

Portage de BMR chez les patients hospitalisés à l'étranger : expérience d'un dépistage systématique dans un centre hospitalier universitaire entre 2014 et 2017

G. Chaillou¹, P. Bressin¹, L. Senn¹, G. Prod'homme², D.S. Blanc³, B. Grandbastien¹
¹ Service de médecine préventive hospitalière, Unité d'Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCI)
² Laboratoire de microbiologie
³ Laboratoire d'épidémiologie et de typage

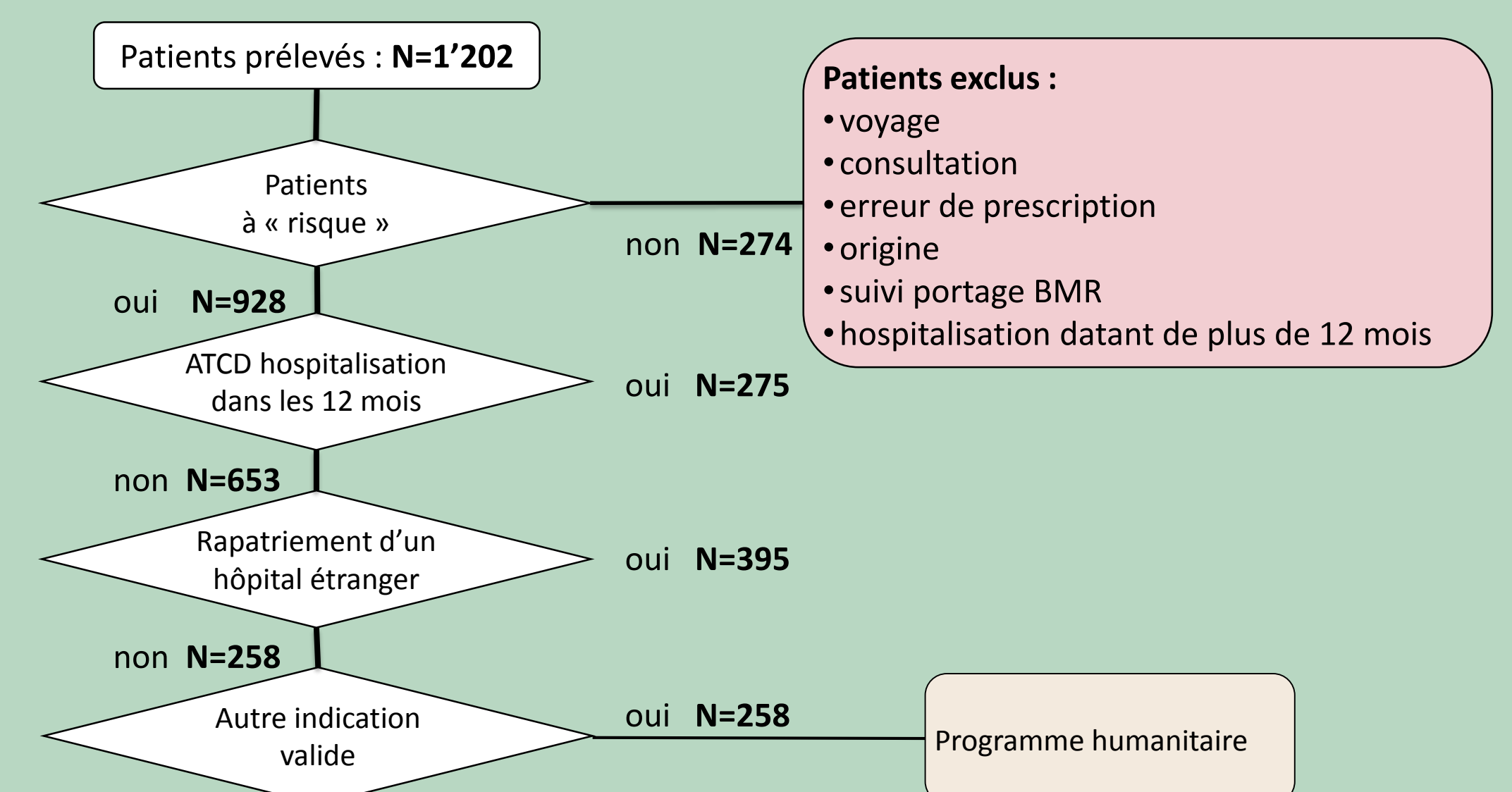
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse

Introduction

Les patients rapatriés ou hospitalisés dans les 12 mois à l'étranger sont connus pour être à haut risque de portage de bactéries multirésistantes⁴. Leur prise en charge est encadrée par des recommandations institutionnelles. Notre objectif est d'évaluer la performance des dépistages systématiques des patients ayant été hospitalisé à l'étranger à admission.

Matériels et Méthodes

- Population : tous les patients hospitalisés
- «Pool» = recherche des BMR (MRSA, ESBL, VRE et EPC) dans les 72h après l'admission
- Extraction de toutes les recherches de BMR entre le 01.01.14 et le 31.12.17 (N=42'753) dans le système de gestion du laboratoire
- Relevé des informations relatives au motif de réalisation du pool dans le dossier médical informatisé :
 - rapatriement
 - antécédent d'hospitalisation à l'étranger dans les 12 mois ou prise en charge dans le cadre d'un programme humanitaire



Résultats

Inclusion

- 1'202 patients-séjours avec un « pool de dépistage » à l'admission
- 928 (77%) entraient dans les recommandations
- Exclusion de :
 - Autres motivations de dépistage (suivi de portage déjà connu, extension d'un dépistage qui ne devait cibler qu'une BMR) : 98
 - Suivi de patient de programme humanitaire (2^{ème} dépistage) : 83
 - Aucune information : 57
 - Consultations sans hospitalisation : 21
 - Notion de voyage : 8
 - Origine du patient : 5
 - Hospitalisations à l'étranger datant de plus de 12 mois : 2

Prévalence du portage BMR selon les indications

- Prévalence globale = 19.0%

	Positif (%)	Négatif
Transfert (n=395)	40 (10.1)	355
Hospitalisation (n=275)	38 (13.8)	237
Humanitaire (n=258)	70 (27.1)	188

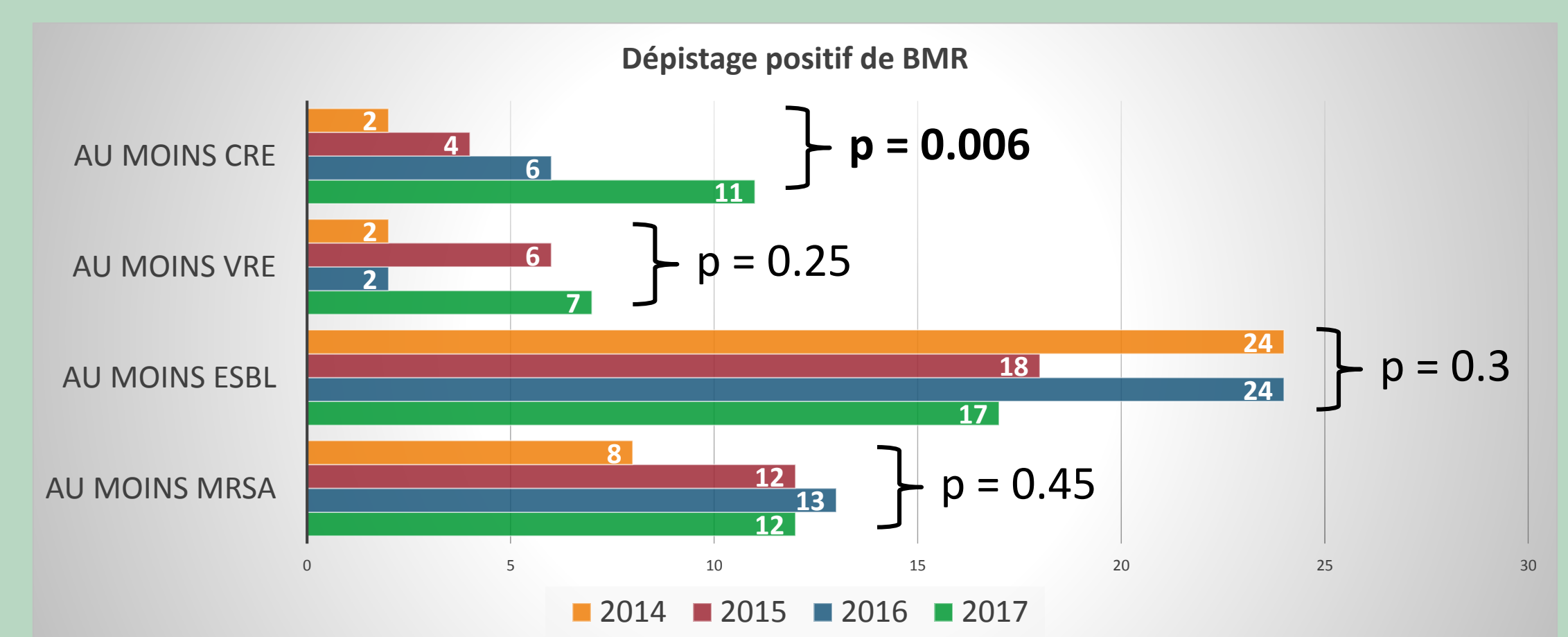
$p = 0.14$ (comparing Transfert and Hospitalisation)
 $p < 10^{-6}$ (comparing Humanitaire to the other two)

Prévalence du portage selon la BMR et les indications

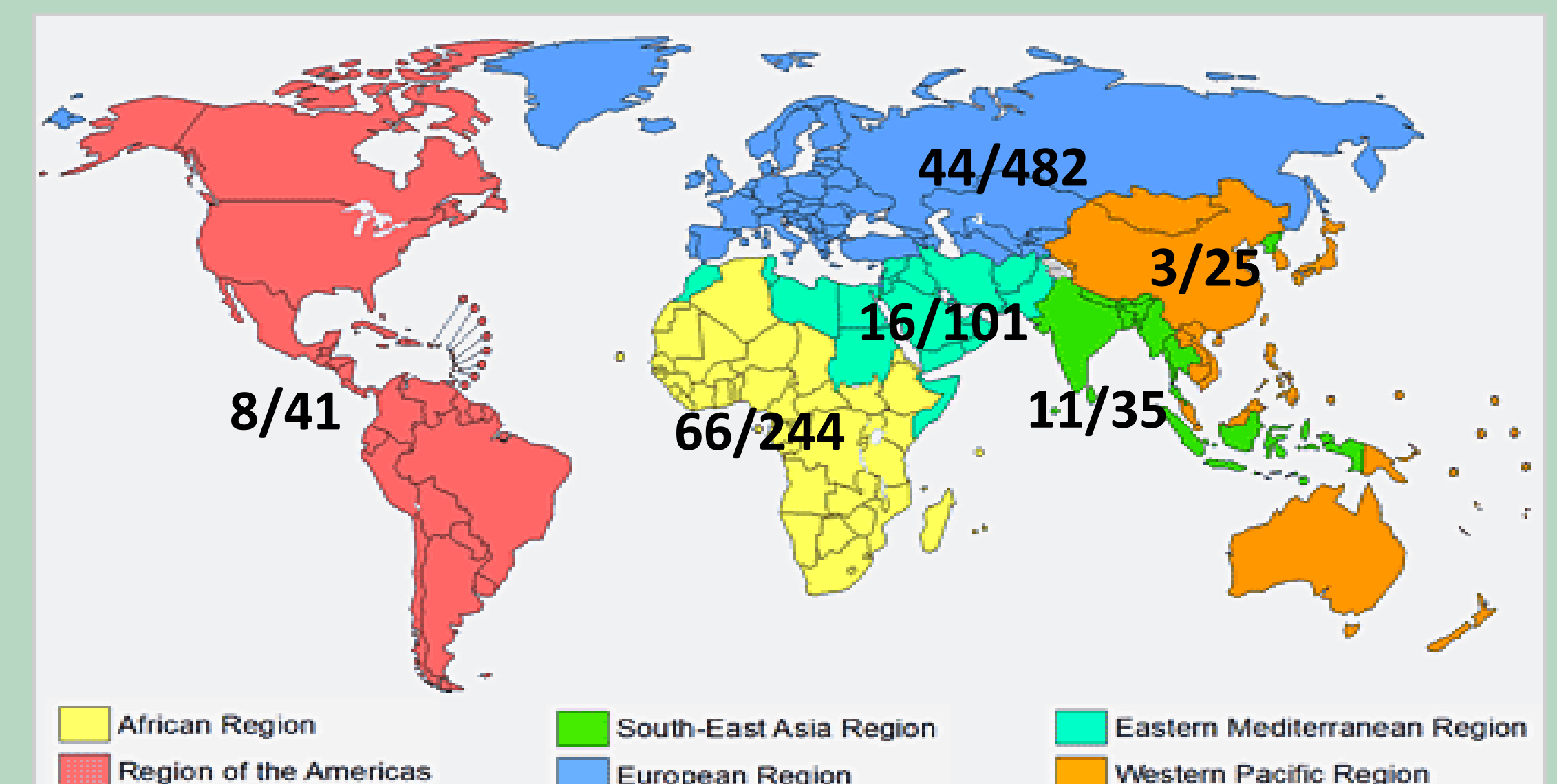
	MRSA (n=45)	ESBL (n=83)	VRE (n=17)	EPC (n=23)
Transfert (n=395)	6	17	10	13
Hospitalisation (n=275)	6	22	7	7
Humanitaire (n=258)	33	44	0	3

Portage BMR

- Résistances identifiées chez 148 patients (16%) :



- Répartition géographique (régions OMS) des pays d'origine des patients (nombre avec au moins une résistance identifiée / nombre patients dépistés)



Conclusions

- Importance de la recherche des BMR chez les patients ayant eu un contact avec le milieu hospitalier à l'étranger ; une attention particulière pour les patients inscrits dans des programmes humanitaires
- Difficulté potentielle à identifier les patients non directement transférés d'un hôpital à l'étranger
- Importance de la mise en place d'isolements préemptifs

⁴ Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, *Acinetobacter baumannii* and *Pseudomonas aeruginosa* in health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Accessible sur <http://www.who.int/infection-prevention/publications/guidelines-cre/en/> (consulté le 30/04/2018).