

Nouveautés dans le rendu des antibiogrammes : antibiogrammes ciblés

Karine FAURE
SMIT CHU Lille
CRATB Hauts de France

Séminaire BUA aux urgences le 12/11/2025



Merci à

*Laurène Deconinck, SMIT Bichat
Emilie Rondinaud, Bactériologie Bichat
Séminaire BUA en consultation d'urgence
25/09/2025*



Cas clinique n°2

- Patiente de 35 ans
- Douleur lombaire fébrile avec signes fonctionnels urinaires
- BU positive
- Retour à domicile sous lévofloxacin

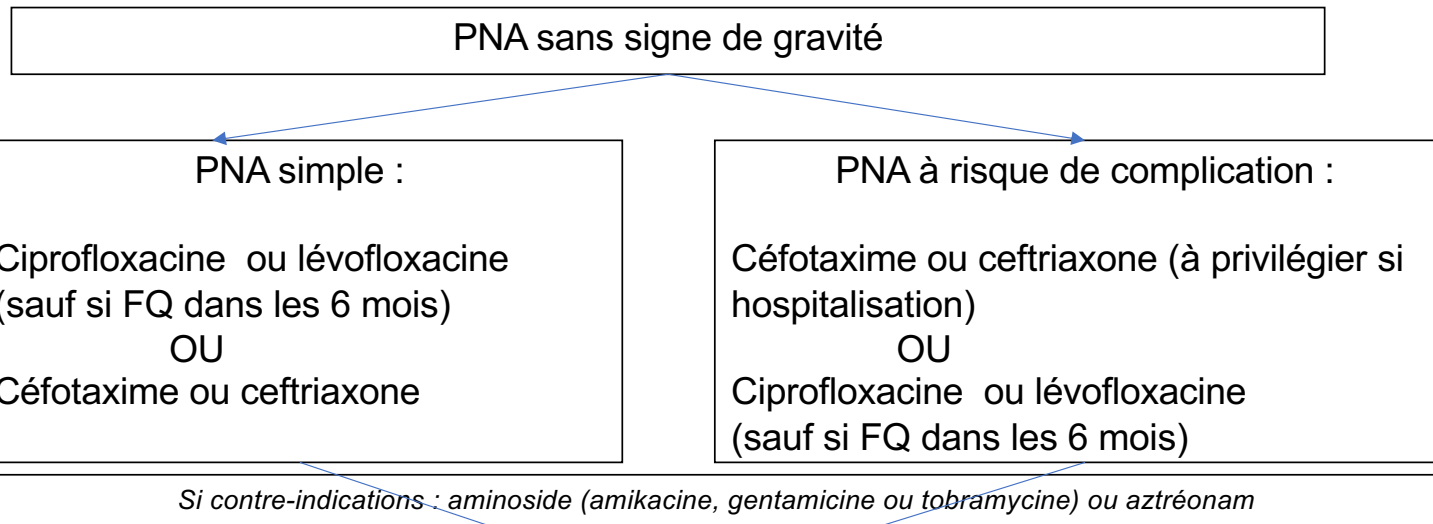
- Revue à 48h : amélioration clinique
- Résultats de l'ECBU

Quelle antibiothérapie poursuivez-vous ?

- A. Amoxicilline
- B. Furadantine
- C. Pivmecillinam
- D. Triméthoprim-sulfaméthoxazole
- E. Lévofloxacine
- F. Fosfomycine

Antibiogramme	1 : <i>Escherichia coli</i>
	CMI (mg/l)
Technique : DIFFUSION (Accrédité)	V
CASFM/EUCAST 2023 V1	V
Amoxicilline	S
Amoxicilline + ac. clavulanique	S
Amoxicilline + ac. clavulanique (si cystite)	S
Ticarcilline	S
Mecillinam	S
Cefotaxime	S
Ceftazidime	S
Cefepime	S
Ertapénème	S
Imipénème	S
Gentamicine	S
Amikacine	S
Acide nalidixique	S
Ofloxacine	S
Triméthoprim + sulfaméthoxazole	S
Nitrofuranes	S
Fosfomycine	S

PNA - stratégie **probabiliste**



- PNA simple durée :
 - 7 j si β -lactamine parentérale **OU** FQ
 - 5 j si aminoside en monothérapie
 - 10 j dans les autres cas

Selon la sensibilité :

- Amoxicilline, à privilégier
- Amoxicilline - acide clavulanique
- Ciprofloxacine ou lévofloxacine
- Céfixime
- Cotrimoxazole (TMP-SMX)

- PNA à risque de complication durée :
 - 10 j si évolution rapidement résolutive
 - 14 j autres situations
 - Au cas par cas, rares indications de traitement plus prolongé

L'antibiogramme ciblé, qu'est-ce que c'est ?

- **Ne rendre que les molécules recommandées pour traiter l'infection identifiée**
- Objectif : favoriser la prescription des molécules rendues
 - ⇒ Améliorer l'efficacité
 - ⇒ Diminuer la consommation des ATB critiques = à fort impact écologique
 - ⇒ Diminuer l'émergence de résistances bactériennes



Avec le diagnostic

	Sensible amoxicilline	Résistant amoxicilline	Résistant amoxicilline- acide clavulanique ET triméthoprim-sulfamé- thoxazole	Résistant C3G ou BLSE
Amoxicilline				
Triméthoprim-sulfaméthoxazole				
Amoxicilline-acide clavulanique (pyé- lonéphrite)				
Céfixime			(A)	
Céfotaxime et ceftriaxone			(A)	
Fluoroquinolones (ofloxacin, cipro- floxacin, lévofloxacin)				
Témocilline				
Céfoxitine				
Pipéracilline-tazobactam				
Ceftazidime				
Céfépime			(A)	
Aztréonam				
Amikacine gentamicine				
Carbapénèmes (imipénème, ertapé- nème, méropénème)				(B)
Autres molécules (ex. nouvelles as- sociations avec inhibiteurs)				(C)

Antibiogramme

	1 : <i>Escherichia coli</i> CMI (mg/l)
Technique : DIFFUSION (Accrédité)	V
CASFM/EUCAST 2023 V1	V
Amoxicilline	S
Amoxicilline + ac. clavulanique	S
Amoxicilline + ac. clavulanique (si cystite)	S
Ticarcline	S
Mecillinam	S
Cefotaxime	S
Ceftazidime	S
Cefepime	S
Ertapénème	S
Imipénème	S
Gentamicine	S
Amikacine	S
Acide nalidixique	S
Ofloxacin	S
Triméthoprim + sulfaméthoxazole	S
Nitrofuranes	S
Fosfomycine	S

Sans le diagnostic

	Au moins une de ces molécules de 1 ^{re} intention sensible (*)	Résistance aux molécules de 1 ^{re} intention	Résistance aux molécules de 1 ^{re} intention ET amoxicilline-acide clavulanique ET céfixime
Amoxicilline			
Pivmécillinam			
Fosfomycine-trométamol			
Nitrofurantoïne			
Triméthoprim (1)			
Triméthoprim-sulfaméthoxazole (1)			
Amoxicilline-acide clavulanique (cystite)			
Céfixime		(A)	
Céfotaxime, ceftriaxone			
Fluoroquinolones (ofloxacine, ciprofloxacin, lévofloxacine)			
Témocilline			
Céfoxitine			
Pipéracilline-tazobactam			
Ceftazidime			
Céfépime			
Aztréonam			
Amikacine, gentamicine			
Carbapénèmes (imipénème, ertapénème, méropénème)			(B)
Autres molécules (ex. nouvelles associations avec inhibiteurs)			(C)

Antibiogramme

	1 : <i>Escherichia coli</i> CMI (mg/l)
Technique : DIFFUSION (Accrédité)	V
CASFM/EUCAST 2023 V1	V
Amoxicilline	S
Amoxicilline + ac. clavulanique	S
Amoxicilline + ac. clavulanique (si cystite)	S
Ticarcilline	S
Mecillinam	S
Cefotaxime	S
Ceftazidime	S
Cefepime	S
Ertapénème	S
Imipénème	S
Gentamicine	S
Amikacine	S
Acide nalidixique	S
Ofloxacine	S
Triméthoprim + sulfaméthoxazole	S
Nitrofuranes	S
Fosfomycine	S

Pourquoi ce changement ?

- **Forte consommation ATB en France**

- Notamment en ville
- Pour les IU : 22% des prescriptions ATB (Etienne C et al. Presse Medicale. 2015)

Prescriptions d'antibiotiques de 2013 à 2023
pour 1 000 habitants et par an



Sources : Données SNDS. Analyse Santé publique France



- **Prescription ATB souvent inappropriée : 33%** (Etienne C et al. Presse Medicale. 2015)

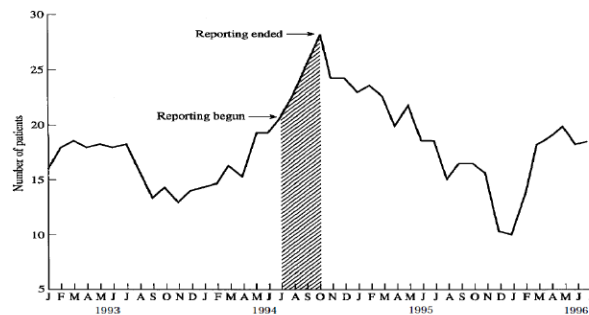
Clinique : le constat



- Si ATBgramme rendu => ATB prescrit !
- Si ATB rendu « sensible » => ATB utilisable !



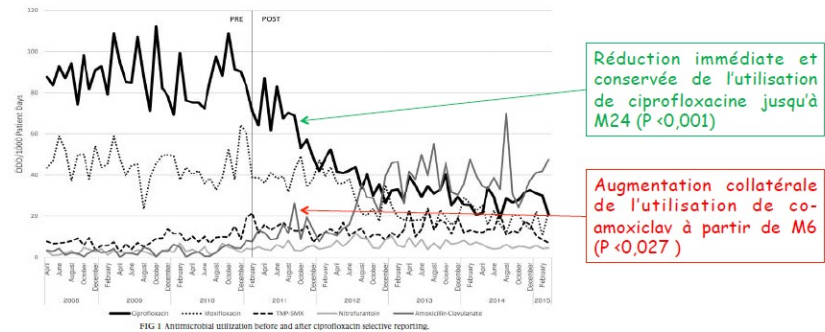
Impact des antibiogrammes sur les prescriptions



→ Favorisent la prescription des molécules rendues (même si inadaptées)

Steffee et al., JAC 2017

Impact des antibiogrammes sur les prescriptions



→ Limitent la prescription des molécules non rendues

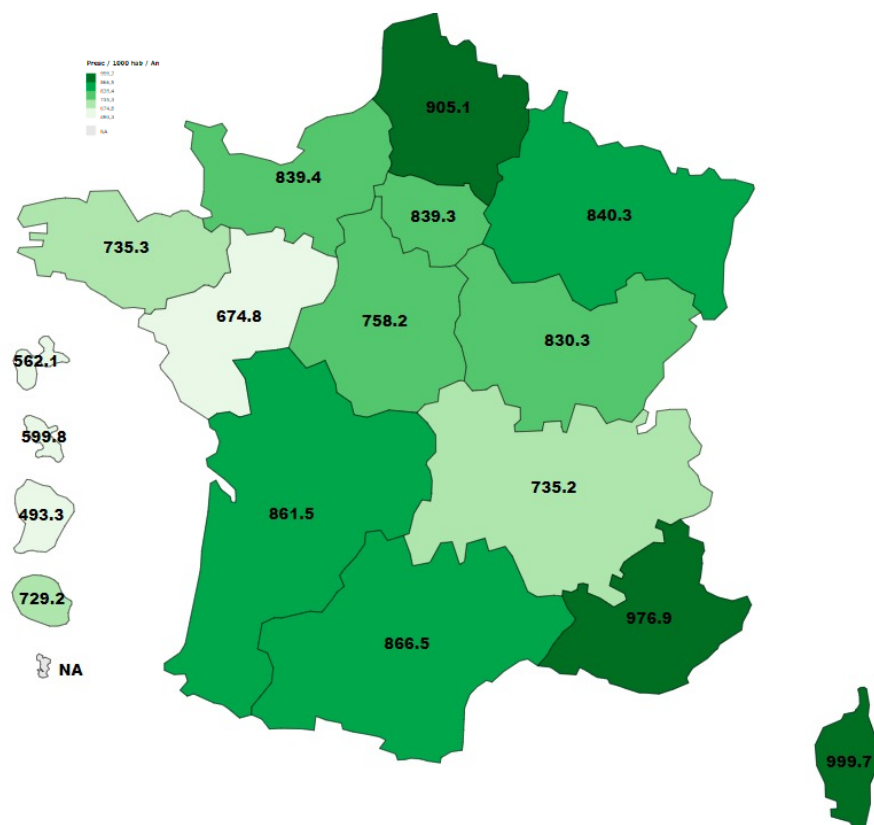
Langford et al., JCM 2016

Consommation d'antibiotiques

Ville et ESMS

Région Hauts de France

Prescription d'antibiotiques par région en 2023



Prescriptions d'antibiotiques de 2013 à 2023 pour 1 000 habitants et par an



Sources : Données SNDS. Analyse Santé publique France

Tableau 2. Prescriptions dans le secteur de ville exprimées en nombre de prescriptions/1 000 Hab/an, par classe ATC, France, 2013-2023

Classe ATC	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	% 2023/2013
J01A Tétracyclines	48,5	46,3	44,7	43,4	41,7	40,4	39,6	38,2	40,4	35,7	34,7	-28,5%
J01C Bêta-lactamines, Pénicillines	430,8	421,8	439,9	456,8	441,8	444,7	442,5	325,2	358,9	433,4	444,1	3,1%
dont J01CA Pénicillines à large spectre	275,0	271,9	288,8	307,4	305,3	313,3	313,9	221,0	246,7	301,2	315,9	14,9%
dont J01CR Association pénicillines	155,7	150,0	151,1	149,3	136,4	131,4	128,6	104,2	112,2	132,3	128,2	-17,7%
J01D Autres betalactamines	159,8	147,5	146,0	133,7	107,1	93,5	81,5	53,9	55,6	67,6	62,5	-60,9%
J01E Sulfonamides et triméthoprime	15,8	15,6	15,6	15,9	16,2	16,4	16,7	16,9	17,1	18,4	20,7	31,1%
J01F Macrolides	155,9	138,3	143,0	138,1	129,7	126,6	121,1	99,2	102,3	133,0	136,8	-12,3%
J01M Quinolones	79,7	74,1	68,8	63,7	56,3	51,8	42,1	35,0	34,6	36,4	32,7	-59,0%
J01R Association antibactériens	42,8	40,4	38,3	37,5	35,5	33,2	30,9	27,7	27,1	25,3	15,4	-64,0%
J01X Autres antibactériens	50,3	52,3	55,4	58,4	60,2	61,6	64,0	59,9	62,2	65,4	67,3	33,9%
Total J01	999,6	951,1	964,4	959,6	899,3	877,5	846,8	663,5	705,1	822,1	820,6	-17,9%

La France reste l'un des pays les plus consommateurs d'antibiotiques en Europe (5^e rang en 2022).

Résistances bactériennes aux antibiotiques

Ville et ESMS

Région Hauts de France

Résistance bactérienne aux antibiotiques



Surveillance de la Résistance bactérienne aux
Antibiotiques en soins de ville et en
établissements d'hébergement pour
personnes âgées dépendantes (Ehpad)

Région Hauts-de-France
Résultats 2023

Présentation des données



329 laboratoires de biologie médicale en **Hauts-de-France**

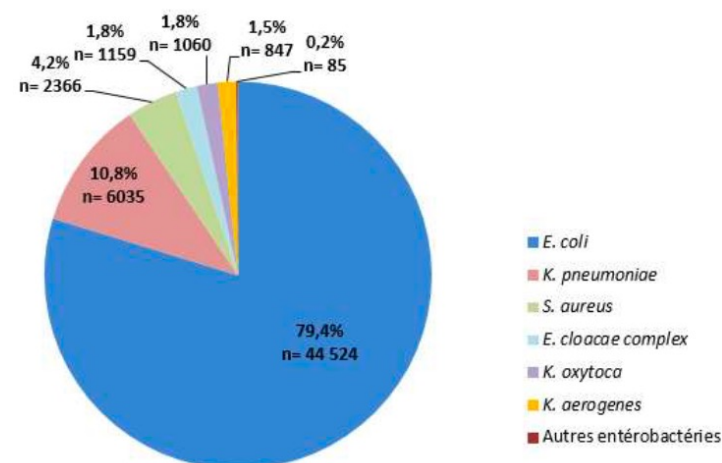


100 laboratoires participants soit **30,4%** de couverture



56 076 antibiogrammes collectés dont **54 081 d'urines** (96,4%)

Répartition des antibiogrammes par espèce (Tous prélèvements confondus)





Mission PRIMO
bp-primo@chu-nantes.fr

Bilan des résistances aux antibiotiques

en soins de Ville et en EHPAD

Données à interpréter en fonction des effectifs et de l'évolution du réseau (n=41 814 souches de *E.coli* en ville et n=2294 en EHPAD)

Hauts-de-France

Escherichia coli-souches urinaires

Résistances aux Céphalosporines de 3^e génération

En Ville

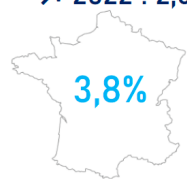
Votre région : 3,4%

↗ 2022 : 2,6%



Cible 2025
<3%

3,8%



En EHPAD

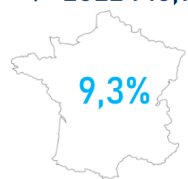
Votre région : 12,0%

↗ 2022 : 10,7%



Cible 2025
<8%

9,3%



Résistances aux Fluoroquinolones

En Ville

Votre région : 13,8%

↗ 2022 : 11,3%



Cible 2025
<10%

13,5%



En EHPAD

Votre région : 22,9%

↗ 2022 : 20,8%



Cible 2025
<18%

19,2%



Cible de la stratégie nationale 2022-2025



Données de la France entière en 2023

Réseau piloté par
RéPIA
PRIMO
Santé
publique
France

2023

Entérobactéries* productrices
de carbapénèmases

En Ville

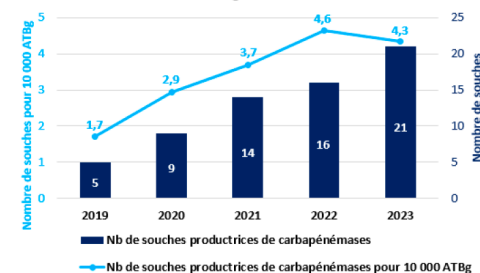
Votre région : 0,043%

↘ 2022 : 0,046%

Cible 2025
<0,5%



Tendances régionales 2019-2023



En EHPAD

Votre région : 0,104%

↗ 2022 : 0,082%

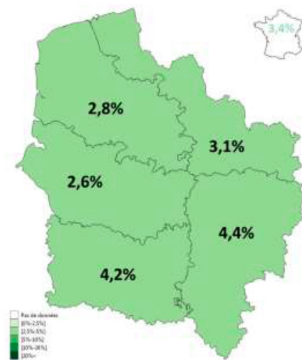
Cible 2025
<0,5%



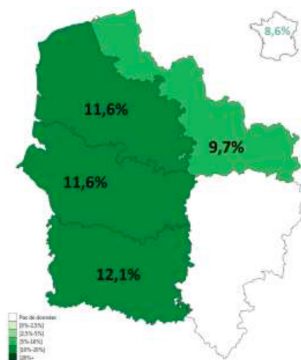
* Entérobactéries = *E. coli* + *K. pneumoniae* + *E. cloacae*

Escherichia coli

Cartographie % BLSE – Patients vivant à domicile



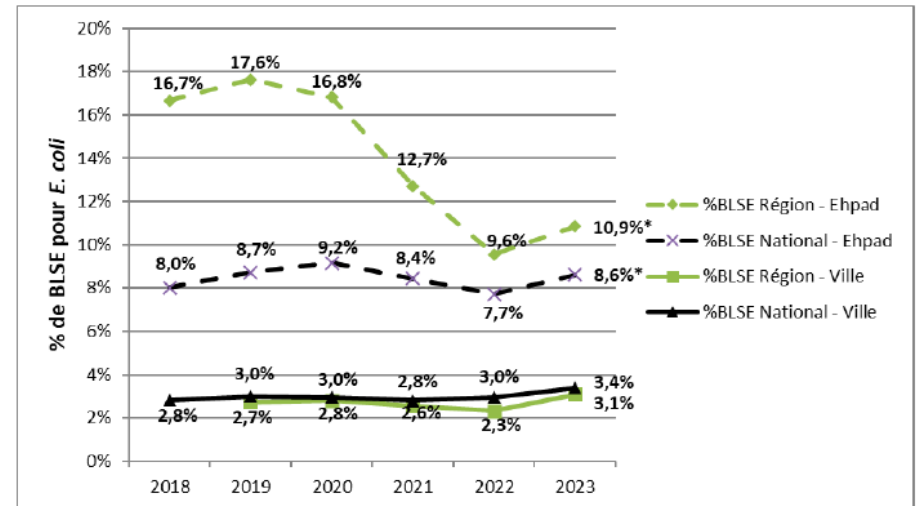
Cartographie % BLSE – Patients vivant en Ehpad



Mission PRIMO – Région Hauts-de-France - Année 2023
Données sous embargo – A usage interne professionnel - Plus d'informations sur antibioresistance.fr



Objectifs de la stratégie nationale 2022-2025
C3G-R : < 3% en ville / < 8% en Ehpad
FQ-R : < 10% en ville / < 18% en Ehpad



Souches urinaires de <i>E. coli</i> Année 2023	Patients vivant à domicile		Patients vivant en Ehpad	
	Femme n = 35 232	Homme n = 6581	Femme n = 2036	Homme n = 258
Antibiotiques testés	n	%R	n	%R
Amoxicilline	35231	44,9%	6581	52,5%
Amoxicilline + acide clavulanique (cystite)	35225	15,9%	6581	20,1%
Mediclinam	34681	6,6%	6372	8,2%
Cefixime	35218	4,0%	6573	7,5%
Céphalosporines de 3 ^e génération ¹	35232	3,0%	6581	6,0%
Ertapénème	35218	0,026%	6581	0,046%
Fluoroquinolones ²	35227	12,6%	6581	20,5%
Triméthoprime + Sulfaméthoxazole	35209	20,3%	6579	26,1%
Fosfomycine	34679	1,9%	6372	1,3%
Nitrofurantoïne	35229	0,4%	6580	0,6%
Nombre de souches productrices de BLSE (n, %)	930 (2,6%)	366 (5,6%)	215 (10,6%)	34 (13,2%)
Nombre de souches productrices de carbapénémase (n, %)	7 (0,02%)	3 (0,046%)	1 (0,049%)	0

¹ Cefotaxime, Ceftriaxone, Cefazidime

² Ofloxacine, Lévofloxacine, Ciprofloxacine

Quels ATB favoriser ? Quels ATB épargner ?

- **Recommandations SPILF/HAS de prise en charge des infections urinaires communautaires 2017, 2021 et 2024**

Choix et durées
d'antibiothérapies : cystite aiguë
simple, à risque de complication
ou récidivante, de la femme

Validée en novembre 2016

Mise à jour en juillet 2021 et juil. 2024

Choix et durées
d'antibiothérapies :
pyélonéphrite aiguë de la
femme

Validée en novembre 2016

Mise à jour en juil. 2021



Quels ATB favoriser ? Quels ATB épargner ?

- Recommandations SPILF/HAS
- **Liste des ATB critiques** : ANSM 2015, actualisation SPILF 2022

Tableau 1 : Antibiotiques pouvant être prescrit par des professionnels exerçant en dehors d'un établissement de santé

Groupe I Molécules à utilisation préférentielle	Groupe II Molécules à indication restreintes
Pénicillines <ul style="list-style-type: none"> - Benzathine-benzylpénicilline, Benzylpénicilline, Phénoxyéthylpénicilline, Procaine-benzylpénicilline - Amoxicilline - Pivmécillinam - Cloxacilline - Oxacilline 	Pénicillines <ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilline/ac. clavulanique
Macrolides et apparentés <ul style="list-style-type: none"> - Clarithromycine, Erythromycine, Josamycine, Roxithromycine - Spiramycine, Spiramycine/métronidazole - Clindamycine - Pristinamycine 	Céphalosporines <ul style="list-style-type: none"> - Céfadroxil, céfalexine - Céfaclor, Céfuroxime-axétil - Cefixime, Cefpodoxime-proxétil - Ceftriaxone

Cyclines <ul style="list-style-type: none"> - Doxycycline, Tétracycline, Minocycline 	Fluoroquinolones <ul style="list-style-type: none"> - Ciprofloxacine, lévofloxacine, Loméfloxacine, Moxifloxacine, Norfloxacine, Ofloxacine
Aminoglycosides <ul style="list-style-type: none"> • Gentamicine, Tobramycine 	Macrolides et apparentés <ul style="list-style-type: none"> • Azithromycine
Anti-anaérobies <ul style="list-style-type: none"> - Métronidazole, Ornidazole, Tinidazole 	Divers <ul style="list-style-type: none"> - Acide fusidique - Thiamphénicol - Rifabutine, Rifampicine
Divers <ul style="list-style-type: none"> - Fosfomycine-trométamol - Nitrofurantoïne - Sulfadiazine - Cotrimoxazole, Triméthoprime 	

Quels ATB favoriser ? Quels ATB épargner ?

- Recommandations SPILF/HAS
- Liste des ATB critiques
- **Alerte ANSM sur les quinolones 2018**

EFFETS INDESIRABLES



FLUOROQUINOLONES :
à ne prescrire que
pour des infections sévères

**LEUR UTILISATION PEUT ÊTRE RESPONSABLE
D'EFFETS INDÉSIRABLES RARES MAIS GRAVES, PARFOIS DURABLES,
INVALIDANTS ET POTENTIELLEMENT IRRÉVERSIBLES,
EN PARTICULIER :**

- ◇ Tendinopathies, douleurs musculaires et troubles de la marche ;
neuropathies périphériques ;
- ◇ Troubles neuro-psychiatriques ;
- ◇ Troubles cardiovasculaires : anévrisme et dissection aortique, régurgitation
et/ou insuffisance des valves cardiaques, troubles du rythme ;
- ◇ Photosensibilisation.

Mise en place en pratique



- **ECBU**
- **Femme adulte**
- Rendu :
 - **ATB recommandés en première intention et à spectre étroit**
 - **ATB résistants**
- Selon :
 1. **Contexte clinique**
 2. **Résistances de la bactérie**
- ATBgramme complet toujours disponible sur demande



Exemple : pyélonéphrite aigüe

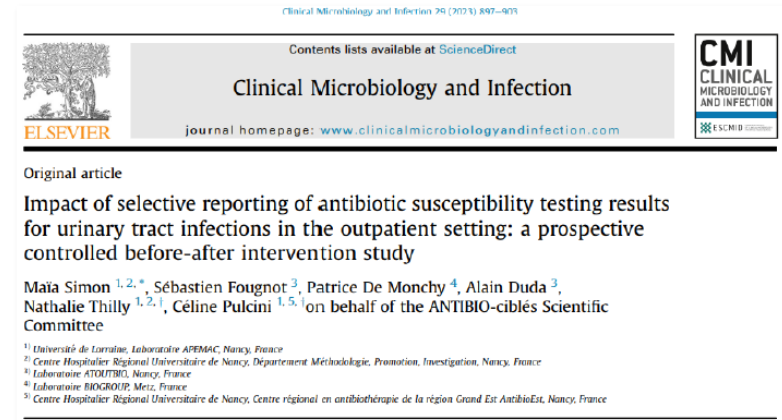
- **Traitement de relais**: (désescalade fortement recommandée pour la molécule active avec le spectre le plus étroit).
 - Par ordre de préférence :
 - amoxicilline : 1 g 3 fois par jour pendant **10 jours** ;
 - cotrimoxazole : 800 mg/160 mg 2 fois par jour pendant **10 jours** ;
 - amoxicilline-acide clavulanique : 1g 3 fois par jour pendant **10 jours** ;
 - ciprofloxacine : 500 mg 2 fois par jour ou lévofloxacine 500 mg 1 fois par jour **ou** ofloxacine 200 mg 2 fois par jour pendant **7 jours** ;
 - céfixime : 200 mg 2 fois par jour pendant **10 jours** ;
 - ceftriaxone : 1 g à 2 g par jour pendant **7 jours** ;
 - En présence d'entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu : se référer aux recommandations de la SPILF de 2018.



- Non rendus :
 - **ATB réservés aux cystites** : pivmécillinam, nitrofurantoïne, fosfomycine et triméthoprim
 - **ATB critiques** : fluoroquinolones, carbapénèmes
 - *Cas particulier : céfépime et non céfotaxime pour les entérobactéries du groupe 3*

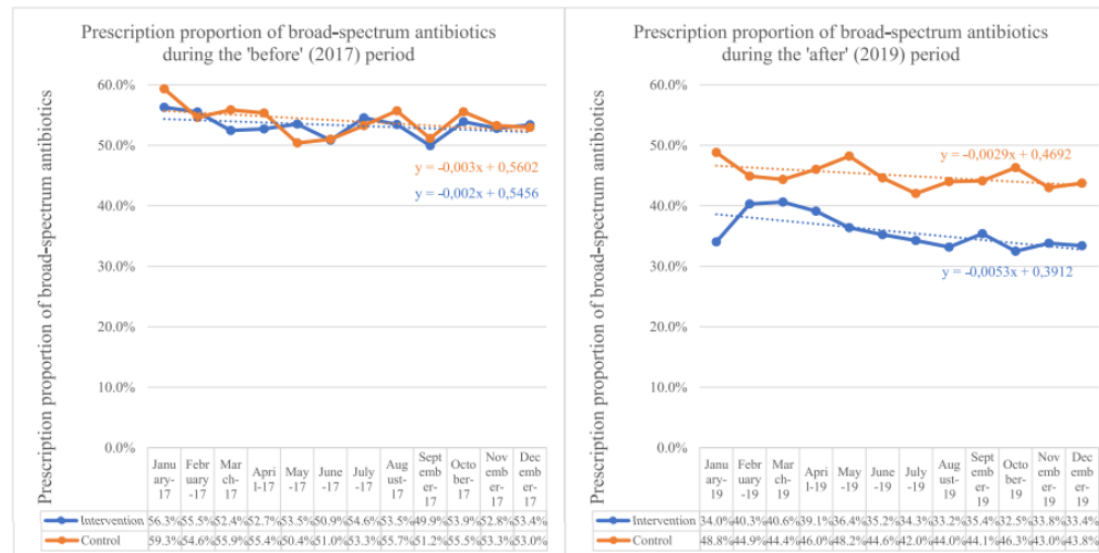
Est-ce que ça marche ?

- Essai prospectif multicentrique
- Avant-après
- 2 groupes de laboratoires :
 - 2017 : ATB complets
 - 2019 : ATB complets vs ATB ciblés
- 42 956 ECBU positifs à *E. coli*
- Données assurance maladie
- **Prescriptions ATB à fort impact écologique** : amoxicilline-acide clavulanique, C3G, quinolones dans les 15 jours après l'ECBU
- **Effets délétères** : consultations ou hospitalisations dans les 30 jours après l'ECBU



Simon M, et al. Clin Microbiol Infect. 2023

Est-ce que ça marche ?



- Diminution plus importante de la prescription des ATB critiques avec ATB ciblés (-17,6% vs -9%)
- C3G ++ (-8,5 vs -0,1%)
- Pas d'effet délétère
- 1,2% de demandes d'ATBgramme complet par les cliniciens

Simon M, et al. Clin Microbiol Infect. 2023



ATB CIBLÉ

LUTTONS CONTRE L'ANTIBIORESISTANCE

EXPERIMENTATION EN HAUTS DE FRANCE

L'ECBU, C'EST QUOI ?



- ✓ Les modalités de réalisation de l'ECBU sont cruciales
- ✓ L'ECBU ne peut pas être correctement interprété sans un minimum de renseignements
- ✓ L'ECBU et ses résultats ne donne pas le diagnostic d'infection urinaire

ECBU interprété

Recueil réalisé en respectant les conditions pré-analytique (t° C, délais, modalités de recueil)

Terrain : sexe/âge du patient, ATCD, grossesse...
Signes cliniques



Femme enceinte



Chez le médecin/SF : 4^{ème} mois de grossesse, consultation de suivi, BU + ECBU prescrit

Au laboratoire :

Signes cliniques	Leucocyturie	Bactériurie en UFC/ml	Bactéries
?	+	10^3	<i>S. saprophyticus</i>

Au final :

Colonisation ?

Infection ?

Antibiogramme ?

Femme enceinte



	Signes cliniques	Leucocyturie	Bactériurie	Nb d'espèces
1	-	+	10^3 UFC/ml	<i>S. saprophyticus</i>
2	+	+	10^3 UFC/ml	<i>S. saprophyticus</i>

La leucocyturie ne contribue pas au diagnostic de la colonisation gravidique

- 1 Colonisation, pas d'antibiogramme
et pas de traitement

TT des colonisations asymptomatiques
si bactériuries $\geq 10^5$ UFC/mL

- 2 Cystite aiguë gravidique
Leucocyturie $\geq 10^4$ /ml +
Bactériurie
 $\geq 10^3$ UFC/ml pour *E. coli* ou *S. saprophyticus*
 $\geq 10^4$ UFC/ml autres entérobactéries, entérocoques,
Corynebacterium urealyticum, *P. aeruginosa* et *S. aureus*.

L'ATB CIBLÉ : COMMENT FONCTIONNE L'ACTION



Découvrons
ensemble

FICHE de LIAISON ECBU accompagnant la demande d'EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES à remettre au laboratoire	
IDENTITE et coordonnées du MEDECIN DEMANDEUR	IDENTITE PATIENT Nom de Naissance : Prénom : Nom Marital : Date de Naissance : Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F Age :
Date de la prescription :	
MODALITES DE PRELEVEMENT recueil par voie naturelle <input type="checkbox"/> collecteur pénien <input type="checkbox"/> urino-col <input type="checkbox"/> sondage aller/retour <input type="checkbox"/> sonde à demeure <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> stomie de type Bricker <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> :	
TERRAIN grossesse <input type="checkbox"/> D.D.G : allergie <input type="checkbox"/> :	
CONTEXTE I.U. masculine <input type="checkbox"/> cystite * <input type="checkbox"/> cystite récidivante <input type="checkbox"/> pyélonéphrite <input type="checkbox"/> contrôle avant intervention urologique <input type="checkbox"/> contrôle ECBU de grossesse <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> : *: l'ECBU n'est pas indiqué en cas de cystite simple	
FACTEURS DE RISQUE DE COMPLICATION Absence <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale sévère (clairance créatinine <30 ml/mm) <input type="checkbox"/> Immunodéprimé sévère <input type="checkbox"/> sujet âgé > 75 ans ou > 65 ans avec perte d'autonomie <input type="checkbox"/>	
SIGNES DE GRAVITE absence <input type="checkbox"/> sepsis sévère <input type="checkbox"/> choc septique <input type="checkbox"/> Indication de drainage chirurgical ou radiologique des urines <input type="checkbox"/>	
SIGNES CLINIQUES absence <input type="checkbox"/> fièvre <input type="checkbox"/> pollakiurie <input type="checkbox"/> dysurie <input type="checkbox"/> brulures mictionnelles <input type="checkbox"/> algies lombaires <input type="checkbox"/> algies pelviennes <input type="checkbox"/> autres <input type="checkbox"/> : gériatrie : : poly handicap :	
ANTIBIOTHERAPIE PRESCRITE : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui : antibiotique: date de début : durée prévue :	
ANTEDECENTS : <i>Antibiothérapie < 6 mois :</i> fluoroquinolone <input type="checkbox"/> amoxicilline /ac.clavulanique <input type="checkbox"/> C3G injectable <input type="checkbox"/> <i>BLSE* < 6 mois :</i> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> * bêta-lactamase à spectre élargi	
RESERVE AU LABORATOIRE Antibiothérapie réévaluée: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> le Antibiotique et posologie : Durée du traitement :	

137 prescripteurs

113 inclus

98 participants
+
12 participants « hors zone »

4223
ECBU

1950
avec feuille de liaison

Utilisation de la feuille : 46%

Taux de remplissage des variables > 90%

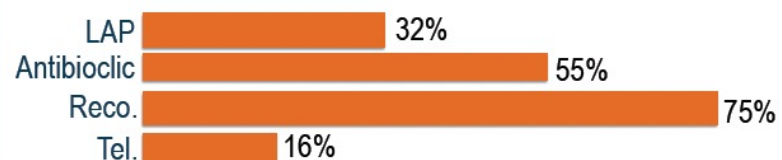
* Sauf ATCD ATB et BLSE

1^{er} questionnaire

137 prescripteurs

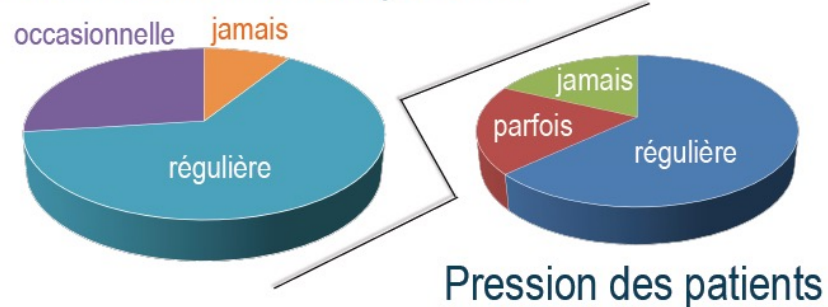
Taux de réponse : 32%

Utilisation d'une ressource externe : 96%



* LAP : logiciel d'aide à la prescription

Antibiorésistance au quotidien

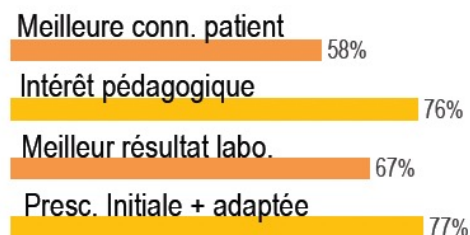


2^{ème} questionnaire

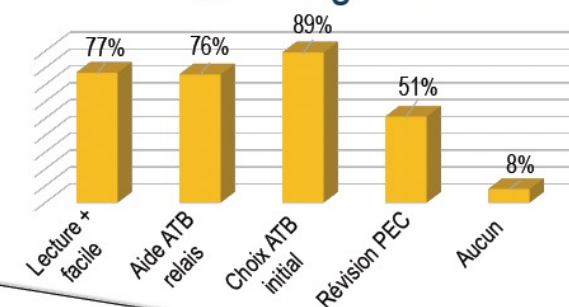
98 prescripteurs ATBg ciblé

Taux de réponse : 54%

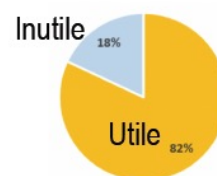
① Feuille de liaison ECBU



② ATBg ciblé

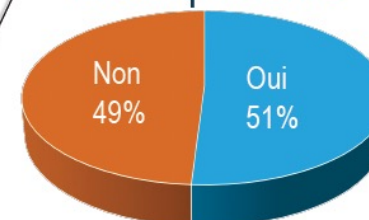


③ Prestation de conseil



① + ② + ③

Mieux prescrire



Moins prescrire



9 PANELS ET 5 PRESTATIONS DE CONSEIL SELON LE PROFIL PATIENT

1. **Pédiatrie** (≥ 3 mois, ≤ 12 ans chez la jeune fille et ≤ 15 ans jeune garçon)
2. **Infection Urinaire Masculine (IUM)**
3. **Cystite chez la femme > 12 ans**
 - 3.1) Cystite simple
 - 3.2) Cystite à risque de complication
 - 3.3) Cystite récidivante
4. **Grossesse hors pyélonéphrite**
 - 4.1) Colonisation gravidique
 - 4,2) Cystite gravidique
5. **Pyélonéphrite**
 - 5.1) Pyélonéphrite simple hors IUM, hors grossesse
 - 5.2) Pyélonéphrite à risque de complication

Exemple

Prestation de conseil ×

Cystite simple chez la femme > 12 ans

Recommandation :

Le traitement probabiliste des cystites simples recommande en 1ère intention la fosfomycine-trométamol en dose unique. Le pivmécillinam peut être indiqué en seconde intention à une posologie de 2x400mg/j pendant 3 jours.

Prescriptions recommandées :

1. **Fosfomycine - Trométamol** **Appliquer**
Posologie : 3g en dose unique
Durée : 1 prise
2. **Pivmécillinam** **Appliquer**
Posologie : 400mg x 2/j
Durée : 3 jours

PARCOURS ATB CIBLÉ



Conseils infectiologue possible au besoin

Etape 1

RDV Médecin/patient

ECBU = Application ATBCiblé FMS

- Identification
- Clinique et informations
- Prestations de conseil pour le prescripteur



Etape 2

Patient/Labo

- Dépôt FMS
- Dépôt Flacon
- Enregistrement LBM



Etape 3

Analyse + Reco

- Réalisation de l'ATB ciblé
- Tous les antibiotiques sont testés
- Le labo remet ceux de la prestation de conseil au prescripteur et au patient



Etape 4

Etude par le prescripteur de l'ATB Ciblé

RDV Médecin/patient ?
Désescalade ?

....



SUIVIE DES DONNEES

Conclusion

- ATBgramme ciblé = **aide à la juste prescription ATB**
- ATBgramme ciblé = ATBgramme rendu aux prescripteurs **limité aux molécules recommandées avec le plus faible impact écologique**
- Recommandations actuelles = **IU de la femme adulte**
- **Bien préciser le tableau clinique** pour mieux cibler
- ATBgramme complet toujours réalisé et disponible sur demande