



Numéro thématique RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

Éditorial

« Résistance à la résistance »

Pendant de très nombreuses années, les « trente glorieuses » de l'antibiothérapie, la résistance bactérienne aux antibiotiques a été en France l'objet d'une simple curiosité, dans l'euphorie du progrès pharmaceutique. Elle passionnait plus par ses mécanismes que par sa capacité à se répandre. Dans un pays où la préoccupation épidémiologique, par essence collective, a souvent été reléguée au deuxième plan de la médecine, il aura fallu une véritable révolution culturelle pour que l'on aborde la résistance aux antibiotiques dans sa globalité.

De l'identification des mécanismes à la transmission, de l'émergence du phénomène à son amplification par la circulation privilégiée de certains clones et par la pression de sélection des antibiotiques, la meilleure connaissance de la résistance, tant en milieu communautaire qu'en milieu hospitalier, est née des outils modernes que la biologie moléculaire a élaborés. Parallèlement à ces progrès déterminants, est née l'idée que la résistance aux antibiotiques représentait une menace pour la santé et donc un enjeu de sécurité sanitaire. Sur le terrain, elle doit être associée dans l'esprit de tous les professionnels, tout comme les infections nosocomiales, à un enjeu de qualité des soins.

Gérer les résistances aux antibiotiques, en assurer la maîtrise, c'est d'abord les mesurer. Leur fréquence et leur évolution, dans le temps comme dans l'espace, sont des indicateurs de l'impact des mesures prises à leur rencontre. Les corrélés à d'autres marqueurs relatifs aux soins et aux modalités de prise en charge des malades, tels que la consommation des antibiotiques, c'est montrer que la médecine est un tout et qu'il n'y a pas de barrière entre exercice médical et santé publique. Mettre à plat les connaissances, assurer leur suivi en comparant les données obtenues à celles, selon les cas, des autres services, des autres hôpitaux, des autres régions, des autres pays, c'est choisir ses repères et donc mieux définir sa marche pour l'avenir.

Ce numéro spécial du Bulletin épidémiologique hebdomadaire fournit ainsi de multiples informations. Elles ne sont pas faites pour le spécialiste, mais pour tous les professionnels de santé. Les articles réunis ici témoignent en effet de la nécessaire multidisciplinarité de la politique à mener, et des collaborations étroites qu'elle impose.

Il s'agit bien d'un point d'étape. Les outils de surveillance et de mesure sont mis en place, au moins pour une bonne part d'entre eux, et se sont appuyés sur de nombreux réseaux pré-existants. La voie est tracée, de la capacité à détecter rapidement l'apparition et l'expansion de nouvelles résistances, à identifier les liens dans certaines espèces avec ce qui est observé en santé animale, à mesurer la résistance dans les espèces bactériennes d'intérêt commun, à gérer une épidémie, à l'amélioration du recueil des données, et à notre contribution aux informations européennes dans le cadre du Réseau européen de surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques (EARSS).

Il est également crucial, dans un large contexte de médiatisation des informations, que soit mieux connu des professionnels l'état de la situation des bactéries multirésistantes dans les hôpitaux français : la place qu'elles prennent dans les infections nosocomiales justifie que des indicateurs consensuels robustes aient été bâtis et qu'ils soient maintenant largement utilisés. Ils permettent de prendre conscience du travail à mener, mais aussi de mesurer les quelques progrès déjà réalisés, encourageants pour l'avenir.

Mieux décrire les résistances, leurs mécanismes et la circulation des souches dans la population est un point majeur, apte à nous éclairer sur le contrôle épidémiologique de la résistance et ses implications en termes d'organisation des soins et de prévention. Il faut les confronter à nos pratiques, et tout particulièrement à l'usage des antibiotiques. Des outils de suivi existent déjà ; ils fournissent des informations intégrables à des données européennes. Il faut cependant encore progresser, en améliorer et en affiner le recueil ; c'est le cas dans les établissements de santé, pour lesquels une méthodologie de recensement doit être élaborée. Celle-ci doit tenir compte des produits utilisés, de l'exposition aux antibiotiques des populations de sujets hospitalisés, mais aussi des caractéristiques de leur séjour et de leurs modalités de prise en charge : il nous faudra à terme une médicalisation de l'information qui permette le croisement des données de consommation et des données relatives aux diagnostics et à l'activité médicale. La tâche à mener est considérable. Il y faut autant de motivation que de moyens.

Benoît Schlemmer,
Hôpital Saint-Louis, Paris
Président du Comité national de suivi du Plan
pour préserver l'efficacité des antibiotiques

SOMMAIRE

Éditorial	p. 141
Réseau européen de surveillance de la résistance bactérienne aux antibiotiques (EARSS) : résultats 2002, place de la France	p. 142
Consommation des antibiotiques en France	p. 144
Bactéries multirésistantes dans les hôpitaux français : des premiers indicateurs au Réseau d'alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin)	p. 148
Diffusion régionale inter hospitalière d'un <i>Acinetobacter baumannii</i> multirésistant, producteur de bêta-lactamase à spectre étendu VEB-1, Nord-Pas-de-Calais, avril 2003 à février 2004	p. 152
Émergence de la résistance aux macrolides des <i>Streptococcus pyogenes</i> ou streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A	p. 154
Évolution de la résistance des <i>Campylobacters</i> aux antibiotiques en France (1986-2002)	p. 156
Épidémie de Salmonellose à <i>Salmonella enterica</i> serotype Newport multirésistante aux antibiotiques, liée à de la viande de cheval importée, France, 2003	p. 158
Tendances récentes de la résistance aux antibiotiques des <i>Salmonella</i> d'origines animale et humaine	p. 160
Prévalence des traitements antibiotiques à l'hôpital. Résultats de l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales 2001	p. 162

Coordination scientifique du numéro :
Jean-Claude Desenclos, Responsable du département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire
Avec l'aide d'Agnès Lepoutre, médecin épidémiologiste, département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire