

# Utilisation de la CRP pour réduire la prescription des antibiotiques en soins primaires

Eric Bonnet

CRA**t**b Occitanie

Groupe BUA et groupe Référentiels de la SPILF

# Rationnel-Etat des lieux.

- Demande de la HAS d'établir des recommandations pour les MG concernant l'utilisation de la CRP ultra-rapide (POC-Testing) en soins primaires
- Peu de données sur ce sujet en France\*.
- Proposition de faire un état des lieux, une enquête sur un large échantillon, pour:
  - préciser les situations où la CRP est demandée en pratique à ce jour
  - Évaluer l'impact potentiel de disposer d'un test rapide au cabinet (ou en EHPAD)

ANNÉE 2023

N° 2023 - 29

---

**TESTS SEMI-QUANTITATIFS DE LA CRP EN  
MÉDECINE GÉNÉRALE.**

**ÉTUDE DE L'INFLUENCE DE LA QUICK CRP SUR  
LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE.**

THESE

POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

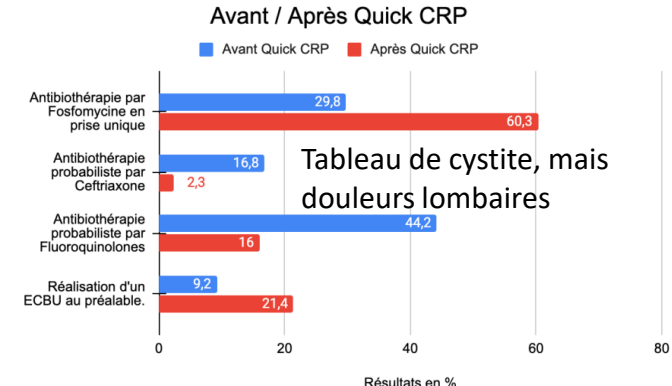
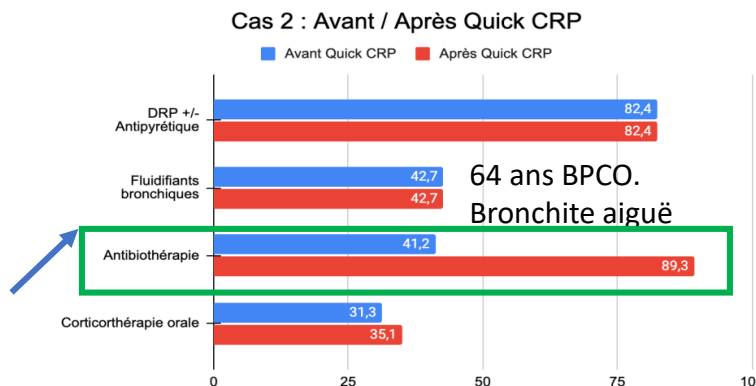
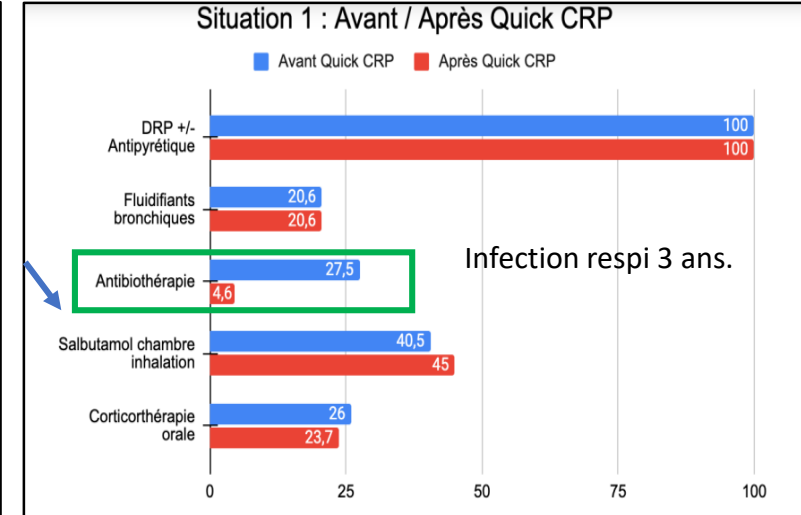
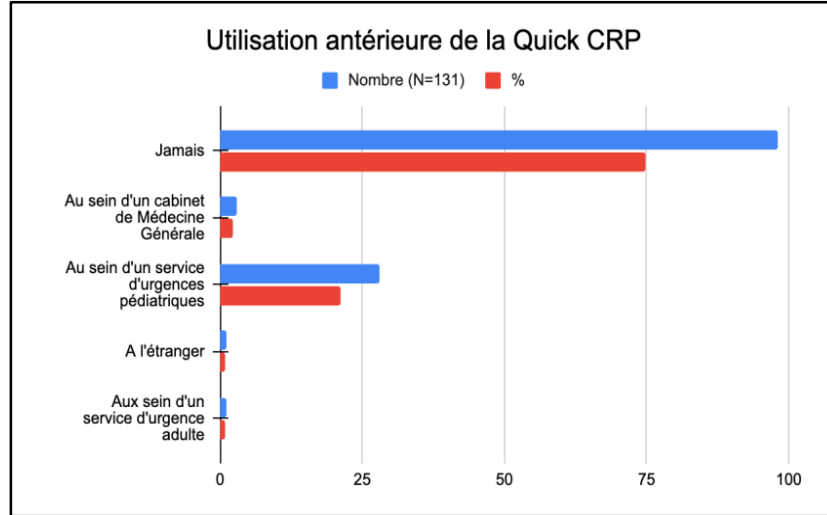
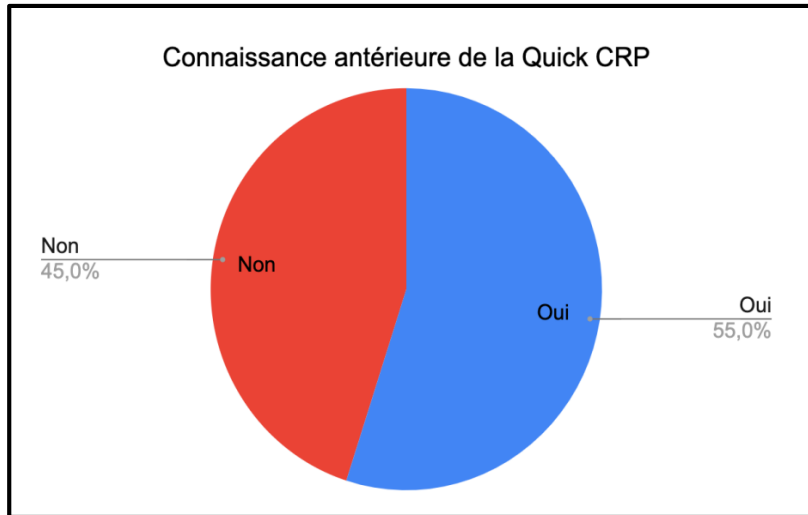
LE 13 AVRIL 2023 PAR

**Benjamin DAUDIGNY**

# 1. Objectifs de l'étude.

L'objectif principal de notre étude était de déterminer si l'utilisation de la CRP capillaire en Médecine Générale pouvait être associée à une modification de la prise en charge thérapeutique.

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la modification de prescription d'examens complémentaires et de recueillir le ressenti (avantages et inconvénients) des médecins généralistes quant à l'utilisation de la Quick-CRP



# CRP Testing to Guide Antibiotic Prescribing for COPD

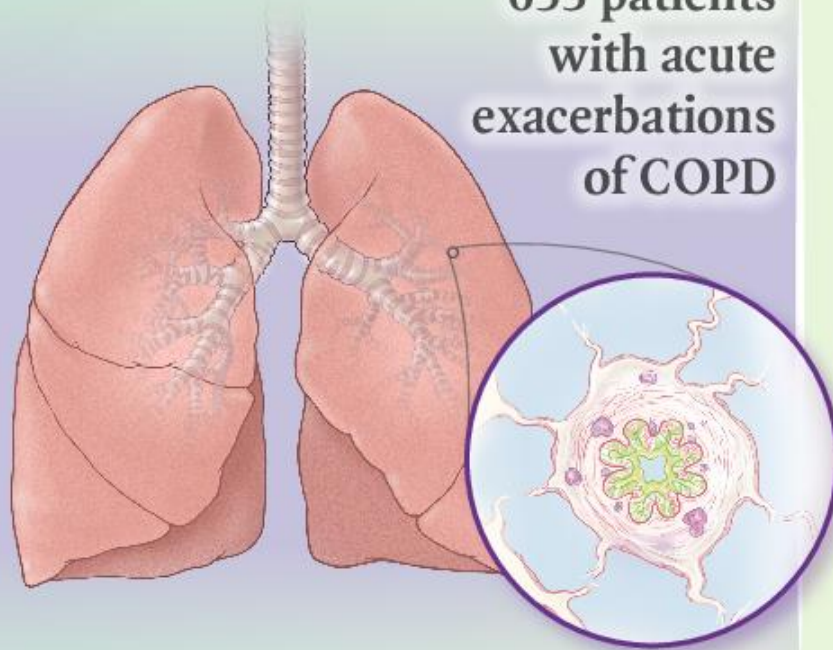
MULTICENTER, RANDOMIZED TRIAL

## Patient-reported use of antibiotics within 4 wk after randomization

CRP-Guided Care

57.0%

653 patients with acute exacerbations of COPD



Usual Care

77.4%

Adjusted OR, 0.31 (95% CI, 0.20 to 0.47)

## Article

# The Role of CRP POC Testing in the Fight against Antibiotic Overuse in European Primary Care: Recommendations from a European Expert Panel

Ivan Gentile <sup>1,†</sup>, Nicola Schiano Moriello <sup>2,\*,†</sup>, Rogier Hopstaken <sup>3,†</sup>, Carl Llor <sup>4,†</sup>, Hasse Melbye <sup>5,†</sup>  
and Oliver Senn <sup>6,†</sup>

<sup>1</sup> Department of Clinical Medicine and Surgery—Section of Infectious Diseases, University of Naples Federico II, 80131 Naples, Italy

<sup>2</sup> Ninth Division of Infectious Disease, Cotugno Hospital, 80131 Naples, Italy

<sup>3</sup> Star-shl Diagnostic Centers, 3068 Rotterdam, The Netherlands

<sup>4</sup> Department of Public Health and Primary Care, University of Southern Denmark, 5230 Odense, Denmark

<sup>5</sup> General Practice Research Unit, Department of Community Medicine, The Arctic University of Norway, 6050 Tromsø, Norway

<sup>6</sup> Institute of Primary Care, University of Zurich and University Hospital of Zurich, 8091 Zurich, Switzerland

\* Correspondence: nicola.schiano@ospedalideicolli.it

† These authors contributed equally to this work.

**Abstract:** Tackling antibiotic resistance represents one of the major challenges in modern medicine, and limiting antibiotics' overuse represents the first step in this fight. Most antibiotics are prescribed in primary care settings, and lower respiratory tract infections (LRTIs) are one of the most common indications for their prescription. An expert panel conducted an extensive report on C-reactive protein point-of-care (CRP POC) testing in the evaluation of LRTIs and its usefulness to limit antibiotic prescriptions. The expert panel stated that CRP POC testing is a potentially useful tool to limit antibiotic prescriptions for LRTI in a community setting. CRP POC must be used in conjunction with other strategies such as improved communication skills and the use of other molecular POC testing.

Potential barriers to the adoption of CRP POC testing are financial and logistical issues. Moreover, the efficacy in limiting antibiotic prescriptions could be hampered by the fact that, in some countries, patients may gain access to antibiotics even without a prescription. Through the realization of a better reimbursement structure, the inclusion in standardized procedures in local guidelines, and better patient education, CRP point-of-care testing can represent a cornerstone in the fight against antimicrobial resistance.



**Citation:** Gentile, I.; Schiano Moriello, N.; Hopstaken, R.; Llor, C.; Melbye, H.; Senn, O. The Role of CRP POC Testing in the Fight against Antibiotic Overuse in European Primary Care: Recommendations from a European

# ENQUETE

## Utilisation de la CRP en médecine générale

1) Utilisez-vous la CRP comme biomarqueur ? → oui-non

Si oui, dans quelles situations ? (cocher les cases)

Si oui, dans quelles indications ? (cocher les cases)

2) Réévaluez-vous la CRP à 48-72h si la première est négative, en cas de persistance de suspicion d'infection bactérienne ?  
→ oui-non

3) Utilisez-vous la CRP comme outil de suivi chez un patient sous antibiotiques ?

→ oui-non

Si oui, dans quel type d'infection (cocher les cases)

4) Utilisez-vous un appareil de mesure de la CRP au cabinet ou la mesure est-elle faite dans un laboratoire d'analyses biologiques ?  
(cocher la case)

- Cabinet
- Laboratoire

# ENQUETE

## Utilisation de la CRP en médecine générale

5) Si vous disposiez d'un appareil de mesure rapide (moins de 15 minutes) de la CRP, l'utiliseriez-vous plus volontiers ?

→ oui-non

6) Souhaiteriez-vous disposer de ce type d'appareil dans votre cabinet ?

→ oui-non

7) Si vous disposiez d'un appareil de mesure de la CRP rapide l'utiliseriez-vous :

- Systématiquement comme aide diagnostique face à un syndrome infectieux ou fébrile
- Comme outil d'orientation étiologique en cas de doute sur une origine bactérienne
- Comme aide à l'évaluation de la gravité face à une présentation clinique inquiétante
- A visée de monitoring du traitement introduit pour optimiser le suivi
- Afin de guider la durée de traitement antibiotique



# En pratique

- Enquête sur plusieurs départements en Occitanie ou inter-régionale ?
- Sujet de thèse ++ → 2 thésards ? (probablement oui, si enquête sur plusieurs régions)
- A débiter...le plus tôt possible.
- Durée de recueil des questionnaires : 3 mois maxi.