

Commission de coordination de la politique antibiotique

Ministère des Affaires sociales, de la Santé
publique et de l'Environnement

Commission de coordination de la politique antibiotique

- Historique
- Objectifs
- Composition
- Organisation
- Projets

Historique

- Commission des profils de l'Inami :
Feedbacks aux hôpitaux
- Forfaitarisation de l'antibioprophylaxie
en chirurgie
- Institut d'Expertise Vétérinaire

Historique

Conférence européenne

« The microbial threat »

Copenhagen, septembre 1998.

The Copenhagen recommendations

- Implications for human health
- Need for surveillance
- Need to collect data
- Encouraging good practice
- Need for research

The Copenhagen recommendations

- Antimicrobial resistance is a major European and global problem
- Pharmaceutical companies should be encouraged to develop new antimicrobial agents, but these will not solve the problem in the near future
- European surveillance system of antimicrobial resistance

The Copenhagen recommendations

- Need to collect data on the supply and consumption of antimicrobial agents
- Encourage the adoption of a wide range of measures to promote prudent use of antimicrobial agents
- Making coordinated research on antimicrobial resistance a high priority

Historique

- Octobre 1998 : « Comité de coordination de la politique antibiotique »
- M B du 31 Juillet 1999 :
 - AR portant création d'une Commission de coordination de la politique antibiotique
 - + AR nomination membres, bureau et secrétaire

Objectifs

- Plateforme scientifique
- Concertation et échanges d'informations
- Diminution équilibrée de la totalité des AB utilisés dans les divers domaines
- Diminution de la pression de sélection des bactéries résistantes aux antibiotiques

Compétences

1. Collecte des infos disponibles relatives à la Consommation et à la résistance aux AB
2. Publication de rapports sur :
évolution de la résistance
Consommation d 'AB
3. Information et sensibilisation

Compétences

4. Formulation de recommandations :
 - Détection et suivi de la résistance
 - Consommation d'AB cfr mécanisme de fonctionnement et/ou de résistance comparable
 - Indications usage prophylactique et thérapeutique
 - Evaluation et suivi de la consommation
 - Application de recommandations internationales

Compétences

5. Formulation de recommandations relatives à la poursuite de la recherche dans les domaines suivants :
- développement de la résistance aux AB
 - transfert de résistance entre les bactéries et entre les différents écosystèmes

Composition

- Multidisciplinaire
- Scientifiques + Représentants institutions
- Expertise particulière dans le domaine de la microbiologie, la résistance aux AB, la politique des antibiotiques, l'évaluation de la consommation des médicaments, l'hygiène hospitalière

Composition

- Représentants des Ministres
 - Santé publique
 - Agriculture
- Ministères
 - Santé publique : Administration des Soins de Santé, Inspection de la Pharmacie
 - Agriculture

Composition

- Instituts :
 - Institut de Santé Publique (ISP)
 - Inami
 - Institut d 'Expertise Vétérinaire (IEV)
 - Centre d 'Etude et de Recherche Vétérinaire et Agrochimique (CERVA)

Composition

- Commissions
 - Conseil Supérieur d 'Hygiène
 - Commission du Médicament
 - Commission de Transparence
 - Comité d 'Evaluation des Pratiques médicales en matière de Médicaments (Pharmanet)
 - Centre Belge d 'Information Pharmacothérapeutique

Composition

- Sociétés Scientifiques
 - Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG)
 - Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVVH)
 - Autres (via experts et groupes de travail)

Composition

- Experts universitaires
 - Facultés de médecine
 - Facultés de médecine vétérinaire

Organisation

- Assemblée plénière
- Bureau (président + 4 membres + secrétariat)
- Secrétariat
 - Administratif : 1 médecin et 1 infirmière
 - Scientifique : 1 médecin épidémiologiste et 1 vétérinaire épidémiologiste

Organisation

- 6 Groupes de travail :
 - Médecine vétérinaire
 - Sensibilisation
 - Médecine ambulatoire
 - Médecine hospitalière
 - RCM/RFM
 - Conseil Technique des Spécialités Pharmaceutiques

1. Projets « vétérinaires » (1/2)

- Surveillance de l'antibiorésistance des germes isolés chez les animaux vivants et dans les produits d'origine animale
- Surveillance de l'emploi des antibiotiques
- Standardisation antibiogramme
- Laboratoires d'expertise

1. Projets « vétérinaires » (2/2)

- Information et sensibilisation des vétérinaires et des éleveurs
- Guidance dans les fermes d'élevage
- Information via le folia pharmacotherapeutica veterinaria
- Suivi de projets scientifiques
- Avis divers (bacitracine)

2. « Sensibilisation »

- Campagne de sensibilisation du public :
« Les antibiotiques : A utiliser moins souvent et mieux ».
 - 1ère campagne lancée le 27 nov. 2000
 - 2ième campagne lancée le 15 nov. 2001

2. « Sensibilisation »

souvent des antibiotiques

nous consommons

souvent des antibiotiques

ils ne sont pas toujours nécessaires

bientôt

beaucoup d'antibiotiques

beaucoup d'antibiotiques auront perdu leur efficacité

et parlez-en à votre médecin

et parlez-en à votre pharmacien

une brochure vous y attend

Préservez les antibiotiques, ils peuvent nous sauver la vie.

www.antibiotiques.org

Une initiative du Ministère fédéral des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, avec le soutien de la Communauté française et de la communauté flamande.

 **.be** HEALTH 0800/20 000 

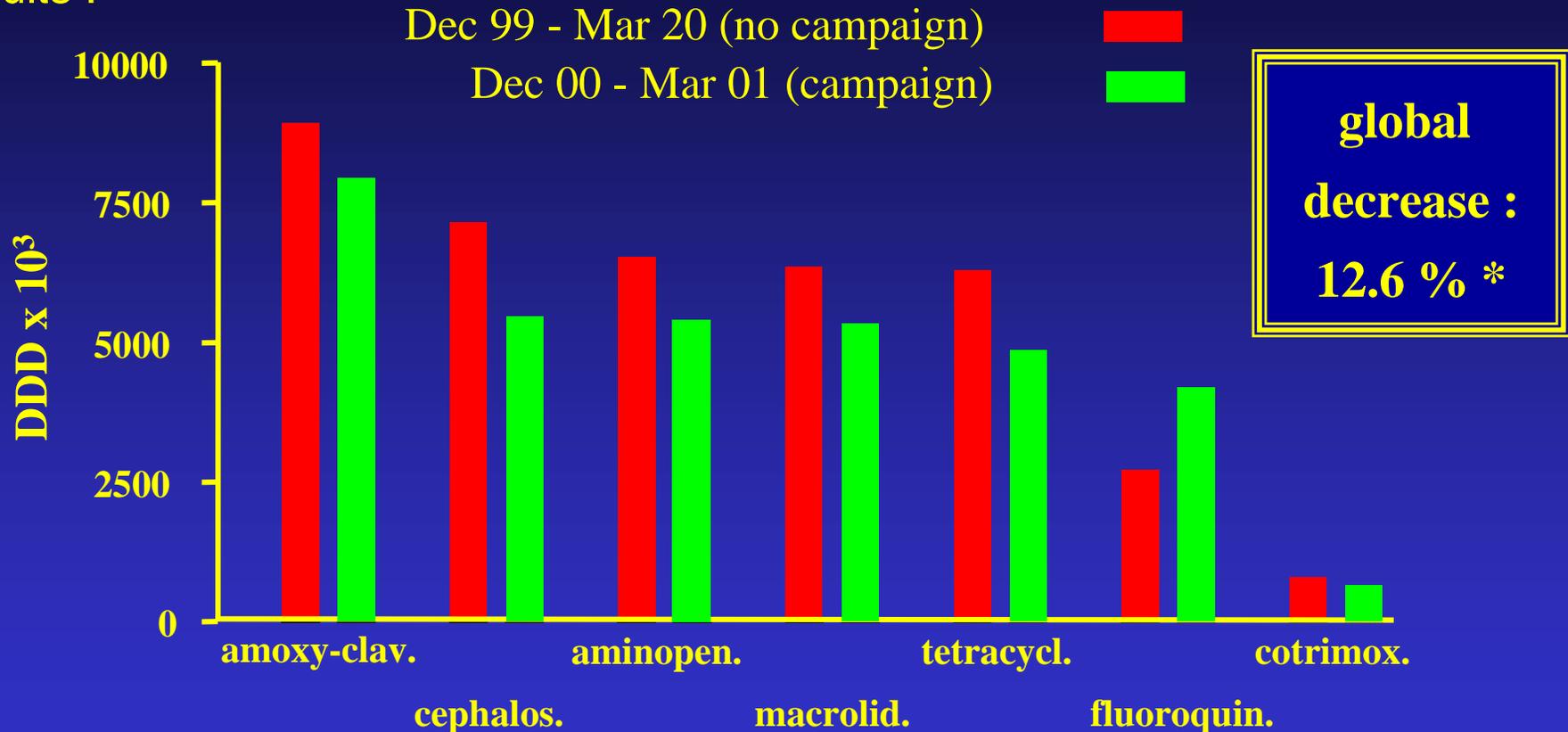
2. « Sensibilisation »

– Résultats de la 1ère campagne (2000-2001)

- Impact population générale
- Impact médecins généralistes
- Impact consommation des antibiotiques en ambulatoire

2. « Sensibilisation »

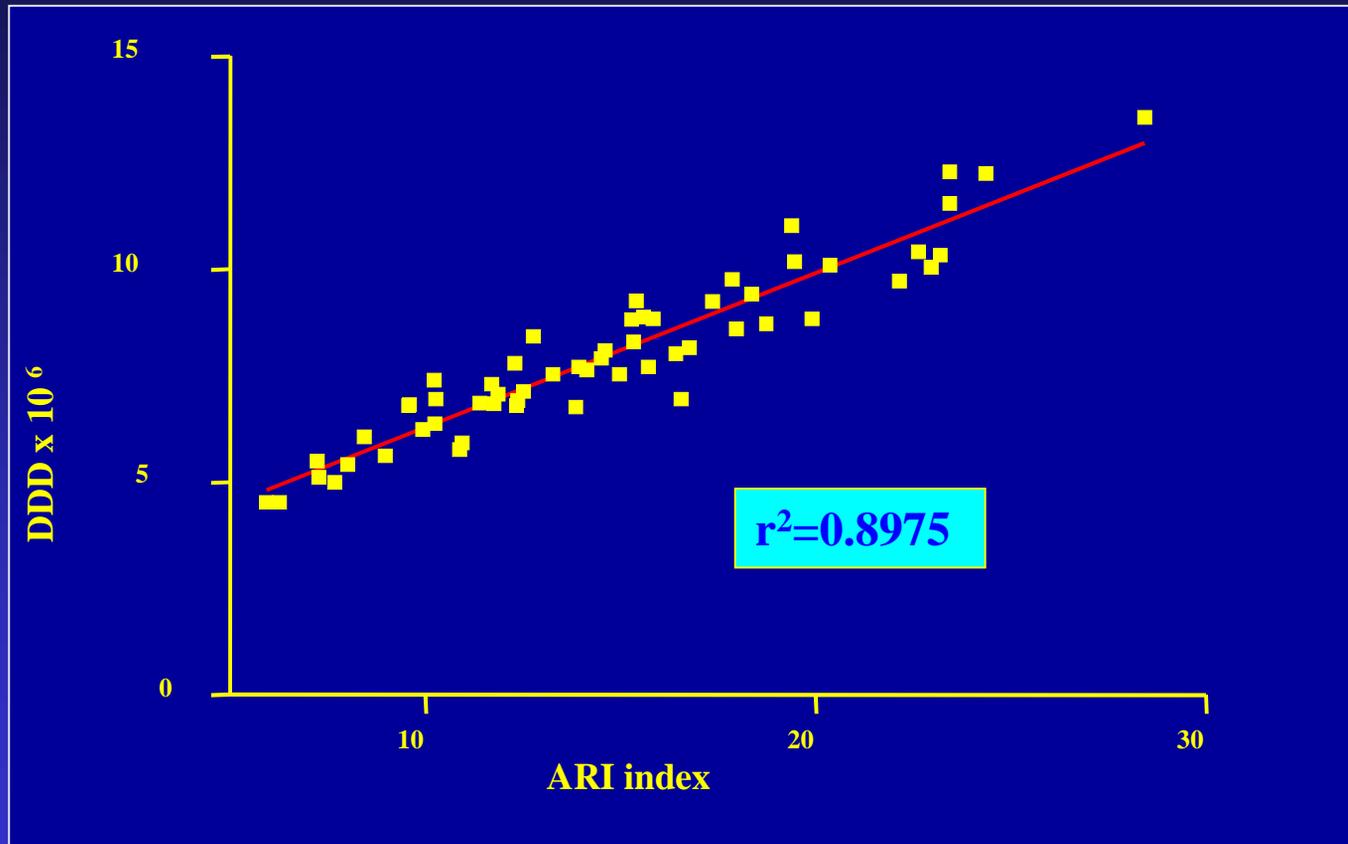
Results :



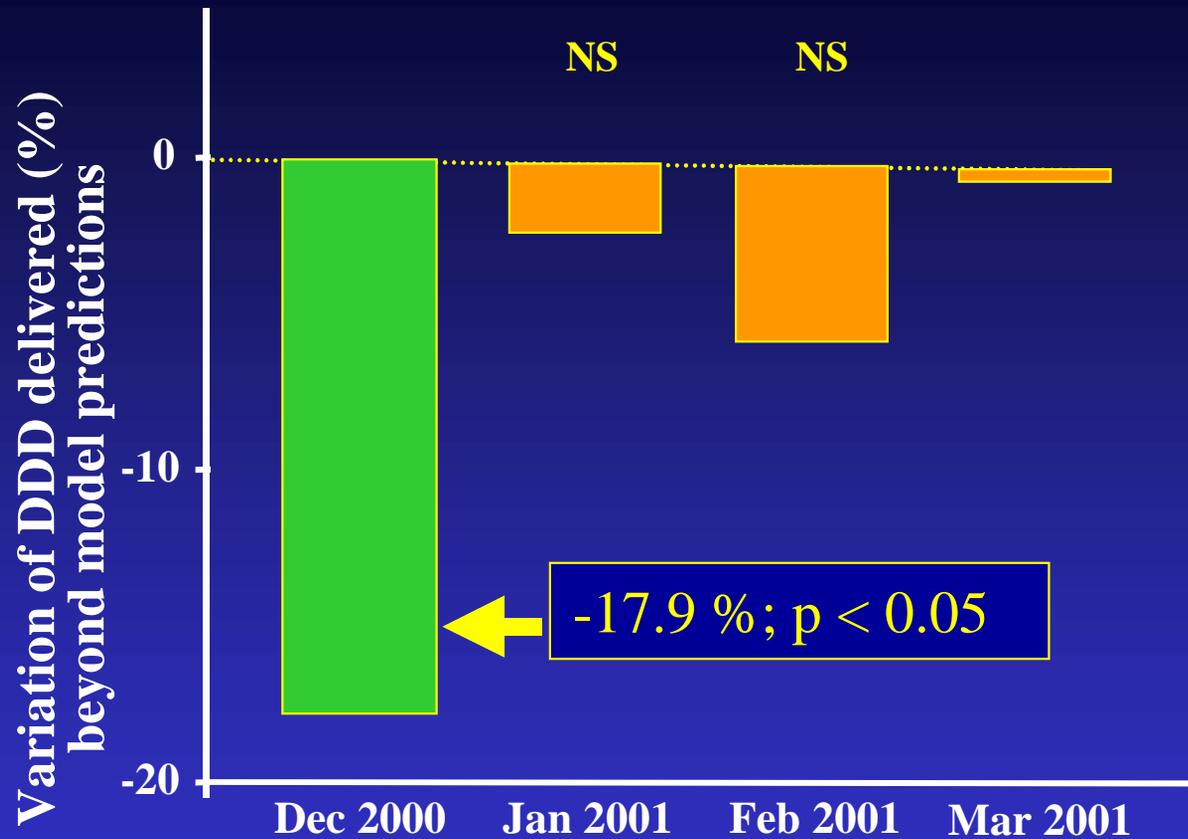
* accounting for 97.9 % of total antibiotic outpatient sales

2. « Sensibilisation »

Correlation between monthly AB consumption (DDD) and ARI index (1996 through nov. 2000)



2. « Sensibilisation »



← Campaign period →

3. Médecine ambulatoire (1/4)

- Elaboration de guidelines pour la pratique ambulatoire
 - Mal de gorge aigu (déc. 2001)
 - Otite moyenne aigue (déc. 2001)
 - Cystite chez la femme (déc. 2001)
 - Rhino-sinusite
 - Bronchite aigue
 - CAP
 - Exacerbation BPCO
 - Gastro-entérite

3. Médecine ambulatoire (2/4)

- Groupe de travail multidisciplinaire
- Participation représentants sociétés scientifiques
- Méthodologie
- Evidence Based Medecine
- 1 auteur (MG), 2 co-auteurs
- Comité scientifique

3. Médecine ambulatoire (3/4)

- Envoi des recommandations à tous les médecins généralistes (recommandation + fiche résumé + fiche patient)
- Spécialistes et pharmaciens : disponibles sur simple demande
- *www.inami.be*

3. Médecine ambulatoire (4/4)

- Collaboration avec la Cellule d'Information
 - Formation d'animateurs de Glems
 - Dossier (littérature)
 - Suivi des médecins au niveau de leurs prescriptions
 - Amélioration du feed-back « Pharmanet »

4. Médecine hospitalière

1. Programmes de surveillance de la résistance

- MRSA (ULB)
- Strept. pneumoniae (KUL)
- Entérocoques (UIA)
- Strept. pyogenes (UIA)
- Enterobacter sp (GDEPIH ,ULB, UCL, Ulg)

4. Médecine hospitalière

2. Elaboration de guidelines

- 2 spécialistes mi-temps
(compétences en infectiologie + EBM)
- Supervision par 1 infectiologue
et 1 microbiologiste
- Méthodologie rigoureuse
- Pour chaque guideline, constitution d'un
« Guideline Development Group »

4. Médecine hospitalière

- Choix des sujets en fonction de :
 - fréquence, risque et coût;
 - hétérogénéité des traitements AB
 - importance pour le processus et résultats des soins
 - disponibilité de littérature de qualité
- Pyélonéphrite aiguë, méningite bact., CAP, COPD, diverticulite, cellulite/erysipèle, septicémie (Cath. related), endocardite...

4. Médecine hospitalière

3. Modification de la législation hospitalière :

3.1. Mise en place d'un Groupe de Gestion de l'Antibiothérapie dans chaque hôpital

- Origine : GDEPIH
- Parcours : CCPA- Ministres - CNEH - Service juridique
- Missions : formulaire, recommandations, interventions prescriptions AB, éducation continue, amélioration continue de la qualité, suivi profils locaux de cons., surveillance résistance locale, rapport au Ministre

4. Médecine hospitalière

3.1. Mise en place d'un Groupe de Gestion de l'Antibiothérapie dans chaque hôpital (suite)

→ Financement d'un délégué à la gestion de l'antibiothérapie (via le PJE)

- Médecin spécialiste (interniste, pédiatre, microbiologiste) ou pharmacien hospitalier
- Candidature + lettre de recommandation du président du CMP et le Médecin-chef
- Compétences reconnues (certificat ou commission de pairs)

4. Médecine hospitalière

3.2. Addendum aux missions du Comité d'Hygiène Hospitalière

- Suivi évolution de la résistance (données du labo)
- Promotion active standards d'hygiène des mains
- Méthodes de labo standardisées pour détection rapide MO résistants + notification individuelle immédiate
- Critères d'identification des patients porteurs de MO résistants à caractère transmissible
- Disponibilité de moyens d'investigation épidémiologiques nécessaires pour détecter transmission nosocomiale (Bio. Moléculaire)
- Organisation possibilités d'isolement et plans de soins

4. Médecine hospitalière

4. Coordination de l'Hygiène Hospitalière au niveau régional

- Origine : projet présenté par B. Gordts, président du GDEPIH - exemples des groupes de la province d'Anvers et des Flandres Occidentales
- But : favoriser un échange d'informations et d'expériences entre les responsables en HH des hôpitaux d'une même région
- Soutien financier et coordination au niveau du Conseil Supérieur de l'Hygiène

5. Analyse données RCM / RFM

(Résumé Clinique Minimum/Résumé Financier Minimum)

- Exploitation des données RCM / RFM de la Cellule Technique (CT)(MSP - Inami)
- Choix de sujets pertinents (pyélonéphrite et méningite)
- sélection des séjours (DRG - codes ICD) : collaboration étroite entre l'équipe de la CT et les 2 médecins spécialistes de la CCPA

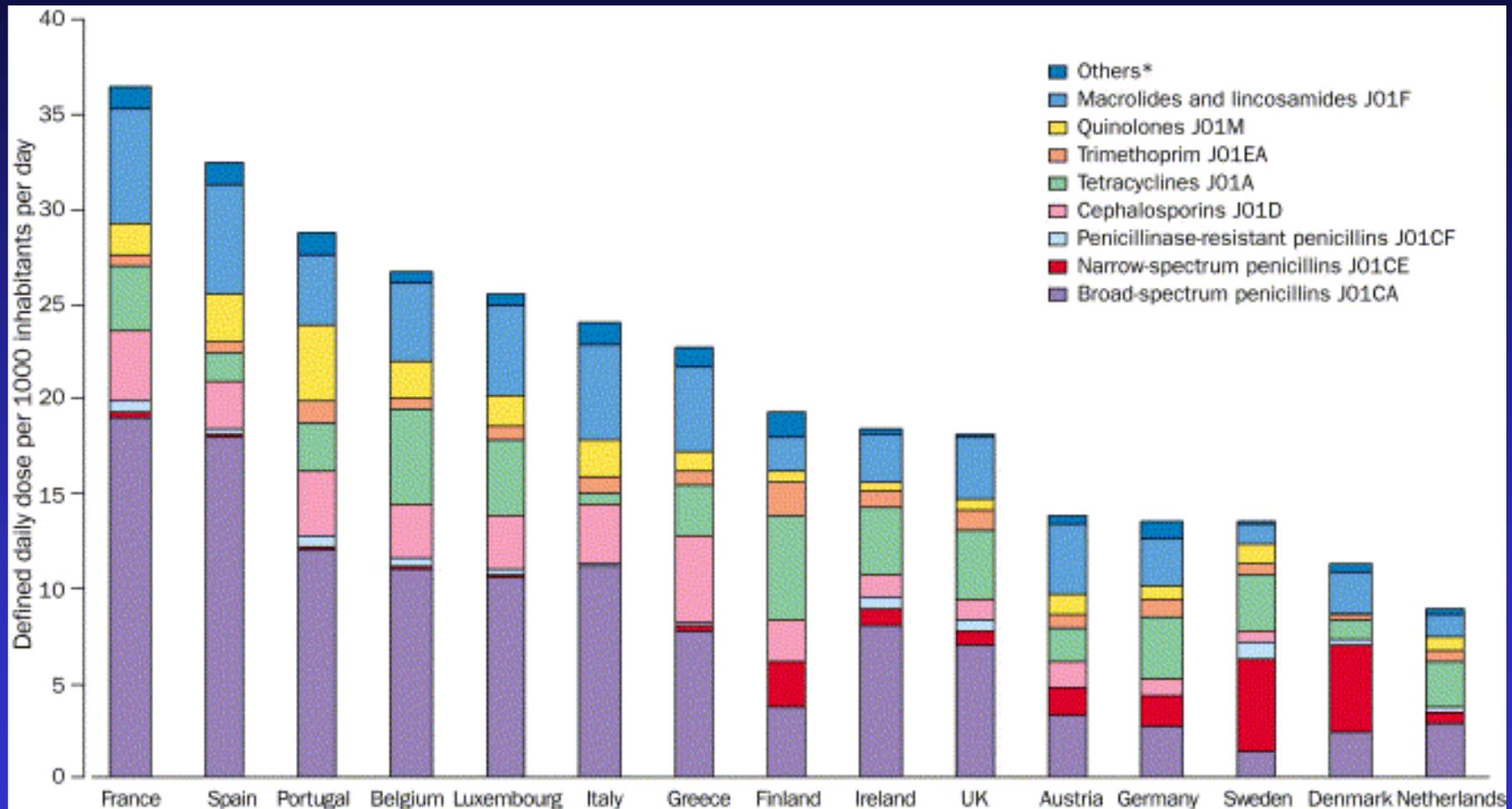
5. Analyse données RCM / RFM

- Analyse de la variance inter-hospitalière en ce qui concerne les traitements AB
- Validation des résultats de ces analyses dans 4 hôpitaux
- Envoi d'un feed-back informatisé aux hôpitaux

6. Conseil Technique des Spécialités Pharmaceutiques

- Appui au sous-groupe « Antibiotiques »
- But : Adapter les conditions de remboursement des AB à des considérations plus scientifiques et prenant en considération le problème du développement de la résistance
- Révision des indications et proposition pour conditions de remboursement : Macrolides, Fluoroquinolones, ...

European Conference on Antibiotic Use in Europe Brussels - 15-17 Nov. 2001



European Conference on Antibiotic Use in Europe

- Kick off meeting du projet ESAC (European Surveillance of Antibiotic Consumption)
 1. Inventory of AB consumption in the EU
 2. Determinants of AB use in the primary health care
 3. Link between consumption and resistance - data analysis and mathematical modelling
 4. Interventions in the community related to antibiotic use
 5. Interventions in hospitals related to antibiotic use
 6. Towards european consensus indications for major AB classes

European Conference on Antibiotic Use in Europe

Conclusions and Recommendations of the Working Groups

www.uia.ac.be/esac/

EU Conference : Interventions in hospitals related to antibiotic use

- **Recommendations for future research**

- Cochrane database on interventions changing provider behaviour
- Rigorous research methods (e.g. RCT, CBA and ITS)
- Systematic review (EPOC) indicates paucity of good studies
- Concentrate on patient outcome and antibiotic resistance

EU Conference : Interventions in hospitals related to antibiotic use

- **Recommendations for future research projects in relation to antibiotic use**
 - RCT: multi-centre, multi-country with cluster analysis e.g.
 - 3-arm study: control/ AMT/ restrictive AMT or ASO+AOF
 - Identification of barriers to implementation and definition of inappropriate use

EU Conference : Interventions in hospitals related to antibiotic use

- **Recommendations for National Health Authorities**
 - All hospitals should have an antibiotic policy (formulary, guidelines, AMT)
 - Quality antibiotic prescribing should be a strategic goal for each hospital
 - Adequate funding and resourcing for the strategic program necessary
 - Statistical support and use of EPOC checklists essential

Conseil des Ministres européens de la Santé - 15 Nov. 2001

Recommandation du Conseil relative à l'utilisation prudente des agents antimicrobiens en médecine humaine

Recommandation Conseil UE

I. Mise en œuvre de stratégies spécifiques

- surveillance
- éducation
- information
- prévention
- contrôle
- recherche

Recommandation Conseil UE

1. Systèmes de *surveillance de la résistance* et de l'utilisation d'agents antimicrobiens (..)
2. Mesures de *contrôle et de prévention* pour soutenir l'utilisation prudente et limiter la diffusion des maladies transmissibles (...)
3. *Education et formation* des professionnels de la santé au problème de la résistance

Recommandation Conseil UE

4. *Inform*er le grand public sur
l'importance d'une utilisation prudente
des agents antimicrobiens

Recommandation Conseil UE

II. Mise en place d'un mécanisme intersectoriel approprié pour la mise en œuvre coordonnée des stratégies ainsi que pour l'échange d'informations et la coordination avec la Commission et les autres EM

Recommandation Conseil UE

III. Coopérer avec la Commission et les autres EM :

1. Définir des indicateurs pour le *contrôle des pratiques de prescription* (guidelines)
2. *Evaluation améliorations pratiques de prescription* et retour d'info. aux prescripteurs

Recommandation Conseil UE

3. Poursuivre développement *surveillance européenne et échange d'infos.*
4. Indiquer et communiquer les *initiatives nationales dans le domaine de la recherche*
5. Lancer activités destinées à évaluer et *mettre à jour l'info. sur les produits* (résumé des caractéristiques du produit)

Recommandation Conseil UE

IV. Rapport à la Commission sur la mise en œuvre de la recommandation dans un délai de deux ans