

Conséquence d'une antibiothérapie inappropriée en ville : Analyse de 350 cas.

H. Ben Brahim(1), H. Boussaid(1), A. Aouam(1), I. Kooli(1), C. Loussaief(1), A. Toumi(1), M. Chakroun(1).
(1) Hôpital Fattouma-bourguiba ; Monastir, Tunisie.

OBJECTIF - INTRODUCTION

La prescription inadaptée d'antibiotiques en ville a de conséquences graves sur le plan écologique, économique et thérapeutique. Nous nous proposons dans ce travail de déterminer l'impact thérapeutique et économique de ces prescriptions.

MATERIEL ET METHODES

On a analysé dans ce travail les hospitalisations dans le service des maladies infectieuses, durant la période allant de Janvier 2010 à Décembre 2012, pour échec d'une antibiothérapie débutée en ville. L'échec était défini par la persistance de la symptomatologie, notamment la fièvre, ou son aggravation malgré une antibiothérapie de plus de 48 heures. Pour tous les malades nous avons évalué l'impact de l'antibiothérapie sur les prélèvements bactériologiques et les dépenses supplémentaires occasionnées par les échecs jugés évitables.

RESULTATS I

Trois cents cinquante cas d'échec d'une antibiothérapie de ville étaient colligés. Les échecs étaient classés comme suit (figure 1) :

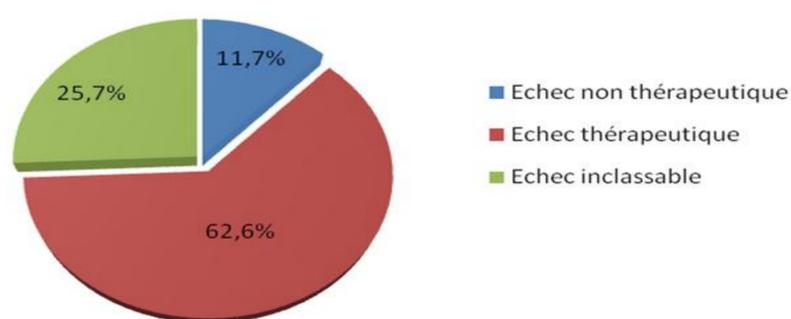


Figure 1: Répartition des différents types d'échecs

- ❖ Dans 41 cas (11,7%), l'échec était non thérapeutiques correspondant à :
 - Une infection non bactérienne dans 34 cas (9,7%).
 - Une pathologie non infectieuse dans 7 cas (2%).
- ❖ Dans 219 cas (62,5%), l'échec était d'origine thérapeutique (Tableau I).
- ❖ Les échecs de l'antibiothérapie en ville étaient jugés évitables dans 224 cas (64%) correspondant à :
 - Une infection virale ou parasitaire dans 34 cas (15%)
 - Une antibiothérapie inadaptée au germe dans 67 cas (29,9%).
 - Un échec pharmacocinétique évitable dans 123 cas (54,9%)

RESULTATS II

Tableau 1: Fréquence des différents types d'échec thérapeutique

Causes de l'échec	Nombre	Fréquence (%)
Microbiologique : -Antibiothérapie inadaptée au germe	67	30,5
-Résistance bactérienne imprévisible	22	10
-Surinfection bactérienne	4	1,8
Pharmacocinétique : -Posologie insuffisante	58	26,4
-Voie inadaptée et diffusion insuffisante au site infectieux	50	22,8
-Durée courte	44	20
Effets secondaires de l'antibiotique	3	1,3
Total	248	

L'antibiothérapie débutée en ville était responsable de la négativation des prélèvements bactériologiques dans 84/104 cas (80,7%). Parmi ces prélèvements, il s'agissait d'un prélèvement de liquide céphalo-rachidien dans 10 cas (9,6%) ; correspondant à des méningites bactériennes dans tous les cas.

Tableau 2: Fréquence des différents prélèvements bactériologiques négativés par l'antibiothérapie

Nature des prélèvements négatifs	Nombre	Fréquence (%)
ECBU	41	48,8
Hémocultures	18	21,4
Culture de pus	10	11,9
Liquide céphalo-rachidien	10	11,9
Examen cyto bactériologique des crachats	3	3,5
Liquide de ponction articulaire	1	1,1
Coproculture	1	1,1
Total	84	100

Ces échecs évitables correspondaient à 1546 jours d'hospitalisation. Les dépenses supplémentaires attribuées à ces échecs étaient estimées à **191 900 DT**.

CONCLUSION-DISCUSSION

Une antibiothérapie inappropriée peut aggraver le pronostic du malade en modifiant la présentation clinique et surtout par la négativation des prélèvements bactériologiques. Elle est également responsable de dépenses inutiles qui retentissent sur le système de santé des pays à faibles ressources.