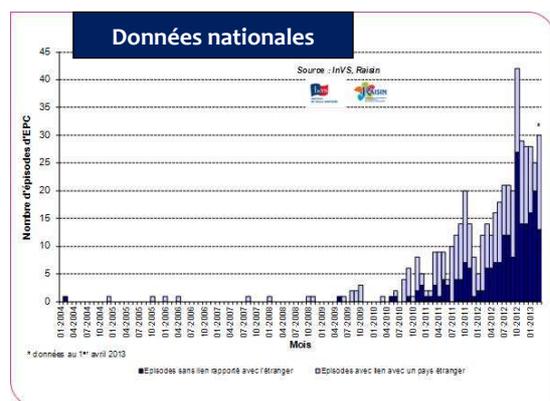




La pan-résistance est en marche !

1 Situation mondiale, nationale et locale des bactéries hautement résistantes (BHRé).

Ces bactéries ont largement diffusé au niveau mondial. Les entérobactéries productrices de carbapénémase (EPC) représentent pour l'heure la menace la plus inquiétante. De nombreux pays sont touchés (Italie, Grèce, Israël, Pakistan, Inde...). A l'échelle nationale, les BHRé dont les EPC, restent émergentes mais on note une nette accélération de la notification des cas entre 2004 et 2013.



Localement, le Nord-pas de Calais est l'une des régions qui signale le plus grand nombre de cas (acquis et importés).

Compte tenu de la situation mondiale, les recommandations nationales nous enjoignent de considérer tout rapatriement sanitaire ou tout antécédent d'hospitalisation à l'étranger comme potentiellement à risque. Les patients doivent alors être soumis aux mesures de prévention recommandées^{1,2}.

2 Quels sont les problèmes thérapeutiques liés aux BHRé ?

Molécules	Sensibilité
Amox-Ac clavulanique	R
Ticarcilline	R
Ticarcilline- Ac clavulanique	R
Pipéracilline	R
Pipéracilline-Tazobactam	R
Ceftriaxone	R
Ceftazidime	R
Imipénème, Ertapénème	R
Amikacine, gentamicine	R
Ciprofloxacine, lévofloxacine	R
Triméthoprim-Sulfaméthoxazole	R

Les carbapénèmes hydrolysent l'ensemble des bêta-lactamines à des degrés divers dont les carbapénèmes, molécules de dernier recours. Il existe en outre une résistance associée à de nombreuses autres molécules et familles. Toutes les espèces d'entérobactéries sont touchées. Compte-tenu des résistances, le traitement des infections à BHRé est très compliqué, voire confine à l'impasse thérapeutique.

3 Comment prévenir leur diffusion ?

L'application rigoureuse des précautions standard d'hygiène est une nécessité absolue. Le portage digestif des BHRé (réservoir habituel) implique une gestion rigoureuse des excréta. Pour les patients rapatriés sanitaires, les procédures suivantes doivent absolument être mises en œuvre à l'admission:

- ▶ Mise en place immédiate des précautions standard et complémentaires (isolement),
- ▶ Ecouvillonnage rectal (indiquer au laboratoire qu'il s'agit d'un dépistage de BHRé),
- ▶ Prévenir l'équipe opérationnelle en hygiène (EOH),
- ▶ Si le patient est porteur d'une BHRé, l'EOH signale le cas à l'ARS et au CCLIN Paris-Nord. Le laboratoire envoie la souche au Centre National de la résistance aux antibiotiques pour confirmation.

En moins de 2 mois, deux patients rapatriés de l'étranger vers le CHSA étaient porteurs digestif dès l'admission d'une BHRé, une carbapénémase et un *Acinetobacter* résistant à l'imipénème (ABRI).

Rédaction : Dr Th. Levent. **Comité de lecture :** F. Lambiotte, M. Vasseur, D. Briffaut, S. Dezorzi, L. Gosteau, F. Delfosse

1. Maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes aux antibiotiques importées en France. HCSP, novembre 2010.
2. Recommandations pour la prévention de la transmission croisée des « Bactéries Hautement Résistantes aux Antibiotiques Emergentes » (BHRé). HCSP, rapport, juillet 2013.