

# Colonisation à entérobactéries multirésistantes à l'admission en SSR

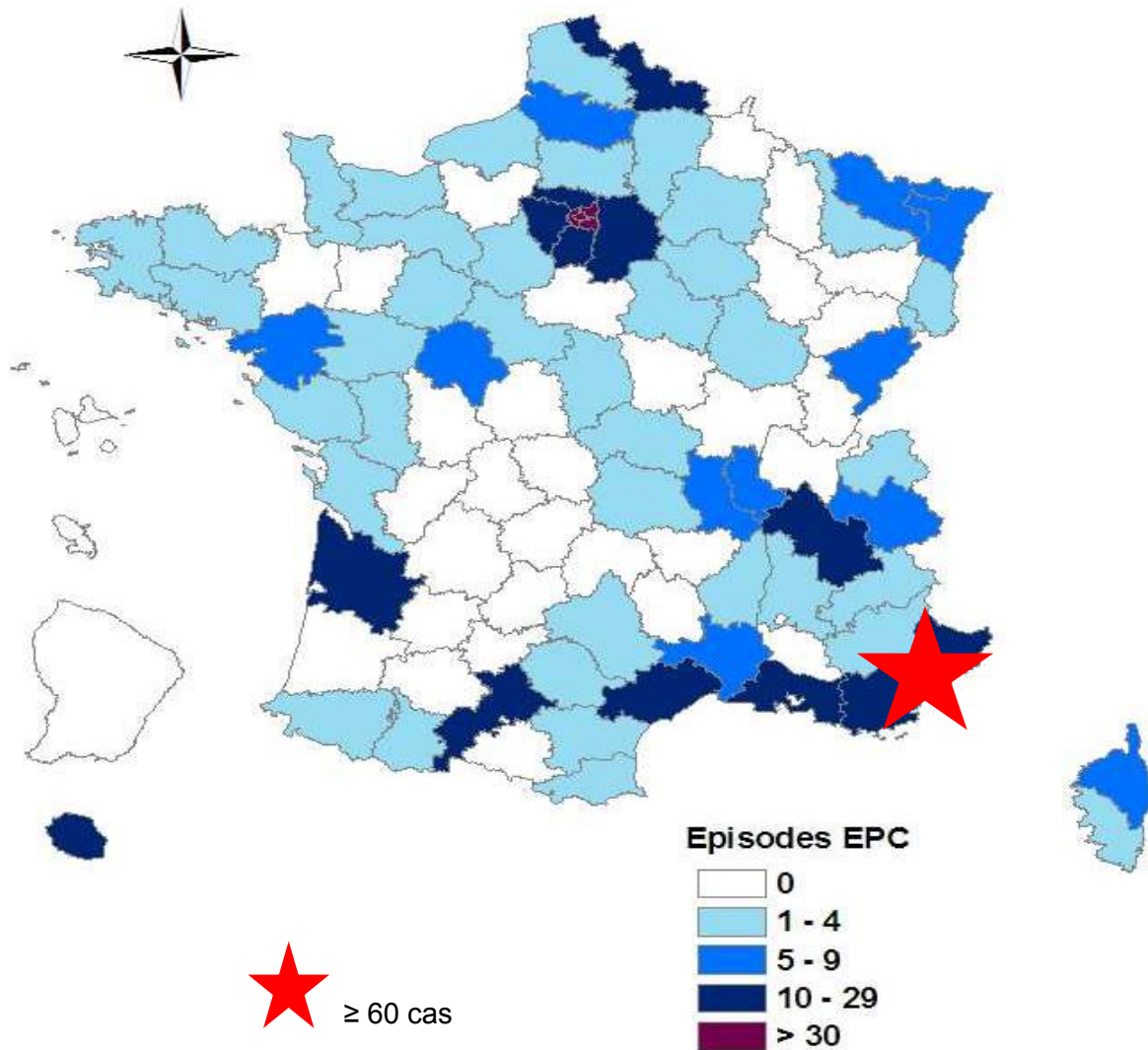
Patricia Etienne

IMM, La Seyne sur Mer



# Contexte

Nombre d'épisodes d'EPC, 2004 – 2013, par



# **Objectif**

**Importance de la colonisation à E-BMR à  
l'entrée**

# Méthode

- **Cohorte, monocentrique, prospective sur 1 mois**
- **Prélèvements microbio < 48h:**
  - Ecouvillonnage rectal
  - ECBU
- **Exclusion:**
  - Absence de consentement, Provenance du domicile, Doublon, Infecté

# Méthode

- **Définition E-BMR**

- HyperCase
- BLSE (test de synergie)
- Carbapénémase

- **Renseignements sur:**

- Provenance
- Motif de séjour
- Prescription d'antibiothérapie curative en MCO
- Signalement BMR dossier pré-admission
- Notion de SFU, fièvre, de sonde à demeure

# Résultats

**124 patients inclus sur 133 admissions**

**N=124**

Moyenne d'âge

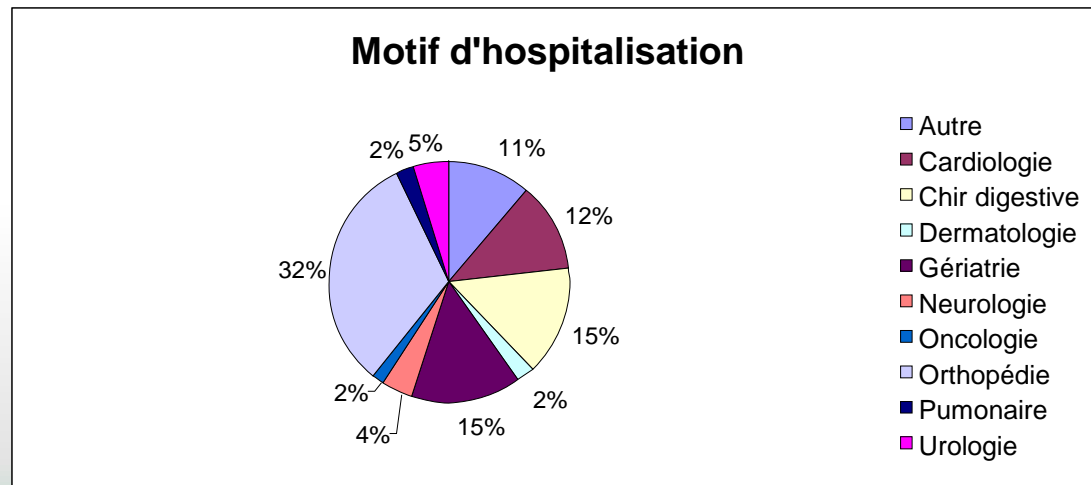
**82 [57-102]**

Sex ratio H/F

**0.46**

Durée d'hospitalisation court séjour

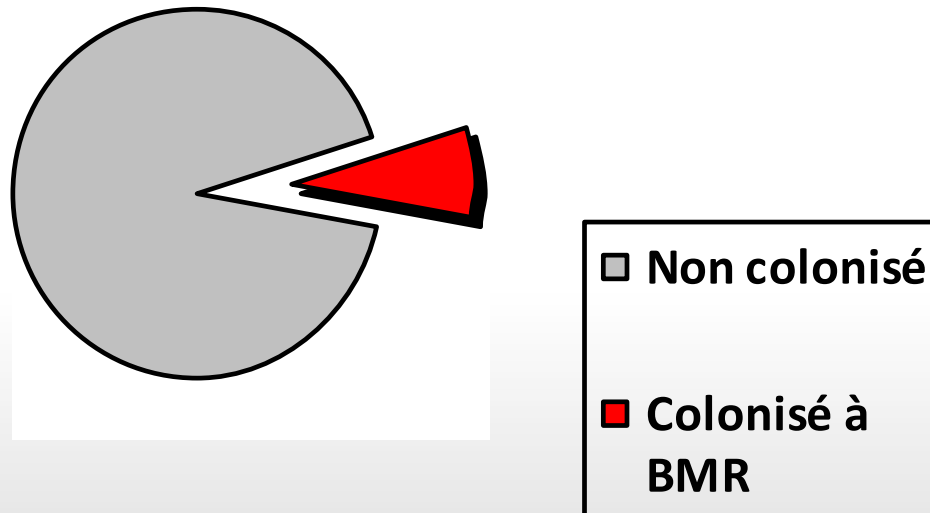
**11J**



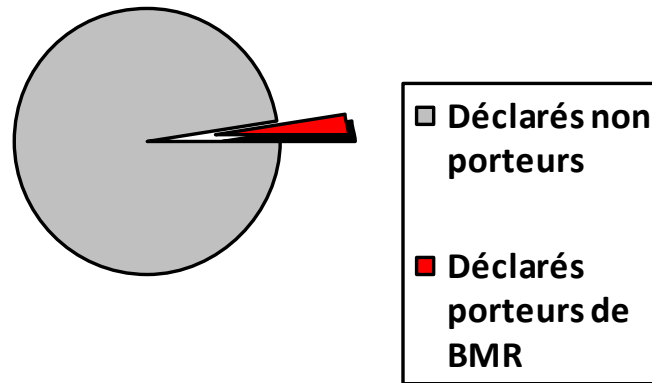
# Résultats

**9 patients (7%) patients porteurs d'E-BMR**

**Soit 1/14 entrées**



# Signalement de BMR dans le dossier de pré-admission



- Seuls 3/124 signalaient une BMR,
  - dont un seul concernant un des 9 patients colonisés à E-BMR,
  - les autres ayant des prélèvements stériles.



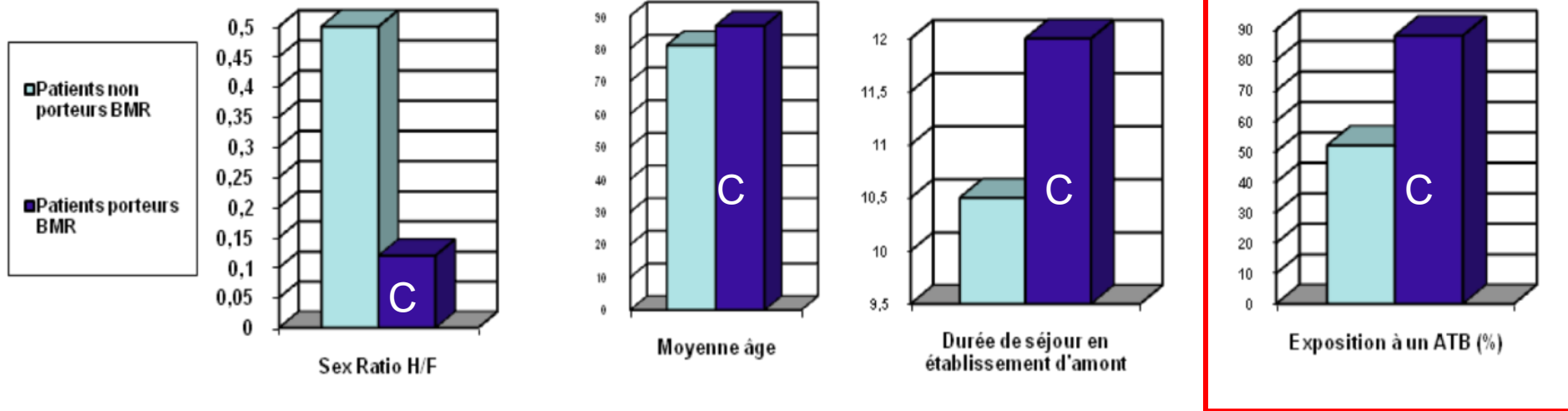
# Données microbiologiques



	Patients
	9
<i>Escherichia coli</i> BLSE	7
<i>Enterobacter cloacae</i> HCASE	1
<i>Klebsiella pneumoniae</i> BLSE	1

# Caractéristiques de la population colonisée à E-BMR

p=0.03



8/9 patients *versus* 60/115 (p=0,03) avaient été exposés à un ATB

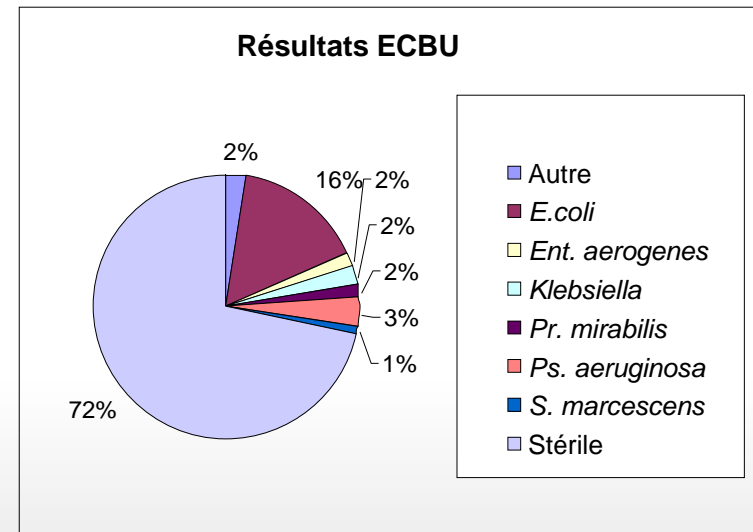
# Identification de l'E-BMR:

-9/9 par **ECBU**

-7/9 par **ER +ECBU**

**ECBU positifs: 34/121**

→ 26% de **bactériurie  
asymptomatique**



# Données microbiologiques des 34 ECBU positifs

	E.Coli	Klebsiella spp	Enterobacter aerogenes	S.marcescens	P.mirabilis	P. aeruginosa	Total
<b>Nbe</b>	22	4	2	1	2	3	<b>34</b>
<b>Résistances en %</b>							
<b>Amox</b>	59	100	100	100	50	100	<b>71</b>
<b>Amox-ac clav</b>	23	50	100	0	0	100	<b>35</b>
<b>Cefalotine</b>	41	50	100	100	50	100	<b>50</b>
<b>Cefotaxime</b>	32	25	50	0	0	100	<b>35</b>
<b>Ceftazidime</b>	32	25	50	0	0	0	<b>26</b>
<b>Imipénème</b>	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Ac Nalidixique</b>	23	25	0	0	0	100	<b>26</b>
<b>Ciprofloxacine</b>	23	0	0	0	0	0	<b>15</b>
<b>Cotrimoxazole</b>	18	0	0	0	0	na	<b>13</b>
<b>Gentamicine</b>	5	0	0	0	0	0	<b>3</b>
<b>Amikacine</b>	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Fosfomycine</b>	0	0	0	0	0	100	<b>9</b>
<b>Nitrofurantoïne</b>	0	0	0	0	50	na	<b>3</b>
<b>BLSE + (en %)</b>	32	25	0	0	0	0	<b>24</b>

# Conclusion

- Exposition à des BMR sans que cela soit connu
- Proposition de repérage :
  - exposition préalable aux ATB
  - longue durée de séjour
- Données d'écologie locale → adaptation des protocoles d'ATB probabiliste
  - Pas de FQ en probabiliste. Quid des C3G?
  - Aminosides en monothérapie?

*Les Deux Frères*

