

Info-antibio N° 5 : avril 2010

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 bactéries résistantes et préserve l'efficacité des antibiotiques...

Cette lettre présente de manière synthétique les principales actualités concernant les antibiotiques. Elle est accessible gratuitement en inscrivant son mail [ICI](#). Les liens internet dans le texte sont actifs et amènent à des documents accessibles sans restriction.

Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (ABP)

Actualisation 2010 des recommandations de la SFAR

Le texte complet est consultable sur les sites de [la SFAR](#) ou de [la SPILF](#)

Principes des recommandations:

- Elles ne couvrent que les situations les plus fréquentes.
 - S'il n'y a pas de recommandations pour un sujet, les praticiens choisissent de prescrire, ou non, une ABP en se rapprochant au plus près de pathologies ou techniques similaires.
- L'ABP est une prescription antibiotique qui s'applique à certaines chirurgies "propres" ou "propre-contaminées" (les chirurgies « contaminées » et « sales » relèvent d'une antibiothérapie curative).
- L'ABP diminue d'environ 50 % le risque d'infection du site opératoire, mais ne le supprime pas.
- La cible bactérienne de l'ABP doit être identifiée et varie selon le type de chirurgie, la flore endogène du patient et l'écologie de l'unité d'hospitalisation.
- L'administration de l'ABP doit précéder le début de l'intervention d'environ 30 mn. La séquence d'injection des produits d'induction doit être séparée de 5 à 10 minutes de celle de l'ABP.
 - L'indication est posée lors de la consultation pré-interventionnelle et tracée dans le dossier.
 - L'administration doit être vérifiée (« check-list » au bloc opératoire).
 - Chaque équipe doit décider du médecin responsable de la prescription de l'ABP.
- Les protocoles d'ATB doivent être écrits, cosignés par les anesthésistes-réanimateurs et les opérateurs, validés par le CLIN, la commission des anti-infectieux ou le COMEDIMS.
 - Ils doivent être disponibles et affichés en consultation, au bloc et en unités de soins.
- La dose initiale est le double de la dose usuelle..
- La durée de prescription doit être la plus courte possible.
- Les patients à risque particulier peuvent avoir une ABP « à la carte » mais qui doit éviter, si possible, les molécules à très large spectre antibactérien.
- Les dérogations aux protocoles habituels doivent rester exceptionnelles et être argumentées.

Contexte :

Cette révision d'un texte datant de 1999 était nécessaire du fait de nouvelles techniques interventionnelles et de l'évolution de l'écologie bactérienne.

- L'antibioprophylaxie est un élément indispensable à la prévention des infections bactériennes lors de certains gestes chirurgicaux ou de médecine interventionnelle.
- Elle doit être utilisée de manière raisonnée pour ne pas exposer les patients à une sélection de souches résistantes ou à une toxicité inutile.

Principales modifications :

Il n'est pas possible sur cette page de toutes les détailler. Comparé à 1999, les principales modifications portent sur :

- Diminution de la durée maximale de l'ABP.
 - La dose unique est la règle (avec, parfois, une seule réinjection si l'intervention se prolonge).
 - Il n'y a plus que 4 interventions pour lesquelles l'ABP est de 24h et 4 pour lesquelles elle est de 48h.
- La posologie unitaire de gentamicine passe de 2-3 à 5 mg/kg ce qui minimise les sous dosages.
- Les durées de perfusion sont précisées.
- Le poids des patients est pris en compte. En cas d'IMC > 35kg/m², la dose de bêta-lactamines doit être doublée (dose habituelle de la prophylaxie x 2)
- Un plus grand nombre d'interventions font l'objet de recommandations
- Les modifications dans les molécules recommandées sont mineures, sans élargissement de spectre.

Les établissements ayant une activité de chirurgie devraient rapidement revoir leurs procédures pour tenir compte de ces nouvelles recommandations.

Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Sociétés savantes : consensus et conférences d'experts : [Infectiologie.com](#)

[AFSSAPS](#) : recommandations, AMM des antibiotiques, surveillance des effets indésirables.

[Site sur les antibiotiques](#) du Ministère de la Santé

Sites régionaux d'information sur les antibiotiques : [Lorraine](#) - [Nord Pas de Calais](#) - [Pays de la Loire](#)

Évaluation des pratiques : [HAS](#) - [SPILF](#)



Un service de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), membre de la Fédération Française d'Infectiologie. Rédigé par le Dr S. Alfandari.