



Sensibilité des Entérobactéries urinaires en ville



Thomas Gueudet
Microbiologiste
Laboratoire Schuh Bio67

Pour le CS de l'ONERBA





Déclaration d'intérêts de 2013 à 2016

- Intérêts financiers : **NON**
- Liens durables ou permanents : **NON**
- Interventions ponctuelles : **NON**
- Intérêts indirects : **NON**

- ▶ Quel est le profil des patients de ville ?
- ▶ Quels sont les germes urinaires retrouvés ?
- ▶ Sensibilité des souches de *E. coli* communautaires :
 - ▶ Sensibilité globale
 - ▶ Sensibilité par situation

Antibiothérapie et médecine de ville

► Problématique:

Médecin généraliste doit évaluer la nécessité de mettre en place une antibiothérapie chez un patient venant consulter au cabinet ou à domicile

► Qui sont ces patients ?

- Patient « simple » sans antécédents
- Contexte clinique
- HAD
- EHPAD
- Suite Hospitalisation de jour ou hospitalisation
- Retour de voyage
- IU à répétition
- Personne âgée
-



TRES GRANDE
HETEROGENEITE DES
SITUATIONS CLINIQUES EN
VILLE

IU communautaires

- Bactéries responsables:

- *Escherichia coli*: **70 à 95%**

- Autres entérobactéries: 10 à 25%

- *Proteus* spp

- *Klebsiella* spp

- *Staphylococcus saprophyticus*: 1 à 7%

- Cystite

- Femme de 15 à 30 ans (10% des cystites)

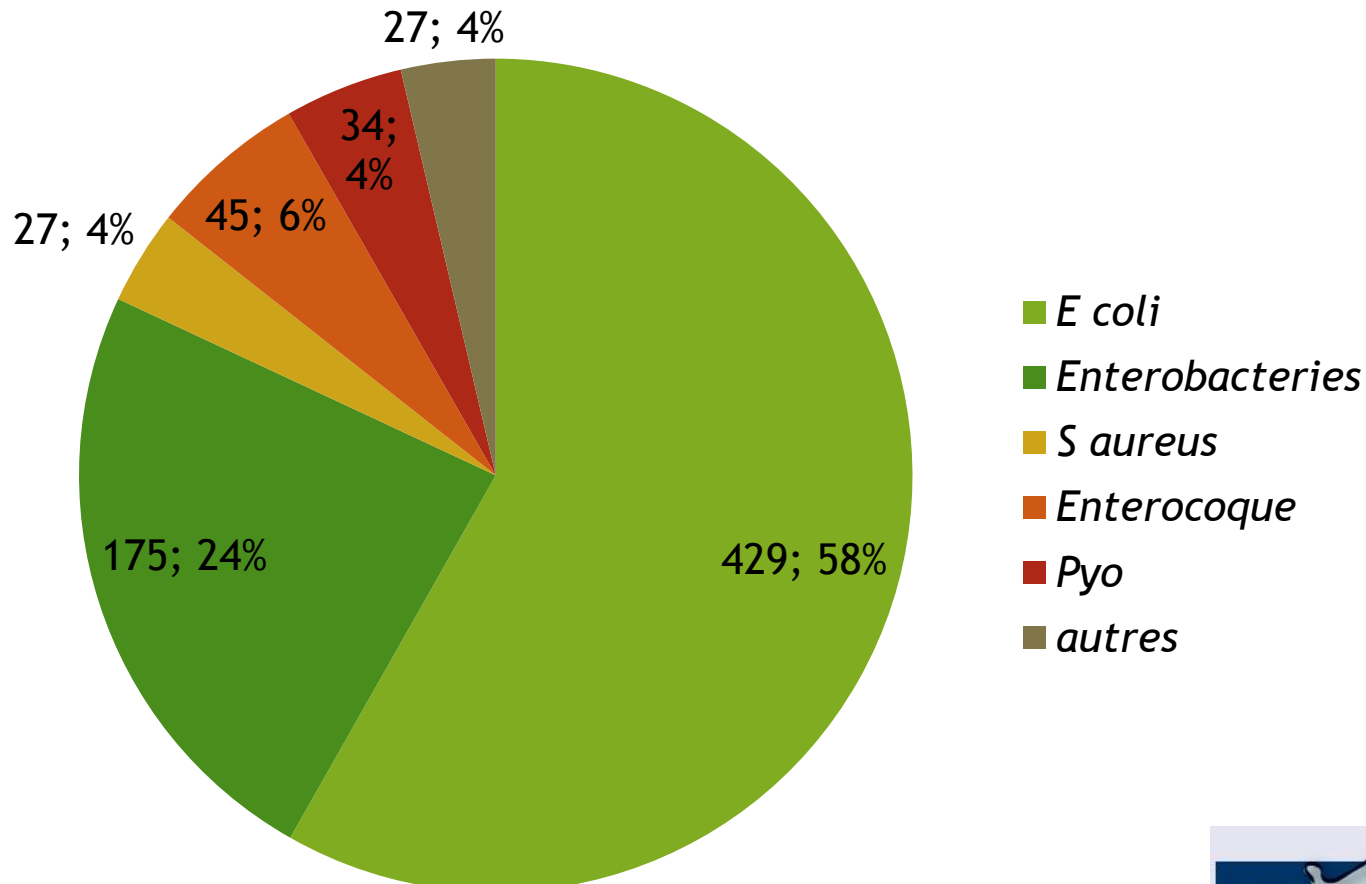


XXième journée de Microbiologie
clinique du ColBVH: « Les
hémocultures »

**Epidémiologie des infections
urinaires communautaires et
nosocomiales**

Paris – 19 juin 2015
Dr Christian Cattoen - Valenciennes

Bactéries responsables d'infections urinaires en EHPAD



The background features abstract, overlapping green geometric shapes in various shades, including light lime green, medium green, and dark forest green, creating a modern, layered effect.

Sensibilité globale de *E. coli* chez les patients de ville

Sensibilité aux antibiotiques de *E. coli* dans les urines

- ▶ Molécules par voie orale
- ▶ Réseaux ONERBA de 2013 à 2016

% sensibilité	Onerba ville 2013	REUSSIR 2013 ♀	AFORCOPI BIO 2015	MedQual 2016
Amoxicilline	55,6	-	50,2	58,3
Co Amoxi Clav	70,4	61,7	69,3	85,2
Céfixime	95,0	92,4	92,1	94,3
Mecillinam	-	93,3	92,4	-
Fosfomycine	98,7	98,7	98,7	99,1
Furanes	98,7	98,2	98,7	99,4
Ciprofloxacine	89,5	87,3	87,8	90,8
Cotrimoxazole	79,6	77,3	77,5	80,6

- ▶ GRANDE HOMOGENEITE DES RESULTATS SAUF Amoxicilline ac clavulanique

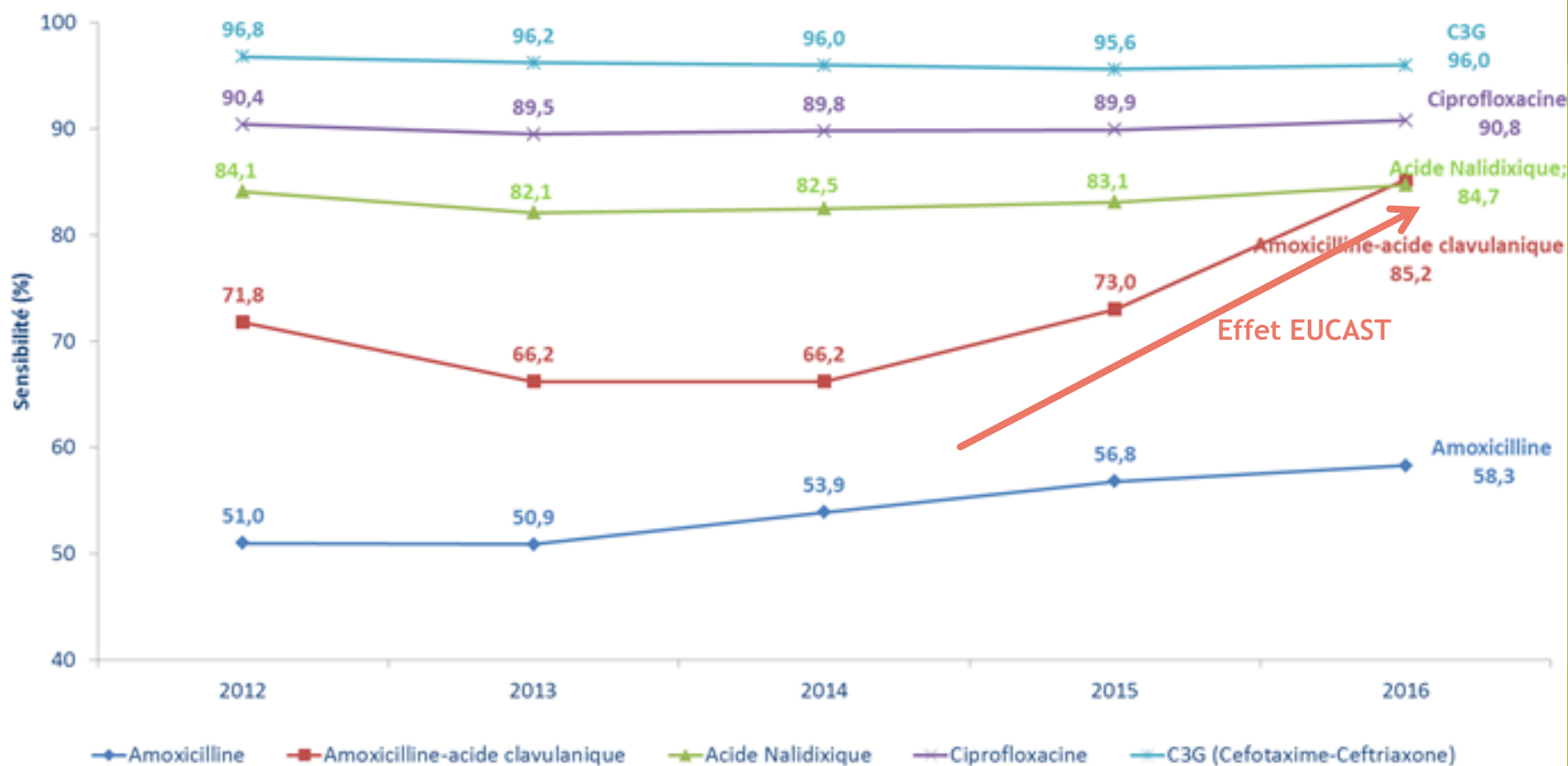
Problématique spécifique de l'amoxicilline acide clavulanique

- ▶ Pas de changement de l'écologie, mais des souches sont rendues S alors qu'elles étaient rendues R avant 2013
- ▶ Désormais 2 concentrations critiques selon le type d'infection (cystite ou systémique?).
- ▶ Harmonisation européenne date de 2013
- ▶ Co-existence pendant plusieurs années de 2 référentiels EUCAST/SFM

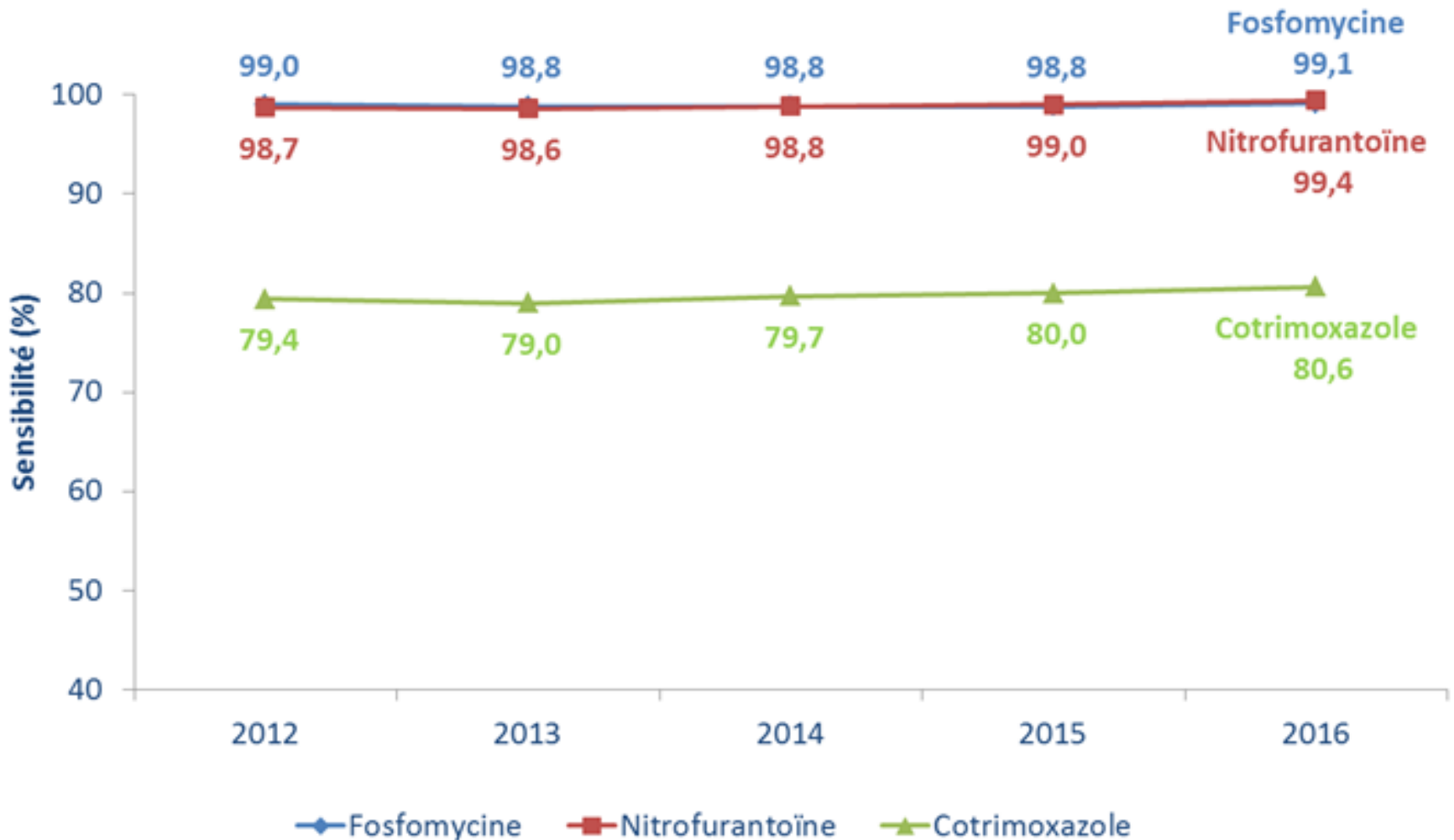
EVOLUTION



Evolution du pourcentage de sensibilité (%S) aux antibiotiques des souches urinaires d'*Escherichia coli*, de 2012 à 2016
réseau MedQual-Ville



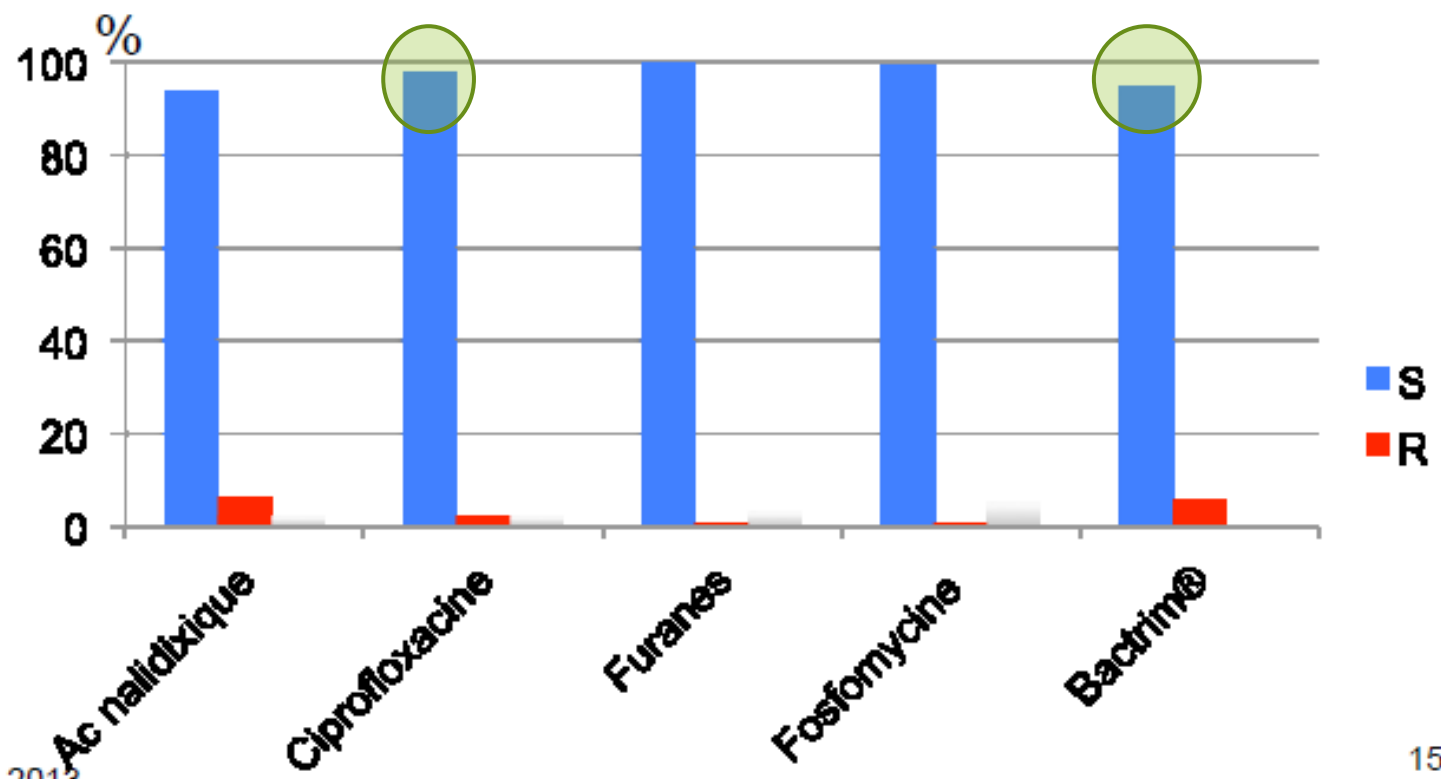
Evolution du pourcentage de sensibilité (%S) aux antibiotiques des souches urinaires d'*Escherichia coli*, de 2012 à 2016 réseau MedQual-Ville



Co-résistance de *E. coli*

Résistance au sein des *E.coli* sensibles à l'amoxicilline

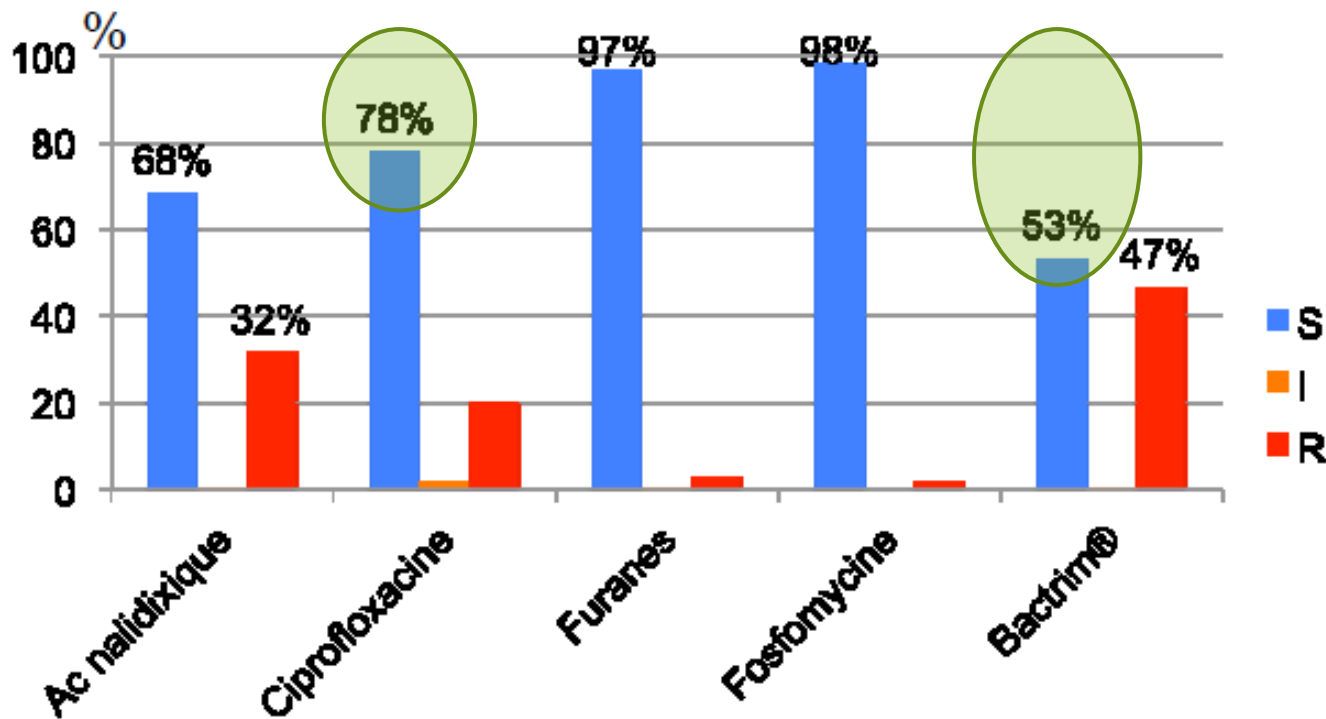
N= 9068 (55,5%)



➔ AMOXICILLINE S MULTI S

Résistance au sein des *E.coli* résistants à l'amoxicilline

N= 7081

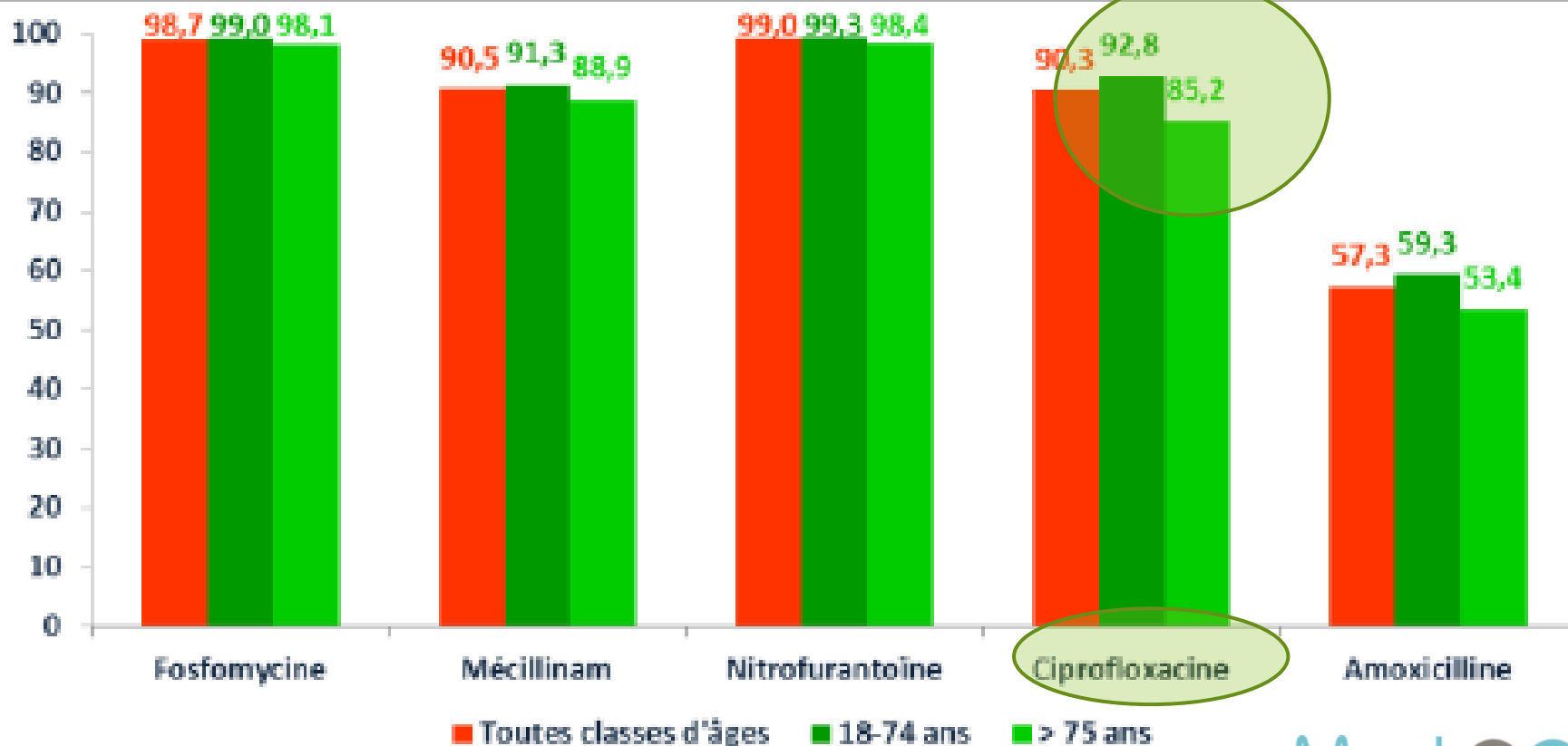


AMOXICILLINE R

MULTI R

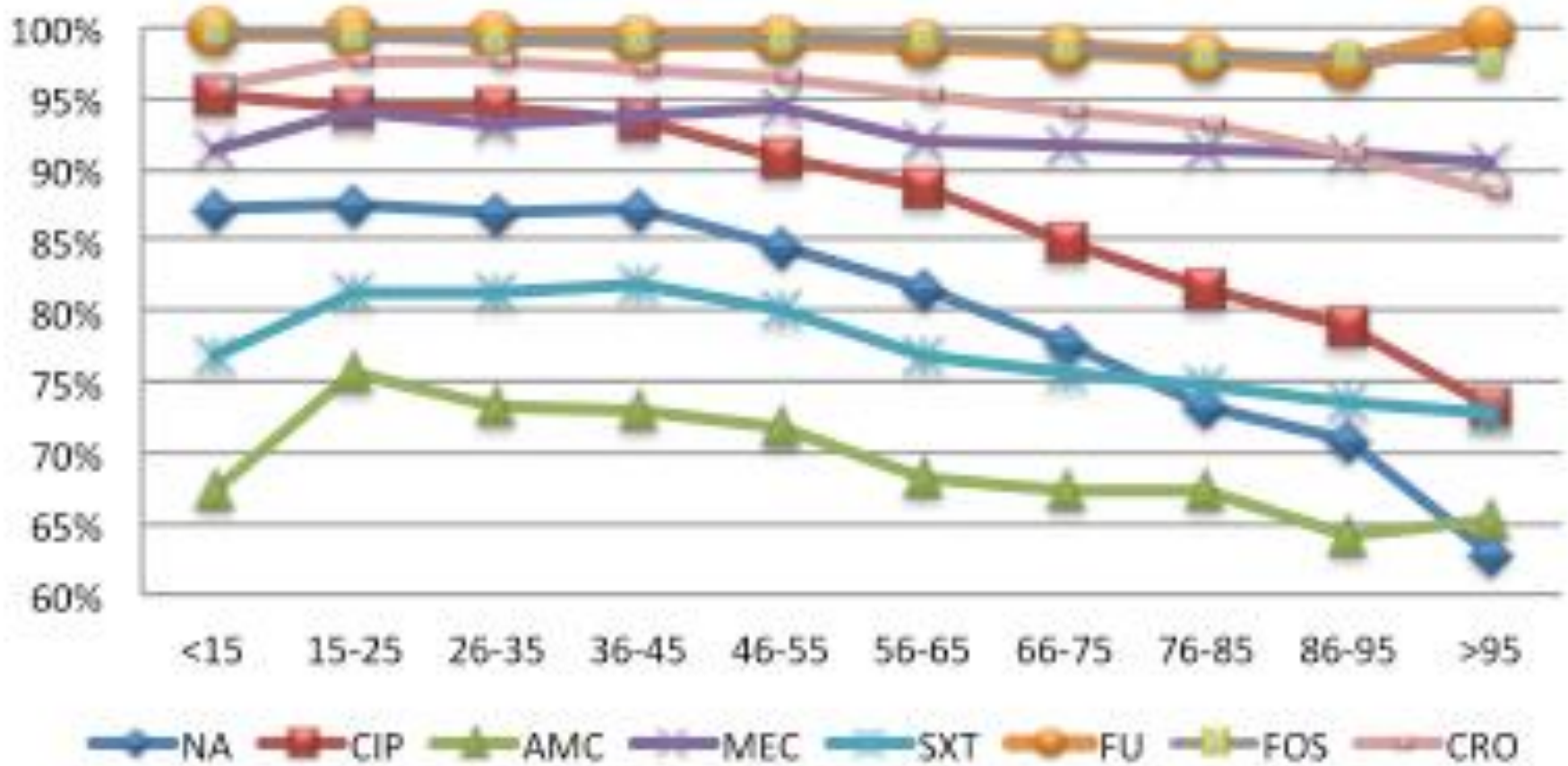
Sensibilité de *E. coli* en fonction de l'âge et du sexe des patients

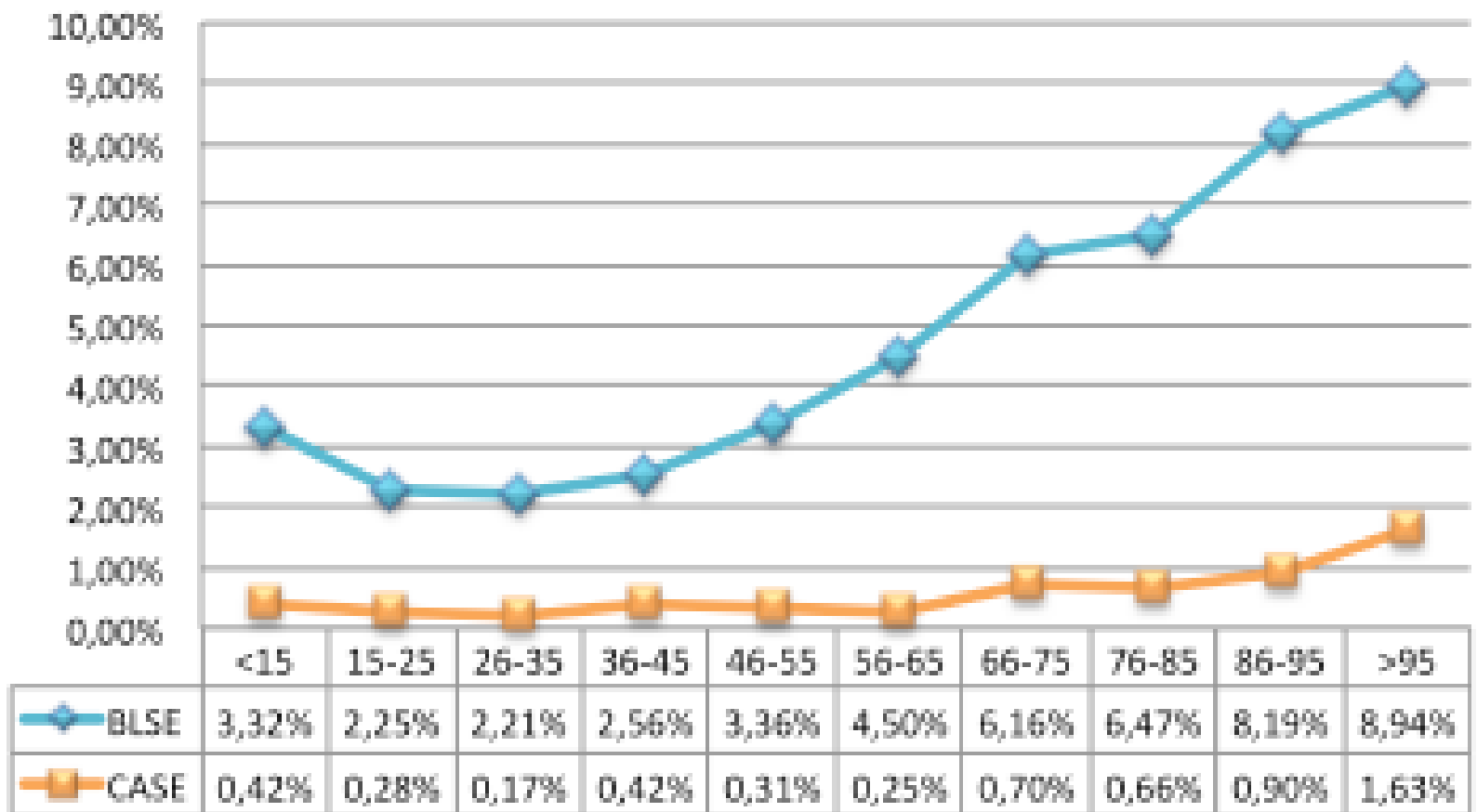
REPARTITION DE LA SENSIBILITE D'*E.coli* SELON LES CLASSES D'AGES (FEMMES DE 18-74 ANS OU > 75 ANS)



RESULTATS FEMMES
130962 antibiogrammes inclus

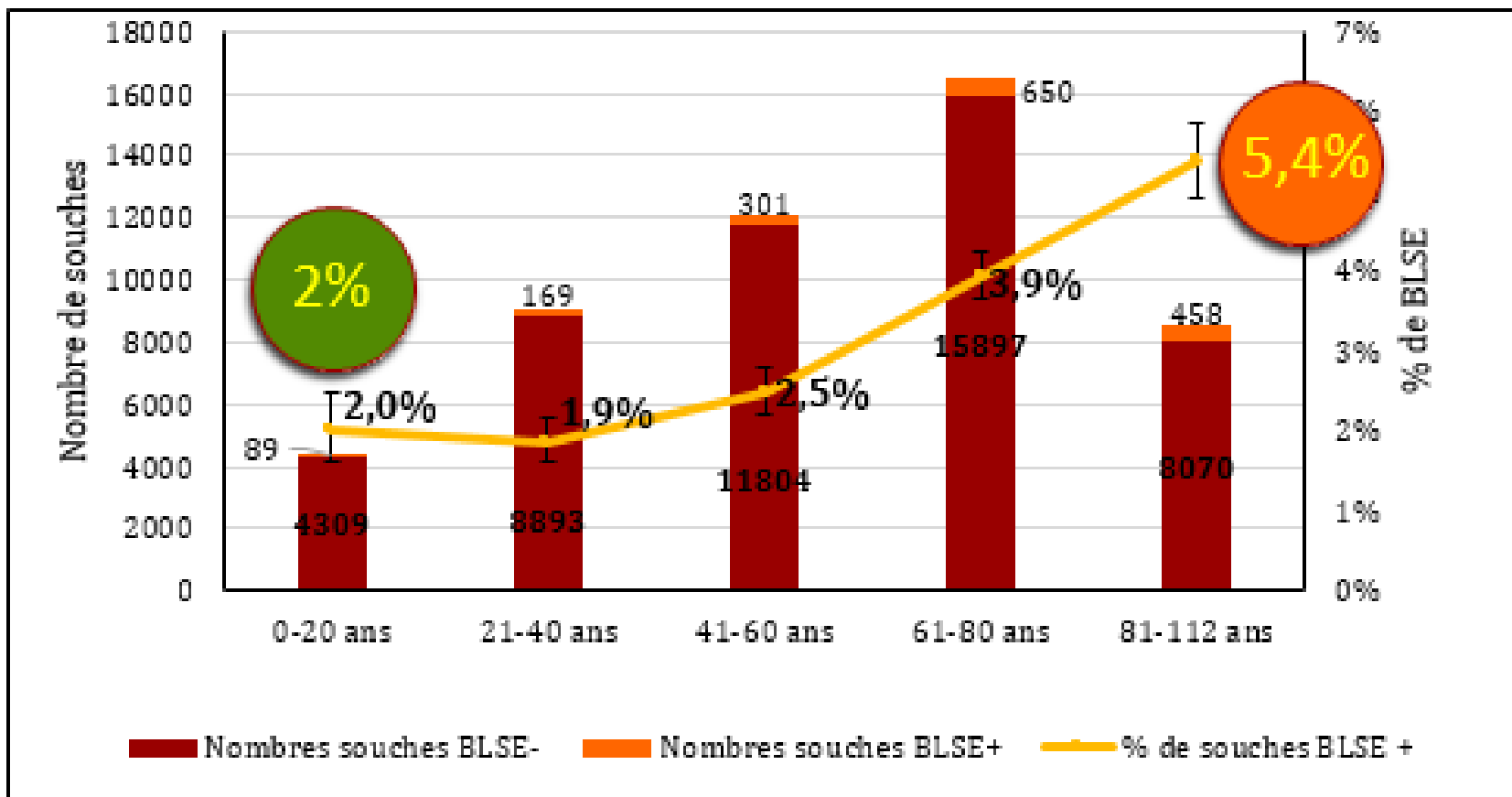
Sensibilité de *E. coli* aux antibiotiques par tranches d'âge (AFORCOPI-BIO, 2015)





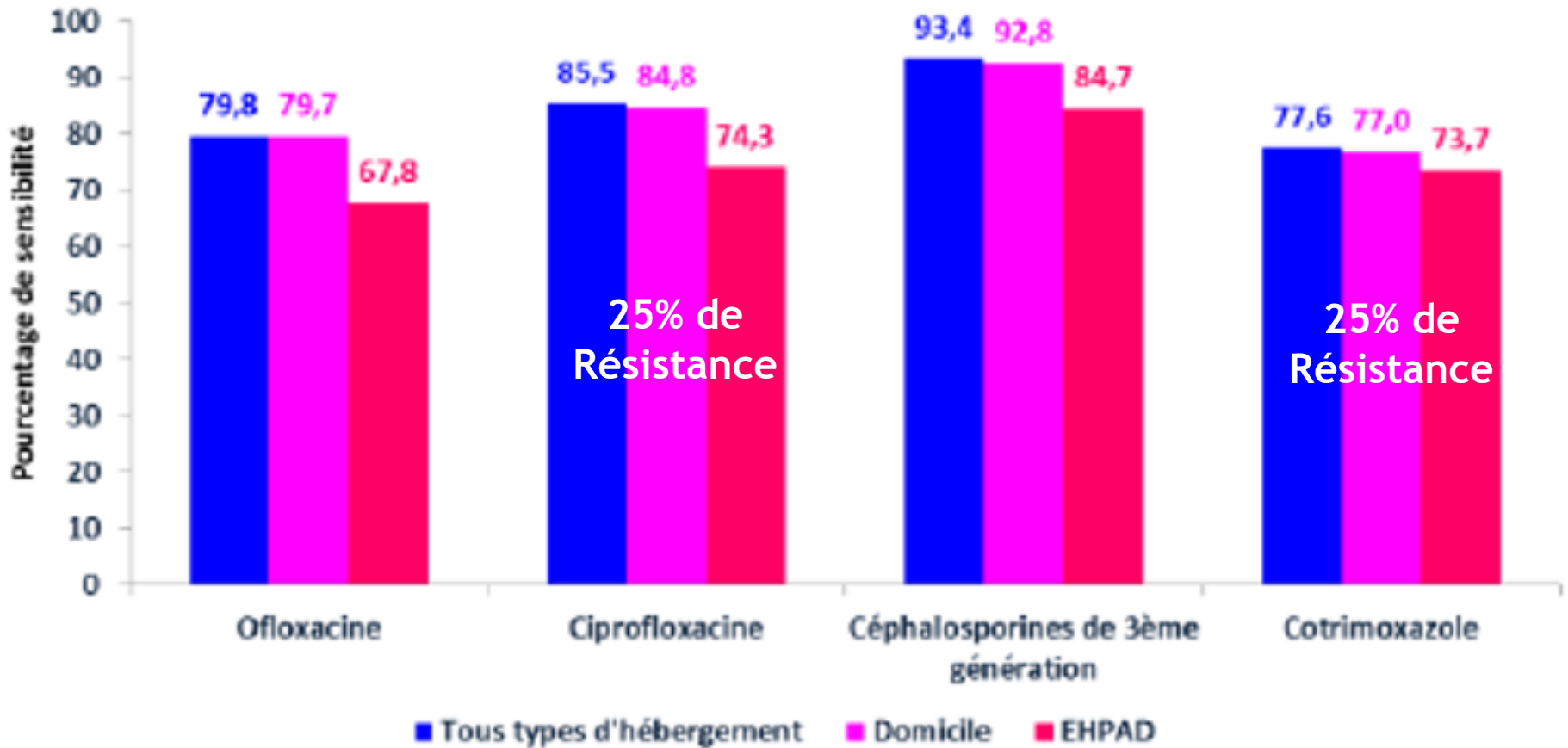
Proportion d'*E. coli* à BLSE ou céphalosporinase hyperproduite par tranches d'âge

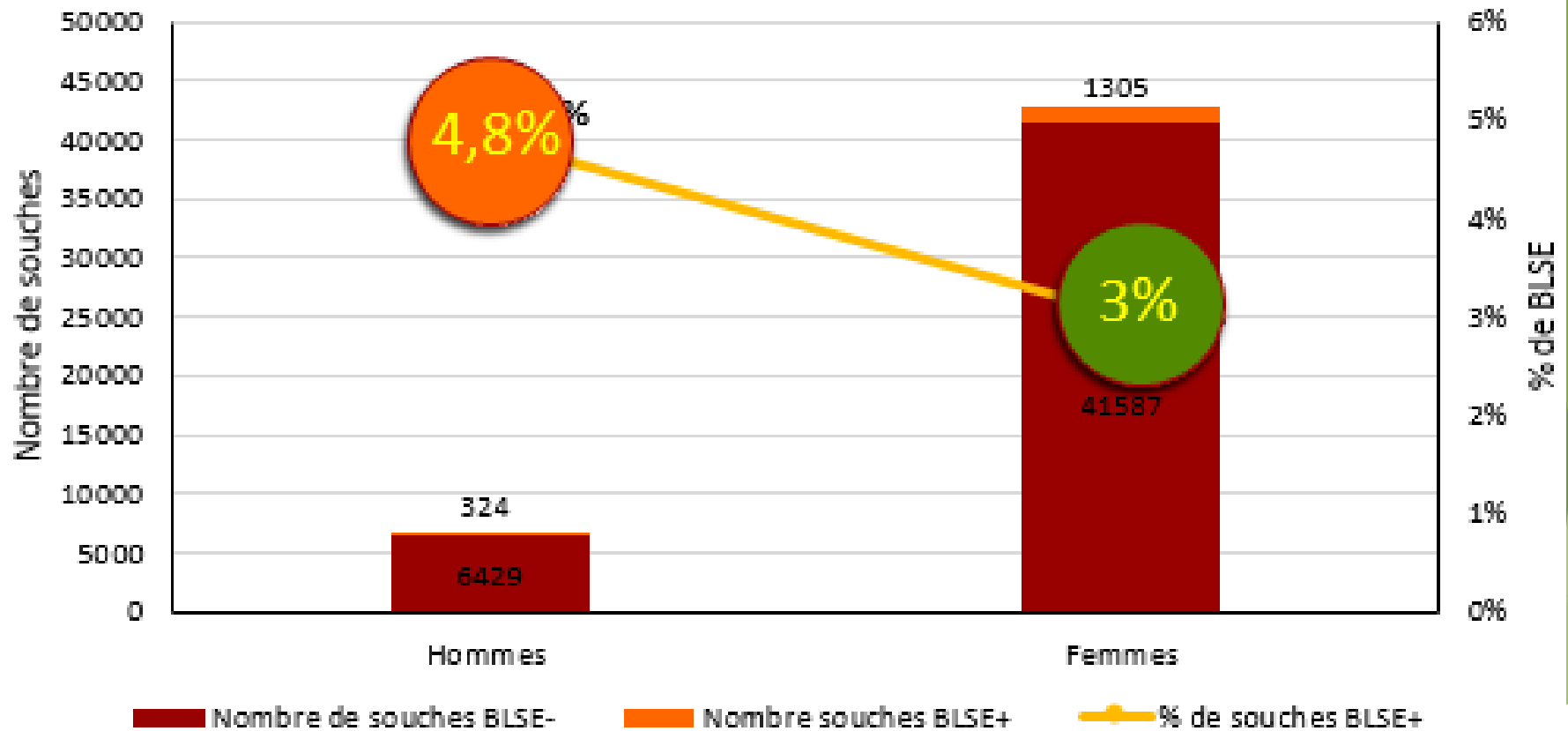
(AFORCOPI-BIO, 2015)



- La proportion de patients porteurs de souches d'*E.coli* BLSE augmente avec l'âge

Résistance chez les hommes





- La présence de *E.coli* BLSE était globalement plus fréquente chez les hommes que chez les femmes

E. Coli BLSE

2006: début des études ONERBA BLSE ville 1,1%



Récal 2006

Analyse des facteurs de risque

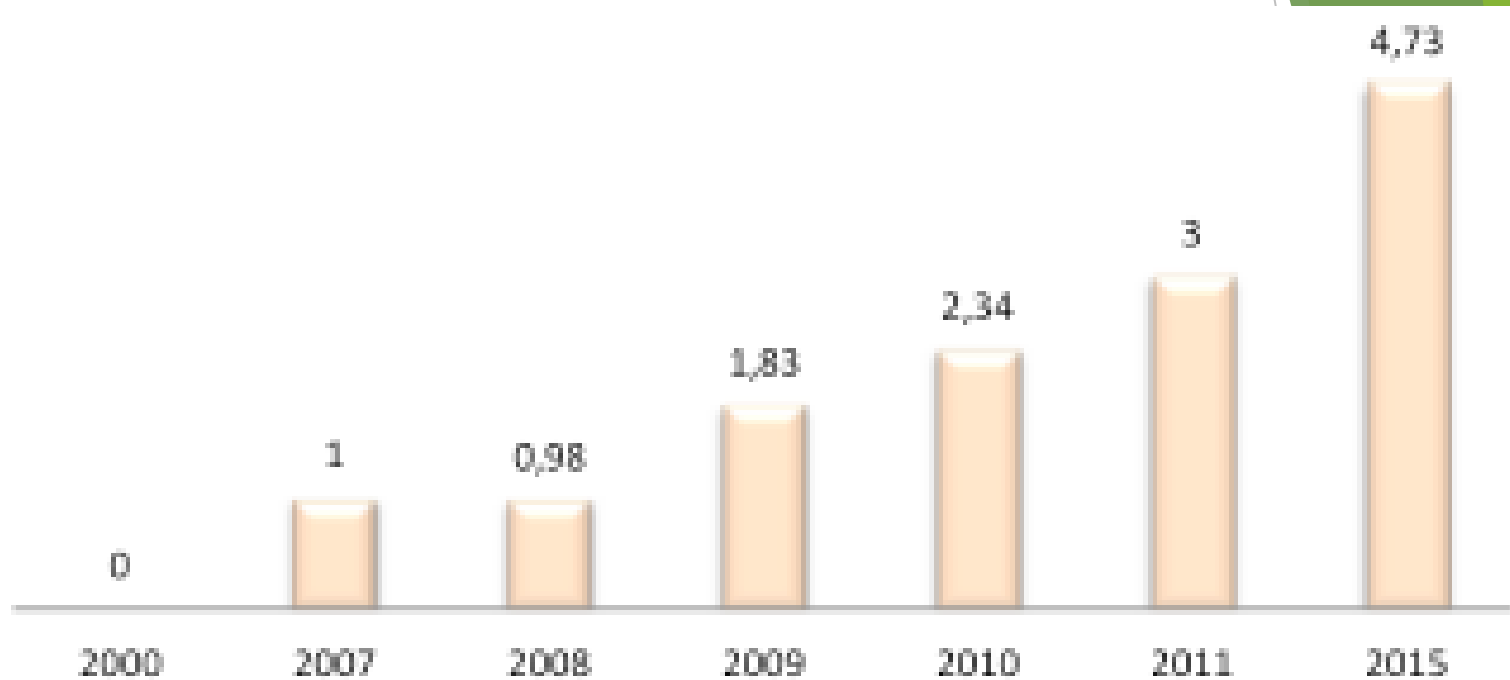
- Témoins (n=947) :
18% ont un antécédent d'hospitalisation :
 - contre 62% chez les BLSE+ ($p < 0,01$)
 - aussi bien chez *E. coli* BLSE+ que les autres EBLSE

CAS	BLSE+	Témoins	%
Total	72	6771	1,1
Sans ATCD hosp.	27	5552	0,5
Sans Hosp+ALD+SAD	10	-	
Sans ATB	6	-	





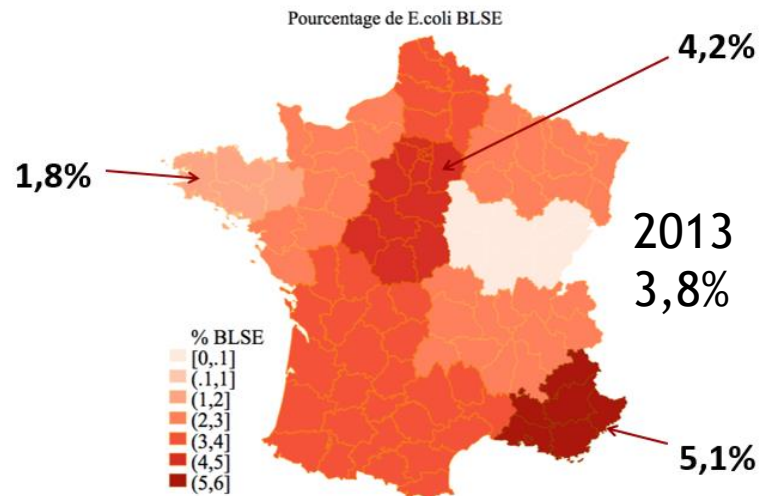
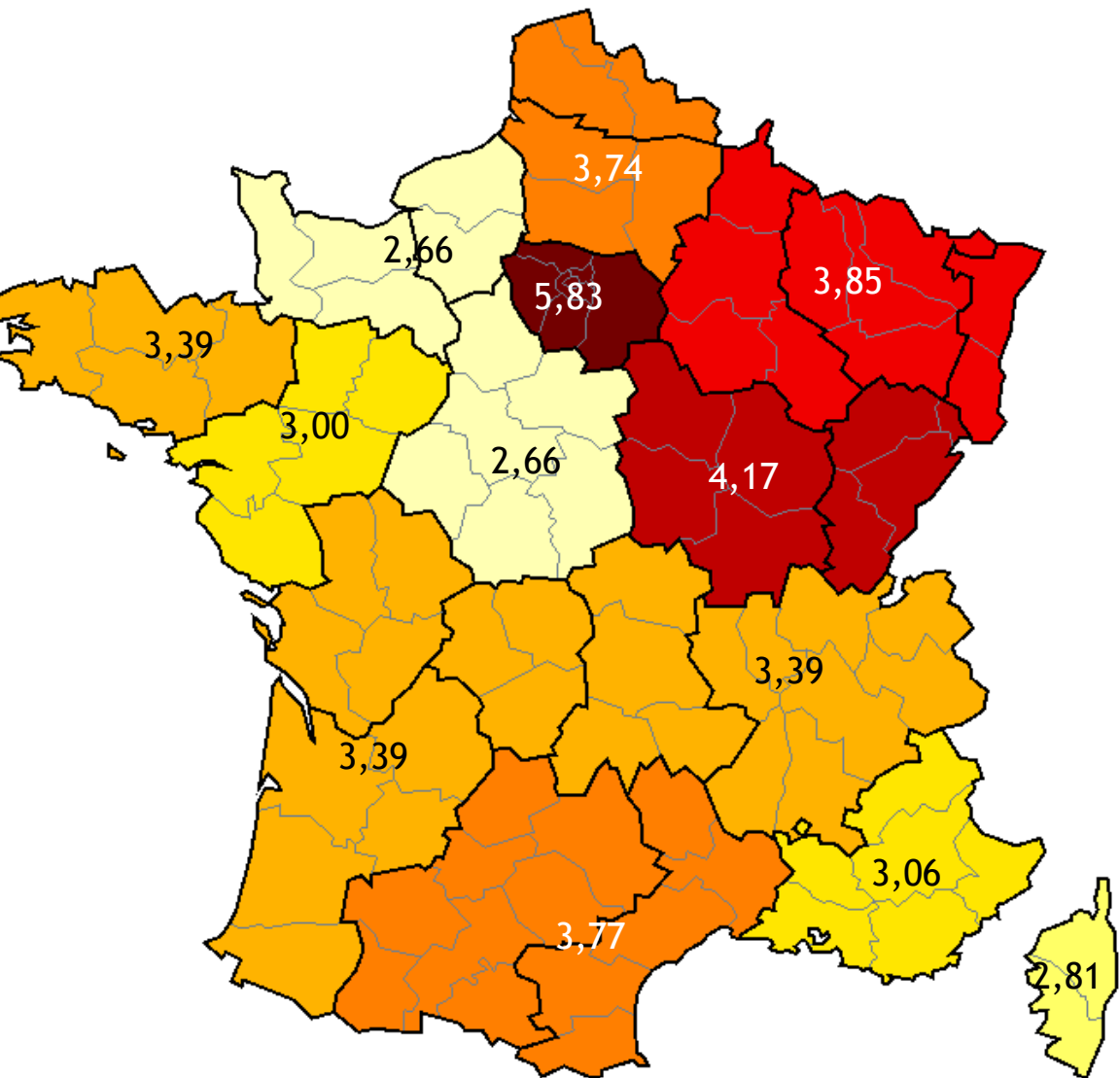
IL EXISTE DES SOUCHES
PRODUCTRICES DE BLSE EN
VILLE SANS FACTEUR DE
RISQUE IDENTIFIE



Evolution de la prévalence des BLSE chez *E. coli*

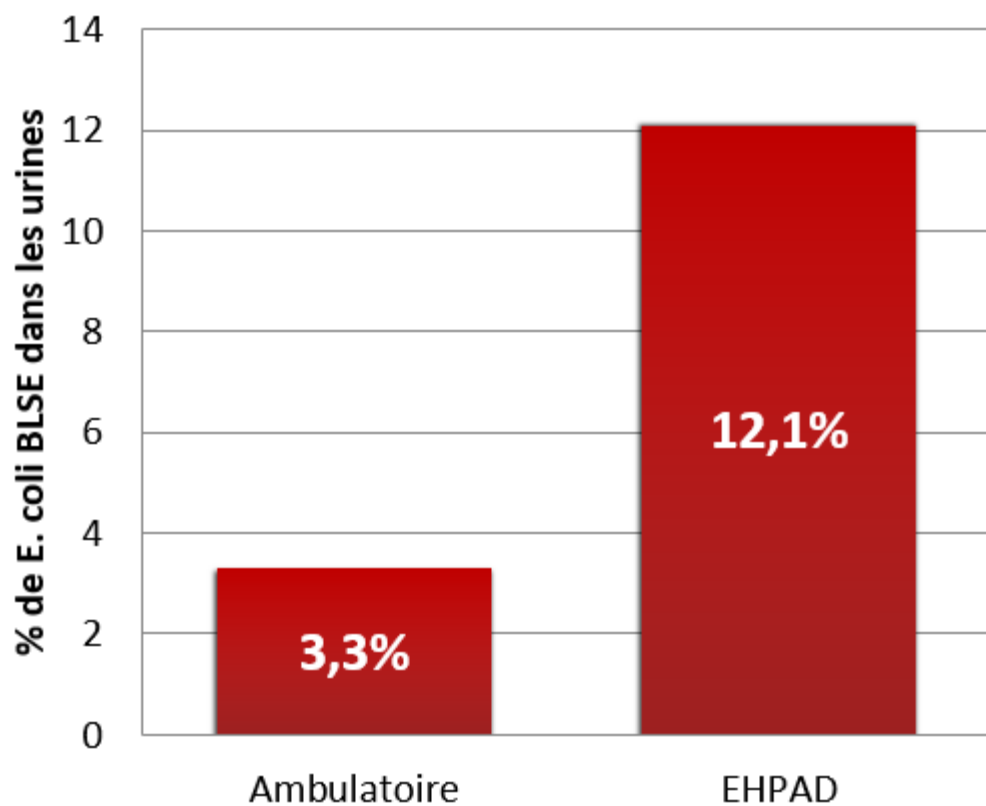
(AFORCOPI-BIO, 2015)

2016 TRANSVILLE 3,6 % de *E.coli* BLSE

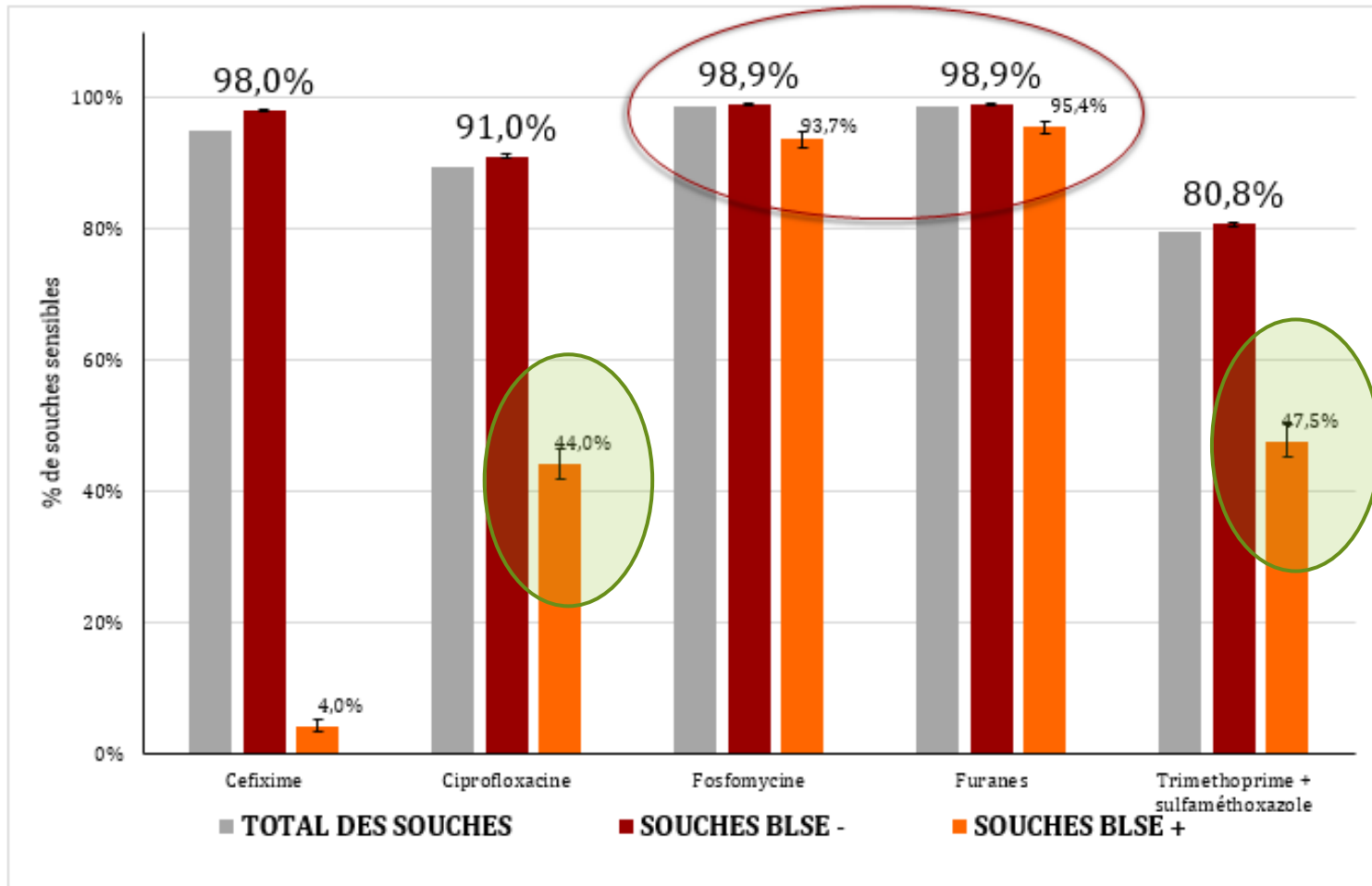




E coli BLSE EHPAD



ENQUÊTE ONERBA - DGS 2013



Sensibilité aux antibiotiques de *E. coli* BLSE

% sensibilité	Onerba ville 2013	AFORCOPI BIO 2015	MedQual 2016	ONERBA ville 2016
BLSE	3,8	4,7	3,6	3,6
Fosfomycine	92,4	92,0	93,6	En cours
Furanes	93,5	96,0	98,0	En cours
Ciprofloxacine	41,0	32,0	46,4	En cours
Cotrimoxazole	47,0	42,0	50,4	En cours

- ▶ ENVIRON 4% de BLSE EN VILLE
- ▶ Faible co-résistance avec furanes et fosfomycine
- ▶ Forte co-résistance avec ciprofloxacine et cotrimoxazole

Conclusion: les points positifs

- ▶ Avant 60 ans *E. coli* est prédominant et plutôt sensible
- ▶ Pour les infections basses furanes et fosfomycine quasiment toujours sensibles
- ▶ La résistance semble stable en ville sur les dernières années
 - ▶ Le taux de BLSE est proche de 4%

Conclusion: les points à surveiller

- ▶ Cystite de la jeune femme ; ne pas oublier qu'il y a 6 à 9% d'infection à *Staphylococcus saprophyticus* naturellement résistant à la fosfomycine
- ▶ Pour les infections hautes : attention au contexte clinique
 - ▶ CO-RESISTANCE AUX MOLECULES PAR VOIE ORALE
Si la souche est résistante à l'amoxicilline il y a plus de chance d'avoir une souche résistante aux Fluoroquinolones ou au Cotrimoxazole
- ▶ Avec l'âge la résistance augmente fortement
- ▶ La résistance et l'épidémiologie des infections urinaires chez l'homme

Remerciements

- ▶ Medqual: Dr J. Caillon
- ▶ AFORCOPI BIO: Dr D. De Mouy
- ▶ REUSSIR: Dr N. Brieu
- ▶ Epiville: Dr F. Grobost
- ▶ Tous les biologistes des laboratoires de ville participant aux études des différents réseaux et aux études transverses de l'ONERBA
 - ▶ Le CS de l'ONERBA, Pr Jérôme Robert et le comité d'organisation des JN1