

# Stratégie de gestion des antimicrobiens : Réévaluations périodiques du traitement antimicrobien (« périodes de réflexion » dans l'administration d'antibiotiques)

*Une « période de réflexion » dans l'administration d'antimicrobiens déclenche une réévaluation du besoin de poursuivre le traitement et du choix de l'antibiotique à un moment où l'on dispose d'un portrait clinique plus clair et de davantage d'information diagnostique<sup>1</sup> »*



@istock.com/KUOCHUNHUNG

Niveau de priorité : **B**

Niveau de difficulté : **2**

## Phase du programme :

- Initiale
- ✓ Intermédiaire
- Avancée

## Résultats de la gestion des antimicrobiens :

- Impact sur l'utilisation des médicaments
- Réduction des organismes résistants aux antimicrobiens

Pour en savoir plus sur ces critères et leur élaboration, veuillez consulter l'[Antimicrobial Stewardship Strategy Criteria Reference Guide](#) (en anglais).

## Description

La fiche qui suit offre un aperçu de la question, et non un résumé exhaustif. En règle générale, l'équipe de soins doit effectuer le suivi des patients dont le traitement a été modifié à la suite de recommandations formulées par l'équipe de gestion des antimicrobiens.

## Explication

Un traitement empirique d'antimicrobiens à large spectre est souvent administré aux patients hospitalisés dont le diagnostic est incertain, pendant que l'on collecte les renseignements nécessaires à l'établissement du diagnostic. Or, les prescripteurs omettent souvent de réévaluer le choix des antimicrobiens prescrits ou le besoin même de poursuivre le traitement après avoir reçu les données cliniques et de laboratoire pertinentes. Une « période de réflexion (ou time out) » d'administration d'antibiotiques, comme la qualifie les Centers for Disease Control and Prevention<sup>1</sup>, est une mesure importante d'amélioration du recours aux antibiotiques. Elle permet la réévaluation officielle du traitement par le médecin traitant responsable à un moment préétabli (souvent entre 48 et 72 heures après le début de l'antibiothérapie) pour déterminer s'il est nécessaire de poursuivre le traitement et si le choix de l'antimicrobien est approprié. Le but de ces pauses est de

donner au médecin traitant responsable l'occasion de réévaluer le traitement antimicrobien à la lumière du statut clinique actuel du patient, après avoir reçu des résultats de cultures et d'épreuves de sensibilité aux antimicrobiens pouvant mieux orienter les décisions cliniques. Des réévaluations ultérieures du traitement peuvent être prévues à intervalles réguliers, par exemple au 5<sup>e</sup> ou 7<sup>e</sup> jour du traitement.

### Mise en œuvre

L'évaluation devrait déterminer ce qui suit :

- S'il est possible de cesser l'administration de l'antimicrobien (dans les cas où il n'existe aucune preuve d'infection ou un autre diagnostic pouvant expliquer les symptômes a été établi, comme une insuffisance cardiaque congestive ou une embolie pulmonaire chez un patient soupçonné d'avoir une pneumonie).
- Si l'on devrait modifier l'antimicrobien (désescalade, substitution ou ajout d'antimicrobien) ou poursuivre le traitement.
- S'il est possible de passer de l'administration par voie intraveineuse à l'administration par voie orale.
- La durée escomptée du traitement.
- Si la posologie est appropriée compte tenu du patient et de l'infection à traiter.
- À quel moment procéder à la prochaine réévaluation (souvent après 72 heures additionnelles d'antibiothérapie).
- Si le patient devrait suivre un traitement antibiotique parentéral en consultations externes.

Cette stratégie repose sur l'élaboration d'un processus de « périodes de réflexion » et (ou) de formation pour encourager le médecin traitant responsable ou l'équipe de soins de santé à inclure la réévaluation des antibiotiques à leurs pratiques à intervalles réguliers. Dans certains établissements, les « périodes de réflexion dans l'administration d'antibiotiques » sont organisées ou menées par l'équipe de gestion des antimicrobiens.

Parmi les méthodes d'officialisation du processus de « périodes de réflexion » figurent les campagnes de sensibilisation (p. ex. les « périodes de réflexion d'administration d'antibiotiques » sont recommandées par les Centers for Disease Control<sup>1</sup> ainsi que le programme *Start Smart—Then Focus*<sup>2</sup> de l'agence de santé publique de l'Angleterre) et les autocollants de rappel que l'on place dans le dossier des patients et qui invitent les autres professionnels de la santé, comme les pharmaciens ou le personnel infirmier, à rappeler aux médecins de faire une réflexion au moment approprié. Des vérifications de l'observance des « réflexion » ou de l'exécution des réévaluations devraient être menées et accompagnées d'une rétroaction au médecin traitant responsable.

## Avantages

---

- « Périodes de réflexion dans l'administration d'antibiotiques » qualifiées de mesure clé d'amélioration du recours aux antibiotiques par les Centres for Disease Control <sup>1</sup>.
- Stratégie nécessitant moins de ressources que la vérification prospective avec rétroaction.
- Peut être intégrée à la pratique clinique du médecin traitant responsable et entraîner l'évaluation systématique des patients à qui on administre des antimicrobiens.
- Maintien de l'autonomie de prescription du médecin traitant responsable.
- Fait la promotion du concept d'« auto-gestion ».

- Permet la prise de décisions plus éclairées après l’obtention des résultats de cultures et de renseignements additionnels.

## Inconvénients

---

- Confie la mise en œuvre de l’intervention et la réévaluation du traitement au médecin traitant responsable; cela peut ne pas se produire de façon systématique sans mesures d’incitation et (ou) le médecin peut ne pas toujours être à l’aise d’apporter seul des changements.
- Peut entraîner la prise inutile d’antimicrobiens dans les cas où il serait approprié de cesser ou d’alléger l’administration des antimicrobiens avant la date de réévaluation prévue.
- Ne porte pas sur le choix initial du traitement (à moins qu’on inclue au processus le volet *Start Smart* du programme *Start Smart—Then Focus* de l’agence de santé publique de l’Angleterre).

## Exigences

---

- Élaboration d’activités d’éducation et d’outils à l’intention du médecin traitant responsable, afin qu’il puisse procéder à la réévaluation.
- Ressources en vue de promouvoir et de renforcer cette pratique, surtout au début, et d’effectuer des vérifications pour évaluer la conformité.

## Indicateurs connexes

---

- Respect du processus de « périodes de réflexion »
- Mêmes mesures que la [vérification prospective avec intervention et rétroaction](#) : recours à des antimicrobiens (dose thérapeutique quotidienne, jours de traitement) et résultats cliniques (p. ex. durée du séjour, infection à *Clostridium difficile*)

## Références

---

1. Centers for Disease Control. Core elements of hospital antibiotic stewardship programs [Internet]. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2014; [consulté le 24 septembre 2015]. Disponible à l’adresse : <http://www.cdc.gov/getsmart/healthcare/implementation/core-elements.html>
2. Start smart—then focus antimicrobial stewardship toolkit for English hospitals [Internet]. London: Public Health England; 2015 [consulté le 24 septembre 2015]. Disponible à l’adresse : [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/417032/Start\\_Smart\\_Then\\_Focus\\_FINAL.PDF](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/417032/Start_Smart_Then_Focus_FINAL.PDF)

## Ouvrages utiles supplémentaires

---

**Vous trouverez ci-après une liste d'ouvrages contenant des renseignements et perspectives complémentaires sur la stratégie décrite et (ou) des exemples de mises en application de cette stratégie. Cette liste n'est pas exhaustive. L'adresse URL est fournie quand l'ouvrage est accessible gratuitement sur Internet.**

- Pulcini C, Defres S, Aggarwal I, Nathwani D, Davey P. Design of a “day 3 bundle” to improve the reassessment of inpatient empirical antibiotic prescriptions. *J Antimicrob Chemother.* 2008;61:1384–88. Disponible à l'adresse: <http://jac.oxfordjournals.org/content/61/6/1384.long>
- Lee TC, Frenette C, Jayaraman D, Green L, Pilote L. Antibiotic self-stewardship: trainee-led structured antibiotic time-outs to improve antimicrobial use. *Ann Intern Med.* 2014;161(10 Suppl):S53–8.

## Outils et ressources

---

- Srinivasan A. CDC expert commentary. Three steps to antibiotic stewardship [video recording]. New York, NY: Medscape; Nov 15, 2010. Online video: 4 min 56 sec. Disponible à l'adresse : <http://www.medscape.com/viewarticle/731784>

*Vidéo des Centers for Disease Control portant entre autres sur le concept des «périodes de réflexion »*

- Start smart—then focus antimicrobial stewardship toolkit for English hospitals [Internet]. London: Public Health England; 2015 [consulté le 24 septembre 2015]. Disponible à l'adresse : [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/417032/Start\\_Smart\\_Then\\_Focus\\_FINAL.PDF](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/417032/Start_Smart_Then_Focus_FINAL.PDF)

*Campagne de pratiques exemplaires du Royaume-Uni qui souligne l'importance du réexamen officiel des ordonnances d'antimicrobiens après 48 et 72 heures*

- Start smart—then focus. Appendix 1: Resource materials: examples of audit tools, review stickers and drug charts [Internet]. London: Public Health England; 2015 [consulté le 24 septembre 2015]. Disponible à l'adresse : [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/417041/Revised\\_SSTF\\_Tools\\_Annex\\_FINAL.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/417041/Revised_SSTF_Tools_Annex_FINAL.pdf)

*Exemples d'outils de vérification et révision des rappels en cours de traitement*

- Antimicrobial Stewardship Backgrounder. The “Day 3 Bundle”; Tailoring Empiric Antimicrobial Therapy for Inpatients on Day 3 [Internet]. Alberta, CAN: Alberta Health Services; Mar 2015 [consulté le 24 septembre 2015]. Disponible à l'adresse : <http://www.albertahealthservices.ca/assets/info/hp/as/if-hp-asb-2015-03-issue-6.pdf>
- Department of Health Advisory Committee on Antimicrobial Resistance and Healthcare Associated Infection. Secondary care prescriber's checklist [Internet]. London, UK: Department of

Health Advisory Committee on ARHAI; 2011 Nov 18 [consulté le 19 août 2015]. Disponible à l'adresse :

[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/216963/5-SC-dh\\_130288.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216963/5-SC-dh_130288.pdf)

- Stanford University School of Medicine (CME) and Tufts University School of Medicine (CPE). Optimizing antimicrobial therapy with timeouts [online course]. Stanford, CA: Stanford University School of Medicine; 2015 Nov 2 [consulté le 10 mars 2016]. Disponible à l'adresse: <http://online.stanford.edu/course/optimizing-antimicrobial-therapy-time-outs>

*Formation continue disponible gratuitement en ligne, élaborée par Stanford University School of Medicine (éducation médicale continue) et Tufts University School of Medicine. En utilisant des présentations de cas pratiques, cette formation donne des instructions expliquant comment effectuer des "périodes de réflexion" dans le milieu hospitalier. Inscription requise. Formation disponible jusqu'au 2 novembre 2017.*

## Modèles et exemples

---

- [Exemple : Centre régional de santé Royal Victoria - Algorithme « Start Smart - Then Focus »](#)

***Divers établissements de soins de santé ont généreusement partagé ces documents pour aider les autres à élaborer et à mettre en œuvre leur programme de gestion des antimicrobiens. Nous vous recommandons d'indiquer l'établissement d'origine si vous adoptez un outil, un formulaire ou un cheminement particulier sous sa forme originale.***

***Les exemples contenant des recommandations cliniques ou thérapeutiques ne sont pas nécessairement conformes aux lignes directrices de traitement publiées et peuvent ne pas convenir ou s'appliquer directement à votre établissement. Tous les exemples doivent être examinés dans le contexte de la population cible, de l'environnement et de l'antibiogramme local de votre établissement.***

***Santé publique Ontario n'est pas propriétaire des documents et des renseignements mentionnés dans la présente section. Santé publique Ontario ainsi que l'établissement qui a communiqué le document n'assument aucune responsabilité à l'égard de l'utilisation d'un outil ou d'une ressource par un tiers.***

## Liens vers d'autres stratégies

---

- [Listes de vérification](#)
- [Désescalade et rationalisation](#)
- [Optimisation de la dose](#)
- [Documentation améliorée des antimicrobiens](#)
- [Conversion de la voie intraveineuse à la voie orale](#)
- [Vérification prospective avec intervention et rétroaction](#)

## Avertissement

Le présent document peut être utilisé librement sans autorisation à des fins non commerciales seulement, pourvu qu'on mentionne Santé publique Ontario de façon appropriée. Aucune modification ne peut être apportée au contenu sans l'autorisation explicite écrite de Santé publique Ontario.

## Référence suggérée

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). *Stratégie de gestion des antimicrobiens : Réévaluations prévues du traitement antimicrobien (« périodes de réflexion dans l'administration d'antibiotiques »)*, Toronto, ON, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016.

©Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016

## Renseignements supplémentaires

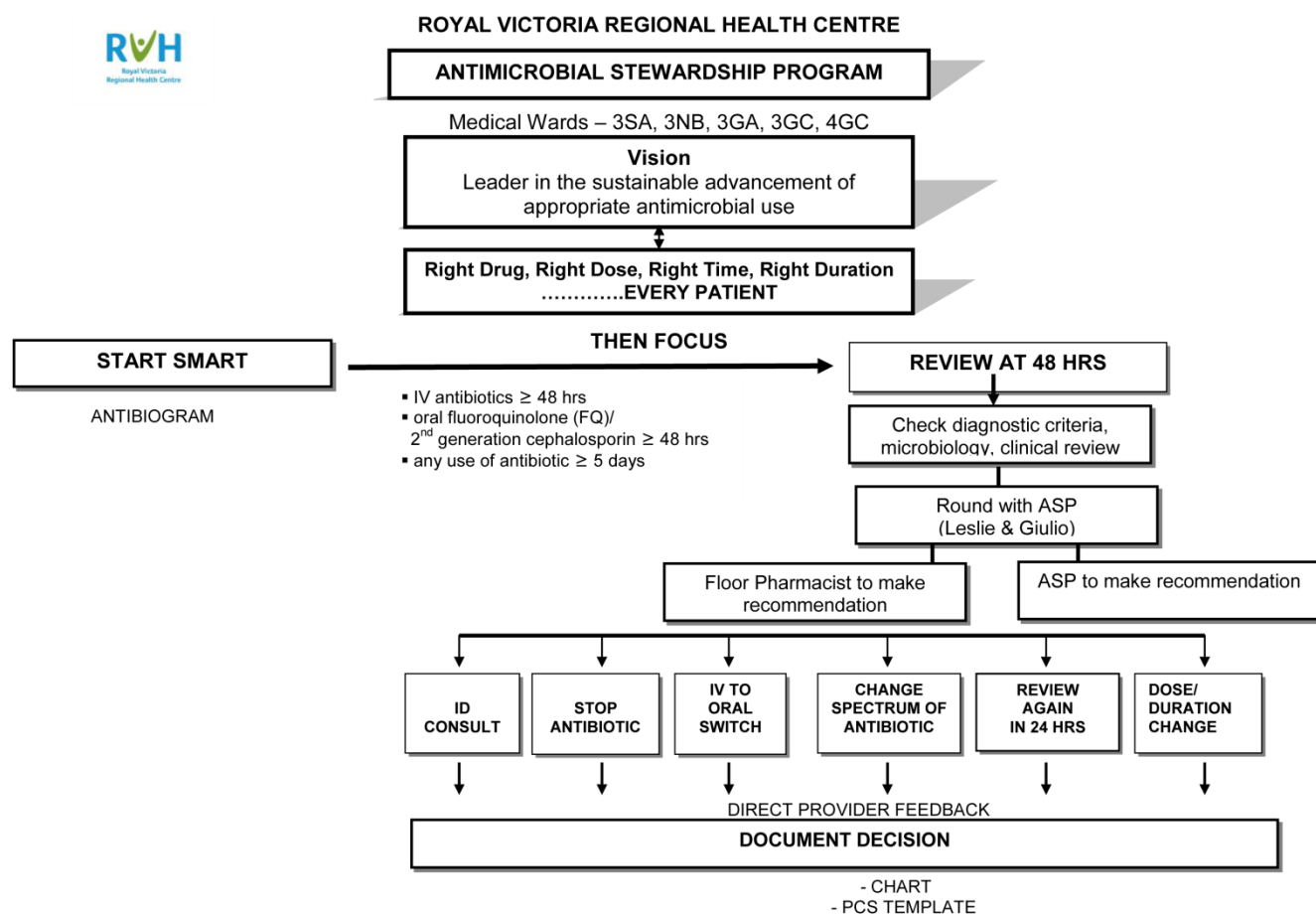
[Programme de gestion des antimicrobiens](#), Prévention et contrôle des infections, Santé publique Ontario.

Courriel : [asp@oahpp.ca](mailto:asp@oahpp.ca)

Santé publique Ontario remercie le gouvernement de l'Ontario pour son soutien financier.



## Exemple : Centre régional de santé Royal Victoria - Algorithme « Start Smart - Then Focus »



Adapted from: Department of Health Advisory Committee on Antimicrobial Resistance and Healthcare Associated Infection (ARHAI) Nov 2011 March 2015

### Avis de non-responsabilité

Cette ressource a été élaborée par le Centre régional de santé Royal Victoria. Son contenu n'est pas la propriété de SPO, qui n'assume aucune responsabilité pour les renseignements qu'on y trouve. Santé publique Ontario et le Centre régional de santé Royal Victoria ne peuvent être tenus responsables de l'usage subséquent, par une tierce partie, des ressources et outils offerts.