

Déploiement d'une équipe mobile d'infectiologie en chirurgie : un atout pour l'optimisation de la prise en charge thérapeutique anti-infectieuse des patients.

Introduction : Le bon usage des anti-infectieux et la préservation de certaines classes d'antibiotiques sont une priorité en santé publique. Pour répondre à cette problématique, une équipe mobile d'infectiologie (EMI), constituée d'infectiologues et de pharmaciens référents, a été créée. Le déploiement a été initié en novembre 2022 dans deux services de chirurgie ciblés. L'évaluation de l'apport de l'EMI dans la sécurisation de la prise en charge thérapeutique des patients est prévue à l'aide d'une étude prospective et comparative sur une période de 6 mois. L'objectif de ce travail est de faire un point d'étape de la mise en place de cette étude.

Matériel et méthode : L'intervention de l'EMI a été proposée initialement aux services de chirurgie viscérale et d'urologie sur la base de résultats d'audits de bonnes pratiques en antibiothérapie. Une visite hebdomadaire de l'EMI a été convenue avec les services concernés afin de discuter des dossiers de patients traités par anti-infectieux. Pour préparer cette visite et assurer un suivi des prescriptions, une analyse pharmaceutique quotidienne est réalisée. Un recueil des interventions est effectué de façon prospective dans une base de données Excel®. A l'issue de chaque visite de l'EMI, la pertinence des traitements anti-infectieux discutés est évaluée à l'aide du score de Gyssens. Si besoin, l'avis de l'EMI est tracé dans le dossier patient.

Résultats : De fin novembre 2022 à fin janvier 2023, l'EMI réalisa 18 visites hebdomadaires au cours desquelles 73 dossiers ont été discutés. L'analyse des scores de Gyssens met en évidence que 55% des prescriptions furent modifiées suite au staff. Dans 25% des cas, l'antibiotique choisi n'était pas optimal : dans 12% des cas, un antibiotique plus efficace a été proposé et dans 8% des cas, une désescalade fut proposée avec un antibiotique à spectre moins large. 4% des prescriptions ont été arrêtées car sans indication. Dans 16% des dossiers, la durée de traitement était inadaptée. L'avis pharmaceutique mit en lumière dans plus de 10% des cas des problèmes de surdosage liés à des posologies trop élevées ou de voie d'administration.

Conclusion : L'intervention de l'EMI dans les services a des retombées positives sur la prise en charge pluridisciplinaire du patient, permettant un déploiement en réanimation chirurgicale. L'implication du pharmacien est un facteur déterminant dans son intégration et l'acceptation de ses propositions. Il serait intéressant d'initier des revues de protocole uniformisant les durées d'antibioprophylaxies entourant certains gestes opératoires dans les services.

Mot clés : pharmacie clinique, interactions médicamenteuses, infectiologie, analyse pharmaceutique, pluridisciplinarité

Auteurs : Simon FERNANDEZ¹, Clotilde GAUVEN¹, Schéhérazade REZIG², Raphael PARET², Swanny PERRIN¹, Pauline ROGE¹, Sorène GARNIER¹, Joachim LELIEVRE¹

¹Pharmacie, CHRU Brest – Cavale Blanche, Bd Tanguy Prigent, 29200 Brest

²Maladie infectieuse, CHRU Brest – Cavale Blanche, Bd Tanguy Prigent, 29200 Brest