

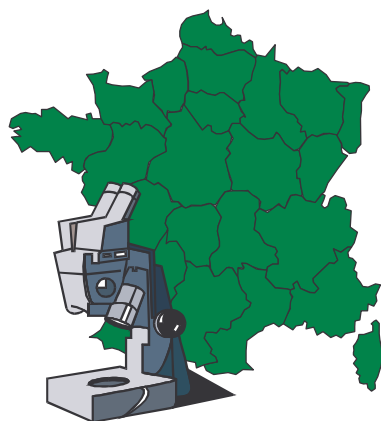


Télécharger

Document disponible à l'adresse :

<http://cclin-sudouest.com/>

SURVEILLANCE DES BACTERIES MULTIRESISTANTES A PARTIR DES LABORATOIRES DE MICROBIOLOGIE



Réseau Laboratoires

CCLIN Sud-Ouest

Groupe hospitalier Pellegrin
33076 BORDEAUX

Tél. : 05 56 79 60 58
Fax : 05 56 79 60 12
E-mail : cclin.so@chu-bordeaux.fr

2008

**Ces résultats sont également disponibles sur le site Internet
du CCLIN Sud-Ouest**

[<http://www.cclin-sudouest.com>]



Coordination du projet :

N. MARTY – CHU TOULOUSE



Gestion du réseau :

E. SOUSA, E. REYREAUD – C.CLIN SO



Analyse des données :

E. REYREAUD – C.CLIN SO



Rédaction du rapport :

C. DUMARTIN – C.CLIN SO, N. MARTY – CHU TOULOUSE

SOMMAIRE

CONTEXTE DE LA SURVEILLANCE	4
METHODOLOGIE DE LA SURVEILLANCE	4
I - Indicateurs recueillis	4
II - Souches incluses	5
III - Souches exclues	6
RESULTATS	7
I - Description des participants	7
II - Surveillance des <i>Staphylococcus aureus</i> résistants à la méticilline	8
III - Surveillance des entérobactéries productrices de BLSE	17
IV - Surveillance des entérocoques résistants à la vancomycine	23
V - Volet optionnel : Surveillance des <i>Acinetobacter baumannii</i>	24
VI - Volet optionnel : Surveillance des <i>Escherichia coli</i>	29
LISTE DES ETABLISSEMENTS PARTICIPANT	32

CONTEXTE DE LA SURVEILLANCE

La surveillance des bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR) est un élément essentiel d'évaluation de la politique de maîtrise de la diffusion de la résistance bactérienne. La coordination par le Centre de Coordination de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN) du Sud-Ouest d'une enquête annuelle sur ce thème, dans le cadre du RAISIN, s'inscrit donc dans le cadre des recommandations du Comité Technique national des Infections Nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS) et des objectifs fixés par le plan national de lutte contre les infections nosocomiales.

En 2007 et 2008, compte-tenu de la situation d'alerte nationale, le RAISIN a introduit la surveillance des Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) dans le protocole national (<http://www.invs.sante.fr/surveillance/raisin/>).

De plus, le réseau des microbiologistes du Sud-Ouest a décidé **de poursuivre la surveillance des *Acinetobacter baumannii* multirésistants aux bêta-lactamines** (toutes y compris ou non l'imipénem, BLSE ou non), en continuité de la surveillance effectuée depuis 2004. De même, compte-tenu de la situation épidémiologique régionale, un **volet optionnel portant sur la surveillance des *Escherichia coli* producteurs de BLSE** était proposé pour la quatrième année consécutive en 2008.

METHODOLOGIE DE LA SURVEILLANCE

La surveillance s'est déroulée du **1^{er} Avril au 30 Juin 2008**. La participation s'est faite comme chaque année **sur la base du volontariat**.

Les fiches papier ont été saisies localement à l'aide de l'application informatique développée par le CCLIN Sud-Ouest à partir du logiciel EPI INFO et diffusée à chaque établissement participant. L'application informatique permettait au responsable de l'enquête d'analyser automatiquement ses données et d'éditer ses principaux résultats.

L'analyse inter-régionale a été effectuée par le C.CLIN Sud-Ouest.

Des données minimum communes ont été extraites des bases de données propres aux 5 CCLIN et fusionnées dans une base nationale commune gérée et exploitée par le RAISIN, afin de produire des indicateurs nationaux (cf données nationales sur le site du RAISIN : http://www.invs.sante.fr/publications/2006/bmr_raisin_2004/index.html).

I - INDICATEURS RECUEILLIS

↳ Proportion de souches résistantes au sein de l'espèce :

- Proportion de SARM chez *S. aureus* (souches isolées des prélèvements à visée diagnostique),
- Proportion d'*A. baumannii* multi-résistants aux bêta-lactamines chez *A. baumannii* (souches isolées des prélèvements à visée diagnostique),
- Proportion de Kp BLSE, Ea BLSE et *E. coli* BLSE (volet optionnel) chez *K. pneumoniae*, *E. aerogenes* et *E. coli* (souches isolées des prélèvements à visée diagnostique),

↪ **Incidence** : Taux d'attaque pour 100 admissions (en court séjour) et densité d'incidence pour 1000 journées d'hospitalisation des malades ayant au moins un prélèvement à visée diagnostique positif à SARM, EBLSE, à *A. baumannii* multirésistant et à entérocoque (*Enterococcus faecium* ou *E. faecalis*) résistant à la vancomycine.

Les cas acquis et importés étaient distingués :

- La souche est dite « **acquise dans l'établissement** » lorsqu'elle a été isolée d'un prélèvement, effectué dans un délai > 48 heures après l'admission dans l'établissement, d'un malade pour lequel il n'y a pas de notion d'infection ou de portage antérieurs à l'admission dans l'établissement (dans les 6 mois précédents) sauf si la souche antérieure avait un antibiotype différent. Cette définition regroupe les souches acquises dans le service où le patient est hospitalisé lors du prélèvement ainsi que les souches importées d'un autre service de l'hôpital.
- La souche est dite « importée dans l'établissement » dans tous les autres cas ; cette distinction est importante pour un établissement.

II - SOUCHES INCLUSES

↪ Toutes les souches de ***S. aureus*** quelle que soit leur sensibilité aux antibiotiques, isolées des **prélèvements à visée diagnostique** de tous les malades hospitalisés au moins 24 h (hospitalisations dites « complètes », c'est à dire hospitalisations de jour et séances de dialyse ou de soins exclues).

↪ Toutes les souches de ***K. pneumoniae*** et ***E. aerogenes*** quelle que soit leur sensibilité aux antibiotiques.

↪ Et toutes les **souches d'entérobactéries productrices de BLSE** appartenant à des espèces autres que *K. pneumoniae* et *E. aerogenes* isolées des **prélèvements à visée diagnostique** de tous les malades hospitalisés au moins 24 h (hospitalisations dites « complètes », c'est à dire hospitalisations de jour et séances de dialyse ou de soins exclues).

↪ Toutes les souches d'***Enterococcus faecalis*** et d'***Enterococcus faecium*** résistantes à la vancomycine isolées des **prélèvements à visée diagnostique** de tous les malades hospitalisés au moins 24 h (hospitalisations dites « complètes », c'est à dire hospitalisations de jour et séances de dialyse ou de soins exclues).

↪ **VOLET OPTIONNEL** : Toutes les souches d'***Acinetobacter baumannii*** quelle que soit leur sensibilité aux antibiotiques, isolées des **prélèvements à visée diagnostique** de tous les malades hospitalisés au moins 24 h (hospitalisations dites « complètes », c'est à dire hospitalisations de jour et séances de dialyse ou de soins exclues).

↪ **VOLET OPTIONNEL** : Toutes les souches d'***Escherichia coli*** quelle que soit leur sensibilité aux antibiotiques, isolées des **prélèvements à visée diagnostique** de tous les malades hospitalisés au moins 24 h (hospitalisations dites « complètes », c'est à dire hospitalisations de jour et séances de dialyse ou de soins exclues).

III - SOUCHES EXCLUES

- ↵ Souches de *S. aureus*, Entérobactéries, d'*A. baumannii*, d'*E. faecalis* et d'*E. faecium* isolées de **prélèvements à visée écologique** (nez, peau, rectum...) où l'on recherche exclusivement ces bactéries (milieux sélectifs).
- ↵ Souches de *S. aureus*, Entérobactéries, d'*A. baumannii*, d'*E. faecalis* et d'*E. faecium* isolées de **prélèvements réalisés chez des malades externes consultant à l'hôpital ou hospitalisés moins de 24 h** (ex : hospitalisation de jour).
- ↵ **Doublons** : souche isolée chez un malade pour **lequel une souche de la même espèce et de même antibiotype** (c'est à dire pas de différence majeure pour les antibiotiques de la liste standard du CA-SFM) a déjà été prise en compte durant la période de l'enquête **quel que soit le prélèvement à visée diagnostique dont elle a été isolée** (cf. : guide méthodologique ONERBA 2000).

La **lecture des antibiogrammes** devait se faire selon le communiqué du Comité de l'antibiogramme de la Société française de Microbiologie (CA-SFM). Pour la détection des BLSE, rechercher une image de synergie entre les disques de ceftazidime et ticarcilline/acide clavulanique (cf. www.onerba.org ou J. Clin. Microbiol. 2003;(41) 3542-7).

RESULTATS

Ce rapport présente successivement les résultats 2008 de la surveillance des *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline (SARM), de la surveillance des entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE), des surveillances optionnelles des *Acinetobacter baumannii* et des *Escherichia coli*.

I - DESCRIPTION DES PARTICIPANTS

Au total, **122 laboratoires** du réseau **issus de 119 établissements** ont participé à cette surveillance (liste en annexe).

Tableau 1 : Répartition des établissements participants en fonction du nombre de lits

Nombre de lits	Etablissements			
	Total	%	Publics*	Privés
0 à 499	106	89,1	62	44
500 à 999	7	5,9	7	-
1000 à 1499	2	1,6	2	-
≥ 1500	4	3,4	4	-
Total	119	100,0	75	44

*Etablissements PSPH inclus

Tableau 2 : Répartition des participants en fonction du type d'établissement

Type	N	%
CHU	4	3,4
CH	43	36,1
MCO	39	32,8
ESSR	18	15,1
Hôpitaux locaux	9	7,6
E. psychiatriques	4	3,4
CLCC	1	-
Autres	1	-
Total	119	100,0

Tableau 3 : Distribution du nombre de prélèvements à visée diagnostique réalisés au cours de la période (Avril à Juin 2008) selon la catégorie d'établissement

	N*	Moyenne	Médiane	Min	Max
CH	26	2669	1636	162	7053
ESSR	12	137	83	8	595
Hôpitaux locaux	6	84	28	5	304
E. psychiatriques	4	70	47	9	175
Total**	75	1386	584	4	16 311

*Nombre d'établissements ayant communiqué l'information parmi les catégories pour lesquelles on dénombre plus d'un établissement.

**Données des établissements ayant communiqué l'information.

II - SURVEILLANCE DES *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTANTS A LA METICILLINE

Au cours de la période de surveillance, les laboratoires participant ont répertorié **3 940 souches** de *S. aureus* pour lesquelles la sensibilité à l'oxacilline était renseignée dans tous les cas. Au total, 1 240 souches résistantes ont été recensées **soit un pourcentage de résistance à la méticilline de 31,5 %**.

Tableau 4 : Proportion de souches de *S. aureus* MétiR selon la taille des établissements.

Nombre de lits	Nombre de souches		% MétiR : Médiane (étendue)
	MétiS	MétiR	
0 à 499	1 181	635	35,0 (0,0 – 100 %)
500 à 999	343	152	30,7 (20,0 – 37,7 %)
1000 à 1499	225	102	31,2 (27,8 – 37,3 %)
≥ 1500	951	351	27,0 (25,4 – 46,1 %)

La proportion de *S. aureus* MétiR demeure significativement plus élevée parmi les souches isolées dans les établissements de moins de 1000 lits par rapport aux établissements de 1000 lits et plus (respectivement 34,1 % (787/2 311) et 27,8 % (453/1 629), $p < 10^{-6}$).

Tableau 5 : Proportion de souches résistantes selon la catégorie d'établissements

	Nombre de souches			% MétiR
	N	Total	Méti R	Médiane (étendue)
CHU	4	1 485	397	26,7 (25,4 – 28,0 %)
CH	43	1 740	616	35,4 (0,0 – 100,0 %)
MCO	39	489	148	30,3 (0,0 – 100,0 %)
ESSR	18	131	39	29,8 (0,0 – 100,0 %)
H. locaux	9	23	12	52,2 (0,0 – 100,0 %)
E. psychiatriques	4	15	5	33,3 (0,0 – 66,7 %)

**Tableau 6 : Proportion de souches multirésistantes chez *S. aureus*
Répartition par types de prélèvement (N = 3 933).**

	SOUCHES			
	N	% parmi les prélèvements	R	% R
Prélèvements respiratoires :	812	20,6	260	32,0
- protégés (LBA brosse)	231	5,9	56	24,2
- non protégés (autres)	581	14,8	204	35,1
Pus profond, séreuses	409	10,4	97	23,7
Urines	408	10,4	198	48,5
Hémocultures	392	10,0	114	29,1
Dispositifs intravasculaires	63	1,6	23	36,5
Autres	1 849	47,0	546	29,5

La plus forte proportion de SARM est observée dans les urines.

**Tableau 7 : Proportion de souches multirésistantes chez *S. aureus*
Répartition par type de service (N = 3 937).**

	SOUCHES			
	N	% parmi les prélèvements	R	% R
Médecine	1 476	37,5	503	34,1
Chirurgie	856	21,7	223	26,1
S. S. R	393	10,0	175	44,5
Réanimation	407	10,3	117	28,7
Urgences-Service porte	299	7,6	74	24,7
S. L. D	136	3,5	99	72,8
Pédiatrie	155	3,9	19	12,3
Maternité-Gynéco-obstétrique	152	3,9	8	5,3
Psychiatrie	28	0,7	10	35,7
Autres	35	0,9	10	28,5

Plus de la moitié des isollements de *S. aureus* provient de services de médecine et de chirurgie. La part de SARM est particulièrement élevée en SLD et SSR.

Le tableau suivant croise les deux catégories précédentes en donnant la répartition par type de prélèvement et par type de service.

**Tableau 8 : Proportion de souches multirésistantes chez *S. aureus*.
Répartition par type de prélèvement et par service.**

	Hémoculture			Pus profond ou séreuse			Prélèvement respiratoire protégé			Prélèvement respiratoire non protégé			Dispositif intra-vasculaire			Urines		
	S	R	% R	S	R	% R	S	R	% R	S	R	% R	S	R	% R	S	R	% R
Médecine	132	57	30,2	66	26	28,3	52	25	32,5	144	88	37,9	20	4	16,7	74	76	50,7
Chirurgie	47	15	24,2	167	48	22,3	25	7	21,9	43	14	24,6	11	8	42,1	38	37	49,3
Urgences – Service porte	51	16	23,9	23	3	11,5	2	2	2/4	19	13	40,6	0	1	-	25	15	37,5
Maternité – Gynéco-obs.	-	-	-	17	2	10,5	-	-	-	-	-	-	1	0	0,0	24	2	7,7
Pédiatrie	10	0	0,0	13	1	7,1	2	1	1/3	20	3	13,0	2	0	0,0	9	0	0,0
Réanimation	20	12	37,5	12	4	25,0	93	21	18,4	118	50	29,8	4	9	69,2	5	5	50,0
SSR	12	8	40,0	6	6	50,0	1	0	0,0	25	25	50,0	1	0	0,0	24	38	61,3
SLD	1	6	6/7	2	6	6/8	-	-	-	3	10	76,9	-	-	-	8	22	73,3
Psychiatrie	2	0	0,0	0	1	1/1	-	-	-	3	0	0,0	0	1	1/1	1	0	0,0

Les tableaux 9 et 10 détaillent l'origine et le délai d'acquisition des souches tels qu'ils ont pu être déterminés lors de l'étude. L'acquisition dans le service des souches de SARM demeure l'occurrence la plus fréquente, mais la part des souches importées est plus élevée que les années précédentes.

Tableau 9 : Origine des souches multirésistantes de *S. aureus* (N = 1 232)

	N	%
Acquise dans le service	674	54,7
Importée d'un autre hôpital/service	558	45,3

Le délai médian d'acquisition dans le service est de 14 jours, un peu plus court que celui observé entre 2004 et 2006 (18 jours).

Tableau 10 : Délai médian d'acquisition en jours selon le type de service

	N	Délai médian (Extrêmes)
Médecine	243	9 (1 – 168)
S.S.R	167	18,5 (1 – 1 890)
S.L.D	91	92 (1 – 3 776)
Chirurgie	113	11 (1 – 235)
Réanimation	79	13 (1 – 102)

Tableaux 11 : Incidence des SARM

Parmi les 119 établissements participant, 116 ont retourné les données administratives nécessaires au calcul des données d'incidence présentées ci après.

11.1 : Incidence

		N
Pour 1000 jours d'hospitalisation*	0,55 (1 220/2 206 970)	113
› en court séjour	0,68 (951/1 390 727)	94
› en réanimation	2,25 (102/45 415)	35
› en S. S. R	0,48 (173/363 800)	77
› en S. L. D	0,21 (96/452 443)	45
› en psychiatrie	0,05 (10/196 511)	19
Pour 100 admissions		
› en court séjour	0,30 (952/313 557)	91
› en réanimation	2,67 (102/3 818)	34

* hors psychiatrie

11.2 : Incidence des souches acquises

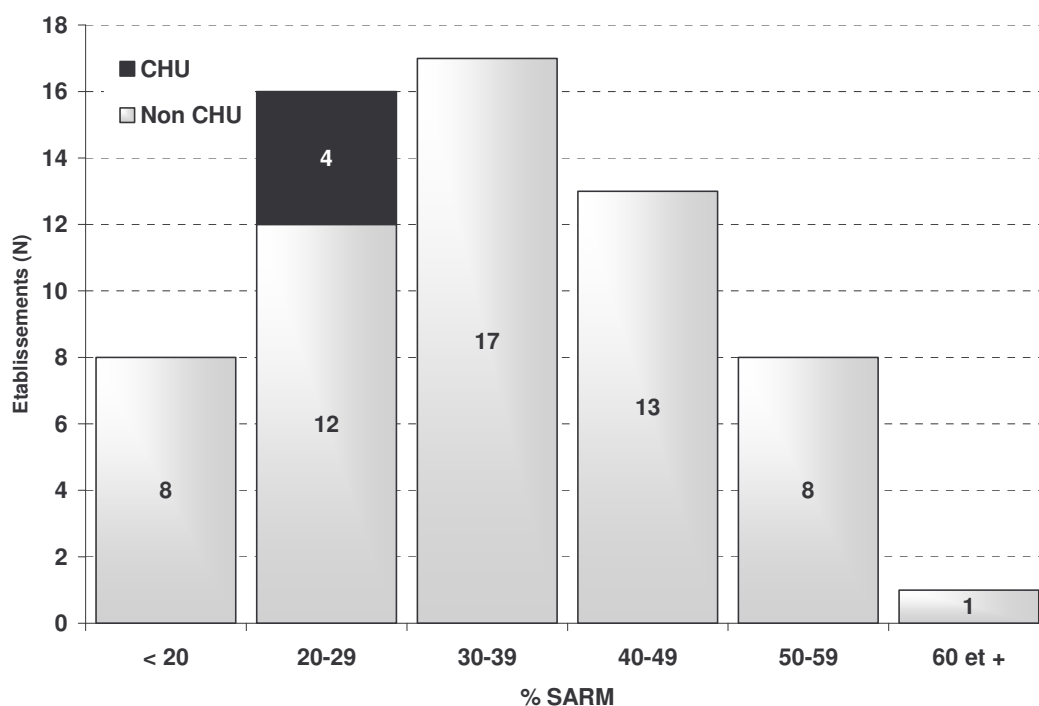
		N
Pour 1000 jours d'hospitalisation*	0,30 (664/2 206 970)	113
› en court séjour	0,33 (462/1 390 727)	94
› en réanimation	1,67 (76/45 415)	35
› en S. S. R	0,31 (113/363 800)	77
› en S. L. D	0,20 (89/452 443)	45
› en psychiatrie	0,03 (6/196 511)	19
Pour 100 admissions		
› en court séjour	0,15 (462/313 557)	91
› en réanimation	1,99 (76/3 818)	34

* hors psychiatrie

11.3 : Taux d'incidence des SARM pour 1000 journées d'hospitalisation de plus de 24 h selon le type d'établissement

	INCIDENCE		
	Globale	Souches acquises	N
CHU	0,61 (397/647 547)	0,40 (257/647 547)	4
CH	0,54 (616/1 147 168)	0,28 (322/1 147 168)	43
MCO	0,49 (146/299 494)	0,20 (60/299 494)	37
ESSR	0,30 (37/124 416)	0,09 (11/124 416)	17
Hôpitaux locaux	0,21 (12/57 363)	0,12 (7/57 363)	9
E. psychiatriques	0,05 (5/106 971)	0,03 (3/106 971)	4

Figure 1 : Distribution des établissements* selon le pourcentage de souches multirésistantes parmi les *S. aureus*



*Etablissements ayant isolé plus de 10 souches, N = 63.

Figure 2 : Distribution des établissements selon le taux d'incidence des SARM pour 1000 journées d'hospitalisation (N = 116)

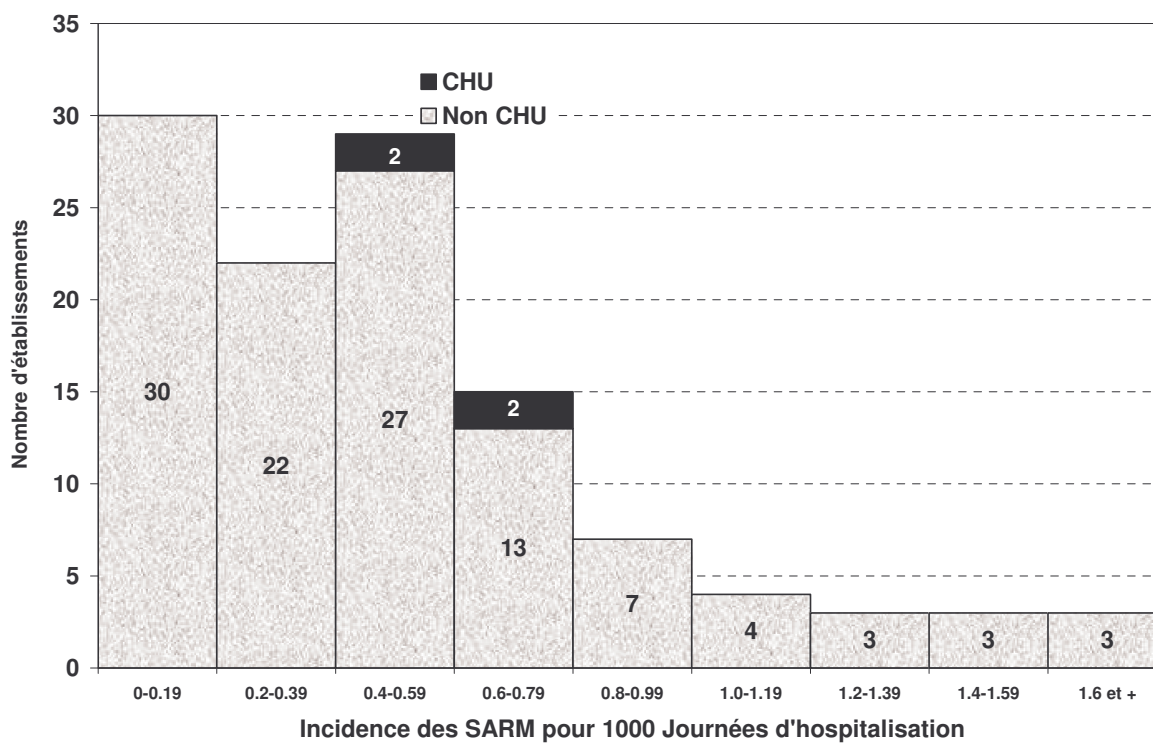


Tableau 12 : Répartition des différentes catégories d'établissements selon le taux d'incidence des SARM pour 1000 journées d'hospitalisation (N = 114*)

	CH	MCO	ESSR	H. locaux	CHU	E. Psy
N	43	37	17	9	4	4
Médiane	0,56	0,43	0,20	0,09	0,59	0,01
[0-0,20[	5	8	8	5	-	4
[0,20-0,40[	8	8	4	2	-	-
[0,40-0,60[	13	10	3	1	2	-
[0,60-0,80[	7	5	-	1	2	-
[0,80-1,00[	2	2	2	-	-	-
[1,00-1,20[	3	1	-	-	-	-
[1,20-1,40[	3	-	-	-	-	-
[1,40-1,60[	1	1	-	-	-	-
1,60 et +	1	2	-	-	-	-

*Ci dessus sont détaillées les catégories d'établissements pour lesquelles au moins 3 établissements sont recensés.

Tableau 13 : Résistance de *S. aureus* en fonction de la région (psychiatrie incluse*)

	Pourcentage de résistance				Incidence			
	N	Total souches	Souches MétiR	% MétiR	N	JH	Souches MétiR	Souches MétiR/ 1 000 JH
Aquitaine	50	1 486	463	31,2	48	983 843	460	0,47
Guadeloupe	2	26	12	46,2	2	14 241	12	0,84
Guyane	1	17	0	0,0	1	-	0	0,00
Limousin	9	569	181	31,8	8	279 670	180	0,64
Martinique	4	73	12	16,4	4	48 343	12	0,25
Midi-Pyrénées	37	1 301	439	33,7	37	727 555	439	0,60
Poitou-Charentes	16	468	133	28,4	16	312 570	133	0,43

*Activité de psychiatrie et établissements spécialisés en psychiatrie inclus

Tableau 13 bis : Résistance de *S. aureus* en fonction de la région (hors psychiatrie*)

	Pourcentage de résistance				Incidence			
	N	Total souches	Souches MétiR	% MétiR	N	JH	Souches MétiR	Souches MétiR/ 1 000 JH
Aquitaine	48	1 472	460	31,2	46	857 303	457	0,53
Guadeloupe	2	26	12	46,2	2	14 241	12	0,84
Guyane	1	17	0	0,0	1	-	0	0,00
Limousin	9	569	181	31,8	8	273 288	180	0,66
Martinique	4	73	12	16,4	4	48 343	12	0,25
Midi-Pyrénées	35	1 287	432	33,6	35	668 040	432	0,65
Poitou-Charentes	16	468	133	28,4	16	307 902	133	0,43

*Hors activité et établissements de psychiatrie

↳ TENDANCES D'ÉVOLUTION ET COMMENTAIRES

La participation à cette surveillance continue de progresser, soulignant ainsi le dynamisme du réseau laboratoires de l'inter-région (122 laboratoires cette année contre 103 en 2007, 93 en 2006 et 83 en 2005). La part des établissements de moins de 500 lits est stable et représente 89 % des établissements participants à cette surveillance.

Cette année, ce sont 3 940 souches qui ont été isolées. Le pourcentage de résistance dans l'espèce était de 31,5 %: il s'agit du taux le plus faible observé depuis la mise en place du réseau en 1993 (figure 3).

Figure 3 : Pourcentage de SARM parmi les souches de *S. aureus* dans les établissements de santé du Sud Ouest - CCLIN SO 1993-2008 -

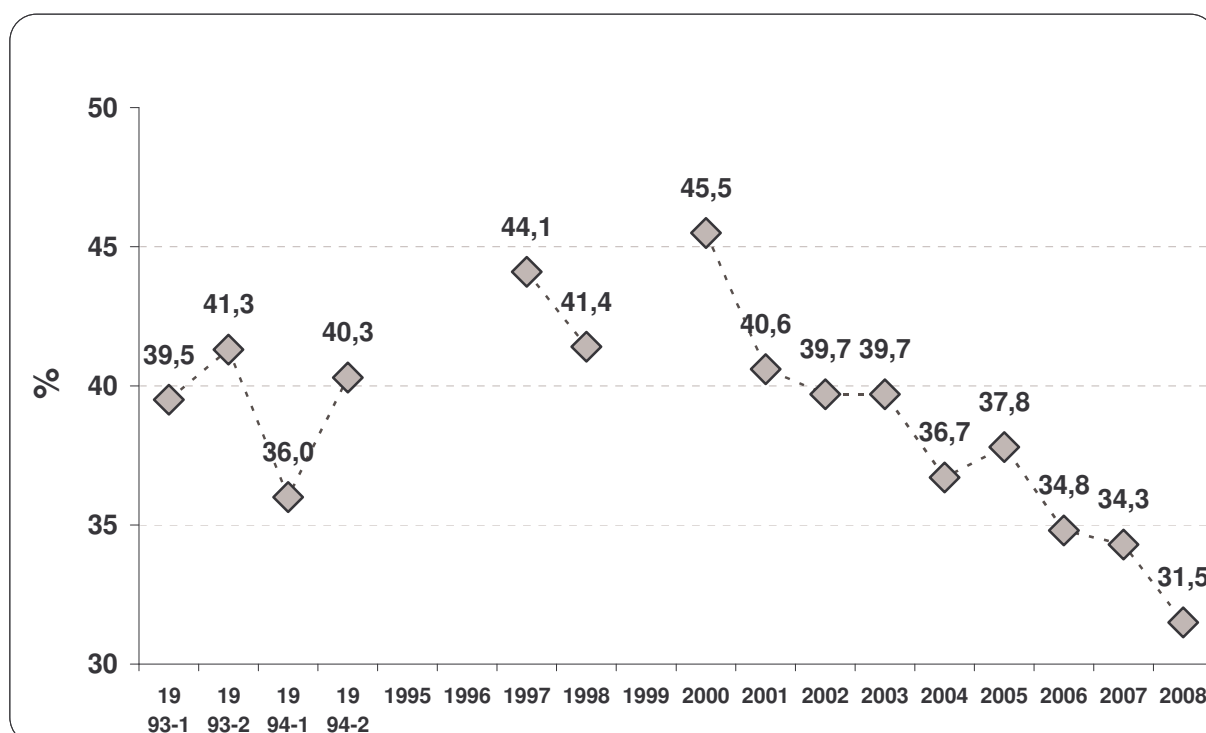


Tableau 14 : Evolution du pourcentage de SARM selon la taille des établissements.

Nombre de lits	1998	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
0 à 499	44,6	45,8	42,0	40,3	40,2	39,6	42,8	38,5	37,6	35,0
500 à 999	39,7	40,3	42,7	42,5	35,0	33,2	42,3	43,1	35,1	30,7
1000 à 1499	39,5	47,3	38,0	-	-	30,0	29,8	32,9	31,7	31,2
≥ 1500	42,9	49,9	-	43,3	39,5	36,9	32,2	26,7	28,5	27,0

La baisse est observée pour le pourcentage de résistance dans l'ensemble des établissements sur les dernières années ; pour les établissements de plus de 1000 lits, les pourcentages semblent se stabiliser après la baisse observée jusqu'en 2004-2005.

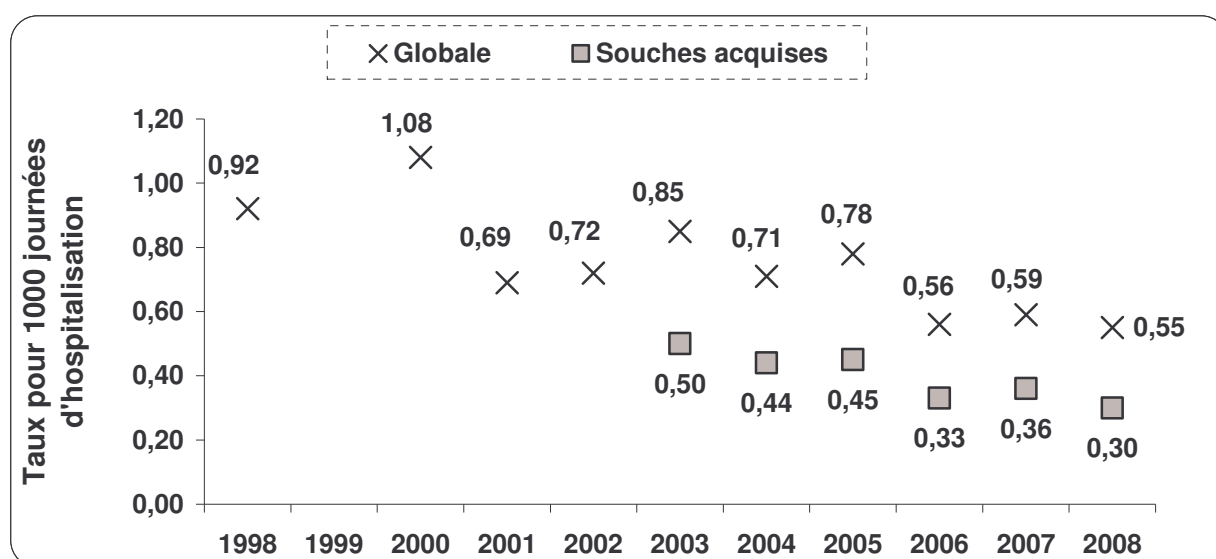
Le pourcentage de souches résistantes pour chacun des sites anatomiques précisés, continue à baisser pour les hémocultures, les prélèvements de pus et les urines, et semble se stabiliser pour les prélèvements respiratoires et sur dispositif intra-vasculaire.

Au niveau des spécialités médicales et chirurgicales, le pourcentage de résistance est stable ou en régression. Les pourcentages les plus élevés sont toujours observés en soins de suite et de réadaptation et en soins de longue durée.

La part de SARM acquis, de 55 % cette année, est moins importante que celles observées lors des surveillances précédentes (de l'ordre de 60% ou plus). Ceci peut refléter l'efficacité des mesures de prévention de la transmission croisée au sein des établissements de santé et souligne l'importance de l'information du statut de porteur de SARM lors de transfert de patients entre établissements.

La figure 4 montre l'évolution du taux d'incidence global des SARM pour 1000 journées d'hospitalisation, entre 1998 et 2008 (Incidence hors psychiatrie). Cet indicateur global montre également une diminution par rapport à l'année précédente. L'incidence des souches acquises est également plus faible qu'en 2007.

Figure 4 : Evolution de l'incidence des SARM dans les établissements du Sud-Ouest - 1998 – 2008.



Incidence hors psychiatrie.

En conclusion, les niveaux de résistances du SARM et leur incidence diminuent régulièrement. Ces observations sont similaires au niveau national (cf les résultats de la surveillance BMR-RAISIN en ligne sur le site de l'InVS), y compris sur un échantillon stable d'établissements.

III - SURVEILLANCE DES ENTEROBACTERIES PRODUCTRICES DE BLSE

Le recueil a concerné 320 souches d'*Enterobacter aerogenes* et 1 078 souches de *Klebsiella pneumoniae* pour lesquelles la production de BLSE était renseignée dans tous les cas. Par ailleurs, le recueil concernait toutes les souches d'entérobactéries autres qu'*Enterobacter aerogenes* et *Klebsiella pneumoniae* et exclusivement productrices de BLSE. Ces dernières étaient au nombre de 581 (détail au sein du tableau 16).

Tableau 15 : Souches d'Entérobactéries productrices de BLSE

	Souches		
	N	BLSE	% BLSE
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1 078	117	10,9
<i>Enterobacter aerogenes</i>	320	49	15,3
Autres entérobactéries	-	581	-
Total	-	747	-

Tableau 16 : Répartition des souches d'entérobactéries productrices de BLSE (N = 747)

	N	%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	117	15,7
<i>Enterobacter aerogenes</i>	49	6,5
Autres entérobactéries	581	77,8
<i>Escherichia coli</i>	430	57,5
<i>Enterobacter cloacae</i>	45	6,0
<i>Klebsiella oxytoca</i>	35	4,7
<i>Proteus mirabilis</i>	5	-
<i>Citrobacter koseri</i>	9	1,2
<i>Citrobacter freundii</i>	12	1,6
<i>Serratia sp.</i>	1	-
<i>Providencia</i>	2	-
Autres	42	5,6

Les entérobactéries autres que *Klebsiella pneumoniae* et *Enterobacter aerogenes* représentent plus des $\frac{3}{4}$ des souches isolées et continuent de progresser (71% en 2007, 61 % en 2006), du fait de l'augmentation constante de *E. coli*. La part de *Enterobacter cloacae* importante en 2007, de l'ordre de 12%, est cette année de nouveau proche des proportions antérieurement observées.

Tableau 17 : Proportion de souches productrices de BLSE parmi les *Klebsiella pneumoniae* et les *Enterobacter aerogenes* selon le type de prélèvement

	<i>Klebsiella pneumoniae</i>			<i>Enterobacter aerogenes</i>		
	TOTAL	R	% R	TOTAL	R	% R
Tous prélèvements	1 078	117	10,9	320	49	15,3
Urines	644	70	10,9	131	25	19,1
Prélèv. respiratoires :	112	13	11,6	85	15	17,6
- non protégés (autres)	78	12	15,4	65	11	16,9
- protégés (LBA, brosse)	34	1	2,9	20	4	20,0
Hémocultures	89	7	7,9	19	1	5,3
Pus profond, séreuse	64	10	15,6	22	0	0,0
Dispositifs intravasculaires	11	2	18,2	8	1	12,5
Autres	157	15	9,6	54	7	13,0

Tableau 18 : Proportion de souches productrices de BLSE parmi les *Klebsiella pneumoniae* et *Enterobacter aerogenes* selon le type de service

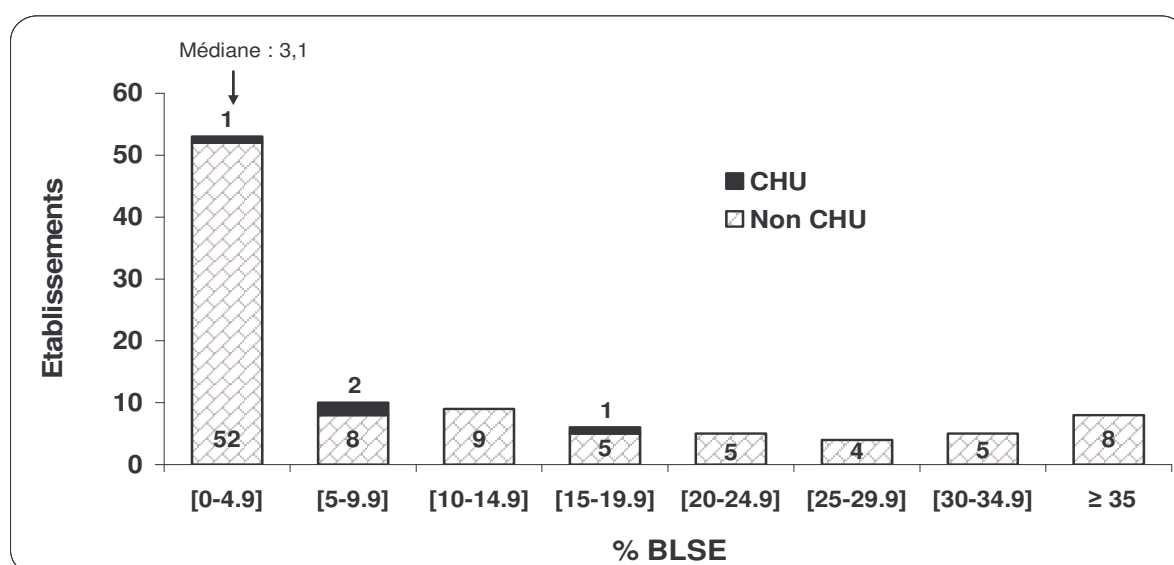
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>			<i>Enterobacter aerogenes</i>		
	TOTAL	R	% R	TOTAL	R	% R
Tous services	1 078	117	10,9	320	49	15,3
Médecine	429	50	11,7	107	22	20,6
Chirurgie	207	24	11,6	93	11	11,8
Réanimation	81	17	21,0	42	6	14,3
SSR	130	15	11,5	27	2	7,4
Urgences-Service porte	105	6	5,7	24	4	16,7
SLD	32	4	12,5	10	3	30,0
Maternité-Gynéco-obstétrique	51	0	0,0	8	0	0,0
Pédiatrie	30	1	3,3	7	0	0,0
Psychiatrie	3	0	0,0	2	1	1/2
Autres	11	0	0,0	-	-	-

Tableau 19 : Origine des souches productrices de BLSE de *Klebsiella pneumoniae* et *Enterobacter aerogenes*

	Kpn		Ea	
	N	%	N	%
Acquise dans le service	75	72,8	43	68,5
Importée d'un autre hôpital	28	27,2	20	31,5

La part des souches acquises dans le service, de l'ordre de 71,1% est supérieure à celle observée en 2007 (61,3%), comparable à celles observées en 2005 et 2006 (68%).

Figure 5 : Distribution des établissements* selon le pourcentage de souches multirésistantes chez *Klebsiella pneumoniae* et *Enterobacter aerogenes*



*ayant isolé au moins une souche de *Klebsiella pneumoniae* ou une souche d'*Enterobacter aerogenes* (N = 100)

La valeur médiane du pourcentage de résistance est un peu augmentée cette année. Les 17 établissements ayant un pourcentage supérieur ou égal à 25 % ont isolé un nombre de souches faible, compris entre 1 et 24, au cours de la période de surveillance.

Tableaux 20 : Incidence des entérobactéries productrices de BLSE.

Tableau 20.1 : Taux d'incidence pour 1000 journées d'hospitalisation de plus de 24 h (hors psychiatrie)

Type de séjour	KpBLSE / 1000 JH	EntBLSE / 1000 JH	Autres EBLSE / 1000 JH	Total BLSE / 1000 JH
Court séjour	0,07	0,03	0,33	0,43
dont réanimation	0,31	0,09	0,75	1,14
S. S. R	0,04	0,01	0,21	0,25
S. L. D	0,009	0,004	0,05	0,07
Total	0,05	0,02	0,26	0,33

Tableau 20.2 : Taux d'incidence pour 1000 journées d'hospitalisation de plus de 24 h (hors psychiatrie) : SOUCHES ACQUISES DANS L'ETABLISSEMENT

Type de séjour	KpBLSE / 1000 JH	EntBLSE / 1000 JH	Autres EBLSE / 1000 JH	Total BLSE / 1000 JH
Court séjour	0,04	0,02	0,18	0,24
dont réanimation	0,22	0,04	0,51	0,77
S. S. R	0,03	0,01	0,15	0,18
S. L. D	0,009	0,004	0,05	0,06
Total	0,03	0,01	0,15	0,20

Tableau 20.3 : Taux d'attaque pour 100 admissions directes de plus de 24 h (hors psychiatrie)

Type de séjour	KpBLSE % admis.	EntBLSE % admis.	Autres EBLSE % admis.	Total BLSE % admis.
Court séjour	0,03	0,01	0,15	0,19
dont réanimation	0,37	0,10	0,89	1,36

Tableau 20.4 : Taux d'attaque pour 100 admissions directes de plus de 24 h (hors psychiatrie) : SOUCHES ACQUISES DANS L'ETABLISSEMENT

Type de séjour	KpBLSE % admis	EntBLSE % admis	Autres EBLSE % admis	Total BLSE % admis
Court séjour	0,02	0,007	0,08	0,18
dont réanimation	0,26	0,05	0,52	0,63

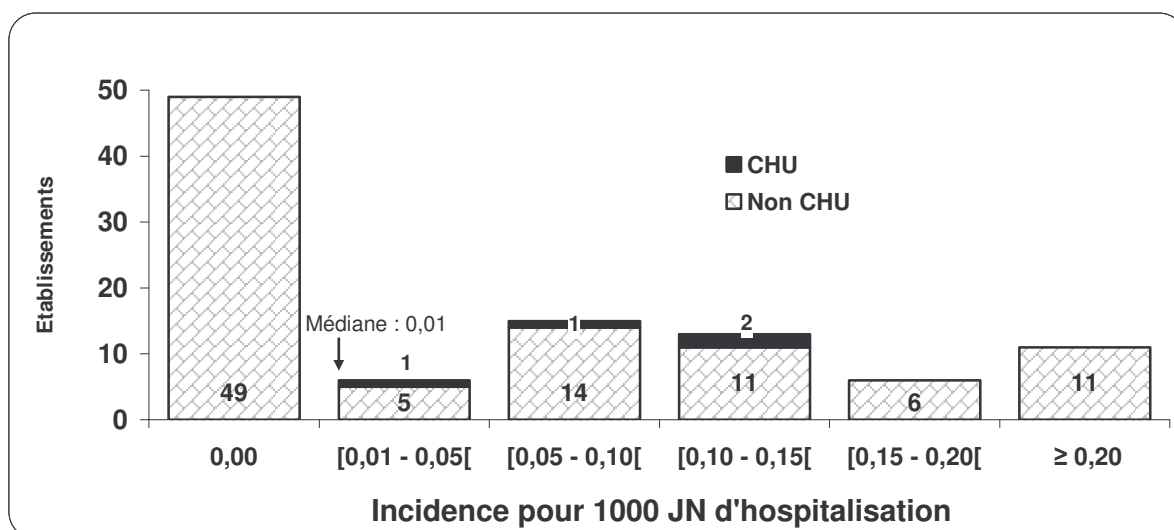
Tableau 20.5 : Taux d'incidence pour 1000 journées d'hospitalisation de plus de 24 h selon le type d'établissement

	N	KpBLSE / 1000 JH	EntBLSE / 1000 JH	Autres EBLSE / 1000 JH	Total BLSE / 1000 JH
CHU	4	0,06	0,02	0,32	0,41
CH	43	0,04	0,02	0,21	0,27
MCO	37	0,10	0,02	0,35	0,46
ESSR	17	0,03	0,00	0,18	0,22
Hôpitaux locaux	9	0,00	0,03	0,09	0,12

Tableau 20.6 : Taux d'incidence pour 1000 journées d'hospitalisation de plus de 24 h selon le type d'établissement : SOUCHES ACQUISES DANS L'ETABLISSEMENT

	N	KpBLSE / 1000 JH	EntBLSE / 1000 JH	Autres EBLSE / 1000 JH	Total BLSE / 1000 JH
CHU	4	0,04	0,01	0,22	0,27
CH	43	0,02	0,01	0,11	0,22
MCO	37	0,07	0,003	0,19	0,26
ESSR	17	0,02	0,00	0,14	0,15
Hôpitaux locaux	9	0,00	0,03	0,05	0,09

Figure 6 : Distribution des établissements selon l'incidence des prélèvements à visée diagnostique positifs à souches multi-résistantes de *Klebsiella pneumoniae*, d'*Enterobacter aerogenes* et d'autres entérobactéries productrices de BLSE.

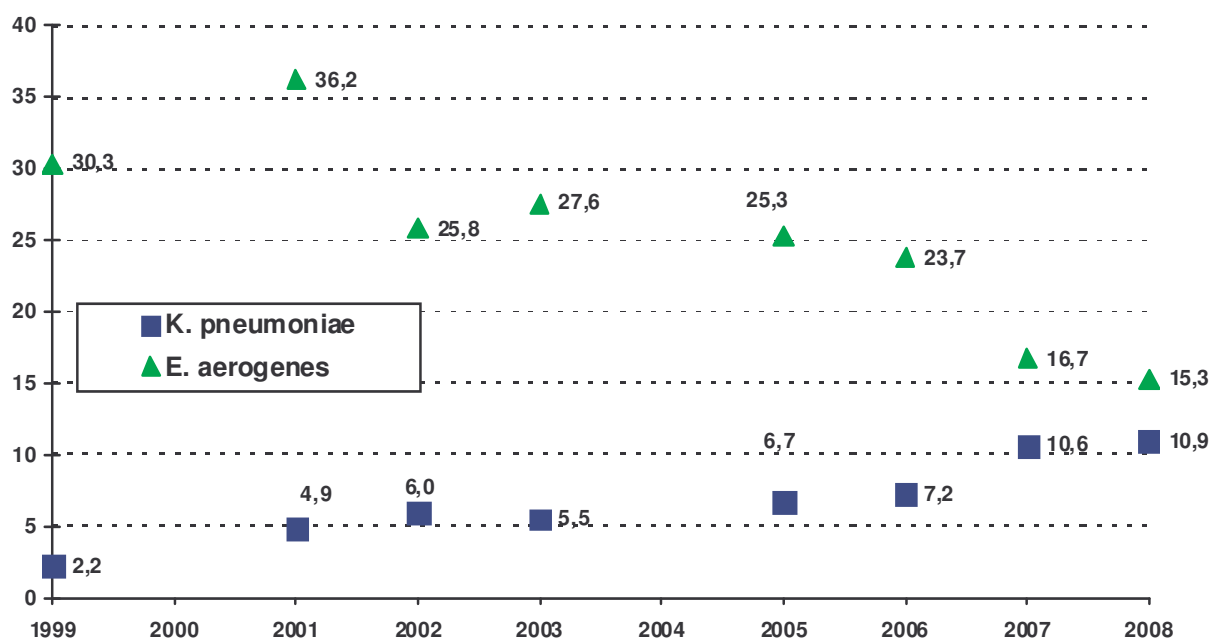


TENDANCES EVOLUTIVES ET COMMENTAIRES

La surveillance des EBLSE dans l'interrégion Sud-Ouest montre une incidence croissante, avec une modification de la répartition des différentes espèces d'Entérobactéries productrices de BLSE.

La figure 7 montre l'évolution du pourcentage de BLSE au sein des espèces *K. pneumoniae* et *E. aerogenes*.

Figure 7 : Évolution du % de BLSE parmi les souches isolées - 1999 à 2008



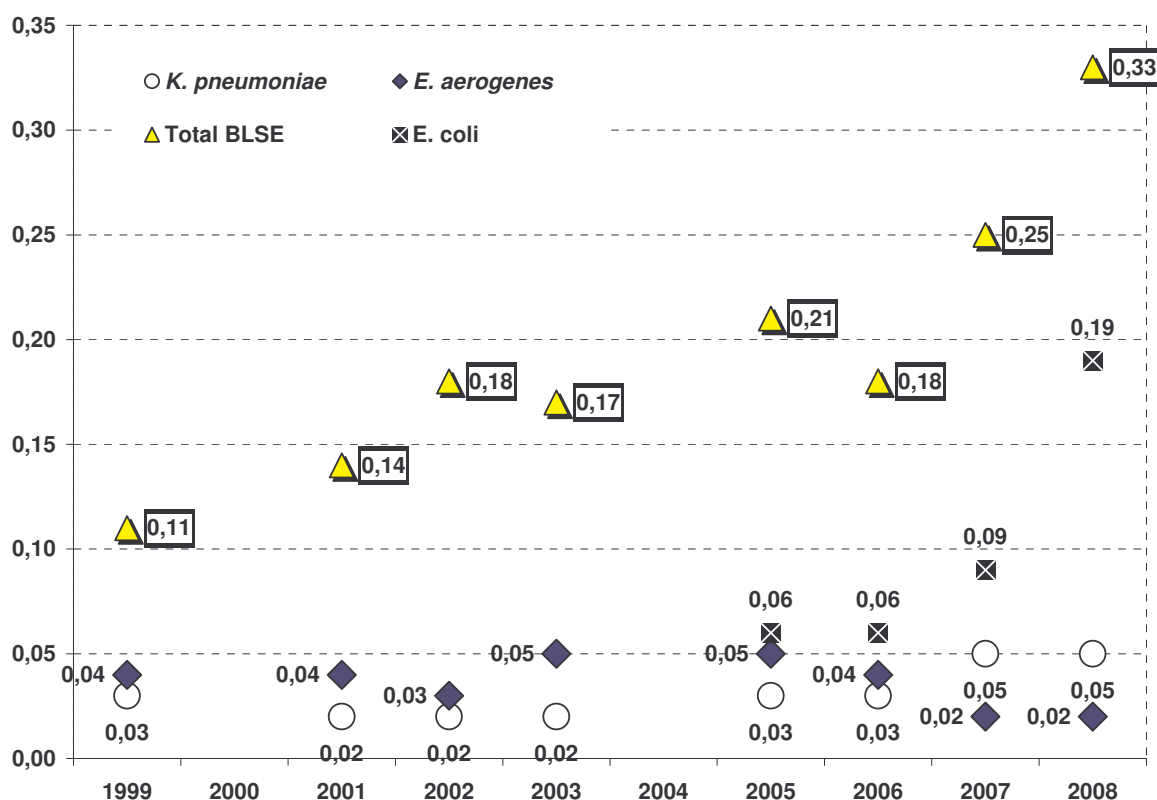
Le pourcentage de BLSE dans l'espèce *E. aerogenes* a nettement diminué depuis le début des années 2000. Le pourcentage de BLSE parmi les *Klebsiella pneumoniae* a, quant à lui, augmenté depuis 2003, et a été multiplié par 5 depuis 1999.

En termes de **proportions**, parmi les souches productrices de BLSE, la part des *K. pneumoniae* après s'être stabilisée, augmente depuis 2005 ; la part des *E. aerogenes* après avoir baissé de 34,7 % à 21,5 % entre 2001 et 2002 puis s'être stabilisé autour de 26 % était inférieure à 10 % en 2007 pour n'être plus que de 6,5% dans cette surveillance. Les autres Entérobactéries BLSE, en augmentation sensible depuis 2002, représentent près de 78 % de l'ensemble avec, parmi celles ci notamment une part toujours importante et croissante de *Escherichia coli* (Tableau 21).

Tableau 21 : Evolution de la répartition des espèces d'Entérobactéries productrices de BLSE dans l'interrégion Sud-Ouest entre 1999 et 2008

	1999		2003		2005		2006		2007		2008	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	43	24,0	43	13,1	62	15,9	55	18,2	92	19,4	117	15,7
<i>Enterobacter aerogenes</i>	67	37,4	87	26,5	100	25,7	63	20,8	46	9,7	49	6,5
Autres entérobactéries	69	38,6	198	60,4	227	58,4	185	61,0	336	70,9	581	77,8
<i>Escherichia coli</i>	24	13,4	92	28,0	106	27,2	109	36,0	180	38,0	430	57,5
<i>Enterobacter cloacae</i>	7	3,9	30	9,1	44	11,3	22	7,3	56	11,8	45	6,0
<i>Proteus mirabilis</i>	13	7,3	18	5,5	11	2,8	11	3,6	21	4,4	5	-
<i>Citrobacter koseri</i>	6	3,4	14	4,3	12	3,1	6	2,0	18	3,8	9	1,2
<i>Klebsiella oxytoca</i>	6	3,4	13	4,0	18	4,6	15	4,9	19	4,0	35	4,7
<i>Citrobacter freundii</i>	-	-	9	2,7	17	4,4	6	2,0	12	2,5	12	1,6
<i>Serratia sp.</i>	4	2,2	3	0,9	4	0,8	3	1,0	4	-	1	-
<i>Providencia sp.</i>	4	2,2	1	0,3	5	0,3	-	-	2	-	2	-
Autres et non précisées	5	2,8	18	5,5	10	2,6	13	4,3	23	4,9	42	5,6

Figure 8 : Évolution de l'incidence des EBLSE pour 1000 journées d'hospitalisation, tous séjours confondus, hors psychiatrie. Interrégion Sud-Ouest 1999 à 2008



IV - SURVEILLANCE DES ENTEROCOQUES RESISTANTS A LA VANCOMYCINE

Au cours de la période de surveillance, 15 souches résistantes à la vancomycine ont été isolées par 6 laboratoires dont 5 de *E. faecium* et 10 de *E. faecalis*. Parmi les établissements concernés, on recense 4 établissements aquitains, un établissement de Midi-Pyrénées et un autre de Poitou-Charentes qui se répartissent en 2 CHU, 3 établissements MCO et 1 établissement SSR. Parmi les souches isolées, 12 proviennent d'établissements de moins de 500 lits.

Il faut rappeler que l'isolement d'un ERV dans un prélèvement à visée diagnostique doit faire l'objet d'une alerte afin de mettre en place les mesures de prévention de la transmission croisée au sein du service concerné et les cas sont à signaler à la DDASS et au CCLIN.

Ces données confirment l'adéquation du système de signalement des infections nosocomiales à ERV pour suivre l'émergence des souches. Aussi, en 2009, la surveillance des ERV n'est plus incluse dans la surveillance BMR-Raisin.

V - VOLET OPTIONNEL : SURVEILLANCE DES *ACINETOBACTER BAUMANNII*

Parmi les 119 établissements participant à la surveillance des bactéries multi-résistantes, 69 ont souhaité participer à ce volet optionnel. Trente cinq établissements ont isolé au moins une souche d'*Acinetobacter baumannii* au cours de la période.

Tableau 22 : Répartition des établissements participants selon la région.

	Nombre	
	Etablissements	Lits
Aquitaine	30	9 681
Midi-Pyrénées	16	6 759
Martinique	1	159
Guadeloupe	2	197
Limousin	7	1 143
Poitou-Charentes	13	3 428

Le recueil a concerné 120 souches d'*Acinetobacter baumannii* pour lesquelles la multi-résistance aux β -lactamines était renseignée dans tous les cas. Parmi celles ci, 39 étaient multi-résistantes aux β -lactamines soit 32,5 % (40,3 % en 2007).

Dans les tableaux ci-dessous N indique le nombre d'établissements concernés.

Tableau 23 : Répartition des établissements ayant isolé au moins une souche d'*Acinetobacter baumannii*, résistante ou non (N = 35).

	N	Total souches	N	Souches Multi-R*	N	Souches R-Imp**
Aquitaine	16	46	7	17	5	8
Midi-Pyrénées	11	57	3	17	1	1
Guadeloupe	2	6	-	-	-	-
Limousin	2	4	-	-	-	-
Poitou-Charentes	4	7	3	5	2	4
Total	35	120	13	39	8	13

Ce sont 50,7% des établissements qui ont isolé au moins une souche d'*Acinetobacter baumannii* pendant la période de surveillance (37 % en 2007, 50 % en 2005 et 2006).

Sous l'abréviation **Multi-R*** est présenté l'ensemble des souches résistantes aux β -lactamines, quel que soit leur phénotype; sous l'abréviation **R-Imp**** sont présentées les souches d'*Acinetobacter baumannii* résistantes à toutes les β -lactamines y compris l'Imipenem.

Tableau 24 : Proportion de souches multi-résistantes selon la catégorie d'établissements

	Nombre de souches			% Multi-R Médiane (étendue)
	N	Total	Multi-R	
CHU	3	44	18	46,7 (10,0 – 75,0)
CH	26	57	17	0,0 (0 – 100,0)
MCO	21	12	3	0,0 (0 – 100,0)
ESSR	9	3	1	0,0 (0 – 100,0)
H. locaux	5	2	0	0,0
E. Psychiatriques	3	0	0	-
CLCC	1	2	0	0,0
Autres	1	0	0	-

Tableau 25 : Répartition des *A. baumannii* multi-R selon leur phénotype

	Souches	%
R toutes béta-lactamines sauf Imipenem, avec BLSE	1	2,6
R toutes béta-lactamines sauf Imipenem, sans BLSE	22	59,0
R toutes béta-lactamines y compris Imipenem (R-Imp)	13	33,3
Phénotype non précisé	2	5,1

La multirésistance d'*A. baumannii* se maintient mais celle-ci n'est pas liée à la circulation de souches productrices de BLSE qui restent isolées de façon exceptionnelle dans notre interrégion. La résistance à l'imipénem est de 10,8%, similaire à celle observée en 2007 et 2006.

Tableau 26 : Proportion de souches Multi-R chez *A. baumannii* par type de prélèvement

	SOUCHES			
	TOTAL	R	% R	R-Imp
Tous prélèvements	120	39	32,5	13
Urines	43	13	30,2	5
Prélèvements respiratoires :	27	14	51,9	4
- non protégés (autres)	15	8	53,3	2
- protégés (LBA, brosse)	12	6	50,0	2
Hémocultures	11	1	9,1	-
Pus profond, séreuse	2	1	1/2	1
Dispositifs intravasculaires	6	4	4/6	2
Autres	31	6	19,4	1

Tableau 27 : Proportion de souches Multi-R chez *A. baumannii* par type de service

	SOUCHES (N = 120)			
	Total	R	% R	R-Imp
Médecine	46	9	19,6	2
Réanimation	16	8	50,0	5
Chirurgie	18	9	50,0	1
S.S.R	21	8	38,1	3
S.L.D	5	0	0,0	-
Urgences-Service porte	7	3	23,1	-
Autres	1	0	0,0	-
Non précisé	2	2	2/2	2

Tableau 28 : Origine des souches multirésistantes des *A. baumannii* multi-R

	N	%
Acquise dans le service	26	66,7
Importée d'un autre hôpital	13	33,3

La proportion de souches acquises est moins élevée qu'au sein des surveillances précédentes.

Tableau 29 : Distribution des délais* d'acquisition des souches dans l'établissement

N	Min.	perc.25	Médiane	perc.75	Max.
24	2,0	6,0	15,0	26,5	51,0

*en jours.

Tableau 30 : Répartition des souches d'*A. baumannii* Multi-R par phénotype et spécialité

1. R à toutes bêta-lactamines sauf Imipenem, avec BLSE
2. R à toutes bêta-lactamines sauf Imipenem, sans BLSE
3. R à toutes bêta-lactamines y compris Imipenem

Pour 2 souches multi-R, dont une souche acquise, la spécialité n'a pas été précisée.

Spécialité	Phénotype		
	1	2	3
Médecine	0	7	2
Chirurgie	0	8	1
Réanimation	0	3	5
S.S.R	1	3	3
Urgences, Service porte	-	2	-
Non précisée	-	-	2
Total	1	23	13

Tableau 31 : Répartition des souches acquises d'*A. baumannii* Multi-R par phénotype et par spécialité

Spécialité	Phénotype		
	1	2	3
Médecine	-	5	1
Chirurgie	-	8	1
Réanimation	-	2	5
S.S.R	-	-	3
Total	-	15	10

Tableau 32 : Incidence des *A. baumannii* Multi-R

	Total souches	Souches acquises	N
Pour 1000 jours d'hospitalisation*	0,027 (39/1 409 516)	0,018 (26/1 409 516)	66
› en court séjour	0,03 (29/916 444)	0,02 (22/916 444)	56
› en réanimation	0,23 (8/35 256)	0,20 (7/35 256)	21
› en S. S. R	0,04 (8/211 699)	0,02 (4/211 699)	44
› en S. L. D	0,00 (0/281 373)	0,00 (0/281 373)	29
› en psychiatrie	0,00 (0/137 076)	0,00 (0/137 076)	13
Pour 100 admissions			
› en court séjour	0,013 (29/216 155)	0,010 (22/216 155)	53
› en réanimation	0,29 (8/2 800)	0,25 (7/2 800)	20

* hors psychiatrie

L'incidence de *A. baumannii* observée en 2008 sur la période de surveillance est plus faible que celle observée les années précédentes.

Tableau 33 : Taux d'incidence des *A. baumannii* Multi-R pour 1000 journées d'hospitalisation selon le type d'établissement

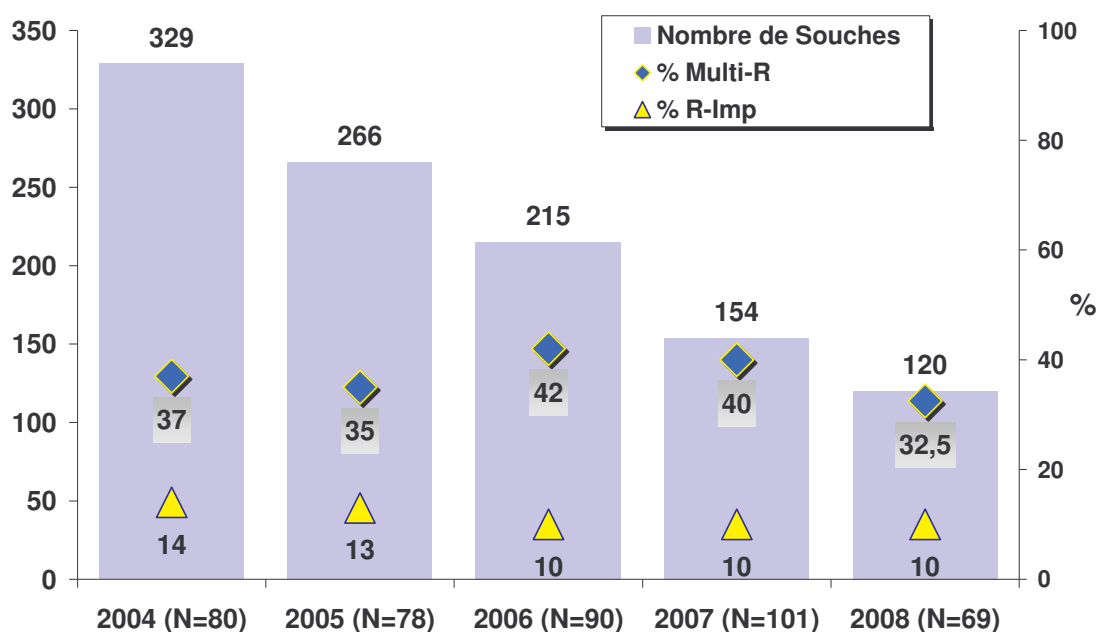
	CHU	CH	MCO	ESSR	H. locaux
N	3	26	20	9	5
Médiane	0,03	0,0	0,0	0,0	0,0
[0-0,05[	2	21	19	8	5
[0,05-0,10[	1	1	-	-	-
[0,10-0,15[	-	3	-	-	-
[0,15-0,20[	-	1	-	1	-
[0,20-0,25[-	-	-	-	-
0,25 et +	-	-	1	-	-

↳ TENDANCES EVOLUTIVES ET COMMENTAIRES

Ce volet de la surveillance des BMR a été mis en place en 2004, après l'émergence et la diffusion, fin 2003, de souches résistantes aux bêtalactamines, et parfois à l'imipénem, par un mécanisme autre que la production d'une BLSE. La résistance acquise aux antibiotiques parmi les souches d'*A. baumannii* isolées est stable, et le nombre de souches isolées est en régression (figure 9). Aussi, les chiffres d'incidence ont diminué dans l'ensemble des secteurs. La résistance à l'imipénem est également en baisse depuis 2004. Ces souches sont restées localisées géographiquement dans le Sud de l'interrégion et l'analyse des souches épidémiques en 2003 et 2004 avait montré la présence d'une oxacillinase OXA-23.

La majeure partie des souches multi-R sont acquises dans l'établissement, ce qui souligne l'importance d'une prise en charge précoce des patients porteurs pour éviter les transmissions croisées. Le développement de stratégies de rationalisation de l'utilisation des antibiotiques pourrait également se révéler utile en diminuant la pression de sélection.

Figure 9 : Souches d'*A. baumannii* isolées - Surveillances CCLIN SO 2004 à 2008



VI - VOLET OPTIONNEL : SURVEILLANCE DES *ESCHERICHIA COLI*

Ce sont 59 laboratoires de 57 établissements qui ont participé à ce volet optionnel visant à étudier le pourcentage de résistance au sein de l'espèce, proposé depuis 2005. Parmi ces établissements concernés, on recense 2 CHU, 16 CH (17 laboratoires), 19 MCO (20 laboratoires, 17 établissements privés et 2 PSPH), 5 hôpitaux locaux, 1 CLCC PSPH, 3 établissements psychiatriques (1 public, 1 PSPH et 1 privé), 10 SSR (5 privés, 5 PSPH), 1 établissement autre privé.

Tableau 34 : Distribution selon la taille des établissements

Nombre de lits	N	%
0 à 499	52	91,2
500 à 999	2	3,5
1000 à 1499	3	5,3
Total	57	100,0

Parmi les 3 410 souches isolées, 152 soit 4,5 % étaient productrices de BLSE.

Tableau 35 : Proportion de souches productrices de BLSE parmi les *Escherichia coli* selon le type de prélèvement

	SOUCHES (N = 3 407)			
	TOTAL	%	R	% R
Urines	2 553	74,9	106	4,2
Prélèv. respiratoires :				
- non protégés (autres)	57	1,7	2	3,5
- protégés (LBA, brosse)	21	0,6	4	19,0
Hémocultures	279	8,2	16	5,7
Pus profond, séreuse	150	4,4	8	5,3
Dispositifs intravasculaires	11	0,3	0	0,0
Autres	336	9,9	16	4,8

Tableau 36 : Proportion de souches productrices de BLSE les *Escherichia coli* selon le type de service

	SOUCHES (N = 3 409)			
	Total	%	R	% R
Médecine	1 212	35,6	58	4,8
Chirurgie	852	25,0	36	4,2
Réanimation	156	4,6	7	4,5
SSR	351	10,3	23	6,6
Urgences-Service porte	376	11,0	14	3,7
SLD	130	3,8	10	7,7
Maternité-Gynéco-obstétrique	176	5,2	0	0,0
Pédiatrie	100	2,9	0	0,0
Psychiatrie	42	1,2	4	9,5
Autres	14	0,4	0	0,0

Tableau 37 : Origine des souches multirésistantes d'*Escherichia coli* (N = 150)

	N	%
Acquise dans le service	89	59,3
Importée d'un autre hôpital	61	40,7

Tableau 38 : Incidence des souches d'*Escherichia coli* productrices de BLSE.**Tableau 38.1 : Taux d'incidence pour 1000 JH des souches d'*E. coli* productrices de BLSE**

		N
Pour 1000 jours d'hospitalisation*	0,19 (147/781 607)	53
› en court séjour	0,25 (114/448 073)	42
› en réanimation	0,27 (4/14 905)	14
› en S. S. R	0,15 (23/153 918)	33
› en S. L. D	0,06 (10/179 616)	19
› en psychiatrie	0,02 (1/44 785)	5
Pour 100 admissions		
› en court séjour	0,10 (112/106 962)	40
› en réanimation	0,36 (4/1 109)	13

* hors psychiatrie

Tableau 38.2 : Taux d'incidence pour 1000 JH des souches ACQUISES d'*E. coli* BLSE.

		N
Pour 1000 j. d'hospitalisation*	0,11 (85/781 607)	53
› en court séjour	0,14 (63/448 073)	42
› en réanimation	0,00 (0/14 905)	14
› en S. S. R	0,08 (13/153 918)	33
› en S. L. D	0,05 (9/179 616)	19
› en psychiatrie	0,02 (1/44 785)	5
Pour 100 admissions		
› court séjour	0,06 (62/106 962)	40
› réanimation	0,00 (0/1 109)	13

* hors psychiatrie

Tableau 38.3 : Taux d'incidence pour 1000 JH selon le type d'établissement

	Incidence		N
	Globale	Souches acquises	
CHU	0,23 (47/199 837)	0,19 (39/199 837)	2
CH	0,18 (60/335 501)	0,08 (26/335 501)	16
MCO	0,18 (22/121 708)	0,07 (9/121 708)	17
ESSR	0,16 (11/69 815)	0,10 (7/69 815)	9
Hôpitaux locaux	0,06 (2/33 630)	0,03 (1/33 630)	5

↳ TENDANCES EVOLUTIVES ET COMMENTAIRES

En 2008, l'incidence de *E. coli* productrice de BLSE était nettement plus élevée que celle de *E. aerogenes* et de *K. pneumoniae*, à l'exception des services de réanimation où elle était plus faible que celle de *K. pneumoniae*.

Comme les années précédentes, les souches d'*E. coli* productrices de BLSE étaient retrouvées essentiellement dans les urines. Il faut noter toutefois que ces souches sont également retrouvées dans des hémocultures : ces données confirment celles issues du réseau de surveillance des bactériémies qui retrouvait en 2006 dans notre interrégion la présence de BLSE pour 5,2 % des souches de *E. coli* à l'origine de bactériémie nosocomiale contre 0,5 % en 2004.

Le pourcentage de BLSE dans l'espèce est cette année de 4,5 %, bien plus élevé qu'en 2007 (2,5%), dans tous les types d'établissements (tableau 38.3). La proportion de souches acquises de l'ordre de 59,3% illustre le potentiel de diffusion de ces souches.

Tableau 39 : Participation des laboratoires et fréquence de *E.coli* BLSE 2005 - 2008

N	2005	2006	2007	2008
Laboratoires	46	50	52	59
Etablissements	43	48	51	57
Total souches	4 413	2 384	3 244	3 410
Souches BLSE	66	42	83	152
% <i>E. coli</i> BLSE	2005	2006	2007	2008
Global	1,5	1,8	2,6	4,5
CHU	1,9	-	2,8	6,4
CH	1,0	1,5	1,7	7,9
MCO	1,9	2,6	3,9	3,6

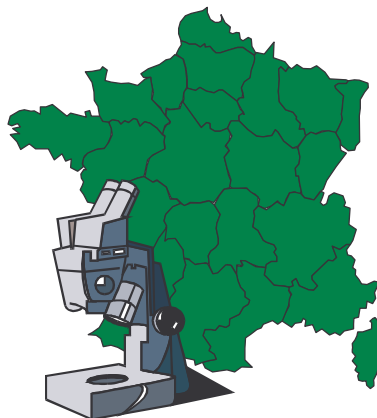


POUR EN SAVOIR PLUS

Le site internet du CCLIN Sud-Ouest comporte parmi ses rubriques thématiques un dossier « Bactéries multi-résistantes » (<http://www.cclin-sudouest.com/thema.asp#bmr>), comportant des recommandations et informations générales, les données épidémiologiques nationales et interrégionales ainsi que des documents utiles pour aider à la mise en place d'actions de maîtrise de la diffusion des BMR.

De plus, la rubrique « diaporamas » du site du CCLIN Sud-Ouest comporte les diaporamas présentés lors de la réunion annuelle du réseau des microbiologistes de mars (présentations sur des thématiques d'actualité et données provisoires de la surveillance 2008).

LISTE DES ETABLISSEMENTS PARTICIPANT



AQUITAINE**Public**

CHU - BORDEAUX - Docteurs TEXIER-MAUGEIN, PEREYRE, BEBEAR, BEZIAN, VACHER
 C.H.D la Candélie - AGEN - Madame le Docteur DANJEAN-DEGUIN
 Centre Hospitalier - AGEN - Madame le Docteur DANJEAN-DEGUIN
 CHIC de la Côte Basque - BAYONNE - Madame le Docteur BORDES-COUECOU
 Centre Hospitalier Samuel Pozzi - BERGERAC - Monsieur le Docteur FABE
 Centre Hospitalier Charles Perrens - BORDEAUX - Madame le Docteur COMBOURIEU
 Centre Hospitalier - DAX - Monsieur le Docteur LAFARGUE
 Hôpital Local - DOMME - Monsieur le Docteur CARCENAC
 Centre Hospitalier d'Arcachon - LA TESTE DE BUCH - Monsieur le Docteur LARROUY
 Centre Hospitalier Robert Boulin - LIBOURNE - Madame le Docteur EL HARRIF
 CHIC Marmande Tonneins - Madame le Docteur CASSIGNARD
 Centre Hospitalier - MONT DE MARSAN - Madame le Docteur ROUGIER
 Centre Hospitalier - OLORON SAINTE MARIE - Madame le Docteur DE CLAREUIL
 Hôpital Local - PENNE D'AGENAIS - Docteur CANCEZ
 Centre Hospitalier - PERIGUEUX - Monsieur le Docteur SANCHEZ
 Hôpital Local Chenard - SAINT AULAYE - Monsieur le Docteur PAPON
 Centre Hospitalier "La Meynardie" - SAINT PRIVAT DES PRES - Monsieur le Docteur PAPON
 Centre Hospitalier - SAINTE FOY LA GRANDE - Monsieur le Docteur FERRAND
 Centre Hospitalier Saint-Cyr - VILLENEUVE SUR LOT - Monsieur le Docteur CANCEZ

PSPH

Fondation Wallerstein - ARES - Monsieur le Docteur PILLON
 Hôpital d'Instruction des Armées R. Picqué - BORDEAUX - Monsieur le Docteur SOULLIE
 Maison de Santé des Dames du Calvaire - BORDEAUX - Madame le Docteur DUTHIL
 CRF Tour de Gassies - BRUGES - Madame le Docteur BORAUD
 CSSR Châteauneuf - LEOGNAN - Madame le Docteur HAURY
 Hôpital Suburbain du Bouscat - LE BOUSCAT - Madame le Docteur BORAUD
 Clinique Mutualiste du Médoc - LESPARRÉ - Madame le Docteur LEBLOND
 Clinique Mutualiste - PESSAC - Madame le Docteur TROTEBAS
 MSPB Bagatelle - TALENCE - Docteurs MERCIER, GRENIÉ Et PAGES

Privé

Clinique Lafargue - BAYONNE - Docteurs COUS Et SAVARIT
 Clinique Pasteur - BERGERAC - Monsieur le Docteur DOERMANN
 Clinique Chirurgicale Bel Air - BORDEAUX - Madame le Docteur MAURY
 Clinique Saint Augustin - BORDEAUX - Monsieur le Docteur BROCHET
 Clinique Saint Antoine de Padoue - BORDEAUX - Monsieur le Docteur PAGES
 Polyclinique Jean Villar - BRUGES - Monsieur le Docteur DELPECH
 Association Centre Médical Toki Eder - CAMBO LES BAINS - Docteur HOURREGUE
 Centre médical de Cambo-Beaulieu - CAMBO LES BAINS - Madame le Docteur FAGET-
 GENTY
 Polyclinique Bordeaux Rive Droite - GENON - Monsieur le Docteur BROCHET
 Clinique Jean le Bon - DAX - Docteur FOSSATS

Maison Saint Vincent - Villa Concha - HENDAYE - Monsieur le Docteur FENOT
Fondation Luro - ISPOURE - Monsieur le Docteur GLEICHMANN
Clinique Sainte Anne - LANGON - Madame le Docteur SICARD
Centre Médical LA PIGNADA - LEGE CAP-FERRET - Madame le Docteur DE FRITSCH
Clinique du Libournais - LIBOURNE - Monsieur le Docteur EYMAS
Polyclinique les Cèdres - MERIGNAC - Madame le Docteur FISCHER-DEGUINE
Clinique Marzet - PAU - Monsieur le Docteur DAJEANS
Clinique Francheville - PERIGUEUX - Monsieur le Docteur LE CALVEZ
Clinique Saint Martin - PESSAC - Monsieur le Docteur BOUVET
Clinique des Landes - SAINT PIERRE DU MONT - Docteur LAGOEYTE
SSR "LES FLOTS" - TALENCE - Monsieur le Docteur PAGES
Clinique de Villeneuve - VILLENEUVE SUR LOT - Monsieur le Docteur LASSALLE

GUADELOUPE

Public

Centre Hospitalier Maurice Selbonne - BOUILLANTE - Mademoiselle le Docteur MARCHANT
Centre Hospitalier L.D. Beauperthuy - POINTE NOIRE - Madame le Docteur MARCHANT

GUYANE

Public

Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais F. JOLY - ST LAURENT DE MARONI - Docteur OSMAN

LIMOUSIN

Public

CHU - LIMOGES - Monsieur le Docteur BARRAUD
Centre Hospitalier - GUERET - Madame le Docteur VIALETTE
Centre Hospitalier J. Boutard - ST YRIEIX LA PERCHE - Docteurs CELERIER, COLAS Et DUPRON
Centre Hospitalier - TULLE - Monsieur le Docteur PRESSAC
Centre Hospitalier - USSEL - Monsieur le Docteur CAMUS

PSPH

Association Clinique de la Croix Blanche - MOUTIER ROZEILLE - Docteur DENIS-LESOILLE

Privé

C.M.C Les Cèdres - BRIVE LA GAILLARDE - Madame le Docteur ALLAFORT
Clinique Saint Germain - BRIVE LA GAILLARDE - Monsieur le Docteur CHAMBON
Clinique de la Marche - GUERET - Monsieur le Docteur SEVIN

MARTINIQUE

Public

Centre Hospitalier du Carbet - CARBET - Madame le Docteur GALLERAND
Centre Hospitalier du Lamentin - LE LAMENTIN - Madame le Docteur KOULMANN
Centre Hospitalier Louis Domergue - TRINITE - Madame le Docteur PAILLA

Privé

Clinique SAINT PAUL - FORT DE FRANCE - Madame le Docteur ALIE

MIDI-PYRENEES**Public**

CHU - TOULOUSE - Professeurs MARTY et ROQUES-CESCHIN
 Centre Hospitalier - ALBI - Mademoiselle le Docteur BAILLY
 Hôpital Local Le Montaigu - ASTUGUE - Docteur BAYNAT
 Centre Hospitalier - AUCH - Monsieur le Docteur PIERREJEAN
 Centre Hospitalier - BAGNERES DE BIGORRE - Monsieur le Docteur BAYNAT
 Hôpitaux de Luchon - BAGNERES DE LUCHON - Docteur PINOS
 Centre Hospitalier - DECAZEVILLE - Mademoiselle le Docteur ROYO
 Centre Hospitalier - FIGEAC - Madame le Docteur ROYO
 Centre hospitalier du Val d'Ariège - FOIX - Mademoiselle le Docteur CLARAC
 Centre Hospitalier - LAVAUR - Madame le Docteur GAVIGNET
 Centre Hospitalier - LOURDES - Madame le Docteur CONSTANTIN
 Centre Hospitalier - MILLAU - Monsieur le Docteur TSOURIA-BELAÏD
 CHIC Castelsarrasin - Moissac - MOISSAC - Monsieur le Docteur LECAT
 Hôpital Local de Muret - MURET - Madame le Docteur BONFILS-BIERER
 Centre Hospitalier - RODEZ - Madame le Docteur DUBOURDIEU
 Centre Hospitalier E. Borel - SAINT AFFRIQUE - Madame le Docteur ASSENS
 Centre Hospitalier Comminges Pyrénées - SAINT GAUDENS - Monsieur le Docteur MALER
 Hôpital Local Etienne Rivié - SAINT GENIEZ D'OLT - Monsieur le Docteur FERRET
 Centre Hospitalier Ariège - Couserans - SAINT GIRONS - Monsieur le Docteur DUVEZIN
 Centre Hospitalier - VILLEFRANCHE DE ROUERQUE - Monsieur le Docteur MAUREL

PSPH

Fondation Bon Sauveur d'Alby - ALBI - Madame le Docteur BAILLY
 Centre Médical MGEN l'Arbizon - BAGNERES DE BIGORRE - Docteur BAYNAT
 Hôpital Joseph Ducuing - TOULOUSE - Monsieur le Docteur BICART-SEE
 Institut Claudius Regaud - TOULOUSE - Docteur CLAVE

Privé

Clinique Toulouse Lautrec - ALBI - Docteur BEX
 CMC Claude Bernard - ALBI - Monsieur le Docteur DELHOUME
 Clinique d'Embats - AUCH - Madame le Docteur FROMENT
 Clinique Chirurgicale du Dr CARLIER - AUCH - Monsieur le Docteur FROMENT
 Maison de Repos Les Tilleuls - CEIGNAC - Monsieur le Docteur BOUILLOUX
 Clinique des Pyrénées - COLOMIERS - Madame le Docteur BONFILS-BIERER
 Clinique de Verdaich - GAILLAC-TOULZA - Madame le Docteur DINNAT-COURTIOLS
 Clinique de Lagardelle - LAGARDELLE SUR LEZE - Madame le Docteur BONFILS-BIERER
 Clinique d'Occitanie - MURET - Madame le Docteur BONFILS-BIERER
 Clinique Saint Louis - Saint Michel - RODEZ - Monsieur le Docteur BOUILLOUX
 Polyclinique de l'Ormeau - TARBES - Monsieur le Docteur AURIOL
 Polyclinique du Parc - TOULOUSE - Monsieur le Docteur ESQUIROL
 Clinique Pasteur de Toulouse - TOULOUSE - Monsieur le Docteur GALINIER

POITOU-CHARENTES

Public

CHU - POITIERS - Monsieur le Docteur CASTEL
Hôpital Local Dubois Meynardie - MARENNES - Monsieur le Docteur GUITON
Hôpital Local - MELLE - Madame le Docteur CHEVALIER
Centre Hospitalier - ROCHEFORT - Monsieur le Docteur VIOLE
Centre Hospitalier - SAINT JEAN D'ANGELY - Madame le Docteur VENOT
Centre Hospitalier d'Angoulême - SAINT MICHEL - Madame le Docteur GARANDEAU
Hôpital Local - SAINT PIERRE D'OLERON - Madame le Docteur FROUGIER
Centre Hospitalier de Saintonge - SAINTES - Madame le Docteur VENOT

PSPH

Le logis des Francs - CHERVEUX - Madame le Docteur BOIZARD
CRF Le Grand Feu - NIORT - Monsieur le Docteur LUREAU
Centre Hélios Marin - SAINT TROJAN LES BAINS - Mademoiselle le Docteur LANDAIS

Privé

Clinique de convalescence - CLAVETTE - Monsieur le Docteur MOREAU
Clinique Arc en Ciel - COGNAC - Monsieur le Docteur DE LA TRANCHADE
Polyclinique de Poitiers - POITIERS - Monsieur le Docteur GRAU
C.R.F Cardiocéan - PUILBOREAU - Monsieur le Docteur POIRIER
Clinique Pasteur - ROYAN - Monsieur le Docteur AUBERT