

# Quels sont les agents pathogènes problématiques en Afrique et au Moyen-Orient?

## *Escherichia coli*

Résistant aux céphalosporines de troisième génération<sup>14</sup>

> 50%<sup>a</sup>

## *Staphylococcus aureus*

Résistant à la méthicilline<sup>14</sup>

20–30%<sup>b</sup>

## *Klebsiella spp.*

Résistant aux céphalosporines de troisième génération<sup>14</sup>

> 50%<sup>a</sup>

## *Acinetobacter baumannii*

Résistant au carbapénème<sup>14</sup>

36–93%<sup>c</sup>

## *Pseudomonas aeruginosa*

Résistant au carbapénème<sup>14</sup>

Jusqu'à 56%<sup>d</sup>

## *Enterobacteriaceae*

% d'isolats résistants aux céphalosporines de troisième génération<sup>14</sup>

Jusqu'à 66%<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Égypte et Syrie.

<sup>b</sup>Supérieur à 60 % en Égypte et en Irak.


<sup>c</sup>Algérie, Bahreïn, Égypte, Irak, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Arabie Saoudite, Syrie, Tunisie et Émirats Arabes Unis.

<sup>d</sup>Algérie, Égypte, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Arabie Saoudite, Tunisie et Émirats Arabes Unis.

<sup>e</sup>Algérie, Égypte, Irak, Jordanie, Koweït, Liban, Maroc, Oman, Territoires Palestiniens, Qatar, Arabie Saoudite, Soudan, Syrie et Tunisie.

## Références:

1. Dellit TH, Owens RC, McGowan JE, Gerding DN, Weinstein RA, Burke JP, et al. Infectious Diseases of America pour l'élaboration d'un programme institutionnel afin d'améliorer la gestion des antimicrobiens. *Clin Infect Dis*. 2007;44(2):159–77.
2. Centres pour le Contrôle et la Prévention des catastrophes (Centers for Disease Control and Prevention). Les menaces de la résistance aux antibiotiques aux États-Unis, 2013. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/drugresistance/pdf/ar-threats-2013-508.pdf>. Consulté en avril 2020.
3. Hecker MT, Aron DC, Patel NP, Lehmann MK, Donskey CJ. Utilisation inutile d'antimicrobiens chez les patients hospitalisés : modèles actuels d'utilisation abusive en insistant sur le spectre d'activité anaérobie. *Arch Intern Med*. 2003;163(8):972–8.
4. Costelloe C, Metcalfe C, Lovering A, Mant D, Hay AD. Effet de la prescription d'antibiotiques en soins primaires sur la résistance antimicrobienne chez les patients individuels : examen systématique et méta-analyse. *BMJ*. 2010;340:c2096.
5. Groupe de projet Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M, ESAC. Utilisation ambulatoire d'antibiotiques en Europe et association avec la résistance : une étude de base de données transnationale. *Lancet*. 2005;365(9459):579–87.
6. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial contre la résistance antimicrobienne. 2015. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/en/>. Consulté en avril 2020.
7. Cosgrove SE. La relation entre la résistance antimicrobienne et les résultats pour les patients : mortalité, durée du séjour à l'hôpital et coûts des soins de santé. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 2006;42(Suppl. 2):S82–S89.
8. Sulis G, Adam P, Nafade V, Gore G, Daniels B, Daftary A, et al. Pratiques de prescription d'antibiotiques en soins primaires dans les pays à revenu faible et moyen : un examen systématique et une méta-analyse. *PLoS Med*. 2020;17(6):e1003139.
9. Mise en œuvre d'un programme de gestion des antimicrobiens dans une unité de soins médicaux intensifs d'un hôpital de soins tertiaires en Arabie Saoudite. *Ann Saudi Med*. 2013;33(6):547–54.
10. Al-Omari A, Multair AA, Alhumaid S, Salih S, Alanazi A, Albarsan H, et al. L'impact de la mise en œuvre du programme de gestion des antimicrobiens dans quatre hôpitaux privés tertiaires : résultats d'une analyse avant et après de cinq ans. *Résistance aux antimicrobiens Contrôle des infections*. 2020;9(1):95.
11. Boyles TH, Naicker V, Rawoot N, Raubenheimer PJ, Eick B, Mendelson M. Réduction durable de la consommation d'antibiotiques dans un hôpital du secteur public sud-africain : résultats sur quatre ans du programme de gestion des antibiotiques de l'hôpital Groote Schuur. *S Afr Med J*. 2017;107(2):115–8.
12. Cabrera-Pardo JR, Lood R, Udekwe K, Gonzalez-Rocha G, Munita JM, Järhult JD, et al. Une initiative "One Health - One World" afin de contrôler la résistance aux antibiotiques : A Chile – Sweden collaboration Une collaboration Chili – Suède. *One Health Amst Neth*. 2019;8:100100.
13. Alam M, Bastakoti B. Lignes directrices thérapeutiques : Antibiotique. Version 15. *Aust Prescr*. 2015;38(4):137.
14. Moghnieh RA, Kanafuni ZA, Tabaja HZ, Sharara SL, Awad LS, Kanj SS. Épidémiologie des agents pathogènes bactériens résistants courants dans les pays de la Ligue arabe. *Lancet Infect Dis*. 2018;18(12):e379–e394.

 Breakthroughs that change patients' lives®

Le présent document a été élaboré grâce au financement de Pfizer.

EM-DZA-HAB-0032

Insérer le logo de l'hôpital ici

## Comprendre l'importance du bon usage des antimicrobiens (AMS) (AMS: AntiMicrobial Stewardship)

### Votre rôle dans la réduction de la résistance antimicrobienne

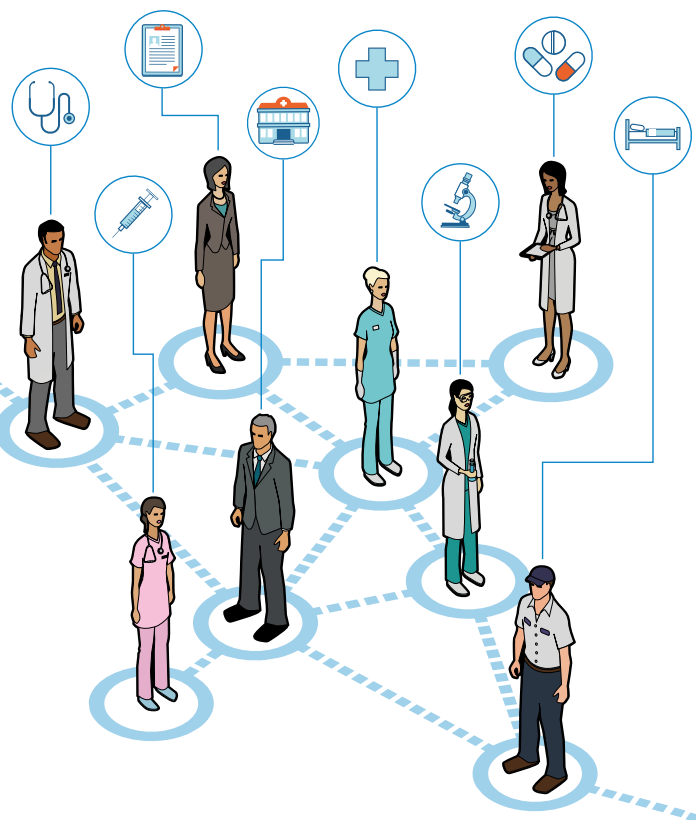


## Qu'est-ce que l'AMS ?

L'AMS est un ensemble de stratégies coordonnées afin d'améliorer l'utilisation des médicaments antimicrobiens avec les objectifs suivants<sup>1,2</sup> :

- Optimiser les résultats cliniques
- Réduire la résistance aux antibiotiques
- Minimiser la toxicité liée au médicament
- Minimiser la sélection d'organismes pathogènes tels que *Clostridioides difficile*
- Améliorer les résultats pour la santé des patients
- Diminuer les coûts inutiles

Pour être efficace, l'AMS a besoin d'une équipe multidisciplinaire qui gère le programme, forme et encourage la participation et le soutien de l'ensemble du personnel hospitalier.<sup>1</sup>



## Pourquoi avons-nous besoin de l'AMS ?

Les antibiotiques sont souvent mal utilisés et la résistance antimicrobienne est directement liée aux schémas de prescription d'antibiotiques<sup>3-5</sup>

Lorsque les agents pathogènes deviennent résistants aux médicaments, il existe moins d'options de traitement efficaces, ce qui peut entraîner une augmentation des taux de mortalité, de la durée des séjours à l'hôpital et des coûts des soins de santé<sup>1,6,7</sup>

**52%** des patients en soins primaires dans les pays à revenu faible et moyen ont eu une prescription d'antibiotiques<sup>8</sup>

**79%** des antibiotiques dans un établissement de soins tertiaires en Arabie saoudite ont été prescrits de manière inappropriée<sup>9</sup>

**28.5%** des dépenses en antimicrobiens peuvent être réduites au cours de la première année d'un programme AMS<sup>10</sup>

**> 40%** des coûts directs des antibiotiques peuvent être économisés grâce à un programme AMS efficace<sup>11</sup>

Selon l'Organisation mondiale de la santé :

«La résistance antimicrobienne menace le cœur même de la médecine moderne et la durabilité d'une réponse de santé publique mondiale efficace à la menace persistante des maladies infectieuses»<sup>6</sup>

**Sans une intervention efficace de l'AMS, d'ici 2050, les décès dus aux microbes résistants dans le monde devraient être supérieurs à**

**10 millions/an<sup>12</sup>**

## Bonnes et mauvaises pratiques concernant l'utilisation d'antibiotiques

### BONNES PRATIQUES:<sup>13</sup>

- ✓ La microbiologie guide la thérapie dans la mesure du possible
- ✓ Les indications doivent être fondées sur des preuves
- ✓ Spectre le plus étroit requis
- ✓ Posologie adaptée au site et au type d'infection
- ✓ Minimiser la durée du traitement
- ✓ Veiller à une monothérapie dans la plupart des cas

### MAUVAISES PRATIQUES<sup>3</sup>

- ✗ Utiliser des antibiotiques pour traiter les syndromes qui ne sont pas causés par des bactéries telles que les rhumes
- ✗ Traiter si les résultats de la culture reflètent la colonisation ou la contamination, pas l'infection
- ✗ Administrer des antibiotiques à large spectre quand les antibiotiques à spectre étroit seraient tout aussi efficaces
- ✗ Utiliser une antibiothérapie pendant une durée plus longue que ce qui est nécessaire

