Revue des situations fréquentes ne nécessitant pas la prescription d'antibiotiques

Dr Serge Alfandari MIT

Dr Pierre Caprini MU

CH Tourcoing

Séminaire de bon usage des antibiotiques aux urgences en région lilloise

Liens d’intérêts des 5 dernières années

- S. Alfandari
  - Gilead: 1 inscription congrès Lille 2023 pour communication (non rémunérée)
- P. Caprini
  - Aucun

Objectifs

- Discuter des situations ne nécessitant pas systématiquement une antibiothérapie
  - Selon la présentation clinique
  - Selon les examens éventuels
- Comprendre les éléments amenant à modifier des recommandations

Antibiothérapie curative

- Trouver le bon équilibre
  - Bénéfice immédiat/retardé
  - Bénéfice individuel/collectif
- Contraintes
  - Flux de patients
    - Pression patients/accompagnants
  - Accessibilité examens
  - Incertitude diagnostique
  - Obsolescence connaissances/recommandations
  - Pas assez de médecins MU/MG dans les auteurs des recos



Faut - il prescrire une antibiothérapie ?

- Y a il une infection ?
  - La fièvre ne signe pas l'infection
    - Inflammatoires
    - Néoplasiques
    - Thrombo-emboliques
    - Médicamenteuses
    - Métaboliques
  - La CRP ne signe pas l'infection
    - Cancers
    - Hématomes
    - EP
    - Maladies inflammatoires
    - Traumatiques
    - IDM
    - …
- L'infection est elle bactérienne ?
  - Viroses
  - Infections fongiques invasives
  - Parasitoses
- Le bénéfice du traitement est il supérieur aux risques ?
  - Toxicité
  - Allergie
  - Interactions médicamenteuses
  - Sélection de résistances

On est évidemment pas dans le sepsis/choc septique

TOP 5

DES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES
EN MALADIES INFECTIEUSES



1. Ne pas traiter un ECBU positif sans symptômes urinaires*

**Hors grossesse et intervention urologique*



2. Ne pas prescrire d'antibiotiques pour traiter une infection virale

Notamment rhinopharyngite, otite et angine



3. Ne pas prescrire d'ECBU chez les patients sondés uniquement devant une modification de l'aspect ou de l'odeur des urines



4. Ne pas prescrire d'antibiotiques pour une angine sans avoir réalisé un Test Diagnostic Rapide pour le Streptocoque du groupe A

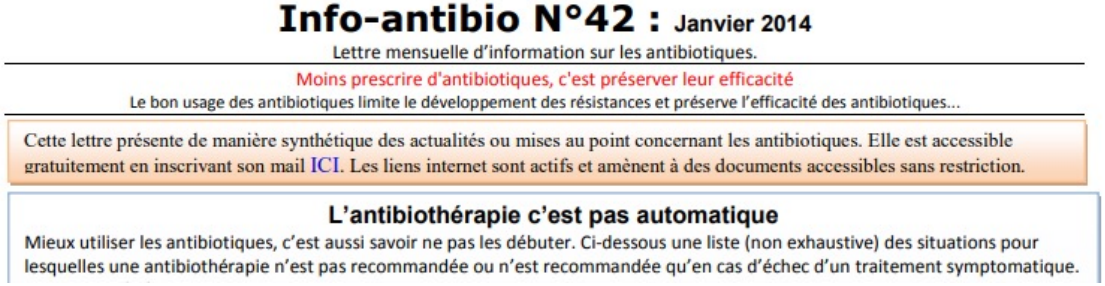


5. Ne pas prescrire d'antibiotiques devant une fièvre inexpliquée en l'absence de signes de gravité ou de terrain à risque de complications

Analyse des recommandations de pratique

- Extraction des situations listées comme:
  - Sans indication d'ATB du tout
  - Sans indication d'ATB en 1ère ligne
    - Uniquement sur échec d'un traitement symptomatique
- Focus sur quelques unes, pour ne pas faire catalogue
  - Recommandations récentes
  - Controverses

Quelles situations ?



Info-antibio N°42 : Janvier 2014

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques.

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...

Cette lettre présente de manière synthétique des actualités ou mises au point concernant les antibiotiques. Elle est accessible gratuitement en inscrivant son mail ICI. Les liens internet sont actifs et amènent à des documents accessibles sans restriction.

L'antibiothérapie c'est pas automatique

Mieux utiliser les antibiotiques, c'est aussi savoir ne pas les débuter. Ci-dessous une liste (non exhaustive) des situations pour lesquelles une antibiothérapie n'est pas recommandée ou n'est recommandée qu'en cas d'échec d'un traitement symptomatique.

- Fièvre isolée
- ↗ isolée de la CRP
- VRI
  - Bronchite aiguë de l'adulte sain
  - Exacerbation de BPCO non graves
  - Bronchiolite nourrisson
  - Bronchite ou trachéobronchite enfant
- Cutané
  - Furoncle
  - Veinite simple
  - Abcès de paroi post opératoire
  - Morsure de tiques
  - Plaies et escarres (hors morsures animales)
- Diverticulite non compliquée
- Urinaire
  - Bactériurie asymptomatique (sauf grossesse) y compris sur sonde
- ORL
  - Angines à TDR –
  - Rhinopharyngite aigüe
  - OMA congestive et séromuqueuse.
  - Otite externe (sauf maligne)
  - Otorrhée sur drain.
  - En 1ère intention sur:
    - Sinusite maxillaire adulte
    - Sinusite enfant
    - OMA enfant > 2 ans

C’est dur d’être « à jour »: 13 nouvelles recos 2025/2026

- Pneumonies communautaires
- Pneumopathies d’inhalation
- Infections urinaires masculines
- Péritonites
- Infections bucco dentaires
- ATB sous cutanée
- Allergie aux bêta-lactamines
- Syphilis et grossesse:
- Lyme
- Endocardite infectieuse
- Fluoroquinolones
- IST
- Perfusion prolongée ou continue des ATB IV

C’est dur d’être « à jour »: 12 recos urines depuis 2014

- Infections urinaires communautaires 2014
- Mise au point fluoroquinolones 2015 & 2025
- Infections urinaires nosocomiales 2014
- Infections urinaires communautaires 2017
- ATB entérobactéries et Pseudomonas 2019
- Infections urinaires et sclérose en plaques 2020
- Durées d’antibiothérapie 2021
- Infections sur matériel endo-urétéral de l’adulte 2021
- Antibiogrammes ciblés pour les infections urinaires à entérobactéries 2023
- Révision cystites HAS 2024
- Infection urinaire masculine 2026

C’est dur d’être « à jour »: exacerbations de BPCO

- 7 recommandations en 23 ans soit ~ 1 tous les 3 ans
  - 1991-1995-2005-2010-2017-2021
- Dernière itération: juillet 2024
  - Pathologie inflammatoire des bronches dont l’origine n’est pas toujours bactérienne
  - **Purulence isolée des expectorations: pas d’ATB initiale**
  - Indications limitées:
    - ATB si augmentation volume et purulence expectorations ≥ 48h
    - ATB d’emblée si VEMS < 30% et expectoration importante et purulente

HAS SPILF SPLF 2024

Plaies aiguës Antibiotiques ou non?

- Recommandations de la SFMU de 2017.
- Plusieurs situations.

Plaies aiguës Antibiotiques ou non?

A. Les morsures de mammifères

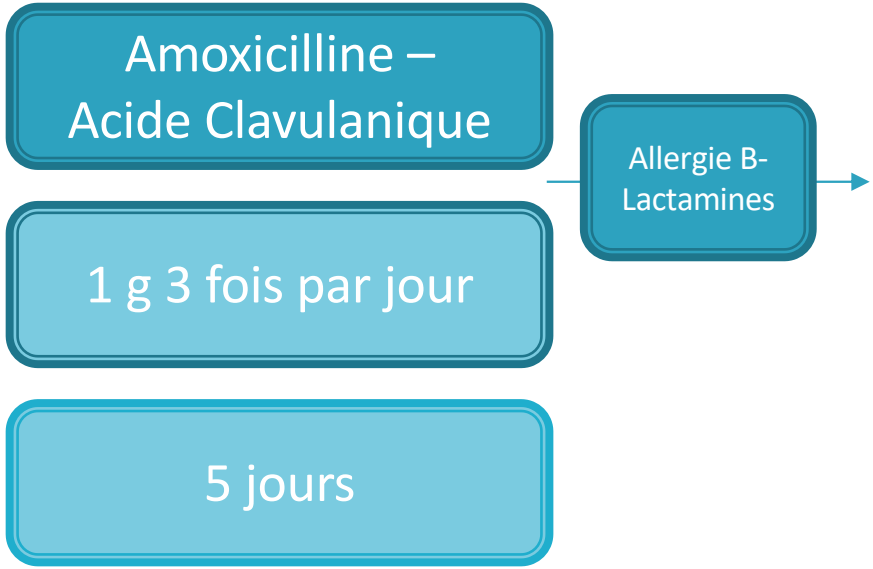
- Signes inflammatoires ou non 
- Certaines sources proposent des « facteurs de risque » : 1 point pour ATB

  - plaie de la face / OGE
  - proximité structure tendineuse
  - Localisation à la main
  - Morsure profonde et/ou délabrante
  - Morsure de chat
  - Immunodépression ou asplénie

Plaies aiguës Antibiotiques ou non?

A. Les morsures de mammifères

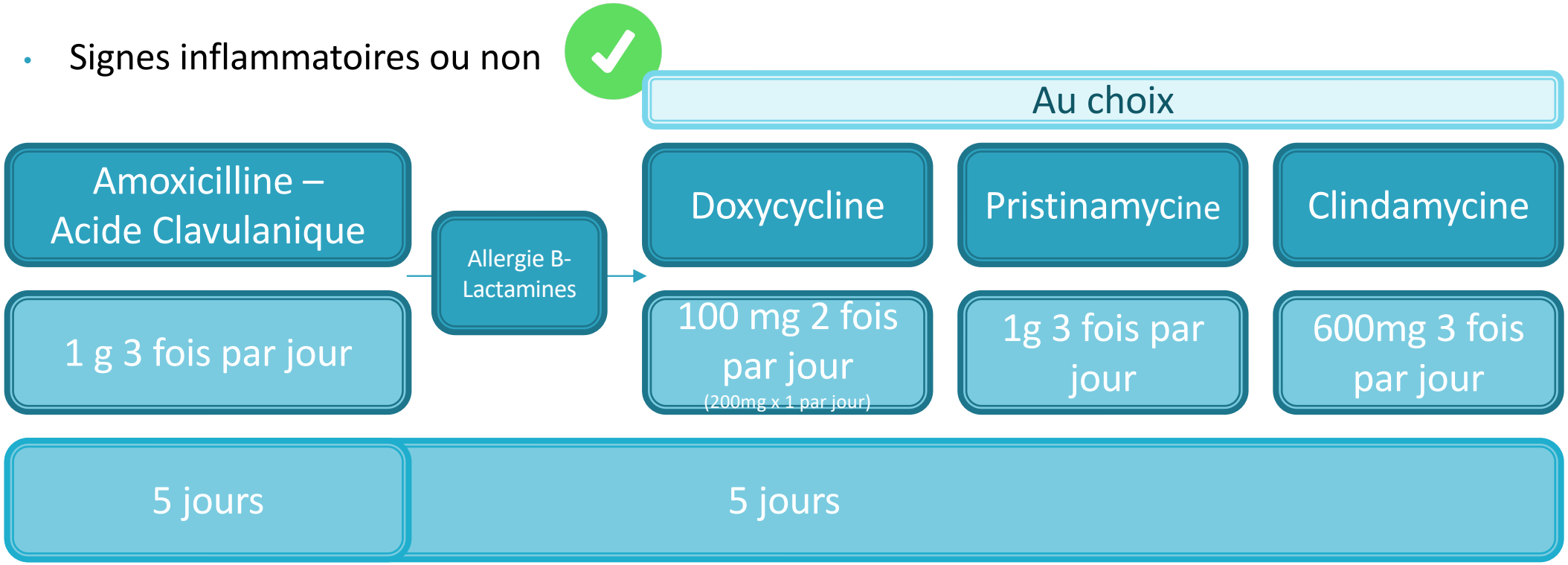
- Signes inflammatoires ou non



Plaies aiguës Antibiotiques ou non?

A. Les morsures de mammifères

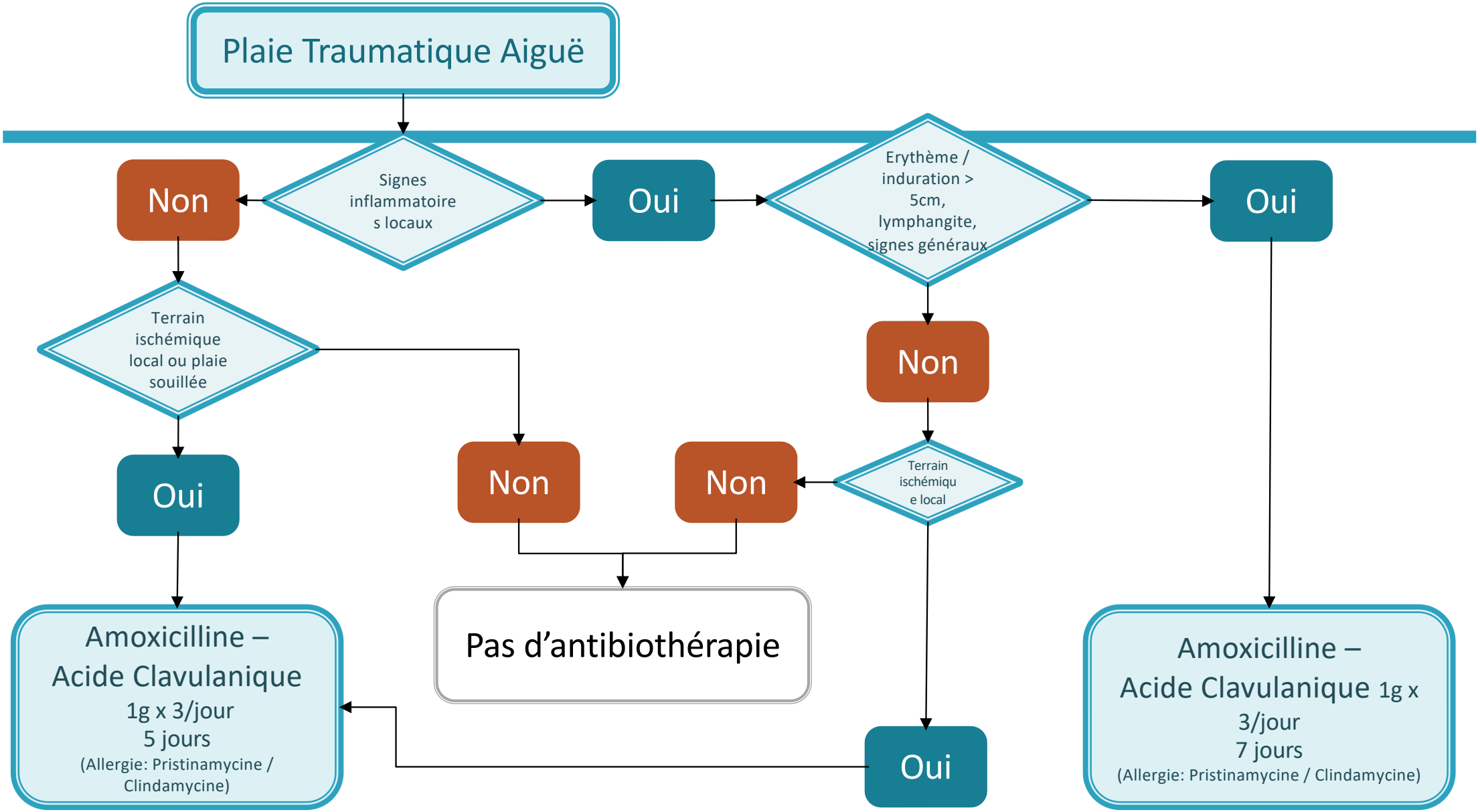
- Signes inflammatoires ou non



Plaies aiguës Antibiotiques ou non?

B. Les plaies traumatiques

- Souillage de la plaie
- Terrain ischémique local
- Présence de signes inflammatoires locaux


Plaie Traumatique Aiguë
Signes inflammatoires locaux
Non
Oui
Erythème / induration > 5cm, lymphangite, signes généraux
Oui
Terrain ischémique local ou plaie souillée
Oui
Non
Non
Non
Terrain ischémique local
Pas d'antibiothérapie
Amoxicilline – Acide Clavulanique 1g x 3/jour 5 jours (Allergie: Pristinamycine / Clindamycine)
Oui
Amoxicilline – Acide Clavulanique 1g x 3/jour 7 jours (Allergie: Pristinamycine / Clindamycine)

Plaies aiguës Antibiotiques ou non?

B. Les plaies traumatiques

- Ne pas oublier le statut vaccinal antitétanique (population âgée ++).
- Quicktest +/- vaccination +/- antiglobbulines
- Pour les morsures de mammifère : risque rabique (animal importé ou inconnu).

Epistaxis & Tamponnement

Antibiotiques ou non?

Le cas de l'épistaxis traumatique sans plaie soufflante = PAS D'ANTIBIOTHERAPIE

PAS D'ANTIBIO

- Tamponnement antérieur résorbable
- Tamponnement antérieur NON résorbable < 48 heures

ANTIBIO

- Tamponnement antérieur NON résorbable > 48 heures
- Discussion a avoir si : valve prothetique ou immunodepression (en cas de méchage)

- Augmentin 1g x 3/jour en 1ère intention (clarithromycine 500mg x 2/jour si allergie) le temps du tamponnement + 5 jours (cf. SFORL)

Epistaxis & Tamponnement

Antibiotiques ou non?

Cas du tamponnement posterieur ?

PAS D'ANTIBIOTIQUE SYSTEMATIQUE

Si tamponnement < 48 heures

- AUGMENTIN 1g x 3/jour en 1ère intention (clarithromycine 500mg x 2/jour si Allergie)

- Penser aux facteurs de risque (immunodepression / valve)

Epistaxis & Tamponnement

Antibiotiques ou non?

Tamponnement postérieur

Tamponnement antérieur NON résorbable > 48 heures

Depend beaucoup aussi du delai de reconsultation prevu pour ablation (MG ou ORL)

La controverse: Angines

Ce qu'on a appris (cf Pilly)

- Complications parfois graves si SGA
  - Syndromes post-streptococciques:
    - RAA, glomérulonéphrite aigue, érythème noueux, choree de Sydenham).
  - Complications toxiniques:
    - scarlatine & choc toxique streptococcique (TSS).
  - Complications suppurées:
    - *Phlegmon périamygdalien, abcès rétropharyngé, adénophlegmon, cellulites cervicales et médiastinites, syndrome angine-infarctus pulmonaire ou syndrome de Lemierre*
- Antibiothérapie des angines à SGA
  - Gold standard

Objectifs ATB et angines à strepto A

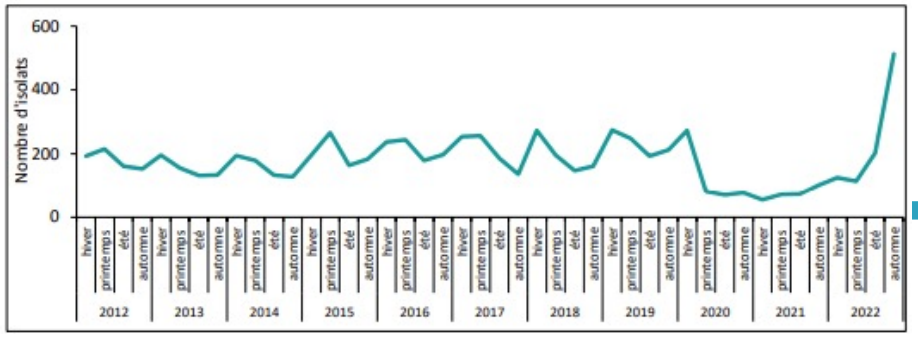
- Accélérer la guérison
- Réduire la contagiosité
- Prévention du RAA
- Prévention des phlegmons
- Prévention des glomérulonéphrites post streptococciques

La remise en question de l'indication

- Guérison plus rapide
  - Effet modeste (16h sur 7j)
- Limitation contagiosité
  - Etudes de faible qualité
- Risque RAA faible < 1/100000 en métropole
- Risque phlegmon ~1% sans ATB
  - Etudes de méthodologie médiocre sur effet ATB
- Pas de reco de TT dans les pays proches **hors patients à risque de forme grave**
  - Belgique, suisse, UK, ESCMID

ESCMID, CMI 2012
https://ssi.guidelines.ch/
https://organesdeconcertation.sante.belgique.be
www.nice.org.uk

Les contre arguments



- Recrudescence infection invasives à SGA depuis le COVID
  - Augmentation fréquence porte d'entrée ORL pour ces IISGA
- Guérison plus rapide
  - Effet modeste, mais significatif sur la douleur: utile chez l'enfant
- Diminution aussi des complications peu graves: OMA
  - OR = 0.21, IC95% = 0.11 à 0.40
- Limitation contagiosité
  - 91% éradication pharyngée à J1

Rapports CNR streptocoque
Spinks et al, Cochrane DSR 2021,
Schwartz et al PIDJ 2015

Avenir du traitement des angines à SGA ?

- Pas un enjeu majeur du bon usage des ATB
  - Excepté, peut être, sur les téléconsultations
  - Mais mitigé par les TROD SGA accessibles aux pharmaciens
- Les prescriptions inappropriées en « voies respiratoires » se voient surtout sur bronchites, rhinopharyngites, bronchiolites, laryngite
  - Risque bactérien pourtant quasi nul
- Revoir la mythologie enseignée sur rôle de l'ATB sur le SGA
  - Le RAA n'est plus le problème (en métropole)

Un petit final sur les limites de la CRP

- Capacité médiocre de la CRP pour diagnostiquer les infections
- Spécificité
  - IOA: 52- 83%
  - PTM: 28-40%
  - IU: 37-57%
  - IGH: 84-88%
  - Pneumonies 60-80%
- Pas de seuil validé

Revisiting diagnostics: erythrocyte sedimentation rate and C-reactive protein: it is time to stop the zombie tests

Brad Spellberg [1,*], Travis B. Nielsen [2,3], Matthew C. Phillips [4,5], Bassam Ghanem [6], Tom Boyles [7], Boris Jegorović [8,9], Brent Footer [10], Jordan K. Mah [11], Anthony Lieu [12], Jake Scott [13], Noah Wald-Dickler [1], Todd C. Lee [14], Emily G. McDonald [15,16]

Spellberg et al CMI 2024

CRP: marqueur inflammatoire

Pathologie / Situation	CRP	Mécanisme
Ischémies aiguë	10 à 100	Selon étendue nécrose tissulaire. Pic à 48–72h
Maladie thromboembolique	10 à 80	Inflammation locale et remodelage vasculaire
Hématomes volumineux	10 à 50	Lié au catabolisme de l'hémoglobine et à la résorption
Cancers & Hémopathies	10 à > 100	Corrélé à charge tumorale et nécrose (↗↗ lymphomes)
Maladies auto-immunes	10 à > 150	↗ PR et Still
Arthrite microcristalline	50 à > 200	Lié à la phagocytose des cristaux (inflammasome NLRP3)
Traumatisme sévère	50 à > 200	Pic à 24–48h, proportionnel aux lésions cutano-musculaires/osseuses
Post-opératoire	50 à > 150	Pic physiologique à 48–72h
Coup de chaleur	50 à > 150	Induit par la souffrance cellulaire thermique

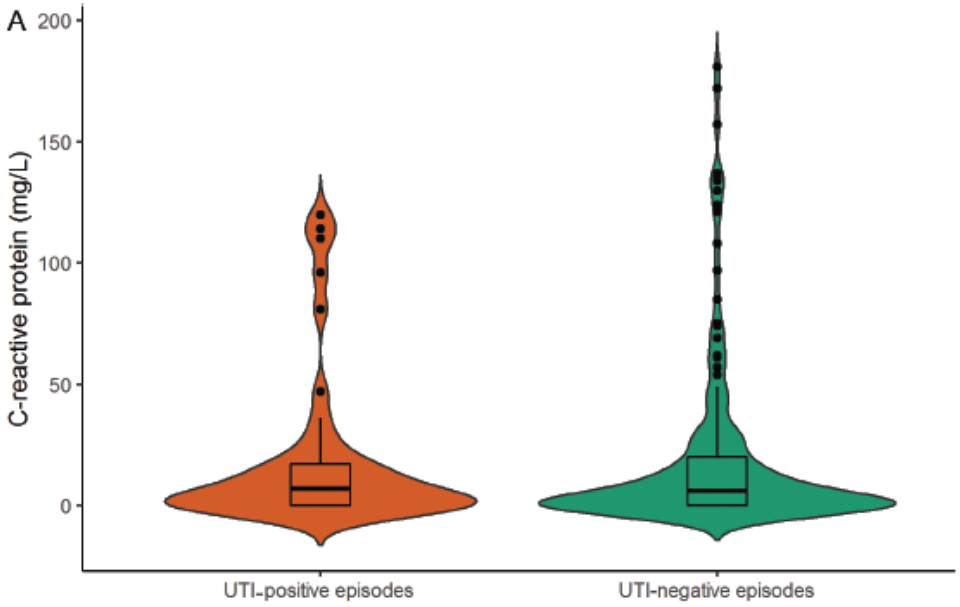
Singh B, et al. *C-Reactive Protein: Clinical Relevance and Interpretation.* StatPearls, 2023
Kruidenier J, et al. C-reactive protein kinetics and its predictive value in orthopedic (trauma) surgery: A systematic review. Acta Orthop Belg. 2018 Dec;84(4):397-406.

Pas très bon chez le résident en EHPAD pour IU

- 13 EHPAD Pays-Bas
- Critères cliniques stricts

  ≥ 2 symptômes + leucocyturie + ≥ 10^4 pathogènes + réponse clinique /ATB adapté
- 49 patients avec tous les critères
  - Sensibilité: 57%
  - Spécificité: 54%

Kuil et al CID 2021



Pas très bon pour les infections respiratoires basses en ville

- Essai ouvert randomisé Français
- 1 groupe: pas de CRP
- 1 groupe: mesure CRP au cabinet sur test rapide ~2 mn
  - Sur sang capillaire avec lecture automatisée
- CAT ATB/examens libre
  - Prescription conditionnelle autorisée
- **Critère de jugement: prescription ATB**
- Rappel patients à J8 pour infos sur état clinique/changement traitement/hospitalisation

Jung et al CMI 2024

Pas très bon pour les infections respiratoires basses en ville

- 26 MG et 404 patients ≥ 3 ans
- Pas de différence significative ATB:
  - **43 vs 47,7% p=0,3**
- Analyse multivariée:
  - CRP ≥ 50 et âge ≥ 18 associé à ATB
  - CRP < 20 associé à moins d'ATB
- A J8 (82% de répondants)
  - Nouvelle CS: 15,1 vs 22,3% p=0,09
  - 0 hospit
  - 1 passage urgences (groupe CRP)

Characteristics	All patients $n = 404$
Age (y)	
3–17	62 (15.3); 9.3 ± 5.2
18–64	231 (57.2); 42.3 ± 13.3
≥65	111 (27.5); 75.8 ± 7.3
Female sex	244 (60.4)
Frail patients	98 (24.3)

Jung et al CMI 2024

Pas recommandé pour décider d'une ATB aux urgences

- We suggest against the use of CRP in the ED to guide the initiation of antibiotics for patients with respiratory tract infections
  - Weak recommendation against use, very low certainty of evidence

European society of clinical microbiology and infectious diseases guidelines for antimicrobial stewardship in emergency departments (endorsed by European association of hospital pharmacists)

Schoffelen et al CMI 2024

Pas recommandé pour décider d'une ATB aux urgences

- Pas recommandé de manière systématique pour le diagnostic et/ou le suivi des PAC (Grade C-1)
  - Aucun seuil consensuel et validé pour
    - diagnostic positif de PAC
    - diagnostic étiologique
- Aucune étude n'a étudié l'impact du dosage de la CRP sur l'évolution et/ou la prise en charge du patient

Dinh et al MMI Formation 2025

Comment améliorer le bon (non) usage des ATB ?

- Travailler ensemble
- En local
  - Référent antibiotique
- Niveau GHT
  - Equipes multidisciplinaires en antibiothérapie
- Niveau régional
  - Centres régionaux en antibiothérapie

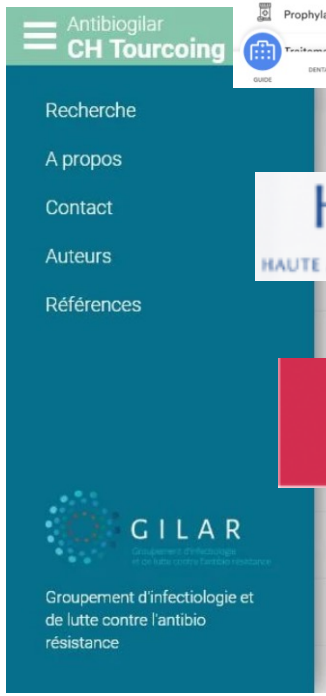




Aide à la non prescription

- Lignes d’avis téléphoniques
  - Gros centres souvent H24
  - Petit centres heures ouvrables
- Outils électroniques
  - Appli nationales
  - Appli régionales
- Multiples documents
  - Pas toujours simples: dizaines de pages
  - Pas faciles de trouver celui qu’il vous faut







Documents pour les patients

DATE : .....

NOM DU PATIENT : .....

CACHET ET SIGNATURE MÉDECIN

Ordonnance pour infection virale

LES ANTIBIOTIQUES

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

	MALADIES DUES À UN VIRUS	DURÉE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES	MESURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES
☐	**RHINOPHARYNGITE (RHUME)** *Toujours virale*	• Fièvre : 2-3 jours • Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours • Toux : 1-3 semaines	
☐	**GRIPPE** *Toujours 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** *Toujours virale*	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines	
☐	**OTITE AIGUË** *Le plus souvent virale*	Fièvre, douleur : 3-4 jours	
☐	**COVID-19** *Toujours virale*	• Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours • Si apparition de difficultés ou de gêne pour respirer : consultation médicale	
	Si la fièvre persiste ou si d'autres symptômes apparaissent, vous devez reconsulter votre médecin		

Source visuels : Affiche «Information coronavirus : protégeons-nous les uns les autres» campagne Covid-19 Santé publique France, mai 2023

Commentaires du médecin et/ou du pharmacien :

Pour soulager vos symptômes :

- Buvez de l'eau régulièrement, même si vous ne ressentez pas la soif
- Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

En savoir plus sur les antibiotiques :

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables : allergies, diarrhée...
- Plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes. Les bactéries résistantes peuvent être la cause d'infections contagieuses, difficiles à guérir.
- Les antibiotiques sont uniquement actifs sur les bactéries, pas sur les virus.
- En cas d'infection virale, avec ou sans antibiotique, vous ne guérirez pas plus vite !
- Plus d'informations : https://www.sante.fr/antibiomalin.

HAPPY PATIENT

Ordonnance de non-prescription d'antibiotique

Date: _____

Nom du patient: _____

Infection:	La plupart des gens vont mieux en:	Symptômes les plus fréquents:
☐ COVID-19	1 - 3 semaines	Fièvre, mal de tête, perte du goût et/ou de l'odorat
☐ Rhume ou Rhinopharyngite	1 - 2 semaines	Nez qui coule, nez bouché, mal de gorge, toux sèche
☐ Grippe	1 - 2 semaines	Fièvre, frissons, courbatures, toux
☐ Laryngite	1 - 2 semaines	Voix enrouée, mal de gorge, toux sèche
☐ Pharyngite / Angine	1 semaine	Mal de gorge avec difficultés à avaler, fièvre, gros ganglions douloureux dans le cou
☐ Bronchite aigue	2 - 4 semaines	Toux sèche ou grasse (crachats plus ou moins colorés), parfois respiration sifflante
☐ Sinusite	1 - 2 semaines	Douleur au visage, fièvre, nez bouché, nez qui coule
☐ Otite Moyenne Aigue	<1 semaine	Mal à l'oreille, fièvre
☐ Exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)	1 - 2 semaines	Aggravation des symptômes : difficultés à respirer, toux grasse

Vous avez une infection qui va probablement guérir d'elle-même grâce à vos défenses immunitaires, c'est pourquoi aucun antibiotique ne vous a été prescrit. Les antibiotiques ne sont pas efficaces pour traiter des infections virales. Si on les donne alors qu'ils sont inutiles, il n'y aura que les inconvénients : le développement de la résistance bactérienne aux antibiotiques. Cela signifie que les antibiotiques deviendront inefficaces et les infections bactériennes deviendront de plus en plus difficiles à traiter.

Si vous avez une infection, il est très important de vous reposer suffisamment afin de laisser à votre organisme le temps de se défendre. Vous vous sentirez mieux bientôt et vous éviterez de transmettre votre infection aux autres si vous suivez ces conseils:

- ☐ Reposez-vous suffisamment et essayez de rester à la maison pour limiter la transmission de l'infection
- ☐ N'oubliez-pas de boire suffisamment pour éviter la déshydratation
- ☐ Lavez-vous les mains fréquemment
- ☐ Vous pouvez prendre des médicaments pour soulager vos symptômes, comme recommandé ci-dessous par votre médecin

Voici comment soulager les symptômes suivants:

- ☐ Fièvre et douleur _____
- ☐ Mal de gorge _____
- ☐ Nez bouché _____
- ☐ Autres: _____

Veuillez revenir vers votre médecin si:

- ☐ Vos symptômes s'aggravent / ne s'améliorent pas en _____ jours ou d'autres symptômes apparaissent
- ☐ Vous développez une forte fièvre ou une fièvre prolongée
- ☐ Autre: _____

Le médecin prescripteur

CONTACT: _____

Co-funded by the Health Programme of the European Union

Ce projet est financé par le troisième programme de santé de l'Union européenne (2014-2020)

Le contenu de cet outil, basé sur les connaissances scientifiques actuelles, n'engage que ses auteurs et relève de leur seule responsabilité; il ne peut être considéré comme reflétant l'opinion de la Commission européenne et/ou de l'Agence exécutive Santé et numérique (HaDEA), remplaçant l'ancienne CHAFEA depuis le 01 avril 2021, ou de tout autre organisme de l'Union européenne. La Commission européenne et l'Agence déclinent toute responsabilité quant à l'utilisation qui pourrait être faite des informations qu'il contient

Conclusion



- Situations ne nécessitant pas la prescription d'antibiotiques
  - Fréquentes
  - De plus en plus nombreuses
  - Etayées par de la littérature
- Intérêt
  - Médical: moins d'effets secondaire
  - Ecologique: moins de pression de sélection
  - Economique
- Nécessité changement durable comportement
  - Prescripteurs
  - Patients