



JNI

14^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Clermont-Ferrand
et l'interrégion Rhône-Alpes Auvergne

Du mercredi 12 au
vendredi 14 juin 2013
Polydome, centre d'expositions
et des congrès



Information donnée et colonisation à entérobactérie productrice de bêta-lactamase à spectre élargi après une hospitalisation

14 juin 2013

Session BMR : gestion des risques

Timothée Boyer Chamard¹, Kaoutar Jidar¹, Astrid de Farcy¹, Hélène Fiette¹,
Rémy Gauzit², Christophe Vinsonneau¹, Sylvain Diamantis¹

¹CH Melun (77), ²ARS Ile de France

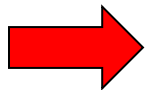


Problématique

- **Organisation de la lutte contre les BMR à l'hôpital**
 - Des réseaux et structures dédiées :
 - Réseau RAISIN & BMR-RAISIN
 - C-CLIN & CLIN hospitaliers
 - Des recommandations :
 - Plan BMR 2009-2013
 - Rapport du HCSP (Haut Conseil de Santé Publique) en 2010
 - Plan national 2011-2016 d'alerte sur les antibiotiques
 - Recommandations SF2H (Créées en 1999, actualisées en 2010)

Problématique

- **Organisation de la lutte contre les BMR à l'hôpital**
 - Des réseaux et structures dédiées :
 - Réseau RAISIN & BMR-RAISIN
 - C-CLIN & CLIN hospitaliers
 - Des recommandations :
 - Plan BMR 2009-2013
 - Rapport du HCSP (Haut Conseil de Santé Publique) en 2010
 - Plan national 2011-2016 d'alerte sur les antibiotiques
 - Recommandations SF2H (Créées en 1999, actualisées en 2010)



Pas de recommandation en ville

- Suivi
- Stratégies thérapeutique pour les patients porteurs

Objectifs de l'étude

- Évaluer la qualité du message délivré aux patients
- Évaluer l'information reçue par les médecins traitants
- Évaluer la réceptivité des patients et des médecins à la mise en place de mesures en vue d'améliorer les pratiques.

Méthode

- **Étude en 2 temps**
 1. étude observationnelle, de cohorte, mono-centrique, rétrospective
 2. audit téléphonique, par questionnaire
- **Inclusion**
 - CH de Melun
 - période de deux ans
 - au moins un prélèvement positif à E-BLSE
- **Critères d'exclusion** (enquête téléphonique)
 - Patient décédé
 - Patient dément

Données recueillies

- Données démographiques

- âge
- sexe

- Données liées au séjour hospitalier

- lieu de résidence
- mode d'entrée
- durée de séjour
- service d'hospitalisation
- mode de sortie

- Données liées au prélèvement positif à E-BLSE

- date du prélèvement
- type de prélèvement
- dépistage ou infection ?

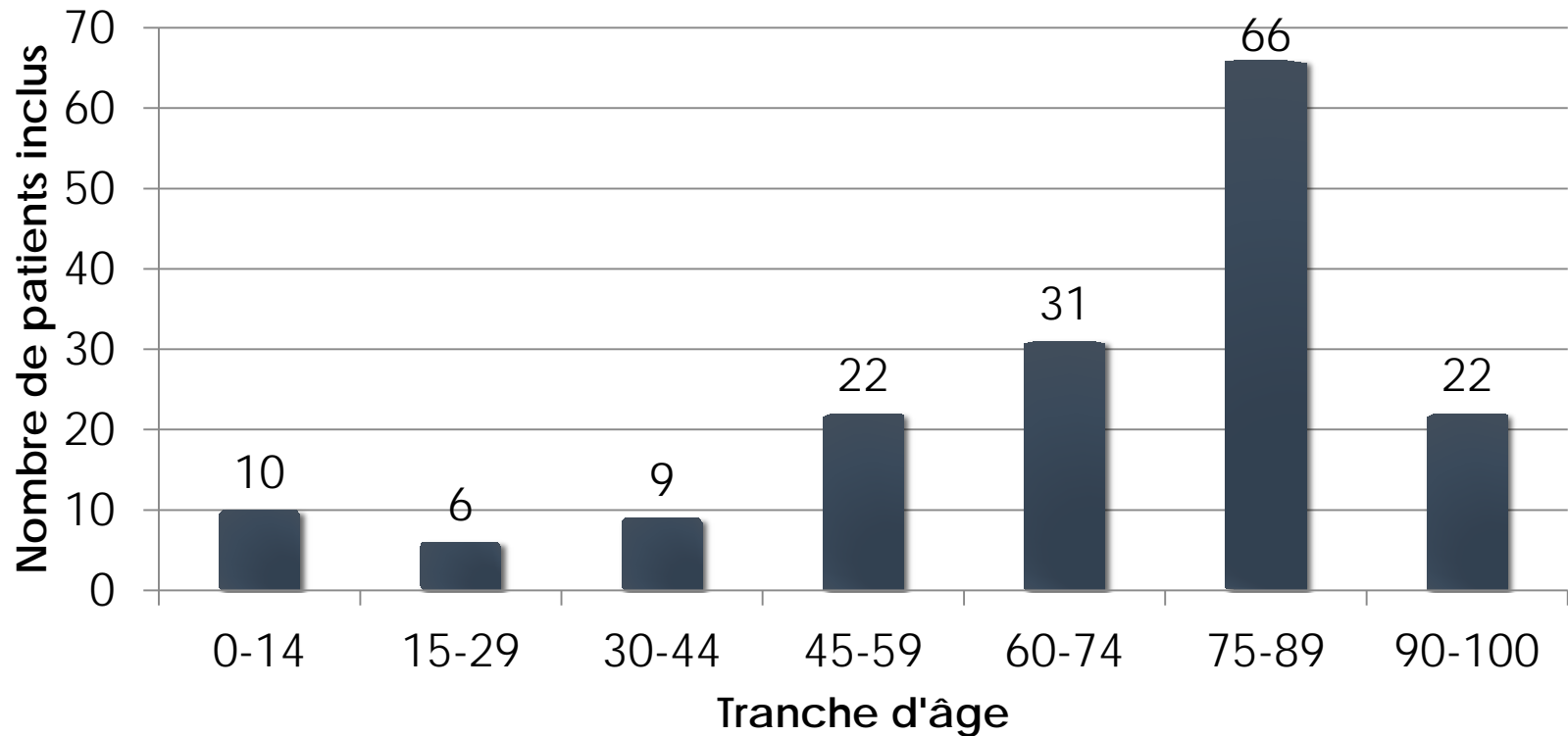
- Données dans les CRH

- facteurs de risque de BMR
- antibiothérapie pendant l'hospitalisation
- notification de BMR dans la conclusion ?
- notification de BMR : case cochée ?

- Données liées à la sortie

- destination
- antibiothérapie à la sortie ?
- stratégie thérapeutique conseillée ?

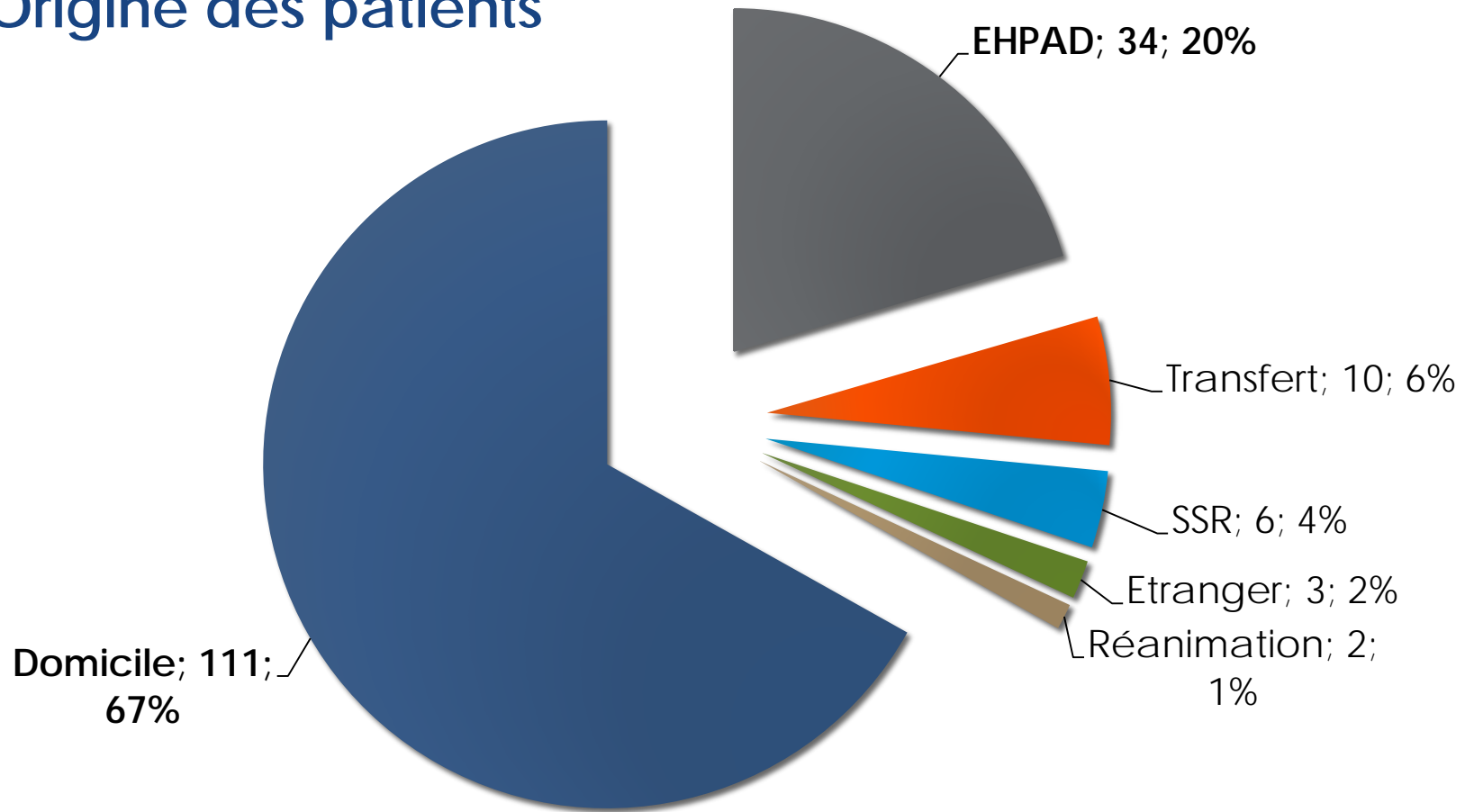
Résultats



- 166 patients inclus
- Incidence = 0,43 / 1000 journées d'hospitalisation
- H 44%, F 56 %
- Âge médian 77 ans [56 – 86]

Résultats

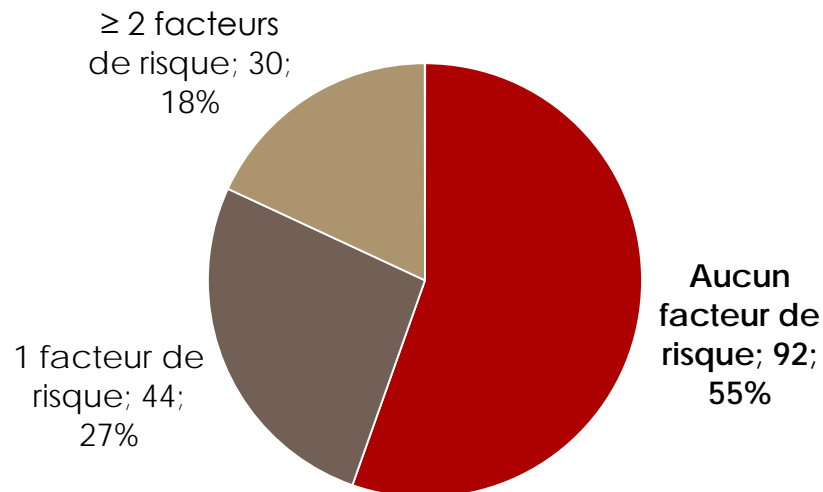
- Origine des patients



Résultats

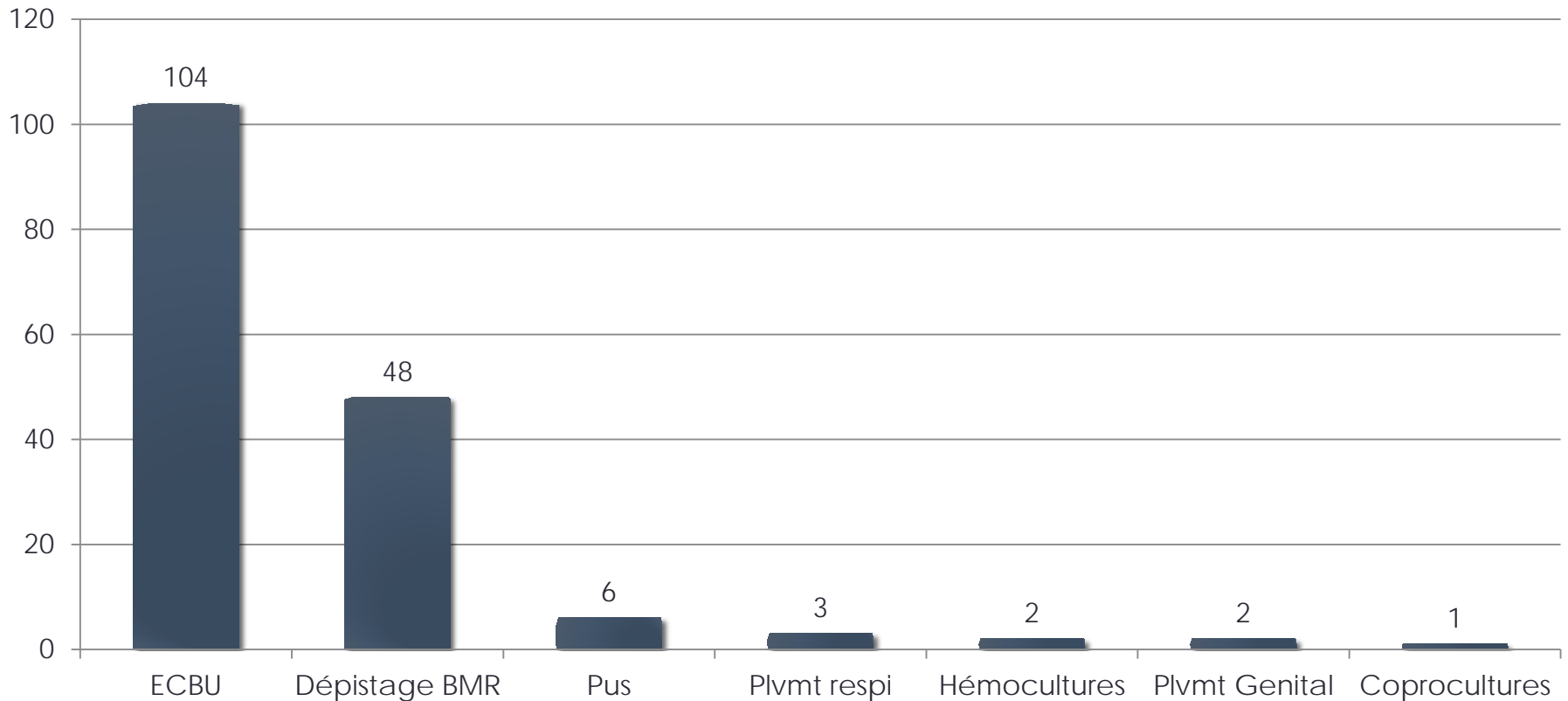
- Facteurs de risque

| Facteurs de risque – n = 166 | n (%) |
|--------------------------------------|---------|
| Escarre (ND = 27) | 16 (10) |
| Matériel étranger (ND = 28) | 5 (3) |
| Antibiothérapie antérieure (ND = 28) | 29 (17) |
| Hospitalisation antérieure (ND = 26) | 58 (35) |
| EHPAD (vie en institution) | 34 (20) |
| Transfert de Réanimation | 2 (1) |
| Transfert de l'étranger | 3 (2) |

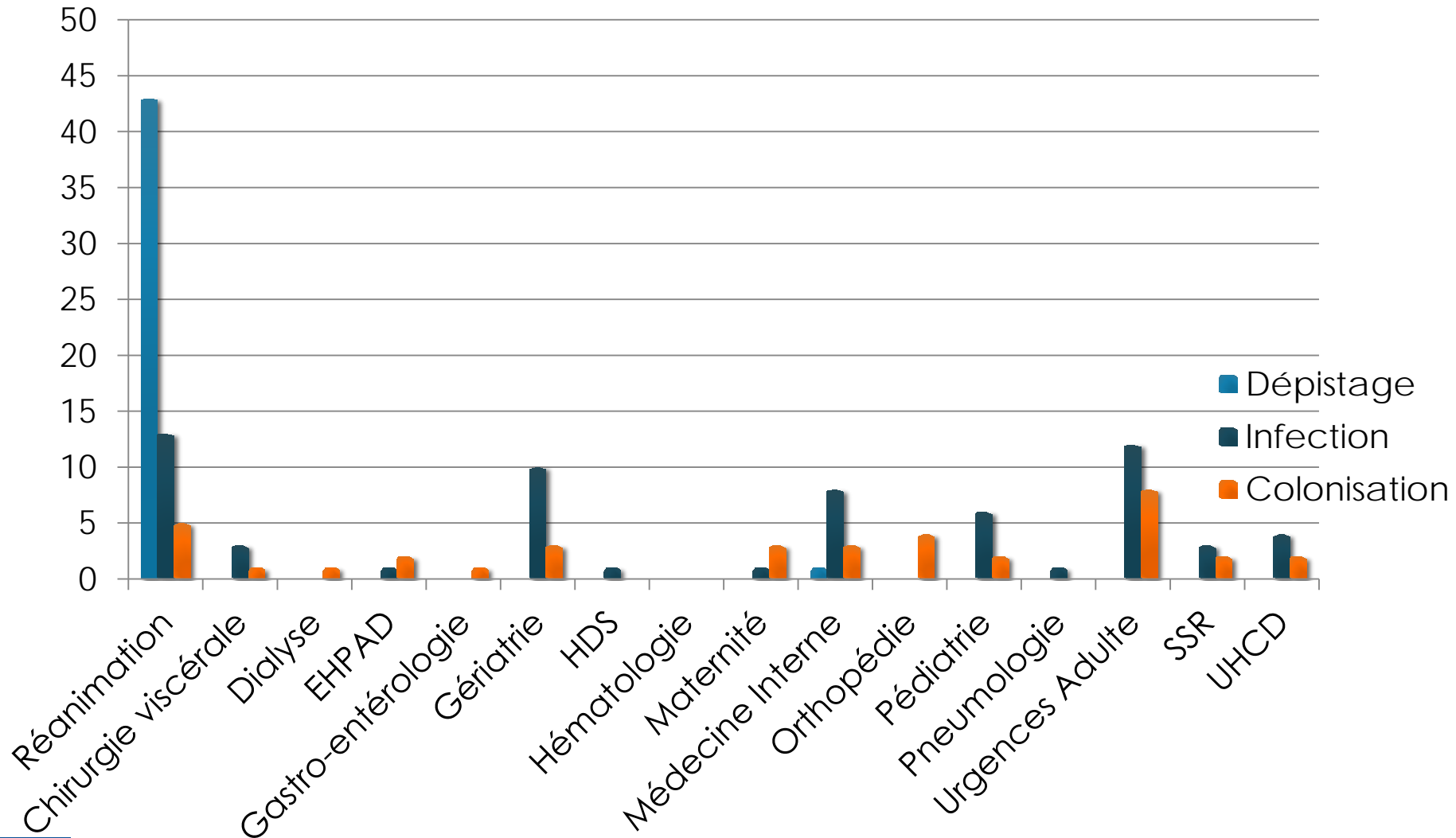


Résultats

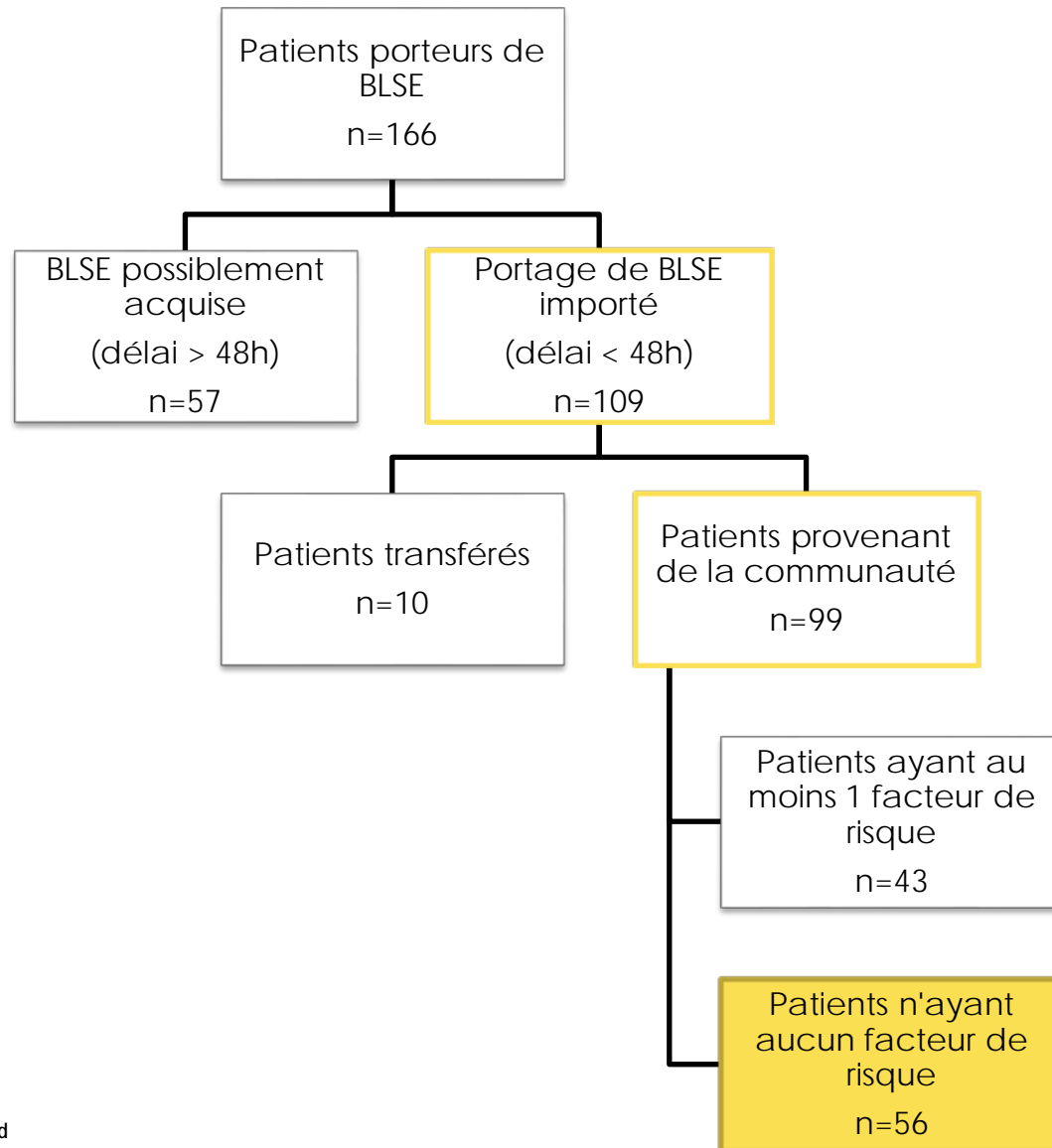
- Type de prélèvement



Résultats

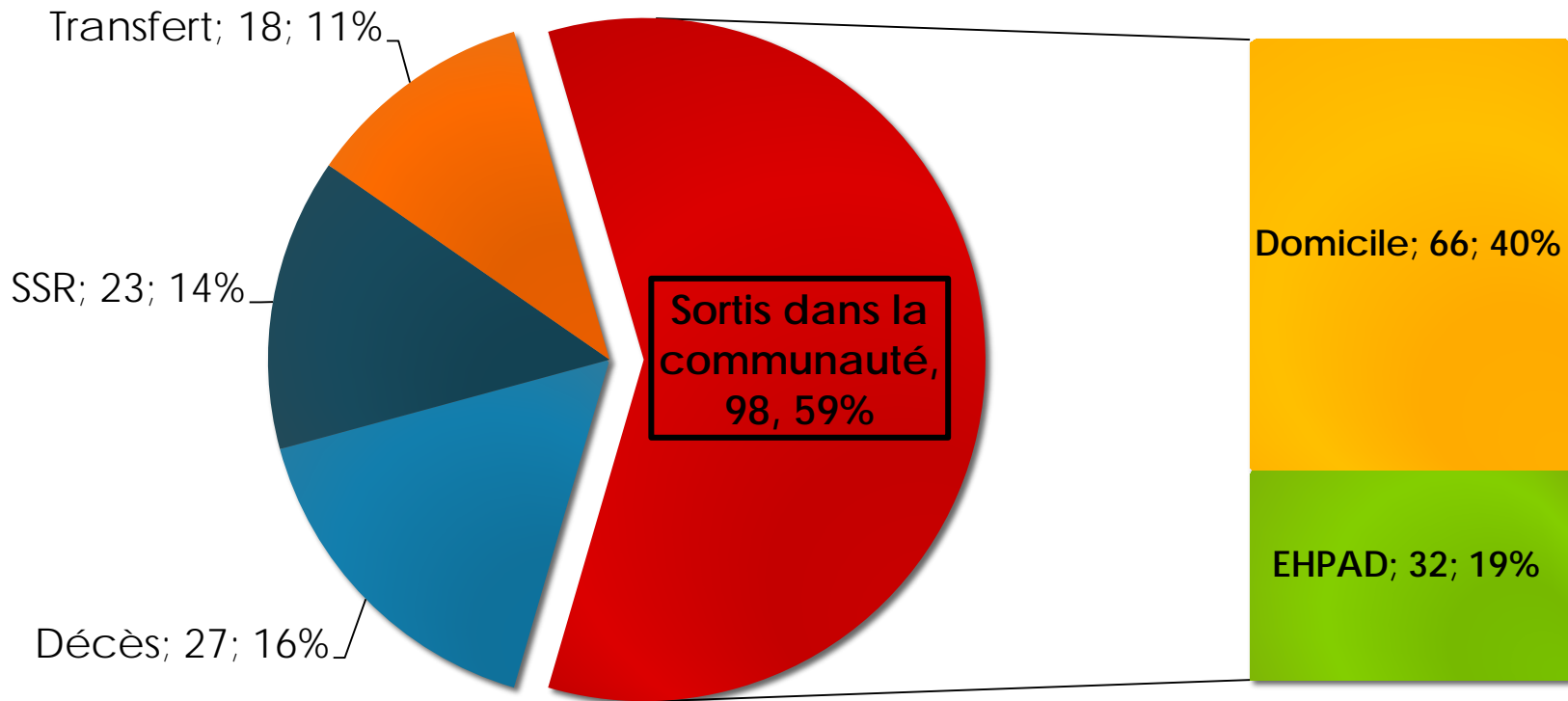


Résultats



Résultats

- Devenir en fin d'hospitalisation



Résultats – Analyse des CRH

- 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

| Ensemble des CRH disponibles – n = 138 | n (%) |
|---|--------------|
| Case & conclusion | 25 (18) |
| Case seule | 16 (12) |
| Conclusion seule | 22 (16) |
| Case non cochée & non notifié | 75 (54) |

| Patients sortis à domicile – n = 57 | n (%) |
|--|--------------|
| Case & conclusion | 10 (17,5) |
| Case seule | 2 (3,5) |
| Conclusion seule | 11 (19) |
| Case non cochée & non notifié | 34 (60) |

| Patients sortis en EHPAD – n = 25 | n (%) |
|--|--------------|
| Case & conclusion | 4 (16) |
| Case seule | 2 (8) |
| Conclusion seule | 6 (24) |
| Case non cochée & non notifié | 13 (52) |

Résultats – Analyse des CRH

- 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

| Ensemble des CRH disponibles – n = 138 | n (%) |
|---|--------------|
| Case & conclusion | 25 (18) |
| Case seule | 16 (12) |
| Conclusion seule | 22 (16) |
| Case non cochée & non notifié | 75 (54) |

| Patients sortis à domicile – n = 57 | n (%) |
|--|--------------|
| Case & conclusion | 10 (17,5) |
| Case seule | 2 (3,5) |
| Conclusion seule | 11 (19) |
| Case non cochée & non notifié | 34 (60) |

| Patients sortis en EHPAD – n = 25 | n (%) |
|--|--------------|
| Case & conclusion | 4 (16) |
| Case seule | 2 (8) |
| Conclusion seule | 6 (24) |
| Case non cochée & non notifié | 13 (52) |

Résultats – Analyse des CRH

- 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

| Ensemble des CRH disponibles – n = 138 | n (%) |
|---|--------------|
| Case & conclusion | 25 (18) |
| Case seule | 16 (12) |
| Conclusion seule | 22 (16) |
| Case non cochée & non notifié | 75 (54) |

| Patients sortis à domicile – n = 57 | n (%) |
|--|--------------|
| Case & conclusion | 10 (17,5) |
| Case seule | 2 (3,5) |
| Conclusion seule | 11 (19) |
| Case non cochée & non notifié | 34 (60) |

| Patients sortis en EHPAD – n = 25 | n (%) |
|--|--------------|
| Case & conclusion | 4 (16) |
| Case seule | 2 (8) |
| Conclusion seule | 6 (24) |
| Case non cochée & non notifié | 13 (52) |

Résultats – Analyse des CRH

- 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

| Ensemble des CRH disponibles – n = 138 | n (%) |
|---|--------------|
| Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 4) | 88 (64) |
| Antibiothérapie à la sortie (ND = 4) | 46 (33) |
| Stratégie thérapeutique à la sortie | 7 (5) |

| Patients sortis à domicile – n = 57 | n (%) |
|--|--------------|
| Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1) | 35 (51) |
| Antibiothérapie à la sortie (ND = 1) | 20 (35) |
| Stratégie thérapeutique à la sortie | 4 (7) |

| Patients sortis en EHPAD – n = 25 | n (%) |
|--|--------------|
| Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1) | 18 (72) |
| Antibiothérapie à la sortie (ND = 1) | 12 (48) |
| Stratégie thérapeutique à la sortie | 2 (8) |

Résultats – Analyse des CRH

- 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

| Ensemble des CRH disponibles – n = 138 | n (%) |
|---|---------|
| Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 4) | 88 (64) |
| Antibiothérapie à la sortie (ND = 4) | 46 (33) |
| Stratégie thérapeutique à la sortie | 7 (5) |

| Patients sortis à domicile – n = 57 | n (%) |
|--|---------|
| Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1) | 35 (51) |
| Antibiothérapie à la sortie (ND = 1) | 20 (35) |
| Stratégie thérapeutique à la sortie | 4 (7) |

| Patients sortis en EHPAD – n = 25 | n (%) |
|--|---------|
| Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1) | 18 (72) |
| Antibiothérapie à la sortie (ND = 1) | 12 (48) |
| Stratégie thérapeutique à la sortie | 2 (8) |

Résultats – Analyse des CRH

- 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

| Ensemble des CRH disponibles – n = 138 | n (%) |
|---|--------------|
| Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 4) | 88 (64) |
| Antibiothérapie à la sortie (ND = 4) | 46 (33) |
| Stratégie thérapeutique à la sortie | 7 (5) |

| Patients sortis à domicile – n = 57 | n (%) |
|--|--------------|
| Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1) | 35 (51) |
| Antibiothérapie à la sortie (ND = 1) | 20 (35) |
| Stratégie thérapeutique à la sortie | 4 (7) |

| Patients sortis en EHPAD – n = 25 | n (%) |
|--|--------------|
| Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1) | 18 (72) |
| Antibiothérapie à la sortie (ND = 1) | 12 (48) |
| Stratégie thérapeutique à la sortie | 2 (8) |

Résultats – Analyse des CRH

- 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

| Ensemble des CRH disponibles – n = 138 | n (%) |
|---|---------|
| Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 4) | 88 (64) |
| Antibiothérapie à la sortie (ND = 4) | 46 (33) |
| Stratégie thérapeutique à la sortie | 7 (5) |

| Patients sortis à domicile – n = 57 | n (%) |
|--|---------|
| Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1) | 35 (51) |
| Antibiothérapie à la sortie (ND = 1) | 20 (35) |
| Stratégie thérapeutique à la sortie | 4 (7) |

| Patients sortis en EHPAD – n = 25 | n (%) |
|--|---------|
| Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1) | 18 (72) |
| Antibiothérapie à la sortie (ND = 1) | 12 (48) |
| Stratégie thérapeutique à la sortie | 2 (8) |

Résultats – Analyse des CRH

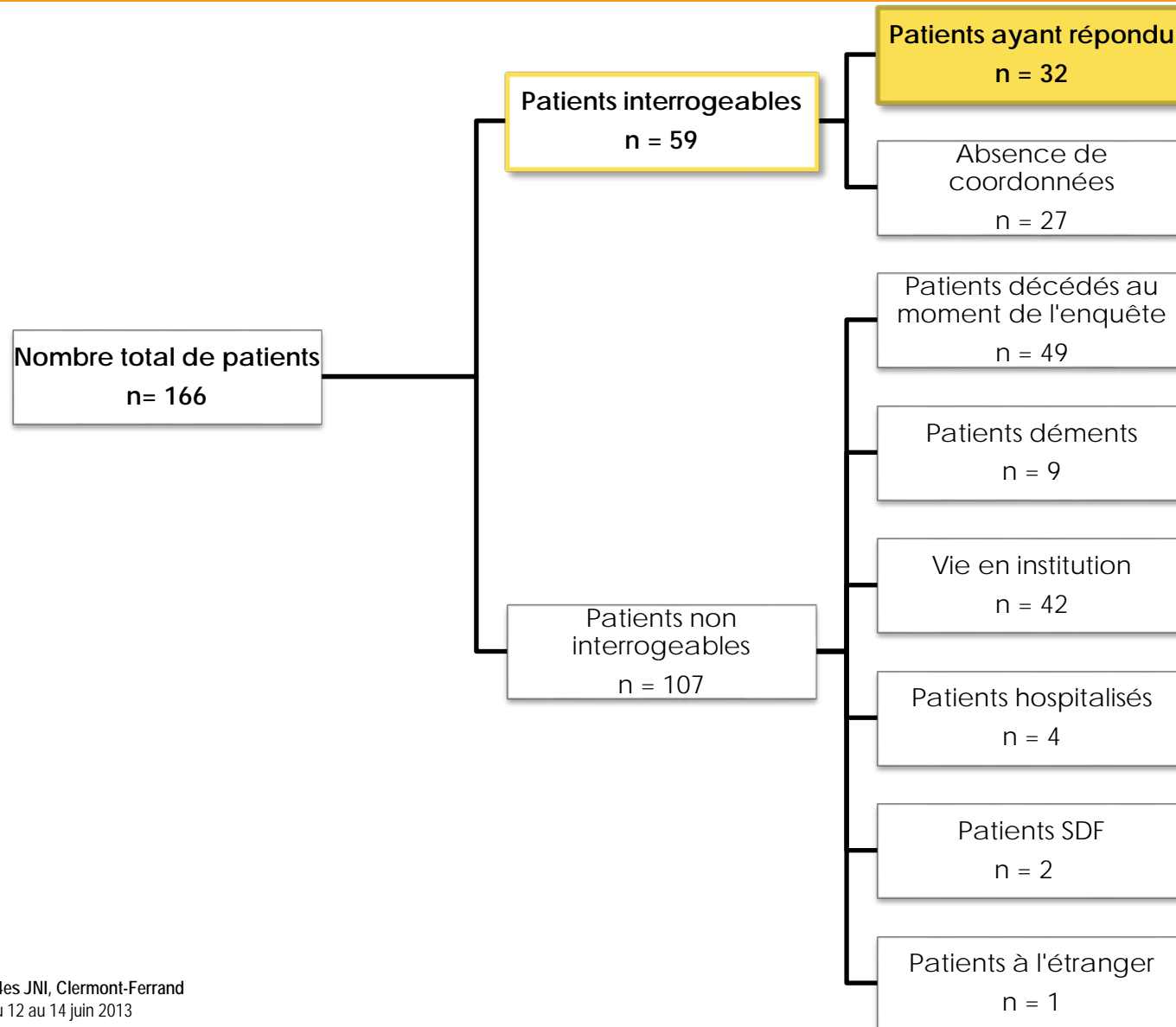
- 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

| Ensemble des CRH disponibles – n = 138 | n (%) |
|---|---------|
| Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 4) | 88 (64) |
| Antibiothérapie à la sortie (ND = 4) | 16 (33) |
| Stratégie thérapeutique à la sortie | 7 (5) |

| Patients sortis à domicile – n = 57 | n (%) |
|--|---------|
| Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1) | 35 (51) |
| Antibiothérapie à la sortie (ND = 1) | 20 (35) |
| Stratégie thérapeutique à la sortie | 4 (7) |

| Patients sortis en EHPAD – n = 25 | n (%) |
|--|---------|
| Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 1) | 18 (72) |
| Antibiothérapie à la sortie (ND = 1) | 12 (48) |
| Stratégie thérapeutique à la sortie | 2 (8) |

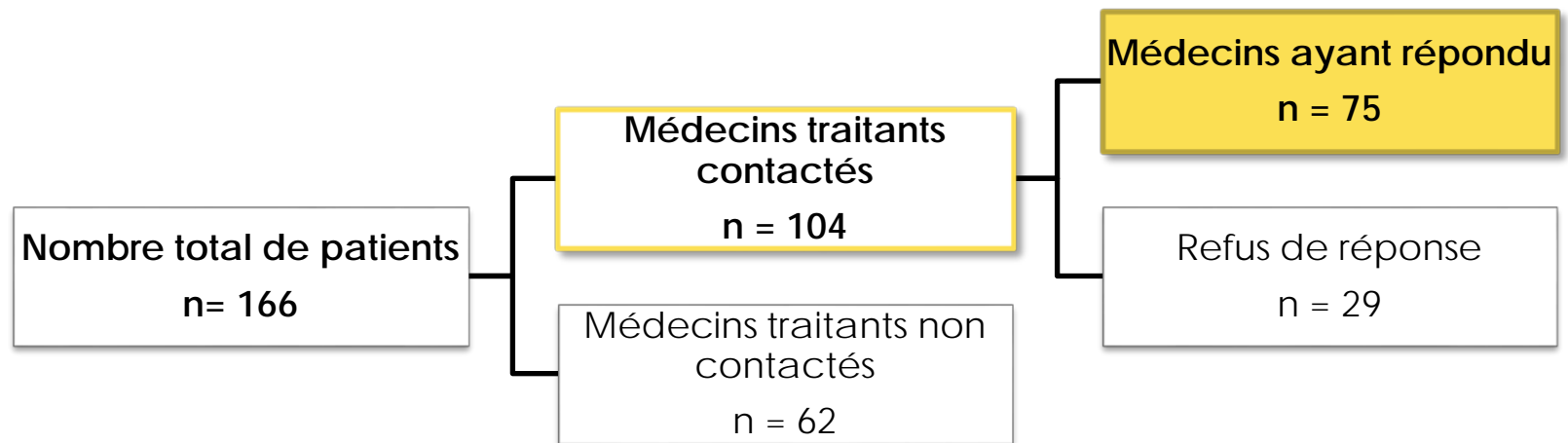
Audit téléphonique



Résultats – audit

| Questions aux patients – n = 32 | n (%) |
|---|-----------|
| 1. <i>Au cours de cette hospitalisation, on a dépisté dans vos analyses la présence d'une bactérie multi-résistante appelée aussi BMR. Le saviez-vous ?</i> | 8 (25) |
| 2. <i>Connaissez vous l'existence des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques ?</i> | 11 (34) |
| 3. <i>Savez-vous que le risque d'être porteur de BMR augmente avec la prise d'antibiotiques ?</i> | 4 (12,5) |
| 4. <i>La durée de portage est d'environ 6 mois, mais peut être prolongée par la prise d'antibiotique. Sachant cela, quelle prise en charge spécifique auriez-vous souhaité à votre sortie d'hospitalisation ?</i> | |
| 4a. <i>Être directement impliqué dans le suivi en recevant une carte de porteur de BMR à présenter à votre médecin traitant ?</i> | 15 (47) |
| 4b. <i>Pouvoir accéder prioritairement à une consultation ou à un entretien téléphonique avec un médecin spécialisé en maladies infectieuses ?</i> | 9 (28) |
| 4c. <i>Ne pas être impliqué directement et que l'hôpital se mette en relation avec votre médecin ?</i> | 17 (53) |
| 5. <i>Depuis cette hospitalisation, avez-vous consulté pour une infection ?</i> | 12 (37,5) |

Audit téléphonique



Résultats – audit

| Questions aux médecins – n = 75 | n (%) |
|---|---------|
| 1. Votre patient M. X. a été dépisté porteur de BMR le (date), avez-vous eu connaissance de cette information ? | 37 (49) |
| 2. Pour ce patient, est-ce que le portage de BMR a eu un impact sur votre prise en charge ? | 23 (31) |
| 3. Avez-vous déjà rencontré des difficultés dans la prise en charge thérapeutique des BMR ? | 43 (57) |
| 4. Est-ce que ce portage de BMR modifie votre pratique d'hygiène globale au cabinet ? | 27 (36) |
| 5. Est-ce que ce portage de BMR a un impact sur votre pratique de prescription antibiotique chez ces patients ? | 54 (72) |
| 6. Dans l'ensemble, considérez-vous que vous êtes assez informés de la présence de BMR chez les patients concernés ? | 55 (73) |
| 7. Avez-vous l'habitude de regarder systématiquement la mention 'BMR' à la fin des CRH ? | 55 (73) |
| 8. La notifiez-vous dans votre dossier patient ? | 39 (52) |
| 9. Seriez-vous contre le principe de remettre à ces patients une carte de porteur de BMR à leur sortie d'hospitalisation ? | 7 (9) |
| 10. Il existe actuellement un avis spécialisé par téléphone auprès d'un infectiologue, aimeriez-vous avoir un accès plus facile par numéro dédié pour vous aider à prendre en charge ces patients ? | 64 (85) |
| 11. Préféreriez-vous que le patient soit systématiquement revu en consultation par un infectiologue dans les 6 mois pour faire le point sur le portage de BMR ? | 20 (27) |
| 12. En maison de retraite, pour les patients porteurs de BMR, arrivez vous facilement à mettre en œuvre les mesures nécessaires d'isolement le cas échéant ? (ND = 38) | 31 (41) |

Résultats – audit

| Questions aux médecins – n = 75 | n (%) |
|---|---------|
| 1. Votre patient M. X. a été dépisté porteur de BMR le (date), avez-vous eu connaissance de cette information ? | 37 (49) |
| 2. Pour ce patient, est-ce que le portage de BMR a eu un impact sur votre prise en charge ? | 23 (31) |
| 3. Avez-vous déjà rencontré des difficultés dans la prise en charge thérapeutique des BMR ? | 43 (57) |
| 4. Est-ce que ce portage de BMR modifie votre pratique d'hygiène globale au cabinet ? | 27 (36) |
| 5. Est-ce que ce portage de BMR a un impact sur votre pratique de prescription antibiotique chez ces patients ? | 54 (72) |
| 6. Dans l'ensemble, considérez-vous que vous êtes assez informés de la présence de BMR chez les patients concernés ? | 55 (73) |
| 7. Avez-vous l'habitude de regarder systématiquement la mention 'BMR' à la fin des CRH ? | 55 (73) |
| 8. La notifiez-vous dans votre dossier patient ? | 39 (52) |
| 9. Seriez-vous contre le principe de remettre à ces patients une carte de porteur de BMR à leur sortie d'hospitalisation ? | 7 (9) |
| 10. Il existe actuellement un avis spécialisé par téléphone auprès d'un infectiologue, aimeriez-vous avoir un accès plus facile par numéro dédié pour vous aider à prendre en charge ces patients ? | 64 (85) |
| 11. Préféreriez-vous que le patient soit systématiquement revu en consultation par un infectiologue dans les 6 mois pour faire le point sur le portage de BMR ? | 20 (27) |
| 12. En maison de retraite, pour les patients porteurs de BMR, arrivez vous facilement à mettre en œuvre les mesures nécessaires d'isolement le cas échéant ? (ND = 38) | 31 (41) |

Discussion – limites et biais

- Étude mono-centrique, rétrospective, observationnelle
- Taux de réponse limité pour le questionnaire auprès des patients
- Étude de cohorte, sans comparaison aux données de la littérature

Discussion – résultats

- Près de 60% des patients retournent dans la communauté après l'hospitalisation
- Pour plus de la moitié des patients, aucune notification dans le dossier
- 1/3 des patients encore sous pression antibiotique
- Patients : n'ont pas la notion de l'impact écologique des antibiotiques
- Médecins : accessibles à une meilleure interaction entre l'hôpital et la ville

Conclusion – Perspectives

- **Carte de porteur de BMR délivrée au patient**
 - Implication du patient indispensable
 - Campagnes d'information auprès des patients
- **Consultation de suivi spécialisé à la sortie et à distance**
- **Mise en place d'une « hotline » antibiotique à disposition des médecins.**
- **Recommandations d'usage des antibiotiques pour les patients porteurs de BMR en ville**
- **Intérêt d'une nouvelle étude prospective d'évaluation de ces propositions**

MERCI DE VOTRE ATTENTION



14es JNI, Clermont-Ferrand
du 12 au 14 juin 2013