



# RésO-InfectiO-PACA-Est

## Réunion CONSOIRES

Lundi 26 janvier 2015 18h 20h  
Centre Hospitalier de Grasse

**Président :**

Pierre-Marie ROGER  
Infectiologie, Hôpital de l'Archet 1  
CHU de Nice  
Route de St Antoine de Ginestière  
BP 3079 – 06202 Nice Cedex 3  
Tél : 04 92 03 54 58/06 88 92 72 96

**Vice-Présidente :**

Véronique BLANC  
Biologie, Centre Hospitalier  
D'Antibes – Juan les Pins  
Quartier la Fontonne  
107 avenue de Nice  
06606 Antibes Cedex  
Tél : 04 92 24 77 22

**Secrétaire Général :**

Pascal DEL GIUDICE  
Dermatologie Infectiologie  
Centre Hospitalier Fréjus/Saint Raphaël  
240 avenue Saint Lambert  
BP 110 – 83608 Fréjus Cedex  
Tél : 04 94 40 25 46

**Vice-Secrétaire Général :**

Mattéo VASSALLO  
Infectiologie, Hôpital Pierre Nouveau  
Centre Hospitalier de Cannes  
15 avenue des Broussailles  
06414 Cannes  
Tél : 04 93 69 71 79

**Trésorière :**

Olivia KEITA-PERSE  
Infectiologie  
Centre Hospitalier Princesse Grâce  
1 avenue Pasteur  
BP 489 – MC 98012 Monaco Cedex  
Tél : 33 04 92 41 67 95

**Vice-Trésorière :**

Sophie LEOTARD  
Biologie, Centre Hospitalier de Grasse  
Chemin de Clavary  
06130 GRASSE  
Tél : 04 93 09 50 48

**Déléguée à la Recherche :**

Véronique MONDAIN  
Infectiologie, Hôpital de l'Archet 1  
CHU de Nice  
Route de St Antoine de Ginestière  
BP 3079 – 06202 Nice Cedex 3  
Tél : 04 92 03 54 66

**Vice-Délégué à la Recherche :**

Philippe BROFFERIO  
Réanimation  
Centre Hospitalier de la Dracénie  
Route de Montferrat  
BP 249 – 83007 Draguignan Cedex  
Tél : 04 94 60 50 71

### Ordre du jour : Point sur Consoires au sein du RésolInfectio

#### 1° Liste des présents (en PJ)

2° Consommations antibiotiques (ATB) : présentation des premières données régionales, pistes de réflexion (F. Lieutier, pharmacien, CHU Nice) (dias en PJ).

Pour le volet consommations antibiotiques, 5 ES participent déjà à Consoires : CH Antibes, CH Cannes, CH Draguignan, CH Grasse et CHU Nice. Mais 15 autres ES se sont déjà connectés à Consoires. Une formation sera proposée à tous avec la participation de Sandrine Boussat, CHU Nancy, à l'initiative du site Consoires. Des indicateurs communs sont proposés et validés (consos totales, par famille, antibiotiques les plus utilisés, molécule récentes, focus sur les C3G, les quinolones IV/PO, carbapénèmes). Il est rappelé que **tous les antibiotiques consommés doivent être saisis** (pas seulement les antibiotiques de réserve). Une proposition de liste commune d'antibiotiques critiques est proposée et validée (à proposer dans chaque ES en interne pour validation). Analyser nos données par spécialités médicales (réanimation, infectiologie, gériatrie...).

#### 3° Résistances bactériennes : pistes de réflexion (V. Blanc, microbiologiste, CH Antibes) (dias en PJ)

Les données de résistances pertinentes sont celles des ATB testés systématiquement. Les données sont des données expertisées, mais l'expertise est variable selon les centres... Compilage des données de résistance par famille biaisé et bench marking biaisé.

Solutions proposées : traiter les résistances molécule par molécule. Trouver des ATB communs à tous, qqsoit les techniques, stratégies et expertises, des ATB traceurs.

Faire remonter ces infos à ConsoRes.

Cette problématique de biais dans les données de R concerne les Enterobactéries (et dans une moindre mesure les streptocoques, mais qui ne sont pas des cibles prioritaires). Pas de problème a priori pour Pyo et S aureus.

DEFINIR LES TRACEURS SELON les préconisations «**couples bactéries-antibiotiques ciblés dans les recommandations** (circulaire du 2 mai 2002 et plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016), reprises dans la méthodologie RAISIN (protocole surveillance 2015, ci après).

Saisir une valeur S I R par extrapolation pour tous les ATBs traceurs non testés systématiquement (voir règles ci après).

	Antibiotique testé	Nombre de souches testées*	Nombre de souches sensibles*	% de souches sensibles
<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxacilline			
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Ceftazidime			
	Imipénème			
	Ciprofloxacine			
<i>Enterobacter cloacae</i>	Cefotaxime			
<i>Escherichia coli</i>	Cefotaxime ou ceftriaxone			
	Ciprofloxacine			
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Céfotaxime ou ceftriaxone			
	Ciprofloxacine ou Ofloxacine			

\*Après élimination des doublons tous prélèvements confondus

> **Pour les entérobactéries**

Les traceurs C3G sont :

CEFOTAXIME

CEFTRIAZONE

Si l'un des 2 non testé : aligner l'interprétation identique (imparfait mais CAT par défaut)

NB : aligner le CEFEPIME si non testé systématiquement sur Cefotaxime ou ceftriaxone (imparfait mais CAT par défaut)

Les traceurs FQ sont

OFLOXACINE

CIPROFLOXACINE

NB : si levofloxacine non testée systématiquement, alors extrapoler à partir de l'ofloxacine (juste si norflo S, imparfait dans les autres cas, mais CAT par défaut).

> **Fournir au coordonnateur (F Lieutier) des données similaires pour chaque ETS pour une présentation scientifique.**

> **Propositions V Blanc / F Lieutier**

Faire une liste précise des utilisateurs CONSOIRES + personne référente/CH ;

envoi du CR et instructions à ces contacts et demande accord de test en bench marking et publications ;

Chacun épure ses données selon préconisations de ce CR ;

Requête à faire

E coli et Cefotaxime et Ciprofloxacine (et ceftriaxone et ofloxacine?)

K pneumoniae et imipénème

S aureus et oxacilline

Par trimestre sur 2013 et 2014 et par centre

Envoi des résultats à F Lieutier

Confrontation évolution temporelles et inter CH, tendances régionales (comparaison avec France) ?

requêtes plus ciblées ensuite (services? Autres ?)

4° Préparation d'une première communication/résumé commun Consoires pour un prochain congrès (JNI date limite le 15/02... trop court, RICAI décembre 2015 date limite soumission 08/15, ECCMID 04/2016...) si accords de tous les participants.

Merci pour votre collaborations et vos avis.

Florence Lieutier-Colas et Véronique Blanc