

Antibiothérapie pratique dans le service de gynécologie obstétrique du Centre hospitalier national Yalgado Ouédraogo (CHN-YO)

T. M. Yaméogo**, I. P. Guissou*****, B. Koné*,
R. Ouédraogo***, J. Lankoandé*, A. Ouattara****

Résumé

Les auteurs rapportent les résultats d'une étude d'évaluation portant sur la validité de l'antibiothérapie dans le service de gynécologie obstétrique du CHN-YO. À cet effet, l'étude descriptive longitudinale, a été menée du 1^{er} mars au 30 juin 1998. L'étude a concerné 1 733 patientes (85 %) hospitalisées et 156 nouveau-nés (15,6 %). La prescription des antibiotiques a concerné 85 % des patientes. Les circonstances de prescription étaient l'accouchement (49,7 %), l'aspiration manuelle intra-utérine ou AMIU (22,5%).

Les interventions chirurgicales (23,4 %) et les infections courantes (4,4 %). C'était une antibiothérapie de couverture dans 91,5 % des cas ; l'antibioprophylaxie a concerné 1,1 % des actes opératoires. Les aminopénicillines, la gentamycine, le métronidazole et le cotrimoxazole étaient les plus utilisés. Les schémas thérapeutiques variaient pour les mêmes indications post-opératoires.

La chorioamniotite (18 %) et les troubles de l'adaptation à la vie aérienne (72 %) ont donné lieu à la prescription néonatale (15 %) ; l'amoxicilline était le seul antibiotique prescrit.

Les examens bactériologiques ont été réalisés dans 16,3 % des cas ; les bacilles à gram négatif étaient les plus en cause (83,3 % des cas) et résistantes aux aminopénicillines et au cotrimoxazole. Les suites opératoires se sont compliquées d'infection dans 35,1% des cas, malgré l'antibiothérapie.

Tout le personnel soignant était prescripteur ; les ordonnances étaient honorées dans les pharmacies privées dans 34,3 % des cas ; les génériques représentaient 80,8 % des prescriptions. Le coût moyen de l'antibiothérapie était de 8 344 FCFA par patiente hospitalisée ; le coût variant pour les mêmes indications et était comparable (voire supérieur) en préventif et en curatif.

Un protocole thérapeutique validé de l'antibiothérapie permettrait sa rationalisation dans le service.

Mots-clés : antibiothérapie, gynécologie obstétrique, pharmaco-économie.

* Service de Gynécologie obstétrique du Centre hospitalier national Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou.

** Département de Pharmacologie, Faculté des sciences de la santé, Université de Ouagadougou.

*** Laboratoire de biologie, du Centre hospitalier national Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou.

**** Département de Médecine et de pharmacopée traditionnelles, Institut de recherche en sciences de la santé IRSS/CNRST.

Antibiothérapie pratiquée dans le service de gynécologie obstétrique de l'hôpital complexe national Yalgado Ouédraogo (CHN-YO)

Abstract

The authors report the results of a study on evaluation relating to the validity of the antibiotherapy in the obstetric service of gynaecology of the CHN-YO. To this end, the longitudinal descriptive study, was undertaken 1st mars to June 30, 1998. The study related to 1733 patients (85 %) hospitalized and 156 newborn (15,6 %). The regulation of antibiotics related to 85 % of the patients. The circumstances of regulation were the childbirth (49,7 %), the manual aspiration will intra - uterine or AMIU (22,5 %), the surgical operations (23,4 %), and the current infections (4,4 %). It was an antibiotherapy of cover in 91,5% of the cases ; the antibioprophylaxy related to 1,1 % of the operational acts. The aminopénicillines, the gentamycine, the métronidazole and the cotrimoxazole were used. The therapeutic diagrams varied for the same post-operative indications. The chorioamniotite (18 %) and the disorders of the adaptation to the air life (72 %) gave place to the regulation néonatale (15%); the amoxicilline was the only antibiotic prescribed. The bacteriological examinations were carried out in 16,3% of the cases; the bacilli with gram negative were more causes some (83,3% of the cases), and resistant to the aminopénicillines and the cotrimoxazole. The operational continuations are complicated of infection in 35,1% of the cases, in spite of the antibiotherapy. All the looking after personnel was a prescriber; the ordinances were honoured in the pharmacies deprived in 34,3 % with the cases; the credits represented 80,8 % of the regulations. The average cost of the antibiotherapy was of 8 344 FCFA by hospitalized patient ; the variable cost for the same indications and was comparable (even higher) into preventive and curative. Avalidated therapeutic protocol of the antibiotherapy would allow its rationalization in the service.

Keywords: antibiothérapie, obstetric gynaecology, pharmaco-economy.

Introduction

Les antibiotiques représentent la principale arme curative, voire préventive des infections. Leur emploi « généralisé et hasardeux » avec des coûts pharmaceutiques élevés a été souligné par plusieurs auteurs (DEBOSCKER Y. *et al.*, 1988 ; MATAMAROS A. *et al.*, 1993) ; l'évolution des résistances bactériennes fait de l'antibiothérapie elle-même un domaine évolutif.

L'infection est la deuxième cause de mortalité maternelle et la première complication post-opératoire des césariennes dans le service de gynéco-obstétrique du CHU de Ouagadougou. Des méthodes nouvelles de prévention des infections nosocomiales y ont été introduites, mais la pertinence de l'antibiothérapie telle que pratiquée dans le service n'a jamais été évaluée.

L'objectif de notre étude est de décrire l'antibiothérapie dans le service et d'analyser les données pharmaco-économiques y afférentes.

Matériel et méthodes

Nous avons mené une étude descriptive longitudinale portant sur une période de 4 mois, allant du 1^{er} mars au 30 juin 1998, dans le service de gynéco-obstétrique du CHU de Ouagadougou.

Étaient inclus dans l'étude, les patientes et les nouveau-nés mis sous antibiothérapie dans le service ; en étaient exclues, les transférées, les évadées et celles dont la prescription a été faite hors du service. Les données ont été recueillies sur des fiches individuelles à partir des dossiers d'hospitalisation, des fiches de surveillance, des registres des hospitalisations et du laboratoire,

des ordonnances et des bulletins d'examen ; une interview du prescripteur et de la patiente était associé le cas échéant. L'analyse a été faite à l'aide du logiciel Epi-info ; le test du X2 (seuil de signification : 5 %) a été utilisé comme test de comparaison statistique.

Résultats

Fréquence

Sur 2 040 femmes admises dans le service, 1 733 soit, 85 % ont reçu une prescription antibiotique ; de même 156 nouveaux-nés sur 1 014 naissances vivantes, soit 15,6 %.

Profil des patientes

L'âge moyen était de 27 ans, avec une prédominance des 20-29 ans (50,7 %) ; la majorité des patientes étaient mariées (81,1 %) et ménagères (72,7 %). Leurs conjoints exerçaient le plus souvent dans le secteur informel (33,9 %) ou étaient cultivateurs (27,2 %).

Circonstances de prescription

- accouchement par voie basse : 869 cas (49,7 %) ;
- aspiration manuelle intra-utérine (AMIU) : 390 cas (22,5 %).
- interventions chirurgicales : 405 cas (23,4 %).
- infections courantes : 77 cas (4,4 %) .

La prescription d'antibiotiques était systématique devant tout accouchement, toute AMIU et toute intervention chirurgicale.

Antibiotiques prescrits

Tableau I. Familles des antibiotiques.

	Famille	Nb. de cas	Pourcentage
Antibiothérapie Initiale (API)	1-Bêta-lactamines	1714	81,9
	2-Aminosides	181	8,6
	3-Nitro-imidazolés	125	6
	4-Sulfamides	58	2,8
	5-Autres	14	0,7
1 ^{re} modification	1-Bêta-lactamines	406	74
	2-Aminosides	55	10,2
	3-Nitro-imidazolés	55	10,2
	4-Sulfamides	25	4,6
2 ^e modification	1-Sulfamides	78	42,4
	2-Nitro-imidazolés	82	44,6
	3-Autres	24	13
3 ^e modification	1-Sulfamides	8	47
	2-Nitro-imidazolés	6	35,3
	3-Autres	3	17,7

Modalités de prescription

Dans l'accouchement et l'AMIU

Il s'agissait d'une antibiothérapie de couverture prescrite en post-partum (97 %) et après AMIU (96,2 %). L'amoxicilline était systématiquement prescrite pour une durée de six jours ; une prescription secondaire de cotrimoxazole et / ou de métronidazole était faite lorsque les suites se compliquaient. Une antibiothérapie à visée curative a d'emblée concerné 3 % des parturientes et 3,8 % des patientes de l'AMIU.

Dans les interventions chirurgicales

L'antibiothérapie était de type couverture post-opératoire dans 372 cas (91,8 %) ; l'antibiothérapie a été pratiquée dans 4 cas (1,1%). Pour l'antibiothérapie initiale parentérale, plusieurs antibiotiques ont été utilisés seul ou en association et à des posologies variables pour les mêmes indications . Les aminopénicillines ont été utilisées seules ou en association avec la gentamycine et/ou le métronidazole dans 121 cas (46,2 %). Un relais de la voie parentérale était faite par la prescription systématique d'amoxicilline per os, associée au cotrimoxazole et/ou au métronidazole lorsque les suites opératoires se compliquaient par une infection. La durée moyenne de l'antibiothérapie était de 8 jours.

Prescription néonatale

Les troubles de l'adaptation à la vie aérienne (72 %) et la chorioamniotite ont donné lieu à la prescription néonatale. L'amoxicilline était prescrite dans tous les cas, per os, et pour 6 jours.

Bactériologie

Un examen bactériologique a été réalisé dans 45 cas sur 276 indications (6,3 %). Les bacilles à gram négatif ont été isolées dans 27 cas sur 30 souches (83,3 %).

Elles étaient sensibles aux céphalosporines de 3^e génération, à la gentamycine et aux fluoroquinolones et résistantes aux aminopénicillines et au cotrimoxazole.

Évolution

En post-AMIU, 20 patientes sur 279 (7,2 %) revenues en contrôle ont présenté une complication (17 endométrites et 3 pelvipéritonites). En post-opératoire, 132 cas (35,1 %) de complications infectieuses ont été notés ; les césariennes se sont compliquées dans 40,4 %.

Données pharmaco-économiques

Tout le personnel soignant du service prescrivait. Les génériques représentaient 80,2 % des prescriptions. Dans 34,2 % des cas, les antibiotiques prescrits étaient achetés dans les pharmacies privées. En post-opératoire, les antibiotiques initialement prescrits n'ont pas été totalement administrés dans 36 % des cas.

Coût financier de l'antibiothérapie

Tableau II. Coûts moyens et extrêmes de l'antibiothérapie chez les hospitalisées.

Circonstance	Nombre de cas	Coûts moyens (FCFA)	Coûts extrêmes (FCFA)
Toute patiente	480	8 344	600 - 41 599
Antibiothérapie curative	1 068	341	600 - 40 625
Césarienne/suites simples	164	7 760	1 900 - 41 599
Césariennes/suites compliquées	111	9 119	2 800 - 20 057
Gynéco/suites simples	71	8 576	2 200 - 36 480
Gynéco/suites compliquées	8	11 956	4 200 - 26 225
Avec examen bactériologique	10	24 937	12 210 - 42 997

Il n'y avait pas de différence significative entre les coûts de l'antibiothérapie dans les césariennes tant pour les suites simples que pour les suites compliquées. Les coûts de l'antibiothérapie de couverture dans les interventions gynécologiques et de l'antibiothérapie curative ne différaient pas de façon significative. La proportion des patientes qui payaient plus de 5 000 FCFA était significativement plus importante pour l'antibiothérapie de couverture post-césarienne que pour l'antibiothérapie à visée curative ($X^2 = 8,72$; ddl = 1 ; $p < 0,01$).

Discussion

Des circonstances de la prescription

Le caractère invasif des actes tels que l'accouchement, l'AMIU et les interventions chirurgicales, la non certitude d'une asepsie totale (matériel et locaux) et le risque infectieux lié à l'état des patientes au moment de leur admission (ouverture ovulaire, durée du travail) pourraient justifier l'importance de la prescription antibiotique dans le service. Si l'AMIU est une circonstance courante de prescription de l'antibiothérapie, l'accouchement, la césarienne et les interventions gynécologiques par contre ont, selon certains auteurs, des indications limitées de prescription (MERGER R. *et al.*, 1995 ; MOUNANGA M. *et al.*, 1986 ; OKSENHEUDLER G., 1993) ; Cornier à Bordeaux rappelle toutefois que la césarienne est une « chirurgie propre contaminée », ce qui indiquerait d'emblée l'antibiothérapie (CORNIER Ph *et al.*, 1989).

Des modalités de prescription

L'antibiothérapie dans le service était essentiellement une antibiothérapie de couverture. L'antibioprophylaxie, seulement 1,1 % dans notre étude, est actuellement reconnue comme meilleur moyen de réduction de l'incidence des complications infectieuses post-partum, post-AMIU, et post-opératoire (CORNIER Ph *et al.*, 1989 ; MOUNANGA M. *et al.*, 1986 ; OKSENHEUDLER G., 1993). Elle permettrait en effet, par une administration précoce (avant ou pendant l'accouchement, l'AMIU, ou l'acte opératoire), la présence de l'agent anti-infectieux dans les tissus avant même la colonisation bactérienne (BANTZ P. *et al.*, 1992).

De la bactériologie

Les examens bactériologiques étaient peu réalisés dans le service. La résistance des bacilles gram négatif isolées vis-à-vis des aminopénicillines et du cotrimoxazole a également été rapportée par d'autres auteurs (DOSSO M. *et al.*, 1986 ; MATAMAROS A. *et al.*, 1993) ; elle pourrait être rattachée à l'importante utilisation de ces molécules dans le service avec une sélection permanente de souches de plus en plus résistantes.

Des données pharmaco-économiques

La politique nationale en matière de médicaments, la grande disponibilité et l'accessibilité financière des antibiotiques sous forme générique pourraient rendre compte de l'importance de leur prescription dans le service. Un tiers des antibiotiques prescrits était acheté dans les pharmacies privées sans doute du fait de l'inexistence d'une politique de l'antibiothérapie, d'une pharmacie hospitalière et de la prise en charge des soins par les malades eux-mêmes.

L'antibiothérapie coûtait chère dans le service. En effet, 8 344 FCFA représentent 45 % du coût moyen des produits prescrits par hospitalisation dans le service (BALIMA Z., 1996), et 1/10^e du PIB par tête d'habitant ; Lankoandé en 1992 déjà, rapportait que 63,9 % des patientes avaient besoin d'une aide partielle ou totale pour honorer les ordonnances (LANKOANDÉ J. *et al.*, 1997).

Conclusion

L'antibiothérapie est une prescription courante dans le service de gynécologie-obstétrique du CHU de Ougadougou ; les génériques y tiennent une place importante. C'est essentiellement une prescription de couverture, bien que l'antibioprophylaxie soit actuellement reconnue comme meilleure. Des protocoles thérapeutiques précis font défaut en post-opératoire, et l'incidence des complications infectieuses reste importante. Les examens bactériologiques sont peu souvent réalisés. Le coût financier de l'antibiothérapie est élevé pour le burkinabè moyen. Une politique de l'antibiothérapie, animée par un comité thérapeutique et appuyée par une pharmacie et un comité d'hygiène hospitalière, permettrait la mise à jour et la rationalisation de l'antibiothérapie dans cet important centre de santé maternelle. □

Références bibliographiques

- BALIMA Z., 1996. La consommation du médicament au CHN-YO : réalités et insuffisances. Mémoire ENAM Ougadougou, 85 p.
- BANTZ P., MARTIN C., 1992. Principes généraux régissant l'antibioprophylaxie en chirurgie. Ann. Fr. Anesth. Réan. 11 : 690 - 8.
- CORNIER Ph *et al.*, 1989. Prévention par l'utilisation du céfotan des complications infectieuses après césarienne. J. Gynécol. Obstét. Biol. Reprod. ; 18 : 388 - 92.
- DEBOSCKER Y., MOUTON Y., 1988. Critères de choix d'un antibiotique. Dans : Encycl Méd Chir. Thérapeutique Fr ; 25005 B 102. 18 p.
- DOSSO M. *et al.*, 1986. Évaluation de la sensibilité des bactéries hospitalières en zone tropicale. À propos de 2543 souches de bacilles gram négatif isolées au CHU de Cocody. Méd Mal. Inf. ; 4 bis : 241 - 4.
- LANKOANDÉ J. *et al.*, 1997. Les évacuations sanitaires en gynécologie et obstétrique au CHN-YO. Ann. Univ. Ougadougou ; V (B) : 19 - 25.
- MATAMAROS A., DUARTE J., LEE D., 1993. Modification des schémas d'utilisation des antibiotiques au Costa Rica. Médicaments essentiels : Le Point ; n° 14 : 20.

MERGER R., LEVY J., MELCHIOR, 1995. Pathologie des suites de couches. Dans : Précis d'obstétrique. Paris : Masson , 369 – 72.

MOUNANGA M., NZOGHE P., ADJOVI J., ZINSOU R. D., 1986. La césarienne : étude rétrospective de 274 cas. Méd. d'Afr. Noire ; 33 (3) : 182– 8.

OKSENHEUDLER G., 1993. Table ronde sur l'antibioprophylaxie en chirurgie. Ann. Fr. esth Réanim. ; 12 : 86–8.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ANESTHÉSIE ET DE RÉANIMATION, 1993. Conférence de consensus. Antibioprophylaxie en milieu chirurgical chez l'adulte. Ann Fr Anesth Réanim ; 12 : 337 – 54.