



43^e
RÉUNION
INTERDISCIPLINAIRE
DE CHIMIOTHÉRAPIE
ANTI-INFECTIEUSE



LUNDI 18 & MARDI 19
DÉCEMBRE 2023

 palaisdescongrès
deparis

Staphylococcus aureus :

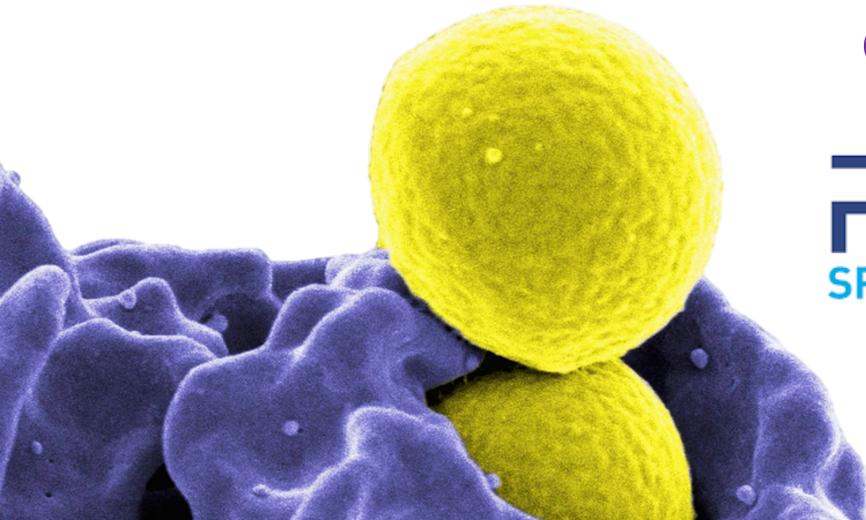
Epidémiologie des bactériémies liées à un cathéter (2019-2023)

Anne-Sophie VALENTIN, Florent GOUBE, Rémi GIMENES, Sandra DOS SANTOS et Nathalie VAN DER MEE-MARQUET.

Mission nationale SPIADI,
CPIAS Centre-Val de Loire, CHRU Tours.

 RéPIAS
Réseau
de Prévention
des Infections
Associées aux Soins
SPIADI

Réseau piloté par
 Santé
publique
France



3 mois

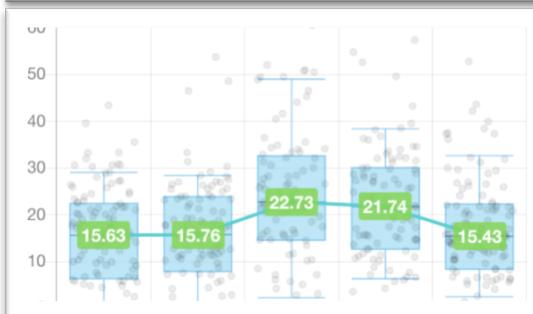


Caractéristiques des patients infectés :

Âge, sexe, IGS II (Réanimation), poids de naissance et âge gestationnel (Néonatalogie), immunodépression, cancer évolutif, survie à 7 jours du début de l'épisode.

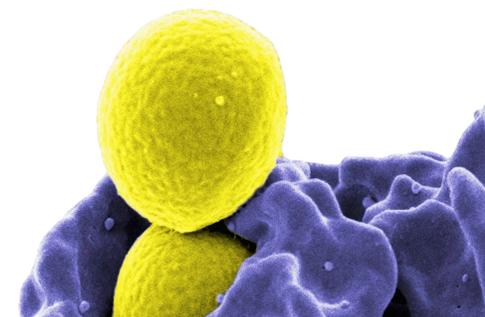
Caractéristiques des bactériémies associées aux soins :

Lieu d'acquisition, porte d'entrée, cathéter impliqué et délai entre pose du cathéter et début de l'infection pour les BLC, microorganisme associé.



Taux d'incidence.

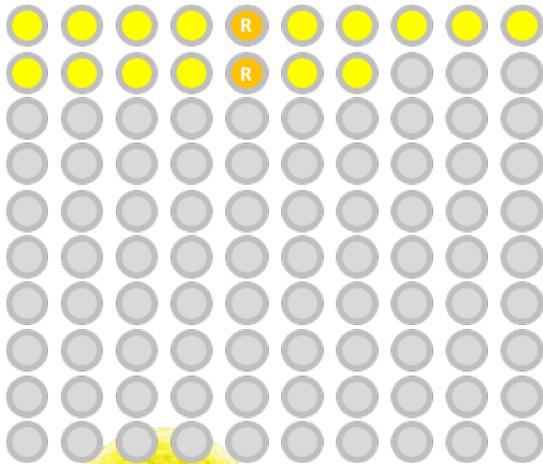
Présentation des faits marquants concernant les BLC-*S. aureus*.



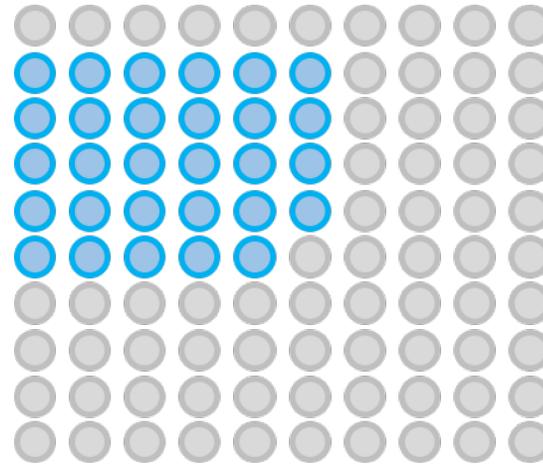
Entre 650 et 700 établissements participants chaque année depuis 2019.

En 2023, 677 établissements dont 294 services de réanimation, 58% des CHU/CHR, 50% des hôpitaux des armées, 78% des CLCC, 30% des cliniques de court séjour et 33% des établissements spécialisés pour l'hémodialyse.

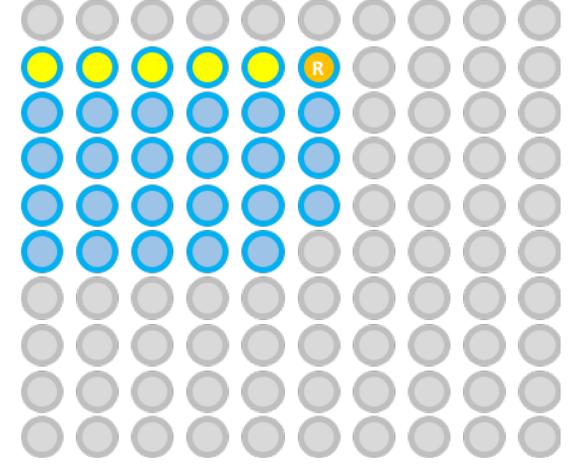
17% des bactériémies sont des *B-S. aureus* (8196/48719)



29% des bactériémies sont des BLC (13986/48719)



22% des BLC sont associées à *S. aureus* (3149/13986)



14%

SARM

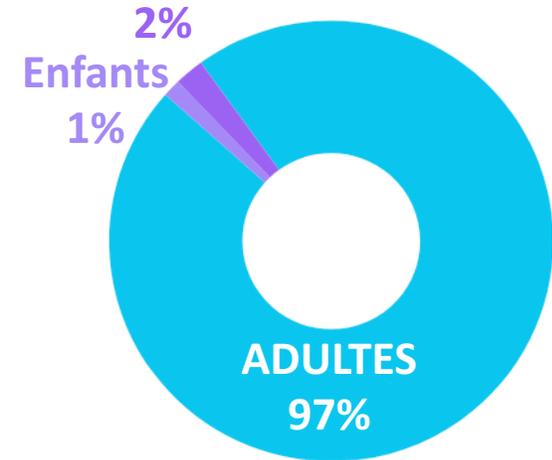
11%

1 bactériémie sur 6 est associée à *S. aureus*.

Les bactériémies à *S. aureus* sont sur-représentées dans les BLC (14% des B-non BLC; $p < 0,001$).

La prévalence des SARM est plus faible pour les BLC que pour les autres bactériémies (11 vs. 16%; $p < 0,001$).

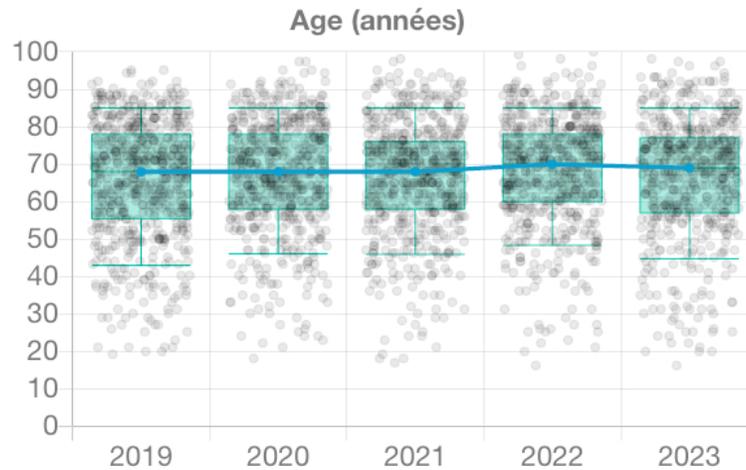
Nouveau-nés



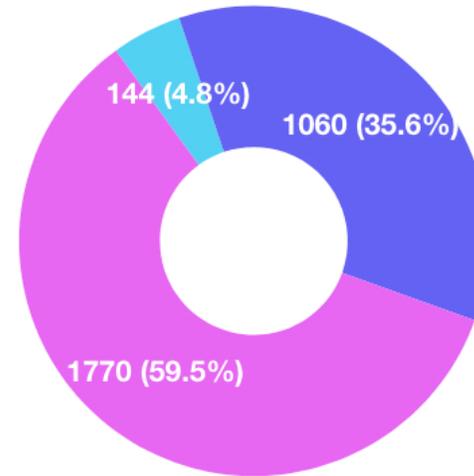
38%



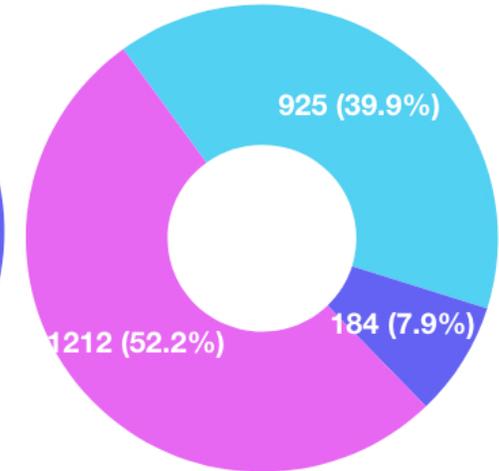
62%



- 1. Aplasie < 500 PN
- 2. Autre immunodépression
- 3. Non immunodéprimé

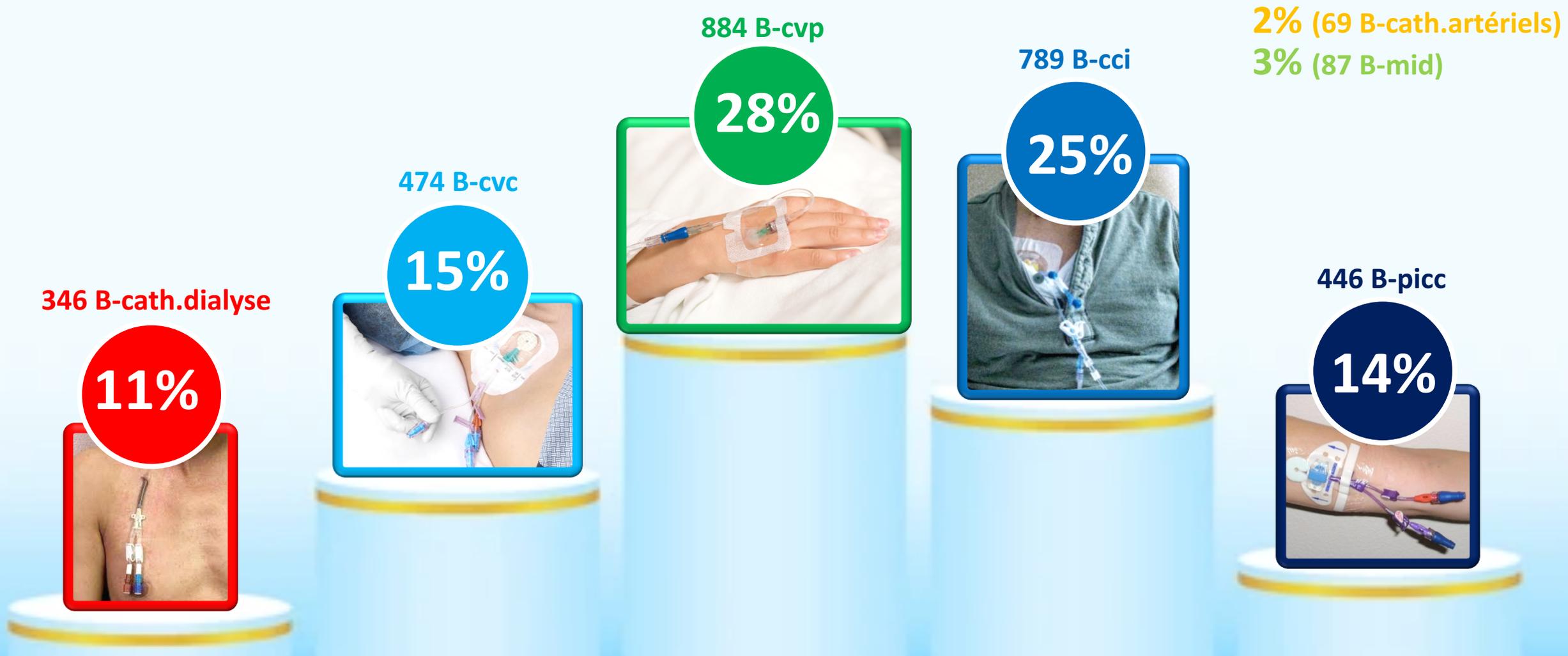


- 1. Tumeur solide
- 2. Hémopathie
- 3. Non

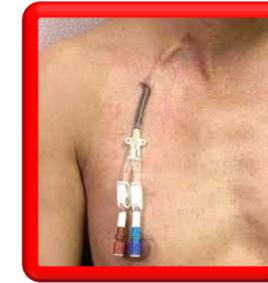
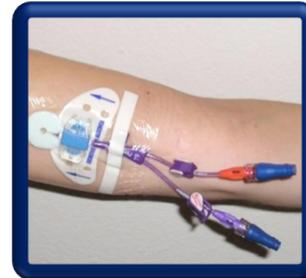


12%

Parmi les patients ayant une BLC, ceux dont la BLC est associée à *S. aureus* sont moins souvent immunodéprimés (40 vs. 50%) ou cancéreux (48 vs. 64%) que ceux ayant une BLC associée à un autre microorganisme ($p < 0,001$).



1/3 des BLC-*S. aureus* impliquent un CVP, et 1/4, une chambre implantable.
Les cathéters centraux sont impliqués dans 2 BLC-*S. aureus* sur 3.



CVC
18%

CCI
17%

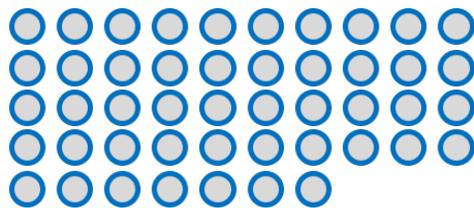
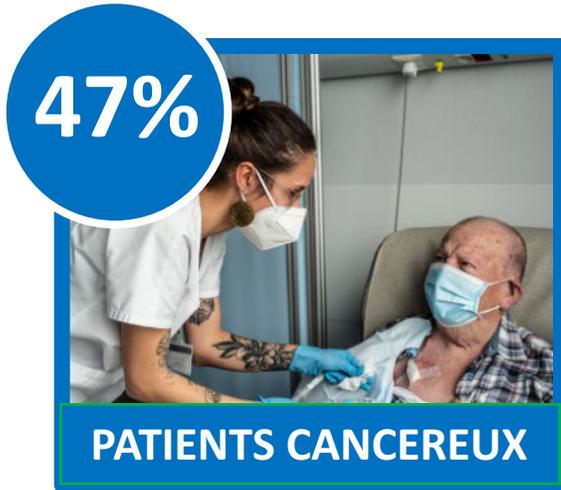
PICC
16%

CD
45%

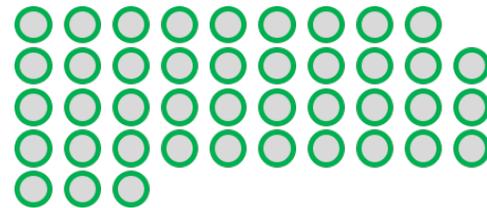
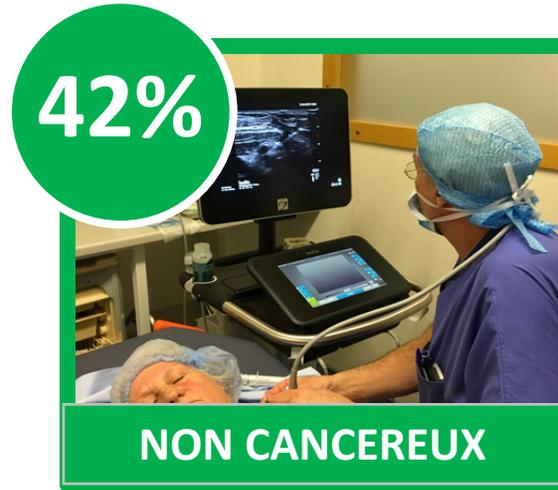
CVP
46%

Globalement, 22% des BLC impliquent un *S. aureus*.

S. aureus est sur-représenté pour les BLC impliquant un CVP ou un cathéter de dialyse (CD) ($p < 0,001$).



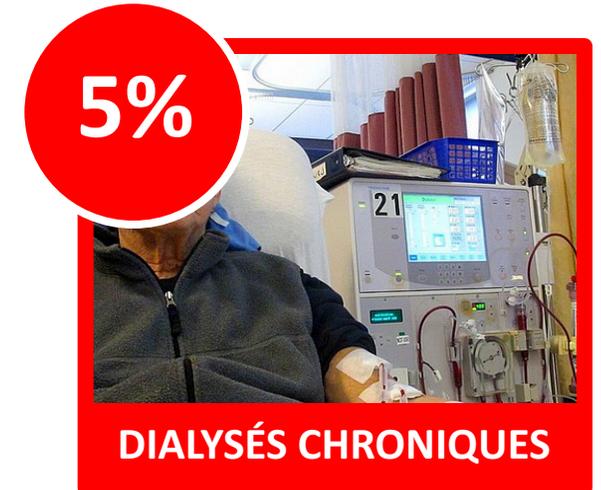
1046 BLC-*S. aureus*



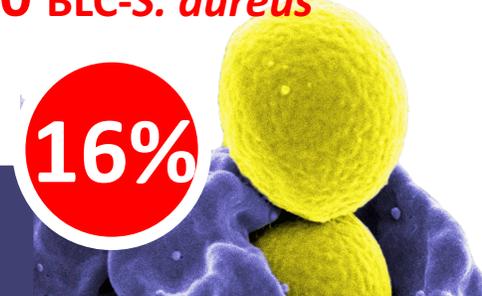
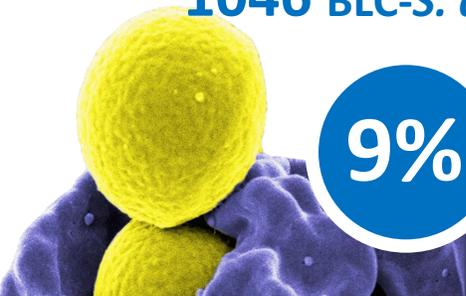
945 BLC-*S. aureus*



125 BLC-*S. aureus*

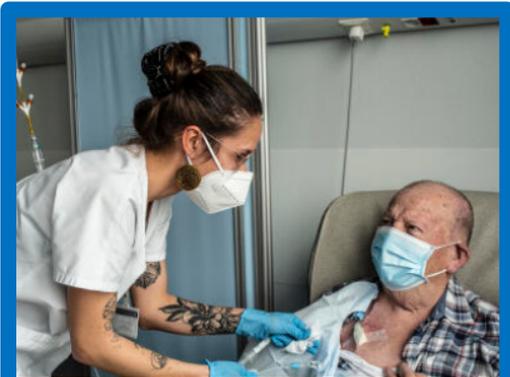


110 BLC-*S. aureus*

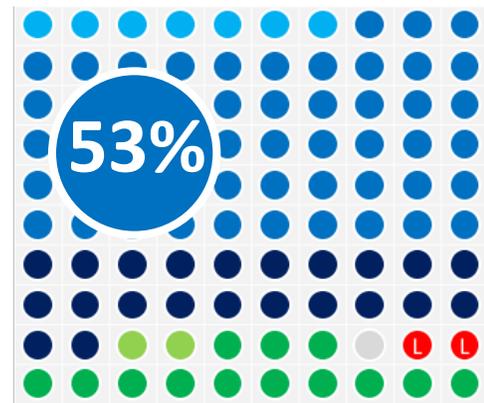


1 BLC-*S. aureus* sur 2 concerne un patient souffrant d'un cancer évolutif.

La prévalence des SARM est la plus élevée pour les patients hémodialysés chroniques (p=0,033).



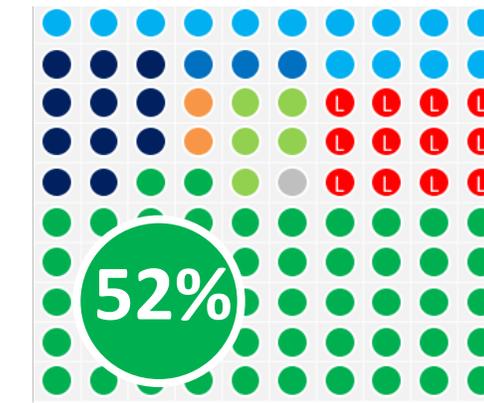
PATIENTS CANCEREUX



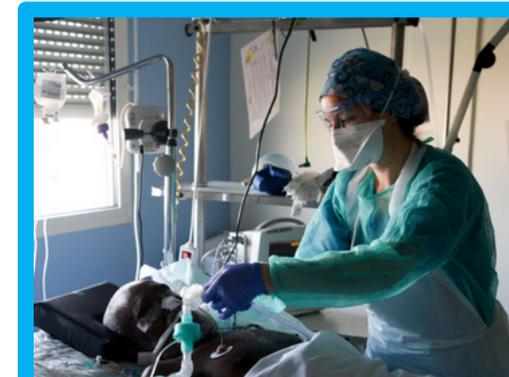
551 B-cci
/1046 BLC-*S. aureus*



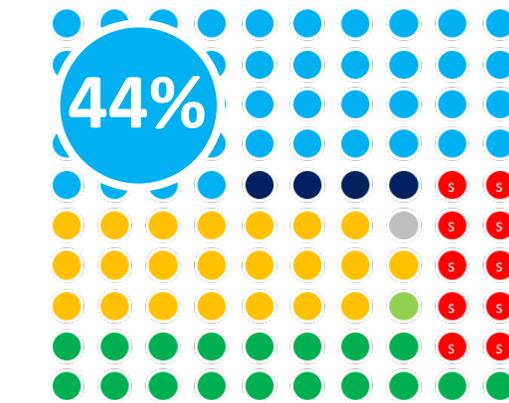
NON CANCEREUX



495 B-cvp
/ 945 BLC-*S. aureus*



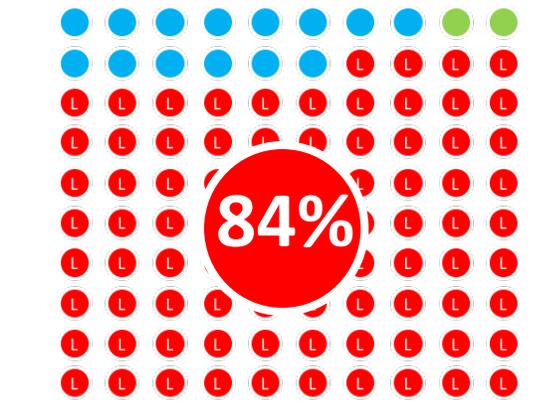
PATIENTS DE REA



55 B-cvc
/ 125 BLC-*S. aureus*



DIALYSÉS CHRONIQUES

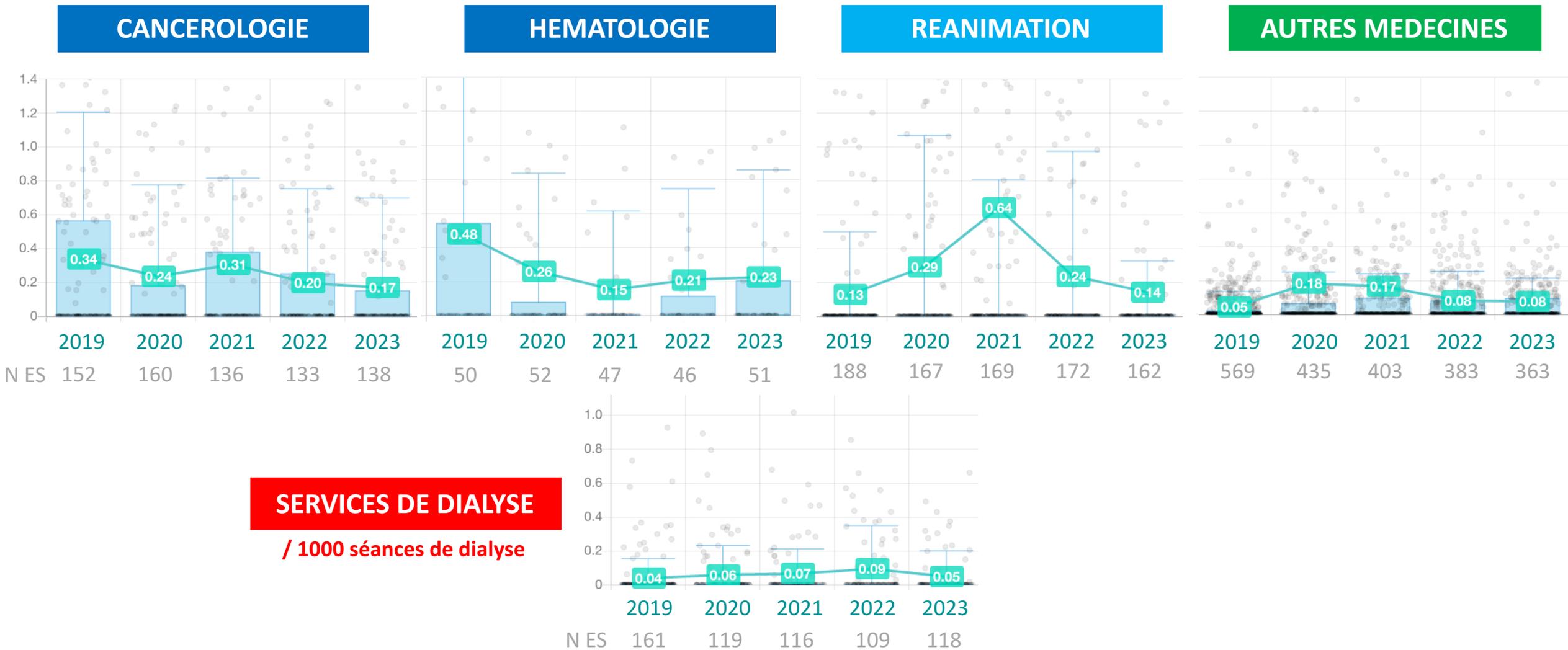


93 B-cath.dialyse
/ 110 BLC-*S. aureus*

Les cathéters impliqués dans les BLC-*S. aureus* varient selon les patients.



Globalement, 11% des BLC-*S. aureus* impliquent un SARM.
La prévalence des SARM varie entre 8% pour les B-cvp et 13% pour les B-cath. de dialyse.



Les taux d'incidence des BLC-*S. aureus* sont les plus élevés pour l'onco-hématologie et la réanimation.

Les BLC associées à *S. aureus*

- 6% des bactériémies associées aux soins
- Mortalité à j7 du début de l'épisode : 11% des cas
- Incidence élevée pour les services de réanimation et d'onco-hématologie
- SARM dans 1 cas sur 10
- Implication d'un CVP dans 1/3 des cas
- Bactériémies tardives (dans 9 cas sur 10, +10 j après la pose du cathéter hors B-cvp)

Prévention des bactériémies liées à un CVP

- Améliorer la pose (antiseptique alcoolique, respect du temps d'action)
- Evaluation quotidienne de la pertinence du maintien du cathéter

Prévention des bactériémies liées à un cathéter central (CCI, PICC, CVC)

- Améliorer les conditions d'asepsie lors des manipulations proximales

