

vrant la bouche et le nez) pourrait être conseillée. Mais la mesure la plus radicale consisterait tout simplement à ne plus utiliser ces produits, et à utiliser des méthodes moins toxiques pour nettoyer : savon noir, bicarbonate de soude, vinaigre blanc, citron par exemple. Si fabriquer soi-même des produits d'entretien tout à fait efficaces peut relever d'une certaine forme de boboïsation, ce phénomène prend de l'ampleur, allant de pair avec la montée en puissance du "zéro déchet" qui semble séduire un nombre croissant de citoyens et de citoyennes.

Svanes Ø, Bertelsen RJ, Lygre SH. *et al.* Cleaning at Home and at Work in Relation to Lung Function Decline and Airway Obstruction. *Am J Respir Crit Care Med* 2018
doi.org/10.1164/rccm.201706-1311OC

hautement pathogènes autres que le MERS et le SRAS, les entérovirus émergents autres que le virus de la polio (notamment EV71 et D68) et le syndrome de fièvre sévère avec thrombocytopenie. Le rapport souligne également le risque posé par la variole du singe et la leptospirose pour la santé publique.

Les auteurs ont mis l'accent sur l'intérêt d'une approche "One Health" (une seule santé), qui inclut des procédures de hiérarchisation parallèles pour la santé animale, et ont noté l'utilité potentielle de la vaccination animale dans la prévention des urgences de santé publique.

World Health Organization. R & D Blueprint. List of Blueprint priority diseases. 12 February 2018.
<http://www.who.int/blueprint/priority-diseases/en/>

Nouvelle liste des pathogènes prioritaires pour l'année 2018 selon l'OMS

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié sa [liste 2018 des pathogènes prioritaires](#) qui pourraient être à l'origine d'une urgence de santé publique et pour lesquels les contre-mesures sont inexistantes ou insuffisantes.

L'OMS a indiqué qu'il existe un besoin urgent d'accélérer la recherche et le développement de nouveaux traitements pour la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC), les maladies à virus Ebola, Zika et Marbourg, le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), les maladies à virus Nipah et à hénipavirus ainsi que la fièvre de la vallée du Rift, entre autres. Une « maladie X » figure également sur la liste pour représenter la connaissance qu'une épidémie grave à l'échelle internationale pourrait être causée par un pathogène dont la capacité à provoquer des maladies chez l'homme est actuellement inconnue.

L'organisation recommande une surveillance étroite d'un certain nombre d'autres maladies, notamment les fièvres hémorragiques à Arénavirus autres que la fièvre de Lassa, le chikungunya, les maladies à coronavirus

Les gels hydroalcooliques, de moins en moins efficaces ?

Encore une fake-news ? Bobard ? Contre-vérité ? Non tout simplement une certaine forme d'incompétence à analyser des résultats scientifiques de qualité modeste.

Une bactérie, *Enterococcus faecium*, présente en milieu hospitalier aurait développé une tolérance aux gels hydro-alcooliques, selon une étude réalisée à l'Université de Melbourne en Australie. Ils ont testé sur des souris 139 échantillons de cette bactérie prélevés entre 1997 et 2015. Ils concluent que les membranes des bactéries les plus récentes présentaient une tolérance à l'alcool dix fois plus importante que les autres issues de colonies plus anciennes. Donc pour eux, *Enterococcus faecium* se serait ainsi adaptée aux produits hydro-alcooliques.

Sauf que le niveau de tolérance aux alcools de cette espèce bactérienne est tel qu'**aucune des souches testées n'était résistante à une concentration d'alcool que l'on peut trouver dans une solution hydro-alcoolique**. En effet, les normes mesurant l'efficacité anti-bactérienne (NF EN 13727 et NF EN 1500) de produits comme les PHA exigent d'avoir une efficacité d'au moins 5 log. Or dans cette étude, ils mesurent une efficacité de 8 log soit

mille fois plus sensible que l'exigence normative. De qui se moque-t-on en annonçant que des bactéries sont résistantes aux PHA ? A qui profitent ces contre-vérités ?

Qui veut noyer son chien l'accuse de la rage

Pidot SJ, Gao W, Bultjens AH, *et al.* Increasing tolerance of hospital *Enterococcus faecium* to hand-wash alcohols. bioRxiv 2018/01/29.
doi.org/10.1101/053728

Pour en savoir plus :

Lire aussi l'analyse de Pierre Parneix, Président de la SF2H : "[L'anti bad buzz : un combat quotidien que mène la SF2H](#)".

Quelle est l'incidence de la coqueluche chez les plus de 50 ans ?

Les adultes constituent aujourd'hui le réservoir principal de *Bordetella pertussis*, bactérie responsable de la coqueluche parce qu'ils exposent les nourrissons non vaccinés de moins de 6 mois au risque de coqueluche. La stratégie du cocooning prévoit notamment la vaccination des adultes de plus de 25 ans en situation d'être en contact étroit et répété avec des nourrissons âgés de moins de 6 mois (...) par une dose de rappel de vaccin dTCaPolio jusqu'à 39 ans inclus. Pour les sujets plus âgés, comme les grands-parents, un délai écoulé de plus de 10 ans depuis la dernière vaccination peut favoriser l'infection respiratoire et un risque de transmission à un nourrisson en cas de contact rapproché mais l'incidence de la maladie est méconnue après 50 ans.

Entre juin 2013 et août 2014, 49 médecins généralistes français ont inclus 129 patients de 50 ans ou plus se présentant dans leur consultation avec une toux persistante depuis 7 à 21 jours. Parmi ceux ayant accepté de participer, 106 prélèvements ont été analysés (identification de *B. pertussis* par PCR) et ont conduit à un diagnostic de 30 cas de coqueluche. Ces chiffres correspondaient à un taux d'incidence extrapolée de 187,1 cas pour 100 000 personnes de 50 ans et plus. Le chiffre relevé en zone

rurale et dans les petites agglomérations était deux fois plus élevé que celui relevé en zone urbaine. Les sujets inclus présentaient une moyenne 1,7 signes cliniques évocateurs de coqueluche, depuis 14,0 jours en moyenne. Le premier symptôme (n=89) était les quintes de toux avec difficultés à respirer. Aucun des patients concernés n'avait d'antécédents de coqueluche ou n'avait été vaccinés dans les 10 années précédentes. Parmi les 96 cas suspectés non confirmés, 11 avaient été vaccinés dans les 10 années précédentes.

En conclusion, la population âgée de 50 ans et plus peut servir de réservoir. Son rôle dans la circulation de *Bordetella pertussis* devrait être pris en compte dans les programmes de vaccination de rappel contre la coqueluche.

Guiso N, Gallais JL, Gavazzi G, *et al.* Incidence of pertussis in subjects aged 50 years and older in France in 2013-2014. *Med Mal Infect* 2018; 48(1):30-36.
[10.1016/j.medmal.2017.09.002](https://doi.org/10.1016/j.medmal.2017.09.002)

Faut-il confiner les patients en cas d'épidémie ?

Depuis les grandes épidémies de peste du Moyen-Âge, jusqu'à nos épidémies de grippe ou de SRAS, la mise en œuvre de mesures de précautions complémentaires et de confinement est toujours apparue comme la stratégie la plus efficace. Ce ne serait pas forcément la meilleure solution selon les résultats de l'équipe de l'École polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL) parus dans "[Scientific Reports](#)" qui semble montrer que limiter les déplacements et les interactions sociales lors d'une épidémie aurait en fait un impact négatif sur la capacité d'une société à retrouver son fonctionnement normal par la suite.

Ces résultats tout à fait contre-intuitifs ne sont pas les premiers du genre. Une étude parue en décembre 2017 dans "[Nature Physics](#)" était parvenue aux mêmes résultats, par d'autres modèles mathématiques, et deux autres, plus anciennes, avaient même montré que la fer-

meture des frontières face à Ebola ("[Eurosurveillance](#)", en 2014) ou à la grippe ("[Nature](#)", en 2006) n'avait fait que retarder le pic épidémique de quelques semaines et n'avait pas été déterminante dans la réduction du nombre de personnes infectées. Les auteurs soulignent qu'évaluer l'impact de la maladie seulement en termes de risque individuel n'est pas suffisant et qu'il faut aussi prendre en compte les conséquences économiques, avec les interruptions de services et d'infrastructures.

Le but ? Évaluer la résilience de la société touchée, sa capacité à retrouver son fonctionnement d'avant l'épidémie.

Dans leur modèle mathématique, ils ont donc pris en compte à la fois les risques individuels et les conséquences générales sur la société, ce qui fournit une approche plus nuancée. Empêcher les gens de voyager et les encourager à réduire leurs interactions sociales peut réduire le risque des individus de contracter la maladie mais dégrade progressivement la mobilité de la population et réduit la capacité de la société à fonctionner, ce qui rend le système moins résilient.

Les autorités doivent comprendre ce qu'elles risquent en termes de résilience du système en lançant des campagnes alarmistes dans les médias. Elles doivent donc connaître avant toute chose la gravité de la maladie avant de diffuser des messages invitant les gens à limiter leurs déplacements ou à changer leurs habitudes.



Des souches de Salmonella Kentucky hautement résistantes détectées pour la première fois en Europe

Pour la première fois en 2016, des salmonelles de sérotype Kentucky productrices de β -lactamases à spectre étendu et déployant une haute résistance à la ciprofloxacine ont été détectées chez l'homme dans quatre Etats membres de l'UE (Malte, les Pays-Bas, la Belgique et le Luxembourg). Sur la base de données cliniques, l'Allemagne pourrait aussi être concernée.

Les agences sanitaires ECDC ont analysé les données relatives à la résistance aux antibiotiques disponibles en

2016 pour les 28 Etats membres de l'Union européenne (UE). Ils ont pour cela travaillé à partir d'échantillons prélevés chez des humains, des animaux et des aliments d'origine animale, et se sont concentrés sur les salmonelles et les *Campylobacter*.

De plus, un quart des infections bactériennes chez l'homme en 2016 étaient dues à des salmonelles résistantes à au moins trois des antibiotiques couramment utilisés en médecine humaine et vétérinaire. Parmi les souches étudiées, le sérotype Kentucky était le plus sujet aux multirésistances (76,3% des souches isolées), suivi du sérotype Infantis (39,4%). Près de la moitié des *S. Kentucky* étaient résistantes à au moins cinq classes antibiotiques.

Globalement, il y avait peu de salmonelles résistantes aux céphalosporines de troisième génération, que ce soit chez l'homme ou chez les animaux.

Les *Campylobacter* présentaient quant à elles des niveaux de résistance importants à la ciprofloxacine et à la tétracycline : 63,8% des *C. coli* et 54,6% des *C. jejuni* étaient résistantes à la ciprofloxacine, et 64,8% des *C. coli* et 42,8% des *C. jejuni* étaient résistantes à la tétracycline.

Bien que la résistance combinée à ces deux antibiotiques restait stable et globalement faible (8% des *C. coli* et 0,6% des *C. jejuni*), il y avait, dans certains des pays analysés, un tiers des infections à *C. coli* qui étaient le fait de bactéries multirésistantes, laissant de fait très peu d'options thérapeutiques.

Par ailleurs, le rapport signale la détection de résistances aux carbapénèmes dans des échantillons de volaille, alors que cet antibiotique n'est pas autorisé pour un usage vétérinaire. Cette détection est alarmante car ces antibiotiques sont utilisés pour traiter des infections graves chez l'homme.

Pour en savoir plus :

[ECDC. The European Union summary report on antimicrobial resistance in zoonotic and indicator bacteria from humans, animals and food in 2016. 2018. 270 pages.](#)

