

SPIADI au CHU Caen-Normandie: organisation et utilisation des données au niveau local

3^{ème} journée du réseau National SPIADI
7 octobre 2021

Olivier JOIN-LAMBERT

Claire LESTEVEN

Service de Microbiologie-Hygiène



SPIADI au CHU de Caen

- ♦ CHU de Caen Normandie: 1200 lits, MCO et pédiatrie
- ♦ Surveillance réalisées en 2020
 - ♦ BACTADI: **bactériémies dans tous les services de l'hôpital** y compris les urgences
 - ♦ EXPADI: **bactériémies et pneumopathies en réanimation adulte** (médicale et chirurgicale)
- ♦ La nécessité d'une telle surveillance au niveau national est indiscutable mais se fait à moyens constants au niveau des centres

Objectifs

- ♦ Organisation de la saisie des données (optimisation?)
- ♦ Stratégie d'analyse globale des données
 - ♦ Ce que SPIADI nous a appris
 - ♦ Un peu de recul: pertinence des résultats
 - ♦ Valorisation institutionnelle
- ♦ Cas clinique: analyse des infections sur PICC, cas de l'hématologie adulte

SPIADI à Caen: organisation du recueil des données



Le projet SPIADI: une équipe

Equipe de
Microbiologie

Tous les jours
1 interne
1 biologiste

Hémocs POS

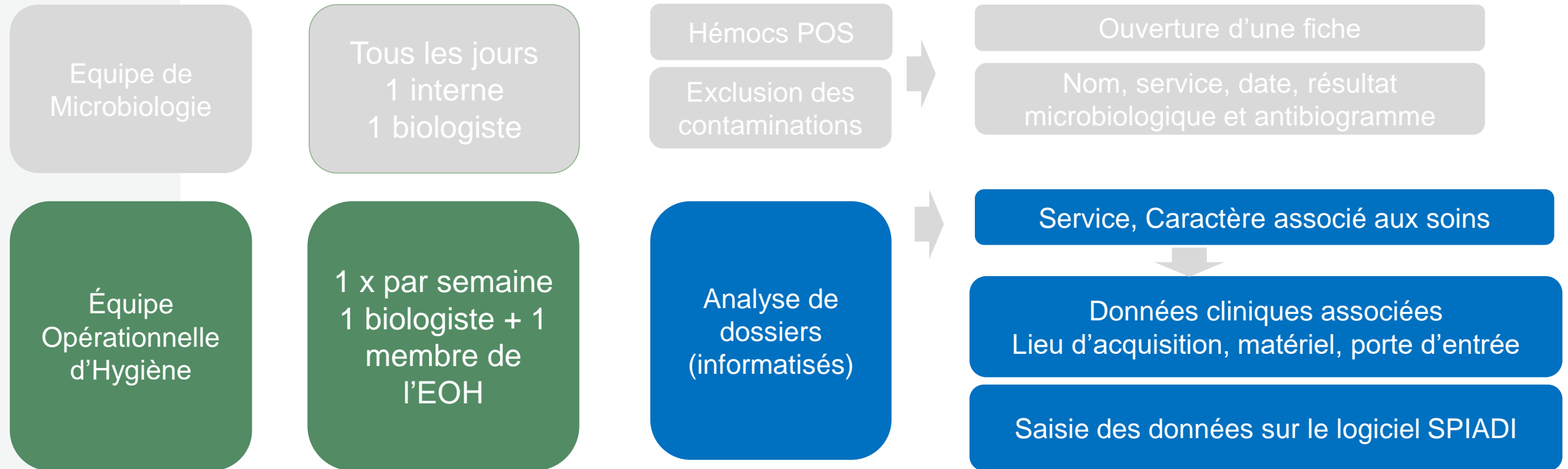
Exclusion des
contaminations



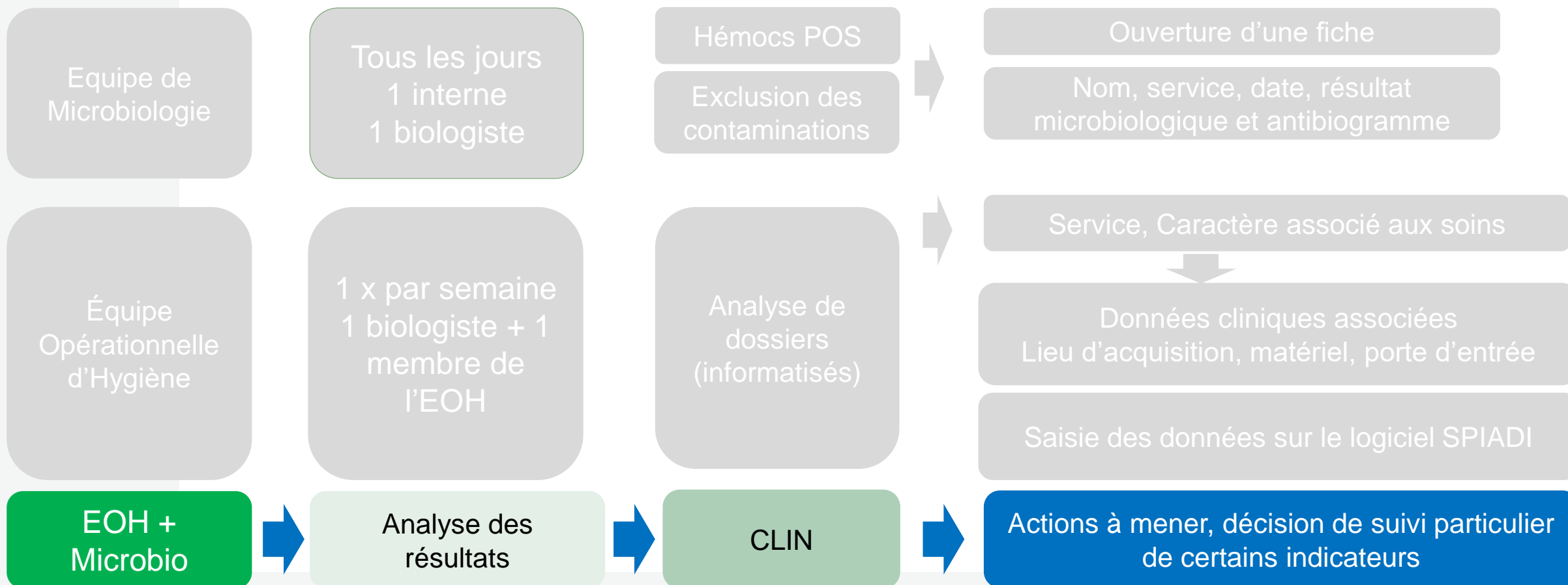
Ouverture d'une fiche

Nom, service, date, résultat
microbiologique et antibiogramme

Le projet SPIADI: une équipe



Le projet SPIADI: une équipe



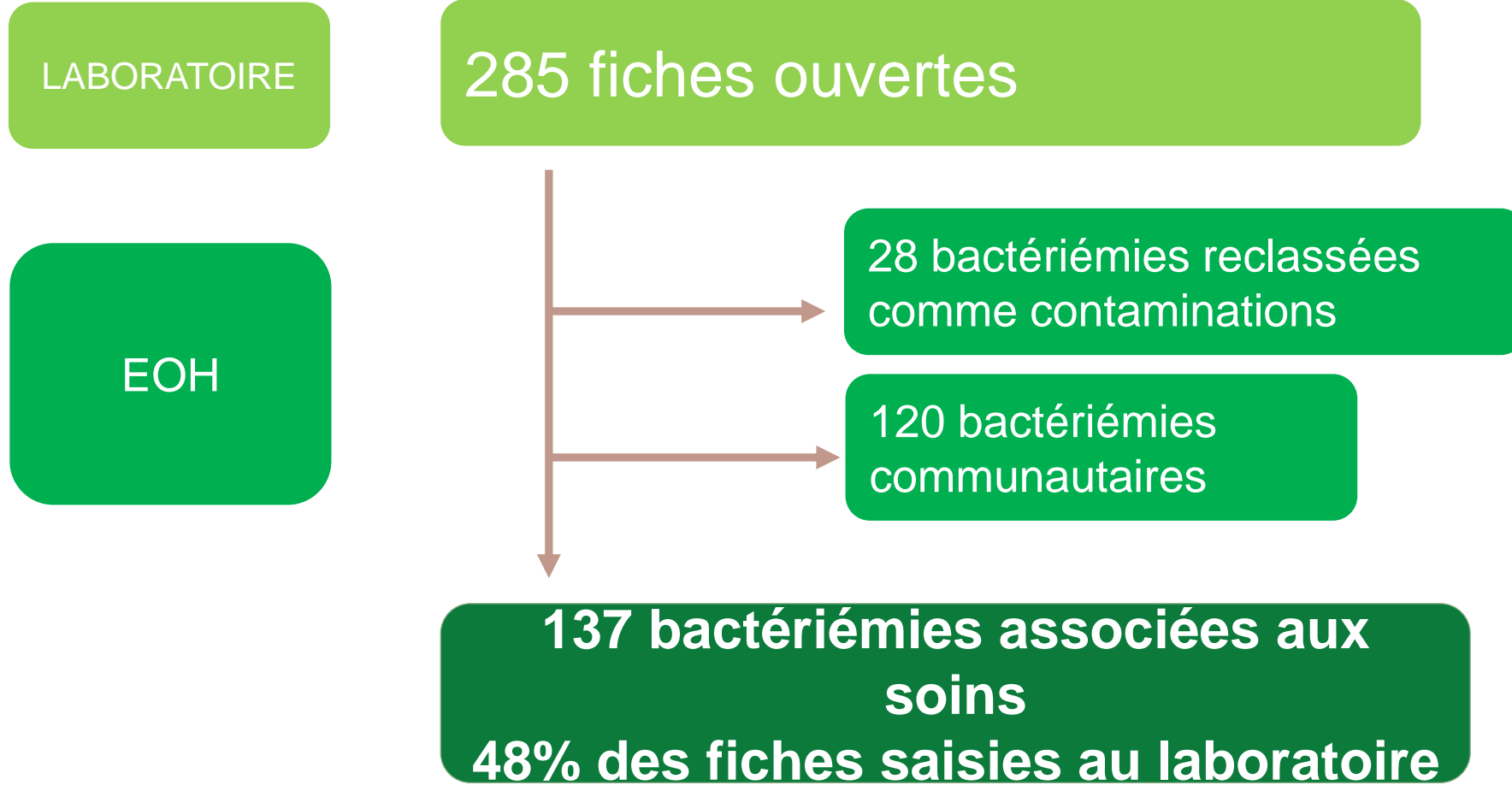
Inclusions



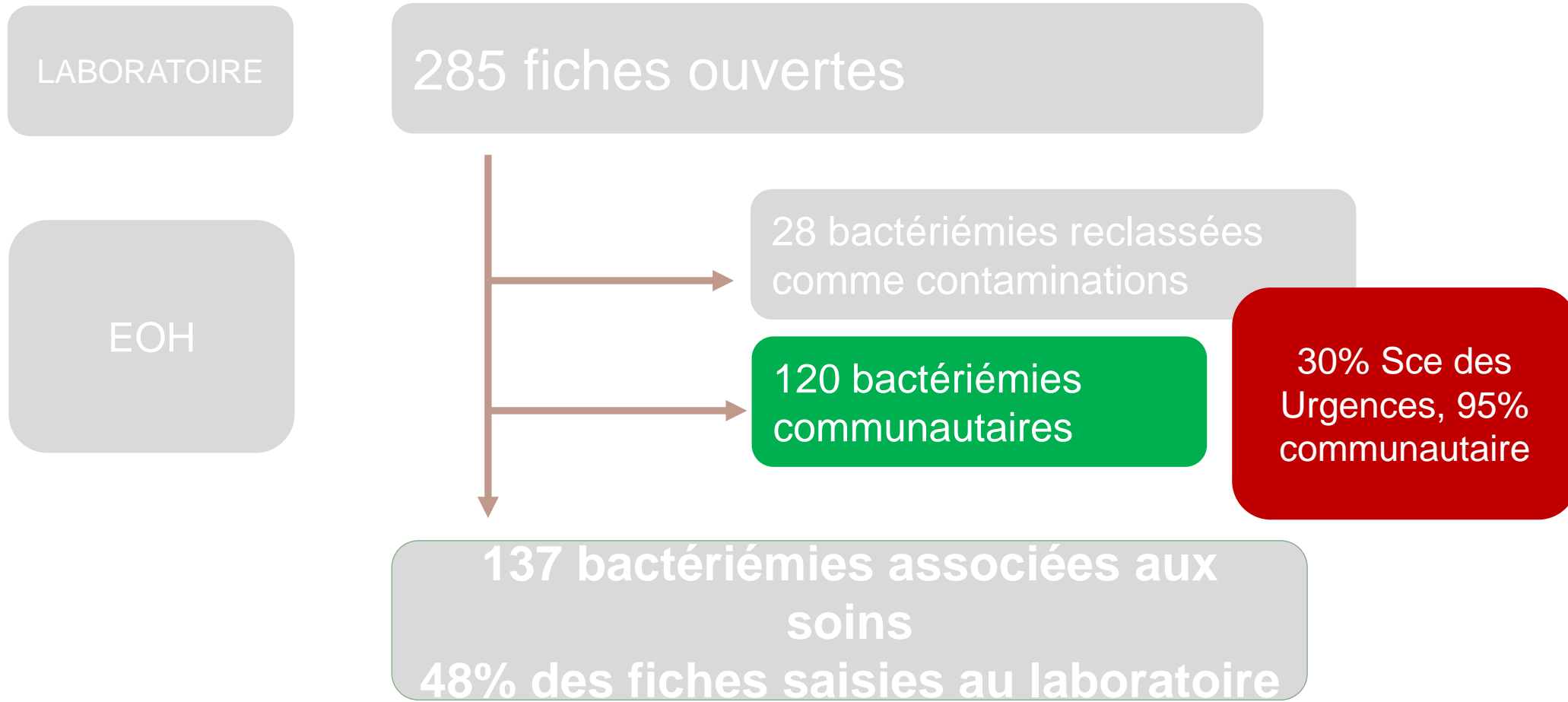
LABORATOIRE

285 fiches ouvertes

Inclusions



Inclusions



LABORATOIRE

285 fiches ouvertes

EOH

28 bactériémies reclassées
comme contaminations

120 bactériémies
communautaires

30% Sce des
Urgences, 95%
communautaire

137 bactériémies associées aux
soins
48% des fiches saisies au laboratoire

Interprétation et valorisation des résultats SPIADI



Plan d'analyse annuel choisi

- ♦ **Microbiologie des infections: analyse globale**

- ♦ Par groupes et espèces
- ♦ Fréquence de résistance aux antibiotiques majeurs



Onglet « Caractéristiques »

Tableaux Graphique **Caractéristiques**

- + Caractéristiques des patients présentant une bactériémie
- + Caractéristiques des bactériémies
- + Caractéristiques des micro-organismes associés aux bactériémies
- + Provenance des pneumopathies

Onglet « Tableaux »

Taux d'incidences des bactériémies acquises dans l'établissement + associées à toutes les portes d'entrée + dans toutes les disciplines - pour 1000 journées d'hospitalisation -

Discipline	UF	Toutes portes d'entrée	S. aureus sur toutes les PE	S. aureus sur cathéter	Toutes PE cathéters centraux	Toutes PE cathéters périphériques	Toutes PE dispositifs de dialyse
AD REA CHIR	-	0,24 (0,14)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,21 (0,10)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
AD REA MED	-	0,26 (0,14)	0,24 (0,10)	0,00 (0,00)	0,26 (0,10)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
PED REA	-	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
NEO REA	-	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
AD MED (hors CAAL,HEM et RAD)	-	0,21 (0,11)	0,10 (0,05)	0,05 (0,01)	0,14 (0,07)	0,02 (0,00)	0,00 (0,00)
PED MED (hors CAN)	-	0,28 (0,11)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,28 (0,11)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
NEO MED	-	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
AD MED HEM	-	0,27 (0,11)	0,22 (0,10)	0,42 (0,21)	0,27 (0,10)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
PED MED CAN	-	0,24 (0,11)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,24 (0,11)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)
AP HEC	-	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)

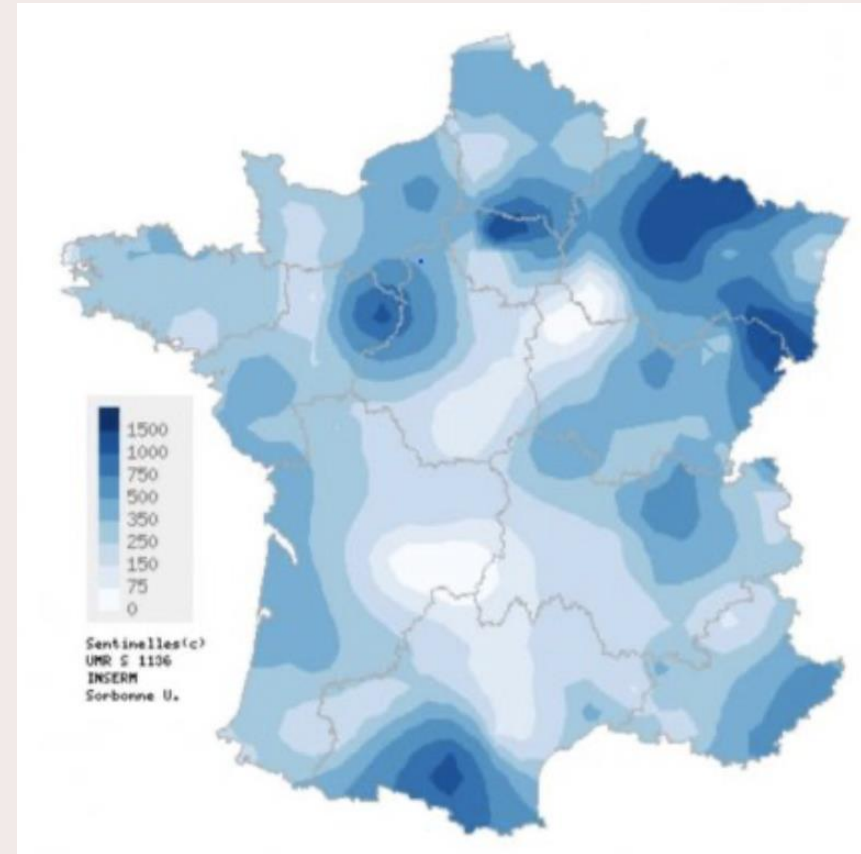
Onglet « Graphes »



- ♦ **Taux d'incidence par Service et par Porte d'entrées**

- ♦ Situation par rapport aux hôpitaux similaires

Taux d'incidence
comparés par service:
Plusieurs situations
possibles

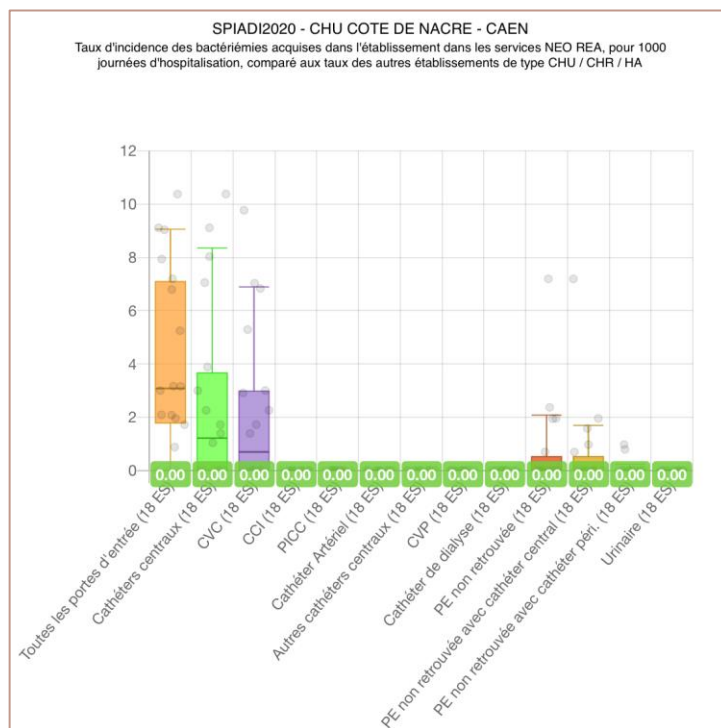


Cas des incidences NULLES

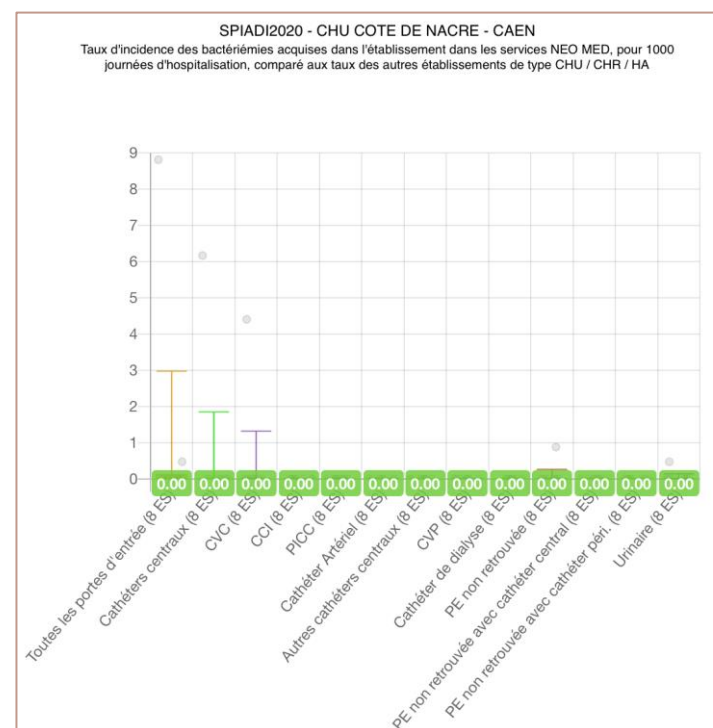
Néonatalogie / 1000 JH



Réa Néonatalogie (18 ES)



Néonatalogie- médecine (8 ES)



Cas des incidence non nulles

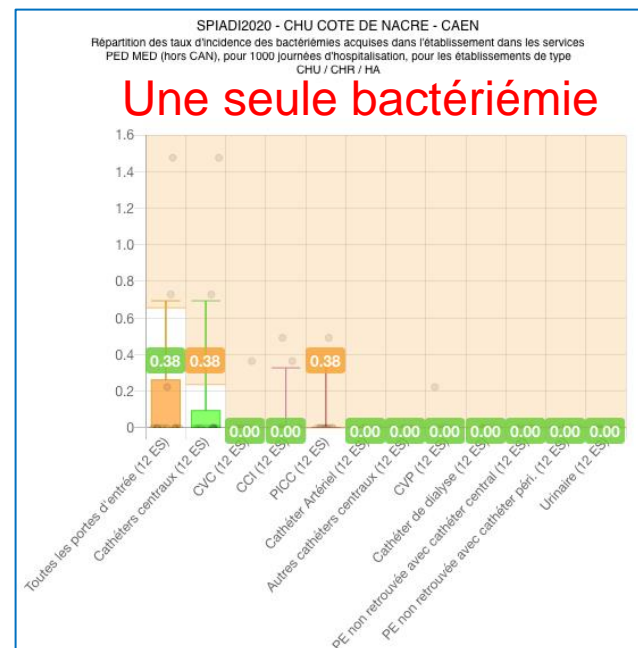
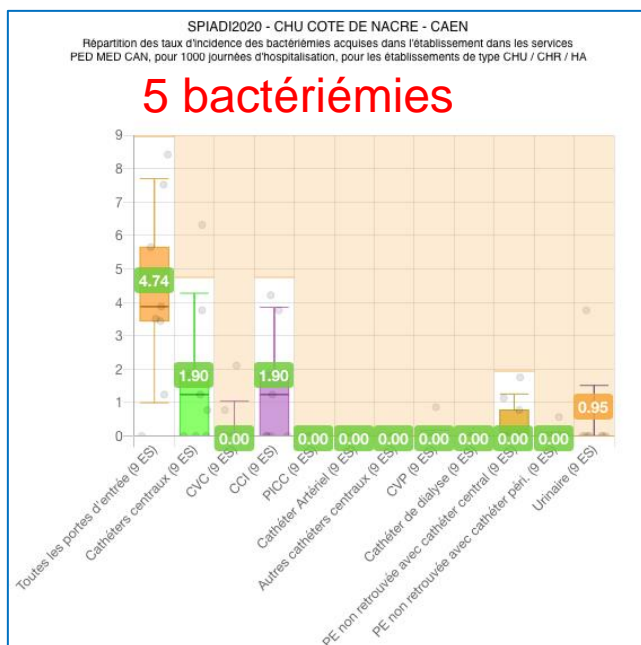
Pédiatrie / 1000 JH



Onco Pédiatrie (9 ES)



Pédiatrie Med hors cancer (12 ES)



Savoir interpréter les résultats



Incidences nulles: attention aux infections « rares » (3 mois)



Incidences comparables : satisfaisant ?
Incidences supérieures à la normale: pourquoi?



Dans tous les cas interpréter

- Selon le nombre de services ayant participé à l'étude
- Selon la fréquence des infections
- Rester ouvert aux case d'alerte venant du terrain

Cas de l'hématologie adulte

- ♦ « Sentiment » de fréquence anormale de complications secondaires sur PICC.
- ♦ Impact potentiellement important car 80% des DIV utilisés en hématologie sont des PICC.
- ♦ Taux d'incidence réel?
- ♦ Problème spécifiquement caennais?

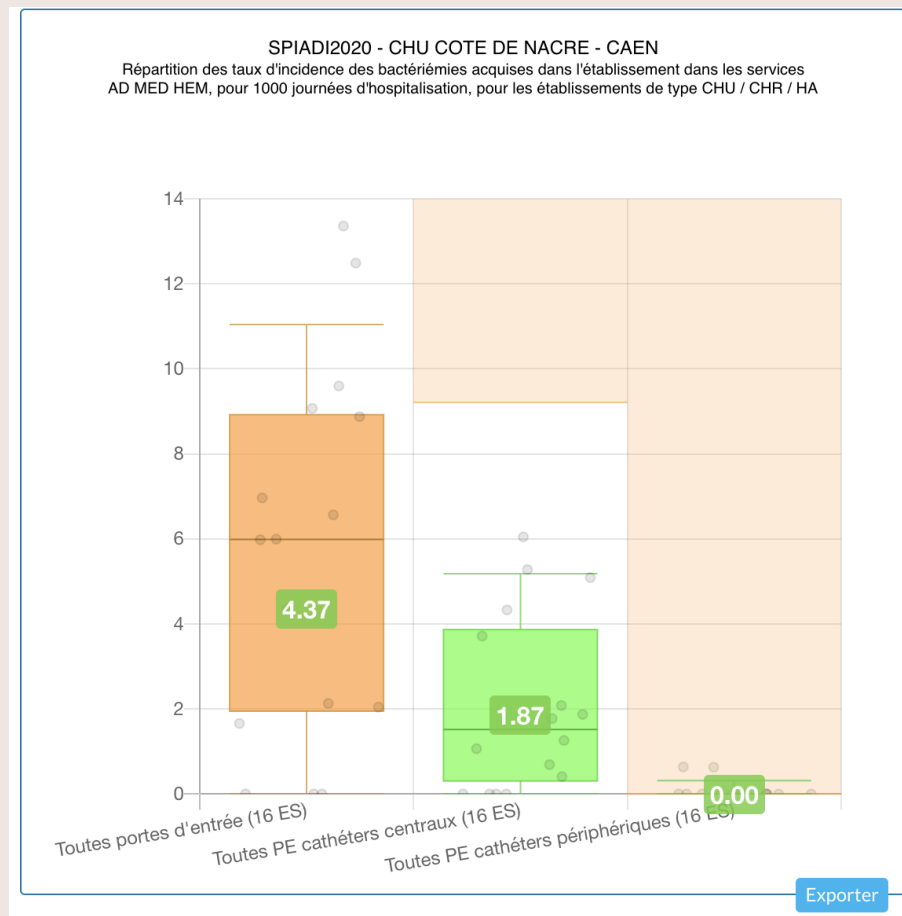


Taux d'incidence des bactériémies en hématologie adulte (1)

- Toutes portes d'entrée
- Sur cathéters centraux
- Sur cathéters périphériques



16 services, incidence / 1000 JH



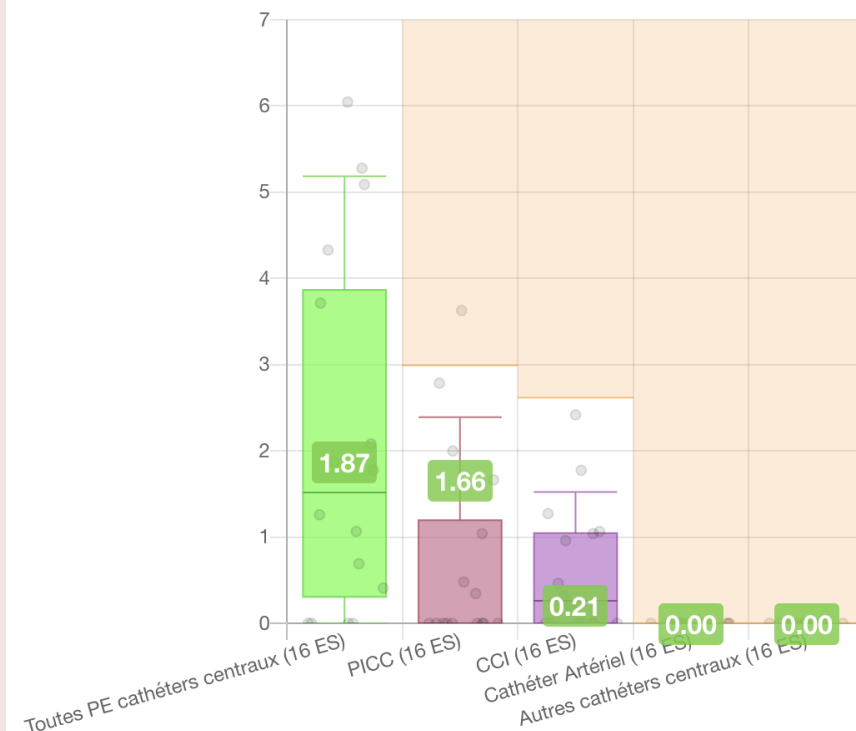
Taux d'incidence des bactériémies en hématologie adulte (2)



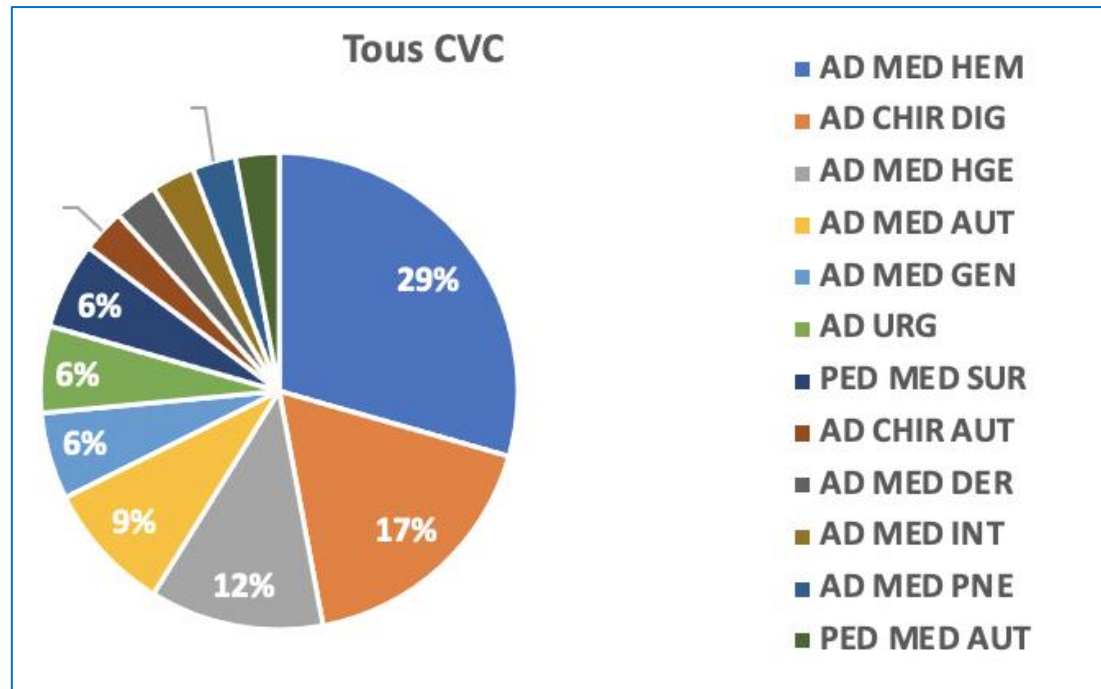
- normal pour les CCI (1 bactériémie)
- Dans la normale « haute » pour les PICC
- Correspond à 8 cas de bactériémies en 3 mois
- -> piste d'amélioration identifiée

16 services, incidence / 1000 JH

SPIADI2020 - CHU COTE DE NACRE - CAEN
Répartition des taux d'incidence des bactériémies acquises dans l'établissement dans les services AD MED HEM, pour 1000 journées d'hospitalisation, pour les établissements de type CHU / CHR / HA



Bactériémies sur DIV par service



Bactériémies sur DIV Services concernés

1: Hématologie adulte

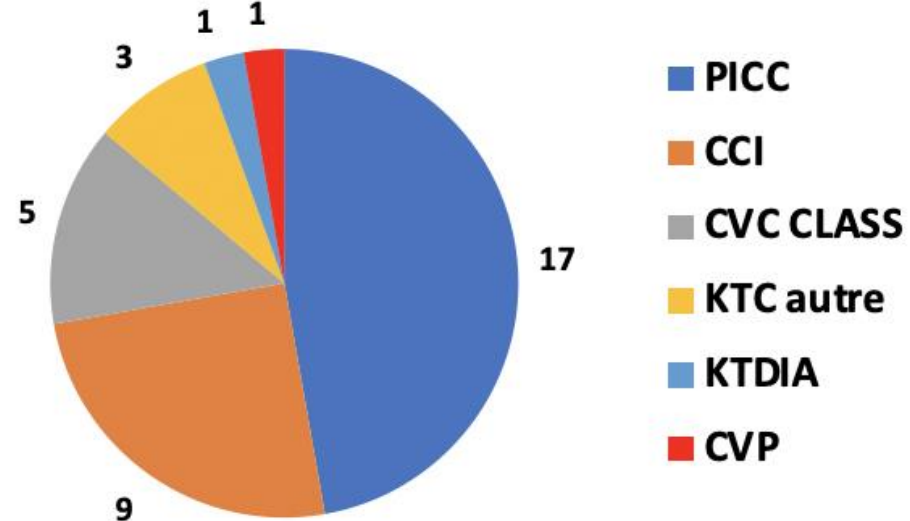
2: Chirurgie digestive adulte

3: Hépatologie – gastro - entérologie



Par type de DIV

Types de cathéters DIV (N=35) HORS Réa med/chir



Type de DIV

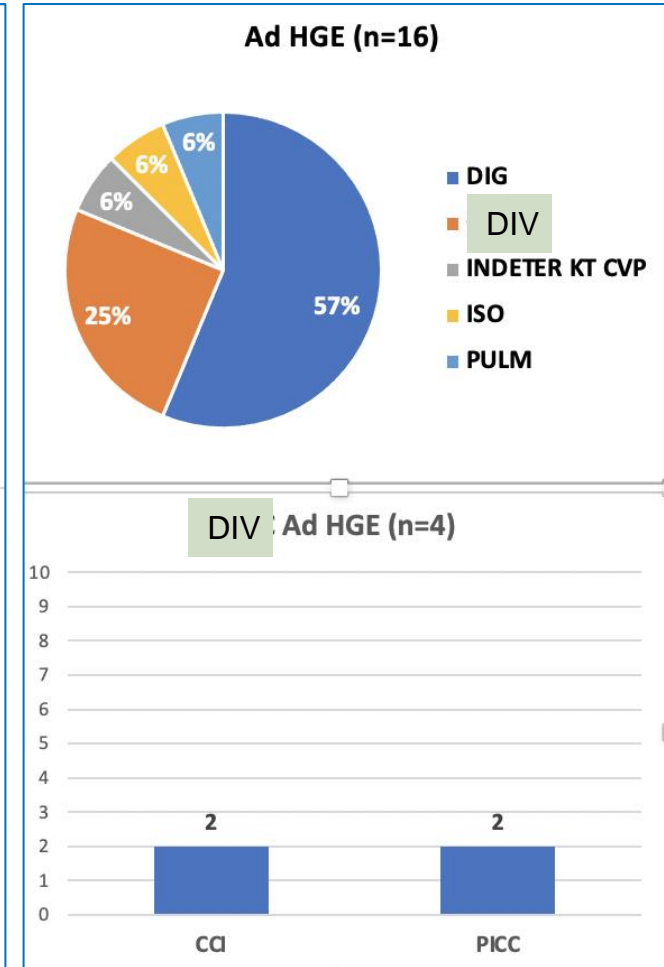
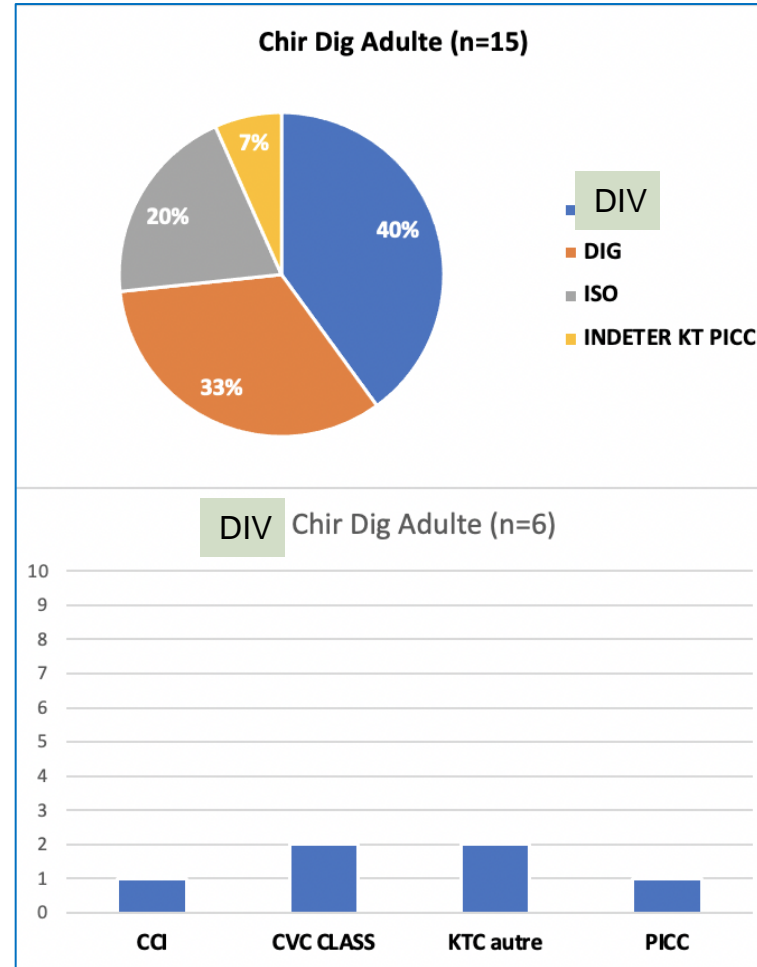
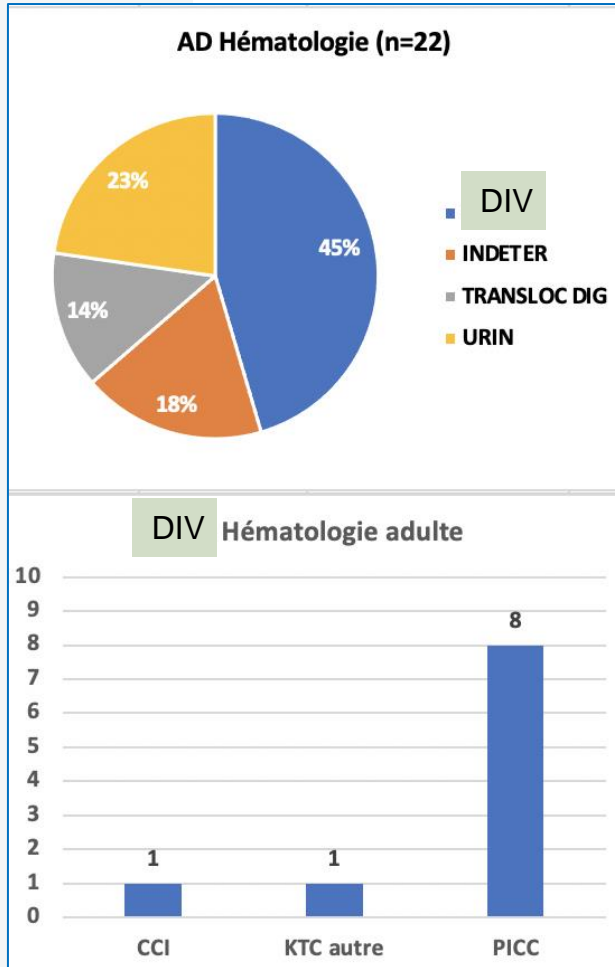
1: PICC (approx 50%)

2: CCI (approx 25%)

3: CVC classique



Porte d'entrée des bactériémies sur ces 3 services



Bactériémies sur PICC en hématologie

Conclusion Actions de l'E.O.H

Mais piste d'amélioration possible:

- renforcement des mesures de prévention
- surveillance continue des bactériémies associées aux soins en hématologie
- taux d'incidence par 1000 j-KT

Bactériémies associées aux soins

IHBN – Résultats 2020

I Période de la surveillance

Du 1^{er} février 2020 au 30 avril 2020.

I Méthodologie de la surveillance

Surveillance nationale : Mission SPIADI

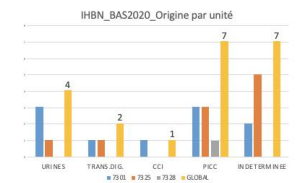
Tout patient avec une hémoculture positive a fait l'objet d'une analyse (infectiologues / microbiologistes / praticiens en hygiène).

Seules les bactériémies associées aux soins ont été retenues. Pour chacune, la porte d'entrée a été recherchée.

I Résultats 2020

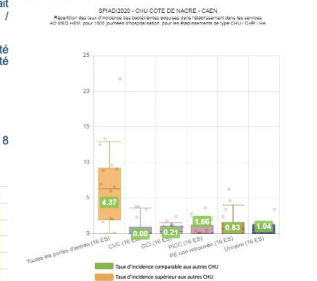
Analyse IHBN

21 bactériémies associées aux soins dont 8 associées à un dispositif intravasculaire.

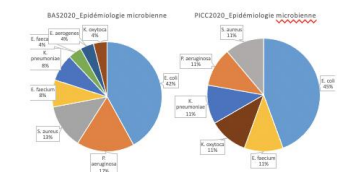


Mise en perspective

Le taux d'incidence des bactériémies associées aux soins est comparable aux taux observés dans les autres CHU participant à la surveillance nationale. Il en est de même pour les bactériémies associées à un PICC. La valeur « cathéter autre » correspond à une erreur de saisie.



Sur ce graphique, apparaissent les taux de bactériémies du service d'hématologie du CHU de Caen, pour 1000 journées d'hospitalisation (1000-JH) et selon la porte d'entrée. Par exemple le taux de bactériémies sur PICC est de 1,66 pour 1000-JH. Les résultats du service sont également comparés aux taux d'autres services d'hématologie de 16 établissements de santé. Par exemple, pour les bactériémies sur PICC le taux (en vert) se situe dans la moyenne observée.



Parmi les germes isolés dans les hémocultures, aucun n'était une BMR ou une BHR.

I Conclusion et perspective

Les résultats de l'IHBN sont comparables à ceux des services d'hématologie adulte des autres établissements participants. Il en est de même pour les PICC. En 2020, les équipes soignantes médicales et paramédicales ont démarré une EPP sur l'application des bonnes pratiques d'hygiène pour la gestion des PICC.

La surveillance des bactériémies sera renouvelée en 2021, en lien avec les cliniciens de l'IHBN pour l'identification de la porte d'entrée.

Conclusion

- ♦ **L'ORGANISATION est essentielle**
 - ♦ Une bonne organisation synergique est nécessaire et renforce les liens entre la bactériologie et l'E.O.H
 - ♦ L'implication des internes les sensibilise à la thématique
 - ♦ Les données doivent être validées dans les cas compliqués (portes d'entrée indéterminées)
- ♦ **L'INTERPRETATION des données SPIADI doit être rigoureuse. Elle permet**
 - ♦ de se situer par rapport aux autres établissements de santé
 - ♦ d'identifier les pistes d'amélioration
 - ♦ de répondre aux questions remontant du « terrain »
- ♦ **SPIADI permet de rationaliser, faciliter et valoriser le travail de prévention des IAS**



Réunir les acteurs
 Identifier les vrais problèmes
 Orienter les actions
 Valoriser le travail de l'E.O.H et des cliniciens