

L'antibiogramme ciblé (selective reporting of AST) dans les cultures d'urine de la femme Nouvelles recommandations françaises HAS / SPILF /SFM

**STAFF Médecine polyvalente
Saint Camille
27 Juin 2024**

Vanina Meyssonnier
Groupe Bon Usage des Antibiotiques, SPILF



Antibiogramme ciblé
Rendu sélectif
de quoi parle t'on?

Vignette

Femme de 48 ans

Brûlures mictionnelles et fièvre à 39°

Hémodynamique stable (qSOFA<2)

Douleur percussion FLD

→Suspicion PNA droite

Prise de FQ il y a 3 mois pour une cystite aiguë

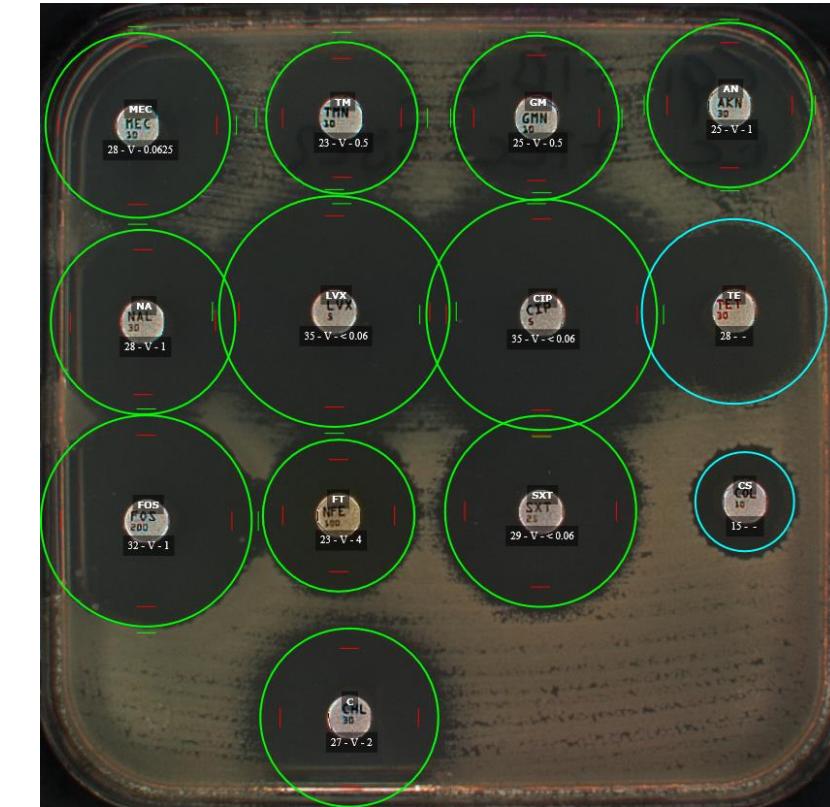
→Hospitalisation

→ceftriaxone IV en probabiliste

Vignette

Uricult (+) à *E.coli* sauvage

→ Traitement ??



Antibiogramme	1 : <i>Escherichia coli</i>	CMI (mg/l)
Amoxicilline	S	
Amoxicilline + ac. clavulanique	S	
Ticarcilline	S	
Piperacilline	S	
Piperacilline + tazobactam	S	
Temocilline	SFP	
Mecillinam	S	
Cefalexine	S	
Cefoxitine	S	
Cefixime	S	
Cefotaxime	S	
Ceftazidime	S	
Aztreonam	S	
Cefepime	S	
Ertapenème	S	
Imipenème	S	
Meropenème	S	
Gentamicine	S	
Tobramycine	S	
Amikacine	S	
Chloramphenicol	S	
Tetracycline	S	
Acide nalidixique	S	
Levofloxacine	S	
Ciprofloxacine	S	
Trimethoprine + sulfamethoxazole	S	
Nitrofuranes	S	
Fosfomycine	S	

Uricult (+) à *E.coli*

Sensibilité :

- amoxicilline
- cotrimoxazole

→ Traitement =



Amoxicilline
Pivmécillinam (1)
Fosfomycine-trométamol (1)
Nitrofurantoïne (1)
Triméthoprime (1) (2)
Triméthoprime-sulfaméthoxazole (2)

« Selective reporting »

RENDU SELECTIF

Pourquoi ?

→ Lutter contre de fausses certitudes :

- si ATBgramme rendu, interprété comme une indication à traiter
🎯 → « **no reporting** » si culture en faveur d'une colonisation urinaire ou écouvillon site non stérile
- Si ATBgramme complet : toutes les options proposées considérées comme acceptables et adaptées
🎯 → « **ATBgramme ciblé** » sur les molécules recommandées pour l'infection identifiée

Clinical Microbiology and Infection 27 (2021) 503–505

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Microbiology and Infection

journal homepage: www.clinicalmicrobiologyandinfection.com

CMI
CLINICAL
MICROBIOLOGY
AND INFECTION

ESCMID European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases

Commentary

Selective reporting of antibiotic susceptibility testing results: less is more

Gunnar Kahlmeter ^{1,2}, Nathalie Thilly ^{3,4}, Céline Pulcini ^{3,5,*}

¹ Department of Clinical Microbiology, Central Hospital, Växjö, Sweden

² EUCAST Development Laboratory, Växjö, Sweden

³ Université de Lorraine, APEMAC, Nancy, France

⁴ Université de Lorraine, CHRU-Nancy, Département Méthodologie, Promotion et Investigation, Nancy, France

⁵ Université de Lorraine, CHRU-Nancy, Département de Maladies Infectieuses et Tropicales, Nancy, France

« Selective reporting »

Stratégie de modifier le contenu du rendu de l'antibiogramme

→ « Antibiogramme ciblé »

- Favoriser la prescription des molécules rendues

→ Amélioration de la concordance avec les recommandations thérapeutiques

- Cacher les ATB «critiques» pour diminuer leur consommation
(si alternative efficaces!)

→ Diminuer l'émergence de résistance bactérienne

« Selective reporting »

Etude rétrospective interventionnelle avant/après

P : patients hospitalisés (400 lits)

→ Culture (+) à EB sensible (+/- amox-R)

I : cipro-S non reportée sur antibiogramme

C: avant 2008-2011/ après 2011-2015

O: cipro (DDJ/1000 patients jour) / co-amox, moxiflo, cotrim, furanes

E.coli cipro-S, *P.aeruginosa* cipro-S (3/4 urines)



Journal of
Clinical Microbiology



Antimicrobial Stewardship in the Microbiology Laboratory: Impact of Selective Susceptibility Reporting on Ciprofloxacin Utilization and Susceptibility of Gram-Negative Isolates to Ciprofloxacin in a Hospital Setting

B. J. Langford,^a J. Seah,^a A. Chan,^a M. Downing,^{a,b} J. Johnstone,^{a,b,c} L. M. Matukas^{a,b}

St. Joseph's Health Centre, Toronto, Ontario, Canada^a; Department of Medicine, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada^b; Public Health Ontario, Toronto, Ontario, Canada^c

2016

« Selective reporting »

Résultats :

→ DDJ/ 1000 pts jour

- cipro : ↓ 87 à 39

- amox-clav: ↑ 3 à 30

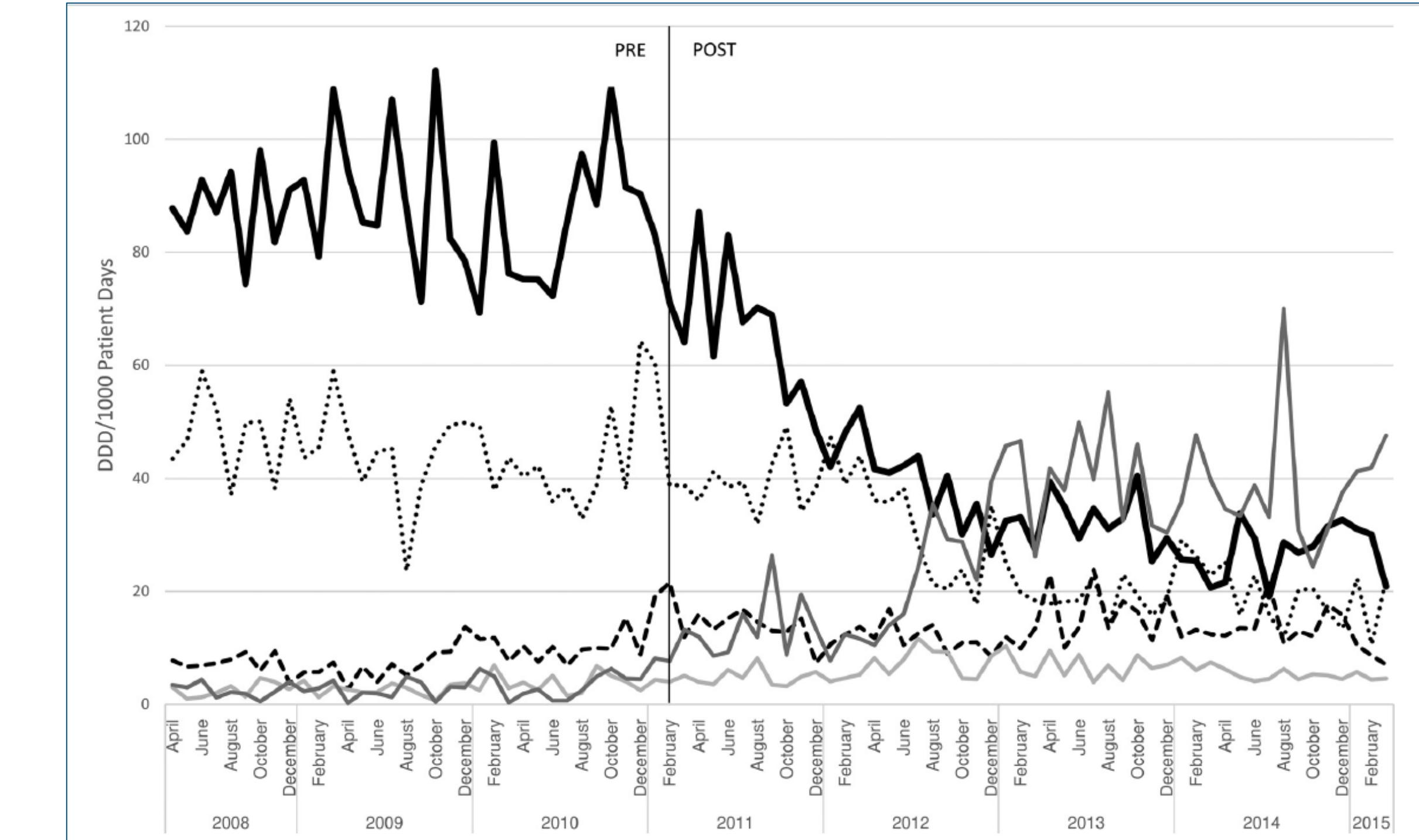
→ ↗ *E.coli* cipro-S

→ pas de modif PA cipro-S

Limites (et atout !):

Début programme AMS en 2010-2011

Reco IDSA ITU 2011



Quelques études cliniques mais faible niveau de preuve

Référence	Méthode/Protocole utilisé	Population à l'étude	Résultats	Niveau preuve
Bourdellon, 2017 France	Vignette clinique	Médecins généralistes	Amélioration adéquation TT/recos avec ATBg ciblé Baisse des prescriptions de FQ, augmentin, et céphalo 81 % des médecins généralistes favorables à l'ATBg ciblé	2
Coupat, 2012 France	Vignette clinique	Internes en médecine	Amélioration adéquation TT/recos avec ATBg ciblé	3
Langford, 2016 Canada	Interventionnelle « avant / après »	Adultes hospitalisés	Baisse prescriptions cipro Baisse des <i>E. coli</i> résistants à la cipro	2
Vissichelli, 2021 USA	Interventionnelle « avant / après »	Adultes hospitalisés	Baisse prescriptions cipro, tazo et céfémipe	2
Langford, 2021 Canada	Enquête de pratiques	Adultes > 65 ans	Rendre un ATB S entraîne une augmentation de sa prescription	3
Johnson, 2016 USA	Observationnelle rétrospective « avant / après »	Adultes hospitalisés	Désescalade plus fréquente avec ATBg ciblé	4

Expérience française dans la région Grand-Est

Implémentation ATBgr ciblés (~~amoxi-clav, C3G, FQ~~)

culture urine *E.coli*

dans 20 labos de ville / 21 labos «contrôle»

Référence	Méthode/Protocole utilisé	Population à l'étude	Résultats	Niveau preuve
Le Dref, 2023 France	Interventionnelle prospective, multicentrique, contrôlée, non randomisée « avant / après »	Interview 13 professionnels labo 21 méd gen	Bonne acceptabilité Clarté/simplicité des rapports et modification facile des pratiques Amélioration adéquation TT/recos avec ATBg ciblé Coût 20000 €	2
Simon, 2023 France	Interventionnelle prospective, multicentrique, contrôlée, non randomisée « avant / après »	2 groupes de labo « de ville » 42 956 uricul (+) à <i>E. coli</i>	Baisse significative prescription C3G dans le groupe ATBg (-8,5 %) par rapport au groupe témoin (-0,1 %) Baisse NS prescription amox-clav et FQ Rendu « complet » rarement sollicité par les prescripteurs [134 demandes pour 11 566 ATBg ciblés rendus (1,2 %)] Nombre de consultations ou d'hospitalisations, après prise en charge, identique dans les 2 groupes	2

Contexte et enjeux en France

Le contexte

- Pays grand consommateur d'ATB (ville 90%)
- 15% des prescriptions d'antibiotiques sont liées au traitement des infections urinaires
- Majorité des infections urinaires à *Enterobacteriales*
- Prescriptions injustifiées de culture d'urine → antibiogramme → choix non optimal de l'antibiothérapie curative

Plans nationaux antibiorésistance / bon usage

Plan
2001-2005

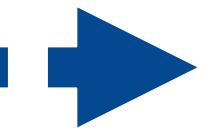
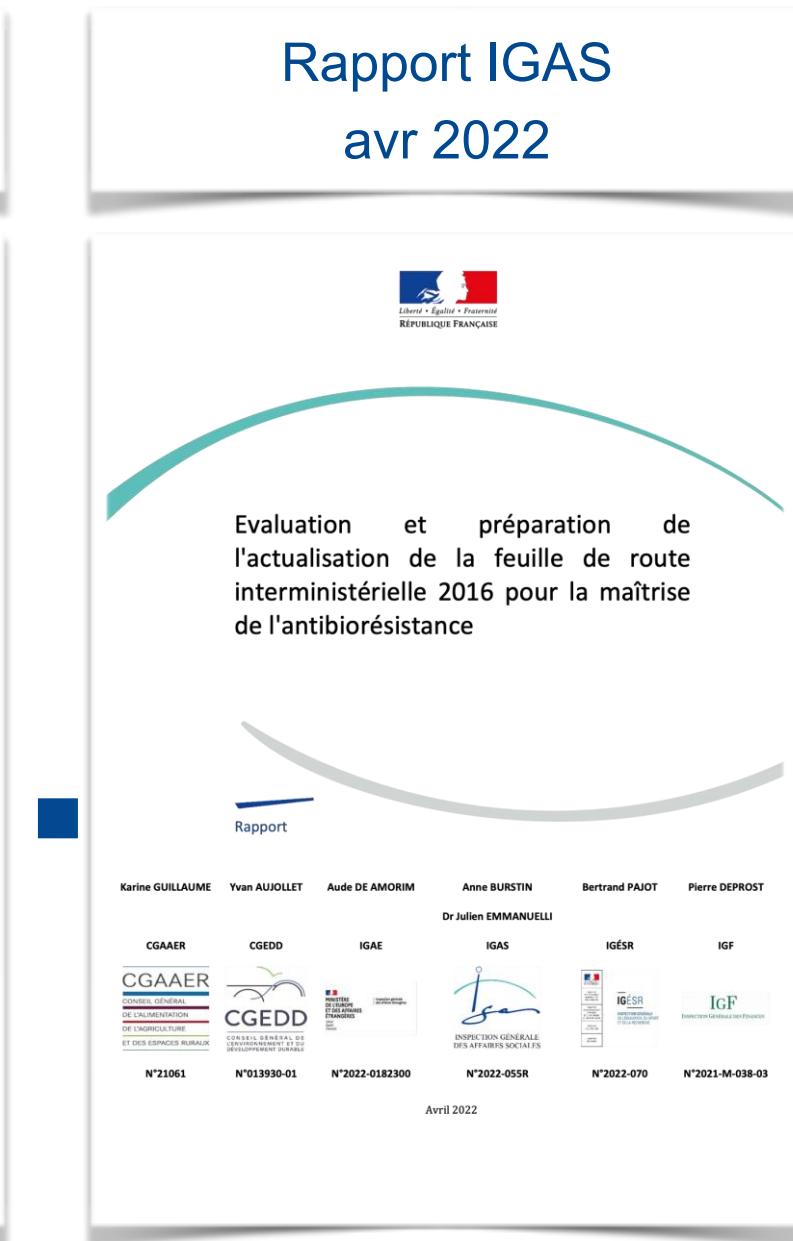
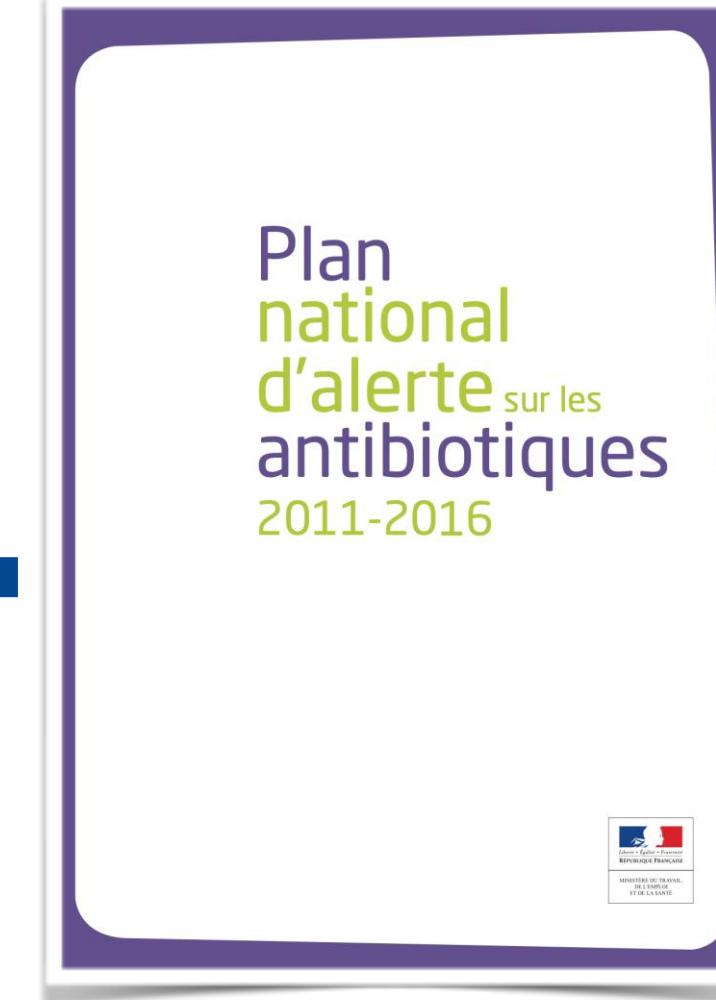
Plan
2007-2010

Plan
2011-2016

Feuille de route
interministérielle (nov 2016)

Stratégie nationale
2022-2025

Rapport IGAS
avr 2022

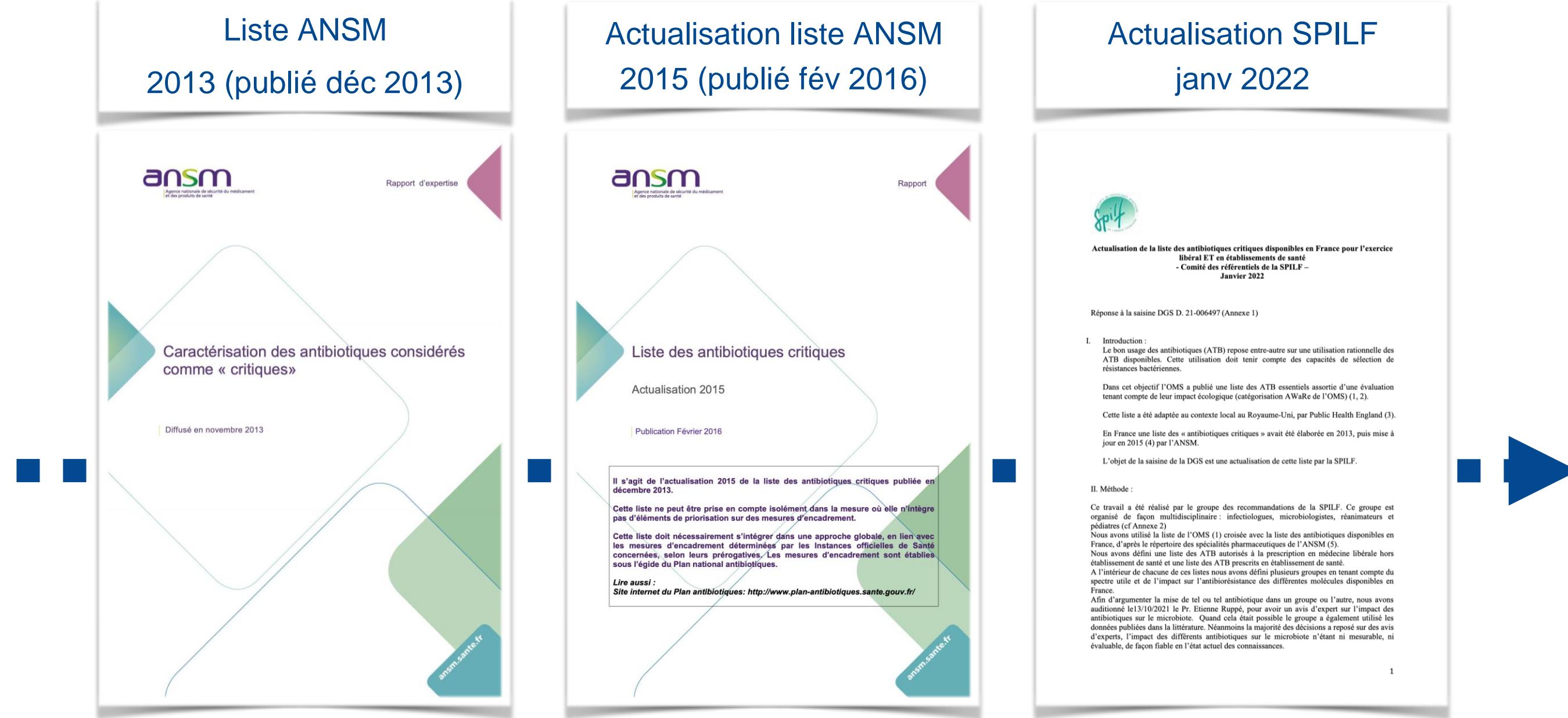
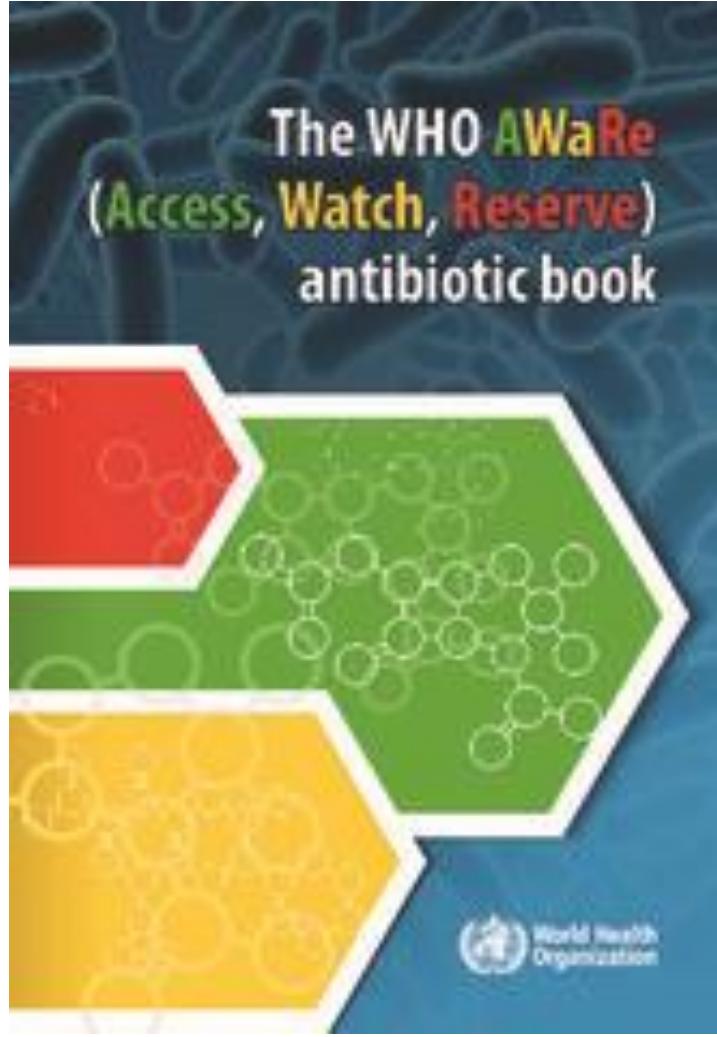


- mesure n°4 : inciter les professionnels de la santé humaine à la **juste prescription des antibiotiques**
- action n°10 : limiter la liste des ATB transmis pour les ATBg urinaires (**restreindre la prescription des ATB « critiques »**)

- action n°21 : renforcer l'utilisation d'outils existants d'aides à la prescription
- ss-action n°21.1 : **promouvoir les antibiogrammes ciblés** (recos de bonnes pratiques intégrées dans logiciels métiers)

- [90-219-305-317-378-404] : améliorer les prescriptions ... **antibiogramme ciblé urinaire** ... malgré difficultés techniques

Liste des antibiotiques "critiques"



Ville	Établissements de santé			
Grp I usage courant	Grp II usage restreint (impact plus important sur la résistance)	Grp I usage courant	Grp II usage restreint (impact plus important sur la résistance)	Grp III usage réservé (pour préserver leur efficacité)
Pénicillines	Augmentin	Pénicillines dont augmentin	Pipé-tazo, Ticar-clavu	Caz-avi, Cefto-tazo, cefidérocile
	Céphalosporines	Céphalo/Aztréonam	Céfox, C3G, C4G, "C5G"	Carba
	Fluoroquinolones		Fluoroquinolones	Délaflo
Macrolides	Azithro	Macrolides		
Cyclines		Cyclines		Tigé
Aminosides		Aminosides		
Triméthoprime, Bactrim		Triméthoprime, Bactrim		
Anti-anas, fosfo ...	Rif ...	Vanco/teico, Anti-anas, Fosfo ...	Dapto, Liné, Rif ...	Dalba, Coli ...

Principales recommandations nationales prises en compte

Recos IU communautaires SPILF 2018

RECO SPILF/HAS cystites màj juil 2021

Reco SPILF/HAS pyélo màj juil 2021

Annexe ATB ciblé urinaire CA-SFM 2017 → 2023

Alertes ANSM FQ 2018 → 2023

Reco HAS carbapénèmes màj mars 2023

Recommandations Thérapeutiques actuelles



juillet 2021

Cystite à risque de complication

→ Traitement ne pouvant être différé : traitement probabiliste avec adaptation secondaire systématique à l'antibiogramme

1 ^{re} intention	nitrofurantoïne* : 100 mg 3 fois par jour pendant 7 jours
2 ^e intention	fosfomycine-trométamol : 3 g en prise unique

*nitrofurantoïne : contre-indication en cas d'insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire < 45 ml/min ou de traitements itératifs.

→ Traitement différé à privilégier : traitement adapté à l'antibiogramme

Par ordre de préférence et selon l'antibiogramme :

1 ^{re} intention	amoxicilline : 1g 3 fois par jour pendant 7 jours
2 ^e intention	pivmécillinam : 400 mg 2 fois par jour pendant 7 jours
3 ^e intention	nitrofurantoïne* : 100 mg 3 fois par jour pendant 7 jours

Pyélonéphrite aiguë

→ Traitement de relais : (désescalade fortement recommandée pour la molécule active avec le spectre le plus étroit).

• Par ordre de préférence :

- amoxicilline : 1 g 3 fois par jour pendant **10 jours** ;
- cotrimoxazole : 800 mg/160 mg 2 fois par jour pendant **10 jours** ;
- amoxicilline-acide clavulanique : 1g 3 fois par jour pendant **10 jours** ;
- ciprofloxacine : 500 mg 2 fois par jour ou lévofloxacine 500 mg 1 fois par jour ou ofloxacine : 200 mg 2 fois par jour pendant **7 jours** ;
- céfixime : 200 mg 2 fois par jour pendant **10 jours** ;
- ceftriaxone : 1 g à 2 g par jour pendant **7 jours** ;
- En présence d'entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu :
→ se référer aux recommandations de la SPILF de 2018.

NB : cystite simple = fosfomycine (DU) ou pivmécillinam (5j), pas d'ECBU

Principales recommandations nationales prises en compte

Recos IU communautaires SPILF 2018

The cover of the 2018 IU recommendations from SPILF. It features the Elsevier logo, the title "Recos IU communautaires SPILF 2018", and the journal "Médecine et maladies infectieuses" 48 (2018) 327-358. It also includes logos for ScienceDirect and EM|consulte.

RECO SPILF/HAS cystites màj juil 2021

The cover of the 2021 update of the SPILF/HAS cystitis recommendation. It features the HAS logo, the title "RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES", and "Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, de la femme". It includes the SPILF logo and the text "Validée en novembre 2016" and "Mise à jour en juil. 2021".

Reco SPILF/HAS pyélo màj juil 2021

The cover of the 2021 update of the SPILF/HAS pyelonephritis recommendation. It features the HAS logo, the title "RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES", and "Pyélonéphrite aiguë de la femme". It includes the SPILF logo and the text "Validée en novembre 2016" and "Mise à jour en juil. 2021".

Annexe ATB ciblé urinaire CA-SFM 2017 → 2023

The cover of the 2017-2023 targeted ATB urinary annex from SFM and EUCAST. It features the SFM logo, the European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST) logo, and the title "Comité de l'antibiogramme de la Société Française de Microbiologie". It includes the text "Recommendations 2023 V.1.0 Juin" and "Coordonnateur: Vincent CATTOR".

Alertes ANSM FQ 2018 → 2023

The cover of the ANSM FQ alerts from 2018 to 2023. It features the ANSM logo and the title "Antibiotiques de la famille des fluoroquinolones administrés par voie systémique ou inhalée : rappel des restrictions d'utilisation". It includes the text "RISQUES MEDICAMENTEUX - MÉDICAMENTS - PUBLIÉ LE 02/08/2023".

Reco HAS carbapénèmes màj mars 2023

The cover of the 2023 update of the HAS carbapenem recommendation. It features the HAS logo, the title "SYNTHESE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE", and "Antibiothérapie des infections à entérobactéries et à *Pseudomonas aeruginosa* chez l'adulte : place des carbapénèmes et de leurs alternatives". It includes the SPILF logo and the text "Mai 2019" and "Mise à jour mars 2023".

Principales recommandations nationales prises en compte

Recos IU communautaires SPILF 2018

Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Médecine et maladies infectieuses

RECOMMENDATIONS

Practice guidelines for the management of adult community-acquired urinary tract infections

Recommendations pour la prise en charge des infections urinaires communautaires de l'adulte

F. Caron^a, T. Galperin^a, C. Flateau^b, R. Cohen^c, S. Bonacorsi^c, F. Bruyère^c, G. Cariou^d, C. Cloqueur^e, R. Cohen^f, T. Dova-Lecomte^f, E. Elefant^f, K. Faure^f, R. Gauzit^d, G. Gavazzi^d, L. Lemaitre^f, J. Raymond^f, E. Semenoff^f, A. Sottili^f, D. Subtil^f, C. Trival^f, A. Merens^f, M. Etienne^f*

* Maladies infectieuses, groupe de recherche sur l'admission microbienne (GADM), université de Normandie, CHU de Rouen, 76000 Rouen, France
^a Infection Control Program, Geneva University Hospitals, Switzerland
^b Service d'urologie, centre hospitalier Henri Mondor 94000 Creteil, France
^c Service d'urologie, CHU de Paris Saint-Louis, Paris, France
^d Service d'urologie, CHU de Paris Saint-Louis, Paris, France
^e Service d'urologie, CHU de Paris Saint-Louis, Paris, France
^f Service d'urologie, CHU de Paris Saint-Louis, Paris, France

Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte
Actualisation 2017 des recommandations de 2014

Jeu de diapositives réalisé par le comité des référentiels de la SPILF
07 février 2018

SYNTHÈSE RÉSUMÉ par la SPILF

1. English version
1.1. Introduction
The present of adult community-acquired urinary tract infections

Keywords: Urinary tract infection; Community-acquired urinary tract infection; Antibiotic therapy; Urinary tract infection in adults.

Correspondence: M. Etienne, Service d'urologie, CHU de Paris Saint-Louis, 1 rue de Charenton, 75675 Paris cedex 13, France.
E-mail address: manuel.etienne@chusnet.fr (M. Etienne).

https://doi.org/10.1016/j.medmud.2018.03.005
0399-077X/© 2018 Elsevier SAS. All rights reserved.

RECO SPILF/HAS cystites màj juil 2021

HAS

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE

Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, de la femme

Validée en novembre 2016
Mise à jour en juil. 2021

Le but de cette fiche même est de favoriser la prescription appropriée d'antibiotiques, afin de traiter efficacement les patients tout en diminuant les résistances bactériennes pouvant conduire à des impasses thérapeutiques.

Le choix de l'antibiotique, la dose, la posologie, la modalité d'administration et la durée sont les éléments à prendre en compte pour une prescription adaptée.

À l'exclusion des infections urinaires masculines

Les facteurs de risque de complication sont la grossesse, toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'urètre urinaire, l'insuffisance rénale sévère (débit de filtration glomérulaire < 30 ml/min), l'immunodépression grave, un âge supérieur à 75 ans, ou supérieur à 65 ans avec au moins 3 critères de Fried*. Le diabète, type 1 ou 2, n'est pas un facteur de risque de complication.

*Critères de Fried : perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite.

Cystite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication) :

- Diagnostic clinique : brûlures mictionnelles et/ou urgences.
- Recherche de leucocytes et nitrite positifs par réalisation d'une bandelette urinaire (BU).
- Ne pas prescrire un examen cytobactériologique des urines (ECBU).

Les traitements recommandés sont :

- 1^{re} intention fosfomycine-trométamol, 3 g en prise unique
- 2^{re} intention piv-mecillinam : 400 mg 2 fois par jour pendant 3 jours

Autres antibiotiques ne sont pas indiqués.

Pas d'ECBU sauf si évolution défavorable (persistance ou aggravation des signes cliniques après 3 jours ou de récidive précoce dans les 2 semaines).

Reco SPILF/HAS pyélo màj juil 2021

HAS

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

FICHE

Pyélonéphrite aiguë de la femme

Validée en novembre 2016
Mise à jour en juil. 2021

Le but de cette fiche même est de favoriser la prescription appropriée d'antibiotiques, afin de traiter efficacement les patients tout en diminuant les résistances bactériennes pouvant conduire à des impasses thérapeutiques.

Le choix de l'antibiotique, la dose, la posologie, la modalité d'administration et la durée sont les éléments à prendre en compte pour une prescription adaptée.

À l'exclusion des infections urinaires masculines

Les facteurs de risque de complication sont la grossesse, toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'urètre urinaire, l'insuffisance rénale sévère (débit de filtration glomérulaire < 30 ml/min), l'immunodépression grave, un âge supérieur à 75 ans, ou supérieur à 65 ans avec au moins 3 critères de Fried*. Le diabète, type 1 ou 2, n'est pas un facteur de risque de complication.

*Critères de Fried : perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite.

Pyélonéphrite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication) :

- Réalisation d'une bandelette urinaire (BU), et en cas de positivité, d'un examen cytobactériologique des urines (ECBU).
- L'ECBU est positif si leucocyturie ≥ 10/mm³ et bactériurie ≥ 10³ UFC/ml pour *Escherichia coli*, *Staphylococcus saprophyticus* et ≥ 10² UFC/ml pour les autres bactéries.
- Il n'est pas nécessaire de réaliser des hémoductures ou d'autres examens biologiques.
- Une échographie rénale est indiquée dans les 24 premières heures si pyélonéphrite héréditaire ou en cas d'évolution défavorable après 72 heures d'antibiothérapie.

Annexe ATB ciblé urinaire CA-SFM 2017 → 2023

SFM Société Française de Microbiologie

EUCAST European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing

Comité de l'antibiogramme de la Société Française de Microbiologie

Recommendations 2023 V.1.0 Juin

Coordinateur: Vincent CATTOR, CHU de Rennes, Hôpital Pontchaillou, Service de Bactériologie-Hygiène hospitalière, Tél: 02 99 28 42 76, E-mail: vincent.cattor@chu-rennes.fr

Membres: Marlene AMARA, Guillaume AUBIN, François CARON, Vincent CATTOR, Laurent COUPEY, Anne-Elisabeth DELLE, Katy JEANNOT, Raphaël LEPEULE, Gérard LINA, Hélène MARCHANDIN, Audrey MERENS, Marie-Cécile PLOY, Frédéric SCHRAMM, Emmanuelle VARON

Alertes ANSM FQ 2018 → 2023

ANSM

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

RISQUES MÉDICAMENTEUX - MÉDICAMENTS - PUBLIÉ LE 02/08/2023

Antibiotiques de la famille des fluoroquinolones administrés par voie systémique ou inhalée : rappel des restrictions d'utilisation

Information destinée aux prescripteurs (médecins, chirurgiens, dentistes, sages-femmes), pharmaciens d'officine et pharmaciens hospitaliers, sociétés savantes et associations de patients

Les données d'une étude récente suggèrent que les fluoroquinolones continuent d'être prescrites en dehors des utilisations recommandées.

Les fluoroquinolones administrées par voie systémique et inhalée doivent pas être prescrites :

- pour les patients ayant présenté des effets indésirables graves avec un antibiotique de la famille des quinolones ou des fluoroquinolones
- pour traiter des infections non sévères ou spontanément résolues (telles que pharyngite, angine et bronchite aigüe)
- pour traiter des infections de sévérité légère à modérée : cystite non compliquée, exacerbation aiguë de bronchite chronique ou bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), rhino-sinusite bactérienne aiguë et otite moyenne aiguë, à moins que les autres antibiotiques habituellement recommandés pour ces infections ne soient jugés inefficaces
- pour traiter des infections non bactériennes, par exemple la prostatite (chronique) non bactérienne ;
- pour prévenir la diarrhée du voyageur ou les infections récidivantes des voies urinaires basses.

Les fluoroquinolones administrées par voie systémique et inhalée doivent être prescrites dans des situations très rares, graves, invalidantes, durées et potentiellement invraisemblables. Ces médicaments ne doivent pas être prescrits que dans leurs indications validées et après une évaluation minutieuse des bénéfices et des risques pour chaque patient.

Télécharger le courrier destiné aux professionnels de santé

Quels sont les médicaments à base de fluoroquinolones ?

Les fluoroquinolones autorisés en France par voies orale ou injectable sont des spécialités à base des substances actives suivantes :

- Ciprofloxacine (Oflox, Uroflex et génériques)
- Lévofoxacine (Tavanic et génériques)
- Ofoxacine (Offox, Monoflox, et génériques)
- Moxifloxacine (Itox et génériques)
- Moxifloxacine (Deltaflo et Logiflox)
- Delafoxacine (Quofex)

Reco HAS carbapénèmes màj mars 2023

SPILF

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

srlf SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE LABORATOIRE DE SANTÉ

SYNTÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Antibiothérapie des infections à entérobactéries et à *Pseudomonas aeruginosa* chez l'adulte : place des carbapénèmes et de leurs alternatives Mai 2019

Mise à jour mars 2023

OBJECTIF

L'objectif de ces recommandations est une meilleure utilisation des carbapénèmes, avec un objectif de réduction de leur consommation, principalement à l'hôpital, en limitant au strict nécessaire leur utilisation en traitement probatoire ou documenté afin de préserver leur efficacité.

Par rapport aux recommandations 2019, ce qui est modifié apparaît surgié en bleu. La notion de cystite simple de l'homme a été individualisée. Cette infection est retirée de cette recommandation.

1. PLACE DES CARBAPÉNÈMES DANS L'ANTIBIOTHÉRAPIE PROBABILISTE D'UNE INFECTION SUSPECTÉE À ENTÉROBACTÉRIE RÉSISTANTE AUX C3G

Il est recommandé de prendre en compte les facteurs de risque suivants d'infection à entérobactéries résistantes aux carbapénèmes (C3G) :

- réponse à un antibiotique (amoxicilline-acide clavulique, C2G, C3G, fluoroquinolones) dans les 3 mois précédents
- une infection nosocomiale ou liée au travail (* associée à un C3G)
- un antécédent de colonisation ou d'infection à entérobactéries résistantes aux C3G dans les 3 mois
- un isolement dans les 3 mois dans les zones géographiques connues à risque (notamment le sous-continent indien, l'Asie du Sud-Est, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, le Bassin méditerranéen)
- une anomalie urinaire ou organique de l'urètre urinaire (en cas d'infection urinaire)

En l'absence de ces facteurs de risque, la présence d'un facteur de risque d'infection à entérobactéries résistantes aux C3G ne justifie pas la prescription de carbapénème (AB).

En réanimation, un dépistage rectal négatif datant de moins d'une semaine à une forte valeur prédictive négative d'infection à EBLS.

L'ANSM alerte sur les effets indésirables des fluoroquinolones : <https://ansm.sante.fr/crossmed/therapeutics/fluoroquinolones>

La recommandation

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Antibiogrammes ciblés pour les infections urinaires à Entérobactéries dans la population féminine adulte (à partir de 12 ans).

Labellisation HAS de la recommandation

Attribution du label de la HAS à une recommandation de bonne pratique élaborée par un organisme professionnel

- Garantir la méthodologie utilisée
- Respect de la déontologie (prévention des conflits d'intérêts)
- Aide pour la recherche documentaire (documentaliste HAS)

- **Groupe de travail (2 membres SPILF et 2 membres SFM)**
- **Groupe de lecture (n=14, multi-disciplinaire)**

- Vérification cohérence interne et externe (chef projet HAS)
- Validation par les instances de la HAS

Promoteurs



Labellisation des travaux par la HAS



Périmètre de la recommandation et questions traitées

Note de cadrage initiale

– Quelles situations cliniques ?

– Quels genres/espèces ?

– Quelle population ?

– Quelles informations obligatoires pour le labo ?

– Quelle liste de molécules rendre/masquer ?

– Quels commentaires associer à l'ATBg ciblé ?

Recommandation finale actuelle

– ATBg urinaire *Enterobacteriales*

– Uniquement femme (≥ 12 ans) ... pour l'instant

homme ?

enfant ?

attente de recos "cystite-like"

inclusion de pédiatries dans le GT

– Quelle liste de molécules rendre/masquer selon infos dispo ?

– Quels commentaires associer à l'ATBg ciblé ?



Principes généraux

- **L'ATBg ciblé concerne le rendu des molécules**
 - ✓ la liste des molécules testées par le laboratoire reste inchangée (listes CA-SFM)
 - ✓ le suivi épidémio (données transmises à SPARES/PRIMO) basé sur l'antibiogramme complet disponible dans le SIL du labo
- **Les molécules à rendre ou à masquer sont fonction du phénotype de la souche ± renseignement clinique**
- **Rappel sur l'importance des renseignements cliniques**
 - ✓ encourager les prescripteurs à indiquer les infos cliniques ... et les labos à optimiser les procédures de recueil de ces infos
- **L'ATBg complet (avec l'ensemble des molécules testées) reste toujours à disposition du clinicien, s'il en fait la demande**
- Il est recommandé de rendre aussi les molécules catégorisées « résistantes » non prévues dans le rendu ciblé
- Possibilité de déroger (rendu complet “d'emblée”) pour certains services/prescripteurs après concertation biologistes/cliniciens

Tableaux décisionnels

Sans renseignements cliniques

	Sensible amoxicilline	Résistant amoxicilline	Résistant amoxicilline-acide clavulanique ET triméthoprime-sulfaméthoxazole	Résistant C3G ou BLSE
Amoxicilline				
Pivmécillinam (1)				
Fosfomycine-trométamol (1)				
Nitrofurantoin (1)				
Triméthoprime (1) (2)				
Triméthoprime-sulfaméthoxazole (2)				
Amoxicilline-acide clavulanique (cystite)				
Amoxicilline-acide clavulanique (pyélonéphrite)				
Céfixime				(A)
Céfotaxime, céftriaxone				(A)
Fluoroquinolones (ofloxacine, ciprofloxacine, lévofoxacine)				
Témocilline				
Céfoxidine				
Pipéracilline-tazobactam				
Ceftazidime				
Céfépime				(A)
Aztréonam				
Amikacine, gentamicine				
Carbapénèmes (imipénème, ertapénème, méropénème)				(B)
Autres molécules (ex. nouvelles associations avec inhibiteurs)				(C)

Cystite

	Au moins une de ces molécules de 1 ^{re} intention sensible (*)	Résistance aux molécules de 1 ^{re} intention	Résistance aux molécules de 1 ^{re} intention ET amoxicilline-acide clavulanique ET céfixime
Amoxicilline			
Pivmécillinam			
Fosfomycine-trométamol			
Nitrofurantoin			
Triméthoprime (1)			
Triméthoprime-sulfaméthoxazole (1)			
Amoxicilline-acide clavulanique (cystite)			
Céfixime			(A)
Céfotaxime, céftriaxone			
Fluoroquinolones (ofloxacine, ciprofloxacine, lévofoxacine)			
Témocilline			
Céfoxidine			
Pipéracilline-tazobactam			
Ceftazidime			
Céfépime			
Aztréonam			
Amikacine, gentamicine			
Carbapénèmes (imipénème, ertapénème, méropénème)			(B)
Autres molécules (ex. nouvelles associations avec inhibiteurs)			(C)

Pyélonéphrite

	Sensible amoxicilline	Résistant amoxicilline	Résistant amoxicilline-acide clavulanique ET triméthoprime-sulfaméthoxazole	Résistant C3G ou BLSE
Amoxicilline				
Triméthoprime-sulfaméthoxazole				
Amoxicilline-acide (pyélonéphrite)				
Céfixime				(A)
Céfotaxime et céftriaxone				(A)
Fluoroquinolones (ofloxacine, ciprofloxacine, lévofoxacine)				
Témocilline				
Céfoxidine				
Pipéracilline-tazobactam				
Ceftazidime				
Céfépime				(A)
Aztréonam				
Amikacine, gentamicine				
Carbapénèmes (imipénème, ertapénème, méropénème)				(B)
Autres molécules (ex. nouvelles associations avec inhibiteurs)				(C)

Notes à destination des laboratoires

- Cases orange = molécules à rendre sur l'antibiogramme ciblé
- Cases gris clair = molécules à ne pas rendre sur l'antibiogramme ciblé sauf en cas de résistance⁸
- Pour certains antibiotiques, les concentrations et diamètres critiques cliniques proposés par le CA-SFM ne sont validés que pour certaines espèces (ex : valeurs critiques de la fosfomycine *per os* validées uniquement pour *E. coli*) ; il est préférable de ne pas rendre le résultat de ces molécules pour les autres espèces.

(A) Pour les *Enterobacteriales* du groupe 3 (*Enterobacter cloacae complex*, *Klebsiella aerogenes*, *Citrobacter freundii complex*, *Serratia marcescens*, *Morganella morganii*, *Providencia spp.*, *Pantoea agglomerans*, *Hafnia spp.*), privilégier le rendu du céfépime plutôt que le rendu des céphalosporines de 3^e génération (céfixime, céfotaxime et céftriaxone).

(B) En cas de sensibilité aux carbapénèmes, ces molécules (imipénème, méropénème, et ertapénème) sont à rendre uniquement :

- si aucune des autres β-lactamines de spectre plus étroit suivantes n'est catégorisée « sensible » ou « sensible à forte posologie » : amoxicilline-acide clavulanique, céphalosporines, témocilline, pipéracilline-tazobactam, aztréonam,
- sur demande du clinicien.

(C) Les nouvelles associations avec inhibiteurs (ceftolozane-tazobactam, ceftazidime-avibactam, imipénème-relebactam, méropénème-vaborbactam...) ou les nouvelles céphalosporines (comme le céfdérocrol) doivent être rendues uniquement sur demande du clinicien, après avis spécialisé. Pour rappel, ces molécules ne doivent pas être utilisées en épargne des carbapénèmes.

Notes à destination des laboratoires

- Sensible (*) : sensible à posologie standard ou sensible à forte posologie
- Cases orange = molécules à rendre sur l'antibiogramme ciblé
- Cases gris clair = molécules à ne pas rendre sur l'antibiogramme ciblé sauf en cas de résistance¹⁰
- Pour certains antibiotiques, les concentrations et diamètres critiques cliniques proposés par le CA-SFM ne sont validés que pour certaines espèces (ex : valeurs critiques de la fosfomycine *per os* validées uniquement pour *E. coli*) ; il est préférable de ne pas rendre le résultat de ces molécules pour les autres espèces.

(A) Pour les *Enterobacteriales* du groupe 3 (*Enterobacter cloacae complex*, *Klebsiella aerogenes*, *Citrobacter freundii complex*, *Serratia marcescens*, *Morganella morganii*, *Providencia spp.*, *Pantoea agglomerans*, *Hafnia spp.*), ne pas rendre le résultat du céfixime en cas de résistance aux molécules de première intention.

(B) En cas de sensibilité aux carbapénèmes, ces molécules (imipénème, méropénème, et ertapénème) sont à rendre uniquement sur demande du clinicien.

(C) Les nouvelles associations avec inhibiteurs (ceftolozane-tazobactam, ceftazidime-avibactam, imipénème-relebactam, méropénème-vaborbactam...) ou les nouvelles céphalosporines (comme le céfdérocrol) doivent être rendues uniquement sur demande du clinicien, après avis spécialisé. Pour rappel, ces molécules ne doivent pas être utilisées en épargne des carbapénèmes.

Notes à destination des laboratoires

- Cases orange = molécules à rendre sur l'antibiogramme ciblé
- Cases gris clair = molécules à ne pas rendre sur l'antibiogramme ciblé sauf en cas de résistance¹²
- Pour certains antibiotiques, les concentrations et diamètres critiques cliniques proposés par le CA-SFM ne sont validés que pour certaines espèces (ex : valeurs critiques de la céfoxidine validées uniquement pour *E. coli*) ; il est préférable de ne pas rendre le résultat de ces molécules pour les autres espèces.

(A) Pour les *Enterobacteriales* du groupe 3 (*Enterobacter cloacae complex*, *Klebsiella aerogenes*, *Citrobacter freundii complex*, *Serratia marcescens*, *Morganella morganii*, *Providencia spp.*, *Pantoea agglomerans*, *Hafnia spp.*), privilégier le rendu du céfépime plutôt que le rendu des céphalosporines de 3^e génération (céfixime, céfotaxime et céftriaxone).

(B) En cas de sensibilité aux carbapénèmes, ces molécules (imipénème, méropénème, et ertapénème) sont à rendre uniquement i) si aucune des autres β-lactamines de spectre plus étroit suivantes n'est catégorisée « sensible » ou « sensible à forte posologie » : amoxicilline-acide clavulanique, céphalosporines, témocilline, pipéracilline-tazobactam, aztréonam, ii) ou sur demande du clinicien.

(C) Les nouvelles associations avec inhibiteurs (ceftolozane-tazobactam, ceftazidime-avibactam, imipénème-relebactam, méropénème-vaborbactam...) ou les nouvelles céphalosporines (comme le céfdérocrol) doivent être rendues uniquement sur demande du clinicien, après avis spécialisé. Pour rappel, ces molécules ne doivent pas être utilisées en épargne des carbapénèmes.

Commentaires associés au rendu de l'antibiogramme ciblé

La liste des molécules rendues correspond à un antibiogramme « ciblé » pour le traitement d'une cystite, incluant les antibiotiques les plus adaptés aux recommandations en vigueur¹¹ et privilégiant les antibiotiques à faible impact écologique.

La liste inclut également les antibiotiques testés et catégorisés « résistant ». L'antibiogramme complet reste disponible sur demande auprès du laboratoire (notamment si le diagnostic finalement retenu est celui d'une pyélonéphrite).

En cas de cystite simple, le traitement repose sur une antibiothérapie probabiliste et ne nécessite pas la réalisation d'un ECBU.

Tout ECBU positif (leucocyturie et bactériurie) ne nécessite pas obligatoirement de traitement antibiotique : les colonisations (= absence de signes cliniques) ne doivent pas être traitées par antibiotiques, sauf à partir du 4^e mois de grossesse ou avant un geste invasif sur les voies urinaires.

Il est rappelé que la prescription doit tenir compte des recommandations en vigueur et de l'analyse bénéfice/risque en fonction des dernières données scientifiques et des alertes ANSM.

Notes pour les labos

Propositions commentaires compte rendu

La liste des molécules rendues correspond à un antibiogramme « ciblé » pour le traitement d'une cystite ou d'une pyélonéphrite, incluant les antibiotiques les plus adaptés aux recommandations en vigueur⁹ et privilégiant les antibiotiques à faible impact écologique. La liste inclut également les antibiotiques testés et catégorisés « résistant ». L'antibiogramme complet reste disponible sur demande auprès du laboratoire (notamment si le diagnostic finalement retenu est celui d'une pyélonéphrite).

En cas de cystite simple, le traitement repose sur une antibiothérapie probabiliste et ne nécessite pas la réalisation d'un ECBU.

Tout ECBU positif (leucocyturie et bactériurie) ne nécessite pas obligatoirement de traitement antibiotique : les colonisations (= absence de signes cliniques) ne doivent pas être traitées par antibiotiques, sauf à partir du 4^e mois de grossesse ou avant un geste invasif sur les voies urinaires.

(1) L'indication des molécules suivantes est limitée au traitement des cystites : pivmécillinam, nitrofurantoin, fosfomycine-trométamol et triméthoprime.

(2) Si le triméthoprime-sulfaméthoxazole est envisagé pour le traitement d'une cystite, privilégier le triméthoprime seul en l'absence de résistance, en raison d'un risque moindre d'effets secondaires.

Il est rappelé que la prescription doit tenir compte des recommandations en vigueur et de l'analyse bénéfice/risque en fonction des dernières données scientifiques et des alertes ANSM.

Tableau «générique» en l'absence de renseignement clinique

	Sensible amoxicilline	Résistant amoxicilline	Résistant amoxicilline-acide clavulanique ET triméthoprime-sulfamé-thoxazole	Résistant C3G ou BLSE
Amoxicilline				
Pivmécillinam (1)	iii			
Fosfomycine-trométamol (1)	i			
Nitrofurantoïne (1)				
Triméthoprime (1) (2)				
Triméthoprime-sulfaméthoxazole (2)				
Amoxicilline-acide clavulanique (cystite)	ii			
Amoxicilline-acide clavulanique (pyélonéphrite)				
Céfixime			(A)	
Céfotaxime, ceftriaxone			(A)	iii
Fluoroquinolones (ofloxacine, ciprofloxacine, lévofloxacine)				
Témocilline				
Céfoxitine	iii			
Pipéracilline-tazobactam				
Ceftazidime				
Céf épime			(A)	
Aztréonam				
Amikacine, gentamicine				
Carbapénèmes (imipénème, ertapénème, méropénème)				(B)
Autres molécules (ex. nouvelles associations avec inhibiteurs)				(C)

Rendu basé uniquement sur le profil de résistance de la souche

- cases oranges = molécules à rendre
- cases gris clair = molécules à masquer ... sauf si R = à rendre
- rappel de la limitation de quelques règles spécifiques à certains genres/espèces
- Ou pour épargner les carbapénèmes ou les dernières molécules

Tableau «générique» en l'absence de renseignement clinique

	Sensible amoxicilline	Résistant amoxicilline	Résistant amoxicilline-acide clavulanique ET triméthoprime-sulfamé-thoxazole	Résistant C3G ou BLSE
Amoxicilline				
Pivmécillinam (1)				
Fosfomycine-trométamol (1)				
Nitrofurantoïne (1)				
Triméthoprime (1) (2)				
Triméthoprime-sulfaméthoxazole (2)				
Amoxicilline-acide clavulanique (cystite)				
Amoxicilline-acide clavulanique (pyélonéphrite)				
Céfixime			(A)	
Céfotaxime, ceftriaxone			(A)	
Fluoroquinolones (ofloxacine, ciprofloxacine, lévofloxacine)				
Témocilline				
Céfoxitine				
Pipéracilline-tazobactam				
Ceftazidime				
Céfépime			(A)	
Aztréonam				
Amikacine, gentamicine				
Carbapénèmes (imipénème, ertapénème, méropénème)				(B)
Autres molécules (ex. nouvelles associations avec inhibiteurs)				(C)

Rendu basé uniquement sur le profil de résistance de la souche

- cases oranges = molécules à rendre
- cases gris clair = molécules à masquer ... sauf si R = à rendre

Souche sensible amox

- molécules adaptées pour TT documenté d'une "cystite"
- si pyélo, TT de relai documenté → amox (bactrim si allergie)

Tableau «générique» en l'absence d'information clinique

	Sensible amoxicilline	Résistant amoxicilline	Résistant amoxicilline-acide clavulanique ET triméthoprime-sulfamé-thoxazole	Résistant C3G ou BLSE
Amoxicilline				
Pivmécillinam (1)				
Fosfomycine-trométamol (1)				
Nitrofurantoïne (1)				
Triméthoprime (1) (2)				
Triméthoprime-sulfaméthoxazole (2)				
Amoxicilline-acide clavulanique (cystite)				
Amoxicilline-acide clavulanique (pyélonéphrite)				
Céfixime			(A)	
Céfotaxime, ceftriaxone			(A)	
Fluoroquinolones (ofloxacine, ciprofloxacine, lévofloxacine)				
Témocilline				
Céfoxitine				
Pipéracilline-tazobactam				
Ceftazidime				
Céfépime			(A)	
Aztréonam				
Amikacine, gentamicine				
Carbapénèmes (imipénème, ertapénème, méropénème)				(B)
Autres molécules (ex. nouvelles associations avec inhibiteurs)				(C)

Rendu basé uniquement sur le profil de résistance de la souche

- cases oranges = molécules à rendre
- cases gris clair = molécules à masquer ... sauf si R = à rendre

Souche sensible amox

- molécules adaptées pour TT documenté d'une "cystite"
- si pyélo, TT de relai documenté → amox (bactrim si allergie)

Souche résistante amox

- démasquer amox-clavu (cystite/pyélo)

Tableau «générique» en l'absence d'information clinique

	Sensible amoxicilline	Résistant amoxicilline	Résistant amoxicilline-acide clavulanique ET triméthoprime-sulfamé-thoxazole	Résistant C3G ou BLSE
Amoxicilline				
Pivmécillinam (1)				
Fosfomycine-trométamol (1)				
Nitrofurantoïne (1)				
Triméthoprime (1) (2)				
Triméthoprime-sulfaméthoxazole (2)				
Amoxicilline-acide clavulanique (cystite)				
Amoxicilline-acide clavulanique (pyélonéphrite)				
Céfixime			(A)	
Céfotaxime, ceftriaxone			(A)	
Fluoroquinolones (ofloxacine, ciprofloxacine, lévofloxacine)				
Témocilline				
Céfoxitine				
Pipéracilline-tazobactam				
Ceftazidime				
Céfépime			(A)	
Aztréonam				
Amikacine, gentamicine				
Carbapénèmes (imipénème, ertapénème, méropénème)				(B)
Autres molécules (ex. nouvelles associations avec inhibiteurs)				(C)

Rendu basé uniquement sur le profil de résistance de la souche

- cases oranges = molécules à rendre
- cases gris clair = molécules à masquer ... sauf si R = à rendre

Souche sensible amox

- molécules adaptées pour TT documenté d'une "cystite"
- si pyélo, TT de relai documenté → amox (bactrim si allergie)

Souche résistante amox

- démasquer amox-clavu (cystite/pyélo)

Souche résistante amox-clavu et bactrim

- démasquer CG3 et FQ

Tableau «générique» en l'absence d'information clinique

	Sensible amoxicilline	Résistant amoxicilline	Résistant amoxicilline-acide clavulanique ET triméthoprime-sulfamé-thoxazole	Résistant C3G ou BLSE
Amoxicilline				
Pivmécillinam (1)				
Fosfomycine-trométamol (1)				
Nitrofurantoïne (1)				
Triméthoprime (1) (2)				
Triméthoprime-sulfaméthoxazole (2)				
Amoxicilline-acide clavulanique (cystite)				
Amoxicilline-acide clavulanique (pyélonéphrite)				
Céfixime			(A)	
Céfotaxime, ceftriaxone			(A)	
Fluoroquinolones (ofloxacine, ciprofloxacine, lévofloxacine)				
Témocilline				
Céfoxitine				
Pipéracilline-tazobactam				
Ceftazidime				
Céfépime			(A)	
Aztréonam				
Amikacine, gentamicine				
Carbapénèmes (imipénème, ertapénème, méropénème)				(B)
Autres molécules (ex. nouvelles associations avec inhibiteurs)				(C)

Rendu basé uniquement sur le profil de résistance de la souche

- cases oranges = molécules à rendre
- cases gris clair = molécules à masquer ... sauf si R = à rendre

Souche sensible amox

- molécules adaptées pour TT documenté d'une "cystite"
- si pyélo, TT de relai documenté → amox (bactrim si allergie)

Souche résistante amox

- démasquer amox-clavu (cystite/pyélo)

Souche résistante amox-clavu et bactrim

- démasquer CG3 et FQ

Souche résistante CG3 ou BLSE

- rendu de l'ATBg complet (avec règles pour carba/nvelles assos)

Tableau «générique» en l'absence d'information clinique

	Sensible amoxicilline	Résistant amoxicilline	Résistant amoxicilline-acide clavulanique ET triméthoprime-sulfamé-thoxazole	Résistant C3G ou BLSE
Amoxicilline				
Pivmécillinam (1)				
Fosfomycine-trométamol (1)				
Nitrofurantoïne (1)				
Triméthoprime (1) (2)				
Triméthoprime-sulfaméthoxazole (2)				
Amoxicilline-acide clavulanique (cystite)				
Amoxicilline-acide clavulanique (pyélonéphrite)				
Céfixime				
Céfotaxime, ceftriaxone				
Fluoroquinolones (ofloxacine, ciprofloxacine, lévofloxacine)				
Témocilline				
Céfoxitine				
Pipéracilline-tazobactam				
Ceftazidime				
Céfépime				
Aztréonam				
Amikacine, gentamicine				
Carbapénèmes (imipénème, ertapénème, méropénème)				
Autres molécules (ex. nouvelles associations avec inhibiteurs)				

Rendu basé uniquement sur le profil de résistance de la souche

- cases oranges = molécules à rendre
- cases gris clair = molécules à masquer ... sauf si R = à rendre

Souche sensible amox

- molécules adaptées pour TT documenté d'une "cystite"
- si pyélo, TT de relai documenté → amox (bactrim si allergie)

Souche résistante amox

- démasquer amox-clavu (cystite/pyélo)

Souche résistante amox-clavu et bactrim

- démasquer CG3 et FQ

Souche résistante CG3 ou BLSE

- rendu de l'ATBg complet (avec règles pour carba/nvelles assos)

Quel que soit le phénotype

- rendre les ATB catégorisés R "en plus" des ATB du rendu ciblé

Tableau spécifique si diagnostic renseigné = cystite

	Au moins une de ces molécules de 1 ^{re} intention sensible (*)	Résistance aux molécules de 1 ^{re} intention	Résistance aux molécules de 1 ^{re} intention ET amoxicilline-acide clavulanique ET céfixime
Amoxicilline			
Pivmécillinam			
Fosfomycine-trométamol			
Nitrofurantoïne			
Triméthoprime (1)			
Triméthoprime-sulfamé-thoxazole (1)			
Amoxicilline-acide clavulanique (cystite)			
Céfixime		(A)	
Céfotaxime, ceftriaxone			
Fluoroquinolones (ofloxacine, ciprofloxacine, lévofloxacine)			
Témocilline			
Céfoxidine			
Pipéracilline-tazobactam			
Ceftazidime			
Céfépime			
Aztréonam			
Amikacine, gentamicine			
Carbapénèmes (imipénème, ertapénème, méropénème)			(B)
Autres molécules (ex. nouvelles associations avec inhibiteurs)			(C)

Au moins 1 molécule de première intention S ou SFP

- adapté aux recos SPILF & HAS

Toutes les molécules de première intention R

- démasquer amox-clavu et céfixime

Souche R molécules 1^{re} intention et amox-clavu et bactrim

- rendu de l'ATBg complet (sauf carba/nvelles assos)

Quel que soit le phénotype

- rendre les ATB catégorisés R "en plus" des ATB du rendu ciblé

Tableau spécifique si diagnostic renseigné = pyélonéphrite

	Sensible amoxicilline	Résistant amoxicilline	Résistant amoxicilline-acide clavulanique ET triméthoprime-sulfaméthoxazole	Résistant C3G ou BLSE
Amoxicilline				
Triméthoprime-sulfaméthoxazole				
Amoxicilline-acide clavulanique (pyélonéphrite)				
Céfixime			(A)	
Céfotaxime et ceftriaxone			(A)	
Fluoroquinolones (ofloxacine, ciprofloxacine, lévofloxacine)				
Témocilline				
Céfoxitine				
Pipéracilline-tazobactam				
Ceftazidime				
Céfépime			(A)	
Aztréonam				
Amikacine gentamicine				
Carbapénèmes (imipénème, ertapénème, méropénème)				(B)
Autres molécules (ex. nouvelles associations avec inhibiteurs)				(C)



Masquage des molécules “cystites”

Ne pas rendre les molécules à mauvaise diffusion tissulaire

- masquer mécillinam, nitrofurantoïne, fosfomycine et triméthoprime

Souche sensible amox

- TT relai documenté molécule de choix = amox (bactrim si allergie)

Souche résistante amox

- démasquer amox-clavu

Souche résistante amox-clavu et bactrim

- démasquer CG3 et FQ

Souche résistante CG3 ou BLSE

- rendu de l'ATBg complet (avec règles pour carba/nvelles assos)

Quel que soit le phénotype

- rendre les ATB catégorisés R “en plus” des ATB du rendu ciblé

Commentaires à rajouter au compte-rendu

Cas de la situation sans renseignement clinique

La liste des molécules rendues correspond à un antibiogramme « ciblé » pour le traitement d'une cystite ou d'une pyélonéphrite, incluant les antibiotiques les plus adaptés aux recommandations en vigueur et privilégiant les antibiotiques à faible impact écologique. La liste inclut également les antibiotiques testés et catégorisés « résistant ». L'antibiogramme complet reste disponible sur demande auprès du laboratoire.

→ - infos générales ATBg ciblé

En cas de cystite simple, le traitement repose sur une antibiothérapie probabiliste et ne nécessite pas la réalisation d'un ECBU.

→ - Rappel de bonnes pratiques
→ cystite simple ECBU pas indiqué

Tout ECBU positif (leucocyturie et bactériurie) ne nécessite pas obligatoirement de traitement antibiotique : les colonisations (= absence de signes cliniques) ne doivent pas être traitées par antibiotiques, sauf à partir du 4^e mois de grossesse ou avant un geste invasif sur les voies urinaires.

→ - infos sur colonisations

(1) L'indication des molécules suivantes est limitée au traitement des cystites : pivmécillinam, nitrofurantoïne, fosfomycine-trométamol et triméthoprime.

→ - molécules non adaptées si pyélo

(2) Si le triméthoprime-sulfaméthoxazole est envisagé pour le traitement d'une cystite, privilégier le triméthoprime seul en l'absence de résistance, en raison d'un risque moindre d'effets secondaires.

→ - infos spé trim & trim-sulfa

Il est rappelé que la prescription doit tenir compte des recommandations en vigueur et de l'analyse bénéfice/risque en fonction des dernières données scientifiques et des alertes ANSM.

→ - rappel règles "juste prescription"

Mise en place

Communication et concertation avec les prescripteurs

→ Bien accompagner son implantation nationale

Logos of the Haute Autorité de Santé (HAS), Société Française de Microbiologie (SFM), and Société Française de Santé Infectieuse (SFSI) are displayed at the top.

RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Antibiogrammes ciblés pour les infections urinaires à Entérobactéries dans la population féminine adulte (à partir de 12 ans).

Validé par le Collège le 5 octobre 2023

- Inclure les patients dans l'utilisation de l'outil
- mise en place « concrète » à discuter avec les prescripteurs
- Dans les ES : dérogations ?
(ATB complet à discuter avec les cliniciens (ex : UF réanimation ...))

→ Place des CRATB ++

→ Groupe de travail coordonné par CRATB Bourgogne-Franche-Comté

→ Objectif de créer :

1. un kit d'implémentation des ATBgrammes ciblés
2. un kit d'évaluation de l'outil
3. une boîte à question pour biologistes / médecins

Évaluation du dispositif ++

- ◆ Acceptabilité de l'outil, difficultés
- ◆ Incidence PNA compliquée/EI cotrimoxazole...
- ◆ Impact sur prescriptions/conso ATB
- ◆ **Impact sur l'antibiorésistance ++**

◆ Evolutions futures

- ◆ ITU masculines non fébrile (“cystite-like”) : **en ville ++** (reco actuelles 1^{ère} ligne : cotrim et FQ)
- ◆ ITU enfant
- ◆ modifications selon évolution épidémiologiques & recos TTT

Remerciements

André Birgy et Frédéric Schramm, SFM



Alexandre Charmillon, G-BUA, SPIILF





Merci de votre attention



ILS SONT
PRÉCIEUX,
UTILISONS-LES
MIEUX.



LES ANTIBIOTIQUES
C'EST PAS AUTOMATIQUE