



World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines:
Stratégies pour réduire la prévalence de la résistance antimicrobienne

Sections:

1. Introduction
2. Développement des Directives cliniques pratiques
3. Evaluation de la pratique actuelle
4. Promotion et mise en valeur appropriées
5. Education du patient
6. La demande de prescriptions d'antimicrobiens
7. Recherche
8. Bibliographie et sites Internet
9. Questions et commentaires

1. Introduction

Les suggestions de stratégies qui peuvent réduire le risque de résistance de micro-organismes pathogènes aux agents antimicrobiens concernent la pratique gastro-entérologique ; d'une manière générale, cependant, les suggestions générales s'appliquent à tout domaine de la médecine. L'écologie micro biologique n'autorise pas des séparations cliniques en médecine. Bien entendu, puisque l'estomac est de loin le plus grand site de microorganismes chez l'homme, il est aussi le lieu le plus important de la résistance antimicrobienne chez l'homme. Tous les agents antimicrobiens administrés oralement étant absorbés incomplètement par le gros intestin, les concentrations de médicaments restent habituellement élevées dans le colon. A son tour ceci provoque une forte pression sélective pour une sélection de souches résistantes aux antimicrobiens dans la paroi de l'intestin. De nombreux agents administrés par voie parentérale conservent une haute concentration dans la paroi de l'intestin en raison d'une excrétion active dans l'intestin, soit par la bile, soit par d'autres mécanismes d'excrétion à partir du plasma.

Les suggestions qui suivent sont basées sur l'affirmation qu'une pression sélective est la cause principale de risque de cette résistance. Beaucoup, sinon la plupart, des suggestions qui suivent n'ont pas été évaluées dans un environnement contrôlé, sur des individus ou dans des communautés de patients. Au contraire, elles sont basées sur notre connaissance du développement de la résistance. Parce que la résistance, une fois établie, est difficile à réduire, la prudence est l'élément majeur. Il y a analogie avec le débat sur une prudence en général; attendre une évidence définitive avec augmentation de la production de dioxyde de carbone comme avertissement général peut écarter la possibilité d'éviter le désastre qui nous attend. C'est la même chose avec la résistance antimicrobienne; attendre l'évidence clinique qu'une stratégie peut parer au développement d'une résistance peut rendre cette stratégie inutile.

Toutes les suggestions procèdent de cette affirmation qu'un usage plus prudent des antimicrobiens réduira le développement et la grandeur des problèmes de résistance antimicrobienne en ce qui concerne la pratique clinique de la gastro-entérologie.

2. Développement des Recommandations cliniques pratiques

Les recommandations pratiques au sujet des maladies infectieuses gastro-entérologiques habituelles pour lesquelles on demande l'aide des antimicrobiens demandent une norme pour juger d'une bonne pratique. Ces recommandations devraient couvrir à la fois l'utilisation thérapeutique et prophylactique des antimicrobiens. De telles recommandations peuvent varier selon le lieu et les ressources disponibles. De nombreuses sociétés gastro-entérologiques locales ont déjà sans aucun doute de telles recommandations. Une organisation mondiale, telle que l'Organisation mondiale de gastro-entérologie, peut aider les régions qui n'ont pas les ressources nécessaires pour développer de manière individuelle de telles recommandations. De tels documents devraient être mis à jour régulièrement.

3. Evaluation de la pratique actuelle

De telles recommandations n'auront un maximum de profit que si la pratique est évaluée. Des audits médicaux ont acquis une mauvaise réputation dans de nombreux pays parce qu'ils n'ont été utilisés que pour contrôler le coût, souvent au détriment du patient. Ici, le but de l'audit ne devrait être que de fournir le meilleur soin.

Les médecins, en tant que groupe professionnel, attachent beaucoup d'importance à leur autonomie et ont souvent du ressentiment envers ceux qui évaluent ou critiquent leur action. Les médecins ont souvent tendance à voir leurs patients comme uniques et peuvent avoir le sentiment que de telles recommandations peuvent ne pas être assez spécifiques pour répondre aux besoins de l'individu qui est en face d'eux.

Pour ces raisons, les audits seront mieux faits s'ils le sont par d'autres groupes de médecins, de la même spécialité, c'est à dire que l'évaluation doit être faite par des pairs et d'autres professionnels compétents (pharmaciens par exemple). L'évaluation ne doit pas avoir une valeur de punition - mais celle d'un encouragement. Savoir que la prescription sera évaluée jouera un rôle d'incitation à la réflexion au milieu de prescriptions si nombreuses. Cela forcera la pratique à se conformer à la voie établie par ces recommandations. Là où une autre pratique est justifiée, cela peut être expliqué et justifié pendant l'audit.

Les audits sont tout autant justifiés dans les pays riches ou pauvres. Ils sont faits plus facilement dans les hôpitaux, où la possibilité de contrôler le comportement des médecins est plus facile, et où il y a des mécanismes en place pour former des comités d'évaluation de la pratique. Former de tels comités d'évaluation n'est pas si simple en médecine ambulatoire, en particulier pour la clientèle privée. De nombreux médecins verront en ces comités une perte de temps en particulier si cela diminue leurs revenus. A chaque fois que possible, ils seront rendus obligatoires ; dans d'autres circonstances (clientèle privée) la valeur d'un tel audit doit être rendue évidente pour le personnel médical

4. Promotion et mise en valeur appropriées

L'information légale et la promotion ne sont pas synonymes de mise en valeur appropriée et de communication. Les compagnies pharmaceutiques promeuvent leurs produits afin de maximiser leurs produits, plutôt que de maximiser l'usage prudent de ces médicaments. Il est particulièrement évident que de telles promotions sont efficaces; les compagnies ne dépenseraient pas une telle proportion de leur budget si ce n'était pas le cas. Une promotion inappropriée des produits pharmaceutiques est particulièrement évidente dans les pays en voie de développement, où il y a peu ou parfois pas de contrôle du contenu promotionnel des compagnies pharmaceutiques.

Les médecins et les sociétés médicales sont en quelque sorte dans une position de compromis avec les sociétés pharmaceutiques. Ainsi il est évident que dans n'importe quel congrès médical, une grande partie de ces réunions est financièrement pris en charge par les aides des compagnies pharmaceutiques. Ceci est aussi vrai dans le cas d'éducation.

Changer cette dynamique ne sera pas aisé, mais les sociétés médicales et les médecins peuvent exercer un certain droit de jugement. Ils peuvent demander à analyser la publicité et les promotions lors de congrès afin de garantir aux membres de leurs sociétés médicales qu'ils sont cohérents avec les recommandations qui ont été publiées. Un tel effort soulèvera une immense controverse, mais l'augmentation continue des organismes résistants peut justifier de telles initiatives controversées.

Il y a d'autres manières constructives de s'engager avec les compagnies pharmaceutiques sur la route d'une promotion appropriée des agents antimicrobiens. Aider l'extension des droits de brevets pour les compagnies qui sont tombées d'accord pour ajuster leur promotion aux recommandations publiées (et faire l'inverse pour les autres) peut être une démarche appropriée.

5. Education du patient

Les médecins invoquent souvent comme raison d'une prescription inappropriée d'antimicrobiens les exigences du patient (mais à l'inverse il est intéressant de noter que le malade mentionne souvent la pression du médecin pour qu'il prenne des antimicrobiens). Dans l'un et l'autre cas, des efforts d'éducation doivent être faits vers le patient pour un usage plus approprié des antimicrobiens.

6. La demande de prescription d'antimicrobiens

Dans la plus grande partie du monde, on n'a pas besoin d'ordonnances pour acheter des antimicrobiens. Les antimicrobiens sont dispensés soit par des praticiens mal formés ou sont achetés et consommés sans avis médical. Les symptômes gastro-intestinaux sont une raison habituelle pour l'utilisation d'antimicrobiens sans ordonnance.

De nombreux intérêts bien implantés s'opposent à limiter l'usage des antimicrobiens à ceux qui ont une ordonnance émanant d'un médecin qualifié. En outre, dans beaucoup de pays en voie de développement, il y a trop peu de médecins pour fournir suffisamment de prescriptions aux patients.

Toutefois, quand le motif majeur caché derrière la prescription ou la vente de médicaments est le profit, la possibilité d'en faire un usage prudent semble problématique. Les sociétés médicales doivent faire tout leur effort pour limiter l'utilisation inappropriée des antimicrobiens par des pharmacies non qualifiées.

7. Recherche

L'acceptation par le patient est l'élément clé pour un usage approprié. Plus longue sera la durée du traitement, plus complexe le cours de la thérapie, et plus basse la probabilité d'acceptation par le patient. L'administration d'antimicrobiens en gastro-entérologie peut être une des plus complexes pour les malades (par exemple dans le cas de *Helicobacter pylori*). Des efforts dans le domaine de la recherche sont en cours pour raccourcir et simplifier le cours de la thérapie, de même que pour trouver d'autres moyens que les antimicrobiens pour traiter les infections.

8. Bibliographie et sites Internet

Bibliographie

1. EBM Reviews - Cochrane Controlled Trials Register Mainous AG 3rd, Hueston WJ, Love MM, Evans ME, Finger R An evaluation of statewide strategies to reduce antibiotic overuse. *Family Medicine*. 32(1):22-9, 2000 Jan.
www.cochrane.org
2. The New England Journal of Medicine 343(26); 28 december 2000;1961-1963, Managing Antibiotic Resistance. Wenzel RP; Edmond MB
Go to <http://www.nejm.org>, after the free registration; all articles older than 6 months are free!
3. TWOMEY, CAROLYN RN. Antibiotic Resistance-an Alarming Health Care Issue. *AORN Journal*. 72(1):63-64,66,68-80, July 2000. [Pubmed-Medline](#).
4. Putman, Monique 1. van Veen, Hendrik W. 1 *. Degener, John E. 2. Konings, Wil N. 1. Antibiotic resistance: era of the multidrug pump. *Molecular Microbiology*. 36(3):772-773, May 2000. [Pubmed-Medline](#).

Sites Internet

- [Centers for Disease Control and Prevention](#)
- Go to the excellent [The Antibiotic Resistance Webpage](#)
- [National Guidelines Clearing House](#) Type: "antibiotic resistance" into the search box, especially if the focus is on specific diseases.
- [Infectious Diseases Society of America](#)
- [Guidelines for the prevention of antimicrobial resistance in hospitals](#)
- [Practice Guidelines from the The Infectious Diseases Society of America](#). Go to the Guidelines Section and type 'antibiotic resistance' in the search box.

9. Questions et commentaires

Invitation au commentaire

Le comité des Recommandations pratiques recevra avec intérêt vos commentaires ou les questions que vous pourriez vous poser. Pensez-vous que nous avons négligé tel aspect ? Pensez-vous que telle procédure peut provoquer un risque supplémentaire ? Cliquez sur l'icône ci-dessous et faites nous connaître vos sentiments. C'est ensemble que nous progresserons !

guidelines@worldgastroenterology.org