

Info-antibio N° 38 : Aout 2013

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 bactéries résistantes 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.

Prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes » (BHR).

[Document du HCSP du 10/7/2013 \(mis en ligne le 29/8/2013\)](#)

Ce document actualise les recommandations sur la prévention et prise en charge des BHR, en particulier les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) et les entérocoques résistant aux glycopeptides (ERG)

Les points les plus importants sont :

- **Patients à risque** : Tout rapatriement sanitaire et tout antécédent d'hospitalisation à l'étranger, de plus de 24h, QUELQUE SOIT le PAYS, y compris en Europe. Patients ayant des antécédents de portage de BHR. Patients ayant été en contact avec un patient porteur de BHR (transfert ou réadmission) et n'ayant pas eu les dépistages recommandés plus bas. Ces patients, dès l'admission, doivent être placés en précautions contact et dépistés pour les BHR.
- **Stratégie de dépistage autour d'un cas** : elle varie selon le niveau de risque.
 - **Risque faible** : patient BHR connu et mis d'emblée en précautions contact. Dépistage hebdomadaire des patients présents dans l'unité.
 - **Risque moyen** : BHR découvert pendant une hospitalisation. Il est recommandé d'isoler les patients contacts jusqu'à 3 dépistages négatifs, d'éviter de transférer ces patients, et si un transfert est nécessaire (pour préserver une filière indispensable, par exemple le service de réanimation polyvalente), de regrouper les contacts dans un même secteur.
 - **Risque élevé** : lorsque des cas secondaires sont identifiés, les mesures précédentes sont renforcées avec un dépistage hebdomadaire exhaustif et la mise en place d'un repérage et dépistage des contacts en cas de réadmission.
- **Mise en place d'une équipe de soins dédiée** : En cas d'épidémie non maîtrisée. Ceci est nécessaire car les seules précautions standard et contact ne suffisent pas systématiquement à bloquer la transmission (en raison d'une application imparfaite). Cela ne se conçoit qu'avec les autres mesures : dépistage, limitation des admissions, arrêt des transferts, contrôle de l'environnement, sectorisation des patients, et audit des mesures d'hygiène.
- **La rapidité de mise en place de ces mesures est primordiale**. Plus la réponse est précoce, moins l'épidémie se propage.

Patient contact = patient pris en charge en hospitalisation, par la même équipe soignante (tous soignants, paramédicaux et médicaux, ayant des contacts physiques avec le patient) qu'un patient porteur de BHR.

Contrôle de l'antibiothérapie : outre la transmission manuportée, la pression de sélection antibiotique contribue à la dissémination des BHR. Les BHR se retrouvent surtout dans la flore digestive. En réduisant la flore sensible, les antibiotiques favorisent la multiplication des BHR et donc le risque de transmission à d'autres patients. Chez les patients porteurs de BHR, il est donc important de limiter au maximum les antibiothérapies. Chez les patients non porteurs, on cherchera aussi à réduire le volume d'antibiotiques utilisés. Les dossiers patient informatisés devraient permettre une alerte du référent antibiotiques lors d'une prescription antibiotique chez un patient porteur d'une BHR.

8 fiches pratiques sont jointes : Une porte sur la réadmission d'un patient porteur de BHR. Elle suggère qu'en cas de négativité répétée d'un dépistage chez un patient nécessitant une antibiothérapie, les précautions contact et le dépistage pourraient être levés. Une autre indique clairement la CAT en cas de sortie en SSR, SLD, EHPAD ou à domicile d'un BHR.

Commentaires: Cette actualisation et harmonisation des recommandations est globalement très bien faite. Un point me semble cependant peu réaliste : Le document suggère que le premier choix en cas de découverte d'un seul cas de BHR, voire de réadmission d'un BHR connu est de faire prendre en charge le patient par du personnel dédié, immédiatement suivi de l'indication que, en cas d'impossibilité, on utilise une autre procédure. L'absence de gradation de la réponse fait qu'il sera probablement plus difficile de convaincre nos directions de mettre en place du personnel dédié avant un certain niveau d'extension d'une épidémie.

Médecine et
maladies infectieuses



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](#).

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.