



**Impact de la mise en œuvre des recommandations
nationales sur la prise en charge des infections
des plaies du pied chez le diabétique:
Étude prospective 2003-2009**

PROBLEMATIQUE DU PIED DIABETIQUE INFECTE AU CHU DE NIMES

En 2003:

➔ CONSTITUTION D'UN GROUPE MULTIDISCIPLINAIRE

Problèmes notés: LES PRELEVEMENTS MICROBIOLOGIQUES

Concernant les indications des prélèvements microbiologiques au cours des plaies chroniques, les indications n'étaient pas clairement définies.

Concernant la qualité des prélèvements, aucun consensus n'avait été mis en place.

Les prélèvements des plaies chroniques étaient donc polymicrobiens dont une grande partie appartient à la flore commensale cutanée.

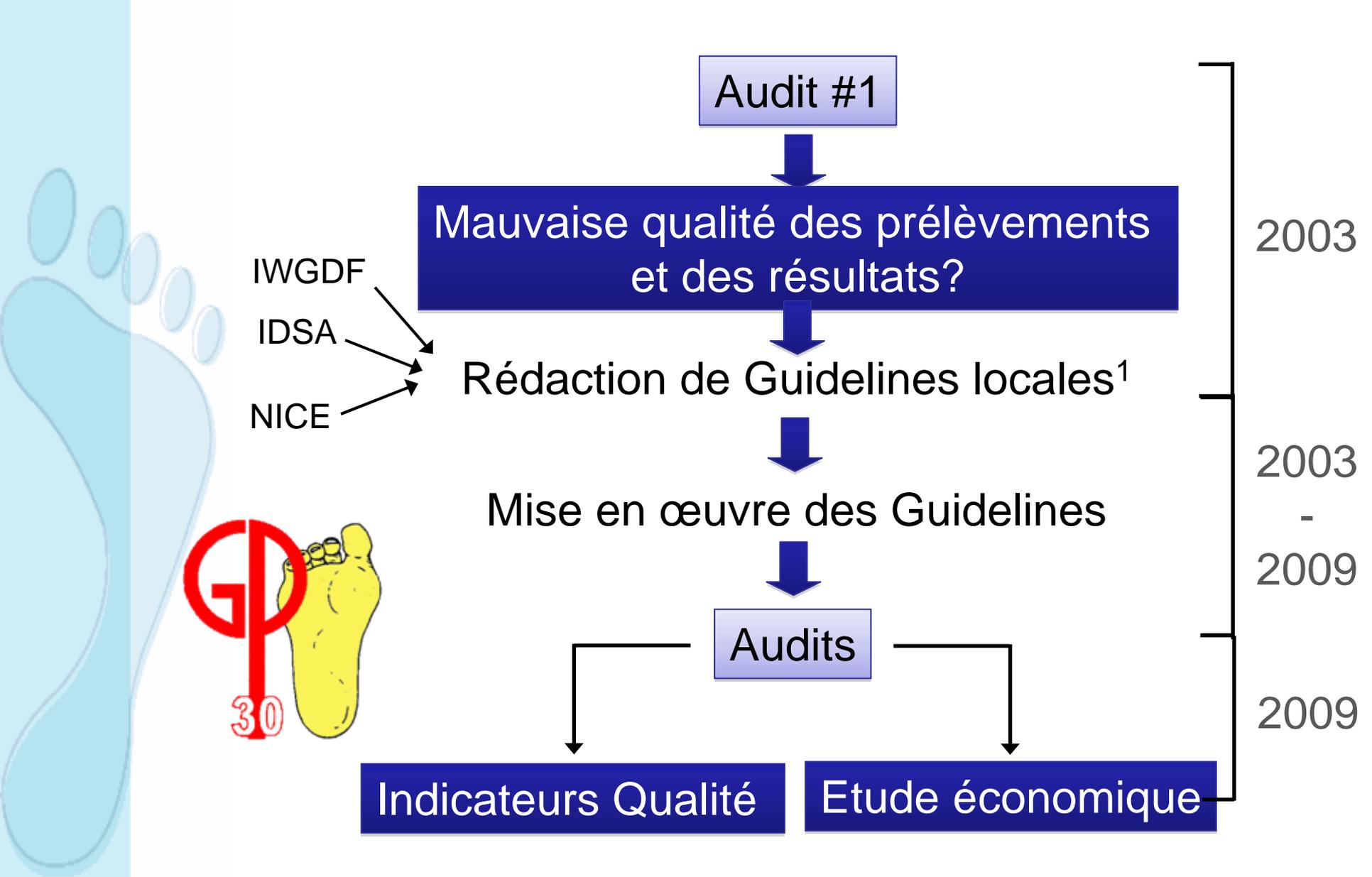
Les conséquences de la mauvaise qualité des prélèvements sont un mauvais usage des antibiotiques et sélection de bactéries multirésistantes



AUDIT EN 2003 AU CHU DE NÎMES

- 
- **Nombre de patients:** 92 patients diabétiques présentant un premier épisode d'infection de plaie du pied
 - 323 prélèvements microbiologiques
 - **Nombre de prélèvements/ patient:** 3.5
 - **Nombre de bactéries/ prélèvement:** 4.1

 - **Prévalence des BMR:** 35.2% de toutes les bactéries
 - **Prévalence des SARM:** 52.2% des *S. aureus*
 - **Prévalence de la flore commensale cutanée:** 24.1%
 - Staphylocoques à Coagulase négative: 23.1%



IWGDF : International Working Group on the Diabetic Foot. IDSA: Infectious Diseases Society of America. NICE: National Institute for Health & Clinical Excellence.

¹Lavigne et al, J Plaies Cicatrisation. 2003; 8:7-14.

POINTS CLES DES RECOMMANDATIONS

- 
- Travail en groupe multidisciplinaire, création de consultations dédiées à la prise en charge des plaies du pied chez le diabétique
 - Les infections du pied doivent être confirmées par un cliniciens 'sénior' de l'équipe et gradées en fonction de la classification de l'IWGDF-IDSA avant de prélever (Pas de prélèvement pour les Grades 1+++)
 - Si le prélèvement est indiqué, il faut d'abord débridé la plaie puis privilégier le curetage-écouvillonnage, l'aspiration à l'aiguille fine ou la biopsie tissulaire en fonction de la plaie. Pas d'écouvillon seul +++
 - Adaptation des milieux de transport- acheminement rapide au laboratoire (entente avec les coursiers)
 - Prise en charge immédiate des échantillons au laboratoire

OBJECTIFS FIXES = Indicateurs de qualité



Analyses	Seuil
Nombre de prélèvements	maxi. 2/ patients
Nombre de bactéries / Nombre de prélèvements	≤ 2
Nombre de bactéries multirésistantes	$\leq 35\%$
SARM/SASM	$\leq 30\%$
Nombre de bactéries de la flore commensale cutanée / Nombre de bactéries isolées	$\leq 15\%$
Nombre de staphylocoques à coagulase négative / Nombre de bactéries isolées	$\leq 15\%$

PLAIES ETUDIÉES DE 2003 A 2009

Population étudiée:

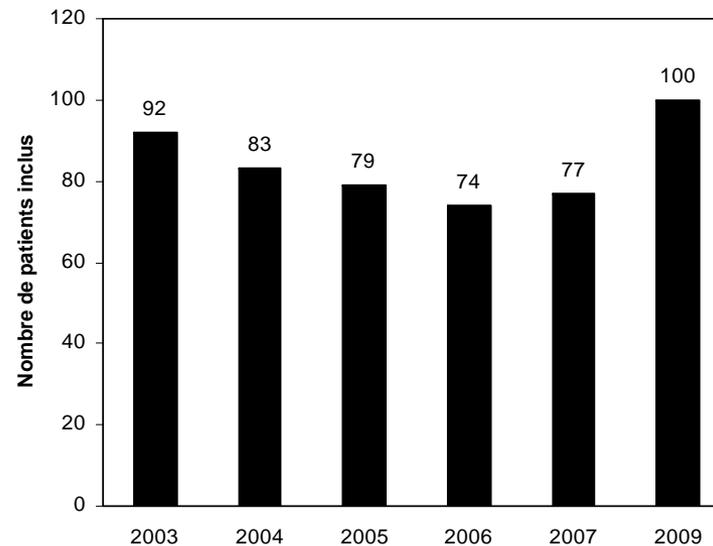
505 patients

âge médian: 69,8 ans [32-97]

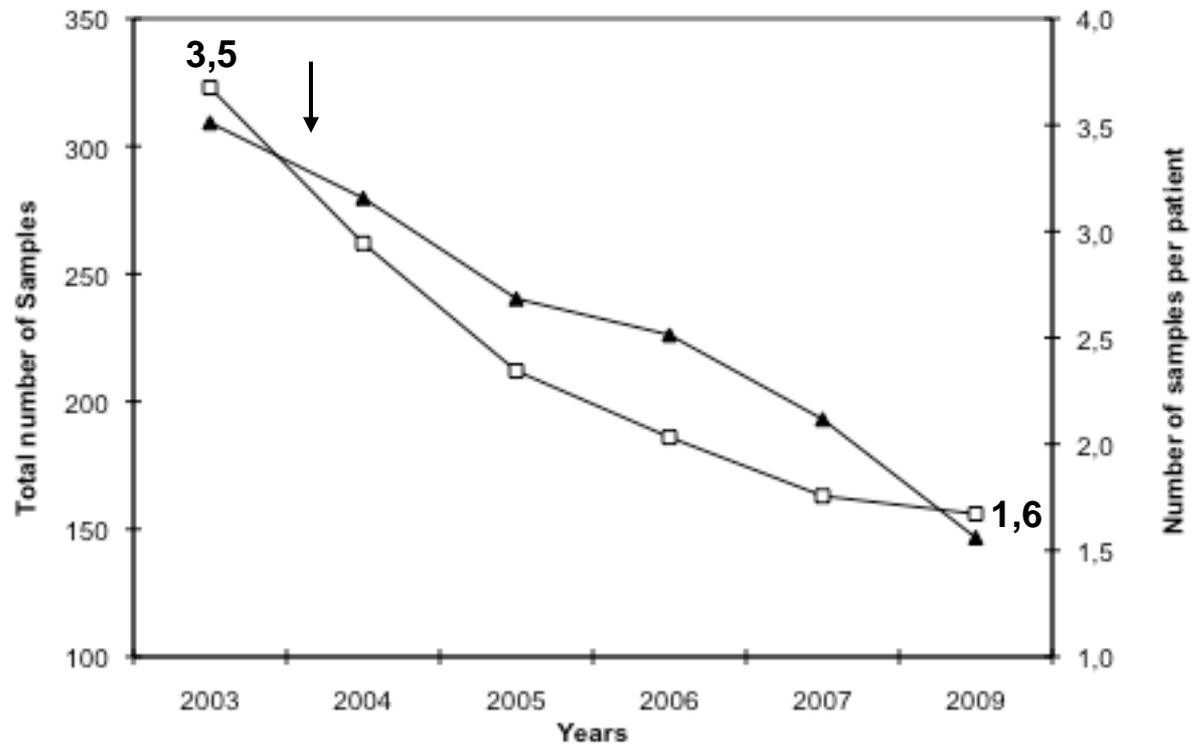
sexe ratio (H/F): 283/222

Type 1/ Type 2: 41/464

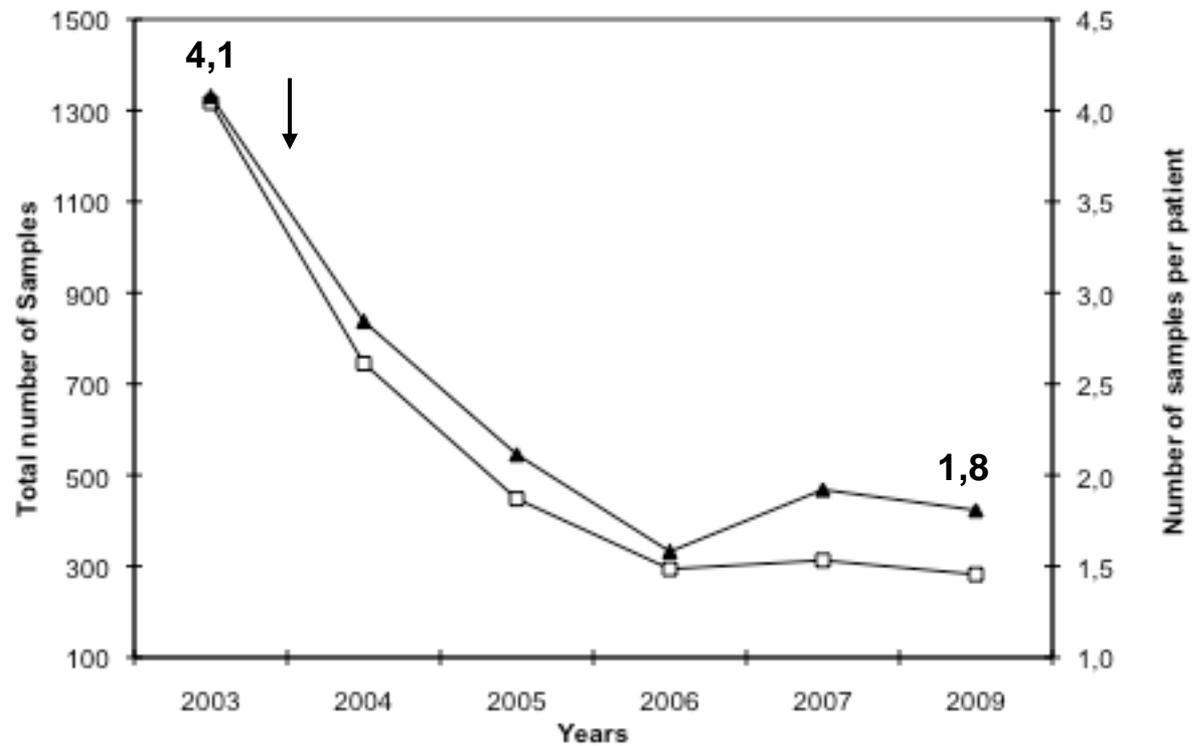
Répartition des patients:



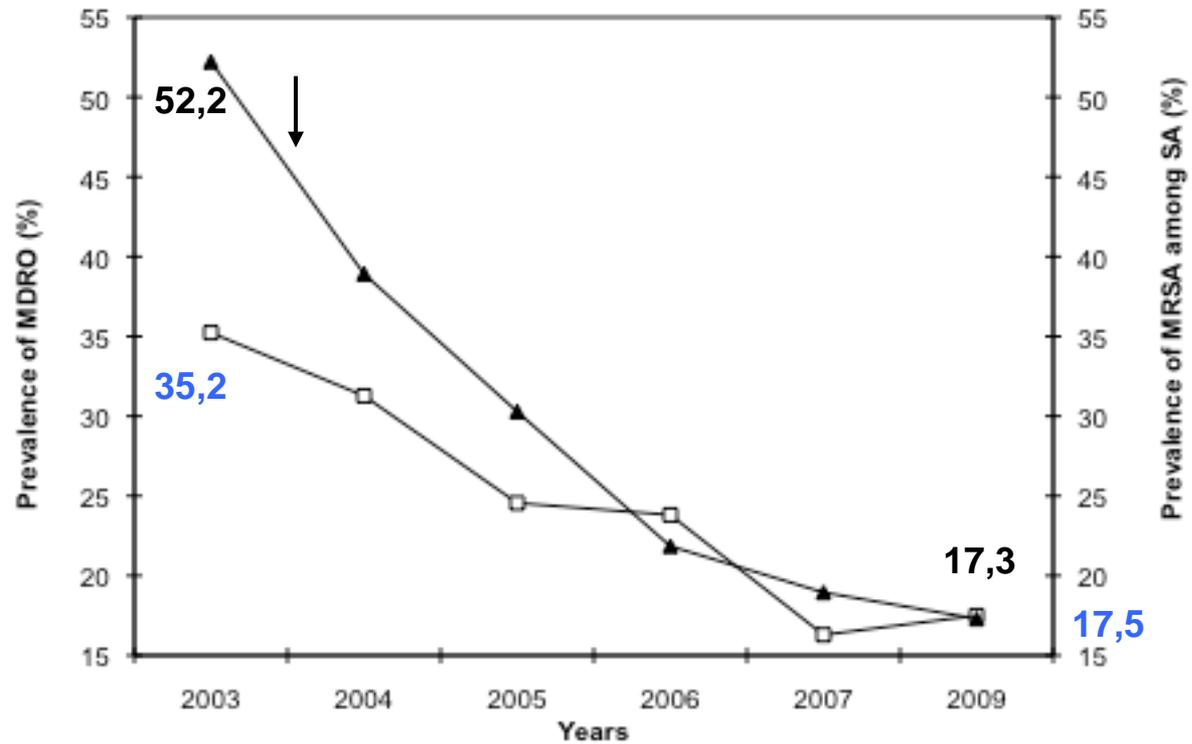
EVOLUTION DU NOMBRE DE PRELEVEMENTS ET DU NOMBRE DE PRELEVEMENTS PAR PATIENT ENTRE 2003 ET 2009



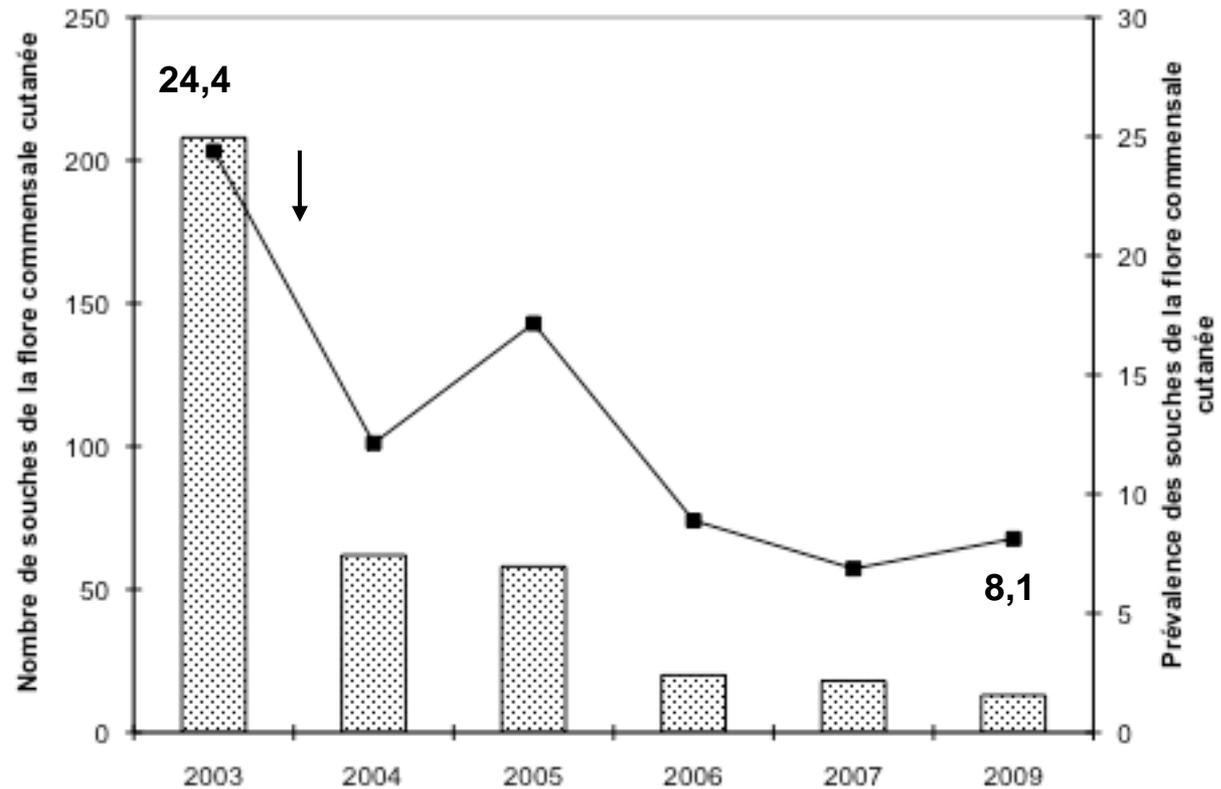
EVOLUTION DU NOMBRE DE BACTERIES ET DU NOMBRE DE BACTERIES PAR PRELEVEMENT ENTRE 2003 ET 2009



EVOLUTION DU NOMBRE DE BMR et DE SARM ENTRE 2003 ET 2009



EVOLUTION DU NOMBRE ET DE LA PREVALENCE DES BACTERIES DE LA FLORE COMMENSALE ENTRE 2003 ET 2009



ANALYSE MEDICO-ECONOMIQUE

Calcul des DDJ pour 1000 patients-jours de 2003-2009:

diminution significative de la DDJ de la vancomycine de 57,12 à 22,38

DDJ de l'imipénème de 102,63 à 22,25

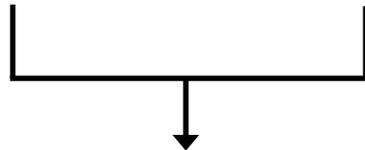
Economie prescription ATB large spectre	162,088.00 €
Economie en terme de prélèvements	20,914.00 €
Diminution du temps de travail en microbiologie	303 h
TOTAL des ECONOMIES	183,002.00 €

CONCLUSION: IMPACT DES RECOMMANDATIONS

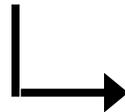
Amélioration de la
sélection des plaies
cliniquement
infectées



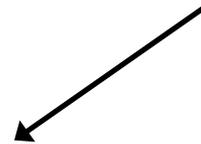
Diminution des
prélèvements



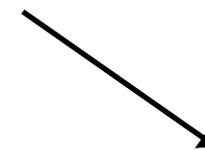
Diminution de la
charge de travail



Amélioration des
techniques de
prélèvements



Diminution du
nombre de bactéries
par prélèvements



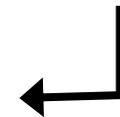
Diminution de la
prévalence des bactéries
de la flore commensale



Diminution de la
prévalence des BMR



Diminution de la
prescription des ATB



ECONOMIES !!!



REMERCIEMENTS



GP 30 (groupe Pied Diabétique):

Pr A. Sotto

Dr JL. Richard

Dr N. Jourdan

Dr S. Schuldiner

Dr D. Vannereau

Dr N. Bouziges

Laboratoire de Bactériologie (CHU de Nîmes)



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale