

# Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

en cabinet de médecine générale

Présentation : Dr Philippe Serayet, coordonnateur CRAtb Occitanie Mars 2023



## Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

- Dans la lutte contre l'antibio-résistance, toute prescription antibiotique en moins compte.
- En priorité, pour les antibiotiques « critiques » à haut risque d'antibiorésistance :

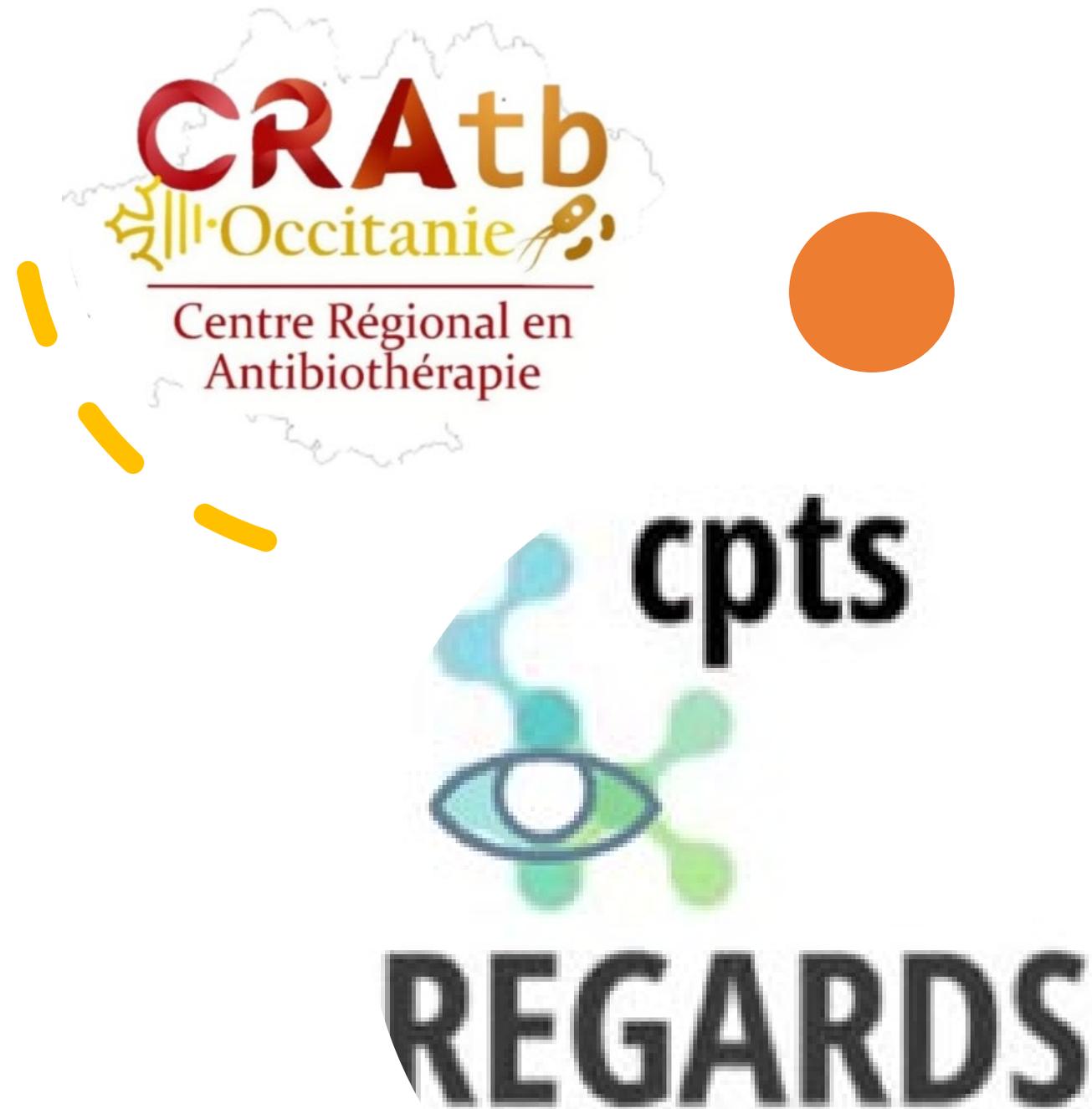
Amoxicilline-acide clavulanique, quinolones, C3G

En pratique, quelques réflexions et pistes d'actions



# Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

- S'abstenir
- S'adapter
- Différer
- Ajuster
- Réévaluer

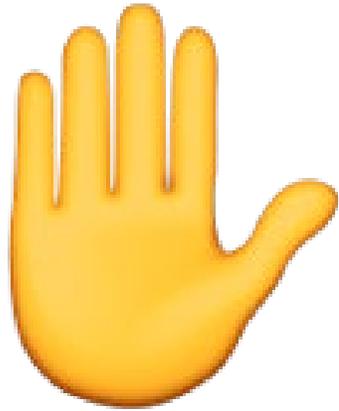


## Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

---

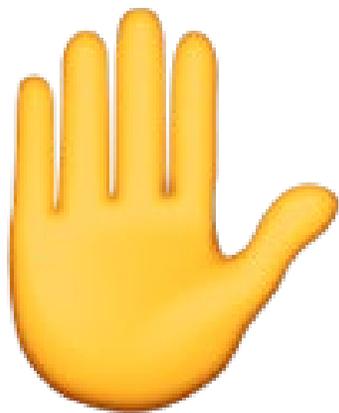
- **S'abstenir**
- S'adapter
- Différer
- Ajuster
- Réévaluer





- 2 prescriptions d'antibiotiques sur 3, se font en période d'infections saisonnières hivernales
- La plupart de ces infections sont virales

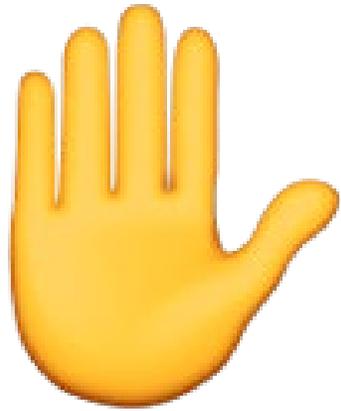




**La grande majorité des infections  
ORL sont virales :**

- rhinopharyngite aiguë isolée
- angine à TDR négatif ou avec score de Mac Isaac (inférieur)  $<2$
- otite congestive ou séro-muqueuse
- otite externe bénigne





## Infections respiratoires basses en dehors des pneumonies

- bronchite aigue
- exacerbation de bronchite chronique  
stade 0, 1 et 2





## Infections cutanées

- Impétigo : forme peu étendue
- Folliculite
- Furoncle sans dermo-hypodermite périlésionnel
- Plaie traumatique nette sans facteurs de risque infectieux, hors morsures d'animaux





## Autres situations :

- **fièvre isolée**
- après pique de tique sans signe clinique en faveur maladie de Lyme
- **bactériurie sans signes fonctionnels urinaires** (hormis grossesse ou avant intervention urinaire)



# Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

- S'abstenir
- **S'adapter**
- Différer
- Ajuster
- Réévaluer



# Contexte

- Etude PAAIR « prescription ambulatoire des antibiotiques dans les infections respiratoires » Attali-2001
- Comment ne pas prescrire dans des situations à risque de prescription inappropriée d'antibiotique
- Etude de l'adaptation stratégique d'un groupe de médecins généralistes à la non prescription d'antibiotique (quand elle n'était pas adaptée)





Repérer l'émergence de l'incident critique

Le repérage précoce par le médecin du moment où la non prescription poserait problème permet une stratégie adaptative



# Situations à risque de prescription inappropriée



## Coté patient

- **Le patient souhaite des ATB**
- **Le patient fait référence à des expériences passées, avec notion d'échec à tort ou à raison de la non prescription d'ATB**
- **Le traitement ATB est déjà commencé**
- **Le patient renvoie à des épreuves personnelles ou familiales douloureuses**
- **Conseils d'amis : « moi, avec les atb, en 2 jours c'était terminé »**
- **Il s'agit du 2° ou 3° contact pour cet épisode**

## Coté médecin

- **Plusieurs médecins sont mis en concurrence**
- **Le patient paraît fatigué ou très fatigué**
- **Le patient est perçu à risque**
- **Le médecin doute de l'origine virale**
- **La conviction du médecin est forte et opposée aux recommandations**



# Conditions d'un incident critique favorable - Adaptation stratégique réussie

## Ce qui fonctionne

- Repérage précoce de l'incident critique
- Mise en place d'une stratégie
- Intention précoce de ne pas prescrire mais position ouverte et négociée
- Examen commenté
- Explication sur les virus
- Explication sur l'action des antibiotiques et leurs effets indésirables potentiels
- Proposition d'une alternative thérapeutique
- Proposition de mise en place d'un suivi

## Ce qui ne fonctionne pas

- Pas de mise en place de stratégie
- Repérage tardif incident critique
- Explication à minima ou pas d'explication
- Décision de non prescription en toute fin de consultation



# Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

- S'abstenir
- S'adapter
- **Différer**
- Ajuster
- Réévaluer



# Attendre une évolution favorable

## ORL

- Sinusite maxillaire de l'adulte, dans sa phase initiale
- **OMA peu symptomatique des enfants de plus de 6 mois**

## PULMONAIRE

- Bronchiolite du nourrisson dans les 72 premières heures (en l'absence d'OMA et de Pneumopathie)



## Prescrire après antibiogramme

- **Cystite à risque de complications\*** : si possible attendre résultats ECBU pour prescrire un traitement adapté d'emblée (risque de résistance élevée dans cette population)
  - \* (homme, femme enceinte, >75 ans ou > 65 ans et fragilités, toute anomalie des voies urinaires, immunodépression grave, insuffisance rénale sévère  $cl\text{ créat} < 30\text{ ml/mn}$ )
- **Prostatite si infection sans fièvre et bien tolérée**
- **Infections gastro-intestinales**  
diarrhée : syndrome dysentérique  
prescription après coproculture



# Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

---



- S'abstenir
- S'adapter
- Différer
- **Ajuster**
- Réévaluer





- Un antibiotique adapté aux germes potentiels ou avérés
- Au plus près du spectre
- Avec une posologie précise
- Une durée adaptée, la plus courte possible (se référer aux recos SPILF)



- La prescription des antibiotiques « critiques », à fort risque d'antibiorésistance, doit être raisonnée et réservée aux strictes indications

- Amox-acide clavulanique
- Quinolones
- C3G





## Amox-acide clavulanique :

- pneumopathie sujet âgé avec co-morbidités
- otite <6 mois uniquement si conjonctivite associée
- sinusite frontale ou sphénoïdale, éthmoïdite
- morsures animaux
- plaie souillée





## Quinolones

- Pyélonéphrite simple : en probabiliste puis adaptation antibiogramme
- Prostatite : en probabiliste et suite ECU

Levofloxacin : 500 mg à 1000 mg/jour, selon les indications . Positionnée dans les allergies ou intolérances aux bêta-lactamines et, s'il y en a, aux antibiotiques alternatifs qui peuvent être proposés prioritairement. Ou en cas d'échec à l'amoxicilline ou aux alternatives à 48-72 h

Ciprofloxacine : peut être préférée à la lévoflo en cas de traitement probabiliste d'une infection urinaire (hors cystite)



## Quinolones

Pas de prescription de quinolones si prescription antérieure de moins de 6 mois, surtout pour les IU.

Risque important d'émergence de mutants résistants et résistances croisées.



Centre Régional en  
Antibiothérapie



REGARD

## C3G orales

quasiment aucune indication (sauf allergie vraie, documentée, à la pénicilline) ; pas plus efficace ni plus disponible que l'amoxicilline

risque émergence de bactéries multi résistantes (BLSE) et de colite à *C. difficile*



## C3G injectables

- Réévaluation indispensable à 48-72 h pour éventuelle désescalade
- Peu d'indication en ville, en première intention
- Pyélonéphrite aigue simple et prostatite avant antibiogramme
- Indication en cas d'échec dans les infections pulmonaires basses



## Antibioclic

- Le plus simple est de prescrire avec un outil d'aide à la prescription adapté aux soins primaires
- Toujours la bonne molécule, la bonne posologie et la bonne durée
- <https://antibioclic.com/>
- Disponible sur smartphone android ou ios



## Comment réduire sa prescription d'antibiotiques

---

- S'abstenir
- S'adapter
- Différer
- Ajuster
- **Réévaluer**



- Tout traitement antibiotique doit être réévaluer à 48-72 h
- Le patient doit être informé de la nécessité d'une nouvelle consultation en cas d'absence d'évolution dans ce délai
- Inutile de poursuivre un traitement inefficace



- C'est aussi l'occasion d'interrompre un traitement débuté inutilement en automédication ou prescrit à tort
- C'est l'occasion d'une désescalade après prescription probabiliste d'un antibiotique « critique » (dans les infections urinaires notamment)
- Remplacement par un antibiotique à moindre risque d'antibiorésistance





Merci de  
votre  
attention

