

Groupes de gestion de l'antibiothérapie (GGA) dans les hôpitaux belges



Dr Evelyne Van Gastel

BAPCOC
Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee

Contenu

- 1. Normes en financement GGA**
- 2. ‘IDSA-SHEA Guidelines on Antimicrobial Stewardship’**
- 3. Analyse des rapports annuels GGA 2009**

I. Normes et financement GGA

Historique du projet
Composition des GGA
Normes
Financement
Soutien de BAPCOC

Historique du projet



- Octobre 2002 GGA dans 37 hôpitaux
(Financement par l'AR du 25 avril 2002)
- Juillet 2006 GGA dans 61 hôpitaux
(Financement par l'AR du 10 novembre 2006)
- Juillet 2007 GGA dans **tous** les hôpitaux aigus et les hôpitaux chroniques avec au moins 150 lits Sp et/ou G
(Financement par l'AR du 19 juin 2007)
(Normalisation par l'AR du 12 février 2008)

DEVENEZ MEMBRE
soutenez nos projets

Composition GGA

- GGA: créé au sein du Comité Médico-Pharmaceutique
- Composition minimale
 - Délégué à la gestion de l'antibiothérapie
 - Expert en infectiologie ou microbiologie (titre professionnel particulier)
 - Médecin ou pharmacien spécialiste en biologie clinique
 - Pharmacien hospitalier
 - Médecin hygiéniste hospitalier



Normes (1)

Tâches

- Formulaire antibiotique
- Recommandations pour les traitements empiriques et étiologiques et la prophylaxie
- Initiatives pour limiter la consommation excessive des antibiotiques
- Formation continue du personnel médical, infirmier et soignant
- Implémentation du formulaire et des recommandations avec feed-back

Normes (2)



Tâches (suite)

- analyse de la consommation d'antibiotiques avec feed-back
- surveillance de la résistance
- rapport d'activité annuel (canevas)
- compte rendu des indicateurs de qualité (NSIH-ISP)

Financement



- Budget global de 3.609.208 euro
- Budget forfaitaire pour l'hôpital en fonction du nombre de lits pondérés
- Minimum 10.000 euro - maximum 81.709 euro



Soutien de BAPCOC

- Formation interuniversitaire en gestion de l'antibiothérapie (tous les deux ans)
- Journée d'étude nationale (tous les deux ans)-
www.health.fgov.be/antibiotics
- Analyse des rapports annuels (indicateurs de qualité)
- Analyse de la consommation des antibiotiques par l'ISP
www.nsih.be
- Feed-back d'études européennes (ECDC PPS on HCAI and AB use, Plateforme ABS)

II. IDSA-SHEA Guidelines on Antimicrobial Stewardship

[Clin Infect Dis 2007;44:159-77]

AST and administrative support
Proactive core strategies
Supplemental strategies
Evaluation of impact

Antimicrobial Stewardship Team (AST) and administrative support

- Multidisciplinary team (AST): infectious diseases physician and clinical pharmacist (A-II) ± clinical microbiologist, infection control professional, hospital epidemiologist and information system specialist (A-III)
- Critical role of clinical microbiology laboratory (A-III)
- Collaboration with infection control committee and pharmacy/therapeutics committee (A-III)
- Support of hospital administration, medical staff leadership and local providers (A-III)

Proactive core strategies

- Prospective audit of AB use with direct intervention and feedback to prescriber (A-I)
- Formulary restriction and preauthorization requirements for specific agents (A-II)

Supplemental strategies

- Education (A-III)
- Guidelines and clinical pathways (A-I)
- Streamlining/de-escalation of empirical therapy (A-II)
- Parenteral to oral conversion (A-I)
- Dose optimization (A-II)
- Antimicrobial order forms (B-II)
- Combination therapy (C-II)
- Antimicrobial cycling (C-II)

Evaluation of impact

- Process measure: antimicrobial use (B-III)
- Outcome measure: resistance patterns (B-III)

III. Analyse des rapports d'activité des GGA 2009

Composition des GGA

Stratégies de base proactives

Stratégies supplémentaires

Evaluation de l'impact

Introduction

- 114 rapports d'activité (108 hôpitaux aigus et hôpitaux chroniques) des 116 hôpitaux participants
- Analyse selon
 - i. La date de création des groupes de gestion de l'antibiothérapie (2002-2006-2007)
 - ii. Nombre de lits dans l'hôpital (0-400, 400-800, >800)

Répartition des hôpitaux aigus

	Groupe A 2002	Groupe B 2006	Groupe C 2007	Total
≤ 400 lits	8	11	36	55
401-800 lits	16	9	14	39
> 800 lits	14	1	0	15
Total	38	21	50	109

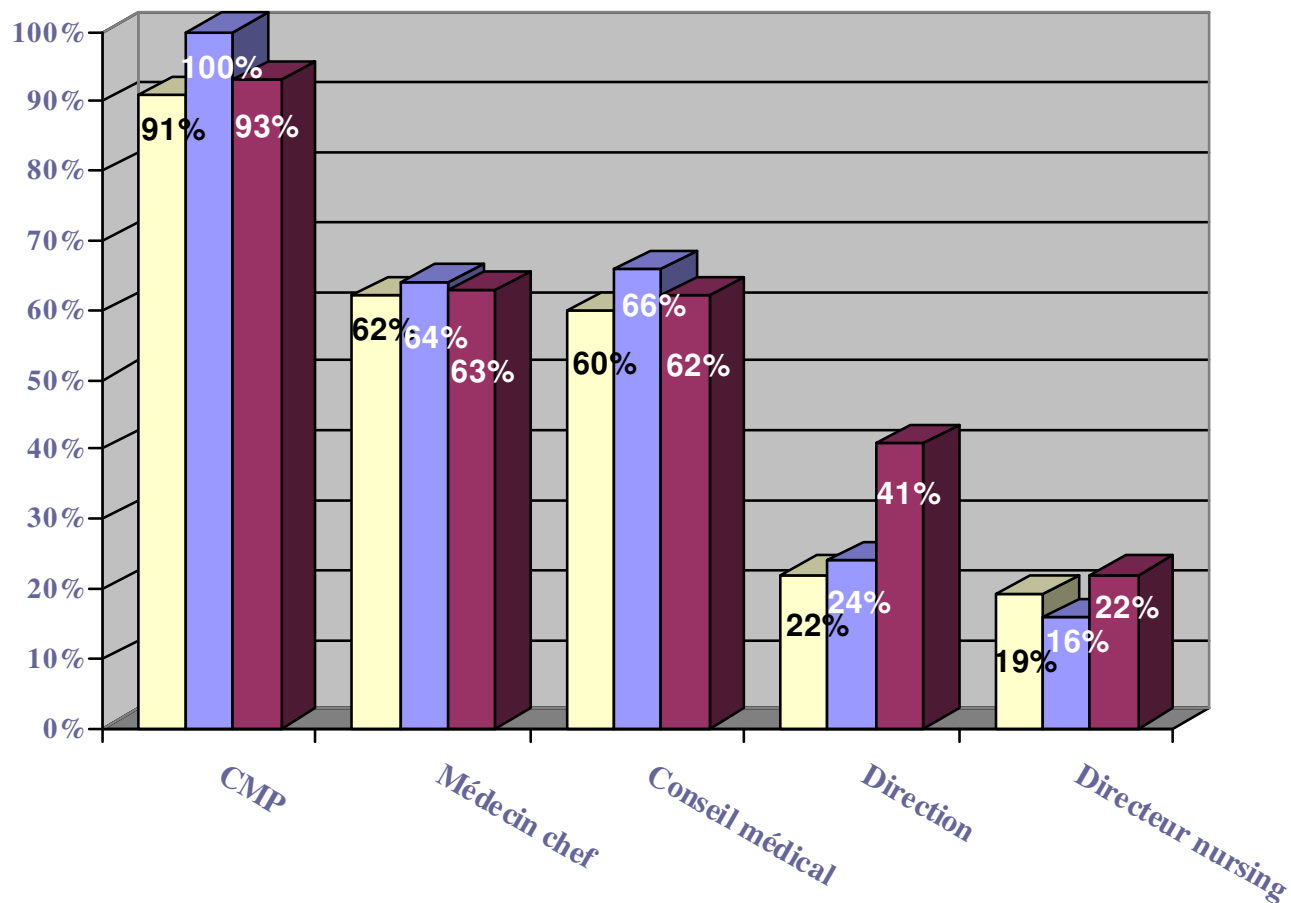
Composition des GGA



Equipe multidisciplinaire

- Nombre moyen de membres : 10.5 [4-28]
- Spécialisations outre la composition obligatoire
 - Intensivist/anesthésiste 87% des GGA
 - Pneumologue 62%
 - Médecin-chef 50%
 - Pédiatre 43%
 - Gériatre 34%
 - Chirurgien abdominal 23%

Participation de représentants d'autres comités et/ou instances aux réunions du GGA



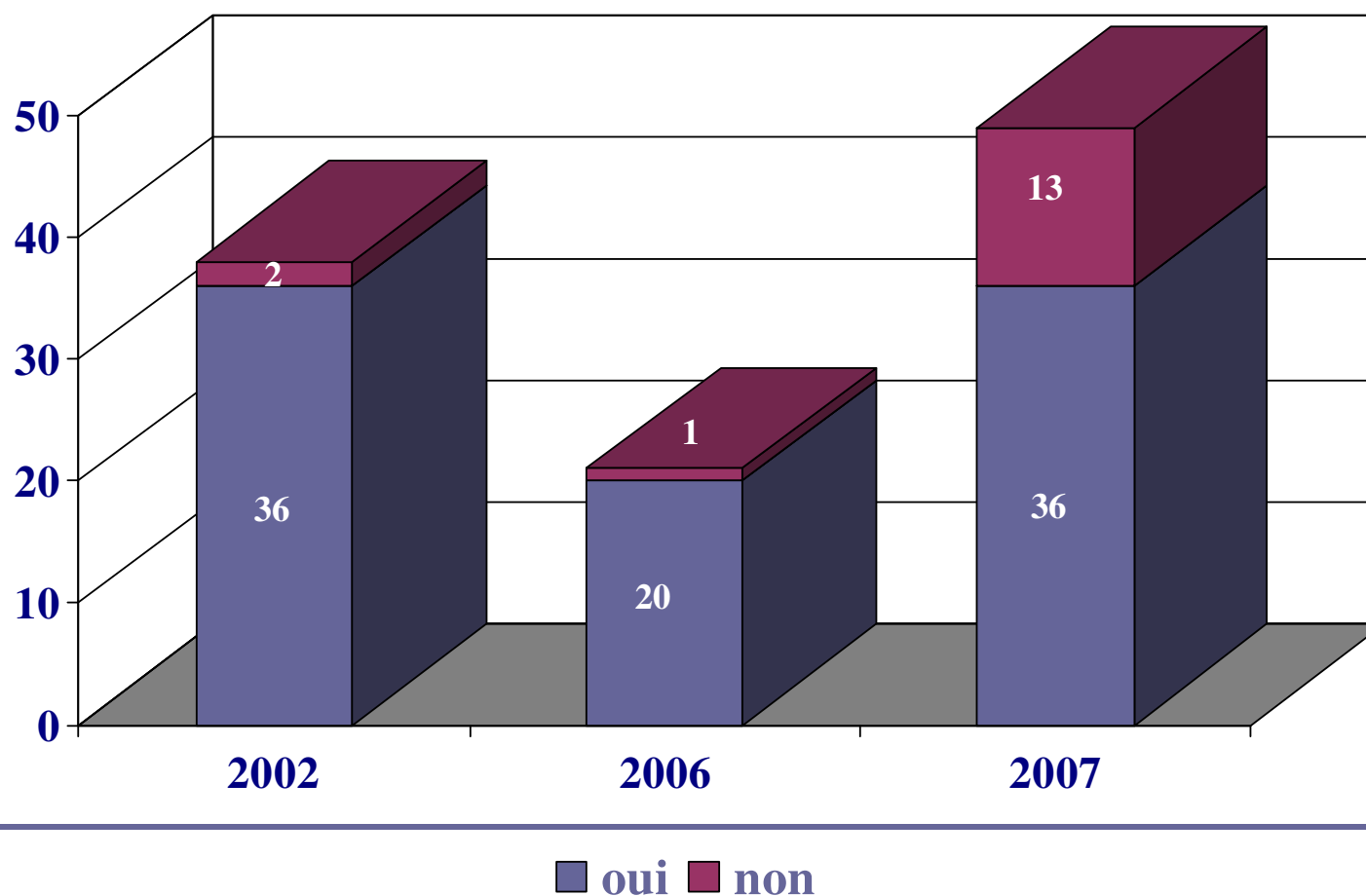
■ 2009 ■ 2008 ■ 2007

Stratégies de base proactives

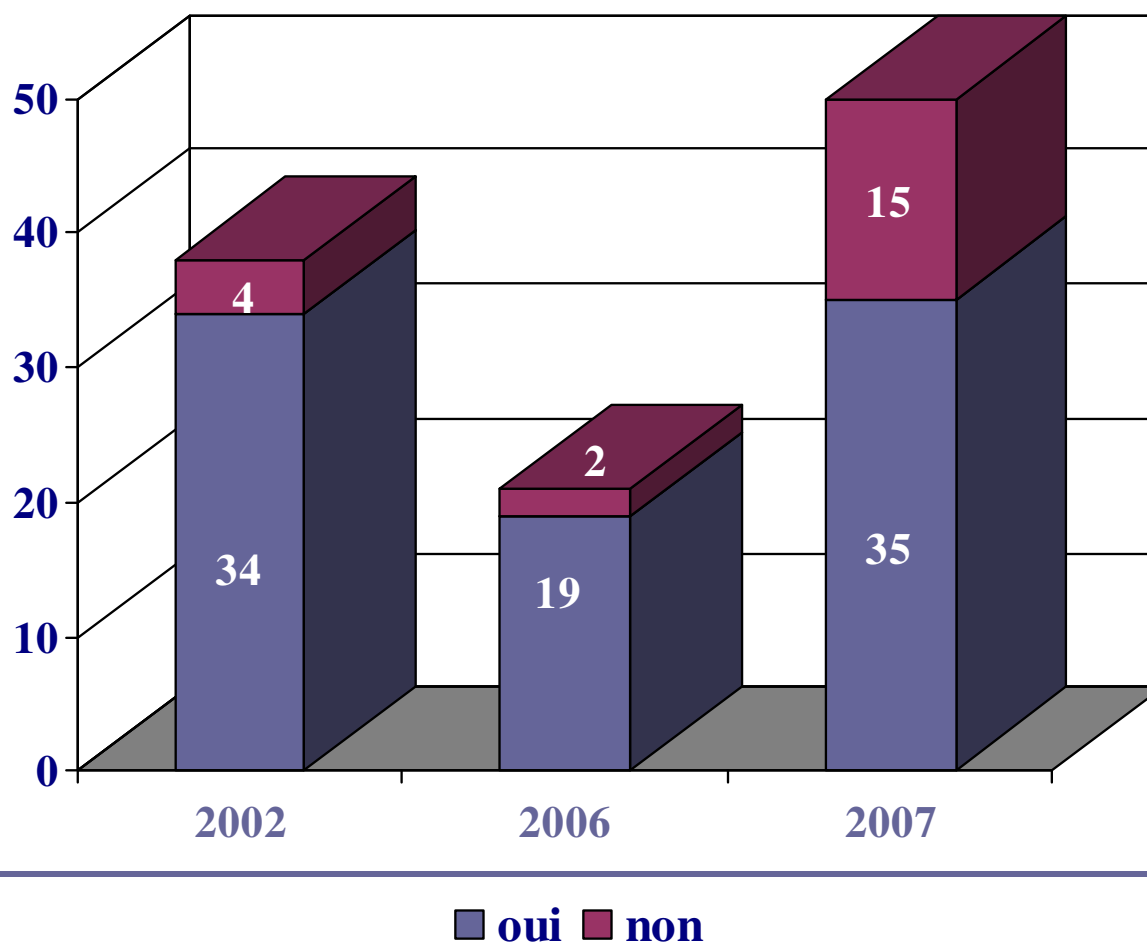
Contrôle de la thérapie anti-infectieuse par un
membre du GGA avec intervention et feed-back à
l'égard du médecin prescripteur (A-I)

Antibiotiques dits 'réservés' (A-II)

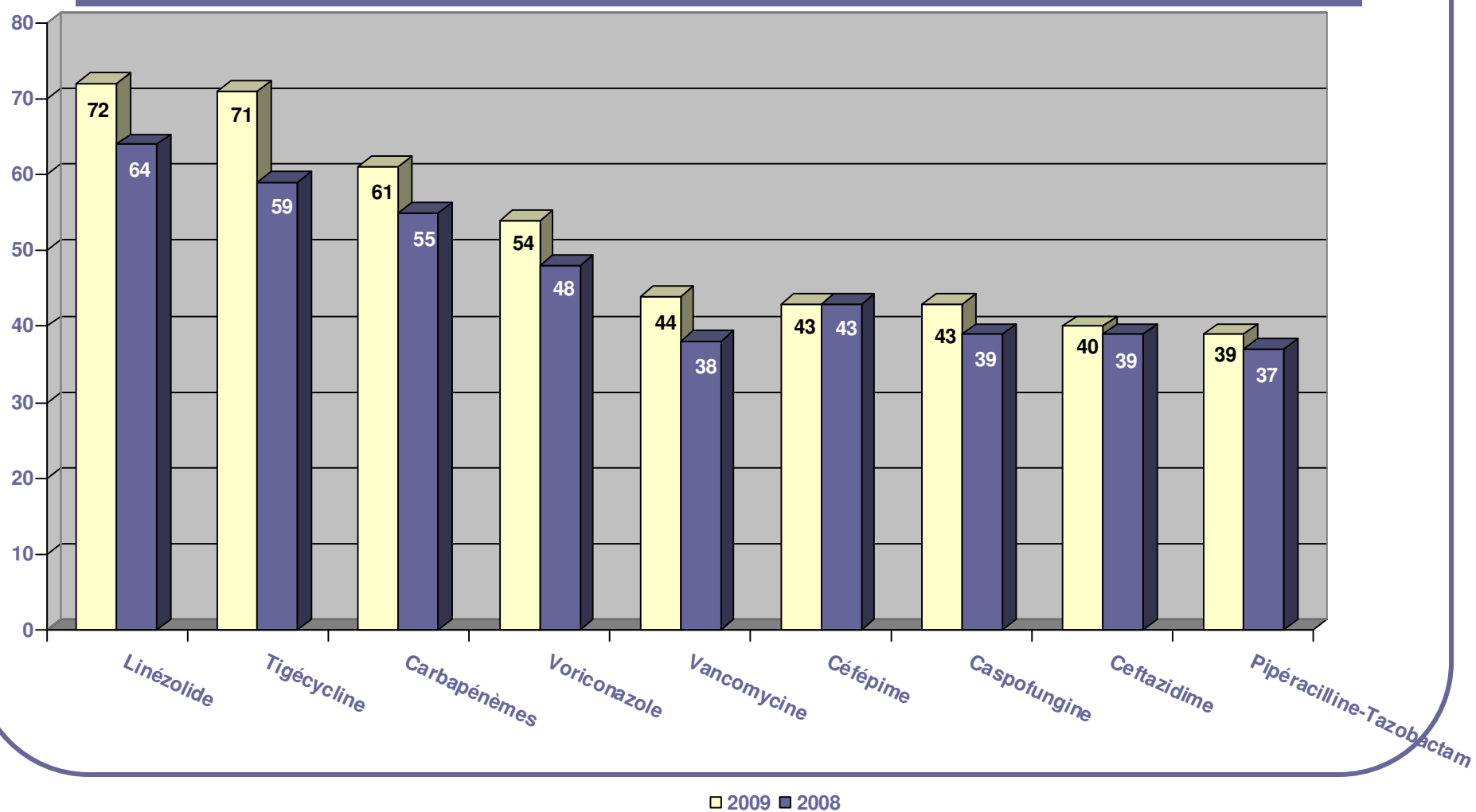
1. Contrôle de la thérapie anti-infectieuse par un membre du GGA avec intervention et feed-back au médecin prescripteur (A-I)



2. Antibiotiques dits 'réservés'(A-II): délivrés par la pharmacie moyennant une motivation fondée



2. Antibiotiques dits 'réserves' (A-II)



3. Stratégies supplémentaires

Formation et éducation (A-III)

Directives et itinéraires cliniques (A-I)

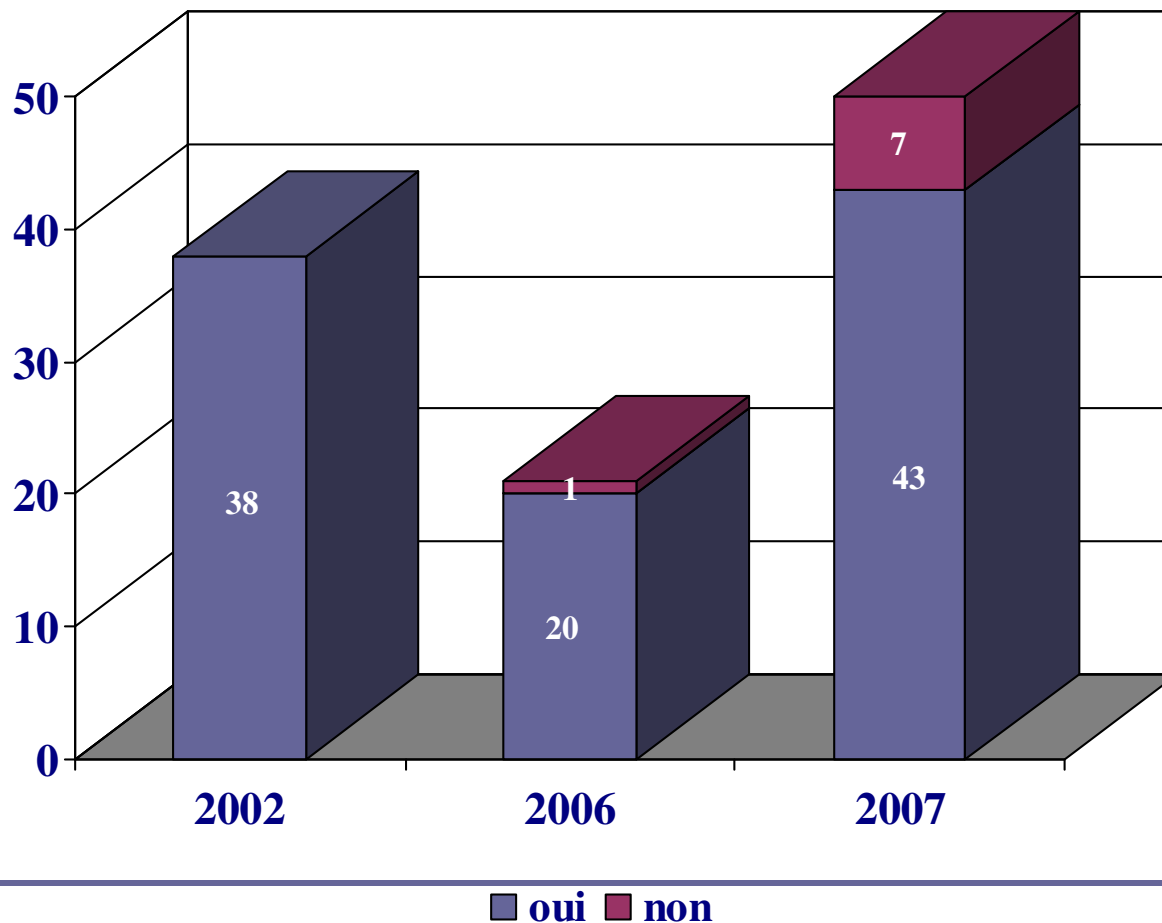
**Révision de la thérapie anti-infectieuse en fonction
des résultats des cultures et de l'antibiogramme et de
l'évolution clinique du patient (A-II)**

Thérapie séquentielle (A-I)

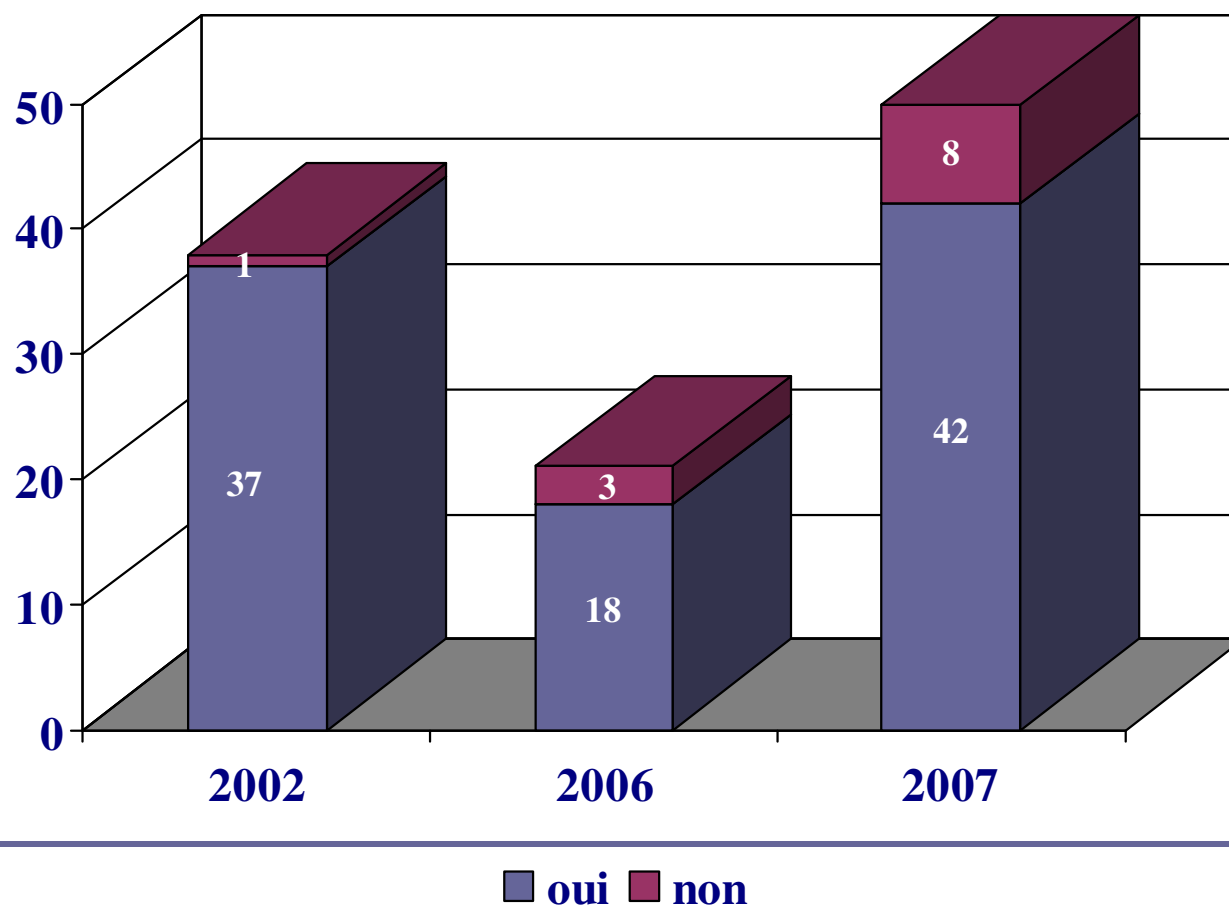
Optimalisation de dose (A-II)

Prescription spécifique pour les antibiotiques (B-II)

1. Révision de la thérapie anti-infectieuse en fonction des résultats des cultures et de l'antibiogramme et de l'évolution clinique du patient (A-II)



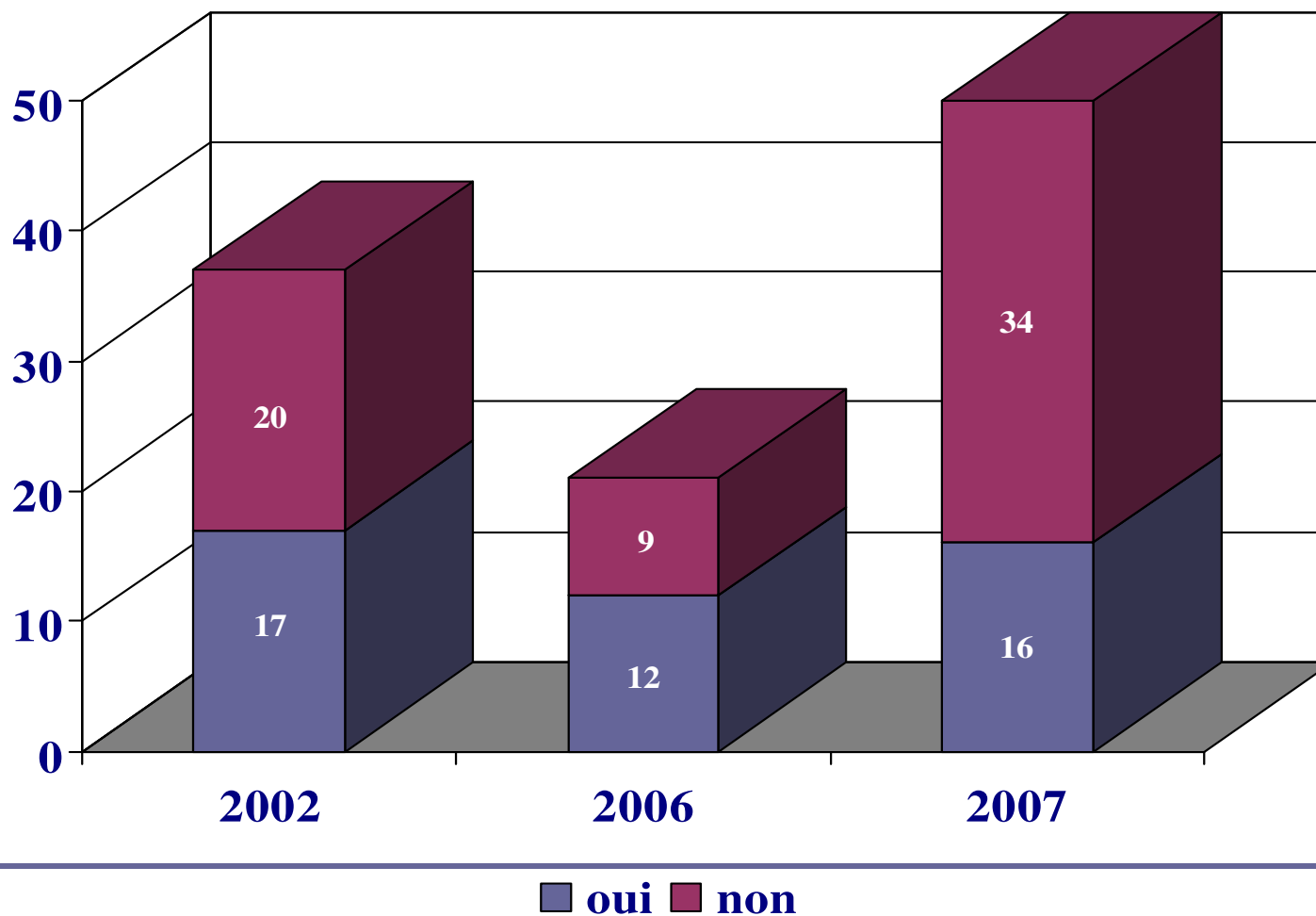
2. Thérapie séquentielle: passage de IV à PO (A-I)



3. Formulaire antibiotiques et directives

- Formulaire antibiotiques:
 - 96.3% des hôpitaux aigus
- Directives de traitement anti-infectieux empirique et étiologique
 - 91.7% des hôpitaux aigus
- Directives d'antibioprophylaxie chirurgicale
 - 98.2% des hôpitaux aigus

4. Prescription spécifique pour les antibiotiques (B-II)



Evaluation de l'impact


Indicateur de processus: consommation AB (B-III)

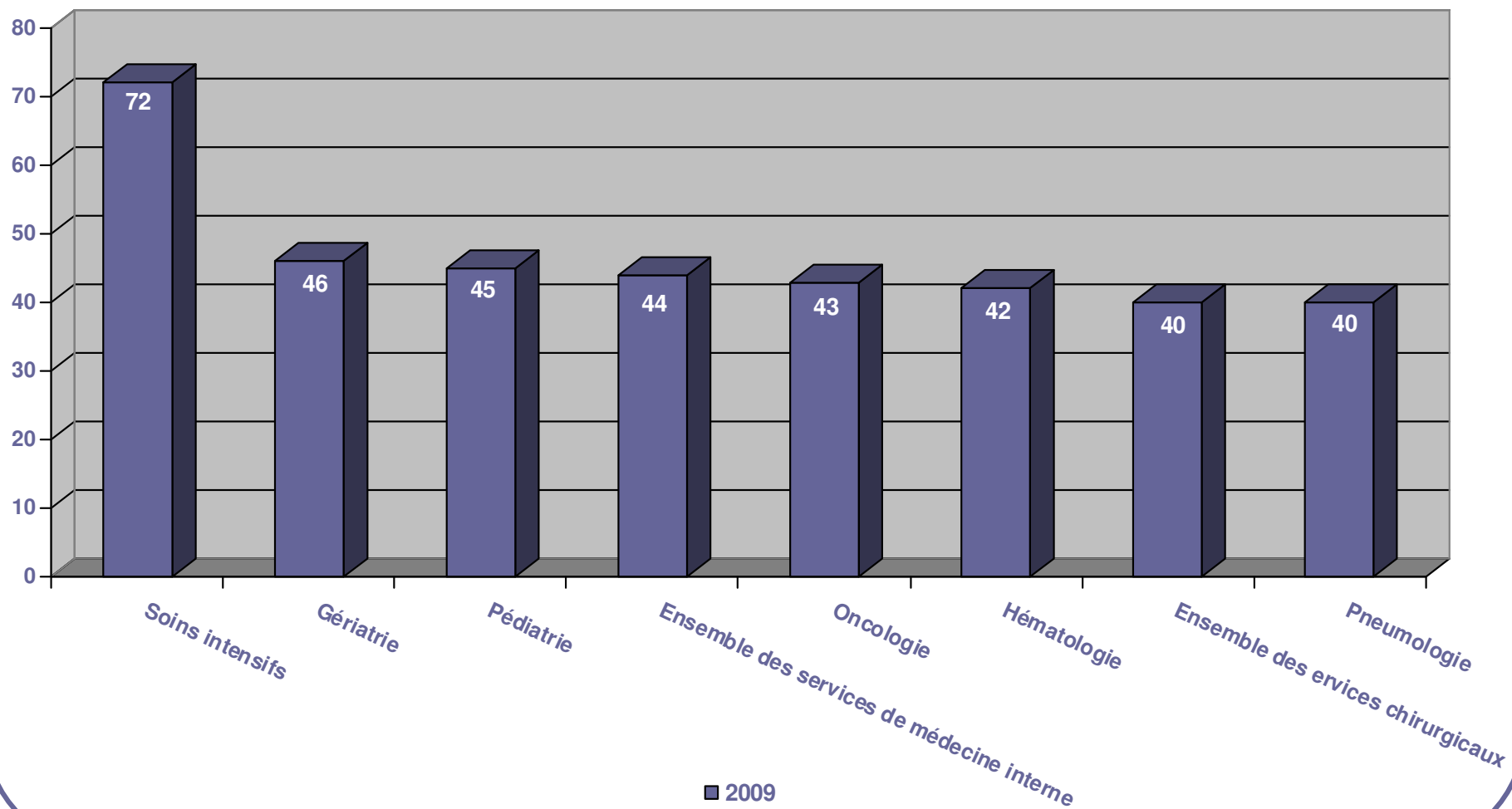
Indicateur de résultat: résistance AB (B-III)

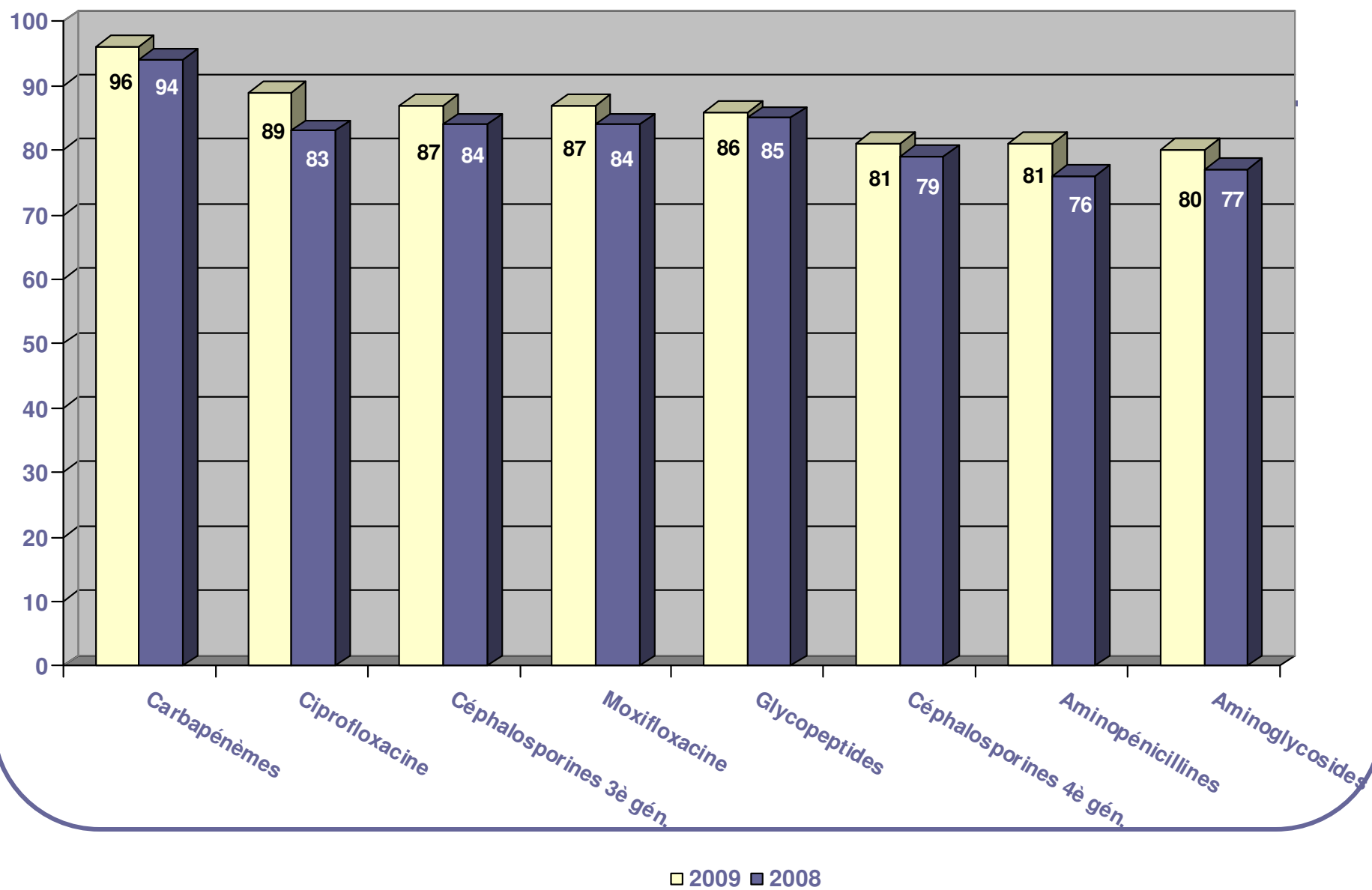
1. Indicateur de processus: consommation d'AB (B-III)

- Analyse des chiffres de consommation d'antibiotiques:

 98.2% des hôpitaux aigus

 90.7% des hôpitaux aigus fournissent un feedback à leurs prescripteurs au sujet des chiffres de consommation, soit systématiquement, soit dans des situations déterminées soit pour certains services




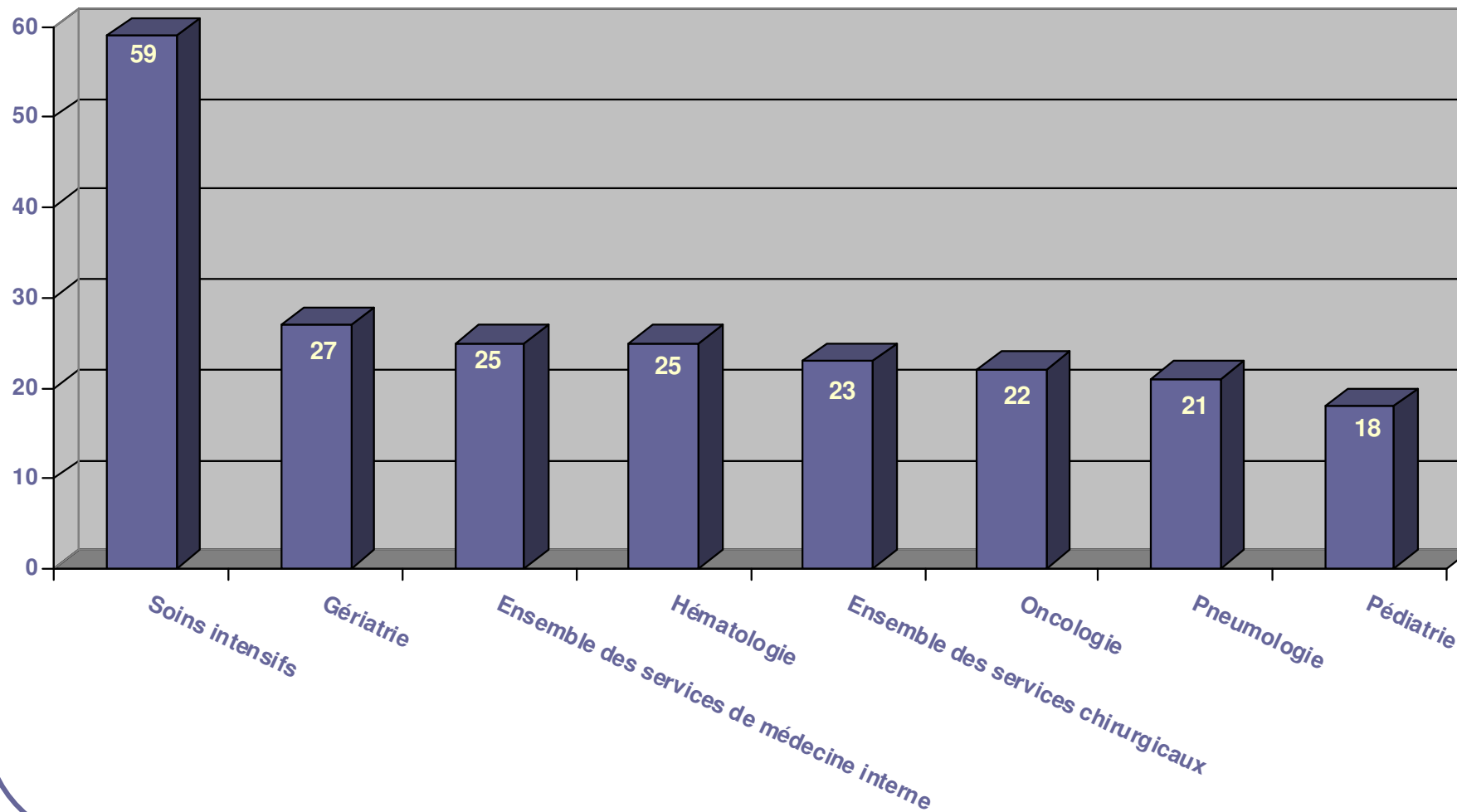


2. Indicateur de résultat: résistance aux AB (B-III)

- Analyse des profils de résistance :

 95.4% des hôpitaux aigus

 93.3% des hôpitaux aigus fournissent un feed-back à leurs prescripteurs soit systématiquement, soit dans des situations déterminées soit pour certains services



■ 2009

Conclusion

- Structure fortement intégrées et une large gamme de services offerts par le GGA dans les hôpitaux de aigus de Belgique
- Création de GGA de l'intérieur d'une courte période (soutien financier et cadre législatif par le gouvernement belge et la coordination par le BAPCOC)

Conclusion

- Consolidation de la situation de l'année 2007 et 2008
- Les hôpitaux qui ne participent que depuis 2007 (groupe C) sont comblent leur retard:
 - Directives pour la prophylaxie d'antibiotiques (96% en 2009 contre 87.8% en 2008)
 - Liste d'antibiotiques à large spectre dits « réservés » (70% en 2009 contre 61.2% en 2008)
 - Promotion de la thérapie séquentielle (84% en 2009 contre 69.4% en 2008).

Merci pour votre engagement!

