

21^e

Journée des Référents en Antibiothérapie
(des établissements de santé)

18 juin 2026 – PARIS

Pour ou contre un switch complet de céfotaxime vers ceftriaxone

Kevin Bouiller - Etienne RAPHAËL

21^e

Journée des Référents en Antibiothérapie
(des établissements de santé)

18 juin 2026 – PARIS

Pour un switch complet de céfotaxime vers ceftriaxone

Etienne RAPHAËL

Comparaison des deux antibiotiques

	Céfotaxime	Ceftriaxone
Spectre antimicrobien :	Identique (large spectre)	
Indications thérapeutiques :	Identiques (première ligne dans la plupart des infections communautaires nécessitant une hospitalisation)	
Avantages :		1 administration par jour Voie sous cutanée et IM possible. Pas d'adaptation à la f° rénale
Inconvénients :	3 perfusions par jour Adaptation de la posologie à la fonction rénale	Risque majoré de sélection de résistances et d'infection à <i>Clostridioides difficile</i> toxigène ?

DES VOIES D'ÉLIMINATION DIFFÉRENTES

Céfotaxime

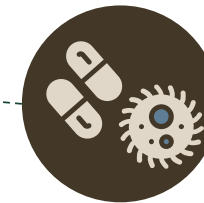
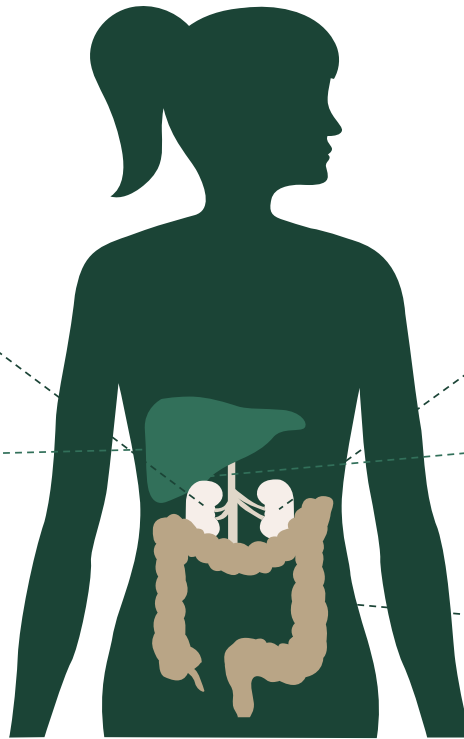
90 à 99 % rénale

1 à 10 % biliaire

Ceftriaxone

60% rénale

40 % biliaire



Plus de sélection de résistances ?

Qu'en disent les études ?

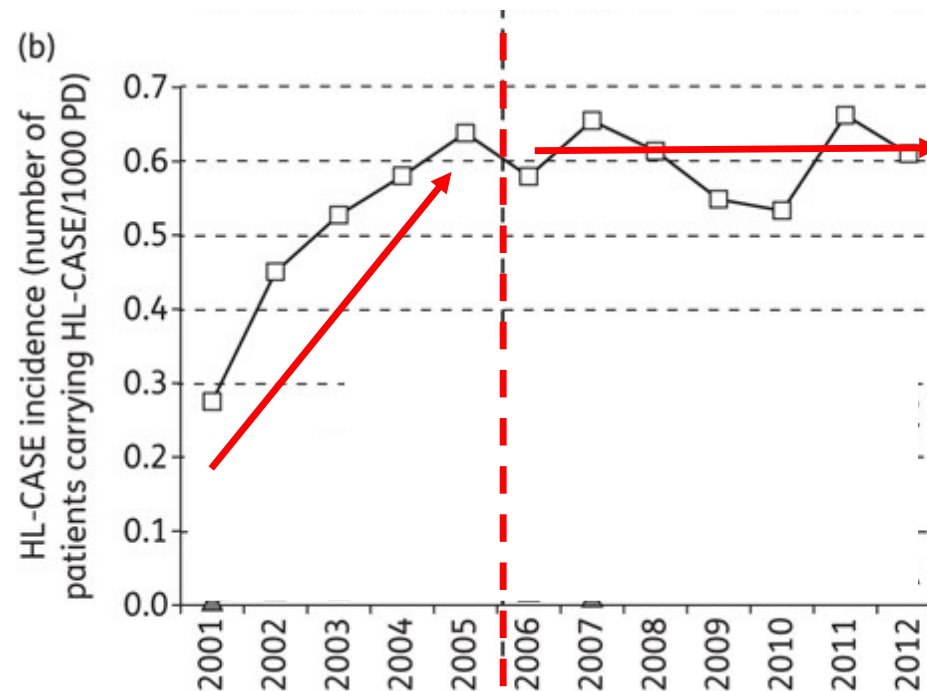




Sur les H-CASE ?

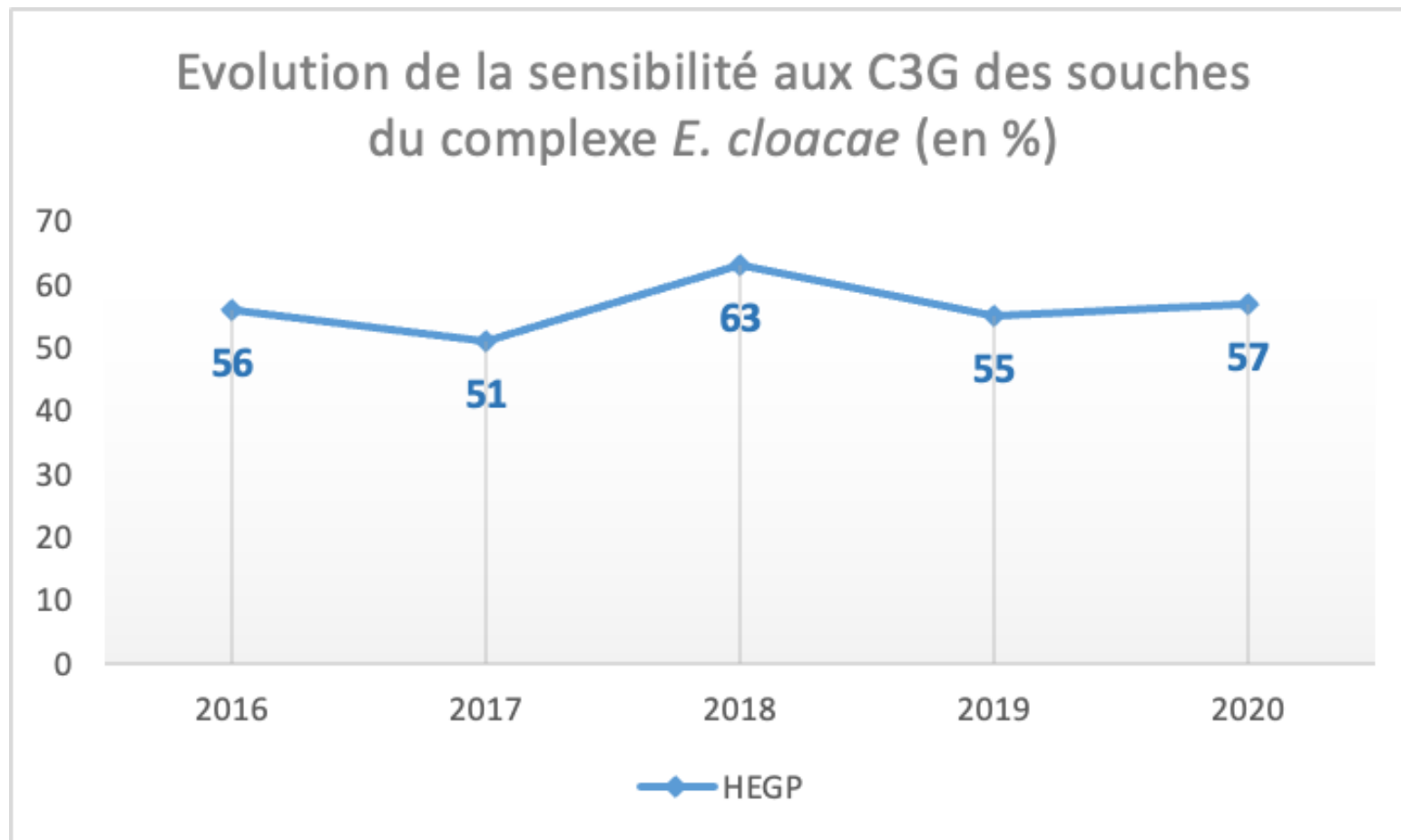
2014, Patrick Grohs *et al.*

et J.L Mainardi de l'HEGP

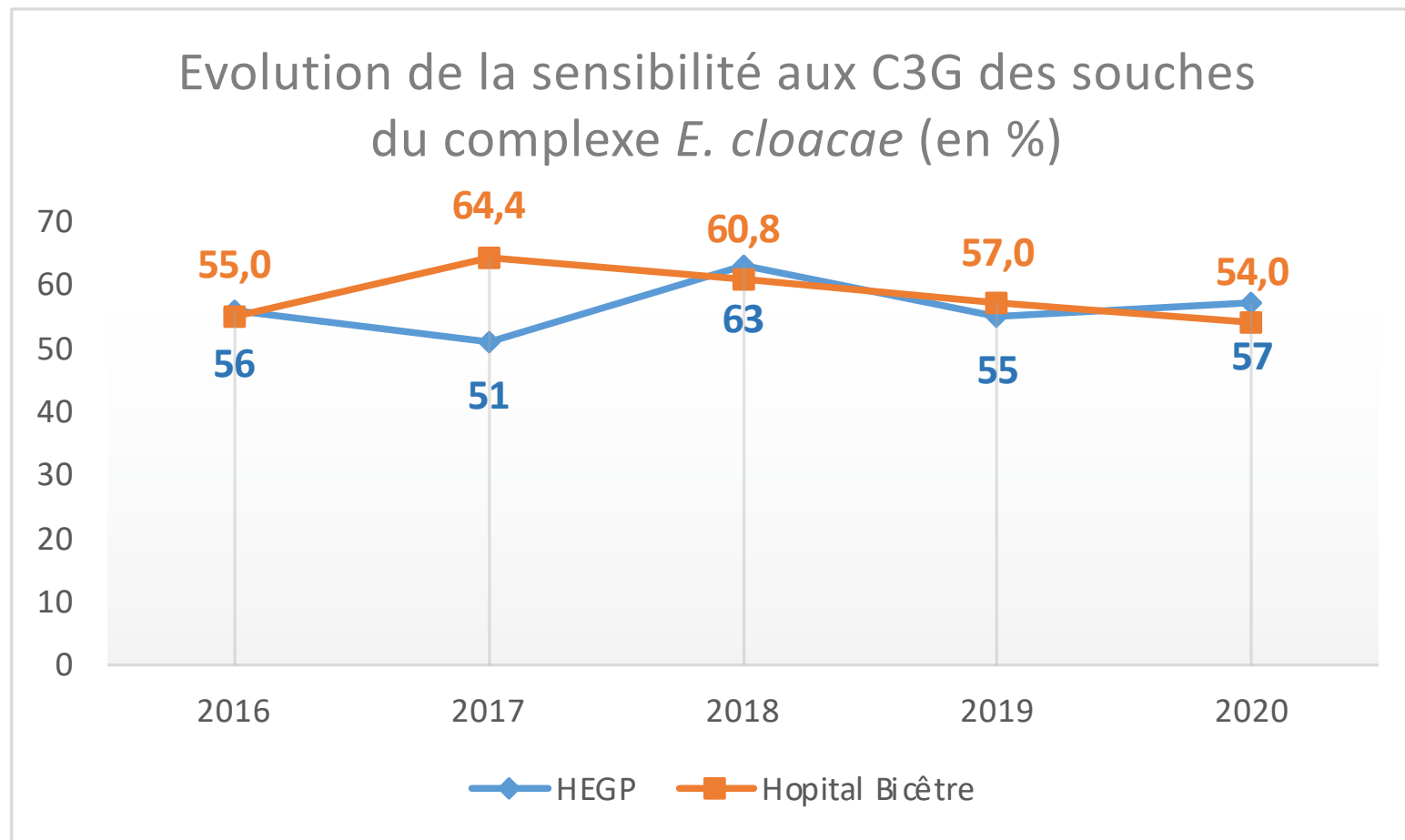


-> Un fléchissement significatif de la pente de l'incidence des **H-CASE**, après le changement de C3G, surtout de *E. cloacae*.

Et si on comparait ?



Et si on comparait ?

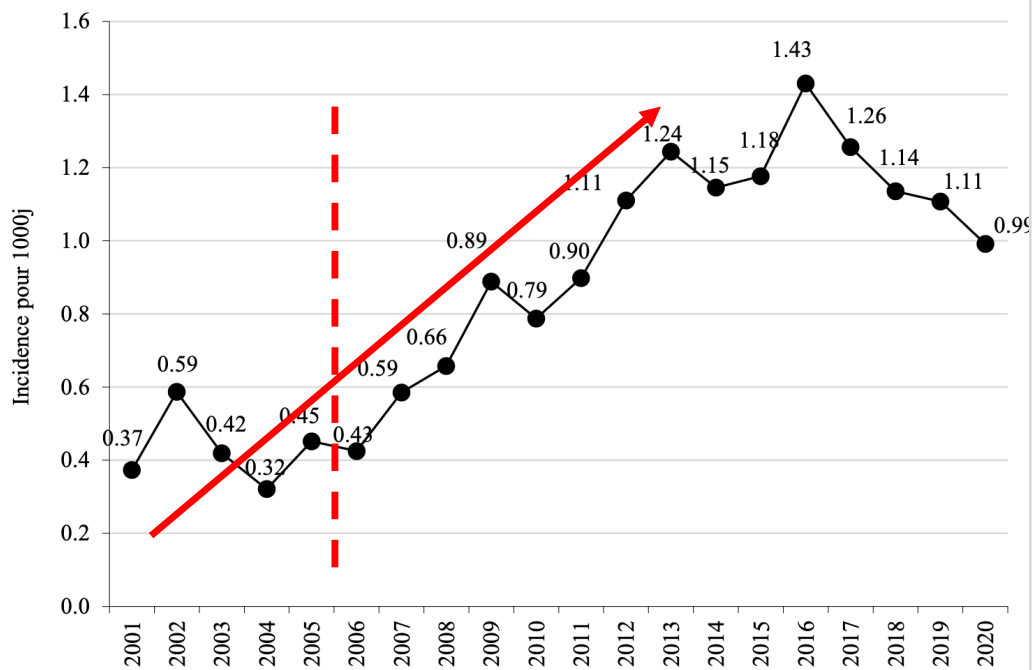




Et sur les BLSE ?

Et sur les BLSE ?

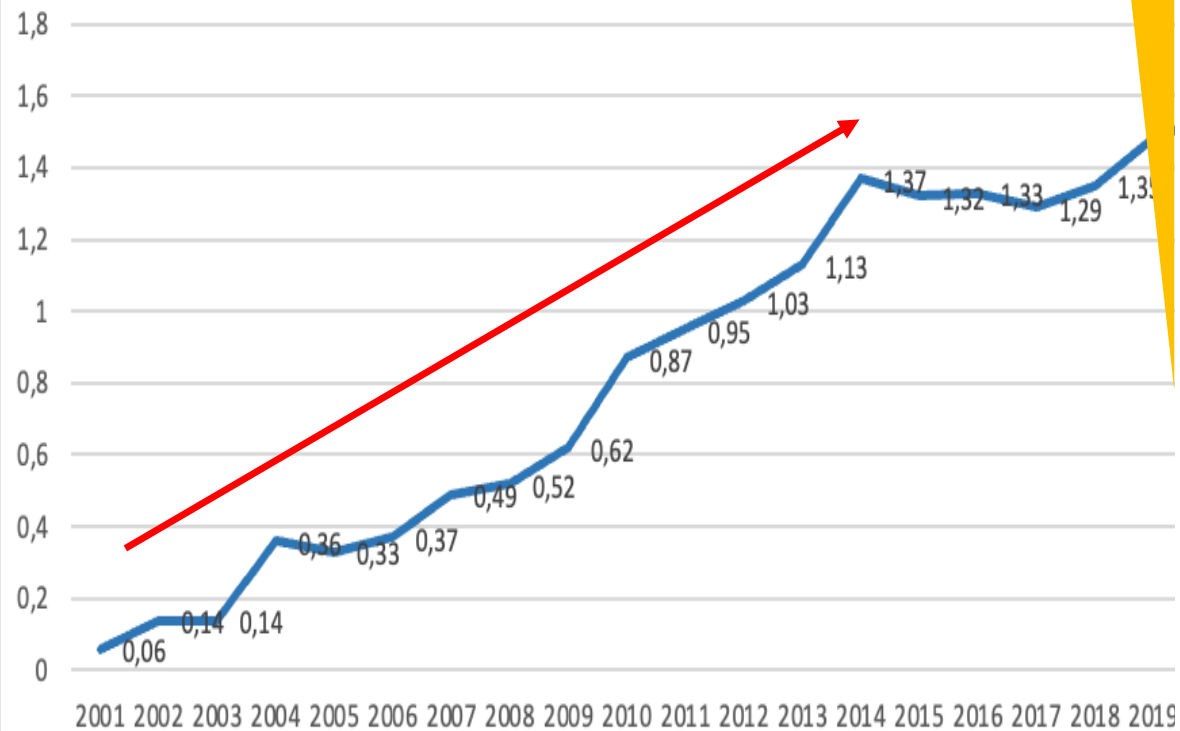
HEGP (graphique P. Grohs)
Avec du CTX depuis 2006



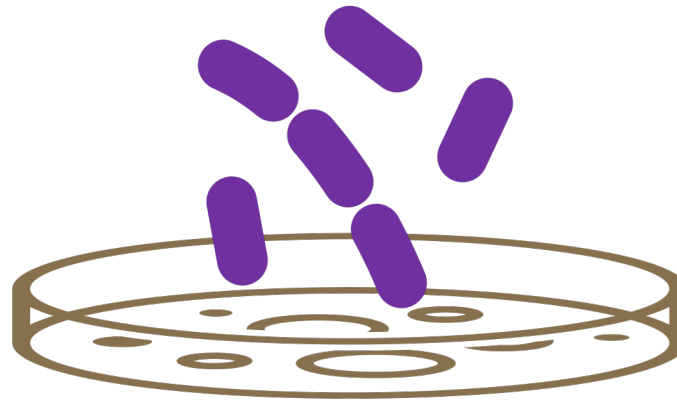
Hôpital Bicêtre

Qui est resté à la CRO

— EBLSE



Et sur le microbiote ?



Burdet et al.
2019 (AAC)

Volontaires sains

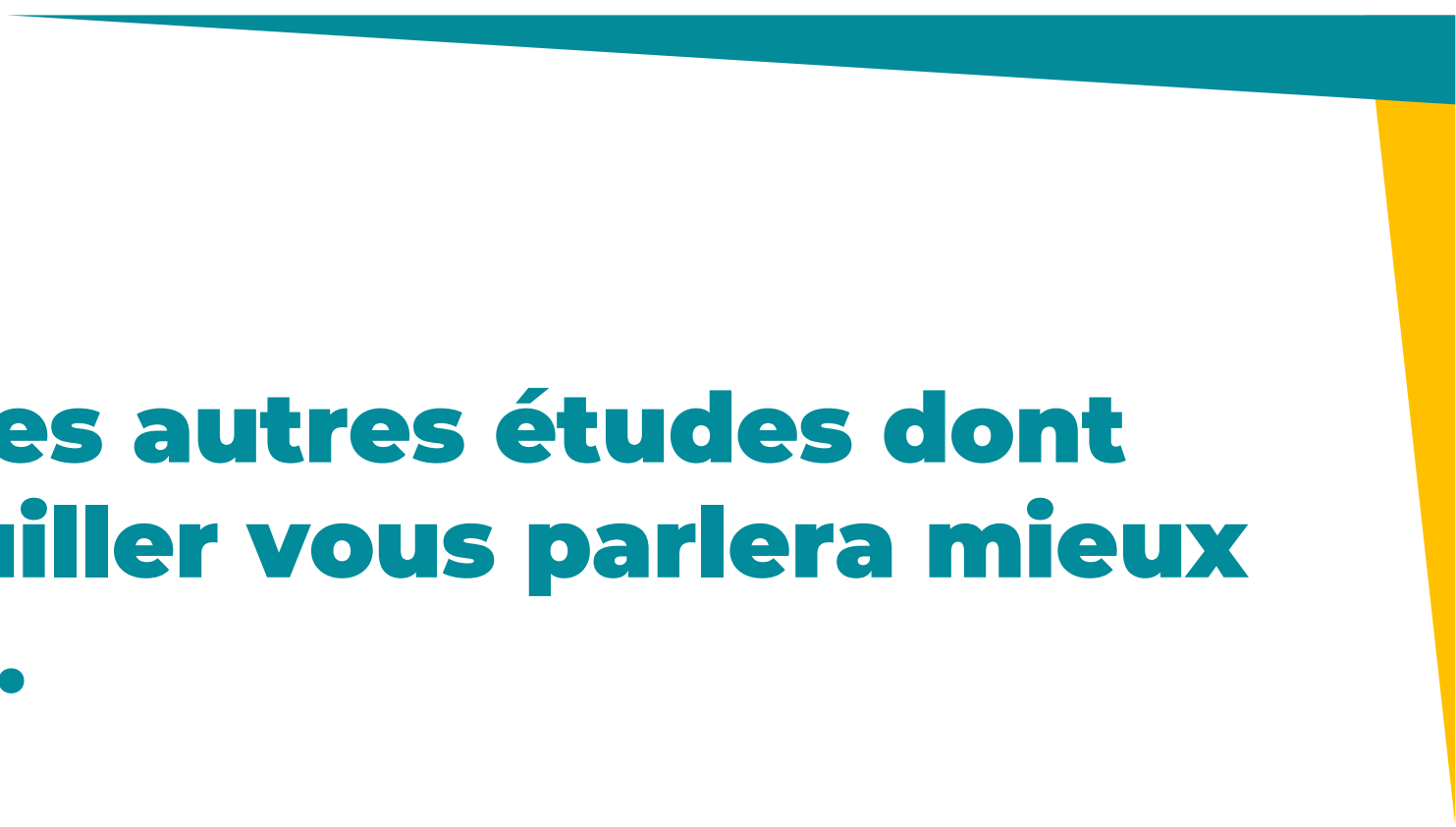
Pilmis et al.
2021 (IJID)

Patients hospitalisés

2 groupes : Céfotaxime ou Ceftriaxone

Pas de différences d'acquisition de résistances

Pas de différences dans l'altération du microbiote



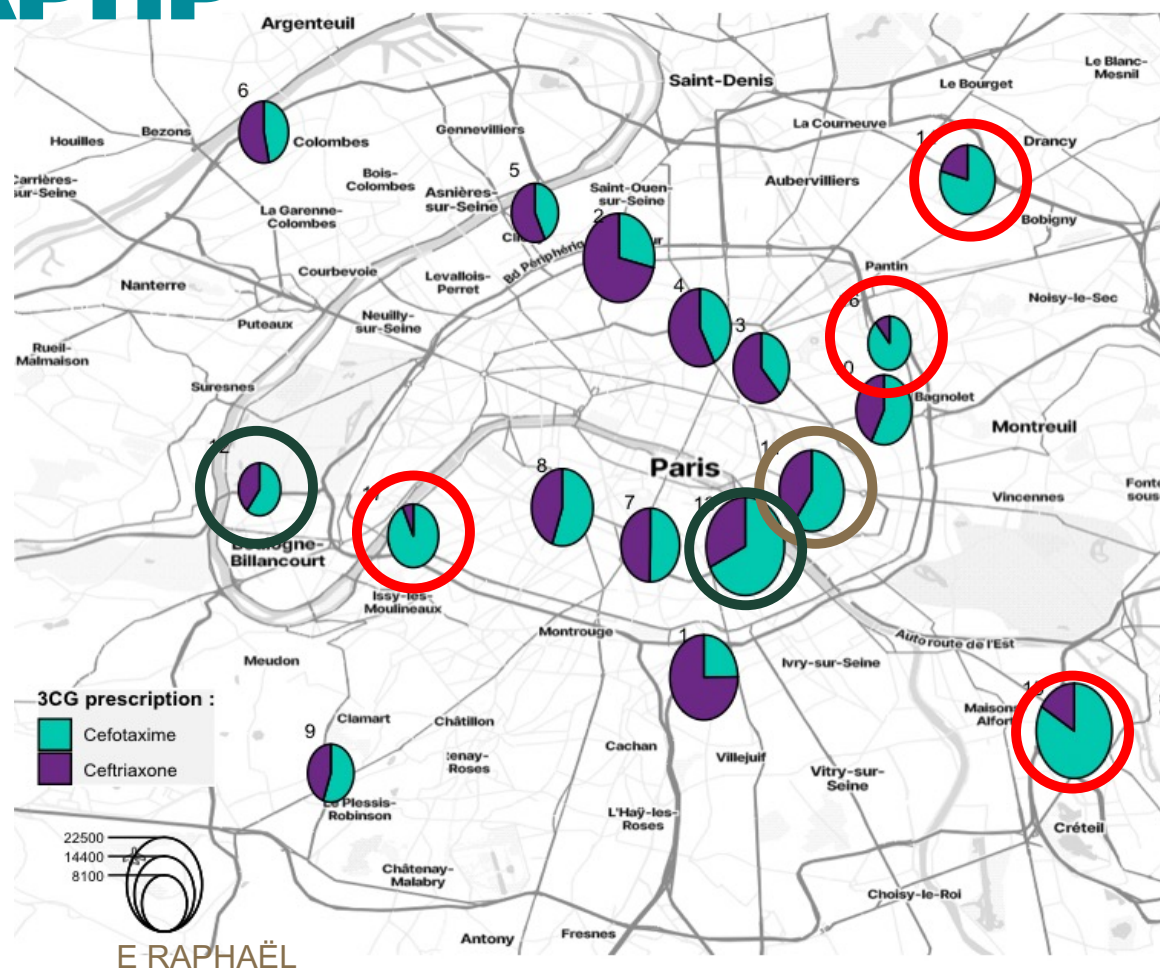
Et quelques autres études dont Kevin Bouiller vous parlera mieux que moi ...

Raphaël É, Huynh S, *et al.* **Ceftriaxone versus cefotaxime: a scoping review of resistance selection, *Clostridioides difficile* risk, economic implications and environmental impacts.** Infect Dis Now. 2026

Des ratios de prescriptions disparates à l'APHP

- 1 : HOPITAL DE BICETRE
- 2 : HOPITAL BICHAT
- 3 : HOPITAL SAINT LOUIS
- 4 : HOPITAL LARIBOISIERE
- 5 : HOPITAL BEAUJON
- 6 : HOPITAL LOUIS MOURIER
- 7 : HOPITAL COCHIN
- 8 : HOPITAL NECKER ENFANTS MALADES
- 9 : HOPITAL ANTOINE BECLERE
- 10 : HOPITAL TENON
- 11 : HOPITAL SAINT ANTOINE
- 12 : HOPITAL AMBROISE PARE
- 13 : HOPITAL PITIE-LA SALPETRIERE
- 14 : HOPITAL AVICENNE
- 15 : HOPITAL H.MONDOR
- 16 : HOPITAL ROBERT DEBRE
- 17 : HEGP

O : politique restrictive de la CRO en place
O : politique incitative du CTX en place
O : politique restrictive arrêtée



Et pas qu'à Paris : L'exemple du CH de Vannes

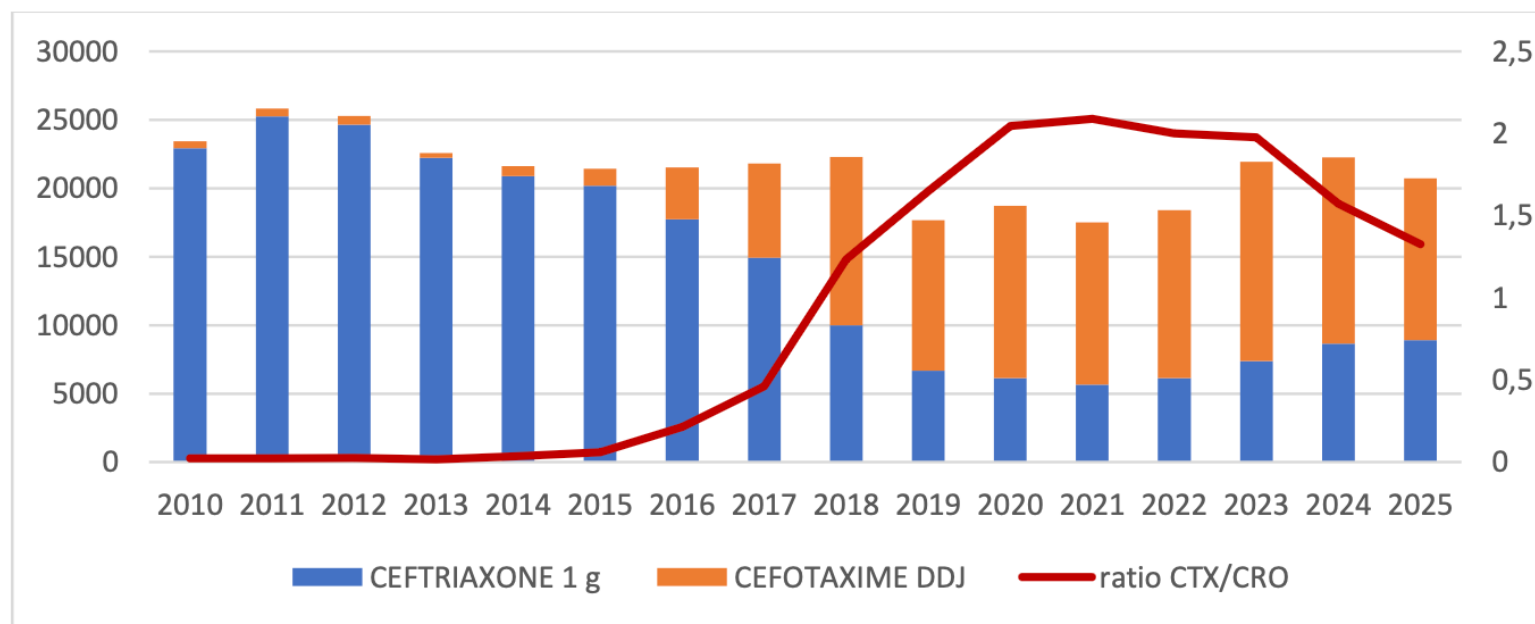


Figure 4 : évolution des prescriptions de cefotaxime et ceftriaxone au CHBA en DDJ de 2010 à 2025 avec ratio de prescription cefotaxime en DDJ (CTX) / ceftriaxone (CRO)

Marie Gousseff

Rapport SPARES

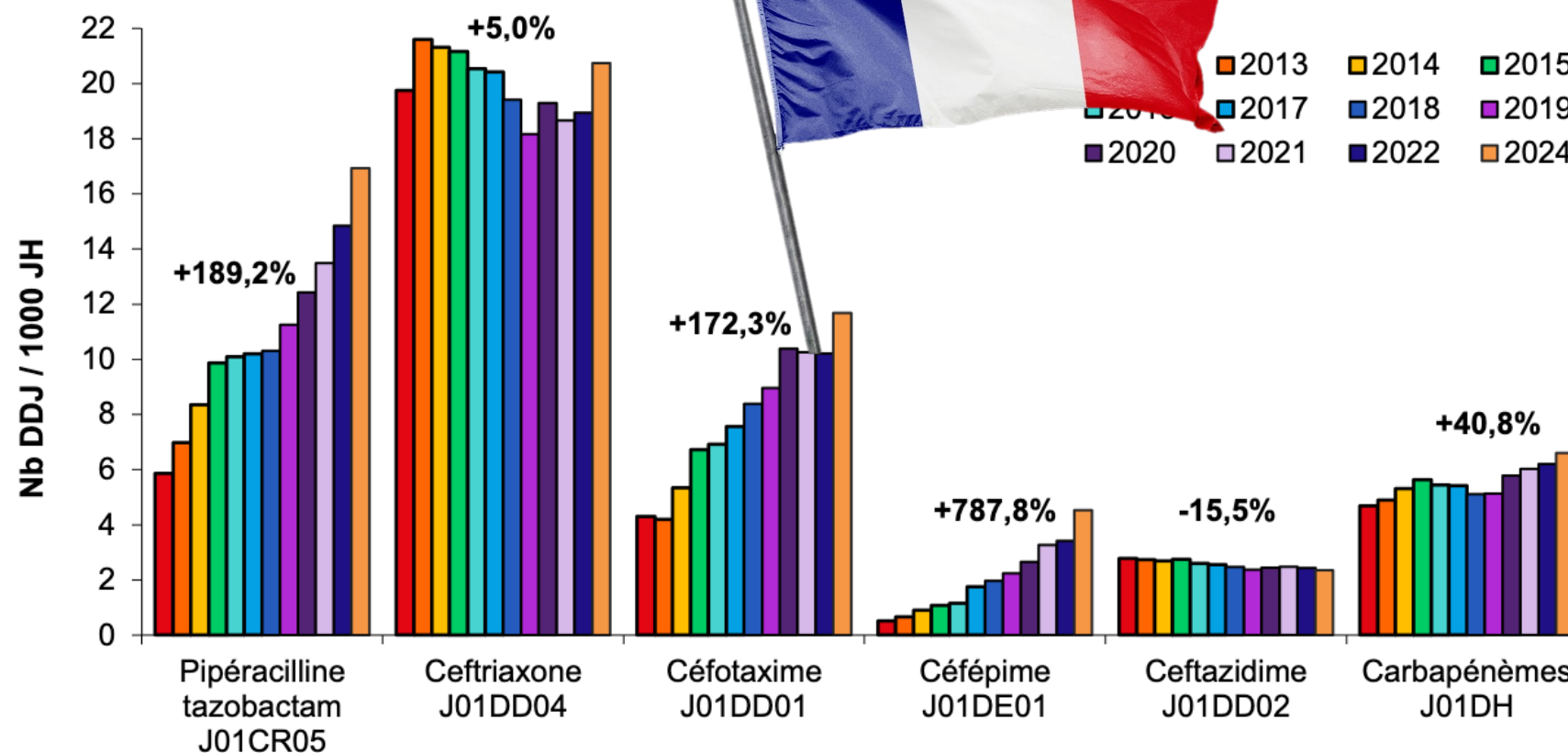
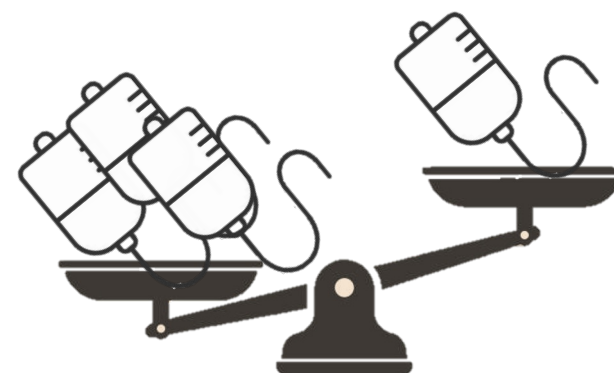


Figure 4 | Consommation de bêta-lactamines à large spectre (et pourcentage d'évolution calculé entre 2012 et 2024) dans l'ensemble des établissements ayant participé chaque année

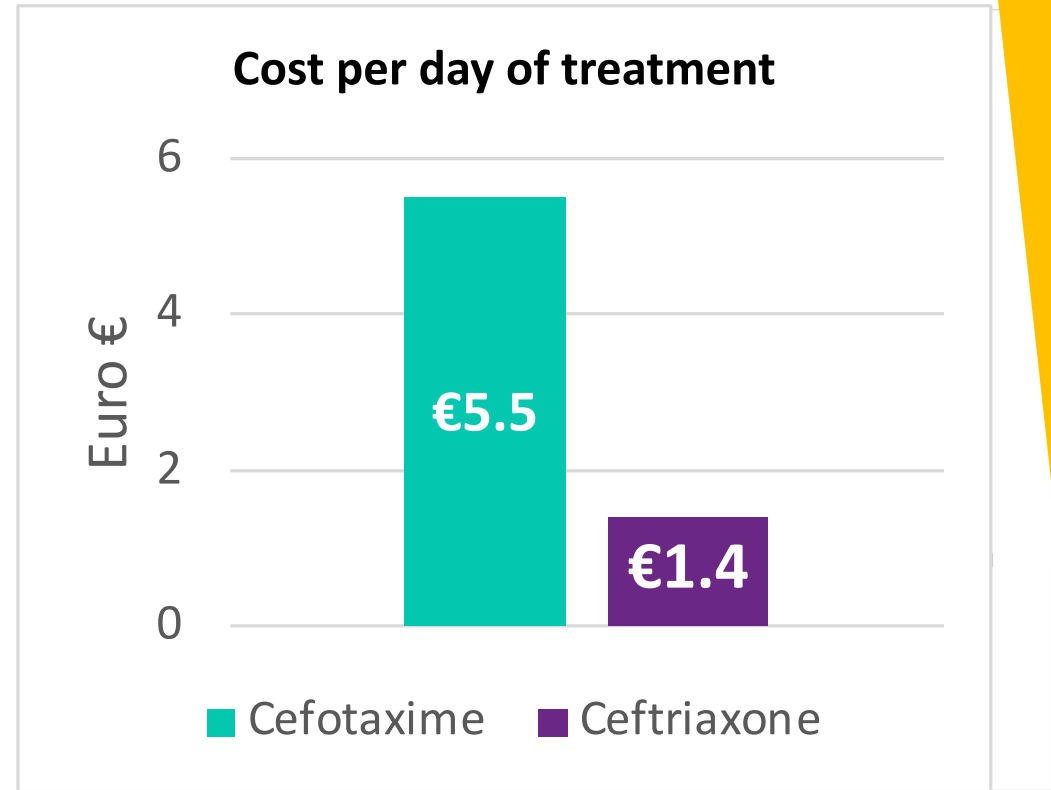
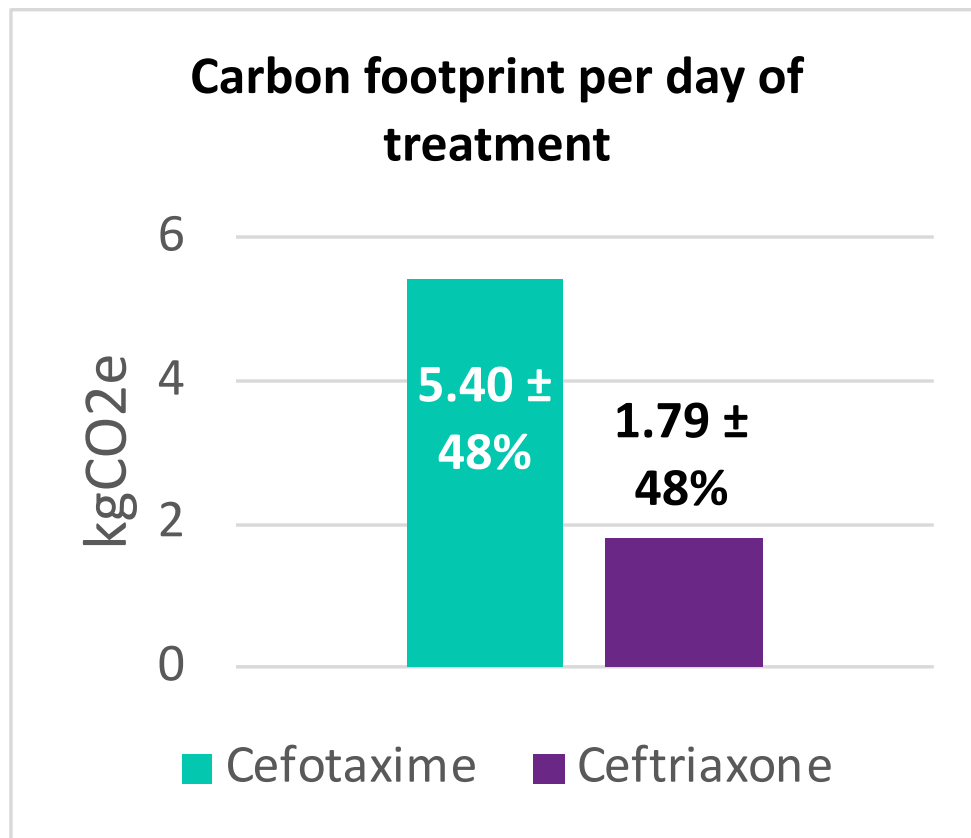
Et pourtant...

Première constatation :
3 administrations par jour
= 3 fois plus de déchets



Mais aussi :
3 fois plus d'empreinte carbone ?
3 fois plus cher ?





Prix 2023 – hors main d'œuvre et logistique

Raphaël É, Huynh S, *et al.* **The environmental impacts and costs of cefotaxime versus ceftriaxone: an example drawn from Paris hospitals.** Infect Dis Now. 2026

Quel coût pour un hôpital ?

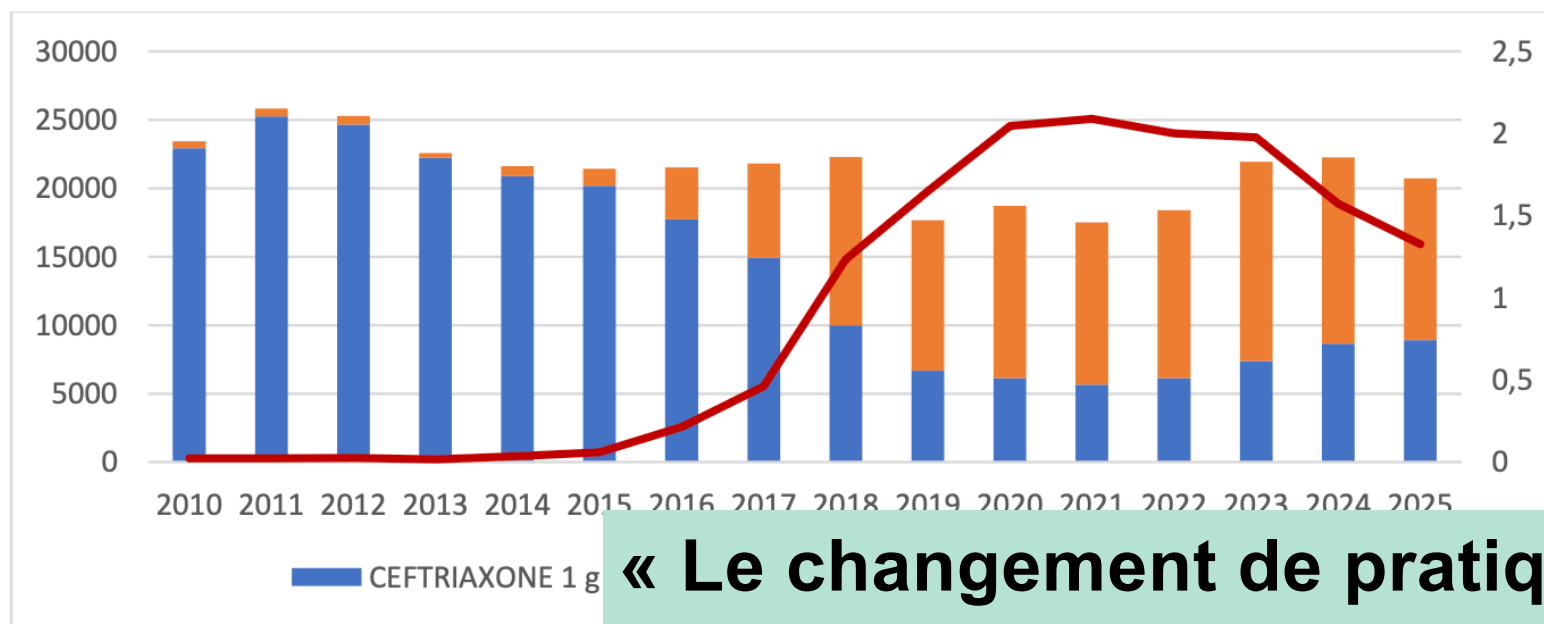
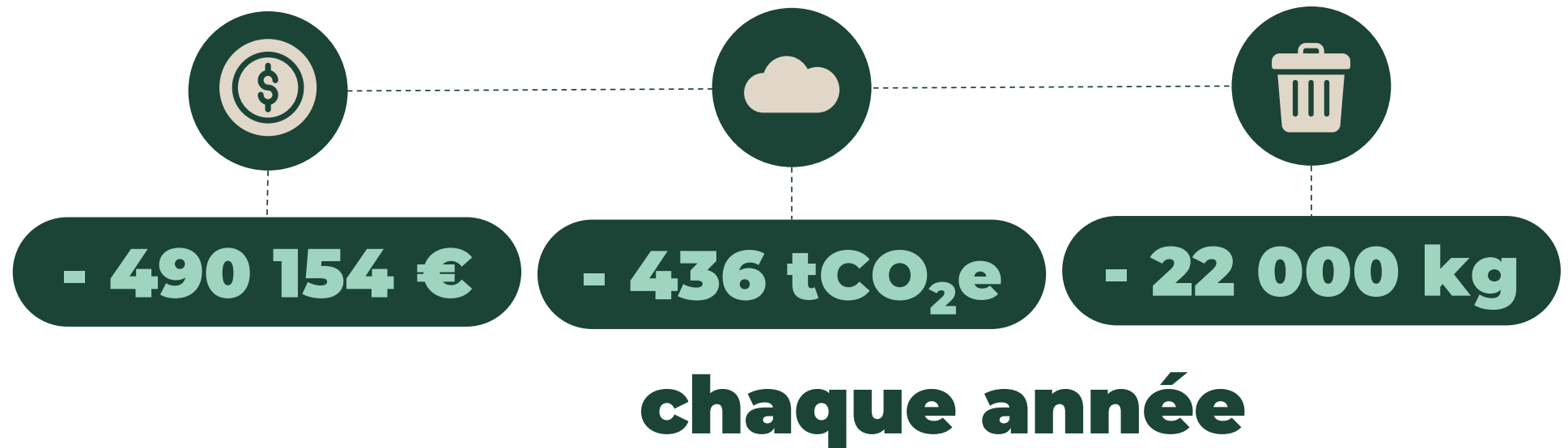


Figure 4 : évolution des prescriptions
2010 à 2025 avec ratio de prescription

« Le changement de pratique en 2016 a engendré un surcoût entre 308 000 et 453 000 € en 10 ans. »

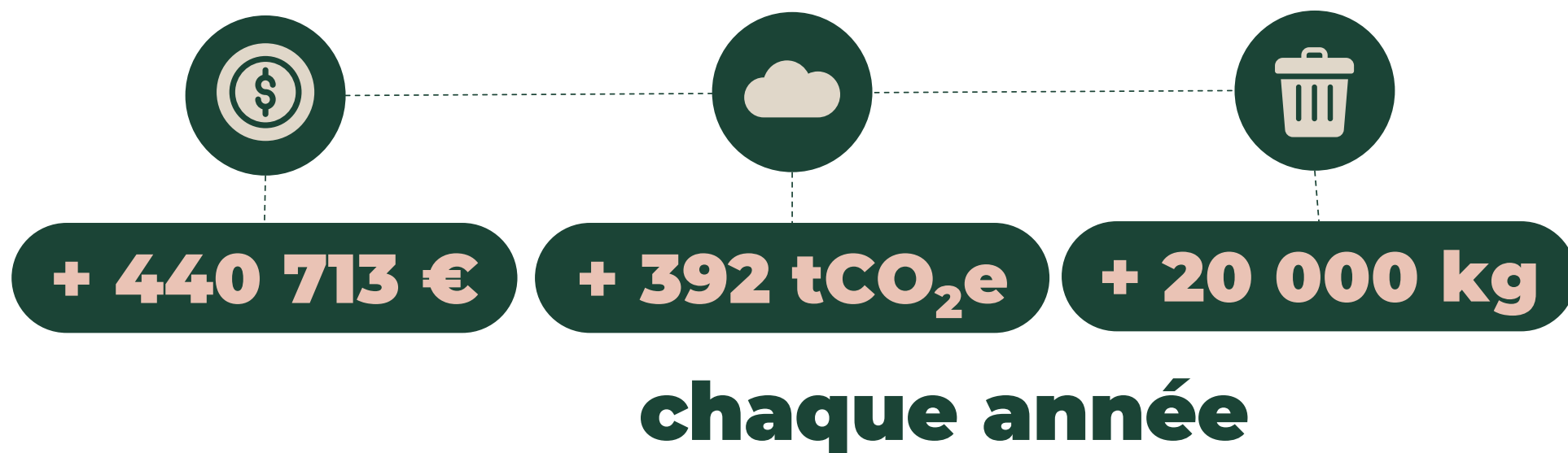
Et si tout l'AP-HP changeait de pratique ?

Pour n'utiliser que de la ceftriaxone :



Et si tout l'AP-HP changeait de pratique ?

Pour n'utiliser que du céfotaxime :



En conclusion, la ceftriaxone c'est :

- **un gain de temps pour les IDE**
- **moins de contraintes pour le patient**

Et aussi :

- **moins chère**
- **moins polluante**

***et probablement pas beaucoup
plus de resistances***



Merci de votre attention !

Rejoignez le groupe d'étude
céfotaxime vs ceftriaxone pour
faire avancer la question avec
des preuves !!

Etienne RAPHAËL
etienne.rafael@aphp.fr
2026

