



# Surveillance BMR – CCLIN Région Nord Pas de Calais

## Résultats 2009

# Méthodologie

- Surveillance discontinue d' Avril à Juin (3 mois)
- Cible : SARM et BLSE issue des prélèvements à visée diagnostique
- 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

	<b>NPDC</b> Données 2008	<b>CCLIN autres</b> Données 2008	<b>NPDC</b> Données 2009	<b>CCLIN autres</b> Données 2009
<b>Nbr d'établissements</b>	34	131	33	129
<b>Nbr de lits surveillés</b>	10145	18543	10242	20205
<b>Journées d'hospitalisation</b>				
MCO	696560	1314657	716569	1341935
Réa SI	45235	85694	50551	93753
SSR	157689	526226	165288	481425
SLD	325887	359264	254301	382454
Psy	79338	326891	72707	382454
<b>Nbr de souches</b>				
<i>S aureus</i> (SARM)	2224 (812)		2020 (688)	
EBLSE	438		506	

SARM

# Nombre de souche de S. Aureus et SARM isolées en 2008-2009 en région NPDC

	2008		2009	
	S aureus	SARM	S aureus	SARM
<b>Court séjour</b>	1966	658 (33.5%)	1802	551 (30.6%)
<b>Réa et SI</b>	310	97 (31.3%)	302	88 (29.1%)
<b>SSR-LD</b>	248	152 (61.3%)	215	136 (63.3%)
<b>Globalement</b>	2224	812 (36.5%)	2020	688 (34.1%)

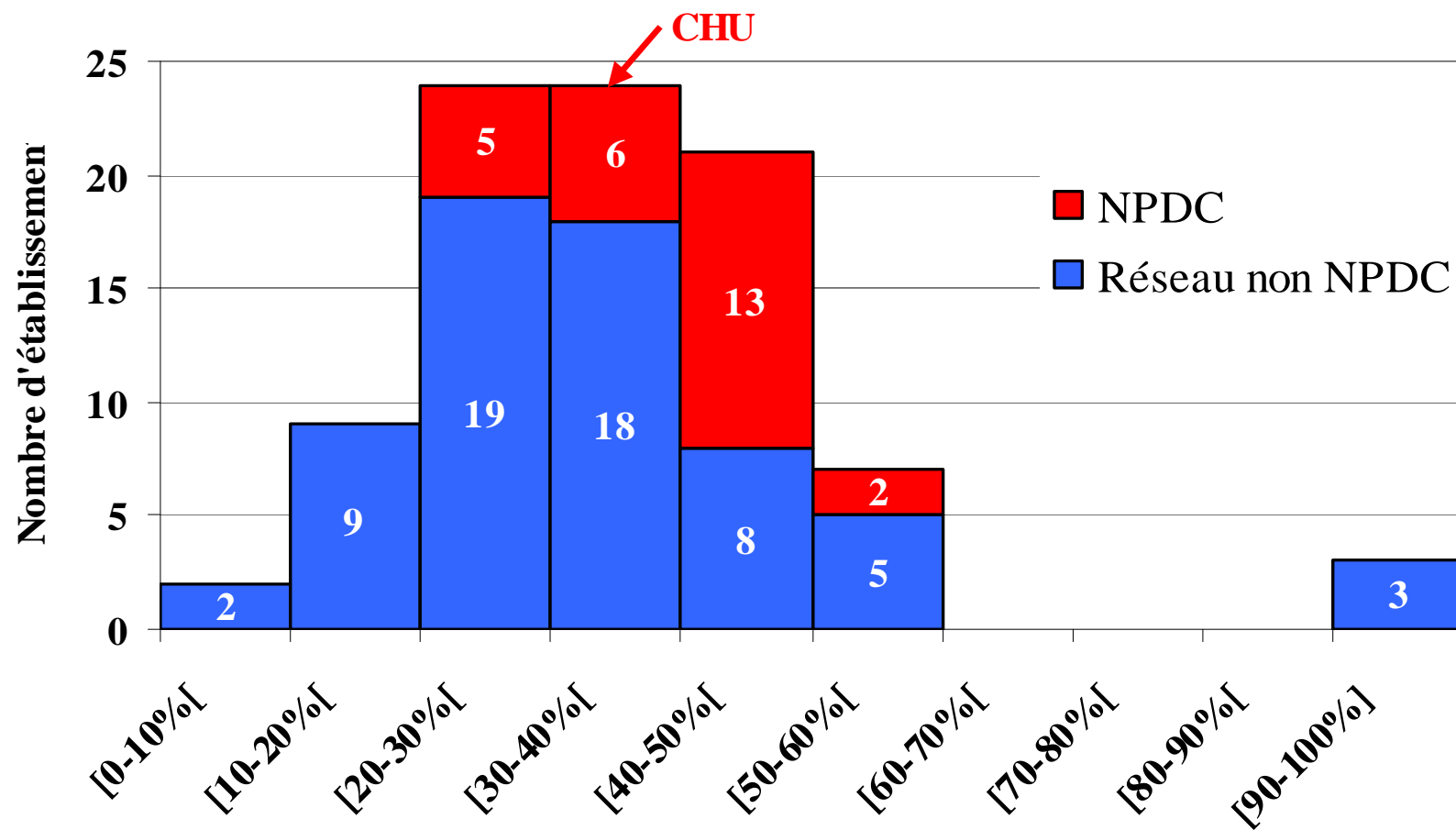
# Type de prélèvements identifiant un SARM

Type de prélèvements	2008			2009		
	S aureus	SARM	%	S aureus	SARM	%
Hémocultures	276	74	26.8	243	69	28.4
Séreuse, pus	363	81	22.3	338	89	26.3
Pré. Resp. protégés	68	23	33.8	40	14	35
Pré. Resp. non protégés	474	224	47.3	480	158	32.9
Disp. Vasculaires	42	14	33.3	31	12	38.7
Urines	263	152	57.8	207	113	54.6

# Phénotype de sensibilité du SARM en 2009

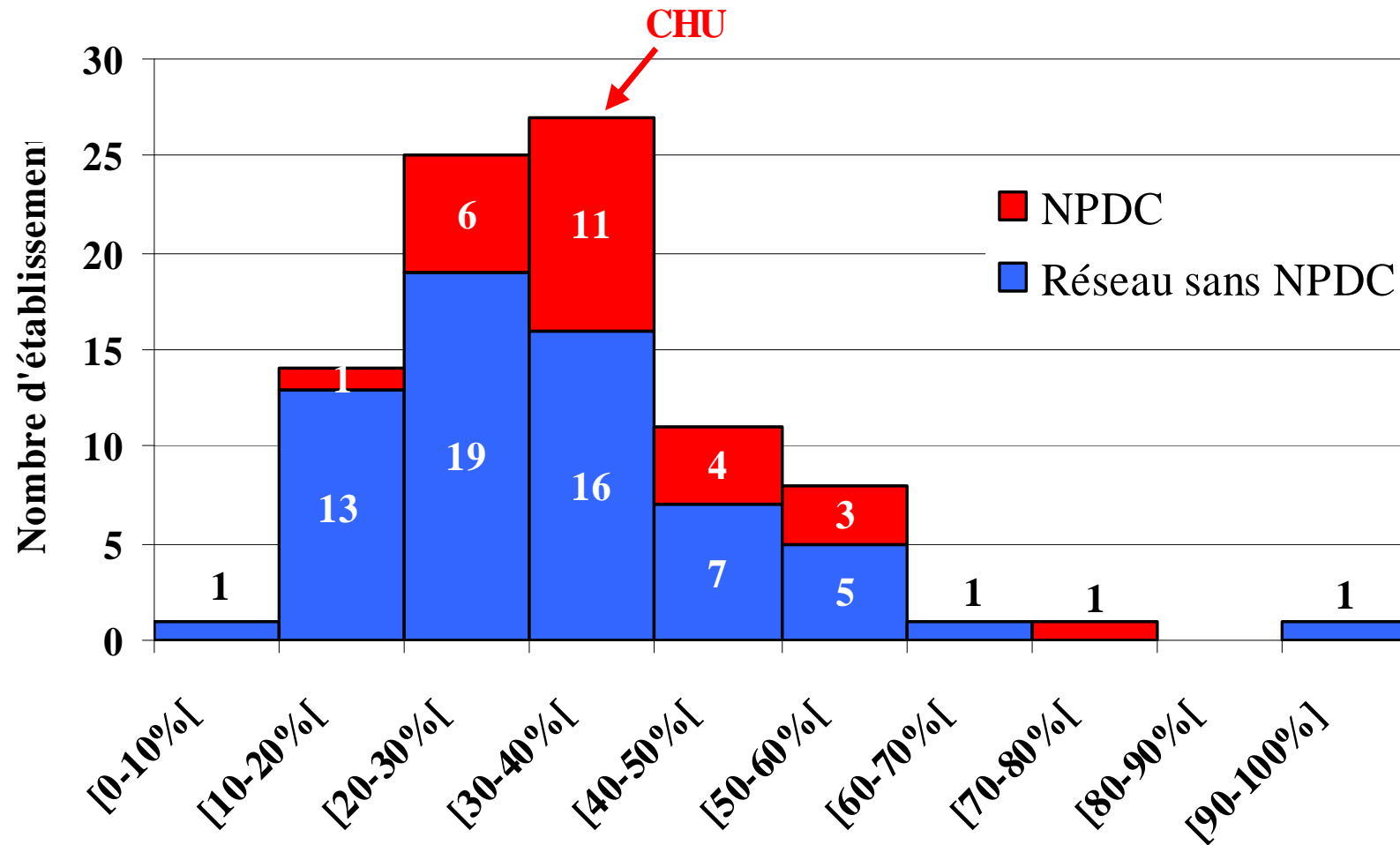
<b>ANTIBIOTIQUES SA</b>	<b>N renseigné</b>	<b>N souches sensibles</b>	<b>%</b>
<b>Gentamicine</b>	685	640	93,4
<b>Tobramycine</b>	640	346	54,1
<b>Cotrimoxazole</b>	651	642	98,6
<b>Erythromycine</b>	688	392	57,0
<b>Pristinamycine</b>	688	580	84,3
<b>Péfloxacine</b>	562	70	12,5
<b>Rifampicine</b>	685	645	94,2
<b>Acide fusidique</b>	688	473	68,8
<b>Fosfomycine</b>	679	626	92,2
<b>Chloramphénicol</b>	66	61	92,4
<b>Vancomycine</b>	687	685	99,7
<b>Teicoplanine</b>	640	640	100,0

# Proportion de SARM dans l'espèce 2008





# Proportion de SARM dans l'espèce 2009



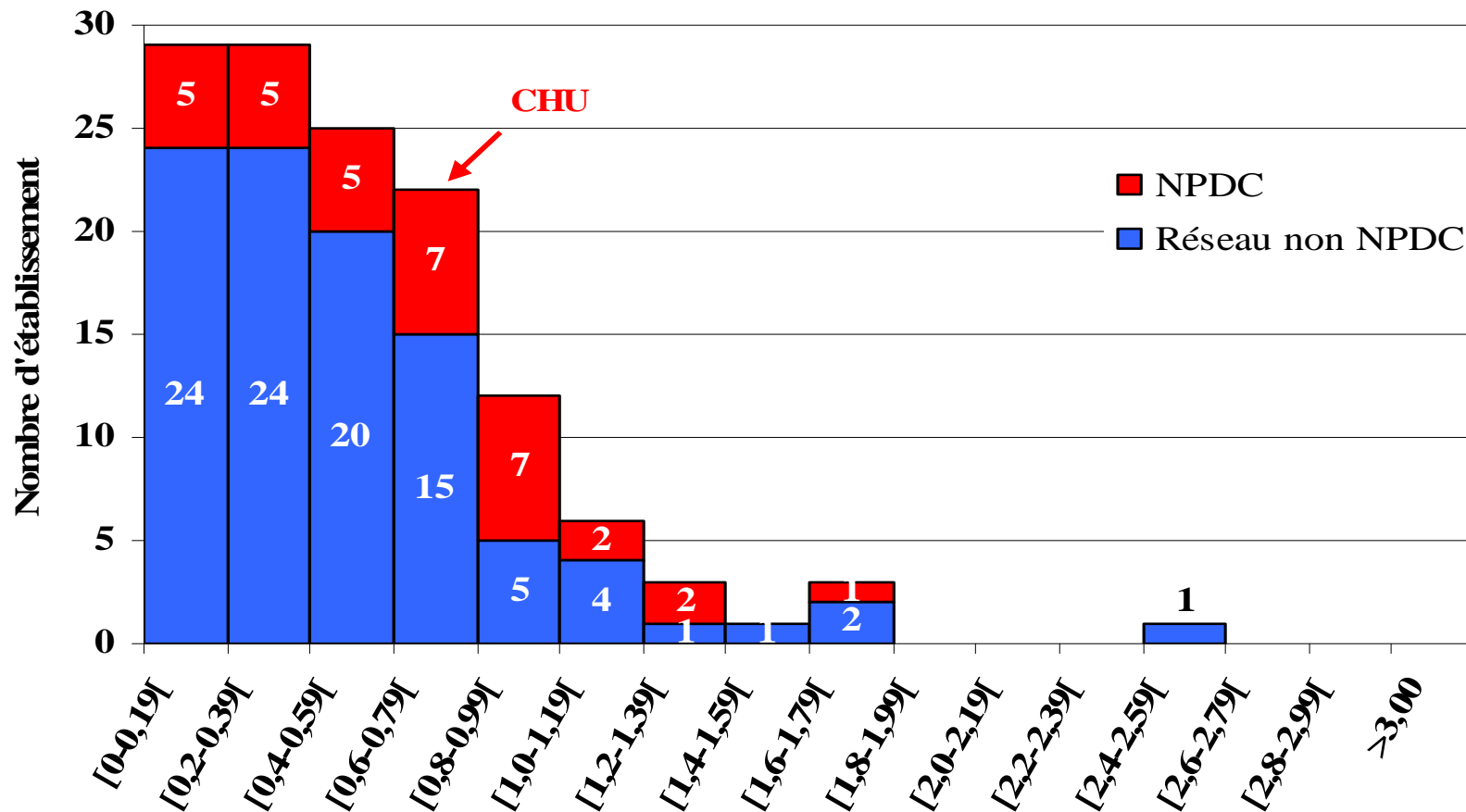
# Incidence du SARM 2008 et 2009

## Région NPDC et réseau CCLIN Paris Nord

	<b>NPDC 2008</b>	Réseau 2008	<b>NPDC 2009</b>	Réseau 2009
<b>Activité</b>	<b>SARM</b>	SARM	<b>SARM</b>	SARM
	<b>/1000 JH</b>	/1000 JH	<b>/1000 JH</b>	/1000 JH
% d'admission en court séjour	0,52	0,44	0,42	0,37
Court-séjour	0,95	0,74	0,77	0,67
SI-Réa	2,14	1,72	1,74	1,62
Médecine	1,03	0,83	0,62	0,61
Chirurgie	0,64	0,62	0,62	0,59
SSR-SLD	0,34	0,38	0,32	0,39
Psychiatrie	0,00	0,00	0,00	0,01
Total	0,66	0,54	0,57	0,51

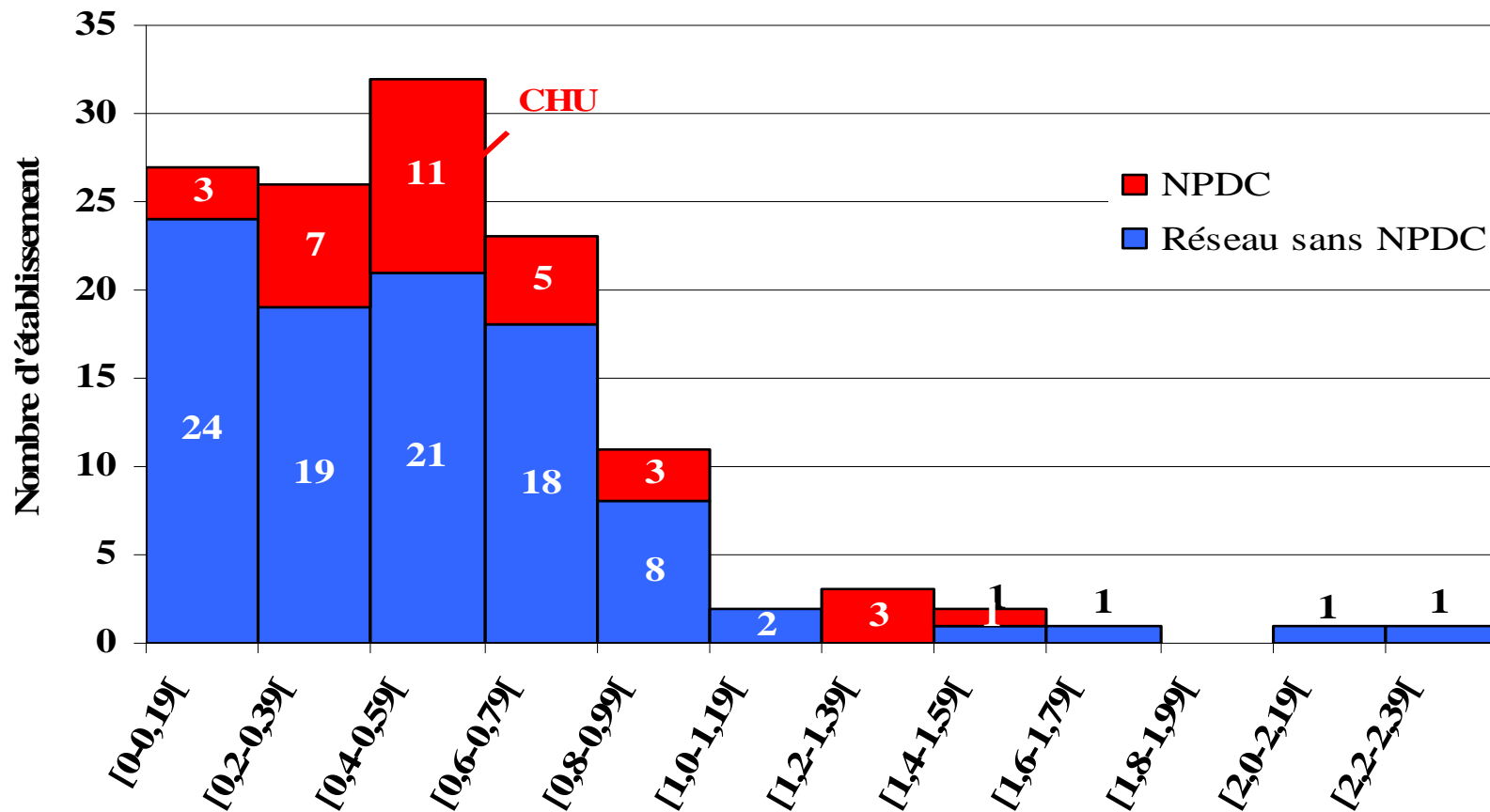
# Distribution de l'incidence des SARM/1000JH 2008

## Réseau CCLIN Paris Nord (n = 131)

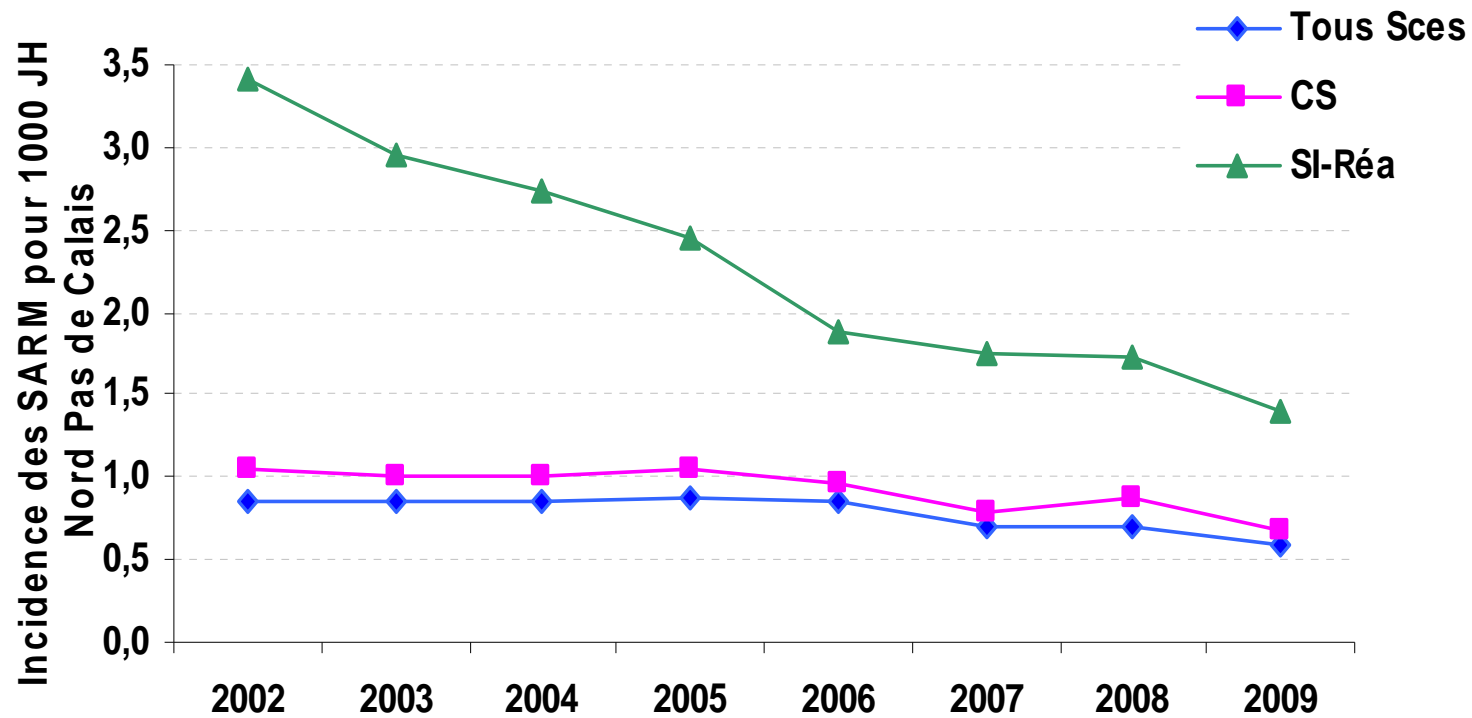


# Distribution de l'incidence des SARM/1000JH 2009

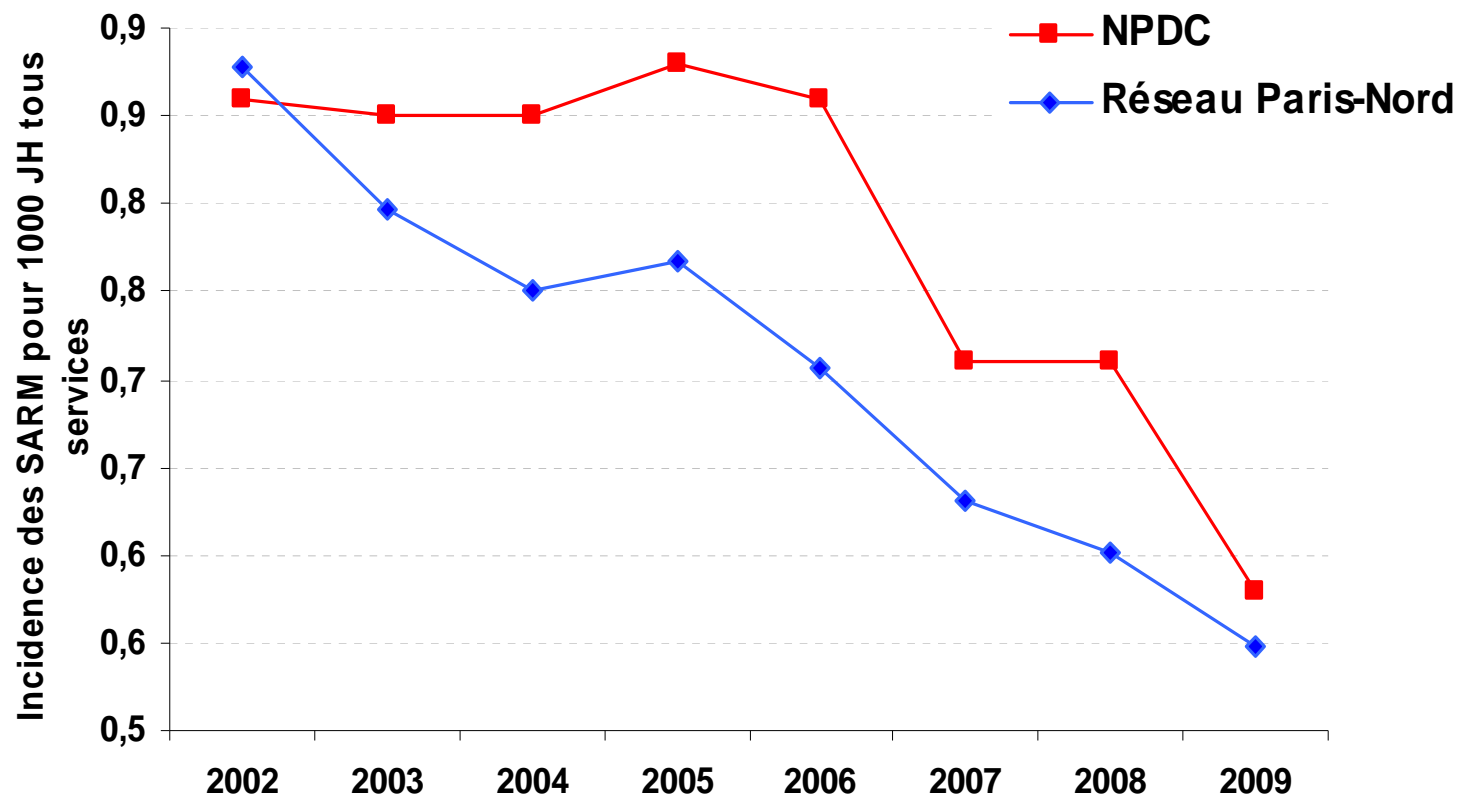
## Réseau CCLIN Paris Nord (n = 129)



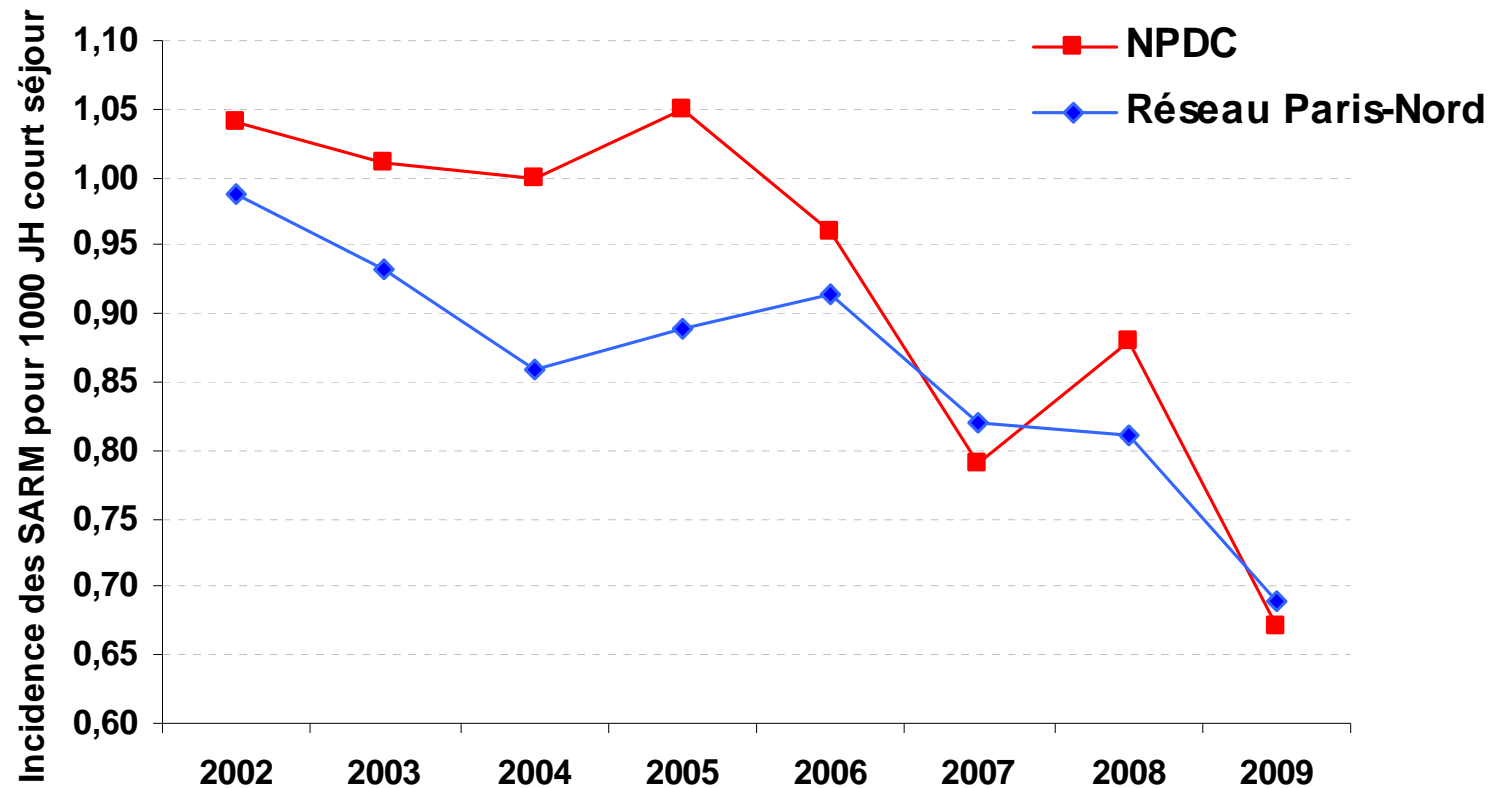
# Évolution de l'incidence du SARM/1000JH 12 établissements de la région NPDC



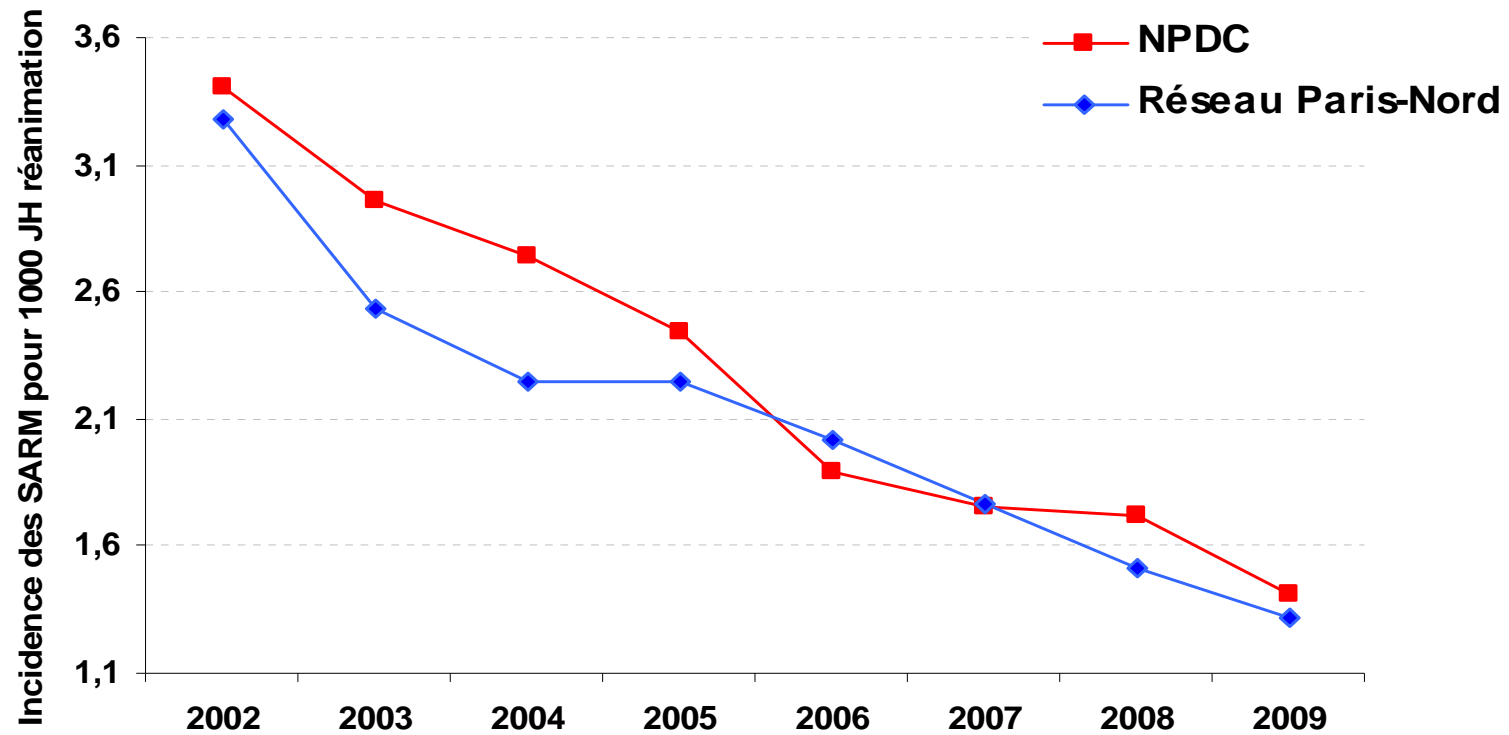
# Évolution de l'incidence du SARM/1000JH pour tous services (12 ES NPDC, 40 ES CCLIN)



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

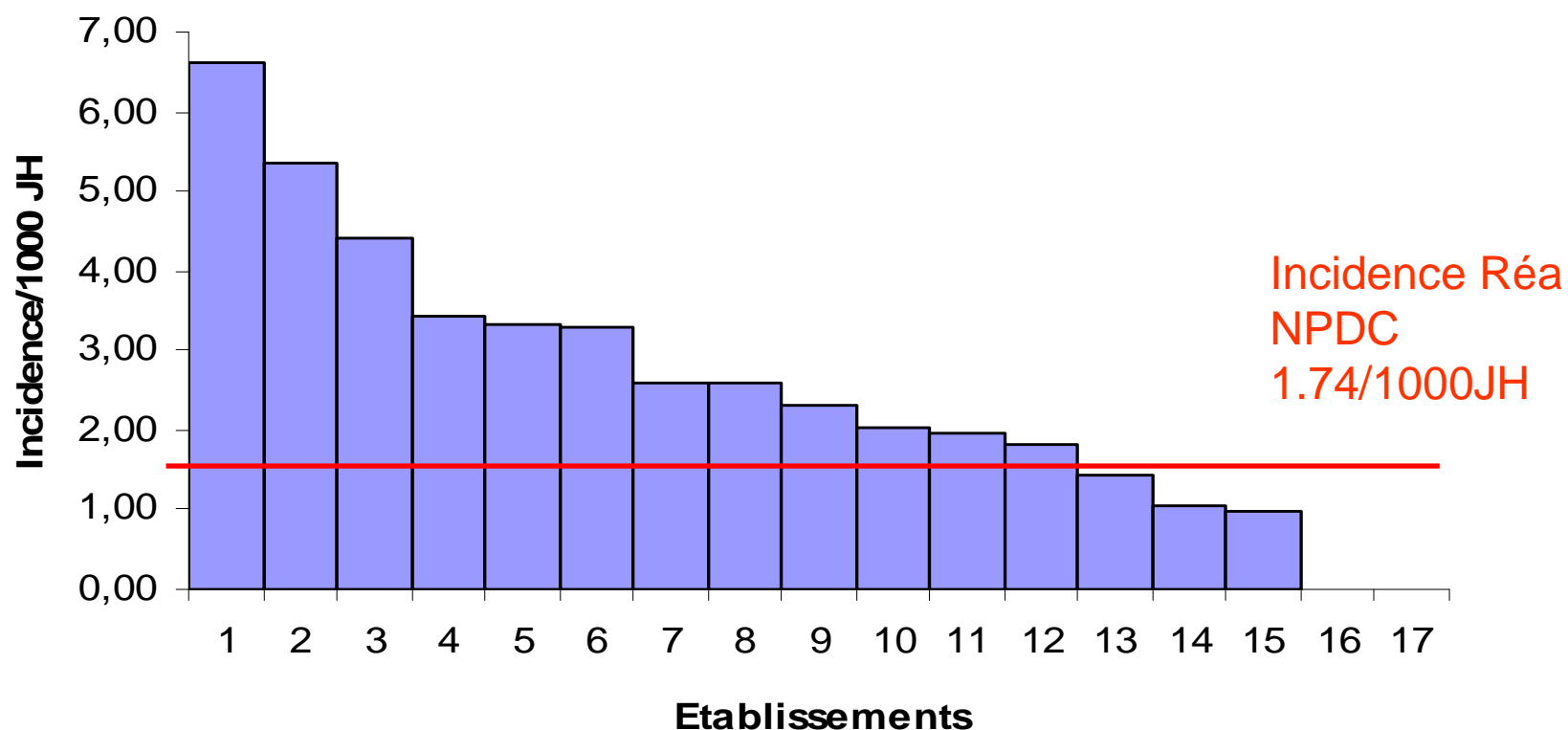


# Évolution de l'incidence du SARM/1000JH en réanimation

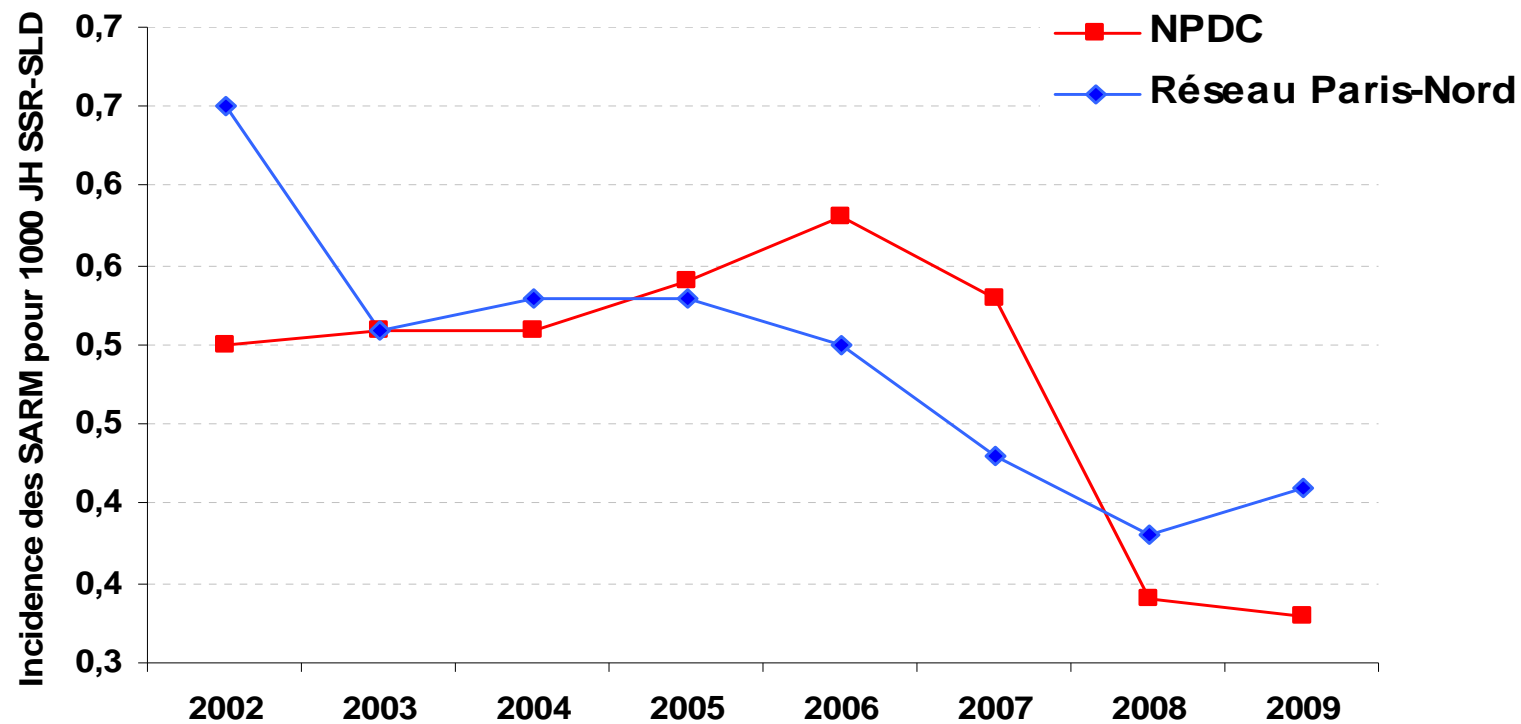




# Distribution des incidences du SARM service de réanimation en 2009 (17 établissements)



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



# Entérobactéries BLSE

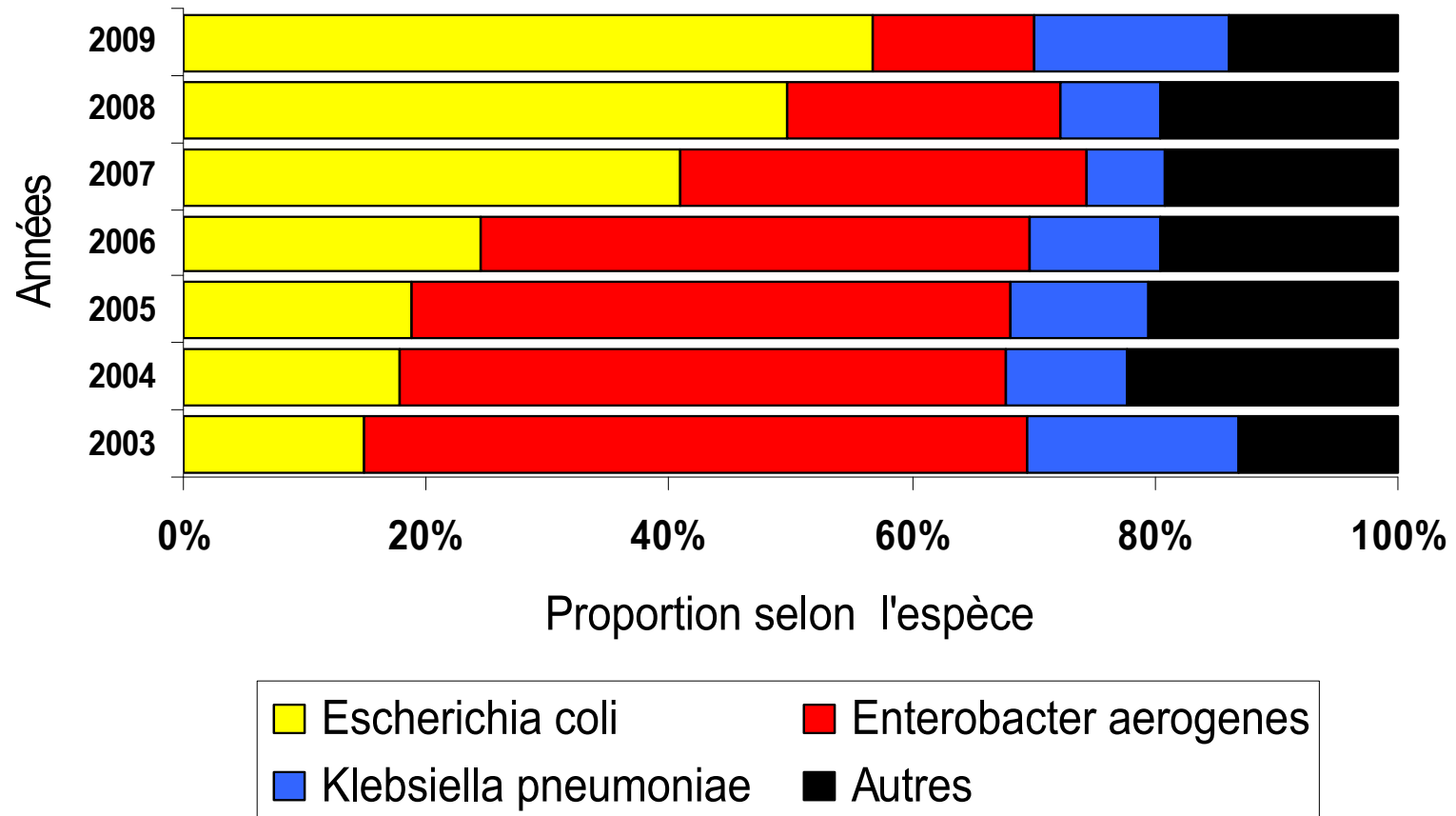
## Type de prélèvements identifiant une E. BLSE

	Nombre de souches 2008	Nombre de souches 2009
<b>Tous prélèvements</b>	<b>438</b>	<b>506</b>
Dont Hémocultures	40	34
Séreuses, pus profonds	22	24
Pr. Respiratoires protégés	5	8
Pr. Respiratoires non protégés	59	66
Dispositifs Intravasculaires	2	13
Urines	267	319
Autres	43	42

# Répartition des principales espèces de E. BLSE en 2009

Espèces	NPDC		CCLIN	
	Nombre	%	Nombre	%
<i>Escherichia coli</i>	290	57,3	901	62
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	82	16,2	197	13,6
<i>Enterobacter aerogenes</i>	68	13,4	96	6,6
<i>Enterobacter cloacae</i>	27	5,3	149	10,3
<b>Total</b>	506	100,0	1453	100,0

# Proportions des principales espèces de E. BLSE de 2003 à 2009



# Phénotype de sensibilité du E. BLSE en 2009

<b>ANTIBIOTIQUES EBLSE</b>	<b>N renseigné</b>	<b>N souches sensibles</b>	<b>%</b>
<b>Gentamicine</b>	506	317	62,6
<b>Tobramycine</b>	444	193	43,5
<b>Amikacine</b>	506	325	64,2
<b>Quinolones class.</b>	434	68	15,7
<b>Ciprofloxacine</b>	505	139	27,5
<b>Imipénème</b>	496	494	99,6

# Incidence E. BLSE 2008 et 2009

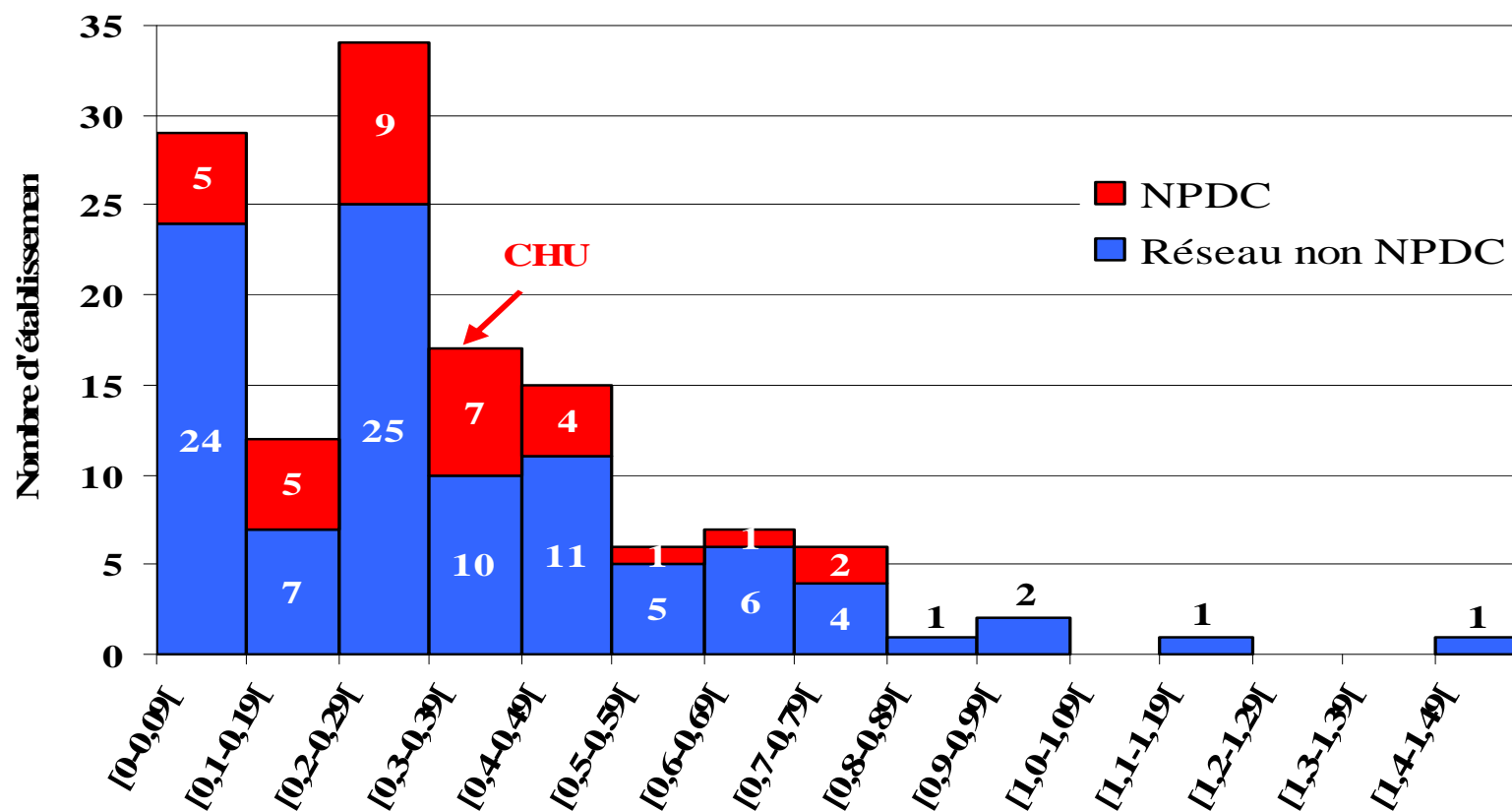
## Région NPDC et réseau CCLIN Paris Nord

Activité	NPDC 2008	Réseau 2008	NPDC 2009	Réseau 2009
	BLSE /1000 JH	BLSE /1000 JH	BLSE /1000 JH	BLSE /1000 JH
% d'admission en court séjour	0,26	0,27	0,32	0,30
Court-séjour	0,49	0,45	0,58	0,55
SI-Réa	1,28	1,27	1,62	1,51
Médecine	0,47	0,40	0,52	0,48
Chirurgie	0,33	0,41	0,29	0,38
SSR-SLD	0,22	0,22	0,21	0,25
Psychiatrie	0,00	0,01	0,00	0,01
Total	0,36	0,32	0,42	0,39



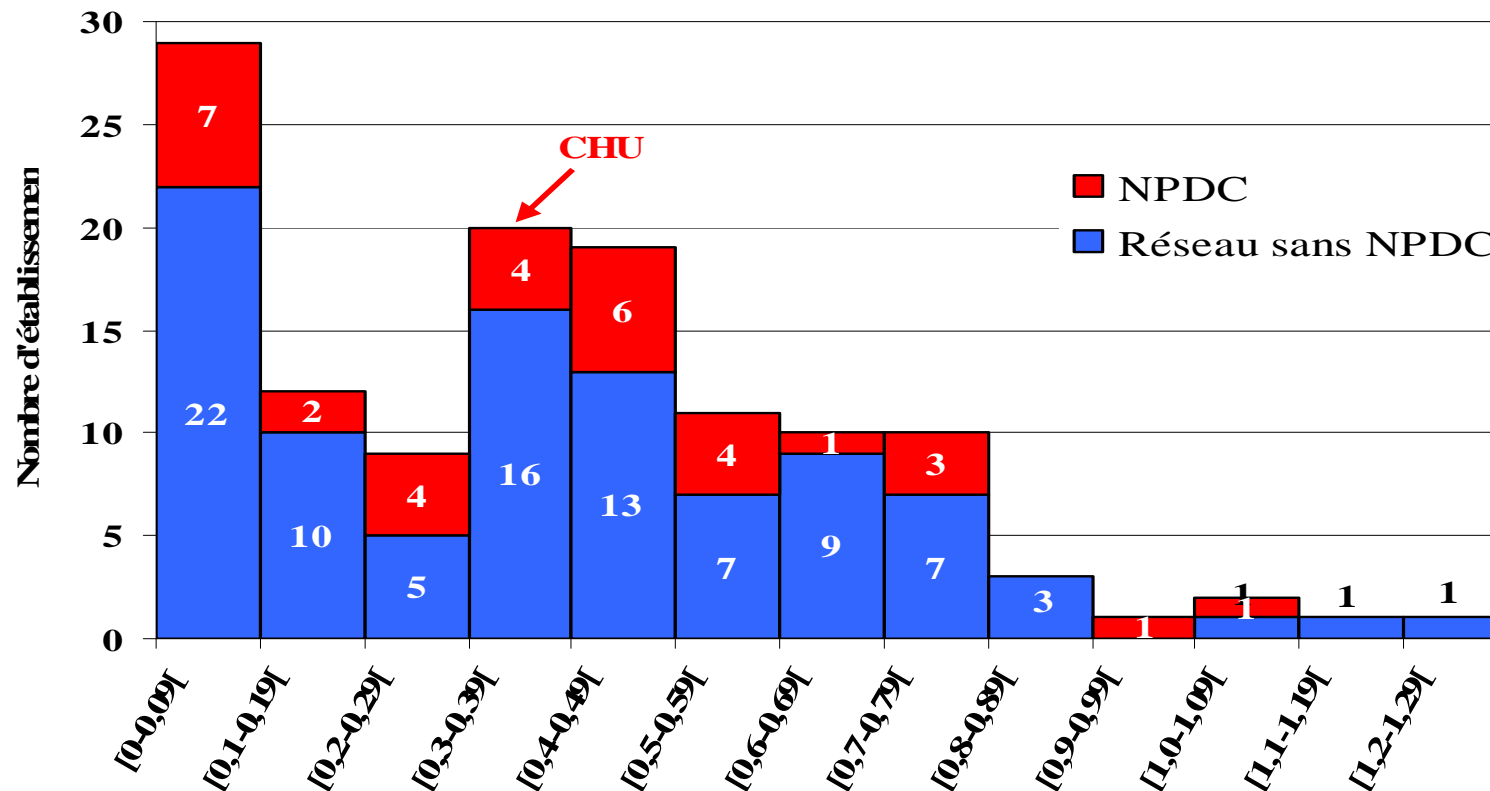
# Distribution de l'incidence des E. BLSE/1000JH 2008

## Réseau CCLIN Paris Nord (n = 131)

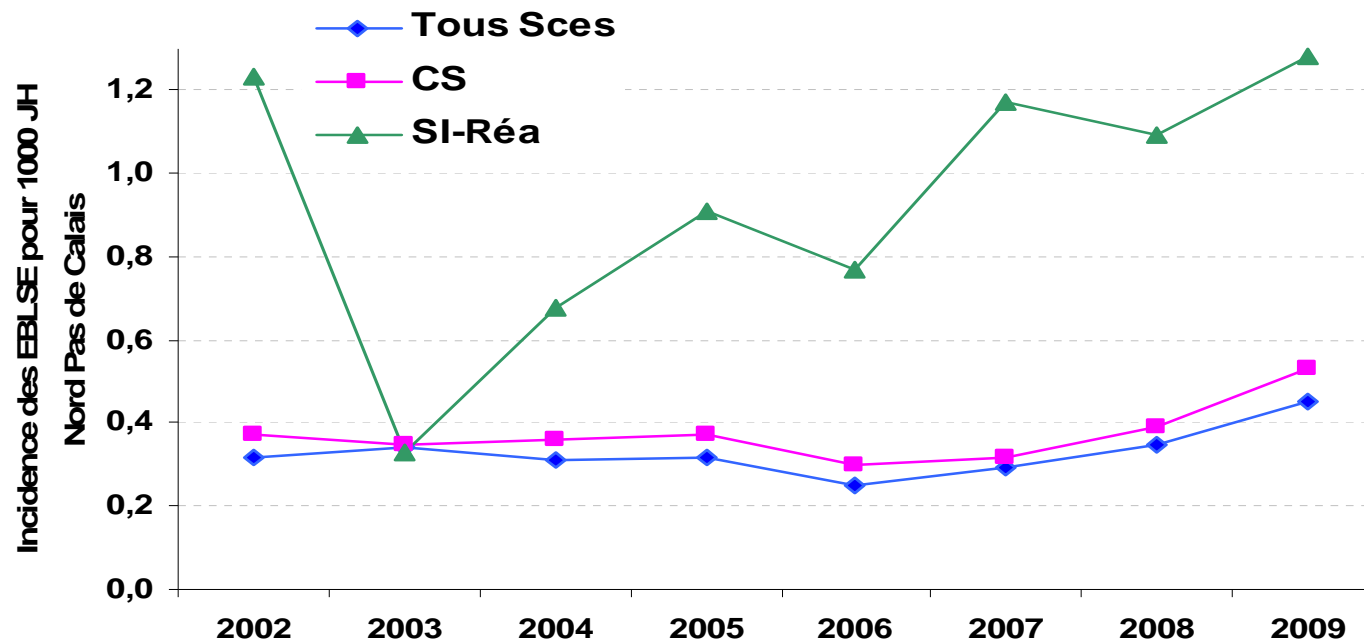


# Distribution de l'incidence des E. BLSE/1000JH 2009

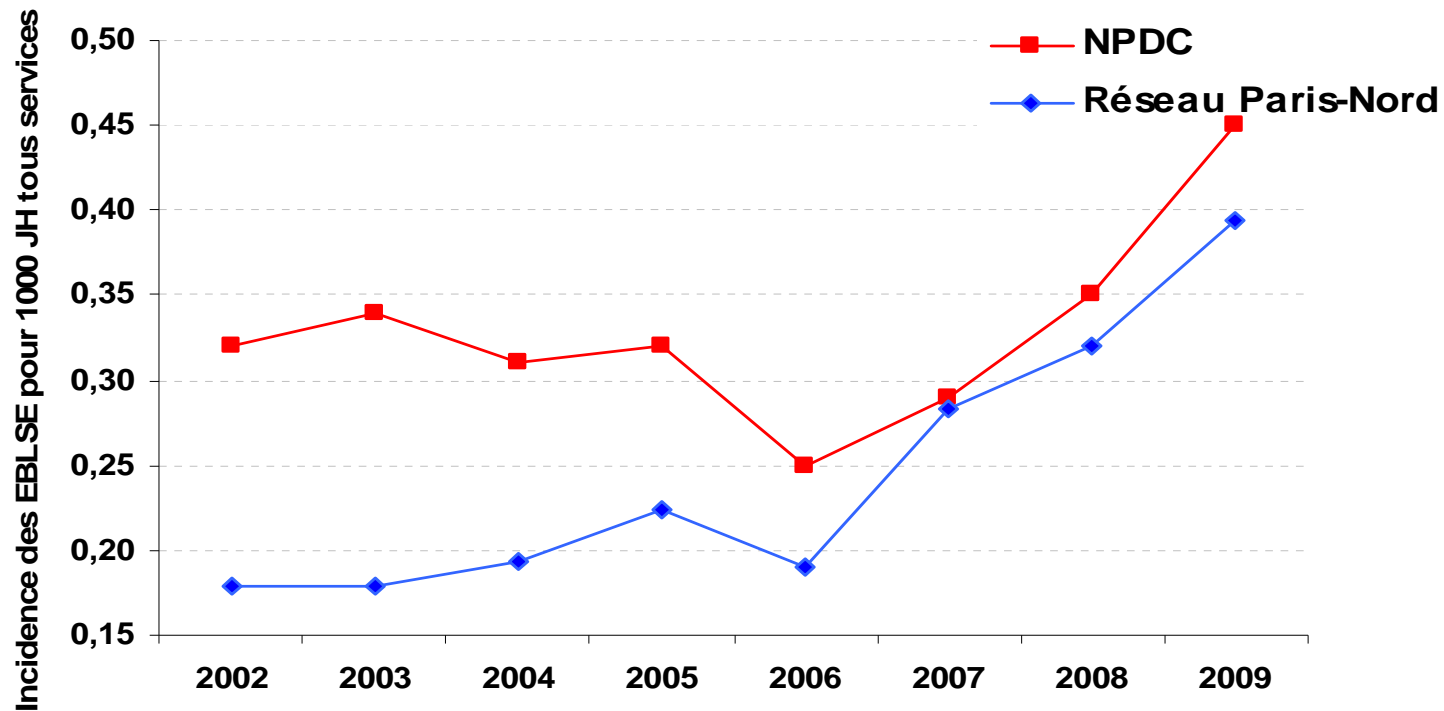
## Réseau CCLIN Paris Nord (n = 129)



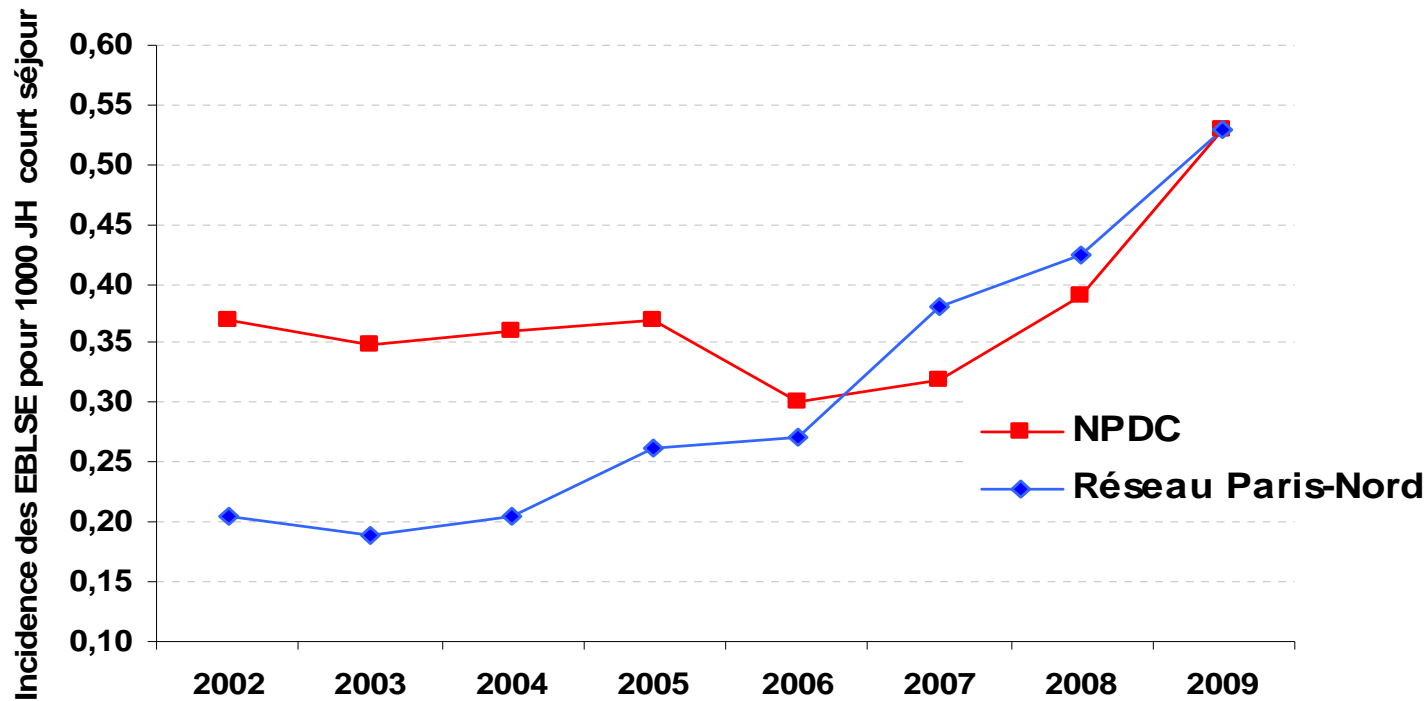
# Évolution de l'incidence du E. BLSE/1000JH 12 établissements de la région NPDC



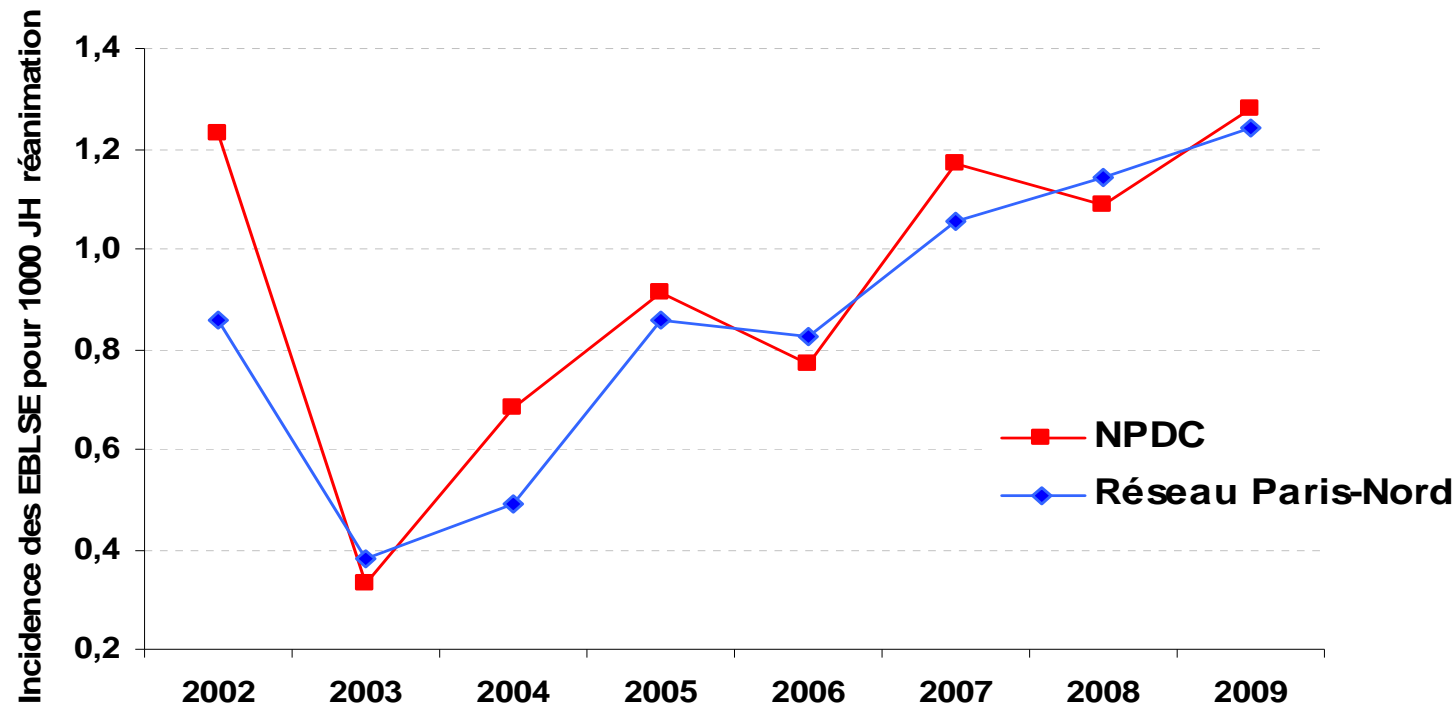
# Évolution de l'incidence des E. BLSE/1000JH pour tous services (12 ES NPDC, 40 ES CCLIN)



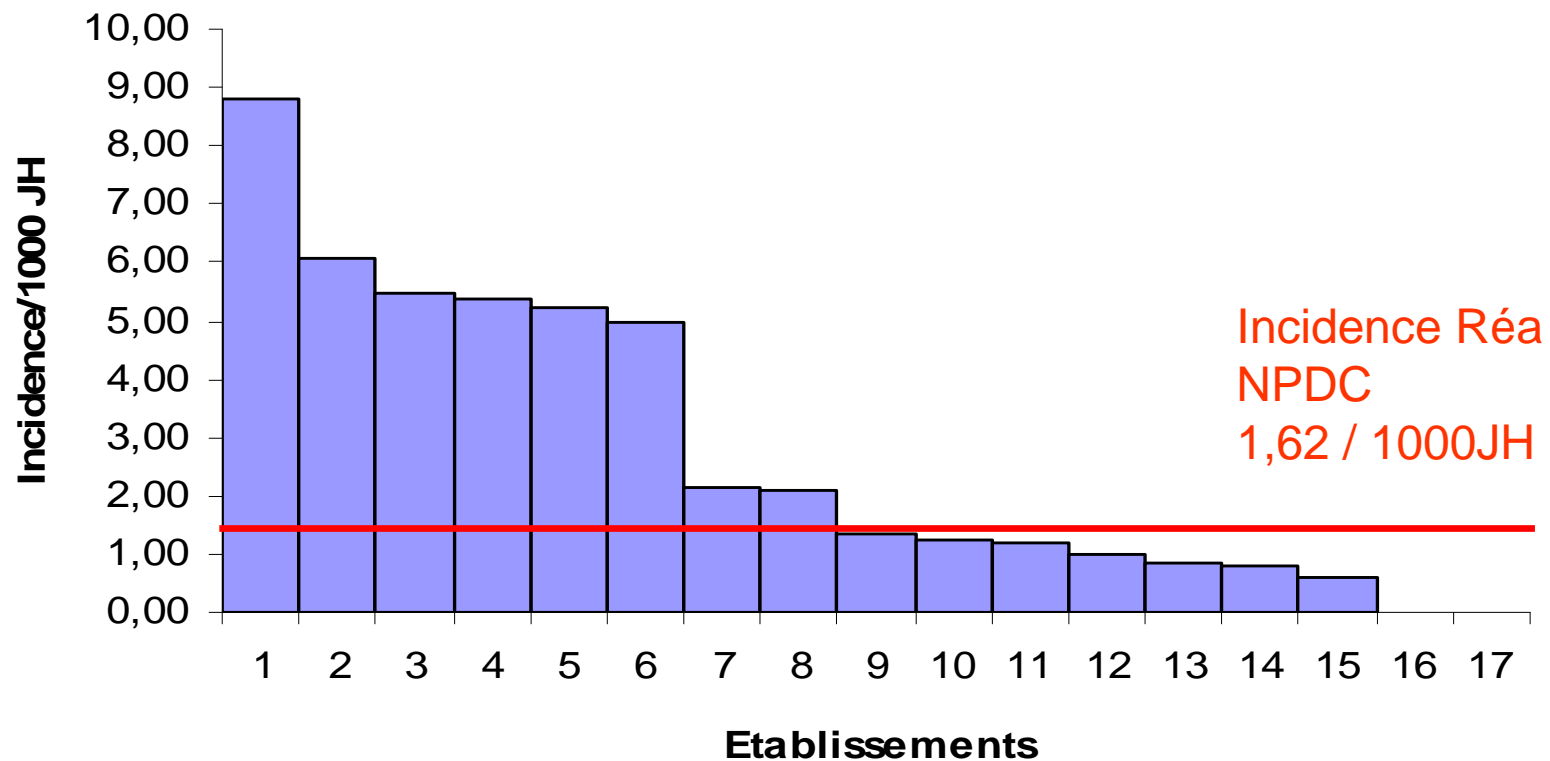
# Évolution de l'incidence des E. BLSE/1000JH en court séjour



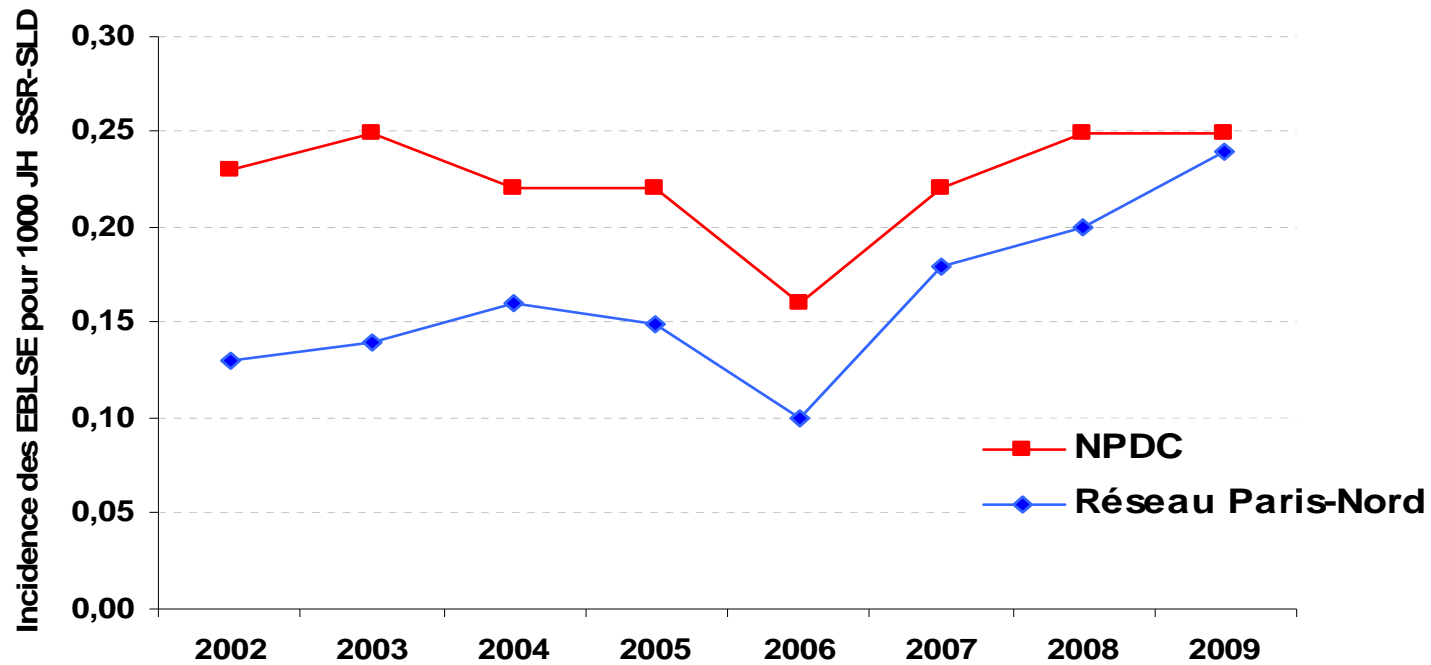
# Évolution de l'incidence des E. BLSE/1000JH en réanimation



# Distribution des incidences des E. BLSE service de réanimation 2009 (17 établissements)



# Évolution de l'incidence des E. BLSE/1000JH en SSR-SLD





# Conclusion

- NPC = lieu de plusieurs épidémies de BMR (Acinetobacter Veb1, ERG, C. difficile 027), lien avec la surconsommation des ATB?
- Dans le NPC, l'incidence des SARM diminue parallèlement et son maintien équivaut à ceux du réseau CCLIN Paris Nord
- Augmentation des EBLSE, avec taux élevés...
- Confirmation de la prééminence des E. coli BLSE
- Péril à venir : ABRI, KPC....