



Centre de Coordination de la Lutte
contre les Infections Nosocomiales
de l'Interrégion Paris-Nord



Antenne régionale Haute-Normandie

**Surveillance des infections nosocomiales
Réseaux du C.CLIN Paris-Nord**

Résultats pour la Haute-Normandie

Surveillance des bactéries multirésistantes

Réseau BMR 2003 & 2004

Coordination générale du programme : A. Carbonne, V. Jarlier

Analyse statistique et coordination technique : I. Arnaud

Synthèse pour la Haute Normandie : J-M. Germain

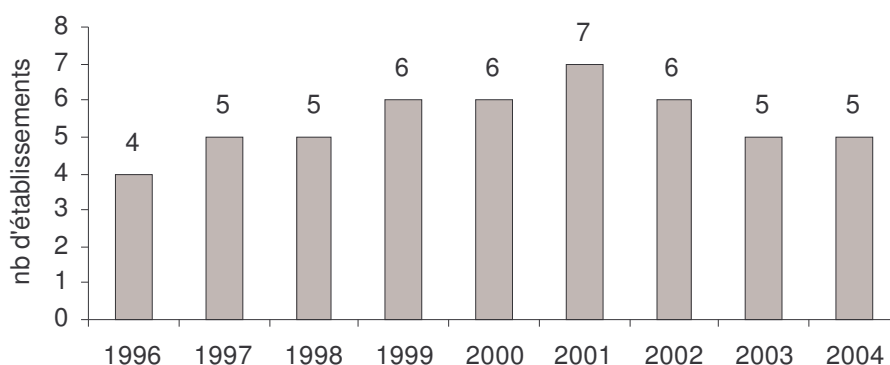
Réseau de surveillance des Bactéries Multi-Résistantes

1. Rappel méthodologique (protocole et résultats détaillés disponibles au C.CLIN Paris-Nord)

- Surveillance annuelle discontinuée (3 mois/an) d'avril à juin à partir des laboratoires volontaires.
- Recensement de toutes les souches de *Staphylococcus aureus* (quelle que soit leur sensibilité aux antibiotiques) et de toutes les souches d'entérobactéries productrices de BLSE isolées des prélèvements à visée diagnostique de tous les malades hospitalisés au moins 24 heures.
- Un programme d'analyse fourni par le C.CLIN permet à chaque laboratoire d'éditer automatiquement ses propres résultats.
- Parallèlement à la surveillance des SARM, un module optionnel proposait une méthode d'évaluation des moyens mis en œuvre pour l'isolement septique des patients. Cette évaluation portait sur les patients porteurs de SARM identifiés sur une période de 30 jours consécutifs au cours de l'étude. Elle a été effectuée par l'unité d'hygiène de l'établissement.

2. Evolution de la participation au réseau en Haute-Normandie

En 2004, 102 laboratoires de l'inter-région nord dont 5 situés en Haute-Normandie ont participé à ce réseau. Ce qui couvrait environ 50% de l'ensemble des lits de la région.



3. Principaux résultats : les *Staphylococcus aureus*

- Proportions de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) parmi les souches de *Staphylococcus aureus* (SA) isolées en fonction du type de prélèvement et du service

	Année 2003				Année 2004			
	Haute Normandie		Réseau		Haute Normandie		Réseau	
	SA	SARM	%	%	SA	SARM	%	%
Tous prélèvements	623	257	41%	40%	655	241	37%	38%
Urines	95	61	64%	64%	101	64	63%	58%
Resp. protégés	47	9	19%	38%	72	23	32%	33%
Hémocultures	79	33	42%	37%	75	18	24%	33%
Resp. non protégés	77	39	51%	47%	52	22	42%	44%
Dispositifs intra-vasculaires	12	6	50%	37%	20	6	30%	31%
Séreuses, pus profonds	19	7	37%	27%	132	52	39%	30%
Autres	294	102	35%	37%	202	55	27%	34%
Court séjour	557	211	38%	37%	607	205	34%	33%
Médecine	248	112	45%	45%	263	115	44%	44%
Chirurgie	162	56	35%	32%	159	53	33%	30%
Réanimation	83	29	35%	39%	110	23	21%	31%
SSR ² et SLD ³	64	46	72%	65%	45	34	76%	58%

² SSR = Soins de suite et de réadaptation

³ SLD = soins de longue durée

En 2004, 655 souches de SA ont été isolées dont 241 étaient des SARM soit 37% des souches (38% pour l'ensemble du réseau). Plus de 26% des souches de SAMR ont été isolées dans des prélèvements urinaires (18% pour l'ensemble du réseau).

La majorité des souches (85%) a été isolée dans des services de court-séjour (73% pour l'ensemble du réseau). Par contre le taux de SARM était plus élevé (76%) dans les services de soins de suite et de réadaptation (58% pour l'ensemble du réseau).

• Lieu d'acquisition du SARM

	Année 2003		Année 2004	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
	n=255	n=2346	n=240	n=2331
Dans le service	68%	56%	57%	53%
Autre service de l'hôpital	21%	12%	30%	12%
Autre hôpital	1%	12%	7%	15%
Origine indéterminée	10%	20%	6%	20%

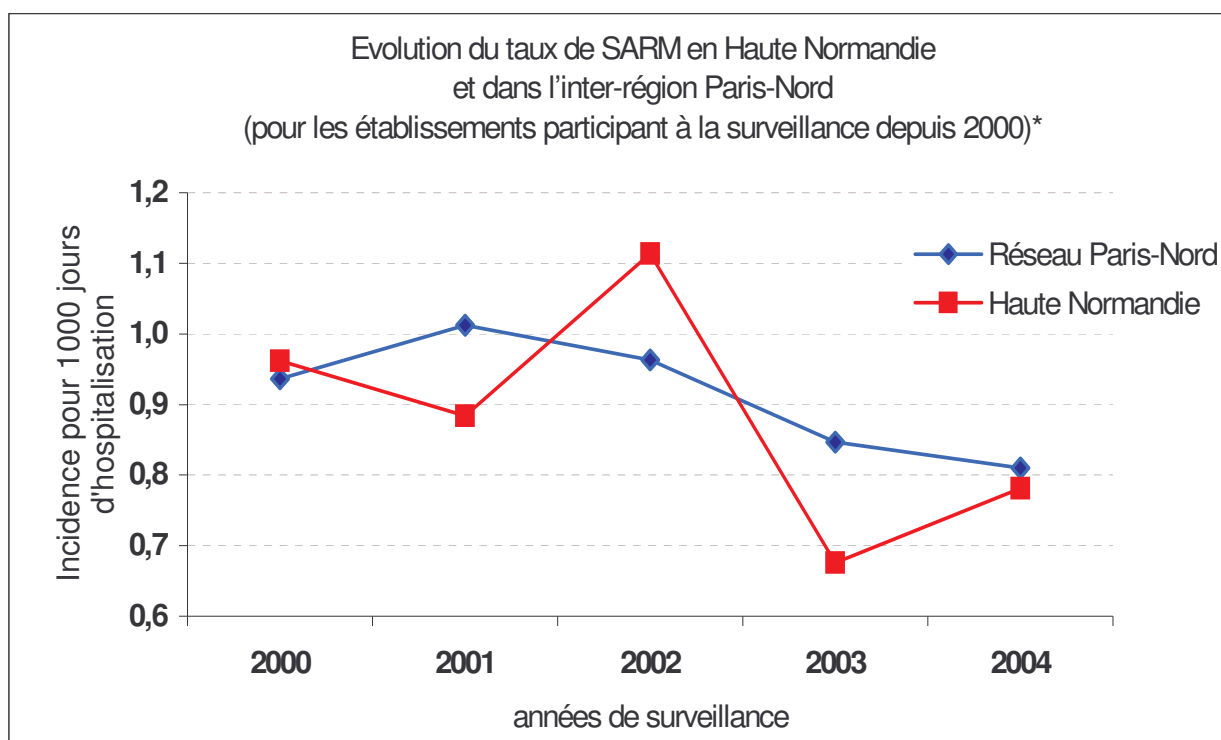
• Incidence des SARM pour 1000 jours d'hospitalisations de plus de 24 heures

	Année 2003		Année 2004	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
Ensemble des services	0,68	0,78	0,86	0,69
Court séjour	0,88	0,94	0,96	0,76
dont réanimation	1,93	2,99	2,08	2,28
SSR et SLD	0,34	0,49	0,52	0,51

• Incidence des SARM pour 100 admissions de plus de 24 heures

	Année 2003		Année 2004	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
Court séjour	0,54	0,48	0,64	0,54

• Evolution de l'incidence des SARM



* **NB** : ces résultats ne concernent que les établissements ayant participé à la surveillance entre 2000 et 2004 (n=4 établissements couvrant environ 30% des lits de la région pour la Haute Normandie et n=31 pour l'inter-région). L'augmentation du taux observé en 2004 est le fait d'un établissement en particulier.

4. Principaux résultats : les entérobactéries productrices de BLSE

• Répartition des souches d'entérobactéries productrices de β -lactamases à spectre étendu (BLSE) en fonction du service d'hospitalisation

	Année 2003		Année 2004	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
	n=8	n=612	n=30	n=595
Court séjour	86%	72%	90%	71%
Médecine	25%	42%	30%	37%
Chirurgie	50%	13%	30%	15%
Réanimation	13%	10%	23%	13%
SSR et SLD	13%	25%	10%	27%

• Répartition des souches isolées d'entérobactéries productrices de BLSE en fonction des espèces

	Année 2003		Année 2004	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
	n=8	n=612	n=30	n=595
<i>Enterobacter aerogenes</i>	38%	41%	7%	37%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	0%	11%	40%	18%
<i>Escherichia coli</i>	50%	22%	33%	28%
<i>Proteus mirabilis</i>	12%	6%	10%	5%
<i>Enterobacter cloacae</i>	0%	7%	7%	4%
Autres	12%	13%	3%	8%

• Lieu d'acquisition des entérobactéries productrices de BLSE

	Année 2003		Année 2004	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
	n=8	n=612	n=30	n=595
Dans le service	88%	56%	60%	62%
Autre service de l'hôpital	0%	10%	20%	8%
Autre hôpital	0%	14%	13%	15%
Origine indéterminée	12%	20%	7%	15%

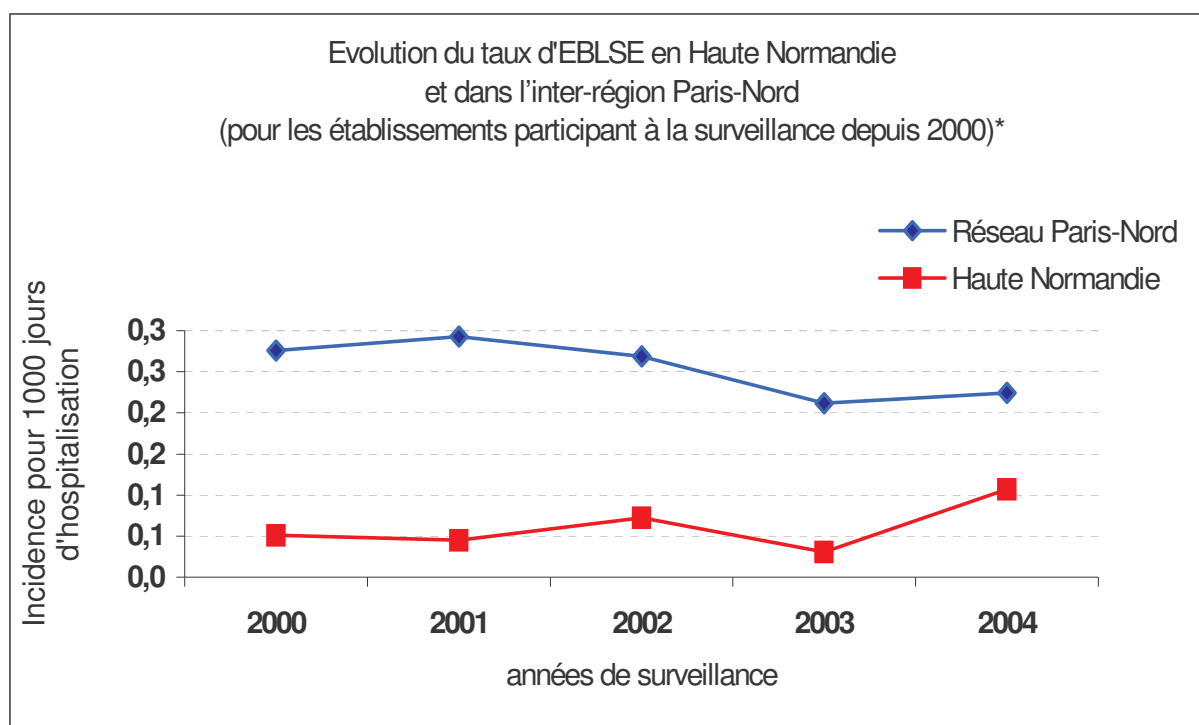
• Incidence des entérobactéries productrices de BLSE pour 1000 jours d'hospitalisations

	Année 2003		Année 2004	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
Ensemble des services	0,02	0,20	0,11	0,17
Court séjour	0,03	0,23	0,13	0,19
dont réanimation	0,07	0,61	0,63	0,71
SSR et SLD	0,01	0,14	0,05	0,14

• Incidence des entérobactéries productrices de BLSE pour 100 admissions de plus de 24 heures

	Année 2003		Année 2004	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
Court séjour	0,02	0,12	0,08	0,13

• Evolution de l'incidence entérobactéries productrices de BLSE



* **NB** : Ces résultats ne concernent que les établissements ayant participé à la surveillance entre 2000 et 2004 (n=4 couvrant environ 30% des lits de la région pour la Haute Normandie et n=31 pour l'inter-région). L'augmentation du taux observé en 2004 est le fait d'un établissement en particulier.

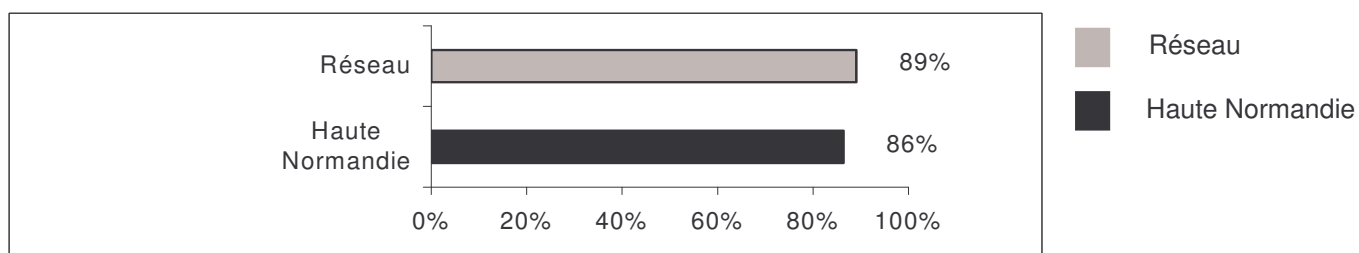
5. **Evaluation des moyens mis en œuvre pour l'isolement des patients porteurs de SARM (module optionnel)**

Ce module optionnel a été réalisé par 2 établissements qui ont observé les conditions d'isolement pour un total de 44 patients porteurs de SARM (382 pour l'ensemble du réseau).

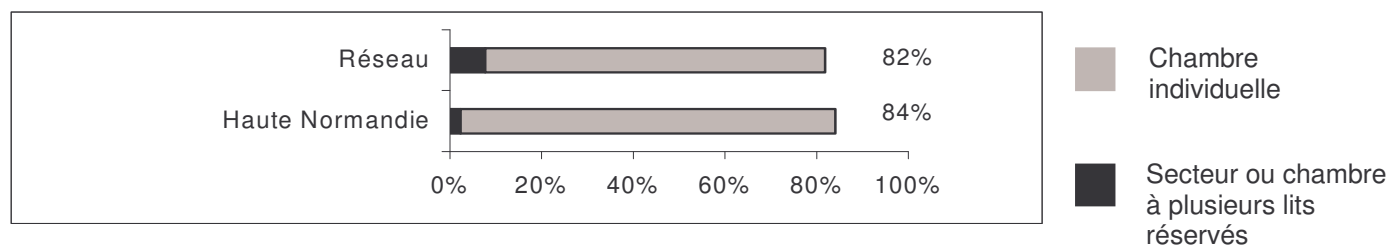
Parmi les 44 patients porteurs de SARM, 38 (soit 86% ; 89% pour l'ensemble du réseau) étaient effectivement en isolement technique et 37 (soit 84% ; 82% pour le réseau) étaient en isolement géographique le jour de l'évaluation menée par l'unité d'hygiène.

Une prescription médicale de l'isolement a été retrouvée dans 21 cas (soit 48% ; 50% pour l'ensemble du réseau),

• **Graphique 1 : Isolement technique des patients porteurs de SARM**

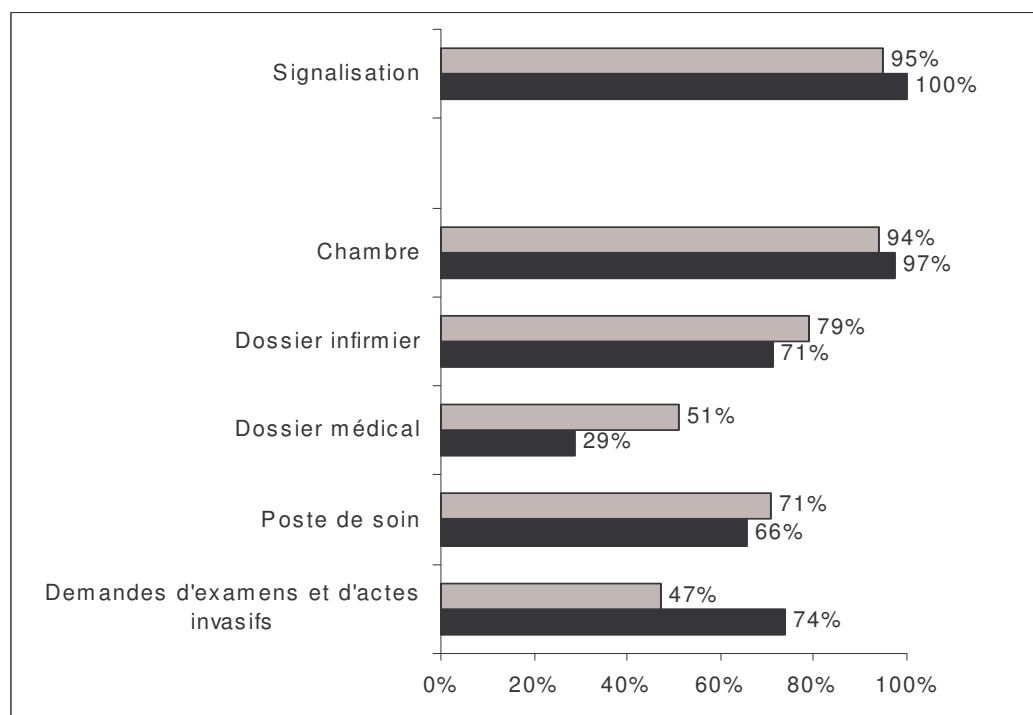


• **Graphique 2 : Isolement géographique des patients porteurs de SARM**

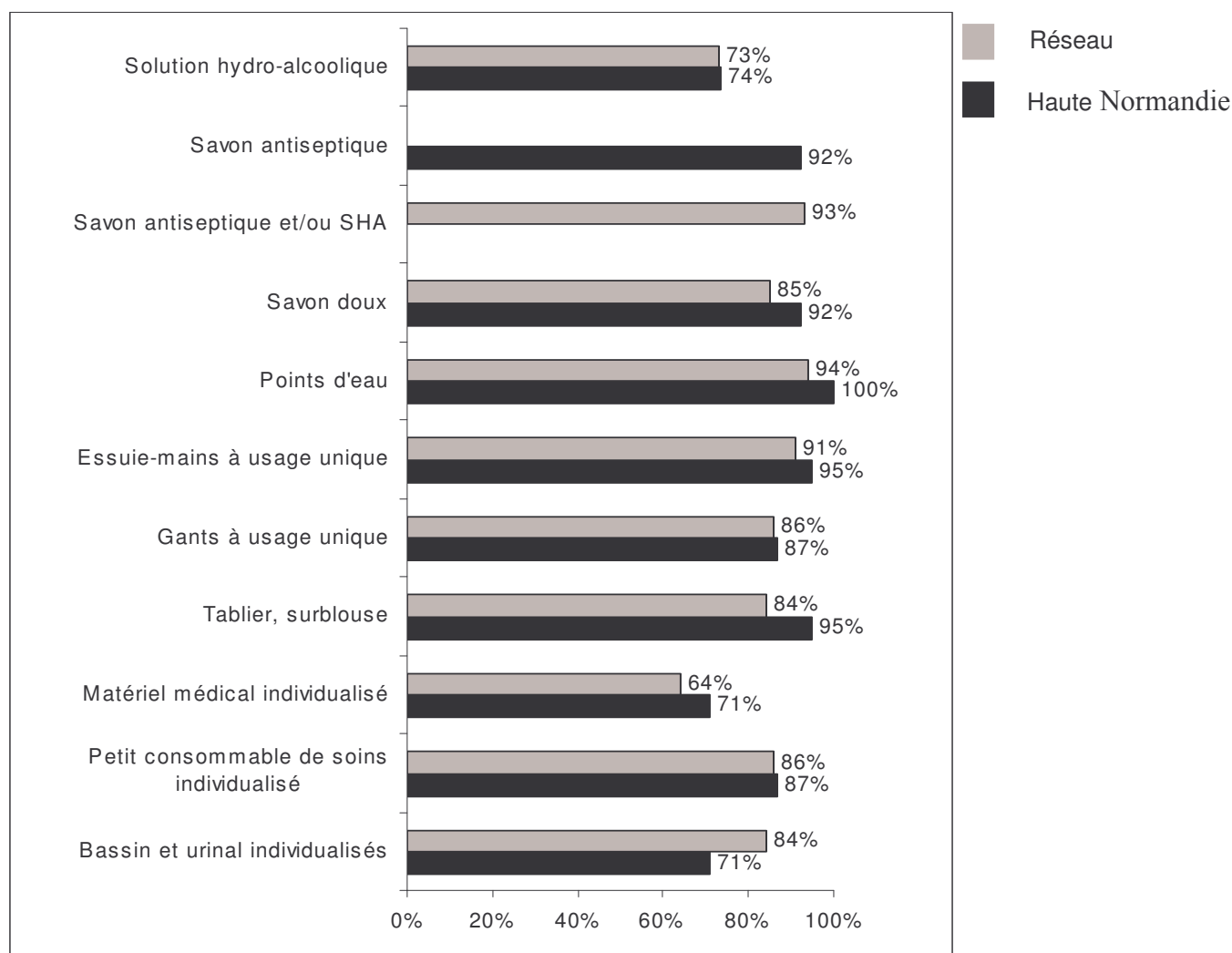


Dans les graphiques ci-dessous sont présentées les modalités de mise en œuvre des isolements. Les pourcentages sont rapportés aux cas d'isolement observés (soit n=38 pour la Haute Normandie et n=382 pour l'ensemble du réseau).

• **Graphique 3 : Signalisation du portage de SARM**



• **Graphique 4 : Ressources disponibles dans la chambre**



6. Commentaires

En Haute Normandie, comme dans le reste de l'inter-région, la situation reste préoccupante et justifie la poursuite des efforts en matière de lutte contre les BMR en se référant aux recommandations nationales éditées en 1999.

Parallèlement à la surveillance des BMR, la phase pilote d'un réseau de surveillance de la consommation des antibiotiques a été réalisée en 2002 et 2003. Cette surveillance sera, désormais, proposée à tous les établissements de l'inter-région nord volontaires pour y participer. Il s'agit d'une étude rétrospective réalisée sur les données de l'année précédente.

Laboratoires ayant participé au moins une fois au réseau de surveillance des BMR :

CH de Dieppe, CHI Elbeuf-Louviers/Val de Reuil, CHU de Rouen, Centre Henri Becquerel, CH du Havre, La Musse (St Sébastien de Morsent), CH de Vernon, CL François 1^{er} (Le Havre).