



Lutte contre les infections et la résistance aux antibiotiques : quelle coopération entre professionnels ?

Lutter contre les infections liées aux soins et la résistance aux antibiotiques nécessite une collaboration des professionnels. Cela aussi bien dans la prise en charge des patients que dans l'élaboration d'une politique de qualité des soins.

Marc Struelens

Professeur de microbiologie, hôpital Erasme, Université libre de Bruxelles

La prise de conscience croissante de l'impact des infections liées aux soins (ILS) et de l'escalade thérapeutique aboutissant parfois à l'impasse thérapeutique face aux infections à bactéries multi-résistantes entraîne au niveau national et international (OMS, Union européenne) la mise en place de plans d'actions visant la prise en charge de cette problématique par des équipes transversales, pluridisciplinaires. À l'hôpital, les enjeux principaux sont d'intégrer étroitement le diagnostic et le traitement, la surveillance épidémiologique et la prévention de l'infection par une organisation du travail associant quotidiennement les équipes de microbiologistes, infectiologues, pharmaciens et hygiénistes hospitaliers.

Microbiologistes et infectiologues : des rôles complémentaires

Les microbiologistes jouent un rôle central dans la réalisation optimale des analyses de laboratoire, et la délivrance rapide d'informations permettant au clinicien d'établir le diagnostic étiologique des pathologies infectieuses. Munis des informations cliniques pertinentes, les microbiologistes sont à même d'adapter les examens à la question posée par le clinicien, d'interpréter les résultats ainsi obtenus et de contribuer à leur exploitation maximale pour la décision thérapeutique. Par exemple, l'emploi de techniques rapides (produisant des résultats en 24 h) d'identification des bactéries pathogènes et de détermination de leur sensibilité aux antibiotiques peut améliorer le pronostic du patient et réduire le coût de la prise en charge de l'infection par rapport aux méthodes conventionnelles de diagnostic.

Le rôle des microbiologistes peut, bien évidemment, s'étendre au conseil en antibiothérapie sur la base des résultats ainsi générés. Ce type de consultance est idéalement conduit par un clinicien infectiologue quand il s'agit d'affiner le diagnostic différentiel et d'instaurer un traitement anti-infectieux empirique. L'instauration précoce d'un traitement antibiotique efficace permet la réduction de la mortalité associée aux infections sévères telles que sepsis ou pneumonies. L'intervention de l'infectiologue comme consultant permet d'améliorer l'efficacité du traitement empirique ou basé sur des résultats bactériologiques partiels, et conduit à un pronostic plus favorable de l'épisode infectieux. La meilleure performance thérapeutique résultant de l'intervention d'un infectiologue semble notamment liée à une meilleure appréhension des facteurs de risque d'infection et de prédiction de pathogènes de sensibilité réduite aux antibiotiques. Cette meilleure appréhension est conditionnée par la connaissance de l'épidémiologie locale, fruit de la collaboration entre le microbiologiste, l'infectiologue et l'épidémiologiste hospitalier. Seule une approche intégrée de la part du microbiologiste et de l'infectiologue est donc à même d'exploiter de façon optimale les compétences spécifiques de chacun d'entre eux. La discussion quotidienne des prélèvements importants et des cas cliniques difficiles entre infectiologues et microbiologistes est éminemment souhaitable.

Le mode d'organisation des activités des microbiologistes et des infectiologues hospitaliers est extrêmement variable selon le pays, et elle varie également d'institution à institution au sein de chaque pays. Cependant, l'impor-

tance d'une intégration fonctionnelle de ces deux disciplines médicales a été récemment soulignée dans de nombreux débats et publications, tant en Europe qu'aux États-Unis. Celle-ci passe également par une réflexion sur la formation dans ces deux spécialités médicales. Au minimum, leurs cursus respectifs doivent permettre l'acquisition par les microbiologistes d'une formation clinique en infectiologie et une formation de laboratoire pour les infectiologues. Certains pays comme le Royaume-Uni vont plus loin et proposent une formation intégrée de ces deux disciplines.

Mieux former les professionnels à l'utilisation des antibiotiques

La problématique de la progression inquiétante de la résistance bactérienne aux antibiotiques, dont les hôpitaux sont l'un des foyers de sélection et de transmission dans la population, font de la qualité de l'usage des antibiotiques dans les établissements de soins l'une des priorités d'action de santé publique recommandées aux États membres par le Conseil de l'Union européenne en novembre 2001. De nombreuses études ont en effet mis en évidence que les médecins hospitaliers prescrivent trop d'antibiotiques et de surcroît les utilisent de façon souvent inappropriée. Plusieurs facteurs contribuent à cette utilisation inadéquate, tels que la confusion devant le choix de molécules disponibles, l'utilisation passionnelle ou défensive des antibiotiques, l'influence promotionnelle de l'industrie pharmaceutique ou le manque de formation dans le domaine des maladies infectieuses au cours de la formation médicale. Ces divers motifs ont entraîné ces dernières années une augmentation de la consommation hospitalière des médicaments anti-infectieux dont la pertinence doit être aujourd'hui remise en question.

Des plans d'actions nationaux sont actuellement mis en œuvre en Europe pour promouvoir une approche rationnelle et prudente des antibiotiques, notamment en médecine hospitalière. Parmi les éléments clés figure le développement d'une approche multidisciplinaire. Une des étapes structurelles envisagées en Belgique, en France et dans d'autres pays consiste dans la création d'une commission ou groupe pluridisciplinaire de gestion des antibiotiques dans chaque établissement. Cette commission regroupe les compétences des cliniciens, microbiologistes, pharmaciens et hygiénistes. Dans notre institution, un groupe de gestion de

l'antibiothérapie réunit ainsi depuis dix ans infectiologues et microbiologistes, mais aussi pharmaciens, et épidémiologistes hospitaliers afin de proposer aux cliniciens une politique cohérente dans l'utilisation des antibiotiques. Ce groupe fonctionne comme une sous-commission de la Commission du médicament et en liaison directe avec la direction médicale et le Comité de lutte contre les infections nosocomiales (Clin). Tous les aspects relatifs à l'utilisation des antibiotiques y sont abordés, tels que la composition du formulaire thérapeutique reprenant les seules spécialités admises à l'hôpital, le choix des présentations, le développement et la mise à jour d'un référentiel consensuel de recommandations thérapeutiques, l'information au prescripteur, l'analyse des consommations, la relation entre la consommation et l'évolution de la résistance, et l'évaluation de la qualité de l'usage et de l'adéquation de celui-ci aux recommandations. Cette approche a certainement contribué à une meilleure utilisation des ressources antibiotiques malgré les moyens limités disponibles pour assurer les missions d'évaluation en l'absence d'un financement spécifique de celles-ci. Ce système fonctionne grâce à la crédibilité « sur le terrain » d'une équipe transversale de médecins infectiologues consultants qui sont disponibles de manière continue pour l'ensemble des services spécialisés de l'institution.

En Belgique, une Commission de coordination de la politique antibiotique (CCPA) a récemment été constituée au niveau interministériel pour développer une stratégie à long terme de gestion rationnelle de l'usage des antibiotiques et en assurer la coordination intersectorielle. Au niveau national, des incitants financiers limitant le remboursement des antibiotiques en prophylaxie chirurgicale aux produits et doses recommandées dans la littérature ont conduit à une importante diminution de l'usage inadéquat dans cette indication. La CCPA a confié à des experts pluridisciplinaires, en liaison avec les sociétés savantes, l'élaboration de recommandations thérapeutiques basées sur la méthodologie de l'« evidence-based medicine ». Elle conduit et diffuse auprès des praticiens des analyses comparatives de la consommation hospitalière des antibiotiques, et détermine les priorités de financement de programmes de surveillance de la résistance aux antibiotiques. De plus, cette commission a entrepris une campagne d'information des praticiens et du public sur l'usage prudent des antibiotiques.

Cette commission a également proposé

aux ministres l'établissement d'une commission pluridisciplinaire de gestion des anti-infectieux dans les hôpitaux, ainsi que le financement d'un médecin ou pharmacien délégué à la gestion de l'antibiothérapie pour la réalisation de ses missions. Un programme national de formation inter-universitaire de 3^e cycle en gestion de l'antibiothérapie sera dès cette année accessible aux microbiologistes, infectiologues et pharmaciens afin de développer les compétences nécessaires à la gestion et l'évaluation de la qualité des prescriptions d'antibiotiques. Au-delà, une réflexion est nécessaire pour ouvrir largement aux médecins de diverses spécialités (y compris la microbiologie médicale) des formations aboutissant à une compétence reconnue en pathologie infectieuse afin de pouvoir généraliser la fonction de médecin référent en pathologie infectieuse dans les établissements de soins.

En conclusion, les défis posés par les développements de la technologie médicale et ses complications infectieuses et la maîtrise des bactéries résistantes aux antibiotiques nécessitent une collaboration étroite et structurelle entre cliniciens, microbiologistes, hygiénistes et pharmaciens hospitaliers, tant dans la prise en charge quotidienne des patients que dans l'élaboration avec les autres acteurs hospitaliers de la politique de qualité des soins et de son évaluation permanente. De plus, l'investissement de moyens humains pour des missions transversales dans ce domaine présente selon plusieurs études un rapport coût-bénéfice favorable à moyen terme au niveau des dépenses de santé et contribue à long terme à la préservation de l'écologie bactérienne et de l'efficacité thérapeutique des antibiotiques. ■