

# LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

Une menace pour la sécurité des patients à l'hôpital



Les bactéries résistantes aux antibiotiques sont devenues une source d'inquiétude quotidienne dans les hôpitaux en Europe. Les infections dues aux bactéries résistantes aux antibiotiques rendent un traitement antibiotique approprié difficile et peuvent être à l'origine de complications chez les patients, conduisant à des séjours prolongés à l'hôpital, des maladies plus graves et parfois au décès.

## Antibiotiques – à utiliser avec prudence

L'utilisation inappropriée d'antibiotiques est l'un des principaux facteurs favorisant le développement de la résistance aux antibiotiques dans les hôpitaux. Malheureusement, l'abus d'antibiotiques n'est pas rare. Il est, par exemple, hautement probable que des patients reçoivent des antibiotiques durant un séjour à l'hôpital, alors que des études montrent que 50 % de l'ensemble des traitements par antibiotiques dans les hôpitaux est sans doute inapproprié.

### L'utilisation inappropriée d'antibiotiques peut comprendre:

- la prescription d'antibiotiques lorsque ceux-ci ne sont pas nécessaires;
- l'administration d'antibiotiques retardée chez des patients dans un état critique;
- l'utilisation trop généreuse d'antibiotiques à large spectre ou l'utilisation incorrecte d'antibiotiques à spectre étroit;
- une dose d'antibiotiques plus faible ou plus forte que nécessaire chez le patient traité;
- une durée du traitement antibiotique trop courte ou trop longue;
- un traitement antibiotique non rationalisé en fonction des résultats des cultures microbiologiques.

L'utilisation prudente des antibiotiques peut prévenir l'émergence et la sélection de bactéries résistantes aux antibiotiques. Tous les médecins prescripteurs en hôpitaux peuvent jouer un rôle actif dans l'inversion de l'augmentation des taux de bactéries résistantes aux antibiotiques.

\* Le NNIS est devenu le Réseau national pour la sécurité des soins de santé (NHSN, National Healthcare Safety Network).

Sources: European Antimicrobial Resistance Surveillance System [database on the Internet]. RIVM. 2009 [cited March 30, 2010]. Available from: <http://www.rivm.nl/earss/database/>. Davey P, Brown E, Fenelon L, Finch R, Gould I, Hartman G, et al. Interventions to improve antibiotic prescribing practices for hospital inpatients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005(4):CD003543. Cosgrove SE, Carmeli Y. The impact of antimicrobial resistance on health and economic outcomes. *Clin Infect Dis*. 2003 Jun 1;36(11):1433-7. Roberts RR, Hota B, Ahmad I, Scott RD, 2nd, Foster SD, Abbasi F, et al. Hospital and societal costs of antimicrobial-resistant infections in a Chicago teaching hospital: implications for antibiotic stewardship. *Clin Infect Dis*. 2009 Oct 15;49(8):1175-84. Kollef MH, Sherman G, Ward S, Fraser VJ. Inadequate antimicrobial treatment of infections: a risk factor for hospital mortality among critically ill patients. *Chest*. 1999 Feb;115(2):462-74. Ibrahim EH, Sherman G, Ward S, Fraser VJ, Kollef MH. The influence of inadequate antimicrobial treatment of bloodstream infections on patient outcomes in the ICU setting. *Chest*. 2000 Jul;118(5):146-55. Lodise TP, McKinnon PS, Swiderski L, Rybak MJ. Outcomes analysis of delayed antibiotic treatment for hospital-acquired *Staphylococcus aureus* bacteremia. *Clin Infect Dis*. 2003 Jun 1;36(11):1418-23. Alvarez-Lerma F. Modification of empiric antibiotic treatment in patients with pneumonia acquired in the intensive care unit. ICU-Acquired Pneumonia Study Group. *Intensive Care Med*. 1996 May;22(5):387-94. ECDC, EMEA. ECDC/EMEA Joint Technical Report: The bacterial challenge: time to react 2009. Willemsen I, Groenhuijzen A, Bogaers D, Stuurman A, van Keulen P, Kluytmans J. Appropriateness of antimicrobial therapy measured by repeated prevalence surveys. *Antimicrob Agents Chemother*. 2007 Mar;51(3):864-7. Singh N, Yu VL. Rational empiric antibiotic prescription in the ICU. *Chest*. 2000 May;117(5):1496-9. Lepper PM, Grusa E, Reichl H, Högel J, Trautmann M. Consumption of imipenem correlates with beta-lactam resistance in *Pseudomonas aeruginosa*. *Antimicrob Agents Chemother*. 2002 Sep;46(9):2920-5. Gyssens IC, van den Broek PJ, Kullberg BJ, Hekster Y, van der Meer JW. Optimizing antimicrobial therapy. A method for antimicrobial drug use evaluation. *J Antimicrob Chemother*. 1992 Nov;30(5):724-7. Carling P, Fung T, Killian A, Terrin N, Barza M. Favorable impact of a multidisciplinary antibiotic management program conducted during 7 years. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2003 Sep;24(9):699-706. Byl B, Clevelenbergh P, Jacobs F, Struelens MJ, Zech F, Kentos A, et al. Impact of infectious diseases specialists and microbiological data on the appropriateness of antimicrobial therapy for bacteremia. *Clin Infect Dis*. 1999 Jul;29(1):60-6; discussion 7-8. Beardsley JR, Williamson JC, Johnson JW, Ohl CA, Karchmer TB, Bowton DL. Using local microbiologic data to develop institution-specific guidelines for the treatment of hospital-acquired pneumonia. *Chest*. 2006 Sep;130(3):787-93. Rello J, Gallego M, Mariscal D, Sonora R, Valles J. The value of routine microbial investigation in ventilator-associated pneumonia. *Am J Respir Crit Care Med*. 1997 Jul;156(1):196-200.

Les mesures régissant la prescription d'antibiotiques sont susceptibles de faire diminuer la résistance aux antibiotiques dans les hôpitaux. De telles mesures comprennent les actions ci-dessous.

### 1. Obtention de cultures

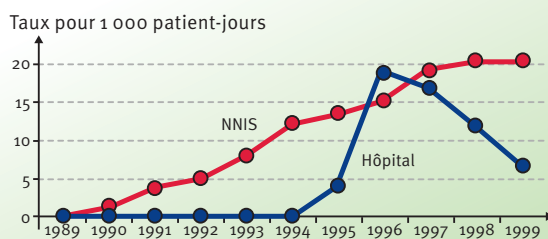
Réalisation de cultures appropriées et à un stade précoce avant l'instauration d'un traitement antibiotique empirique et rationalisation du traitement antibiotique en fonction des résultats des cultures.

### 2. Surveillance des schémas locaux de résistance aux antibiotiques

Une connaissance des schémas locaux de résistance aux antibiotiques (antibiogrammes) permet de bien choisir le traitement antibiotique empirique initial.

### 3. Consultation de spécialistes

Participation de spécialistes des maladies infectieuses, de microbiologistes et de pharmaciens lors des prises de décision concernant le traitement antibiotique pendant le séjour du patient.



Source: Carling P, Fung T, Killian A, Terrin N, Barza M. Favorable impact of a multidisciplinary antibiotic management program conducted during 7 years. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2003 Sep;24(9):699-706

Des études montrent que les programmes de gestion des antibiotiques contribuent à faire baisser les taux de bactéries résistantes:

Taux d'Enterococci résistants à la vancomycine à l'hôpital avant et après la mise en œuvre du programme de gestion des antibiotiques, comparés à ceux du système national de surveillance des infections nosocomiales (NNIS - National Nosocomial Infections Surveillance)\* dans les hôpitaux de taille similaire

Journée européenne d'information sur les antibiotiques.  
Pour plus d'informations, veuillez consulter: