

# Facteurs associés à la colonisation asymptomatique par *Clostridioides difficile* au cours d'hospitalisation : étude de cohorte prospective dans un CHU

Nagham khanafer<sup>1,2</sup>, Sabrina Bennia<sup>1</sup>, Géraldine Martin-Gaujard<sup>1</sup>, Laurent Juillard<sup>1</sup>, Thomas Rimmelé<sup>1</sup>, Laurent Argaud<sup>1</sup>, Pierre cassier<sup>3</sup>, Olivier Martin<sup>1</sup>, Study group<sup>1</sup>, Philippe Vanhems<sup>1,2</sup>

SERVICE D'HYGIÈNE, ÉPIDÉMIOLOGIE ET PRÉVENTION, HÔPITAL EDOUARD HERRIOT, HOSPICES CIVILS DE LYON, LYON, FRANCE; LABORATOIRE DES PATHOGÈNES EMERGENTS - FONDATION MÉRIEUX, CENTRE INTERNATIONAL DE RECHERCHE EN INFECTIOLOGIE, INSERM U1111, CNRS UMR5308, ENS DE LYON, UCBL1, LYON, FRANCE

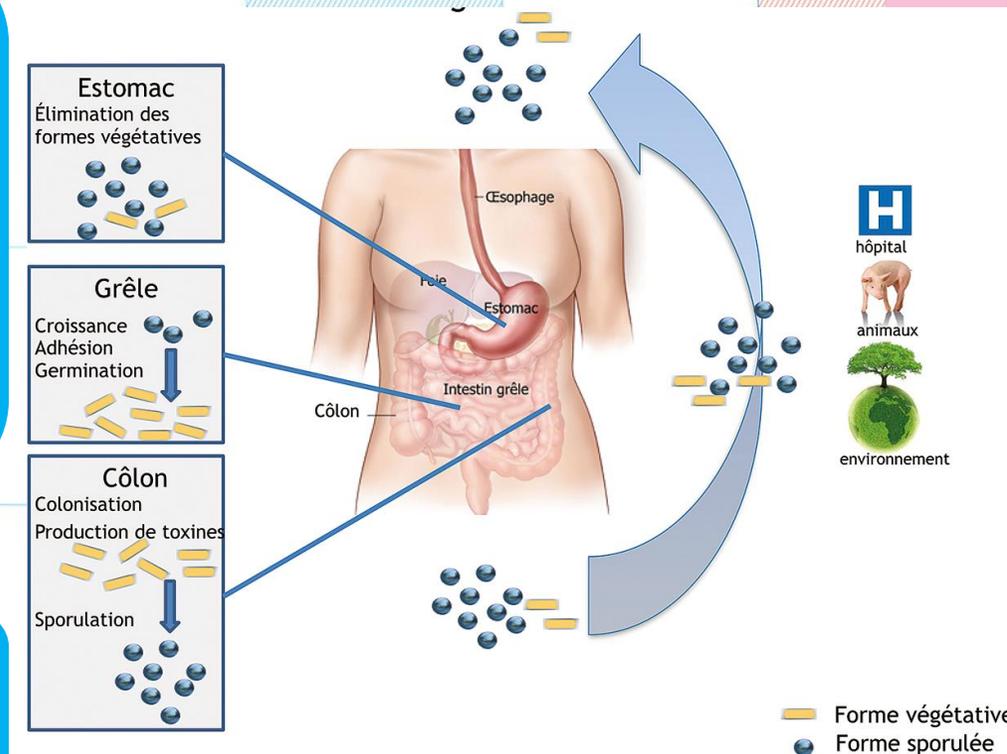
## Introduction

- 10 % diarrhées nosocomiales
- 10-25% des diarrhées post ATB
- > 95% CPM
- Complications (mégacôlon, sepsis, récurrence...)
- Tableau clinique : portage asymptomatique → CPM
- Taux de colonisation asymptomatique : 5% et 30%

## Objectif

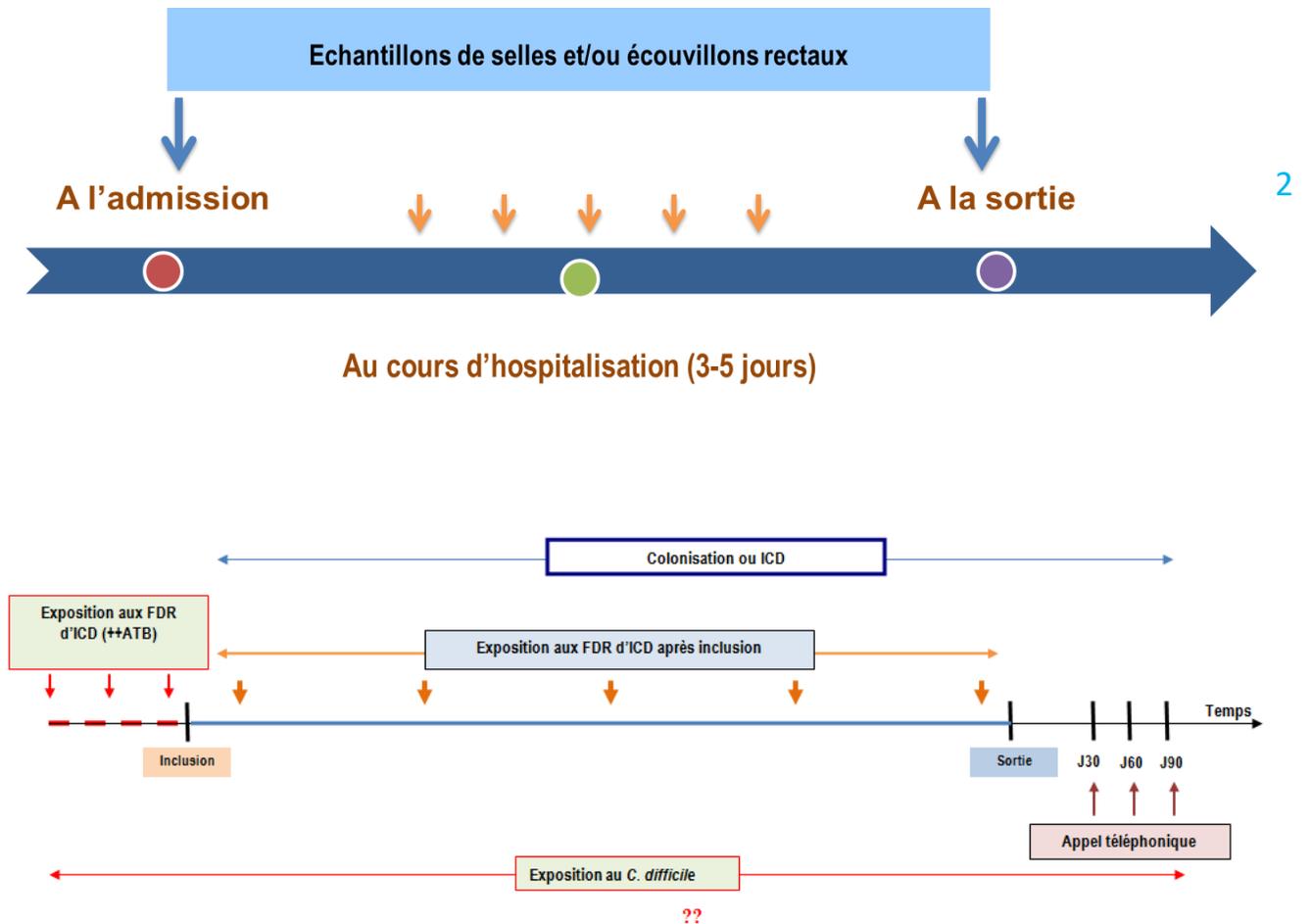
Evaluation des facteurs associés à une acquisition de *C. difficile* en cours d'hospitalisation dans un CHU

Financement : FINOVI (AO-10)



## Méthode

- Cohorte prospective
- Hôpital Edouard Herriot (HCL) : réanimation (n=3 services), gériatrie (n=3 services) et néphrologie (n=1 service)
- Echantillons de selles : dans les 48 heures suivant l'admission et tous les 3-5 jours lors du séjour
- Collecte de données : plusieurs sources
- Exposition aux FDR : avant inclusion et pendant le séjour
- Suivi : 90 jours
- Facteurs associés à la colonisation par *C. difficile* au cours du séjour : régression logistique multivariée



### Données collectées

#### A l'admission :

Données démographiques, poids, diagnostic à l'admission, ATCD, symptômes liés à une ICD, hospitalisation dans les 3 derniers mois et séjour en maison de retraite

#### Exposition :

60 derniers jours avant inclusion et pendant le séjour

ATB

4 dernières semaines avant inclusion et pendant le séjour

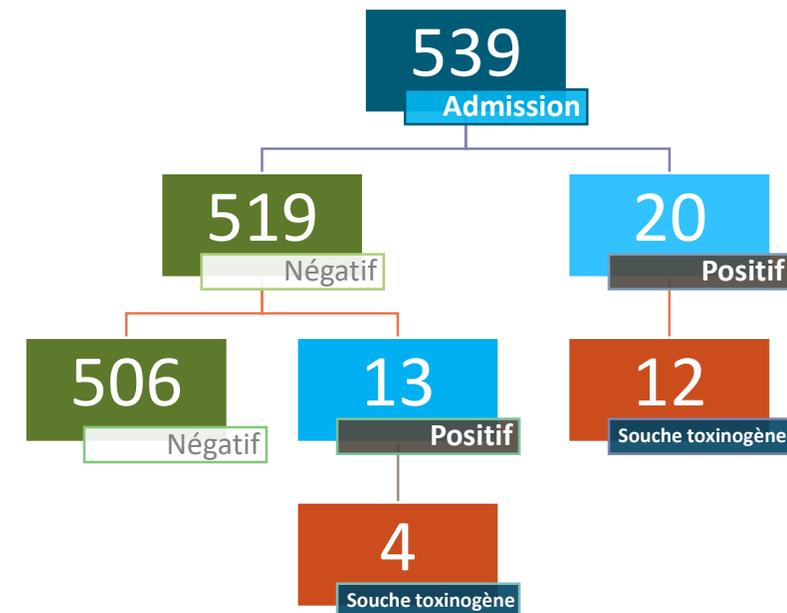
Modificateurs de l'écosystème digestif (IPP et anti H2) et procédures chirurgicales (endoscopie, gastrostomie, sonde nasogastrique et chirurgie GI)

3 derniers jours avant inclusion et pendant le séjour

Modificateurs du péristaltisme digestif

## Résultats

- 539 inclus → incidence d'inclusion de 61,3/100 patients
- Moyenne d'âge : 71,6 ans (min-max : 18-99)
- Hommes : 53%
- Pathologie sous jacente (au moins une) : 92,8%
- Durée moyenne de séjour : 23,7 jours (min-max : 2 - 252)
- **Prélèvements :**
  - Délai médian d'inclusion post admission : 1 jour (IQR : 1-3)
  - Premier échantillon de selles : dans les 72h chez 82% des patients
  - 1458 échantillons (nombre prévu : 1416-2001) : 506 selles et 952 écouvillons → **3820 cultures réalisées**



3

Délai moyen entre l'admission et l'acquisition : 13,7 jours (min-max : 5-36)

	OR (IC95%)	P
Antécédents d'ICD	31,20 (1,99 - 489)	0,01
<b>Exposition avant inclusion (=avant premier prélèvement)</b>		
Co-amoxiclav	11,11 (1,81 - 68,27)	0,009
Chimiothérapie	113,68 (1,61 - 116,57)	0,02
Chirurgie gastro intestinale	6,33 (0,94 - 42,61)	0,06
<b>Exposition après inclusion (=après premier prélèvement)</b>		
Céphalosporine 4 <sup>ème</sup> génération	8,22 (1,07 - 63,21)	0,04
Co-amoxiclav	9,01 (1,22 - 66,67)	0,03
Tazocilline	6,27 (1,11 - 35,48)	0,04

## Discussion et conclusion

- 1ère étude française : colonisation à l'admission et au cours d'hospitalisation
- Facteurs associés à la colonisation au cours d'hospitalisation
  - Adapter l'antibiothérapie?
- Taux < de colonisation à l'admission
  - Microbiote?



- Etude prospective avec évaluation de l'incidence de la colonisation à l'admission et au cours du séjour
- 3 mois de suivi post inclusion
- Données +++ avant inclusion et au cours d'hospitalisation

- **Pas de prélèvements biologiques en dehors du service d'inclusion**
- **Pas de PCR**

- Etude multicentrique + analyses métagénomiques?