

## **F-02: Antibiothérapies anti-SARM dans le traitement probabiliste des bactériémies à Staphylococcus aureus au CHU d'Angers**

Submitted by a.bergoend on Thu, 05/07/2015 - 10:26

Titre	F-02: Antibiothérapies anti-SARM dans le traitement probabiliste des bactériémies à Staphylococcus aureus au CHU d'Angers
Type de publication	Article de revue
Auteur	Delemotte, M [1], Abgueguen, Pierre [2], Joly-Guillou, Marie-Laure [3], Crochette, N. [4], Mahieu, R [5], Rabier, V [6], Vandamme, Y.M. [7]
Editeur	Elsevier
Type	Article scientifique dans une revue à comité de lecture
Année	2014
Langue	Français
Date	2014 Jun
Numéro	6
Pagination	41
Volume	44
Section	Supplément
Titre de la revue	Médecine et Maladies Infectieuses
ISSN	1769-6690

## Introduction - objectifs

La résistance à la méticilline du *Staphylococcus aureus* (SA) ne cesse de diminuer en France. Nous avons évalué la prescription des antibiothérapies probabilistes dans les bactériémies à SA et leur impact clinique.

## Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective incluant les bactériémies à *Staphylococcus aureus* sur le CHU d'Angers entre novembre 2012 et septembre 2013 avec recueil de l'antibiothérapie prescrite au rendu « cocci gram (CG)+ », à J5, hospitalisation depuis plus de 5 jours ou dans les six derniers mois, signes de gravité clinique, mortalité à J5.

## Résultats

Nous avons inclus 146 épisodes de bactériémies. A l'annonce de CG+, 10 patients étaient décédés, 38,2 % ont reçu un anti-SARM (n = 52), 54,4 % un anti-SASM (n = 74), 7,4 % aucun antibiotique (n = 10). Parmi les bactériémies à SARM (n = 23), 60,9 % (n = 14) ont reçu une antibiothérapie initiale à visée SARM contre 36,3 % (n = 41) pour les bactériémies à SASM (n = 113) (OR = 2,71, p = 0,03). Cette adaptation semble influencée par une hospitalisation récente (OR = 1,82 ; p = 0,33) et la présence de signes de gravité (OR = 1,87, p = 0,23). Dans 21,4 % (n = 6) des bactériémies à SASM, l'antibiothérapie anti-SARM n'a pas été déescaladée. La mortalité à J5 est 13 %. L'absence d'antibiothérapie dans les 24 premières heures (OR = 2,97 ; p = 0,046) et une prescription de C3G (OR = 5,2, p = 0,05) en monothérapie augmentent le risque de décès à J5.

## Conclusion

L'antibiothérapie initiale semble adaptée à l'histoire et la présentation des patients. L'initiation sans délai, la visée staphylococcique et la déescalade sont les éléments importants du traitement.

## Notes

Hors Série 1 : 15es Journées Nationales d'Infectiologie - Palais des Congrès, Bordeaux Lac - 11, 12 et 13 juin 2014

## URL de la notice

<http://okina.univ-angers.fr/publications/ua11092> [8]

## DOI

10.1016/S0399-077X(14)70159-3 [9]

## Titre abrégé

Med. Mal. Infect.

## Identifiant (ID) PubMed

24994246 [10]

---

## Liens

[1] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=19654](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=19654)

[2] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=5419](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=5419)

[3] <http://okina.univ-angers.fr/m.joly/publications>

[4] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=20114](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=20114)

[5] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=19656](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=19656)

[6] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=19642](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=19642)

[7] [http://okina.univ-angers.fr/publications?f\[author\]=19653](http://okina.univ-angers.fr/publications?f[author]=19653)

[8] <http://okina.univ-angers.fr/publications/ua11092>

[9] [http://dx.doi.org/10.1016/S0399-077X\(14\)70159-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0399-077X(14)70159-3)

[10] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24994246?dopt=Abstract>

Publié sur *Okina* (<http://okina.univ-angers.fr>)