



Pour cette nouvelle newsletter, nous vous proposons un dossier thématique autour de **l'usage de la voie orale dans le cadre de l'écoconception des soins en infectiologie**, abordé au travers de nos différentes rubriques. Sans oublier l'actualité bibliographique ainsi que nos prochains rendez-vous en infectiologie !

DOSSIER THEMATIQUE – ECOCONCEPTION & ANTI-INFECTIEUX PAR VOIE ORALE

Le réchauffement climatique a des conséquences sanitaires, notamment en infectiologie. Il favorise la survenue d'infections issues de germes environnementaux, l'émergence d'agents pathogènes, et la création de mécanismes de résistances aux antibiotiques. Aussi, le secteur de la santé représente **8% des émissions de gaz à effet de serre en France**. Il favorise lui-même le réchauffement climatique et les conséquences qui en découlent. Afin de sortir de cette spirale, il est donc **urgent** de s'investir dans une **démarche d'écoconception** où **l'ecoprescription** des antibiotiques a toute sa place.

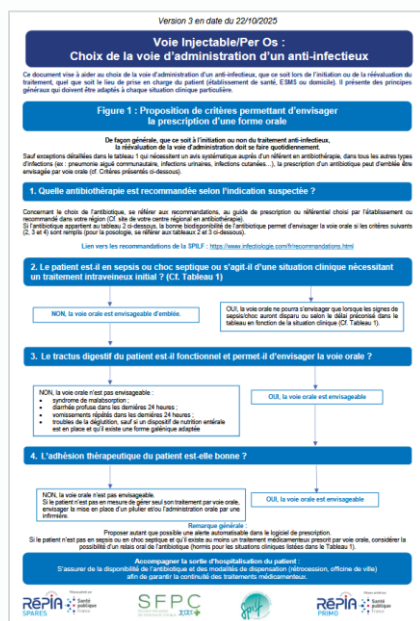
L'écoconception des soins, c'est quoi ?

C'est une approche qui consiste à **qualité et sécurité égales, à réduire l'empreinte écologique et énergétique** pour la réalisation des actes de soins.

Pourquoi parler de l'usage de la voie orale pour les anti-infectieux ?

Parce qu'en moyenne, l'empreinte carbone des formes orales est **10 fois plus réduite** que celle des formes injectables. Utilisées à bon escient, elles sont **aussi efficaces** que les formes injectables avec une **sécurité d'utilisation plus favorable**.

Quel outil avons-nous à disposition pour promouvoir la voie orale ?



Le nouvel Outil SPARES/SFPC/SPILF/PRIMO !

Grâce à cet outil SPARES innovant co-construit avec la SFPC, la SPILF et la mission PRIMO, identifiez rapidement les situations compatibles avec une initiation de traitement ou un relais *per os*, en tenant compte des critères cliniques et des propriétés pharmacocinétiques des antibiotiques.

[Cliquez ici](#)



pour voir la FICHE PRATIQUE



Elle permet de rappeler

- Les situations cliniques nécessitant l'initiation d'un anti-infectieux par voie injectable
- Les conditions pour envisager un relais
- Les biodisponibilités et les posologies des anti-infectieux *per os*

[Cliquez ici](#)



pour voir LE REPLAY et LES DIAPPOSITIVES du dernier webinar dédié à cet outil

Et aussi ...

omedit
Normandie

CERES
Collectif EcoResponsabilité En Santé

N'hésitez pas à consulter le Zoom sur l'Ecoprescription des Antibiotiques de l'OMEDIT Normandie !

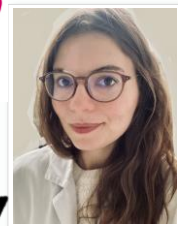
et à faire un tour sur la page du Groupe de travail SFPC du CERES



En pratique, une idée de comment on peut s'y prendre ?

Le retour d'expérience ...

... du CH de Denain



par Agathe ROGER
@ aroger@ch-denain.fr

1 Dans un premier temps, nous avons réalisé un **audit flash** pour **identifier les situations les plus fréquentes pour lesquelles la voie injectable était utilisée à tort chez nous.**

2 Nous avons ensuite **sensibilisé nos prescripteurs** au travers d'un cycle de 3 newsletters concernant :

- La **biodisponibilité des antibiotiques per os**
- Les **recommandations de traitement dans les situations les plus fréquemment retrouvées lors de l'audit et pour lesquelles la voie injectable était utilisée à tort**
- L'impact de l'amoxicilline / acide clavulanique injectable par rapport à la forme orale sur une année **en terme de cout, de temps infirmier et de déchets générés.**

(Nous éditons des newsletters mensuelles sur une thématique d'infectiologie depuis maintenant 6 ans)

3 Aussi, nous réalisons de façon (bi)hebdomadaire la **révision des anti-infectieux prescrits** dans l'établissement et avons **intensifié nos avis émis en faveur de l'usage de thérapeutique per os** (+17% sur le premier semestre 2025).

Ainsi, par exemple, nous avons divisé par 3 notre rapport METRONIDAZOLE injectable / METRONIDAZOLE **per os** sur des périodes équivalentes (de janvier à aout 2024 et 2025) avec 5069 poches / 1753 cp. en 2024 vs. 3132 poches / 2881 cp. en 2025). On note tout particulièrement un **gros impact du changement de pratique en chirurgie** (1428 / 180 en 2024 vs. 986 / 452 en 2025).

Le changement de pratique vers la voie per os est possible, alors ...n'hésitez plus !

Veille bibliographique

- Keating et al. *Oral Vancomycin for Prevention of Recurrent Clostridioides difficile Infection* - *Randomized Clinical Trial.*, JAMA, Juil. 2025
- Mårtson et al. *The pharmacokinetics of antibiotics in patients with obesity: a systematic review and consensus guidelines for dose adjustments.*, Lancet Infect Dis, Sept. 2025
- Timsit, JF et al. *Antibiotic therapy for severe bacterial infections.* *Intensive Care Med*, Sept. 2025
- Agarwal P, et al. *Non-β-Lactam Antibiotic Use, β-Lactam Allergy, and Surgical Site Infections.* *JAMA Surg.* Oct. 2025
- Couvé et al. *CoCliP-BJI study: cost avoidance of clinical pharmacist-led interventions in patients with bone and joint infections*, *Infectious disease now*, Septembre 2025

L'objectif de ce travail était **d'évaluer les coûts évités grâce aux interventions pharmaceutiques (IP) d'un pharmacien clinicien chez les patients atteints d'une infection ostéo-articulaire (IOA).**

Cette étude rétrospective a inclus **49 patients** atteints d'IOA dans une unité de chirurgie orthopédique et ayant bénéficié d'IP : **conciliation médicamenteuse, analyse des prescriptions, conseil à la sortie et suivi par téléconsultation, sur deux périodes de 4 mois.**

62 IP ont été identifiées, dont **66 % avec un impact clinique majeur ; 80 % concernaient l'antibiothérapie et 44 % ont eu lieu lors d'interventions de téléconsultation.** Le coût total évité était de **83 750 €, soit un ratio coût-bénéfice de 2,09:1.**

Ce travail met en valeur l'**intégration du pharmacien clinicien dans la prise en charge des IOA** et **démontre une valeur économique significative, avec 2,09€ d'économies pour chaque € investi grâce à la prévention des événements indésirables médicamenteux.**

A vos agendas



Journée SPILF/SFLS
20/21 novembre, *Rennes*



Séminaire
« BUA : Monter son EMA »
26/27 novembre, *Paris*



RICAI
15-16 décembre, *Paris*



Date limite de
soumission pour les JN1
9 février 2026