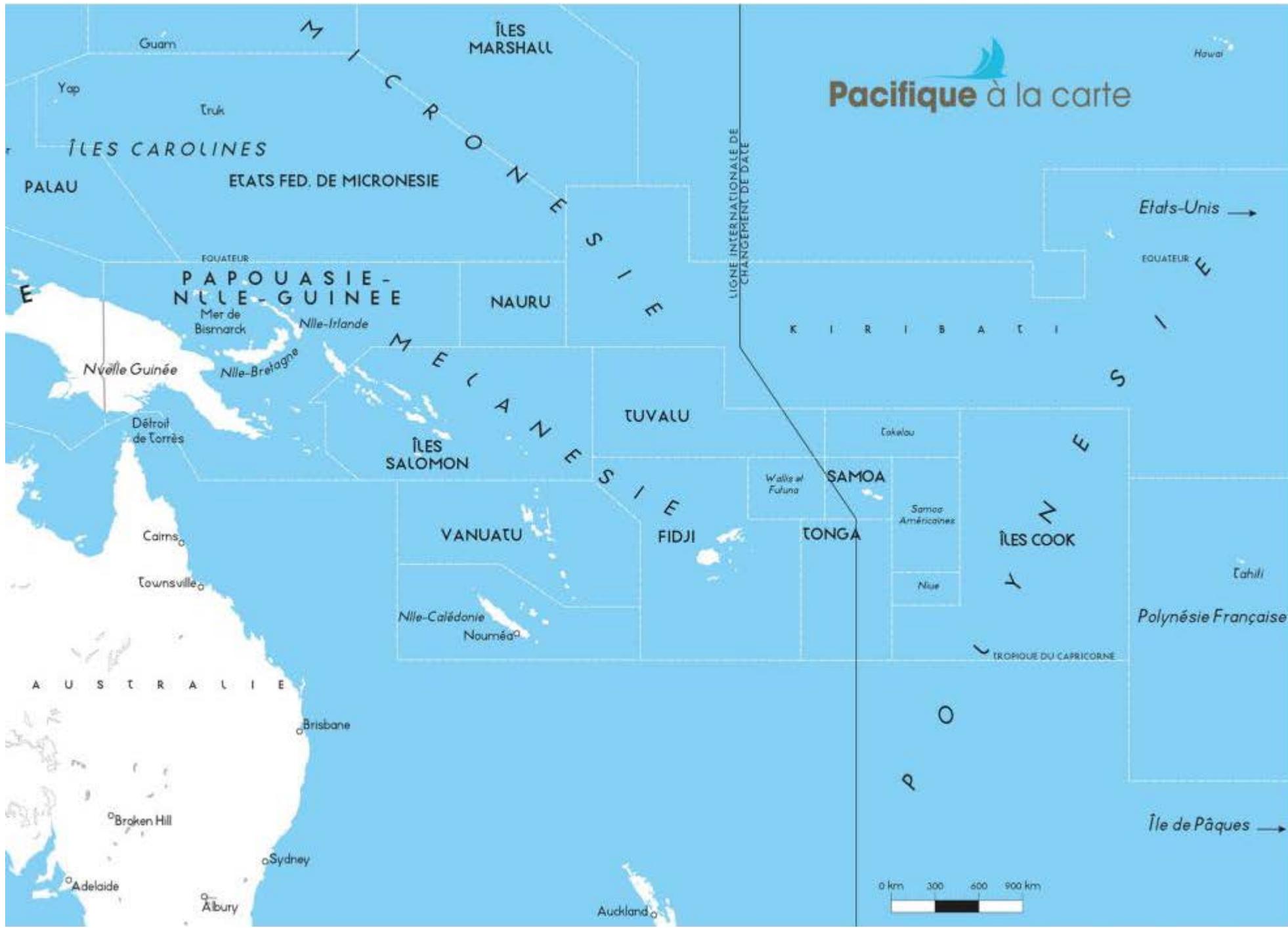
1ères journées d'Infectiologie de Polynésie Française 14 au 18 octobre 2024

Cecile.cazorla@cht.nc



gouv.nc
Affaires sanitaires et sociales



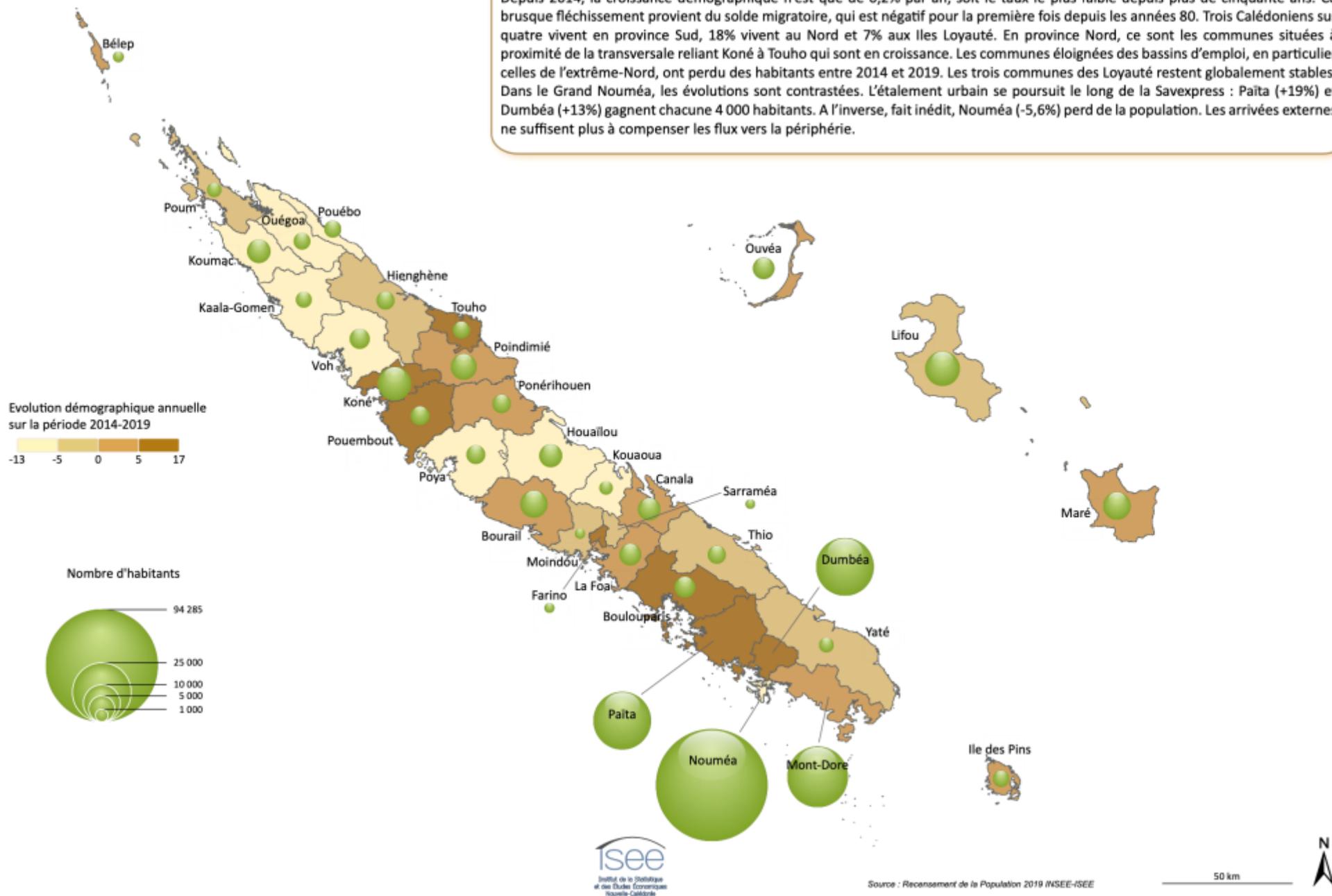


- ✓ 271 407* 13 habitants au km² (100 grand Nouméa)
- ✓ Tx mortalité 7.1 ‰ infantile 4 ‰ **
- ✓ Espérance de vie à la naissance 74.2/80,3 ** (79,3 / 85,1 métropole)
- ✓ 1/3 à moins de 20 ans *
- ✓ 1/7 plus de 60 ans *

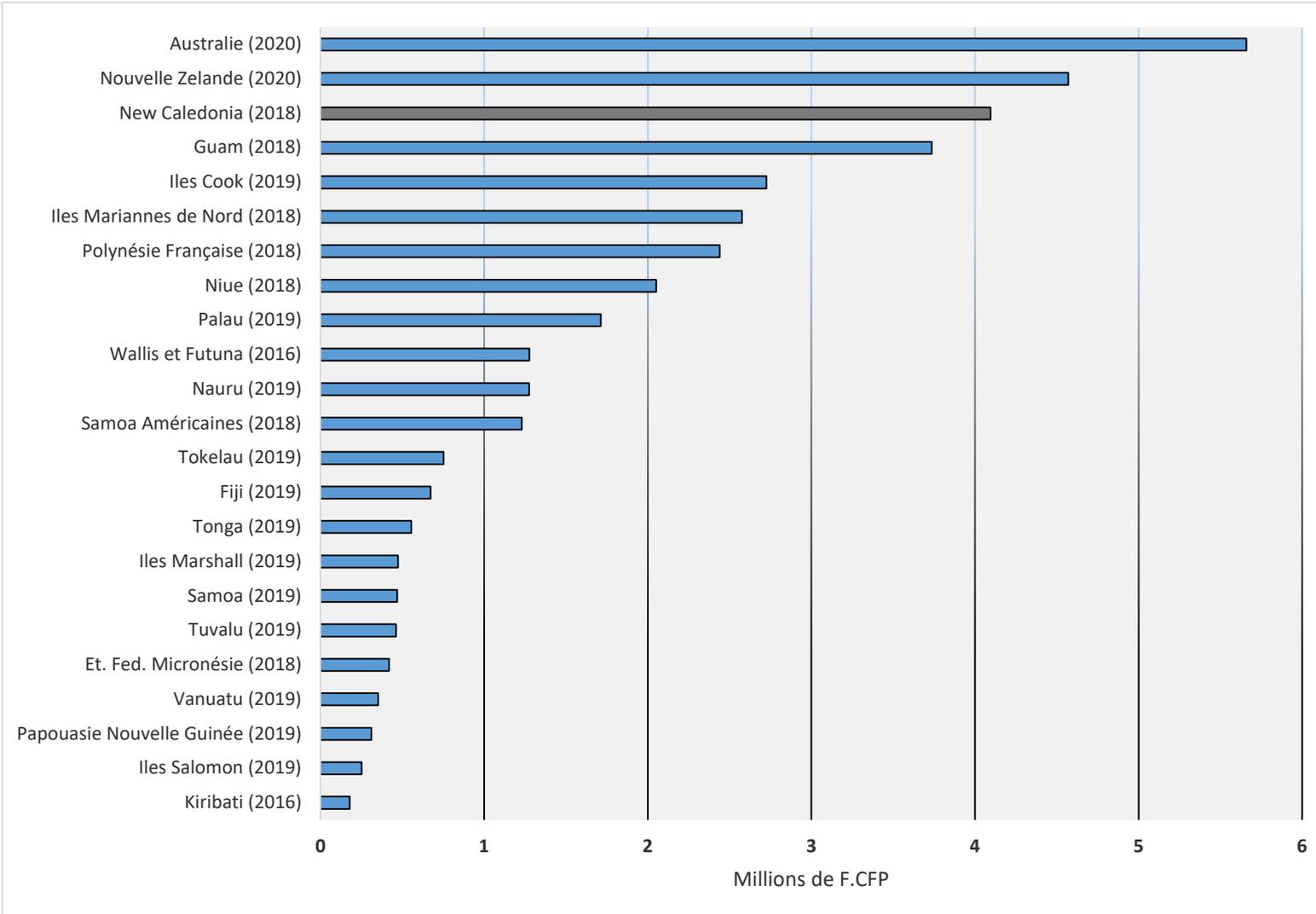
- ✓ 1/5 vit en dessous du seuil de pauvreté *

La croissance démographique fléchit brusquement

Depuis 2014, la croissance démographique n'est que de 0,2% par an, soit le taux le plus faible depuis plus de cinquante ans. Ce brusque fléchissement provient du solde migratoire, qui est négatif pour la première fois depuis les années 80. Trois Calédoniens sur quatre vivent en province Sud, 18% vivent au Nord et 7% aux Iles Loyauté. En province Nord, ce sont les communes situées à proximité de la transversale reliant Koné à Touho qui sont en croissance. Les communes éloignées des bassins d'emploi, en particulier celles de l'extrême-Nord, ont perdu des habitants entre 2014 et 2019. Les trois communes des Loyauté restent globalement stables. Dans le Grand Nouméa, les évolutions sont contrastées. L'étalement urbain se poursuit le long de la Savexpress : Païta (+19%) et Dumbéa (+13%) gagnent chacune 4 000 habitants. A l'inverse, fait inédit, Nouméa (-5,6%) perd de la population. Les arrivées externes ne suffisent plus à compenser les flux vers la périphérie.



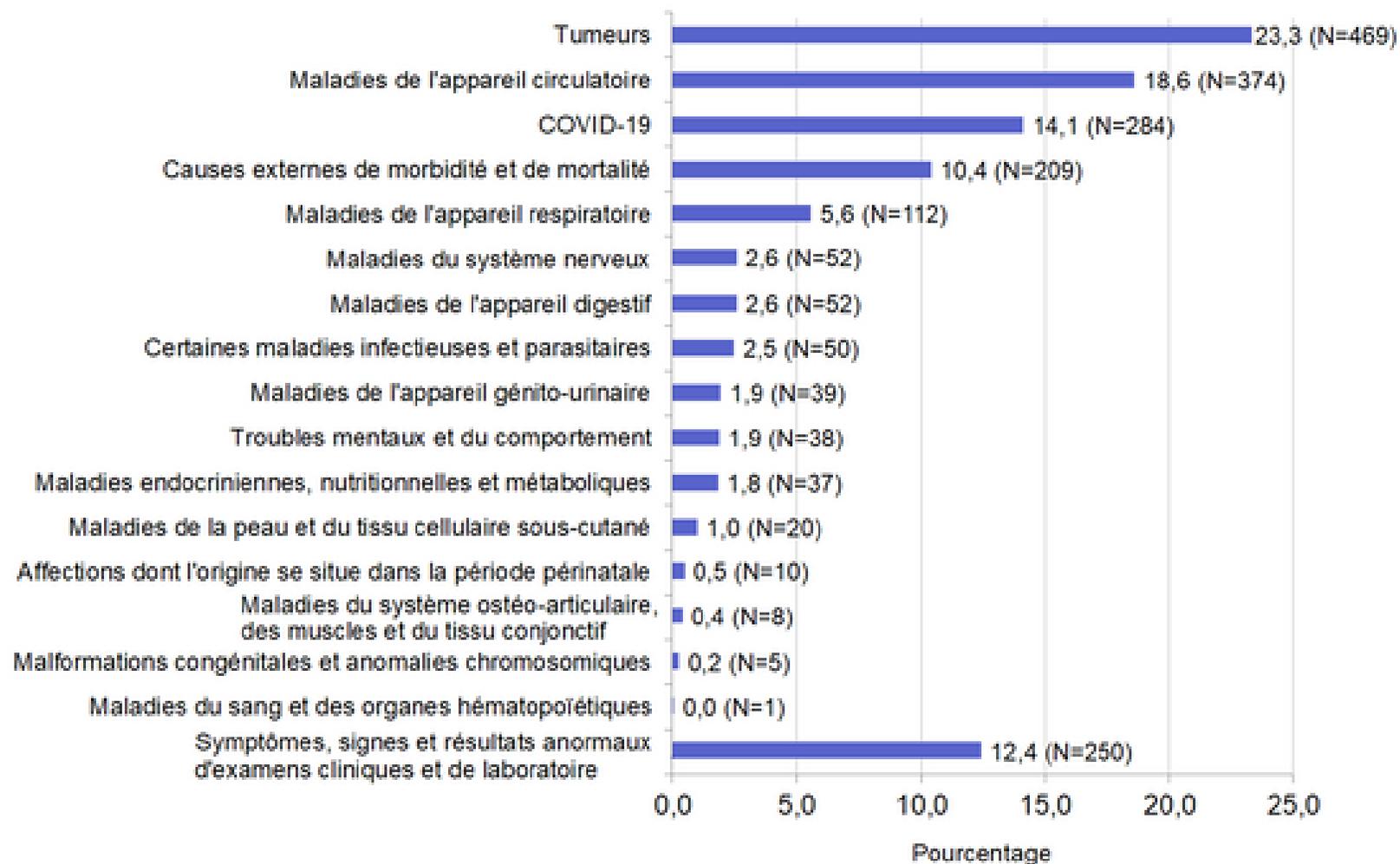
Évolution du PIB par habitant dans la zone pacifique et les collectivités d'Outre-Mer



Sources : Isee, Communauté du Pacifique, Banque mondiale

Données mises à jour le : 16/03/2022

Figure 1 : répartition des causes médicales de décès 2021 selon les groupes de la CIM10, Nouvelle-Calédonie.



- ✓ Vih file active 272
- ✓ 5 par an
- ✓ 0,2‰

BAROMÈTRE SANTÉ ADULTE 2021-2022

OBÉSITÉ

18-64 ANS

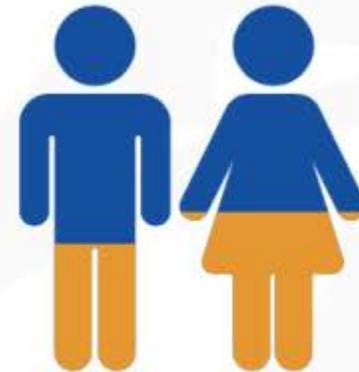


1/10 est diabétique

1/20 présente une dysfonction rénale



4 CALÉDONIENS
SUR 10
SONT OBÈSES



34% 42%

ET VOUS ?
CALCULEZ VOTRE INDICE
DE MASSE CORPORELLE
SUR

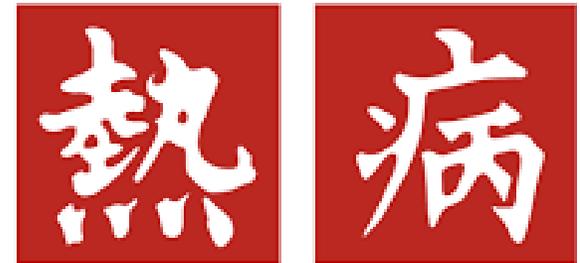
MONPOIDS.NC



Pourquoi un antibioguide calédonien ?



SANFORD GUIDE

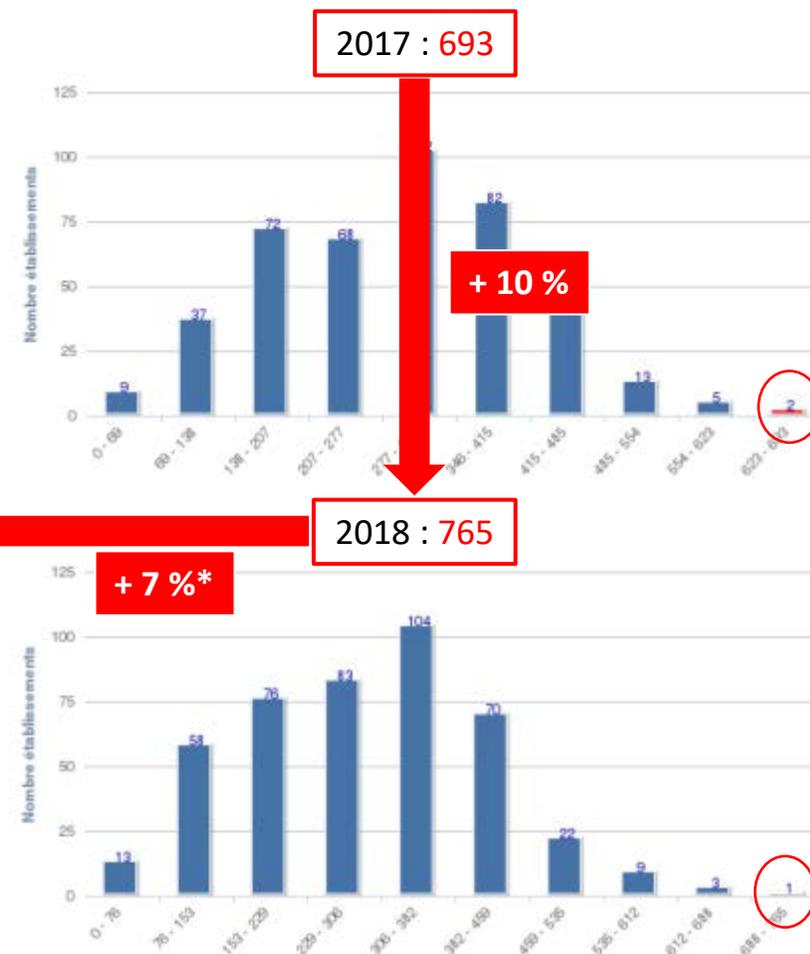
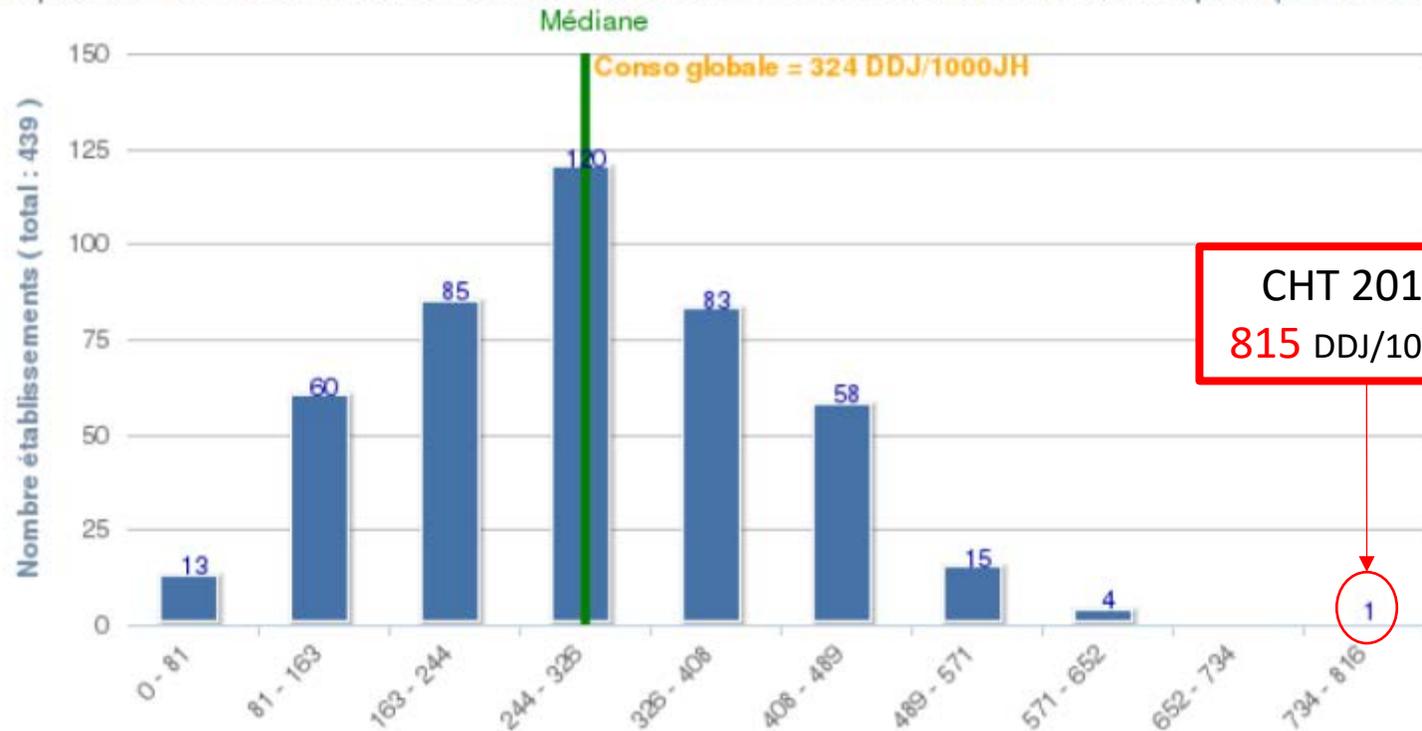




Consommation totale

Bench marking sur l'ensemble des établissements participants de type CH

Répartition des établissements selon la consommation totale des antibiotiques (DDJ/1000JH)



*NB : - 2017 et 2018 : JH selon DIM
- 2019 : JH selon DAF

CONSOIRES

Consommation d'ATB et résistance bactérienne

Comparaison aux établ. d'Outre-Mer



2019 Conso ATB DDJ/1000 JH	CHT NC	CHU Martinique	CH Réunion - Mayotte	CH Guyane
Total établissement	815,1	424,6	352,5	367,9
Réanimation	1801,1	1005,4	1043	1100,3
Chirurgie	1018,1	600,5	540,8	732,7
Médecine	726,1	479,4	334,8	588,7
Pédiatrie	586,5	276	284,9	154,1

amibiase
hémoculture
Leptospirose
furoncle
endocardite
chlamydia
infection
Mélioidose
diarrhée
Nosocomial
abcès
Ostéite
clostridium
Requin
KT
Paludisme
ascite
difficile
neutropénie
IST
Vibrio
prostatite
candidémie
Arthrite
syphilis
Pleurésie
Spondylodite
embarrure
Méliodose
bronchite
choc
Communautaire
méningite
RAA
Angine
gravidique
conjunctivite

INFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES

INFECTIONS DIGESTIVES

INFECTIONS OSTEOARTICULAIRES

BRONCHITES

> Adulte sain	Abstention	
> BPCO	Clamoxyl : 1g x 3/j Pyostacine : 1g x 3/j Ketek* : 800 mg/j	7) 5) 5)
> IRC	Augmentin : 1g x 3/j Orelox : 400 mg/j	7-10) 7-10)

PNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE ADULTE SAIN

> Pneumocoque	Clamoxyl 1g x 3/j Ketek* : 800 mg/j Pyostacine 1g x 3/j	7-10) 7-10) 7-10)
> Pneumopathie atypique	Rulid : 150 mg x 2/j Ketek* : 800 mg/j Pyostacine 1g x 3/j	7-10) 7-10) 7-10)

PNEUMOPATHIE DU SUJET A RISQUE

> Pas de réanimation	Augmentin : 1g x 3/j Céfotaxime : 1g x 3/j Ceftriaxone : 1g /j	7-10)
> Si réanimation	Céfotaxime : 2g x 3/j Ceftriaxone : 2g /j	} + Erythromycine ou Tavanic* Iv
> Si suspicion de pyocyanique	Pipéracilline/tazobactam 4g x 3 + Amikacine	

PNEUMOPATHIE D'INHALATION

Augmentin : 1g x 3/j

PNEUMOPATHIE NOSOCOMIALE

> Précoce (<5j) et pas de facteur de risque	Ceftriaxone 1 à 2 g/j Augmentin 1g x 3/j	7-10)
> Tardive (>5j) ou hospitalisation, ou AICD de BMR ou AB dans les 3 mois, ou dialyse chronique	Axepim 2g x 2/j ou Pipéracilline/tazobactam 4g x 3/j Amikacine : 15 mg/kg/j ou Cilox : 400 mg x 3/j Vancosyl : 40 mg/kg si suspicion de staphylocoque Méticilline résistant	7-10) 3)

PLEURESIE PURULENTE – ABCES PULMONAIRE

Augmentin : 1g x 3/j

A DIARRHEES INFECTIEUSES

Oflocef : 200 mg x 2/j
+ Flagyl : 500 mg x 3/j

B PANCREATITE

Sur documentation bactériologique

C ABCES HEPATIQUE

> Abscès amibiens	Flagyl : 500 mg x 3/j puis Inteflix	10j 10j
> Abscès à pyogène	Céfotaxime 1 g x 3/j + Flagyl 500 mg x 3/j Augmentin 1g x 3/j Ticarcilline 5g x 3/j + Flagyl 500 mg x 3/j	4-6s

D CHOLECYSTITIS – SIGMOIDITE - ANGIOCHOLITE

	Céfotaxime 1 g x 3/j Oflocef : 200 mg x 2/j Ceftriaxone 1g/j Flagyl 500 mg x 3/j	7-10)
	Si signes de gravité Claventin 5g x 3/j Amikacine	7-10) 3)

E INFECTION du LIQUIDE d'ASCITE

Augmentin : 1g x 4/j + Cilox : 750 mg x 2/j

F PERITONITE

> Communautaire	Céfotaxime 1 g x 3/j Oflocef : 200 mg x 2/j Ticarcilline : 5g x 3/j Ceftriaxone 1g/j Flagyl 500 mg x 3/j Aminoside	10j
> Nosocomiale	Pipéracilline/tazobactam : 4g x 3/j Tienam : 1g x 3/j Amikacine Vancosyl : 40 mg/kg/j si Staph. MéfR ou Enterococcus faecium Fluconazole : 400 mg/j si Candida sp.	10j

G COLITE PSEUDO MEMBRANEUSE

Vancosyl : 125 mg x 4/j PO
Flagyl : 500 mg x 3/j

A ARTHRITE ou OSTEITE

Céfotaxime : 200 mg/kg/j
Gentamicine : 5 mg/kg/j

OU

Céfotaxime : 200 mg/kg/j
Foslocine : 4g x 3/j

durée de traitement arthrite : 4 semaines osteite : 6 semaines

B OSTEITE sur matériel

Documentation bactériologique avant antibiothérapie selon protocole de prélèvement

Céfotaxime : 200 mg/kg/j
Vancosyl : 40 - 60 mg/kg/j
Foslocine : 4 g x 3/j

durée de traitement 6 à 12 semaines

C SPONDYLODISCITE

Céfotaxime : 200 mg/kg/j
Gentamicine : 5 mg/kg/j

OU

Céfotaxime : 200 mg/kg/j
Foslocine : 4g x 3/j

durée de traitement : 6 semaines

*non référencé



Centre Hospitalier Territorial - Nouméa

INFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES

BRONCHITES

> Adulte sain	Abstention	
> BPCO	Clamoxyl : 1g x 3/j	7)
	ou Pyostacine : 1g x 3/j	5)
	ou Ketek* : 800 mg/j	5)
> IRC	Augmentin : 1g x 3/j	7-10)
	ou Orelox : 400 mg/j	7-10)

PNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE ADULTE SAIN

> Pneumocoque	Clamoxyl 1g x 3/j	7-10)
	ou Ketek* : 800 mg/j	7-10)
	ou Pyostacine 1g x 3/j	7-10)
> Pneumopathie atypique	Rulid : 150 mg x 2/j	7-10)
	ou Ketek* : 800 mg/j	7-10)
	ou Pyostacine 1g x 3/j	7-10)

PNEUMOPATHIE DU SUJET A RISQUE

> Pas de réanimation	Augmentin : 1g x 3/j	7-10)
	ou Céfoloxime : 1g x 3/j	
	ou Ceftriaxone : 1g /j	
> Si réanimation	Céfoloxime : 2g x 3/j	} + Erythromycine ou Tavanic* iv
	ou Ceftriaxone : 2g /j	
> Si suspicion de pyocyanique	Pipéracilline/tazobactam 4g x 3 + Amikacine	

PNEUMOPATHIE D'INHALATION

Augmentin : 1g x 3/j

PNEUMOPATHIE NOSOCOMIALE

> Précoce (<5) et pas de facteur de risque	Ceftriaxone 1 à 2 g/j	7-10)
	ou Augmentin 1g x 3/j	
> Tardive (>5) ou hospitalisation, ou ATCD de BMR ou AB dans les 3 mois, ou dialyse chronique	Axepim 2g x 2/j ou Pipéracilline/tazobactam 4g x 3/j	7-10)
	+ Amikacine : 15 mg/kg/j ou Cliflox : 400 mg x 3/j	3)
	+/- Vancomycine : 40 mg/kg si suspicion de staphylocoque Méticilline résistant	

PLEURESIE PURULENTE – ABCES PULMONAIRE

Augmentin : 1g x 3/j

Escherichia Coli

Guide des anti-infectieux de Nouvelle Calédonie

Anti-infectieux de 1ère intention - 2016



G COLITE PSEUDO MEMBRANEUSE

ou Vancomycine : 125 mg x 4/j PO
Flagyl : 500 mg x 3/j



Centre Hospitalier Territorial - Nouméa

INFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES

BRONCHITES

> Adulte sain	Abstention	
> BPCO	Clamoxyl : 1g x 3/j	7)
	ou Pyostacine : 1g x 3/j	5)
	ou Ketek* : 800 mg/j	5)
> IRC	Augmentin : 1g x 3/j	7-10)
	ou Orelox : 400 mg/j	7-10)

PNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE ADULTE SAIN

> Pneumocoque	Clamoxyl 1g x 3/j	7-10)
	ou Ketek* : 800 mg/j	7-10)
	ou Pyostacine 1g x 3/j	7-10)
> Pneumopathie atypique	Rulid : 150 mg x 2/j	7-10)
	ou Ketek* : 800 mg/j	7-10)
	ou Pyostacine 1g x 3/j	7-10)

PNEUMOPATHIE DU SUJET A RISQUE

> Pas de réanimation	Augmentin : 1g x 3/j	7-10)
	ou Céfotaxime : 1g x 3/j	
	ou Ceftriaxone : 1g /j	
> Si réanimation	Céfotaxime : 2g x 3/j	} + Erythromycine ou Tavanic* iv
	ou Ceftriaxone : 2g /j	
> Si suspicion de pyocyanique	Pipéracilline/tazobactam 4g x 3 + Amikacine	

PNEUMOPATHIE D'INHALATION

Augmentin : 1g x 3/j

PNEUMOPATHIE NOSOCOMIALE

> Précoce (<5) et pas de facteur de risque	Ceftriaxone 1 à 2 g/j	7-10)
	ou Augmentin 1g x 3/j	
> Tardive (>5) ou hospitalisation, ou ATCD de BMR ou AB dans les 3 mois, ou dialyse chronique	Axepim 2g x 2/j ou Pipéracilline/tazobactam 4g x 3/j	7-10)
	+ Amikacine : 15 mg/kg/j ou Clifox : 400 mg x 3/j	3)
	+/- Vancomycine : 40 mg/kg si suspicion de staphylocoque Méticilline résistant	

PLEURESIE PURULENTE – ABCES PULMONAIRE

Augmentin : 1g x 3/j

Guide des anti-infectieux de Nouvelle Calédonie

Anti-infectieux de 1ère intention - 2016

Guide des anti-infectieux de Nouvelle-Calédonie 2020 – 2ème édition

Anti-infectieux de 1ère intention - 2020

Escherichia Coli

Staphylococcus aureus

G COLITE PSE



Prescription d'anti-infectieux en 1ère intention en Nouvelle-Calédonie

Guide des anti-infectieux de Nouvelle-Calédonie (3ème édition)

Ce guide d'utilisation des anti-infectieux en Nouvelle-Calédonie a été élaboré en fonction des spécificités de résistance bactérienne du territoire. Sauf précision, ce guide est applicable hors grossesse et hors pédiatrie.

Les propositions thérapeutiques de ce guide ciblent prioritairement l'antibiothérapie probabiliste initiale qui devra être impérativement réévaluée à 48h en fonction :

- De l'évolution clinico-biologique du patient et la tolérance du sepsis et des



Antibioguide

-  Pathologie cutanée >
-  Pathologie ORL >
-  Pathologie urinaire >
-  Pathologie pulmonaire >
-  Pathologie digestive >
-  Infection génitale / IST >
-  Pathologie cardiaque >
-  Pathologie neurologique >
-  Pathologie ostéo-articulaire >



Guide des anti-infectieux de Nouvelle-Calédonie

Anti-infectieux de 1ère intention - 2016

Guide des anti-infectieux de Nouvelle-Calédonie 2020 – 2ème édition

Anti-infectieux de 1ère intention - 2020



Les ajustements

	Contexte	Traitement	Posologie	Voie	Durée	
Impétigo	Formes localisées	Pas d'ATB per os	Mupirocine	2 à 3x/j	pommade	5 j
	si >6 lésions ou >2% Surface cutanée, extension rapide, forme nécrotique creusante	1 ^{er}	Pristinamycine	1g x 3/j	PO	7 j
		Alternative	Céfadroxil	1g x 3/j	PO	7 j

Furoncles	Isolé simple	Pas d'ATB			
	Traitement chirurgical ou incision pour évacuer le bourbillon + ATB si localisation centro-faciale, taille > 5 cm, dermohypodermite associée, fièvre, immunodépression. lésions multiples	1 ^{er}			
		Alternative			

Journal of Global Antimicrobial Resistance 30 (2022) 363–369

Contents lists available at ScienceDirect

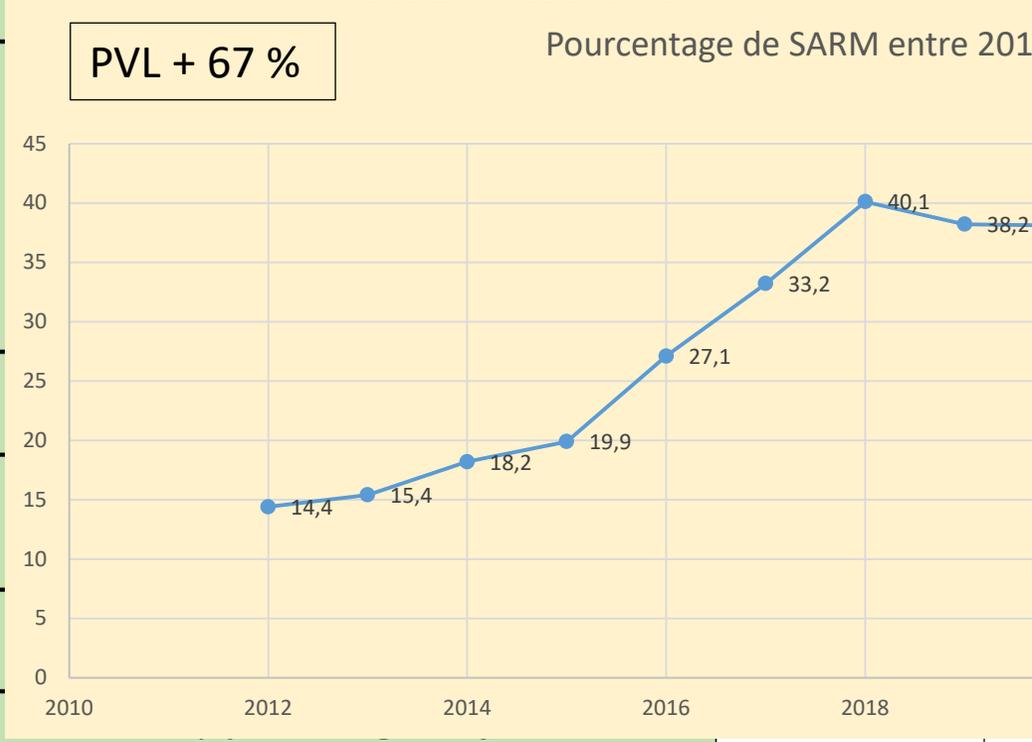
Journal of Global Antimicrobial Resistance

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jgar

A fusidic acid-resistant (PVL+) clone is associated with the increase in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in New Caledonia

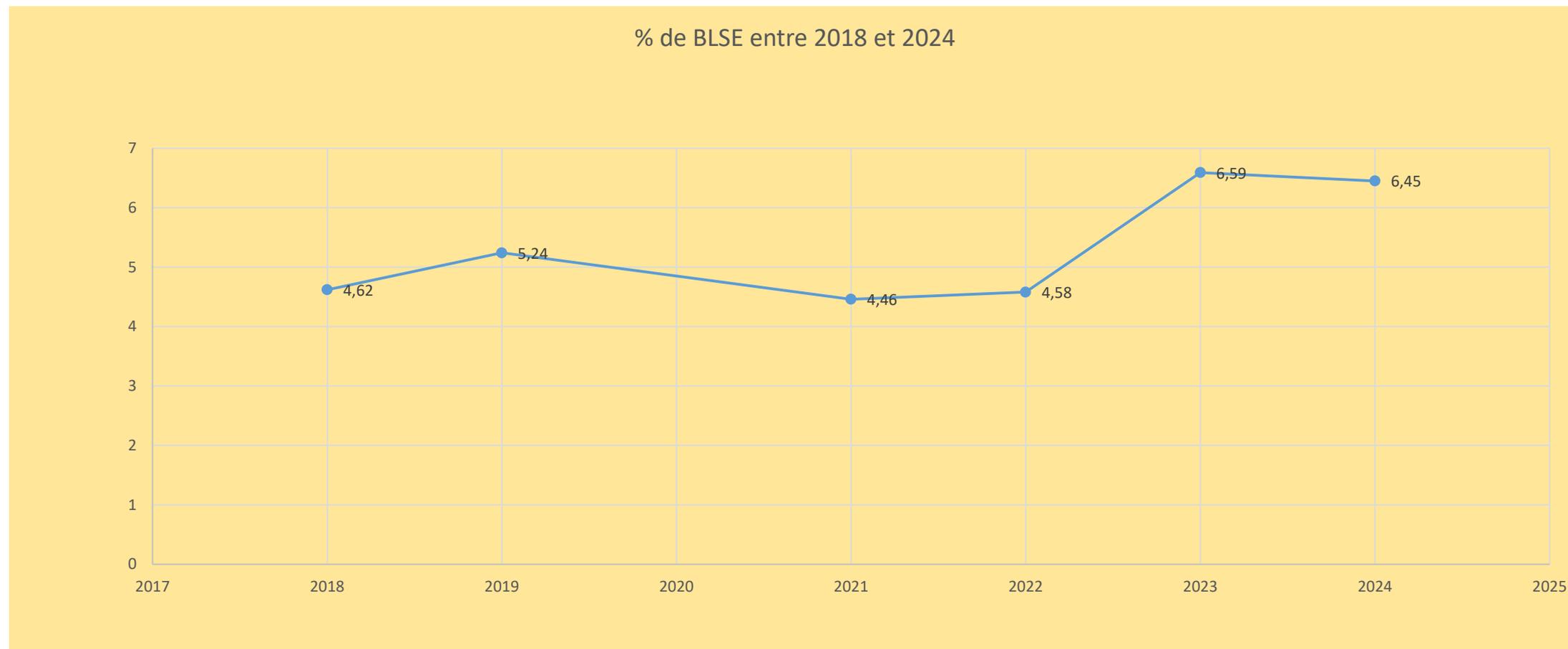
Alexandre Bourles^a, Anne Tristan^b, François Vandenesch^b, Michèle Bes^b, Frédéric Laurent^b, Anne-Gaëlle Ranc^b, Malia Kainiu^a, Ann-Claire Gourinat^c, Antoine Biron^c, Cécile Cazarola^c, Cyrille Goarant^a, Julien Colot^{a,c,*}

^aInstitut Pasteur de Nouvelle-Calédonie, Institut Pasteur International Network, Medical and Environmental Bacteriology Group - Bacteriology Unit, Noumea, New Caledonia
^bCentre National de Référence des Staphylocoques, Institut des Agents Infectieux, Hospices Civils de Lyon, Lyon, France
^cCentre Hospitalier Territorial Gaston-Bourret, Laboratoire de Biologie Médicale, Dumbéa-sur-mer, New Caledonia



				IV	14-28 j
				IV	
	charge			IV sur 1h PSE sur 24h	10-14 j
				IV	
				IV	10-21 j
				IV	10-21 j
				IV	2-3 j
			> 100kg)	IV ou PO	7-14 j
		+ Gentamicine	5 mg/kg/j	IV	2 j
Cellulite faciale d'origine dentaire	1 ^{er}	Amoxicilline-A.clavulanique	1g x (3 à 4)/ j	IV	7-14 j
	Allergie pénicillines	Clindamycine	600mg x 3/j (600mg X 4/j si > 100kg)	IV ou PO	
Morsures	1 ^{er}	Amoxicilline-A.clavulanique	1 à 2g x 3/j	PO	5 j
	Allergie pénicillines	Doxycycline	100mg x 2/j	PO	

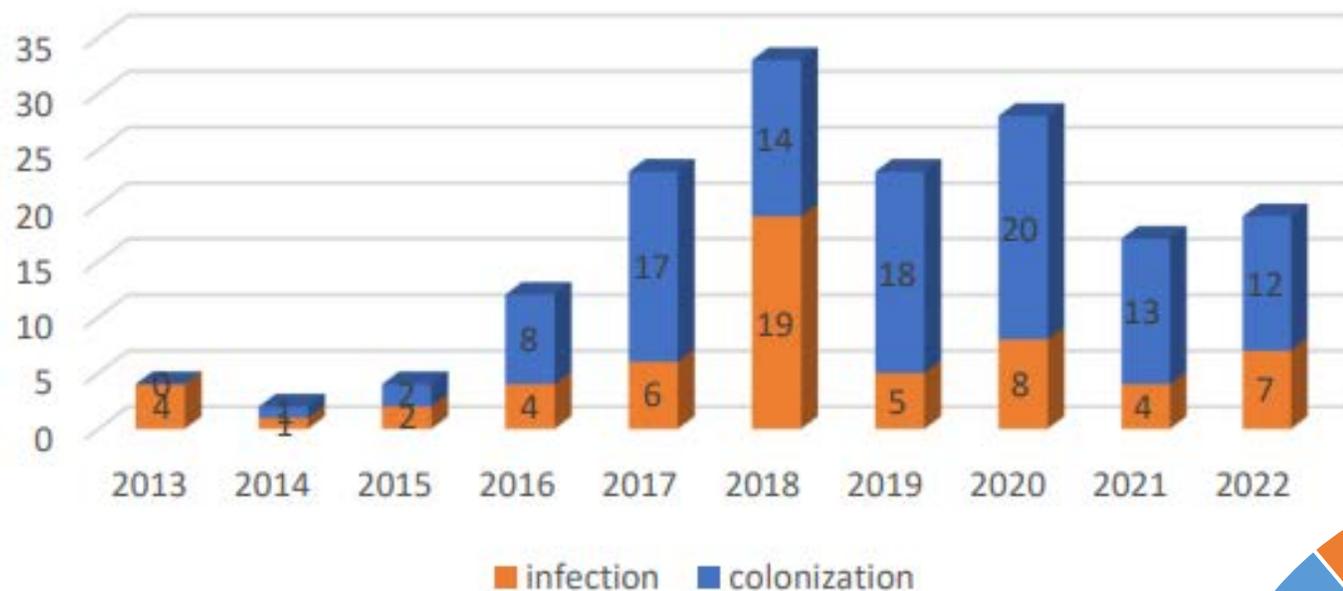
% BLSE chez les patients infectés à entérobactéries



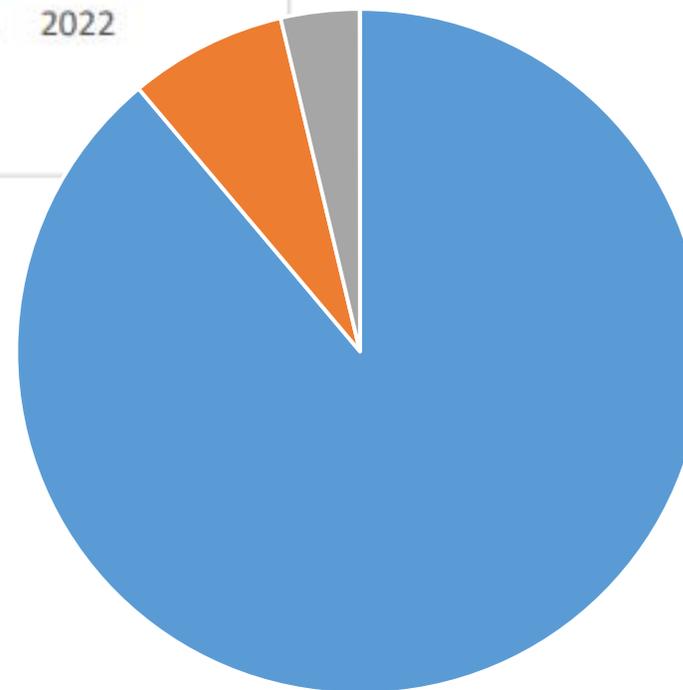
Résistances *E coli* responsable IU en 2019 / **2021** / **2024** (données CHT)

Fosfomycine	-----0.5%	1%	1%
Nitrofurantoine	-----0.5%	0,4%	0.2%
Amiklin	-----1 %	0,6%	1%
Genta	-----7%	5%	6.9%
C3G	-----7%	4%	6.5%
Pivmécillinam	-----8%	14%	8.9%
Ciprofloxacine	-----11%	13%	10.7%
Levofloxacine	-----11%	13%	10.7%
Amoxicilline	-----58%	55%	55.6%
Amoxicilline + acide clavulanique	-----39%	50%	43.6%
Bactrim	-----24%	22%	23.2%

Proportion de patients infectés versus colonisés par EPC en NC de 2013 à 2022



- En 2023 25 EPC en NC: 22 IMP, 1 OXA, 1 assoc OXA-IMP, assoc IMP+NDM
- En PF: NDM ++



Proportion des types d'EPC en NC

■ IMP ■ OXA ■ NDM

Sensibilités calédoniennes !...la lune de miel est terminée !

Contexte	Traitement	Posologie	Voie	Durée
Syphilis récente ou précoce (Contamination < 1 an, de manière certaine)	1 ^{er}	Benzathine benzylpénicilline	2.4 MUI /j	Dose unique
	Allergie Pénicillines	Doxycycline ^{a)}	100mg x 2/j	14j
Syphilis ancienne ou tardive (Contamination > 1 an ou impossible à dater)	1 ^{er}	Benzathine benzylpénicilline	2.4 MUI /j	Trois injections à une semaine d'intervalle
	Allergie Pénicilline	Doxycycline ^{a)}	100mg x 2/j	28 j

Contexte	Traitement	Posologie	Voie	Durée	
Cervicite/Urétrite	1 ^{er}	Benzathine benzylpénicilline ^{a)}	2.4 MUI /j	IM	dose unique
		+ Azithromycine	250mg x 4/j	PO	
		+ Métronidazole	500mg x 4/j	PO	
	2 ^e ou retour de voyage	Ceftriaxone ^{b)}	500mg /j	IM	dose unique
		+ Azithromycine	250mg x 4/j	PO	
	Allergie β-lactamines	+ Métronidazole	500mg x 4/j	PO	Dose unique
Gentamycine		240mg	IM		
Allergie macrolides	Doxycycline	100 mg x 2/j	PO	7 j	
Vaginose bactérienne	1 ^{er}	Metronidazole	500 mg x 4/j	PO	Dose unique
Candidose vaginale	1 ^{er}	Gynopevaryl LP	1 ovule	Vaginal	Dose unique
		+ Econazole	1 applicationx 2/j	Local	7 j

a) Sensibilité de *N. gonorrhoeae* en Nouvelle-Calédonie ; b) Suspicion de *N. gonorrhoeae* résistant

1. Réseau Gonocoque

1.L'année 2023 a été marquée, comme en 2022, par une augmentation du nombre d'infections à gonocoque, essentiellement en provenance des laboratoires partenaires (cf. Tableau 3).

Tableau 3 : Répartition des souches de gonocoque en Nouvelle-Calédonie

Le pourcentage de souches intermédiaires à la pénicilline G est toujours élevé (64%). Toujours aucune souche résistante aux céphalosporines de 3^{ème} génération n'a été détectée en NC (cf. Tableau 4). Une augmentation des résistances à l'azithromycine (22%), aux fluoroquinolones (18%), à la Tétracycline (72%) et la pénicilline G (13%) est observée.

En réponse à cette augmentation des souches résistantes à la pénicilline G et à des échecs thérapeutiques, il a été décidé en concertation avec le comité anti-infectieux du CHT, de modifier le traitement de 1^{ère} intention des infections à *Neisseria gonorrhoeae* en remplaçant la pénicilline G par une céphalosporine de 3^{ème} génération.

LES POINTS DE FRICTION

- *Clostridium difficile*....quoi qu'il en coûte ?
- Candidémiele biofilm
- Vancocine ou Daptomycine
- Mono ou bithérapie sur le pyocyanique
- ...

The screenshot shows a mobile application interface for 'Pneumopathie aigüe communautaire'. The top status bar shows the time 17:12 and signal strength. The app title is 'Pneumopathie aigüe commun...' with a back arrow. Below the title is an 'Information' section with a light green background containing the text: 'Pneumonie gravissime, nécrosante' and 'Forte présomption SARM PVL +'. The next section is 'ANTIBIOTHERAPIE' with a doctor icon and the text: 'Prise en charge ambulatoire ou hospitalière'. Below this is the '1ère intention' section, which lists two antibiotic regimens in light pink boxes: 1. 'CEFTRIAXONE' with 'IV : dose de charge 2g IV puis 2g/24h IVSE' and '7 jours'. 2. '+ LINEZOLIDE*' with 'PO ou IV : 600mgx2/j' and '7 à 14 jours'. A 'Note' section at the bottom contains the text: '* ou CLINDAMYCINE 600mg x3 ou 4/j PO ou IV en l'absence de co-administration de macrolide'. The bottom navigation bar has five icons: 'Accueil', 'Antibioguide', 'Pathologies', 'Informations', and 'A propos'.

Les particularités calédonniennes

Morsure de requin

- Cultures
 - Parage
 - Gram – (*Vibrio spp.*, *Pasteurella spp.*, *Aeromonas spp.*, *Klebsiella spp.*, *Pseudomonas spp.*)
 - Gram + (*Staph spp.*, *Clostridium perfringens*, *Enterococcus*)
- Ceftriaxone+ Doxycycline

17:11

← Leptospirose

Prélèvement

Diagnostic (le 1er jour des signes cliniques correspond à J0) :

- De J0 à J7 : PCR Leptospirose
- De J5 à J7 : PCR et Sérologie Leptospirose
- Après J7 : Sérologie Leptospirose

ANTIBIOTHERAPIE
Prise en charge ambulatoire ou hospitalière

1ère intention

AMOXICILLINE
PO: 1g x (3 à 4)/j
7 jours

Allergie aux B-lactamines

DOXYCYCLINE
PO : 100mg x2/j
7 jours

Accueil Antibioguide Pathologies Informations A propos



17:09

← Mélioïdose

Pneumopathie nécrosante
Zone d'endémie

ANTIBIOTHERAPIE
Prise en charge ambulatoire ou hospitalière

1ère intention

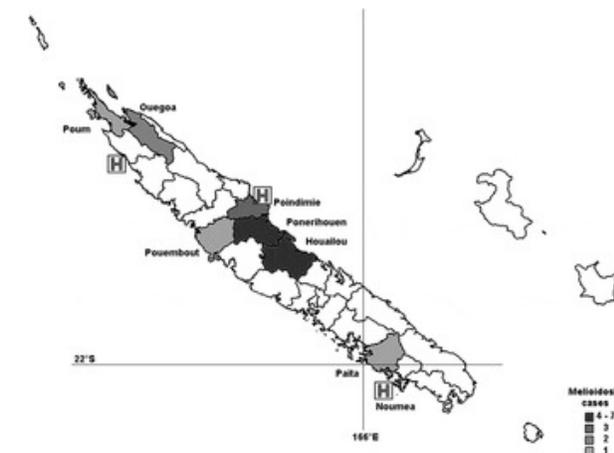
MEROPENEM
IV : 1gx3/j*
14 jours

1ère intention

SULFAMETHOXAZOLE-TRIMETHO-PRIME**
PO ou IVL : < 60kg = 240mg/1200mg x 2/j > 60kg = 320mg/1600mg x 2/j

Note
* 2 gx3 si atteinte neurologique
**tel atteinte neurologique, asthénie, anorexie ou anémiatique

Accueil Antibioguide Pathologies Informations A propos



Les conseils et les trucs en plus

- Bonnes pratiques de prélèvement des hémocultures
- Les aminosiques : lequel, quel posologie, quel objectif
- Poids extrêmes
- Coûts
-

17:11



Aminosides



ANTIBIOTHERAPIE

Prise en charge hospitalière

Bacilles Gram Négatif

Amikacine

15 à 30 mg/kg/J

Infection documentée à *Pseudomonas aeruginosa*

Tobramycine

5 à 8 mg/kg/J

Cocci Gram Positif

Gentamicine

5 à 8 mg/kg/J



Accueil



Antibioguide



Pathologies



Informations



A propos

17:11



Aminosides

Cocci Gram Positif

Gentamicine

5 à 8 mg/kg/J

Consignes

Amikacine

- Cible pic : 60 - 80 mg/L
- Cible concentration résiduelle : < 2,5 mg/l

Tobramycine

- Cible pic : 30 - 40 mg/L
- Cible concentration résiduelle : < 0,5 mg/l

Gentamicine

- Cible pic : 30 - 40 mg/L
- Cible concentration résiduelle : < 0,5 mg/l



Accueil



Antibioguide



Pathologies



Informations



A propos

14:45



Bonnes pratiques de prélève...

laisser la compresse de désinfection sur le flacon jusqu'au prélèvement

REALISATION DU PRELEVEMENT

Antiseptie de la peau en 5 temps (déterSION, rinçage, séchage, antiseptie, séchage spontané)

Utiliser un antiseptique alcoolique chez l'adulte. Chez l'enfant de 1 à 30 mois, utiliser la Biseptine®, Dakin® ou Amukine® en réalisant préalablement la déterSION avec un savon doux ou savon à la chlorhexidine si utilisation de Biseptine®

Ne plus toucher la zone de ponction après cette étape

Gants stériles si risque de retouche du point de ponction

PRELEVEMENT UNIQUE = 2 paires d'hémoculture en une seule fois/24h

Ponction veineuse périphérique

4 flacons (2 aérobies et 2 anaérobies)

Bien remplis (8 à 10 ml de sang/flacon)

En un seul geste (1 ponction)

Ordre : aérobie puis anaérobie

Numéroter les flacons dans l'ordre de prélèvement

- CAS PARTICULIERS : INFECTIONS LIEES A UN DISPOSITIF

Méthode des hémocultures appariées (matériel en place)



Accueil



Antibioguide



Pathologies



Informations



A propos

14:46



Splénectomie



hospitalière

1ère intention

ORACILLINE

à débiter dès le lendemain de la splénectomie.

En sirop ou en comprimés: 25.000 UI/kg x 2/j (max 2 MUI/j) *

2 ans post splénectomie et 5 ans chez l'enfant

Allergie aux B-lactamines

Erythromycine

500 mg une fois par jour

En cas de pénurie d'ORACILLINE:
AMOXICILLINE

Adulte: amoxicilline 500 mg x 2/j Enfant: amoxicilline 10 mg/kg x 2/j

Note

*La pénicilline V existe en sirop (250.000 UI/5 mL, 500.000 UI/5 mL, 1 MUI/10 mL) ou comprimés à 1 MUI.



Accueil



Antibioguide



Pathologies



Informations



A propos

RESULTS:

STEP 4: Consensus panel



Antimicrobial	Recommendation
Cefazolin	If TBW \geq 120kg, administration of a high dose (3g q8h) cefazolin is recommended. This high dose is adjusted based on renal function.
Fluconazole	The loading and maintenance dose remain the same as the standard doses. If BMI \geq 30kg/m ² or TBW \geq 120kg, the performance of TDM is recommended.
Levofloxacin	If BMI \geq 30kg/m ² or TBW \geq 120kg, administration of a high dose (750mg q24h) levofloxacin is recommended. This high dose is adjusted based on renal function.
Meropenem	If BMI \geq 30kg/m ² or TBW \geq 120kg, administration of a high dose (2g q8h) meropenem in bolus infusion is recommended. This high dose is adjusted based on renal function.
Piperacillin-tazobactam	If BMI \geq 30kg/m ² or TBW \geq 120kg, administration of piperacillin-tazobactam in continuous (12h) or prolonged infusion (3h) is recommended. This dose is adjusted based on renal function.



classement	antibiotique	prix unitaire en XPF	posologie	coût journalier en XPF (poids 70 kg)
1	PENICILLINE G 5 M_iu, pdr pr sol inj	2 983	15 MUI/jour	8 949
2	AMBISOME 50 mg, pdr pr susp inj (amphotéricine B)	17 924	3 mg/kg/jour	89 620
3	PIPERACILLINE TAZOBACTAM 4 g/500 mg	1 312	12g/jour	3 936
4	ISTOPEN 1 g/5 mL (oxacilline)	504	200 mg/kg/j (endocardite)	7 056
5	ZAVICEFTA 2 g/0.5 g, (ceftazidime/avibactam)	17 154	2g x3/j	51 462 (432 €)
6	AMOXICILLINE 1 g, pdr pr sol inj, IV	256	200 mg/kg/j (endocardite)	3 584
7	CEFOTAXIME 1 g , pdr pr sol inj	178	2 g x3 /j	1 068
8	CRESEMBA 100MG GELULE (isavuconazole)	5 712	200 mg/j (entretiens)	11 424
9	NEGABAN 2 g (temocilline)	8 831	2 g x3 /jour	26 493 (223 €)
10	XYDALBA 500 mg (dalbavancine)	113 365	1 dose de 1500 mg	340 095
11	CLINDAMYCINE 600 mg/4 mL,	388	600 mg x4 /jour	1 552
	ERTAPENEM 1 g ARROW	3 258	1g/j	3 258
	INVANZ 1 g, (ertapenem)	4 076	1g/j	4 076
	DAPTOMYCINE 350 mg	3 282	10 mg/kg/j soit 700 mg (2 fl à 350 mg)	6 564
	DAPTOMYCINE 500 mg	4 177		
	AZACTAM 1 g (aztreonam)	3 647	6 g/jour	21 882
	FOMICYT 4 g, pdr pr sol à diluer pr perf, IV (Fosfomycine)	6 563	12g/jour	19 689

Améliorations

- Médecin généraliste libéral référent
- Association Busage
- Communication 19 novembre 2024
- ...

Références

- Rapport de Surveillance des activités en Santé Publique 2023 Laboratoire de Microbiologie Centre Hospitalier Territorial Gaston Bourret
- ISEE Institut de la statistique et des études économiques de NC
- DASS Situation sanitaire NC 2021
- ASS Baromètre santé 2021-2022