

# Info-antibio N° 53 : février 2015

Lettre mensuelle d'information sur les antibiotiques.

**Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité**

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques...

Cette lettre présente de manière synthétique des actualités ou mises au point concernant les antibiotiques. Elle est accessible gratuitement en inscrivant son mail [ICI](#). Les liens internet sont actifs et amènent à des documents accessibles sans restriction.

## Consommation antibiotique en médecine humaine et vétérinaire et résistance bactérienne

### [Rapport Européen](#)

Ce rapport monumental de 114 pages rassemble des données issues de 5 réseaux de surveillance Européens en 2011 et 2012. Les données de consommation humaine (initialement en DDJ par 100 habitants par jour), sont converties en masse et exprimées en milligrammes par kg de biomasse estimée pour pouvoir être comparées à la consommation animale.

La consommation moyenne **chez les humains** (légèrement sous-estimée, 7/26 pays n'avaient pas inclus les antibiotiques consommés à l'hôpital) était de 3400 tonnes, soit **116 mg/kg/an** et de 7982 tonnes, soit **144 mg/kg/an chez l'animal**. Les variations étaient importantes (57 à 176 chez l'humain, 4 à 396 chez l'animal). Dans 15 pays, la consommation animale était plus faible que chez les humains.

**La France, était le plus gros consommateur chez l'humain : 176 mg/kg/an et le 9<sup>ème</sup> plus gros chez l'animal : 99 mg/kg/an.**

Certaines classes étaient beaucoup plus utilisées chez les humains (C3G, quinolones, pénicillines), d'autres beaucoup plus chez l'animal (cyclines, aminosides, polymyxines, phénicolés).

Il a été observé une corrélation entre consommation antibiotique chez l'animal et taux de résistances chez l'animal pour la plupart des combinaisons germe/antibiotique en régression logistique. Les associations les plus fortes concernaient *E. coli* et, à un moindre degré, *Salmonella* et *Campylobacter*.

Chez l'animal, il y avait une nette corrélation entre utilisation et résistance aux cyclines pour *E. coli*, *Salmonella* et *Campylobacter*, aux C3G pour *E. coli* et *Salmonella*, aux quinolones pour *E. coli*, et *Campylobacter*.

Chez l'humain, il y avait une nette corrélation entre utilisation et résistance dans les bactériémies, aux C3G et aux quinolones pour *E. coli*.

### Consommation antibiotique et l'animal et résistance chez l'humain

Toutes les hypothèses n'ont pu être testées du fait de données parcellaires. Certains éléments ressortent :

Il n'y avait pas de corrélation significative entre consommation de C3G animale et résistance humaine pour *E. coli*, mais une corrélation avec *Salmonella*. Il y avait une corrélation significative entre consommation animale de quinolones et résistance chez l'humain pour *E. coli* ainsi qu'une corrélation significative entre résistance aux C3G ou aux quinolones chez l'animal et l'humain pour *E. coli*.

Ces données, malgré leurs limites, confirment la relation antibiotique et résistance et invitent à agir rapidement pour diminuer les consommations d'antibiotiques, chez les humains comme chez les animaux, et en particulier en France.

## Prophylaxie des infections invasives à méningocoque

### [Actualisation 2014](#) - [Aide mémoire](#)

Par rapport à l'instruction précédente, résumée dans le [info-antibio 14 – avril 2011](#), ce document apporte quelques modifications, portant principalement sur le diagnostic biologique et la vaccination.

**Diagnostic biologique** : Il n'est plus recommandé de rechercher les antigènes solubles que ce soit dans le sang ou le LCR (ceci n'apparaît plus dans les critères de notification d'IIM). La culture ou la PCR sont à utiliser. Une recherche de gènes de résistance peut être effectuée par PCR.

**Traitement curatif** : les recommandations pour le traitement pré hospitalier, puis après admission ne sont pas modifiées par rapport à 2011.

**Antibioprophylaxie autour d'un cas d'IIM** : il y a prise en compte du risque de résistance à la rifampicine s'il y a des IIM répétées dans une même communauté avec des sujets contacts ayant déjà reçu de la rifampicine depuis plus de 10 jours et moins de 5 mois. Il est alors conseillé un changement de molécule : ciprofloxacine orale ou ceftriaxone injectable, en dose unique.

**Vaccination des sujets contacts** : en privilégiant les vaccins conjugués en cas d'IIM à méningo C (vaccin conjugué C), A, Y ou W (vaccin conjugué tétravalent). Pour les IIM à méningo B, il n'est, pour l'instant, pas recommandé de vacciner par le vaccin méningo B hors situations particulières (certains déficits immunitaires et/ou cas groupés : voir [avis HCSP du 25/10/13](#)).

### Autres documents

ECDC : [Annual epidemiological report 2014 - Sexually transmitted infections](#)

ECDC : [Surveillance of invasive bacterial diseases in Europe, 2012](#)

INPS : 20 au 25 avril 2015 : [9e édition de la Semaine européenne de la vaccination](#)

US white house: [Investment to Combat Antibiotic-Resistant Bacteria to Protect Public Health](#)

### Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques

Sociétés savantes : consensus et conférences d'experts : [infectiologie.com](#)

[ANSM](#) : AMM des antibiotiques, surveillance des effets indésirables. [Site sur les antibiotiques](#) du Ministère de la Santé. Évaluation des pratiques : [HAS - SPILF](#). Page [ATB du site CCLIN-ARLIN](#)

Sites régionaux d'information sur les antibiotiques : [Lorraine](#) - [Nord Pas de Calais](#) - [Pays de la Loire](#)

Un service du journal *Médecine et Maladies Infectieuses* & de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française), membre de la Fédération Française d'Infectiologie. Rédigé par le Dr S. Alfandari.

Médecine et  
maladies infectieuses

