



SITUATION EN FRANCE

RELEVÉ DES BACTÉRIES ISOLÉES DANS LES HÉMOCULTURES EN 1985

V. GOULET
(L.N.S.)

En 1985, 129 laboratoires hospitaliers publics ont participé régulièrement au réseau E.P.I.B.A.C. c'est-à-dire ont envoyé leurs relevés pendant au moins 11 mois. Ce réseau est constitué par 33 % des laboratoires hospitaliers. Il représente 41 % des lits hospitaliers publics de court séjour au niveau national (tabl. 1). On constate une baisse de participation de 4 % par rapport à 1984, également répartie entre les centres hospitaliers universitaires et les non universitaires.

Lorsqu'une souche a été isolée plusieurs fois chez un même malade, elle n'a été comptabilisée qu'une fois. 38 535 souches ont été répertoriées par les laboratoires. La distribution des différentes espèces bactériennes est semblable à celles des deux années précédentes (tabl. 2).

A. Le service d'origine du malade a été précisé pour 24 331 isolements.

1. Dans les services de médecine en comparant ces résultats avec ceux de 1984 on note une augmentation significative des souches de *Staphylococcus* résistantes à la méthicilline (3,3 % à 5 %). On observe également une augmentation significative des *Pseudomonas* en réanimation alors qu'ils diminuent en médecine.

2. Dans certains services spécialisés de médecine, la distribution des isolements a été étudiée. En les comparant à la distribution observée en médecine, il apparaît clairement que le service des brûlés s'individualise par ses taux élevés d'*Acinetobacter*, de *Serratia* et de *Staphylococcus aureus* dont 21 % sont résistants à la méthicilline. On observe également un taux élevé de *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline en cancérologie (18 %).

Dans les services de dialyse, on note un taux élevé de *Staphylococcus aureus* dont peu sont résistants à la méthicilline. En cancérologie et hématologie, on note des taux élevés d'isolements de *Staphylococcus coagulase* négative.

3. Par spécialités chirurgicales, l'étude des isolements permet de dégager les particularités suivantes : en neurochirurgie, taux élevé de *Staphylococcus coagulase* négative (20 %), peu d'*Escherichia coli* (9 %) ; en orthopédie, taux élevé de *Staphylococcus aureus* (25 %) dont 8 % sont résistants à la méthicilline ; dans les services de chirurgie digestive, urologique, gynéco-obstétrique on observe un taux élevé d'*Escherichia coli* ; en chirurgie cardio-pulmonaire un taux élevé de pneumocoques (13 %).

B. Pour essayer d'étudier les infections plus probablement nosocomiales, nous avons individualisé les malades arrivant déjà infectés à l'hôpital en prenant comme critère une hémoculture positive prélevée pendant les premières 24 heures d'hospitalisation soit 27 % des malades (tabl. 3). En confrontant ces résultats à ceux de 1984, on note une augmentation significative des

isolements de *Listeria* chez les malades hospitalisés plus de 24 heures (37 à 51 %). On avait par ailleurs observé que 75 % des *Listeria* ont été isolées hors des services de néonatalogie. Il semblerait qu'il y ait actuellement une progression des formes non materno-fœtales des listerioses. Ces malades sont pour la majorité hospitalisés en médecine, peu de cas ayant été observés dans des services comprenant une population d'immuno-déprimés : néphrodialyse (3 cas), hématologie (2 cas), cancérologie (1 cas), brûlés (0 cas).

C. N'ayant pas d'éléments cliniques, il est difficile de séparer, sauf pour quelques bactéries spécifiquement pathogènes comme *Salmonella typhi*, les septicémies des bactériémies transitoires ou des souillures. Dans plus de la moitié des cas, le laboratoire a signalé le nombre de fois où la bactérie a été isolée chez un malade (52 % des souches ont été isolées une seule fois chez un malade. En prenant comme critère d'infection 3 isolements consécutifs chez un malade, on éliminerait les trois quarts des cas. On observe que 45 % des *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline sont isolés plus d'une fois et que les *Listeria*, *Haemophilus* et *Clostridium* ne sont le plus souvent isolés qu'une seule fois chez un malade.

Hôpitaux participants :

Centres hospitaliers régionaux : 31.

Angers, Besançon, Boulogne (Ambroise-Paré), Clichy (Beaujon), Grenoble, Lille, Limoges, Lyon (neurocardiologie, Edouard-Herriot, Hôtel-Dieu, Sud), Marseille (Salvator), Metz, Montpellier (Saint-Eloy), Nantes (Hôtel-Dieu, Laennec), Paris (Claude-Bernard, Lariboisière, Pitié-Salpêtrière, Saint-Antoine, Rothschild), Poitiers, Reims, Rouen, Saint-Etienne, Strasbourg, Suresnes (Foch), Toulouse (Purpan, Rangueil), Tours (Bretonneau), Villejuif (Paul-Brousse).

Hôpitaux généraux : 98.

Aix-en-Provence, Aix-les-Bains, Alès, Angoulême, Antibes, Aulnay-sous-Bois, Aurillac, Avranches, Bar-le-Duc, Bastia, Beaumont-sur-Oise, Beaune, Belfort, Béziers, Blois, Bry-sur-Marne, Calais, Cambrai, Châlons-sur-Marne, Chambéry, Charleville-Mézières, Chartres, Chaumont, Chauny, Cholet, Compiègne, Corbeil, Coulommiers, Courbevoie, Creil, Dieppe, Dôle, Dreux, Dunkerque, Eaubonne, Elbeuf, Épernay, Epinal, Etampes, Evreux, Fiers, Fontainebleau, Forbach, Fougères, Fréjus, Freyming-Merlebach, Gisors, Gonesse, Grasse, Laon, La Rochelle, Le Mans, Lens, Libourne, Lons-le-Saunier, Mâcon, Meaux, Meulan, Montargis, Montauban, Montbéliard, Morlaix, Mulhouse, Nanterre, Pau, Pithiviers, Poissy, Quimper, Quimperlé, Rambouillet, Remiremont, Rochefort-sur-Mer, Romans, Saint-Brieuc, Saint-Dié, Saint-Germain-en-Laye, Saint-Nazaire, Saint-Ouen, Sallanches, Salon-de-Provence, Seclin, Senlis, Sens, Sevres, Soissons, Thonon-les-Bains, Troyes, Valognes, Vannes, Verdun, Vernon, Versailles, Vesoul, Vichy, Ville-neuve-sur-Lot, Vitry-le-François, Wissembourg, Wismes.

Autres hôpitaux : Begin (hôpital des armées), Lyon (Léon-Bérard).

Tableau 1. — Comparaison du réseau d'hôpitaux participant à l'enquête du L.N.S. avec l'ensemble des hôpitaux publics français (année 1985)

Type d'établissement	Nombre d'hôpitaux			Nombre de lits		
	Total (1)	Participants (2)	% de participation	Total (1)	Participants (2)	% de participation
Centres hospitaliers régionaux	90	31	34	75 387	33 883	45
Centres hospitaliers (C.H.)	197	70	36	81 686	33 068	40
Hôpitaux	107	28	26	23 948	7 891	33
Total	394	129	33	181 021	74 842	41

* Rapport colonne (1)/colonne (2).

Tableau 2. — Bactéries isolées dans les hémocultures pendant l'année 1985

Bactéries	Nombre	%
<i>Staphylococcus aureus</i>	5 577	14,5
<i>Staphylococcus aureus</i> méticillino-résistant	181	
<i>Staphylococcus coagulase</i> négative	5 065	13,1
<i>Streptococcus</i> sp. sauf <i>pneumoniae</i>	4 626	12
<i>Streptococcus A</i>	341	
<i>Streptococcus B</i>	542	
<i>Streptococcus C</i>	104	
<i>Streptococcus D</i>	1 829	
<i>Streptococcus F</i>	43	
<i>Streptococcus G</i>	161	
<i>Streptococcus</i> non groupables	1 046	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	2 318	6
<i>Listeria</i> sp.	274	
<i>Escherichia coli</i>	8 756	22,7
<i>Klebsiella</i> sp.	1 801	4,7
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1 323	
<i>Klebsiella oxytoca</i>	392	
<i>Klebsiella ozaenae</i>	27	
<i>Enterobacter</i> sp.	963	2,5
<i>Serratia</i> sp.	815	2,1
<i>Serratia marcescens</i>	617	
<i>Serratia liquefaciens</i>	69	
<i>Proteus</i> sp.	1 727	4,5
<i>Proteus mirabilis</i>	1 225	
<i>Proteus vulgaris</i>	138	
<i>Proteus morganii</i>	307	
<i>Proteus rettgeri</i>	23	
<i>Providencia</i> sp.	113	
<i>Citrobacter</i> sp.	211	
<i>Salmonella</i> sp.	661	1,7
<i>Salmonella typhi</i>	205	
<i>Pseudomonas</i> sp.	1 595	4
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1 203	
<i>Pseudomonas maltophilia</i>	133	
<i>Pseudomonas cepacia</i>	33	
<i>Acinetobacter</i> sp.	589	1,5
<i>Haemophilus</i> sp.	273	
<i>Haemophilus influenzae</i>	233	
<i>Haemophilus parainfluenzae</i>	25	
<i>Clostridium</i> sp.	478	1,2
<i>Bactéroïdes</i> sp.	834	2,2
Levures	428	1,1
Autres	1 431	3,7
Total	38 535	

Tableau 3. — Répartition des bactéries isolées dans les hémocultures en fonction du délai entre le prélèvement et le début d'hospitalisation du malade (année 1985)

Bactéries	< 24 h		> 24 h		Total 100 %
	Nombre	%	Nombre	%	
<i>Staphylococcus aureus</i>	560	20	2 281	80	2 841
<i>Staphylococcus aureus</i> méticillino-résistant	22	16	115	84	137
<i>Staphylococcus coagulase</i> négative	346	14	2 059	86	2 405
<i>Streptococcus</i> sp. sauf <i>pneumoniae</i>	669	30	1 550	70	2 219
<i>Streptococcus B</i>	115	47	132	53	247
<i>Streptococcus D</i>	214	23	701	77	915
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	591	48	642	52	1 233
<i>Listeria</i> sp.	69	49	73	51	142
<i>Escherichia coli</i>	1 518	38	2 916	66	4 434
<i>Klebsiella</i> sp.	199	22	697	78	896
<i>Enterobacter</i> sp.	74	15	409	85	483
<i>Serratia</i> sp.	48	11	388	89	436
<i>Proteus</i> sp.	187	21	702	79	889
<i>Providencia</i> sp.	15	28	38	72	53
<i>Citrobacter</i> sp.	22	22	79	78	101
<i>Salmonella</i> sp.	190	56	150	44	340
<i>Salmonella typhi</i>	93	72	36	28	129
<i>Pseudomonas</i> sp.	117	15	667	85	784
<i>Acinetobacter</i> sp.	26	10	231	90	257
<i>Haemophilus</i> sp.	82	57	63	43	145
<i>Clostridium</i> sp.	70	29	173	71	243
<i>Bactéroïdes</i> sp.	119	29	294	71	413
Autres	254	23	852	77	1 106
Total	5 156	27	14 264	73	19 420

ENQUÊTE

ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE DE L'INFECTION PAR LE VIRUS D'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (V.I.H.)

V. Massari (1), J.-B. Brunet (2), E. Bouvet (2), A.-J. Valleron (1)

17 juin 1987

Introduction

La prévalence de l'infection par le V.I.H. en France n'est connue que chez les donneurs de sang et dans quelques groupes de sujets à risque. L'étude de la prescription de sérologies anti-V.I.H. par le médecin généraliste a quatre objectifs : fournir des données sur la fréquence de cette prescription dans la population générale, étudier l'attitude du médecin généraliste (autre-ment dit, à qui et sur quels arguments le médecin

prescrit-il une recherche d'anticorps anti-V.I.H.), étudier l'attitude des populations (qui demande et pour quel motif cette personne demande-t-elle une recherche d'anticorps anti-V.I.H.), étudier l'évolution de cette attitude et l'impact des campagnes d'information ou des événements médiatiques concernant le SIDA.

Méthodes

L'enquête a été réalisée auprès des médecins sentinelles du réseau téléinformatique national de surveillance et d'information sur les maladies transmissibles à deux périodes différentes. La première période s'étale du 17 novembre au 15 décembre 1986, la seconde période du 1^{er} mars au 30 avril 1987. Nous avons demandé à tous les médecins du réseau de nous signaler chaque

prescription de sérologie anti-V.I.H. quel qu'en soit le résultat afin d'éviter la description des cas séropositifs exclusivement.

Le questionnaire proposé comporte deux écrans de saisie et est complètement anonyme. Sur un premier écran de saisie le médecin reporte la date de la visite, l'âge et le sexe du sujet et le contexte de la prescription. Trois questions lui sont alors posées.

Est-ce une demande de sérologie émanant du patient ? Si oui, pourquoi ?

Si non, à quel groupe à risque ce patient appartient-il, ou quel est le type de risque auquel il est soumis ?

Quels sont les signes cliniques et symptômes évocateurs de l'infection par le V.I.H. et les mala-

(1) U.R.B.B., I.N.S.E.R.M. U 263 et Université P 7, 2, place Jussieu, 75251 Paris Cedex 05.
(2) D.G.S.

dies présentes lors de la consultation ? Les réponses aux trois dernières questions sont ouvertes. Sur le second écran de saisie, le lieu où la sérologie est effectuée, le résultat du test, la ou les méthodes de confirmation utilisées dans le cas où la sérologie était positive sont demandés. Les médecins n'ayant décrit aucune prescription ont confirmé par une lettre personnelle que c'était parce qu'ils n'avaient pas eu l'occasion de prescrire de test durant cette période.

Principaux résultats

Durant la première période, 36 médecins répartis dans 22 départements parmi les 254 s'étant connectés durant cette période, ont rapporté au moins une prescription de sérologie, soit 14 % des médecins. 65 prescriptions de sérologie ont été rapportées, soit 0,25 prescription par mois et par médecin (1,8 par médecin prescripteur). Durant la seconde période, 184 prescriptions ont été décrites par 77 médecins répartis dans 43 départements parmi les 264 s'étant connectés durant cette période, soit 0,35 prescription par mois et par médecin (2,4 par médecin prescripteur).

La population des sujets comporte respectivement 53 hommes et 12 femmes pour la première période et 85 hommes et 92 femmes pour la seconde période, soit une augmentation très significative du pourcentage de femmes à qui on prescrit une sérologie anti-V.I.H.

Pour la moitié des examens prescrits (tabl. 1), l'examen sérologique était demandé spontanément par le sujet (pas de différence entre les deux enquêtes). La présence de symptômes est décrite chez 39 % des patients pour la première période et 9 % des sujets pour la seconde période ($P < 0,001$). En revanche la présence ou des antécédents de M.S.T. sont significativement plus fréquemment décrits chez les sujets de la seconde période (20 % versus 36 %).

On n'observe pas de différence significative dans les distributions d'âge des patients pour les deux périodes.

Le tableau 2 donne le pourcentage des sujets dans les différents groupes en fonction de la période d'étude. Au cours de la première période, les homosexuels masculins représentent le groupe le plus nombreux (35 %). Au cours de la seconde, la proportion d'homosexuels venant consulter diminue et on observe l'apparition des catégories suivantes : sujets ayant subi une transfusion sanguine, patients présentant des M.S.T. sans autre facteur de risque précisé, bilan de santé régulier, tests prénataux et prénuptiaux.

Le tableau 3 donne le nombre de sujets qui demandent spontanément le test selon les différents groupes au cours des deux périodes.

Quelle que soit la période, la majorité des homosexuels masculins demandent spontanément le test. Au cours de la seconde période ce sont les sujets ayant subi une transfusion, les sujets hétérosexuels à partenaires multiples et les sujets effectuant des bilans réguliers de santé qui demandent spontanément le test. En revanche, les tests prénuptiaux, prénataux et les tests chez des sujets présentant des M.S.T. sont majoritairement prescrits par le médecin.

Conclusion

Sur une période de seulement quatre mois, le réseau a détecté des changements notables dans les conditions de la prescription d'une sérologie anti-V.I.H. : plus de femmes, moins de sujets avec des symptômes cliniques, plus de patients avec des M.S.T., moins de sujets séropositifs.

En ce qui concerne le recrutement des patients, au cours de la première période, les sujets appartenant aux groupes à haut risque, soit présentaient des symptômes cliniques. Après mars 1987, de nouveaux groupes sont apparus :

sujets ayant subi une transfusion sanguine, patients présentant des M.S.T. sans autre facteur de risque précisé, sujets effectuant un bilan de santé régulier, tests prénataux et prénuptiaux.

En ce qui concerne les caractères de la demande de test, plusieurs éléments sont mis en évidence : — dans les deux périodes d'étude, les prescriptions faites pour les patients homosexuels masculins sont demandées en majorité par les patients eux-mêmes. Ceci confirme la bonne acceptabilité du test dans ce groupe, déjà relevée dans l'enquête « Les homosexuels face au SIDA » (voir B.E.H. n° 7, 1987);

— l'apparition de nouveaux groupes de sujets testés dans la seconde période, qu'ils soient en majorité demandeurs spontanés (antécédents de transfusion, hétérosexuels à partenaires multiples, ou bilan de santé) ou que la prescription soit motivée par les médecins (antécédents de M.S.T., tests prénataux ou prénuptiaux) traduit la sensibilité du public et des médecins à l'information sur

le SIDA diffusée pendant le premier trimestre de 1987, caractérisée par l'importance donnée à la transmission hétérosexuelle.

Nous remercions les médecins sentinelles dont le travail bénévole a permis la réalisation de cette enquête.

Tableau 1. — Comparaison entre novembre-décembre 1986 (I) et mars-avril 1987 (II)

	I	II	P
	%	%	
Hommes	82	47	< 0,001
Demandes spontanées	49	55	n.s.
Présence de symptômes	39	9	< 0,001
Présence ou antécédents de M.S.T.	20	36	< 0,05
Tests séropositifs	21	6	< 0,05

Tableau 2. — Distribution des sujets en fonction de leur principale caractéristique ou du principal motif évoqué [comparaison entre novembre-décembre 1986 (I) et mars-avril 1987 (II)]

Caractéristiques du patient	I n = 65	II n = 184
	%	%
Homosexuel/bisexuel masculin	35	8
Toxicomane par I.V. (passé ou présent)	17	8
Transfusé (avant août 1985)	0	8
Africain ou vivant en Afrique	11	5
Hétérosexuel (à partenaires multiples)	3	12
Test prénuptial	—	14
Test prénatal	3	8
Partenaire sexuel d'un(e) séropositif(ve)	2	2
Partenaire d'un sujet à risque	2	5
Parent séropositif	—	1
Contact professionnel	3	5
Présence de M.S.T. (sans autre risque précisé)	—	3
Raison administrative	2	1
Prostitution	2	1
Présence de symptômes	11	3
Bilan de santé régulier	—	4
Anxiété (sans autre précision)	9	11
Inconnu	2	3

Les caractères gras indiquent les catégories de sujets dont le pourcentage a augmenté entre mars-avril 1987 et novembre-décembre 1986.

Tableau 3. — Caractéristiques des sujets ayant spontanément demandé le test (comparaison entre novembre-décembre 1986 et mars-avril 1987)

Raison invoquée pour le test	Novembre-décembre	Mars-avril
	a/b	a/b
Homosexualité/bisexualité	16/23	10/14
Toxicomanie (passée ou présente)	3/11	6/12
Transfusion sanguine (avant août 1985)	—	10/15
Africain ou vivant en Afrique	1/7	5/9
Hétérosexualité (à partenaires multiples)	1/2	16/22
Test prénuptial	—	5/25
Test prénatal	—	0/14
Partenaire sexuel d'un(e) séropositif(ve)	1/1	3/3
Partenaire d'un sujet à risque	1/1	6/10
Parent séropositif	—	0/1
Contact professionnel	1/1	8/9
Présence de M.S.T.	—	1/6
Raison administrative	1/1	0/1
Prostitution	1/1	0/1
Présence de symptômes cliniques	0/7	1/6
Bilan de santé régulier	—	6/7
Anxiété	6/6	19/20
Inconnu	1/1	—
Total	33/65	96/184

a/b représente le nombre a de sujets demandant spontanément le test parmi les b sujets appartenant au groupe.

Semaine du 8 au 14 juin 1987

Imprimerie Nationale
7 256040 P 74