

ANTARTICA (ANTIMICROBIAL RESISTANCE CRITICAL CARE) : RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS EN SOINS INTENSIFS

LE DOCTEUR JEAN CARLET, CO-FONDATEUR, ANTARTICA, ET PRÉSIDENT FONDATEUR DE L'ALLIANCE CONTRE LE DÉVELOPPEMENT DES BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES ACDEBMR, WORLD ALLIANCE AGAINST ANTIBIOTIC RESISTANCE, WAAAR



Faire face aux défis de la résistance aux antimicrobiens (RAM) dans l'unité de soins intensifs et apporter des solutions : Appel à l'action de ANTARTICA, ANTimicrobiAl Resistance CRITical CARE

Les spécialistes des soins intensifs et des maladies infectieuses de la Société Européenne de Médecine Intensive (ESICM), de la Société Européenne de Microbiologie et des Maladies Infectieuses (ESCMID) et de l'Alliance Mondiale Contre la Résistance aux Antibiotiques (WAAAR) se sont unis au sein de la coalition ANTARTICA. Son but, appeler à une sensibilisation et une action accrues parmi les professionnels des soins intensifs et des maladies infectieuses afin de réduire le développement de la RAM chez les patients gravement malades, améliorer le traitement des infections multi-résistantes et coordonner la recherche scientifique au sein de cette population de patients à haut risque.

La RAM est un danger identifié et réel pour les patients dans n'importe quelle unité de soins intensifs à travers le monde. Elle est associée à une mortalité accrue, une durée de séjour prolongée, des coûts majorés et, paradoxalement, à une augmentation de l'utilisation d'antibiotiques. Des études indiquent qu'au moins 25 000 patients meurent chaque année de RAM à l'hôpital, dont un nombre important dans les unités de soins intensifs. Le nombre de patients atteints et infectés par les infections multi-résistantes en Europe devrait augmenter de manière significative au cours des prochaines années ; d'ici 2050, environ 390 000 patients mourront d'infection multi-résistantes dans les pays européens.

Alors que la RAM peut affecter tout patient hospitalisé, les patients des unités de soins intensifs sont eux particulièrement exposés au risque de contracter des infections en raison de l'intensité du traitement, de l'utilisation de dispositifs invasifs, d'un risque accru de transmission et d'exposition aux

antibiotiques. Cette RAM est présente dans toutes les unités de soins intensifs, bien que la prévalence soit géographiquement différente et que les pathogènes multi-résistants rencontrés soient variables. En Europe du Sud et de l'Est, au Moyen-Orient et dans de nombreux pays d'Asie, la RAM est un défi quotidien, avec des options souvent limitées concernant l'antibiothérapie.

Malgré cette menace, nous sommes convaincus que nous pouvons inverser la tendance dans nos unités de soins intensifs pour plusieurs raisons :

- ➔ La connaissance des mécanismes impliqués dans le développement et la propagation de la RAM s'améliore.
- ➔ Des technologies permettant de diagnostiquer rapidement les infections et de documenter l'implication d'agents pathogènes RAM deviennent aujourd'hui accessibles.
- ➔ De nouveaux antibiotiques visant particulièrement les agents pathogènes multi-résistants sont de plus en plus disponibles et grand nombre d'entre eux sont à l'étude. En parallèle, des stratégies non antibiotiques pour traiter les infections sévères sont en cours de développement.
- ➔ L'importance du contrôle infectieux dans les hôpitaux est maintenant reconnue et les programmes de lutte contre les infections sont de plus en plus efficaces pour contrôler la propagation des infections multi-résistantes (MR).

Afin de consolider ces connaissances, la Coalition ANTARTICA a identifié des priorités dans quatre domaines afin d'améliorer la prise en charge des infections en unité de soins intensifs (voir ci-dessous) et exhorte les professionnels de la santé, les sociétés scientifiques et l'industrie à agir.

Voici la liste des quatre domaines :

1er domaine : Stratification du risque

- ➔ Identification des facteurs de risque spécifique du pathogène pouvant conduire à la MR.
- ➔ Étudier l'impact de différents antibiotiques sur le développement de la MR.

2ème domaine : Diagnostic

- ➔ Développement et évaluation des outils pour :
 - ➔ Un diagnostic précoce de septicémie.
 - ➔ Différencier rapidement entre infection et inflammation, et entre infection et colonisation.
 - ➔ Détection rapide et identification des pathogènes et des types de résistance.
 - ➔ Améliorer les méthodes de tests rapides de susceptibilité phénotypique.

3ème domaine : Traitement

- ➔ Obtention des données pharmacocinétiques à partir des patients en unité de soins intensifs concernant tous les antibiotiques disponibles.
- ➔ Clarifier le rôle des combinaisons de traitements dans les infections MR.
- ➔ Rôle des voies alternatives d'administration des antibiotiques (antibiotiques nébulisés).
- ➔ Amélioration du suivi thérapeutique (TDM).

4ème domaine : Prévention

- ➔ Clarifier le rôle des stratégies de décontamination.

Tout ceci nécessite une action concertée, multidimensionnelle et continue de la part des professionnels de santé ainsi que de toutes les parties prenantes impliquées, y compris les organisations de patients, les sociétés scientifiques, l'industrie pharmaceutique, les décideurs politiques et politiciens. Nous sommes conscients que la même menace pèse sur les pays à faible revenu où, malheureusement, certaines options de haute technologie ne peuvent être disponibles. Néanmoins, nous sommes convaincus que les autres composantes de faible coût sont également efficaces et pourraient contribuer à réduire le fardeau de la multi-résistance dans ces pays. Dans les unités de soins intensifs, la lutte contre la RAM demeure une responsabilité partagée par tous les travailleurs de la santé, des médecins au personnel de maintenance, des infirmières aux physiothérapeutes, des consultants aux étudiants en médecine. Ensemble, nous pouvons réduire celle-ci au sein des unités de soins intensifs et continuer à traiter efficacement nos patients. ■

Le Dr Jean Carlet, connu mondialement pour ses travaux et publications sur la résistance aux antibiotiques pendant trois décennies, a dirigé l'Unité de Soins intensifs de l'hôpital St. Joseph, à Paris, France, pendant 25 ans.

En 2011, il a lancé ACdeBMR / WAAAR qui a rapidement obtenu une reconnaissance mondiale avec la Déclaration de Paris. En 2015 il a été appelé par le Ministère de la Santé pour diriger et élaborer le Plan National pour la Préservation des Antibiotiques de la France.

En 2018, le Dr Carlet a lancé un appel pour mettre les antibiotiques sur la liste du Patronage mondial de l'UNESCO.