



Infections urinaires à entérobactéries productrices de béta-lactamase à spectre étendu : prise en charge et sentiment des médecins généralistes

W.Boutfol ⁽¹⁾, M-C Chopin ⁽²⁾, C Cattoen ⁽³⁾

(1) Médecine générale, Angers ; (2) Maladies infectieuses, CH Valenciennes ; (3) Microbiologie, CH Valenciennes

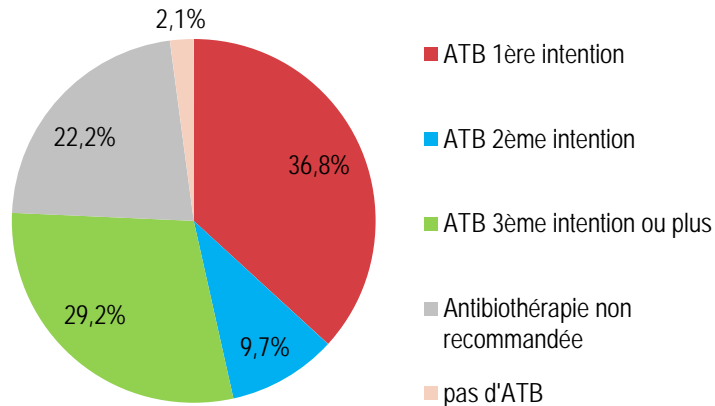
MATERIEL ET METHODE

- Etude épidémiologique observationnelle descriptive entre mars et mai 2015
- Population : 350 médecins généralistes français tirés au sort, divisés en 4 groupes
- Questionnaire anonyme : 4 cas cliniques :
 - Cystite aiguë simple
 - Cystite aiguë à risque de complication
 - Pyélonéphrite aiguë (PA) simple
 - Infection urinaire masculine aiguë fébrile
- Référentiels : SPILF 2014
- Critères de jugement principaux
 - adéquation totale : ATB de première intention pendant la bonne durée
 - ATB de première intention : ATB de première intention sans durée

RESULTATS

- 150 réponses (43,9%). Âge médian 53 ans.
- Connaît le terme EBLSE : 65% (98/150)
Se sent concerné par l'émergence des EBLSE : 69% (101/146)
A déjà pris en charge un patient infecté à EBLSE : 56,4% (84/149)

- Antibiothérapie (tous cas cliniques confondus)



N = 144

ATB : antibiotique

- 109 antibiotiques recommandés

- ↳ 53 (48,6%) prescriptions trop longues

- ↳ dont 26 (49%) en raison du caractère BLSE

- Fluoroquinolones

- cystite aiguë simple : 8/39 (3^{ème} intention)

- cystite aiguë à risque de complication : 21/45 (3^{ème} intention)

- au total, 60% de prescriptions évitables (34/56)

- Pivmécillinam

- cystite aiguë à risque de complication : 2/45 (1^{ère} intention)

- PA simple : 14 ATB / 29 non recommandés (furadantine, fosfomycine trométamol, noroxine)

RESULTATS

	Cystite simple (n=39)	Cystite à risque de complication (n=45)	Pyélonéphrite (n=29)	Infection urinaire masculine (n=31)	Total (n=144)
Adéquation totale	16 (41%)	1 (2,2%)	8 (27,6%)	4 (12,9%)	29 (20,1%)
ATB de 1^{ère} intention	18 (46,2%)	2 (4,4%)	11 (37,9%)	22 (71%)	53 (36,8%)

- Association entre lecture des recommandations de la SPILF 2014 et adéquation totale ($p=0,0126$) ou ATB de 1^{ère} intention ($p=0,0362$).
- Seuls 26% des médecins (38/146) avaient pris connaissance des recommandations de la SPILF 2014.
- Pas de lien avec âge du médecin, activité en EHPAD, prise en charge de patients infectés à EBLSE.

- Identification référent en infectiologie : 49/147
- Médecins favorables à une aide à la prise en charge :
 - 84,7% (83/98) pour la diffusion des coordonnées d'un infectiologue.
 - 90% (131/146) pour une aide à la prise en charge des infections à EBLSE (« kit BLSE » [1])

DISCUSSION

- Diffusion faible des recommandations SPILF 2014 à 1 an.
- Nombreuses erreurs thérapeutiques sans lien avec présence EBLSE.

CONCLUSION

« A moins que les nombreux acteurs concernés agissent d'urgence, de manière coordonnée, le monde s'achemine vers une ère post-antibiotiques, où des infections courantes et des blessures mineures qui ont été soignées depuis des décennies pourraient à nouveau tuer. »

Dr Keiji Fukuda, sous-directeur général de l'OMS 30 avril 2014

[1] Zucconi A. Le kit BLSE, un outil d'aide à la prise en charge des infections urinaires communautaires à *Escherichia coli* porteur d'une bêta-lactamase à spectre élargi : évaluation de la procédure de diffusion du kit BLSE aux médecins généralistes de PACA-Est et du service rendu. Université de Nice. Mars 2013.