

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

### 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 infections dues 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	1ère 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	1ère intention		
	infections ORL	Sinusites infectieuses		en 2nde intention après pristinamycine	Pyostacine
		Sinusite maxillaire, dans les formes aiguës			
		Otite moyenne aiguë de l'adulte			
	infections urinaires et rénales	Cystite non compliquée chez la femme			cf recommandations 2014 de la SPILF
		Cystite, dans les formes récidivantes et dans les formes aiguës			
		Pyélonéphrite			
	infections buccales	Parodontite infectieuse		en 2nde intention après rodogyl	Rodogyl
		infections stomatologiques sévères : abcès dentaires, phlegmons, cellulites			
	infections gynécologiques hautes, en association à un autre antibiotique actif sur le				
	infections digestives, biliaires, intra-abdominales			uniquement en ttt relais après documentation biologique	
	infections cutanées et des tissus mous				
	endocardite bactérienne				voir recos 2008
	septicémie				
	infections récidivantes ou résistantes à la prescription en 1ère intention d'une aminopénicilline				



### 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.