

**Les B.M.R. à l'hôpital:
Aspect Médical et
Economique**

**Docteur Thierry GACHES
Praticien Responsable
E.O.H.H**

Centre Hospitalier du CHINONNAIS

Définition

- B.M.R : Bactéries multirésistantes
- Multirésistances aux antibiotiques du fait de l'accumulation de résistances acquises à plusieurs familles d'antibiotiques = plus de 3 familles différentes
- Ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques utilisables en thérapeutique
- Etape vers impasse thérapeutique
- Cf Rapport RAISIN

B.M.R. Prioritaires

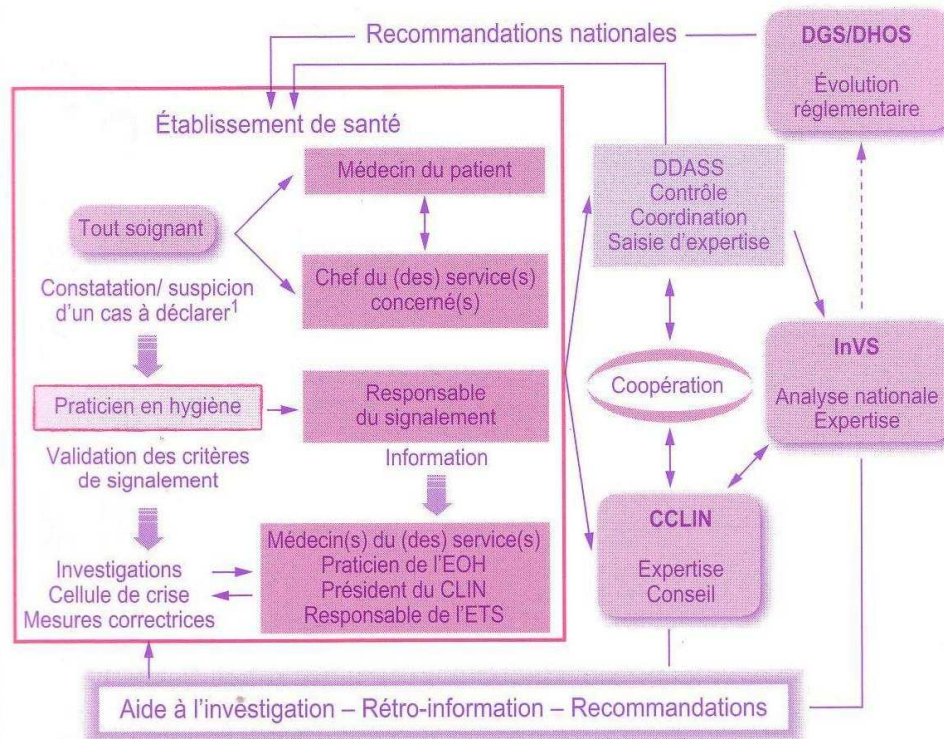
- Définies comme BMR:
 - *S. aureus* résistant à la méticilline (SARM)
 - Entérobactéries productrices de β -lactamases à spectre étendu (EBLSE) dont *Proteus Mirabilis*
 - Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)
 - *Acinetobacter baumannii* multirésistant (résistant à la ticarcilline) (ABRT)
 - *P. aeruginosa* multirésistant (PAR)
 - Entérobactéries résistantes aux β -lactamines par hyperproduction de céphalosporinases (EBCASE)
- Principalement suivis comme indicateurs de transmission croisée:
 - SARM
 - EBLSE
- + *Clostridium difficile*

Conduite à tenir

- Identification précoce des patients porteurs de BMR
- Mise en œuvre de la procédure d'isolement
- Signalement à l'EOHH – Surveillance épidémiologique

Signalement

D'après les recommandations de la circulaire DHOS/E2/DGS/SP5C n° 2004-21 du 22 janvier 2004.



DÉCLARATION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

1. IN ayant un caractère rare ou particulier, agent ayant une résistance particulière aux antibiotiques, IN à localisation rare ou particulière, IN causées par un germe présent dans l'eau ou l'environnement, IN succédant à l'utilisation d'un dispositif médical, procédures ou pratiques pouvant avoir exposé d'autres personnes, décès lié à une IN.

DÉCLARATION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Isolements des Patients porteurs de B.M.R.

- Indications ⇒ Prescription médicale:
 - Tout patient entrant, signalé comme porteur de B.M.R. ou patient à risque
 - Au cours de l'hospitalisation, tout patient dépisté porteur de B.M.R. (portage seul ou infection en cours)
- Levée de l'isolement = sur prescription médicale :
 - Si résultats à l'entrée négatifs
 - Après négativation examens bactériologiques sur 2 prélèvements effectués à une semaine d'intervalle
- Isolements:
 - Géographique
 - Technique
- Signalisations

Recueil P.M.S.I.

- Intérêt du codage des B.M.R.
 - D'un point de vue médico-économique
 - D'un point de vue médical

Aspect Médico-Economique

- Codage P.M.S.I. exhaustif :
 - Code U88 = B.M.R. = CMA niveau 3
 - Code Z29.0 = Isolement (prophylactique) = CMA niveau 2
 - Défaut d'exhaustivité CHC =
 - 21 signalés à l'E.O.H.H.
 - 33 prélèvements positifs LABM
- Valorisation :
 - Sur 10 dossiers 2009 CHC :
 - Optimisation codage = gain de 2864,42 € !?
 - Souvent BMR associé au code A41.0 en DP
 - Pb exhaustivité
 - Nombreux patients BMR = patients passant par les Urgences puis SSR/USLD/EHPAD
 - MAIS I.P. :
 - $\text{DMS BMR} / \text{DMS CHC} = 2,01$
 - $\text{DMS BMR CHC} / \text{DMS nationale} = 1,23$

Aspect Médical

- Identification des patients porteurs de B.M.R =
Priorité nationale 2009-2013 en matière de
lutte contre les I.A.S.
- Grâce au recueil P.M.S.I. =
 - repérer les patients porteurs B.M.R. déjà connus
 - Faciliter les prescriptions en matière d'isolement
par recroisement des données du S.I.H. :
 - Données Admissions
 - Données PMSI
 - Indicateurs E.O.H.H./LABM

Signalisation des Patients porteur B.M.R.

- Identification du patient porteur B.M.R. dès son admission si connu du S.I.H.
- LOGO:
 - Sur la porte de la chambre
 - Sur le D.P.U.
 - Sur les fiches de liaison et les bons d'examens
 - ...