

BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES : Comment communiquer les bonnes pratiques ?

Aurélie MARQUET

Pharmacien

Centre Hospitalier Nord Mayenne

Hôpital de Villaines la Juhel

Journée des référents ATB - Angers - 23/01/2020



2 établissements



- 572 lits et places
 - MCO : 164 lits
 - SSR/SLD : 71
 - EHPAD : 131
 - PSY : 130
 - HAD : 12
- Temps dédié : 0,3 ETP
- Equipe pharmaceutique : 2,8 ETP
- Equipe médicale : 50 médecins



CENTRE HOSPITALIER
VILLAINES-LA-JUHEL

- 143 lits
 - SSR : 28 lits
 - EHPAD : 115
- Pas de temps dédié
- Temps : 0,5 ETP
- Equipe médicale
 - 0,5 ETP PH SSR
 - 2 médecins généralistes



Bien s'entourer

Créer/Mettre à jour les outils

Etre reconnue

Persévérance

Présence/
implication

Communication à adapter



Bien s'entourer

EN INTERNE

1. Equipe de pharmaciens impliqués
2. Création d'un binôme
 - ✓ Pharmacien et médecin biologiste
3. Recensement des médecins formés en antibiothérapie
 - ✓ Deux médecins avec le DIU Thérapeutiques anti-infectieuses
4. Intégrer le groupe bon usage des médicaments

EN EXTERNE

1. Lien avec les infectiologues régionaux et la hotline CHU d'Angers
 - ✓ Avis non urgent ou question
 - MedQual
 - ✓ Avis urgent → Hotline CHU d'Angers



Créer/Mettre à jour les outils

- 1. Organisation du conseil en antibiothérapie**
- 2. Infections urinaires**
- 3. Infections respiratoires**
- 4. Infections cutanées**
- 5. Adaptation de posologie en cas d'IR**
- 6. Modalités de dilution et administration des antibiotiques**
- 7. Paramétrage logiciel de prescription**

MOLECULE	RECONSTITUTION	VOIE	C MAXIMALE DILUTION	SOLUTE DE DILUTION	POSO par 24 h	DILUTION ET ADMINISTRATION	STABILITE	REMARQUE
ACICLOVIR	EPPI NaCl 0,9% 25 mg/ml	IVL	5 mg/ml	EPPI NaCl 0,9%		250 mg dans 50 ml	Utilisation immédiate	Injection en une heure minimum Ne pas utiliser en cas de trouble ou de cristallisation
AMIKACINE	EPPI 4 ml/500 mg	IVL	20 mg/ml	NaCl G 5%		Perfusion de 30 min 500 mg dans 25 ml	24 heures 25°C	Pas d'IVD, ni de SC IM possible, à éviter
AMPHOTERICINE B	EPPI G 5%	IVL		G 5%		500 ml	Utilisation immédiate	Dose test de 1 mg/20 mL en IVL (20 à 30 min) pour mettre en évidence une éventuelle allergie
AMOXICILLINE	EPPI 20 ml pour 1 g	P	20 mg/ml	NaCl 0,9%	6 g	2 g dans 100 ml sur 8 h 3/ j	8 heures 25°C	
					9 g	3 g dans 150 ml sur 8h 3/ j		
					12 g	4 g dans 200 ml sur 8h 3/ j		
		IVD				1 g par IVD 3-4 minutes		
	IVL		2 g chez l'adulte 50mg/kg chez l'enfant 30-60 minutes					
	EPPI 5 ml pour 1 g	IM						
AMOXICILLINE/ ACIDE CLAVULANIQUE	EPPI NaCl 0,9% 20ml pour 1 g	IVD	20 mg/ml	NaCl 0,9%		1 g chez adulte 25 mg/kg chez l'enfant 3-4 minutes	Utilisation immédiate	Dose maximale acide clavulanique chez adulte 200mg/injection Terminer la perfusion au maximum 1 h après la dilution
		IVL				2 g dans 100 ml chez l'adulte 50 mg/kg chez l'enfant 30-60 minutes		

			CLAIRANCE CALCULEE (mL.min-1)							
Spécialités	DCI	Posologie usuelle chez le patient normorénal	0 à 10	11 à 15	16 à 20	21 à 30	31 à 40	41 à 50	51 à 60	>60
PENICILLINES (+INHIBITEURS BETA LACTAMASES)										
CLAMOXYL PO	Amoxicilline	1g/8h	1g puis 750mg/24h		1g puis 500mg/8h		Pas d'adaptation posologique, Dmax = 6g/24h			
		1g/12h	1g puis 500mg/24h		1g puis 500mg/12h					
		2g/8h	1,5g/24h		3g/24h					
CLAMOXYL IV	Amoxicilline	100mg/kg/24h	25mg/kg/24h		50mg/kg/24h		Pas d'adaptation posologique, pour poso élevée, réaliser un suivi des concentrations plasmatiques			
		200mg/kg/24h	50mg/kg/24h		100mg/kg/24h					
AUGMENTIN PO	Amox + Ac clavulanique	1g/8h	1g puis 750mg/24h		1g puis 500mg/8h		Pas d'adaptation posologique L'adaptation de la posologie s'effectue en fonction de l'amoxicilline			
		2g/8h	1,5g/24h		3g/24h					
AUGMENTIN IV	Amox + Ac clavulanique	1g/8h	1 g puis 500 mg /24h Autres posos non applicables		1g puis 500mg/12h Autres posos non applicables		Pas d'adaptation posologique L'adaptation de la posologie s'effectue en fonction de l'amoxicilline			
EXTENCILLINE (NSFP)	Benzathine benzylpénicilline	12 à 24 MUI/j en 6 injections ou en administration continue	0,5 MUI/6h		1MUI/4h		2MUI/4h (CI 30-44) 3MUI/4h (CI 45-50)		Pas d'adaptation posologique	
ORBENINE	Cloxacilline	50 mg/kg/jour (PO) 100 à 200 mg/kg/jour (IV)	Du/2				Pas d'adaptation posologique, Dmax = 4g/j			
BRISTOPEN	Oxacilline	Toutes posologies	Pas d'adaptation posologique							
ORACILLINE	Phénoxy-méthyl-pénicilline	1 MUI/8h	Non donnée			Pas d'adaptation posologique				
PIPERACILLINE PANPHARMA	Pipéracilline	4g/8h	3 à 4 g/12h			3 à 4 g/8h		Pas d'adaptation posologique		
TAZOCILLINE	Pipéracilline + Tazobactam	4g/8h	3 à 4 g/12h			3 à 4 g/8h		Pas d'adaptation posologique		
SELEXID	Pivmecillinam	400mg/8-12h	400 mg puis 200mg/24h		400 mg puis 200mg/8-12h		Pas d'adaptation posologique			
TICARPEN	Ticarcilline	250mg/kg/24h (ticarcilline)	2g/24h		5g/12h		5g/8h		Pas d'adaptation posologique, Dmax :15-	

Prescriptions médicales - SURVEILLANCE CONTINUE - MARQUET AURELIE

TEST PATIENT DPI DIM (né(e) BIDON) LABORATOIRE

10/01/2020 ANESTHESISTE

Renouv. Tout Signer Arrêter Prolonger
Signer Modifier Supprimer Imprimer

Tous Med. Perf. Labo Proto
Img Ex. F Cons ?.. Autre Insul
A.So Mat. Diet P. Inf

VANCOM Par Mots clés

Anc. presc.	Hors livret
Utilisateur	Service Hopital
** EVALUATION ATB/médecin à 48/72h	
VANCOMYCINE	
<ul style="list-style-type: none"> VOIE CENTRALE VANCOMYCINE 2 GRAMMES - VOIE CENTRALE VANCOMYCINE 2,5 GRAMMES - VOIE CENTRALE VANCOMYCINE 3 GRAMMES - VOIE CENTRALE VANCOMYCINE 3,5 GRAMMES - VOIE CENTRALE VANCOMYCINE 4 GRAMMES - VOIE PERIPHERIQUE VANCOMYCINE 2 GRAMME VOIE PERIPHERIQUE VANCOMYCINE 2,5 GRAMM VOIE PERIPHERIQUE VANCOMYCINE 3 GRAMME VOIE PERIPHERIQUE VANCOMYCINE 3,5 GRAMM VOIE PERIPHERIQUE VANCOMYCINE 4 GRAMME 	
VANCOMYCINE 1 G MYLAN, PDR PR SOL PR PERF *	
Vancomycine pic	
Vancomycine vallée	
Vancomycinemie en perfusion continue	

S	I	CI	N	Libellé (*)
				hydrater eau 1L/j
				AMIODARONE 200 mg (CORDARONE) 4 comprimé, 1 fois, Voie orale, jusqu'à *** Prise immédiate le 10/01/2020 14:39 ***
				PARACETAMOL 1 g (DOLIPRANE), cpr 1 comprimé, Matin, Midi, Soir, Voie or *** Prise immédiate le 10/01/2020 14:38 en rempl
				Eaux plates nature à température am

Fiche Prescrire Filtrer En cours A signer Toutes Renouv.

Démarrer ATB Boîte de réception - A... LOGON - Reference Plan de travail

Prescriptions médicales - SURVEILLANCE CONTINUE - MARQUET AURELIE

TEST PATIENT DPI DIM (né(e) BIDON) LABORATOIRE

10/01/2020 ANESTHESISTE Poids : 58 Kg / Taille :

Renouv. Tout Signer Arrêter Prolonger Livret
Signer Modifier Supprimer Imprimer Suspension

Tous Med. Perf. Labo Proto
Img Ex. F Cons ?.. Autre Insul
A.So Mat. Diet P. Inf

CEFOT Par Mots clés

Anc. presc.	Hors livret
Utilisateur	Service Hopital
** EVALUATION ATB/médecin à 48/72h	
Libelle	
<ul style="list-style-type: none"> CEFOTAXIME (Claforan*) <ul style="list-style-type: none"> Adulte - *** Posologie Incomplète *** CEFOTAXIME 10 GRAMMES/JOUR - CEFOTAXIME 12 GRAMMES/JOUR - CEFOTAXIME 8 GRAMMES/JOUR - CEFOTAXIME 1 G PANPHARMA, PDR PR SOL I 	

S	I	CI	N	Libellé (*)
				hydrater eau 1L/j
				AMIODARONE 200 mg (CORDARONE), cpr séc 4 comprimé, 1 fois, Voie orale, jusqu'à arrêt *** Prise immédiate le 10/01/2020 14:39 ***
				PARACETAMOL 1 g (DOLIPRANE), cpr 1 comprimé, Matin, Midi, Soir, Voie orale, pendant 10 Jours *** Prise immédiate le 10/01/2020 14:38 en remplacement de la prise de 11:30 ***
				Eaux plates nature à température ambiante

Fiche Prescrire Filtrer En cours A signer Toutes Renouv.

Démarrer ATB Boîte de réception - A... LOGON - Reference Plan de travail



Se faire connaître

1. Se faire connaître

1. Intervention en CME 2*/an
2. Envoi du kit BU ATB aux nouveaux médecins et internes
3. Formation des internes tous les 6 mois
4. Formation pour les médecins tous les ans

2. Se faire « entendre »

1. Appel téléphonique
2. Déplacement dans les services
3. Communication régulière autour du bon usage



MODALITES ADMINISTRATION DES ANTIBIOTIQUES

NUMEROS UTILES

MÉMO DURÉES D'ANTIBIOTHÉRAPIE

Guide Mémo Durée d'Antibiothérapie réalisé en mars 2018 et réactualisé en juin 2019 par les Drs W. Boufcol, H. Cormier et M. Chauveau, antibioréférents régionaux, en lien avec l'ARS et MEdQual.

Les durées proposées sont les durées préconisées dans les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) ou de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF), ou, en l'absence de recommandation récente, les durées proposées par le Groupe de Recommandation de la SPILF "Propositions pour des antibiothérapies plus courtes" (Wintemberger *et al.*, Med Mal Infect, 2017)

ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

MedQual
Centre Ressource en Antibiotique

CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE NANTES

CHU
ANGERS
CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE

ADAPTATION POSOLOGIE IR

VACCINATION DU PATIENT IMMUNODÉPRIMÉ

Guide Vaccination du patient immunodéprimé réalisé en Mai 2019 par les Drs W. Boufcol, H. Cormier et M. Chauveau, antibioréférents régionaux, en lien avec l'ARS et MedQual.

« Shorter is better ... »  

Propositions de la SPILF* pour des antibiothérapies plus courtes

EPISE 1 : Les infections urinaires

7 jours	10 jours	14 jours
Cystites aiguës à risque de complications Pyélonéphrite aiguë traitée par fluoroquinolone ou bêta-lactamine injectable	Pyélonéphrite aiguë grave et/ou à risque de complication traitée par un antibiotique autre que fluoroquinolone ou bêta-lactamine injectable	Infection urinaire masculine

* Société de Pathologies infectieuses de langue française

Le groupe bon usage du médicament

**Diffusion de
messages
sur les
postes
légers**

« Shorter is better ... »



PRÉSERVER l'efficacité
des antibiotiques,
LIMITER l'émergence
des bactéries multirésistantes

Propositions de la SPILF* pour des antibiothérapies plus courtes

EPISODE 1 : Les infections urinaires

7 jours

Cystites aiguës à risque de complications

Pyélonéphrite aiguë traitée par fluoroquinolone ou bêta-lactamine injectable

10 jours

Pyélonéphrite aiguë grave et/ou à risque de complication traitée par un antibiotique autre que fluoroquinolone ou bêta-lactamine injectable

14 jours

Infection urinaire masculine

« Shorter is better ... »



PRÉSERVER l'efficacité
des antibiotiques,
LIMITER l'émergence
des bactéries multirésistantes

Propositions de la SPILF* pour des antibiothérapies plus courtes

EPISODE 2 : Les infections respiratoires

7
jours

Pour les

PNEUMONIES AIGUES COMMUNAUTAIRES

Une évolution clinique/biologique favorable pourrait permettre de réduire la durée de traitement à 3-5 jours.

Ne pas traiter ...



PRÉSERVER l'efficacité
des antibiotiques,
LIMITER l'émergence
des bactéries multirésistantes

**BRONCHITES
AIGUES**



**BACTERIURIES
ASYMPTOMATIQUES***

**Sauf*

- avant une procédure urologique invasive programmée
- à partir du 4^{ème} mois de grossesse

Eviter



PRÉSERVER l'efficacité
des antibiotiques,
LIMITER l'émergence
des bactéries multirésistantes

Les prélèvements d'interprétation difficile



**ECBU sur sonde ou
chez un patient
asymptomatique**



**Prélèvements cutanés
superficiels**



**Examen
cytobactériologique
des crachats**

Les résistances bactériennes

Données de résistances bactériennes en établissements de santé.

E. coli résistant aux céphalosporines
de 3^{ème} génération



E. faecium résistant aux glycopeptides
(signalement 2015-2016)





Se faire connaître

3. Etre présent

1. Avis pharmaceutique

- Adaptation de posologie
- Pertinence ATB au vu de l'indication
- Suivi d'antibiotiques ciblés

2. Disponibilité téléphonique

2. Proposition appel infectio ou de prendre avis

3. Passage dans les services à chaque changement d'internes



Bien s'entourer

Créer/Mettre à jour les outils

Etre reconnue

Persévérance

Présence/
implication

Communication à adapter



Persévérance

Communication

Présence



T'es qui toi ?



**Durée d'une
infection
respiratoire**



**Un patient
entre 2
médecins**



© Can Stock Photo - csp23970935



© Can Stock Photo - csp23970936



Persévérance

Communication

Présence



La manière coercitive : why not ?

Norfloxacine : prévention infection du liquide d'ascite

Nifuroxazide : non référencé

Céfixime : indication restreinte

Avis infectiologue

Validation par le groupe bon usage

Blocage dispensation



INFORMATION MEDICAMENT

SERVICE PHARMACIE

PHARMACOVIGILANCE

AMOXICILLINE INJECTABLE

Le risque de survenue de cristalluries est connu lors d'un traitement par amoxicilline. Il est principalement rapporté avec les formes injectables, avec ou sans acide clavulanique, en curatif ou en antibioprophylaxie.

Pour limiter le risque :

- Respecter le schéma posologique, le mode de préparation et d'administration des perfusions.
- Assurer une bonne hydratation.
- Alcaliniser les urines (pH neutre ou alcalin) des patients présentant des facteurs favorisants.
- Surveiller la fonction rénale et la diurèse.
- Réaliser un dosage résiduel de l'amoxicilline sérique afin d'adapter la posologie.

METFORMINE

Le risque de survenue d'acidose lactique est connu en cas d'insuffisance rénale.

Pour limiter le risque :

- Adapter la posologie en cas d'insuffisance rénale modérée.
- Contrôler la fonction rénale.
- Interrompre le traitement au moment de l'administration de produits de contraste iodé, d'une intervention chirurgicale sous anesthésie générale, rachidienne ou péridurale.

HALDOL® (halopéridol)

Une mise à jour a été faite par l'ANSM sur les indications, posologies, contre-indications, interactions, ...

Pour plus d'informations, cliquer sur le lien suivant :

Haldol® et Haldol Decanoas® – Mise à jour de l'information produit - Lettre aux professionnels de santé - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ARRET DE COMMERCIALISATION

HEPTAMYL®

Dans le cadre du traitement de l'hypotension orthostatique (HO) :

- éliminer une cause iatrogène ;
- rechercher une origine neurogène liée à un dysfonctionnement du système nerveux autonome.

Il est recommandé de recourir à un traitement pharmacologique uniquement pour les HO symptomatiques d'origine neurogène. Les médicaments disponibles sont :

GUTRON® (molsidomine) cp avec AMM : instauration progressive en 2 à 3 prises par jour minimum

FLUCORTAC® 50 µg cp (fludrocortisone) hors AMM : sous surveillance de la pression artérielle, du poids, de la

CONTINGEMENT/RUPTURE

ROVAMYCINE® 1.5 MUI flacon injectable

Pas de date de remise à disposition à ce jour.

La Rovamycine est indiquée dans le traitement des pneumonies aiguës communautaires de l'adulte (en cas d'allergie à l'amoxicilline ou en association en cas d'échec à 48h ou de pneumopathie grave). Les alternatives possibles en fonction des cas : voir si la voie orale est possible, vérifier l'allergie aux pénicillines, proposer l'érythromycine en voie injectable ou s'orienter vers une C3G ou une FQ.

INFORMATION

RELEVÉS DE DECISION DU GR MEDICAMENT

DAFLON® 500 mg (diosmine)

Il sera uniquement dispensé dar hémorroïdaires.

Pour rappel, la posologie dans c

- 6 cps/jour pendant 4 jo
- 4cps /jour les 3 jours st

STATINES

Trois statines sont référencées a

- La rosuvastatine
- La pravastatine
- L'atorvastatine.

La Simvastatine (ZOCOR®) ne sera plus disponible.

TARDYFERON B9®

Ce médicament n'est plus remboursé en ville et n'est plus agréé aux collectivités. Il est donc déréférencé au CHNM.

Le FUMAFER® sera délivré en équivalent avec l'ACIDE FOLIQUE 5 mg en cas de nécessité d'une supplémentation en vitamine B9.

FOSAMAX® et FOSAVANCE® (voie orale)

La dispensation est suspendue sur une hospitalisation de courte durée. Si la durée d'hospitalisation est de plus de trois semaines, le traitement pourra être dispensé.

AUTRE INFORMATION

NORFLOXACINE

La norfloxacin n'est plus indiquée dans le traitement des infections urinaires.

Elle sera uniquement délivrée dans la prévention des infections du liquide d'ascite à la posologie de 400 mg/jour. La durée est à définir au cas par cas.

AUTRE INFORMATION

NORFLOXACINE

La norfloxacin n'est plus indiquée dans le traitement des infections urinaires.

Elle sera uniquement délivrée dans la prévention des infections du liquide d'ascite à la posologie de 400 mg/jour. La durée est à définir au cas par cas.

Juillet 2018





Cliquez ici

Cliquez sur les titres soulignés pour avoir accès à l'information complète.

PHARMACOVIGILANCE

VALPROATE ET DERIVES (07/2018)

Renforcement des conditions de prescription et de délivrance.

Les enfants exposés pendant la grossesse à ces médicaments présentent un risque élevé de malformations congénitales ainsi qu'un risque accru de troubles graves du développement. Compte tenu de ces risques, la prescription et la délivrance de ces médicaments pour les filles, adolescentes, femmes en âge de procréer et femmes enceintes ont été restreintes (accord de soins signé et contraception efficace : documents disponibles à la pharmacie sur demande).

ANDROCUR® (08/2018)

Risque de méningiome lors d'une utilisation prolongée. Le Résumé des Caractéristiques des Produits (RCP) et la notice ont été modifiés, une lettre d'information aux professionnels est disponible.

FLUOROQUINOLONES (11/2018)

Risque d'effets indésirables durables, handicapants et potentiellement irréversibles touchant les muscles, les articulations et le système nerveux.

Il est rappelé de ne pas les utiliser notamment
- en prophylaxie dans la diarrhée du voyageur ou les infections récurrentes des voies urinaires inférieures ;
- pour traiter des patients ayant déjà présenté des effets indésirables graves avec cette classe d'antibiotiques.
L'utilisation doit être prudente chez les personnes âgées, les patients souffrant de troubles rénaux, les patients ayant subi une transplantation d'organe ou ceux traités par un corticostéroïde systémique.

PREPARATIONS COLIQUES (11/2018)

Des troubles hydro-électrolytiques survenant parfois dans un contexte de mésusage peuvent être à l'origine de décompensation cardiaque, de troubles du rythme ou de troubles neurologiques. Des manifestations allergiques ont également été mises en évidence, ainsi qu'un risque d'atteinte rénale, notamment avec les laxatifs phosphatés et sulfatés (ex: COLOPEG®, NORMACOL®, X PREP®).

GLUCOSES 5% (12/2018)

Rappel sur les risques de troubles hydro-électrolytiques. Les solutions G5 % en perfusion doivent être associées à des électrolytes. Sans apport d'électrolytes, leur administration en perfusion peut entraîner une hyponatrémie et une hypokaliémie sévères.

ANTICOAGULANTS D'ACTION DIRECTE

Fiche mémo avec les indications et les adaptations posologiques en cas d'insuffisance rénale

CONTINGENTEMENTS/RUPTURES

LOVENOX®

Tensions d'approvisionnement sur tous les dosages. Des seringues destinées aux marchés italiens et autrichiens peuvent être exceptionnellement mises à disposition. Elles sont identiques en termes de produit. Leur délivrance est accompagnée d'informations aux services

VALSARTAN®

De nouveaux lots de VALSARTAN et VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE ont été retirés du marché. En accord avec le Dr Moumen, nous vous proposons la substitution par IRBESARTAN. Dans une recommandation complémentaire de l'ANSM du 27/12/2018, il est mentionné une possible substitution par CANDESARTAN notamment dans l'insuffisance cardiaque. Vérifier si une substitution par le médecin traitant n'a pas déjà été réalisée sur la prescription de ville.

INFORMATIONS CHNM

RELEVES DE DECISION DU GROUPE BON USAGE DES MEDICAMENTS

HYPOCHOLESTEROLEMIANTS

Suspension de délivrance aux collectivités
La priorisation est donnée aux thérapeutiques d'urgence.

SUPPLEMENTATION EN CALCIUM

Suspension de délivrance aux collectivités
La priorisation est donnée à la chirurgie.
La priorisation est donnée à la symptomatologie actuelle.

MEDICAMENTS DE LA MALADIE

Non référencés au CHNM.
Depuis août 2018, ces médicaments ne sont plus remboursés par les collectivités et ne sont plus remboursés par l'assurance maladie.
Ils ont montré une efficacité faible et no d'événements indésirables médicamenteux potentiellement graves.

ABUFEN®

Non référencé au CHNM.
Ce médicament est à faible apport thérapeutique.

HEXAQUINE®

Non référencé au CHNM.
Le rapport bénéfice-risque est défavorable.

INFORMATION

FLUOROQUINOLONES (11/2018)

Risque d'effets indésirables durables, handicapants et potentiellement irréversibles touchant les muscles, les articulations et le système nerveux.

Il est rappelé de ne pas les utiliser notamment

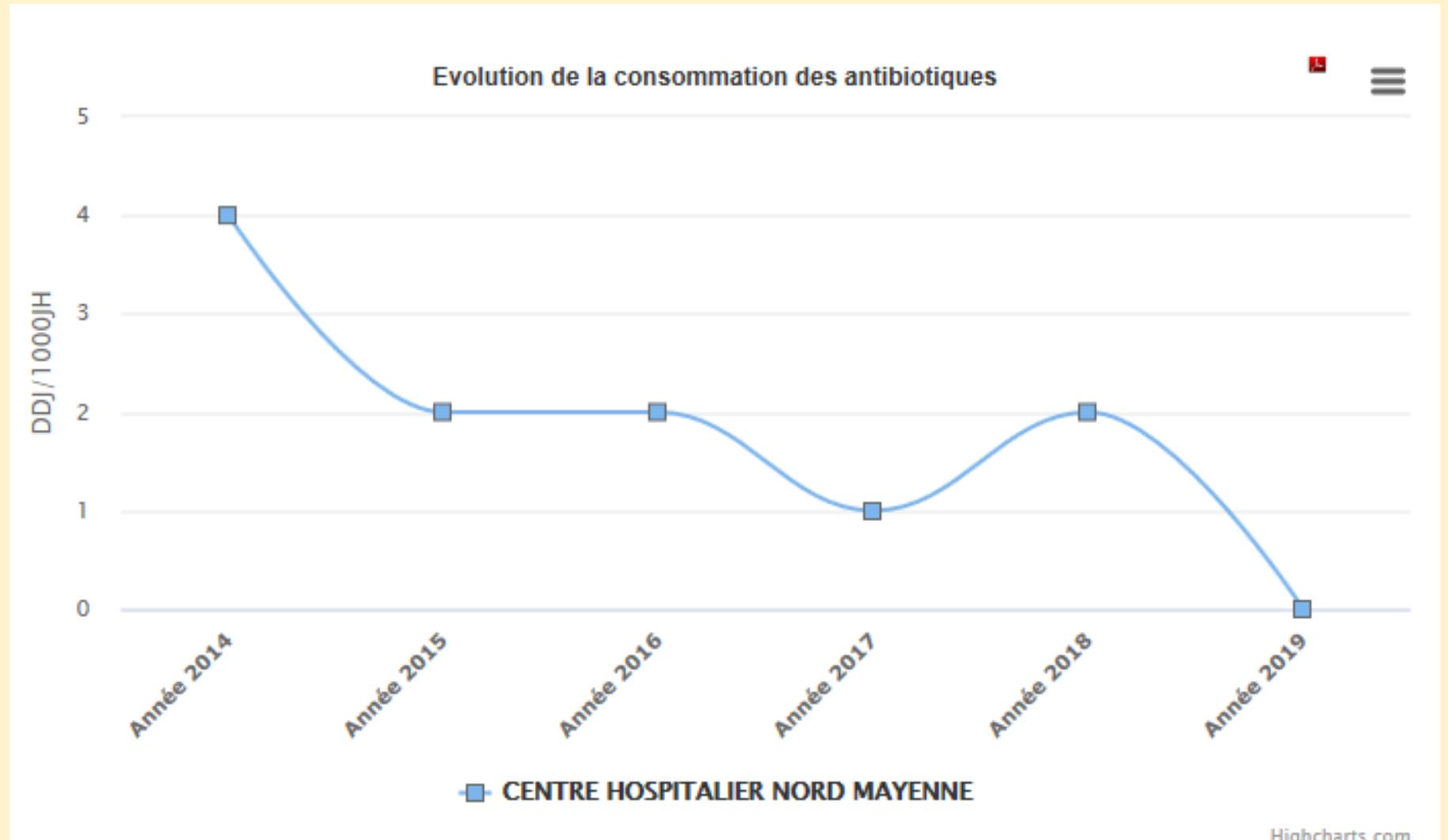
- en prophylaxie dans la diarrhée du voyageur ou les infections récurrentes des voies urinaires inférieures ;
- pour traiter des patients ayant déjà présenté des effets indésirables graves avec cette classe d'antibiotiques.

L'utilisation doit être prudente chez les personnes âgées, les patients souffrant de troubles rénaux, les patients ayant subi une transplantation d'organe ou ceux traités par un corticostéroïde systémique.

N°2/Janvier 2019



Consommation de Norfloxacine (DDJ/1000JH)



Bien s'entourer

Créer/Mettre à jour
les outils

Etre reconnue



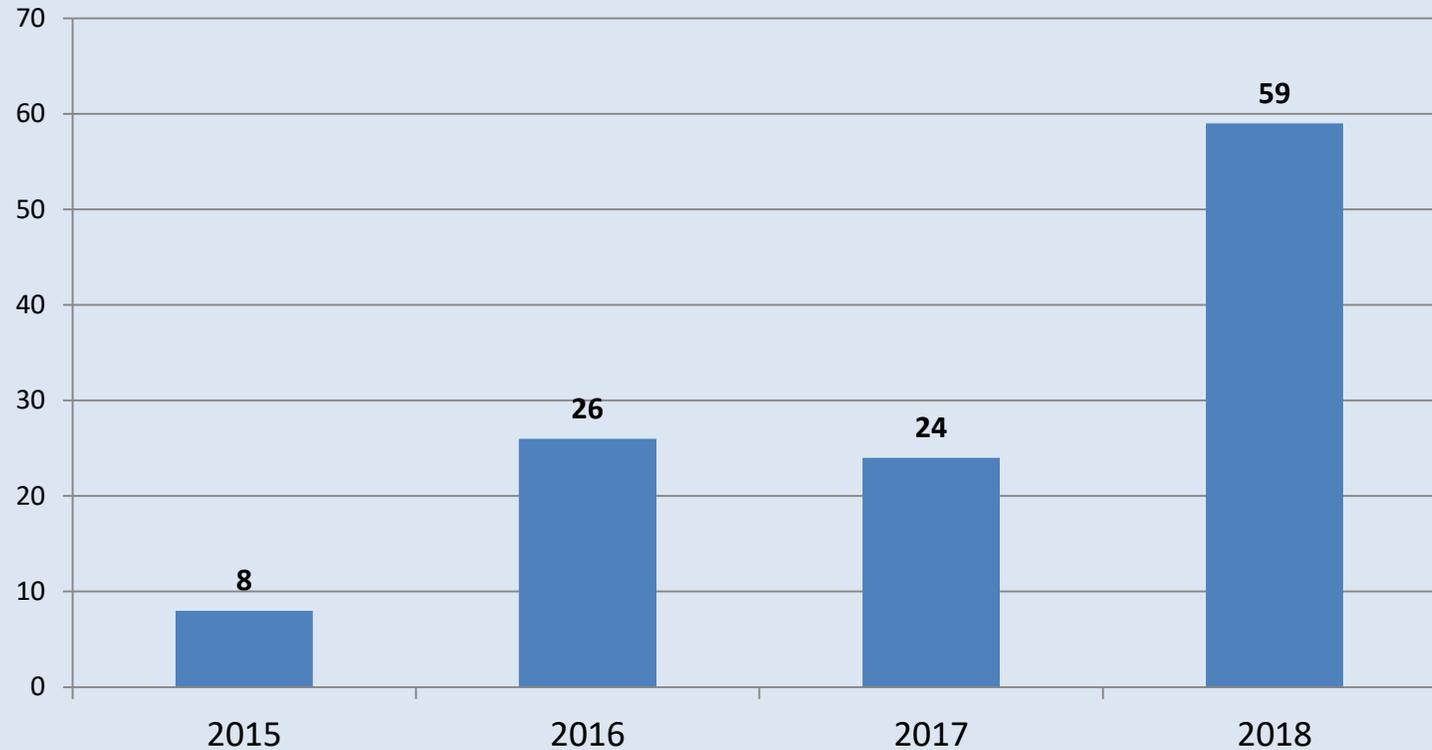
Persévérance

Présence/
implication

Communication à
adapter

Et alors, des résultats ... ?

Nombre d'avis par an sur la hotline du CHU d'Angers



En 2018: 4^{ème} établissement extérieur



2017 : Durée ATB

2018 : mise à jour des
protocoles et communication
sur référents ATB

2019 : posologie CTX et
lévofloxacine

2020 : ...



**Une fixette
par an**



RAPPEL

POSOLOGIE DE LEVOFLOXACINE ET DE CEFTRIAZONE DANS LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES ET URINAIRES

LEVOFLOXACINE

La posologie usuelle de LEVOFLOXACINE est de **500 mg** par jour.

La lévofloxacine est la forme lévogyre de l'ofloxacine. Cette forme lévogyre a l'avantage d'avoir des CMI plus basses (généralement une dilution) et des concentrations sériques plus élevées (généralement le double) que l'ofloxacine.

Cette posologie peut être augmentée à 750 mg dans certaines indications : en relai dans le traitement de l'endocardite à *Staphylococcus aureus*, lors du traitement d'une infection ostéo-articulaire ou dans les pneumopathies en réanimation.

Une adaptation de posologie est nécessaire chez les insuffisants rénaux.

CEFTRIAZONE

La posologie usuelle de CEFTRIAZONE est de **1 gramme** par jour.

Cette posologie peut être augmentée à 2 grammes uniquement dans certaines indications notamment les chocs septiques.



BON USAGE DE LA CEFTRIAZONE

POSOLOGIE

La posologie usuelle de CEFTRIAZONE est de **1 gramme** par jour.

Cette posologie peut être augmentée à 2 grammes uniquement dans certaines indications notamment les chocs septiques.

ADMINISTRATION

La ceftriaxone présente deux caractéristiques pharmacocinétiques qui la différencient des autres céphalosporines de 3^{ème} génération :

- une fixation protéique élevée et saturable (85 à 95% selon la concentration) ;
- 50 % est excrétée sous forme inchangée dans l'urine (par filtration glomérulaire) et 50 % est excrétée sous forme inchangée dans la bile.

Ces propriétés expliquent la demi-vie plasmatique moyenne de **8 heures**, contrairement aux autres céphalosporines dont les $\frac{1}{2}$ vie varient de 1 et 3 heures.

La ceftriaxone s'administre **une seule fois par jour**.



2017 : Durée ATB

2018 : mise à jour des protocoles et communication sur référents ATB

2019 : posologie CTX et lévofloxacine

2020 : ...

**Une fixette
par an**

- **Appel, sms, fax**
- **Multiple**
- **Bonne humeur**
- **Coercition**

**Adapter sa
communication**



2017 : Durée ATB

2018 : mise à jour des protocoles et communication sur référents ATB

2019 : posologie CTX et lévofloxacine

2020 : ...

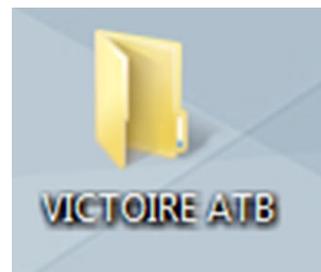
Une fixette par an

- Appel, sms, fax
- Multiple
- Humour
- Coercition

Adapter sa communication

- ETI
- Collègues
- Infectiologue, MedQual

Bien s'entourer



© Can Stock Photo - csp23970935



A mes collègues
pharmaciens : Caroline,
Laurence, Véronique

Aux infectiologues

A MedQual

Aux médecins du CHNM, de Villaines

A Françoise, Sylvia, Mohamed

