



Jean-Luc Mainardi

Unité Mobile de Microbiologie Clinique,
Service de Microbiologie
Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP
Université Paris Descartes

Equipe 12, Centre de Recherche des Cordeliers, LRMA, INSERM UMRS 1138

Jean-luc.mainardi@aphp.fr; jean-luc.mainardi@crc.jussieu.fr





**Laboratoire de Recherche
Moléculaire sur les Antibiotiques
(LRMA)- Equipe 12 INSERM UMRS
1138**

SERVICE DE MICROBIOLOGIE (Pr Mainardi)
Bactériologie
Parasitologie-Mycologie
Virologie
CNR des pneumocoques

Hygiène hospitalière

**Unité Mobile
de Microbiologie Clinique**

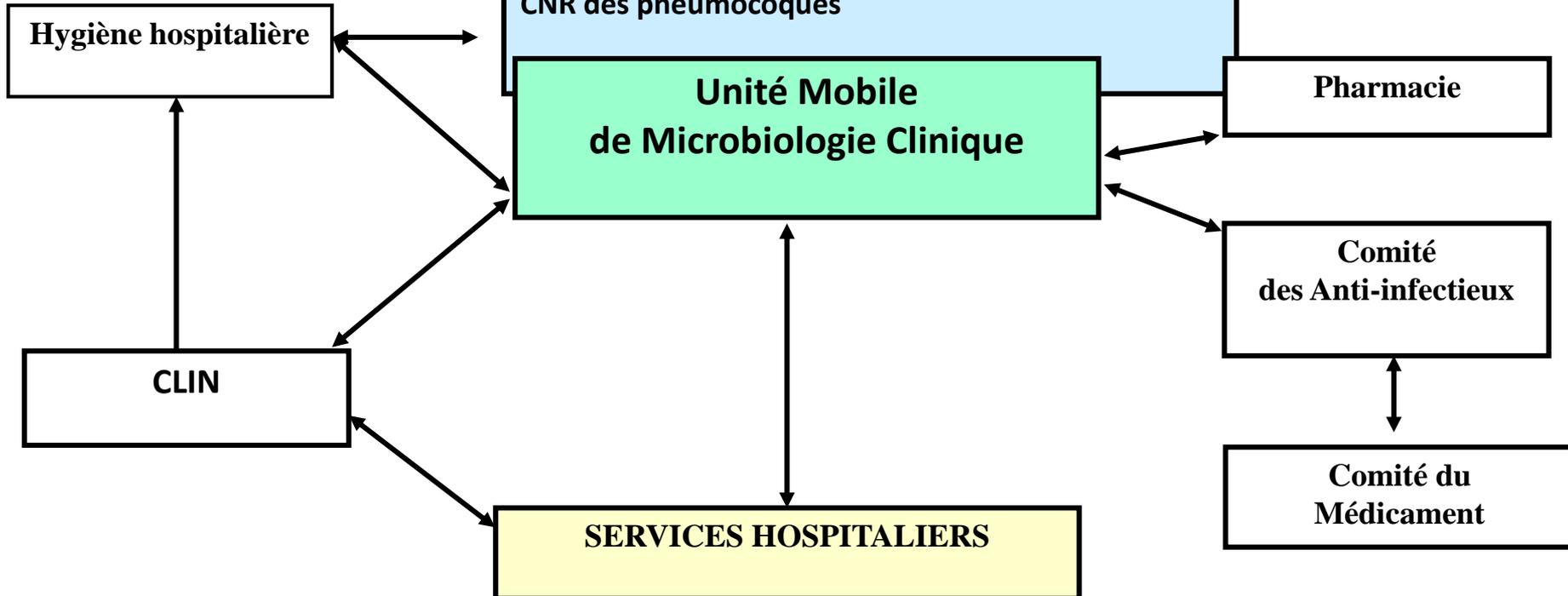
Pharmacie

**Comité
des Anti-infectieux**

CLIN

**Comité du
Médicament**

SERVICES HOSPITALIERS



Consommation antibiotique. HEGP (JTE/1000)	2014	2015	Ecart en %
Nombre de jours d'hospitalisation	198 979	217 581	9,35%
Béta-lactamines	617,85	555,90	-10,03%
Aminosides	32,86	30,99	-5,69%
Fluoroquinolones	51,18	40,43	-21,00%
Glycopeptides	36,38	31,65	-13,00%
Autres	152,78	125,33	-17,97%
<u>TOTAL</u>	891,05	784,30	-11,98%

COMAI HEGP 02/2016

Activité transversale d'infectiologie basée sur le conseil et bon usage des anti-infectieux



AGIR

Plan AP-HP pour préserver l'efficacité des antibiotiques

Novembre 2015

Les messages-clés

- ne prescrire un antibiotique qu'en cas d'infection bactérienne supposée ou prouvée ;
- réévaluer au 3^{ème} jour toute prescription d'antibiotique pour :
 - l'arrêter si l'infection bactérienne n'est pas prouvée ;
 - le remplacer par un antibiotique plus adapté (spectre plus étroit) ;
 - ou le poursuivre pour une durée définie la plus courte possible ;
- prescrire des durées de traitement antibiotique les plus courtes possibles ;
- justifier dans le dossier du patient les rares traitements poursuivis plus de 7 jours ;
- mettre en œuvre une prévention active des infections :
 - vacciner les patients à risque contre le pneumocoque et la grippe ;
 - limiter les dispositifs invasifs (perfusions, sondes urinaires...) et réévaluer quotidiennement leur indication ;
 - réaliser une friction hydro-alcoolique des mains avant et après chaque contact avec un patient.

Optimization des β -lactamines pour le traitement des infections à mycobacteria

LRMA UMR S 1138

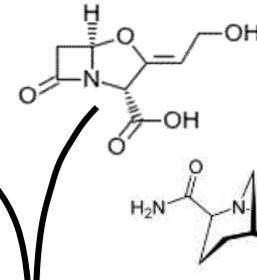
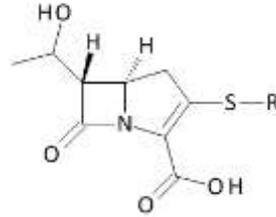
Carbapénème

M. tuberculosis

Méropénème (phase II EBA trial)

M. abscessus

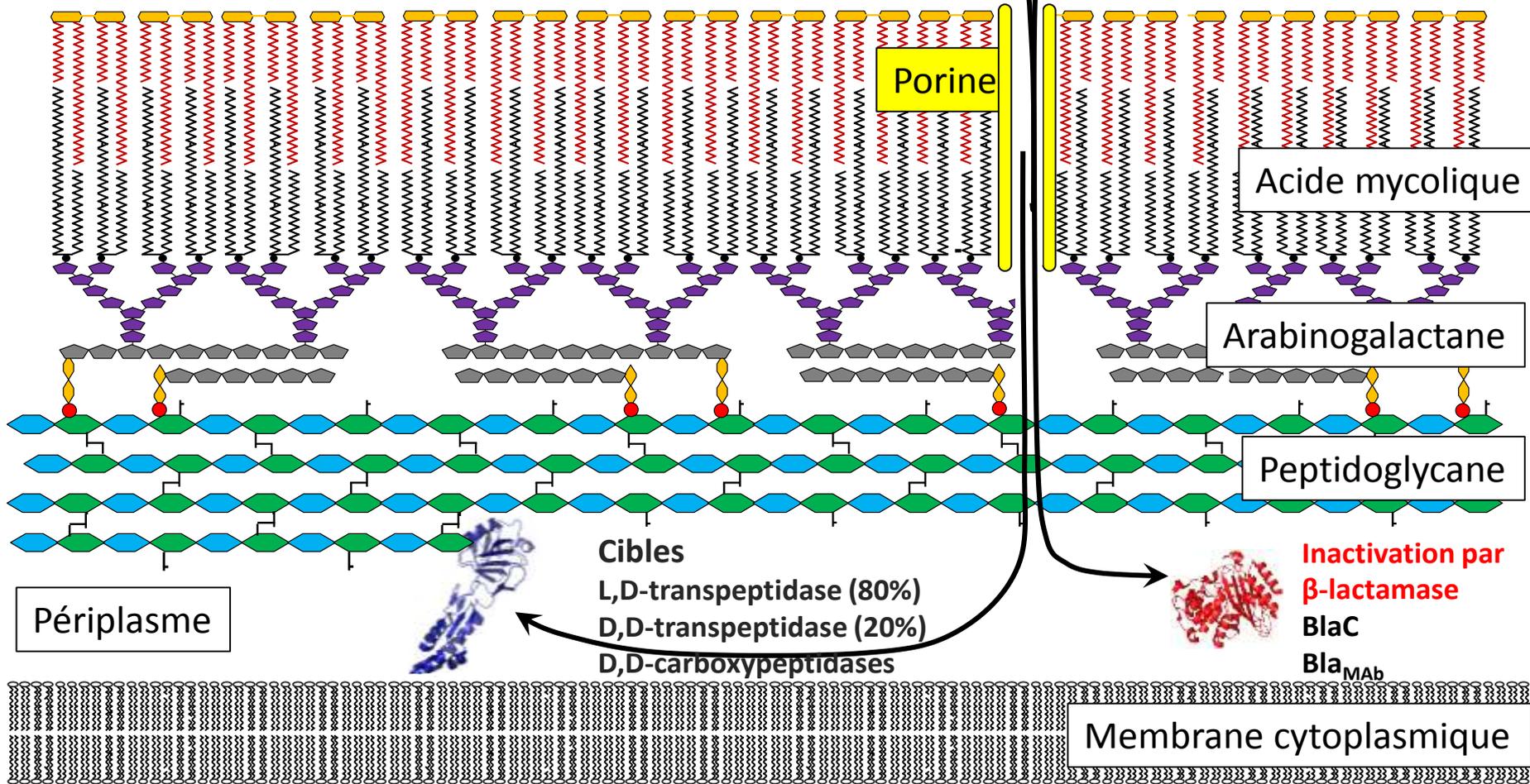
Imipénème (traitement de référence)



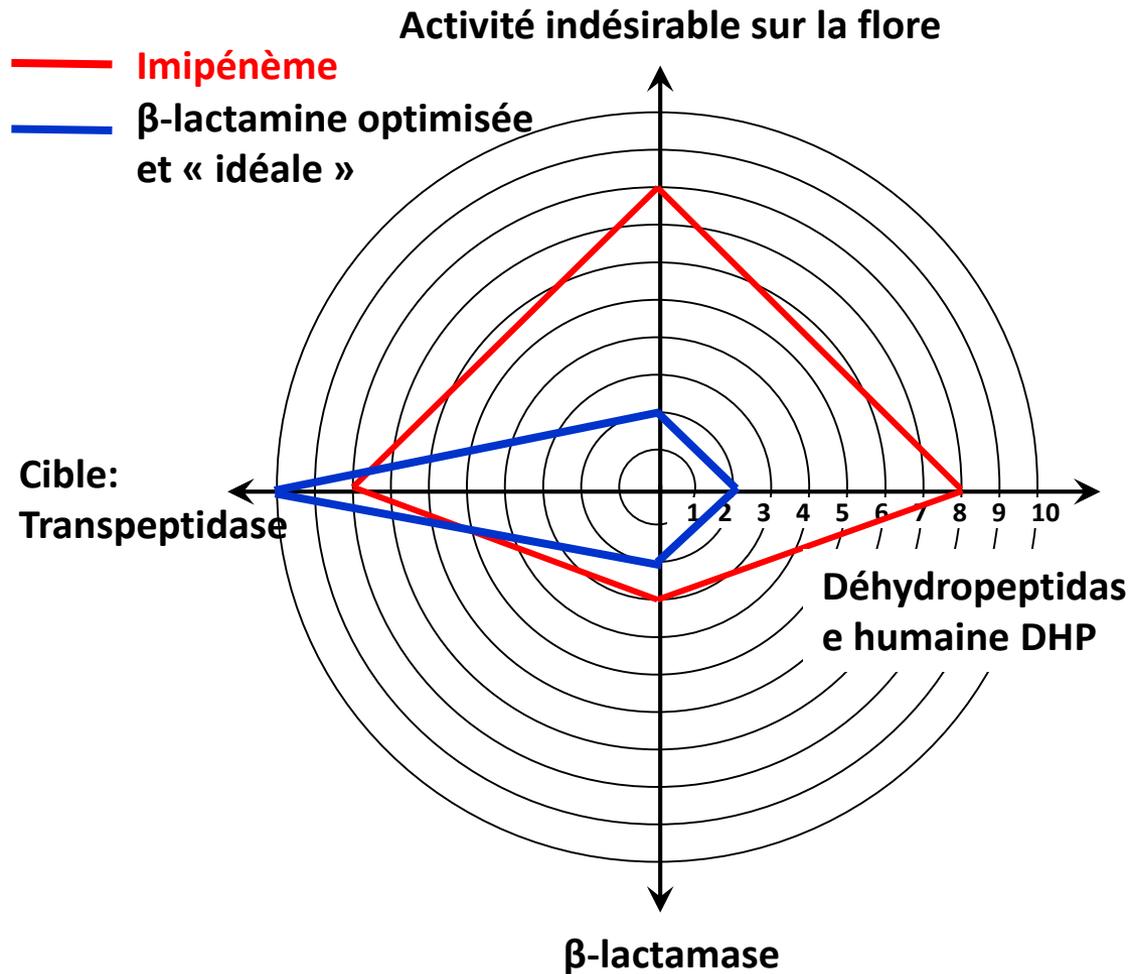
Inhibiteur de β -lactamase

Clavulanate (TB)

Avibactam (Mab)

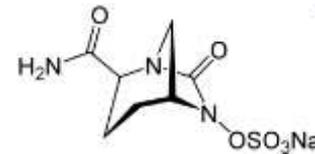


Optimisation des β -lactamines pour le traitement des infections à Mycobactéries

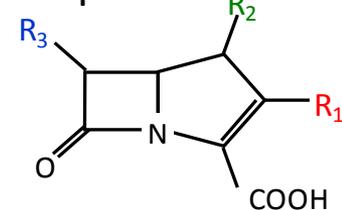


Synthèse de β -lactamines et d'inhibiteurs

Avibactam



Imipénème



LRMA

Michel Arthur

Daria Soroka

Anne-Laure Lefebvre

Fabrice Compain

Mélanie Cortes

Jean-Emmanuel Hugonnet

Sébastien Triboulet

Vincent Dubée

Matthieu Fonvielle



GSK

David Barros-Aguire

Lluís Ballell-Pages

IBS Univ Grenoble CNRS

Jean Pierre Simorre

Lauriane Lecoq

Catherine Bougault



Univ Montpellier CNRS

Laurent Kremer

Audrey Bernut



Univ Orsay CNRS

Inès Gallay

Herman van Tilbeurgh

UVSQ

Jean-Louis Herrmann

Jean-Louis Gaillard



Univ Paris Descartes CNRS

Laura Iannazzo

Mélanie Ethève-Quelquejeu

EPFL

John Mc Kinney

Neeraj Dhar

