

Évaluation de l'activité d'une Unité Mobile de Microbiologie Clinique : enseignements à tirer

C. Richaud, B. Rossi, M. Dollat, J.L. Mainardi, Unité Mobile de Microbiologie Clinique, Service de Microbiologie, HEGP et Université Paris Descartes, Paris

Résumé :

Introduction et objectifs : Les équipes mobiles d'infectiologie ont un impact positif sur la prise en charge des patients justifiant un développement de ce type de structures. Cependant, leur activité reste encore souvent sous-valorisée et peu reconnue administrativement. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'activité qualitative et quantitative de notre Unité Mobile de Microbiologie Clinique (UMMC) et de la comparer à l'activité réellement valorisée.

Matériel et Méthodes : Recueil systématique des interventions de l'UMMC sur une période de 10 jours ouvrables consécutifs au sein d'un CHU de 820 lits. L'UMMC, implantée localement depuis 14 ans fonctionne 7 jours sur 7 et se compose d'un PU-PH, d'un CCA et d'un interne. Le dossier patient est informatisé et une fiche est dédiée à la transcription de l'avis de l'UMMC et incrémente directement le codage du séjour.

Résultats : L'UMMC a réalisé 378 interventions (secteur de chirurgie 93, médecine 97, réanimations 140, hors site 48). L'intervention était consignée dans le dossier du patient dans 137 cas (36%) et seules 60 (16%) étaient valorisées comme consultation. Les interventions réalisées étaient planifiées (153 cas [41%]), ponctuelles sur demande d'un service (172 [46%]) ou faisaient suite à la positivité d'un examen microbiologique (50 [13%]). L'UMMC s'est déplacée dans 156 cas et est intervenue téléphoniquement dans les 221 cas restants. L'intervention était diagnostique (62 cas [29%]), thérapeutique (213 [56%]) et mixte (40 [11%]). Les interventions thérapeutiques ont consisté à débiter un traitement (62 cas [29%]), à le modifier (73 [34%]), à l'arrêter (45 [21%]), et à en changer la durée ou la voie d'administration (68 [32%]).

Conclusion : L'activité de l'UMMC est importante, notamment en réanimation. Ses différentes interventions sont utiles à l'hôpital mais restent sous-valorisées et manquent de traçabilité dans le dossier patient. Notre expérience peut servir à justifier de futures implantations.

Introduction

L'activité d'infectiologie transversale occupe une part croissante dans les services de Maladies Infectieuses et de Microbiologie. Elle couvre des champs multiples : expertise diagnostique ou thérapeutique, audit de pratiques, élaborations de recommandations, etc. [1] L'existence d'une unité mobile de microbiologie clinique (UMMC) permet d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients (raccourcissement des délais d'adaptation thérapeutique, d'amélioration de l'état clinique, de la durée de séjour, réduction des coûts liés aux traitements, bon usage des médicaments) [2]. L'évaluation exhaustive de l'activité des UMMC, notamment pour justifier l'attribution de moyens humains ou financier, est rendue difficile par la multiplicité de ses champs d'action et par la difficulté de leur traçabilité.

Nous avons conduit une étude observationnelle afin d'évaluer exhaustivement l'activité de notre UMMC, et de la comparer : 1) à l'activité réellement valorisée ; 2) à des évaluations antérieures.

Matériel et Méthodes

Notre UMMC est implantée depuis 14 ans au sein d'un CHU de 820 lits. Elle est composée d'un PU-PH, d'un CCA et d'un interne et est intégrée au laboratoire de microbiologie. Elle fonctionne 7j/7 de 9h à 18h30. L'activité de l'UMMC comprend un passage quotidien dans les 3 réanimations pour rendu des résultats et conseil antibiotique, un passage dans les autres services pour rendu des résultats à chaque hémoculture positive, le rendu d'avis (téléphonique ou après visite au lit du patient) après sollicitation des cliniciens du CHU ou hors CHU, un staff hebdomadaire en rééducation vasculaire et une visite hebdomadaire des patients d'orthopédie septique. Le dossier patient informatisé comporte une fiche dédiée à l'avis de l'UMMC et une incrémentation directe dans le codage du séjour.

Nous avons conduit un recueil systématique de tous les avis donnés sur une période de 10 jours ouvrables consécutifs via un formulaire standardisé portant sur le mode et le motif de recours à l'UMMC, le service demandeur, la réponse de l'UMMC quant au traitement anti-infectieux, la traçabilité écrite et la durée de l'avis.

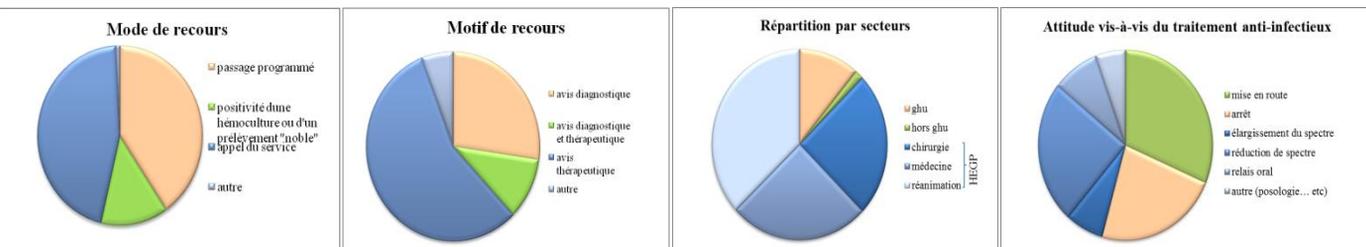
Les données quantitatives ont été comparées à l'activité tracée administrativement via les actes NGAP. Certaines données qualitatives ont pu être comparées à des données antérieures sur l'activité du service.

Résultats

Durant la période de l'étude, 378 interventions ont été recensées, dont 156 déplacements (41%). Les divers modes de recours sont représentés dans la figure 1 et les motifs de recours dans la figure 2. Les interventions de l'UMMC concernaient très majoritairement le CHU, et avant tout le secteur de réanimation (figure 3). Les appels provenant de l'extérieur du GHU provenaient essentiellement d'établissements privés. La proportion d'avis initiés par l'UMMC (passages systématiques et en cas d'hémoculture positive) est resté stable entre 2002 et 2015 (54 vs. 56%). En revanche, la proportion d'avis diagnostiques a augmenté (26 vs. 40%).

Les interventions « thérapeutiques » conduisaient à l'arrêt du traitement anti-infectieux dans 21% des cas et à une réduction de son spectre dans 23% (figure 4). Cent trente sept interventions de l'UMMC (36%) ont fait l'objet d'une fiche dans le dossier médical informatisé du patient mais seulement 60 (16%) ont été valorisées administrativement.

Les interventions téléphoniques étaient majoritairement de durée courte (<5min dans 89% des cas). A l'inverse, les interventions pour lesquelles l'UMMC se déplaçait dans le service duraient plus de 15 min pour 40% d'entre elles.



Discussion

L'UMMC est extrêmement sollicitée dans notre centre (plus de 30 avis quotidiens). Le défaut de traçabilité et des modalités de recueil différentes lors des études précédentes nous empêchent toutefois de comparer cette densité d'activité à celle des années précédentes.

La traçabilité des avis effectués par l'UMMC reste à améliorer puisque, malgré l'utilisation d'un outil informatique, près de deux tiers des interventions ne font pas l'objet d'une trace dans le dossier patient.

Cet outil informatique ne permet également qu'une médiocre traçabilité administrative de l'activité et doit être optimisé. Malgré cela, l'apport de l'UMMC dans la valorisation du codage des séjours est importante (estimation des actes de l'UMMC par le DIM à 1.647.600€ en 2010 dans notre centre).

La proportion élevée d'interventions en réanimation peut s'expliquer par la discussion quotidienne systématique de tous les dossiers comportant une problématique infectieuse. L'activité au sein des services de chirurgie gagnerait probablement à être développée.

Conclusion

La quantification de l'activité d'une UMMC semble très nécessaire. Cette évaluation doit être la plus exhaustive et la plus régulière possible, au risque de sous-évaluer l'apport de l'UMMC et de limiter l'attribution de moyens humains et financiers. Secondairement, la valorisation administrative de l'activité tracée dans le dossier patient doit également être améliorée.

Les interventions de l'UMMC dans les services de chirurgie, les hôpitaux non-universitaires et en ville mériteraient d'être renforcées.

Bibliographie

- [1] 28 Assises de l'Infectiologie, ASIEM, Paris, 10 avril 2014
- [2] Lesprit Ph., J Anti Inf 2012
- [3] Willemssen et al., AAC 2007