



# Fiche méthodologique utilisée pour la mise à jour 2009 des guides cliniques en antibiothérapie

Avril 2010

## CONTEXTE

En janvier 2005, le Conseil du médicament a diffusé une série de onze guides cliniques en antibiothérapie visant les conditions les plus fréquemment rencontrées en médecine de première ligne, soit la pneumonie acquise en communauté chez l'adulte et chez l'enfant, la bronchite aiguë et l'exacerbation aiguë de la MPOC, l'otite moyenne aiguë chez l'enfant, la rhinosinusite aiguë chez l'adulte et chez l'enfant, la pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte, les infections urinaires chez l'adulte et le traitement de la diarrhée ou de la colite associée au *Clostridium difficile*. Ces guides s'adressent aux médecins et aux pharmaciens, particulièrement ceux œuvrant en première ligne. Toutefois, ils impliquent tous les professionnels de la santé incluant les médecins spécialistes. Ils traitent de la prise en charge de la clientèle adulte et pédiatrique, et certains couvrent le traitement en présence de facteurs de comorbidité.

Dans le souci de diffuser une information exacte et de pointe favorisant l'usage optimal des antibiotiques, le Conseil du médicament a effectué, à l'automne 2009, la mise à jour de ces onze guides cliniques avec le concours des ordres, des associations et des fédérations de professionnels. Ainsi, l'ensemble des onze guides cliniques ont été revus et actualisés par des experts de diverses disciplines. Ce processus de révision avait comme préoccupation de préserver ces outils cliniques sous une forme simple, facile à consulter et résumant l'essentiel des points importants. Le Conseil s'assure ainsi d'offrir aux cliniciens une référence rapide et valide reflétant les plus récentes lignes directrices de traitement. Évidemment, ces guides cliniques sont présentés à titre indicatif et ne remplacent pas le jugement du praticien.

## PROCESSUS DE MISE À JOUR - VOLET ORGANISATIONNEL

Le Conseil du médicament a collaboré étroitement avec plus d'une dizaine d'experts du domaine afin de procéder à la mise à jour scientifique et clinique des guides, et ce, en conformité avec les lignes directrices et les données probantes. Ainsi, un comité d'experts composé de délégués des associations, des fédérations et des ordres a été mis sur pied (annexe I). Il avait comme principal mandat d'évaluer les données scientifiques récentes et d'identifier les lignes directrices basées sur des données probantes qui pourraient amener une modification des guides cliniques existants. Tous les guides cliniques, à l'exception des deux guides posologiques, ont été travaillés en sous-comités constitués de quatre à cinq experts, soit deux spécialistes, un médecin omnipraticien et deux pharmaciens en établissement de santé.

Tout au long du processus, la communication électronique a été privilégiée afin de faciliter l'échange de la littérature pertinente et la transmission des différentes versions de travail de chaque guide clinique. Une série de rencontres de travail en sous-comités, tenues principalement par conférence téléphonique, ont permis aux experts de discuter des données probantes à la base des modifications apportées aux guides cliniques. Une rencontre du comité d'experts a été organisée à la fin du processus de révision pour statuer sur les éléments faisant l'objet d'un niveau de preuve limité afin d'obtenir un consensus formel.

## ANNEXE I

### Membres du comité des experts :

- M. Luc Bergeron, pharmacien, CHUQ-CHUL
- Mme Sylvie Carle, pharmacienne, CUSM
- Dr Michel Cauchon, omnipraticien, professeur agrégé au département de médecine familiale, Université Laval
- Dr Martin Desrosiers, ORL, Hôpital général de Montréal
- Dr Jacques Laforge, pneumologue, Hôpital Laval
- Dr Marc Lebel, pédiatre-infectiologue, Hôpital Sainte-Justine
- Mme Marie-Claude Michel, pharmacienne, CHUQ-CHUL
- Dre Marie-Claude Quintal, ORL-pédiatre, Hôpital Sainte-Justine
- M. Daniel Thirion, Pharm. D., professeur adj. de clinique, Université de Montréal, Hôpital Sacré-Cœur de Montréal
- Dr Karl Weiss, microbiologiste-infectiologue, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, professeur titulaire de clinique, Faculté de médecine, Université de Montréal

### Membres de la permanence du Conseil du médicament

- Mme Nicole Daoust, pharmacienne, responsable de projet
- Mme Sonia Lantin, pharmacienne, directrice, Direction scientifique du suivi et de l'usage optimal
- Mme Alice Ndayegamiye, microbiologiste, coordonnatrice du secteur de l'optimisation

## PROCESSUS DE MISE À JOUR - VOLET SCIENTIFIQUE

La recherche documentaire avait pour objet de recenser principalement les articles de synthèse parus depuis 2005, en priorisant les lignes directrices canadiennes. Lorsque celles-ci n'étaient pas disponibles, nous avons eu recours aux lignes directrices américaines. Une recherche a été effectuée de façon systématique dans les bases de données électroniques suivantes : MEDLINE®, Cochrane Library et Micromedex®, Uptodateonline®. La stratégie de recherche documentaire a été fondée sur les mots-clés suivants : antibiotic/antimicrobial use and resistance, antibiotic guidelines, antibiotics/antimicrobial and prescribing ; optimal antibiotic use/antimicrobial prescribing, inappropriate antimicrobial use ; sinusitis/otitis/pharyngitis/pneumonia/bronchitis/urinary tract infections : guidelines, treatment, pediatric, acute bacterial sinusitis, management ; *Clostridium difficile* treatment/diarrhea and colitis, infectious diarrhea.

La revue de littérature effectuée pour chacun des guides cliniques a permis d'identifier de nouvelles données scientifiques qui ont été appréciées du point de vue méthodologique et clinique. La notion d'usage optimal<sup>1</sup> des médicaments a été prise en considération dans le choix des antibiotiques retenus. Ainsi, un antibiotique possédant l'indication de traitement n'était pas recommandé dans les guides cliniques si les experts ne le considéraient pas comme un choix d'usage courant et optimal au Québec. Par ailleurs, il a été décidé que les antibiotiques qui n'avaient pas l'indication officielle de traitement ne pouvaient être suggérés dans le cadre de cette mise à jour des guides cliniques. Ce processus décisionnel est illustré à l'annexe II. De même, la hausse de la résistance bactérienne démontrée pour certains antibiotiques a été prise en compte lors de la présentation de ces derniers dans la section « Principes de traitement ». Par conséquent, cette considération a exigé de faire fi de la présentation des antibiotiques suivant l'ordre alphabétique. Cela s'applique particulièrement à l'azithromycine qui, selon l'étude canadienne de Vanderkooi (2005), a démontré un plus haut taux de résistance bactérienne que la clarithromycine.

Une grande importance a été accordée à l'uniformité dans la présentation du contenu scientifique. Les quatre sections des guides cliniques ont été reconduites tout en conservant l'essentiel des énoncés (Généralités, Diagnostic, Principes de traitement et Références). Une attention particulière a été accordée à la section « Diagnostic », condition préalable et nécessaire au traitement optimal. Dans la section « Principes de traitement », nous avons tenu compte davantage du volet préventif, du traitement de support ainsi que des facteurs de risque de résistance aux antibiotiques. Afin d'alléger le contenu, seules les principales références ont été inscrites. Toutefois, il est à noter que d'autres références ont aussi été consultées. Le processus d'approbation s'est fait en trois étapes distinctes. Pour chacun des onze guides cliniques, il y avait la recherche de consensus au sein des sous-comités, l'approbation par l'ensemble du comité d'experts et l'approbation finale par le Conseil du médicament. Ces outils ont été endossés par les différentes organisations professionnelles concernées.

Un processus de veille de littérature sur les différents thèmes des guides cliniques permettra une mise à jour périodique. Par ailleurs, les praticiens sont invités à partager tout commentaire concernant les guides par courriel au [cdm@cdm.gouv.qc.ca](mailto:cdm@cdm.gouv.qc.ca). Cette rétroaction permettra au Conseil de s'assurer que les guides répondent aux besoins des praticiens.

<sup>1</sup> Définition de l'usage optimal : Le Conseil a défini l'usage optimal comme l'usage qui maximise les bienfaits et minimise les risques pour la santé de la population en tenant compte des diverses options possibles, des coûts et des ressources disponibles, des valeurs des patients et des valeurs sociales.

## ANNEXE II

### ALGORITHME DÉCISIONNEL POUR LA MISE À JOUR DES GUIDES CLINIQUES EN ANTIBIOTHÉRAPIE

Cet algorithme illustre le processus décisionnel ayant mené au choix d'antibiotiques présentés dans les onze guides cliniques

