



**AVIS DE LA COMMISSION SPECIALISEE DES ANTI INFECTIEUX RELATIF A LA
PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES EN SITUATION D'EPIDEMIE D'ERV**

(Novembre 2007)

Considérant d'une part comme facteur significatif dans la survenue d'une épidémie d'ERV

- ♦ La prescription des familles d'antibiotiques suivantes : Glycopeptides, Céphalosporines de 3^{ème} génération, Imipénème, Fluoroquinolones, Antianaérobies (Métronidazole), qui favorisent le développement de la résistance des entérocoques
- ♦ L'existence de facteurs de risque de la colonisation tel que diabète, insuffisance hépatique, infection récente, colonisation par le SAMR, diarrhée à *Clostridium difficile*
- ♦ Puis, en situation d'épidémie installée, le rôle majeur de la transmission croisée qui apparaît alors comme le principal facteur de risque de colonisation à ERV

Considérant d'autre part, une fois l'épidémie installée, et pour la faire disparaître,

- ♦ Le rôle majeur des mesures d'hygiène tel que la mise en place des précautions contact, l'hospitalisation en chambre seule, l'utilisation renforcée des solutions hydroalcooliques (SHA)
- ♦ L'absence d'efficacité durable de la décolonisation par la Streptomycine ou tout autre antibiotique
- ♦ L'absence d'efficacité démontrée des probiotiques tel que *Saccharomyces boulardii* ou *Lactobacillus*

La Commission Spécialisée des anti-infectieux recommande :

- ♦ La mise en place d'une politique raisonnée de l'usage des glycopeptides (Vancomycine, Téricoplanine) et des Céphalosporines de 3^{ème} génération dans tous les établissements concernés par l'épidémie
- ♦ De ne pas traiter les colonisations sans infection par antibiotiques
- ♦ De proposer comme traitement de première intention des rares bactériémies ou des infections urinaires symptomatiques à ERV le Linézolide (Zyvoxid^R), antibiotique de la famille des oxazolidinones, sous réserve d'un contrôle hématologique bihebdomadaire et d'une durée de prescription ne dépassant pas 2 à 3 semaines

- ♦ Chez tout patient antérieurement connu comme colonisé par l'ERV de bien peser toute indication d'antibiothérapie devant une fièvre et de ne traiter par antibiotique que les infections bactériennes présumées ou documentées.
- ♦ Chez tout patient antérieurement connu comme colonisé par l'ERV justifiant une antibiothérapie, de favoriser l'utilisation des aminopénicillines (Amoxicilline \pm acide clavulanique), des Uréidopénicillines (Pipéracilline \pm Tazobactam), des carboxypénicillines (Ticarcilline \pm acide clavulanique) et de limiter chez ces patients l'usage des Glycopeptides, C3G, Imidazolés, Fluoroquinolones, Imipénème
- ♦ Chez tout patient antérieurement connu comme colonisé par l'ERV justifiant une antibiothérapie autre qu'une Aminopénicilline ou une Uréidopénicilline de contacter le praticien d'astreinte du service de Maladies Infectieuses du CHU
- ♦ Chez tout patient antérieurement connu comme colonisé par l'ERV de contrôler la présence ou non du portage de l'ERV au décours de l'Antibiothérapie. Si ce patient avait préalablement bénéficié de 3 prélèvements négatifs à un mois d'intervalle, la négativation du prélèvement à l'issue d'une antibiothérapie serait un élément fort pour le considérer comme probablement « totalement décolonisé ».