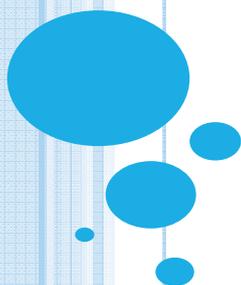


HARMONISATION EN PRATIQUE :

VERS UN CONSENSUS DU RÉSOIINFECTIO PACA-EST



Anie RAOULT-ZUMBO
CH DRAGUIGNAN

10^{ème} Journée Thématique : « Ressources Biologiques en Infectiologie »

Antibes 06 MAI 2015

CONTEXTE

- Les pratiques **cliniques** sont encadrées par les **recommandations nationales** des sociétés savantes et de l'**HAS**
- Les biologistes dans le cadre de la **démarche qualité** doivent améliorer la contribution du laboratoire aux soins prodigués aux patients en tenant compte de l'évolution :
 - des référentiels (CASFM, nouveau REMIC 2015 publication imminente)
 - des technologies (spectrométrie de masse, PCR, ...) dont ne pourront disposer tous les laboratoires impliquant la mise en place de complémentarité entre les LBM
 - des tests de diagnostic rapide
- Plan de bon usage des antibiotiques : **maîtrise de la résistance**
- Maîtrise des **coûts**



LES ATTENTES DES ACTEURS EN INFECTIOLOGIE

Le rêve de l'infectiologue

- Un prélèvement facile
- Un résultat ultra rapide
- Une réponse binaire infection OUI / NON
- L'identification des seuls germes pathogènes
- Des indications thérapeutiques
- Des informations complémentaires sur le ou les germes

Le rêve du biologiste

Un prélèvement que pour les infections
Un prélèvement en quantité, Non contaminé
Bien identifié date/heure/localisation
Sur support correct : milieu de transport
Un acheminement rapide
Des indications cliniques
Des hypothèses diagnostics
Un germe suspecté ...

O. Bellon Col BVH Juin 2013

La réalité

- Pas de diagnostic
- Prélèvement non indiqué
- Prélèvement de mauvaise qualité
- Délai de transport prolongé
- Culture polymorphe
- Résultats tardifs

O. Bellon Col BVH Juin 2013



L'ASSOCIATION RÉSO-INFECTIO-PACA-EST



LES OBJECTIFS

- Fédérer les **microbiologistes, pharmaciens, hygiénistes et cliniciens hospitaliers et privés**, intéressés par tous les aspects de l'infectiologie dans la région PACA -EST
- **Harmoniser nos pratiques du diagnostic clinique et microbiologique aux modalités thérapeutiques, incluant les mesures de prévention**
- Déterminer au mieux le chemin clinique des patients infectés ou suspectés de l'être
- Initier ou promouvoir des **travaux de recherche clinique** et des **EPP transversales**
- **Fournir des outils : protocoles, audits, supports, etc.**
- Proposer des opportunités **de formation** et d'échanges d'information
- Répondre aux **demandes des tutelles**





PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT

- Sur la base du **volontariat** et du **partenariat**
- Créer des liens et des **échanges** entre praticiens
- **Respecter les spécificités** de chacun et les autres réseaux de spécialités
- Ne pas se substituer, ni interférer



« HARMONISATION DES PRATIQUES » : QUELLES SONT LES DIFFICULTÉS ?

- Harmonisation des protocoles thérapeutiques au niveau régional
nécessite en amont une harmonisation du diagnostic :
 - Harmonisation du prélèvement et recueil des renseignements cliniques
 - Harmonisation de la prise en charge du prélèvement
 - Harmonisation des résultats de l'antibiogramme
- **Mais hétérogénéité des résultats des LBM du fait :**
 - Difficultés pour certains LBM à obtenir les renseignements cliniques indispensables
 - Equipements différents notamment pour la réalisation des antibiogrammes
 - Non accès aux techniques innovantes (PCR, ...)



QUELQUES ACTIONS EN COURS AU RÉSO-INFECTIO-PACA-EST ?

LES INFECTIONS OSSEUSES 2010 :

AUDITS DOSSIERS ET UNE JOURNÉE DE CONSENSUS (1)

o Journée de **Consensus** sur la prise en charge des infections Ostéo-Articulaires 15-10-2010 :

Atelier microbiologie avec propositions RésO pour : « Harmonisation des pratiques » :

o **Prélèvements** : mini 3 optimum 5 acheminés dans les 2 H prise en charge H24, accompagnés de renseignements cliniques

- o Proposition d'un Kit pour faciliter les prélèvements au bloc
 - - une paire de flacons hémoculture
 - - 2 écouvillons
 - - 3 pots stériles (dont au moins 1 flacon à billes pour ULTRA-TURRAX®)

o **Analytique** :

- o Traitement sous hotte
- o Broyeur
- o Milieux riches, bouillons conservés 15 jours , repiqués si négatifs
- o Conservation du prélèvement pour PCR si besoin et conservation des souches

o **Rendu et interprétations** des résultats :

- o Résultat définitif après 3 semaines
- o culture positive : contact chirurgien / hygiéniste / référent en antibiothérapie

INFECTIONS OSSEUSES : OÙ EN SOMMES NOUS EN 2015 ?

- Depuis 2015, mise en place de **réunions mensuelles** sur les infections osseuses coordonnées par le CH d'Hyères
- A ce jour
 - Point sur les **recommandations de mars 2014**
 - Proposition d'une **fiche de recueil** des données / prise en charge thérapeutique des infections ostéo-articulaires complexes
 - Présentation de **dossiers patients**
- Prochaine réunion en mai
 - Mise en place d'un « **Kit de prélèvement** » pour le diagnostic microbiologique des IOA après analyse des modes opératoires des centres participants



Plan
national
d'alerte sur les
antibiotiques
2011-2016

- surveiller la consommation d'antibiotiques (action 11)
- améliorer la surveillance de la résistance aux antibiotiques (action 12)

ConsoRes



- Le nouvel e-outil de surveillance
- des consommations d'antibiotiques et
- des résistances dans chaque unité médicale

○ Dr Sandrine Boussat, Praticien hospitalier, CCLIN Est



HÉTÉROGÉNÉITÉ DU RENDU DES RÉSULTATS DES LBM

○ Le déploiement du logiciel CONSOIRES

- Les molécules testées sont différentes en fonction des automates
- Les logiciels utilisés pour l'exploitation des données épidémiologiques sont différents

○ Les infections urinaires : « des recommandations nationales au consensus régional »

- Difficultés pour le recueil des données épidémiologiques
 - Renseignements cliniques non accessibles dans tous les LBM
 - Molécules testées différentes en fonction des automates
- 

CONSENSUS PROPOSÉ POUR L'ANALYSE DES DONNÉES

○ Le logiciel ne gère pas les antibiotiques non testés :

- **Pour les EB :**
 - Alignement Cefotaxime et Ceftriaxone
 - Si Ertapénème sensible Imipénème non testé rendu sensible (Imipénème étant systématiquement testé si Ertapénème résistant)
 - **Définition de couples Bactéries/ATB** pour la confrontation consommation antibiotiques et résistances bactériennes :
 - *S. aureus* et Oxacilline / Vancomycine / Ofloxacin
 - *E. coli*, *K. pneumoniae*, *E. cloacae*,
et Cefotaxime ou Cefotriaxone / Ciprofloxacine / Cefepime / Imipénème
 - *Pseudomonas* et Ceftazidime / Ciprofloxacine / Imipénème
- 

**UN EXEMPLE D'HARMONISATION DE PRATIQUES
EN PAYS DE LOIRE**



**Recommandations pour le
diagnostic des Infections Invasives à
Méningocoque en Pays de la Loire :**

Harmonisation des procédures

clinico-biologiques

Groupe de travail régional

Décembre 2013



EXPÉRIENCE D'UN GROUPE DE TRAVAIL RÉGIONAL (1)

- **Groupe de travail régional (2013)** : recommandations pour le diagnostic des Infections Invasives à Méningocoque (IIM) en **Pays de la Loire (PDL)**:
Harmonisation des procédures clinico-biologiques
- **Problématique** :
 - Echecs de confirmation bactériologique des IIM
 - Antibiothérapie précoce
 - Quantité faible de LCR
 - Conditions d'acheminement des prélèvements (délai), bactéries fragiles
 - Place de la PCR permet un diagnostic fiable, rapide et spécifique
 - Nécessite équipement spécifique, des compétences et une expertise
 - Permettre l'accès au traitement préventif dans les délais recommandés



EXPÉRIENCE D'UN GROUPE DE TRAVAIL RÉGIONAL (2)

- **Objectifs** :
 - Permettre l'accès au traitement préventif dans les délais recommandés quel que soit le lieu d'hospitalisation en PDL
 - Harmoniser les procédures de diagnostic bactériologique des IIM entre cliniciens et bactériologistes
 - Rendre accessible la réalisation de la PCR diagnostique
- **Actions réalisées** :
 - **Procédures pour les cliniciens**
 - Réalisation des prélèvements et information des biologistes
 - Types de prélèvements: sanguins, PL, prélèvements de lésion purpurique cutanée
 - **Procédures pour les biologistes : modalités du diagnostic des IIM**
 - Chaque centre réalise de l'ED, la culture et le sérogroupage
 - Définition des indications et procédures de demande de PCR réalisées dans les laboratoires référents (CHU)



EXPÉRIENCE D'UN GROUPE DE TRAVAIL RÉGIONAL (3)

○ Résultats :

- **Amélioration des pratiques :**
 - **Coté biologistes :** la PCR diagnostique régional permet de réduire les délais de diagnostic et d'aider les biologistes ne disposant pas des ressources techniques
(**COMPLEMENTARITE entre LBM des CH et LBM référents CHU**)
 - **Cotés cliniciens :** sensibilisation à l'intérêt de la biopsie cutanée
- **Appropriation des recommandations** facilitées grâce aux outils mis en place :
 - Diffusion de fiches outils
 - Kit de prélèvement
 - Actualisation du livret des urgences des CH de la région
- **Programmation d'une évaluation de pratiques en 2015** avec si nécessaire adaptation des outils



EXPÉRIENCE D'UN GROUPE DE TRAVAIL RÉGIONAL (4)

○ Conclusion

- Ces travaux ont réaffirmé l'importance de la **concertation** entre **cliniciens** et **biologistes** autour d'un signalement en veille sanitaire avec l'**ARS** (la Cellule de Veille, Alerte et Gestion Sanitaire)
- Ce groupe a permis aux **biologistes d'échanger sur leurs pratiques** pour la prise en charge des IIM et d'échanger avec le CNR : « **Maillage** » entre les **laboratoires de la région**
- **Contribuer à l'évaluation des recommandations** relatives à la prophylaxie des IIM



QUE POURRAIENT PROPOSER LES BACTÉRIOLOGISTES DU RÉSO? (1)

- Proposer des **recommandations** pour la réalisation des **prélèvements** : « Kits de prélèvement »
- Définir par prélèvement les **renseignements cliniques indispensables** pour la prise en charge et l'interprétation des résultats
- Développer les informations transmises aux praticiens notamment par **une interprétation contextuelle des résultats.**



QUE PEUVENT PROPOSER LES BACTÉRIOLOGISTES ? (2)

○ Harmoniser de ces interprétations **au sein du RésO-InfectiO-PACA-Est**



- Les **propositions d'avis et de commentaires** pour interpréter les résultats des principaux types de prélèvements bactériologiques,
 - Le **signalement** des bactéries multi-résistantes et des maladies à déclaration obligatoire,
 - La **conservation des souches** d'intérêt clinique,
- Faciliter l'accès aux techniques innovantes en microbiologie : **complémentarité** (logistique et transmission rapide des résultats)
 - **Evaluer** régulièrement les actions menées



