



Afinion™ CRP

**POUR QUE CHAQUE
MINUTE COMPTE**



Abbott

En soins primaires,
le temps est limité.
Vous devez prendre des
décisions rapidement et
faire en sorte que chaque
minute de votre temps passé
avec le patient compte.



INTRODUCTION

DES RÉSULTATS AU BOUT DES DOIGTS

Prenez des décisions de diagnostic rapides et précises avec Afinion CRP* – le test par simple prélèvement capillaire qui détermine les taux de CRP des patients directement en Point of Care.

*Le test de CRP doit toujours être interprété en complément d'une évaluation clinique.



DU PRÉLÈVEMENT AU RÉSULTAT EN SEULEMENT 3 MINUTES

- Simplicité d'utilisation de la cassette prête à l'emploi
- Peu invasif pour le patient, échantillon de 2,5 µl prélevé au bout du doigt
- Excellente concordance avec les méthodes de laboratoire¹⁻⁷
- Aucun étalonnage nécessaire par l'utilisateur



3 ÉTAPES SIMPLES

1 Prélever l'échantillon à l'aide du dispositif de prélèvement intégré.



2 Replacer le dispositif de prélèvement dans la cassette.



3 Placer la cassette de test dans l'analyseur et fermer le tiroir. L'analyse démarre automatiquement.



Le système Afinion est convivial avec des modalités de fonctionnement simples.¹⁻⁵

TOUT-EN-UN

Le concept de la cassette Afinion CRP est basé sur un design prêt à l'emploi convivial – et comme il n'implique aucune manipulation avant l'analyse, obtenir des résultats précis est encore plus simple.

COLLECTEUR D'ÉCHANTILLON

Grâce au faible volume d'échantillon – 2,5 µl – le prélèvement de l'échantillon est rapide et simple. Idéal pour les enfants

TUBE CAPILLAIRE

Tube capillaire intégré pour le prélèvement de l'échantillon de sang

POIGNÉE

Cassette facile à tenir et à manipuler

CODE-BARRES

Contient toutes les informations spécifiques au test et au lot, en vue de l'analyse interprétée par l'analyseur.

Aucune étape d'étalonnage supplémentaire n'est nécessaire

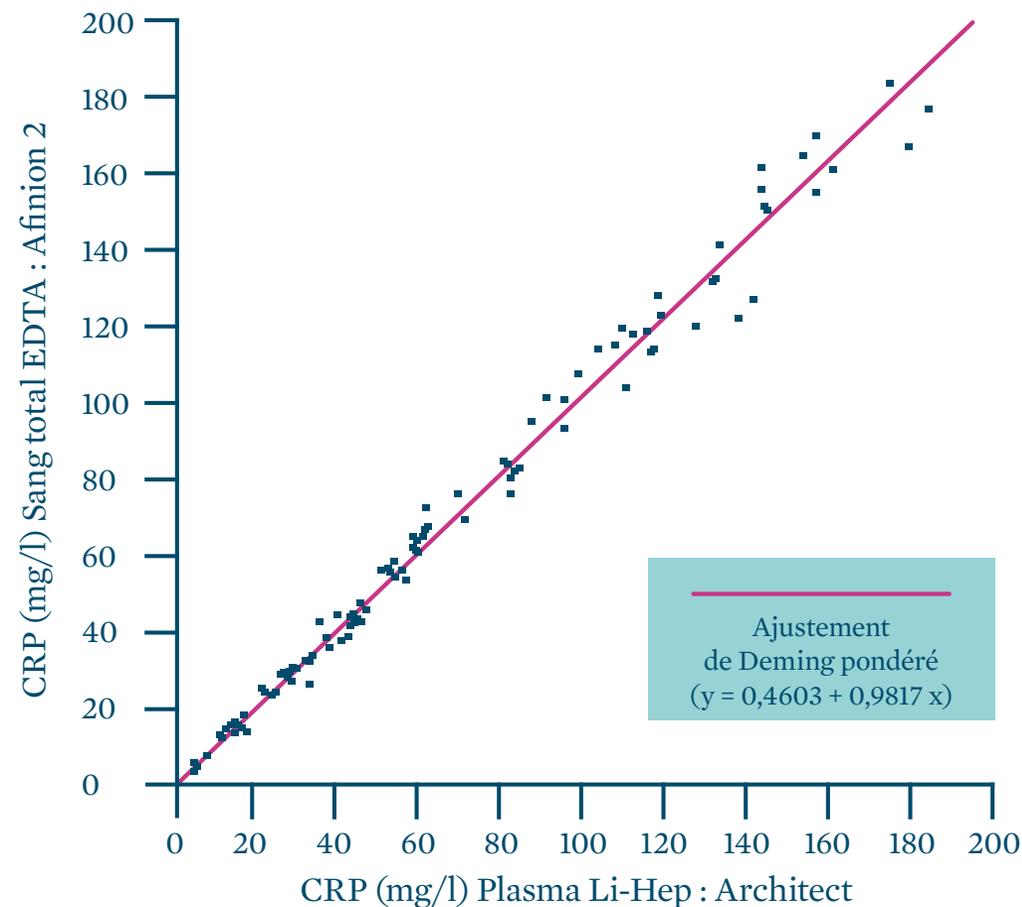
PUITS DE RÉACTIFS

Contient tous les réactifs nécessaires



Le test Afinion CRP s'est avéré précis avec une corrélation élevée par rapport aux méthodes de laboratoire standard¹⁻⁷

Le système Afinion est convivial avec des modalités de fonctionnement simples¹⁻⁵

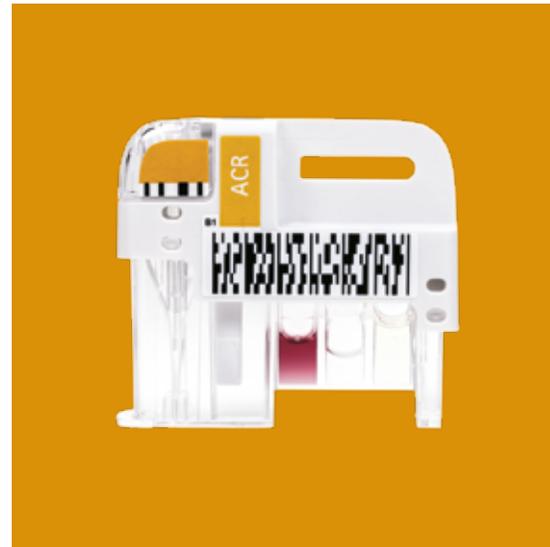


Étude d'Abbott, janvier 2018. Données non publiées.

UNE SOLUTION COMPLÈTE EN POINT OF CARE



HbA1c



RAPPORT ALBUMINE /
CRÉATININE



CRP



BILAN LIPIDIQUE

Tests disponibles pour l'analyseur Afinion.

PIONNIERS DU TEST DE CRP EN POC DEPUIS 30 ANS

Au cours des trois dernières décennies, Abbott s'est attachée à proposer les toutes dernières innovations en matière de tests en point of care – contribuant ainsi à améliorer les résultats diagnostiques, tant pour les praticiens que pour les patients.

Le test semi-quantitatif visuel NycoCard™ CRP est lancé.

1989

Le test unique NycoCard™ CRP est lancé pour le NycoCard® READER II, produisant des résultats quantitatifs.

2000



L'immunodosage entièrement automatisé en Point of Care Afinion CRP est lancé sur l'analyseur Afinion AS100.

2005



L'analyseur Afinion 2 est lancé et marque la prochaine génération de dispositifs de diagnostic.

2017



Le test Afinion CRP de troisième génération est mis sur le marché, avec une précision accrue.

2018



QUI TRAITEZ-VOUS ?

**PATIENTS
ADULTES**

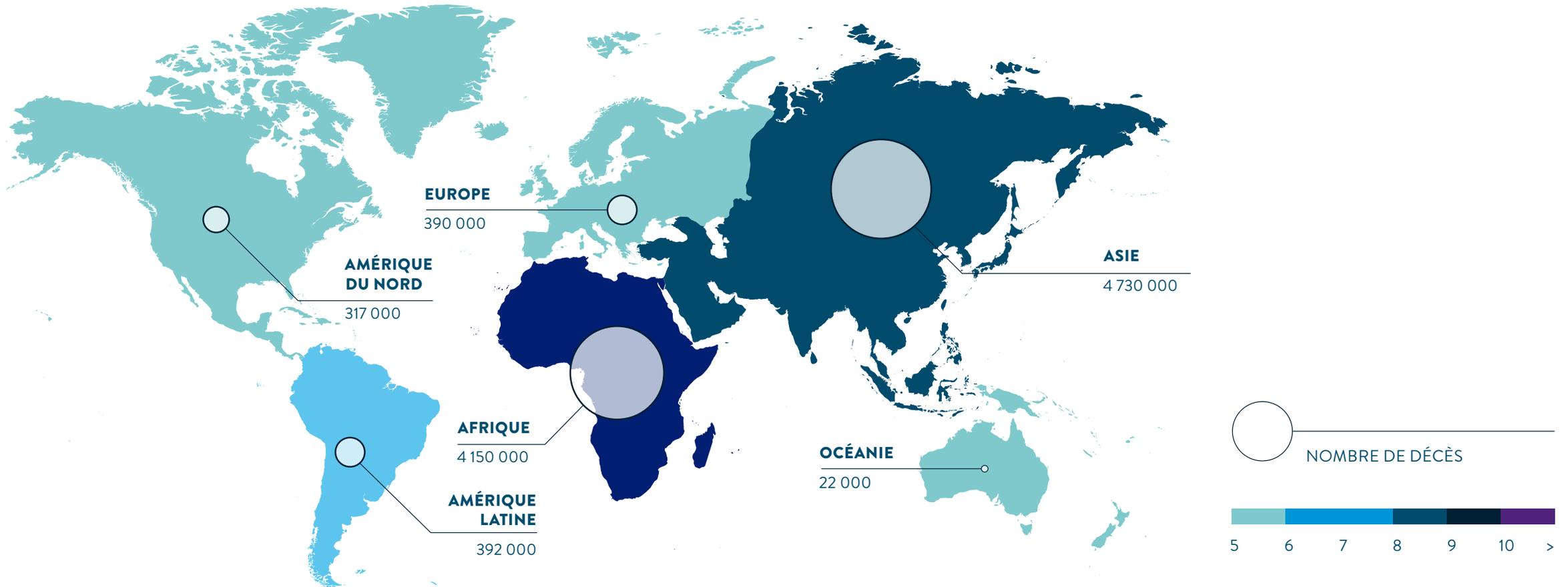
**PATIENTS
GÉRIATRIQUES**

**PATIENTS
PÉDIATRIQUES**

PATIENTS ADULTES



LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS (RAM) MENACE NOTRE CAPACITÉ À NOUS PROTÉGER CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES

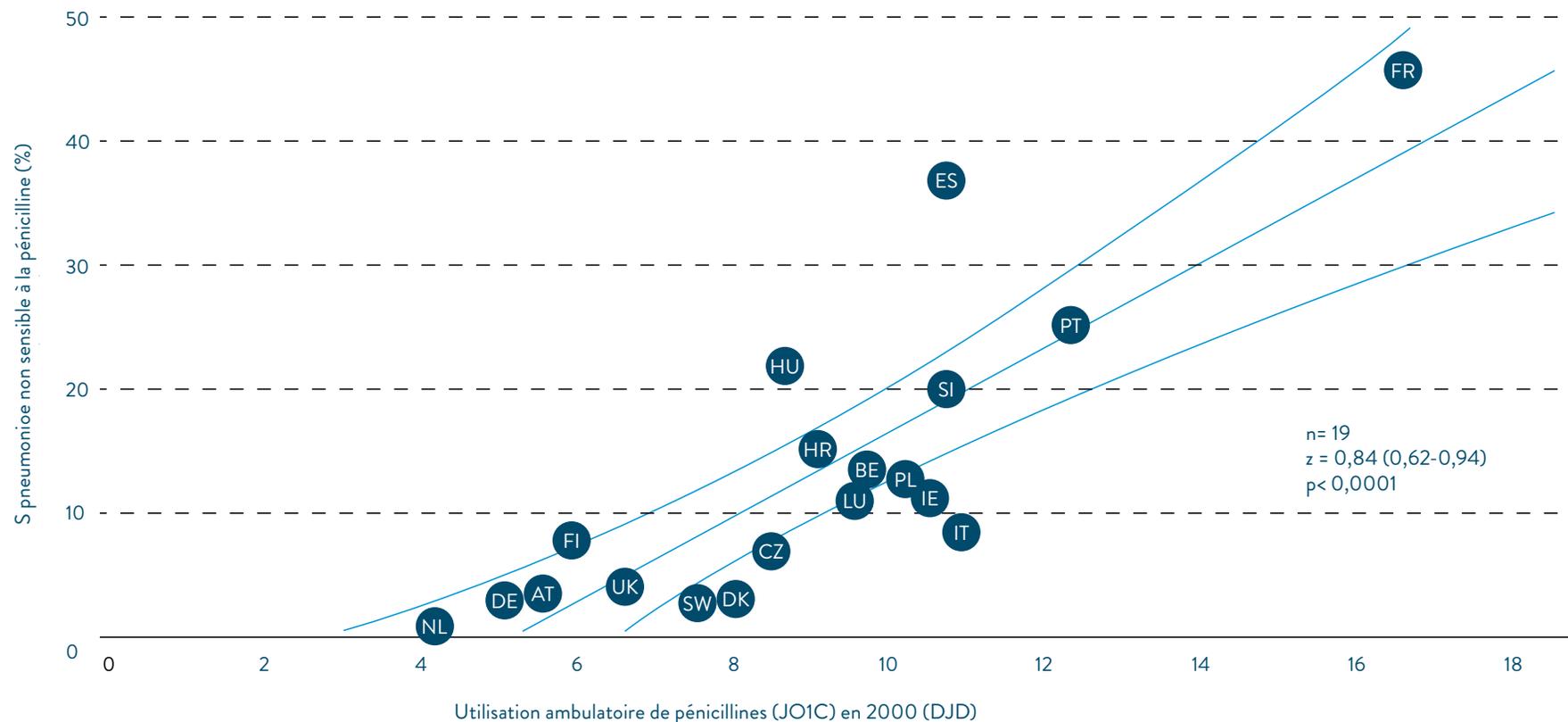


Si rien ne change, la RAM devrait contribuer à environ 10 millions de décès par an d'ici 2050.⁸

*« Les antibiotiques constituent une catégorie particulière de médicaments antimicrobiens qui **sous-tendent la médecine moderne** telle que nous la connaissons : s'ils perdent leur efficacité, certaines interventions médicales clés (telles que la chirurgie intestinale, les césariennes, les remplacements articulaires et les traitements immunodépresseurs, comme la chimiothérapie pour le cancer) pourraient devenir trop dangereuses à pratiquer. »*

Examen de la résistance aux antimicrobiens, 2016⁸

L'UTILISATION ABUSIVE D'ANTIBIOTIQUES EST UN FACTEUR CLÉ DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS⁹



Les pays enregistrant les taux de prescription d'antibiotiques les plus élevés se sont révélés plus résistants en ce qui concerne les *pneumocoques* non sensibles.

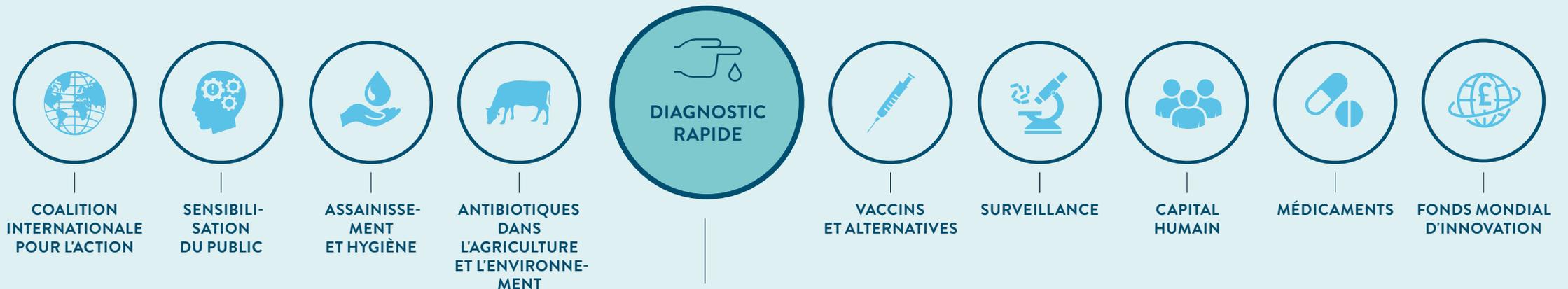
DJD : dose journalière définie pour 1 000 habitants et par jour. AT, Autriche ; BE, Belgique ; HR, Croatie ; CZ, République tchèque ; DK, Danemark ; FI, Finlande ; FR, France ; DE, Allemagne ; HU, Hongrie ; IE, Irlande ; IT, Italie ; LU, Luxembourg ; NL, Pays-Bas ; PL, Pologne ; PT, Portugal ; SI, Slovénie ; ES, Espagne ; SW, Suède ; UK, Angleterre uniquement

LA PRESCRIPTION EXCESSIVE D'ANTIBIOTIQUES POUR LUTTER CONTRE LES INFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES (IVR) EST UN PROBLÈME GRAVE

- Les IVR restent les motifs les plus courants de prescription d'antibiotiques en soins primaires^{10,11}
- **Cependant, 90 % des IVR sont causées par des virus**, ce qui signifie qu'il est peu probable que la plupart des patients tirent un quelconque bénéfice d'un tel traitement.^{11,12}

NOUS POUVONS ÉVITER LES CRISES GRÂCE À UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES ANTIMICROBIENS

Une étude commanditée par le gouvernement britannique recommande les stratégies suivantes pour promouvoir la prise en charge des antimicrobiens :⁸



Le test de CRP peut contribuer à réduire les prescriptions inutiles d'antibiotiques et à améliorer la prise en charge des antimicrobiens.^{9,11,13-20}

« Aujourd'hui, les antibiotiques sont rarement prescrits sur la base d'un diagnostic définitif. Les tests de diagnostic peuvent indiquer si un antibiotique est réellement nécessaire ou non.

Disposer de diagnostics rapides, peu coûteux et facilement disponibles est un élément essentiel de la solution à ce problème urgent ».

*Dr. Margaret Chan,
Directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé⁸*

LE TEST DE CRP EN POINT OF CARE AIDE À RÉSOUDRE L'INCERTITUDE DIAGNOSTIQUE DES IVR^{11,14,21}

- La protéine C-réactive (CRP) est un biomarqueur majeur de la phase aiguë. Elle peut être utilisée pour différencier les infections bactériennes auto-limitantes ou virales des infections bactériennes graves. Elle aide également les professionnels de la santé à identifier les patients présentant une IVR susceptibles de tirer un bénéfice d'antibiotiques et ceux pour lesquels un tel traitement serait inutile.^{9, 11, 13-20}
- Utilisé en clinique, le test de CRP en Point of Care a permis de réduire de 23 à 42 % la prescription d'antibiotiques^{14-16,22} sans compromettre les résultats pour les patients.¹⁷

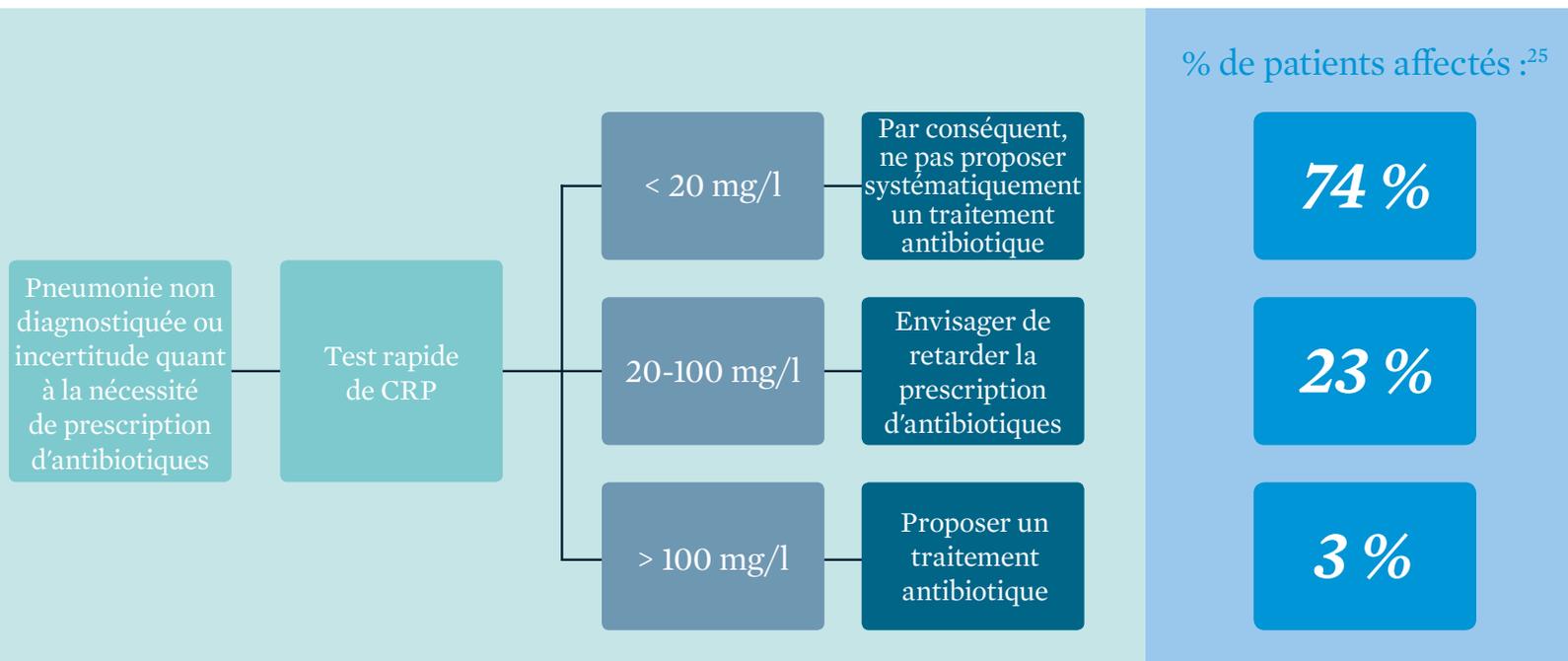
À l'instar de la plupart des autres tests diagnostiques, les résultats du test de CRP doivent toujours être associés aux résultats cliniques lors de la prise d'une décision thérapeutique.



LES DIRECTIVES RECOMMANDENT LE TEST DE CRP EN CAS DE SUSPICION DE PNEUMONIE

La directive européenne sur les voies respiratoires de l'ERS et de l'ESCMID pour le traitement des infections des voies respiratoires inférieures de l'adulte (IVRI) recommande le test de CRP chez les patients présentant une suspicion de pneumonie.^{23*}

Le NICE recommande l'utilisation du test de CRP en Point of Care chez les patients présentant des symptômes d'IVRI.²⁴



Répartition des valeurs de CRP basée sur une étude portant sur 2 820 patients s'étant présentés avec une toux aiguë dans des centres de soins primaires dans 12 pays européens.²⁵

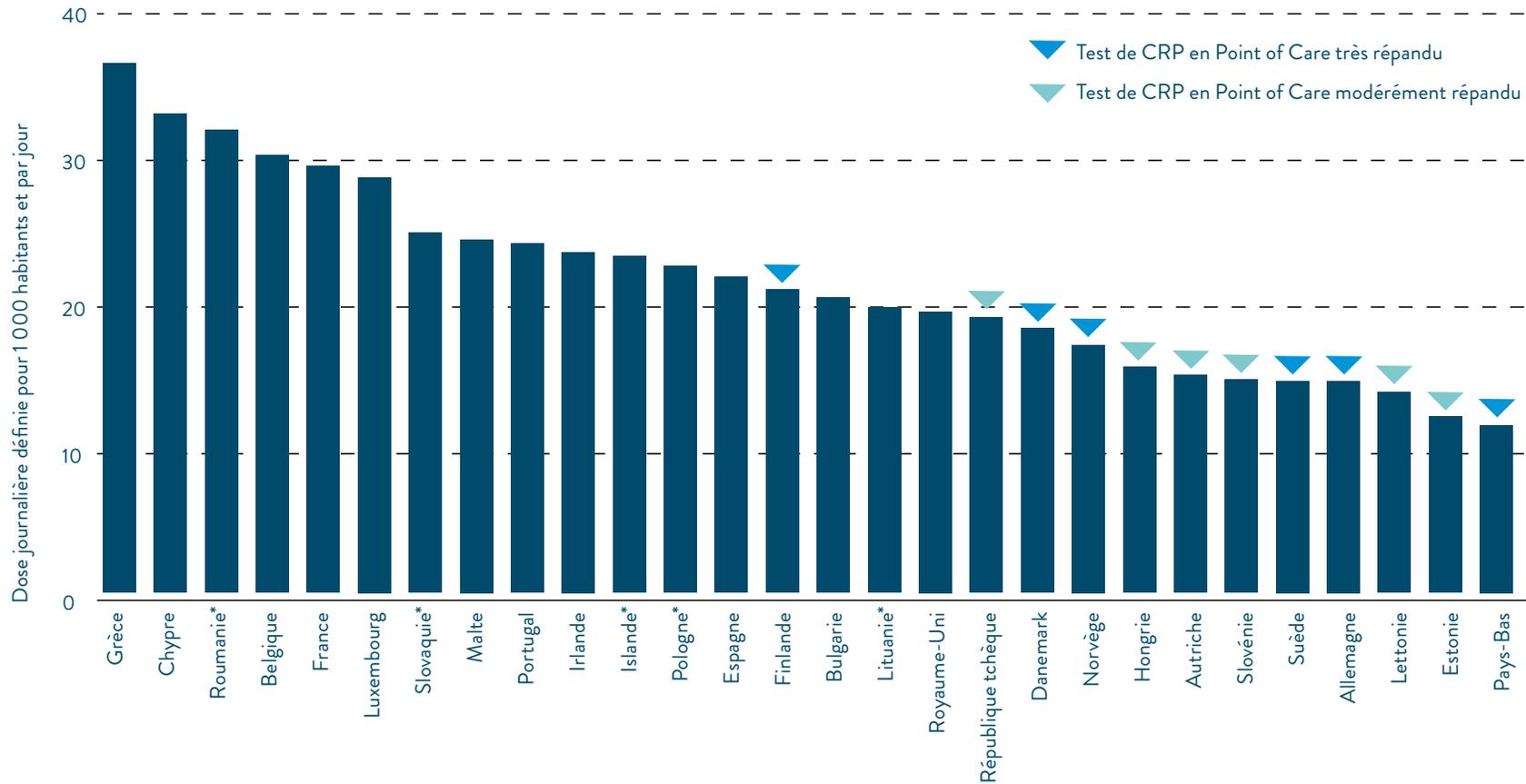
*Conformément aux directives nationales des Pays-Bas, de la Suède, de la Norvège et du Royaume-Uni ; Collège hollandais des médecins généralistes. DIRECTIVE NHG (résumé) Toux aiguë. Mise à jour 2013 : révision de la version 2011 ; Wiersinga WJ et al. Dutch Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. Novembre 2011 ; Läkemedelsverkets expertgrupp. Nedre luftvägsinfektioner i primärvården Rekommendationer för handläggning. läkartidningen nr 24–25 2009 volym 106; Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten 2012; NICE Déc 2014 : Pneumonia in adults: diagnosis and management (CG191); Public Health England (PHE) Sept 2017. Management and treatment of common infections; Antibiotic guidance for primary care: For consultation and local adaptation.

ERS : Société européenne de pneumologie

ESCMID : Société européenne de microbiologie clinique et des maladies infectieuses

NICE : Institut national pour la santé et l'excellence des soins (au Royaume-Uni)

TEST DE CRP EN POINT OF CARE ET UTILISATION D'ANTIBIOTIQUES DANS LES PAYS DE L'UE



Les pays européens qui utilisent le test de CRP en Point of Care enregistrent des taux de prescription d'antibiotiques plus faibles.⁹

AMÉLIORER LE PARCOURS THÉRAPEUTIQUE

1. Votre patient a de la fièvre, touse et ne se sent pas bien.

2. Votre patient peut s'attendre à ce que vous lui prescriviez des antibiotiques.¹⁵

Quel parcours diagnostique choisissez-vous pour votre patient ?

DÉCISIONS THÉRAPEUTIQUES BASÉES UNIQUEMENT SUR LES SIGNES ET SYMPTÔMES

Risque accru de prescription inutile d'antibiotiques avec risque d'effets secondaires et risque accru de résistance aux antibiotiques^{10,11}



LES PATIENTS PRÉSENTENT DES SYMPTÔMES



DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT - EN FONCTION DES SIGNES ET DES SYMPTÔMES



DÉCISIONS THÉRAPEUTIQUES ÉTAYÉES PAR LE TEST DE CRP EN LABORATOIRE

Attente prolongée des résultats, qui peut être moins commode pour le patient



LES PATIENTS PRÉSENTENT DES SYMPTÔMES



DIAGNOSTIC PRÉLIMINAIRE ET TRAITEMENT - LE PATIENT POURRAIT RECEVOIR UNE « PRESCRIPTION TARDIVE » D'ANTIBIOTIQUES



PRÉLÈVEMENT SANGUIN EN CABINET OU EN LABORATOIRE



TEST DE CRP EN LABORATOIRE



RÉÉVALUATION POTENTIELLE DU DIAGNOSTIC ET DES DÉCISIONS THÉRAPEUTIQUES



INFORMATION DU PATIENT ; LE PATIENT POURRAIT AVOIR BESOIN DE REVENIR AU CABINET POUR OBTENIR UNE ORDONNANCE

DÉCISIONS THÉRAPEUTIQUES ÉTAYÉES PAR LE TEST DE CRP EN POINT OF CARE

Résultats immédiats pour aider à orienter le traitement du patient ; cela peut réduire la prescription d'antibiotiques^{9,11,13-20} et élargir la discussion avec le patient²⁶



LES PATIENTS PRÉSENTENT DES SYMPTÔMES



CRP EN POINT OF CARE



DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT - DÉCISION PLUS AVISÉE LORS DE LA CONSULTATION DU PATIENT



AUGMENTER LA SATISFACTION DES PATIENTS

Plusieurs études montrent que le test de CRP en POCT permet de communiquer efficacement avec les patients en ce qui concerne l'auto-prise en charge et les prescriptions d'antibiotiques.^{9, 27-29}



Deux grandes études sur les soins primaires menées dans 6 pays européens ont montré qu'un test de CRP en Point of Care associé à l'amélioration des compétences de communication des médecins généralistes entraînait une réduction relative des prescriptions d'antibiotiques.^{15,16}

> 60%

ESTIMATION DES AVANTAGES FINANCIERS DU TEST DE CRP EN POINT OF CARE POUR LE ROYAUME-UNI ET L'ALLEMAGNE

	Royaume-Uni	Allemagne
	Calculé pour 100 000 personnes présentant une IVR par an.	
Avantage financier pour le système de santé	163 337 £	271 466 €
Avantages économiques nationaux supplémentaires en raison de la réduction du nombre de jours de congé de maladie et de l'augmentation du nombre d'AVPQ	3 298 685 £	2 718 250 €
Avantage financier total	3 462 023 £	2 982 404 €

Évaluation Outcome Rise Cost Effectiveness (FORCE) : tests de CRP en Point of Care au Royaume-Uni et en Allemagne. 2018. Données archivées.^{30,31}

Les calculs de rentabilité reposent sur les résultats de l'étude, les statistiques nationales et les coûts des appareils et des tests Abbott. Les avantages financiers de l'utilisation du test de CRP en Point of Care sont déterminés par les facteurs suivants : moins d'antibiotiques prescrits, moins d'infections à C. difficile, moins de radiographies pulmonaires, moins de consultations récurrentes en dehors des heures de service, diminution des nouvelles IVR.

AVPQ : Années de vie pondérées par la qualité ; une AVPQ équivaut à une année en parfaite santé.

PATIENTS GÉRIATRIQUES



RÉDUIRE LES INCERTITUDES DIAGNOSTIQUES EN SOINS GÉRIATRIQUES³²⁻³⁶

- La pneumonie est la cause la plus courante d'hospitalisation et de mortalité parmi les résidents d'établissements de soins de longue durée.^{33,35}
- Cependant, la présentation atypique et le nombre réduit de signes et de symptômes chez les patients âgés compliquent le diagnostic et retardent le début d'un traitement approprié.³³



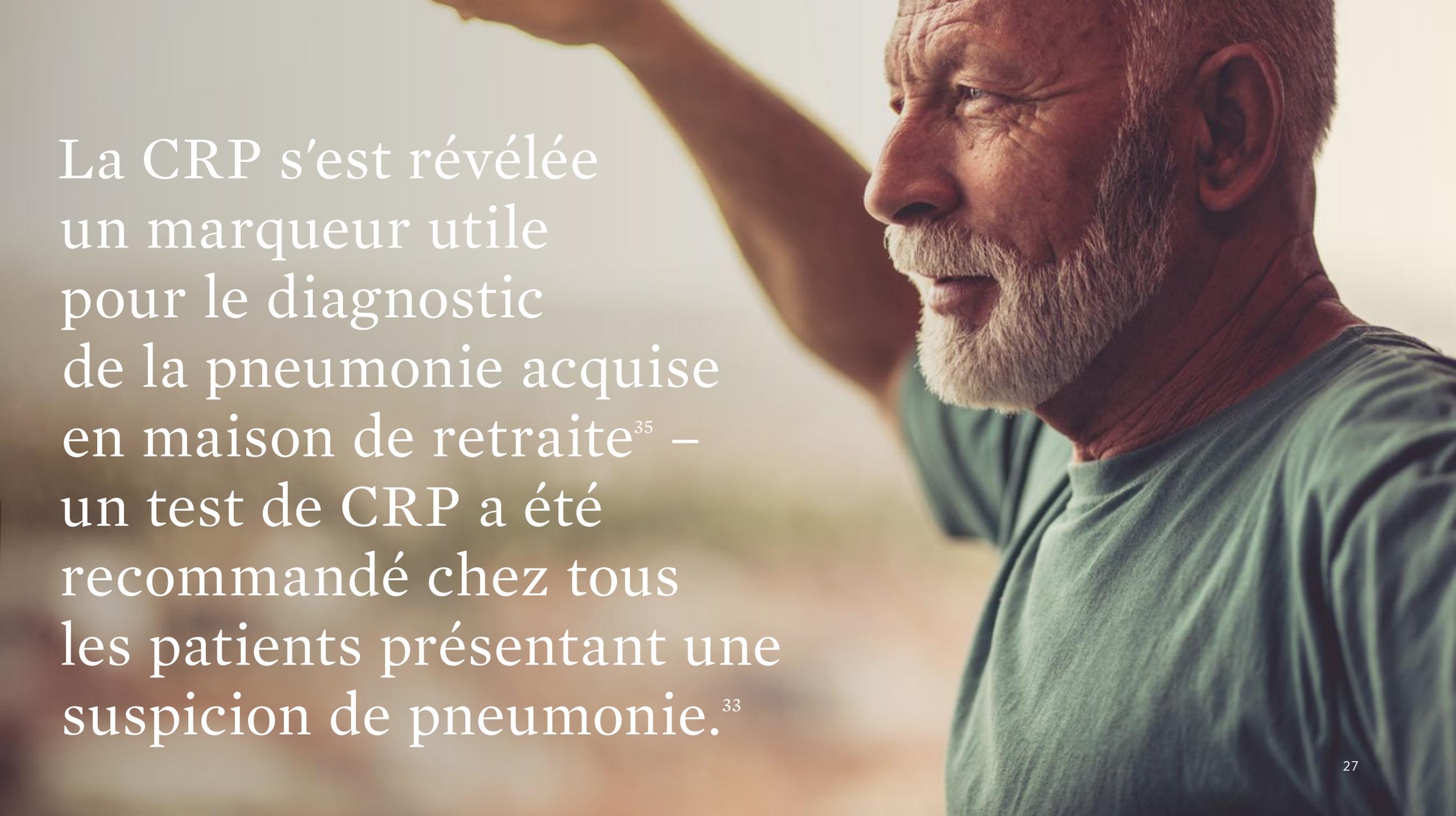
LE DIAGNOSTIC DE LA PNEUMONIE CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS EST DÉLICAT POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Un diagnostic et un traitement tardifs de la pneumonie peuvent avoir un impact significatif sur les résultats pour les patients.³⁴



L'incertitude diagnostique signifie que des antibiotiques sont souvent prescrits sur la base d'informations limitées dans le but de protéger les patients vulnérables.^{33,35}

En conséquence, les antibiotiques comptent parmi les médicaments les plus couramment prescrits dans les maisons de retraite, 47 à 79 % des résidents recevant au moins un traitement antibiotique chaque année.³⁷



La CRP s'est révélée un marqueur utile pour le diagnostic de la pneumonie acquise en maison de retraite³⁵ – un test de CRP a été recommandé chez tous les patients présentant une suspicion de pneumonie.³³

PATIENTS PÉDIATRIQUES



POUR QUE CHAQUE MINUTE COMPTE EN MÉDECINE PÉDIATRIQUE

En cas d'infection grave, ne pas poser le bon diagnostic peut s'avérer très dangereux.³⁸



L'orientation inutile vers un service de soins secondaires est longue et coûteuse, et il est peu probable qu'elle ait des répercussions sur le pronostic concernant l'enfant.³⁹

Prendre la bonne décision peut se révéler difficile lorsque l'on pose un diagnostic pour des enfants gravement malades – en particulier au début de la maladie, lorsque la gravité de l'infection n'est pas clairement établie.³⁸

**AU COURS DES DIX DERNIÈRES
ANNÉES, LES TAUX D'ADMISSION
À L'HÔPITAL EN URGENCE ONT
AUGMENTÉ D'ENVIRON 28 %**

**23 ENFANTS SUR 1 000 SONT ADMIS CHAQUE ANNÉE POUR UNE
MALADIE POUVANT ÊTRE PRISE EN CHARGE DANS LA COMMUNAUTÉ.⁴⁰**

ÉCARTER LE RISQUE D'INFECTION GRAVE EN CABINET MÉDICAL*

Dans le cadre d'un vaste essai randomisé, en groupes, un test de CRP en Point of Care a été réalisé auprès d'enfants gravement malades « à haut risque » venus consulter 133 médecins généralistes (3 147 enfants âgés de 1 mois à 16 ans).⁴⁰

La CRP a été dosée en présence d'un des signes cliniques suivants : essoufflement, température corporelle ≥ 40 °C, diarrhée chez les enfants âgés de 12 à 30 mois ou inquiétude du clinicien.⁴⁰ La CRP a été dosée à l'aide du système Afinion.

Les résultats révèlent que le fait d'ajouter le test de CRP à la règle de prédiction clinique augmente la spécificité, qui passe alors de 80 % à 89 % tout en maintenant une sensibilité de 100 %.^{39,40}

« Une CRP < 5 mg/l permet d'écarter une infection grave et pourrait être utilisée par les médecins généralistes pour éviter l'orientation inutile des patients vers une hospitalisation. »⁴⁰

* À l'instar de la plupart des autres tests diagnostiques, les résultats du test de CRP doivent toujours être associés aux résultats cliniques lors de la prise de décisions thérapeutiques.

ÉCARTER LE RISQUE D'INFECTION GRAVE À L'HÔPITAL

Un algorithme a été mis au point, à l'aide de caractéristiques cliniques et du test de CRP, sur la base d'une vaste étude diagnostique observationnelle menée auprès de 5 517 enfants gravement malades (âgés de 1 mois à 16 ans).³⁸ La CRP a été dosée à l'aide du système Afinion.

CRP mg/l	NIVEAU DE TRIAGE	SYMPTÔMES ET MODALITÉS DE DÉTERMINATION DU TRAITEMENT			RISQUE D'INFECTION (%)	RISQUE D'INFECTION (%)	PROPORTION D'ENFANTS (%)
< 20	3	<ul style="list-style-type: none"> • SaO₂ < 95 % ? • T° > 39,5 °C ? • Fréquence respiratoire > 50/min ? • Retour capillaire > 2 s ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Gémissements ? • Mal au ventre ? • Pâleur ? • Douleurs cervicales ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pétéchies ? • Inconsolable ? • Somnolence ? 	SI NON PARTOUT : Dispositif de sécurisation passive	0,4 %	29,9 %
					SI AU MOINS UN OUI : Examen par un spécialiste	3,8 %	37,5 %
20-75	2	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie différente selon les parents ? • Aucune amélioration avec des antipyrétiques ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Âge < 6 mois ? • Épisode de fièvre < 1 jour ? • Vomissements ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Pleure beaucoup ? • S'alimente moins ? 	SI NON PARTOUT : Dispositif de sécurisation active	0,6 %	6,5 %
					SI AU MOINS UN OUI : Examen par un spécialiste	8,1 %	19,3 %
> 75	1				SYSTÉMATIQUEMENT : Examen par un spécialiste	26,8 %	6,8 %

Guide de lecture :

(1) réaliser un test de CRP en Point of Care sur tous les enfants ; (2) en fonction du taux de CRP (< 20 ; 20 à 75 ; > 75 mg/l) ; (3) vérifier l'éventuelle présence d'autres signes et symptômes ; (4) si le résultat de l'enfant est « Au moins un Oui », le faire examiner par un pédiatre, si « Non partout », appliquer le dispositif de sécurisation adéquat.

ÉCARTER LE RISQUE D'INFECTION GRAVE À L'HÔPITAL

Les résultats de cette vaste étude observationnelle viennent étayer l'utilisation de l'examen clinique guidé par le test de CRP en Point of Care :

- Des infections graves ont pu être écartées chez 36,4 % des enfants, avec une sensibilité et une valeur prédictive négative de 97,1 % et 99,6 %.³⁸
- Des infections graves ont pu être identifiées, ce qui a permis de limiter la nécessité d'une admission à l'hôpital.³⁸

AMÉLIORER LE FLUX DE PATIENTS

Le fait de doser la CRP peut, dans un premier temps, permettre de répartir les enfants en trois groupes de risques, et ainsi guider l'évaluation des caractéristiques cliniques pouvant être réalisée par des médecins ou des infirmiers débutants.³⁸

- L'algorithme a permis d'écarter l'hypothèse d'une infection grave chez un tiers des enfants gravement malades.
- Les enfants enregistrant un taux de CRP intermédiaire (20 à 75 mg/l) ou faible (< 20 mg/l) ont pu être examinés cliniquement par un membre du personnel moins expérimenté.
- Les enfants présentant un risque élevé d'infection grave (CRP > 75 mg/l) ont bénéficié d'une prise en charge prioritaire en vue d'autres analyses ou traitements, sous la supervision d'un personnel expérimenté en pédiatrie.

RÉDUIRE LA DURÉE DU SÉJOUR

Lors d'une étude avant et après la mise en œuvre du dosage, menée auprès de 1 939 enfants fébriles, il a été mis en évidence, dans le même groupe d'étude, que le test de CRP en Point of Care réduisait de façon significative la durée du séjour au service des urgences (SU) pédiatriques de 15 %.⁴¹

Le même groupe d'étude a mis au point le Feverkidstool, un modèle de prédiction clinique incluant les signes et symptômes cliniques et la CRP. Le « Feverkidstool » a maintenant été validé auprès de 1 085 enfants présentant une fièvre (âgés de 1 mois à 16 ans) dans 2 services des urgences néerlandais utilisant le test Afinion CRP.⁴²

Il facilite la prise de décisions cliniques, telles que la sortie sans risque d'enfants fébriles du service des urgences.



15 %



AFINION CRP EST IDÉAL POUR LES TESTS PÉDIATRIQUES

Quel que soit le diagnostic, les jeunes patients méritent d'être traités avec douceur.

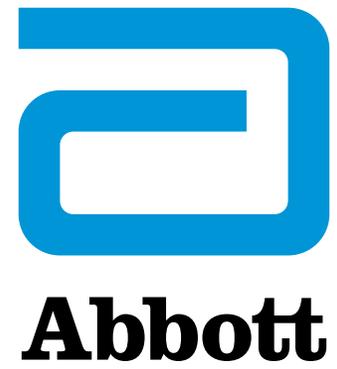
Afinion CRP est idéal pour les enfants de tous âges :

- Du prélèvement au résultat en seulement 3 minutes
- Simplicité d'utilisation de la cassette prête à l'emploi, sans étapes analytiques
- Peu invasif pour le patient, échantillon de 2,5 µl prélevé au bout du doigt
- Excellente concordance avec les méthodes de laboratoire¹⁻⁷
- Aucun étalonnage nécessaire par l'utilisateur



RÉFÉRENCES

1. Verbakel JY, et al. Journal of clinical pathology. 2014 Jan 1;67(1):83-6.
2. Hughes A, et al. Clinical Pharmacist 2016 Oct.
3. Ivaska L et al. PLOS ONE 2015;10(6):e0129920.
4. Brouwer N, et al. Clin Chim Acta 2015; 15(439):195-201.
5. Minnaard MC et al. Scand J Clin Lab Invest 2013;73(8):627-34.
6. Bukve T, et al. Clin Chem 2016;62(11):1474-1481.
7. Minnaard MC et al. Scandinavian Journal of Clinical & Laboratory Investigation 2015;75: 291-295.
8. O'Neill J. Review on antimicrobial resistance. 2016.
9. Cooke J et al. Straight to the point: A consensus report 2015.
10. Stanton N, et al. Br J Gen Pract. 2010;60(581):e466-75.
11. Aabenhus R et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014; 11; Art. No.: CD010130.
12. Bjerrum L et al. BioMed Central Family Practice 2010; 11:29.
13. Bjerrum L, et al. Ugeskr Laeger. 2005; 167:2775-2777.
14. Andreeva E, Melbye H. BMC Family Practice 2014; 15(1):80.
15. Cals, JW, et al. BMJ. 2009;338(51):1374.
16. Little P, et al. The Lancet 2013; 382(9899):1175-1182.
17. Tonkin-Crine SG, et al. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD012252.
18. Cals JW, et al. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2011; 17: 1059-1069.
19. Hopstaken R, et al. Br J Gen Pract 2003; 53(490):358-364.
20. Strykowski DF, et al. Family Practice 2015; 32(4): 395-400.
21. Cooke J, et al. BMJ open respiratory research. 2015 May 1; 2(1):e000086.
22. Cals JW, et al. The Annals of Family Medicine. 2010;8(2):124-133.
23. Woodhead et al. Clin Micro Inf 2011; 17(6): 1-24.
24. NICE Dec 2014: Pneumonia in adults: diagnosis and management (CG191).
25. Van Vugt SF et al. BMJ 2013; 346:f2450.
26. Longitude survey: <https://www.nesta.org.uk/news/benefit-doubt-basis-prescribing-antibiotics-finds-longitude-survey>. The Longitude Prize is a £10m prize fund, with an £8m payout, that will reward a team of researchers who develop a POC diagnostic test that will conserve antibiotics for future generations: <https://longitudeprize.org/>.
27. Wood F et al. Family Practice 2011; 28:661-669
28. Butler CC et al. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2008; 26: 17-21
29. Huddy JR et al. BMJ Open 2016;6: e009959
30. Outcome Rise Cost Effectiveness (FORCE) evaluation: CRP Point-of-Care Testing in Germany. 2018 - Abbott Rapid Diagnostics. Data on file.
31. Outcome Rise Cost Effectiveness (FORCE) evaluation: CRP Point-of-Care Testing in UK. 2018 - Abbott Rapid Diagnostics. Data on file.
32. Nouvenne A et al. BMC Geriatrics 2016; 16:16.
33. Arinzo Z, et al. Archives of gerontology and geriatrics. 2011 Nov 1;53(3):364-9.
34. Liu A, et al. Age and ageing. 2010 Jun 23;39(5):559-65.
35. Porfyridis II et al. Respiratory care. 2014 Apr 1;59(4):574-81.
36. Ticinesi A et al. European Journal of Internal. 28.
37. Boere T, et al. Using Point-of-care C-reactive protein to guide Antibiotic prescribing for Respiratory tract infections in Elderly nursing home residents (UPCARE) (WC2017-001).
38. Verbakel JY, et al. Arch Dis Child 2017;0:1-7.
39. Verbakel JY, et al. Erratum. BMC Medicine 2017; 15:93.
40. Verbakel JY, et al. BMC Medicine 2016; 14:131.
41. Nijman RG, et al. Pediatric emergency care 2015; 31(9):633-9.
42. Nijman RG et al. Pediatric RESEARCH 2018; 83.



© 2018 Abbott. Tous droits réservés. [™] indique qu'il s'agit d'une marque commerciale du groupe Abbott.
Toutes les photographies sont fournies à des fins d'illustration uniquement.
Toutes les personnes apparaissant sur ces photographies sont des mannequins. 10004796-02 05/19