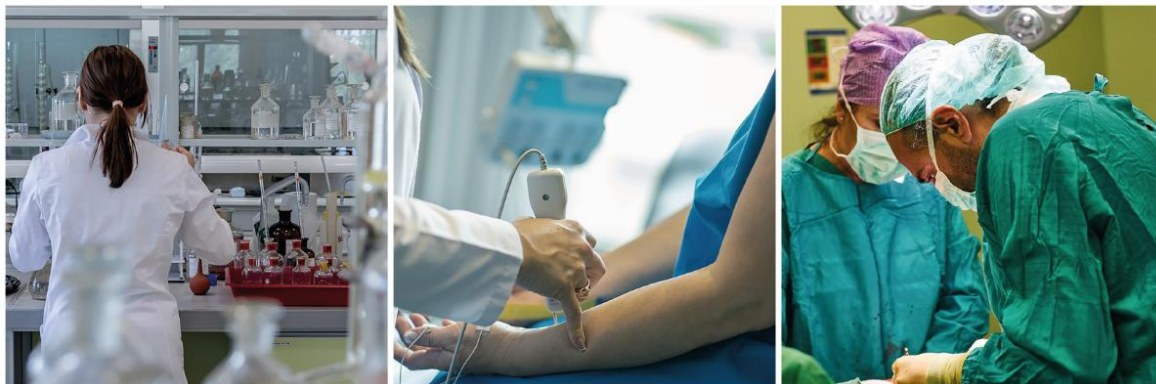


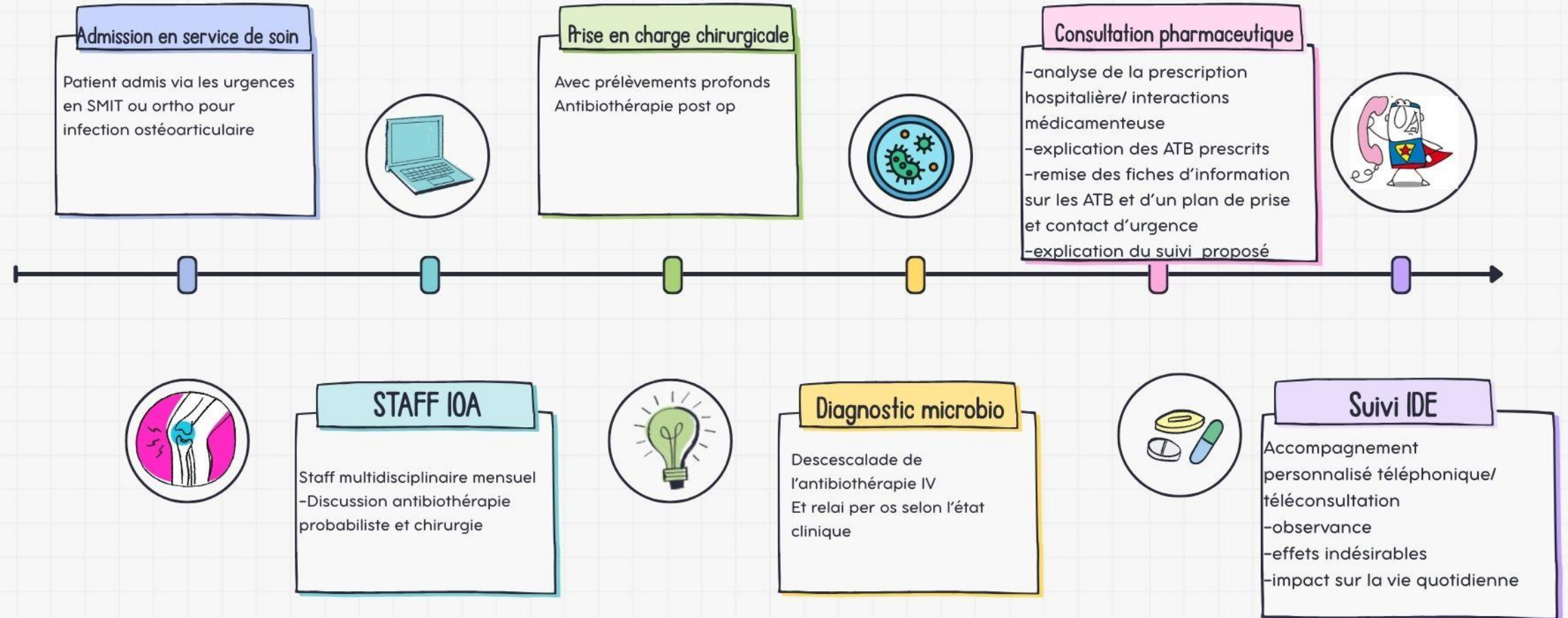


Suivi du malade IOA : atelier pharmacien/IDE



Guillemette Leslie
Herry-Baraer Morgane

PARCOURS PATIENT IOA



Cas clinique

Femme, 43 ans

•Antécédents médicaux :

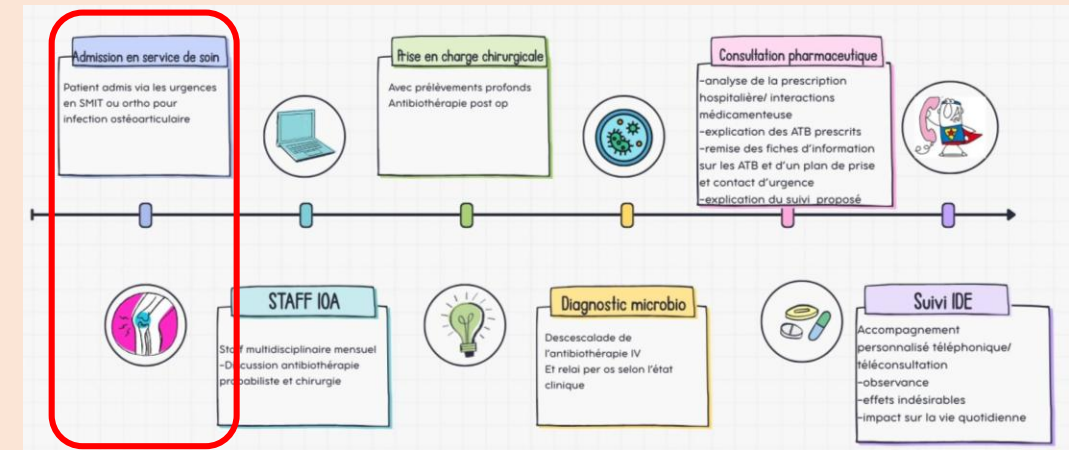
- Hypothyroïdie
- Trouble anxio-dépressif
- Tabagisme

•Traitements habituels :

- Venlafaxine LP 75 mg/j
- Lévothyrox® 125 µg/j
- Prednisone (Cortancyl®) 5 mg/j
- Contraception : stérilet hormonal

• Contexte traumatique et chirurgical :

- 15/09 : Accident de travail avec un chariot élévateur → écrasement du pied droit.
- Diagnostic aux urgences : Fracture-luxation de l'articulation de Chopart.
- Prise en charge initiale: Bloc opératoire en urgence pour réduction sous anesthésie générale
- Scanner post-opératoire: Échec de la réduction initiale : Indication à une reprise chirurgicale pour chirurgie de réaxation avec matériel d'ostéosynthèse (brochage).
- Évolution post-opératoire: Elle sortira du service avec des ordonnances :
 - d'antalgiques,
 - de soins de pansement à réaliser tous les deux jours jusqu'à cicatrisation,
 - une attelle postérieure à relayer par botte de marche,
 - thromboprophylaxie par HBPM pendant 7 semaines, des substituts nicotiniques transdermiques et oraux



- **Consultation (à J17 post-op):**

- Il existe un aspect inflammatoire plutôt global au niveau de toute la cheville et du médiopied, écoulement purulent au niveau de la cicatrice
- Une douleur majeure non soulagée complètement par la morphine
- CRP = 51



Diagnostic, à vous de jouer !



Diagnostic d'IOA:

- Infection ostéo articulaire native : douleur, rougeur, chaleur, tuméfaction
- Infections sur matériel :

Recommandation 2

AE	Les signes cliniques locaux qui affirment l'infection sur prothèse sont : • écoulement purulent ; • abcès ; • fistule.
----	--

Recommandation 3

AE	Les signes cliniques locaux suivants sont évocateurs d'infection sur prothèse même en l'absence de signes généraux (fièvre, frissons) : • incidents cicatriciels : ▸ persistance ou apparition d'une inflammation locale, ▸ absence et retard de cicatrisation, désunion, nécrose, ▸ tout écoulement non purulent ; • réapparition ou aggravation de la douleur locale postopératoire ; • dégradation de la récupération fonctionnelle ; • épanchement douloureux (pour le genou). L'existence de signes généraux (fièvre, frissons) est évocatrice d'infection surtout si associée à des signes locaux.
----	--

Fièvre non systématique!

Infection Ostéo Articulaire =
multiplication d'un agent infectieux, le plus souvent bactérien, au sein
du tissu articulaire/osseux

2. ÉPIDÉMIOLOGIE DES IOA

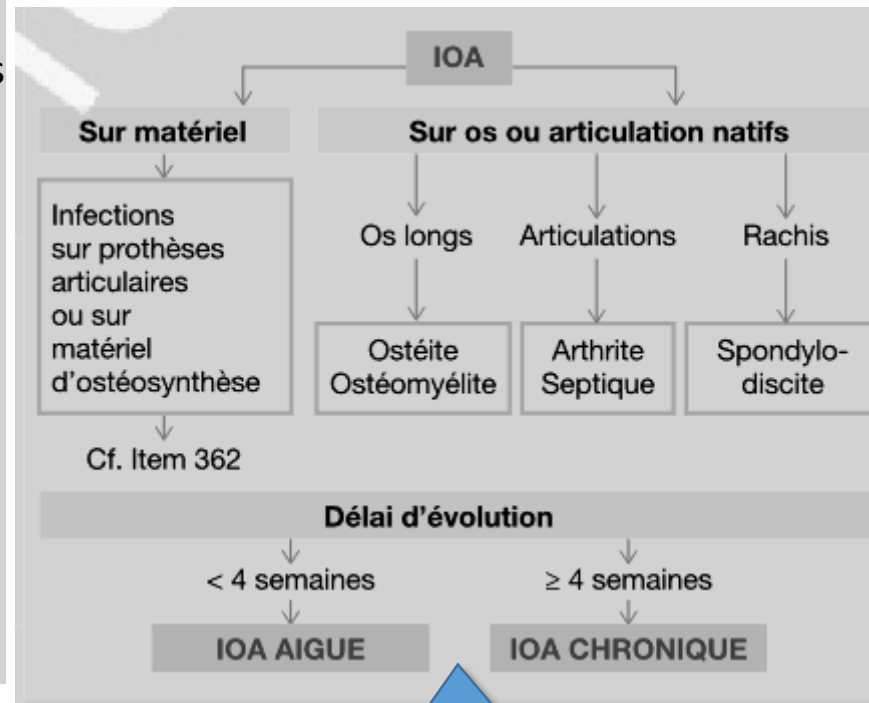
Chiffres clés Environ 1% des poses de prothèses

- Prévalence : 70 / 100 000 habitants / an en France
- Séquelles fonctionnelles : 40 %
- Mortalité globale : 5 %

Facteurs de risque

- Age > 60 ans
- Sexe masculin
- Diabète
- Obésité
- Tabagisme
- Pathologie articulaire sous-jacente +++ (arthrose, polyarthrite rhumatoïde, ...)

Rares mais
graves et
difficiles à
traiter



Avec le temps, les
bactéries forment un
biofilm qui complique la
guérison

3. MÉCANISMES DES IOA

Trois principaux mécanismes de survenue :

- **Hématogène** : localisation secondaire au système ostéoarticulaire au cours d'une bactériémie (mécanisme le plus fréquent).
- **Inoculation** : contamination directe du système ostéoarticulaire lors d'une chirurgie, ponction, infiltration, fracture ouverte, morsure, ...
- **Contiguïté** : extension d'une infection de proximité (souvent de la peau et des tissus mous) au système ostéoarticulaire (exemples les plus fréquents : ostéites sur escarre de décubitus ou sur mal perforant plantaire chez les patients diabétiques).

Prise en charge, à vous de jouer !



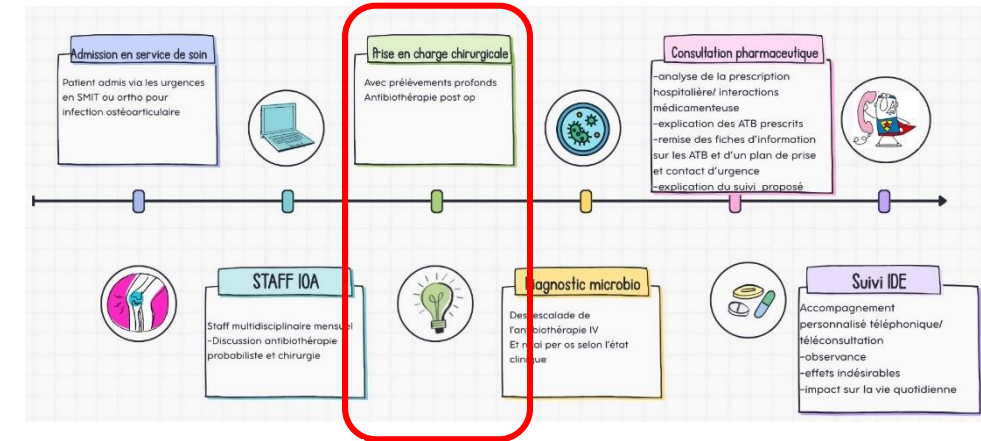
Principes de prise en charge des IOA :

Discussion pluridisciplinaire (si complexe)

Chirurgie (sauf spondylodiscite ou arthrites natives si ponction articulaire suffit)

Prélèvements profonds (5)
Hémocultures

Antibiothérapie probabiliste puis ciblée après prélèvements

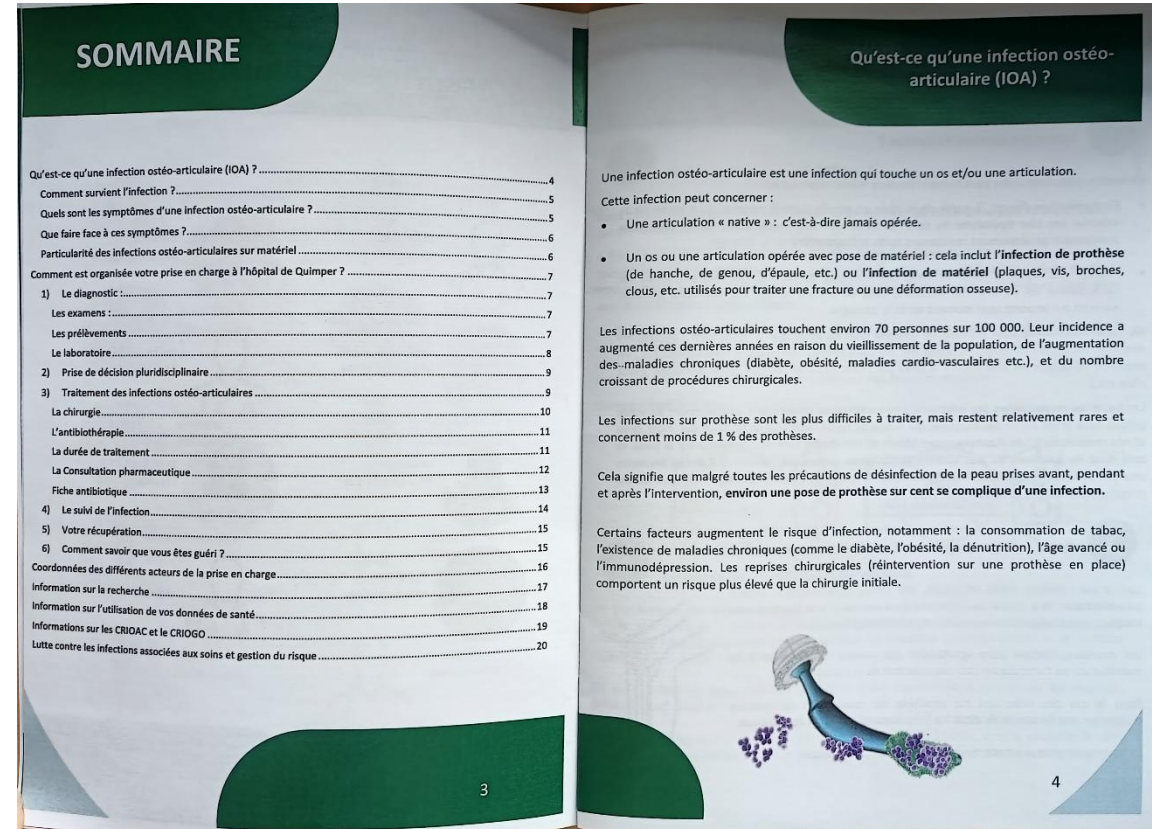


Prise en charge de la patiente

- Chirurgie programmée le lendemain
- 5 prélèvements profonds microbiologiques: examen bactériologique (+/- anatomo-pathologique)
- Antibiothérapie probabiliste après prélèvements :
pipéracilline/tazobactam IV et linezolide per os



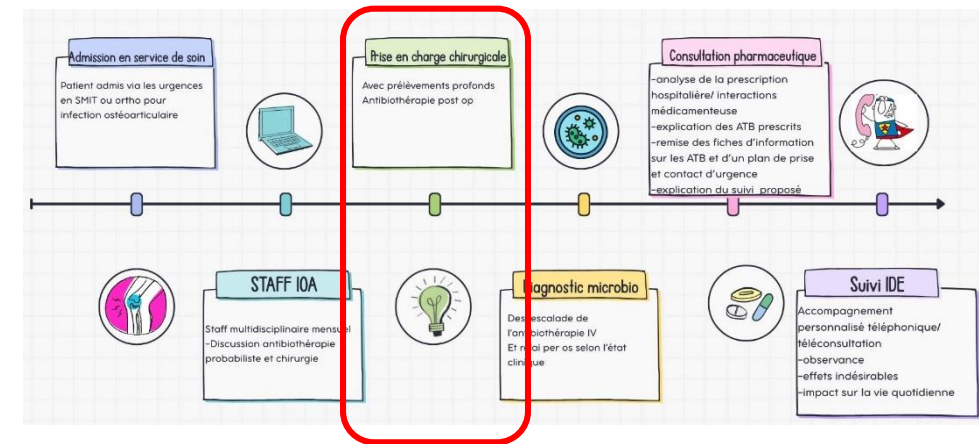
Remise du livret IOA



Germe responsable, à vous de jouer !



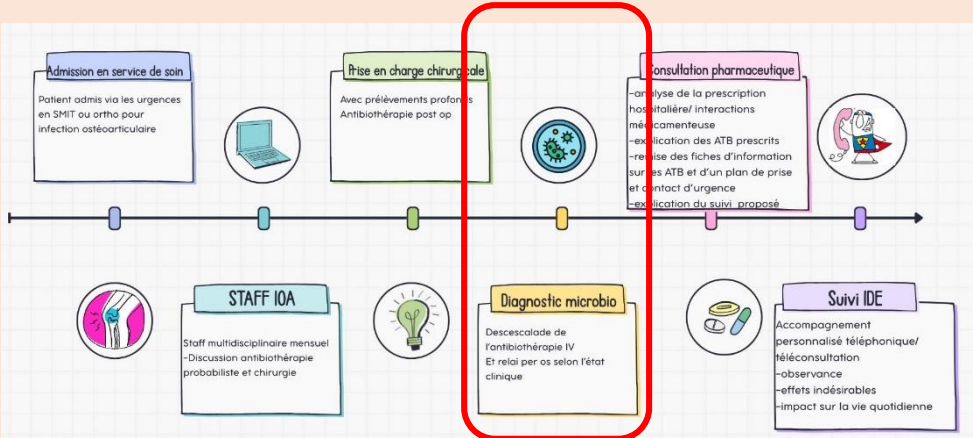
Diagnostic microbiologique



- La plupart des infections sont mono-microbiennes mais il est possible d'avoir plusieurs germes



Diagnostic microbiologique



MICROBIOLOGIE

PRELEVEMENT

BACTERIOLOGIE

° Coloration de Gram

Coloration Elitech

° Culture AEROBIE

Culture en atmosphère aérobie +/-CO2 sur milieux non spécifiques.

Identification: Milieu Chromogène et/ou Spectrométrie de Masse MALDI-TOF.

Antibiogramme : galerie Vitek 2 avec CMI approchée

et/ou diffusion en gélose.

Détermination des CMI vraies par technique E-Test (diffusion en gélose) ou UMIC (microdilution)

CA-SFM 2024 v1

HEMOCULTURE AERO - ANAEROBIE

cocci Gram positif en amas

Staphylococcus aureus

(1)

1. *Staphylococcus aureus*

Antibiogramme	I
Beta-lactamines	
Oxacilline	S
Aminosides	
Kanamycine	S
Gentamicine	S
Cyclines	
Tetracycline	S
Macrolides et apparentés	
Erythromycine	R
Clindamycine	S
quinupristine-dalfopr	S
Rifamycines	
Rifampicine	S
Sulfamides	
Cotrimoxazole	S
Fluoroquinolones	
Levofloxacine	F
Glycopeptides	
Vancomycine	S
Teicoplanine	S
Divers	
Nitrofurantoine	S
Ac.Fusidique	S
Fosfomycine	S
Linezolide	S
Daptomycine	S

S: Sensible à posologie standard

F: Sensible à forte posologie

R: Résistant

Posologies disponibles sur intranet et sur demande.

Bactec Becton Dickinson

Incubation 5 jours ou 15 jours si suspicion d'endocardite ou de spondylodiscite.

Test PLP2a:

Recherche de PLP2a négative en faveur (1)

d'une sensibilité de la souche à la

méticilline. A confronter aux résultats de

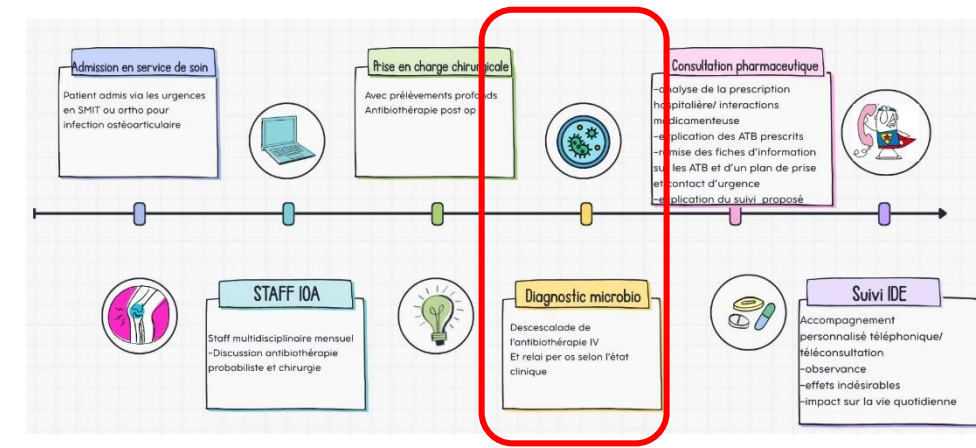
l'antibiogramme

09/10 : Mise en évidence de SAMS : appel de la microbiologiste à l'infectiologue d'avis en ortho septique

10/10 pas de BGN donc désescalade et arrêt tazocilline
Ce jour-là discussion en staff IOA pharmacien-infectiologue pour déterminer l'antibiothérapie adaptée suivant fonction rénale, médicaments habituels, comorbidités...

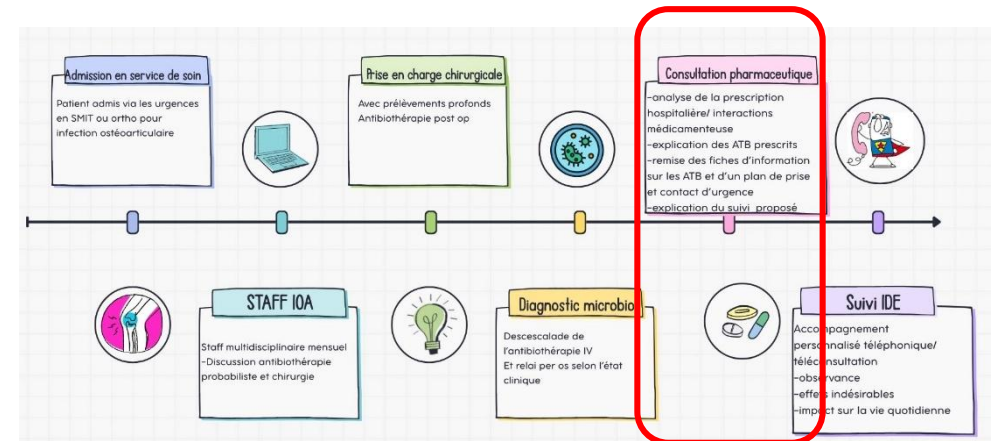
Mise sous lévofloxacine après ECG et rifampicine

Antibiothérapie



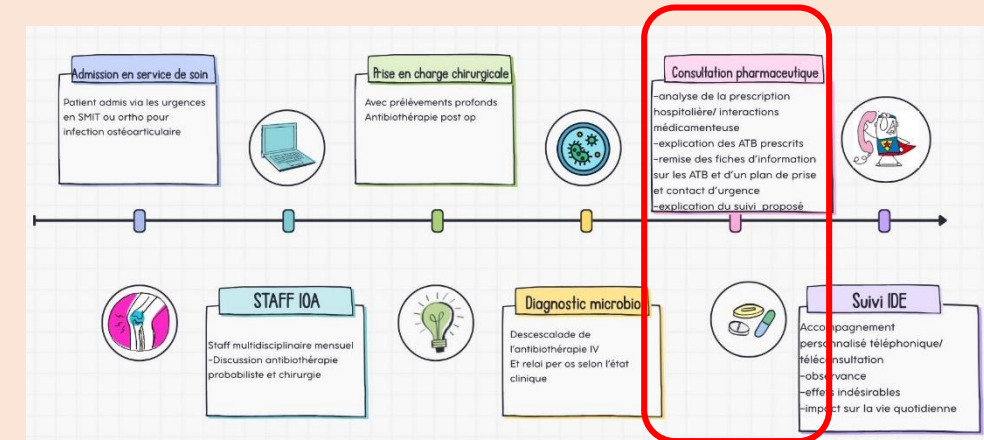
- Après identification et antibiogramme, antibiothérapie ciblée IV pendant 5 à 7 jours minimum
- Puis relai oral :
 - Molécules adaptées au germe,
 - Diffusant dans l'os
 - Adaptées au patient (contre-indications, fonction rénale, interactions médicamenteuses, observance)
- Durée :
 - 6 semaines si matériel changé
 - 12 semaines si matériel conservé
 - À vie, suppressive parfois

Relai per os



- **Quelques interactions médicamenteuses à connaître**
 - **Rifampicine (si ajout ultérieur) :**
 - ↘ efficacité de nombreux médicaments (attention si marge étroite!) :
 - Lévothyrox® et du Cortancyl® → Surveillance clinique et adaptation posologique possible
 - Anticoagulants oraux → Switch par HBPM le temps de l'antibiothérapie
 - Contraception oestroprogestative → contraception mécanique
 - **Lévofloxacine + certains antidépresseurs (Venlafaxine) :**
 - ↗ risque de troubles du rythme (torsades de pointes)
 - **Lévofloxacine + corticoïdes :**
 - ↗ risque de tendinopathie / rupture tendineuse
 - **Augmentin/amoxicilline + méthotrexate :**
 - Réduction de l'élimination rénale du methotrexate → Suspendre le méthotrexate

Relai per os



- Avant la sortie, l'infectiologue prescrit une consultation par un pharmacien
 - Analyse des interactions médicamenteuses
 - Entretien avec le patient
 - Remise d'un plan de prise
 - Remise des fiches sur les antibiotiques
 - Explications des modalités de prise et EI
 - Automédication, phytothérapie
 - Commande à la pharmacie
 - Intégration de la patiente dans le parcours de suivi IOA
- ECG après introduction levofloxacine

Fiche antibiotique

Interactions médicamenteuses

Ne prenez pas de nouveaux médicaments, même vendus sans ordonnance (anti-inflammatoires notamment), à base de plantes (dont tisanes) ou des produits naturels sans en parler à votre médecin ou à votre pharmacien.

Evitez le pamplemousse.



La consommation d'alcool doit rester très modérée.

J'ai oublié une prise !



Si vous vous rendez compte de l'oubli dans l'heure, prenez la dose manquée, sinon ne pas reprendre et attendre la prochaine prise.

Comment conserver ce traitement ?

Conserver dans un endroit sec, à température ambiante.

MEDICAMENT	EXPLICATION	CONDUITE A TENIR
Pilule contraceptive, contraception oestro-progestative (implants, patchs, stérilets hormonaux, anneaux vaginaux)	L'efficacité de ce moyen de contraception peut être diminuée pendant le traitement	Utilisez une autre méthode contraceptive (préservatifs+++) pendant le traitement et le mois suivant
Anticoagulants type AVK ou AOD	Baisse de l'efficacité de l'anticoagulant	Il faudra contrôler l'efficacité anticoagulante ou changer d'anticoagulant (par des injectables) Il pourra être nécessaire d'ajuster la posologie de l'immunosuppresseur pendant et après l'antibiothérapie
Immuno-suppresseurs (tacrolimus, ciclosporine)	Baisse de l'efficacité de l'immuno-suppresseur	

Quand dois-je joindre l'infirmière spécialisée ?

- En cas de suspicion d'effets indésirables (cités ici ou non).
- Si la douleur se majore.
- Si la cicatrice coule ou rougit.
- En cas de fièvre.
- En cas de difficulté à prendre le traitement.
- Vous serez contactés en cas de problème sur la prise de sang

Fiche conseil : Antibiothérapie par voie orale au long cours



Mon médicament est : Rifampicine

RIFADINE[®], RIMACTAN[®]

Disponible en pharmacie d'officine

Contact : **Service Pharmacie**
Secrétariat : **02 98 52 61 24**

Équipe Multidisciplinaire
en Antibiothérapie
de Cornouaille



Qu'est-ce que la rifampicine et à quoi sert-elle ?

Il s'agit d'un **antibiotique** de la famille des Rifamycines utilisé, en association avec d'autres anti-infectieux, dans le traitement de votre infection bactérienne.

Une antibiothérapie au long cours et avec des doses importantes vous a été prescrite.

La posologie, les modalités de prise et la durée de l'antibiothérapie doivent être respectées même si l'infection semble avoir cessé. En effet, dans le cas contraire l'infection peut réapparaître.



Quand prendre la rifampicine?

Les gélules de rifampicine doivent être prises **en dehors du repas** pour être efficaces, **au moins 1 heure avant un repas ou au moins 2h après un repas** et à heure régulière.



A avaler sans les ouvrir, avec un verre d'eau.

Quels sont les principaux effets indésirables et comment les prévenir ?

Effets indésirables	Conseils de prévention ou de conduite à tenir
 Coloration en brun orangé des liquides corporels (sueur, salive, larmes, urines, selles)	Cet effet est sans danger et réversible à l'arrêt du traitement. Ne portez pas de lentilles de contact durant le traitement.
 Diarrhées, nausées, vomissements	- Alimentation fragmentée, pauvre en fibres. Eviter les fruits et légumes crus, laitage, café et alcool. Hydratation abondante. Prescription possible de traitements symptomatiques. - Si les symptômes persistent pendant plusieurs jours, contactez l'infirmière spécialisée.
 Anémie (essoufflement, fatigue, perte d'appétit)	Surveillance par des prises de sang.
 Diminution du nombre de plaquettes (ecchymoses, saignements inexpliqués du nez ou des gencives, présence de sang dans les urines ou les selles...)	Surveillance par des prises de sang.
 Hépatite (nausées, vomissements, perte d'appétit, fatigue, jaunisse, urine foncée, selles pâles)	Surveillance par des prises de sang.
 Démangeaisons avec éruption cutanée localisée. Éruption généralisée ou troubles respiratoires ou chute de tension	Appeler l'infirmière ou le médecin traitant. Une prise en charge immédiate est nécessaire (appeler le 15 ou le médecin traitant).

Qui contacter en cas de problème lié au traitement ?

Contactez le médecin prescripteur, son service ou votre médecin traitant.

Uniquement si vous êtes suivi pour une infection ostéo-articulaire au CH de Cornouaille,

vous pouvez joindre Morgane Herry (infirmière spécialisée en infectiologie) :

06 11 03 99 88

morgane.herrybaraer@ch-cornouaille.fr

ou le secrétariat de maladies infectieuses : 02 98 52 60 67, sm.rhumato@ch-cornouaille.fr



PHARMACIE A USAGE INTERIEUR DES HOPITAUX DE CORNOUAILLE

GCS m3dico technique (UHC)
Mr Alexis CHERLIN Administrateur
Pole m3dico technique, Urgences, r3n3miation et m3dicine polyvalente (CHC) Docteur M MORICONI - Anne EL RASSI - C PEREZ - A CHERLIN
Quadr3me de P3le

Docteur C3cile PARIAN
Pharmacien g3n3ral de la PUI
Pharmacien Hospitalier - Chef de service

Quimper, 02 98 52 61 24
Docteur Val3rie BIZIGIN
Pharmacien Hospitalier activit3 par3g3e (T3P)
Docteur Thomas BRIAND

Pharmacien Hospitalier
Docteur Nicolas CASSOU
Pharmacien r3m3nt de s3le
Pharmacien Hospitalier
Docteur Mathilde DE OLIVEIRA LOPES
Assist3nt sp3cialis3 Oncolink
Docteur Gautier DOZIAS
Assist3nt sp3cialis3 activit3 par3g3e (H3P)
Docteur Thibault G3LE
Assist3nt sp3cialis3 activit3 par3g3e (PRC)
Docteur Le3lie GUILLEMETTE
Pharmacien Hospitalier activit3 par3g3e (SP3M)
Docteur Maud HARRY
Pharmacien Hospitalier

Docteur V3ronica LARG3AU
Pharmacien Hospitalier activit3 par3g3e (Dr)
Docteur Fran3ois NOYRIGAT
Pharmacien Hospitalier
Docteur C3cile PARTANT
Pharmacien Hospitalier activit3 par3g3e (CC)
Docteur Thomas PIRIOU
Pharmacien Hospitalier activit3 par3g3e (CC)
Docteur Camille RELIGUET
Pharmacien Hospitalier
Docteur Carmen RENARD
Assist3nt sp3cialis3
Docteur Elise ROUAULT
Assist3nt sp3cialis3 activit3 par3g3e (H3P)

Concarneau 02 98 52 66 02
Saint-Yvi (UGGAM) 02 98 52 37 24
Docteur Thomas PIRIOU
Pharmacien r3m3nt de s3le
Pharmacien Hospitalier activit3 par3g3e (Op3r)
Docteur Thibault G3LE
Assist3nt sp3cialis3 activit3 par3g3e (PRC)

Douarnenez 02 98 75 14 57
Docteur H3m3n LARG3AU
Pharmacien r3m3nt de s3le
Pharmacien Hospitalier - Chef de service
Docteur V3ronica LARG3AU
Pharmacien Hospitalier activit3 par3g3e (Op3r)
Docteur Olivier ROUSSET
Pharmacien Hospitalier temps partiel
Docteur Rod3rnh TEXIER
Pharmacien Hospitalier activit3 par3g3e (SP3M)

B3SM 02 98 95 67 15
Docteur Charlotte GDAIN
Pharmacien r3m3nt de s3le
Pharmacien Hospitalier
Docteur Le3lie GUILLEMETTE
Pharmacien Hospitalier activit3 par3g3e (Op3r)
Docteur Rod3rnh TEXIER
Pharmacien Hospitalier activit3 par3g3e (Dr)

B3n3l Abb3 (H3STV) 02 98 52 40 90
Docteur M3m3ne L3 SAIS
Pharmacien H3STV r3m3nt groupes s3le
Docteur Gautier DOZIAS
Assist3nt sp3cialis3 activit3 par3g3e (Op3r)
Mme Maryline COLLOREC - www.leservic3.com

Mme Delphine LAUNAY
Activit3 par3g3e (R3PM)
Mr Gu3n3ral L3 GOFF
Activit3 par3g3e (Dr et CC)
Mme Martine L3GUERN
Mr Jean Luc PIVONIC St3r3ilisation
Parten3r de votre m3dication



PHARMACIE – STÉRILISATION

Unit3 d'information administrative : un3t3pharmacie@sch-cornouaille.fr
T3l. Secr3tariat : 02 98 52 61 24 Fax : 02 98 52 61 46

Quimper, le 14/10/2025

Docteur,

A la demande du Dr [REDACTED], votre patiente Mme [REDACTED] (01/04/1972) a b3n3fici3 le 14/10/2025 d'un entretien pharmaceutique dans le cadre de son antibioth3rapie au long cours pour une infection sur mat3riel d'ost3osynth3se (pied).

Traitement antibiotique instaur3 à partir 14/10/2025 :

- Levofloxacin3 500 mg/jour
- Rifampicin3 300 mg/j pendant 2 jours puis 600 mg/j

Traitement à poursuivre jusqu'au 31/12/2025

☒ Analyse des interactions m3dicamenteuses avec les traitements du patient (dont autom3dication, plantes, compl3ments alimentaires...)

Aucun traitement habituel

- o Interactions m3dicamenteuses :

Je l'alerte sur le risque d'inefficacit3 du st3ril3t hormonal sous rifampicin3

☒ Autom3dication :

Pas d'autom3dication

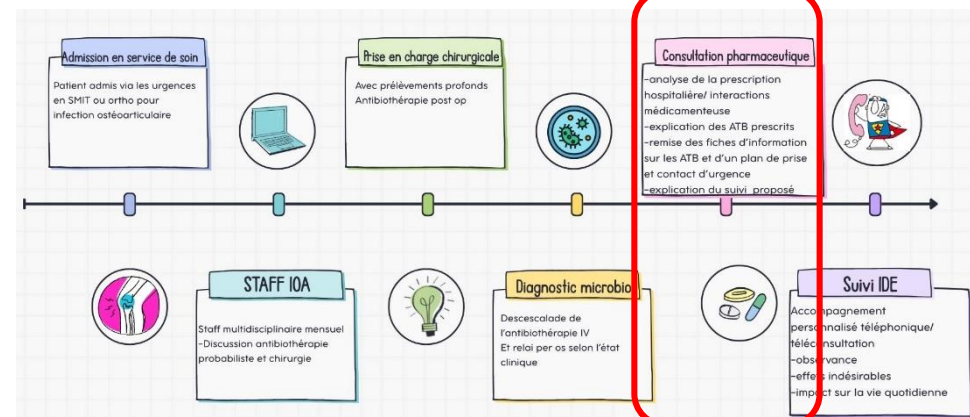
☒ Observance : Score d'observance = 0

Bonne observance : 0 ; Observance moyenne : 1 ou 2 ; Mauvaise observance : >3 (score de Giv3s)

☒ Pr3sentation des antibiotiques et remise de l'outil « Plan de prise des m3dicaments ».

N3cessit3 de respecter la dur3e du traitement antibiotique, de respecter les modalit3s de prise :

- levofloxacin3 500 soit 1cp /j à heure fixe (au cours du repas). Pas de produits laitiers en m3me temps (intervalle de 2 h minimum).
- Rifampicin3 300 mg : 2 g3lules par jour en une prise en dehors des repas (1h avant le repas ou 2h apr3s)



☒ Effets secondaires potentiels :

- o Levofloxacin3 : tendinopathie (pr3venir rapidement en cas de douleur inhabituelle d'une articulation), photosensibilit3, naus3es, diarrh3e.
- o Rifampicin3 : coloration des liquides corporels, diarrh3es et naus3es, perturbation du bilan h3patique et sanguin, coloration d3finitive des lentilles de contact
- o N3cessit3 d'un bilan sanguin r3gulier (1x/semaine pdt 1 mois puis tous les 15 jours pdt 2 mois)
- o La patiente peut contacter l'infirmi3re sp3cialis3e en infectiologie si besoin.

☒ Devenir : RAD

☒ Accord oral pour recueil des donn3es m3dicales anonymis3es.

☒ Accord oral pour suivi t3l3phonique infirmier.

☒ Commande des antibiotiques à la pharmacie d'officine : OUI et d3pannage de 2 jours de traitement en attendant commande

ORDONNANCE DE SORTIE

Le : 14/10/25

Prescription de sortie (ville) - Médicaments

Poids de prescription à la date du 08/10/2025 : 48 kg.

1) **RIFAMPICINE 300 MG GÉLULE (RIMACTAN) :**

- 1 gl nuit, du 14/10/2025 jusqu'au 16/10/2025, tous les jours, à 2h du repas
- 2 gl nuit, du 16/10/2025 au 31/12/2025, tous les jours, à 2h du repas

2) **LÉVOFLOXACINE 500 MG COMPRIMÉ (LEVOFLOXACINE ARROW) :** 1 cpr nuit, du 14/10/2025 au 31/12/2025, tous les jours
A DISTANCE DES LAITAGES

- **IZALGI** : 1 comprimé/6h si douleurs, QSP 1 mois
- **PARACETAMOL 500 mg** : 1 comprimé/6h si douleurs, QSP 1 mois
⇒ **A prendre conjointement sans dépasser 4g de paracétamol par jour**
- **Vitamines C 1 g** : 1 par jour pendant 1 mois.
- **Compresse 10 x 10** : 4 boîtes de 10.
- **Dosettes sérum physiologique** : qsp dix pansement
- **Pansement Mépilé Border 5x5cm** : 1 boîte

ORDONNANCE DE SORTIE

Le : 14/10/25

Prescription de sortie (ville) - Biologie/Bactériologie

- NFS
- Crp
- Iono Créat
- Transaminases PAL GGT Bili (Cholestase)

A faire pratiquer par IDE à domicile tous les 15 jours pendant 3 mois

séances de rééducation fracture luxation du Chopart et de l'arrière-pied pris en charge par ostéosynthèse du calcaneum et brochage talo-naviculaire.

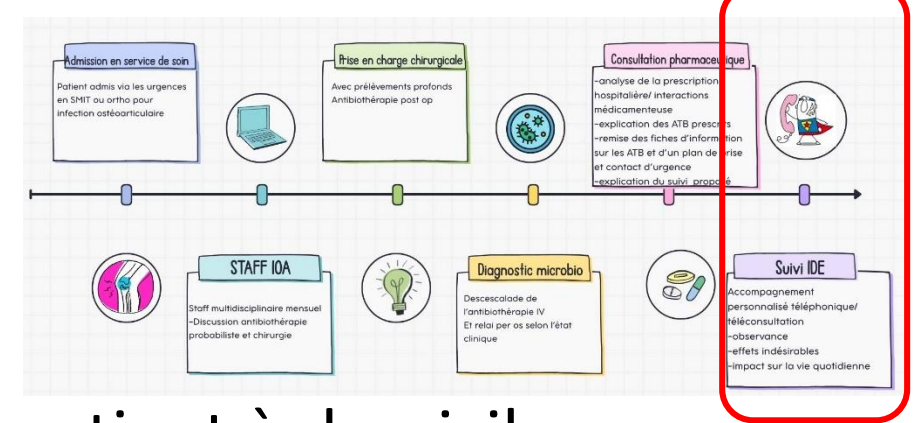
Début des séances de kinésithérapie la semaine prochaine.

- Drainage.
- Réadaptation à la marche progressive.
- Physiothérapie antalgique.
- Récupération des amplitudes articulaires

Nombre et rythme à définir par le kinésithérapeute

- La patiente a reçu les consignes concernant sa consommation tabagique. Elle doit stopper dès maintenant sa consommation pour limiter au maximum les risques de nécrose cutanée et d'infection qui peuvent mener jusqu'à une amputation si dégradation majeure.

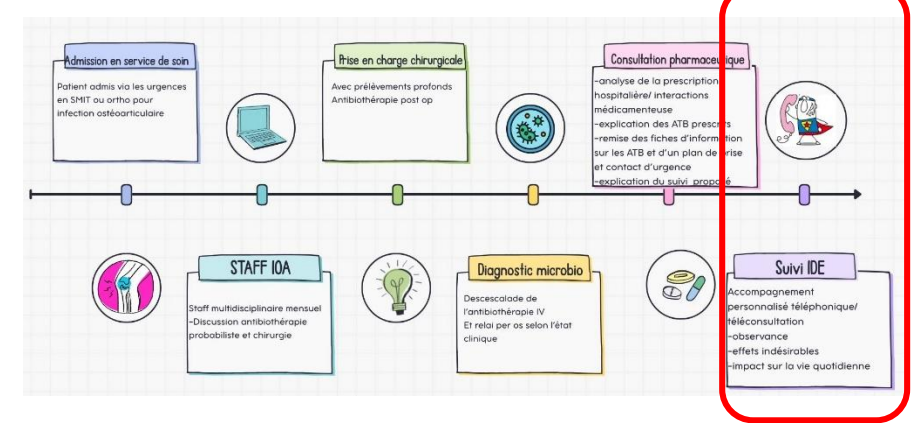
Surveillance IDE par téléphone – J7 après RAD



Quels sont les éléments de surveillance pour un patient à domicile avec cette thérapie (lévofloxacine+ rifampicine) ?

- Evaluation de la connaissance du traitement (posologie et horaires et modalités de prise)
- Observance des ATB
- Tolérance/ EI
(coloration des liquides biologiques, digestifs, douleur musculo-tendineuse)
- Bilan biologique

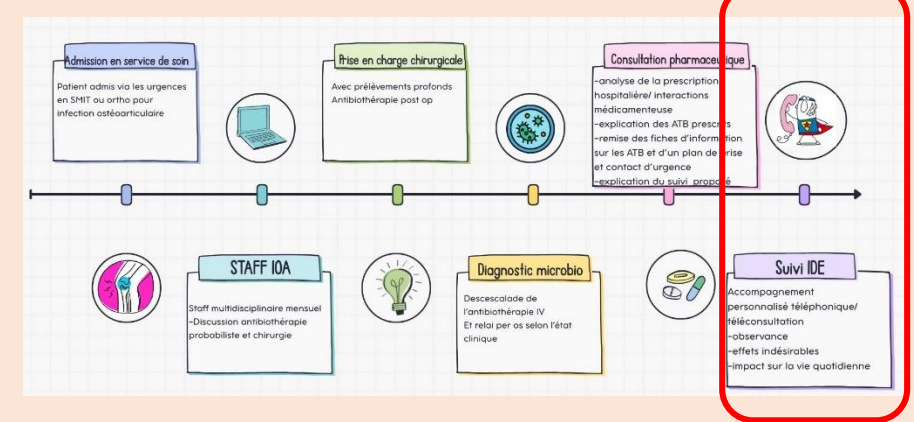




Quels sont les éléments de surveillance de l'IOA?

- Evolution clinique
- Impact fonctionnel (mobilité, gêne dans la vie quotidienne)
- Possible lien avec IDEL pour suivi des plaies
- Repérage des signes d'alerte

Surveillance IDE par téléphone



✓ S4: RAS

✓ S8: Douleur brutale des épaules depuis 1 semaine
hanche et épaule la nuit malgré morphine

Que pouvez-vous suspecter? Quelle conduite à tenir?

- Effet indésirable de la lévofloxacine
- Prévenir infectiologue référent
- Programmer un rdv d'écho avec un rhumato et une cslt anticipée avec l'infectiologue référent

Conclusion :

Tendinopathie bilatérale calcifiante, probablement favorisée par la prise de Fluoroquinolone au vu de l'atteinte brutale et bilatérale.

Le patient sera revu par le Doc [] pour adapter l'antibiothérapie.

Switch par linezolide

Kinesithérapie

Déclaration de pharmacovigilance

Reprise du suivi téléphonique

- S1 du changement de traitement
- S12 RAS fin de l'antibiothérapie point de vigilance sur la suite et les signes de récidence

Risque de rechute tardives possibles! Une absence de récidence après 2 ans est considérée comme un critère de guérison

IMC : 25,95

ORDONNANCE DE SORTIE

Le 20/09/2023 :

Prescription de sortie (ville) - Médicaments

Poids de prescription à la date du 07/09/2023 : 75 kg.

1) (**) LINÉZOLIDE 600 MG COMPRIMÉ (ZYVOXID) : 1 cpr matin, 1 cpr soir, du 20/09/2023 14:35:00 au 12/10/2023, tous les jours

Médicament prescrit : LINEZOLIDE 600 MG CPR

(début 20/09/2023, fin 12/10/2023)

EN REMPLACEMENT DE LA LEVOFLOXACINE

Nombre de médicaments prescrits = 1

ATTENTION : Les médicaments notés () sont délivrés exclusivement par la pharmacie centrale de l'établissement.**





Pharmacien/IDE une vigilance partagée

- Objectif commun :

Améliorer la sécurité, l'efficacité du traitement et la qualité de vie du patient.

Favoriser la continuité des soins entre l'hôpital, la ville et le domicile.

Lutter contre l'antibiorésistance grâce à une utilisation appropriée des antibiotiques.

Perspectives :

- Suivi informatisé par Hospiville
- Qualifier le suivi en programme ETP