





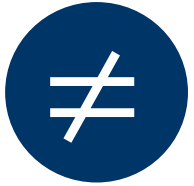
## Des statistiques alarmantes

Une étude britannique de l'économiste Jim O'Neill de 2016 a prédit que 10 millions de personnes d'ici 2050 pourraient mourir des suites d'une infection banale<sup>4</sup>. En France, on constate 150 000 cas d'infections à BMR par an, associées à 12 500 décès annuels.<sup>5</sup>



## Les causes de l'antibiorésistance

- Prescriptions abusives d'antibiotiques.
- Doses, voie et fréquence d'administration ou durée du traitement inadaptées.
- Transmission croisée de bactéries par les mains ou le matériel souillé, l'environnement, notamment lors de voyages en zone endémique.
- Usage systématique de certains antibiotiques dans l'élevage. C'est le cas prouvé de l'avoparcine (antibiotique proche de la vancomycine), qui a été utilisé comme additif alimentaire en tant que facteur de croissance, en partie responsable de l'émergence de l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV).



## Ne pas confondre virulence et antibiorésistance

La virulence est la capacité de la bactérie à provoquer une maladie chez l'hôte. Attention ! La résistance aux antibiotiques est sans rapport direct avec la virulence. C'est pourquoi il existe fréquemment un portage sain de BMR contribuant à leur dissémination.



## Prescrire des antibiotiques ?

« Les antibiotiques c'est pas automatique »... Mais le prescripteur est soumis à la pression du patient, au désir du "risque zéro" et à des habitudes de prescription. Le patient de son côté a souvent recours à l'automédication, et "finit la boîte" de la dernière fois. L'information et l'éducation du patient au bon usage des antibiotiques sont primordiales.

### Parfois c'est inutile ...

- Infections virales (par exemple les angines virales).
- Colonisations bactériennes (urinaires, de plaies).

### Parfois c'est utile, mais il est urgent d'attendre ...

Dans la mesure du possible, il est souhaitable d'effectuer des examens biologiques (marqueurs sanguins, prélèvements bactériologiques) avant la mise sous antibiothérapie. En effet, la prise d'une seule dose d'antibiotiques peut suffire à négativer les cultures bactériologiques. Si l'infection est peu sévère et que le patient ne présente pas de facteurs de risque particuliers, il est également souhaitable d'attendre le résultat de l'antibiogramme avant de traiter afin de préserver le patient d'une antibiothérapie inutile ou inadaptée, c'est notamment le cas des infections urinaires.<sup>6</sup>



## Les questions à se poser avant, pendant et après le traitement.

**Avant de débuter une antibiothérapie :** mon patient en a-t-il besoin ? Quel antibiotique choisir ? Quelle fréquence ? Quelle durée ? Et quelle voie d'administration ?

**Après le début de l'antibiothérapie :** l'antibiotique prescrit est-il adapté ? Quand arrêter le traitement antibiotique ?

**Après la fin de l'antibiothérapie :** faut-il faire un prélèvement de contrôle ? Critères cliniques de guérison ? Examens complémentaires ?

# Un monde, une seule santé One health !

Santé humaine, animale et environnementale



Le Comité interministériel pour la santé (CIS, 17 novembre 2016) a publié sa feuille de route<sup>7</sup> relative à l'antibiorésistance :

- sensibiliser le public et les professionnels,
- former au bon usage des antibiotiques, avec notamment, l'aide à la prescription,
- développer la recherche et l'innovation, structurer et coordonner les efforts,
- améliorer la surveillance,
- coordonner les actions intersectorielles et internationales.

Cette feuille de route s'inscrit pleinement dans le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens<sup>1</sup> de l'OMS de 2015 qui préconise aussi de réduire l'incidence des infections par des mesures efficaces d'assainissement, d'hygiène et de prévention des infections.

## Prestation de conseil

Le docteur Hyam MOUNEIMNE-KAYALI, biologiste médicale, experte en bactériologie au sein du réseau SYNLAB en France est à votre disposition pour vous délivrer toute information complémentaire.

Dr Hyam MOUNEIMNE-KAYALI

Tél : +33 323 52 16 88

mail : hyam.kayali@labo-novabio.fr

**SYNLAB**

## Références bibliographiques

1. Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens Auteurs : Organisation mondiale de la Santé, 2015 (publié en 2016). <http://www.who.int/drugresistance/documents/global-action-plan/fr/>
2. Surveillance des bactéries multirésistantes dans les établissements de santé. Réseau BMR-Raisin, France. Résultats 2015. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-infectieuses/2017/Surveillance-des-bacteries-multiresistantes-dans-les-etablissements-de-sante-en-france>
3. Haut Conseil de la Santé publique, Prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHRE), 2013, <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=372>
4. Jim O'Neill 2016, the Review on Antimicrobial Resistance "Tackling Drug-resistant infections globally". [https://amr-review.org/sites/default/files/160518\\_Final%20paper\\_with%20cover.pdf](https://amr-review.org/sites/default/files/160518_Final%20paper_with%20cover.pdf)
5. Estimation réalisée par l'Agence nationale de santé publique en 2015 [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille\\_de\\_rout\\_antiobiorésistance\\_nov\\_2016.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_rout_antiobiorésistance_nov_2016.pdf)
6. Jeu de diapositives réalisé par le Comité des référentiels de la SPILF, février 2018, Actualisation de 2017 des recommandations de 2014, Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte, [http://www.infectiologie.com/fr/actualites/infections-urinaires-communautaires-maj2017\\_-n.html](http://www.infectiologie.com/fr/actualites/infections-urinaires-communautaires-maj2017_-n.html)
7. Comité interministériel pour la Santé, novembre 2016, "Maitriser la résistance bactérienne aux antibiotiques, grandes mesures interministérielles, 40 actions". [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille\\_de\\_rout\\_antiobiorésistance\\_nov\\_2016.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_rout_antiobiorésistance_nov_2016.pdf)



## Quels tests biologiques utiliser ?

- Recherche et identification bactériologique et antibiogramme.
- Tout prélèvement à visée bactériologique doit être réalisé avant le début d'un traitement antibiotique.
- Les angines bactériennes, seules angines à devoir être traitées, sont diagnostiquées soit par un test direct chez le médecin (TDR), soit par un prélèvement pharyngé au laboratoire.

### En complément

- Marqueur sanguin spécifique d'infection bactérienne : procalcitonine.
- Indicateurs d'infection : numération, formule, VS et CRP.