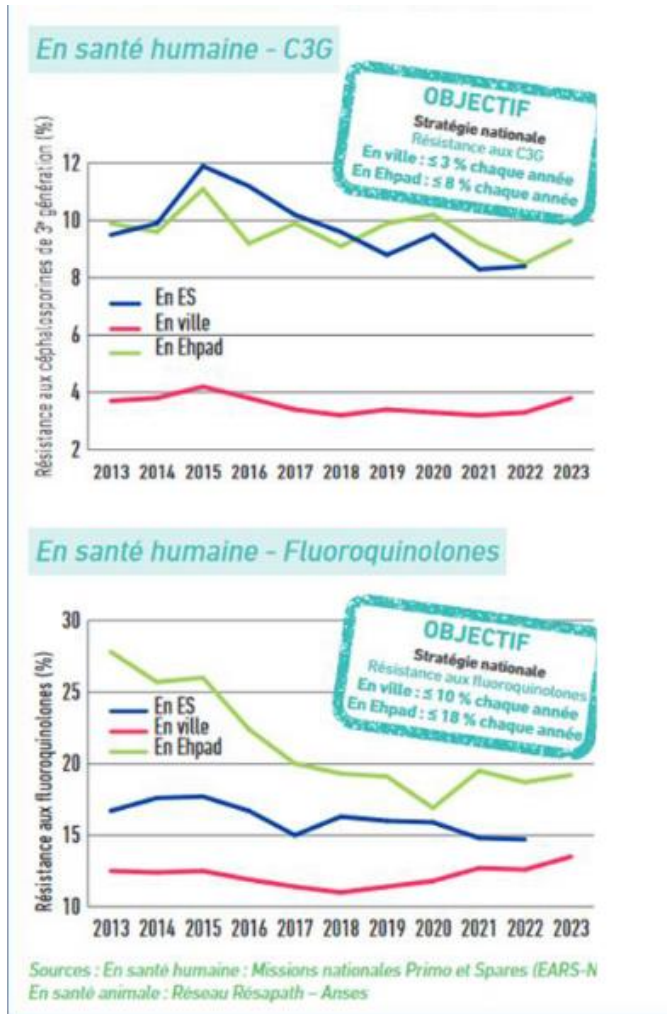


Antibiogramme ciblé en établissement de santé



Pourquoi rendre un antibiogramme ciblé?



- Pays grand consommateur d'ATB (5^{ème} au rang européen)
- 15% des prescriptions d'ATB sont liées à des infections urinaires
- Majorité des IU sont à *Enterobacterales*
- Prescriptions injustifiées d'ECBU → antibiogramme réalisé → antibiothérapie curative non adaptée

Pourquoi rendre un antibiogramme ciblé?

Objectif :

Lutter contre l'expansion de l'antibiorésistance par la juste prescription d'antibiotiques

- ➔ Limiter la prescription des antibiotiques dits « critiques » (épargne des FQ +++)
- ➔ Favoriser la prescription d'antibiotiques à spectre étroit (ne rendre que les ATB utilisables et actifs)
- ➔ Favoriser la réévaluation de l'antibiothérapie à 24-48H
- ➔ Orienter les prescriptions vers les recommandations nationales en vigueur

Quand rend-on un antibiogramme ciblé ?

- ➔ Infection urinaire (haute ou basse)
- ➔ A *Enterobacterales*
- ➔ Femme de plus de 12 ans



RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

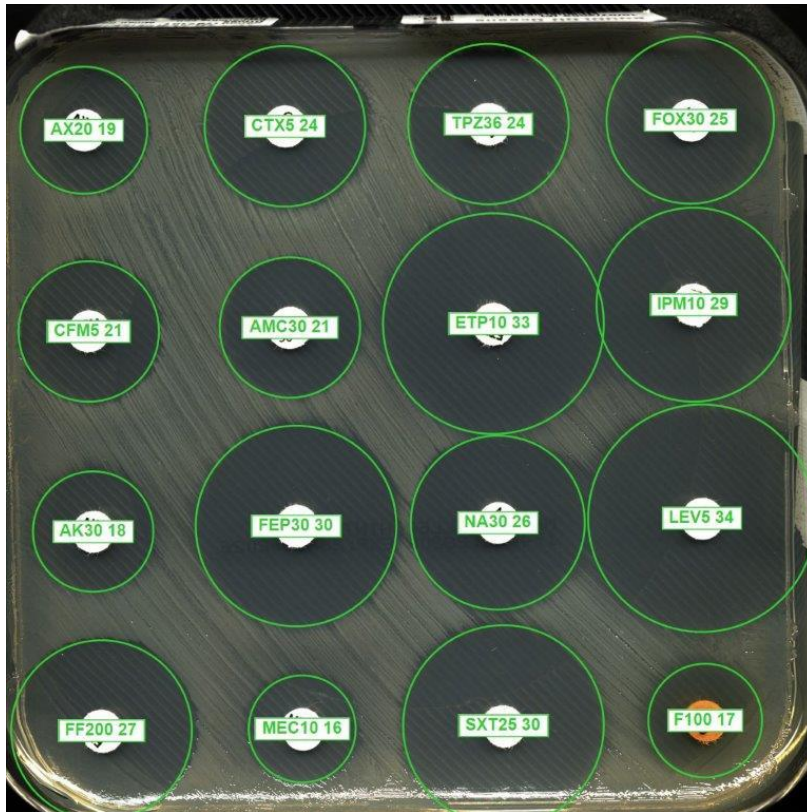
RECOMMANDATION

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

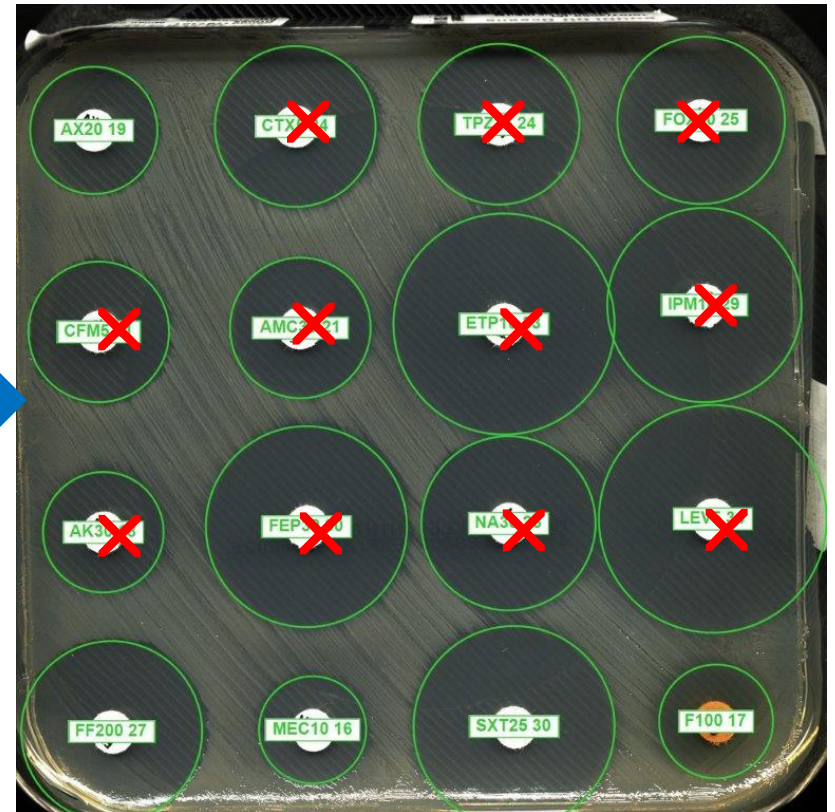
En pratique

- Toutes les molécules sont testées mais seules quelques unes sont rendues sur le compte-rendu selon:
 - Age et sexe du patient
 - Le phénotype de résistance
 - Le type d'infection (RC ++++)
- « Masquage » des antibiotiques non rendus par le logiciel Expert d'interprétation des antibiogrammes
 - ➔ transmission au SIL de l'antibiogramme ciblé

En pratique

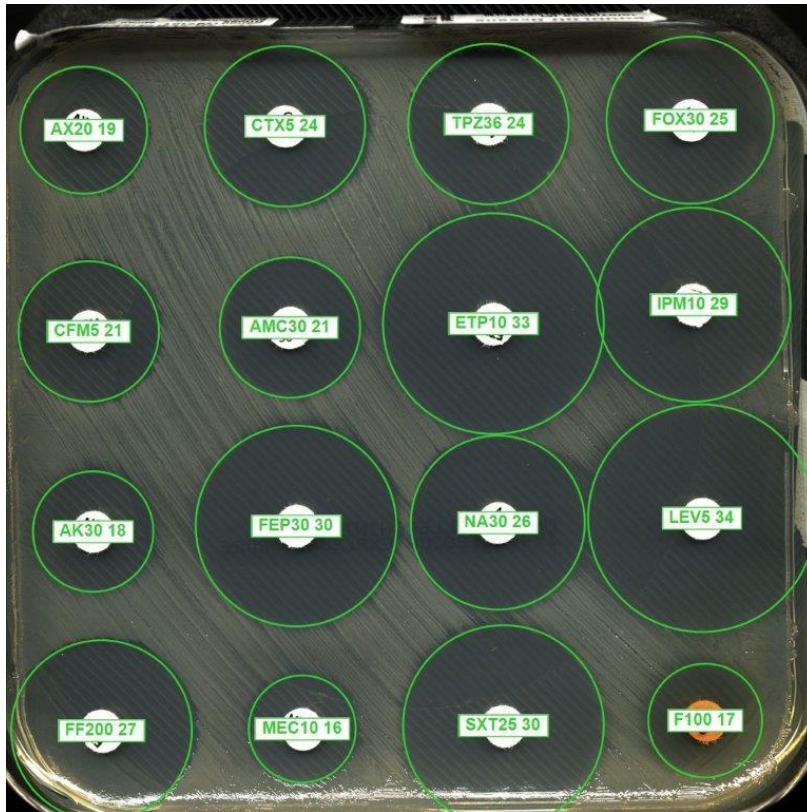


E. coli sensible

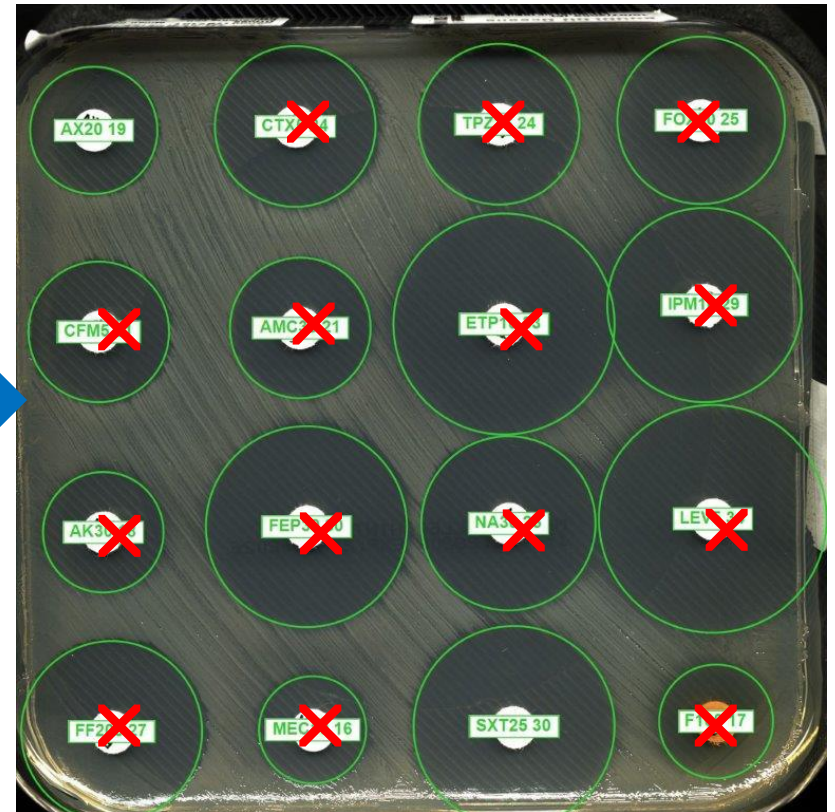


Si absence de RC ou IU basse

En pratique

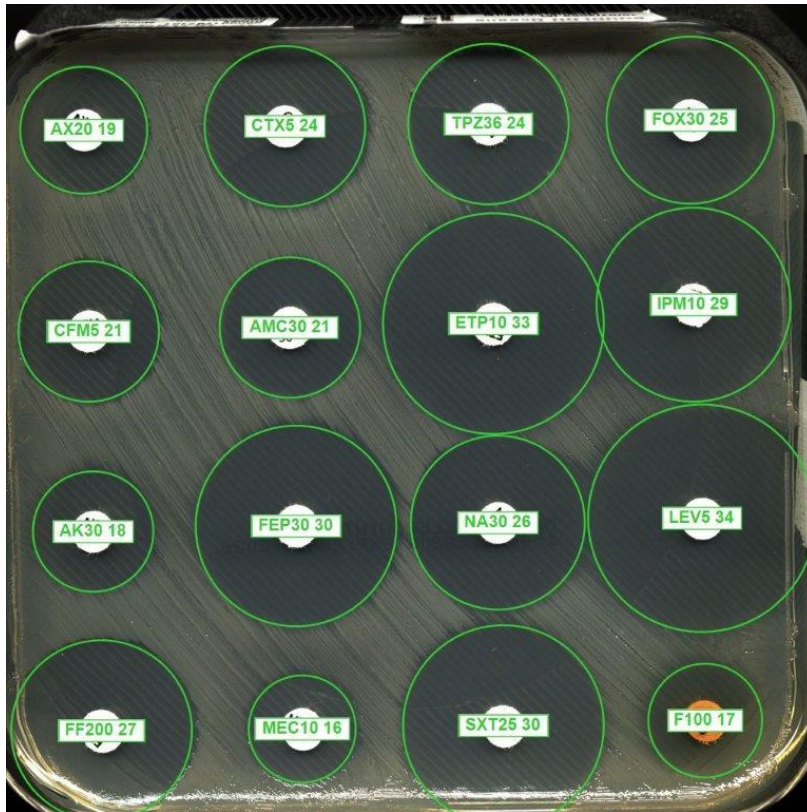


E. coli sensible

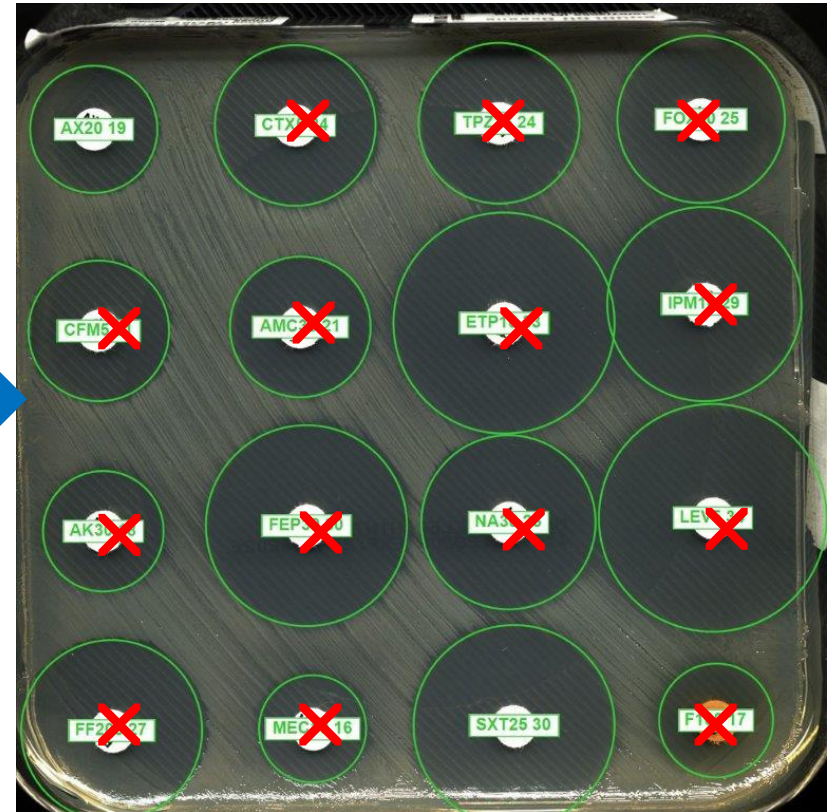


Si PNA simple sans risque de complication

En pratique

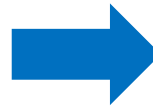
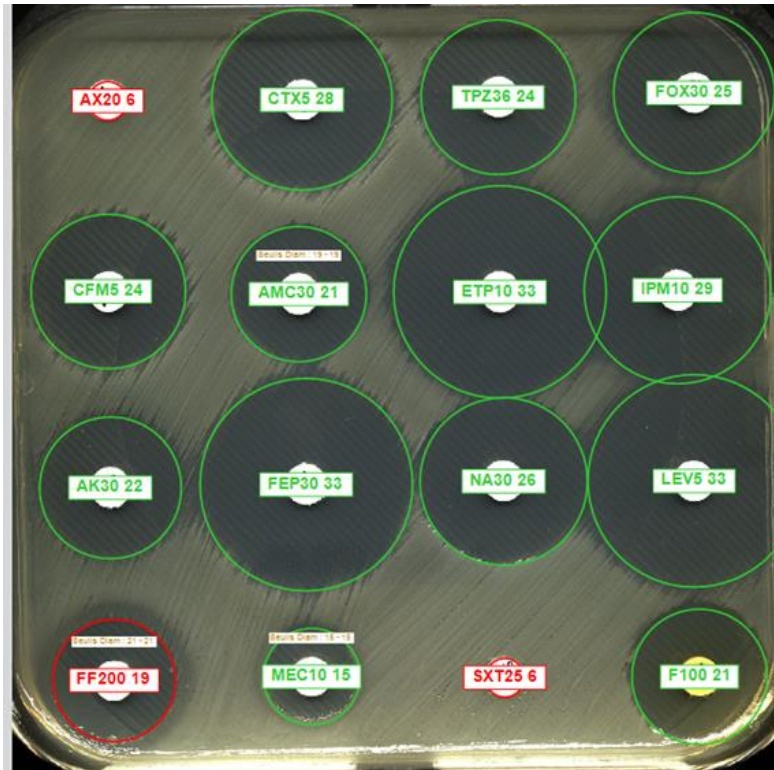


E. coli sensible



Si PNA simple sans risque de complication

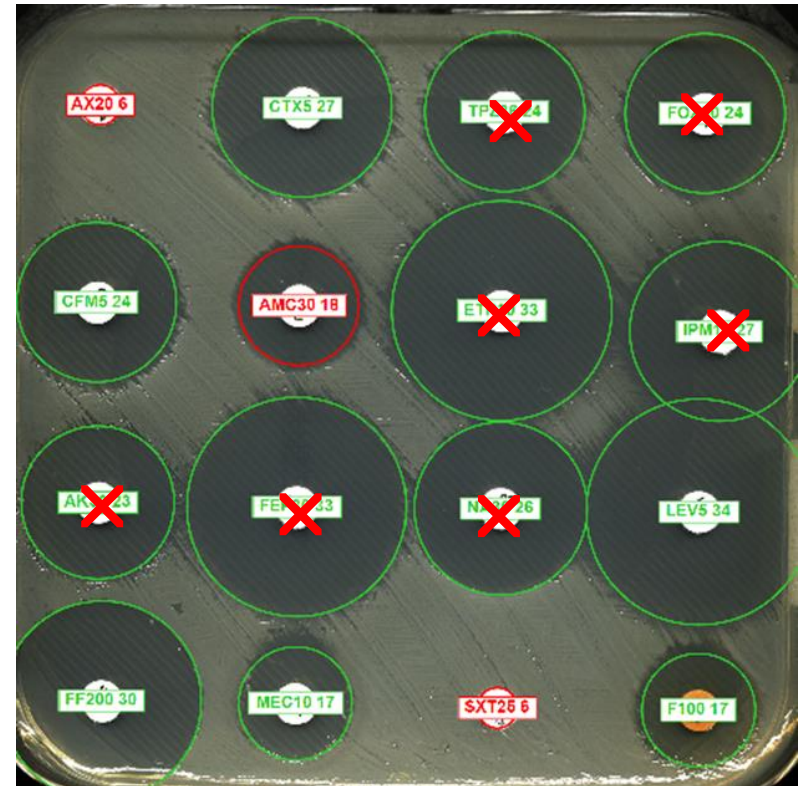
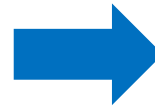
En pratique



E. coli penicillinase de bas niveau et
résistance au bactrim

Amoxicilline + acide clavulanique rendu

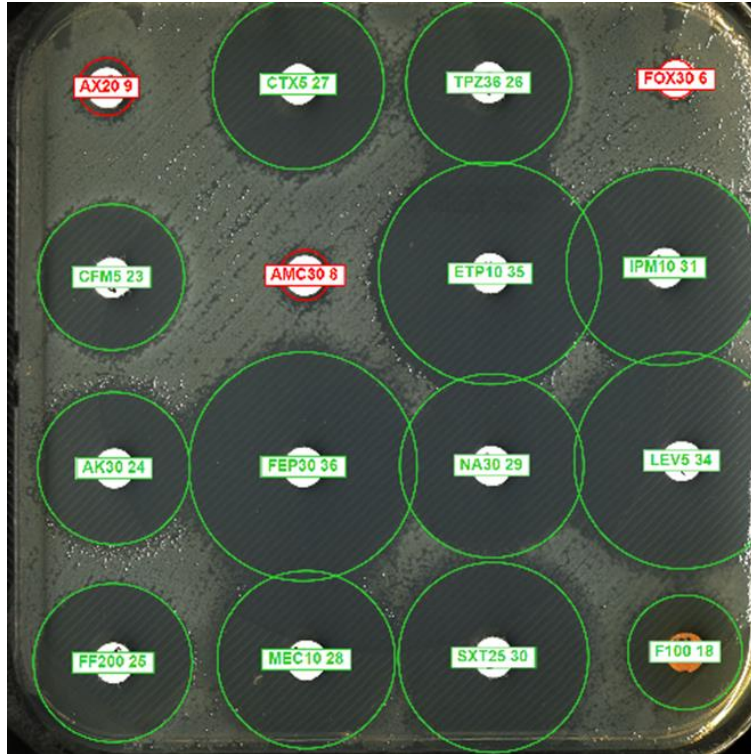
En pratique



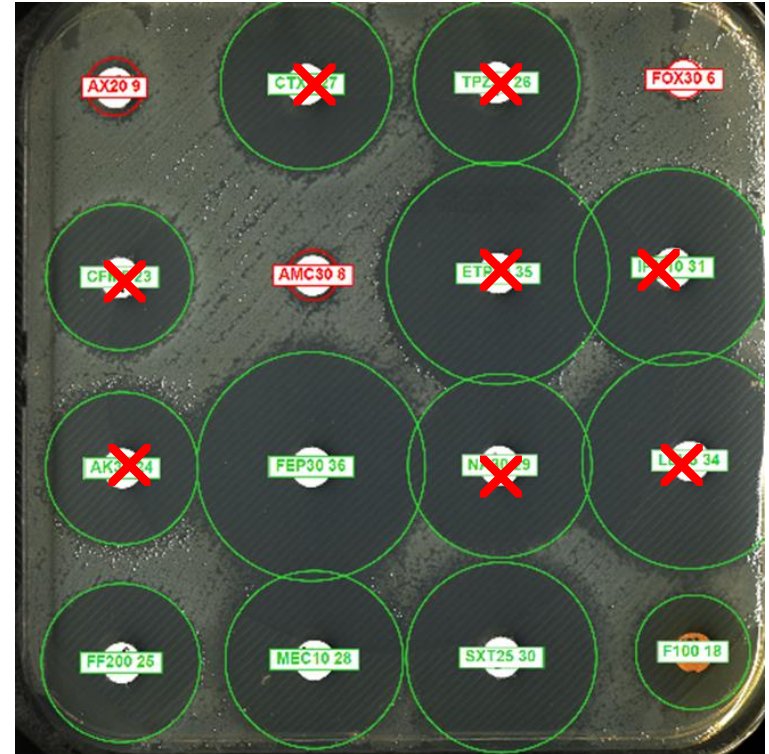
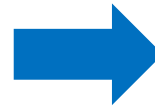
E. coli penicillinase de haut niveau et
résistance au bactrim

Cephalosporines/ FQ rendues

En pratique

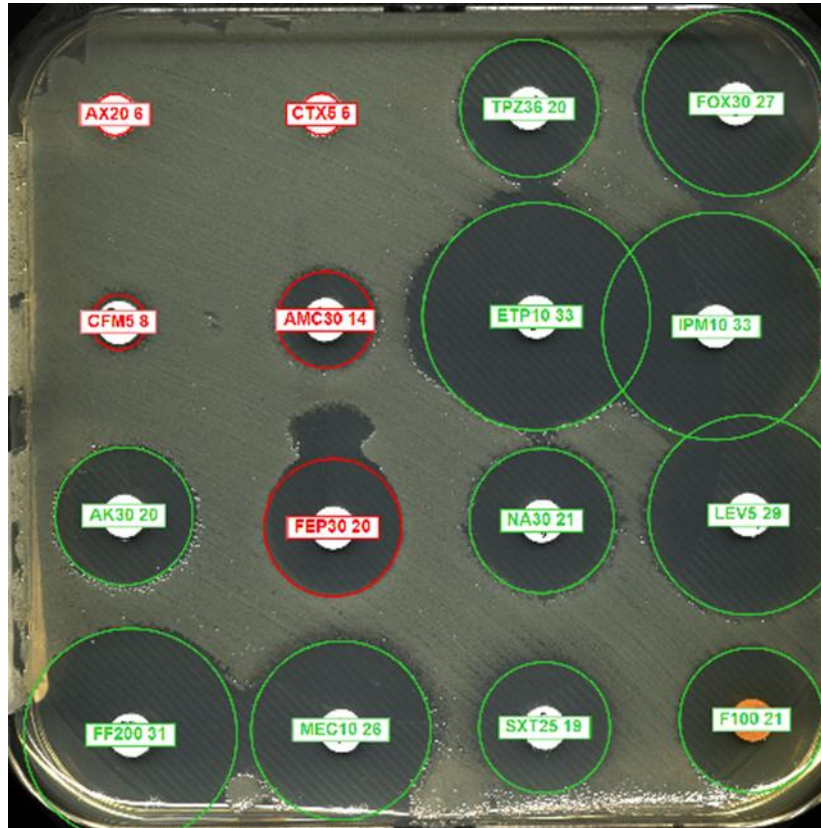


Enterobacter cloacae sauvage



Céfépime privilégié aux C3G

En pratique



On rend tout!

E. coli BLSE

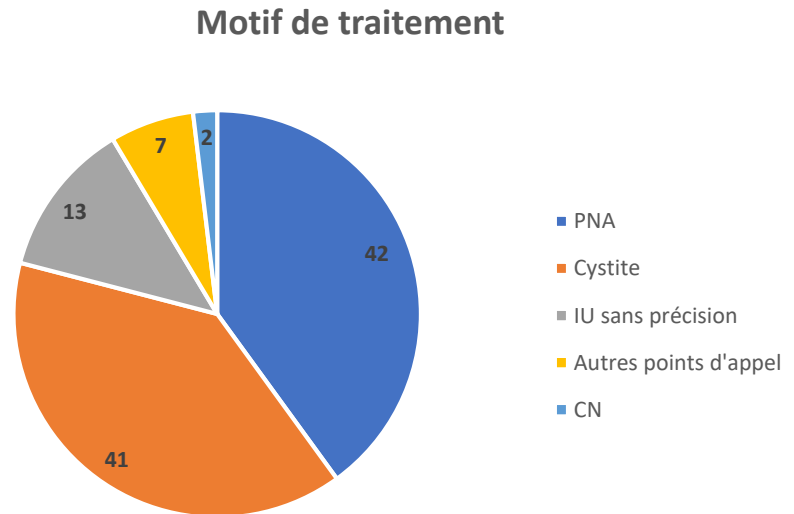
Retour d'expérience CHTL

- Antibiogrammes ciblés implantés depuis 2 ans
- Peu de demandes de « démasquage » d'antibiotiques non rendus
- Quelques incompréhensions sur ce qui est testé/rendu



Retour d'expérience CHTL: audit sur dossiers de janvier 2026

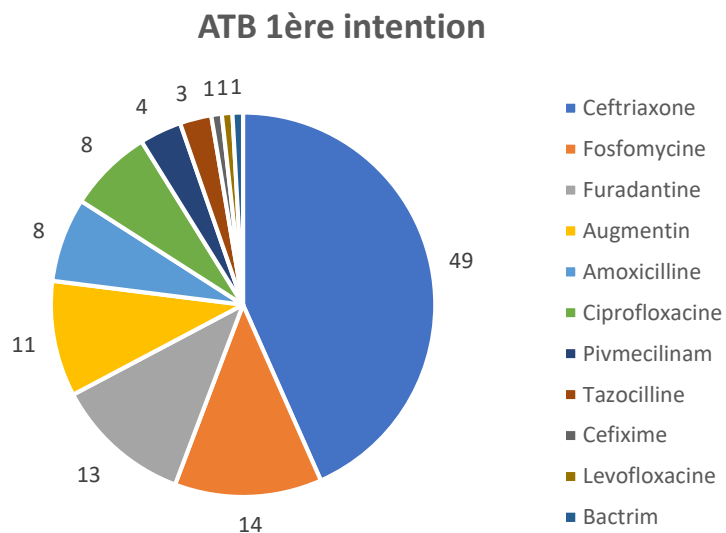
- 618 ECBU reçus dans les critères (femme > 12 ans)
 - ➔ 223 répondaient aux critères biologiques d'IU
 - ➔ 176 antibiogrammes ciblés
- Absence de RC dans la grande majorité des cas (79%)
- Majorité de *E. coli* (73%)
- 18% $\geq$ 1 germe
- Parmi les IU à *Enterobacterales*:
 - ➔ 87/184 phénotype sauvage
 - ➔ 8/184 BLSE



Retour d'expérience CHTL: audit sur dossiers de janvier 2026

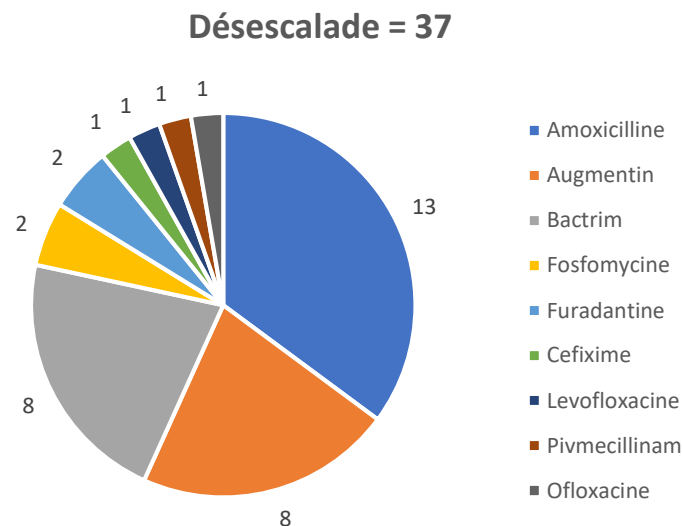
Traitement probabiliste:

- Aucun = 29
- Pas d'info = 33
- ATB non adapté = 2/114



Adaptation traitement après antibiogramme:

- Non car adapté d'emblée = 14
- Pas d'info = 24



Conclusion et perspectives

- ▶ Antibiotogrammes ciblés bien accueillis par les prescripteurs
- ▶ RC toujours insuffisants
- ▶ Peu de recours au FQ en 1^{ère} intention
- ▶ Désescalade ou adaptation sur ATB dans 43% des cas
- ▶ Fonctionne uniquement si réévaluation traitement à 48H (patients des urgences +++)
- ▶ Ajouter des recommandations de traitement
- ▶ Etendre aux IU masculines
- ▶ Réflexion possible sur autres types d'infection (PNP...)

Merci pour votre attention

