



ARlin Normandie



omedit

# Résultats normands 2015

## BMR et ATB-RAISIN



Docteur Pascal THIBON – CPIAS Normandie

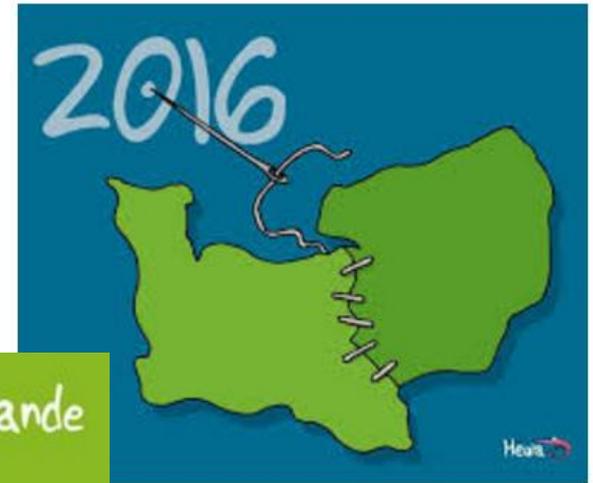
XV<sup>ème</sup> journées Rouennaises de prévention des infections associées aux soins

Rouen, 27 avril 2017

# Introduction

- **Avant**
  - ARLIN Haute-Normandie (CCLIN Paris-Nord)
  - ARLIN Basse-Normandie (CCLIN Ouest)

- **Maintenant : CPIAS Normandie!**



# Plan

- **Méthodes**
  - Rappels : protocole
  - BMR surveillées
  - Calculs : incidence, DDJ/1000 JH
- **Résultats**
  - La région par rapport aux autres régions
- **Discussion**

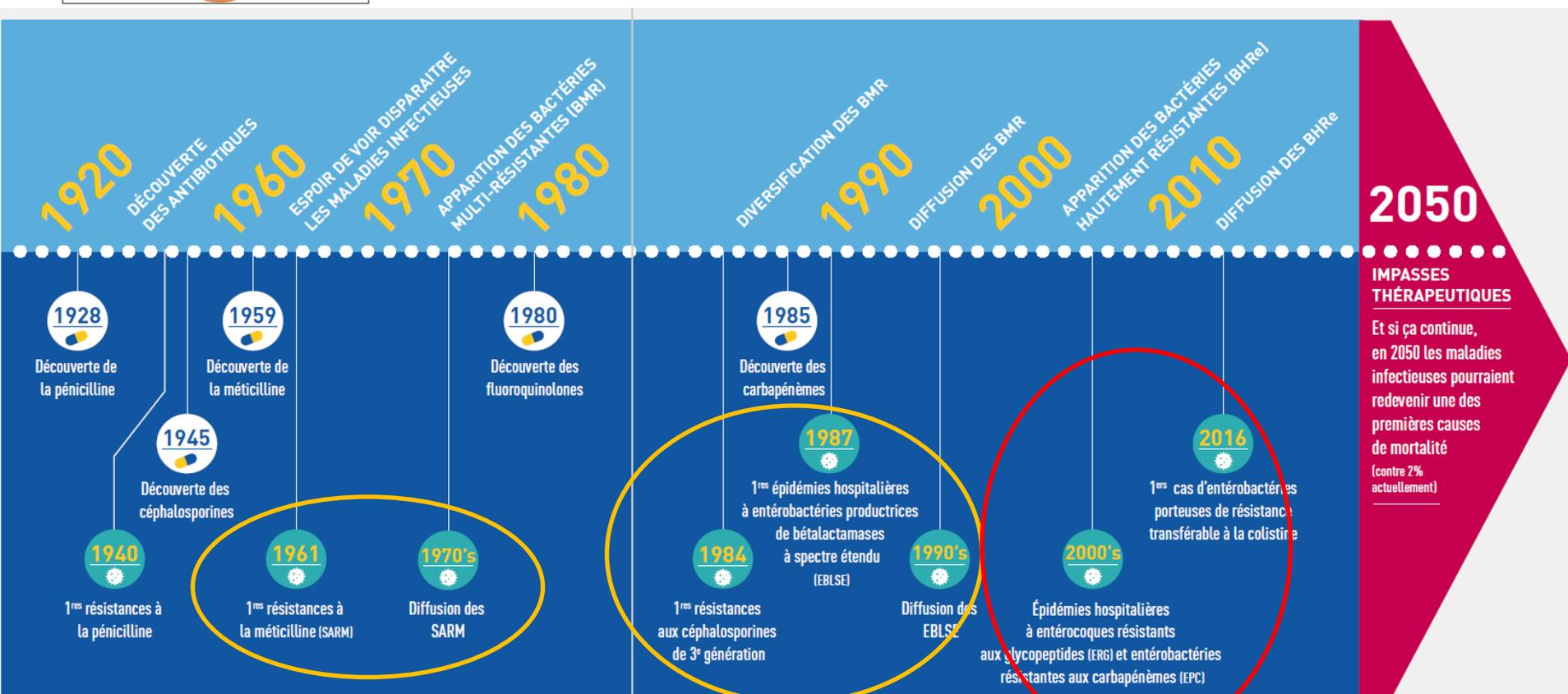
- **BMR-RAISIN**

## **BMR - RAISIN**

- Bactéries cibles :
  - *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)
  - Entérobactéries productrices de  $\beta$ -lactamases à spectre étendu (EBLSE)
- Période : 3 mois consécutifs (T1 ou T2)
  - *Particularité CC Ouest : surveillance annuelle possible*
- Souches incluses
  - Prélèvements à visée diagnostique
  - En hospitalisation complète (au moins 24h)
- Souches exclues : doublons
- Recueil d'info sur :
  - L'établissement : nombre de lits, nombre de JH par secteur...
  - Les BMR : type de prélèvement, antibiogramme ...
  - *Particularité CC Ouest : évaluation des précautions complémentaires et du matériel disponible*



# BMR surveillées



- **ATB-RAISIN**

- Période :

- Annuelle, recueil rétrospectif

- Etablissements

- Etablissements de santé avec activité d'hospitalisation complète
- Exclusion : HAD, EHPAD...

- Activités exclues :

- Rétrocessions externes, hospitalisations de jour ou de nuit, consultations, passages (urgences)...

- Recueil d'info sur :

- L'établissement : nombre de lits, nombre de JH par secteur...
- Les consommations pour chaque molécule (code ATC5)
- Volet optionnel : résistances aux ATB => ***permet de faire les diagrammes de Monnet***

## RESEAU ATB RAISIN



# ATB-RAISIN : volet Résistances

## RESISTANCES BACTERIENNES ENTRE LE 1<sup>ER</sup> JANVIER ET LE 31 DECEMBRE 2016

A saisir dans le fichier « Resistance-national2016.xls »

	Antibiotique testé	Nombre de souches testées*	Nombre de souches sensibles*	% de souches sensibles
<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxacilline			
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Ceftazidime			
	Imipénème			
	Ciprofloxacine			
<i>Enterobacter cloacae</i>	Céfotaxime			
<i>Escherichia coli</i>	Céfotaxime ou ceftriaxone			
	Ciprofloxacine			
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Céfotaxime ou ceftriaxone			
	Ciprofloxacine ou Ofloxacine			



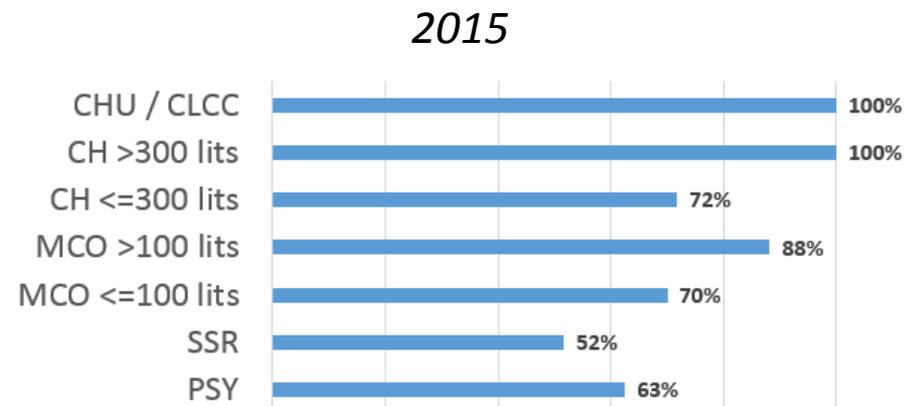
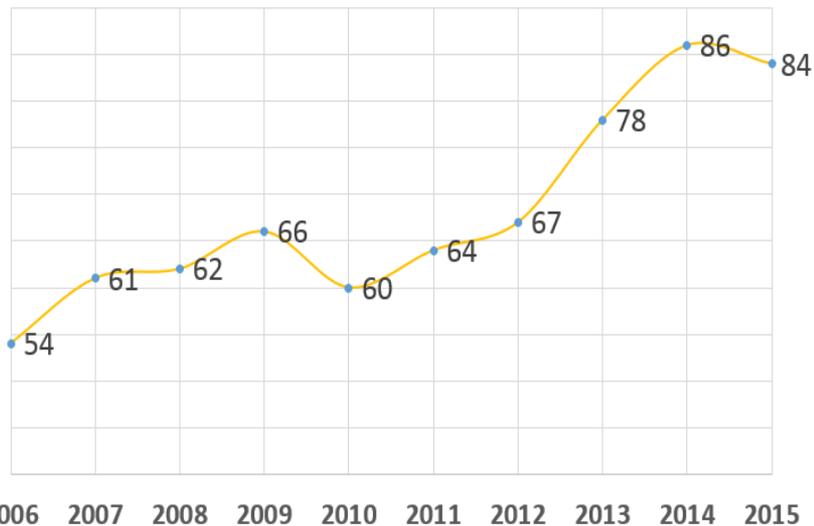
## Calcul des principaux indicateurs

- **BMR : densité d'incidence (DI)**
  - Nombre de nouveaux cas divisé par le nombre de JH
  - Exprimée pour 1000 JH
- **ATB : Doses définies journalières / 1000 JH**
  - DDJs / 1000 JH : nombre de doses journalières ramené à l'activité
  - La DDJ : dose journalière moyenne pour un adulte de 70 kg

# Résultats

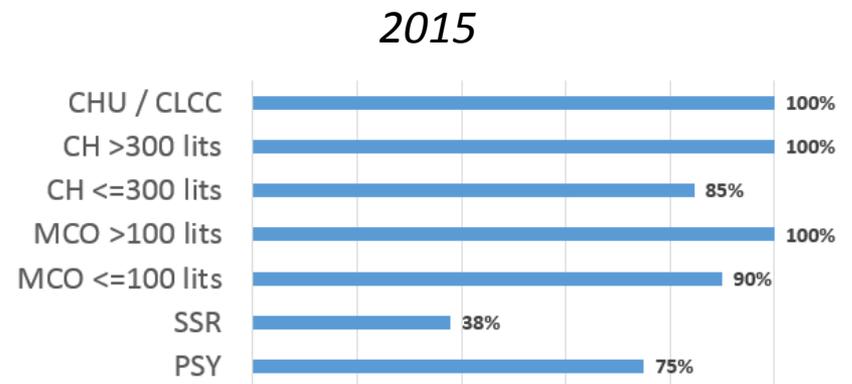
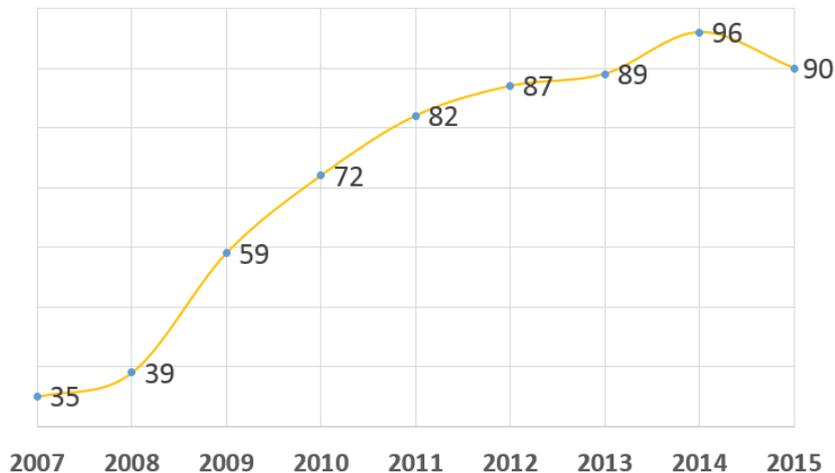
# BMR-RAISIN : Participation

BMR-RAISIN	Normandie 2015	France 2014
Nombre d'ES (%)	84 ( <b>72%</b> )	1 442 (54%)
% des lits	87%	76%



# ATB-RAISIN : Participation

ATB-RAISIN	Normandie 2015	France 2015
Nombre d'ES (%)	90 ( <b>77%</b> )	1 447 (54%)
% des lits	92%	70%
<i>Volet Résistance</i>	52 ( <b>44%</b> )	860 (32%)



# Incidence régionale des BMR

## 2014

Figure 3 : Incidences globales régionales des SARM pour 1 000 JH (tous ES, n=1 441)

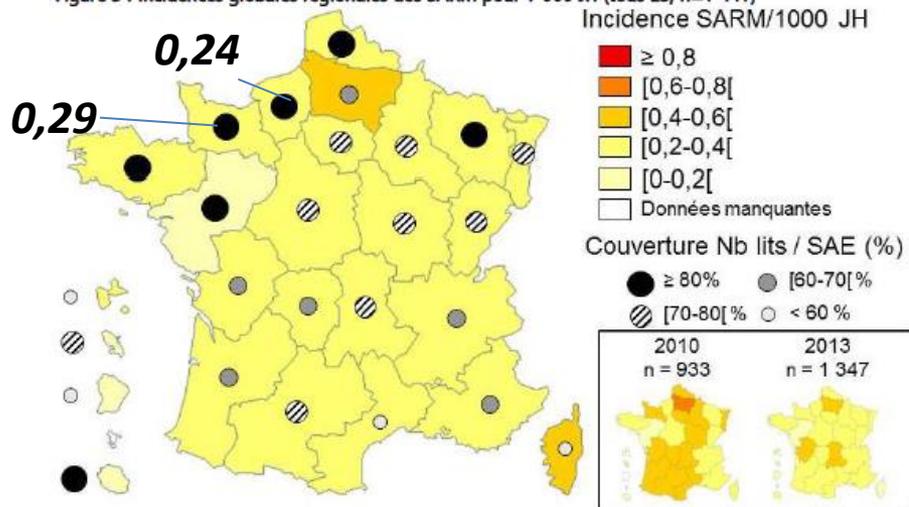
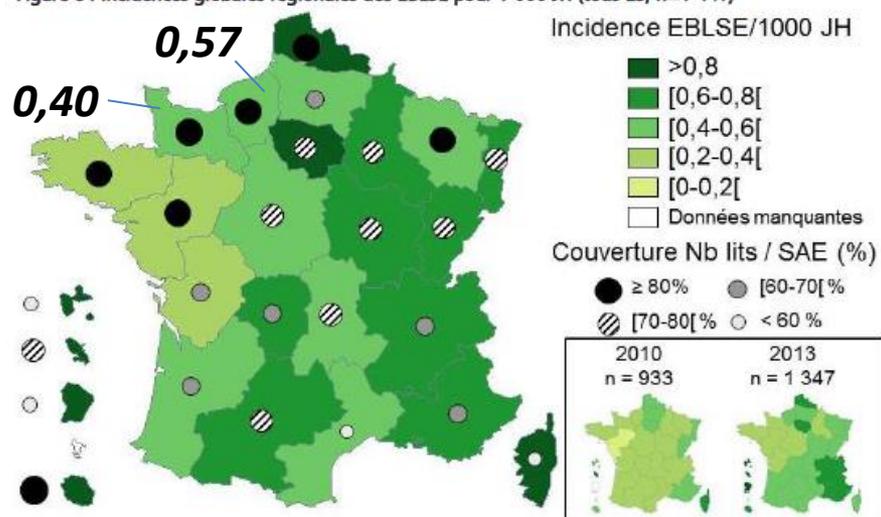


Figure 6 : Incidences globales régionales des EBLSE pour 1 000 JH (tous ES, n=1 441)



Normandie  
**0,23**

## 2015

Normandie  
**0,54**

# En court séjour

## 2014

Figure 4 : Incidences globales régionales des SARM /1 000 JH (court séjour hors psychiatrie, n=981)

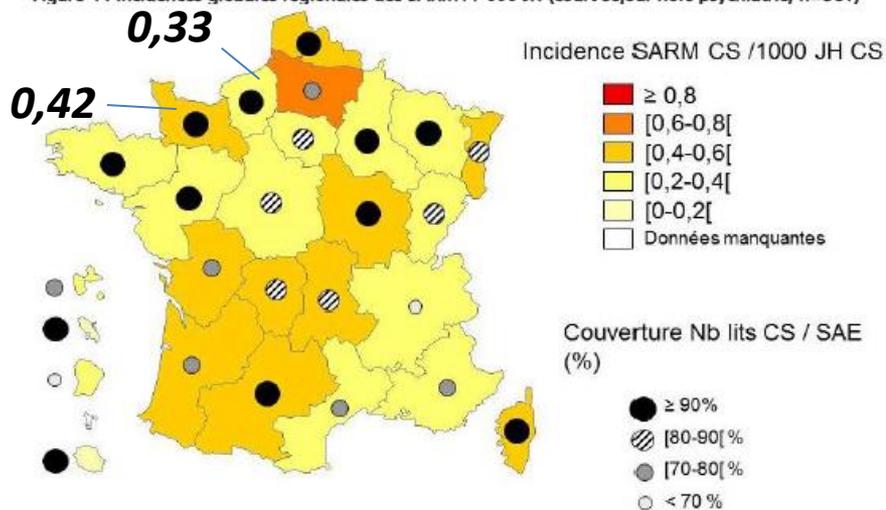
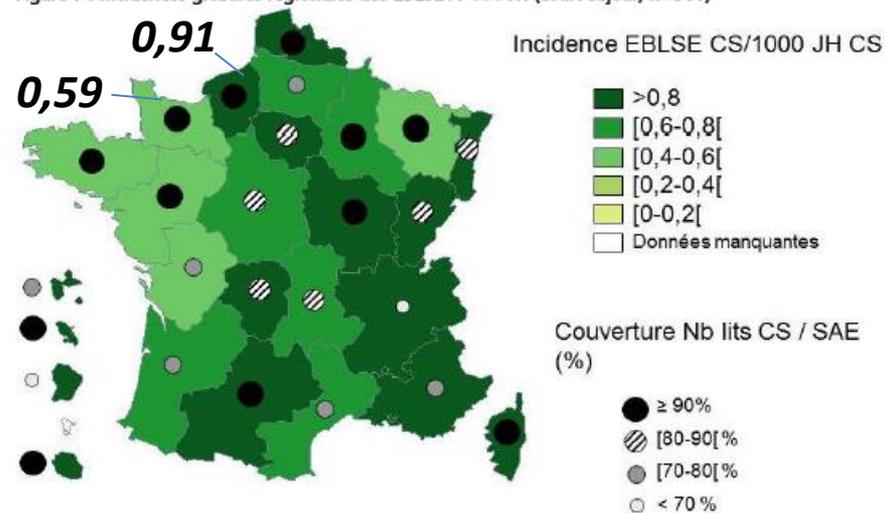


Figure 7 : Incidences globales régionales des EBLSE /1 000 JH (court séjour, n=981)

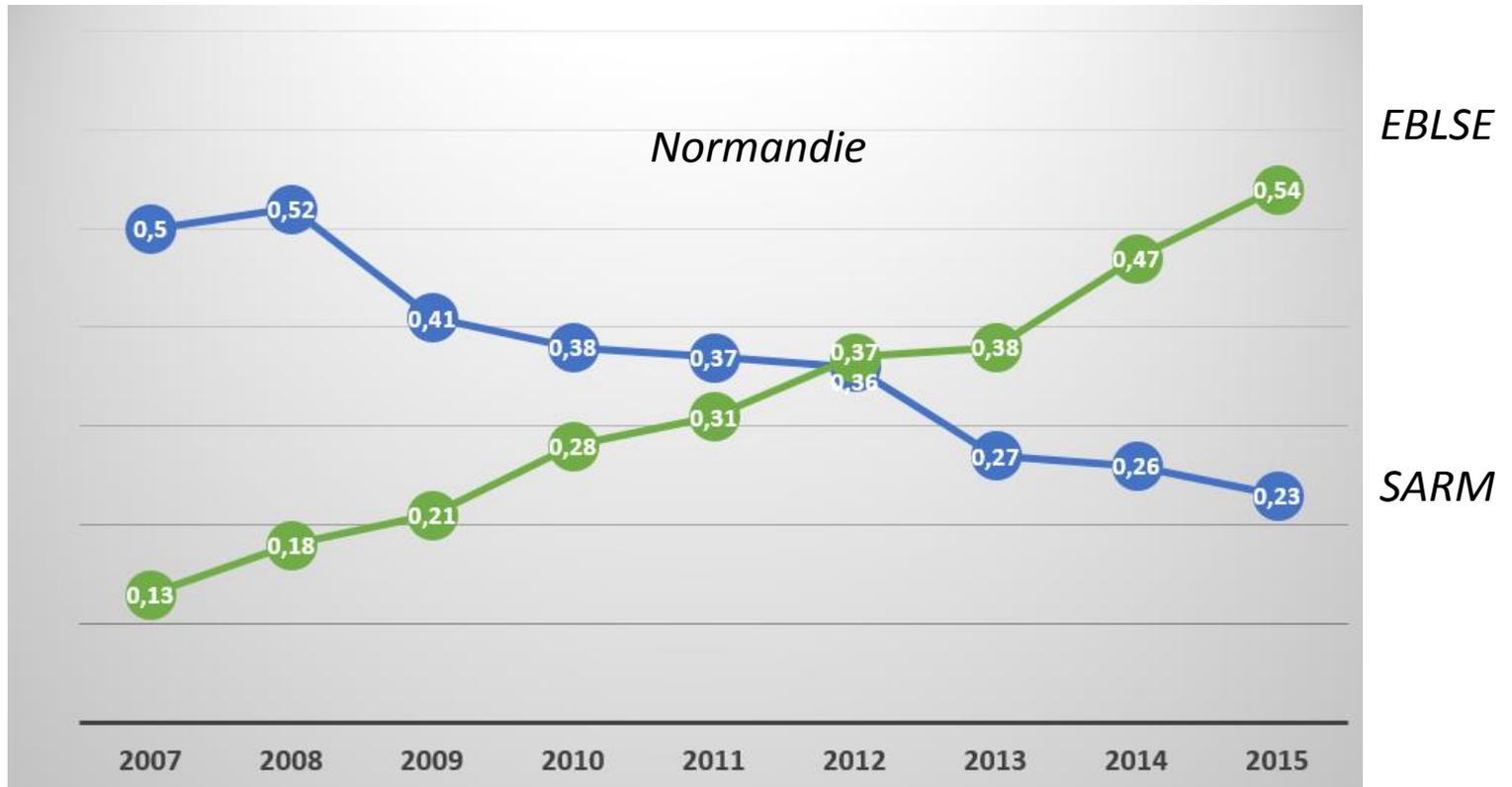


Normandie  
**0,34**

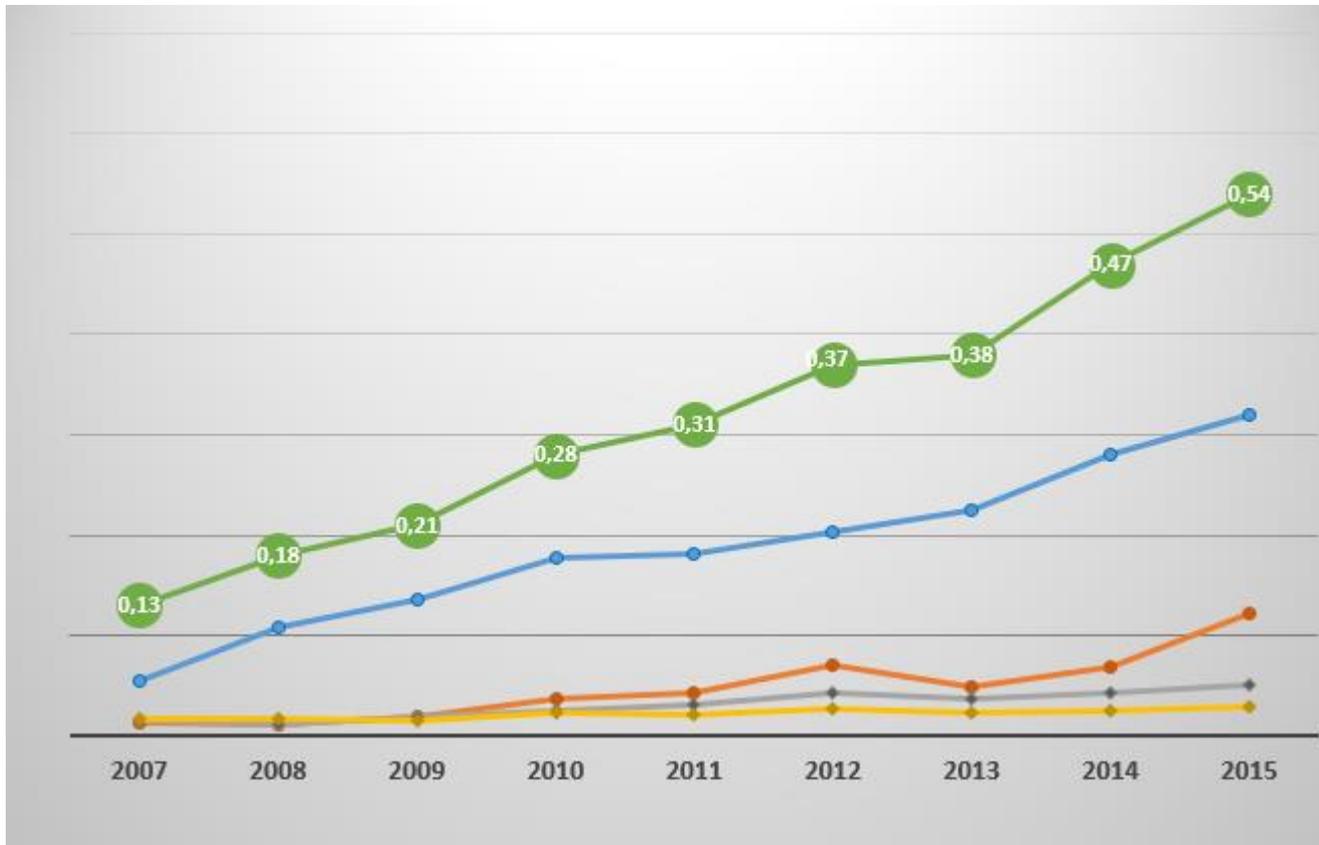
## 2015

Normandie  
**0,80**

# Evolution de l'incidence des BMR



# Evolution de l'incidence par type d'EBLSE



**5 dernières années :**

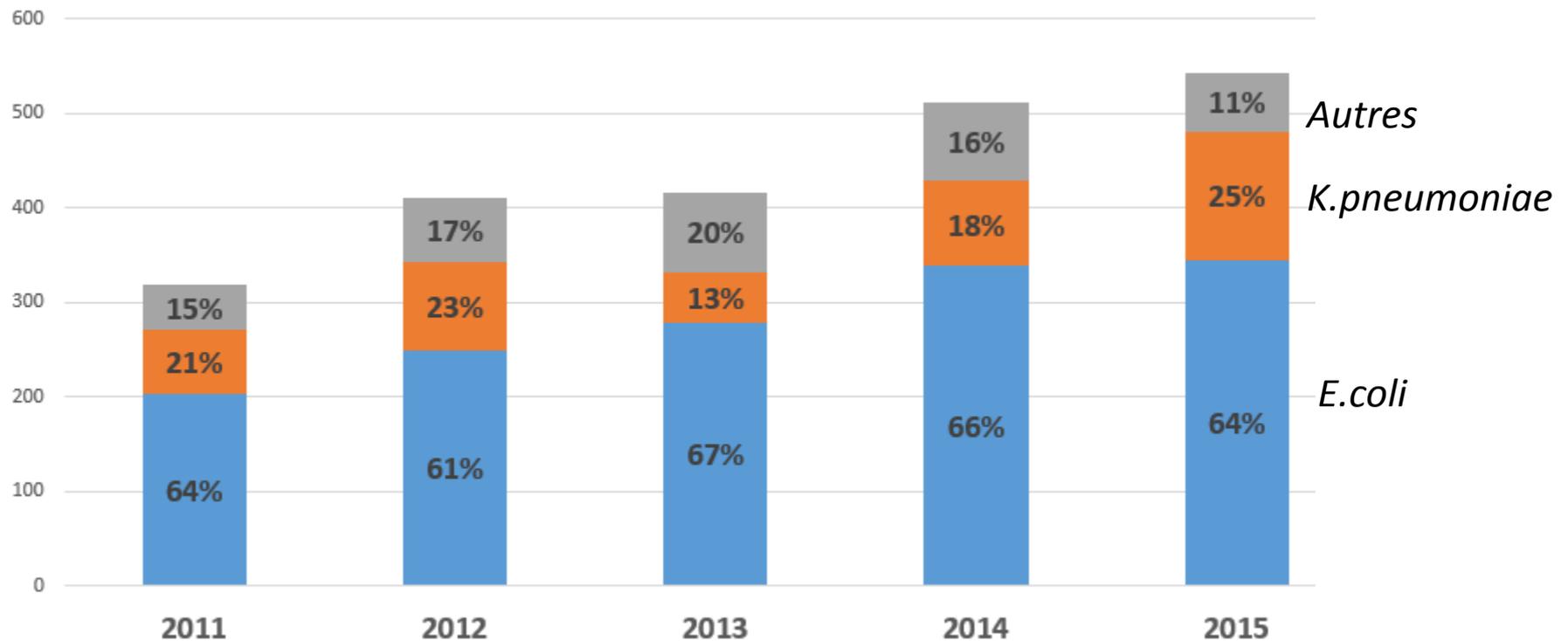
*EBLSE* : +74%

*E.coli*: +76%

*K.Pneumoniae* : +179%

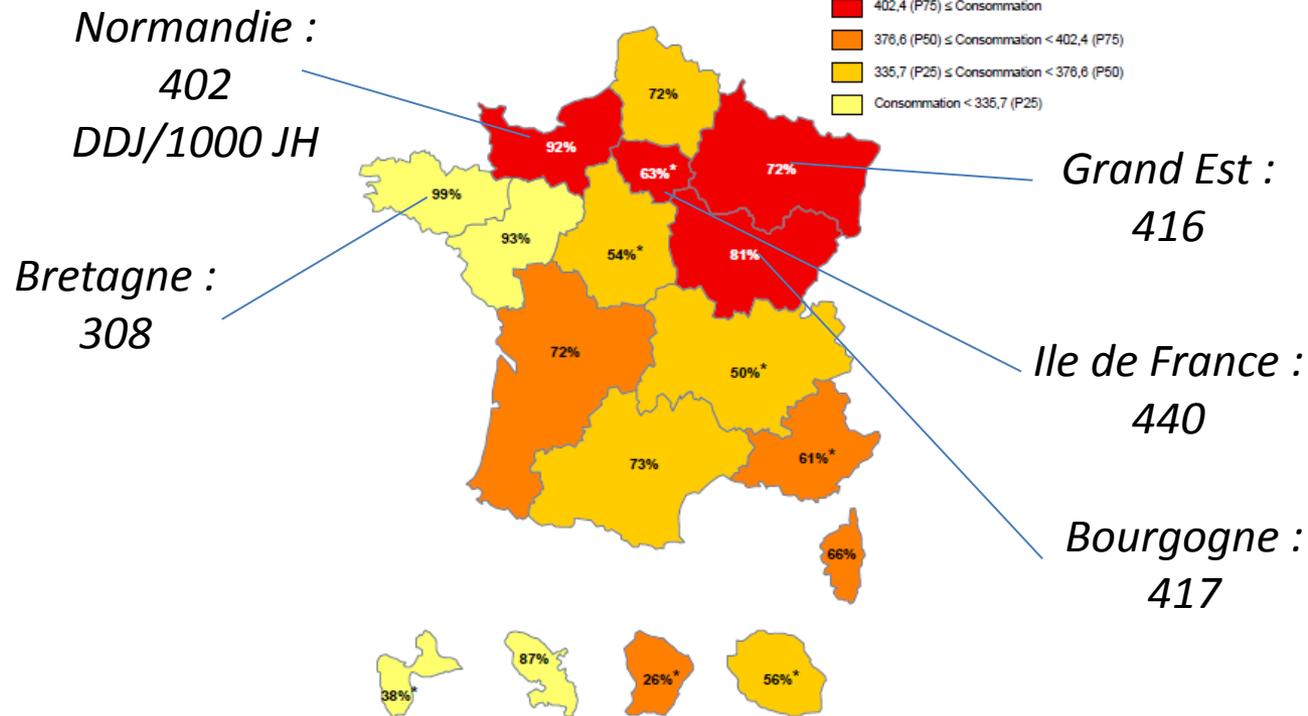
# EBLSE : quelles bactéries ? - Cohorte d'ES

« Gros CH » : > 300 lits - N=9 (ex-BN : 5 – ex-HN : 4)

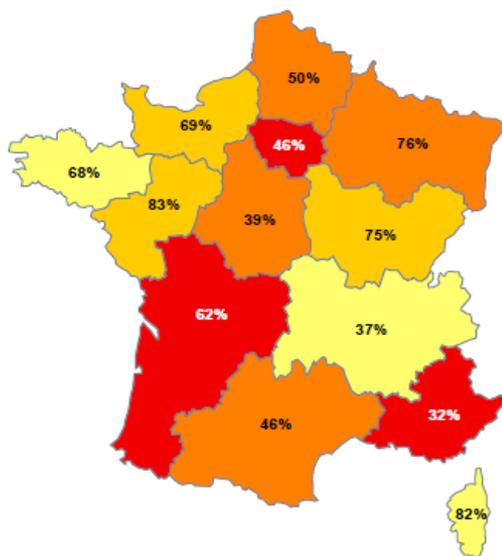


# Consommations antibiotiques globales régionales

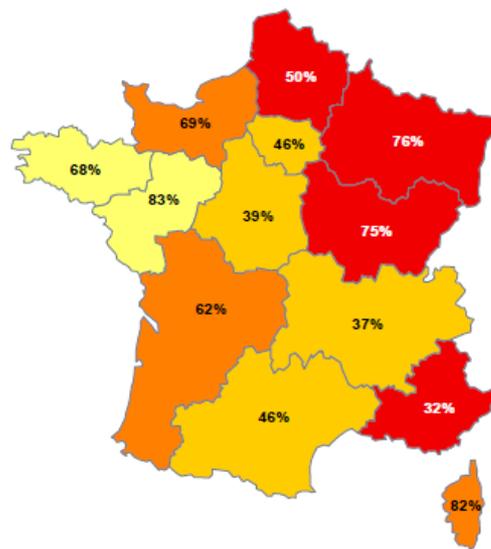
Consommation (taux global régional) tous antibiotiques confondus  
(J01+P01AB+J04+A07AA12) en nombre de DDJ/1 000 JH, tous établissements confondus  
et proportion des lits couverts par la surveillance (en %) (N= 1 445\*)



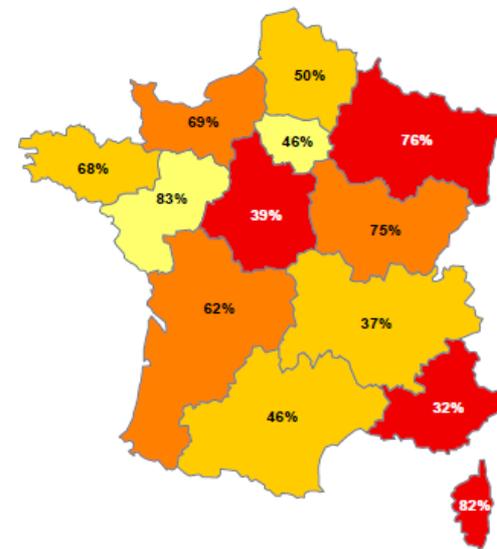
# En court séjour Pour 3 classes/ATB critiques



**Carbapénèmes**



**C3G**

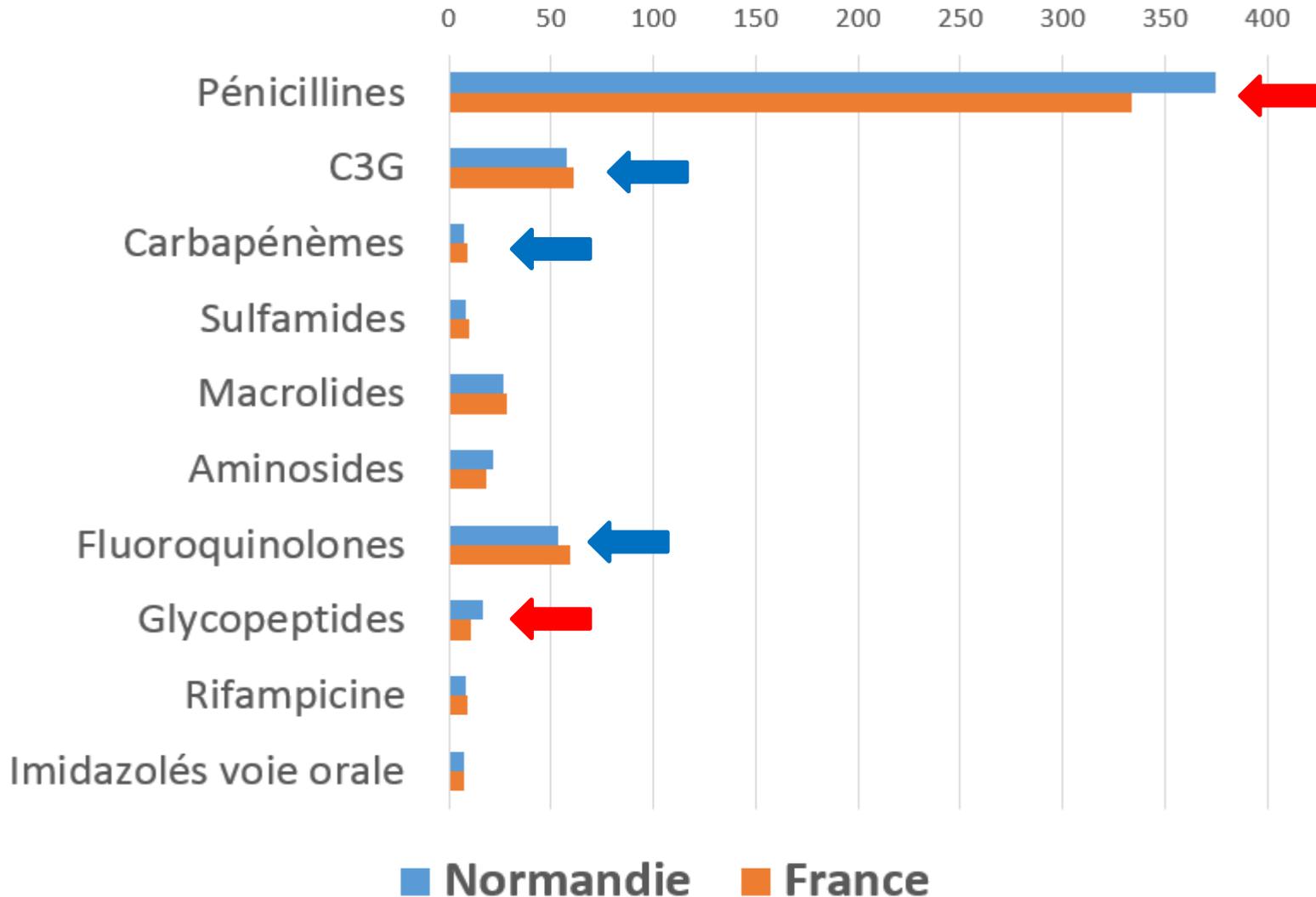


**Ceftriaxone**

Liste des antibiotiques critiques – ANSM – Actualisation 2015

<http://ansm.sante.fr>

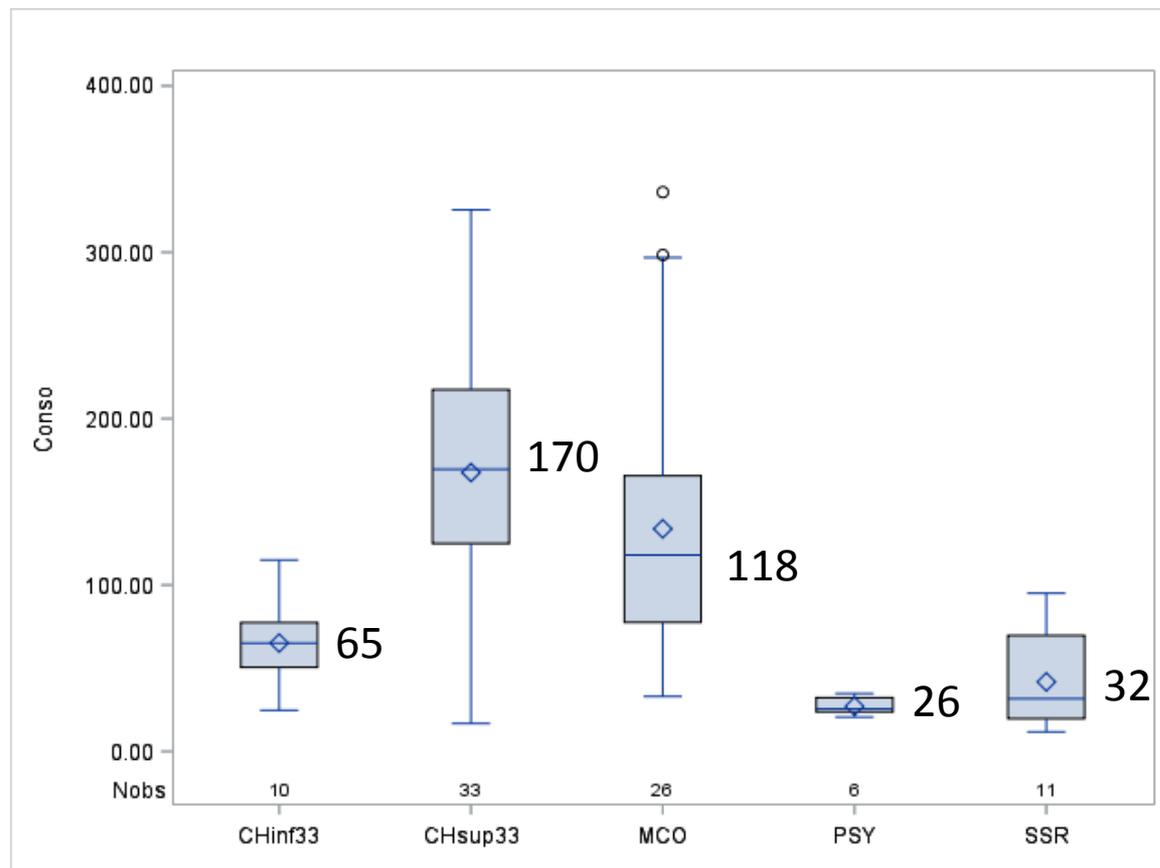
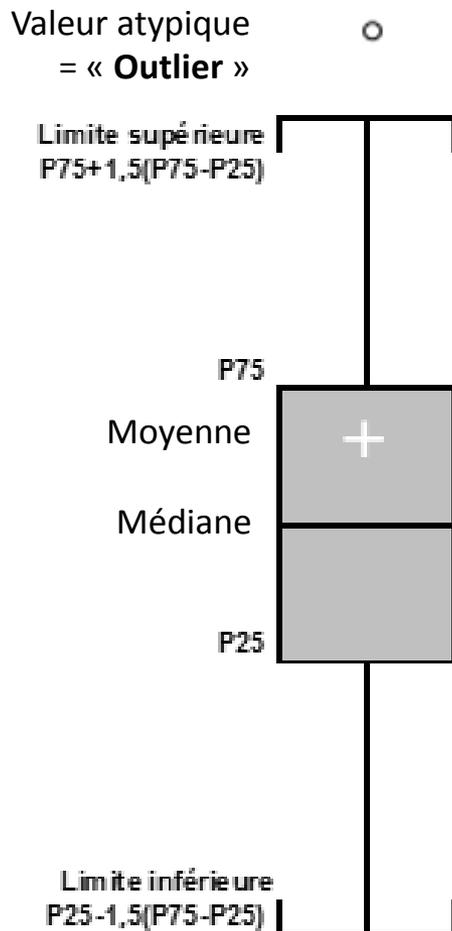
# En court séjour, pour l'ensemble des classes



# Amoxicilline-acide clavulanique (J01CR02) – MEDIANES DE CONSOMMATION

« *Box-plot* »

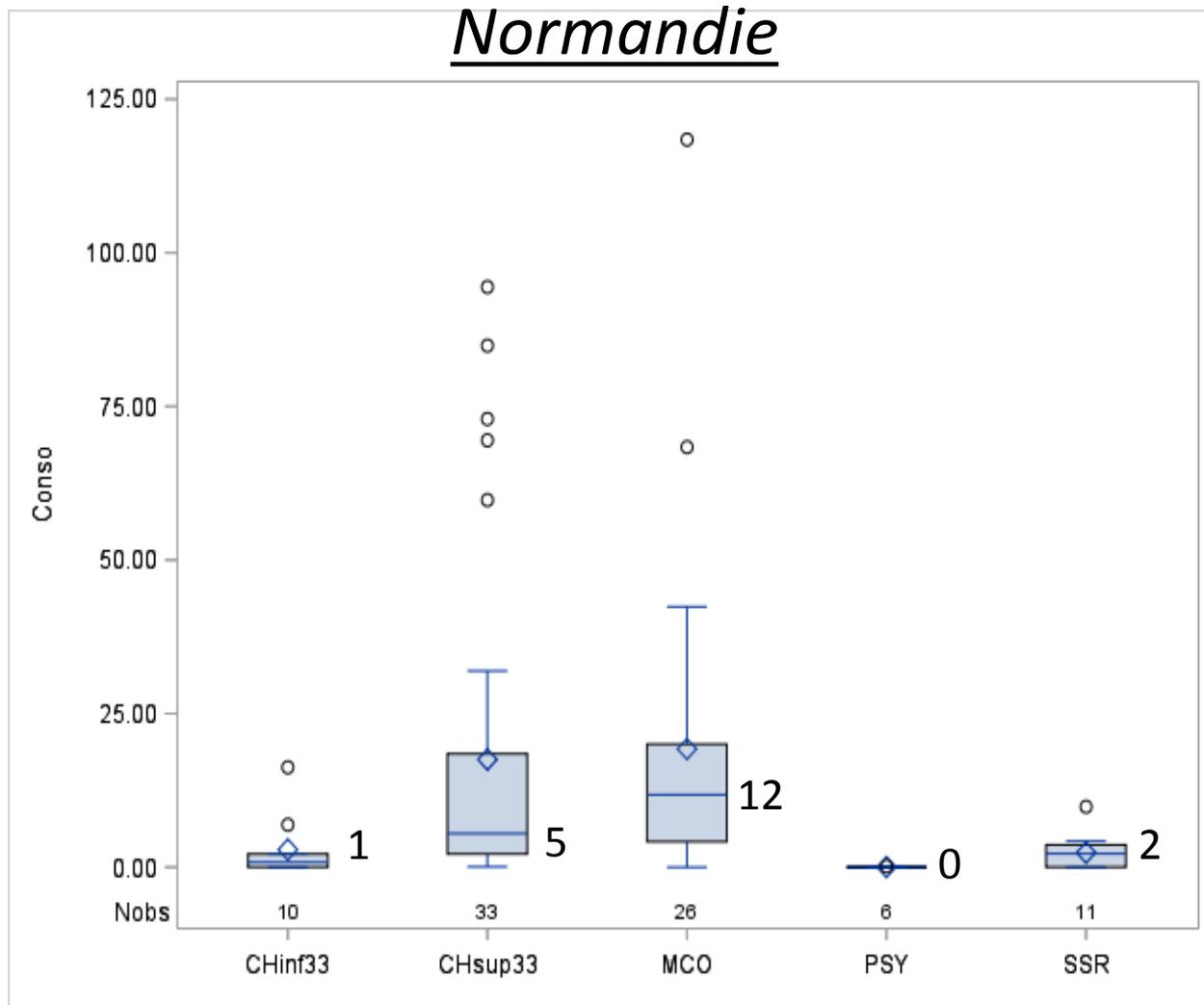
Normandie



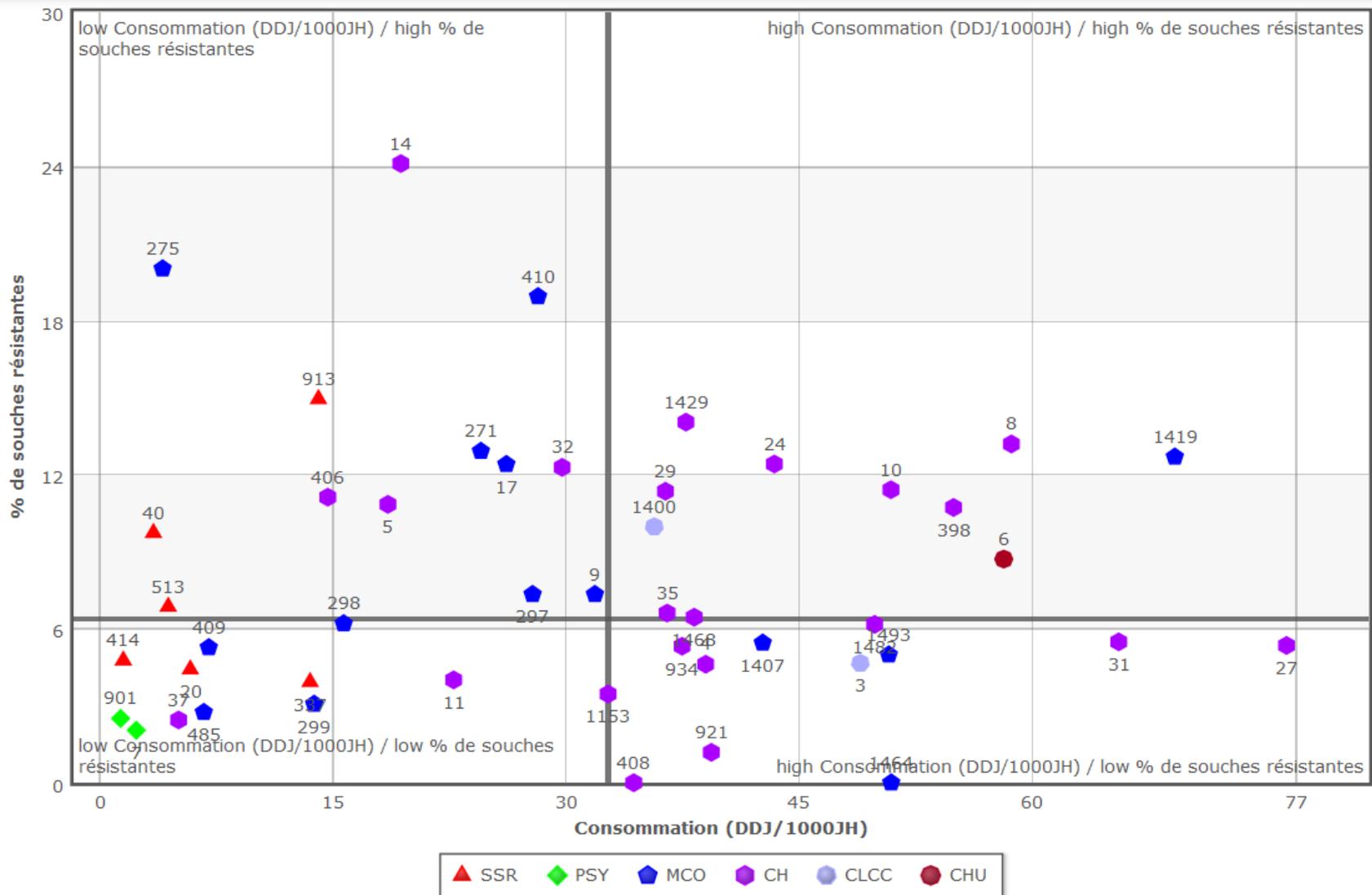
*Consommations supérieures aux médianes nationales pour tous les types d'établissements*

# « ANTI-SARM » : Glycopeptides, linezolid, daptomycine

## MEDIANES DE CONSOMMATION



# Exemple de diagramme de Monnet : *E.coli* CTX (CRO) I/R et consommations de C3G



## Discussion / Conclusion

# Synthèse

- Bonne participation des ES normands !
- BMR : taux « dans la moyenne nationale »
- ATB : consommation régionale élevée
  
- Résultats 2015 diffusés sous forme de diaporama
- Résultats de la surveillance 2016 : courant 2017

# LES CAUSES DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES



L'antibiorésistance est un phénomène qui apparaît lorsqu'une bactérie évolue et devient résistante aux antibiotiques utilisés pour traiter les infections dont elle est responsable.



Une prescription excessive d'antibiotiques



Des patients qui ne terminent pas leur traitement



Un usage excessif des antibiotiques dans l'élevage et la pisciculture



Des pratiques inadéquates de lutte contre les infections dans les établissements de santé



Un manque d'hygiène et une insuffisance de l'assainissement



L'absence de nouveaux antibiotiques en cours de développement

[www.who.int/drugresistance/fr](http://www.who.int/drugresistance/fr)

**#AntibioticResistance**



Organisation mondiale de la Santé



**NormAntibio**

*Centre régional  
de conseil en  
antibiothérapie*