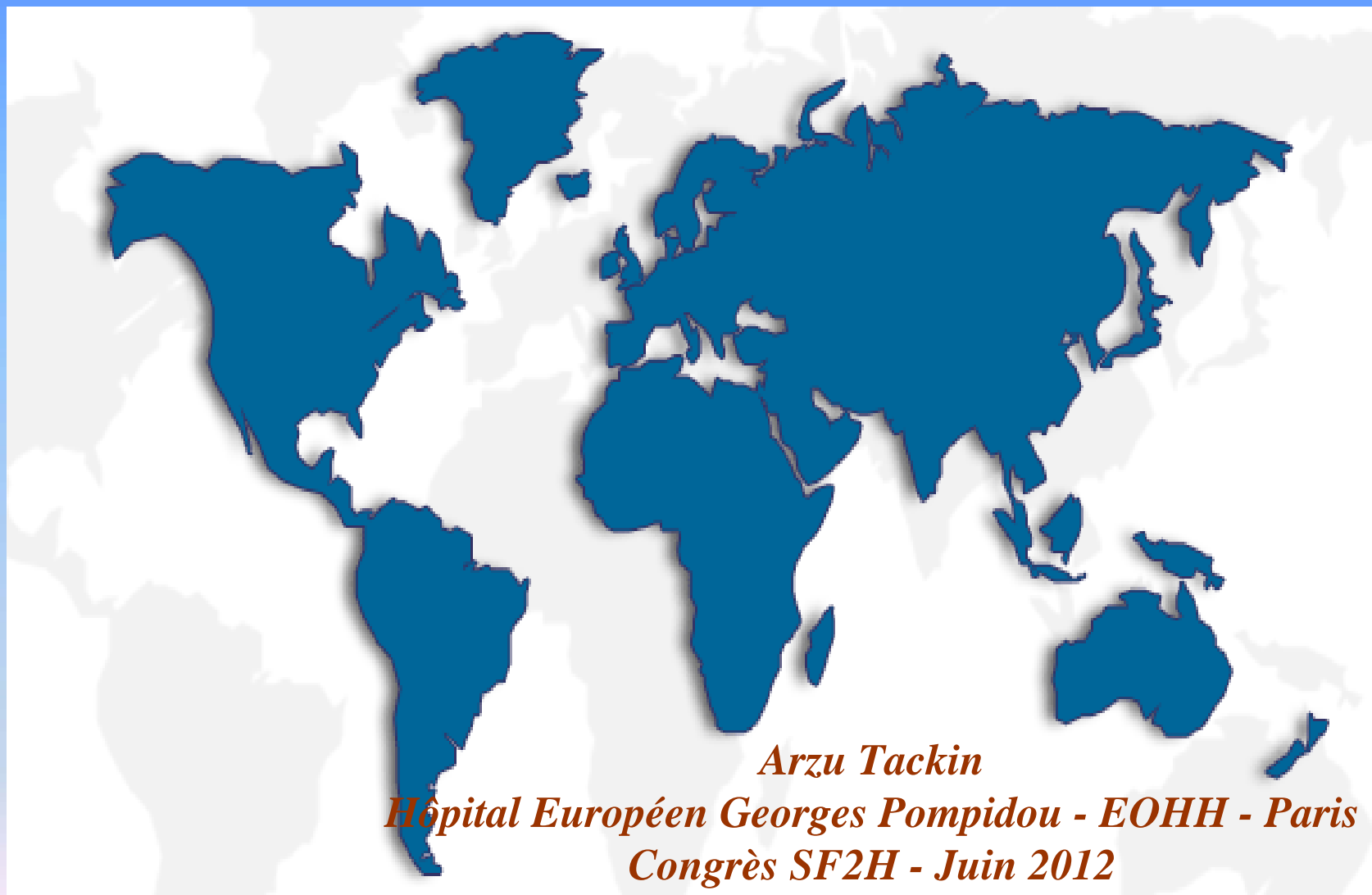


*Résultats de la mise en œuvre d'une stratégie
de prise en charge des patients rapatriés*



Arzu Tackin

Hôpital Européen Georges Pompidou - EOHH - Paris

Congrès SF2H - Juin 2012

Définition

- Un patient rapatrié est un patient :
 - ✓ provenant d'un établissement de santé étranger (après un séjour hospitalier > 24h) pour un séjour ou des séances répétées
 - ✓ provenant d'une structure de soins localisée dans un pays autre que la France
 - ✓ **ou** ayant des antécédents (ATCD) d'hospitalisation à l'étranger dans l'année précédente



Objectifs

- Objectifs de l'étude :
 - ✓ connaître l'écologie digestive des patients rapatriés à l'HEGP
 - ✓ évaluer le rationnel de ces mesures
 - ✓ sensibiliser les services aux mesures à mettre en place pour éviter la transmission
- Période de l'étude : 03 novembre 2010 au 03 avril 2012 (18 mois)

Mesures immédiates

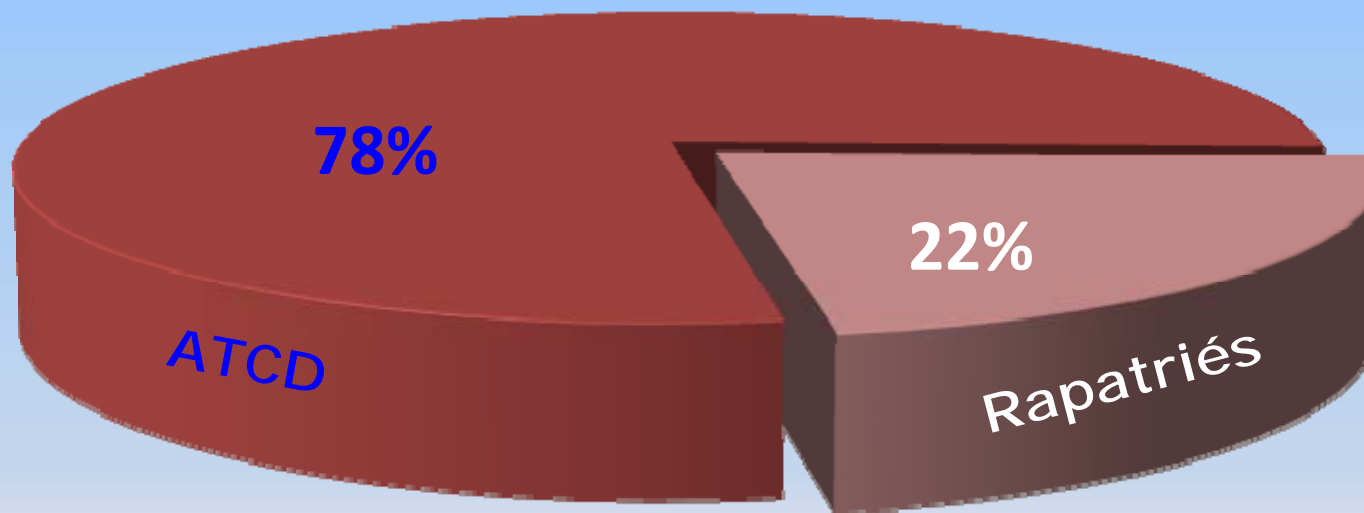
- Prescription par l'EOHH (en semaine et aux heures ouvrables) ou par le médecin responsable du patient le week-end et après 19h :
 - ✓ des **précautions complémentaires contact (PCC)**
 - ✓ d'un dépistage rectal à la recherche de bactéries hautement résistantes (BHR) et d'autres bactéries multi-résistantes (BMR)
 - ✓ de la remise d'une fiche d'information au patient (français/arabe)
- Les **PCC** sont maintenues jusqu'au résultat du dépistage :
 - ✓ s'il est négatif les mesures sont levées
 - ✓ si le dépistage est positif à BMR et à BHR maintien des **PCC** (organisation spécifique si BHR)

Analyse des données

- Données recueillies :
 - ✓ identité, statut rapatrié ou ayant des ATCD d'hospitalisation à l'étranger
 - ✓ pays d'hospitalisation
 - ✓ date d'entrée, de sortie, les services d'admission
 - ✓ origine de l'alerte
 - ✓ résultats microbiologiques
 - ✓ dates de mise en place des PCC /délai
 - ✓ vérification par l'EOHH des PCC
- Analyse des données : tableur Excel

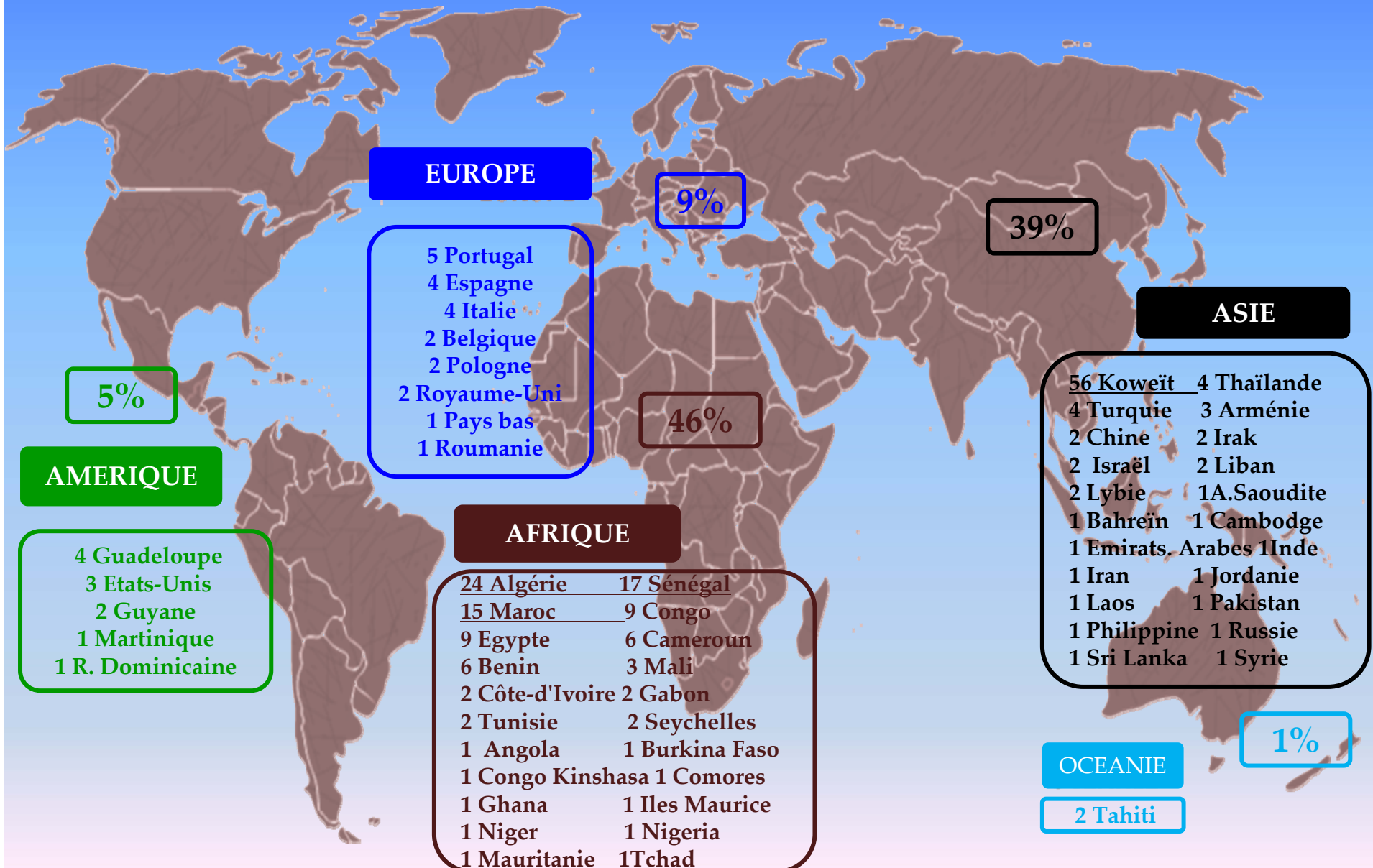
Résultats: patients

- Parmi les 234 patients identifiés :
 - ✓ 182 patients ont des ATCD d'hospitalisation à l'étranger dans l'année précédente
 - ✓ 52 patients sont rapatriés de l'étranger



Répartition par pays et par continent

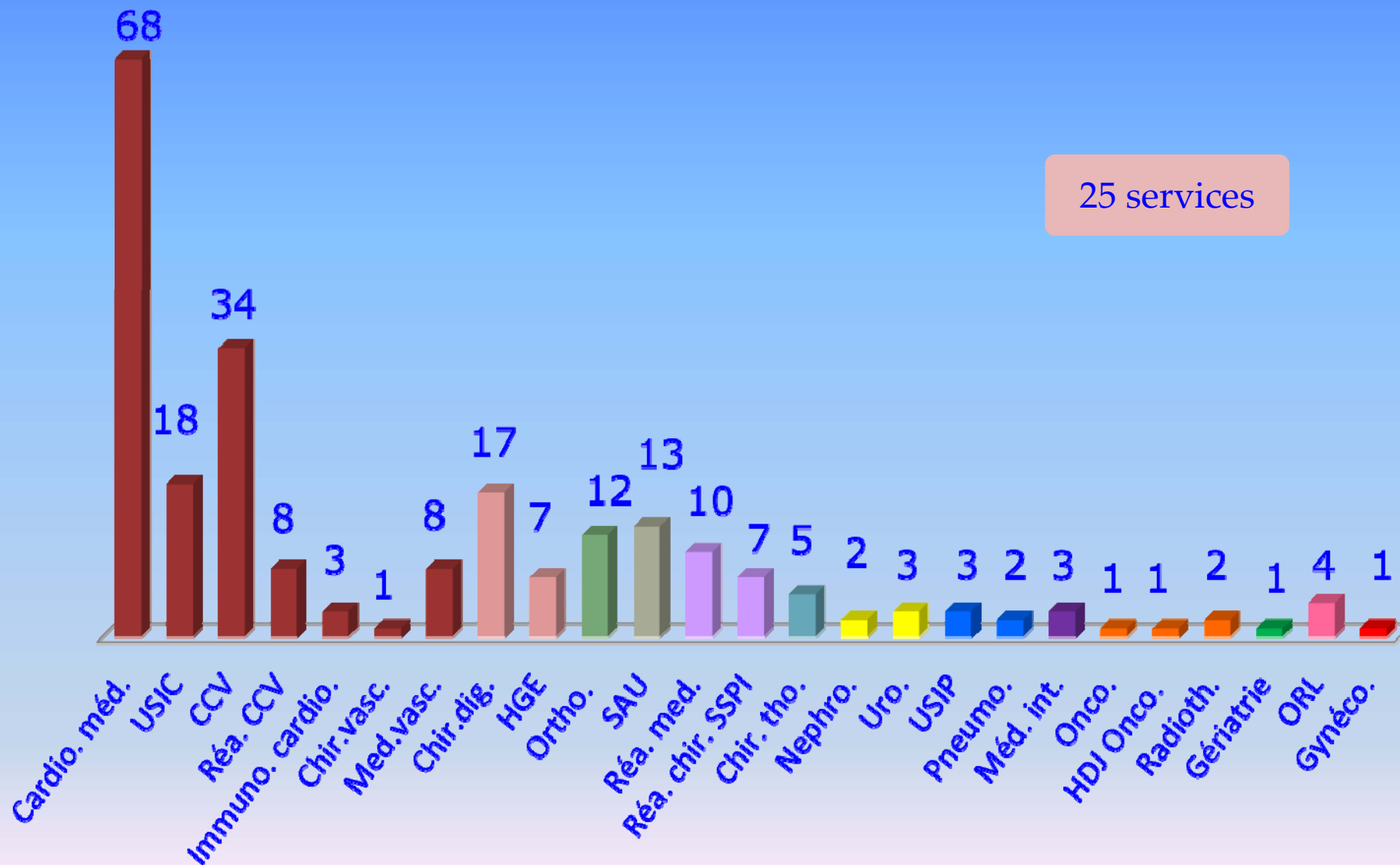
n=234



Services d'admission des patients rapatriés

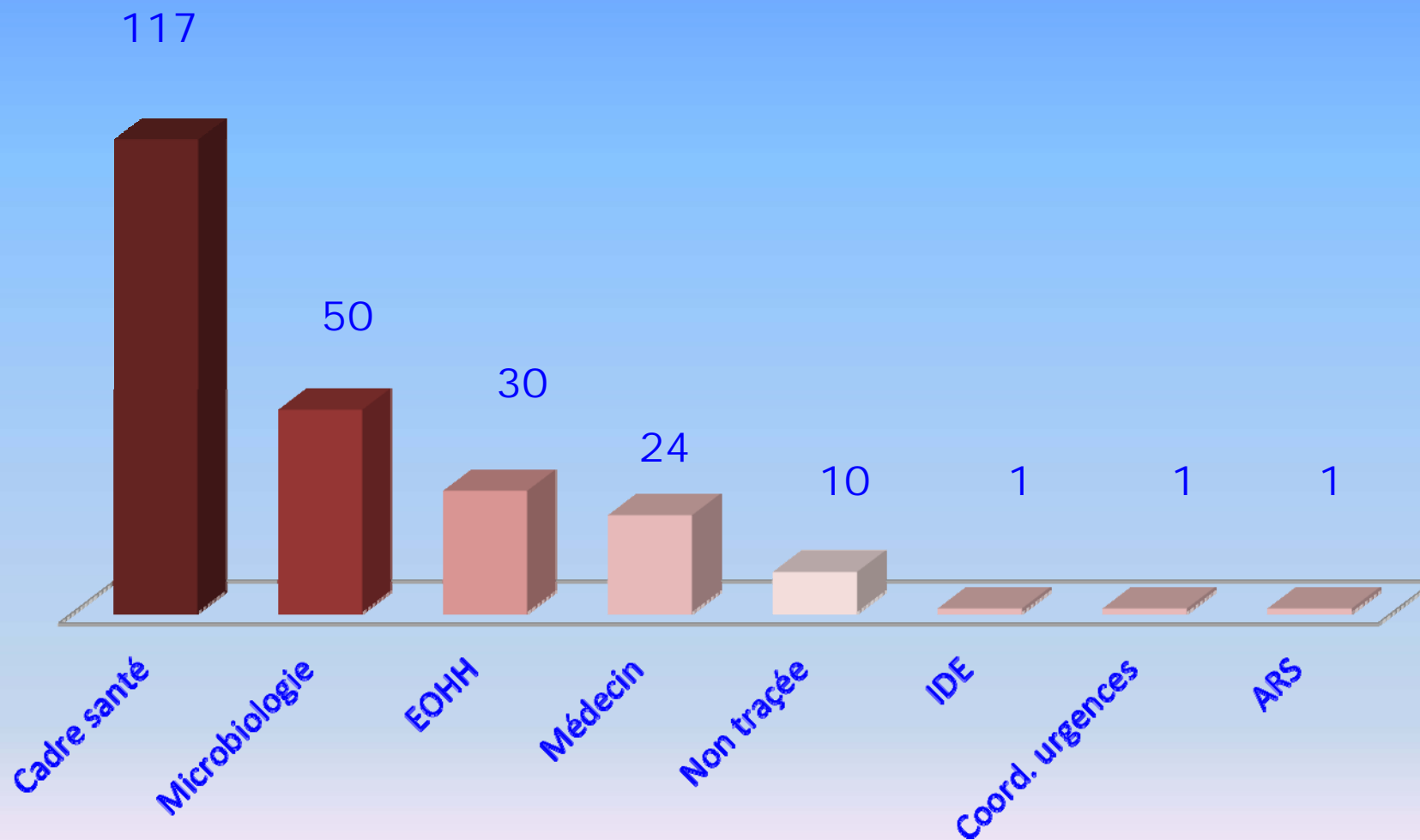
n=234

25 services



Origine de l'alerte

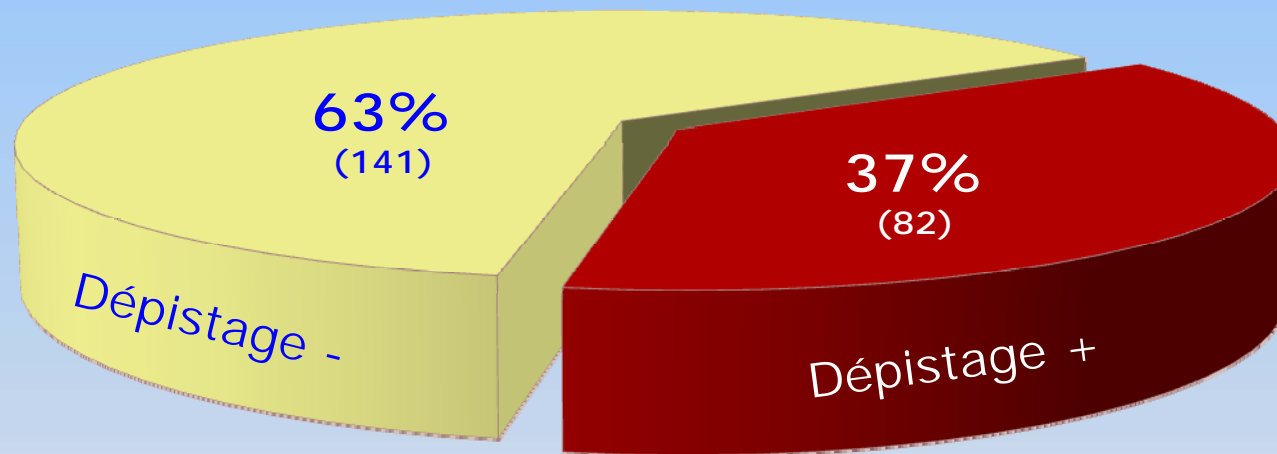
n=234



Dépistages

n=223

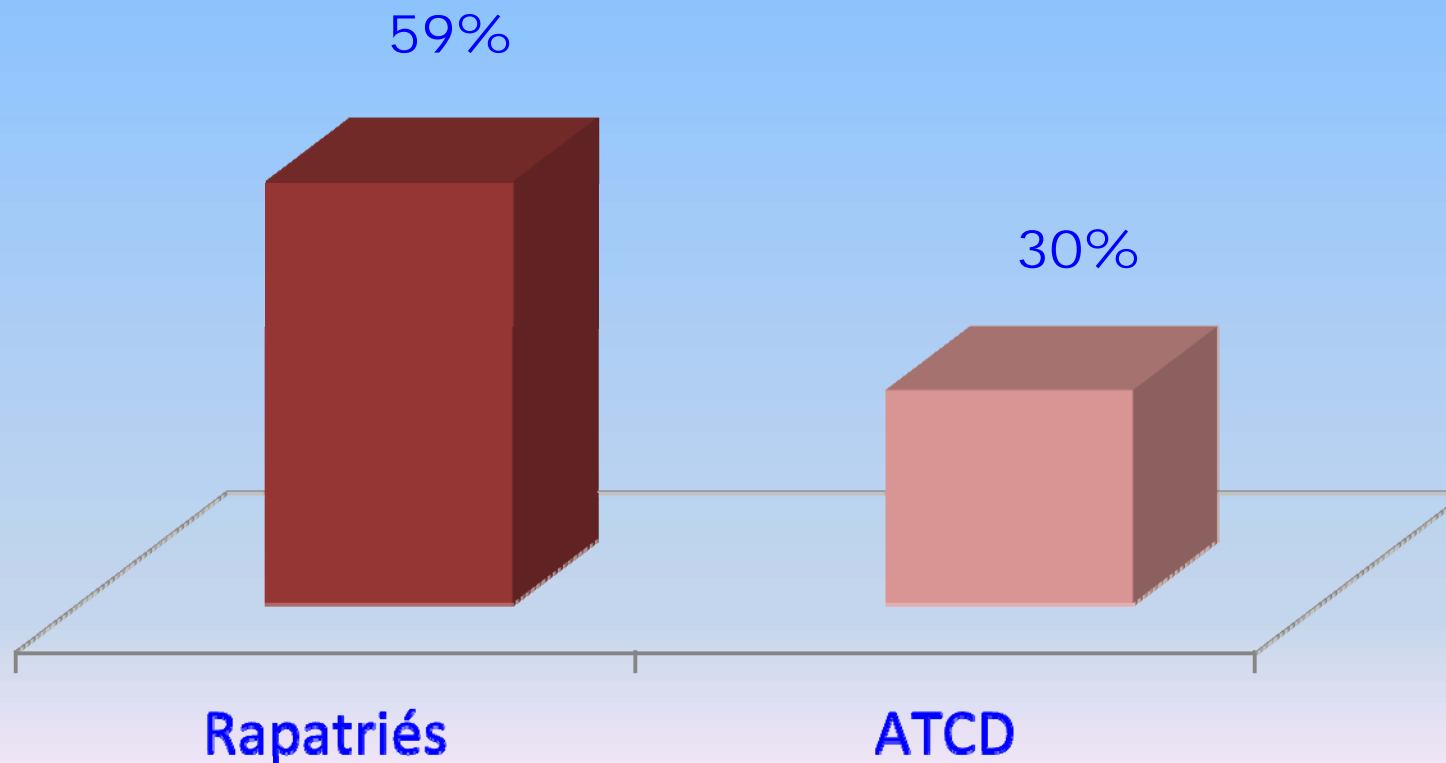
- Parmi les 234 patients identifiés, 223 patients ont eu au moins un dépistage :
 - ✓ 11 (5%) aucun dépistage
 - ✓ 118 (50%) un dépistage
 - ✓ 105 (45%) 2 dépistages et plus



et ayant des ATCD d'hospitalisation à l'étranger

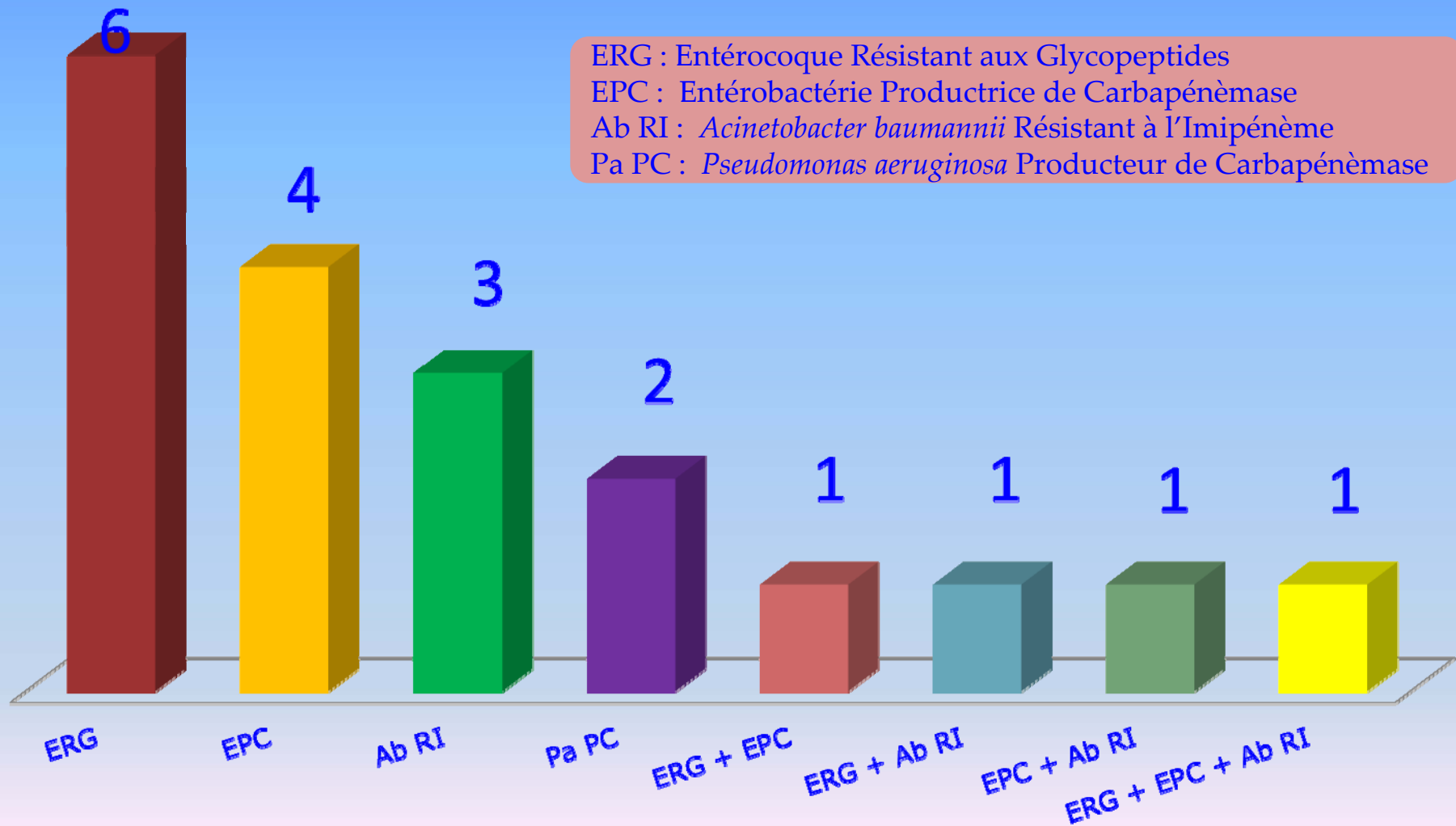
n=223

- 30 patients sont positifs parmi 51 patients rapatriés prélevés
- 52 patients sont positifs parmi 172 patients ayant des ATCD d'hospitalisation à l'étranger



Présence de BHR

- Parmi les 223 patients suivis, 19 (9 %) patients sont porteurs de BHR :



Mécanisme de résistance

BHR	ERG	EPC	
Espèce	<i>E. faecium</i>	<i>K. pneumoniae</i>	
Mécanisme de résistance	<i>vanA</i>	<i>OXA-48</i>	<i>KPC</i>
Sous-total	9	5	2
Total	9	7	

Présence d'entérobactéries productrices de BLSE

- Parmi les 223 patients suivis, 69 (29 %) patients sont porteurs d'entérobactéries BLSE :



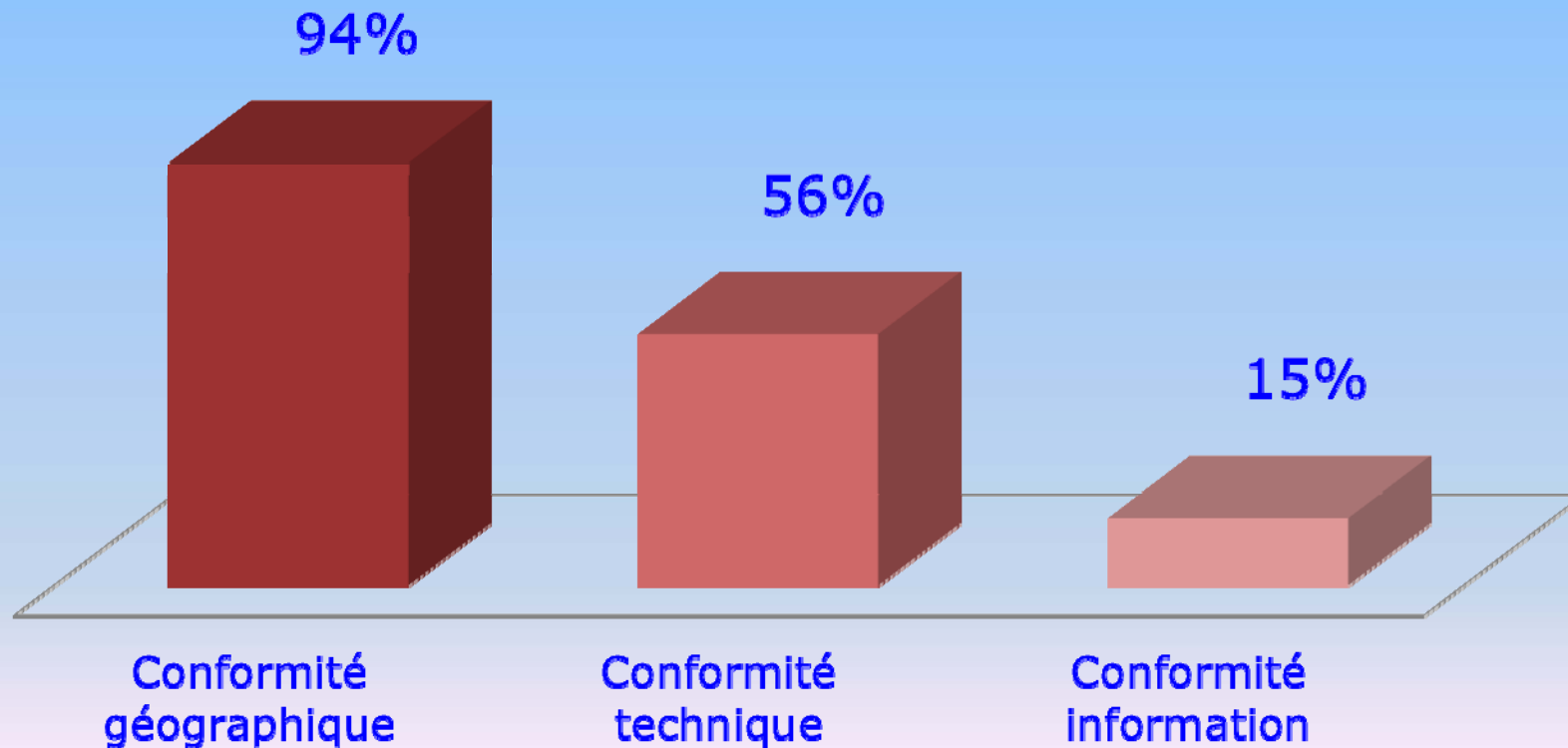
Délai admission/mise en œuvre des PCC

n=234



Observation de la conformité des PCC

- Parmi les 234 patients identifiés 119 (49%) patients ont pu être vu par l'EOHH pour vérifier la mise en place des PCC et compléter l'information délivrée dans le service (remettre la fiche d'information et donner des explications complémentaires orales)



Conclusion

- Nous avons observé une BHR chez 9% des patients et une BMR chez 29%
- Portage patient rapatrié > Portage patient + ATCD d'hospitalisation à l'étranger
- Le délai de mise en place des mesures est > 24h dans 26% des cas
- L'isolement géographique est bien mis en place. L'observance des mesures techniques et l'information des patients sont à améliorer.

Perspectives

- Renforcer l'information au sein des services
- Favoriser l'utilisation du questionnaire à l'admission, en consultation ou informatique (mise en place en **novembre 2011**)
 - ✓ afin de réduire le délai de mise en œuvre des **PCC**
 - ✓ limiter le risque de cas secondaire
- Objectif 2012 : **0** cas secondaire à partir de cas importés de bactéries émergentes



Remerciement

Pdt CLIN: Pr G. Meyer

EOHH : Dr G. Kac

Dr A. Carbonne

Dr C. Minozzi

CS B. Mangin

Secrétaire M.A. Gadjadhar

Microbiologie :

Dr I.Podglajen

Biohygiéniste I.Frazier

Biohygiéniste A.Rodi

Merci de votre attention