

Audrey Giraud-Gatineau¹, Cédric Abat²⁵, Mohammed Meftah²⁵, Ousmane Oumou Diallo²⁵, Raymond Ruimy²⁰, Jean-Paul Casalta^{25,9}, Patricia Roussellier¹⁹, Jean-Christophe Achiardy², Philippe Seyral²¹, Jean-Pierre Arzouni^{1,3}, Sophie Baron²⁵, Claude Bosi⁴, Nathalie Brieu⁵, Patrick Brunet⁶, Sabine Camiade⁷, Sophie Burignat⁸, Joseph Carvajal⁸, Arnaud François¹⁰, Béatrice Comte¹⁰, Edouard Delaunay⁸, Philippe Delmas¹¹, Agnès Fribourg-Poulard¹³, Eric Garnotel¹⁴, Gisele Gay³, Philippe Halfon⁷, Pierre Hance¹², Eveline Jean¹⁵, Stéphanie Joubert¹⁰, Pierre-Yves Levy^{25,16}, Christophe Maruejols², Sandra Meyer⁸, François Parisot⁹, Jean-Dominique Poveda¹⁷, Olivier Ridoux¹⁸, Laurent Roudière¹³, Philippe Stolidi⁴, Hélène Thefenne¹⁴, Alexandre Toro²², Sarah Hammami¹¹, Karim Kréchién²³, Cécile Poggi²⁴, Guenièvre Imbert²⁴, Carole Cassagne²⁵, Stéphane Ranque²⁵, Grégory Dubourg²⁵, Frédérique Gouriet²⁵, Michel Drancourt²⁵, Pierre-Edouard Fournier²⁵, Jean-Marc Rolain²⁵, Hervé Chaudet¹, Philippe Colson²⁵, Didier Raoult²⁵

¹VITROME, Aix-Marseille Université, IHU Méditerranée Infection, AP-HM, Marseille, ²LBM Barla, Nice, ³LBM Labosud Provence Biologie, Martigues, ⁴Laboratoire de microbiologie, CH Aubagne-La Ciotat, ⁵Laboratoire de microbiologie, CH Aix-en-Provence, ⁶Laboratoire de microbiologie, CH Saint-Joseph, Marseille, ⁷LBM Alphabio, Marseille, ⁸LBM Cerballiance, Marseille, ⁹LBM Labazur, Provence, ¹⁰LBM Bioesterel, Cannes, ¹¹Laboratoire de microbiologie, CH Gap, ¹²LBM Labosud Provence Biologie, Marseille, ¹³Laboratoire de microbiologie, CH Frejus-Saint-Raphael, ¹⁴Laboratoire de microbiologie, HIA, Laveran, Marseille, ¹⁵Agence Régionale de la Santé, Marseille, ¹⁶LBM La Casamance, Aubagne, ¹⁷LBM CERBA, Saint-Ouen-l'Aumône, ¹⁸Laboratoire de microbiologie, CH Digne, ¹⁹Laboratoire de microbiologie, CH Salon de Provence, ²⁰Laboratoire de bactériologie, CHU de Nice, ²¹LBM Labazur, Nice, ²²Laboratoire de microbiologie, CH Martigues, ²³Laboratoire de microbiologie, CH Arles, ²⁴Laboratoire de microbiologie, CH Toulon-Hyères, ²⁵MEPHI, Aix-Marseille Université, IHU Méditerranée Infection, AP-HM, Marseille

Introduction

Staphylococcus saprophyticus est un pathogène Gram positif principalement responsable d'infections urinaires. En juin 2018, plusieurs augmentations anormales du nombre d'isollements de cette bactérie ont été détectées par le réseau de surveillance hebdomadaire des infections fondé sur les laboratoires de microbiologie clinique en Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACASurVE). Nous décrivons les données d'évolution d'isolement de *S. saprophyticus* entre 2013 et 2018 au sein de ce réseau.

Matériels et méthodes

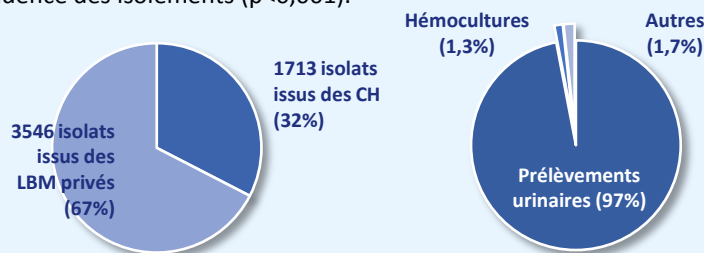


Distribution géographique des laboratoires impliqués dans le réseau PACASurVE sur la période d'étude (du 01/07/2013 au 30/06/2018) : 14 centres hospitaliers et 283 laboratoires privés de biologie médicale

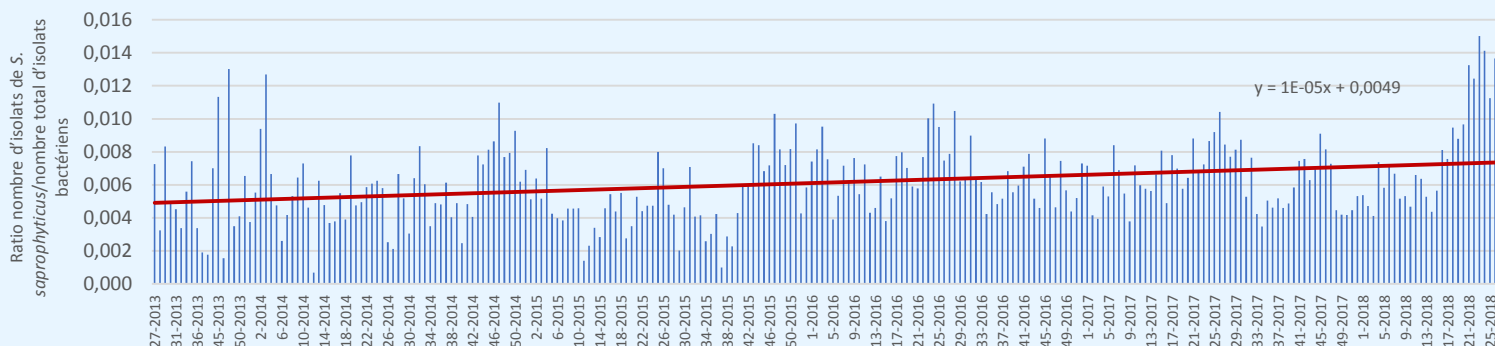
Résultats

Sur la période d'étude, 5259 isolats de *S. saprophyticus* ont été analysés. Ceci représente en moyenne 22±17 isolats/semaine. Ces isolats provenaient de 4464 patients. 3546 souches (67%) provenaient de LBM privés (5±3 isolats/sem) et 1713 de CH (2±1/sem.). *S. saprophyticus* a été la 19^{ème} espèce la plus fréquemment isolée en 2018 : 1119 isolats sur 141907 au total. La majorité des isolats (93%) provenaient de prélèvements urinaires et 71 (2%) d'hémocultures, et plus fréquemment de femmes (p<0,001), d'un âge moyen de 28 ans. La tranche d'âge la plus touchée a été celle des 21-30 ans (600 patients ; 37%), suivie des 11-20 ans (392 patients ; 24%) et des 0-10 ans (226 patients ; 14%).

En juin 2018, le nombre d'isolats (324) a déclenché 24 alarmes pour les différents laboratoires participants : dès la semaine 22 (28 mai-3 juin), 4 alarmes ont été déclenchées dont 3 émises pour des LBM privés et une pour un CH. Le test de tendance linéaire a confirmé cette augmentation d'incidence des isollements (p<0,001).



Ratio du nombre d'isolats de *S. saprophyticus*/nombre total d'isolats bactériens identifiés par le réseau entre juillet 2013 et juin 2018



Conclusion

Notre outil de surveillance a permis de mettre en évidence en temps réel une **augmentation anormale** du nombre d'isolats cliniques *S. saprophyticus* à l'échelle de la région PACA, en laboratoires privés et en centres hospitaliers. Des investigations complémentaires sont en cours afin d'étudier l'épidémiologie de cette bactérie.