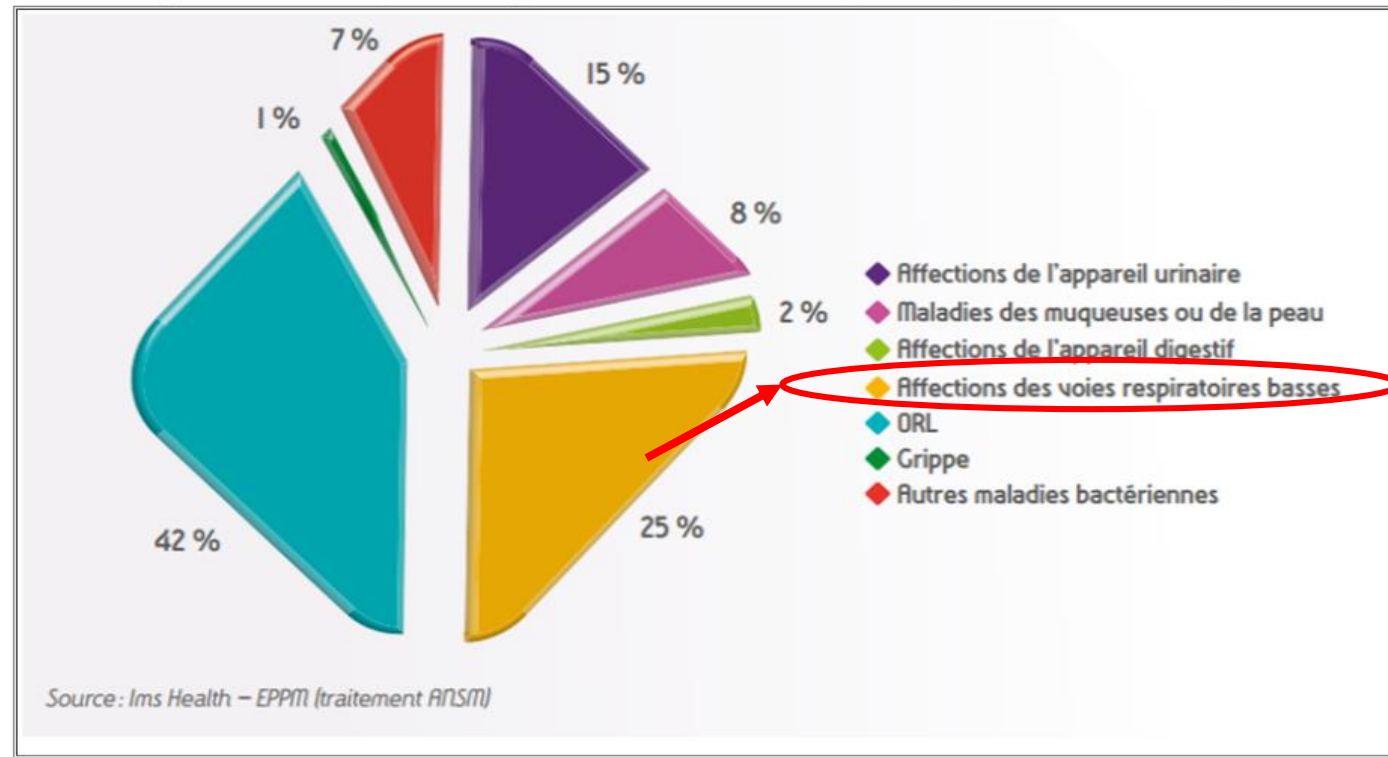


Traçabilité de la réévaluation à J2-J3 de l'antibiothérapie pour les infections respiratoires basses au CH de Vire

Léa PARFOURU, Daniele GRAZZIOTIN,
Jean-Pierre JOURDAN

PRINCIPAUX DIAGNOSTIQUES ASSOCIÉS AUX PRESCRIPTIONS D'ANTIBIOTIQUES



Rapport ANSM consommation ATB 2000-2015



Antibiothérapie de 7
jours ou moins pour
les infections
respiratoires basses

Introduction

Discontinuing β -lactam treatment after 3 days for patients with community-acquired pneumonia in non-critical care wards (PTC): a double-blind, randomised, placebo-controlled, non-inferiority trial

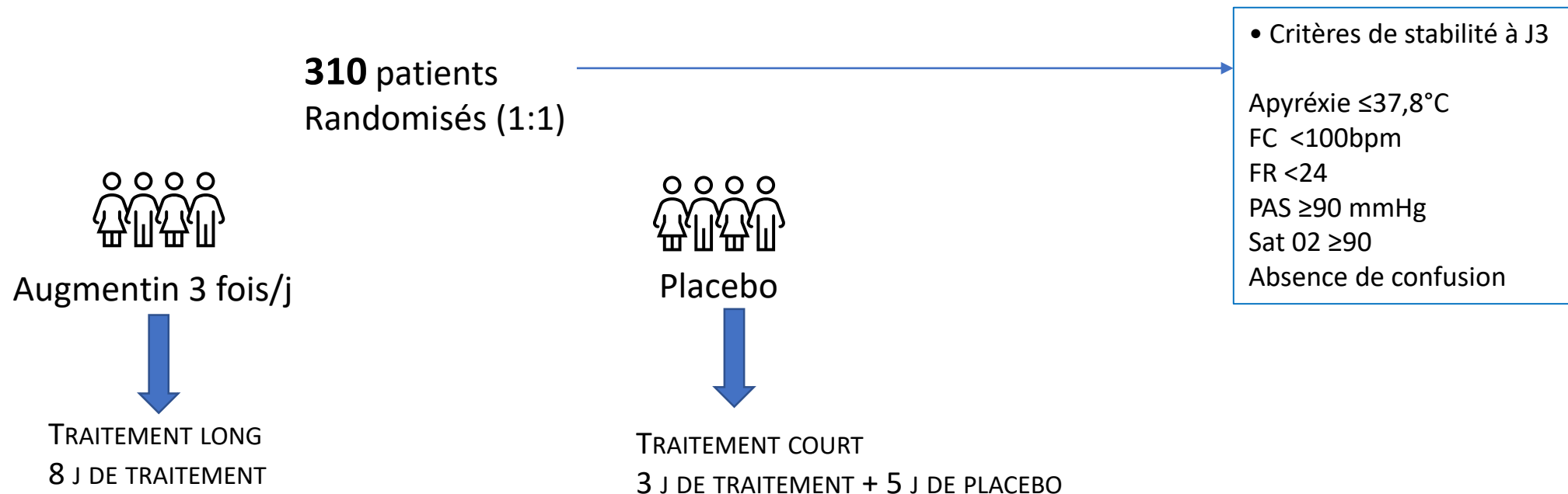


Aurélien Dinh, Jacques Ropers, Clara Duran, Benjamin Davido, Laurène Deconinck, Morgan Matt, Olivia Senard, Aurore Lagrange, Sabina Makhlofi, Guillaume Mellon, Victoire de Lastours, Frédérique Bouchand, Emmanuel Mathieu, Jean-Emmanuel Kahn, Elisabeth Rouveix, Julie Grenet, Jennifer Dumoulin, Thierry Chinet, Maïon Pépin, Véronique Dacey, Sylvain Diamantis, Danèl Benhamou, Virginie Vitrat, Marie-Christine Dombret, Bertrand Renaud, Christian Perronne, Yann-Erick Claessens, José Labarère, Jean-Pierre Bedos, Philippe Aegerter, Anne-Claude Crémieux, for the Pneumonia Short Treatment (PTC) Study Group

Essai randomisé, double-aveugle, contrôlé contre placebo

Dihn et al 2021, Lancet <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33773631/>

Patients **adultes hospitalisés**, prise en charge pour **pneumonie aigue communautaire** avec des critères de stabilité clinique après 3 jours de traitement par beta-lactamine



Introduction

Discontinuing β -lactam treatment after 3 days for patients with community-acquired pneumonia in non-critical care wards (PTC): a double-blind, randomised, placebo-controlled, non-inferiority trial

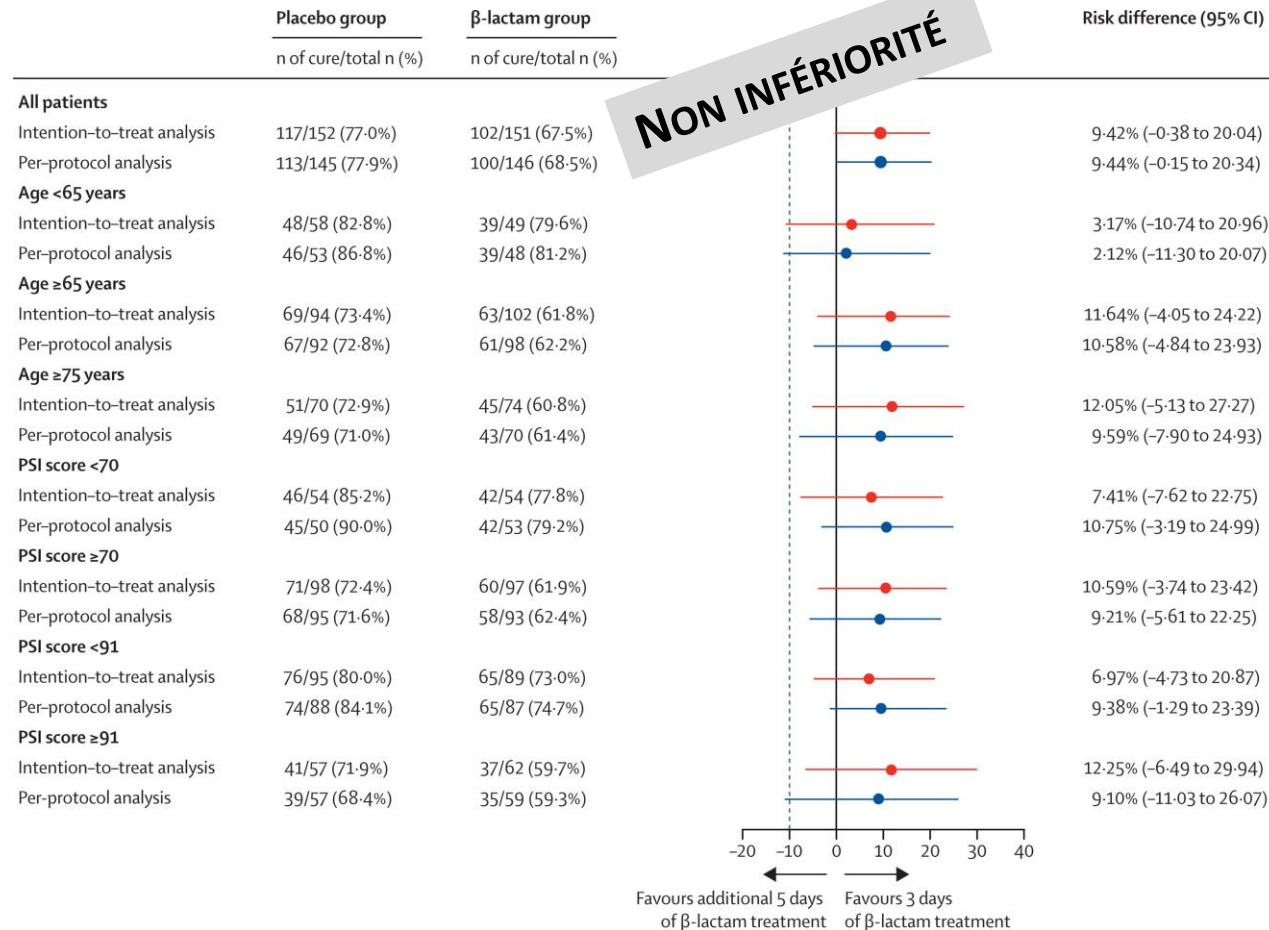


Aurélien Dinh, Jacques Ropers, Clara Duran, Benjamin Davido, Laurene Deconinck, Morgan Matt, Olivia Senard, Aurore Lagrange, Sabina Makhlofi, Guillaume Mellon, Victoire de Lastours, Frédérique Bouchand, Emmanuel Mathieu, Jean-Emmanuel Kahn, Elisabeth Rouveix, Julie Grenet, Jennifer Dumoulin, Thierry Chinet, Maïon Pépin, Véroonique Delcey, Sylvain Diamantis, Danél Benhamou, Virginie Vkrat, Marie-Christine Dombret, Bertrand Renaud, Christian Perronne, Yann-Erick Claessens, José Labarère, Jean-Pierre Bedos, Philippe Aegerter, Anne-Claude Crémieux, for the Pneumonia Short Treatment (PTC) Study Group

Critère = guérison à J15 → apyrexie, amélioration des symptômes cliniques

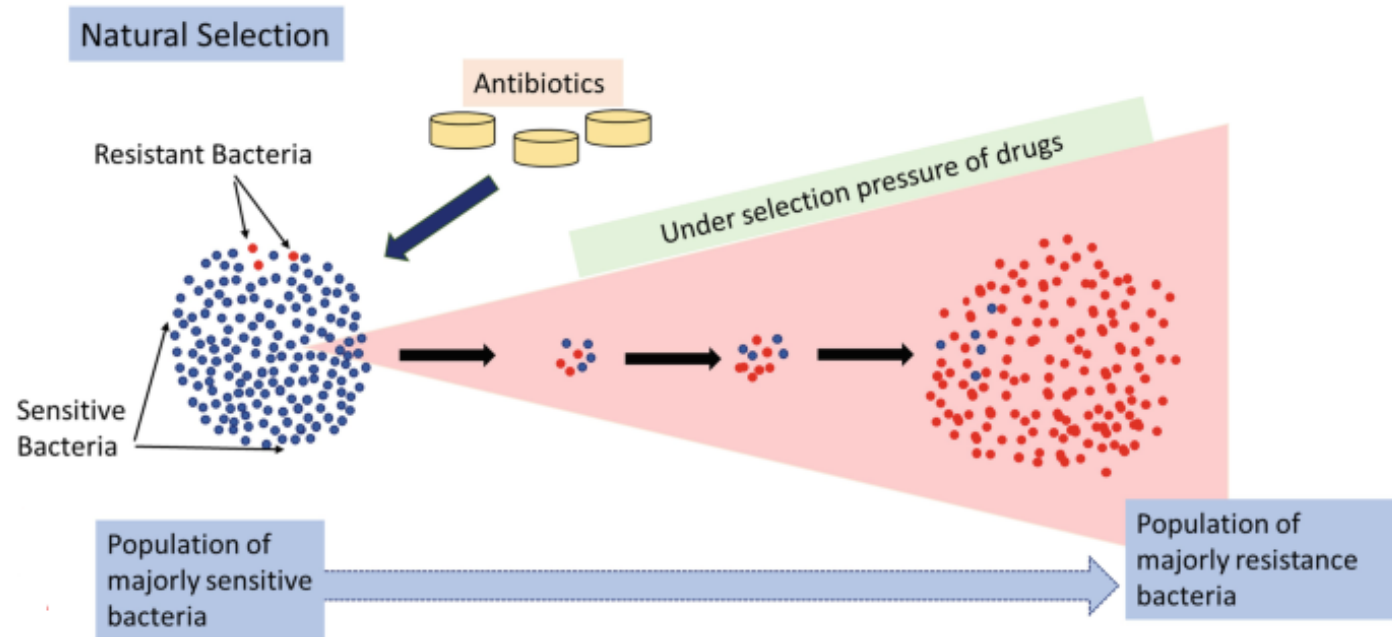
Dihn et al 2021, Lancet <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33773631/>

marge 10%




Introduction

- ↓ Émergence de résistance

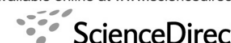


Jangra et al 2022 https://doi.org/10.1007/978-981-16-3120-7_14

RÉDUIRE LA PRESSION DE SÉLECTION PAR LA RÉDUCTION DE LA DURÉE D'EXPOSITION AUX ANTIBIOTIQUES AU MINIMUM NÉCESSAIRE



Available online at www.sciencedirect.com



Journal of Theoretical Biology 249 (2007) 487–499



www.elsevier.com/locate/jtbi

Modeling antibiotic resistance in hospitals: The impact of minimizing treatment duration

Erika M.C. D'Agata^{a,*}, Pierre Magal^b, Damien Olivier^c, Shigui Ruan^d, Glenn F. Webb^e

Introduction

- ↓ Evènements indésirables

CHAQUE JOURNÉE DE
TRAITEMENT AU-DELÀ DE LA
DURÉE RECOMMANDÉE =
UNE AUGMENTATION DE 5%
DU RISQUE DE SURVENUE
D'UN EFFET INDÉSIRABLE

- ↓ Cout pour le système de santé

Annals of Internal Medicine

ORIGINAL RESEARCH

Excess Antibiotic Treatment Duration and Adverse Events in Patients Hospitalized With Pneumonia

A Multihospital Cohort Study

Valerie M. Vaughn, MD, MSc; Scott A. Flanders, MD; Ashley Snyder, MS; Anna Conlon, PhD; Mary A.M. Rogers, PhD, MS; Anurag N. Malani, MD; Elizabeth McLaughlin, MS, RN; Sarah Bloemers, MPH; Arjun Srinivasan, MD; Jerod Nagel, PharmD, BCPS; Scott Kaatz, DO; Danielle Osterholzer, MD; Rama Thyagarajan, MD; Lama Hsaiky, PharmD, BCPS; Vineet Chopra, MD, MSc; and Tejal N. Gandhi, MD

Introduction

Depuis 2018 mise en œuvre au sein des établissements de santé des indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins



Indicateur **ATBIR** :

Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse

Afin d'atteindre l'objectif de réduction de l'antibiothérapie conforme aux recommandations actuelles de moins de 7 jours, une réévaluation du traitement dans les 48 à 72 heures suivant la prescription initiale est nécessaire et recommandée.

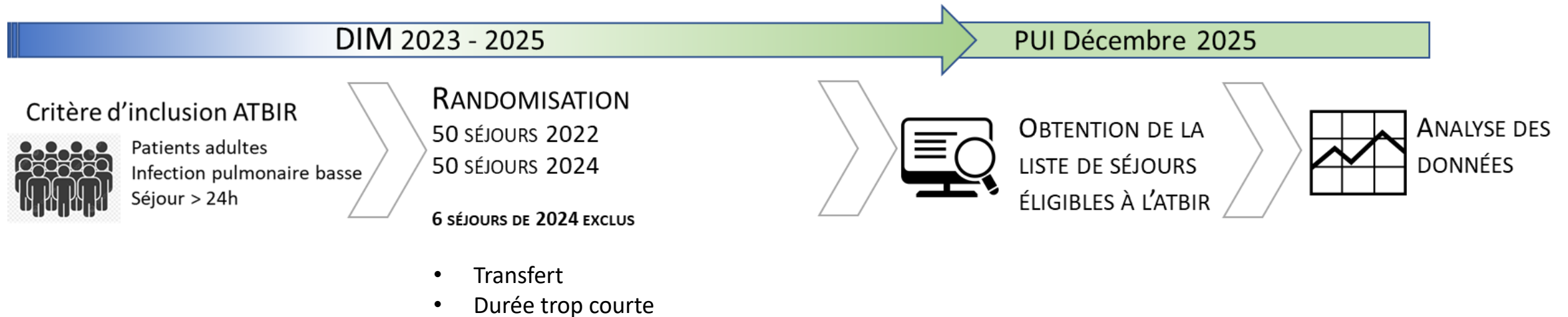
Objectifs

Principal: Déterminer le taux de traçabilité de la réévaluation à J2-J3 de l'antibiothérapie pour les infections respiratoires basses

Secondaires: Déterminer combien d'antibiothérapies ne sont pas réévaluées et combien sont réévaluées hors délais






Matériels et méthodes

- Recherche rétrospective interne utilisant des données recueillies dans le cadre du suivi menée sur les patients ayant été randomisés et inclus dans l'évaluation de l'indicateur ATBIR



Matériels et méthodes

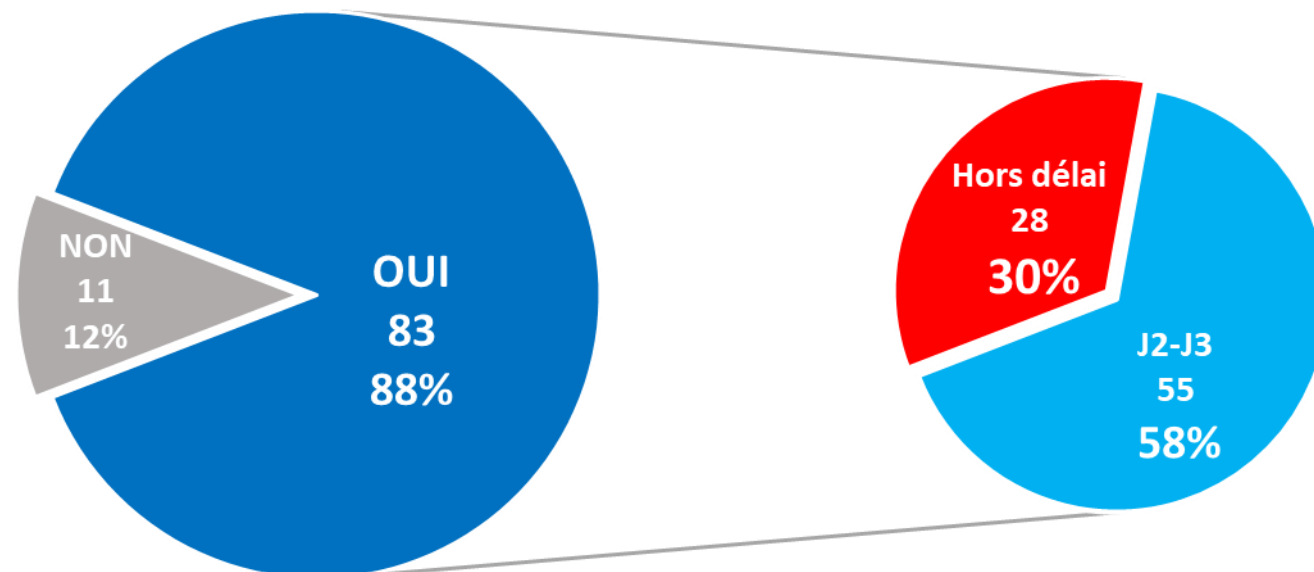
- Analyse sur le dossier patient informatisé Easily[®]
- Est considéré comme conforme toute réévaluation présente soit sur la fiche d'hospitalisation soit sur la prescription 48 à 72h après la mise en place de l'antibiotique

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ceftriaxone 1 g poudre pour solution injectable - voie IV ⓘ	1 g 1 fois/jour	jusqu'au 09/10/2025 01:59 à partir du 04/10/2025 02:00	  
		+ IP : 10 - Monitoring à suivre, 5 - Suivi thérapeutique merci de réévaluer			 
En attente					
 Réévaluation du traitement					
Poursuivre le traitement ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="button" value="Valider"/>					
Commentaire: <input type="text"/>					

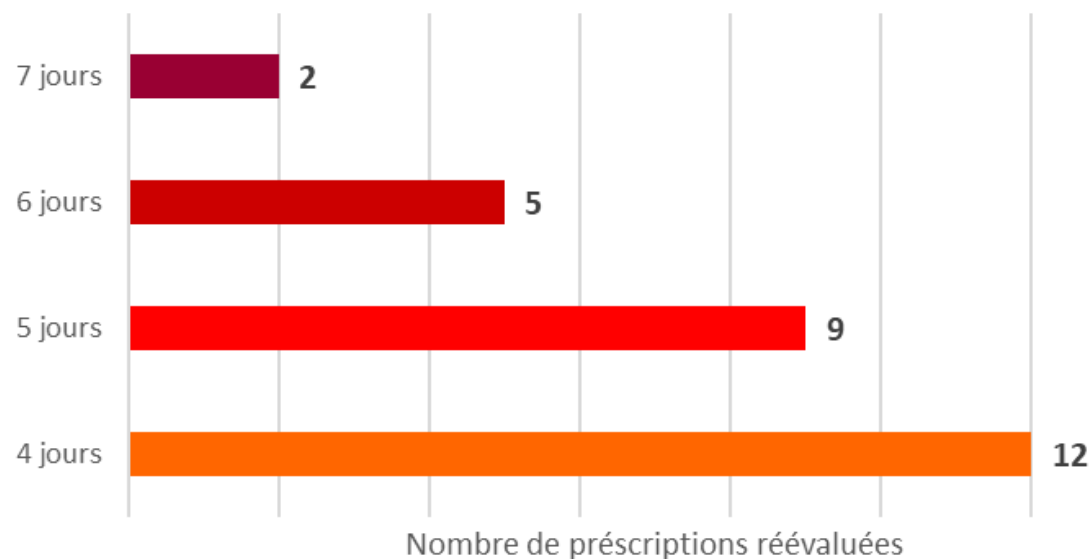
94 prescriptions ont été analysées

50 ayant constitué l'indicateur de 2023
(séjours 2022)

44 ayant constitué l'indicateur de 2025
(séjours 2024)



Réévaluations hors délai (jours)



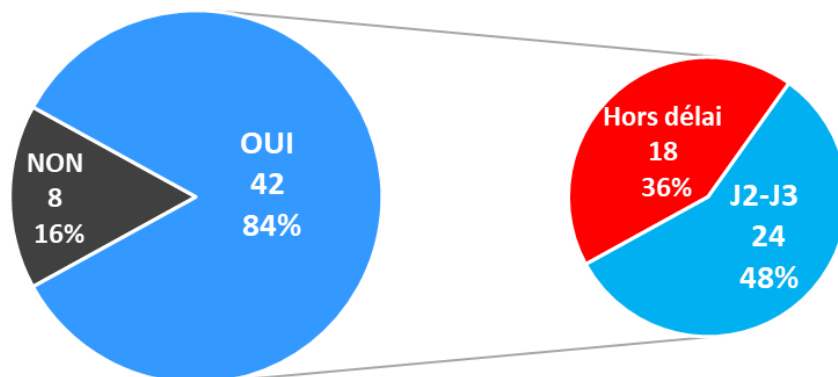
Parmi les 28 réévaluations non-conformes:

21 (24%) séjours ont été réévalués à **4-5 jours**

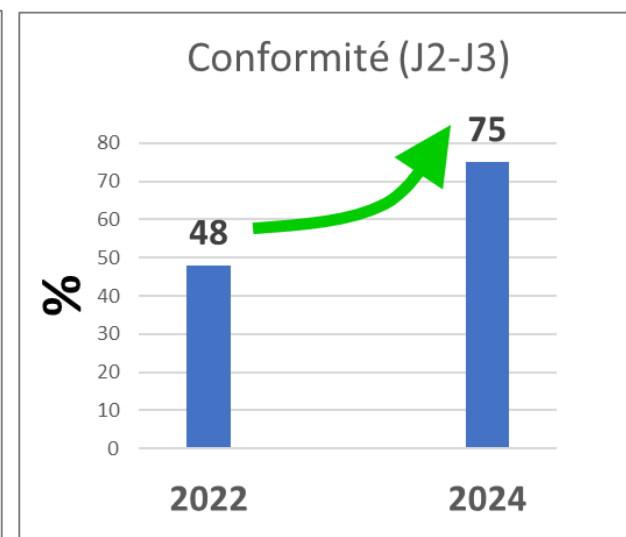
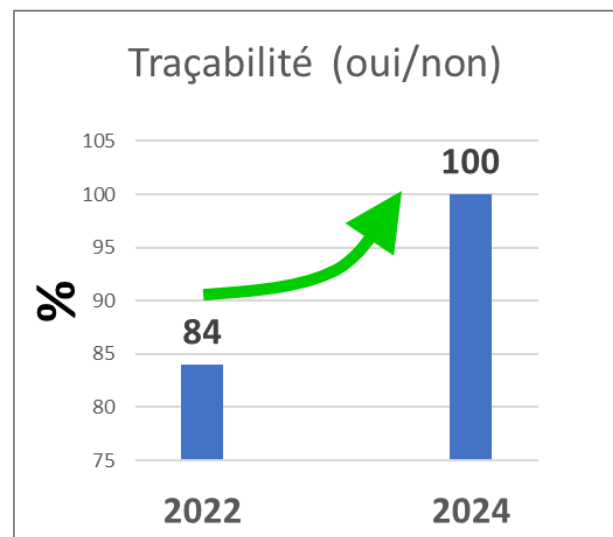
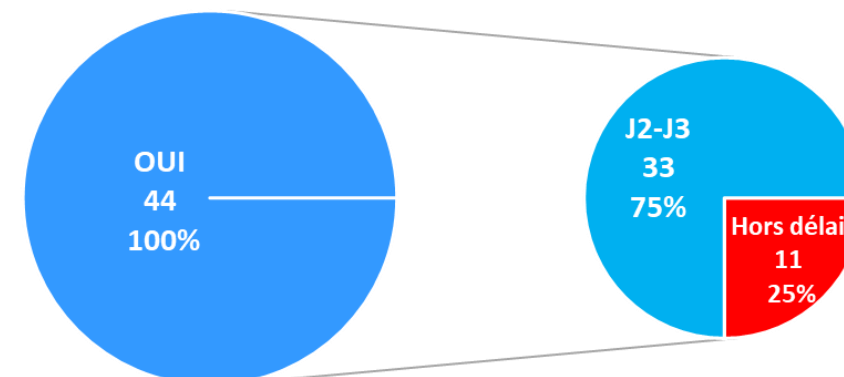
7 séjours **\geq 6 jours**

EVOLUTION DANS LE TEMPS

Séjours 2022
Traçabilité et conformité



Séjours 2024
Traçabilité et conformité



- ✓ On note une **amélioration de la traçabilité** de la réévaluation de l'antibiothérapie (84% en 2022 vs 100% en 2024)
- ✓ La **conformité de la réévaluation** (délai de réévaluation à J2-J3) a augmenté entre 2022 et 2024 (de 48% à 75%)
- ✓ 36% des séjours ont reçu une réévaluation tardive en 2022 et 25% en 2024

Discussion

33 centres hospitaliers participants

Les dossiers patients recevant une antibiothérapie, autre qu'à titre prophylactique, ont été examinés par les investigateurs à l'aide d'un questionnaire



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

Médecine et maladies infectieuses 47 (2017) 324–332

**Médecine et
maladies infectieuses**

Original article

Reassessment of antibiotic therapy in hospitals[☆]

Réévaluation de l'antibiothérapie dans les hôpitaux

M. Lucas^{a,*}, J.-M. Germain^a, E. Rémy^b, M. Lottin^c, M. Etienne^d, P. Czernichow^c, V. Merle^c

^a ARLIN Haute-Normandie, CCLIN Paris Nord, Rouen University Hospital, 1, rue de Germont, 76031 Rouen cedex, France

^b OMEDIT Haute-Normandie, Rouen University Hospital, 76031 Rouen cedex, France

^c Department of Epidemiology and Public Health, Rouen University Hospital, 76031 Rouen cedex, France

^d Department of Infectious and Tropical Diseases, Rouen University Hospital, 76031 Rouen cedex, France

Received 8 December 2015; received in revised form 15 June 2016; accepted 15 March 2017

Available online 24 May 2017

Table 3

Influence of ward, infection, and antibiotic therapy characteristics on antibiotic therapy reassessment before Day 3, Upper-Normandy, France, 2012. Univariate analysis.

Influence des caractéristiques du service, de l'infection et de l'antibiotique sur la réévaluation de l'antibiothérapie à 72 h. Haute-Normandie, France, 2012. Analyse univariée.

	Reassessment of antibiotic therapy (explicit or implicit)		Explicit reassessment of antibiotic therapy	
	<i>n</i>	<i>P</i>	<i>n</i>	<i>P</i>
Department, number of patients with antibiotic therapy reassessment (%)		<0.001		0.13
Medical	269/369 (72.9)		188/369 (50.9)	
Rehabilitation and long-term care activity	77/131 (58.8)		55/131 (42)	
Surgery/obstetrics	65/117 (55.6)		55/117 (47)	
Other	45/56 (80.4)		34/56 (60.7)	
Not completed	1/3 (33.3)		1/3 (33.3)	
Total	457/676 (67.6)		333/676 (49.3)	

Perspectives

Évaluation de la qualité de la traçabilité

Le **diagnostic** motivant l'antibiothérapie est noté dans le dossier médical ?

Il est fait mention, dans le dossier médical, de **critères cliniques** d'évolution ?

Il est fait mention, dans le dossier médical, des résultats des examens **microbiologique** ?

Diffusion des résultats de cette recherche auprès des prescripteurs

Collecte supplémentaire de données afin d'élargir le périmètre au GHT