

Rationalisation de l'usage des Antibiotiques au CHU Sahloul

Dr Malek Naili: Pharmacien Principal
Service de Pharmacie



INTRODUCTION

Antibiotiques (ATB) : classe thérapeutique dont la prescription en milieu hospitalier doit être soumise à un suivi pour préserver l'arsenal thérapeutique anti-infectieux.

Sécurisation du circuit des ATB: Bon ATB, au bon patient, au bon moment, à la bonne dose et dans de bonnes conditions.

+ coût le plus bas

+ informations relatives au bon usage

Rationaliser

l'usage des ATB



MESURES PRISES POUR PROMOUVOIR L'USAGE RATIONNEL DES ATB:

Au CHU Sahloul: pratiques spécifiques aux ATB depuis 2009 par le service de Pharmacie afin d'assurer l'application des recommandations du bon usage lors de la dispensation → Amélioration de la qualité de l'antibiothérapie:

- Exigence d'une prescription nominative justifiée précisant: le nom des ATB, l'indication



thérapeutique, la dose, le rythme d'administration et portant obligatoirement le cachet et la signature d'un médecin sénior.

➤ Rédaction de protocoles de prises en charge thérapeutiques, adaptés aux molécules disponibles, par les pharmaciens → faciliter la validation des prescriptions.

➤ Création de fiches de suivi de certains ATB (liste établie par les pharmaciens):



- vérification de l'adaptation posologique tenant compte du terrain du patient et diffusion de l'ATB au site de l'infection,

- Suivi du Traitement des patients (tolérance, efficacité, durée, relais par voie orale,...)

- Récupération quotidienne des antibiogrammes à partir du labo de microbiologie.

- Sollicitation d'un infectiologue ou microbiologiste, si nécessaire, avant la validation définitive des prescriptions.



Fiche de suivi des Anti-infectieux

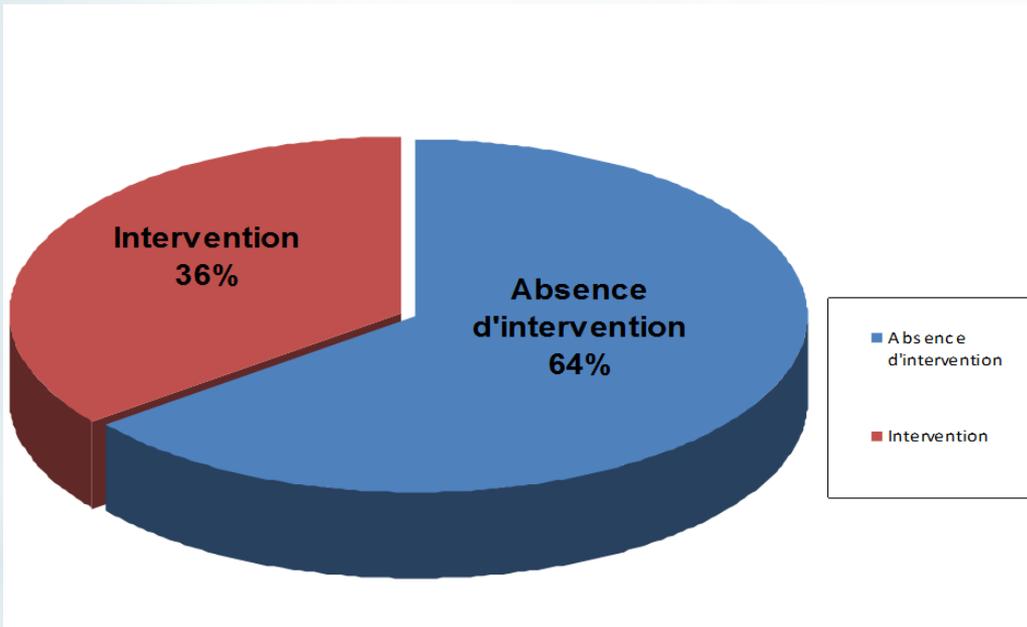
Nom et prénom :	Insuffisant rénal : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Clairance (ml/min) :	Indication de l'antibiothérapie :
Matricule :	Voie Orale possible OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Infection : Communautaire <input type="checkbox"/> Nosocomiale <input type="checkbox"/>
Service :	Autres données cliniques :	Traitement : Probabiliste <input type="checkbox"/> Documenté <input type="checkbox"/>
Age : .....	.....	Germe isolé :
Poids : .....	.....	Date du début du traitement :
Prescripteur :	Antibiothérapie avant instauration du traitement :	Durée prévue du traitement :
N° de poste : .....	.....	Date prévue d'arrêt du traitement :
Interne en Pharmacie :	Historique médicamenteux ou associations utiles à connaître :	

	.../.../...								
Oxacilline (Inj./Orale) Pipéracilline + tazo. Impénème + Cilas. Ertapénème	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Céfotaxime Ceftriaxone Ceftazidime	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Ofloxacine (Inj./Orale) Ciprofloxacine (Inj./Orale) Lévofloxacine	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Gentamicine Amikacine	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Vancomycine Teicoplanine Colimycine	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Tigécycline Doxycycline	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Acide fusidique Fosfomycine Rifampicine (Inj./Orale) Pristinamycine Linézolide	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Fluconazole (Inj./Oral) Voriconazole (Inj./Oral) Amphotéricine B Caspofungine	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Aciclovir Gangiclovir Autres	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Validation Pharmaceutique par									

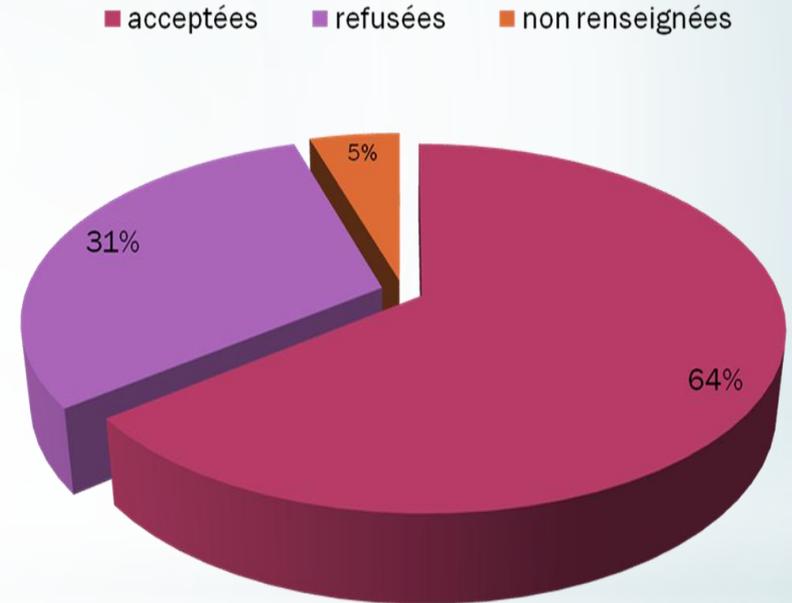
Date	Problème Pharmaco-thérapeutique identifié*	Intervention Pharmaceutique correspondante*	Devenir de l'IP (A/NA/NR)

RESULTATS D'UNE PERIODE D'ETUDE DE 1 MOIS

Attitude pharmaceutique après analyse

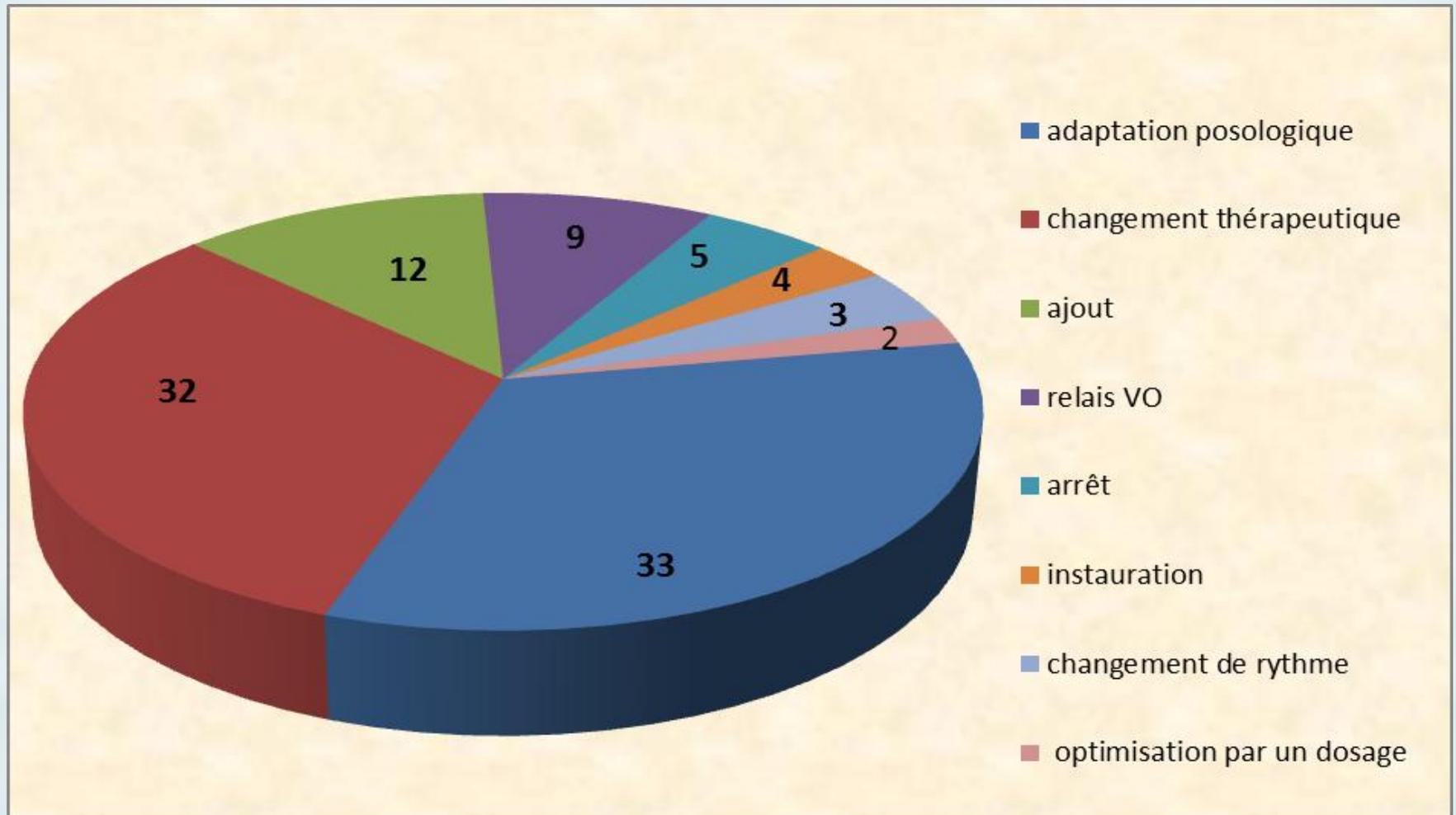


Aboutissement des interventions



Problème rencontré lors de l'analyse des prescriptions	Intervention proposée
▪ Un autre ATB aussi efficace, moins coûteux et conforme aux référentiels est possible.	Changement du traitement
▪ Un sous-dosage/un sur-dosage	Adaptation posologique
▪ Une voie d'administration aussi efficace, courant moins de risque et moins coûteuse est possible.	Relais par la voie orale
▪ Une association d'un autre ATB est conseillée.	Ajout d'un autre ATB
▪ Un traitement s'est prolongé sur une durée beaucoup plus longue que celle préconisée par les référentiels.	Arrêt du traitement
▪ Un monitoring des concentrations sériques de l'ATB est nécessaire.	Optimisation par un dosage des taux sériques.
▪ Un autre rythme d'administration de l'ATB est recommandé par les référentiels pour prévenir la toxicité et/ou augmenter l'efficacité.	Changement du rythme d'administration
▪ L'infection est présente mais non traitée.	Instauration d'un traitement ATB

Répartition des interventions selon le motif



CONCLUSION

Plusieurs obstacles existent et entravent l'implémentation et la réussite de la stratégie de bon usage des ATB dont:

- La compliance des prescripteurs: certains sont réfractaires à l'application des recommandations (crainte de perte d'autonomie clinique, obligations universitaires et hospitalières, manque d'informations,...)
- Les fonds matériels: mobiliser des fonds afin d'assurer les actions de formation, édition et diffusion des documents, acquisition de matériels informatique,...
- Marketing exercé par les firmes pharmaceutiques: information et orientation des prescripteurs pour des fins lucratives plus que formatives.

MERCI

POUR VOTRE ATTENTION