



Le bon usage des antibiotiques



Pr Claire Roubaud-Baudron

Pôle de Gériatrie Clinique

CHU de Bordeaux – Univ. Bordeaux





Patiente de 91 ans

H pour **déclin fonctionnel** depuis 15 jours

Perte de poids (- 3 Kg)

Douleurs abdominales

Il y a 1 mois a reçu 7 jours de cefixime

BU réalisée pour asthénie



Patiente de 91 ans
H pour **déclin fonctionnel** depuis 15 jours
Perte de poids (- 3 Kg)
Douleurs abdominales

Il y a 1 mois a reçu 7 jours de cefixime
BU réalisée pour asthénie



Recherche de la glutamate deshydrogénase GDH : positive
(par technique EIA-Immuno-chromatographie, Wampole C.DIFF QUIK CHEK -ALERE)

RECHERCHE de toxines A+B de *Clostridium difficile* : positive
(Technique d'amplification isotherme Illumigène Meridian Bioscience)

Conclusion : Présence de *Clostridium difficile* toxinogène.



Difficultés diagnostiques



Patiente de 91 ans
H pour **déclin fonctionnel** depuis 15 jours
Perte de poids (- 3 Kg)
Douleurs abdominales

Il y a 1 mois a reçu 7 jours de cefixime
BU réalisée pour asthénie

Recherche de la glutamate deshydrogénase GDH : positive
(par technique EIA-Immuno-chromatographie, Wampole C.DIFF QUIK CHEK -ALERE)

RECHERCHE de toxines A+B de *Clostridium difficile* : positive
(Technique d'amplification isotherme Illumigène Meridian Bioscience)

Conclusion : Présence de *Clostridium difficile* toxinogène.





Patiente de 91 ans
H pour **déclin fonctionnel** depuis 15 jours
Perte de poids (- 3 Kg)
Douleurs abdominales

Il y a 1 mois a reçu 7 jours de cefixime
BU réalisée pour asthénie

Difficultés diagnostiques

Des prescriptions potentiellement inappropriées

Recherche de la glutamate deshydrogénase GDH : positive
(par technique EIA-Immuno-chromatographie, Wampole C.DIFF QUIK CHEK -ALERE)

RECHERCHE de toxines A+B de *Clostridium difficile* : positive
(Technique d'amplification isotherme Illumigène Meridian Bioscience)

Conclusion : Présence de *Clostridium difficile* toxigène.





Patiente de 91 ans
H pour **déclin fonctionnel** depuis 15 jours
Perte de poids (- 3 Kg)
Douleurs abdominales

Il y a 1 mois a reçu 7 jours de cefixime
BU réalisée pour asthénie

Difficultés diagnostiques

Des prescriptions potentiellement inappropriées

Recherche de la glutamate deshydrogénase GDH : positive
(par technique EIA-Immuno-chromatographie, Wampole C.DIFF QUIK CHEK -ALERE)

RECHERCHE de toxines A+B de *Clostridium difficile* : positive
(Technique d'amplification isotherme Illumigène Meridian Bioscience)

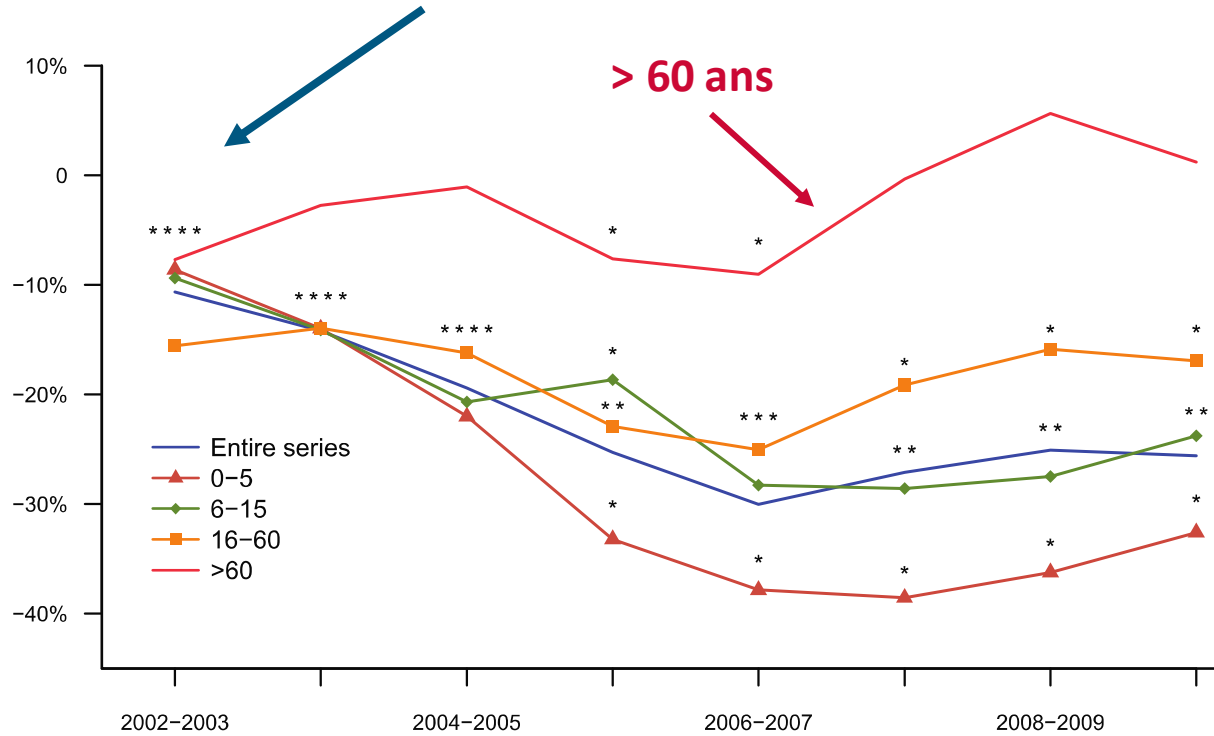
Conclusion : Présence de *Clostridium difficile* toxinogène.

Des conséquences dramatiques



La consommation des antibiotiques est toujours importante

Les antibiotiques, c'est pas automatique (sauf...)



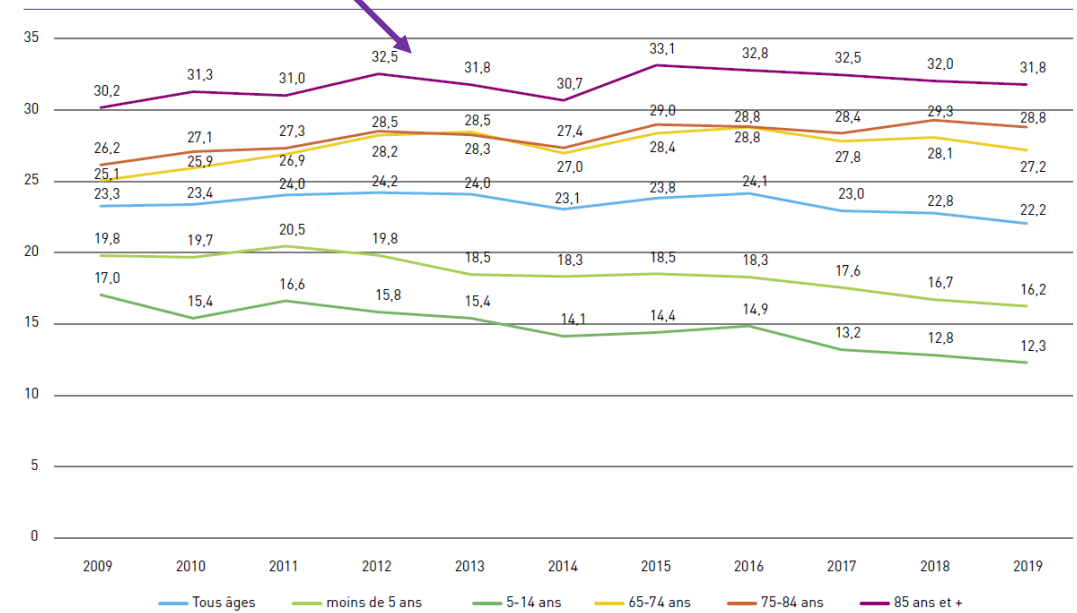
2003

2009

Bernier *et al.* Antimicrob Agent Chemother 2014

> 85 ans

FIGURE 1 | Consommation d'antibiotiques (DDJ) en secteur de ville pour quelques classes d'âge, France, 2009-2019



2009

2019



Santé Publique France

Les infections sont **fréquentes** et **graves** dans la population âgée.



Infection **x 13,1**



Sepsis **x 7**

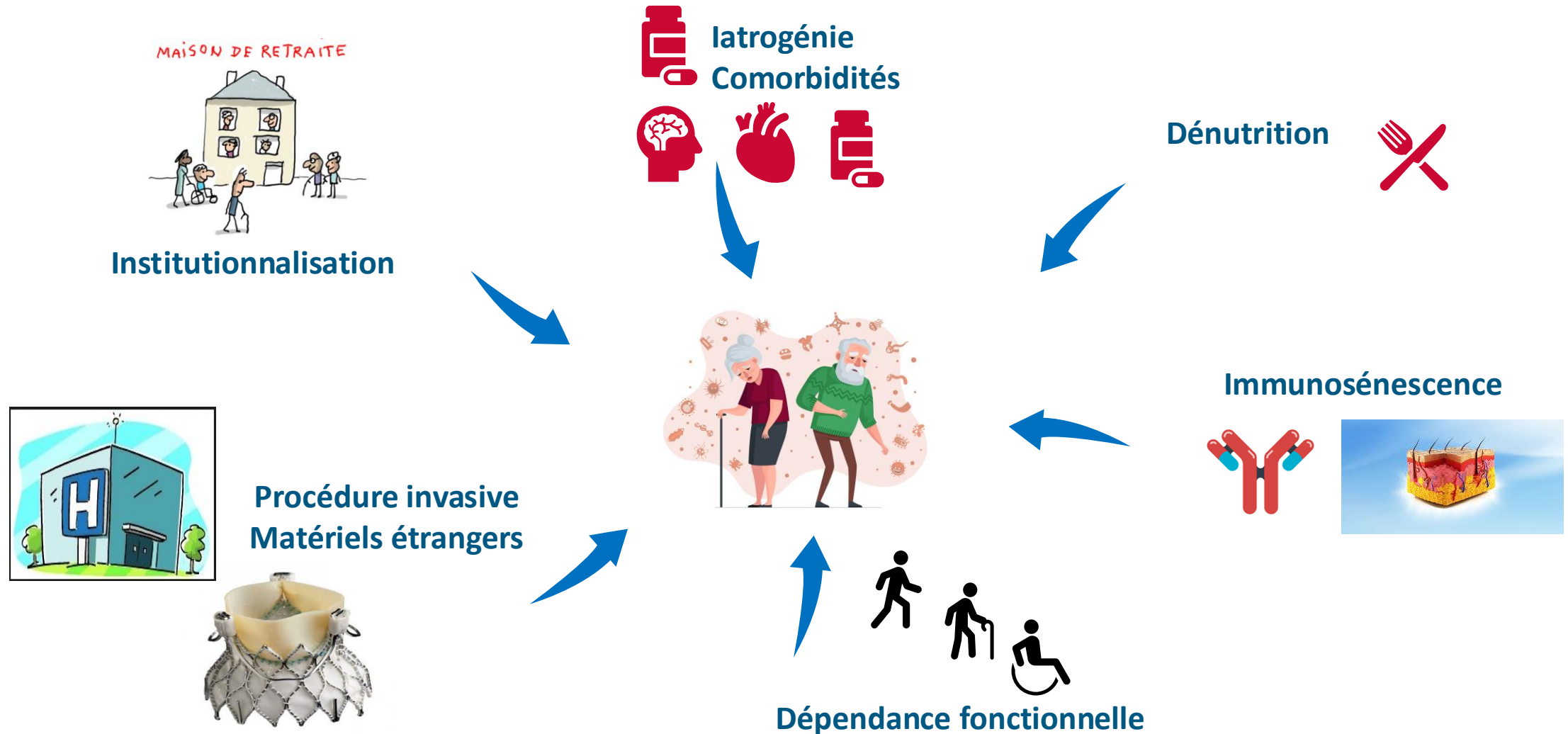
Mortalité **x 3**



Causes les plus fréquentes
d'hospitalisation (> 85 ans)

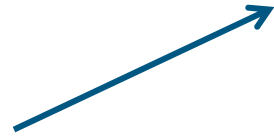
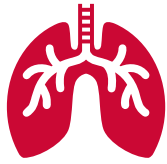
1. Insuffisance cardiaque aigue
2. **Pneumonie**
3. **Infection urinaire**
4. **Sepsis-bactériémie**
5. AVC

Les infections sont fréquentes et graves dans la population âgée



Les infections prennent plusieurs chemins pour tuer les patients âgés

Infection
Ex grippe

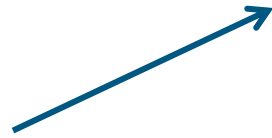
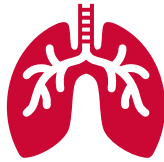


Sepsis, SDRA



Les infections prennent plusieurs chemins pour tuer les patients âgés

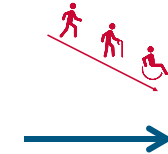
Infection
Ex grippe



Sepsis, SDRA

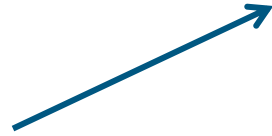
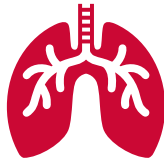


Décompensation de pathologies chroniques
(infarctus du myocarde, AVC, diabète...)



Les infections prennent plusieurs chemins pour tuer les patients âgés

Infection
Ex grippe



Sepsis, SDRA



Décompensation de pathologies chroniques
(infarctus du myocarde, AVC, diabète...)

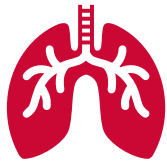


Chute
Confusion
Dénutrition
Déclin fonctionnel



Les infections prennent plusieurs chemins pour tuer les patients âgés

Infection
Ex grippe



Sepsis, SDRA



Décompensation de pathologies chroniques
(infarctus du myocarde, AVC, diabète...)



Chute
Confusion
Dénutrition
Déclin fonctionnel



Antibiotiques



Sauvent beaucoup de vie **mais...**
Interaction médicamenteuse
Neurotoxicité – néphrotoxicité...
Infection à *C. difficile*

Le bon usage

1. **Le bon diagnostic**
2. Le bon antibiotique
3. La bonne voie d'administration
4. La bonne durée
5. La bonne surveillance

Qu'est-ce que l'atypie clinique ?



Pas de définition standard

Qu'est-ce que l'atypie clinique ?

Absence de signes
SPECIFIQUES

Exemples

- SCA sans douleur thoracique simple dyspnée
- Ulcère gastro-duodéal sans douleur – simple anorexie
- Pyélonéphrite sans douleur simples vomissements



Pas de définition standard

Qu'est-ce que l'atypie clinique ?

Absence de signes SPECIFIQUES

Exemples

- SCA sans douleur thoracique – simple dyspnée
- Ulcère gastro-duodéal sans douleur – simple anorexie
- Pyélonéphrite sans douleur – simples vomissements



Présence de signes NON SPECIFIQUES

Anorexie
Confusion
Chute
Asthénie
Déclin fonctionnel

Pas de définition standard

Qu'est-ce que l'atypie clinique ?

Absence de signes SPECIFIQUES

Exemples

- SCA sans douleur thoracique – simple dyspnée
- Ulcère gastro-duodéal sans douleur – simple anorexie
- Pyélonéphrite sans douleur – simples vomissements



Pas de définition standard

Présence de signes NON SPECIFIQUES

Anorexie
Confusion
Chute
Asthénie
Déclin fonctionnel

Sémiologie d'emprunt
=
Signes associés à la
décompensation d'un organe

OAP sur une anémie
Diabète décompensé sur une infection

Le dilemme

Présentation clinique atypique

Retard diagnostique et
thérapeutique

???



Antibiotiques

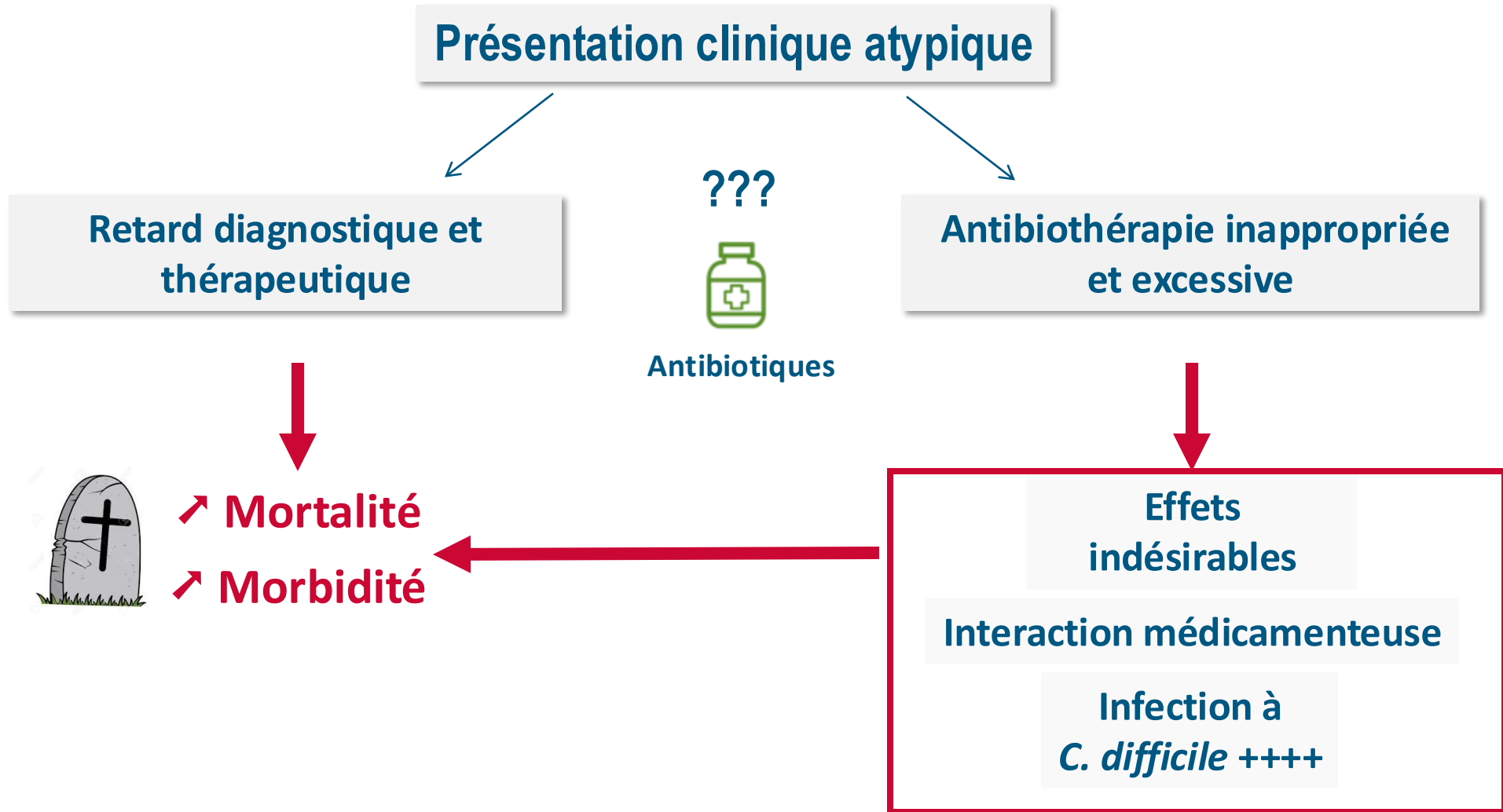


↗ Mortalité

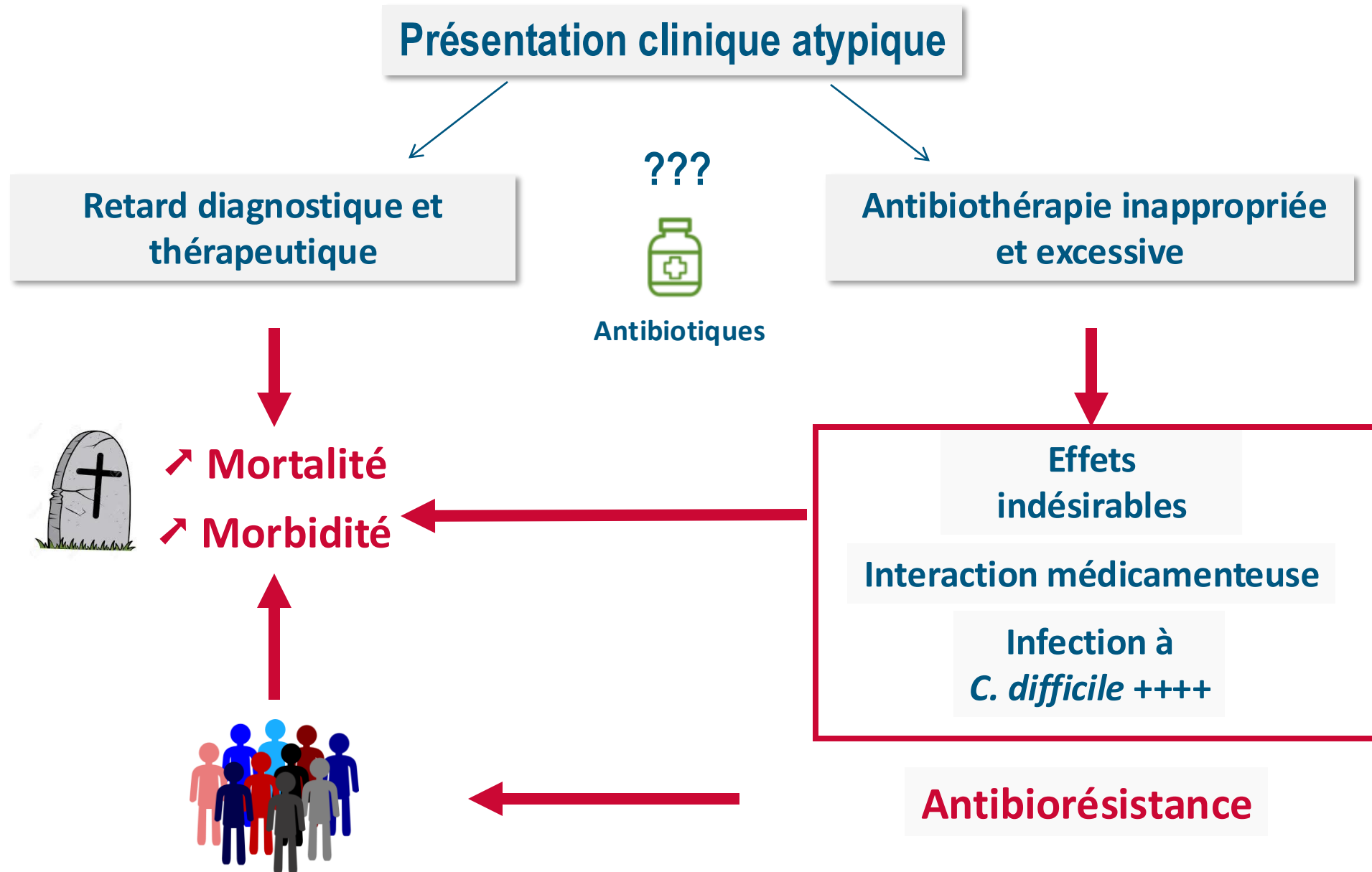
↗ Morbidité



Le dilemme



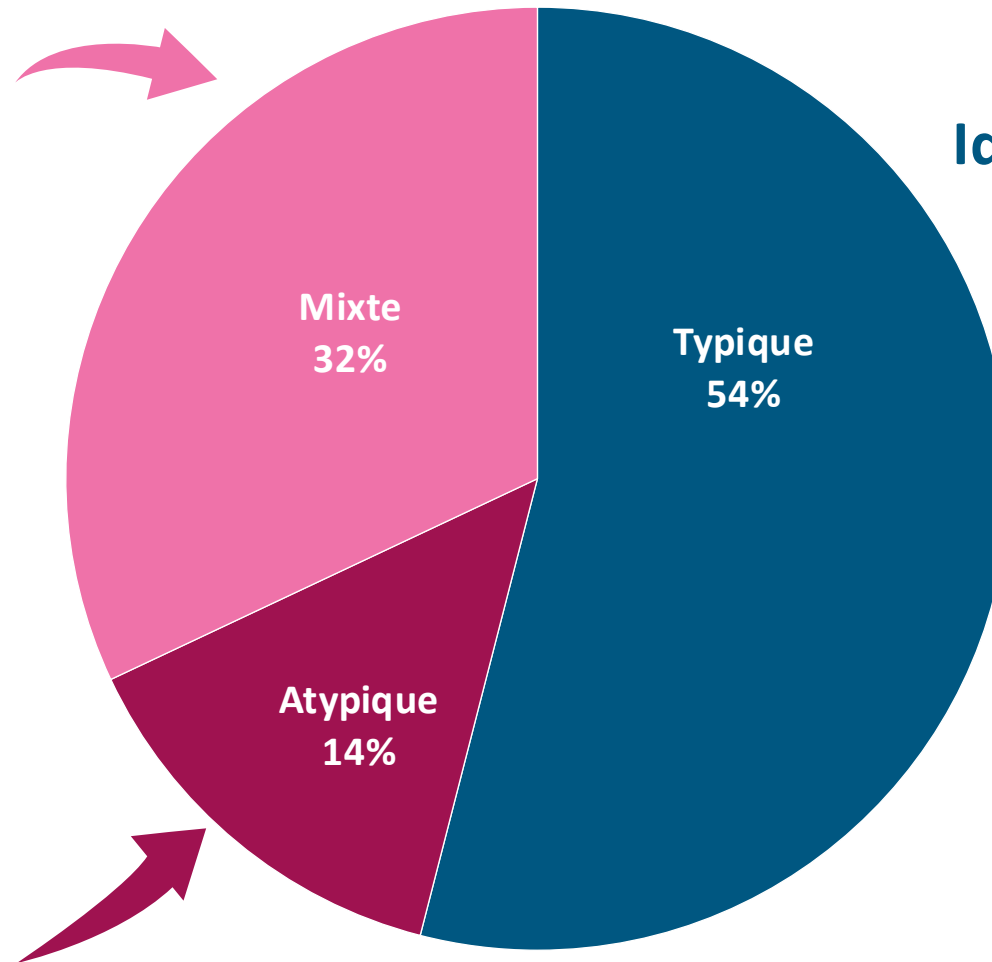
Le dilemme



Atypie clinique ~ la moitié des patients

- Anorexie
 - Confusion
 - Chute
 - Asthénie
 - Déclin fonctionnel
- + **signes typiques**

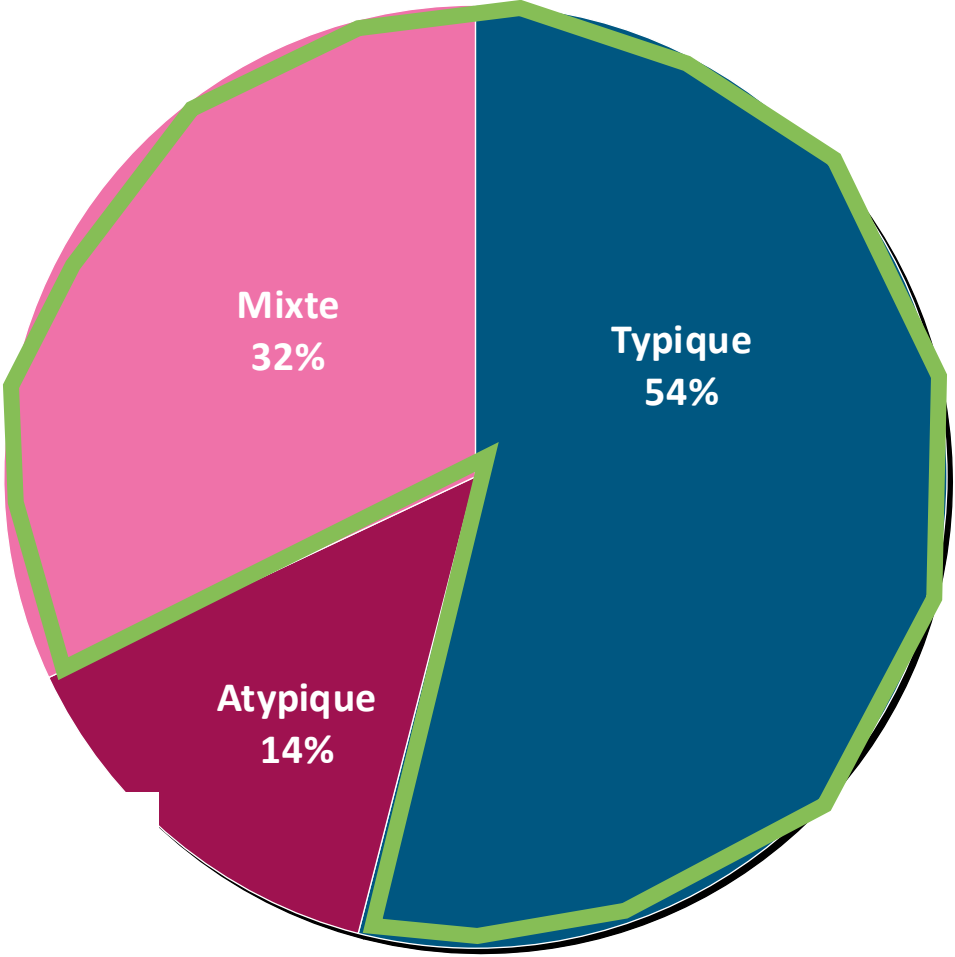
- Anorexie
- Confusion
- Chute
- Asthénie
- Déclin fonctionnel



Idem adulte jeune

Jarrett *et al.* Arch Intern Med 1995
Metlay *et al.* Arch Intern Med 1997
Fernández-Sabé *et al.* Medicine 2003
Hyernard *et al.* Am J Med 2019
Laborde *et al.* Diagnostics 2021

Quand on cherche, on trouve chez 80% des patients



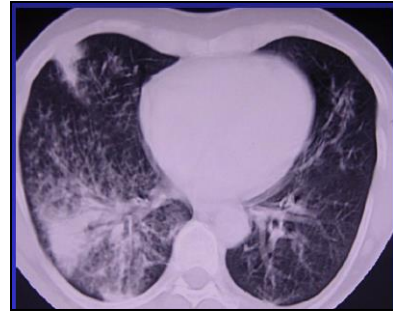
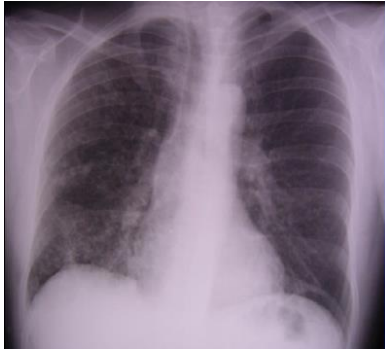
80%



**Examen clinique
exhaustif**

Jarrett *et al.* Arch Intern Med 1995
Metlay *et al.* Arch Intern Med 1997
Fernández-Sabé *et al.* Medicine 2003
Hoffman *et al.* Neth J Med 2017
Limpawattana *et al.* Arch Gerontol Geriatr 2016

Le scanner est souvent utile



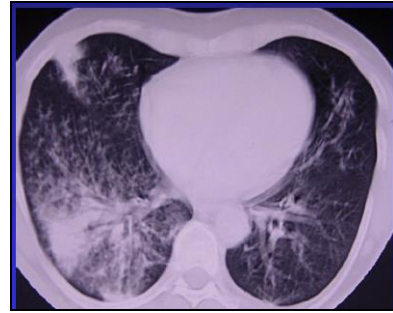
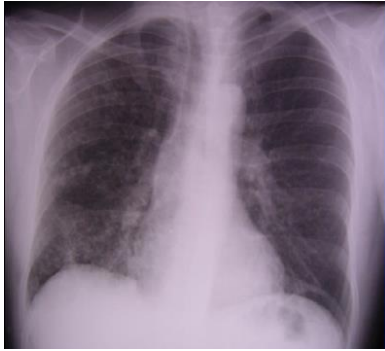
Le scanner doit-il remplacer la Rx thorax?

200 **pneumonies** âge moyen 84 ans Rx puis scanner

Le scanner a modifié la prise en charge de 90 (45%) pts

- 60 arrêt ABT
- 30 introduction ABT

Le scanner est souvent utile



Le scanner doit-il remplacer la Rx thorax?

200 **pneumonies** âge moyen 84 ans Rx puis scanner

Le scanner a modifié la prise en charge de 90 (45%) pts

- 60 arrêt ABT
- 30 introduction ABT



- N= 111
- Âge moyen 85 ans
- **Sd inflammatoire inexpliqué**
- Scanner
- Diagnostic 57 %
- 30 % d'infections
- Modifications thérapeutiques

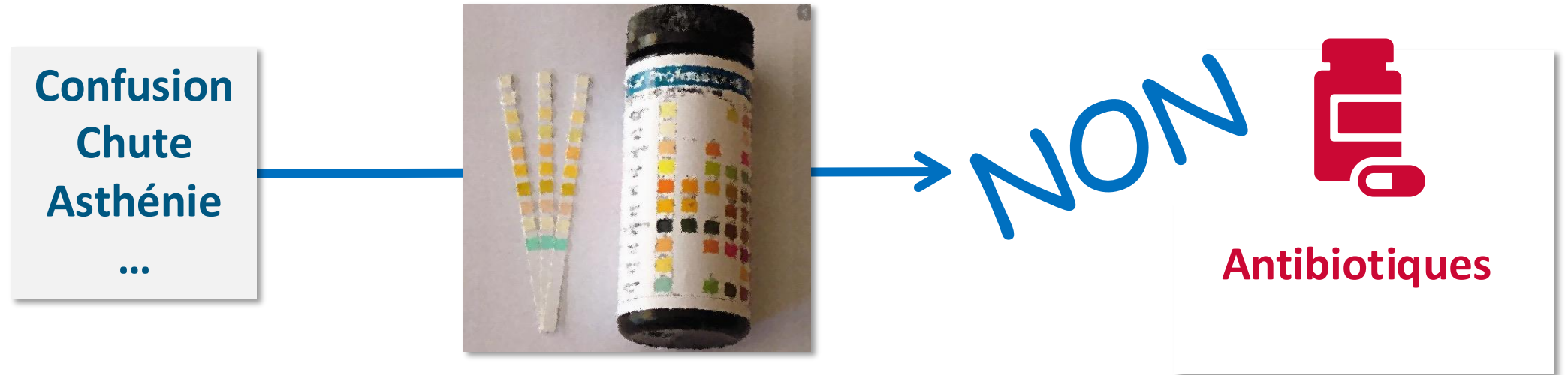
L'atypie justifie-t-elle une telle pratique ?

Confusion
Chute
Asthénie
...




Antibiotiques

L'atypie justifie-t-elle une telle pratique ?



L'atypie justifie-t-elle une telle pratique ?

Confusion
Chute
Asthénie
...



NON



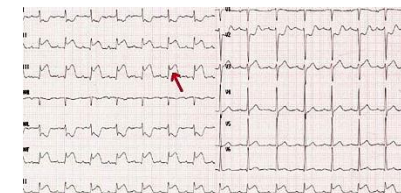
Antibiotiques

- 1 Car la colonisation urinaire est fréquente (antibiothérapie inappropriée)
- 2 Surtout car d'autres diagnostics sont possibles (autres infections, infarctus, iatrogénie, EP...)

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de base
(AFFECTION LIÉGÈRE)

Talcin 25	1/2	+	0	1/2
Soran 20	1	0	0	0
Supice 150	1	0	0	1/2
Supice 20	1	0	0	0
Tentiste long	1	0	1	0
Diclofen	1/2	0	1/2	1/2
Spécificolone 5mg	0	0	1/2	0
Dafalgén 500	1	1	1	1
Calpis D3	0	1	0	1
Multi-Off total	1	0	0	0

Prescriptions SANS SUPPORT avec l'affection

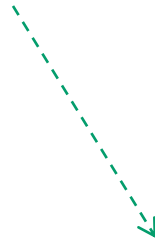


Pourquoi la bandelette urinaire a-t-elle été réalisée ?

En 2024, pas de consensus sur définition de l'infection urinaire du sujet âgé

SFU

Plaies/sécheresse muqueuses



Pourquoi la bandelette urinaire a-t-elle été réalisée ?

En 2024, pas de consensus sur définition de l'infection urinaire du sujet âgé

SFU

Plaies/sécheresse muqueuses

Odeurs

Déshydratation



Pourquoi la bandelette urinaire a-t-elle été réalisée ?

En 2024, pas de consensus sur définition de l'infection urinaire du sujet âgé

SFU
Plaies/sécheresse muqueuses

Odeurs
Déshydratation



Confusion
Alitement récent

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue d
(AFFECTION EXONÉRANTE)

Télican 05	1/2	+0	+1/2
Excan 10	1	0	0
Lipice 150	1	0	0
Scopex 10	1	0	0
Fenesta long	1	0	1
Dalcofen	1/2	0	1/2
Spécipolédine 5mg	0	0	1/2
Dafalgan 500	1	1	1
Calpis D3	0	1	0
Mutis total	1	0	0

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection

Pourquoi la bandelette urinaire a-t-elle été réalisée ?

En 2024, pas de consensus sur définition de l'infection urinaire du sujet âgé

SFU
Plaies/sécheresse muqueuses

Odeurs
Déshydratation



Confusion
Alitement récent

↑ CRP

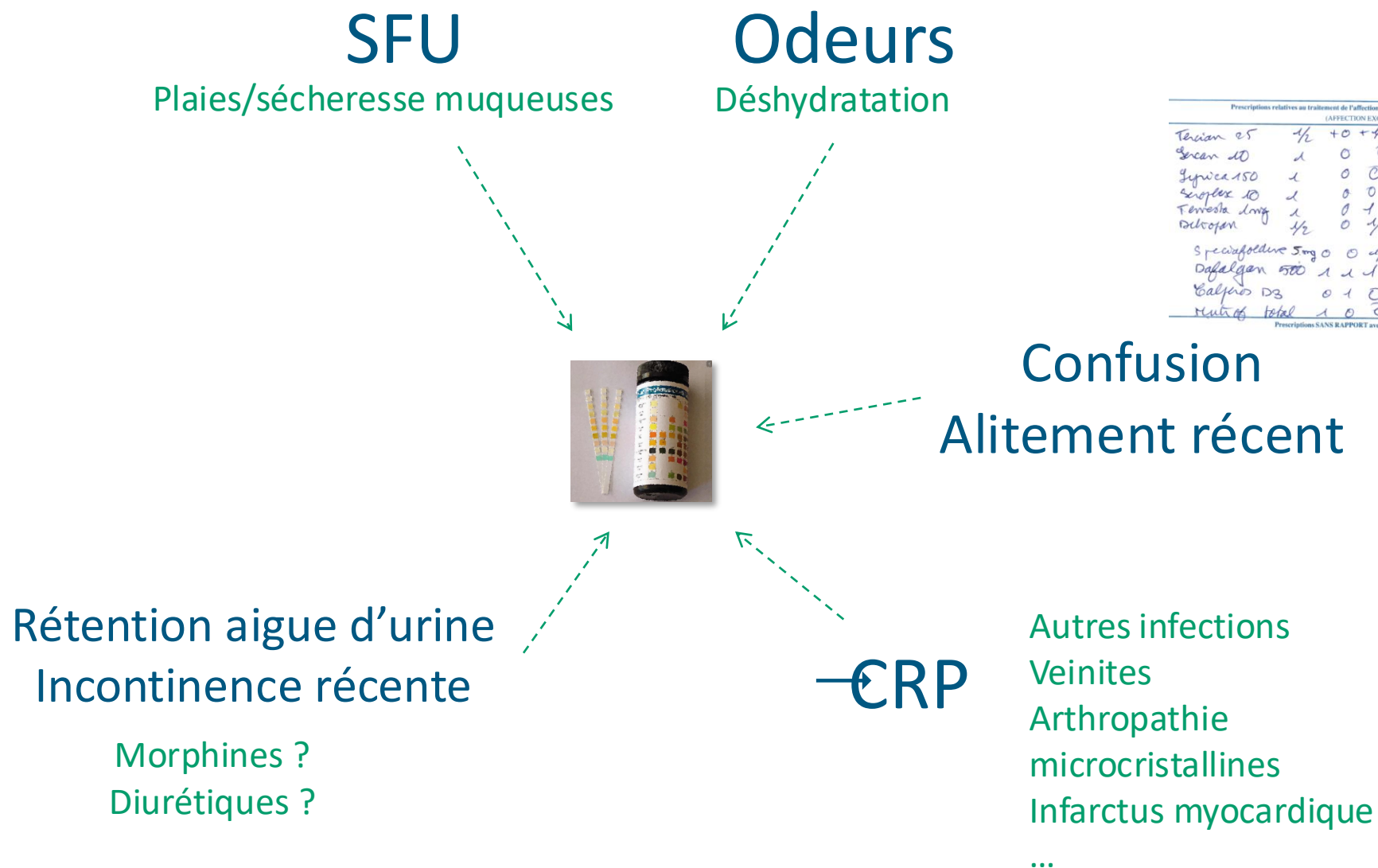
Autres infections
Veinites
Arthropathie
microcristallines
Infarctus myocardique
...

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue d (AFFECTION EXONÉRANTE)			
Télican 05	1/2	+0	+1/2
Lexan 10	1	0	0
Lipice 150	1	0	0 1/2
Scopol 10	1	0	0
Fenesta long	1	0	1
Diclofen	1/2	0	1/2 1/2
Spécipolédine 5mg	0	0	1/2
Dafalgan 500	1	1	1
Calpis D3	0	1	0-1
Total	1	0	0

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection

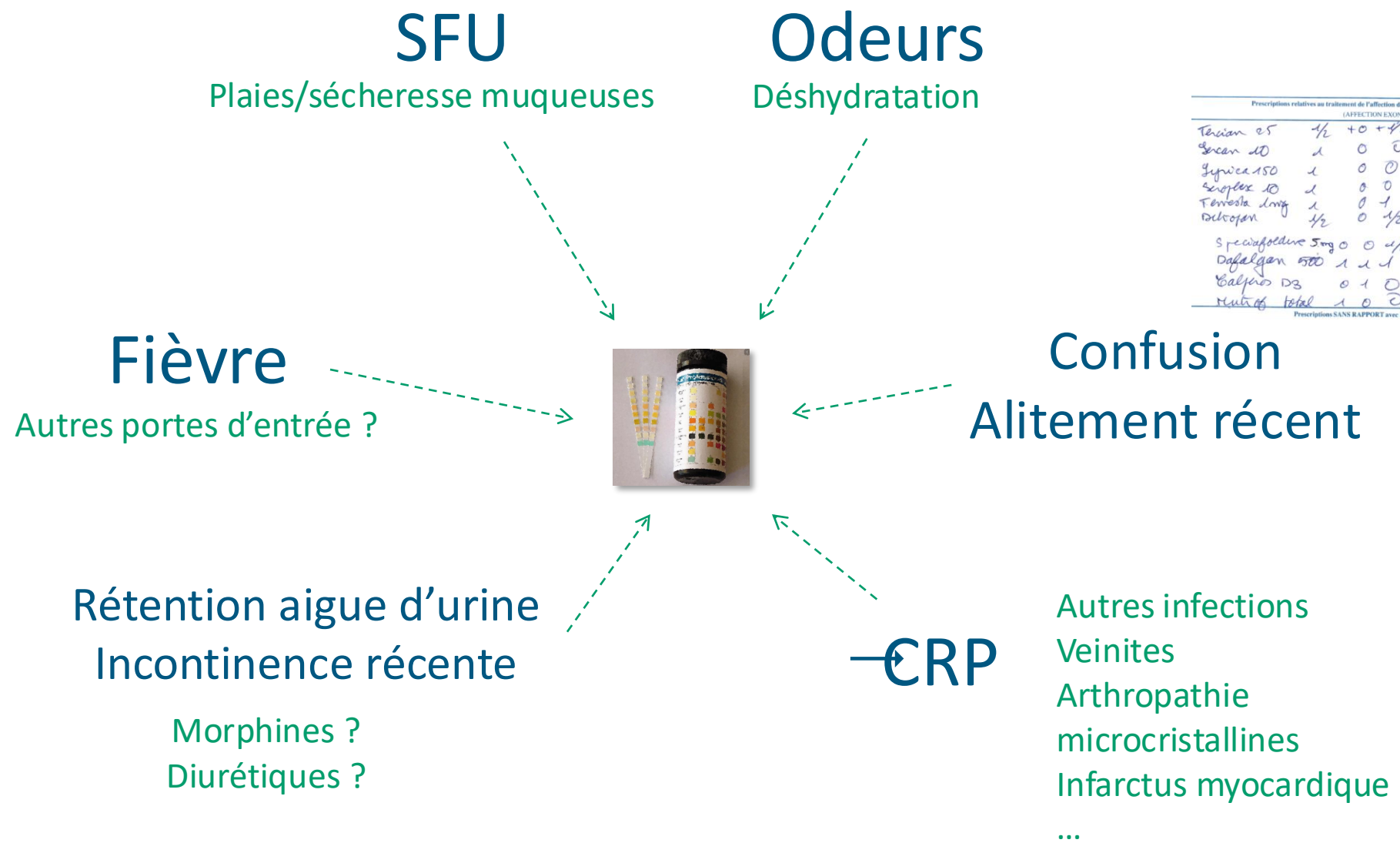
Pourquoi la bandelette urinaire a-t-elle été réalisée ?

En 2024, pas de consensus sur définition de l'infection urinaire du sujet âgé



Pourquoi la bandelette urinaire a-t-elle été réalisée ?

En 2024, pas de consensus sur définition de l'infection urinaire du sujet âgé



Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue d
(AFFECTION EXONÉRANTE)

Télican 05	1/2	+0	+1/2
Secan 10	1	0	0
Lipice 150	1	0	0 hba
Scopex 10	1	0	0
Fenesta long	1	0	1
Diclofen	1/2	0	1/2 1/2
Spécipolone 5mg	0	0	1/2
Dafalgan 500	1	1	1
Calpis D3	0	1	0-11
Total	1	0	0

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection

Globalement 3 situations

C'est grave



Défaillance
d'organe

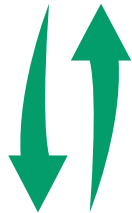
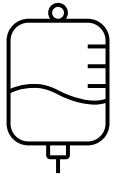
Sepsis, CHOC



ECBU, PL...



1 à 3h



AB

Globalement 3 situations

C'est grave



Défaillance
d'organe

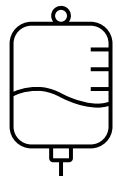
Sepsis, CHOC



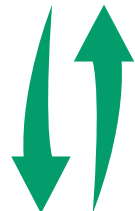
ECBU, PL...



1 à 3h



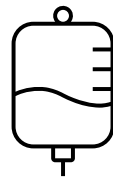
AB



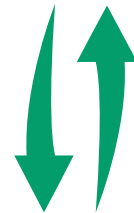
C'est typique



ECBU, PL...



AB



Globalement 3 situations

C'est grave



Défaillance
d'organe

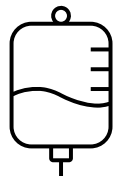
Sepsis, CHOC



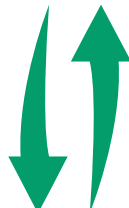
ECBU, PL...



1 à 3h



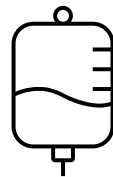
AB



C'est typique



ECBU, PL...

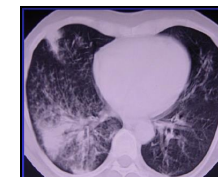


AB



C'est pas clair

Exhaustive physical examination



Confusion
Chute
Asthénie
...



NON

Antibiotiques

On surveille et on réfléchit

Les infections rares auxquelles il faut penser

Endocardites – spondylodiscite – infection de matériel

Fièvre ou syndrome inflammatoire

+

Accident vasculaire cérébral

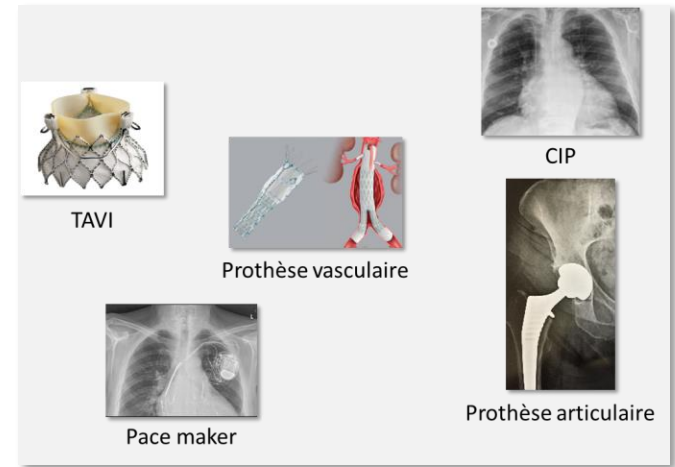
Décompensation cardiaque aigue

Lombalgie

Présence d'emboles (spléniques, rénaux...)

Déclin fonctionnel ou asthénie inexpliquée

Hémocultures + à *S. aureus*, *E. faecalis*, *S. gallolyticus*



ETT ± ETO



TDM/IRM rachis

Parfois (en fait très souvent) il est difficile de ne pas prescrire d'antibiotiques



<https://www.nzherald.co.nz>

Dyspnée
T°37,9°C
SaO2 95% AA
Crépitations des bases
CRP 70mg/L, BU+



Parfois (en fait très souvent) il est difficile de ne pas prescrire d'antibiotiques

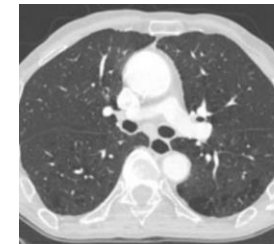


<https://www.nzherald.co.nz>

Dyspnée
T°37,9°C
SaO2 95% AA
Crépitations des bases
CRP 70mg/L, BU+



MAIS, il est nécessaire de savoir **arrêter** une antibiothérapie le lendemain !



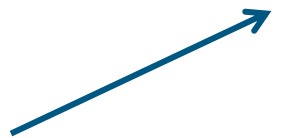
Autres diagnostics

Le bon usage

1. Le bon diagnostic
- 2. Le bon antibiotique**
3. La bonne voie d'administration
4. La bonne durée
5. La bonne surveillance

Les infections prennent plusieurs chemins pour tuer les patients âgés

Infection
Ex grippe



Sepsis, SDRA



Décompensation de pathologies chroniques
(infarctus du myocarde, AVC, diabète...)



Antibiotiques

Sauvent beaucoup de vie **mais...**
Interaction médicamenteuse
Neurotoxicité – néphrotoxicité...
Infection à *C. difficile*



Chute
Confusion
Dénutrition
Déclin fonctionnel



Ce n'est pas toujours facile de suivre les recommandations



Le monde parfait des infectiologues

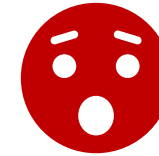
- IV (Picc-line...)
- Perfusion continue
- **Haute dose**
- Durée parfois longue

Ce n'est pas toujours facile de suivre les recommandations

Le monde parfait des infectiologues

- IV (Picc-line...)
- Perfusion continue
- **Haute dose**
- Durée parfois longue

La vraie vie du gériatre



- Prélèvement compliqué
- Accès veineux précaires
- Surdosage
- EI
- Interaction médicamenteuse



infection



Confusion



Déclin fonctionnel

Ce n'est pas toujours facile de suivre les recommandations

Le monde parfait des infectiologues

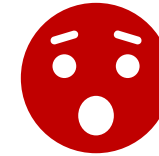
- IV (Picc-line...)
- Perfusion continue
- **Haute dose**
- Durée parfois longue



Sur mesure

Alternative?
Le moins mauvais choix !

La vraie vie du gériatre



- Prélèvement compliqué
- Accès veineux précaires
- Surdosage
- EI
- Interaction médicamenteuse



infection



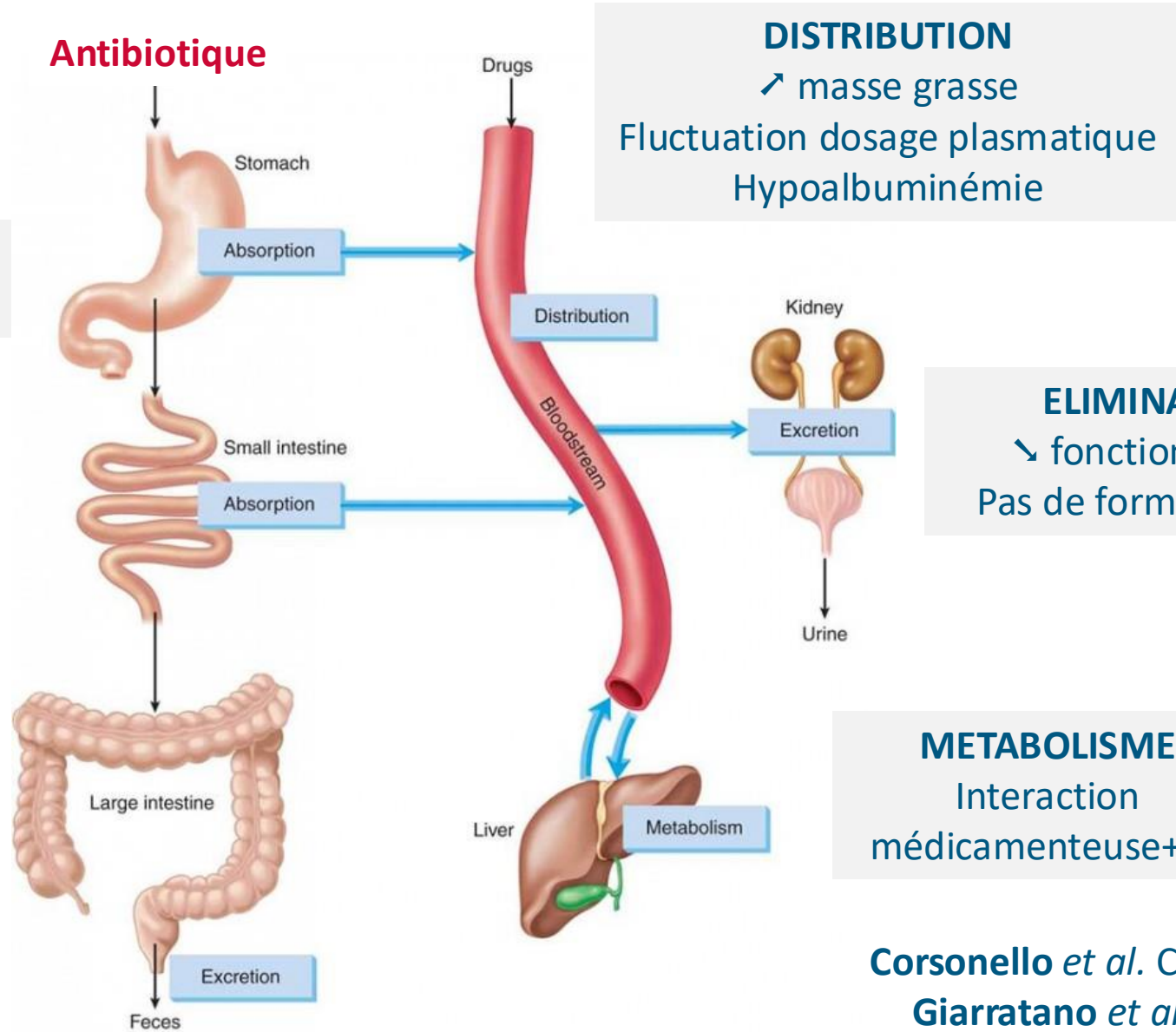
Confusion



Déclin fonctionnel

Modifications PK/PD au cours du vieillissement

ABSORPTION
IPP et ↗ pH gastrique



Mais très peu de
moyens d'ajustement



Dosage des antibiotiques

Corsonello *et al.* Clin Microb Infect 2015
Giarratano *et al.* lin interv Aging 2018
Falcone *et al.* J Glob Antimicrob Resis 2020

Le choix des molécules

Aucun antibiotique interdit
Mais surveillance obligatoire !

El fréquents

Fluoroquinolones

- Confusion
- Tendinopathie
- ↗ QT
- Anévrisme aorte

Linezolid

- Thrombopénie
- ↗ résiduel chez le patient > 80 ans

Vanco
IRA

Rifampicine

Interaction ++

Dapto
CPK

Cotrimoxazole

- Hypoglycémie (ttt sulfamides)
- Tolérance digestive
- IRA

Céfazoline

↘ TP

Beta-lactamines

- Comitialité
- Confusion

Certain antibiotique semble parfait (dalbavancine...)



Le principe

ANTICIPER +++

SURVEILLER ++

DOSER ++



Forte dose et risque de toxicité



Le bon usage

1. Le bon diagnostic
2. Le bon antibiotique
- 3. La bonne voie d'administration**
4. La bonne durée
5. La bonne surveillance

Antibiotiques et voies d'administration

Voie orale



- Facile - confortable
- Mobilité
- Ambulatoire
- Troubles de la déglutition ?
- Observance ?

Avaler un cachet peut être un vrai challenge

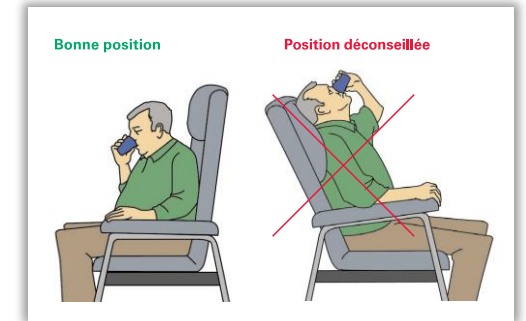
Troubles de la déglutition sont fréquents en gériatrie (> 30%)

- AVC (70%), Parkinson (80%), TNC majeurs (60%)
- Bouche sèche (déshydratation, anticholinergiques / opioïdes / neuroleptiques / Inhibiteurs calciques...)
- Mauvais positionnement (allongé...)

Avaler un cachet peut être un vrai challenge

Troubles de la déglutition sont fréquents en gériatrie (> 30%)

- AVC (70%), Parkinson (80%), TNC majeurs (60%)
- Bouche sèche (déshydratation, anticholinergiques / opioïdes / neuroleptiques / Inhibiteurs calciques...)
- Mauvais positionnement (allongé...)



Identification précoce +++

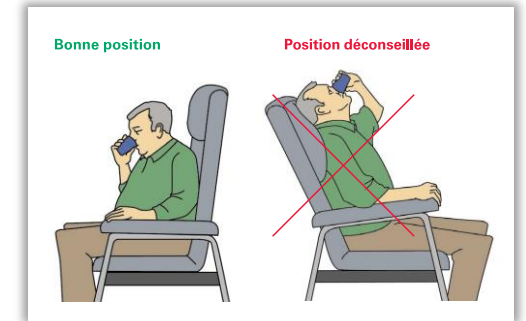
- Test à l'eau (avec une cuiller)
- Toux pendant ou après le repas ?
- ATCD de pneumonie d'inhalation ?
- Orthophoniste → texture boisson et nourriture



Avaler un cachet peut être un vrai challenge

Troubles de la déglutition sont fréquents en gériatrie (> 30%)

- AVC (70%), Parkinson (80%), TNC majeurs (60%)
- Bouche sèche (déshydratation, anticholinergiques / opioïdes / neuroleptiques / Inhibiteurs calciques...)
- Mauvais positionnement (allongé...)



Identification précoce +++

- Test à l'eau (avec une cuiller)
- Toux pendant ou après le repas ?
- ATCD de pneumonie d'inhalation ?
- Orthophoniste → texture boisson et nourriture



Alternatives (en l'absence de VVP)?

- Liquide
- Orodispersible
- Effervescente
- Rectale
- Écraser ou ouvrir le médicament ?

Écraser ou ne pas écraser, telle est la question.



- Utilisation fréquente et très pratique

Écraser ou ne pas écraser, telle est la question.

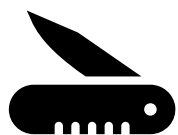


- Utilisation fréquente et très pratique

MAIS c'est une pratique non dénuée de risque

- Mauvais goût
- ↗ ou ↘ absorption – sur ou sous dosage
- Dangereux pour les soignants (exposition aux cytotoxiques, irritation de la peau...)
- Perte de substance dans le matériel
- Prescription **MÉDICALE**
- Devrait être inclus dans la conciliation médicamenteuse

Des outils à connaître



- **HUG**  Hôpitaux Universitaires Genève
https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilis_medic/tab_couper_ecraser.pdf

- Don't rush to crush 
<https://www.shpa.org.au/publications-resources/drtc>

- OMEDIT...

Liste des médicaments à ne pas écraser

Voie	Libellé		
ORALE	OXAZÉPAM - SERESTA, 10 MG CPR pendant 90 jours Qté/défaut : 1 cpr Qté max : 2 cpr/24 h Qté max/prise : 1 cpr Intervalle minimum : 1 h Heures de prises possibles : Tous		
ORALE	LANSOPRAZOLE, 30 MG CPR ORODISPERSIBLE 2 cpr / jour pendant 140 jours, 1 cpr à 08h, 1 cpr à 20h		
SC	INSULINE ASPARTE, 100 U/ML STYLO 3 ML pendant 105 jours Qté/défaut : 0 u Qté max : 30 u/24 h Qté max/prise : 8 u Intervalle minimum : 0 h Heures de prises possibles : Tous		
ORALE	NALOXÉGOL - MOVENTIG, 25 MG CPR 1 cpr / jour pendant 75 jours, 1 cpr à 08h		
RECTAL	EDUCTYL, ADULTE SUPPO 1 suppo / jour pendant 65 jours, 1 suppo à 06h		
ORALE	OXYCODONE - OXYNORM, 10 MG/ML SOL BUV FLAC 30 ML pendant 47 jours Qté/défaut : 7 mg Qté max : 42 mg/24 h Qté max/prise : 7... Intervalle minimum : 1 h Heures de prises possibles : Tous		
ORALE	FUROSÉMIDE, 40 MG CPR SÉC 1 cpr / jour pendant 40 jours, 1 cpr à 08h		
SC	INSULINE - ABASAGLAR, 100 U/ML, STYLO 7 iu / jour pendant 50 jours, 7 iu à 08h		
ORALE	OXYCODONE - OXYCONTIN LP, 20 MG CPR LP 2 cpr / jour pendant 42 jours, 1 cpr à 08h, 1 cpr à 20h		

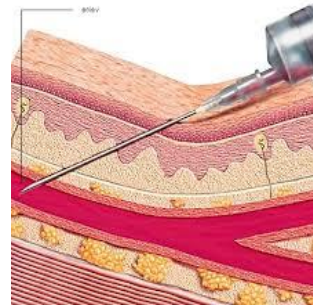
Antibiotiques et voies d'administration

Voie orale



- Facile - confortable
- Mobilité
- Ambulatoire
- Troubles de la déglutition ?
- Observance ?

IV Route



- La voie de l'urgence
- Observance
- Accès veineux précaire
- Infection/thromboses
- Dououreux
- Agitation



Incidence des complications liées aux voies veineuses périphériques (VVPAge Study)

- Étude prospective monocentrique en gériatrie
- Pendant 6 mois, chaque patient perfusé avec une VVP était suivi
- IDE vérifiait le site d'insertion 3 par jour et notait les EI locaux

N= 322 patients, 88 ans

849 cathéters périphériques



Incidence des complications liées aux voies veineuses périphériques (VVP) (VVPAGE Study)

- Étude prospective monocentrique en gériatrie
- Pendant 6 mois, chaque patient perfusé avec une VVP était suivi
- IDE vérifiait le site d'insertion 3 par jour et notait les EI locaux

N= 322 patients, 88 ans

849 cathéters périphériques

732 sans complications locales

117 **AVEC** complications locales **14%**

Dont 13 dermo-hypodermites et 3 abcès

+ 4 bactériémies

Associées avec une augmentation de la DMS de 3 jours

Incidence des complications locales 50/1000 cathéter-jour

Incidence des complications liées aux voies veineuses périphériques (VVPAge Study)

- Étude prospective monocentrique en gériatrie
- Pendant 6 mois, chaque patient perfusé avec une VVP était suivi
- IDE vérifiait le site d'insertion 3 par jour et notait les EI locaux



N= 322 patients, 88 ans

849 cathéters périphériques

732 sans complications locales

117 **AVEC** complications locales **14%**

Dont 13 dermo-hypodermites et 3 abcès

+ 4 bactériémies

Associées avec une augmentation de la DMS de 3 jours

Incidence des complications locales 50/1000 cathéter-jour

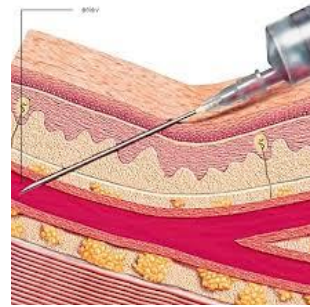
Antibiotiques et voies d'administration

Voie orale



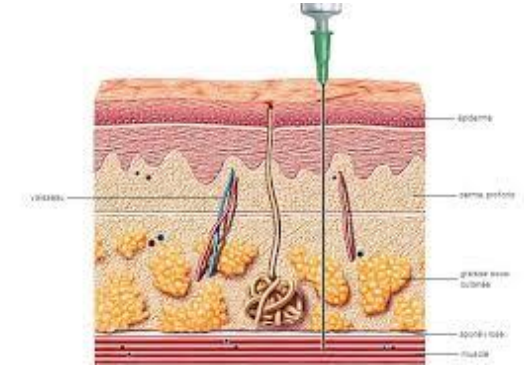
- Facile - confortable
- Mobilité
- Ambulatoire
- Troubles de la déglutition ?
- Observance ?

IV Route



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

IM Route



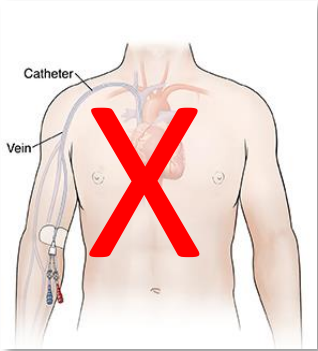
- Mobilité
- Ambulatoire
- Observance
- Douloureux
- CI avec anticoagulants

Les avantages de la voie sous cutanée

↳ thrombose, infection



Accès veineux précaire



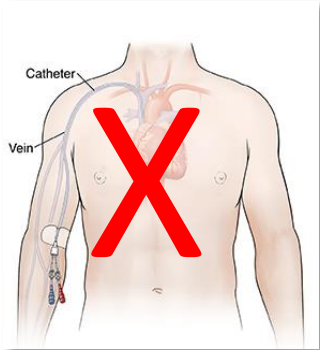
Évite
procédure
invasive

Les avantages de la voie sous cutanée

↳ 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

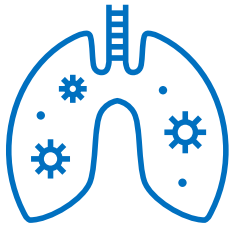
Des reco SPILF/SFGG à venir...



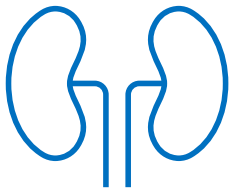
Le bon usage

1. Le bon diagnostic
2. Le bon antibiotique
3. La bonne voie d'administration
- 4. La bonne durée**
5. La bonne surveillance

Durée des traitements antibiotiques

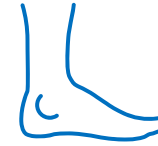


5 jours voire 3 jours !
Si évolution ok

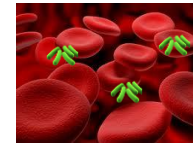


A risque de complication

- Cystite **5 jours**
- PNA **10 jours**
- IUM **14 jours**



Dermohypodermite
7 jours



Bactériémie BGN sans
porte d'entrée 7 jours
Bactériémie *S. aureus* sans
porte d'entrée 14 jours



Réévaluation ++
Durée notée dans le dossier



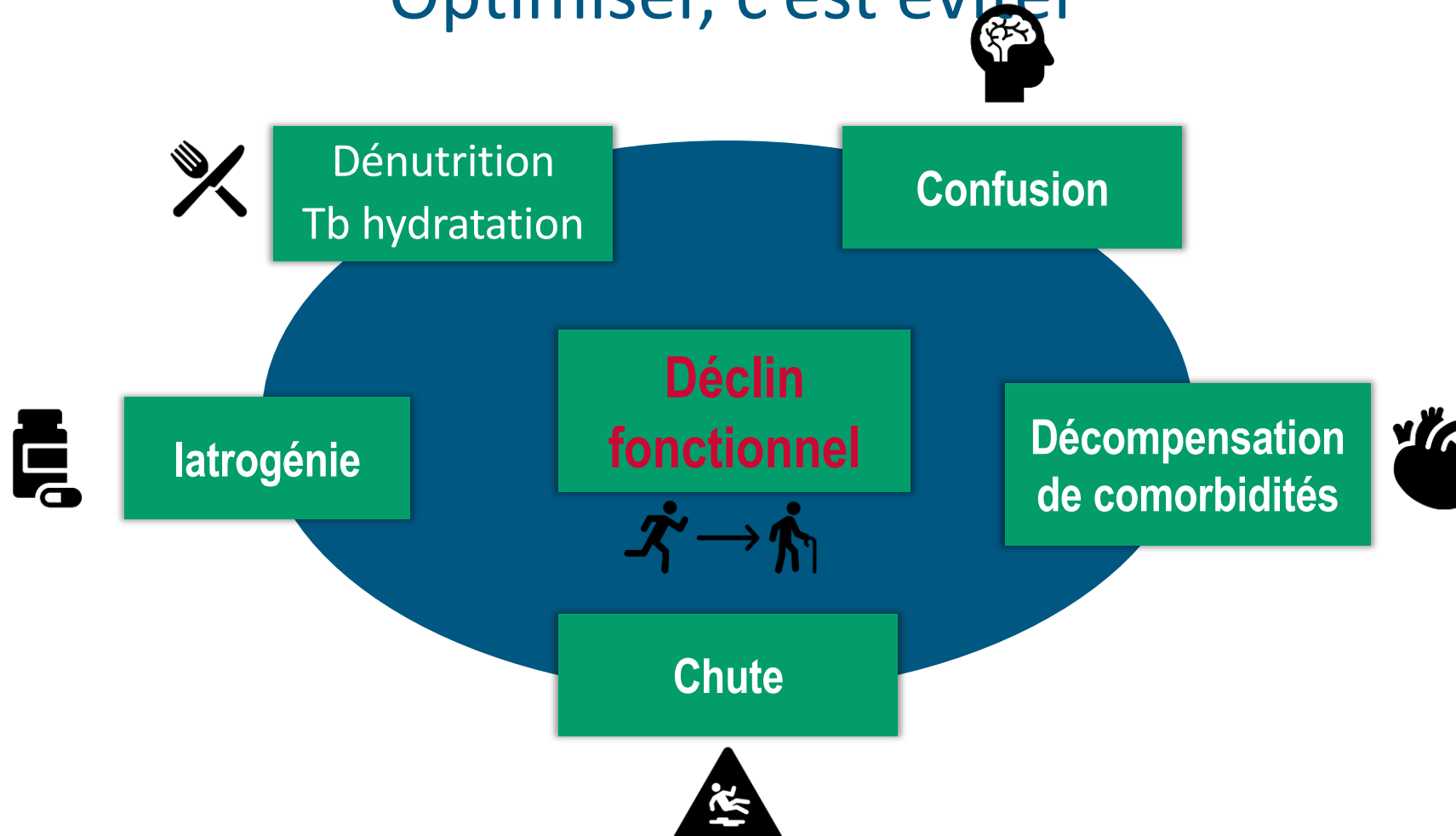
Le bon usage

1. Le bon diagnostic
2. Le bon antibiotique
3. La bonne voie d'administration
4. La bonne durée
5. **La bonne surveillance**

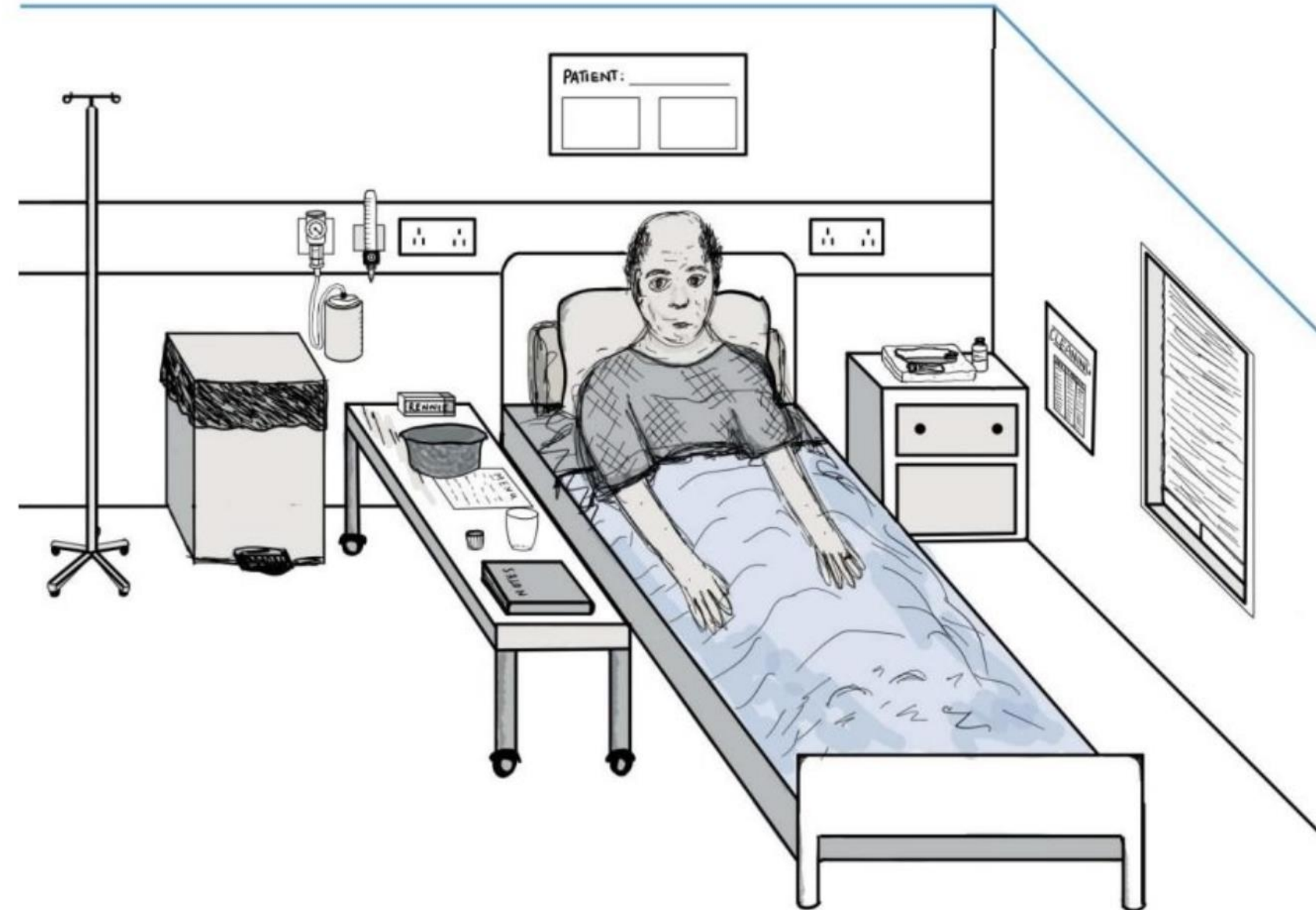
C'est l'affaire de tous

Microbiologie
Le POINT de PERFUSION
Effets secondaires
...

Optimiser, c'est éviter

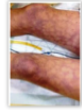


Vous rentrez dans cette chambre, à quoi devez-vous penser ?



Globalement 3 situations

C'est grave



Défaillance
d'organe

Sepsis, CHOC



ECBU, PL...



1 à 3h



AB



C'est typique



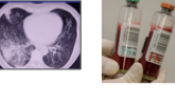
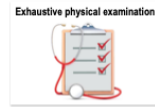
ECBU, PL...



AB



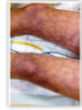
C'est pas clair



On surveille et on réfléchit

Globalement 3 situations

C'est grave



Défaillance
d'organe

Sepsis, CHOC



ECBU, PL...



1 à 3h



AB



C'est typique



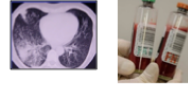
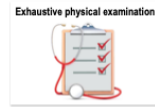
ECBU, PL...



AB



C'est pas clair



Confusion
Chute
Asthénie



On surveille et on réfléchit

Parfois (en fait très souvent) il est difficile de ne pas prescrire d'antibiotiques

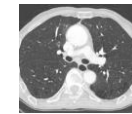


<https://www.nzherald.co.nz>

Dyspnée
T°37,9°C
SaO2 92% AA
Crépitants des bases
CRP 70mg/L



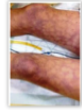
MAIS, il est nécessaire de savoir arrêter une antibiothérapie le lendemain !



Autres
diagnostics

Globalement 3 situations

C'est grave



Défaillance
d'organe
Sepsis, CHOC



ECBU, PL...



1 à 3h



AB

C'est typique



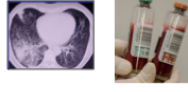
ECBU, PL...



AB

C'est pas clair

Exhaustive physical examination



Confusion
Chute
Asthénie



NON

Antibiotiques

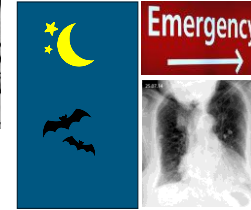
On surveille et on réfléchit

Parfois (en fait très souvent) il est difficile de ne pas prescrire d'antibiotiques

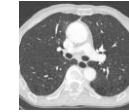
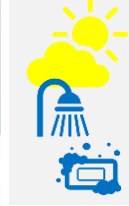


<https://www.nzherald.co.nz>

Dyspnée
T°37,9°C
SaO2 92% AA
Crépitants des bases
CRP 70mg/L



MAIS, il est nécessaire de savoir arrêter une antibiothérapie le lendemain !



Autres diagnostics

Ce n'est pas toujours facile de suivre les recommandations

Le monde parfait des infectiologues

- IV (Picc-line...)
- Perfusion continue
- Haute dose
- Durée parfois longue

Alternative?

- #### Le moins mauvais choix
- Molécule
 - Voie d'administration
 - Durée

La vraie vie du gériatre

- Prélèvement compliqué
- Accès veineux précaires
- Surdosage
- EI
- Interaction médicamenteuse

infection

Confusion

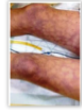
Déclin fonctionnel



Sur mesure

Globalement 3 situations

C'est grave



Défaillance d'organe
Sepsis, CHOC



ECBU, PL...



1 à 3h



AB

C'est typique



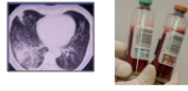
ECBU, PL...



AB

C'est pas clair

Exhaustive physical examination



Confusion

Chute

Authéni...



NON

Antibiotiques

On surveille et on réfléchit

Parfois (en fait très souvent) il est difficile de ne pas prescrire d'antibiotiques

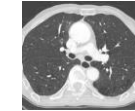
Dyspnée
T°37,9°C
SaO2 92% AA
Crépitants des bases
CRP 70mg/L



<https://www.nzherald.co.nz>

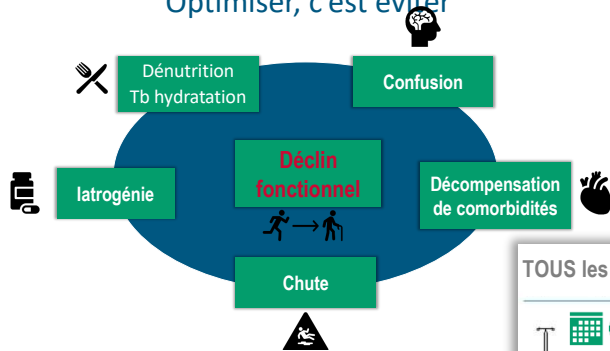


MAIS, il est nécessaire de savoir arrêter une antibiothérapie le lendemain !

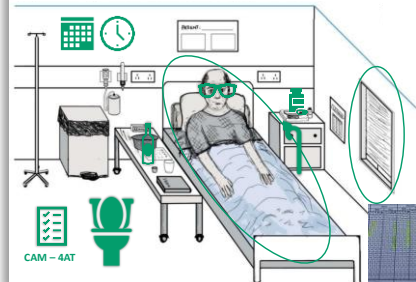


Autres diagnostics

Optimiser, c'est éviter



TOUS les JOURS, à CHAQUE visite



- ü Au lit ? Pourquoi ?
- ü Une couche ? Pourquoi ?
- ü Perfusion, sonde urinaire encore nécessaire ?
- ü Le chemin pour aller aux toilettes ?
- ü Confusion ? et si c'était le médicament ?
- ü Bouche ? Appétit ?

CAM - 4AT

MZS
North Canterbury
Combined Healthcare
Centre
Dr Robinson-Guide
Kaitiaki

Ce n'est pas toujours facile de suivre les recommandations

Le monde parfait des infectiologues

- IV (Picc-line...)
- Perfusion continue
- Haute dose
- Durée parfois longue

Alternative?

Le moins mauvais choix

- Molécule
- Voie d'administration
- Durée

La vraie vie du gériatre

- Prélèvement compliqué
- Accès veineux précaires
- Surdosage
- EI
- Interaction médicamenteuse

infection

Confusion

Déclin fonctionnel



Sur mesure

Merci pour votre attention !!

 Vous avez retweeté



Matteo Cesari @macesari · 03/01/2022



Fever is not a sign of Ceftriaxone deficiency

[#MedTwitter](#) [#Medicine](#)



