

Editorial

Et les lorrains de me répondre – quelle question ? C'est la 32^{ème} lettre du réseau Antibiolor, réseau créé en 2003 et qui a pour objectif de promouvoir le juste usage des antibiotiques dans notre région !

Oui, mais voilà, les choses changent et le périmètre évolue. Les confrères alsaciens et champardennais reçoivent cette lettre pour la première fois.

Notre région a évolué et le périmètre de notre réseau s'agrandit désormais à tout le Grand-Est.

Je vais donc me permettre de présenter succinctement notre réseau, qui doit prochainement devenir AntibioEst, à ceux qui n'ont pas encore eu vent de son existence.

Notre réseau est un réseau de professionnels, salariés et libéraux, médecins (infectiologues, généralistes, pédiatres...), pharmaciens,

ANTIBIO'INFOS Mais qu'est-ce que c'est ?

biologistes... qui bâtissent, depuis presque 15 ans, des outils mis gracieusement à la disposition des prescripteurs, pour les aider, les guider vers un juste usage des antibiotiques.

Des guides ont ainsi été créés et régulièrement mis à jour, pour l'hôpital (AntibioGuide), pour les généralistes (AntibioVille), pour les dentistes (AntibioDentaire), ... tous accessibles sur notre site antibiolor.org (accès gratuit) et pour certains téléchargeables gratuitement sur smartphone (mode opératoire décrit sur notre site).

Au-delà de ces outils, Antibiolor c'est aussi des lettres d'informations régulières comme cet Antibio'Infos n° 32.

Et c'est encore bien d'autres choses qui ne peuvent être détaillées dans un simple éditorial. Aujourd'hui Antibiolor est animé par un médecin coordonnateur PH en infectiologie,

le Dr François Goehringer et une coordonnatrice nouvellement arrivée, médecin généraliste, la Dr Camille Vallance (antibiolor@chru-nancy.fr). N'hésitez pas à revenir vers eux pour tout complément d'information ou pour discuter de toutes idées que vous souhaiteriez proposer pour promouvoir le juste usage des antibiotiques.

Voilà, je vous laisse maintenant découvrir le contenu de cet Antibio'Infos et nous faire tout retour que vous jugerez pertinent.

Bonne lecture, et n'hésitez pas à nous rejoindre ; il y a du travail pour tous, et grâce au soutien de notre ARS, des moyens pour le financer.

Pr Christian Rabaud,
Président d'Antibiolor

AntibioTél

Le réseau Antibiolor a mis en place un numéro de conseil téléphonique destiné aux professionnels de santé libéraux de notre région. Il est tenu par des membres du réseau, répartis dans les 4 départements lorrains et référents en antibiothérapie pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie.

Il fonctionne du lundi au vendredi de 8h30 à 19h30 hors jours fériés.

Un seul numéro d'appel

03 83 76 44 89

Ce numéro permet d'avoir accès par l'intermédiaire d'un secrétariat téléphonique à un médecin infectiologue, bénévole pour cette fonction.

DURÉE DES PRESCRIPTIONS ANTIBIOTIQUES : l'heure est à la déflation

L'augmentation de l'antibiorésistance est directement liée à la pression de sélection exercée sur les bactéries lors du recours à une antibiothérapie. Ainsi les leviers dont nous disposons pour limiter ce phénomène sont :

- 1 leur utilisation seulement lorsque cela est justifié
- 2 La réévaluation de la pertinence de nos prescriptions à 48-72 heures
- 3 Le choix de la molécule au spectre le plus étroit dans une situation donnée
- 4 Une durée de prescription antibiotique efficace la plus courte possible !

Penchons-nous sur les différentes recommandations: La durée des traitements antibiotiques ne repose pas sur un rationnel scientifique fort, pourtant à l'heure de l'émergence dramatique de résistance bactérienne, réduire la pression de sélection par la réduction de la durée d'exposition est un enjeu majeur !

Les recommandations proposent souvent des fourchettes de durée de traitement plutôt qu'une durée fixe (7 à 10 jours dans la pneumonie aigüe communautaire, 10 à 21 jours dans l'érysipèle, etc...). Mais en tant que prescripteur, pour le «bien» de nos patients, nous avons tous tendance, quand un choix de durée est possible, à favoriser la borne haute !

Ainsi, le groupe de travail Recommandation de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française, a entrepris récemment un remarquable travail de synthèse bibliographique sur l'état de l'art concernant la durée des traitements antibiotiques, et cela pathologie par pathologie, dans ses «Propositions pour des antibiothérapies plus courtes»¹. Ainsi, il est maintenant proposé de traiter les pneumopathies communautaires de l'adulte 7 jours, voire 5 jours pour leur traitement ambulatoire en absence de gravité ou de comorbidités et pour les pneumopathies de l'enfant. Pour le traitement de l'érysipèle il faut privilégier un traitement de 7 jours par amoxicilline, pour la sinusite bactérienne maxillaire de l'adulte 5 jours, etc... Cela bien sûr doit s'accompagner de la nécessaire réévaluation clinique de nos patients pour attester de l'efficacité ou non de nos médicaments. Souhaitons que ces propositions courageuses, et surtout validées scientifiquement, soient diffusées au plus grand nombre, et surtout appliquées !

Dr François Goehringer, Infectiologue, CHRU de Nancy

¹ Wintemberger et al. Proposal for shorter antibiotic therapies. Med Mal Infect. 2017 Mar;47(2):92-141

Tableau extrait des propositions SPILF pour des antibiothérapies plus courtes (Mars 2017)

Infections ORL	<ul style="list-style-type: none"> • 5 jours : - Otite moyenne aiguë (OMA) de l'enfant > 2 ans, non récidivantes, sans otorrhée - Sinusite maxillaire de l'adulte • 6 jours : - Angine à strepto A (amoxicilline) • 10 jours : - OMA de l'enfant < 2 ans, ou récidivante, ou otorrhée - Sinusite frontale
Infections respiratoires basses	<ul style="list-style-type: none"> • 5 jours : - Exacerbation de BPCO - Pneumopathie communautaire de l'enfant • 7 jours : - Pneumopathie communautaire de l'adulte. Une évolution clinique et/ou biologique favorable pourrait permettre une réduction de réduire la durée de traitement à 3-5 jours (études en cours)
Infections de la peau et des tissus mous	<ul style="list-style-type: none"> • 3 jours : - Infections cutanées superficielles • 5 jours : - Traitement préemptif en cas de morsure • 7 jours : - Dermo-hypodermite dont érysipèle, infections de plaie et abcès étendus (surface > 75mm²)
Infections urinaires	<ul style="list-style-type: none"> • 1 jour : - Cystite aiguë simple (fosfomycine/trométamol) • 3 jours : - Cystite aiguë sur sonde urinaire • 5 jours : - Cystite aiguë simple (pivmécilline, nitrofurantoïne) - Cystite aiguë à risque de complication ou associée aux soins (cotrimoxazole ou fluoroquinolone) • 7 jours : - Cystite aiguë à risque de complication ou associée aux soins (sauf cotrimoxazole ou fluoroquinolone) - Pyélonéphrite aiguë (Fluoroquinolone ou bêta-lactamine injectable) • 10 jours : - Pyélonéphrite aiguë grave et/ou à risque de complication et/ou associée aux soins et/ou antibiothérapie autre que fluoroquinolone ou bêta-lactamine injectable • 14 jours : - Infection urinaire masculine communautaire ou associée aux soins (cotrimoxazole ou fluoroquinolone) • 21 jours : - Infection urinaire masculine communautaire ou associée aux soins (C3G injectable)

Pour l'intégralité des situations:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X17300446?via%3Dihub>

MALADIE DE LYME, dans l'attente du PNDS, il est urgent d'attendre...

Il n'aura échappé à personne que la maladie de Lyme suscite une inquiétude croissante dans une partie de la population française. Pour y répondre, Marisol Touraine, alors qu'elle était ministre de la Santé a décidé de déployer le "Plan de lutte contre la maladie de Lyme et les maladies transmissibles par les tiques" dont l'un des axes a pour objet de définir un protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) devant permettre d'organiser le parcours des patients souffrant de symptômes chroniques, souvent subjectifs, qui auront été imputés à la "maladie de Lyme, afin notamment de limiter leur errance".

Actuellement, les principes qui prévalent à la prise en charge des patients souffrant d'une maladie de Lyme

authentifiée sont ceux qui figurent dans la 16^{ème} Conférence de consensus du 13 décembre 2006 "Borreliose de Lyme : démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives" (SPILF). Si le groupe de travail en charge de l'élaboration du PNDS a connaissance de données nouvelles et scientifiquement prouvées venant remettre en cause ces recommandations, la SPILF s'est engagée à en tenir compte et à les faire évoluer.

Pour l'heure, il faut garder à l'esprit la trop fréquente attribution de symptômes mal définis, subjectifs (fatigue, crampes, douleurs musculaires, acouphènes, troubles du sommeil ou de l'humeur, pertes de mémoire,

etc.) à une "maladie de Lyme chronique". L'Académie de Médecine a tout récemment souhaité rappeler fermement aux médecins de ne pas nourrir l'angoisse de patients désorientés en leur faisant miroiter le diagnostic de "maladie de Lyme chronique" et de ne pas les soumettre à des traitements prolongés, inutiles et dangereux (antibiotiques prolongés, parfois associés à des médicaments antiparasitaires, antifongiques ou anti-inflammatoires). Elle rappelle que ces malades doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge diagnostique multidisciplinaire, le "Lyme" étant une mauvaise réponse médicale à la question légitime de tel patient qui souffre.

Pr Christian Rabaud, Infectiologue, CHRU de Nancy

Rejoignez-nous en complétant le bulletin d'adhésion joint à cette lettre.

Issu d'un consensus fort, le réseau AntibioLor ne peut vivre que par l'adhésion de tous les acteurs concernés par l'antibiothérapie.

Renvoyez rapidement votre bulletin sous enveloppe à fenêtre accompagné de votre règlement.

Bulletin d'adhésion 2018

A glisser dans une enveloppe accompagné de votre règlement

Souhaite adhérer à l'Association du Réseau Lorrain d'Antibiothérapie

J'adresse ci-joint ma cotisation pour l'année 2018

Montant : (cochez la case correspondante)

- 600 € pour les CHU/CHR
- 300 € pour les CHG/PSPH/Cliniques
- 150 € pour les Moyen Long Séjour/Retraite médicalisée
- 300 € pour les Associations professionnelles
- 15 € en adhésion individuelle

A retourner à :

ANTIBIOLOR

Mme Christine Barthélemy
Secrétariat du réseau Antibiolor - Maladies infectieuses
Bâtiment des Spécialités Médicales Philippe CANTON
Hôpitaux de Brabois - Allée du Morvan
54500 VANDŒUVRE-LES-NANCY

LE COIN DU MEDICAMENT



Une nouvelle rubrique pour vous donner l'éclairage d'Antibiolor sur certains médicaments ou groupes de médicaments, en toute indépendance.

Nous vous proposons de nous attarder dans ce numéro sur le traitement de la cystite et celui de certaines infections locales.

AU DELPRIM® (triméthoprime)

En matière d'antibiothérapie ambulatoire, il est exceptionnel qu'une nouvelle molécule soit mise sur le marché. En ce qui concerne le triméthoprime, il ne s'agit pas vraiment d'une nouvelle molécule puisque les plus anciens se souviendront du Wellcoprim® commercialisé dans les années 80 et qui était une des options de choix du traitement probabiliste de la cystite aigue simple.

Le triméthoprime est donc à nouveau disponible avec comme indication le traitement des cystites aiguës non compliquées chez la femme et l'adolescente, à la posologie de 300 mg/j en une prise quotidienne pendant 3 jours.

Il n'est pas recommandé en 1^{ère} intention (ou la fosfomycine reste l'antibiotique de référence) mais peut être prescrit en cas d'évolution défavorable (persistance des signes cliniques après 3 jours) ou de récurrence précoce dans les deux semaines.

Son intérêt apparait essentiellement en cas d'infection documentée à *E coli* producteur de BLSE, en alternative à l'association triméthoprime-sulfaméthoxazole afin de réduire le risque de survenue des effets indésirables lié à l'utilisation du sulfamide, et en alternative aux fluoroquinolones.

Source : Avis de la commission de transparence de la HAS du 22 juin 2016



AUX ASSOCIATIONS D'ANTIBIOTIQUES +/- CORTICOIDES +/- ANTIFONGIQUES... Dans le traitement de certaines infections locales

Ici encore, les plus anciens se souviendront du mycolog®, association antibiotique + antifongique + corticoïde tristement célèbre dans sa prétention à (mal) traiter les dermatoses sans diagnostic préalable, largement prescrit dans le passé et heureusement retiré du marché en 2007 !

Mais il reste de ces mélanges sans fondement scientifique, à visée gynécologique (polygynax®, tergyan®...) ou ORL (polydexa®, antibiosynalar®, ciloxadex®, framyxone®, panotile®, auricularum®...).

Souvent un des antibiotiques est la néomycine, particulièrement allergisante et il n'y a vraiment aucune justification à associer 2 antibiotiques. L'ajout d'un corticoïde n'a pas démontré de supériorité clinique et ajoute ses propres effets secondaires. Quant aux antifongiques, il n'y a aucun argument pour leur associer une autre molécule.

Je suis prêt à parier que ces mélanges perdront à terme leur remboursement puis seront retirés du marché. Nous ne sommes pas obligés d'attendre, et dès aujourd'hui nous pouvons essayer de nous passer de ces associations illogiques et non dénuées de risque. Rappelons par ailleurs que toute prescription d'antibiotique, y compris à usage local, est susceptible de favoriser l'émergence de souches résistantes (ce qui avait amené feu l'AFSSAPS à retirer du marché la soframycine® et autre locabiotol® à usage nasal).

J.Birgé, vice-président d'Antibiolor et médecin généraliste en activité

JE TOUSSE « ENCORE »...

Nous sommes tous confrontés à ce type de revendication en période hivernale, surtout si le patient présente une bronchite aiguë qui, à juste titre, n'a pas été traitée par antibiotiques.

« Au début c'était un rhume mais maintenant c'est retombé sur les bronches... »

« Je crache, et c'est « infecté », (sous-entendu : « je ne m'en sortirai pas si je n'ai pas d'antibiotiques »).

L'attente de prescription d'antibiotiques dans la bronchite aiguë est une réalité chez le patient français contrairement à de nombreux autres pays européens. Il s'agit probablement une habitude culturelle très ancrée, d'un mal collectif provenant d'une information erronée et, il faut le dire, de mauvaises habitudes des prescripteurs.

Depuis 2002, les pouvoirs publics et la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) ont mené des campagnes d'information grand public visant à réduire la consommation d'antibiotiques en France : Certaines d'entre eux ont démontré leur efficacité comme : « Les antibiotiques c'est pas automatique », d'autres ont rencontré un succès plus mitigé : « les antibiotiques, utilisés à tort ils deviendront moins forts ».

Depuis 2017, la CNAM met à disposition des médecins une fiche pratique justifiant le choix, de la part du médecin, de ne pas prescrire d'antibiotiques. Cette fiche informative personnalisée explique en des termes simples pourquoi le patient n'a pas besoin d'antibiotiques lors de cette consultation, en présence d'une rhino-pharyngite, d'une grippe, d'une angine virale, d'une bronchite aiguë ou d'une otite aiguë. Elle rappelle les principaux symptômes et leur durée dans ces cinq affections le plus souvent virales et justifie enfin l'absolue nécessité de préserver l'usage des antibiotiques aux seules infections bactériennes.

Cette fiche est téléchargeable sur le site Ameli.fr (https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/972015_ANTIBIOTIQUES_bdef_stc.pdf) ou bien distribuée par les CPAM si vous en faites la demande.

Elle pourra (peut-être...) permettre à votre patient de comprendre pourquoi il tousse encore après 15 jours d'évolution de sa bronchite...

Pr Jean-Marc Boivin, Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Nancy, Université de Lorraine

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

Le Rhume (rhinopharyngite), la grippe, la bronchite aiguë et les angines sont de nature virale et guérissent d'eux-mêmes sans antibiotiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite. Le tableau ci-dessous vous indique la durée habituelle des symptômes de ces infections (avant ou sans antibiotiques).

MALADIE	DURÉE HABITUELLE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES
<input checked="" type="checkbox"/> RHINOPHARYNGITE (RHUME) • Rhume viral	• Fièvre : 2-3 jours • Nez qui coule (écoulements de mucus blancs, jaunes ou verts), nez bouché : 7-12 jours • Toux : 1 à 3 semaines
<input type="checkbox"/> GRIPPE • Infection virale	• Fièvre courtoises : 3-4 jours • Toux : 2-3 semaines • Fatigue : plusieurs semaines
<input type="checkbox"/> ANGINE VIRALE • Test diagnostique rapide de recherche de streptocoque négatif	• Fièvre : 2-3 jours • Mal à la gorge : 7 jours
<input type="checkbox"/> BRONCHITE AIGÜE • Guérissent toujours virale. • Les toux grasses avec des crachats jaunes ou verdâtres font partie de l'évolution naturelle de la maladie.	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines
<input type="checkbox"/> OTITE AIGÜE • Après l'âge de 2 ans, guérit le plus souvent sans antibiotiques.	• Fièvre, douleur : 3-4 jours

CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR SOULAGER VOS SYMPTÔMES

- Buvez suffisamment, vous ne devez pas avoir soif.
- Adaptez votre activité physique, cela aide votre corps à guérir.
- Il existe des médicaments contre la fièvre ou la douleur. Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.

Si vous avez de la fièvre (température > 38,5°C) durant plus de 3 jours, ou si d'autres symptômes apparaissent, ou que votre état de santé ne s'améliore pas, vous devez consulter votre médecin.

Pourquoi faut-il prendre un antibiotique seulement quand c'est nécessaire ?

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables, comme les allergies ou le diabète.
- Les bactéries peuvent s'adapter et survivre en présence d'antibiotiques. Ainsi, plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes.
- Les bactéries résistantes aux antibiotiques peuvent être la cause d'infections difficiles à guérir, et vous pouvez aussi les transmettre à vos proches.

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.

ⓘ Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.

Avec ou sans antibiotiques, vous ne guérez pas plus vite.

USAGE DE LA CRP DANS LES INFECTIONS RESPIRATOIRES

Le médecin généraliste est fréquemment confronté à des situations d'incertitude, en cas d'infections respiratoires basses. Il est partagé entre une prescription injustifiée et trop fréquente d'antibiotiques, source d'antibiorésistance, et la crainte de ne pas en prescrire dans des situations justifiant leur usage. L'exercice peut être difficile, surtout lorsqu'il ne peut avoir rapidement recours à une radiographie pulmonaire (examen de référence pour affirmer le diagnostic de pneumopathie). Le seul jugement clinique pour le diagnostic de pneumopathie est imparfait, surtout chez les patients âgés.

La revue Prescrire de Juillet 2017 propose l'usage de la CRP lorsqu'un patient présente des signes de pneumopathie en l'absence de RP. Ainsi une CRP > 100 mg/l serait très évocatrice de pneumopathie. La revue s'appuie sur deux études prospectives (Van Gugt et al. BMJ 203 ; 346, et Partouche et al. NPJ Primary Care Resp Med 2015 : 25 et des recommandations Du Haut Conseil de la santé publique 2012 et d'un groupe d'experts Allemands 2011).

La CRP par micro-méthode est très couramment utilisée en Norvège, Danemark, Finlande, Suède, Pays-Bas et Allemagne, pour aider le médecin à différencier les infections virales des infections bactériennes et contribuer ainsi au bon usage des antibiotiques. Comme par hasard, ces mêmes pays sont de très faibles prescripteurs d'antibiotiques...

Dans une méta-analyse (Huang et al. Br J Gen Pract 2013 ; 63 (616) les auteurs ont montré que l'usage systématique de la CRP dans les infections respiratoires basses permettait d'observer une diminution de 25 % des prescriptions d'antibiotiques sans majorer les

hospitalisations. Son usage a été également testé dans des études prospectives menées en France chez des pédiatres de ville et dans des services d'urgences pédiatriques, chez des enfants présentant une fièvre sans point d'appel avec une diminution des prescriptions d'antibiotiques (Cohen et al, Arch Pediatr 2008 ; 15 (6) et Cohen R. et al, Arch Pediatr 2006 ; 13(12).

Si la CRP par micro-méthode n'est malheureusement pas disponible en France, un simple prélèvement sanguin réalisé à domicile pourrait permettre, pour un coût très modéré, au médecin de trancher dans des situations lui faisant craindre une pneumopathie.

Il est dommage que le médecin français ne puisse pas, à ce jour, disposer, comme dans les pays nordiques, de kits de micro-prélèvements de la CRP dans sa trousse, afin de pouvoir s'aider dans le diagnostic de pneumopathie. Cet outil pourrait représenter une réelle avancée qu'il faudrait tester dans des études spécifiques.

Pr Jean-Marc Boivin, Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Nancy, Université de Lorraine

Toute l'équipe d'Antibiolor vous présente ses meilleurs vœux

Adhérez à AntibioLor

Rejoignez-nous en complétant le bulletin d'adhésion joint à cette lettre. Issu d'un consensus fort, le réseau AntibioLor ne peut vivre que par l'adhésion de tous les acteurs concernés par l'antibiologie.

Envoyez rapidement votre bulletin sous enveloppe à fenêtre accompagné de votre règlement.

ANTIBIOLOR infos

Directeur de la publication : Christian RABAUD
Conception graphique et maquette : Daniel Fernandes
Impression : Lorraine graphic
Ce numéro a été tiré à 5 700 exemplaires
ISSN : 1955-0820

Je soussigné(e) M - Mme (rayer la mention inutile)

NOM..... Prénom.....
Fonction..... Spécialité.....
Adresse prof.....
N° de téléphone..... E-mail.....

Le cas échéant représentant :

NOM de l'Etablissement ou de l'Association.....
ADRESSE de l'Etablissement ou de l'Association.....

Je règle ma cotisation :

par Chèque bancaire par Chèque postal Virement bancaire
RIB : code banque 14707 | code guichet 00035 | N° de compte : 03519091817 | clé 28
Banque..... Ville ou centre.....
N° du chèque..... Libellé au nom de «Association Antibiolor»

Je désire recevoir un reçu de ma cotisation Date Signature
oui non

Le référentiel d'aide à la prescription d'antibiotique **Antibioguide** est disponible gratuitement en application smartphone sur les plateformes Apple Store et Google Play

La procédure de téléchargement est consultable sur notre site:

<http://www.antibiolor.org/>



Flashcode AntibioLor Android



Flashcode AntibioLor Apple Store

