



Prise en charge des infections urinaires en établissements de santé

Audit régional URI-ES : résultats



Doreya Monzat, Céline Bouglé – OMEDIT Normandie
Pascal Thibon, Elise Fiaux – NormAntibio

18 OCTOBRE 2019 ROUEN
JOURNÉES DES RÉFÉRENTS



Introduction (1)

Infections fréquentes – Recommandations récentes

➤ ENP 2017

- Echantillon de 403 ES – 80 988 patients
- Traitement curatif pour:
 - Infection urinaire basse : **1,9%** - Infection urinaire haute : **1,0%** des patients



➤ Evaluation des pratiques régionales / BU :

- URI-EHPAD (2017-18) : 61 EHPAD – 543 IU
- URI-MG (2018) : 142 MG membres de groupes qualité

➤ Recommandations actuelles :

- Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires communautaires de l'adulte – SPILF – Actualisation **2017**
- Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des infections urinaires associées aux soins – SPILF et AFU – mai **2015**



Introduction (2)

CAQES

➤ Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiency des Soins

- ANTIBIOTIQUES



- Critères 58-59 :

- Pour les établissements MCO/SSR/PSY/Dialyse (audits en prospectif à débiter avant le 1er octobre 2018)
 - URI-ES : Audit de la prise en charge des infections urinaires de l'adulte en établissements de soin (inclusion : 30 dossiers sur 6 mois)
 - [Guide méthodologique](#)
 - [Grille PDF](#)
 - [Grille EXCEL de saisie](#)
 - **Si l'objectif de 30 dossiers sur 6 mois en prospectif de l'audit URI-ES ne peut être atteint :** Audit antibiotiques critiques : évaluation de la qualité des prescriptions d'antibiotiques critiques
 - [Guide méthodologique](#)
 - [Grille](#)
 - Pour les établissements d'HAD (audit prospectif à réaliser sur 3 mois entre septembre et décembre 2018) :
 - [Grille](#)

Matériel et méthode

Objectifs – Recueil des données

➤ Objectifs

- Evaluer les traitements antibiotiques des IU en établissement de santé
- Evaluer la démarche diagnostique en cas d'IU

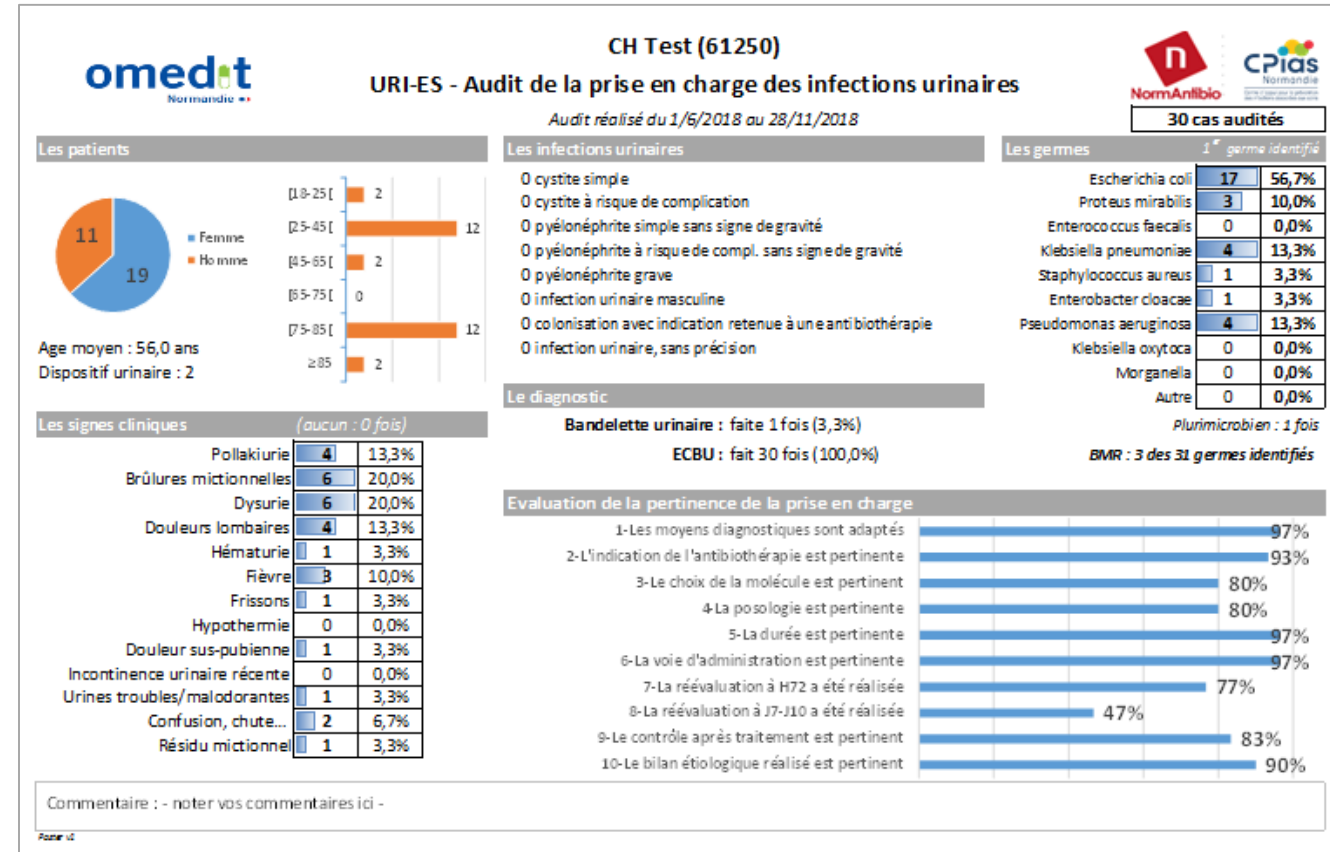
➤ Inclusion des épisodes d'IU, de façon prospective

- Tout épisode d'IU avec traitement antibiotique
- 30 IU (ou 6 mois maximum)

➤ Grille de recueil

- Partie 1: description de l'épisode
- Partie 2 : évaluation de la prise en charge en 10 critères par un binôme (exemple : pharmacien + référent ATB)

- Saisie dans outil Excel®, rapport et poster automatiques



Résultats

Résultats Participation



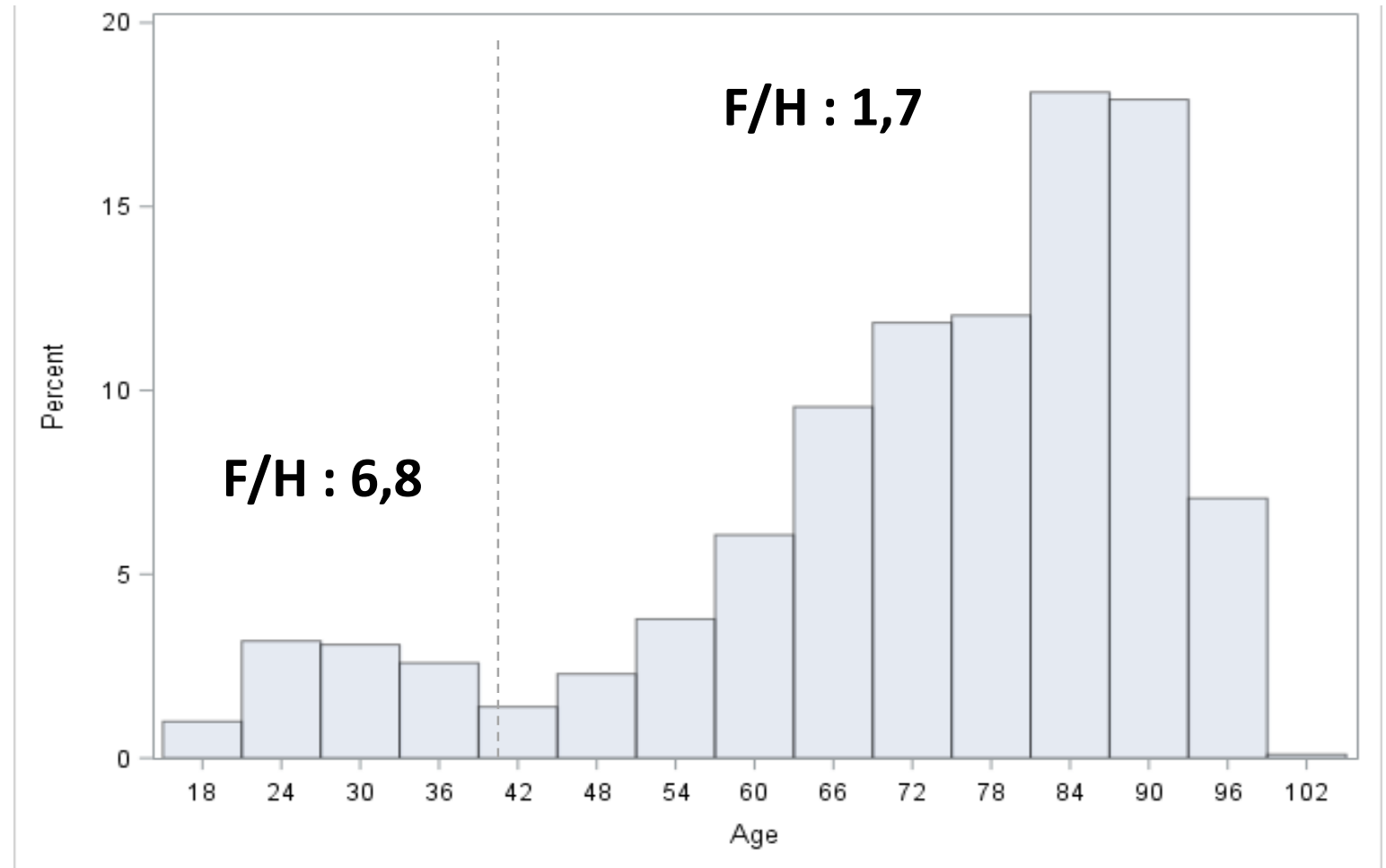
**30,4% des ES ciblés
(35/115)**

CH (19)	19 / 48	39,6%
MCO (6)	6 / 27	22,2%
PSY (3)	3 / 8	37,5%
CLCC (2)	2 / 2	100%
SSR (2)	2 / 28	7,1%
CHU (1)	1 / 2	50,0%

- **35 ES**
- *2 ES : autre méthode*
- **1 012 épisodes inclus**
- *Min : 16 – Max : 80*
- *7 exclusions*

Résultats Patients (N=1 005)

- **Age :**
 - Moyenne : 72 ans (+/- 19,2)
 - Médiane : 77 ans (64-87)
 - Extrêmes : 18-103
- **Sex-ratio F/H : 1,9**
- **Allergie ATB : 82 (8,3%)**
- **Dispositif urinaire : 284 (29,0%)**

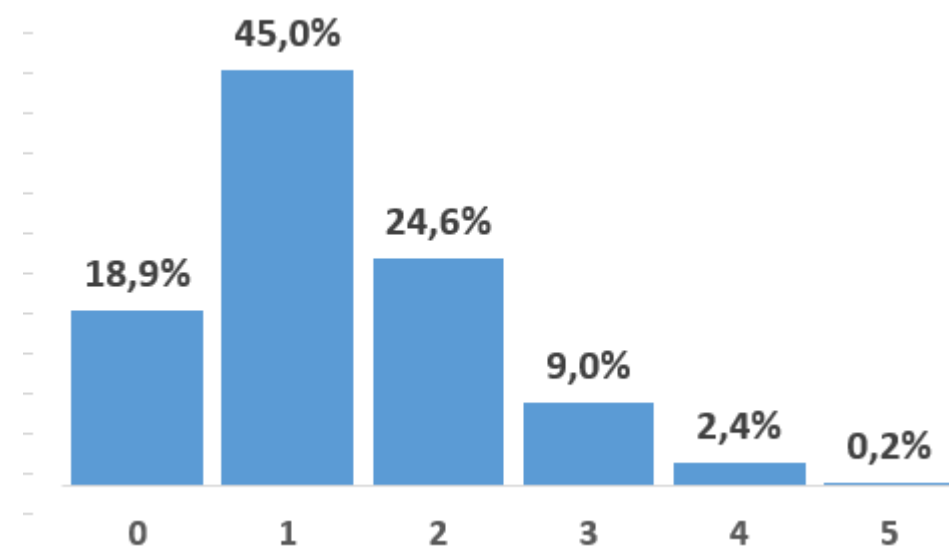


Résultats

Facteurs de risque de complication

Au moins 1 FDR :
81,1% des patients

Facteur de risque (N=1 005)	Nombre (%)
Anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire (DM : 34)	195 (20,1)
Sexe masculin	345 (34,3)
Grossesse	22 (2,2)
Age > 75 ans ou âge compris entre 65 et 74 ans et au moins 3 critères de fragilité de Fried*	545 (54,2)
Immunodépression grave (DM : 96)	119 (13,1)
IRC sévère (clairance < 30 ml/mn) (DM : 186)	96 (11,7)
Nombre de facteurs de risque déclarés	
0	190 (18,9)
1	452 (45,0)
2	247 (24,6)
3	90 (9,0)
4	24 (2,4)
5	2 (0,2)



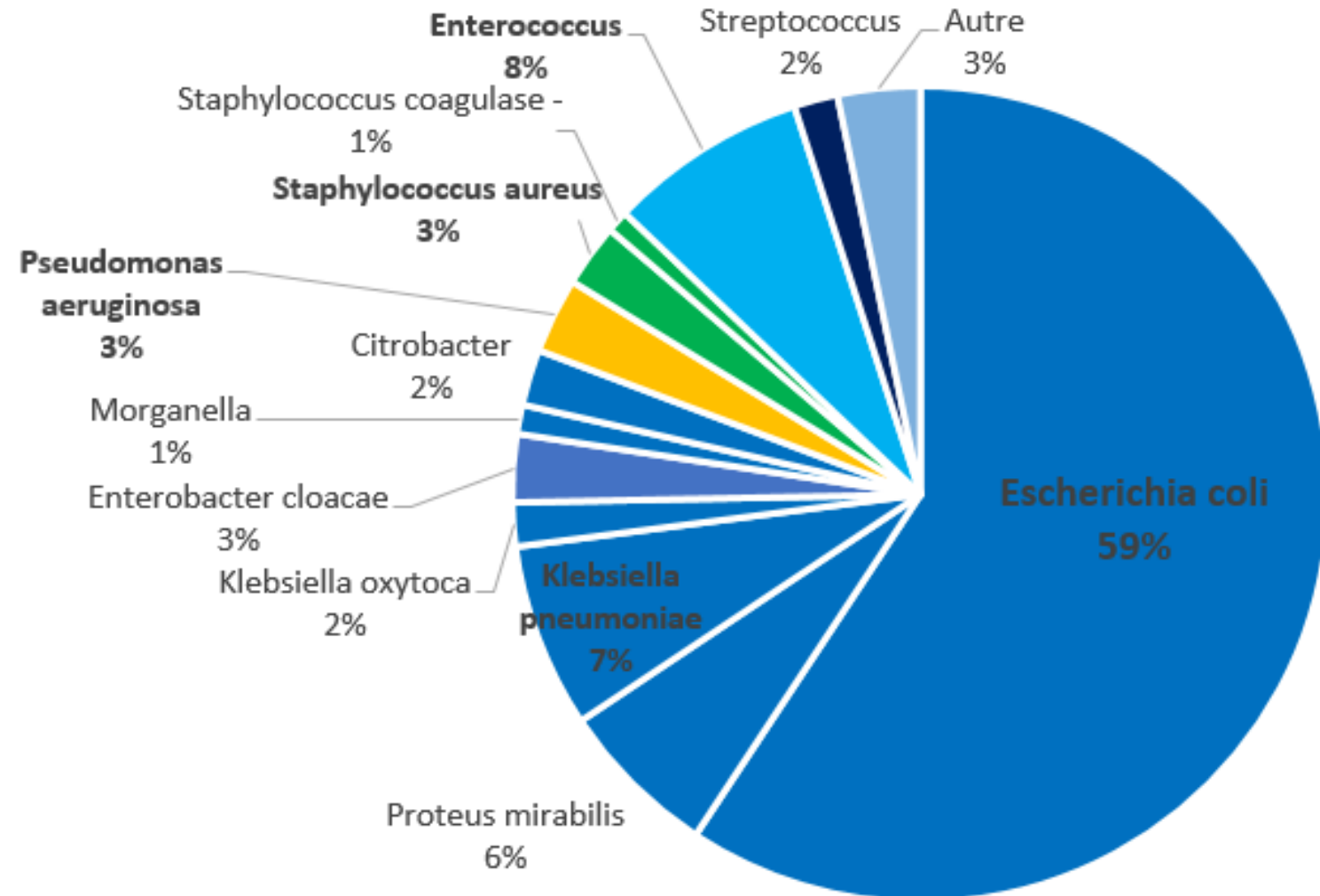
DM : données manquantes * Critères de Fried : précisé pour 14 patients / 189 (7,4%) des patients de la classe [65-75[ans.

Résultats

Moyens diagnostiques et microbiologie (1)

- **BU** : réalisée chez 470 patients (**46,8%**)
- **ECBU** : réalisé chez 990 patients (**98,5%**)

- **1 039** germes isolés
 - Entérobactéries : 851 (**81,9%**)



Résultats Microbiologie (2) N=1039 germes

- **Déclarés BMR :**

- *E.coli* BLSE : **8,5%** (48/562) (NP : 54)
- KP BLSE: **32,8%** (22/67) (NP : 9)
- SARM : **41,7%** (10/24) (NP : 2)

Germes	S	I-R	ND	I-R/total germes testés
<i>Escherichia coli</i> (N=616)				
Amoxicilline + acide clavulanique	392	173	51	30,6 %
Céfotaxime	404	26	186	6,1 %
Céfépime	186	25	405	11,8 %
Ofloxacine	483	76	57	13,6 %
Ciprofloxacine	279	30	307	9,7 %
Sulfaméthoxazole-trimétoprime	462	119	35	20,5 %
Fosfomycine	547	7	62	1,3 %
Nitrofurantoïne	549	10	57	1,8 %
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (N=76)				
Amoxicilline + acide clavulanique	47	26	3	35,6 %
Céfotaxime	37	15	24	28,9 %
Céfépime	18	12	46	40,0 %
Ofloxacine	42	21	13	33,3 %
Ciprofloxacine	28	12	36	30,0 %
Sulfaméthoxazole-trimétoprime	49	23	4	31,9 %
Fosfomycine	27	10	39	27,0 %
Nitrofurantoïne	43	28	5	39,4 %

Résultats Diagnostics

*Un diagnostic parfois
difficile!*

- **Diagnostic « rectifié »** : prise en compte des facteurs de risque de complication, de l'évaluation de la pertinence de l'ATB, des commentaires

Diagnostic (N=1 005)	Diagnostic annoncé N (%)	Diagnostic rectifié N (%)
Colonisation urinaire avec indication ATB	37 (3,7)	5 (0,5)
IU sans autre précision	246 (24,5)	51 (5,1)
Cystite simple	96 (9,6)	60 (6,0)
Cystite à risque de complication	156 (15,5)	263 (26,2)
PNA simple	59 (5,9)	47 (4,7)
PNA à RDC, sans signe de gravité	148 (14,7)	159 (15,8)
PNA grave	41 (4,1)	21 (2,1)
IU masculine	222 (22,1)	327 (32,5)
<i>Colonisation sans indication ATB</i>	-	72 (7,2%)

- Cystites : 32,2%
- PNA : 22,6%
- IU masculines : 35,5%

Résultats

Colonisations sans indication ATB

*Colonisation traitées : 7,2%
des infections urinaires*

- **Seul signe clinique : urines troubles et/ou malodorantes : N= 29 (2,9%)**
- **Aucun signe clinique, ATB jugée non pertinente : N=43 (4,3%)**

- **Au moins 1 cas dans 24 ES / 33**
- **Somme des journées de traitement : 552 jours**

Résultats Traitements

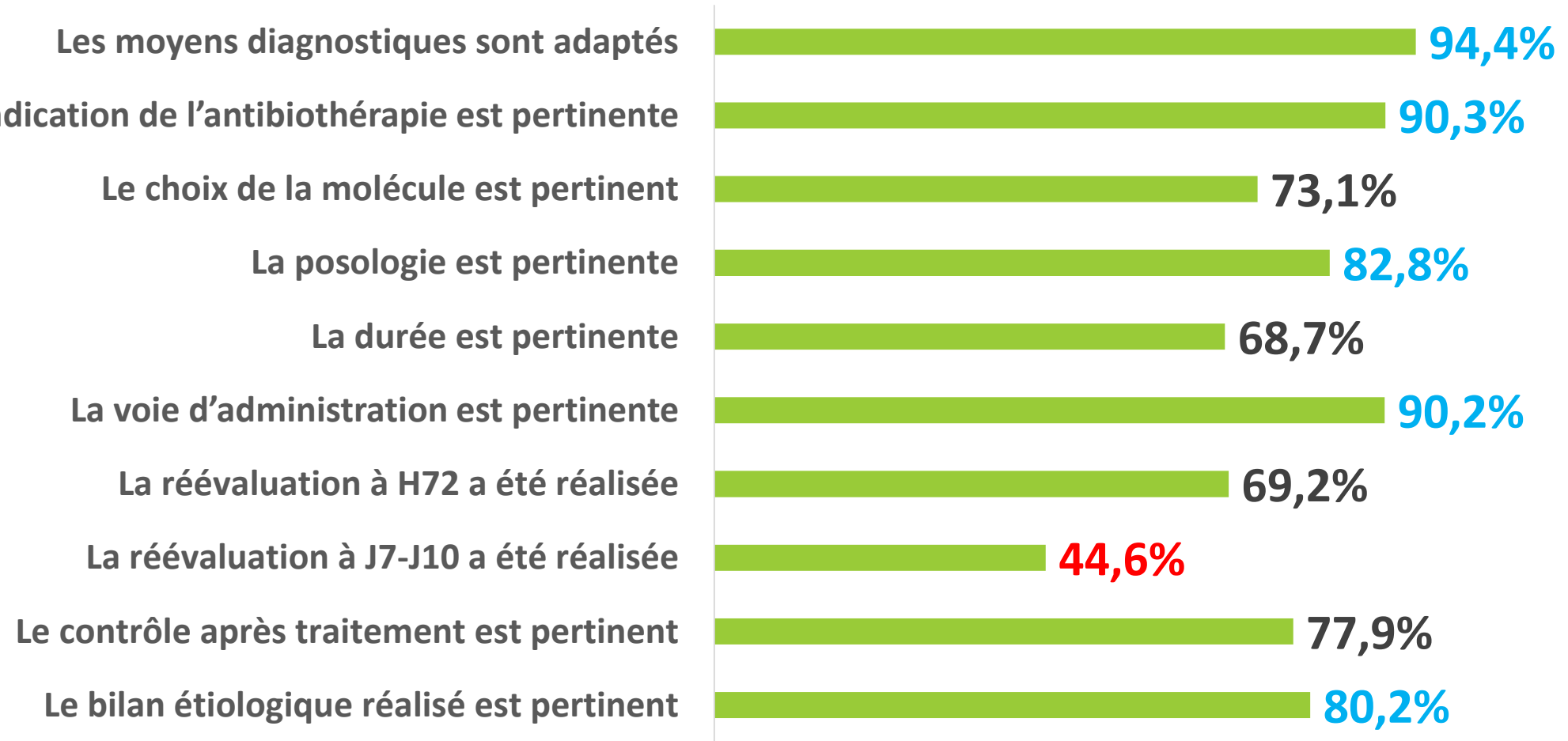
*Globalement.
Traitements
probabilistes +
documentés*

Antibiotique* (N=1 570)	N (%)	Durée de traitement** (jours)			
		Extrêmes min-max	Moyenne (écart-type)	Médiane (IQR)	somme
C3G	487 (31,0)	1-28	6,3 (4,7)	5 (3-8)	2 996
Fluoroquinolone	341 (21,7)	1-63	8,8 (5,9)	8 (5-12)	2 948
Amoxicilline	156 (9,9)	1-22	8,4 (4,2)	8 (6-10)	1 253
Amoxicilline-acide clavulanique	129 (8,2)	1-22	6,9 (3,6)	7 (4-9)	859
Aminosides	94 (6,0)	1-10	2,5 (1,6)	2 (1-3)	223
Sulfaméthoxazole-trimétoprime	81 (5,2)	1-28	10,1 (5,1)	9 (7-14)	808
Fosfomycine	67 (4,3)	1-81	2,5 (9,9)	1 (1-1)	165
Pipéracilline-Tazobactam	54 (3,4)	1-24	7,3 (4,8)	6 (4-9)	389
Nitrofurantoïne	52 (3,3)	1-20	7,0 (3,2)	7 (5-9)	364
Pivmécillinam	28 (1,8)	1-21	7,3 (3,4)	8 (8-8)	204
Carbapénèmes	20 (1,3)	2-22	9,5 (6,1)	8 (5-15)	189
Glycopeptides	17 (1,1)	1-16	6,7 (4,8)	6 (3-7)	114
Témocilline	8 (0,5)	2-24	11,5 (6,8)	13 (7-14)	92
Total		1-81	7,1 (5,3)	6 (3-9)	10 810

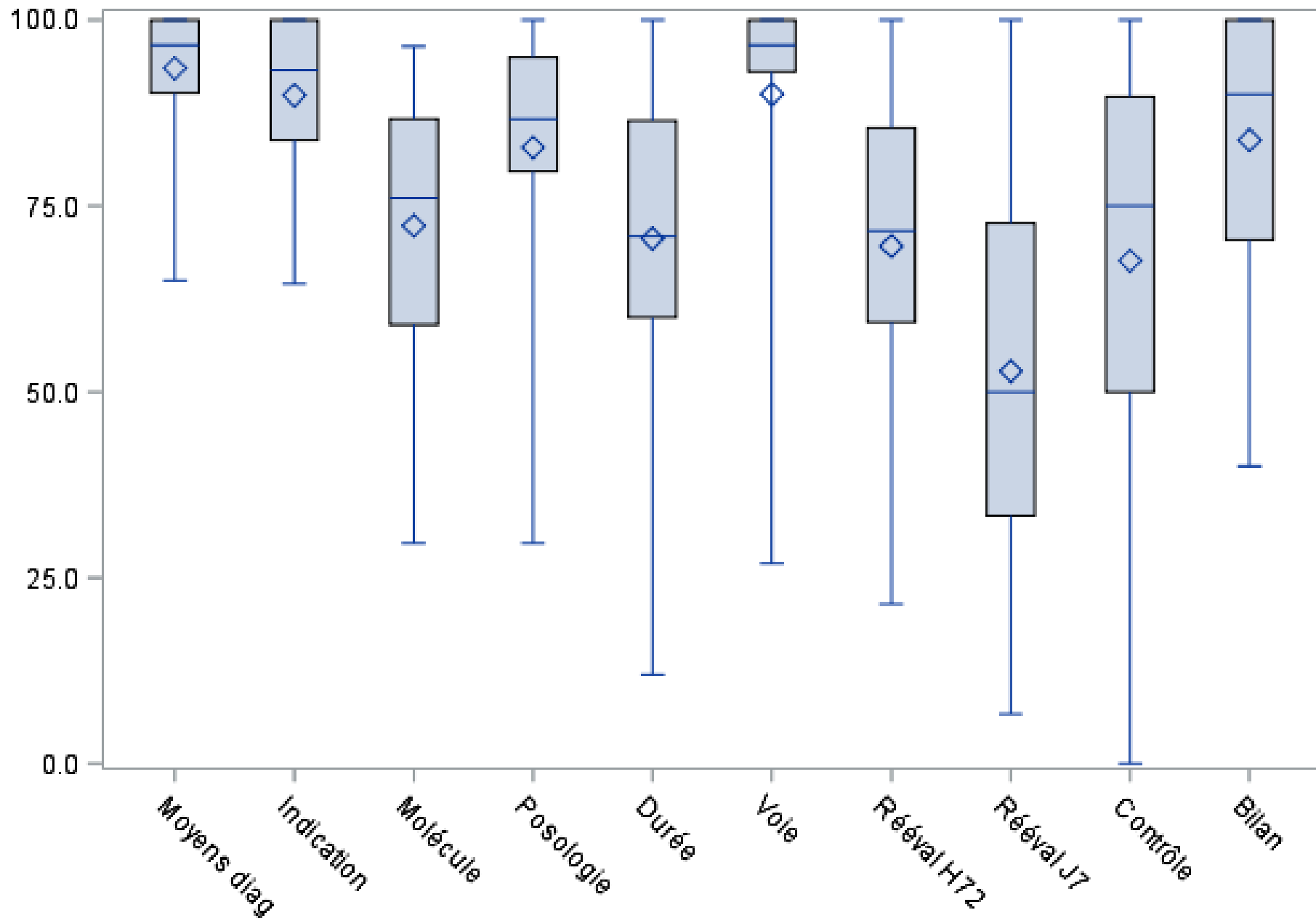
* autres traitements non présentés : céfépime (3), C2G (6), linézolide (1), acide fusidique (1), dalacine (1), fluconazole (3), métronidazole (12), flucytosine (1), ceftolozane+tazo (2), orbénine (1), pristnamycine (1) * N=1 528 : 42 durées non précisées

Résultats

Evaluation en 10 critères



Résultats Evaluation en 10 critères



Résultats Cystites RDC N=151

- **Diagnostic** : ECBU **98,7%**
- **Durée** :
 - Moyenne : **7,8 j** (+/- 7,1)
 - Médiane : **7** (6-9)
 - Conformité : **76,6%**
- **Contrôle** après TT : ECBU **7,3%**

Situation clinique : femme, pas de fièvre, ≥ 1 FDR de complication, diagnostic évoqué hors PNA, hors SAD, hors BMR

Traitement	N (%)
Traitement différé	74 (49,0)
Amoxicilline	18 (24,3)
<u>Fluoroquinolone</u>	<u>14 (18,9)</u>
Nitrofurantoïne	10 (13,5)
Fosfomycine-trométamol	7 (9,5)
<u>Amoxicilline-acide clavulanique</u>	<u>7 (9,5)</u>
<u>C3G</u>	<u>7 (9,5)</u>
Pivmécillinam	6 (8,1)
Sulfaméthoxazole-trimétoprime	5 (6,6)
Traitement probabiliste	77 (51,0)
<u>C3G</u>	<u>16 (20,8)</u>
Amoxicilline	14 (18,2)
<u>Fluoroquinolone</u>	<u>14 (18,2)</u>
Fosfomycine-trométamol	13 (16,7)
Nitrofurantoïne	10 (13,0)
Sulfaméthoxazole-trimétoprime	5 (6,5)
Pivmécillinam	3 (3,9)
Traitement de seconde ligne	18 (23,4)

→ Conformité mlc : **70,8%**

→ Conformité mlc : **71,0%**

Résultats PNA N=103

- **Diagnostic** : ECBU **100%**
- **Durée** :
 - Moyenne : **11,4 j** (+/- 4,9)
 - Médiane : **11** (8-15)
 - Conformité : **65,0%**
- **Contrôle** après TT : ECBU **7,3%**

Situation clinique : femme, fièvre, hors « Cystite », hors SAD, hors BMR

- **Traitement probabiliste** :

Traitement	N (%)
C3G	75 (72,8)
Fluoroquinolone	13 (12,6)
Amoxicilline-acide clavulanique	4 (3,9)
Aminosides	3 (2,9)
Pipéracilline-tazobactam	3 (2,9)
Amoxicilline	3 (2,9)
Bi-thérapie	7 (6,8)
Traitement de seconde ligne	64 (62,1)

Conformité mlc :
77,4%

Discussion (1)

- Collaboration entre structures régionales
- Série importante de 1 005 cas dans 33 ES
 - Bien répartis sur le territoire normand



→ Evaluation

- Moyens diagnostiques, indication de l'ATB, posologie, voie, bilan : **>80%**
- Choix de la molécule et durée : **~70%**
 - *Trop de molécules critiques*
 - *Durées de traitement trop longues*
- réévaluation H72 **~70%** - Réévaluation J7 : **45%** (263/551)

Discussion (2)

Les principaux messages

- Difficultés diagnostiques
- Connaissance des **facteurs de risque de complication** à améliorer
- Important de bien classer les IU car impact sur type et durée des ATB

MÉMO

Prise en charge des cystites communautaires de l'adulte

- ▷ Cystites simples
- ▷ Cystites à risque de complication
- ▷ Cystites récidivantes
- ▷ Colonisations et cystites gravidiques

Ce mémo n'aborde pas :

- les pyélonéphrites
- les IU masculines
- les IU associées aux soins

Référence : Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte – SPILF – 2017 (www.infectiologie.com)



NormAntibio

07 84 41 18 86

→ www.normantibio.fr

Facteurs de risque de complication de l'IU

- **Sujet âgé** : > 75 ans ou > 65 ans « fragile » (en perte d'autonomie)
- Grossesse
- Toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, quelle qu'elle soit (résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, acte récent...)
- Immunodépression grave
- Insuffisance rénale chronique sévère (clairance < 30 ml/min)
- [et sexe masculin : hors sujet de cette fiche]

Remerciements aux ES ayant participé !

Merci de votre attention !