



HAL
open science

Nouvelle catégorisation EUCAST/CA-SFM de l'antibiogramme : enquête nationale “ InouI ” pointant des difficultés tant pour les laboratoires que pour les prescripteurs

François Caron, Christophe Isnard, Pascal Thibon, Tiffanie Belveyre, Jocelyne Caillon, Aurélie Chabaud, Martine Pestel-Caron, Olivier Lemenand, Loïc Simon, Simon Le Hello, et al.

► To cite this version:

François Caron, Christophe Isnard, Pascal Thibon, Tiffanie Belveyre, Jocelyne Caillon, et al.. Nouvelle catégorisation EUCAST/CA-SFM de l'antibiogramme : enquête nationale “ InouI ” pointant des difficultés tant pour les laboratoires que pour les prescripteurs. 25es Journées Nationales d'Infectiologie, Jun 2024, Deauville, France. hal-04669522

HAL Id: hal-04669522

<https://normandie-univ.hal.science/hal-04669522v1>

Submitted on 8 Aug 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Nouvelle catégorisation EUCAST/CA-SFM de l'antibiogramme : enquête nationale « Inoul » pointant des difficultés tant pour les laboratoires que pour les prescripteurs



François CARON^{1,2}, Christophe ISNARD^{2,3}, Pascal THIBON³, Tiffanie BELVEYRE³, Jocelyne CAILLON⁴, Aurélie CHABAUD⁵, Martine PESTEL-CARON^{1,2}, Olivier LEMENAND⁴, Loïc SIMON⁵, Simon LE HELLO⁶, Gérard LINA⁷



Contexte et but

- En 2019 l'EUCAST a modifié la définition historique et dissuasive de la catégorisation « intermédiaire » pour désormais « susceptible, increased exposure » afin d'encourager à l'usage de l'ATB concerné, mais à forte dose.
- « Increased exposure » ne pouvant être traduit en français par un mot débutant par « I » le CA-SFM a fait valoir une particularité nationale et a opté pour « sensible à forte posologie », SFP.
- Variables selon les pays, mal connues de nombreux prescripteurs, les fortes posologies sont cadrées en France depuis 2021 par une recommandation CA-SFM/SPILF/SFP.
- Le CA-SFM a encouragé tous les laboratoires (LABM) français à utiliser et expliciter le SFP et à apporter des informations les plus précises possibles sur les fortes posologies pour chaque antibiogramme concerné.
- Le but de l'étude Inoul fut d'analyser ce déploiement quatre années plus tard.

Méthodes

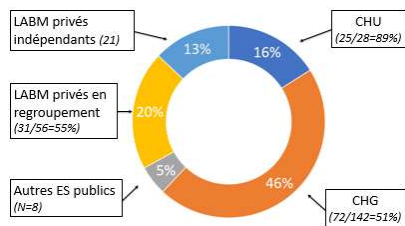
- Tous les LABM français pratiquant la microbiologie ont été invité à renseigner (via Lime-Survey) un questionnaire à 61 items sur l'implémentation ou non du SFP
- Un résultat (anonymisé) d'une souche de *Pseudomonas aeruginosa*, espèce très impactée par la réforme, devait être joint sur l'appli
- Un binôme d'investigateurs cotait alors ce rendu selon 6 classes.
- Des commentaires libres sur l'ensemble du référentiel étaient bienvenues.

Discussion - Conclusion

- L'EUCAST avait recommandé de garder le « I » dans la crainte des difficultés de reprogrammation informatique. La pratique française montre que ce problème n'est pas un obstacle fort, les trois quarts des participants ayant implémenté avec succès SFP. Cependant un logiciel système d'information du LABM (« SIL ») y faisait un obstacle majeur.
- Les rendus explicites pour les fortes posologies sont très minoritaires malgré possiblement un « biais d'excellence » pour les LABM répondants, et alors que la signification du SFP reste mal connue de cliniciens.
- Il y a à un risque potentiel pour le BUA, en particulier pour la surconsommation du méropénème, comme déjà rapporté par deux publications (1 hôpital suisse, 1 française)
- Ceci reste à quantifier par une enquête de pratique, la plus large possible.

Résultats favorables ou préoccupants

Un panel de 157 répondants représentatifs des LABM français :



90% de répondants à la nouvelle norme, 75% utilisant SFP (et non I avec sa nouvelle signification), mais seulement 23% apportant des informations chiffrées sur les fortes posologies nécessaires :

Cotation des ATBG : 25 % en A+ ou A

| | |
|--------------|---|
| 3% de « A+ » | Nouvelle norme appliquée et rendue SFP, en guidant précisément vers les fortes posologies nécessaires, ligne à ligne |
| 20% de « A » | Nouvelle norme appliquée et rendue SFP, en guidant vers le référentiel de ces fortes posologies (par exemple ajout d'un tableau ou d'un lien vers l'annexe CA-SFM ad hoc) |
| 52% de « B » | Norme appliquée et rendue SFP, mais sans guider précisément vers les posologies requises, lesquelles ne sont pas intuitives |
| 12% de « C » | Nouvelle norme appliquée, rendue I (ou parfois F) dans les résultats ligne à ligne, avec une note indiquant que I correspond à sensible à forte posologie (SFP), ce qui reste à risque de confusion pour qui n'est pas attentif à la note |
| 3% de « E » | Nouvelle norme appliquée, mais rendue I sans autre précision ce qui est à fort risque de dérive |
| 10% de « O » | Nouvelle norme non appliquée (i.e. >2019), au rendu donc obsolète |

En analyse multivariée, seul l'équipement informatique pénalise ou non l'implémentation du SFP :

Rendu avec sigle SFP explicite (cotations A+, A ou B)

N (%) OR ajusté [95%CI]

| Structure | N (%) | OR ajusté [95%CI] |
|---------------|-----------|-------------------|
| Privé | 18 (85.7) | 1 (REF) |
| indépendant | 26 (83.9) | 0.58 [0.11-3.18] |
| Privé | 63 (78.8) | 1.69 [0.36-7.90] |
| groupement | 12 (48.0) | 0.82 [0.09-7.82] |
| CH | | |
| CHU | | |
| Activité | | |
| Bactériologie | 23 (60.5) | 1 (REF) |
| Microbiologie | 40 (90.9) | 5.49 [0.77-39.37] |
| Polyvalente | 56 (74.7) | 1.10 [0.15-8.18] |
| Informatique | | |
| Autre SIL | 99 (87.6) | 1 (REF) |
| SIL « GLIMS » | 20 (45.5) | 0.08 [0.02-0.24] |

Verbatim = remontée de maints griefs :

Trio des griefs :

- « SIL GLIMS, frein à l'implémentation du SFP » (n=23 témoignages similaires)
- « Complexité grandissante des recommandations annuelles, difficiles à implémenter » (n=11)
- « Méropénème occulté après surconsommation non expliquée par l'épidémiologie » (n=8)

Et aussi :

- « Compréhension très limitée pour la majorité des cliniciens du territoire, et sensibilisation compliquée dans un établissement avec beaucoup de médecins intérimaires avec gros turn-over »
- « pas de recrudescence d'appels téléphoniques des praticiens mais mésusage des molécules »
- « Beaucoup de choses à mettre sur le CR, incompréhensible pour le médecin (ex utilisable avec précaution) d'autant que les CR sont lus de plus en plus souvent sur tablette voir écran grandeur téléphone »
- « Mises à jour CASFM beaucoup trop fréquentes »
- « Pour être honnête, la gestion de la ZIT est insupportable »