

Achref CHERIF^(1,2), Asma MHIRI^(1,2), Nessrine KALBOUSSI^(1,2), Rim GOLLI⁽¹⁾, Balsam KACEM^(1,2)

(1) Service de Pharmacie, CHU Sahloul de Sousse

(2) Faculté de Pharmacie de Monastir

Introduction

En réponse à la pandémie de Covid-19, de nombreux hôpitaux dans le monde et en Tunisie ont étendu leurs capacités des unités de soins intensifs (USI). Cependant, la prestation de soins intensifs est très coûteuse et les hôpitaux publics ne sont pas prêts financièrement à couvrir les coûts des lits supplémentaires et des unités.

Notre étude a pour objectif de déterminer le coût des principales classes thérapeutiques utilisées pour traiter les patients atteints du SARS-Cov2 aux USI du CHU Sahloul de Sousse.

Matériel et méthodes

- Etude prospective menée par un interne en pharmacie du 23/01/2021 au 23/02/2021 à l'USI Covid-19 du CHU Sahloul de Sousse qui compte 12 lits.
- Critères d'inclusion: tous les patients hospitalisés plus que 24 heures à l'USI.
- Données recueillies: sexe, âge, tous les médicaments prescrits pour chaque patient, durée d'hospitalisation, intubation, mortalité.
- Calcul du coût de chaque classe des médicaments prescrits et du coût du traitement par patient.

Résultats et discussion



35 Patients hospitalisés
1,8 Sex Ratio

10 jours Durée moyenne de séjour (min 2j, max 22j)

57% intubés
82% Mortalité

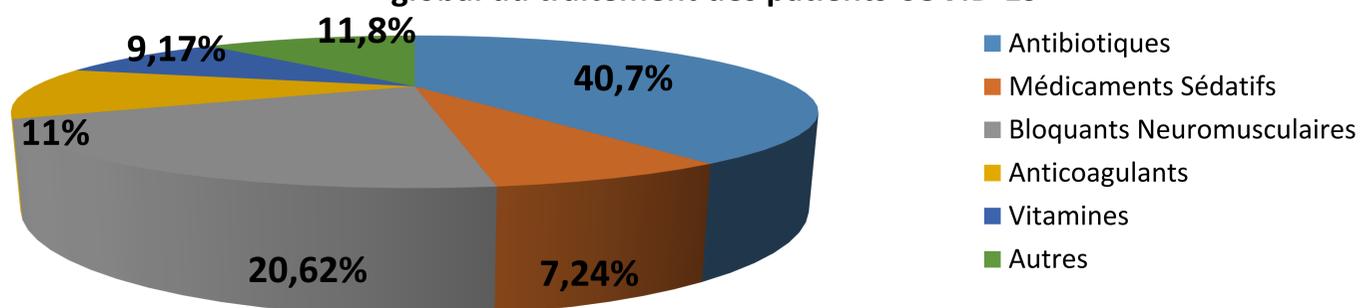


2964 DT Coût moyen du traitement par patient

121 DT Coût minimal

7942 DT Coût maximal

Figure: Part (en%) des différentes classes thérapeutiques prescrites dans le coût global du traitement des patients COVID-19



Tous les patients hospitalisés ont reçu une antibiothérapie et 71% ont eu une infection nosocomiale à *Acinetobacter Baumannii*. Ceux-ci étaient traités par une association de carbapénèmes, de colimycine et des aminosides (3 jours).

Le cisatracurium était prescrit pour le blocage neuromusculaire. Deux formes posologiques de Cisatracurium étaient disponibles au service de pharmacie: Cisatracurium 10 mg / 5 ml et Cisatracurium 150 mg / 30 ml. La deuxième forme s'est avérée plus coûteuse pour la même posologie.

Tous les patients admis à l'USI ont reçu une anticoagulation curative avec deux injections d'énoxaparine par jour. Une étude récente a rapporté que l'anticoagulation curative n'offrait pas de bénéfice par rapport à l'anticoagulation prophylactique chez les patients atteints du SARS-COV-2 (1). Ainsi, la diminution des injections d'énoxaparine peut être envisagée pour optimiser les coûts des traitements.

Conclusion

Les antibiotiques et les médicaments curarisants représentent environ 60% du coûts de la prise en charge médicamenteuse des patients hospitalisés dans l'USI du CHU Sahloul. Des études de pharmaco-économie relatives au protocole d'anesthésie ainsi que de l'antibiothérapie sont à développer afin d'optimiser et de rationaliser la prise en charge thérapeutique de ces patients.

Références:

(1) Billett HH, Reyes-Gil M, Szymanski J, Ikemura K, Stahl LR, Lo Y, Rahman S, Gonzalez-Lugo JD, Kushnir M, Barouqa M, Golestaneh L, Bellin E. Anticoagulation in COVID-19: Effect of Enoxaparin, Heparin, and Apixaban on Mortality. *Thromb Haemost.* 2020 Dec;120(12):1691-1699. doi: 10.1055/s-0040-1720978. Epub 2020 Nov 13. PMID: 33186991; PMCID: PMC7869055.