

# Analyse rétrospective de l'antibiothérapie probabiliste dans les infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte aux urgences du CHU de Brest

BENIS J<sup>1</sup>, JAFFUEL S<sup>2</sup>, TANDE D<sup>3</sup>, HERMIER P<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Service d'accueil des urgences, <sup>2</sup>Maladies infectieuses, <sup>3</sup>Laboratoire de bactériologie  
CHU Cavale Blanche, Brest, France



16<sup>ème</sup> Journées Nationales d'Infectiologie, Nancy 10-12 juin 2015

## INTRODUCTION :

La France est l'un des plus gros consommateurs d'antibiotiques en Europe [1] et les infections urinaires représentent la deuxième cause de prescription d'antibiotiques aux urgences derrière les infections des voies respiratoires basses [2]. Le concept de bon usage des antibiotiques s'inscrit dans une volonté d'amélioration de la qualité des soins mais également de préservation de l'efficacité des antibiotiques. L'objectif de notre étude était d'évaluer la conformité des antibiothérapies probabilistes initiées chez les patients adultes admis aux urgences pour infection urinaire bactérienne communautaire.

## METHODES :

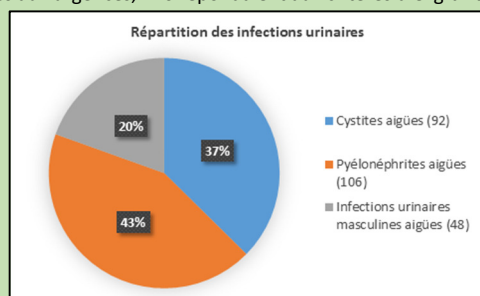
Cette étude a été réalisée au Service d'Accueil des Urgences du Centre Hospitalier de Brest qui reçoit plus de 42 000 patients par an. Une analyse rétrospective a été menée à partir des dossiers médicaux informatiques des patients âgés de plus de 15 ans, admis pour infection urinaire aiguë bactérienne communautaire entre le 1er juillet et le 31 décembre 2014.

Etaient exclus les femmes enceintes, les infections uro-génitales, les infections de vessie neurologique, les cystites récurrentes à risque de complication, les prostatites chroniques et les infections sur sonde à demeure.

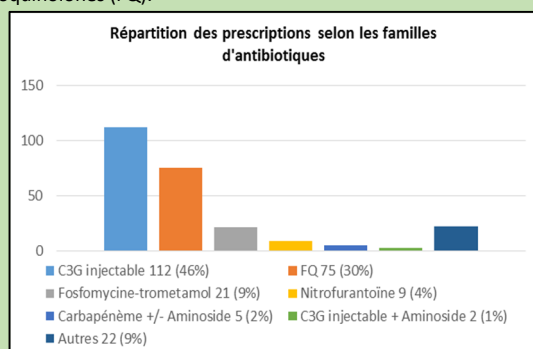
Le référentiel utilisé s'appuyait sur les recommandations de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française éditées en 2014 [3]. La conformité des prescriptions a été évaluée par un médecin urgentiste aidé d'un référent infectiologue sur la base des critères suivants : l'indication, le choix, et les modalités du traitement antibiotique (posologie et voie d'administration).

## RESULTATS :

Parmi les 863 patients ayant bénéficié d'un examen cyto bactériologique des urines aux urgences, 246 répondaient aux critères d'éligibilité.



Les deux classes d'antibiotiques les plus prescrites étaient les Céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération injectables (C3G) et les Fluoroquinolones (FQ).



Le taux de conformité globale était de 63% (156/246) : 37% pour les cystites aiguës (34/92), 83% pour les pyélonéphrites aiguës (88/106) et 71% pour les infections urinaires masculines aiguës (34/48).

## REFERENCES :

- [1] European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of antimicrobial consumption in Europe, 2014.
- [2] Elkharrata D, Brun-Ney D, Cordier B, Goldstein F, Péan Y, Sanson-Le-Pors M-J, Viso PM, Zarka M, Debatiss A, Scheimberg A, Pecking M, pour le Groupe Vigil'Roc Urgences. Prescriptions d'antibiotiques dans 34 services d'accueil et de traitement des urgences français. Médecine et Maladies Infectieuses 2003;33(2):70-77.
- [3] Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte: mise au point. Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française. Mai 2014.

	Junior	Sénior	Junior + Sénior
Cystites aiguës simples	53% (10/19)	56% (10/18)	54% (20/37)
Cystites aiguës à risque de complications	30% (6/20)	18% (6/33)	23% (12/53)
Cystites aiguës simples récurrentes	100% (2/2)	-	100% (2/2)
Total	44% (18/41)	31% (16/51)	37% (34/92)

	Junior	Sénior	Junior + Sénior
Pyélonéphrites aiguës simples	87% (26/30)	100% (21/21)	92% (47/51)
Pyélonéphrites aiguës à risque de complications	77% (24/31)	100% (17/17)	85% (41/48)
Pyélonéphrites aiguës graves	0% (0/2)	0% (0/5)	0% (0/7)
Total	79% (50/63)	88% (38/43)	83% (88/106)

	Junior	Sénior	Junior + Sénior
IU aiguës masculines sans signe de gravité	71% (20/28)	88% (14/16)	78% (34/44)
IU aiguës masculines avec signes de gravité	0% (0/4)	-	0% (0/4)
Total	63% (20/32)	88% (14/16)	71% (34/48)

Dans cette étude, 90/246 (37%) antibiothérapies ont été jugées inappropriées. Les causes de non-conformité étaient nombreuses :

Cystites aiguës simples	- Prescription d'une FQ sur plusieurs jours alors qu'une monodose était recommandée : 12 patients (6 juniors, 6 séniors)
Cystites aiguës à risque de complications	- Prescription d'une C3G injectable : 29 patients (8 juniors, 21 séniors) - Posologie inadaptée de Nitrofurantoïne : 6 patients (4 juniors, 2 séniors)
Pyélonéphrites aiguës et IU masculines aiguës sans signe de gravité	- Prescription d'une bithérapie antibiotique (sauf imipénème) : 6 patients (5 juniors, 1 sénior) - Absence de toute antibiothérapie prescrite aux urgences : 5 patients (5 juniors) - Prescription d'imipénème +/- Aminoside : 3 patients (2 juniors, 1 sénior)
Pyélonéphrites aiguës et IU masculines avec signes de gravité	- Absence d'une bithérapie antibiotique : 6 patients (3 juniors, 3 séniors) - Absence de toute antibiothérapie prescrite aux urgences avant transfert au bloc opératoire (indication d'un drainage chirurgical des urines) : 2 patients (1 junior, 1 sénior) - Bithérapie antibiotique non conforme : 2 patients (1 junior, 1 sénior) - Absence de prise en compte du risque d'entérobactérie productrice de bêta-lactamase à spectre élargi : 1 patient (sénior)

Certains taux de conformité particulièrement faibles s'expliquent par la non connaissance des nouvelles recommandations :

- Cystites aiguës : absence de prescription, en l'absence de contre-indication, de Pivmecillinam ou de Nitrofurantoïne.
- IU aiguës graves : absence de bithérapie avec de l'Amikacine et/ou absence de prise en compte du risque d'entérobactérie productrice de bêta-lactamase à spectre élargi.

## CONCLUSION :

Les nouvelles recommandations, concernant l'antibiothérapie probabiliste des infections urinaires communautaires, ne sont pas correctement appliquées aux urgences adultes du CHU de Brest. Une sensibilisation active des cliniciens s'impose donc afin de ralentir l'émergence de souches résistantes et de diminuer la morbi-mortalité des patients. La diffusion d'un guide de prescription, la désignation d'un médecin référent en antibiothérapie et l'organisation de formations continues devraient permettre d'améliorer la qualité des prescriptions d'antibiotiques.