

Quelle politique de dépistage des BMR au sein des établissements de santé ?

Journée Régionale des CLIN et EOH de Haute Normandie

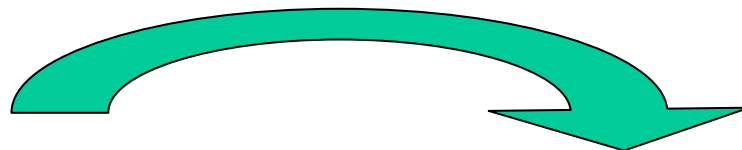


Mardi 20 avril 2010

Dr Sophie Boyer
Laboratoire de Microbiologie

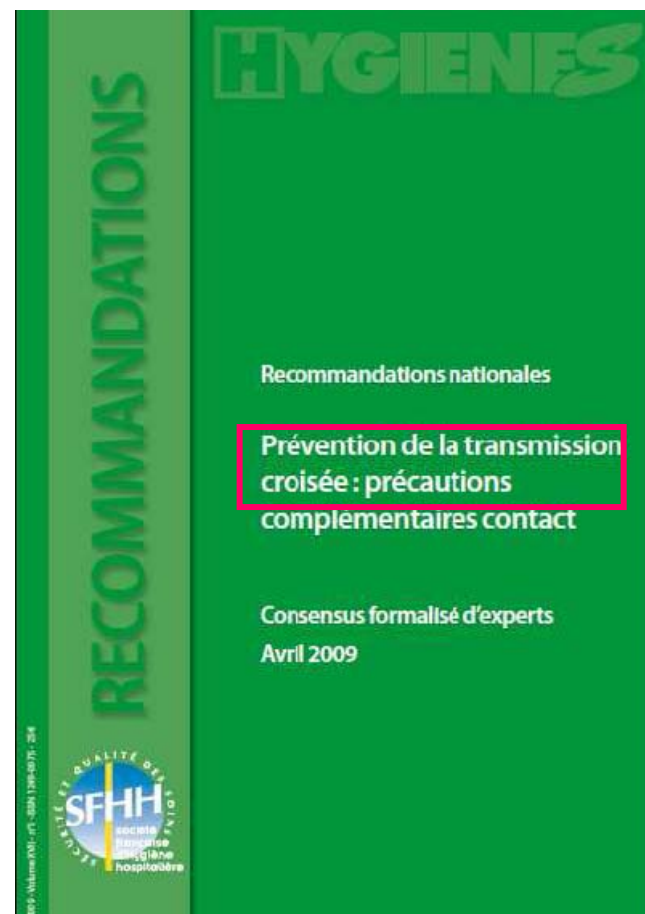
Nouvelles recommandations !

de 1999



à 2009

Ce qui change



Recommandations 1999 pour le dépistage BMR

tenaient compte des :

- Unités à risque de
Transmission croisée MCO (SI/Réa, secteurs septiques, brûlés, ...)
Transmission croisée + réservoirs (SSR, SLD)
- Patients à risque de portage BMR :
ATCD hospitalisations dans les 12 mois
- BMR prioritaires
SARM
Entérobactéries productrices de BLSE (EBLSE)
Entérocoques résistants aux glycopeptides (ERV/ERG)
- Situation épidémique :
 ≥ 2 patients ayant un même type de BMR

Recommandations 1999 pour le dépistage BMR

SARM / EBLSE / ERV		REA	MCO	SSR/SLD
En situation épidémique	Admission	Patient à risque SARM, EBLSE	-	Patient à risque SARM, EBLSE
	En cours de séjour	Hebdomadaire systématique	Hebdomadaire systématique	Systématique Périodicité ?
Hors situation épidémique	Admission	Patient à risque SARM, EBLSE	-	Patient à risque SARM, EBLSE
	En cours de séjour	si patient BMR dans unité Hebdomadaire et 1 semaine après sortie du patient porteur	si patient BMR dans unité Hebdomadaire et 1 semaine après sortie du patient porteur	si patient BMR dans unité Périodicité ?

Indispensable Fortement recommandé Eventuellement applicable

Micro-organismes nécessitant la mise en place de précautions complémentaires de type contact

Recommandations 2009

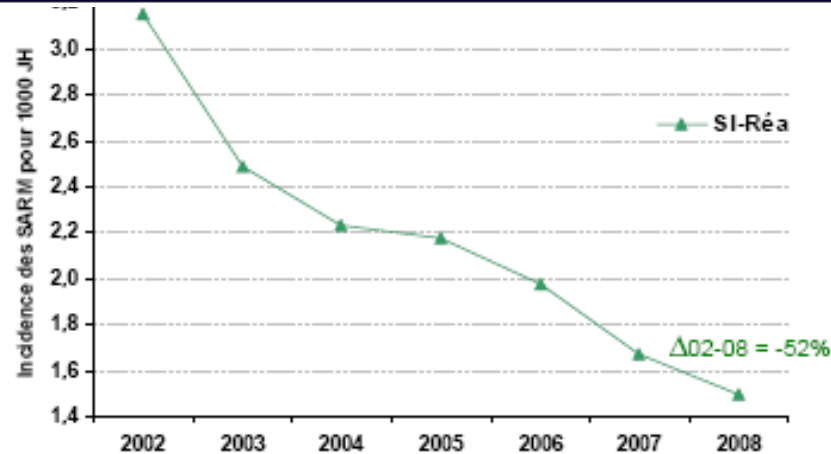
- Agents infectieux à haut potentiel de transmission croisée
- BMR prioritaires
 - SARM
 - Entérobactéries productrices de BLSE (EBLSE)
 - Acinetobacter baumannii* R IMP ou ne restant sensible qu'à IMP
 - Pseudomonas aeruginosa* R IMP associée à d'autres résistances
 - Entérobactéries hyperproductrices de céphalosporinase en néonate
- BMR dont traitement infection est difficile voir impossible
 - Entérocoques résistants aux glycopeptides (ERV/ERG)
 - S. aureus* GISA/VISA
 - Klebsiella pneumoniae* BLSE résistant aux carbapénèmes

Epidémiologie SARM

Présentation réseau BMR - CCLIN Paris Nord - 23/03/2009



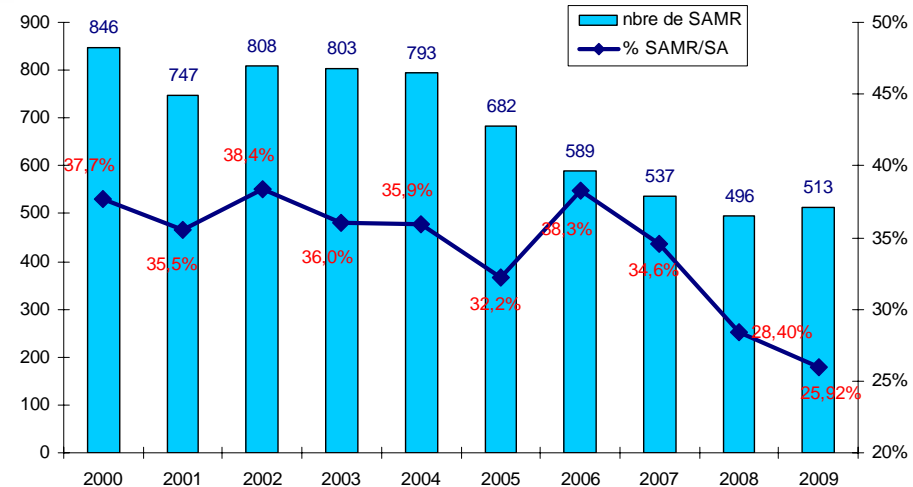
Evolution de l'incidence des SARM pour 1000 jours d'hospitalisation en fonction du temps Tous services et court séjour



Incidence pour 1000 Journées

Activité	SARM
Court-séjour	0,74
SI-Réa	1,72
Médecine	0,83
Chirurgie	0,62
SSR-SLD	0,38
psychiatrie	0,00
Total	0,54

Rapport enquête BMR 2008, CCLIN PN



Dépistage SARM (R45 à 57)

Dépistage nasal et plaies chroniques

Réanimation

Patient
à haut risque,
à l'admission

à l'admission si
épidémie récente

à l'admission si
épidémie installée

hebdomadaire
avec dépistage
à l'admission

MCO

Pas de dépistage
si faible incidence
du portage et
pas d'épidémie

Patient à
risque de portage,
à l'admission si
épidémie récente
ou installée

Pas de dépistage
durant le séjour

SSR

Patient à risque,
à l'admission si
épidémie récente

Pas de dépistage
si faible incidence
du portage et
pas d'épidémie

Pas de dépistage
durant le séjour

SLD

Pas de dépistage

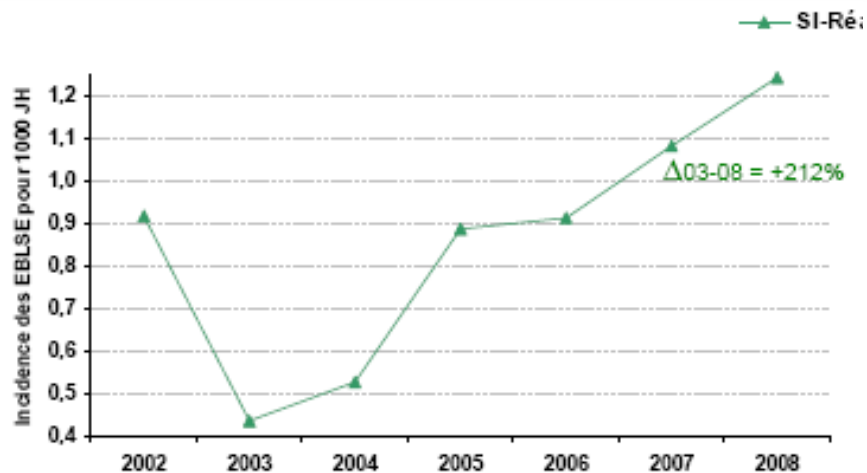
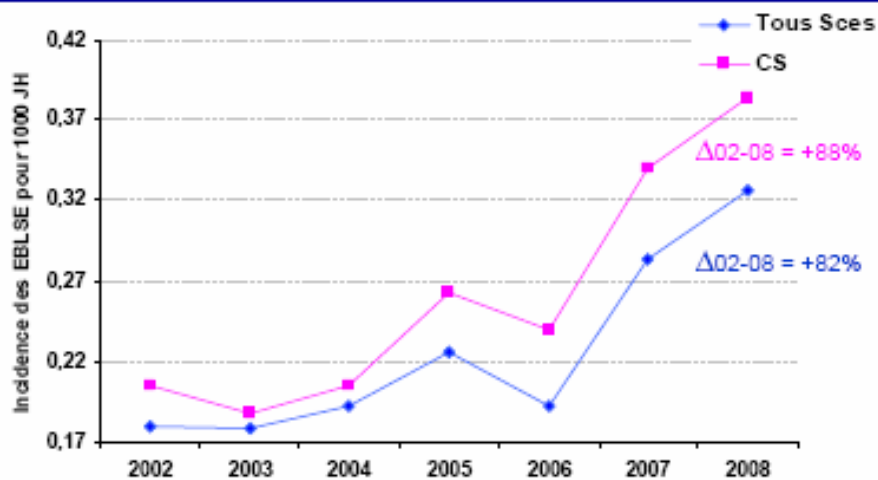
à l'admission
en cours séjour
avant transfert

Epidémiologie EBLSE

Présentation réseau BMR - CCLIN Paris Nord - 23/03/2009



Evolution de l'incidence des EBLSE pour 1000 jours d'hospitalisation en fonction du temps Tous services et court séjour



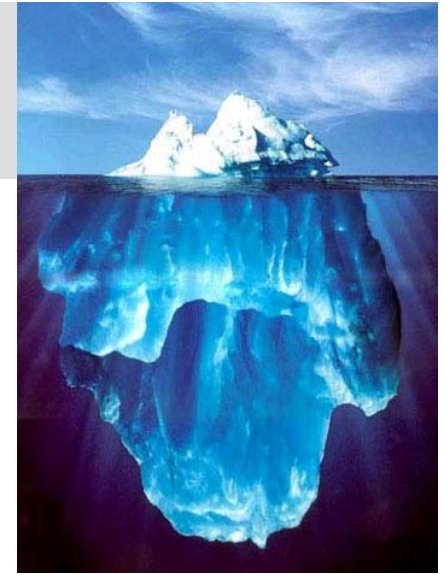
Incidence pour 1000 Journées d'hospitalisation

Activité	SARM	BLSE
Court-séjour	0,74	0,45
SI-Réa	1,72	1,27
Médecine	0,83	0,40
Chirurgie	0,62	0,41
SSR-SLD	0,38	0,22
psychiatrie	0,00	0,01
Total	0,54	0,32

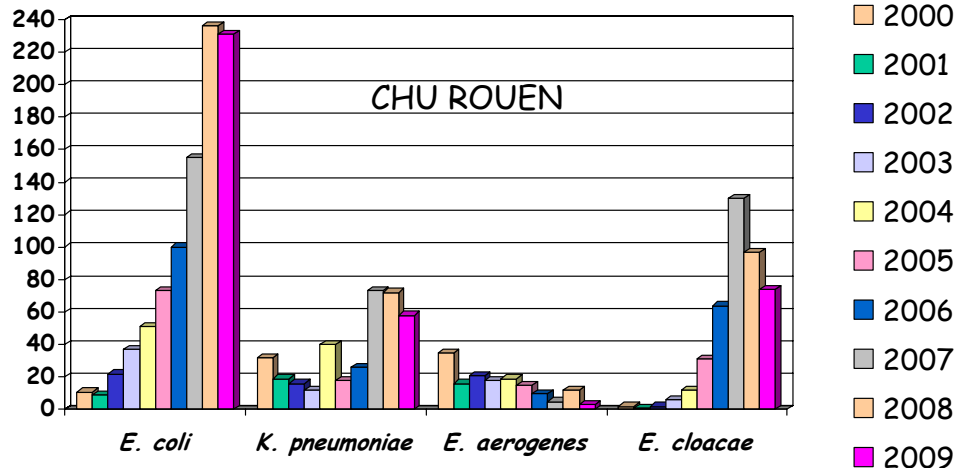
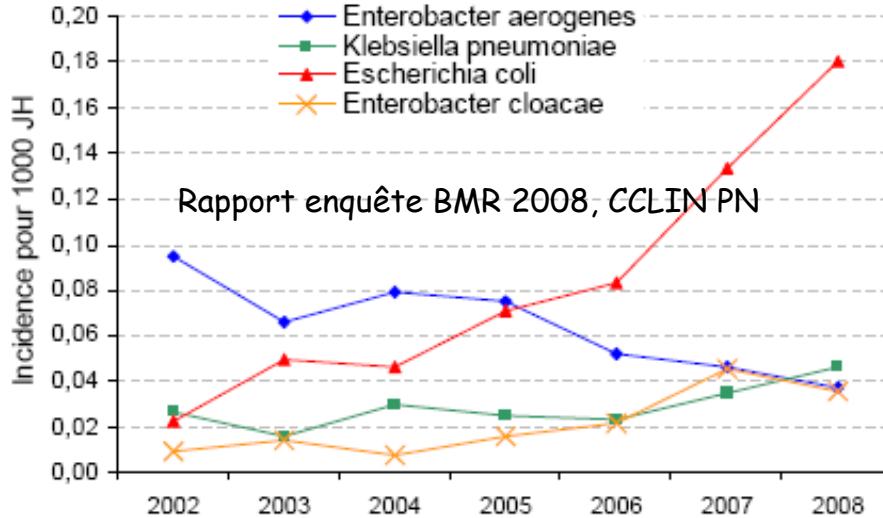
	Origine %				
	A	IS	ID	IH	Inconnu
SARM (n=1989)	46,2	12,2	26,3	15,1	0,3
EBLSE (n=1198)	56,3	7,7	24,0	11,9	0,3

A : acquise dans le service
 IS : importée d'un autre service de l'hôpital
 IH : importée d'un autre hôpital
 ID : d'origine indéterminée

Epidémiologie EBLSE



Incidence / 1000 JH de *E. aerogenes*, *K. pneumoniae*, *E. coli* et *E. cloacae*.



Souches de *E. coli*
 Enzymes CTX-M (M-15)
 Souches communautaires
 Portage population
 Emergence dans services
 autrefois « indemnes »
 (urgences, pédiatrie,
 maternité, ...)

Dépistage EBLSE

(R58-65)

Ecouvillon rectal

Réanimation

Dépistage à l'admission,
en situation d'épidémie récente ou installée

Pas de dépistage si faible incidence du portage

MCO

Dépistage à l'admission,
en situation d'épidémie récente ou installée

Pas de dépistage si faible incidence du portage

Pas de dépistage durant le séjour

SSR

Dépistage systématique à l'admission,
en situation d'épidémie récente ou installée

Pas d'autres Indications de dépistage

SLD

Pas de dépistage à l'admission
ni en cours séjour
avant transfert en MCO

Dépistage *A. baumannii* (R72-78)

Écouvillon rectal ou de gorge

Réanimation

Dépistage à l'admission, lors d'épidémie récente ou installée

Patient à risque de portage

Dépistage en cours de séjour des patients à risque

Pas de dépistage si faible incidence du portage

MCO

Dépistage à l'admission, lors d'épidémie récente ou installée

Patient à risque de portage

SSR

Pas de recommandations

SLD

Pas de recommandations

Dépistage *P. aeruginosa* (R66-71)

Pvt gorge ou aspiration trachéale et écouvillon rectal

Réanimation

Pas de dépistage
si faible incidence
du portage

Dépistage
à l'admission,
lors d'épidémie
récente
ou installée

Dépistage en cours
de séjour lors
d'épidémie

MCO

Pas de dépistage
en dehors
de
situations
épidémiques
caractérisées

SSR

Pas
de
recommandations

SLD

Pas
de
recommandations

Conclusions

Politique de dépistage et ses modalités définies par CLIN (R40)

Dépistage couplé à surveillance de écologie locale (R39)

Adapté à l'épidémiologie locale et à chaque secteur de soins (R41)

Utile à la mise en œuvre des précautions complémentaires de type contact

SARM : maintien du dépistage systématique en secteur à risque

EBLSE : dépistage en situation épidémique

Nouveaux BMR : Ab R IMP, Pa R IMP et autres ATB