

**BLSE :**

**nouveau défi dans les IAS**

**Paris , 19 Novembre 2010**



Compte rendu des ateliers :  
Synthèse pour la pratique

# La présentation ci-après est réalisée sous la seule responsabilité de son auteur

---

Conflits d'intérêt : "à titre personnel"

Board



Subvention d'études



FMC



GSK Vaccins

# Au titre de président de la SPILF ... / sans compter les JNI



# Comment

- 1 écouvillon rectal ; si refus : coproculture (ne pas inciter à d'autre lieux de prélèvement -> ne pas favoriser l'interprétation « clinique » et l'incitation au TTT)
- Insister sur la qualité de ce prélèvement (sale) +++
- Pas de milieu de transport (?)
- Recherche d'un germe nommément désigné
- Pas d'enrichissement
- Privilégier le résultat « rapide » ; H24 !!!
- Nécessité d'un ATBgramme mais habituellement non rendu

# Comment

- Milieur selectif du commerce (ou maison ? Mais ayant fait ses preuves ...)
- Rendu
  - Pb de la définition des BMR
  - Indiquer sur le résultat BMR et BLSE
  - Préciser que des mesures doivent être prises cf. ES (CME)
  - Communiquer le résultat au plus vite (tel) : service et EOHH

# Qui

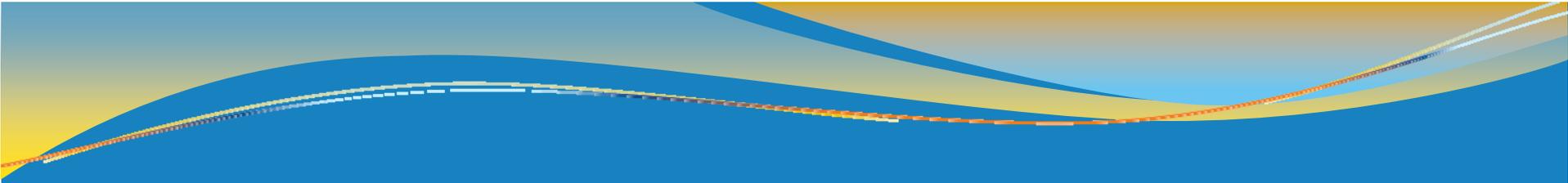
- Systématiquement (évolution /SF2H 2009 – cf. épidémio)
  - Réa
  - Hémato +/- onco
  - Greffe
- En fonction de l'origine du patient
  - Réa (si pas de renseignement préalable)
  - Patient venant de l'étranger
  - Epidémie
  - Autre patients fragiles ???

# Que fait-on pour le patient

- Dans l'attente des résultats, les dépistés sont pris en charge comme ils seraient pris en charge si le portage était confirmé
- Un seul prélèvement
- Garder en mémoire que la mise sous ATB peut révéler un portage « faible » - rediscuter le dépistage ...

# Qu'est ce qu'un contact

- Voisin de chambre : oui
  - Si rentré à domicile : plutôt non / mais informer le M.T. ?
  - Si a été transféré dans l'hôpital : oui
  - Si a été transféré ailleurs : on prévient ...
- Au delà du voisin de chambre ???



# Atelier 2

Traitement ...

## Bon usage des antibiotiques pour la prévention des BLSE

### messages pédagogiques pour l'échelon individuel

- ❑ C3G et fluoro-quinolones sont très incriminées, mais d'autres familles à spectre plus étroit sont en cause.
- ❑ En ville comme à l'hôpital, un tiers des prescriptions antibiotiques pourraient être évitées.
- ❑ D'où l'importance de d'abord chercher à :
  - ❑ ne pas prescrire (clinique et outils pour le diagnostic rapide des diagnostics différentiels) – site afssaps
  - ❑ attendre l'antibiogramme (infection urinaire)
  - ❑ restreindre le spectre (si traitement probabiliste initial)
  - ❑ limiter la durée
  - ❑ épargner les classes précieuses pour les infections systémiques

# « Take home messages »

- La sélection c'est quoi ?

# « Take home messages »

- Enquête de pratiques
  - Prévalence ou incidence ?
  - Si évaluation : infection communautaire
  - Hôpital entier
  - Identifier les gros points noirs
- Surveillance des consommations
  - Quelles cibles ? C3G FQ ...et molécules de substitution
  - Se situer dans le réseau national
  - Aller dans le détail en petit comité pour avancer efficacement
  - Intérêt des antibiotiques rares : regarder les molécules nouvelles
- Place du référent ; place du pharmacien