****

**Compte Rendu Commission des Anti-infectieux**

**09/03/2023**

Présents : Hadrien Mallet (invité), Florent Ferrer, Guillaume Laurichesse, Audrey Valdes, Renaud Guérin, Sylviane Dydymski, Laurence Badrikian, Magali Vidal, Frédéric Robin, Claire Chatron, Olivier Baud, Virginie Rieu, Natacha Mrozek.

* **Point rupture en antibiotiques Hôpital et Ville**

Tableau de suivi des disponibilités en ville et à l’hôpital

Mise à jour par la PUI – Emma Moulin, interne en pharmacie

Disponible auprès de la pharmacie et dans le serveur des maladies Infectieuses rubrique Pharmacie (pour le moment)

Retour de disponibilité de lévofloxacine per os au CHU le 08/03/2023

Contingentements maintenus hôpital : aztréonam, rifampicine IV, clarithromycine IV

Ville : AMOX AUGMENTIN CEFIXIME PYOSTACINE SPIRAMYCINE, …

Tableau du 06/03/2023 :



* **Point CAQES**
* Audit ATBthérapie > 7 jours

Résultats :

Services tirés au sort pour 10 dossiers successifs sur la période de recueil :

10 dossiers en chirurgie orthopédique, 10 dossiers en service de réanimation adulte, 10 dossiers en service de rhumatologie, 10 dossiers en services de Maladies Infectieuses et Tropicales, 10 dossiers en service de médecine interne.

Nombre de dossiers étudiés au total : 50 dossiers.

% de NON-CONFORMITE = 16%

* Audit libre : thème Clostridioides Difficile

Résultats :

Sex ratio H/F = 61/48 = 1.27

Moy âge = 69.6 ans

1er episode : 90/109 =82.6 %, 2ème épisode 13/109 = 11.9% et >2 épisodes = 6/109 =5.5 %

% DE NON CONFORMITÉS : 47/109 = 43,1%

Non conformités : 3 erreurs sur posologie, 1 erreur sur durée de traitement, 43 erreurs sur choix de la molécule.

* **Pharmacologie : Suivi pharmacologique Thérapeutique des Anti infectieux, Florent Ferrer**

****

Variabilité pharmacocinétiques qui peut s’expliquer par différents paramètres comme le remplissage vasculaire, les techniques de suppléance, SRIS, défaillances d’organes, …

* Intérêt dans ces contextes de suivi thérapeutique et pharmacologiques (STP)

Présentation par Florent Ferrer du projet du CHU :

1. Développement dosages des beta lactamines
2. Des anti TK
3. Des antifongiques

Echanges et commentaires :

Intérêt certain pour le suivi de toxicité – effets secondaires + dans les ttt de longues durées

Demande R Guérin : Bactrim Tigécycline

Intérêt pour ertapeneme et ceftriaxone pour des adm parfois de 2/jour ?

Demande M Vidal valganciclovir, ganciclovir

Demande C Chatron : dalbavancine pour > 1 adm

Demande G Laurichessse : itraconazole (long court) et dans mycobactéries atypiques

Demande M Vidal : qu’en est il des remboursements de certains prélèvements en ville ?

Communication avec la biologie de ville

* **Bactériologie : Recommandations CA-SFM 2022**

****

Evolutions en terme de rendu d’antibiogrammes suite aux recommandations du Comité de l’Antibiogramme de la Société Française de Microbiologie (CA-SFM). :

Certains établissements ont déjà mis en place les recommandations du CA-SFM. La plus grosse évolution concerne le rendu de la catégorisation des antibiotiques.

EN BREF :

Jusqu’alors rendu S pour sensible, I pour intermédiaire et R pour résistant.  En pratique, un I était assimilé à un R.

Désormais : ce sera rendu **S pour sensible à posologie standard, SFP : Sensible forte posologie et R pour résistant**

Des recommandations ont été émises quant aux posologies « standards » et « fortes posologies » par le CA-SFM, la SPILF et la SFPT.

Au CHU, le logiciel actuel ne permet pas de modifier les lettres de rendus : ça restera S, I et R (donc sur les présentations de Cyberlab) sauf si sur les rendus en PDF et dans ce cas un texte sera ajouté avec un rendu avec les termes ci-dessus.

Cette modification va s’accompagner de la disparition de la zone sensible pour certains couples bactérie/antibiotique.

Le cas le plus problématique est celui des bactéries du genre*Pseudomonas* pour lesquelles toutes les beta-lactamines usuelles à l’exception du méropénème ne seront plus catégorisées que « Sensible à forte posologie » ou « Résistant ».

Cette modification est cohérente avec les recommandations de posologies pour le traitement des infections dues à des bactéries du genre « *Pseudomonas* », cependant la présence d’une catégorisation I pour toutes les beta-lactamines à l’exception du méropeneme qui sera catégorisé S risque d’encourager à une surprescription du méropenem. C’est ce qui s’est produit dans la plupart des établissements ayant commencé à appliquer ces nouvelles recommandations.

Il faut donc tout un processus pédagogique pour que ces modifications de rendu soient les plus claires possibles pour les services de soins.

Echanges et commentaires :

Proposition C Chatron : passage en COMEDIMS pour session de mai (contact L Bernard et S Mathieu)

* **Bons Usages**
* Paludisme : Audrey Valdes, Magali Vidal, Clémence Richaud
* Revoir posologies en pédiatrie
* Proposé S Dydymski : remettre dans le doc la partie prévention (qui avait été initialement mise)
* Dernière relecture par : Dr Ayrault
* Bactériémie
* Relecture par : F. Robin et E. Maurin
* Bon usage arthrites septiques : bien avancé, réunion à prévoir.
* **Autres sujets**
* **Caspofungine et Posaconazole IV**

Sortie de la liste en sus = Intra GHS

Mise en dotation dans les services de : MIR, RMC, hématologie = plus d’ordonnance pour demander le traitement

Pour tous les autres services : ONSpé toujours disponible, ou ON ou demande comme tout autre traitement par les IDE auprès de la pharmacie 🡺 analyse pharmaceutique systématique avant dispensation

Evaluation de l’impact financier et bon usage fin 2023

* **Contingentement** AZACTAM + RIFAMPICINE IV et sol buv 🡺 envoi doc Sanofi en systématique
* **Fosfomycine IV**

Retour de production par le laboratoire français **Delbert**

Testé sur antibiogramme?

Quelles indications?

* Réfléchir à la place de cette molécule d’ici prochaine CAI
* **UNACIM : ampicilline + sulbactam**

Disponible du matin à l’après-midi si nécessaire (dépannage grossiste)