

INTRODUCTION & OBJECTIFS

Les infections nosocomiales dans les services d'hématologie et d'oncologie représentent une cause majeure de morbi-mortalité chez les patients immunodéprimés. La connaissance de l'écologie locale et des profils de résistance est indispensable à une antibiothérapie empirique raisonnée.

- Objectif 1 : Décrire les sites d'infection et les agents bactériens par service
- Objectif 2 : Analyser la résistance à la Pipéracilline-Tazobactam et à la Céfépime
- Objectif 3 : Formuler des recommandations opérationnelles adaptées au contexte local

MATÉRIELS & MÉTHODES



Type : Étude rétrospective et descriptive

Période : Janvier 2022 – Mars 2026

Prélèvements : ECU · Hémocultures · Crachats · Pus · Cathéters

Méthodes : CA-SFM/EUCAS · Marqueurs BMR : BLSE, CRE, CRNF, SARM, ERV

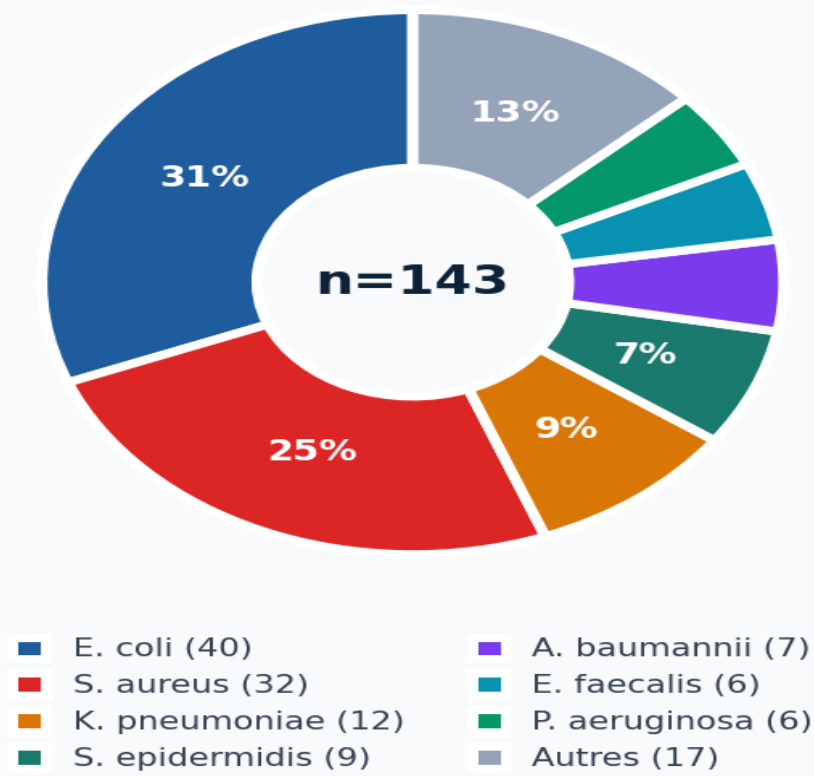
Services : Hématologie Clinique (71%) · Neurologie (13%)

Oncologie (13%) · Dermatologie (3%)

RESULTATS

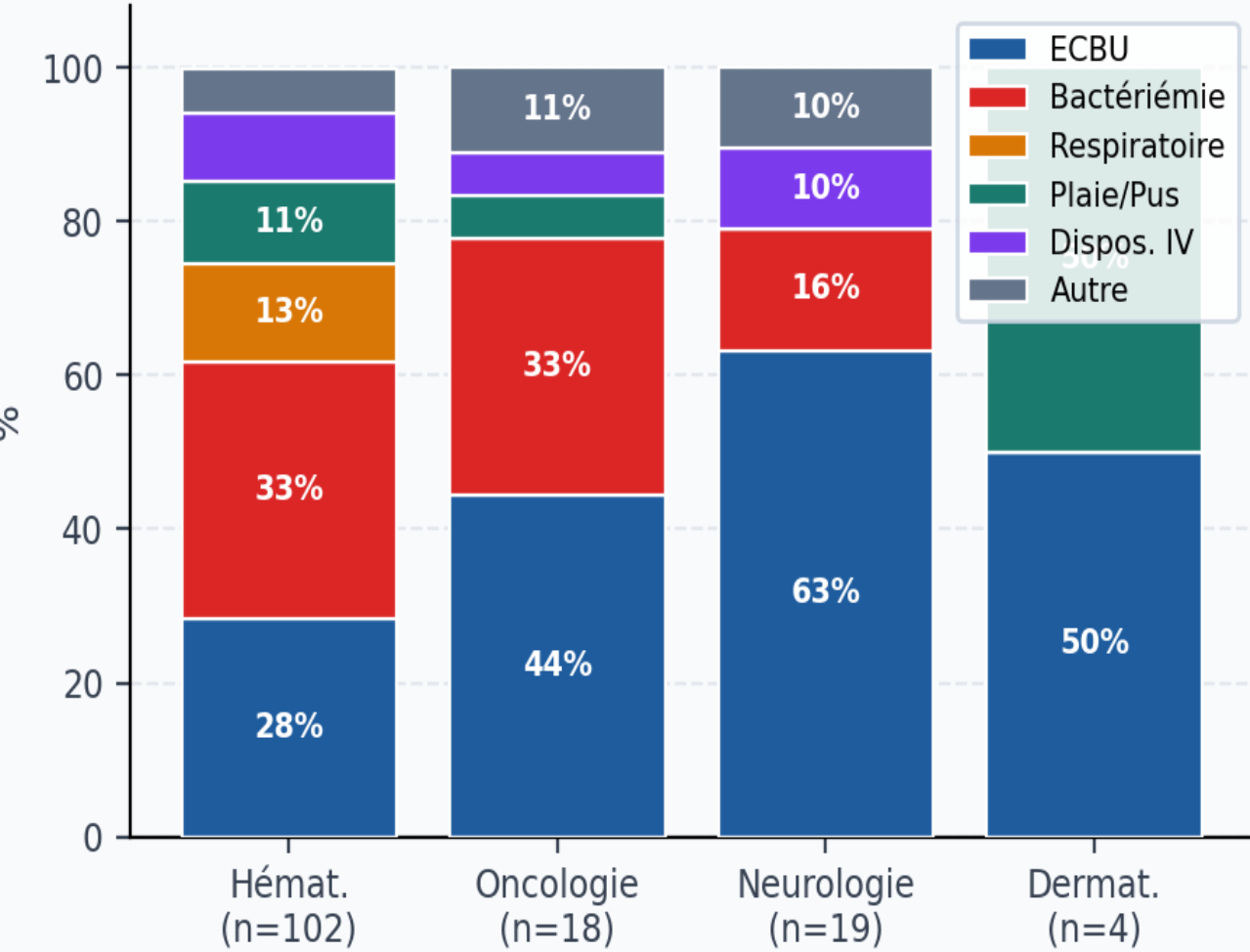
ESPÈCES BACTÉRIENNES ISOLÉES

Espèces bactériennes isolées



SITES D'INFECTION PAR SERVICE

Sites d'infection par service (%)

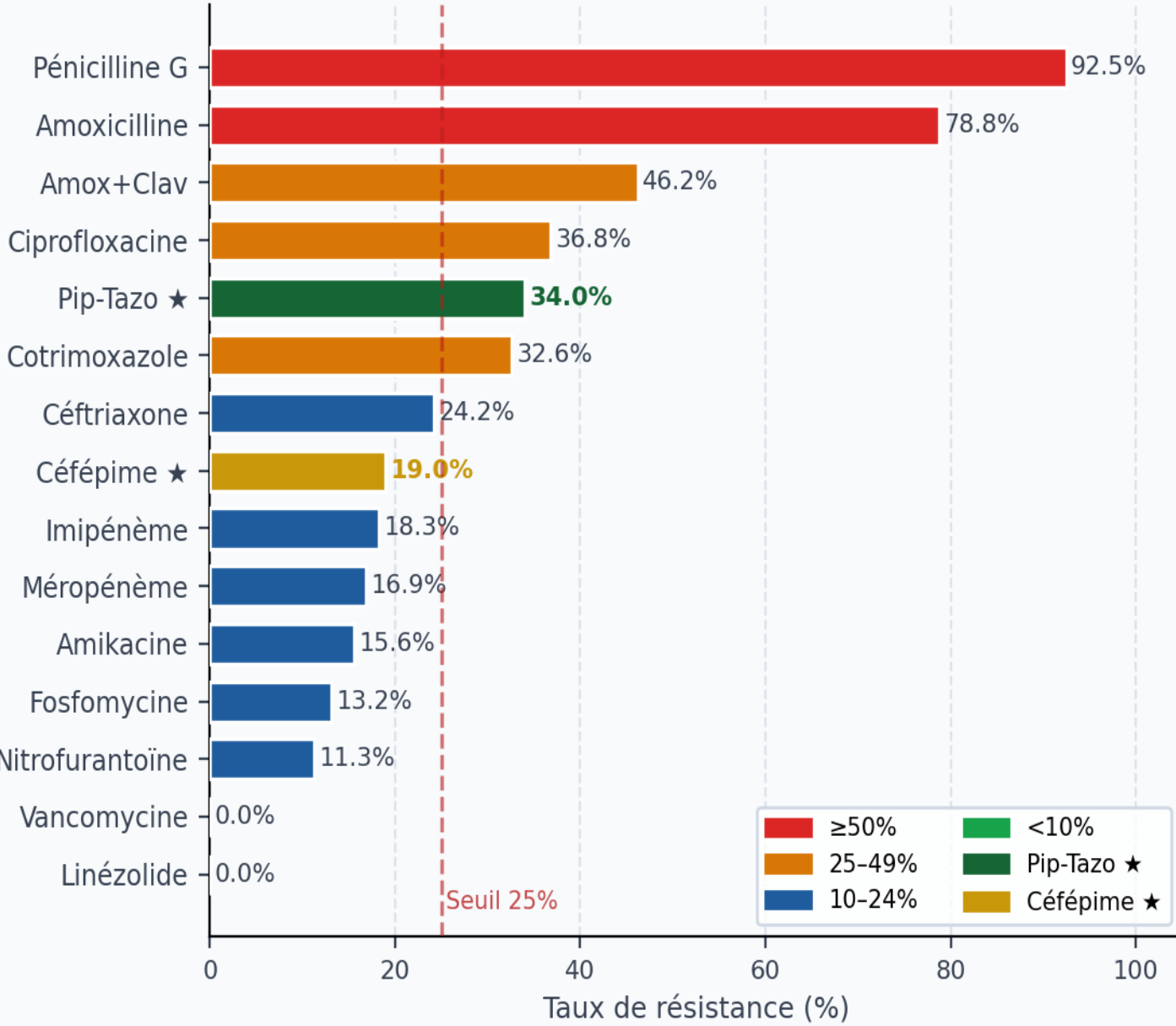


Points clés — Sites d'infection :

- ECBU (36%) + Bactériémies (30%) = 66% des cas
- Neurologie : 63% d'infections urinaires (sondages)
- Hématologie : 33% de bactériémies (+467% de 2022→2025)
- Infections respiratoires : exclusivement en Hématologie

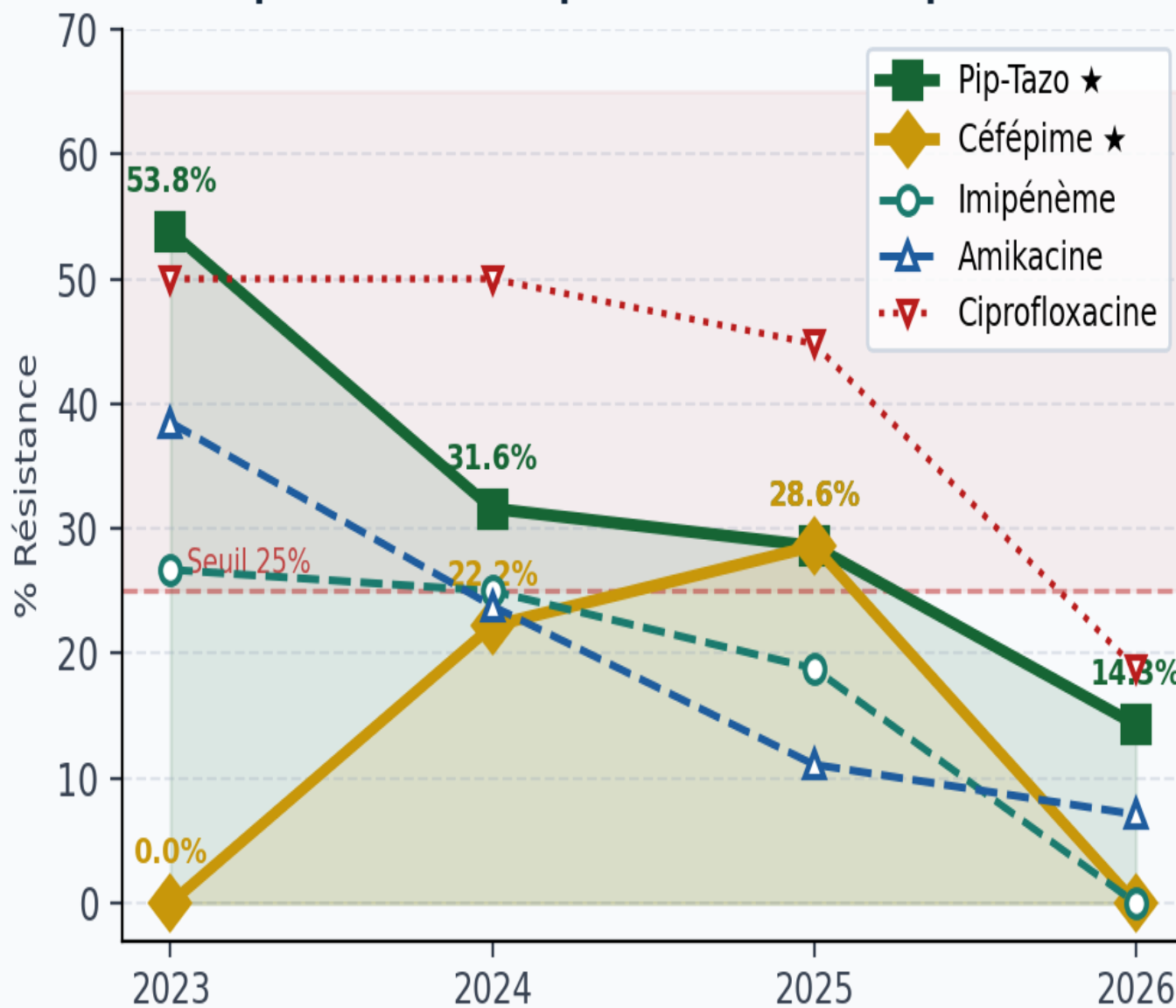
PROFILS DE RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

Taux de résistance aux antibiotiques — tous services (n=143 antibiogrammes)



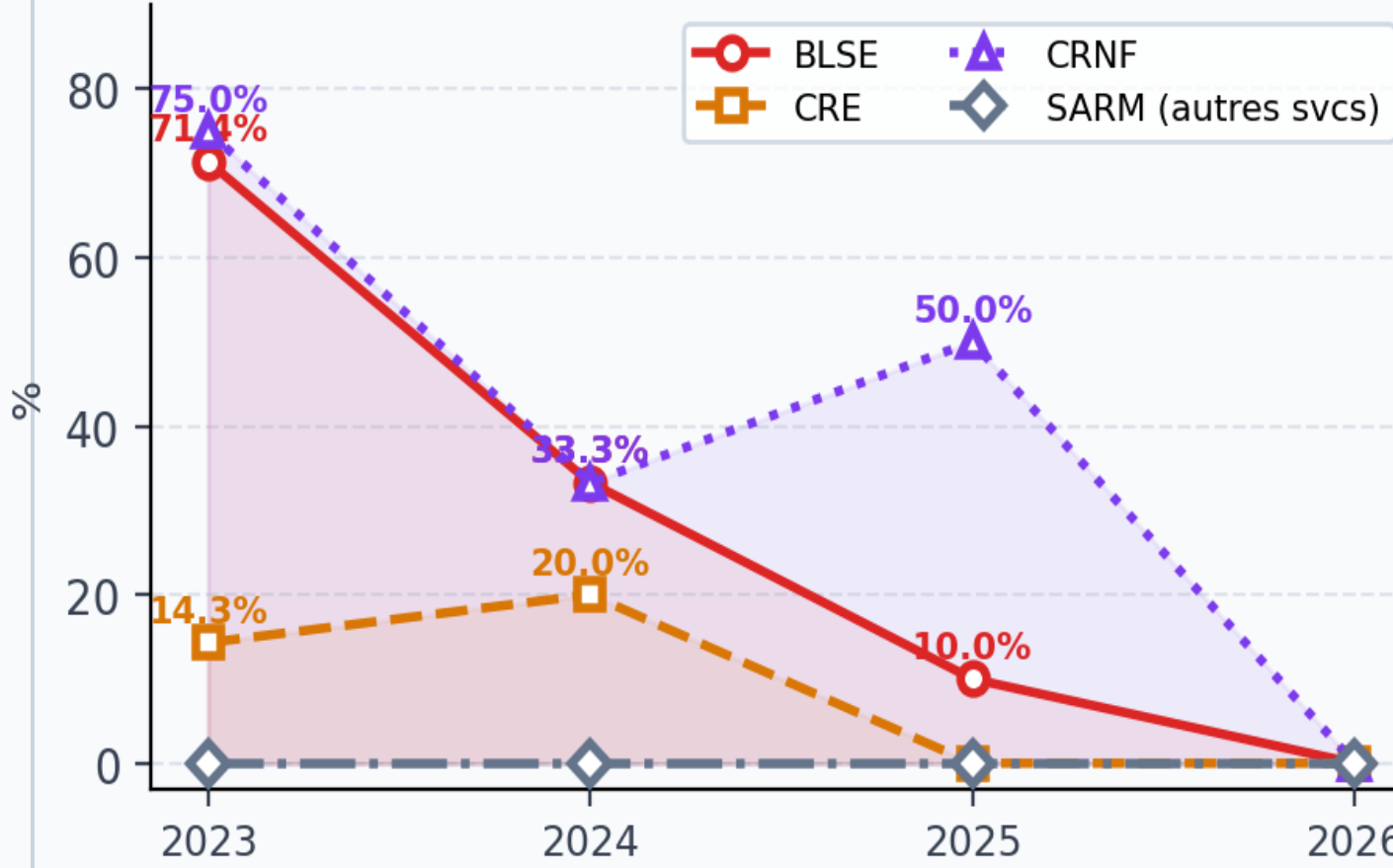
ÉVOLUTION DES RÉSISTANCES 2023–2026 (HÉMATOLOGIE)

Évolution des résistances — Hématologie Clinique (2023-2026) Pip-Tazo ★ vs Céfépime ★ et antibiotiques clés



MARQUEURS BMR — HÉMATOLOGIE CLINIQUE

Marqueurs BMR — Hématologie Clinique (2023-2026)



Marqueurs BMR — Hématologie Clinique :

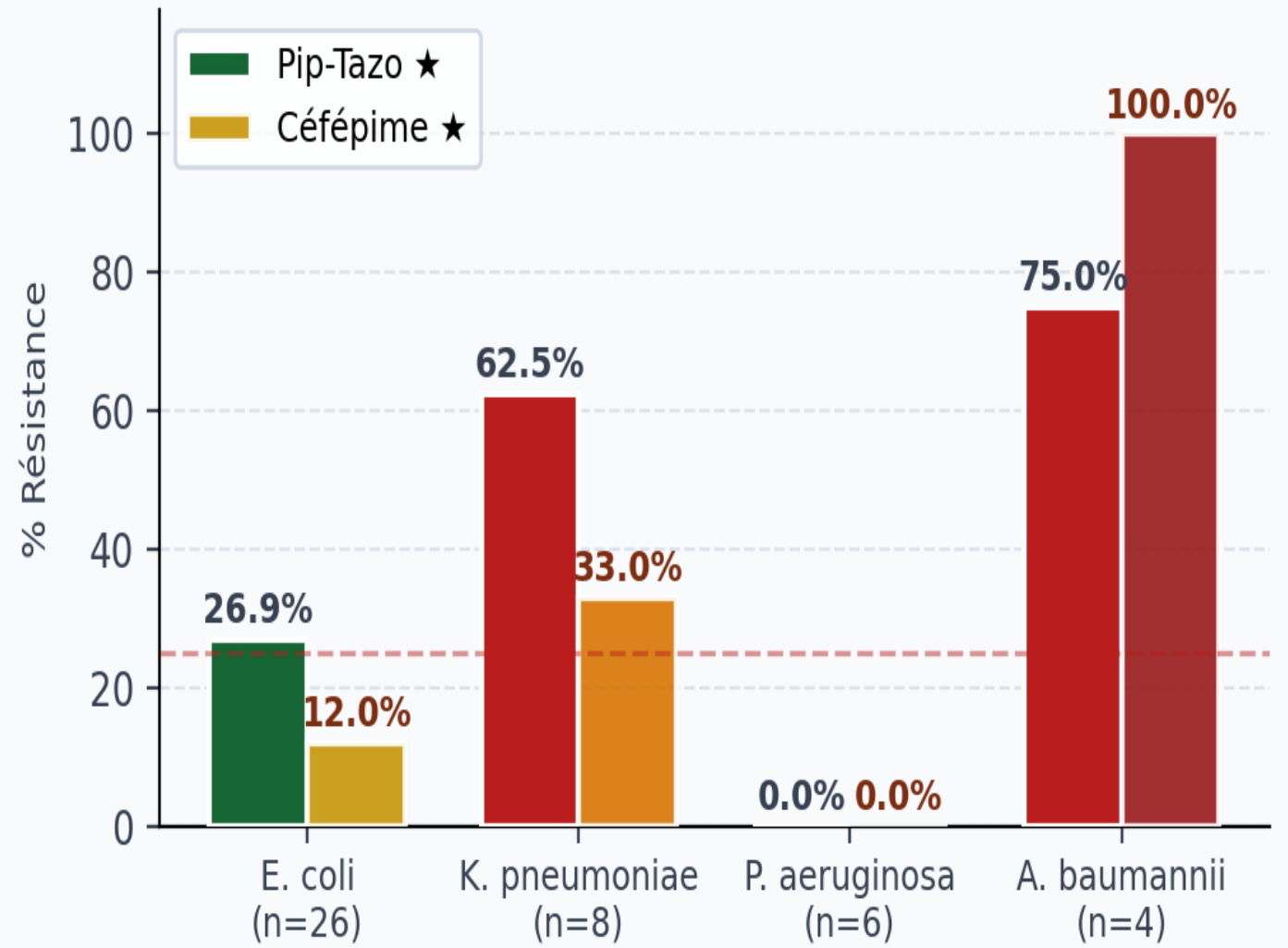
- BLSE : 12,7% (pic 71,4% en 2023 → 0% en 2026)
- CRE : 5,9% (pic 20% en 2024 → 0% en 2025)
- CRNF : 5,9% (Acinetobacter + Pseudomonas)
- SARM : 0% en Hématologie | 12,9% en Oncologie
- ERV : 0% sur toute la période → Excellent signal

✓ Vancomycine · Linézolide · Daptomycine : 0% de résistance sur 2022–2026
→ Recours sûr et fiable pour toutes les infections à cocci Gram-positif

PIP-TAZO ★ vs CÉFÉPIME ★ — FOCUS HÉMATOLOGIE

ATB	N	Pip-Tazo	N	Céfépime
E.COLI	26	26,9%	8	12,0%
K. pneumoniae	8	62,5%	3	33,0%
P. aeruginosa	6	0,0%	4	0,0%
A. baumannii	4	75,0%	1	100,0%
Global Hémato.	53	34,0%	21	19,0%

Pip-Tazo ★ vs Céfépime ★ par espèce — Hématologie Clinique



RECOMMANDATIONS — 1ère INTENTION

Hémato — Neutropénie fébrile bas risque :

→ Céfépime 4g/j + Amikacine

Hémato — BLSE suspecté (K. pneumoniae) :

→ Imipénème ou Méropénème + Amikacine

Hémato — Infection respiratoire (HAP) :

→ Méropénème 3g/j en perfusion prolongée

Hémato — Bactériémie sur CVC :

→ Oxacilline IV (SARM=0% en Hémato.)

Oncologie — Bactériémie / Chambre implantable :

→ Vancomycine IV d'emblée (SARM=56%)

Neurologie — Infection urinaire fébrile :

→ Céftriaxone (15% R) + contrôle ATBgramme

STRATÉGIE ANTIBIOTIC STEWARDSHIP

Protéger carbapénèmes & céfépime :

Rotation Pip-Tazo / Céfépime en probabiliste

Désescalade systématique à J72 :

Passage à spectre étroit après antibiogramme

Perfusion prolongée méropénème :

3g/j en 3h pour P. aeruginosa / A. baumannii

Dépistage BMR à l'admission :

Écouvillon rectal (BLSE/CRE) + nasal (SARM)

Bundles CVC :

Prévenir les bactériémies sur cathéter

CONCLUSION

La Céfépime reste la 1ère intention dans la neutropénie fébrile à bas risque (P. aeruginosa 0% R, E. coli 12% R) — avantage sur la Pip-Tazo (34% global).

La Pip-Tazo garde un rôle en rotation avec la Céfépime pour préserver l'activité des carbapénèmes. Bactériémies : 60% R à la Pip-Tazo — association amikacine requise.

Tendances favorables 2023–2026 : amikacine 38%→7%, pip-tazo 54%→14%.

Vancomycine · Linézolide · Daptomycine : 0% de résistance — recours préservé.