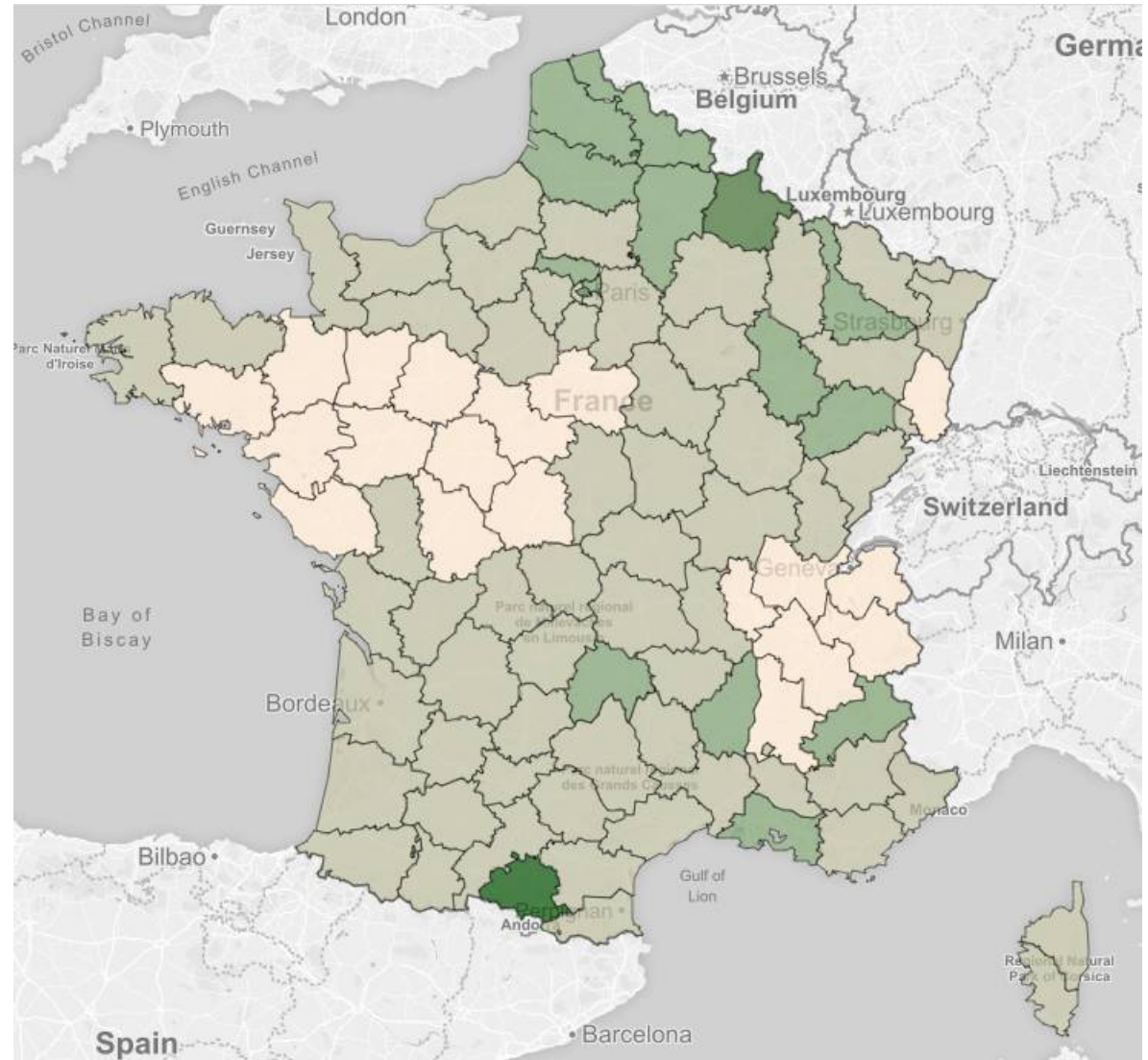
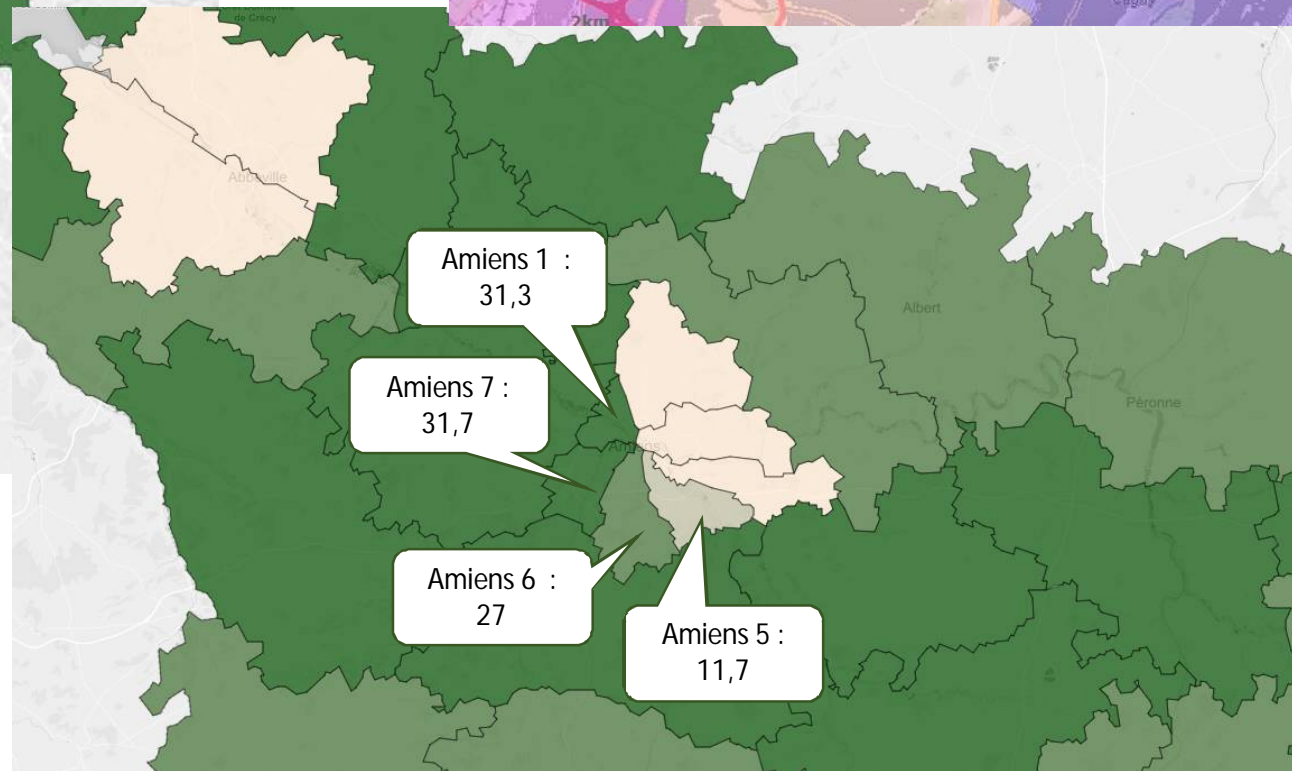
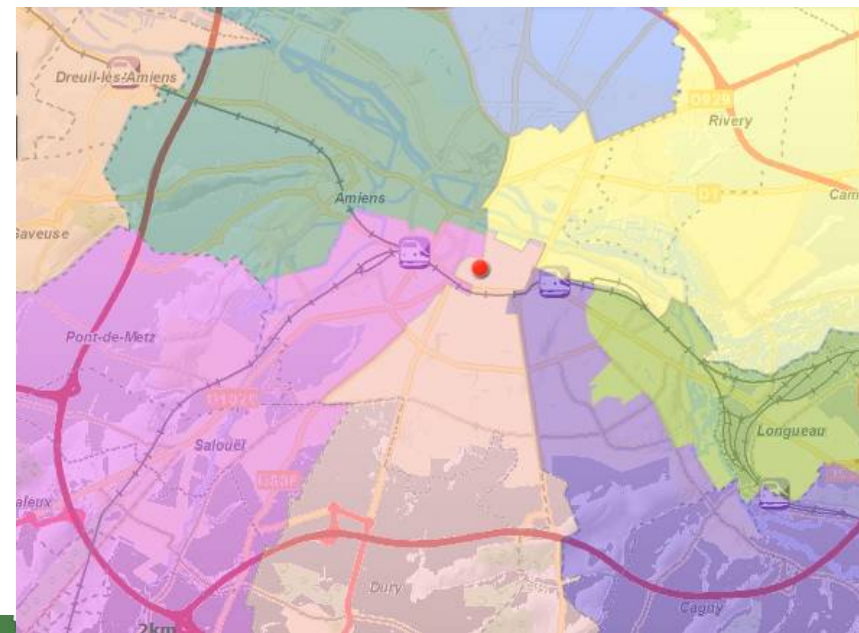
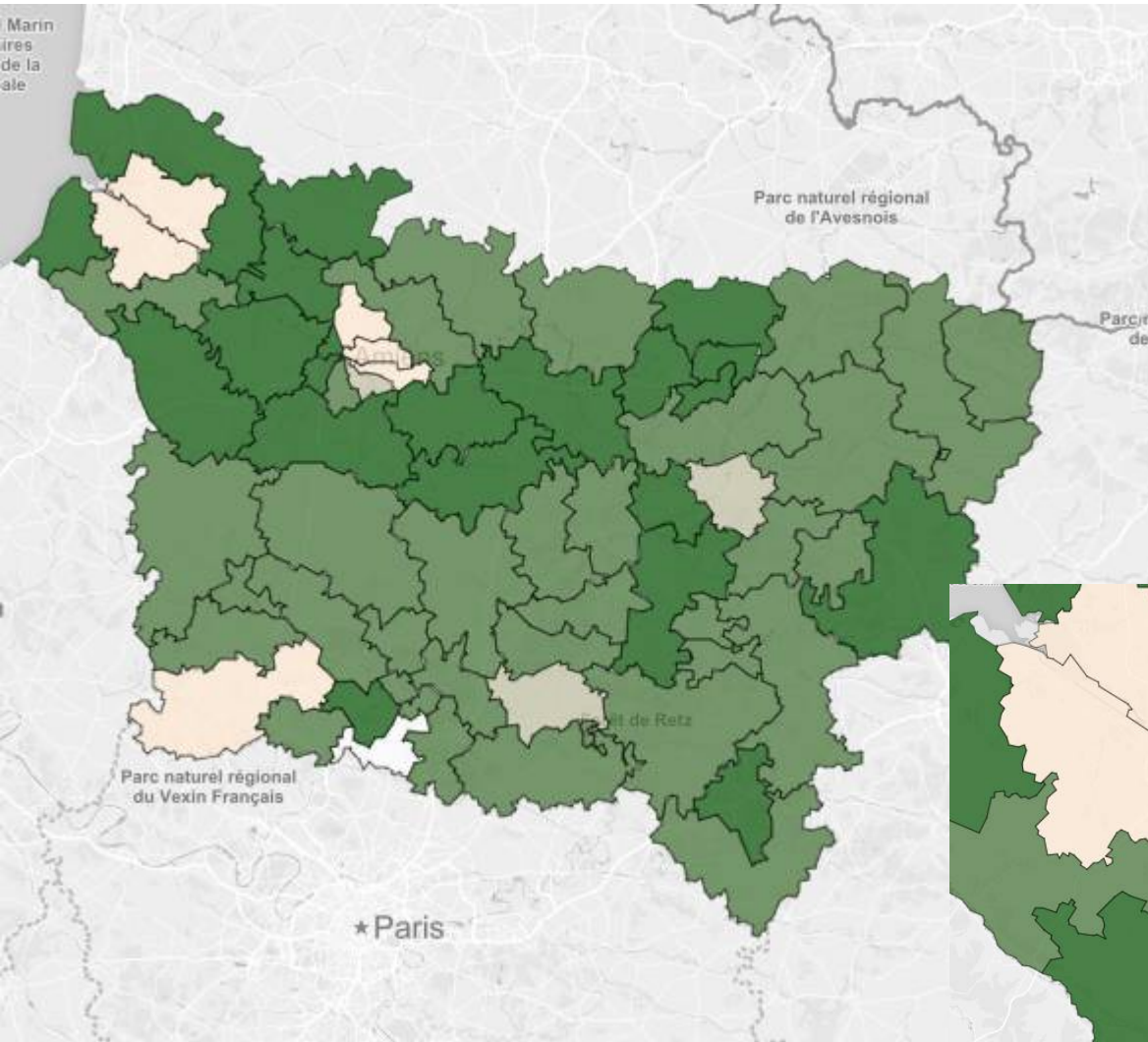


Epargne d'antibiotiques

Consommation d'antibiotiques en ville
(D/J/1000hab/J)
toutes classes d'âge
tous antibiotiques confondus - année
2016












































Consommation à la baisse

Détail région Picardie

Légende

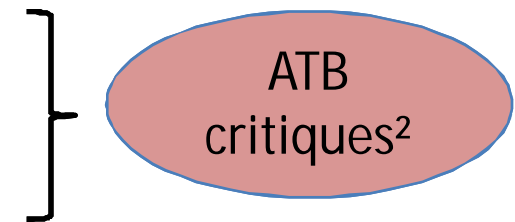
-  : En progression par rapport à l'année précédente
-  : En baisse par rapport à l'année précédente
- = : Stable par rapport à l'année précédente
- La consommation en DDJ/1000hab/j est inférieure à la moyenne régionale
- La consommation en DDJ/1000hab/j est supérieure à la moyenne régionale

Départements	Tous les ATB Toutes classes d'âges	Tous les ATB Par classe d'âge								Toutes classes d'âges Pour certaines classes d'ATB			
		0-4 ans	5-14 ans	15-34 ans	35-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75-84 ans	>85 ans	Amoxicilline (J01CA04)	Cephalosporines de 3eme generation (J01DD)	Fluoroquinolones (J01MA)	
Aisne (2)												=	
Oise (60)													
Somme (80)			=										

Principes d'antibiothérapie

- Taux de résistance acceptables pour l'antibiothérapie probabiliste¹
 - Cystite simple < 20 %, autres infections urinaires < 10 %
- Impact sur le microbiote intestinal (ATB générateurs de résistance)

Antibiotiques (ATB)	Impact sur le microbiote
Fosfomycine-trométamol	Faible
Nitrofurantoïne	Faible
Pivmécillinam	Faible
Triméthoprime-sulfaméthoxazole	++
Amoxicilline- acide clavulanique	+++
Fluoroquinolones	+++
C3G	+++



¹Gupta, Clin Infect Dis. 2011 Feb 2;52(5):e103-20 ²Rapport ANSM 11/2013

Principes d'antibiothérapie

- **Rapport bénéfice/risque ++ :**
 - bénéfice de traiter vs risque de ne pas traiter
 - + bénéfice de ne pas traiter vs risque de traiter
- Ex : Bronchites
 - du sujet jeune : guérissent toujours seules, risque de traiter > risque de ne pas traiter
ET bénéfice de traiter faible (pas nul !) < risque de traiter (effets secondaires et écologiques)
 - Sujet à risque (BPCO) : risque plus important, traitement plus systématique
- Ex : Sinusites
 - maxillaire : Risque faible = pas de traitement ;
 - sinusite éthmoïdale = risque élevé de complication (en l'absence de traitement) = traitement systématique

Raccourcissement des durées ATB

- La fin des fourchettes en antibiothérapie !
- Info-Antibio N°73 (SPILF)



Raccourcissement des durées ATB

Infections respiratoires hautes

- **5 jours:** - Otite moyenne aiguë (OMA) de l'enfant à partir de l'âge de 2 ans, non récidivantes, sans otorrhée
 - Sinusite maxillaire de l'adulte
- **6 jours:** Angine à Streptocoque du groupe A traitée par amoxicilline
- **10 jours:** - OMA de l'enfant < 2 ans, ou récidivante, ou avec otorrhée
 - Sinusite maxillaire de l'enfant
 - Sinusite frontale

Infections respiratoires basses.

- **5 jours:** - Exacerbations de BPCO
 - Pneumonies communautaires de l'enfant
- **7 jours:** Pneumonies communautaires de l'adulte.

Une évolution clinique et/ou biologique favorable pourrait permettre de réduire la durée de traitement (**3-5 jours**), cependant les données de la littérature restent encore insuffisantes. Des études sont en cours.

Raccourcissement des durées ATB

Infections de la peau et des tissus mous

- **3 jours:** infections cutanées superficielles (quand un antibiotique est indiqué)
- **5 jours:** traitement préemptif en cas de morsure par un animal
- **7 jours:** dermo-hypodermes bactériennes, dont érysipèle, infections de plaie et abcès cutanés étendus (surface de la lésion > 75 cm²).

Raccourcissement des durées ATB

Infections urinaires

- **1 jour** (dose unique): cystite aiguë simple (fosfomycine trométamol)
- **3 jours**: cystite aiguë sur sonde urinaire
- **5 jours**:
 - cystite aiguë simple (pivmécilline ou nitrofurantoïne)
 - cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins (cotrimoxazole ou fluoroquinolone)
- **7 jours**:
 - cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins (antibiotique autre que 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 antibiotique autre que fluoroquinolone ou bêta-lactamine injectable.
- **14 jours**: infection urinaire masculine (cotrimoxazole ou fluoroquinolone) communautaire ou associée aux soins