



Joseph Brant Hôpital (JBH)

Pourquoi mettre en œuvre un programme de gestion des antimicrobiens (PGA)?

Une équipe de champions

Le docteur Dwight Prodger, médecin en chef, vice-président des Affaires médicales offre la définition suivante du programme PGA à l'hôpital JBH : une initiative pour la sécurité du patient et la qualité qui est importante pour le conseil de direction de l'hôpital et l'équipe de la haute direction. L'hôpital s'est révélé un chef de file en matière de pratiques exemplaires, améliorant la qualité des soins aux malades par l'optimisation de la thérapie antimicrobienne et des résultats cliniques. Le PGA a pour but principal d'assurer que chaque patient reçoive le meilleur traitement possible par l'implantation de stratégies visant à améliorer l'utilisation d'antimicrobiens. Leurs ambitions sont d'améliorer la qualité des soins et les résultats des patients, de prévenir les infections nosocomiales, la résistance aux antimicrobiens et la présence des infections à *Clostridium difficile*.

La docteure Anne Opavsky, médecin des maladies infectieuses et directrice médicale du PGA, et Hala Basheer, pharmacienne en gestion des antimicrobiens, travaillent en partenariat à l'élaboration et l'entretien du programme. Toutes deux sont des championnes enthousiastes d'une utilisation optimale des antimicrobiens.

Les éléments du PGA de JBH

La vérification et rétroaction prospective (VRP) personnalisée pour les patients concernant l'utilisation d'antimicrobiens sur une base quotidienne est un élément fondamental du PGA. À la suite d'un examen rétrospectif de la microbiologie, de l'utilisation des antimicrobiens et du coût des médicaments à travers tous les services hospitaliers sur une période de 5 ans, la démarche visant la sélection de cibles spécifiques pour des recommandations en matière d'utilisation d'antibiotiques a été adoptée. Ainsi, on examine tous les jours les dossiers de tous les patients de l'unité de soins intensifs qui sont traités par antibiotiques ou dont les résultats microbiologiques sont positifs. Par ailleurs, à l'échelle de l'hôpital, tous les patients atteints d'infections sanguines et traités par antibiotiques à large spectre font l'objet d'un examen. Les relations tant formelles qu'informelles nouées par mesdames Opavsky et Basheer à travers l'établissement ont été d'un apport inestimable pour cimenter le soutien à l'égard du PGA et favoriser l'adoption du traitement antimicrobien qui aboutit au meilleur résultat au niveau de la santé des patients.

Misant sur la durabilité du programme, mesdames Basheer et Opavsky priorisent leurs efforts, en se concentrant sur la VRP, sans toutefois négliger d'autres démarches. L'élaboration et l'examen des lignes directrices, l'analyse des résultats et la sensibilisation bénéficient aussi d'une attention égale au PGA.

Le docteur Prodger et Mme Nancy Labelle, directrice, Qualité, sécurité et relations avec les patients et contrôle des infections se veulent d'importants champions du programme. Selon Mme Labelle, nombre des interventions en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) ont été mises en place en vue de réduire l'incidence des infections nosocomiales et que l'implantation d'un PGA constituait logiquement la prochaine étape.

Une démarche concertée

La démarche de recommandations quotidiennes en matière de PGA vise à compléter les soins aux malades sous la direction du médecin responsable. Après le passage en revue quotidien des cibles en matière de PGA dans l'unité de soins intensifs et à l'échelle de l'hôpital, Basheer et Opavsky communiquent avec le médecin de premier recours pour comprendre la situation et communiquer les recommandations en matière de PGA. Chaque recommandation acceptée est associée à une étiquette PGA affixée sur le dossier du patient où sont consignés les conseils. Opavsky indique que même si toutes les conversations n'aboutissent pas nécessairement à l'acceptation des recommandations c'est l'interaction en soi qui est utile.

Les services de PCI, Microbiologie et Pharmacie sont des partenaires qui sont intéressés à faire bien fonctionner le programme. L'équipe de PCI et le PGA partagent, quotidiennement et de manière informelle, les données sur les tendances de la colonisation bactérienne et sur les taux d'infection à *Clostridium difficile* et les éclosions et de manière plus formelle étant donné que ces deux équipes sont représentées dans leurs comités respectifs de l'hôpital. Basheer et Opavsky comptent aussi sur le savoir-faire du laboratoire de microbiologie, qui renseigne l'équipe sept jours sur sept au sujet des résultats positifs et de l'utilisation d'agents antimicrobiens qui, à leur tour, influencent le travail quotidien de l'équipe du PGA. L'équipe du PGA travaille aussi en partenariat avec le service de pharmacie sur des questions liées à la sécurité antimicrobienne, dont l'optimisation de la dose, la durée d'administration et la surveillance thérapeutique des niveaux antibiotiques.

JBH rend hommage à ses champions – allant du médecin ou de l'équipe de la haute direction aux collaborateurs cités plus haut – qui exécutent leurs tâches quotidiennes en restant fidèles à leur engagement et à leur passion à l'égard des patients et de la collectivité qu'ils desservent.

Un hôpital de soins actifs équipé de :

245

 lits de soins actifs

Desservant la population de Burlington et la région environnante de Halton et Hamilton, notamment Waterdown, Flamborough, Milton et Stoney Creek. L'hôpital participe aux programmes régionaux suivants :

- Soins oncologiques
- Soins cardiaques
- Services vasculaires et thoraciques
- Santé maternelle et néonatale

Voici les projets prévus d'aménagement et d'expansion : centre d'hygiène familiale Halton McMaster Family Health Centre, campus d'éducation clinique conjointement avec l'Université McMaster, expansion de la clinique Cancer Care Clinic, nouvelle unité de soins intensifs et nouvelles salles d'opération, amélioration des services médicaux, chirurgicaux et de consultations externes et ajout de lits de soins actifs.

Les champions



Le temps et les efforts consacrés à la communication illustrent bien le commentaire du docteur Prodger : « (Le) PGA doit être convivial pour le fournisseur ». En outre, le docteur Prodger trouve que la présence d'un spécialiste des maladies infectieuses en milieu hospitalier favorise le changement des pratiques médicales.

(De g. à dr.) Nancy Labelle, Hala Basheer, D^{re} Anne Opavsky et D^r Dwight Prodger.



Réalisations

- Engagement de la part des médecins : implantation de 85 à 100 % de tous les conseils issus de la vérification et rétroaction prospective.
- La mise en application des recommandations du PGA est parfois tellement réussie que le médecin a déjà une longueur d'avance sur nous au chapitre de la gestion antimicrobienne!
- Partenariat avec des pharmaciens pour élaborer et utiliser les guides de dosage et de surveillance de la vancomycine et l'aminoglycoside.
- Les cultures d'abord : meilleures épreuves diagnostiques réalisées avant de lancer une thérapie antimicrobienne, meilleures possibilités de désescalade.

Défis

- Trouver les meilleurs moyens de communiquer avec les médecins (par voie électronique ou par téléphone) peut constituer un obstacle à la communication efficace des recommandations.
- La capacité limitée de la technologie de l'information dans le domaine du suivi des données afin de faciliter la gestion des antimicrobiens.
- Le processus visant à mettre en application et renseigner les changements.

Horizon

- Présentation régulièrement de rapports au personnel médical, aux partenaires et aux dirigeants au sujet de l'implantation de recommandations, et de l'incidence sur l'utilisation d'antimicrobiens et leur coût, ainsi que sur les taux de colonisation et d'infection en milieu hospitalier.
- Élaborer à JBH une ressource en ligne destinée à l'utilisation empirique d'antimicrobiens.
- Directives en matière de diagnostic et de gestion, et modèles d'ordonnances en matière de pneumonie communautaire et nosocomiale.
- Prendre l'initiative de renforcer les capacités de PGA à l'échelle des RLISS.