

I. Cotroneo (1), C. Debarre (2), A. Franceschi (2), S. Provot (3), H. De Bouët Du Portal (2), MC. Lanoue (2)

(1) PUI Bretonneau, CHRU Tours, Tours ; (2) Cellule de coordination, OMÉDIT Centre, Tours ; (3) PUI Clocheville, CHRU Tours, Tours

Introduction :

Le comité régional anti-infectieux (CRAI) de la région Centre-Val de Loire a pour mission de garantir le bon usage des antibiotiques. C'est un comité pluridisciplinaire (médecins, pharmaciens, biologistes, référents antibiothérapie, ...) et plurisectoriel (CHU, CHR, CH, clinique) composé de professionnels de santé de la région Centre-Val de Loire. Suite à la publication de la liste des antibiotiques critiques par l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) en 2013, la CRAI a décidé de réévaluer la politique régionale de bon usage de ces antibiotiques critiques. Les objectifs sont de déterminer la place des antibiotiques critiques dans la prise en charge médicamenteuse et de proposer des alternatives thérapeutiques quand cela est jugé nécessaire.

Objectifs :

- Déterminer la place des antibiotiques critiques dans la prise en charge médicamenteuse
- Proposer des alternatives thérapeutiques quand cela est jugé nécessaire

Matériel et méthode :

Pour chaque antibiotique critique listé par l'ANSM

- 1) Création d'une grille listant les indications (AMM) et le positionnement de la CRAI
- 2) Pour chaque indication, réévaluation par la CRAI de la place de l'antibiotique dans la stratégie thérapeutique
 - 1) Feu vert (start) = antibiotique de première intention
 - 2) Feu orange (stop) = antibiotique de deuxième intention (sauf exception) + proposition d'une alternative thérapeutique
 - 3) Feu rouge (stop) = antibiotique à ne pas utiliser : proposition d'une alternative thérapeutique

Résultats : Pour l'association amoxicilline et acide clavulanique, réévaluation de 17 indications :

Classe / Nom de l'Antibiotique	Indications niveau 1	Indications niveau 2	Position de la CRAI du 04/06/2014	Alternative thérapeutique proposée
Amoxicilline/Acide Clavulanique <small>(indication limitée aux germes reconnus sensibles, notamment à certaines situations où les espèces bactériennes responsables de l'infection peuvent être multiples et/ou résistantes aux antibiotiques actuellement disponibles)</small>	infections Broncho-pulmonaires	pneumopathie bactérienne, dans les formes aiguës, du patient à risque, notamment éthylique chronique, tabagique, âgé de plus de 65 ans ou présentant des troubles de la déglutition	1ere intention	
		exacerbation de la broncho-pneumopathie chronique obstructive	- Stade II : en 2ème intention après la pyostacine - Stade III : en 2ème intention après les C3G (5 jours)	Pyostacine
		Surinfection de bronchite aiguës du patient à risque, notamment éthylique chronique, tabagique, âgé de plus de 65 ans, en cas de risque évolutif ou en seconde intention	1ere intention	
	infections ORL	Sinusites infectieuses	en 2nde intention après pristinamycine	Pyostacine
		Sinuse maxillaire, dans les formes aiguës		
	infections urinaires et rénales	Otite moyenne aiguë de l'adulte		Amoxicilline 3g
		Cystite non compliquée chez la femme		cf recommandations 2014 de la SPILF
	infections buccales	Cystite, dans les formes récidivantes et dans les formes aiguës		
		Pyélonéphrite		
	infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur le	Parodontite infectieuse	en 2nde intention après rodogyl	Rodogyl
		infections stomatologiques sévères : abcès dentaires, phlegmons, cellulites		
	infections digestives, biliaires, intra-abdominales infections cutanées et des tissus mous endocardite bactérienne septicémie infections récidivantes ou résistantes à la prescription en 1ère intention d'une aminopénicilline		uniquement en ttt relais après documentation biologique	
				voir recos 2008

feu vert (start)	feu orange (stop)	feu rouge (stop)
3	5	9

Principales alternatives thérapeutiques proposées :

- Pristinamycine
- Amoxicilline
- Association spiramycine-métronidazole
- Renvoi aux recommandations 2014 de la SPILF

Conclusion :

La nécessité du bon usage des antibiotiques est renforcée avec la notion d'antibiotique critique. Les 82% de stop (feux oranges ou rouges) définis par la CRAI soulignent l'existence d'alternatives thérapeutiques permettant de préserver ces antibiotiques critiques et l'intérêt d'un positionnement régional pour faciliter leur bon usage. Cependant, il n'a pas toujours été évident de proposer des alternatives thérapeutiques ne faisant pas partis de cette liste. Il faut être vigilant à ne pas transférer les risques sur d'autres classes d'antibiotiques non identifiés actuellement comme critiques.