



ARlin Languedoc Roussillon

ARlin Midi-Pyrénées



# Resistance bactérienne

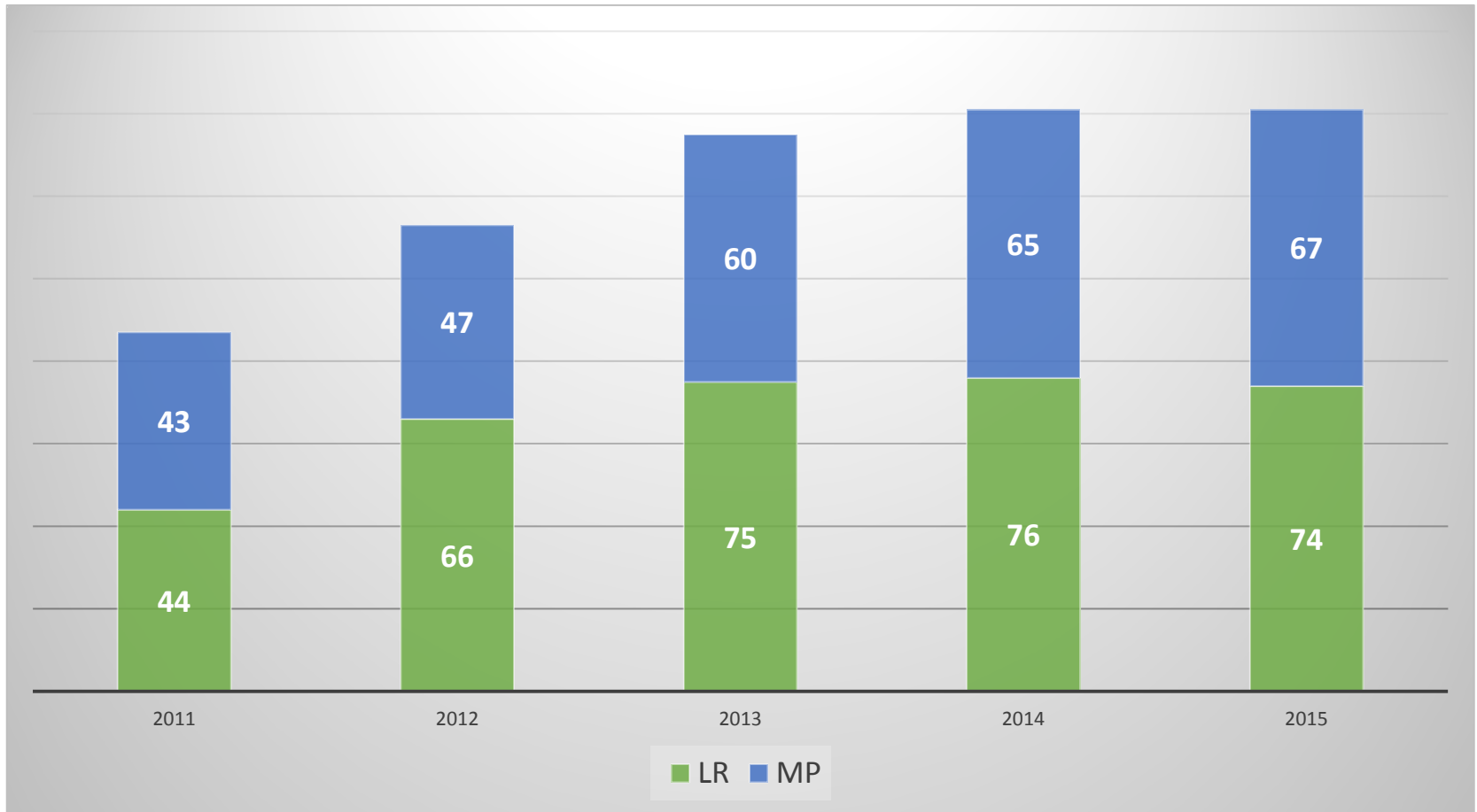
## BMR Raisin

# Méthodologie

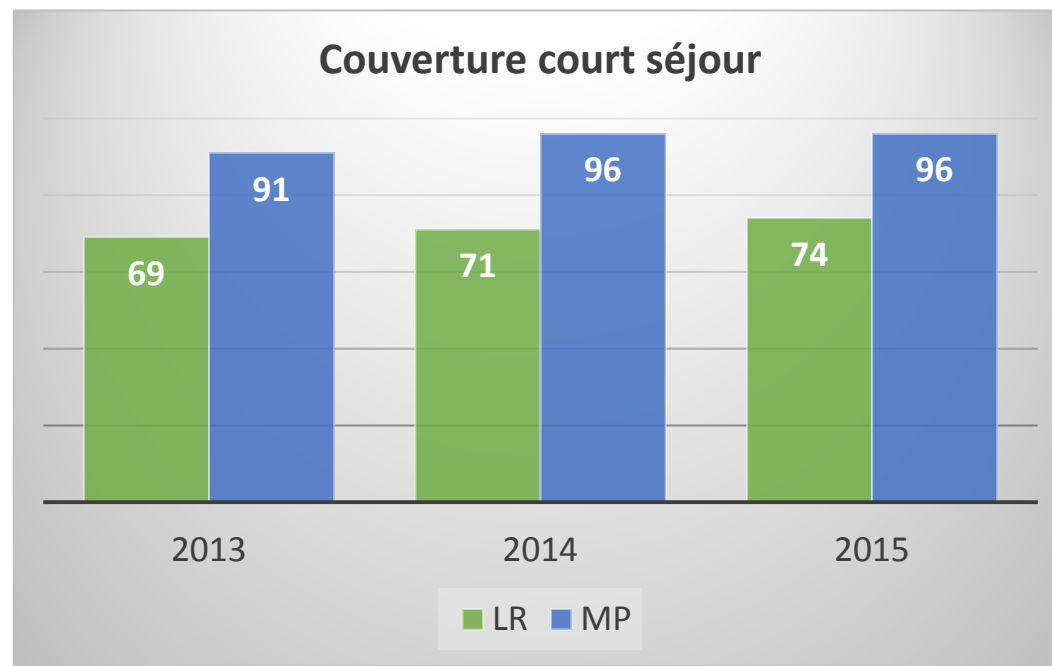
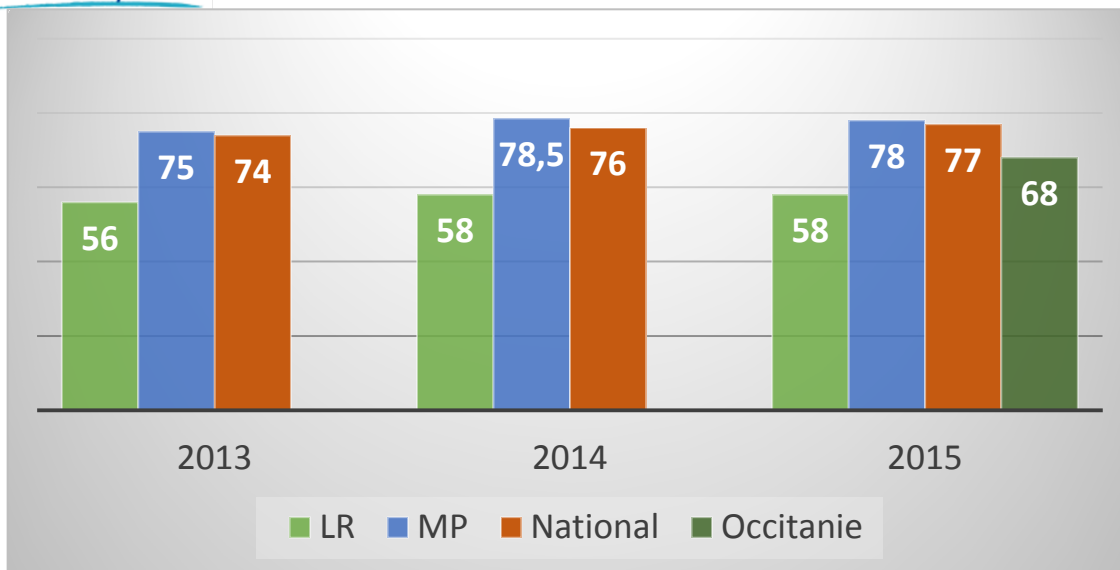


- période : **avril – juin 2015**
- cible
  - **SARM** *S. aureus* méticilline-R
  - **EBLSE** entérobactéries productrices de BLSE
- tout patient admis en hospitalisation complète ou de semaine
- prélèvements à visée **diagnostique**
- dédoublonnage (même espèce, même ATBg)
  - 1 bactérie / patient / période
- Changement méthodologique 2016
  - infections à *Clostridium* difficile (module optionnel)

# Participation réseau Surveillance BMR, Nb ES

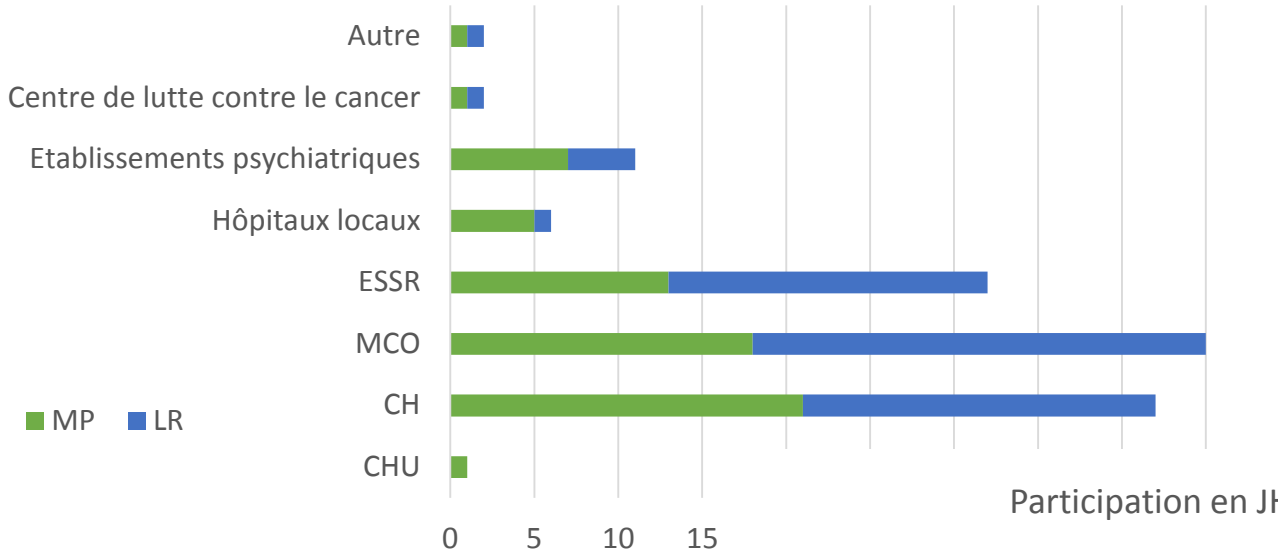


# Couverture , % Lits SAE

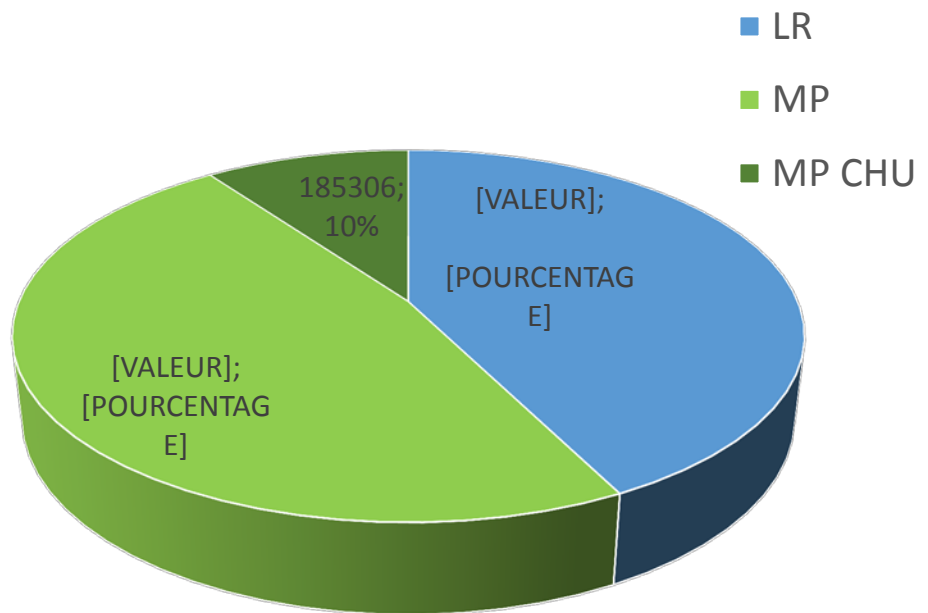


# Participation BMR Raisin 2015

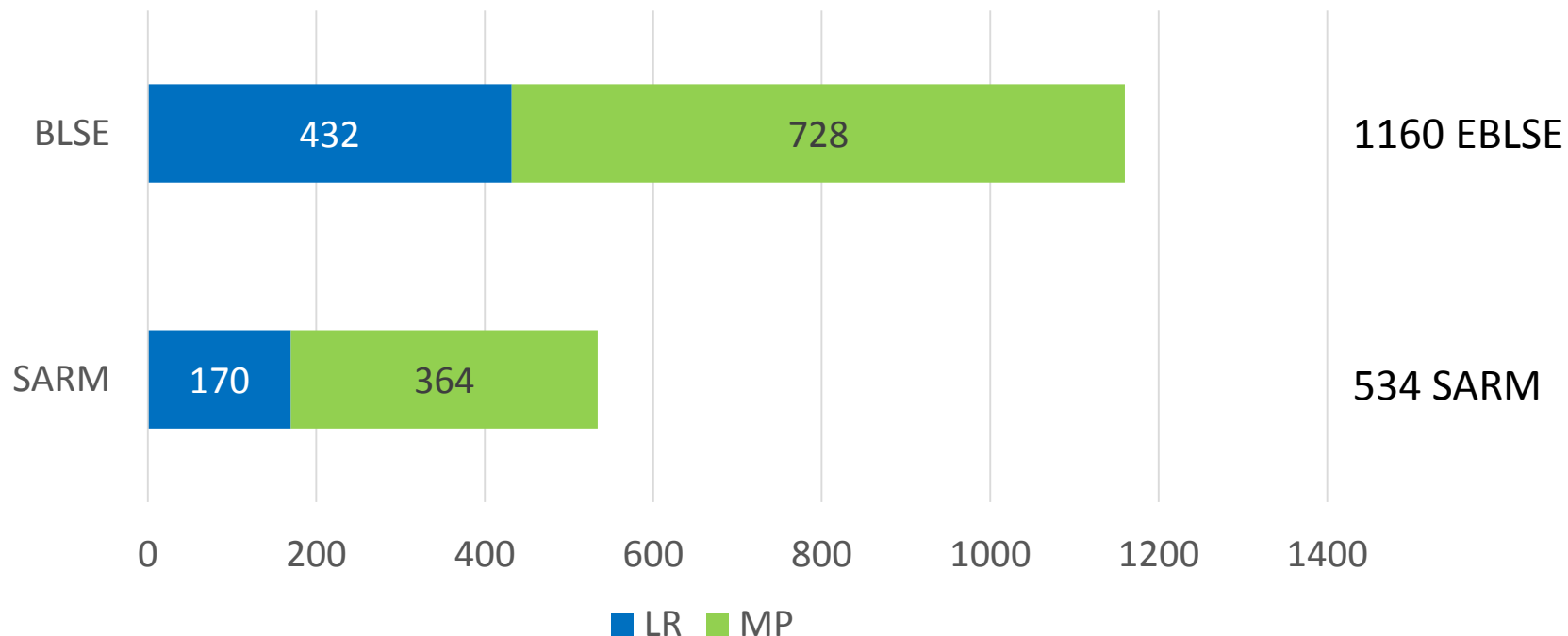
Nb ES LR 74 /MP 67



Participation en JH réseau BMR Raisin 2015



# Description des BMR en 2015

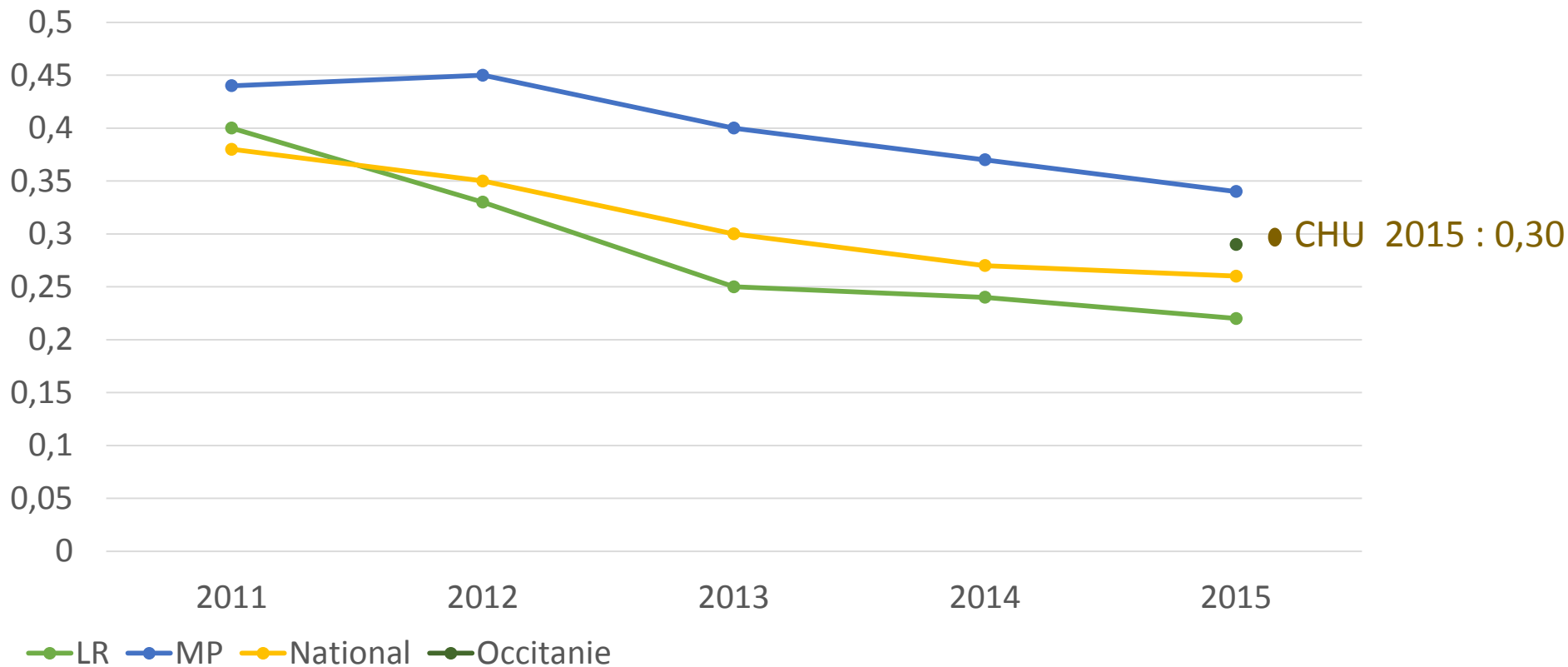


	National	Occitanie	LR	MP
SARM	28%	32%	28%	33%
BLSE	72%	68%	72%	67%

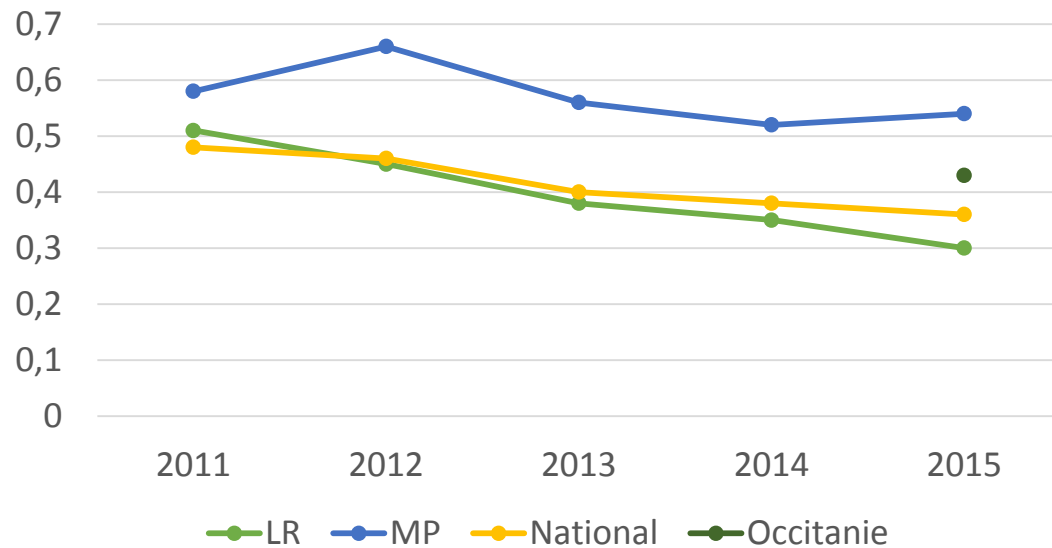
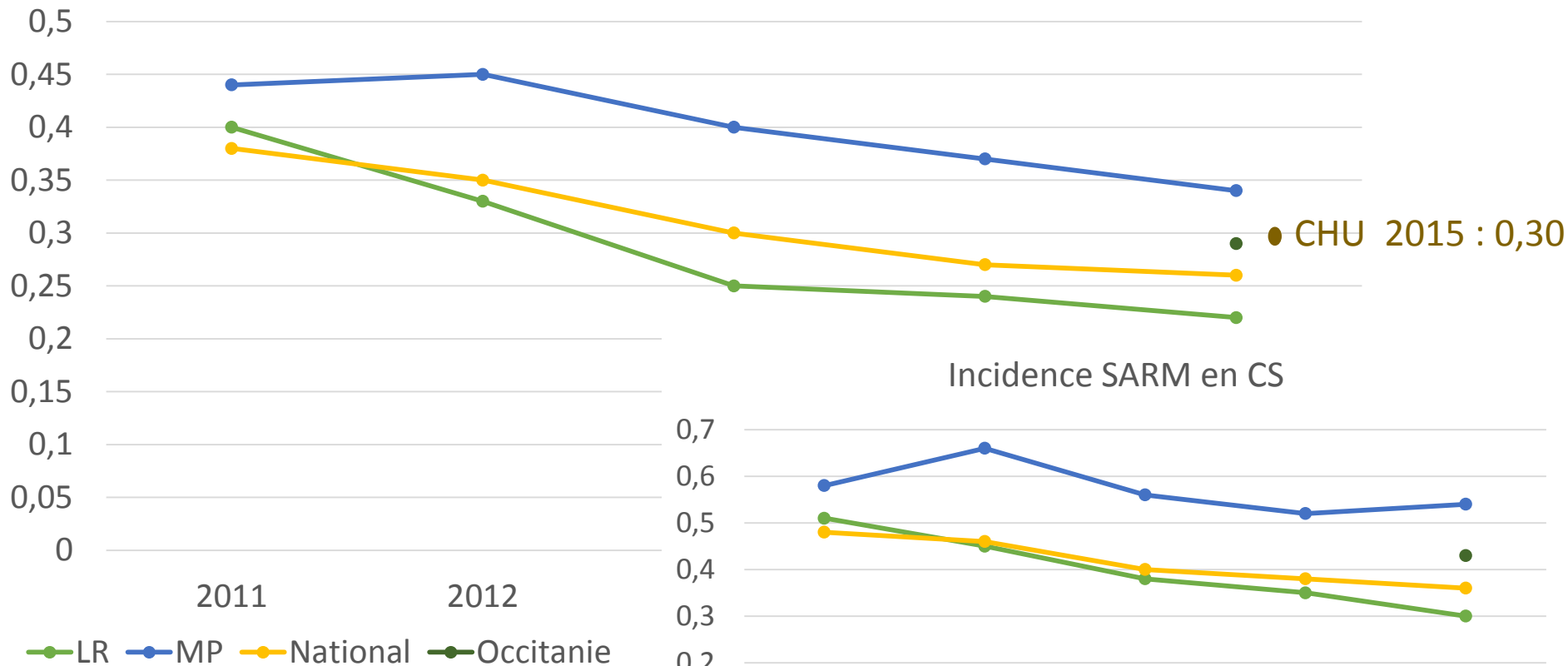
Top 3 EBLSE 2015 :

- E.Coli 57%
- K.Pneumoniae 26%
- E.Cloacae 11%

# Evolution incidence SARM



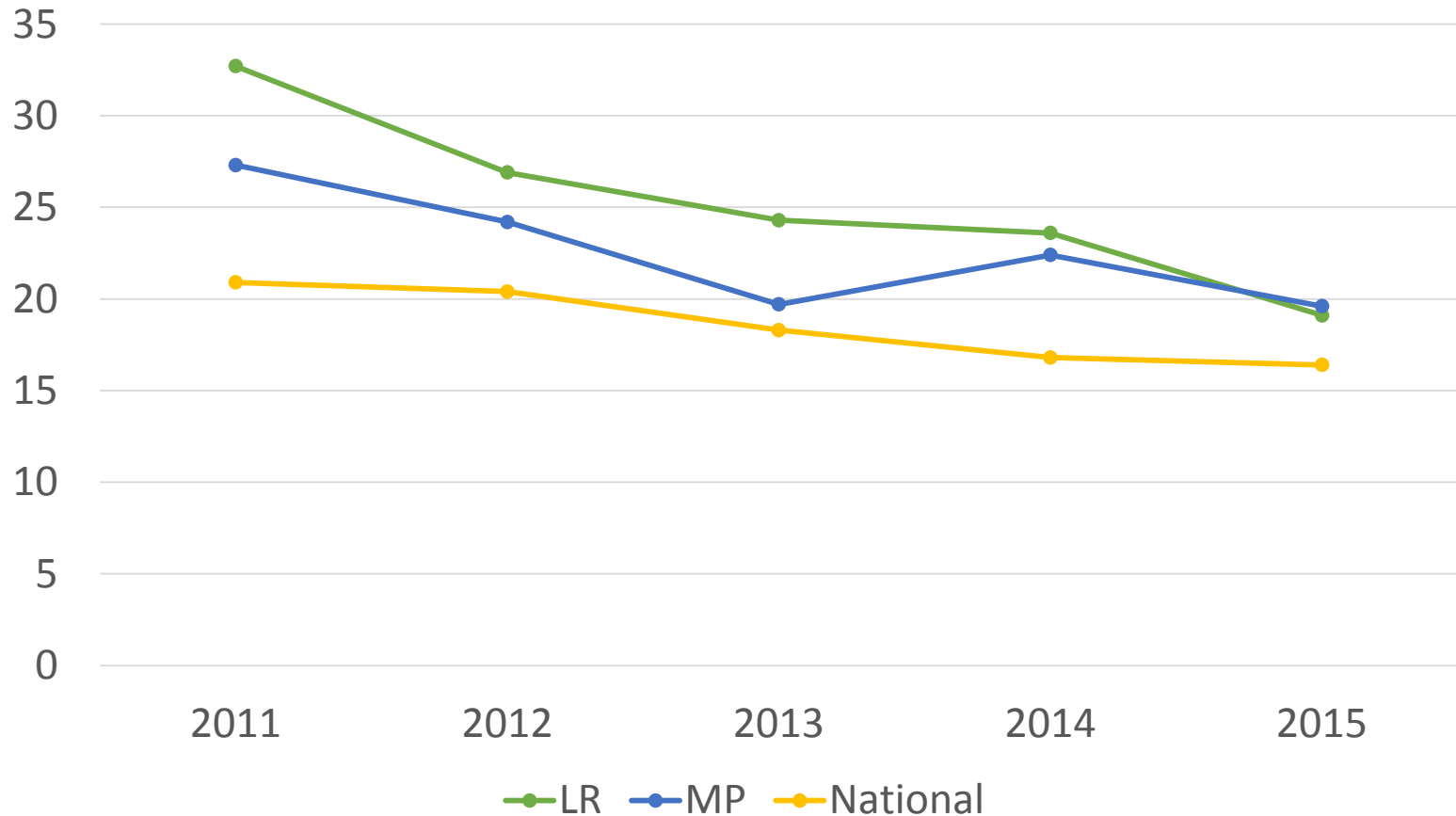
# Evolution incidence SARM





# Evolution % de SARM dans l'espèce

## SARM % de resistance dans l'espèce



# SARM

## Couverture Nb lits / SAE (%)

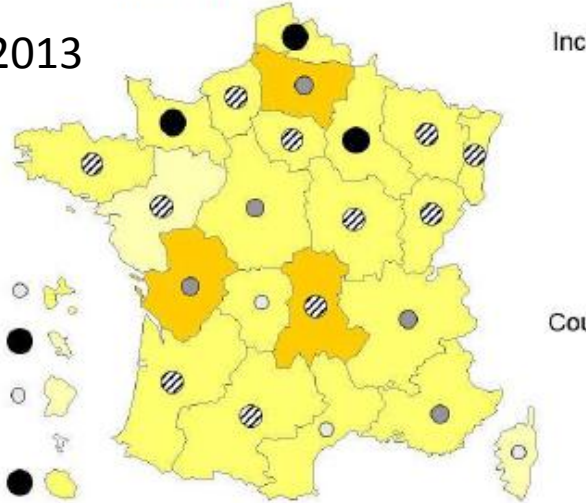


## Incidence SARM/1000 JH



Figure 3 : Incidences globales régionales des SARM pour 1 000 journées d'hospitalisation (tous ES, n=1 347)

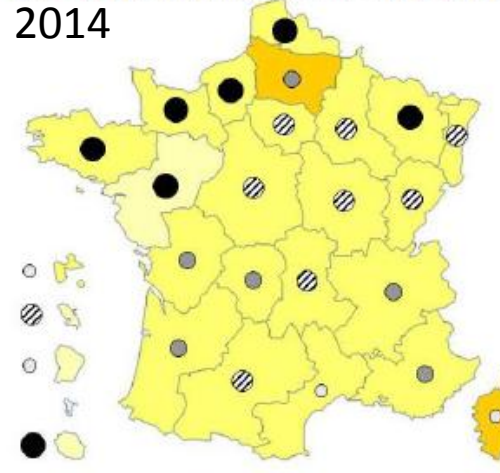
2013



Inci

Figure 3 : Incidences globales régionales des SARM pour 1 000 J

2014



Cou

2015

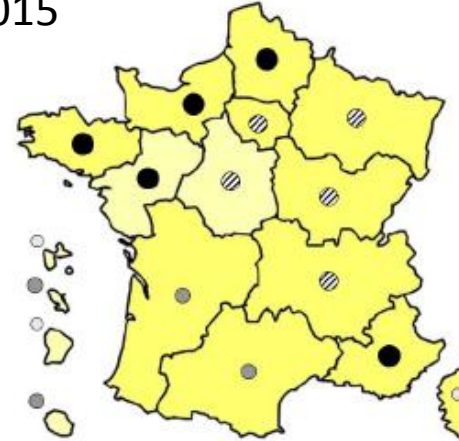
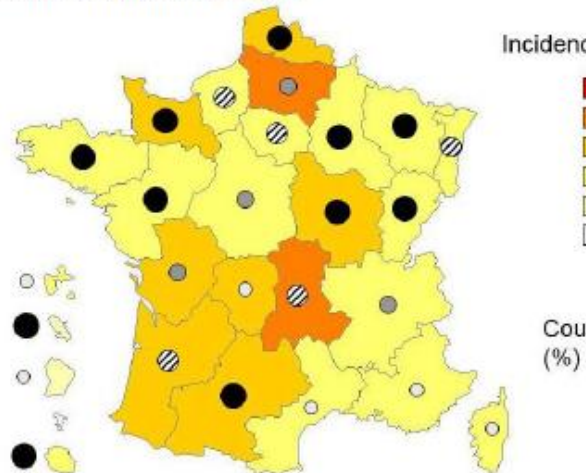


Figure 4 : Incidences globales régionales des SARM /1 000 jour séjour hors psychiatrie, n=935)

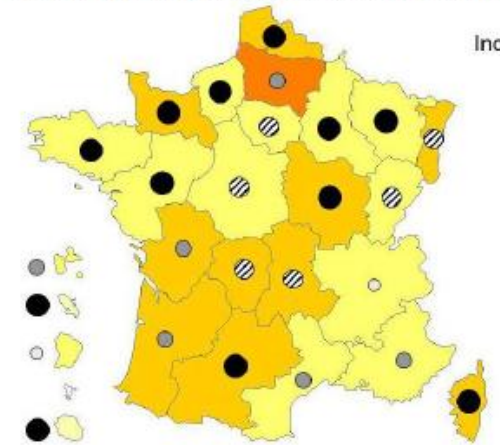


Incidence

Cou

(%)

Figure 4 : Incidences globales régionales des SARM /1 000 JH (cc



● [70-80[ %

○ < 70 %

BMR-Raisin 2015 – Incidences globales des SARM /1 000 JH (n=979) par région

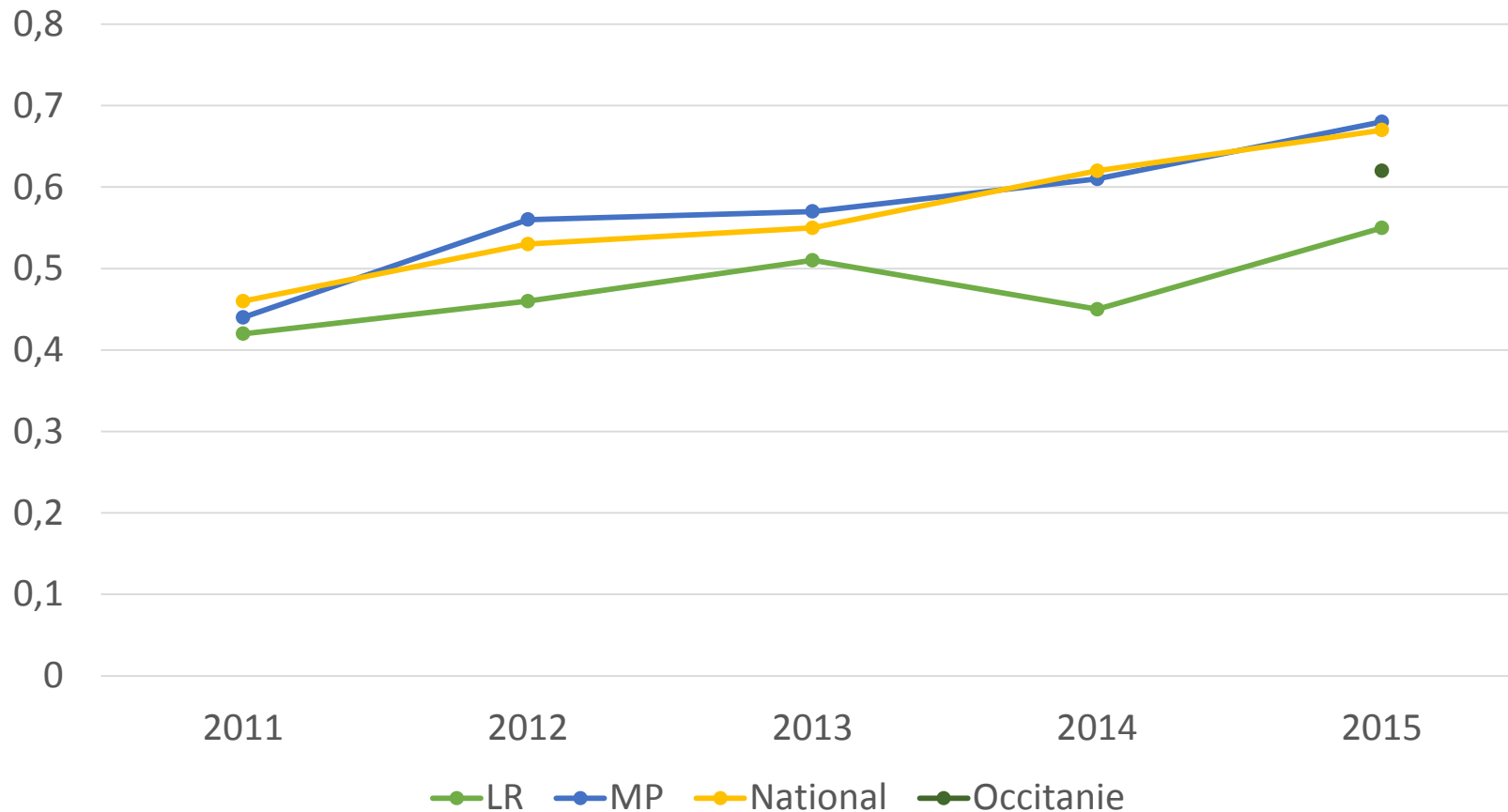


Inci

Court  
Séjour

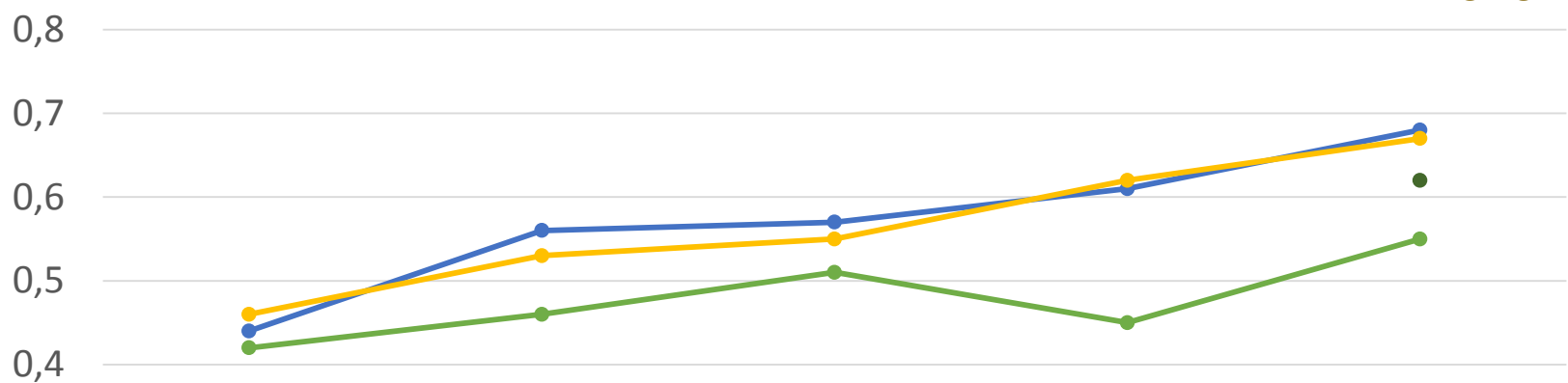
# Evolution incidence BLSE

● CHU 2015 : 0,92

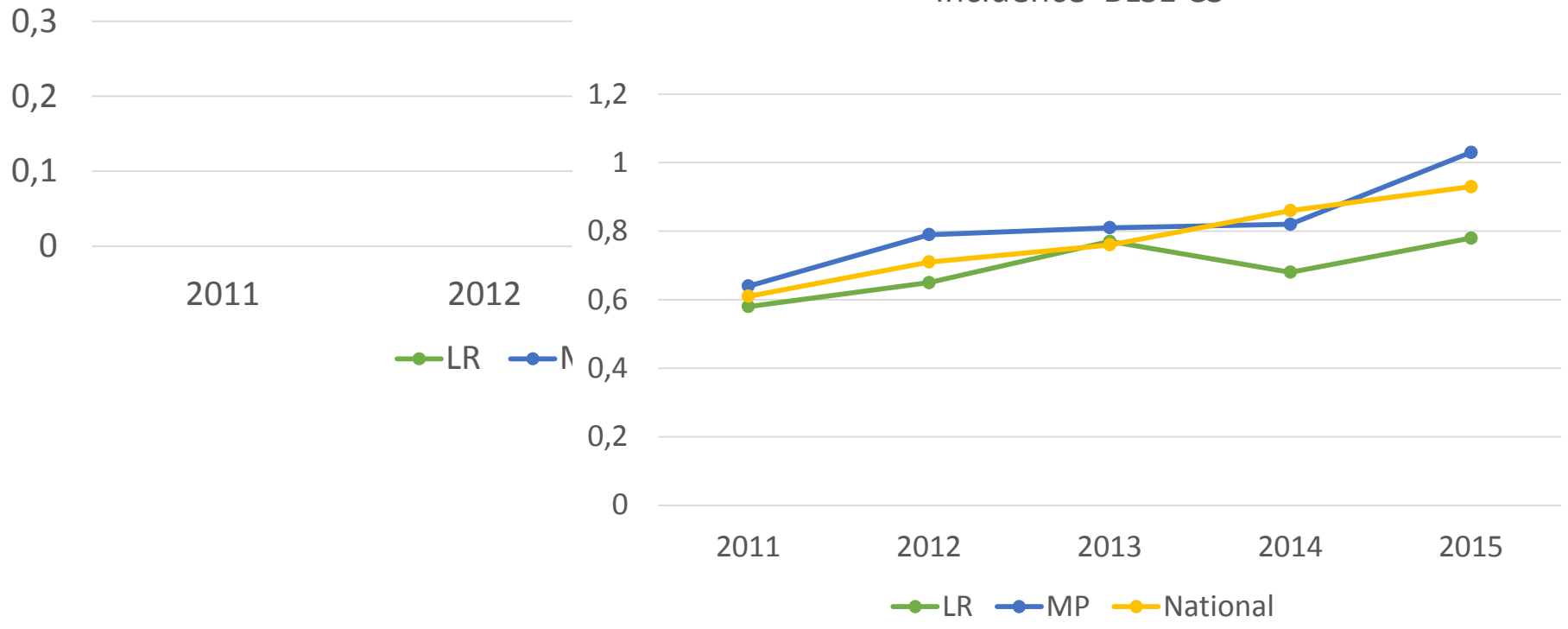


# Evolution incidence BLSE

● CHU 2015 : 0,92

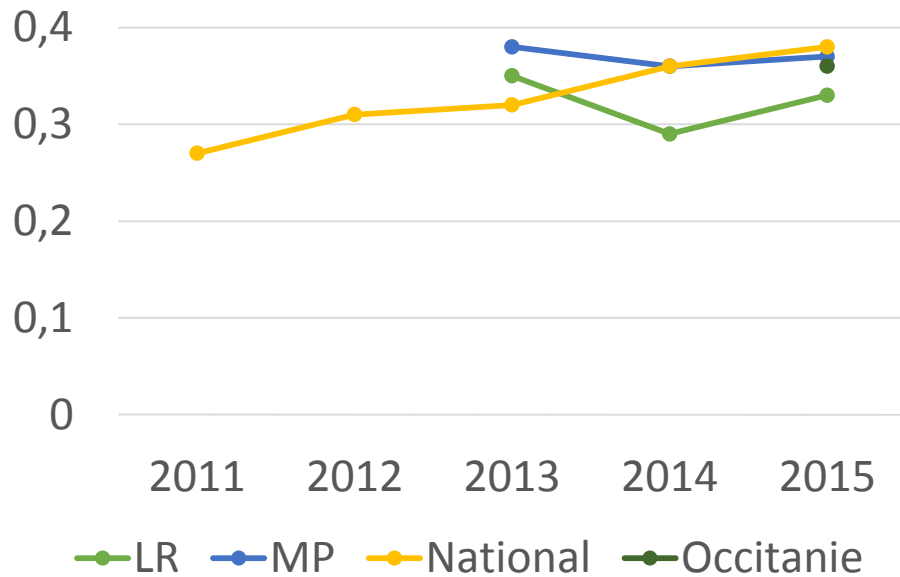


Incidence BLSE CS

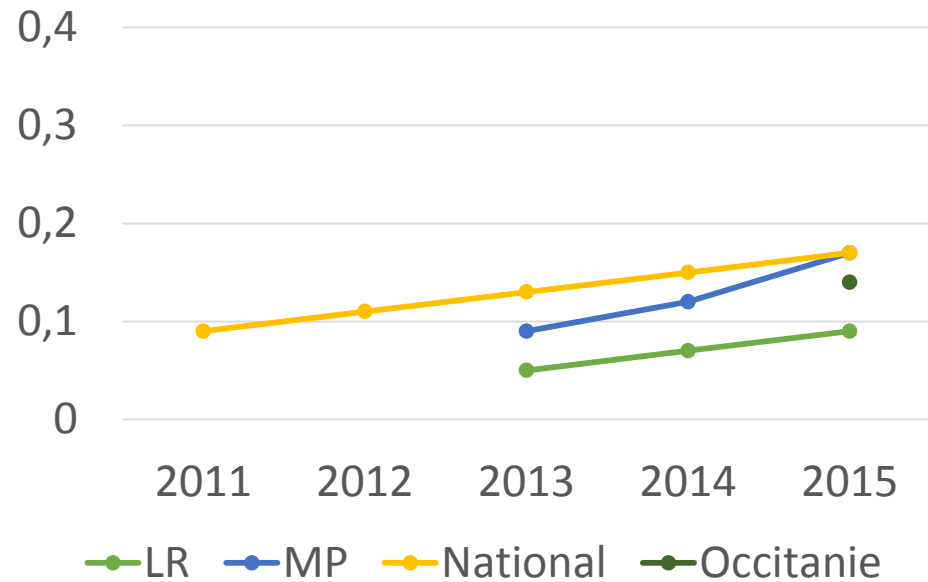


# Incidence E.Coli et Klebsiella BLSE

## Incidence E coli BLSE



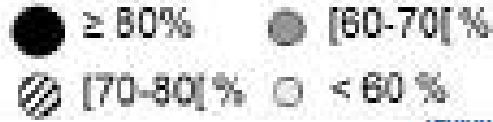
## Incidence Klebsiella Pneumoniae BLSE





# EBLSE

## Couverture Nb lits / SAE (%)



## Incidence EBLSE/1000 JH

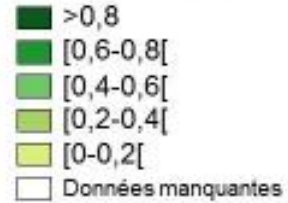


Figure 6 : Incidences globales régionales des EBLSE pour tous ES, n=1 347

2013

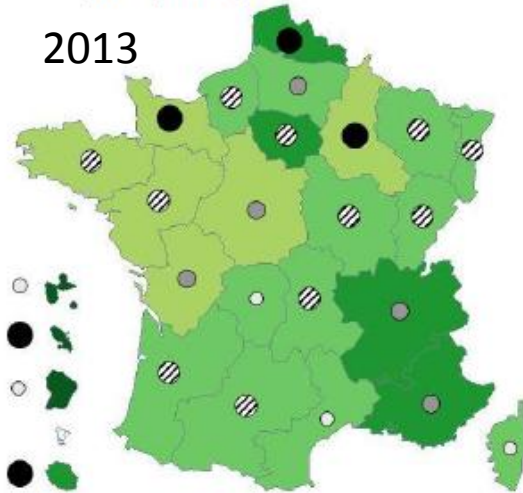


Figure 7 : Incidences globales régionales des EBLSE /1 000 (court séjour, n=935)

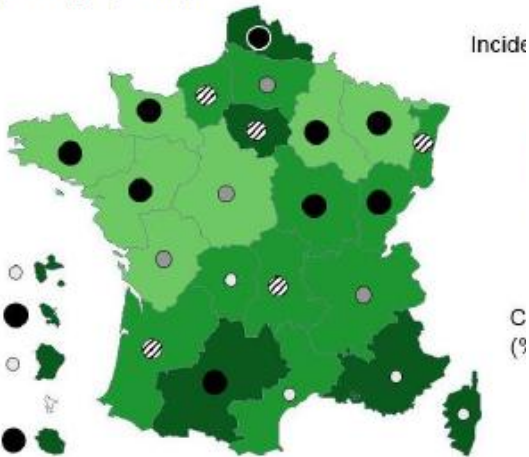


Figure 6 : Incidences globales régionales des EBLSE pour 1 000 J

2014

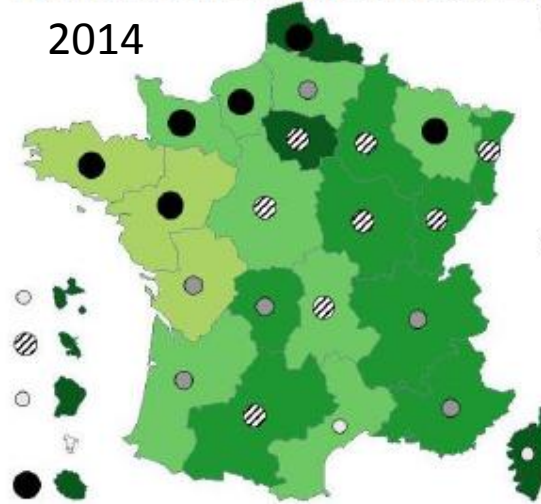
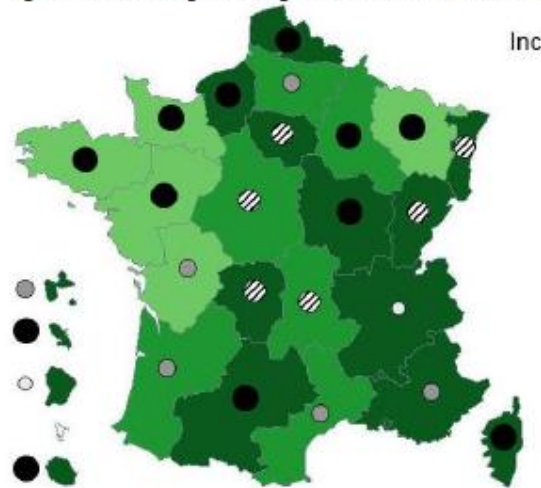
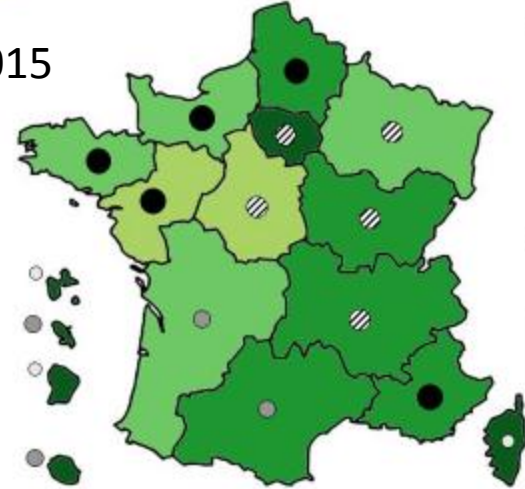


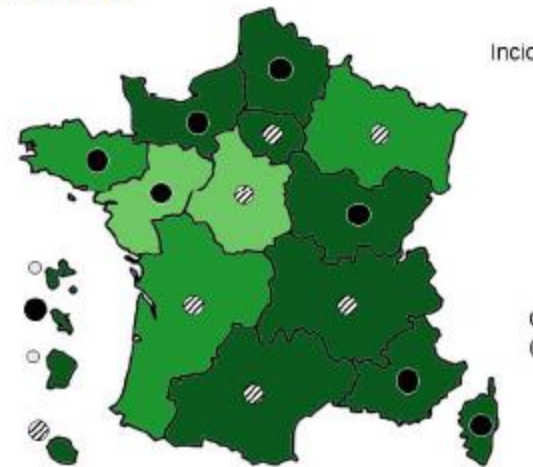
Figure 7 : Incidences globales régionales des EBLSE /1 000 JH (cc



2015

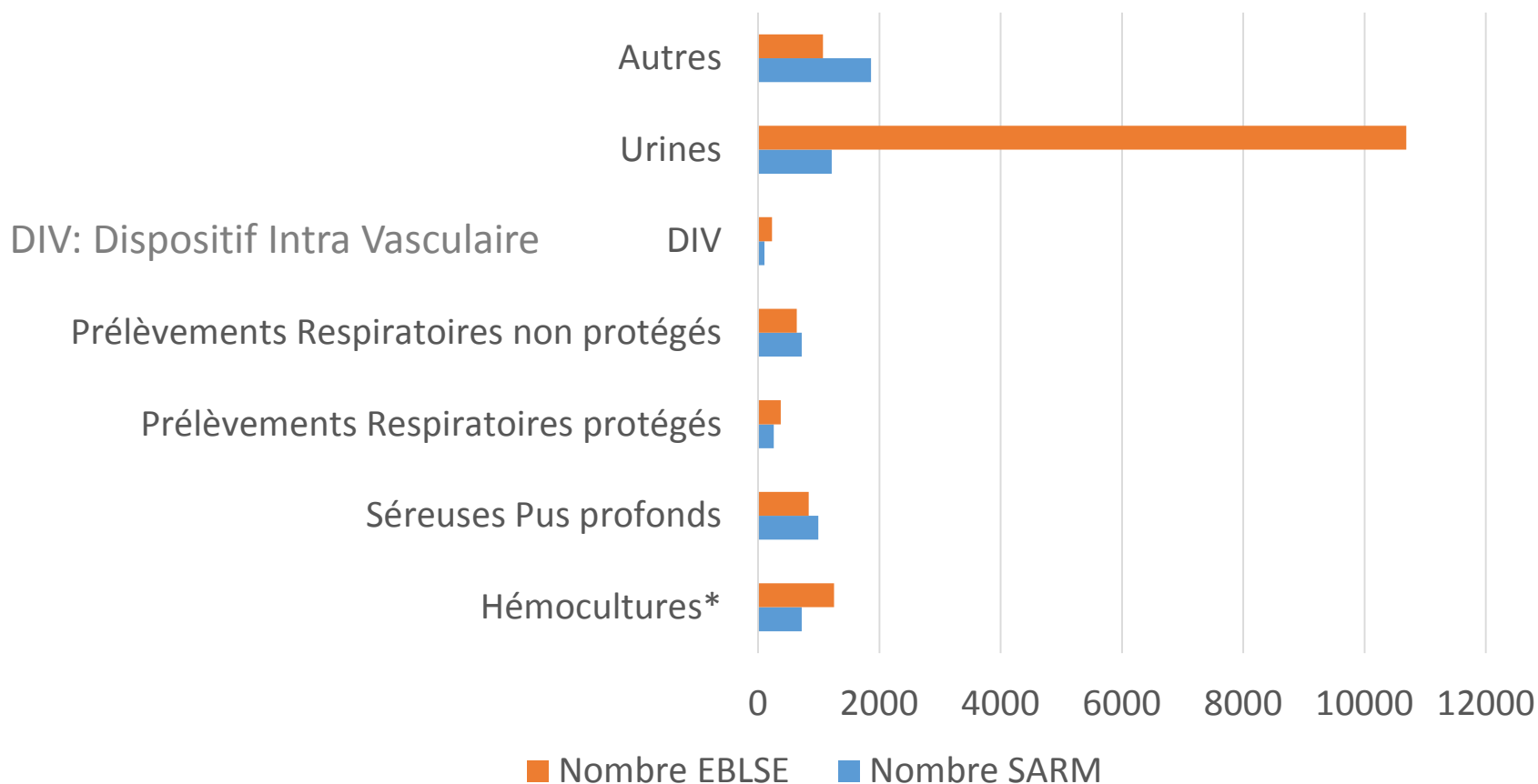


BMR-Raisin 2015 – Incidences globales des EBLSE /1 000 JH (n=979) par région



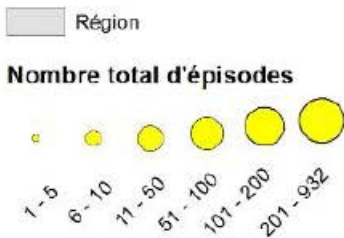
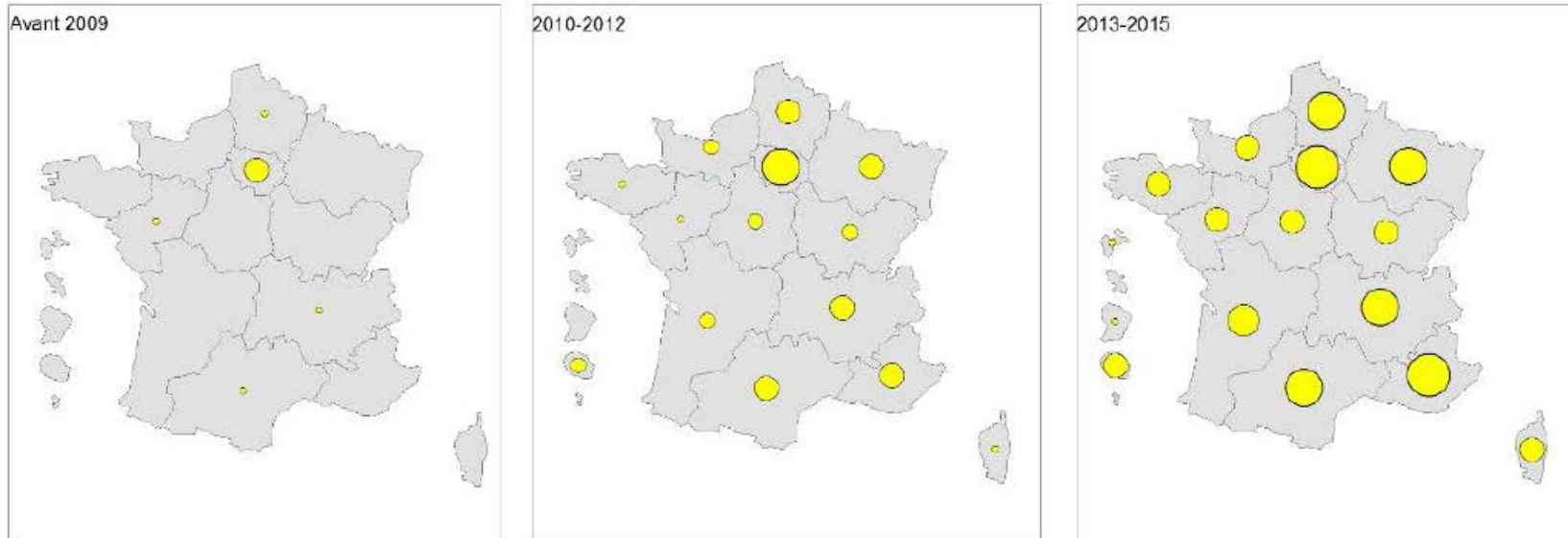
Court  
Séjour

# Origine des prélèvements SARM et BLSE, National 2015



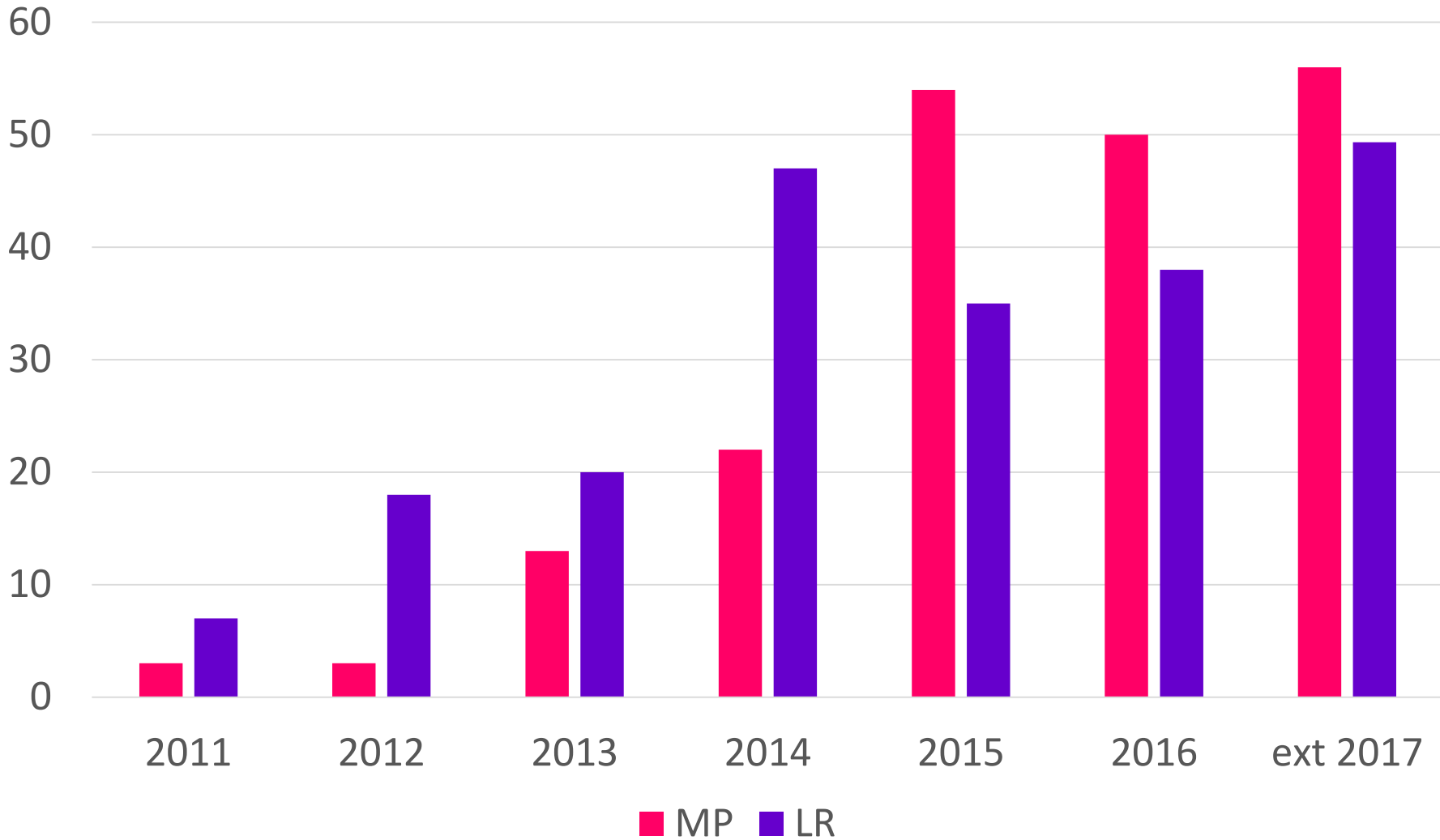
\* hémoculture identifiée en premier prélèvement -

# Évolution nb épisode EPC entre 2004 et 2015 (N=2 385 épisodes)



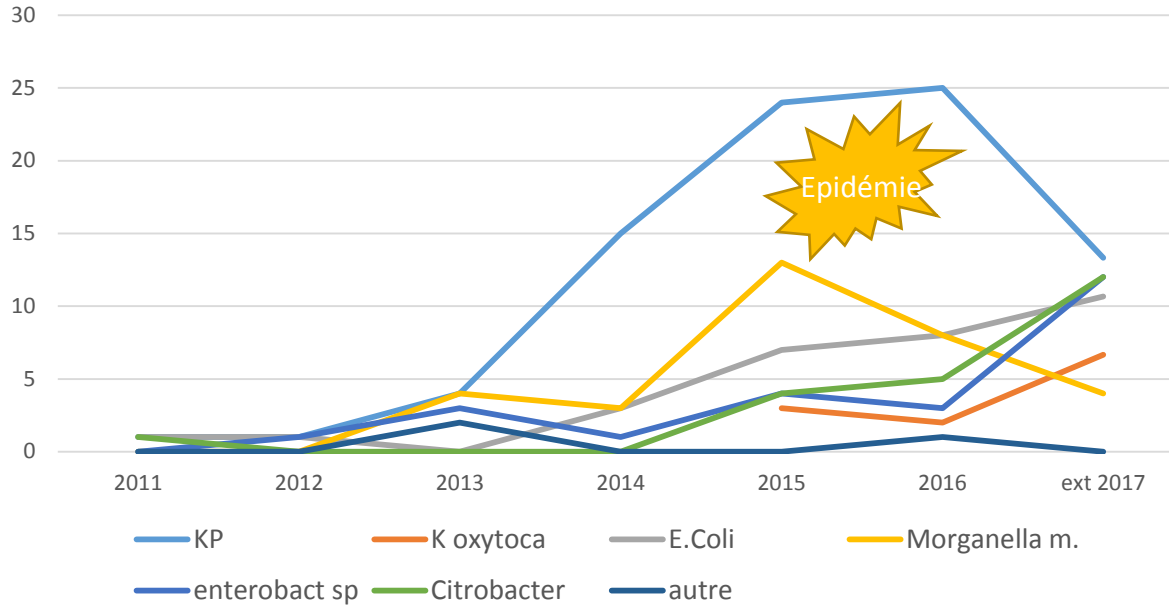


# Nb Patients porteurs EPC Occitanie

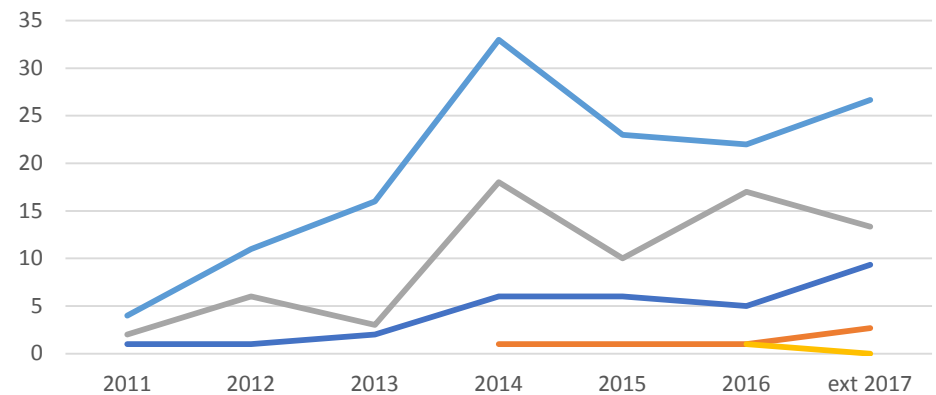


# Evolution des espèces bactériennes

Evolution espèces bactériennes EPC MP

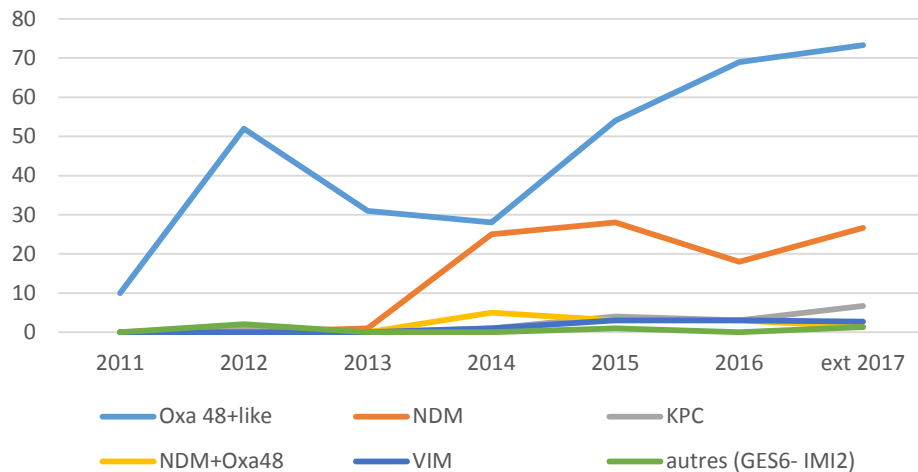


Evolution espèces bactériennes EPC LR

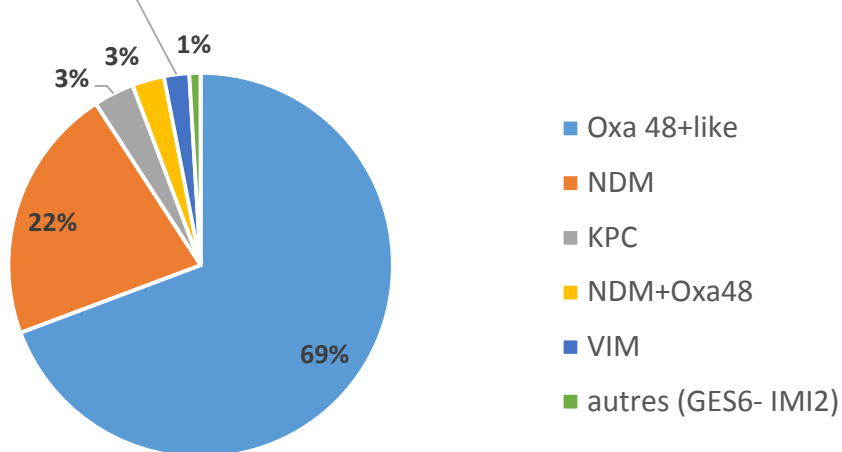


# Mécanisme de résistance EPC Occitanie (2011-17)

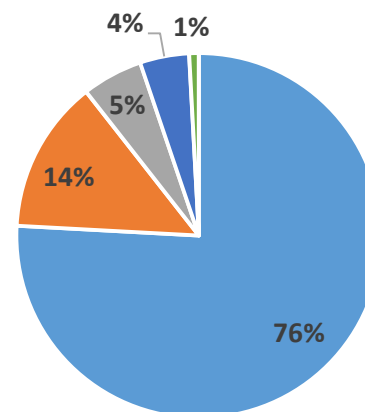
Evolution Meca résistance EPC Occitanie



Occitanie 2011-2017

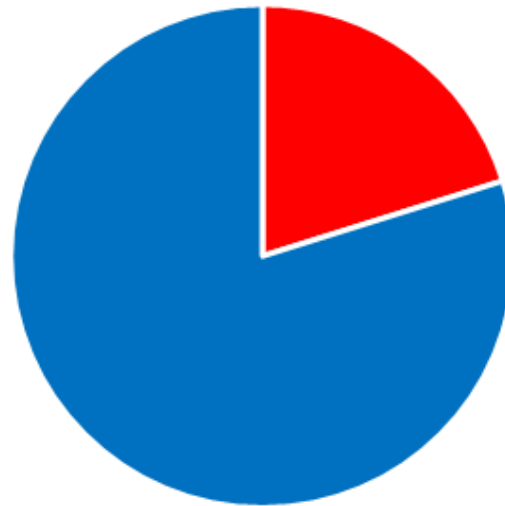


National 2011-2015



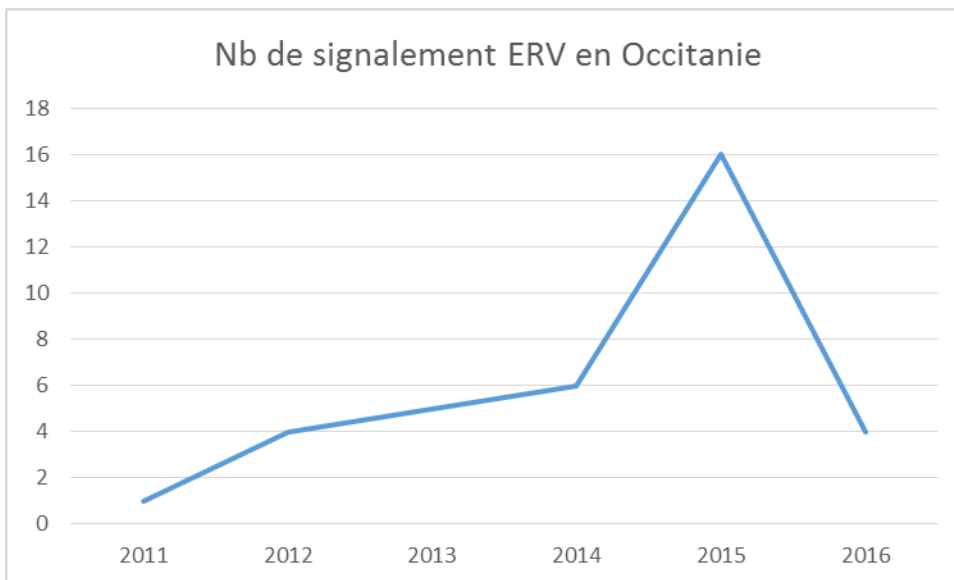
# EPC et Hospitalisation à l'étranger

Souche EPC et séjour à l'étranger EPC 2011-2017  
N=317

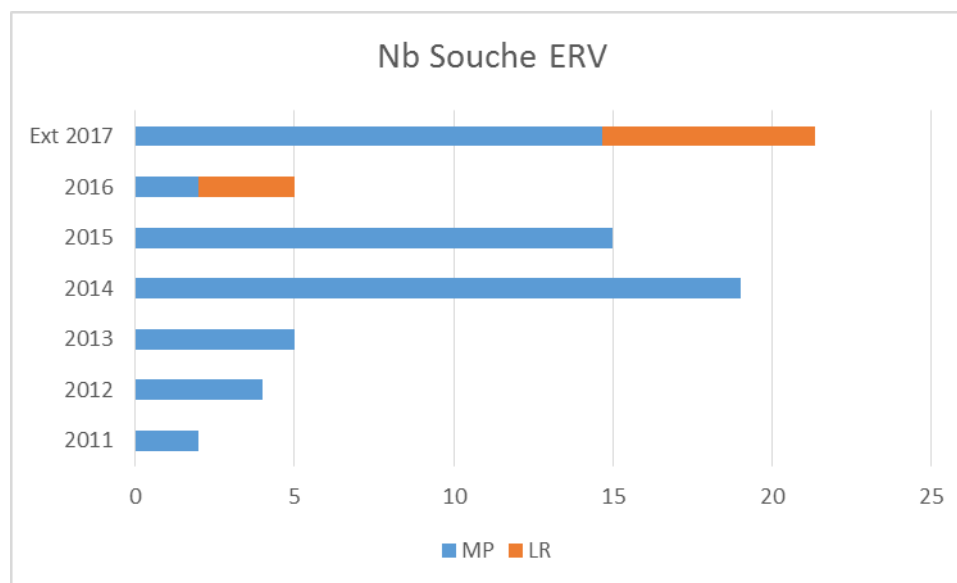


■ Etranger ■ ss notion étranger

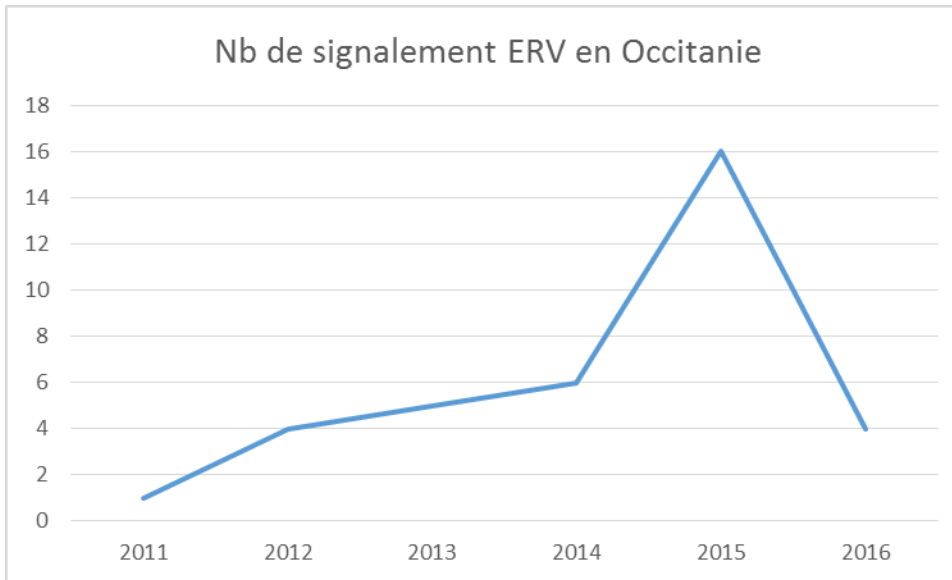
# ERV en Occitanie (2011-17)



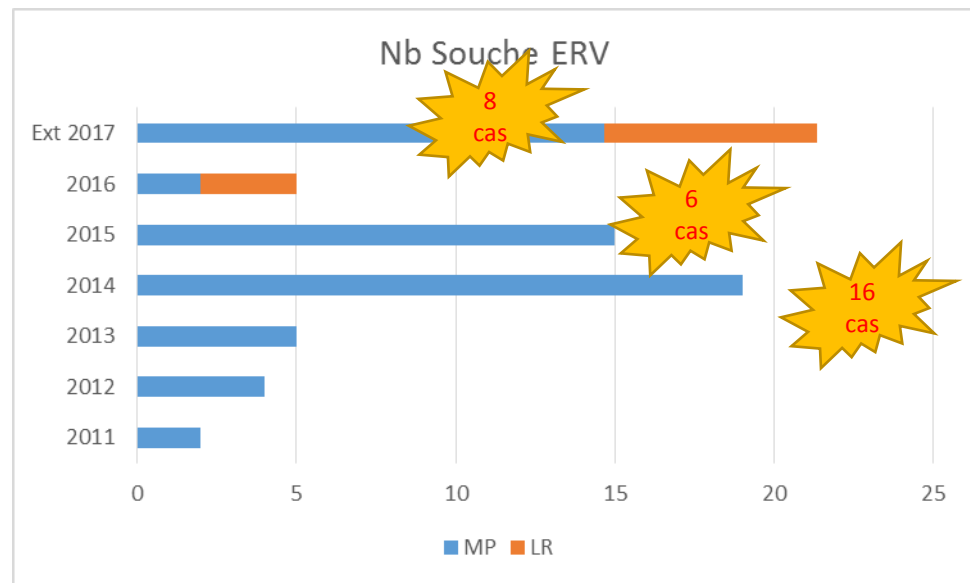
Pas de données antérieures à 2016 pour les ERV sur LR



# ERV en Occitanie (2011-17)



Pas de données antérieures à 2016 pour les ERV sur LR



# Conclusion

- Couverture ES du réseau RAISIN BMR à améliorer sur l'Est Occitanie
- SARM: diminution comparable au national mais incidence plus importante sur l'Ouest Occitanie
- EBLSE : Résistance bactérienne Occitanie comparable aux données nationales
- BHRe : Importance du suivi par le signalement, ne pas négliger la pression de selection ATB dans le risque d'acquisition
  - EPC : gestion chronophage mais pas d'explosion
  - ERV : plus épidémiogène quelques belles épidémies