

## L'usage optimal des anti-infectieux, un enjeu prioritaire

Marie Gourdeau

Jamais le besoin d'une utilisation optimale des antimicrobiens ne s'est fait autant sentir qu'à l'heure actuelle. La survenue au Québec, depuis 2004, d'une éclosion de diarrhées associées à une souche de *Clostridium difficile* hypervirulente (DACD) a servi de sérieux avertissement<sup>1</sup>. La prise d'antibiotiques est un facteur de risque quasi obligatoire de DACD<sup>2</sup>. La résistance de cette souche hypervirulente aux fluoroquinolones a été un facteur déterminant de l'implantation dans les centres hospitaliers de cette bactérie qui, de par sa capacité à sporuler, lui permet de survivre dans l'environnement et de résister à la majorité des désinfectants. Les fluoroquinolones ne sont pas la seule classe d'antibiotiques associés à la DACD. Plusieurs experts ont débattu de l'importance d'une classe par rapport à une autre, mais force est de constater la complexité de l'équation et l'avantage d'appliquer une approche globale. La maîtrise de cette éclosion microbienne a nécessité plusieurs années de travail acharné et a pu se faire grâce à la mise en place d'un ensemble de mesures vigoureuses de prévention et de contrôle des infections et d'utilisation plus rationnelle des antibiotiques. Non seulement les DACD d'origine nosocomiale ont diminué de 40%<sup>3</sup> depuis quatre ans, mais on observe également au Québec une diminution significative des bactériémies nosocomiales à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)<sup>4</sup>. La vigilance est cependant de rigueur pour maintenir nos acquis. De plus, même si les taux d'infections nosocomiales à *Clostridium difficile* et à SARM ont diminué, il y a encore place à amélioration en particulier dans l'implantation d'un programme formel de parrainage des antibiotiques pour lequel on n'a consacré que peu ou pas de ressources au Québec, ceci, dans un contexte de pénurie de main d'oeuvre.

Devant la recrudescence des DACD d'origine nosocomiale dans le réseau de la santé, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a élaboré en 2006 un plan d'action sur la prévention des infections nosocomiales<sup>5</sup>. C'est dans la foulée de ce plan d'action que le Conseil du médicament du Québec a été mandaté pour proposer un cadre de référence relatif à l'usage optimal des anti-infectieux et au suivi de ces médicaments en milieu hospitalier. Bergeron et coll. présentent et discutent dans cet article le contenu de ce cadre de référence en soulignant à quel point la mise en place d'un programme provincial de surveillance et d'optimisation de l'utilisation des antibiotiques est devenue nécessaire et urgente. Dans la majorité des hôpitaux où on les a implantés, ces programmes de

parrainage ont démontré leur efficacité pour autant qu'on évalue les mesures en place de façon prospective et continue. Quant aux mesures qui n'ont pas fait l'objet de discussion dans le cadre de référence, il est essentiel d'établir localement une liste des antimicrobiens qui sont inscrits au formulaire et de réévaluer périodiquement les choix de l'établissement. L'article de Michel fait appel au leadership du pharmacien, qui doit gérer efficacement cette liste en collaboration avec les cliniciens concernés afin de promouvoir la qualité des soins et de limiter l'impact du développement de résistances bactériennes.

La résistance du *Clostridium difficile* aux antibiotiques n'est qu'un exemple de la résistance du monde microbien aux anti-infectieux. Ceux-ci constituent la seule classe de médicaments ayant un impact populationnel. En effet, un individu peut devenir porteur d'une souche microbienne résistante sans avoir même reçu d'anti-infectieux. L'apparition de nouvelles résistances est plus rapide que celle de nouveaux anti-infectieux. Citons comme exemples très récents le premier cas de *Staphylococcus aureus* de sensibilité intermédiaire à la vancomycine (VISA) présenté récemment au Québec<sup>6</sup> ainsi que l'*Acinetobacter baumannii* multirésistant chez les militaires rapatriés d'Afghanistan<sup>7</sup>. Il s'agit donc d'un enjeu de santé publique prioritaire. L'article de Carle présente une analyse judicieuse des enjeux associés à la résistance aux antibiotiques et le rôle primordial qu'est appelé à jouer le pharmacien. Il souligne la nécessité d'une approche multidisciplinaire faisant appel à plusieurs stratégies concomitantes.

Ce supplément décrit d'ailleurs plusieurs d'entre elles envisagées pour réduire l'usage d'anti-infectieux. La réduction des infections chirurgicales grâce à une prescription et à une administration adéquate de l'antibioprophylaxie est un élément clé. Thirion et coll. démontrent comment l'implantation d'un guide de pratique en antibioprophylaxie chirurgicale (stimulée dans ce cas-ci par une fréquence significative de DACD d'origine nosocomiale) peut améliorer la conformité. La vaccination est une autre stratégie pour réduire la prescription d'antibiotiques. Dans un contexte de pandémie d'influenza déclarée, où les décès rapportés sont fréquemment associés à une surinfection

---

Marie Gourdeau, M.D. FRCPC., est microbiologiste-infectiologue au CHAUQ à Québec et est présidente du Comité provincial sur les infections nosocomiales (CINQ) à l'Institut national de santé publique (INSPQ)

bactérienne, la vaccination contre l'influenza constitue une stratégie clé. L'article de Bissonnette apporte un exemple de participation du pharmacien à une campagne de vaccination de masse contre l'influenza et explique comment l'expertise particulière du pharmacien peut contribuer au succès de cette approche.

La collaboration interdisciplinaire, particulièrement entre les médecins microbiologistes-infectiologues et les pharmaciens d'établissement, dans le parrainage des anti-infectieux n'est pas nouvelle. Malheureusement, l'allocation de ressources suffisantes pour soutenir et développer de tels programmes n'a pas été au rendez-vous. Souhaitons que les stratégies proposées dans ce supplément puissent se généraliser dans les établissements de santé du Québec et que la prise de conscience des décideurs ne soit pas seulement un vœu pieux.

Bonne chance !

## Références

1. Rapport du comité d'examen sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales (Rapport Aucoin). Les infections nosocomiales au Québec, un problème majeur de santé, une priorité. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-209-01web.pdf> (site visité le 6 juillet 2009).
2. Bartlett JG, Gerding DN. Clinical recognition and diagnosis of *Clostridium difficile* infection. Clin Infect Dis 2008;46(suppl 1):12-8.
3. Comité des infections nosocomiales du Québec, Institut national de santé publique du Québec. Surveillance des bactériémies à *Staphylococcus aureus* – rapport 2007. <http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=940> (site visité le 22 juin 2009).
4. Comité des infections nosocomiales du Québec, Institut national de santé publique du Québec. Surveillance des diarrhées associées à *Clostridium difficile* au Québec - Bilan du 17 août 2008 au 6 décembre 2008. <http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=932> (site visité le 22 juin).
5. Direction générale de la santé publique, Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. Plan d'action sur les infections nosocomiales au Québec 2006-2009. [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/nosocomiales/index.php?publication](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/nosocomiales/index.php?publication) (site visité le 22 juin).
6. Dumaresq J, Pelletier G, Roy MC, Gourdeau M, Paradis A, Tétrault I et coll. Premier cas de *Staphylococcus aureus* de sensibilité intermédiaire à la vancomycine dans un CH au Québec. JAFA (Journées annuelles de formation AMMIQ) Bromont juin 2009.
7. Beaulieu F, Roy MC, Paradis A, Loungnarath V, Delage M, Mulvey M. Expérience à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus : *Acinetobacter baumannii* multi-résistant chez les militaires rapatriés d'Afghanistan. Congrès annuel AMMIQ Trois-Rivières juin 2008.