



Maladies émergentes et autres maladies transmissibles : résistance aux antimicrobiens

Rapport du Directeur général

L'utilisation toujours croissante des antimicrobiens chez l'homme, chez l'animal et dans l'agriculture a exercé sur les micro-organismes une pression intense favorisant la résistance, qui est rapidement devenue une des principales sources d'inquiétude en santé publique. En effet :

- des germes résistants apparaissent et se propagent plus rapidement qu'au cours des décennies précédentes;
- la résistance est un problème mondial, qui touche les pays développés et en développement et qui se propage rapidement du fait des voyages internationaux;
- le traitement des infections provoquées par des microbes résistants est de plus en plus difficile à cause du coût exorbitant des "nouvelles générations" d'antimicrobiens, ou d'une absence totale d'antimicrobiens efficaces;
- la résistance doit être resituée dans le contexte de la santé publique en général.

L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner la résolution dont l'adoption lui a été recommandée par le Conseil exécutif.

CONSIDERATIONS GENERALES

1. Sur le plan médical, un germe résistant est un germe qui n'est pas inhibé ni tué par des doses normales d'antimicrobiens. On a retrouvé une résistance chez tous les types de micro-organismes – bactéries, champignons, parasites, virus. Ce document et la résolution dont l'adoption est recommandée par le Conseil exécutif ont principalement trait à la résistance des bactéries.

DETECTION DE LA RESISTANCE

2. Chez les bactéries, on évalue très souvent la résistance dans le cadre d'un examen de laboratoire classique visant à déterminer la cause de l'infection et le choix du traitement à appliquer. Après avoir effectué des prélèvements chez le malade et avoir isolé et identifié le microbe infectant, l'antibiogramme permet de déceler une éventuelle résistance. Ces différentes étapes exigent un personnel qualifié et des installations spécialisées, engendrent des coûts et peuvent être soumises à une analyse coût/avantages. Il n'existe pas de méthode standard pour effectuer ces tests ni pour en interpréter les résultats; les méthodes recommandées varient d'un pays à l'autre et d'une région à l'autre dans un même pays, ce qui a des répercussions importantes pour la comparaison internationale des données. En outre, la grande majorité des malades, en particulier ceux qui ne sont pas hospitalisés, se voient prescrire un traitement de façon empirique ou "à l'aveugle".

FACTEURS FAVORISANT L'EMERGENCE DE LA RESISTANCE

3. L'emploi des antimicrobiens pour des affections réelles ou redoutées, à des doses et pendant des périodes variables, ne fait qu'ajouter à la pression de sélection qui s'exerce sur les micro-organismes, qui doivent s'adapter ou mourir, et ne concerne pas la seule médecine humaine : plus de la moitié de la production totale d'antimicrobiens est utilisée dans l'élevage et dans la pisciculture, ainsi que dans d'autres domaines de l'agriculture, augmentant encore la probabilité qu'une résistance apparaisse.

4. La foi dans le pouvoir curatif des antimicrobiens n'est pas toujours justifiée. Les médecins, sous la pression de leurs malades, prescrivent parfois des antimicrobiens en l'absence d'indications appropriées. Par ailleurs, les malades n'observent pas bien les ordonnances et oublient leur traitement ou l'interrompent prématurément, créant ainsi un environnement idéal pour l'apparition de microbes résistants.

5. Dans certains pays, des antibiotiques de mauvaise qualité (en raison d'une mauvaise formulation ou d'une mauvaise fabrication, ou parce que les dates de péremption sont dépassées) sont encore vendus et utilisés pour l'automédication. D'autre part, beaucoup d'économies ne peuvent supporter le coût des nouveaux antibiotiques (mis au point pour remplacer les médicaments rendus inactifs par la résistance), laissant les services nationaux de santé face à un choix restreint de médicaments.

FACTEURS FAVORISANT LA PROPAGATION DE LA RESISTANCE

6. Les bactéries propagent très efficacement la résistance non seulement parce qu'une souche résistante unique se multiplie très rapidement, mais aussi parce qu'elle dissémine les gènes de la résistance dans les autres souches appartenant ou non à la même espèce. Les germes résistants se transmettent d'une personne à l'autre aussi facilement que les germes sensibles. L'utilisation intensive des antimicrobiens pour la prophylaxie et le traitement fait des hôpitaux le principal lieu d'émergence et de propagation des souches résistantes. Les données manquent pour la plupart des pays en développement, mais on a estimé que, dans certains pays développés, jusqu'à 60 % des infections nosocomiales sont dues à des bactéries résistantes. De plus, l'exposition des agents de santé à des germes résistants est un problème de plus en plus préoccupant.

7. L'accroissement considérable des voyages internationaux signifie que des individus exposés dans un pays à des infections provoquées par des germes résistants (responsables, par exemple, des infections respiratoires aiguës, du choléra et d'autres maladies diarrhéiques, de la gonococcie, du paludisme, de la fièvre typhoïde) peuvent introduire ces germes dans d'autres pays où la résistance peut alors se répandre.

CONSEQUENCES DE LA RESISTANCE

8. Une infection non traitée ou mal traitée augmente le risque que le malade meure. Les échecs thérapeutiques entraînent un allongement de la durée de l'infectiosité, qui à son tour augmente le nombre de personnes infectées dans la communauté et donc les occasions de propagation de la résistance et d'exposition de la population générale au risque d'infection par des souches résistantes. L'absence de réponse à un traitement de première intention prolonge également la maladie, entraîne une augmentation des coûts directs (tests de laboratoire supplémentaires, traitement, hospitalisation, etc.) et des coûts indirects (perte de revenu, absence prolongée). Lorsque les infections sont provoquées par des bactéries résistantes aux antimicrobiens administrés par voie orale, il faut changer de traitement et passer à l'administration intraveineuse ou intramusculaire d'antimicrobiens de deuxième intention, presque toujours plus coûteux, avec des coûts indirects supplémentaires (aiguilles, seringues, tubulures de perfusion, infirmières qualifiées) et souvent associés à un risque plus élevé d'effets secondaires toxiques. Si l'on ne dispose pas de ces antimicrobiens de deuxième intention, ces infections deviennent alors incurables.

9. La résistance aux antimicrobiens vient encore grossir les coûts déjà croissants des soins de santé parce qu'il faut déceler, isoler et traiter les malades infectés par des germes résistants. Au fur et à mesure que les bactéries deviennent résistantes aux antibiotiques anciens et relativement peu coûteux, les médecins prescrivent de nouveaux médicaments ou associations de médicaments plus coûteux. En outre, les prescripteurs ont tendance à choisir les nouveaux médicaments, même en l'absence de résultats de laboratoire, à cause du risque de résistance réel ou présumé.

LE PROBLEME COMPLEXE DE LA RESISTANCE AUX ANTIMICROBIENS APPELLE PLUSIEURS SOLUTIONS

10. Il convient notamment de :

- 1) **Mettre en place une surveillance visant à définir l'étendue de la résistance chez divers germes pathogènes et dans différentes populations, à adapter les stratégies de traitement et les politiques pharmaceutiques nationales, et à mesurer les résultats des stratégies d'intervention**

Le programme OMS de surveillance de la résistance aux antimicrobiens collabore avec les pays en développement à mettre en place des réseaux de surveillance de laboratoire en mettant à leur disposition : formation, systèmes externes d'assurance de la qualité, réactifs de laboratoire et logiciel informatique (WHONET). Il soutient également la collecte de données en vue d'évaluer l'impact sur la santé humaine de l'utilisation d'antimicrobiens dans l'élevage. Il existe des réseaux spécialisés de surveillance de la pharmacorésistance de *Mycobacterium tuberculosis* et du bacille de Hansen. L'OMS a également un programme de surveillance de la sensibilité des gonocoques aux antibiotiques dans ses Régions des Amériques et du Pacifique occidental (actuellement étendu à la Région de l'Asie du Sud-Est), ainsi qu'un projet pilote en Afrique australe.

2) Eduquer les décideurs, prescripteurs, professionnels des soins de santé et le grand public, de façon à pouvoir lutter contre l'abus ou le mauvais usage des antimicrobiens

L'OMS parraine des ateliers qui visent à améliorer à l'échelon national la collaboration entre responsables de la politique et de la planification de la santé, de façon à élaborer des stratégies de surveillance de la résistance et à parvenir à un usage rationnel des antimicrobiens. Le "réseau des réseaux" mondial rassemble et diffuse sous forme électronique les informations des réseaux nationaux et régionaux de surveillance de la résistance. Les recommandations relatives à l'utilisation des antimicrobiens font partie des directives OMS de lutte contre la maladie; on y trouve des conseils à l'intention du grand public, et des schémas thérapeutiques simplifiés y ont été introduits pour enseigner aux malades le bon usage des traitements contre la tuberculose et la lèpre.

3) Favoriser une réglementation permettant d'assurer une disponibilité et une qualité optimales des antimicrobiens sur tous les marchés mondiaux; encourager l'adoption de lois sur les brevets et leur application; lutter contre l'absence d'éthique dans la promotion des antimicrobiens

L'OMS a élaboré des lignes directrices concernant de nombreux aspects de la réglementation et encourage la diffusion et la mise en oeuvre de ses *Critères éthiques applicables à la promotion des médicaments*.¹

4) Encourager une recherche visant à mettre au point de nouveaux médicaments dont les modes d'action seraient différents; à étudier les conséquences financières de la résistance et le rapport coût/efficacité de sa détection; et à relier les données de laboratoire concernant la résistance aux résultats du traitement

L'OMS encourage la recherche sur les divers aspects de l'utilisation des antimicrobiens, notamment sur la corrélation entre les études de laboratoire et le résultat clinique, la mise au point de tests rapides et simples de détection de la résistance et de nouveaux médicaments répondant aux besoins du monde entier.

QUESTIONS PORTEES A L'ATTENTION DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

11. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner la résolution dont l'adoption lui a été recommandée par le Conseil exécutif dans sa résolution EB101.R26.

= = =

¹ *Critères éthiques applicables à la promotion des médicaments*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1988.