



7e édition du congrès national du
CARIOAC 2025
BORDEAUX
Organisé par le CRIOGAC du Grand Sud-Ouest

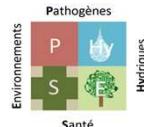
(Antibio)prophylaxie et résistance bactérienne

Dr Sara Romano-Bertrand, MCU-PH

Equipe PHySE, UMR Hydrosciences, Université Montpellier

Service de Prévention des Infections et de la Résistance, CHU Montpellier

Présidente du CS de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H)



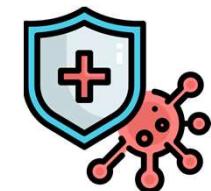
Antibioprophylaxie



Décolonisation



Autres mesures de prévention



Quel impact sur la résistance bactérienne aux antibiotiques ?

Dr Sara Romano-Bertrand



Antibioprophylaxie = administration d'une couverture antibiotique afin de prévenir un risque d'infection
Utilisée dans 4 principaux contextes :

- Avant un geste invasif : couverture antibiotique fonction du risque probabiliste établi selon l'écologie du site d'intervention et l'épidémiologie des infections
- Avant une procédure dentaire : pour les patients à risque élevé de complications infectieuses, ex : antécédents de valvulopathies cardiaques
- Chez les patients immuno-déprimés : couverture antibiotique à large spectre afin de prévenir les infections opportunistes, notamment chez les patients sous chimiothérapie anticancéreuse, traitement immunosuppresseurs (transplantés), atteints de maladies auto-immunes
- Lors de voyage dans une zone à forte prévalence d'infections

Quel impact sur la résistance bactérienne aux antibiotiques ?

Dr Sara Romano-Bertrand



Quel impact sur la résistance bactérienne aux antibiotiques ?



Table 9. Indication for antimicrobial use (AU)

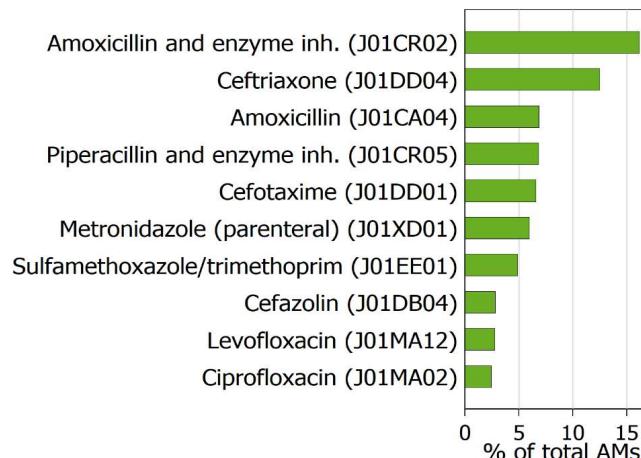
Indication	N pts	AU%	N AMs	Rel%
Treatment	3255	18,9	4338	83,0
Community infection	2361	13,7	3135	60,0
Hospital infection	707	4,1	950	18,2
Long-term care/other HAI	212	1,2	253	4,8
Surgical prophylaxis	280	1,6	343	6,6
Single dose	118	0,7	121	2,3
One day	19	0,1	20	0,4
>1 day	144	0,8	202	3,9
Medical prophylaxis	319	1,9	371	7,1
Other indication	76	0,4	98	1,9
Unknown	64	0,4	78	1,5

AU% = AU prevalence % for indication, AMs = antimicrobial agents,

Rel% = % of total N of AMs

ISO = 3° rang des IAS avec une incidence de 0,87%

Figure 5. Top ten antimicrobial agents (AMs)





Quel impact sur la résistance bactérienne aux antibiotiques ?

Les dernières recos SFAR – SPILF 2024



Chirurgie orthopédique

Céfazoline	2g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie
------------	--------	--

En cas d'allergie aux bêta lactamines, si antibioprophylaxie indiquée dans ce tableau :

clindamycine 900 mg IVL en première intention

vancomycine 20 mg/kg IVL ou teicoplanine 12 mg/kg IVL en seconde intention

◎◎◎ (Avis d'experts)



Quel impact sur la résistance bactérienne aux antibiotiques ?

Les dernières recos SFAR – SPILF 2024



Chirurgie orthopédique

Céfazoline	2g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie
Amoxicilline/Clavulanate	2g IVL	1g si durée > 2h, puis toutes les 2h jusqu'à fin de
<u>Alternative :</u> Céfazoline	2g IVL	1g si durée > 4h, puis toutes les 4h jusqu'à fin de chirurgie
Gentamicine	6-7 mg/kg	Dose unique



En cas d'allergie aux bétalactamines, si antibioprophylaxie indiquée dans ce tableau :

clindamycine 900 mg IVL en première intention

vancomycine 20 mg/kg IVL ou teicoplanine 12 mg/kg IVL en seconde intention

◎◎◎ (Avis d'experts)

Chirurgie traumatique

selon le type de traumatisme (ouvert/fermé) et la taille de la plaie (classification Gustilo)



En cas d'allergie aux bétalactamines, si antibioprophylaxie indiquée dans ce tableau :

Pour les fractures fermées : clindamycine 900 mg IV

Pour les fractures ouvertes ou les plaies souillées sans fracture : clindamycine 900 mg IV + gentamicine 6 à 7 mg/kg

◎◎◎ (Avis d'experts)

Dr Sara Romano-Bertrand



Antibioprophylaxie avant un geste invasif



PubMed®

peroperative antibiotic prophylaxis AND antibiotic resistance

Advanced Create alert Create RSS User Guide

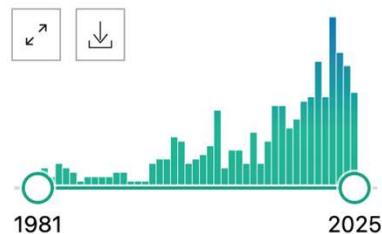
Save Email Send to Sort by: Best match Display options

MY CUSTOM FILTERS

359 results

« < Page 1 of 36 > »

RESULTS BY YEAR



Showing results for perioperative antibiotic prophylaxis AND antibiotic resistance
Your search for *peroperative antibiotic prophylaxis AND antibiotic resistance* retrieved no results

Manque d'étude spécifique sur le sujet

Dr Sara Romano-Bertrand



Antibioprophylaxie avant un geste invasif



ANTIMICROBIAL AGENTS AND CHEMOTHERAPY, Feb. 1988, p. 202-208
0066-4804/88/0202-07502.00/0
Copyright © 1988, American Society for Microbiology

1988

Vol. 32, No. 2

Low-Level Colonization of Hospitalized Patients with Methicillin-Resistant Coagulase-Negative Staphylococci and Emergence of the Organisms during Surgical Antimicrobial Prophylaxis

DOUGLAS S. KERNODLE,* NEIL L. BARG, AND ALLEN B. KAISER

Saint Thomas Hospital, Nashville, Tennessee 37202, and Division of Infectious Diseases, Department of Medicine,
Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, Tennessee 37232

Received 1 June 1987/Accepted 28 October 1987

Comparaison du taux de SCN métier

chirurgie cardiaque

29 patients

ABP : céfazoline ou céfamandole

vs.

angioplastie

10 patients
pas d'ABP



Prélèvements nasal et cutanés (subclavier, inguinal)
préopératoires et 3j postopératoire

Dr Sara Romano-Bertrand



Antibioprophylaxie avant un geste invasif



ANTIMICROBIAL AGENTS AND CHEMOTHERAPY, Feb. 1988, p. 202-208
0066-4804/88/020202-07\$02.00/0
Copyright © 1988, American Society for Microbiology

1988

Vol. 32, No. 2

Low-Level Colonization of Hospitalized Patients with Methicillin-Resistant Coagulase-Negative Staphylococci and Emergence of the Organisms during Surgical Antimicrobial Prophylaxis

DOUGLAS S. KERNODLE,* NEIL L. BARG, AND ALLEN B. KAISER

Saint Thomas Hospital, Nashville, Tennessee 37202, and Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, Tennessee 37232

Received 1 June 1987/Accepted 28 October 1987

Comparaison du taux de SCN métR

chirurgie cardiaque

29 patients

ABP : céfazoline ou céfamandole

vs.

angioplastie

10 patients
pas d'ABP



Prélèvements nasal et cutanés (subclavier, inguinal)
préopératoires et 3j postopératoire

74% patients positifs à SCN métR sur >1 site avant intervention

promotion de la résistance par ABP

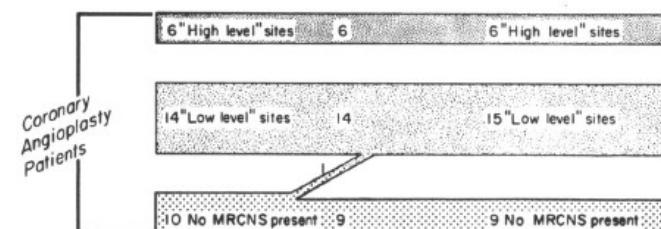
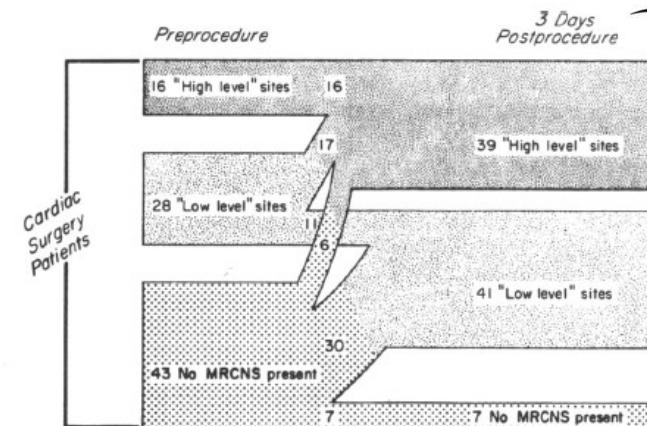


FIG. 2. Relationship of pre- to postprocedure recovery of MR coagulase-negative staphylococci (MRCNS) in 29 cardiac surgery and 10 coronary angioplasty patients. Samples from 117 sites (3 sites per patient; 39 patients) were cultured and designated as high level, low level, or no MR coagulase-negative staphylococci present based on the quantitative recovery of MR coagulase-negative staphylococci from the site. Numbers indicate numbers of sites.



Antibioprophylaxie avant un geste invasif



Ann Fr Anesth Réanim 2000 ; 19 : 563-6
© 2000 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS.
S0750765800002537/COR

2000

Bactériémie à *Enterobacter cloacae* : émergence d'une résistance aux antibiotiques après antibioprophylaxie

I. Mohammedi, E. Vieille, P. Boulétrreau

Service de réanimation, hôpital Édouard-Herriot, place
d'Arsonval, 69003 Lyon, France

***E. cloacae* résistant aux C3G suite à l'administration peropératoire d'une injection de Céfamandole chez un homme de 82 ans opéré pour anévrisme de l'aorte abdominale**

« Au 12^e jour, en raison d'une fièvre à 39 °C et de sécrétions trachéales purulentes, et alors qu'il n'avait reçu aucun antibiotique jusque-là, deux hémocultures et un lavage broncho-alvéolaire ont permis d'isoler *Enterobacter cloacae* résistant aux C3G »

Dr Sara Romano-Bertrand



Antibioprophylaxie avant un geste invasif



Ann Fr Anesth Réanim 2000 ; 19 : 563-6
© 2000 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS.
S0750765800002537/COR

2000

**Bactériémie à *Enterobacter cloacae* :
émergence d'une résistance aux
antibiotiques après antibioprophylaxie**

I. Mohammedi, E. Vieille, P. Boulétrreau

Service de réanimation, hôpital Édouard-Herriot, place
d'Arsonval, 69003 Lyon, France

***E. cloacae* résistant aux C3G suite à l'administration peropératoire d'une injection de Céfamandole chez un homme de 82 ans opéré pour anévrisme de l'aorte abdominale**

« Au 12^e jour, en raison d'une fièvre à 39 °C et de sécrétions trachéales purulentes, et alors qu'il n'avait reçu aucun antibiotique jusque-là, deux hémocultures et un lavage broncho-alvéolaire ont permis d'isoler *Enterobacter cloacae* résistant aux C3G »

Aucun patient infecté ou colonisé malgré le dépistage régulier et prospectif des patients
=> exclusion l'hypothèse d'une transmission croisée

« Il apparaît [...] qu'une simple antibioprophylaxie par céphalosporine de 2^e génération place les patients à risque d'avoir dans les suites un isolat résistant »

Dr Sara Romano-Bertrand



Antibioprophylaxie avant un geste invasif



- **Facteurs impliqués dans la résistance aux antibiotiques** : la largeur du spectre, la dose d'administration, la voie d'administration, la durée de prescription et la résistance individuelle à la colonisation
- Des durées d'ABP limitées à la durée d'intervention chirurgicale permettent de prévenir le risque d'émergence de l'antibiorésistance (WHO 2018)
 - Durée ATB >24h => 27% d'EI dont immunodépression transitoire, fièvre et 6% de BMR
 - Pipéracilline 48h => diminution de 2/3 microbiote intestinal anaérobie
 - FR d'acquisition de BMR :
 - ATB large spectre >72h
 - 1 à 3j d'exposition ATB => OR moyen de colonisation de 5,9
 - Antibioprophylaxie prolongée en post-opératoire augmente le risque de résistance sans bénéfice clinique ?



Antibioprophylaxie avant un geste invasif



BREAST SURGERY

Antibiotic Prophylaxis and Resistance in Surgical Site Infection After Immediate Tissue Expander Reconstruction of the Breast

McCullough, Meghan C. MD; Chu, Carrie K. MD, MS; Duggal, Claire S. MD; Losken, Albert MD; Carlson, Grant W. FACS, MD

Author Information

Annals of Plastic Surgery 77(5):p 501-505, November 2016. | DOI: 10.1097/SAP.0000000000000275

- En chirurgie plastique reconstruction mammaire : ATB oraux après chirurgie sans conséquences sur l'incidence des ISO mais augmentation de la résistance des souches impliquées dans les ISO de 20,5% (Céfazoline peropératoire) à 54% (Céphalexine post-op)

Dr Sara Romano-Bertrand



Antibioprophylaxie avant un geste invasif



BREAST SURGERY

Antibiotic Prophylaxis and Resistance in Surgical Site Infection After Immediate Tissue Expander Reconstruction of the Breast

McCullough, Meghan C. MD; Chu, Carrie K. MD, MS; Duggal, Claire S. MD; Losken, Albert MD; Carlson, Grant W. FACS, MD

Author Information

Annals of Plastic Surgery 77(5):p 501-505, November 2016. | DOI: 10.1097/SAP.0000000000000275

- En chirurgie plastique reconstruction mammaire : ATB oraux après chirurgie sans conséquences sur l'incidence des ISO mais augmentation de la résistance des souches impliquées dans les ISO de 20,5% (Céfazoline peropératoire) à 54% (Céphalexine post-op)

- Evaluation de l'impact d'une ABP >24h sur l'incidence des ISO en chirurgie mammaire prothétique
- Analyse descriptive rétrospective entre janvier 2011 et décembre 2018 en Allemagne
- 240 patientes incluses => pas de différence significative sur l'incidence des ISO

BREAST: ORIGINAL ARTICLES

Does the Duration of Perioperative Antibiotic Prophylaxis Influence the Incidence of Postoperative Surgical-Site Infections in Implant-Based Breast Reconstruction in Women with Breast Cancer? A Retrospective Study

Rothe, Kathrin M.D.; Münster, Nathalie; Hapfelmeier, Alexander Ph.D.; Ihbe-Heffinger, Angela Ph.D.; Paepke, Stefan M.D.; Niemeyer, Markus M.D., Ph.D.; Feihl, Susanne M.D.; Busch, Dirk H. Ph.D.; Kiechle, Marion Ph.D.; Brambs, Christine E. M.D., Ph.D.

Author Information

Plastic and Reconstructive Surgery 149(4):p 617e-628e, April 2022. | DOI: 10.1097/PRS.0000000000008900



BREAST SURGERY

Antibioprophylaxie avant un geste invasif



> J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2025 Mar;102:176-184. doi: 10.1016/j.bjps.2025.01.032.
Epub 2025 Jan 25.

The effect of prophylactic antibiotics on second-stage breast reconstruction: A retrospective analysis

Janos Barrera ¹, Devi Lakhani ², Shannon Francis ¹, Bhagvat Maheta ¹, Cayo Gonzalez ¹,
Gianna Nino ¹, Hudson Choi ¹, Cyrus Buckman ¹, Christabel Ameyaw Baah ¹,
Thomas Johnstone ³, Pooja Yesantharao ¹, Rachna Goli ¹, Kometh Thawanyarat ¹,
Dharshan Sivaraj ¹, Rahim Nazerali ¹

on mammaire : ATB oraux après
incidence des ISO mais
touches impliquées dans les ISO de
54% (Céphalexine post-op)

perioperative Antibiotic
the Incidence of

Postoperative Surgical-Site Infections in Implant-

- A et
 - 24 si
- Conclusion:** Extending antibiotics prophylaxis beyond a single preoperative dose of intravenous cefazolin does not reduce complication rates for patients undergoing second-stage breast reconstruction. Limiting prolonged prophylactic antibiotic use beyond the anesthetic period may reduce side effects (e.g., upset GI tract) and associated complications, including allergic reactions, Clostridium difficile colitis, and the emergence of new antibiotic-resistant pathogens.



Antibioprophylaxie avant un geste invasif



antibiotics

Article

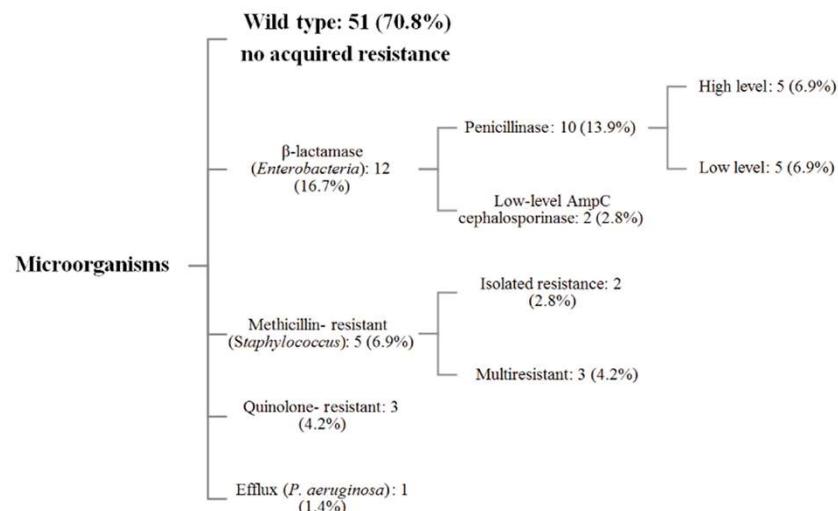
A Short-Course Antibiotic Prophylaxis Is Associated with Limited Antibiotic Resistance Emergence in Post-Operative Infection of Pelvic Primary Bone Tumor Resection

Yoann Varenne¹, Stéphane Corvec^{2,3,4,†}, Anne-Gaëlle Leroy^{2,4,†}, David Bouteille^{5,†}, Miy-Vân Nguyễn¹, Sophie Touchais^{1,†}, Pascale Bémer^{2,†}, Antoine Hamel^{6,7}, Denis Waast¹, Christophe Nich^{1,8}, François Gouin^{1,9,8} and Vincent Crenn^{1,9,8,†,§}

MDPI

Céfazoline + Métronidazole

- **En chirurgie oncologique :** évaluation de l'impact d'une ABP de 24h sur l'écologie bactérienne
 - => étude rétrospective sur 12 ans des résections pelviennes tumorales
 - => Sur 29 patients contractant une ISO, 70,5% des bactéries responsables étaient de phénotype sauvage





Antibioprophylaxie avant un geste invasif



antibiotics

Article
A Short-Course Antibiotic Prophylaxis Is Associated with Limited Antibiotic Resistance Emergence in Post-Operative Infection of Pelvic Primary Bone Tumor Resection

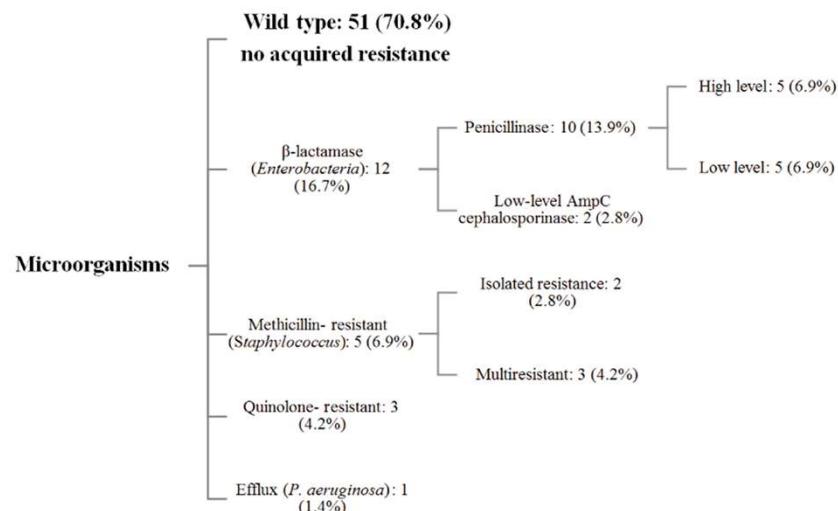
Yoann Varenne¹, Stéphane Corvec^{2,3,4,†}, Anne-Gaëlle Leroy^{2,4,†}, David Bouteille^{5,†}, Miy-Vân Nguyen¹, Sophie Touchais^{1,†}, Pascale Bémer^{2,†}, Antoine Hamel^{6,7}, Denis Waast¹, Christophe Nich^{1,8}, François Gouin^{1,9,8} and Vincent Crenn^{1,9,8,†,§}

MDPI

Céfazoline + Métronidazole

L'administration d'ABP pendant 24 h est associée à une bonne conservation des implants en cas d'ISO en minimisant la sélection de bactéries résistantes aux antibiotiques.

- **En chirurgie oncologique :** évaluation de l'impact d'une ABP de 24h sur l'écologie bactérienne
 - => étude rétrospective sur 12 ans des résections pelviennes tumorales
 - => Sur 29 patients contractant une ISO, 70,5% des bactéries responsables étaient de phénotype sauvage





Antibioprophylaxie avant un geste invasif



- **Problème de compliance aux recommandations** pouvant favoriser la sélection d'ATBR+

JAMA Network | **Open**™

Original Investigation | Infectious Diseases

Appropriateness of Surgical Antimicrobial Prophylaxis Practices in Australia

Courtney Ierano, BPharm (Hons); Karin Thursky, MBBS, FRACP, PhD; Caroline Marshall, MBBS, FRACP, PhD; Sonia Koning, BPharm, MClin Pharm, FSHP; Rod James, BMedsSci (Hons), BMEd, MPH; Sandra Johnson, BSc, MPH; Nabeel Iman, MBBS, MPH; Leon J. Worth, MBBS (Hons), FRACP; Grad Dip Epi, PhD; Trisha Peel, MBBS (Hons), FRACP, PhD

Sur près de 13000 procédures
dans 156 établissements de santé en Australie



Antibioprophylaxie avant un geste invasif



- Problème de compliance aux recommandations pouvant favoriser la sélection d'ATBR+

JAMA Network | Open™

Original Investigation | Infectious Diseases

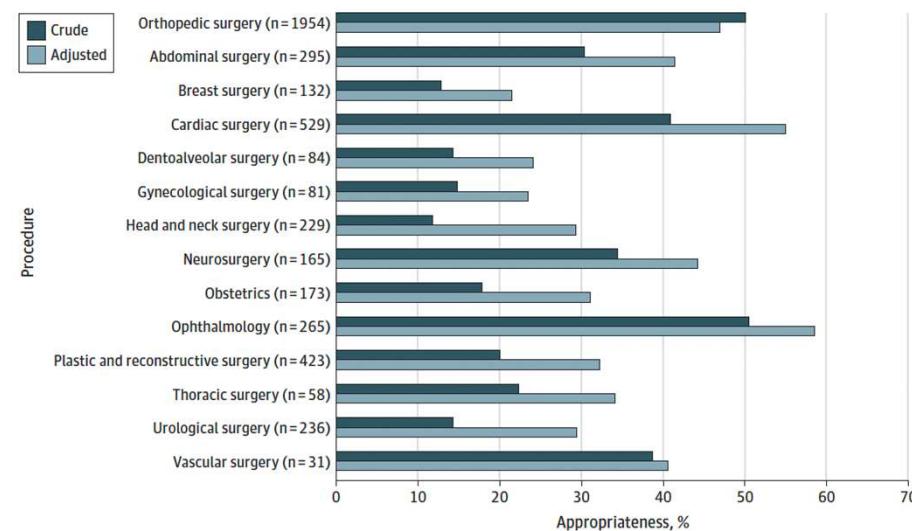
Appropriateness of Surgical Antimicrobial Prophylaxis Practices in Australia

Courtney Ierano, BPharm (Hons); Karin Thursky, MBBS, FRACP, PhD; Caroline Marshall, MBBS, FRACP, PhD; Sonia Koning, BPharm, MClin Pharm, FSHP; Rod James, BMedsSci (Hons), BMed, MPH; Sandra Johnson, BSc, MPH; Nabeel Imam, MBBS, MPH; Leon J. Worth, MBBS (Hons), FRACP; Grad Dip Epi, PhD; Trisha Peel, MBBS (Hons), FRACP, PhD

Durée de prescription >24h : 54,3% en moyenne

Sur près de 13000 procédures dans 156 établissements de santé en Australie

Figure 3. Appropriateness of 4655 Postprocedural Prescriptions per Surgical Procedure Groups



Dr Sara Romano-Bertrand



Antibioprophylaxie avant un geste invasif



- Problème de compliance aux recommandations pouvant favoriser la sélection d'ATBR+

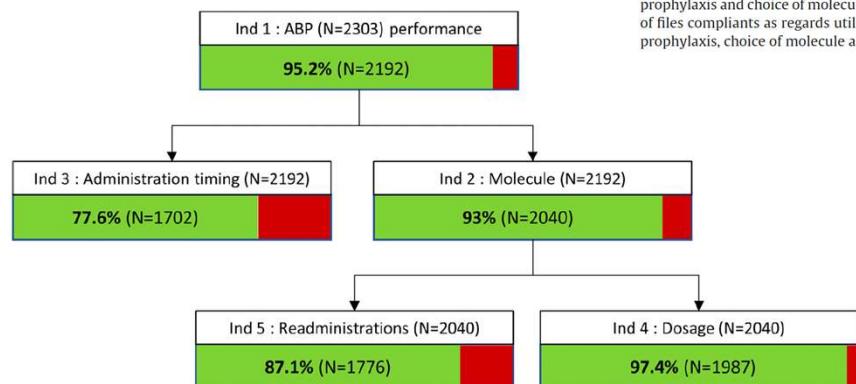


Fig. 2. Overall rate of compliance (by waterfall methodology) for all procedures.

Table 3
Compliance results by item and by surgical procedure in number and percentage.

Surgical procedure	n (n/n)	Antibiotic prophylaxis n ₁ (n ₁ /n)	Molecule n ₂ (n ₂ /n ₁)	Time lapse n ₃ (n ₃ /n ₁)	Dosage n ₄ (n ₄ /n ₂)	Readministration n ₅ (n ₅ /n ₂)
Appendicectomy	238 (10%)	216 (91%)	177 (82%)	141 (65%)	169 (95%)	120 (68%)
Cataract	300 (13%)	263 (88%)	263 (100%)	253 (96%)	256 (97%)	252 (96%)
Cesarean	279 (12%)	270 (97%)	263 (97%)	257 (95%)	262 (99%)	263 (100%)
Colorectal cancer surgery	406 (18%)	400 (98%)	342 (85%)	321 (80%)	336 (98%)	205 (60%)
Hysterectomy	159 (7%)	154 (97%)	147 (95%)	121 (79%)	144 (98%)	139 (95%)
Total hip arthroplasty	663 (29%)	655 (99%)	642 (98%)	533 (81%)	615 (96%)	598 (93%)
Transurethral resection of the prostate	258 (11%)	234 (91%)	206 (88%)	159 (68%)	205 (99%)	199 (97%)
Total	n = 2303	n₁ = 2192 (95,2%)	n₂ = 2040 (93,0%)	n₃ = 1785 (81,4%)	n₄ = 1987 (97,4%)	n₅ = 1776 (87,1%)

n: number of files evaluated. n1: number of files compliant as regards utilization of antibiotic prophylaxis. n2: number of files compliant as regards utilization of antibiotic prophylaxis and choice of molecule. n3: numbers of files compliant as regards utilization of antibiotic prophylaxis, choice of molecule and administration time. n4: numbers of files compliant as regards utilization of antibiotic prophylaxis, choice of molecule and choice of dose. n5: numbers of files compliant as regards utilization of antibiotic prophylaxis, choice of molecule and readministration.

En France >90% compliance globale d'après une récente étude menée auprès de 26 établissements de santé

Points à améliorer : timing d'administration et les réinjections



Antibioprophylaxie avant un geste invasif



Enquête : l'antibiorésistance menace-t-elle le quotidien des chirurgiens ?

269 participants : chirurgie obstétricale et gynécologique (44%), viscérale digestive (27%), orthopédique et traumatologique (19%) et urologique (4%)

42% des participants déclaraient un problème d'antibiorésistance dans le mois précédent l'enquête :
dont 12% concernaient l'ABP (principalement en chirurgie viscérale digestive)

Prolongation de la durée d'ABP
au-delà du geste :

	Total	Ortho-Traumato	Viscérale et digestive	Gynécologie obstétrique
Jamais	44%	72%	38%	35%
Parfois	47%	26%	55%	56%
Souvent	8%	2%	8%	8%
Toujours	1%	0%	0%	1%



Antibioprophylaxie avant un geste invasif



- **Problème de compliance aux recommandations** pouvant favoriser la sélection d'ATBR+



Antibioprophylaxie avant un geste invasif



- Problème de compliance aux recommandations pouvant favoriser la sélection d'ATBR+

Connaissance et formation insuffisantes => prescriptions inappropriées ou absence de prescription

Variabilité des pratiques cliniques entre établissements ou entre praticiens au sein d'un même établissement => application incohérente des recommandations

Manque de précision sur la **responsabilité de la prescription**

Préoccupation concernant la résistance aux antibiotiques => hésitation à prescrire des antibiotiques prophylactiques

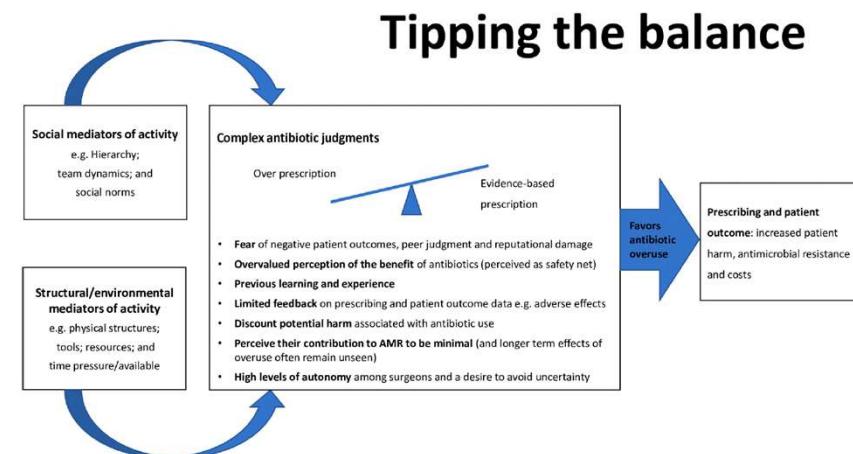


Fig 2. Conceptual model showing how social and structural mediators influence individual complex judgements about whether to prescribe antimicrobials for surgical patients, currently tipping the balance towards unnecessary antimicrobial use and resulting in increased patient harm, AMR and cost.



Antibioprophylaxie avant un geste invasif



- Problème de compliance aux recommandations pouvant favoriser la sélection d'ATBR+

Connaissance et formation insuffisantes => prescriptions inappropriées ou absence de prescription

Variabilité des pratiques cliniques entre établissements ou entre praticiens au sein d'un même établissement => application incohérente des recommandations

Manque de précision sur la **responsabilité de la prescription**

Préoccupation concernant la résistance aux antibiotiques => hésitation à prescrire des antibiotiques prophylactiques

Tipping the balance

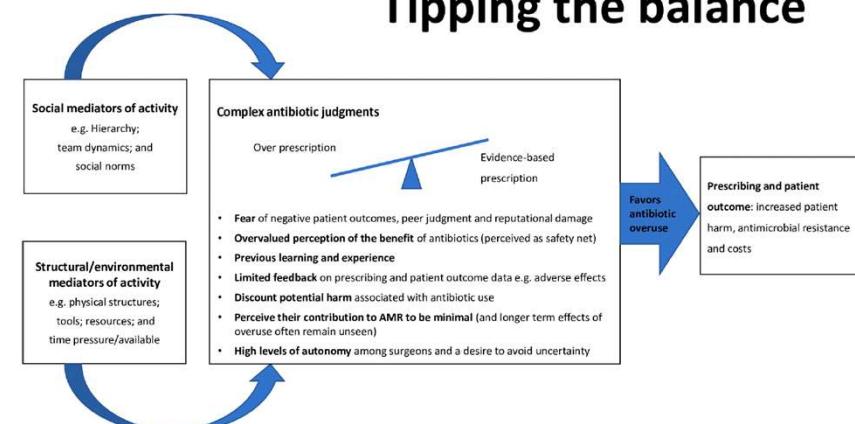


Fig 2. Conceptual model showing how social and structural mediators influence individual complex judgements about whether to prescribe antimicrobials for surgical patients, currently tipping the balance towards unnecessary antimicrobial use and resulting in increased patient harm, AMR and cost.

Pour améliorer la compliance aux recommandations => renforcer la formation des professionnels, établir des protocoles clairs et promouvoir une culture de sécurité des patients



Décolonisation

Clinical Microbiology and Infection 30 (2024) 1537–1550

Contents lists available at ScienceDirect

 Clinical Microbiology and Infection
journal homepage: www.clinicalmicrobiologyandinfection.com

CMI
CLINICAL
MICROBIOLOGY
AND INFECTION
ESCMID

Guidelines

European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases/European Committee on infection control clinical guidelines on pre-operative decolonization and targeted prophylaxis in patients colonized by multidrug-resistant Gram-positive bacteria before surgery

Elda Righi ¹, Nico T. Mutters ², Xavier Guirao ³, Maria Dolores del Toro ^{4,5}, Christian Eckmann ⁶, Alex W. Friedrich ⁷, Maddalena Giannella ^{8,9}, Elisabeth Presterl ¹⁰, Eirini Christaki ¹¹, Elizabeth L.A. Cross ¹², Alessandro Visentin ¹, Gabriele Sganga ¹³, Constantinos Tsoutsis ¹⁴, Evelina Tacconelli ^{1,*, 1}, Jan Kluytmans ^{15, *, 1}

Table 1
Summary of recommendations

Recommendation	Strength of recommendation	Level of evidence
<i>Staphylococcus aureus</i>		
Should patients be screened for <i>Staphylococcus aureus</i> prior to surgery?		
It might be good clinical practice to screen patients for methicillin-susceptible and methicillin-resistant <i>S. aureus</i> before elective cardiac and orthopaedic surgery, according to local epidemiology.	Ungraded good practice statement	Indirect evidence, not assessed with GRADE
Should <i>Staphylococcus aureus</i> carriers be decolonized prior to surgery?	Strong	Moderate
We recommend decolonization with mupirocin with or without chlorhexidine for methicillin-susceptible and methicillin-resistant <i>S. aureus</i> carriers before cardiac and orthopaedic surgery.	Conditional	Low
We suggest decolonization with mupirocin with or without chlorhexidine for methicillin-susceptible and methicillin-resistant <i>S. aureus</i> carriers before other surgeries.		

Porteurs de *S. aureus*



Dépistage systématique avant chirurgie cardiaque et orthopédique selon l'épidémiologie locale

Décolonisation systématique par mupirocine (+/- CHX) des porteurs recommandée uniquement pour ces 2 types de chirurgie



Décolonisation

Porteurs de BGN MDR



Clinical Microbiology and Infection 25 (2019) 807–817

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Microbiology and Infection

journal homepage: www.clinicalmicrobiologyandinfection.com

ELSEVIER

Guidelines

ESCMID-EUCIC clinical guidelines on decolonization of multidrug-resistant Gram-negative bacteria carriers

E. Tacconelli ^{1,2,*}, F. Mazzaferri ², A.M. de Smet ³, D. Bragantini ², P. Eggimann ⁴, B.D. Huttner ^{5,6}, E.J. Kuijper ⁷, J.-C. Lucet ^{8,9}, N.T. Mutters ^{10,11}, M. Sanguineti ¹², M.J. Schwaber ^{13,14}, M. Souli ^{15,16}, J. Torre-Cisneros ¹⁷, J.R. Price ¹⁸, J. Rodríguez-Baño ¹⁹

Key points

- The panel does not recommend routine decolonization of MDR-GNB carriers.
- The effectiveness and long-term side effects of decolonization of 3GCephRE and CRE in high-risk populations (e.g. ICU, neutropenic and transplant populations) needs to be evaluated with RCTs with proper design and sample size calculation.

Table 1. Summary of the pros and cons of the different strategies discussed in this review to decolonize the gut from MDR bacteria.

PROS	STRATEGY	CONS
Effective to prevent ICU-acquired infections [42–44]	Use of antibiotics	High impact on gut microbiota [48,49] No consensus on its application [42–44] Accelerate the appearance of resistances [46,47] Not recommended for routine decolonization [40]
Promising results for the prevention and treatment of specific infections [56,66,67] Available as food supplements [51]	Bacteriotherapy	Lack of consensus [53] Bacteremia derived from probiotic intake have been detected [62,63]
There is clinical evidence of its therapeutic effectiveness and safeness [68,69] Numerous clinical studies are happening [39,68–70]	Fecal Microbiota Transplantation	Lack of homogenous data [72] Standardization of the methodology and guidelines is still needed [72]
High specificity for the host bacteria [73–75] Selective removal of MDR bacteria [75] Cocktails targeting different species can be administered [82]	Phages	High specificity can lead to low susceptibility [82] Poor knowledge about the efficacy of phages in the gastrointestinal tract
High gene specificity Allows selective modification of the gut microbiome Discriminates between commensal and pathogenic bacteria [82,84–89]	CRISPR-Cas Systems	Difficult biocontainment Lack of CR-Phages for all gut pathogens, the narrow activity spectrum Low in vivo conjugation ratios [82,84–89]



Décolonisation

Porteurs de BGN MDR



Clinical Microbiology and Infection 25 (2019) 807–817

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Microbiology and Infection

Intensive Care Med (2022) 48:7165–7175
<https://doi.org/10.1007/s00134-022-06826-7>

E
Gu
ES
m
E. T
B.D
M.J

ORIGINAL

Ecological effects of selective oral decontamination on multidrug-resistance bacteria acquired in the intensive care unit: a case-control study over 5 years

Boacheng Wang¹, Josef Briegel^{1*} , Wolfgang A. Krueger², Rika Draenen³, Jette Jung^{3,5}, Alexandra Weber³, Johannes Bogner⁴, Sören Schubert⁵, Uwe Liebchen¹, Sandra Frank¹, Michael Zoller¹, Michael Irlbeck¹, Ludwig Ney¹, Thomas Weig¹, Ludwig Hinske³, Sebastian Niedermayer¹, Erich Kilger¹, Patrick Möhrle¹ and Beatrice Grabein⁶

Key points

- The panel does not recommend routine decolonization of MDR-GNB carriers.
- The effectiveness and long-term side effects of decolonization of 3GCephRE and CRE in high-risk populations (e.g. ICU, neutropenic and transplant populations) needs to be evaluated with RCTs with proper design and sample size calculation.

Take-home message

In this case-control study in mechanically ventilated patients (>48 h), no differences in the incidence density of multidrug-resistant bacteria were observed, except for a lower rate of *Klebsiella pneumoniae* with extended beta-lactamase and a higher rate of vancomycin-resistant *Enterococcus faecium* with selective oral decontamination. According to propensity score matching, ventilator-associated pneumonia and ICU deaths occurred less frequently with selective oral decontamination



Décolonisation

Porteurs de BGN MDR



Clinical Microbiology and Infection 25 (2019) 807–817

Intensive Care Med (2024) 50:272–274
<https://doi.org/10.1007/s00134-023-07289-0>

EDITORIAL

Selective digestive decontamination: We must make an international decision on this 40-year old controversy



Jean Carlet*

Correspondence: Jean Carlet, Department of Critical Care Medicine, University Hospital of Toulouse, Toulouse, France.
with selective oral decontamination

Dr Sara Romano-Bertrand



Décolonisation

Porteurs de BGN MDR chez les transplantés d'organe solide



Clinical Microbiology and Infection 27 (2021) 856–863

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Microbiology and Infection

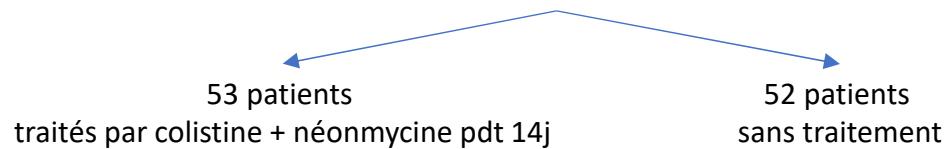
journal homepage: www.clinicalmicrobiologyandinfection.com

Original article

Oral decontamination with colistin plus neomycin in solid organ transplant recipients colonized by multidrug-resistant *Enterobacteriales*: a multicentre, randomized, controlled, open-label, parallel-group clinical trial

Maria Carmen Farinas ^{1,*, 2}, Claudio González-Rico ^{1,1}, Marta Fernández-Martínez ², Jesús Fortún ³, Rosa Escudero-Sánchez ³, Asunción Moreno ⁴, Marta Bodro ⁴, Patricia Muñoz ⁵, Maricela Valerio ⁶, Miguel Montej ⁶, Javier Nieto ⁶, Juan Carlos Ruiz-San Millán ⁷, Fernando Casafont-Morencos ⁸, Luis Martínez-Martínez ⁹, Concepción Farinas-Alvarez ¹⁰, for the ENTHERE Study Group, the Group for Study of Infection in Transplantation of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology (GESITRA-SEIMC) and the Spanish Network for Research in Infectious Diseases (REIPI)

Essai clinique randomisé multicentrique : 105 porteurs d'Entérobactéries BMR devant subir une transplantation de reins/foie/pancréas





Décolonisation

Porteurs de BGN MDR chez les transplantés d'organe solide



Clinical Microbiology and Infection 27 (2021) 856–863
 Contents lists available at ScienceDirect
 Clinical Microbiology and Infection
 journal homepage: www.clinicalmicrobiologyandinfection.com
 ELSEVIER

Original article
 Oral decontamination with colistin plus neomycin in solid organ transplant recipients colonized by multidrug-resistant *Enterobacteriales*: a multicentre, randomized, controlled, open-label, parallel-group clinical trial
 María Carmen Farinas^{1,2,*}, Claudia González-Rico^{1,1}, Marta Fernández-Martínez²,
 Jesús Fortún³, Rosa Escudero-Sánchez³, Asunción Moreno⁴, Marta Bodro⁴,
 Patricia Muñoz⁵, Maricela Valerio⁶, Miguel Montejó⁶, Javier Nieto⁶,
 Juan Carlos Ruiz-San Millán⁷, Fernando Casafont-Morencos⁸, Luis Martínez-Martínez⁹,
 Concepción Farinas-Alvarez¹⁰, for the ENTHERE Study Group, the Group for Study of
 Infection in Transplantation of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical
 Microbiology (GESITRA-SEIMC) and the Spanish Network for Research in Infectious
 Diseases (REIPI)

- Pas de diminution de l'incidence des infections
- Augmentation des EI (diarrhées)

Table 3
 Outcomes in study population at 30 days after treatment

Characteristic	DT group (N = 53)	NDT group (N = 52)	RR (95% CI)	p
Patients with infections by MDR-E	5 (9.43)	7 (13.46)	0.70 (0.24–2.07)	0.517
Total number of infections by MDR-E	7 (13.21) ^a	9 (17.31) ^b		
Urinary	4 (7.56)	7 (13.46)	0.56 (0.17–1.80)	0.359
Abdominal	1 (1.89)	0	—	1.000
Bacteraemia	0	1 (1.92)	—	1.000
Surgical site infection	2 (3.77)	0	—	0.495
Skin and soft tissue infection	0	1 (1.92)	—	1.000
Rectal colonization 30 days after treatment	29 (54.72)	38 (73.08)	0.75 (0.56–1.01)	0.050
Colistin resistance	3 (5.66)	1 (1.92)	2.94 (0.32–27.39)	0.618
Adverse events related to treatment	14 (26.42)	2 (3.85)	6.87 (1.64–28.74)	0.001
Diarrhoea	12 (22.64)	2 (3.85)	5.89 (1.38–25.03)	0.005
Skin rash	1 (1.89)	0	—	1.000
Nausea and vomiting	1 (1.89)	0	—	1.000

Data are presented as n (%) unless otherwise indicated. CI, confidence interval; DT, decolonization-colistin/neomycin treatment; MDR-E, multidrug-resistant *Enterobacteriales*; NDT, nondecolonization treatment; RR, risk ratio.

Intention-to-treat analysis. Groups were compared using two-sided chi-square or Fisher exact p test.

^a Two patients had two different infections.

^b One patient had two different infections; another patient had two equal infections.



Décolonisation



Porteurs de BGN MDR chez les transplantés d'organe solide

Clinical Microbiology and Infection 27 (2021) 856–863
 Contents lists available at ScienceDirect
 Clinical Microbiology and Infection
 journal homepage: www.clinicalmicrobiologyandinfection.com

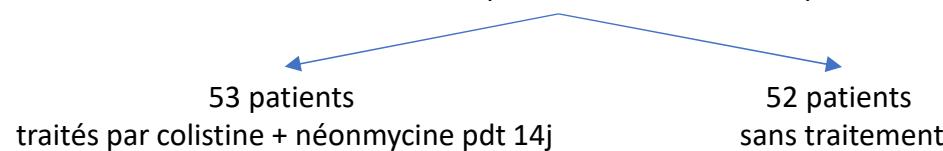
Original article
 Oral decontamination with colistin plus neomycin in solid organ transplant recipients colonized by multidrug-resistant *Enterobacteriales*: a multicentre, randomized, controlled, open-label, parallel-group clinical trial

Maria Carmen Farinas^{1,2,*}, Claudia González-Rico^{1,1}, Marta Fernández-Martínez², Jesús Fortún³, Rosa Escudero-Sánchez³, Asunción Moreno⁴, Marta Bodro⁴, Patricia Muñoz⁵, Maricela Valerio⁶, Miguel Montejó⁶, Javier Nieto⁶, Juan Carlos Ruiz-San Millán⁷, Fernando Casafont-Morencos⁸, Luis Martínez-Martínez⁹, Concepción Farinas-Alvarez¹⁰, for the ENTHERE Study Group, the Group for Study of Infection in Transplantation of the Spanish Society of Infectious Diseases and Clinical Microbiology (GESITRA-SEIMC) and the Spanish Network for Research in Infectious Diseases (REIPI)

Table 3
 Outcomes in study population at 30 days after treatment

- Pas de diminution de l'incidence des infections
- Augmentation des EI (diarrhées)
- Risque de favoriser l'émergence de la résistance à la colistine ? Des dysbioses et le résistome digestif

Essai clinique randomisé multicentrique : 105 porteurs d'Entérobactéries BMR devant subir une transplantation de reins/foie/pancréas



Characteristic	DT group (N = 53)	NDT group (N = 52)	RR (95% CI)	p
Patients with infections by MDR-E	5 (9.43)	7 (13.46)	0.70 (0.24–2.07)	0.517
Total number of infections by MDR-E	7 (13.21) ^a	9 (17.31) ^b		
Urinary	4 (7.56)	7 (13.46)	0.56 (0.17–1.80)	0.359
Abdominal	1 (1.89)	0	—	1.000
Bacteraemia	0	1 (1.92)	—	1.000
Surgical site infection	2 (3.77)	0	—	0.495
Skin and soft tissue infection	0	1 (1.92)	—	1.000
Rectal colonization 30 days after treatment	29 (54.72)	38 (73.08)	0.75 (0.56–1.01)	0.050
Colistin resistance	3 (5.66)	1 (1.92)	2.94 (0.32–27.39)	0.618
Adverse events related to treatment	14 (26.42)	2 (3.85)	6.87 (1.64–28.74)	0.001
Diarrhoea	12 (22.64)	2 (3.85)	5.89 (1.38–25.03)	0.005
Skin rash	1 (1.89)	0	—	1.000
Nausea and vomiting	1 (1.89)	0	—	1.000

Data are presented as n (%) unless otherwise indicated. CI, confidence interval; DT, decolonization-colistin/neomycin treatment; MDR-E, multidrug-resistant *Enterobacteriales*; NDT, nondecolonization treatment; RR, risk ratio.

Intention-to-treat analysis. Groups were compared using two-sided chi-square or Fisher exact p test.

^a Two patients had two different infections.

^b One patient had two different infections; another patient had two equal infections.



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Decolonization in Nursing Homes to Prevent Infection and Hospitalization

L.G. Miller, J.A. McKinnell, R.D. Singh, G.M. Gussin, K. Kleinman, R. Saavedra,
J. Mendez, T.D. Catuna, J. Felix, J. Chang, L. Heim, R. Franco, T. Tjoa, N.D. Stone,
K. Steinberg, N. Beecham, J. Montgomery, D.A. Walters, S. Park, S. Tam,
S.K. Gohil, P.A. Robinson, M. Estevez, B. Lewis, J.A. Shimabukuro, G. Tchakalian,
A. Miner, C. Torres, K.D. Evans, C.E. Bittencourt, J. He, E. Lee, C. Nedelcu, J. Lu,
S. Agrawal, S.G. Sturdevant, E. Peterson, and S.S. Huang

Décolonisation

Porteurs de MDR chez les résidents



Essai clinique randomisé multicentrique pendant 18 mois :
Décolonisation universelle chlorhexidine + povidone iodée intra-nasale
(14) vs toilette usuelle (14)

Dr Sara Romano-Bertrand



Table 3. Prevalence of MDRO Carriage during the Baseline Period and near the End of the Intervention Period. [‡]					
MDRO or Sample	Prevalence in the Routine-Care Group		Prevalence in the Decolonization Group		Risk Ratio (95% CI) [†]
	Baseline Period (N=700)	Intervention Period (N=650)	Baseline Period (N=700)	Intervention Period (N=550)	
percent (number of positive samples)					
Any MDRO	48.3 (338)	47.2 (307)	48.9 (342)	32.0 (176)	0.70 (0.58–0.84)
Any MRSA	37.6 (263)	36.9 (240)	36.4 (255)	25.1 (138)	0.73 (0.59–0.92)
Nostril swab sample	29.1 (203)	27.1 (176)	29.9 (209)	22.0 (121)	0.81 (0.62–1.05)
Skin swab sample	26.1 (183)	25.4 (165)	22.6 (158)	11.6 (64)	0.58 (0.42–0.79)
VRE	5.9 (41)	5.1 (33)	8.3 (58)	2.2 (12)	0.29 (0.14–0.62)
ESBL producer	15.9 (111)	17.9 (116)	16.7 (117)	9.2 (51)	0.50 (0.34–0.75)
CRE	1.4 (10)	0.6 (4)	0.4 (3)	0.4 (3)	3.53 (0.44–28.52)

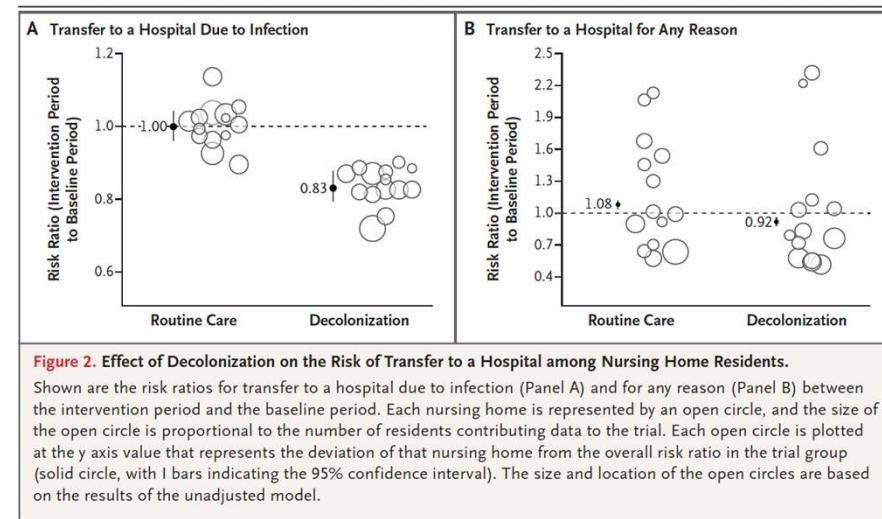
Diminution significative du portage de BMR (excepté CRE)
Diminution significative des hospitalisations pour infection

Décolonisation

Porteurs de MDR chez les résidents



Essai clinique randomisé multicentrique pendant 18 mois : Décolonisation universelle chlorhexidine + povidone iodée intra-nasale (14) vs toilette usuelle (14)





Décolonisation

Porteurs de MDR chez les résidents, en SLD et les patients en PCC



Research

JAMA | Original Investigation

Reducing Hospitalizations and Multidrug-Resistant Organisms via Regional Decolonization in Hospitals and Nursing Homes

Gabrielle M. Gussin, MS; James A. McKinnell, MD; Raveena D. Singh, MA; Loren G. Miller, MD, MPH; Ken Kleinman, ScD; Raheeb Saavedra, AS; Thomas Tjoa, MPH, MS; Shruti K. Gohil, MD, MPH; Tabitha D. Catuna, MPH; Lauren T. Heim, MPH; Justin Chang, MD; Marlene Estevez, BA; Jiayi He, MS; Kathleen O'Donnell, MPH; Matthew Zahn, MD; Eunjung Lee, MD, PhD; Chase Berman, BS; Jenny Nguyen, BA; Shalini Agrawal, BS; Isabel Ashbaugh, MSc; Christine Nedelcu, BS; Philip A. Robinson, MD; Steven Tam, MD; Steven Park, MD, PhD; Kaye D. Evans, BA, MT; Julie A. Shimabukuro, BS; Bruce Y. Lee, MD, MBA; Emily Fonda, MD, MMM; John A. Jernigan, MD, MS; Rachel B. Slayton, PhD, MPH; Nimalie D. Stone, MD, MS; Lynn Janssen, MS; Robert A. Weinstein, MD; Mary K. Hayden, MD; Michael Y. Lin, MD, MPH; Ellena M. Peterson, PhD; Cassiana E. Bittencourt, MD; Susan S. Huang, MD, MPH; for the CDC Safety and Healthcare Epidemiology Prevention Research Development (SHEPheRD) Program

Décolonisation universelle chlorhexidine + povidone iodée intra-nasale

Dr Sara Romano-Bertrand



Décolonisation

Porteurs de MDR chez les résidents, en SLD et les patients en PCC



Research

JAMA | Original Investigation

Reducing Hospitalizations and Multidrug-Resistant Organisms via Regional Decolonization in Hospitals and Nursing Homes

Gabrielle M. Gussin, MS; James A. McKinnell, MD; Raveena D. Singh, MA; Loren G. Miller, MD, MPH; Ken Kleinman, ScD; Raheeb Saavedra, AS; Thomas Tjpa, MPH, MS; Shruti K. Gohil, MD, MPH; Tabitha D. Catuna, MPH; Lauren T. Heim, MPH; Justin Chang, MD; Marlene Estevez, BA; Jiayi He, MS; Kathleen O'Donnell, MPH; Matthew Zahn, MD; Eunjung Lee, MD, PhD; Chase Berman, BS; Jenny Nguyen, BA; Shalini Agrawal, BS; Isabel Ashbaugh, MSc; Christine Nedelcu, BS; Philip A. Robinson, MD; Steven Tam, MD; Steven Park, MD, PhD; Kaye D. Evans, BA, MT; Julie A. Shimabukuro, BS; Bruce Y. Lee, MD, MBA; Emily Fonda, MD, MMM; John A. Jernigan, MD, MS; Rachel B. Slayton, PhD, MPH; Nimalie D. Stone, MD, MS; Lynn Janssen, MS; Robert A. Weinstein, MD; Mary K. Hayden, MD; Michael Y. Lin, MD, MPH; Ellena M. Peterson, PhD; Cassiana E. Bittencourt, MD; Susan S. Huang, MD, MPH; for the CDC Safety and Healthcare Epidemiology Prevention Research Development (SHEPheRD) Program

Décolonisation universelle chlorhexidine + povidone iodée intra-nasale

Diminution de la prévalence moyenne des BMR :

- de 63,9% à 49,9% chez les résidents (0.48; 95%CI, 0.40-0.57)
- de 80% à 53,3% en SLD (0.48; 95%CI, 0.40-0.57)
- de 64,1 à 55,4% chez les patients en PCC (OR, 0.75; 95%CI, 0.60-0.93)

Conclusion

In this study, a regional decolonization collaborative involving universal decolonization in long-term care facilities and targeted decolonization among hospital patients in contact precautions was associated with lower MDRO carriage, infections, hospitalizations, costs, and deaths.



Jung et al. *Antimicrobial Resistance & Infection Control* (2024) 13:139
https://doi.org/10.1186/s13756-024-01495-1

Antimicrobial Resistance &
Infection Control

RESEARCH

Open Access

**Impact of universal contact precautions
and chlorhexidine bathing on the acquisition
of carbapenem-resistant enterobacteriales
in the intensive care unit: a cohort study**



Jongtak Jung^{1,2}, Hyein Park², Sunmi Oh², Jiseon Choi², Seoyun An², Yeonsu Jeong², Jinhwa Kim², Yae Jee Baek^{1,2},
Eunjung Lee^{1,2*} and Tae Hyung Kim^{1,2}

Décolonisation

Patients de réanimation



Table 1 Annual incidence of multidrug-resistant organism colonization (2017–2019)

	Incidence per year per 1,000 patient-days			Relative risk (95% CI)	P-value
	2017	2018	2019		
Total MDROs	19.330	18.189	13.567	0.85 (0.738–0.945)	0.004*
GP MDROs	9.320	6.098	5.087	0.92 (0.861–0.987)	0.020*
MRSA	7.59	5.05	3.18	0.65 (0.516–0.815)	0.000*
VRE	1.73	1.05	1.91	1.11 (0.733–1.692)	0.613
GN MDROs	10.010	12.091	8.479	0.90 (0.772–1.060)	0.214
CRPA	2.07	0.95	1.38	0.82 (0.534–1.266)	0.374
CRAB	7.08	10.41	6.78	0.94 (0.791–1.127)	0.524
CRE	0.86	0.74	0.32	0.63 (0.326–1.210)	0.165

*P<0.05; CI, confidence interval; MDROs, multidrug-resistant organisms; GP MDROs, gram-positive multidrug-resistant organisms; MRSA, methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*; VRE, vancomycin-resistant *Enterococci*; GN MDROs, gram-negative multidrug-resistant organisms; CRPA, carbapenem-resistant *Pseudomonas aeruginosa*; CRAB, carbapenem-resistant *Acinetobacter baumannii*; CRE, carbapenem-resistant Enterobacteriales

Pas d'effet sur les EPC dans les secteurs de faible incidence

Intensive Care Med (2024) 50:2073–2082
https://doi.org/10.1007/s00134-024-07667-2

ORIGINAL

**EFFECT of daily antiseptic bathing
with octenidine on ICU-acquired bacteremia
and ICU-acquired multidrug-resistant
organisms: a multicenter, cluster-randomized,
double-blind, placebo-controlled, cross-over
study**



Tiffany Schaumburg¹*, Norbert Köhler², Yasmine Breitenstein², Susanne Kolbe-Busch¹®,
Dirk Hasenclever³ and Iris F. Chaberny^{1,4}®

Amélioration significative de l'incidence des SARM

Table 2 Incidence densities for primary and secondary endpoints

Endpoint	Arm	Events	Days at risk	Incidence density/1000
ICU-acquired primary bacteremia	Octenidine	701	181,444	3.86 [3.58; 4.16]
	Placebo	807	175,275	4.60 [4.29; 4.93]
With pathogenic organisms	Octenidine	308	195,226	1.58 [1.41; 1.76]
	Placebo	51	189,226	1.85 [1.67; 2.06]
With pathogenic, Gram-positive organisms	Octenidine	207	199,442	1.04 [0.90; 1.19]
	Placebo	253	193,050	1.31 [1.16; 1.48]
With pathogenic, Gram-negative organisms	Octenidine	122	202,167	0.60 [0.50; 0.72]
	Placebo	129	197,218	0.65 [0.55; 0.77]
With common commensal organisms	Octenidine	473	191,256	2.47 [2.26; 2.70]
	Placebo	547	185,547	2.95 [2.71; 3.20]
ICU-acquired MDRO	Octenidine	935	170,994	5.47 [5.12; 5.83]
	Placebo	936	167,868	5.58 [5.23; 5.94]
MRSA	Octenidine	129	200,294	0.64 [0.54; 0.76]
	Placebo	134	195,033	0.69 [0.58; 0.81]
VRE	Octenidine	494	190,646	2.59 [2.37; 2.83]
	Placebo	517	187,155	2.76 [2.53; 3.01]
MDRGN	Octenidine	480	188,300	2.55 [2.33; 2.78]
	Placebo	430	183,863	2.34 [2.12; 2.57]

Dr Sara Romano-Bertrand

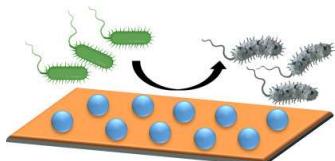


Autres mesures prophylactiques



Suppression des points d'eau dans les chambres de réanimation

- Fin d'épidémies à EPC
- Diminution IAS d'origine hydrique (BGN non fermentant MDR)



Surface-coating pour limiter l'utilisation des biocides (ammoniums quaternaires)

- Limiter les résistances croisées avec les antibiotiques

Antibiotic stewardship

- Amélioration de la compliance aux recommandations



Antibioprophylaxie



Manque d'étude <=> faux sujet ?
Durée limitée et résilience du microbiote
Impact probablement positif sur ATBR+ : pas d'infection = pas d'ATB
Mais en pratique problème de compliance

Antibioprophylaxie



Pas recommandée pour les BGN
Nécessité d'études supplémentaires chez les transplantés
Efficacité démontrée chez les résidents et en SLD

Manque d'étude <=> faux sujet ?
Durée limitée et résilience du microbiote
Impact probablement positif sur ATBR+ : pas d'infection = pas d'ATB
Mais en pratique problème de compliance

Décolonisation



Intérêt des autres stratégies de décolonisation :
FMT, bactériophages... ?

Antibioprophylaxie



Pas recommandée pour les BGN
Nécessité d'études supplémentaires chez les transplantés
Efficacité démontrée chez les résidents et en SLD

Manque d'étude <=> faux sujet ?
Durée limitée et résilience du microbiote
Impact probablement positif sur ATBR+ : pas d'infection = pas d'ATB
Mais en pratique problème de compliance

Décolonisation



Intérêt des autres stratégies de décolonisation :
FMT, bactériophages... ?

Autres mesures de prévention



Intérêt des interventions non médicamenteuses/ATB
=> pas de pression de sélection
Approche intéressante dans les services endémiques



7e édition du congrès national du
CARIOAC 2025
BORDEAUX
Organisé par le CRIAC du Grand Sud-Ouest

Merci pour votre attention

