

**Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee**  
Note de politique générale 2007-2011

## Contexte

- Contexte international

L'incidence croissante des bactéries résistantes aux antibiotiques et des infections nosocomiales est reconnue dans le monde entier comme un problème social important qui représente une menace toujours plus claire pour la santé publique. Ces dernières années, des organisations scientifiques internationales et gouvernementales se sont dès lors dotées de meilleures structures en vue d'endiguer ces problèmes.

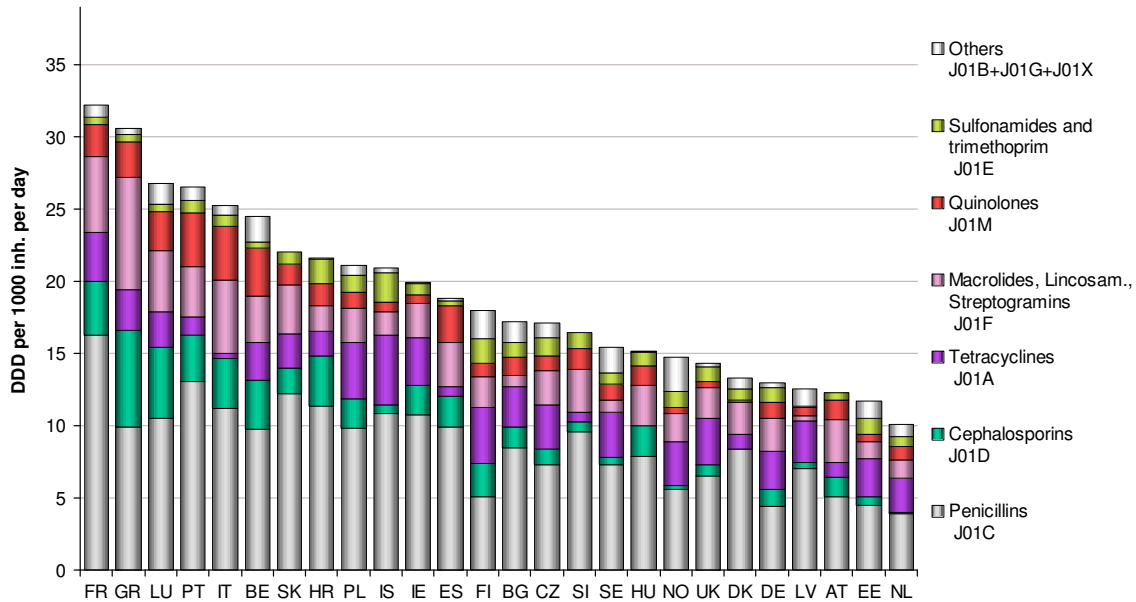
En 1999, le gouvernement danois a organisé la **conférence européenne « The Microbial Threat »**. Cette convention a donné lieu à un certain nombre de recommandations pour les Etats membres de l'Union européenne :

1) mettre sur pied un système de surveillance des microorganismes (multi-)résistants; 2) assurer un suivi de la consommation d'agents antimicrobiens; 3) prendre des mesures en vue d'optimiser la thérapie antimicrobienne; et 4) stimuler des activités de recherche coordonnées en rapport avec le problème de la résistance aux antibiotiques.

Vu la dimension internationale manifeste du problème de la résistance aux antibiotiques, la Commission européenne a décidé, dans le prolongement de ces « **Recommandations de Copenhague** », de procéder au financement du projet EARSS (Système de surveillance européen pour la résistance antimicrobienne). L'EARSS est un réseau international de systèmes de surveillance nationaux qui collectent des données comparables et validées relatives à la résistance aux antibiotiques.

En novembre 2001, durant la présidence belge de l'Union européenne, une conférence a été organisée à Bruxelles sur le thème de la consommation d'antibiotiques en Europe. Cette conférence a donné le coup d'envoi du projet ESAC (la surveillance européenne de la consommation d'antibiotiques) qui collecte des données concernant la consommation d'antibiotiques dans les pays européens. Au moment où se tenait cette conférence, le **Conseil des ministres européens de la santé** qui s'est tenu le 15/11/2001 à Bruxelles approuvait des **directives relatives à la politique concernant les antibiotiques chez l'être humain**. Ces directives ont dessiné les contours de la stratégie relative aux antibiotiques au cours des prochaines décennies.

Ces dernières années, les efforts européens ont encore été accentués, ce qui a résulté en la création du CEPCM (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) et plusieurs projets internationaux, comme l'« IPSE » (Improving Patient Safety in Europe), GRACE (Genomics to combat Resistance against Antibiotics in Community-acquired LRTI in Europe), e-Bug et AntiBiotic Strategies International. La Belgique et la BAPCOC jouent souvent un rôle-clé dans ces projets européens, dont certains sont même le fruit d'une initiative belge.



Il ressort des chiffres de l'ESAC pour 2002 qu'il existe des **différences manifestes entre les pays européens en ce qui concerne la consommation d'antibiotiques**. La consommation est très élevée dans les pays méditerranéens et beaucoup moins élevée dans les pays scandinaves. La consommation en Belgique est malheureusement élevée également, ce qui contraste fortement avec la consommation très basse aux Pays-Bas.

- Déterminants de la consommation d'antibiotiques

L'utilisation globale des antibiotiques en pratique ambulatoire résulte principalement d'une **interaction entre le patient et le médecin prescripteur**.

La perception « culturelle » de la maladie joue un rôle important chez les patients. La pression sociale et l'appréciation de la gravité de la maladie jouent un rôle-clé à cet égard. La recherche prospective a pu établir que des sujets néerlandais décrivaient plutôt les affections des voies respiratoires supérieures comme une "grippe" ou un "rhume banal", contrairement aux Flamands qui parlaient davantage de "bronchite", ce qui a mené à une plus grande consommation d'antibiotiques. Chez les médecins également, les conceptions propres à la culture sont souvent des facteurs déterminants difficiles à dépasser. Tout disposé à fournir son aide, le médecin pourra prescrire inutilement des antibiotiques. Le fait de prescrire un antibiotique fait office de signal en l'occurrence : pour le patient, le médecin prend la maladie au sérieux et la traite en conséquence. En outre, le patient est conforté dans son opinion selon laquelle il est gravement malade.

Les **aspects économiques** sont également importants. A cet égard, le rapport revenus/coût joue un rôle primordial dans l'anticipation de la maladie. On peut établir un lien étroit avec l'organisation du système de soins de santé, et en particulier avec le coût d'une consultation et la partie non remboursée du prix du produit. Il est apparu que des modalités de remboursement adaptées peuvent inciter à un comportement prescripteur plus rationnel (cf. la forfaitarisation de l'antibioprophylaxie périopératoire).

Par ailleurs, **l'éducation et l'information** jouent également un rôle clé. Des campagnes d'information ciblées peuvent influencer favorablement le comportement des patients en matière de consommation d'antibiotiques en soulignant des opinions erronées (exemple : des antibiotiques contre les affections virales) et des risques éventuels (exemple : la résistance aux antibiotiques). L'éducation et l'information peuvent également contribuer à une optimisation du comportement prescripteur chez les médecins.

Enfin, **l'industrie pharmaceutique** constitue également un important facteur déterminant. La forte concurrence entre différentes firmes a pour conséquence des campagnes de promotion menées de manière intensive.

Les vétérinaires ont le droit de prescrire des médicaments et de tenir un dépôt de médicaments depuis lequel ils peuvent administrer et/ou fournir des médicaments. Ceci implique qu'ils tirent une partie de leurs **revenus** de la **vente de médicaments**. De surcroît, on déplore un **contrôle insuffisant des activités de l'industrie pharmaceutique** en ce qui concerne ses techniques de vente, qui peut donner lieu à une consommation excessive d'antibiotiques. Enfin, il convient de signaler que le **secteur des animaux producteurs de denrées alimentaires** est un **secteur économique** où la taille des cabinets vétérinaires influence la fixation des prix des médicaments fournis. En l'absence de prix minimum pour les médicaments et en raison de l'interdiction de fixer les honoraires, on en vient à une utilisation peu judicieuse et injustifiée des antibiotiques pour la **médication massive dans les entreprises agricoles**.

- Analyse des risques

Les **infections par des germes (multi-)résistants** peuvent s'accompagner d'une **morbidity, voire d'une mortalité excessive** et de **dépenses supplémentaires**.

Dans certains cas, les patients infectés par des microorganismes résistant aux antibiotiques ne peuvent plus être traités que de manière non optimale ; ainsi, les patients infectés par des staphylocoques dorés résistants à la méthicilline (MRSA) doivent être traités avec des glycoprotéines, intrinsèquement moins efficaces que les pénicillines résistant à la pénicillinase, qui peuvent toutefois encore être utilisées dans le cadre du traitement des staphylocoques dorés sensibles à la méthicilline. En outre, certains éléments indiquent que cette situation peut donner lieu à une mortalité plus élevée chez les patients présentant une infection au MRSA. Par ailleurs, la récente apparition du staphylocoque doré résistant aux glycoprotéines rend l'avènement de l'« ère postantibiotique » plus réaliste.

En Belgique, les dépenses de médicaments antimicrobiens ont proportionnellement augmenté dans une plus grande mesure que leur volume, tant en pratique ambulatoire qu'en milieu hospitalier. Ceci s'explique essentiellement par le remplacement (forcé) de produits plus anciens et moins onéreux - contre lesquels de nombreuses bactéries ont développé une résistance - par de nouveaux médicaments antimicrobiens plus coûteux. Cette tendance évolue parallèlement à la résistance croissante aux antibiotiques.

Les **infections nosocomiales** ont également un impact considérable sur la santé publique, non seulement en termes de **morbidity** (107.500 infections nosocomiales par année en Belgique, selon les estimations) **et de mortalité** (de 2.500 à 3.000 décès par année) **plus élevées**, mais aussi en termes de **frais supplémentaires** (au moins 120 millions d'euros annuellement). En raison du vieillissement de la société et du progrès de la médecine moderne - qui ont pour conséquence que l'on trouve un nombre grandissant de patients vulnérables, plus âgés et/ou affaiblis dans nos établissements de soins - ce problème menace de gagner en importance.

Il est communément admis que la **résistance aux antibiotiques en médecine vétérinaire** peut constituer un risque pour la santé publique étant donné que la flore gastro-intestinale commensale (bactéries indicatrices) d'animaux sains constitue un **réservoir de gènes de résistance pour la flore humaine** par la contamination de la chaîne alimentaire ou par le biais d'un contact direct. En outre, la **transmission directe d'organismes zoonotiques résistants**, comme *Salmonella* spp. et *Campylobacter* spp., constitue une menace directe pour la santé publique.

## Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC)

- Création et objectif de la BAPCOC

La BAPCOC a été créée en 1999 par arrêté royal (**AR du 26 avril 1999**) et s'est vue attribuer les **tâches spécifiques** suivantes: 1) collecter toutes les informations disponibles concernant l'utilisation des antibiotiques et la résistance aux antibiotiques; 2) publier des rapports relatifs à l'évolution de l'antibiorésistance et à l'utilisation d'antibiotiques; 3) informer et sensibiliser toutes les parties concernées en ce qui concerne l'évolution de l'antibiorésistance et les dangers d'une utilisation inadéquate des antibiotiques; 4) émettre des recommandations en rapport avec la détection et le suivi de la résistance aux antibiotiques chez les microorganismes, l'utilisation des antibiotiques, les indications relatives à une utilisation prophylactique et thérapeutique des antibiotiques, l'évaluation et le suivi de l'utilisation des antibiotiques chez l'homme et les animaux, et les applications des recommandations internationales relatives à l'utilisation des antibiotiques chez l'homme et les animaux; et 5) élaborer des recommandations de recherche plus avant en ce qui concerne le développement et la diffusion de la résistance.

L'objectif premier de la BAPCOC est de **stimuler l'utilisation justifiée des antibiotiques**. Dans ce cadre, une attention particulière est accordée à la **réduction de la consommation excessive d'antibiotiques**, qui est communément considérée comme le principal facteur intervenant dans le processus de sélection qui conduit à la résistance antimicrobienne. L'ensemble des mesures doit donc mener *in fine* à une **meilleure protection de la santé publique**.

L'approche de la BAPCOC - **axée sur les deux écosystèmes, tant le secteur humain que le secteur vétérinaire** - est essentielle. En effet, la problématique de l'antibiorésistance se caractérise par une dynamique continue d'influence mutuelle entre les différents écosystèmes concernés. Une approche fragmentée, uniquement axée sur un seul écosystème, aurait probablement pour seul résultat un déplacement du problème.

En ce qui concerne la médecine humaine, **tant la pratique ambulatoire que les établissements de soins** (hôpitaux et centres d'hébergement et de soins) sont **visés**.

Etant donné que la prévention des infections (hospitalières) contribue indubitablement à une réduction de l'utilisation des antibiotiques, la **promotion de l'hygiène hospitalière** fait partie intégrante de l'approche de la BAPCOC.

La politique antibiotique et l'hygiène hospitalière constituent incontestablement des piliers essentiels d'une **politique** (des pouvoirs publics) **concernant la qualité et la sécurité des patients**.

- Composition et fonctionnement de la BAPCOC

Depuis sa création, la BAPCOC peut faire appel à **5 groupes de travail multidisciplinaires** comprenant des experts scientifiques (Pratique ambulatoire, Médecine hospitalière, Sensibilisation, Plate-forme fédérale pour l'hygiène des mains et Médecine vétérinaire) et une **Cellule technique Epidémiologie**. Par ailleurs, une **MedVet Task Force** a été mise sur pied en automne 2007 pour optimiser la coopération des instances compétentes dans les secteurs humain et vétérinaire. A ce niveau, on développe les nouvelles initiatives et on accompagne les projets en cours.

Le **secrétariat scientifique** garantit la continuité et le bon déroulement des nombreux projets et initiatives. Le **bureau scientifique** est responsable des décisions opérationnelles et de l'encadrement des différents groupes de travail. Enfin, la **réunion plénière** rassemble toutes les parties concernées - tant au sein des pouvoirs publics que parmi les établissements scientifiques - autour d'une table et fait principalement office de forum destiné à la circulation de l'information, à la collaboration et au dialogue.

La BAPCOC collabore étroitement avec de **nombreux partenaires**, qu'il s'agisse d'autres institutions publiques comme le SPF SPSCAE<sup>1</sup>, l'AFSCA<sup>2</sup>, l'AFMPS<sup>3</sup>, l'INAMI<sup>4</sup>, l'ISP<sup>5</sup>, le CERVA<sup>6</sup> et le KCE<sup>7</sup> ou d'associations scientifiques comme la SBIMC<sup>8</sup> et la BICS<sup>9</sup>, ou encore d'organismes scientifiques.

<sup>1</sup> Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

<sup>2</sup> Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire

<sup>3</sup> Agence fédérale des médicaments et des produits de santé

<sup>4</sup> Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

# BAPCOC

*Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee*

Enfin, la BAPCOC **contribue activement à de nombreux projets européens** comme ESAC, ABS International, GRACE et e-Bug. La Belgique et la BAPCOC jouent souvent un rôle clé dans ces initiatives européennes, dont certaines trouvent même leur origine en Belgique. La Belgique a également participé à l'organisation de la première journée européenne de sensibilisation aux effets des antibiotiques ("European Antibiotic Awareness Day").

---

<sup>5</sup> Institut scientifique de sante publique

<sup>6</sup> Centre d'Etudes et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques

<sup>7</sup> Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé

<sup>8</sup> Société belge d'Infectiologie et de Microbiologie clinique

<sup>9</sup> Belgian Infection Control Society

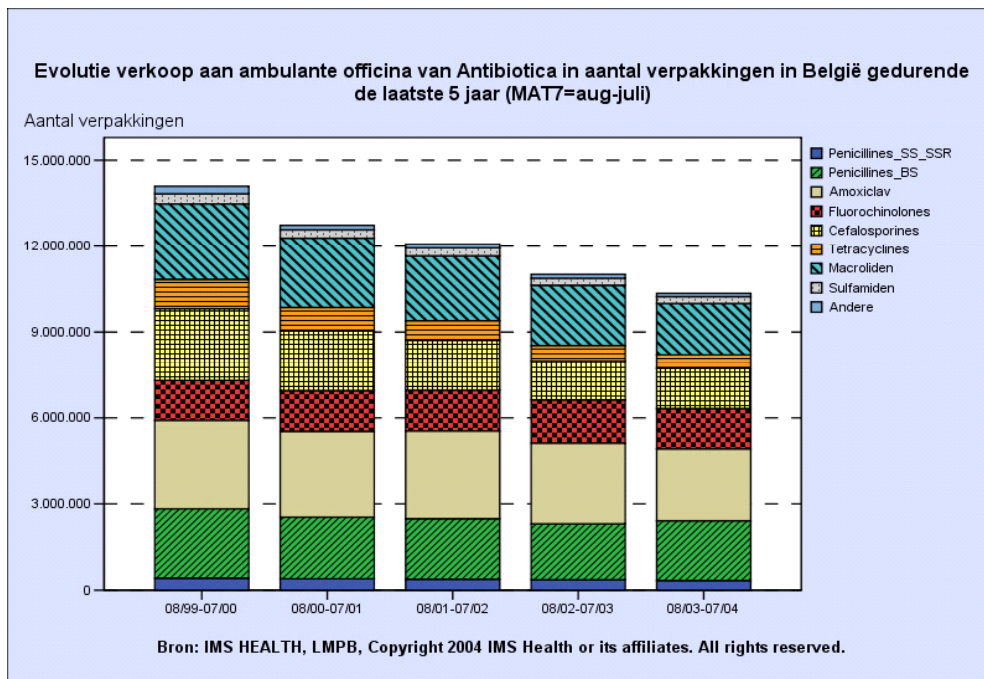
## Réalisations et résultats

- Evolution de la consommation d'antibiotiques en pratique ambulatoire

Jusqu'à la création de la BAPCOOC, en 1999, la consommation d'antibiotiques a augmenté de manière ininterrompue mais, grâce aux nombreuses initiatives prises à partir de ce moment-là, cette consommation a eu tendance à baisser progressivement au cours des dernières années.

Il ressort de chiffres de l'INAMI publiés dans le **rapport intitulé « Comportement prescripteur en ambulatoire d'antibiotiques et d'antihypertenseurs - rapport d'étude avril 2005 »** que la consommation d'antibiotiques en pratique ambulatoire a diminué de manière constante, passant de 88,7 millions de DDA<sup>10</sup> en 1999 à 67,1 millions de DDA en 2004, ce qui représente une baisse de pas moins de 24%. Exprimée en DDD<sup>11</sup>, la diminution sur la même période est de 13%. Par ailleurs, d'après le rapport, la revalorisation de l'amoxicilline et de l'ampicilline s'intensifie au détriment de l'amoxicilline-acide clavulanique et, après une augmentation initiale, la consommation de quinolones baisse depuis 2003, ce qui indique un choix plus judicieux d'antibiotiques spécifiques par les médecins.

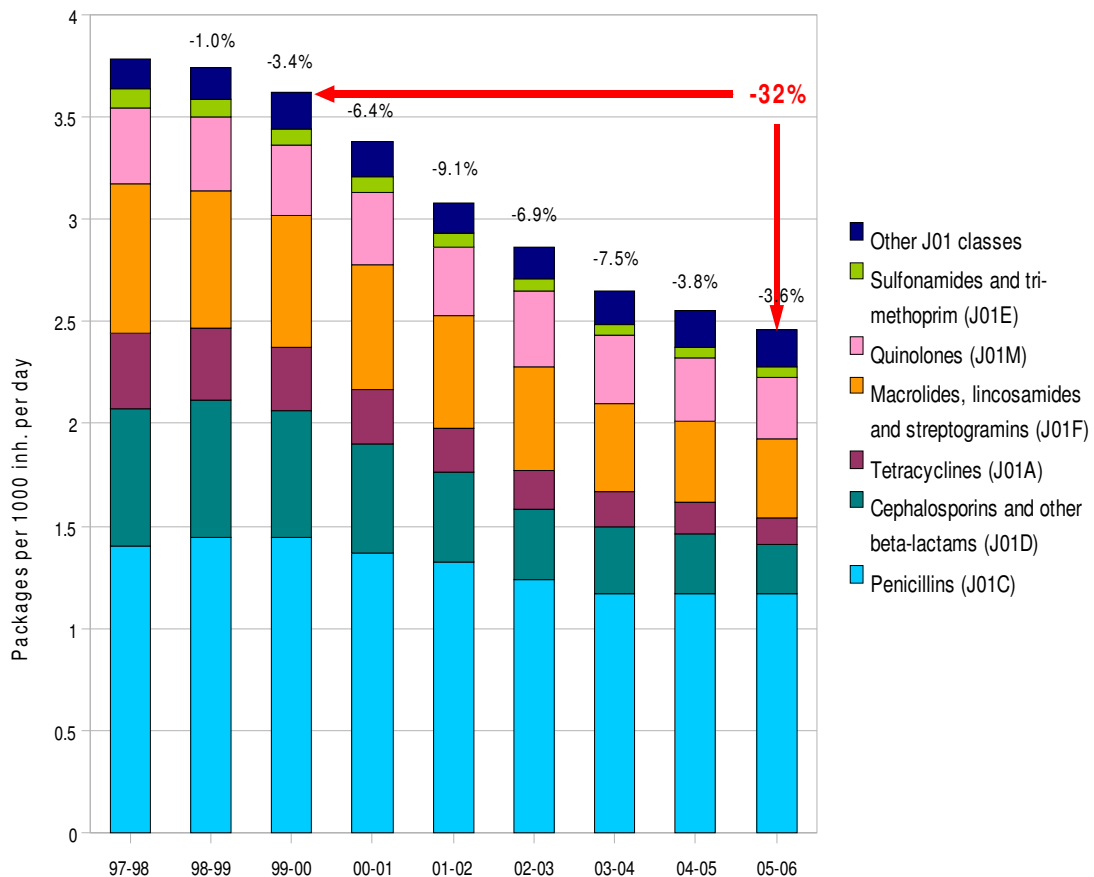
	DDD	Index	HA DDD	Index HA	% HA	DDA	Index	HA DDA	Index HA	% HA
1999	98.110.506	100				88.668.298	100			
2000	95.325.640	97				84.648.459	95			
2001	89.805.415	92				78.198.786	88			
2002	90.734.165	92	75.335.865	100	83,0	76.800.545	87	61.686.473	100	80,3
2003	89.878.739	92	74.715.833	99	83,1	73.996.606	83	59.469.883	96	80,4
2004	85.837.981	87	70.108.995	93	81,7	67.117.475	76	52.706.034	85	78,5



<sup>10</sup> Daily Dose of Administration (dose quotidienne d'administration): unité de mesure pour la consommation d'antibiotiques - adaptation de la DDD à la situation belge, basée sur le nombre le plus probable d'administrations de la forme pharmaceutique et galénique concernée avec une concentration bien déterminée pour l'indication principale.

<sup>11</sup> "Defined Daily Dose" (dose quotidienne définie): unité de mesure pour la consommation d'antibiotiques proposée par l'OMS - dose quotidienne habituelle pour un antibiotique qui est utilisée dans son indication principale chez un adulte de 70 kg.

Cette évolution positive est confirmée par les **chiffres récents de l'ESAC** pour la Belgique. Exprimée en nombre de conditionnements pour 1000 personnes par jour, la **consommation d'antibiotiques en pratique ambulatoire a diminué de pas moins de 32% sur la période du 07/1999-06/2000 au 07/2005-06/2006**, ce qui équivaut à une baisse de 6,2% en moyenne par année sur la même période. Cette réduction significative de la consommation excessive d'antibiotiques a évidemment **d'importantes implications financières pour le système de soins de santé**. Au cours de la période 2000-2006, les dépenses d'antibiotiques pour l'INAMI et pour le patient ont diminué de 61 et 12 millions d'euros, respectivement.

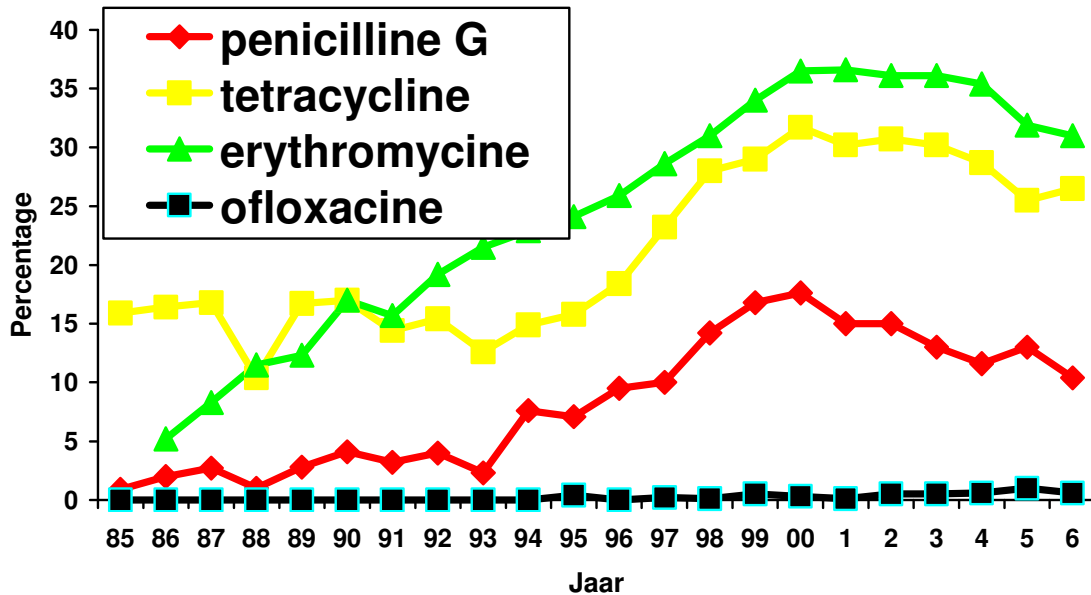




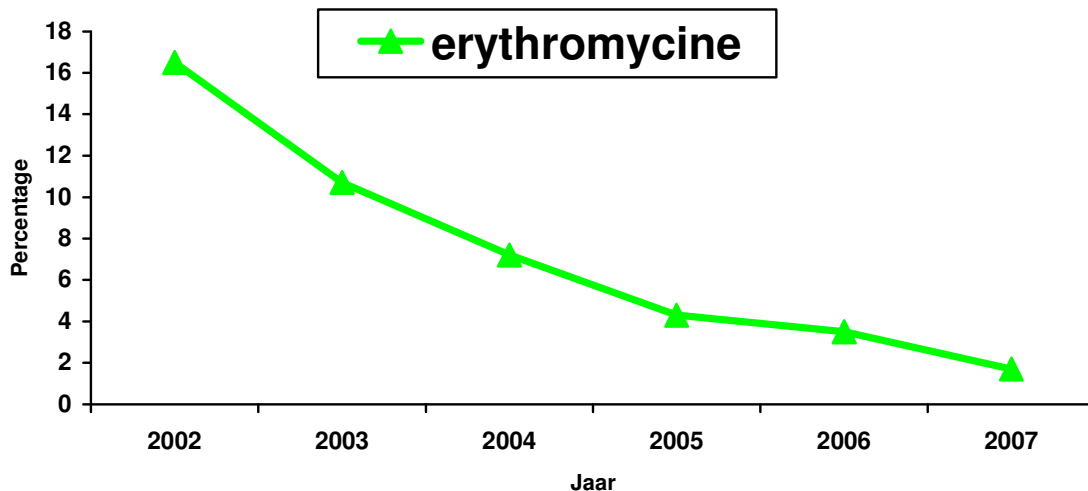
- Evolution de la résistance microbienne

On prévoit que la consommation d'antibiotiques en baisse et la pression de sélection moins forte qui en résulte ne conduisent à une diminution des taux de résistance qu'au terme d'une période de plusieurs années.

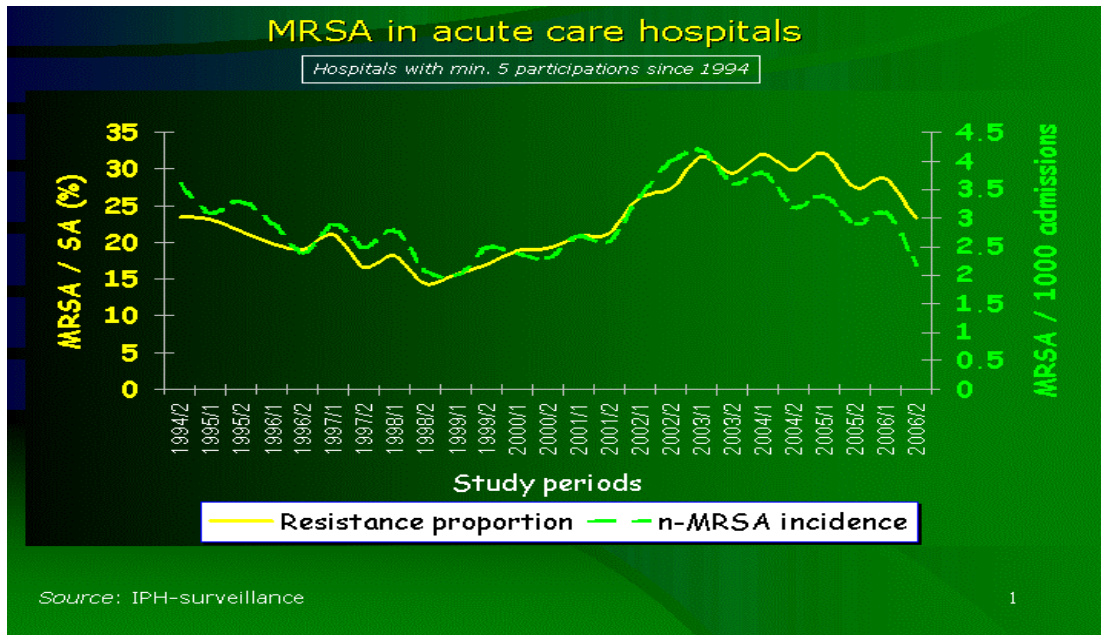
Néanmoins, on constate dès à présent une évolution positive dans le cas du pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*), qui est un agent d'infections très courantes en pratique ambulatoire telles que la rhinosinusite, l'otite moyenne, l'exacerbation aiguë de la BPCO et la pneumonie. Depuis 2000, la **prévalence des pneumocoques résistants** est caractérisée par une **baisse marquante** (après une forte hausse pendant plusieurs années): une évolution de 17,5% en 2000 à 12,9% en 2005 pour la pénicilline, de 36,5% à 31,7% pour l'érythromycine et de 31,7% à 25,4% pour la tétracycline [Source: Referentielaboratorium UZ Leuven, Pr Dr Jan Verhaegen].



En ce qui concerne les **streptocoques dans la gorge** (*Streptococcus pyogenes* groupe A), qui sont un agent pathogène des angines, on constate également une **baisse de la résistance** pour l'érythromycine, qui passe de 12,4% en 2001 à 4,3% en 2005 [Source: Referentielaboratorium UZ Antwerpen, Pr Dr Herman Goossens].

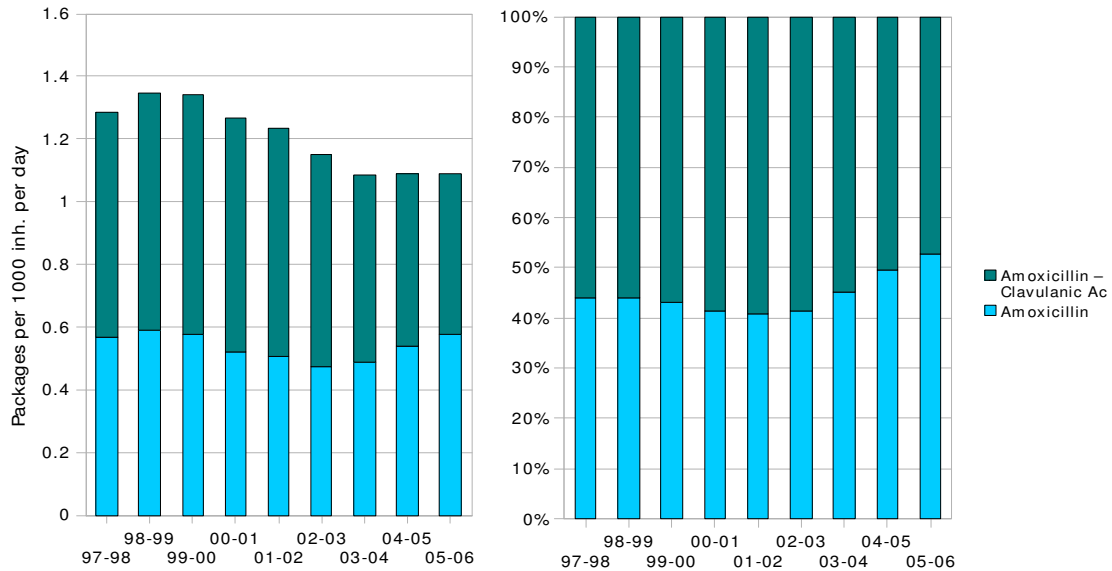


De plus, nous constatons également une évolution favorable dans les hôpitaux en ce qui concerne le **Staphylocoque doré résistant à la méthicilline (MRSA)**. Les staphylocoques sont notamment à l'origine d'infections de la peau et des tissus mous, d'infections de plaies postopératoires, de pneumonies et d'infections sanguines. **Depuis 2003, on constate une diminution tant de l'incidence des MRSA nosocomiales (MRSA/1.000 admissions) que des taux de résistance (pourcentage de MRSA dans tous les isolats de *Staphylococcus aureus*)** [Source : Institut scientifique de Santé publique].



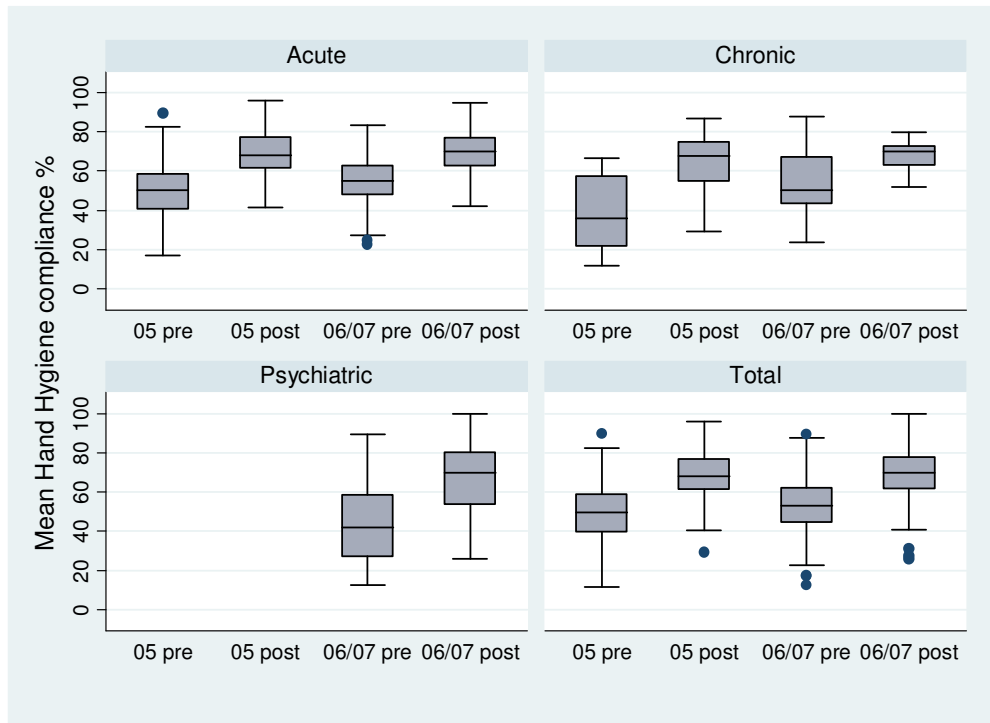
- Une meilleure consommation d'antibiotiques sur le plan qualitatif

Outre une baisse significative de la consommation d'antibiotiques, nous constatons également une amélioration qualitative de l'utilisation des antibiotiques. Ainsi, on constate que l'utilisation **de certains antibiotiques à spectre étroit augmente au détriment de l'utilisation d'autres antibiotiques à large spectre** ; cette pratique est encouragée dans les directives de pratique clinique et dans le Guide belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire. En guise d'illustration, on peut citer l'augmentation de l'utilisation d'amoxicilline au détriment de l'amoxicilline-acide clavulanique.



- Evolution de l'hygiène des mains dans les hôpitaux

Les deux campagnes de promotion de l'hygiène des mains ont conduit à une **amélioration notable du respect des directives relatives à l'hygiène des mains ("compliance")** dans les hôpitaux belges, de 49,3% à 68,7% après la première campagne et de 53,1% à 69,3% après la seconde campagne. Cette amélioration a été constatée dans les hôpitaux aigus, chroniques et psychiatriques. Par ailleurs, la **part que représente l'alcool pour les mains** - que l'on préférera à l'eau et au savon - a également connu une **forte augmentation**, passant de 68,7% à 80,9% durant la première campagne et de 75,9% à 81,3% pendant la seconde.



## Groupe de travail Médecine hospitalière

### Réalisations

#### *1. Création de groupes de gestion de l'antibiothérapie dans les hôpitaux*

Le 1/10/2002, un projet pilote a été mis sur les rails : 36 hôpitaux de taille variée ont été dotés de groupes de gestion de l'antibiothérapie (GGA). Ces GGA relèvent du Comité médicopharmaceutique et font office d'organe consultatif dans l'hôpital en ce qui concerne l'utilisation justifiée des médicaments anti-infectieux et la gestion des germes résistants. Au terme de la première année du projet pilote, le fonctionnement et les réalisations de tous les hôpitaux participants ont été évalués. Vu les résultats favorables du projet pilote, on s'est donné l'objectif de mettre en œuvre de tels GGA dans l'ensemble des hôpitaux belges (« Implementation of antibiotic management teams in Belgian Hospitals »). Acta Clin Belg 2006, 61: 58-63). Le 1/07/2006, le financement a été augmenté et 24 nouveaux hôpitaux ont été ajoutés au projet. Grâce à une seconde augmentation du budget à partir du 1/07/2007, le projet a finalement été étendu à tous les hôpitaux généraux et aux hôpitaux Sp et G isolés comptant au moins 150 lits.

Une formation interuniversitaire de « délégué à la gestion de l'antibiothérapie » est organisée en soutien de cette initiative.

Une journée d'étude nationale a également été organisée le 11/05/2006 (« Improving antibiotic prescribing in hospitals: progress and new approaches »).

#### *2. Publication de directives de pratique clinique*

Deux directives de pratique clinique ont été élaborées : 1) Antibiothérapie de la pyélonéphrite aiguë acquise dans la communauté chez l'adulte immunocompétent hospitalisé ; et 2) Antibiotic treatment, steroid therapy and prophylaxis for community-acquired bacterial meningitis in immunocompetent adults and children admitted to the hospital. Des directives de ce type aident les médecins à prendre des décisions concernant les interventions diagnostiques et thérapeutiques les plus efficaces et les plus appropriées pour leurs patients.

#### *3. Surveillance de quelques bactéries importantes*

Un système de surveillance efficace et coordonné à l'échelon national est indispensable pour le suivi des tendances en matière de résistance aux antibiotiques. En effet, ces données peuvent être utilisées pour évaluer et corriger les mesures prises en vue de limiter le développement de la résistance. On a opté pour le financement et la surveillance de cinq germes importants: 1) le staphylocoque doré (*Staphylococcus aureus*) résistant à la méthicilline (MRSA) [Hôpital Erasme, Bruxelles]; 2) *Streptococcus pneumoniae* [UZ Leuven, Louvain]; 3) *Streptococcus pyogenes* [UZA, Antwerpen]; 4) *Enterobacter aerogenes* multirésistant (MREA) [Cliniques universitaires de Mont-Godinne, Yvoir]; et 5) *Clostridium difficile* [UCL Saint-Luc, Bruxelles].

### Planning 2007-2011

#### 1. Soutien des groupes de gestion de l'antibiothérapie dans les hôpitaux

Depuis l'extension du projet à tous les hôpitaux généraux et aux plus grands hôpitaux Sp isolés et G isolés au 1/07/2007, le **financement** (3,6 millions d'euros) a été **consolidé dans la législation belge** (AR du 19 juin 2007 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux). L'objectif est aussi d'**insérer** ces groupes de gestion de l'antibiothérapie (GGA) **dans les normes d'agrément des hôpitaux**.

Le groupe de travail axera ses activités sur la poursuite du développement de cette initiative quant à son contenu et sur le soutien optimal des GGA locaux, tel que formulé dans le **Plan de développement de la gestion de la qualité en ce qui concerne l'utilisation des antibiotiques dans les hôpitaux belges, 2007-2010** (voir Annexe). Les **lignes d'action** de ce plan de développement sont les suivantes: 1) monitoring et rapportage de l'utilisation d'antibiotiques au niveau de l'hôpital; 2) définition des interventions prioritaires et fourniture de méthodes valides pour l'évaluation de ces interventions; 3) augmentation des moyens affectés à la formation et à la

communication; 4) agrément des compétences en infectiologie et en microbiologie clinique et développement professionnel continu en gestion des antibiotiques.

La **formation interuniversitaire de « délégué à la gestion de l'antibiothérapie »** sera encore organisée tous les deux ans.

Le 15/12/2007, la **seconde journée d'étude nationale** sera organisée et cette tradition se poursuivra également tous les deux ans.

## *2. Surveillance de quelques bactéries importantes*

L'Institut scientifique de Santé publique (ISP) et l'INAMI travaillent actuellement à un financement structurel pour les laboratoires de référence belges, y compris les 5 laboratoires qui bénéficient d'un financement par le biais de la BAPCOOC. En attendant, le financement est provisoirement poursuivi dans sa forme actuelle.

## Plate-forme fédérale d'hygiène hospitalière

### Réalisations

#### 1. Soutien de la politique en ce qui concerne l'hygiène hospitalière

Une plate-forme fédérale de coordination a été créée dans le prolongement de la création de 9 plates-formes régionales d'hygiène hospitalière. Cette plate-forme fédérale s'est fixé les objectifs suivants : 1) constituer un relais entre les différents acteurs et instances du domaine; 2) coordonner la politique en matière d'hygiène hospitalière; 3) fournir des informations aux plates-formes régionales; 4) exercer une influence positive sur le travail sur le terrain; et 5) prendre des initiatives à l'intention du grand public destinées à promouvoir l'hygiène (hospitalière).

De toute évidence, la création de ces plates-formes a insufflé une dynamique nouvelle dans le domaine de l'hygiène hospitalière. Ces plates-formes garantissent la coopération et l'intégration d'initiatives, tant au niveau national qu'au niveau régional, dont il résulte une amélioration manifeste de la qualité. En outre, ces plates-formes constituent des relais idéaux pour une circulation rapide de l'information entre les pouvoirs publics et les acteurs de terrain, et ce dans les deux sens.

#### 2. Adaptation des normes d'agrément et du financement en ce qui concerne l'hygiène hospitalière

En 2004, la Plate-forme fédérale a transmis son « Plan stratégique concernant la réorganisation de l'hygiène hospitalière dans les établissements belges » au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Rudy Demotte. Le ministre a soumis le document pour avis au Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH), qui a rendu un avis positif sur le plan stratégique. En 2007, les propositions ont ensuite été traduites en nouvelles normes d'agrément, et le financement de l'hygiène hospitalière dans les hôpitaux aigus a été augmenté.

#### 3. Etude de prévalence du MRSA dans les MRS

Non seulement les hôpitaux, mais aussi les maisons de repos et de soins sont confrontés aux infections "hospitalières". L'ampleur réelle du problème n'était toutefois pas connue. Il est ressorti de cette étude réalisée dans 60 MRS qu'environ 1 pensionnaire sur 5 (18,9%) dans ces établissements est porteur du Staphylocoque doré résistant à la méthicilline (MRSA).

#### 4. Deux campagnes nationales de promotion de l'hygiène des mains

L'hygiène des mains est le moyen de prévention le plus efficace contre les infections nosocomiales. Il ressort des recherches internationales que le respect des règles par les professionnels de la santé excède rarement 50%. C'est pourquoi 2 campagnes nationales ont été organisées dans les hôpitaux belges, en 2005 et 2007. Ces deux campagnes ont été une grande réussite, tant en termes de participation (sur une base volontaire) - 112/116 (96.5%) hôpitaux aigus et 19/31 (61.3%) hôpitaux chroniques pour la première campagne, et 113/116 (97.4%) hôpitaux aigus, 22/30 (73.3%) hôpitaux chroniques, et 43/68 (63.2%) hôpitaux psychiatriques pour la seconde campagne - qu'en termes de résultats; le respect des règles a augmenté dans chaque cas, passant de 50% avant les campagnes à 70% après les campagnes.

#### 5. Adaptation de l'enregistrement des infections nosocomiales par l'ISP

En 2006, l'Institut scientifique de Santé Publique (ISP) a rendu obligatoire la participation à l'enregistrement des infections nosocomiales. Les protocoles proposés ont également été complétés par l'enregistrement du MRSA, Clostridium difficile et Enterobacteriaceae multirésistant. Le nombre élevé de fusions hospitalières au cours de la décennie écoulée a également rendu nécessaire une correction du budget de l'ISP.

## Planning 2007-2011

### *1. Soutien de la politique en ce qui concerne l'hygiène hospitalière*

Les plates-formes tant régionales que fédérale continueront de jouer leur rôle important dans la politique belge d'hygiène des mains. La note intitulée "Synthèse de la réflexion stratégique de la plate-forme fédérale pour l'hygiène hospitalière" formule des propositions concrètes en vue d'optimiser le fonctionnement des plates-formes régionales et de la plate-forme fédérale - notamment par la création d'un **site internet** spécifique **pour ces plates-formes** ([www.hicplatform.be](http://www.hicplatform.be)).

L'inventaire et la promotion des **pratiques d'hygiène dans les blocs opératoires** font l'objet d'une attention particulière à l'heure actuelle.

### *2. Renforcement de l'hygiène hospitalière dans les hôpitaux Sp isolés et G isolés et dans les hôpitaux généraux*

Non seulement les hôpitaux aigus, mais aussi les hôpitaux chroniques et psychiatriques sont confrontés aux infections nosocomiales. Il va de soi que ces hôpitaux doivent également recevoir des moyens suffisants pour pouvoir lutter contre ces infections avec l'expertise et le professionnalisme nécessaires. Le financement actuel ne suffit toutefois pas pour réaliser pleinement cet objectif. C'est la raison pour laquelle un groupe de travail de la plate-forme fédérale a élaboré une "**Proposition concernant l'encadrement minimal des équipes d'hygiène hospitalière dans les hôpitaux spécialisés, gériatriques et psychiatriques**". La concrétisation de cette proposition est une priorité à court terme.

### *3. Développement de l'hygiène hospitalière dans les centres d'hébergement et de soins*

Les infections liées aux soins ne se limitent plus au milieu hospitalier. Il résulte de l'intense échange de patients que les centres d'hébergement et de soins sont, eux aussi, de plus en plus confrontés à ce problème. Toutefois, ces établissements ne disposent pas, à l'heure actuelle, des structures et de l'expertise nécessaires pour réagir de manière appropriée à cette situation. C'est la raison pour laquelle un groupe de travail de la plate-forme fédérale a élaboré une "**Proposition d'initiative législative pour la maîtrise des infections liées aux soins dans les Centres d'hébergement et de soins**". La concrétisation de cette proposition jouera un rôle déterminant dans la maîtrise des infections liées aux soins dans tous les établissements de soins de santé.

### *4. Campagnes nationales de promotion de l'hygiène des mains et études de prévalence ponctuelle pour les infections nosocomiales*

Vu le succès rencontré par les **campagnes nationales d'hygiène des mains**, elles seront réitérées régulièrement. L'objectif est d'en organiser une tous les deux ans, **en alternance avec les études de prévalence ponctuelle nationales concernant les infections nosocomiales**. Une première étude de prévalence ponctuelle de ce type est actuellement menée par le KCE à la demande de la BAPCOOC. L'impact financier des infections nosocomiales sera également examiné plus en profondeur dans le cadre de cette étude.

### *5. Indicateurs de qualité pour l'hygiène hospitalière*

L'**enregistrement** des infections nosocomiales sera complété à court terme par des **indicateurs de qualité pour l'hygiène hospitalière** qu'un groupe de travail de la plate-forme fédérale est actuellement en train d'élaborer.

Groupe de travail Pratique ambulatoire

Réalisations

*1. Publication de directives de pratique clinique*

Cinq directives de pratique clinique ont déjà été élaborées: 1) Maux de gorge aigus; 2) Cystite aiguë chez la femme; 3) Otite moyenne aiguë; 4) Rhinosinusite aiguë; et 5) Infection aiguë des voies respiratoires inférieures chez l'adulte. Des directives de ce type aident les médecins à prendre des décisions concernant les interventions diagnostiques et thérapeutiques les plus efficaces et les plus appropriées pour leurs patients.

*2. Guide belge du traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire*

Ce guide pratique sert de fil conducteur pour le traitement des infections auxquelles les généralistes et les spécialistes sont souvent confrontés dans un contexte ambulatoire. De même que les directives de pratique clinique, ce guide contribue à une amélioration de la qualité en ce qui concerne l'utilisation des antibiotiques.

Planning 2007-2011

*1. Publication de directives de pratique clinique*

**Trois directives de pratique clinique sont encore en cours d'élaboration:** 1) Exacerbations aiguës de BPCO 2) Gastroentérite aiguë et 3) Infections aiguës des voies respiratoires inférieures chez l'enfant.

En outre, des directives plus anciennes feront bientôt l'objet d'une **mise à jour**.

*2. Guide belge du traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire - nouvelles éditions*

La deuxième édition du guide sur les antibiotiques paraîtra en 2008. L'objectif est de publier une **nouvelle édition tous les deux ans**.



## Groupe de travail Sensibilisation

### Réalisations

#### 1. Campagnes de grande envergure pour promouvoir l'utilisation justifiée des antibiotiques

Sept campagnes multimédia ont déjà été organisées. Ces campagnes doivent sensibiliser tant les médecins que la population aux risques d'une utilisation excessive des antibiotiques.

Les 3 premières campagnes (hivers 2000-2001, 2001-2002 et 2002-2003) avaient pour slogan : "Les antibiotiques: moins souvent et mieux".

Le slogan des 4 campagnes les plus récentes (hivers 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007 et 2007-2008) était différent : "L'inefficacité des antibiotiques dans les traitements des rhumes, des bronchites aiguës et des gripes !".

Une enquête a été menée auprès de la population (n = 1015) avant et après la première campagne sur la connaissance et l'utilisation des antibiotiques et l'attitude vis-à-vis de ceux-ci. Cette enquête a montré que les messages principaux ont été bien compris et retenus. Après la campagne, on a pu constater une baisse significative du nombre de personnes qui s'attendaient à une prescription d'antibiotiques en cas d'infections virales. En outre, un pourcentage plus élevé de participants étaient disposés à utiliser moins d'antibiotiques en concertation avec le médecin.

Après la première et la deuxième campagnes, leur impact auprès des médecins généralistes (n = 400) a été étudié au moyen d'une enquête téléphonique. Pour les deux campagnes, il est apparu que la plupart des médecins généralistes estimaient qu'il s'agissait d'une initiative utile pour le patient et qu'ils avaient effectivement utilisé le matériel disponible. Un tiers des médecins interrogés avaient constaté un changement dans leur pratique quotidienne et, parmi eux, respectivement un tiers (1ère campagne) et deux tiers (2è campagne) ont signalé qu'ils avaient effectivement prescrit moins d'antibiotiques.

La vente d'antibiotiques a connu une baisse de 11.7% et de 9.6% (en DDD), respectivement, pour la période 12/2000-03/2001 [première campagne] et la période 12/2001-03/2002 [deuxième campagne] par rapport à la même période en 1999-2000 (Association between antibiotic sales and public campaigns for their appropriate use. JAMA 2004; 292:2468-70).

La volonté de la BAPCOC de continuer à jouer un rôle de pionnier dans ce domaine a conduit à l'organisation du "Workshop on educational campaigns regarding antibiotic resistance" à Bruxelles en septembre 2004 (National campaigns to improve antibiotic use. Eur J Clin Pharmacol 2006 ; 62 :373-9).

La campagne actuelle comprend 2 spots télévisés, un site web de la campagne [www.antibiotics-info.be](http://www.antibiotics-info.be), des dépliants destinés aux patients diffusés via les généralistes et les pharmaciens et une brochure d'information gratuite.

### Planning 2007-2011

#### 1. Reprise régulière de la campagne

Vu le succès des campagnes précédentes et la nécessité de réitérer les campagnes sur une base régulière pour parvenir à un changement durable des mentalités, nous souhaitons **répéter la campagne annuellement**. Il faudra toutefois imaginer un **nouveau concept** pour la prochaine campagne (nouveau slogan et nouveaux spots télévisés). En outre, ces **campagnes** seront désormais **associées** à une nouvelle initiative européenne, à savoir l'organisation d'une journée européenne de sensibilisation aux effets des antibiotiques (**European Antibiotic Awareness Day**), dont la première édition aura lieu le 18/11/2008.

Groupe de travail Médecine vétérinaire

Réalisations

*1. Création d'un réseau de laboratoires vétérinaires*

La collaboration entre les différentes institutions vétérinaires - facultés universitaires de médecine vétérinaire, laboratoires régionaux de médecine vétérinaire et CERVA - et avec l'ISP a été renforcée par la création d'un réseau de laboratoires vétérinaires au sein du groupe de travail Médecine vétérinaire.

Chaque année, les travaux du réseau sont axés sur un thème (de recherche) déterminé. Le projet sélectionné doit apporter une contribution à la pratique clinique des vétérinaires (encourager l'utilisation justifiée des antibiotiques) ou doit être axé sur l'interaction entre les différents écosystèmes (échange de germes existants entre l'homme et l'animal). En 2007, on a prêté une attention particulière au thème suivant : "bactéries à Gram positif en cas de mastite bovine - épidémiologie et antibiorésistance".

Planning 2007-2011

1. Projets au sein du réseau de laboratoires vétérinaires

Différentes études de moindre ampleur ont déjà été sélectionnées pour 2008, souvent en rapport avec le MRSA chez différents groupes d'animaux.

*2. Collecte et analyse de données sur la consommation d'antibiotiques et l'antibiorésistance dans le secteur vétérinaire*

L'AFMPS dispose de la compétence pour collecter ces données. L'expertise requise est présente au sein du réseau pour analyser ces données et les interpréter correctement.

3. Communication et sensibilisation

Les informations pertinentes (comme les résultats d'étude, par exemple) doivent parvenir rapidement aux parties concernées. Il faut également promouvoir le bon usage des antibiotiques dans le secteur vétérinaire.

## MedVet Task Force

### Constitution :

Depuis 2005, on a constaté aux Pays-Bas que les éleveurs de porcs étaient fréquemment porteurs, lors d'une admission en hôpital, d'une variante du MRSA (Staphylocoque doré résistant à la méthicilline). Il est ressorti d'études plus approfondies qu'il existe un important réservoir de souche MRSA au sein du cheptel porcin néerlandais; environ 40% des porcs examinés étaient porteurs du germe.

A la demande de M. Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique de l'époque, une étude coordonnée par la BAPCOC (partenaires: laboratoire de référence pour les staphylocoques de l'Hôpital Erasme à Bruxelles, ISP, CERVA, hôpital Saint-Jean à Bruges et DGZ Vlaanderen) a été menée d'urgence pour tenter de visualiser la situation belge. Cette étude comportait trois volets : la prévalence des porteurs de MRSA a été étudiée 1) auprès des éleveurs de porcs, de leurs collaborateurs dans l'exploitation et des membres de leur famille 2) au sein du cheptel porcin, et 3) auprès de la population en général.

Pour se faire une idée de la prévalence des MRSA au sein de la population générale, 500 patients ont été échantillonnés au service des urgences de l'hôpital Saint-Jean à Bruges. Huit patients étaient porteurs de MRSA (1,6 %), mais ne présentaient aucun signe infectieux. Sept de ces 8 patients avaient des facteurs de risque connus comme porteurs de MRSA, tels que déjà connus auparavant comme porteurs de MRSA, séjour en centre d'hébergement et de soins ou activité professionnelle comme travailleur de la santé. Seul 1 des 244 patients sans facteurs de risque connus était porteur de MRSA (0,4 %).

Cinquante exploitations porcines sélectionnées de manière aléatoire - représentatives du secteur et réparties sur l'ensemble du territoire belge - ont été étudiées; 30 porcs ont été échantillonnés par exploitation. Sur les 1500 porcs échantillonnés, 663 étaient positifs aux MRSA (44,2 % des porcs); dans tous les cas, il s'agissait de la souche MRSA spécifique (MRSA associé à l'élevage). Ces porcs positifs provenaient de 34 exploitations porcines différentes (68 % des exploitations) réparties sur l'ensemble du pays. Ce sont principalement les exploitations ouvertes qui ont été touchées.

Des 127 personnes échantillonnées (éleveurs de porcs et les membres de leur famille, collaborateurs de l'exploitation), 48 étaient porteuses de MRSA (37,8% % des personnes), dont une seule présentait une infection cutanée par MRSA. Ces personnes positives se trouvaient dans 25 exploitations (51,0% des exploitations) en Flandre et en Wallonie. Les souches qui ont été isolées chez ces personnes présentaient les caractéristiques uniques de la variante du MRSA associée à l'élevage d'animaux.

A la suite de ces résultats, une MedVet Task Force a été créée au sein de la BAPCOC fin 2007, composée de représentants de toutes les parties (scientifiques) concernées : BAPCOC, laboratoire de référence pour les staphylocoques de l'Hôpital Erasme à Bruxelles, ISP, CERVA, AFSCA, AFMPS, SPF SPSCAE, cabinet des Affaires sociales et de la Santé publique, facultés de sciences vétérinaires, ILVO, DGZ Vlaanderen et ARSIA.

La Task Force doit se concentrer sur des aspects qui concernent tant la médecine humaine que la médecine vétérinaire et ce, en fonction de besoins spécifiques et dans le respect des compétences et de l'expertise d'instances existantes. La problématique du MRSA chez les animaux et sa possible transmission à l'homme constituent une priorité à court terme.

Concrètement, la Task Force se voit doter des missions générales suivantes: 1) formuler des recommandations; 2) proposer et encadrer des études; 3) centraliser toutes les informations disponibles; 4) assurer la communication vers toutes les parties (externes) concernées (y compris le secteur des animaux et le grand public).

### Planning 2007-2011

#### *1. MRSA associé à l'élevage*

La Task Force souhaite formuler, dans un délai de quelques mois, des **recommandations** sur la manière d'aborder cette situation ; ces recommandations s'adresseront **aux éleveurs de porcs, aux vétérinaires, aux généralistes et aux hôpitaux**. Par ailleurs, il sera procédé à un inventaire de

# BAPCOOC

*Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee*

toutes les études pertinentes déjà menées ou déjà planifiées, et des **suggestions de recherche complémentaire** seront formulées.

La Task Force veillera à ce que les parties (externes) concernées soient toujours au fait de ses activités et coordonnera la communication de toute information destinée au public cible.