

Implication d'un pharmacien aux RCP « problèmes infectieux en chirurgie vasculaire » : un atout pour l'optimisation de la prise en charge thérapeutique

Maël BOUREY¹, Mélissa DE FREITAS¹, Pauline ROGE¹, Swanny PERRIN¹, Cédric YVEN², Mélanie CARRET², Bahaa NASR², Hervé LE BARS³, Rozenn LE BERRE⁴, Joachim LELIEVRE¹

¹Pharmacie, CHRU Brest – Cavale Blanche, Bd Tanguy Prigent, 29200 Brest ; ²Chirurgie vasculaire, CHRU Brest – Cavale Blanche, Bd Tanguy Prigent, 29200 Brest ; ³Bactériologie, CHRU Brest – Cavale Blanche, Bd Tanguy Prigent, 29200 Brest ; ⁴Médecine Interne, CHRU Brest – Cavale Blanche, Bd Tanguy Prigent, 29200 Brest



Contexte

- ❑ Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) de problèmes infectieux en chirurgie vasculaire depuis 2014.
- ❑ Infectiologue, de chirurgiens et bactériologistes → Détermination de la prise en charge thérapeutique des patients souffrant de complications infectieuses (infections de prothèse vasculaire, infections osseuses et du site opératoire +++)

→ Depuis octobre 2021, association d'un pharmacien à la RCP.

Objectif : bilan d'intégration du pharmacien au cours de ces RCP.

Matériel et méthode

- ❑ Etude **descriptive prospective** des interventions pharmaceutiques réalisées dans le cadre de cette RCP (décembre 2021 à mars 2022).

① Avant la RCP :

Pour chaque patient analyse par le pharmacien selon une trame définie :

- Les éléments du dossier clinique (antécédents, motifs d'hospitalisation, projet thérapeutique),
- Prescriptions en cours
- Identification des médicaments susceptibles d'être à l'origine d'interactions cliniquement significatives, de contre-indications ainsi que ceux n'ayant pas d'indication retrouvée.
→ Sources documentaires III^{aire} systématiquement utilisées



② Pendant la RCP :

- Sollicitation par les médecins et proposition d'interventions sur la thérapeutique
- Traçabilité des propositions pharmaceutiques et de la décision collégiale dans la lettre de liaison et la trame

③ Après la RCP :

Recueil des interventions dans base de données Excel®

Résultats



- ❖ 100% des interventions acceptées (n=65)
- ❖ Participation à toutes les RCP (n=15) depuis décembre 2021
- ❖ Intervention à chaque RCP sur près de la moitié des patients présentés
- ❖ ≈ 60% des interventions : interactions médicamenteuses cliniquement significatives (1/3 avec la Rifampicine)

Rifampicine + Anticoagulant Oral Direct (AOD)

- Substitution systématique par héparine
- Reprise AOD 15 jours après arrêt rifampicine

Daptomycine + statine

- Arrêt systématique de la statine

Stabilités des anti-infectieux

- Adaptation des prises en fonction de la stabilité (amoxicilline ++)
- IVSE non compatible, mise en IVL (Tienam®)

Inhibiteurs de Pompe à Protons

- Proposition de déprescription systématique si indication non retrouvée

Exemples d'interventions

Myélotoxicité Bactrim®

- Supplémentation par Folinoral® plutôt que par Speciafoldine®

Conclusion

- ✓ Retombées positives → optimisation de la prise en charge des patients avec l'approche complémentaire du pharmacien sur les patients présentés en RCP
- ✓ Participation active et acceptation de toutes les interventions : bonne intégration dans l'équipe pluridisciplinaire



Perspectives

- Mise en place d'entretiens pharmaceutiques pour certains patients sortants (ex : *relai antibiothérapie par voie orale*)
- Formations interprofessionnelles sur des sujets définis