

Info-antibio N° 46 : juillet 2014

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques.

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques...

Cette lettre présente de manière synthétique des actualités ou mises au point concernant les antibiotiques. Elle est accessible gratuitement en inscrivant son mail [ICI](#). Les liens internet sont actifs et amènent à des documents accessibles sans restriction.

Evaluation de l'utilisation des carbapénèmes

Guide méthodologique : [.doc](#) - [.pdf](#) - Outil de saisie et d'analyse : [.xls](#)

La SPILF, l'ONERBA et le CCLIN Sud Ouest ont élaboré un outil d'autoévaluation de la prescription des carbapénèmes : imipénème, méropénème, ertapénème et (le bientôt retiré du marché européen) doripénème.

Le recueil des données se fait en rétrospectif, après la fin du traitement. Une fiche standardisée d'une page permet de saisir les données qui sont retranscrites dans un tableur Excel.

Le classeur Excel permet d'éditer un rapport automatique, avec tableaux et graphiques, pouvant être diffusé facilement, en particulier, aux prescripteurs.

Un groupe de travail SPILF/ONERBA a défini des situations cliniques permettant d'évaluer la conformité des prescriptions de carbapénèmes en ciblant l'indication et la réévaluation (à 48-72h) ou à réception des résultats de l'antibiogramme.

Ces situations comprennent des critères majeurs, correspondant à des tableaux cliniques de gravité particulière (choc septique/sepsis grave, endophtalmie, neutropénie fébrile), et des critères mineurs, généralement des facteurs de risques d'infection à BMR. Ceci permet d'estimer le caractère conforme ou non-conforme du choix d'un carbapénème, en traitement probabiliste et/ou en traitement documenté.

Comme pour d'autres audits, un minimum d'observations (fixé ici à 10) est souhaitable pour la significativité de l'audit.

L'objectif est que la communication des résultats de cette évaluation suscite des débats sur l'utilisation des carbapénèmes et définisse, le cas échéant, des axes d'amélioration à mettre en œuvre.

Cela peut permettre de répondre aux obligations d'évaluation des pratiques professionnelles. Par exemple, cet outil a été envoyé aux participants à la session DPC "carbapénèmes" des JNI pour qu'ils puissent, en l'utilisant, valider la partie APP de l'évaluation.

Ce document sera mis à jour au fur et à mesure de la publication des recommandations de traitement.

Décès attribuables aux EPC ([Falagas et al EID 2014 ;20 : 1170-5](#))

Les auteurs ont repris les articles publiés avant avril 2014 sur les EPC. Ils ont défini la mortalité attribuable par la différence entre les mortalités toutes causes des patients infectés par des EPC ou des non EPC. Neuf études ont été incluses, avec principalement des *Klebsiella pneumoniae* et des patients bactériémiques. Une hausse de mortalité variant de +26 à +44% existait dans 7 études (dans les 2 autres, comportant peu, ou pas de bactériémies) elle était plus faible de -3 et -4%. L'analyse des 985 patients issus des 9 études montrait une mortalité plus élevée (**risque relatif 2,05**, IC95 : 1,56-2,69). La mortalité des patients avec bactériémie à EPC atteignait 43 à 94% selon les études. Dans 5/7 études ayant fait une analyse multivariée, la présence d'un EPC était un facteur indépendant de mortalité.

Autres documents

WAAAR/AC2BMR : [La déclaration de WAAAR contre la résistance bactérienne](#)

ANSM: [Rapport 2013 d'analyse des ventes de médicaments en France \(24/06/2014\)](#)

En ville, deux antibiotiques sont dans le top 30 en quantité: l'amoxicilline en N°5, et l'amoxicilline/acide clavulanique en N° 17. En valeur, aucun n'y figure. A l'hôpital, aucun antibiotique (mais 2 antifongiques) dans le top 30 en valeur. Parmi les différentes classes médicamenteuses, les antibiotiques sont en 3ème position en médecine de ville pour le volume, et en 10ème position à l'hôpital (uniquement pour le coût, le document ne présente pas d'information sur les à l'hôpital).

InVS : [Tularémie - Données épidémiologiques 2013](#)

InVS : [Brucellose - Données épidémiologiques 2013](#)

ANSES: [Évaluation des risques d'émergence d'antibiorésistances liées aux modes d'utilisation des antibiotiques dans le domaine de la santé animale](#) Des éléments intéressants, mais, comme pour la médecine humaine, des propositions trop attentistes compte tenu de l'urgence de la situation

ECDC: [Chlamydia control in Europe – 2012](#)

Laboratoire Janssen: [arrêt de commercialization du doribax®](#)

Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Sociétés savantes : consensus et conférences d'experts : [infectiologie.com](#)

ANSM : AMM des antibiotiques, surveillance des effets indésirables. [Site sur les antibiotiques](#) du Ministère de la Santé. Évaluation des pratiques : [HAS - SPILF](#). Page [ATB du site CCLIN-ARLIN](#)

Sites régionaux d'information sur les antibiotiques : [Lorraine](#) - [Nord Pas de Calais](#) - [Pays de la Loire](#)

Médecine et
maladies infectieuses



Un service du journal *Médecine et Maladies Infectieuses* & de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), membre de la Fédération Française d'Infectiologie. Rédigé par le Dr S.