

Mise en place d'un staff d'infectiologie en réanimation

INTRODUCTION/ CONTEXTE

ATB-Raisin 2016

Consommation d'antibiotiques par type d'établissement et par secteur d'activité

I Tableau 2 I

Consommation d'antibiotiques en nombre de DDJ/1 000 JH par type d'établissement et par secteur d'activité clinique

Type	N	Nb DDJ/1 000 JH	
		Taux global	Médiane
CHU	49	530	541
CH ≤ 33%*	171	188	177
CH > 33%*	336	435	405
MCO	418	440	425
CLCC	16	572	513
HIA	5	629	623
ESSR	341	162	149
ESLD	22	81	73
PSY	112	56	54
Ensemble	1 470	371	267

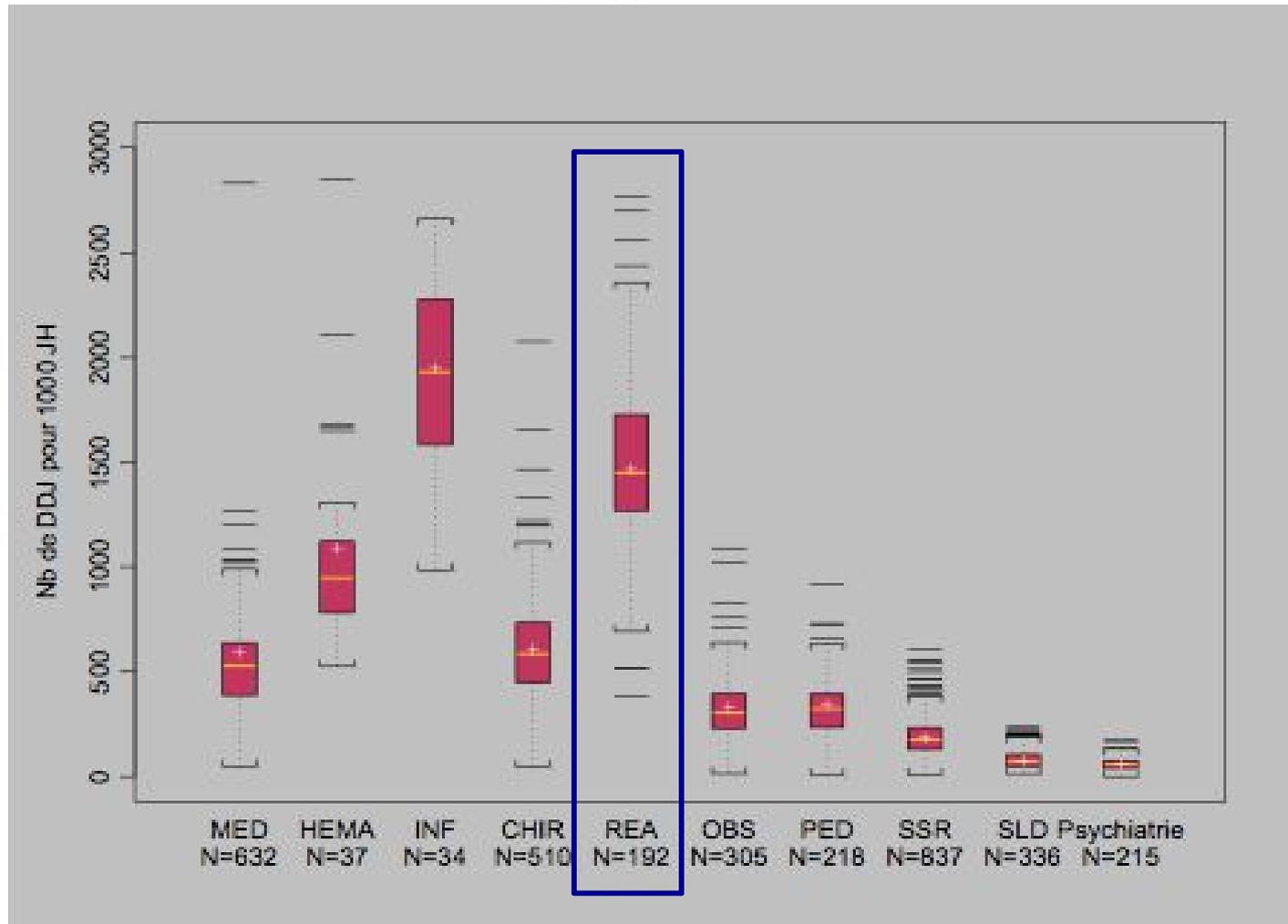
*CH ≤ 33% de lits de court séjour et CH > 33% de lits de court séjour

Secteur d'activité*	N	Nb DDJ/1 000 JH	
		Taux global	Médiane
Médecine	632	592	525
Hématologie	37	1 090	946
Maladies infectieuses	34	1 949	1 931
Chirurgie	510	605	584
Réanimation	192	1 468	1 450
Gynéco-obstétrique	305	332	306
Pédiatrie	218	350	325
SSR	837	188	177
SLD	336	78	74
Psychiatrie	215	60	58

*Données limitées aux 1 246 (85%) établissements ayant fourni les consommations par secteur d'activité

ATB-Raisin 2016

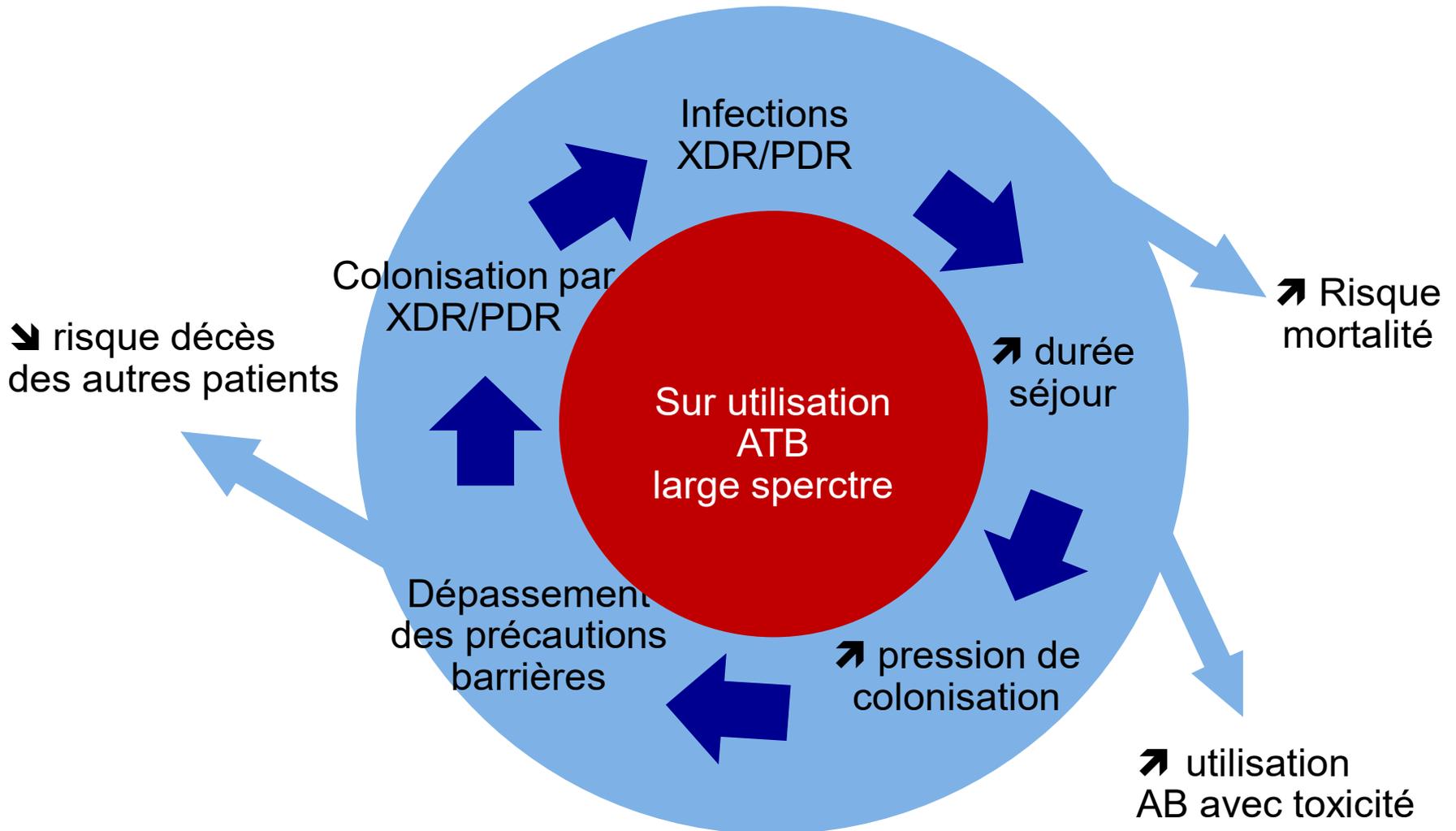
Distribution des consommations d'antibiotiques par secteur d'activité



ATB-Raisin 2016

Antibiotiques	Médecine N=632	Chirurgie N=510	Réani- mation N=192	Gynéco- Obstétrique N=305	Pédiatrie N=218	SSR N=837	SLD N=336	Psychia- trie N=215
Pénicillines M	11	10	42	1	6	2	1	0
Amoxicilline	109	70	201	189	104	39	14	17
Amoxicilline <i>ac</i> clavulanique	206	180	208	65	73	55	35	27
Pénicillines <i>anti-P. aeruginosa</i> ^a	17	18	121	1	10	2	0	0
Pipéracilline tazobactam	17	17	114	1	9	2	0	0
Céphalosporines 1 ^{ère} et 2 ^{ème} G	7	74	24	10	6	1	0	0
Céphalosporines 3 ^{ème} G (C3G) <i>orales</i> ^b	4	3	1	10	2	3	1	1
C3G Injectables sans activité sur <i>P. aeruginosa</i> ^c	53	39	154	9	43	8	6	1
Céfotaxime	11	9	91	2	24	1	0	0
Ceftriaxone	42	29	63	6	19	7	6	1
C3G actives sur <i>P. aeruginosa</i> ^d	8	6	72	0	8	1	0	0
Carbapénèmes	9	8	93	0	6	2	0	0
Imipénème	6	5	55	0	4	1	0	0
Méropénème	2	2	35	0	2	0	0	0
Etapénème	1	1	3	0	0	0	0	0
Aminosides	11	27	107	5	15	1	0	0
Fluoroquinolones	59	62	105	10	9	29	6	4
Ciprofloxacine	16	18	44	1	8	8	2	1
Lévofloxacine	19	15	42	1	1	8	1	1
Ofloxacine	21	26	17	8	1	11	2	2
Glycopeptides	10	13	56	0	12	2	0	0
Vancomycine	8	12	52	0	9	1	0	0
Linézolide	2	2	29	0	1	1	0	0
Daptomycine	3	4	12	0	1	1	0	0
Anti-SRM ^e	15	20	97	0	14	3	0	0
Macrolides + <i>kétolidés</i>	16	7	74	4	16	4	2	2
Streptogramines	9	4	3	1	0	5	3	2
Imidazolés	22	38	55	9	11	3	2	1
Rifampicine	7	13	19	0	6	9	1	0
Tous les ATB	592	605	1 468	332	350	188	78	60

Le cercle vicieux



Optimisation Pk/Pd

Réanimation, hématologie : conditions défavorables

- Risque d'infections avec souches de sensibilité ↘
- Patients « particuliers »
 - sepsis, choc, ventilation mécanique, oedèmes
 - dysfonction rénale, hépatique, hypo albuminémie
 - interactions médicamenteuses...

Optimisation Pk/Pd

Réanimation, hématologie : conditions défavorables

- Risque d'infections avec souches de sensibilité ↘
- Patients « particuliers »
 - sepsis, choc, ventilation mécanique, oedèmes
 - dysfonction rénale, hépatique, hypo albuminémie
 - interactions médicamenteuses...

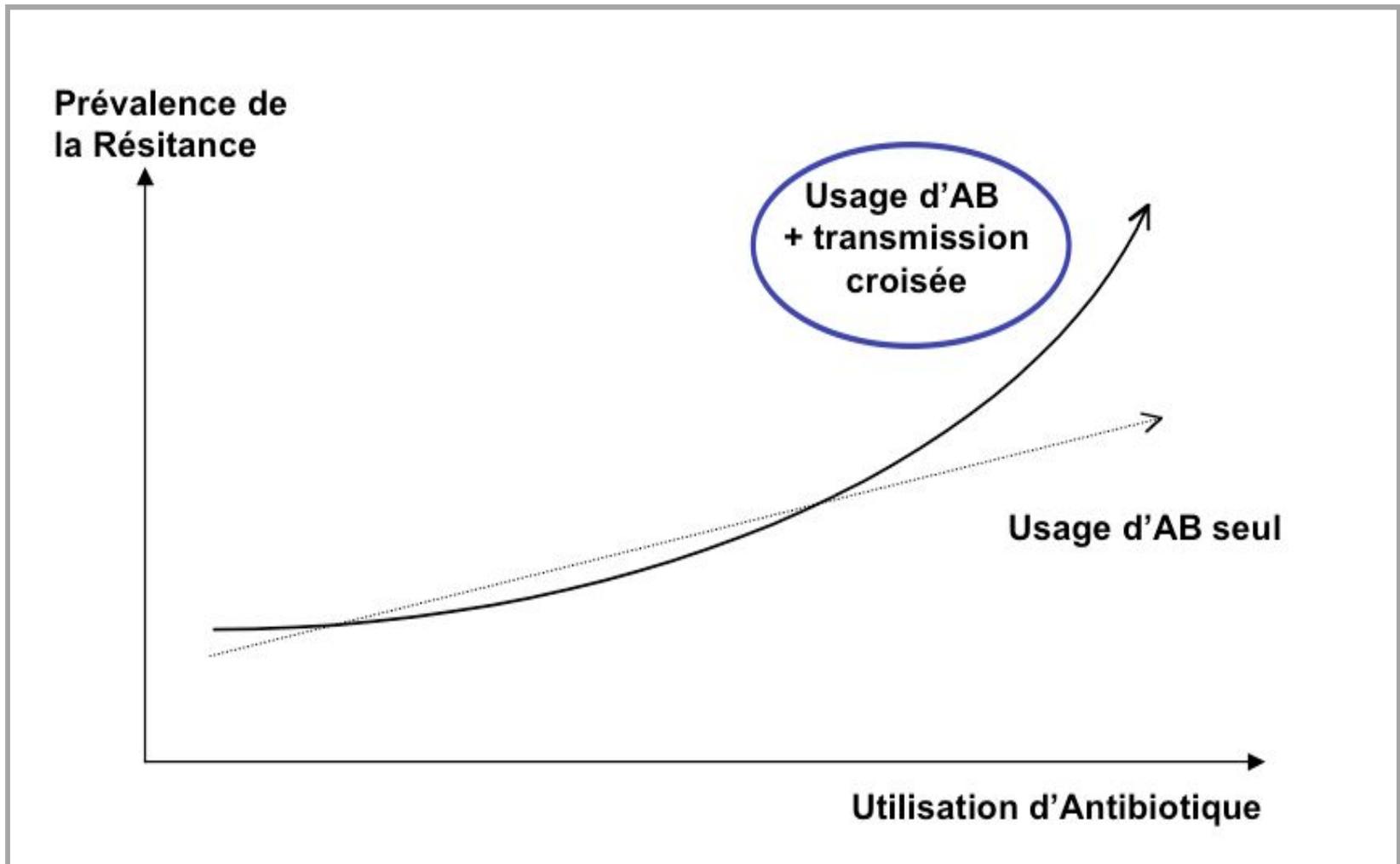


- Diffusion tissulaire altérée
 - Modifications Pk
 - Vd ↗ (x 2 à 4) → Cmax diminuée
 - demie-vie ↗ (x 2 à 3) → Crésiduelle augmentée
 - clearance rénale ↗ si sepsis ou ↘ si ins rénale
- Risque de sous dosage

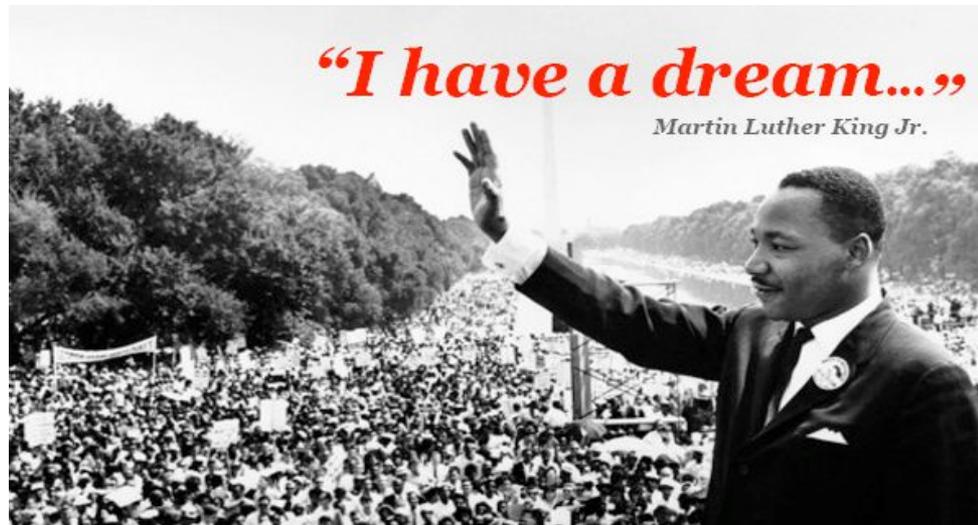
Variabilités +++

- inter patients
- intra patient au cours du temps, suivant l'évolution clinique

Transmission croisée et hygiène



Comment promouvoir le bon usage ?



Et si les docteurs suivaient les recommandations...

Take home messages

RFE SRLF/SFAR/SPILF *Juin 14*

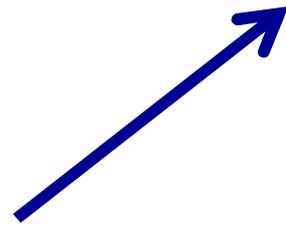
▶74 recommandations

▶ 47 recommandations avec accord fort (63,5%)

- Importance de l'épidémiologie
- Limiter les antibiothérapies indues:
 - Collaboration cliniciens-microbiologistes « de pointe »
 - Savoir (parfois) attendre,
 - Ne pas multiplier les associations.
- Éviter les carbapénèmes et les fluoroquinolones
- Réévaluation toujours
- Raccourcir la durée des traitements souvent
- Approche pluridisciplinaire

1. Quel degré d'urgence ?
2. Quel « ennemi » cibler (CG+, BGN, BMR...) ?
3. Comment éviter carbapénèmes et FQ ?
4. Bonne molécule
Bonne posologie
Optimisation modalité prescription
6. MonoT vs associations ?
Durée des associations
7. Quelle durée de traitement

Tout en sachant que



Le Dictionnaire VIDAL

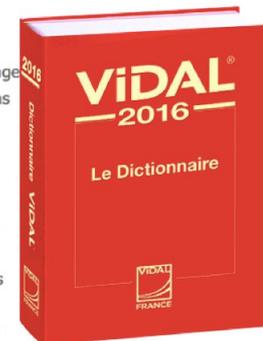
La référence en matière d'information sur le médicament

La référence en matière de désinformation sur les antibiotiques

Avec plus de **4600 spécialités** et **4000 produits de parapharmacie** pour cette 88^e édition, le Dictionnaire VIDAL constitue l'ouvrage indispensable des professionnels de Santé dans le cadre de leur pratique quotidienne.

Les monographies VIDAL sont rédigées d'après les données publiées par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afsaps) et l'Agence européenne du médicament (EMA), en particulier les Résumés des caractéristiques du produit (RCP), et les informations économiques publiées au Journal officiel. Toutes structurées de la même façon, les monographies permettent une lecture rapide et pratique.

Elles sont le **reflet de l'information officielle** disponible au moment de la publication du Dictionnaire.



Atelier pratique

- Vous souhaitez mettre en place un staff en réanimation:
- Comment procédez vous?
- Rédigez le cahier des charges, à intégrer au programme de stewardship:
- Objectifs
- Intervenants
- Modalités
- Préparation/traçabilité des décisions