

## CONTEXTE

- Epidémie d'OXA-48 en région PACA-est et augmentation de l'incidence des E-BMR dans notre SSR

## OBJECTIF

### Dépistage de la colonisation à E-BMR chez nos patients entrant provenant de MCO

## METHODE

Enquête prospective sur un mois au sein d'un SSR de 148 lits en Région Provence-Alpes-Côte d'Azur

- Inclusion: tout nouveau patient entrant
- Exclusion: doublons (patient entrant plusieurs fois/ patients provenant du domicile)
- Réalisation d'un écouvillonnage rectal (ER) et un ECBU systématique dans les 48heures suivant l'admission.
- E-BMR défini par:
  - détection d'une céphalosporinase déréprimée ou
  - d'une Bétalactamase à Spectre Elargi (BLSE) ou
  - d'une carbapénémase

Le renseignement de portage d'E-BMR en amont du patient reposait sur le document d'admission où l'information est systématiquement renseignée

## RÉSULTATS

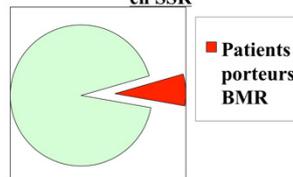
**124 patients** inclus avec réalisation de **121 ECBU** et **116 écouvillonnages rectaux (ER)**

- Sex ratio 0.46, moyenne d'âge 82 ans, provenance des hôpitaux publics dans 70% des cas et cliniques privées dans 30% des cas
- **9/124 porteurs d'E-BMR**
  - dont 8/9 colonisés, 1/9 infecté (**comment est-ce défini ?**)
  - résultat identifié par ECBU seul (2/9), ER seul (3/9) ou ECBU+PR (4/9)
- Bactéries identifiées: *E. Coli* (7/9), *E. Cloacae* (1/9), *K. pneumoniae* (1/9)
- Mécanismes de résistance: **BLSE (8/9)**, associé à une résistance aux FQ chez 4 patients, céphalosporinase déréprimée: 1/9.
- Signalement BMR sur le dossier d'admission: 2/124
- **Exposition préalable des patients à un ATB: 8/9 vs 60/115 p= 0.03**

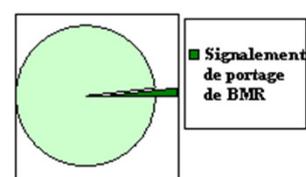
**Tableau 1 : Description des E-BMR chez les patients entrant en SSR**

Descriptif des e-BMR N=9	BLSE	BLSE+ Rce FQ	ERC déréprimée
<i>E Coli</i>	3	4	
<i>Entérobacter Cloacae</i>			1
<i>K Pneumoniae</i>	1		

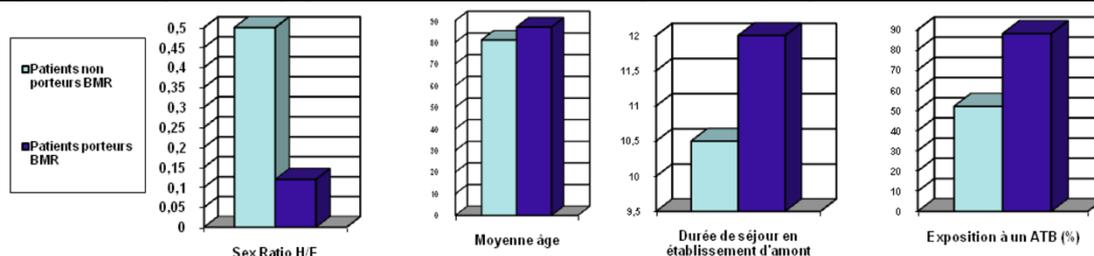
**Figure 1: Nombre de patients porteurs E-BMR parmi les patients entrant en SSR**



**Figure 2: Patients déclarés porteurs de BMR par l'hospitalisation d'amont**



**Figure 3: Description de la population incluse dans l'étude, répartie en 2 groupes selon la détection d'E-BMR**



## CONCLUSION

- ❖ Notre SSR est exposé à une population entrant avec des E-BMR (7,2% des entrées) sans que cela soit connu en hospitalisation d'amont
- ❖ Le repérage de ces patients pourrait se faire par la connaissance d'une antériorité d'antibiothérapie
- ❖ Cette prévalence implique d'adapter nos mesures d'hygiène standard et nos protocoles d'antibiothérapie probabiliste (bof bof)