



# Évaluation des pratiques des médecins généralistes face aux bactériuries à entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi en 2014



J.M. Turmel<sup>1</sup>, M. Garcia<sup>1,2,3</sup>, X. Pouget-Abadie<sup>1</sup>, C. Godet<sup>1</sup>, G. Le Moal<sup>1</sup>, G. Beraud<sup>1</sup>, F. Cazenave-Roblot<sup>1</sup>

1. Maladies infectieuses, CHU Poitiers ; 2. LITEC EA 4331, Université de Poitiers ; 3. Laboratoire de Virologie et Mycobactériologie, CHU Poitiers

## OBJECTIF

Nous assistons à une émergence des entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi (E-BLSE) en milieu communautaire. Ces bactéries multi-résistantes sont principalement rencontrées au cours d'infections urinaires. Notre objectif a été d'évaluer les pratiques des médecins généralistes (MG) devant une bactériurie à E-BLSE.

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

Etude rétrospective incluant tous les patients chez qui un ECBU prescrit par un MG et réalisé dans l'un des 2 laboratoires privés participants a isolé une E-BLSE entre le 01/01/2014 et le 02/07/2014. Les données cliniques et thérapeutiques des patients ont été recueillies à travers un questionnaire et analysées selon les recommandations de prise en charge des infections urinaires de la S.P.I.L.F. de 2008.

## RÉSULTATS

Sur les 8118 ECBU isolant une entérobactérie sur la période concernée, **174 (2,1%)** isolaient au moins une entérobactérie productrice de BLSE. *Escherichia coli* représentait 90% des souches. Les données cliniques ont pu être recueillies pour 90 patients. 78% des patients vivaient en dehors de toute institution. L'âge moyen était de 70 ans.

En ce qui concerne les facteurs de risques d'infection à E-BLSE recherchés, 20 patients (22%) n'en présentaient aucun, 61 (68%) avaient été hospitalisés récemment et/ou avaient reçu une antibiothérapie récente.

Les présentations cliniques étaient dominées par les cystites (n=50 ; 56%), suivies des bactériuries asymptomatiques (n=20 ; 24%) et des prostatites (n=14 ; 16%).

Tableau 1: Facteurs de risque recherchés

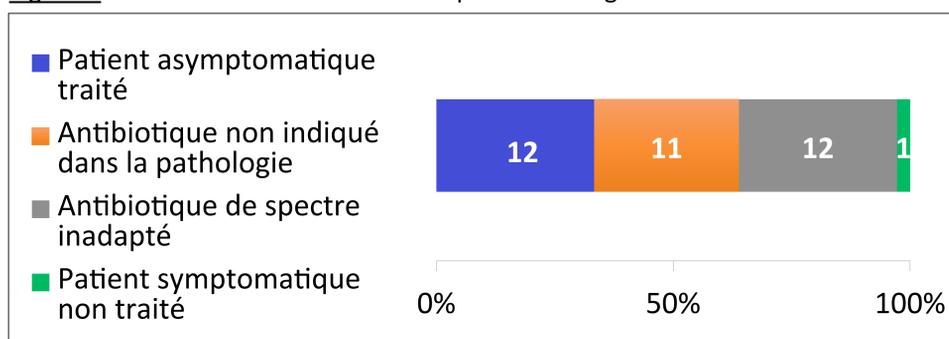
Caractéristiques	Nombre	Pourcentage
Aucun facteur de risque	20	22%
Hospitalisation récente (< 12 mois)	45	50%
Antibiothérapie récente (< 3 mois)	46	51%
Au moins un des 2 facteurs de risque ci-dessus	61	68%
Voyage récent en pays d'endémie (< 12 mois)	8	9%
Vie en institution	20	22%
Antécédent d'infection à E-BLSE	23	26%
Au moins un des 5 facteurs de risque ci-dessus	72	80%

Concernant la prise en charge, 5 patients ont été hospitalisés, 50 patients ont été traités de façon probabiliste et les 35 restants ont été traités après réception de l'antibiogramme.

Tableau 2: Conformité en fonction des situations cliniques

Situation clinique	Conforme	Non Conforme	n=
Cystite aiguë simple	23 (85,2 %)	4 (14,8 %)	27
Patient asymptomatique	7 (35 %)	13 (65 %)	20
Cystite aiguë compliquée	8 (57,1 %)	6 (42,9 %)	14
Prostatite aiguë	6 (42,8 %)	8 (57,3 %)	14
Cystite récidivante	7 (77,8 %)	2 (22,2 %)	9
Pyélonéphrite compliquée	2 (66,7 %)	1 (33,3 %)	3
IU sur sonde	1 (33,3 %)	2 (66,7 %)	3
<b>Total</b>	<b>54 (60 %)</b>	<b>36 (40 %)</b>	<b>90</b>

Figure 1: Causes de non conformité de prise en charge



L'analyse des données a montré que **60% des prises en charge étaient conformes** en terme de choix de molécule en fonction de la présentation clinique.

Les taux de conformité de prise en charge étaient plus élevés lors des cystites aiguës simples (85,2%) que lors des prostatites (42,8%). Lorsqu'il s'agissait de patients asymptomatiques, le taux de conformité était de 35%.

Les patients ont été informés qu'ils étaient porteurs d'une BMR dans 49% des cas.

L'âge du médecin n'influe pas sur la conformité de la prise en charge.

Les situations cliniques pour lesquelles les prises en charge n'étaient pas conformes concernaient 12 patients asymptomatiques traités (33%), 12 patients (33%) pour lesquels l'entérobactérie isolée était résistante à l'antibiotique utilisé et 11 patients (30,5%) pour lesquels les propriétés pharmacocinétiques de l'antibiotique utilisé n'étaient pas adaptées à la pathologie.

**Un avis auprès d'un spécialiste a été pris dans 20% des cas.** Ces avis ont permis d'améliorer la conformité des traitements antibiotiques (89% versus 53% de conformité, p = 0,01).

Parmi les médecins interrogés, **67% ne s'étaient pas sentis en difficulté** en prenant en charge le patient. Ils étaient aussi nombreux dans le groupe ayant pris en charge les patients de façon conforme que dans le groupe n'ayant pas réalisé une prise en charge conforme.

**78% des MG souhaiteraient disposer d'une information** claire et facilement accessible afin de les aider à traiter ces infections urinaires à E-BLSE.

## CONCLUSION

La production de BLSE concerne 2,1% des entérobactéries isolées d'ECBU en milieu communautaire. La prise en charge des infections urinaires à E-BLSE est un problème d'actualité et peut être optimisée. Les avis spécialisés améliorent les pratiques, leur disponibilité doit être renforcée. La diffusion large auprès des MG des recommandations les plus récentes est également indispensable.