



**JOURNEE REGIONALE D'ECHANGES  
DES REFERENTS EN ANTIBIOTHERAPIE  
ETABLISSEMENT DE SANTE**

**11H20 : NOUVEAUTES EN ANTIBIOPROPHYLAXIE  
CHIRURGICALE**

**Dr Romain DUMONT, Anesthésiste, CHU de Nantes**

**Angers 18 janvier 2018**



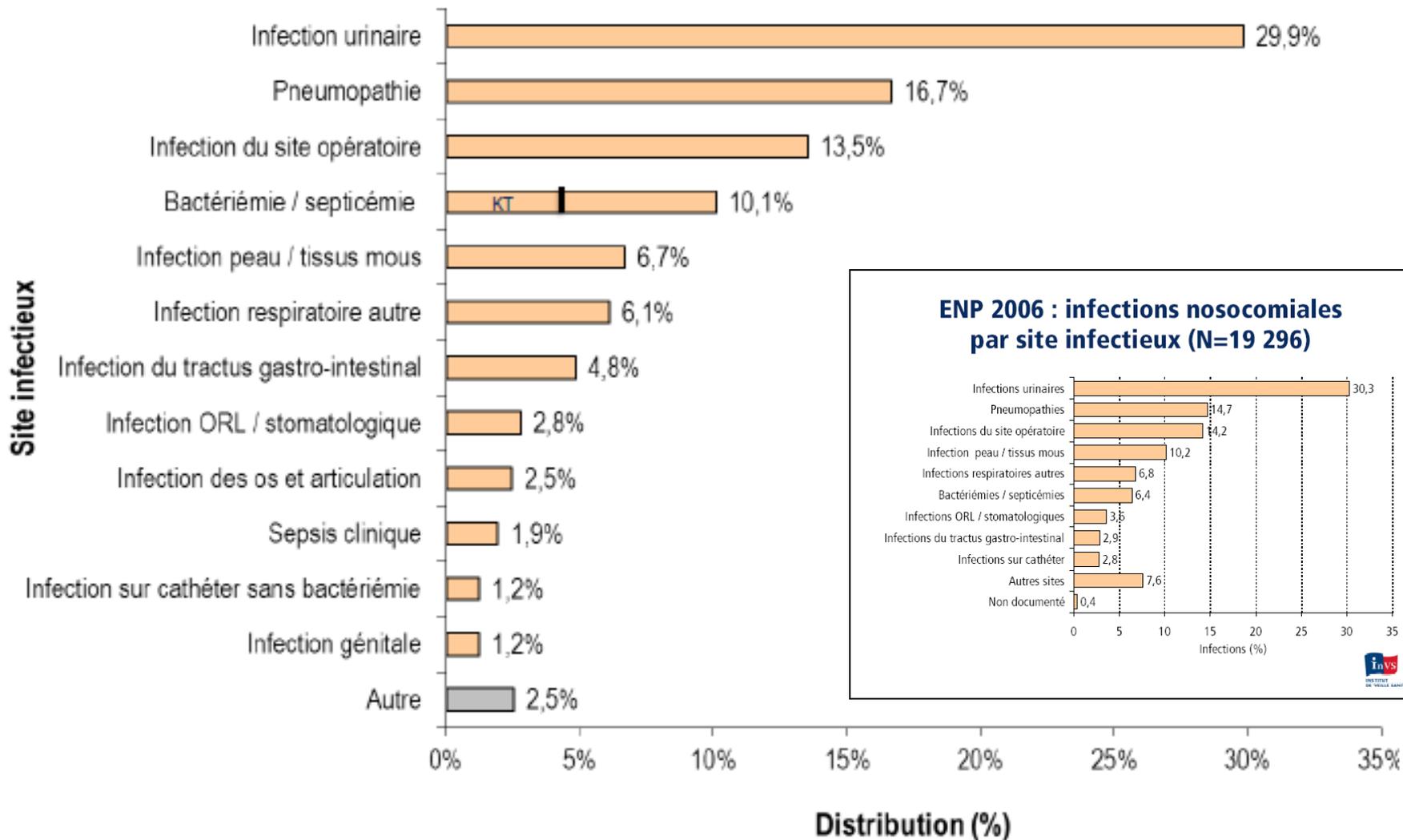
# Pourquoi s'intéresser à l'antibioprophylaxie ?

- Raisonnement intellectuel nul : on fait / on fait pas
- Recommandations récentes, claires, faciles à suivre
- Aucun enjeu pour les patients
- Aucun enjeu pour la collectivité
- Aucun enjeu pour l'établissement



# ABP : enjeux pour les patients

## ENP 2012 : Infections nosocomiales, par site (N=16 024 )



# ABP : enjeux pour les patients

Enjeu : survenue ou non d'un ISO !!

- classe de contamination
- durée de l'intervention
- chir urgente vs programmée
- douche pré-opératoire non faite
- préparation cutanée inadéquate
- **hypothermie** per opératoire
- **hypoxie** per-opératoire
- **transfusion** péri-opératoire
- technique chirurgicale (hémostase, trauma ..)
- **antibioprophylaxie** inadéquate (type, dose, timing)

# ABP : enjeux pour les patients

Enjeu : survenue ou non d'une ISO !!



**ABP compte pour 50% dans la maîtrise des ISO**

**ABP peut représenter + 50% de la consommation globale d'antibiotique de certains ES**

## **ABP : enjeux pour les patients**

**Enjeu : survenue ou non d'une ISO !!**



**ABP compte pour 50% dans la maîtrise des ISO**

**ABP peut représenter + 50% de la consommation globale d'antibiotique de certains ES**

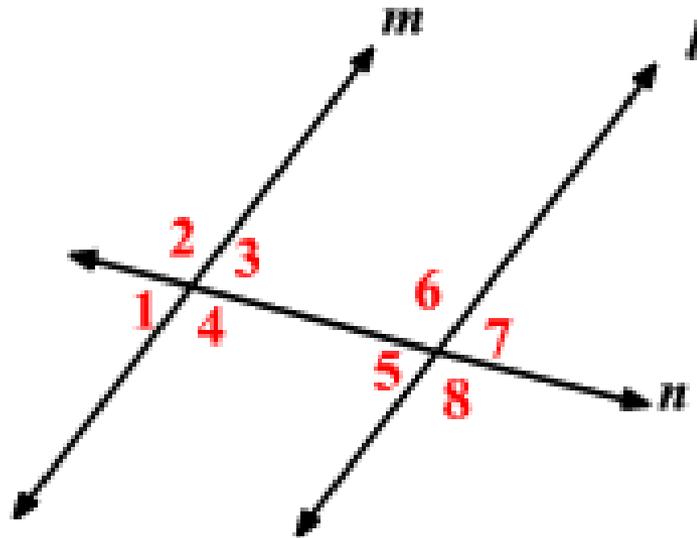
**ABP : enjeux pour la collectivité**

Catégories	ICALIN.2	ICA-LISO	ICSHA.2 V2	ICSHA.3 Simulation
CHR-CHU	+	+*	+	+
CH publics ou ex-PSPH sous DG < à 300 lits et places ou ≥ à 300 lits et places	+	+*	+	+
Cliniques MCO privées ou ex-PSPH sous OQN < à 100 lits et places ou ≥ à 100 lits et places	+	+*	+	+
CLCC	+	+*	+	+
SSR	+		+	+
SLD	+		+	+
CH ex-hôpitaux locaux	+		+	+
CHS - CH psychiatriques	+		+	+
HAD	+		+	+
Hémodialyse	+		+	+
Auto dialyse exclusive	+			
Ambulatoire PSY SSR ou MCO	+	+*	+	+
CPP	+		+	+
CBV	+		+	+
MECSS	+			
CPA	+			

# ABP : enjeux pour les ES

Catégories	ICALIN.2	ICA-LISO	ICSHA.2 V2
CHR-CHU	+	+*	+
CH publics ou ex-PSPH sous DG < à 300 lits et places ou ≥ à 300 lits et places	+	+*	+
Cliniques MCO privées ou ex-PSPH sous OQN < à 100 lits et places ou ≥ à 100 lits et places	+	+*	+
CLCC	+	+*	+

# ABP : enjeux pour les ES



Action concrète de qualité

Transversale

Très nombreux acteurs (chir, anesth, EOH, CAI ...)

Retour sur investissement (publicité)

Monsieur B est un patient de 53 ans de 95 kg, paraplégique haut niveau T2 à la suite d'un AVP en 2008. Il est porteur d'un E. Coli hautement R dans ses urines, avec une activité concernvée des aminosides. Il s'agit d'un portage « sain ». Il est très régulièrement hospitalisé .

A la suite d'une chute, il doit bénéficier de la pose de matériel orthopédique pour traitement d'une fracture du col fémoral. Il sera sondé en per-opératoire.

ABP :

A - C2 poso 2g

B - C2 poso majorée à 4 g

C - C2 + Genta 5 mg/kg

D - Antibiothérapie 48h avant – 3 jours après le geste

E - Prise en compte du SARM = Vanco

F - ...



## Recommandations Formalisées d'Experts



Actualisation de recommandations

Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine  
interventionnelle. (patients adultes)

2017

#### Q4 : Quelle est la durée de la prescription ?

R4. Il faut probablement recommander une prescription limitée le plus souvent à la période opératoire, parfois à 24 heures, exceptionnellement à 48 heures et jamais au-delà.

(Grade 2+) Accord fort

- 10) La dose initiale est le double de la dose usuelle. Chez l'obèse (index de masse corporelle  $> 35\text{kg/m}^2$ ), même en dehors de la chirurgie bariatrique, la dose de bêtalactamines est encore doublée (dose habituelle de la prophylaxie x 2).
- 14) Les patients présentant un risque particulier peuvent bénéficier d'une ABP personnalisée qui doit éviter autant que faire se peut les molécules à très large spectre antibactérien (fluoroquinolones ou céphalosporines de 3<sup>ème</sup> génération notamment).
- 15) Les dérogations aux protocoles habituels doivent rester exceptionnelles et être argumentées.

### Note importante pour les prescripteurs

Les recommandations proposées ne peuvent pas couvrir l'ensemble des situations cliniques. Certaines pratiques n'ont pas fait l'objet d'une évaluation scientifique comme l'irrigation ou l'application locale d'antibiotiques en peropératoire. Des publications à venir préciseront plus avant la conduite à tenir pour ces situations peu claires.

En l'absence de recommandations spécifiques pour une situation donnée, les praticiens peuvent, en évaluant le rapport bénéfice/risque, prescrire une ABP en se rapprochant au plus près des pathologies ou techniques similaires.

**... pas toutes les réponses**

N = 2303	PTH	CES	HYS	RTUP	CAT	APP	CCR	TOTAL
Indicateur global	71,9%	91.4%	68.5	52.3%	78.3	36.1%	44.3%	<b>64.1%</b>

**... et recommandations mal suivies**

# ABP : reco SFAR nouveautés ?

## Quelques nouveautés :

- Recommandations d'injection intra-camérulaire de céfuroxime en chirurgie ophtalmologique (AMM obtenue en 2014).
- Suppression de la prescription de gentamicine antérieurement recommandée en association avec la vancomycine en chirurgie orthopédique pour les sujets allergiques aux bêta-lactamines.
- Suppression des recommandations de l'emploi de céfoxitine en raison du risque de résistance des bactéries anaérobies.
- Précision sur les doses à prescrire en chirurgie bariatrique ( $IMC > 35 \text{ kg/m}^2$ ).
- Rappel que jusqu'à un poids de 100kg les posologies d'antibioprophylaxie n'ont pas à être modifiées.

# ABP : reco SFAR nouveautés ?

- En chirurgie pour césarienne l'azithromycine IV associée à l'antibioprophylaxie classique réduit considérablement les infections du site opératoire. Ce produit n'est disponible qu'en procédure d'autorisation temporaire d'utilisation. Lorsqu'il sera commercialisé il est précisé que les protocoles de service devront être rediscutés pour déterminer la place éventuelle de ce médicament.
- La vancomycine est désormais recommandée à la dose de 30 mg/kg au lieu de 15 mg/kg antérieurement, ceci afin d'assurer des concentrations sériques suffisantes pour une efficacité améliorée.

## Q2: Quels sont les principes du choix des antibiotiques utilisés ?

**R2. L'antibiotique doit inclure dans son spectre d'action les bactéries les plus fréquemment en cause dans l'infection du site opératoire.**

**(Grade 1+) Accord fort**

*Argumentaire* : l'antibioprophylaxie (ABP) doit s'adresser à une cible bactérienne définie, reconnue comme la plus fréquemment en cause. Le protocole d'ABP doit comporter une molécule incluant dans son spectre les cibles bactériennes. Des travaux méthodologiquement acceptables doivent avoir validé son activité, sa diffusion locale et sa tolérance dans cette indication. **Il est indispensable de sélectionner des molécules à spectre étroit d'activité** et qui ont obtenu une autorisation de mise sur le marché dans cette indication (1,2,3,4).

Chaque équipe doit déterminer dans un protocole écrit quel est le praticien responsable de la prescription de l'ABP et de sa surveillance. Celui-ci peut être l'anesthésiste-réanimateur, le chirurgien, le gastroentérologue, l'imageur.... En France l'ABP est pratiquement toujours gérée par les anesthésistes-réanimateurs. Cependant il y a une responsabilité partagée avec les opérateurs. Le protocole de service doit clairement déterminer qui fait quoi en la matière (5,6).

L'alternance systématique avec d'autres molécules également valables pour la même indication peut être envisagée. Ainsi, dans chaque établissement ou chaque unité de soins il faut établir une politique de l'ABP c'est-à-dire une liste des interventions regroupées selon leur assujettissement ou non à l'ABP avec, pour chaque groupe, la molécule retenue et son alternative en cas d'allergie. De plus, les malades à risque infectieux élevé font l'objet d'une ABP particulière que l'on peut dire « personnalisée ». Dans un même service, **il est recommandé de choisir distinctement les molécules utilisées en ABP et en antibiothérapie curative.** Les protocoles sélectionnés doivent être écrits, cosignés par les anesthésistes-réanimateurs et les opérateurs et validés par le Clin et selon l'organisation interne par la Commission des médicaments et des dispositifs médicaux stériles ou par la commission des agents anti-infectieux.

Ces protocoles doivent être disponibles et éventuellement affichés en salles de consultation pré-anesthésique, en salles d'intervention, en salles de surveillance post-interventionnelle et dans les unités de soin.

Chirurgie de l'intestin grêle (y compris anastomose bilio-digestive)  
 Chirurgie colorectale et appendiculaire \*\* (y compris plastie colique)  
 En chirurgie colorectale une antibioprofylaxie par voie orale prescrite en 3 doses la veille de la chirurgie doit être prescrite sous forme de néomycine ou d'érythromycine.

Péni A + IB \*\*\*

2 g IV lente

Dose unique (si durée > à 2h, réinjecter 1g)

Allergie :  
 imidazolé  
 +  
 gentamicine

1 g  
 (perfusion)  
 5 mg/kg/j

Dose unique  
 Dose unique

## Apports pour la pratique de la réactualisation 2017

Les points forts de la pratique de l'antibioprophylaxie restent des certitudes bien établies.

- Prescription pour certaines chirurgies propres et toutes les chirurgies propres contaminées.
- Prescription d'antibiotiques à spectre étroit et en général plus utilisés en thérapeutique.
- Injection du ou des antibiotiques 30 minutes avant l'incision ou le début de l'acte de médecine interventionnelle.
- Durée courte, si possible prescription d'une dose unique.

**L'AUGMENTIN est-il un antibiotique qui n'est « plus utilisé en thérapeutique » ?**

# Conclusion

Les protocoles d'ABP doivent être écrits, cosignés par les anesthésistes-réanimateurs et les opérateurs validés par le Clin et selon l'organisation interne par la Commission des médicaments et des dispositifs médicaux stériles ou par la commission des agents anti-infectieux.

**SFAR 2017**

- Enjeu pour les patients
- Enjeu pour la collectivité
- Enjeu pour l'établissement
- Recommandations récentes, pas toujours claires, et qq contradictions malheureuses

**omedit**

PAYS DE LA LOIRE 