



PROJET THIELLAL

Un environnement favorable à l'action des communautés pour agir sur les déterminants de la santé unique des populations, des animaux et de l'environnement en vue d'une transition agroécologique et d'une meilleure santé

Formation sur le bon usage des
antibiotique à destination des ICP/SF

Financé par



PROJET THIELLAL



BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES : APPROCHE CLINIQUE

Dr Moustapha Diop
MD, MPH, DIU Antibiothérapie
Hôpital Principal de Dakar
mouztaphandm@gmail.com

Dr Oumar Bassoum
Pharm.D, MPH, Ph.D
ISED, FMPO, UCAD, Dakar
bassoum.oumar@gmail.com

Projet financé par  **AFD**

Objectifs

- 1. Définir le bon usage des antibiotiques**
- 2. Citer les bases d'une bonne antibiothérapie**
- 3. Citer les huit (8) questions à se poser avant la prescription d'une antibiothérapie**

PLAN

- DÉFINITION
- BASES POUR UNE BONNE ANTIBIOTHÉRAPIE
- HUIT (8) QUESTIONS À SE POSER AVANT LA PRESCRIPTION D'UNE ANTIBIOTHÉRAPIE
- COMMENT AMÉLIORER LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES
- MESSAGES CLEFS
- CONCLUSION

DE QUOI S'AGIT IL ?

**Prescription qui
aboutit**



**à la meilleure
efficacité pour le
patient**



**avec le moins
d'effets
secondaires**



DE QUOI S'AGIT IL ?

Règle des “6 Bons”

- **Bon médicament** → ATB approprié
- **Bon patient** → qui en a besoin
- **Bon moment** → indication appropriée
- **Bonne dose** → posologie, voie, rythme, durée
- **Bon prix** → moindre coût
- **Bonne information** → éducation thérapeutique

INTERÊT

- Mauvaise utilisation des ATBs = Principal facteur conduisant à l'émergence des BMR
- Hausse de 39% de DDJ/1000 habitants/jour de 2000 à 2015.
- Pays en voie de développement : hausse de 77% de DDJ/1000 habitants/jour
- Bétalactamines, les quinolones et les macrolides +++

BASES D'UNE BONNE ANTIBOTHERAPIE

BASES CLINIQUES

- **Site de l'infection :**
 - **Peau** : staphylocoques, streptocoques
 - **Tube digestif et voies biliaires:** Entérobactéries, Entérocoques, Anaérobies
 - **Poumons** : Pneumocoque, Bactéries intracellulaires
 - **Voies urogénitales** : Entérobactéries (E. coli +++), Pseudomonas , Entérocoques
- **Circonstances de survenue** : Communautaire ou nosocomiale ?

BASES D'UNE BONNE ANTIBOTHERAPIE

BASES CLINIQUES

- **Terrain :**
 - **Drépanocytose** : entérobactéries, pneumocoques, Haemophilus
 - **Immunodépression** : pneumocoques, entérobactéries, mycobactéries, staphylocoques
 - **Toxicomanie / Tabagisme** : staphylocoques, pneumocoques, pseudomonas

BASES D'UNE BONNE ANTIBIOTHERAPIE

BASES MICROBIOLOGIQUES

- **Activité bactérienne d'un antibiotique**
 - CMI (concentration minimale inhibitrice),
 - CMB (concentration minimale bactéricide)
 - Antibiogramme : bactéries sensibles, intermédiaires, résistantes.
- **Type de résistance bactérienne : naturelle ou acquise.**

Exemples : - *Pseudomonas* et *Acinetobacter* : Naturellement résistantes à la ceftriaxone

- *Klebsiella pneumoniae* : naturellement résistant à l'amoxicilline

BASES D'UNE BONNE ANTIBOTHERAPIE

BASES PHARMACODYNAMIQUES

- **Bactéricidie**
 - Bactéricides : infections graves ou immunodéprimés
 - Bactériostatiques....
- **Effet temps-dépendant**
- **Effet concentration dépendant**
- **Effet post antibiotique**

BASES D'UNE BONNE ANTIBOTHERAPIE

BASES PHARMACOCINÉTIQUES

- **Absorption** : Biodisponibilité variable selon la voie d'administration
- **Diffusion ou volume de distribution**
 - Variable selon classe d'antibiotiques.
 - Sites difficiles d'accès : LCR, cerveau, os, prostate, œil...
- **Demi-vie sérique** : Variable selon nature, voie d'administration.
- **Elimination** : Urinaire ou biliaire.

BASES D'UNE BONNE ANTIBOTHERAPIE

AUTRES BASES

- **Bases économiques** : A efficacité égale, choisir l'antibiotique le moins cher
- **Bases écologiques** : A efficacité égale, choisir l'ATB ayant moins de coût écologique
 - ATB large spectre : Aminoglycosides, quinolone, C3G, carbapénème
 - ATB spectre étroit : Pénicillines, G1G...
- **Bases toxicologiques** : A efficacité égale, choisir l'ATB le moins toxique

POUR UNE ANTIBIOTHÉRAPIE DE QUALITÉ, IL FAUT...

Répondre aux 8 questions ci dessous



Faut - il prescrire une
antibiothérapie ? (bon
diagnostic)

Faut - il faire un
prélèvement
bactériologique préalable ?

Quel antibiotique choisir ?
(site infectieux, bactérie,
terrain)

Comment prescrire un
antibiotique ? (posologie,
voies, durée)

Faut - il utiliser un seul
antibiotique ou une
association?

Le recours à la chirurgie, à
un drainage est - il
nécessaire ?

Comment surveiller et
contrôler l'efficacité?

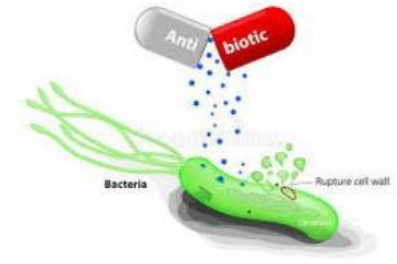
Que faire en cas de
persistance de la fièvre ou
réapparition?

QUESTION 1 : FAUT-IL PRESCRIRE UNE ANTIBIOTHÉRAPIE ?

- Limitée aux infections bactériennes

- Quels indications ?

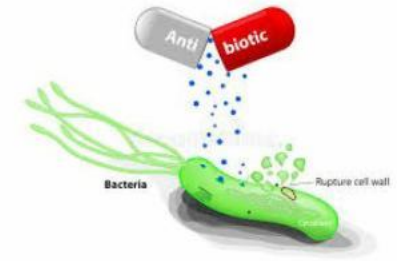
- «Prophylactique» ou «préventive»
 - «Curative»
 - «Probabiliste», «Présomptive» ou «Empirique»
 - «Documentée»



QUESTION 1 : FAUT-IL PRESCRIRE UNE ANTIBIOTHÉRAPIE ?

- Antibiotiques non recommandés dans les cas suivant

- Au cas ou...
- Fièvre isolée
- Augmentation isolée de la CRP
- Diarrhée aigue non fébrile
- Bactériurie asymptomatique même si sonde ou urines troubles **sauf** :
 - Femme enceinte > 4 mois , Chirurgie en contact avec les urines
 - Démence ou altération de la conscience

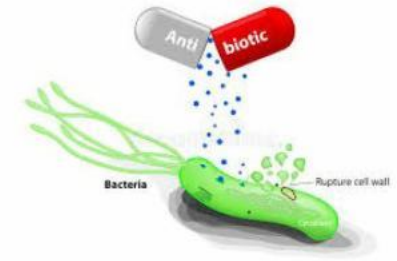


QUESTION 1 : FAUT-IL PRESCRIRE UNE ANTIBIOTHÉRAPIE ?

- Antibiotiques non recommandés dans les cas suivant

- La majorité des infections ORL :

- Angine (virale le plus souvent)
 - Sinusites maxillaire de l'adulte
 - Rhinopharyngite aiguë sans otite ou sinusite associée
 - OMA de l'adulte peu symptomatique
 - OMA congestive et séromuqueuse
 - ...

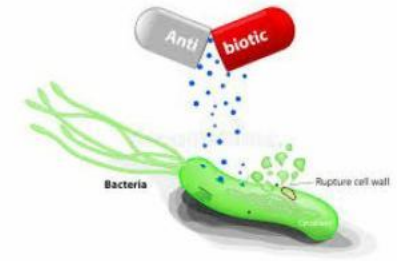


QUESTION 1 : FAUT-IL PRESCRIRE UNE ANTIBIOTHÉRAPIE ?

- Antibiotiques non recommandés dans les cas suivant

- Infections respiratoires :

- Bronchite aiguë de l'adulte sain
- Exacerbation d'une bronchite aiguë stade 0
- BPCO stade 1, 2 ou 3 si absence de crachat purulent
- Bronchite ou trachéobronchite de l'enfant si évolution favorable en 72 heures en l'absence de pneumonie ou OMA
- Furoncle, vénites, plaie superficielle infectée



QUESTION 2 : FAUT - IL FAIRE UN PRÉLÈVEMENT BACTÉRIOLOGIQUE ?

- **Nécessaire**

- Infections sévères
- Bactéries à sensibilité inconstante aux AB



- **Superflu**

- Diagnostic clinique aisé : tétanos, 1^{er} épisode de cystite
- Sensibilité des bactéries aux AB documentée
- **A éviter** : ECBU sans signes urinaire ou de contrôle, Ecouvillonnage, (Prélèvements gastriques?)...

QUESTION 3 : QUEL ANTIBIOTIQUE CHOISIR ?

- Est en fonction de ...

- La bactérie (communautaire ou hospitalière)
- Le foyer de l'infection (obtenir C° efficaces)
- Le terrain et interactions médicamenteuses
- Le coût écologique
- Le coût économique
- La toxicité



QUESTION 4 : FAUT-IL UNE ASSOCIATION D'ANTIBIOTIQUES?

- **Raisons**

- Prévention émergence de BMR
- Synergie d'action par Bactéricidie accrue
- Elargissement spectre activité



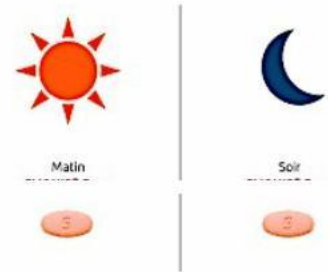
- **Indications**

- **Bactéries particulières** : *Mycobacterium sp*,
Pseudomonas sp...
- **Sites particuliers** : infection OA, choc, neutropénie
- **Eviter les associations « aberrantes » +++**

QUESTION 5 : COMMENT PRESCRIRE UNE ANTIBIOTHÉRAPIE?

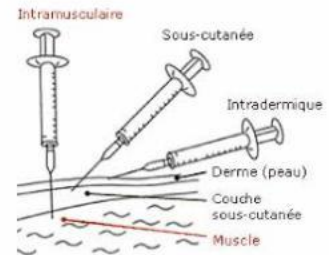
- **Posologie, rythme d'administration**

- Dose forte initiale de charge
- Dose unitaire
- Rythme fonction de la $\frac{1}{2}$ vie de l'AB



- **Voie administration**

- Veineuse
- Orale
- IM
- Locale : indications limitées : otite, conjonctivite



- **Durée** : variable selon le germe et / ou le foyer

QUESTION 5 : COMMENT PRESCRIRE UNE ANTIBIOTHÉRAPIE?

Aujourd'hui, la tendance est à raccourcir la durée des traitements ATB

3-4 jours

Infection cutanée superficielle
Péritonite communautaire opérée, angiocholite drainée, diarrhée nécessitant un ATB
Cystite aigue sur sonde

5 jours

Otite Moyenne Aigue > 2 ans
Angine à Streptocoque A, sinusite maxillaire de l'adulte
Exacerbation aigüe de BPCO, pneumonie aigüe communautaire de l'enfant
Pneumonie aigüe communautaire de l'adulte d'évolution rapidement favorable
Bactériémie à Staphylocoques blancs, bactériémie streptocoques oraux
Abscessus sous cutané opéré
Cystite aigue à risque de complication
Méningite à *Neisseria meningitidis*

7 jours

Pneumonie aigüe communautaire de l'adulte
Bactériémie à entérobactérie
Méningite à *Streptococcus pneumoniae*, méningite à *Haemophilus influenzae*
Dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante
Péritonite secondaire
Pyélonéphrite aigue non à risque de complication

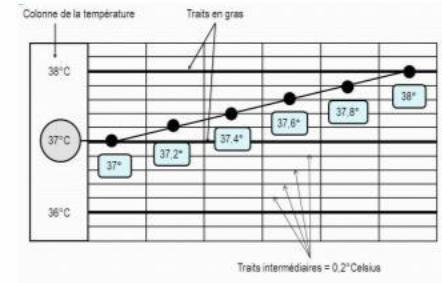
Wintenberger C et al. MMI 2017

QUESTION 6 : LE RECOURS À LA CHIRURGIE EST - IL NÉCESSAIRE ?

- **Devant toute collection purulente**
 - **Suppurations localisées**
 - Ponction évacuatrice guidée
 - Drainage chirurgical
 - DHB nécrosante
 - **Infections canalaires**
 - Levée d'obstacle
- **Dans tous les cas, couplée à une antibiothérapie efficace**



QUESTION 7 : COMMENT SURVEILLER ET CONTRÔLER L'EFFICACITÉ?

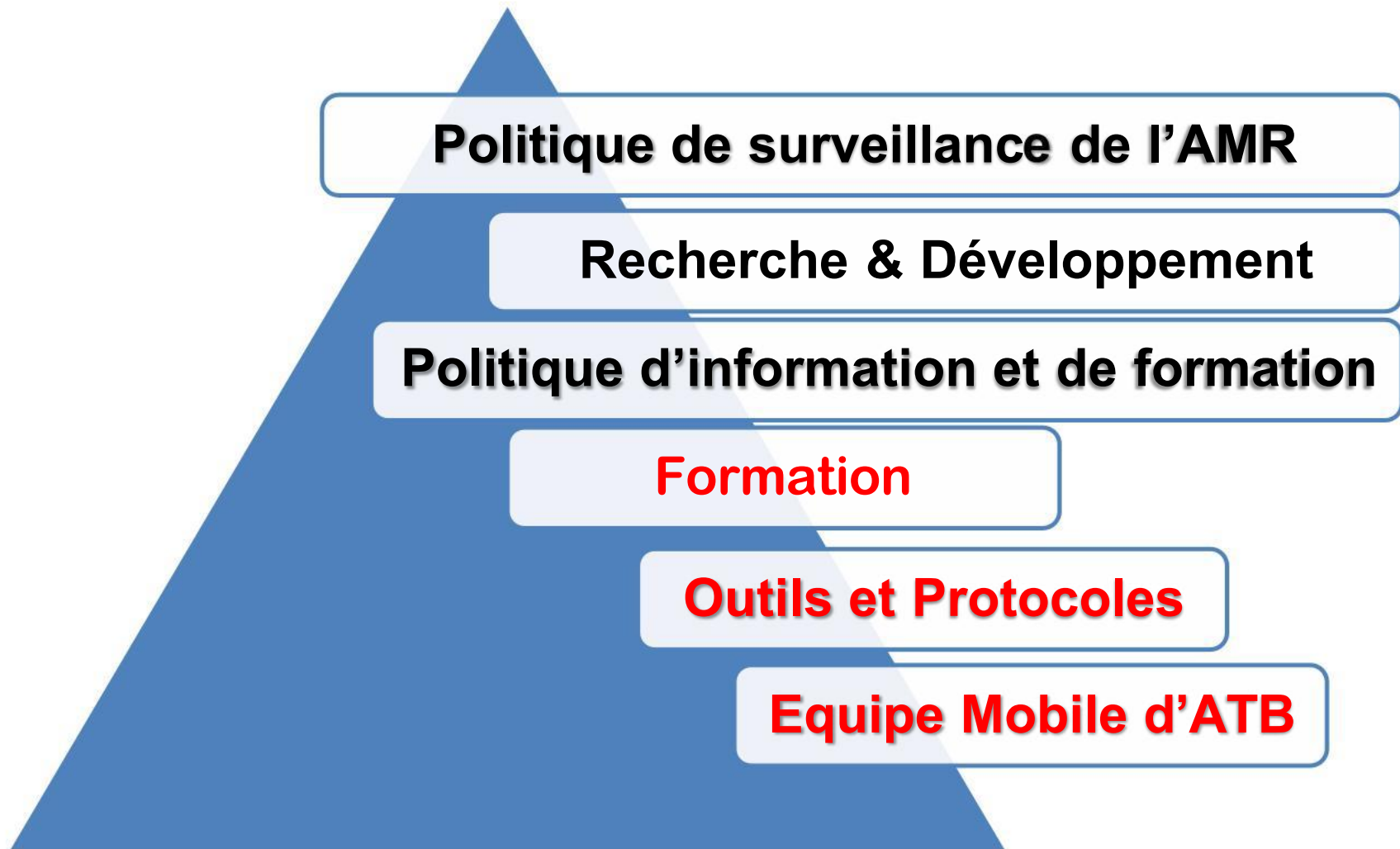


- **L'observance**
- **La tolérance**
 - Clinique
 - Fonction hépatique (FQ), fonction rénale (aminoside, vanco)
 - Oculaire, cochléo vestibulaire, hématologique
- **L'efficacité**
 - Clinique (disparition fièvre et autres signes)
 - Prélèvements bactériens, Hémogramme, CRP, imagerie
- **En cas d'efficacité du traitement :** désescalade en modifiant AB par un autre AB à spectre étroit

QUESTION 8 : QUE FAIRE EN CAS DE PERSISTANCE DE LA FIÈVRE OU RÉAPPARITION?

- **Rechercher les causes possibles**
 - **Microbiologiques**: pari bactériologique inexact, BMR, autres causes d'infections, ...
 - **Acquisition de résistance** au cours du traitement
 - **Stratégique** : foyer clos, matériel prothétique, collection...
 - **Non respect de la durée du traitement**
 - **Maladies non infectieuses**: auto immunes, inflammatoires chroniques, néoplasies, endocriniennes,...

COMMENT AMÉLIORER LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ?



COMMENT AMÉLIORER LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ?

info@diu-antibio.org

Diplôme Inter Universitaire: Antibiotologie et
antibiothérapie en Afrique Sub-saharienne



ACCUEIL

PRÉSENTATION DU DIU

INSCRIPTION ▾

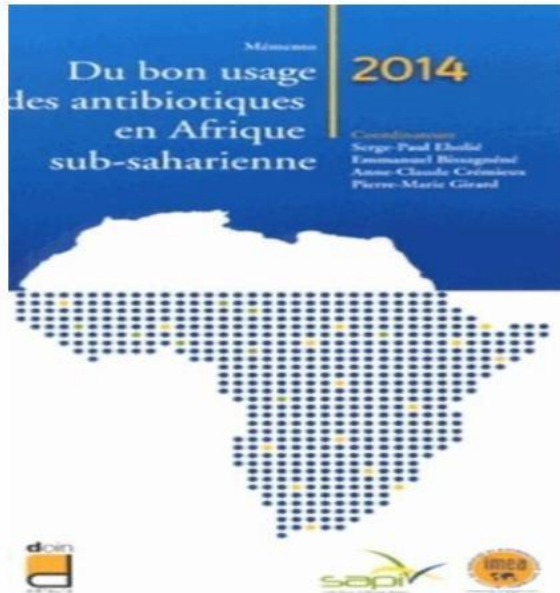
PROGRAMME DIU ANTIBIO

RESSOURCES HUMAINES ▾

COMITÉ PÉDAGOGIQUE



COMMENT AMÉLIORER LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES ?



MESSAGES CLEFS

- L'antibiotique s'attaque à un autre organisme qui s'adapte ➔ impact sur les **générations futures de bactérie** et sur la **flore bactérienne**.
- L'antibiotique n'est pas un antipyrétique
- L'antibiotique n'est pas un anxiolytique pour le médecin
- L'antibiotique n'est pas une couverture
- Il ne s'agit pas de « taper fort » mais « taper juste »
- Il ne s'agit pas de prescrire « moins » mais de prescrire « mieux »

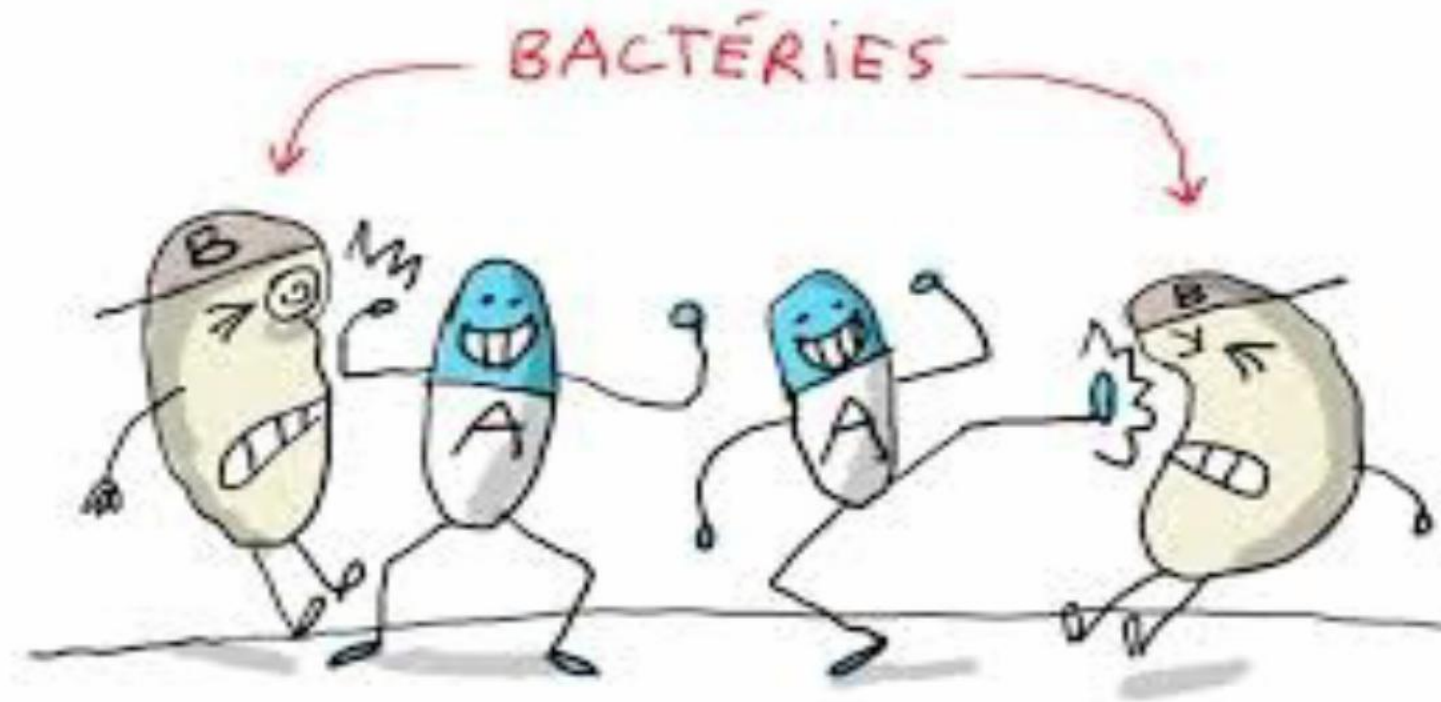
MESSAGES CLEFS

- Mettre juste ce qu'il faut (molécule, dose, voie d'administration et durée) et quand il faut (bonne indication)
- Proscrire les prélèvements d'interprétation douteuse *«Il est plus simple de ne pas demander un ECBU que de ne pas traiter un ECBU positif »*
- Toute antibiothérapie doit être évaluée après 48 à 72 heures
- La durée d'antibiothérapie > 7 jours n'est que rarement nécessaire.
- C3G, Quinolones, Carbapénèmes : à éviter au max
- La prévention (en amont et en aval), ça marche !

CONCLUSION

- Bon usage des antibiotiques : Clef de la lutte contre l'antibiorésistance
- Traitement probabiliste dans notre contexte ➔ « Faire mieux avec ce que l'on a »
- Prise en charge multidisciplinaire (Infectiologues, biologistes, Spécialistes d'organe, pharmaciens, hygiénistes, Administration)
- Elaboration et Respect des protocoles basés sur des recommandations
- Connaitre et prendre en compte notre écologie bactérienne
- Ultime bénéficiaire : Le patient !

POUR UNE VICTOIRE FINALE AVANT L'HORIZON 2050...





Il faut sauver les antibiotiques

MERCI