



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

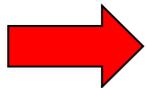


Problématique

- **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 ?

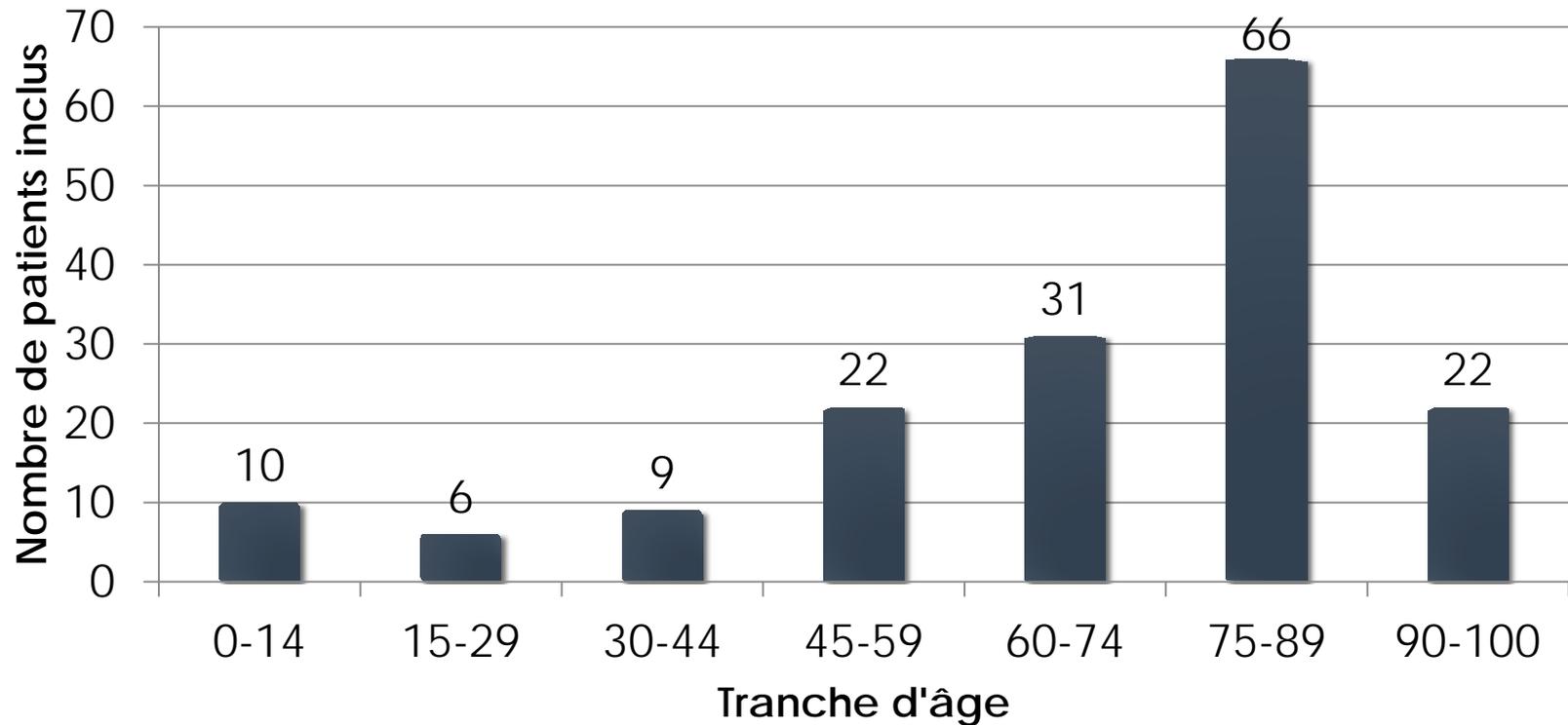
- Données dans les CRH

- 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 ?

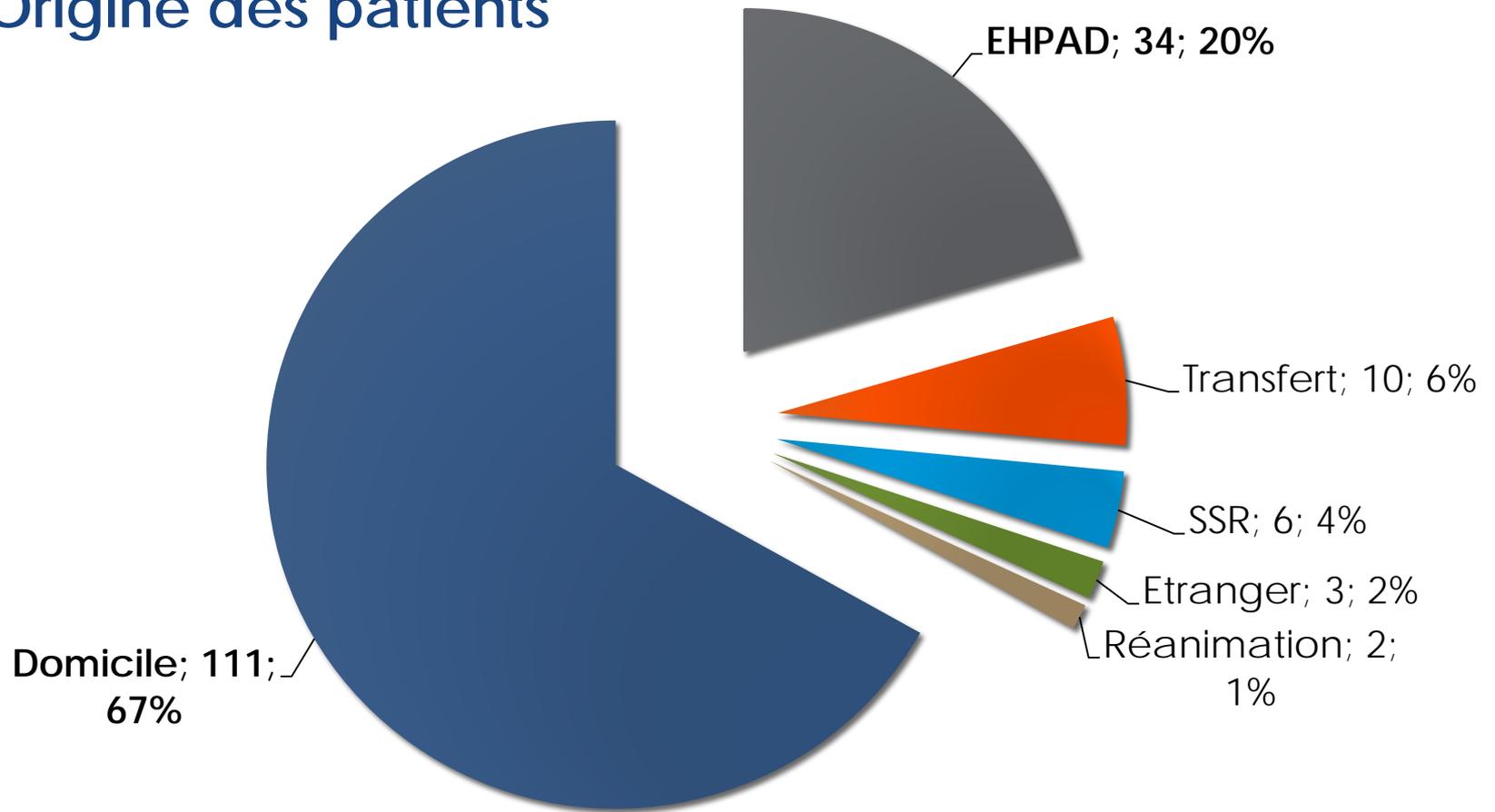
Résultats



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

Résultats

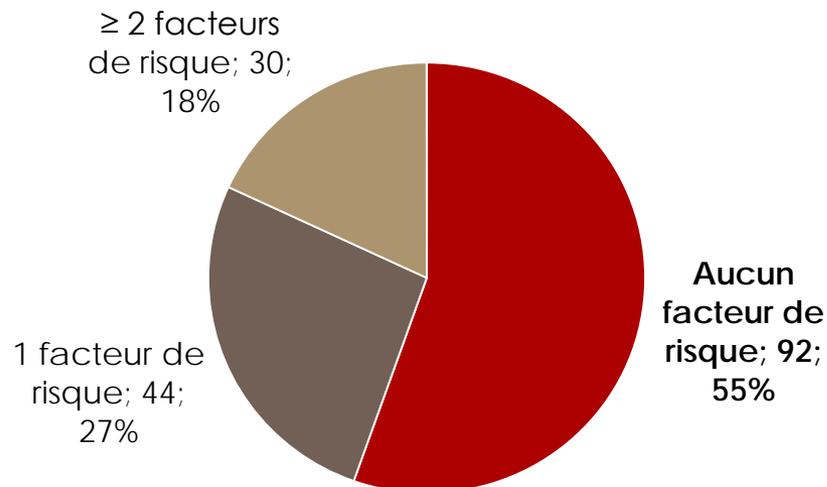
- Origine des patients



Résultats

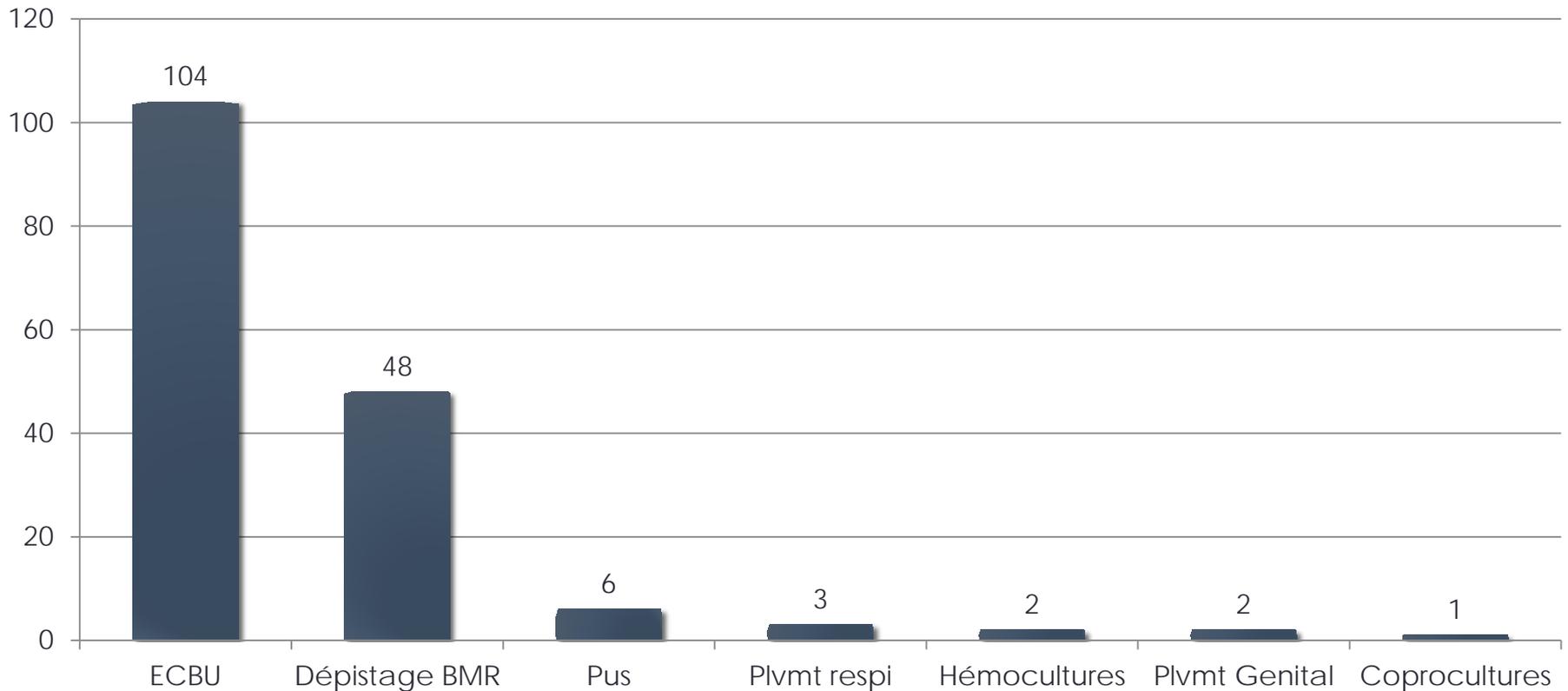
- Facteurs de risque

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)

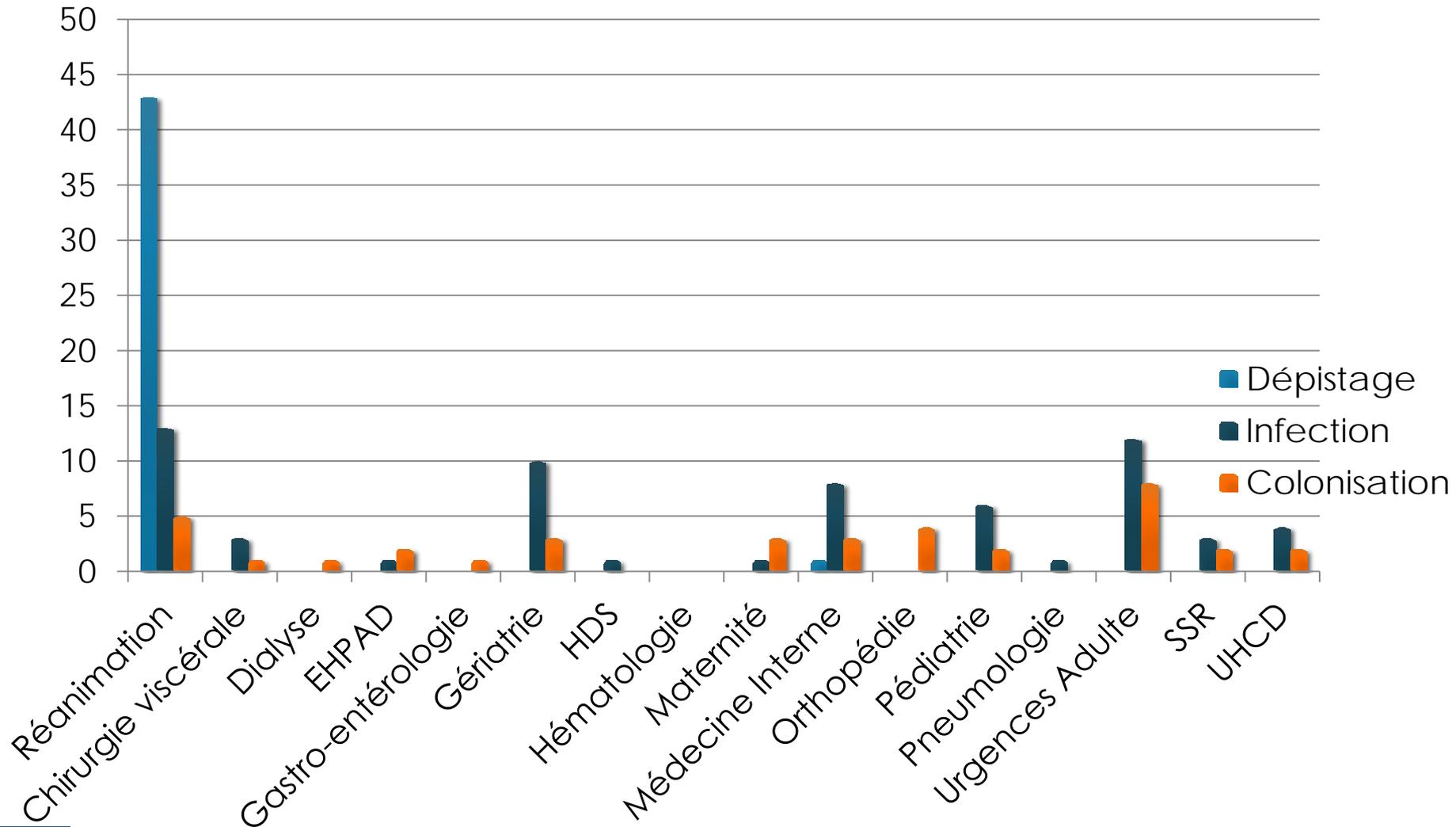


Résultats

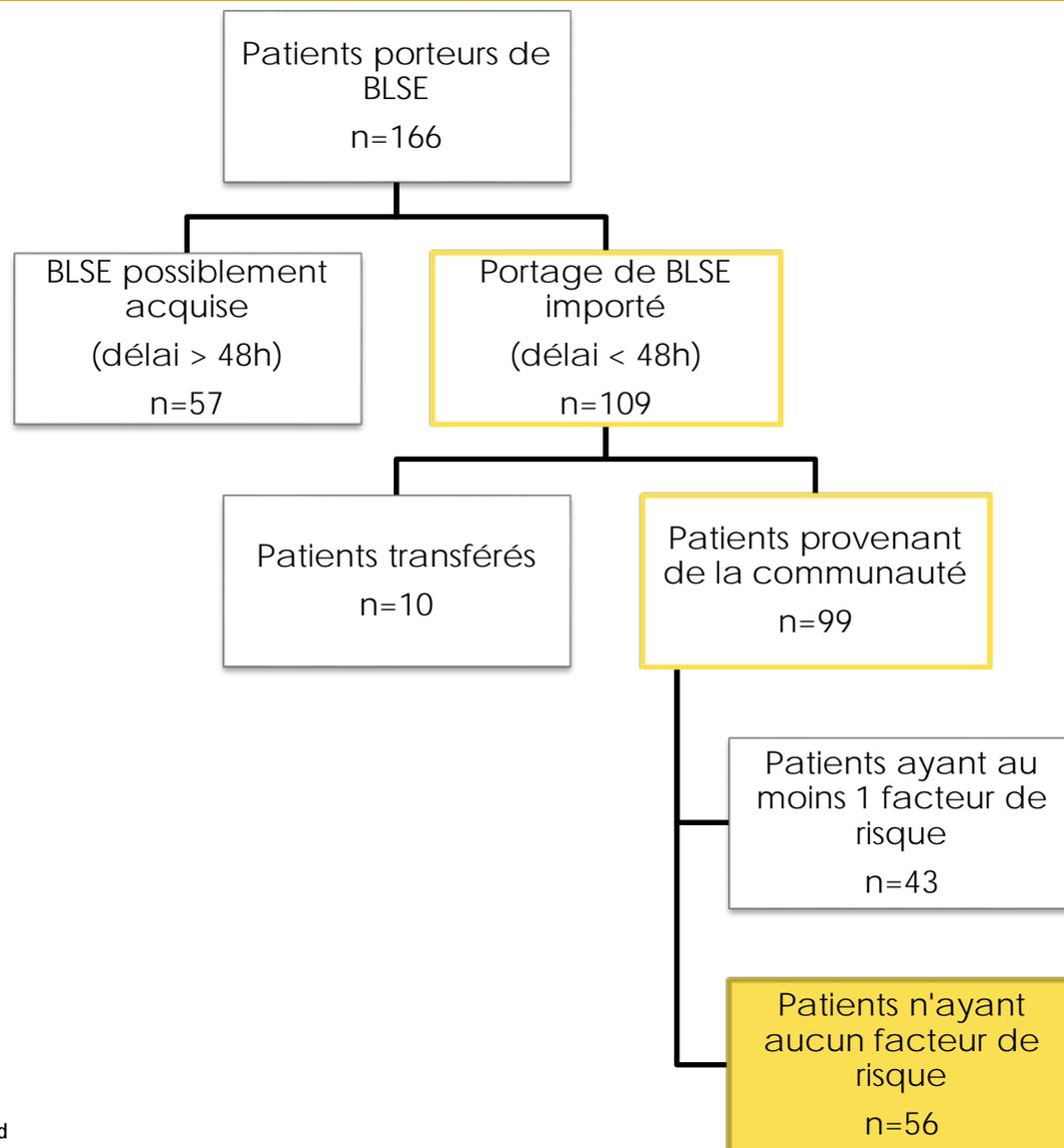
- Type de prélèvement



Résultats

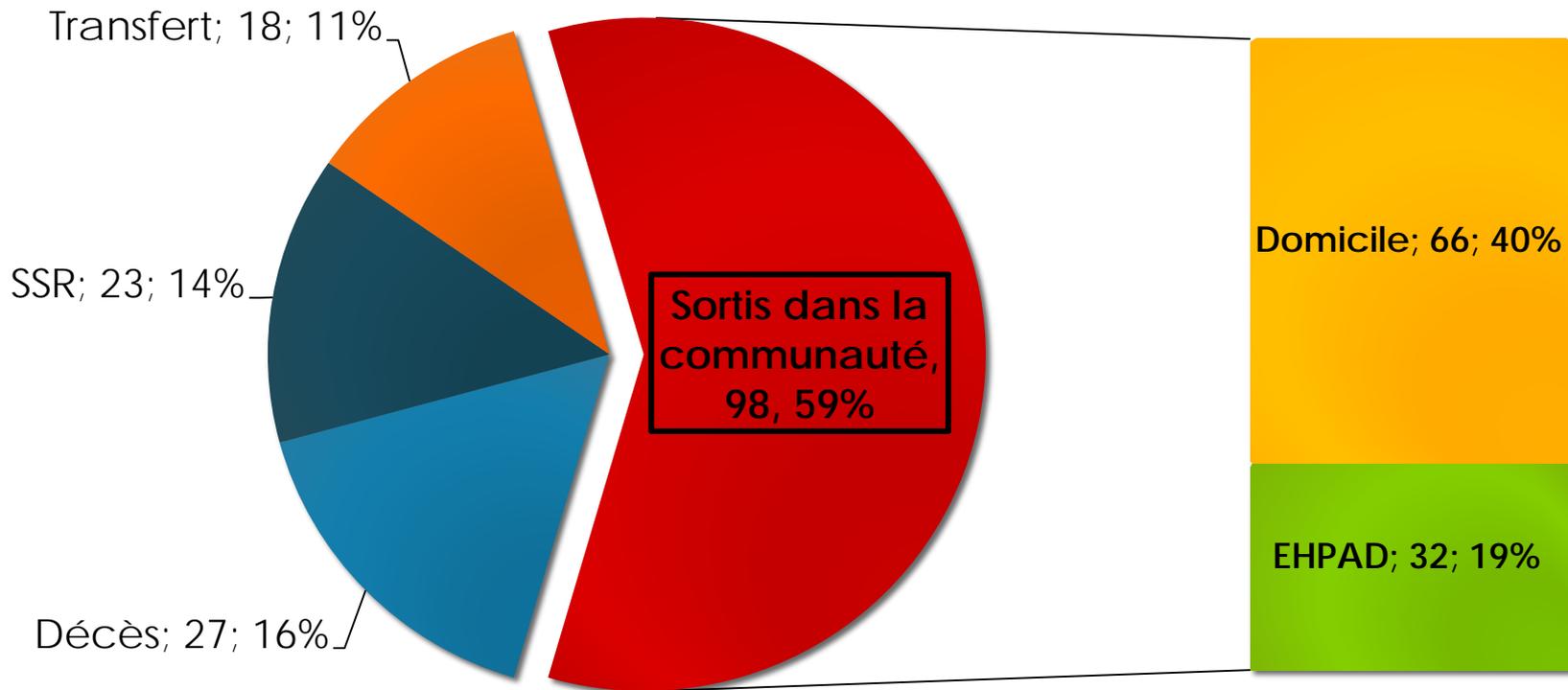


Résultats



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

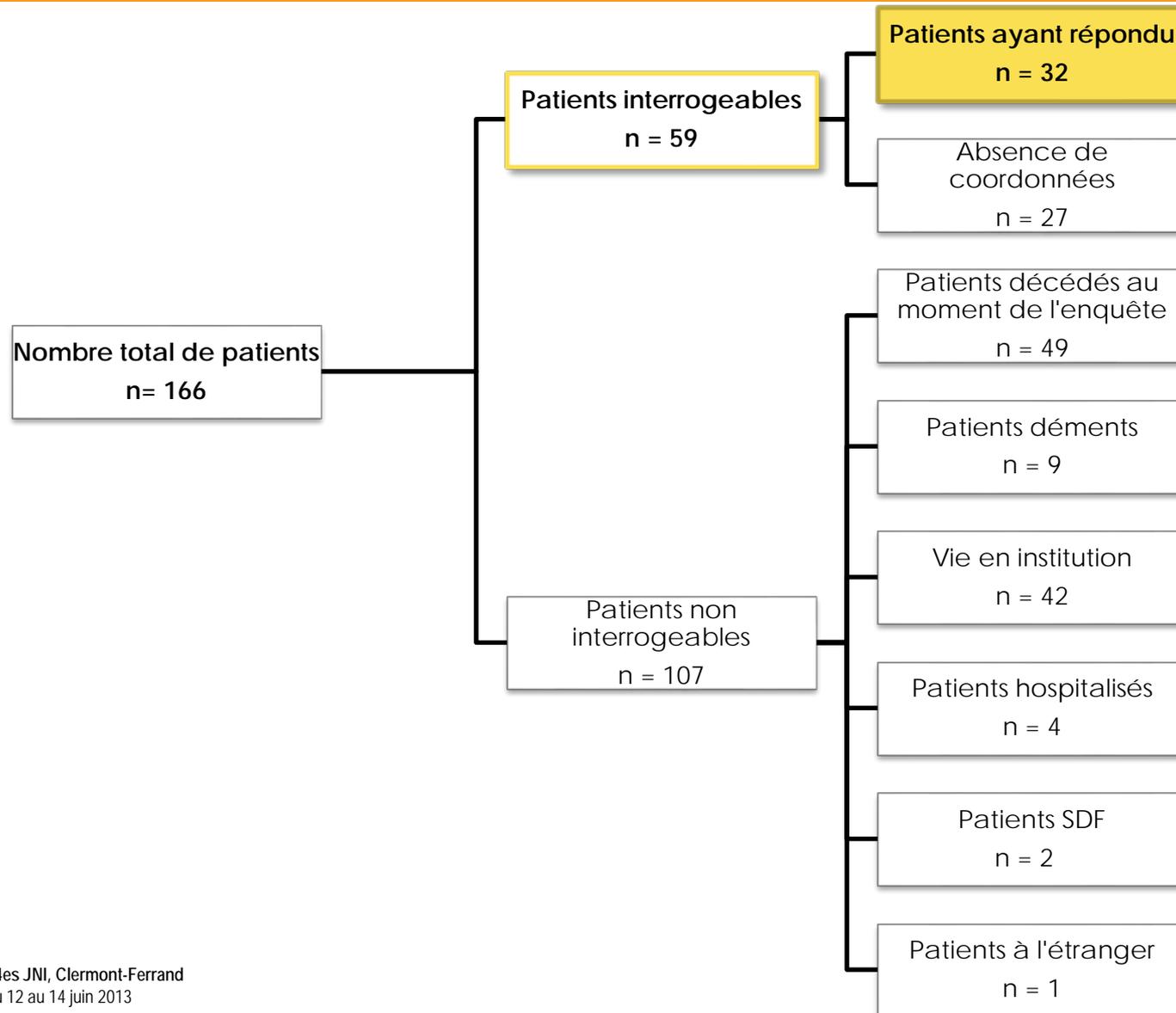
- 138 comptes rendus disponibles (83% d'exhaustivité)

Ensemble des CRH disponibles – n = 138	n (%)
Antibiothérapie pendant le séjour (ND = 4)	88 (64)
Antibiothérapie à la sortie (ND = 4)	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)

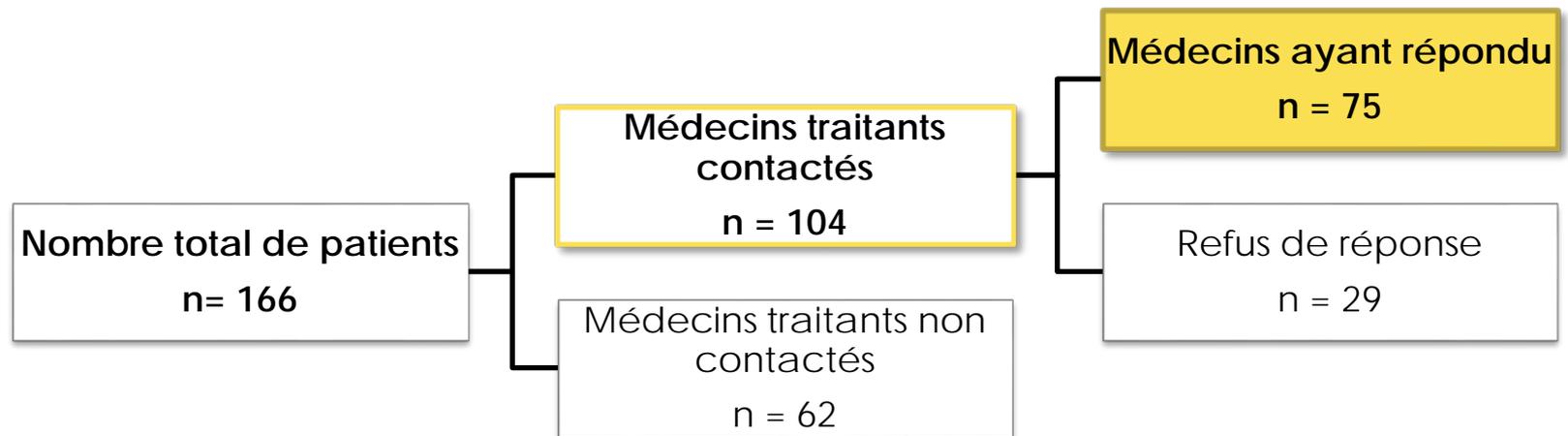
Audit téléphonique



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