

Commission des Anti infectieux Lundi 2 février 2026

14h00 - salle de réunion Pharmacie

Présents : Claire Chatron, Frédéric Robin, Fabienne Tavani, Clémence Richaud, Natacha Mrozek, Adrien Guyot, Maxime Dumesnil, Allan Tronchi, Marc Garnier

Excusés : Sylviane Dydymski, Virginie Rieu, Magali Vidal

1. Sujet 1 : bilan des résistances bactériennes 2025



Suivi des résistances
2024_2025.pdf

⇒ **Présentation prévue le 23/02/2026 en CME**

2. Sujet 2 : bilan des consommations Atbtiques

1^{er} bilan avec CONSORES, ce bilan peu contenir des erreurs (données SMR par exemple étonnantes),
Il ne peut pas être comparé à 2024

Il ne peut pour l'instant pas être comparé à d'autres établissements

⇒ **Les données seront affinées fin 2026**

- Unité en DDJ/1000JH

DDJ/1000 journées d'hospitalisation (souvent écrit DDD/1000 JH) est une unité de mesure de la consommation d'antibiotiques à l'hôpital.

DDJ = Dose Définie Journalière : C'est la dose moyenne quotidienne théorique d'un antibiotique chez un adulte, définie par l'OMS. Ce n'est pas forcément la dose réellement prescrite, mais une référence standard.

Journée d'hospitalisation (JH)

1 journée = 1 patient hospitalisé pendant 1 jour

Exemple : 10 patients hospitalisés pendant 10 jours = 100 journées d'hospitalisation

DDJ / 1000 journées d'hospitalisation

Cela indique combien de doses journalières d'antibiotiques sont consommées pour 1000 jours d'hospitalisation.

Exemple concret

Si un service a : 500 DDJ d'antibiotiques; 1000 journées d'hospitalisation

⇒ Consommation = 500 DDJ / 1000 JH

Autrement dit : en moyenne, 0,5 dose journalière d'antibiotique par patient et par jour.

Cette méthode permet de suivre la consommation dans le temps et de la comparer à celle d'autres établissements ou d'autres services voir d'autres pays.

Un nombre de DDJ global pour un établissement n'est qu'une donnée quantitative et en rien qualitative aucun chiffre de DDJ ne permet de dire si on fait ou non du bon usage

Attention **pédiatrie** c'est un mauvais outil puisque ça repose sur des standards de prescription chez les adultes

Bon outil pour suivre l'efficacité d'outil de promotion du bon usage

A coupler à la résistance bactérienne

On peut sortir des diagrammes de Monnet et proposer des actions pour la politique de prescription, de prélèvement voire de mesures d'hygiène

- Apprendre à utiliser CONSORES

Il faut tout d'abord s'inscrire : [ConsoRes > Identification](#)



Utilisation
Consores.mkv

Tuto :

- **Résultats au CHU**



Conso CHU et par
pôle.pdf

Commentaire en séance :

- résultats en SMR → proposition d'un Quick Audit sur les prescriptions antibiotiques sur une période donnée, notamment IU
- résultats nombre DDL/1000JH pour les chirurgies => proposition d'un Quick audit sur les prescriptions d'antibiotiques en orthopédie A et B + en chir vasculaire 2004 et chir CCV 2110

3. Sujet 3 : autres informations

Politique de bon usage des antibiotiques du CHU : validée en CME

Publication GED prochaine

Référentiel du CHU : demande e-popi novembre 2026. Demande en CME. Validé ce 02/02/2026, information Mr Cintas. Attente pour connaître le mode d'implémentation au CHU.

Rupture rifampicine et amis en ville

Retard d'approvisionnement en principe actif au mois de décembre et cette tension devrait durer jusqu'en avril 2026.

Seul le circuit de ville est impacté par ces tensions, l'hôpital reste approvisionné à hauteur des besoins.

Trois spécialités ne posent aucune difficulté avec des niveaux de stock importants : RIFADINE suspension buvable, RIFADINE injectable, RIFINAH.

Deux spécialités sont en tension :

- RIFADINE 300 mg, boîte de 30 gélule : mise en place, pour la ville, d'une dotation à 100 % du marché. L'hôpital est approvisionné normalement. Il est également possible d'obtenir ce médicament auprès du laboratoire Sandoz qui dispose de stocks importants en RIMACTAN 300 mg, gélule.

- RIFATER, comprimé enrobé : tension très importante. Les difficultés majeures concernent cette spécialité. Stock disponible très faible.

Mise en place d'un contingentement quantitatif en ville à hauteur de 75 %, l'hôpital n'est pas impacté par cette mesure.

Afin de préserver les unités de RIFATER, les mesures de dépannage suivantes sont proposées par le laboratoire Sanofi pour les officines de ville/CLAT :

- Renouvellement de traitement : dépannage accordé en RIFATER pour une durée d'un mois par patient, avec un nombre de boîtes adapté à la posologie prescrite.

- Initiation de traitement : orientation vers des alternatives thérapeutiques disponibles, à savoir :

- **RIFINAH + PIRILENE**

- Autres spécialités à base de rifampicine, d'isoniazide et de pyrazinamide.

en rappelant les différences de dosage en substances actives entre RIFATER et les autres spécialités et la nécessité d'ajuster les posologies en conséquence.

Voici les liens vers les fiches de tension d'approvisionnement publiées sur le site internet de l'ANSM pour les 2 spécialités concernées :

<https://ansm.sante.fr/disponibilites-des-produits-de-sante/medicaments/rifater-comprime-enrobe-isoniazide-pyrazinamid-rifampicine>
<https://ansm.sante.fr/disponibilites-des-produits-de-sante/medicaments/rifadine-300-mg-gelule-rifampicine>

Quick audit

Nouvelles modalités de réalisation d'audit

replay [REPLAY Webinaire SPARES Episode 2 - Nouvel outil Quick EVAL Antibio](#) (sur cette page vous avez aussi le diapo : [Microsoft Virtual Events Powered by Teams](#))

proposition suite à cette CAI de réalisation de deux Quick Audit : SMR et chirurgies.

Adm en sous cutané : résumé rapide



Reco SC 2025 E
Forestier.pdf

Quand?

Si impossibilité voir IV : capital veineux précaire, agitation

Si impossibilité voie per os : Atbtique sans formulation per os, troubles de la déglutition, troubles de la vigilance

Impossibilité d'utilisation de la voie IM (anticoagulation curative)

Contexte de soins de confort

Volonté de faciliter le retour et les soins à domicile : durée utilisation de voie parentérale prolo,gée (ex : ATB suspensive)

Ne pas administrer via cette voie en contexte de sepsis, si dermatose étendue aux site de pose de KT SC, si lymphoedeme aux site de pose de KT SC

But

- Eviter les procédures invasives associées à un risque infectieux
- Éviter inconfort pour le patient (utilisation de dispositifs medicaux type Mid ou Picc)
- Eviter de recourir à immobilisation par contentions (mobilisation précoce + retrait de matériel + autres interventions → prévention de confusion et du déclin fonctionnel chez le sujet âgé)

Molécules : Ceftriaxone, Cefazoline, Ertapeneme, Meropeneme, Pipe tazo, Temocilline, Benzathine benzylpenicilline, Teicoplanine

Sur avis d'experts, en l'absence d'alternative: Amox, Augmentin, Cefepime, Ceftazidime, Daptomycine

Comment ?

- Même posologie que IV
- Même dilution que IV
- Perfusion SC de 30 à 60 minutes par gravité à l'aide d'un KT SC souple
- Il est possible de débiter directement par SC sans phase par IV préalable
- Sites de perfusion : cuisse, abdomen, en regard de la scapula
- Surveillance ++

Commentaire en séance

Document pas assez pratique notamment pour le paramétrage futur (concentrations max, solvants, ...)

Attente d'un document avec des éléments supplémentaires

Webinaires

- **Webinaire Spares relais IV per os** : replay [Webinaire SPARES Episode 1 - Choix de la voie d'administration d'un anti-infectieux](#) (et le diapo est ici : [SPARES - AntibioEst](#))
- **webinaire CONSOIRES** : replay [ConsoRes - Webinaire de présentation des analyses établissement - 15 janvier 2026 - YouTube](#)
- **webinaire Spares - Quick audit** : replay [REPLAY Webinaire SPARES Episode 2 - Nouvel outil Quick EVAL Antibio](#) (sur cette page vous avez aussi le diapo : [Microsoft Virtual Events Powered by Teams](#))
- **webinaires de la SPILF** : replay [Webinaires - Podcasts et webinaires - Autres - Formation - SPILF](#)
- **Prochain webinaire SPARES préparation certif** : Webinaire SPARES - Prêts pour la certif' N°3 | Fiche-conseil pour la préparation de la certification : jeudi 9 avril 2026 de 14h à 15h