

Trop d'antibiotiques dans les hôpitaux

Un professeur anversoïse veut sanctionner financièrement les établissements qui prescrivent trop de médicaments.

Un véritable fléau. Par an, 2.625 personnes décèdent des suites de maladies nosocomiales en Belgique. Celles-ci sont principalement dues à des infections par des bactéries résistantes aux antibiotiques. Une réalité directement liée à la surconsommation d'antibiotiques. Pour y faire face, Herman Goossens, président de la Commission belge de coordination de la politique antibiotique (Bapcoc) et professeur à l'université d'Anvers, propose de sanctionner financièrement les hôpitaux qui ne respectent pas leur objectif de bon usage des antibiotiques. « Il faut responsabiliser l'ensemble de la chaîne de soins, car l'enjeu humain et financier est considé-

nable », explique-t-il. Alors que la consommation d'antibiotiques à domicile a diminué de 36 % par rapport à l'an 2000, celle en hôpital a augmenté de 5,6 % entre 2007 et 2013, selon les derniers chiffres disponibles. D'après une récente étude américaine, une meilleure coordination entre hôpitaux, maisons de retraite et autorités sanitaires pourrait d'ailleurs réduire de 70 % les infections par des bactéries résistantes aux antibiotiques. Un chiffre difficilement extrapolable en Belgique, « mais on peut améliorer la prise en charge dans notre pays par la communication des données de l'institution qui confie un patient à une autre », selon Herman Goossens. ■

« Il faut sanctionner l'abus d'antibiotiques »

- Un expert en bactéries de l'hôpital universitaire d'Anvers préconise d'employer l'arme financière.
- L'abus d'antibiotiques coûte plus de 2.600 vies chaque année.

Sanctionner financièrement les hôpitaux qui ne respectent pas leur objectif de bon usage des antibiotiques, c'est le projet que porte Herman Goossens, le président de la Commission belge de coordination de la politique antibiotique (Bapcoc), un organisme qui, au sein du SPF Santé publique, associe également la crème des chercheurs des universités belges en la matière.

Pour le spécialiste, professeur à l'université d'Anvers, c'est une question majeure de santé publique, les maladies nosocomiales (dont les infections par bactéries résistantes aux antibiotiques représentent l'essentiel) touchant plus de 100.000 patients chaque année et entraînant 2.625 décès supplémentaires en Belgique.

Le spécialiste s'exprime alors que le centre d'expertise améri-

cain (CDC) vient d'annoncer qu'une meilleure gestion des données sur l'infection ou la colonisation des patients pourrait faire baisser le nombre d'infections et de décès jusqu'à 70 % (lire par ailleurs). En cause, notamment, le fait qu'il arrive que des patients transitent entre hôpitaux ou vers une maison de repos sans que l'information soit communiquée,

ce qui peut entraîner que toutes les précautions nécessaires ne soient pas prises.

Pour autant, Herman Goossens, spécialiste des bactéries hyper résistantes comme celle qui porte le doux nom de « NDM-1 », pour « New Delhi métallo-bêta-lactamase », résistante à tous les traitements existants, ne veut pas brandir le bâton avant d'avoir tenté de parvenir à convaincre

d'atteindre l'objectif: « Il faut d'abord connaître la situation exacte avant de passer à une régulation contraignante. Une étude est actuellement en cours, notamment pour connaître les taux exacts d'infection dans les hôpitaux, mais aussi dans les maisons de repos. »

Selon les derniers chiffres, si la consommation d'antibiotiques « à la maison » a baissé de plus de 36 % par rapport à l'an 2000, elle reste élevée par rapport aux autres pays européens. Et entre 2007 et 2013, la consommation d'antibiotiques dans les hôpitaux a augmenté de 5,6 %.

Pour le spécialiste, les chiffres fournis par les experts américains ne sont pas directement extrapolables chez nous: « 70 % me semble énorme comme marge de

progression. Dans certains Etats américains, la résistance est très élevée. Mais, sans arriver à ce résultat, on peut très certainement améliorer la prise en charge actuelle dans notre pays, notamment par la communication des données de l'institution qui confie un patient à une autre. Cela pourrait devenir obligatoire, si le réflexe ne devient pas automatique. Après tout, les hôpitaux reçoivent une dotation publique pour utiliser au mieux les antibiotiques, il

est normal qu'ils justifient qu'ils prennent effectivement des mesures sur le terrain, qu'ils se fixent des objectifs et surtout qu'ils s'y tiennent. »

La ministre de la Santé restera libre de trancher entre recommandations et sanctions

Pour le spécialiste, l'excuse de la variété de gravité des patients est trop souvent brandie à tort :

« Certains centres spécialisés peuvent avoir des pratiques légèrement différentes, mais globalement, un patient reste un patient et on ne devrait pas constater d'énormes écarts dans l'emploi des antibiotiques selon l'hôpital ou la maison de repos. Il faudrait aussi imposer que le médecin mentionne dans le dossier du patient pour quelle pathologie il entame une thérapie par antibiotiques. Aussi surprenant que cela paraisse, ce n'est pas le cas aujourd'hui. »

Faut-il aller jusqu'à la sanction financière pour des hôpitaux dont on souligne souvent la mauvaise santé financière ? « Il faut responsabiliser l'ensemble de la chaîne de soins, car l'enjeu humain et financier est considérable. Si Obama consacre plus d'un milliard à améliorer la situation, c'est qu'il a pris la mesure du danger pour la santé humaine et animale du suremploi des antibiotiques, dont nous risquons de

manquer dramatiquement si nous n'y prenons garde. Dans certains pays, la résistance atteint des records et les bactéries voyagent avec les humains qui parcourent le monde. A New Delhi, certaines bactéries hyper résistantes sont présentes dans l'eau de distribution. Chez la plupart des gens, elles seront détruites par l'intestin au bout de quelques mois. Mais chez des patients fragilisés, cela peut tourner au pire. C'est pour cela que nous devons

préserver les antibiotiques en les utilisant au mieux », explique Herman Goossens, qui souligne que le rôle de la Commission belge de coordination de la politique antibiotique (Bapcoc) est d'adresser des recommandations aux autorités, en l'occurrence la ministre fédérale de la Santé. Qui restera libre de trancher entre la carotte des recommandations et le bâton des sanctions financières. ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

SCÉNARIO DU PIRE

La fin des antibiotiques efficaces

Il semble y avoir urgence, selon les dernières prévisions du Centre européen du contrôle des maladies. Dans le pire scénario, on nous y

prédit que nous ne disposerons bientôt plus d'antibiotiques efficaces. La chirurgie et le traitement du cancer deviendront alors très dangereux en raison du risque infectieux inhérent à ce type de traitement. Les transplantations d'organes deviendront même quasi impossibles du fait que l'immunosuppression nécessaire chez ces patients

les rend particulièrement vulnérables aux infections. Certaines infections qu'on traite aujourd'hui sans problème pourront devenir mortelles. Il n'est donc pas impensable que les maladies infectieuses redeviennent la principale cause de mortalité, comme c'était le cas au début du XX^e siècle...

FR.50.

l'expert « Certains pays affichent des taux monstrueux d'infection »

ENTRETIEN **■**
Le professeur Olivier Denis est chef de clinique en microbiologie à l'Hôpital Erasme (ULB). Il dirige le laboratoire de référence belge pour le staphylocoque doré.

Comment imaginer de gagner 70 % de mortalité, simplement en communiquant entre institutions ? Pourquoi ne le fait-on pas déjà ?

Mais on le fait déjà, mais sans doute pas assez. Selon une étude menée par le Centre fédéral d'expertise des soins de san-

té, 103.000 patients sont victimes d'une infection nosocomiale. Ces infections sont responsables de 720.757 journées d'hospitalisation, de 384,3 millions d'euros de dépenses supplémentaires et de 2.625 décès supplémentaires. Savoir que le patient est colonisé par une bactérie résistante permet d'emblée de prendre les bonnes mesures, comme l'isolement dans une chambre ou l'emploi de tabliers ou de gants, selon la bactérie concernée. Nous sommes porteurs de milliers de bactéries, mais

seuls certains patients développeront une infection. Un cathéter, une cicatrice, une immuno-déficience font partie des risques. C'est vrai qu'il faut aussi changer les mentalités, ne pas voir le patient comme une menace quand il passe d'une institution à l'autre avec l'étiquette d'être infecté.

Mais l'on sait que cela peut rendre par exemple la recherche d'une chambre en maison de repos plus compliquée, d'où le silence...

C'est vrai, mais cela doit changer, car c'est la seule manière d'améliorer les mesures de prévention. La Belgique est parvenue à réduire de manière importante la

contamination par staphylocoque doré, de 20 % à 10 % entre 2005 et 2010. Cela prouve qu'il est possible de lutter contre cette menace, parfois avec des gestes simples.

Etes-vous favorable à une imposition de déclaration de l'hôpital ou de la maison de repos lors d'un transfert ? Avec des sanctions financières ?

A titre personnel, je préfère sensibiliser le secteur aux bonnes pratiques que de brandir une menace financière, mais je com-

prends que les sensibilités divergent. Je ne suis pas compétent pour une mesure politique, mais je trouve que le pire serait de se voiler la face. L'objectif de tous est d'améliorer la qualité des soins. Le nombre de nouveaux antibiotiques est en chute libre, tandis que la résistance se développe toujours plus dans un monde globalisé.

Les bactéries résistantes ne s'arrêtent pas aux frontières. Et dans certains pays, les coupes budgétaires drastiques vont influencer cette résistance. Précédemment, il

y a eu des cas où l'abandon de certaines stratégies de prévention a conduit à des épidémies non maîtrisées, comme aux Pays-Bas. Et certains pays affichent des taux monstrueux de bactéries résistantes.

C'est un travail de longue haleine, qui comprend notamment une évaluation précise des résultats des efforts déployés. Autant dans les hôpitaux qu'à la maison. Le plan stratégique de la Bapcoc comprend aussi une diminution de la consommation totale d'antibiotiques de plus de 800 prescriptions par mille habitants par an à 400 prescriptions d'ici 2025. ■

**Propos recueillis par
Fr.So.**

aux Etats-Unis Un plan pour réduire la résistance de 70 %

Les médias américains résumant la sortie comme une « leçon des scientifiques aux membres du Sénat pour que des milliers d'Américains ne meurent pas pour rien ». Selon les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC), l'organisme officiel qui conseille les pouvoirs publics nord-américains en matière de santé, mais dont les avis sont utilisés dans le monde entier, une meilleure coordination entre hôpitaux, maisons de retraite et autorités sanitaires pourrait réduire de 70 % les infections par des bactéries résistant aux antibiotiques.

Selon de nouvelles projections, cela permettrait de sauver 37.000 vies sur cinq ans aux

Etats-Unis. Les établissements de santé s'efforcent de juguler ces infections redoutables mais, lors du transfert d'un patient vers un autre lieu de soin, ils ne signalent que rarement que le malade est infecté par l'un de ces agents microbiens. Ce manque d'information accroît fortement le risque de propagation de ces infections, expliquent les CDC dans un rapport.

« Les infections résistant aux antibiotiques dans les centres de

soins sont une menace grandissante aux Etats-Unis, tuant des milliers de personnes chaque année », a souligné le Dr Tom Frieden, directeur de l'organisme. Ces infections affectent chaque

personnes et occasionnent au moins 23.000 morts. Mais « il est possible de fortement réduire ces infections si les centres hospitaliers, les maisons de retraite et les personnels des départements de santé du pays travaillent de concert pour améliorer l'usage des antibiotiques et le contrôle des infections », a-t-il insisté.

Une priorité aux Etats-Unis

Ainsi, un centre de soins par région serait chargé d'informer les autorités sanitaires qui centraliseraient et redistribueraient ces données. Les cas d'infections seraient mieux détectés, limitant les nouveaux cas et les décès.

Pour leur simulation, les chercheurs des CDC se sont concentrés sur les quatre agents bactériens responsables de la plupart des cas de résistance aux antibiotiques : le *C. difficile* (clostridium difficile), qui affecte les intestins ; le *pseudomonas aeruginosa*, responsable de graves infections no-

socomiales ; le staphylocoque doré, résistant à la méthicilline (MRSA) et les entérobactéries, productrices de carbapénémases (EPC). Ces bactéries productrices de carbapénémases sont particulièrement redoutées car elles résistent à quasiment tous les antibiotiques, et affichent un taux de mortalité grimant jusqu'à 50 %.

Les infections dues à ces quatre agents pourraient augmenter de 10 % au cours des cinq prochaines années à

340.000 par an, indique le rapport. Selon les CDC, une meilleure coordination pourrait empêcher jusqu'à 619.000 infections nosocomiales et 37.000 décès sur cinq ans. Et faire économiser quelque huit milliards de dollars au système de santé.

La lutte contre la résistance microbienne aux antibiotiques est l'une des grandes priorités de santé publique du président Barack Obama. En début d'année, il avait annoncé dans son projet de budget soumis au Congrès, un doublement des fonds fédéraux – à 1,2 milliard de dollars – pour la recherche sur de nouveaux antibactériens et pour intensifier la surveillance sanitaire. ■

Fr.So.