

# Activités du Groupe Bon Usage des Antibiotiques de la SPILF

JRA 2023 GERNOBLE

# Groupes de travail de la SPILF

Vaccination-Prévention	>
Émergences	>
Recherche	>
Infectio-gériatrie (GINGER)	>
Bon usage ATB	>
RéJIF	>
G2I	>
<b>Référentiels (Recos)</b>	

<b>Bon usage ATB</b>	∨
Congrès et Séminaires	
Bourse bon usage ATB	
Observership & Mentorship	
Info-Antibio	
Publications du groupe	
Liens utiles	
Outils d'aide à la prescription	
Audits et Indicateurs	
Information du grand public	
Autres ressources utiles	

← En cours de révision

# Objectifs

- Améliorer la visibilité de la SPILF sur la thématique du bon usage des anti-infectieux
- Établir une interface avec les partenaires impliqués dans la lutte contre l'antibiorésistance
- Promouvoir et soutenir les projets contribuant à améliorer la qualité des antibiothérapies
- Mettre à disposition des référents en infectiologie des outils en accès libre utiles dans la lutte contre l'antibiorésistance.

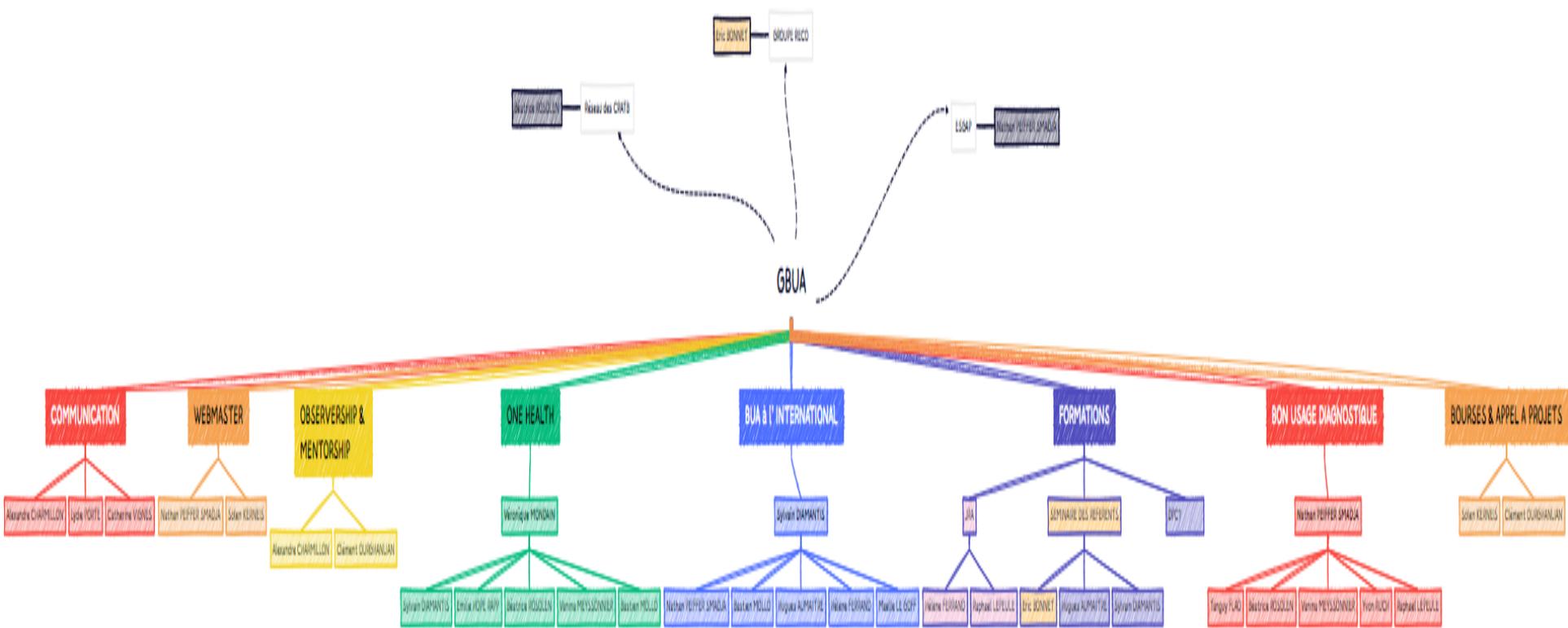
# Constitution

## Coordonnateurs :

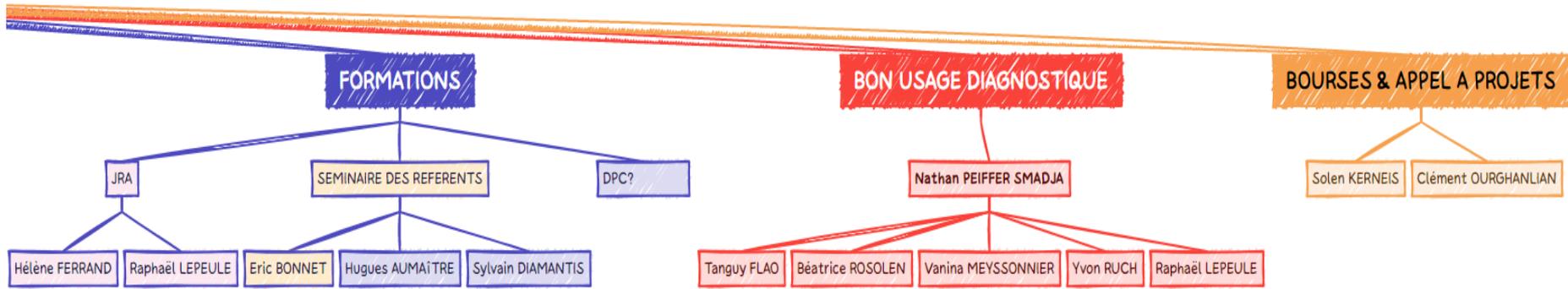
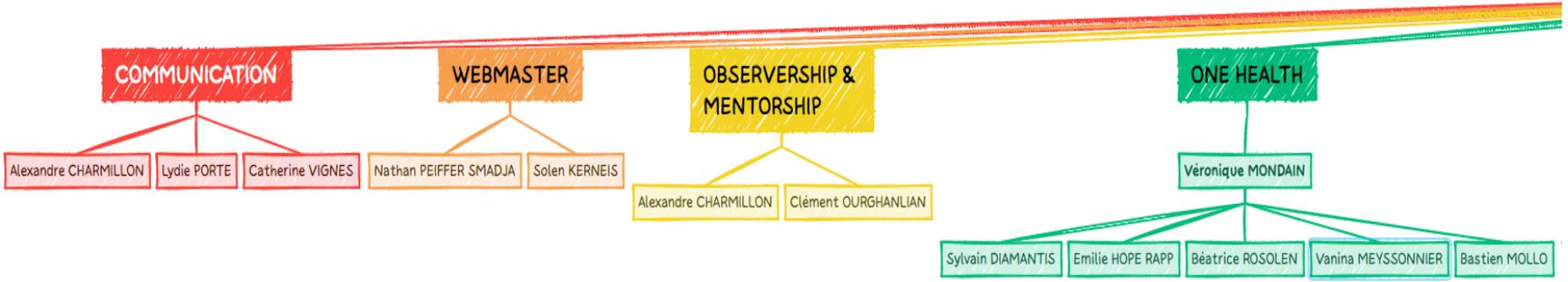
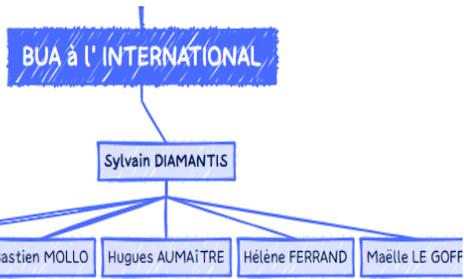
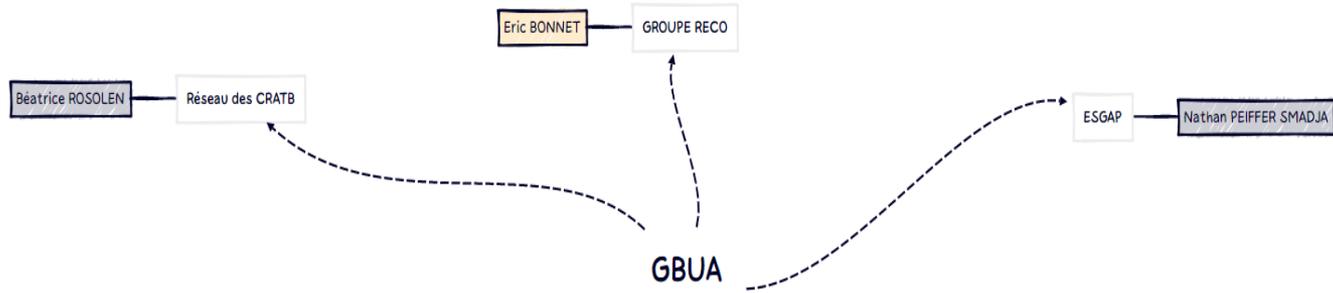
- Alexandre Charmillon (Nancy)
- Vanina Meyssonier (Genève)
- Eric Bonnet (Toulouse)

## Membres :

- Hugues Aumaitre (Perpignan)
- Xavier Brousse (Brest)
- Alexa Debard (Toulouse)
- Sylvain Diamantis (Melun)
- Hélène Ferrand (Libourne)
- Emilie Hope Rapp (Bordeaux)
- Solen Kerneis (Paris)
- Maëlle Le Goff (Vannes)
- Tanguy Flao (Marmande)
- Raphaël Lepeule (Créteil)
- Bastien Mollo (Paris)
- Véronique Mondain (Nice)
- Clément Ourghanlian (Paris)
- Nathan Peiffer-Smadja (Paris)
- Lydie Porte (Toulouse)
- Béatrice Rosolen (Dijon)
- Catherine Vignes (Toulon)



Nouvelle organigramme GBUA



# Congrès et séminaires

- JRA
  - Symposium RICAI 2005
  - Couplage aux JNI depuis 2006
- Séminaire BUA ou BUAI
  - 2017, 2018, 2019, 2022, 2023
- Autres séminaires
  - BUA/carbapénèmes 2010
  - Sciences de l'implémentation 2019
  - Entre impact écologique et ruptures de stock 2022

# Bourse Bon Usage ATB

## Bourse Bernard Garo pour le bon usage des antibiotiques

### Objet

Soutenir un projet visant à optimiser l'utilisation des antibiotiques et/ou à promouvoir le bon usage antibiotique.

### Cibles

Équipes exerçant une activité transversale axée sur le bon usage des antibiotiques, idéalement intra et extra hospitalière.

**Au moins un des membres de la coordination du projet doit être adhérent SPILF avec une adhésion à jour à la date de soumission du projet.**

### Montant

**10 000 euros**

# Observership-Mentorship (1)

## Contexte

La mise en place des programmes de bon usage des anti-infectieux (BUA) est un axe important de lutte contre l'antibiorésistance. Il est parfois difficile pour les référents anti-infectieux qui débutent, de planifier et mettre en place de tels programmes.

Il s'agit donc de proposer un réseau national de centres experts sur les programmes de BUA afin de proposer un accompagnement pour les référents qui souhaitent mettre en place ou améliorer ce type de programme dans leur établissement de santé.

## Modalités

Deux modalités d'accompagnement sont proposées.

### 1. Observation « observership »

Stage d'observation d'une durée de 2-3 jours (temps plein) au sein d'un établissement d'accueil et d'accompagnement identifié « centre expert ».

### 2. Tutorat « mentorship »

Accompagnement individuel du référent par un tuteur au sein de l'équipe d'accueil et d'accompagnement, sur une durée de 4 à 6 mois (en fonction du projet initial), incluant une visite d'observation du tuteur puis des points d'étape et un bilan final.

# Observership-Mentorship (2)

## Quels sont les centres d'accompagnement ?

CHU de Cochin (Paris), contact Dr Caroline Charlier ([caroline.charlier@aphp.fr](mailto:caroline.charlier@aphp.fr))

CHU de Grenoble, contact Dr Patricia Pavese ([ppavese@chu-grenoble.fr](mailto:ppavese@chu-grenoble.fr))

CHU Henri-Mondor (Paris), contact Dr Raphaël Lepeule ([raphael.lepeule@aphp.fr](mailto:raphael.lepeule@aphp.fr)) [Ouvert pour observership et non mentorship]

CHU de Montpellier, contact Dr David Morquin ([d-morquin@chu-montpellier.fr](mailto:d-morquin@chu-montpellier.fr))

CHU de Nancy, contact Dr Alexandre Charmillon ([a.charmillon@chru-nancy.fr](mailto:a.charmillon@chru-nancy.fr))

CHU de Nîmes, contact Pr Albert Sotto ([albert.sotto@chu-nimes.fr](mailto:albert.sotto@chu-nimes.fr))

CHU de Toulouse,

CH de Périgueux, contact Dr Bernard Castan ([bernard.castan@ch-perigueux.fr](mailto:bernard.castan@ch-perigueux.fr))

CH de Perpignan, contact Dr Hughes Aumaitre ([hugues.aumaitre@ch-perpignan.fr](mailto:hugues.aumaitre@ch-perpignan.fr))

GH Sud IdF, contact Dr Sylvain Diamantis ([sylvain.diamantis@ghsif.fr](mailto:sylvain.diamantis@ghsif.fr))

# Info-antibio (Webmaster)

## Info-antibio est une lettre d'information sur les antibiotiques.

Cette lettre a été mise en place à l'occasion de la 2ème Journée Européenne de Sensibilisation au bon usage des Antibiotiques le 18 novembre 2009.

Elle vise à présenter de manière synthétique les principales actualités concernant les antibiotiques.

Elle est disponible gratuitement:

Soit par envoi sur votre mail par abonnement ouvert sur <http://lists.infectiologie.com/mailman/listinfo/info-antibio>

Soit en consultation sur ce site

- ▶ N°98 Mai 2023: [Infections disco vertébrales de l'adulte](#)
- ▶ N°97 Avril 2023: [Traitement des arthrites bactériennes](#)
- ▶ N°96 Décembre 2022 [Centres régionaux en Antibiothérapie \(CRAtb\)](#)
- ▶ N°95 Novembre 2022 [Traitement des infections à bacilles à Gram négatif multirésistants](#)
- ▶ N°94 Novembre 2021: [Infections à \*C. difficile\*. Recommandations ESCMID 2021](#)
- ▶ N° 93 Juin 2021: [Verrou antibiotique pour le traitement conservateur d'une infection de cathéter de longue durée](#)
- ▶ N° 92 Mai 2021: [Recommandations SPILF et GPIP : durées d'antibiothérapie](#)
- ▶ N°91 Décembre 2019: [Consommation ATB et résistances en Europe en 2018](#)
- ▶ N°90 Aout 2019: [Méningites bactériennes communautaires : recommandations 2018](#)
- ▶ N°89 Juillet 2019: [Traitement de la maladie de Lyme. Recommandations de 24 sociétés](#)
- ▶ N° 88 Juin 2019: [Alternatives aux carbapénèmes dans les infections à Entérobactéries ou à \*P. aeruginosa\* de l'adulte](#)
- ▶ N° 87 Juin 2019: [Gestion des abords vasculaires en réanimation](#)
- ▶ N° 86 Mai 2019: [Applications Françaises pour smartphone sur la prescription des ATB chez l'adulte](#)
- ▶ N°85 Avril 2019: [Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes](#)
- ▶ N°84: Novembre 2018: [analyse critique de l'étude "MERINO" \( Harris et al.Piperacillin-Tazobactam vs Meropenem on 30-Day Mortality for Patients With E coli or Klebsiella pneumoniae Bloodstream Infection and Ceftriaxone Resistance. JAMA. 2018;320:984-994.\)](#)
- ▶ N°83: Octobre 2018: [Optimisation du traitement par bêta-lactamines chez le patient de soins critiques](#)

## Info-antibio N°98: Mai 2023

Lettre d'information sur les antibiotiques. Tous les numéros sur [infectiologie.com](http://infectiologie.com). Abonnement gratuit à partir de ce lien  
Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

### Infection disco-vertébrale de l'adulte (spondylodiscite)

Recommandations SPILF 2023 ID Now <https://doi.org/10.1016/j.idnow.2023.01.007> – diaporama groupe recos

L'infection disco-vertébrale (IDV) est l'ostéomyélite hémato-gène la plus fréquente après 50 ans. Elle est à évoquer devant :

- Des rachialgies (récentes) associées à de la fièvre, une élévation de CRP, ou une bactériémie.
- Toute évolution inattendue d'un geste rachidien ou périrachidien (Inflammation, écoulement, désunion.....)

Examens biologiques utiles pour le diagnostic et/ou le suivi:

Il faut 2 paires d'hémocultures aéro/anaérobie avant toute antibiothérapie et une mesure de la CRP.

En cas d'hémocultures négatives (et de sérologie négative si suspicion d'intracellulaire), ponction d'un abcès/collection

Si négatif, ponction biopsie disco vertébrale (PBVD) guidée avec 5 échantillons, avant ATB (ou après fenêtre de 14j).

Pour les IDV sur matériel, ne pas faire de prélèvement superficiel de la fistule ou de la cicatrice.

Recherche de pyogènes, mycobactéries, fungi, histologie, et, si culture négative ou biopsie faite sous ATB, biologie moléculaire (ciblée +/-ARN16S, WGS). PBVD à répéter si la 1<sup>ère</sup> est négative (hors signes de gravité = ATB rapide)

Si suspicion de tuberculose rachidienne, réaliser plutôt des prélèvements respiratoires ou ganglionnaires avant la PBVD.

Imagerie :

- En 1<sup>ère</sup> intention (hors post opératoire précoce) : IRM sans, et avec injection de gadolinium. A défaut, TEP scanner corps entier. TDM injecté si les 2 précédents ne sont pas accessibles. Des radios standard dynamiques du rachis peuvent montrer une instabilité sous-jacente. La scintigraphie n'est pas recommandée.
- En post opératoire précoce (1 mois), le diagnostic est clinique. Une IRM ou un scanner peuvent montrer une collection si doute. Le TEP scanner n'a pas d'intérêt à ce stade. En post opératoire tardif (>1 mois) on fera scanner ou IRM avec injection. Au-delà de 3 mois, en cas de doute, le TEP scanner peut être utile.
- Recherche d'endocardite si IDV à staphylocoque, streptocoque ou entérocoque.

Antibiothérapie (à adapter selon sensibilité)

Si bactériémie, 7j minimum en IV puis relais PO. Traitement PO possible d'emblée si bonne biodisponibilité sans bactériémie.

IDV documentées à staphylocoques

Céfazoline ou cloxacilline si méti-S, daptomycine ou vancomycine si méti-R ou allergie BL. Si bactériémie rechercher une EI. En monothérapie (hors sepsis, choc, endocardite) puis relais PO.

Traitement PO sur os natif: clindamycine, ou [lévofloxacine + rifampicine] ou cotrimoxazole voire oxazolidinone..

Pour les IDV sur matériel : rifampicine + lévofloxacine (à privilégier si les 2 sont actives) ou oxazolidinone +/- rifam

IDV documentées à entérocoques

Amoxicilline + [genta ou ceftriaxone]. Vanco ou [Dapto+genta] si allergie ou *E. faecium*. Relais: Amox ou linézolide.

IDV documentées à streptocoques

Amoxicilline (dapto ou glycopeptide si allergie). Relais : amoxicilline, clindamycine ou lévofloxacine.

IDV documentées à entérobactéries

Ceftriaxone ou céfotaxime IV ou lévofloxacine. Relais lévofloxacine PO ou ceftriaxone si R aux molécules PO, ou impossibilité PO (sauf entérobactéries du groupe 3 à risque d'AmpC). Si Allergie BL et PQ-R : astréonam

IDV documentées à *Pseudomonas aeruginosa*

Selon S : pIp/taz, céfépime, ceftazidime + [difloxacine ou amikacine]. Relais cipro. Avis infectiologue souhaité.

IDV documentées à *Cutibacterium acnes*

Amoxicilline ou clindamycine. Relais PO Idem

Traitement probabiliste des ISO du rachis

Traitement, après prélèvement, couvrant Gram plus et BGN. Les options proposées sont [linézolide ou glycopeptide ou daptomycine], et [pipéracilline-tazobactam ou céfépime] Si Allergie BL : astréonam ou lévofloxacine.

Durée de traitement = 6 semaines

6 semaines à partir de J0 pour une IDV sur rachis native

6 semaines à partir de la prise en charge chirurgicale pour les IDV post chirurgicales (avec ou sans matériel)

Traitement non antibiotique : avis chirurgical urgent si radiculaire ou déficit neurologique, pas d'immobilisation si pas d'instabilité rachidienne (évaluation spécialisée), corset sur avis spécialisé, antalgiques, prévention des complications.

Si ISO précoce (<1 mois) : irrigation et débridement

Si ISO tardive (> 1 mois) : il est nécessaire de remplacer ou retirer le matériel d'ostéosynthèse. Avis CRIDAC si doute.

Suivi du traitement : efficacité sur CRP, tolérance du traitement, radio P4P si IDV érosive

Durée de suivi minimum de 1 an si IDV sans matériel, 2 ans si IDV avec matériel.



# Perspective-projets

- Réunions-séminaires
  - Séminaire BUAI Octobre 2023 → cf programme
  - JRA 2024
- Restructuration du site
- Investissement du groupe dans le DPC
- Renforcer les liens, les interactions entre le GBUA et le réseau des CRATb
- Développement de l'activité des nouveaux sous-groupes
  - BUD
  - One Health\*
  - Communication (incluant les publications dans IDNow)
  - Ouverture à l'International (ESCMID/ESGAP, Pays francophones...)

# One Health

- Objectifs :
  - 1) Impliquer d'avantage la SPILF dans le « OneHealth »
    - Editoriaux
    - Best of OneHealth aux JNI
    - Questionnaire Développement durable en Santé (Master de Mathilde Réveillon infectiologue au Havre)
  - 2) Faire le lien entre les projets de recherche & OneHealth.
  - 3) Développer des interactions avec le groupe reco de la SPILF : promouvoir l'insertion dans les recommandations SPILF de notions d'impact sur le microbiote, d'impact environnemental etc...
  - 4) Sensibiliser les industriels sur la nécessité de transparence sur l'origine, la fabrication des produits et leur impact carbone.
  - 5) Travailler avec les autres spécialités concernées : vétérinaire, spécialistes de l'environnement...