



L'ANTIBIOTHERAPIE SOUS-CUTANÉE EN PRATIQUE

Dr Emmanuel Forestier
Service de maladies infectieuses





Clinical Infectious Diseases

REVIEW ARTICLE

Published online
20/01/2026



When and How to Use Subcutaneous Antibiotics

Stefano Di Bella,^{1,2} Nicholas Geremia,^{3,4} Federico Pea,^{5,6} Markus Zeitlinger,⁷ Gianfranco Sanson,⁸ Jacopo Monticelli,¹ Felix Bergmann,⁷ Christian Motet,⁹ Christophe Lambotte-Buffet,¹⁰ Verena Zerbato,¹ and Milo Gatti^{5,6}

¹Infectious Diseases Unit, Trieste University Hospital (ASUGI), Trieste, Italy; ²Clinical Department of Medical, Surgical and Health Sciences, Trieste University, Trieste, Italy; ³Department of Clinical Medicine, Infectious Diseases Unit, Ospedale Civile "S.S. Giovanni e Paolo", Venice, Italy; ⁴Risk Management, Clinical Pharmacology Unit, Austria; ⁵Department of Medical, Surgical and Health Sciences, University of Trieste, Trieste, Italy; ⁶Department of Health Science, University of Trieste, Trieste, Italy; ⁷Hospital Universitaire de Bruxelles, Université Libre de Bruxelles, Brussels, Belgium; and ⁸Department of Geriatrics, University of Trieste, Trieste, Italy

To our knowledge, no guidelines exist for



is established for subcutaneous antibiotics.



Infectious diseases now 56 (2026) 105232

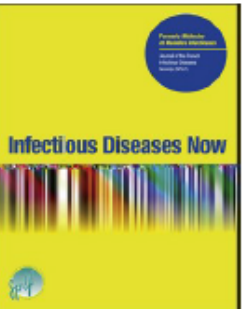


ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Infectious Diseases Now

journal homepage: www.sciencedirect.com/journal/infectious-diseases-now



Guidelines

Subcutaneous antibiotic therapy: Guidelines for clinical practice – Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française/Société Française de Gériatrie et de Gériatologie



*Emmanuel Forestier*¹, *Gaëtan Gavazzi*^{2,3}, *Sylvain Diamantis*⁴, *Sylvain Goutelle*^{5,6,7},
Claire Roubaud-Baudron^{8,9}

Aucune voie d'administration n'est idéale

Voie orale



- + Facile - confortable
- + Mobilité
- + Ambulatoire
- Troubles déglutition?
- Observance ?
- Absorption?
- Troubles digestifs
- ATB large spectre

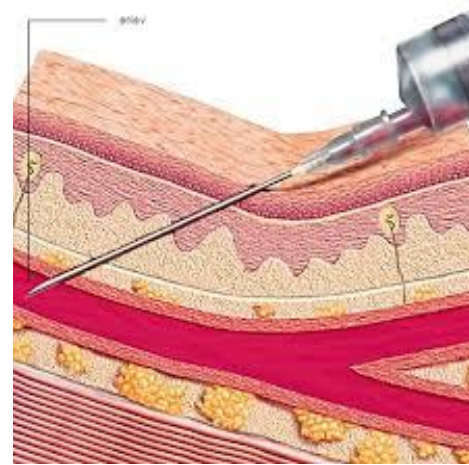
Aucune voie d'administration n'est idéale

Voie orale



- + Facile - confortable
- + Mobilité
- + Ambulatoire
- Troubles déglutition?
- Observance ?
- Absorption?
- Troubles digestifs
- ATB large spectre

Voie IV



- + La voie de l'urgence
- + Observance
- + ATB large spectre
- Accès veineux précaire
- Infection/thromboses
- Douloureux
- Agitation

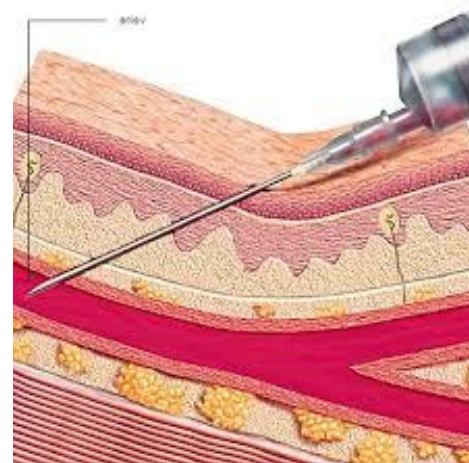
Aucune voie d'administration n'est idéale

Voie orale



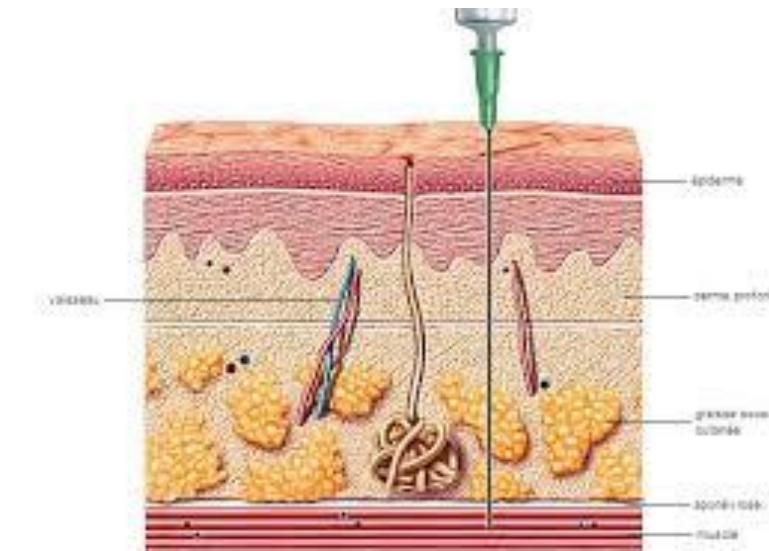
- + Facile - confortable
- + Mobilité
- + Ambulatoire
- Troubles déglutition?
- Observance ?
- Absorption?
- Troubles digestifs
- ATB large spectre

Voie IV



- + La voie de l'urgence
- + Observance
- + ATB large spectre
- Accès veineux précaire
- Infection/thromboses
- Douloureux
- Agitation

Voie IM



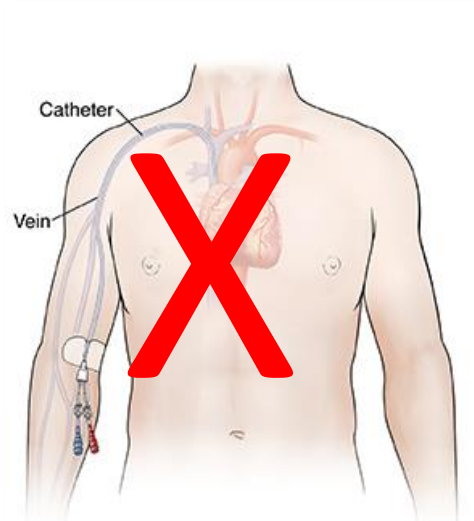
- + Mobilité
- + Ambulatoire
- + Observance
- Douloureux
- CI avec anticoagulants

La voie sous cutanée est un très bon compromis

↳ thrombose, infection



Accès veineux précaire



Évite
procédure
invasive



Geste simple

↗ Temps

↗ Confort

- EHPAD
- Retour à domicile



Très utile en cas de confusion



HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

CNP Conseil National Professionnel de Gériatrie

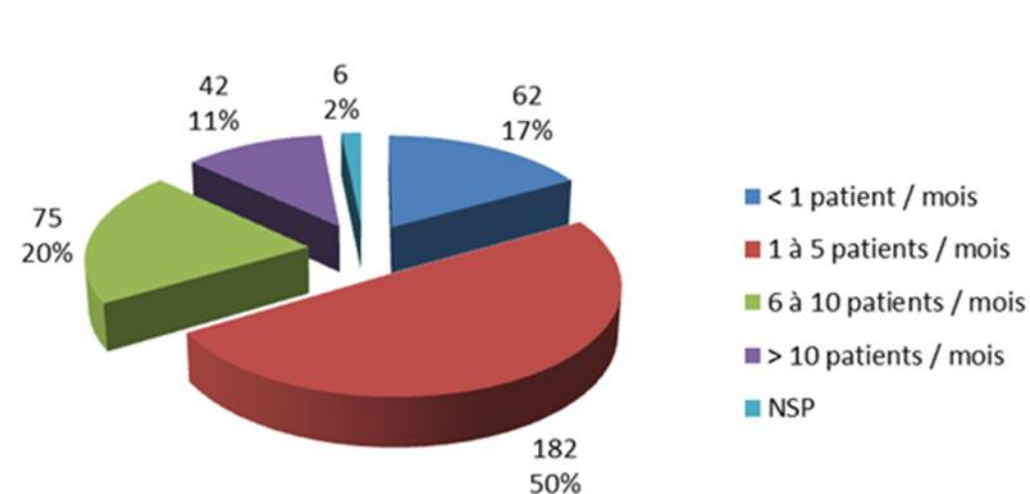
POINTS CLÉS
... ORGANISATION DES PARCOURS

Prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation chez les personnes âgées

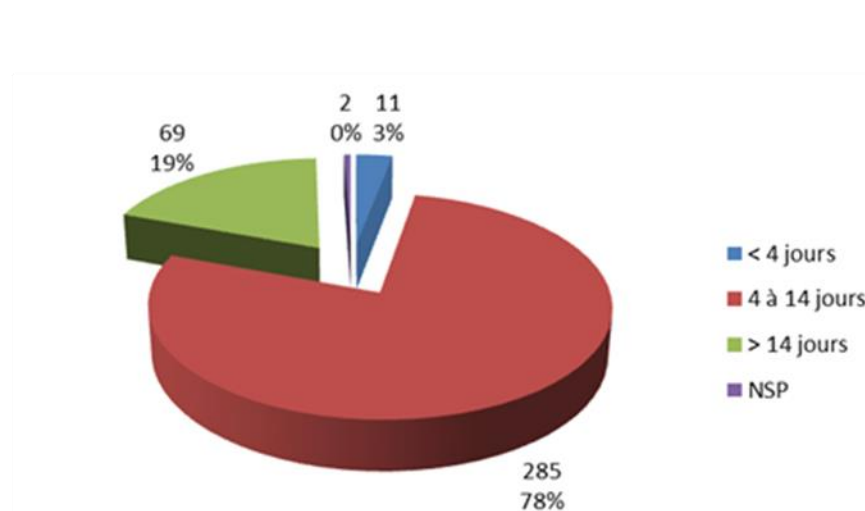
C'est une pratique courante en France

→ 2014: **96%** des gériatres et infectiologues (~400 répondeurs)

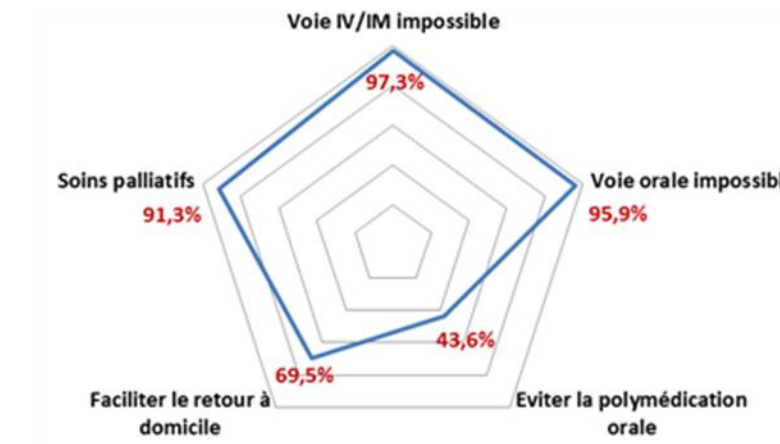
Nombre de patients traités



Durée habituelle



Motif de recours à la voie SC



→ 2023: **55%** des médecins généralistes (~350 répondeurs)

Et en Europe ?

Prescrivez-vous des antibiotiques par voie sous cutanée ?



- Enquête européenne entre octobre 2022 et janvier 2023



Louise Marie
MESPLES

- **N=345**
- **19 pays**
 - France (n=93)
 - UK (n=69)
 - Belgique (n=24)
 - Pologne (n=22)
 - Italie (n=21)
- 45% gériatres
- 35% Infectieux
- 20% autres

Prescrivez-vous des antibiotiques par voie SC ?

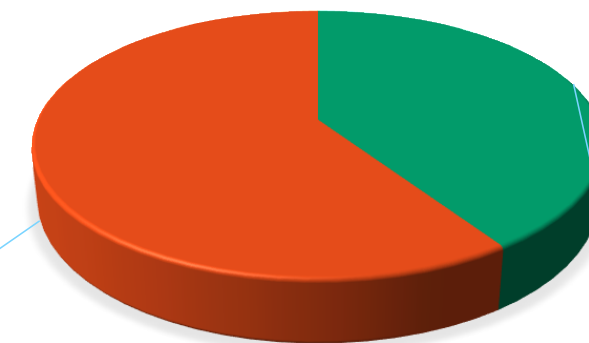
- Enquête européenne entre octobre 2022 et janvier 2023



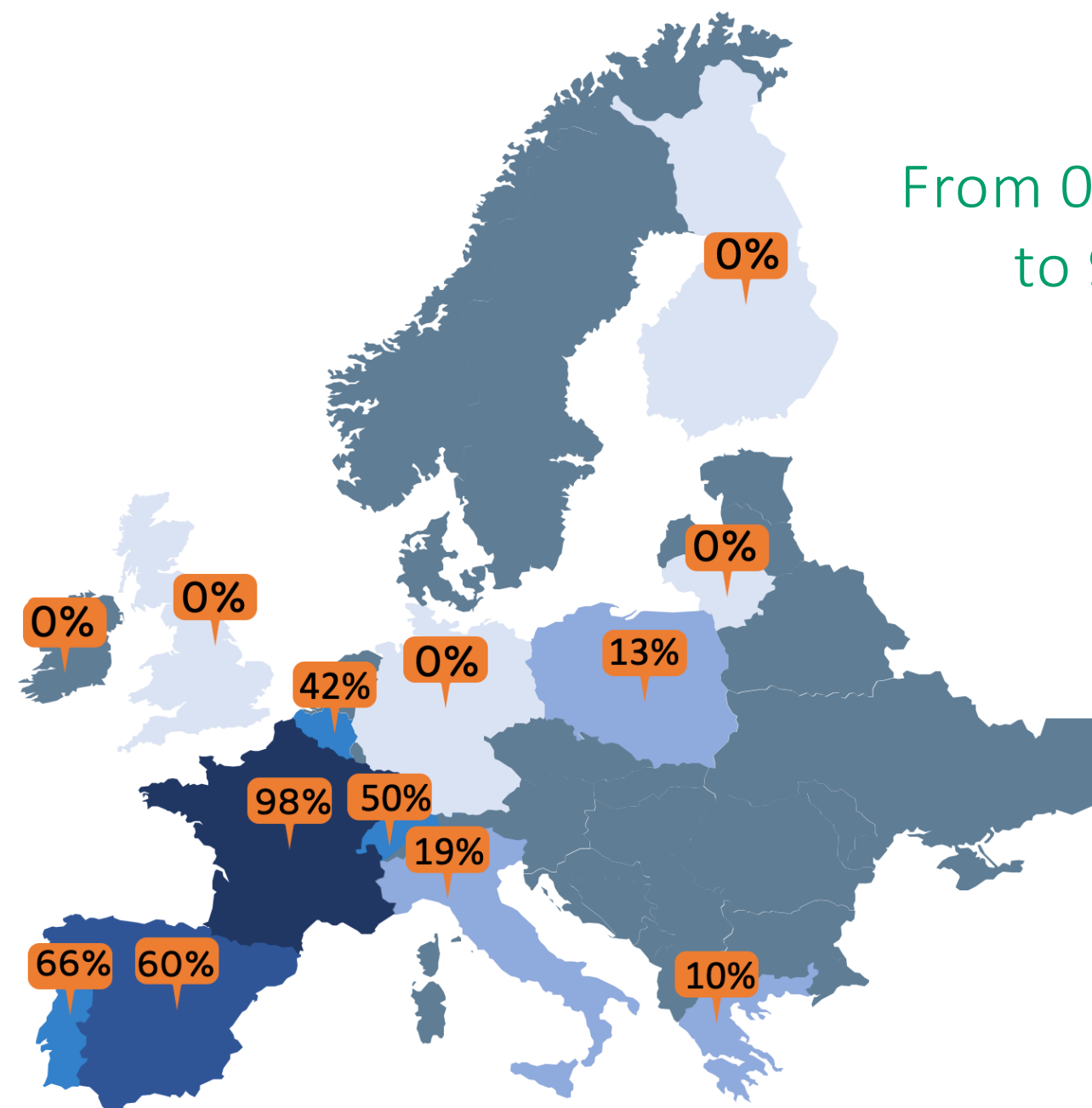
Louise Marie
MESPLES

- N=345
- 19 pays
 - France (n=93)
 - UK (n=69)
 - Belgique (n=24)
 - Pologne (n=22)
 - Italie (n=21)
- 45% gériatres
- 35% Infectieux
- 20% autres

59%
No SC AB
prescribers...



SC AB 41%
prescribers...

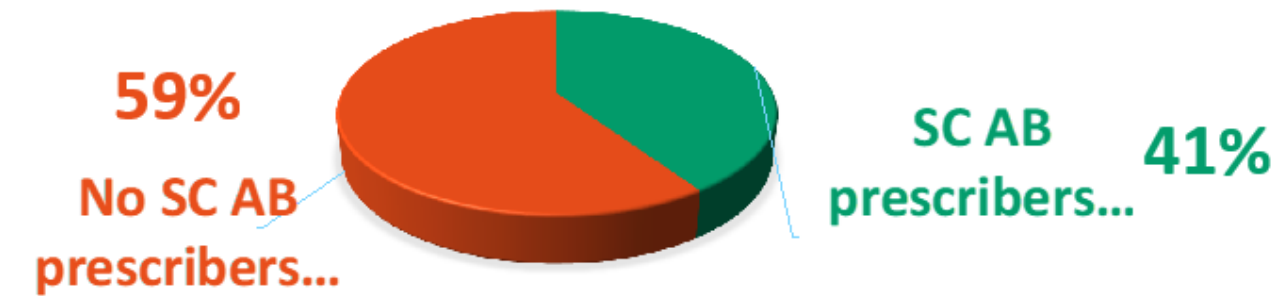


From 0% (UK, Germany)
to 98% (France)

Prescrivez-vous des antibiotiques par voie SC ?

- Enquête européenne entre octobre 2022 to janvier 2023

- N=345
- 19 pays
 - France (n=93)
 - UK (n=69)
 - Belgique (n=24)
 - Pologne (n=22)
 - Italie (n=21)
- 45% gériatres
- 35% Infectieux
- 20% autres



Accès veineux précaire (n=130, 92%)

Confusion/agitation (n=67, 47%)

Prise en charge de confort (n=83, 59%)

Favoriser le retour à domicile (n=66, 47%)

Prescrivez-vous des antibiotiques par voie SC ?

- Enquête européenne entre octobre 2022 to janvier 2023

- N=345
- 19 pays
 - France (n=93)
 - UK (n=69)
 - Belgique (n=24)
 - Pologne (n=22)
 - Italie (n=21)
- 45% gériatres
- 35% Infectieux
- 20% autres



59% (n=205) des médecins ne l'ont jamais utilisé

- 63% n'en ont jamais entendu parler
- 36% car c'est hors AMM,
- 26% car peu de données PK/PD

Les français, champions du monde de l'antibiothérapie SC



Un peu d'histoire



- **1976.** 1^{ère} publication sur l'antibiothérapie SC par une équipe française (*Babinet P. Value of subcutaneous tobramycin. Nouv Presse Médicale 1976*)
- **1980's.** AMM accordées en France pour la voie SC à quelques antibiotiques (amikacine, chloramphenicol, et surtout la ceftriaxone)
- **2014.** Retrait de l'AMM pour la ceftriaxone par voie SC par l'EMA en raison du manque de données scientifiques validant cette pratique

Un peu d'histoire



INFORMATIONS
SÉCURITÉ PATIENTS

INFORMATION TRANSMISE SOUS L'AUTORITE DE L'ANSM

Lettre aux professionnels de santé

Octobre 2019

Ceftriaxone (Rocéphine® et génériques) – Usage non conforme par voie sous-cutanée

Par conséquent, ces médicaments ne doivent plus être utilisés par voie SC.

Afin d'éviter la survenue d'erreurs concernant la voie d'administration, il est demandé :

- Aux prescripteurs : de préciser la voie d'administration (IV ou IM) sur leur prescription ;
- Aux pharmaciens : de s'assurer que la prescription mentionne l'une des deux voies autorisées (IV ou IM).
En cas de prescription indiquant la voie d'administration SC, le prescripteur doit être contacté pour modification de la prescription.

Un peu d'histoire



INFORMATIONS
SÉCURITÉ PATIENTS

INFORMATION TRANSMISE SOUS L'AUTORITE DE L'ANSM

Lettre aux professionnels de santé

Novembre 2019 - Mise à jour de la lettre envoyée le 22 octobre 2019

Ceftriaxone (Rocéphine® et génériques) – Rappel sur les voies d'administration

En l'absence de données d'efficacité suffisantes pour justifier une administration par voie sous-cutanée (SC), l'Agence Européenne des Médicaments (EMA) a décidé fin 2014 de restreindre l'administration des spécialités à base de ceftriaxone aux voies intraveineuse (IV) et intramusculaire (IM).

Néanmoins dans certaines situations, le clinicien peut juger indispensable l'administration de la ceftriaxone par voie sous-cutanée au regard du rapport bénéfice/risque pour son patient et sous réserve d'en informer ce dernier ou sa famille.

Pour rappel, lors de l'utilisation des antibiotiques par voie sous-cutanée, des effets indésirables peuvent survenir. Ce sont essentiellement des réactions au site d'injection, de type érythème, rash, douleurs, œdèmes ou dans de rares cas, des nécroses.

Une étude coordonnée par la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) est actuellement menée en France afin de recueillir les données pharmacocinétiques et de tolérance de certains antibiotiques, dont la ceftriaxone, administrés par voie sous-cutanée *versus* voie intraveineuse.

On commence à avoir pas mal de données

Reviews

- Robelet Presse Med 2009
- Tanguy-Goarin Therapie 2010
- Azevedo Acta Paul Enferm 2012
- Gassler Rev Med Suisse 2014
- Forestier Clin Microb Infect 2015
- Roubaud Baudron Age & Ageing 2017
- Noriega JAMDA 2018
- Poudroux JAC 2019
- Hernandez-Ruiz JAMDA 2021
- Colin MMI 2020
- Sánchez-Cárdenas Am J Hosp Palliat Care 2023
- Forestier Infect Dis Now 2023
- Di Bella Clin Infect Dis 2026

Aminosides

- **Babinet Nouvelle Presse Med 1976**
- **Leng Nouvelle Presse Med 1979**
- Penso Presse Med 1984.
- Taillandier Presse Med 1984
- Doutre Therapie 1985
- Duterque Ann Dermatol Venereol 1985
- **Courcol J Antimicrob Chemother 1986**
- Bernard Presse Med 1987
- Plantin Presse Med 1993
- **Champoux Br J Clin Pharmacol 1996**

Ampicilline

- **Champoux Br J Clin Pharmacol 1996**
- **Grégoire JAC 2025**

Peni G

- Kado J Antimicrob Chemother 2020

Ceftriaxone

- **Borner Chemotherapy 1985**
- **Bricaire Pathol Biol 1988**
- **Melin Coviaux Rev Geriatr 2000**
- **Harb Curr Med Res Opin. 2010**
- Centeno Cortés Med Clin 2008
- Gauthier Med Mal Infect 2014
- **Muntendaum ID Week 2016**
- Renoncourt J Antimicrob Chemother 2023
- Pardo J Am Geriatr Soc 2024
- **Roubaud Baudron OFID 2025**

Céfépime

- Walker J Pain Symptom Manage 2005
- Assaf Med Mal Infect 2018 (abstract)
- Pilmis MMI 2020

Ceftazidime

- **Ebihara J Int Med Res 2016**
- Michelon Fundam Clin Pharmacol 2019
- Duron Fundam Clin Pharmacol 2019
- Poudroux J Antimicrob Chemother 2019

Fosfomycine

- Cree J. Cyst. Fibros 2008

Témocilline

- **Matzneller J Antimicrob Chemother 2020**
- Delpierre JAC Antimicrob Resist 2024

Pipéracilline - Tazobactam

- Kobayashi JAMDA 2019
- Leanza Infect. Dis. Rep. 2024
- O'Mahony BMJ Support Pall Care 2024

Ertapénème

- **Frasca Antimicrob Agents Chemother 2010**
- **Ferry T, J Infection 2012**
- Forestier Med Mal Inf 2012
- Ferry BMJ Case Report 2015
- **Goutelle JAC 2017**
- **Roubaud Baudron JAC 2019**
- Hiew Inter Med J 2021
- **Poudroux JAC 2019**

Méropénème

- **Murray J Antimicrob Chemother 2024**

Teicoplanine

- Barbot Intensive Care Med 2003
- Carpentier Arch Pediatr 2013
- **Peeters BMC Infect Dis 2016**
- **El Samad AAC 2016**
- **Cazaubon JAC 2017**
- **Destrem MMI 2020**

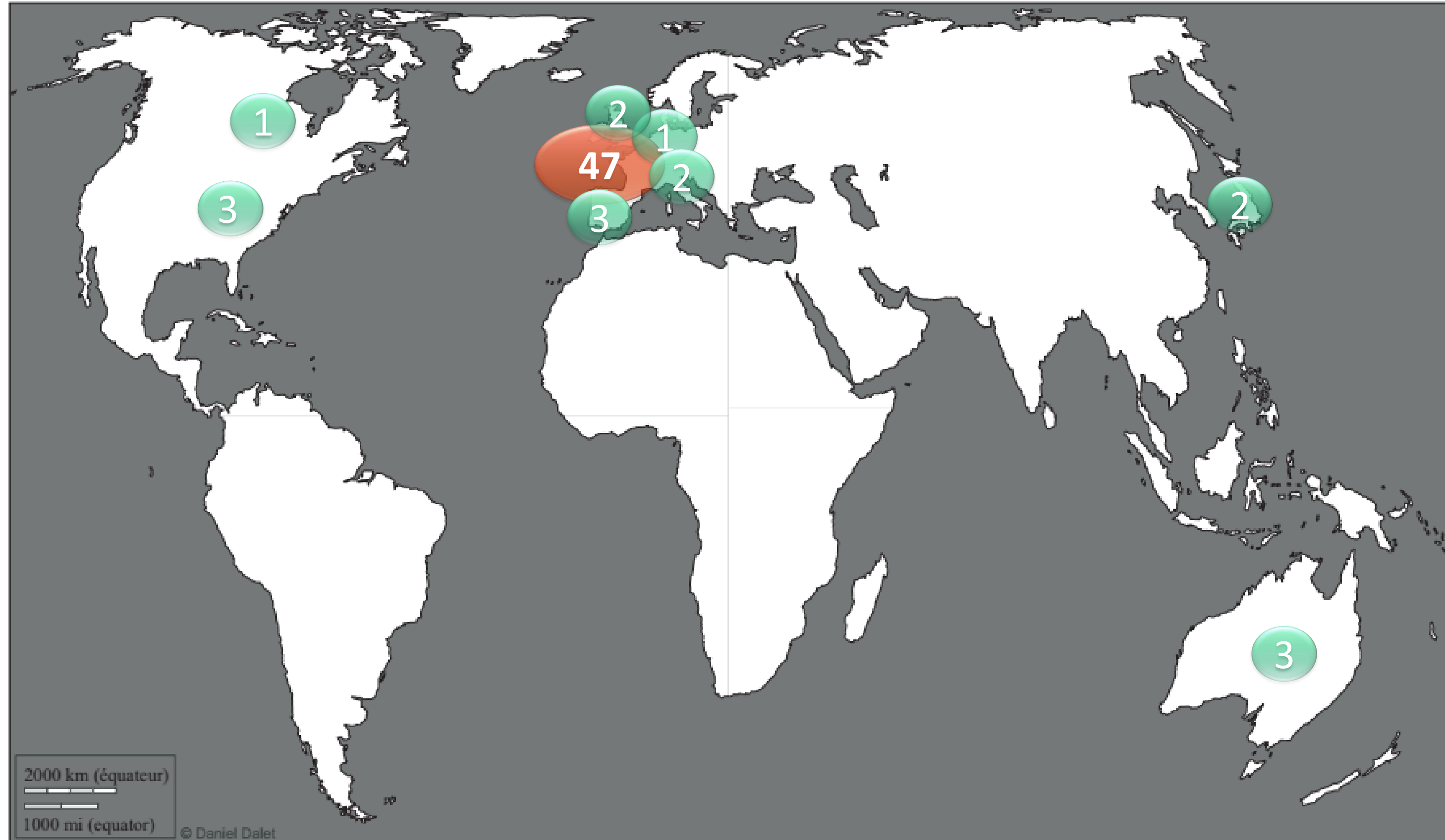
Cefazoline

- **Murray JAC 2024**

Daptomycine

- **Maurille JAC 2024**

Antibiothérapie SC dans le monde



2000 km (équateur)
1000 mi (equator)

© Daniel Dalet

Des reco pour quoi faire ?

Une pratique clinique très
largement répandue et
utile

Une pratique hors AMM avec
un support scientifique
encore limité

Première
mondiale !

Nécessité de recommandations
pour bien encadrer cette
pratique



Recommandations SPILF SFGG

Sociétés savantes coordonnatrices



Emmanuel Forestier
Gaëtan Gavazzi
Sylvain Diamantis
Sylvain Goutelle
Claire Roubaud Baudron

Objectifs

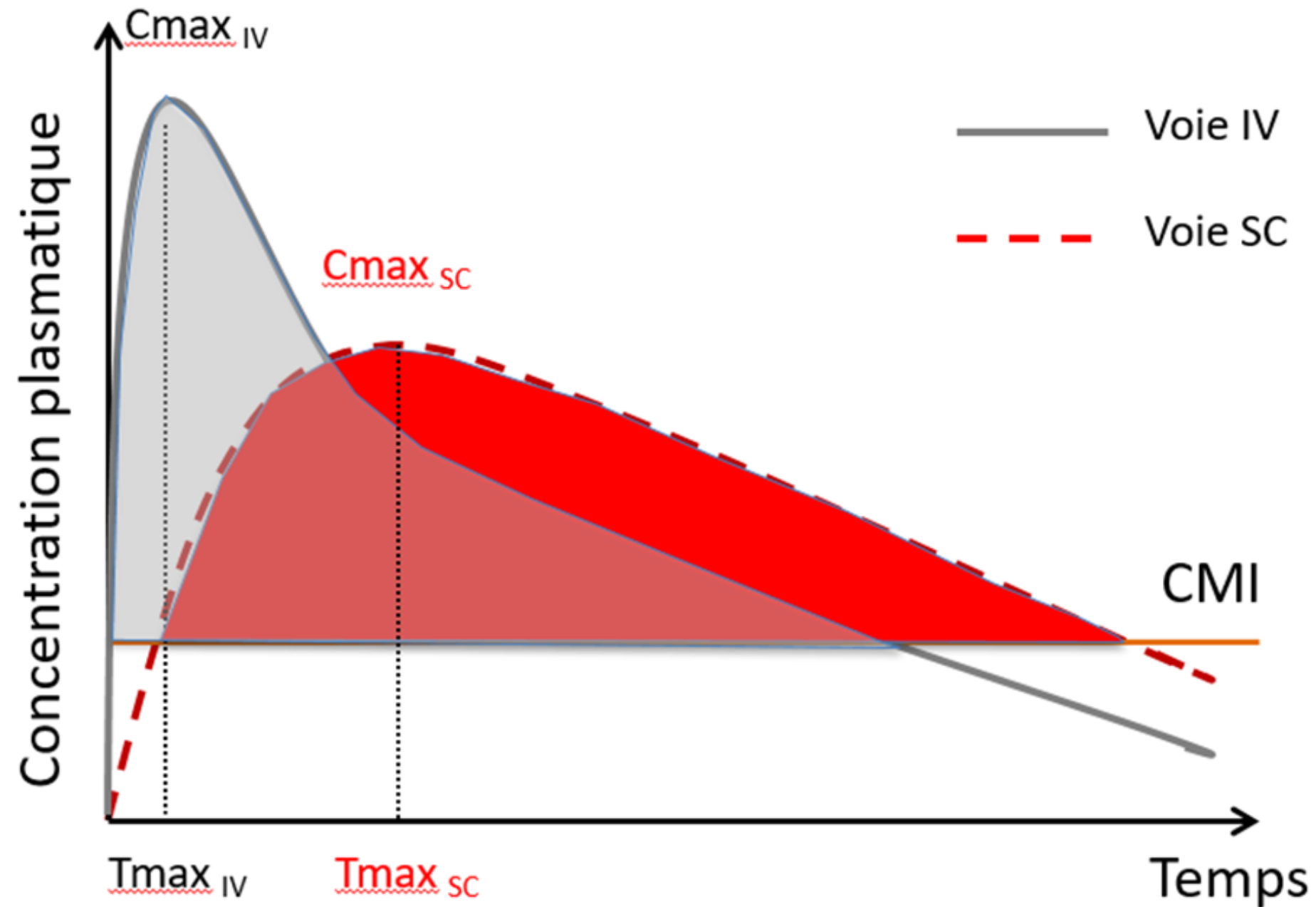
- Préciser le rationnel PK/PD
- Définir les indications et non indications
- Statuer sur les antibiotiques utilisables par voie SC
- Etablir les modalités d'administration et de surveillance
- Rappeler les aspects réglementaires (prescription hors AMM)



?

Quel est le
rationnel
PK/PD ?

Pharmacocinétique IV *versus* SC



Biodisponibilité ~ 100%

$C_{max} \searrow$ - $T_{max} \nearrow$

Aire sous la courbe \rightarrow

$T > CMI \rightarrow$

Sociétés savantes coordonnatrices



Emmanuel Forestier
Gaëtan Gavazzi
Sylvain Diamantis
Sylvain Goutelle
Claire Roubaud Baudron

- Il est recommandé de **ne pas administrer les antibiotiques concentration-dépendants** par voie SC
- Il est recommandé de réaliser une **surveillance des taux sériques** d'un antibiotique administré par voie SC en cas de traitement d'une **infection complexe**, d'utilisation de **posologies inhabituelles d'antibiotiques, d'insuffisance rénale**, ou chez les patients de **poids extrêmes**

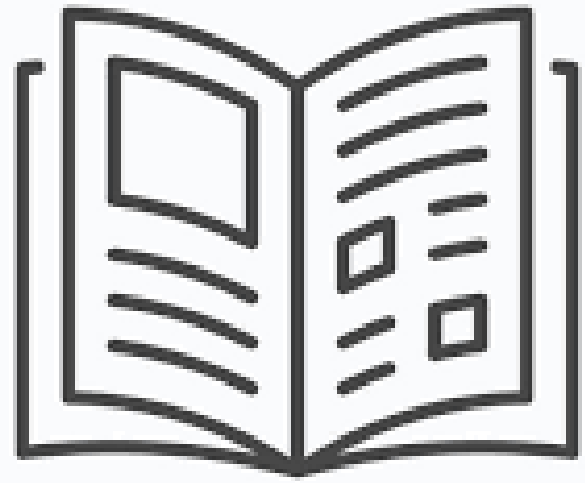


Pour quels antibiotiques?

Antibiotiques pouvant être administrés par voie SC



Grade	Molécules	Commentaire
Grade A	Ceftriaxone	<i>Données pharmacocinétiques et cliniques de bonne qualité; aucune réserve en terme d'efficacité et de tolérance.</i>
Grade B	Benzathine pénicilline, Céfazoline, Ertapénem, Méropénem, Pipéracilline-Tazobactam, Témocilline	<i>Données pharmacocinétiques de bonne qualité, données cliniques limitées; peu de réserves en terme d'efficacité et de tolérance.</i>
Grade C	Téicoplanine <i>Sur avis spécialisé: Amoxicilline, Amoxicilline-acide clavulanique, Céfépime, Ceftazidime, Daptomycine</i>	<i>. Teicoplanine: données pharmacocinétiques de bonne qualité, données cliniques limitées; pas de réserve en terme d'efficacité, tolérance variable. . Avis spécialisé requis pour les autres antibiotiques car données pharmacocinétiques et cliniques limitées; peu de réserves en terme d'efficacité et de tolérance.</i>
EXCLURE	Aminosides (risque de nécrose et d'inefficacité)	



Ceftriaxone

CEFTRIAXONE	Year	Population	Age	PK	Safety	N (SC/IV)
Borner, Germany	1985	Healthy volunteers	22-43	✓	✓	10*
Harb, USA	2010	Healthy volunteers	42	✓	✓	54*
Muntendam, USA	2016	Healthy volunteers	47	✓	-	18*
Centeno-Cortés, Spain	2008	Palliative care	17-84	-	✓	44
Gauthier, France	2014	Geriatrics	84	-	✓	38/110
Bricaire, France	1988	ID	19-88	✓	✓	12*
Melin Coviaux, France	2000	Geriatrics	82	✓	✓	15/11
Roubaud Baudron, France	2017	Geriatrics – ID	85	-	✓	163
Noriega, Spain	2018	Geriatrics	87	-	✓	233
Pouderoux, Spain	2020	ID (BJI)	90-79-85	-	✓	3
Renoncourt, France	2023	Geriatrics	88	-	✓	117
Pardo, France	2023	Geriatrics	86	-	✓	402/3387

CEFTRIAXONE	Year	Population	Age	PK	Safety	N (SC/IV)
Borner, Germany	1985	Healthy volunteers	22-43	✓	✓	10*
Harb, USA	2010	Healthy volunteers	42	✓	✓	54*
Muntendam, USA	2016	Healthy volunteers	47	✓	-	18*
Centeno-Cortés, Spain	2008	Palliative care	17-84	-	✓	44
Gauthier, France	2014	Geriatrics	84	-	✓	38/110
Bricaire, France	1988	ID	19-88	✓	✓	12*
Melin Coviaux, France	2000	Geriatrics	82	✓	✓	15/11
Roubaud Baudron, France	2017	Geriatrics – ID	85	PK, n=109 SC	✓	163
Noriega, Spain	2018	Geriatrics	87			
Pouderoux, Spain	2020	ID (BJI)	90-79			
Renoncourt, France	2023	Geriatrics	88			
Pardo, France	2023	Geriatrics	86			87

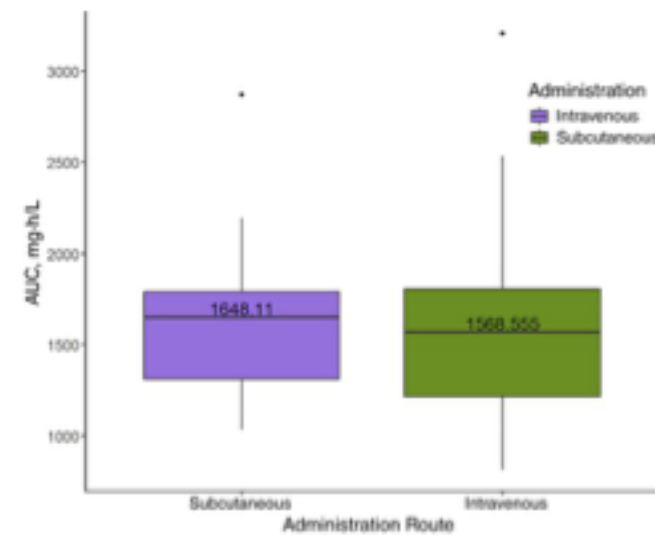
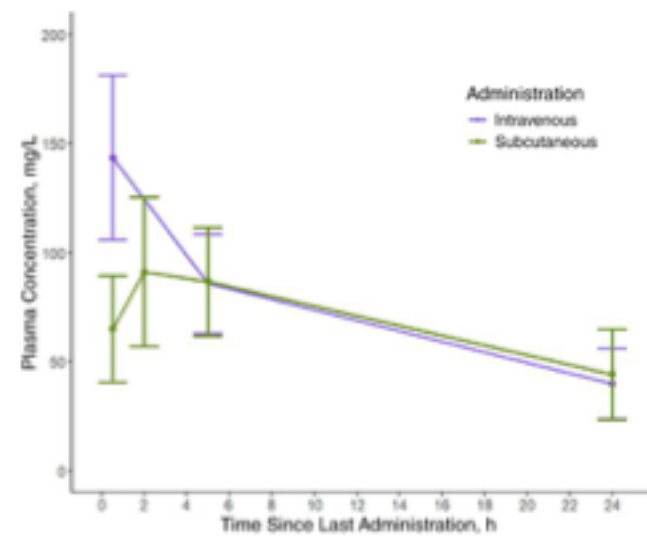
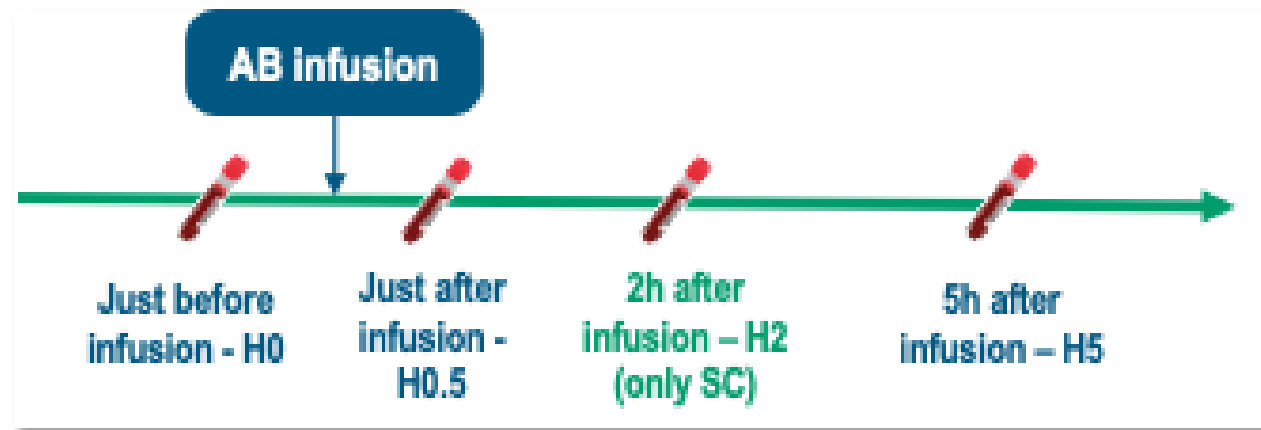
• Biodisponibilité ≈ 100%
 • SC ≠ IV
 AUC, Temps > CMI et Cmin

PK



Héloïse FAUCHON

- En France, 5 centres
- Analyses PK
- n=47, 85 ans, ADL 5

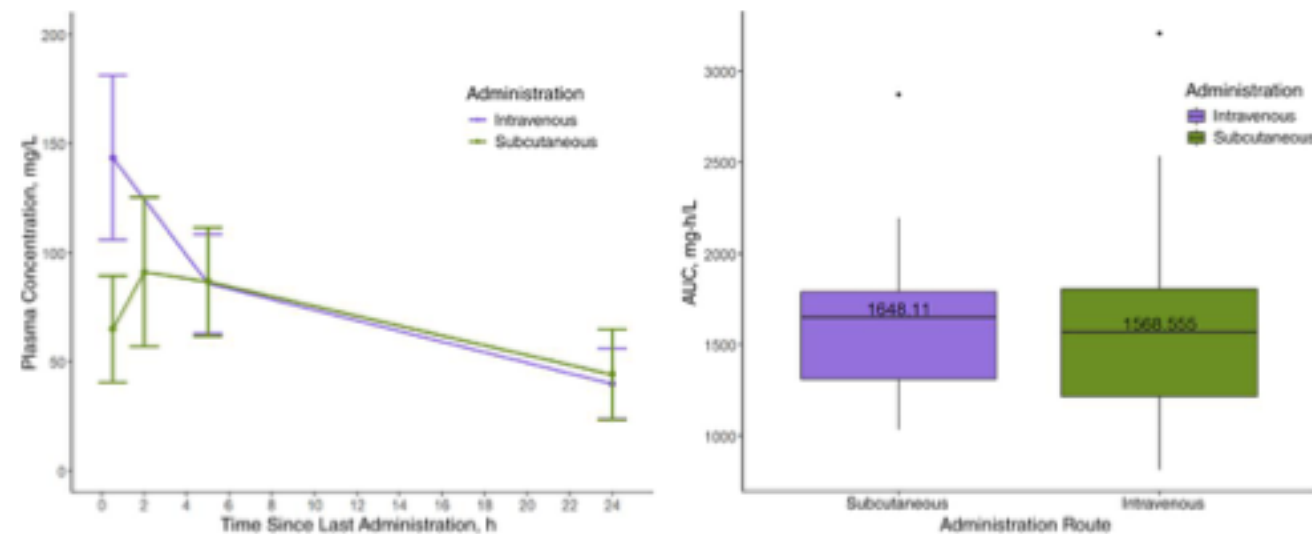
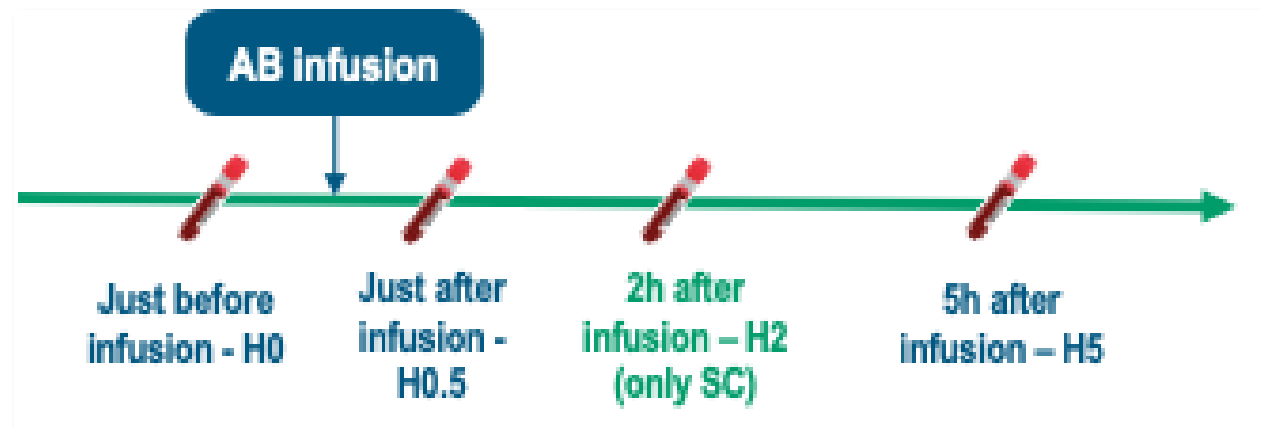


PK



Héloïse FAUCHON

- En France, 5 centres
- Analyses PK
- n=47, 85 ans, ADL 5



Roubaud Baudron *et al.* Open Forum Infect Dis 2025

Tolérance

- Amiens, prospective
- n= 117 Ceftriaxone SC
- **1 IDE collecte EI locaux à chaque perfusion**



Thomas Renoncourt



Douleurs (57%)

Aucune nécrose ni infection



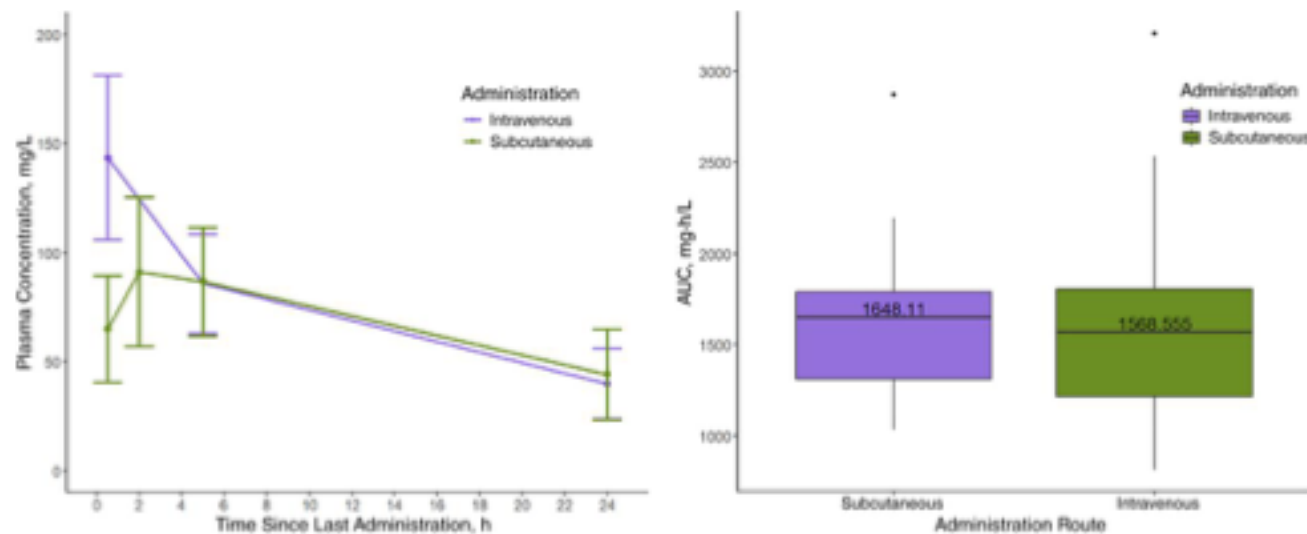
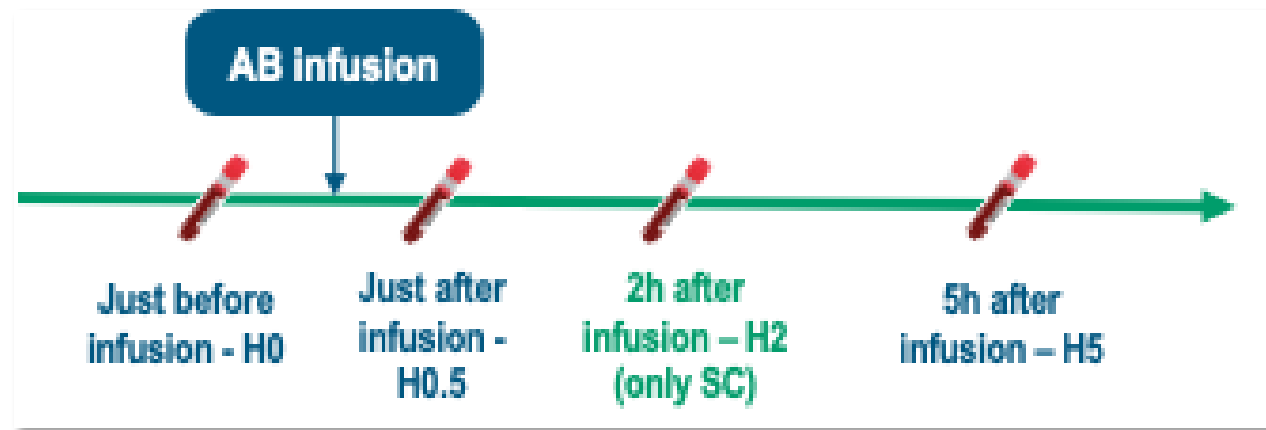
Renoncourt *et al.* J Antimicrobial Chemother 2023

PK



Héloïse FAUCHON

- En France, 5 centres
- Analyses PK
- n=47, 85 ans, ADL 5



Roubaud Baudron *et al.* Open Forum Infect Dis 2025

Tolérance



Thomas Renoncourt

- Amiens, prospective
- n= 117 Ceftriaxone SC
- **1 IDE collecte EI locaux à chaque perfusion**



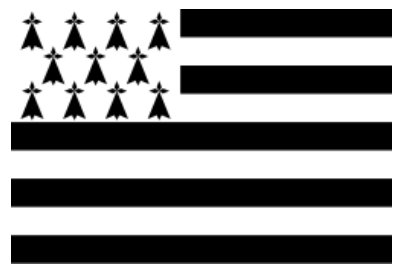
Douleurs (57%)
Aucune nécrose ni infection



Renoncourt *et al.* J Antimicrobial Chemother 2023



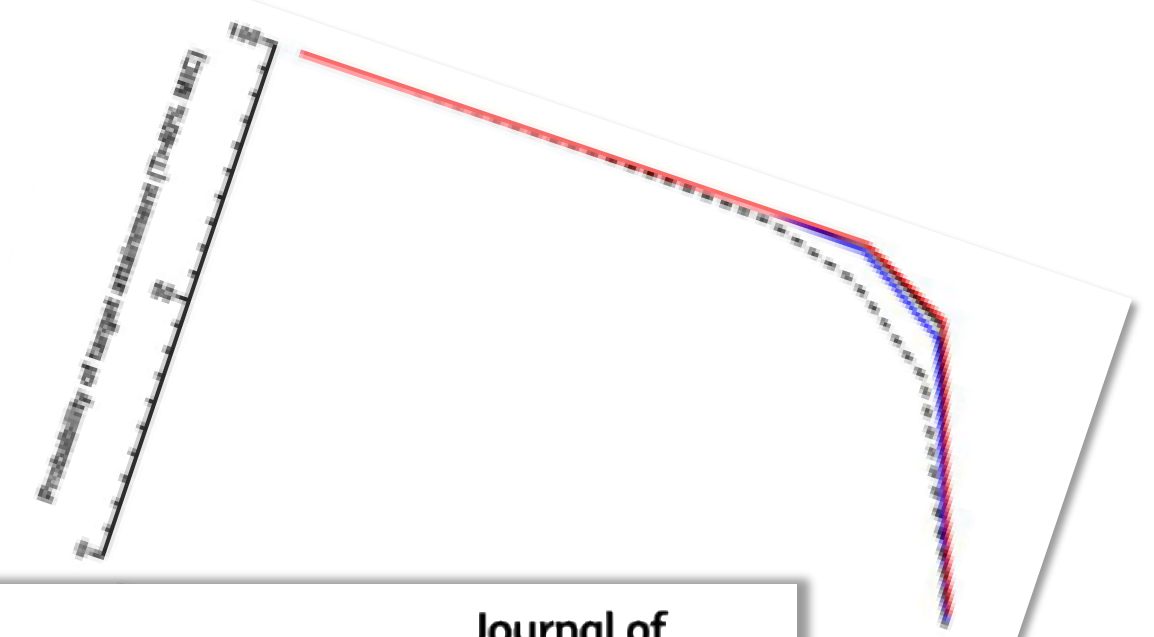
- Étude rétrospective
- 2020 -2023
- Patients > 75 ans
- EI pendant le ttt AB + 15j
- IV n=3387 - SC n=402 - 84 ans
- Évènements indésirables + fréquents dans le groupe IV (RR 2,2)



Ines Pardo

Pardo *et al.* J Am Geriatr Soc 2024

Et les autres ?



J Antimicrob Chemother
<https://doi.org/10.1093/jac/dkac397>

Safety, tolerability and pharmacokinetics of subcutaneous administration as an alternative to intravenous administration

Fionnuala Murray¹, Okhee Yoo^{2,3,4}, Samuel Brophy-Williams¹, Jason A. Roberts^{7,8,9,10}, Edward Raby^{1,11}, Steven C. Wallis^{5,6}, Laurens Manning^{1,2,12}

Journal of Antimicrobial Chemotherapy

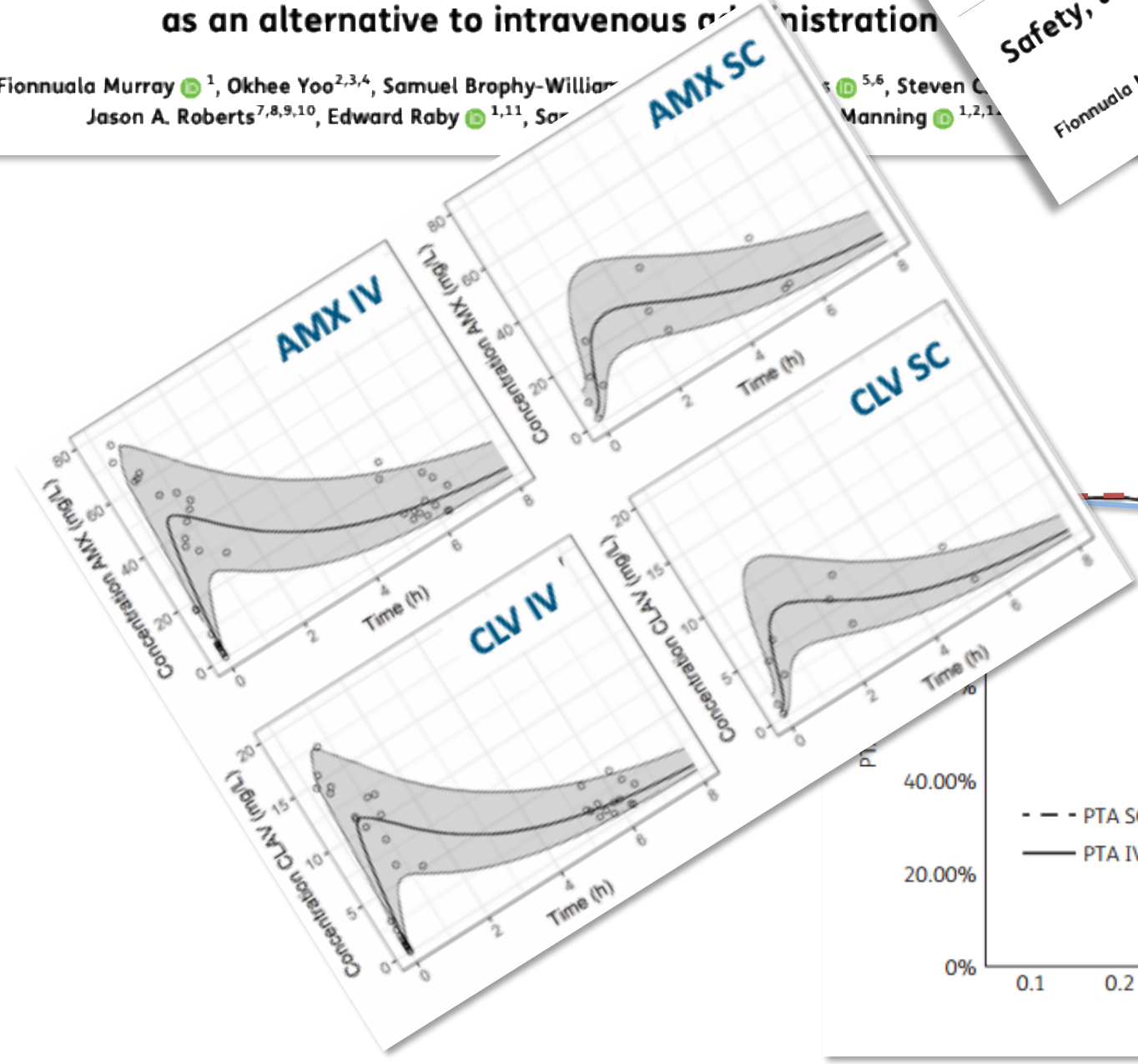
Safety, tolerability and pharmacokinetics of subcutaneous cefazolin as an alternative to intravenous administration

Fionnuala Murray¹, Okhee Yoo^{2,3,4}, Samuel Brophy-Williams¹, Matthew Rawlins^{5,6}, Steven C. Wallis⁷, Jason A. Roberts^{7,8,9,10}, Edward Raby^{1,11}, Sam Salman¹² and Laurens Manning^{1,2,12*}

J Antimicrob Chemother
<https://doi.org/10.1093/jac/dkac324>

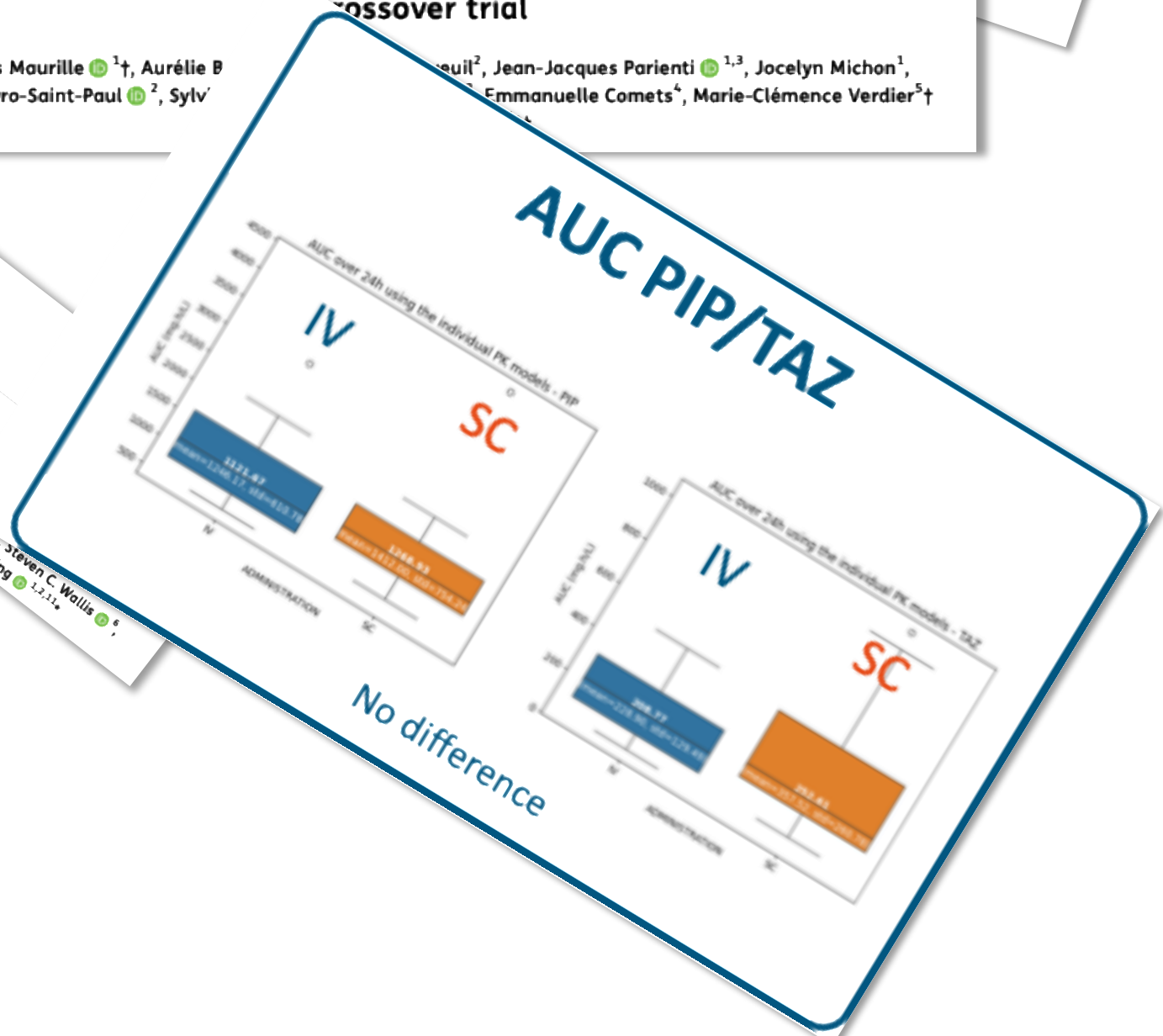
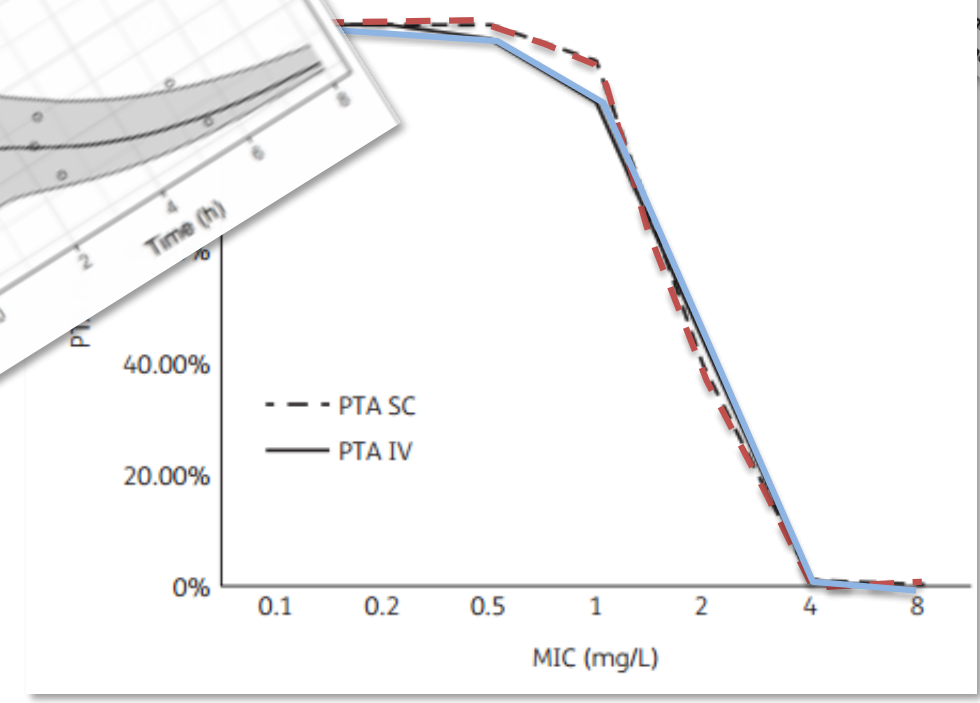
Pharmacokinetics and safety of daptomycin administered subcutaneously in healthy volunteers: a single-blinded randomized crossover trial

Charles Maurille^{1†}, Aurélie B. Peyro-Saint-Paul², Sylvain Guil², Jean-Jacques Parienti^{1,3}, Jocelyn Michon¹, Emmanuelle Comets⁴, Marie-Clémence Verdier^{5†}



Safety, tolerability and pharmacokinetics of subcutaneous administration as an alternative to intravenous administration

Fionnuala Murray¹, Okhee Yoo^{2,3,4}, Samuel Brophy-Williams¹, Jason A. Roberts^{7,8,9}, Edward Raby^{1,11}, Steven C. Wallis^{5,6}, Laurens Manning^{1,2,12}





Mais dans quelles
circonstances ?

Sociétés savantes coordonnatrices



Emmanuel Forestier
Gaëtan Gavazzi
Sylvain Diamantis
Sylvain Goutelle
Claire Roubaud Baudron

- **Ne pas utiliser l'antibiothérapie par voie SC si:**
 - Signes de gravité de l'infection (**sepsis, choc septique**),
 - Lymphoedème ou dermatose étendus aux sites d'insertion des cathéters sous-cutanés.
- **Evaluer le bénéfice à recourir à la voie SC pour administrer des antibiotiques selon les éléments cliniques suivants:**
 - Capital veineux de mauvaise qualité
 - Trouble du comportement avec le maintien d'un cathéter IV (ex : confusion, retrait itératif, manipulation intempestive du cathéter)
 - Troubles de la déglutition ou de la conscience (PO impossible)
 - Absence d'antibiotique adapté administrable PO
 - Contexte clinique où la mobilisation du patient doit être favorisée
 - Contexte de fin de vie (le confort du patient est l'objectif principal)
 - Durée attendue d'utilisation de la voie parentérale prolongée





Et concrètement, je fais comment pour prescrire des antibiotiques en SC ?

Sociétés savantes coordonnatrices

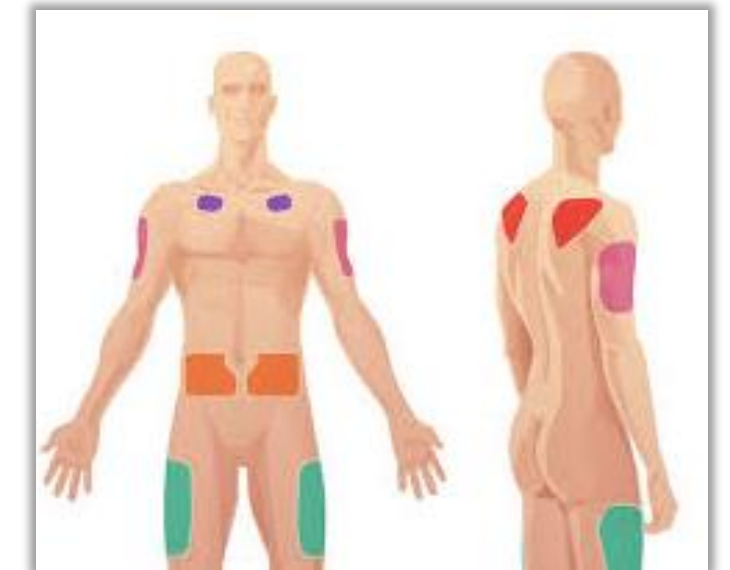


Emmanuel Forestier
Gaëtan Gavazzi
Sylvain Diamantis
Sylvain Goutelle
Claire Roubaud Baudron

- Il est recommandé d'utiliser les **sites habituels** de perfusion SC

- **En pratique**

- Cathéter SC souple
- Perfusion en 30-60 min
- Même posologie et dilution que IV (50cc de NaCl 0,9% ou G5%)



- Il est recommandé **de ne pas administrer un antibiotique en injection SC directe**, sauf s'il est impossible de maintenir une perfusion et que le rapport bénéfice/risque est jugé favorable



Emmanuel Forestier
Gaëtan Gavazzi
Sylvain Diamantis
Sylvain Goutelle
Claire Roubaud Baudron

Cas particuliers

Teicoplanine

- ✓ **Dose de charge IV impérative** : Pendant 48h avant le relais SC.
- ✓ **Surveillance** : Dosages plasmatiques résiduels indispensables pour ajuster la posologie.
- ✓ Risque d'effets indésirables locaux plus élevé qu'avec les bêtalactamines.

Benzathine Pénicilline G

- ✓ Alternative à la voie IM (souvent douloureuse).
- ✓ **Technique** : Injection SC directe.
- ✓ **Pré-requis** : Anesthésie locale préalable (Xylocaïne SC) au site d'injection pour limiter la douleur.

Sociétés savantes coordonnatrices



Emmanuel Forestier
Gaëtan Gavazzi
Sylvain Diamantis
Sylvain Goutelle
Claire Roubaud Baudron

- **Surveiller le point de ponction à chaque perfusion SC d'antibiotique, et au minimum 1 fois par jour**



- **Vigilance renforcée si patient sous antithrombotiques, mais pas de contre-indication**
- **Arrêter la perfusion** en cas d'évènement indésirable local important, de **retirer** le cathéter impliqué (poursuite ?)
- Réaliser une déclaration de **pharmacovigilance** en cas d'effet indésirable grave

Recommandations pour la prévention des infections associées aux cathéters périphériques vasculaires et sous-cutanés

2019





Quel est le contexte réglementaire?

Sociétés savantes coordonnatrices



Emmanuel Forestier
Gaëtan Gavazzi
Sylvain Diamantis
Sylvain Goutelle
Claire Roubaud Baudron

Hors AMM

- La perfusion des antibiotiques par voie SC peut être prescrite et réalisée en l'absence de relais oral disponible, et en alternative aux voies IV et IM, si le rapport bénéfice/risque pour le patient est jugé favorable
- Il est recommandé
 - Informer le patient de l'absence d'AMM
 - En établissement : protocole institutionnel
 - Faire figurer la mention "**Modalité d'administration hors AMM**" sur l'ordonnance avec « en accord avec les recommandations de bonnes pratiques cliniques SPILF/SFGG 2025 de l'antibiothérapie sous-cutanée » 😊

Modèles d'ordonnance

Pour la pharmacie

CEFTRIAXONE 1 g poudre pour sol inj intraveineuse

A administrer par voie sous-cutanée (sic) (1g par jour dilué dans 50 ml de chlorure de sodium 0.9% à administrer sur une durée de 30 à 60 minutes) pendant XX jours

Modalité d'administration hors AMM, validée après information et accord du patient de la balance bénéfique/risque favorable, en accord avec les recommandations de bonnes pratiques cliniques SPILF/SFGG 2025 de l'antibiothérapie sous-cutanée, et avec la lettre aux professionnels de santé de l'ANSM de novembre 2019

QSP: XX j

Cachet et signature du prescripteur

Pour l'IDE

Merci de faire pratiquer par IDE à domicile, dimanches et jours fériés inclus, à compter du les soins suivants :

- Pose d'un cathéter sous-cutané sur les flancs ou les cuisses ;
- Préparation de perfusion de CEFTRIAXONE 1g (1g de CEFTRIAXONE à diluer dans 50 ml de sérum physiologique et à passer par voie sous-cutanée (sic) par gravité sur une durée de 30 à 60 minutes) ;
- Branchement de cette perfusion ;
- Fréquence et/ou horaire de passage : (si nécessité médicale, apposer la mention « nuit » ou « intervalle de 12 heures » si 2 injections/jour) ;
- Surveillance journalière du site de pose du cathéter ;
- Changement du cathéter SC au maximum après 5 jours d'utilisation ;
- Pendant X jours

Modalité d'administration hors AMM, validée après information et accord du patient de la balance bénéfique/risque favorable, en accord avec les recommandations de bonnes pratiques cliniques SPILF/SFGG 2025 de l'antibiothérapie sous-cutanée, et avec la lettre aux professionnels de santé de l'ANSM de novembre 2019

Cachet et signature du prescripteur

Recommandations SPILF SFGG

Sociétés savantes coordonnatrices



Take Home Messages

Sociétés savantes coordonnatrices



Emmanuel Forestier
Gaëtan Gavazzi
Sylvain Diamantis
Sylvain Goutelle
Claire Roubaud Baudron

Prescrire un antibiotique par
voie SC, c'est possible

CEFTRIAXONE

Erta/mero

Pip/Taz

Cefazo

...

Take Home Messages

Sociétés savantes coordonnatrices



Emmanuel Forestier
Gaëtan Gavazzi
Sylvain Diamantis
Sylvain Goutelle
Claire Roubaud Baudron

Prescrire un antibiotique par voie SC, c'est possible

CEFTRIAXONE

Erta/mero

Pip/Taz

Cefazo

...

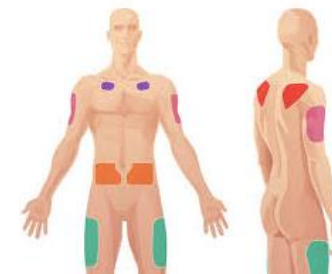


Évaluer les bénéfices

Hors AMM

En pratique

- Cathéter souple
- Perfusion >30 min
- Même dose/dilution que IV



Surveiller

Take Home Messages

Sociétés savantes coordonnatrices



Emmanuel Forestier
Gaëtan Gavazzi
Sylvain Diamantis
Sylvain Goutelle
Claire Roubaud Baudron

Prescrire un antibiotique par voie SC, c'est possible

CEFTRIAXONE

Erta/mero

Pip/Taz

Cefazo

...

LE SAVIEZ-VOUS ?



L'usage excessif ou inapproprié des antibiotiques nous met tous en danger.

ANTIBIOTIQUES
ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES MIEUX.

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

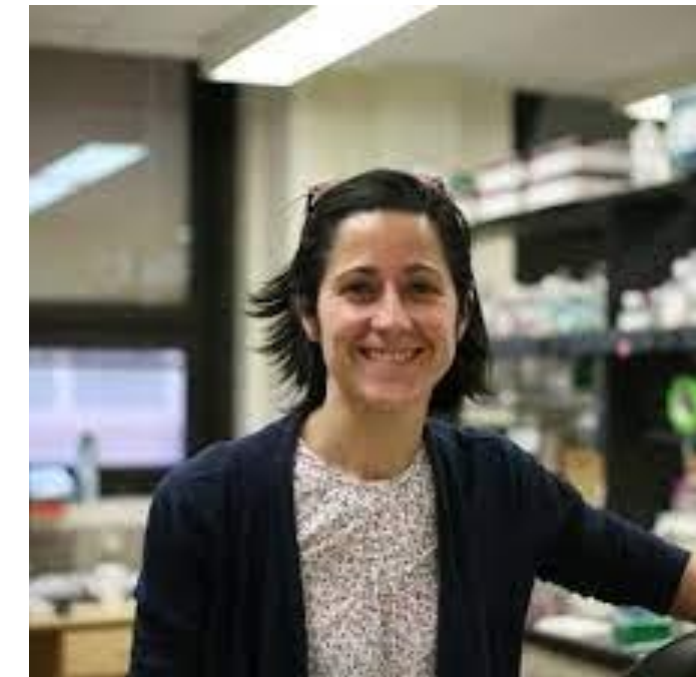
@MinSoliSante

La voie IV est LA voie de l'URGENCE



Le Bon usage avant tout !

Merci



Pr Claire Roubaud-Baudron
Pôle de gériatrie clinique
CHU Bordeaux