



1 ° Journée régionale, Jeudi 19 Juin 2008

Antibiotiques et résistance: est-il trop tard? L'exemple des fluoroquinolones.

1. Les référents antibiotiques dans la région Nord- Pas de Calais: état des lieux

2. Enquête régionale fluoroquinolones

Dr Levent.T . Médecin hygiéniste – Référent en antibiothérapie. Centre Hospitalier de Sambre-Avesnois, Maubeuge

Choisy. P. Technicien d'études cliniques, Centre Hospitalier de Tourcoing

1. Rationnel de l'enquête régionale « RéfATB » et objectifs :

- ❖ **Faire le point sur la situation régionale par rapport aux objectifs nationaux [1-2]**
- ❖ **Objectifs de l'ARMEDA:**
 - ▶ **Identifier les praticiens assurant la fonction de RéfATB**
 - ▶ **Formaliser un réseau régional de RéfATB**
 - ▶ **Proposer aux tutelles des données objectives sur l'organisation régionale relative au bon usage des antibiotiques (ATB) en 2008 dans les établissements de soins publics et privés**

[1] Circulaire DHOS N° 272 du 2 mai 2002, relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux

[2] Plan antibiotiques 2007-2010: propositions du Comité de suivi pour la deuxième phase du Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques. JMA/DGS/RI3/septembre 2007.



Méthodologie de l'enquête:

- ❖ **Enquête déclarative proposée à l'ensemble des établissements de soins publics et privés de la région Nord- Pas de Calais**
- ❖ **Questionnaire:**
 - ▶ **Adressé au président du CLIN**
 - ▶ **Désignation d'un ou de plusieurs référents, si oui:**
 - **Spécialité du(des) référent(s)**
 - **Activité multicentrique (convention ou autre)**

Taux de réponse des établissements: 60,6% (88/145)

Nord: 66% (58/145) Pas de Calais 34% (30/145)

Type d'établissement	n(%)	Nb lits (%)
Statut		
Public	37(42)	15 125 (70,2)
Privé	32(36,4)	3623 (16,8)
PSPH	19(21,6)	2791 (13)
Total	88	21 539

Type d'établissement:

CHU	-	-
CHG	29(33)	14 570 (67,6)
Clinique	24(27,3)	3 014 (14)
SSRLD	23(26,1)	2 174 (10)
CHS/Psychiatrie	4(4,5)	769 (3,5)
HAD	4(4,5)	378 (1,7)
Hôpital local	3(3,4)	430 (2)
CLCC	1(1,1)	204 (0,9)



85,2% (75/88) des établissements ayant répondu ont désigné au moins un RéfATB

Type d'établissement	Proportion d'établissements dotés d'au moins un RefATB n(%)
----------------------	---

Statut:

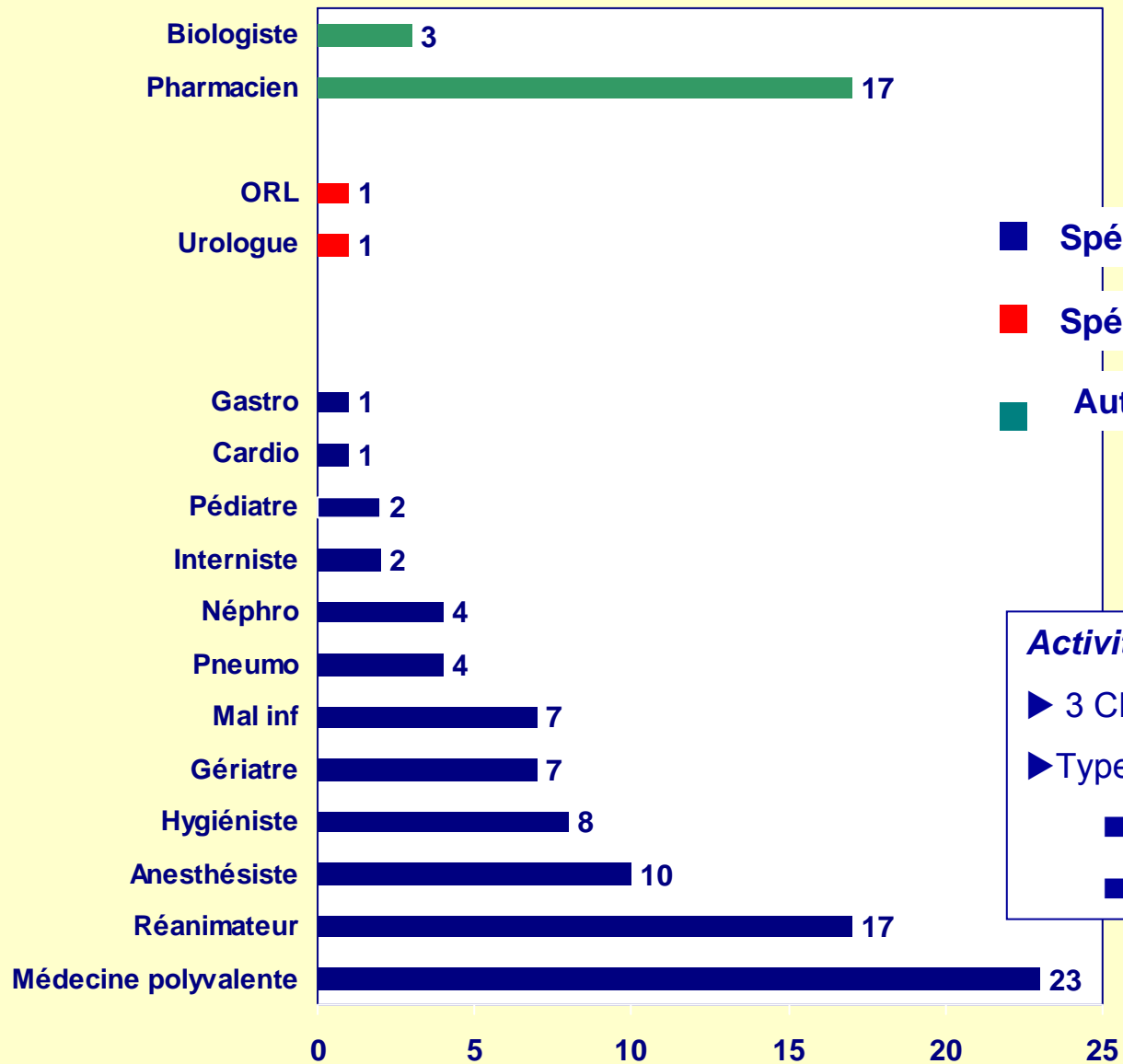
Public	35/37 (94,5)
PSPH	15/19 (79)
Privé	25/32 (78,1)
Total	75/88 (85,2)

Type d'établissement:

CHU	-
CHG	28/29 (96,5)
Clinique	20/24 (83,3)
SSRLD	19/23 (82,6)
CHS/Psychiatrie	2/4 (50)
Hôpital local	3/3 (100)
CLCC	1/1 (100)
HAD	2/4 (50)



Profil des RéfATB (n=108)



■ Spécialités médicales: 79,6% (86/108)

■ Spécialités chirurgicales: 1,8% (2/108)

■ Autres: 18,5% (20/108)

Activité multi-sites déclarée

▶ 3 CHG référents déclarés

▶ Types d'établissements « conventionnés »:

■ 7 établissements publics

■ 2 établissements privés MCO



Discussion: Les axes nationaux

L'organisation [1,2]

La commission des anti-infectieux (CAI)

Impulse et coordonne les actions en matière de bon usage des **anti-infectieux**

Le médecin référent

- ▶ Promouvoir les actions de bon usage définies par le CAI
 - ▶ Activité de conseil, de formation, d'évaluation et de diffusion des recommandations
 - ▶ Niveau de compétence:
 - DESC de pathologie infectieuse
 - sinon, DIU formateur en antibiothérapie et compétence reconnue attestée par une expérience clinique et/ou des publications scientifiques.
 - ▶ Désigné sur proposition de la CME
-

[1] Circulaire DHOS N° 272 du 2 mai 2002, relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux

[2] Plan antibiotiques 2007-2010: propositions du Comité de suivi pour la deuxième phase du Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques. JMA/DGS/RI3/septembre 2007.



Nos pistes de réflexion

- ❖ Indicateur(s) pertinent(s) à définir ou à intégrer:
 - ▶ Nb ETP RéfATB/ 1000 lits*
 - ▶ Ratio d'établissements « couverts » par un RéfATB....
 - ▶ Indicateurs d'impact (DDJ, EPP, résistances bactériennes...)
- ❖ Fonctionnement multi-sites*
- ❖ Dégagement d'un temps officiel d'activité RéfATB*
- ❖ Indicateur(s) d'activité du RéfATB et valorisation T2A
- ❖ Certification et volontariat
- ❖ Formalisation d'un réseau régional de RéfATB

*
»...Ce plan d'action suppose de dégager progressivement les moyens humains nécessaires en terme de compétence et de temps médical spécifiquement dédiés à cette activité.

Le temps médical nécessaire varie selon la taille et l'activité des établissements. Dans certains cas, il peut être envisagé une mutualisation des moyens »[1]

[1] Circulaire DHOS N° 272 du 2 mai 2002, relative au bon usage des antibiotiques dans les établissements de santé et à la mise en place à titre expérimental de centres de conseil en antibiothérapie pour les médecins libéraux

2. Enquête régionale fluoroquinolones (FQ):

Les constats

- ❖ La résistance bactérienne aux fluoroquinolones (FQ) constitue une menace thérapeutique préoccupante
- ❖ Les FQ constituent une alternative thérapeutique très précieuse
- ❖ L'objectif prioritaire est donc de préserver l'efficacité de ces molécules

Objectifs de l'enquête régionale

- ❖ Décrire les habitudes de prescription lors de l'utilisation d'une FQ
- ❖ Préciser les niveaux de résistance bactérienne aux FQ dans la région
- ❖ Décrire les volumes de consommation des FQ dans la région

Méthodologie de l'enquête:

- ❖ Enquête déclarative proposée à l'ensemble des établissements de soins publics et privés de la région Nord- Pas de Calais
- ❖ Questionnaire établissement (organisation de la prescription des FQ et niveau de résistance bactérienne)
- ❖ Questionnaire prescripteur décrivant les habitudes de prescription dans les infections urinaires, respiratoires, digestives et ostéo-articulaires

Les questionnaires établissements: n= 44

Les questionnaires prescripteurs: n=274

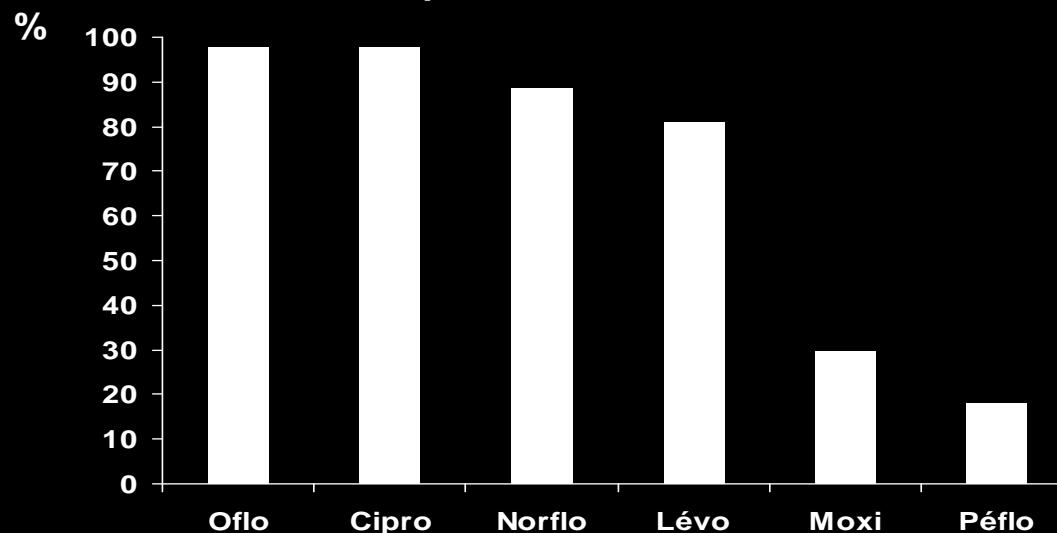


Les questionnaires établissements (n= 44): les résultats

▪ Données des consommation des FQ disponibles <i>n</i> (%)	35 (80)
▪ La consommation moyenne (DDJ/1000 jh) des FQ	81,46 [12-535]
▪ Existence de protocoles de prescription curative des ATB	86%
▪ Existence de protocoles spécifiques de prescription des FQ	59%
▪ Accès des cliniciens aux données relatives à la résistance	71%
▪ Les niveaux de résistance* aux FQ connus <i>n</i> (%)	22 (50%)
▪ Le niveaux moyen de résistance* aux FQ	16% [3%-37%]

* Résistance d'*E.coli* à l'ofloxacine dans les bactériémies en 2006

Répartition des FQ référencées



Question 1: Quel est le niveau actuel de résistance de *Escherichia coli* à l'ofloxacine dans les bactériémies en France?

Choix proposés

- | | |
|----------|-------------|
| A | 0- 4% |
| B | 5- 15% |
| C | 16- 30% |
| D | 31- 50% |
| E | > 50% |
| F | Ne sais pas |



Question 1: Quel est le niveau actuel de résistance de *Escherichia coli* à l'ofloxacine dans les bactériémies en France?

Choix proposés

A	0- 4%
B	5 - 15%
C	16 - 30%
D	31- 50%
E	> 50%
F	Ne sais pas

Réponses obtenues

Rép	Tous	R	NR
A	8	0	8
B	94	13	81
C	77	11	66
D	12	3	9
E	6	0	6
F	73	3	70

35% de réponses correctes



Question 2.1: Dans votre pratique quotidienne, faites-vous un relais oral dès que possible lors de la prescription d'une fluoroquinolone?

Oui 239

Non 11

Question 2.2: Si oui, pourquoi ?

Choix proposés

A Efficacité identique IV/PO

B Gain de temps IDE

C Moindre coût

D TT ambulatoire

E ↵ Effets secondaires

Toutes les raisons proposées pour ce changement étant correctes, toutes les réponses à cette partie de la question sont bonnes!



Question 9: Un patient sans antécédent particulier (non diabétique) présente une arthrite aiguë du poignet droit à la suite d'une plaie négligée de la main droite. La ponction articulaire ramène un liquide louche et l'examen direct met en évidence des cocci à gram positif évoquant un staphylocoque doré.
Quelle est votre antibiothérapie parentérale de 1^o intention?

Choix proposés

- A Ofloxacine + gentamicine
- B Ofloxacine + oxacilline
- C Oxacilline + gentamicine
- D Vancomycine
- E Rifampicine + ofloxacine



Question 9: Un patient sans antécédents particuliers (non diabétique) présente une arthrite aiguë du poignet droit à la suite d'une plaie négligée de la main droite. La ponction articulaire ramène un liquide louche et l'examen direct met en évidence des cocci à gram positif évoquant un staphylocoque doré. Quelle est votre antibiothérapie parentérale de 1^o intention?

Choix proposés

A	Ofloxacin + gentamicine
B	Ofloxacin + oxacilline
C	Oxacilline + gentamicine
D	Vancomycine
E	Rifampicine + ofloxacin

 Choix retenu

 Prescription d'une FQ

Réponses obtenues

Rép.	Tous	R	NR
A	19	0	19
ABC	1	0	1
AE	1	0	1
B	37	9	28
BC	2	0	2
BE	2	0	2
C	127	17	110
CE	2	0	2
D	24	0	24
DE	2	0	2
E	23	3	20

Prescription d'une FQ: 37%



Question 10: Une patiente de 81 ans est adressée aux urgences pour un sepsis précoce aigue ((3 mois) après la mise en place d'une prothèse totale de hanche sur fracture du col fémoral gauche. La température est à 37,9°C après irrigation lavage. Quelle antibiothérapie parentérale débutez-vous en post-opératoire (pas d'allergie connue, aucun antécédent particulier)?

Choix proposés

- A Oxacilline
- B Oxacilline + gentamicine
- C Oxacilline + ofloxacine
- D Vancomycine + céfotaxime
- E Aucune, attendre les résultats bactériologiques



Question 10: Une patiente de 81 ans est adressée aux urgences pour un sepsis précoce aigue (3 mois) après la mise en place d'une prothèse totale de hanche sur fracture du col fémoral gauche. La température est à 37,9°C après irrigation lavage. Quelle antibiothérapie parentérale débutez-vous en post-opératoire (pas d'allergie connue, aucun antécédent particulier)?

Choix proposés

- A Oxacilline
- B Oxacilline + gentamicine
- C Oxacilline + ofloxacine**
- D Vancomycine + céfotaxime**
- E Aucune, attendre les résultats bactériologiques

- Choix retenu
- Prescription d'une FQ

Réponses obtenues

Rép.	Tous	R	NR
A	9	0	9
B	44	2	42
BC	2	0	2
BCE	1	0	1
C	24	4	20
D	52	6	46
E	102	17	85

Prescription d'une FQ: 12%



Question 11: Un patient cirrhotique sans autre antécédent présente une infection du liquide d'ascite (avec plus de 250 polynucléaires par mm³). Quel traitement probabiliste prescrivez-vous le plus souvent en première intention?

Choix proposés

A Céfotaxime IV, 1g/6h

B Amox- Acc IV, 1g/8h

C Ofloxacine IV, 200mg/12h

D Ofloxacine PO, 200mg/12h

E Ciprofloxacine IV, 400mg/12h



Question 11: Un patient cirrhotique sans autre antécédent présente une infection du liquide d'ascite (avec plus de 250 polynucléaires par mm³). Quel traitement probabiliste prescrivez-vous le plus souvent en première intention?

Choix proposés

A Céfotaxime IV, 1g/6h

B Amox- Acc IV, 1g/8h

C Ofloxacin IV, 200mg/12h

D Ofloxacin PO, 200mg/12h

E Ciprofloxacine IV, 400mg/12h



Choix retenu



Prescription d'une FQ

Prescription d'une FQ: 34%

Réponses obtenues

Rép.	Tous	R	NR
A	53	9	44
AB	6	0	6
ABD	1	0	1
AC	2	0	2
AE	1	0	1
B	101	14	87
BC	7	0	7
BCD	2	0	2
BD	1	0	1
BE	4	0	4
C	18	0	18
CE	1	0	1
D	30	2	28
E	16	2	14



Question 12: Pour une diarrhée fébrile depuis 72 heures, cholériforme, sans signe de gravité, chez un patient sans antécédents, que recommandez-vous habituellement?

Choix proposés

- A Ciprofloxacine, 500 mg/12h pendant 5 jours
- B Amoxicilline- acide clavulanique IV, ...
- C Azithromycine, 250mg/j pendant 5 jours
- D Métronidazole PO, 500mg/8h pendant 5 jours
- E Triméthoprim- sulfaméthoxazole, ...



Question 12: Pour une diarrhée fébrile depuis 72 heures, cholériforme, sans signe de gravité, chez un patient sans antécédent, que recommandez-vous habituellement?

Choix proposés

- A** Ciprofloxacin, 500 mg/12h pendant 5 jours
- B Amoxicilline- acide clavulanique IV, ...
- C** Azithromycine, 250mg/j pendant 5 jours
- D Métronidazole PO, 500mg/8h pendant 5 jours
- E Triméthoprime- sulfaméthoxazole, ...

- Choix retenu
- Prescription d'une FQ

Réponses obtenues

Rép.	Tous	R	NR
A	89	18	71
ABD	1	0	1
AC	2	1	1
AD	2	0	2
AE	4	0	4
B	15	1	14
C	3	0	3
D	89	4	85
DE	2	0	2
E	31	3	28

Prescription d'une FQ: 41%



Question 13: Devant une cholécystite aiguë communautaire, quel traitement proposez-vous habituellement?

Choix proposés

- A Ceftriaxone + métronidazole
- B Amoxicilline- acide clavulanique
- C Ciprofloxacine + métronidazole
- D Clindamycine + gentamicine
- E Ciprofloxacine + gentamicine



Question 13: Devant une cholécystite aiguë communautaire, quel traitement proposez-vous habituellement?

Choix proposés

A	Ceftriaxone + métronidazole
B	Amoxicilline- acide clavulanique
C	Ciprofloxacin + métronidazole
D	Clindamycine + gentamicine
E	Ciprofloxacin + gentamicine



Choix retenu



Prescription d'une FQ

Réponses obtenues

Rép.	Tous	R	NR
A	112	15	97
AB	8	2	6
ABC	3	0	3
ABD	1	0	1
AC	1	0	1
AD	2	1	1
AE	1	0	1
B	102	11	91
BC	1	0	1
BE	1	0	1
C	14	0	14
D	1	0	1
E	3	0	3

Prescription d'une FQ: 10%

