

## REPONSE A LA DEMANDE D'EXPLICATION 5-3294 DE B. ANCIAUX

Le Global Risk reports 2013 du World Economics Forum, souligne expressément la menace mondiale que représente la résistance microbienne. A l'occasion de la publication de 'WHO global strategy for containment of antimicrobial resistance', le Docteur Margaret Chan, directrice générale de l'OMS avait déjà averti que lors de la période post-antibiotique, les infections deviendraient à nouveau une importante cause de mortalité et que la chirurgie et les transplantations exposerait le patient à un risque injustifié d'infections. Le professeur Sally Davies ne fait rien d'autre que rappeler aux politiques cet appel du Docteur Chan parce qu'elle constate que les décideurs politiques sont trop peu conscients de ce problème. Je soutiens donc sa demande de donner priorité à ce et d'en discuter lors du prochain sommet du G8.

Je tiens à souligner que la Belgique a très vite réagi à cette menace en créant en 1999 le Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC; [www.health.belgium.be/antibiotics](http://www.health.belgium.be/antibiotics)). Depuis, BAPCOC a souvent pris le devant ; lors de l'hiver 1999-2000, la première campagne sur une utilisation correcte des antibiotiques a été organisée, en 2002, un projet pilote sur l'antibiothérapie a été lancé dans les hôpitaux et en 2005, la première campagne sur l'hygiène des mains a été lancée dans les hôpitaux. L'ISP, les inspections de la santé des communautés, les centres de références nationaux de microbiologie et les associations scientifiques ont pris de nombreuses initiatives dans la lutte contre les organismes multirésistants. Ces initiatives belges ont souvent eu des répercussions dans les autres pays européens. En 2012, la Belgique, avec la création du Centre of Expertise on Antimicrobial Consumption and Resistance in Animals (AMCRA), se dote d'une nouvelle instance de coordination qui se concentre sur la politique des antibiotiques pour les animaux.

Dans l'intervalle, on a préparé avec les communautés un plan de gestion pour les Multi Drug resistant organisms. Les débats sont finalisés et j'ai demandé au Conseil supérieur de la santé de valider l'approche proposée. Vous comprendrez aisément qu'il s'agit d'un grand défi que de libérer suffisamment de moyens pour l'exécution de ce plan surtout en ces temps difficiles sur le plan budgétaire. Mais si nous voulons garantir l'avenir de nos soins de santé, il faudra faire des efforts supplémentaires.

Dans le 'Plan stratégique national de lutte contre les MDRO', des recommandations concrètes sont faites pour étendre les surveillances et pour avoir une meilleure vue sur la prévalence des bactéries résistantes dans tous les secteurs des médecines humaine et vétérinaire.

Grâce à l'ISP et les centres de références, nous disposons déjà actuellement de plusieurs données épidémiologiques et microbiologiques.

MRSA		Le taux de résistance (MRSA/total <i>S. aureus</i> ) est passé de 30.3% en 2004 à 20.6% en 2011. L'incidence du MRSA nosocomial acquis MRSA est passé de 4 van 4 cas/1000 hospitalisations en 2003 à 1.5 cas/1000 hospitalisations en 2011.
ESBL+ <i>E. aerogenes</i>		l'incidence est passée de 2.5 cas/1000 hospitalisations en 2005 à 0.7 cas/1000 hospitalisations en 2011.
ESBL+ <i>E. cloacae</i>		l'incidence reste basse et stable: 0.5 cas/1000 hospitalisations en 2009 et 0.6 cas/1000 hospitalisations en 2011.
ESBL + <i>E. coli</i>		L'incidence est passée de 2.2 cas/1000 hospitalisations en 2005 à 4.0 cas/1000 hospitalisations en 2011.
ESBL+ <i>pneumoniae</i>	K.	l'incidence est passée de 0.6 cas/1000 hospitalisations en 2005 à 1.3 cas/1000 hospitalisations en 2011.
CPE		au premier semestre de 2012 : 217 cas de CPE rapportés

MRSA, hôpitaux avec au moins 5 participations; ESBL + germes, hôpitaux avec au moins 3 participations

Ces données ne montrent pas d'augmentation significative de la résistance. Il n'existe pas non plus de lien univoque entre la résistance et une mortalité attribuable.

Nous devons donc à la fois prendre très au sérieux le problème, et je crois que ce qui précède démontre que c'est le cas, mais aussi éviter de semer la panique parmi la population.

Laurette Onkelinx

## ANTWOORD OP VRAAG OM UITLEG 5-3294 VAN B. ANCIAUX

Ook in het Global Risk Reports 2013 van het World Economic Forum wordt uitdrukkelijk verwezen naar microbiële resistentie als een mondiale bedreiging. Naar aanleiding van de publicatie in 2001 van de 'WHO global strategy for containment of antimicrobial resistance' had Dr Margaret Chan, Directeur-generaal van de World Health Organization, al gewaarschuwd voor een post-antibiotica tijdperk waarin infecties weer een belangrijke doodsoorzaak zouden worden en chirurgie en transplantaties de patiënt zouden blootstellen aan een onverantwoord risico op infectie. De Britse Professor Sally Davies doet eigenlijk niets anders dan de politici herinneren aan deze oproep van Dr. Chan omdat ze vaststelt dat er nog steeds te weinig bewustwording is bij de beleidsmakers. Ik steun dan ook haar vraag om deze problematiek hoog op de politieke agenda te zetten en dit te bespreken op de volgende G8-top.

Ik wil wel benadrukken dat België al snel heeft ingespeeld op deze dreiging door in 1999 de Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC; [www.health.belgium.be/antibiotics](http://www.health.belgium.be/antibiotics)) op te richten. Sindsdien heeft BAPCOC vaak het voortouw genomen; in de winter van 1999-2000 werd de eerste campagne ter promotie van het verantwoord antibioticagebruik georganiseerd, in 2002 werd een pilootproject met antibiotherapiebeleidsgroepen in de ziekenhuizen opgestart en in 2005 vond de eerste campagne ter promotie van de handhygiëne plaats in de ziekenhuizen. Ook het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV), de gezondheidsinspecties van de gemeenschappen, de nationale referentiecentra voor humane microbiologie (NRC's) en de wetenschappelijke verenigingen hebben talrijke initiatieven genomen in de strijd tegen multi drug resistant organisms (MDRO's). Niet zelden hebben deze Belgische initiatieven navolging gekregen in andere Europese landen. In 2012 kreeg België met de oprichting van het Centre of Expertise on Antimicrobial Consumption and Resistance in Animals (AMCRA) bovendien een nieuwe coördinerende instantie die zich specifiek toelegt op het antibioticabeleid in de diergeneeskunde.

Ondertussen wordt ook samen met de gemeenschappen gewerkt aan een beheersplan voor Multi Drug Resistant Organisms. De besprekingen worden momenteel gefinaliseerd en ik heb aan de Hoge Gezondheidsraad gevraagd de voorgestelde aanpak te valideren.

U begrijpt wel dat het een grote uitdaging is om in deze tijden van budgetaire krapte voldoende middelen vrij te maken voor de uitvoering van dit plan, maar als we de toekomst van onze gezondheidszorg willen vrijwaren zijn extra inspanningen essentieel.

In het 'Nationaal strategisch plan voor de bestrijding van MDRO's' worden concrete aanbevelingen gemaakt om de surveillances uit te breiden en zo nog een beter zicht te krijgen op de prevalentie van resistente bacteriën in alle sectoren van de humane geneeskunde en de veterinaire geneeskunde.

Dankzij het WIV en de NRC's beschikken we echter vandaag al over heel wat epidemiologische en microbiologische gegevens.

MRSA	Het resistentiecijfer (MRSA/totaal <i>S. aureus</i> ) is gedaald van 30.3% in 2004 naar 20.6% in 2011. De incidentie van nosocomiaal verworven MRSA is gedaald van 4 gevallen/1000 opnames in 2003 naar 1.5 gevallen/1000 opnames in 2011.
ESBL+ <i>E. aerogenes</i>	De incidentie is gedaald van 2.5 gevallen/1000 opnames in 2005 naar 0.7 gevallen/1000 opnames in 2011.
ESBL+ <i>E. cloacae</i>	De incidentie blijft laag en stabiel: 0.5 gevallen/1000 opnames in 2009 en 0.6 gevallen/1000 opnames in 2011.
ESBL + <i>E. coli</i>	De incidentie is gestegen van 2.2 gevallen/1000 opnames in 2005 naar 4.0 gevallen/1000 opnames in 2011.
ESBL+ <i>pneumoniae</i>	K. De incidentie is gestegen van 0.6 gevallen/1000 opnames in 2005 naar 1.3 gevallen/1000 opnames in 2011.
CPE	In het eerste semester van 2012 werden 217 gevallen van CPE gerapporteerd.
MRSA, ziekenhuizen met minstens 5 deelnames; ESBL+ kiemen, ziekenhuizen met minstens 3 deelnames	

Deze gegevens tonen geen onrustwekkende stijging aan van resistentie. Er is ook geen eenduidig verband tussen antibioticaresistentie en attribueerbare mortaliteit.

We moeten dus tegelijkertijd het probleem zeer ernstig nemen, en ik denk dat het voorgaande aantoont dat we dit zeker doen, maar ook opletten dat we de bevolking niet nodeloos ongerust maken.

Laurette Onkelinx