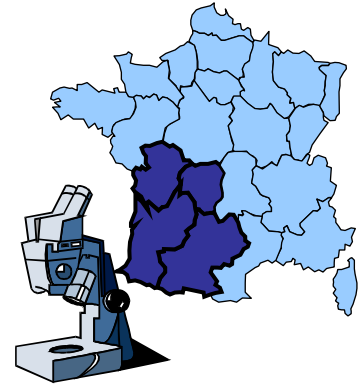


**BMR 2010**



**RESEAU LABORATOIRES**

# **SURVEILLANCE DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES AUX ANTIBIOTIQUES**

## **SARM ET ENTEROBACTERIES A BLSE**

## **Surveillance des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques**

### **I - OBJECTIFS DU PROGRAMME**

- Evaluer l'impact des actions de prévention de la diffusion des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (BMR), inscrites par le CTINILS et le Ministère de la Santé comme prioritaires dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales, notamment les ***Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline (SARM) et des Entérobactéries productrices de BLSE (EBLSE)** ;
- Harmoniser la surveillance des réseaux des 5 CCLIN pour obtenir des indicateurs nationaux (objectif du RAISIN, cf. page spécifique sur le site Internet de l'InVS : <http://www.invs.sante.fr/raisin/>).

Afin de faciliter les comparaisons dans le temps et suivre l'impact des actions mises en œuvre, il est hautement souhaitable que chaque établissement participe chaque année à cette surveillance des BMR.

## ***Rappel !***

Afin de suivre au mieux l'impact des mesures de prévention sur les infections les plus sévères, conformément au plan national 2009-2012 de lutte contre les infections associées aux soins, une information complémentaire est recueillie depuis 2009 concernant les bactériémies à SARM : si le prélèvement positif qui a fait l'objet d'une fiche SARM n'est pas une hémoculture et que, durant le même séjour du patient, un SARM de même phénotype de résistance est isolé aussi d'une hémoculture, celle-ci sera comptabilisée et indiquée sur la fiche de recueil (cf. fiche *S. aureus* en annexe 2 p. 9 : rajout d'une case intitulée : « SARM de même phénotype de résistance aux antibiotiques isolé aussi d'une hémoculture »).

Le volet portant sur les Entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) a été supprimé en 2009 : compte-tenu de la situation épidémiologique, la détection d'un ERG dans un prélèvement à visée diagnostique relève du signalement des infections nosocomiales. Tous les renseignements nécessaires sur la conduite à tenir en cas d'isolement d'un ERG figurent sur le site internet du CCLIN Sud-Ouest, dossier thématique « ERG » : [http://www.cclin-sudouest.com/pages/thema\\_ERV.html](http://www.cclin-sudouest.com/pages/thema_ERV.html)

### **Nouveautés 2010**

En 2010, les volets optionnels portant sur la surveillance des *E. coli* producteurs de BLSE et sur les *Acinetobacter baumannii* multirésistants aux bêta-lactamines ne sont plus proposés.

**Un contrôle qualité sera proposé aux laboratoires volontaires (coupon-réponse à retourner en indiquant la volonté de participation à ce contrôle). Les souches-test seront adressées au cours du second semestre 2010 aux laboratoires volontaires.**

## II - METHODE

### II-1. INDICATEURS RECUEILLIS :

- Proportion de souches résistantes au sein de l'espèce (souches isolées des prélèvements à visée diagnostique) :
  - Proportion de SARM chez *S. aureus*,
  - Proportion de Kp BLSE et Ea BLSE chez *K. pneumoniae* et *E. aerogenes*.
- 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, à EBLSE.
- Cas acquis et importés : important à connaître pour un établissement.

### II - 2. SOUCHES INCLUSES

Pour tous les volets, obligatoires ou optionnels : souches 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 ***S. aureus*** quelle que soit leur sensibilité aux antibiotiques,
- Toutes les souches de ***K. pneumoniae*** et ***E. aerogenes*** quelle que soit leur sensibilité aux antibiotiques
- Les **souches d'entérobactéries productrices de BLSE** appartenant à des espèces autres que *K. pneumoniae* et *E. aerogenes*

La lecture des antibiogrammes doit se faire selon le communiqué du Comité de l'antibiogramme de la Société française de Microbiologie (CA-SFM) ([www.ca.sfm.asso.fr](http://www.ca.sfm.asso.fr)). Pour la détection des BLSE, rechercher une image de synergie entre les disques de ceftazidime et ticarcilline/acide clavulanique (cf. [www.onerba.org](http://www.onerba.org) dans centre documentaire ou J. Clin. Microbiol. 2003;(41) 3542-7).

### II - 3. SOUCHES EXCLUES

- Souches de *S. aureus* et Entérobactéries isolées de **prélèvements à visée écologique** (nez, peau, rectum.....) où l'on recherche exclusivement ces bactéries (milieux sélectifs contenant des antibiotiques, par exemple).
- Souches de *S. aureus* et Entérobactéries isolées de **prélèvements réalisés chez des malades externes consultant à l'hôpital ou hospitalisés moins de 24h** (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 en terme de catégories cliniques S>R ou R>S 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) : <http://www.onerba.org/download/guide-onerba.pdf>.

### III - MODALITES PRATIQUES DE LA SURVEILLANCE

#### III - 1. PERIODE D'ENQUETE

Du 1<sup>er</sup> Avril au 30 Juin 2010, en accord avec le protocole national RAISIN.

#### III - 2. RECUEIL DES DONNEES

Les informations à recueillir sont exposées dans les annexes 1 à 5.

Les annexes A et B précisent les codes à utiliser pour l'activité du service, les prélèvements, les phénotypes de résistance et l'origine des souches. Depuis 2006, **les unités de soins intensifs sont rattachées aux activités de médecine ou de chirurgie selon le cas et non plus à la réanimation.**

- Données administratives : une fiche sera remplie par le laboratoire pour la période d'enquête (annexe 1).

**Ces données sont indispensables au calcul des données d'incidence. C'est pourquoi il est essentiel de s'assurer de la qualité de ces données, en lien avec le département d'information médicale.** Par exemple, il est possible de vérifier leur cohérence par rapport aux données de l'année précédente.

**Attention** : il est parfois difficile d'obtenir le nombre d'hospitalisations directes (c'est à dire passages intérieurs exclus) car dans certains établissements le chiffre d'admission est global (directes + passages intérieurs). Il est important de bien insister sur ce point, de comparer les chiffres avec ceux des années précédentes et, si besoin, de valider les chiffres en les confrontant à ceux générés par le DIM.

- Bactéries multirésistantes : une fiche est remplie pour chaque nouvelle souche de *S. aureus* (annexe 2), *K. pneumoniae* (annexe 3), *E. aerogenes* (annexe 4), entérobactérie à BLSE (annexe 5) à partir d'un **prélèvement à visée diagnostique**, (c'est à dire à l'exclusion des prélèvements à visée écologique : ceux dans lesquels on cherche exclusivement ces bactéries) **et après s'être assuré qu'il ne s'agit pas d'un doublon** : (doublon = souche isolée chez un malade pour lequel une souche de même espèce et de même antibiotype a déjà été prise en compte pendant la période de l'enquête, quel que soit le prélèvement à visée diagnostique, dont elle a été isolée).

#### **NOUVEAU depuis 2009 !**

Si le prélèvement positif qui a fait l'objet de la fiche SARM n'est pas une hémoculture et que, durant le même séjour du patient, un SARM de même phénotype de résistance est isolé aussi d'une hémoculture, il convient de l'indiquer dans la case intitulée : « SARM de même phénotype de résistance aux antibiotiques isolé aussi d'une hémoculture ».

#### III - 3. MATERIEL ET ANALYSE

Les fiches « Données administratives » et « bactéries multi-résistantes » seront saisies localement à l'aide de l'application informatique développée par le C.CLIN Sud Ouest à partir du logiciels EPI INFO et téléchargeables sur le site Internet du CCLIN Sud-Ouest, rubrique « Surveillance ».

L'application informatique permettra par ailleurs au responsable de l'enquête d'analyser automatiquement ses données et d'éditer ses principaux résultats. Un guide d'utilisation de l'application informatique sera fourni.

**REMARQUE** : les données des établissements psychiatriques seront analysées à part.

**Retour des données au CCLIN Sud-Ouest par disquette ou par courriel  
avant le 31 octobre 2010, date IMPERATIVE.**

**Au-delà de cette date, les données ne seront pas intégrées aux  
analyses.**

#### **REFERENCES**

Le site Internet du CCLIN Sud-Ouest comporte une rubrique thématique « bactérie multi-résistante aux antibiotiques » (<http://www.cclin-sudouest.com/thema.asp#bmr>), comportant des recommandations et informations générales, les données épidémiologiques nationales et interrégionales, des documents utiles pour la mise en place des actions de maîtrise de la diffusion des BMR.

# ANNEXE A

## CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT

---

CHR - CHU	<b>CHU</b> (statut : PUB)
CH	<b>CH</b> (statut : PUB)
Etablissements psychiatriques	<b>PSY</b>
Hôpital local	<b>LOC</b> (statut : PUB)
Autres établissements de Soins MCO	<b>MCO</b> (statut : PRI OU PSP)
Etablissements Soins de suite et réadaptation	<b>SSR</b> (statut : PRI OU PSP)
Etablissements Soins de longue durée	<b>SLD</b> (statut : PRI OU PSP)
Centre de lutte contre le cancer	<b>CAC</b>
Hôpitaux militaires	<b>MIL</b>
Autre établissement	<b>DIV</b>

## CODAGE DE L'ACTIVITE DU SERVICE

---

1 - Urgences - Service Porte	URG
2 - Pédiatrie (y compris unités mucoviscidose, hors Chirurgie et Réa)	PED
3 - Maternité - Gynécologie-Obstétrique	OBS
4 - Médecine (y compris gériatrie aiguë, onco-hématologie, <b>SI et soins continus</b> )	MED
5 - Chirurgie (y compris pédiatrique, <b>SI et soins continus</b> )	CHIR
6 – Psychiatrie	PSY
7 - Réanimation adultes et pédiatriques (dont néonatale) <b>hors SI et soins continus</b>	REA
8 - Soins de suite (moyens séjours gériatrie, rééducation) et réadaptation	SSR
9 - Soins de longue durée	SLD
10 - Autres	AUT

# ANNEXE B

## 1 - CODAGE DES PRELEVEMENTS

- 1 - Hémoculture
- 2 - Pus profond ou séreuse (en tube, écouvillon exclu)
- 3 - Prélèvement respiratoire protégé (LBA, brosse) protégé (autres)
- 4 - Prélèvement respiratoire non protégé
- 5 - Dispositif intra-vasculaire
- 6 - Urine
- 7- Autre (à préciser, y compris pus superficiel, écouvillon, escarre)

### **NOUVEAU depuis 2009 !**

Si le prélèvement positif qui a fait l'objet de la fiche SARM n'est pas une hémoculture et que, durant le même séjour du patient, un SARM de même phénotype de résistance est isolé aussi d'une hémoculture, il convient de l'indiquer dans la case intitulée : « SARM de même phénotype de résistance aux antibiotiques isolé aussi d'une hémoculture ».

## 2 - CODAGE DE L'ORIGINE DE LA SOUCHE MULTI-RESISTANTE :

- (A) Acquis dans l'établissement :** 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.

- (B) Importée dans l'établissement :** La souche est dite « **importée dans l'établissement** » dans tous les autres cas.

## 3 - CODAGE DES ESPECES

Pour Entérobactéries productrices de BLSE autres que *K. pneumoniae* et *E. aerogenes*

- |                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1 <i>Citrobacter koseri</i>   | 6 <i>Proteus mirabilis</i> |
| 2 <i>Citrobacter freundii</i> | 7 <i>Providencia spp.</i>  |
| 3 <i>Enterobacter cloacae</i> | 8 <i>Serratia spp.</i>     |
| 4 <i>Escherichia coli</i>     | 9 Autre                    |
| 5 <i>Klebsiella oxytoca</i>   |                            |

# ANNEXE 1

## DONNEES ADMINISTRATIVES RELATIVES A LA PERIODE D'ENQUETE

**Avril à Juin 2010** - (pour calculs d'incidence)

CODE ANONYMAT ATTRIBUE PAR LE C.CLIN \_\_\_\_\_

Nom du responsable de laboratoire : \_\_\_\_\_

Nom du responsable de l'enquête : \_\_\_\_\_

N° de tél. du responsable de l'enquête : \_\_\_\_\_ N° de fax : \_\_\_\_\_

• **CATEGORIE de l'établissement** (lettres) : \_\_\_\_\_ (**Annexe A**)

• **Données d'activité pour la période d'enquête (1<sup>er</sup> avril au 30 juin 2010) :**

	<b>COURT SEJOUR (y compris Réa)</b>	<b>REA</b>	<b>MOYEN SEJOUR (SSR)</b>	<b>LONG SEJOUR (SLD)</b>	<b>Psychiatrie</b>
<b>Lits</b>					
<b>Admissions directes pour hospitalisation complète</b>					
<b>Journées d'hospitalisation complètes (séjours &gt;24H)</b>					

• **Nombre de prélèvements à visée diagnostique réalisés (1<sup>er</sup> avril au 30 juin 2010) :** \_\_\_\_\_

• **Survenue d'une épidémie pendant la période de surveillance :** Oui  Non

• **Récapitulatif des BMR surveillées en 2010**

	<b>COURT SEJOUR (y compris Réa)</b>	<b>REA</b>	<b>MOYEN SEJOUR (SSR)</b>	<b>LONG SEJOUR (SLD)</b>	<b>Psychiatrie</b>
<b>Nb total de <i>S. aureus</i></b>					
<b>Nb total <i>E. aerogenes</i></b>					
<b>Nb total <i>K. pneumoniae</i></b>					
<b>Nb total SARM</b>					
<b>Nb total Ea BLSE</b>					
<b>Nb total de Kp. BLSE</b>					
<b>Nb total de E BLSE</b>					







