

# FACTEURS D'ADHESION AU CONSEIL INFECTIOLOGIQUE EN REANIMATION



---

Céline Pulcini  
Service d'Infectiologie  
CHU de Nice



# LE CONSEIL EN INFECTIOLOGIE

---

- Intérêt d'un conseil en infectiologie démontré dans la littérature, aux plans quantitatif et qualitatif
- Taux d'adhérence variable : 46 à 94%
- Une seule étude (Lo et al.)\* sur les déterminants de l'adhérence au conseil en infectiologie
- CHU de Nice : consultations systématiques dans certains services, notamment en réanimation

\*Lo E et al. Why don't they listen ? Adherence to recommendations of infectious disease consultations. Clin Infect Dis **2004** ; 38 : 1212-8



## BUT DE L'ETUDE - METHODES

---

- Etude des facteurs déterminant l'adhérence à un conseil thérapeutique en infectiologie délivré au lit du patient
- Etude prospective sur 6 mois dans 2 services de réanimation au CHU de Nice
- Consultation systématique pour tous les patients recevant une antibiothérapie
- Fiche standardisée de recueil en temps réel



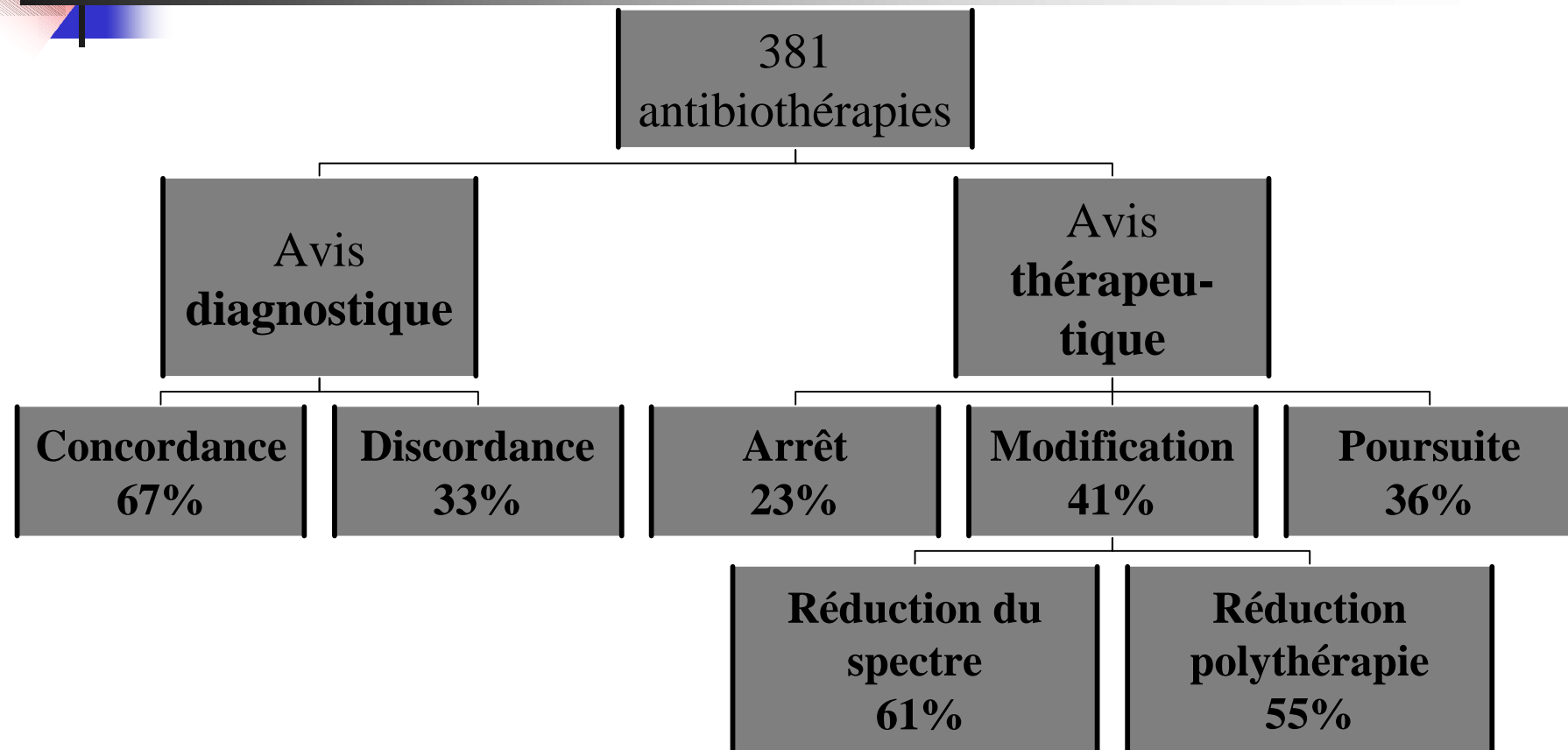
# RESULTATS (1)

---

- 381 consultations pour 195 patients
- Réanimation A : 64%, Réa B : 36%
- Médiane de l'IGS II : 45
- Motif d'admission infectiologique dans 58% des cas
- Comorbidité dans 60% des cas
- Infection nosocomiale dans 53% des cas

# RESULTATS (2) :

## Propositions diagnostiques et thérapeutiques de l'infectiologue





## RESULTATS (3) : adhérence

---

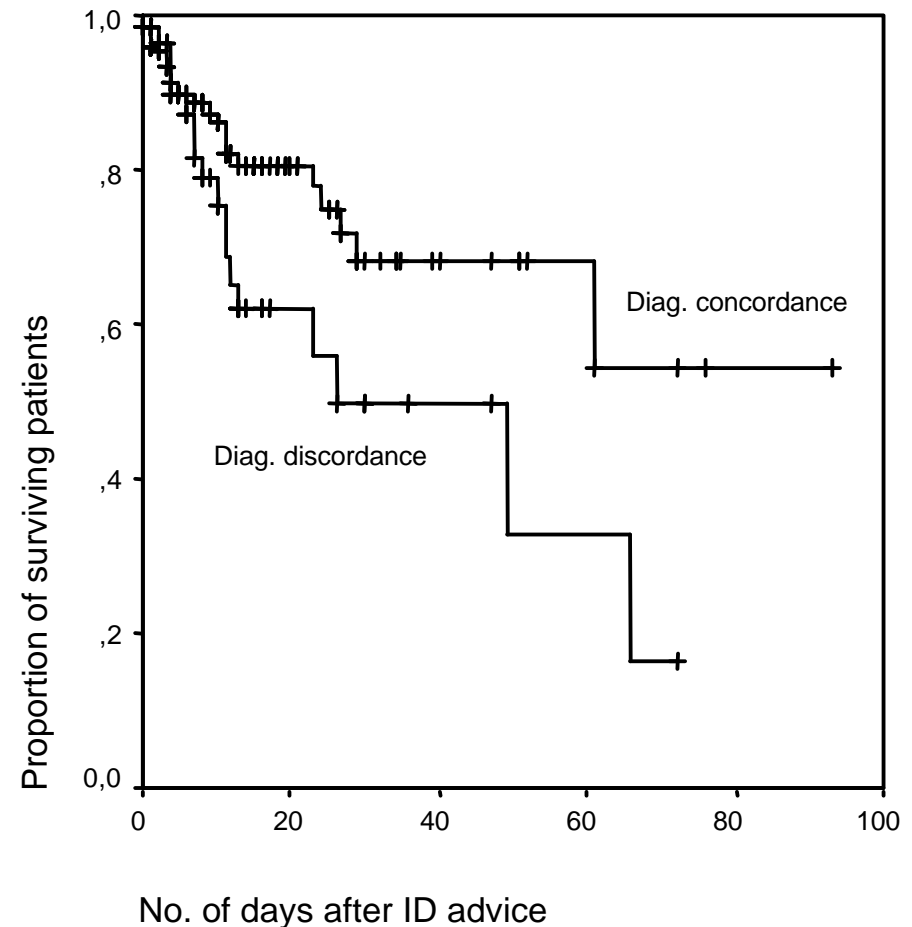
- Taux d'adhérence de 86%

Analyse uni et multivariée des déterminants de l'adhérence : 3 facteurs favorisant l'adhérence :

- 1. Réanimation B (OR = 4,1; IC 95% 1,8-9,6)
- 2. Concordance diagnostique (OR = 2,1; IC 95% 1,1-4,1)
- 3. Poursuite de la même antibiothérapie (OR = 4,8; IC 95% 1,6-14,5)

# RESULTATS (4) : survie

- Taux de mortalité global : 23%
- Pas de lien avec adhérence
- Mais relation significative avec concordance diagnostique ( $p=0,03$ ; log-rank)





# CONCLUSIONS (1)

---

- L'adhérence au conseil infectiologique dépend plus de **facteurs humains et environnementaux** (service, concordance des avis diagnostiques et thérapeutiques) que des caractéristiques du patient ou de l'antibiothérapie prescrite par le réanimateur.
- Habitudes ? Résistance au changement ?
- Manque de culture commune ?

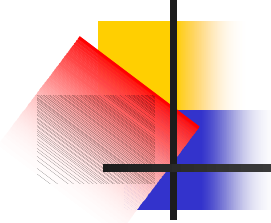




## CONCLUSIONS (2)

---

- Discordance diagnostique, témoin probable de difficultés diagnostiques = facteur de risque de mortalité
- Doute diagnostique = discussion multidisciplinaire ?



## CONCLUSIONS (3) : perspectives pour améliorer l'adhérence

---

- Qualité de la communication
- Négociation si besoin
- Attention si discordance des avis
- Culture et formation communes