

Rapport du comité d'antibiogouvernance sur l'utilisation des antimicrobiens dans le CISSS de Chaudière-Appalaches et recommandations pour 2021-2022

Autrices :

Diane Bolduc, pharmacienne Hôpital de Saint-Georges

Alexandra Covrig, pharmacienne Hôtel-Dieu de Lévis

Sylvie Croteau, pharmacienne Hôpital de Thetford-Mines

Andrée-Anne Després, pharmacienne Hôpital de Montmagny

Micheline Vigneault, pharmacienne Hôpital de Thetford-Mines

Réviseurs :

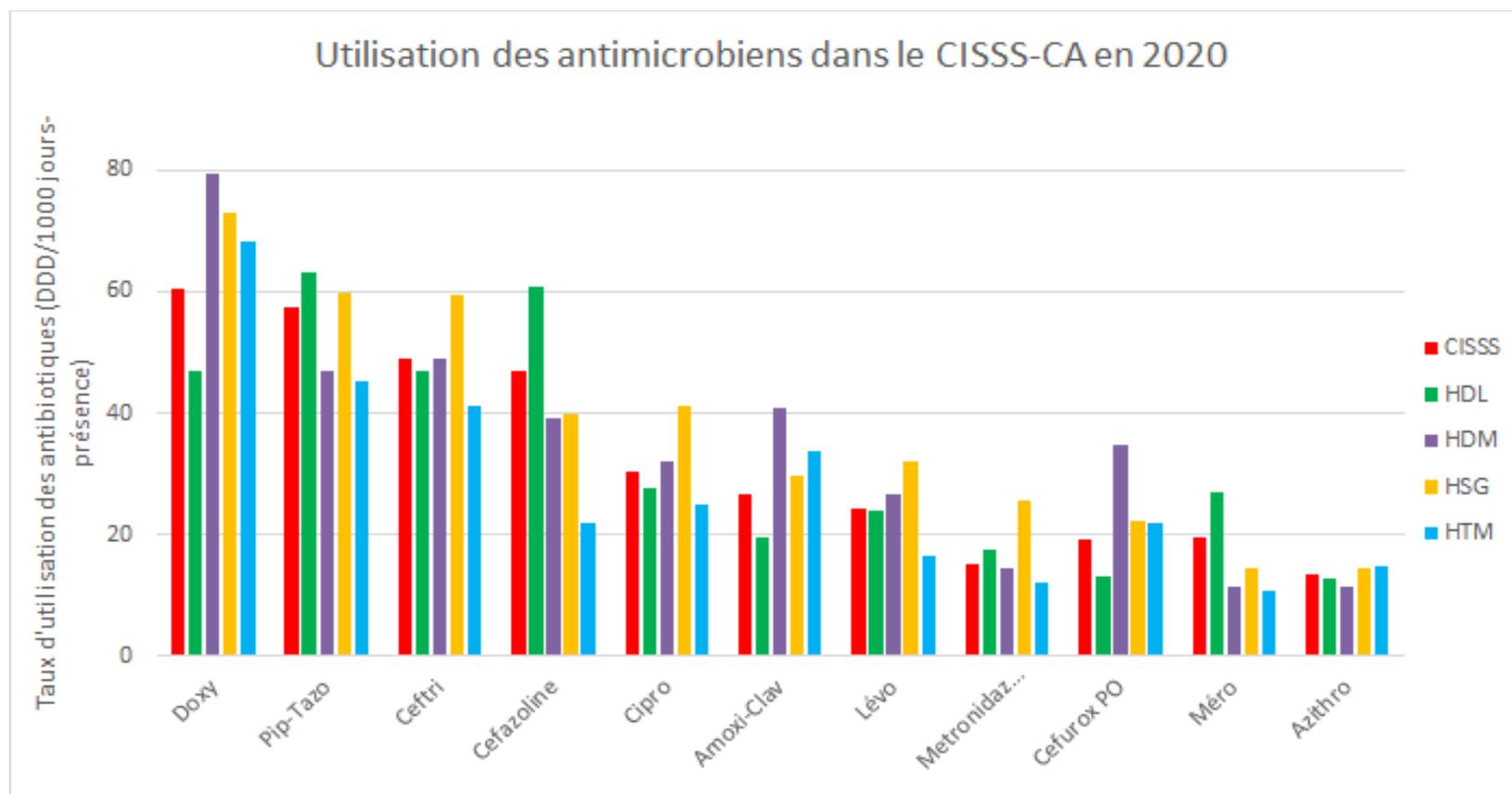
Dr Jeannot Dumaresq, microbiologiste infectiologue, président du comité d'antibiogouvernance

Chantal Breton, chef du département régional de pharmacie

Utilisation des antimicrobiens pour l'année financière 2020-2021 dans le CISSS de Chaudière-Appalaches

Les pharmaciens du comité d'antibiogouvernance du CISSS-CA effectuent annuellement une surveillance quantitative de l'utilisation des antibiotiques sur certaines unités de soins. Pour ce faire, les DDD (*Defined Daily Doses*) sont utilisées comme mesure quantitative. Il s'agit d'une mesure définie par l'OMS qui indique la dose moyenne quotidienne d'un médicament utilisé pour son indication principale chez l'adulte. Malgré certaines limites, cette mesure permet de dresser un portrait des antibiotiques les plus utilisés dans nos milieux, de suivre leur évolution et d'effectuer une comparaison entre les centres.

Ce rapport illustre la consommation des principaux antimicrobiens utilisés dans le CISSS-CA durant la dernière année, ainsi que l'évolution de l'utilisation d'antimicrobiens ciblés dans chaque site. Puisque 2020 fut une année particulière en raison de la pandémie de COVID-19, certaines données concernant l'évolution de la consommation des antibiotiques peuvent être difficiles à interpréter.



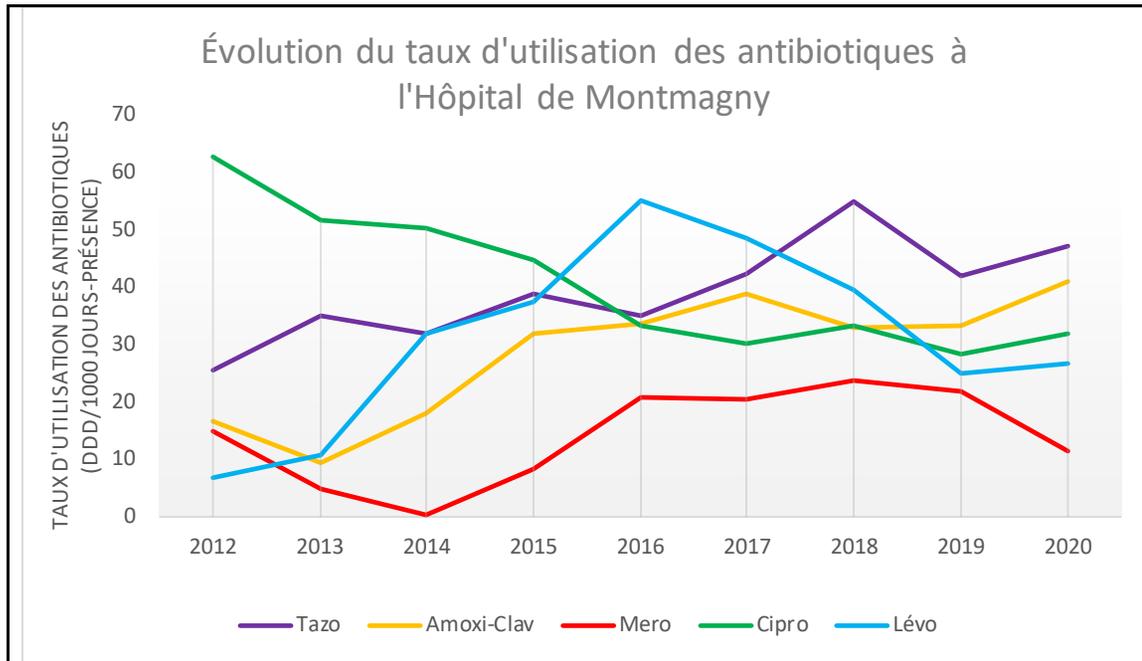
Recommandations pour 2020-2021

Les recommandations suivantes ont été retenues **pour l'ensemble du CISSS-CA** :

- Optimisation de l'utilisation des antibiotiques en pneumonie acquise en communauté :
 - Favoriser des durées de traitements plus courtes, soit de **5 jours**. La procalcitonine dosée au jour 1 et au jour 5 du traitement peut être utilisée dans ce but;
 - La procalcitonine peut aussi permettre un arrêt précoce avant 5 jours si une pneumonie virale est suspectée (ex : si un virus respiratoire est documenté et que la procalcitonine au jour 1 et au jour 2 ou 3 n'est pas compatible avec une infection bactérienne);
 - Favoriser un **relais oral de ceftriaxone/doxycycline vers amoxicilline haute dose/doxycycline** (au lieu de céfuroxime, lévofloxacine ou amoxicilline-clavulanate).
- Optimisation du relais per os de la pneumonie nosocomiale :
 - Lorsque le patient reçoit **pipéracilline-tazobactam**, effectuer un **relais per os selon les résultats de la culture** et non en choisissant d'emblée l'amoxicilline-clavulanate (qui ne constitue d'ailleurs pas un bon choix pour le relais oral d'une pneumonie nosocomiale);
 - En l'absence d'une culture et en absence de facteurs de risque de résistance (prise d'antibiotiques dans les 90 derniers jours et survenue de la pneumonie après 5 jours d'hospitalisation), un relais oral avec la lévofloxacine à haute dose est suggéré.
- Favoriser **l'usage de la pipéracilline-tazobactam au lieu du méropenem** chez les patients traités pour une neutropénie fébrile (voir ordonnance pré-imprimée)
- Optimiser le traitement empirique des infections intra-abdominales non sévère :
 - Chez les patients sans facteurs de risque de résistance (notamment ceux n'ayant reçu aucun antibiotique dans les 90 derniers jours), favoriser l'utilisation du **ciprofloxacine [ou ceftriaxone] + métronidazole** au lieu de la pipéracilline-tazobactam;
- Optimiser le traitement des infections urinaires :
 - En absence de prostatite, la majorité des pyélonéphrites aiguës avec amélioration clinique rapide (ex. : défervescence complète en moins de 72h) peuvent être traitées pour un total de 7 jours;
 - Éviter la ciprofloxacine comme premier choix du traitement des infections urinaires non compliquées.

Pour plus de détails, veuillez consulter le guide régional d'antibiothérapie du CISSS-CA (ci.ssca.com/guidescliniques), le guide d'utilisation de la procalcitonine (ci.ssca.com/lab0-hdl) ainsi que le [guide d'usage optimal de l'INESSS en cas d'allergie à la pénicilline](#).

Évolution d'antibiotiques ciblés dans chaque site du CISSS-CA et recommandations par site :

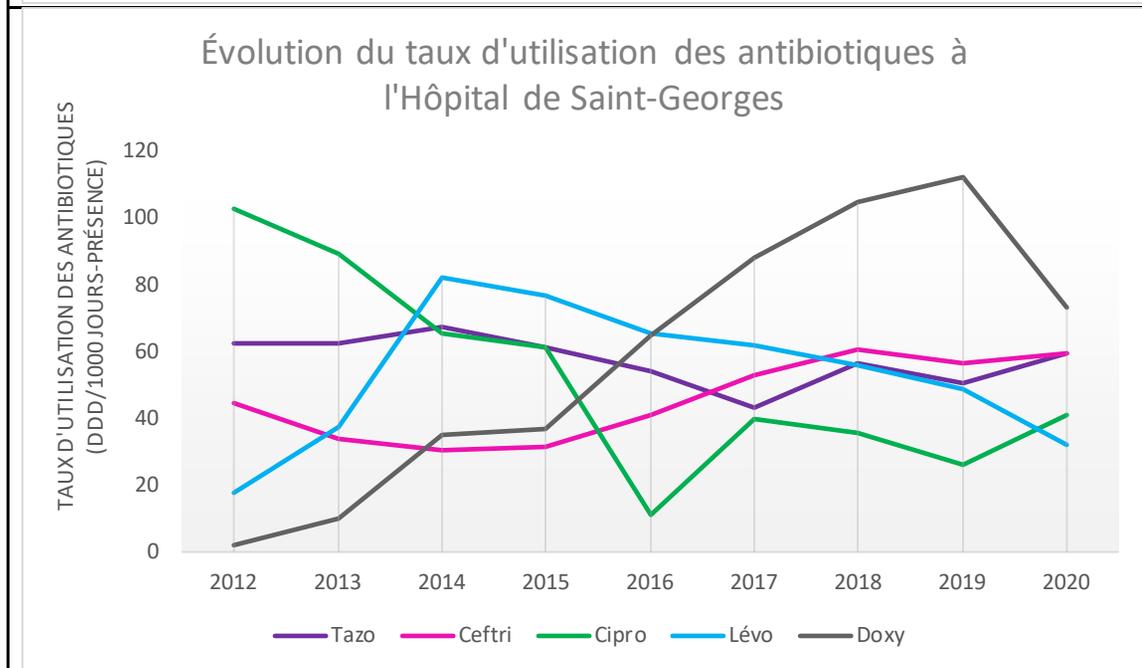


Points forts :

- Déploiement sur les unités de soins du programme d'antibiogouvernance par les pharmaciens (exemples d'intervention type: favoriser un usage judicieux des antibiotiques à large spectre, faire le passage IV à per os au bon moment, restreindre le spectre dès que possible, s'assurer d'utiliser les bonnes doses antibiotiques pour la bonne durée, cesser un antibiotique non approprié);
- Baisse de 48% de l'utilisation du meropenem (contre une augmentation de 10% de l'usage de la piperacilline-tazobactam). Toutefois, forte baisse pas seulement en lien avec nos efforts de réduction de son utilisation, mais aussi en lien avec la pandémie.

À améliorer :

- Diminuer l'utilisation de la céfuroxime et de l'amoxicilline-clavulanate au profit de l'utilisation de l'amoxicilline lorsque possible (ex: relais oral de la ceftriaxone en pneumonie acquise en communauté, relais oral en infection urinaire lorsque sensibilité à l'amoxicilline documentée).



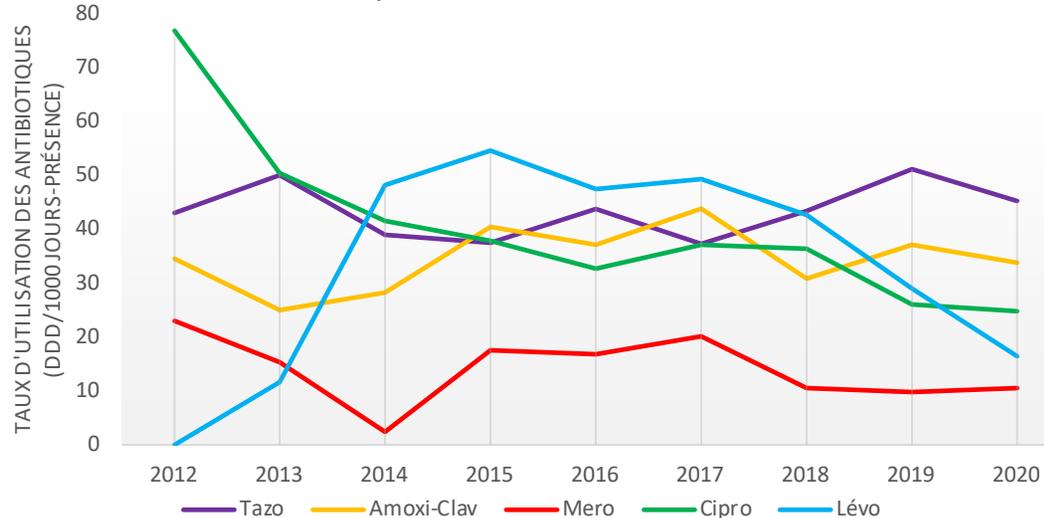
Points forts :

- Utilisation de la lévofloxacine qui semble vouloir diminuer, mais qui demeure à surveiller puisque nous en sommes toujours les plus grands utilisateurs;
- Utilisation de la doxycycline qui semble se stabiliser sans augmentation de l'utilisation de la lévofloxacine ou de l'azithromycine;

À améliorer :

- Augmentation étonnante de l'utilisation de la ciprofloxacine (39%) et ce malgré une diminution des jours-présence et en parallèle, une augmentation de l'ordre de 5 fois de l'utilisation du céfixime;
- Augmentation de l'utilisation du piperacilline-tazobactam de 18% malgré une diminution de l'occupation en lien avec la pandémie.

Évolution du taux d'utilisation des antibiotiques à l'Hôpital de Thetford Mines



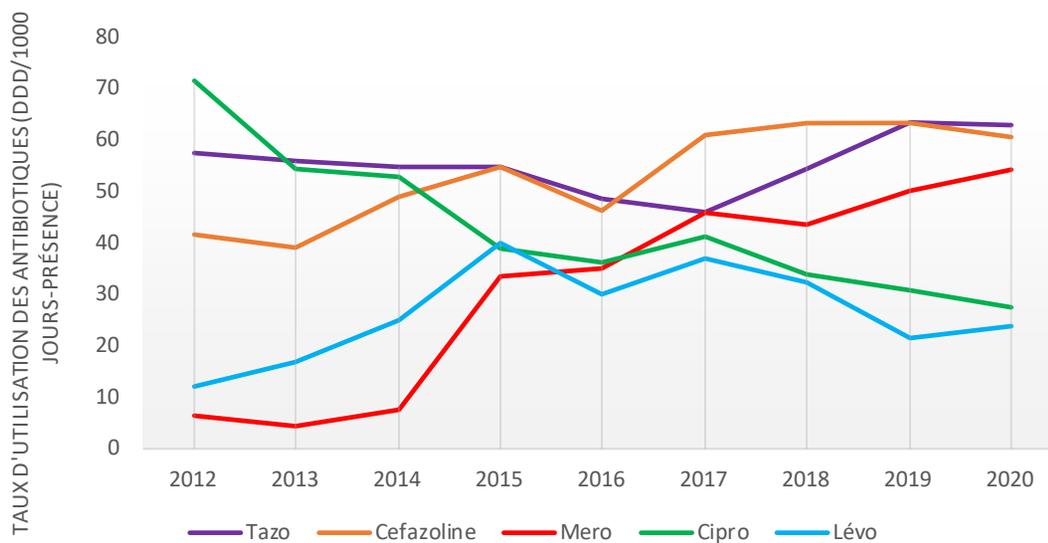
Point fort :

- Diminution de l'utilisation de la levofloxacine;
- Réduction globale des durées de traitement selon les nouvelles recommandations.

À améliorer :

- Favoriser l'utilisation de piperacilline-tazobactam à la place de meropenem en neutropénie fébrile;
- Favoriser ceftriaxone/metronidazole à la place de piperacilline/tazobactam dans les infections intra-abdominales lorsque la condition du patient le permet;
- Diminuer l'utilisation de la cefuroxime et de l'amoxicilline-clavulanate au profit de l'utilisation de l'amoxicilline haute dose lorsque possible (ex: relais oral de la ceftriaxone en pneumonie acquise en communauté, relais oral en infection urinaire lorsque sensibilité à l'amoxicilline documentée).

Évolution du taux d'utilisation des antibiotiques à l'Hôtel-Dieu de Lévis



Point fort :

- Tendence à la baisse de la prescription de ciprofloxacine;

À améliorer :

- L'HDL a le plus haut taux de prescription de céfazoline dans le CISS-CA. La majorité de prescriptions de céfazoline se font aux soins intensifs et en chirurgie, principalement pour la prophylaxie post-opératoire. Le comité d'antibiogouvernance réitère sa recommandation de l'année dernière, soit de réduire la prescription de céfazoline en prophylaxie post-opératoire;
- Favoriser l'utilisation de piperacilline-tazobactam au lieu du méropenem pour le traitement empirique de la neutropénie fébrile.

Pour plus de détails, veuillez consulter le guide régional d'antibiothérapie du CISS-CA (cissca.com/guidescliniques), le guide d'utilisation de la procalcitonine (cissca.com/lab0-hdl) ainsi que le [guide d'usage optimal de l'INESS en cas d'allergie à la pénicilline](#).