

INFECTIONS
ASSOCIÉES
AUX SOINS

MAI 2018

ÉTUDES ET ENQUÊTES

SURVEILLANCE DES BACTÉRIES
MULTIRÉSISTANTES DANS
LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ
EN FRANCE

Réseau BMR-Raisin : résultats 2016

En partenariat avec :

Résumé

Surveillance des bactéries multirésistantes dans les établissements de santé en France

Réseau BMR-Raisin : résultats 2016

La maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes (BMR) dans les établissements de santé (ES) est une priorité du programme national de prévention des infections associées aux soins (Propias). Depuis 2002, le Raisin coordonne une surveillance des *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) et des entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE) isolés de prélèvement à visée diagnostique dans les ES français.

En 2016, 1 354 ES ont participé à la surveillance pour une couverture de 73 % des lits d'hospitalisation de France. Pour les SARM, la densité d'incidence (DI) globale était de 0,24 pour 1 000 JH. Elle était plus élevée en court séjour (0,32) et en réanimation (0,75) qu'en SSR (0,13) et SLD (0,09). Depuis 2002, la DI des SARM a diminué de 62 % globalement et de 70 % en réanimation.

Pour les EBLSE, la DI globale était de 0,71 pour 1 000 JH. Elle était deux fois plus élevée en court séjour (0,87) qu'en SSR (0,50) et trois fois qu'en SLD (0,25). Depuis 2002, la DI des EBLSE a été multipliée par 5,4 (+443 %) et la proportion de l'espèce *Escherichia coli* au sein des EBLSE a augmenté de 19 à 58 %.

La diminution continue de l'incidence des SARM suggère un impact positif des actions de prévention instituées dans les services participants au réseau. Le nombre annuel d'IN à SARM est toutefois estimé entre 23 000 et 33 000, dont environ 3 400 à 5 000 bactériémies et celui des EBLSE entre 58 000 et 109 000, dont entre 7 000 et 11 500 bactériémies. Enfin, l'augmentation de l'incidence des EBLSE, en particulier des *E. coli*, est préoccupante et peut servir de réservoir potentiel pour l'émergence de nouvelles souches résistantes aux carbapénèmes.

MOTS CLÉS : RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES, RÉSEAU SURVEILLANCE, SARM, BLSE

Citation suggérée : Arnaud I., Jarlier V. *Surveillance des bactéries multirésistantes dans les établissements de santé en France. Réseau BMR-Raisin : résultats 2016*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 106 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

ISBN-NET : 979-10-289-0445-6 - RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE - DÉPÔT LÉGAL : MAI 2018

Abstract

Surveillance of multidrug-resistant bacteria in French health facilities

BMR-Raisin Network: results 2016

Control of multidrug resistant bacteria (MDR) cross-transmission is part of the French national Healthcare associated infection control program. Since 2002, methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) and extended-spectrum beta-lactamase-producing enterobacteriaceae (ESBLE) are the targets of the national surveillance coordinated by the Raisin.

In 2016, 1,354 healthcare facilities (HCF) participated, corresponding to 73% of French HCF beds. For MRSA, the global incidence density (ID) was 0.24 per 1,000 patient-days (pds). ID was higher in acute care (0.32), and in intensive care (0.75) than in rehabilitation care (0.13) and long term care facilities (0.09). Since 2002, MRSA ID decreased by 62% globally and by 70% in ICUs.

For ESBLE, the global ID was 0.71 per 1,000 pds. It was twice higher in acute care (0.87) than in rehabilitation care (0.50) and three times higher than in long term care facilities (0.25). Since 2002, ESBLE ID was multiplied by 5.4 (+443%) and the proportion represented by *Escherichia coli* within ESBLE increased from 19 to 58%.

The efforts made by HCF seem to have a positive impact on MRSA incidence. However, the nationwide number of MRSA cases in French HCF is estimated between 23,000 and 33,000 per year, including 3,400 to 5,000 cases of bacteraemia, and the number of ESBLE cases is estimated between 58,000 and 109,000, including 7,000 to 11,500 cases of bacteraemia. Finally, the increase in ESBLE incidence, especially *E. coli* BLSE incidence, is nowadays a cause of concern because of its ability to serve as a reservoir for the emergence of new carbapenem-resistant strains.

KEY WORDS : ANTIMICROBIAL RESISTANCE, SURVEILLANCE, MRSA, ESBL

Coordonnateur national BMR-Raisin

Vincent Jarlier

Groupe de travail BMR-Raisin

CClin Paris-Nord	Hervé Blanchard, Vincent Jarlier
CClin Est	Odile Bajolet, Xavier Bertrand, Loïc Simon
CClin Ouest	Hélène Sénéchal, Vincent Cattoir
CClin Sud-Est	Thierry Fosse, Anne Savey
CClin Sud-Ouest	Olivier Barraud, Laurent Cavalié, Catherine Dumartin, Pierre Parneix
SpFrance	Anne Carbonne-Berger, Mélanie Colomb-Cotin

Personnes responsables du traitement informatique des données de chaque réseau impliqué dans la genèse des données nationales BMR-Raisin

CClin Paris-Nord	Réseau AP-HP : David Trystram Réseau Hors AP-HP : Isabelle Arnaud
CClin Est	Lory Dugravot, Julien Claver
CClin Ouest	Sophie Glorion
CClin Sud-Est	Emmanuelle Caillat-Vallet
CClin Sud-Ouest	Emmanuelle Reyreaud, Elisabeth Sousa

Rédaction du rapport

Isabelle Arnaud, Vincent Jarlier

Relecture, modifications et validation

Groupe de travail BMR-Raisin (composition ci-dessus)

Ce projet a fait l'objet d'un financement de Santé publique France dans le cadre du Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin).

Abréviations

AP-HP	Assistance publique – Hôpitaux de Paris
BLSE	Béta-lactamase à spectre étendu
BMR	Bactérie multirésistante
CLCC	Centre anticancéreux
CA-SFM	Comité de l'antibiogramme de la Société française de microbiologie
CCLin	Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
DI	Densité d'incidence
DOM	Département d'outre-mer
Drees	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (ministère chargé de la Santé)
EBLSE	Entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu
ES	Établissement de santé
IN	Infection nosocomiale
SpFrance	Santé Publique France (anciennement Institut de veille sanitaire)
ISO	Infection du site opératoire
JH	Journée d'hospitalisation
MCO	Médecine-chirurgie-obstétrique
Espic	Établissement de santé privé d'intérêt collectif
Raisin	Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales
SAE	Statistique annuelle des établissements de santé
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline
SSR-SLD	Soins de suite et de réadaptation – soins de longue durée

Sommaire

Abréviations	5
1. INTRODUCTION.....	7
1.1 Les bactéries multirésistantes	7
1.2 Le choix des BMR cibles du programme national	7
2. MÉTHODE BMR-RAISIN 2016	8
3. RÉSULTATS BMR-RAISIN 2016.....	11
3.1 Établissements participants	11
3.2 <i>S. aureus</i> résistant à la méticilline (SARM) et entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu (EBLSE).....	11
4. RÉSULTATS BMR-RAISIN : ÉVOLUTION 2002-2016	15
4.1 Participation au réseau BMR	15
4.2 <i>S. aureus</i> résistant à la méticilline (SARM)	15
4.3 Entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu (EBLSE)	16
5. DISCUSSION.....	18
6. Références bibliographiques.....	22
Liste des figures.....	26
7. TABLEAUX ET FIGURES.....	28
7.1 Tous établissements.....	28
7.1.1 Résultats 2016	28
7.1.2 Évolution 2002-2016.....	44
7.2 Évolution 2011-2016 (cohorte de 837 ES)	54
7.2.1 Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chacune des cinq années (n=837)	54
7.2.2 Deltas de densité d'incidence 2012-2016 des SARM pour les établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chacune des cinq années (n=837)	58
ANNEXE 1. Évolution des indicateurs et des statistiques 1993-2001, avant le reseau raisin BMR.....	66
ANNEXE 2. Fiches de recueil.....	70
ANNEXE 3. Codages et structure de la base de données par établissement	72
ANNEXE 4. Liste des etablissements ayant participe a BMR raisin 2016	75

1. INTRODUCTION

1.1 Les bactéries multirésistantes

Les bactéries sont dites multirésistantes aux antibiotiques (BMR) lorsque, du fait de l'accumulation de résistances acquises à plusieurs familles d'antibiotiques, elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques utilisables en thérapeutique. La multirésistance est une étape vers l'impasse thérapeutique. Elle concerne les bactéries responsables d'infections communautaires (ex. : pneumocoques, bacilles de la tuberculose) et les bactéries responsables d'infections associées aux soins (IAS).

La lutte contre les BMR dans les établissements de santé (ES), qui s'intègre dans une politique globale de prévention des IAS et de maîtrise de la résistance aux antibiotiques [1, 2], est une priorité nationale qui implique toute la communauté médicale (dans les ES mais aussi en ville). Elle fait partie des indicateurs d'activité et de qualité et des référentiels de certification des ES.

1.2 Le choix des BMR cibles du programme national

Les BMR ont une place importante dans les IN en France, comme le montrent les résultats des enquêtes nationales de prévalence de 1996, 2001, 2006 et 2012 [3-6]. *Staphylococcus aureus* représentait en 2012 16 % de l'ensemble des bactéries des IN, y compris des bactériémies, et un tiers des bactéries des infections du site opératoire (ISO). L'ensemble des entérobactéries représentait plus de 45 % des bactéries des IN, y compris des bactériémies, deux tiers de celles des infections urinaires et un quart de celles des ISO. *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) était alors la plus fréquente des BMR (environ 5 % de l'ensemble des bactéries des IN) suivi par les entérobactéries BLSE (environ 5 %). Enfin, les souches de *Pseudomonas aeruginosa* résistant à la ticarcilline représentaient environ 4 % des bactéries des IN. Les entérocoques résistants à l'ampicilline ou aux glycopeptides, *Acinetobacter* résistants à la ceftazidime, et *Pseudomonas* autres que *P. aeruginosa* étaient nettement moins fréquents (≤ 1 % des IN chacun).

Comme détaillé en annexe 1, de nombreuses études menées entre 1993 et 2001 en France avant la mise en place du Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin) soulignent l'importance des SARM et entérobactéries BLSE parmi les bactéries responsables d'infections associées aux soins.

En raison de leur fréquence élevée, de leur potentiel pathogène se traduisant par une morbidité, mortalité et des coûts accrus¹, de leur caractère commensal qui expose au risque de diffusion, de leur caractère clonal ou du caractère aisément transférable des mécanismes de résistance impliqués, les BMR qui font l'objet du programme national sont les SARM et les entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu (EBLSE). Les autres BMR nosocomiales qui ne présentent pas toutes ces caractéristiques (ex. *Enterobacter* ou *Serratia* hyperproducteurs de céphalosporinases, *P. aeruginosa* ou *Acinetobacter baumannii* résistants aux bêtalactamines...), ne sont pas incluses dans le programme national de surveillance, mais peuvent justifier, dans certaines circonstances, des mesures de surveillance ou d'intervention, en particulier au niveau local en cas d'événements particuliers ou dans le cadre d'actions visant à diminuer la pression de sélection par les antibiotiques.

¹ Coûts liés à la mise en œuvre des précautions complémentaires, à l'augmentation de la durée de séjour et aux traitements nécessaires.

2. MÉTHODE BMR-RAISIN 2016

La surveillance de la résistance aux antibiotiques dans les ES constitue un élément clef de la politique de maîtrise de sa diffusion, tant au niveau local que national. Elle est ainsi prônée par des recommandations nationales et différents programmes de prévention dont elle permet de mesurer l'impact : dès 1999, les recommandations pour la maîtrise de la diffusion des BMR [2], centrées sur les SARM et les EBLSE et axées sur la transmission croisée (facteur essentiel de la diffusion des BMR), le plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016 [7], axé sur la réduction de la pression de sélection antibiotique (autre facteur essentiel de l'émergence et de la sélection des BMR), le programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013 [8], ayant pour objectif une diminution de 25 % entre 2009 et 2013 de la densité d'incidence des SARM isolés de prélèvements à visée clinique, et le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2016 [1].

La surveillance des SARM et EBLSE est menée par les Centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CClin) dans cinq inter-régions et est coordonnée au niveau national en lien avec Santé Publique France (SpFrance) dans le cadre du Raisin. Chaque CClin produit des données selon une méthodologie commune tout en conservant la possibilité de recueillir en plus toutes les données complémentaires qu'il juge utile pour ses objectifs propres.

Les indicateurs retenus au niveau national sont la densité d'incidence pour 1 000 journées d'hospitalisation (JH) des patients ayant au moins un prélèvement à visée diagnostique positif à SARM ou EBLSE (indicateur principal) et, uniquement pour le court séjour, le taux d'attaque pour 100 patients hospitalisés ayant au moins un prélèvement à visée diagnostique positif à SARM ou EBLSE (indicateur secondaire). Depuis 2011, la densité d'incidence (DI) des bactériémies à SARM pour 1 000 JH est également calculée en rapportant la somme des SARM nouvellement isolés d'hémocultures et des SARM secondairement isolés d'hémocultures (c'est-à-dire des SARM isolés d'une hémoculture après avoir été isolés chez le même patient d'un autre prélèvement) au nombre de JH ; depuis 2011, ces informations sont également fournies pour les EBLSE.

La période de l'enquête est de trois mois consécutifs choisis au cours du premier semestre (exemple : janvier-février-mars ou avril-mai-juin).

Critères d'inclusion : sont incluses les souches de SARM et EBLSE isolées des prélèvements à visée diagnostique faits durant la période de l'enquête chez les patients hospitalisés au moins 24 heures (hospitalisations dites « complètes », c'est-à-dire hospitalisations de jour et séances de dialyse ou de soins ambulatoires exclus). Pour la définition des SARM et des EBLSE, le référentiel est le communiqué annuel du Comité de l'antibiogramme de la Société française de microbiologie (CA-SFM).

Critères d'exclusion : sont exclues (a) les souches de SARM et EBLSE isolées de prélèvements à visée écologique (ex. : nez, selles...), c'est-à-dire dans lesquels on cherche exclusivement des bactéries multirésistantes (par exemple en utilisant les milieux sélectifs contenant des antibiotiques), (b) les souches de SARM et de EBLSE isolées de prélèvements faits chez des patients externes consultant à l'hôpital ou hospitalisés pour une période totale inférieure à 24 heures (ex. : hospitalisation de jour) et (c) les doublons définis comme les souches isolées chez un patient pour lequel une souche de même espèce et de même antibiotype (même antibiotype = pas de différence majeure en terme de catégories cliniques [S>R ou R>S] pour les antibiotiques de la liste standard définie par le CA-SFM a déjà été prise en compte durant la période de l'enquête, quel que soit le prélèvement à visée diagnostique dont elle a été isolée [9].

Analyse des données : Chaque CClin analyse ses propres données pour générer des indicateurs régionaux et inter-régionaux. Les données minimales retenues dans la méthodologie commune sont ensuite transférées au niveau national et agrégées.

Depuis 2011, les données recueillies incluent le nombre de *S. aureus*, isolés de prélèvements à visée diagnostique, total par ES. Un pourcentage de SARM dans l'espèce est donc calculé pour les ES participant à la surveillance.

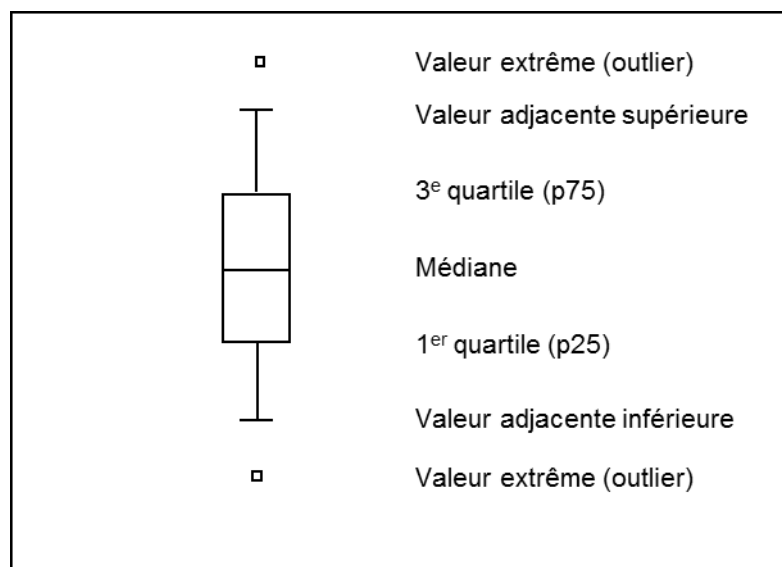
Une base de données réunissant les principales données de chaque ES est constituée à partir d'un fichier standardisé Microsoft Excel® fourni par chaque CClin. Depuis 2003, elle permet d'objectiver la distribution des DI des SARM et des EBLSE par caractéristique d'établissements et par région. Depuis 2013, il existe une base de données nationale avec un recueil Web à 2 niveaux : patients (infection) et établissements.

La distribution des DI par ES est stratifiée selon trois critères qui caractérisent chaque établissement : le statut (public, privé, ESPIC), le type (centre hospitalier universitaire (CHU), centre hospitalier (CH), hôpital local, hôpital militaire, centre de lutte contre le cancer (CLCC)...) et le nombre de lits.

Attention, dans la suite du rapport la dénomination **MCO** ne s'adressera que pour les établissements privés et pour les établissements ESPIC (participant au service public), soit des cliniques de court séjour.

Le court séjour lui correspond à la **spécialité** de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique, réanimation, soins intensifs... soit tout ce qui n'est pas du SSR, SLD et psychiatrie). Cette spécialité n'est pas différenciée selon le type d'établissement.

La répartition DI par ES est figurée sous forme de diagrammes de dispersion (ou box plot) :



- La boîte représente la médiane et les quartiles (25^e percentile ou p25 et 75^e percentile ou p75).

- La croix représente la moyenne.

- Les extrémités des "moustaches" représentent la "valeur adjacente supérieure" et la "valeur adjacente inférieure". La valeur adjacente supérieure est la plus grande valeur de la distribution qui soit inférieure ou égale à $p75 + 1,5 * (p75 - p25)$. La valeur adjacente inférieure est la plus petite valeur de la distribution qui soit inférieure ou égale à $p25 - 1,5 * (p75 - p25)$.

- Les densités d'incidence inférieures (ou supérieures) à la valeur adjacente inférieure (ou supérieure) sont considérées comme éloignées du reste des densités d'incidence et sont représentées par des carrés (valeurs extrêmes). Les ES ayant des niveaux de densité d'incidence extrêmes sont appelés "outliers". En l'absence d'"outliers", la valeur adjacente inférieure est le minimum et la valeur adjacente supérieure est le maximum.

Sept cartes sont proposées pour les SARM (figures 3 à 5), les EBLSE (figure 6 et 7) et pour les deux principales espèces d'EBLSE : *E. coli* et *K. pneumoniae* (figures 8 et 9). Pour ce rapport, les analyses sont présentées à l'échelon des nouvelles régions telles que définies en 2016. Elles portent soit sur l'ensemble des ES, soit, pour les SARM et les EBLSE, sur les données du court séjour uniquement. Pour cette dernière, les incidences régionales sont calculées comme suit : sommes des souches isolées dans une unité de soins de CS / somme des JH de CS des établissements de la région. Les données présentées sur ces cartes peuvent illustrer des particularités régionales, mais leur interprétation doit rester prudente car elles sont liées aux types d'établissements ou de patients présents dans chaque région.

Les évolutions sont étudiées selon 2 modalités :

- Description des DI observées pour ensemble des ES ayant participé au moins une année
- Analyse des tendances et comparaison des DI observées pour la cohorte des ES ayant participé consécutivement de 2011 à 2016

Pour la cohorte des ES participant consécutivement de 2011 à 2016, le caractère significatif (ou non) de l'évolution des DI depuis 2011 a été testé à l'aide d'une régression de Poisson. Le logiciel utilisé pour obtenir ces résultats est SAS® version 9.2.

La distribution des différences entre la DI 2011 et DI 2016 (« delta DI » = $\frac{(DI_{2015} - DI_{2011})}{DI_{2011}} \times 100$)

pour chaque ES a été calculée. Un delta est incalculable quand l'incidence de l'ES en 2011 est égale à 0 et que celle de 2016 est différente de 0.

3. RÉSULTATS BMR-RAISIN 2016

3.1 Établissements participants

Les données 2016 ont été recueillies dans 1 354 ES (tableau 1) dont 38 % d'établissements publics (5 % hôpitaux universitaires et 33 % non universitaires), 16 % d'établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) et 27 % d'établissements privés de court séjour médecine chirurgie et obstétrique (MCO).

Ces établissements totalisent 295 257 lits (tableau 1), soit 72 % du total des 410 544 lits d'hospitalisation complète installés en France (données SAE 2016, tableau 1). Ces établissements totalisent plus précisément 80 % des 249 052 lits des établissements publics (principalement CH et CHU) et 86 % des 70 866 lits des établissements MCO privés à but lucratif ou ESPIC.

Les 1 354 établissements ont totalisé 21,6 millions de JH durant les trois mois du recueil (tableau 1) alors qu'il y a environ 123 millions de JH annuelles en France.

Les 577 établissements publics (principalement CH et CHU) représentaient 67 % des lits des 1 354 établissements participant à la surveillance en 2016 (21 % pour les 62 établissements universitaires, 46 % pour les 550 établissements non universitaires), alors que les 210 ESPIC en représentaient 10 % et les 361 établissements MCO privés 17 %. Les différences de proportions représentées par les établissements publics selon que l'on prend en compte le nombre d'établissements (42 %) ou de lits (67 %) s'expliquent par le nombre de lits généralement plus élevé des hôpitaux publics, en particulier universitaires. Le nombre moyen de lits par ES en 2016 dans l'échantillon Raisin était en effet de 967 dans les hôpitaux universitaires, 267 dans les hôpitaux publics non universitaires et 138 dans les établissements MCO privés.

Les nombres de JH et d'admissions utilisés pour calculer les densités et taux d'incidence sont détaillés dans le tableau 2.

3.2 *S. aureus* résistant à la méticilline (SARM) et entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu (EBLSE)

Le nombre de cas incidents de SARM était en 2016 de 5 180 dont 38 % en médecine, 25 % en chirurgie, 1 % en gynécologie-obstétrique, 2 % en pédiatrie, 8 % en réanimation et 17 % en soins de suite et réadaptation et soins de long séjour (SSR/SLD) (tableau 6). La distribution des cas incidents de SARM par type de prélèvements (tableau 7) montre que 13 % provenaient des hémocultures, 18 % des séreuses et pus profonds, 16 % des prélèvements respiratoires, 21 % des urines et seulement 2 % des dispositifs intravasculaires.

Le nombre de cas incidents d'EBLSE était de 15 267 en 2016 dont 36 % en médecine, 18 % en chirurgie, 2 % en gynécologie-obstétrique, 1 % en pédiatrie, 10 % en réanimation et 20 % en SSR/SLD (tableau 6), distribution très proche de celle-ci-dessus pour les SARM. En revanche (tableau 7), la proportion des EBLSE provenant des urines était beaucoup plus élevée (70 %) que celle des SARM (21 %) ; 9 % des EBLSE provenaient des hémocultures et 6 % des séreuses et pus profond.

La DI globale des SARM était de 0,24 pour 1 000 JH. En court séjour (réanimation comprise), la DI était de 0,32. En réanimation, la DI de 0,75 était un peu plus de 2 fois plus élevée que pour l'ensemble du court séjour. Enfin, la DI en moyen et long séjour (SSR et SLD) était respectivement de 0,13 et de 0,09 pour 1 000 JH, soit deux et trois fois plus basse qu'en court séjour (tableau 2).

La DI globale des EBLSE était de 0,71 pour 1 000 JH, soit plus de deux fois supérieure à celle des SARM. La DI globale était plus basse en SSR (0,50) et en SLD (0,25) qu'en court séjour (0,87). En réanimation, la DI de 2,67 était trois fois plus élevée que pour l'ensemble du court séjour (tableau 2).

Le taux d'attaque global des SARM en court séjour était de 0,18 pour 100 admissions et celui des EBLSE plus de deux fois supérieur avec un taux de 0,49 pour 100 admissions (tableau 2).

La DI des bactériémies à SARM était de 0,031/1 000 JH et celle **des bactériémies à EBLSE** était de 0,066/1 000 JH (tableau 3). Une partie (21 %) des bactériémies à SARM a été identifiée chez des patients pour lesquels un SARM a été d'abord isolé d'un premier prélèvement autre qu'une hémoculture puis d'une hémoculture prélevée ultérieurement (diagnostic « secondaire »), ce qui donne une incidence totale à bactériémie de 0,037. Cette partie était de 27 % pour les EBLSE, donnant une incidence totale à bactériémie de 0,084.

Les bactériémies à SARM étaient plus souvent retrouvées en court séjour (0,048/1 000 JH), notamment dans les services de réanimation (0,148/1 000 JH) (tableau 8).

On retrouve cette même tendance pour les bactériémies à EBLSE en court séjour (0,101/1 000 JH), et en réanimation (0,388/1 000 JH) (tableau 8).

Parmi les deux espèces d'EBLSE les plus représentées, l'incidence globale des bactériémies à *E. coli* était de 0,056/1 000 JH, et celle des bactériémies à *K. pneumoniae* de 0,027/1 000 JH (tableau 8).

Le tableau 4 montre que les valeurs globales des densités d'incidence des SARM pour 1 000 JH par type d'ES étaient comprises entre 0,27 et 0,41 pour les CHU, CH et hôpitaux militaires, et entre 0,00 et 0,35 pour les MCO, SLD et SSR.

Les valeurs globales des densités d'incidence des EBLSE pour 1 000 JH par type d'ES étaient comprises entre 0,68 et 1,41 pour les CHU, CH et hôpitaux militaires, et entre 0,11 et 1,03 pour les MCO, les SSR et les SLD (tableau 5).

Le pourcentage des SARM dans l'espèce était de 14,7 % globalement. Il était compris entre 8,7 % et 17,5 % pour les CHU, CH et hôpitaux militaires, et entre 0 % et 80,0 % pour les MCO, les SSR et les SLD (tableau 4). Ce chiffre élevé de pourcentage dans l'espèce s'explique par le faible nombre de prélèvement, généralement uniquement des SARM, dans certains établissements.

Le pourcentage des SARM déclarés comme acquis par les établissements parmi l'ensemble des SARM sur les 3 mois de la période d'enquête (critères non homogènes) était de 40,2. Celui des EBLSE était de 41,4.

Distribution des espèces d'EBLSE :

En 2016 *E. coli* était de loin la première espèce isolée parmi les entérobactéries productrices de BLSE (57,7 %), devant *K. pneumoniae* (24,9 %). Parmi les autres espèces d'EBLSE représentées, les *E. cloacae* correspondaient à 11,1 % et les *E. aerogenes* à seulement 1 % (tableau 9). La DI globale des *E. coli* BLSE était en 2016 de 0,41 pour 1 000 JH, celle de *K. pneumoniae* de 0,18 et

celle des *E. cloacae* à 0,08. L'ensemble des autres EBLSE avait une densité d'incidence de 0,04 pour 1 000 JH (tableaux 21 à 25).

Les tableaux 10 et 11 présentent la sensibilité des souches d'EBLSE à l'imipénème et à l'ertapénème. Cette sensibilité à l'imipénème était supérieure à 98,0 % pour toutes les espèces à l'exception des *E. aerogenes* (97,7 %). La sensibilité à l'ertapénème variait de 82,8 % pour les *E. cloacae* à 99,3 % pour les *E. coli*. Attention ! Une sensibilité intermédiaire ou résistante à l'imipénème ou à l'ertapénème d'une souche BLSE ne signifie pas qu'il y a aussi production de carbapénémase. En effet plusieurs autres types de mécanismes peuvent entraîner la résistance aux pénèmes chez des EBLSE. Et à ce jour, il semble que les carbapénémases sont largement minoritaires, en particulier chez *Enterobacter spp.* [9]. La détection des souches d'entérobactéries productrices de carbapénémases est essentielle. Il est recommandé d'envoyer ces souches au Centre national de référence de la résistance aux antibiotiques (<http://www.cnr-resistance-antibiotiques.fr/>).

Analyse des données de la « base établissements » :

La figure 1 et le tableau 12 montrent que la répartition des DI de SARM par ES a une médiane égale à 0 pour les MCO < 100 lits, SSR, SLD et établissements psychiatriques et vers les valeurs hautes pour les CHU, CH, hôpitaux militaires, CLCC et MCO > 100 lits (médiane entre 0,14 et 0,32).

L'incidence médiane des établissements était de 0,13 (soit 50 % avec une incidence inférieure et 50 % avec une incidence supérieure) alors que 10 % des établissements avait une incidence supérieure à 0,49.

La figure 2 et le tableau 13 montrent que la répartition des DI d'EBLSE par ES est décalée vers les valeurs basses pour les, SSR, SLD, établissements psychiatriques et divers (médiane entre 0,08 et 0,31) et vers les valeurs hautes pour les CHU, CH < 300 lits, CH ≥ 300 lits, MCO < 100 lits, MCO ≥ 100 lits et hôpitaux militaires (médiane entre 0,53 et 1,26).

L'incidence médiane des établissements était de 0,47 (soit 50 % avec une incidence inférieure et 50 % avec une incidence supérieure) alors que 10 % des établissements avait une incidence supérieure à 1,27.

Analyse régionale :

La figure 3 montre des différences régionales de l'incidence des infections à SARM dans les ES participants avec une incidence plus faible dans les Pays de la Loire. Le taux de couverture du nombre de lits du réseau (calculé à partir des données SAE 2016) était supérieur à 60 % dans toutes les régions de métropole allant de 61,9 % au Centre-Val de Loire à 81,2 % en Normandie. On peut noter que les incidences diminuent régulièrement dans les régions depuis 2011.

La figure 4 montre une incidence en court séjour élevée dans les régions Hauts de France et Nouvelle-Aquitaine et des incidences inférieures à 0,40/1000 JH dans les Pays de la Loire. Le taux de couverture du nombre de lits en court séjour du réseau (calculé à partir des données SAE 2016) était supérieur à 73,5 % dans toutes les régions de métropole allant de 73,5 % en Occitanie à 100 % en Normandie. Ce taux élevé s'explique par la forte participation des établissements pratiquant du court séjour, notamment les établissements publics, CH et CHU.

Le pourcentage de SARM était inférieur à 25 % dans l'ensemble des régions métropolitaines (figure 5) avec des pourcentages allant de 9,3 % dans les Pays de la Loire à 20,9 % dans la région Hauts de France.

La figure 6 montre des différences régionales de l'incidence des infections à EBLSE dans les ES participants avec une incidence plus faible dans l'ouest de la France (Bretagne, Pays de la Loire, Centre-Val de Loire et Nouvelle Aquitaine) et plus élevée dans les DOM et en Ile de France. On peut noter que les incidences augmentent régulièrement dans les régions depuis 2011.

La figure 7 montre que l'incidence des EBLSE en court séjour est supérieure à 0,60/1000 JH dans toutes les régions françaises à l'exception des Pays de la Loire et qu'elle reste inférieure à 0,80/1000 JH dans les régions Bretagne, Pays de la Loire, Centre-Val de Loire, Grand Est et Corse.

La figure 8 montre que les incidences des *E. coli* BLSE sont plus faibles en Pays de la Loire et Centre-Val de Loire. Elles sont les plus élevées en Normandie, Hauts de France Ile de France, Grand Est, Bourgogne-Franche-Comté, Provence-Alpes Côte d'Azur et Corse.

La Figure 9 montre que les incidences des *K. pneumoniae* BLSE sont plus élevées dans les Hauts de France, Ile de France et Provence-Alpes Côte d'Azur.

L'interprétation de ces cartes, doit rester prudente car les différences observées peuvent illustrer des particularités régionales mais aussi être liées aux types d'ES ou de patients présents dans chaque région. De plus, le regroupement des régions entraîne une pondération des incidences retrouvée dans les anciennes régions plus petites, faisant augmenter, ou diminuer l'incidence globale de ces nouvelles régions. On peut retrouver dans les tableaux 14 à 17 les incidences des anciennes et des nouvelles régions.

4. RÉSULTATS BMR-RAISIN : ÉVOLUTION 2002-2016

La confrontation des résultats 2016 et des résultats disponibles depuis 2002 [10] permet de faire les remarques suivantes.

4.1 Participation au réseau BMR

La participation en termes de nombre d'établissements a augmenté de 283 % entre 2002 (478 établissements) et 2016 (1 354 établissements). Après s'être stabilisée pendant 3 ans autour de 930 ES participants, elle a augmenté à nouveau depuis 2011 pour diminuer un peu en 2016 (tableau 18).

Les évolutions selon le type d'établissements sont les suivantes : pour les CHU de 50 à 62 (+20 %), pour les centres hospitaliers publics de 208 à 449 (+54 %), pour les hôpitaux ESPIC de 45 à 210 (+79 %), pour les établissements privés MCO de 115 à 425 (+73 %), et pour les autres types d'établissements de 51 à 281 (+82 %).

4.2 *S. aureus* résistant à la méticilline (SARM)

Évolution 2002-2016 : tous participants

Comme le montrent le tableau 19 et la figure 10, la DI globale des SARM pour 1 000 JH sur l'ensemble des participants a augmenté de 2002 (0,63) à 2003 (0,68), puis a diminué progressivement passant de 0,62 en 2004 à 0,24 en 2016, soit une diminution globale de 62 % depuis 2002.

De 2002 à 2016, cette DI est passée de 0,79 à 0,30 (-63 %) en court séjour, de 0,38 à 0,14 en SSR-SLD (-68 %), et de 2,52 à 0,75 (-70 %) en réanimation.

Le taux d'attaque en court séjour était plus de deux fois plus faible en 2016 (0,18) qu'en 2002 (0,50), malgré une pointe à 0,59 en 2004.

La répartition des souches de SARM par type de services et de prélèvements est demeurée pratiquement inchangée chaque année de 2002 et 2016.

Évolution 2011-2016

Analyse restreinte aux ES participants chaque année depuis 2012 (cohorte de 837 ES)

Le tableau 27 permet de voir que la cohorte est principalement composée d'établissements publics (47 % du nombre d'établissements et 72 % du nombre de lits), principalement des CH (37 % du nombre d'établissements et 44 % du nombre de lits), cette catégorie regroupant aussi les anciens hôpitaux locaux. Un autre quart de cette cohorte est constitué de MCO privés participant pour 26 % du nombre d'établissements, mais seulement 16 % du nombre de lits.

L'analyse des données SARM des « bases établissements » (tableaux 28 et 31, figure 12) permet d'analyser les tendances évolutives des densités d'incidence pour une cohorte de 837 établissements qui ont participé à l'enquête chaque année de 2012 à 2016. Pour ces ES, la DI

globale a significativement diminué de 0,36 à 0,25 (-31 %, $p < 0,001$). Cette diminution était également très significative pour chaque type de séjour ($p < 0,001$) (tableaux 28 et 31).

Les bactériémies à SARM ont diminué de 14 % entre 2012 et 2016 passant de 0,046 à 0,040/1 000 JH. (tableau 29)

La distribution des différences entre la DI 2011 et DI 2016 (« delta DI ») pour chaque ES est stratifiée par type d'ES et présentée sous la forme d'histogramme (figures 13 et 14). La part des établissements pour lesquels l'évolution est négative (diminution de la DI entre 2012 et 2016) est trois fois supérieure à celle des établissements pour lesquels l'évolution est positive (augmentation de la DI entre 2012 et 2016).

Cette tendance majoritairement à la baisse est observée globalement, tous types d'ES confondus (55 % contre 33 %) (tableau 33), et pour la plupart des catégories d'ES, en particulier les CH, CHU, MCO, et SSR, c'est-à-dire toutes les catégories d'ES les plus représentées.

Il faut considérer ces évolutions avec précaution dans le cadre de catégories avec peu d'établissements.

4.3 Entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu (EBLSE)

Évolution 2002-2016 : tous participants

Comme le montre le tableau 20 (et la figure 12), la DI pour 1 000 JH des EBLSE a augmenté entre 2002 et 2016, que ce soit globalement (de 0,13 en 2002 à 0,71 en 2016, x 5,4) en court séjour (réanimation comprise) (de 0,16 à 0,83, x 5,2) y compris en réanimation (de 0,79 à 2,67, x 3,4), ou en SSR-SLD (de 0,08 à 0,43, x 5,3).

Le taux d'attaque en court séjour a presque quintuplé entre 2002 et 2016 (0,49 pour 100 admissions) par rapport à 2002 et 2003 (0,10).

La répartition des souches d'EBLSE par type de services et de prélèvements est demeurée pratiquement inchangée. En revanche, leur répartition par espèce d'entérobactéries a beaucoup évolué (tableaux 26) et le pourcentage représenté par *E. coli* a régulièrement augmenté : 18,5 % en 2002 à 57,7 % en 2016 (x 3,1).

Si l'on ne prend en compte que *E. coli*, la DI pour 1 000 JH est passée de 0,02 en 2002 à 0,41 en 2016 (x 17,7, tableaux 21 et 22). La diffusion des souches de *E. coli* BLSE dans la population générale est aujourd'hui un vrai risque en raison du caractère commensal ubiquitaire de cette espèce [11, 12].

Le pourcentage de *K. pneumoniae* au sein des EBLSE était fluctuant entre 2002 et 2008 aux alentours de 14-15% mais était de 24,9 % en 2016 (tableau 26). L'incidence a augmenté régulièrement entre 2007 et 2016 passant de 0,02 à 0,18 (x 9,5, tableau 23).

Les incidences des trois principales espèces d'EBLSE ont augmenté régulièrement depuis 2002 alors que celles des autres EBLSE a fortement diminué.

On retrouve cela dans l'évolution de la proportion des différentes souches d'EBLSE. La proportion des *E. coli*, *K. pneumoniae* et *E. cloacae* est passé de 38,4 % en 2002 à 93,8 % en 2016 (tableau 26).

Concernant les autres espèces, il faut noter une augmentation de *E. cloacae* (pourcentage multiplié par 1,9 de 2002 à 2016, tableaux 24 et 26) avec une incidence qui est passée de 0,01 en 2002 à 0,08 en 2016 ($\times 10,2$, tableau 24). Ainsi qu'une forte baisse de *E. aerogenes* avec une incidence égale à 0 en 2016 (tableaux 21 et 26).

L'incidence des autres EBLSE passe de 0,08 à 0,04 de 2002 à 2016 (-42 % tableaux 21 et 25).

Attention, les chiffres multiplicateurs sont calculés sur les vraies valeurs, pas les valeurs arrondies au deuxième chiffre après la virgule, ce qui explique certains écarts.

Évolution 2012-2016

Analyse restreinte aux ES participants depuis 2012 (cohorte de 837 ES)

L'analyse des données EBLSE des « bases établissements » (tableaux 28 et 32 et figure 12) permet d'analyser les tendances évolutives des densités d'incidence pour une cohorte de 837 établissements qui ont participé à l'enquête chaque année de 2012 à 2016. Pour ces ES, la DI a significativement augmenté de 0,54 à 0,73 ($\times 1,4$, $p < 0,001$) (tableaux 28 et 32).

Les bactériémies à EBLSE ont augmenté entre 2012 et 2016 passant de 0,057 à 0,088/1 000 JH (+55 %, $p < 0,001$) (tableau 29).

Les densités d'incidence des bactériémies par espèce augmentent entre 2012 et 2016 pour les trois principales espèces d'EBLSE : *E. coli* (0,024 à 0,038 / 1 000 JH, +58 %), *K. pneumoniae* (0,010 à 0,020 / 1 000 JH, +94 %) et *E. cloacae* (0,006 à 0,009 / 1 000 JH, +58 %) (tableau 30 et figure 11).

La distribution des différences entre la DI 2011 et la DI 2016 (« delta DI ») pour chaque ES est stratifiée par type d'ES et présentée sous la forme d'histogrammes (figures 15 et 16) et d'un tableau (tableau 34). La part des établissements pour lesquels l'évolution est positive (augmentation de DI entre 2012 et 2016) est deux fois supérieure à celle des établissements pour lesquels l'évolution est négative (diminution de la DI entre 2012 et 2016).

Cette tendance majoritairement à la hausse est observée globalement, tous types d'ES confondus (36 % contre 58 %), et pour toutes les catégories d'ES à l'exception des MCO ESPIC ($n=44$; 43 % contre 55 %) et des Centre anticancéreux ($n=10$; 27 % contre 64 %).

Il faut prendre ces évolutions avec précaution dans le cadre de catégories avec peu d'établissements.

5. DISCUSSION

En 2016, le nombre d'ES participant à la surveillance BMR-Raisin était de 1 354 ES. La couverture du réseau représente 72 % des lits d'hospitalisation de France. La DI globale des SARM continue à diminuer pour atteindre 0,24 SARM/1 000 JH. Parmi les 837 ES participant à la surveillance chaque année depuis 2011, la diminution est de 31 % tous types de séjour confondus. Elle est de 37 % en réanimation. À l'inverse, la DI globale des EBLSE continue à augmenter et atteint 0,71 EBLSE/1 000 JH. Parmi les 837 ES participant à la surveillance chaque année depuis 2011, l'augmentation est globalement de +35 % tous types de séjour confondus et de +7 % en réanimation. Les *E. coli* producteurs de BLSE ont particulièrement contribué à cette augmentation avec une DI en 2016 de 0,41 *E. coli* BLSE/1 000 JH ; ils représentent 57,7 % des souches d'EBLSE isolées en 2016 contre 18,5 % en 2002. De même, la proportion de *Klebsiella pneumoniae* BLSE est en constante augmentation : ils représentent 24,9 % des souches d'EBLSE isolées en 2016 contre 18,5 % en 2002. La DI des bactériémies, nouvel indicateur produit depuis 2008 pour les SARM et depuis 2011 pour les EBLSE, souligne aussi le poids des infections invasives à BMR, les plus graves, au sein de l'épidémie à BMR que connaissent les ES français. Elle était de 0,037/1 000 JH pour les SARM (un cas SARM sur 6, soit 805 souches (hémoculture positive en premier prélèvement ou prélèvement ultérieur)) et supérieure pour les EBLSE, à 0,084/1 000 JH (un cas EBLSE sur 8, soit 1 806 souches (hémoculture positive en premier prélèvement ou prélèvement ultérieur)). L'évolution 2012-2016 de ces bactériémies montre que l'incidence des bactériémies à SARM diminue alors que celle des bactériémies à EBLSE augmente régulièrement. La diminution de 14 % de la densité d'incidence de ces bactériémies à SARM est inférieure aux 20 % de l'indicateur PROPIAS. Mais l'incidence cette dernière diminue régulièrement depuis 2008 et la diminution de la densité d'incidence des bactériémies à SARM 2010-2014 était de 20 %. Par contre les densités d'incidence des bactériémies à *K. pneumoniae* BLSE et à *E. cloacae*, nouveaux indicateurs du PROPIAS 2016, augmentent depuis 2012. Le nombre d'événements graves reste élevé que ce soit parmi les SARM ou les EBLSE, notamment les *E. coli*, *K. pneumoniae* et *E. cloacae*.

Si les infections à SARM diminuent, celles à EBLSE augmentent en France. Le nombre d'infections à ces bactéries en fait un événement qui n'est pas rare.

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 patients concernés en France à partir des 123 millions de JH annuelles (données SAE 2016). Ainsi, le nombre de cas d'infections à SARM serait de 23 000 à 33 000 par an, dont 3 400 à 5 000 bactériémies ; le nombre de cas d'infections à EBLSE serait de 58 000 à 109 000 par an, dont environ 7 000 à 11 500 bactériémies.

Le poids en santé publique des infections invasives à BMR à l'hôpital reste important, à comparer, par exemple, au nombre de cas enregistrés via la déclaration obligatoire en 2015 en France pour la tuberculose (n=4 827) ou les infections invasives à méningocoque en 2016 (n=526).

Les résultats de la surveillance BMR-Raisin sont cohérents avec ceux du système européen de surveillance EARS-Net (<http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EARS-Net/>) qui produit des données sur les bactériémies, entre autre à SARM, à *E. coli* et à *K. pneumoniae* résistant aux céphalosporines de 3^e génération (correspondant essentiellement aux souches productrices de BLSE). Ces données EARS-Net pour la France montrent bien la diminution du pourcentage de SARM chez *S. aureus* et l'augmentation du pourcentage de *E. coli* et de *K. pneumoniae* résistants aux céphalosporines de 3^e génération dans les bactériémies. Le réseau EARS-Net ne génère pas d'indicateurs en incidence ce qui limite la comparaison avec les données BMR-Raisin concernant les tendances. Néanmoins, la proportion de SARM chez *S. aureus* produite par le réseau BMR-

Raisin est, en 2016, du même ordre de grandeur (14,7 %) que celle transmise par la France au réseau EARS-Net pour l'année 2016 (13,8 %). Les données BMR-Raisin sont aussi cohérentes avec celles d'un sous-groupe d'hôpitaux (Assistance Publique - Hôpitaux de Paris) qui surveille les SARM et EBLSE depuis 20 ans, ainsi que celles des établissements de santé de la région Centre qui surveille les bactériémies depuis 2002 (Réseau des Hygiénistes du Centre, RHC) [13; <http://www.onerba.org/>]. Cette cohérence des données françaises sur les BMR est bien montrée dans un article publié en novembre 2008 [14] mais reste toujours d'actualité.

Les résultats de la surveillance BMR-Raisin peuvent également être comparés avec ceux des Enquêtes Nationales de Prévalence (ENP). L'ENP 2012 [6] menée dans 1 938 établissements de santé en France (90,6 % des lits d'hospitalisation), a permis d'estimer la prévalence des patients infectés à SARM ou à entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3^{ème} génération. *S. aureus* représentait plus de 15 % des bactéries responsables d'IN avec une prévalence des patients infectés à SARM de 0,2 % (38,1 % des *S. aureus*). Les entérobactéries représentaient plus de 45 % des bactéries responsables d'IN avec des prévalences des patients infectés à entérobactéries résistantes aux céphalosporines de 3^e génération (C3GR) de 0,4 % et des entérobactéries C3GR et BLSE de 0,2 % (13,6 % des entérobactéries testées responsables d'une IN étaient BLSE).

La comparaison des données de l'ENP 2012 avec les données de l'ENP 2006 pour une cohorte d'ES ayant participé aux deux études, montre une très forte diminution de la prévalence des patients infectés à SARM entre 2006 et 2012 (-50 %) et à contrario une très forte augmentation de la prévalence des patients présentant une infection résistante aux céphalosporines de 3^{ème} génération (+38 %). Les tendances observées par le réseau BMR Raisin sont ainsi très cohérentes avec celles des ENP.

L'analyse géographique des incidences SARM et EBLSE montre par ailleurs des disparités régionales déjà retrouvées dans l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales en 2006 [3] ou dans une analyse conduite en 2009 à partir des données SARM du bilan standardisé des IN [15]. L'interprétation de ces variations régionales doit cependant rester prudente. En effet, ces résultats descriptifs peuvent être liés aux types d'ES ou de patients présents dans chaque région. Néanmoins, d'autres hypothèses peuvent aussi être évoquées pour expliquer les différences constatées : influence des politiques régionales de prévention de la transmission croisée ou de bon usage des antibiotiques, de la densité de population ou d'offre de soins, notamment en réanimation, etc. Ces pistes de recherche restent à explorer par des études *ad hoc*. Il faut noter que la fusion de certaines régions a tendance à atténuer les résultats, ainsi les incidences d'une nouvelle région intégrant une ancienne région avec des incidences élevées donne une incidence globale généralement plus faible sur l'ensemble de la nouvelle région. Cette homogénéisation entraîne des incidences similaires permettant moins de faire ressortir des différences régionales ponctuelles.

Depuis une quinzaine d'années de nombreux réseaux de laboratoires et d'ES surveillent les BMR en utilisant des indicateurs de plus en plus précis qui, par leur complémentarité, permettent d'avoir une vue globale de l'épidémiologie des BMR en France. La standardisation de la surveillance a abouti en 2002, dans le cadre du Raisin, à un noyau commun d'indicateurs utilisés par tous les réseaux des CClin : DI pour 1 000 JH et taux d'attaque pour 100 admissions en court séjour. Les indicateurs produits dans ce rapport, en particulier la DI qui est un indicateur robuste en raison du caractère univoque du dénominateur utilisé (annexe 1), permettent d'apprécier l'impact du programme national de prévention de la diffusion des SARM et entérobactéries BLSE [1] et de maîtrise de la résistance aux antibiotiques [2], répondant ainsi à l'objectif principal du programme BMR-Raisin.

Depuis plusieurs années, les résultats du réseau BMR-Raisin suggèrent que l'impact des programmes nationaux est différent selon le type de BMR, SARM ou EBLSE. Plusieurs hypothèses liées aux déterminants de l'émergence et de la dissémination de ces deux BMR (pression de sélection antibiotique et transmission croisée) peuvent être évoquées pour expliquer ces évolutions contrastées. La diffusion des EBLSE dans l'environnement des patients porteurs et/ou infectés est, d'une part, plus facile que celle des SARM car elle s'effectue à partir d'un réservoir (le tube digestif) beaucoup plus important que celui des SARM (peau et muqueuses). Elle intéresse, d'autre part, tant celle des entérobactéries que de leurs gènes de résistance, inclus dans des éléments génétiques mobiles (plasmides, transposons...) facilement transférables entre bactéries. La diffusion des EBLSE concerne aussi aujourd'hui en France non seulement les ES mais aussi la communauté, et son contrôle nécessite d'agir sur de nombreux facteurs (pression de sélection antibiotique, mesures d'hygiène et notamment lutte contre le péril fécal, rôle de l'alimentation, des effluents...). Enfin, l'émergence des EBLSE préfigure l'émergence déjà constatée des souches d'entérobactéries productrices de carbapénémase [16-18]. Ce phénomène d'émergences successives est favorisé par la pression de sélection des antibiotiques à spectre de plus en plus étendu qui, à terme, pourrait aboutir à des impasses thérapeutiques.

Le pourcentage des souches acquises dans les établissements est de 40,2 % pour les SARM et de 41,4 % pour les EBLSE. S'il faut prendre ces chiffres avec précaution, les acquis des uns étant les importés des autres, il n'en reste pas moins que plus de 4 patients sur 10 acquièrent une BMR dans l'établissement de soins. Ce chiffre est de 46 % de souches acquises dans les services de réanimation pour l'ensemble des EBLSE, dont 46 % pour les *E. coli* BLSE et 59 % pour les *K. pneumoniae* BLSE ce qui en fait, notamment pour les *K. pneumoniae* des souches d'origine hospitalière plutôt que communautaire. On retrouve 54 % de souches acquises dans les services de réanimation pour les SARM, soit un chiffre semblable à celui des *E. coli* BLSE.

La lutte contre l'antibiorésistance est une priorité du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) qui lui consacre son axe 2. Les actions prévues par ce programme concernent les trois secteurs de soins : établissements de santé, établissements médico-sociaux, ville. Les objectifs de ce programme concernant les BMR sont réparties en plusieurs cibles : proportion de SARM parmi les bactériémies nosocomiales (BN) à *S. aureus* inférieure à 20 % et diminution de la densité d'incidence des BN à SARM de 20 %; diminution de la densité d'incidence des BN à *K.pneumoniae* ou *E.cloacae* BLSE de 20 % d'ici 2020.

Les bactériémies nosocomiales à SARM représentent un événement peu fréquent mais suffisamment grave pour constituer un des indicateur du tableau de bord des infections nosocomiales et un des objectif du Propias 2016 (cible quantitative de l'axe 2 : 100 % des BN à SARM potentiellement évitables font l'objet d'une analyse des causes) [1].

Des recommandations pour la prévention de la transmission croisée des EBLSE ont été éditées par les autorités de santé [18-21]. Ce phénomène est également pris en considération dans les plans antibiotiques publiés en 2011 par le Ministère en charge de la Santé [7] et celui en charge de l'Agriculture [22].

Le coût des principales infections associées aux soins est une charge importante pour les établissements de soins [23] d'autant que la colonisation est un facteur de risque pour une infection à venir [24]. La clairance des EBLSE chez les patients est de l'ordre de plusieurs mois [25].

Les résultats 2016 du réseau BMR-Raisin suggèrent que la diffusion des EBLSE à l'hôpital échappe, au moins en partie, aux mesures de contrôles mises en place bien que ces dernière limitent en partie la diffusion des EBLSE. Ils soulignent l'importance de continuer à agir non seulement sur la transmission croisée – avec une emphase particulière sur l'hygiène de

l'environnement dans les services de soins pour maîtriser la diffusion des entérobactéries liée au « péril fécal » (gestion des excréta) – mais aussi sur la pression de sélection par les antibiotiques. Compte tenu du caractère parfois communautaire des EBLSE, ces actions pour réduire la pression de sélection antibiotique doivent se renforcer et mobiliser l'ensemble de la communauté médicale, dans les établissements de santé, établissements médico-sociaux et en ville.

6. Références bibliographiques

- [1]. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Instruction DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/ 202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015. 92 p.
- [2]. Comité technique national des infections nosocomiales (CTIN). Maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques – Recommandations pour les établissements de santé. Paris : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité; 1999. 23 p.
- [3]. Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin). Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales, France, juin 2006. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, mars 2009. 81 p. [consulté le 10/01/2012] Disponible sur : http://www.SpFrance.sante.fr/publications/2009/enquete_prevalence_infections_nosocomiales/index.html
- [4]. Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin). Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales 2001. Résultats. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, octobre 2003. 84 p. [consulté le 10/01/2012] Disponible sur : http://www.SpFrance.sante.fr/publications/2003/raisin_enp_2001/index.html
- [5]. Comité technique national des infections nosocomiales (CTIN), Cellule infections nosocomiales, CClin Est, CClin Ouest, CClin Paris-Nord, CClin Sud-est, CClin Sud-Ouest et 830 établissements de santé participants. Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales, 1996. Bull Epidémiol Hebdo 1997;36:161-3.
- [6]. Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin). Enquête Nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en établissements de santé, mai-juin 2012. Disponible sous : <http://www.SpFrance.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2013/Enquete-nationale-de-prevalence-des-infections-nosocomiales-et-des-traitements-anti-infectieux-en-etablissements-de-sante-France-mai-juin-2012>
- [7]. Ministère en charge de la Santé. Dossier « Plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016 ». [consulté le 04/02/2013] Disponible sur : <http://www.sante.gouv.fr/plan-national-d-alerte-sur-les-antibiotiques-2011-2016.html>
- [8]. Ministère en charge de la Santé. Circulaire N°DHOS/E2/DGS/RI/2009/272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009/2013. [consulté le 10/01/2012] Disponible sur : <http://www.CClin-france.fr/MAJ/ci26082009.pdf>
- [9]. Observatoire national de l'épidémiologie de la résistance bactérienne aux antibiotiques (Onerba). Recommandations méthodologiques pour la surveillance de la résistance aux antibiotiques dans les laboratoires de microbiologie. Edimark ed. 2000. 72p. [consulté le 10/01/2012] Disponible sur : <http://www.onerba.org/>
- [10]. Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin). Rapports annuels BMR-Raisin. [consulté le 10/01/2012] Disponible sur : http://www.SpFrance.sante.fr/surveillance/raisin/surveillance_reseau.htm
- [11]. Colodner R, Rock W, Chazan B, Keller N, Guy N, Sakran W et al. Risk factors for the development of extended-spectrum beta-lactamase-producing bacteria in non-hospitalized patients. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2004;23:163-7.

- [12]. Valverde A, Coque TM, Sanchez-Moreno MP, Rollan A, Baquero F, Canton R. Dramatic increase in prevalence of fecal carriage of extended-spectrum beta-lactamase-producing Enterobacteriaceae during non-outbreak situations in Spain. *J Clin Microbiol* 2004;42:4769-75.
- [13]. Jarlier V, Trystram D, Brun-Buisson C, Fournier S, Carbonne A, Marty L *et al.* Curbing methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in 38 French hospitals through a 15-year institutional control program. *Arch Intern Med.* 2010;170:552-9.
- [14]. Anonymous. Recent trends in antimicrobial resistance among *Streptococcus pneumoniae* and *Staphylococcus aureus* isolates : the French experience. *Euro Surveill.* 2008;13:pii=19035. [consulté le 10/01/2012] Disponible sur : <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19035>
- [15]. Coignard B, Rahib D. Infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) dans les établissements de santé, France, 2008-2008 – Analyse épidémiologique des données transmises dans le cadre des bilans standardisés des activités de lutte contre les infections nosocomiales. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, décembre 2009. 40 p. [consulté le 10/01/2012] Disponible sur : [http://www.SpFrance.sante.fr/pmb/SpFrance/\(id\)/PMB_928](http://www.SpFrance.sante.fr/pmb/SpFrance/(id)/PMB_928)
- [16]. Vaux S, Carbonne A, Thiolet JM, Jarlier V, Coignard B, RAISIN and Expert Laboratories Groups. Emergence of carbapenemase-producing Enterobacteriaceae in France, 2004 to 2011. *Euro Surveill* 2011;16(22):pii=19880. Disponible sur : <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19880>
- [17]. Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin). Episodes impliquant des entérobactéries productrices de carbapénémases en France. Situation épidémiologique nationale. Disponible sur : <http://www.SpFrance.sante.fr/epc>
- [18]. Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Prévention de la transmission croisée des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe). Septembre 2013. 77 pages. Disponible sous : http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20130710_recoprevtransxbhre.pdf
- [19]. Haut Conseil de la santé publique (HCSP), Commission spécialisée Sécurité des patients - infections nosocomiales et autres événements indésirables liés aux soins et aux pratiques. Recommandations relatives aux mesures à mettre en œuvre pour prévenir l'émergence des entérobactéries BLSE et lutter contre leur dissémination - Propositions rédigées dans l'optique de définir un programme national de prévention. février 2010. 71 pages. [consulté le 10/01/2012] Disponible sur : http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100202_enterobactBLSE.pdf
- [20]. Haut Conseil de la santé publique (HCSP). Maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques importées en France par des patients rapatriés ou ayant des antécédents d'hospitalisation à l'étranger. Novembre 2010. 38 pages.
- [21]. SFHH. Recommandations nationales. Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact. Consensus formalisé d'experts. *HygièneS* 2009; 17(2) : 81-138.
- [22]. Ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire. Plan national de réduction des risques d'antibiorésistance en médecine vétérinaire. Paris : Ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche, de la ruralité et de l'aménagement du territoire. 2011, 32 p.
- [23]. Zimlichman *et al.* Health care-associated infections. A meta-analysis of costs and financial impact on the US health care system. *JAMA Intern Med* 2013; Online first.
- [24]. Goulenok *et al.* Risk factors for developing ESBL *E. coli*: can clinicians predict infection in patients with prior colonization? *J Hosp Infect* 2013; 84(4): 294-9.

- [25]. Birgand et al. Duration of colonization by extended-spectrum β -lactamase-producing Enterobacteriaceae after hospital discharge. Am J Infect Control 2013; 41(5): 443-7.

Liste des tableaux

Tableau 1 : BMR-Raisin 2016 – Participation au réseau par catégorie d'établissement (en pourcentage de lits ou de journées d'hospitalisation inclus dans la surveillance)	28
Tableau 2 : BMR-Raisin 2016 - Densités d'incidence pour 1 000 JH des SARM et des EBLSE par type de séjour	29
Tableau 3 : BMR-Raisin 2016 – Nombre et densité d'incidence pour 1 000 JH des bactériémies à SARM et EBLSE (<i>hémoculture positive + item bactériémie</i>)	30
Tableau 4 : BMR-Raisin 2016 – Densités d'incidence pour 1 000 JH des SARM et pourcentage des SARM parmi les <i>S. aureus</i> par type d'établissement.....	30
Tableau 5 : BMR-Raisin 2016 – Densités d'incidence pour 1 000 JH des EBLSE par type d'établissement.....	31
Tableau 6 : BMR-Raisin 2016 – Répartition des souches de SARM et d'EBLSE par type de spécialité (nombre et %)	31
Tableau 7 : BMR-Raisin 2016 – Répartition des souches de SARM et d'EBLSE par type de prélèvements (nombre et %).....	32
Tableau 8 : BMR-Raisin 2016 – Densité d'incidence pour 1000 JH des bactériémies à SARM et à EBLSE par type de séjours (<i>hémoculture = premier prélèvement positif</i>).....	32
Tableau 9 : BMR-Raisin 2016 – Répartition des souches d'EBLSE selon l'espèce d'entérobactérie	32
Tableau 10 : BMR-Raisin 2016 – Sensibilité des espèces d'EBLSE à l'imipénème	33
Tableau 11 : BMR-Raisin 2016 – Sensibilité des espèces d'EBLSE à l'ertapénème.....	33
Tableau 12 : BMR-Raisin 2016 – Tableau de distribution des établissements de soins selon la densité d'incidence des SARM pour 1 000 journées d'hospitalisation, stratifiée par type d'établissement et nombre de lits pour les CH et les MCO (n=1 354)	34
Tableau 13 : BMR-Raisin 2016 – Tableau de distribution des établissements de soins selon la densité d'incidence des EBLSE pour 1 000 journées d'hospitalisation, stratifiée par type d'établissement et nombre de lits pour les CH et les MCO (n=1 354)	36
Tableau 14 : BMR-Raisin 2016 - Répartition de l'incidence globale des SARM pour 1 000 JH et de l'incidence globale régionale des SARM en court séjour/1 000 JH par région en 2016	38
Tableau 15 : BMR-Raisin 2016 - Répartition du pourcentage de SARM dans l'espèce par région en 2015.....	39
Tableau 16 : BMR-Raisin 2016 - Répartition de l'incidence globale des EBLSE pour 1 000 JH et de l'incidence globale des EBLSE en court séjour/1 000 JH par région	41
Tableau 17 : BMR-Raisin 2016 - Répartition de l'incidence globale des <i>E. coli</i> BLSE et des <i>K. pneumoniae</i> pour 1 000 JH par région	43
Tableau 18 : Évolution des nombres d'établissements, de lits, de SARM et d'EBLSE de 2002 à 2016 (données globales).....	44
Tableau 19 : Évolution des densités d'incidence de SARM pour 1 000 JH de 2002 à 2016 (données globales)	44
Tableau 20 : Évolution des densités d'incidence des EBLSE pour 1 000 JH de 2002 à 2016 (données globales)	47
Tableau 21 : Évolution des densités d'incidence/1 000 JH des EBLSE par espèce de 2002 à 2016 (données globales)	49
Tableau 22 : Évolution des densités d'incidence/1 000 JH d' <i>E. coli</i> BLSE par CClin de 2002 à 2016 (données globales)	50
Tableau 23 : Évolution des densités d'incidence/1 000 JH de <i>K. pneumoniae</i> BLSE par CClin de 2002 à 2016 (données globales).....	50
Tableau 24 : Évolution des densités d'incidence/1 000 JH d' <i>E. cloacae</i> BLSE par CClin de 2002 à 2016 (données globales).....	51

Tableau 25 : Évolution des densités d'incidence/1 000 JH des autres BLSE par CCLin de 2002 à 2016 (données globales).....	51
Tableau 26 : Évolution de la répartition des souches d'EBLSE selon les quatre principales espèces d'entérobactéries de 2002 à 2016 (données globales).....	52
Tableau 27 : Tableau des données descriptives des établissements de la cohorte 2012-2016 (n=837).....	54
Tableau 28 : Évolution de l'incidence des SARM et des EBLSE pour 1 000 JH de 2012 à 2016 – Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chacune des cinq années (n=837).....	54
Tableau 29 : Évolution de la densité d'incidence des bactériémies à SARM et à EBLSE pour 1 000 JH de 2012 à 2016 – Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chacune des cinq années (n=837)*.....	55
Tableau 30 : Évolution de la densité d'incidence des bactériémies à principales espèces d'EBLSE pour 1 000 JH de 2012 à 2016 – Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chacune des quatre années (n=837).....	55
Tableau 31 : Évolution de l'incidence des SARM pour 1 000 JH de 2012 à 2016 par service – Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chacune des cinq années (n=837).....	56
Tableau 32 : Évolution de l'incidence des EBLSE pour 1 000 JH de 2012 à 2016 par service – Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chacune des cinq années (n=837).....	57
Tableau 33 : Répartition des deltas de densité d'incidence des SARM, stratifiée par type. Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chaque année entre 2012 et 2016 (n=837*).....	58
Tableau 34 : Répartition des deltas de densité d'incidence des EBLSE, stratifiée par type. Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chaque année entre 2012 et 2016 (n=837*).....	62

Liste des figures

Figure 1 : BMR-Raisin 2015– Distribution des établissements de soins selon la densité d'incidence des SARM pour 1 000 journées d'hospitalisation, stratifiée par type d'établissement et nombre de lits pour les CH et les MCO (n=1 354).....	34
Figure 2 : BMR-Raisin 2016 – Distribution des établissements de soins selon la densité d'incidence des EBLSE pour 1 000 JH, stratifiée par type d'établissement et par nombre de lits pour les CH et les MCO (n=1 354).....	35
Figure 3 : BMR-Raisin 2016 – Incidences globales des SARM pour 1 000 JH (tous ES, n=1 354) par région.....	36
Figure 4 : BMR-Raisin 2016 – Incidences globales des SARM /1 000 JH (court séjour uniquement, n=944) par région.....	37
Figure 5 : BMR-Raisin 2016 – Pourcentage global de SARM dans l'espèce par région.....	37
Figure 6 : BMR-Raisin 2016 – Incidences globales des EBLSE pour 1 000 JH (tous ES, n=1 354) par région.....	40
Figure 7 : BMR-Raisin 2016 – Incidences globales des EBLSE /1 000 JH (court séjour uniquement, n=944) par région.....	40
Figure 8 : BMR-Raisin 2016 – Incidences globales des <i>E. coli</i> BLSE pour 1 000 JH (tous ES, n=1 354) par région.....	42
Figure 9 : BMR-Raisin 2016 – Incidences globales des <i>K. pneumoniae</i> BLSE pour 1 000 JH (tous ES, n=1 354) par région.....	42

Figure 10 : Densités d'incidence des SARM et des EBLSE pour 1 000 JH (densité d'incidence globale par année) entre 2002 et 2016	49
Figure 11 : Densités d'incidence des bactériémies à SARM et à différentes espèce d'EBLSE pour 1 000 JH (densité d'incidence globale par année) entre 2012 et 2016 (n=837)*.....	56
Figure 12 : Evolution entre 2012 et 2016 de la densité d'incidence des SARM et des EBLSE pour 1 000 JH (cohorte de 837 établissements).....	57
Figure 13 : Distribution des établissements selon les différences (« delta ») de densité d'incidence des SARM entre 2012 et 2016* - Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chaque année entre 2012 et 2016 (n=837**)	59
Figure 14 : Distribution des établissements, stratifiée par type d'ES, selon les différences (« delta ») de densité d'incidence des SARM entre 2012 et 2016* - Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chaque année entre 2012 et 2016 (n=837 dont 91 avec delta incalculable)	60
Figure 15 : Distribution des établissements, selon les différences (« delta ») de densité d'incidence des EBLSE entre 2014 et 2016* - Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chaque année entre 2012 et 2016 (n=837**)	63
Figure 16 : Distribution des établissements, stratifiée par type d'ES, selon les différences (« delta ») de densité d'incidence des EBLSE entre 2012 et 2016* - Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chaque année entre 2012 et 2016 (n=837 dont 86 avec delta incalculable)	64

7. Tableaux et figures

7.1 Tous établissements

7.1.1 Résultats 2016

I TABLEAU 1 I

BMR-Raisin 2016 – Participation au réseau par catégorie d'établissement (en pourcentage de lits ou de journées d'hospitalisation inclus dans la surveillance)

	Nombre d'ES	Nombre de lits	Nombre de lits SAE 2016	% Nombre de Lits	Nombre de JH	Nombre de JH SAE 2016	% Nombre JH
Public	577	198 421	249 052	80	15 103 408	19 300 922	78
CHU	62	60 925	72 109	84	4 629 198	5 498 323	84
CH	470	126 894	143 841	88	9 674 392	11 146 052	87
Autres	45	10 602	33 102	32	799 818	2 656 548	30
ESPIC	210	28 828	48 708	59	2 074 347	3 577 216	58
CLCC	15	2 352	2 727	86	156 812	185 555	85
MCO	64	10 973	16 463	67	731 511	1 183 916	62
SSR	110	12 286	22 825	54	934 138	1 693 107	55
SLD	4	461	538	86	37 215	46 748	80
Autres	21	3 217	6 155	52	251 886	467 891	54
Privé	567	68 008	96 905	70	4 435 811	6 768 218	66
MCO	361	49 622	54 403	91	2 876 180	3 091 044	93
SSR	177	15 977	29 039	55	1 355 312	2 511 620	54
SLD	5	233	303	77	20 827	27 195	77
Autres	24	2 176	13 160	17	183 492	1 138 360	16
Total	1 354	295 257	410 544	72	21 613 566	30 854 819	70

ES : établissement - JH : journée d'hospitalisation

*a : déclarés à travers l'enquête BMR, b : données SAE 2016, * % : a/b (couverture) : Pourcentage calculé par rapport aux données SAE 2016,*

*** le nombre de journées d'hospitalisation annuel est divisé par 4 pour comparaison par rapport aux 3 mois d'enquête du réseau BMR. Mais il ne correspond pas exactement à l'activité des 3 mois de l'enquête.*

I TABLEAU 2 I

BMR-Raisin 2016 - Densités d'incidence pour 1 000 JH des SARM et des EBLSE par type de séjour

		SARM	EBLSE
Court séjour	Nb souches isolées	4 214	11 897
	Nb JH	12 475 912	12 475 912
	DI	0,34	0,95
	Nb admissions	2 406 505	2 406 505
	ATQ	0,18	0,49
Réanimation	Nb souches isolées	411	1 467
	Nb JH	548 926	548 926
	DI	0,75	2,67
Court séjour hors réanimation*	Nb souches isolées	3 803	10 430
	Nb JH	11 926 986	11 926 986
	DI	0,32	0,87
Psychiatrie	Nb souches isolées	11	34
	Nb JH	1 835 154	1 835 154
	INC	0,01	0,02
SSR	Nb souches isolées	685	2 579
	Nb JH	5 170 873	5 170 873
	DI	0,13	0,50
SLD	Nb souches isolées	198	543
	Nb JH	2 135 478	2 135 478
	DI	0,09	0,25
Total	Nb souches isolées	5 180	15 267
	Nb JH	21 613 566	21 613 566
	DI	0,24	0,71

DI : densité d'incidence - ATQ : taux d'attaque pour 100 admissions (ou densité d'incidence) - JH : journées d'hospitalisation.

*Court séjour hors psychiatrie - **le total contient aussi les prélèvements « autres »

I TABLEAU 3 I

BMR-Raisin 2016 – Nombre et densité d'incidence pour 1000 JH des bactériémies à SARM et EBLSE (hémoculture positive + item bactériémie)

Bactériémie	Bactériémies à SARM et à EBLSE					
	Nb souches HC*	Nb souches HC* + item bactériémie**	Bactériémie après 1er prélèvement (%)	JH total	DI HC	DI HC+ item bactériémie
SARM	668	805	20,5	21 613 566	0,031	0,037
EBLSE	1 428	1 806	26,5	21 613 566	0,066	0,084

* : 1er prélèvement positif = hémoculture (HC)

** : prélèvements positifs = hémoculture positive prélevée dans la suite du premier prélèvement

I TABLEAU 4 I

BMR-Raisin 2016 – Densités d'incidence pour 1 000 JH des SARM et pourcentage des SARM parmi les S. aureus par type d'établissement

Type	Nb ES	SARM	JH	DI	SA	% SARM
Public	577	4 012	15 103 408	0,27	26 872	14,9
CHU	62	1 310	4 629 198	0,28	11 229	11,7
CH	470	2 633	9 674 392	0,27	15 081	17,5
CH < 300 lits	312	670	2 858 597	0,23	3 187	21,0
CH >= 300 lits	158	1 963	6 815 795	0,29	11 894	16,5
Hôpital militaire	6	38	93 779	0,41	439	8,7
Autres	39	31	706 039	0,04	123	25,2
ESPIC	210	423	2 074 347	0,20	2 508	16,9
Centre anti-cancéreux	15	38	156 812	0,24	471	8,1
MCO	64	256	731 511	0,35	1 484	17,3
SSR	110	118	934 138	0,13	495	23,8
SLD	4	0	37 215	0,00	5	0,0
Autres	21	129	251 886	0,51	553	23,3
Privé	567	745	4 435 811	0,17	5 797	12,9
MCO	361	615	2 876 180	0,21	5 387	11,4
SSR	177	121	1 355 312	0,09	374	32,4
SLD	5	2	20 827	0,10	5	40,0
Autres	24	7	183 492	0,04	31	22,6
Total	1 354	5 180	21 613 566	0,24	35 177	14,7

JH : journées d'hospitalisation - DI : densité d'incidence - SA : nombre de S. aureus

I TABLEAU 5 I

BMR-Raisin 2016 – Densités d'incidence pour 1 000 JH des EBLSE par type d'établissement

Type	EBLSE	JH	DI
Public	11 340	15 103 408	0,75
CHU	4 563	4 629 198	0,99
CH	6 564	9 674 392	0,68
CH < 300 lits	1 654	2 858 597	0,58
CH >= 300 lits	4 910	6 815 795	0,72
Hôpital militaire	132	93 779	1,41
Autres (Psy + SLD)	31	706 039	0,04
ESPIC	1 339	2 074 347	0,65
Centre anti-cancéreux	167	156 812	1,06
MCO	752	731 511	1,03
SSR	384	934 138	0,41
SLD	4	37 215	0,11
Autres	420	251 886	1,67
Privé	2 588	4 435 811	0,58
MCO	2 026	2 876 180	0,70
SSR	536	1 355 312	0,40
SLD	9	20 827	0,43
Autres	17	183 492	0,09
Total	15 267	21 613 566	0,71

JH : journée d'hospitalisation. DI : densité d'incidence.

I TABLEAU 6 I

BMR-Raisin 2016 – Répartition des souches de SARM et d'EBLSE par type de spécialité (nombre et %)

Spécialité	Nombre SARM		Nombre EBLSE	
	Nb	%	Nb	%
Gynéco-Obstétrique	67	1	277	1,8
Pédiatrie	84	1,6	199	1,3
Médecine	1 966	38,0	5 470	35,8
Chirurgie	1 292	24,9	2 669	17,5
Réanimation	411	7,9	1 467	9,6
SSR-SLD	883	17,0	3 122	20,4
Psy et Autres	477	9,2	2 063	13,5
Total	5 180	100,0	15 267	100,0

I TABLEAU 7 I

BMR-Raisin 2016 – Répartition des souches de SARM et d'EBLSE par type de prélèvements (nombre et %)

Type de prélèvements	Nombre SARM		Nombre EBLSE	
	Nb	%	Nb	%
Hémocultures*	668	13	1 428	9,4
Séreuses	911	17,6	853	5,6
Pus profonds				
Prélèvements Respiratoires protégés	263	5,1	375	2,5
Prélèvements Respiratoires non protégés	540	10,4	556	3,6
DIV	80	1,5	177	1,2
Urines	1 091	21,1	10 695	70,1
Total**	5 180	100,0	15 267	100,0

DIV : dispositif intravasculaire. * hémoculture identifiée en premier prélèvement - **le total contient aussi les prélèvements « autres »

I TABLEAU 8 I

BMR-Raisin 2016 – Densité d'incidence pour 1000 JH des bactériémies à SARM et à EBLSE par type de séjours (hémoculture = premier prélèvement positif)

	Court séjour	dont réanimation	Psychiatrie	SSR	SLD	Total
SARM	0,048	0,148	0,000	0,009	0,006	0,031
EBLSE	0,101	0,388	0,000	0,021	0,013	0,066
<i>E. coli</i>	0,056	0,166	0,000	0,012	0,008	0,036
<i>K. pneumoniae</i>	0,027	0,142	0,000	0,006	0,004	0,017

I TABLEAU 9 I

BMR-Raisin 2016 – Répartition des souches d'EBLSE selon l'espèce d'entérobactérie

EBLSE	<i>E. coli</i>	<i>K. pneumoniae</i>	<i>E. cloacae</i>	<i>E. aerogenes</i>	<i>Citrobacter spp.</i>	<i>P. mirabilis</i>	Autres	Total
Nombre de souches	8 811	3 805	1 700	152	287	109	403	15 267
%	57,7	24,9	11,1	1,0	1,9	0,7	2,6	100,0

C. koseri* et *C. freundii* regroupé dans *Citrobacter spp.* - *Serratia* et *K. oxytoca* regroupés dans Autres.

I TABLEAU 10 I

BMR-Raisin 2016 – Sensibilité des espèces d'EBLSE à l'imipénème

Imipénème	Nombre	S	I	R	% sensibilité parmi les souches d'EBLSE
<i>E. coli</i>	7 368	7 359	5	4	99,9
<i>K. pneumoniae</i>	3 293	3 271	14	8	99,3
<i>E. cloacae</i>	1 522	1 504	13	5	98,8
<i>E. aerogenes</i>	132	129	2	1	97,7
<i>Citrobacter spp.</i>	236	231	2	3	97,9
Autres	418	402	11	5	96,2
Total EBLSE	12 969	12 896	47	26	99,4

*souches renseignées

S : sensible, I : intermédiaire, R : résistant

Attention ! sensibilité intermédiaire ou résistance à l'imipénème ou à l'ertapénème d'une souche BLSE ne signifie pas qu'il y a aussi production de carbapénémase. En effet plusieurs autres types de mécanismes peuvent entraîner la résistance aux pénèmes chez des EBLSE.

I TABLEAU 11 I

BMR-Raisin 2016 – Sensibilité des espèces d'EBLSE à l'ertapénème

Ertapénème	Nombre	S	I	R	% sensibilité parmi les souches d'EBLSE
<i>E. coli</i>	8 276	8 219	20	37	99,3
<i>K. pneumoniae</i>	3 607	3 488	45	74	96,7
<i>E. cloacae</i>	1 584	1 312	95	177	82,8
<i>E. aerogenes</i>	136	127	3	6	93,4
<i>Citrobacter spp.</i>	275	266	1	8	96,7
Autres	471	454	3	14	96,4
Total EBLSE	14 349	13 866	167	316	96,6

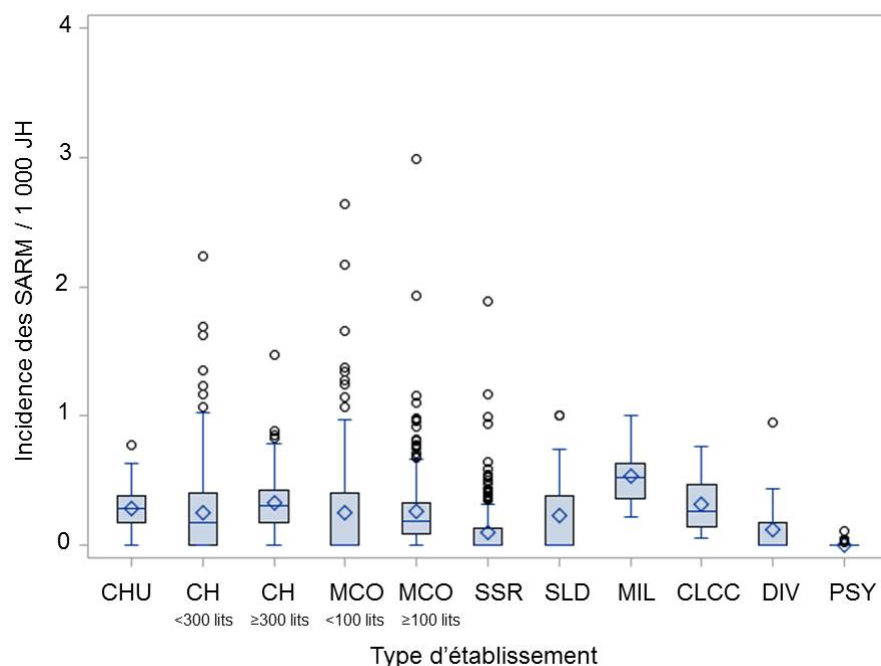
*souches renseignées

S : sensible, I : intermédiaire, R : résistant

Attention ! sensibilité intermédiaire ou résistance à l'imipénème ou à l'ertapénème d'une souche BLSE ne signifie pas qu'il y a aussi production de carbapénémase. En effet plusieurs autres types de mécanismes peuvent entraîner la résistance aux pénèmes chez des EBLSE.

I FIGURE 1 I

BMR-Raisin 2015– Distribution des établissements de soins selon la densité d'incidence des SARM pour 1 000 journées d'hospitalisation, stratifiée par type d'établissement et nombre de lits pour les CH et les MCO (n=1 354)



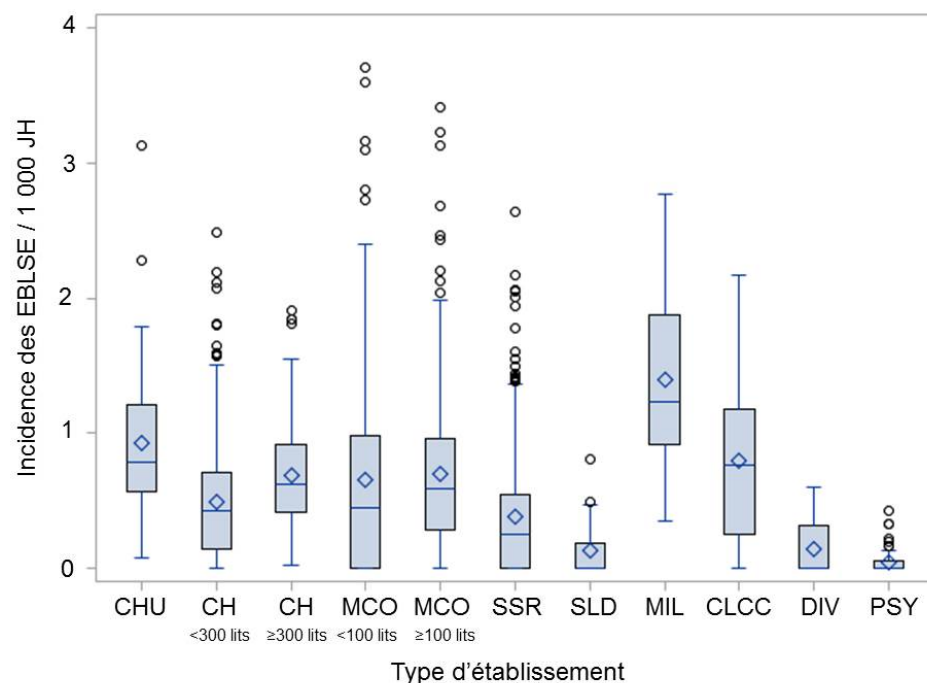
I TABLEAU 12 I

BMR-Raisin 2016 – Tableau de distribution des établissements de soins selon la densité d'incidence des SARM pour 1 000 journées d'hospitalisation, stratifiée par type d'établissement et nombre de lits pour les CH et les MCO (n=1 354)

Incidence SARM/1 000 JH	Nb ES	Minimum	P10	P25	Médiane	P75	P90	Maximum
CHU	62	0,00	0,06	0,15	0,25	0,36	0,42	2,79
CH	479	0,00	0,00	0,03	0,19	0,36	0,55	2,35
CH < 300 lits	321	0,00	0,00	0,00	0,15	0,33	0,53	2,35
CH ≥ 300 lits	158	0,00	0,11	0,17	0,25	0,38	0,56	1,82
MCO	425	0,00	0,00	0,00	0,14	0,33	0,54	2,05
MCO < 100 lits	173	0,00	0,00	0,00	0,00	0,31	0,69	2,05
MCO ≥ 100 lits	252	0,00	0,00	0,06	0,19	0,34	0,49	1,84
SSR	294	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,24	1,11
SLD	17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	1,18
MIL	7	0,20	0,24	0,27	0,32	0,52	0,79	0,90
CLCC	15	0,00	0,00	0,00	0,26	0,42	0,50	0,52
DIV	5	0,00	0,00	0,00	0,28	0,32	0,35	0,38
PSY	50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,11
Total	1 354	0,00	0,00	0,00	0,13	0,30	0,49	2,79

I FIGURE 2 I

BMR-Raisin 2016 – Distribution des établissements de soins selon la densité d'incidence des EBLSE pour 1 000 JH, stratifiée par type d'établissement et par nombre de lits pour les CH et les MCO (n=1 354)



NB : exclusion de l'établissement outlier en MCO.

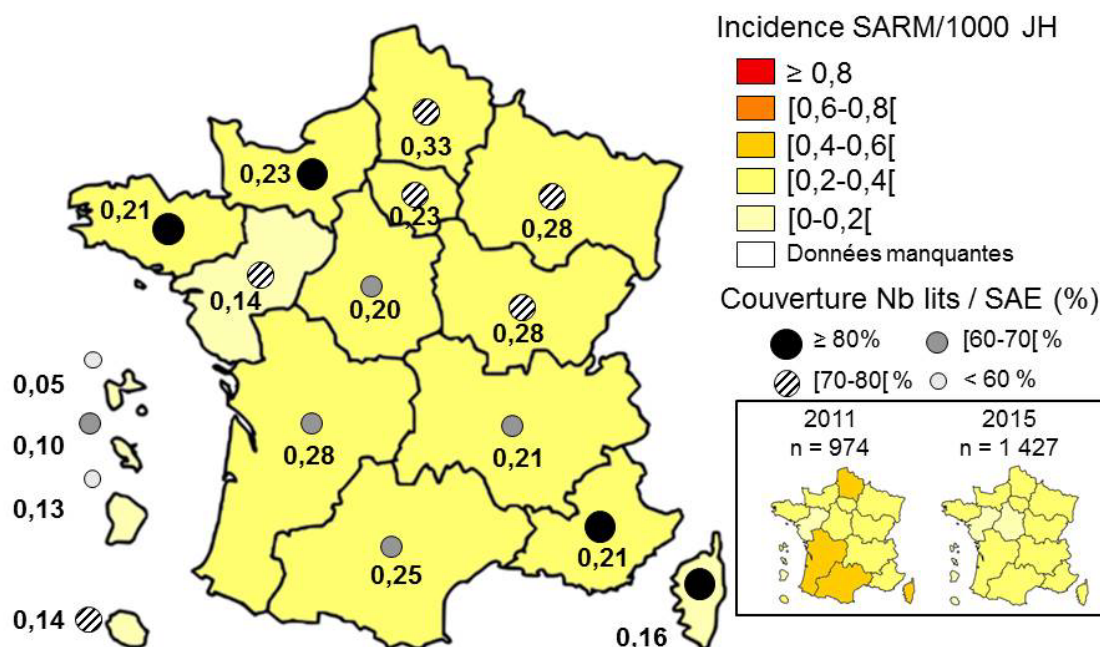
I TABLEAU 13 I

BMR-Raisin 2016 – Tableau de distribution des établissements de soins selon la densité d'incidence des EBLSE pour 1 000 journées d'hospitalisation, stratifiée par type d'établissement et nombre de lits pour les CH et les MCO (n=1 354)

Incidence SARM/1 000 JH	Nb ES	Minimum	P10	P25	Médiane	P75	P90	Maximum
CHU	62	0,14	0,47	0,61	0,93	1,29	1,66	3,32
CH	479	0,00	0,00	0,28	0,53	0,83	1,18	2,29
CH < 300 lits	321	0,00	0,00	0,19	0,46	0,77	1,07	2,29
CH ≥ 300 lits	158	0,04	0,30	0,46	0,69	0,92	1,22	2,21
MCO	425	0,00	0,00	0,20	0,55	0,99	1,53	16,67
MCO < 100 lits	173	0,00	0,00	0,00	0,36	0,84	1,46	16,67
MCO ≥ 100 lits	252	0,00	0,15	0,30	0,63	1,04	1,53	3,77
SSR	294	0,00	0,00	0,10	0,28	0,56	0,92	3,44
SLD	17	0,00	0,00	0,00	0,08	0,38	0,66	0,96
MIL	7	0,87	0,98	1,06	1,26	1,76	2,27	2,69
CLCC	15	0,17	0,48	0,55	0,87	1,05	1,44	1,58
DIV	5	0,00	0,00	0,00	0,31	0,81	0,84	0,87
PSY	50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,11	0,34
Total	1 354	0,00	0,00	0,17	0,47	0,83	1,27	16,67

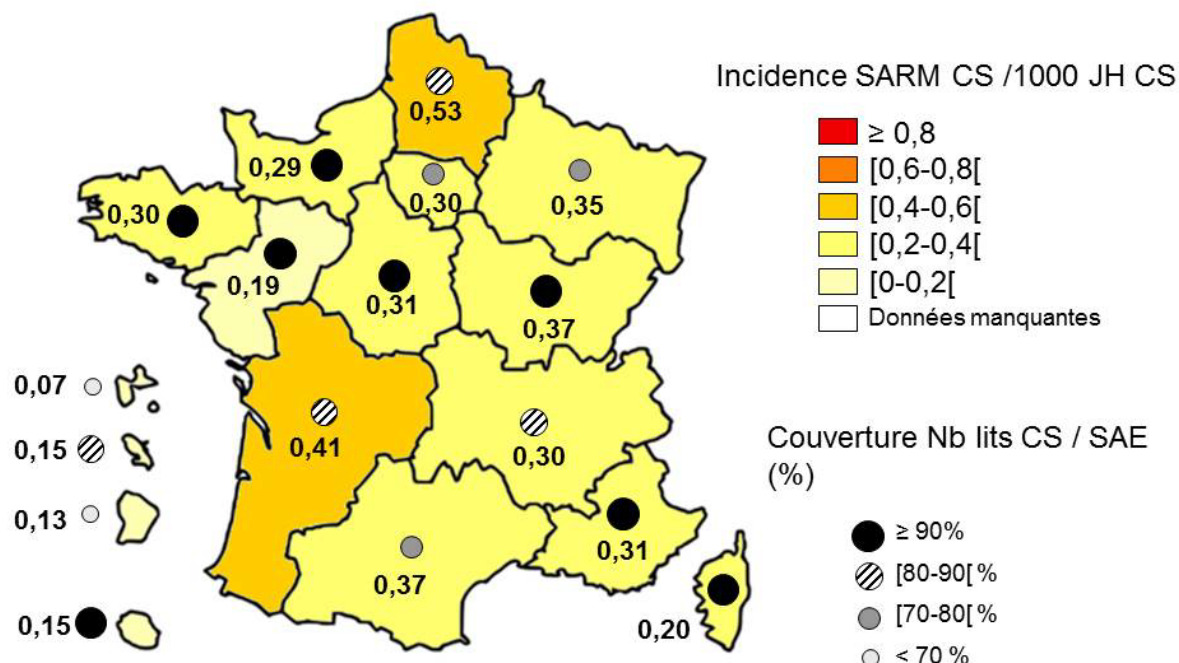
I FIGURE 3 I

BMR-Raisin 2016 – Incidences globales des SARM pour 1 000 JH (tous ES, n=1 354) par région



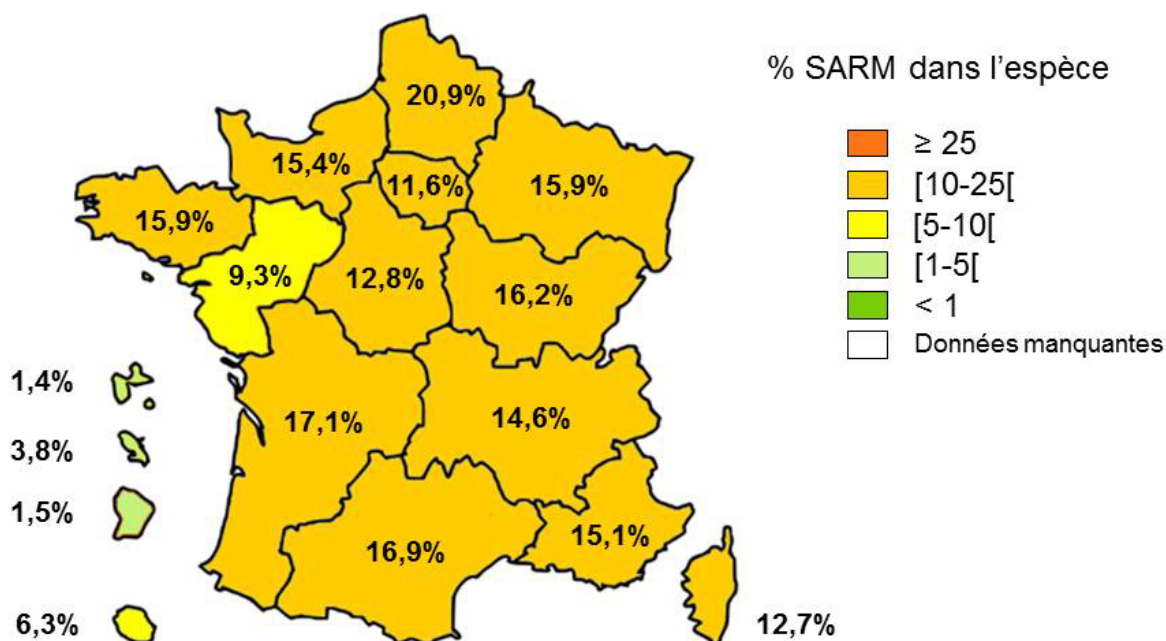
I FIGURE 4 I

BMR-Raisin 2016 – Incidences globales des SARM /1 000 JH (court séjour uniquement, n=944) par région



I FIGURE 5 I

BMR-Raisin 2016 – Pourcentage global de SARM dans l'espèce par région Pour tous ES (n=1 354)



I TABLEAU 14 I

BMR-Raisin 2016 - Répartition de l'incidence globale des SARM pour 1 000 JH et de l'incidence globale régionale des SARM en court séjour /1 000 JH par région en 2016

	Tous établissements				Établissements avec du court séjour				
Région	Nb ES	Nb SARM	couverture Nb lits/SAE (%) **	Nb ES 0 SARM	Inc SARM /1 000 JH	Nb ES avec CS	couverture Nb lits CS/SAE (%) **	Nb CS 0 SARM	Inc SARM CS /1 000 JH
Grand Est	121	528	76,7	42	0,28	92	94,1	32	0,35
Alsace	32	172	78,5	10	0,26	22	99,3	4	0,37
Champagne-Ardenne	34	133	71,5	11	0,34	33	90,0	15	0,41
Lorraine	55	223	78,0	21	0,26	37	92,5	13	0,31
Nouvelle Aquitaine	127	511	66,7	47	0,28	91	80,3	29	0,41
Aquitaine	83	301	66,5	33	0,29	55	79,6	19	0,43
Limousin	11	88	64,3	1	0,31	9	79,4	0	0,47
Poitou-Charentes	33	122	68,4	13	0,23	27	82,2	10	0,33
Auvergne Rhône-Alpes	173	518	70,6	75	0,21	112	79,8	44	0,30
Auvergne	39	183	87,9	12	0,29	29	103,4	10	0,44
Rhône-Alpes	134	335	66,1	63	0,18	83	73,9	34	0,25
Bourgogne Franche-Comté	75	297	80,8	29	0,28	47	100,7	11	0,37
Bourgogne	51	194	80,9	20	0,29	35	99,2	9	0,41
Franche-Comté	24	103	80,7	9	0,25	12	103,1	2	0,32
Bretagne	55	260	81,0	13	0,21	45	94,7	14	0,30
Centre	50	154	63,5	19	0,20	35	73,5	11	0,31
Corse	9	14	61,9	5	0,16	8	99,1	5	0,20
Ile-de-France	182	811	72,2	70	0,23	141	83,8	57	0,30
Occitanie	135	459	66,5	51	0,25	89	84,3	24	0,37
Languedoc-Roussillon	73	151	58,0	34	0,19	50	75,1	21	0,29
Midi-Pyrénées	62	308	74,8	17	0,29	39	93,4	3	0,43
Haut de France	108	613	74,8	33	0,33	72	78,4	21	0,53
Nord-Pas-de-Calais	81	424	81,6	26	0,32	52	81,7	14	0,52
Picardie	27	189	60,9	7	0,36	20	70,4	7	0,55
Normandie	70	277	85,6	28	0,23	54	98,8	21	0,29
Basse-Normandie	42	148	94,2	16	0,23	31	100,9	12	0,31
Haute-Normandie	28	129	78,2	12	0,23	23	96,8	9	0,28
Pays de la Loire	58	159	78,0	25	0,14	42	91,7	15	0,19
Provence-Alpes-Côte d'Azur	165	450	81,2	73	0,21	100	97,3	35	0,31
Guadeloupe	8	4	51,9	7	0,05	3	66,7	2	0,07
Guyane	1	1	11,0	0	0,13	1	15,2	0	0,13
Martinique	4	10	64,1	3	0,10	2	87,2	1	0,15
Nouvelle Calédonie	3	84		0	1,38	2		0	1,82
La Réunion	9	25	73,9	4	0,14	8	104,1	5	0,15
Total*	1 353	5 175	73,7	524	0,24	944	87,0	327	0,34

CS : court séjour, NC : non connu

* Remarque : Monaco ne figure pas dans ce tableau ni sur la carte car les données concernent un seul ES et que les données SAE ne sont pas disponibles.

**Le pourcentage de couverture est calculé à partir de la base SAE. Il faut prendre ces chiffres avec précaution car des erreurs ou de mauvais codages peuvent entraîner des variations dans le pourcentage de couverture surtout pour des régions ayant peu d'établissement.

I TABLEAU 15 I

BMR-Raisin 2016 - Répartition du pourcentage de SARM dans l'espèce par région en 2015

Région	Tous établissements		
	Nb ES	couverture Nb lits/SAE (%)**	%SARM/SA
Alsace Champagne-Ardenne Lorraine	121	76,7	15,9
Alsace	32	78,5	16,1
Champagne-Ardenne	34	71,5	16,0
Lorraine	55	78,0	15,6
Aquitaine Limousin Poitou-Charentes	127	66,7	17,1
Aquitaine	83	66,5	16,7
Limousin	11	64,3	20,1
Poitou-Charentes	33	68,4	16,5
Auvergne Rhône-Alpes	173	70,6	14,6
Auvergne	39	87,9	20,5
Rhône-Alpes	134	66,1	12,6
Bourgogne Franche-Comté	75	80,8	16,2
Bourgogne	51	80,9	17,2
Franche-Comté	24	80,7	14,7
Bretagne	55	81,0	15,9
Centre	50	63,5	12,8
Corse	9	61,9	12,7
Ile-de-France	182	72,2	11,6
Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées	135	66,5	16,9
Languedoc-Roussillon	73	58,0	16,6
Midi-Pyrénées	62	74,8	17,1
Nord - Pas-de-Calais Picardie	108	74,8	20,9
Nord-Pas-de-Calais	81	81,6	22,8
Picardie	27	60,9	17,7
Normandie	70	85,6	15,4
Basse-Normandie	42	94,2	14,8
Haute-Normandie	28	78,2	16,1
Pays de la Loire	58	78,0	9,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	165	81,2	15,1
Guadeloupe	8	51,9	1,4
Guyane	1	11,0	1,5
Martinique	4	64,1	3,8
Nouvelle Calédonie	3		22,0
La Réunion	9	73,9	6,3
Total	1 353	73,7	14,7

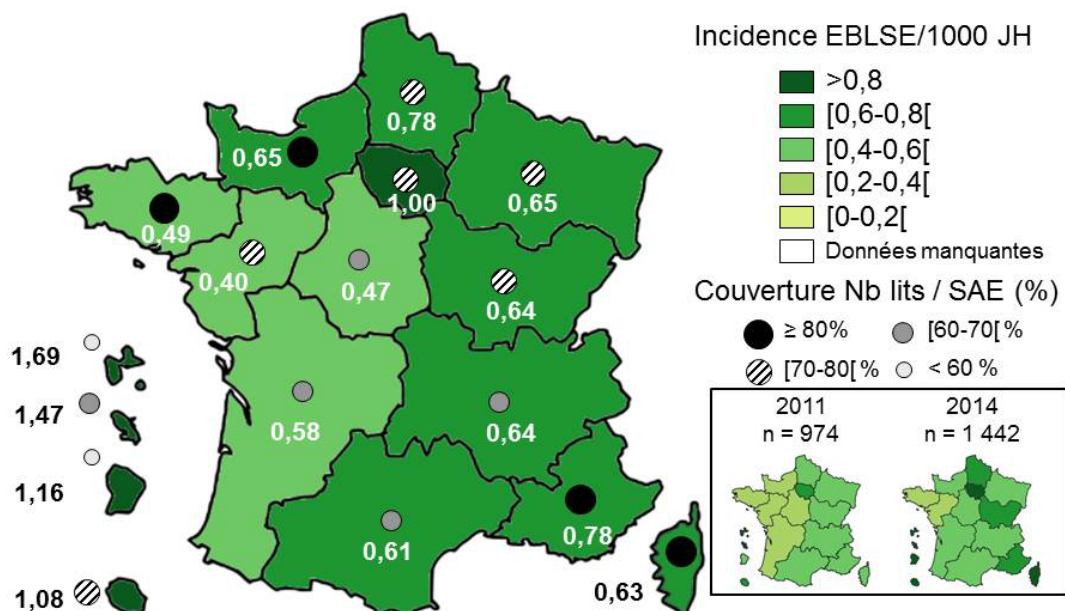
CS : court séjour, NC : non connu.

*Remarque : Monaco ne figurent pas dans ce tableau ni sur la carte car les données concerne un seul ES

**Le pourcentage de couverture est calculé à partir de la base SAE. Il faut prendre ces chiffres avec précaution car des erreurs ou de mauvais codages peuvent entraîner des variations dans le pourcentage de couverture surtout pour des régions ayant peu d'établissement.

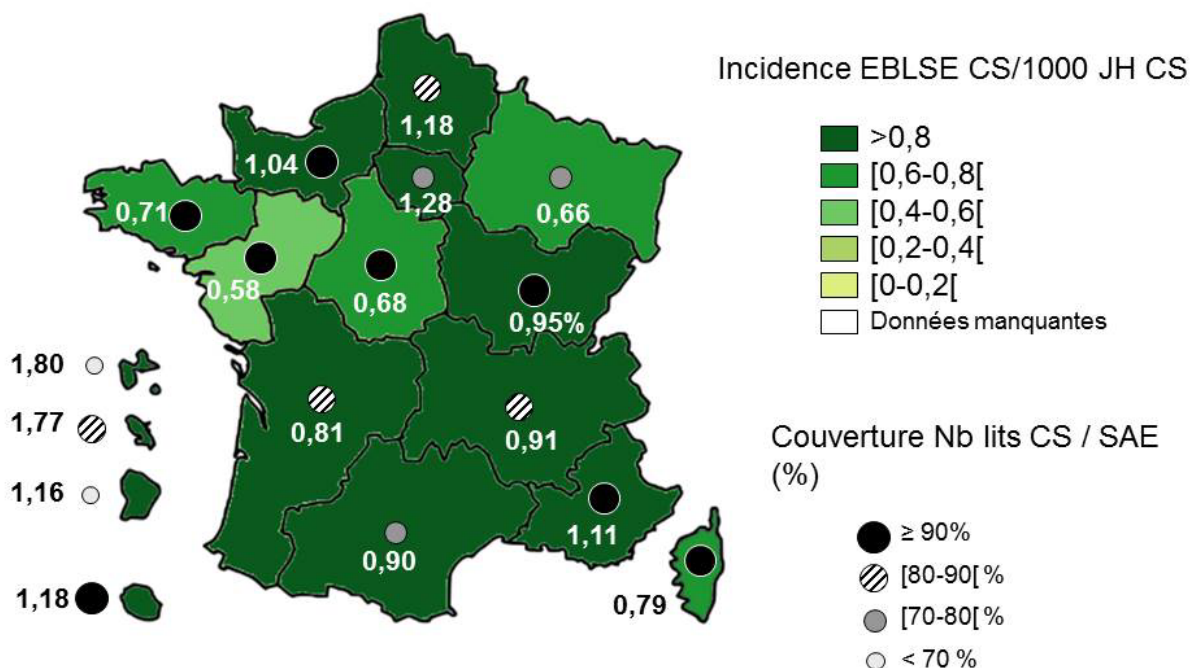
I FIGURE 6 I

BMR-Raisin 2016 – Incidences globales des EBLSE pour 1 000 JH (tous ES, n=1 354) par région



I FIGURE 7 I

BMR-Raisin 2016 – Incidences globales des EBLSE /1 000 JH (court séjour uniquement, n=944) par région



I TABLEAU 16 I

BMR-Raisin 2016 - Répartition de l'incidence globale des EBLSE pour 1 000 JH et de l'incidence globale des EBLSE en court séjour /1 000 JH par région

Région	Tous établissements				Établissements avec du court séjour				
	Nb ES	Nb EBLSE	couverture Nb lits/SAE (%) **	Nb ES 0 EBLSE	Inc EBLSE/ 1 000 JH	Nb ES avec CS	couverture Nb lits CS/SAE (%) **	Nb CS 0 EBLSE	Inc EBLSE CS /1 000 JH
Grand Est	121	1229	76,7	32	0,65	92	94,1	27	0,66
Alsace	32	487	78,5	7	0,74	22	99,3	3	0,56
Champagne-Ardenne	34	237	71,5	13	0,60	33	90,0	16	0,78
Lorraine	55	505	78,0	12	0,59	37	92,5	8	0,68
Nouvelle Aquitaine	127	1075	66,7	26	0,58	91	80,3	21	0,81
Aquitaine	83	675	66,5	18	0,65	55	79,6	15	0,92
Limousin	11	200	64,3	0	0,70	9	79,4	0	0,94
Poitou-Charentes	33	200	68,4	8	0,38	27	82,2	6	0,53
Auvergne Rhône-Alpes	173	1596	70,6	26	0,64	112	79,8	21	0,91
Auvergne	39	377	87,9	3	0,60	29	103,4	6	0,88
Rhône-Alpes	134	1219	66,1	23	0,65	83	73,9	15	0,92
Bourgogne Franche-Comté	75	747	80,8	14	0,69	47	100,7	9	0,95
Bourgogne	51	453	80,9	7	0,68	35	99,2	6	0,94
Franche-Comté	24	294	80,7	7	0,72	12	103,1	3	0,96
Bretagne	55	608	81,0	12	0,49	45	94,7	9	0,71
Centre	50	360	63,5	11	0,47	35	73,5	6	0,68
Corse	9	56	61,9	1	0,63	8	99,1	2	0,79
Ile-de-France	182	3562	72,2	26	1,00	141	83,8	27	1,28
Occitanie	135	1119	66,5	26	0,61	89	84,3	12	0,90
Languedoc-Roussillon	73	413	58,0	17	0,52	50	75,1	10	0,78
Midi-Pyrénées	62	706	74,8	9	0,67	39	93,4	2	0,99
Haut de France	108	1443	74,8	18	0,78	72	78,4	12	1,18
Nord-Pas-de-Calais	81	998	81,6	14	0,75	52	81,7	8	1,11
Picardie	27	445	60,9	4	0,85	20	70,4	4	1,36
Normandie	70	779	85,6	15	0,65	54	98,8	11	1,04
Basse-Normandie	42	397	94,2	10	0,62	31	100,9	7	0,89
Haute-Normandie	28	382	78,2	5	0,69	23	96,8	4	0,94
Pays de la Loire	58	454	78,0	17	0,40	42	91,7	7	0,58
PACA	165	1671	81,2	35	0,78	100	97,3	18	1,11
Guadeloupe	8	149	51,9	0	1,69	3	66,7	0	1,80
Guyane	1	9	11,0	0	1,16	1	15,2	0	1,16
Martinique	4	149	64,1	0	1,47	2	87,2	0	1,77
Nouvelle Calédonie	3	34		0	0,56	2		0	0,68
La Réunion	9	191	73,9	2	1,08	8	104,1	2	1,18
Total*	1 353	15 231	73,7	261	0,71	944	87,0	184	0,95

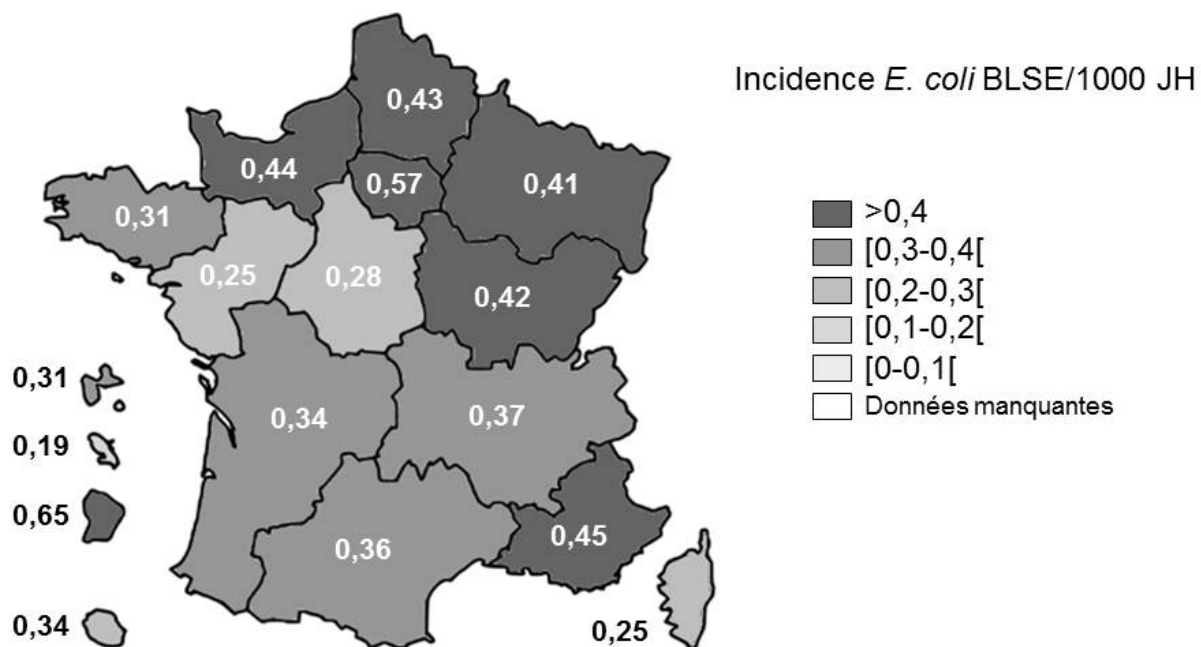
CS : court séjour, NC : non connu.

*Remarque : Monaco ne figure pas dans ce tableau ni sur la carte car les données concernent un seul ES et que les données SAE ne sont pas disponibles.

**Le pourcentage de couverture est calculé à partir de la base SAE. Il faut prendre ces chiffres avec précaution car des erreurs ou de mauvais codages peuvent entraîner des variations dans le pourcentage de couverture surtout pour des régions ayant peu d'établissement.

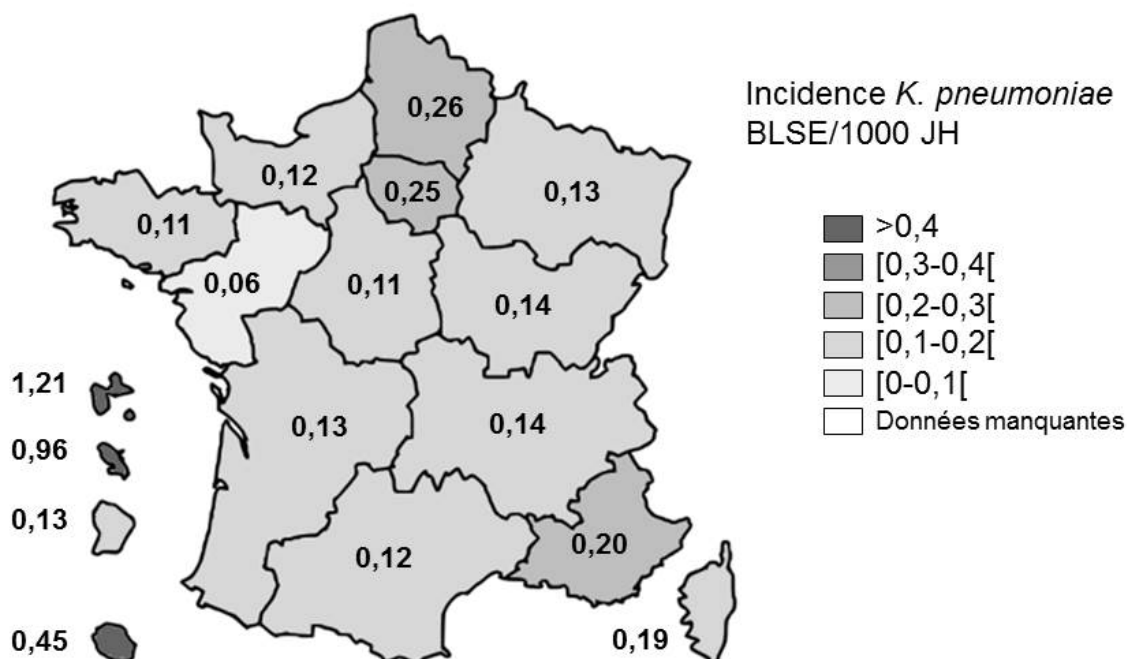
I FIGURE 8 I

BMR-Raisin 2016 – Incidences globales des *E. coli* BLSE pour 1 000 JH (tous ES, n=1 354) par région



I FIGURE 9 I

BMR-Raisin 2016 – Incidences globales des *K. pneumoniae* BLSE pour 1 000 JH (tous ES, n=1 354) par région



I TABLEAU 17 I

BMR-Raisin 2016 - Répartition de l'incidence globale des *E. coli* BLSE et des *K. pneumoniae* pour 1 000 JH par région

Région	Nb ES	Inc <i>E. coli</i> BLSE /1 000 JH ES	Inc <i>K. pneumoniae</i> BLSE /1 000 JH ES
Grand Est	121	0,41	0,13
Alsace	32	0,41	0,24
Champagne-Ardenne	34	0,36	0,13
Lorraine	55	0,44	0,05
Nouvelle Aquitaine	127	0,34	0,13
Aquitaine	83	0,37	0,15
Limousin	11	0,35	0,24
Poitou-Charentes	33	0,25	0,04
Auvergne Rhône-Alpes	173	0,37	0,14
Auvergne	39	0,36	0,10
Rhône-Alpes	134	0,37	0,16
Bourgogne Franche-Comté	75	0,42	0,14
Bourgogne	51	0,39	0,12
Franche-Comté	24	0,48	0,17
Bretagne	55	0,31	0,11
Centre	50	0,28	0,11
Corse	9	0,25	0,19
Ile-de-France	182	0,57	0,25
Occitanie	135	0,36	0,12
Languedoc-Roussillon	73	0,31	0,09
Midi-Pyrénées	62	0,40	0,15
Haut de France	108	0,43	0,26
Nord-Pas-de-Calais	81	0,39	0,26
Picardie	27	0,52	0,26
Normandie	70	0,44	0,12
Basse-Normandie	42	0,40	0,15
Haute-Normandie	28	0,49	0,10
Pays de la Loire	58	0,25	0,06
Provence-Alpes-Côte d'Azur	165	0,45	0,20
Guadeloupe	8	0,31	1,21
Guyane	1	0,65	0,13
Martinique	4	0,19	0,96
Nouvelle Calédonie	3	0,23	0,16
La Réunion	9	0,34	0,45
Total*	1 353	0,41	0,18

*Remarque : Monaco ne figurent pas dans ce tableau ni sur la carte car les données concerne un seul ES

7.1.2 Évolution 2002-2016

I TABLEAU 18 I

Évolution des nombres d'établissements, de lits, de SARM et d'EBLSE de 2002 à 2016 (données globales)

	Données globales														
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre ES	478	488	527	589	675	755	930	929	933	974	1 181	1 347	1 442	1 427	1 354
Nombre lits	167 988	162 377	187 558	197 263	209 058	229 523	256 801	252 732	242 128	251 153	276 591	303 628	308 398	311 085	295 257
Nombre SARM	9 423	8 360	7 912	6 196	8 120	7 657	8 284	7 655	7 214	6 859	7 111	6 611	6 120	5 866	5 180
Nombre EBLSE	1 875	1 761	1 665	2 352	2 514	3 486	5 048	5 946	6 992	8 475	10 778	12 234	13 876	15 090	15 267

I TABLEAU 19 I

Évolution des densités d'incidence de SARM pour 1 000 JH de 2002 à 2016 par interrégion (données globales)

	Court séjour avec psychiatrie*														
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Interrégion Nord	0,89	0,94	0,77	0,77	0,73	0,64	0,60	0,57	0,53	0,49	0,42	0,38	0,35	0,34	0,31
Hors AP-HP	0,88	0,95	0,77	0,76	0,74	0,64	0,62	0,56	0,56	0,52	0,43	0,38	0,35	0,35	0,31
AP-HP	0,93	0,95	0,84	0,79	0,71	0,63	0,55	0,57	0,46	0,40	0,40	0,38	0,34	0,32	0,30
Interrégion Est	0,80	0,82	0,79	0,64	0,57	0,60	0,53	0,45	0,50	0,44	0,44	0,34	0,36	0,39	0,34
Interrégion Ouest	0,63	0,57	0,63	0,51	0,52	0,44	0,43	0,39	0,37	0,34	0,33	0,30	0,25	0,23	0,23
Interrégion Sud-Est	0,86	0,84	0,76	0,68	0,67	0,58	0,51	0,43	0,43	0,42	0,35	0,30	0,29	0,27	0,27
Interrégion Sud-Ouest	0,90	1,08	0,85	0,82	0,65	0,60	0,60	0,53	0,51	0,51	0,52	0,42	0,40	0,40	0,33
TOTAL	0,79	0,85	0,77	0,70	0,65	0,58	0,53	0,48	0,47	0,44	0,40	0,35	0,33	0,32	0,30

* Court séjour avec psychiatrie car pas de données séparées avant 2006.

Réanimation															
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Interrégion Nord	2,67	2,67	2,10	2,00	1,79	1,49	1,43	1,30	1,00	1,00	1,09	0,94	0,77	0,72	0,68
Hors AP-HP	2,83	2,99	2,28	2,10	2,22	1,66	1,72	1,62	1,30	1,19	1,33	1,04	0,84	0,86	0,77
AP-HP	2,38	2,10	1,78	1,84	1,24	1,23	1,05	0,87	0,61	0,68	0,67	0,75	0,65	0,47	0,51
Interrégion Est	2,53	2,22	2,47	2,20	2,00	1,86	2,14	1,92	1,51	1,81	1,52	1,02	0,97	1,26	0,60
Interrégion Ouest	2,78	1,37	1,97	2,58	2,40	1,98	1,71	1,35	1,19	0,98	0,86	1,07	0,84	0,82	0,58
Interrégion Sud-Est	2,30	2,05	2,30	2,32	2,40	1,63	1,90	1,40	1,12	1,10	1,21	1,19	1,20	1,10	0,99
Interrégion Sud-Ouest	2,01	2,91	2,93	3,50	1,46	2,45	2,34	1,95	1,37	1,32	1,29	1,46	1,60	1,38	1,01
TOTAL	2,52	2,34	2,26	2,24	1,91	1,68	1,72	1,46	1,14	1,14	1,16	1,06	0,95	0,93	0,75

SSR-SLD															
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Interrégion Nord	0,56	0,51	0,54	0,48	0,49	0,41	0,40	0,35	0,33	0,28	0,28	0,21	0,19	0,16	0,13
Hors AP-HP	0,55	0,49	0,51	0,45	0,48	0,38	0,38	0,39	0,34	0,30	0,29	0,22	0,19	0,16	0,15
AP-HP	0,59	0,57	0,60	0,55	0,53	0,46	0,44	0,29	0,29	0,21	0,24	0,18	0,20	0,14	0,09
Interrégion Est	0,36	0,31	0,27	0,34	0,24	0,23	0,24	0,27	0,22	0,21	0,21	0,18	0,15	0,17	0,14
Interrégion Ouest	0,23	0,21	0,22	0,20	0,21	0,18	0,19	0,19	0,18	0,18	0,16	0,17	0,12	0,11	0,11
Interrégion Sud-Est	0,44	0,43	0,43	0,40	0,38	0,33	0,29	0,29	0,29	0,25	0,21	0,17	0,15	0,12	0,10
Interrégion Sud-Ouest	0,43	0,49	0,43	0,50	0,44	0,40	0,33	0,33	0,35	0,28	0,27	0,25	0,20	0,15	0,13
TOTAL	0,38	0,40	0,39	0,39	0,37	0,31	0,29	0,29	0,27	0,24	0,23	0,20	0,16	0,14	0,12

	Total														
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Interrégion Nord	0,78	0,79	0,70	0,66	0,65	0,56	0,53	0,49	0,46	0,42	0,38	0,33	0,30	0,28	0,26
Hors AP-HP	0,77	0,78	0,69	0,64	0,66	0,55	0,54	0,51	0,49	0,45	0,39	0,33	0,30	0,29	0,26
AP-HP	0,81	0,81	0,74	0,70	0,64	0,56	0,51	0,44	0,41	0,34	0,35	0,31	0,29	0,26	0,26
Interrégion Est	0,64	0,62	0,54	0,53	0,46	0,46	0,43	0,38	0,41	0,36	0,37	0,29	0,30	0,32	0,28
Interrégion Ouest	0,45	0,42	0,45	0,38	0,40	0,34	0,33	0,31	0,30	0,29	0,28	0,26	0,20	0,19	0,19
Interrégion Sud-Est	0,68	0,64	0,62	0,57	0,56	0,48	0,42	0,38	0,38	0,36	0,30	0,26	0,25	0,22	0,22
Interrégion Sud-Ouest	0,72	0,87	0,70	0,70	0,58	0,53	0,51	0,48	0,46	0,44	0,45	0,37	0,34	0,32	0,27
TOTAL	0,63	0,68	0,62	0,58	0,55	0,48	0,45	0,41	0,40	0,38	0,35	0,30	0,27	0,26	0,24

I TABLEAU 20 I

Évolution des densités d'incidence des EBLSE pour 1 000 JH de 2002 à 2016 (données globales)

Court séjour avec psychiatrie*															
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Interrégion Nord	0,22	0,23	0,21	0,27	0,27	0,40	0,47	0,55	0,62	0,74	0,77	0,82	0,95	1,03	1,05
Hors AP-HP	0,23	0,23	0,19	0,23	0,24	0,32	0,38	0,46	0,54	0,65	0,65	0,70	0,82	0,91	0,96
AP-HP	0,21	0,26	0,27	0,39	0,36	0,59	0,69	0,80	0,81	1,00	1,15	1,23	1,40	1,46	1,34
Interrégion Est	0,05	0,09	0,08	0,09	0,11	0,19	0,28	0,32	0,48	0,54	0,59	0,58	0,67	0,75	0,72
Interrégion Ouest	0,06	0,03	0,05	0,06	0,09	0,13	0,16	0,20	0,28	0,34	0,39	0,40	0,47	0,51	0,60
Interrégion Sud-Est	0,27	0,24	0,29	0,25	0,24	0,30	0,36	0,41	0,45	0,57	0,65	0,70	0,74	0,85	0,84
Interrégion Sud-Ouest	0,16	0,21	Nd	0,21	0,19	0,27	0,39	0,39	0,44	0,55	0,61	0,63	0,68	0,72	0,80
TOTAL	0,16	0,18	0,18	0,22	0,20	0,27	0,34	0,40	0,47	0,56	0,63	0,66	0,73	0,81	0,83

Nd : non disponible

* Court séjour avec psychiatrie car pas de données séparées avant 2006.

Réanimation															
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Interrégion Nord	0,92	0,72	0,83	0,92	0,97	1,24	1,42	1,69	1,67	2,15	2,41	2,53	2,80	2,70	2,70
Hors AP-HP	0,92	0,61	0,71	0,79	0,91	0,98	1,27	1,51	1,62	2,19	2,15	2,44	2,75	2,75	2,95
AP-HP	0,94	0,92	1,06	1,11	1,05	1,63	1,62	1,94	1,73	2,07	2,86	2,67	2,88	2,61	2,26
Interrégion Est	0,04	0,85	0,39	0,44	0,40	0,63	1,01	1,29	1,74	1,90	2,46	1,64	2,02	1,82	2,00
Interrégion Ouest	0,75	0,25	0,38	0,40	0,62	0,56	0,84	0,88	1,19	1,05	1,46	1,47	1,94	1,96	1,81
Interrégion Sud-Est	1,26	1,17	1,11	1,02	1,03	1,01	1,84	1,66	1,77	2,23	2,79	3,21	2,99	3,43	3,25
Interrégion Sud-Ouest	0,42	0,57	Nd	1,37	0,76	1,01	1,20	1,69	1,60	2,43	2,17	2,63	3,00	3,15	3,10
TOTAL	0,79	0,68	0,76	0,86	0,86	1,04	1,35	1,55	1,63	2,05	2,36	2,46	2,67	2,72	2,67

Nd : non disponible

	SSR-SLD														
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Interrégion Nord	0,15	0,16	0,17	0,16	0,17	0,21	0,23	0,24	0,29	0,35	0,41	0,40	0,49	0,50	0,53
Hors AP-HP	0,13	0,14	0,14	0,14	0,13	0,17	0,22	0,25	0,27	0,31	0,39	0,39	0,48	0,49	0,52
AP-HP	0,21	0,20	0,24	0,23	0,27	0,29	0,26	0,23	0,32	0,45	0,48	0,43	0,52	0,53	0,56
Interrégion Est	0,04	0,03	0,04	0,03	0,05	0,05	0,10	0,15	0,23	0,22	0,28	0,26	0,35	0,28	0,54
Interrégion Ouest	0,03	0,02	0,03	0,03	0,05	0,05	0,06	0,11	0,14	0,14	0,18	0,20	0,21	0,21	0,25
Interrégion Sud-Est	0,12	0,10	0,15	0,11	0,14	0,13	0,18	0,21	0,24	0,31	0,35	0,39	0,38	0,40	0,40
Interrégion Sud-Ouest	0,06	0,11	Nd	0,13	0,09	0,12	0,16	0,21	0,26	0,24	0,29	0,32	0,37	0,37	0,40
TOTAL	0,08	0,09	0,10	0,11	0,11	0,12	0,15	0,19	0,23	0,26	0,32	0,33	0,37	0,37	0,43

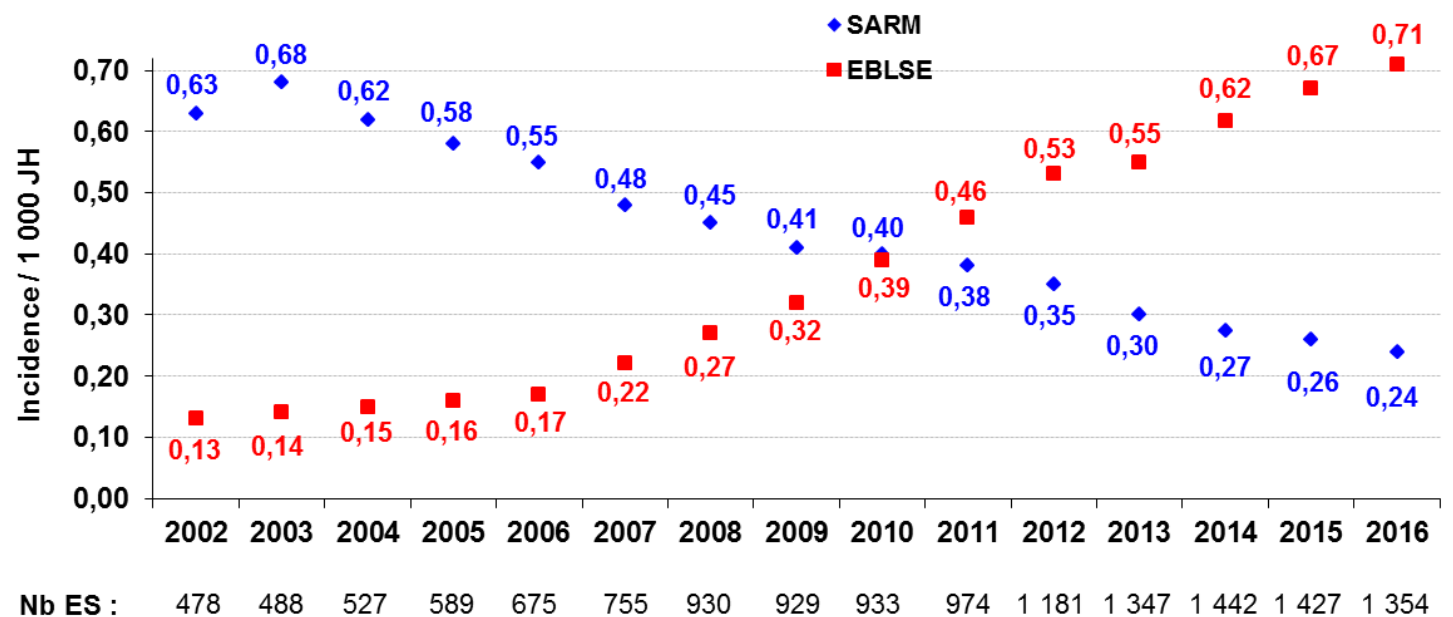
Nd : non disponible.

	Total														
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Interrégion Nord	0,20	0,21	0,20	0,23	0,24	0,33	0,38	0,44	0,51	0,61	0,66	0,69	0,80	0,85	0,90
Hors AP-HP	0,19	0,20	0,17	0,19	0,20	0,27	0,32	0,39	0,45	0,54	0,58	0,61	0,71	0,77	0,82
AP-HP	0,21	0,24	0,26	0,33	0,32	0,47	0,52	0,54	0,66	0,81	0,93	0,96	1,09	1,14	1,19
Interrégion Est	0,05	0,07	0,06	0,07	0,09	0,13	0,22	0,26	0,40	0,43	0,49	0,48	0,57	0,59	0,66
Interrégion Ouest	0,04	0,03	0,04	0,05	0,07	0,10	0,12	0,17	0,23	0,27	0,32	0,33	0,38	0,41	0,48
Interrégion Sud-Est	0,21	0,18	0,23	0,19	0,20	0,23	0,29	0,34	0,38	0,48	0,55	0,60	0,62	0,70	0,69
Interrégion Sud-Ouest	0,18	0,18	Nd	0,18	0,17	0,21	0,31	0,33	0,38	0,45	0,52	0,54	0,59	0,61	0,67
TOTAL	0,13	0,14	0,15	0,16	0,17	0,22	0,27	0,32	0,39	0,46	0,53	0,55	0,62	0,67	0,71

Nd : non disponible.

I FIGURE 10 I

Densités d'incidence des SARM et des EBLSE pour 1 000 JH (densité d'incidence globale par année) entre 2002 et 2016



I TABLEAU 21 I

Évolution des densités d'incidence/1 000 JH des EBLSE par espèce de 2002 à 2016 (données globales)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<i>E. coli</i>	0,02	0,04	0,04	0,06	0,07	0,11	0,16	0,19	0,23	0,27	0,31	0,32	0,36	0,38	0,41
<i>K. pneumoniae</i>	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,04	0,05	0,07	0,09	0,11	0,13	0,15	0,17	0,18
<i>E. cloacae</i>	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,03	0,03	0,04	0,04	0,05	0,06	0,06	0,06	0,07	0,08
<i>E. aerogenes</i>	0,04	0,05	0,04	0,04	0,03	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
Autres bactéries	0,08	0,08	0,06	0,06	0,05	0,05	0,05	0,05	0,04	0,05	0,05	0,04	0,04	0,05	0,04
Total	0,12	0,14	0,13	0,16	0,17	0,22	0,27	0,32	0,39	0,46	0,53	0,55	0,62	0,67	0,71

I TABLEAU 22 I

Évolution des densités d'incidence/1 000 JH d'E. coli BLSE de 2002 à 2016 par interrégion (données globales)

Inter-région	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Interrégion Nord	0,04	0,06	0,07	0,10	0,11	0,17	0,22	0,26	0,30	0,35	0,38	0,38	0,45	0,48	0,52
Hors AP-HP	0,03	0,04	0,05	0,07	0,09	0,14	0,19	0,24	0,28	0,33	0,35	0,35	0,41	0,43	0,47
AP-HP	0,11	0,12	0,14	0,18	0,16	0,24	0,28	0,29	0,35	0,41	0,47	0,47	0,58	0,64	0,68
Interrégion Est	0,01	0,02	0,02	0,03	0,05	0,08	0,13	0,15	0,25	0,26	0,31	0,32	0,35	0,38	0,42
Interrégion Ouest	0,01	0,01	0,02	0,02	0,04	0,05	0,08	0,12	0,15	0,18	0,21	0,22	0,24	0,25	0,30
Interrégion Sud-Est	0,02	0,02	0,05	0,05	0,06	0,09	0,16	0,19	0,23	0,27	0,32	0,35	0,36	0,38	0,39
Interrégion Sud-Ouest	0,03	0,05	Nd	0,05	0,06	0,09	0,18	0,16	0,22	0,26	0,31	0,32	0,33	0,33	0,35
TOTAL	0,02	0,04	0,04	0,06	0,07	0,11	0,16	0,19	0,23	0,27	0,31	0,32	0,36	0,38	0,41

Nd : non disponible.

I TABLEAU 23 I

Évolution des densités d'incidence/1 000 JH de K. pneumoniae BLSE par interrégion de 2002 à 2016 (données globales)

Inter-région	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Interrégion Nord	0,03	0,03	0,04	0,03	0,04	0,06	0,06	0,08	0,09	0,13	0,15	0,18	0,22	0,24	0,24
Hors AP-HP	0,03	0,02	0,03	0,02	0,02	0,03	0,04	0,05	0,07	0,10	0,12	0,15	0,19	0,22	0,22
AP-HP	0,04	0,05	0,06	0,06	0,07	0,12	0,11	0,13	0,14	0,20	0,25	0,28	0,32	0,31	0,31
Interrégion Est	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,03	0,05	0,08	0,09	0,09	0,08	0,13	0,13	0,14
Interrégion Ouest	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,01	0,03	0,03	0,04	0,06	0,06	0,09	0,10
Interrégion Sud-Est	0,03	0,02	0,03	0,02	0,03	0,04	0,04	0,06	0,07	0,10	0,11	0,13	0,14	0,17	0,17
Interrégion Sud-Ouest	0,02	0,02	Nd	0,02	0,03	0,03	0,05	0,06	0,08	0,09	0,11	0,13	0,16	0,18	0,20
TOTAL	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,04	0,05	0,07	0,09	0,11	0,13	0,15	0,17	0,18

Nd : non disponible.

I TABLEAU 24 I

Évolution des densités d'incidence/1 000 JH d'E. cloacae BLSE par interrégion de 2002 à 2016 (données globales)

Inter-région	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Interrégion Nord	0,01	0,01	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06	0,07	0,08	0,09	0,08	0,09	0,09	0,10
Hors AP-HP	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,03	0,03	0,04	0,05	0,06	0,06	0,06	0,08	0,08	0,08
AP-HP	0,01	0,02	0,02	0,04	0,05	0,06	0,08	0,09	0,11	0,13	0,16	0,15	0,14	0,14	0,16
Interrégion Est	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,02	0,02	0,03	0,04	0,03	0,05	0,05	0,06	0,05	0,07
Interrégion Ouest	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,01	0,02	0,03	0,03	0,04	0,04	0,04	0,05	0,06
Interrégion Sud-Est	0,01	0,02	0,01	0,02	0,02	0,03	0,03	0,03	0,04	0,04	0,06	0,06	0,06	0,07	0,08
Interrégion Sud-Ouest	0,01	0,02	Nd	0,02	0,01	0,03	0,02	0,04	0,03	0,05	0,05	0,05	0,06	0,07	0,07
TOTAL	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,03	0,03	0,04	0,04	0,05	0,06	0,06	0,06	0,07	0,08

Nd : non disponible.

I TABLEAU 25 I

Évolution des densités d'incidence/1 000 JH des autres BLSE par interrégion de 2002 à 2016 (données globales)

Inter-région	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Inter-région Nord	0,11	0,10	0,08	0,07	0,06	0,06	0,05	0,05	0,06	0,05	0,05	0,05	0,04	0,04	0,04
Hors AP-HP	0,13	0,12	0,09	0,08	0,07	0,06	0,06	0,06	0,06	0,04	0,05	0,04	0,04	0,04	0,04
AP-HP	0,06	0,04	0,04	0,05	0,05	0,05	0,04	0,04	0,05	0,07	0,06	0,06	0,06	0,05	0,04
Inter-région Est	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,03	0,04	0,03	0,04	0,05	0,04	0,03	0,03	0,03	0,04
Inter-région Ouest	0,03	0,01	0,01	0,01	0,03	0,02	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02
Inter-région Sud-Est	0,15	0,12	0,14	0,10	0,09	0,08	0,06	0,06	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	0,08	0,06
Inter-région Sud-Ouest	0,06	0,09	Nd	0,08	0,07	0,07	0,06	0,06	0,05	0,05	0,05	0,04	0,05	0,04	0,05
TOTAL	0,08	0,08	0,06	0,06	0,05	0,05	0,05	0,05	0,04	0,05	0,05	0,04	0,04	0,05	0,04

Nd : non disponible.

I TABLEAU 26 I

Évolution de la répartition des souches d'EBLSE selon les quatre principales espèces d'entérobactéries de 2002 à 2016 (données globales)

Remarque : La proportion des autres entérobactéries est passée de 61 % en 2002 à 32 % en 2006 pour ne représenter plus que 3 % en 2016.

	<i>E. coli</i> (%)														
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Inter-région Nord	22,6	30,2	36,6	44,8	45,2	51,7	57,0	58,5	58,4	57,8	56,8	54,9	55,7	56,1	57,6
Hors AP-HP	13,3	21,6	28,1	37,8	43,3	52,4	59,0	62,0	61,3	61,4	60,4	57,5	57,0	56,0	57,8
AP-HP	49,5	52,1	55,5	55,6	48,3	50,9	54,0	53,1	53,8	51,2	50,2	49,2	52,7	56,4	57,1
Inter-région Est	19,0	28,0	33,3	48,7	61,1	60,4	61,6	60,7	62,9	60,9	62,3	66,0	61,7	63,8	62,5
Inter-région Ouest	14,2	23,6	46,6	52,3	52,6	54,5	65,4	71,9	62,9	68,1	65,2	65,5	65,0	60,6	62,2
Inter-région Sud-Est	10,5	12,2	22,2	27,2	29,8	38,3	54,7	56,0	60,1	57,0	58,3	58,2	58,2	54,1	56,3
Inter-région Sud-Ouest	25,7	28,2	Nd	28,1	36,0	38,0	57,8	49,8	57,1	57,9	60,0	58,7	55,2	52,9	52,3
TOTAL	18,5	24,9	31,0	39,3	42,6	48,5	58,0	58,4	59,7	59,2	59,2	58,8	58,0	56,5	57,7

Nd : non disponible.

	<i>K. pneumoniae</i> (%)														
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Inter-région Nord	15,4	14,3	18,7	14,5	15,5	17,2	16,5	17,3	17,7	21,1	22,5	26,4	27,4	28,2	26,6
Hors AP-HP	14,6	11,4	17,5	11,8	11,9	11,5	12,9	13,6	15,3	19,2	20,3	25,1	26,3	28,6	26,8
AP-HP	17,7	21,8	21,4	18,9	21,6	24,7	21,7	23,0	21,6	24,7	26,5	29,2	29,5	27,2	26,2
Inter-région Est	6,9	2,6	4,8	5,1	7,1	5,8	12,1	18,3	18,7	20,3	18,1	17,0	22,3	22,1	20,4
Inter-région Ouest	16,4	40,3	15,1	10,8	8,9	11,9	14,0	7,1	12,6	11,4	13,4	16,7	16,8	22,0	20,9
Inter-région Sud-Est	12,0	10,3	11,0	9,1	13,7	15,8	13,9	16,7	17,7	21,3	20,5	22,1	23,2	24,5	24,4
Inter-région Sud-Ouest	14,1	13,2	Nd	13,2	16,6	19,0	15,6	18,3	19,9	20,4	20,6	24,6	26,6	29,2	29,4
TOTAL	14,1	13,6	14,6	12,3	14,0	15,6	15,0	16,4	17,5	19,8	20,2	22,9	24,4	26,0	24,9

	<i>E. cloacae</i> (%)														
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Inter-région Nord	5,5	7,1	5,9	8,7	12,7	12,8	12,5	12,9	13,0	13,0	13,2	12,2	11,4	10,8	11,2
Hors AP-HP	5,2	6,9	4,4	7,1	11,5	12,7	10,2	10,3	11,0	11,3	11,2	10,6	10,9	10,3	10,2
AP-HP	6,4	7,6	9,3	11,3	14,8	12,9	15,9	16,9	16,3	16,0	16,9	15,5	12,5	12,0	13,4
Inter-région Est	8,6	8,0	7,3	15,8	11,5	11,9	10,1	10,2	9,2	7,4	10,5	10,8	10,9	9,2	10,7
Inter-région Ouest	7,1	1,4	8,2	5,4	13,5	15,8	7,9	9,9	13,3	11,9	13,8	11,6	10,4	12,7	12,1
Inter-région Sud-Est	4,5	9,0	6,2	10,1	11,1	11,7	10,4	8,2	9,8	9,4	10,5	10,4	9,0	9,8	10,9
Inter-région Sud-Ouest	8,3	9,2	Nd	12,5	7,6	12,0	6,1	12,7	8,9	11,5	10,3	8,8	10,2	11,2	10,9
TOTAL	5,8	7,8	6,2	9,8	11,7	12,7	10,4	11,2	11,3	11,1	11,8	11,0	10,5	10,6	11,1

Nd : non disponible.

7.2 Évolution 2011-2016 (cohorte de 837 ES)

7.2.1 Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chacune des cinq années (n=837)

I TABLEAU 27 I

Tableau des données descriptives des établissements de la cohorte 2012-2016 (n=837)

Type ES	Nb ES	Nb lits	Nb JH	% ES	% lits
Public	391	150 328	11 485 719	46,7	71,4
CHU	52	51 374	3 938 682	6,2	24,4
CH	312	92 491	7 078 171	37,3	43,9
Autres	27	6 463	468 866	3,2	3,1
ESPIC	134	18 842	1 351 855	16,0	8,9
CAC	11	1 549	105 845	1,3	0,7
MCO	45	7 920	536 864	5,4	3,8
Autres	78	9 373	709 146	9,3	4,5
Privé	312	41 410	2 665 986	37,3	19,7
MCO	217	32 788	1 929 151	25,9	15,6
SSR	83	7 573	649 211	9,9	3,6
SLD	3	128	11 250	0,4	0,1
Autres	9	921	76 374	1,1	0,4
Total	837	210 580	15 503 560	100,0	100,0

I TABLEAU 28 I

Évolution de l'incidence des SARM et des EBLSE pour 1 000 JH de 2012 à 2016 – Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chacune des cinq années (n=837)

Établissements		DI pour 1 000 JH					Évolution	Delta évolution (%)
	Effectif	2012	2013	2014	2015	2016	p*	
SARM	837	0,36	0,31	0,28	0,27	0,25	<10-3	- 31
EBLSE	837	0,54	0,58	0,66	0,69	0,73	<10-3	+ 35

* Test de Régression de Poisson.

I TABLEAU 29 I

Évolution de la densité d'incidence des bactériémies à SARM et à EBLSE pour 1 000 JH de 2012 à 2016 – Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chacune des cinq années (n=837)*

	Établissements	DI pour 1 000 JH					Évolution	Delta évolution (%)
	Effectif	2012	2013	2014	2015	2016	p**	
SARM	837	0,046	0,040	0,035	0,040	0,040	<10 ⁻³	- 14
EBLSE	837	0,057	0,066	0,071	0,078	0,088	<10 ⁻³	+ 55

* Les densités d'incidence ont été calculées sur les prélèvements d'hémoculture + le nombre renseigné de bactériémie survenues chez le patient après un prélèvement autre qu'hémoculture.

** Test de Régression de Poisson.

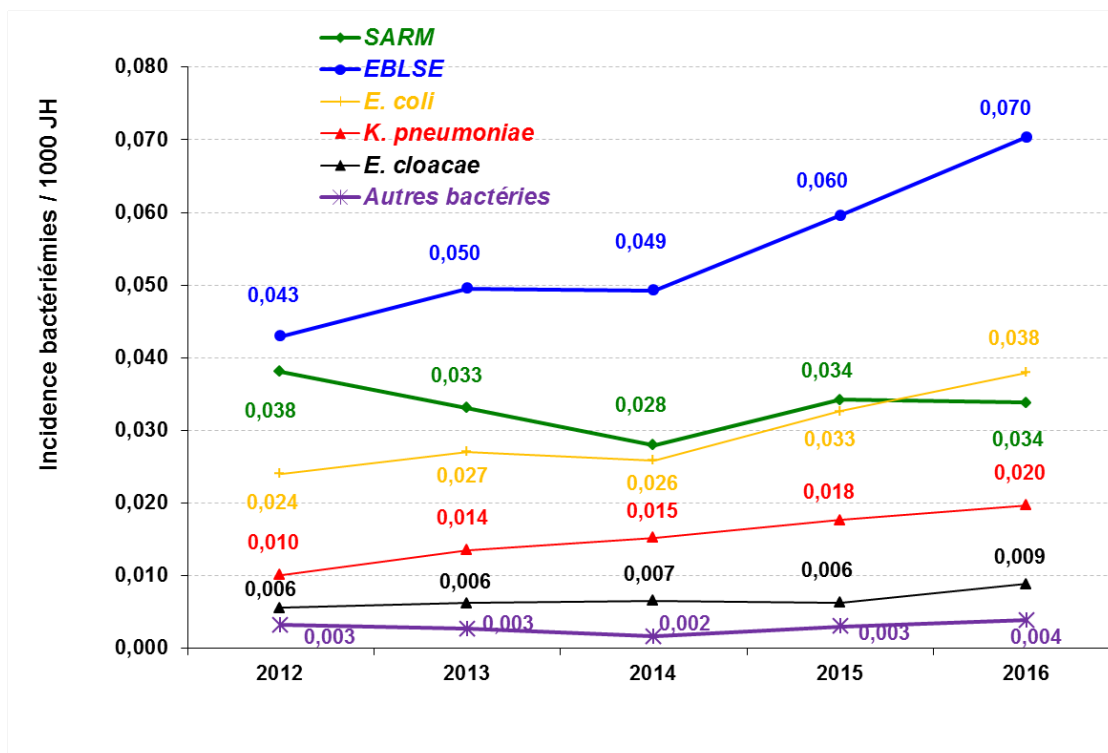
I TABLEAU 30 I

Évolution de la densité d'incidence des bactériémies à principales espèces d'EBLSE pour 1 000 JH de 2012 à 2016 – Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chacune des quatre années (n=837)

Année*	Effectif	Bactériémies à <i>E. coli</i> BLSE	Bactériémies à <i>K. pneumoniae</i> BLSE	Bactériémies à <i>E. cloacae</i> BLSE
2012	837	0,024	0,010	0,006
2013	837	0,027	0,014	0,006
2014	837	0,026	0,015	0,007
2015	837	0,033	0,018	0,006
2016	837	0,038	0,020	0,009
Delta cohorte 12-16 (%)		+ 57,9	+ 94,1	+ 58,3

I FIGURE 11 I

Densités d'incidence des bactériémies à SARM et à différentes espèce d'EBLSE pour 1 000 JH (densité d'incidence globale par année) entre 2012 et 2016 (n=837)*



I TABLEAU 31 I

Évolution de l'incidence des SARM pour 1 000 JH de 2012 à 2016 par service – Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chacune des cinq années (n=837)

		DI SARM pour 1 000 JH					Évolution
	Effectif	2012	2013	2014	2015	2016	p*
Court séjour	629	0,46	0,41	0,37	0,37	0,34	<10 ⁻³
Dont réanimation	208	1,13	1,00	0,90	0,85	0,71	<10 ⁻³
SSR-SLD	580	0,23	0,19	0,17	0,15	0,12	<10 ⁻³
Tous services	837	0,36	0,31	0,28	0,27	0,25	<10 ⁻³

* Test de Régression de Poisson.

I TABLEAU 32 I

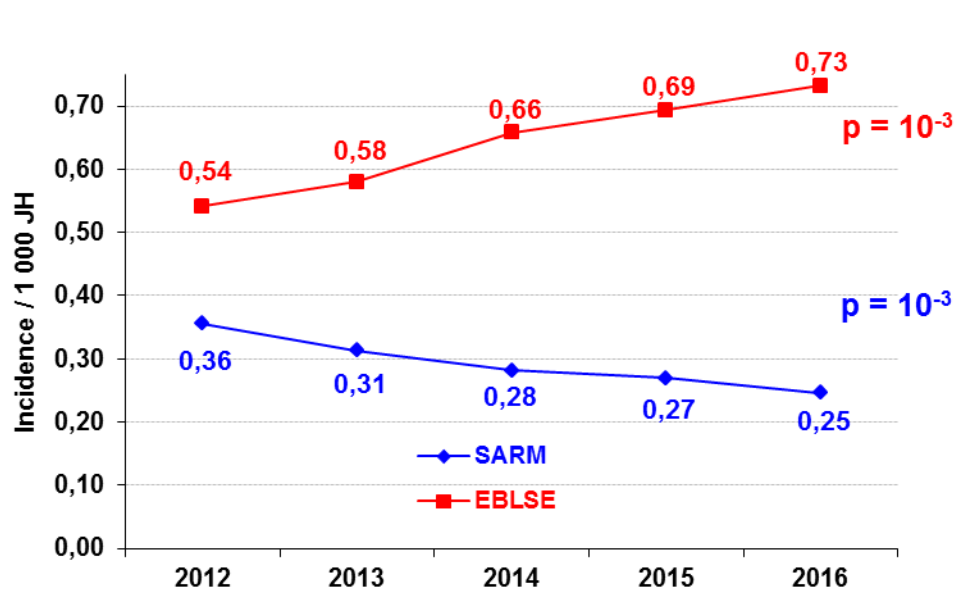
Évolution de l'incidence des EBLSE pour 1 000 JH de 2012 à 2016 par service – Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chacune des cinq années (n=837)

		DI EBLSE pour 1 000 JH					Évolution
	Effectif	2012	2013	2014	2015	2016	p*
Court séjour	629	0,72	0,78	0,88	0,95	0,96	$<10^{-3}$
Dont réanimation	208	2,39	2,47	2,68	2,68	2,56	$<10^{-3}$
SSR-SLD	580	0,32	0,33	0,38	0,38	0,44	$<10^{-2}$
Tous services	837	0,54	0,58	0,66	0,69	0,73	$<10^{-3}$

* Test de Régression de Poisson.

I FIGURE 12 I

Évolution entre 2012 et 2016 de la densité d'incidence des SARM et des EBLSE pour 1 000 JH (cohorte de 837 établissements)



7.2.2 Deltas de densité d'incidence 2012-2016 des SARM pour les établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chacune des cinq années (n=837)

I TABLEAU 33 I

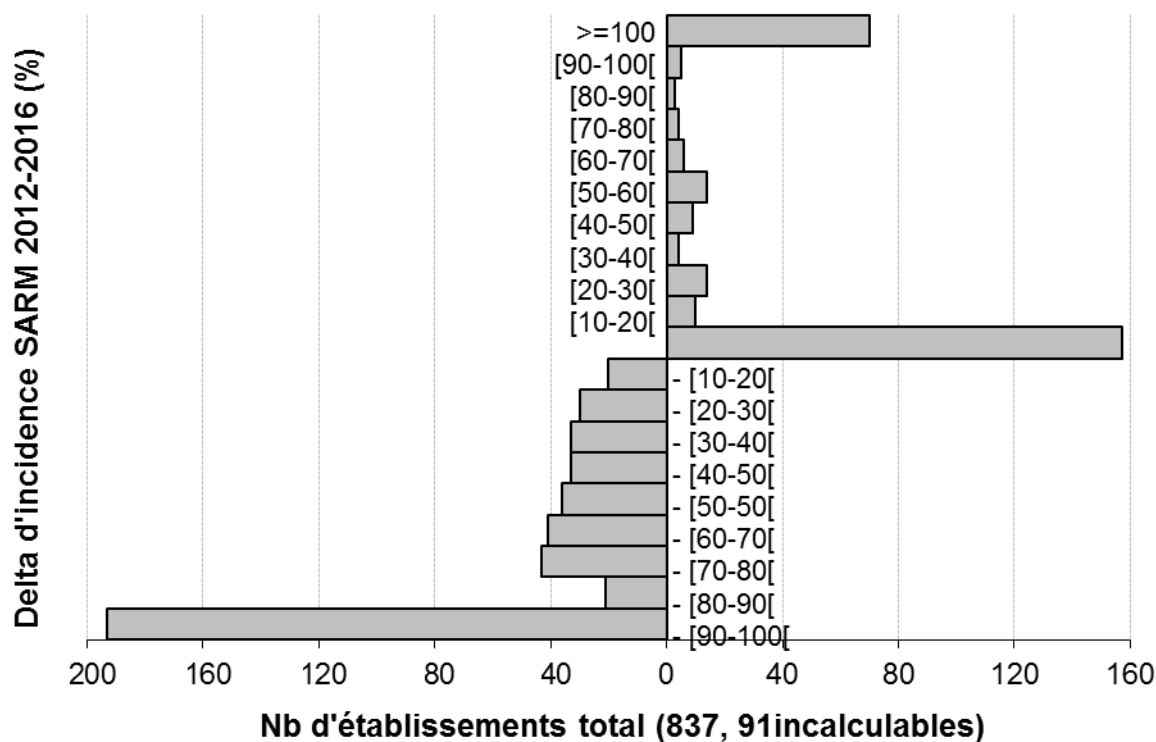
Répartition des deltas de densité d'incidence des SARM, stratifiée par type. Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chaque année entre 2012 et 2016 (n=837*)

	Nb établissements	% ES avec diminution deltas > 10%	% ES avec deltas stables entre -10 % et +10 %	% ES avec augmentation deltas > 10%
CHU	47	-68,1	8,5	23,4
CH + LOC	318	-63,8	12,6	19,5
MCO	263	-52,9	21,3	14,1
MCO ESPIC	44	-70,5	11,4	15,9
MCO Privé	219	-49,3	23,3	13,7
SSR	151	-38,4	29,8	11,9
SSR ESPIC	66	-43,9	28,8	13,6
SSR Privé	80	-32,5	30,0	11,3
SLD	10	-40,0	20,0	20,0
MIL	8	-62,5	12,5	25,0
CAC	11	-63,6	9,1	27,3
PSY	23	-4,3	26,1	17,4
DIV	6	-16,7	33,3	0,0
Total ES	837	-53,8	18,8	16,6

**Incluant 91 ES avec un delta incalculable car leur incidence de 2012 est égale à 0 et que celle de 2016 n'est pas nulle (respectivement 8 CH, 5 hôpitaux locaux, 31 MCO, 30 SSR et 2 SLD, 12 établissements psychiatriques et 3 établissements divers).*

I FIGURE 13 I

Distribution des établissements selon les différences (« delta ») de densité d'incidence des SARM entre 2012 et 2016* - Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chaque année entre 2012 et 2016 (n=837**)



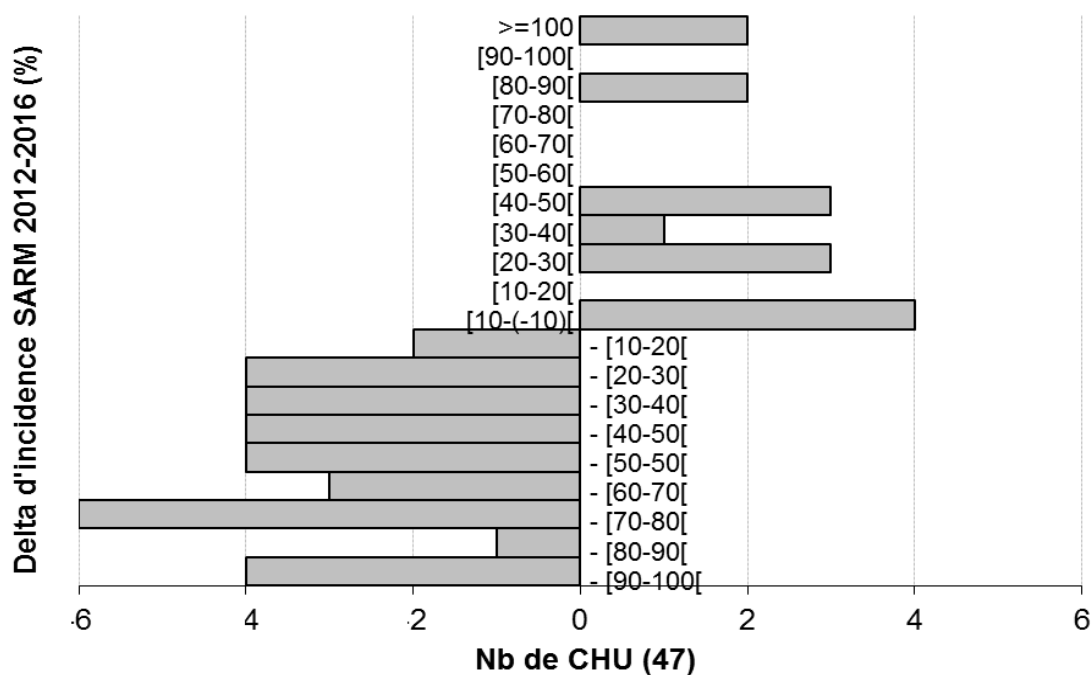
* Les différences (« delta ») de DI des SARM entre 2012 et 2015 sont exprimées en %. Les valeurs sont négatives (les barres de l'histogramme sont à gauche du graphe) quand la DI a diminué et positives lorsqu'elle a augmenté (les barres de l'histogramme sont à droite du graphe).

** Inclus 91 établissements avec delta incalculable.

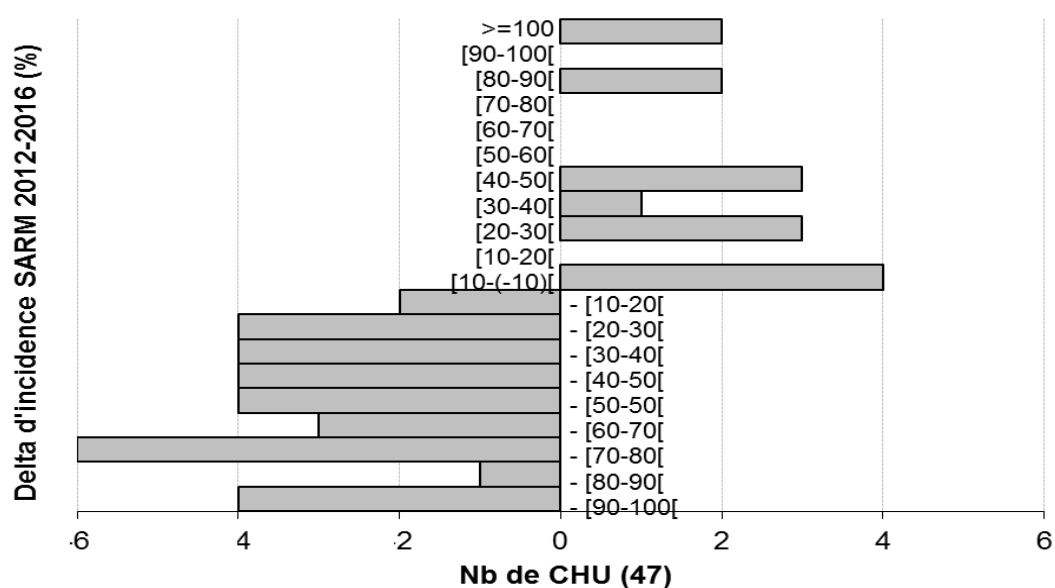
I FIGURE 14 I

Distribution des établissements, stratifiée par type d'ES, selon les différences (« delta ») de densité d'incidence des SARM entre 2012 et 2016* - Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chaque année entre 2012 et 2016 (n=837 dont 91 avec delta incalculable)

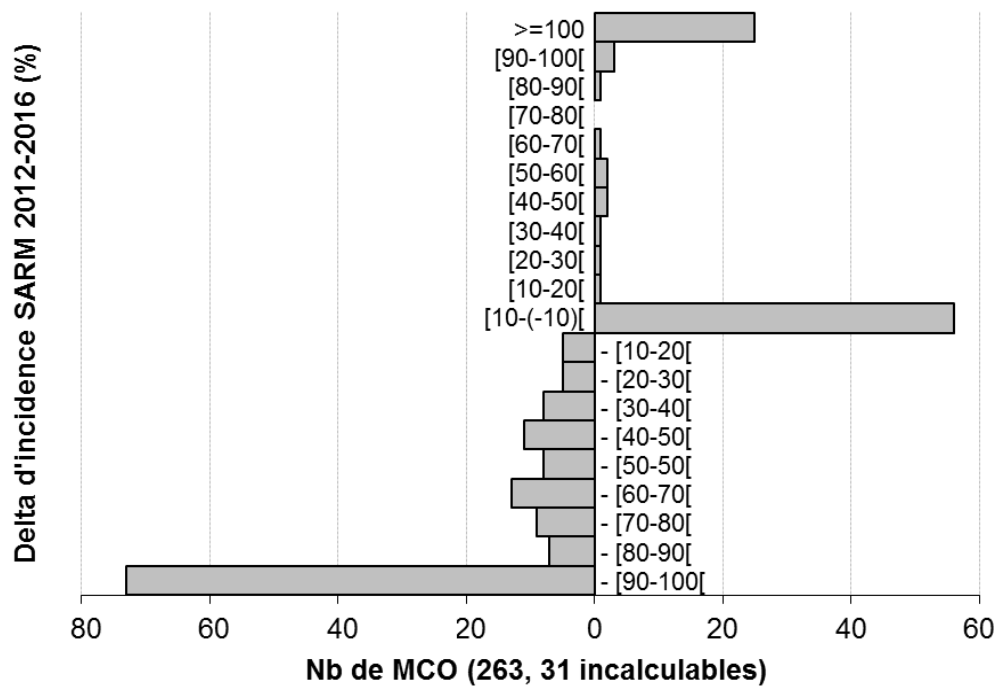
Pour les CHU (n=47)



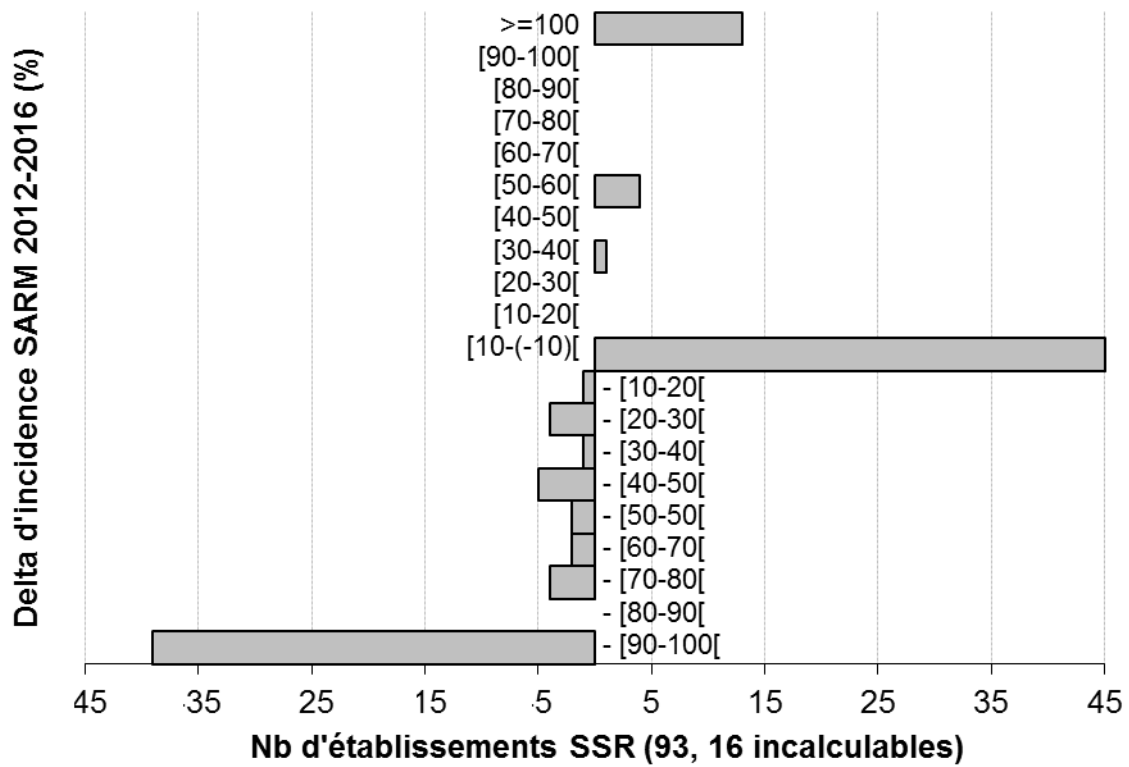
Pour les CH (n=264 dont 8 incalculables)



Pour les MCO (n=263 dont 31 incalculables)



Pour les SSR (n=151 dont 30 incalculables)



I TABLEAU 34 I

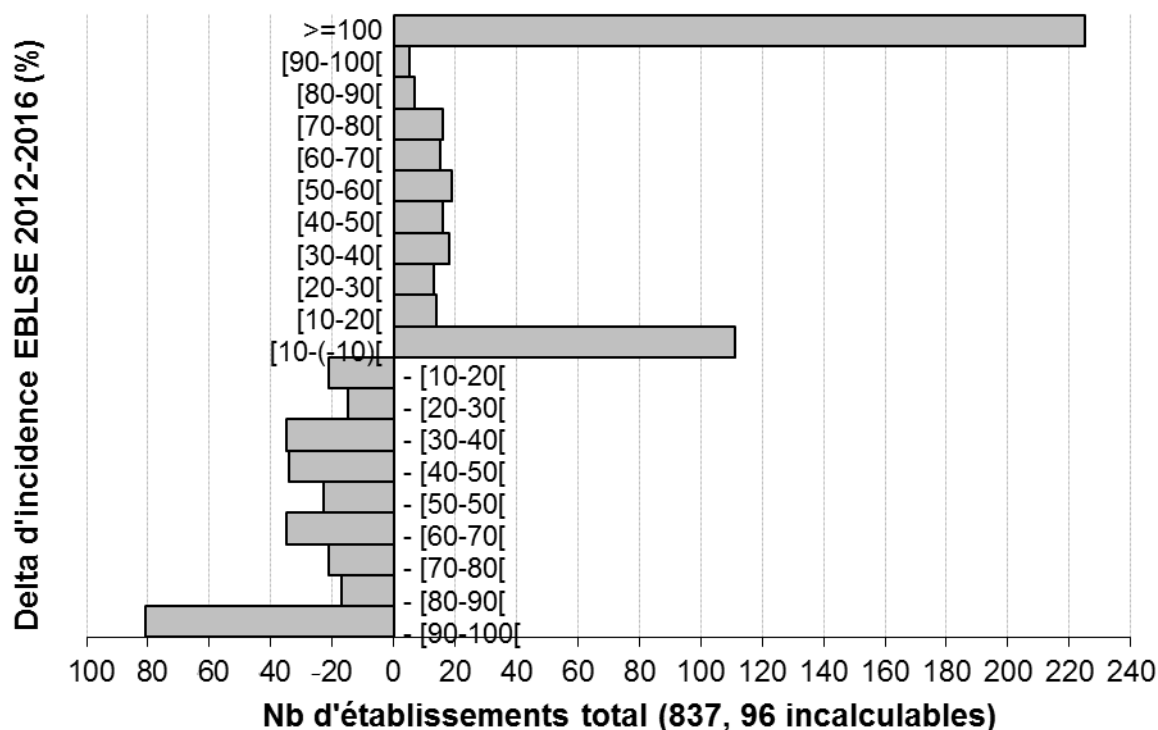
Répartition des deltas de densité d'incidence des EBLSE, stratifiée par type. Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chaque année entre 2012 et 2016 (n=837*)

	Nb établissements	% ES avec diminution deltas > 10%	% ES avec deltas stables entre -10 % et +10 %	% ES avec augmentation deltas > 10%
CHU	47	-42,6	6,4	51,1
CH + LOC	318	-29,9	12,6	50,0
MCO	263	-43,3	11,8	34,6
MCO ESPIC	44	-52,3	9,1	38,6
MCO Privé	219	-41,6	12,3	33,8
SSR	151	-25,8	17,9	39,1
SSR ESPIC	66	-25,8	16,7	36,4
SSR Privé	80	-23,8	20,0	41,3
SLD	10	-10,0	20,0	30,0
MIL	8	-75,0	0,0	25,0
CAC	11	-54,5	18,2	18,2
PSY	23	-4,3	8,7	30,4
DIV	6	0,0	66,7	16,7
Total ES	837	-33,7	13,3	41,6

*Incluant 96 ES avec un delta incalculable car leur incidence de 2012 est égale à 0 et que celle de 2016 n'est pas nulle (respectivement 1 CLCC, 12 CH, 12 hôpitaux locaux, 27 MCO, 13 ES psychiatriques, 26 SSR et 1 établissement divers).

I FIGURE 15 I

Distribution des établissements, selon les différences (« delta ») de densité d'incidence des EBLSE entre 2014 et 2016* - Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chaque année entre 2012 et 2016 (n=837**)



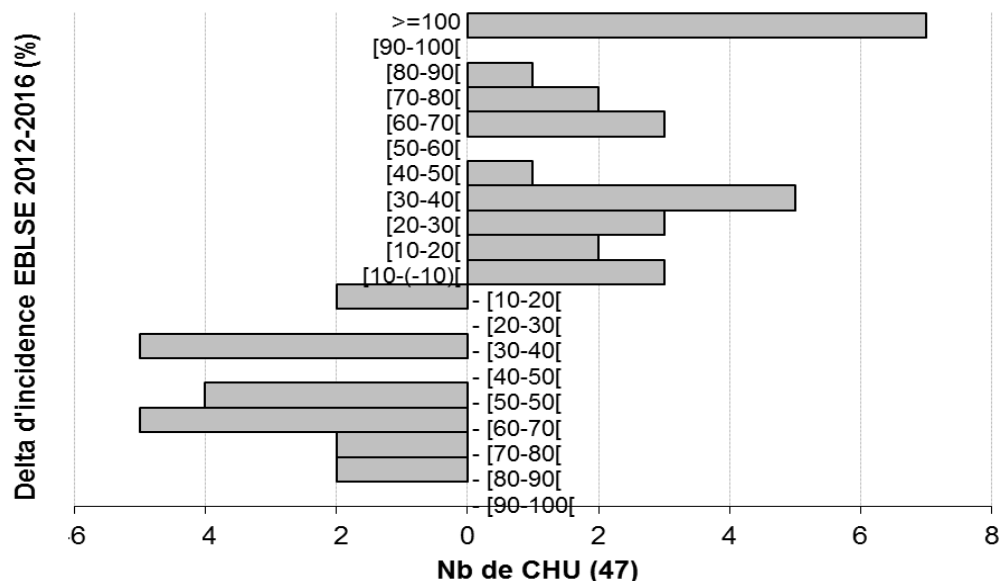
* Les différences (« delta ») de DI des EBLSE entre 2012 et 2015 sont exprimées en %. Les valeurs sont négatives (les barres de l'histogramme sont à gauche du graphe) quand la DI a diminué et positives lorsqu'elle a augmenté (les barres de l'histogramme sont à droite du graphe).

** 96 établissements avec delta incalculable

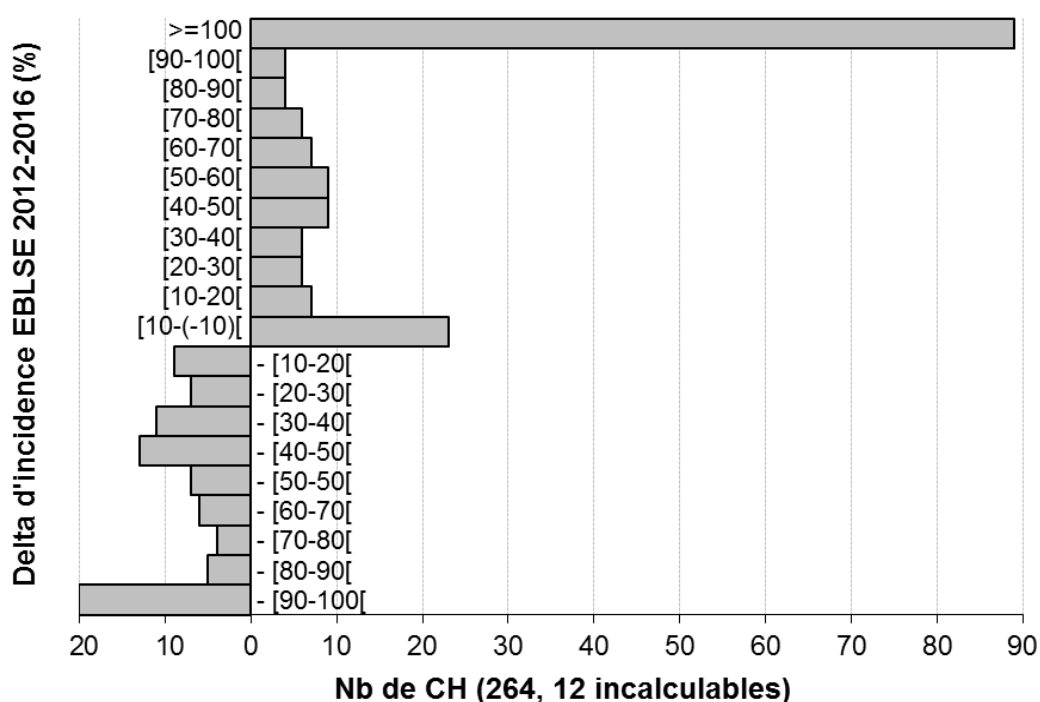
I FIGURE 16 I

Distribution des établissements, stratifiée par type d'ES, selon les différences (« delta ») de densité d'incidence des EBLSE entre 2012 et 2016* - Analyse restreinte aux établissements ayant participé à la surveillance BMR-Raisin chaque année entre 2012 et 2016 (n=837 dont 86 avec delta incalculable)

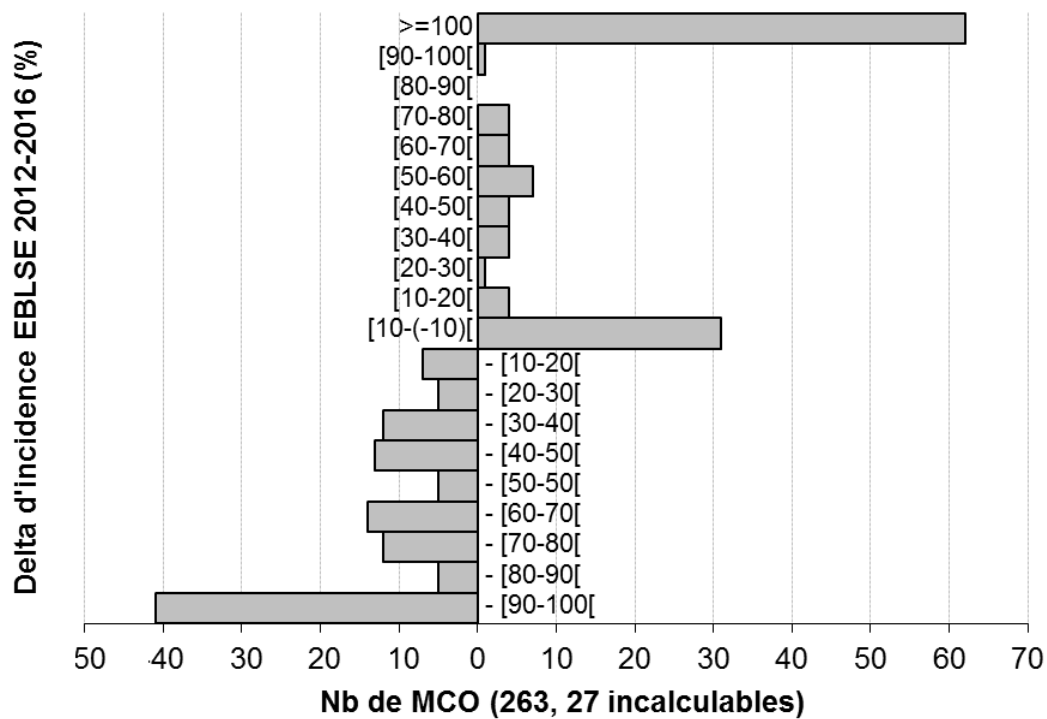
Pour les CHU (n=47)



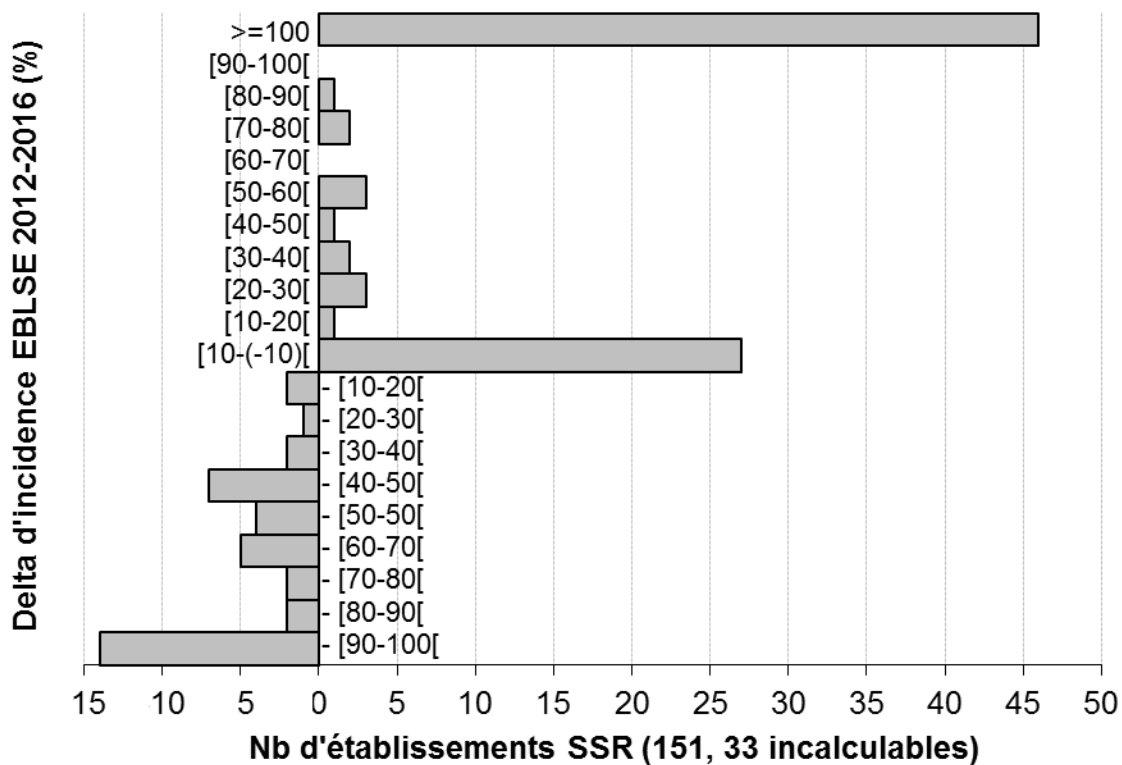
Pour les CH (n=264 dont 12 incalculables)



Pour les MCO (n=263 dont 27 incalculables)



Pour les SSR (n=151 dont 26 incalculables)



ANNEXE 1 – Évolution des indicateurs et des statistiques 1993-2001, avant le réseau Raisin BMR

Les indicateurs utilisés pour apprécier la place des SARM et EBLSE sont variés et ont été introduits successivement dans la surveillance menée par les réseaux de surveillance afin d'affiner la description de la situation épidémiologique et d'évaluer l'impact des programmes de prévention [1-4] comme résumé ci-après.

La proportion de BMR dans l'espèce. Cet indicateur a été le premier indicateur utilisé [2, 5-8]. Le pourcentage de SARM chez *S. aureus* était en 1993-94 de 38 à 41 % dans les établissements de santé de plusieurs régions de France, que ce soit globalement ou dans les hémocultures. La proportion de souches BLSE chez *K. pneumoniae* était à la même époque de 10 à 25 %, et même de 38 % en réanimation, chiffres qui résultaient d'une augmentation régulière depuis 1985, année des premiers cas. Lors des enquêtes de prévalence des IN conduites en 1996 et 2001, les proportions de SARM parmi les souches de *S. aureus* d'origine nosocomiale étaient respectivement de 57 et 64 % [9, 10].

Sur le plan pratique, cet indicateur, très attrayant car il peut être produit directement par les laboratoires de bactériologie hospitaliers repose sur deux prérequis : (a) il impose de recueillir les mêmes informations sur les souches sensibles ainsi que sur les souches multirésistantes de l'espèce dès lors que l'on veut stratifier les données, ce qui est fastidieux lorsque la résistance est peu fréquente, (b) il nécessite un travail de dédoublonnage plus long que les autres indicateurs, puisque celui-ci doit prendre en compte toutes les souches de l'espèce pour chaque patient. C'est l'indicateur utilisé au niveau européen par le système EARSS qui est focalisé sur les souches des bactériémies [11, www.rivm.nl/earss/].

Les indicateurs d'incidence de BMR. Le nombre absolu de patients porteurs de BMR détectés sur la base des prélèvements à visée diagnostique positifs (cas incidents) est un indicateur simple et accessible depuis les laboratoires qui reflète directement l'ampleur des épidémies et mesure la charge de travail pour les équipes en charge de la prévention. Le nombre de cas incidents est très informatif lorsqu'il est rapporté au nombre de patients admis (taux d'attaque) ou au nombre de journées d'hospitalisation (densité d'incidence) durant la même période.

Le nombre d'admissions directes (c'est-à-dire transferts intérieurs exclus) est un dénominateur pertinent pour les services de court séjour mais difficile à obtenir des administrations hospitalières qui incluent souvent les transferts intérieurs pour des raisons comptables. Cet indicateur n'est pas pertinent pour les unités de soins de suite, de réadaptation et de soins de longue durée (SSR-SLD) en raison de la longue durée de séjour et, en conséquence, du faible nombre d'admissions. Des enquêtes menées entre 1993 et 1997 par des réseaux régionaux, inter-régionaux (CClin) ou nationaux ont permis d'estimer alors l'incidence globale des prélèvements à visée diagnostique positifs à SARM à 0,8-1 pour 100 admissions en court séjour [2, 6].

En revanche, le nombre de journées d'hospitalisation est un dénominateur polyvalent pertinent pour tous les types d'hospitalisation, et assez facile à obtenir des administrations hospitalières car il fait partie de la comptabilité de l'établissement. La densité d'incidence des SARM pour 1 000 jours d'hospitalisation (JH) est utilisée depuis 1995 et était cette année-là de 2,82 en

réanimation, 0,85 en chirurgie, 0,56 en médecine et 0,15 en long séjour [2]. En 1999, la densité d'incidence globale des SARM variait en France, selon les réseaux inter-régionaux ou régionaux, de 0,63 à 0,92 (médiane 0,84) pour 1 000 JH [2].

La densité d'incidence des EBLSE était en 1999 de 0,09 à 0,23 pour 1 000 JH en fonction des réseaux c'est-à-dire alors environ huit fois plus faible que celles de SARM [2].

Sur le plan pratique, les indicateurs d'incidence sont plus simples à recueillir au laboratoire que la proportion dans l'espèce puisqu'ils ne prennent en compte que les souches multirésistantes. Le dédoublement peut éventuellement être simplifié et se réduire à ne prendre en compte pour un même patient, que la 1^{re} souche multirésistante de l'espèce surveillée (cf. indicateur SARM du tableau de bord des infections nosocomiales, Direction générale de la santé). En revanche, pour générer ces indicateurs, il faut obtenir des informations exactes sur le nombre d'admissions ou de journées d'hospitalisations exposées pour y rapporter le nombre de souches multirésistantes.

Les indicateurs d'incidence peuvent être affinés en tenant compte du lieu de l'acquisition de la souche BMR [12].

Nombre et incidence des patients infectés à BMR. Cet indicateur est difficile à établir car il nécessite une enquête médicale pour chaque patient ayant un prélèvement à visée diagnostique positif dans le but d'établir le diagnostic d'infection [13]. Lors des enquêtes nationales de prévalence des IN menées en 1996 et 2001, le taux de prévalence des patients infectés à SARM était respectivement de 0,6 et 0,7 pour 100 patients présents [9, 10].

Statistiques évolutives 1993-2001. L'ensemble des résultats disponibles [2] montre, qu'exprimé en proportion dans l'espèce *S. aureus*, le taux de SARM était resté en France compris entre 30 et 40 % du début à la fin des années 1990. Cette évolution contraste avec l'augmentation observée à la fin des années 1990 dans quelques pays voisins comme la Grande-Bretagne où la proportion de SARM parmi les souches de *S. aureus* des bactériémies était de 33 % en 1999 mais de 44 % en 2001 (www.rivm.nl/earss/). La proportion de SARM parmi les souches de *S. aureus* isolées des infections nosocomiales était en France de 57 % en 1996 et 64 % en 2001 [9, 10]. Le profil de résistance des SARM aux antibiotiques autres que les bêta-lactamines a évolué durant cette période [14, 15].

La proportion de souches BLSE chez *K. pneumoniae*, première espèce touchée historiquement par ce type de résistance, était globalement de 10 % (hôpitaux généraux) à 25 % (CHU) dans les hôpitaux français au début des années 1990 [2] mais avait nettement diminué depuis : 25 % en 1993, 11 % en 1996 et 4 % en 2000 à l'AP-HP, et 7 % en 1999 et 6 % en 2001 dans les établissements du réseau du Cclin Sud-Ouest. En revanche, à la fin des années 1990, la résistance par BLSE chez les entérobactéries avait gagné l'espèce *E. coli*, espèce commensale majeure, faisant craindre une diffusion dans la communauté et l'espèce *E. aerogenes*, espèce saprophyte dont les souches multirésistantes diffusent de manière épidémique dans certains centres [2].

Références bibliographiques de l'annexe 1

- 1 Comité Technique National des Infections Nosocomiales (CTIN). Maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques – Recommandations pour les établissements de santé. Paris : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité; 1999. 23 p.
- 2 Réseau d'alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin). Rapport BMR-Raisin 2002, 2003 et 2004. [consulté le 10/01/2012] Disponible sur : http://www.SpFrance.sante.fr/publications/2006/raisin_2006/index.html
- 3 Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Maîtrise de la diffusion des germes hospitaliers multirésistants. Service Étude, Hygiène et Prévention de l'AP-HP. Paris : AP-HP ; mai 1993.
- 4 CClín Paris-Nord, Clin Central et InterClin gériatrique de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Programme de maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes. 1997. 47 p. [consulté le 10/01/2012] Disponible sur : <http://www.CClinparisnord.org/recommpreven.html>
- 5 Marty L., Jarlier V. Surveillance des bactéries multirésistantes : justification, rôle du laboratoire, indicateurs, données françaises récentes. Path. Biol. 1998 ; 46 : 217-226.
- 6 The microbiology surveillance network of northern France. Surveillance of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) and Enterobacteriaceae producing extend spectrum β -lactamase (ESBLE) in northern France : a five-year multicentre incidence study. J Hosp Infect. 2002;52:107-13.
- 7 Jarlier V. Bactéries multirésistantes dans les hôpitaux français : des premiers indicateurs au Réseau d'alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin). Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire 2004;32-33:148-51.
- 8 Voss A, Milatovic D, Wallrauch-Schwarz C, Rosdahl VT, Braveny I. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in Europe. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 1994;13:50-55.
- 9 Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin). Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales 2001. Résultats. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, octobre 2003. 84 p. [consulté le 10/01/2012] Disponible sur : http://www.SpFrance.sante.fr/publications/2003/raisin_enp_2001/index.html
- 10 Comité technique national des infections nosocomiales, Cellule infections nosocomiales, du Ministère de la Santé, CClín Est, CClín Ouest, CClín Paris-Nord, CClín Sud-est, CCLIN Sud-Ouest et 830 établissements de santé participants. Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales, 1996. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire 1997;36:161-3.
- 11 Trystram D, Varon E, Péan Y, Grundmann H, Gutmann L, Jarlier V, et al. Réseau européen de surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques (EARSS) : résultats 2002, place de la France. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire 2004;32-33:142-4.
- 12 Delière-Baron E, Jourdan B, Duviquet M, Abramowitz Cl. Importation et acquisition de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline isolé en milieu gériatrique institutionnel. Méd Mal Infect. 1996;26:644-50.
- 13 The Hôpital Propre II Study Group. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in French Hospitals : A 2-month survey in 43 hospitals, 1995. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999;20:478-86.

- 14 Aubry-Damon H, Legrand P, Brun-Buisson C, Astier A, Soussy CJ, Leclercq R. Reemergence of gentamicin-susceptible strains of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* : roles of an infection control program and changes in aminoglycoside use. Clin Infect Dis. 1997;25:647-53.
- 15 Lemaître N, Sougakoff W, Masmoudi A, Fievet MH, Bismuth R, Jarlier V. Characterization of gentamicin- susceptible strains of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* involved in nosocomial spread. J Clin Microbiol. 1998;36:81-5.

ANNEXE 2 – Fiches de recueil

Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales (Raisin)

Surveillance des bactéries multirésistantes à partir du laboratoire

Données minimales communes aux 5 C-CLIN

Identité de l'établissement et données administratives

Statut de l'établissement (cf codes Raisin ci-après)

/ / / /

Catégorie d'établissement (cf codes Raisin ci-après) :

/ /

Nombre de lits de court séjour de l'établissement :

/ / / / /

Nombre de lits de SSR-SLD de l'établissement :

/ / / / /

Nombre de lits de psychiatrie de l'établissement :

/ / / / /

Nombre total de Sa isolés pendant la période de l'enquête (après dédoublement) :

/ / / / /

Données d'activité durant la période d'enquête

Journées d'hospitalisation "complètes", c.à.d > 24 h (HDJ et séances de dialyse exclues) :

En Court séjour :

/ / / / / / / /

dont SI-Réanimation :

/ / / / / / / /

En SSR-SLD :

/ / / / / / / /

En psychiatrie :

/ / / / / / / /

Admissions directes (c.a.d passages intérieurs exclus) **pour hospitalisation "complète", c-à-d de plus de 24 h** (HDJ et séances de dialyse exclues), en **Court séjour** : / / / / / / / /

Surveillance des bactéries multirésistantes à partir du laboratoire

Données minimales communes aux 5 C-CLIN

Information sur les SARM et EBLSE

BMR (SARM=1, EBLSE=2)

Si EBLSE, espèce (code cf. codes Raisin ci-après) :

/ /
/ /

Activité du service où est hospitalisé le patient (cf. codes Raisin ci-après) :

/ / / /

Premier prélèvement d'où est isolée la souche durant la période de l'enquête :

(cf. codes Raisin ci-après) :

/ /

si catégorie « autre », précisez en clair :

SARM ou EBLSE de même phénotype de résistance aux antibiotiques isolé aussi d'une hémoculture

/ /

(1=oui, 2=non)

Date de ce premier prélèvement :

/ / // // /

Date d'entrée du patient dans l'établissement :

/ / // // /

ANNEXE 3 – Codages et structure de la base de données par établissement

Codes statut et catégorie de l'établissement

1) Codage du statut public, privé ou ESPIC de l'établissement (Sur 3 caractères), 3 codes

Statut juridique et financier de l'établissement	Code statut
Public	PUB
Privés participant au service public hospitalier ou privés à but non lucratif (ESPIC)	PSP
Privés	PRI

2) Codage du type d'établissement (Sur 3 caractères), 11 codes

Nature de l'établissement	Code type
CHR/CHU <i>Public seulement</i>	CHU
Centre hospitalier <i>Public seulement</i>	CH
Hôpital local <i>Public seulement</i>	LOC
Autres établissements de soins MCO <i>Privés et ESPIC seulement</i>	MCO
Établissements de soins de suite et de réadaptation <i>Privés et ESPIC seulement</i>	SSR
Établissements de soins de longue durée <i>Privés et ESPIC seulement</i>	SLD
Hôpitaux militaires	MIL
Établissement d'hospitalisation psychiatrique	PSY
Centres de lutte contre le cancer	CLCC
Autres	DIV

Codes de l'activité du service

Pédiatrie (médecine et mucoviscidose)	PED
Réanimation (définition décret 2004, hors soins continus et soins intensifs)	REA
Chirurgie (y compris SI, pédiatrie et soins continus)	CHIR
Gynécologie-Obstétrique	OBS
Médecine (y compris SI et soins continus)	MED
Soins de suite et de réadaptation/ Soins de longue durée	SSR SLD
Psychiatrie	PSY
Autre	AUT

Codes des prélèvements

Si le premier isolement a lieu simultanément dans plusieurs types de prélèvements, n'en prendre qu'un en compte, en choisissant par ordre de priorité décroissante : hémoculture, pus profond ou séreuse, prélèvement respiratoire protégé, dispositif intravasculaire, urine, prélèvement respiratoire non protégé, autre.

Hémoculture	1
Pus profond ou séreuse (en tube, écouvillon exclu)	2
Prélèvement respiratoire protégé	3
Prélèvement respiratoire non protégé	4
Dispositif intravasculaire	5
Urine	6
Autre (y compris pus superficiel/écouvillon)	7

Si le prélèvement positif qui a fait l'objet de la fiche SARM ou EBLSE n'est pas une hémoculture et que, durant le même séjour du patient, un SARM ou une EBLSE de même phénotype de résistance est isolé aussi d'une hémoculture, cochez la case intitulée : « SARM ou EBLSE de même phénotype de résistance aux antibiotiques isolé aussi d'une hémoculture ».

Codes des espèces d'entérobactéries

<i>Citrobacter</i> spp :	1
<i>Enterobacter aerogenes</i> :	2
<i>Enterobacter cloacae</i> :	3
<i>Escherichia coli</i> :	4
<i>Klebsiella pneumoniae</i> :	5
<i>Klebsiella oxytoca</i> :	6
<i>Proteus mirabilis</i> :	7
<i>Serratia</i> spp :	8
Autre :	9

Note :

Chaque CClin peut à son choix utiliser des thésaurus basés sur des codes plus détaillés (exemple : individualisation de la chirurgie pédiatrique, des liquides céphalorachidiens, d'autres espèces d'entérobactéries...).

Dans ce cas, la correspondance entre le thésaurus utilisé et le thésaurus minimum commun « Raisin » doit être univoque et donc permettre un transcodage aisé et fiable.

Structure de la base de données par établissement

Label	Variables	Codage
Code propre au CClin pour désigner l'établissement	Code étab	Numérique
Région de l'établissement	Nom région	Alphanumérique
Code statut établissement Raisin	Statut étab	PUB, PSP, PRI
Code type établissement Raisin	Type étab	CHU, CH, LOC, MCO, SSR, SLD, MIL, PSY, CLCC, DIV
Nombre de lits de Court séjour	Nb lits CS	Numérique
Nombre de lits de SSR-SLD	Nb lits SSR-SLD	Numérique
Nombre de lits de psychiatrie	Nb lits Psychiatrie	Numérique
Nombre de Journées d'hospitalisation en Court Séjour (JH de réanimation incluses)	JH CS (réa inclus)	Numérique
Nombre de Journées d'hospitalisation en Réanimation	JH réa	Numérique
Nombre de Journées d'hospitalisation en SSR-SLD	JH SSR-SLD	Numérique
Nombre de Journées d'hospitalisation en psychiatrie	JH Psy	Numérique
Nombre total de Journées d'hospitalisation	JH Total	Numérique
Nombre d'admissions en Court Séjour	Adm CS	Numérique
Nombre de SARM en court séjour (réanimation incluse)	N SARM CS (réa inclus)	Numérique
Nombre de SARM en (réanimation)	N SARM Réa	Numérique
Nombre de SARM en SSR-SLD	N SARM SSR-SLD	Numérique
Nombre de SARM en psychiatrie	N SARM Psy	Numérique
Nombre total de SARM	N SARM totaux	Numérique
Nombre total de <i>S. aureus</i>	N Sa totaux	Numérique
Nombre d'EBLSE en court séjour (réanimation incluse)	N EBLSE CS (réa inclus)	Numérique
Nombre d'EBLSE en réanimation	N EBLSE Réa	Numérique
Nombre d'EBLSE en SSR-SLD	N EBLSE SSR-SLD	Numérique
Nombre d'EBLSE en psychiatrie	N EBLSE Psy	Numérique
Nombre total d'EBLSE	N EBLSE totaux	Numérique

Note : S'agissant des données recueillies via les fiches « Identité de l'établissement et données administratives de chaque établissement, sont comptées les journées d'hospitalisation "complètes", c.à.d > 24 h (HDJ et séances de dialyse exclues)

ANNEXE 4 – Liste des établissements ayant participé à BMR Raisin 2016

Établissement	Ville	Région
Centre Hospitalier de Secteur d'Ambert	Ambert	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Henri Mondor	Aurillac	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Médico-Chirurgical de Tronquières	Aurillac	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre de Rééducation Fonctionnelle Pour Personnes	Beaumont	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique La Chataigneraie	Beaumont	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier de Billom	Billom	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier de Bourbon l'Archambault	Bourbon l'Archambault	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier de Brioude	Brioude	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Médical Les Sapins	Ceyrat	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre de Médecine Physique et Réadaptation Notre	Chamalieres	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique des Six Lacs	Chamalieres	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Pierre Raynal	Chaudes Aigues	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Jean Perrin	Clermont Ferrand	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique de la Plaine	Clermont Ferrand	Auvergne-Rhône-Alpes
Pôle Santé République	Clermont Ferrand	Auvergne-Rhône-Alpes
Regroupement CHU Clermont-Ferrand	Clermont Ferrand	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital Privé Saint François Saint Antoine	Désertines	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique du Grand Pré	Durtol	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Paul Ardier	Issoire	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Pierre Gallice	Langeac	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique du Chambon Sur Lignon	Le Chambon Sur Lignon	Auvergne-Rhône-Alpes
SSR L'Hort des Melleyrines	Le Monastier-sur-Gazeille	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Général Emile Roux	Le Puy-en-Velay	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Spécialisé Sainte Marie	Le Puy-en-Velay	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier de Mauriac	Mauriac	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Général de Montluçon	Montluçon	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier de Moulins - Yzeure	Moulins	Auvergne-Rhône-Alpes
Polyclinique Saint Odilon	Moulins	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier de Nérès Les Bains	Nérès Les Bains	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Médical d'Oussoulx	Paulhaguet	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Guy Thomas	Riom	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique du Haut Cantal	Riom Es Montagnes	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier de Saint-Flour	Saint-Flour	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier du Secteur de Thiers	Thiers	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Départemental du Bourbonnais	Tronget	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Médical Maurice Delort	Vic-sur-Cère	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Général de Vichy	Vichy	Auvergne-Rhône-Alpes

Polyclinique La Pergola	Vichy	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier d'Yssingeaux	Yssingeaux	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre de Rééducation Fonctionnelle Gustav Zander	Aix-les-Bains	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Herbert	Aix-les-Bains	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Gériatrique du Mont d'Or	Albigny-sur-Saône	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Générale d'Annecy	Annecy	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital Privé Pays de Savoie	Annemasse	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Général	Annonay	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique des Cévennes	Annonay	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique d'Argonay	Argonay	Auvergne-Rhône-Alpes
CRF du Mont Veyrier - Groupe Korian	Argonay	Auvergne-Rhône-Alpes
Polyclinique du Beaujolais	Arnas	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier d'Ardèche méridionale	Aubenas	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique du Vivarais	Aubenas	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Médical de l'Argentière	Aveize	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital Local de Beaujeu	Beaujeu	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier	Belleville	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier du Docteur Récamier	Belley	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital Local de Boen	Boen	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre hospitalier intercommunal de Thizy les Bourgs, Cours la Ville	Bourg De Thizy	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Fleyriat	Bourg En Bresse	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Les Arbelles	Bourg En Bresse	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Psychothérapique de l'Ain	Bourg En Bresse	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Chirurgicale du Docteur Convert	Bourg En Bresse	Auvergne-Rhône-Alpes
Annexe du Centre de Soins de Virieu	Bourgoin-Jallieu	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Saint Vincent de Paul	Bourgoin-Jallieu	Auvergne-Rhône-Alpes
Établissement de santé mentale Portes de l'Isère	Bourgoin-Jallieu	Auvergne-Rhône-Alpes
Infirmierie Protestante	Caluire-et-Cuire	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital privé Médipôle de Savoie	Challes-les-Eaux	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Général	Chambery	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Spécialisé de Savoie	Chambery	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique de la Chavannerie	Chaponost	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital Local	Charlieu	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier de Chazelles Sur Lyon	Chazelles-sur-Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Alpes Léman	Contamine-sur-Arve	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique du Grand Large	Decines-Charpieu	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique du Val d'Ouest - Vendôme	Ecully	Auvergne-Rhône-Alpes
Établissement SSR d'Evian – site Camille Blanc – Groupe MGEN	Évian-les-Bains	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Général de Firminy	Firminy	Auvergne-Rhône-Alpes
Établissement Pédiatrique Médicalisé La Maisonnée	Francheville	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital Local du Pays de Gex	Gex	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Montgelas	Givors	Auvergne-Rhône-Alpes

Hôpital de Grandris Haute Azergues	Grandris	Auvergne-Rhône-Alpes
CHU de Grenoble	Grenoble	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital Privé Drôme Ardèche	Guilherand-Granges	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Public d'Hauteville	Hauteville-Lompnes	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Médical Orcet-Mangini	Hauteville-Lompnes	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Gériatrique La Buissonnière	La Talaudière	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital Rural Elisée Charra	Lamastre	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Georges Claudinon	Le Chambon Feugerolles	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Saint Joseph - Saint Luc	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre IRIS	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Léon Bérard	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique de La Part Dieu	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique de la Sauvegarde	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique du Parc Lyon	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Emilie de Vialar	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Mutualiste de Lyon	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Saint Charles	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
CMCR des Massues	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
HCL - Hôpital Croix Rousse	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital de Fourvière	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital Privé Jean MERMOZ	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital Privé Natecia	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Korian Les Lilas Bleus	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Maison de Convalescence Les Ormes	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Pôle Géroto Croix-Rouge - Charmettes	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
USLD Les Hibiscus	Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
CRF IRIS SA Les Genêts	Marcy-l'Étoile	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique La Majolane	Meyzieu	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Lyon Lumière	Meyzieu	Auvergne-Rhône-Alpes
CHI du Forez	Montbrison	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Nouvelle du Forez	Montbrison	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Général	Montélimar	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Kennedy	Montélimar	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier	Morestel	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital Intercommunal Gériatrique de Neuville et F	Neuville-sur-Saône	Auvergne-Rhône-Alpes
ATRIR Clinique Les Rieux	Nyons	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital Local	Nyons	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier du Haut Bugey - Site Oyonnax (MCO)	Oyonnax	Auvergne-Rhône-Alpes
Sancellemoz	Plateau d'Assy	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier	Pont de Beauvoisin	Auvergne-Rhône-Alpes
CH Ain Val de Saône	Pont de Veyle	Auvergne-Rhône-Alpes

Centre Hospitalier	Pont-De-Vaux	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre hospitalier Annecy Genevois	Pringy	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Général des Vals d'Ardèche	Privas	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital Psychiatrique Sainte Marie de l'Assomption	Privas	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Rillieux Lyon Nord	Rillieux-la-Pape	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Général de Roanne	Roanne	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique du Renaison	Roanne	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpitaux Drôme Nord	Romans-sur-Isère	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique des Côtes du Rhône	Roussillon	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier	Rumilly	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Privé de Moze	Saint-Agrève	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital Local de Saint Bonnet Le Château	Saint-Bonnet-le-Château	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier du Pays de Gier	Saint-Chamond	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Médical de Chavanne	Saint-Chamond	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Gérontologique de La Chaux	Saint-Cyr-au-Mont-d'Or	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Cyr au Mont	Saint-Cyr-au-Mont-d'Or	Auvergne-Rhône-Alpes
CLYRESS Val Rosay	Saint-Didier-au-Mont-d'Or	Auvergne-Rhône-Alpes
Ets Médical pour Enfants La Fougeraie	Saint-Didier-au-Mont-d'Or	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Médical Mutualiste des 7 Collines	Saint-Étienne	Auvergne-Rhône-Alpes
CHU Saint Etienne	Saint-Étienne	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Mutualiste	Saint-Étienne	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier	Saint-Félicien	Auvergne-Rhône-Alpes
USLD de l'Hôpital local	Saint-Galmier	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier Général	Saint-Jean-de-Maurienne	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier	Saint Marcellin	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Michel Philibert	Saint-Martin-d'Hères	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Médical Germaine Revel	Saint-Maurice-sur-Dargoire	Auvergne-Rhône-Alpes
CENTRE SSR IRIS SAINT PRIEST	Saint-Priest	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital Privé de l'Est Lyonnais	Saint-Priest	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique du Parc	Saint-Priest-en-Jarez	Auvergne-Rhône-Alpes
Institut de Cancérologie Lucien Neuwirth	Saint-Priest-en-Jarez	Auvergne-Rhône-Alpes
Le Clos Champirol	Saint-Priest-en-Jarez	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Trenel	Sainte-Colombe	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier de Sainte Foy Les Lyon	Sainte-Foy-Lès-Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Médico-Chirurgicale Charcot	Sainte-Foy-Lès-Lyon	Auvergne-Rhône-Alpes
Maison de Convalescence La Marteraye	Saint-Jorioz	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpitaux du Mont Blanc (CH de Sallanches et Chamonix)	Sallanches	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Hospitalier	Serrières	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique du Dauphiné	Seyssins	Auvergne-Rhône-Alpes
L'Hôpital Nord-Ouest Tarare	Tarare	Auvergne-Rhône-Alpes
CHI Hôpitaux du Léman - Site G. Pianta	Thonon Les Bains	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Korian Les Deux Lys	Thyez	Auvergne-Rhône-Alpes

Centre Hospitalier Montpensier	Trévoux	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique de Vaugneray	Vaugneray	Auvergne-Rhône-Alpes
Les Althéas ACPPA	Vaulx-en-Velin	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Mutualiste Les Portes du Sud	Vénissieux	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique Pierre de Soleil	Vétraz-Monthoux	Auvergne-Rhône-Alpes
Château de Bon Attrait	Villaz	Auvergne-Rhône-Alpes
L'Hôpital Nord-Ouest Villefranche	Villefranche-sur-Saône	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre Bayard	Villeurbanne	Auvergne-Rhône-Alpes
Clinique du Tonkin	Villeurbanne	Auvergne-Rhône-Alpes
Centre de Soins de Virieu	Virieu-sur-Bourbre	Auvergne-Rhône-Alpes
Hôpital Local	Arbois	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier	Autun	Bourgogne-Franche-Comté
Clinique du Parc	Autun	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier	Auxerre	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier	Auxonne	Bourgogne-Franche-Comté
Centre de Soins Jacques Weinman	Avanne-Aveney	Bourgogne-Franche-Comté
Clinique Médicale Brugnion Agache	Beaujeu	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier de Beaune	Beaune Cedex	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier Nord Franche-Comté - site de Belfort	Belfort	Bourgogne-Franche-Comté
Clinique Saint-Vincent	Besançon	Bourgogne-Franche-Comté
CLS BELLEVAUX	Besançon	Bourgogne-Franche-Comté
CRF de Brégille	Besançon	Bourgogne-Franche-Comté
Polyclinique de Franche-Comté	Besançon	Bourgogne-Franche-Comté
Centre de Soins A. Paré Les Tilleroyes	Besançon Cedex	Bourgogne-Franche-Comté
CHU de Besançon	Besançon Cedex	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier	Bourbon Lancy	Bourgogne-Franche-Comté
CRRF Le Bourbonnais	Bourbon Lancy	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier	Chagny	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier William Morey	Chalon-sur-Saône	Bourgogne-Franche-Comté
Hôpital Privé Sainte-Marie	Chalon-sur-Saône	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier	Charolles	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier	Château-Chinon	Bourgogne-Franche-Comté
Clinique de Chenove	Chenove	Bourgogne-Franche-Comté
Hôpital Local	Cluny	Bourgogne-Franche-Comté
CRF PASORI	Cosne-Cours-sur-Loire	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier	Cosne-sur-Loire	Bourgogne-Franche-Comté
Pôle de Santé	Cosne-sur-Loire	Bourgogne-Franche-Comté
Centre de Médecine Physique et de Réadaptation Croix Rouge française	Couches	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier	Decize	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Georges François Leclerc	Dijon	Bourgogne-Franche-Comté
CHU de Dijon	Dijon	Bourgogne-Franche-Comté
Clinique les Rosiers	Dijon	Bourgogne-Franche-Comté

Clinique Sainte-Marthe	Dijon	Bourgogne-Franche-Comté
C.R.F. Divio	Dijon Cedex	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier Louis Pasteur	Dole	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Orthopédique Médico-Chirurgical	Dracy-le-Fort	Bourgogne-Franche-Comté
Centre de Convalescence Gériatrique	Fontaine Les Dijon	Bourgogne-Franche-Comté
Clinique de Fontaine	Fontaine Les Dijon	Bourgogne-Franche-Comté
CHVS	Gray	Bourgogne-Franche-Comté
CRF E. Bretegnier	Héricourt	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier Joigny	Joigny	Bourgogne-Franche-Comté
Hôpital Local de La Clayette	La Clayette	Bourgogne-Franche-Comté
Hôpital Local de la Guiche	La Guiche	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier Henri Dunant	La-Charité-sur-Loire	Bourgogne-Franche-Comté
Fondation Hôtel Dieu	Le Creusot	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier Jura Sud	Lons-le-Saunier	Bourgogne-Franche-Comté
Hôpital Local	Lormes	Bourgogne-Franche-Comté
Clinique du Val de Seille	Louhans	Bourgogne-Franche-Comté
Centre de Long Séjour	Luzy	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier Les Chanaux	Macon	Bourgogne-Franche-Comté
Polyclinique du Val de Saône	Macon	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier	Marcigny	Bourgogne-Franche-Comté
Établissement de Convalescence Maison de Jouvence	Messigny-et-Vantoux	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier Nord Franche-Comté - site de Montbéliard	Montbéliard	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier	Montceau-Les-Mines	Bourgogne-Franche-Comté
Hôpital Local Paul Nappez	Morteau	Bourgogne-Franche-Comté
CHAN Centre Hospitalier de L'agglomération de Nevers	Nevers	Bourgogne-Franche-Comté
Polyclinique du Val de Loire	Nevers	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier	Paray-le-Monial	Bourgogne-Franche-Comté
CRCP FC La Grange sur le Mont	Pont d'Héry	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier	Pontarlier	Bourgogne-Franche-Comté
Clinique Saint-Pierre	Pontarlier Cedex	Bourgogne-Franche-Comté
Centre de Long Séjour	Saint-Pierre-le-Moûtier	Bourgogne-Franche-Comté
Association Hospitalière de Franche Comté	Saint-Rémy	Bourgogne-Franche-Comté
Maison de Convalescence Le Réconfort	Saizy	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier	Salins-Les-Bains	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier Robert Morlevat	Semur-En-Auxois	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier Gaston Ramon	Sens	Bourgogne-Franche-Comté
Clinique Paul Picquet	Sens	Bourgogne-Franche-Comté
Clinique Benigne Joly	Talant	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier	Tonnerre	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier Les Marronniers	Toulon-Sur-Arroux	Bourgogne-Franche-Comté
Centre de Rééducation Fonctionnelle de Navenne	Vesoul	Bourgogne-Franche-Comté
CHI de la Haute Saône	Vesoul	Bourgogne-Franche-Comté

Clinique Saint-Martin	Vesoul	Bourgogne-Franche-Comté
Centre Hospitalier St Thomas de Villeneuve	Bain De Bretagne	Bretagne
Association Ty-Yann	Brest	Bretagne
Centre Hospitalier Régional Universitaire	Brest	Bretagne
Clinique du Grand Large	Brest	Bretagne
Clinique Pasteur-Lanroze	Brest	Bretagne
H.I.A. Clermont Tonnerre	Brest	Bretagne
Polyclinique Keraudren	Brest	Bretagne
Hôpital Local Hamon Vaujoyeux	Cancale	Bretagne
Centre Régional de Gériatrie	Chantepie	Bretagne
Clinique St Joseph	Combours	Bretagne
Centre Hospitalier	Dinan	Bretagne
Polyclinique du Pays de Rance	Dinan	Bretagne
Hôpital Arthur Gardiner	Dinard	Bretagne
Centre Hospitalier	Douarnenez	Bretagne
Centre Hospitalier	Fougères	Bretagne
Hôpital Local	Josselin	Bretagne
Centre Hospitalier	Lamballe	Bretagne
Centre Hospitalier Ferdinand Grall	Landerneau	Bretagne
Clinique de l'ELORN	Landerneau	Bretagne
Centre Hospitalier Pierre Le Damany	Lannion	Bretagne
Clinique Neuro-Psychiatrique St Vincent	Larmor Plage	Bretagne
Centre Hospitalier	Le Faouët	Bretagne
Hôpital Local Yves Lanco	Le Palais	Bretagne
Centre Hospitalier Bretagne Sud	Lorient	Bretagne
Clinique chirurgicale de la Porte de l'Orient	Lorient	Bretagne
Clinique des Augustines	Malestroit	Bretagne
Hopital Local (CH du Pays de Ploërmel)	Malestroit	Bretagne
Centre Hospitalier	Montfort Sur Meu	Bretagne
Centre Hospitalier des Pays de Morlaix	Morlaix	Bretagne
Centre Hospitalier Max Querrien	Paimpol	Bretagne
Hôpital Privé des Côtes d'Armor	Plérin	Bretagne
Clinique du Ter	Ploemeur	Bretagne
Centre Hospitalier Alphonse Guérin	Ploërmel	Bretagne
Centre Hospitalier Hôtel Dieu	Pont l'Abbé	Bretagne
Centre Hospitalier du Centre Bretagne	Pontivy	Bretagne
Centre Hospitalier	Port-Louis	Bretagne
Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille	Quimper	Bretagne
EPSM Etienne Gourmelen	Quimper	Bretagne
Centre Hospitalier	Quimperlé	Bretagne
Maison St Joseph	Quimperlé	Bretagne
Centre Hospitalier	Redon	Bretagne
Centre Eugène Marquis	Rennes	Bretagne

Centre Hospitalier Guillaume Régnier	Rennes	Bretagne
Centre Hospitalier Universitaire	Rennes	Bretagne
Clinique St Yves	Rennes	Bretagne
Pôle MPR St HELIER	Rennes	Bretagne
Polyclinique St Laurent	Rennes	Bretagne
Centre de Perharidy	Roscoff	Bretagne
Maison St Luc	Roscoff	Bretagne
Centre Hospitalier	Saint Brieuc	Bretagne
Centre Hospitalier Privé	Saint-Grégoire	Bretagne
Centre Hospitalier Broussais	Saint Malo	Bretagne
Centre Hospitalier	Tréguier	Bretagne
Centre Hospitalier Bretagne Atlantique	Vannes	Bretagne
Clinique Océane	Vannes	Bretagne
CHIC Amboise & Château-Renault	Amboise	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier	Beaune La Rolande	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier	Blois	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier George Sand	Bourges	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier Jacques Coeur	Bourges	Centre-Val-de-Loire
Pôle Santé Léonard de Vinci	Chambray-Les-Tours	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier	Chartres	Centre-Val-de-Loire
Clinique Notre Dame du Bon Secours	Chartres	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier	Châteaudun	Centre-Val-de-Loire
Centre Départemental Les Grands Chênes	Châteauroux	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier	Châteauroux	Centre-Val-de-Loire
Clinique St François	Châteauroux	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier du Chinonais	Chinon	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier Victor Josselin	Dreux	Centre-Val-de-Loire
E.R. et C. Domaine de Longueve	Fleury Les Aubrais	Centre-Val-de-Loire
Clinique Cardiologique	Gasville	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier Pierre Dezarnaulds	Gien	Centre-Val-de-Loire
Clinique Jeanne d'Arc	Gien	Centre-Val-de-Loire
CRF Le Clos St Victor	Joue Les Tours	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier	La Châtre	Centre-Val-de-Loire
Polyclinique de Blois	La Chaussée-Saint-Victor	Centre-Val-de-Loire
THERAE Centre Médical	La Chaussée-Saint-Victor	Centre-Val-de-Loire
CRF Bel Air	La Membrolle-sur-Choisille	Centre-Val-de-Loire
Centre Médical Les Pins	Lamotte-Beuvron	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier	Le Blanc	Centre-Val-de-Loire
Hôpital Local	Levroux	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier	Loches	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier	Luyes	Centre-Val-de-Loire
Clinique St François	Mainvilliers	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier Antoine Moreau	Montoire-sur-le-Loir	Centre-Val-de-Loire

CRF La Ménaudière	Montrichard	Centre-Val-de-Loire
Clinique de l'Archette	Olivet	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier Régional	Orléans	Centre-Val-de-Loire
Clinique de la Reine Blanche	Orléans	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier	Pithiviers	Centre-Val-de-Loire
Le Manoir en Berry	Poulligny-Notre-Dame	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier	Romorantin-Lanthenay	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier	Saint-Amand-Montrond	Centre-Val-de-Loire
Clinique Chirurgicale des Grainetières	Saint-Amand-Montrond	Centre-Val-de-Loire
Clinique Jeanne d'Arc	Saint-Benoit-la-Forêt	Centre-Val-de-Loire
Polyclinique des Longues Allées	Saint Jean De Braye	Centre-Val-de-Loire
Hôpital Local	Sainte Maure De Touraine	Centre-Val-de-Loire
Hôpital Local	Selles-Sur-Cher	Centre-Val-de-Loire
Hôpital Local	Sully Sur Loire	Centre-Val-de-Loire
Clinique Saint Gatien	Tours	Centre-Val-de-Loire
Clinique Velpeau	Tours	Centre-Val-de-Loire
Hôpital Local	Valençay	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier	Vendôme	Centre-Val-de-Loire
Clinique St Cœur	Vendôme	Centre-Val-de-Loire
Centre Hospitalier	Vierzon	Centre-Val-de-Loire
Centre de Rééducation du Finosello	Ajaccio	Corse
Centre Hospitalier de la Miséricorde	Ajaccio	Corse
SA Clinisud	Ajaccio	Corse
Centre Hospitalier Général de Bastia	Bastia	Corse
Clinique du Docteur Filippi	Bastia	Corse
Polyclinique Dr Maymard	Bastia	Corse
Hôpital Local de Bonifacio	Bonifacio	Corse
Polyclinique de Furiani	Furiani	Corse
Polyclinique du Sud de la Corse	Porto-Vecchio	Corse
Centre Hospitalier	Altkirch	Grand-Est
Maison Hospitalière	Baccarat	Grand-Est
Centre Jacques Parisot	Bainville-sur-Madon	Grand-Est
Centre Hospitalier de Bar-le-Duc	Bar-Le-Duc	Grand-Est
Hôpital Local	Bar-Sur-Aube	Grand-Est
Centre Hospitalier	Bar-Sur-Seine	Grand-Est
Centre Hospitalier	Bischwiller	Grand-Est
Centre Hospitalier Le Secq de Crépy	Boulay	Grand-Est
Hôpital Local	Bourbonne-Les-Bains	Grand-Est
Centre Hospitalier	Briey	Grand-Est
Établissement Public de Santé Alsace Nord	Brumath	Grand-Est
Hôpital La Grafenbourg	Brumath	Grand-Est
Hôpital de l'Avison	Bruyeres	Grand-Est
Hôpital Local	Bussang	Grand-Est

Centre Hospitalier	Châlons-en-Champagne	Grand-Est
Polyclinique Priollet Courlancy	Châlons-en-Champagne	Grand-Est
Centre Hospitalier de Charleville-Mézières	Charleville-Mézières	Grand-Est
GCS Territorial Ardenne Nord	Charleville-Mézières	Grand-Est
Centre de Moyen Séjour et de Convalescence	Charleville-Sous-Bois	Grand-Est
Hôpital Local	Chatel-Sur-Moselle	Grand-Est
Centre Hospitalier de Chaumont	Chaumont	Grand-Est
CMC	Chaumont	Grand-Est
GHCA	Colmar	Grand-Est
HCC Hôpitaux Civils de Colmar	Colmar	Grand-Est
Centre Hospitalier Saint-Charles	Commercy	Grand-Est
Pôle Hospitalier Gériatrique	Creutzwald	Grand-Est
Centre Hospitalier Auban Moët	Epernay	Grand-Est
GCS Maternité d'Epernay	Epernay	Grand-Est
Centre Hospitalier Emile Durkheim	Epinal	Grand-Est
SOGELER SAS Polycliniques La Ligne Bleue et Arc-en-Ciel	Epinal	Grand-Est
Clinique Louis Pasteur	Essey-Lès-Nancy Cedex	Grand-Est
Centre de Réadaptation de l'Enfance	Flavigny-sur-Moselle	Grand-Est
SSR	Flavigny-sur-Moselle	Grand-Est
CHIC Unisanté - site de Forbach	Forbach	Grand-Est
Hôpital de Freyming-Merlebach	Freyming-Merlebach	Grand-Est
Hôpital Local de Fumay	Fumay	Grand-Est
Centre Hospitalier	Gérardmer	Grand-Est
EPDS	Gorze	Grand-Est
Centre Hospitalier	Guebwiller	Grand-Est
Capio Clinique Sainte-Odile	Haguenau	Grand-Est
Centre Hospitalier	Haguenau	Grand-Est
Clinique Saint-François	Haguenau	Grand-Est
CSSR Château Walk	Haguenau	Grand-Est
Hôpital du Neuenberg	Ingwiller	Grand-Est
Association Hospitalière	Joeuf	Grand-Est
Hôpital Local	Joinville	Grand-Est
Hôpital Local de Lamarche	Lamarche	Grand-Est
Centre Hospitalier de Langres	Langres	Grand-Est
Clinique de la Compassion	Langres	Grand-Est
Centre de Médecine Physique	Lay-Saint-Christophe	Grand-Est
Hôpital Local	Le Thillot	Grand-Est
Clinique Jeanne d'Arc	Lunéville	Grand-Est
Centre Hospitalier de Lunéville	Lunéville Cedex	Grand-Est
Hôpital Saint-François	Marange-Silvange	Grand-Est
CHR Metz-Thionville	Metz	Grand-Est
Hôpital Clinique Claude Bernard	Metz	Grand-Est

Hôpitaux Privés de Metz	Metz Cedex 1	Grand-Est
Hôpital Local de Montier-en-Der	Montier-En-Der	Grand-Est
Hôpital Local Remy Petit Lemercier	Montmirail	Grand-Est
Alpha Santé	Mont-Saint-Martin	Grand-Est
AHVO	Moyeuvre-Grande	Grand-Est
Centre de Réadaptation de Mulhouse	Mulhouse	Grand-Est
Fondation du Diaconat - Clinique Diaconat Fonderie	Mulhouse	Grand-Est
GHRMSA Groupe Hospitalier Région Mulhouse - Sud		
Alsace	Mulhouse	Grand-Est
Clinique gériatrique Saint Damien	Mulhouse 1	Grand-Est
Fondation du Diaconat - Clinique Diaconat Roosevelt	Mulhouse Cedex	Grand-Est
Centre de Rééducation Florentin	Nancy	Grand-Est
CHU	Nancy	Grand-Est
Institut Régional de Réadaptation	Nancy	Grand-Est
Maison Hospitalière Saint-Charles Nancy	Nancy	Grand-Est
Polyclinique de Gentilly	Nancy	Grand-Est
CHI de L'Ouest Vosgien	Neufchâteau	Grand-Est
Association Hospitalière Saint-Eloi	Neuves-Maisons	Grand-Est
HLI de Pompey	Pompey	Grand-Est
Centre Hospitalier	Pont-A-Mousson	Grand-Est
CHU de Reims	Reims	Grand-Est
Polyclinique Courlancy	Reims	Grand-Est
Polyclinique Les Bleuets	Reims	Grand-Est
Polyclinique Saint Andre	Reims	Grand-Est
Institut Jean Godinot	Reims Cedex	Grand-Est
Centre Hospitalier	Remiremont	Grand-Est
Groupe Hospitalier Sud Ardennes	Rethel	Grand-Est
Hôpital de Ribeauvillé	Ribeauvillé	Grand-Est
Clinique du Pays de Seine	Romilly-Sur-Seine	Grand-Est
GHAM - Centre Hospitalier de Romilly-sur-Seine	Romilly-Sur-Seine	Grand-Est
Clinique Saint-Nabor	Saint-Avold	Grand-Est
Polyclinique de Montier-la-Celle	Saint-André-les-Vergers	Grand-Est
Hospitalor Saint-Avold	Saint-Avold	Grand-Est
Centre Hospitalier de Saint-Dié	Saint-Dié	Grand-Est
Clinique François 1er	Saint-Dizier	Grand-Est
Centre Hospitalier de Saint-Dizier	Saint-Dizier Cedex	Grand-Est
Centre Hospitalier d'Argonne	Sainte-Menehould	Grand-Est
Polyclinique des Trois Frontières	Saint-Louis	Grand-Est
Centre Hospitalier	Saint-Nicolas-de-Port	Grand-Est
Hôpital de Sarralbe	Sarralbe	Grand-Est
Centre Hospitalier de Sarreguemines	Sarreguemines	Grand-Est
CMPR Le Hohberg	Sarreguemines Cedex	Grand-Est
Centre Hospitalier	Saverne	Grand-Est

Clinique de l'III	Schiltigheim	Grand-Est
Clinique du Ried	Schiltigheim	Grand-Est
Centre Hospitalier	Sedan	Grand-Est
SSR Les Elieux	Seichamps	Grand-Est
GROUPE HOSPITALIER SELESTAT-OBERNAI	Sélestat	Grand-Est
Maison de Repos et de Convalescence Saint-Jean	Sentheim	Grand-Est
Centre Hospitalier	Sierentz	Grand-Est
Clinique des Diaconesses	Strasbourg	Grand-Est
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg	Strasbourg	Grand-Est
Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss	Strasbourg Cedex	Grand-Est
Clinique Adassa	Strasbourg Cedex	Grand-Est
Clinique de l'Orangerie	Strasbourg Cedex	Grand-Est
Clinique Sainte-Odile	Strasbourg Cedex 1	Grand-Est
Alpha santé Centre de Gériatrie le Kem	Thionville	Grand-Est
Clinique Ambroise Paré	Thionville	Grand-Est
Clinique Notre-Dame	Thionville	Grand-Est
Hôpital Saint-Charles	Toul	Grand-Est
Clinique de Champagne	Troyes	Grand-Est
Clinique des Ursulines	Troyes	Grand-Est
Centre Hospitalier	Verdun Cedex	Grand-Est
Centre Hospitalier de Vitry-le-François	Vitry-le-François Cedex	Grand-Est
Hôpital Local	Wassy	Grand-Est
Centre Hospitalier	Wissembourg	Grand-Est
Centre Hospitalier de la Basse Terre	Basse-Terre	Guadeloupe
Centre Médico-Social	Basse-Terre	Guadeloupe
Centre de SSR Gériatriques Kalana	Bouillante	Guadeloupe
Centre Hospitalier Maurice Selbonne	Bouillante	Guadeloupe
Clinique de Choisy	Gosier	Guadeloupe
Clinique Maniokani	Gourbeyre	Guadeloupe
CHU de Pointe à Pitre	Pointe-à-Pitre	Guadeloupe
CHLD Beauperthuy	Pointe-Noire	Guadeloupe
Centre Médico Chirurgical de Kourou	Kourou	Guyane
CH d'Abbeville	Abbeville	Hauts-de-France
CH d'Aire sur la Lys	Aire-sur-la-Lys	Hauts-de-France
CH d'Albert	Albert	Hauts-de-France
Clinique du Val d'Ancre	Albert	Hauts-de-France
CHU Amiens Sud	Amiens	Hauts-de-France
Groupe de Santé Victor Pauchet	Amiens	Hauts-de-France
Polyclinique de Picardie	Amiens	Hauts-de-France
SAS Cardiologie et urgences	Amiens	Hauts-de-France
SAS Clinique de l'Europe	Amiens	Hauts-de-France
CH d'Armentières	Armentières	Hauts-de-France
EPSM Lille Métropole	Armentières	Hauts-de-France

CH d'Arras	Arras	Hauts-de-France
Établissement Hopale Rééducation Centre Arras	Arras	Hauts-de-France
Hôpital privé Arras Les Bonnettes	Arras	Hauts-de-France
La Manaie	Auchel	Hauts-de-France
CH du pays d'Avesnes	Avesnes-sur-Helpe	Hauts-de-France
CH de Bailleul	Bailleul	Hauts-de-France
EPSM des Flandres	Bailleul	Hauts-de-France
Fondation Hopale - Clair Séjour	Bailleul	Hauts-de-France
CH Bapaume	Bapaume	Hauts-de-France
CH Beauvais	Beauvais	Hauts-de-France
Clinique du Parc Saint Lazare	Beauvais	Hauts-de-France
Fondation Hopale Calot-Hélio	Berck	Hauts-de-France
Fondation Hopale Calve	Berck	Hauts-de-France
CH Germon et Gauthier	Béthune	Hauts-de-France
Clinique Anne d'Artois	Béthune	Hauts-de-France
Clinique de Saint-Omer	Blendecques	Hauts-de-France
Hôpital Privé de Bois Bernard	Bois Bernard	Hauts-de-France
Clinique médico chirurgicale	Bruay	Hauts-de-France
La Roseraie	Bruay-la-Buissière	Hauts-de-France
Le Surgeon	Bully-les-Mines	Hauts-de-France
CH de Calais	Calais	Hauts-de-France
Clinique du Virval	Calais	Hauts-de-France
CH de Cambrai	Cambrai	Hauts-de-France
Clinique Sainte Marie	Cambrai	Hauts-de-France
Centre de Réadaptation A. de Rothschild	Chantilly	Hauts-de-France
CH Château-Thierry	Château-Thierry	Hauts-de-France
CHI Clermont de l'Oise	Clermont de l'Oise	Hauts-de-France
CH de Corbie	Corbie	Hauts-de-France
Clinique de Flandre	Coudekerque	Hauts-de-France
GHPSO (G.H. Public du Sud de l'Oise) - Site Creil	Creil	Hauts-de-France
Hôpital de Crépy en Valois	Crépy-en-Valois	Hauts-de-France
Hôpital Jean-Baptiste Caron	Crèvecœur-le-Grand	Hauts-de-France
Clinique des Acacias	Cucq-Trépié	Hauts-de-France
CH de Denain	Denain	Hauts-de-France
Polyclinique de la Clarence	Divion	Hauts-de-France
CH de Douai	Douai	Hauts-de-France
CH Doullens	Doullens	Hauts-de-France
CH de Dunkerque	Dunkerque	Hauts-de-France
Nouvelle Clinique Villette	Dunkerque	Hauts-de-France
ULS d'Escaudain	Escaudain	Hauts-de-France
Fondation Hopale - Sainte Barbe	Fouquières-les-Lens	Hauts-de-France
CH de Fourmies	Fourmies	Hauts-de-France
ULS Fresnes	Fresnes-sur-Escaut	Hauts-de-France

Pavillon de La Chaussee	Gouvieux	Hauts-de-France
Polyclinique de Grande-Synthe	Grande-Synthe	Hauts-de-France
CH d'Hazebrouck	Hazebrouck	Hauts-de-France
CRF l'Espoir	Hellemmes	Hauts-de-France
Polyclinique de Hénin Beaumont	Henin Beaumont	Hauts-de-France
CH d'Hénin-Beaumont	Hénin Beaumont	Hauts-de-France
CH d'Hesdin	Hesdin	Hauts-de-France
CH La Bassée	La Bassée	Hauts-de-France
BTP-RMS Résidence Pont bertin	La Chapelle-d'Armentières	Hauts-de-France
Clinique Saint Ame	Lambres-les-Douai	Hauts-de-France
CH de Laon	Laon	Hauts-de-France
CH le Cateau	Le Cateau-Cambrésis	Hauts-de-France
Clinique des Hetres	Le Cateau-Cambrésis	Hauts-de-France
CH Le Nouvion	Le Nouvion en Thiérache	Hauts-de-France
CH Le Quesnoy	Le Quesnoy	Hauts-de-France
Clinique Les Drags	Le Touquet	Hauts-de-France
CH Dr Schaffner	Lens	Hauts-de-France
Polyclinique de Riaumont	Liévin	Hauts-de-France
Centre Oscar Lambret	Lille	Hauts-de-France
Hôpital privé La Louvière	Lille	Hauts-de-France
Clinique de la Mitterie	Lomme	Hauts-de-France
GHICL Saint Philibert de Lomme et Saint Vincent de Lille	Lomme	Hauts-de-France
Maison médicale Jean XXIII	Lomme	Hauts-de-France
La Presqu'île L'Archipel	Longuenesse	Hauts-de-France
EPSM de l'Agglomération Lilloise	Marquette Lez Lille	Hauts-de-France
CHI de Montdidier Roye	Montdidier	Hauts-de-France
Centre de Réadaptation Les Hautois à Oignies	Oignies	Hauts-de-France
Centre Hélène Borel	Raimbeaucourt	Hauts-de-France
CHAM	Rang du Fliers	Hauts-de-France
Clinique du Littoral	Rang du Fliers	Hauts-de-France
Clinique Saint Roch	Roncq	Hauts-de-France
CH de Roubaix	Roubaix	Hauts-de-France
CH de la région de Saint Omer	Saint Omer	Hauts-de-France
CH du Ternois	Saint Pol Sur Ternoise	Hauts-de-France
Polyclinique du Ternois	Saint Pol Sur Ternoise	Hauts-de-France
EPSM Val de Lys Artois	Saint Venant	Hauts-de-France
CH de Saint Amand les Eaux	Saint-Amand-les-Eaux	Hauts-de-France
Polyclinique du Parc	Saint-Saulve	Hauts-de-France
CH de Soissons	Soissons	Hauts-de-France
Clinique Saint Christophe	Soissons	Hauts-de-France
Institut Ophtalmique	Somain	Hauts-de-France
CH Dron	Tourcoing	Hauts-de-France

CH de Valenciennes	Valenciennes	Hauts-de-France
Clinique Teissier	Valenciennes	Hauts-de-France
Polyclinique Vauban	Valenciennes	Hauts-de-France
CH du Vervins	Vervins	Hauts-de-France
Centre Marc Sautelet	Villeneuve-d'Ascq	Hauts-de-France
Clinique de Villeneuve d'Ascq	Villeneuve-d'Ascq	Hauts-de-France
Hôpital privé de Villeneuve d'Ascq	Villeneuve-d'Ascq	Hauts-de-France
Clinique du Val d'Aquennes	Villers-Bretonneux	Hauts-de-France
Hôpital Villiers Saint Denis	Villiers Saint Denis	Hauts-de-France
Polyclinique de la Thierache	Wignehies	Hauts-de-France
Hôpital Maritime Vancauwenberghe	Zuydcoote	Hauts-de-France
Hôpital privé d'Antony	Antony	Île-de-France
CH Victor Dupouy Argenteuil	Argenteuil	Île-de-France
CH d'Arpajon	Arpajon	Île-de-France
HPPE (Hôpital privé Paris Essonne)	Arpajon	Île-de-France
Hopital Privé d'Athis Mons	Athis-Mons	Île-de-France
Hôpital Privé d'Athis-Mons - Site Valles	Athis-Mons	Île-de-France
Centre de convalescence d'Aubergenville	Aubergenville	Île-de-France
CH privé du Montgarde	Aubergenville	Île-de-France
Hopital Européen de Paris. La Roseraie	Aubervilliers	Île-de-France
CH Robert Ballanger	Aulnay-Sous-Bois	Île-de-France
ESSR Le Prieuré	Avon	Île-de-France
CMC Floreal	Bagnolet	Île-de-France
Hôpital privé Gériatologique les Magnolias	Ballainvilliers	Île-de-France
GH Carnelle Portes de l'Oise	Beaumont Sur Oise	Île-de-France
Berk Hopital Maritime GH rpc	Berk	Île-de-France
Avicenne	Bobigny	Île-de-France
Clinique les Trois Soleils	Boissise le Roi	Île-de-France
Jean Verdier	Bondy	Île-de-France
Centre médical Jacques Arnaud	Bouffemont	Île-de-France
Ambroise Pare	Boulogne	Île-de-France
Centre de gériatologie les Abondances	Boulogne	Île-de-France
Centre Clinique Porte de Saint Cloud	Boulogne Billancourt	Île-de-France
Centre médical de Bligny	Briis sous Forges	Île-de-France
Hôpital Saint Camille	Bry sur Marne	Île-de-France
Georges Clemenceau GH hmn	Champcueil	Île-de-France
Hôpital Privé Paul d'Égine	Champigny-sur-Marne	Île-de-France
Clinique de soins de suite l'Amandier	Chatenay-Malabry	Île-de-France
CMPR L'Adapt Chatillon	Châtillon	Île-de-France
Clinique de Choisy	Choisy Le Roi	Île-de-France
Antoine Beclere	Clamart	Île-de-France
Clinique L'Ermitage	Clamart	Île-de-France
Hôpital Percy	Clamart	Île-de-France

Pôle de santé du Plateau - Site de Clamart	Clamart	Île-de-France
Beaujon	Clichy	Île-de-France
Fondation Roguet	Clichy	Île-de-France
Hôpital Gouin	Clichy	Île-de-France
Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF)	Corbeil-Essonnes	Île-de-France
Clinique du Parisis Groupe Sainte Marie	Cormeilles en Parisis	Île-de-France
Centre de médecine physique et de réadaptation de Coubert	Coubert	Île-de-France
CH de Coulommiers	Coulommiers	Île-de-France
CHI de Créteil	Créteil	Île-de-France
Clinique Ermitage	Dammarie les Lys	Île-de-France
Groupe Hospitalier les Cheminots	Draveil	Île-de-France
Joffre-Dupuytren GH hmn	Draveil	Île-de-France
Hôpital Simone Veil	Eaubonne	Île-de-France
Institut médical d'Ennery	Ennery	Île-de-France
Clinique Claude Bernard	Ermont	Île-de-France
CH Sud Essonne Dourdan-Etampes	Etampes	Île-de-France
Centre de cardiologie d'Evrecquemont	Évrecquemont	Île-de-France
Clinique de l'Essonne	Évry	Île-de-France
Centre médical de Forcilles	Férolles-Attilly	Île-de-France
CH Manhes	Fleury-Mérogis	Île-de-France
Clinalliance Repotel	Fontenay aux Roses	Île-de-France
Clinique du Château de Garches	Garches	Île-de-France
Raymond Poincare	Garches	Île-de-France
Hôpital Saint Jean	Gennevilliers	Île-de-France
CH de Gonesse	Gonesse	Île-de-France
San Salvador	Hyères	Île-de-France
Clinique du Parc de Vanves	Issy-les-Moulineaux	Île-de-France
Hôpital Suisse de Paris	Issy-les-Moulineaux	Île-de-France
Corentin Celton	Issy-les-Moulineaux	Île-de-France
Charles Foix	Ivry	Île-de-France
CH de Marne la Vallée	Jossigny	Île-de-France
Korian l'Observatoire	Juvisy sur Orge	Île-de-France
Villa Marie Louise	La Garenne Colombes	Île-de-France
CH les Murets	La Queue en Brie	Île-de-France
CH de Versailles	Le Chesnay	Île-de-France
Hôpital Privé de Parly 2 - Le Chesnay	Le Chesnay	Île-de-France
Hôpital Bicêtre	Le Kremlin Bicêtre	Île-de-France
CH Marie Lannelongue	Le Plessis Robinson	Île-de-France
Centre médico chirurgical de l'Europe	Le Port Marly	Île-de-France
Hôpital le Vesinet	Le Vésinet	Île-de-France
Clinique des Lilas	Les Lilas	Île-de-France
Maternité des Lilas	Les Lilas	Île-de-France

Centre pédiatrique des Côtes	Les Loges en Josas	Île-de-France
Institut Hospitalier Franco-Britannique	Levallois-Perret	Île-de-France
Emile Roux	Limeil-Brevannes	Île-de-France
Clinique Conti	L'Île Adam	Île-de-France
CRF Clinea Livry	Livry-Gargan	Île-de-France
Clinique Vauban	Livry-Gargan	Île-de-France
CH des deux vallées	Longjumeau	Île-de-France
Clinique de l'Yvette	Longjumeau	Île-de-France
GHI du Vexin	Magny-en-Vexin	Île-de-France
CeSSRIN groupe MGEN	Maisons Laffitte	Île-de-France
CH François Quesnay	Mantes la Jolie	Île-de-France
Hôpital d'enfants Margency	Margency	Île-de-France
Hôpital privé Jacques Cartier	Massy	Île-de-France
CH de Meaux	Meaux	Île-de-France
CH Marc Jacquet	Melun	Île-de-France
Clinique Saint Jean	Melun	Île-de-France
La Châtaigneraie	Menucourt	Île-de-France
Maison de Santé de Bellevue	Meudon	Île-de-France
Pôle de santé du Plateau - Site de Meudon	Meudon la Forêt	Île-de-France
CHI Meulan - Les Mureaux	Meulan	Île-de-France
GHI le Raincy Montfermeil	Montfermeil	Île-de-France
Clinique des Sources	Montmorency	Île-de-France
Clinique de la Défense	Nanterre	Île-de-France
Hôpital Max Fourestier	Nanterre	Île-de-France
EPS de Ville Evrard	Neuilly-sur-Marne	Île-de-France
American Hospital of Paris	Neuilly-sur-Seine	Île-de-France
Clinique Ambroise Paré	Neuilly-sur-Seine	Île-de-France
Clinique Hartmann	Neuilly-sur-Seine	Île-de-France
Clinique Pierre Cherest	Neuilly-sur-Seine	Île-de-France
Maison de santé de Nogent	Nogent-sur-Marne	Île-de-France
Centre hospitalier d'Orsay	Orsay	Île-de-France
Clinique Sainte Marie	Osny	Île-de-France
Armand Trousseau	Paris	Île-de-France
Bichat	Paris	Île-de-France
Bretonneau GH bch	Paris	Île-de-France
Centre médico-chirurgical Bizet	Paris	Île-de-France
CH Sainte-Anne	Paris	Île-de-France
CHNO des Quinze-vingts	Paris	Île-de-France
Clinalliance Clinique des Buttes Chaumont	Paris	Île-de-France
Clinique Allera-Labrouste	Paris	Île-de-France
Clinique Arago	Paris	Île-de-France
Clinique Blomet	Paris	Île-de-France
Clinique chirurgicale Victor Hugo	Paris	Île-de-France

Clinique du Louvre	Paris	Île-de-France
Clinique du Trocadero	Paris	Île-de-France
Clinique E. Rist	Paris	Île-de-France
Clinique Geoffroy Saint Hilaire	Paris	Île-de-France
Clinique internationale du Parc Monceau	Paris	Île-de-France
Clinique Jeanne d'Arc	Paris	Île-de-France
Clinique Jouvenet	Paris	Île-de-France
Clinique Mont Louis	Paris	Île-de-France
Clinique Oudinot - Fondation Saint Jean de Dieu	Paris	Île-de-France
Clinique Turin	Paris	Île-de-France
Cochin-Broca	Paris	Île-de-France
HEGP	Paris	Île-de-France
Hôpital Henry Dunant	Paris	Île-de-France
Hôpital Jean Jaures	Paris	Île-de-France
Hôpital mère-enfant de l'Est parisien	Paris	Île-de-France
Hôpital Pitié-Salpêtrière	Paris	Île-de-France
Hôpital privé des Peupliers	Paris	Île-de-France
Institut Mutualiste Montsouris	Paris	Île-de-France
Lariboisiere	Paris	Île-de-France
Maison de Santé Rémusat	Paris	Île-de-France
Necker	Paris	Île-de-France
Robert Debre	Paris	Île-de-France
Rothschild	Paris	Île-de-France
Saint Antoine	Paris	Île-de-France
Saint Louis	Paris	Île-de-France
Sainte Perrine	Paris	Île-de-France
Tenon	Paris	Île-de-France
Clinnaliance Pierrefitte	Pierrefitte sur Seine	Île-de-France
CH Poissy Saint Germain-en-Laye	Poissy	Île-de-France
Clinique Saint-Louis	Poissy	Île-de-France
CH Léon Binet de Provins	Provins	Île-de-France
Clinique Saint-Brice	Provins	Île-de-France
Hôpital privé Claude Galien	Quincy sous Sénart	Île-de-France
CH de Rambouillet	Rambouillet	Île-de-France
Centre de rééducation fonctionnelle de Rosny sur Seine	Rosny sur Seine	Île-de-France
CH Stell	Rueil Malmaison	Île-de-France
Les Martinets	Rueil Malmaison	Île-de-France
CH des 4 Villes	Saint-Cloud	Île-de-France
Clinique du Grand Stade	Saint-Denis	Île-de-France
Clinique Saint Germain	Saint Germain en Laye	Île-de-France
CMC Gaston Metivet	Saint-Maur	Île-de-France
Hôpitaux de Saint Maurice	Saint-Maurice	Île-de-France
Clinique du Val d'Or	Saint-Cloud	Île-de-France

HIA Bégin	Saint-Mandé	Île-de-France
Clinique médicale du Parc	Saint-Ouen l'Aumône	Île-de-France
Hôpital Privé Nord Parisien	Sarcelles	Île-de-France
Clinique Médicale et Pédagogique Dupre	Sceaux	Île-de-France
Rene Muret-Bigottini	Sevran	Île-de-France
Clinique de L'Estrée	Stains	Île-de-France
Hôpital Foch	Suresnes	Île-de-France
Hôpital privé de Thiais (Clinique du Sud)	Thiais	Île-de-France
Clinique de Tournan en Brie	Tournan en Brie	Île-de-France
Hôpital privé de l'Ouest parisien	Trappes	Île-de-France
Institut Robert Merle d'Aubigné	Valenton	Île-de-France
Hopital Privé de Versailles	Versailles	Île-de-France
Clinique de Diététique	Villecresnes	Île-de-France
Institut de cancérologie Gustave-Roussy	Villejuif	Île-de-France
Paul Brousse	Villejuif	Île-de-France
Centre de Rééducation Cardiaque de la Brie	Villeneuve Saint Denis	Île-de-France
CHI de Villeneuve-Saint-Georges	Villeneuve Saint Georges	Île-de-France
Clinique du Dr Boyer	Villeneuve Saint Georges	Île-de-France
Polyclinique de Villeneuve Saint Georges	Villeneuve Saint Georges	Île-de-France
Hopital Nord 92	Villeneuve-La-Garenne	Île-de-France
Charles Richet	Villiers le Bel	Île-de-France
CRF Villiers sur Marne	Villiers sur Marne	Île-de-France
Clinalliance Villiers	Villiers sur Orge	Île-de-France
Hopital Privé du Val d'Yerres	Yerres	Île-de-France
Regroupement Jeanne d'Arc Orchidées Le Port	Le Port	La-Réunion
Clinique Durieux	Le Tampon	La-Réunion
GHER Saint André - Saint Benoît	Saint Benoît	La-Réunion
Centre Hospitalier Régional Félix Guyon	Saint Denis	La-Réunion
Clinique Saint Vincent	Saint Denis	La-Réunion
Hôpital d'Enfants de Saint Denis	Saint Denis	La-Réunion
Centre Hospitalier Gabriel Martin	Saint Paul	La-Réunion
Groupe Hospitalier Sud Réunion (Saint Pierre)	Saint Pierre	La-Réunion
Clinique de Sainte Clotilde	Sainte Clotilde	La-Réunion
CHU de Fort de France	Fort de France	Martinique
Clinique Saint Paul	Fort de France	Martinique
Centre Hospitalier Nord Caraïbe	Le Carbet	Martinique
Hôpital Local du François	Le-Francois	Martinique
Centre Hospitalier Princesse Grace Monaco	Monaco	Monaco
Centre Hospitalier Inter-Communal Alençon-Mamers	Alençon	Normandie
Clinique d'Alençon	Alençon	Normandie
Centre Hospitalier	Argentan	Normandie
Centre Hospitalier	Aunay Sur Odon	Normandie
Centre de Médecine Physique et de Réadaptation	Bagnoles-de-l'Orne	Normandie

Centre de Soins de Suite 'Le Parc'	Bagnoles-de-l'Orne	Normandie
Établissements Hospitaliers du Bessin	Bayeux	Normandie
Établissement Public de Santé	Bellême	Normandie
Clinique du Cédre	Bois Guillaume	Normandie
Clinique Saint Antoine	Bois Guillaume	Normandie
Hôpital Croix-rouge française	Bois Guillaume	Normandie
Centre Hospitalier Privé St Martin	Caen	Normandie
CHU	Caen	Normandie
Clinique de la Miséricorde	Caen	Normandie
Établissement Public de Santé Mentale	Caen	Normandie
Korian Brocéliande	Caen	Normandie
Polyclinique du Parc	Caen	Normandie
Centre Hospitalier Public du Cotentin	Cherbourg Octeville	Normandie
Centre Hospitalier	Coutances	Normandie
Clinique Docteur Guillard	Coutances	Normandie
Centre Hospitalier de la Côte Fleurie	Cricqueboeuf	Normandie
Polyclinique de Deauville	Cricqueboeuf	Normandie
CH de Dieppe	Dieppe	Normandie
CHI Elbeuf-Louviers	Elbeuf	Normandie
Polyclinique du Cotentin	Equeurdreville Hainneville	Normandie
CH de Eu	Eu	Normandie
CHI Eure-Seine - Hôpitaux d'Evreux et de Vernon	Evreux	Normandie
Clinique Bergouignan	Evreux	Normandie
Clinique Pasteur	Evreux	Normandie
Centre Hospitalier	Falaise	Normandie
Clinique de l'Abbaye	Fécamp	Normandie
CHI Pays des Hautes Falaises	Fécamp	Normandie
Centre Hospitalier	Flers	Normandie
CH de Gisors - Pôle sanitaire de Vexin	Gisors	Normandie
Centre Hospitalier AVRANCHES-GRANVILLE	Granville	Normandie
CRRF Le Normandy	Granville	Normandie
Korian Côte Normande	Ifs	Normandie
Centre Hospitalier Intercommunal des Andaines	La Ferte Mace	Normandie
CMPR La Clairière	La Ferte Mace	Normandie
Centre Hospitalier	L'aigle	Normandie
GH du Havre	Le Havre	Normandie
Les Ormeaux	Le Havre	Normandie
Clinique Tous Vents	Lillebonne	Normandie
Centre Hospitalier Robert Bisson	Lisieux	Normandie
Centre Hospitalier	Mortagne au Perche	Normandie
Hôpital Local Gilles Buisson	Mortain	Normandie
CH Neufchatel	Neufchatel En Bray	Normandie
Korian Thalatta	Ouistreham	Normandie

Centre Hospitalier	Pont l'évêque	Normandie
CH de la Risle	Pont-Audemer	Normandie
Centre Henri Becquerel	Rouen	Normandie
CHU de Rouen Charles Nicolle	Rouen	Normandie
clinique de l'Europe	Rouen	Normandie
Clinique Mathilde	Rouen	Normandie
Clinique Saint Hilaire	Rouen	Normandie
Clinique Megival	Saint Aubin sur Scie	Normandie
Centre Hospitalier	Saint Hilaire su Harcouet	Normandie
Hôpital Local	Saint James	Normandie
Centre Hospitalier Mémorial	Saint Lo	Normandie
Polyclinique de la Manche	Saint Lo	Normandie
Korian William Harvey	Saint Martin d'Aubigny	Normandie
Hôpital la Musse	Saint Sébastien de Morsent	Normandie
CH du Grand Large	Saint Valery en Caux	Normandie
Centre de rééducation fonctionnelle La Roseraie	Sainte Adresse	Normandie
Hôpital Local	Sees	Normandie
CH du Bois Petit	Sotteville Les Rouen	Normandie
Clinique des Portes de l'Eure	Vernon	Normandie
Hôpital Local Jean Gasté	Villedieu les Poêles	Normandie
Centre Hospitalier	Vire	Normandie
Clinique Notre Dame	Vire	Normandie
Centre Hospitalier d'Agen	Agen	Nouvelle-Aquitaine
CHD la Candélie	Agen	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Esquirol Saint Hilaire	Agen	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Saint-Joseph	Angoulême	Nouvelle-Aquitaine
Clinique d'Arcachon	Arcachon	Nouvelle-Aquitaine
SSR Rose des Sables	Arcachon	Nouvelle-Aquitaine
CMC Wallerstein	Ares	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Cardiologique Aressy	Aressy	Nouvelle-Aquitaine
Hôpitaux du Sud Charente	Barbezieux	Nouvelle-Aquitaine
Capio Clinique Belharra	Bayonne	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier de la Côte Basque	Bayonne	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Pasteur	Bergerac	Nouvelle-Aquitaine
Polyclinique d'Aguiléra	Biarritz	Nouvelle-Aquitaine
Centre les Embruns	Bidart	Nouvelle-Aquitaine
Maison Sainte Odile	Billere	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier de la Haute Gironde	Blaye	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier Charles Perrens	Bordeaux	Nouvelle-Aquitaine
CHU de Bordeaux - Hôpitaux Pellegrin et Saint André	Bordeaux	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Bel-Air	Bordeaux	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Saint Augustin	Bordeaux	Nouvelle-Aquitaine
Clinique THIERS	Bordeaux	Nouvelle-Aquitaine

Clinique Tivoli Ducos	Bordeaux	Nouvelle-Aquitaine
Maison de Santé Marie Galène	Bordeaux	Nouvelle-Aquitaine
Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine	Bordeaux	Nouvelle-Aquitaine
Polyclinique Bordeaux Tondu	Bordeaux	Nouvelle-Aquitaine
Polyclinique Bordeaux Caudéran	Bordeaux	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier les Bruyères	Boscamnant	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Pierre de BRANTOME	Brantome	Nouvelle-Aquitaine
Château de Parsay	Brieuil sur Chize	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier de Brive	Brive	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Saint Germain	Brive	Nouvelle-Aquitaine
CMC les Cèdres	Brive	Nouvelle-Aquitaine
Aquitaine sante Jean Villar	Bruges	Nouvelle-Aquitaine
CRF Tour de Gassies	Bruges	Nouvelle-Aquitaine
Association Centre Médical Toki Eder	Cambo-les-Bains	Nouvelle-Aquitaine
Centre Grancher Cyrano	Cambo-les-Bains	Nouvelle-Aquitaine
CRRF Marienia	Cambo-les-Bains	Nouvelle-Aquitaine
Centre Médical ANNIE-ENIA	Cambo-les-Bains	Nouvelle-Aquitaine
Centre Européen de Rééducation Sportive de Capbreton	Capbreton	Nouvelle-Aquitaine
Korian Château Lemoine	Cenon	Nouvelle-Aquitaine
Korian Hauterive	Cenon	Nouvelle-Aquitaine
Clinique de Cognac	Châteaubernard	Nouvelle-Aquitaine
Groupe Hospitalier Nord-Vienne	Châtellerauld	Nouvelle-Aquitaine
Le Logis des Francs	Cherveux	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier de Cognac	Cognac	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier Labajouderie	Confolens	Nouvelle-Aquitaine
SSR La Paloumere	Damazan	Nouvelle-Aquitaine
clinique Jean le Bon	Dax	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier Domme	Domme	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier E. Désarnauts	Fumel	Nouvelle-Aquitaine
BTP-RMS Le Fontaines de Monjous	Gradignan	Nouvelle-Aquitaine
Clinique de la Marche	Guéret	Nouvelle-Aquitaine
SSR Primerose	Hossegor	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Luro	Ispoure	Nouvelle-Aquitaine
La Colline Ensoleillée	La Roche Posay	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier la Rochefoucauld	La Rochefoucauld	Nouvelle-Aquitaine
Capio Clinique du Mail	La Rochelle	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier d'Arcachon	La Teste de Buch Cedex	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Le Belvédère	Labenne	Nouvelle-Aquitaine
Institut Hélios Marin	Labenne	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Sainte Anne	Langon	Nouvelle-Aquitaine
Hôpital Suburbain	Le Bouscat	Nouvelle-Aquitaine
Centre Médical La Pignada	Lege Cap Ferret	Nouvelle-Aquitaine

CSSR Châteauneuf	Leognan	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Mutualiste du Médoc	Lesparre	Nouvelle-Aquitaine
Centre de Rééducation AVICENNE	Libourne	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier R. Boulin	Libourne	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Chirurgicale du Libournais	Libourne	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier Esquirol	Limoges	Nouvelle-Aquitaine
CHU de Limoges	Limoges	Nouvelle-Aquitaine
Clinique des Emailliers	Limoges	Nouvelle-Aquitaine
Clinique François Chénieux	Limoges	Nouvelle-Aquitaine
Centre Médicalisé de Lolme	Lolme	Nouvelle-Aquitaine
CSSR Les Lauriers	Lormont	Nouvelle-Aquitaine
Polyclinique Rive Droite	Lormont	Nouvelle-Aquitaine
CHIC Marmande Tonneins	Marmande	Nouvelle-Aquitaine
Hôpital de Mauleon	Mauléon	Nouvelle-Aquitaine
Hôpital de Melle	Melle	Nouvelle-Aquitaine
Clinique du sport	Mérignac	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier de Mont de Marsan	Mont de Marsan	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier	Nerac	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier de Niort	Niort	Nouvelle-Aquitaine
CRF Le Grand Feu	Niort	Nouvelle-Aquitaine
Polyclinique Inkermann	Niort	Nouvelle-Aquitaine
Clinique d'Orthez	Orthez	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier Nord Deux-Sèvres	Parthenay	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Princess	Pau	Nouvelle-Aquitaine
Les jeunes chênes	Pau	Nouvelle-Aquitaine
Polyclinique de Navarre	Pau	Nouvelle-Aquitaine
Polyclinique Marzet	Pau	Nouvelle-Aquitaine
Centre Delestraint Fabien	Penne d'Agenais	Nouvelle-Aquitaine
Hôpital Penne d'Agenais	Penne d'Agenais	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier de Périgueux	Périgueux	Nouvelle-Aquitaine
Clinique du Parc	Périgueux	Nouvelle-Aquitaine
Polyclinique Francheville	Périgueux	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Mutualiste de Pessac	Pessac	Nouvelle-Aquitaine
Hôpital Privé Saint Martin	Pessac	Nouvelle-Aquitaine
CHU de Poitiers	Poitiers	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Saint Charles	Poitiers	Nouvelle-Aquitaine
Polyclinique de Poitiers	Poitiers	Nouvelle-Aquitaine
Capio Clinique de L'Atlantique	Puilboreau	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier de Ribérac	Ribérac	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier de Royan	Royan	Nouvelle-Aquitaine
Clinique PASTEUR	Royan	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier de Ruffec	Ruffec	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier Saint Louis	Saint Jean d'Angely	Nouvelle-Aquitaine

Polyclinique Côte Basque Sud	Saint Jean de Luz	Nouvelle-Aquitaine
Hôpital de St Maixent	Saint Maixent l'École	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier Angoulême	Saint Michel	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Napoléon	Saint Paul les Dax	Nouvelle-Aquitaine
Clinique du Château de Mornay	Saint Pierre de L'Isle	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier J. BOUTARD	Saint Yrieix la Perche	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier Chenard	Saint-Aulaye	Nouvelle-Aquitaine
Hôpital de Sainte Foy La Grande	Sainte Foy la Grande	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier de Saintonge	Saintes	Nouvelle-Aquitaine
Clinique Richelieu	Saintes	Nouvelle-Aquitaine
Polyclinique Saint Georges	Saint-Georges-de-Didonne	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier de La Meynardie	Saint-Privat des Prés	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier Saint-Sever	Saint-Sever	Nouvelle-Aquitaine
Centre Clinical	Soyaux	Nouvelle-Aquitaine
Centre hospitalier de Saint Palais	Saint Palais	Nouvelle-Aquitaine
KORIAN SSR Les Flots	Talence	Nouvelle-Aquitaine
MSPB Bagatelle	Talence	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier de TULLE	Tulle	Nouvelle-Aquitaine
Centre de Convalescence La Chênaie	Verneuil-Sur-Vienne	Nouvelle-Aquitaine
HIA Robert Piqué	Villeneuve d'Ornon	Nouvelle-Aquitaine
PSV - Pôle de santé du Villeneuvois	Villeneuve-Sur-Lot	Nouvelle-Aquitaine
Centre Hospitalier Spécialisé Albert Bousquet	Nouméa	Nouvelle-Calédonie
Centre Hospitalier Territorial de Nouvelle Calédonie	Nouméa	Nouvelle-Calédonie
Clinique Baie des Citrons	Nouméa	Nouvelle-Calédonie
Clinique Toulouse Lautrec	Albi	Occitanie
Centre Hospitalier Général d'Alès	Ales	Occitanie
Clinique Bonnefont	Ales	Occitanie
SSR Pédiatrique "les écureuils"	Antrenas	Occitanie
SSR spécialisé en Pneumologie	Antrenas	Occitanie
Centre Hospitalier le Montaigu	Astugue	Occitanie
Centre Hospitalier d'Auch	Auch	Occitanie
Clinique d'Embats	Auch	Occitanie
Polyclinique de Gascogne	Auch	Occitanie
Centre Médical SSR l'Arbizon	Bagnères de Bigorre	Occitanie
Centre Hospitalier Louis Pasteur	Bagnols sur Ceze	Occitanie
Clinique de Beaupuy	Beaupuy	Occitanie
CH de Bédarieux	Bedarieux	Occitanie
Polyclinique des Trois Vallées	Bedarieux	Occitanie
Centre Hospitalier Général de Béziers	Béziers	Occitanie
Clinique Champeau - Méditerranée	Béziers	Occitanie
Clinique du Château de Vernhes	Bondigoux	Occitanie
Centre de Réadaptation Fonctionnelle le Val d'Orb	Boujan sur Libron	Occitanie
Polyclinique Saint Privat	Boujan sur Libron	Occitanie

Polyclinique médipôle Saint Roch	Cabestany	Occitanie
Centre Hospitalier de Cahors	Cahors	Occitanie
Clinique du Quercy	Cahors	Occitanie
Centre Hospitalier Général Antoine Gayraud	Carcassonne	Occitanie
Polyclinique Montréal	Carcassonne	Occitanie
Clinique Montvert	Castelmaurou	Occitanie
Clinique du Parc	Castelnau Le Lez	Occitanie
Clinique Médicale	Castelnau Le Lez	Occitanie
Les Jardins de Sophia	Castelnau Le Lez	Occitanie
Centre Hospitalier Jean Pierre Cassabel	Castelnaudary	Occitanie
CHIC Castres-Mazamet	Castres	Occitanie
Polyclinique du Sidobre	Castres	Occitanie
Clinique du Vallespir	Ceret	Occitanie
Clinique Soins de Suite Christina	Chalabre	Occitanie
CH de Clermont l'Hérault	Clermont l'Hérault	Occitanie
Centre de Réadaptation Fonctionnelle Mer Air Solei	Collioure	Occitanie
Clinique d'Otologie Jean Causse	Colombiers	Occitanie
Clinique des Pyrénées	Colomiers	Occitanie
Clinique du Cabirol	Colomiers	Occitanie
Clinique des Cédres	Cornebarrieu	Occitanie
Centre Hospitalier Pierre Delpech	Decazeville	Occitanie
Pôle Sanitaire Cerdan	Err	Occitanie
Hôpital Intercommunal d'Espalion St Laurent d'Olt	Espalion	Occitanie
Centre Hospitalier de Figeac	Figeac	Occitanie
Centre Hospitalier du Val d'Ariège	Foix	Occitanie
Clinique de Verdaich	Gaillac Toulza	Occitanie
Clinique Les Oliviers	Gallargues le Montueux	Occitanie
Languedoc Santé - Polyclinique Saint Louis	Ganges	Occitanie
Centre Hospitalier Jean Coulon	Gourdon	Occitanie
Clinique Mutualiste Jean Léon	La Grande Motte	Occitanie
Val des Cygnes	Labarthe sur Leze	Occitanie
Clinique de Lagardelle	Lagardelle sur Leze	Occitanie
Centre de Convalescence Le Colombier	Lamalou-les-Bains	Occitanie
Centre de Soins de Rééducation et d'Education de L	Lamalou-les-Bains	Occitanie
Centre Hospitalier Paul Coste Floret	Lamalou-les-Bains	Occitanie
Clinique Ster	Lamalou-les-Bains	Occitanie
Centre Hospitalier de Langogne	Langogne	Occitanie
Hôpitaux de Lannemezan	Lannemezan	Occitanie
Centre de Post Cure Alcoolique	Lanuejols	Occitanie
Centre Hospitalier de Lavar	Lavar	Occitanie
Centre de Rééducation Fonctionnelle Le Floride	Le Barcares	Occitanie
Centre Le Vallespir	Le Boulou	Occitanie
Centre Hospitalier Le Vigan	Le Vigan	Occitanie

Centre Hospitalier	Lezignan-Corbieres	Occitanie
Centre psychothérap. Aragou Les Tilleuls	Limoux	Occitanie
CH Limoux-Quillan site de Limoux	Limoux	Occitanie
Centre Hospitalier de Lodève	Lodeve	Occitanie
Centre Hospitalier de Lourdes	Lourdes	Occitanie
Hôpital Local de Lunel	Lunel	Occitanie
Centre Hospitalier de Marvejols	Marvejols	Occitanie
Centre Hospitalier Gui de Chauliac	Mende	Occitanie
SSR Beauséjour	Mercues	Occitanie
Centre Hospitalier de Millau	Millau	Occitanie
Centre Hospitalier Mirande	Mirande	Occitanie
Centre hospitalier de Moissac	Moissac	Occitanie
Clinique Saint Antoine	Montarnaud	Occitanie
Centre Hospitalier de Montauban	Montauban	Occitanie
Clinique du Pont de Chaume	Montauban	Occitanie
Clinique de Montberon	Montberon	Occitanie
CRF La Roseraie	Montfaucon	Occitanie
Centre Régional de Lutte contre le Cancer	Montpellier	Occitanie
Clinique Clémentville	Montpellier	Occitanie
Clinique du Millénaire	Montpellier	Occitanie
Clinique Mutualiste Beau Soleil	Montpellier	Occitanie
Polyclinique Saint Roch	Montpellier	Occitanie
Clinique Occitanie	Muret	Occitanie
Centre Hospitalier Général de Narbonne	Narbonne	Occitanie
Polyclinique Le Languedoc	Narbonne	Occitanie
Clinique Chirurgicale Les Franciscaines	Nîmes	Occitanie
Clinique les Sophoras	Nîmes	Occitanie
Polyclinique du Grand Sud	Nîmes	Occitanie
Polyclinique Kenval - Site Kennedy	Nîmes	Occitanie
Polyclinique Kenval - Site de Valdegour	Nîmes	Occitanie
Institut Saint Pierre	Palavas les Flots	Occitanie
Centre Hospitalier de Perpignan	Perpignan	Occitanie
Clinique Mutualiste Catalane	Perpignan	Occitanie
Clinique Notre Dame de l'Espérance	Perpignan	Occitanie
Clinique Saint Pierre	Perpignan	Occitanie
CH de Pezenas	Pézenas	Occitanie
Polyclinique Pasteur	Pézenas	Occitanie
Clinique Aufrery	Pin Balma	Occitanie
CH Pont Saint Esprit	Pont Saint Esprit	Occitanie
CH de Prades	Prades	Occitanie
Clinique Saint Michel	Prades	Occitanie
Centre Hospitalier Emile BOREL	Saint Affrique	Occitanie
Centre Hospitalier Spécialisé François Tosquelles	Saint Alban sur Limagnole	Occitanie

CRF Saint Blancard	Saint Blancard	Occitanie
Centre Hospitalier Fanny Ramadier	Saint Chely d'Apcher	Occitanie
Centre de Rééducation Motrice Ster	Saint Clément de Rivière	Occitanie
Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle La Pinède	Saint Estève	Occitanie
Centre Hospitalier Ariège-Couserans	Saint Giron	Occitanie
Clinique de l'Union	Saint Jean	Occitanie
Clinique du Marquisat	Saint Jean	Occitanie
CSSR La Clauze	Saint Jean Delnous	Occitanie
Clinique de Saint-Orens	Saint Orens de Gameville	Occitanie
SSR les Cadières	Saint Privat des Vieux	Occitanie
Centre Hospitalier Comminges Pyrénées	Saint-Gaudens	Occitanie
Hôpital Intercommunal du Vallon	Salles la Source	Occitanie
Centre Hospitalier Intercommunal du Bassin de Thau	Sète	Occitanie
Polyclinique Sainte Thérèse	Sète	Occitanie
Centre Hospitalier de Bigorre	Tarbes	Occitanie
Clinique de l'Ormeau	Tarbes	Occitanie
Capio Clinique Saint Jean Languedoc	Toulouse	Occitanie
CHU de Toulouse	Toulouse	Occitanie
Clinique Ambroise Paré	Toulouse	Occitanie
Clinique des Minimes	Toulouse	Occitanie
Clinique Médipôle Garonne	Toulouse	Occitanie
Clinique Pasteur Toulouse	Toulouse	Occitanie
Clinique Rive Gauche	Toulouse	Occitanie
Clinique Saint Exupéry	Toulouse	Occitanie
Domaine de la Cadène	Toulouse	Occitanie
Hôpital Joseph Ducuing	Toulouse	Occitanie
Institut Claudius Regaud	Toulouse	Occitanie
Polyclinique du Parc	Toulouse	Occitanie
Clinique Monie	Villefranche de Lauragais	Occitanie
Hôpital de Villefranche-de-Rouergue	Villefranche-de-Rouergue	Occitanie
Centre Hospitalier Francis Robert	Ancenis	Pays de la Loire
Centre de soins de suite et de réadaptation de l'Anjou	Angers	Pays de la Loire
CHU	Angers	Pays de la Loire
Clinique de l'Anjou	Angers	Pays de la Loire
Institut de Cancérologie de l'Ouest	Angers	Pays de la Loire
Hôpital Intercommunal du Baugeois et de la Vallée	Bauge	Pays de la Loire
Hôpital Privé - St Martin	Beaupreau	Pays de la Loire
Centre Hospitalier Spécialisé	Blain	Pays de la Loire
Centre Ther. Alcool. La Baronnais - Les Apsyades	Bouguenais	Pays de la Loire
Centre Hospitalier Loire Vendée Océan	Challans	Pays de la Loire
Centre Hospitalier	Château du Loir	Pays de la Loire
Centre Hospitalier du Haut Anjou	Château Gontier	Pays de la Loire

Centre Hospitalier	Châteaubriant	Pays de la Loire
Hôpital St Joseph	Chaudron En Mauges	Pays de la Loire
Hôpital Local Lys Hyrôme	Chemille	Pays de la Loire
Centre Hospitalier	Cholet	Pays de la Loire
Polyclinique du Parc	Cholet	Pays de la Loire
Hôpital Local Pierre Delaroche	Clisson	Pays de la Loire
Centre MGEN Action Sanitaire et Sociale	Cugand	Pays de la Loire
Maison de convalescence Les Récollets	Doué la Fontaine	Pays de la Loire
Hôpital Intercommunal de la Presqu'île Guérande Le Croisic	Guérande	Pays de la Loire
Centre Hospitalier Paul Chapron	La Ferté Bernard	Pays de la Loire
Pôle Santé Sarthe et Loir	La Fleche	Pays de la Loire
C.H.D. - Vendée	La Roche Sur Yon	Pays de la Loire
Clinique St Charles	La Roche Sur Yon	Pays de la Loire
Centre Hospitalier	Laval	Pays de la Loire
Polyclinique du Maine	Laval	Pays de la Loire
Hôpital François de Daillon	Le Lude	Pays de la Loire
Centre Hospitalier	Le Mans	Pays de la Loire
Clinique du Pré	Le Mans	Pays de la Loire
Centre Hospitalier Côte de Lumière	Les Sables d'Olonne	Pays de la Loire
Clinique Chirurgicale Porte Océane	Les Sables d'Olonne	Pays de la Loire
Hôpital Dumonte	L'Île-d'Yeu	Pays de la Loire
Centre Hospitalier Lucien Boissin	Longue-Jumelles	Pays de la Loire
Centre Hospitalier Maria Morna	Martigne-Briand	Pays de la Loire
Centre Hospitalier Nord Mayenne	Mayenne	Pays de la Loire
Maison de Convalescence St Charles	Montfaucon Montigne	Pays de la Loire
Association Hospitalière de l'Ouest	Nantes	Pays de la Loire
Centre Catherine de Sienne	Nantes	Pays de la Loire
CHU	Nantes	Pays de la Loire
Clinique Brétéché	Nantes	Pays de la Loire
Clinique Jules Verne	Nantes	Pays de la Loire
Établissement SSR Roz Arvor	Nantes	Pays de la Loire
Nouvelles Cliniques Nantaises	Nantes	Pays de la Loire
Hôpital Local	Noirmoutier en l'Île	Pays de la Loire
Centre Médical François Gallouédec	Parigné-l'Évêque	Pays de la Loire
Centre de Convalescence Le Bodio	Pontchâteau	Pays de la Loire
Hôpital Intercommunal Pays de Retz	Pornic	Pays de la Loire
Centre Hospitalier	Saint Calais	Pays de la Loire
Institut de Cancérologie de l'Ouest	Saint Herblain	Pays de la Loire
La Chicotière - Centre de Postcure Les Apsyades	Saint Herblain	Pays de la Loire
Polyclinique de l'Atlantique	Saint Herblain	Pays de la Loire
Centre Hospitalier	Saint Nazaire	Pays de la Loire
Centre Hospitalier	Saumur	Pays de la Loire

Clinique de la Loire	Saumur	Pays de la Loire
Clinique Urologique	St Herblain	Pays de la Loire
Centre de soins de suite	Saint Sébastien sur Loire	Pays de la Loire
Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire	Vertou	Pays de la Loire
Centre de Convalescence Sibourg	Aix-en-Provence	Paca
Centre de Gériatrie Saint Thomas de Villeneuve	Aix-en-Provence	Paca
Centre hospitalier intercommunal d'Aix-Pertuis	Aix-en-Provence	Paca
Centre les Feuillades	Aix-en-Provence	Paca
Clinique Axiom	Aix-en-Provence	Paca
GCS Centre Cardio Axiom Rambot	Aix-en-Provence	Paca
Polyclinique du Parc Rambot	Aix-en-Provence	Paca
Polyclinique du Parc Rambot - Clinique Provençale	Aix-en-Provence	Paca
Centre Hospitalier Louis Brunet	Allauch	Paca
Centre de Soins de Suite et Réadaptation Wilson	Antibes	Paca
Centre Hospitalier Général d'Antibes - Juan Les Pi	Antibes	Paca
Centre SSR Paul Antibes Saint Jean	Antibes	Paca
Centre Hospitalier du Pays d'Apt	Apt	Paca
Clinique Jeanne d'Arc	Arles	Paca
Centre Hospitalier Edmond Garcin	Aubagne	Paca
Clinique La Casamance	Aubagne	Paca
Centre Hospitalier Général Henri Duffaut	Avignon	Paca
Clinique du Docteur Montagard	Avignon	Paca
Clinique Rhône-Durance	Avignon	Paca
Institut Sainte Catherine	Avignon	Paca
Polyclinique Urbain V	Avignon	Paca
Hôpital Local Louis Pasteur	Bollène	Paca
Centre Saint Christophe	Bouc Bel Air	Paca
Clinique La Chênaie	Bouc Bel Air	Paca
Centre de Pneumo-Allergologie Les Acacias	Briançon	Paca
Centre Hospitalier Général Les Escartons	Briançon	Paca
Centre Médical Montjoy	Briançon	Paca
Fondation Edith Seltzer	Briançon	Paca
Maison d'Enfants Les Jeunes Pousses	Briançon	Paca
Centre Hospitalier Général Jean Marcel	Brignoles	Paca
Polyclinique Saint Jean	Cagnes Sur Mer	Paca
Clinique Médicale les Oliviers	Callas	Paca
Centre de Cardiologie La Chenevière	Callian	Paca
Centre Hospitalier Général Pierre Nouveau	Cannes	Paca
Hôpital Privé Cannes Oxford	Cannes	Paca
Institut Polyclinique de Cannes	Cannes	Paca
Clinique Le Méridien	Cannes-la-Bocca	Paca
Centre Hospitalier Général de Carpentras	Carpentras	Paca
Centre Médical du Ventoux	Carpentras	Paca

Polyclinique Synergia	Carpentras	Paca
Centre Chirurgical Saint Roch	Cavaillon	Paca
Centre Hospitalier Intercommunal de Cavaillon-Laur	Cavaillon	Paca
Centre Hospitalier de Digne les Bains	Digne les Bains	Paca
Centre Hospitalier Général de Draguignan	Draguignan	Paca
CRF DU BESSILLON	Draguignan	Paca
Centre Provence Azur	Eguilles	Paca
Centre Hospitalier d'Embrun	Embrun	Paca
Le Futur Antérieur	Embrun	Paca
Centre Cardio - Vasculaire d'Eyguières	Eyguieres	Paca
CHI de Fréjus Saint Raphaël	Fréjus	Paca
Clinique Les Lauriers	Fréjus	Paca
Maison de Santé Jean Lachenaud - SLD	Fréjus	Paca
CHICAS	Gap	Paca
Polyclinique des Alpes du Sud	Gap	Paca
Centre Hospitalier - Pôle de Santé du Golfe de Saint Tropez	Gassin	Paca
Clinique chirurgicale du golf de Saint Tropez	Gassin	Paca
Hôpital Local de Gordes	Gordes	Paca
Centre Hospitalier Général de Grasse	Grasse	Paca
Clinique Orsac Mont Fleuri	Grasse	Paca
MECS Les Airelles	Grasse	Paca
SAS Clinique du Palais	Grasse	Paca
Centre de Gériatrie Beauséjour	Hyères	Paca
Centre Hospitalier Général Marie-Josée Treffot	Hyères	Paca
Centre Médical National Pierre Chevalier MGEN	Hyères	Paca
Clinique Sainte Marguerite	Hyères	Paca
Établissement de Soins de Suite Sainte-Marie des A	Hyères	Paca
HCL - Hôpital Renée Sabran	Hyères	Paca
Hôpital Léon Bérard	Hyères	Paca
Institut de Rééducation Fonctionnelle Pomponiana -	Hyères	Paca
Institut Hélios Marin de la Côte d'Azur	Hyères	Paca
Hôpital Local d'Isle sur Sorgue	Isle sur Sorgue	Paca
Clinique de L'étang de L'olivier	Istres	Paca
Centre de Rééducation Fonctionnelle Notre Dame de	La Ciotat	Paca
Centre Hospitalier de La Ciotat	La Ciotat	Paca
Clinique de la Ciotat	La Ciotat	Paca
Korian les Trois Tours	La Destrousse	Paca
Clinique de Soins de Suite	La Roque-d'Anthéron	Paca
Clinique du Château de Florans	La Roque-d'Anthéron	Paca
centre Médical SSR Rio vert	La Saulce	Paca
Clinique du Cap d'Or	La Seyne sur Mer	Paca
Institut Médicalisé de Mar Vivo	La Seyne sur Mer	Paca

Centre Hospitalier Buech Durance	Laragne Monteglin	Paca
Centre de Gériatrie Sainte Thérèse	Le Beausset	Paca
Hôpital Local Départemental	Le Luc En Provence	Paca
Centre de Gérontologie Les Oliviers	Le Puy Sainte Reparade	Paca
Centre Hospitalier Général de Manosque	Manosque	Paca
Clinique Chirurgicale Toutes Aures	Manosque	Paca
Clinique Médicale Jean Giono	Manosque	Paca
Clinique Générale de Marignane	Marignane	Paca
APHM - Groupement Sud - Sainte Marguerite	Marseille	Paca
APHM - Hôpital de la Conception	Marseille	Paca
APHM - Hôpital La Timone Adulte	Marseille	Paca
APHM - Hôpital Nord	Marseille	Paca
Centre Gérontologique Départemental de Marseille	Marseille	Paca
Centre Hospitalier Edouard Toulouse	Marseille	Paca
Centre Hospitalier Privé Beauregard	Marseille	Paca
Centre Hospitalier Privé Clairval	Marseille	Paca
Centre Hospitalier Psychiatrique de Valvert	Marseille	Paca
Clinique Bouchard 8	Marseille	Paca
Clinique Chantecler	Marseille	Paca
Clinique Juge	Marseille	Paca
Clinique La Phoceanne Sud	Marseille	Paca
Clinique l'Angelus	Marseille	Paca
Clinique Madeleine Remuzat	Marseille	Paca
Clinique Monticelli	Marseille	Paca
Clinique Mutualiste de Bonneveine	Marseille	Paca
Clinique Spécialisée Saint Martin	Marseille	Paca
Hôpital d'Instruction des Armées Laveran	Marseille	Paca
Hôpital Européen	Marseille	Paca
Hôpital Privé Marseille Vert Coteau	Marseille	Paca
Hôpital Saint Joseph	Marseille	Paca
HP Résidence du Parc	Marseille	Paca
Institut J. Paoli - Calmettes - Centre de Lutte co	Marseille	Paca
Maison de Santé Sainte Marthe	Marseille	Paca
Polyclinique La Phoceanne	Marseille	Paca
SSR Centre Saint Martin Sud	Marseille	Paca
Centre Hospitalier Général de Martigues	Martigues	Paca
Centre de Rééducation Cardio-Respiratoire de Gorbi	Menton	Paca
Centre Hospitalier La Palmosa	Menton	Paca
Centre de Rééducation Paul Cezanne	Mimet	Paca
Centre de convalescence et de Soins de Suite Saint	Mougins	Paca
Clinique de l'Espérance	Mougins	Paca
Clinique Médicale Plein Ciel	Mougins	Paca
Centre de Long Séjour Le Mont d'Azur	Nans Les Pins	Paca

Polyclinique Saint François	Nans Les Pins	Paca
Centre Antoine Lacassagne	Nice	Paca
Centre de convalescence La Serena	Nice	Paca
Centre de Soins de Suite Atlantis	Nice	Paca
Centre Hospitalier Spécialisé Sainte Marie	Nice	Paca
Clinique Médicale Les Sources	Nice	Paca
Clinique Saint Antoine	Nice	Paca
Clinique Saint Dominique	Nice	Paca
Groupe St George - Clinique Saint George	Nice	Paca
Polyclinique Saint François	Nice	Paca
Regroupement CHU Nice	Nice	Paca
Polyclinique Les Fleurs	Ollioules	Paca
Polyclinique Mutualiste Henri Malartic	Ollioules	Paca
CAPIO Clinique d'Orange	Orange	Paca
Centre Hospitalier Louis Giorgi	Orange	Paca
Société Méditerranéenne de Diététique	Pegomas	Paca
Centre Hospitalier Spécialisé Henri Guérin	Pierrefeu du Var	Paca
Maternité Catholique de Provence	Puyricard	Paca
Centre Cardio Medico Chirurgical Tzanck	Saint Laurent du Var	Paca
Institut Arnault Tzanck	Saint Laurent du Var	Paca
Maison de ConvalescenceÉ Les Magnolias	Saint Laurent du Var	Paca
Centre Médical La Source	Saint Leger les Mèlèzes	Paca
Clinique Chirurgicale du Docteur Vignoli	Salon de Provence	Paca
Clinique Fontvert - Avignon Nord	Sorgues	Paca
Hôpital Local Saint Eloi	Sospel	Paca
Hôpitaux des Portes de Camargue	Tarascon	Paca
CHITS - Hôpital Sainte Musse	Toulon	Paca
Clinique Saint Jean	Toulon	Paca
Clinique Saint Michel	Toulon	Paca
Clinique Saint Roch	Toulon	Paca
Hôpital d'Instruction des Armées Sainte Anne	Toulon	Paca
Centre Hospitalier de Vaison La Romaine	Vaison la Romaine	Paca
Centre de Long Séjour de Vallauris	Vallauris	Paca
Centre Hélios Marin de Vallauris	Vallauris	Paca
Centre Hospitalier Jules Niel	Valréas	Paca
Clinique La Maison du Mineur	Vence	Paca
Clinique Médicale et Pédagogique Les Cadrans Solai	Vence	Paca
Maison d'Enfants La Guisane	Villard Saint Pancrace	Paca
SSR pédiatrique Les Hirondelles	Villard Saint Pancrace	Paca
Clinique Générale de l'Etang de Berre	Vitrolles	Paca