

## **7 ou 14j d'antibiotiques pour traiter les bactériémies?**

Prof. Angela Huttner

Il y a quelques générations, une bactériémie était traitée avec 3-4 semaines d'antibiotiques... A présent, les résistances prolifèrent et les rares nouvelles molécules sont insuffisantes pour rattraper le gouffre.

De nombreux efforts sont donc mis en place pour diminuer la durée des traitements antibiotiques, dans le but de ralentir ces résistances.

3 RCT comparant 7 et 14j de traitement ont lieu en même temps que l'étude du jour:

- [Yahav et al](#) (italo-israélienne), 2019: 600 patients,
- [PIRATE](#) (Suisse), 2020: 503 patients
- [Molina et al](#) (Espagne): 248 patients

Elles étudient les bactériémies à Gram négatif principalement, car celles-ci causent plus de complications distales.

Le projet PIRATE de l'oratrice, est résumé [ICI](#) en 2020 par feu mon prédécesseur.

L'étude du jour, [BALANCE](#), qui débute en 2014 et publiée en 2024, reste pertinente de par sa très grande taille, et l'inclusion de certaines bactériémies à Gram +.

Il s'agit d'un essai randomisé multicentrique (mené au Canada, 7 pays dont la Suisse)

**Population:** 74 centres, 3600 patients avec bactériémie: âge médian 70, 47% ♀, 55% SI.

**Exclusion:** immunosuppression profonde, prothèse endovasculaire, Ø contrôle de source car besoin d'un traitement prolongé d'emblée (endocardite, ostéomyélite), S.aureus.

**Intervention:** choix de molécule libre, randomisation entre J1 et J7, stratifié par site et SI/hors-soins, aveugle jusqu'à J7.

**Issue primaire:** mortalité toutes causes jusqu'à J90 du diagnostic.

**Issues secondaires:** infectiologie → émergence de souches résistantes, durée atb...

Rare sont les études en infectiologie avec autant de patients!

Moins de 10% des patients évalués sont finalement inclus dans l'étude, la validité externe peut donc être questionnée.

**Caractéristiques de la population:** 45% ♀, âge médian 70 ans, 55% aux soins intensifs → Habituellement, la question tourne autour de l'amélioration du patient: "il va mieux, est-ce qu'on peut arrêter les antibiotiques?" Mais ici le choix se fait avant l'amélioration (entre J1 et J7), c'est peu personnalisé, surtout dans le cadre des soins intensifs, et provoque plus d'échecs.

Co-morbidités: diabète, cancer solide, obésité...

Microbiologie: 71% Gram -, 17% Gram+, 11% polymicrobien // 40% E.Coli → urosepsis mais aussi infections digestives.

L'inclusion était possible après un retrait de prothèse ou de cathéter, si la source était contrôlée au tout début.

Issue primaire: Pas de différence entre les deux groupes, et même une mortalité plus basse dans le groupe 7j (non significative, mais indicateur positif).

Issues secondaires: Manque de puissance dans la construction de l'étude → pas de différence mise en évidence..., ni pour les effets secondaires des antibiotiques.

Conclusions des auteurs: Bonne puissance pour l'issue principale, ce qui est rare en infectiologie. 7j sont clairement et irréfutablement non-inférieurs à 14j d'antibiotiques pour le traitement d'une bactériémie.

Limitations: Pas de contrôle placebo, exclusion de S.aureus, peu de Gram +  
→ limitations mineures, la Q est résolue, en tout cas pour bactériémies Gram-.

Les auteurs des différentes études se sont rassemblés et ont publié une [méta-analyse](#) en même temps que BALANCE, qui confirme la non-infériorité.

A retenir:

- 7j sont non inférieurs à 14j d'antibiotiques pour la mortalité à 90j, même pour les patients aux soins intensifs
- L'étude n'est pas très inclusive
- Pour autant, la méthode et les conclusions sont solides: une bactériémie avec contrôle de la source peut se traiter en 7j d'antibiotiques (PAS si sonde de PM infectée).
- Dans la pratique: se poser la question lorsque le patient présente une amélioration, et pas forcément au début du traitement.



Compte-rendu de Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
Transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)