

# Référent antibiotique

CH NARBONNE



Sabine Boix  
Pharmacienne

- CH Narbonne: 600 lits (280 lits MCO, 100 lits psy et 220 lits SSR,USLD,EHPAD)
- Histoire de la fonction : chronologie

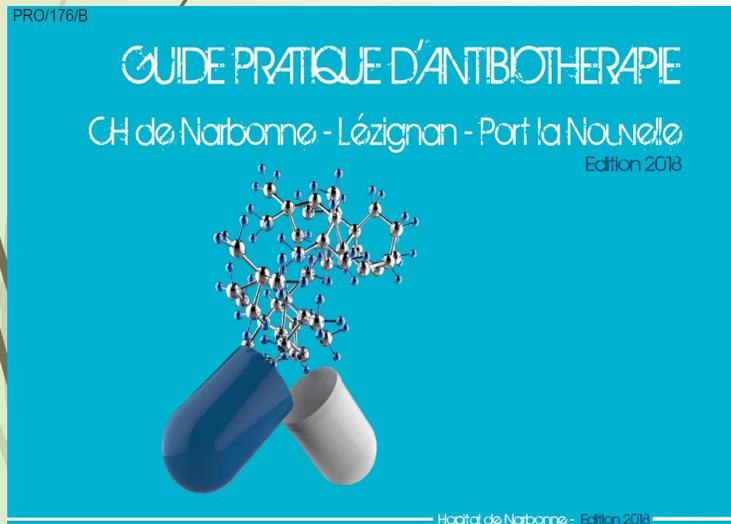
Jusqu'à fin 2015 :  
Fonction exercée par un réanimateur

2016 à aujourd'hui :  
Réfèrent antibiotique pharmacien  
(DU de stratégies anti-infectieuses de Montpellier au cours de mon internat)

- A l'heure actuelle: Etroite collaboration avec les infectiologues du SMIT
  - Discussion de cas
  - Organisation de formations des prescripteurs: internes, PH, etc
  - Harmonisation et optimisation du livret thérapeutique

Depuis mai 2018 :  
Convention avec le SMIT de Perpignan pour la présence d'un infectiologue (tournant) deux jours par semaine (lundi et vendredi)

- Accompagner les prescripteurs dans le conseil thérapeutique (choix de la molécule, posologie, surveillance des effets indésirables, aide à l'administration)
  - Suite à leurs demandes
  - Ou lors de la validation pharmaceutique
- Rédaction du guide pratique d'antibiothérapie ainsi que de protocoles d'administration, reconstitution



**Infections Urinaires**

Pathologies	Traitements	Posologie	Durée
<b>CYSTITE SIMPLE (IU)</b> < 65 ans	<b>PAS D'ECBU ! FOSFOMYCINE-TROMETAMOL PO</b>	1 sachet en 1 prise unique	1 jour
<b>CYSTITE À RISQUE DE COMPLICATION</b> Attendre antibiogramme si possible	en probabliste <b>NITROFURANTOINE PO</b> ou <b>FOSFOMYCINE-TROMETAMOL PO</b>	100mg x 3/jour (CI si clairance <40ml/min) 1 sachet	7 jours J1-J3-J5
<b>CYSTITE RÉCIDIVANTE</b> : 4 épisodes/an	Traiter chaque épisode (ECBU) Prophylaxie prolongée à discuter au cas par cas		<b>Faire un examen gynécologique !!</b>
<b>BACTERIURIE ASYMPTOMATIQUE</b>	<b>AUCUN TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE !! Sauf:</b> femme enceinte, neutropénie, pré-opératoire (urologie, prothèses...)		
<b>CYSTITE OU BACTERIURIE ASYMPTOMATIQUE ET GROSSESSE</b>	<b>CEFIXIME PO</b> Desescalade ou spectre le plus étroit	200mg x 2 /jour	5 jours
<b>PYELONEPHRITE AIGUË SIMPLE</b> Relais par voie orale adapté aux résultats de l'antibiogramme	<b>CEFOTAXIME IV</b> 2 <sup>ème</sup> choix: <b>OFLOXACINE IV</b> ou PO Si relais autre molécule	1 g x 3 /jour 200mg x 2 /jour	7 jours 7 jours 10 jours
<b>PYELONEPHRITE À RISQUE DE COMPLICATION</b>	Ti idem PNA simple		10 jours
<b>PYELONEPHRITE GRAVE</b> Sepsis sévère ou choc septique	<b>CEFOTAXIME IV</b> + <b>AMIKACINE IV</b>	2 g x 3 /jour 25mg/kg/jour	10 jours 3 jours
<b>PROSTATITE AIGUË</b> La cystite de l'homme !! (très souvent...)	<b>OFLOXACINE IV</b> ou PO ou <b>COTRIMOXAZOLE IV</b> ou PO (après antibiogramme)	200mg x 2/jour 800mg x 2/jour	14 à 21 jours
<b>INFECTION SUR SONDE</b> La changer !!	* Ti selon antibiogramme * Ti ssi germes et signes cliniques		7 jours 10 jours si pyelo ou orch-épididymite

URI

Edition 2018 - Hôpital de Narbonne

Cette 5<sup>ème</sup> édition du livret d'antibiothérapie est une aide à la prescription d'antibiotique.  
Il est adapté à l'écologie bactérienne locale et aux conditions d'exercice de la médecine aux CH de Narbonne, Lézignan et Port la Nouvelle.

**Ce livret couvre la majorité des situations mais il est possible de faire appel au Référent Antibiotique de l'hôpital (Tél 6542) ou au SMIT du CH de Perpignan pour des conseils.**

Un avis spécialisé en infectiologie est possible 24/24 - 7/7  
en contactant le médecin d'astreinte du service des maladies infectieuses et tropicales du centre hospitalier de PERPIGNAN (SMIT): **06 17 45 60 96**



Centre Hospitalier  
LEZIGNAN CORBÈRES



Hôpital  
Narbonne



Centre Hospitalier  
LEZIGNAN CORBÈRES

COMITÉ DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES  
SOUS-COMMISSION DES MÉDICAMENTS, DISPOSITIFS ET GAZ MÉDICAUX

Edition 2018 - Hôpital de Narbonne

- Collaboration pluridisciplinaire (infectiologue, médecin prescripteur, pharmacien, microbiologiste...)
- Mise en place de formulaire à remplir concernant l'indication de l'antibiothérapie dans le logiciel dpi lors de la prescription

SUIVI D'ANTIBIOTHÉRAPIE (SAISIE OBLIGATOIRE) (OUVERTURE AUTOMATIQUE)

CEFOTAXIME (CLAFORAN) 1G INJ - Par voie intraveineuse : 3 g par jour -- À partir du 04/09/2019 à 17:20 jusqu'au (indéterminé)

V9

[FICHE DE SUIVI D'ANTIBIOTHÉRAPIE](#)

**ALERTE COMEDIMS : SAISIR UNE DATE D'ARRÊT**

SITES INFÉCTIEUX \*

INDICATION \*

PRESCRIPTION \*

Initiation  Renouvellement

Probabiliste  Documentée

CONTEXTE

INSUFFISANCE RÉNALE \*  Oui  Non

RÉÉVALUATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE EFFECTUÉE

A 72H :

DEPUIS PLUS DE 7 JOURS :

► Participation à consores : consommation et résistances

Rapport sur les consommations d'antibiotiques de l'établissement CH NARBONNE HOTEL DIEU pour toutes les UF et services concernés, pour la période Année 2018

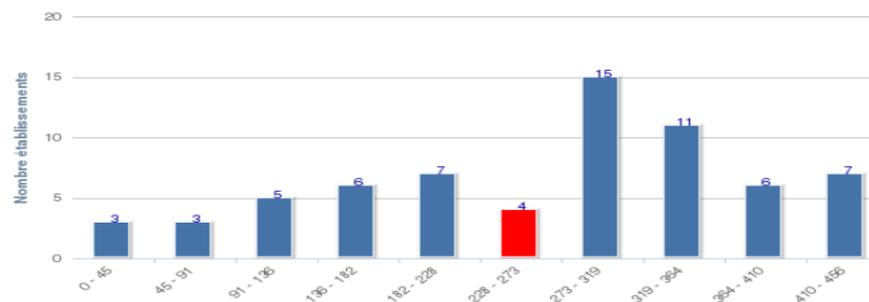
**Votre consommation totale**

Pour la période **Année 2018**, la consommation totale pour toutes les UF et services concernés est de **265 DDJ/1000JH**.

Votre consommation totale était de **240 DDJ/1000JH** pour la période du **Année 2017** (+ 10.42 %)

**Bench marking sur l'ensemble des établissements participants (construit avec les ES de même type)**

Répartition des établissements selon la consommation totale des antibiotiques (DDJ/1000JH)



Famille	Année 2017 (DDJ/1000 JH)	Année 2018 (DDJ/1000 JH)	Evolution (%)
Pénicillines	117,79	136,13	15,57 %
C 1G	1,97	1,12	-43,15 %
C 2G	0,17	0,39	129,41 %
C 3G	38,69	46,16	19,31 %
Carbapénèmes	3,32	3,79	14,16 %
Glycopeptides	4,58	3,39	-25,98 %
Aminosides	16,31	10,13	-37,89 %
Quinolones	28,22	36,14	28,07 %
Macrolides et Lincosamides	20,15	17,93	-11,02 %
Sulfamides	-	0,06	
Autres	8,49	7,71	-9,19 %
Anti-tuberculeux	0,70	0,07	-90,00 %
Tétracyclines	-	2,00	

- Propositions d'actions concernant le bon usage des antibiotiques
  - Comedims et Comai : (sous-commission de la CME) point recommandations et discussion avec les prescripteurs
  - Organisation de formations pour actualiser les connaissances des prescripteurs (avec le SMIT)
  - Journée de sensibilisation au bon usage des antibiotiques (en collaboration avec le SMIT)

1 Les antibiotiques sont indiqués dans un érysipèle.

Vrai  Faux

2 Les antibiotiques sont indiqués pour un ECBU positif à E coli multi résistant.

Vrai  Faux

3 Les antibiotiques sont indiqués pour prélèvement d'escarre positif à staphylocoque aureus.

Vrai  Faux

4 Une bithérapie est nécessaire dans les pneumopathies non hypoxémiantes.

Vrai  Faux

5 On peut stopper l'antibiotique à J3 d'une guérison clinique d'infection broncho pulmonaire non documentée.

Vrai  Faux

6 On contrôle l'ECBU après traitement efficace d'une prostatite, et on contrôle la coproculture après guérison d'une colite à clostridium difficile.

Vrai  Faux

7 Le traitement d'une prostatite à entérocoque faecalis est l'amoxicilline.

Vrai  Faux

8 Le vaccin anti grippal des soignants protège leurs familles, les soignés et diminue les antibiotiques.

Vrai  Faux

9 Les aminosides sont indiqués en association dans les pyélonéphrites simples.

Vrai  Faux

- Audits:
  - Réévaluation de prescription à 72h
  - Poursuite des traitement atb prescrits depuis plus de 7 j
  - Bon usage des quinolones, aminosides
  - Pertinence de l'antibiothérapie
  - Retour aux prescripteurs via le CLIN/COMAI
  
- EPP GHT sur le thème des antibiotiques : à venir ?
  
- Temps dédié: 0,2 ETP

Je vous remercie pour  
votre attention