

Utilisation du Kit BLSE en Italie : Organisation et résultats d'un projet européen

V. Mondain, G. Secondo, R. Guttman, G. Ferrea, A. Dusi, M. Giacomini, C. Pradier

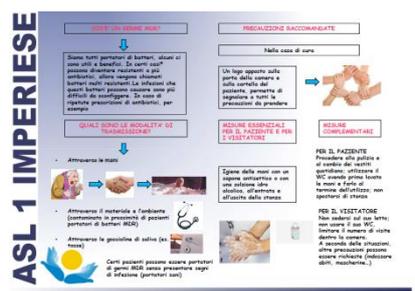
Contexte-Objectifs

En Europe, l'incidence des entérobactéries BLSE (E-BLSE) est particulièrement préoccupante dans les pays du bassin méditerranéen avec une prévalence estimée à 25% des *E.coli* en Italie. Il n'existe pas de recommandations thérapeutiques ni de fiches d'information sur les BMR et le conseil en antibiothérapie est encore rarement organisé dans ce pays. A partir d'un outil d'aide à la prise en charge des patients déjà utilisé avec succès en France, le KIT BLSE, nous avons organisé sa mise en place en Ligurie dans le cadre d'un projet européen transfrontalier Alcotra CALIRES et évalué son intérêt chez les patients en EHPAD/MR.

Méthode

La région sanitaire de Ligurie ASL1 comprend 214.000 personnes, 3 hôpitaux - San Remo, Imperia, Bordighera - 4 EHPAD, 31 maisons de repos (MR) et 180 médecins généralistes.

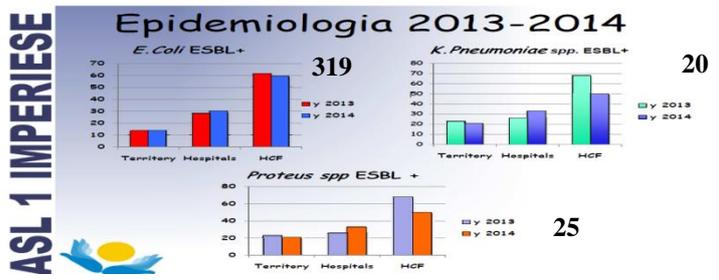
La formation au projet a consisté en le recrutement d'un infectiologue référent à l'hôpital de San Remo, puis 2 rencontres plénières de présentation, puis 1 rencontre dans chaque hôpital, distribution du **KIT BLSE** traduit et adapté sur clé USB à chaque médecin. Une réunion hebdomadaire avec le référent était organisée avec les médecins travaillant dans les EHPAD et maisons de repos tout au long du projet.



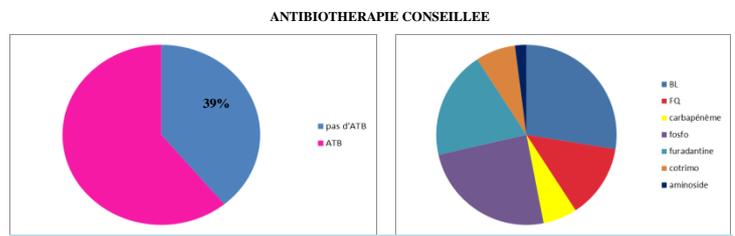
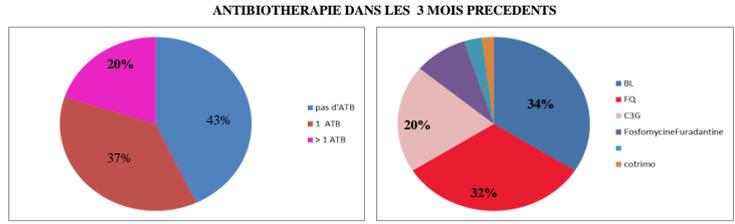
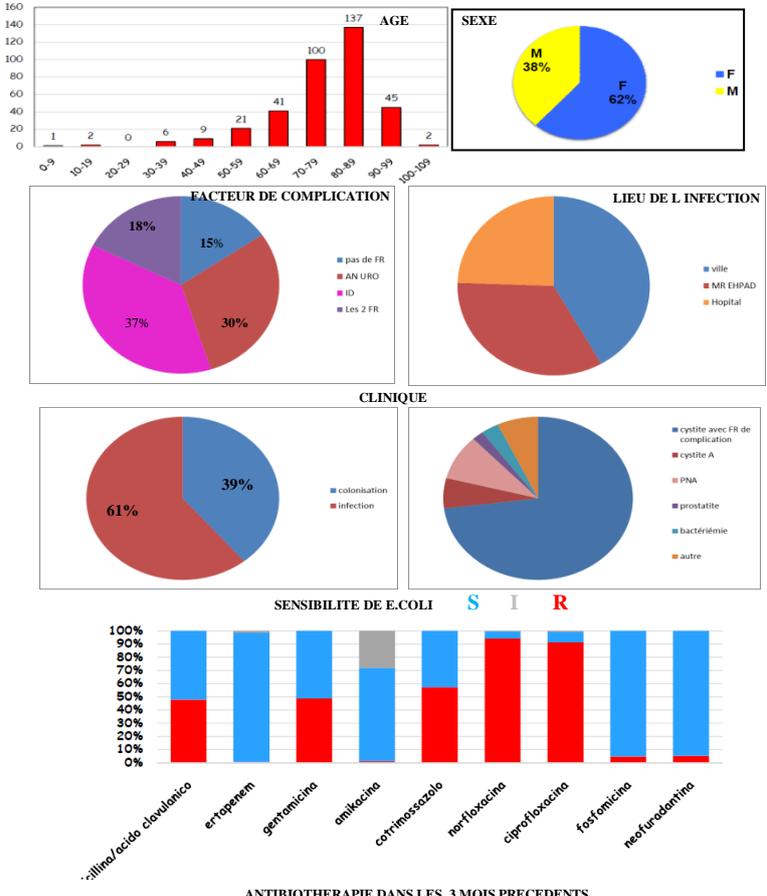
Isolement d'une E-BLSE par le laboratoire hospitalier → Information du référent par téléphone ou sms → Le référent contacte le médecin responsable du patient et propose un conseil.

L'organisation du projet avec les médecins niçois s'est faite par 52 visio conférences. Les données patients ont été recueillies par l'équipe d'informatisation médicale de l'hôpital de Gênes de nov 2013 à nov 2014.

Résultats



Nous avons inclus 496 patients en 12 mois. Un avis a été donné en temps réel dans 364 cas.



Avant le projet, traitement de toutes les colonisations urinaires. L'indication de l'antibiothérapie dans les 3 mois précédents n'était pas connue, mais on note une utilisation fréquente de fluoroquinolones et des C3G. Très peu d'utilisation de la nitrofurantoïne. Lors du projet, adaptation dans tous les cas au résultat microbiologique. Introduction des aminosides et de la nitrofurantoïne. Utilisation minimale des carbapénèmes.

Discussion conclusion

Aspects positifs :
Bonne collaboration de tous les acteurs : Médecins hospitaliers, généralistes, infirmiers
Economie antibiotique dans les colonisations, soit 39% des patients.
Organisation d'une filière de soin avec consultation et/ou hospitalisation des cas complexes ou graves.

Problèmes :
Communication à améliorer par alerte de l'infectiologue par la microbiologie et contact direct du médecin généraliste.
Mésusage antibiotique important avec difficultés d'organisation d'un feed-back ou de la pérennité de l'organisation à la fin du projet. Pas de connaissance précise des mesures d'hygiène et de l'information patient.

Conclusion:
Il est nécessaire de mettre en place des formations sur le bon usage aussi bien en ville qu'à l'hôpital et d'assurer une présence constante pour le conseil. **Le KIT BLSE**, outil du projet, a reçu un accueil très favorable et peut s'avérer très utile dans un environnement socio-médical disposant de peu de recommandations.