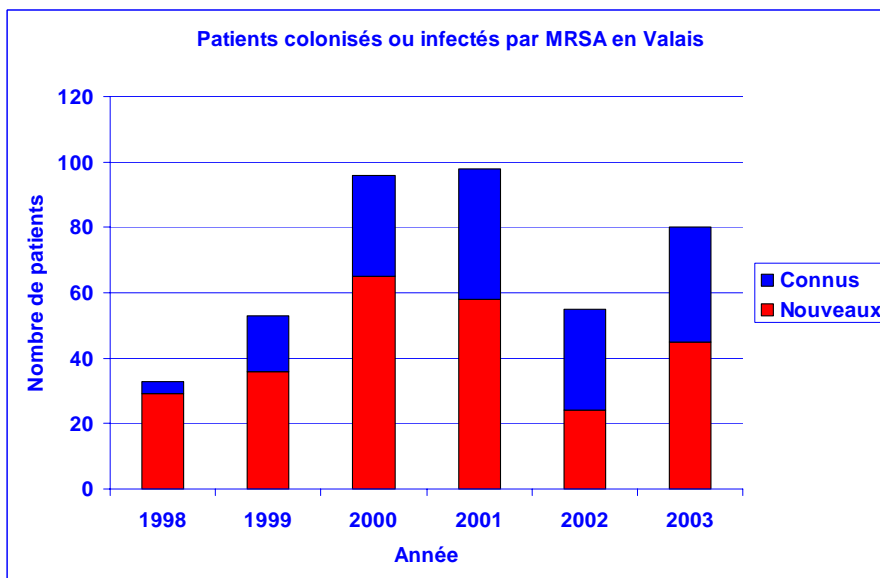


Sensibilité aux antibiotiques des bactéries isolées en Valais

G. Praz, F. Bally et N. Troillet, CONSILIA et Institut Central des Hôpitaux Valaisans ICHV, Sion

La résistance des bactéries aux antibiotiques pose un important problème de santé publique, non seulement dans les hôpitaux, mais aussi en médecine ambulatoire. Ceci concerne notamment *Staphylococcus aureus* qui est de plus en plus souvent du type MRSA (methicillin-resistant *S. aureus*) et donc résistant à tous les antibiotiques du groupe des bêta-lactames (toute pénicilline avec ou sans inhibiteur des bêta-lactamases, toute céphalosporine et tout carbapénème), *Streptococcus pneumoniae* de plus en plus résistant à la pénicilline et aux macrolides et *Campylobacter sp* de plus en plus résistant à la ciprofloxacine.

Le tableau ci-dessous est établi à partir des données récoltées par le laboratoire de bactériologie de CONSILIA qui traite les prélèvements en provenance de 5 hôpitaux du canton et de nombreux cabinets privés. Il donne un aperçu pour l'année 2003 et pour notre canton de la sensibilité des bactéries souvent responsables d'infections. Les pourcentages de sensibilité aux divers antibiotiques correspondent à une moyenne établie sur l'ensemble du canton. Des variations sont possibles entre les régions. La sensibilité pour une substance particulière qui ne figurerait pas dans le tableau peut la



plupart du temps être extrapolée à partir de celle pour une substance appartenant à la même famille d'antibiotiques.

D'autre part, le Centre de Maladies Infectieuses et Épidémiologie de l'ICHV effectuée depuis plusieurs années une surveillance des bactéries résistantes isolées dans les hôpitaux (et à l'extérieur pour MRSA) afin de lutter au mieux contre leur dissémination par des mesures d'hygiène hospitalière et de promotion de l'utilisation rationnelle des antibiotiques. Le graphique présenté ci-dessus met en évidence le nombre annuel de patients trouvés colonisés ou infectés par un MRSA en Valais depuis 1998. La prévalence de ces MRSA varie significativement selon les institutions et les régions. Globalement elle est de 9% pour l'ensemble des *S. aureus* isolés dans notre canton.

Le tableau ci-dessous est établi à partir des données récoltées par le laboratoire de bactériologie de CONSILIA qui traite les prélèvements en provenance de 5 hôpitaux du canton et de nombreux cabinets privés. Il donne un aperçu pour l'année 2003 et pour notre canton de la sensibilité des bactéries souvent responsables d'infections. Les pourcentages de sensibilité aux divers antibiotiques correspondent à une moyenne établie sur l'ensemble du canton. Des variations sont possibles entre les régions. La sensibilité pour une substance particulière qui ne figurerait pas dans le tableau peut la

CONSILIA SION	GRAM-POSITIFS							GRAM-NEGATIFS													
	<i>S. aureus</i>	<i>Enterococcus sp</i>	<i>Enteroc. faecalis</i>	<i>Enteroc. faecium</i>	<i>S. pneumoniae</i>	<i>S. pyogenes(A)</i>	<i>S. agalactiae (B)</i>	<i>Escherichia coli</i>	<i>Ps. aeruginosa</i>	<i>K. pneumoniae</i>	<i>H. influenzae</i>	<i>Proteus mirabilis</i>	<i>Enterob. cloacae</i>	<i>Campylobacter</i>	<i>Mor. catarrhalis</i>	<i>Citrobacter koseri</i>	<i>Salmonella sp</i>	<i>Stenotrophobacterales</i>			
NB patients	1134	409	69	28	182	235	439	2232	494	260	165	151	119	114	81	49	36	41			
Pénicilline	23	Ampi	Ampi	Ampi	75	100	100														
Oxacilline	91 sur 2297																				
Ampi/amoxicilline	Peni	98	100	25	100	Peni	Peni	65			86	83					84				
Pipéracilline	Peni	Ampi	Ampi	Ampi	100	Peni	Peni		90									51			
Augmentine	Oxa	Ampi	Ampi	Ampi	100	Peni	Peni	90		97	97	96			100	100	96				
Tazobactam	Oxa	Ampi	Ampi	Ampi	100	Peni	Peni	99	93	99		100	86		Aug	98	100	90			
Céfalotine	Oxa				Peni	Peni	Peni	63		95	97	94				87	92				
Céfoxitine	Oxa				Peni	Peni	Peni	95		97		98	0			90	100				
Ceftriaxone	Oxa				94	Peni	Peni	99		99	100	100	83		100	100	100				
Ceftazidime	Oxa				CRO	Peni	Peni	99	84	99	CRO	100	82		CRO	100	100	73			
Céfépime	Oxa				CRO	Peni	Peni	90		90	CRO	100			CRO	100	100	63			
Imipenem	Oxa				CRO	Peni	Peni	100	88	100	CRO	100	100		CRO	100	100				
Amikacine								90										61			
Gentamicine								81										55			
Netilmicine	100							97	83	100	100	98	98		100	100	100	63			
Tobramycine								96										58			
Norfloxacine	83	78	79	43				94		98		91	98		100	100	100				
Ciprofloxacine	85	93	88	36				94	82	98		88	98	62	100	100	100	22			
Levofloxacine																		66			
Erythromycine	88				78	90	92							99	90						
Clarithromycine	Ery				78	90	94								98						
Clindamycine	95				80	97	93														
Doxycycline	96	29	27	22																	
Cotrimoxazole	99							84		94	90	78	96		94	100	88	90			
Rifampicine	99																				
Ac. fusidique	97																				
Teicoplanine	100	100	100	100			100														
Vancomycine	100	100	100	100			100														

Peni = pénicilline Aug = augmentine Ery = érythromycine
Ampi = ampicilline CRO = ceftriaxone Oxa = oxacilline

■ Résistance naturelle ou cliniquement non indiqué
■ Un patient peut être compté deux fois si les prélèvements sont séparés de plus de 30 jours.

RÉFÉRENCES

- [1] Centre national des pneumocoques. Surveillance des infections invasives et non invasives à pneumocoques en 2002. Bulletin OFSP 2003 ; 22 : 368-372
- [2] European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS). www.earss.rivm.nl
- [3] Troillet N, Blanc D, Pétignat C. La médecine ambulatoire bientôt confrontée aux staphylocoques dorés multirésistants ? Médecine et Hygiène 2002 ; 60 : 1824-1829.

PERSONNES DE CONTACT

Dr Gérard Praz, Médecin-chef
Tél. 027 603 4860
Email : gerard.praz@consilia-sa.ch
Dr Frank Bally, Médecin-adjoint
Tél. 027 603 4794
Email : frank.bally@ichv.ch
Dr Nicolas Troillet, PD, Médecin-chef
Tél. 027 603 4790
Email : nicolas.troillet@ichv.ch

DEMANDE D'ANALYSE ET TRANSPORT

CONSILIA Laboratoires et Conseils Médicaux SA
Tél. 0848 603 603