

Bactéries hautement résistantes aux antibiotiques (BHR) importées en France à l'occasion des rapatriements sanitaires : bilan de 2 ans d'alerte dans un centre hospitalier universitaire

Lasserre C^{1,4}, Bourigault C¹, Corvec S^{1,4}, Juvin ME¹, Guillouzouic A^{1,4}, Crémet L^{1,4},
Caillon J^{1,4}, Bemer P¹, Lefèbvre M², Villers D³, Reynaud A^{1,4}, Lepelletier D^{1,4}.

¹Service de Bactériologie-Hygiène, CHU Nantes - ²Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU Nantes -
³Service de Réanimation médicale, CHU de Nantes - ⁴Université de Nantes EA 3826 « Thérapeutiques cliniques et
expérimentales des infections », UFR Médecine, Nantes.

XXIII^e Congrès National de la SF2H, Lille – 6, 7 et 8 juin 2012



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

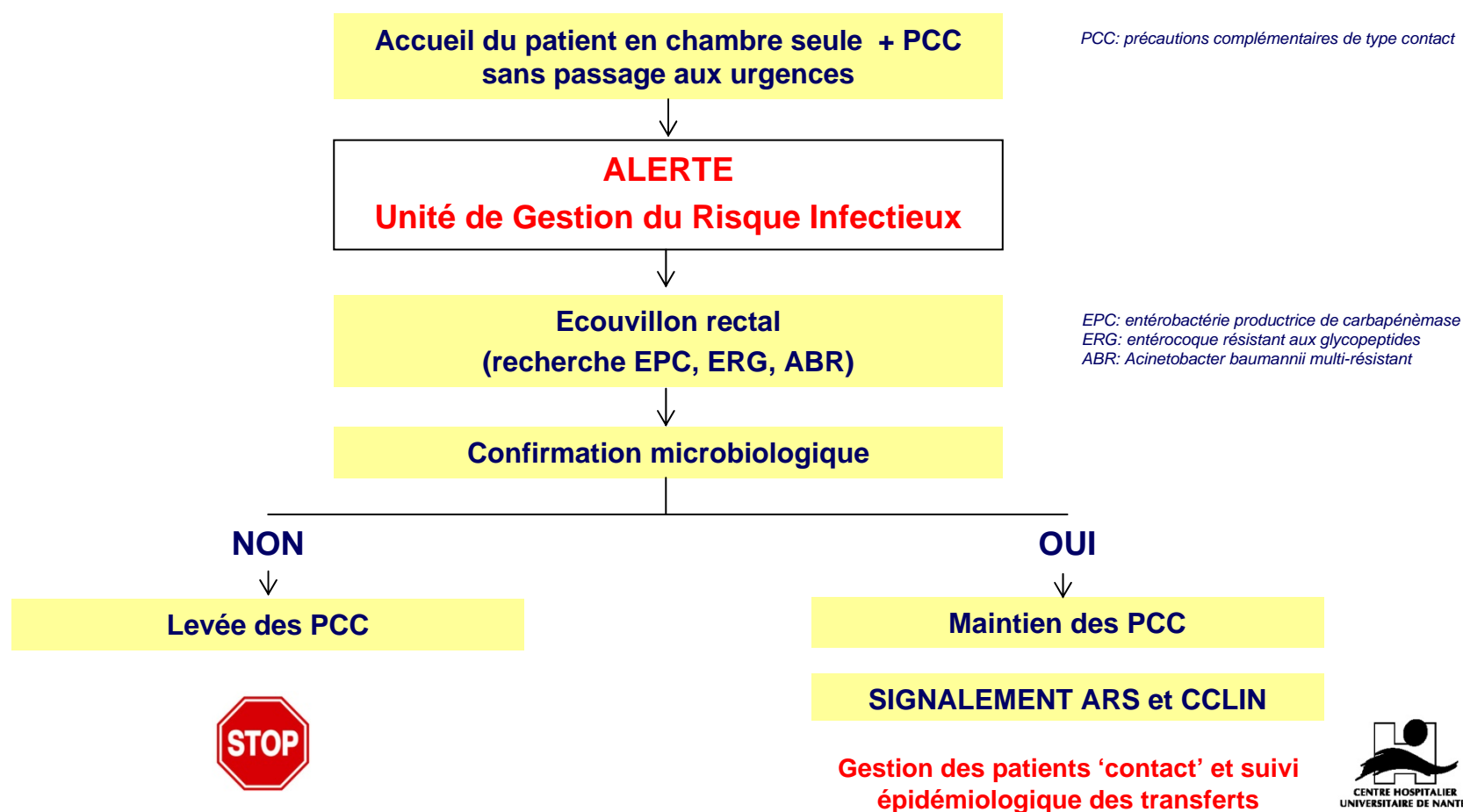
Contexte



- Evolution de la multi-résistance
 - Zones de haute prévalence
 - Diffusion mondiale
 - Tourisme, voyage d'affaires, hospitalisation à l'étranger, rapatriement sanitaire
- Maîtrise de la diffusion de la multi-résistance
 - Recommandations nationales (HCSP 2010)
 - Bactéries hautement résistantes (BHR) commensales n'ayant diffusé en France que sur des modes sporadiques ou épidémiques limités
 - Réglementation
 - Circulaire DGS/RI/DGOS/PF n°2010-413 du 6 décembre 2010
 - Instruction DGS/DUS/RIS n°2011-224 du 26 août 2011

Dispositif d'alerte actuel

Patients cibles : patients rapatriés sanitaires ou ayant des antécédents d'hospitalisation à l'étranger dans l'année

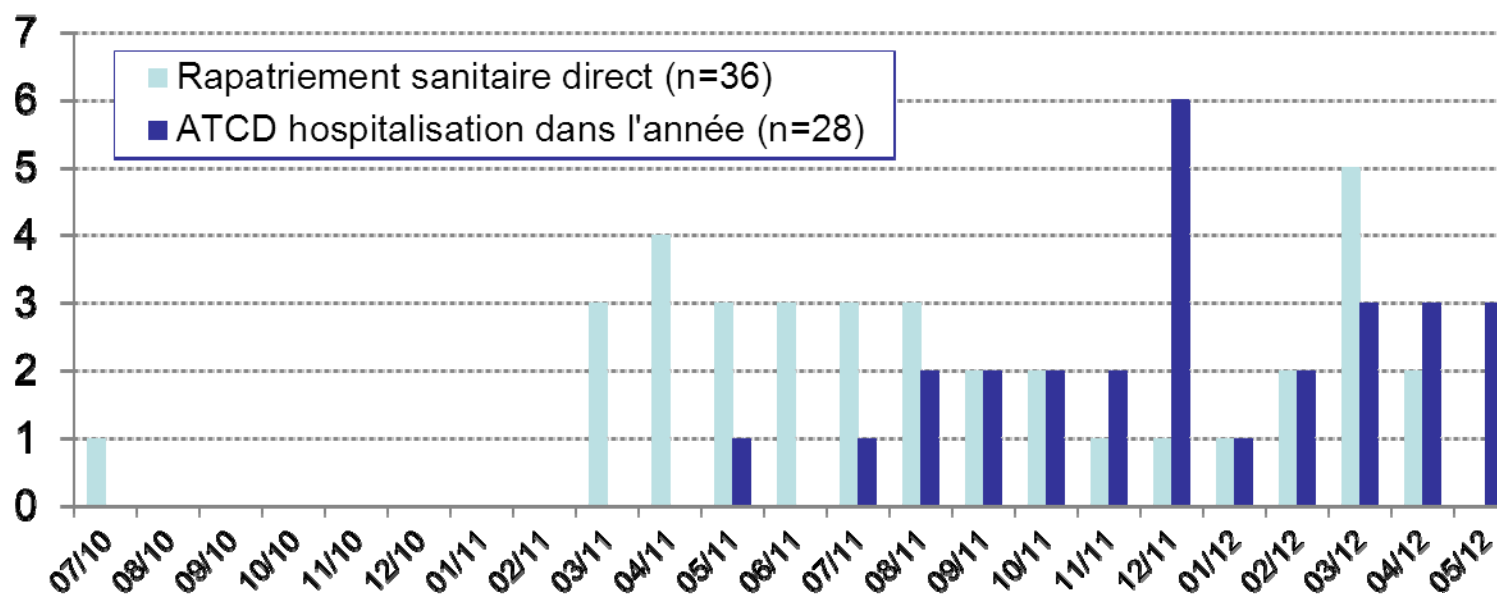


Méthodes

- Période de surveillance
 - Juillet 2010 à mai 2012
- Création d'un fichier informatique pour le suivi prospectif des patients cibles
- Analyse épidémiologique des patients cibles
 - Analyse des données administratives / géographiques / cliniques / microbiologiques
 - Investigation d'une éventuelle diffusion épidémique

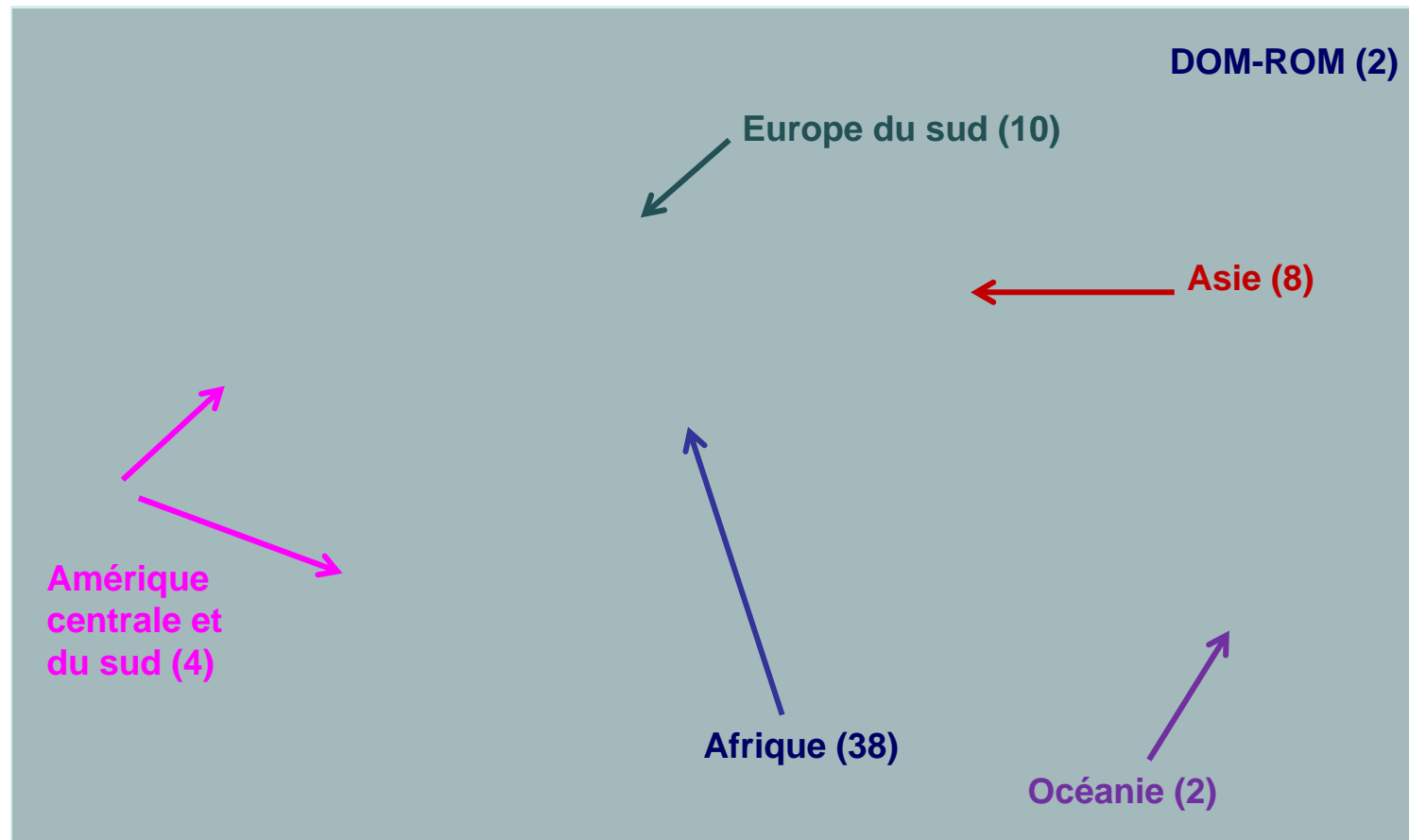
Résultats (1)

- Patients cibles (N=64)
 - 36 (56%) rapatriements sanitaires directs
 - 28 (44%) ACTD d'hospitalisation dans l'année
- Répartition des alertes par mois



Résultats (2)

- Provenance des patients



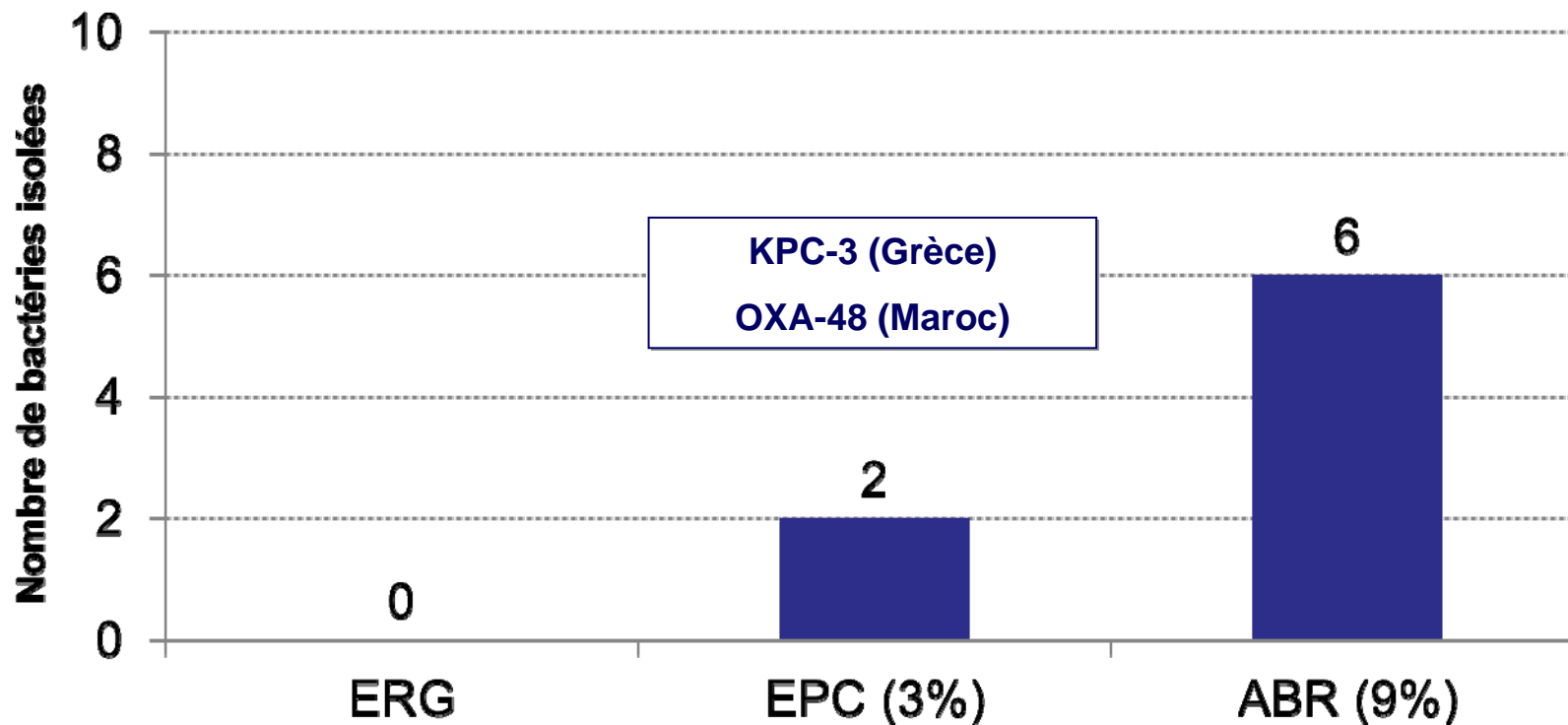
Résultats (3)

- Mesures préventives mises en place

Variables	N=64
Passage aux Urgences Rapatriements sanitaires directs ATCD d'hospitalisation dans l'année	10 (16%) 12 (19%)
Services d'admission Chirurgie Médecine Réanimation Autres	24 (37%) 17 (27%) 11 (17%) 12 (19%)
PCC dès l'admission	43 (67%)
Dépistage digestif Réalisation Délai médian (EI)	64 (100%) 1 jour (0-2)

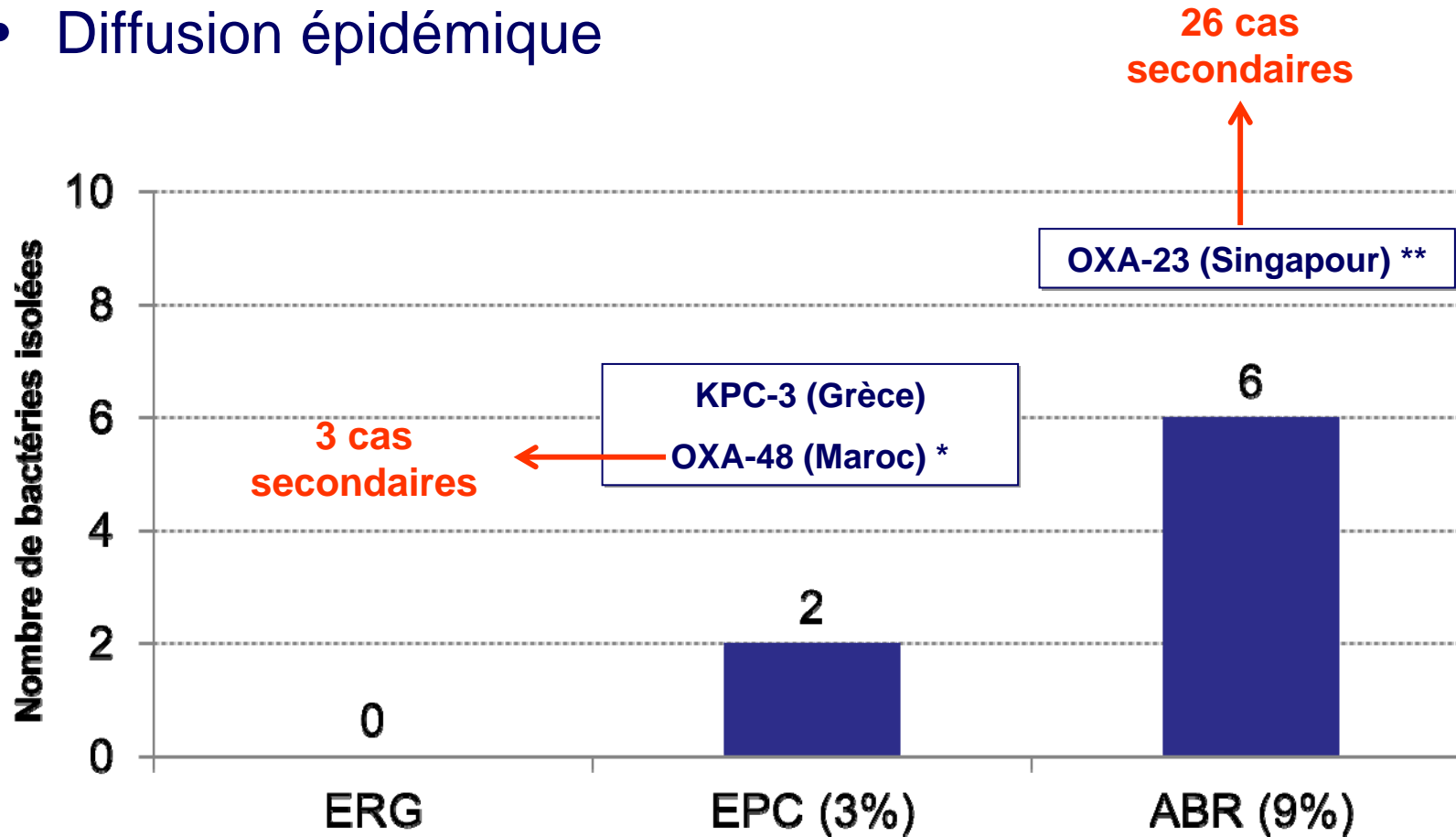
Résultats (4)

- Bactéries isolées lors du dépistage des patients cibles



Résultats (5)

- Diffusion épidémique



* Crémet et al. JAC 2012

** Soumis AJIC 2012

Discussion (1)

- Peu de BHR isolées sur la période de surveillance
 - *A. baumannii* = BMR la plus fréquente (9%)
 - BHR commensales
 - Pas d'ERG
 - 2 patients (3%) avec une EPC importée par rapatriement sanitaire
 - Rare mais situation d'alerte impactant les organisations
- Difficultés pour appliquer les recommandations
 - Variables selon les services
 - En cas de diffusion secondaire
 - Pas d'unité de prise en charge dédiée de ces patients en cas de diffusion dans plusieurs services
 - Sectorisation des patients et personnel dédié (« Cohorting »)
 - Blocage des filières de soins, fermeture de lits
 - Gestion des transferts et des dépistages dans les structures d'aval

Discussion (2)

- Capacité de détection des rapatriements
 - Intérêt d'une traçabilité et alerte en utilisant les systèmes d'information
 - Dossier patient / Dossier admission
 - En attendant : information ++++
 - Messagerie téléphonique, BP-UGRI
 - Exhaustivité des signalements ???
 - Intérêt d'une comparaison avec les données issues du dispositif d'information et de suivi des opérations de rapatriement
 - Circulaire DGS/DUS/CORRUS n°2012-188 du 9 mai 2012

Conclusion

- Veille épidémiologique nouvelle
 - Phénomène émergent
 - Forte pression des autorités sanitaires
 - Médiatisation
- A Nantes, depuis la mise en place du dispositif d'alerte :
 - Peu de patients cibles
 - En moyenne : 4 patients par mois
 - Peu de BHR isolées
 - 2 patients colonisés par une EPC
 - Majorité des BHR = région Paris-Nord (60%)
 - ABR = BMR la plus fréquente
 - Pas de dépistage systématique des contacts, diffusion +++
 - Faut-il appliquer les mêmes recommandations que pour les BHR ?