

INFORMATION RELATIVE AUX ANTIBIOTIQUES ET AUX PHENOMENES DE RESISTANCES BACTERIENNES

Docteur,

Dans le cadre du partenariat que nous entretenons avec le service d'infectiologie du CHU de Nice, nous portons à votre connaissance un résumé du rapport du Haut Conseil de Santé Publique de février 2010, intitulé « *Prévenir l'émergence des E. Coli BLSE et lutter contre leur dissémination* », élaboré par ce service.

LE DIRECTEUR

J.-J. GREFFEUILLE

PREVENIR L'EMERGENCE DES *E. Coli* BLSE ET LUTTER CONTRE LEUR DISSEMINATION

Résumé du RAPPORT DU HAUT CONSEIL DE SANTE PUBLIQUE DE FEVRIER 2010
(<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?ae=avisrapportsdomaine&clefdomaine=3&menu=09>)
Dr Véronique MONDAIN, Service des Maladies Infectieuses, CHUN

CONTEXTE

Escherichia coli, bactérie commensale du tube digestif (10^8 germes/gramme de selles), est devenue en 10 ans l'espèce la plus concernée par les résistances de **type bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE)**. En 2008, **6 % des bactériémies à *E. coli*** comportent ce mécanisme de multi-résistance, contre 1 % en 2000.

Cette résistance à toutes les bêta-lactamines (pénicillines et céphalosporines) s'accompagne également **d'une résistance aux aminosides** (50 % à la gentamicine, 30 % à l'amikacine) et aux **fluoroquinolones** (75 % à la ciprofloxacine).

Le traitement de référence est constitué par les **carbapénèmes**. Cependant, l'augmentation importante et internationale de l'utilisation de ces antibiotiques à large spectre aboutit à l'émergence de nouveaux mécanismes de résistance (**carbapénémases**) qui touchent déjà une grande partie des souches de *Klebsiella pneumoniae* des pays du bassin méditerranéen (Grèce, Turquie, Israël...). Malheureusement, il n'existe pratiquement pas d'antibiotiques pour traiter alors ces bactéries, ce qui aboutit souvent à une **impasse thérapeutique avec mortalité élevée de ces infections**.

La lutte contre l'émergence et la dissémination de ces *E. coli* BLSE est donc **une PRIORITE DE SANTE PUBLIQUE**.

IL S'AGIT DU NOUVEAU PERIL FECAL, qui est la conséquence de 2 phénomènes :

1. **La pression de sélection des antibiotiques utilisés en médecine humaine et vétérinaire**, entraînant une augmentation de la densité de colonisation/infection par des bactéries résistantes,
2. **La transmission croisée** de la bactérie ou de ses gènes, en milieu hospitalier et dans la communauté, événement facile de par la taille du réservoir : un porteur élimine 10^{10} *E. coli* BLSE/jour, et en cas d'infection urinaire 10^8 *E. coli* BLSE dans les urines/jour.

IL FAUT DONC

- D'une part **progresser dans le bon usage et le moindre usage des antibiotiques**, et notamment des familles les plus sélectionnantes que sont **les céphalosporines de 3^{ème} génération et les quinolones**. Il faut, de plus, **encadrer l'usage des carbapénèmes** en limitant au maximum leur durée de prescription et en privilégiant les alternatives,
- **Développer ou mettre en place des mesures d'hygiène, à l'hôpital et en ville** (tous les acteurs de soins, collectivités, EHPAD ou établissements scolaires).

ON PEUT DEFINIR 4 AXES DE RECOMMANDATIONS

1. INFORMATION - FORMATION :

- Diffuser à l'ensemble du corps médical (médecins, dentistes, sages-femmes, infirmières..., salariés et libéraux) une **information sur la nature du risque de diffusion épidémique des *E. coli* BLSE** qui expose au risque d'impasse thérapeutique,
- Sensibiliser tous **les microbiologistes** à la recherche du mécanisme de résistance (alerte et surveillance nationale),
- **Informers la population** sur la transmission croisée des agents infectieux et notamment le péril fécal (INPES).

2. MOINDRE USAGE DES ANTIBIOTIQUES :

- **Faire connaître les situations dans lesquelles il est recommandé de ne pas prescrire d'antibiotiques** : bronchites aiguës, angines et rhino-pharyngites, colonisation urinaire...,
- Insister sur le recours à des **antibiothérapies documentées dans la cystite compliquée**,
- Elaborer **des protocoles de traitement des infections à *E. coli* BLSE** en réservant les carbapénèmes aux infections sévères et en surveillant l'éventuelle apparition de résistances à la fosfomycine et aux furanes.

3. MESURES D'HYGIENE :

- **Eduquer les soignants et les patients à l'hygiène des mains par solutions hydro-alcooliques,**
- **Gérer les excréta,** linge souillé, de façon appropriée (gants, tablier à usage unique, conditionnement, emballage et évacuation rapide par filière classique),
- **Dépistage des sujets contacts** en établissement de soins,
- Pas de décolonisation par antibiotiques.

4. RECHERCHE ET ENVIRONNEMENT

- Aspects vétérinaires,
- Rôles des effluents des établissements de santé dans la dissémination environnementale.

EN PRATIQUE, NOUS PROPOSONS UN TRAVAIL REGIONAL DE COLLABORATION VILLE-HOPITAL CONCERNANT :

- **La formation des principaux laboratoires d'analyses médicales** à la détection des BLSE avec mise en place d'une **alerte** au médecin,
- **La formation des médecins de ville :** FMC, réunions à organiser avec la CPAM, le Conseil Général, les médecins coordonnateurs d'EHPAD, avec proposition de protocoles thérapeutiques et de conseils (conseil téléphonique en infectiologie disponible aux heures ouvrables au 04.92.03.96.88 pour les médecins des Alpes-Maritimes),
- **La possibilité d'utiliser une check-list** éditée à partir du diagnostic microbiologique à l'intention du médecin traitant et rappelant les principaux déterminants d'une gestion optimale du germe : information au patient et à son entourage, mesures d'hygiène, éventuel traitement protocolisé. Cette check-list est en train de se mettre en place au CHUN et dans la plupart des cliniques de Nice.
- **D'autres actions éducatives** (e-Bug, projet européen d'information sur les microbes, dont la représentante à l'échelon national travaille au CHU de Nice) et **de recherches** (dépistage des *E. coli* BLSE dans les selles des nourrissons des crèches niçoises) vont compléter ce projet.

Nous souhaiterions secondairement travailler en partenariat avec des représentants des vétérinaires et de l'environnement.

Liste des collaborations mises en place

Au CHUN

- Service des Maladies Infectieuses et CIAB : Dr Véronique MONDAIN, Dr Céline PULCINI
- Pharmacien hospitalier référent : Florence LIEUTIER
- Service d'Hygiène : Dr Thierry FOSSE, Dr Patricia VEYRES
- Laboratoire de bactériologie : Dr Luce LANDRAUD, Dr Alice GAUDART
- Service de Santé Publique : Pr Christian PRADIER, Dr Pia TOUBOUL

Groupe Saint-George

- Laboratoire Labazur : Laurence PROST
- Gestion des risques et de la qualité : Sylvain LAMBERT

Clinique Les Sources

- Laboratoire Labazur
- EOH/CLIN/Référent ATB : Dr Christophe OBEZ

Hôpital de Monaco

- Département de gériatrie : Dr Sylvie CHALLIOUX

Laboratoires d'analyses médicales de ville

- Laboratoire Labazur
-