

GUIDE D'ANTIBIOTHÉRAPIE DU CHDL : RÉSISTANCE LOCALE

Table des matières

S. aureus résistant à la méthicilline (SARM)	S. aureus résistant à la méthicilline acquis en communauté (SARM-AC)	S. aureus avec sensibilité réduite à la Vancomycine (VISA)	S. pneumoniae non sensible à la Pénicilline (PNSP)
Entérocoque résistant à la Vancomycine (ERV)	Pseudomonas aeruginosa	Pathogènes urinaires	Entérobactéries productrices de beta-lactamase à spectre étendu (BLSE)
Entérobactéries non sensibles aux carbapénèmes	N. gonorrhoeae	Révision	

S. aureus résistant à la méthicilline (SARM)

- Le SARM a fait son entrée au CHDL en 1998 et le nombre de nouveaux cas d'origine nosocomiale a culminé en 2005-2006 malgré les mesures de prévention en vigueur. Depuis 2007-2008, il y a eu baisse et stabilisation. Voir les données de **surveillance de la PDI**.
- **Proportion de SARM parmi les S.aureus isolés d'échantillons cliniques courants (dépistages exclus) soumis au laboratoire de microbiologie du CHDL**
 - ◆ La proportion de SARM isolés d'échantillons cliniques courants a également diminué dans les dernières années, pour atteindre 9% en 2022-2023.
 - ◆ La majorité des patients chez qui on isole le SARM sont colonisés et non infectés. Cependant, les patients colonisés à SARM sont à risque de développer une infection à SARM
 - Jusqu'à 29% des patients nouvellement détectés porteurs de SARM développeront une infection à SARM en 18 mois de suivi (CID 2003 ; 36 : pp281-285).
 - ◆ Les SARM sont souvent **multirésistants**. Plusieurs souches cliniques de SARM isolées au laboratoire du CHDL sont résistantes à l'érythromycine (34% sensibles) et à la clindamycine (78% sensibles).
 - Le traitement de choix de l'infection à SARM est la vancomycine intraveineuse.
 - Le triméthoprime-sulfaméthoxazole peut être utilisé (plus de 98% des souches cliniques sont sensibles) ou la minocycline (plus de 98% sensibles) dans les infections peu sévères.
 - Les alternatives sont le linézolide ou la daptomycine (consultation en microbiologie-infectiologie est suggérée).

S. aureus résistant à la méthicilline acquis en communauté (SARM-AC)

- ◆ Avant, les souches de SARM étaient catégorisées acquise en communauté si elles étaient sensibles à la clindamycine.
- ◆ La très grande majorité de nos SARM-AC possibles proviennent d'échantillons de pus.
- ◆ Depuis mars 2017, nous distinguons les souches de SARM associées à la communauté de celles associées aux soins de santé sur la base de la sensibilité à la lévofloxacine. Selon ces nouveaux critères, nous avons eu entre 11 et 19 souches de SARM associés à la communauté par an depuis 2019-2020.

S. aureus avec sensibilité réduite à la Vancomycine (VISA)

- ◆ Aucune souche confirmée n'a été isolée au CHDL jusqu'à présent.

S. pneumoniae

Voir antibiogramme cumulatif

● À noter :

- ◆ Comme ailleurs au Québec et au Canada, la résistance à la pénicilline semble avoir atteint un plateau, dans les récentes années. Aucune souche hautement résistante à la pénicilline (CMI \geq 4) n'a été isolée dans notre clientèle

● **Donc, les hautes doses de pénicilline ont toujours leur place dans le traitement des infections non méningées à pneumocoque résistant**

- ◆ Les souches R au céfotaxime/ceftriaxone sont extrêmement rares (0 à 2 souches par an, pas de CMI \geq 4)

Entérocoque résistant à la Vancomycine (ERV)

- ◆ Une première éclosion d'ERV est survenue au CHRDL en juillet 2002. Par la suite, quelques éclosions sont survenues de façon sporadique.
- ◆ L'année 2013-2014 a été marquée par quelques éclosions successives ayant touché différentes unités et l'on remarque que le bassin de patients porteurs d'ERV augmente de façon significative.

Pathogènes urinaires

- ◆ Le taux de résistance in vitro des principaux pathogènes urinaires (représentant plus de 1% des isolats) au CHDL (2022-2023 : *E.coli*, *Klebsiella* spp., *Enterococcus* spp., *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter cloacae* complexe, *Staphylococcus aureus*) est similaire pour la ciprofloxacine et la nitrofurantoïne.

		2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Ampicilline	% des isolats sensibles	60%	59%	61%	59%
Amoxicilline/clavulanate	% des isolats sensibles	Non disponible	88%	89%	87%
Céphazoline urine*	% des isolats sensibles	83%	83%	82%	78%
Céfixime	% des isolats sensibles	81%	83%	84%	82%
TMP/SMX	% des isolats sensibles	74%	77%	76%	75%
Nitrofurantoin	% des isolats sensibles	86%	84%	85%	89%
Ciprofloxacine	% des isolats sensibles	83%	87%	89%	87%
Ceftriaxone	% des isolats sensibles	85%	86%	85%	84%

Tobramycine	% des isolats sensibles	86%	87%	88%	85%
Fosfomycine **	% des isolats sensibles	99%	99%	99%	99%

Considérant la résistance intrinsèque de certains pathogènes à certains antibiotiques.

* Corrèle avec sensibilité à céfadroxil, céphalexine et céfuroxime per os pour infection urinaire non compliquée (*E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *P. mirabilis*).

** *E. coli* seulement, qui représentent 60% des cas.

***E. Coli*, *K. pneumoniae* et *P. mirabilis* producteurs de bêta-lactamase au spectre étendu (BLSE)**

- ◆ 1999 : premier cas détecté

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
# BLSE (1 souche /pt/mois)	37	70	82	96	76	122	124	167	199	161	141	167

- ◆ Les entérobactéries productrices de BLSE souvent résistantes à d'autres classes d'antibiotiques (aminosides, quinolones +/- sulfas).
- ◆ La plupart de ces souches retrouvées au CHDL sont des *E. coli* dans des spécimens d'urine, isolés de façon sporadique mais de plus en plus fréquente dans les récentes années.
- ◆ Ces souches peuvent entraîner la nécessité de traiter une cystite avec des antibiotiques intraveineux.
- ◆ Il y a maintenant des bactériémies à souches BLSE.

Entérobactéries NON SENSIBLES aux carbapénèmes

- ◆ N'est pas encore un problème prévalant parmi les entérobactéries isolées des cultures bactériennes de routine au CHDL
- ◆ En 2018-2019, nous avons eu un premier cas d'infection à EPC (entérobactérie productrice de carbapénémase).

Excluant dépistage	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
# souches I ou R à ertapenem (1 souche /pt/mois)	4	9	12	13	3	12	6	6	7	7	13	2
Production de carbapénémase	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	0

N. gonorrhoeae

● ***N. gonorrhoeae* et quinolones**

- ◆ À l'instar du reste de la province, on a observé une augmentation importante de la proportion de souches de gonocoque R aux quinolones depuis 2006 (et était de 48% en 2012). Ceci a entraîné la recommandation de ne plus utiliser les fluoroquinolones pour le traitement empirique (avant la réception de l'antibiogramme) des infections gonococciques ou des syndromes cliniques pouvant être causés par *N. gonorrhoeae* (urétrite, cervicite, PID...)

- ◆ L'introduction du dépistage gono par TAAN a fait en sorte que la majorité des infections à gono sont diagnostiquées à l'aide de ce test moléculaire (qui ne permet pas de procéder à un antibiogramme, contrairement à la culture)
- ◆ Voir Antibiogramme cumulatif
- **N. gonorrhoea et céphalosporines (céfixime po, ceftriaxone IM/IV)**
 - ◆ Aucune souche R documentée dans notre région mais tendance à la hausse des CMI justifiant la recommandation 2012 de l'INESS de doubler les doses dans les urétrites/cervicites (céfixime 800mg et ceftriaxone 250 mg). Voir guide section "Thérapie empirique par système – Génito-urinaire"
- **N. gonorrhoea et azithromycine**
 - ◆ Des souches résistantes à l'azithromycine ont été rapportées au Québec, dont dans Lanaudière (87% de sensibilité). Il est donc important d'utiliser la première ligne de traitement (céphalosporines) ou, si impossible, de s'assurer du succès post traitement avec une évaluation et un test de contrôle.

Martine Lavergne, MD

Jean-François Boisvert, MD

Soraya Boukhoudmi, MD

Microbiologiste-infectiologue

Microbiologiste-infectiologue

Microbiologiste-infectiologue

Anaïs Lauzon-Laurin, MD

Éric Gaudreault, MD

Philippe Deschênes, MD

Microbiologiste-infectiologue

Microbiologiste-infectiologue

Microbiologiste-infectiologue

Révisé le 2006-04-11MC6 | 2006-12-01MC6 | 2007-11-29 MC6 | 2008-04-09 MC6 | 2010-02-19 MC6 | 2011-12-21 MC6 | 2012-10-31 MC6 | 2013-04-29 MC6 | 2013-06-20 MC6 | 2014-03-28 MC6 | 2014-02-03 ALL | 2015-04-24 ALL | 2018-03-12 ALL | 2019-04-18 ALL | 2020-10-01 ALL | 2021-06-07 ALL | 2022-05-18 ALL | 2023-07-26 ALL

[Début](#)