

Surveillance BMR – CCLIN Région Nord Pas de Calais

Résultats 2008

I. Arnault, K. Blanckaert, A. Carbonne

méthodologie

- Surveillance discontinuée d' Avril à Juin (3 mois)
- Cible : SARM et BLSE issue des prélèvements à visée diagnostique
- Indicateurs :
 - % au sein de l'espèce pour SARM
 - Incidence /1000 JH et % Admis en CS.
- Exclusion des souches issues de patients en Hospitalisation de jour, en hémodialyse
- Exclusion des doublons : souches isolées chez un patient pour lequel une souche de même espèce et de même antibiotype (même antibiotype = pas de différence majeure en terme de catégories cliniques R ou S pour les antibiotiques de la liste standard définies par le CASFM)

Participation NPdC en 2008

- Nb ES : 34 (26% des ES du CCLIN Hors AP-HP)
 - dont 1 CHU/3 de l'inter-région
- Nb lits : 17 431 (34% des lits du CCLIN Hors AP-HP)
- Nb JH : 1 259 474 (33% des JH du CCLIN Hors AP-HP)

SARM

% de SARM chez *S. aureus* isolés en 2008

	NPdC		CCLIN		AP-HP	
	<i>S aureus</i>	SARM	<i>S aureus</i>	SARM	<i>S aureus</i>	SARM
Court séjour	1966	658(33,5%)	3155	833(26,4%)	3156	582(18,4%)
Réa et SI	310	97(31,3%)	548	128(23,4%)	596	103(17,3%)
SSR-LD	248	152(61,3%)	685	338(49,3%)	344	226(65,7%)
Globalement	2224	812(36,5%)	3866	1177(30,4%)	3500	226(28,0%)

Pr mémoire ➔ 40,8% en 2006 et 37,2 en 2007

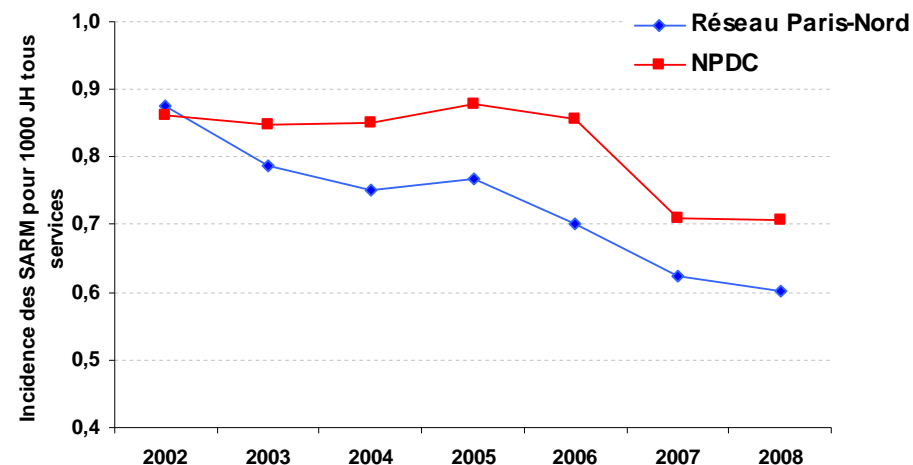
Type de prélèvements positifs à SARM

Type de prélèvements	NPdC			CCLIN			AP-HP		
	<i>S aureus</i>	SARM	%	<i>S aureus</i>	SARM	%	<i>S aureus</i>	SARM	%
Hémocultures	276	74	36,5	682	194	28,4	310	67	21,6
Séreuse, pus	363	81	22,3	1006	235	23,4	536	96	17,9
Pré. Resp. protégés	68	23	33,8	284	69	24,3	327	49	15
Pré. Resp. non protégés	473	224	47,3	841	358	42,6	365	70	19,2
Disp. Vasculaires	42	14	33,3	127	36	28,3	72	12	16,7
Urines	263	152	57,8	642	347	54,0	350	155	44,3

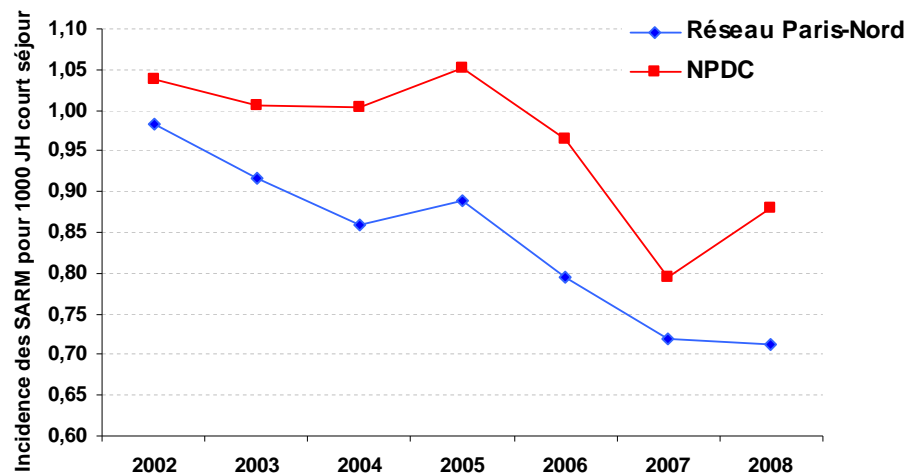
Incidence du SARM 2008 : Région NPdC, CCLIN Paris Nord, APHP et RAISIN

Activité	incidence SARM/1000 JH			
	NPdC	CCLIN	APHP	RAISIN
% d'admission en court séjour	0,52	0,44	0,41	0,33
Court-séjour	0,95	0,74	0,51	0,62
SI-Réa	2,14	1,72	1,05	1,72
Médecine	1,03	0,83	0,57	-
Chirurgie	0,64	0,62	0,51	-
SSR-SLD	0,34	0,38	0,51	0,29
Psychiatrie	0,00	0,00	-	0,02
Total	0,66	0,54	0,51	0,45

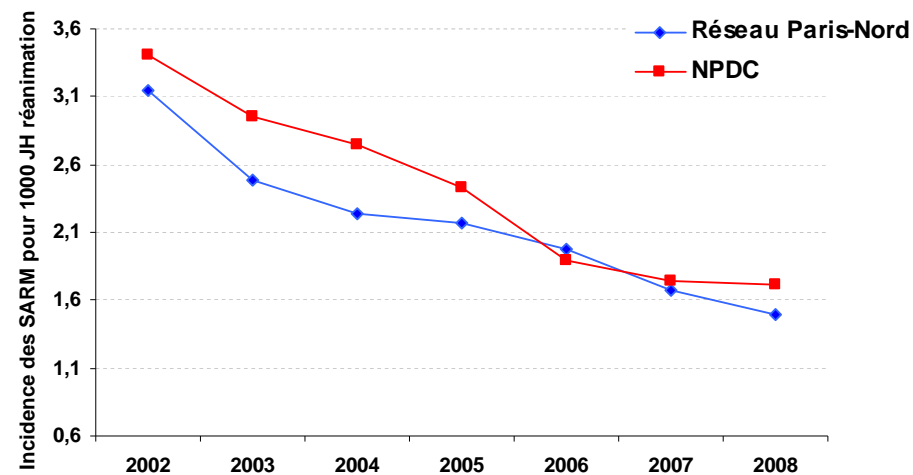
Évolution de l'incidence du SARM/1000JH pour tous services (12 ES NPdC, 41 ES CCLIN)



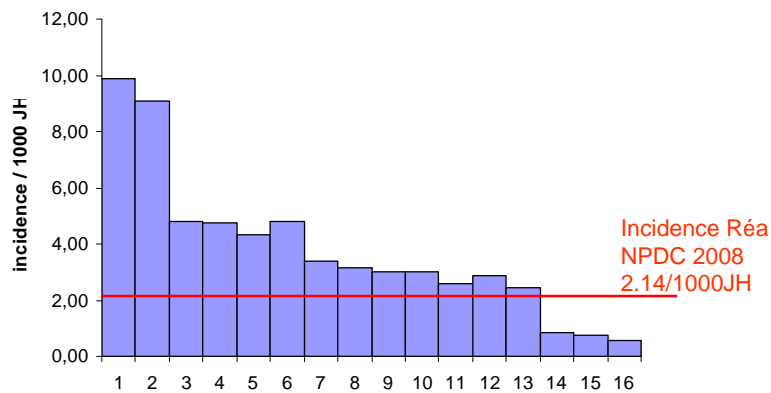
Évolution de l'incidence du SARM/1000JH en court séjour



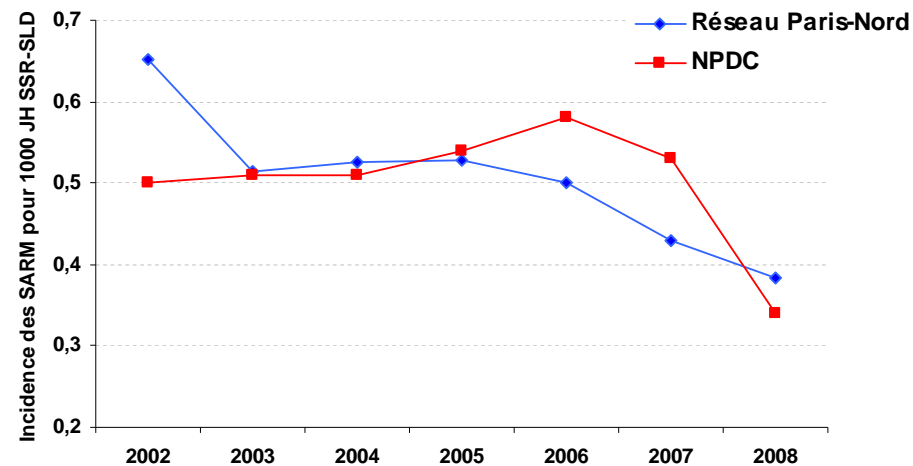
Évolution de l'incidence du SARM/1000JH en réanimation



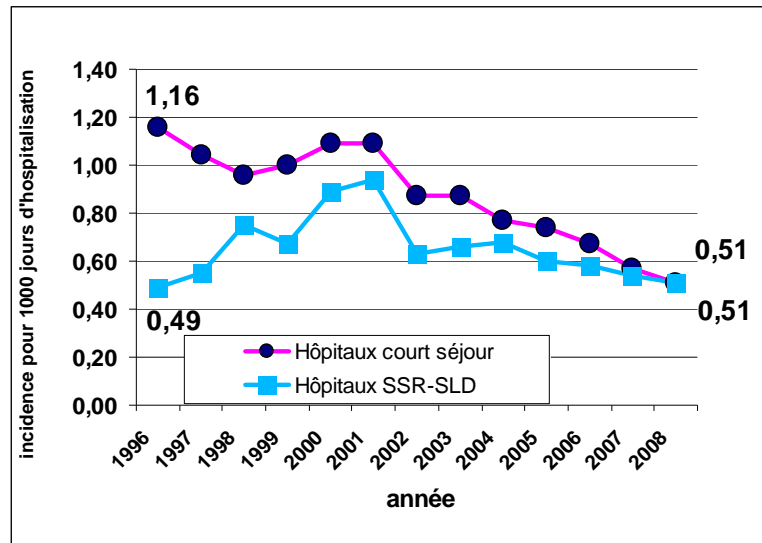
Distribution des incidences du SARM service de réanimation en 2008 (16 établissements)



Évolution de l'incidence du SARM/1000JH en SSR-SLD



Évolution de l'incidence du SARM/1000JH en CS et SSR-SLD pour l'AP-HP (34 ES)



Entérobactéries Blse

Types de prélèvements positifs à EBlse dans le NPC

	Nbre de souches 2007	Nbre de souches 2008
Tous prélèvements	347	438
Dont Hémocultures	17	40
Séreuses, pus profonds	16	22
Pr. Respiratoires protégés	7	5
Pr. Respiratoires non protégés	55	59
Dispositifs Intravasculaires	8	2
Urines	215	267
Autres	29	43

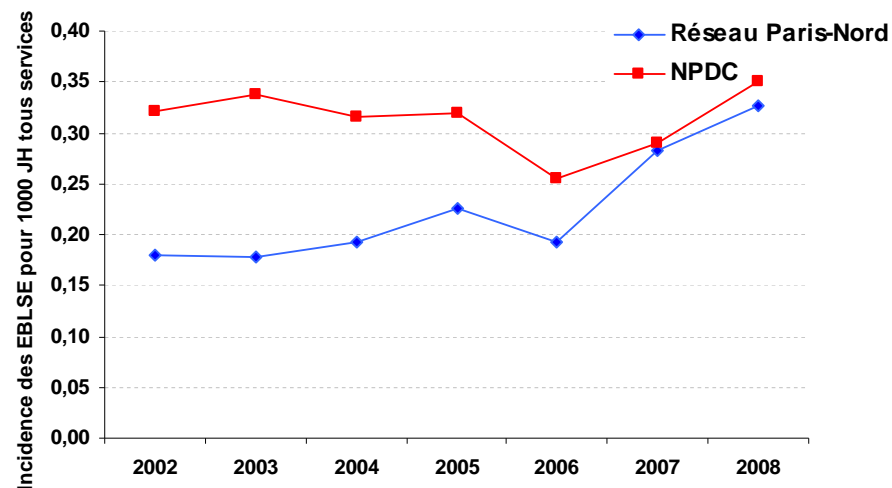
Incidence/1000JH des E Blse en 2008 NPdC, CCLIN Paris Nord, APHP et RAISIN

Activité	incidence EBLSE/1000 JH			
	NPdC	CCLIN	APHP	RAISIN
% d'admission en court séjour	0,26	0,27	0,50	0,21
Court-séjour	0,49	0,45	0,61	0,39
SI-Réa	1,28	1,27	1,62	1,35
Médecine	0,47	0,40	0,65	-
Chirurgie	0,33	0,41	0,61	-
SSR-SLD	0,22	0,22	0,29	0,15
Psychiatrie	0,00	0,01	-	0,01
Total	0,36	0,32	0,52	0,27

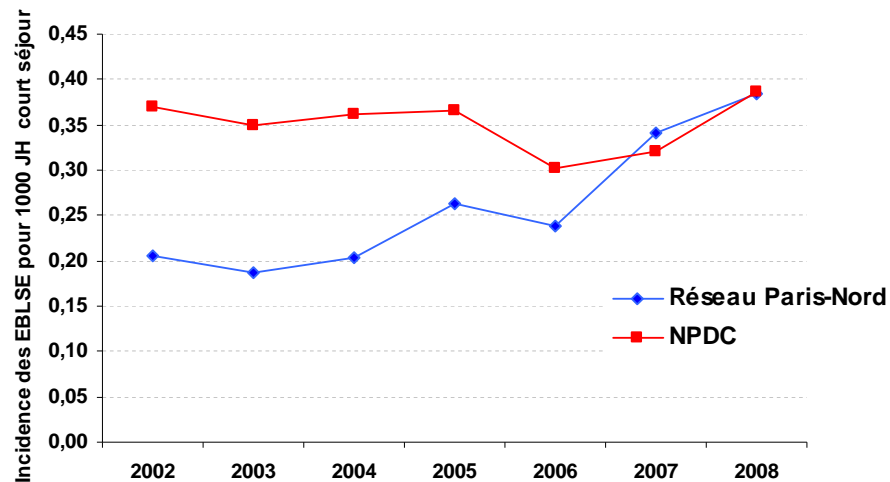
Principales type d'EBLSE en 2008

Espèces	NPdC		CCLIN		AP-HP		RAISIN	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
<i>Enterobacter aerogenes</i>	98	22,4	127	10,6	14	1,7	382	7,6
<i>Escherichia coli</i>	218	49,8	707	59,0	448	54,0	2926	58,0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	36	8,2	155	12,9	180	21,7	756	15,0
<i>Enterobacter cloacae</i>	39	8,9	122	10,2	132	15,9	523	10,4
Total	438	100,0	1198	100,0	829	100,0	5048	100,0

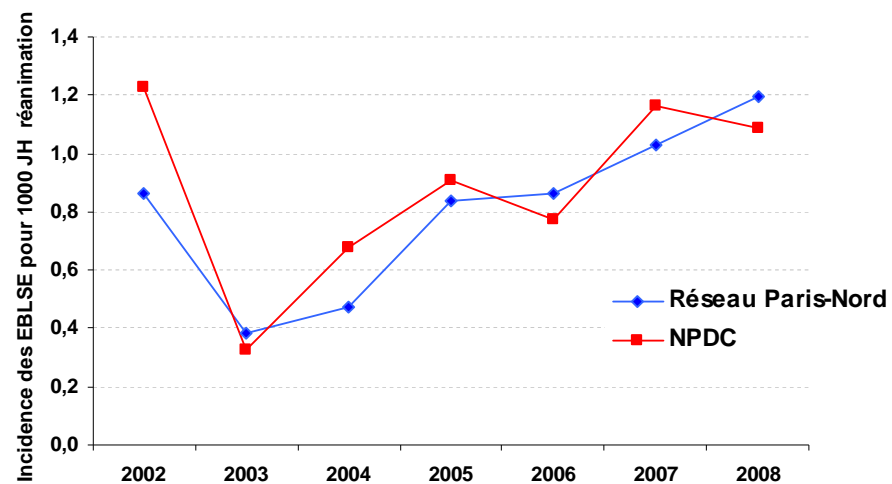
Évolution de l'incidence des EBLSE/1000JH pour tous services (12 ES NPDC, 41 ES CCLIN)



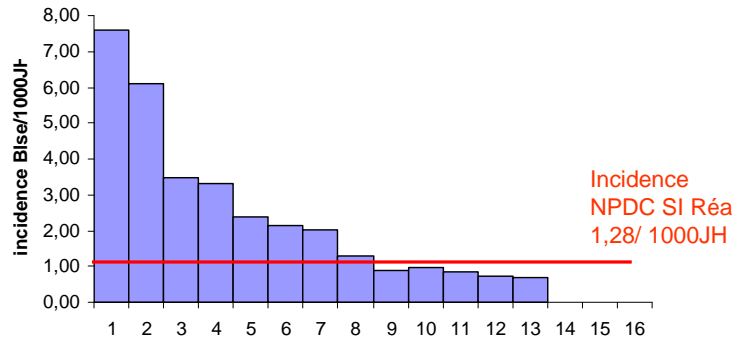
Évolution de l'incidence des EBLSE/1000JH en court séjour



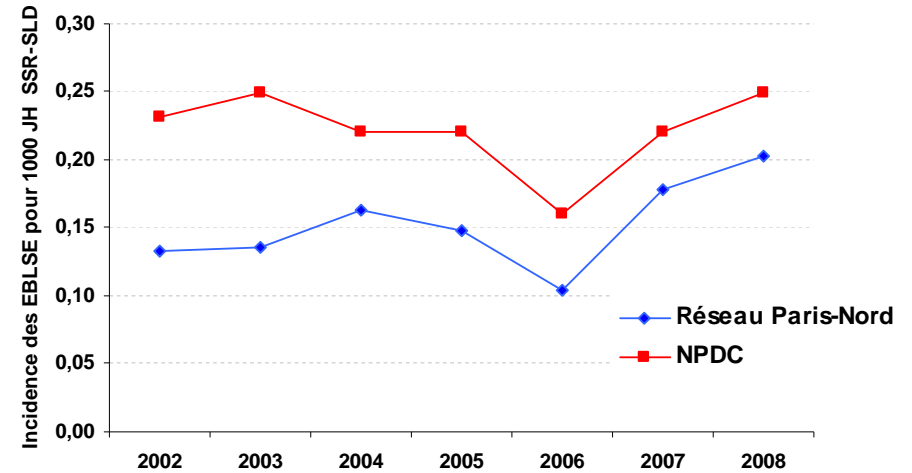
Évolution de l'incidence des EBLSE/1000JH en réanimation



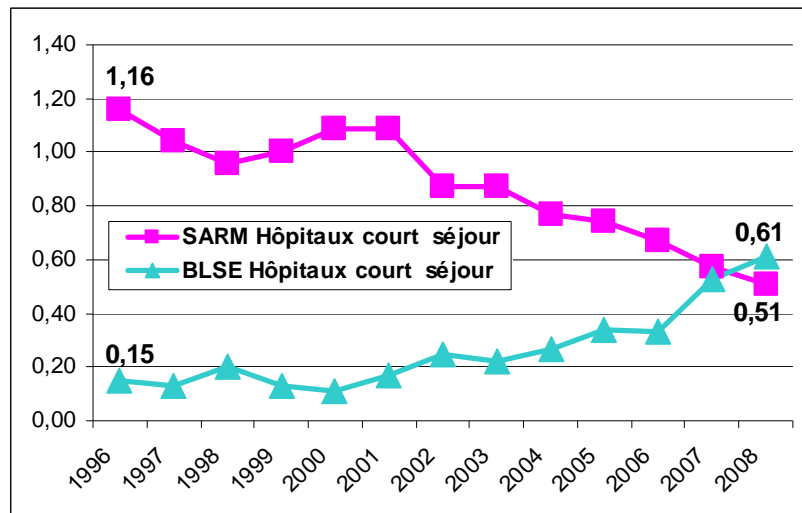
Distribution des incidences des E blse service de réanimation 2008 (16 établissements)



Évolution de l'incidence des EBLSE/1000JH en SSR-SLD



Évolution de l'incidence des SARM et des EBLSE/1000JH en CS à l'AP-HP (34 ES)



Conclusion (1)

- NPC = lieu de plusieurs épidémies de BMR (Acinetobacter Veb1, ERG, C. difficile 027)
- Dans le NPC, l'incidence des SARM diminue parallèlement aux autres réseaux jusqu'en 2007, mais taux encore élevés
- Moindre augmentation des EBLSE, mais taux élevés...(antériorité)
- NPC n'est pas épargné par E. coli BLSE. A suivre...
- Péril à venir : BGN toto R

2. Pourquoi tant de BMR dans NPC?

- Transmission croisée ? Indicateurs SHA en augmentation+++
- Moyens en hygiène ? EOH dans chaque gros ES
- Consommation d'antibiotiques? (cf François : données du réseau de surveillance...)
- Spécificités démographiques : indicateurs de santé de la population?
- Problèmes d'offre en soin, charge de travail des soignants?
- Attention : ce n'est pas une fatalité : poursuite de la vigilance+++