

BRECHET C, BICHARD D, SALOMON DU MONT L, DUCROUX E, HERAIL J, ILLES H.G, HUSTACHE-MATHIEU L

CHRU Besançon, 3 Boulevard Fleming 25 000 BESANCON

Afin d'améliorer la prise en charge anti-infectieuse des patients hospitalisés en chirurgie vasculaire, une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) hebdomadaire a été mise en place en novembre 2012 réunissant infectiologues, chirurgiens vasculaires, bactériologistes et pharmaciens.

L'objectif de cette étude est d'observer l'évolution des pratiques autour des prélèvements bactériologiques ainsi que des consommations antibiotiques en lien avec l'écologie depuis la mise en place de cette RCP.

Résultats

Le type et la qualité des prélèvements ont sensiblement évolué avec plus de prélèvements profonds réalisés au bloc opératoire (+ 38%) et moins de prélèvements superficiels (- 71%), sans augmentation importante du nombre moyen de prélèvements réalisés par patient (+0,65 en moyenne) (Figure 1).

Le nombre d'hémocultures prélevées a doublé (702 vs. 1433 avec 12% vs. 9% de positivité).

Malgré une augmentation de la prévalence d'*E. faecalis* (2% vs 11%), l'écologie bactérienne des prélèvements profonds est similaire entre les deux périodes étudiées (Figure 2).

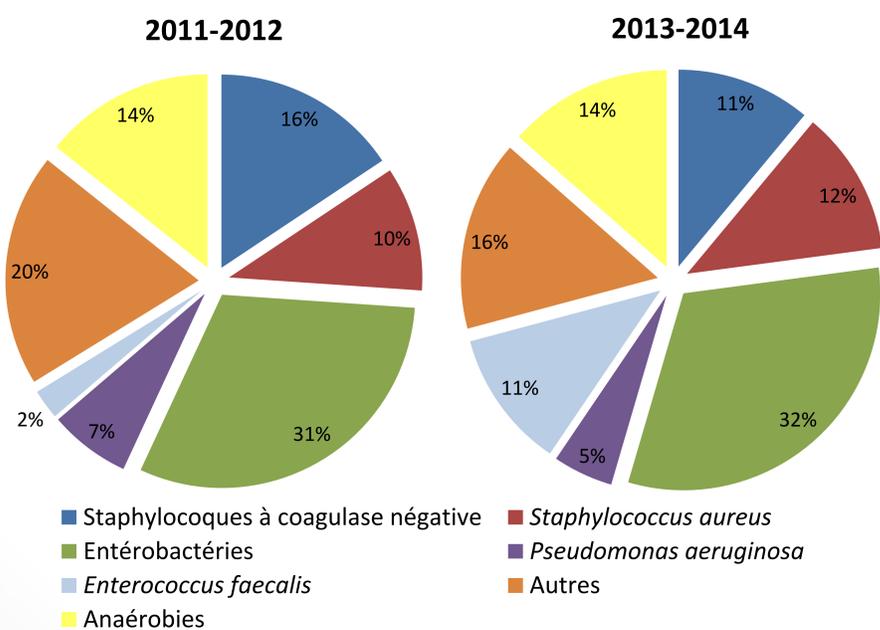


Figure 2 – Ecologie bactérienne des prélèvements profonds

Conclusion

Ce travail montre un important changement des pratiques et constitue un pas vers une protocolisation de la prise en charge de ces patients.

La réalisation systématique d'hémocultures et la réalisation de prélèvements bactériologiques de meilleure qualité permettent d'orienter plus efficacement les décisions thérapeutiques.

Enfin, la consommation antibiotique a été maîtrisée et est en meilleure adéquation avec l'écologie bactérienne observée.

Méthode

Deux périodes ont été comparées

- 2011-2012 : Absence de RCP
- 2013-2014 : Existence d'une RCP

Critères d'évaluations =

- Type de prélèvements
- Evolution de l'écologie bactérienne
- Consommation antibiotique (en DDJ/1000JH*)

(* Doses Définies Journalières pour 1000 journées d'hospitalisation)

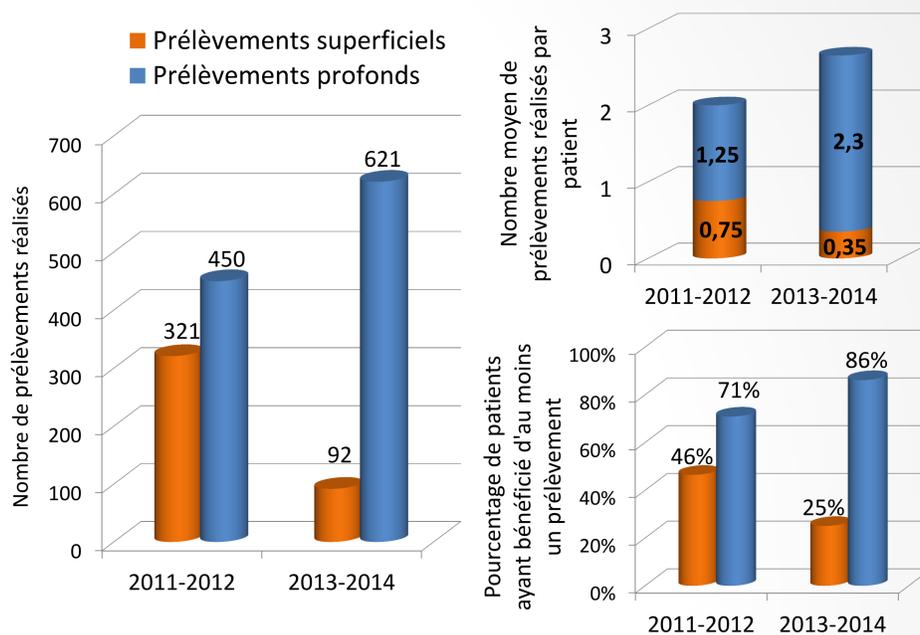


Figure 1 – Nombre et type de prélèvements réalisés

Entre les deux périodes étudiées, il n'a pas été mis en évidence de différence significative de résistance aux bêta-lactamines et aux fluoroquinolones pour les entérobactéries et les staphylocoques (à coagulase négative et *S. aureus*).

Les consommations d'antibiotiques ont évolué de façon significative (Tableau I).

Les quinolones ont été épargnées (- 50%) tandis qu'il y a eu plus de recours à Piperacilline/Tazobactam (+ 86%), au Cotrimoxazole (+ 100%) et à la Daptomycine (+ 625%).

Tableau I – Consommation antibiotique sur les deux périodes d'étude (en DDJ/1000JH)

	Avant RCP (2011-2012)	Après RCP (2013-2014)	Δ
Bêta-lactamines	435	418	
Amoxicilline + Ac. Clavulanique	149	134	
Piperacilline + Tazobactam	30	56	↗
Fluoroquinolones	107	54	↘
Lincosamides	22	29	
Glycopeptides	10	33	↗
Sulfamides	27	54	
Cotrimoxazole	27	54	↗
Autres	161	179	
Daptomycine	4	29	↗↗
Linezolid	5	10	↗
Rifampicine	75	44	↘