

Info-antibio N° 41 : Décembre 2013

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.

Préserver les antibiotiques : quelles priorités ? Pour la SPILF ? Pour l'ANSM ?

L'explosion des résistances bactériennes et la raréfaction des molécules en développement imposent de mieux utiliser les molécules disponibles en rappelant que les antibiotiques servent à traiter les infections bactériennes qui n'évoluent pas spontanément vers la guérison.

2 groupes ont travaillé sur les priorités à donner quant aux choix des molécules.

La **SPILF**, a diffusé un [communiqué de presse](#) en novembre 2012, secondairement publié [in extenso dans MMI](#).

Ce document de 5 pages propose un groupement en 3 catégories d'antibiotiques :

- les antibiotiques dits « **sensibles** » dont l'utilisation devrait être limitée, en ville comme à l'hôpital
Céphalosporines orales, fluoroquinolones, azithromycine et à un moindre degré amoxicilline/acide clavulanique.
- les antibiotiques pour lesquels la **dispensation** devrait être **contrôlée** par l'avis d'un référent et réservés au traitement de certaines bactéries résistantes, ou certaines situations cliniques (signes de gravité et risque de colonisation à BMR)
Pour les BLSE : carbapénèmes, colistine, tigécycline, aminosides (si durée >72h)
Pour les SARM : glycopeptides, daptomycine, linezolid, tigécycline
Pour C. difficile : fidaxomycine
- les antibiotiques dont l'**utilisation** devrait être **développée** car ils représentent une alternative et permettent l'épargne de molécules « sensibles »
Pivmecillinam, témocilline, cotrimoxazole, spectinomycine, nitrofurantoïne, fosfomycine IV, voire thiamphénicol

En veillant à la prescription de posologies et rythme d'administration correcte, avec réévaluation à 48-72 et raccourcissement des durées de traitement.

L'**ANSM** vient de mettre en ligne un [rapport de 11 pages](#) sur les antibiotiques critiques (hors antituberculeux) dont une synthèse est [facilement accessible](#). Ce rapport:

- Identifie des antibiotiques particulièrement générateurs de résistances bactériennes
Amoxicilline-acide clavulanique
Céphalosporines, et d'autant plus qu'elles sont orales, de génération croissante, et pour la ceftriaxone
Fluoroquinolones
- Propose une liste d'antibiotiques définis comme étant de « dernier recours »
Pour les CG+ : daptomycine et linezolid
Pour les BGN : colistine iv, tigécycline, carbapénèmes, fosfomycine IV, thiamphénicol, témocilline (en attente d'AMM)
- Précise que toutes ces molécules devraient être à prescription ou dispensation contrôlée.

Commentaires : Si les 2 groupes sont d'accord sur la nature du problème et le principe des mesures à prendre, il y a néanmoins quelques divergences dans les listes de molécules. Contrôler la pertinence de l'utilisation des C3G, fluoroquinolones et carbapénèmes est un objectif que l'on devrait pouvoir atteindre si les établissements disposent de temps de référent au niveau de celui proposé par l'ICATB2 (0,3ETP pour 400 lits MCO et 0,1ETP/400 lits SSR/SLD). Par contre, à ce niveau, il me semble qu'espérer une prescription contrôlée de l'amoxicilline-acide clavulanique, molécule la plus prescrite à l'hôpital (enquêtes SPA2, ENP2012, ATB-RAISIN) relève du vœu pieux.

Ne faudrait-il pas, initialement, plutôt travailler sur les durées de traitement. Sur les 10 dernières années, elles se sont considérablement réduites, en particulier pour le traitement des pneumonies, infections urinaires et infections cutanées bactériennes.

Il sera probablement plus facile de faire passer un message de réduction de durée de traitement plutôt que de non traitement.

Médecine et
maladies infectieuses



Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

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

[ANSM](#) : AMM des antibiotiques, surveillance des effets indésirables. [Site sur les antibiotiques](#) du Ministère de la Santé. Évaluation des pratiques : [HAS - SPILF](#). Page [ATB](#) du site [CCLIN-ARLIN](#)

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

Un service du journal *Médecine et Maladies Infectieuses* & de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), membre de la Fédération Française d'Infectiologie. Rédigé par le Dr S.