

# Utilisation combinée des protocoles d'antibiothérapies et des antibiogrammes ciblés pour le bon usage des antibiotiques

Céline Michelangeli<sup>1</sup>, Delphine Girard<sup>2</sup>, Assi Assi<sup>3</sup>, Marc Della Guardia<sup>3</sup>, Pierre-Marie Roger<sup>1</sup><sup>1</sup>RésO Infectio-PACA Est, <sup>2</sup>Laboratoire Cerballiance, <sup>3</sup>Polyclinique Les Fleurs

## Introduction

Les protocoles internes et l'antibiogramme ciblé (AC) sont tous deux recommandés dans le cadre du bon usage des antibiotiques et nous avons pensé les utiliser conjointement. Nous reportons ici l'impact de ces deux outils combinés dans la prescription d'antibiotiques au sein d'établissements de santé.

## Patients et Méthode

Etude prospective

3 cliniques médico-chirurgicales dans le Sud-Est de la France

### Mise à jour des protocoles internes en 2016

1 infectiologue travaille à temps plein

1 laboratoire : délivrance des AC introduits en Mars 2017 → **seuls les antibiotiques cités dans les protocoles étaient listés dans les AC**

Deux semaines par mois, pendant 6 mois: analyse des antibiothérapies probabilistes et documentées, pour toutes bactéries et tous prélèvements confondus

### Règles de jugement :

- antibiothérapie probabiliste (AP) mentionnée dans les protocoles était définie comme adéquate.
- antibiothérapie documentée (AD) mentionnée dans l'AC était définie comme adéquate.

Tableau 1: Caractéristiques de la population

Patients, n (%)	n = 106
Age moyen ± DS	74 ± 15
Sexe, M/F	65/41
Service, n (%)	
Chirurgie	50 (47)
Unité de Soins intensifs	31 (29)
Médecine	25 (24)
Décès, n (%)	9 (8,5)

Tableau 2: Infections et données microbiologiques

Infection, n (%)	n = 106
Urinaire	34 (33)
Bactériémie primaire	15 (14)
Abdominale	15 (14)
Ostéo-articulaire	14 (13)
Intravasculaire	11 (10)
Pulmonaire	11 (10)
Cutanée	6 (6)
Choc septique	6 (6)
Infection associée aux soins	46 (43)
Microbiologie, n (%)	n = 106
Prélèvement mono-microbien	89 (84)
Prélèvement pluri-microbien	17 (16)
Bactérie, n (%)	n = 122
Bacilles Gram négatif <sup>1</sup> :	68 (56)
<i>Escherichia coli</i>	29 (24)
<i>Enterobacter spp</i>	11 (9)
<i>Proteus mirabilis</i>	6 (5)
<i>Morganella morganii</i>	4 (3)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3 (2,5)
<i>Serratia marcescens</i>	3 (2,5)
<i>Citrobacter freundii</i>	2 (1,5)
<i>Klebsiella oxytoca</i>	1 (1)
Cocci Gram positif <sup>2</sup> :	54 (44)
<i>Staphylococcus aureus</i>	26 (21)
<i>Enterococcus faecalis</i>	15 (12)
Bactérie multi-résistante	16 (13)
<i>Enterobacteriaceae</i> BLSE	11 (9)
<i>Staphylococcus</i> Meti-R	5 (4)

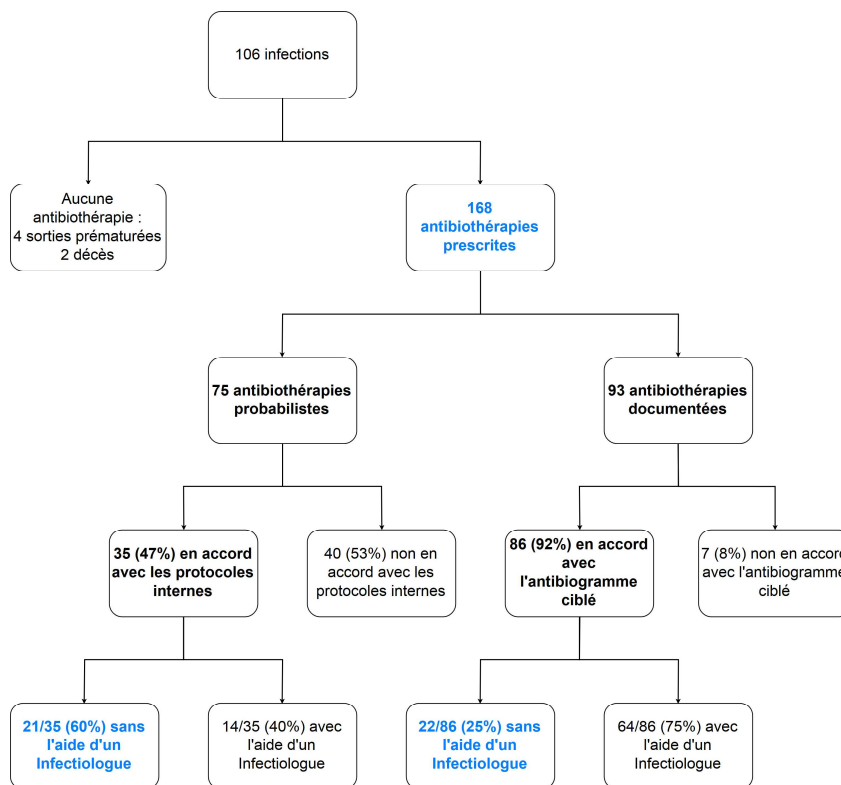


Figure 1: Adéquation de l'antibiothérapie avec les protocoles internes et l'antibiogramme ciblé et rôle de l'infectiologue.

## Résultats

257 prélèvements bactériologiques analysés chez 199 patients.

**106 infections** étudiées, dont **46 infections associées aux soins**

**168** antibiothérapies prescrites : 75 (45%) AP et 93 (55%) AD

L'AP était en accord avec les protocoles internes dans 35/75 cas (47%)

L'AD était en accord avec l'AC dans 86/93 cas (92%).

**90/168 (54%) antibiothérapies prescrites sans l'aide de l'infectiologue, parmi lesquelles 43/90 (48%) étaient en accord avec les protocoles internes ou l'antibiogramme ciblé.**

Meti-R = Meticilline-Resistant

BLSE = beta-lactamase à spectre étendu

<sup>1</sup>avec 7 *P. aeruginosa*, 1 *H. influenzae* et 1 *B. fragilis*

<sup>2</sup>avec 5 *S. epidermidis*, 3 *S. lugdunensis*, 1 *S. gallolyticus*, 1 *S. dysgalactiae*, 1 *S. constellatus*, 1 *S. pneumoniae* et 1 *E. faecium*

## Conclusion

Lorsque l'infectiologue n'est pas impliqué dans la décision thérapeutique, les protocoles internes utilisés conjointement à l'antibiogramme ciblé permettent une prescription antibiotique adéquate dans près de la moitié des cas.