

# Enquête AMI-SPA

## Juste prescription des aminosides en France en 2013-2014

J. Robert, Y. Péan, S. Alfandari, J-P. Bru,  
J-P. Bedos, C. Rabaud, R. Gauzit

### Session ONERBA

Surveiller la prescription des antibiotiques :  
et on fait quoi ?

Spa



## Enquêtes SPA – des pistes pour améliorer la prescription

- SPA - **S**urveillance de la **P**rescription des **A**ntibiotiques
- **Première enquête** de faisabilité : 2009
  - Un jour donnée – tous les malades visités
  - 38 établissements – 3900 malades
  - 20 h de travail / 100 malades dans la base !!
- **SPA-2** : uniquement les malades traités par ATB
  - 314 établissements – 9000 malades
- **SPA-3** : carbapénèmes – 251 établissements
- **SPA-4** : Politique de bon usage – 269 établissements
- **SPA-5** : Aminosides



## Ami-SPA : objectifs

- Connaître les **caractéristiques de la prescription des aminosides** dans les établissements de soins français
- **Comparer ces caractéristiques au référentiel français de 2011**
  - Mise au point sur le bon usage des aminosides administrés par voie injectable : gentamicine, tobramycine, nétilmicine, amikacine – AFSSAPS / SPILF / GPIP mars 2011



## Ami-SPA : méthode

- **Réseau des établissements volontaires** participants à la surveillance de la prescription des antibiotiques – **SPA**
  - Référents en infectiologie
  - ONERBA
  - Autres
- $\geq 10$  malades consécutifs traités par aminosides / centre
- **Nov 2013 – Fév 2014**



## Ami-SPA : données

- Antécédents de traitement antibiotique et d'hospitalisation
- Antibiotiques associés à l'aminoside
- Aminositides
  - Posologie
  - Durée du traitement
  - Dosages
  - Motif d'arrêt
- Microbiologie



## Ami-SPA : résultats

- **251 centres participants**
  - 39 sans aucune prescription d'aminositides
  - 52 avec < 10 malades
  - 124 avec  $\geq$  10 malades (max 134)

176

### 3 323 malades

- Age médian : 65 ans (3 mois à 104 ans) - 43 % de femme
- Poids : 800 g à 185 kg
- Insuffisance rénale : 25 %
- Dans les 3 mois avant le traitement par aminositides :
  - hospitalisation : 43 %
  - antibiotiques : 27 %
- Antibiotiques depuis admission et avant aminosite : 42 %

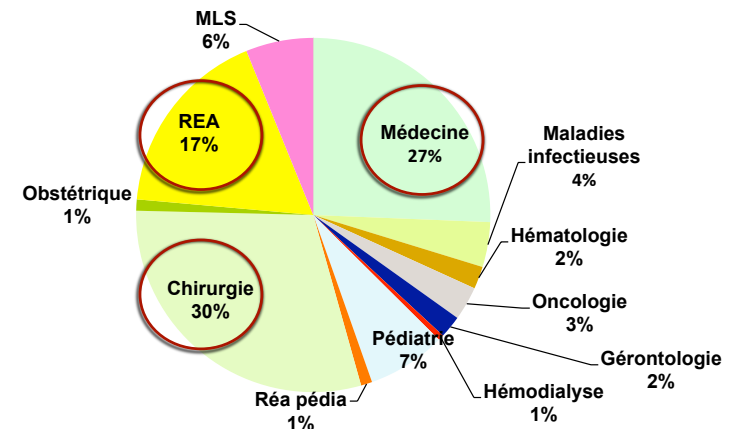


## Ami-SPA : résultats

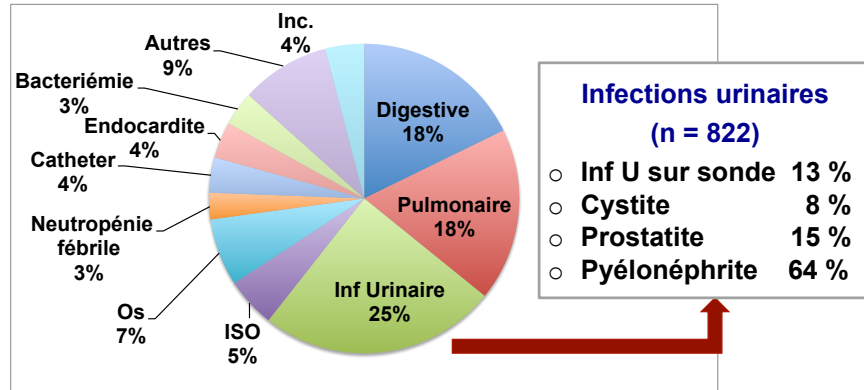
- Traitement empirique 77%
- Présence d'un choc septique 13%
  
- Amikacine 60%
- Gentamicine 38%
- Tobramycine 1,5%
- Nétilmicine 0,5%



## Services de prescription

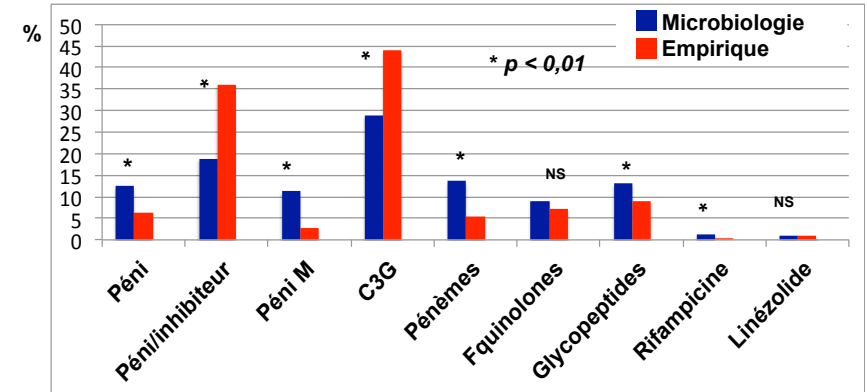


## Sites infectieux



## Antibiotiques associés

97% d'associations



## Posologie de l'aminoside (mg/kg/j)

Aminoside	Dose médiane journalière (mg/kg)
	<b>Total</b>
Amikacine	<b>15</b>
Gentamicine	<b>3</b>

### Référentiel

Amikacine : 15 à 30 mg/kg/j  
 Gentamicine : 3 à 8 mg/kg/j  
 Posologies les plus élevées : situations sévères ou CMI élevées

## Mode d'administration

Une seule injection / jour : 92 %

Voie d'administration	N	%
IV 30 min	2185	<b>65,8 %</b>
<b>IV 60 min</b>	820	<b>24,7 %</b>
IM / Sous-cutanée	91	2,7 %
Inconnue	227	6,8 %

### Référentiel

DU journalière (+/- endocardite)  
 Voie intra-veineuse en perfusion de 30 min  
 SC et IM doivent être évitées

## Motif de traitement par aminoside en l'absence de choc

Traitement empirique (n = 2191)	%	Tt basé sur la microbio. (n = 685)	%
Risque de BMR	23%	BMR	28 %
Malade fragile	12%	Malade fragile	6%
Pyélonéphrite	16%	Pyélonéphrite	13%
Infection intra-abdominale	12%	Infection intra-abdominale	3%
Suspicion d'endocardite	3%	Endocardite	10%
Suspicion <i>Pseudomonas</i> ou <i>Acinetobacter</i>	4%	Infection à <i>Pseudomonas</i> ou <i>Acinetobacter</i>	15%
Choc septique – Sujets à risque (hémato +sepsis / nouveau-né) Tt probabiliste des infections à risque (Noso, corps étranger) <i>P. aeruginosa</i> – <i>Acinetobacter</i> – Eb Case+ +/- Inf urinaires / Endocardites / <i>Listeria</i>			14%
			11%

Référentiel

Choc septique – Sujets à risque (hémato +sepsis / nouveau-né)  
Tt probabiliste des infections à risque (Noso, corps étranger)  
*P. aeruginosa*– *Acinetobacter* – Eb Case+  
+/- Inf urinaires / Endocardites / *Listeria*



## Durée du traitement

### ○ Durée (1 to 64 j)

- > 3 j 18 %
- > 5 j 10 %
- > 8 j 5 %

Référentiel

Dans la majorité des cas :  
Arrêt à 48-72 h  
Éventuellement ≤ 5 jours

### ○ Motifs de traitement > 72 h (n = 614)

- Site de l'infection 40 %
- Type de bactérie 21 %
- Sévérité de la maladie 31 %
- Bactériémie 14 %
- Autres 19 %



## Détermination des concentrations sériques PIC

Référentiel

En cas de traitement ≤ à 3 jours, aucun dosage n'est nécessaire chez les patients pour lesquels aucune modification des paramètres pharmacocinétiques n'est attendue.

- Pas de dosage au pic : 84%
- Traitement ≤ 72 h (n=2709) = ≥ 1 dosage : 13%

Référentiel

pic plasmatique est conseillé après la 1re injection chez tous les patients sévères : choc, brûlés, REA, Neutropénie fébrile, polytrauma

- Pic « indiqué » : 60% des malades avec pic
- Pic « indiqué » et non fait : 21%



## Détermination des concentrations sériques Résiduelle

Référentiel

Résiduelle : uniquement si Tt > 5 jours (dosage après 48 h) ou insuffisance rénale

- Pas de dosage en résiduel : 76%
- Traitement ≤ 72 h (n=2709) = ≥ 1 dosage : 20%
- Traitement > 5 jours (n=312)
  - ≥ 1 dosage : 49%
  - Si fonction rénale anormale (n=52) : pas de résiduelle 40%
  - Si fonction rénale normale : 1<sup>er</sup> dosage  
J0-1 : 46 % J2 : 24%



## Conclusion

- Première enquête nationale sur la prescription des aminosides
- Caractéristiques de la prescription
  - 77 % en empirique
  - 97% en association
  - 92% en une seule injection / j
  - 82% ≤ 3 jours de traitement



## Conclusion

### Les points d'amélioration

- Mode d'administration
  - 66% en IV de 30 min
- Posologie dans la limite basse , mais dans les cas sévères
- Indications et temps de réalisation des dosages plasmatiques à revoir



## Remerciements

A tous les participants aux enquêtes SPA depuis 2009



## SPA-6 ou SPA-Bact

- **C'est parti !!**
- **BACTERIEMIES**
- Jusqu'au 31 janvier
- [www.onerba.org](http://www.onerba.org)
- [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com)

