

Evolution et répartition des bactériémies à Entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE) et à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) 2010-2014. Données du réseau national de surveillance des bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR-RAISIN)

Isabelle Arnaud (CCLin Paris-Nord), Vincent Jarlier (AP-HP) pour le groupe BMR-RAISIN (Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales)

isabelle.arnaud@aphp.fr

En France, l'incidence des infections associées à des entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE) augmentent depuis 2006 alors que celle des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) diminuent (données BMR RAISIN). Parmi elles, les bactériémies sont des événements particulièrement graves.

L'objectif de ce travail est de décrire l'évolution et les distributions des bactériémies causées par les 3 espèces d'EBLSE les plus représentées [*E.coli*, *K.pneumoniae* (Kp) et *E.cloacae* (Ec)] ainsi que les SARM.

Les données sont issues du réseau national de surveillance des bactéries multirésistantes aux antibiotiques (BMR) mis en place en 2002 : surveillance de 3 mois par an dans des établissements de santé (ES) volontaires, souches isolées de prélèvements à visée diagnostique, dédoublonnées sur la période d'étude. Les incidences des bactériémies à EBLSE et à SARM sont calculées pour 1 000 journées d'hospitalisation (JH).

Une régression de Poisson a été utilisée pour évaluer les tendances 2010-2014 des incidences à bactériémies sur une cohorte de 624 ES.

En 2014, 19 996 fiches de prélèvements BMR ont été renseignées par les 1 442 ES participant. Parmi elles, 1 631 concernaient des bactériémies (8,2 % de l'ensemble des BMR) dont 63,0 % à EBLSE (n=1 028, soit 7,4 % des

13 876 prélèvements à EBLSE) et 37,0 % à SARM (n=603, soit 9,9 % des 6 120 prélèvements à SARM).

52,8 % des bactériémies à EBLSE étaient à *E. coli* (6,8 % des prélèvements à *E.coli* BLSE), 30,6 % à des *K. pneumoniae* (9,5 % des prélèvements) et 12,5 % à des *E. cloacae* (8,9 % des prélèvements). En dehors de ces espèces, seules 42 autres bactériémies à entérobactéries BLSE avaient été colligées (4,3 % des 967 prélèvements).

Les bactériémies à BMR concernaient principalement les services de médecine (44 % pour les SARM, 37 % pour les EBLSE), chirurgie (18 % pour les SARM, 16 % pour les EBLSE) et de réanimation (10 % pour les SARM, 18 % pour les EBLSE).

Les incidences des bactériémies en court séjour étaient pour les EBLSE de 0,075/1000 JH et de 0,043 pour les SARM. Si ces incidences étaient faibles dans les services de soins de suite et de réadaptation (0,010 pour les EBLSE et 0,008 pour les SARM) et soins de longue durée (0,009 pour les EBLSE et 0,006 pour les SARM), elles étaient très les plus élevées dans les services de réanimation (0,335 pour les EBLSE et 0,113 pour les SARM).

Entre 2010 et 2014, l'incidence globale des bactériémies/1 000 JH a diminué de 0,039 à 0,031 pour les SARM (p=0,008), le taux médian passant de 0,031 à 0,023 (di-

minution de 27 %) et le P75 (25 % des établissements ayant une incidence supérieure à celle du P75) diminuant de 0,047 à 0,028 (diminution de 41 %) (Figure 1). Dans le même temps, l'incidence globale a augmenté régulièrement pour les bactériémies à EBLSE passant de 0,033 à 0,054 (p=0,008), le taux médian des EBLSE augmentant de 0,024 à 0,036 (augmentation de 46 %) et le P75 de 0,017 à 0,050 (augmentation de 197 %) (Figure 2).

Il faut aussi noter que plus de 50 % des établissements de la cohorte n'ont pas enregistré de bactériémie à SARM ou à EBLSE durant les 3 mois de la surveillance de 2014 (P25 et médiane à 0).

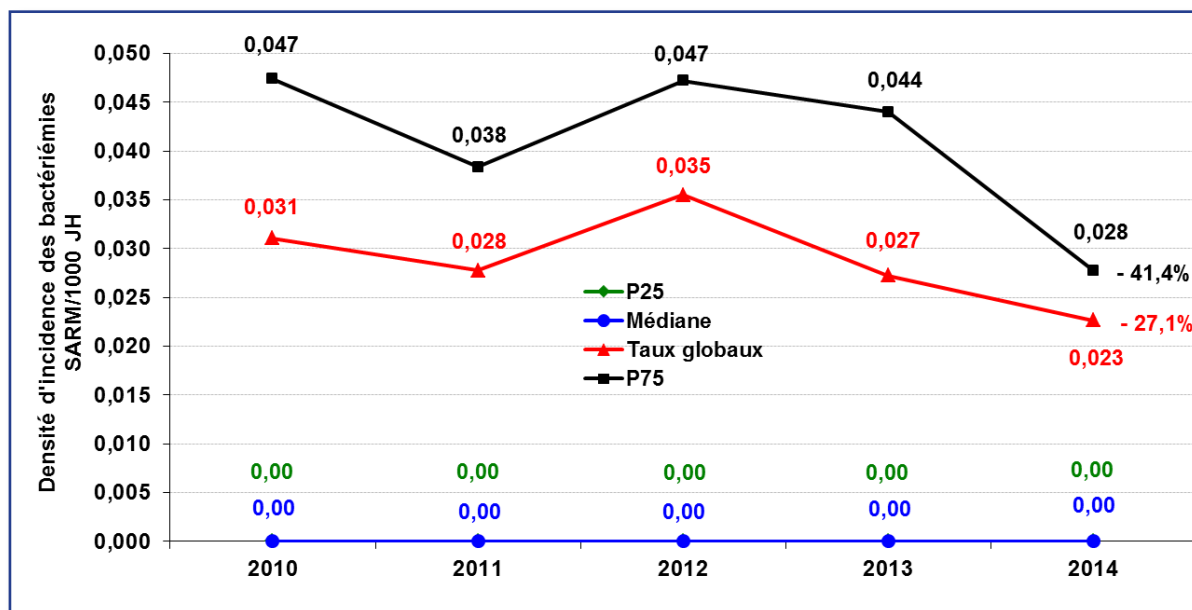


Figure 1 : incidence des bactériémies à SARM / 1 000 JH (cohorte de 624 établissements)

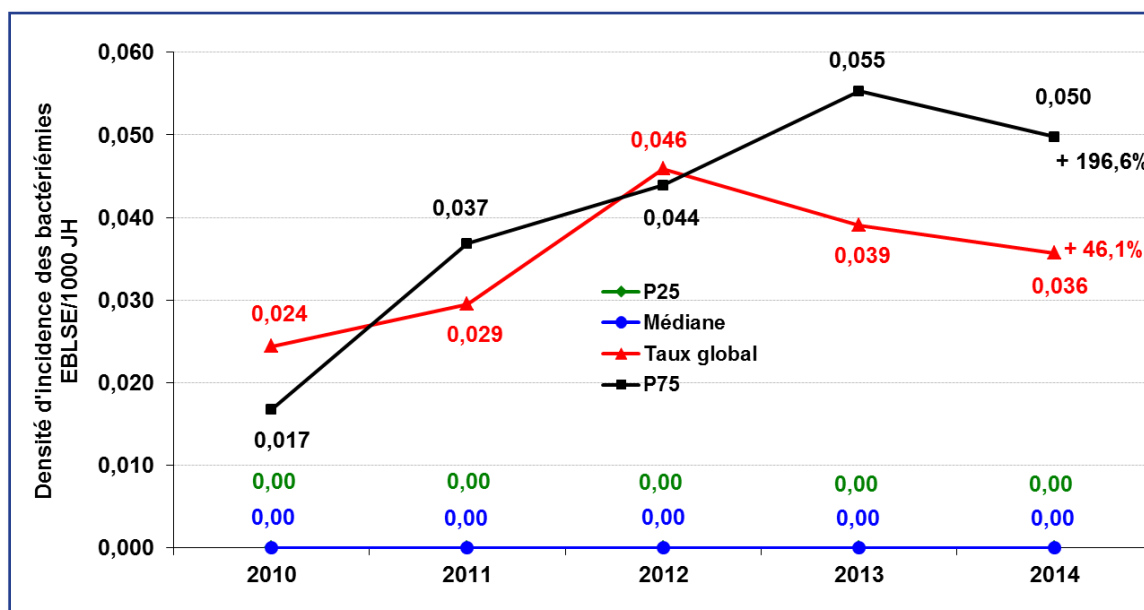


Figure 2 : incidence des bactériémies à EBLSE / 1 000 JH (cohorte de 624 établissements)

À partir de ces données d'incidence et du nombre de JH et de lits dans les ES français, il est possible d'extrapoler le nombre annuel de bactériémies qui serait de 3 000 à 5 000 pour les SARM et de 4 000 à 10 000 pour les EBLSE. Si les bactériémies à SARM sont en diminution au sein des établissements, les bactériémies à EBLSE sont des événements qui sont observés de plus en plus souvent. Cette L'augmentation préoccupante des bactériémies à EBLSE, qui sont des infections graves, doit inciter les ES à renforcer les mesures de prévention recommandées, en particulier les précautions contact et la gestion des excréta.

Groupe de pilotage BMR-RAISIN : Isabelle Arnaud¹, Odile Bajolet¹, Olivier Barraud¹, Xavier Bertrand¹, Hervé Blanchard¹, Emmanuelle Caillat-Vallet¹, Vincent Cattoir¹, Laurent Cavalié¹, Bruno Coignard², Mélanie Colomb-Cotin², Lory Dugravot¹, Catherine Dumartin¹, Thierry Fosse¹, Sophie Glorion¹, Pierre Parneix¹, Emmanuelle Reyreaud¹, Anne Savey¹, Hélène Sénéchal¹, Loïc Simon¹, Elisabeth Sousa¹, David Trystram¹, Pascal Astagneau¹, Vincent Jarlier¹.

Affiliation : ¹Réseau CCLin-Arlin, ²InVS.

