



# JNI

15<sup>es</sup> Journées  
Nationales  
d'Infectiologie

Bordeaux  
et l'interrégion Aquitaine § Limousin



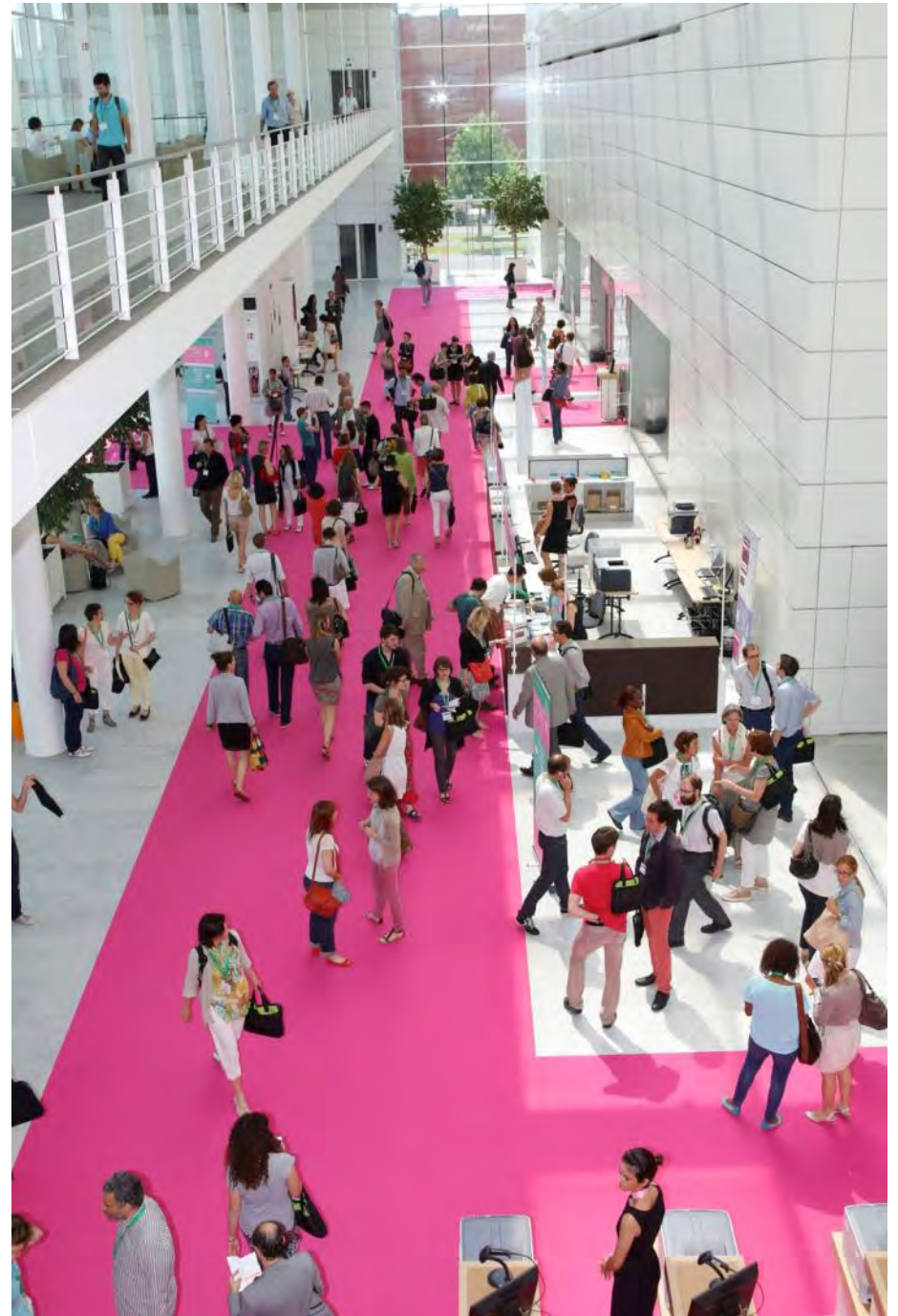
du mercredi 11 au vendredi 13 juin 2014  
Palais des Congrès de Bordeaux



# les 15<sup>es</sup> JNI en rose...









# les 4 meilleurs posters

**Prix récompensant un poster sur une thématique d'infectiologie générale (hors VIH)**  
soutenu par la SPILF et le CMIT

## mandats n'ont qu'une influence limitée sur la prise en charge des infections urinaires en médecine générale

Gwenael LE MOAL, Cendrine GOEOT, France ROBLOT, Guillaume BERAUD.  
Service de maladies infectieuses - CHU de Poitiers

**Objectifs**  
Nous avons réalisé en juin 2013 un sondage auprès de médecins généralistes concernant la prise en charge de cas d'infection urinaire. Nous avons évalué les pratiques actuelles et les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de la Société Française de Médecine Générale (SFMG).

**Méthodes**  
Nous avons réalisé en juin 2013 un sondage auprès de médecins généralistes concernant la prise en charge de cas d'infection urinaire. Nous avons évalué les pratiques actuelles et les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de la Société Française de Médecine Générale (SFMG).

**Résultats**  
Nous avons réalisé en juin 2013 un sondage auprès de médecins généralistes concernant la prise en charge de cas d'infection urinaire. Nous avons évalué les pratiques actuelles et les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et de la Société Française de Médecine Générale (SFMG).

**Conclusion**  
Les mandats n'ont qu'une influence limitée sur la prise en charge des infections urinaires en médecine générale.

**Prix récompensant un poster sur une thématique VIH**  
soutenu par la SPILF et le CMIT

## R-07: PRATIQUE DU « SLAM » CHEZ LES HSH SÉROPOSITIFS POUR LE VIH

T. Teyssie<sup>1</sup>, R. Mounier<sup>1</sup>, M. Housni<sup>1</sup>, A. Vialaret<sup>1</sup>, S. Paillet<sup>1,2</sup>  
(1) Hôpital Tenon, Paris, (2) Université Pierre et Marie Curie, Paris, (3) Cochin Faculté de Médecine, Paris

**Introduction**  
Le « Slam » désigne des pratiques d'injection de drogues chez les gens qui consomment.

**Matériels et Méthode**  
Le service de maladies infectieuses et tropicales de l'Hôpital Tenon utilise la base de données DAMM comme logiciel de consultation.

**Résultats**  
Sur la file active 2013 de 1588 HSH séropositifs, 64,9% (1160) ont eu au moins une consultation.

**Conclusion**  
Le Slam est une pratique minoritaire mais non négligeable. En effet, elle est associée à un fort risque de contamination par l'hépatite C et la syphilis.

**Prix récompensant un poster présenté par un(e) infirmier(ère)**  
soutenu par la SPILF et le CMIT

## Gestion des infections à Mers-CoV (Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus)

C. Ducourant, C. Guesni, C. Semelary, M. Pichonot, B. Guay

**Introduction**  
Deux patients atteints de Mers-CoV ont été hospitalisés en France en 2013. L'un d'eux a été pris en charge dans notre Unité des Maladies Infectieuses (UMI).

**Matériels et Méthodes**  
L'UMI dispose de 20 lits dont 6 pouvant être une aile dédiée en cas d'épidémie ou d'alerte virus émergent.

**Résultats**  
Le patient a été pris en charge dans notre Unité des Maladies Infectieuses (UMI) et a été isolé dans une chambre dédiée.

**Conclusion**  
La gestion des infections à Mers-CoV nécessite une organisation spécifique et des mesures de prévention strictes.

**Prix récompensant un poster présenté par un Jeune Praticien**  
soutenu par la SPILF et le CMIT

## Evaluation du test βLACTA™ sur ECBU

Celine Viala<sup>1</sup>, Laure Sargès<sup>1</sup>, Sarah Collin<sup>1</sup>, Hugues Girard<sup>1</sup>, Sarah Hennequin<sup>1</sup>, Jean-Luc Meynard<sup>1</sup>, Pierre-Michel Domergue Guez<sup>1</sup> and Guillaume Ariès<sup>1,2</sup>  
(1) Hôpital de la Croix-Rouge, Marseille, (2) Hôpital de la Croix-Rouge, Marseille

**Objectifs**  
Le test βLACTA™ est un test rapide de diagnostic de la bactériurie. Nous avons évalué sa performance sur ECBU.

**Méthodes**  
Nous avons réalisé une étude prospective comparative entre le test βLACTA™ et la culture sur milieu de culture sélectif.

**Résultats**  
Le test βLACTA™ a une sensibilité de 95% et une spécificité de 98%.

**Conclusion**  
Le test βLACTA™ est un test rapide et fiable pour le diagnostic de la bactériurie.

# Meilleur poster Jeune praticien

## Evaluation du test $\beta$ LACTA™ sur ECBU

Céline Viala, Laure Surgers,  
Salah Gallah, Hugues Cordel, Sarah  
Henquet, Jean-Luc Meynard,  
Pierre-Marie Girard, Dominique  
Decré et Guillaume Arlet



### Evaluation du test $\beta$ LACTA™ sur ECBU

Céline Viala<sup>1,4</sup>, Laure Surgers<sup>2,4</sup>, Salah Gallah<sup>1</sup>, Hugues Cordel<sup>1</sup>, Sarah Henquet<sup>1</sup>, Jean-Luc Meynard<sup>2</sup>, Pierre-Marie Girard<sup>2,5</sup>, Dominique Decré<sup>1,4</sup> and Guillaume Arlet<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Laboratoire de bactériologie, Hôpital universitaire de l'Est Parisien, <sup>2</sup>Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Hôpital Saint-Antoine, Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, 75012 Paris; <sup>3</sup>Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Hôpital Tenon, Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, 75020 Paris; <sup>4</sup>Université Pierre et Marie Curie Paris 6

#### OBJECTIFS

Depuis des décennies, les céphalosporines de troisième génération (C3G) sont utilisées pour traiter les infections dues aux entérobactéries. Cependant devant la résistance croissante à ces antibiotiques, il devient important de disposer de moyens permettant leur détection rapide.

Le test  $\beta$ LACTA™ (Bio-Rad, Marnes-la-Coquette, France) est un test chromogénique développé pour détecter en 15 minutes la résistance des entérobactéries aux C3G à partir de colonies sur milieu gélosé. Actuellement aucune étude publiée n'a évalué l'utilisation de ce test directement à partir d'échantillons cliniques. Nous avons conduit une étude prospective dans 2 hôpitaux Français, Tenon et Saint-Antoine, dans le but d'évaluer la performance de ce test directement sur des examens cyto-bactériologiques urinaires (ECBU) montrant la présence de bacilles Gram négatif (BGN) à l'examen direct.

#### METHODES

**$\beta$ LACTA™**  
Le principe du test  $\beta$ LACTA™ est basé sur le clivage d'un substrat chromogénique HMRZ-86 (céphalosporine chromogénique). HMRZ-86 n'est pas hydrolysé par les pénicillinaïdes acides (e.g. SHV-1, TEM-1) mais par les BLSE ou carbapénèmes (KPC, MBL) et les AmpC acétylés. Le test  $\beta$ LACTA™ a été effectué sur les culots après centrifugation de 1,5 ml d'urines. Les résultats sont interprétés comme le recommande le fabricant après 2 puis 15 minutes, comme positif (si la couleur est devenue rouge ou pourpre) ou négatif (si la couleur reste jaune). Si la couleur vire au orange, le résultat est considéré comme ininterprétable (Figure 1). Les urines hématuriques (H4+ rouges) sont exclues.



Figure 1 : Interprétation du  $\beta$ LACTA™ test

**Echantillons urinaires**  
Les urines des patients provenant des services suivants ont été collectées : urgences, maladies infectieuses, hépatologie, chirurgie digestive, urologie et maternité. Sur une période de 4 mois, 525 ECBU ont été réalisés. Les données cliniques des patients comprenant le terrain, les précédentes hospitalisations, l'antibiothérapie ainsi que l'impact du résultat du test  $\beta$ LACTA™ sur l'adéquation de l'antibiothérapie ont été recueillies.

**Test de sensibilité aux antibiotiques**  
Le test  $\beta$ LACTA™ a été réalisé en préopératif sur les ECBU ; les résultats ont été comparés aux résultats de sensibilité obtenus par la méthode de diffusion, avec les disques (BioRad) de ceftazidime (CAZ), céfotaxime (CTX) et céfépime (FEP) selon les recommandations du CA-SFM 2013 (inoculum 0.5 McFarland dilué au 1/10) :

- CTX  $\geq 26$  mm (CMI  $\leq 1 \mu\text{g/ml}$ ) / R  $< 23$  mm (CMI  $> 2 \mu\text{g/ml}$ )  
- CAZ  $\geq 26$  mm (CMI  $\leq 1 \mu\text{g/ml}$ ) / R  $< 23$  mm (CMI  $> 4 \mu\text{g/ml}$ )  
- FEP  $\geq 24$  mm (CMI  $\leq 1 \mu\text{g/ml}$ ) / R  $< 21$  mm (CMI  $> 4 \mu\text{g/ml}$ )  
Les souches présentant une sensibilité intermédiaire ou résistante étaient considérées comme résistantes.

**Caractérisation moléculaire des bêta-lactamases**  
La caractérisation des gènes de bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE) a été effectuée par PCR multiples à l'aide d'amorces spécifiques détectant les gènes les plus répandus codant notamment pour des enzymes de classe A, C ou D (BLSE, AmpC plasmidiques, OXA...). Les produits de PCR ont été purifiés à l'aide du kit de purification ExoSap (Illustra, ExoStar 1-step; D. Düttsche, Brunnath, France), et le séquençage bidirectionnel a été pratiqué avec le kit de séquençage BigDye Terminator 3.1 (Applied Biosystems, Foster City, CA). Chaque séquence a été alignée en employant le logiciel SeqSpace v2.7, puis comparée aux séquences de gènes de bêta-lactamases connues via le programme BLAST sur la banque de données GenBank.

#### RESULTATS

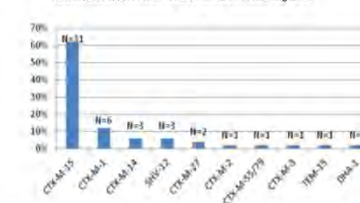
**Performances du test  $\beta$ LACTA™**  
Le taux d'entérobactéries produisant une BLSE est de 9.1 % (48/525). La sensibilité et spécificité du test  $\beta$ LACTA™ sont respectivement de 83.3 % et 99.8 %. Neuf tests sur 525 sont ininterprétables parmi lesquels 8 ECBU contenant au moins 1 E-BLSE et 1 ECBU avec un *Proteus vulgaris* de phénotype sauvage. Ces tests invalides peuvent être expliqués par (i) un faible taux de BGN à l'examen direct, (ii) la présence de plusieurs espèces avec un taux faible de l'E-BLSE, (iii) le type d'E-BLSE (e.g. faible taux d'hydrolyse des C3G).

#### Caractérisation des souches - Tableau 1

S-BLSE	Prevalence (%) BLSE rapporté au nombre de souches*	Prévalence (%) BLSE rapporté au nombre de patients (total) N=525
<i>Enterobacteriaceae</i>	63 % (29/46)	64 % (24/39)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	32.6 % (15/46)	30 % (15/50)
<i>Enterobacter cloacae</i>	6.5 % (3/46)	8 % (3/30)
<i>Citrobacter freundii</i>	4.1 % (2/46)	4 % (2/30)
<i>Citrobacter braakii</i>	2.2 % (1/46)	2 % (1/30)

\* Parmi les 48 tests positifs, 3 échantillons provenaient du même patient  
→ 46 patients sont porteurs d'E-BLSE  
\* 1 patient est 2 E-BLSE par prélèvement → 50 E-BLSE au total

#### Caractérisation moléculaire des 50 bêta-lactamases - Figure 2



#### Impact d'un test positif chez les 38 patients infectés à l'Hôpital Saint-Antoine - Figure 3



#### CONCLUSIONS

Les E-BLSE sont de plus en plus retrouvées aussi bien à l'hôpital qu'en ville. Le test  $\beta$ LACTA™ a déjà été validé à partir de colonies sur milieu gélosé mais peut également être utilisé directement sur des ECBU.

La détection rapide de la résistance aux C3G est nécessaire pour éviter une antibiothérapie empirique inadaptée ainsi que pour la mise en place de procédures d'isolement évitant la transmission croisée de ces gènes. Seuls les patients ayant un test  $\beta$ LACTA™ positif devaient être traités avec des carbapénèmes dans le but de limiter leur utilisation et préserver leur efficacité. A l'Hôpital Saint-Antoine, les résultats indiquent que 4 patients sur 9 infectés (44.4 %) ont pu bénéficier d'une adaptation précoce de l'antibiothérapie grâce au résultat du test  $\beta$ LACTA™ et 2 patients sur 9 (22.2 %) étaient déjà traités par carbapénèmes au vu de leur historique médical.

Ce test constitue désormais un outil fiable, rapide et peu onéreux (3,5 à 5 euros par test) d'identifier les entérobactéries résistantes aux C3G.

<sup>5</sup>Delphine L. et al., J Antimicrob Chemother. 2010; 65(12):490-5. doi: 10.1093/acq/cp408. Epub 2010 Jun 12.



# Meilleur poster Infirmier(ère)s

## Gestion des infections à Mers-CoV (Middle East Respiratory Syndrom-Coronavirus)

Caroline Ducourant,  
Claire Gerves,  
Caroline Serniclay,  
Marie Pichenot,  
Benoît Guery

### INTRODUCTION

Deux patients atteints de Mers-CoV ont été hospitalisés en France en 2013. L'un d'eux a été pris en charge dans notre Unité des Maladies Infectieuses (UMI).

**OBJECTIFS:** description et évaluation de l'organisation pratique et des mesures de prévention mises en oeuvre en situation de risque viral émergent.

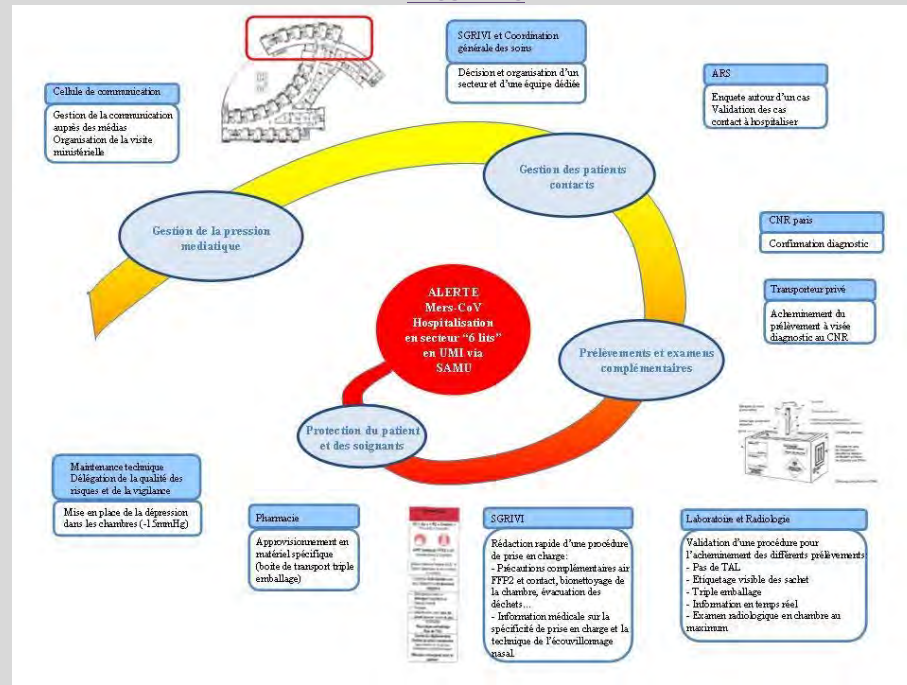
### MATERIELS ET METHODES

L'UMI dispose de 20 lits dont 6 pouvant être une aile dédiée en cas d'épidémie ou d'alerte virus émergent.

Pour prendre en charge les patients infectés par le Mers-CoV et les cas contacts, nous collaborons étroitement avec le Service de Gestion du Risque Infectieux, des Vigilances et Infectiologie (SGRIVI).

Le service compte normalement 20 lits, sans équipe dédiée. Les chambres sont en équipression, en précautions standard ou complémentaires. Le transport des prélèvements est effectué par système pneumatique à savoir le Transport Aérien Léger (TAL). L'évacuation du linge et des déchets s'organise selon les précautions complémentaires.

### RESULTATS



### CONCLUSION

Du 9 au 16 mai 2013, 4 patients ont été hospitalisés: 1 patient positif Mers-Cov et 3 patients contact. L'activation rapide d'un secteur dédié et l'accueil des patients sont facilités par nos expériences antérieures (grippe H1N1). La crise a pu rapidement être jugulée, notamment par la mobilisation rapide de l'ensemble des interlocuteurs. Une deuxième alerte, correspondant au retour du pèlerinage de La Mecque, a été mieux coordonnée dans le service: 3 patients suspects ont ainsi pu être hospitalisés. Le retex organisé à l'issue de cette période d'alerte Mers-Cov a permis de rassembler l'ensemble des acteurs et de tirer les enseignements pour le futur. Cette gestion peut être adaptable à tous risques viraux émergents.

# Meilleur poster

## VIH

### Pratique du SLAM chez les HSH séropositifs pour le VIH

Thomas L'Yavanc,  
Régis Missonnier,  
Mohamed Hamidi,  
Nadège Velazquez,  
Gilles Pialoux

#### R-07: PRATIQUE DU « SLAM » CHEZ LES HSH SÉROPOSITIFS POUR LE VIH

T. L'Yavanc<sup>(1)</sup>, R. Missonnier<sup>(1)</sup>, M. Hamidi<sup>(1,3)</sup>, N. Velazquez<sup>(1,3)</sup>, G. Pialoux<sup>(1,2)</sup>.  
(1) Hôpital Tenon, Paris. (2) Université Pierre et Marie Curie, Paris. (3) CoreVIH Île-de-France centre.



#### INTRODUCTION:

Le « Slam » désigne des pratiques d'injection de drogues chez les gays en contexte sexuel. Apparu dans les années 2000, il a pris son essor avec l'arrivée des nouvelles drogues de synthèses, méphédronne et autres cathinones notamment. L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence de la pratique du Slam chez les HSH séropositifs, de décrire la population des « slameurs », et les produits utilisés.

#### MATERIEL ET METHODE:

Le service de maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Tenon utilise la base de donnée DIAMM comme logiciel de consultation. En 2013, deux questions y ont été intégrées:

- 1/ Quels toxiques avez vous déjà consommés ? Pour chaque toxique déjà consommé, la consommation active ou sevrée (ne sont ici retranscrites que les consommations actives), et le mode de consommation intraveineux ou autre, étaient précisés.
- 2/ Avez-vous déjà pratiqué le Slam ?

Ce questionnaire apparaît à chaque consultation, et ne réapparaissait qu'une fois par an s'il avait été rempli.

#### RESULTATS:

Sur la file active 2013 de 1366 HSH séropositifs, 84,9% (1160) ont eu un questionnaire saisi. Trente quatre patients ont déclaré avoir déjà pratiqué le Slam, soit une prévalence de 2,9%. Les « slameurs » étaient un peu plus jeunes (44,1 ans vs 48,8, p<0,05), et avaient un nadir de CD4 plus élevé (256 vs 340, p<0,05). Ils étaient à 97,1% traités par HAART, 82,4% avaient une charge virale indétectable. Ils étaient plus fréquemment coinfectés par l'hépatite C (50% versus 7,9%, p<0,05) et porteurs d'un TPHA positif (47,1% versus 21,8%, p<0,05). Aucun n'était coinfecté par l'hépatite B. Les slameurs consommaient activement plus de toxiques que les non slameurs, ce de façon statistiquement significative. A noter qu'aucun d'entre eux ne consommait d'héroïne. La majeure partie des slameurs avaient probablement suspendue ou arrêté la pratique du slam. Ainsi, seulement 29,4% des slameurs étaient encore injecteurs actifs au moment de l'enquête; les produits injectés étaient par ordre de fréquence les cathinones (méphédronne ou autres), les amphétamines, la cocaïne et la kétamine.

Paramètres	HSH non slameurs		HSH slameurs		p
	n = 1126	97,1%	n = 34	2,9%	
<b>Nationalité</b>					
France	918	81,5%	28	82,4%	NS
Autre	208	18,5%	6	17,6%	
<b>Age (en années)</b>					
Moins de 30	61	5,4%	2	5,9%	
30 à 50	614	54,5%	24	70,6%	NS
sup à 50	451	40,1%	8	23,5%	
Moyenne	48,80	(42,6 - 55)	44,10	(39,23 - 49,62)	0,00346
<b>Durée de séropositivité (en années)</b>					
0 à 10	375	33,3%	14	41,2%	NS
supérieure à 10	751	66,7%	20	58,8%	
moyenne	16,5	(7 - 22,9)	13,2	(5,28 - 20,92)	NS
<b>Stade OMS</b>					
A	851	75,6%	29	85,3%	NS
B	45	4,0%	1	2,9%	
C	230	20,4%	4	11,8%	
<b>Nadir du taux de CD4</b>					
0 à 199	400	35,5%	6	17,6%	0,0211
200 à 499	547	48,6%	17	50,0%	
500 ou plus	160	14,2%	11	32,4%	
moyenne	256	(135 - 408)	340	(232,5 - 534,25)	0,0134
<b>Traitement antirétroviral</b>					
non	31	2,8%	1	2,9%	NS
oui	1095	97,2%	33	97,1%	
<b>Dernier taux de CD4</b>					
0 à 199	27	2,4%	0	0,0%	NS
200 à 499	284	25,2%	8	23,5%	
500 ou plus	799	71,0%	26	76,5%	
moyenne	640	(478,25 - 835)	658,5	(505,5 - 799,25)	NS
<b>Dernière charge virale VIH</b>					
indétectable	917	81,4%	28	82,4%	NS
détectable	209	18,6%	6	17,6%	
<b>Coinfection VHB (Ag HBs +)</b>					
oui	80	7,1%	0	0,0%	NS
ou					
<b>Coinfection VHC (ac anti VHC +)</b>					
oui	89	7,9%	17	50,0%	3,97 e-10
ou					
<b>Syphilis (TPHA positif)</b>					
oui	246	21,8%	16	47,1%	0,00497

Paramètres	HSH non slameurs		HSH slameurs		p
	n = 1126	97,1%	n = 34	2,9%	
<b>Toxiques activement consommés</b>					
Poppers	229	20,3%	20	58,8%	1,65 e-6
Cathinones	9	0,8%	14	41,2%	1,16 e-17
Cannabis	199	17,7%	12	35,3%	0,0208
Cocaïne	77	6,8%	11	32,4%	1,73 e-5
GHB GBL	26	2,3%	6	17,6%	0,000211
Ecstasy MDMA	36	3,2%	5	14,7%	0,00561
Amphétamines	3	0,3%	4	11,8%	2,03 e-5
Kétamine	10	0,9%	3	8,8%	0,00539
Crack	0	0,0%	2	5,9%	0,000635
LSD acides	1	0,1%	0	0,0%	NS
Héroïne	-	-	-	-	-
<b>Toxiques activement consommés IV</b>					
Cathinones	0	0,0%	9	26,5%	5,16 e-15
Amphétamines	0	0,0%	3	8,8%	2,31 e-5
Cocaïne	1	0,1%	3	8,8%	9,04 e-5
Kétamine	2	0,2%	2	5,9%	0,00482
Poppers	0	0,0%	1	2,9%	0,00293
Héroïne	-	-	-	-	-
LSD acides	-	-	-	-	-
Cannabis	-	-	-	-	-
Crack	-	-	-	-	-
Ecstasy MDMA	-	-	-	-	-
GHB GBL	-	-	-	-	-
<b>Total (injecteurs actifs)</b>	3	0,3%	10	29,4%	1,99 e-14

#### CONCLUSION:

Le Slam est une pratique minoritaire mais non négligeable. En effet, il semble associé à un fort risque de coinfection par l'hépatite C, et la syphilis. L'utilisation de la base de données DIAMM a permis d'identifier les patients concernés, l'objectif étant de leur proposer une information, une prévention, des actions de réduction des risques, des dépistages ciblés, et de pouvoir les orienter vers des structures d'addictologie spécialisées.

# Meilleur poster

## Infectiologie générale (hors VIH)

Les recommandations n'ont qu'une influence limitée sur la prise en charge des infections urinaires en médecine générale

Aymeric Seve, Magali Garcia, Gwenaël Le Moal, Cendrine Godet, France Roblot, Guillaume Béraud

J-01

### Les recommandations n'ont qu'une influence limitée sur la prise en charge des infections urinaires en médecine générale

Aymeric SEVE, Magali GARCIA, Gwenaël LE MOAL, Cendrine GODET, France ROBLOT, Guillaume BERAUD,

Service de maladies infectieuses - CHU de Poitiers



#### Objectifs

Les médecins généralistes sont les premiers prescripteurs d'antibiotiques, à travers notamment leurs prescriptions dans les infections urinaires. A partir des dernières recommandations, nous avons voulu évaluer en 2013 la pertinence de la prescription antibiotique dans le traitement des infections urinaires de l'adulte en médecine générale.



Fig 1: Description du score

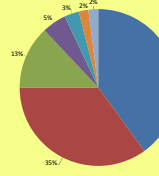


Fig 2: répartition des antibiotiques

#### Méthodes

Nous avons réalisé en Juin 2013 un sondage auprès de médecins généralistes concernant la prise en charge de cas d'infection urinaire. Nous avons ensuite classé les antibiothérapies selon un score de 0 (la plus pertinente) à 4 (la moins adaptée) s'inspirant suivant la méthodologie de Gyssens (*Gyssens Int J antimicrob Agents* 2001) à partir des recommandations de 2008.

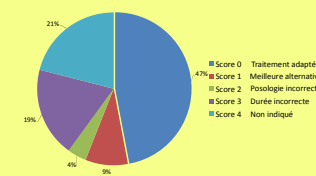


Fig 3: répartition des scores

#### Résultats

87 médecins généralistes ont décrit 145 cas d'infections urinaires. L'antibiothérapie prescrite n'était pas recommandée dans 31 cas (21%), surtout en cas de patient masculin ( $p < 0.01$ ) et d'infection compliquée ( $p < 0.01$ ). En cas d'antibiothérapie adaptée, il y avait une meilleure alternative dans 27 cas (19%), notamment en cas d'infection simple ( $p < 0.01$ ). La posologie était alors inadéquate dans 6 cas (4%), surtout en cas d'infection compliquée et récurrente ( $p = 0.037$ ). Si la posologie était correcte, la durée ne l'était pas dans 13 cas (9%), notamment en cas de sujet âgé ( $p = 0.03$ ), de pyélonéphrite ( $p < 0.01$ ) et d'infection récurrente ( $p = 0.022$ ). Au total la prescription suivait les recommandations dans 47% des cas, surtout si le généraliste avait moins de 50 ans ( $p = 0.017$ ) et si le patient était jeune ( $p = 0.02$ ). Parmi les antibiotiques les plus prescrits, la fosfomycine trometamol était le mieux utilisé (indication, posologie, durée) (56 cas) (97%) au contraire des  $\beta$ -lactamines (1 cas) (5%). L'infection la mieux traitée était la cystite simple (54 cas) (54%), et la moins bien la prostatite (13 cas) (23%).

Table 4: Caractéristiques des résultats en fonction du meilleur et du pire score.

	Patients avec un score 4 (pas d'indication) (%) (n=31)	p	Patients avec un score 0 (traitement recommandé) (%) (n=88)	p
Sexe (H/F)	10 (71%) / 21 (16%)	< 0,01	3 (21%) / 65 (50%)	0,05
Age moyen des patients (écart type)	50,8 years (19,7)	0,57	43,4 years (18,5)	0,02
Infection (basse/haute)	25 (19%) / 6 (43%)	0,078	65 (50%) / 3 (21%)	0,05
Type (simple/complexe/récurrente)	17 (16%) / 11 (58%) / 3 (17%)	< 0,01	56 (52%) / 5 (26%) / 7 (39%)	0,095
Sonde urinaire (O/N)	1 (25%) / 30 (21%)	1	3 (75%) / 65 (46%)	0,34
En EHPAD (O/N)	0 (0%) / 31 (22%)	1	1 (33%) / 67 (47%)	1
Encelente (O/N)	1 (33%) / 30 (21%)	0,52	1 (33%) / 67 (47%)	1
Contre-indication à un antibiotique(O/N)	2 (67%) / 29 (20%)	0,11	1 (33%) / 68 (48%)	0,25
Age du médecin (<40/40-50/>50 ans)	5 (17%) / 1 (8%) / 22 (28%)	0,39	15 (50%) / 10 (77%) / 31 (36%)	0,017
Nombre de patients par jour (<15/15-35/>35)	0 (0%) / 22 (28%) / 4 (16%)	0,38	0 (0%) / 34 (43%) / 12 (48%)	0,57
Maître de stage(O/N)	5 (19%) / 21 (26%)	0,6	15 (58%) / 31 (39%)	0,11
Activité(rurale/semi-rurale/urbaine)	8 (27%) / 16 (36%) / 4 (12%)	0,06	12 (40%) / 16 (36%) / 18 (55%)	0,24
Cabinet de groupe (O/N)	14 (24%) / 15 (29%)	0,52	28 (47%) / 19 (37%)	0,33

Table 2: répartition des scores en fonction des antibiotiques

Antibiotique / score	0 (%)	1 (%)	2 (%)	3 (%)	4 (%)	Total
Fluoroquinolones	9 (16)	9 (16)	5 (9)	24 (43)	9 (16)	56
Bêta-Lactamines	1 (5)	2 (10)	0	0	16 (85)	19
autre	58 (83)	2 (3)	1 (1)	3 (4)	8 (9)	70
Total	68 (47)	13 (9)	6 (4)	27 (19)	31 (21)	145

Table 3: durée moyenne des traitements par quinolones

Infection	Durée (jours)	Durée recommandée (jours)
Cystite simple	5	1-3
Cystite complexe	6	5
Cystite récurrente	8	1-3
Pyélonéphrite simple	10	7
Pyélonéphrite complexe	10	10-14
Pyélonéphrite récurrente	12	10-14
prostatite	15	21

#### Conclusion

L'application des recommandations sur les infections urinaires par les généralistes est inconstante (47%) et varie selon l'antibiotique utilisé et le type d'infection. L'influence des recommandations plus anciennes, ou les difficultés diagnostiques pourraient en être une des raisons. Ses raisons étant extrapolables aux autres infections rencontrées en ville, l'évaluation du traitement des infections urinaires pourrait être une manière simple et fiable d'estimer le bon usage des antibiotiques en médecine générale.

Correspondant: Guillaume BERAUD, médecine interne et maladies infectieuses CHU de Poitiers, 2 rue de la Milétrie 86000 Poitiers. Email: beraudguillaume@gmail.com





# JNI

16<sup>es</sup> Journées  
Nationales  
d'Infectiologie

du mercredi 10 au vendredi 12 juin 2015

Journée Nationale de Formation  
des Infirmier(ère)s en Infectiologie  
jeudi 11 juin 2015

**Nancy**  
et l'interrégion Est

Centre Prouvé  
Grand Nancy Congrès & Événements

