

L'antibiorésistance menace mondiale

Au bout du couloir du service maladies infectieuses du centre hospitalier de Villeneuve-Saint-Georges (Val-de-Marne), un panneau mentionne « *Isolement très strict* », en français, anglais, arabe. Un sas sépare deux chambres isolées. A l'entrée, des masques. A l'intérieur, deux patients chez qui des bactéries multirésistantes ont été identifiées dans le tube digestif. Ces malades doivent donc être isolés afin d'éviter la dissémination des bactéries. L'un est arrivé pour une insuffisance respiratoire, l'autre a effectué plusieurs séjours hospitaliers à l'étranger. Dans chacune des 31 chambres de ce service, dirigé par le docteur Olivier Patey, figure un pictogramme qui varie selon le type d'infection, de bactéries et de virus (cutanés, pulmonaires, urinaires...) et les mesures à prendre.

Si des progrès sont à noter depuis dix ans dans la diffusion de bactéries résistantes – comme le pneumocoque résistant à la pénicilline ou le staphylocoque doré résistant à la méticilline –, la situation se dégrade en ce qui concerne les entérobactéries (bacilles), présentes dans le tube digestif de l'homme ou de l'animal, notamment les entérobactéries productrices de bêta-lactamases à large spectre (EBLSE), et l'émergence de souches productrices de carbapénémases (EPC).

On parle de résistance lorsqu'une bactérie n'est plus mise hors de combat par un médicament auquel elle était jusqu'ici sensible. On peut être porteur de ces bactéries et être asymptomatique. « *Plus on prescrit d'antibiotiques et/ou plus on les prescrit longtemps, plus on modifie l'écosystème...* »