



JNI 13^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie
Tours et le GÉRICCO

Du mercredi 13 au
vendredi 15 juin 2012
VINCI - Centre International
de Congrès



Evaluation prospective de la prise en charge des bactériémies dans le réseau régional Nord-Pas de Calais ARMEDA

S. Alfandari, P Cabaret, S. Nguyen, D. Descamps, A Vachée, C. Cattoen, N. Van Grunderbeeck. CH Tourcoing, CH Lomme, CH Béthune, CH Roubaix, CH Valenciennes, CH Lens

www.infectio-lille.com

Liens d'intérêt

- Intervenants : Gilead, MSD, Novartis, Pfizer
- Congrès : Gilead, MSD, Pfizer, Sanofi

Contexte:

- Bactériémies
 - Infections graves
 - Prise en charge rapide nécessaire
 - Pronostic immédiat
 - Potentiel de mésusage des ATB
- Gravité reconnue par les prescripteurs
 - Bon sujet pour:
 - Fédérer un réseau
 - Crédibiliser les référents

Objectifs:

- Evaluer l'antibiothérapie des bactériémies dans les unités de court séjour du Nord Pas de Calais.
 - Qualité de prescription sur les pathogènes
 - Non prescription sur les contaminants
- Décrire l'écologie microbienne
- Evaluer le devenir à court terme des patients
- Fournir des éléments d'évaluation des pratiques professionnelles

Méthode:

- Enquete prospective observationnelle oct/nov 2011
 - Accord CNIL et comité éthique local
 - Etablissements recrutés par appel aux membres du réseau de référents ARMEDA
- Inclusion de:
 - 30 (ou toutes) hémocultures positives consécutives
- Fiche de recueil standardisée
 - Saisie en ligne avec résultats en temps réel
- Critère principal:
 - % ayant au moins un ATB actif



Les fiches ne sont plus modifiables !

Numéro de la fiche /30

Laboratoire

Date de prélèvement de la 1ère hémoculture positive

Date de positivité de l'hémoculture

Date d'obtention de l'antibiogramme

Code du micro-organisme et niveau de résistance éventuel N1

Code du micro-organisme et niveau de résistance éventuel N2

Contaminant probable

Descriptif du patient

Service ou secteur d'hospitalisation du patient

Date d'admission

Sexe Homme Femme

Age (an) si >1 an

Age (mois) si <1 an

Poids (Kg)

Créatinine (umol)

Créatinine (mg)

Allergie connue à des ATB. Sous-classe:

Prise en charge initiale

La notion d'hémoculture positive est-elle notée dans le dossier médical ?

Si non, est-elle notée dans le dossier infirmier ?

Date de cette inscription

Sévérité au diagnostic

Implication du référent ATB dans la prise en charge ?

Origine de la bactérie

Porte d'entrée/localisation

Molécules

Molécule	Date de début	Date de fin	Poso /j (mg)	Prises /j	Voie	S1	S2
35-Ceftriaxone	03 / 10 / 2011	05 / 10 / 2011	2000	1	IV	S	
62-Métronidazole	03 / 10 / 2011	04 / 10 / 2011	1500	3	IV	R	
71-Ofloxacin	06 / 10 / 2011	08 / 10 / 2011	400	2	PO		

Modification du traitement

Mention d'une réévaluation à 48-72h dans le dossier médical

Mention de l'espèce à 48-72h dans le dossier médical

Mention de résistances éventuelles à 48-72h dans le dossier médical

La conduite de l'antibiothérapie après réception de l'antibiogramme est motivée dans le dossier médical

Si modification de l'antibiothérapie, mention d'un effet secondaire le motivant

Devenir à J10

Toujours hospitalisé dans l'établissement

Localisation secondaire

Sortie

Si oui, domicile

.....transfert

.....date de sortie

Décès

Si oui, le décès est-il lié à la bactériémie?

Evolution favorable de la bactériémie

Evaluation de l'investigateur

Traitement probabiliste

Traitement documenté

Désescalade

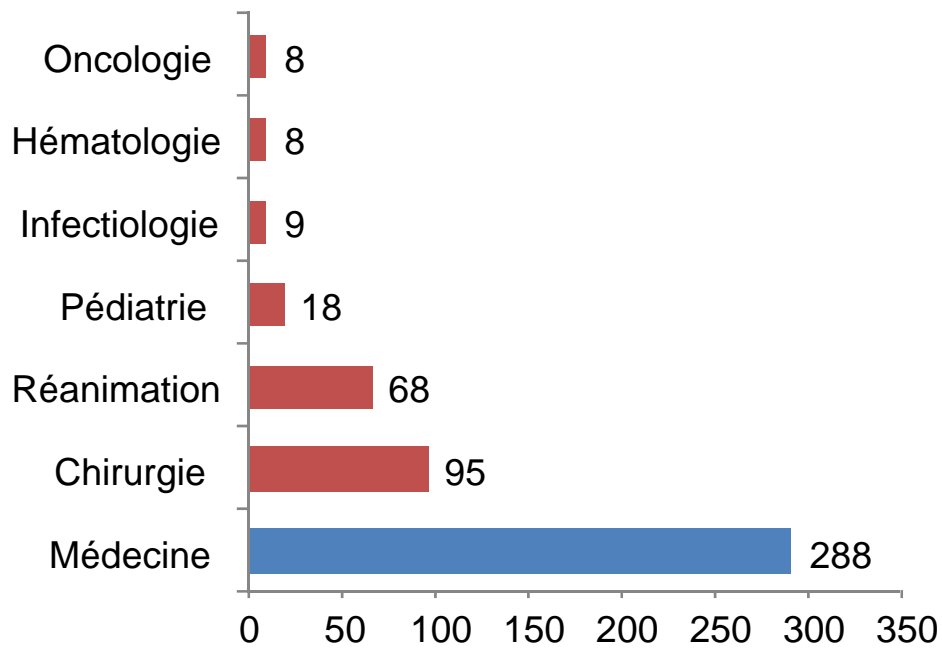
Traitement par excès d'une contamination

Résultats 1: Démographie

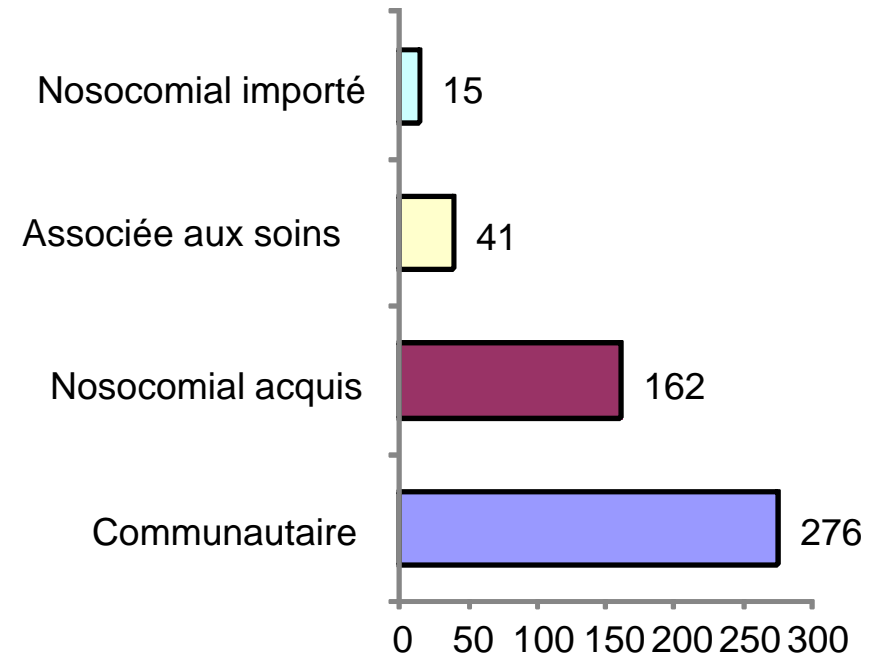
- 633 patients inclus par
 - 18 ets publics
 - 4 PSPH
 - 3 ets privés
- 493 pathogènes
- 140 contaminants
 - 11 (7,9%) traités à tort
- Age: 68,2 +/- 18,3
- Poids: 70,5 +/- 25
- Créat: 13,7 +/- 12,2
- H/F: 283/215

Résultats 2: Origine

- Service d'hospitalisation



- Origine de l'infection



Résultats 4: Porte d'entrée et sévérité

Porte d'entrée

Urinaire	140
Digestif	82
Poumon	73
Inconnue	58
Cathéter	49
Peau	41
Autre	17
Os	15
Endocardite	11
Manquant	5
Neuroméningé	5

Sévérité initiale

- Sepsis sévère ou choc
 - 143 (29%)

Mortalité à J10

- DC: 60 (12,1%), dont:
 - 32 (22,5%) si SS/C
 - 25 (7,1%) hors SS/C
- 60% liée à la bactériémie

Résultats 5: Microbiologie

Micro-organisme	N	%	BMR	%
<i>E. coli</i>	179	36%	BLSE	12 (6,7%)
<i>S. aureus</i>	80	16%	SARM	15 (19%)
KES	63	13%	BLSE	14 (22,2%)
Streptocoques	43	9%		
SCN	39	8%		
BGN autres	32	6%		0
Pneumocoque	22	4%		
Anaérobies	19	4%		
Enterocoques	18	3%		0
<i>P. aeruginosa</i>	10	2%	CAZ-R	2 (20%)
<i>Candida</i>	8	2%		
Autres	11	2%		

31 (6,2%)
polymicrobien

Résultats 6: Molécules les plus employées

En probabiliste

Total	722
Ceftriaxone	180
Amoxicilline ac clavulanique	98
Gentamicine	61
Pipéracilline+Tazobactam	54
Amikacine	51
Métronidazole	37
Céfotaxime	32
Vancomycine	31
Lévofoxacine	29
Ofloxacine	29

En documenté

Total	560
Ceftriaxone	115
Amoxicilline ac clavulanique	64
Pipéracilline+Tazobactam	41
Ofloxacine	37
Amoxicilline	32
Vancomycine	32
Gentamicine	30
Céfotaxime	23
Métronidazole	21
Amikacine	20

18 CARB: 12 IMP/6 ERT

22 CARB: 18 IMP/4 ERT

Résultats 7: Adéquation de l'antibiothérapie

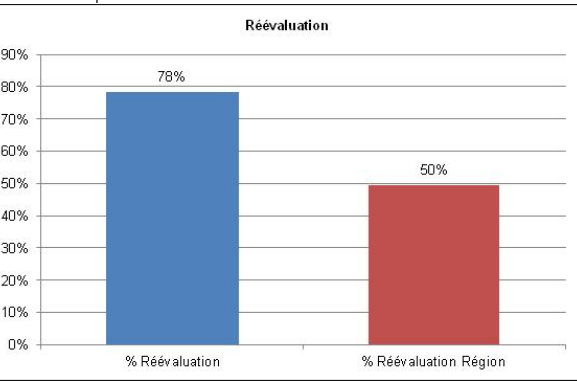
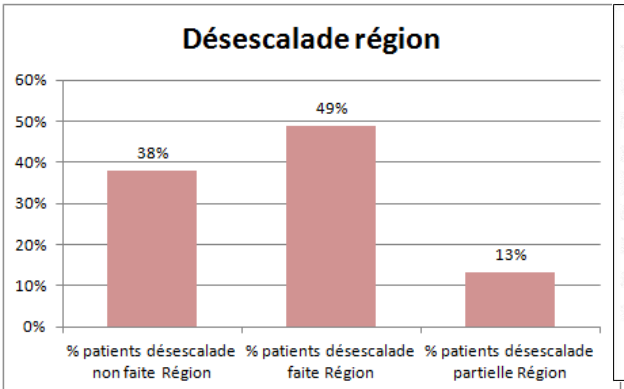
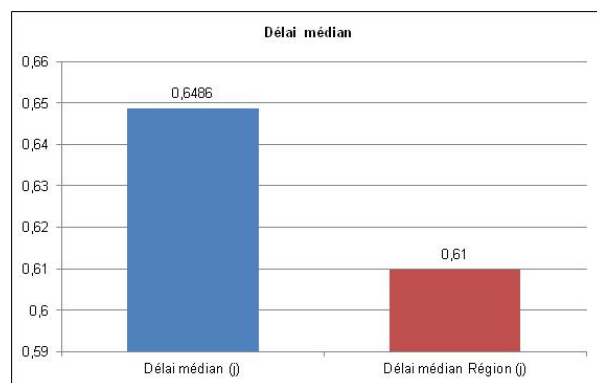
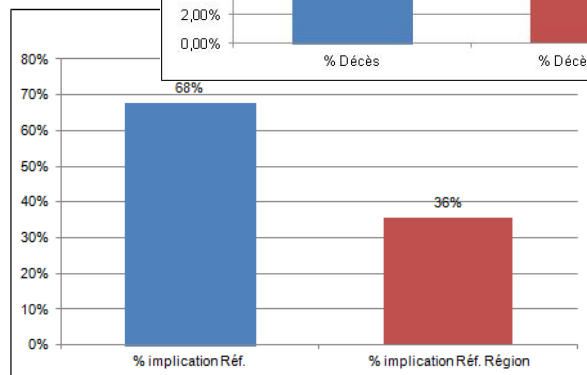
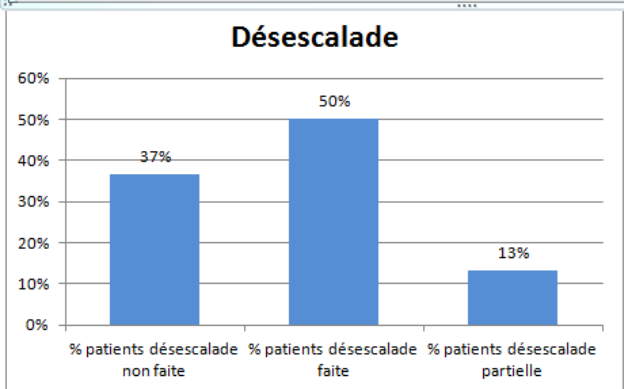
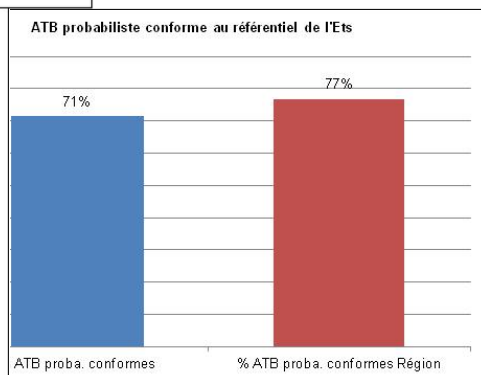
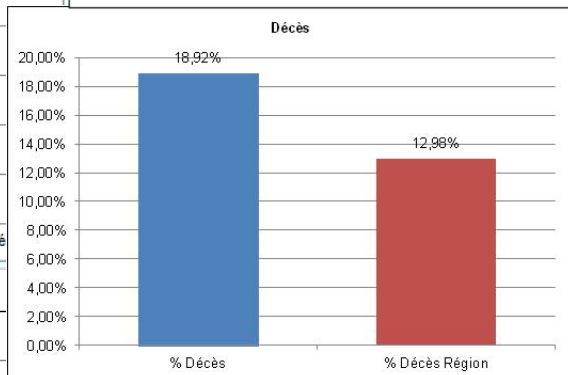
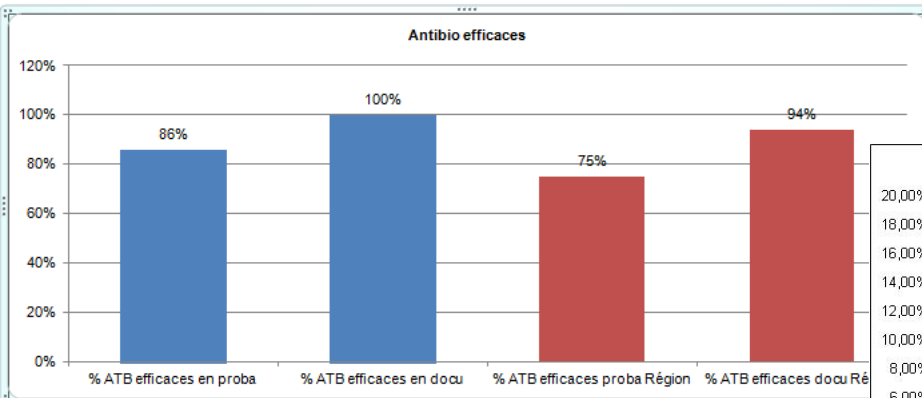
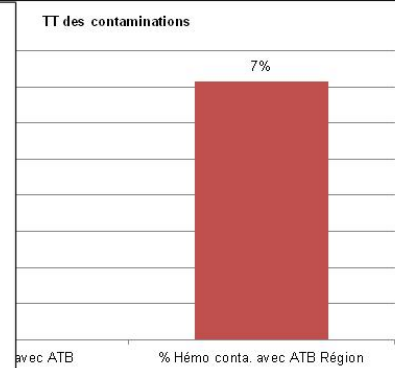
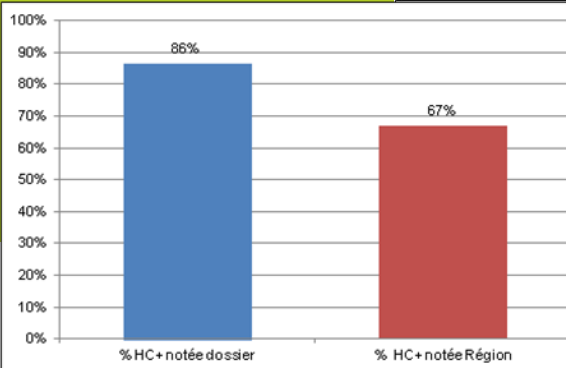
- En probabiliste: 75% (370/493)
 - Tous patients (y compris transferts/DC/pousse tardive)
 - Seuls 448 ont un ATB prescrit après le prélèvement de l'HC
- En documenté: 97% (457/469)

- **Mais au total, 35 (7,1%) patients sans aucun ATB actif**
 - 8 DC précoces - 8 transferts précoces – 3 pousses après sortie
 - 10 sans adaptation aux résultats bactério
 - 1 *Candida*, 1 *Clostridium*, 2 *E. coli* (1 BLSE), 1 *Morganella*, 2 pyo, 3 SCN
 - 6 sans ATB pour motif inconnu
 - 1 SA, 2 streptocoques, 1 *Bacteroides*, 1 enterocoque, 1 KP
- **Toutes les contaminations le sont elles ?**
 - 118 SCN, 5 corynebactéries, 5 divers, mais aussi:
 - 1 *E. coli*, 1 pneumocoque, 7 strepto α hem

Résultats 8: EPP

- **Délai mise en route ATB actif:**
 - 0,61j
- **HC notée dans dossier:**
 - 67%
- **Intervention référent:**
 - 36%
- **Conformité référentiel Ets:**
 - 77%
- **Réévaluation tracée:**
 - 50%
- **Désescalade:**
 - Maximale: 49%
 - Partielle: 13%
- **Exemple des aminosides**
(analyse des 126 TT à créat <15 mg/l)
- **Gentamicine:**
 - Moy: 4,8 mg/Kg
 - 38% \geq 5 mg/kg
 - 94% monodose
- **Amikacine:**
 - Moy: 18,2 mg/Kg
 - 41% \geq 20 mg/kg
 - 96% monodose

Proportion d'antibiothérapies efficaces par rapport à la région
 Au moins une molécule active selon ATBG en probaliste puis en documenté



Commentaires 1: Limites de l'étude

- Effet centre:

- Recrutement variable

- Différences taux des contamination

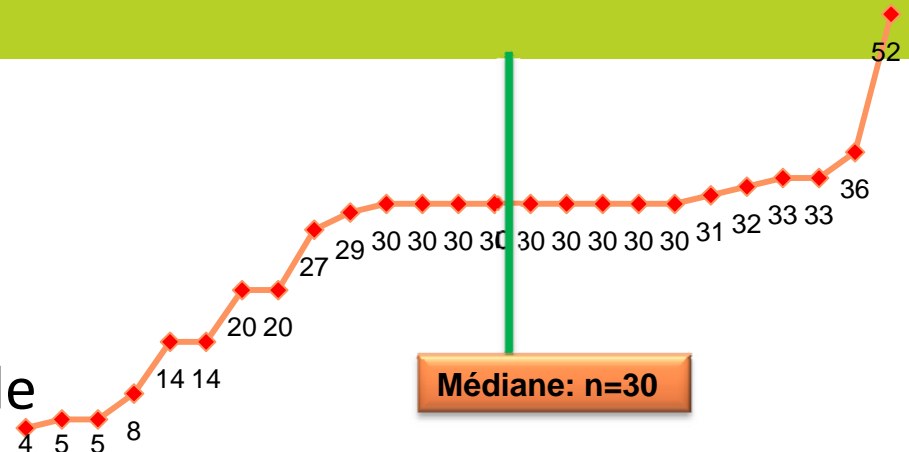
- 0 à 53% (med 20%)

- 9% de bactériémies à SCN: ne sont elles pas en partie des contamination traitées à tort ?

- Ergonomie du système de saisie perfectible

- Nettoyage et retour aux établissements nécessaire

- Suivi limité à 10j



Commentaires 2:

- Des améliorations nécessaires sur les traitements documentés
 - Prise en compte des résultats bactériologiques
 - Adaptation à l'antibiogramme
 - Désescalade et poursuite de multithérapies non justifiées
 - Choix des molécules/pathologie
 - Nitrofurantoïne / 1 Coli BLSE
 - Céfixime monothérapie / 1 *Morganella*
 - Norfloxacine+gentamicine / 1 SAMS
- Les posologies des aminosides restent mal connues

Conclusion

- Enquête régionale très motivante
 - Importance perçue de la pathologie
 - Rendu d'une analyse en temps réel comparée au réseau
- Des points positifs
 - Prise en charge initiale globalement correcte: ~75%
 - Peu de non adaptation à l'antibiogramme: 10/457
 - Pas de carbapénèmes dans le top 10 !
- Des pistes d'amélioration
 - Peu de désescalades
 - Emploi de molécules PO à faible diffusion/activité

Remerciements

Etablissements participants

CH Armentieres (C Bonenfant, C Canevet)
CH Arras (C Vandebussche)
CH Béthune (D Descamps, S N'Guyen)
Fondation Hopale (C Carpentier, V Dacquet)
CH Boulogne/mer (G Brunin)
CH Calais (S Joron, JM Pannecouck)
CH Cambrai (B Dumoulard)
CH Charleville-Mézières (J Reveil)
CH Douai (C Debruille, X Lemaire)
CH Dunkerque (I Joly)
CH Hazebrouck (C Begonlours, RParsy)
Polyclinique Henin Beaumont (T Lestienne)

CH St Vincent (N Baclet)
CHRU Lille medecine geriatrique (B Corroyer)
Hôpital Privé La Louvière (F Parmentier)
CH Lens (L Tronchon, N Vangrunderbeeck)
CH Sambre Avesnois (T Levent)
CH Roubaix (C Laurens, A Vachée)
CH St Philibert (P Cabaret, V Leclercq)
CH Saint Quentin (Y Douadi, H Bentayeb)
Polyclinique du Parc - Saint Saulve (T Levent)
CH Seclin (C Rolland)
CH Tourcoing (S Alfandari)
Clin Victoire, Tourcoing (L Paris)
CH Valenciennes (C Cattoen, MC Chopin, N Ettahar)

Systeme de saisie en ligne et d'analyse en temps réel