

Khebour. C¹, Thabti. L¹, Hammami. D¹, Mokni. M¹, Bettaib.H¹, Gloulou. O¹, Chouchane. N¹

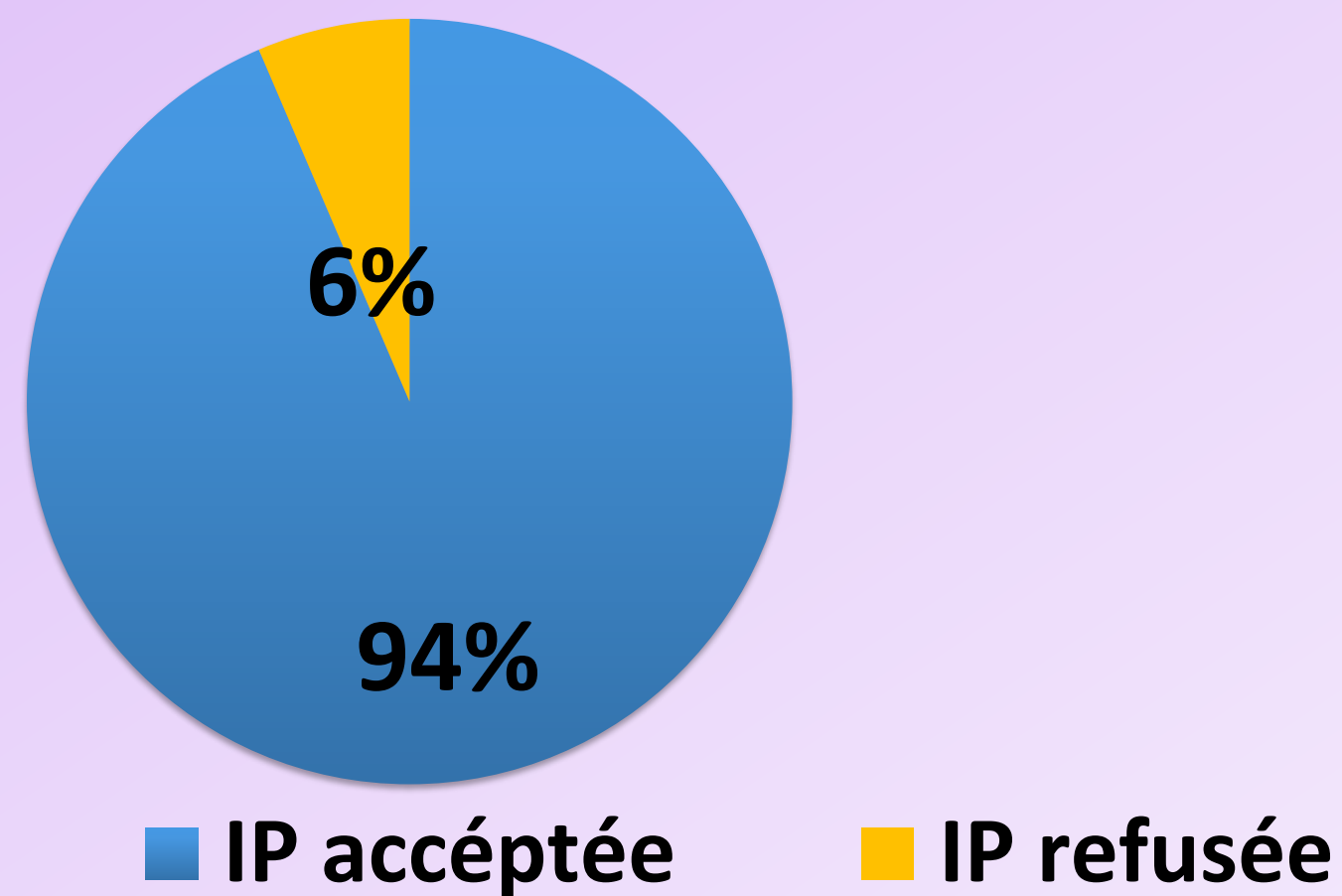
1: Service de pharmacie, EPS Farhat Hached, Sousse.

Introduction: La prise en charge des patients infectés par le virus SARS-COV-2 repose sur différentes classes pharmacologiques, cette association médicamenteuse engendre souvent des interactions. L'analyse des prescriptions par l'interne en pharmacie a permis l'identification de plusieurs problèmes qui ont nécessité un avis pharmaceutique enregistré sous forme d'une intervention pharmaceutique (IP).

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective sur 6 mois durant lesquels nous sommes intéressés aux patients COVID hospitalisés dans le service de réanimation médicale du CHU Farhat Hached Sousse. Les fiches d'IP sont codifiées grâce à l'outil en ligne « Act-IP » de la Société Française de Pharmacie Clinique. Le but de notre étude est d'évaluer les interventions pharmaceutiques enregistrées suite à l'analyse des prescriptions des patients COVID, hospitalisés pendant six mois.

Résultats et discussion

Figure 1: Répartition des IP selon leur devenir



Durant cette période, 78 d'IP ont été effectuées pour les patients COVID dont 93,56% étaient acceptées par l'équipe médicale **Fig.1**. Parmi ces interventions plus que les 2/3 des patients qu'en bénéficiaient étaient des hommes **Fig.2**.

Figure 2: Répartition des IP par le sexe de patients

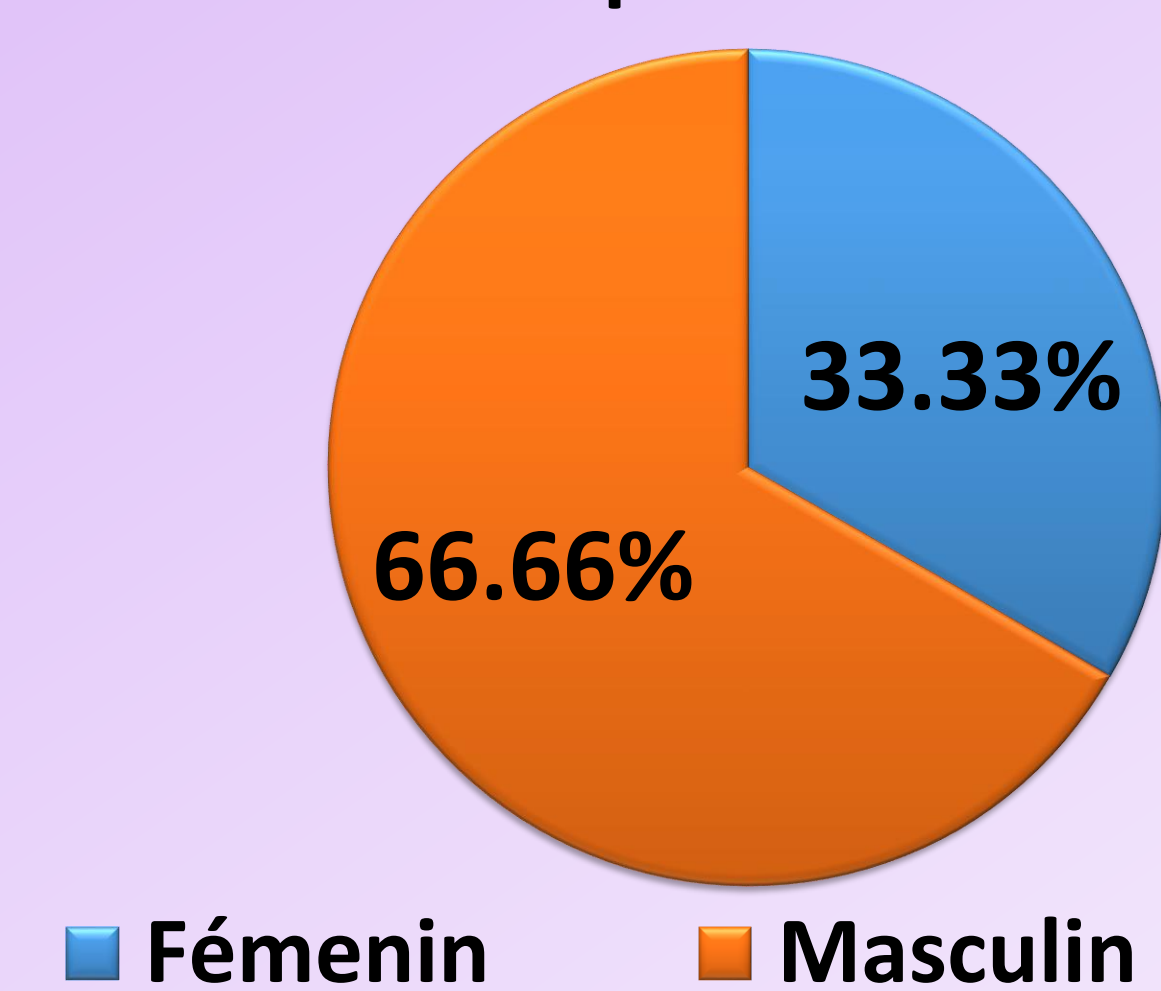
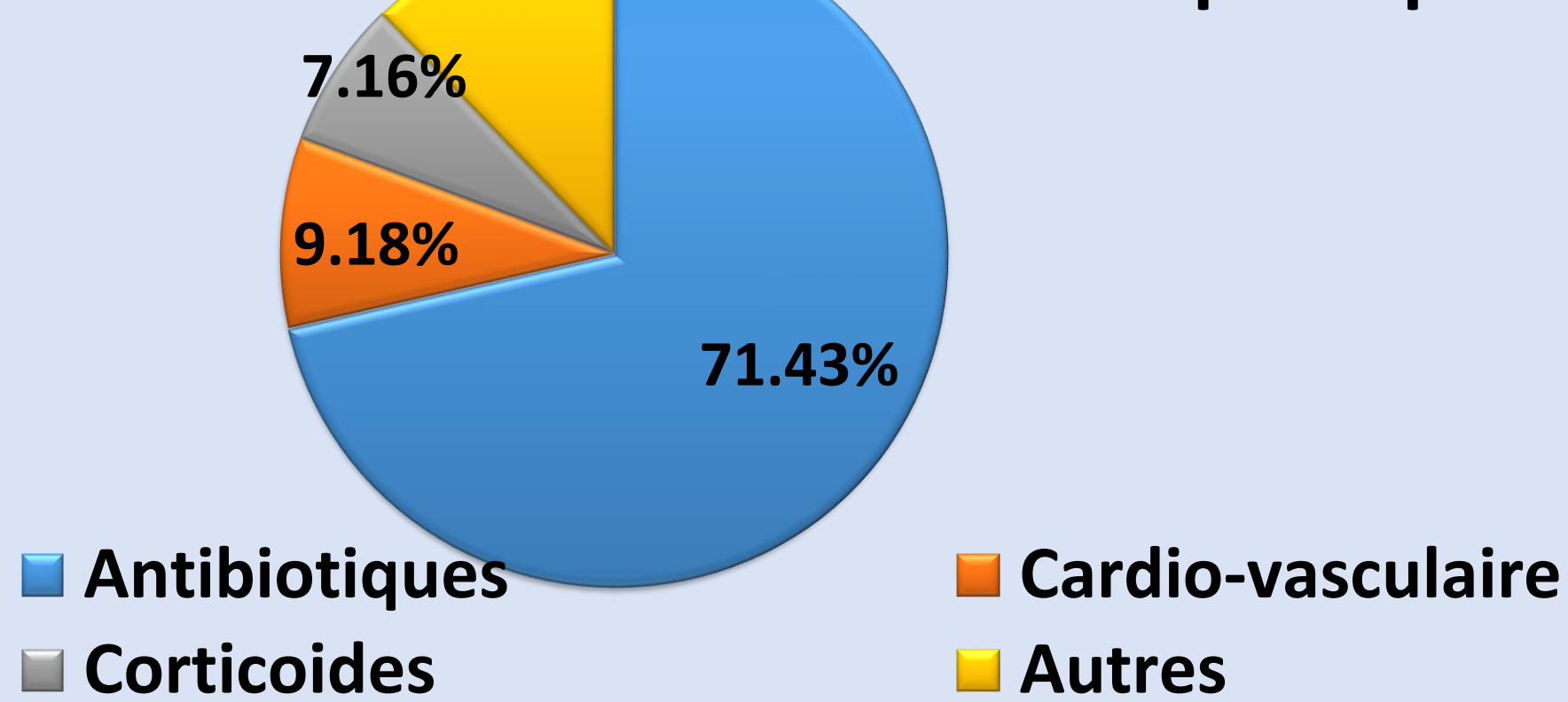


Fig.3: Répartition des IP selon les classes thérapeutiques



Les interventions pharmaceutiques touchent 23 DCI différentes, mais la classe thérapeutique la plus concernée était celle des antibiotiques (colistine, vancomycine). Ceci témoigne de la fragilité de ces patients vis-à-vis des infections nosocomiales et des infections sur cathéters **Fig. 3**.

La majorité des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse était en lien avec les posologies prescrites : 62 % concernaient un surdosage et 60% de prescriptions surdosées étaient destinées à des patients ayant une insuffisance rénale à qui on a pas tenu compte lors de la prescription. Quant au sous-dosage, il ne représente que 6% des problèmes liés aux posologies. Nous citons aussi comme problèmes recensés les interactions médicamenteuses qui en constituent 21% et les non-conformités aux référentiels avec un pourcentage de 5 % **Fig. 4**.

Figure 4 : Problème liés à la thérapeutique médicamenteuse

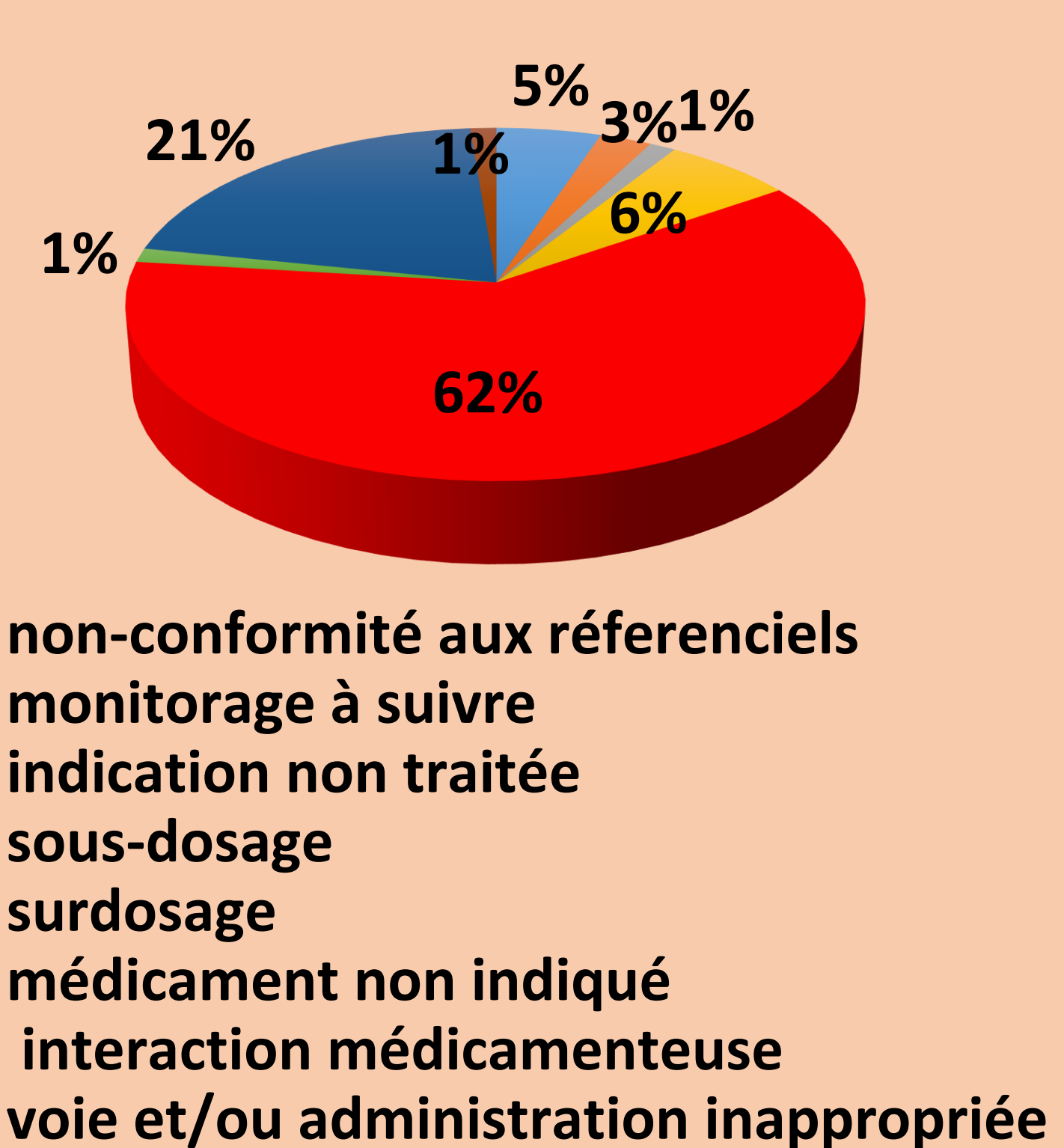
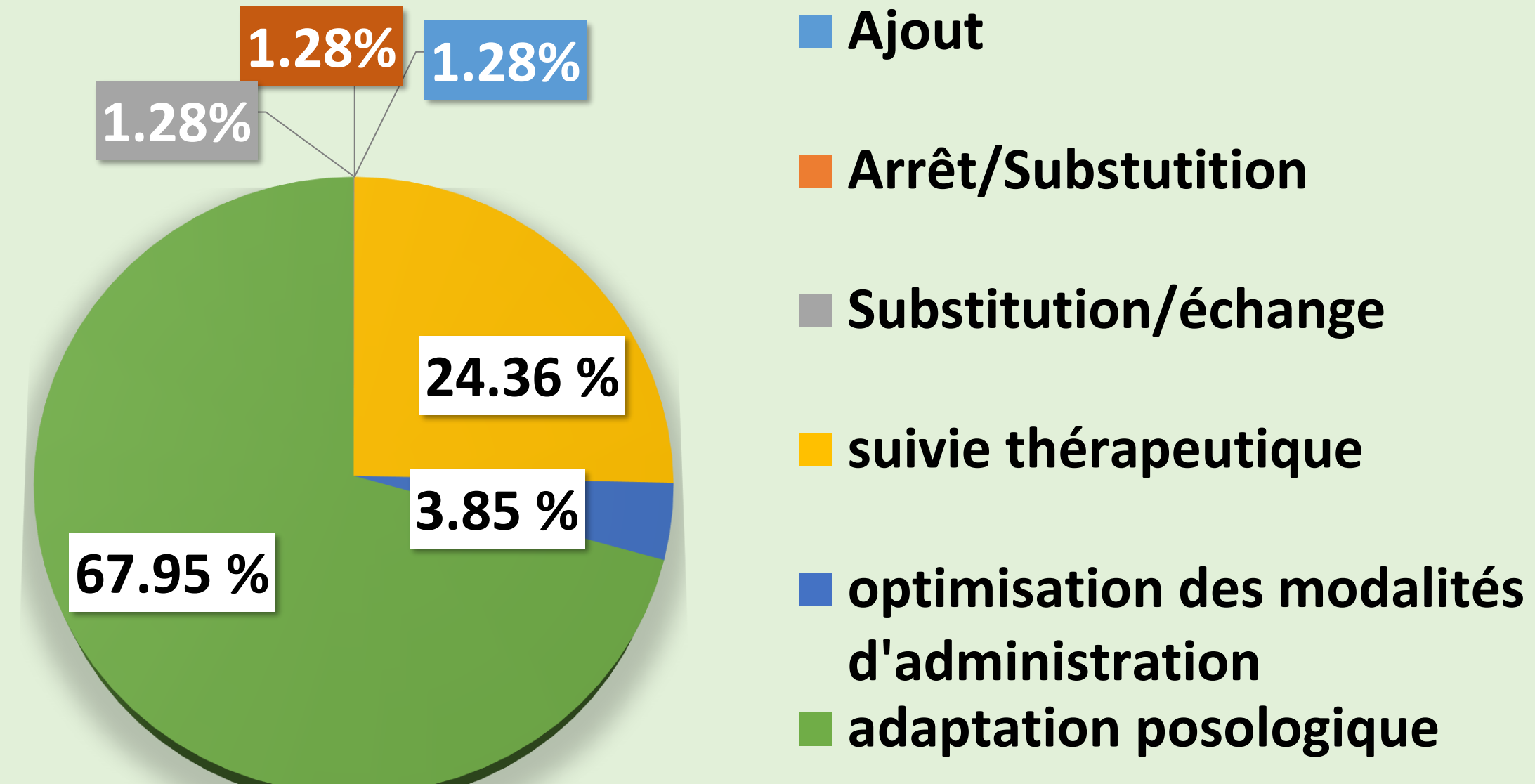


Figure 5 : Répartition des IP par type d'intervention



Dans plus de 68 %, l'IP était une adaptation posologique (notamment pour les antibiotiques, qui nécessitent une adaptation de la dose selon la clairance rénale). Le second type d'IP le plus fréquent, était la demande du suivi thérapeutique (24,36%) (tel que le cas de dosage sérique des principes actifs ou bien la demande des bilans hépatiques et rénaux pour les médicaments qui nécessitent une surveillance biologique étroite). Les autres IP concernent plutôt l'optimisation des modalités d'administration dans le cadre des problèmes de reconstitution, dilution et conservation des médicaments injectables (3,85%) **Fig. 5**.

Conclusion: La présence d'un interne en pharmacie dans le service a permis d'interpeller les écarts dans les prescriptions et de réaliser des IP avec un taux d'acceptation > 90%. Ce taux élevé peut être corrélé à la pertinence des IP ainsi qu'à la bonne intégration de l'interne en pharmacie au sein de l'équipe soignante.