

LES BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES EN 2015 : DU SARM AUX BLSE ET EPC, EPIDÉMIOLOGIE, CAUSES ET CONSÉQUENCES

Prof. Céline Pulcini (Nancy)
DESC MIT Octobre 2015



EPIDEMIOLOGIE
DE LA RESISTANCE BACTERIENNE
AUX ANTIBIOTIQUES

QU'EST-CE QU'UNE BACTÉRIE MULTI-RÉSISTANTE ?

Bactérie sensible

Bactérie naturellement résistante

Résistance acquise

Multi-résistance

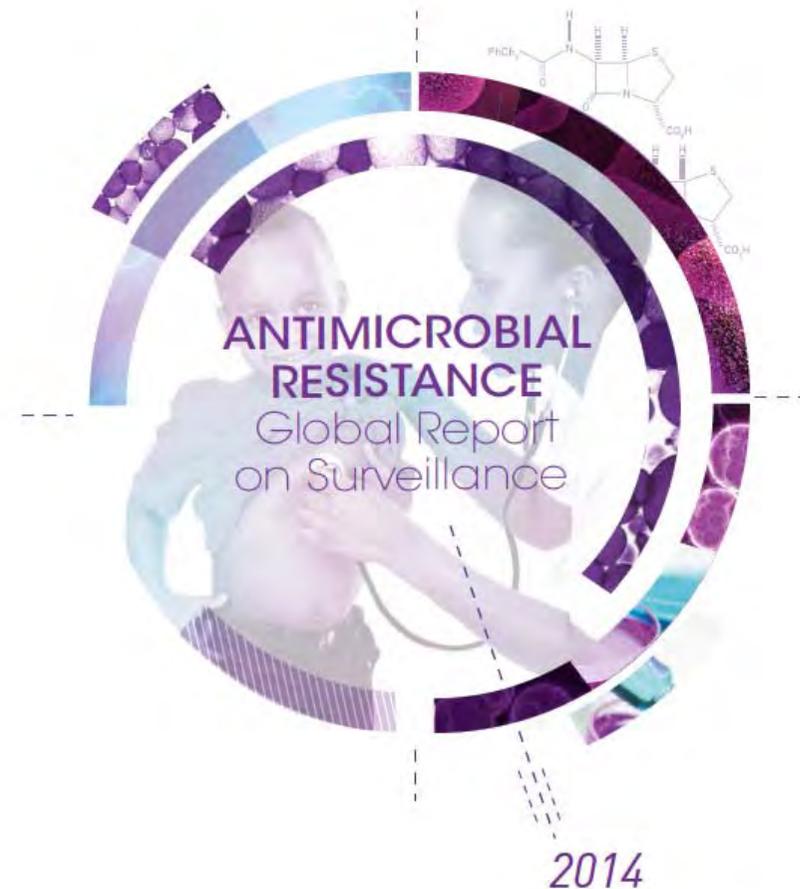
Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance

A.-P. Magiorakos¹, A. Srinivasan², R. B. Carey², Y. Carmeli³, M. E. Falagas^{4,5}, C. G. Giske⁶, S. Harbarth⁷, J. F. Hindler⁸, G. Kahlmeter⁹, B. Olsson-Liljequist¹⁰, D. L. Paterson¹¹, L. B. Rice¹², J. Stelling¹³, M. J. Struelens¹, A. Vatopoulos¹⁴, J. T. Weber² and D. L. Monnet¹

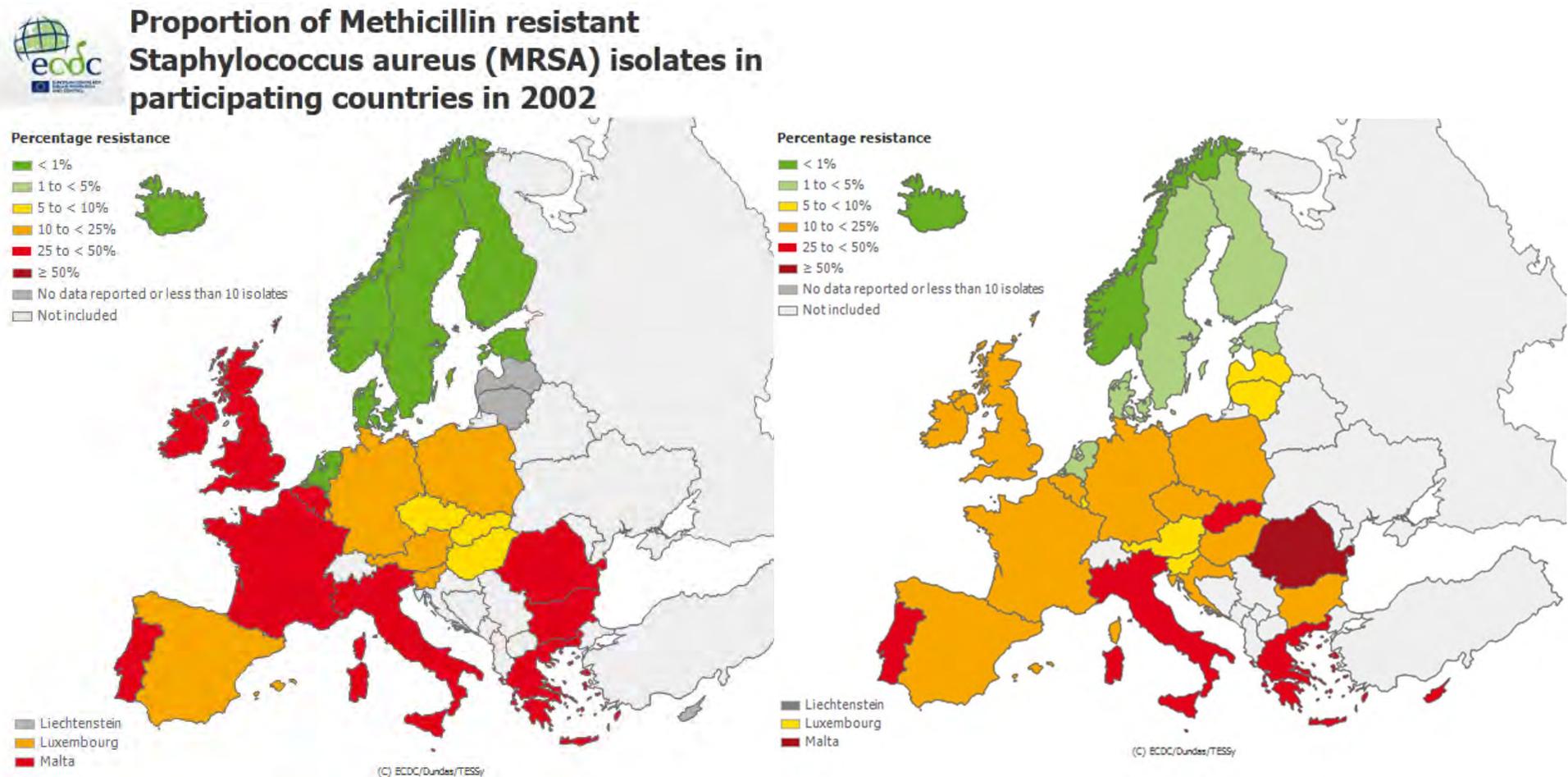
Bacterium	MDR	XDR	PDR
<i>Staphylococcus aureus</i>	The isolate is non-susceptible to at least 1 agent in ≥3 antimicrobial categories listed in Table 1 ^a	The isolate is non-susceptible to at least 1 agent in all but 2 or fewer antimicrobial categories in Table 1.	Non-susceptibility to all agents in all antimicrobial categories for each bacterium in Tables 1–5
<i>Enterococci</i> spp.	The isolate is non-susceptible to at least 1 agent in ≥3 antimicrobial categories listed in Table 2	The isolate is non-susceptible to at least 1 agent in all but 2 or fewer antimicrobial categories in Table 2.	
<i>Enterobacteriaceae</i>	The isolate is non-susceptible to at least 1 agent in ≥3 antimicrobial categories listed in Table 3	The isolate is non-susceptible to at least 1 agent in all but 2 or fewer antimicrobial categories in Table 3.	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	The isolate is non-susceptible to at least 1 agent in ≥3 antimicrobial categories listed in Table 4	The isolate is non-susceptible to at least 1 agent in all but 2 or fewer antimicrobial categories in Table 4.	
<i>Acinetobacter</i> spp.	The isolate is non-susceptible to at least 1 agent in ≥3 antimicrobial categories listed in Table 5	The isolate is non-susceptible to at least 1 agent in all but 2 or fewer antimicrobial categories in Table 5.	

Sources de données ` sur l'épidémiologie de la résistance

- France: InVS
<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Resistance-aux-anti-infectieux>
- Europe: EARS-Net (ECDC)
<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/EARS-Net/Pages/index.aspx>
- Monde: WHO report
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf



SARM – Diminution, résultat de la lutte contre la transmission croisée



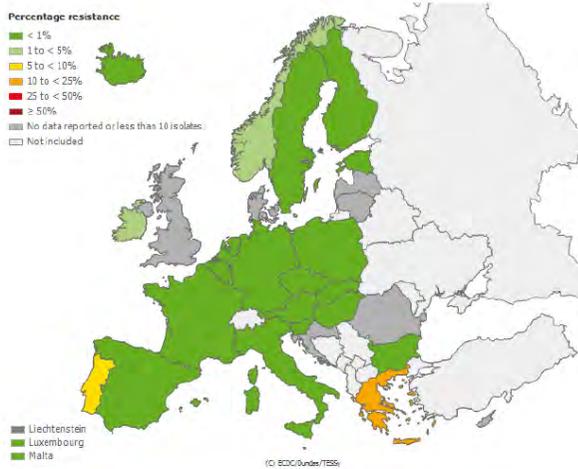
2002 : 32,95%

2013 : 17,1%

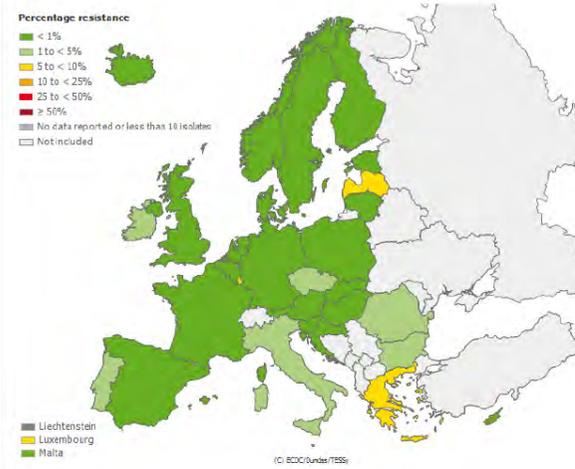
European Antimicrobial Resistance Surveillance system (EARS)

VRE

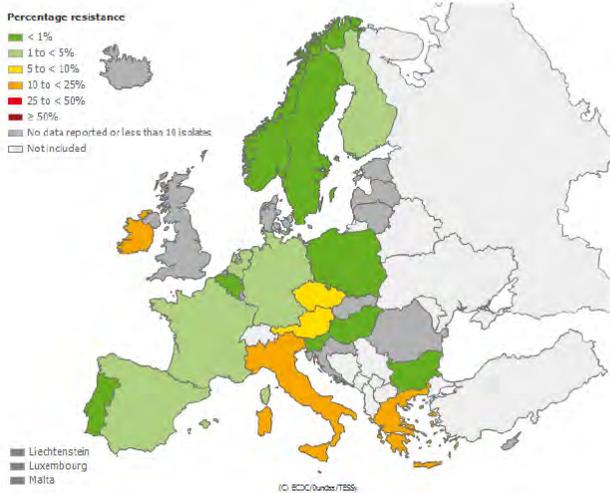
Proportion of Vancomycin Resistant (R) *Enterococcus faecalis* Isolates in Participating Countries in 2002



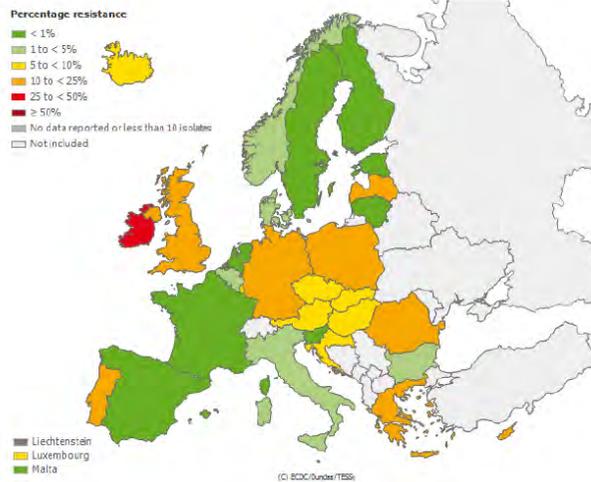
Proportion of Vancomycin Resistant (R) *Enterococcus faecalis* Isolates in Participating Countries in 2013



Proportion of Vancomycin Resistant (R) *Enterococcus faecium* Isolates in Participating Countries in 2002

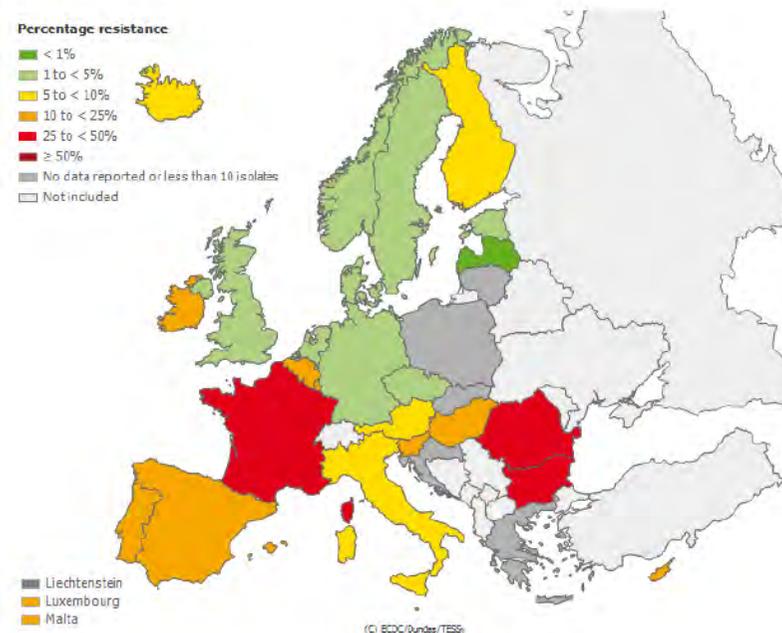


Proportion of Vancomycin Resistant (R) *Enterococcus faecium* Isolates in Participating Countries in 2013



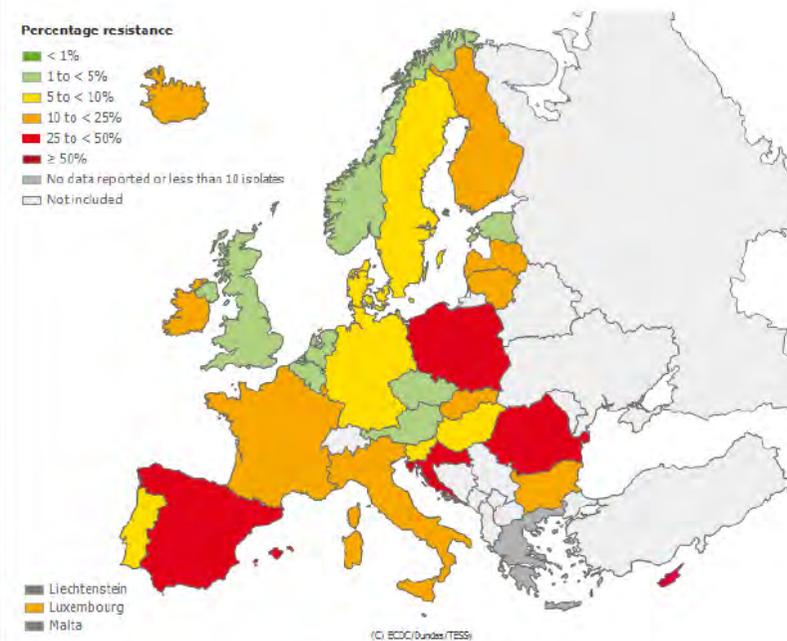
Pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline

 **Proportion of Penicillins Resistant (R+I) *Streptococcus pneumoniae* Isolates in Participating Countries in 2005**



2005 : 36%

 **Proportion of Penicillins Resistant (R+I) *Streptococcus pneumoniae* Isolates in Participating Countries in 2013**



2013 : 22%

Pneumocoque de moindre sensibilité à la pénicilline

Mécanisme :

Pression de sélection : antibiothérapie de ville

Lieu de transmission : la crèche

Réduction de la prévalence:

Baisse des consos AB ??

Surtout vaccination



L'émergence des BLSE communautaire s

1ères descriptions : début des années 90 :

**Allemagne : CTX-M-1
(CeFoTaxime-Munich-1)**

1995-1998

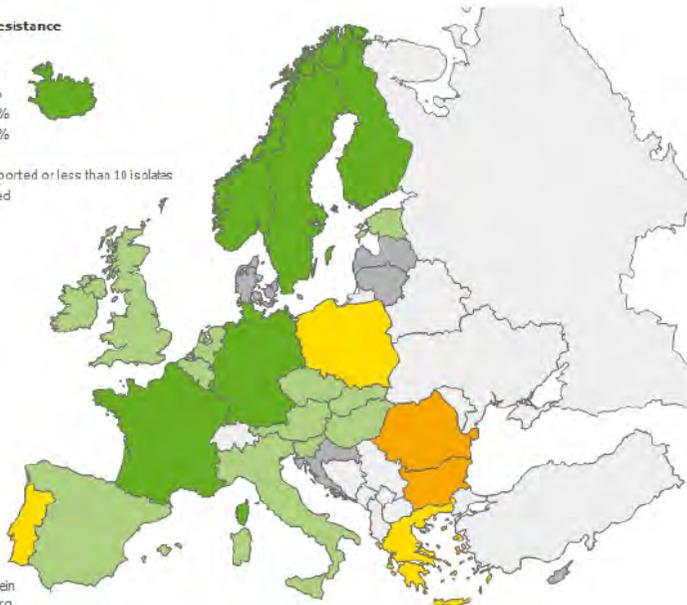
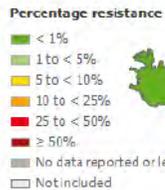
⇒ extension au Japon, Amérique du sud, Europe de l'Est

A partir de 1998 ⇒ pandémie humaine

E. coli C3G-R (> 85% de BLSE)



Proportion of 3rd gen. cephalosporins Resistant (R) *Escherichia coli* Isolates in Participating Countries in 2002

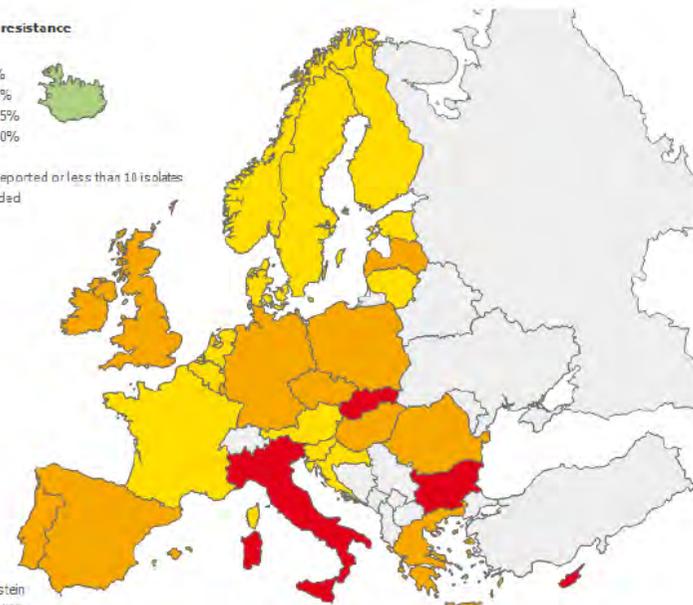
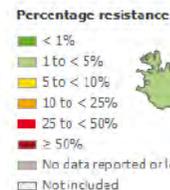


Liechtenstein
Luxembourg
Malta

(© ECDC/Under/TESS)



Proportion of 3rd gen. cephalosporins Resistant (R) *Escherichia coli* Isolates in Participating Countries in 2013



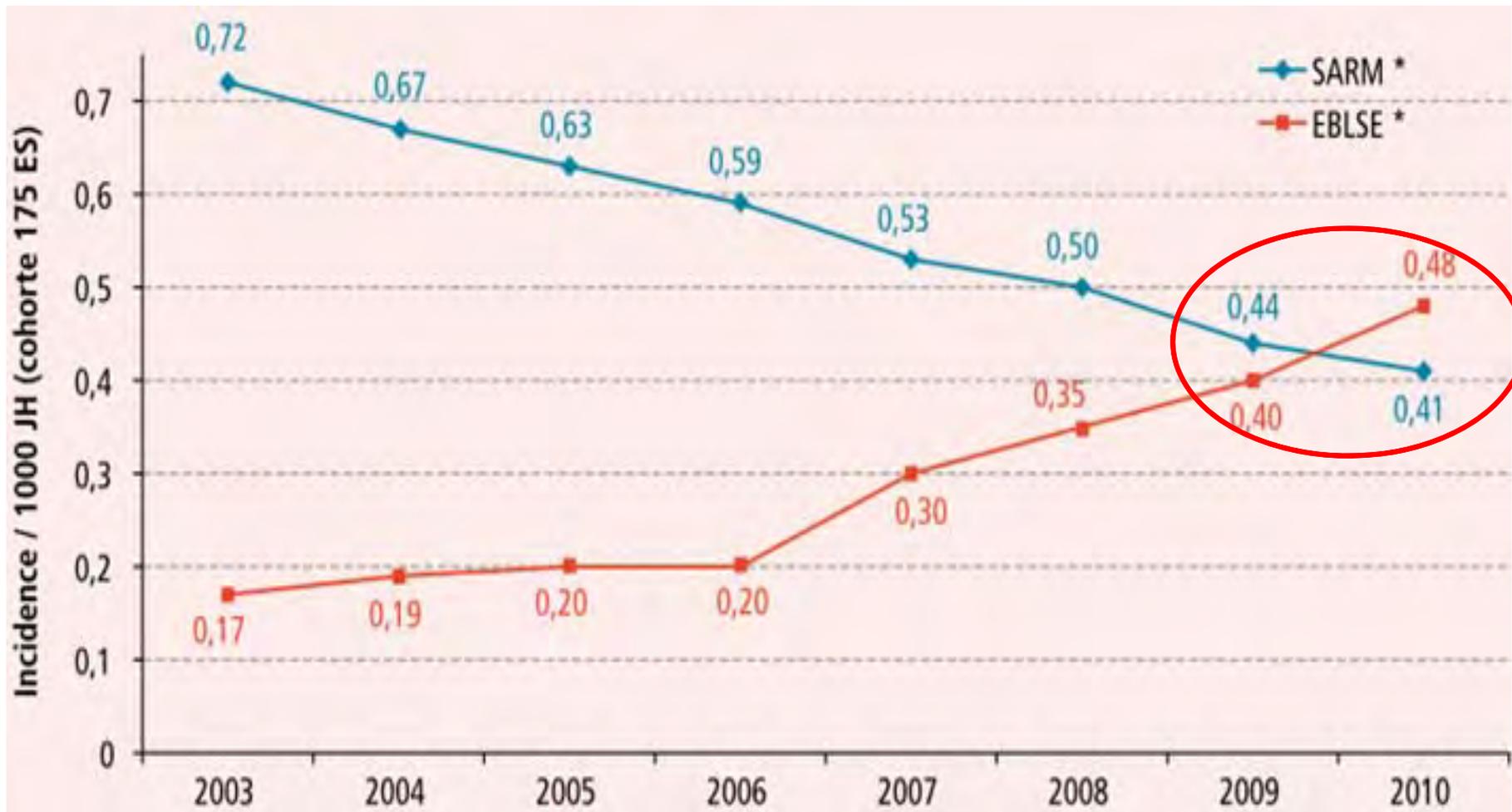
Liechtenstein
Luxembourg
Malta

(© ECDC/Under/TESS)

Données EARS-Net:

http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/database/

Evolution de la prévalence et des densités d'incidence. SARM et EBLSE. France. Données RAISIN.



K. pneumoniae carbapénèmes-R

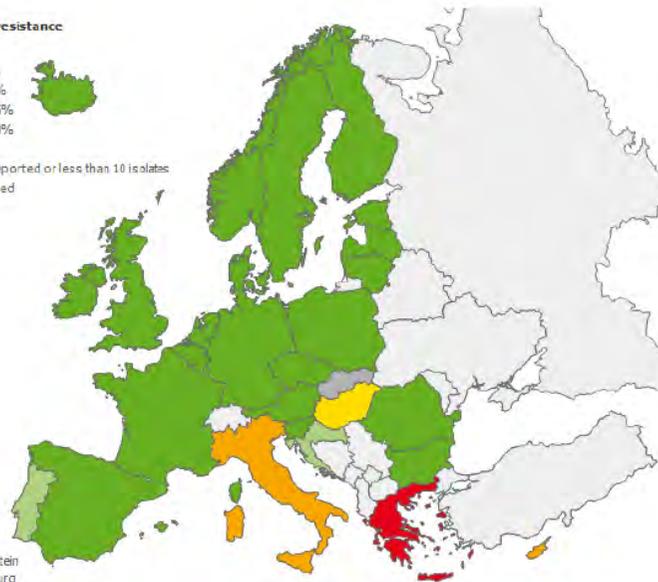


Proportion of Carbapenems Resistant (R) *Klebsiella pneumoniae* Isolates in Participating Countries in 2010

Percentage resistance

- < 1%
- 1 to < 5%
- 5 to < 10%
- 10 to < 25%
- 25 to < 50%
- ≥ 50%
- No data reported or less than 10 isolates
- Not included

Liechtenstein
Luxembourg
Malta



(C) ECDC/Under/TESS

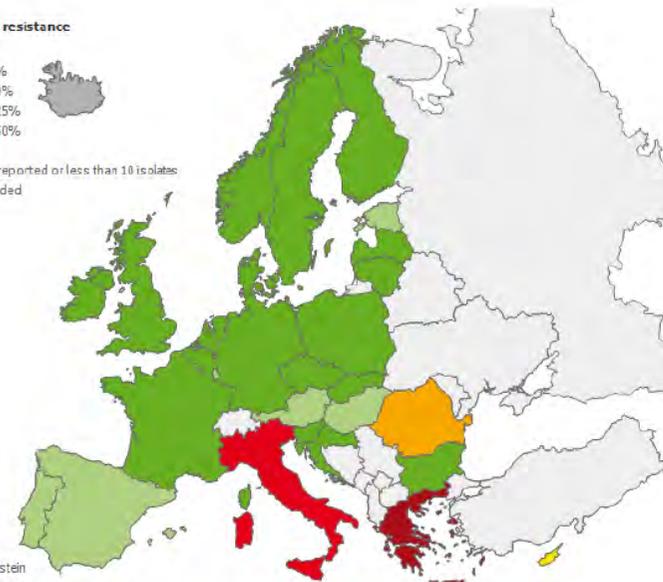


Proportion of Carbapenems Resistant (R) *Klebsiella pneumoniae* Isolates in Participating Countries in 2013

Percentage resistance

- < 1%
- 1 to < 5%
- 5 to < 10%
- 10 to < 25%
- 25 to < 50%
- ≥ 50%
- No data reported or less than 10 isolates
- Not included

Liechtenstein
Luxembourg
Malta



(C) ECDC/Under/TESS

Données EARS-Net:

http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/database/

Figure 1. Nombre d'épisodes impliquant des entérobactéries productrices de carbapénèmases en France signalés à l'InVS entre janvier 2004 et le 4 mars 2015, selon la mise en évidence ou non d'un lien avec un pays étranger (N=1625).

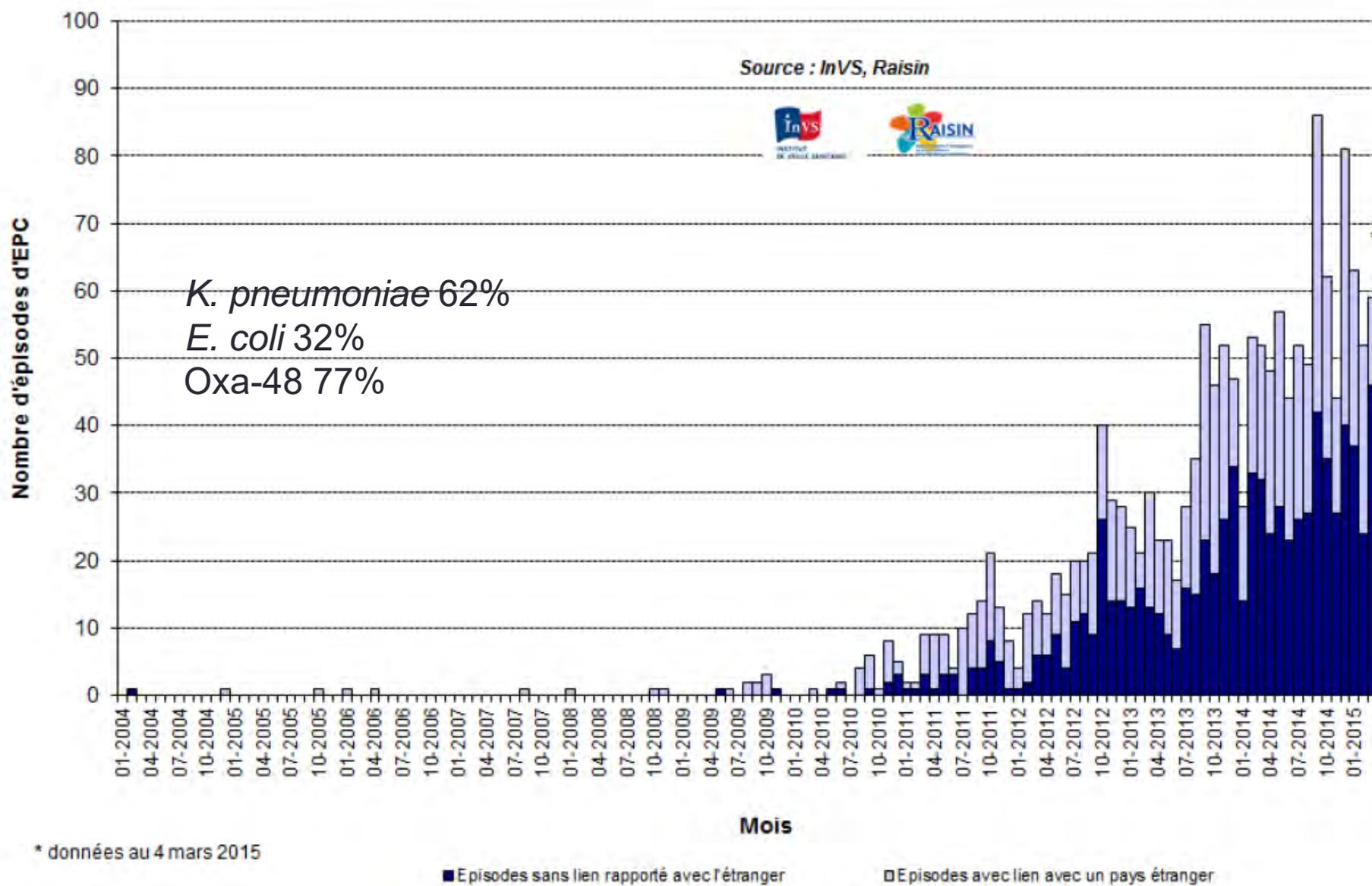
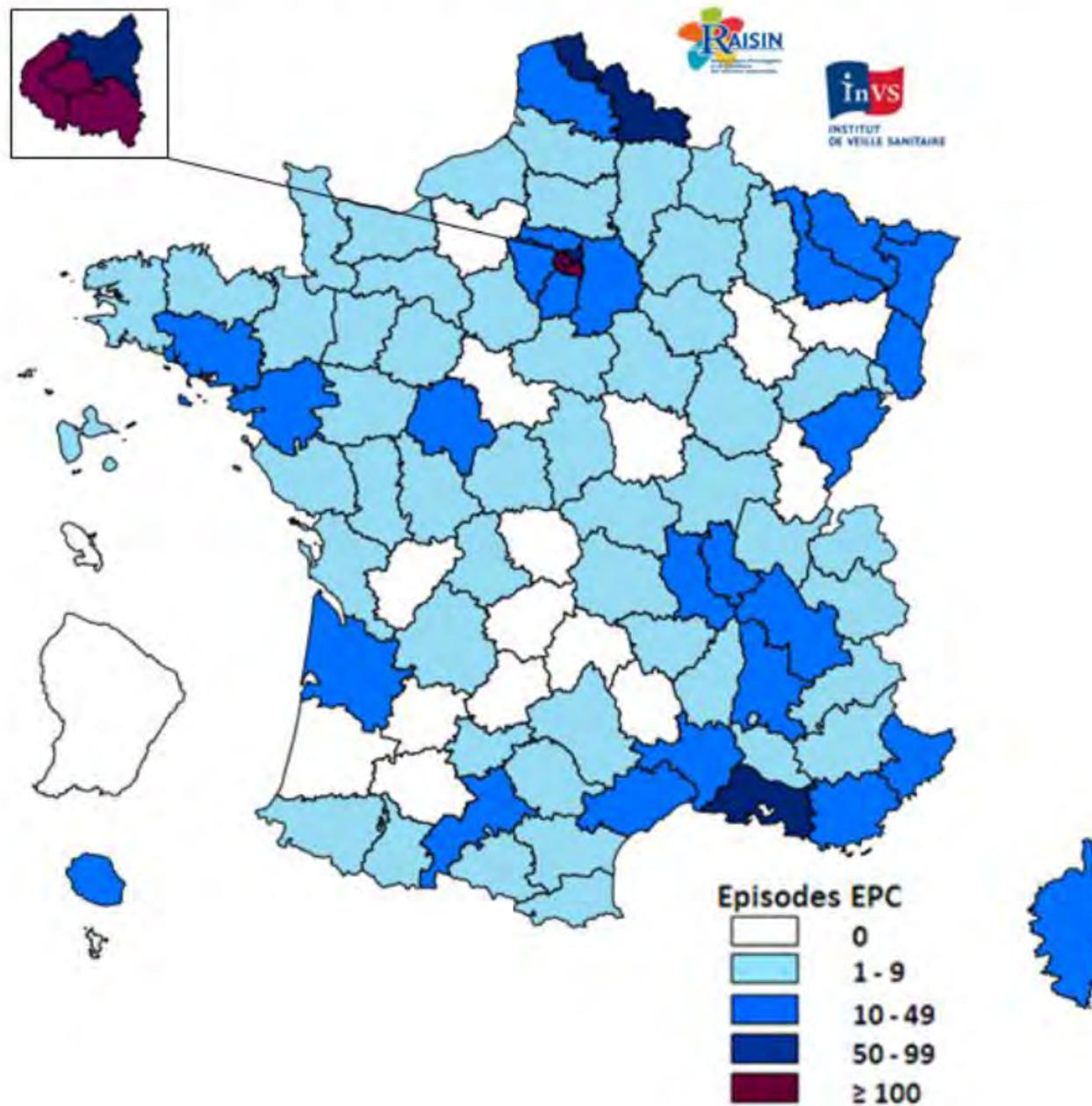


Figure 2 : Nombre d'épisodes impliquant des entérobactéries productrices de carbapénémases en France signalés à l'InVS entre janvier 2012 et le 4 mars 2015, par départements (N= 1465 épisodes)



En dehors de l'Europe

Table 3 *Escherichia coli*: Resistance to third-generation cephalosporins^a (summary of reported or published proportions of resistance, by WHO region)

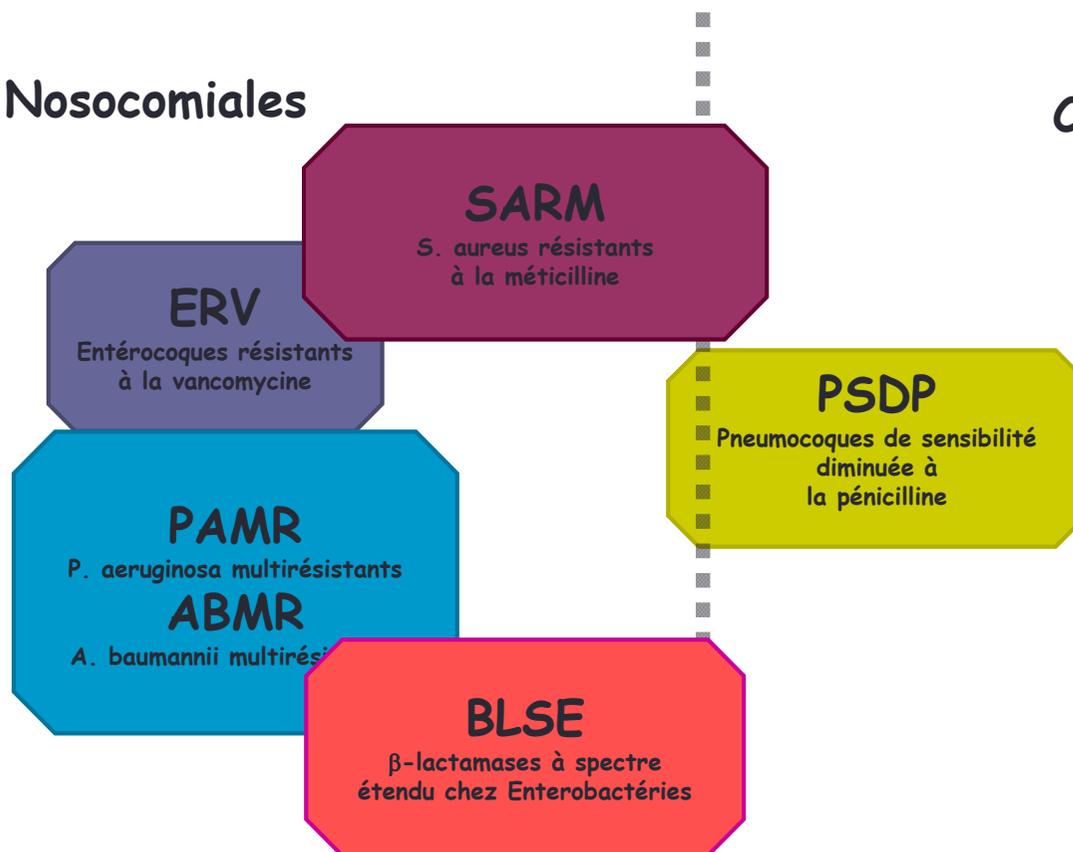
Data sources based on at least 30 tested isolates ^b	Overall reported range of resistant proportion (%)	Reported range of resistant proportion (%) in invasive isolates ^c (no. of reports)
African Region – National data (n=13 countries) – Publications (n=17) from 7 additional countries	2–70 0–87	28–36 (n=4) 0–17 (n=5)
Region of the Americas – National data or report to ReLAVRA (n=14 countries) – Publications (n=10) from 5 additional countries	0–48 0–68	
Eastern Mediterranean Region – National data (n=4 countries) – Surveillance network in 1 country ^d – Publications (n=44) from 11 additional countries	22–63 39 (caz)–50 (cro) 2–94	41 (n=1) 11–33 (n=6)
European Region – National data or report to EARS-Net (n=35 countries) – Publications (n=5) from 2 additional countries	3–82 0–8	3–43 (n=32) 0–8 (n=2)
South-East Asia Region – National data (n=5 countries) – Publications (n=26) from 2 additional countries	16–68 19–95	20–61 (n=2)
Western Pacific Region – National data (n=13 countries) – Institute surveillance (data from 3 hospitals in one country) – Publications (n=4) from 2 additional countries	0–77 4–14 8–71	

HIER

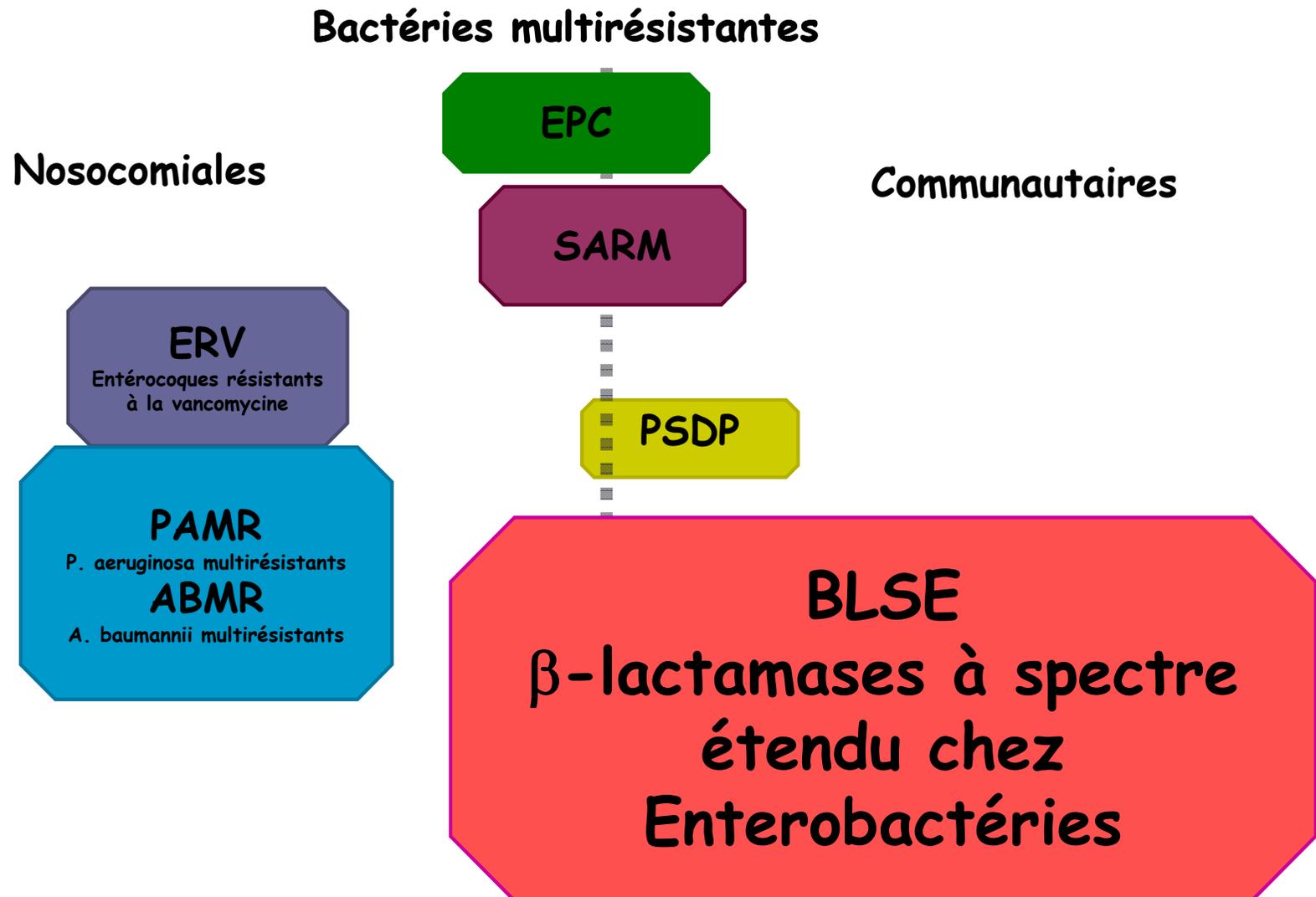
Bactéries multirésistantes

Nosocomiales

Communautaire



AUJOURD'HUI



Poids de la résistance bactérienne

ECDC (2009)
25 000 décès/an en Europe



CDC (2013)



Propositions du groupe de travail spécial
pour la préservation des antibiotiques



Rapporteurs : Dr Jean CARLET et Pierre LE COZ



158 000 infections/an
12 500 DC
liés à des BMR



Estimating the economic costs of antimicrobial resistance

Model and Results

Jirka Taylor, Marco Hafner, Erez Yerushalmi, Richard Smith, Jacopo Bellasio,
Raffaele Vardavas, Teresa Bienkowska-Gibbs, Jennifer Rubin

<http://amr-review.org/Publications>

CONSEQUENCES DE LA RESISTANCE

A votre avis ?



Impact de la résistance bactérienne

- Mortalité
- Effets secondaires des traitements / voies veineuses
- Coûts

- Une infection à bactérie 'toto-résistante' menace le recours à la chirurgie, l'utilisation de traitements immunodépresseurs...

- Escalade thérapeutique: cercle 'vicieux'
- Impact réel sur les recommandations (ex: inf. urinaires)

Burden of antimicrobial resistance in European hospitals: excess mortality and length of hospital stay associated with bloodstream infections due to *Escherichia coli* resistant to third-generation cephalosporins

M. E. A. de Kraker^{1,2}, M. Wolkewitz³, P. G. Davey⁴, W. Koller⁵, J. Berger⁵, J. Nagler⁶, C. Icket⁶, S. Kalenic⁷, J. Horvatic⁷, H. Seifert⁸, A. Kaasch⁸, O. Paniara⁹, A. Argyropoulou⁹, M. Bompola⁹, E. Smyth¹⁰, M. Skally¹⁰, A. Raglio¹¹, U. Dumpis¹², A. Melbarde Kelmere¹², M. Borg¹³, D. Xuereb¹³, M. C. Ghita¹⁴, M. Noble¹⁵, J. Kolman¹⁶, S. Grabljevec¹⁷, D. Turner¹⁸, L. Lansbury¹⁸ and H. Grundmann^{1,2*}

Objectives: This study determined excess mortality and length of hospital stay (LOS) attributable to bloodstream infection (BSI) caused by third-generation-cephalosporin-resistant *Escherichia coli* in Europe.

Methods: A prospective parallel matched cohort design was used. Cohort I consisted of patients with third-generation-cephalosporin-resistant *E. coli* BSI (REC) and cohort II consisted of patients with third-generation-cephalosporin-susceptible *E. coli* BSI (SEC). Patients in both cohorts were matched for LOS before infection with patients free of the respective BSI. Thirteen European tertiary care centres participated between July 2007 and June 2008.

Results: Cohort I consisted of 111 REC patients and 204 controls and cohort II consisted of 1110 SEC patients and 2084 controls. REC patients had a higher mortality at 30 days (adjusted odds ratio=4.6) and a higher hospital mortality (adjusted hazard ratio=5.7) than their controls. LOS was increased by 8 days. For SEC patients, these figures were adjusted odds ratio=1.9, adjusted hazard ratio=2.0 and excess LOS=3 days. A 2.5 times [95% confidence interval (95% CI) 0.9–6.8] increase in all-cause mortality at 30 days and a 2.9 times (95% CI 1.2–6.9) increase in mortality during entire hospital stay as well as an excess LOS of 5 days (95% CI 0.4–10.2) could be attributed to resistance to third-generation cephalosporins in *E. coli* BSI.

Une situation alarmante



- « ...a problem so serious that it threatens the achievements of modern medicine.
- A post-antibiotic era—in which common infections and minor injuries can kill—far from being an apocalyptic fantasy, is instead a very real possibility for the 21st century. »

Une situation alarmante

- Professor Dame Sally Davies
- England's Chief Medical Officer

« Antimicrobial resistance poses a catastrophic threat. If we don't act now, any one of us could go into hospital in 20 years for minor surgery and die because of an ordinary infection that can't be treated by antibiotics. And routine operations like hip replacements or organ transplants could be deadly because of the risk of infection. »

Maryn McKenna:

What do we do when antibiotics don't work any more?

TED2015 · 16:59 · Filmed Mar 2015

22 subtitle languages

View interactive transcript

Share this idea



1,072,328 Total views



Share this talk and track your influence!

Penicillin changed everything. Infections that had previously killed were suddenly quickly curable. Yet as Maryn McKenna shares in this sobering talk, we've squandered the advantages afforded us by that and later antibiotics. Drug-resistant bacteria mean we're entering a post-antibiotic world — and it won't be pretty. There are, however, things we can do ... if we start right now.

CAUSES DE LA RESISTANCE

A votre avis ?



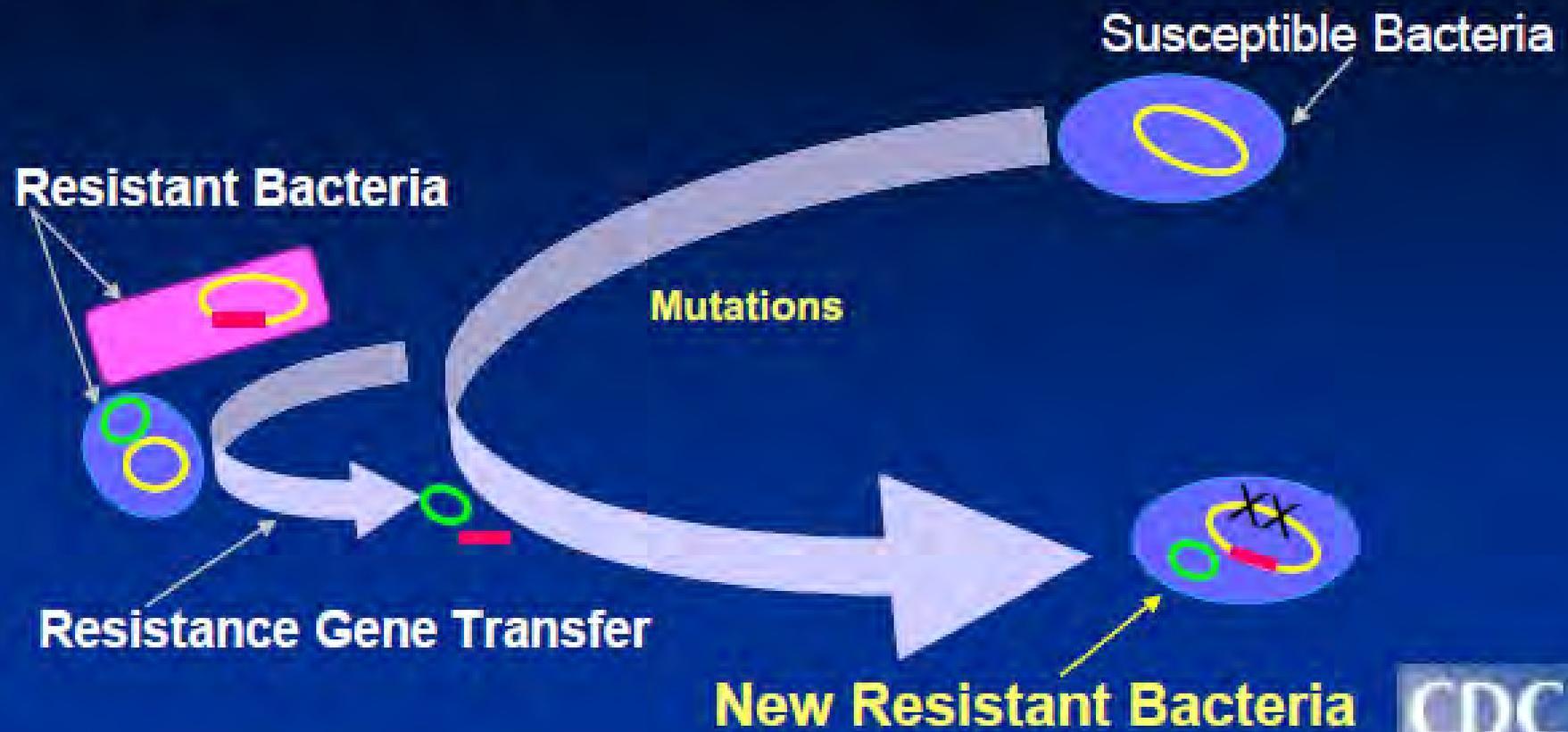
Lien démontré entre consommation antibiotique et résistance

- Impact de toute antibiothérapie sur le microbiote
- Transmission des bactéries résistantes
- Remarquable capacité d'adaptation des bactéries

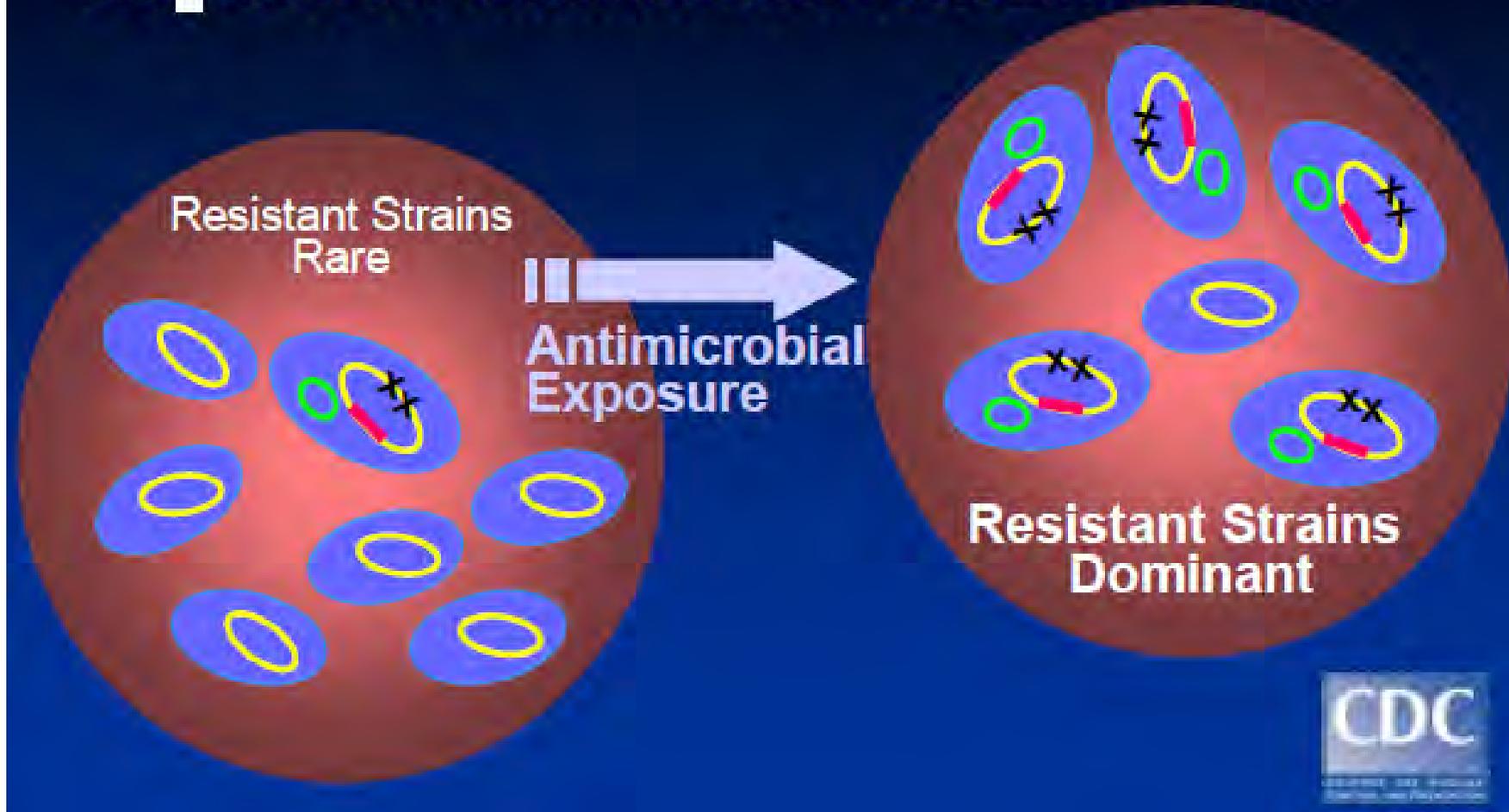
La résistance aux antibiotiques

- existait bien avant leur utilisation chez l'homme :
Résistance naturelle !
Cf. bactéries environnementales produisant des ATB
- est un fait inéluctable lié à leur grande adaptabilité :
Résistance acquise !
- s'est amplifiée avec l'utilisation des antibiotiques chez les humains et dans le monde vétérinaire/agricole

Emergence of Antimicrobial Resistance



Selection for antimicrobial-resistant Strains



Les bactéries peuvent elles gagner la bataille de la résistance ?

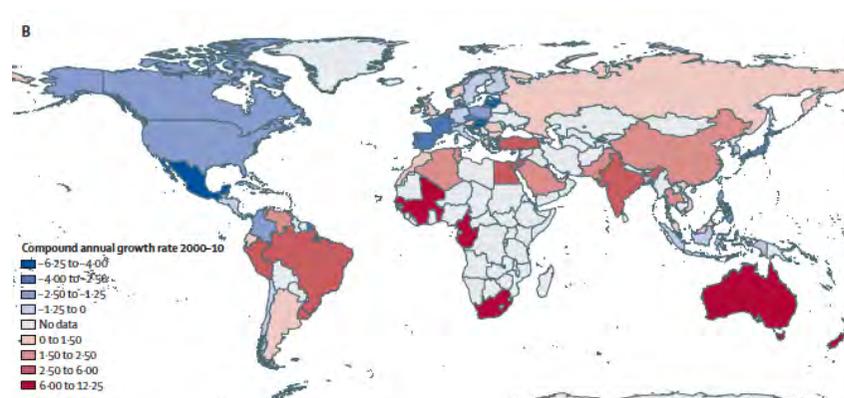
Variable	Bactéries	Humains	Facteur
Nb sur terre	5×10^{31}	6×10^9	10^{22}
Masse (tonne)	5×10^{16}	3×10^8	10^8
Tps génération	30 mn	30 ans	5×10^5
Durée sur terre	3.5×10^9	4×10^6	10^3

**Comparées à l'espèce humaine
Les bactéries sont
plus anciennes
plus nombreuses
mieux adaptées**

D'après S.J. Gould
in: La vie est belle

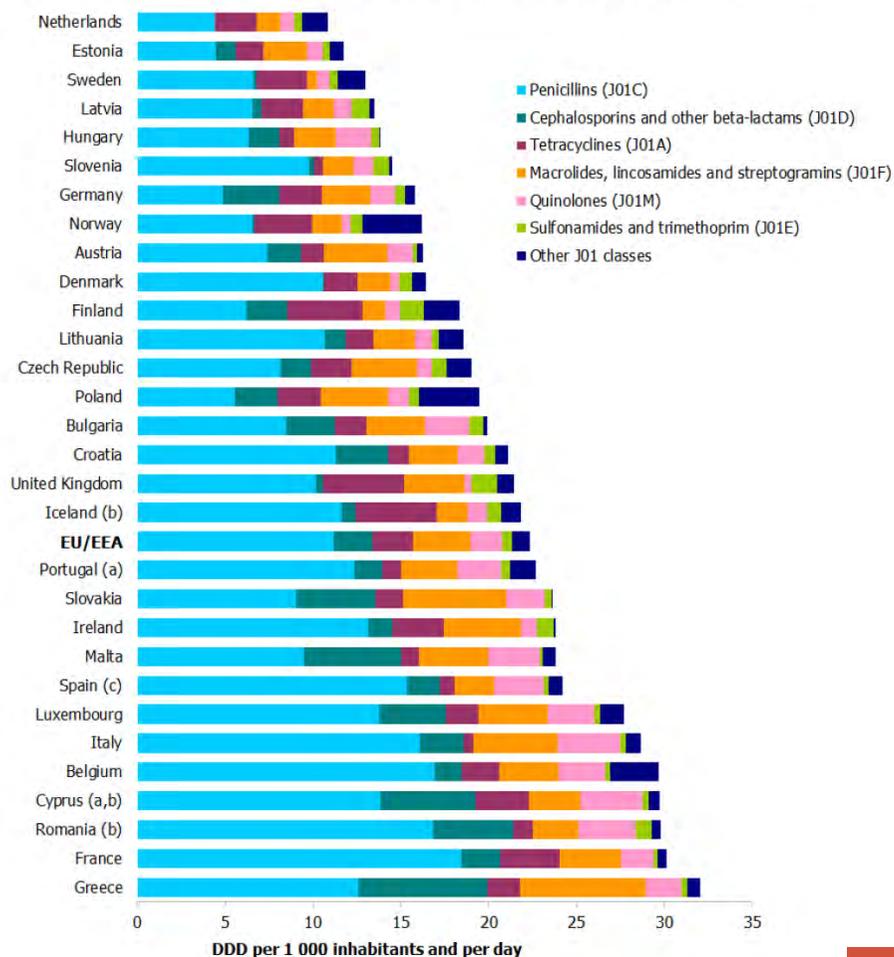
Augmentation internationale des consommations antibiotiques

- Données internationales 2000-2010
- + 36%, notamment ATB large spectre
- Surtout Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud



Données en Europe

Figure 1. Consumption of antibiotics for systemic use in the community by antibiotic group in 30 EU/EEA countries, 2013 (expressed in DDD per 1 000 inhabitants and per day)



Fréquence des prescriptions antibiotiques en France

- 80-90% des antibiotiques sont prescrits en ville (70% par des médecins généralistes)
- 25% des patients reçoivent un antibiotique un jour donné à l'hôpital (5-10% en EHPAD)
- Sans parler des antibiotiques dans le monde vétérinaire

Les antibiotiques sont-ils bien prescrits ?

- Variations majeures des profils de prescription entre médecins
- La moitié des antibiothérapies sont inutiles ou inappropriées

Très peu de nouveaux antibiotiques en développement



Laxminarayan R *et al.* Lancet Infect Dis. 2013 ;13(12):1057-98

Des vieux antibiotiques non commercialisés, ou en rupture de stock

REVIEWS OF ANTI-INFECTIVE AGENTS

MAJOR ARTICLE

Louis D. Saravolatz, Section Editor

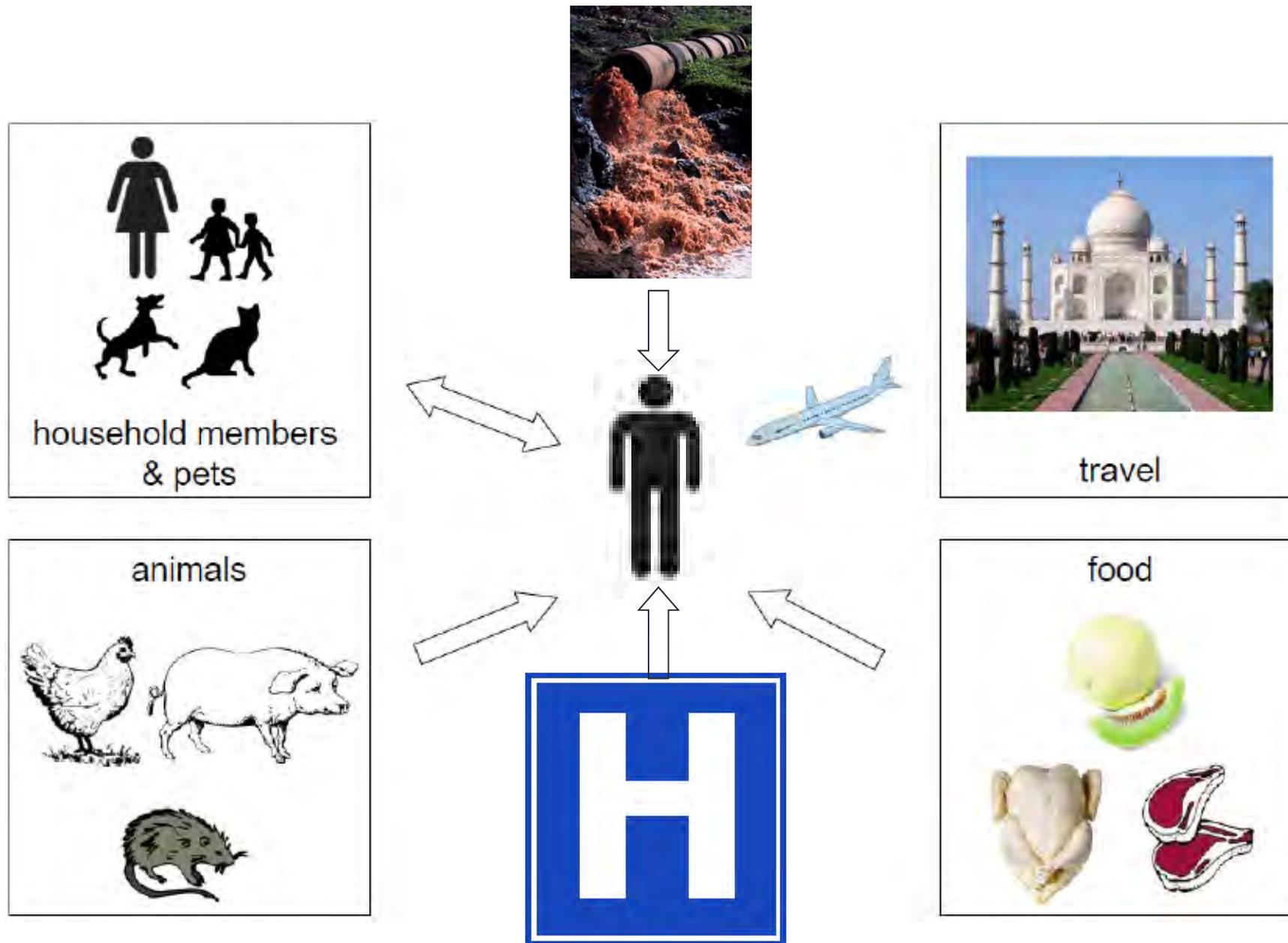
Clinical Infectious Diseases 2012;54(2):268–74

Forgotten Antibiotics: An Inventory in Europe, the United States, Canada, and Australia

Céline Pulcini,¹ Karen Bush,² William A. Craig,³ Niels Frimodt-Møller,⁴ M. Lindsay Grayson,⁵ Johan W. Mouton,⁶ John Turnidge,⁷ Stephan Harbarth,⁸ Inge C. Gyssens,^{9,10} and the ESCMID Study Group for Antibiotic Policies

Transmission:

ex modalités d'acquisition des EBLSE



Ne pas négliger l'environnement, notamment le traitement des eaux usées...

- Besançon
- *E. coli* BLSE dans toutes les eaux usées, communautaires et hospitalières
- 6% des *E. coli* BLSE ne sont pas éliminés après traitement, avec
 - un relarguage dans le Doubs
 - et une utilisation comme engrais

PREVENTION DE LA RESISTANCE

A votre avis ?



3 principaux leviers pour réduire la résistance



Ville/hôpital/EHPAD, tous les prescripteurs,
médecine humaine et monde vétérinaire

BUA



Hygiène
Environnement



Vaccination

ANTIBIOTIC STEWARDSHIP EN BREF

Définition du bon usage des antibiotiques (BUA) - *Antibiotic stewardship*

Prescription qui aboutit:

- À la meilleure efficacité pour le patient
- Avec le moins d'effets secondaires: toxicité, infections à *Clostridium difficile* et sélection de bactéries résistantes



Seulement les antibiotiques ?

- Antifongiques
- Antiparasitaires
- Antiviraux

Au niveau international

- De plus en plus d'initiatives
 - Mais manque d'actions collaboratives
 - Et d'un cadre réglementaire
-
- Enquête mondiale auprès de 660 hôpitaux en 2012:
58% avaient un programme de BUA en place

Howard P *et al.* J Antimicrob Chemother 2014
Huttner B *et al.* Clin Microbiol Infect 2014



**World Health
Organization**

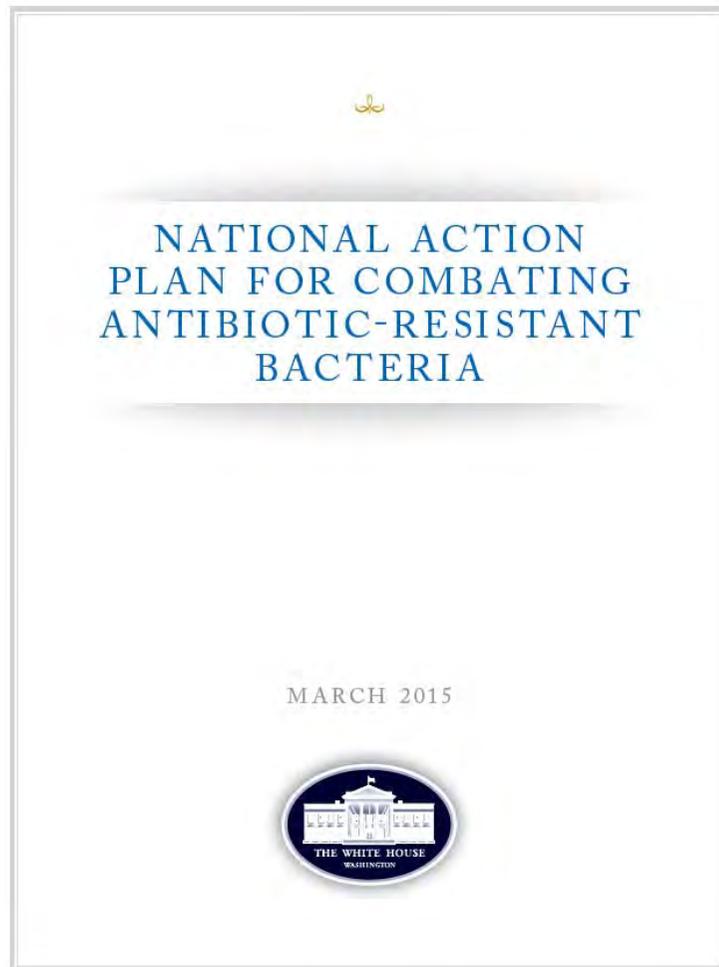
SIXTY-EIGHTH WORLD HEALTH ASSEMBLY
Provisional agenda item 15.1

A68/20
27 March 2015

Antimicrobial resistance

Draft global action plan on antimicrobial resistance

**Plans d'action nationaux à
mettre en place d'ici 2017**



18 Novembre

JOURNÉE EUROPÉENNE D'INFORMATION SUR LES ANTIBIOTIQUES



UNE INITIATIVE EUROPÉENNE EN
MATIÈRE DE SANTÉ

français (fr)



Préparer une campagne ▶ À l'intention des médecins ▶ S'informer ▶ Participer ▶ Campagnes en Europe ▶ Actualités À propos ▶

Ne prenez pas d'antibiotiques
sans avis médical

Infographie

Témoignages

Données et rapports

Qu'est-ce que la résistance aux
antibiotiques?

Ne prenez pas d'antibiotiques sans avis médical

Matériel de campagne: affiches,
animations, sacs de pharmacie



1/6 of Europeans are not aware that the
misuse of antibiotics makes them less
effective



Twetez #EAAD

#EAAD



Nuala O Connor @DrNuala 17h
Via @robccunney you must watch this @PaschalSheehy
@PriscillaLynch @paulcullenit @juneshannon #EAAD day
Expand



Trevor @Astral_ION 27 Sep
@Astral_Cam who is this #EAAD 🐱
Expand

Tweet #EAAD



Qu'est-ce que la résistance aux antibiotiques et
l'utilisation prudente des antibiotiques?
Comment utiliser les antibiotiques de façon
responsable?
Témoignages de patients, infographies et vidéos



Comment organiser une campagne sur
l'utilisation responsable des antibiotiques?
Kit de communication/matériel de communication
à l'intention du grand public, des médecins
hospitaliers et généralistes



WORLD ANTIBIOTIC AWARENESS WEEK

16-22 NOVEMBER 2015



Antimicrobial Stewardship: Managing Antibiotic Resistance

Join now – started 28 Sep

INTRODUCTION

Understand antibiotic resistance, and how antimicrobial stewardship can slow down or reduce it, with this free online course

WATCH THE TRAILER



The British Society
for Antimicrobial
Chemotherapy



Bienvenue sur le site e-Bug!

NOUVEAUTES ET ACTUALITES

Garçons	Filles
2 mois Pneumocoque 1ère injection 6-en-1 combinant les vaccins contre diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, hémophilus et hépatite B	2 mois Pneumocoque 1ère injection 6-en-1 combinant les vaccins contre diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, hémophilus et hépatite B
4 mois Pneumocoque 2ème injection 6-en-1 combinant les vaccins contre diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, hémophilus et hépatite B	4 mois Pneumocoque 2ème injection 6-en-1 combinant les vaccins contre diphtérie, tétanos, polio, coqueluche, hémophilus et hépatite B

Calendrier vaccinal interactif

Découvrez ce [Calendrier vaccinal interactif](#) qui permet de visualiser aisément les vaccinations conseillées en fonction de l'âge et du sexe. Vos élèves pourront télécharger leur calendrier vaccinal personnel ou celui de leurs proches, pour voir instantanément les vaccinations qu'ils doivent avoir reçu à ce stade et les vaccinations à recevoir.



Introduction pour les enseignants

e-Bug est une **ressource éducative** gratuite (brochure et site web) destinée aux élèves des écoles et des collèges et à leurs enseignants concernant **les micro organismes, la transmission, la prévention et le traitement des infections**. La ressource résulte à la fois de l'implication de 18 pays européens et de nombreux partenaires français, tant au niveau de l'Éducation que de la Santé Publique. La brochure peut être **commandée gratuitement** sur le site web de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé: <http://www.inpes.sante.fr/> en utilisant le lien suivant: <http://www.inpes.sante.fr/professionnels->

**Pour commander
gratuitement
les brochures
e-Bug**



Cliquer ici

[Dates & Events](#)

[News & Media](#)

[Research & Projects](#)

[ESCMID Library](#)

[Profession & Career](#)

[Membership & Organization](#)

ECCMID

Research & Projects

[ECCMID](#)

[ESCMID Conferences](#)

Study Groups

[Become SG Member](#)

[Anaerobic Infections](#)

Antibiotic Policies

[Presentations & Publications](#)

[ABC Calc \(AMC Tool\)](#)

[Executive Committee](#)

[Mission & Objectives](#)

[Links](#)

[Statutes & Membership](#)

[Newsletters](#)

[ESGAP membership application](#)

[Biofilms](#)

[Bloodstream Infections and Sepsis](#)

[Brain Infections](#)

[Clinical Parasitology](#)

[Clostridium difficile](#)

[Critically Ill Patients](#)

[Elderly Infections](#)

[Epidemiological Markers](#)

[Food/Water Infections](#)

[Forensic/Postmortem Microbio](#)

[Fungal Infection](#)



ESCMID Study Group for Antibiotic Policies - ESGAP

News & Activities



14 September 2015
September ESGAP Newsletter published

- Do antibiotics matter to you?
- News from ESGAP
- European Antibiotic awareness Day
- ESGAP sessions at the next ECCMID
- OVLC
- European Day during the WAAW
- Announcements

Infectious diseases - clinical microbiology - infection control staffing survey in hospitals



In an attempt to define standard personnel to hospital bed ratio we designed the current survey. Hospitals will be de-identified for the analysis and reporting.

Thank you for having taken part in this survey. We are currently analyzing the accumulated data to be published soon.

Bojana Beovic, Barry Cookson, Markus Hell, Leonard Leibovici, Dilip Nathwani, Ran Nir-Paz, Mical Paul, Celine Pulcini, Evelina Tacconelli

LOGIN

LOGIN

- ➔ [Forgot password](#)
- ➔ [Registration](#)

ESCMID Newsletter Sign Up

Email:

➔ [Sign Up](#)

Exchange on Antimicrobial Stewardship



A new knowledge and networking resource from ESGAP!

Become an ESGAP member.

Apply now!

Au niveau national: cours prévus jeudi et vendredi

Instruction DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS n° 2015-202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias) 2015

INSTRUCTION N° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/212 du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des Agences régionales de santé

Caractérisation des antibiotiques considérés
comme « critiques »

Diffusé en novembre 2013

Actualisation en cours

Identifiant :

Mot de passe :

[Mot de passe oublié ?](#)



ACTUALITÉS



ANNUAIRE



OFFRES
D'EMPLOI



APPELS
À MARCHÉS



LA FHF
REGIONS



FORUM



ESPACE
ADHÉRENTS

Ressources
humaines

Finances
BDHF

Offre de soins
Qualité

Autonomie

Europe
International

Presse
Communication

Développement
durable

Encadrement
paramédical

Accueil > Presse / Communication > Espace presse > Communiqués de presse > Campagne sur le juste usage des antibiotiques à l'hôpital

Presse / Communication

Actualités

Chiffres clés

Courriers et discours

Espace presse

Communiqués de presse

Dossiers de presse

Logothèque

Événements

Magazines

Supports de
communication fhf

COMMUNIQUÉS DE PRESSE

Campagne sur le juste usage des antibiotiques à l'hôpital

Les résistances aux antibiotiques font peser un risque majeur sur nos sociétés, à la fois sanitaire et économique

► **Les résistances aux antibiotiques font peser un risque majeur sur nos sociétés, à la fois sanitaire et économique**

> En 2050, à l'échelle de la planète, si l'on ne se mobilise pas davantage, les résistances aux antimicrobiens seront responsables de plus de morts que le cancer - 10 millions par an1.

> Au-delà des décès, le coût pour la société est estimé, sur la base des études de la RAND et de KPMG, à 100 000 milliards de dollars à l'horizon 2050. La perte de croissance annuelle est estimée entre 2 et 3,5 % de Produit Intérieur Brut.

> Les ministres de la recherche du G8 ont reconnu les infections par germes multirésistant comme l'une des plus grandes menaces en termes de sécurité sanitaire.

> Et au-delà de ces coûts, ce sont des activités entières de la médecine qui pourraient être menacées : chirurgie prothétique, néonatalogie et réanimation, chimiothérapies antitumorales, greffes...



Rechercher



DOCUMENTS JOINTS

DP Les antibiotiques juste ce qu'il faut ! - pdf - 893,32 KB

La surveillance en réseau de la consommation
d'antibiotiques et des résistances bactériennes



Consommation & résistance aux bactéries



Consommation
des antibiotiques



Résistance
bactérienne



Analyse croisée
Consommation
et résistance



Rapports



CONNEXION

Code utilisateur

Mot de passe

Merci de vous identifier

» VALIDER

→ [Mot de passe oublié](#)

INSCRIPTION



CCLIN Est
Centre Hospitalier Universitaire de Nancy
Hôpitaux de Brabois
Rue du Morvan
54511 Vandœuvre les Nancy Cedex



Le Club

Club Consores
Site de formation
www.club-consores.fr

© 2010 - CCLIN Est - Mentions légales



**Propositions du groupe de travail spécial
pour la préservation des antibiotiques**



Rapporteurs : Dr Jean CARLET et Pierre LE COZ





Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

**Médecine et
maladies infectieuses**

Médecine et maladies infectieuses xxx (2015) xxx–xxx

Éditorial

Journée européenne sur les antibiotiques : quoi de neuf en France ?

European Antibiotic Awareness Day: What is new in France?

CA de la SPILF

« The thoughtless person playing with penicillin treatment is morally responsible for the death of the man who succumbs to infection with the penicillin-resistant organism. I hope this evil can be averted. »

Sir Alexander Fleming

La Journée européenne sur les antibiotiques aura lieu le 18 novembre, comme tous les ans [1]. Déjà en 2010, la SPILF tirait la sonnette d'alarme et proposait des actions [2]. Nous profitons de cette occasion pour faire le point sur les initiatives promouvant le bon (ou juste) usage des antibiotiques. Et ça bouge !

Au niveau international, tous les pays ont adopté en mai 2015, lors de la World Health Assembly, une résolution politique visant à mettre en place, partout, des plans nationaux de lutte contre la résistance bactérienne aux antibiotiques. Ces programmes suivent le modèle du plan global de l'OMS, utilisant l'approche « One Health » (approche globale tenant compte des liens entre les humains, les animaux et l'environnement) et doivent être effectifs d'ici mai 2017 [3]. Le Parlement européen a également adopté en mai 2015 une résolution pour lutter contre la résistance bactérienne [4].

Plusieurs pays ont lancé d'ambitieux plans nationaux de lutte contre la résistance bactérienne [5], parmi eux :

- le Royaume-Uni [6], qui a mis au point un plan quinquennal dont l'organisation est basée sur une analyse de la littérature scientifique [7,8] ;
- les États-Unis, qui ont dégagé 1,2 milliard de dollars pour leur plan [9] ;
- et le Canada [10].

Il reste cependant beaucoup à faire dans l'immense majorité des pays [11,12].

En France, l'année a été riche. En complément du plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011–2016 [13], la ministre de la Santé a créé en janvier 2015 une *task force* sur les antibiotiques, dont la mission était d'être une force de propositions innovantes pour améliorer le juste usage des antibiotiques,

suivant une approche « One Health », dans tous les secteurs (établissements de santé, EHPAD, ville ; médecines humaine et vétérinaire, environnement...). Ce groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques a été coordonné par Jean Carlet, président de l'association multidisciplinaire internationale AC-de-BMR [14]. Des professionnels venant de tous horizons (médecins, pharmaciens, vétérinaires, sociologues, industriels, représentants des agences...) ont travaillé ensemble pour proposer des actions dans 5 domaines :

- évaluation du coût de l'antibiorésistance ;
- bon usage des antibiotiques ;
- communication, information et éducation ;
- recherche, innovation et nouveaux modèles médico-économiques et ;
- antibiorésistance et environnement. Le rapport final a été remis à la Ministre le 30 juin 2015.

L'instruction n° DGOS/PF2/DGS/R11/DGCS/2015/202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) 2015 comporte un volet sur le bon usage des antibiotiques, avec des objectifs chiffrés pour les établissements de santé. L'instruction n° DGS/R11/DGOS/PF2/DGCS/2015/212 du 19 juin 2015 relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales de santé est également parue, et comporte des points importants pour l'activité des référents. Enfin, l'ANSM publiera prochainement la révision de la liste des antibiotiques considérés comme critiques (au sens de « à risque de sélection/induction de résistances »). Rappelons que la SPILF avait déjà publié une réflexion sur le sujet en 2013, en amont de la parution de la première liste mise à disposition par l'ANSM [15]. Les données sur l'impact comparatif des antibiotiques sur le microbiote étant peu nombreuses et de qualité variable, les résultats de l'étude européenne SATURN sont attendus avec impatience pour permettre de définir ces antibiotiques dits critiques de manière la plus scientifique possible (SATURN évalue l'impact de différents antibiotiques sur la sélection de bactéries résistantes

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2015.08.001>
0399-077X/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Pulcini C, et al. Journée européenne sur les antibiotiques : quoi de neuf en France? Mod Mal Infect (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2015.08.001>

Merci pour votre attention
Des questions ?

celine.pulcini@univ-lorraine.fr

