

21^e

Journée des Référents en Antibiothérapie



Jeudi 18 JUIN 2026
PARIS

Atelier 3

Quand débiter une antibiothérapie sans délai ?

Dans quelles situations faut-il (peut-on) attendre ?

Donia BOUZID (Hôpital Bichat, Paris), Vanina MEYSSONNIER (HUG Genève)

Déclarations d'intérêt

Vanina Meyssonier

- Intérêts financiers : aucun
- Liens durables ou permanents : aucun
- Interventions ponctuelles : aucune
- Intérêts indirects : aucun

Quand débiter une antibiothérapie ?

- Urgences thérapeutiques (Early Warning Score : Mews2, qSOFA, SOFA)
- Cadres nosologique des infections bactériennes, guides thérapeutiques
- Référent antibiotique souvent sollicité une fois que l'antibiothérapie est débutée
- Si ATB déjà débuté, il est plus difficile d'arrêter avant réévaluation à 48h/résultats microbio

Quand débiter une antibiothérapie ?

- Urgences thérapeutiques (Early Warning Score : Mews2, qSOFA, SOFA)
- Cadres nosologique des infections bactériennes, guides thérapeutiques
- Référent antibiotique souvent sollicité une fois que l'antibiothérapie est débutée

Quand doit-on attendre ?

- Urgences «diagnostiques» microbiologiques
(IOA++, endocardites, abcès profond...)

Quand débiter une antibiothérapie ?

- Urgences thérapeutiques (Early Warning Score : Mews2, qSOFA, SOFA)
- Cadres nosologique des infections bactériennes, guides thérapeutiques
- Référent antibiotique souvent sollicité une fois que l'antibiothérapie est débutée

Quand doit-on attendre ?

- Urgences «diagnostiques» microbiologiques
(IOA++, endocardites, abcès profond...)

Quand peut-on attendre ?

- Absence de diagnostic ++, absence de terrain à risque
- Dépend de : Compliance et «environnement» du patient (ambu++)
- Si on ne peut pas attendre, se donner les moyens de réévaluer / de stopper une antibiothérapie à 48-72h

VIGNETTE 1 ·

PRÉSENTATION CLINIQUE

Un homme de 79 ans consulte aux urgences pour une altération de l'état général évoluant depuis quelques jours. Il signale des antécédents de prostatite traitée il y a 3 mois. Il ne rapporte pas de brûlures mictionnelles ni de pollakiurie. L'examen clinique est sans particularité.

PARAMÈTRES VITAUX & BIOLOGIQUES

Signes vitaux	Biologie / Paraclinique
Température : 37,7 °C	BU : Leucocytes + / Nitrites –
PA : 110/60 mmHg	PNN : 9 000 /mm ³
FC : 97 bpm	CRP : 30 mg/L
FR : 14/ min	PCT : non faite
SpO ₂ : 95% en AA	Hémocultures : en attente
Glasgow : 15/15	ECBU : en attente

QUE FAIRE ?

NUAGE DE MOTS

QUE FAIRE ?

Pas de sepsis
Pas de site infecté identifié
Hémoc et ECBU non indiqués
Suivi clinique en ville

Discussion : Favoriser les prélèvements microbio dans les labos de ville, dans la mesure du possible, si le suivi est prévu par le médecin traitant car récupération des résultats des examens faits aux urgences plus difficile pour le médecin de ville.

Développer le réseau ville-hôpital pour faciliter le suivi des patients non hospitalisés ou en post-hospitalisation et avoir accès au compte-rendu hospitalier.

Si suivi ambulatoire, s'assurer que l'environnement du patient est suffisant pour détecter une aggravation clinique (compliance, compréhension du patient et de ses proches, accessibilité aux Urgences ou au médecin de ville...)



Plus-value du référent (aux Urgences ++)

- expertise pour **NE PAS** débuter une antibiothérapie devant une fièvre bien tolérée ou une CRP à 200 mg/l
- **Rôle du référent : rassurer ++**
(surtout si le patient est hospitalisé donc surveillé)
- **Outils d'aide à la Non prescription ou Prescription différée d'ATB**



Top 5
**DES RECOMMANDATIONS
DE BONNES PRATIQUES
EN MALADIES INFECTIEUSES**

SUR LE MODÈLE « CHOOSING WISELY »

À PARTIR DE RECOMMANDATIONS D'EXPERTS DU
Groupe Bon Usage



Écologie



Économie



Antibiorésistance



Patient

ÉVALUATION DES PRATIQUES SELON 3 CRITÈRES :

- Fréquence d'utilisation perçue
- Caractère délétère pour le patient
- Caractère délétère pour la communauté



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 inexpiquée en
l'absence de signes de gravité ou de
terrain à risque de complications

CRAtb
Centre Régional
en Antibiothérapie
Île-de-France

Source : Thèse Julie SLAMA mai 2025



Groupe reco







**PAS
SSAUF
D'ANTIBIOTIQUE**

Je ne prescris pas d'antibiotique SSAUF si :

☒ **S**uspicion d'infection bactérienne
et
☒ **S**ite infectieux clairement identifié
OU
☒ **A**risque majeur : asplénie ou neutropénie (PNN < 0,5 G/L)
OU
☒ **U**rgence : sepsis / choc septique* ou purpura fulminans
et s'assurer d'avoir
☒ **F**ait les prélèvements microbiologiques pertinents

* Score de risque de sepsis PNDS :

• Age > 65 ans	• SpO2 ≤ 95 %
• Température > 38° C	• Troubles des fonctions supérieures
• PA < 100 mm Hg	• Si score ≥ 3 : risque d'évolution vers un sepsis de 40 %
• FC > 110/min	

avec le soutien de  

14085.html

<https://www.normantibio.fr/outils/campagne-ssauf,1504,14085.html>

NUAGE DE MOTS

QUE FAIRE ?

Il faut rassurer le prescripteur :

- Si surveillance adaptée en place, il est alors possible à tout moment, de débiter une ATB ou d'élargir le spectre ATB
- Ne pas hésiter à proposer une conduite à tenir en cas d'aggravation clinique (préciser les critères d'aggravation) et quel(s) antibiotiques débiter

VIGNETTE 2 ·

PRÉSENTATION CLINIQUE

Une femme de 56 ans, diabétique de type 2, est amenée par le SAMU pour un malaise avec altération de l'état général. Elle est pâle, confuse à la prise en charge. L'examen périnéal révèle une lésion nécrotique malodorante. Elle n'avait pas remarqué cette lésion et ne peut la dater.

PARAMÈTRES VITAUX & BIOLOGIQUES

Signes vitaux	Biologie / Paraclinique
PA : 100/60 mmHg	CRP : 89 mg/l
FC : 106 bpm	NFS : Leu 14000 /mm3, Hb 9 g/dl, Plq 80 000/mm3
SpO ₂ : 95 % en AA	Lactates : 3 mmol/l
FR : 16 /min	Hémocultures : en attente
Glasgow : 14/15	
Température : 38°C	

QUE FAIRE ?



Groupe reco







**PAS
SSAUF
D'ANTIBIOTIQUE**

Je ne prescris pas d'antibiotique SSAUF si :

☒ **S**uspicion d'infection bactérienne
et
☒ **S**ite infectieux clairement identifié
OU
☒ **A**risque majeur : asplénie ou neutropénie (PNN < 0,5 G/L)
OU
☒ **U**rgence : sepsis / choc septique* ou purpura fulminans
et s'assurer d'avoir
☒ **F**ait les prélèvements microbiologiques pertinents

* Score de risque de sepsis PNDS :

• Age > 65 ans	• SpO2 ≤ 95 %
• Température > 38° C	• Troubles des fonctions supérieures
• PA < 100 mm Hg	• Si score ≥ 3 : risque d'évolution vers un sepsis de 40 %
• FC > 110/min	

avec le soutien de  

Normantibio - CRAIb Normandie - 11/2023

<https://www.normantibio.fr/outils/campagne-ssauf,1504,14085.html>

VIGNETTE 3 ·

PRÉSENTATION CLINIQUE

Un homme de 45 ans est opéré d'une prothèse totale de genou (PTG) il y a 3 semaines. Il consulte pour un genou droit rouge, chaud, avec un épanchement articulaire important. L'urgentiste a prescrit de l'Augmentin® et vous appelle.

PARAMÈTRES VITAUX & BIOLOGIQUES

Signes vitaux	Biologie / Paraclinique
PA : 110/65 mmHg	CRP : 200 mg/L ⚠
FC : 104 bpm	Leucocytes : 16 000 /mm ³ ⚠
Température : 38,0 °C	
FR : 14 /min	
SpO ₂ : 98 %	
Glasgow : 15/15	

QUE FAIRE ?

NUAGE DE MOTS

QUE FAIRE ?

→ Insérer ici l'activité Wooclap

Nuage de mots / Word Cloud

VIGNETTE 4 ·

PRÉSENTATION CLINIQUE

Un homme de 78 ans consulte pour une asthénie fébrile évoluant depuis 10 jours. Il a bénéficié d'une coloscopie avec polypectomie il y a un mois. L'auscultation cardiaque révèle un souffle systolique aortique 3/6.

PARAMÈTRES VITAUX & BIOLOGIQUES

Signes vitaux	Biologie / Paraclinique
PA : 120/80 mmHg	CRP : 150 mg/L
FC : 98 bpm	Leucocytes : 12 000 /mm ³
Température : fébrile	Hémocultures : en attente
FR : 14 /min	
SpO ₂ : 92 %	
Glasgow : 15/15	

QUE FAIRE ?

NUAGE DE MOTS

QUE FAIRE ?

→ Insérer ici l'activité Wooclap

Nuage de mots / Word Cloud

VIGNETTE 5 ·

PRÉSENTATION CLINIQUE

Un homme de 63 ans, porteur d'une fibrose pulmonaire idiopathique, colonisé à *Pseudomonas aeruginosa*, consulte pour une dyspnée majorée nécessitant une augmentation de son débit d'O₂ de 3 L à 4 L/min.

PARAMÈTRES VITAUX & BIOLOGIQUES

Signes vitaux	Biologie / Paraclinique
PA : 120/70 mmHg	PCT : 0,20 µg/L (bas)
FC : 98 bpm	Leucocytes : 12 000 /mm ³
FR : 20 /min	RXT : Superposable aux antérieurs
SpO ₂ : 90 %	PCR multiplex : Rhinovirus +
Glasgow : 15/15	Colonisation : Pseudomonas aeruginosa
O ₂ : 4 L/min (↑ depuis 3 L)	

QUE FAIRE ?

NUAGE DE MOTS

QUE FAIRE ?

→ Insérer ici l'activité Wooclap

Nuage de mots / Word Cloud