

# 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

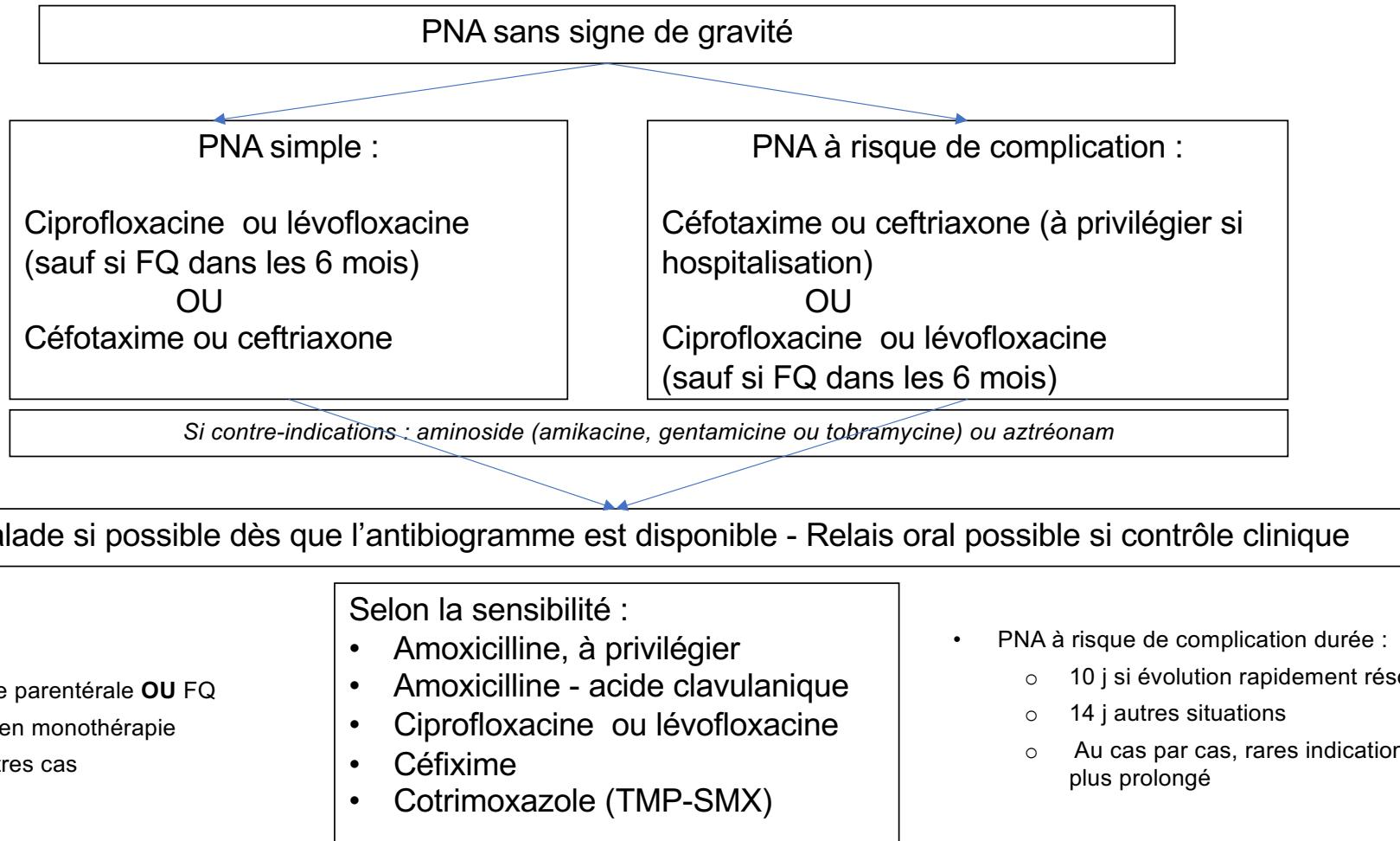
- Patiente de 35 ans
- Douleur lombaire fébrile avec signes fonctionnels urinaires
- BU positive
- Retour à domicile sous lévofloxacine
  
- Revue à 48h : amélioration clinique
- Résultats de l'ECBU

# Quelle antibiothérapie poursuivez-vous ?

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

Antibiogramme	1 : <i>Escherichia coli</i> CMI (mg/l)
Technique : DIFFUSION (Accrédité)	V
CASF/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
Ertapenème	S
Imipenème	S
Gentamicine	S
Amikacine	S
Acide nalidixique	S
Ofloxacine	S
Trimethoprime + sulfamethoxazole	S
Nitrofuranes	S
Fosfomycine	S

# PNA - stratégie probabiliste



## 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 triméthoprime-sulfaméthoxazole	Résistant C3G ou BLSE
Amoxicilline				
Triméthoprime-sulfaméthoxazole				
Amoxicilline-acide clavulanique (pyélonéphrite)				
Céfixime			(A)	
Céfotaxime et ceftriaxone			(A)	
Fluoroquinolones (ofloxacine, ciprofloxacine, lévofoxacine)				
Témocilline				
Céfoxitine				
Pipéracilline-tazobactam				
Ceftazidime				
Céf épime			(A)	
Aztréonam				
Amikacine gentamicine				
Carbapénèmes (imipénème, ertapénème, méropénème)				(B)
Autres molécules (ex. nouvelles associations avec inhibiteurs)				(C)

### Antibiogramme

	1 : Escherichia coli CMI (mg/l)
Technique : DIFFUSION (Accrédité)	V
CASF/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
Ertapenème	S
Imipenème	S
Gentamicine	S
Amikacine	S
Acide nalidixique	S
Ofloxacine	S
Trimethoprime + sulfamethoxazole	S
Nitrofuranes	S
Fosfomycine	S

## Sans le diagnostic

	Au moins une de ces molécules de 1 <sup>re</sup> intention sensible (*)	Résistance aux molécules de 1 <sup>re</sup> intention	Résistance aux molécules de 1 <sup>re</sup> intention ET amoxicilline-acide clavulanique ET céfixime
Amoxicilline			
Pivmécillinam			
Fosfomycine-trométamol			
Nitrofurantoïne			
Triméthoprime (1)			
Triméthoprime-sulfamé-thoxazole (1)			
Amoxicilline-acide clavulanique (cystite)			
Céfixime		(A)	
Céfotaxime, ceftriaxone			
Fluoroquinolones (ofloxacine, ciprofloxacine, lévofoxacine)			
Témocilline			
Céfoxidine			
Pipéracilline-tazobactam			
Ceftazidime			
Céfèpime			
Aztréonam			
Amikacine, gentamicine			
Carbapénèmes (imipénème, ertapénème, méro-pénème)			(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
Trimethoprime + sulfamethoxazole	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*)



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

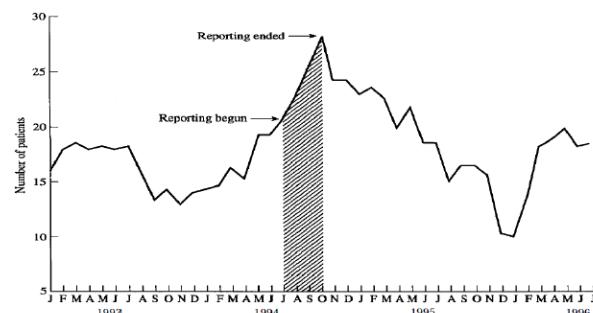
# Clinique : le constat



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



## Impact des antibiogrammes sur les prescriptions

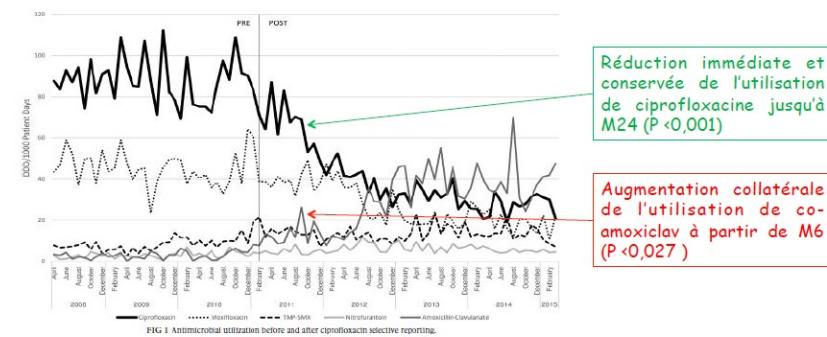


→ Favorisent la prescription des molécules rendues (même si inadaptées)

Steffee et al., JAC 2017



## Impact des antibiogrammes sur les prescriptions



→ Limitent la prescription des molécules non rendues

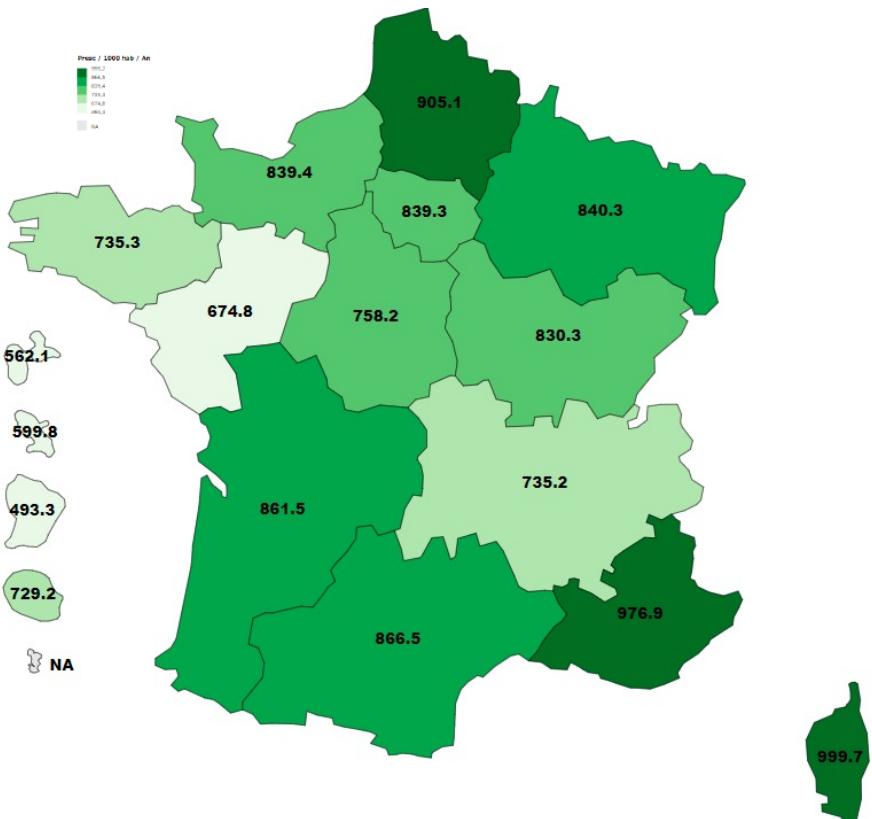
Langford et al., JCM 2016

# 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 Penicillines 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 bêta lactamines	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 antibiotériens	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<sup>e</sup> 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**

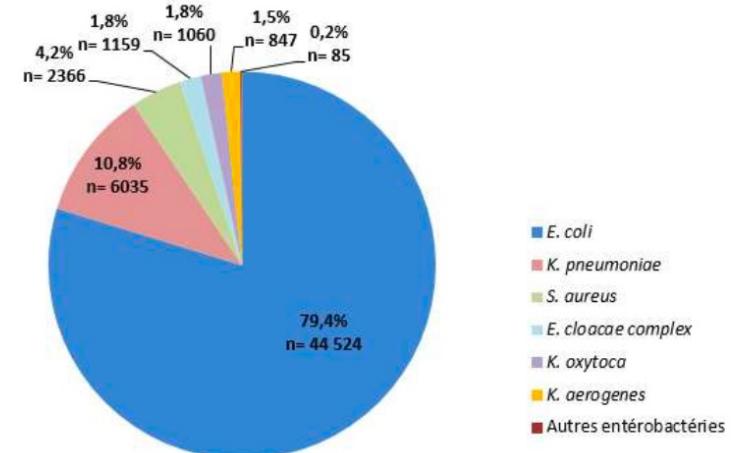


100 laboratoires participants soit **30,4%** de couverture



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)

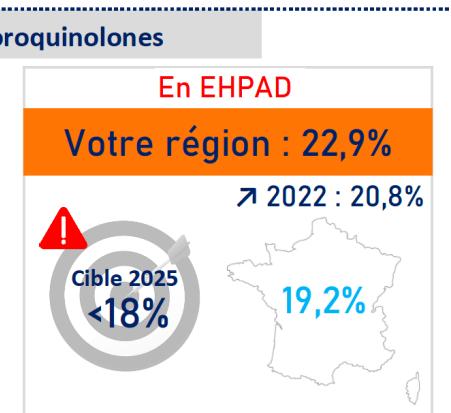
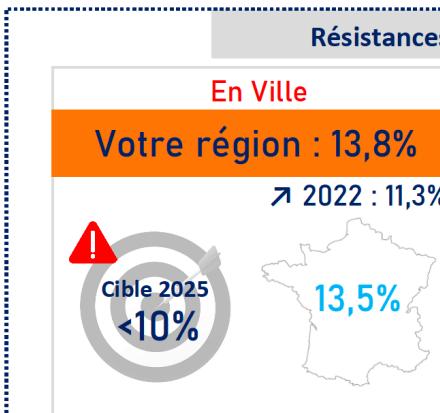
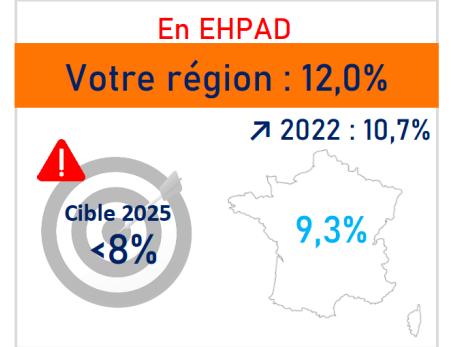
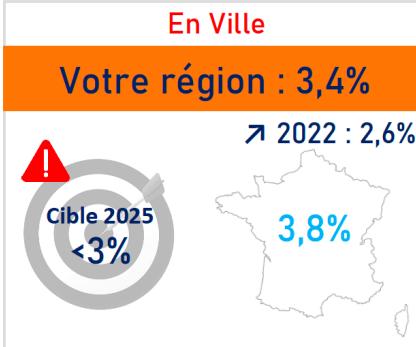
**Réseau piloté par**  
**RéPIA**  
PRIMO  
Santé publique France

2023

### Hauts-de-France

#### *Escherichia coli*-souches urinaires

##### Résistances aux Céphalosporines de 3<sup>e</sup> génération



© Cible de la stratégie nationale 2022-2025

France Données de la France entière en 2023

##### Entérobactéries\* productrices de carbapénèmases

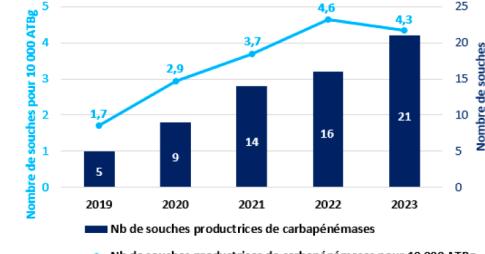
###### En Ville

Votre région : 0,043%

Cible 2025 <0,5%

0,050%

Tendances régionales 2019-2023



###### En EHPAD

Votre région : 0,104%

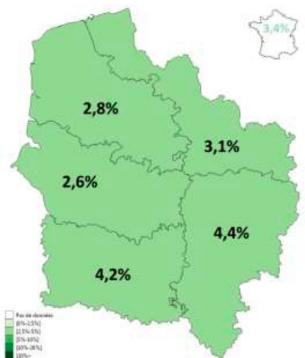
Cible 2025 <0,5%

0,067%

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

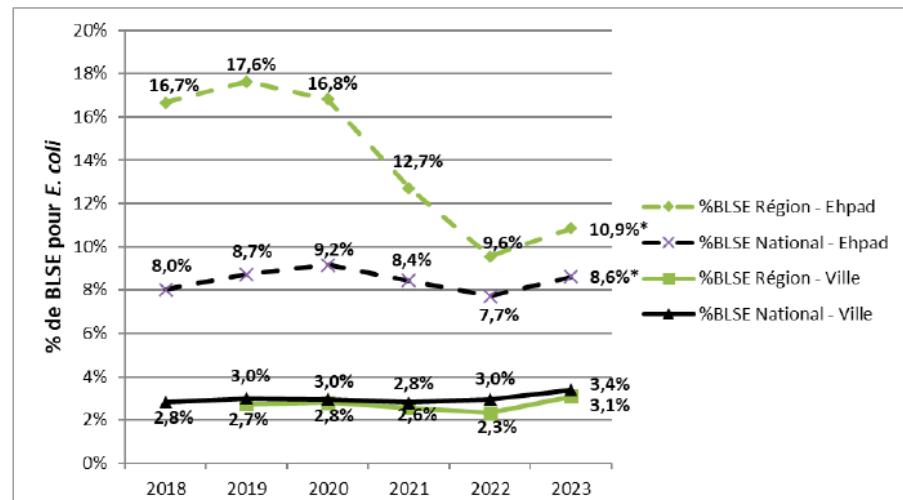
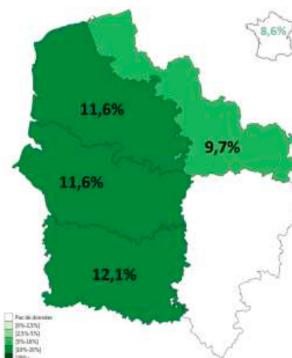
# Escherichia coli

Cartographie % BLSE – Patients vivant à domicile



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

Cartographie % BLSE – Patients vivant en Ehpad



## 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	n	%R	n	%R
Amoxicilline	35231	44,9%	6581	52,5%	2038	54,9%	258	60,1%
Amoxicilline + acide clavulanique (cystite)	35225	15,9%	6581	20,1%	2035	21,2%	258	23,3%
Medillinam	34681	6,6%	6372	8,2%	195	7,8%	241	7,5%
Cefixime	35213	4,0%	6573	7,5%	2038	14,0%	258	19,4%
Céphalosporines de 3 <sup>e</sup> génération <sup>1</sup>	35232	3,0%	6581	6,0%	2038	11,5%	258	15,5%
Ertapénème	35219	0,026%	6581	0,046%	2038	0,049%	258	0,0%
Fluoroquinolones <sup>2</sup>	35227	12,6%	6581	20,5%	2038	22,1%	258	29,1%
Triméthoprime + Sulfaméthoxazole	35209	20,3%	6579	26,1%	2038	22,9%	258	26,4%
Fosfomycine	34679	1,9%	6372	1,3%	195	3,2%	241	2,5%
Nitrofurantoïne	35229	0,4%	6580	0,6%	2038	0,7%	258	1,6%
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	0

<sup>1</sup> Cefotaxime, Ceftriaxone, Cetazidime

<sup>2</sup> Ofloxacine, Lévofoxacine, 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
<b>Pénicillines</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Benzathine-benzylpénicilline, Benzylpénicilline, Phénoxymethylpénicilline, Procaine-benzylpénicilline</li><li>- Amoxicilline</li><li>- Pivmécillinam</li><li>- Cloxacilline</li><li>- Oxacilline</li></ul>	<b>Pénicillines</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Amoxicilline/ac. clavulanique</li></ul>
<b>Macrolides et apparentés</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Clarithromycine, Erythromycine, Josamycine, Roxithromycine</li><li>- Spiramycine, Spiramycine/métronidazole</li><li>- Clindamycine</li><li>- Pristinamycine</li></ul>	<b>Céphalosporines</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Céfadroxil, céfalexine</li><li>- Céfaclor, Céfuroxime-axétile</li><li>- Cefixime, Cefpodoxime-proxétile</li><li>- Ceftriaxone</li></ul>

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

# Quels ATB favoriser ? Quels ATB épargner ?

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

## EFFETS INDESIRABLES

**ansm**

mai 2023

Information de l'ANSM

Information destinée aux médecins, chirurgiens, dentistes et sages-femmes

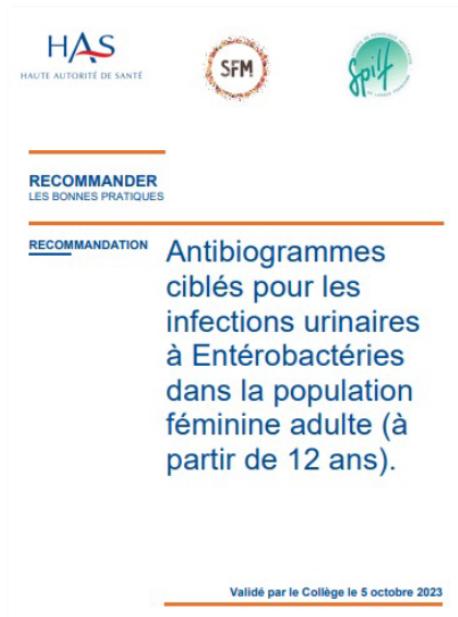
**FLUOROQUINOLONES :**  
à ne prescrire que pour des infections sévères



**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

- **Traitemen~~t~~ 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 triméthoprime
  - **ATB critiques** : fluoroquinolones, carbapénèmes
  - *Cas particulier : céf épime 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

Clinical Microbiology and Infection 29 (2023) 897–905

Contents lists available at ScienceDirect  
 Clinical Microbiology and Infection  
journal homepage: [www.clinicalmicrobiologyandinfection.com](http://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com)

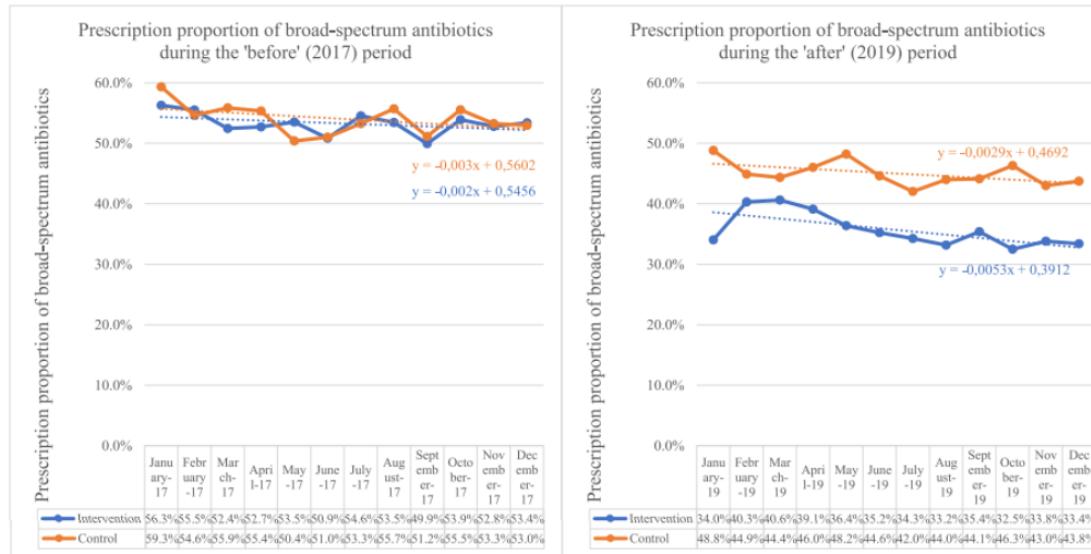
**CMI**  
CLINICAL  
MICROBIOLOGY  
AND INFECTION  
ESCMID

Original article  
Impact of selective reporting of antibiotic susceptibility testing results for urinary tract infections in the outpatient setting: a prospective controlled before-after intervention study  
Maïa Simon <sup>1,2,\*</sup>, Sébastien Fougnot <sup>3</sup>, Patrice De Monchy <sup>4</sup>, Alain Duda <sup>3</sup>, Nathalie Thilly <sup>1,2,†</sup>, Céline Pulcini <sup>1,5,†</sup> on behalf of the ANTIBIO-ciblés Scientific Committee

<sup>1</sup> Université de Lorraine, Laboratoire APEMAC, Nancy, France  
<sup>2</sup> Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, Département Méthodologie, Promotion, Investigation, Nancy, France  
<sup>3</sup> Laboratoire ATOUTBIO, Nancy, France  
<sup>4</sup> Laboratoire BIOTROPH, Metz, France  
<sup>5</sup> Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nancy, Centre régional en antibiothérapie de la région Grand Est AntbioEst, Nancy, France

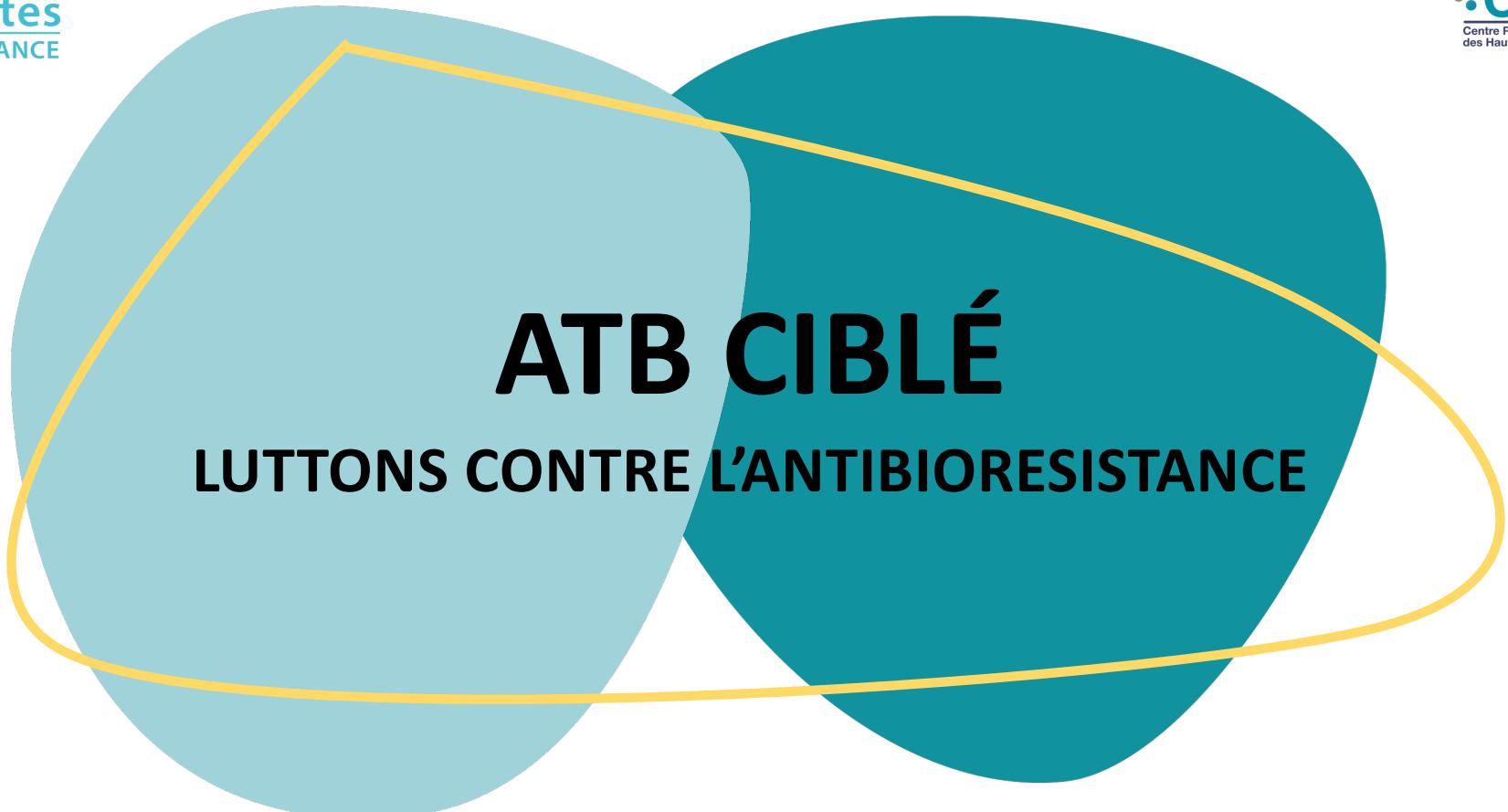
Simon M, et al. Clin Microbiol Infect. 2023

# 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<sup>ème</sup> mois de grossesse, consultation de suivi, BU + ECBU prescrit

Au laboratoire :

Signes cliniques	Leucocyturie	Bactériurie en UFC/ml	Bactéries
?	+	10 <sup>3</sup>	<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

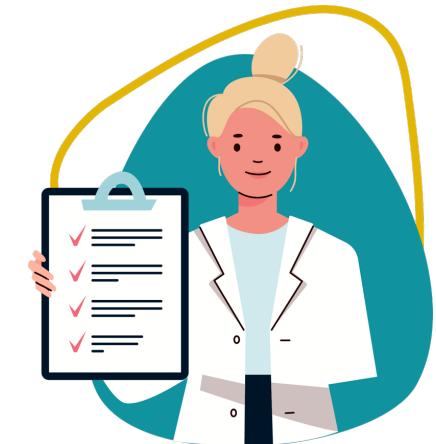
Colonisation, pas d'antibiogramme et pas de traitement

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"/> urinocol <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"/> brûlures 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 : .....	
ANTECEDENTS : Antibiothérapie < 6 mois : fluoroquinolone <input type="checkbox"/> amoxicilline /ac.clavulanique <input type="checkbox"/> C3G injectable <input type="checkbox"/> BLSE* < 6 mois: 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%

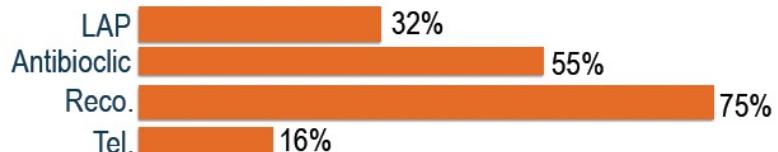
Taux de remplissage des variables > 90%  
\* Sauf ATCD ATB et BLSE

1<sup>er</sup> questionnaire

137 prescripteurs

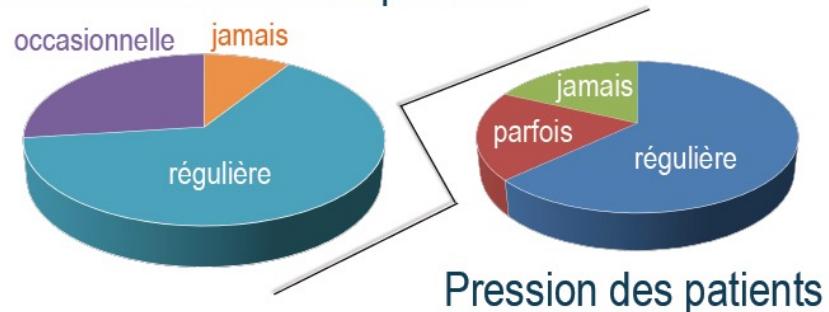
Taux de réponse : 32%

Utilisation d'une ressource externe : 96%



\* LAP : logiciel d'aide à la prescription

Antibiorésistance au quotidien

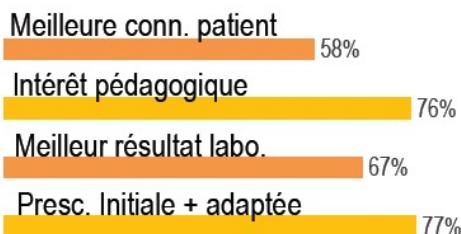


2<sup>ème</sup> questionnaire

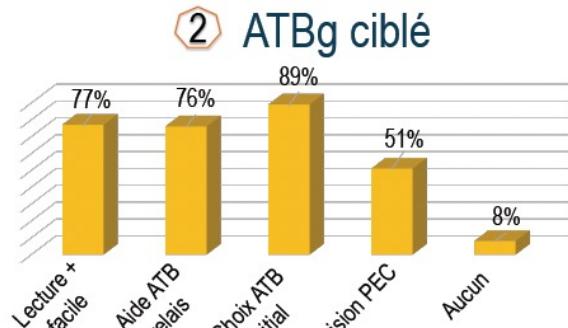
98 prescripteurs ATBg ciblé

Taux de réponse : 54%

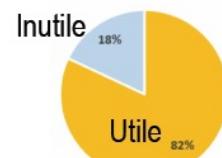
① Feuille de liaison ECBU



② ATBg ciblé



③ Prestation de conseil

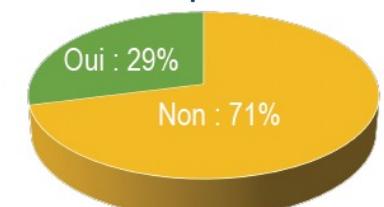


① + ② + ③

Mieux prescrire



Moins prescrire



# 9 PANELS ET 5 PRESTATIONS DE CONSEIL SELON LE PROFIL PATIENT

1. **Pédiatrie** ( $\geq 3$  mois,  $\leq 12$  ans chez la jeune fille et  $\leq 15$  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	X
<p><b>Cystite simple chez la femme &gt; 12 ans</b></p> <p>Recommandation :</p> <p>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.</p> <p><b>Prescriptions recommandées :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Fosfomycine - Trométamol</b> <b>Appliquer</b> <b>Posologie :</b> 3g en dose unique <b>Durée :</b> 1 prise</li><li>2. <b>Pivmécillinam</b> <b>Appliquer</b> <b>Posologie :</b> 400mg x 2/j <b>Durée :</b> 3 jours</li></ol>	

# 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

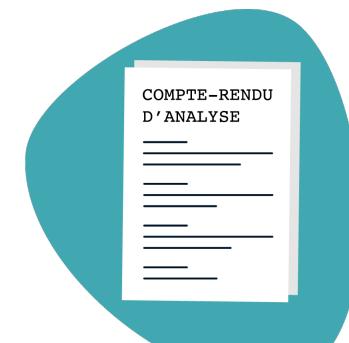
- Dépôt FMS
- Dépôt Flacon
- Enregistrement LBM



## 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

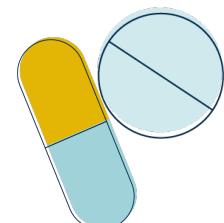


## Etape 4

### 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