



GROUPES DE GESTION DE L'ANTIBIOTHERAPIE : BILAN DE 3 ANNEES D'ACTIVITE

L Sourdeau, MJ Struelens, WE Peetermans, M Costers, C Suetens

**and the Hospital Care Working Group
of the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC).**

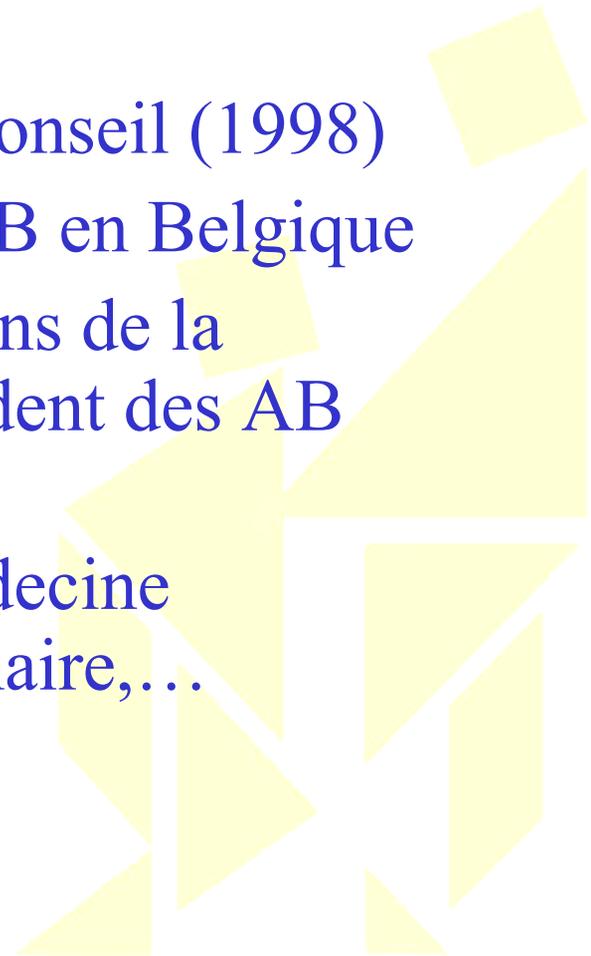
**Cliniques universitaires St LUC : Séminaire de Pathologie infectieuse
30 juin 2005**



INTRODUCTION

.be

- Belgian Antibiotic Policy Coordinating Committee (BAPCOC):
 - Organe fédéral inter-agence de conseil (1998)
 - Visant à optimiser l'usage des AB en Belgique
 - Application des Recommandations de la Commission EU sur l'usage prudent des AB (November 2001)
 - Plusieurs groupes de travail: médecine ambulatoire, hospitalière, vétérinaire,...

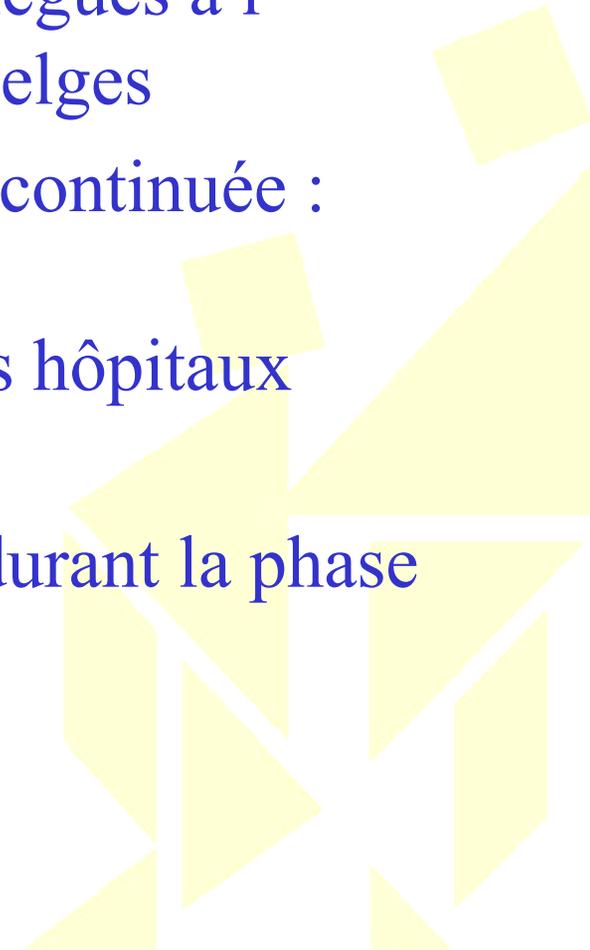




INTRODUCTION

.be

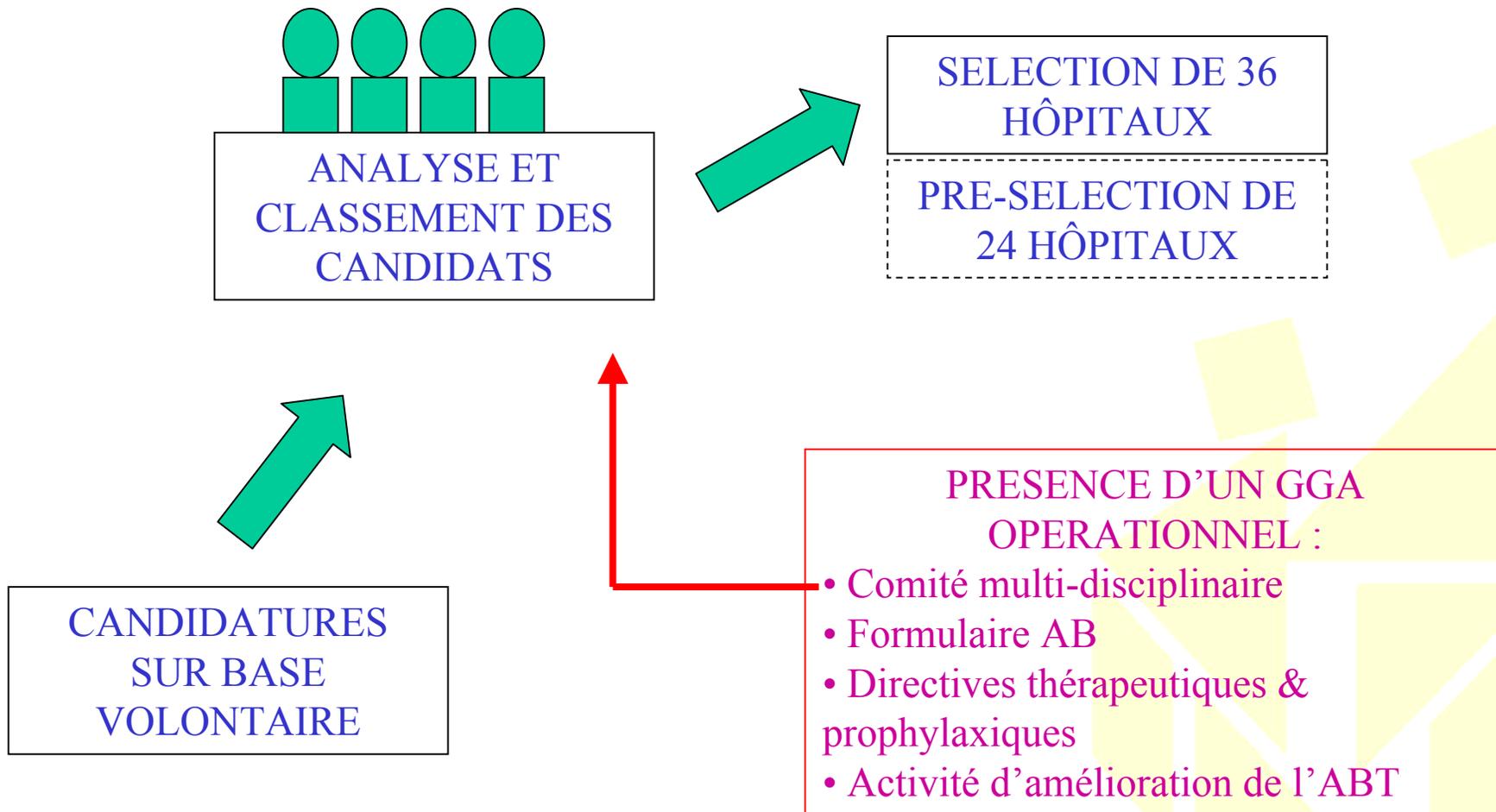
- Projet: implémentation des Groupes de gestion de l'Antibiothérapie (GGA) et des Délégués à l'Antibiothérapie dans les hôpitaux belges
- Actuellement phase pilote et phase continuée :
 - _ **934 558,59 euro**
 - _ financement d'un DGA dans les hôpitaux ayant un GGA opérationnel.
- Objectifs : évaluer les réalisations durant la phase pilote et la phase continuée





Processus de sélection

.be





Méthodes d'Evaluation du PP

.be

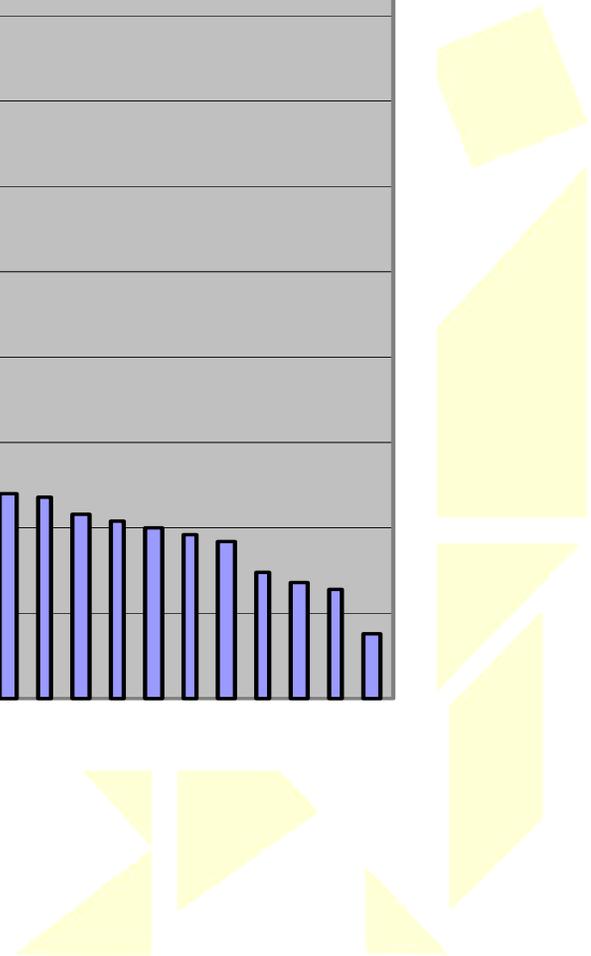
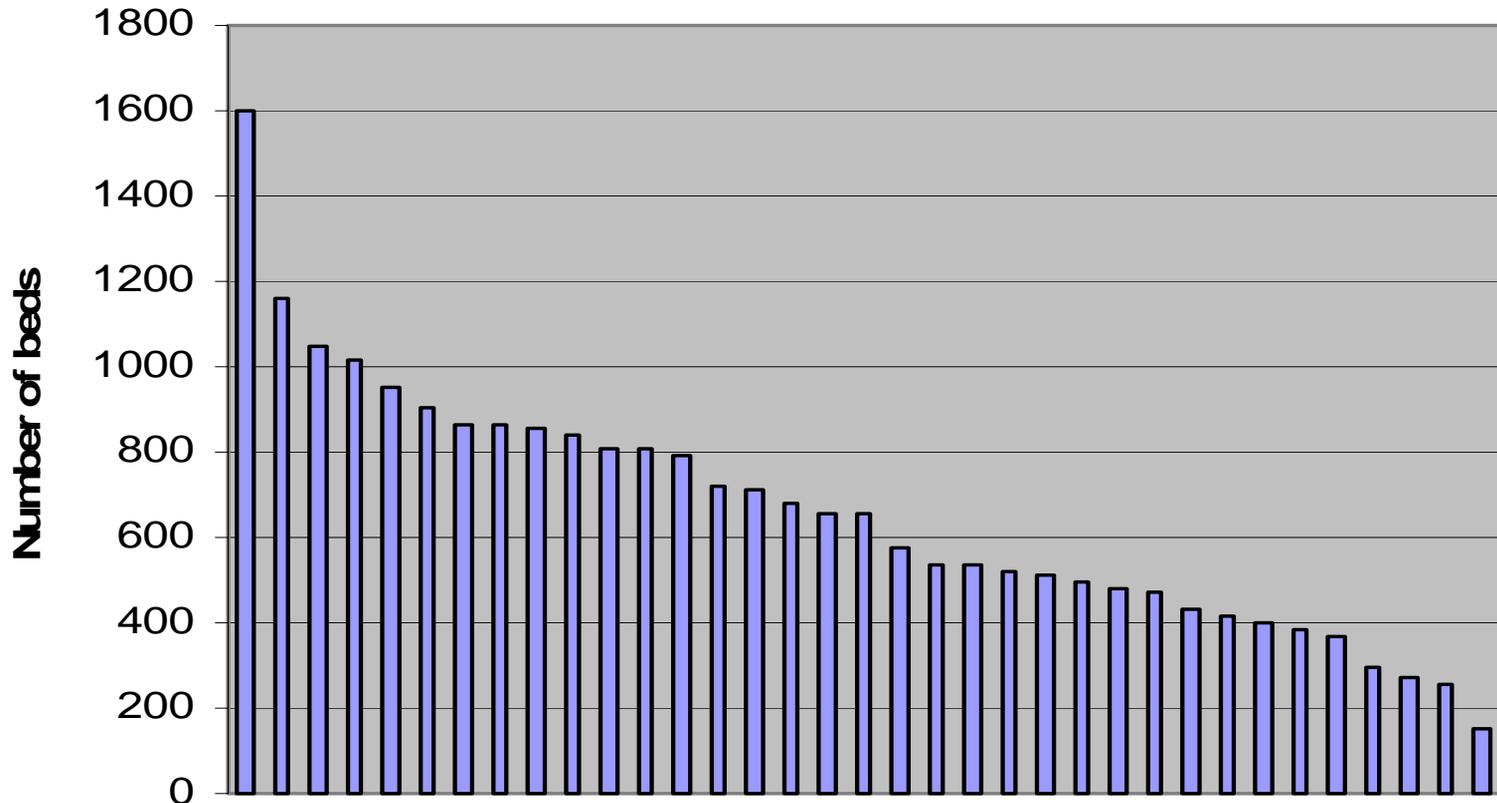
- Analyse des rapports d'activité des GGA :
 - Modalité des prescriptions d'AB
 - Antibiogramme & monitoring des résistances
 - Collecte & analyse des Données
 - Méthodes : Intervention & Communication
- Comparaison entre la situation des hôpitaux au début, en milieu et en fin de phase pilote
- Choix d'exemples positifs de consommation





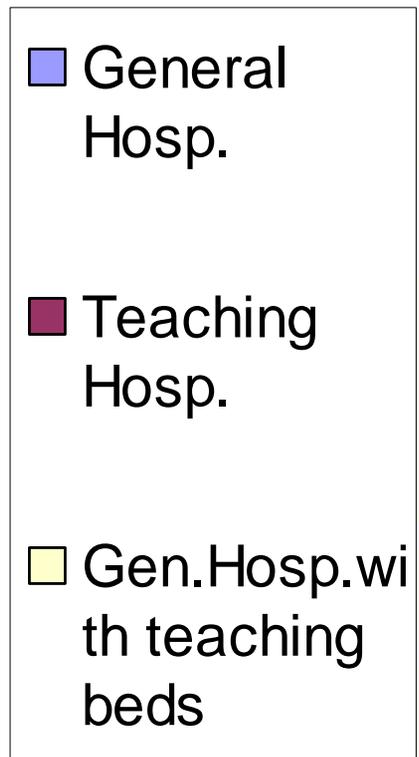
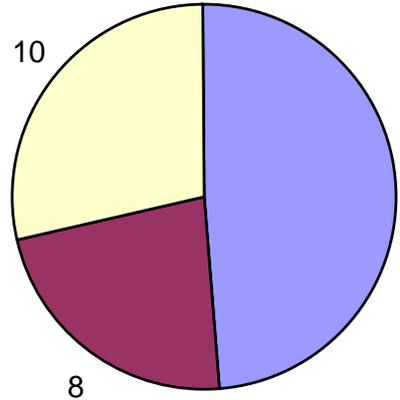
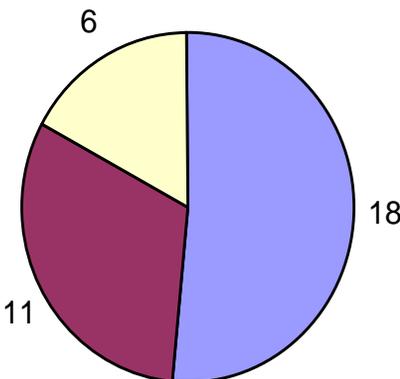
Hôpitaux du PP par taille

.be





Hôpitaux participant par Région & Type

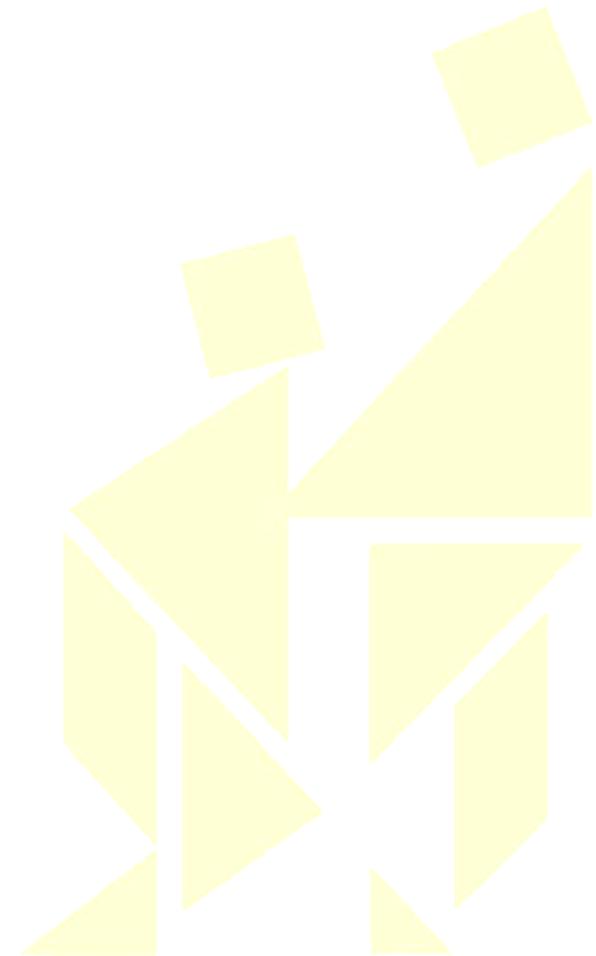




Délégués à la gestion (DGA)

.be

- Nombre de DGA par hôpital :
 - 1 (24 hospitals)
 - 2 (5)
 - 3 (4)
 - 4 (2)
- Formations :
 - Internistes (28)
 - Microbiologistes (13)
 - Pharmaciens Hospitaliers (13)





Evolutions observées au sein des hôpitaux [.be](http://www.bapcooc.be)

- 35 hôpitaux sur les 36 ont présentés des résultats d'implémentation
- Continuité de l'amélioration structurelle
- Obtention de résultats chiffrés significatifs

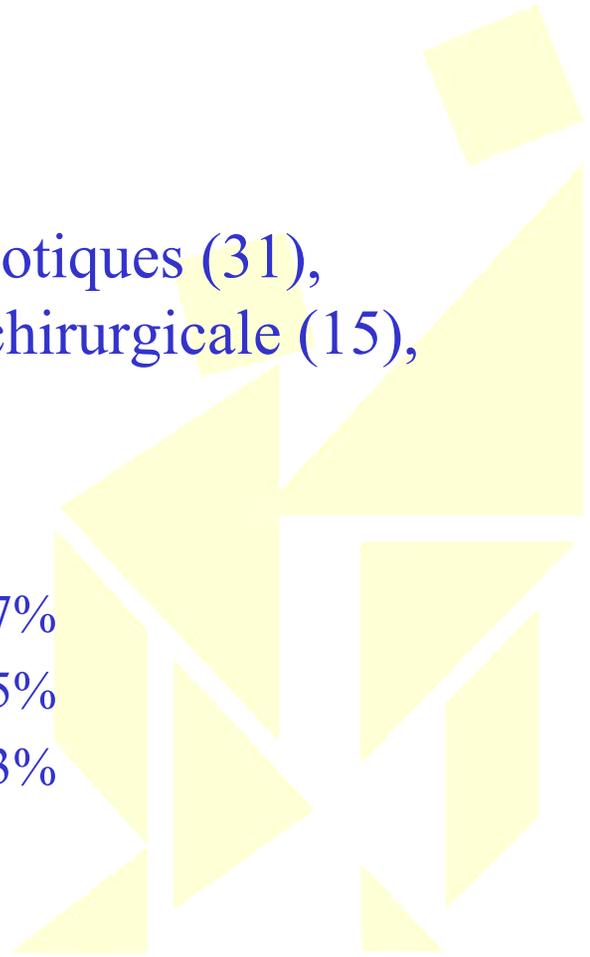




Activités du GGA (observations octobre 2003)

.be

- Réunions :
 - 1/6 semaines en moyenne
- Sujets abordés :
 - Projets locaux (36), utilisation des antibiotiques (31), Nouvelles molécules (24), Prophylaxie chirurgicale (15), Infection Control (11)
- Participation:
 - 28 à 12 membres 67%
 - 11 à 9 membres 65%
 - 8 à 4 membres 93%





Activités du GGA

.be

(observations novembre 2004)

- Réunions :
 - 1/6 semaines en moyenne
- Sujets abordés :
 - reste un forum d'antibiothérapie
- Participation:
 - Rationalisation avec des disciplines clé permanentes
 - + disciplines invitées





Actions induites par le PP en octobre 2003

.be

Nouvelles actions finies durant le PP (Advancement Score : 3 points)	71
Nouvelles actions initiées et avancées durant le PP (A S : 2 pts)	41
Actions continuées et finies durant le PP (A S : 2 pts)	30
Nouvelles actions commencées durant le PP (A S : 1 pt)	33
Nombre total d'actions	175



Actions induites par le PP : réévaluation .be 2004

- Nouveaux objectifs atteints : 46
- Soit : $71 + 30 + 46$
- Donc plus de 147 tâches insécables réalisées
- Les objectifs atteints résultent parfois de plusieurs tâches insécables!





Actions par hôpital: f (taille)

.be

Taille	Nombre d'actions	Advance status
< 655 lits	4.9	2.1
\geq 655 lits	4.3	2.1



Interventions de politique AB par type d' Hôpital

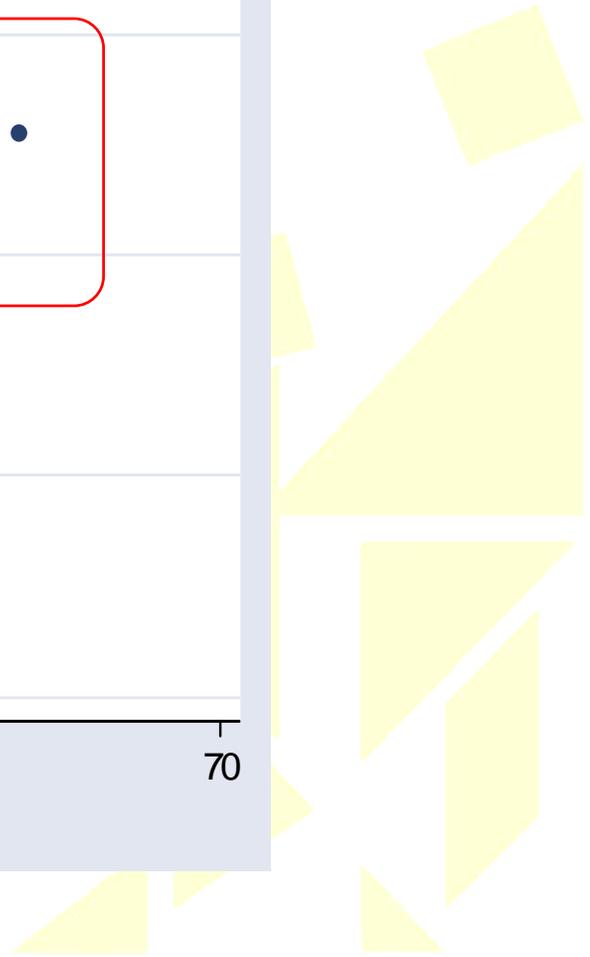
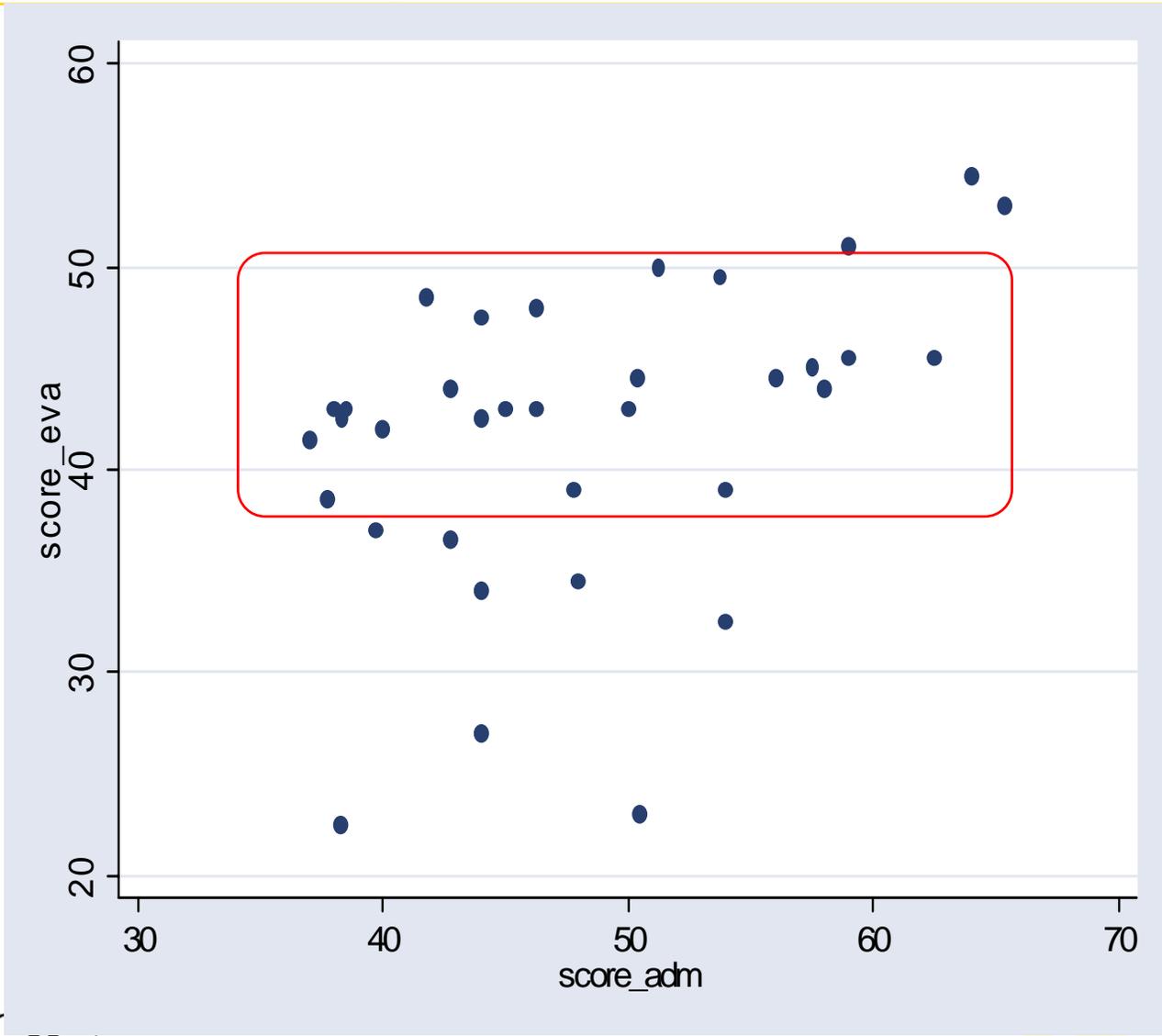
.be

Type d'Hôpital	Nombre d'actions (moyen)	Advance Score (moyen)
Hôp. Generaux	4.1	2.0
Hôp. Univers.	6.4	2.1
Hôp. avec lits univers.	7	2.3



Effet égalisateur du PP (1)

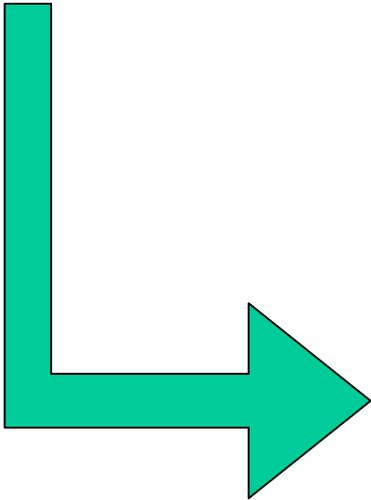
.be





.be

Liste d'indicateurs

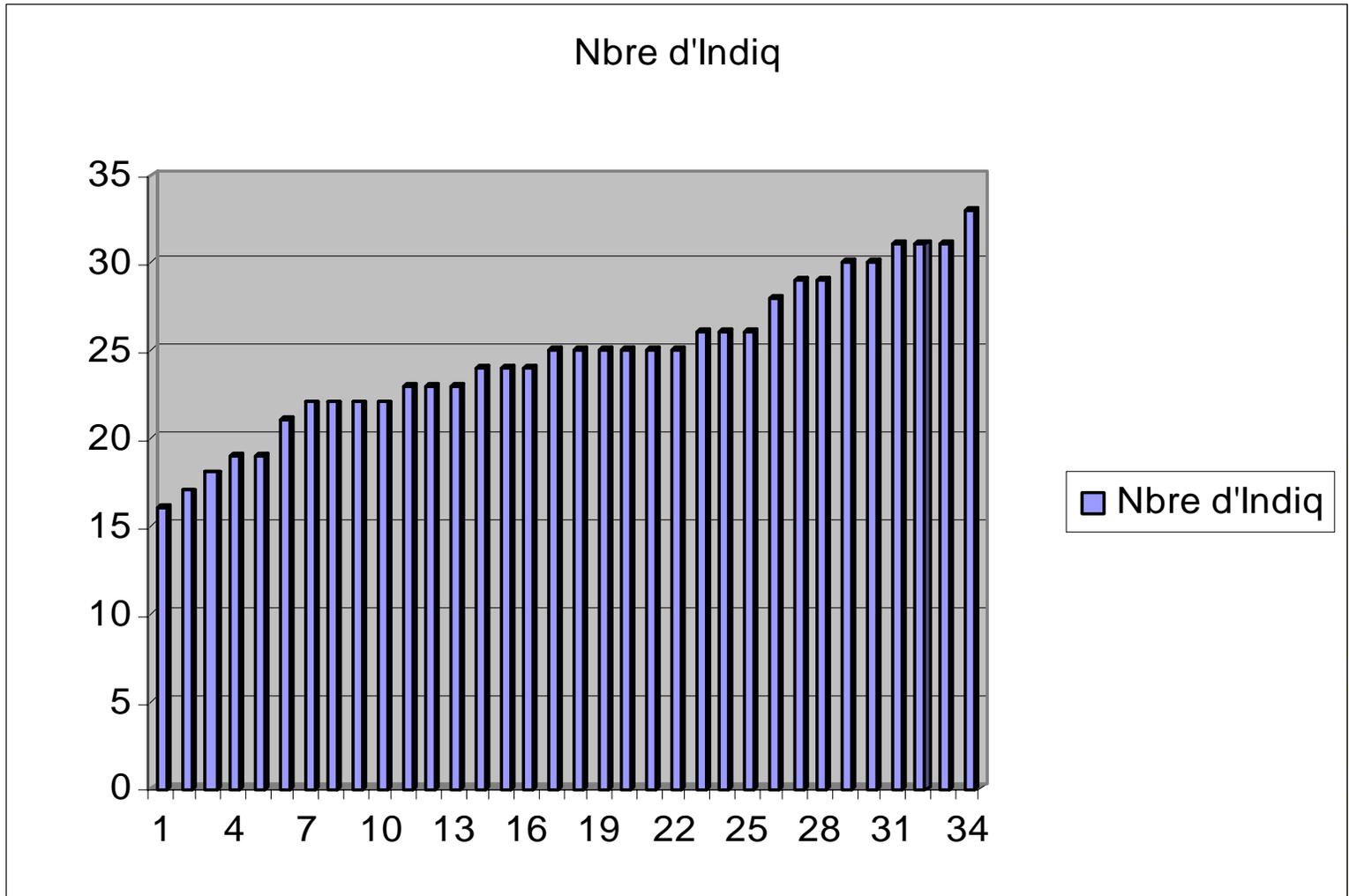


nr.	omschrijving	doelstelling ABG
1. STRUCTUUR		
1.1. Algemene werking ABG		
1	Aantal ABG vergaderingen (+ verslagen)	
2	Aantal kerndisciplines (geneesheer-ziekenhuishygienist, geneesheer-specialist in de klinische biologie, geneesheer-specialist in interne geneeskunde, geneesheer-specialist in pediatrie, ziekenhuisapotheker) vertegenwoordigd per ABG vergadering.	
3	De adviezen van de ABG worden verspreid via:	
3.1	geneesmiddelenbulletin (periodieke publicatie omtrent farmacotherapiebeleid vanuit het Medisch Farmaceutisch Comité)	4
3.2	persoonlijk schrijven aan artsen (email, brief)	4
3.3	voorstelling op artsenstafs	4
3.4	via online formularium	4
3.5	...	
4	Wordt er een jaarlijks ABG activiteitenrapport gericht aan:	
4.1	Medisch Farmaceutisch Comité	8
4.2	Medische Raad	8
4.3	Beheerraad	8
4.4	Comité ziekenhuishygiëne	8
5	Bestaat er samenwerking tussen ABG en Comité voor Ziekenhuishygiëne?	7
1.2. Antibiotica formularium + richtlijnen		
6	Is er een antibiotica formularium in het ziekenhuis?	1
7	Zijn er reserve-antibiotica gedefinieerd (met vereiste tot motivatie)?	1
8	Het antibioticaformularium kan geconsulteerd worden via?	
8.1	gedrukt boekje	1
8.2	intranet ziekenhuis	1
9	Welke andere instrumenten worden gebruikt om artsen te ondersteunen/begeleiden bij het voorschrijven van antibiotica:	
9.1	apart antibioticavoorschrift	1
9.2	consult van infectioloog/microbioloog op vraag	4
9.3	antibiotica stafs (clinicus, infectioloog en microbioloog)	4
9.4	noodzakelijk positief advies van infectioloog of microbioloog vóór aflevering door apotheek	4
9.5	beperkte aflevering in duur door apotheek.	4
10	Zijn er richtlijnen aanwezig voor empirische antibioticatherapie?	2
11	Zijn er richtlijnen aanwezig voor behandeling van gedocumenteerde infecties?	2
12	Zijn er richtlijnen aanwezig voor heelkundige profylaxis?	2
2. PROCES		
2.1. Implementatie van richtlijnen		
13	Werden er nieuwe richtlijnen geïmplementeerd rekening houdend met lokale resistentiecijfers?	2
14	Werd de impact door implementatie gemeten via bv. een klinische audit of drug use evaluation?	5
14.1	Indien ja, welk type evaluatie werd gebruikt?	5
14.2	Indien ja, welke guideline werd werd geëvalueerd?	5
2.2. Monitoring antibioticabeleid		
15	Wordt het antibioticaverbruik jaarlijks geanalyseerd en becommentarieerd door de ABG?	6
16	Worden de resistentieprofielen geanalyseerd en becommentarieerd door de ABG?	7
17	Heeft men a.d.h.v. de evaluatie van de resistentieprofielen specifieke antibiotica gedefinieerd waarvoor men gebruik wenst te wijzigen en op te volgen?	7
18	Bestaat er een strategisch plan met gedefinieerde doelstellingen voor het opvolgen/bijsturen van resistentieprofielen?	7
3. OUTCOME		
3.1. Antibioticaverbruik		
19	Meet u het antibioticaverbruik:	
19.1	hetzij in DDD	6
19.2	hetzij in DDA	6
19.3	hetzij in antibiotica-ligdagen	6
20	Wordt naast het totale antibioticaverbruik (ATC: J01) ook het verbruik per antibioticum of per antibioticumklasse geregistreerd?	6
3.2. Resistentie		
23	Worden resistentieprofielen opgevolgd?	7
24	Welke doelstellingen werden bereikt?	7



Effet égalisateur du PP (2)

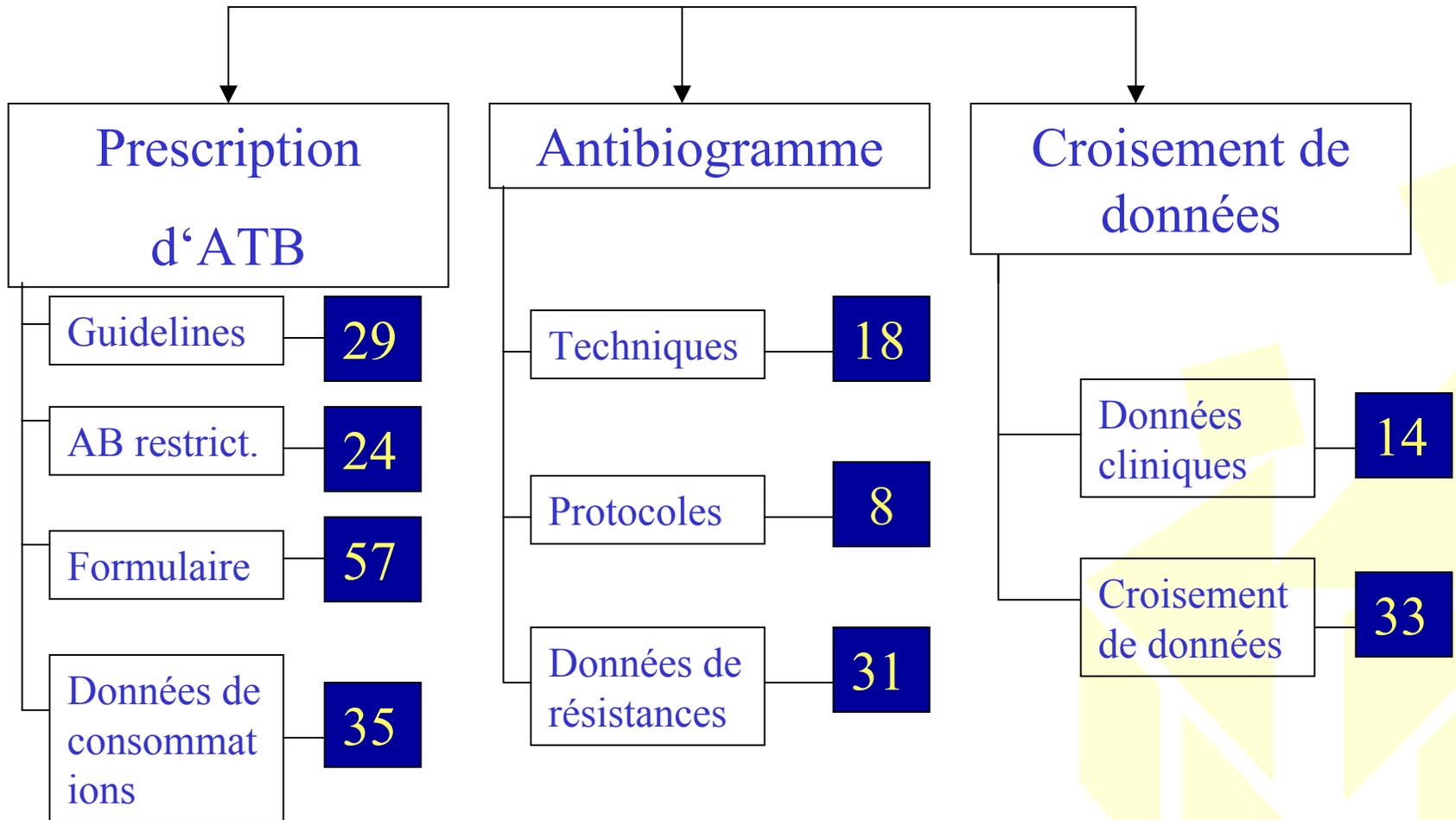
.be





Politique AB par Sujet (2003)

.be

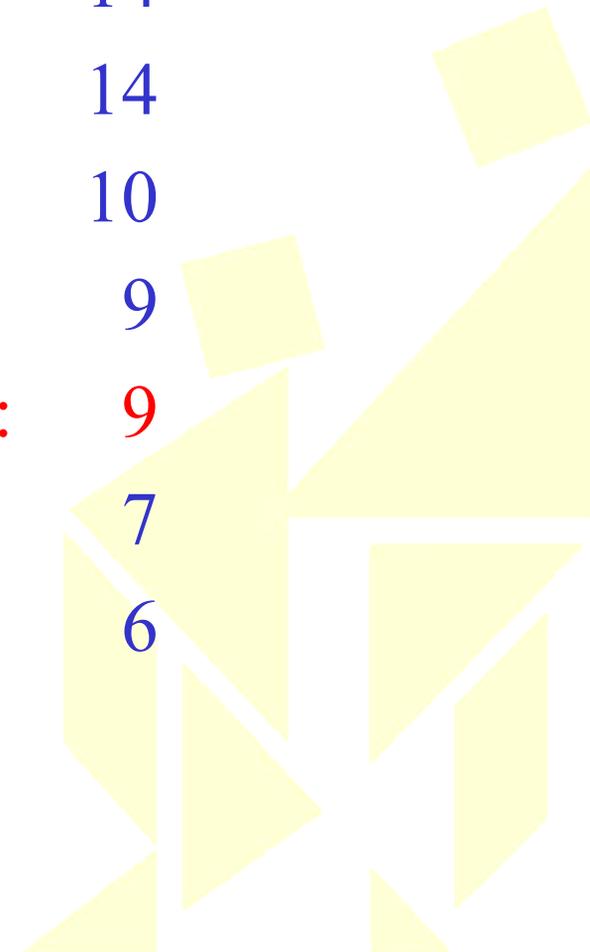




Directives thérapeutiques (2003)

.be

- Urinary tract infections : 14
- Pneumonia : 14
- CNS infections : 10
- Abdominal infections : 9
- **Introduction of new drugs : 9**
- Endocarditis : 7
- Sepsis : 6

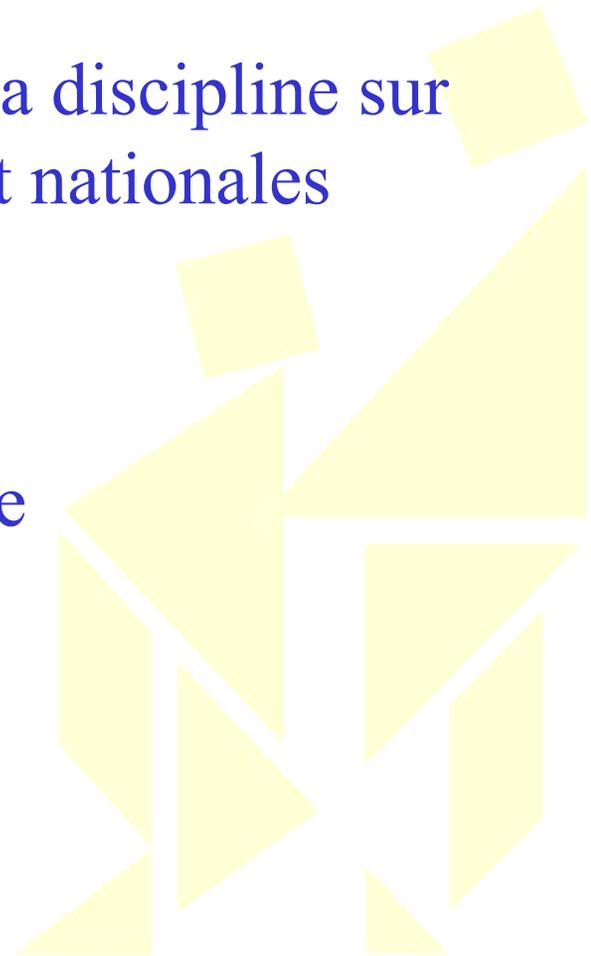




Directives thérapeutiques (2004)

.be

- 215 directives rédigées
- 148 rédigées avec le spécialiste de la discipline sur base de guidelines internationales et nationales
- 163 par revue de littérature
- 119 par revue de littérature EBM
- 214 sont basées sur l'écologie locale

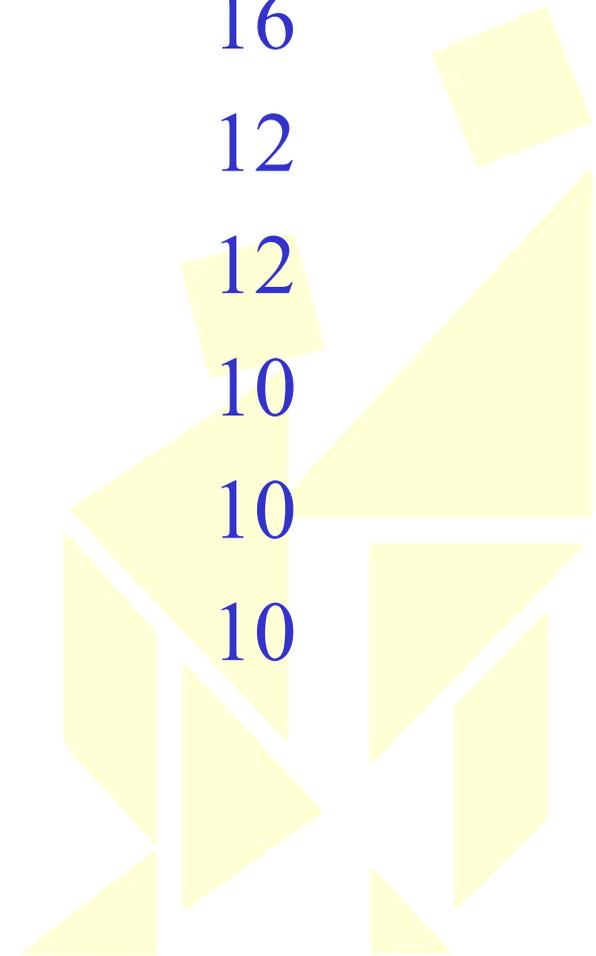




Restricted Antibiotics

.be

• Glycopeptides	16
• Carbapenem	12
• Cephepime	12
• Piperacillin/Tazobactam	10
• Ceftazidime	10
• 5-fluoro-quinolones	10





Antibiotiques Restreints (03/04) (β -lactamines)

.be

Cefepime	12 / 21
Carbapénème	12 / 25
Piperacillin / tazobactam	10 / 17
Ceftazidime	10 / 21
Ceftriaxone	4 / 10
Cefotaxime	4 / 10
Aztreonam	2 / 10



Antibiotiques Restreints (03/04) (Autres)

.be

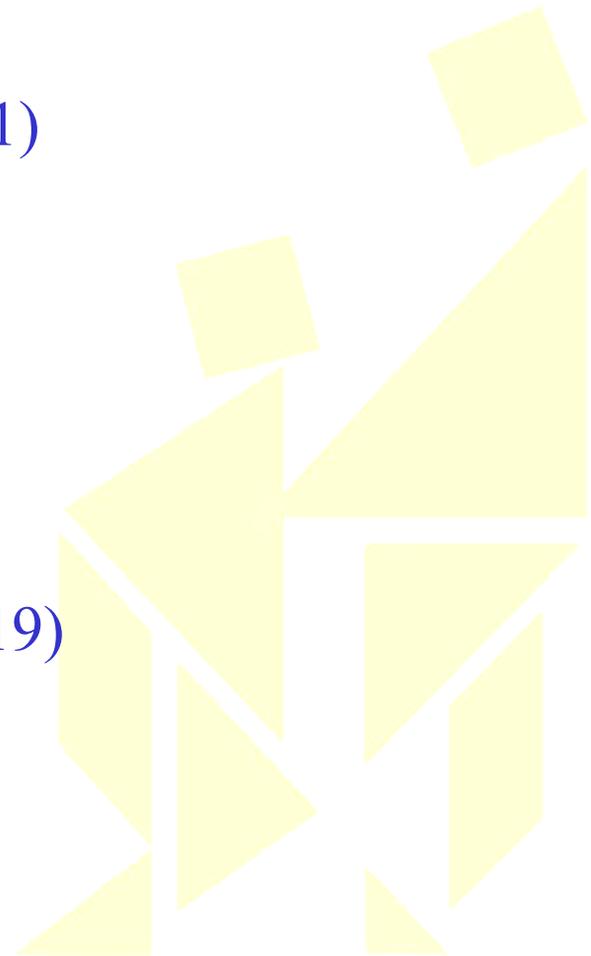
Glycopeptides	16 / 27
Fluoro-quinolones	10 / 40
Aminoglycosides	7 / 15
New Antifungal agents	6 / 49
Linezolid	3 / 22
Fusidic acid	2



Adaptations du formulaire (2003)

.be

- Majeures : (7)
 - Harmonisation entre campus (2)
 - Adaptation aux sensibilités locales (1)
 - Actualisation (5)
- Mineures (50)
 - Regular up-dating (31)
 - Modifications liées aux guidelines (19)

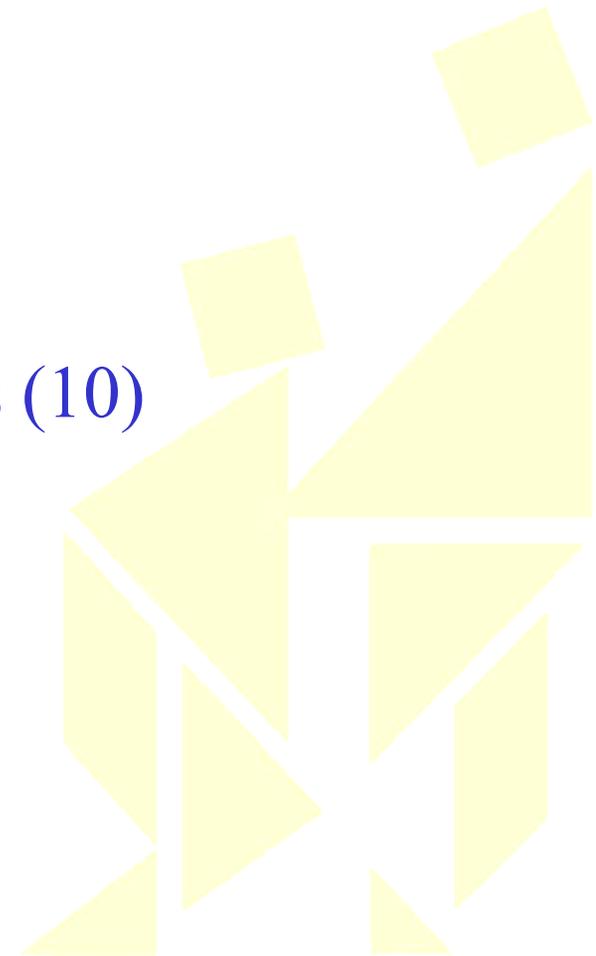




Adaptations du formulaire (2004)

.be

- Majeures : 26
- Dont : 21 attribuées au PP
- Harmonisations entre campus (8)
- Adaptations aux sensibilités locales (10)
- Actualisations (23)



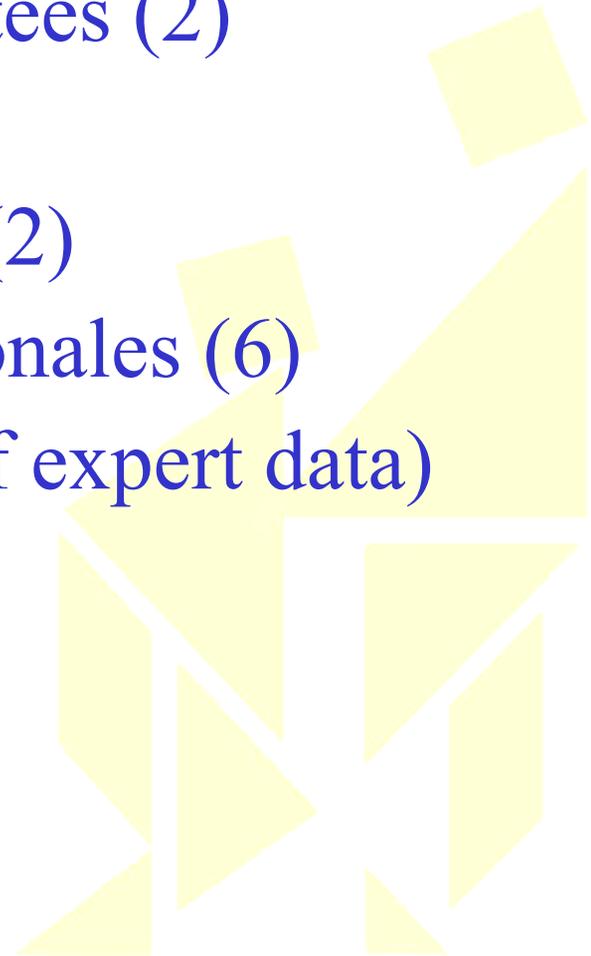


Antibiogrammes et protocoles

(2003)

.be

- Expert systems (2)
- Augmentation des molécules testées (2)
- Données pharmacocinétiques (2)
- Détection Spécifique des ESBL (2)
- Adherence aux normes internationales (6)
- Protocoles (commentaires, use of expert data)
(8)





Politique spécifique (2004)

.be

Assistance globale	34	32
Arrêt	6 ; 14 ; 10	21
Switch IV/PO	28	24
Révis. J 3	28	24



Collecte et analyse de données

.be

Données de consommation AB	35
Données de résistance aux AB	31
Données cliniques	14
Croisement de données C/R	17
Croisement de données C/Clin	10
Croisement de données C/Clin/R	6



Collecte et analyse de données .be

- Les croisements de données restent renseignés comme difficiles (28/36)
- 18 considèrent qu'une amélioration est due au PP
- $> 2/3$ des hôpitaux ont croisé des données



Amélioration de la Communication

Attribuée au PP (19/36)

.be

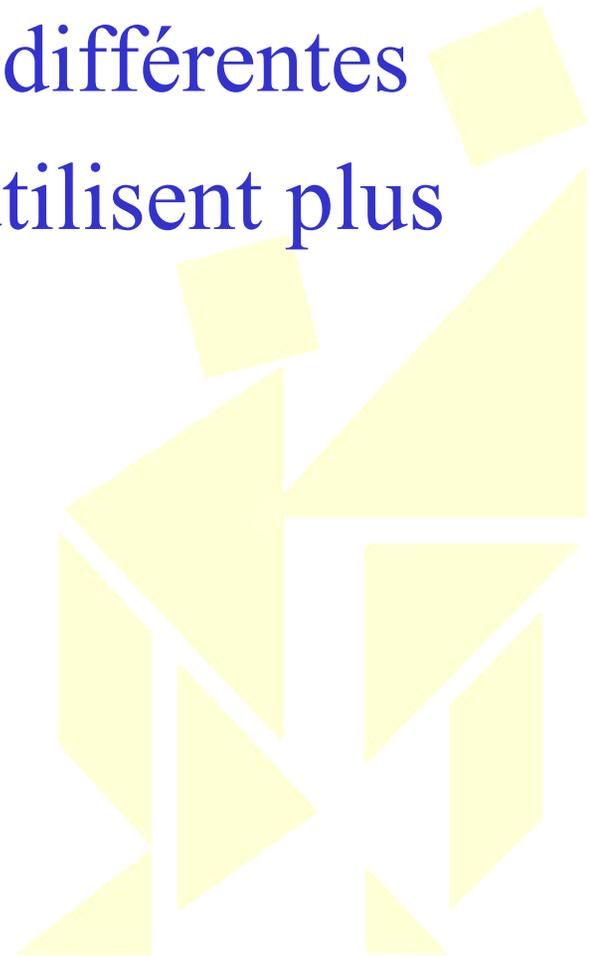
Methodes Passives : mailing, internal newspapers, intranet	49 / 96
Methodes Actives : Tours de salle infectieux, réunions de staff	24 / 71
Methodes Personnalisées : Feed-back, Face to face, computer-assisted prescription	35 / 37
Autres Methodes	12 / 7



Méthodes de Communication

.be

- Une médiane de 6 méthodes différentes
- Les hôpitaux universitaires utilisent plus de méthodes personnalisées.





Suggestions des participants

.be

- Besoin de collaboration et d'autorité :
24 cas
- Besoin d'une bonne informatique:
 - 10 se plaignent de leur informatique
 - 7 désireraient un benchmarking entre hôpitaux
- Plus de temps et d'argent: 16 cas





Résultats annoncés

.be

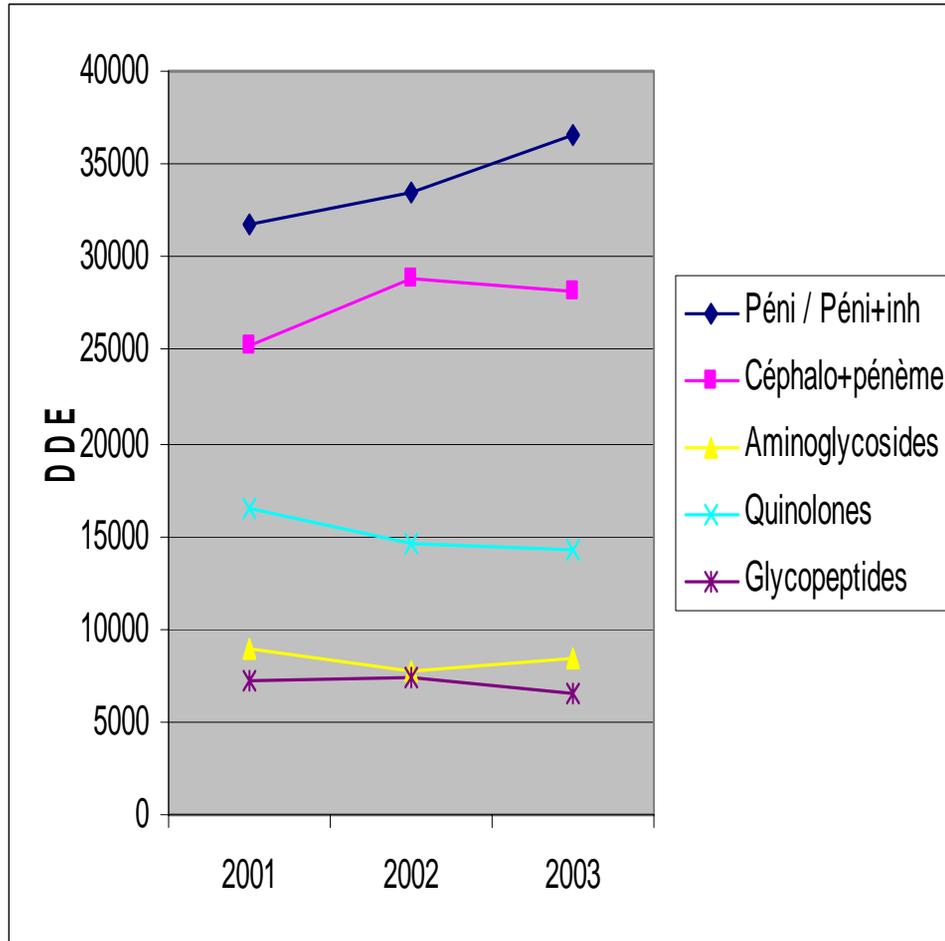
- 26 / 36 Amélioration des consommations
- 16 / 36 Amélioration des résistances
- 19 / 36 Amélioration des soins





Résultats / hôpital (1)

.be



Antibiotiques réservés: 13 AB réservés



Stop order



Switch IV PO

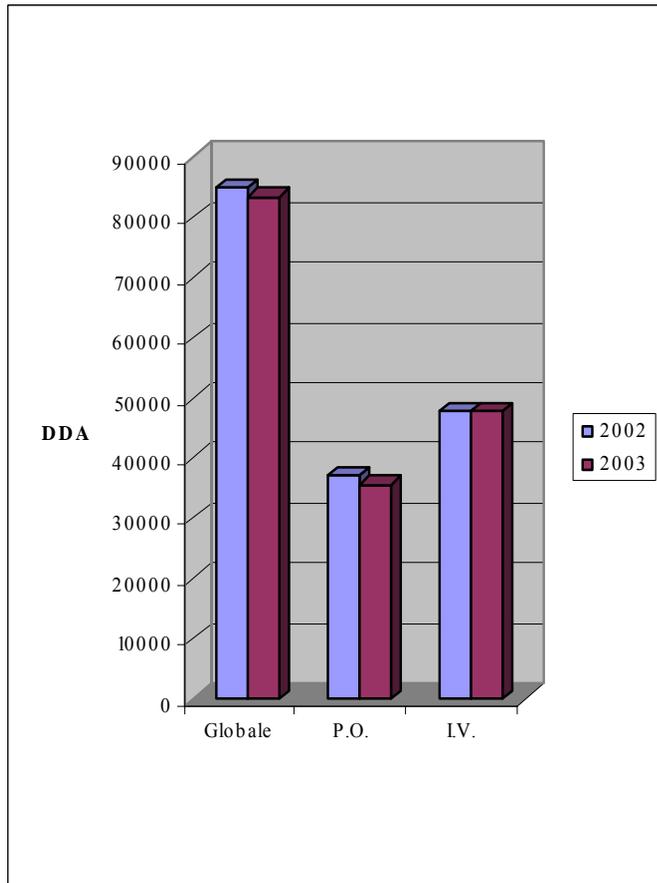


Rev J3



Résultats / hôpital (2)

.be



Antibiotiques réservés: 18 AB réservés au formulaire



Stop order



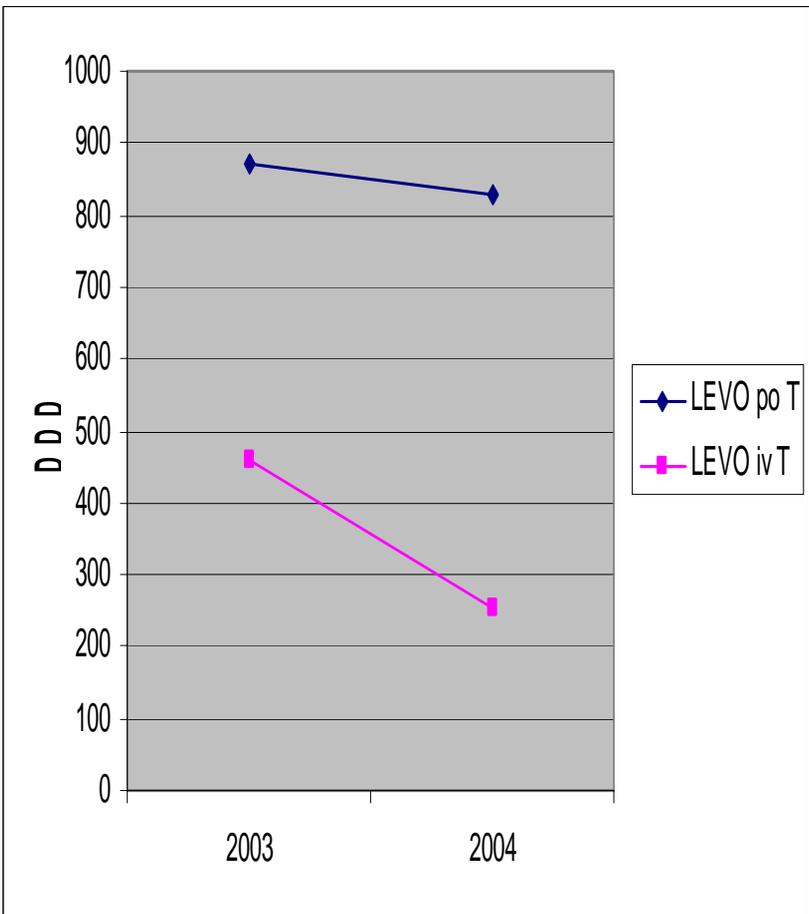
Switch IV PO



Rev J3



Résultats / hôpital (3)



Antibiotiques réservés: 5 AB réservés au formulaire mais pas LEV



Stop order



Switch IV PO

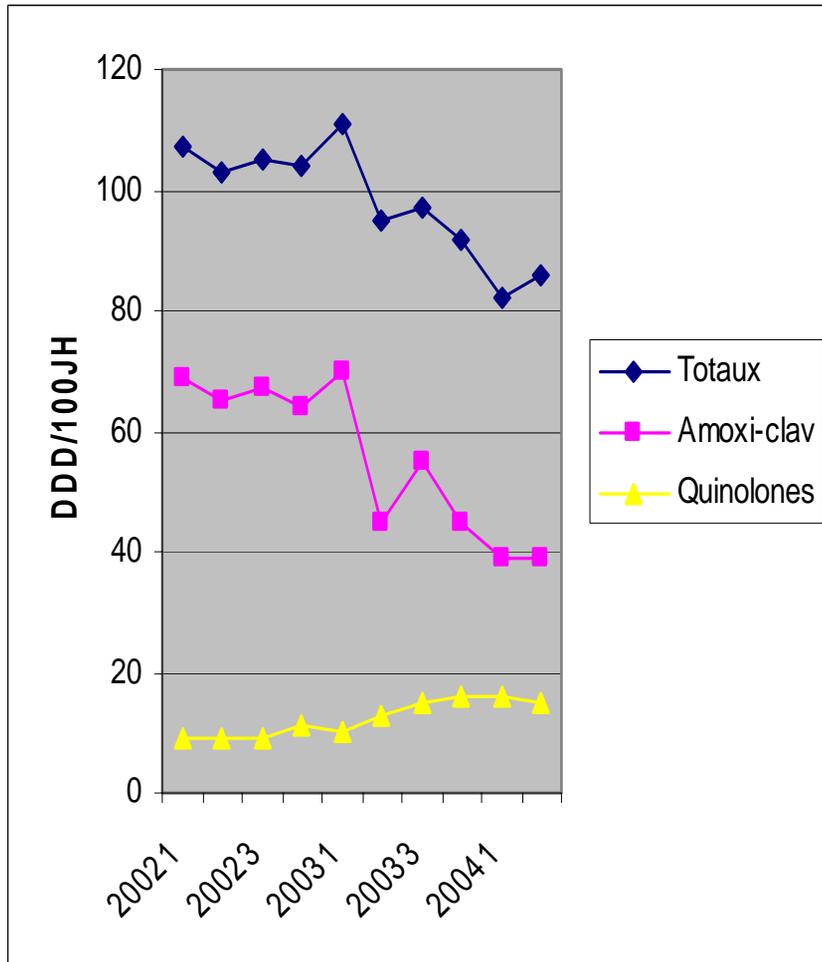


Rev J3



Résultats / hôpital (4)

.be



Antibiotiques réservés: 21 AB réservés



Stop order



Switch IV PO

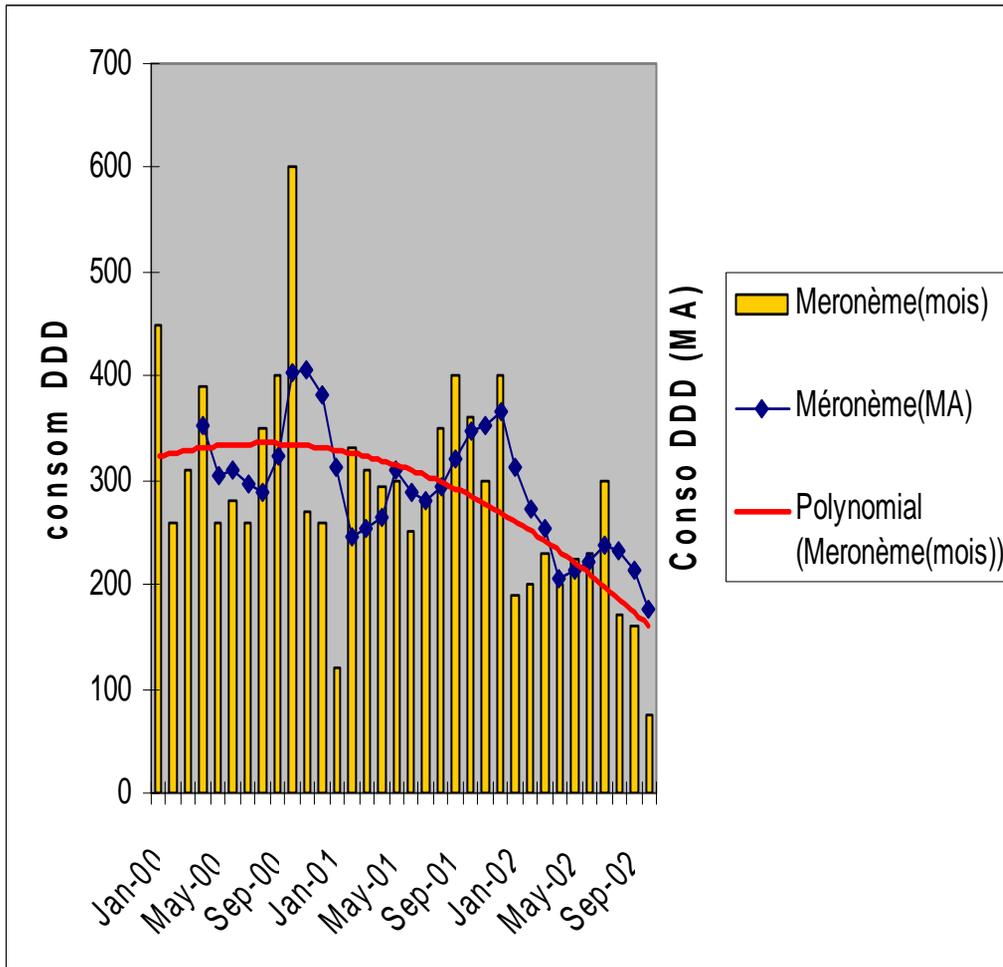


Rev J3



Résultats / hôpital (5)

.be



Antibiotiques réservés: 10 AB
réservés dont MER



Stop order



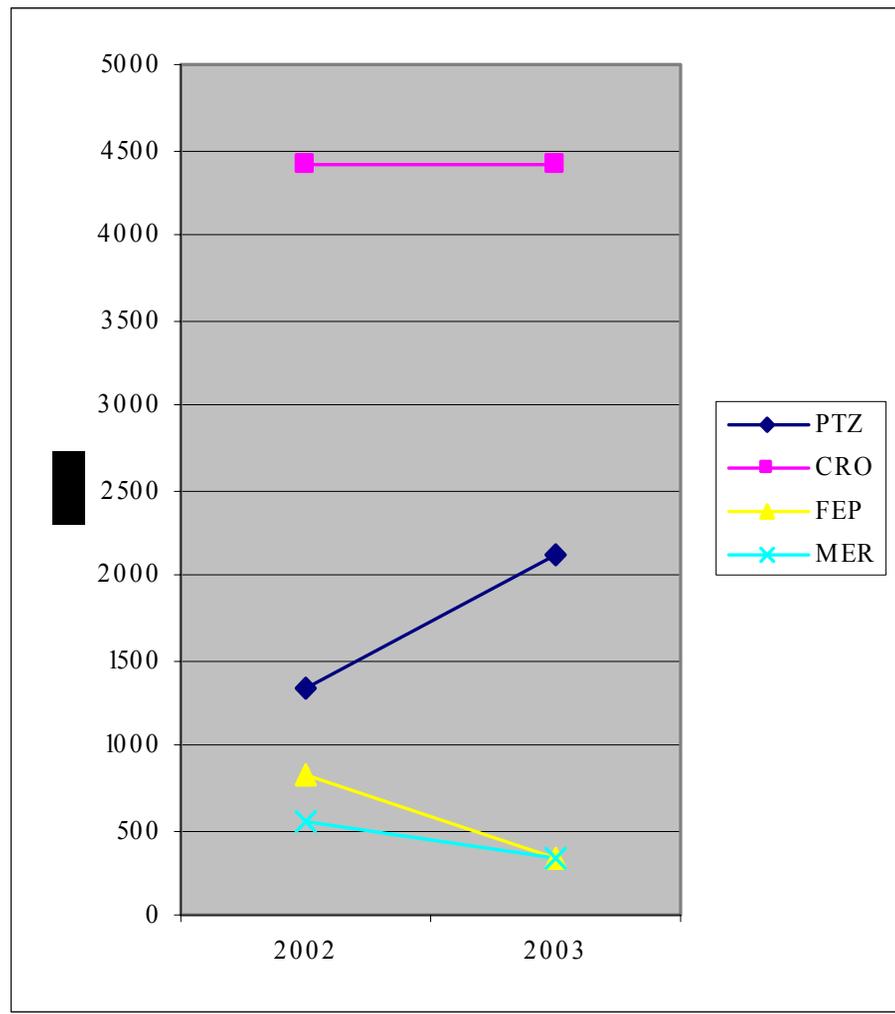
Switch IV PO



Rev J3



Résultats / hôpital (6)



Antibiotiques réservés: 13 AB réservés au formulaire dont MER FEP PTZ



Stop order



Switch IV PO

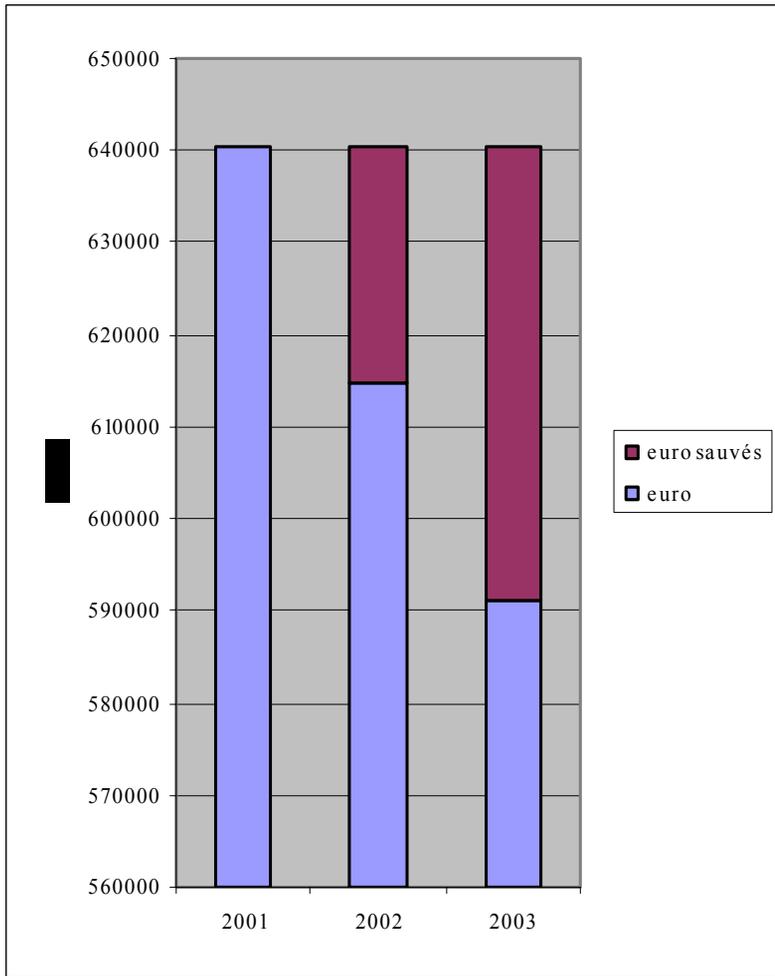


Rev J3



Résultats / hôpital (7)

.be



Antibiotiques réservés: 7 AB réservés



Stop order



Switch IV PO

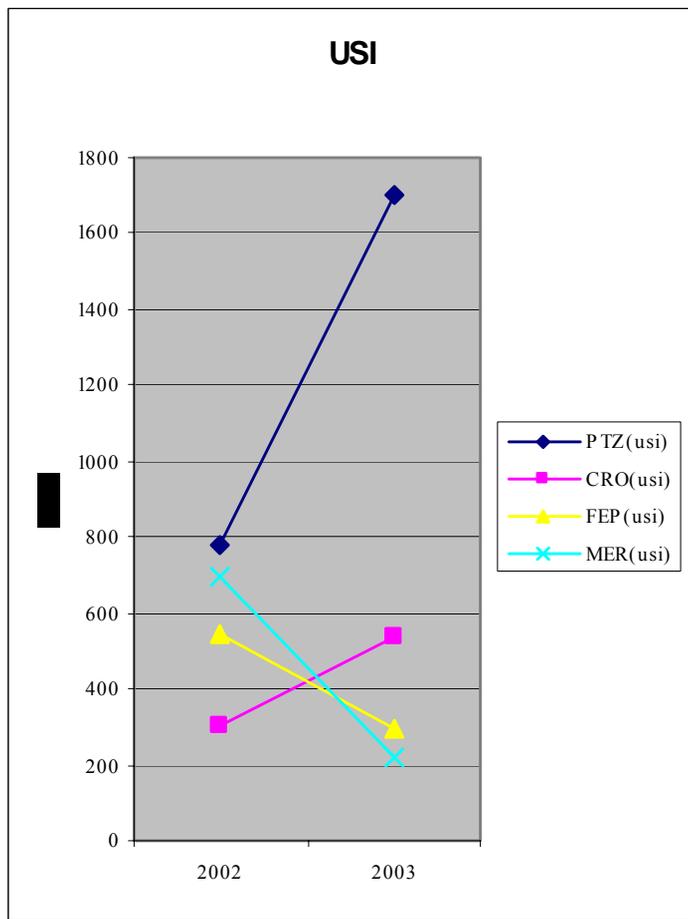


Rev J3



Résultats / service (1)

.be



Antibiotiques réservés: 13 AB réservés
au formulaire dont MER FEP PTZ



Stop order



Switch IV PO

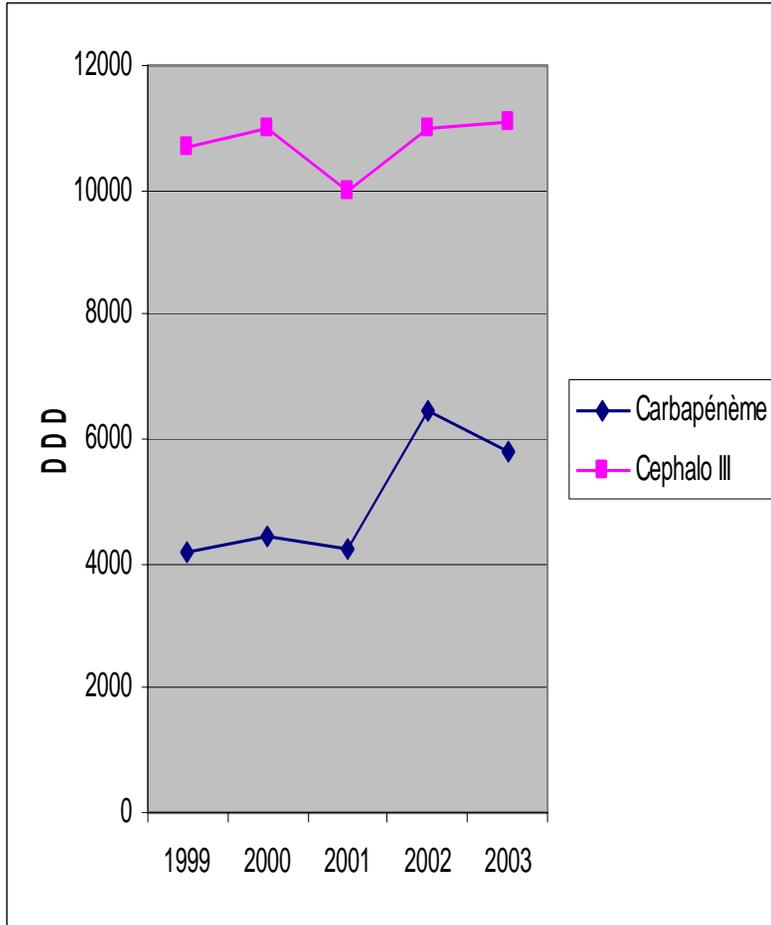


Rev J3



Résultats / service (2)

.be



Antibiotique réservé: MER CAZ FEP CRO
CTX



Stop order



Switch IV PO

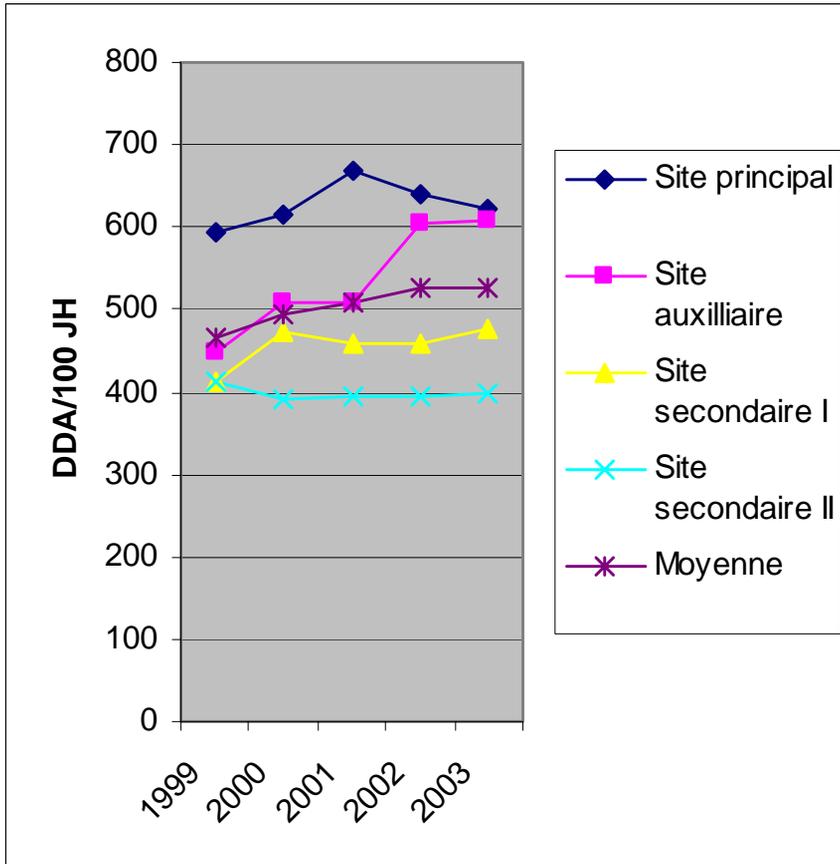


Rev J3



Résultats multisites (1)

.be



Antibiotiques réservés: 8 AB réservés
au formulaire



Stop order



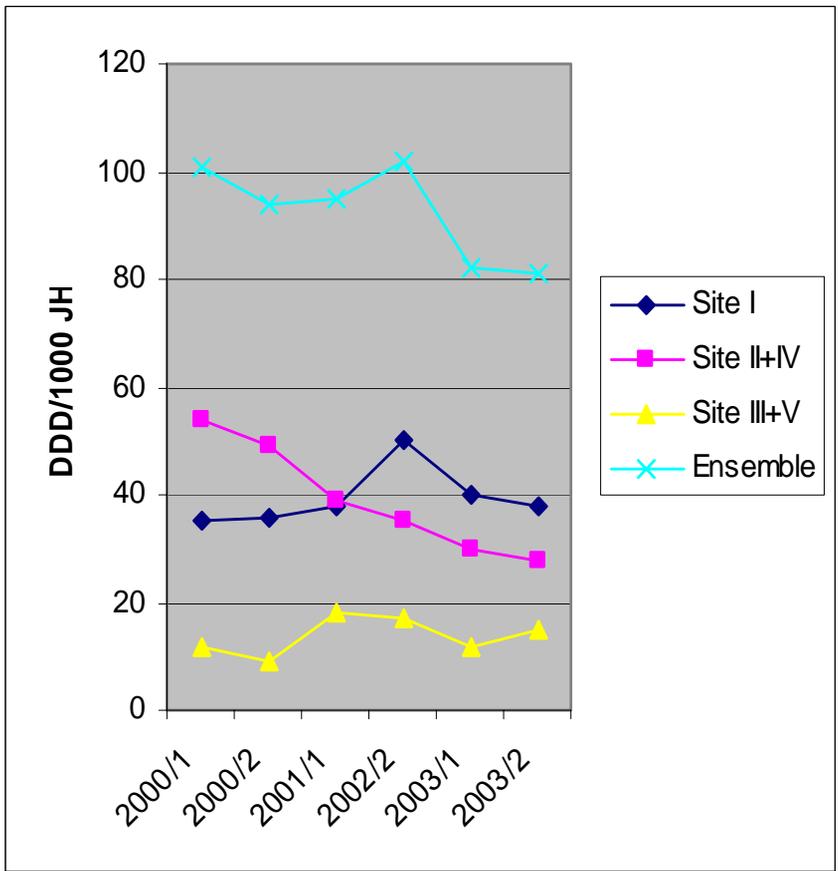
Switch IV PO



Rev J3



Résultats multisites (6)



Antibiotiques réservés: 14 AB réservés au formulaire



Stop order



Switch IV PO

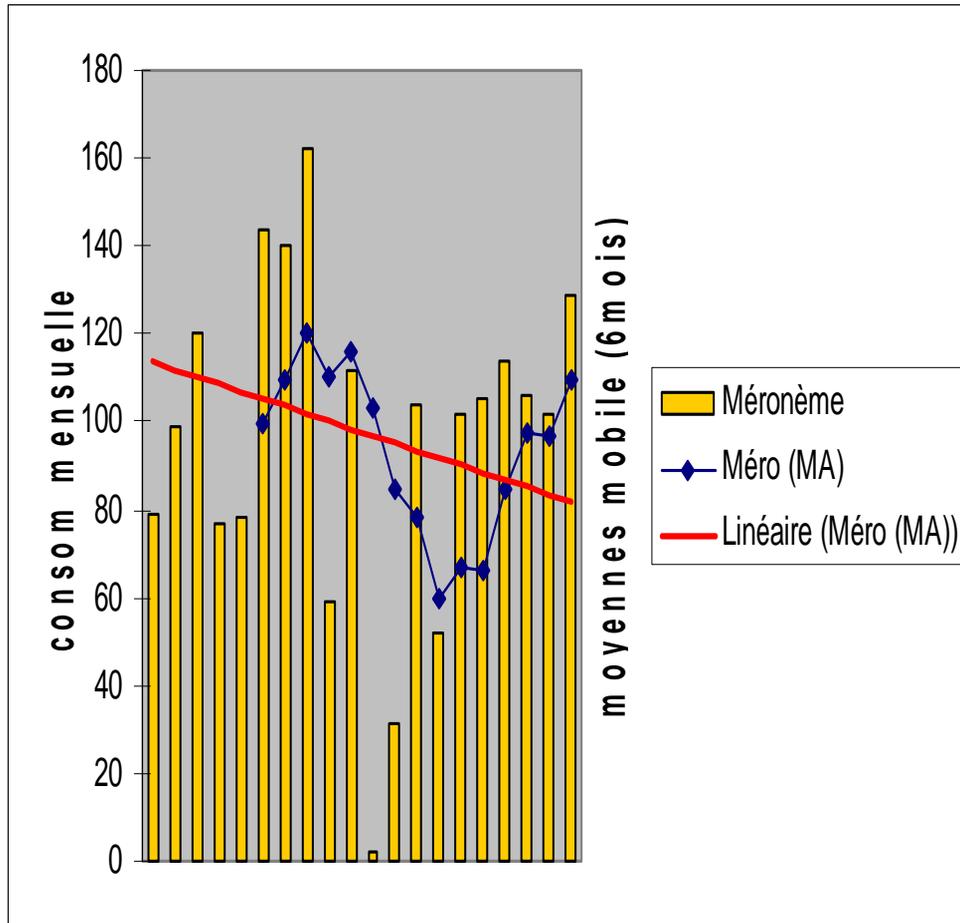


Rev J3



Résultats raisonnés (7)

.be



Antibiotiques réservés: 18 AB réservés au formulaire dont MER



Stop order



Switch IV PO

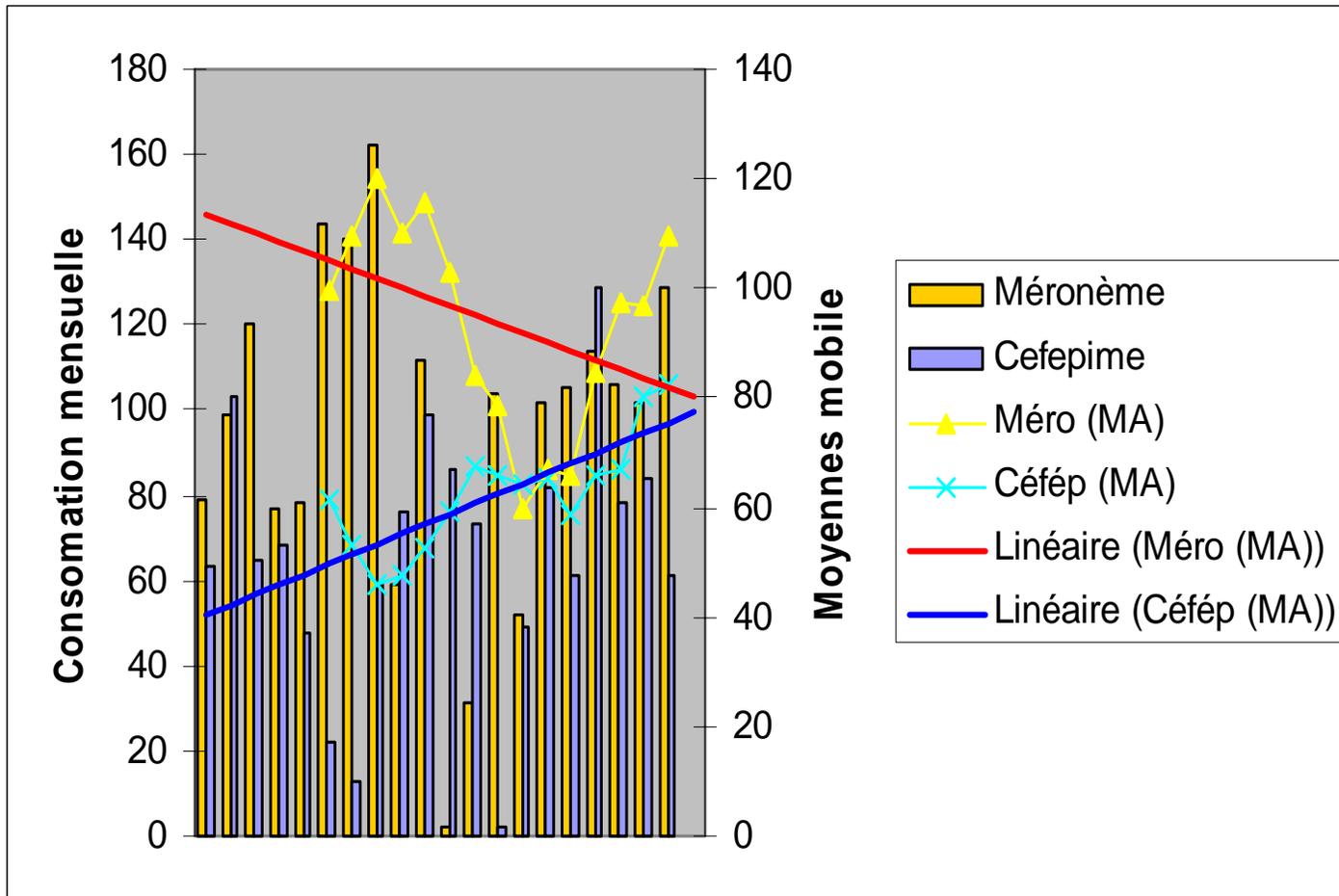


Rev J3



Résultats raisonnés (7')

.be



M.R.E.A.





Illustration du besoin (1)

.be

Antibiotiques réservés: 1! AB réservé au formulaire (une céphalosporine)



Stop order



Switch IV PO



Rev J3

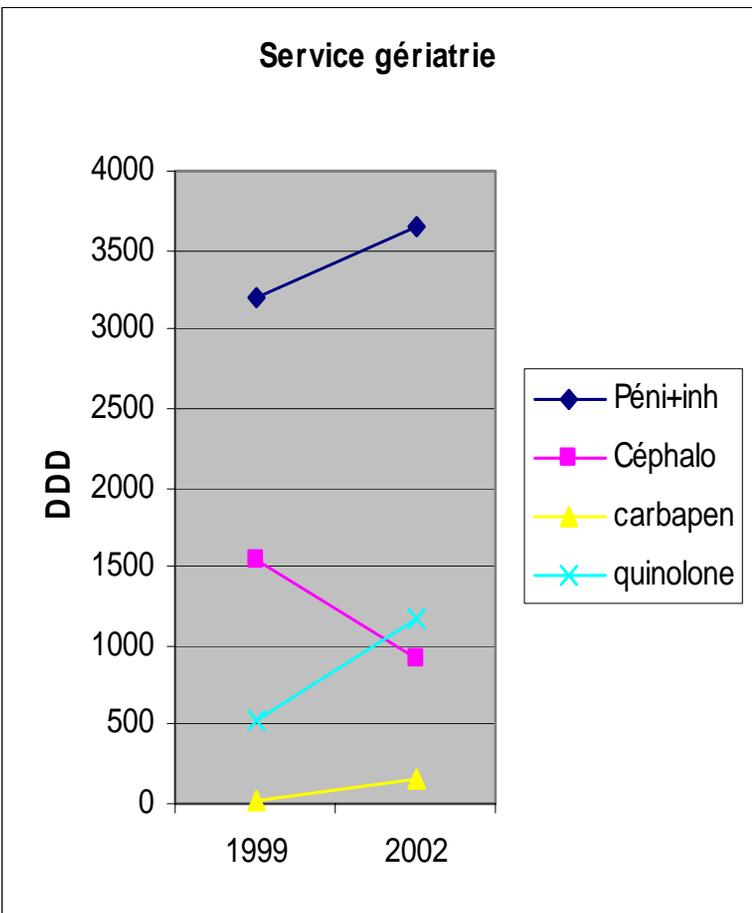
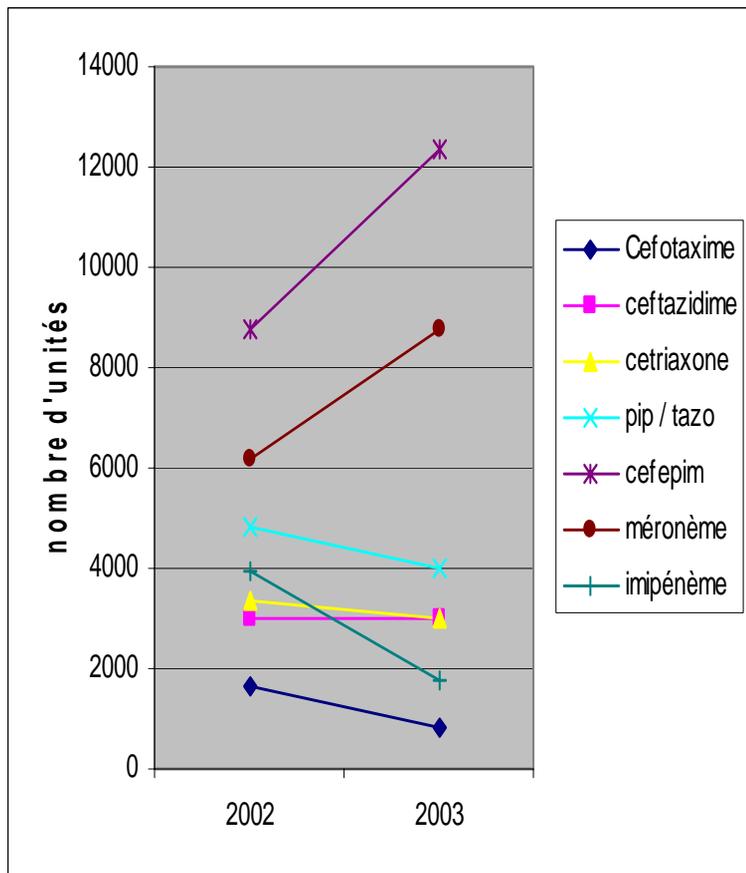




Illustration du besoin (2)

.be



Antibiotiques réservés: AUCUN AB réservés au formulaire



Stop order



Switch IV PO

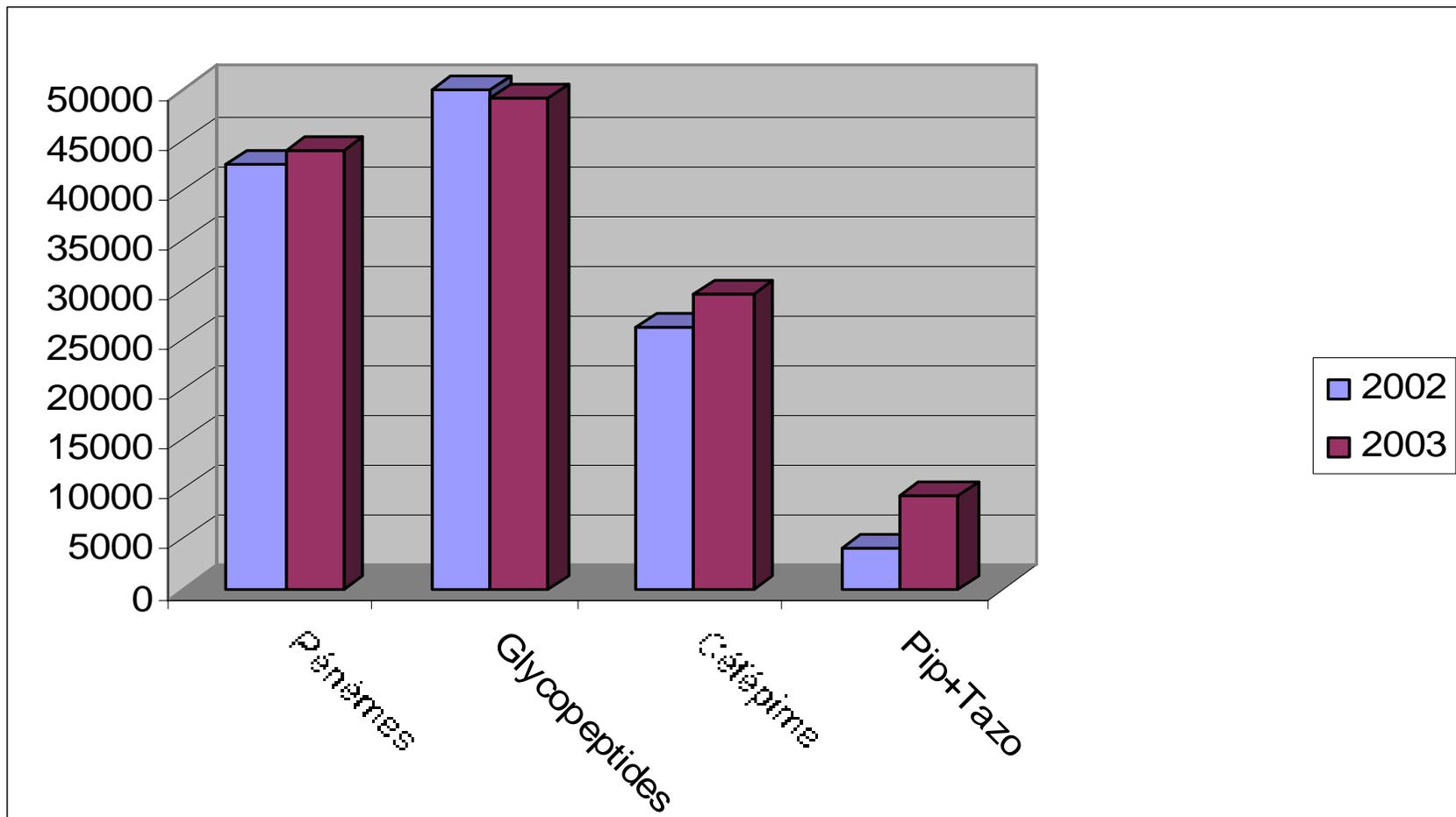


Rev J3



Résultats cumulés (n=11) (1)

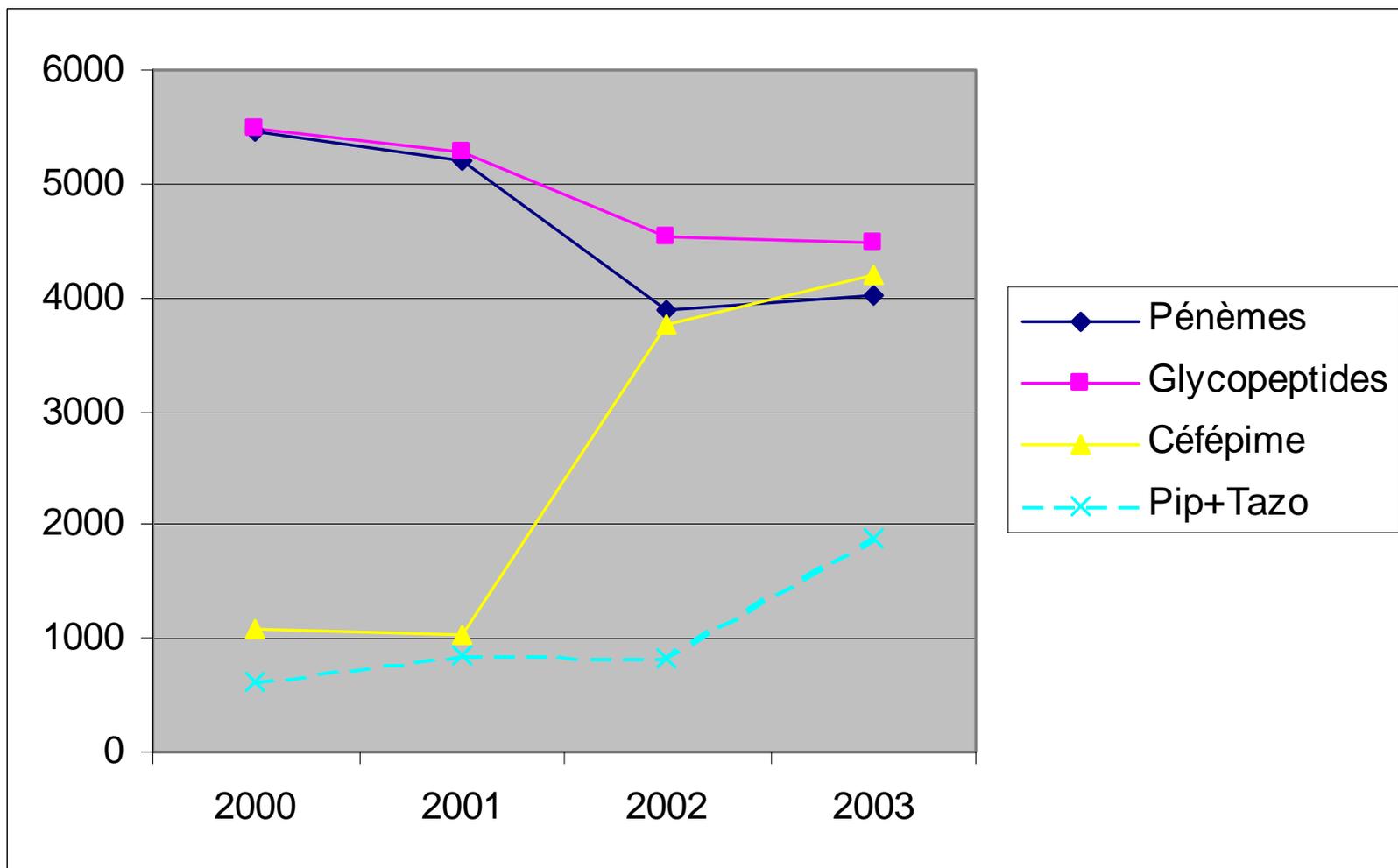
.be





Résultats cumulés (n=11) (2)

.be





Conclusions

.be

- Le financement des DGA a permis de nombreuses implémentations de la politique antibiotique
- Ces actions à tous les points de l'acte antibiotique sont réalisés quelque soit le type ou la taille de l'hôpital
- La politique de communication est élevée dans les hôpitaux
- Les premiers résultats chiffrés augurent bien de l'avenir d'une mise en œuvre de ce financement dans tous les hôpitaux du pays