

ANTIBIOTHERAPIE HOSPITALIERE: INTRODUCTION GENERALE

1. CONTEXTE

En début de l'année 2018, le Conseil scientifique du domaine de la santé a été saisi par la Direction de la Santé en la personne de Mme Valérie Guérin, coordinatrice du Plan National Antibiotiques (PNA), en vue de l'élaboration de recommandations nationales de traitement pour certaines pathologies infectieuses en milieu hospitalier.

Dans le cadre de l'objectif stratégique « promotion du bon usage des antibiotiques en santé humaine », le PNA prévoit entre autres la création de recommandations nationales.

Pour l'antibiothérapie hospitalière, le PNA propose la réalisation des 5 activités suivantes :

Former un groupe de travail pour l'élaboration de recommandations nationales de traitement en intra hospitalier regroupant des représentants des quatre établissements hospitaliers.
Définir les pathologies prioritaires à inclure dans l'élaboration des recommandations nationales de traitement en intra hospitalier
Impliquer les professionnels de santé dans l'élaboration des recommandations de traitement en intra hospitalier
Élaborer et diffuser les recommandations de traitement aux professionnels concernés en ambulatoire et en intra hospitalier
Mettre à jour régulièrement les recommandations nationales de traitement

Suite à la saisine, le Conseil scientifique a constitué un groupe de travail comprenant des experts en infectiologie de tous les hôpitaux luxembourgeois, le Directeur du Laboratoire national de santé, ainsi qu'un représentant de la Direction de la Santé et du Contrôlé médical de la sécurité sociale.

2. PÉRIMÈTRE ET SOURCES

Les membres du GT estiment que le périmètre des recommandations doit se limiter essentiellement au traitement curatif des infections les plus courantes rencontrés en milieu hospitalier. Ni les traitements prophylactiques, ni les taux de résistance antimicrobienne intra- ou extrahospitaliers ne sont abordés de façon systématique. Il est évident que les recommandations ne dispensent pas de l'obligation de réévaluer périodiquement les traitements prescrits, en fonction de l'évolution clinique du patient et des résultats microbiologiques.

Les travaux se basent sur les guides d'antibiothérapie élaborés par le CHL et le CHEM. Le rôle primordial du CHL, qui héberge le Service national des maladies infectieuses, est mis en avance.

Les antibioguides sont combinés et alignés aux recommandations étrangères pertinentes, telles que celle de la Commission belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC), celle de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) et celles des sociétés savantes concernés par un chapitre donné (p.ex. La Société européenne d'urologie pour les infections urinaires).

Par souci de cohérence thérapeutique, le GT « antibiothérapie ambulatoire » est chargé de vérifier parallèlement les recommandations de prise en charge des infections communautaires.

Comme les professionnels de santé doivent être impliqués dans l'élaboration des recommandations, ces dernières seront soumises pour avis avant publication par le CS aux sociétés médicales concernées.

3. NIVEAUX D'ÉVIDENCE ET DEGRÉS DE RECOMMANDATION

La méthodologie du CS prévoit 3 grades de recommandation :

Recommandation forte :

Après avoir considéré tous les éléments en relation avec l'intervention médicale en question, le CS émet une recommandation claire et confiante concernant l'utilisation de cette intervention en pratique médicale courante. Cette recommandation forte est soit favorable, soit défavorable à l'intervention en question. Elle est applicable à la plupart des patients concernés par l'intervention.

Recommandation faible :

Après avoir considéré tous les éléments en relation avec l'intervention médicale en question, le CS émet une recommandation prudente et moyennement confiante concernant l'utilisation de cette intervention en pratique médicale courante. Cette recommandation faible est soit favorable, soit défavorable à l'intervention en question. Elle peut être applicable uniquement à un sous-groupe restreint de patients.

Absence de recommandation :

En l'absence d'éléments suffisants permettant une étude pertinente de l'intervention médicale, le CS constate son incapacité à émettre une recommandation quelconque.

Dans la mesure du possible, chaque recommandation se fonde sur des données scientifiques, dont le niveau d'évidence peut être élevé, moyen ou faible : En pratique, il est souvent difficile d'attribuer un niveau d'évidence aux recommandations en infectiologie. Dans de nombreux cas, il n'existe pas de données cliniques spécifiques pour l'antibiothérapie d'une infection donnée. D'autre part, les données cliniques existantes sont parfois obsolètes, p.ex. à cause d'apparition de résistances bactériennes. Aussi, les membres du GT sont-ils de l'avis que, pour les besoins de la présente, on se limitera à préciser les grades de recommandation. Pour chaque chapitre, le GT citera les sources consultées.

A noter que les antibioguides du CHL et du CHEM et les recommandations du BAPCOC ne mentionnent ni les grades de recommandation, ni les niveaux d'évidence, contrairement aux guidelines de la SPILF et des sociétés savantes concernés par un domaine clinique donné.

Niveau élevé

Essais randomisés contrôlés en double aveugle de bonne qualité méthodologique ; méta-analyses d'essais randomisés contrôlés

Niveau intermédiaire

Essais randomisés contrôlés de faible puissance ; essais comparatifs non randomisés bien menés ; études de cohorte.

Niveau faible

Etudes cas-témoins ; études rétrospectives ; études comparatives comportant des biais importants ; séries de cas ; études épidémiologiques descriptives.



Groupe de travail

Membres du GT

M. Yves Bruch, coordinateur du GT
membre du Conseil scientifique
Contrôle médical de la Sécurité sociale

Dr Vic Arendt, Centre Hospitalier du Luxembourg

Mme Viviane Knepper, Centre Hospitalier Emile Mayrisch

Prof. Friedrich Mühlischlegel, Laboratoire National de Santé (jusqu'en décembre 2018).

Dr Jacqueline Parmentier, Centre Hospitalier du Nord

Dr Gérard Schockmel, Hôpitaux Robert Schumann

Dr Thérèse Staub, Centre Hospitalier du Luxembourg

Les membres du GT ont déclaré leurs conflits d'intérêts potentiels.