

Audit

les infections urinaires de l'adulte :
prise en charge diagnostique et thérapeutique

Résultats des 2 tours

Dr BIRGÉ, Président du GLAM

Mlle VORKAUFER Stéphanie

Référentiel

- Recommandation de bonne pratique de l'AFSSAPS juin 2008
- IU simple: sans comorbidity/ IU compliquée: 1 ou plusieurs comorbidités
- Prise en charge diagnostique:
 - BU: pour **tous**,
 - ECBU: **hors CAS**,
 - Imagerie: cas par cas CCF, CR et pour **toutes** PNA, IU masculines.
- Prise en charge thérapeutique:
 - CAS/ CR: **FOSFOMYCINE** 1j, nitrofurantoin, fluoroquinolone 1 ou 3j
 - CCF: **NITROFURANTOINE** 7j, cefixime, fluoroquinolones 5j.
 - PNA, IU masculine: **CEFTRIAXONE IM, FLUOROQUINOLONES.**
 - CAG: **CEFIXIME** 5j, **NITROFURANTOINE** 7j

Matériel et méthode

- Audit proposé par le GLAM en partenariat avec Antibiolor
- Adressé à 2300 médecins généralistes lorrains
- Février 2010 à Septembre 2011
- Particularité: audit PROSPECTIF

Grille d'audit



GRUPE LORRAIN D'AUDIT MEDICAL

1A Place du Marché - 57220 Boulay - 03 87 57 33 66

S'évaluer pour évoluer
http://www.glam-sante.org

Audit du GLAM, proposé en partenariat avec ANTIBIOLOR aux adhérents de LORFORMEP, organisme agréé par

Infections urinaires de l'adulte : prise en charge diagnostique et thérapeutique

Médecins concernés : généralistes

Qui inclure ? Tous les patients de plus de 15 ans pour lesquels vous prescrivez un traitement d'infection urinaire

Comment inclure Vous incluez les patients au fur et à mesure qu'ils se présentent.



La terminologie prend en compte les facteurs de risque de complication et distingue :

Les infections urinaires simples et compliquées
Infections urinaires (IU) dites simples = IU sans facteur de risque de complication :
Infections urinaires (IU) dites compliquées = IU avec un ou plusieurs facteur(s) de risque de complication :

Les facteurs de risque de complication sont :
- une pathologie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire (résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, acte récent, ...),
- une situation pathologique particulière (diabète, immunodépression, insuffisance rénale, ...),
- un terrain physiologique particulier (sujet âgé ayant une comorbidité, grossesse, homme).

Code médecin : .../.../...

Code médecin : .../.../...

Audit infections urinaires 1^{er} tour

Partie à adresser au GLAM - 6 quai Paul Wiltzer - 57000 METZ

NOM et Prénom	N°	age	sex e	Signes fonctionnel s urinaires		Fièvre			quel est le diagnostic posé?	avez-vous réalisé une bandelette urinaire?		avez-vous prescrit un ECBU?		avez-vous prescrit une imagerie (si oui, laquelle?)	Antibiothérapie			quels autres traitements médicamenteu x avez-vous prescrits?	Commentaires
				OUI	NON	OUI	NON	ne sait pas		OUI	NON	OUI	NON		Molécules	Poso.	Durée		
BELLE marthe	0	18	F	x			x		CAS		x		x	non	fosfomycine-trométam	1 sachet	1j	aucun	
LOI emeline	0	30	F	x			x		CC	x		x		non	nitrofurantoine	100mg*3/j	7j	NIFLURIL	enceinte
FAUX charles	0	35	H	x				x	prostatite	x		x		echo	ceftriaxone	1g*1/j	14j	SPASFON	ttt IM / température non mesurée
GRU tiffany	0	25	F		x	x			PNAS	x		x			ciprofloxacin	500mg*2/j	14j		
	1																		
	2																		
	3																		
	4																		
	5																		
	6																		
	7																		

objectifs

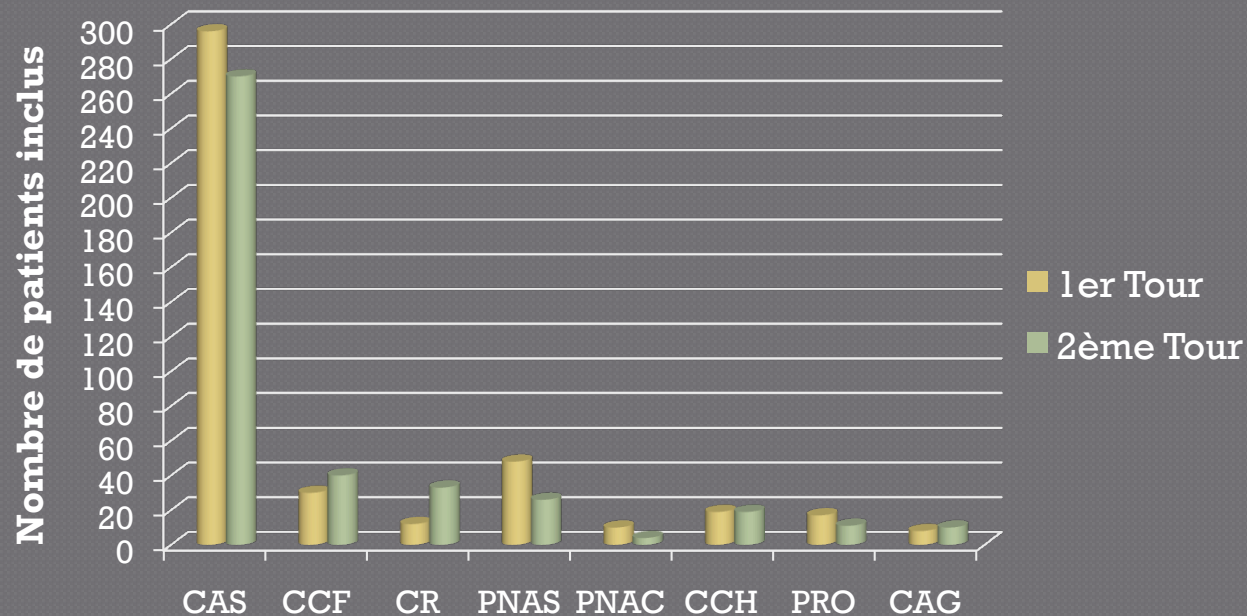
Objectifs définis par le GLAM avant l'exploitation de l'audit

	Cystite aigue simple (CAS)	Cystite Complicquée (CC)	Pyélo- néphrite aigue (PNA)	Prostatite	Cystite aigue gravidique (CAG)
BU	95%	95%	95%	95%	95%
ECBU	<5%	100%	100%	100%	100%
IMAGERIE	0%	0%	100%	100%	0%
ATB	95% FOSFO				

Comparaison entre les 2 tours

- 66 médecins participant au 1^{er} tour, 33 au second.
- Les résultats sont traités sur les 33 médecins ayant répondu aux 2 tours
- 440 patients ont été inclus au premier tour, 413 au 2d tour.

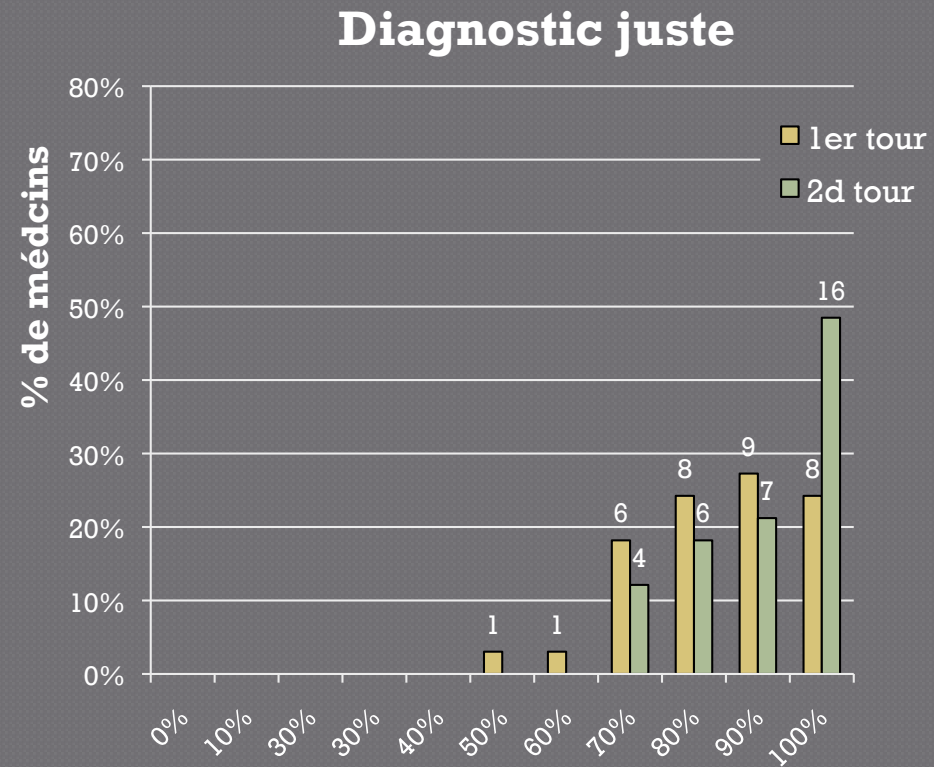
**Nombre de patients inclus
par diagnostic**



Répartition des médecins en fonction du pourcentage de diagnostics exacts

❖ Il existe une différence significative sur l'exactitude du diagnostic.

❖ 81% au 1er tour contre 93% de diagnostic juste au 2d tour, tout diagnostic confondu.



Prise en charge diagnostique: BU, ECBU, Imagerie

	BU réalisée	ECBU prescrit (en dehors de CAS)	Imagerie prescrit (PNA, IU masculine)
1^{er} Tour	56%	78%	55%
2^{ème} Tour	68%	84%	63%
KHI 2	S (p< 0,01)	NS	NS

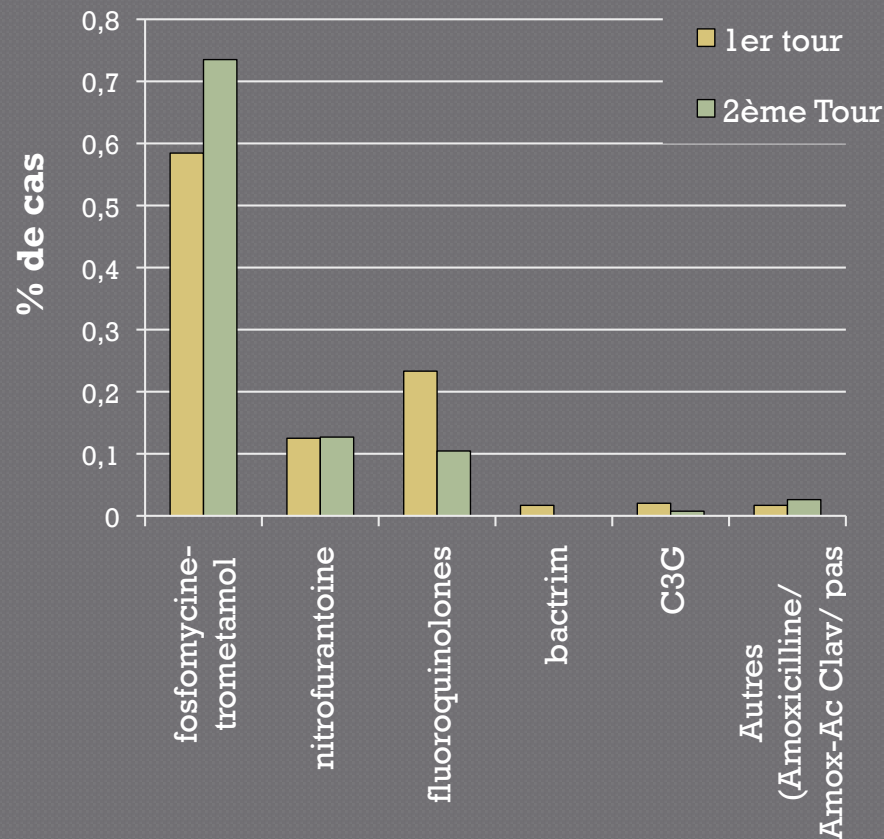
- ❖ Au 1^{er} tour 4 médecins font 100% de BU tout diagnostic confondu, 7 au 2^d tour dont 3 qui avaient 100% au 1^{er} tour.
- ❖ 2 médecins font 0% de BU au premier tour, idem au 2^{ème} tour, ces 2 médecins sont les mêmes.

Prise en charge diagnostique: BU, ECBU, Imagerie (2)

- **CAS:**
 - différence significative pour BU (augmentation de réalisation).
 - même constat pour ECBU (baisse de prescription).
- ❖ Pas de différence dans les autres diagnostics
- **CCF:** 50% BU, 80% ECBU,
- **PNAS:** 65% BU, 90% ECBU.
- **IU masculine (CCH, prostatite):** 50% BU, 85% ECBU.
- ❖ En moyenne la moitié des PNA et IU masculines réalisent une imagerie

Prise en charge thérapeutique Antibiothérapie dans la cystite

Antibiothérapie dans la CAS



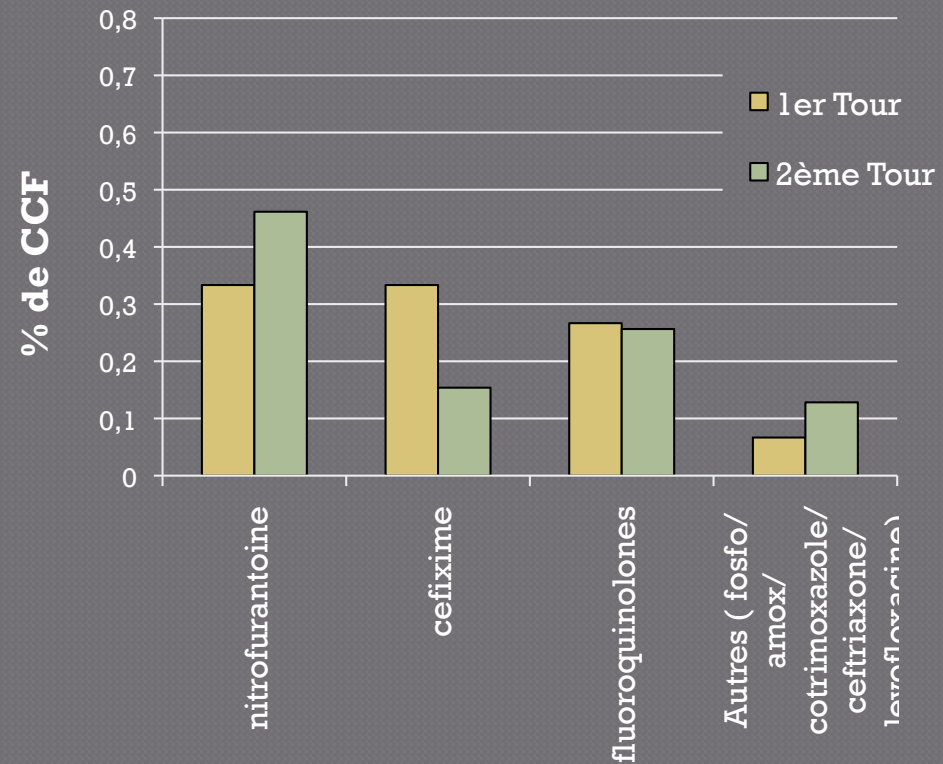
❖ Au second tour, 73% des CAS sont traitées par fosfomycine,

❖ La différence est significative

Antibiothérapie dans la CCF

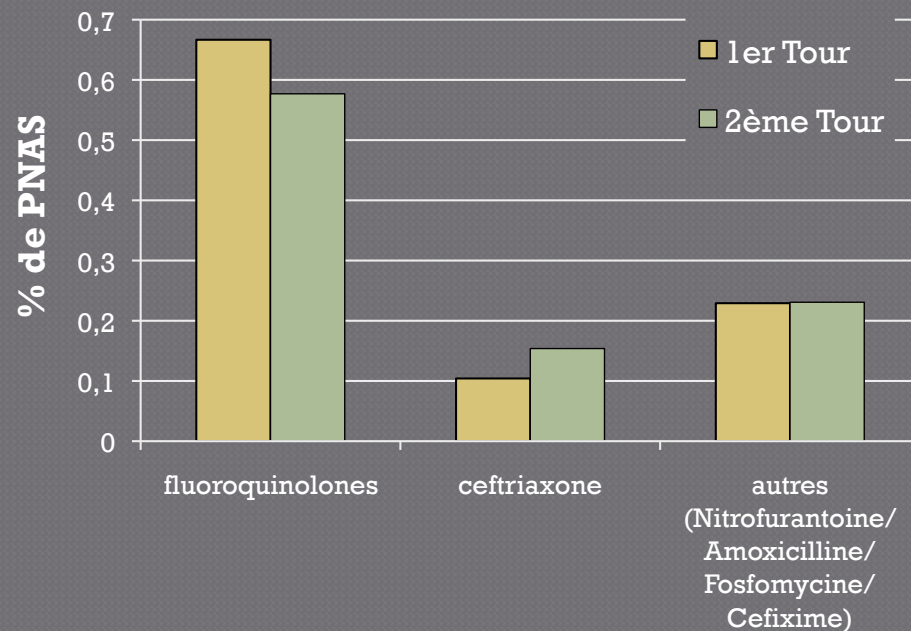
- ❖ Nitrofurantoïne est plus prescrite au 2d tour dans la CCF, mais la différence est non significative.
- ❖ Les fluoroquinolones sont utilisées dans les mêmes proportions aux 2 tours

Antibiothérapie dans la CCF



Antibiothérapie dans la PNAS et IU masculine

Antibiothérapie dans la PNAS

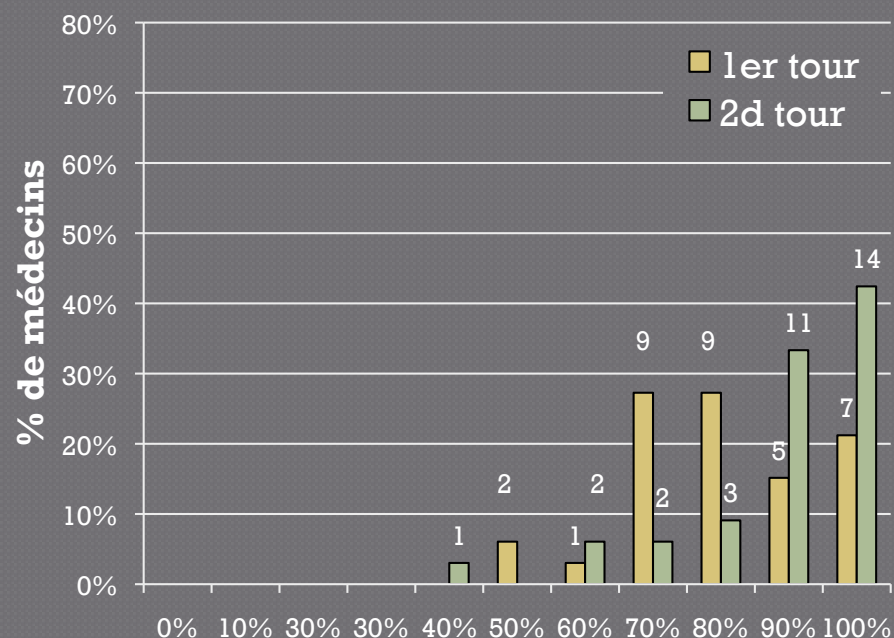


❖ 75% des PNAS sont traitées par fluoroquinolones ou ceftriaxone.

❖ 75 à 80% des IU masculines sont traitées par fluoroquinolones au 1^{er} comme au 2^d tour.

Molécule adaptée au diagnostic

Répartition des médecins en fonction du pourcentage de molécules adaptées



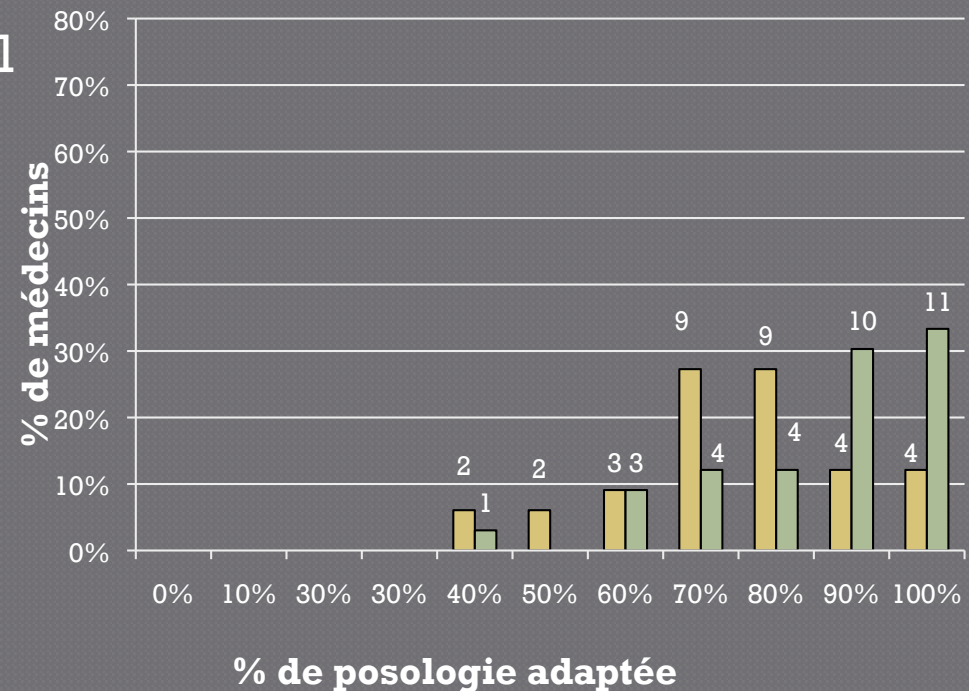
❖ Il existe une différence significative concernant la molécule prescrite.

❖ 76% des médecins au 2d tour contre 37% au 1^{er} tour ont plus de 90% des molécules prescrites adaptées au diagnostic.

Posologie adaptée au diagnostic

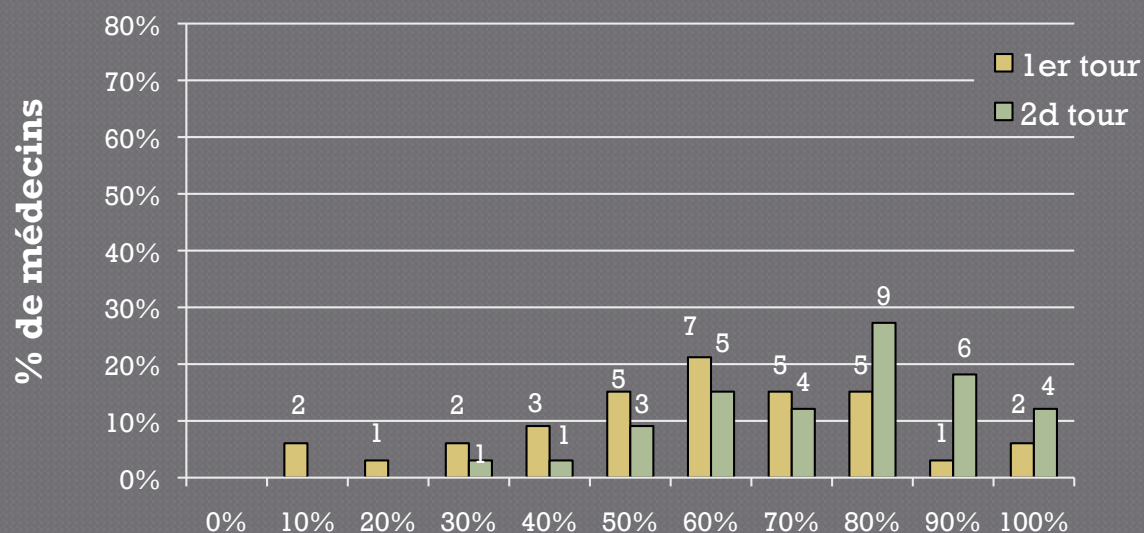
Répartition des médecins en fonction de la justesse de la posologie

- ❖ 63% au 2d tour contre 24% au 1er tour ont plus de 90% des posologies exacte.
- ❖ La différence est significative.



Durée adaptée au diagnostic

Répartition des médecins en fonction du pourcentage de durée adéquate



58% au 2d tour contre 24% au 1^{er} tour ont une durée adéquate dans 80% des cas. La différence est significative.

Pistes d'amélioration proposées a l'issue du 1^{er} tour. (1/2)

-rappel des définitions :

- ❖ Infection urinaire **SIMPLE** : femme sans comorbidité.
- ❖ Infection urinaire **COMPLIQUÉE** : homme, diabète, immunodépression, malformation de l'appareil urinaire ...
- ❖ Infection urinaire et **FIÈVRE** : pyélonéphrite (douleurs lombaires) ou prostatite.

- Devant tous signes fonctionnels urinaires, faire une **BANDELETTE URINAIRE.**

- ❖ BU 33 euros/100 BU 10G soit 0.33€ la bandelette, péremption 18 mois.
- ❖ La BU s'utilise dans l'infection urinaire, mais aussi dans de nombreuses autres situations (fièvre isolée, suspicion de colique néphrétique...)
- ❖ Facile d'utilisation, et rapide.

- **ECBU**, OUI mais pas dans la cystite aigüe simple.

Pistes d'amélioration (2/2)

- L'antibiothérapie :

- ❖ CAS (cystite aiguë simple) : c'est **S**imple et **F**acile : un **S**achet de **Fosfomycine**. Alternative, Nitrofurantoïne 100mg* 3 pendant 5 jours.
- ❖ CCF cystite compliquée de la femme : **Nitrofurantoïne** 7 jours ou fluoroquinolone, cefixime pendant 5 jours.
- ❖ Pyélonéphrite/ prostatite : **C3G** (Cefotaxime, Ceftriaxone) ou **fluoroquinolones** (Cipro, Lévo, Ofloxacine), en tenant compte de la prescription antérieure de fluoroquinolones. La durée du traitement est variable en moyenne 14 jours de traitement. Mais peut être divisée par 2 pour les fluoroquinilones prescrits dans la PNAS.
- ❖ La durée de l'antibiotique c'est 1, 7, 14 jours pour CAS, CC, PNAS/ prostatite.

conclusion

- ❖ Il ne suffit pas de savoir pour faire
- ❖ La résistance au changement
- ❖ La faisabilité de l'audit prospectif en médecine générale
- ❖ Retrait de la recommandation en raison des effets secondaires lors de l'utilisation prolongée de NITROFURANTOINE.