



EVOLUTION DE LA RESISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES DE *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* EN CHAMPAGNE-ARDENNE DE 2001 A 2009



N°528

V. Vernet-Garnier¹, J. Madoux¹, L. Brasme¹, T. Guillard¹, V. Duval¹, C. Alba²,
C. Auvray³, I. Baudinat⁴, P. Bineau⁵, J.M. Garnier⁶, C. Lafaurie⁷, D. Simeon⁸,
M. Thouvenin⁹, C. de Champs¹

¹ CHU Reims, ² CH Chaumont, ³ CH Charleville-Mézières et Sedan, ⁴ CH Chalons en Champagne, ⁵ CH Saint Dizier, ⁶ LABM Gillard Reims, ⁷ CH Epernay, ⁸ CH Langres, ⁹ CH Troyes

Introduction

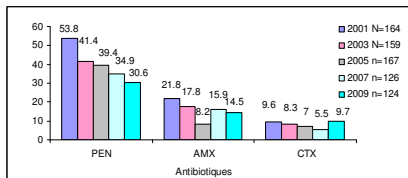
- Evolution constante des souches de *S. pneumoniae* de sensibilité diminuée à la pénicilline G (PSDP) en Champagne-Ardenne (CA), comme dans le reste de la France, avec des taux atteignant 52-53% en 2001-2002.
- Antibiothérapie de ville empirique, avec une majorité de prescriptions de β -lactamines.
- Campagne nationale lancée en 2002 sur le « bon usage des antibiotiques », avec la mise en place des TDR.
- Intérêt du suivi des résultats concernant l'évolution des PSDP en CA entre 2001 et 2009, en attendant l'évolution des consommations d'antibiotiques en France et plus particulièrement dans notre région, avec une diminution significative jusqu'en 2007, puis une reprise progressive des prescriptions en ville.

Matériel et Méthodes

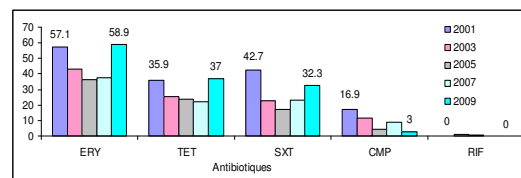
- Participation de 9 centres hospitaliers et d'un laboratoire privé travaillant avec des cliniques : ORP Champagne-Ardenne
- Choix des souches : isolées en situation pathogène, dédoublonnées à partir de prélèvements d'hémocultures, de LCR et d'OMA.
- Collecte des mêmes données par chaque laboratoire : âge, sexe, origine du prélèvement, résultats de l'antibiogramme et CMI via une fiche de recueil similaire pour tous les ORP.
- Détermination de la sensibilité aux antibiotiques :
 - o Antibiogramme standard (diffusion en gélose) ou galerie ATB Pneumo (bioMérieux) ou Vitek 2
 - o Détection des souches de PSDP : disque d'oxacilline à 5 μ g avec un ϕ d'inhibition < 26 mm
 - o CMI de la pénicilline G, amoxicilline, céfotaxime sur toutes les souches par bandelettes E-test, galerie ATB Pneumo ou Vitek 2.
- Envoi des souches au centre coordinateur de cet ORP (CHU Reims) :
 - ✓ réalisation des CMI des 3 β -lactamines par la méthode de référence (dilution en agar) selon le CA-SFM 2009
 - ✓ utilisation de 3 souches de référence comme contrôle de qualité dans chaque série : CNRP 32475, WT R6 et ATCC 49619
 - ✓ Tests statistiques : logiciel Capture, SAS version 9.1.3, test du chi 2 (p < 0.05)

Résultats & Discussion

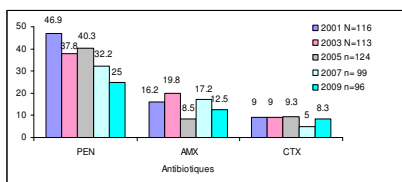
Evolution de la résistance (I+R) aux β -lactamines des souches



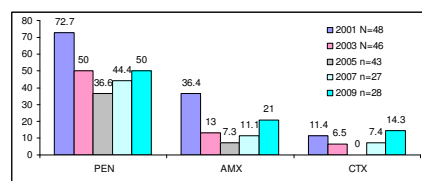
Evolution de la résistance (I+R) aux autres ATB



Evolution de la résistance (I+R) aux β -lactamines des souches isolées chez les adultes



Evolution de la résistance (I+R) aux β -lactamines des souches isolées chez les enfants



- Diminution du nombre de souches de Sp isolées d'HEM, LCR et OMA en CA de 2001 à 2009.
- Majorité de souches isolées d'HEM (70-82%) donnant indirectement une indication sur les souches responsables de pneumopathie, ensuite d'OMA (10-17%), puis de LCR (5-13%) et LPL (7%).
- Diminution des PSDP entre 2001 et 2009, significative dans les HEM (p=0.001).
- Diminution non significative des souches de sensibilité diminuée à l'AMX avec 2.4% R en 2009
- Taux stable et faible du % de souches I+R au CTX, avec 2.4% R en 2009

0% chez l'adulte sauf dans les HEM
0% chez l'enfant sauf dans les OMA

Conclusion

Cette étude a permis d'évaluer l'impact des recommandations de « bon usage des antibiotiques » mises en place en CA fin 2002. On constate une nette diminution du taux de pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline. La sensibilité aux autres antibiotiques suit une diminution parallèle, à l'exception du CTX et de l'érythromycine, montrant l'intérêt de suivre les consommations de ceftriaxone IV ou IM et des macrolides per os en médecine de ville.

Remerciements aux laboratoires GSK, Pfizer et bioMérieux