

# PROTOCOLE

## PROGRAMME DE SURVEILLANCE POUR L'USAGE SYSTÉMIQUE ET GASTRO-INTESTINAL DE MÉDICAMENTS ANTI-INFECTIEUX DANS LES HÔPITAUX BELGES





## Contenu

1	Introduction.....	3
2	Objectifs .....	4
3	Méthode .....	4
3.1	En général .....	4
3.2	Données .....	6
3.2.1	Données de consommation .....	6
3.2.2	Les données dénominateur .....	7
4	Mode de rapportage .....	11
5	Timing.....	11
6	Feedback.....	11
7	Contact.....	12



# 1 Introduction

La résistance antimicrobienne entraîne une plus grande morbidité et mortalité, mais également des dépenses accrues en médicaments et en soins de santé. C'est la raison pour laquelle le Conseil des Ministres de l'Union européenne a recommandé, en 2001, de promouvoir l'utilisation plus prudente des médicaments antimicrobiens, par le biais de plans d'action nationaux.

Dans ce cadre, le gouvernement belge a financé des groupes multidisciplinaires de gestion de l'antibiothérapie depuis 2002, d'abord à petite échelle à titre de phase pilote et finalement à partir du 01/07/2007 dans l'ensemble des hôpitaux aigus et dans les hôpitaux chroniques d'au moins 150 lits.

Le groupe de travail "médecine hospitalière" du Comité de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC) assurera le suivi de ces groupes. A cette fin, le groupe de travail doit cependant disposer à temps des données nécessaires et bien que la collecte de données INAMI relatives à la consommation de médicaments dans les hôpitaux belges puisse être enrichie par le "Résumé clinique minimum" du SPF Santé publique, il faut plus de 15 mois pour obtenir ces données. Ce système ne permet donc pas de réaliser un suivi dans un délai acceptable.

C'est pourquoi tous les groupes de gestion de l'antibiothérapie sont tenus de faire rapport à la BAPCOC sur l'utilisation de médicaments anti-infectieux dans leur hôpital.



## 2 Objectifs

- a) Développer et mettre à la disposition des hôpitaux aigus belges et des hôpitaux chroniques d'au moins 150 lits une méthodologie standardisée scientifiquement fondée afin de suivre la consommation de médicaments anti-infectieux dans l'institution d'un point de vue quantitatif<sup>1</sup>.
- b) Obtenir des hôpitaux aigus belges et des hôpitaux chroniques qui disposent d'au moins 150 lits des données de consommation comparables, dans un délai acceptable (3-4 mois), pour alimenter un programme de surveillance au niveau national.
- c) Analyser les tendances observées au sein de l'hôpital et donner un feed-back sur les tendances nationales<sup>2</sup>.

## 3 Méthode

### 3.1 En général

#### Registre de médicaments

Les spécialités à surveiller sont reprises dans un registre des médicaments ([www.nsih.be](http://www.nsih.be) > Français > Médicaments > Download)<sup>3</sup>. Ce registre est rédigé par l'ISP et le groupe de travail médecine hospitalière BAPCOC et est révisé annuellement. Il reprend les spécialités à surveiller, les codes d'identification INAMI, les unités-tarification pour usage en milieu hospitalier ainsi que les codes ATC et les définitions DDD. Les valeurs DDA, le mode d'administration et la quantité de substance active par code unité-tarification sont aussi repris. L'unité-tarification INAMI est utilisée comme unité de consommation.

---

1 Si des analyses plus qualitatives s'imposent (p.ex. sur la relation consommation de médicaments anti-infectieux – pathologie traitée), d'autres sources d'information / des sources d'information complémentaires seront identifiées.

2 L'identité des institutions sera préservée.

3 Les médicaments anti-infectieux sans code INAMI intrahospitalier (p.e. des spécialités importées de l'étranger) ne peuvent être enregistrés à travers l'application web. Si vous le souhaitez, vous pouvez néanmoins rapporter la consommation de ces médicaments par courrier électronique à [erik.hendrickx@iph.fgov.be](mailto:erik.hendrickx@iph.fgov.be) (nom de la spécialité, description du contenu, code ATC de la substance active, nombre d'emballages ou unités utilisées) mais ceci n'est pas obligatoire.



## Les spécialités à surveiller

Les spécialités à surveiller font partie des catégories suivantes (classification ATC) :

- Antibiotiques à usage gastro-intestinal           A07A
- Antibiotiques à usage systémique                J01, P01AB
- Antimycotiques à usage systémique            J02, D01BA
- Médicaments antituberculeux                 J04A

Les catégories sont en concordance avec les directives établies par le projet européen « European Surveillance of Antibiotic Consumption ».

## Unités-tarification

Pour chaque spécialité reprise dans le registre, le nombre d'unités-tarification utilisées (facturées) par les hôpitaux pendant l'année civile précédente est demandé une fois par année.

## Traitement des données

Le nombre d'unités-tarification rapporté sera transformé par l'ISP en Defined Daily Doses (recommandé par l'OMS) et/ou en d'autres unités de consommation (p.e. Defined Daily Administrations). De cette manière, une transformation uniforme est garantie pour tous les hôpitaux. La consommation ainsi calculée sera ensuite ajustée à l'aide des données de dénominateur rapportées par les hôpitaux<sup>4</sup>.

## Feedback

Les évolutions observées au niveau national et au niveau des hôpitaux individuels seront évaluées et un compte rendu sera communiqué.

---

<sup>4</sup> Puisque l'objectif est d'évaluer l'impact d'un groupe de gestion d'antibiothérapie sur l'utilisation des médicaments anti-infectieux au sein d'un hôpital dans son ensemble, seules sont demandées des données et des dénominateurs qui permettent une meilleure comparabilité entre hôpitaux et entre différentes périodes pour un même hôpital. Le suivi de la consommation des médicaments anti-infectieux au sein des services et la comparaison des différents services d'un même hôpital continuent d'être la responsabilité du groupe de gestion de l'antibiothérapie.



## 3.2 Données

### 3.2.1 Données de consommation

Enregistrer le nombre d'unités-tarifification utilisées au cours de l'année civile, c.à.d. facturées ou à facturer (à l'INAMI, à la SNCB, aux forces belges, aux autres institutions parastatales, aux autres tiers payants, aux assurances privées soins de santé ou aux patients, etc.) pour chaque code unité-tarifification figurant sur le registre de médicaments, au niveau de l'hôpital<sup>5</sup> par année civile.

#### Attention!

Sont **inclus** : les unités-tarifification administrées pendant des séjours dans les services et lits psychiatriques (types de lit A, A1, A2, F, K, K1, K2, O, T, TF, T1 et T2, d'après les définitions du SPF Santé publique)<sup>6</sup>.

Sont **exclus** : les unités-tarifification administrées pendant

- les hospitalisations de jour, les prestations chirurgicales de jour
- les consultations

La consommation doit être **scindée** selon

- d'une part, la consommation dans l'ensemble des services<sup>7</sup> pédiatriques<sup>8</sup> de l'institution (pédiatrie, soins pédiatriques intensifs, néonatalogie, hématologie/oncologie pédiatrique, etc.)
- d'autre part, la consommation dans l'ensemble des services non pédiatriques<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup> Dans le cas où votre hôpital fait partie d'une fusion, les données sont rapportées de préférence par site et non par fusion (c.à.d. par code NSIH individuel). Rapporter des données pour l'ensemble des sites d'une fusion reste cependant possible. Lors de l'inscription il est demandé d'indiquer l'option choisie.

<sup>6</sup> La consommation des médicaments anti-infectieux au sein de ces services ou pendant ces séjours est considérée comme négligeable en contraste avec le nombre de jours-lit ou admissions que ces services peuvent générer dans certains hôpitaux.

<sup>7</sup> Définition d'un service / une section: les unités de soins autonomes, géographiquement isolées dans l'hôpital, où séjourne le patient (c.à.d. indépendamment de la discipline de laquelle il relève).

<sup>8</sup> La division pédiatrique / non pédiatrique peut se faire au choix en fonction de l'âge du patient (< ou = 16 ans au moment de l'admission) ou en fonction du service (voir note 7 en bas de page) où il est admis.

<sup>9</sup> Les services non pédiatriques incluent aussi les services d'urgence (pour autant que le patient aie réalisé au moins 1 journée d'hospitalisation facturée à l'occasion de son hospitalisation) et la maternité (la consommation de médicaments anti-infectieux par les nouveau-nés jusqu'au moment où la mère sort de la maternité est considérée comme usage « non pédiatrique »).



Il y a un rapportage **optionnel** :

- Pour les services non pédiatriques
  - la consommation dans les services de soins intensifs<sup>10</sup>
  - la consommation dans les services d'hématologie-oncologie
- Pour l'ensemble des groupes de services / sections définis
  - la consommation subdivisée par mois<sup>11</sup>

### 3.2.2 Les données dénominateur

#### 3.2.2.1 Journées d'hospitalisation

Nombre total de journées d'hospitalisation<sup>12</sup> par année civile, que des médicaments anti-infectieux aient été administrés ou non.

#### **Attention!**

Sont **exclus** :

- les hospitalisations de jour, les prestations chirurgicales de jour
- les unités-tarifification administrées pendant des séjours dans les services et lits psychiatriques (types de lit A, A1, A2, F, K, K1, K2, O, T, TF, T1 et T2, d'après les définitions du SPF Santé publique).

Les journées d'hospitalisation doivent être **scindées** selon<sup>13</sup> :

- d'une part, les journées d'hospitalisation dans l'ensemble des services pédiatriques de l'institution (pédiatrie, soins pédiatriques intensifs, néonatalogie, hématologie/oncologie pédiatrique, etc.)
- d'autre part les journées d'hospitalisation dans l'ensemble des services non pédiatriques

---

<sup>10</sup> Définition: identique à celle qui est en vigueur pour la Surveillance Nationale des Infections Nosocomiales aux Unités de Soins Intensifs (voir [http://www.nsih.be/surv\\_icu/download\\_nl.asp](http://www.nsih.be/surv_icu/download_nl.asp): 4.1.1 Quelles USI peuvent y participer?), indépendamment de la discipline non pédiatrique, dont relève l'unité de soins intensifs (médecine interne, chirurgie, services intensifs mixtes, coronary care, etc.).

<sup>11</sup> A scinder selon date de prestation (pas date de facturation).

<sup>12</sup> Jours-lit facturés.

<sup>13</sup> Voir aussi les notes 8 et 9 en bas de page. Journées d'hospitalisation et "admissions" (naissances) réalisées par des nouveau-nés dans les services de maternité jusqu'au moment où la mère sort de la maternité ne sont pas inclus.



Il y a un rapportage **optionnel** :

- Pour les services non pédiatriques
  - les journées d'hospitalisation dans les services de soins intensifs<sup>14</sup>
  - les journées d'hospitalisation dans les services d'hématologie-oncologie
- Pour l'ensemble des groupes de services / sections définis
  - les journées d'hospitalisation subdivisée par mois<sup>15</sup>

### 3.2.2.2 Admissions

Nombre total d'admissions<sup>16</sup> à l'hôpital par année civile, que des médicaments anti-infectieux aient été administrés ou non.

#### Attention!

Sont **exclus**:

- les hospitalisations de jour, les prestations chirurgicales de jour
- les admissions à l'hôpital pendant lesquelles les patients ont séjourné uniquement dans des services ou des lits psychiatriques (types de lit A, A1, A2, F, K, K1, K2, O, T, TF, T1 et T2, d'après les définitions de la Santé publique). Par contre, les admissions à l'hôpital pendant lesquelles le patient a aussi séjourné dans des services autres que psychiatriques ne sont pas exclus.

---

<sup>14</sup> Définition: identique à celle qui est en vigueur pour la Surveillance Nationale des Infections Nosocomiales aux Unités de Soins Intensifs (voir [http://www.nsih.be/surv\\_icu/download\\_nl.asp](http://www.nsih.be/surv_icu/download_nl.asp): 4.1.1 Quelles USI peuvent y participer?), indépendamment de la discipline non pédiatrique, dont relève l'unité de soins intensifs (médecine interne, chirurgie, services intensifs mixtes, coronary care, etc.).

<sup>15</sup> A scinder selon date de prestation (pas date de facturation).

<sup>16</sup> La définition de "admission" dépend du contexte:

- a) Au cas où les données de consommation sont rapportées par site (voir aussi note 5 en bas de page), on entend par admission tous les patients qui arrivent de l'extérieur du site (donc y compris les transferts à partir d'un autre site appartenant à la même fusion)
- b) Au cas où les données de consommation sont rapportées en une fois pour toutes les institutions de la fusion (c.à.d. sans faire la différence par site), on entend par admission tous les patients qui arrivent d'ailleurs que d'une des institutions de la fusion (donc à l'exclusion des transferts entre sites appartenant à une même fusion)
- c) On entend par « scinder les admissions en pédiatriques et non pédiatriques » la division du nombre d'admissions - comme défini en (a) ou (b) - en fonction du service de destination finale.
- d) On entend par admission à l'ensemble des services de soins intensifs tous les patients qui arrivent de l'extérieur de l'ensemble des services de soins intensifs du même site (cas a) ou de la même fusion (cas b), que le patient aie été hospitalisé préalablement dans des autres services ou non. Des transferts entre des services de soins intensifs appartenant au même site (cas a) ou même fusion (cas b) ne peuvent PAS être considérés comme des admissions à l'ensemble des services de soins intensifs.
- e) Pour l'ensemble des services d'hématologie-oncologie: voir (d).



Les journées d'hospitalisation doivent être **scindées** selon :

- d'une part, les admissions dans l'ensemble des services pédiatriques de l'institution (pédiatrie, soins pédiatriques intensifs, néonatalogie, hématologie/oncologie pédiatrique, etc.)
- d'autre part les admissions dans l'ensemble des services non pédiatriques

Il y a un rapportage **optionnel**

- Pour les services non pédiatriques
  - les admissions dans les services de soins intensifs<sup>17</sup>
  - les admissions dans les services d'hématologie-oncologie
- Pour l'ensemble des groupes de services / sections définis
  - les admissions subdivisées par mois<sup>18</sup>

### 3.2.2.3 Admissions traitées (optionnel)

Nombre d'admissions (pendant l'année concernée), au cours desquelles ont été administrés un ou plusieurs médicaments dont le code unité-tarifcation apparaît dans la liste établie et mise à jour annuellement par le groupe de travail médecine hospitalière.<sup>19</sup>

#### **Attention!**

Sont **exclus** :

- les hospitalisations de jour, les prestations chirurgicales de jour
- les admissions à l'hôpital pendant lesquelles les patients ont séjourné uniquement dans des services ou des lits psychiatriques (types de lit A, A1, A2, F, K, K1, K2, O, T, TF, T1 et T2, d'après les définitions de la Santé publique). Par contre, les admissions à l'hôpital pendant lesquelles le patient a aussi séjourné dans des services autres que psychiatriques ne sont pas exclues.

---

<sup>17</sup> Définition: identique à celle qui est en vigueur pour la Surveillance Nationale des Infections Nosocomiales aux Unités de Soins Intensifs (voir [http://www.nsih.be/surv\\_icu/download\\_nl.asp](http://www.nsih.be/surv_icu/download_nl.asp): 4.1.1 Quelles USI peuvent y participer?), indépendamment de la discipline non pédiatrique, dont relève l'unité de soins intensifs (médecine interne, chirurgie, services intensifs mixtes, coronary care, etc.).

<sup>18</sup> A scinder selon date de prestation (pas date de facturation).

<sup>19</sup> En d'autres termes: les patients qui ont reçu des médicaments anti-infectieux au cours de leur hospitalisation, à l'exclusion des patients pour lesquels ce n'était pas le cas.



Les admissions traitées peuvent être **scindées** selon :

- d'une part, les admissions traitées dans l'ensemble des services pédiatriques de l'institution (pédiatrie, soins pédiatriques intensifs, néonatalogie, hématologie/oncologie pédiatrique, etc.)
- d'autre part les admissions traitées dans l'ensemble des services non pédiatriques

Il y a un rapportage **optionnel**

- Pour les services non pédiatriques
  - les admissions traitées dans les services de soins intensifs<sup>20</sup>
  - les admissions traitées dans les services d'hématologie-oncologie
- Pour l'ensemble des groupes de services / sections définis
  - les admissions traitées subdivisées par mois<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Définition: identique à celle qui est en vigueur pour la Surveillance Nationale des Infections Nosocomiales aux Unités de Soins Intensifs (voir [http://www.nsih.be/surv\\_icu/download\\_nl.asp](http://www.nsih.be/surv_icu/download_nl.asp): 4.1.1 Quelles USI peuvent y participer?), indépendamment de la discipline non pédiatrique, dont relève l'unité de soins intensifs (médecine interne, chirurgie, services intensifs mixtes, coronary care, etc.).

<sup>21</sup> A scinder selon date de prestation (pas date de facturation).



## 4 Mode de rapportage

Le transfert des données se fait par un upload au moyen d'une application web située à l'adresse <https://www.iph.fgov.be/nsihweb>. Cette application assure une analyse automatique et renvoie des résultats dès que l'upload est réalisé.

Un manuel pratique est disponible sur <http://www.iph.fgov.be/nsih/> (Français > Médicaments > Download).

Dans ce manuel sont spécifiées les caractéristiques informatiques et techniques auxquelles les données et les fichiers doivent répondre (nom des champs et des fichiers, structure des fichiers, codifications à utiliser, etc.).

## 5 Timing

A partir de 2009 tous les hôpitaux aigus et les hôpitaux chroniques d'au moins 150 lits devront participer à cette surveillance et communiquer leurs données avant le 30 avril qui suit la fin de l'année civile à rapporter.

## 6 Feedback

Après chaque intégration de données, l'hôpital aura accès électroniquement aux résultats d'une analyse automatisée de ses propres données ainsi que des données nationales, plus spécifiquement :

- La consommation totale de l'institution en comparaison avec la moyenne nationale des hôpitaux qui ont déjà introduits des données à ce moment.
- L'évolution de la consommation de l'institution sur les périodes pour lesquelles données ont été téléchargées.
- Le rapport entre la consommation par voie orale et en intraveineux pour les différentes molécules.

Les résultats nationaux seront annoncés par un rapport national.



## 7 Contact

En cas de problèmes techniques ou au niveau du contenu, vous pouvez toujours prendre contact avec les personnes suivantes, pendant les heures de bureau :

- **Responsable projet**  
Sofie Vaerenberg  
02/642 57 01  
sofie.vaerenberg@iph.fgov.be
- **Responsable programme**  
Boudewijn Catry  
02/642 57 64  
boudewijn.catry@iph.fgov.be

Vos commentaires et/ou suggestions sont toujours les bienvenus.

Sofie Vaerenberg  
Pour le Groupe de travail médecine hospitalière BAPCOC  
01/2010