



JNI

14^{es} Journées Nationales d'Infectiologie

Clermont-Ferrand et l'interrégion Rhône-Alpes Auvergne

Du mercredi 12 au vendredi 14 juin 2013
Polydome, centre d'expositions et des congrès



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 Mauruéjols, Fabrice Saintpère,
Nicolas Degand, 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
- France, HCSP en Février 2010: Recommandations pour limiter l'émergence et la dissémination

Organisation régionale des Recommandations

- Infectiologie itinérante, activité en établissements privés
- Conseil téléphonique et consultation de Recours Rapide (Nov 2010)
- **Constat : Difficultés multifactorielles**
 - Hétérogénéité des rendus bactériologiques par les LBM
 - Absence de connaissance des MG/ résistances
 - Quid des messages d'hygiène en ville?
 - Organisation pragmatique
- **Rencontre avec les plate-formes d'analyse médicale**
 - Labazur, Labco, Vigibio, Novescia côte d'azur, Bioesterel

Mars 2011



14^{es} JNI, Clermont-Ferrand
du 12 au 14 juin 2013

Information médecins généralistes : CPAM, URML, CO



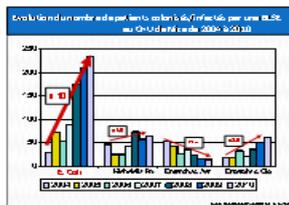
Alerte aux entérobactéries multirésistantes : le nouveau péril fécal

L'épidémiologie des entérobactéries et notamment des *E.coli*, est en train de changer rapidement, avec la dissémination mondiale d'un mécanisme de résistance appelé **BLSE** (Béta Lactamase à Spectre Etendu), responsable d'une résistance à presque toutes les pénicillines et céphalosporines, et qui s'accompagne dans 2/3 des cas d'une résistance aux quinolones et au cotrimoxazole, et dans 1/3 des cas aux aminosides.

Trois phénomènes sont à l'origine de ce problème :

- la pression de sélection exercée par les antibiotiques, dans leur usage chez l'homme ou l'animal
- la facilité de diffusion du mécanisme de résistance au sein des entérobactéries liée à un support génétique transférable (**plasmide**)
- la transmission manuportée via le réservoir digestif communautaire (péril fécal)

A Nice, 6 à 12% des *E.coli* sont maintenant BLSE, mais dans les pays où il n'y a pas de maîtrise de l'utilisation des antibiotiques, et où le niveau d'hygiène est précaire, plus de 50% des souches sont multirésistantes (Asie, Afrique, Turquie, Grèce, Balkans..).



Cette dissémination des entérobactéries BLSE en médecine communautaire pose parfois des problèmes de diagnostic microbiologique, certains laboratoires d'analyse n'ayant pas les moyens nécessaires pour reconnaître ces mécanismes de résistance ou organiser une alerte au médecin traitant du patient.



Dans ce contexte, **il y a urgence** à mettre en place une organisation ciblée visant à améliorer chaque étape de la prise en charge des patients, du diagnostic microbiologique aux traitements, sans oublier les mesures d'hygiène.

Des recommandations ont été rédigées par le Haut Conseil de Santé Publique (2010) : <http://www.hcsp.fr/explorer.cgi?avisrappportsdomaine?se=avisrappportsdomaine&clefdomaine=3&merci=09>.

Le CHU de Nice, en partenariat avec de nombreux acteurs de soin, publics ou privés, de ville ou des Etablissements de Santé, s'est organisé (**ResO InfectiO PACA Est**) pour mener une action multidisciplinaire intersectorielle.

Nous avons élaboré des **outils d'aide à la prise en charge de ces patients**

LE KIT BLSE

Protocole thérapeutique
Check-list récapitulative des actions à mener
Fiche BMR à expliquer aux patients

Nous les mettons à **disposition de tous les médecins**, soit par le biais des Laboratoires d'Analyse Médicale qui participent au projet (Labazur, Labco, Bio-Estere, Novescia-côte d'azur, Vigibio..), soit en contactant directement le **0492039688** (N° de téléphone du conseil en Infectiologie ouvert aux professionnels de santé de PACA-Est).

Cette organisation, en dehors de sa vocation première qui est le service rendu aux patients, permettra de connaître et de suivre l'épidémiologie de ces bactéries et l'impact de nos actions en retournant les check-lists pour évaluation.

La France, après un effort notable ces dernières années, voit le niveau de consommation des antibiotiques remonter, et est encore **en 2009 à la 3^{ème} place en Europe, derrière la Grèce et Chypre !!**

Dans le cadre de la prévention, rappelons toutes les **situations pour lesquelles il n'y a pas lieu de prescrire un antibiotique** : angines à TDR négatif, bronchites aiguës ou chroniques stade I, colonisation urinaire. **Attention** à l'usage des quinolones en probabliste étant donné leur caractère sélectionnant, la fréquence des résistances, et l'intérêt de ces molécules dans les infections sévères.

Sensibilisons nos patients aux **règles d'hygiène simples** mais incontournables et efficaces, comme le lavage des mains après usage des toilettes et avant les repas



Notre réseau a également comme ambition de travailler avec **d'autres acteurs** (vétérinaires, médias, milieu scolaire (projet **e-bug**..), agences de voyage..) pour diffuser ces informations et tenter de **modifier les comportements** à l'échelon sociétal. **Tous ceux qui se sentent concernés et souhaiteraient travailler avec nous sont les bienvenus.**

Dr Véronique MONDAIN
mondain@chic-nice.fr

Septembre 2012 M4 v16 V7

Le Kit BLSE

- **Conçu par le RésO InfectiO PACA-Est et partenaires de ville**
 - 7/2011 validation des outils du KIT
- **Plusieurs versions (Etablissements de santé, ville, version pédiatrique en cours)**
- **Contient :**
 - Données épidémiologiques sur les BLSE, l'organisation, numéro du conseil en Infectiologie : Alerte aux entérobactéries BLSE
 - mesures d'hygiène (fiche CCLIN, AzurClin)
 - check-list,
 - protocoles d'antibiothérapie en fonction de la pathologie en privilégiant les molécules les moins sélectionnantes et rappels des CAT

Accords de principe des LBM

- **Procédure :**
 - alerte téléphonique par le médecin biologiste
 - et proposition d'envoi du kit par e-mail.
- **Changement de comportement, difficile**
 - Logistique non appropriée
 - Rendu BMR
 - Numéro du Conseil en Infectiologie
- **Laboratoires LABCO et VIGIBIO 2012**
- **Thèse de médecine générale**

METHODOLOGIE : Etude

- **Objectif principal :**
 - respect de la procédure de diffusion du kit
- **Objectifs secondaires :**
 - Evaluation de l' utilité perçue
 - 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
- **Recueil de données consécutives de mai à décembre 2012**
- **Données patient selon les renseignements du laboratoire**
- **Appel au médecin généraliste : questionnaire enregistré**

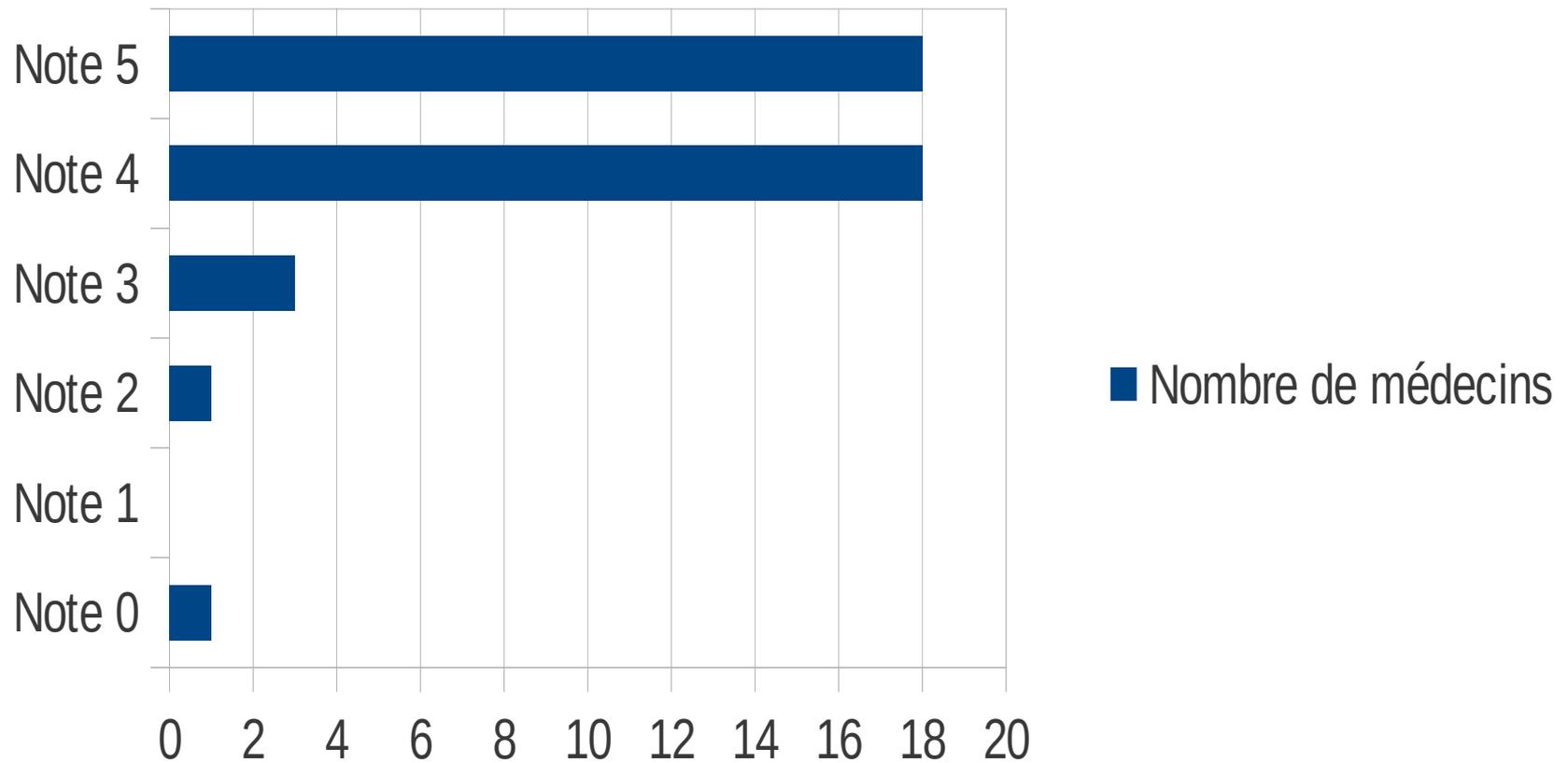
RESULTATS : Population , diagnostics

- 3754 ECBU à *E.coli* dont 135 avec BLSE = 3,6%
- 88 patients et 69 médecins généralistes inclus
- Diagnostics :
 - 20 cystites aiguës simples,
 - 14 cystites compliquées,
 - 19 pyélonéphrites aiguës,
 - 8 prostatites aiguës, 3 prostatites chroniques,
 - 3 colonisations,
 - 1 bactériémie,
 - 1 absence de diagnostic

RESULTATS : Etapes, utilité

	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

Utilité? Note moyenne de satisfaction 4,1 sur 5



RESULTATS : Amélioration de la prescription antibiotique

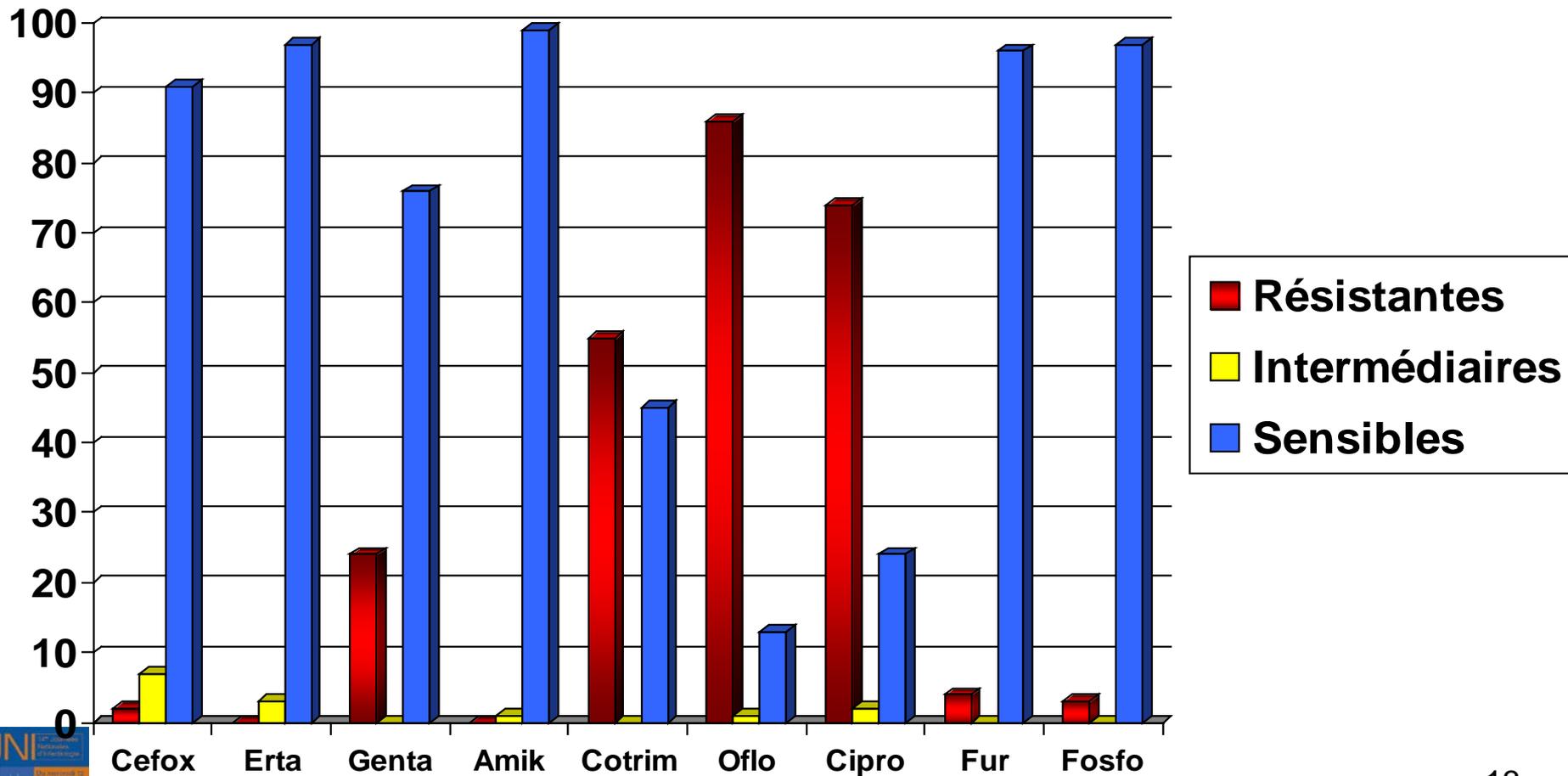
- Recueil de 59 prescriptions après réception de l'antibiogramme dont 10 non-conformes (molécule)

		Conformité de la prescription	
		Oui	Non
Utilisation du kit	Oui	36 (92%)	3
	Non	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 : Epidémiologie

88 patients = 69 femmes, 19 hommes .



DISCUSSION : Perspectives

- Organisation ville-hôpital possible
- Place de chacun des acteurs
- Ces premiers résultats sont prometteurs
- Mode de diffusion du KIT à améliorer :
 - e-mail,
 - sites internet, application smartphone
- Etudes complémentaires, sur information des patients
- Problème des diagnostics posés : ne correspondent pas aux définitions des conférences de consensus

CONCLUSION

- 88 patients et 69 médecins inclus sur 8 mois dans 2 laboratoires
- 3,6% des *E.coli* communautaires présentent une BLSE
- Délivrance du kit 74%
- Kit utile, note de satisfaction bonne
- Mode d'envoi des documents à redéfinir
- Amélioration de la prescription antibiotique
- Répond aux critères du HCSP et aux axes du Plan National d'Alerte sur les antibiotiques

A : ACTIVITES

B: OBJECTIFS OPERATIONNELS

C: OBJECTIFS INTERMEDIAIRES

D:OG SANTE

A1-1 Créer un groupe de pilotage du projet CHUN et extra CHUN

A2-1 Créer et valider le Kit BLSE comprenant la check-list BLSE, l' affichette BMR et les protocoles thérapeutiques (version ES et version ville)

A2-2 Informer et former les médecins du CHUN : (staffs, journal Inf-O-Nice) et les médecins des autres établissements et de ville : FMC

A2-3 Contacter les LAM de ville et organiser un consensus commun sur les BLSE : standardisation des techniques diagnostiques
Alerte au médecin traitant dès diagnostic pour envoi du kit BLSE
Données épidémiologiques

A3-1 Solliciter le soutien de l'ARS et des institutions régionales et départementales

A3-2 Organiser un partenariat avec les établissements publics et privés de la région en réseau (réseau Paca-Est, CIPE)

A4-1 Définir les partenaires à solliciter pour augmenter la notoriété du projet : médias, politiques

A4-2 Intégrer l'ensemble des acteurs qui participent à l'utilisation des antibiotiques : vétérinaires, ...

B1-1. Un conseil téléphonique et une consultation de recours rapide sont connus de tous les médecins du département (ville). La CIAB est connue de tous les praticiens du CHU (hôpital)

B1-2. Un Kit BLSE est disponible (version ES et version ville)

B1.3 les EOHH des établissements publics et privés participent à la gestion du problème

B2.1. Des collaborations sont établies avec les établissements de santé publics et privés et les laboratoires d'analyses médicales de la région

B2.2. La CIAB est reconnue par la CME comme agent du bon usage des ATB

B2.3. le projet s'intègre dans le label Hôpital Promoteur de Santé

B2.4. La problématique BLSE est reconnue par l'ARS et intégrée dans le plan régional santé environnement

B2.5. Des politiques et des institutions s'approprient la problématique de la résistance (CPAM,...)

B3.1. Le thème de la résistance aux ATB est régulièrement abordé par les médias

B3.2 la participation des vétérinaires est sollicitée

B3.3. L'avis des mouvements écologiques vis-à-vis de la résistance est sollicité

B3.4. Les groupements d'association de consommateurs sont sollicités

B3-5. Le programme e-Bug intègre la problématique des BLSE

B4.1 Les médecins CHU, des établissements de santé, des groupes de FMC ont été sensibilisés

B4.2 les principaux laboratoires d'analyses médicales (CHU, établissements de santé et ville) ont été formés

C1.1. le Kit BLSE est envoyé à tous les médecins lors d'un isolement de BLSE,

C2. Climat social
La population générale adhère au projet d'une maîtrise de la résistance bactérienne par un moindre usage des ATB

C-3.1. Les médecins prescrivent moins d'antibiotiques
C-3.2. Les médecins font appel au conseil téléphonique du recours rapide
C-3.3. les vétérinaires(C3) prescrivent moins d'ATB

Diminution incidence et prévalence des infections à BLSE

Merci de votre attention.. Et si le KIT vous intéresse..

mondain.v@chu-nice.fr