



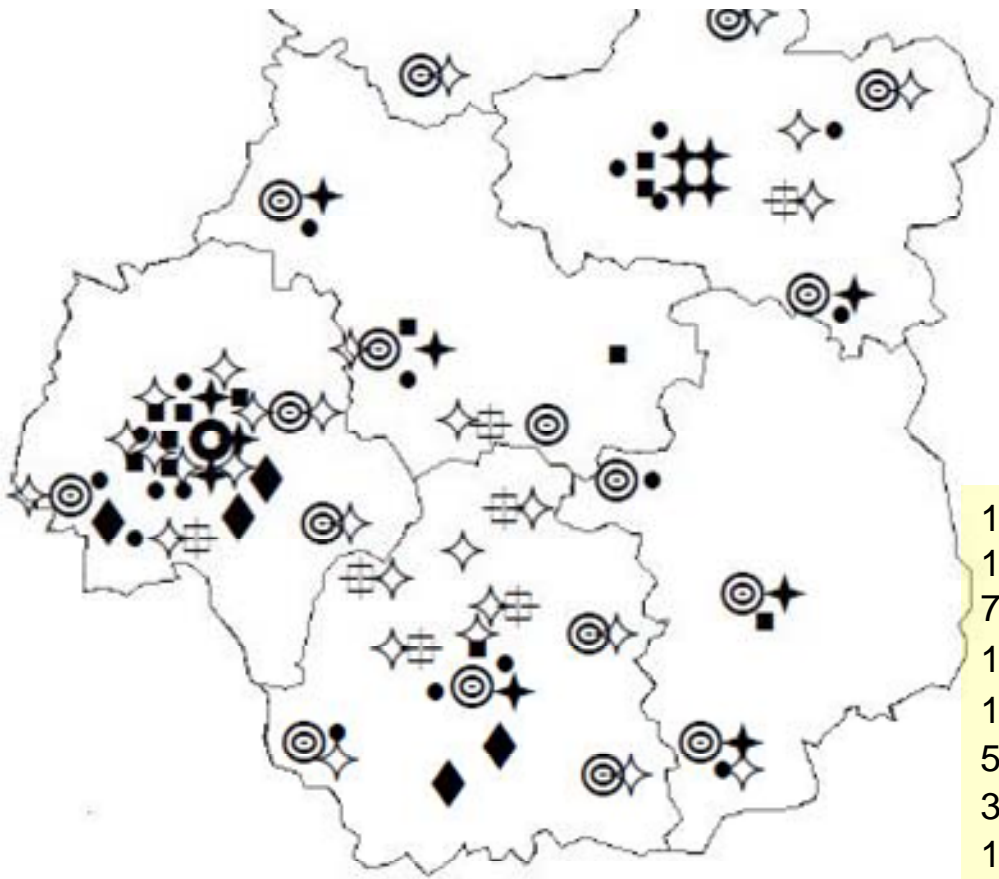
L'ECBU aujourd'hui
*Etude des pratiques dans
les Etablissements de Santé et les EHPAD*

Contexte

- **Enquête régionale sur la diffusion des BMR**



158/282 BMR

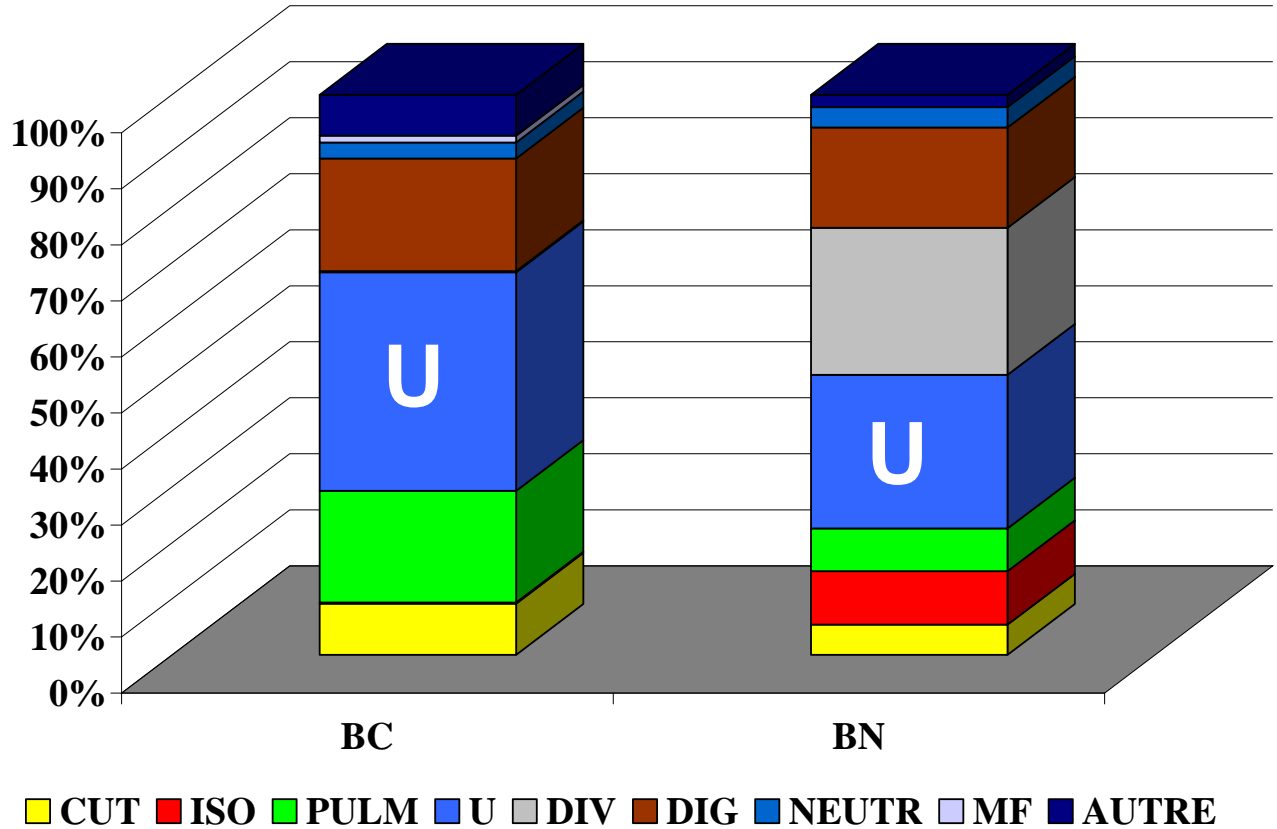


- | | |
|-------|--------------------------------------|
| 1 | ● Regional university hospital |
| 18/20 | ◎ General HCIs |
| 7/18 | ⊞ Local HCIs |
| 14/19 | + Private clinics |
| 12/30 | ■ Rehabilitation-care centers |
| 5/15 | ◆ Psychiatric clinics |
| 31 | ◇ Nursing homes |
| 19 | • Outpatients' clinical laboratories |

72 % des lits des ES et EHPADs publics de la région / 1^{er} semestre 2009

Contexte

- Surveillance annuelle des bactériémies



→ **Priorité Régionale 2010 : Prévention du RI Urinaire**

Plusieurs axes dont amélioration de l'ECBU

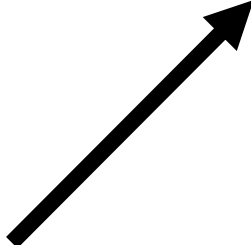
**PRESCRIPTEUR
PRELEVEUR
BIOLOGISTE**

Prescription motivée



Prélèvement des urines

- Nettoyage du meat
- milieu du jet
- pot stérile
- acheminement rapide



Analyse

- Leucocyturie
- Hématurie
- Bactériurie
- Identification et Antibiogramme des germes d'intérêt



Interprétation des résultats



+/- traitement antibiotique

Etude des Pratiques / ECBU

54 établissements

18/22 Centres Hospitaliers

11/19 Cliniques

8/30 ESSR

4/15 EPSY

7/18 Hôp. locaux

9 EHPAD

Etude par 3 questionnaires

50 biologistes (500-30000 ECBU/an (moy 6900)

1021 préleveurs (70% IDE)

283 prescripteurs (toutes spécialités)

Prescription de l'ECBU



● systématiquement médicale

- 50 % des prescripteurs (127)
- 46 % des préleveurs (377)

● systématiquement si infection urinaire suspectée

- 70 % des prescripteurs (176)

● systématiquement si bactériémie sans PE

- 44 % des biologistes (19)

limiter les demandes d'ECBU au strict nécessaire

Documenter systématiquement toute suspicion d'inf. urinaire ou d'infection pour laquelle la PE n'est pas identifiée

TTT antibiotique et ECBU



Mise en œuvre d'un traitement
antibiotique sans réalisation
préalable d'un ECBU

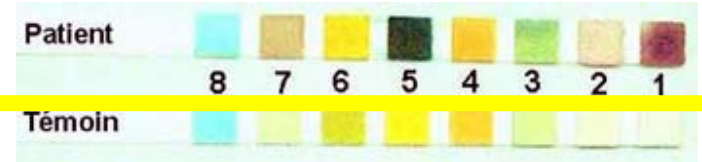
assez souvent / très souvent

– 22 % des prescripteurs (58)

Documenter
systématiquement
toute suspicion d'inf.
urinaire

14 CH, 6 CL, 2 EPSY, 4 ESSR, 3 HL

Bandelette



- systématiquement si inf. urinaire suspectée
 - 69 % des prescripteurs (175)
- systématiquement si bactériémie sans PE
 - 60 % des prescripteurs (153)
- pas nécessairement avant un ECBU (patient non sondé)
 - 20 % des préleveurs (168)
- **Souvent ou assez souvent par application sur les protections**
 - 15 % des préleveurs (105)

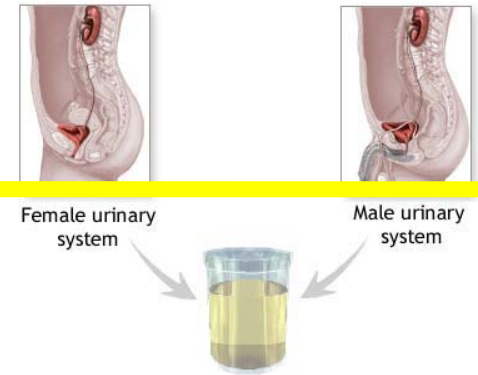
Chez le patient non sondé, la BU a une valeur prédictive négative satisfaisante

La BU ne doit pas être faite par application sur la protection

L'immersion de la BU n'altère pas l'urine pour l'ECBU

~~Patient sondé, vessie neurologique~~

Prélèvement



- souvent ou assez souvent sur sonde
 - 23 % des préleveurs (187)
 - 28% MED, 30% CHIR, 16% SSR SLD



systematiquement après toilette soignée

- 86 % des préleveurs (694)



avec élimination systématique du 1^{er} jet

- 60 % des préleveurs (483)

Pour éviter la contamination des urines par la flore locale et de manuportage

- toilette soignée du meatus et de la région vulvaire (savon, lingettes)
- hygiène des mains (lavage simple, SHA, gants pour le personnel)
- élimination du 1^{er} jet d'urines (20 1^{ers} mL)
- sans toucher les bords du flacon

Acheminement du prélèvement



systematiquement > 2 h

- 60 % des préleveurs (492)
- 56 % des biologistes (25)



Pour prévenir la pullulation microbienne

- porter le prélèvement immédiatement au laboratoire
- si acheminement < 2 h
TEMPERATURE AMBIANTE
- si acheminement > 2 h
 - avec milieu de conservation (acide borique, ...) -> conservation jusqu'à 48h à température ambiante
 - conservation à +4°C pour une durée maximale de 24 h (après 12h, les leucocytes sont altérés)
- noter l'heure du prélèvement

Documentation de la demande



■ Renseignement systématique de la présence ou absence de signes d'infection urinaire

- 14 % des préleveurs (115)

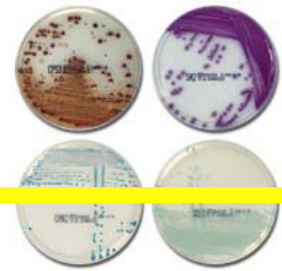
■ Renseignement systématique de la présence ou absence d'un prélèvement sur sonde

- 13 % des biologistes (6)

Documenter systématiquement le demande d'ECBU

- Age
- Sexe
- Grossesse
- Immunodépression
- Signes d'infection O/N
- Patient sondé O/N
- Vessie neurologique
- TTT antibiotique en cours

Analyse des résultats



- Assez souvent ou très souvent **colonisations**
 - 65 % des biologistes (30)
- Réalisation non exceptionnelle d'**antibiogramme en cas de colonisation**
 - 21 % des biologistes (11)
- **Pas d'information** systématique du prescripteur en cas de colonisation
 - 38 % des biologistes (17)

Les résultats de l'ECBU doivent être accompagnés de leur interprétation

- absence d'infection
- infection probable
- colonisation
- contamination

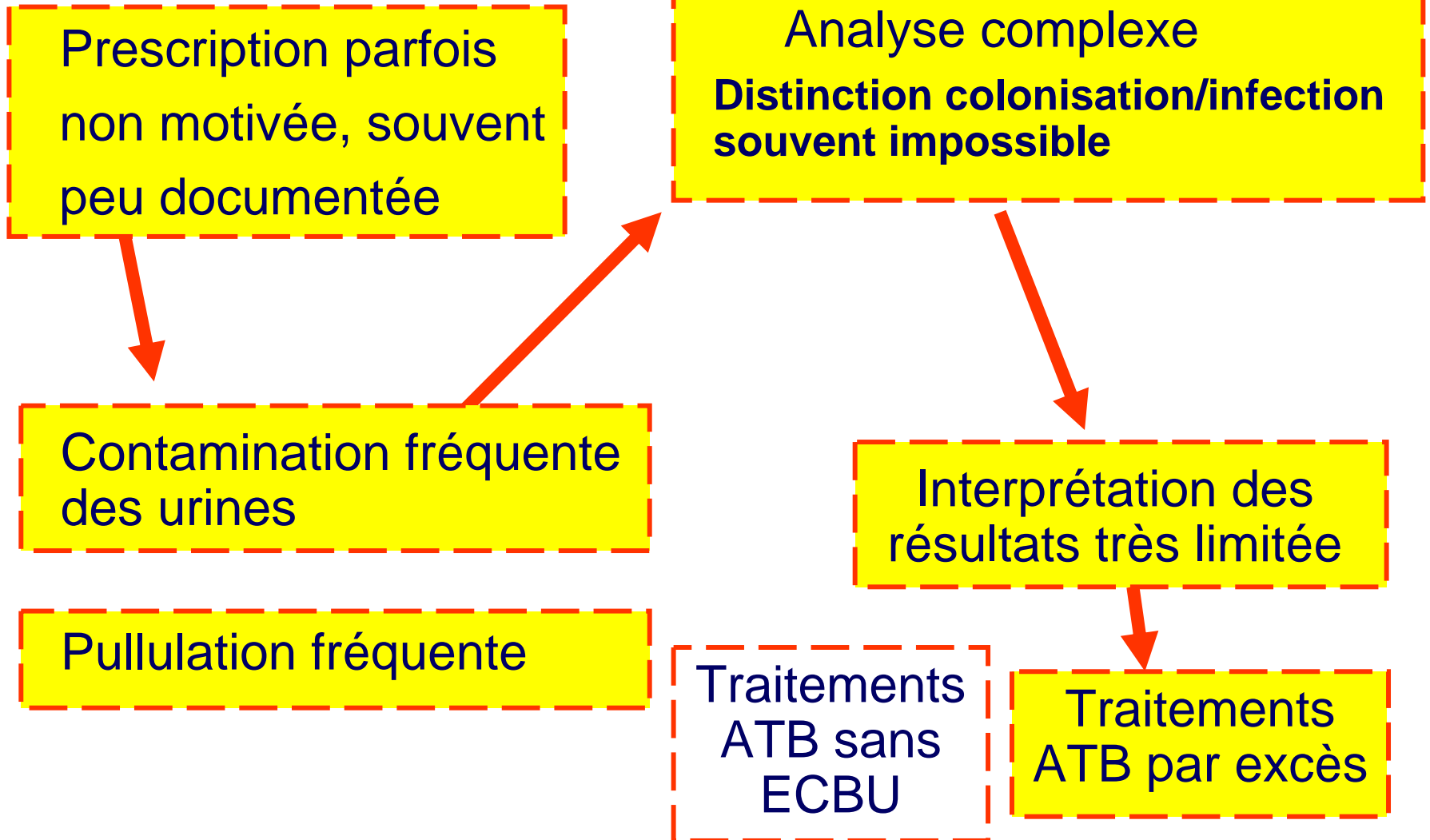
Résultats de l'ECBU



- cultures polymicrobiennes
 - assez souvent / très souvent : 26 % des prescripteurs (67)
- BMR
 - assez souvent / très souvent : 17 % des prescripteurs (41)
- Résultats faciles à interpréter
 - assez souvent / très souvent : 89 % des prescripteurs (224)
- Distinction entre colonisation et infection
 - assez souvent / très souvent : 70 % des prescripteurs (178)

**PRESCRIPTEUR
PRELEVEUR
BIOLOGISTE**

Résultats concordants



Fiche de Reco.

RHC Arlin

Réseau des Hygiénistes du Centre

La prescription

**Les données
patients**

Le prélèvement

**Patient non sondé
Patient sondé
Patient incontinent
Urétérostomie (sans sonde)**

**L'acheminement
immédiat**

**avec
conservateur
à 4°C**











L'interprétation des résultats

REMIC 2010

/nosocomial

non sondé





Sign. cliniques Leuco. Bactériurie Nb d'espèces Commentaires ATBG
 >10⁴/mL (UFC/mL)

		≥10 ³ /mL	≤ 2	IU	
	non	≥10 ⁵ /mL	≤ 2	patient ID	
		<10 ³ / mL		Inflammation sans bactériurie; ATB en cours; Etiologie non inf.; germe à cult. dif.	NA 
	non	≥10 ⁵ /mL	≤ 2	patient non ID	N 
non	variable	≥10 ³ /mL	≤ 2	colonisation	N
non	variable	<10 ³ / mL		pas d'IU ni colonisation	NA

REMIC 2010

/nosocomial

sondé

Sign. cliniques	Leuco. >10 ⁴ /mL	Bactériurie (UFC/mL)	Nb d'espèces	Commentaires	ATBG
	NC	≥10 ⁵ /mL	≤ 2	IU	
	NC	<10 ⁵ / mL		Inflammation sans bactériurie; ATB en cours ou étiologie non inf.; rech. germe à cult. dif.	N 
non	NC	≥10 ³ /mL	≤ 2	colonisation	N
non	NC	<10 ³ / mL		pas d'IU ni colonisation	NA



RHC

Arlin

Réseau des Hygiénistes du Centre

**ABS G., BACLE V., BEAUREPAIRE V., BERNARD J., BETTOLI C., BLEUET J.,
BONGIBAUT S., BOUCHER M., BOUCLE M., BOUGES B., BOURSIER N., BRUN S.,
CARRE C., CATTIER B., CHANDESRIS C., CHARVIN N., CHAUVEAU S., CHEMIN P., CHIEUX V.,
CLOAREC I., COTTET S., COTTINET B., COURTIN MC., COUTELLIER N., DAMIANI L.,
DE BRITO A., DE CALBIAC P., DECREUX C., DELAUNAY N., DENIS C., DEPERROIS F.,
DEREUX R., DESEQUELLES MC., DOURLENS A., DUBI F., DUPORT J., DUTEY A., FAURE F.,
FIEVRE C., GATEAULT N., GAUCHER F., GAULTIER MC., GENET O., GIRARD N.,
GRAFEUILLE R., GUIGNARD O., GUILLON M., GUILLOUETA., GUITTET S., HARRIAU P.,
JACHEET B., JANIN A., JOUANNEAU S., KOURTA MJ.,
LAMBERT-LEDAIN M., LAPORTE F., LEHIANI O., LELIEVRE JP., LEMORE A., LEMORT A.,
LHULLIER MF., LONGEAUD M., MAILLOCHON V., MAINTIER S., MENAGE C., MERCUSOT C.,
MESNARD C., MICHEL V., MOREL-DESJARDINS E., MOURENS C., NGUON B., PABA O.,
PARENT M., PEFFERT I., PENTECOUTEAU M., PERFETTINI N., PERRIER V.,
PETIT LE GOUAS G., PONCELET S., POTHIER C., RATOVOHERY D., RODAP R., ROLAND P.,
ROUSSEAU B., ROUSSEAU J., ROUSSEAU AS., SALAÜN V., SAUVAGE G.,
SCHAEVERBEKE S., SECHER A., SERRAT-PIED P., SIMARD D., TABART A., TEURLAY E.,
THIAIS S., THOMAS AL., TOUZOT A., TRANCHANT B., TROCHOUX D., TROITZKY D.,
VAN DER MEE-MARQUET N., VELLUET N., VERALDO MP., VILLAIN L., VILLEMONT L.,
VOYER I..**