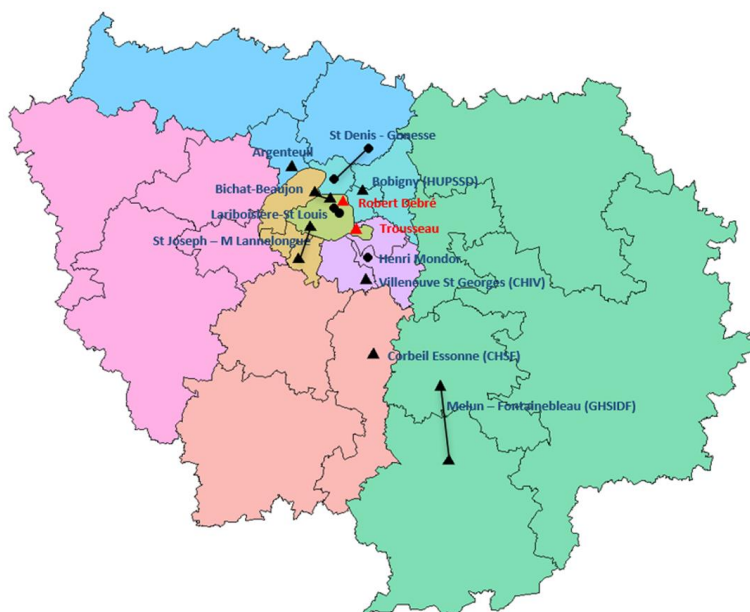


Lettre d'information n°6 Janvier 2024

Mise en place des EMA Équipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie franciliennes

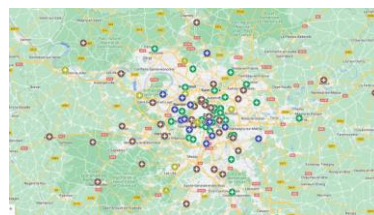


Ces équipes hospitalières **multidisciplinaires** (médecins, pharmaciens, infirmiers, microbiologistes, en lien étroit avec les hygiénistes) vont ainsi s'appuyer sur des professionnels de santé dédiés pour développer **leurs actions de Bon Usage Antibiotique vers leur territoire** :

- **Conseil clinique en maladies infectieuses** avec déploiement de la téléexpertise pour les avis infectiologiques en Île-de-France (via des plateformes telles que Direct-APHP ou Omnidoc), et facilitation du parcours du patient.

- **Promotion du Bon Usage Antibiotique.** En partenariat avec les professionnels du territoire, plusieurs actions sont ainsi en co-construction : diffusion d'outils d'aide au diagnostic ou au choix thérapeutique, guides spécifiques pour la pédiatrie, formations proposées aux professionnels de ville, webinaires, participation d'infectiologues à des Réunions de Concertation Pluriprofessionnelle, soutiens ciblés dans les EHPAD, déploiement de TROD notamment en pharmacie, ou encore mise en place de l'antibiogramme ciblé pour les ECBU en laboratoire... Enfin, des DPC et un DU sur l'antibiothérapie en soins primaires vont être également ouverts ciblant les professionnels de ville.

Les acteurs de santé franciliens souhaitant participer à cette dynamique, construire des projets sur le Bon Usage des Antibiotiques en partenariat et bénéficier de soutien ou de formation spécifique, peuvent ainsi contacter **une des équipes d'infectiologie de leur territoire** (cf [carte interactive ci-contre](#)).



En plus de ces 12 équipes subventionnées par l'ARS, **d'autres équipes hospitalières franciliennes** sont également en train de se constituer EMA en renforçant leur activité vers le territoire, en plus de leurs actions de Bon Usage Antibiotique à l'hôpital.

Mise au point : les infections à *Mycoplasma pneumoniae*

Dans les suites de l'augmentation des cas d'infection à *M. pneumoniae* en France à la fin de l'année 2023, la **HAS a publié une fiche** intitulée "Réponse rapide sur la prise en charge

diagnostique et thérapeutique des pneumonies atypiques à *M. pneumoniae* en ambulatoire chez l'enfant et l'adulte".

La Société française d'hygiène hospitalière a également émis un avis indiquant que la contagiosité était limitée après 72h de traitement antibiotique.

Enfin, au [CRAtb IDF](#), nous vous proposons une [fiche de synthèse des traitements \(adultes/enfants\)](#), intégrant les éventuelles difficultés d'approvisionnement en ville.

TRAITEMENT DES PNEUMOPATHIES À MYCOPLASMA PNEUMONIAE	
ENFANTS	ADULTES
1- CLARITHROMYCINE: 15 MG/KG/J EN 2 PRISES, 5 J <ul style="list-style-type: none">• Suspension buvable 50 mg/ml: pipette graduée selon le poids = 1 dose poids matin et soir• comprimés à 250 mg et 500 mg• dose max 1000 mg/j (soit une dose poids 66kg MAX)	1- AZITHROMYCINE <ul style="list-style-type: none">• 500 mg/jour en une prise, 3 à 5 jours
2- AZITHROMYCINE: 20 MG/KG/J EN UNE SEULE PRISE, 3 J <ul style="list-style-type: none">• Suspension buvable 40 mg/ml: pipette graduée selon le poids = 1 dose poids une fois par jour• comprimés à 250 mg• dose max 500 mg/j (soit une dose poids 25kg)	2- SPIRAMYCINE (ROVAMYCINE®) <ul style="list-style-type: none">• comprimés à 3 MLU• 1 comprimé 3 fois par jour, 7 jours
3- ROXITHROMYCINE: 5 À 8 MG/KG/J EN 2 PRISES/J, 10 J <ul style="list-style-type: none">• Rulid® 50 mg: comprimés sécables et dispersibles• 6-11 kg: 1/2 cp soit 25 mg matin et soir• 12-23 kg: 1 cp soit 50 mg matin et soir• 24-40 kg: 2 cp soit 100 mg matin et soir	3- CLARITHROMYCINE <ul style="list-style-type: none">• 500 mg matin et soir, 7 jours
4- ERYTHROMYCINE: 50 MG/KG/J EN 2 PRISES/J, 10 J <ul style="list-style-type: none">• Sachet buvable 125 mg ou 250 mg	4- DOXYCYCLINE <ul style="list-style-type: none">• 100 mg matin et soir, 7 jours

Et retrouvez le replay de notre webinaire sur les infections à *Mycoplasma pneumoniae* sur la chaîne youtube du [CRAtb IDF](#) !

Webinaire du CRAtb Ile-de-France du 14 décembre 2023, avec la participation de nos experts invités :

Pr Mathie Lorrot et Dr Marion Ashman, pédiatres infectiologues à l'hôpital Trousseau



et le Dr Romain Palich, infectiologue et référent Risque Emergent Biologique (REB) à la Pitié-Salpêtrière.



Si vous êtes médecin généraliste, vous pouvez participer à l'enquête menée par l'équipe d'Antibiocllic sur les cas de pneumopathies atypiques que vous avez pris en charge

dernièrement au cabinet. Cette enquête est anonyme et le temps de réponse inférieur à 15 min : [Lien ici](#).

Vers de nouveaux antibiotiques ?

Vous avez dû en entendre parler en ce début d'année : la recherche dans le développement de nouvelles thérapeutiques antibiotiques avance (enfin!).

Deux articles parus dans la revue *Nature* ont particulièrement fait parler d'eux

- Un article portant sur la découverte d'une nouvelle classe d'antibiotique ciblant *Acinetobacter baumannii* résistant aux carbapénems (responsable principalement d'infections, associées aux soins chez des patients en réanimation) : [Zampaloni, C., Mattei, P., Bleicher, K. et al. A novel antibiotic class targeting the lipopolysaccharide transporter. Nature \(2024\). <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06873-0>.](https://doi.org/10.1038/s41586-023-06873-0)
- Le 2ème ciblant *Staphylococcus aureus* est résumé ci-après :

Intelligence artificielle (IA) & screening de nouvelles molécules :

Des chercheurs du MIT et de Harvard ont déterminé l'activité antibiotique de près de 40 000 composés connus, et identifié la structure chimique portant cette propriété ainsi que le profil de toxicité associé. Puis ils ont entraîné des réseaux de neurones (deep learning) à repérer ces structures chimiques, pour les faire ensuite travailler sur une base de **plus de 12 millions de molécules**, afin de prédire parmi ces dernières celles qui possédaient cette propriété antibiotique et en tenant compte de leur cytotoxicité. **Au total, 283 composés ont été sélectionnés pour être testés empiriquement vis à vis de *Staphylococcus aureus*.**

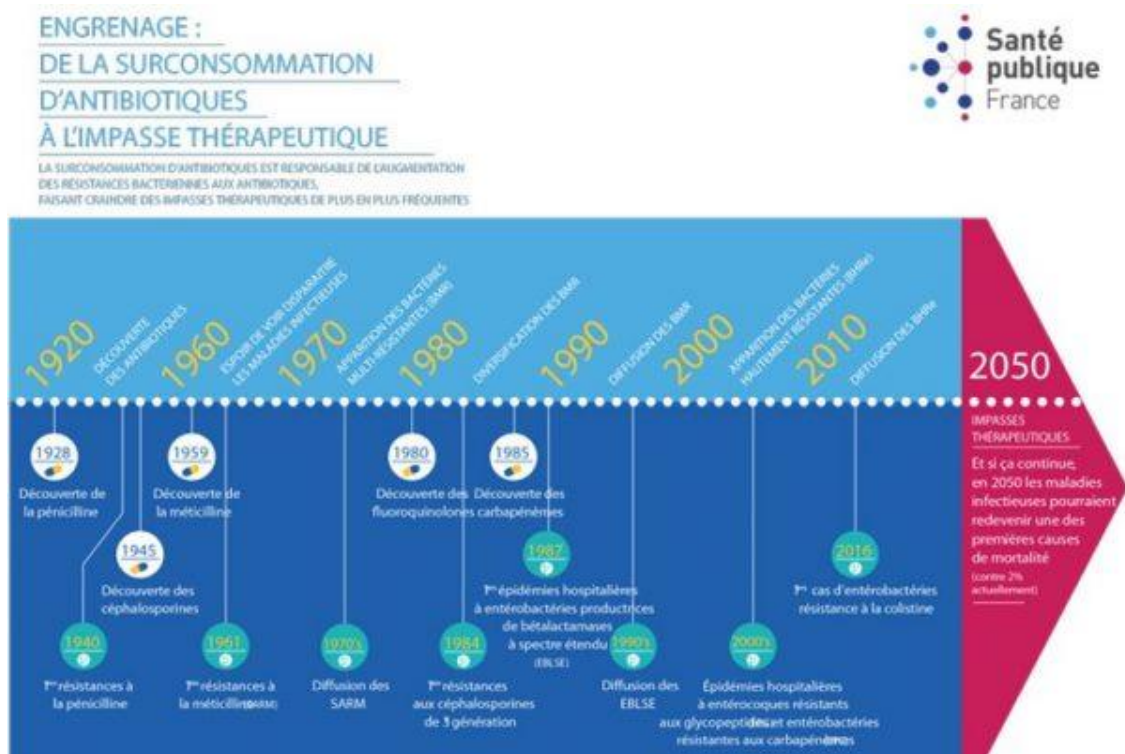
Sur ces 283 composés testés empiriquement, plusieurs ont montré **une activité antibiotique contre *Staphylococcus aureus***, notamment contre des souches résistantes à la méthicilline (MRSA) et à la vancomycine.

Parmi les classes structurales identifiées, **une s'est révélée sélective contre SARM** et a montré une capacité à réduire les titres bactériens dans des modèles de souris infectées par MRSA. Cette classe structurale représente donc un espoir considérable dans la lutte contre les infections résistantes aux antibiotiques.

Ce travail montre que l'intelligence artificielle peut contribuer à accélérer les recherches dans le développement de nouveaux antibiotiques, en ciblant directement des structures chimiques prometteuses.

Référence : [Wong, F., Zheng, E.J., Valeri, J.A. et al. Discovery of a structural class of antibiotics with explainable deep learning. Nature \(2023\). https://doi.org/10.1038/s41586-023-06887-8.](https://doi.org/10.1038/s41586-023-06887-8)

Ces recherches sont très prometteuses pour l'avenir mais ne doivent pas nous faire oublier que dans l'histoire des antibiotiques, les bactéries ont rapidement développé des résistances après la découverte de chaque nouvelle classe, comme l'illustre [cette infographie de Santé Publique France](#) :

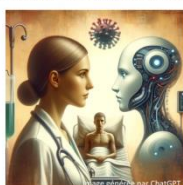


Aussi les actions de Bon Usage Antibiotique restent primordiales pour préserver au maximum l'efficacité des molécules.

Vu à la RICAI 2023

ChatGPT peut-il remplacer les infectiologues pour la gestion des bactériémies ?
Etude de cohorte prospective.

Alexis Maillard, Giulia Micheli, Leila Lefevre, Cécile Guyonnet, Claire Poyart, Etienne Canouj, Martin Belan et Caroline Charlier



L'Intelligence Artificielle n'est pas encore au point pour remplacer les infectiologues !

Un travail de l'équipe mobile d'infectiologie de Cochin, présenté à la RICAI par Alexis Maillard et publié dans CID, a comparé les **avis infectiologiques donnés par ChatGPT** dans les bactériémies à ceux des infectiologues !

Retrouvez leur [diaporama sur le site de la RICAI](#), et l'article dans *CID (Clinical infectious disease)*.

Raccourcissement de la durée de traitement des pneumopathies bactériennes : C'est aussi pour les patients de gériatrie !

Les **infectiologues du CH de St Denis** ont expérimenté l'application pratique des recommandations de la SPILF de raccourcissement de traitement à J5 des pneumopathies si l'évolution clinique est favorable à J3, **dans une population ciblée de patients hospitalisés en médecine gériatrique**. Au moyen d'une grille d'aide au diagnostic (J0) et à la réévaluation (J3) ils ont pu, pour les 25 cas de pneumopathie communautaire identifiés sur 4 mois, prévoir une réduction de la durée à 5 jours pour 18 patients et obtenir une réduction effective pour 13 d'entre eux, sans augmentation des complications ou de la mortalité. Pour lire le poster [c'est ici !](#)





[Se désabonner](#)

CRAtb Île-de-France
27 rue Juliette Dodu, 75010 Paris