

# Newsletter n°1 du groupe de travail « Bon Usage des Antibiotiques » de la SPILF

## Novembre 2016

Comité de rédaction : Solen Kernéis, Véronique Mondain & F-Xavier Lescure

*« Ceux qui abuseront de la pénicilline seront moralement responsables de la mort des patients qui succomberont aux germes résistants, j'espère que ce fléau pourra être évité », Alexander Fleming.*

*« Devant chaque cas particulier, la difficulté est de ne pas privilégier l'individuel par rapport au collectif », Maurice Rapin.*

L'année 2016 aura probablement marqué un tournant dans la bataille de l'antibiorésistance. Au moment où la prise de conscience s'accélère et se généralise aux plus hauts niveaux, la « réponse » bactérienne ne se fait pas attendre avec l'émergence de la résistance à l'un des principaux antibiotiques de dernier recours comme la colistine.

En effet, après des actions fortes comme « GAIN Act » (Generating Antibiotic incentives Now Act) aux Etats-Unis en 2013 ou la mise en place du « Plan d'Action global » émis en mai 2015 par l'Organisation mondiale de la Santé, l'année 2016 a été riche en événements. L'édition du rapport final de Lord Jim O'Neill en mai 2016 au Royaume-Uni confirme ses prévisions alarmistes de 10 millions de morts par an à l'horizon 2050 en l'absence de mesures adaptées ([https://amr-review.org/sites/default/files/160525\\_Final%20paper\\_with%20cover.pdf](https://amr-review.org/sites/default/files/160525_Final%20paper_with%20cover.pdf)). La résolution « JPI-AMR » (Joint Programming Initiative on AMR) au Conseil Européen renforce la lutte contre l'antibiorésistance en juin 2016 (<http://www.jpiamr.eu/>). En France, sur proposition du groupe de travail spécial sur l'antibiorésistance, un conseiller ministériel a été nommé en février 2016.

La mise en évidence du gène mcr-1 porté par *E. coli* sur un support plasmidique codant pour la résistance à la colistine associé à des résistances croisées illustre parfaitement le lien entre médecine animale et médecine humaine. En effet, la résistance à la colistine générée par sa consommation dans le domaine de l'élevage se répercute en médecine humaine à un moment où cet antibiotique est réutilisé dans les infections à bactéries hautement résistantes émergentes avec la menace de se retrouver de plus en plus souvent en face de véritables impasses thérapeutiques.

Devant cette accélération inquiétante de l'antibiorésistance, la SPILF a souhaité rendre plus visibles ses actions dans le domaine du bon usage des antibiotiques (BUA) et a mis en place un nouveau groupe de travail autour de ce thème. Coordonné par Céline Pulcini, Philippe Lesprit et Bernard Castan, ce groupe a vocation à établir une interface la plus efficace et réactive possible avec les partenaires impliqués dans la lutte contre l'antibiorésistance et à promouvoir et soutenir les projets contribuant à améliorer la qualité des prescriptions antibiotiques. Pour apporter de la lisibilité autour de cette thématique très « dynamique », le groupe a décidé de diffuser une newsletter trimestrielle qui permettra de faire un point synthétique et régulier concernant l'actualité du BUA en général, l'actualité du groupe « BUA » de la SPILF en particulier et de partager une sélection des meilleurs articles publiés dans la période.

### Actualités bibliographiques, top 5

1. Schuts EC, Hulscher ME, Mouton JW et al. Current evidence on hospital antimicrobial stewardship objectives: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious diseases* 2016;16:847-56.
2. Barlam TF, Cosgrove SE, Abbo LM, et al. Implementing an Antibiotic Stewardship Program: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America. *Clin Infect Dis*. 2016;62:e51-77
3. Levy Hara G, Kanj SS, Pagani L et al. Ten key points for the appropriate use of antibiotics in hospitalised patients: a consensus from the Antimicrobial Stewardship and Resistance Working Groups of the International Society of Chemotherapy. *Int J Antimicrob Agents*. 2016;48:239-46.
4. Tacconelli E, Cataldo MA, Paul M et al. STROBE-AMS: recommendations to optimise reporting of epidemiological studies on antimicrobial resistance and informing improvement in antimicrobial stewardship. *BMJ Open*. 2016;6:e010134.
5. Goldstein EJ, Goff DA, Reeve W et al. Approaches to Modifying the Behavior of Clinicians Who Are Noncompliant With Antimicrobial Stewardship Program Guidelines. *Clin Infect Dis*. 2016;63:532-8.

## Actualités générales sur le bon usage des antibiotiques

Au niveau Européen, l'ECDC vient de publier une synthèse sur l'usage prudent des antibiotiques en médecine humaine intégrant et détaillant les actions à mener aux différents niveaux d'intervention possibles : international (organisations et agences), national et régional (gouvernement, administrations, agences, sociétés savantes), au niveau des établissements de santé et des facultés mais aussi des prescripteurs, des microbiologistes, des pharmaciens, des hygiénistes, des infirmier(e)s, et enfin du grand public. Ces recommandations expliquent très clairement, à chaque niveau, quel type d'actions mettre en place (<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/draft-EU-guidelines-prudent-use-antimicrobials-human-medicine.pdf>).

En septembre 2016, la Banque Mondiale a édité un rapport concernant l'impact économique potentiel de l'antibiorésistance (<http://pubdocs.worldbank.org/en/689381474641399486/1701381-AMR-Lab-Report-Web.pdf>). Cette institution évoque, dans le cas d'un scénario pessimiste mais réaliste, la possibilité que l'AR soit à l'origine, à l'horizon 2050, d'une chute de 5% du produit national brut pour les pays à faibles revenus. Elle envisage également que l'antibiorésistance précipite 28 millions de nouvelles personnes sous le seuil de pauvreté. Deux actions principales sont suggérées dans le rapport. La première est de passer de la « surveillance » à la « surveillance & action » en priorisant d'évaluer précisément l'effet des antibiotiques sur la résistance, le développement des nouvelles technologies d'information et de communication, la mise en place effective de programmes de BUA et de mesures incitatives financières visant à améliorer les conditions de rentabilité. La deuxième action préconisée est de prévenir le mésusage antibiotique à tous les niveaux, incluant la gouvernance, la législation, la non prescription en médecine humaine et animale, la formation des professionnels et la communication au grand public.

C'est aussi en septembre 2016 que le Center for Disease Control and Prevention (CDC) nord-américain a annoncé une grande initiative pour analyser précisément le lien entre antibiotiques et microbiome (<http://www.cdc.gov/drugresistance/solutions-initiative/microbiome-innovations.html>). Le CDC met 14 millions de dollars dans la balance pour mieux comprendre comment les antibiotiques déséquilibrent le microbiome humain, comment mieux protéger et restaurer l'équilibre, comment ce déséquilibre augmente le risque de résistance et d'infection à BMR et enfin comment le BUA peut participer efficacement à protéger le microbiome.

Enfin, le 21 septembre dernier, a eu lieu une conférence sur le thème de l'antibiorésistance lors de l'Assemblée Générale des Nations Unies. Il s'agit d'un événement majeur, car l'antibiorésistance est seulement le 4<sup>ème</sup> sujet de santé à être abordé aux Nations-Unies. Cette réunion a rassemblé des décideurs parmi les états membres, des organisations non gouvernementales, des membres de la société civile, des partenaires du secteur privé et des institutions académiques. La déclaration du secrétaire général a réaffirmé les enjeux du plan d'action global de l'OMS de 2015 avec un horizon sur la lutte contre l'antibiorésistance jusqu'en 2030, a reconnu que l'amélioration de la morbi-mortalité acquise dans le domaine des maladies transmissibles était sérieusement remise en question par l'antibiorésistance et a demandé aux états membres d'engager le développement de plans d'action nationaux intersectoriels pour lutter efficacement contre l'AR, et de développer la recherche dans le domaine thérapeutique, diagnostique et vaccinal.

## Actualités du groupe « bon usage des antibiotiques » de la SPILF

Depuis sa constitution mi 2016, le groupe se réunit tous les trimestres. Il est composé des personnes suivantes : Dr. S. Alfandari (Tourcoing), Dr. E. Bonnet (Toulouse), Dr. B. Castan (Ajaccio), Dr. S. Diamantis (Melun), Dr. R. Gauzit (Paris), Dr. S. Kernéis (Paris), Dr. J. Leroy (Besançon), Dr. X. Lescure (Paris), Dr. P. Lesprit (Suresnes), Dr. V. Mondain (Nice), Dr. P. Pavese (Grenoble), Pr. C. Pulcini (Nancy), Pr. C. Rabaud (Nancy), Pr. F. Roblot (Poitiers), Pr. J.P. Stahl (Grenoble), Pr. P. Tattevin (Rennes).

Plusieurs actions ont été engagées.

Sur le plan de la formation : (i) mise en place d'un partenariat entre la SPILF et l'International Society of Chemotherapy pour adapter en français un programme de cours en ligne sur le bon usage des anti-infectieux à destination des personnels de santé des « low and middle income countries » ; (ii) co-organisation d'un séminaire de formation en partenariat avec la Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse les 11 et 12 novembre 2016 ; et (iii) organisation d'un séminaire à destination des acteurs de terrain, sur les aspects théoriques et pratiques de la mise en place d'un programme de BUA (prévu pour démarrer fin 2017).

Un onglet spécifiquement dédié au groupe BUA a été créé sur le site de la SPILF (Infectiologie.com). Celui-ci comprend notamment une « toolbox » contenant des outils pratiques pour les professionnels impliqués sur le terrain (fiches de recueil des avis, aide au codage PMSI, argumentaire standardisé pour la demande de création de postes de référents en antibiothérapie en charge du bon usage des anti infectieux, etc...). Le groupe va proposer des outils spécifiques comme un logiciel permettant le recueil informatisé de l'activité transversale pour le conseil en antibiothérapie.

Plusieurs autres actions sont en cours, dont une réflexion en partenariat avec l'ANSM sur la gestion des ruptures des stocks d'antibiotiques et un renforcement des interfaces avec les autres sociétés savantes.