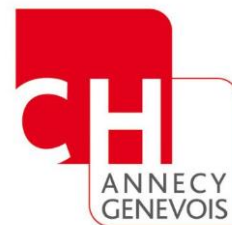




# Intervention d'une équipe opérationnelle d'infectiologie sur les Infections à Clostridium difficile (ICD)

E Piet, S Lejeune, I Zaccaria, M Maillet, V Tolsma, C Janssen, S Bland, H Petitprez, V Vitrat

**CH Annecy Genevois**



# Liens d'intérêt - logiciel DIFTEC™

- Le logiciel DIFTEC™ utilisé pour la saisie des données est financé par Astellas Pharma France qui en est propriétaire. Les auteurs de la publication sont responsables, de l'analyse des résultats, de la rédaction et de l'approbation de ce manuscrit. Astellas Pharma n'a pas été impliqué dans le recueil ou l'analyse des données et n'a pas participé à la rédaction, la relecture ou l'approbation de cette présentation.
- Le logiciel DIFTEC™ a été utilisé pour la capture, le partage et l'analyse des données dans le but de l'évaluation des pratiques de soins dans les infections à *Clostridium difficile*. Il est financé par Astellas Pharma France qui en est le propriétaire. Le projet DIFTEC™ a reçu l'autorisation de la CNIL (Décision DE-2015-081).

# Ce que nous avons observé...

- **En 2017 (2 mois) et début 2018 (4 mois):**
  - 41 épisodes d'ICD
  - 27% de récurrences
  - 73% âgés de +65 ans
  - Prise d'IPP: 46%
  - Patient immunodéprimé: 37%
  - Comorbidités: diabète 47%, insuffisance rénale modérée à terminale 40%, hémopathie 33%

# Ce que nous avons observé...

- **En 2017 (2 mois) et début 2018 (4 mois):**
  - 41 épisodes d'ICD
  - 27% de récurrences
  - 73% âgés de +65 ans
  - Prise d'IPP: 46%
  - Patient immunodéprimé: 37%
  - Comorbidités: diabète 47%, insuffisance rénale modérée à terminale 40%, hémopathie 33%

**Pourtant: 54% des épisodes traités par Métronidazole**

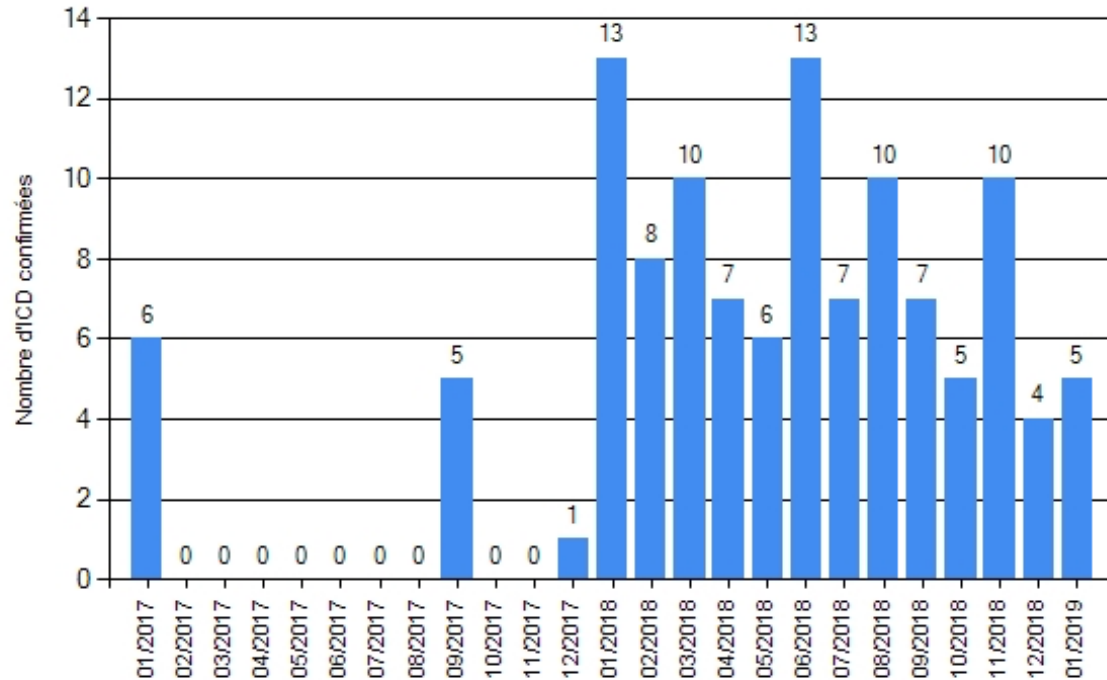
# L'Equipe Opérationnelle d'Infectiologie intervient!

- A partir de mi juin 2018:  
l'infectiologue d'avis vérifie l'adéquation du traitement de chaque ICD avec Antibiogarde® selon **gravité** et **facteurs de risque de récurrence**
- Via alerte laboratoire → Unité d'hygiène hospitalière
- Appel du prescripteur si besoin



# Epidémiologie des ICD (N=119)

Nombre d'ICD par mois (fiche complète)



# Caractéristiques des patients (N=99)

	Population totale N=99	Période 1 N=61	Période 2 N=38	p valeur
<b>Age ≥ 65 ans</b>	80 [65-86] 75 (76%)	80 [63-85] 45 (74%)	77 [68-86] 30 (79%)	- 0.56
<b>Sexe (M/F)</b>	0.7	0.5	1.0	0.07
<b>Présence de comorbidités</b>	90 (90%)	54 (89%)	36 (95%)	0.48
<b>Score de Charlson</b>	6 [4-8]	6 [4-8]	6 [4-8]	0.71
<b>Immunodépression</b>	23 (23%)	18 (30%)	5 (13%)	0.06
<b>1<sup>er</sup> épisode d'ICD</b>	87 (88%)	53 (87%)	34 (89%)	0.70

# Sévérité et facteurs de récurrence

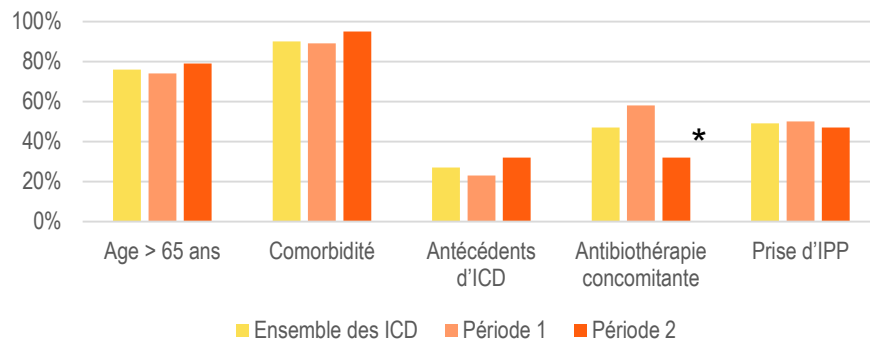
Gravité de l'ICD	Ensemble des ICD N=119	Période 1 N=69	Période 2 N=50	p valeur
Légère / modérée	88 (74%)	52 (75%)	36 (72%)	0.68
Complicquée	4 (4%)	4 (6%)	0 (0%)	0.14
Sévère	20 (17%)	9 (13%)	11 (22%)	0.20
Inconnue	7 (6%)	4 (6%)	3 (6%)	0.99



# Sévérité et facteurs de récurrence

Gravité de l'ICD	Ensemble des ICD N=119	Période 1 N=69	Période 2 N=50	p valeur
Légère / modérée	88 (74%)	52 (75%)	36 (72%)	0.68
Complicquée	4 (4%)	4 (6%)	0 (0%)	0.14
Sévère	20 (17%)	9 (13%)	11 (22%)	0.20
Inconnue	7 (6%)	4 (6%)	3 (6%)	0.99

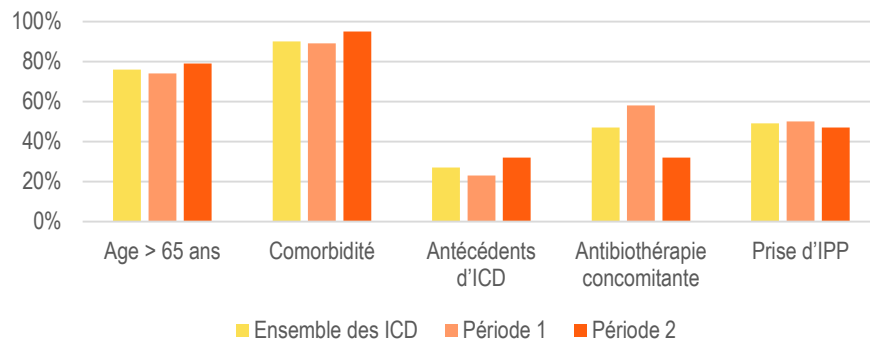
## Facteurs de risque de récurrence



# Sévérité et facteurs de récurrence

Gravité de l'ICD	Ensemble des ICD N=119	Période 1 N=69	Période 2 N=50	p valeur
Légère / modérée	88 (74%)	52 (75%)	36 (72%)	0.68
Complicquée	4 (4%)	4 (6%)	0 (0%)	0.14
Sévère	20 (17%)	9 (13%)	11 (22%)	0.20
Inconnue	7 (6%)	4 (6%)	3 (6%)	0.99

**Tous les patients avaient au moins un facteur de risque de récurrence.**



# Traitement des ICD selon le nombre d'épisodes

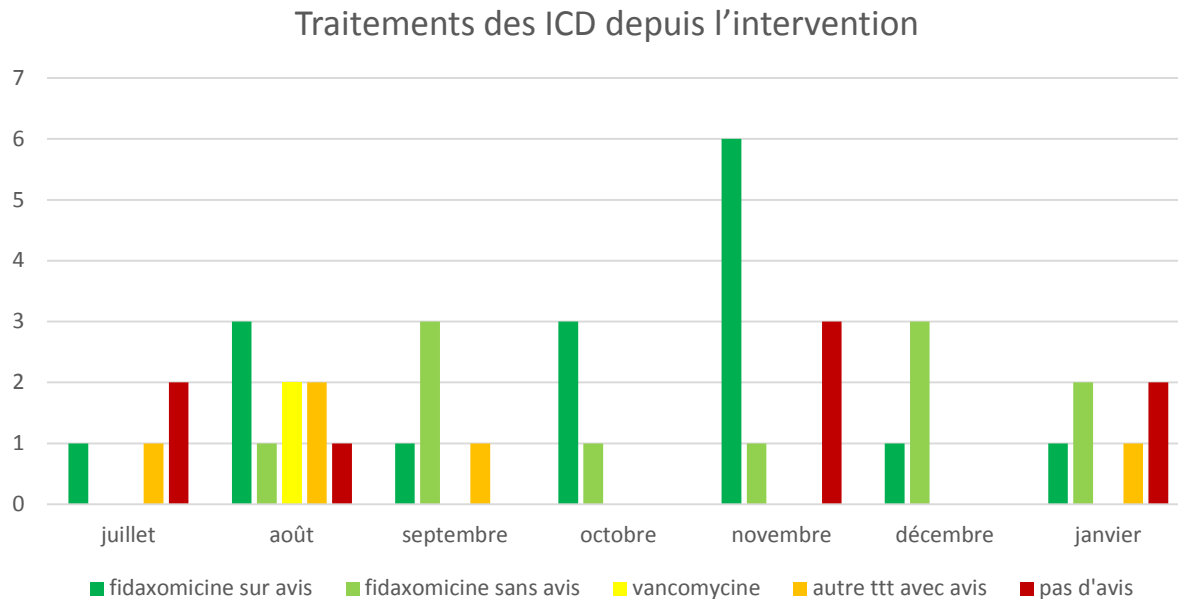
	Ensemble des ICD	Période 1	Période 2	p valeur
<b>Traitement pour un 1<sup>er</sup> épisode d'ICD</b>	<b>87</b>	<b>53</b>	<b>34</b>	
<b>Métronidazole per os</b>	43 (49%)	<b>34 (64%)</b>	<b>9 (27%)</b>	<b>0.001</b>
Métronidazole IV	3 (3%)	2 (4%)	1 (3%)	0.99
Vancomycine per os	8 (9%)	6 (11%)	2 (6%)	0.47
<b>Fidaxomicine</b>	39 (45%)	<b>12 (23%)</b>	<b>27 (79%)</b>	<b>&lt; 0.0001</b>
Autre	3 (3%)	2 (4%)	1 (3%)	0.99
<b>Traitement pour une récurrence d'ICD</b>	<b>32</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	
<b>Première récurrence</b>	<b>17 (53%)</b>	<b>8 (50%)</b>	<b>9 (56%)</b>	0.72
Métronidazole per os	3 (10%)	1 (6%)	2 (13%)	0.99
Métronidazole IV	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	-
Vancomycine per os	10 (31%)	5 (31%)	5 (31%)	0.99
Fidaxomicine	19 (59%)	9 (56%)	10 (63%)	0.72
Transplantation fécale	6 (19%)	2 (13%)	4 (25%)	0.65
Autre	1 (3%)	0 (0%)	1 (6%)	0.99

# Evolution des ICD

	Ensemble des ICD N=119	Période 1 N=69	Période 2 N=50	p valeur
Guérison clinique	94 (80%)	59 (86%)	35 (73%)	0.12
Mortalité à J30	19 (16%)	12 (17%)	7 (14%)	0.73
<b>Survie sans récurrence à J30</b>	81 (68%)	44 (64%)	37 (74%)	0.37
Mortalité à J90	23 (19%)	15 (22%)	8 (16%)	0.59
<b>Survie sans récurrence à J90</b>	79 (66%)	42 (61%)	37 (74%)	0.25

10 décès au décours des épisodes d'ICD, aucun attribuable à l'infection à Clostridium difficile

# Evolution de l'intervention

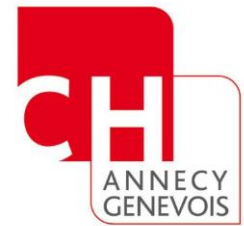


# Conclusion

- L'Equipe opérationnelle d'infectiologie a eu un impact fort sur le traitement des ICD avec une nette diminution de l'utilisation du métronidazole.
- Au prix d'un surcroît d'activité minime pour l'EOI, cette intervention a été efficace sur le traitement, et potentiellement durable.



# Remerciements



- **L'Equipe Opérationnelle d'Infectiologie du CH Anecy Genevois:**

Virginie Vitrat, Violaine Tolsma, Cécile Janssen, Mylène Maillet, Elodie Meynet, Aldric Manuel

- **La Direction et le Centre de Recherche Clinique du CH Anecy Genevois:**

Jacques Gaillat, Stéphanie Lejeune, Isabelle Zaccaria