**COMPTE RENDU CAI 11 09 2023**

**-**Présents : Hadrien Mallet (invité), Renaud Guérin, Sylviane Dydymski, Magali Vidal, Frédéric Robin, Claire Chatron, Natacha Mrozek, Clémence Richaud, Virginie Rieu, Camille Boissy,

- Excusés : C. Aumeran, F. Ferrer,

1. **Antibioprophylaxie, Dr Camille BOISSY**

Evaluation des pratiques du bloc opératoire du CHU GM + Estaing en  2021 (RFE Antbioprophylaxie SFAR éditée en 2018) puis diffusion document institutionnel « Antibioprophylaxie per opératoire » en juin 2021 et nouvel audit en 2022.

Résultats audit 2 :

* 14 spécialités impliquées
* Bons résultats : traçabilités de la stratégie d'antibioprophylaxie en consultation d'anesthésie,  choix de molécule, choix de posologie, réinjection et durée d'antibioprophylaxie
* Moins bons résultats : modalités administration (perfusette, IVL et IVD) et délai avant incision (dépend des spécialités chirurgicales avec temps plus ou moins long entre induction et incision, bénéfice d'un délai > 30 minutes controversées dans la littérature)
* Perspectives : améliorer visibilité des protocoles en salles, retour aux équipes soignantes du bloc opératoire sur les modalités d'admnistrations des antibiotiques), renforcement continuité des soins avec les services de chirurgies avec le logiciel Easily, favoriser pour les chirurgies courtes une administration d'antibioprophylaxie en amont du bloc opératoire.

  **Présentation avec résultats précis dans le diaporama**

Etude ADAPT par thésard (Justine El Allam encadrée par le Dr Baud) : appréhension allergie médicamenteuse à la pénicilline au décours d'une consultation d'anesthésie.

1. **Alertes de pharmacovigilance sur les Fluoroquinolones, Dr Sylviane Dydysmski**

**Résumé de la présentation sur les Fluoroquinolones (FQ) le 11 Septembre 2023.**

Ces dernières années, plusieurs alertes ont été adressées par l’ANSM aux personnels de santé concernant l’usage des FQ :

- en 2015 pour rappeler leurs effets indésirables connus dont les tendinopathies (plus fréquentes chez les patients âgés, en cas de traitement par corticoïdes, d’activité sportive intense ou de reprise de la marche après un alitement prolongé), les troubles du rythme et l’allongement de l’espace QT, la photosensibilité, et également un signal toujours en cours d’évaluation à ce jour sur le risque de décollement de rétine.

- en 2018 pour informer de l’augmentation du risque d’anévrisme et de dissection aortique lié à leur usage. Ce nouveau risque identifié reste controversé car même si plusieurs études pharmaco-épidémiologiques et méta-analyses le retrouvent, quelques publications vont à l’encontre de cette association. Les FQ doivent être utilisés avec prudence chez les patients à risque d’anévrisme aortique (AA) ou de dissection aortique (DA) (antécédent familial ou personnel d’AA/DA, de syndrome de Marfan ou d’Ehlers-Danlos, d’artérite de Takayasu, de maladie de Horton, de maladie de Behçet, d’HTA et d’athérosclérose) avec une évaluation attentive du rapport bénéfice/risque et en l’absence d’alternative thérapeutique. Les patients doivent être informés qu’ils doivent consulter en urgence en cas d’apparition brutale d’une douleur intense abdominale, thoracique ou dorsale.

- en 2019 une restriction d’utilisation des FQ est émise, les réservant aux infections pour lesquelles l’usage d’un antibiotique est indispensable et pour lesquelles d’autres antibiotiques ne peuvent être utilisés.

- en 2020 pour informer de l’augmentation du risque de régurgitation/insuffisance des valves cardiaques associé aux FQ. Ce risque est identifié sur une seule étude épidémiologique et quelques déclarations de pharmacovigilance avec un lien de causalité probable ou possible. Cependant une autre publication ne le retrouve pas. Chez les patients identifiés à risque de régurgitation/insuffisance mitrale ou aortique (maladies préexistantes ou congénitales des valves cardiaques, affections du tissu conjonctif – syndrome de Marfan ou d’Elhers-Danlos, syndrome de Turner, maladie de Behçet, HTA, Polyarthrite rhumatoïde ou endocardite infectieuse) leur usage doit se faire avec une évaluation attentive du rapport bénéfice/ risque et en l’absence d’alternative thérapeutique. Les patients doivent être informés qu’ils doivent consulter en urgence en cas d’apparition d’une dyspnée aiguë, de palpitations, d’œdèmes des membres inférieurs ou de l’abdomen.

La recherche à partir de mots clefs dans la base de données nationale de pharmacovigilance (BNPV) ne retrouve pas de données concernant les atteintes valvulaires et seulement 10 déclarations (de 2018 à 2023) pour les AA/DA. En interrogeant VigiBase, la base internationale de pharmacovigilance, 48 déclarations sont retrouvées pour les atteintes valvulaires cardiaques et 1880 pour le risque d’AA/DA.

Le mécanisme pouvant expliquer ces atteintes sont un effet négatif sur la synthèse du collagène et de l’élastine par majoration essentiellement de la synthèse de métallo protéinases extracellulaires, entrainant une dégradation excessive des tissus de la matrice extracellulaire de la paroi aortique et d’un rôle également possible d’une augmentation de radicaux libres au niveau mitochondrial.

Ces nouveaux effets indésirables ont été inscrits dans le RCP des FQ.

La communication concernant les effets indésirables potentiels a été renforcée par l’ANSM en 2022 et en 2023.

A noter que la consommation des FQ en ville a largement diminué suite essentiellement à la recommandation de leur bon usage.

Un dossier thématique consacré aux FQ est disponible sur le site de l’ANSM : (https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/les-antibiotiques/fluoroquinolones).

1. **Nouvelles recommandations de RENDU DES ANTIBIOGRAMMES**

* Mise en place le 02/10/2023 : nouvelles règles de rendu en place au CHU
* Vidéos tuto effectuées par Dr Frédéric Robin, bactériologiste
* 2 vidéo/s : une de 6 min et une de 10 min
* Diffusion sur le site de la CAI
* Demande de diffusion sur page accueil par service de communication
* Voir avec le service communication du CHU pour session visio de formation par Frédéric entre 12 et 14h : deux sessions + à refaire au changement d’internes en novembre au CHU

Demander que les référents CAI soient ++ présent lors de l’un de ces formations pour ensuite faire le lien avec leurs services de soins

* Demander de mettre un lien direct sur le site de la CAI pour les reco de poso du CA-SFM

Et ensuite envoyer le lien direct à Frédéric Robin pour inclusion direct dans les résultats de biologie

* Présentation en COMEDIMS le 21/09/2023
* Remarques : pour les anaérobies : revoir les posologies qui auraient besoin d'être plus élevées (à rediscuter)

1. **Bon usage**

Rappel QR Code CAI du CHU :



Accès direct CAI : [Commission des Anti-infectieux CAI | CHU clermont-ferrand (chu-clermontferrand.fr)](https://www.chu-clermontferrand.fr/liste-services/maladies-infectieuses-et-tropicales/commission-anti-infectieux)

Bons usages :

* Arthrite septique en cours de relecture finale pour diffusion courant septembre
* GT à former pour mise à jour de bon usage endocardites
* Camille Rolland-Debord pour bon usage pneumopathies communautaires avec collègues de son choix

1. **COVID**

Mise à jour du tryptique courant semaine du 18/09/2023

1. Autres **INFORMATIONS**

* Etudes et audits en cours
  + Daptomycine : pertinence prescription pour CAQES avant 31/12/2023
  + Caspofungine : pertinence prescription, groupe ARS avant 31/12/2023
  + Isavuconazole : étude clinique groupe ARS avant 31/12/2023
  + ICD : audit 2 en cours
* Ruptures
  + AZACTAM
  + Fin de la rupture de RIFAMPICINE IV
  + FUNGIZONE buvable : il reste une petite quantité de stock mise à disposition de Estaing. Pour les autres services, préventif bain de bouche au bicar et pur le curatif voire si FUNGIZONE dispo à la pharmacie. Si indispo, voir pour fluconazole ou miconazole mais attention +++ autres interactions médicamenteuses
  + ORACILLINE® : voir pour EXTENCICLLINE ou voir pour alternative vers macrolide

Demander un avis infectio dans le cadre d’une autre indication

Pour les ruptures en ville, si vous avez les pharmaciens de ville au tel dans le cadre d’une rupture, leur demander s’ils peuvent s’approvisionner chez un autre grossiste ou conseiller eux même au patient d’aller dans une pharmacie spécifiquement qui en dispose.

* Référencement

Immunothérapie anti VRS : BEYFOTUS® : arrivée le 13/09/2023

* Autres :

Dalbavancine devrait sortir en rétrocession d’ici fin 2023

1. **Prochaines dates *lundi 14h-16h***

CAI régionales (destinataires = CHU + région) : lundi 25 septembre

CAI Grippe : lundi 02 octobre (destinataires = intra CHU)

CAI CHU (destinataires = intra CHU) : lundi 04 décembre