

« Antimicrobial stewardship » : de la gestion de l'antibiothérapie dans l'hôpital à l'infectiologie.

L'ensemble de la communauté médicale reconnaît que la résistance antimicrobienne dans l'hôpital est devenue un facteur déterminant qui influence à la fois le devenir du patient et l'utilisation des ressources disponibles.

Partout dans le monde, les hôpitaux doivent faire face à l'émergence et à la dissémination rapide de bactéries résistantes à certaines classes d'antibiotiques. Ces bactéries multirésistantes constituent une cause importante d'infection nosocomiale. Dans la plupart des cas, seuls quelques agents antimicrobiens restent efficaces, tout particulièrement vis-à-vis du staphylocoque doré résistant à la méticilline et tolérant à la vancomycine ainsi que vis-à-vis des bactéries à gram (-) productrices de bêtalactamase à spectre élargi. Ces clones bactériens, autrefois « réservés » à l'hôpital, disséminent depuis quelques années dans la communauté et compliquent de plus en plus le traitement empirique de certaines maladies infectieuses.

L'utilisation inconsidérée d'agents antimicrobiens constitue un facteur déterminant de l'apparition d'infections par bactéries multirésistantes. Cette résistance antimicrobienne augmente indubitablement la morbidité, la mortalité ainsi que les coûts associés aux infections nosocomiales.

Une des conséquences de cette résistance antimicrobienne croissante est une proportion accrue de traitements antibiotiques empiriques inadéquats, tout particulièrement en milieu hospitalier. Un traitement empirique inadéquat influence négativement le devenir du patient. Une antibiothérapie adéquate ne se limite pas au choix d'une molécule appropriée, c'est-à-dire à laquelle l'agent pathogène est sensible. Elle tient compte également de l'indication thérapeutique, présuppose un prélèvement microbiologique valable au préalable et un arrêt immédiat de la prescription en l'absence d'infection bactérienne. L'antibiothérapie adéquate sera administrée le plus rapidement possible, à un dosage et via une voie d'administration appropriés, respectant les principes pharmacocinétiques/ pharmacodynamiques de la molécule choisie. Le recours ou le passage rapide à une forme orale, souvent plus aisée pour les patients et moins pénalisante pour la société, sera encouragé. Le spectre antimicrobien de la molécule sera rétréci dès que possible, après analyse de la susceptibilité de l'agent pathogène aux agents antimicrobiens. Enfin, et ce n'est certainement pas l'aspect le moins important, la durée de l'antibiothérapie sera reconsidérée à intervalles réguliers : elle joue un rôle déterminant dans l'éradication de l'infection, l'émergence de résistances antimicrobiennes, l'apparition d'effets secondaires ..., et le coût généré pour le patient et la société.

Afin de faire face à la problématique croissante constituée par la résistance antimicrobienne, les infections nosocomiales, et la complexité de leur prise en charge, la plupart des institutions hospitalières en Belgique se sont dotées, sous l'impulsion d'incitants fédéraux,

d'un groupe de gestion de l'antibiothérapie (GGA). Ce groupe de médecins, sous la présidence du Dr. Thierry Dugernier, travaille à la clinique St Pierre en étroite collaboration avec le Comité d'Hygiène Hospitalière et le Comité Médico-Pharmaceutique. Il a pour fonction d'élaborer et d'actualiser à intervalles réguliers des recommandations prophylactiques/thérapeutiques anti-infectieux basées sur la littérature/recommandations nationales-internationales et qui tiennent compte de l'écologie locale (résistances – épidémiologie). Il assure la diffusion large et itérative de ces recommandations et de la politique antibiotique dans l'institution. Il assure une aide quotidienne à la prescription antibiotique et à la gestion des maladies infectieuses dans l'hôpital via une consultation au lit du patient et en concertation avec le médecin responsable de ce dernier. Il évalue la pertinence, tant sur le plan clinique que bactériologique, de la prescription des antibiotiques à spectre élargi dans les infections communautaires et nosocomiales. Il met en place des mesures de correction visant à restreindre la prescription de ces classes de molécules. Enfin, il évalue l'impact des mesures correctrices sur les volumes de prescriptions, sur les coûts générés, sur l'écologie dans l'institution et sur l'efficacité clinique et bactériologique du traitement anti-infectieux.

En outre, en raison du raccourcissement de la durée de séjour ou de la complexité de la problématique infectieuse, certains des patients récemment hospitalisés doivent bénéficier d'un suivi étroit et rapproché sur le plan infectieux durant les semaines suivant le retour à domicile. Dans le souci de prolonger la consultance/expertise en maladies infectieuses développées ces dernières années en *intramuros*, une consultation en maladies infectieuses a été ouverte dans l'hôpital depuis le mois de janvier 2008. Cette consultation (010/437.373) est dirigée par le Dr. Th. Dugernier le lundi après-midi. Elle est dédiée en priorité aux patients ayant été récemment hospitalisés mais est également accessible aux patients « externes » référés soit par un médecin spécialiste ou généraliste de la région.