



# Interactions pharmacien- bactériologiste au CHU de Nice

Delphine Viard-Estelle Ughetto

20/02/2018

# Rôle du pharmacien dans le bon usage des anti-infectieux en réanimation :

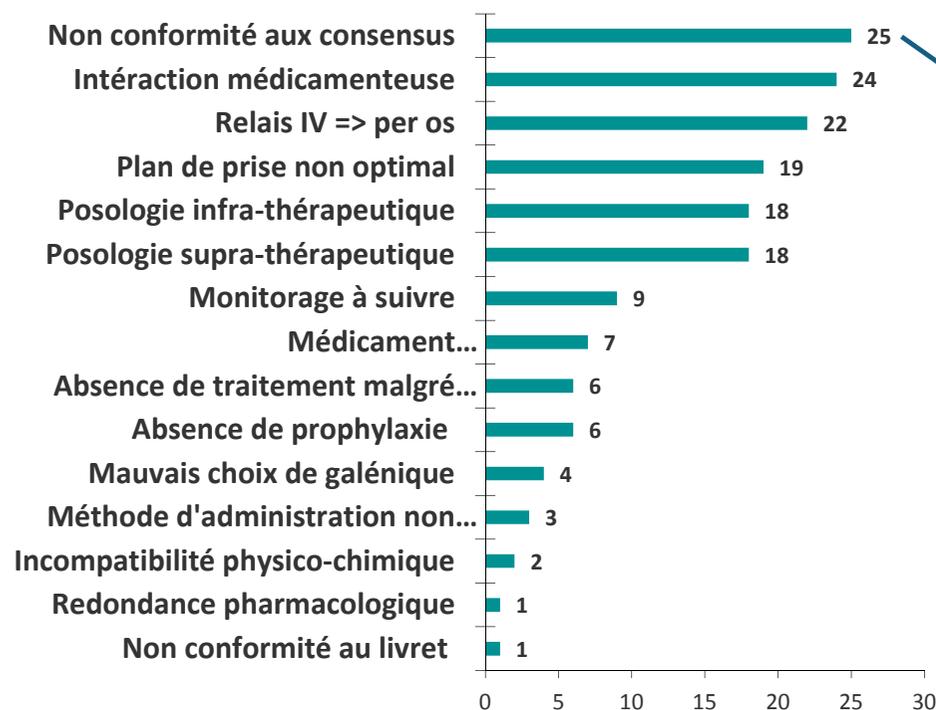
## Bilan à un an dans un centre hospitalo-universitaire

D. Viard<sup>1</sup>, F. Lieutier<sup>1</sup>, H. Quintard<sup>2</sup>, C. Ichai<sup>2,1</sup>, R. Collomp<sup>1</sup>

1) Service Pharmacie 2) Service de réanimation polyvalente - CHU de Nice



- 165/536 (30,8%) IP liées à des anti-infectieux : 144 antibiotiques, 8 antiviraux, 8 antifongiques, 4 vaccins, 1 antiparasitaire
- Taux d'acceptation : 95,8 %



- **Adaptation aux données microbiologiques** : 18
  - Arrêt : 3 (bithérapies initiées en probabiliste)
  - Désescalade : 11
  - Modification car germe résistant : 4
- **Autres** : 7
  - Non recommandé car risque d'inefficacité : 3
    - Relais per os Oxacilline
    - Amox/ac clav et amox pour prostatite à BGN
  - Non recommandé en 1<sup>ère</sup> intention : 3
    - 2 ICD sous métronidazole
    - vaccin prophylaxie brèche méningée pneumo
- 23
  - Contingement du médicament avec indication restreinte : 1 (ticarcilline)

# Interactions pharmacien clinicien / bactériologiste au quotidien

## PHARMACIEN CLINICIEN

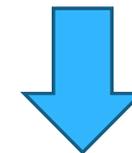
Antibiothérapie en cours et ATCD  
Informations cliniques  
Ruptures  
Contraintes d'achats  
Consommations



**Validation des prescriptions, avis**  
**Anticipation des traitements**  
**particuliers (commande ...)**  
**Réévaluation antibiotique**

## BACTERIOLOGISTE

Résultats microbiologiques  
Hémocultures positives  
BMR/BHR et *Clostridium difficile*  
CMI en cours / molécules suivies  
Contraintes techniques  
Epidémiologie / Résistances



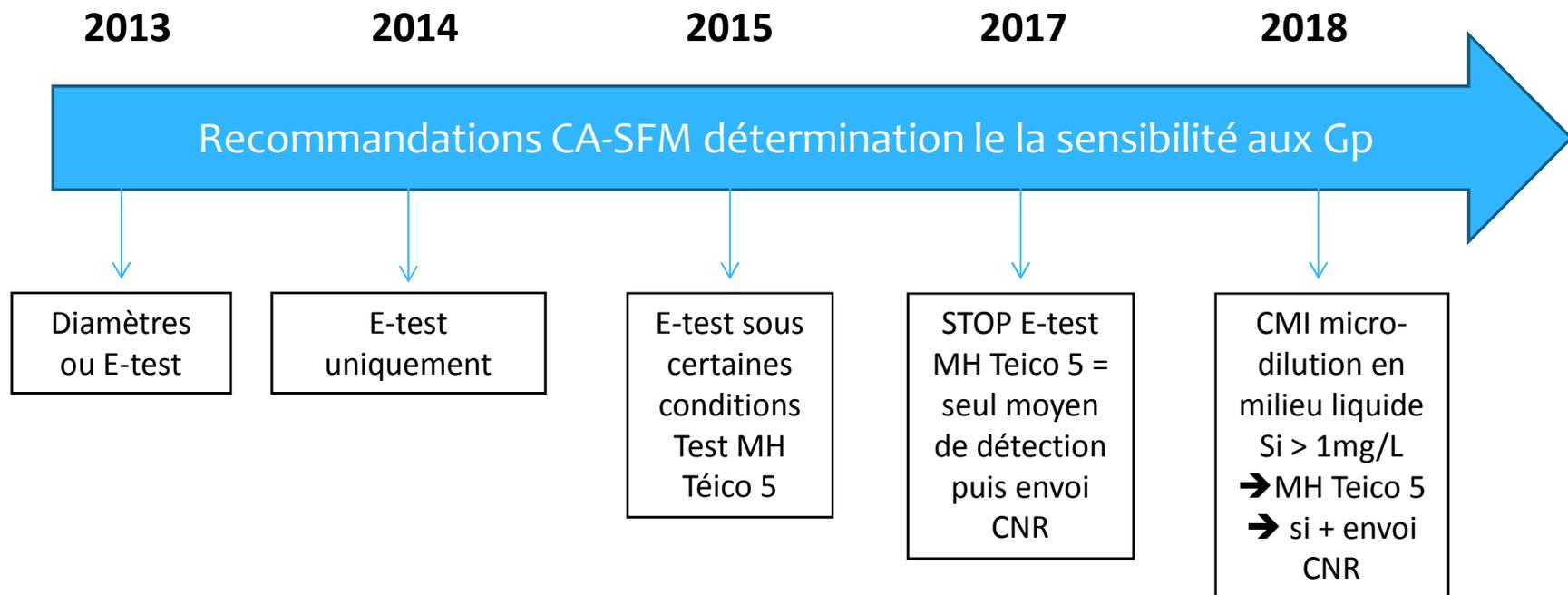
**Réalisation ATBgramme**  
**Réalisation de CMI**  
**Avis**



# Exemple 1 : CMI VA : problématique au laboratoire

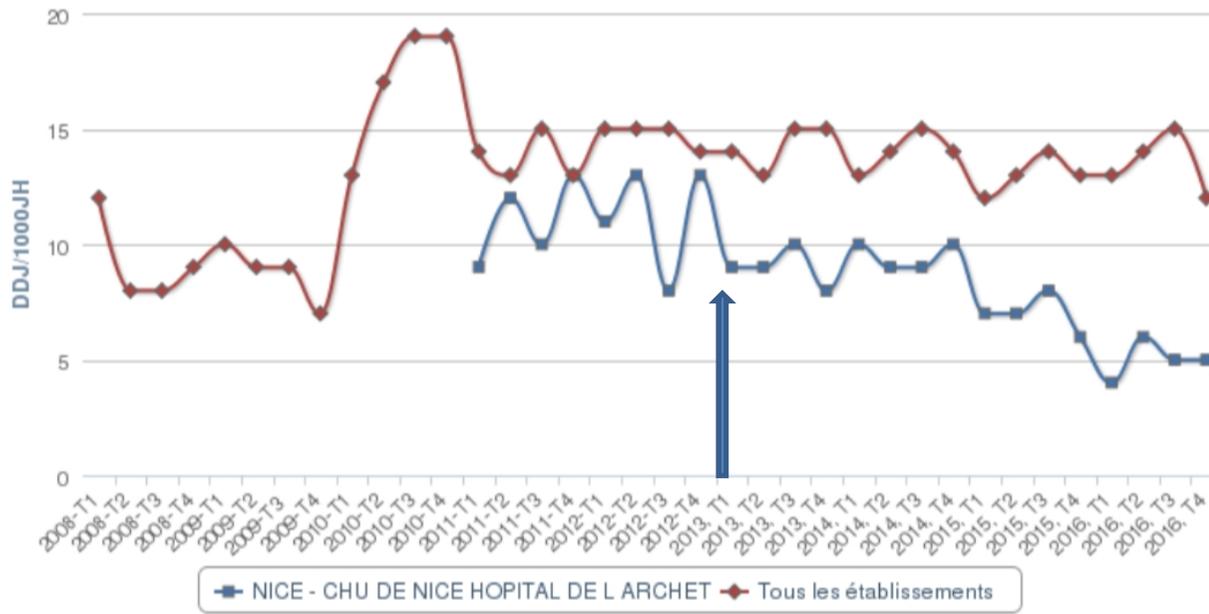
## Détermination sensibilité aux Gp :

- Lent et fastidieux
- Résultats peu fiables
- Cliniciens à informer

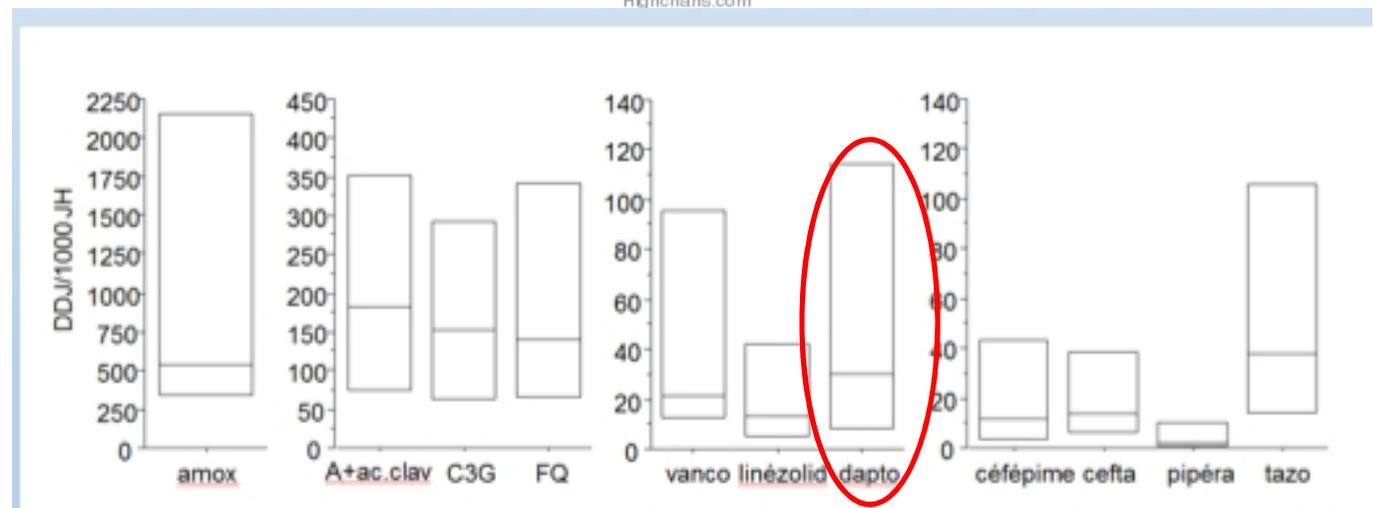


# Quelques données françaises et niçoises via ConsoRes

Evolution consos Vancomycine de 2008 à 2016 au CHU de Nice comparé aux 22 CHU participant à ConsoRes



ATB consumptions in 27 French Infectious Diseases Units (IDU) in DDD / 1000 HD (median and extreme).



Données ConsoRes  
Fevrier 2018 F. Lieutier

# Réalisation de CMI Vancomycine

- \* Choix laboratoire : CMI non réalisées en systématique, commentaire sur le rendu de l'ATBG « en cas d'utilisation d'un Gp veuillez contacter le laboratoire pour en déterminer la CMI » → en pratique pas de demande des cliniciens

## Interaction pharmacien/biologiste

- Connaissance des contraintes techniques / pharmacien
- Alerte pharmacie patients sous VA : réalisation CMI

## Exemple 2 : réalisation de CMI pour des molécules de réserve = ZAVICEFTA® , ZERBAXA®

→ 2<sup>ème</sup> intention, alternative aux CBP, pour traiter infection documentée ou suspectée à EBLSE ou à *P.aeruginosa*

- \* Nouvelles molécules, traitement onéreux, indications restreintes
- \* Sensibilité à déterminer par CMI E-test
- \* Conditions de délivrance au CHU de Nice : avis infectiologue nécessaire, sensibilité à la molécule (CMI sauf cas particulier)



Interaction pharmacien/bactériologiste  
détermination rapide de la sensibilité et ainsi valider  
ou non la prescription

# Exemple 3 : AntibioGramme restreint

- \* En fonction du syndrome infectieux
- \* En fonction de la bactérie isolée
- \* En fonction des antibiotiques disponibles au CHUN ? →  
Piste de collaboration pharmacien/microbiologiste



# Consommation ATB vs résistances

- \* Feed back aux prescripteurs
- \* Objectifs
  - \* Bon usage des ATB
  - \* Protocolisation
  - \* Diminution de la consommation des ATB large spectre et pourvoyeurs de résistance



# Epidémiologie locale et consommation antibiotique / antifongique

- \* Feed back aux prescripteurs
- \* Objectif
  - \* Limiter l'utilisation des antibiotiques large spectre, onéreux, en rupture...
  - \* Protocolisation
- \* Ex :
  - \* Epidémiologie locale des candidoses systémiques
  - \* Rupture de céfépime
  - \* Piste : épidémiologie locale des PAVM, méningites nosocomiales

# Conclusion

- \* Communication pharmacien/biologiste à développer+++ car multiples intérêts
- \* Rôle informatif mutuel
- \* Accès facilité du bactériologiste aux données d'antibiothérapie
- \* Accès facilité du pharmacien aux données microbiologiques (germe isolé et sensibilité aux ATB)
- \* But = diminution de la consommation d'ATB de réserve, meilleure réponse du laboratoire dans la détermination de la sensibilité aux ATB → PEC du patient optimisée