

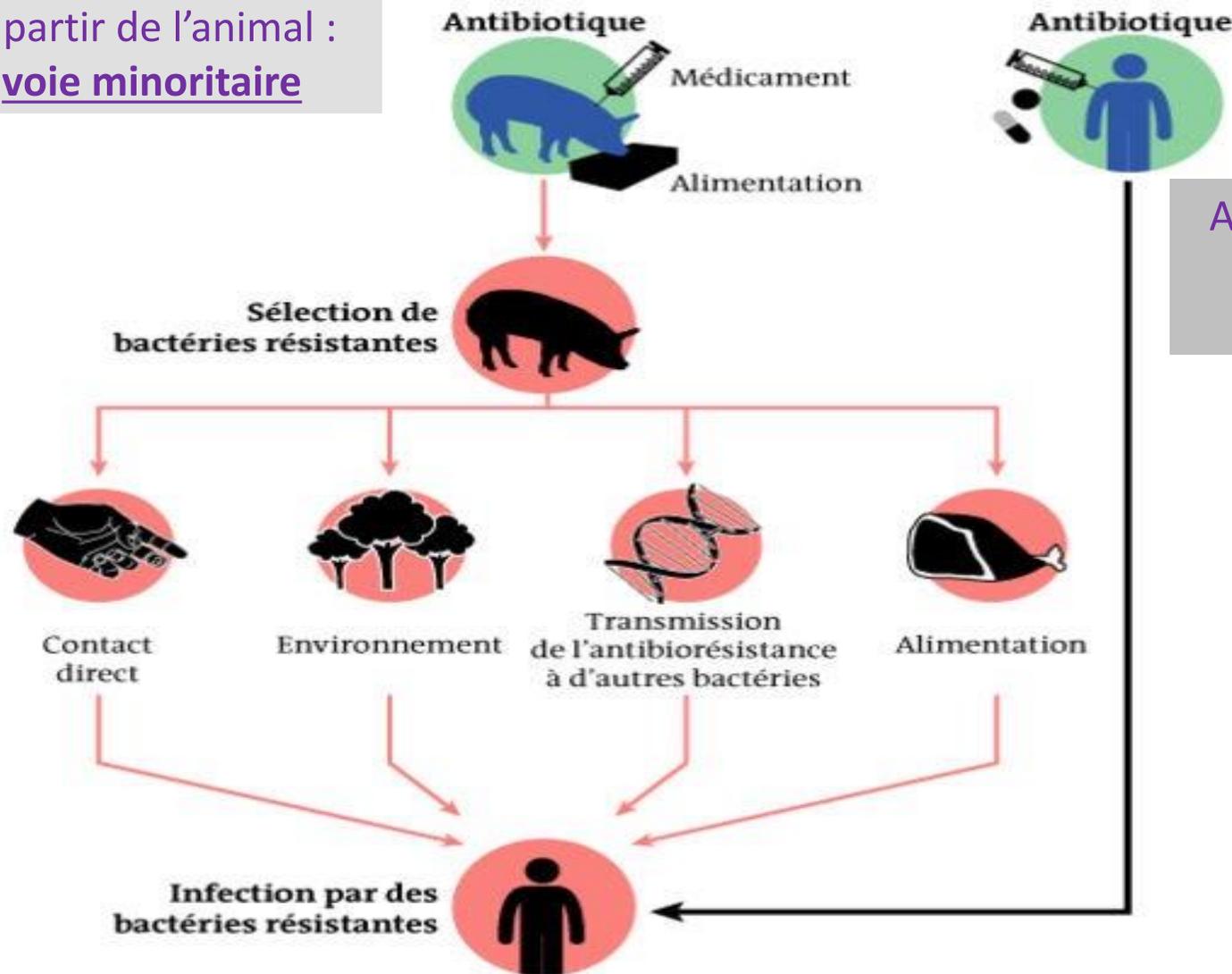
# **Le BUA (bon usage des ATB) c'est bien, mais pas que !**

**1<sup>er</sup> symposium sur l'antibiorésistance à La Réunion  
Samedi 4 décembre 2021**

**Dr C. Avril**

# Comment la bactériorésistance atteint l'homme ?

A partir de l'animal :  
voie minoritaire



A partir d'une prise  
d'antibiotique :  
voie majoritaire

# Comment limiter l'évolution de la résistance bactérienne?

- Par le juste usage des antibiotiques -> la bonne indication, la bonne molécule, la bonne dose et la bonne durée de traitement
- **En Limitant la transmission (Hygiène)**
- Prévention des maladies infectieuses : la vaccination

## Nous savons que ...

- Les humains peuvent se transmettre les bactéries
- Épidémies hospitalières et médico-sociales (EHPAD) largement décrites
- Transmission dans le milieu communautaire ( peu documentée)

- Volontaires sains, Paris, 2011 :

– **Prévalence : 6.1%** (21/345) : 18 CTX-M, 3 SHV

*Nicolas-Chanoine MH et al, J Antimicrob Chemother 2013*

# Les conséquences du portage à BMR...

- Collective : risque de diffusion, risque épidémique
- Individuelle:
  - Sujet sain : aucune
  - Sujet fragile : risque de développer une infection

*Les infections à BMR ont les mêmes signes et ne sont pas plus grave cliniquement, mais peuvent aboutir à des impasses thérapeutiques*

# Nous savons que ...

Les BMR préoccupantes sont essentiellement des **entérobactéries**

- Commensales de la flore digestive de l'homme (gestion des excréta)
- Survie de quelques heures à plusieurs semaines:
- E.coli -> 16 mois, K.pneumoniae ->30 mois (laboratoires, surfaces inanimées)

**How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces?**

**A systematic review**

Axel Kramer\*<sup>1</sup>, Ingeborg Schwebke<sup>2</sup> and Günter Kampf<sup>1,3</sup>

Persistence of clinically relevant bacteria on dry inanimate surfaces.

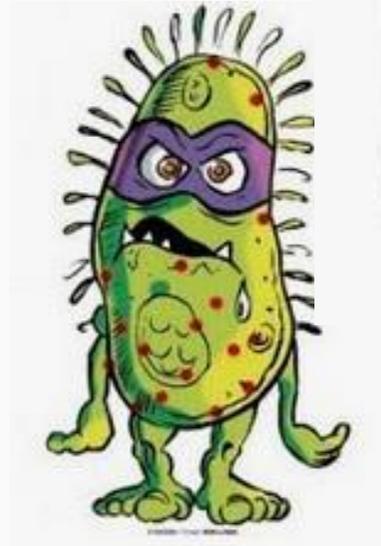
- Réservoir décrit dans les épidémies : siphons, toilettes, chariot douche, matelas, surfaces dégradées, chiffonnettes

# Nous savons également que ...

La durée du portage est longue ( 60% à 6 mois, 10% allant jusqu'à 3 ans):

- Variable selon les individus,
- la pression antibiotique,
- le niveau de soins ...

×



# Recommandations pour tous les patient

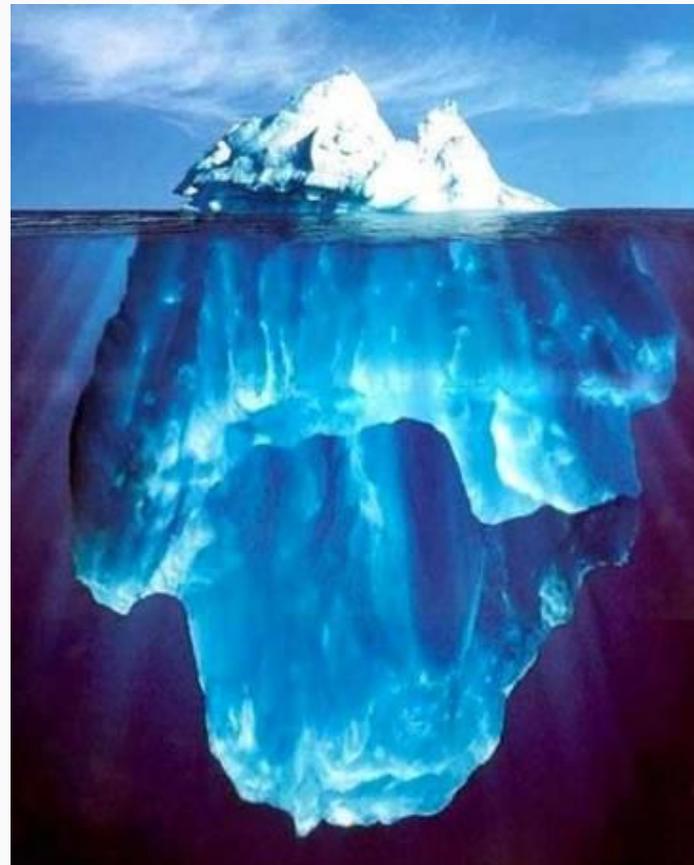
- Hygiène des mains
- Eviter les contacts prolongés avec les personnes fragiles, nouveau nés
- Entretien des cabinets de toilettes et WC
- Informer les soignants si soins ou hospitalisation

# Mais nous ne savons pas...

Qui est porteur ? Quel est le statut infectieux du patient ?

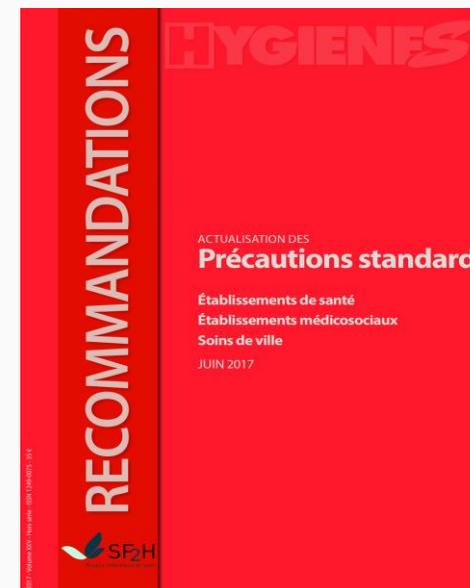
**Statut infectieux connu  
(colonisé, infecté)**

**Statut infectieux  
inconnu**



# Quelles solutions avons-nous ?

## - Les précautions standard

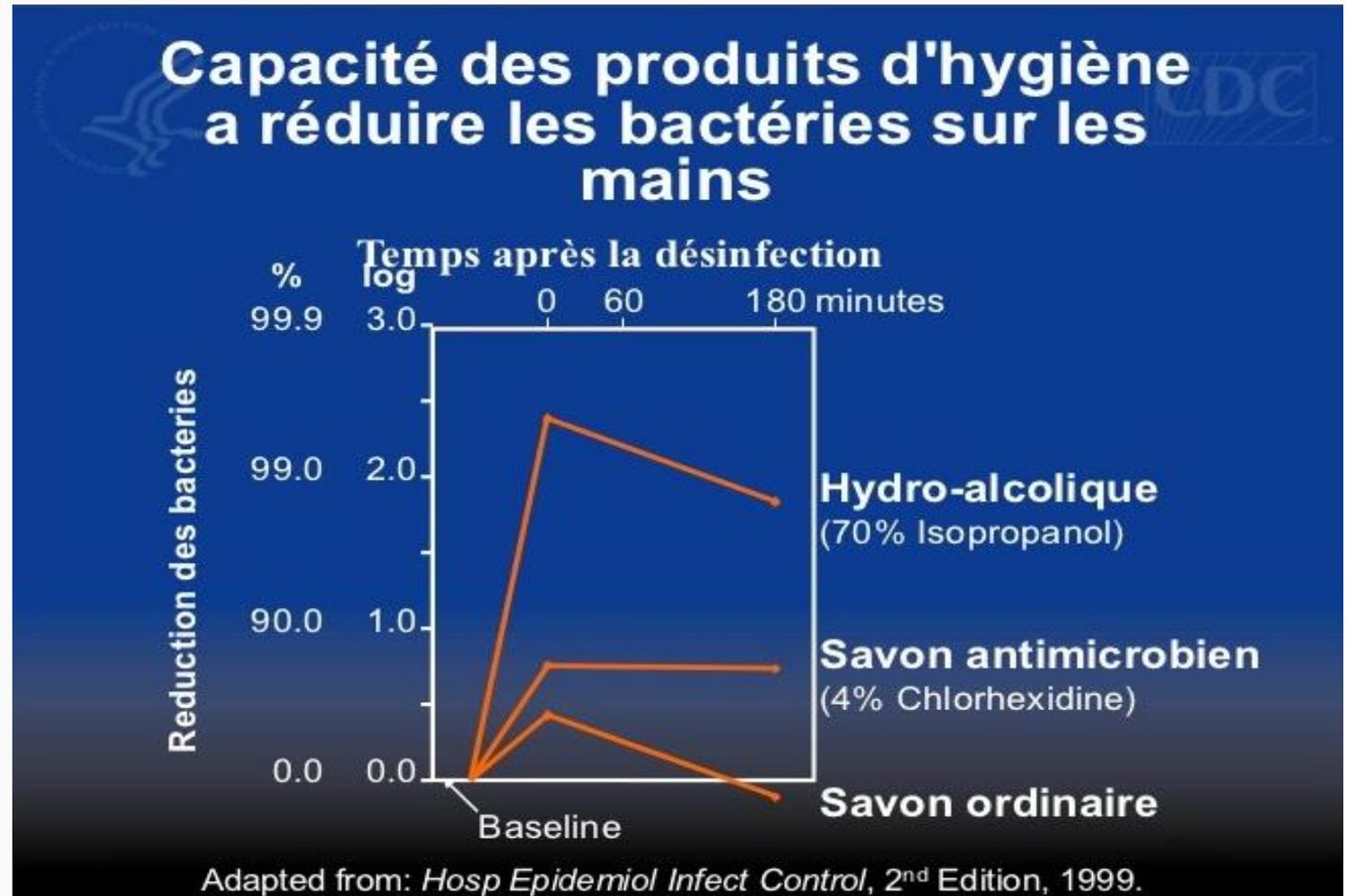


### En particulier ...

- Hygiène des mains (zéro bijou)
- Port de gants
- Protection de la tenue professionnelle (ou de ville)

# Hygiène des mains

- Privilégier la friction avec une solution hydro-alcoolique( SHA) car :
  - plus efficace
  - plus rapide
  - mieux tolérée



# Port de gants : **danger+++**

- Jamais lors de contact avec la peau saine

## **R12** Porter des gants uniquement:

- en cas de risque d'exposition au sang ou tout autre produit biologique d'origine humaine, de contact avec une muqueuse ou la peau lésée,
- lors des soins si les mains du soignant comportent des lésions cutanées.

AUJOURD'HUI, C'EST MÉL QUI A LA RÉPONSE !



<https://www.youtube.com/watch?v=M6C1ciXfaho&t=32s>

# Conclusion

- **Respect des Précautions standard +++**
  - Rôle du manu portage
  - Rôle des excréta
  
- *Moindre usage des antibiotiques*

# Merci de votre attention!

