

Evaluation de la qualité de la prescription des antibiotiques au Service d'Accueil des Urgences du CHNU de Fann à Dakar

Fortes Déguénonvo L.¹, Diallo M.O.S¹, Dia Badiane N.M.¹, Lakhe N. A.¹, Diop S.A.¹, Manga N.M.¹, Seydi M.¹

1. Centre Hospitalier National de Fann, Service des Maladies Infectieuses, Dakar, Sénégal,

Introduction

En milieu hospitalier, les antibiotiques représentent l'une des classes médicamenteuses les plus prescrites. Dans, 20 à 50 % des cas leurs prescriptions sont inappropriées [1]. Et pourtant, les enjeux de leur bon usage sont triples en termes de coût, de durée d'hospitalisation et d'impact sur l'écologie bactérienne [2,3]. Dans les situations d'urgence, la prescription des antibiotiques est souvent empirique. Elle peut ainsi avoir deux conséquences : l'émergence des souches bactériennes résistantes favorisée par des traitements injustifiés, une morbi-mortalité importante en rapport avec l'antibiothérapie inadéquate des infections sévères [3]. L'objectif de notre étude était de déterminer le taux de prescription d'antibiotiques au SAU du CHNU de Fann à Dakar et d'évaluer la conformité de la prescription des antibiotiques aux recommandations nationales élaborées en 2010.

Matériel et Méthodes

Cette étude a été réalisée au Service d'Accueil des Urgences (SAU) du Centre Hospitalier National de Fann à Dakar. Il reçoit en moyenne 800 à 1000 patients par mois. Une enquête prospective transversale a été menée d'octobre à décembre 2012. On été inclus les patients reçus au SAU de Fann et ayant bénéficié d'une antibiothérapie en ambulatoire. Les données épidémiologiques, cliniques, bactériologiques et thérapeutiques étaient recueillies par un médecin enquêteur. L'évaluation de l'antibiothérapie portait sur le choix de la molécule, la posologie, la durée, le rythme et l'association des antibiotiques. Elle était jugée appropriée lorsque la prescription était conforme aux recommandations nationales et inappropriée dans le cas contraire. Les données ont été analysées grâce au logiciel Epi Info 2000.

Résultats

Prévalence de la prescription des antibiotiques

Durant la période d'étude, 211 patients ont bénéficié d'une antibiothérapie sur un total de 1683 consultants soit une fréquence de 12,5 %. L'âge moyen de nos patients était de 35,4±15 ans avec des extrêmes allant de 15 à 77 ans. La quasi-totalité des patients ne présentait aucun terrain particuliers (88,6 %). Les antécédents pathologiques étaient dominés par l'HTA (37,5 %) et l'asthme (33,3 %).

Données diagnostiques

Les infections respiratoires étaient les plus fréquentes (128 cas, 60,7%) suivies des pathologies digestives (49 cas, 23,3%) et uro-génitales (15 cas, 7%) (figure 1).

Les pneumopathies communautaires (21,8%), les salmonelloses (15,2%), les angines (11,4%) et les pharyngites (9%) étaient les affections prédominantes

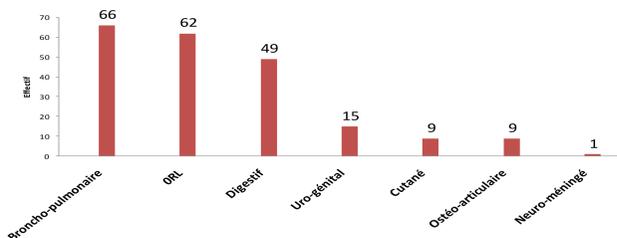


Figure 1 : Répartition des cas selon le site de l'infection

Evaluation de la prescription des antibiotiques

Deux cent onze patients ont bénéficié d'une antibiothérapie soit 257 molécules prescrites. Le traitement était probabiliste dans la majorité des cas (98,6%). Une monothérapie était administrée dans 78,7% des cas. Les β-lactamines étaient la famille la plus prescrite (44,8%) suivies des macrolides (28%) et des quinolones (21%) (tableau I). Les antibiotiques les plus prescrits étaient l'amoxicilline (22,6 %), l'azithromycine (19,8 %), la ciprofloxacine (16,7 %) et l'amoxicilline-acide clavulanique (14,8 %).

Les prescriptions étaient appropriées dans 54% des cas. Les traitements prescrits inappropriés ont concerné les arthrites, les bronchites, les gastrites, les ostéites, les pharyngites et les salpingites. Dans un tiers des cas (32%), ont observé un sous dosage. La posologie inappropriée intéressait le plus souvent la flucloxacilline, la spiramycine, l'amoxicilline et l'amoxicilline - acide clavulanique.

Tableau I : Répartition des 257 prescriptions selon les familles d'antibiotiques

Familles d'antibiotiques	Effectif	Pourcentage (%)
β-lactamines	115	45
Macrolides	72	28
Quinolones	54	21
5 nitro - imidazolés	15	6
Sulfamides	1	0,4
Total	257	100

Tableau II : Répartition des prescriptions appropriées d'antibiotiques selon les différents critères d'évaluation

Critères d'évaluation de la prescription	Effectif	Pourcentage (%)
Choix de la molécule et indication (n=211)	114	54
Posologie (n=257)	175	68
Durée (n=257)	145	56
Rythme d'administration (n=257)	186	72
Voies d'administration (n=257)	250	97
Association des antibiotiques (n=45)	30	67

Discussion

La fréquence de prescription des antibiotiques retrouvée dans notre étude est relativement faible (12,5%) mais il est supérieur à celui rapporté par Goulet [4] aux SAU français (8,1 %). Conformément aux données de la littérature [4,5,6], les β-lactamines étaient la famille la plus prescrite. Dans notre série, les infections étaient majoritairement pulmonaires (31%). Ces données ont été observées par Bugnon-Reber [7] et Mechkour [8] avec respectivement des fréquences de 26% et 44 %. Durant notre enquête, Plus de la moitié (54 %) des prescriptions étaient appropriées. Cette fréquence bien que faible reste superposable à celles de Goulet [4] (54%) et de Bugnon-Reber [7] (53%). Les prescriptions inappropriées ont concernées surtout les infections ORL, broncho-pulmonaires, uro-génitales et ostéo-articulaires. Concernant les atteintes respiratoires, ceci est due au fait que d'une part une antibiothérapie a été prescrite dans les infections virales (rhino-pharyngite, trachéite, bronchite) et d'autre part les antibiotiques recommandés en deuxième intention ont été administrés en première intention notamment les macrolides. De même, un sous dosage de l'amoxicilline ou de la spiramycine était notifié dans le traitement des pneumopathies. Ceci a comme conséquence le risque de sélection de résistances bactériennes. Concernant, la durée de prescription inappropriée, elle était le plus souvent longue dans les diarrhées infectieuses et dans les cystites aigues.

Conclusion

Le taux de prescription inappropriée est élevé au niveau du SAU et ceci malgré la disponibilité d'un référentiel local pour le bon usage des antibiotiques. La diffusion du guide aux praticiens hospitaliers, la désignation d'un médecin référent en antibiothérapie et les activités de formation continue permettront d'améliorer la qualité de la prescription des antibiotiques.

Références

1. Roger PM, Labate C, Broffero P et al. Evaluation prospective des associations d'antibiotiques par l'infectiologue référent d'un centre hospitalier. Med Mal Infect 2008 ; 38 :158 - 60
2. Navas D, Caillon J, Polet G. Evaluation des pratiques professionnelles de prise en charge des pneumopathies communautaires. Presse Med 2005 ; 34 : 1687-95
3. Naqvi A, Pulcini C. Résistance bactérienne et prescription antibiotique : perception, attitude et connaissance des médecins hospitaliers. Med Mal Infect 2010 ; 40 : 625 - 31
4. Goulet H, Daneluz V, Dupont C et al. Evaluation de la qualité des prescriptions d'antibiotiques dans le service d'accueil des urgences d'un CHU en région parisienne. Med Mal Infect 2009 ; 39 :48-54
5. Affolabi D, Alidjinou KE, Dossougblé L et al. Evaluation de la prescription des antibiotiques en médecine ambulatoire à Cotonou, Bénin. Bull Soc Pathol Exot 2009 ; 2 : 110 - 2
6. Lakh NA. Evaluation de la prescription des antibiotiques selon les recommandations nationales et internationales à l'hôpital régional de saint louis Mémoire Med. UCAD, Dakar (Sénégal), 2010 n°308
7. Bugnon-Reber A. Etude d'observation de l'utilisation des antibiotiques en milieu hospitalier Suisse Romand. Thèse Med. Université de Genève (Suisse), 2004 n°10410
8. Mechkour S, Vinat A, Yilmaz M et al. Evaluation dans les secteurs de médecine d'un centre hospitalier universitaire. Pathol. biol 2011.59 : 9-15