

AUDIT

Antibiothérapie : réévaluations & durées de traitement par rapport aux recommandations HAS et SPILF 2024

OBJECTIFS

1. Evaluer les durées de traitement par rapport aux recommandations de l'HAS / SPILF 2024 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 **Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes HAS décembre 2024** (annexe A).
- L'initiation de l'antibiothérapie doit avoir lieu au sein de l'établissement.

Critères d'exclusion :

- Indication non référencée dans la fiche **Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes HAS décembre 2024** (annexe A).
- 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.

REEMPLISSAGE 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 :



RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

SYNTHÈSE

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

Validée par le Collège le 15 juillet 2021

Mise à jour décembre 2024

Cette fiche de synthèse mentionne l'antibiothérapie de 1^{re} intention et sa durée préconisée dans les infections bactériennes courantes de ville.

- Infections urinaires de la femme
- Infections ORL de l'enfant [2024] et de l'adulte
- Infections bactériennes cutanées
- Infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte
- Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée
- Urétrites et cervicites non compliquées [2024]
- [2024] Infections respiratoires basses: Coqueluche, Exacerbation de BPCO (EABPCO), pneumonies aiguës communautaires chez l'adulte et l'enfant
- [2024] Infections génitales hautes non compliquées

Des fiches détaillées et complètes par infection bactérienne sont disponibles sur 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) nitrofurantoïne ¹	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
OU triméthoprime	• 150 mg par jour (1 fois par jour maximum, au coucher) • 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

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

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) Sinon désescalade pour la molécule active avec le spectre le plus étroit	10 jours
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

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 [2024]

Otite moyenne aiguë (OMA) congestive ou séro-muqueuse	
Pas d'antibiotique	-
OMA purulente : enfant < 3 mois	
Avis spécialisé	-
OMA purulente : enfant de 3 mois à 2 ans	
amoxicilline	10 jours
OMA purulente : enfant > 2 ans avec symptômes modérés	
Pas d'antibiotique en 1 ^{re} intention	Réévaluation à 48/72h
OMA purulente : enfant > 2 ans avec symptômes importants	
amoxicilline	5 jours
si otorrhée ou otite récidivante : 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 ethmoïdale, sphénoïdale, ou frontale compliquée	
Avis spécialisé : ORL ou pédiatrique en urgence	-
Rhinopharyngite aiguë	
Pas d'antibiotique	-
Angine aiguë [2024]	
Enfant < 3 ans	-
Pas d'antibiotique et pas de TDR	-
Enfant ≥ 3 ans et TDR négatif	-
Pas d'antibiotique	-
Enfant ≥ 3 ans et TDR positif	6 jours
amoxicilline	
Enfant de 10 ans ou plus	-
Délivrance par les pharmacies si TROD positif	-

Infections respiratoires basses

Coqueluche Nourrisson et Enfant [2024]	
Nourrisson < 3 mois	-
Hospitalisation	-
clarithromycine	7 jours
ou azithromycine	3 jours
Nourrisson ≥ 3 mois et enfant	
clarithromycine	7 jours
ou azithromycine	3 jours
Coqueluche Adulte [2024]	
clarithromycine	7 jours
ou azithromycine	3 jours
Exacerbation de BPCO (EABPCO) [2024]	
En absence de facteurs de risque d'échec thérapeutique ou de complication	5 jours
amoxicilline	
En cas de facteurs de risque d'échec thérapeutique ou de complication	5 jours
amoxicilline-acide clavulanique	
Pneumonie aiguë communautaire chez l'enfant [2024]	
Suspicion de pneumocoque	5 jours
amoxicilline	
Suspicion de pathogène atypique ou échec de l'antibiothérapie initiale (48/72h)	5 jours
clarithromycine	
Pneumonie aiguë communautaire (PAC) sans signe de gravité chez l'adulte [2024]	
Suspicion de pneumocoque	7 jours maximum
amoxicilline	Possibilité d'arrêt à 5 jours ou à 3 jours si les critères de stabilité clinique* sont vérifiés par le médecin et information délivrée au patient.
Suspicion de pathogène atypique ou échec de l'antibiothérapie initiale (72h)	
clarithromycine	
PAC chez l'adulte si comorbidités/exposition < 1 mois aux antibiotiques/hospitalisation < 6 mois [2024]	
amoxicilline/acide clavulanique	7 jours maximum
	Possibilité d'arrêt à 5 jours ou à 3 jours si les critères de stabilité clinique* sont vérifiés par le médecin et information délivrée au patient.
Si comorbidités et échec à 72h	
Avis spécialisé	
Discuter l'hospitalisation	

* Critères de stabilité clinique : apyrexie, PA systolique ≥ 90 mm Hg, Fréquence cardiaque ≤ 100/min, Fréquence respiratoire ≤ 24/min, SpO2 ≥ 90 % ou PaO2 ≥ 60 mm Hg en air ambiant.

Infections bactériennes cutanées

Dermohypodermites bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'adulte	
DHBNN non compliquée	7 jours.
amoxicilline	Ne pas prolonger l'antibiothérapie
Plaie par morsure animale	7 jours
amoxicilline-acide clavulanique	

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

Infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte

1. Traitement probabiliste de 1^{re} intention : traitement concomitant					
• IPP • et amoxicilline • et clarithromycine • et métronidazole	14 jours				
Ou en cas de prise antérieure de macrolides ou allergie à l'amoxicilline: traitement concomitant					
• oméprazole • et Pylera® (sous-citrate de bismuth + métronidazole + tétracycline)	10 jours				
2. Traitement guidé : souche sensible à la clarithromycine: traitement concomitant					
• IPP • et amoxicilline • et clarithromycine	10 jours				
3. Traitement guidé : souche résistante à la clarithromycine: traitement concomitant					
<table> <tr> <th>Souche sensible à la lévofloxacine</th><th>Souche résistante à la lévofloxacine</th></tr> <tr> <td> • IPP • et amoxicilline • et lévofloxacine </td><td> • oméprazole • et Pylera® (sous-citrate de bismuth + métronidazole + tétracycline) </td></tr> </table>	Souche sensible à la lévofloxacine	Souche résistante à la lévofloxacine	• IPP • et amoxicilline • et lévofloxacine	• oméprazole • et Pylera® (sous-citrate de bismuth + métronidazole + tétracycline)	10 jours
Souche sensible à la lévofloxacine	Souche résistante à la lévofloxacine				
• IPP • et amoxicilline • et lévofloxacine	• oméprazole • et Pylera® (sous-citrate de bismuth + métronidazole + tétracycline)				

Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée

Traitement sans antibiotique	
En l'absence de signes de gravité	-
Traitement symptomatique sans antibiotique recommandé	
Antibiothérapie par voie orale	
En cas de non-réponse au traitement symptomatique	7 jours
amoxicilline-acide clavulanique	
En cas d'allergie	7 jours
ciprofloxacine ou lévofloxacine	

Urétrites et cervicites non compliquées [2024]

Traitement antibiotique probabiliste associant			
Traitement antgonococcique		Traitement anti-<i>Chlamydiae</i> [2024]	
ceftriaxone	Une seule injection	doxycycline	7 jours

Infections génitales hautes non compliquées [2024]

Traitement antibiotique probabiliste	
ceftriaxone par voie IM	Dose unique
doxycycline	10 jours
métronidazole	10 jours

Ce document présente les points essentiels de la publication :
Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes - Juillet 2021
Mise à jour décembre 2024

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr