



Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger

1 Éviter de prescrire d'emblée des formes intraveineuses d'antibiotiques hautement biodisponibles à des patients qui peuvent prendre et absorber sans problème des médicaments par voie orale.

Les antibiotiques tels que les fluoroquinolones, le triméthoprimé-sulfaméthoxazole, la clindamycine, le linézolide, le métronidazole et le fluconazole ont une excellente biodisponibilité et ne devraient que rarement être administrés par voie intraveineuse. L'utilisation des préparations orales de ces médicaments élimine le recours aux accès veineux et leur entretien, ainsi que les complications qui y sont associées.

2 Éviter de prescrire des antibiotiques de deuxième intention aux patients qui signalent des réactions bénignes à la pénicilline lorsque les bêta-lactamines sont le traitement de première intention recommandé.

Les rapports de réactions à la pénicilline entraînent souvent l'utilisation d'agents de deuxième intention qui sont parfois cliniquement moins efficaces, en plus d'exposer les patients à des risques accrus susceptibles d'entraîner des séjours plus longs et des coûts de soins de santé plus élevés. Ces autres agents à large spectre peuvent aussi occasionner un plus grand nombre d'effets indésirables et être propices au développement d'une résistance aux antibiotiques. C'est pourquoi il est important d'obtenir une anamnèse détaillée chez un patient qui aurait déjà présenté une réaction à la pénicilline afin de déterminer si une bêta-lactamine peut lui être administrée sans danger.

3 Éviter de répéter d'emblée un décompte des lymphocytes CD4 chez les patients séropositifs qui présentent une suppression de l'ARN du VIH 1 depuis > 2 ans et des numérations de CD4 > 500/μL, à moins d'un échec virologique ou d'une infection opportuniste intercurrente.

Les recommandations de 2014 du comité américain de l'International Antiviral Society stipulent que le décompte des CD4 est optionnel chez les patients qui présentent une suppression de leur charge virale depuis > 2 ans et des numérations de CD4 > 500/μL. Le dosage des CD4 chez ces patients est peu utile et pourrait les inquiéter inutilement en cas de variation normale de la numération. Lors d'études prospectives chez des patients qui ont répondu au traitement antirétroviral par une suppression de l'ARN de leur VIH 1 et une augmentation de leur numération de lymphocytes CD4 > 200 cellules/μL, on a noté qu'il était peu avantageux de continuer les contrôles périodiques des CD4.

4 Éviter de répéter d'emblée l'imagerie radiologique chez les patients souffrant d'ostéomyélite qui présentent une amélioration clinique après une antibiothérapie adéquate.

Il y a peu de corrélation entre la réponse clinique et la résolution des observations à l'imagerie par résonance magnétique (IRM), à la tomographie par ordinateur (TDM) et aux examens de médecine nucléaire chez les patients atteints d'ostéomyélite. Étant donné que la résolution radiologique peut être plus lente que l'amélioration clinique, la reprise des épreuves d'imagerie pourrait entraîner une prolongation indue de l'antibiothérapie. Les contrôles d'imagerie sont indiqués dans les cas où la réponse clinique laisse à désirer, si on observe une progression des signes cliniques ou en présence d'un abcès non drainé à l'imagerie initiale.

5 Éviter de prescrire des aminosides en association synergique chez les patients qui présentent une bactériémie ou une endocardite infectieuse à staphylocoque doré affectant une valvule naturelle.

L'ajout d'un aminoside comme la gentamicine à une bêta-lactamine ou à la vancomycine pour le traitement d'une bactériémie ou d'une endocardite infectieuse à staphylocoque doré affectant une valvule naturelle n'améliore pas les issues cliniques. Cette pratique pourrait entraîner des effets indésirables, y compris l'insuffisance rénale aiguë et l'ototoxicité. L'ajout de la gentamicine demeure recommandé dans les cas d'endocardite à staphylocoque doré affectant une prothèse valvulaire.

Comment la liste a été établie

L'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie (AMMI) Canada a établi sa liste de « Cinq choses que les médecins et patients devraient remettre en question » pour la campagne *Choisir avec soin* en constituant un groupe de travail de 14 membres représentant les microbiologistes-infectiologues d'horizons géographiques, de pratiques et d'établissements divers, exerçant depuis plus ou moins longtemps. Après avoir consulté les membres d'AMMI Canada pour recenser les pratiques jugées peu utiles en infectiologie, le groupe de travail a dressé une liste de 23 énoncés. Dans le cadre d'un processus itératif, les membres du groupe de travail ont été invités à classer et à commenter toutes les recommandations en ligne. Les pratiques qui répondaient aux quatre critères suivants ont reçu le classement le plus élevé : (i) relevant de l'infectiologie; (ii) rencontrées fréquemment dans la pratique; (iii) ayant un important potentiel d'adoption par d'autres médecins et sociétés et (iv) susceptibles d'avoir un impact global significatif sur la valeur des soins offerts par les membres de notre profession. La liste des cinq principales recommandations a été partagée avec les membres d'AMMI Canada par voie électronique et lors d'un forum national ouvert tenu en marge du Congrès annuel d'AMMI Canada, qui se tenait le 18 avril 2015 à Charlottetown (Î. P. É.), pour recueillir les commentaires. Après quelques ajustements, le conseil d'administration d'AMMI Canada et le comité pour les lignes directrices a donné son plein appui à la liste finale.

Sources

- 1** Centers for Disease Control and Prevention. Core elements of antimicrobial stewardship programs [Internet]. Atlanta (GA) : US Department of Health and Human Resources, CDA; 2014 [consulté le 10 juillet 2015]. Disponible ici : <http://www.cdc.gov/getsmart/healthcare/implementation/core-elements.html>
Dellit TH, Owens RC, McGowan JE Jr, et coll. Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America guidelines for developing an institutional program to enhance antimicrobial stewardship. *Clin Infect Dis*. Le 15 janvier 2007; 44(2):159-77.
- 2** Blumenthal KG, Parker RA, Shenoy ES, Walensky RP. Improving Clinical Outcomes in Patients With Methicillin-Sensitive *Staphylococcus aureus* Bacteremia and Reported Penicillin Allergy. *Clin Infect Dis*. Le 19 mai 2015; pii: civ394.
Charneski L, Deshpande G, Smith SW. Impact of an antimicrobial allergy label in the medical record on clinical outcomes in hospitalized patients. *Pharmacotherapy*. Août 2011; 31(8):742-7.
Picard M, Bégin P, Bouchard H, et coll. Treatment of patients with a history of penicillin allergy in a large tertiary-care academic hospital. *J Allergy Clin Immunol Pract*. Mai-juin 2013; 1(3):252-7.
Yates AB. Management of patients with a history of allergy to beta-lactam antibiotics. *Am J Med*. Juillet 2008; 121(7):572-6.
- 3** Gale HB, Gitterman SR, Hoffman HJ, et coll. Is frequent CD4+ T-lymphocyte count monitoring necessary for persons with counts ≥ 300 cells/ μ L and HIV-1 suppression? *Clin Infect Dis*. Mai 2013; 56(9):1340-3.
Günthard HF, Aberg JA, Eron JJ, et coll. Antiretroviral treatment of adult HIV infection: 2014 recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. *JAMA*. 23-30 juillet 2014; 312(4):410-25.
Sax PE. Editorial commentary: can we break the habit of routine CD4 monitoring in HIV care? *Clin Infect Dis*. Mai 2013; 56(9):1344-6.
- 4** Euba G, Narváez JA, Nolla JM, et coll. Long-term clinical and radiological magnetic resonance imaging outcome of abscess-associated spontaneous pyogenic vertebral osteomyelitis under conservative management. *Semin Arthritis Rheum*. Août 2008; 38(1):28-40.
Zarrouk V, Feydy A, Sallès F, et coll. Imaging does not predict the clinical outcome of bacterial vertebral osteomyelitis. *Rheumatology (Oxford)*. Février 2007; 46(2):292-5.
Zimmerli W. Clinical practice. Vertebral osteomyelitis. *N Engl J Med*. Le 18 mars 2010; 362(11):1022-9.
- 5** Cosgrove SE, Vigliani GA, Fowler VG Jr, et coll. Initial low-dose gentamicin for *Staphylococcus aureus* bacteremia and endocarditis is nephrotoxic. *Clin Infect Dis*. Le 15 mars 2009; 48(6):713-21.
Fowler VG Jr, Boucher HW, Corey GR, et coll. Daptomycin versus standard therapy for bacteremia and endocarditis caused by *Staphylococcus aureus*. *N Engl J Med*. Le 17 août 2006; 355(7):653-65.

Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale *Choosing Wisely Canada*. Cette campagne vise à encourager un dialogue entre le médecin et son patient afin de choisir les examens et les traitements les plus appropriés pour assurer des soins de qualité. La campagne *Choisir avec soin* reçoit le soutien de l'Association médicale du Québec, et les recommandations énumérées précédemment ont été établies par les associations nationales de médecins spécialistes.

Pour en savoir davantage et pour consulter tous les documents à l'intention des patients, visitez www.choisiravecsoin.org. Participez au dialogue sur Twitter @ChoisirAvecSoin.

À propos de L'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada

L'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada (AMMI) est une fière partenaire de *Choisir avec soin* – une campagne de *Choosing Wisely Canada*. L'AMMI Canada est l'association nationale qui représente les médecins, les microbiologistes cliniques et les chercheurs spécialisés dans les domaines de la microbiologie médicale et des maladies infectieuses. Grâce à la promotion du diagnostic, la prévention et le traitement des maladies infectieuses humaines et au moyen de la recherche, la formation, la pratique clinique et la sensibilisation, l'AMMI Canada s'emploie à protéger et à informer le public et également à améliorer les perspectives de carrières de ses membres par le développement professionnel et les initiatives de sensibilisation.