

AUDIT

Antibiothérapie : réévaluations & durées de traitement par rapport aux recommandations HAS et SPILF 2021

OBJECTIFS

1. Evaluer les durées de traitement par rapport aux recommandations de l'HAS / SPILF 2021 et vérifier leurs justifications.
2. Evaluer le taux d'antibiothérapie ayant été réévalué à 48h-72h et comment cette réévaluation est tracée : écrit dans le dossier médical du patient par le médecin, avis d'infectiologue, modification du traitement entre 48 et 72h (désescalade ou optimisation de la durée du traitement) ou autre.

METHODOLOGIE

Définition de la population :

- Patient hospitalisé en MCO, SSR, PSY ou HAD traité par une antibiothérapie de plus de 24h pour un épisode infectieux dont l'indication est présente dans la fiche **Info ATB-SPILF n°92 – Mai 2021** (annexe A) ou dans la fiche **Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes HAS Juillet 2021** (annexe B).
- L'initiation de l'antibiothérapie doit avoir lieu au sein de l'établissement.

Critères d'exclusion :

- Indication non référencée dans la fiche **Info ATB-SPILF n°92 – Mai 2021** (annexe A) ou dans la fiche **Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes HAS Juillet 2021** (annexe B).
- Antibioprophylaxie péri-opératoire.
- Antibiothérapie préventive chez l'immunodéprimé.
- Patient dialysé.

Outils de recueil des données :

- Fichier Excel basé sur la grille proposée par l'OMEDIT Pays de Loire.

REPLISSAGE DE LA GRILLE

Premier onglet du fichier EXCEL : « Identification de l'ES »

- Dans une première partie, indiquer le nom de l'ES et la personne référente pour l'audit.
- Identification des sources utilisées.

Deuxième onglet : « Grille EPP »

Dans cet onglet, de nombreuses cases se remplissent automatiquement. Seules les cellules à compléter sont les suivantes :

1. Identification du patient et du service (colonnes B et C).
2. Grâce à la liste déroulante, sélectionner le type d'infection (colonne D).
3. Idem pour l'indication ou l'absence d'indication si elle n'est pas retrouvée dans le dossier patient (colonne E).
La durée recommandée par l'HAS/SPILF s'affiche automatiquement si elle figure dans les référentiels.
4. Remplir la durée totale pendant laquelle une **antibiothérapie efficace** a été administrée (colonne G).
5. Indiquer la ou les molécule(s) utilisée(s) et la durée de chaque molécule.

Automatiquement, le fichier indique la conformité de la durée de l'antibiothérapie (colonne K) et l'écart en jours et en %, par rapport aux référentiels (colonnes H et I).

6. Si la durée n'est pas conforme aux recommandations HAS/SPILF et/ou si le traitement a une durée de plus de 7 jours et que cela ne correspond pas aux durées recommandées par l'HAS/SPILF, rechercher la justification du traitement :
 - Colonne L : indiquer si oui ou non, une justification de la durée de l'antibiothérapie est retrouvée.
 - Colonne M : s'il y a eu justification, indiquer le type de justification (menu déroulant).
Les durées d'antibiothérapie différentes des recommandations seront considérées comme justifiées si :
 - Il existe une justification écrite dans le dossier médical du patient.
 - Un avis d'infectiologue ou d'un médecin formé en infectiologie est tracé dans le dossier médical du patient.

La colonne N est remplie automatiquement, et les taux d'antibiothérapies non justifiées se calculent dans le tableau de synthèse dans la partie haute du tableur.

7. Les colonnes suivantes sont à remplir afin d'évaluer le taux d'antibiothérapies réévaluées à 48h -72h.

- **Réévaluation implicite ou explicite :**

- Réévaluation explicite tracée dans le dossier médical ou dossier de soins :

- Sur arguments cliniques ou radiologiques (avec association d'un commentaire clinique et d'un commentaire sur la nécessité ou non d'une adaptation du traitement antibiotique).

Ex : "Apyrétique sous traitement, poursuite des antibiotiques", ou "Absence d'amélioration sous traitement antibiotique, remplacement par telle molécule".

- Sur arguments biologiques (association d'un commentaire sur le résultat de l'antibiogramme et d'un commentaire sur la nécessité ou non d'une adaptation du traitement antibiotique).
- Présence du terme "réévaluation du traitement antibiotique" dans le dossier.
- Document spécifique à cette réévaluation.

- Réévaluation implicite :

- Ex : modification du traitement sans explication tracée ou commentaire clinique seul du type "va mieux", "apyrétique", "patient toujours fébrile".

ANNEXE A

Info-antibio N°92: mai 2021

Lettre d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur www.infectiologie.com et sur ce lien

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

Recommandations SPILF et GPIP : durées d'antibiothérapies, infections courantes, non compliquées, en évolution favorable.
Extrait de l'article Infectious Diseases Now: doi.org/10.1016/j.idnow.2020.12.001 et du [Diaporama](#) de synthèse du groupe recos

Infections respiratoires

Pneumonie aigue communautaire (même si pleurésie para pneumonique)
Si amélioration clinique à J3: **5J**
Si pas d'amélioration clinique à J3: **7J**
Si PAC hospitalisée en réanimation: **7J**
Si légionellose: **14J** (sauf azithromycine: **5J**)
Pneumonie associée aux soins ou PAVM (sauf immuno-, empyème, abcès): **7J**
Pleurésie purulente, après dernière évacuation: **15J**
Autres Infections respiratoires
Exacerbations de BPCO: **5J**
Coqueluche: selon macrolide **3J** (azithro), **7J** (clarithro) ou **14J** (rova...)
Otitite moyenne aiguë: **5J** (sauf enfant < 2 ans : **10J**)
Sinusite: amox **7J** / FQ ou C3G IV **5J** / pristina **4J** - Enfant **10J**
Angine à SGA: amox **6J** / allergie péni: cefpodoxime **5J** ou cefuroxime **4J** / allergie grave BL: clarithro **5J** ou azithro **3J**.

Pied diabétique

Ostéite sans amputation: **6 semaines**:
Amputation complète sans inf peau/tissus mous: **48h** post op
Amputation complète avec inf peau/tissus mous: **7J** post op

Infections osseuses natives

Arthrite: **6 semaines** (*S. aureus*), **4 sem** (strepto), **7J** (gonocoque)
Arthrite de la main, post inoculation, récente (<4 sem): lavage chir, puis **14J**
Spondylodiscite sans matériel: **6 semaines**

Infections urinaires

Cystite aiguë simple: fosfomycine trométamol **1 seule dose**, pivmécillinam ou nitrofurantoïne **3J**
Cystite aiguë sur sonde urinaire: **3 J**
Cystite de la petite fille: **5J**
Cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins: cotrimoxazole **5J**, autre molécule **7J** (rappel: fluoroquinolones contre indiquées)
Pyélonéphrite aiguë: fluoroquinolone ou bêta lactamine inj **7J**. Autre molécule ou PNA grave ou à risque de complication ou associée aux soins ou enfant: **10J**
Infection urinaire masculine (cotrimoxazole ou fluoroquinolone): **14J**
Infections génitales hautes et infections sexuellement transmises.

Urétrite et cervicite: ceftriaxone **1 seule dose** + doxycycline **7J** (alternative azithromycine 1 g per os)
Syphilis précoce: benzathine benzyl pénicilline: **1 seule dose**. Si allergie: doxycycline **14J**
Infections génitales hautes non compliquées: ceftriaxone **1 seule dose** + doxycycline ET métronidazole **10J**
Infections génitales hautes compliquées: ceftriaxone jusqu'à amélioration (max **7J**) + doxycycline ET métronidazole **14J**

Neutropénie fébrile

Sans documentation pbio ni orientation clinique
Si hospitalisation : **3J** min et arrêt si absence de signes de gravité ET patient stable ET apyrexie depuis 48h ET surveillance hospitalière de 24-48h (si la neutropénie persiste)
Si ambulatoire : Arrêt quand PNN>500/mm3 (on imagine que c'est moins de 7J)
Sans documentation pbio ou orientation clinique
7J puis arrêt si apyrexie de plus de 4 jours et éradication microbiologique et résolution des signes cliniques d'infection (adapter selon site/pathogène)

Infections de la peau et des tissus mous

Furoncle compliqué ou morsure animale: **5J**
Furonculose, impétigo grave, dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante (cellulite, érysipèle, ...): **7J**

Infections neuro méningées

Méningite à pneumocoque: **10J**
Méningite à méningocoque: **5J**
Méningite à *Listeria*: **21J**
Méningites de l'enfant : strepto B **14J** / *Haemophilus* **7J** / *E.coli* **21J**
Méningite/encéphalite tuberculeuse : **12 mois**
Abcès cérébral : **6 semaines** (3 semaines possibles si drainé)

Bactériémies liées aux cathéters veineux centraux

Après ablation du KT et 1^{ère} hémoculture négative
Staph coag neg si apyrexie et pas de matériel endovasculaire: **3J**
Streptocoques, entérocoques et BGN: **7J**
S. aureus: **14J**. Si: thrombophlébite septique: **21J**
Levures: **14J**
Si tentative de conservation du KT (strepto, entérocoque, BGN, SCN)
Verrou **PLUS** antibiothérapie systémique: **10J**

Bactériémies primaires non compliquées.

BGN (entérobactéries, non fermentants), streptocoques, entérocoques: **7J**
S. aureus et *S. lugdunensis*: **14J**

Endocardites

Streptocoque S (CMI ≤ 0,125 mg/l)
Valve native : **2 semaines** si bithérapie / **4 semaines** si monothérapie
Valve prothétique : **6 semaines**
Streptocoque I/R (CMI > 0,125 mg/l)
Valve native : **2 semaines** de bithérapie **PUIS 2 semaines** de monothérapie
Valve prothétique : **2 semaines** de bithérapie **PUIS 4 semaines** de monothérapie
Entérocoques
Valve native : **2 semaines** bithérapie **PUIS 2 semaines** monothérapie
Valve prothétique : **2 semaines** bithérapie **PUIS 4 semaines** monothérapie
Valve native ou prothétique : **6 semaines** si vancomycine + gentamicine (**14J**)
Attention : l'association amoxicilline + ceftriaxone n'est active QUE sur *Enterococcus faecalis* (durée de l'association **6 semaines**).
S. aureus
Valve native : **4 semaines** de monothérapie
Valve prothétique : **2 semaines** de trithérapie **PUIS 4 semaines** de bithérapie

Infection de dispositif électronique cardiaque implantable.

Infection précoce superficielle: **7J**
Infection du boitier sans bactériémie: **7J** après ablation de tout le matériel
Bactériémie sans endocardite, ni infection de sonde: **14J** si Gram+/ **7J** si BGN
Infection de sonde : **14J** après ablation de tout le matériel
Infection de sonde et ablation de matériel impossible : **6 semaines** (dont les 2 premières avec de la gentamicine), puis ATB suppressive à discuter.

Infections digestives:

Diarrhée
aiguë du voyageur: **1 dose** OU **3J** selon fièvre ou Sd dysentérique
Pédiatrie: *Shigella/Campylobacter* **3J**; *Yersinia* **5J**, salmonelle (si TT) **5J**
Fièvre typhoïde simple: **7J** (fluoroquinolones) OU **5J** (azithromycine)
Infection à *C. difficile*: **10J**
Diverticulite en échec d'un traitement symptomatique: **7J**
Abcès hépatique: **28J**
Infection de liquide d'ascite: **5J**
Péritonites :
Perforation digestive opérée dans les 24h: < **1J** (ATB prophylaxie chirurgicale)
Appendicite de traitement non chirurgical: **7J**
Péritonite localisée: **3J**
Péritonite généralisées: **4J**
Péritonite postopératoire: **8J**
Cholécystites
Vésicule perforée ou grade III: **3J**
Drainage percutané, ou non opérée ou non drainée: **7J**
Angiocholite drainée: **3J** post drainage

Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Recommandations sur les ATB: infectiologie.com. Evaluation et sécurité d'emploi des ATB: ANSM. Evaluation des pratiques et RBP : HAS - SPILF. Sites régionaux d'information sur les ATB : [Grand Est](#) – [Hauts de France](#) – [Normandie](#) - [Pays de la Loire](#) - [Site « ATB » du Ministère de la Santé](#)

Un service du journal Infectious Diseases Now & de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française, membre du Conseil National Professionnel d'Infectiologie (SPILF). Rédigé par le Dr S. Alfandari.



ANNEXE B :



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

SYNTHESE

Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes

Validée par le Collège le 15 juillet 2021

Cette fiche de synthèse mentionne l'antibiothérapie de première intention et sa durée préconisée. Pour des informations détaillées et complètes, il convient de consulter chaque fiche mémo correspondante accessible sur <https://www.has-sante.fr>.

Infections urinaires de la femme

Cystite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication)

fosfomycine-trométamol | **Prise unique**

Cystite aiguë à risque de complications (au moins 1 facteur de risque)

Traitement probabiliste (adaptation secondaire systématique à l'antibiogramme)

nitrofurantoïne¹ | **7 jours**

Traitement adapté à l'antibiogramme

amoxicilline | **7 jours**

Cystite aiguë récidivante (au moins 4 épisodes pendant une période de 12 mois)

Le traitement curatif d'un épisode de cystite récidivante est celui d'une cystite.

Antibioprophylaxie si au moins 1 épisode par mois

fosfomycine-trométamol | **Prise unique**

- tous les 7 jours au maximum
- dans les 2 heures avant ou après le rapport sexuel si cystites post-coïtales

Colonisation urinaire de la femme enceinte

Pas de traitement probabiliste, traitement d'emblée adapté à l'antibiogramme

amoxicilline | **7 jours**

Cystite aiguë de la femme enceinte

Traitement probabiliste

fosfomycine-trométamol | **Prise unique**

En cas d'échec ou de résistance

amoxicilline | **7 jours**

Pyélonéphrite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication)

Traitement probabiliste en attendant l'antibiogramme

En l'absence de traitement par quinolone dans les 6 mois

**ciprofloxacine
ou lévofloxacine**
jusqu'au résultat de l'antibiogramme

Traitement de relais

amoxicilline (à utiliser prioritairement sur souche sensible) | **10 jours**

Sinon désescalade pour la molécule active avec le spectre le plus étroit

Pyélonéphrite aiguë à risque de complications (sans signe de gravité)

Traitements antibiotiques, probabilistes ou de relais :

ce sont ceux de la PNA simple, sans signe de gravité.

10 jours

¹ Nitrofurantoïne : contre-indication en cas d'insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire < 45 ml/min ou de traitements itératifs.

Infections ORL de l'adulte

Otite moyenne aiguë purulente	amoxicilline	5 jours
Sinusite maxillaire aiguë purulente (suspicion d'infection bactérienne)	amoxicilline	7 jours
Sinusite maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire	amoxicilline-acide clavulanique	7 jours
Sinusite frontale, éthmoïdale, sphénoïdale Avis ORL sans retarder la mise en place du traitement antibiotique	amoxicilline-acide clavulanique	7 jours
Sinusite grave, à risque de complications Hospitalisation en urgence pour un avis spécialisé		
Rhinopharyngite aiguë		Pas d'antibiotique
Angine aiguë Score de Mac Isaac < 2 ou score de Mac Isaac ≥ 2 et test de diagnostic rapide négatif		Pas d'antibiotique
Score de Mac Isaac ≥ 2 et test de diagnostic rapide positif	amoxicilline	6 jours

Infections ORL de l'enfant

Otite moyenne aiguë (OMA) congestive ou séro-muqueuse		Pas d'antibiotique
OMA purulente : enfant < 3 mois Avis spécialisé : service hospitalier de pédiatrie générale		
OMA purulente : enfant de 3 mois à 2 ans	amoxicilline	10 jours
OMA purulente : enfant > 2 ans avec symptômes modérés		Pas d'antibiotique <i>en 1^{re} intention, réévaluation à 48/72 h</i>
OMA purulente : enfant > 2 ans avec symptômes importants	amoxicilline	5 jours
<i>si otorrhée ou otite récidivante :</i>	amoxicilline	10 jours
Sinusite maxillaire non liée à une origine dentaire ou frontale aiguë	amoxicilline	10 jours
Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire	amoxicilline-acide clavulanique	10 jours
Sinusite sphénoïdale, éthmoïdale ou frontale compliquée Avis spécialisé ORL ou pédiatrique en urgence		
Rhinopharyngite aiguë		Pas d'antibiotique
Angine aiguë Enfant < 3 ans et enfant ≥ 3 ans et test de diagnostic rapide négatif		Pas d'antibiotique
Enfant ≥ 3 ans et test de diagnostic rapide positif	amoxicilline	6 jours

Infections bactériennes cutanées

Dermohypodermites bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'adulte		
DHBNN non compliquée		
	amoxicilline	7 jours
<i>Ne pas prolonger l'antibiothérapie</i>		
Plaie par morsure animale		
	amoxicilline-acide clavulanique	7 jours
Prévention des récurrences		
<i>Antibioprophylaxie</i>		
	benzyl-pénicilline G retard 2,4 MUI IM	Toutes les 2 à 4 semaines
Dermohypodermites bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'enfant		
<i>Pas d'antibiothérapie locale</i>		
	amoxicilline-acide clavulanique	7 jours
Abcès cutanés		
Traitement chirurgical		
<i>Incision/drainage chirurgical</i>		
Traitement médical		
	clindamycine ou pristinamycine	5 jours
Furonculose		
Traitement de la poussée		
	clindamycine ou pristinamycine	7 jours
Décolonisation des gîtes		
	mupirocine	7 jours
<i>En application nasale</i>		
Furoncle isolé et non compliqué chez l'adulte et chez l'enfant		
<i>Ne pas traiter par antibiothérapie locale ou générale</i>		
Furoncle compliqué ou à risque de complications		
Adulte :		
	clindamycine ou pristinamycine	5 jours
Enfant :		
	amoxicilline-acide clavulanique	5 jours
Impétigos localisés ou peu étendus		
<i>Pas d'antibiothérapie par voie générale</i>		
	Antibiothérapie locale : mupirocine	5 jours
Formes graves d'impétigo (rares)		
<i>Antibiothérapie par voie générale recommandée</i>		
<i>À réévaluer selon résultats des prélèvements bactériologiques</i>		
<i>Ne pas associer d'antibiothérapie locale.</i>		
Adulte :		
	pristinamycine per os	7 jours
Enfant :		
	amoxicilline-acide clavulanique	7 jours

Infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte

1. Traitement probabiliste de 1^{re} intention

IPP amoxicilline clarithromycine métronidazole	14 jours
---	----------

Ou en cas de prise antérieure de macrolides ou allergie à l'amoxicilline

oméprazole Pylera® (sous-citrate de bismuth + métronidazole + tétracycline)	10 jours
---	----------

2. Traitement guidé : souche sensible à la clarithromycine

IPP amoxicilline clarithromycine	10 jours
--	----------

3. Traitement guidé : souche résistante à la clarithromycine

Souche sensible à la lévofloxacine	Souche résistante à la lévofloxacine	
<ul style="list-style-type: none"> - IPP - amoxicilline - lévofloxacine 	<ul style="list-style-type: none"> - oméprazole - Pylera® (sous-citrate de bismuth + métronidazole + tétracycline) 	10 jours

Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée

Traitement sans antibiotique

Traitement symptomatique sans antibiotique recommandé

En l'absence de signes de gravité

Antibiothérapie par voie orale

En cas de non-réponse au traitement symptomatique

amoxicilline-acide clavulanique	7 jours
---------------------------------	---------

En cas d'allergie

ciprofloxacine ou lévofloxacine	7 jours
------------------------------------	---------

Urétrites et cervicites non compliquées

Traitement antibiotique probabiliste associant

Traitement antigonococcique		Traitement anti- <i>Chlamydiae</i>	
ceftriaxone	une seule injection	doxycycline	7 jours
		ou azithromycine	dose unique