

# COMITÉ DE SURVEILLANCE DE L'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES

**Bulletin d'information, numéro 4, Juin 2016**

## COMPOSITION DU COMITÉ

Dr Jean-François Roussy, microbiologiste-infectiologue et président du comité

Mme Josée Beaudet, infirmière

Mme Isabelle Cloutier, pharmacienne

Dr Philippe Gervais, microbiologiste-infectiologue

Dr Frédéric Jacques, chirurgien cardiaque

Dr Noël Lampron, pneumologue

Mme Bianca Paquet Bolduc, chef de service PCI

Dre Isabelle Plamondon, néphrologue

Mme Julie Racicot, pharmacienne-chef et secrétaire du comité

Mme Isabelle Taillon, pharmacienne

## ANTIBIOTIQUES - DURÉE DE TRAITEMENT

Le Département de pharmacie a mené une étude rétrospective afin d'évaluer la durée d'utilisation des antibiotiques et le choix d'antibiotiques dans certaines indications. Dix dossiers par diagnostic ont été retenus. L'étude n'a pas tenu compte de la clientèle multirésistante. Le tableau suivant présente un résumé de quatre de ces diagnostics :

Indications	Conformité (choix ATB et durée)	Non-conformité		Commentaires
		Choix ATB et/ou dose inadéquat(s)	Durée trop longue Durée trop courte	
Cystite simple et compliquée n=10	5 (40%)	1 (10%)	2 (20%) 2 (20%)	Durée trop longue chez la femme. Durée trop courte chez l'homme. FQ trop souvent utilisées en 1 <sup>ère</sup> intention dans la cystite simple (3/5).
Pyélonéphrite n=10	9 (90%)	--	-- 1 (10%)	Durée trop courte.
Pneumonie acquise en communauté n=10	8 (80%)	--	-- 2 (20%)	Durée trop courte (5 jours avec Avelox)
Surinfection bronchique n=10	8 (80%)	--	2 (20%) --	Durée trop longue pour 2 cas de bronchite aiguë. FQ trop souvent utilisées en 1 <sup>ère</sup> intention.
<b>Global n=40</b>	<b>30 (75%)</b>	<b>1 (2,5%)</b>	<b>4 (10%) 5 (12,5%)</b>	

FQ : fluoroquinolones

En résumé, une conformité de 75% a été obtenue. La cystite s'avère être l'infection avec la moins bonne conformité (50%), la durée étant trop courte chez l'homme ou trop longue chez la femme. Les fluoroquinolones sont trop souvent utilisées en première ligne pour la cystite simple et les surinfections bronchiques.

Bien que la durée optimale d'antibiotiques ne soit pas bien connue pour certaines indications, voici les durées de traitement et les antibiotiques habituellement suggérés :

Indications	Durée suggérée	Antibiotiques suggérés selon germe(s)/antibiogramme/allergie(s)
Cystite	Femme, pas de sonde et FQ ou TMP/SMX : 3 jours  autres ATB : 7 jours	1- TMP/SMX 2- amoxicilline ou nitrofurantoïne 3- céphalexine ou céfuroxime axétil 4- cipro ou lévofloxacine 5- amoxicilline-clavulanate
Pyélonéphrite	femme <u>et</u> FQ : 7 jours  sinon 10 à 14 jours	1- cipro ou lévofloxacine 2- ampicilline + tobramycine (si genta BO) 3- ceftriaxone 4- pipéracilline-tazobactam  <i>Réduire le spectre si pathogène identifié.</i>
Pneumonie acquise en communauté <i>Usager devant être hospitalisé, mais non aux soins intensifs</i>	7 à 14 jours  azithromycine ou levofloxacine 750 mg : 5 jours	1- ceftriaxone + doxycycline avec relais per os amoxicilline-clavulanate + doxycycline 2- ceftriaxone + azithromycine 3- lévofloxacine ou moxifloxacine  <i>Réduire le spectre si pathogène identifié.</i>
Bronchite aiguë ou EAMPOC simple <i>Aucun facteur de risque de résistance ou de complication</i>	5 à 7 jours  azithromycine : 5 jours	1- doxycycline 2- TMP/SMX 3- amoxicilline-clavulanate 4- azithromycine 5- lévofloxacine ou moxifloxacine
EAMPOC compliquée <i>Facteurs de risque de résistance ou de complication : VEMS &lt; 50% de la valeur prédite, ≥4 EAMPOC/année, maladie cardiaque ischémique, oxygénothérapie, corticothérapie orale chronique, utilisation d'antibiotiques au cours des 3 derniers mois</i>	5 à 7 jours	1- amoxicilline-clavulanate 2- lévofloxacine ou moxifloxacine 3- ciprofloxacine si <i>Pseudomonas</i> suspecté  <i>Réduire le spectre si pathogène identifié.</i>

EAMPOC : exacerbation aiguë de la MPOC

FQ : fluoroquinolones

L'utilisation optimale des antibiotiques inclut de choisir le bon antibiotique, la bonne dose et une durée adéquate. Une durée insuffisante contribue à l'échec de la thérapie et peut augmenter la mortalité, notamment dans les pneumonies nosocomiales. Par contre, une durée excessive augmente la consommation d'antibiotiques, le développement de résistance, les effets indésirables, les infections secondaires (ex : diarrhée à *Clostridium difficile*) et les coûts. Bien évidemment, l'individualisation de la thérapie demeure importante selon la sévérité de l'infection, le pathogène impliqué, lorsque identifié, et la réponse au traitement.

**La durée de traitement doit être indiquée pour les antibiotiques ORAUX.** Nous vous rappelons que la DSP-024 stipule que la durée de traitement pour les agents oraux sera restreinte à 48 heures et une note du pharmacien sera acheminée au dossier si la durée de traitement n'est pas précisée. Pour les antibiotiques intraveineux, lorsque vous avez déjà une idée de la durée prévue, inscrire cette durée de traitement ou une date de fin lors de la prescription.

Mme Marine Calmel, stagiaire française et Mme Isabelle Cloutier, pharmacienne.

**PROJET À VENIR :** L'administration rapide des antibiotiques et l'ordre d'administration des antibiotiques.

**Vous avez des questions/commentaires pour nous ou des idées de projet à nous soumettre, veuillez contacter :** Mme Isabelle Cloutier, pharmacienne, poste 2924