

P12

# Épidémiologie des bactériémies à *Staphylococcus aureus* en laboratoires de ville, 2020-2024

Chloé Gros<sup>1</sup>, Sonia Thibaut-Jovelin<sup>1</sup>, Thomas Coëffic<sup>1</sup>, Gabriel Birgand<sup>1</sup>, Olivier Lemenand<sup>1</sup> et les biologistes participant à la surveillance de la résistance aux antibiotiques<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mission Nationale de Surveillance et Prévention des Infections et de l'antibiorésistance en soins de ville et secteur médico-social (PRIMO), CPias PDL, CHU de Nantes

## Introduction

Les **bactériémies à *Staphylococcus aureus* (BSA)** constituent un enjeu de santé publique du fait de leur conséquences potentiellement mortelles, en particulier en cas de résistance à la métilcilline (SARM). Elles sont bien surveillées en milieu hospitalier, mais peu documentées en milieu communautaire. Nous décrivons le **contexte clinique** et de soins, ainsi que le **profil de résistance** des souches isolées des hémocultures entre 2020 et 2024 par les laboratoires de biologie médicale de ville (LBM) participant à la surveillance nationale de la résistance bactérienne aux antibiotiques (mission Primo).

## Résultats

### Caractérisation de la population étudiée

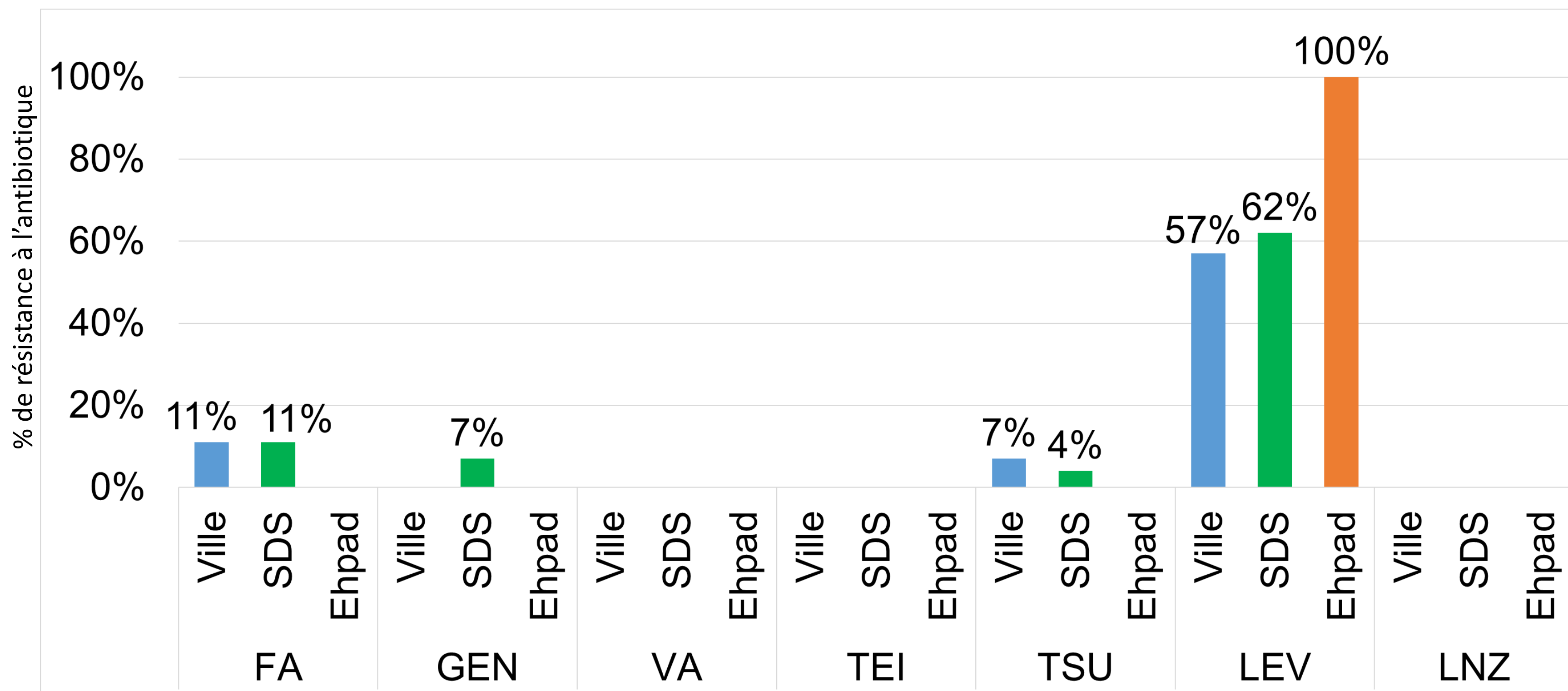
Tab 1. Caractéristiques des patients atteints de BSA

Hébergement	Ville	SDS	EHPAD
<b>N (%)</b>	471 (56,5%)	291 (34,9%)	71 (8,52%)
<b>Âge<sup>1</sup> (année)</b>	63 EI <sup>2</sup> [52:76]	70 <sup>NS</sup> EI[62:81]	78* (p=0,004) EI [73:89]
<b>Sexe ratio<sup>3</sup></b>	2,02	1,89 <sup>NS</sup>	1,88 <sup>NS</sup>
<b>SARM (%)</b>	5,73	19,72* (p<0,01)	9,97* (p=0,04)

SDS = Structures de soins, N = effectif, <sup>NS</sup> = non significatif, <sup>1</sup>moyenne, <sup>2</sup>écart interquartile, <sup>3</sup>nombre d'hommes/nombre de femmes, \*significativement supérieur de la population en ville

- 833 BSA identifiée sur la période de l'étude
- Proportion de BSA à *S. aureus* résistant à la métilcilline (SARM) plus élevée lorsque :
  - patients en SDS et en Ehpap
  - âge > 65 ans
- Les cas de BSA à SARM (70 soit 8,40%), ne présentaient pas de variation annuelle significative sur la période que ce soit en termes d'effectif ou de répartition par type d'hébergement.
- Le profil de résistance des BSA à SARM était similaire quel que soit le type d'hébergement hormis pour la lévofloxacine.

### Profil de résistance des souches SARM



FA = acide fusidique, GEN = gentamycine, VA = vancomycine, TEI = téicoplanine, TSU = triméthoprime-sulfaméthoxazole, LEV = lévofloxacine, LNZ = linézolide

## Matériels et Méthodes

- Enquête rétrospective** du 01/01/2020 au 31/12/2024.
- Participation volontaire des biologistes représentant 1311 LBM en 2020 à 2010 LBM en 2024.
- Données des **prélèvements positifs à *S. aureus*** : âge, sexe, type de prélèvement et antibiogramme.
- Pour toute **bactériémie**, il a été demandé le lieu de réalisation de l'hémoculture (ville, Ehpap, structures de soins (SDS)) et la porte d'entrée suspectée.
- Il n'a été retenu qu'une BSA par patient et par an.
- Une **étude descriptive et analyse univariée** a été réalisée.

### Portes d'entrée de l'infection

Tab 2. Portes d'entrée principales des bactériémies à *S. aureus* (%)

Hébergement	Dispositifs intravasculaires	Infections peau et tissus mous	Infections urinaires	Infections ostéo-articulaires
<b>Ville</b>	129 (62,6%)	25 (12,1%)	16 (7,7%)	12 (5,83%)
<b>SDS</b>	53 (76,8%)	7 (10,1%)	2 (2,90%)	4 (5,80%)
<b>EHPAD</b>	6 (31,6%)**	9 (47,4%)**	3 (15,8%)**	0 (0,00%)**
<b>Âge<sup>1</sup> (année)</b>	62* (p=0,03) EI <sup>2</sup> [51:75]	67* (p<0,005) EI[58:82]	70* (p=0,02) EI[62:80]	66* (p<0,001) EI[56:88]
<b>Sexe ratio<sup>3</sup></b>	1,47* (p=0,03)	2,90 <sup>NS</sup>	5,67 <sup>NS</sup>	0,78 <sup>NS</sup>
<b>SARM (%)</b>	5,32 <sup>NS</sup>	7,32 <sup>NS</sup>	9,52 <sup>NS</sup>	6,25 <sup>NS</sup>

<sup>1</sup>moyenne, <sup>2</sup>écart interquartile, <sup>3</sup>nombre d'hommes/nombre de femmes, \*significativement différent du reste de la population, <sup>NS</sup> = Non significativement différent, \*\*significativement différent de la population en ville (p=0,002) et en SDS (p<0,001)

Les données ne révèlent pas de différence significative de phénotypes de *S. aureus* selon les portes d'entrée suspectées.

Les dispositifs intravasculaires (188, soit 63,95%) représentent une majorité des portes d'entrée, en particulier en milieu communautaire (62,6%). La répartition des portes d'entrée suspectées diffère significativement entre la population en Ehpap et celles en ville (p = 0,002) et en SDS (p < 0,001).

Les SARM présentaient une forte résistance à la lévofloxacine dans l'ensemble des types d'hébergements, ainsi qu'une résistance variable à l'acide fusidique, la gentamycine et la triméthoprime-sulfaméthoxazole. La sensibilité était conservée pour les autres antibiotiques.

## Discussion

Les bactériémies à *S. aureus* en ville, Ehpap et SDS, en particulier à SARM, représentaient un effectif stable entre 2020 et 2024 et montraient une résistance élevée aux fluoroquinolones, mais conservaient une sensibilité élevée pour les autres antibiotiques couramment utilisés. Un dispositif intravasculaire constituait une porte d'entrée fréquente témoignant de la nécessité de renforcer la prévention de ces infections associées aux soins en communautaire.