

LA CHECK LIST

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

1. Limiter les durées de prescription

- Exacerbation aiguë de bronchite chronique : 7 jours
- Pneumopathies non graves : 10 jours maximum
- Infections urinaires fébriles : 7-14 jours maximum
- Infections cutanées : 10 à 14 jours (Arrêt si 48h d'apyrexie et disparition de l'inflammation locale)

2. Privilégier les monothérapies

3. Mentionner clairement l'indication et la durée de traitement de l'ATB dans le dossier médical et/ou la prescription

4. Réévaluer l'antibiothérapie à 48-72h et tracer cette réévaluation dans le dossier du patient

- Arrêt ou désescalade selon les résultats de l'antibiogramme (privilégier un ATB à spectre étroit)
- Prendre l'avis d'un référent en infectiologie en cas de situation complexe

5. Préserver les céphalosporines de 3^{ème} génération et les fluoroquinolones car ce sont des antibiotiques particulièrement générateurs de résistances bactériennes

- 6. Dans le doute, ne pas prescrire d'ATB et se donner le temps de la réévaluation si la clinique du patient le permet**
- 7. Eviter les prélèvements d'interprétation difficile**
 - ECBU sur sonde ou chez un patient asymptomatique
 - Prélèvements cutanés superficiels
 - ECBC
- 8. Respecter les non-indications de traitement ATB**
 - Les colonisations urinaires
 - Les bronchites aiguës
- 9. Favoriser la prévention**
 - Les vaccinations antigrippale, anti pneumococcique
 - La kinésithérapie respiratoire en cas d'exacerbation de BPCO
 - Les soins locaux (pansements adaptés)
 - La limitation des indications et de la durée des sondages urinaires
- 10. Evaluer régulièrement les pratiques au sein de l'établissement au cours d'échanges pluridisciplinaires**
 - Pour les consommations antibiotiques → Pharmacien
 - Pour l'écologie microbienne → Biologiste
 - Actualiser les protocoles suite aux recommandations nationales