

# STRATÉGIE DE GÉRANCE DES ANTIMICROBIENS : TRANSITION DE LA VOIE INTRAVEINEUSE À LA VOIE ORALE



Cette stratégie favorise l'utilisation d'agents antimicrobiens à administration orale plutôt qu'intraveineuse lorsqu'ils sont cliniquement indiqués.

NIVEAU DE RESSOURCES  
REQUISES : **FAIBLE**



## Considérations relatives à la mise en œuvre

### Préférer le traitement oral :

L'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada recommande d'éviter de prescrire couramment les formes intraveineuses des antimicrobiens à biodisponibilité élevée aux personnes dont le tube digestif fonctionne.

### Uniformiser la transition d'intraveineuse à orale :

Dans les cas où le traitement intraveineux est approprié initialement, une politique ou une ligne directrice peut prôner la transition à l'administration orale après l'évaluation du patient, s'il est satisfait à certains critères cliniques (p. ex., amélioration clinique, capacité de tolérer et d'absorber les médicaments administrés par voie orale).

**Faciliter la transition :** On peut faciliter la transition au moyen de politiques ou de directives médicales prévoyant la substitution automatique (surtout pour les agents à biodisponibilité élevée) ou en la prônant au cas par cas en consultation avec le prescripteur lorsque le patient satisfait à des paramètres cliniques particuliers. Les cliniciens peuvent utiliser des outils d'[aide à la décision clinique](#) comme les alertes et les rapports automatisés pour repérer et évaluer les candidats à la transition de la voie intraveineuse à la voie orale.



### Effet

La transition d'intraveineuse à orale, sûre et efficace, offre de nombreux avantages, y compris la réduction des complications et des méfaits associés aux cathéters intraveineux (p. ex., infection, formation de thrombus), des séjours à l'hôpital, des frais de traitement et de la charge de travail des pharmacies et du personnel infirmier.

En outre, cette stratégie favorise la santé à l'échelle mondiale, car le traitement oral présente une empreinte carbone plus faible que les antimicrobiens intraveineux.

## Sources

Bugs & Drugs. [IV to PO switch recommendations](#) [Internet]. Calgary (Alberta) : Alberta Health Services; c2025 [consulté le 10 février 2026].

Choisir avec soin / Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie (AMMI) Canada. [Les cinq examens et traitements à s'interroger en infectiologie](#). Toronto (Ontario) : Choisir avec soin; 2015 [mis à jour en 2021].

Goff DA, Bauer KA, Reed EE, Stevenson KB, Taylor JJ, West JE. [Is the "low-hanging fruit" worth picking for antimicrobial stewardship programs?](#) Clin Infect Dis. 2012; 55(4) : 587-92.

Iversen K, Ihlemann N, Gill SU, Madsen T, Elming H, Jensen KT, et al. [Partial oral versus intravenous antibiotic treatment of endocarditis](#). NEJM. 2019; 380(5) : 415-24.

Li HK, Rombach I, Zambellas R, Walker AS, McNally MA, Atkins BL, et al. [Oral versus intravenous antibiotics for bone and joint infection](#). NEJM. 2019; 380(5) : 425-36.

Perry T, editor. [Oral vs IV antibiotics](#). Dans : Therapeutics letter. Vancouver (Colombie-Britannique) : Therapeutics Initiative; 2025. Letter 155.