Le kit BLSE, un outil d'aide à la prise en charge des infections urinaires communautaires à *E.coli* porteur de Béta Lactamase à Spectre Elargi (BLSE)

Aurélie Zucconi, Véronique Mondain, Christophe Mauruéjouls, Fabrice Saintpère, Philippe Hofliger, Lilli Pandiani, Christian Pradier.

Emergence et dissémination des BLSE

- Groupe d’ enzymes hydrolysant les β-lactamines
- Résistances associées : aminosides 25%, fluoroquinolones 70%, cotrimoxazole 62%
- Dissémination mondiale des BLSE depuis 2000 surtout chez *E. coli*
- Infections communautaires
- Facteurs de risque: prise d’antibiotiques (C3G, FQ), voyages
- Infections urinaires et/ou bactériémies
- Problèmes thérapeutiques et persistance du portage digestif
- France, HCSP en Février 2010: Recommandations pour limiter l’émergence et la dissémination

Le Kit BLSE

- Difficultés multifactorielles de gestion des BLSE
  - Hétérogénéité des rendus bactériologiques par les LBM
  - Manque de connaissance des MG/ résistances
  - Quid des messages d'hygiène en ville?
  - Comment implémenter ces recommandations en ville
- Outil conçu par le RésO InfectiO PACA-Est : 7/2011
- Contient :
  - Données épidémiologiques sur les BLSE, numéro du conseil en Infectiologie
  - recommandations d' hygiène (fiche CCLIN, AzurClin)
  - check-list des actions à mener
  - protocoles d' antibiothérapie en fonction de la pathologie en privilégiant les molécules les moins sélectionnantes
- Proposition d'envoi au MG par mail par le LBM, dès diagnostic et après contact téléphonique

Thèse de MG : METHODOLOGIE

- Objectif principal :
  - respect de la procédure de diffusion du KIT
- Objectifs secondaires :
  - Evaluation de l' utilité perçue par le médecin
  - Modifications souhaitées
  - Amélioration de la prescription antibiotique
  - Epidémiologie
- Etude observationnelle prospective par questionnaire téléphonique.

METHODOLOGIE : Population, données

- Population incluse :
  - Patients avec un EBCU positif à *E.coli* BLSE
  - Médecins généralistes prescripteurs
- Population exclue :
  - Patients : médecin non généraliste ou inconnu
  - Médecin : refus de répondre après 3 relances
- Recueil de données consécutives de mai à décembre 2012
- Données patient selon les renseignements du laboratoire
- Appel au médecin généraliste : questionnaire enregistré

RESULTATS (1)

- 3754 ECBU à *E.coli* dont 135 avec BLSE = **3,6%**

88 patients et 69 médecins généralistes inclus

- 20 CAS (?) 14 CC, 19 PNA, 8 PA, 3 PC, 3 col, 1 Hc

	Médecins sur 69 inclus : nombre (%)
Alerte donnée par tél	66 (96%)
Proposition d' envoi	56 (81%)
Accord donné à l' envoi	53 (77%)
Documents reçus	48 (70%)
Lecture des documents	41 (59%)
Mode d' envoi	Fax, courrier

RESULTATS (2)

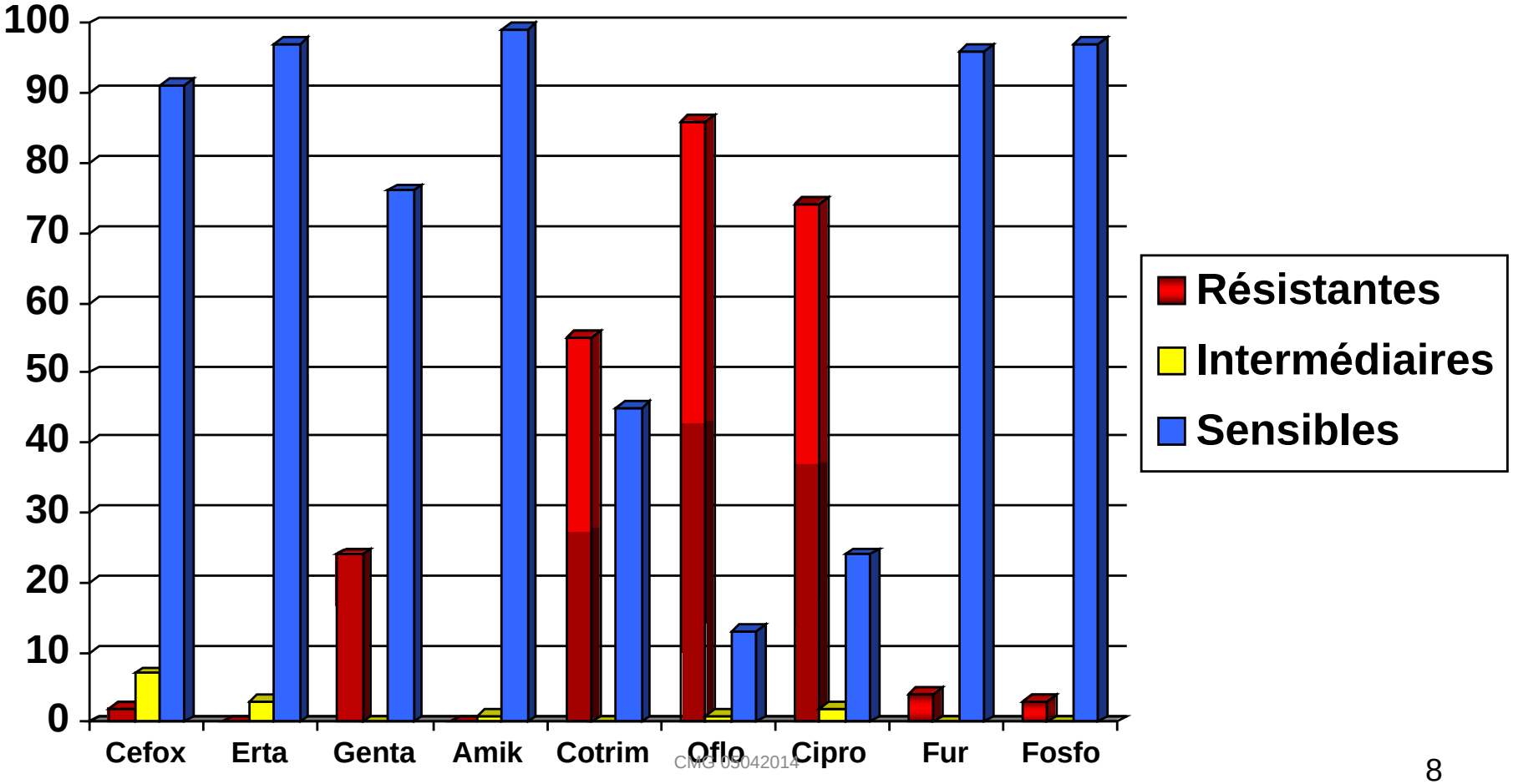
- Note moyenne de satisfaction : 4,1/ 5
- Etude de la conformité de la presciption antibiotique: 59 prescriptions analysées après réception de l' antibiogramme

	Prescription conforme	Prescription Non conforme
KIT utilisé	36 (92%)	3
Kit non utilisé	13 (65%)	7

- Test Chi2 avec correction de Yates (p=0,0125) : plus de conformité chez les médecins ayant utilisé le kit que chez ceux ne l' ayant pas utilisé.

RESULTATS (3): Epidémiologie

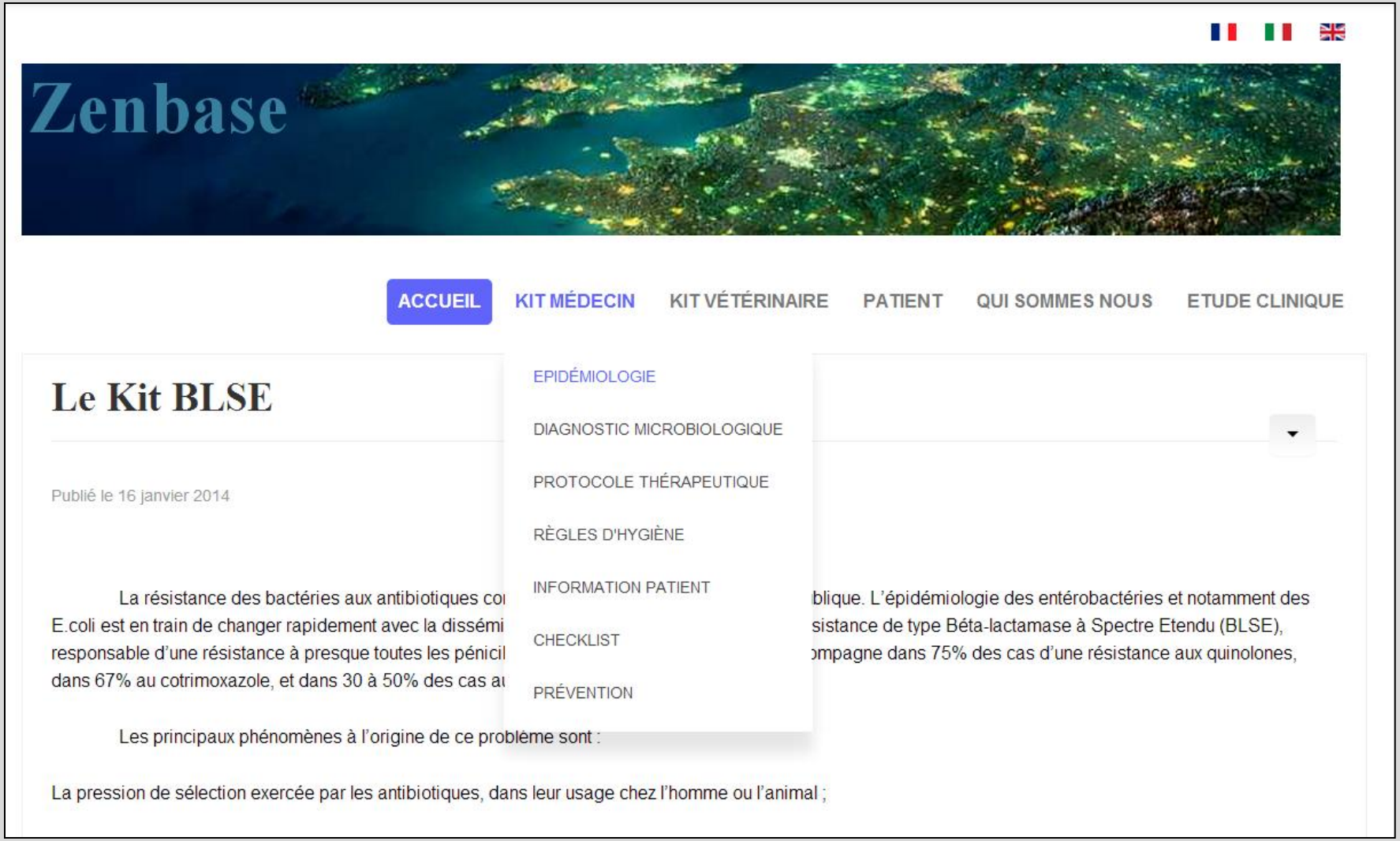
88 patients = 69 femmes, 19 hommes.



DISCUSSION : Perspectives

- Organisation ville-hôpital possible, outil commun
- Place de chacun des acteurs : conseil (LBM, référents ATB, hygiène..)
- Premiers résultats prometteurs : Amélioration prescription, satisfaction des médecins
- Mode de diffusion du KIT à améliorer
  - 26% non reçus, difficultés du mail (connaissance, sécurité..)
- Etudes complémentaires, sur information des patients
- Problème des diagnostics posés : ne correspondent pas aux définitions des conférences de consensus

http://www.chu-nice.fr/kitblse/



Répond aux critères du HCSP et aux axes du Plan National d'Alerte sur les antibiotiques