

**CENTRE HOSPITALIER DE COLSON**  
**BP 631 - 97261 – FORT – DE - FRANCE - MARTINIQUE**

**SERVICE PHARMACIE**

---

Dr Jean-Louis LONGUEFOSSE, Pharmacien Chef de Service  
Dr Anne-Marie FORTUNE, Pharmacien praticien  
Dr Géraldine LIGUORI, pharmacien praticien contractuel

**COMITE THERAPEUTIQUE N° 2010/1**  
**COMEDIMS**

Le comité thérapeutique s'est réuni le 10 juin 2010.

Ont participé à ce comité :

Mesdames et Messieurs : FORTUNE, LIGUORI, MARCHAND, DAUGA, FOUCHER,  
ANQUETIL, DELLAS, BRASSEUR, GAUTHIER, LONGUEFOSSE (rapporteur)

**Ordre du jour**

- 1 – Support unique de prescription-administration
- 2 - Prescription restreinte des antibiotiques
- 3 – Surveillance de la consommation des antibiotiques 2009
- 4 – Mise à jour dotation valise d'urgence du médecin de garde
- 5 - Questions diverses  
    DéTECTEURS de drogues salivaires, nouveau lecteur de glycémie, délégation de signature, validation dotation oxygène de l'ambulance.

**1 – Support unique de prescription-administration**

Le support unique de prescription-administration a été validé par le COMEDIMS après quelques modifications. Pour mémoire, ce support a été validé par le groupe de travail EPP/DSI le 20 mai 2010.

**2 - Prescription restreinte des antibiotiques**

La feuille de prescription restreinte des antibiotiques est validée après suppression des antibiotiques oraux de la liste des antibiotiques de réserve nécessitant un antibiogramme.

**3 – Surveillance de la consommation des antibiotiques 2009**

Dr Longuefosse présente au COMEDIMS les résultats de la surveillance de la consommation des antibiotiques de l'année 2009 (rapport en annexe). Les consommations d'antibiotiques

restent stables par rapport à 2008. Se pose le problème de la quasi absence d'antibiogramme permettant une surveillance de la résistance bactérienne. La nouvelle feuille de prescription des antibiotiques comportant des antibiotiques de réserve devrait corriger ce problème.

#### **4 – Mise à jour dotation valise d'urgence du médecin de garde**

La question de l'existence même de cette valise est posée vu les problèmes rencontrés quant au suivi du matériel et des médicaments de la voiture de garde. Dr Fortuné fait un compte-rendu insistant sur le manque de suivi de la dotation médicaments et DM de cette valise. Dr Anquetil avait déjà alerté la pharmacie par courrier du 21 mai 2010 des dysfonctionnements et de l'absence de certains matériels.

Suite à cet incident et également du fait que cette valise n'est pas sécurisée (la voiture de garde ne fermant pas à clef), le COMEDIMS décide de supprimer cette valise. Cette proposition reste à valider lors du prochain collège médical. Le matériel médical de la valise sera ajouté à celui du local d'urgence après validation de la décision par le collège et/ou la CME.

En cas d'urgence, les médecins disposeront du local d'urgence et des chariots d'urgence des services de soins. Les cadres et les infirmiers seront informés de cette décision afin de faciliter l'accès aux chariots d'urgence en cas de nécessité.

#### **5 - Questions diverses**

##### **- Détecteurs de drogues salivaires**

Délais de conservation courts (comme les autres tests)

A préciser les indications :

- 1- Ne remplace pas le détecteur de test urinaire (prix unitaire X4)
- 2- Utilisation sur prescription médicale pour des cas spécifiques (difficultés d'uriner ou de fiabilité du patient)
- 3- Le service Pavlov qui a fait la demande de ce test est service pilote avec une dotation de 5 tests. Les services intéressés font la demande d'une dotation au pôle de biologie.

##### **- Nouveau lecteur de glycémie ACCU-Check Performa**

Présentation par Mme Villeronce, délégué Roche-Diagnostics.

La mise en place est prévue en fonction des stocks de bandelettes. (3<sup>e</sup> semaine d'Aout).

##### **- Délégation de signature**

Un classeur stocké à la pharmacie, archive l'ensemble des fiches de dépôt de signature de chaque prescripteur. Un mode opératoire: « identification et habilitation des prescripteurs » est en cours de relecture et validation par la DRH afin de procéder à la mise à jour systématique des prescripteurs.

##### **- Validation dotation oxygène de l'ambulance.**

Pas de remarques, le protocole de surveillance et les annexes sont validés. Ils seront transmis à la cellule Qualité pour approbation et diffusion (GL)

## Annexes

# Surveillance de la consommation des antibiotiques (Enquête rétrospective 2009)

## Introduction

Cette surveillance s'intègre dans le cadre du programme d'action national et européen sur le bon usage des antibiotiques ; il adapte les recommandations aux pathologies infectieuses fréquemment rencontrées au Centre Hospitalier de Colson souvent de type communautaire, et émane d'un consensus entre médecins, pharmaciens mis au point lors des réunions du COMEDIMS, le COMité des MEDicaments et des DISpositifs Médicaux Stériles, en concertation avec le CLIN de l'établissement.

La méthode de surveillance proposée par le CCLIN Sud-Ouest tient compte des recommandations nationales pour le suivi de la consommation des antibiotiques dans le cadre de la mise en place du tableau de bord des infections nosocomiales et de l'accord cadre national concernant le bon usage des antibiotiques.

### Période de la surveillance

Cette étude rétrospective concerne la période du 1<sup>er</sup> janvier 2009 au 31 décembre 2009.

### Données concernant l'activité de l'établissement

Nombre de lits installés : 275

Nombre de journées d'hospitalisation : 123514

Nombre de journées d'admission : 1626

## Consommations des antibiotiques

Sont renseignées les quantités d'unités communes de dispensation (UCD) dispensées pour chaque présentation d'un antibiotique, c'est-à-dire le nombre de comprimé, sachet, ampoule, flacon de solution buvable... pour chaque forme pharmaceutique commercialisée. Ces données sont converties en doses définies journalières (DDJ) pour chaque antibiotique puis rapportées à l'activité afin d'exprimer l'indicateur de consommation en nombre de DDJ ^pour 1000 journées d'hospitalisation et en nombre de DDJ pour 100 admissions.

233 prescriptions d'antibiotiques ont été analysées (201 en 2008 soit +.16%)

5447 UCD d'antibiotiques (soit 3062.55 DDJ) ont été prescrits en 2009 (tableau 1) :

### - les Pénicillines (79% des UCD)

AUGMENTIN 1 g sachet, CLAMOXYL 500 MG cpr, BRISTOPEN 500 mg cpr, ORACILLINE 1 M cpr, AUGMENTIN 1 g inj., EXTENCILLINE 2,4 M inj.,

### - Les Quinolones (7%)

OFLOCET 200 mg cpr, CIFLOX 500 mg cpr, NOROXINE 400 mg cpr, OFLOCET 200 mg inj., LOGIFLOX 400 mg cpr, TAVANIC 500 mg cpr.

- Les Macrolides, Streptogramines (6%)

PYOSTACINE 500 mg cpr, RODOGYL cpr, BI-RODOGYL cpr, ROVAMYCINE 3 M cpr, ZECLAR 500 mg cpr.

- Les Sulfamides (1%)

BACTRIM FORT cpr

- Les Céphalosporines, carbapénèmes, monobactames (1%)

ROCEPHINE inj.

- Les Tétracyclines (1%)

VIBRAMYCINE 100 mg cpr

- Les Imidazolés

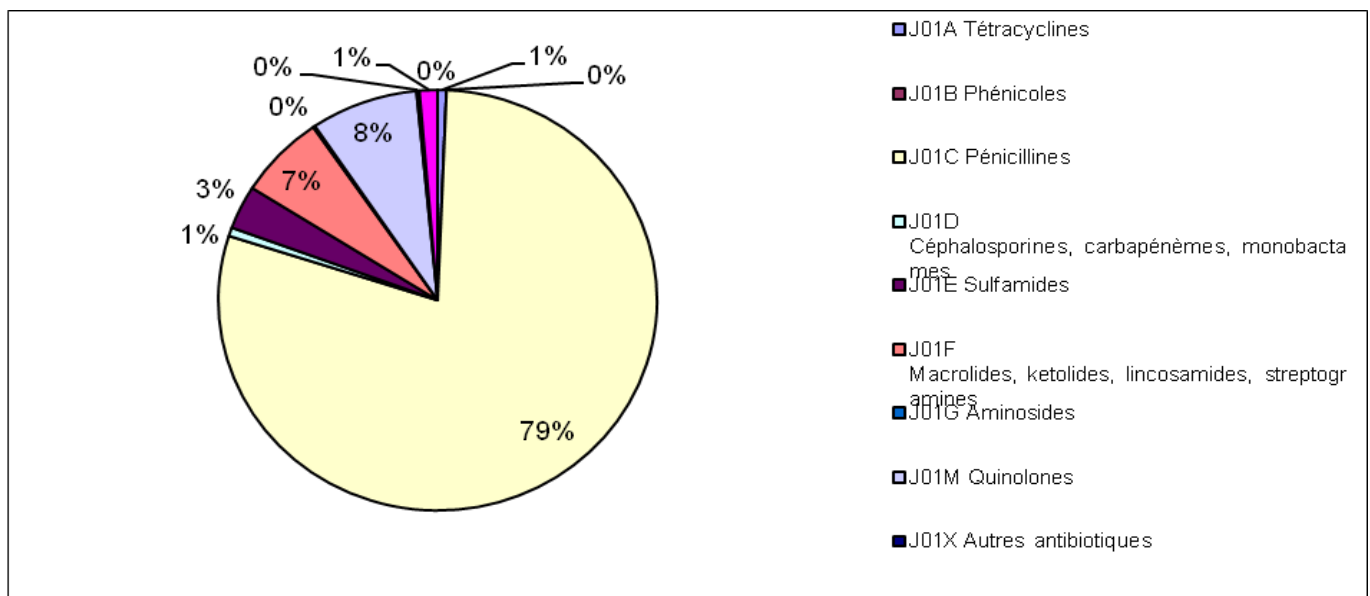
FLAGYL 250 mg cpr, 500 mg cpr, FLAGYL IV

Il n'y a pas eu de prescription de Phénicolés

Tableau 1 – Récapitulatif des consommations antibiotiques

ATC3	Famille	Conso en DDJ	DDJ/1000 JH	DDJ/100 AD
J01A	Tétracyclines	20	0.16	1.23
J01B	Phénicolés	0	0	0
J01C	Pénicillines	2461.50	19.93	151.38
J01D	Céphalosporines ; carbapénèmes, momobactames	20.50	0.17	1.26
J01E	Sulfamides	104.00	0,84	6.40
J01F	Macrolides, kétolides, streptogramines	199.72	1,62	12.28
J01G	Aminosides	4.67	0.04	0.29
J01M	Quinolones	245.50	1.99	15.10
J01X	Autres antibiotiques	6.67	0.05	0.41
<b>J01</b>	<b>Total</b>	<b>3062.55</b>	<b>24.80</b>	<b>188.35</b>
P01AB	Imidazolés voie orale	41.38	0.00	2.54
	<b>Total tous antibiotiques</b>	<b>3103.93</b>	<b>25.13</b>	<b>165.51</b>

Graphique 1 - Répartition des consommations antibiotiques



## Données sur les résistances aux antibiotiques de certaines bactéries

2 antibiogrammes ont été analysés afin de recueillir des données sur la résistance de certaines bactéries aux antibiotiques (39 antibiogrammes en 2008).

### Bactéries prélevées :

*Kebsiella pneumoniae* (2 prélèvements)

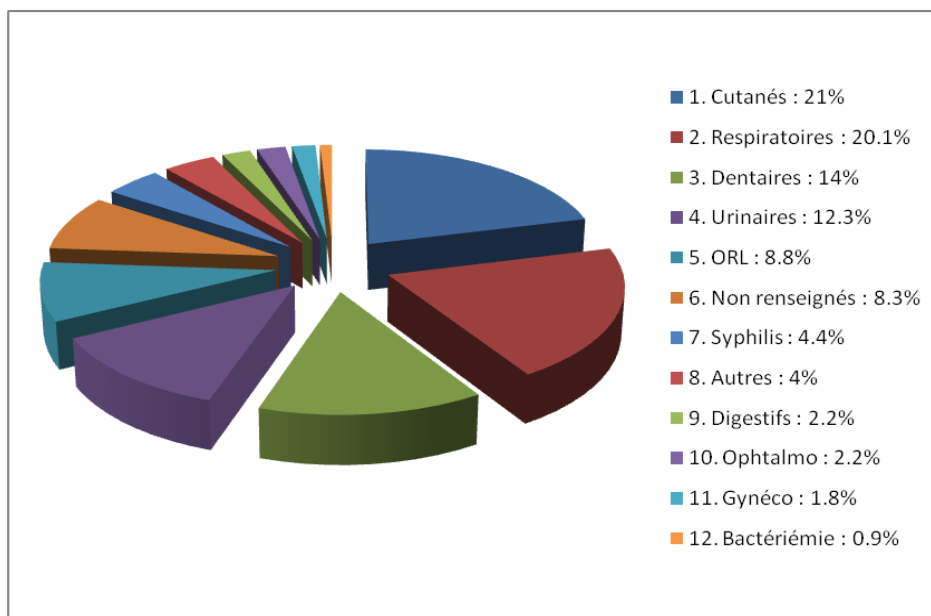
## Données cliniques

Sur 233 prescriptions, 228 infections ont été recensées (certains patients présentant 2 sites infectieux).

Les sites infectieux recensés :

1. Cutanés : 21%
2. Respiratoires : 20.1%
3. Dentaires : 14%
4. Urinaires : 12.3%
5. ORL : 8.8%
6. Non renseignés : 8.3%
7. Syphilis : 4.4%
8. Autres : 4%
9. Digestifs : 2.2%
10. Ophtalmo : 2.2%
11. Gynéco : 1.8%
12. Bactériémie : 0.9%

Remarques par rapport à 2008 : baisse importante des prescriptions non renseignées (de 28% à 8%),



## Politique d'utilisation des antibiotiques

Un questionnaire détaillé sur la politique d'utilisation des antibiotiques – 2009 figure en annexe du rapport. Ce questionnaire a été élaboré à partir de la circulaire du 2 mai 2002 et reprend les critères de la partie « bon usage des antibiotiques » du bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales. Ces critères sont indiqués par une étoile \*.

Cette enquête rétrospective sur l'utilisation des antibiotiques en 2009 montre :

- Des points forts
  - Support de prescription nominatif transmis à la PUI pour tous les antibiotiques
  - Liste des antibiotiques disponibles dans l'établissement
  - Existence d'un mini-guide sur l'antibiothérapie dans le livret pharmaceutique
  - Instance coordonnant les actions en matière de bon usage des antibiotiques (COMEDIMS)
    - Existence d'un référent en antibiothérapie désigné par le Directeur
    - Existence d'un bilan de l'écologie bactérienne
- Des points faibles
  - Argumentation microbiologique (antibiogramme) accompagnant la prescription non systématique (forte baisse des antibiogrammes en 2009)
  - Absence de confrontation consommation antibiotiques/résistance bactérienne
  - Absence de formation continue sur l'utilisation des antibiotiques
  - Absence de connexion informatique entre les prescripteurs, la pharmacie et le laboratoire

Jean-Louis Longuefosse, Référent en Antibiothérapie