

BRUXELLES, le 14/06/2001

**MINISTERE DES
AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT**

Administration des Soins de Santé

**Direction de la politique
des soins de santé**

**CONSEIL NATIONAL DES
ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

Section "Programmation et Agrément"

N/Réf. : CNEH/D/195-1

AVIS

"GROUPE DE GESTION DES ANTIBIOTIQUES"

(*) Cet avis a été ratifié par le Bureau spécial le 14 juin 2001.

| |
|---|
| Avis du C.N.E.H. « groupe de gestion des antibiotiques » |
|---|

En date du 27 avril 2001, le Conseil National des Etablissements Hospitaliers a été saisi d'une demande d'avis de la part des Ministres AËLVOET et VANDENBROUCKE relative à la mise en place de groupes de gestion des antibiotiques dans chaque hôpital. Ce projet a été élaboré par la Commission de coordination de la politique antibiotique.

1/ Principe et missions

Le C.N.E.H., à l'unanimité, souscrit au principe visant à organiser, au sein de chaque hôpital, un groupe de gestion de l'antibiothérapie. Les missions, telles que décrites dans le projet « mise en place d'un groupe de gestion de l'antibiothérapie » rencontrent l'assentiment des membres du C.N.E.H. Les missions sont les suivantes :

1. Développer et tenir à jour le *formulaire des médicaments anti-infectieux* de l'hôpital à soumettre à la CMP pour approbation.
2. Définir, tenir à jour et diffuser auprès de tous les médecins prescripteurs de l'institution des *recommandations écrites pour les traitements* anti-infectieux empiriques et étiologiques et la prophylaxie infectieuse.
3. Développer, mettre en application et évaluer des *interventions visant à limiter l'utilisation excessive d'antibiotiques*, notamment en vérifiant la bonne application des indications thérapeutiques, en limitant l'utilisation d'antibiotiques à large spectre et en limitant la durée des antibiothérapies et antibioprofylaxies, ainsi qu'en définissant la politique d'antibiothérapie locale (formulaire et indications) comme cadre obligatoire des activités de promotion pharmaceutique auprès des médecins prescripteurs de l'institution.
4. Organiser l' *éducation continue au niveau de l'hôpital* pour améliorer les connaissances du personnel médical et soignant en ce qui concerne le diagnostic, la microbiologie, l'épidémiologie des infections, les principes du traitement approprié des maladies infectieuses et le contrôle de l'antibiorésistance ainsi que les coûts relatifs à l'antibioprofylaxie et l'antibiothérapie.
5. Développer un *processus d'amélioration continue de la qualité de la thérapie anti-infectieuse*. A cette fin, pratiquer l'*évaluation clinique* régulière de l'utilisation appropriée des antibiotiques par référence aux recommandations locale, nationales et internationales en se basant sur des indicateurs tels que le choix des médicaments selon l'indication, la voie d'administration, le dosage et la durée de l'antibiothérapie. Informer le médecin-chef, le CHH et les médecins prescripteurs des résultats de ces évaluations afin d'améliorer la qualité des prescriptions.
6. Etablir un système géré par le pharmacien hospitalier pour suivre les *profils locaux de consommation* en médicaments anti-infectieux et fournir une information régulière sur les volumes et les coûts des traitements anti-infectieux au médecin-chef, au GGA et aux médecins prescripteurs.
7. Développer un *système de surveillance de la résistance* basé sur les données de laboratoire et géré par le microbiologiste responsable pour effectuer le suivi et des rapports réguliers sur l'épidémiologie locale des micro-organismes résistants et établir des comparaisons par rapport à l'évolution dans d'autres institutions par une participation à des réseaux nationaux de surveillance épidémiologique et /ou de groupes régionaux en hygiène hospitalière.

2/ Fonctionnement

Le C.N.E.H. estime qu'il n'est pas opportun de créer, en la matière, une structure supplémentaire et recommande d'intégrer cette mission au sein du Comité Médico-Pharmaceutique et de l'inscrire dans les tâches du médecin hygiéniste.

Les hôpitaux peuvent, sous forme d'une collaboration, mettre à disposition une personne qui serait en charge de la gestion de l'antibiothérapie (le délégué à la gestion de l'antibiothérapie) dans ses différentes institutions.

L'expertise en matière de gestion des antibiotiques peut être démontrée, soit par l'intermédiaire de stages, par l'acquisition d'expérience dans le domaine, par de la pratique clinique ou encore par une formation préalable dans la spécialité médicale ou dans le cadre de la formation en pharmacie hospitalière.

Il appartient au Comité Médico-Pharmaceutique d'évaluer le degré d'expertise de la personne désignée comme « délégué à la gestion de l'antibiothérapie ».

Au cas où cette expertise ne peut être démontrée, le délégué à la gestion de l'antibiothérapie devra suivre une formation complémentaire pour l'obtention d'un certificat en gestion de l'antibiothérapie.

3/ Feed-back

Le C.N.E.H. estime qu'il est nécessaire de prévoir, au niveau national, un relai qui puisse prendre connaissance des données qui seraient récoltées au sein des hôpitaux. Les conclusions de ces données, une fois exploitées, seraient répercutées au niveau de chaque institution.

Le C.N.E.H. estime que la Commission de coordination de la politique antibiotique pourrait parfaitement jouer ce rôle de coordinateur.

Le C.N.E.H. préconise donc d'intégrer, dans les textes légaux, certaines dispositions relatives à la transmission d'un rapport sur l'antibiorésistance et sur la consommation d'antibiotiques dans les hôpitaux.

Ainsi, chaque hôpital aurait l'obligation de rapporter une fois par an les données minimales en matière d'utilisation d'antibiotiques et d'antibiorésistances, données qui seraient analysées au sein de la Commission de coordination de la politique des antibiotiques. Ces rapports permettraient également d'adapter les guidelines qui sont élaborés au sein de cette commission. Ces données sont transmises dans le même délai que la transmission obligatoire des données classiques au Ministère. (dans les 4 mois de l'année écoulée).

Afin que cette exploitation se fasse dans les meilleures conditions, un renforcement de l'administration, et plus spécifiquement de la Commission de coordination de la politique antibiotique, doit être prévu.

Le C.N.E.H. fait remarquer que si les hôpitaux doivent s'acquitter de cette tâche, un soutien au niveau informatique est nécessaire.

4/ Financement

Concernant le financement du délégué à la gestion de l'antibiothérapie, le C.N.E.H. estime que l'on pourrait octroyer un montant de base aux hôpitaux à partir de 150 lits (minimum de 0.25 ETP par hôpital et 1 ETP/1000 lits). Au delà du financement de base, un financement supplémentaire serait attribué selon le type de lits dans l'institution.

Un financement devrait être prévu pour les hôpitaux Sp isolés et les hopitaux psychiatriques ; le groupe de travail estime que l'on pourrait dans un an, évaluer les résultats obtenus avec les autres hôpitaux et prévoir, pour ces deux types d'institutions, une formule de financement adaptée.
