



LA GAZETTE DU PHARMACIEN HOSPITALIER



Vous l'attendiez avec impatience, votre gazette du Pharmacien Hospitalier est enfin là!

Au sommaire, des informations sur la couverture vaccinale à la Réunion, des points de recommandations sur la RFE antibioprophylaxie 2023 et les prescriptions d'antibiotiques en pédiatrie, les mémos pratiques sur la neurotoxicité des antibiotiques et en outil pratique les recommandations sur les posologies standards et fortes.

*Bonne lecture!
L'équipe CRAtb*



INFO DU MOMENT!

COUVERTURE VACCINALE À LA RÉUNION

Depuis le **09/08/23**, un décret publié au JO **élargit** les **compétences des pharmaciens** concernant la **prescription et l'administration de l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal aux patients âgés d'au moins 11 ans** (hors vaccination des voyageurs), sous réserve d'une formation spécifique théorique et pratique,

https://vaccination-info-service.fr/var/vis/storage/original/application/download/Compe%CC%81tences%20vaccinales%20_GP.pdf

TABLEAU VACCINATION INFO SERVICE

A ce jour, à **La Réunion**, les derniers chiffres de 2023-2024 en date de mai **2024** rapportent que les **couvertures vaccinales chez les nourrissons sont élevées pour les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'Haemophilus influenzae b, l'hépatite B et le pneumocoque (> 90 %).**

Chez les **enfants entre 2 et 4 ans**, soumis à l'obligation vaccinale, la **couverture vaccinale contre le méningocoque C** reste aussi élevée et atteint **85,2 % en 2023**.

Elle est néanmoins **encore insuffisante** pour la **vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (78,1 % des enfants de 33 mois à jour de leur vaccination, contre 95 % attendus** pour interrompre la circulation du virus de la rougeole).

Avec un accès facilité aux soins de proximité pour les patients et la possibilité de mettre en place des actions de prévention en ce sens, le **pharmacien** a donc tout son **rôle** dans **l'optimisation de la couverture vaccinale du territoire réunionnais**.

<https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/documents/bulletin-regional/2024/vaccination-a-la-reunion.-bilan-de-la-couverture-vaccinale-en-2023>

VACCINATION À LA RÉUNION. BILAN DE LA COUVERTURE VACCINALE EN 2023. (SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR)

POINT RECOMMANDATIONS

SYNTHÈSE DES CHANGEMENTS RELATIFS À LA RFE ANTIBIOPROPHYLAXIE 2023

Champ 1 : recommandations générales

DÉLAIS D'ADMINISTRATION DE L'ATB PROPHYLAXIE ÉLARGIS

2018: devait se terminer au mieux 30 min avant l'incision

2023: débuter au plus tôt 60 min avant injection et au plus tard avant l'incision

*Petite précision pour la **vancomycine**:*

Administration IV de 60 min (si moins: risque fort d'histamino-libération),

A débuter au plus tôt 60 min avant et au plus tard 30 min avant le début de l'intervention), pour éviter des concentrations sériques basses au moment de l'incision.

Administration en IVSE de préférence – 5 mg/mL max.

POSOLOGIES CHEZ L'OBÈSE

2018: posologies renforcées x2 pour IMC > 35 et/ou poids > 100 kg pour toutes molécules

2023: il n'est plus recommandé d'augmenter la dose unitaire des céphalosporines (pas d'impact sur la réduction de l'incidence des ISO) sauf IMC > 50kg/m²

Rappels:

- Clindamycine : 900 mg si 30<IMC<45 kg/m² ou 1200 mg si 45<IMC<60 kg/m² (1600 mg si IMC >60 kg/m²)
- Gentamicine : 6-7 mg/kg de poids ajusté
- Vancomycine : 20 mg/kg de poids total

RÉINJECTIONS POSSIBLES EN CAS DE PROLONGATION DE LA CHIRURGIE DE ½ DOSE UNITAIRE TOUTES LES 2 DEMI-VIES

Rappels:

- Réinjection toutes les 2h:
Cefoxitine 1g – Cefuroxime 750 mg – Amox/Ac clav 1g
- Réinjection toutes les 4h:
Cefazoline 1g – Clindamycine 450 mg
- Réinjection toutes les 8h:
Vancomycine 10 mg/kg
- Pas de réinjection pour certaines molécules (métronidazole, gentamycine, ...)

SI PRÉVALENCE DE COLONISATION DIGESTIVE À E-BLSE > 10% DANS DES CENTRES

Un dépistage de la colonisation rectale est recommandé si le patient doit subir une chirurgie colorectale, dans le mois précédant la chirurgie, afin d'adapter l'ATBprophylaxie en conséquence selon l'antibiogramme et en concertation avec les référents infectiologues (= ATBprophylaxie ciblée : ertapénem, cefoxitine, pipe-tazo, amox/ac clav...)

PAS DE PROLONGATION DE L'ADMINISTRATION DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE AU-DELÀ DE LA FIN DE LA CHIRURGIE

POINT RECOMMANDATIONS

(SUITE)

SYNTHÈSE DES CHANGEMENTS RELATIFS À LA RFE ANTIBIOPROPHYLAXIE 2023 (SUITE)

Champ 2 : recommandations par discipline

Sans rentrer dans le détail des changements ponctuels, il est intéressant de relever 2 points :

ORTHOPÉDIE

Pour les **Prothèses Totales d'Épaule (PTE)** et la **Chirurgie prothétique par voie antérieure**

et si

allergie aux Beta lactamines:

Utiliser préférentiellement la vancomycine > clindamycine (cf. incidence élevée de résistances à la clinda parmi les souches de cutibacterium acnes)

CHIRURGIE COLORECTALE (HORS APPENDICECTOMIE)

Recommandation de **décontamination digestive sélective par Tobramycine** (administration de la forme IV per os, hors AMM) + **Metronidazole** la veille au soir de l'intervention.

Des ordonnances types sont mises à disposition sur le site de la SFAR.



NOUVELLE RFE
Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle

A consulter maintenant sur www.sfar.org

Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle - La SFAR

Objectif : La Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) et la Société SPILF se sont associées/ont collaboré pour proposer un référentiel sur l'antibioprophylaxie en chirurgie et médecine...

Société Française d'Anesthésie et de Réanimation / May 24

<https://sfar.org/antibioprophylaxie-en-chirurgie-et-medecine-interventionnelle/>

ANTIBIOPROPHYLAXIE EN CHIRURGIE ET MÉDECINE INTERVENTIONNELLE - LA SFAR



POINT RECOMMANDATIONS

(SUITE)

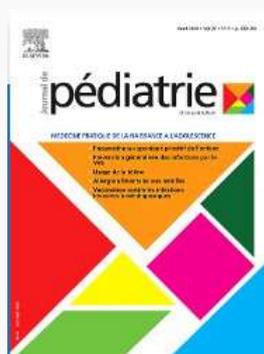
MISE À JOUR DU GUIDE DE PRESCRIPTION D'ANTIBIOTIQUES EN PÉDIATRIE

par le Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP) - mai 2024

Ce guide est disponible gratuitement sur le site du journal de Pédiatrie et de Puériculture, et dans la rubrique ressources/recommandations du site de la Société Française de Pédiatrie. La version française est un peu plus complète que la version anglaise (parue en 2023).

Il s'organise en 13 articles :

1. Principes de l'antibiothérapie curative
2. Définitions et implications des paramètres pharmacocinétiques-pharmacodynamiques des antibiotiques en pratique clinique pédiatrique
3. Antibiothérapie des infections oto-rhino-laryngologiques
4. Antibiothérapie des infections respiratoires basses de l'enfant
5. Antibiothérapies curatives des infections urinaires de l'enfant
6. Traitement anti-infectieux des infections digestives chez l'enfant
7. Antibiothérapie des infections cutanées
8. L'antibiothérapie des infections ostéo-articulaires en 2023 : propositions du Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP)
9. Antibiothérapie des méningites bactériennes
10. Infections bactériennes néonatales : diagnostic, épidémiologie bactérienne et traitement antibiotique
11. Traitement des infections dues à des bacilles à Gram négatif en pédiatrie
12. Traitement des infections dues à des bactéries plus rarement rencontrées chez l'enfant ou plus résistantes aux antibiotiques
13. Antibioprophylaxie chirurgicale et médicale courte de l'enfant



<https://www.sciencedirect.com/special-issue/10KVX9HCLSZ>

**JOURNAL DE PÉDIATRIE ET DE PUÉRICULTURE | GUIDE DE PRESCRIPTION
D'ANTIBIOTIQUES PAR LE GROUPE DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE PÉDIATRIQUE
(GPIP) EN 2024 | SCIENTEDIRECT.COM BY ELSEVIER**



NEUROTOXICITÉ DES ANTIBIOTIQUES

Neurotoxicité centrale

Il existe 3 types de manifestations cliniques de la neurotoxicité centrale

TYPE 1 : CONVULSIONS / MYOCLONIES

- Délai apparition : Quelques jours – réversible en quelques jours
- EEG anormal, IRM +/- normale
- Antibiotiques incriminés le plus fréquemment: Bêta-lactamines

bêta-lactamine	Puissance relative (référence: pénicilline G=100)
Céfazoline	294
Céfépime	160
Pénicilline G	100
Imipénème	71
Aztreonam	42
Ampiciline	21
Ceftazidime	17
Méropénem	16
Ceftriaxone	12
Pipéracilline	11
Cefotaxime	8,8
Cefoxitine	1,8

SFPT, SFAR. Recommandations de Pratiques Professionnelles relatives à l'optimisation du traitement par bêta-lactamines chez le patient de soins critiques. 2018

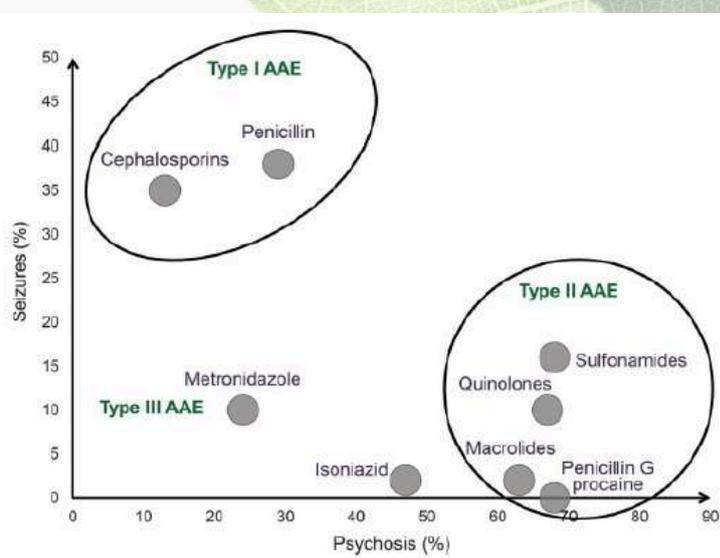
TYPE 2 : CONFUSION / HALLUCINATIONS, « PSYCHOSE-LIKE »

- Délai apparition: Quelques jours – réversible en quelques jours
- EEG et IRM normaux
- Antibiotiques incriminés le plus fréquemment: Fluoroquinolones, bêta-lactamines, clarithromycine

TYPE 3 : MOUVEMENTS ANORMAUX, ENCÉPHALOPATHIE AVEC SYNDROME CÉRÉBELLEUX

- Délai apparition: Quelques semaines – réversible en quelques semaines
- EEG ± normale, IRM anormale
- Antibiotiques incriminés le plus fréquemment: Pénicillines, céphalosporines, métronidazole

Types of antibiotic-associated encephalopathy



Antibiotic classes and individual antibiotics (penicillin, procaine penicillin, metronidazole, and isoniazid) plotted in a graph that shows the relationship between presence of seizures (vertical axis, percentage of cases) and presence of psychosis (horizontal axis, percentage of cases). The types of toxicity are circled on the graph showing distinct characteristics of types I, II, and III antibiotic-associated encephalopathy (AAE). Isoniazid does not fit into any of the 3 subtypes.

Bhattacharyya S, et al. Antibiotic-associated encephalopathy. Neurology. 2016

NEUROTOXICITÉ DES ANTIBIOTIQUES

Neurotoxicité périphérique

COLIMYCINE

- Toxicité dose dépendante
- Réversible

MÉTRONIDAZOLE

- Toxicité dose dépendante (risque accru à partir de 42 g)
- Réversible

NITROFURANTOINE

- Mécanisme exact de la toxicité:
Inconnu
- Irréversible dans certains cas
- Favorisé le plus souvent par un usage prolongé >5-7 j ou surdosage par défaut d'excrétion

ISONIAZIDE

- Mécanisme :
Carence en B6 (la vitaminothérapie en B6 est le traitement préventif à faible dose, et curatif à forte dose)
- Fréquent chez les acétyleurs lents, les alcooliques et les sujets âgés dénutris
- Signe pathognomonique: «brûlure des pieds »

LINÉZOLIDE

- Toxicité mitochondriale
- Délai d'apparition:
A partir de J60, irréversible
- Neuropathies optiques connues également (possible cécité)

OUTIL PRATIQUE

RECOMMANDATIONS 2024 DU GROUPE DE TRAVAIL SPILF, SFPT ET CASFM RELATIVES AUX POSOLOGIES STANDARDS ET FORTES POSOLOGIES

annexe 7 des recos 2024 du comité de l'antibiogramme de la SFM

La mise en place du **nouveau système de catégorisation clinique**, impliquant désormais de rendre les antibiotiques sensibles « à **posologie standard** » ou « à **forte posologie** », rend indispensable la mise à disposition d'un **tableau des posologies** adapté aux pratiques réelles des prescriptions d'antibiotiques en France.

Celui-ci est **actualisé annuellement**.

Pour certains antibiotiques, **plusieurs schémas posologiques** (perfusions courtes, perfusions prolongées ou perfusion continue) sont proposés pour répondre à la diversité des situations cliniques.



<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/recos/doses-spilf-sfpt-casfm-2024.pdf>

**LA VERSION 2024 EST DISPONIBLE DEPUIS MI-JUIN, ICI :
DOSES-SPILF-SFPT-CASFM-2024.PDF (INFECTIOLOGIE.COM)**



SAVE THE DATE

JOURNÉES RÉUNIONNAISES D'INFECTIOLOGIE 2024

Les JRI auront lieu les **22 et 23 novembre** au **NESS** avec pour thématique “**les infections de la femme et de l'enfant**”.

A cette occasion, nous accueillerons le **Pr Caroline CHARLIER** (Maladies Infectieuses Hôpital Cochin) et le **Pr Yves GILLET** (Urgences et Réanimation Pédiatrique CHU de Lyon)

**Les inscriptions
sont ouvertes !**

[https://form.jotform.com/
241091063219550](https://form.jotform.com/241091063219550)



**JOURNÉES
RÉUNIONNAISES
D'INFECTIOLOGIE**

16^E ÉDITION

**Cercle Réunionnais
d'Infectiologie**

**Pr CAROLINE CHARLIER
HÔPITAL COCHIN**

**LES INFECTIONS
DE LA FEMME
ET
DE L'ENFANT**

**Pr YVES GILLET
CHU DE LYON**

**22 >> 23
NOVEMBRE**

**Au NESS
La Saline les Bains**

Déjeuner
10€/personne

Inscriptions
Obligatoires



GILEAD
PARTENAIRE PLATINUM



Basile
LABORATOIRES

Médecins
sans frontières
MSF



**ISIS
MEDICAL
RELATION**
Partenaire Médical

