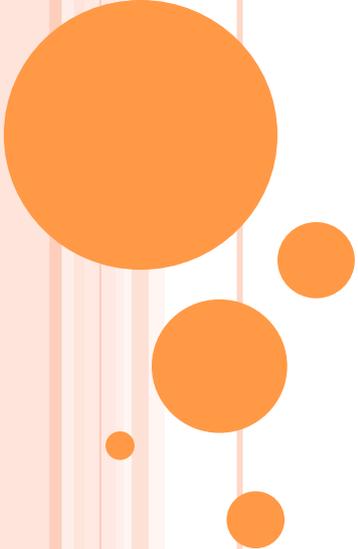


ETUDE DES PRATIQUES CLINIQUES - CONGRÈS DU G4 LE 26/10/2018

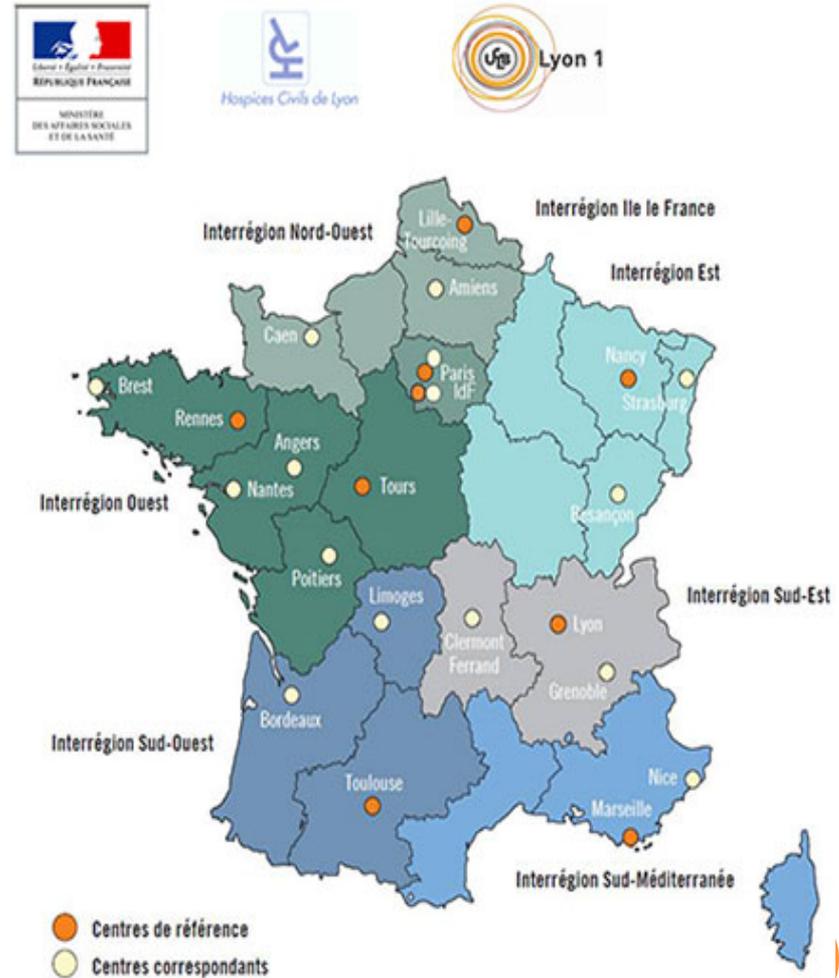
Antibiothérapie probabiliste des infections ostéo-articulaires au sein des CRIAOC



**COSTA Cédric – Interne
Dr MICHON Jocelyn - PH
Service de Maladies Infectieuses et tropicales
CHU de CAEN**

INTRODUCTION

- Antibiothérapie probabiliste peu ou non traité avec niveau de preuve faible le plus souvent: HAS 2014, SPILF 2009, Société savante Espagnole 2017, IDSA 2012
- Enjeu écologique : Nombreux antibiotiques dit critiques: daptomycine, pénèmes, céphalosporines (ANSM 2015)
- Enjeu économique: Antibiotiques non génériques



INTRODUCTION

- Objectif principal

Evaluation de l'antibiothérapie péri-opératoire de 1^{ère} et 2nd intention dans les CRIOAC

- Objectif secondaire

Recherche l'existence d'un protocole
d'antibiothérapie probabiliste dédié aux IOAs

Etudier les modalités de création, d'utilisation et
de diffusion du protocole quand il existe



MATERIEL ET METHODES

- Etude transversale
- Portant sur l'antibiothérapie probabiliste des infections ostéo-articulaires
- Menée entre le 10 et 25 Octobre 2018
- Concernant les 30 CRIOACs nationaux
- Situations cliniques retenues

Infections sur prothèse, infections sur matériel d'ostéosynthèse, pseudarthrose septique, arthrodèse, dépose de prothèse



MATERIEL ET METHODES

- Coordonnées CRIOAC :

[-https://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_tableau_centres_ioa31217.pdf](https://solidaritessante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_tableau_centres_ioa31217.pdf)

- Sites internet :

-Recherché par mot clés sur Google « CRIAOC », « ville », « infection ostéo-articulaires », « antibiothérapie »

- Email standardisé comprenant:

-La demande du protocole

-Sinon les principaux antibiotiques de 1^{ère} et 2nd intentions et leurs indications au travers d'un tableau

-Un questionnaire Google Forms: <https://docs.google.com/forms/d/1WxomlSKrL-nKAVm7E-QhbhqVIvbKXJzdVcw2Yz0vFcM/prefill>

- Appels téléphoniques

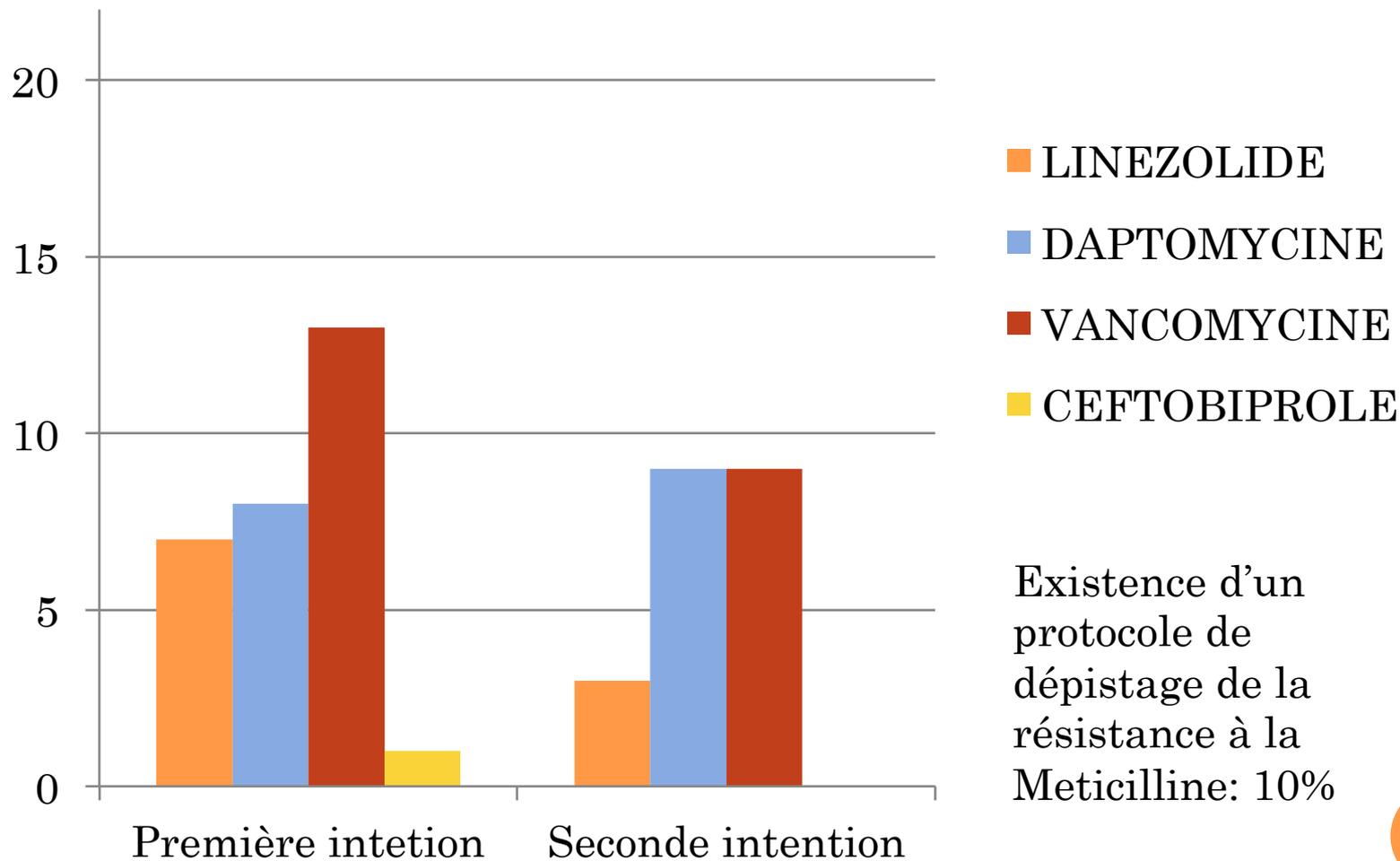


RÉSULTATS

- Centres ayant répondu à l'objectif principal
n=22/30 (73%)
- Centres ayant répondu à l'objectif secondaire
n=12/30 (40%)
- Aucune réponse :
n=8/30 (26%)



RÉSULTATS – ANTI GRAM +

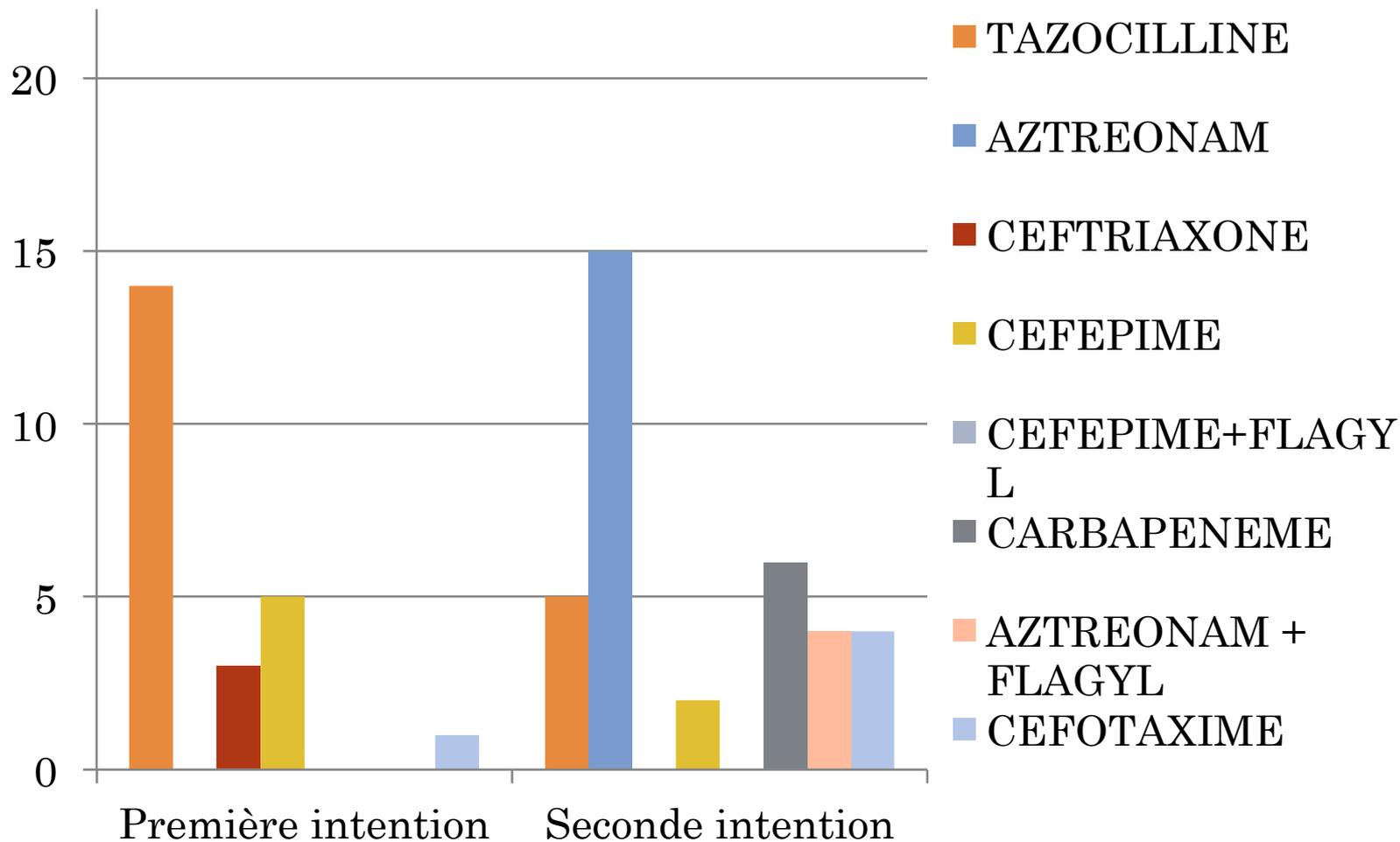


RÉSULTATS – ANTI GRAM +

- VANCOMYCINE: dose de charge : 15 mg/kg sur 1 h sans dépasser 1g/h puis 30-40mg/kg en IVSE ou en 2-4 perfusions sur 24h ; afin d'obtenir des sériques entre 20-40 mg/L
- DAPTOMYCINE :8-12 mg/kg/j en une PIV ou IVD
- CEFTOBIPROLE : 500mg-1g/8H
- LINEZOLIDE: 600 mg x2 /j per os ou IV



RÉSULTATS – ANTI GRAM -



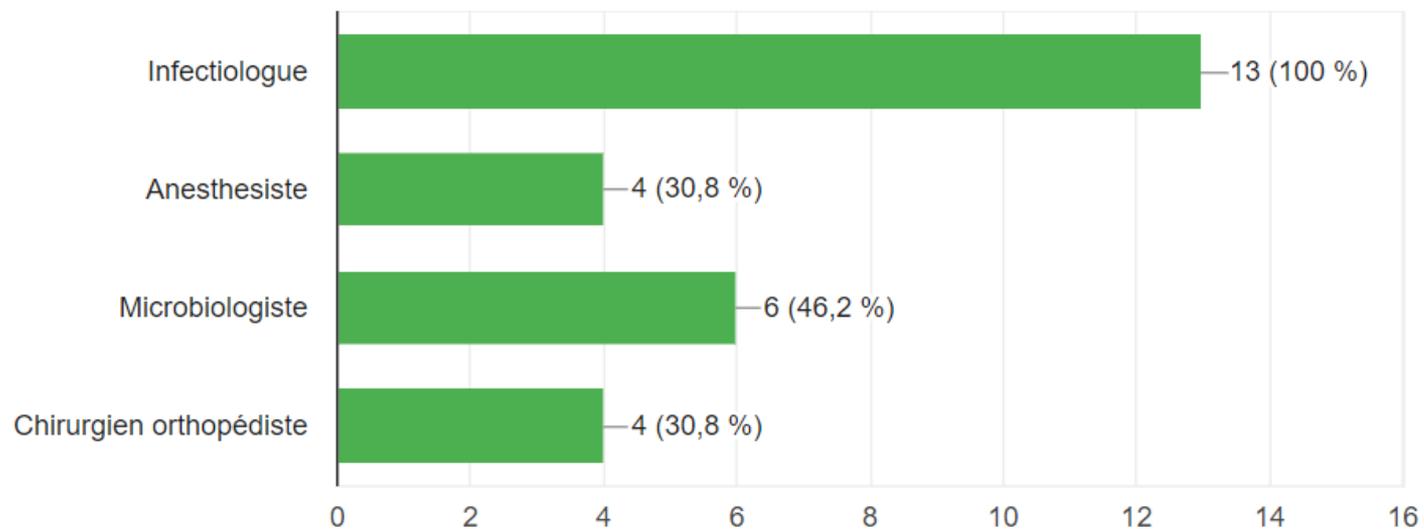
RÉSULTATS – ANTI GRAM -

- TAZOCILLINE: 4g/500mg x3-4/j
- CEFTRIAXONE : 2gx1 ou 2 /j IV
- AZTREONAM : 2 g x 3-4 / jour IV
- MEROPENEM : Dose habituelle 1g/8h IV mais au-delà de 70 kg, 2g/8h par jour IV.
- CEFEPIME : 2g /8h
- CEFOTAXIME : 100mg/kg/j en 3-4 perfusions
- FLAGYL : 500mgx3 /j



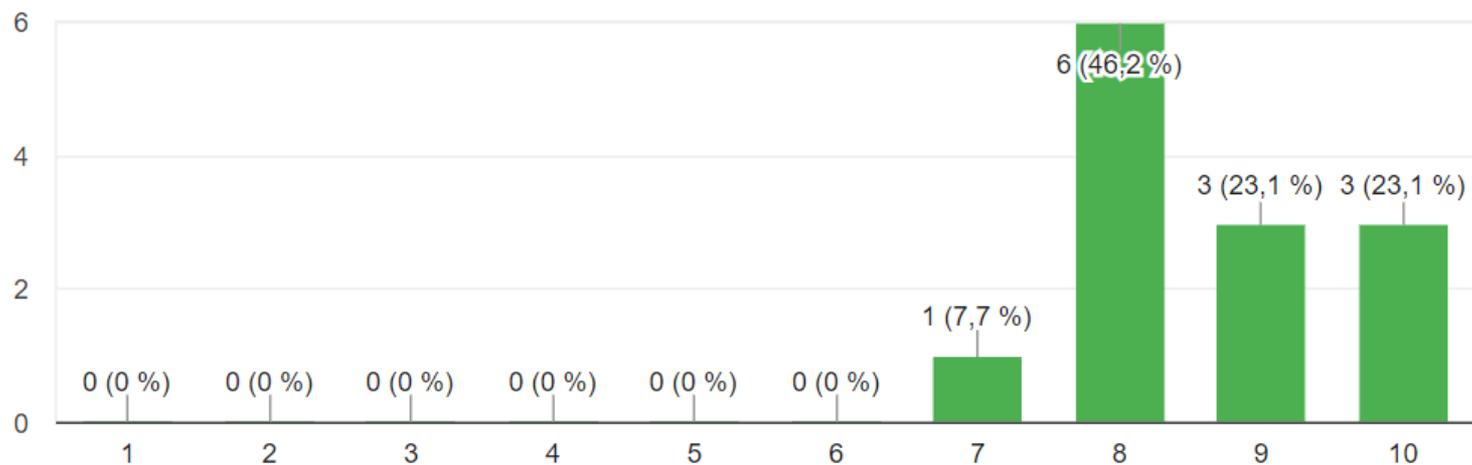
RÉSULTATS - PROTOCOLE

Quel(s) est/sont le(s) auteur(s) du protocole en question ?



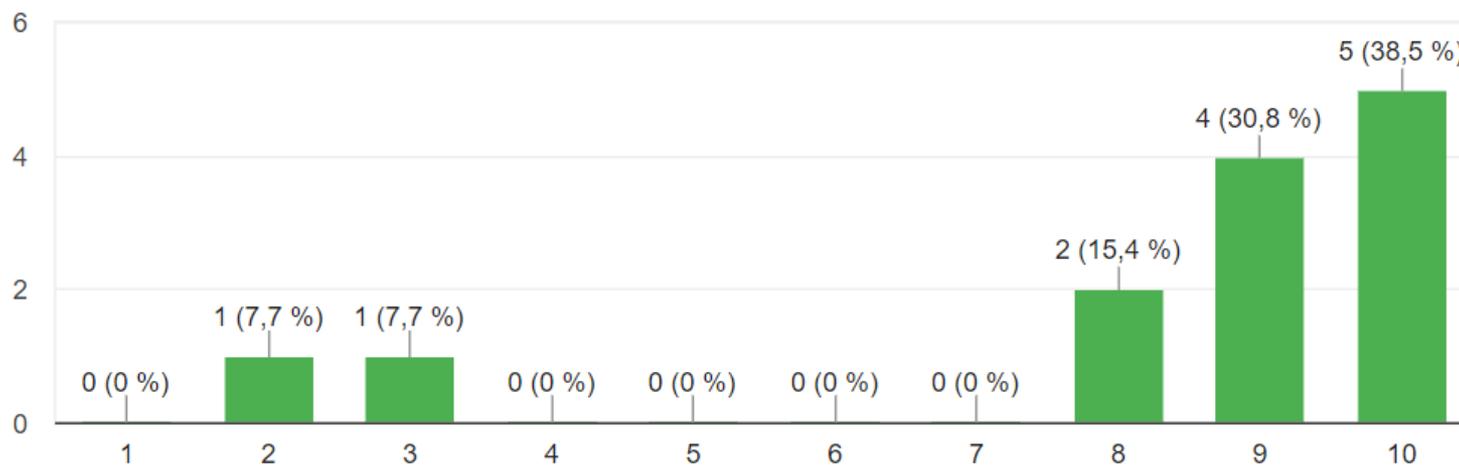
RÉSULTATS - PROTOCOLE

A votre avis quelle proportion des antibiothérapies probabilistes prescrites respectent le protocole écrit ?



RÉSULTATS - PROTOCOLE

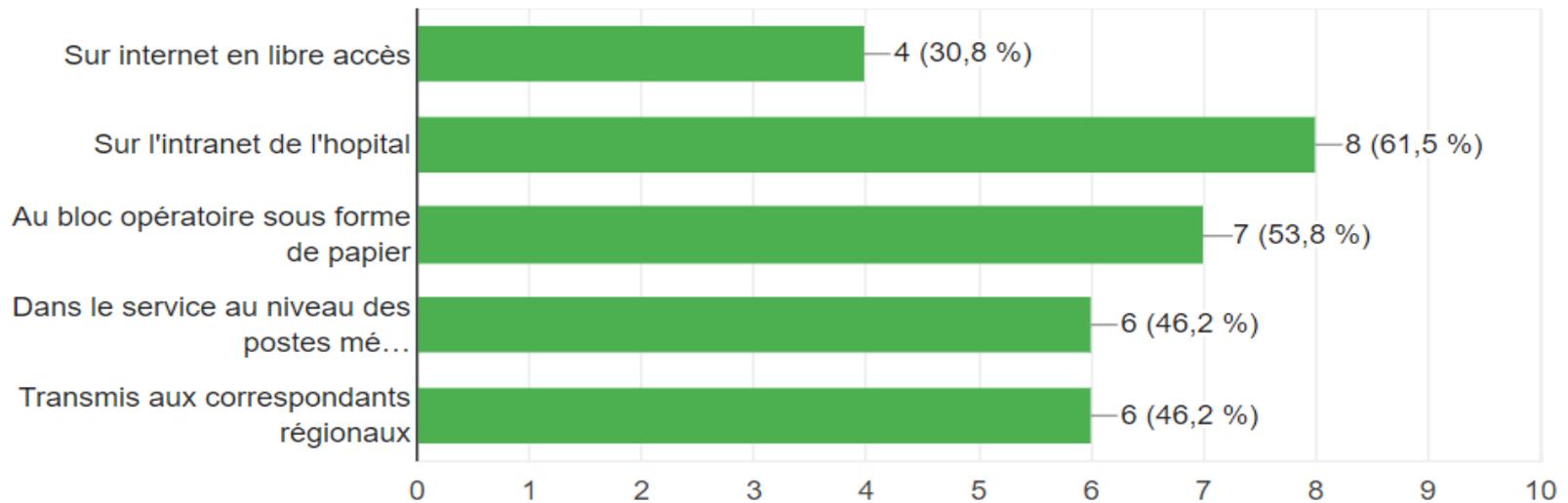
La prescription de l'antibiothérapie probabiliste est-elle séniorisée ?



RÉSULTATS - PROTOCOLE

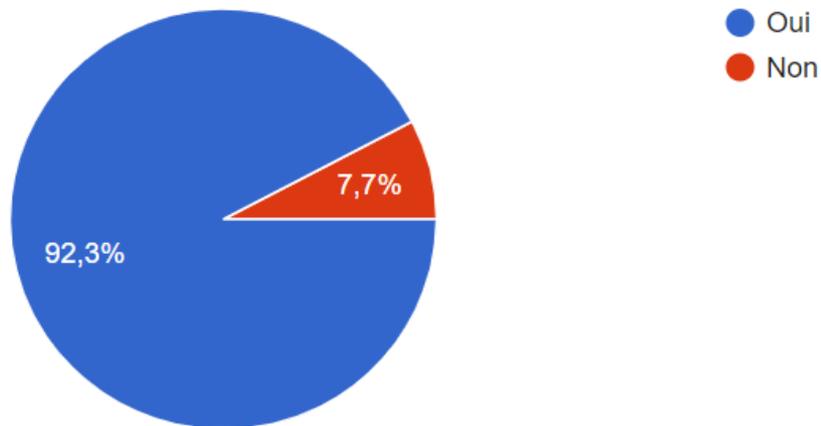
· Comment le protocole est-il diffusé ?

3



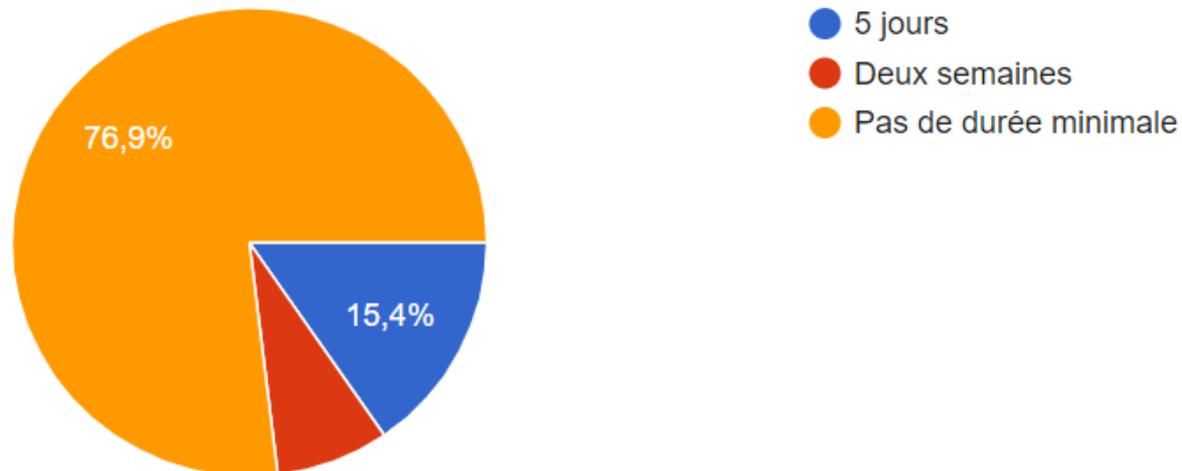
RÉSULTATS - PROTOCOLE

Le protocole d'antibiothérapie probabiliste est-il adapté selon l'écologie du service (via une base de donnée récente sur le profil de résistance des germes dans l'hôpital) ?



RÉSULTATS - PROTOCOLE

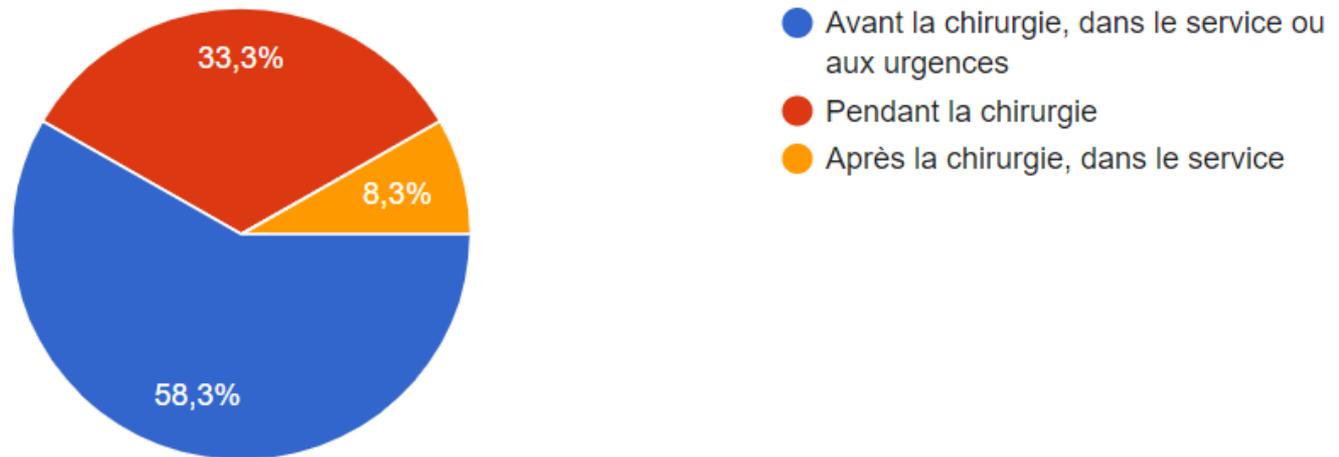
Préconisez-vous une durée minimale de traitement IV dans le cas où le relais per os est envisageable après réception de la microbiologie ?



RÉSULTATS - PROTOCOLE

En l'absence de RCP (contexte d'urgence) à quelle moment de la prise en charge l'antibiothérapie est-elle décidée?

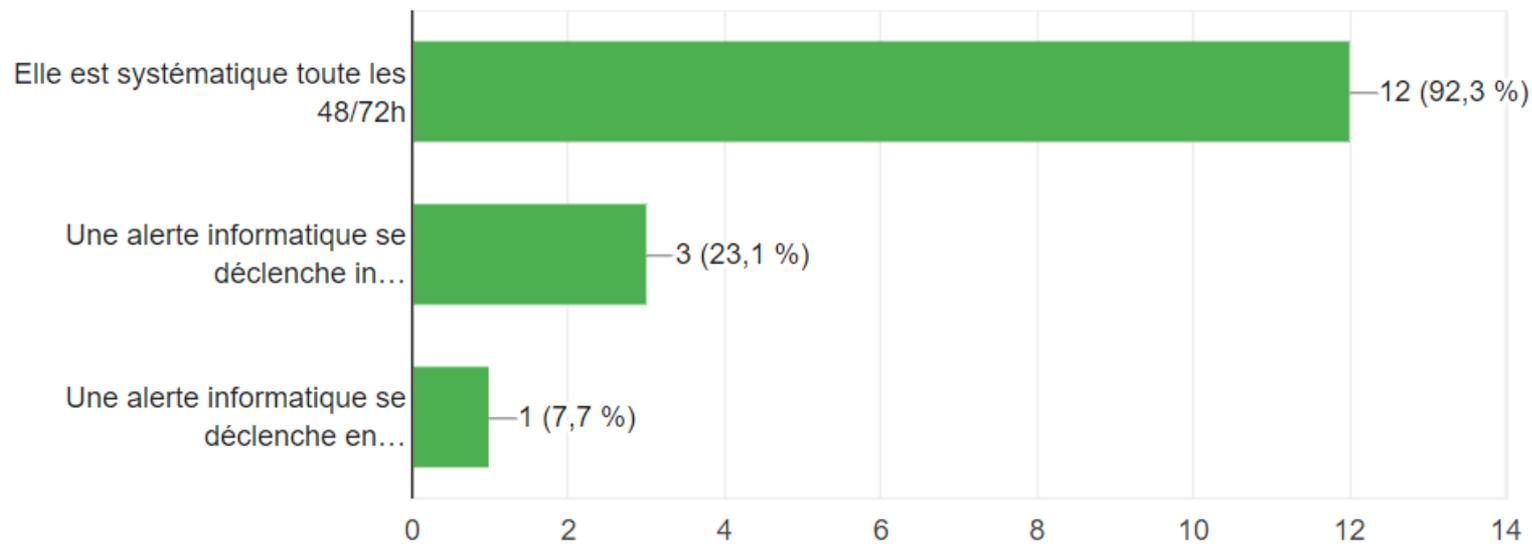
3



RÉSULTATS - PROTOCOLE

Concernant la réévaluation des antibiotiques ?

1



CONCLUSION

- Hétérogénéité des pratiques
- Seul 63% des centres ayant répondu disposent d'un protocole.
- L'utilisation des protocoles ne semble pas optimale : absence d'harmonisation des protocoles inter régionaux hormis CRIOGO

