

Bactériémies à *S. aureus* : évaluation des pratiques professionnelles dans les hôpitaux publics de la Sarthe pour l'année 2020

Équipe multidisciplinaire d'antibiothérapie de la Sarthe

Avril 2022

Introduction

- Bactériémies à *Staphylococcus aureus* (BSA) :
 - Définition simple : toute hémoculture positive à *S. aureus*
 - Infections invasives par un pathogène remarquable
= morbi-mortalité accrue
 - Fréquentes (≈ 30 cas/100 000 habitants/an)
 - Maladie à part entière dont la prise en charge est codifiée
 - Intérêt d'un avis infectiologique systématique : diminution de la mortalité prouvée dans de nombreux travaux

- Objectif principal :
 - Évaluation des pratiques professionnelles
 - Dresser un état des lieux de la prise en charge des patients hospitalisés dans le GHT et présentant une bactériémie à *S. aureus*

Matériel et méthodes

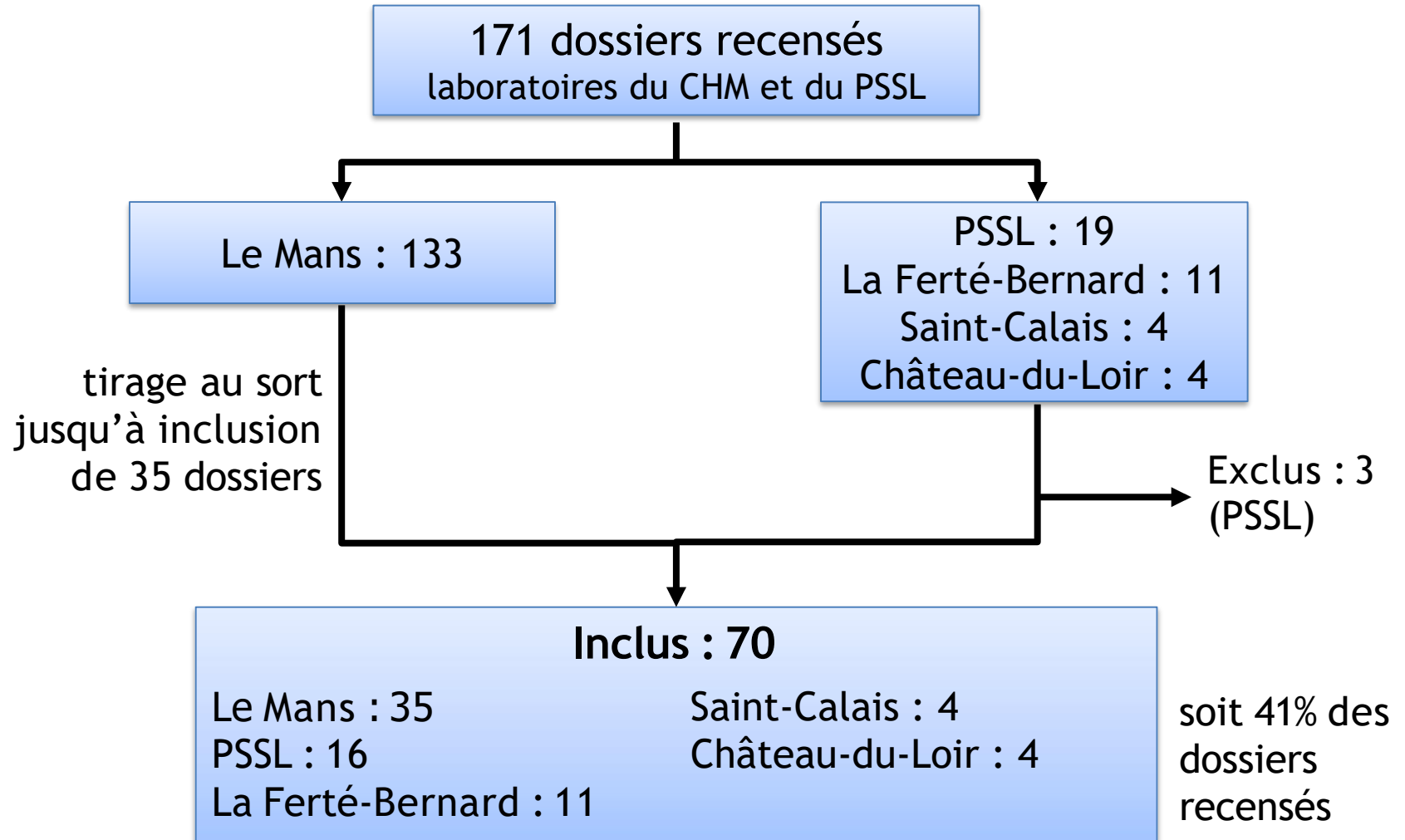
- Étude observationnelle multicentrique rétrospective
- Patients ayant présenté courant 2020 une première hémoculture à *S. aureus* dans un des 5 hôpitaux publics du GHT de la Sarthe disposant d'un SAU et lits de médecine :
 - CH Le Mans : tirage au sort jusqu'à inclusion de 35 patients
 - PSSL, CH La Ferté-Bernard, CH Saint-Calais et CH Château-du-Loir : étude de tous les dossiers
- Exclus :
 - Patients < 18 ans
 - Patients transférés dans un établissement hors GHT moins de 24 h après le prélèvement de la première hémoculture positive

Matériel et méthodes

- Critères de qualité étudiés :
 - 1) Instauration d'une antibiothérapie adaptée et le délai de sa mise en route
 - 2) Contrôle systématique des hémocultures et le délai de négativation (clairance bactérienne)
 - 3) Recherche des foyers infectieux tracée dans le dossier
 - 4) Réalisation d'une échographie cardiaque au cours du séjour
 - 5) Durée d'antibiothérapie adaptée à la complexité de l'infection
- Autres données recueillies :
 - Mortalité globale à 30 jours
- Analyses statistiques :
 - Variables qualitatives : test du χ^2 ou test exact de Fisher
 - Variables quantitatives : test t de Student

Résultats

□ Inclusion des patients :



Résultats

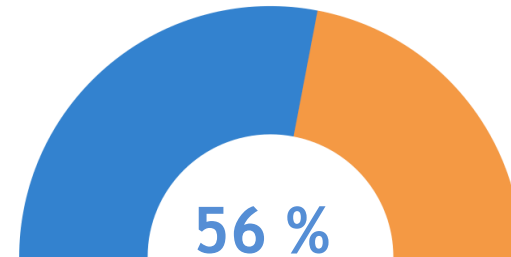
- Description de la population incluse :

	Tous les dossiers (n = 70)
Âge médian [IQR] (ans)	74 [64 - 86]
Sexe masculin	42 (60 %)
IMC médian [IQR] (kg/m ²)	25 [21 - 30]
DFG médian [IQR] (ml/min)	66 [37 - 86]
Allergie aux pénicillines/C1G	1 (1 %)
SARM	7 (10 %)
Décès précoce (J0 ou J1)	4 (6 %)

Résultats

□ Description de la population incluse :

Proportion de patients ayant eu l'avis d'un infectiologue ou du référent en antibiothérapie de l'établissement.



CH Le Mans	29 / 35 (83 %)
Pôle Santé Sarthe et Loir	4 / 16 (25 %)
CH La Ferté-Bernard	2 / 11 (18 %)
CH Saint-Calais	2 / 4 (50 %)
CH Château-du-Loir	2 / 4 (50 %)
Total	39 / 70 (56 %)

Résultats

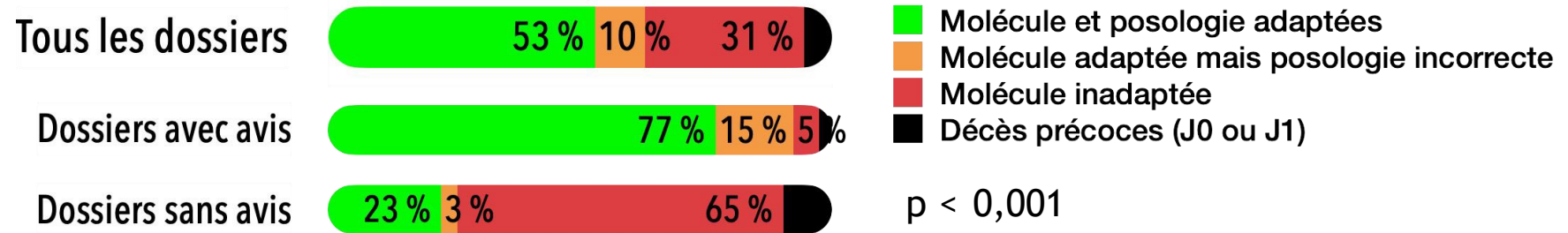
□ Description de la population incluse :

	Tous les dossiers (n = 70)	Dossiers avec avis (n = 39)	Dossiers sans avis (n = 31)	p
Âge médian [IQR] (ans)	74 [64 - 86]	73 [64 - 84]	79 [66 - 87]	0,321
Sexe masculin	42 (60 %)	27 (69 %)	15 (48 %)	0,207
IMC médian [IQR] (kg/m ²)	25 [21 - 30]	26 [21 - 30]	24 [19 - 30]	0,564
DFG médian [IQR] (ml/min)	66 [37 - 86]	54 [31 - 95]	70 [52 - 84]	0,276
Allergie aux pénicillines/C1G	1 (1 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	1
SARM	7 (10 %)	3 (8 %)	4 (13 %)	0,692
Décès précoce (J0 ou J1)	4 (6 %)	1 (3 %)	3 (10 %)	0,315

Résultats

□ Étude des critères de qualité :

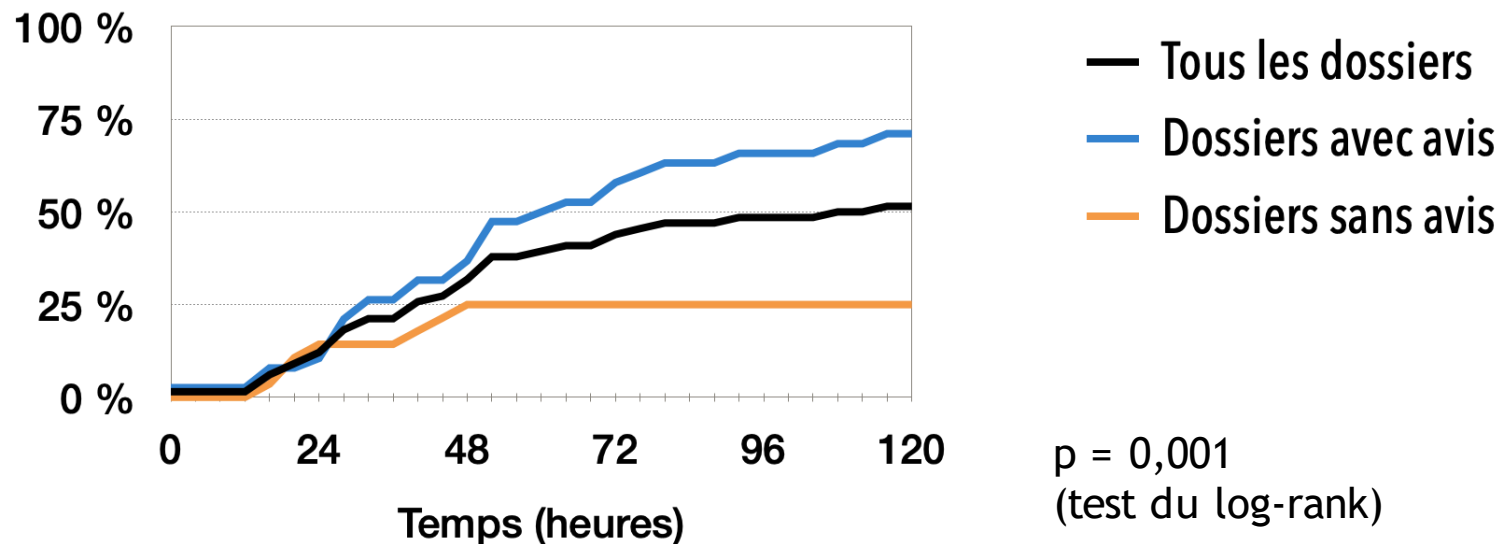
■ 1) INSTAURATION D'UNE ANTIBIOTHÉRAPIE ADAPTÉE



- 2) CONTRÔLE SYSTÉMATIQUE DES HÉMOCULTURES
- 3) RECHERCHE DES FOYERS INFECTIEUX
- 4) RÉALISATION D'UNE ÉCHOGRAPHIE CARDIAQUE
- 5) DURÉE D'ANTIBIOTHÉRAPIE ADAPTÉE À LA COMPLEXITÉ DE L'INFECTION

Résultats

- Étude des critères de qualité :
 - 1 bis) DÉLAI DE MISE EN ROUTE DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE

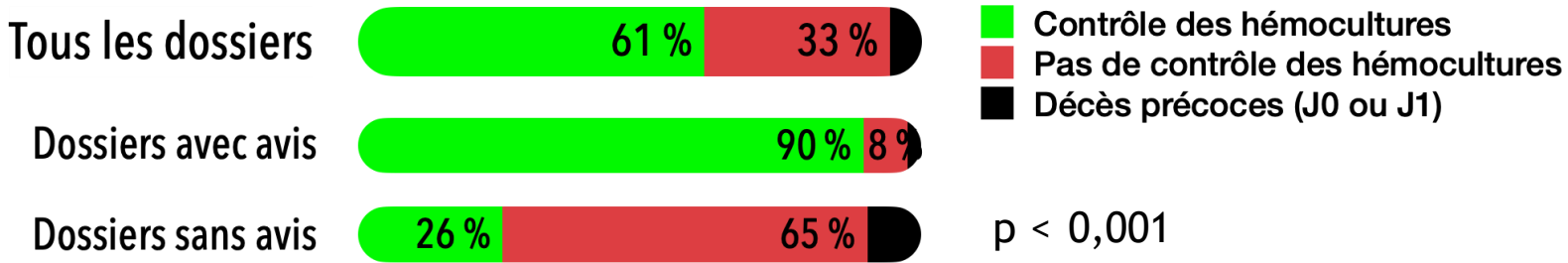


Proportion de patients recevant une antibiothérapie adaptée (molécule et posologie correctes) en fonction du temps, à partir de l'heure de prélèvement de la 1^{ère} hémoculture positive (décès précoces exclus).

Résultats

□ Étude des critères de qualité :

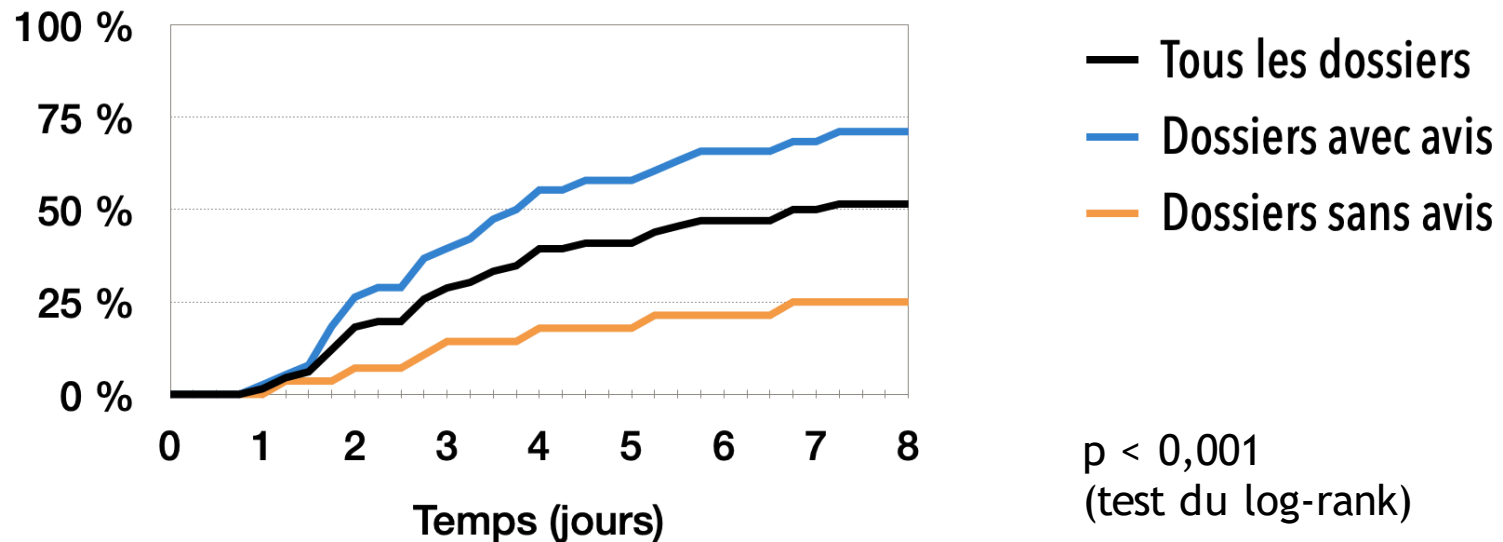
- 1) INSTAURATION D'UNE ANTIBIOTHÉRAPIE ADAPTÉE
- 2) CONTRÔLE SYSTÉMATIQUE DES HÉMOCULTURES



- 3) RECHERCHE DES FOYERS INFECTIEUX
- 4) RÉALISATION D'UNE ÉCHOGRAPHIE CARDIAQUE
- 5) DURÉE D'ANTIBIOTHÉRAPIE ADAPTÉE À LA COMPLEXITÉ DE L'INFECTION

Résultats

- Étude des critères de qualité :
 - 1) INSTAURATION D'UNE ANTIBIOTHÉRAPIE ADAPTÉE
 - 2 bis) DÉLAI DE NÉGATIVATION DES HÉMOCULTURES

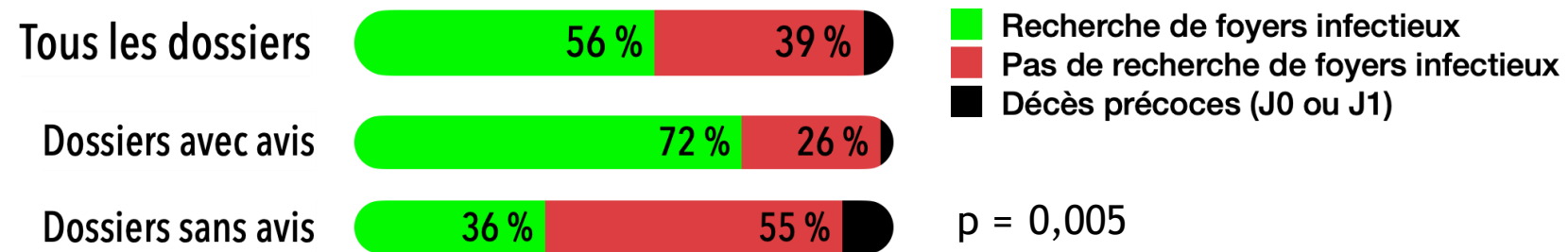


Proportion de patients ayant une première hémoculture négative en fonction du temps, à partir de l'heure de prélèvement de la 1^{ère} hémoculture positive (décès précoces exclus).

Résultats

□ Étude des critères de qualité :

- 1) INSTAURATION D'UNE ANTIBIOTHÉRAPIE ADAPTÉE
- 2) CONTRÔLE SYSTÉMATIQUE DES HÉMOCULTURES
- 3) RECHERCHE DES FOYERS INFECTIEUX

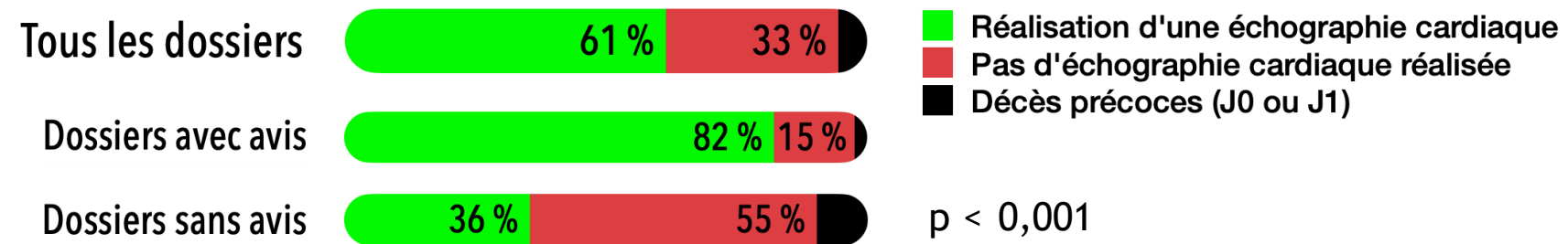


- 4) RÉALISATION D'UNE ÉCHOGRAPHIE CARDIAQUE
- 5) DURÉE D'ANTIBIOTHÉRAPIE ADAPTÉE À LA COMPLEXITÉ DE L'INFECTION

Résultats

□ Étude des critères de qualité :

- 1) INSTAURATION D'UNE ANTIBIOTHÉRAPIE ADAPTÉE
- 2) CONTRÔLE SYSTÉMATIQUE DES HÉMOCULTURES
- 3) RECHERCHE DES FOYERS INFECTIEUX
- 4) RÉALISATION D'UNE ÉCHOGRAPHIE CARDIAQUE

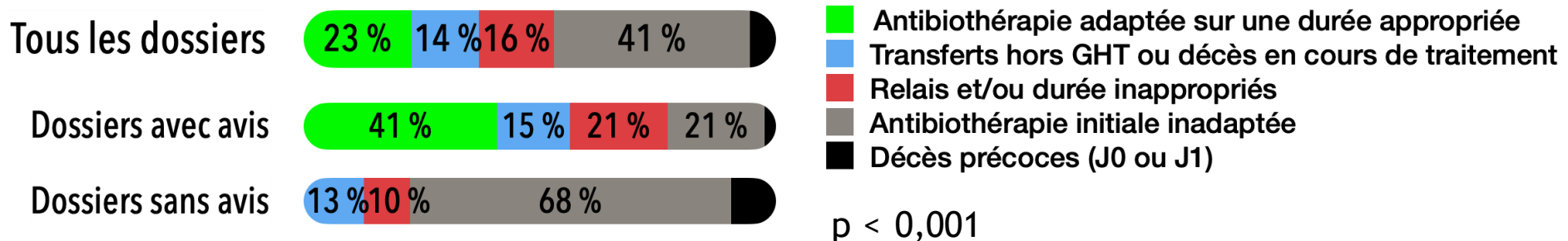


- 5) DURÉE D'ANTIBIOTHÉRAPIE ADAPTÉE À LA COMPLEXITÉ DE L'INFECTION

Résultats

□ Étude des critères de qualité :

- 1) INSTAURATION D'UNE ANTIBIOTHÉRAPIE ADAPTÉE
- 2) CONTRÔLE SYSTÉMATIQUE DES HÉMOCULTURES
- 3) RECHERCHE DES FOYERS INFECTIEUX
- 4) RÉALISATION D'UNE ÉCHOGRAPHIE CARDIAQUE
- 5) DURÉE D'ANTIBIOTHÉRAPIE ADAPTÉE À LA COMPLEXITÉ DE L'INFECTION



Résultats

□ Mortalité globale à 30 jours :



Résultats

□ Pour résumer :

	Tous les dossiers (n = 70)	Dossiers avec avis (n = 39)	Dossiers sans avis (n = 31)
Instauration d'une antibiothérapie adaptée	53 %	77 %	23 %
Antibiothérapie adaptée à 72 h du début de la bactériémie	41 %	56 %	23 %
Contrôle systématique des hémocultures	61 %	90 %	26 %
Hémocultures stériles à 96 h du début de la bactériémie	37 %	54 %	16 %
Recherche des foyers infectieux	56 %	72 %	36 %
Réalisation d'une échographie cardiaque	61 %	82 %	36 %
Durée d'antibiothérapie adaptée à la complexité de l'infection	23 %	41 %	0 %
Mortalité à 30 jours	33 %	23 %	45 %

Discussion

- Confirmation au niveau local de ce que l'on sait déjà :
 - Bactériémies à *S. aureus* : des infections graves
 - Avis infectiologique : augmente l'adéquation aux recommandations de prise en charge et diminue la mortalité
 - Recommandation d'un avis spécialisé systématique pour toute hémoculture positive à *S. aureus*

- Les particularités locales :
 - Surmortalité sarthoise ?
Mortalité dans les pays industrialisés ≈ 20 % à 30 jours
Faible taux d'avis spécialisé ?

Discussion

- Les pistes d'amélioration :
 - Favoriser le recours à la ligne d'avis et télé-expertise
Objectif > 80 % dossiers avec avis
 - Revue quotidienne des hémocultures par l'infectiologue d'avis
→ avis systématique et précoce
 - Avis cliniques au lit du malade
 - Réévaluation systématique des avis entre J3 et J7
 - Appuyer le rôle des antibioréférants locaux
 - Formation continue des prescripteurs
- Les limites de l'étude :
 - Étude rétrospective
 - Faible nombre de sujets ?
 - Impact de la 1^{ère} vague de Covid-19 ?
 - Absence de score de comorbidité ou de gravité à l'admission

Merci

