DES DONNEES POUR CHANGER LES PRATIQUES

Prof. Pierre Tattevin
Maladies Infectieuses et Réanimation Médicale,
INSERM U1230, Hôpital Pontchaillou, CHU Rennes, France

Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

Practice guidelines for the management of adult community-acquired urinary tract infections

Recommandations pour la prise en charge des infections urinaires communautaires de l'adulte

Exemple 1.

- **Quel traitement empirique pour les IU communautaires en France?**
- **Probabiliste ⇔ selon la probabilité de résistance, acceptable si:**
 - **≤ 20 % pour les cystites simples**
 - **≤ 10 % pour les pyélonéphrites et pour les IU masculines**

Caron F et al. Med Mal Infect 2018

Résistance des E. coli aux fluoroquinolones en Europe, 2018

Practice guidelines for the management of adult community-acquired urinary tract infections

Recommandations pour la prise en charge des infections urinaires communautaires de l'adulte

Exemple 1.

Prévalence de l'antibiorésistance en France en 2016 chez les isolats de *Escherichia coli* responsables d'IU communautaires de l'adulte.

< 5 %	Fosfomycine trométamol	Population générale
	Nitrofurantoïne	Population générale
	Aminosides	Population générale
≈ 5 %	C3G et aztréonam	Population générale
< 10 %	Ciprofloxacine, lévofloxacine	IU simples et non récidivantes, en l'absence de FQ dans les 6 mois
	Pivmécillinam	Cystites simples
10 à 20 %	Amoxicilline-acide clavulanique	Population générale, selon les concentrations adaptées aux cystites
	Pivmécillinam	Cystite à risque de complication
	Ciprofloxacine, lévofloxacine	IU à risque de complication
	TMP et SMX-TMP	Cystites simples

PNA - stratégie probabiliste

Si contre-indications : aminoside ou aztréonam

Management of acute community-acquired bacterial meningitis (excluding newborns). Short text[☆]

*Prise en charge des méningites bactériennes aiguës communautaires (à l'exclusion du nouveau-né).
Texte court*

Exemple 2.

Sensibilité aux antibiotiques des souches de N. meningitidis isolées de méningites.

Antibiotics	Thresholds ^a		Strains (n)	MIC ₅₀	MIC ₉₀	Range	Percentage of strains with reduced susceptibility
	S (mg/l)	R (mg/l)					I and R (%)
Penicillin G	≤ 0.06	> 0.25	322	0.064	0.250	0.012-0.5	30
Amoxicillin	≤ 0.125	> 1	322	0.125	0.380	0.012-1	30
3GC	≤ 0.125	> 0.125	322	0.004	0.008	0.002-0.094	0

Fig. 4. Distribution of pneumococcal strains isolated from meningitis in France

Traitement de 1^{ère} intention des méningites communautaires

Examen Direct et PCR négatifs	Antibiotique	Dose/jour*	Modalités administration IV
Pas d'argument pour listériose	Céfotaxime ou Ceftriaxone	300 mg/kg 100 mg/kg	4 perfusions ou continue* 1 ou 2 perfusions
Arguments pour listériose	Céfotaxime ou Ceftriaxone + Amoxicilline + Gentamicine	300 mg/kg 100 mg/kg 200 mg/kg 5 mg/kg	4 perfusions ou continue* 1 ou 2 perfusions 4 perfusions ou continue 1 perfusion

<http://www.infectiologie.com>

* si perfusion continue, dose de charge de 50 mg/kg sur 1h

ABRI

Astreinte Bretonne des Référents en Infectiologie

Exemple 3.

■ Groupe régional multidisciplinaire pour un meilleur usage des ATB

- Astreinte téléphonique / méd
- Communication
- Formation

Consommation d'antibiotiques en DDJ par territoire de 1er recours
Région Bretagne
Chez les adultes de plus de 74 ans

Année 2016 - Données inter-régimes

* Source : INSEE - Recensement population 2013

1 Nombre de prescriptions en ville de tous les antibiotiques à usages systémiques (Prescriptions/1000 hab./jour), 2018

Source : Santé publique France - SNDS - INSEE

1 Pourcentage de bactéries E.coli résistantes aux fluoroquinolones isolées de prélèvements urinaires chez des patients en Ehpad, 2018

Source : Mission Primo - Santé publique France

Conclusions

- **Importance de données résistances et consommations ATB**
 - Actualisées
 - Portant sur les populations d'intérêt
 - Loco-régionales

- ⇒ **Recommandations des traitements probabilistes**

- ⇒ **Supports de formations**