



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 2004 & 2005

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

Analyse statistique et coordination technique : I. Arnaud

Synthèse pour la Haute Normandie : J-M. Germain

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

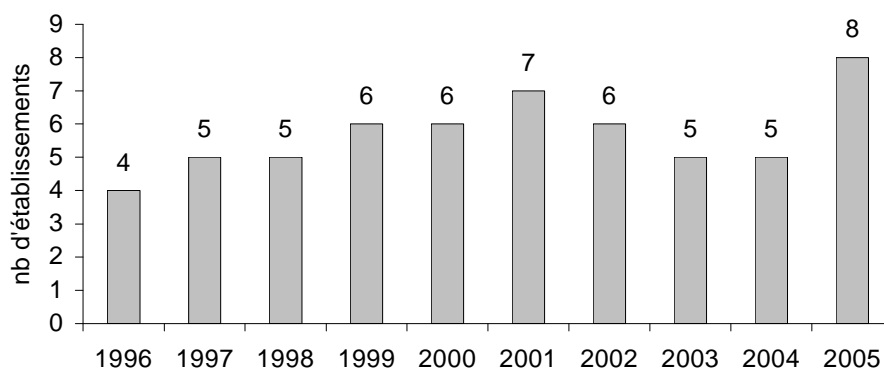
CH de Dieppe, CHI Elbeuf-Louviers/Val de Reuil, CHU de Rouen, Centre Henri Becquerel (Rouen), CH du Havre, La Musse (St Sébastien de Morsent), CHI Eure-Seine (Evreux/Vernon) de Vernon, CH de Gisors, CHS du Rouvray (sotteville-les-Rouen), CL François 1^{er} (Le Havre).

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 2005, 123 laboratoires de l'inter-région nord dont 8 situés en Haute-Normandie ont participé à ce réseau.



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 2004				Année 2005			
	Haute Normandie		Réseau		Haute Normandie		Réseau	
	SA	SARM	%	%	SA	SARM	%	%
Tous prélèvements	655	241	37%	38%	815	280	34%	39%
Urines	101	64	63%	58%	129	82	64%	60%
Respiratoires protégés	72	23	32%	33%	45	9	20%	36%
Hémocultures	75	18	24%	33%	104	34	33%	37%
Respiratoires non protégés	52	22	42%	44%	86	30	35%	45%
Dispositifs intra-vasculaires	20	6	30%	31%	19	7	37%	42%
Séreuses, pus profonds	132	52	39%	30%	97	11	11%	25%
Autres	202	55	27%	34%	335	107	32%	36%
Court séjour	607	205	34%	33%	717	211	29%	34%
Médecine	263	115	44%	44%	284	110	39%	44%
Chirurgie	159	53	33%	30%	223	60	27%	30%
Réanimation	110	23	21%	31%	91	18	20%	34%
SSR ² et SLD ³	45	34	76%	58%	94	68	72%	64%

² SSR = Soins de suite et de réadaptation

³ SLD = soins de longue durée

En 2005, 815 souches de SA ont été isolées dont 280 étaient des SARM soit 34% des souches (39% pour l'ensemble du réseau). Plus de 16% des souches de SAMR ont été isolées dans des prélèvements urinaires (18% pour l'ensemble du réseau).

La majorité des souches (88%) a été isolée dans des services de court-séjour (73% pour l'ensemble du réseau). Par contre le taux de SARM était plus élevé (72%) dans les services de soins de suite et de réadaptation (64% pour l'ensemble du réseau).

• Lieu d'acquisition du SARM

	Année 2004		Année 2005	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
	N=240	n=2331	n=815	n=2537
Dans le service	57%	53%	55%	50%
Autre service de l'hôpital	30%	12%	28%	14%
Autre hôpital	7%	15%	7%	16%
Origine indéterminée	6%	20%	10%	20%

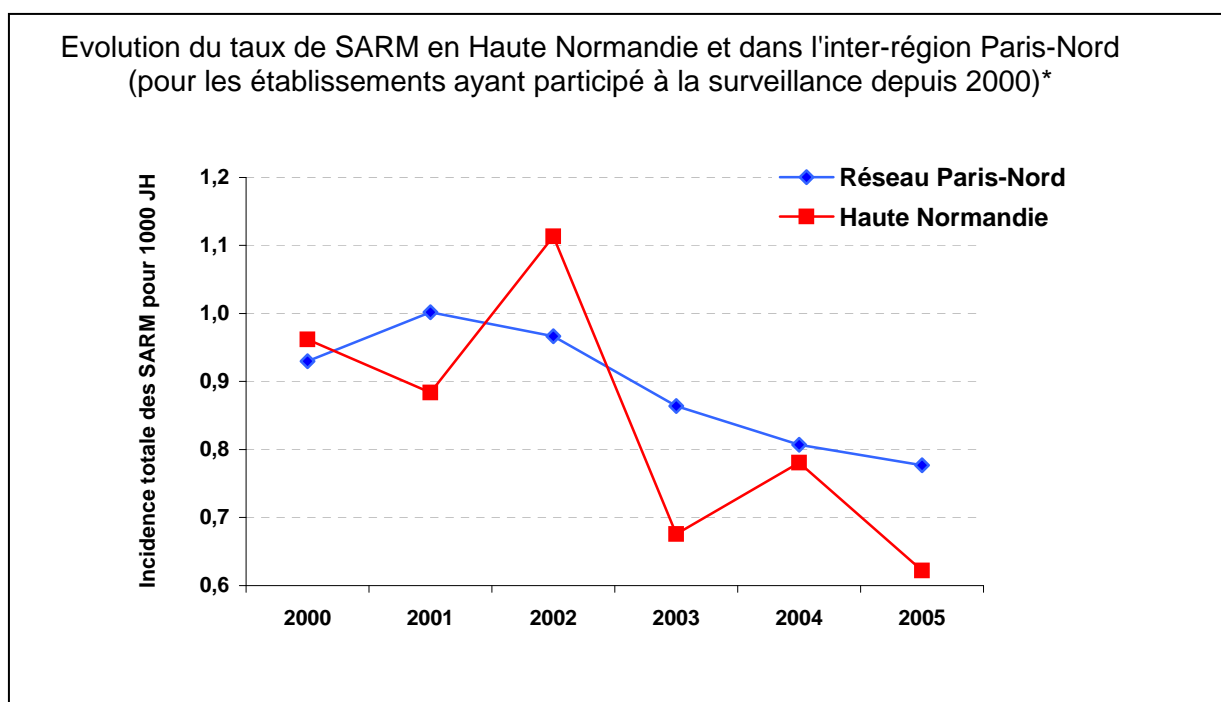
• Incidence des SARM pour 1000 jours d'hospitalisations de plus de 24 heures

	Année 2004		Année 2005	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
Ensemble des services	0,86	0,69	0,61	0,64
Court séjour	0,96	0,76	0,71	0,76
dont réanimation	2,08	2,28	1,33	2,10
SSR et SLD	0,52	0,51	0,42	0,45

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

	Année 2004		Année 2005	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
Court séjour	0,64	0,54	0,49	0,48

• Evolution de l'incidence des SARM



* **NB** : ces résultats ne concernent que les établissements ayant participé à la surveillance entre 2000 et 2005 (n=4 établissements la Haute Normandie et n=29 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 2004		Année 2005	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
	n=30	n=595	n=41	n=764
Court séjour	90%	71%	81%	73%
Médecine	30%	37%	44%	34%
Chirurgie	30%	15%	17%	16%
Réanimation	23%	13%	7%	14%
SSR et SLD	10%	27%	19%	26%

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

	Année 2004		Année 2005	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
	n=30	n=595	n=41	n=764
<i>Enterobacter aerogenes</i>	7%	37%	27%	28%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	40%	18%	12%	12%
<i>Escherichia coli</i>	33%	28%	42%	38%
<i>Proteus mirabilis</i>	10%	5%	0%	5%
<i>Enterobacter cloacae</i>	7%	4%	7%	7%
Autres	3%	8%	12%	10%

• Lieu d'acquisition des entérobactéries productrices de BLSE

	Année 2004		Année 2005	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
	n=30	n=595	n=41	n=764
Dans le service	60%	62%	42%	56%
Autre service de l'hôpital	20%	8%	24%	13%
Autre hôpital	13%	15%	5%	13%
Origine indéterminée	7%	15%	29%	18%

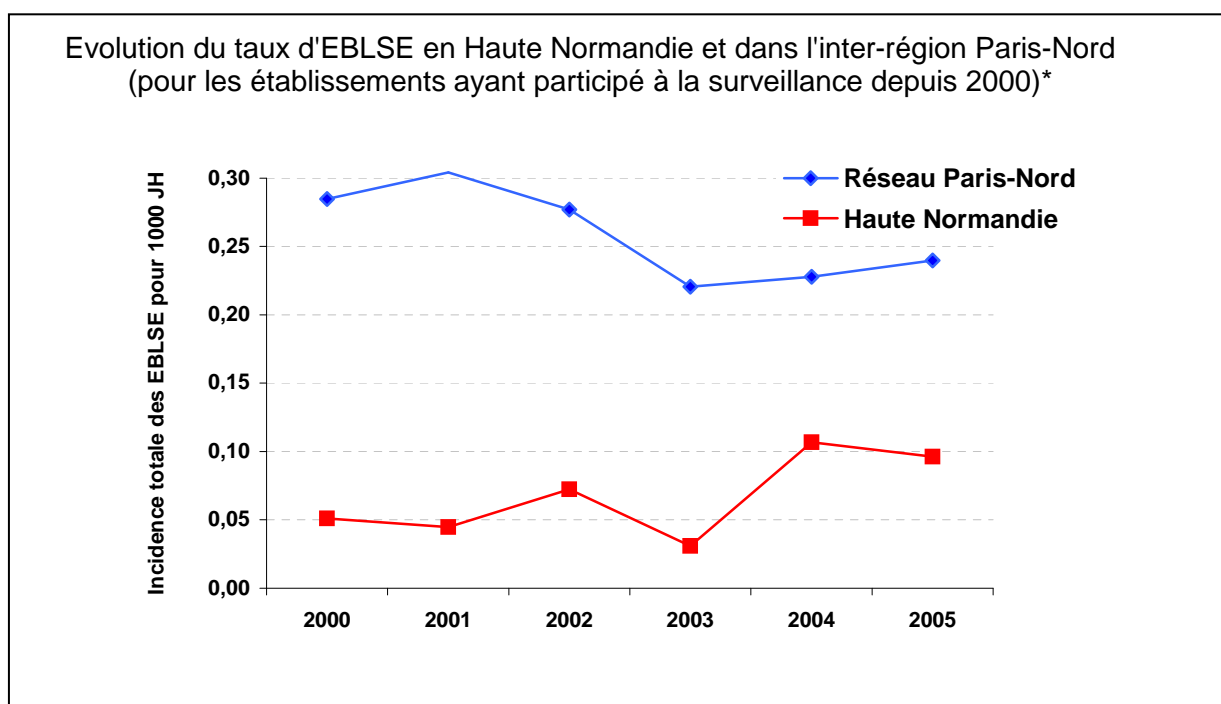
• Incidence des entérobactéries productrices de BLSE pour 1000 jours d'hospitalisations

	Année 2004		Année 2005	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
Ensemble des services	0,11	0,17	0,09	0,19
Court séjour	0,13	0,19	0,11	0,23
dont réanimation	0,63	0,71	0,22	0,79
SSR et SLD	0,05	0,14	0,05	0,14

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

	Année 2004		Année 2005	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
Court séjour	0,08	0,13	0,08	0,14

• Evolution de l'incidence entérobactéries productrices de BLSE



* **NB** : Ces résultats ne concernent que les établissements ayant participé à la surveillance entre 2000 et 2005 (n=4 établissements pour la Haute Normandie et n=29 pour l'inter-région).

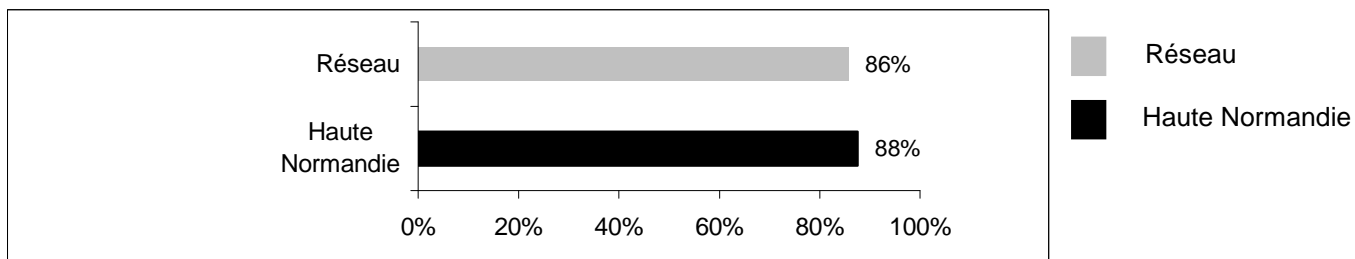
5. **Evaluation des moyens mis en œuvre pour l'isolement des patients porteurs de SARM (module optionnel)**

Ce module optionnel a été réalisé par 3 établissements qui ont observé les conditions d'isolement pour un total de 40 patients porteurs de SARM (522 pour l'ensemble du réseau).

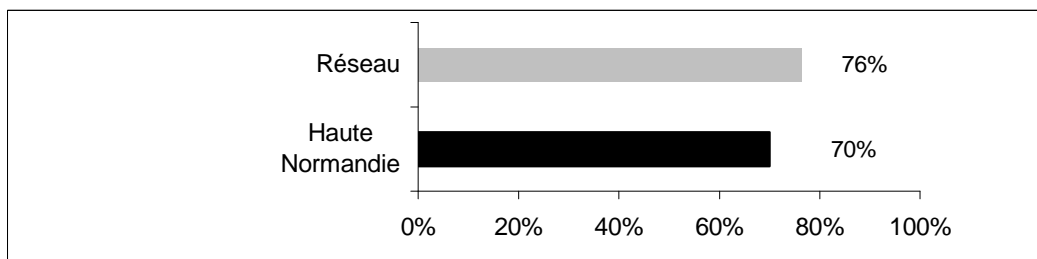
Parmi les 40 patients porteurs de SARM, 35 (soit 88% ; 86% pour l'ensemble du réseau) étaient effectivement en isolement technique et 28 (soit 70% ; 76% pour le réseau) étaient en isolement géographique le jour de l'évaluation menée par l'unité d'hygiène.

Une prescription médicale de l'isolement a été retrouvée dans 7 cas (soit 18% ; 56% pour l'ensemble du réseau),

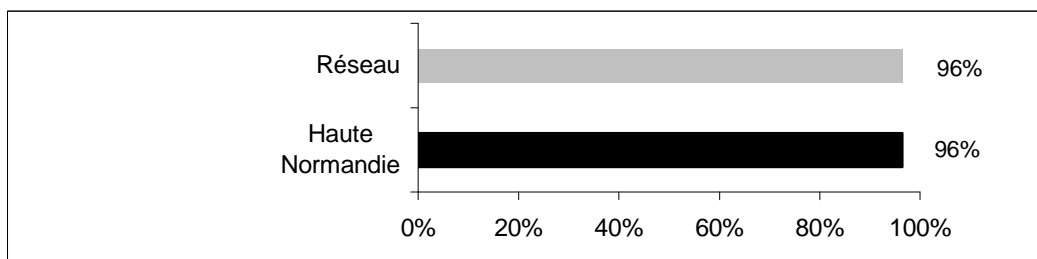
• **Graphique 1 : Isolement technique des patients porteurs de SARM**



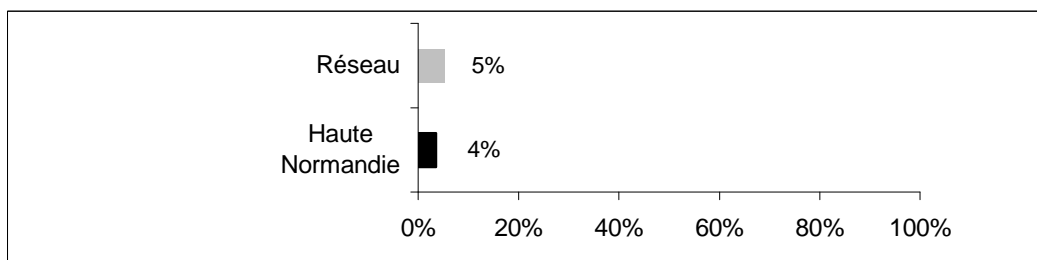
• **Graphique 2 : Isolement géographique des patients porteurs de SARM**



• **Graphique 3 : Chambre individuelle pour les patients en isolement géographique**

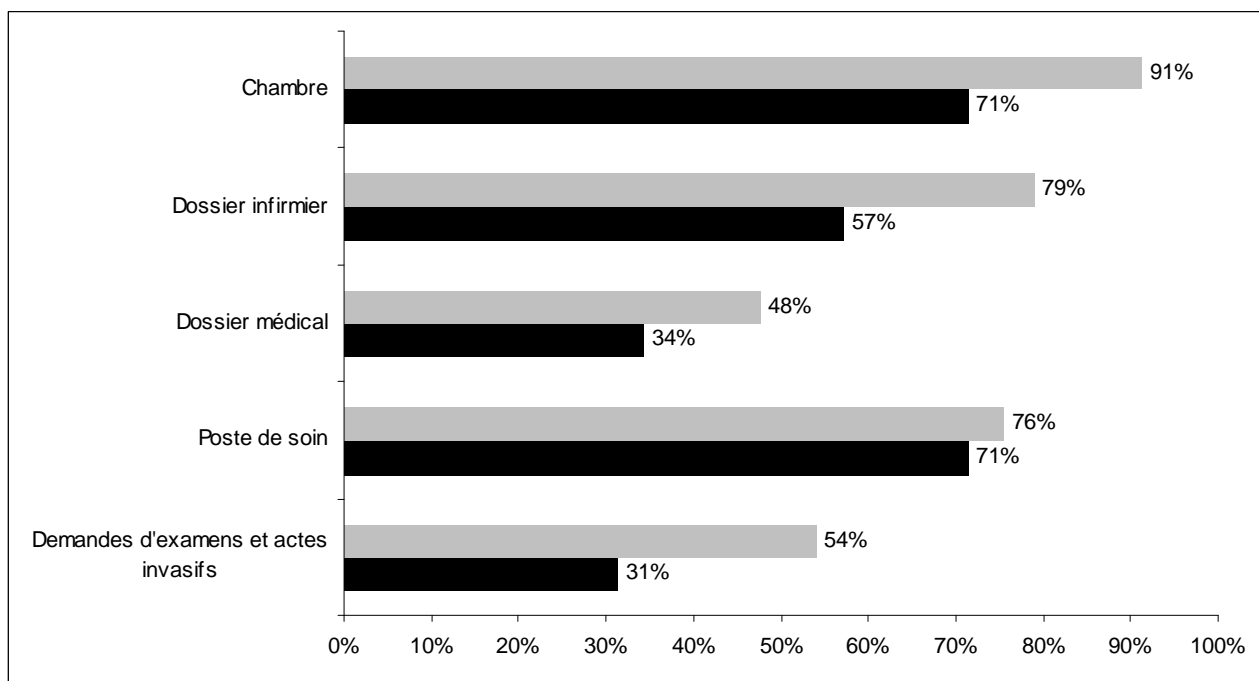


• **Graphique 4 : Patients en secteurs ou chambres à plusieurs lits réservés parmi les patients en isolement géographique**

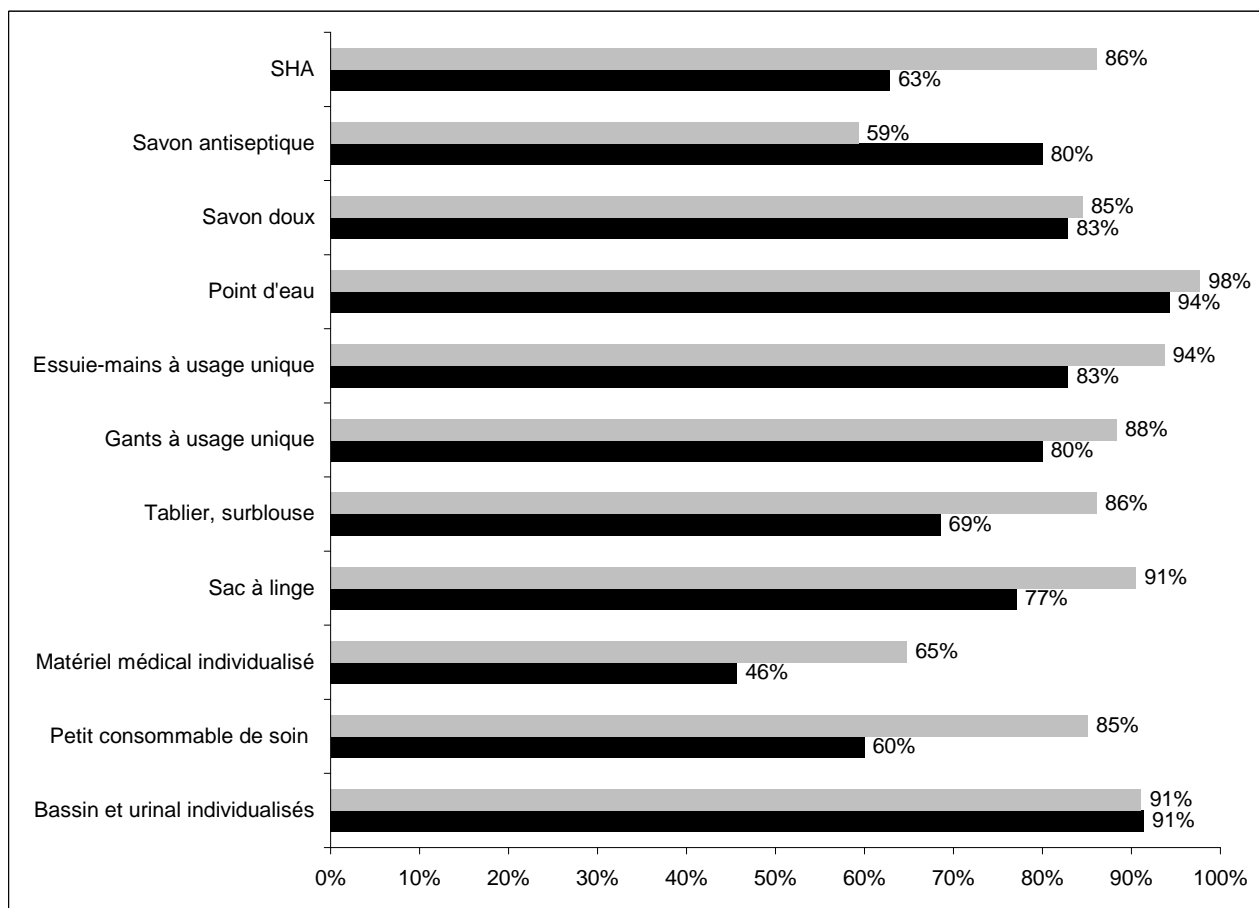


Dans les graphiques ci-dessous sont présentées les modalités de mise en œuvre des isolements. Les pourcentages sont rapportés aux cas d'isolement observés (soit n=35 pour la Haute Normandie et n=448 pour l'ensemble du réseau).

• **Graphique 5 : Signalisation du portage de SARM** Réseau Haute Normandie



• **Graphique 6 : 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, une surveillance de la consommation des antibiotiques est 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.