



Toulouse

JNI 12^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



Évolution des pratiques infectiologiques

Les études médicales en infectiologie

Docteur Bertrand FOUGERE

Gériatrie

CHU POITIERS



Toulouse

JNI 12^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



Suivi des recommandations dans l'infection urinaire : étude transversale multicentrique chez le sujet âgé hospitalisé de plus de 75 ans

B. Fougère, E. Cambau, B. François, J. Gaillat, B. Corroyer,
P. de Wazières, G. Gavazzi, et M. Paccalin au nom de
l'intergroupe SPILF/SFGG*

* Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française / Société Française de Gériatrie et Gériatrie



Toulouse

JNI 12^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



Déclaration de conflits d'intérêts de 2009 à 2011

Dr. Bertrand FOUGERE

Absence de conflits d'intérêt



Toulouse

JNI 12^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



Introduction

- Infection urinaire
 - infection communautaire et nosocomiale la plus fréquemment identifiée à l'hôpital
- Rationnel
 - peu d'étude sur le suivi des recommandations
 - recommandations AFSSAPS 2008 ne concernent pas spécifiquement le patient âgé



Toulouse

JNI 12^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



Objectifs

- **Recueillir les pratiques des cliniciens**
- **Evaluer le suivi des recommandations AFSSAPS 2008 chez les patients hospitalisés ≥ 75 ans**



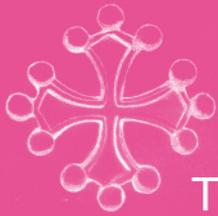
Méthode (1)

- Enquête transversale multicentrique
- 1 semaine d'étude au cours du mois d'octobre 2009
- 48 services hospitaliers répartis dans 32 villes :
 - 33 services de gériatrie, 9 services de médecine interne et 6 services d'infectiologie
- 2 médecins analysaient :
 - le respect des critères d'inclusion : ≥ 75 ans et ECU +
 - la conformité des prescriptions par rapport au référentiel AFSSAPS



Méthode (2)

- La conformité des prescriptions portait sur les critères suivants :
 - **antibiothérapie justifiée ou non** en fonction du diagnostic porté et de la co-existence d'une autre pathologie infectieuse
 - **choix de l'antibiotique** avant et après réception de l'antibiogramme
 - **modalités du traitement** : réévaluation à 72 heures et durée de prescription
 - **examens complémentaires** réalisés



Résultats

- **241 patients inclus**
- Diagnostic déclaré par les investigateurs locaux :
 - Colonisations = 41,9 % (n=101)
 - Cystites = 27 % (n=65)
 - Pyélonéphrites = 19,9 % (n=48)
 - Prostatites = 11,2 % (n=27)



COLONISATIONS

- **42 % des infections urinaires (n=101)**
- **27 % des colonisations avec une pathologie infectieuse associée (n=27)**
 - 70 % pulmonaire, 7 % bactériémie, 7 % ostéite, 4 % endocardite, 4 % infection cutané, 4 % vaginite et 4 % non précisé
- **21 % des colonisations traitées par un antibiotique**
 - 81 % justifié par la pathologie infectieuse associée
 - 19 % anormalement traitées (n=4)

Dans 4 % des cas, le diagnostic de colonisation est associé à une antibiothérapie



CYSTITES

- **27 % des infections urinaires diagnostiquées (n=65)**
- 25 % des cystites avec une autre pathologie infectieuse associée
 - 50 % pulmonaire, 25 % digestive, 13 % cutanée, 12 % autre
- 51 % des cystites traitées de façon probabiliste
 - ATB adaptée aux recommandations AFSSAPS 2008
 - Oui = 57 %
 - Non = 43 %
 - 50 % antibiotique non recommandé, 29 % associations d'antibiotiques, 21 % absence d'antibiothérapie



Toulouse

JNI 12^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



- 49 % des cystites sont traitées à réception de l'antibiogramme
 - ATB adaptée aux recommandations AFSSAPS 2008 : 82 %

Dans 69,5 % des cas, l'ATB dans le traitement des cystites est adapté aux recommandations



- Classe d'ATB utilisé
 - Fluoroquinolones = 66 %
 - Nitrofurantoïne = 22 %
 - Céphalosporines 3G = 6 %
 - Autres classes = 6 %
- Réévaluation du traitement à 72 h : 63 %
- Germe(s) isolé(s) dans 95 % des cas



- Durée de traitement :
 - 7,73 jours [3,43-12,03]
 - En accord avec les recommandations : 51 %

- 20 % des cystites avec examen complémentaire à priori non recommandé
 - échographie des voies urinaires, uro-scanner.



PYÉLONÉPHRITES

- **19,9 % des infections urinaires déclarées (n=48)**
- 25 % des pyélonéphrites avec une autre pathologie infectieuse associée
 - 59 % pulmonaire, 17 % bactériémie, 8 % digestive, 8 % cutanée, 8 % ostéite
- Traitement ATB adapté aux recommandations AFSSAPS 2008
 - Oui = 89 %
 - dont 12 % car pathologie infectieuse associée



- Classe d'ATB utilisé
 - Céphalosporines 3G = 84 %
 - Fluoroquinolones = 11 %
 - Autres classes = 5 %
- Réévaluation du traitement à 72 h : 88 %
- Germe(s) isolé(s) dans 96 %



- Durée de traitement
 - Moyenne = 14,95 jours [9,44-20,46]
 - Non conforme aux recommandations : 50 %
 - Durée trop courte = 88 % (≤ 10 jours)

- Examens complémentaires d'imagerie conformes aux recommandations AFSSAPS 2008 : 56 %
 - 78 % : échographie des voies urinaires
 - 7 % : uro-TDM
 - 15 % les deux examens



PROSTATITES

- **11,2 % des infections urinaires rapportées (n=27)**
- 26 % des prostatites ont une autre pathologie infectieuse associée
 - 29 % pulmonaire et 1 cas de méningite
- Traitement ATB adapté aux recommandations AFSSAPS 2008
 - Oui = 85 % (n=23)
 - dont 11 % car pathologie infectieuse associée



- Classe d'ATB utilisé
 - Céphalosporines 3G = 50 %
 - Fluoroquinolones = 45 %
 - Autres classes = 5 %
- Réévaluation du traitement à 72 h : 78 %
- Germe(s) isolé(s) dans 96 %



- Durée de traitement
 - Moyenne = 21,75 jours [27,25-16,25]
 - Non conforme aux recommandations : 56 %
 - Durée trop longue = 55 % (≥ 21 jours)
 - Durée trop courte = 45 % (≤ 14 jours)
- Les examens complémentaires d'imagerie recommandés n'étaient pas réalisés dans 70 % des cas



Conclusion

- Peu, mais encore des colonisations traitées : 4 %
 - Message à poursuivre
- 43 % des antibiothérapies probabilistes pour cystite, non conformes
- Assez bonne réévaluation à 72 heures (63 – 88 %)
- Durée totale du traitement non conforme : 52 %
 - Durée recommandée excessive ?



- Faible suivi des recommandations pour les examens complémentaires recommandés : 56 % pyélonéphrite, 30 % prostatite
 - Intérêt réel de ces examens quand l'évolution est favorable ?
- Difficulté à retenir un diagnostic infectieux uniciste :
 - 35 patients avec diagnostic d'infection urinaire associé à une autre infection en particulier broncho-pulmonaire
 - BU et ECBU trop systématiques ?
 - Diagnostic d'infection urinaire retenu par excès ?
 - Co-infection uro-pulmonaire retenue facilement en raison d'une antibiothérapie active sur les 2 sites ?



Toulouse

JNI 12^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



- Des recommandations, plus spécifiques au sujet âgé, seraient probablement nécessaires pour optimiser la prise en charge de cette pathologie