



Field report *antimicrobial stewardship*

Hôpital du Jura



Local antimicrobial guideline for empiric treatment



Ensemble, engagés dans l'usage judicieux des Antibiotiques

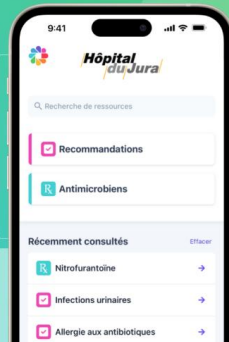
Participez à maintenir l'efficacité de nos antibiotiques en les utilisant de manière responsable

Le guide antibiotique HJU est là



Accédez rapidement à nos recommandations locales en matière de maladies infectieuses et aux informations sur le dosage des antimicrobiens au point d'intervention.

- 1 Téléchargez Firstline sur **mobile** ou accédez sur le **web**
- 2 Cliquez sur « Emplacement » et choisissez **Hôpital du Jura**
- 3 Accédez instantanément à des conseils locaux et personnalisés pour optimiser les soins aux patients



Institutionalized Interdisciplinarity and Teaching in Infectious Diseases

	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
Intensive care Unit Case Discussion 3x / week	11				
Microbiology Lab Review antimicrobial results Case discussion 1x / day	13				
Infection prevention and control Surveillance Case Discussion / Supervision Reevaluating Guidelines & local strategies 1x / week	15				

Quality committee meeting : regular attendance
 IPC committee meeting 2x / year

Curriculum Internal Medicine, Emergency Medicine etc.
 IPC and ID «basics» for new doctors 2x / year

Selective Reporting

FROTTIS DIVERS

Bactériologie générale

Gram :

Leucocytes Quelques

CULTURE

Pseudomonas aeruginosa

Rares

Réf. n° 1

Pseudomonas aeruginosa

Quelques

Réf. n° 2

ANTIBIOGRAMME Germe n°

	1	2
Pipéracilline + Tazobactam	I	I
Ceftazidime	I	I
Céfépime	I	I
Imipénème	I	I
Méropénème	-	R
Amikacine	S	S
Tobramycine	S	S
Ciprofloxacine	I	I
Lévofloxacine	I	I

R = Résistant S = Sensible I = Sensible à une exposition/dose supérieure d'antibiotique

MDR Surveillance: Local epidemiology of bacteria and resistance patterns

Données fournies par anresis.ch, vérifiées et adaptées par le laboratoire de l'HJU.

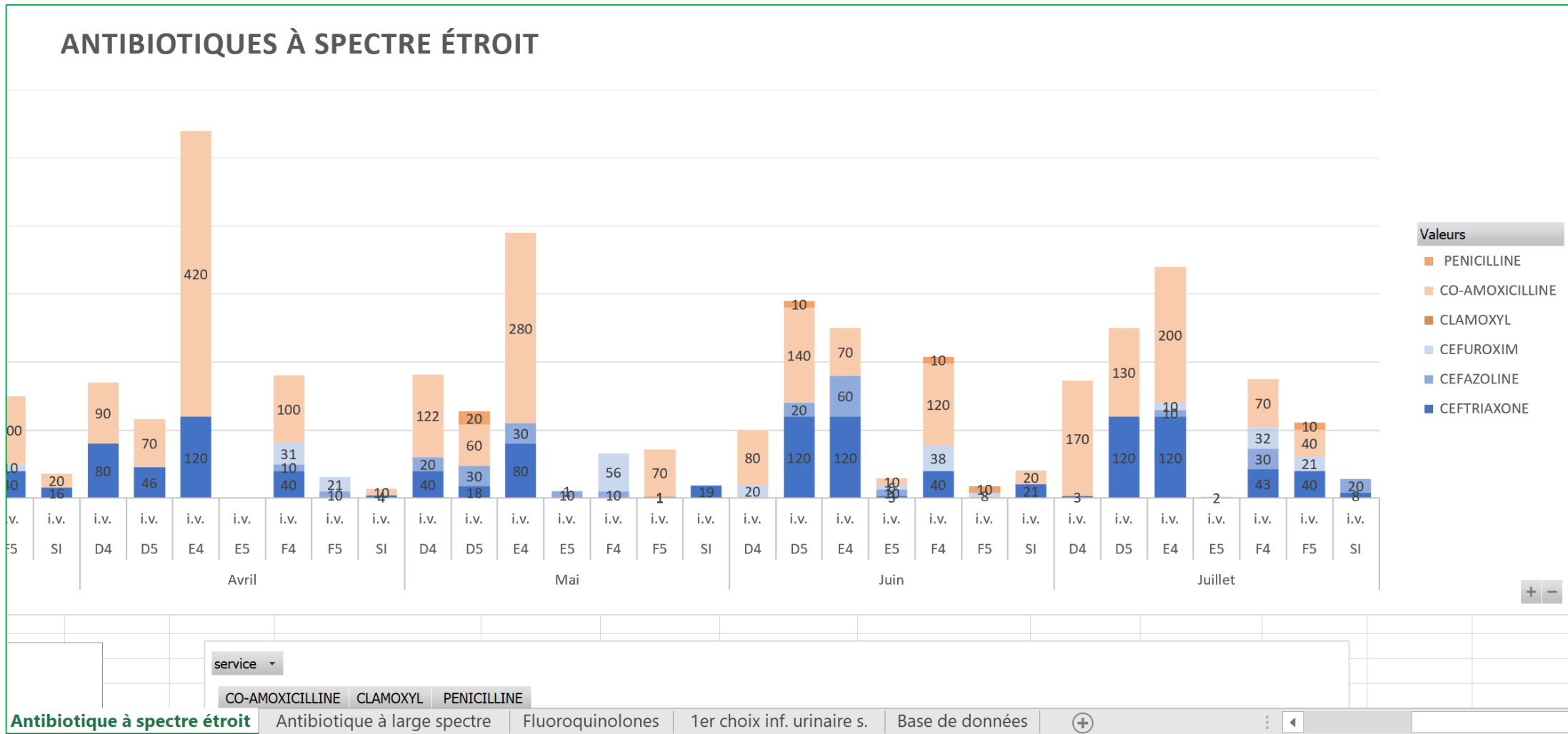
Antibiotique	Isolat		Acinetobacter spp.		Citrobacter freundii complex		Citrobacter koseri		Enterobacter spp.		Escherichia coli		Haemophilus influenzae		Klebsiella aerogenes		Klebsiella oxytoca		Klebsiella pneumoniae complex		
	% S	n	% S	n	% S	n	% S	n	% S	n	% S	n	% S	n	% S	n	% S	n	% S	n	
Pénicilline																					
Amoxicilline/Ampicilline			0.0%	32	0.0%	44	0.0%	78	45.6%	1279	NA		0.0%	22	0.0%	50	0.0%	223			
Amoxicilline/acide clavulanique			0.0%	32	84.1%	44	0.0%	78	51.3%	1279	NA		0.0%	22	78.0%	50	66.8%	223			
Piperacilline-tazobactam			75.0%	32	86.4%	44	80.8%	78	91.5%	1279			86.4%	22	88.0%	50	83.0%	223			
Oxacilline/Céfoxitine			0.0%	32	88.6%	44	0.0%	78	94.7%	1279			0.0%	22	88.0%	50	88.7%	222			
Ceftriaxone			77.4%	31	100%	44	76.4%	72	93.4%	1279	NA		90.9%	22	94.0%	50	95.1%	223			
Ceftazidime			77.4%	31	97.7%	44	77.8%	72	93.0%	1279			81.8%	22	98.0%	50	94.6%	223			
Céfépime			87.5%	32	100%	44	94.8%	77	93.3%	1278			100%	22	94.0%	50	96.4%	223			
Ertapénem			93.8%	32	100%	44	84.6%	78	99.8%	1278			95.5%	22	98.0%	50	99.1%	223			
Imipénem	100%	13	100%	32	100%	44	98.7%	78	100%	1278			100%	22	100%	50	100%	223			
Méropénem	100%	13	100%	32	100%	44	100%	78	100%	1279			100%	22	100%	50	100%	223			
Gentamicine	100%	13	93.8%	32	100%	44	97.4%	78	92.1%	1279			100%	22	98.0%	50	97.8%	223			
Tobramycine	100%	13	96.9%	32	100%	44	97.4%	78	92.0%	1279			100%	22	100%	50	99.1%	223			
Amikacine	100%	13																			
Triméthoprim-sulfaméthoxazole	100%	13	90.6%	32	100%	44	94.9%	78	76.9%	1279	61.5%	78	95.5%	22	100%	50	94.2%	223			
Tétracycline											100%	78									
Erythromycine																					
Ciprofloxacine	100%	13	90.6%	32	100%	44	91.0%	78	81.3%	1278			100%	22	98.0%	50	89.2%	223			
Levofloxacine	100%	13	90.6%	32	100%	44	91.0%	78	81.3%	1279	100%	62	100%	22	98.0%	50	89.2%	223			
Rifampicine											100%	78									
Nitrofurantoïne									98.4%	1130											
Fosfomycine									96.0%	1130											

%S = pourcentage d'isolat testés sensibles (S) ou sensible à haute dose (I) contre l'antibiotique spécifique, selon les recommandations EUCAST. n=nombre d'isolats.

NA=non applicable, données non disponibles

Les doublons, définis comme un même microorganisme avec le même profil de résistance isolé du même patient durant 365 jours, ne sont pas inclus dans l'analyse.

Surveillance: Antimicrobial consumption



Challenges

*Not everything that counts can be counted
And not everything that can be counted counts*

BUT

Without Data, no Argument, no Ressources

What constitutes a good and reliable measurement that is easy (streamlined) to collect and meaningful?

ASP micromanagement vs national guidelines

How to create a local respected team that is trusted?

Who has the responsibility for the provision of resources?

Integration of Antimicrobial Stewardship

+

Diagnostic Stewardship

+

Infection Prevention and Control

How to create urgency and institutionnalize interdisciplinarity?