

## CONTEXTE & OBJECTIF

### Création d'une Equipe mobile

- Infectiologues & Pharmaciens référents
- Optimiser l'usage des anti-infectieux
- Sécuriser la prise en charge des patients, préserver certaines classes d'antibiotiques

Novembre 2022

- Déploiement dans 2 services de chirurgie (viscérale et urologie)

Janvier 2023

- Déploiement en réanimation chirurgicale

Mars 2023



Mesurer l'apport de l'EMI dans la prise en charge des patients

* Score de Gyssens	Justification		
VI	Données insuffisantes	☹️	
V	Anti-infectieux non indiqué		
IV	IVa		Alternative plus efficace
	IVb		Alternative moins toxiques
	IVc		Alternative moins chère
	IVd		Alternative de spectre moins large
III	IIIa		Durée trop longue
	IIIb		Durée trop courte
II	IIa		Dose incorrecte
	IIb		Intervalle incorrect
	IIc	Voie d'administration incorrecte	
I	Timing incorrect	☺️	
0	Bon usage		

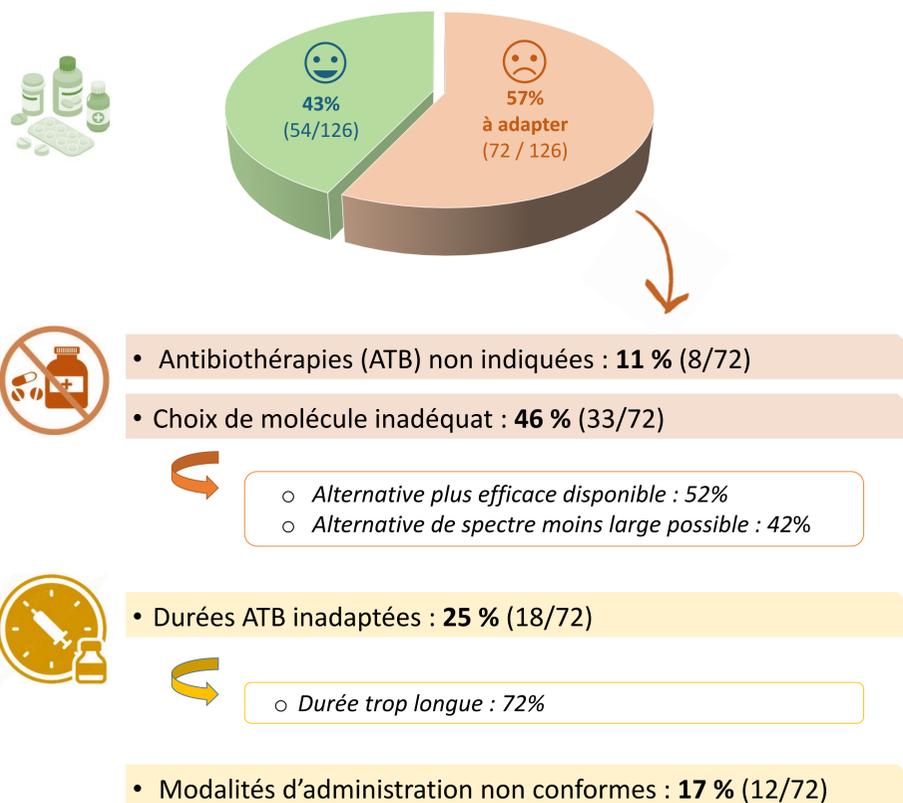
## MATÉRIELS & MÉTHODE

### Etude prospective et descriptive

- ✓ Services ciblés par l'EMI grâce à un audit de bonnes pratiques en antibiothérapie
- ✓ Analyse pharmaceutique quotidienne des prescriptions
- ✓ Visites hebdomadaires dans les services de chirurgie et tous les 15 jours en réanimation chirurgicale (*rythme initial défini par les services, pourra être réadapté*)
- ✓ Evaluation de l'usage des traitements anti-infectieux par rapport aux dernières recommandations de pratiques cliniques : *SPILF, SFAR, IDSA, ESCMID...*
- ✓ Détermination de la pertinence des prescriptions grâce au **score de Gyssens\***
- ✓ Traçabilité de l'avis de l'EMI dans le dossier patient

## RÉSULTATS

### Evaluation de la pertinence des prescriptions d'anti-infectieux (score de Gyssens)



### Prescriptions discutées en staff (n = 126 en 26 visites)



### L'ŒIL PHARMACEUTIQUE

#### Exemples d'actions proposées par le pharmacien :

- ➕ Vigilance vis-à-vis des antécédents médicaux (*ex : épilepsie & FQ...*)
- ➕ Adaptation des modalités de traitement (*ex : stomie, grêle court, troubles de la déglutition...*)
- ➕ Optimisation des traitements selon le bilan biologique (*ex : DFG, NFS...*)
- ➕ Evaluation du risque d'interactions médicamenteuses (*ex : azolés & AOD*)
- ➕ Surveillances et précautions d'emploi (*ex : contrôle ECG & FQ*)
- ➕ Lien ville-hôpital (*ex : rétrocessions, ruptures...*)



30% (21 / 72) des prescriptions à adapter ☹️ discutés en staff sur proposition du pharmacien (regard pharmaceutique, analyse quotidienne des prescriptions...)

## CONCLUSION & PERSPECTIVES



- ✓ 100% des avis EMI acceptés
- ✓ Usage des anti-infectieux amélioré dans les services pilotes
- ✓ Binôme Pharmacien – Infectiologue complémentaire
- ✓ Intérêt de l'analyse pharmaceutique quotidienne
- ✓ Accueil positif des équipes médicales



- Traçabilité des avis dans le dossier patient informatisé - à systématiser
- Fréquence de staff en réanimation chirurgicale - à augmenter
- Pratiques de prescription inadaptées historiques et persistantes - à revoir

