

TABLE DES MATIERES

1.	<i>Participation</i>	2
2.	<i>Enterobacter aerogenes</i>	3
3.	<i>Enterobacter aerogenes Multi-Resistant (MREA)</i>	4
3.1.	<i>Définition de MREA</i>	4
3.2.	<i>Nombre de souches de MREA par hôpital</i>	4
3.3.	<i>Taux de résistance</i>	4
3.4.	<i>Proportion de MREA productrice de BLSE</i>	5
3.5.	<i>Incidence de MREA</i>	5
4.	<i>Enterobacter aerogenes multi-résistant, acquis à l'hôpital (n-MREA)</i>	6
4.1.	<i>Définition de n-MREA</i>	6
4.2.	<i>Proportion de n-MREA parmi l'ensemble des MREA</i>	6
4.3.	<i>Incidence de n-MREA</i>	6
5.	<i>Dépistage de MREA et de n-MREA</i>	9
6.	<i>Evolution des taux</i>	10
7.	<i>Conclusions</i>	11

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Tableau 1	<i>Proportions d'Enterobacter aerogenes</i>	3
Tableau 2:	<i>Proportion de MREA par région et par taille de l'hôpital</i>	4
Tableau 3:	<i>Taux d'incidence et densité d'incidence de n-MREA par région, par taille de l'hôpital et durée moyenne de séjour</i>	7
Figure 1:	<i>Distribution des taux d'incidence de n-MREA, échantillons cliniques seulement, premier semestre 2004</i>	8
Figure 2:	<i>Evolution de la moyenne des proportions et des taux d'incidence de MREA : participation continue</i>	10
Figure 3:	<i>Evolution de la moyenne des proportions et des taux d'incidence de n-MREA : participation continue</i>	10

1. PARTICIPATION

Pour le premier semestre 2004, 57 hôpitaux aigus ont participé à la surveillance d'*Enterobacter aerogenes* multi-résistant (MREA).

Parmi les participants, 14 hôpitaux (24,6% de l'échantillon) sont de petite taille (moins de 200 lits), 22 (38,6%) sont de taille moyenne (200-399 lits) et 21 (36,8%) sont de grande taille (> 400 lits).

La participation par région est répartie comme suit: 37 participants pour la Flandre (64,9% de l'échantillon), 14 pour la Wallonie (24,6%) et 6 pour Bruxelles (10,5%).

La durée moyenne de séjour dans les hôpitaux participant est de 8,5 jours en Flandre, 7,5 jours en Wallonie et 9,4 à Bruxelles (n.s.). Elle est la plus longue dans les hôpitaux de petite taille: 9,8 jours, comparé à 7,9 jours dans les grands hôpitaux et 7,8 jours dans les hôpitaux moyens (n.s.).

Qualité et homogénéité des données:

La qualité des données est excellente: 100% (n=57) des participants à envoyé des données selon le type D (chaque patient n'est compté qu'une seule fois).¹ Notons que seules les données récoltées selon le type D, sont prises en compte pour l'analyse.

¹•**Type A:** Chaque *prélèvement positif* est compté

•**Type B:** Chaque *prélèvement clinique positif* est compté

•**Type C:** Chaque *site d'infection* n'est compté qu'une fois par période d'hospitalisation

•**Type D:** Chaque *patient* n'est compté qu'une seule fois par période d'hospitalisation.

2. *ENTEROBACTER AEROGENES* (E. A.)

Au premier semestre 2004, *Enterobacter aerogenes* représentait **53,2%** des espèces isolées appartenant au genre *Enterobacter*.

Aucune différence statistiquement significative n'a été observée dans les proportions d'E.a. par taille de l'hôpital.

On observe une différence statistiquement significative dans le taux pour Bruxelles (35,8%) comparé à celui pour la Wallonie (57,3%) (p=0,004)

L'incidence moyenne² d'*Enterobacter aerogenes* était de **5,4 cas pour 1000 admissions** ou de **0,96 cas pour 1000 journées d'hospitalisation**.

Tableau 1: Proportions d'*E. aerogenes*

PROPORTIONS	N° hôpitaux	Valeurs absolues	Prop. ³ brute	Distribution des proportions		
				Moyenne des prop. ⁴	Médiane	Min / Max
- E. a./ E. species (%)	52	1895/3565	53,2	48,3	49,6	18,9 - 80,7
- E. a./ Enterobacteriaceae (%)	38	1606/26073	6,2	6,6	5,5	1,1 - 21,2
Proportion d'<i>Enterobacter aerogenes</i> par REGION (%):						
Flandre:	36	1268/2330	54,4	47,8	49,6	18,9 - 80,7
Wallonie:	10	533/972	54,8	57,3	54,7	42,9 - 78,4
Bruxelles:	6	94/263	35,7	35,8	35,7	20,4 - 51,5
Proportion d'<i>Enterobacter aerogenes</i> par TAILLE DE L'HOPITAL (%):						
< 200 lits:	13	208/409	50,9	48,7	49,1	28,6 - 78,4
200 - 399 lits:	18	353/766	46,1	44,3	44	19,2 - 78,7
400 lits et plus:	21	1334/2390	52	51,4	50,8	18,9 - 80,7

² Incidence moyenne = $\Sigma E.a. * 1000 / \Sigma \text{admissions}$ OU : densité d'incidence moyenne = $\Sigma E.a. * 1000 / \Sigma \text{journées d'hospitalisation}$.

³ Proportion brute = $\Sigma \text{Enterobacter aerogenes (E.a.)} * 100 / \Sigma \text{Enterobacter species}$

⁴ Moyenne des proportions = $\Sigma \text{des proportions E.a./E.spp (\%)} \text{ pour chaque hôpital} / \text{nombre d'hôpitaux ayant transmis des données}$

3. ENTEROBACTER AEROGENES MULTI - RÉSISTANT (MREA):

3.1. Définition de MREA:

Les isolats d'*E. aerogenes* ont été considéré comme multi-résistant lorsqu'ils étaient résistants à au moins une des céphalosporines de 3^{ème} génération suivante: ceftazidime, céfotaxime, ceftriaxone, aztreonam, ainsi qu'à une fluoroquinolone: ofloxacin, levofloxacin, ciprofloxacine. Seules les données récoltées selon le type D (exclusions de doublons) sont prises en considération pour ces calculs.

3.2. Nombre de souches de MREA par hôpital :

Au cours du premier semestre de 2004, en moyenne, **18,4** souches de MREA ont été rapportées par hôpital (**min. 0 – max. 130**) (à partir d'échantillons cliniques). Dans **6** de ces hôpitaux, **47** souches ont également été isolées à partir de prélèvements de dépistage.

3.3. Taux de résistance (proportion de MREA):

La proportion brute de MREA⁵ par rapport à l'ensemble des E.a. (échantillons cliniques) est de **54,5 %**. La moyenne des proportions de MREA atteint 57,5% en Wallonie, 52% en Flandre et 50% à Bruxelles (n.s.).

Elle est également la plus élevée dans les petits hôpitaux (57,3%) comparée aux hôpitaux de taille moyenne (54,5%) ou aux grands hôpitaux (48,7%) (n.s.).

Tableau 2: Proportion (%) de MREA (échantillons cliniques seulement) : par région et par taille de l'hôpital

MREA/ E. a. (%)	N° hôpitaux	Valeurs absolues	Proportion brute	Distribution des proportions		
				Moyenne des prop.	Médiane	Min/Max
Proportion de MREA par REGION (%):						
Belgique	56	1117/2048	54,5	53	55,4	0 - 100
Flandre:	37	704/1276	55,2	52	54,2	0 - 100
Wallonie:	13	358/678	52,8	57,5	60	27,5– 86,2
Bruxelles:	6	55/94	58,5	50	50	10 – 88,2
Proportion de MREA par TAILLE DE L' HOPITAL (%):						
< 200 lits:	14	132/224	58,9	57,3	67,6	0 - 100
200 – 399 lits:	21	305/490	62,2	54,5	60	0 – 90,6
400 lits et plus:	21	680/1334	50,8	48,7	50	0 – 83,3

⁵ Proportion brute de MREA = $\Sigma \text{MREA} * 100 / \Sigma \text{Enterobacter aerogenes}$

3.4. Proportion de MREA productrice de BLSE :

40 hôpitaux pouvaient fournir des informations complémentaires concernant la production de BLSE des MREA dans des souches en provenance de prélèvements cliniques et de dépistage. La proportion moyenne de MREA productrice de BLSE était de **65%**. Dans 11 hôpitaux, tous les MREA isolés, étaient producteur de BLSE.

3.5. Incidence de MREA :

L'incidence moyenne de MREA⁶ est de **2,9 cas par 1000 admissions** et la densité d'incidence moyenne atteint **0,37 cas par 1000 journées d'hospitalisation**.

La moyenne des incidences de MREA⁷ n'est pas significativement différente selon la région : elle atteint 4,2 cas/1000 admissions en Wallonie, 1,7cas/1000 à Bruxelles et 3,2 cas/1000 en Flandre.

La moyenne de l'incidence de MREA est significativement plus élevée dans les petits hôpitaux (<200 lits) : 5,3 cas, comparée à celle dans les hôpitaux de taille moyenne (200 – 399 lits) : 2,6 cas (p=0,04) mais pas par rapport aux hôpitaux de grande taille (400 lits+) : 2,6 cas/1000 admissions (p=0,057).

L'incidence de MREA augmente en fonction de la durée moyenne de séjour (moins de 8 jours : 2,1 cas, de 8 à 9 jours : 4,3 cas et 10 jours et plus : 5 cas/1000 admissions), mais seule la différence d'incidence de MREA entre les hôpitaux ayant une courte durée de séjour (<8 jours) et ceux ayant une longue durée de séjour (10 jours et +) est statistiquement significative (p=0,007).

⁶ Incidence moyenne de MREA = $\Sigma \text{MREA} * 1000 / \Sigma \text{admissions}$

⁷ Moyenne des taux d'incidence = $\Sigma \text{des taux d'incidence de MREA. pour chaque hôpital} / 1000 \text{ admissions} / \text{Nombre d'hôpitaux ayant transmis des données (densité d'incidence= pour 1000 journées d'hospitalisation)}$.

4. ENTEROBACTER AEROGENES MULTI – RÉSISTANT ACQUIS À L'HÔPITAL (N-MREA)

4.1. Définition de n-MREA (MREA acquis à l'hôpital):

Un MREA nosocomial est une infection, ou une colonisation par une souche de MREA, acquise à l'hôpital et qui n'était pas présente à l'admission. La première culture positive (après exclusion de doublons) doit se situer plus de 48 h après l'admission. Un hôpital qui ne fait pas systématiquement un prélèvement de dépistage à l'admission ne peut donc pas démontrer que le patient était déjà positif endéans les 48 h après l'admission dans l'hôpital, ce qui fait que le taux nosocomial peut-être surestimé pour cet hôpital.

4.2. Proportion de n-MREA parmi l'ensemble des MREA

La proportion de n-MREA⁸ par rapport à l'ensemble des MREA (prélèvements cliniques) atteint **68,7 %**. 24,5 % des hôpitaux (n=12) qui disposent des données nécessaires pour fournir cet indicateur ont une proportion de n-MREA de 100 % (donc: tous les MREA seraient acquis à l'hôpital !). Ne réalisant pas de dépistage à l'admission ces hôpitaux ne savent pas exclure les cas importés, cette proportion brute est donc certainement une surestimation du problème.

La moyenne des proportions de n-MREA est de 76,3% à Bruxelles et de 68,3% en Wallonie et en Flandre (n.s.). La moyenne des proportions de n-MREA atteint 71,9% dans les hôpitaux de taille moyenne, 67,9% dans les petits hôpitaux et 67,3% dans les institutions de grande taille (n.s.).

4.3. Incidence de n-MREA:

L'incidence moyenne de n-MREA⁹ est de **2,1 nouveaux cas par 1000 admissions** ou de **0,26 cas par 1000 journées d'hospitalisation**.

La moyenne des taux d'incidence de n-MREA¹⁰ est plus basse à Bruxelles (1,2 cas/1000 adm.) comparée à celle en Wallonie (3,1 cas par 1000 adm., p=0,03) et en Flandre (2,3 cas/1000 adm., n.s.).

La moyenne des taux d'incidence de n-MREA est significativement plus élevée dans les petits hôpitaux (4 cas/1000 admissions) que dans les hôpitaux moyens ou de grande taille (1,9 cas/1000 admissions, p=0,03).

L'incidence de n-MREA augmente de façon linéaire en fonction de la durée moyenne de séjour (moins de 8 jours : 1,6 cas, de 8 à 9 jours : 2,6 cas et de 10 jours et plus : 4 cas/1000 admissions) mais seule la différence d'incidence de n-MREA entre les hôpitaux ayant une courte durée de séjour (<8 jours) et ceux ayant une longue durée de séjour (10 jours et +) est statistiquement significative (p=0,01).

⁸ Proportion de n-MREA = $\Sigma \text{n-MREA} * 100 / \Sigma \text{MREA}$

⁹ Incidence moyenne de n-MREA = $\Sigma \text{n-MREA} * 1000 / \Sigma \text{admissions}$
Densité d'incidence de n-MREA = $\Sigma \text{n-MREA} * 1000 / \Sigma \text{journées d'hospitalisation}$

¹⁰ Moyenne des taux d'incidence (densité d'incidence) = $\Sigma \text{des taux d'incidence de n-MREA. pour chaque hôpital} / 1000 \text{ admissions } \underline{\text{ou}} / 1000 \text{ journées d'hospitalisation} / \text{Nombre d'hôpitaux ayant transmis des données.}$

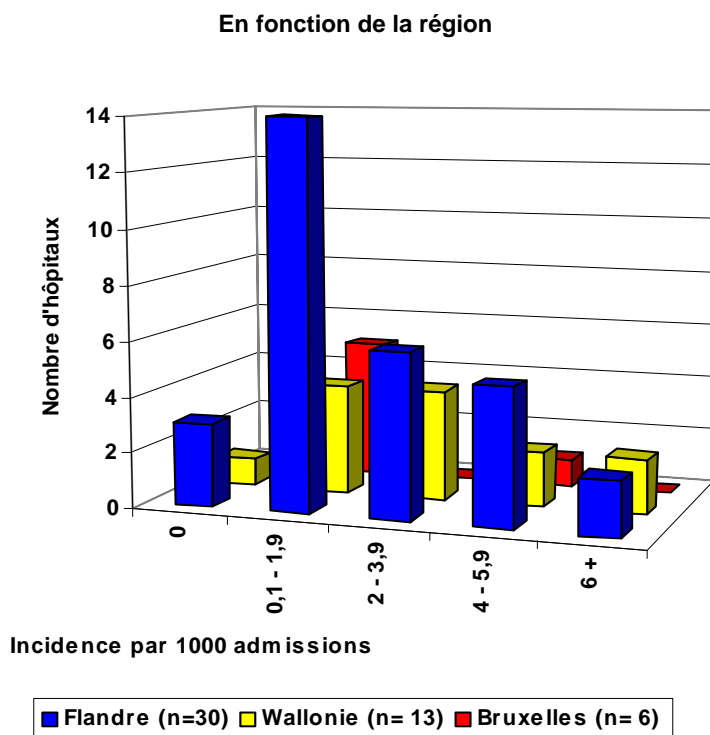
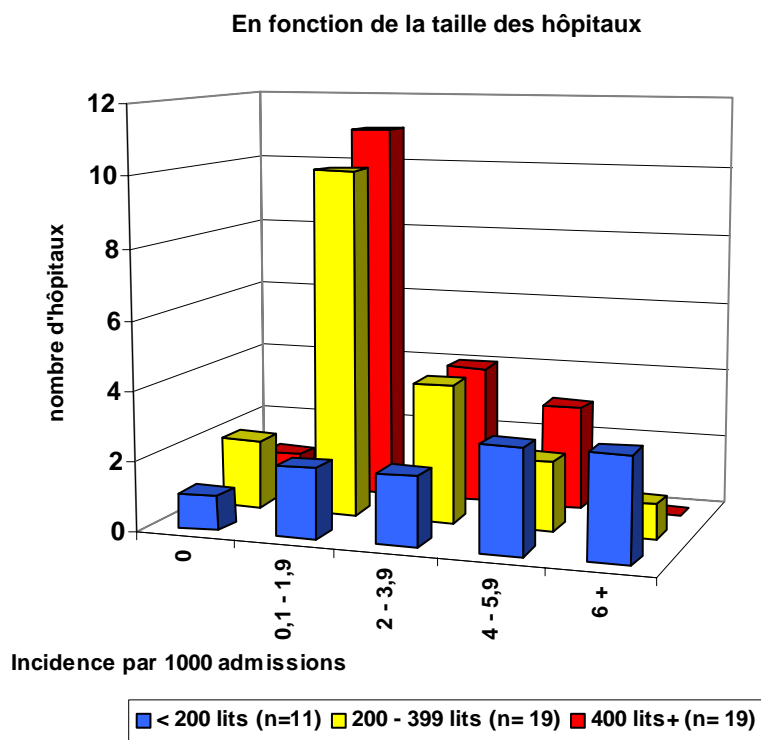
Surveillance de MREA dans les hôpitaux belges: premier semestre 2004

Tableau 3: Taux d'incidence (pour 1000 admissions) et densité d'incidence (pour 1000 journées d'hospitalisation) de n-MREA (échantillons cliniques seulement) par région, par taille de l'hôpital et en fonction de la durée moyenne de séjour

Taux d'incidence de MREA nosocomial (échantillons cliniques)	N° hôpitaux	Valeurs absolues	Incidence moyenne	Distribution des incidences		
				Moyenne des incid.	Médiane	Min/Max
Par 1000 admissions	49	679/324992	2,1	2,4	1,6	0 – 8,2
Par 1000 jrs. hosp.	49	679/2574133	0,26	0,27	0,20	0 – 1,01
Incidence de n-MREA par REGION (pour 1000 admissions):						
Flandre:	30	425/207070	2,1	2,3	1,5	0 – 7,8
Wallonie:	13	223/83989	2,7	3,1	2,6	0 – 8,2
Bruxelles:	6	31/33933	0,9	1,2	0,7	0,2 – 4,4
Incidence de n-MREA par TAILLE de l'HOPITAL (pour 1000 admissions):						
< 200 lits:	11	77/24771	3,1	4	4,6	0 – 7,8
200 – 399 lits:	19	183/96354	1,9	1,9	1,4	0 – 8,2
400 lits et plus:	19	419/203867	2,1	1,9	1,4	0 – 5,5
Incidence de n-MREA en fonction de la DUREE MOYENNE DE SEJOUR (par 1000 admissions):						
< 8 jours:	23	252/161315	1,6	1,6	1,4	0 – 4,6
8 – 9 jours:	18	365/142817	2,6	2,6	1,5	0,3 – 8,2
10 jours et +:	8	62/20860	3	4	3,6	0,6 – 7,8

La figure 1 illustre la distribution des taux d'incidence de MREA acquis à l'hôpital (échantillons cliniques uniquement) en fonction de la taille des hôpitaux et de la région.

Figure 1 : distribution des taux d'incidence de n-MREA (MREA acquis à l'hôpital) (par 1000 admissions), échantillons cliniques uniquement, premier semestre 2004



5. DÉPISTAGE DE MREA ET DE N-MREA

9,8% des hôpitaux (5/51) déclarent réaliser un dépistage ciblé ayant comme objectif de rechercher activement des MREA : en Flandre 6,5% en Wallonie 21,4% et à Bruxelles 0%.

Dans les grands hôpitaux (400 lits et plus) le dépistage est le plus fréquent (10,5%) comparé à 9,1% dans les petits (<200 lits) et 9,5% dans les hôpitaux moyens (200- 399 lits).

5 hôpitaux ont rapporté 23 cas de n-MREA (min. 1 - max. 13) et 6 hôpitaux ont rapporté 47 cas de MREA (min. 1 - max. 19) à partir d'échantillons de dépistage.

6. EVOLUTION DES TAUX

La figure 2 et 3 représente l'évolution des proportions et des incidences de MREA et de n-MREA (type D uniquement) pour les hôpitaux ayant participé aux huit périodes de surveillance ayant eu lieu entre 2000 et 2004. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée.

Figure 2: Evolution de la moyenne des proportions et des taux d'incidence de MREA : participation continue

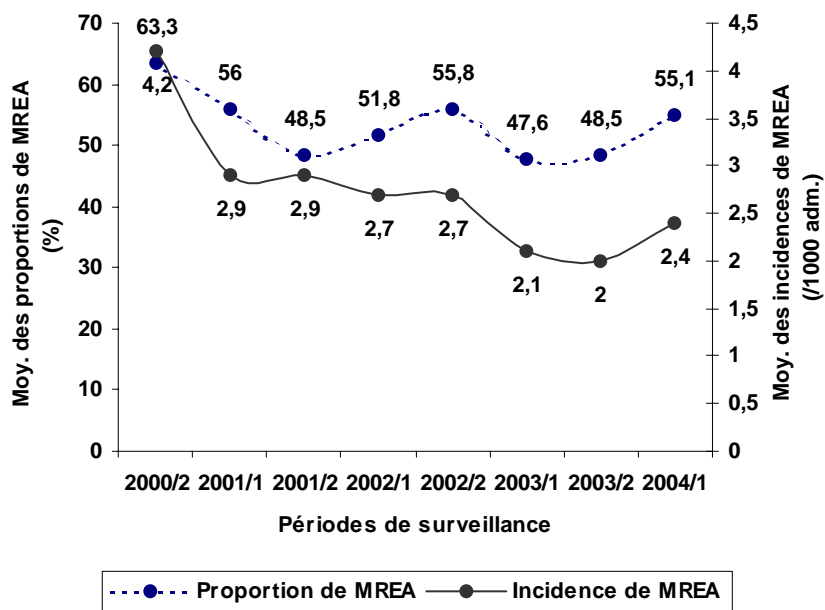
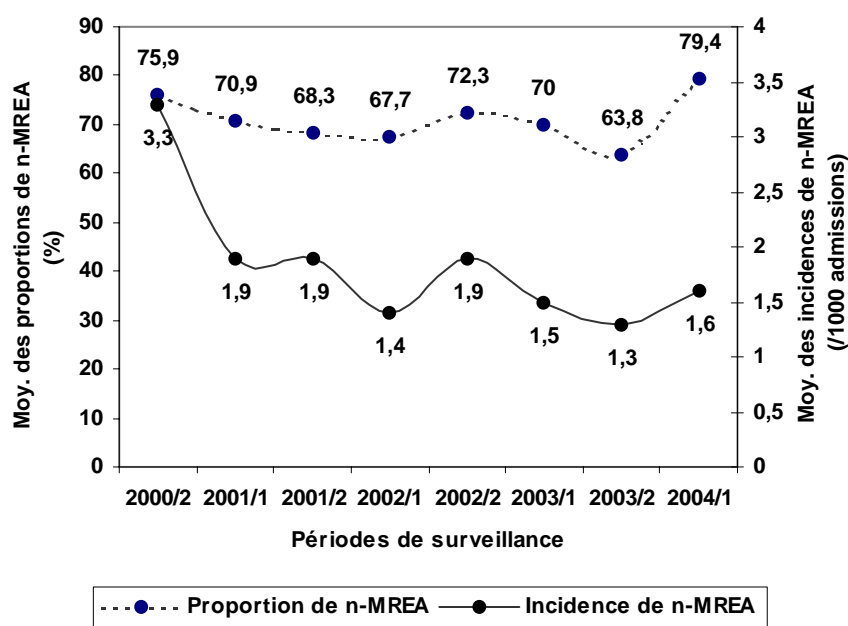


Figure 3: Evolution de la moyenne des proportions et des taux d'incidence de n-MREA : participation continue



7. CONCLUSIONS

La qualité des données récoltées est excellente et le taux de participation à la surveillance s'améliore, probablement parce que la récolte de certains dénominateurs est devenue optionnelle (*Enterobacter species* et *Enterobacteriaceae*). Par rapport à la dernière période, on assiste à une légère baisse de la proportion de MREA : de 57,4% à 54,5% (n.s.). La proportion de MREA acquis à l'hôpital est resté stable autour de 68,7%, ainsi que l'incidence moyenne de n-MREA (2,1 cas /1000 admissions).

Si l'on tient compte des taux pour les hôpitaux ayant participé de façon continue (8 périodes) à la surveillance, on constate que la moyenne des proportions de MREA oscille entre 47,6% et 55,8% sans que l'on puisse parler d'une tendance nette. La moyenne des proportions de n-MREA quant à elle est restée assez stable depuis 2000 et connaît une légère hausse durant le premier semestre de 2004 (79,4%). Aucune de ces variations n'est cependant statistiquement significative.