



Société de
Gérontologie
de l'Ouest

et du Centre

www.sgoc.fr

Les Journées Annuelles 2011 de la SGOC
Palais des Congrès du Mans
27 et 28 Mai 2011

**Suivi des recommandations dans
l'infection urinaire : étude transversale
multicentrique chez le sujet âgé
hospitalisé de plus de 75 ans**

B. Fougère, C. Baudemont, F. Bellarbre, E. Cambau, J. Gaillat, G. Gavazzi, P. François, B. Corroyer, B. de Wazières, et M. Paccalin au nom de l'intergroupe SPILF/SFGG.

Introduction

- Infection urinaire
 - infection communautaire et nosocomiale la plus fréquemment identifiée à l'hôpital
- Rationnel
 - peu d'étude
 - recommandations AFSSAPS 2008 ne concernent pas spécifiquement le patient âgé

Objectifs

- Recueillir les pratiques des cliniciens
- Evaluer le suivi des recommandations AFSSAPS 2008 chez les patients hospitalisés ≥ 75 ans

Méthode (1)

- Enquête transversale multicentrique
- 48 services hospitaliers répartis dans 32 villes :
 - 33 services de gériatrie, 9 services de médecine interne et 6 services d'infectiologie
- 2 médecins analysaient le respect des critères d'inclusion et la conformité des prescriptions par rapport au référentiel AFSSAPS

Méthode (2)

- La conformité des prescriptions portait sur les critères suivants :
 - **antibiothérapie justifiée ou non** en fonction du diagnostic porté et de la co-existence d'une autre pathologie infectieuse
 - **choix de l'antibiotique** avant et après réception de l'antibiogramme
 - **modalités du traitement** : réévaluation à 72 heures et durée de prescription
 - **examens complémentaires réalisés**

Résultats

- 241 patients inclus
- Diagnostic déclaré
 - Colonisations = 41,9 % (n=101)
 - Cystites = 27 % (n=65)
 - Pyélonéphrites = 19,9 % (n=48)
 - Prostatites = 11,2 % (n=27)

COLONISATIONS

- 42% des infections urinaires (n=101)
- 27% des colonisations avec une pathologie infectieuse associée (n=27)
 - 70 % pulmonaire, 7 % bactériémie, 7 % ostéite, 4 % endocardite, 4 % infection cutané, 4 % vaginite et 4 % non précisé
- 21% des colonisations traitées par un antibiotique
 - 81% justifié par la pathologie infectieuse associée
 - 19% anormalement traitées (n=4)

Dans 4 % des cas, le diagnostic de colonisation est associé à une antibiothérapie.

CYSTITES

- 27% des infections urinaires diagnostiquées (n=65)
- 25% des cystites avec une pathologie infectieuse associée
 - 50 % pulmonaire, 25 % digestive, 13 % cutanée, 12 % autre
- 51% des cystites traitées de façon probabiliste
 - ATB adaptée aux recommandations AFSSAPS 2008
 - Oui = 57%
 - Non = 43%
 - 50 % antibiotique non recommandé, 29 % associations d'antibiotiques, 21 % absence d'antibiothérapie

- 49% des cystites sont traitées à réception de l'antibiogramme
 - ATB adaptée aux recommandations AFSSAPS 2008 : 82%

Dans 69,5% des cas, l'ATB dans le traitement des cystites est adapté aux recommandations

- Classe d'ATB utilisé
 - Fluoroquinolones = 66%
 - Nitrofurantoinne = 22%
 - Céphalosporines = 6%
 - Autres classes = 6%
- Réévaluation du traitement à 72 h : 63 %
- Germe(s) isolé(s) dans 95 % des cas

- Durée de traitement :
 - 7,73 jours [3,43-12,03]
 - En accord avec les recommandations : 51 %
- 20% des cystites avec examen complémentaire à priori non recommandé
 - échographie des voies urinaires, uro-scanner.

PYÉLONÉPHRITE

- 19,9 % des infections urinaires déclarées (n=48)
- 25 % des pyélonéphrites avec une pathologie infectieuse associée
 - 59 % pulmonaire, 17 % bactériémie, 8 % digestive, 8 % cutanée, 8 % ostéite
- Traitement ATB adapté aux recommandations AFSSAPS 2008
 - Oui = 89%
 - dont 12% car pathologie infectieuse associée

- Classe d'ATB utilisé
 - Céphalosporines = 84 %
 - Fluoroquinolones = 11 %
 - Autres classes = 5 %
- Réévaluation du traitement à 72 h : 88 %
- Germe(s) isolé(s) dans 96 %

- Durée de traitement
 - Moyenne = 14,95 jours [9,44-20,46]
 - Non conforme aux recommandations : 50 %
 - Durée trop courte = 88 %

- Examens complémentaires conformes aux recommandations AFSSAPS 2008 : 56 %
 - 78 % : échographie des voies urinaires
 - 7 % : uro-TDM
 - 15 % les deux examens

PROSTATITE

- 11,2 % des infections urinaires rapportées (n=27)
- 26% des prostatites ont une pathologie infectieuse associée
 - 57 % bactériémie, 29 % pulmonaire et 1 cas de méningite
- Traitement ATB adapté aux recommandations AFSSAPS 2008
 - Oui = 85% (n=23)
 - dont 11% car pathologie infectieuse associée

- Classe d'ATB utilisé
 - Céphalosporines = 50 %
 - Fluoroquinolones = 45 %
 - Autres classes = 5 %

- Réévaluation du traitement à 72 h : 78 %

- Germe(s) isolé(s) dans 96 %

- Durée de traitement
 - Moyenne = 21,75 jours [27,25-16,25]
 - Non conforme aux recommandations : 56 %
 - Durée trop longue = 55 %
 - Durée trop courte = 45 %

- Les examens complémentaires recommandés n'étaient pas réalisés dans 70 % des cas

Conclusion

- Peu, mais encore des colonisations traitées : 4%
 - Message à poursuivre
- 43% des antibiothérapies probabilistes pour cystite, non conformes
- Assez bonne réévaluation à 72 heures (63 – 88%)
- Durée totale du traitement non conforme : 52%
 - Durée recommandée excessive ?

- Faible suivi des recommandations pour les examens complémentaires recommandés : 56% pyélonéphrite, 30% prostatite
 - Intérêt réel de ces examens quand l'évolution est favorable ?
- Difficulté à retenir un diagnostic infectieux uniciste :
 - 35 patients avec diagnostic d'infection urinaire associé à une autre infection en particulier broncho-pulmonaire
 - BU et ECBU trop systématiques ?
 - Diagnostic d'infection urinaire retenu par excès ?
 - Co-infection uro-pulmonaire retenue facilement en raison d'une antibiothérapie active sur les 2 sites ?

- Des recommandations, plus spécifiques au sujet âgé, seraient probablement nécessaires pour optimiser la prise en charge de cette pathologie