



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 2005 & 2006**

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**

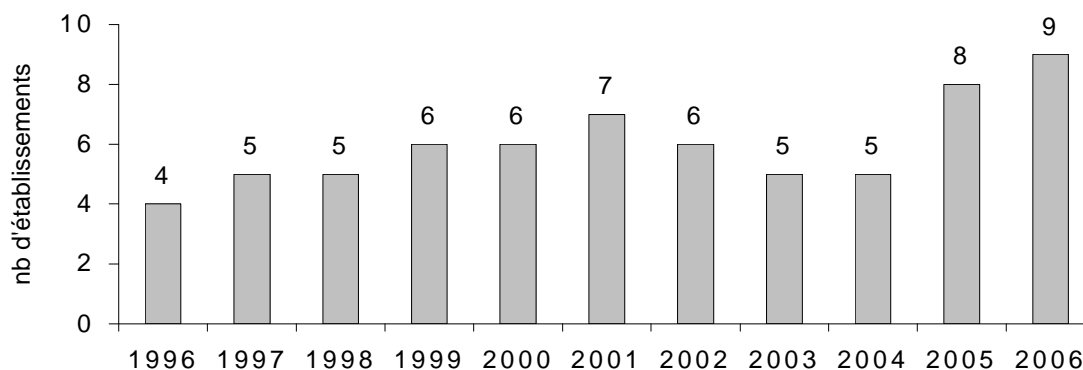
CH de Dieppe, CHI Elbeuf-Louviers/Val de Reuil, CHU de Rouen, Centre Henri Becquerel (Rouen), CH du Havre, La Musse (St Sébastien de Morsent), CHI Eure-Seine (Evreux/Vernon), CH de Gisors, CHS du Rouvray (Sotteville-les-Rouen), CL François 1<sup>er</sup> (Le Havre), CL de l'Abbaye (Fécamp), HL de Breteuil/Iton.

## 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 2006, 117 laboratoires de l'inter-région nord dont 9 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 2005				Année 2006			
	Haute Normandie		Réseau		Haute Normandie		Réseau	
	SA	SARM	%	%	SA	SARM	%	%
<b>Tous prélèvements</b>	<b>815</b>	<b>280</b>	<b>34</b>	<b>39</b>	<b>704</b>	<b>282</b>	<b>40</b>	<b>37</b>
Urines	129	82	64	60	114	75	66	61
Respiratoires protégés	45	9	20	36	49	11	22	27
Hémocultures	104	34	33	37	118	49	42	31
Respiratoires non protégés	86	30	35	45	71	33	47	40
Dispositifs intra-vasculaires	19	7	37	42	16	4	25	35
Séreuses, pus profonds	97	11	11	25	57	16	28	27
Autres	335	107	32	36	279	94	34	36
<b>Court séjour</b>	<b>717</b>	<b>211</b>	<b>29</b>	<b>34</b>	<b>629</b>	<b>232</b>	<b>37</b>	<b>33</b>
Médecine	284	110	39	44	266	132	50	43
Chirurgie	223	60	27	30	190	60	32	31
Réanimation	91	18	20	34	93	22	24	32
SSR <sup>2</sup> et SLD <sup>3</sup>	94	68	72	64	74	49	66	59

<sup>2</sup> SSR = Soins de suite et de réadaptation

<sup>3</sup> SLD = soins de longue durée

En 2006, 7045 souches de SA ont été isolées dont 282 étaient des SARM soit 40% des souches (37% pour l'ensemble du réseau). Plus de 26% des souches de SARM ont été isolées dans des prélèvements urinaires (20% pour l'ensemble du réseau).

La majorité des souches (82%) a été isolée dans des services de court-séjour (73% pour l'ensemble du réseau). Par contre le taux de SARM était plus élevé (66%) dans les services de soins de suite et de réadaptation (59% pour l'ensemble du réseau).

#### • Lieu d'acquisition du SARM

	Année 2005		Année 2006	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
	n=815	n=2537	n=704	n=2431
Dans le service	55	50	50	53
Autre service de l'hôpital	28	14	30	14
Autre hôpital	7	16	8	12
Origine indéterminée	10	20	11	20

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

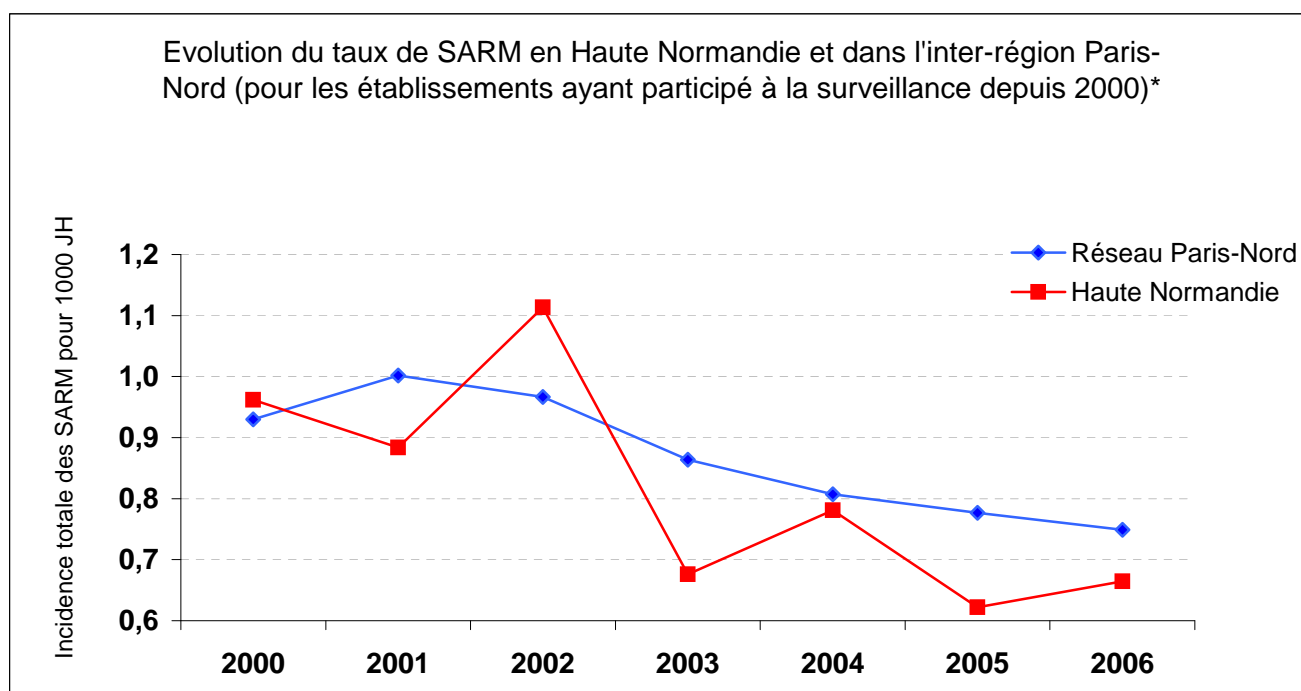
	Année 2005		Année 2006	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
Ensemble des services	0,61	0,64	0,63	0,66
Court séjour	0,71	0,76	0,82	0,89
dont réanimation	1,33	2,10	1,46	2,22
SSR et SLD	0,42	0,45	0,34	0,48

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

	Année 2005		Année 2006	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
Court séjour	0,49	0,48	0,55	0,52

**NB** : Les chiffres 2006 sont légèrement supérieurs à ceux de l'année 2005 car les données de psychiatrie ont été retirées du court séjour en 2006.

• Evolution de l'incidence des SARM



\* **NB** : ces résultats ne concernent que les établissements ayant participé à la surveillance entre 2000 et 2006 (n=4 établissements pour la Haute Normandie et n=26 pour l'inter-région). L'augmentation du taux observé en Haute Normandie 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 $\beta$ -lactamases à spectre étendu (BLSE) en fonction du service d'hospitalisation

	Année 2005		Année 2006	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
	n=41	n=764	n=61	n=759
Court séjour	81	73	85	75
Médecine	44	34	39	35
Chirurgie	17	16	16	17
Réanimation	7	14	23	15
SSR et SLD	19	26	15	23

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

	Année 2004		Année 2005	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
	n=41	n=764	n=61	n=759
<i>Escherichia coli</i>	42	38	71	43
<i>Enterobacter aerogenes</i>	27	28	5	23
<i>Enterobacter cloacae</i>	7	7	12	12
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	12	12	7	12
<i>Proteus mirabilis</i>	0	5	2	3
Autres	12	10	3	7

##### • Lieu d'acquisition des entérobactéries productrices de BLSE

	Année 2005		Année 2006	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
	n=41	n=764	n=61	n=759
Dans le service	42	56	59	57
Autre service de l'hôpital	24	13	21	11
Autre hôpital	5	13	8	12
Origine indéterminée	29	18	11	19

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

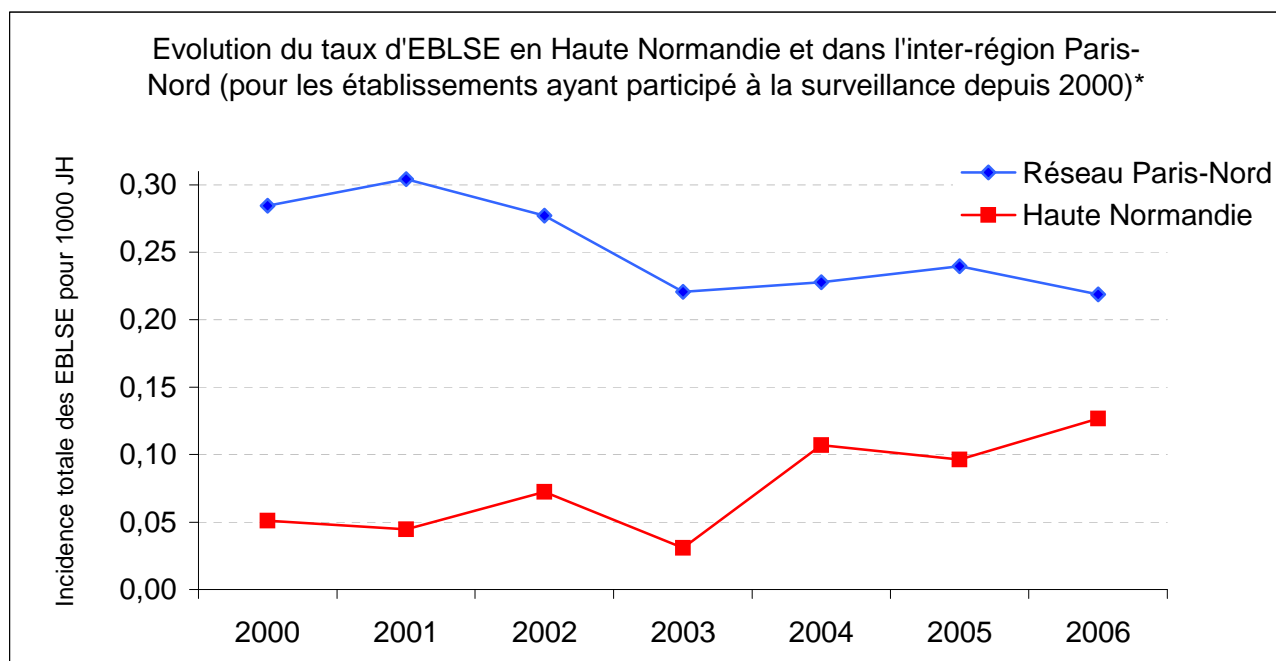
	Année 2005		Année 2006	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
Ensemble des services	0,09	0,19	0,12	0,20
Court séjour	0,11	0,23	0,18	0,29
dont réanimation	0,22	0,79	0,93	0,91
SSR et SLD	0,05	0,14	0,06	0,13

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

	Année 2005		Année 2006	
	Haute Normandie	Réseau	Haute Normandie	Réseau
Court séjour	0,08	0,14	0,12	0,17

**NB** : Les chiffres 2006 sont légèrement supérieurs à ceux de l'année 2005 car les données de psychiatrie ont été retirées du court séjour en 2006.

• Evolution de l'incidence entérobactéries productrices de BLSE



\* **NB** : ces résultats ne concernent que les établissements ayant participé à la surveillance entre 2000 et 2006 (n=4 établissements pour la Haute Normandie et n=26 pour l'inter-région).

## **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.