

L'antibiothérapie en médecine générale à Monastir, Tunisie

Belghith Z,¹ Khayech F,¹ Soltani MS,² Ben Salem K² et Bchir A²

استعمال المضادات الحيوية في ممارسات الطب العام في موناستير (تونس)
زكية بلغيث وفتحي الخياش ومحمد السلطاني وكمال بن سالم وعبد الله بشير.

خلاصة: من أجل تحديد تكاليف وتواتر وصف المضادات الحيوية من قِبَل الممارسين العاميين، قمنا بدراسة 563 مريضاً بالعيادات الخارجية للمراكز الصحية في موناستير (تونس). وكان المرضى جميعاً يعانون حالات مرضية حادة. ووجدنا أن المضادات الحيوية قد وصفت في 50.4% من الحالات. وكانت القساعة العامة هي وصف مضاد حيوي منفرد، إلا أن 52.8% من هؤلاء المرضى لم يجروا أي فحص مخبري. وكان المضادان الحيويان الأكثر استعمالاً هما البنسلين ج والبنسلين أ. أما تكاليف المضادات الحيوية فكانت تمثل 34.7% من تكاليف الأدوية التي يتحملها المرضى، و49.7% من التكاليف التي يتحملها القطاع العام. إن ترشيد وصف الأدوية من شأنه أن يحقق تأثيراً إيجابياً في الميزانيات العائلية والحكومية.

The antibiotherapy in general medicine in Monastir, Tunisia

ABSTRACT In order to determine the cost and frequency of antibiotic prescription by general practitioners, we studied 563 outpatients from health centres in Monastir (Tunisia). All patients had acute diseases. Antibiotics were prescribed to 50,4%. Single antibiotics were generally prescribed, but 52,8% of these patients did not have any laboratory tests. The more frequently used antibiotics were penicillin G and A. Antibiotics cost represented 34,7% of medicinal cost borne by patients and 49,7% of the cost borne by the public sector. Rationalization of medicinal prescription would have a positive impact on household and state budgets.

RESUME La fréquence et le coût de l'antibiothérapie ont été étudiés chez 563 patients ayant consulté dans les structures publiques de première ligne de la ville de Monastir (Tunisie) pour pathologie aiguë au cours d'une quinzaine de jours du mois de juin 1995. La fréquence de l'antibiothérapie est de 50,4%. La prescription d'un seul antibiotique est la règle et 52,8% des patients sont mis sous antibiotiques sans demande d'examen complémentaires. Les pénicillines G et A sont les plus utilisées. Le coût des antibiotiques représente 34,7% du coût médicamenteux supporté par le patient et 49,7% du coût supporté par le secteur public. La rationalisation de la prescription médicamenteuse aura un impact positif sur les budgets des ménages et de l'Etat.

¹ Unité de Médecine Générale, Département de Médecine Communautaire, Faculté de Médecine de Monastir, Monastir, Tunisie.

² Service d'Epidémiologie, C.H.U. Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie.

Introduction

De nombreux pays dont la Tunisie consacrent une forte proportion de leur budget de santé à l'achat des médicaments et principalement les antibiotiques. La prescription rationnelle de ces derniers permet de limiter les coûts et de diminuer les résistances bactériennes [1].

Des programmes d'usage rationnel des médicaments ont été mis en place dans plusieurs pays. En Tunisie, nous disposons de peu de données sur les modalités de prescription et le coût de l'antibiothérapie dans le secteur public de la médecine de première ligne. C'est dans ce contexte que s'inscrit ce travail qui vise à déterminer la fréquence de prescription des antibiotiques dans les structures de santé publique de premier échelon dénommées centres de santé de base (CSB) du district de Monastir (Sahel tunisien).

Matériel et méthodes

Contexte structurel

Le système de santé tunisien comprend deux secteurs de prestations: privé et public. Le secteur public est organisé en quatre niveaux de soins; les centres de santé de base (CSB) constituent le premier échelon. Dans les CSB, des médecins généralistes assurent les soins curatifs et préventifs.

Le deuxième niveau de soins est constitué par les hôpitaux de district: les hôpitaux régionaux et universitaires constituent les troisième et quatrième niveaux de soins.

L'accès de la population aux consultations curatives dans le secteur public est soit gratuit (les indigents) soit moyennant un ticket modérateur exigé aux assurés sociaux. Ce dernier donne droit à la consultation médicale, aux soins nécessaires et à

l'acquisition des médicaments prescrits dans le cadre d'une nomenclature.

En cas de non-disponibilité des médicaments de la nomenclature ou d'indication d'un médicament hors nomenclature, le médecin prescrit une ordonnance à acheter dans une pharmacie privée.

Méthodologie

Il s'agit d'une enquête prospective dans tous les centres de santé de base de la ville de Monastir ($n = 6$), pendant la période allant du 25 mars au 6 juin 1995. Dans chaque centre, nous avons sélectionné les 100 premiers patients, et pour chacun d'entre eux nous avons recueilli les informations relatives à la prescription médicamenteuse. La collecte des données est faite à la fin de chaque consultation médicale par des médecins stagiaires, en utilisant les fiches médicales et le double des ordonnances prescrites. En effet, il a été convenu au préalable avec les médecins de garder un double de chaque ordonnance, qu'elle soit à honorer gratuitement par la pharmacie du centre ou qu'elle soit à exécuter moyennant paiement auprès d'une pharmacie privée.

Il est bien entendu possible qu'un patient ait ces deux types d'ordonnance.

Au cours de l'analyse des données, nous avons éliminé les patients consultant pour pathologie chronique, ceci afin de mieux comparer les centres. En effet, certains ont réservé un jour de consultation pour cette catégorie de malades. Notre étude a ainsi concerné 563 patients.

Pour le calcul des prix des médicaments délivrés par le CSB, nous avons considéré le coût public d'achat donné par la pharmacie du district; pour celui des médicaments à acheter en privé nous avons contacté une pharmacie installée dans la région.

Résultats

Parmi les 563 consultants, 448 (79,6%) ont reçu une prescription médicamenteuse et font l'objet de l'analyse.

Fréquence de l'antibiothérapie: une prescription d'antibiotiques est retrouvée chez 50,4% des patients. Cette fréquence varie de 36,4 à 58,7% selon les centres de santé (Figure 1). La différence n'est cependant pas statistiquement significative.

La prescription d'un seul antibiotique est la règle. C'est au cours du deuxième contact de l'épisode morbide (visite de contrôle) que la prescription est la plus

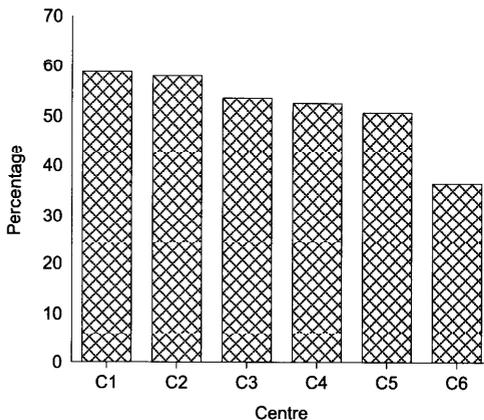


Figure 1 Fréquence de la prescription des antibiotiques selon les centres de santé

fréquente: 82,1% (Tableau 1). Nous constatons que plus de la moitié (52,8%) des patients mis sous antibiotiques n'ont reçu aucune demande d'examen complémentaires.

Analyse des antibiotiques prescrits: les β -lactamines représentent les antibiotiques les plus souvent prescrits: 75,7% (Figure 2). Ils sont prescrits dans 78,8% des cas au cours d'une pathologie respiratoire. Ce sont les pénicillines G et A qui sont les plus utilisées: 92,4% des β -lactamines.

Pour 8 malades (4,7%), le médecin généraliste a prescrit une β -lactamine qui ne figure pas sur la liste des antibiotiques de première ligne. Les cyclines sont les antibiotiques les plus prescrits après les β -lactamines: 15% des cas. Aucune ordon-

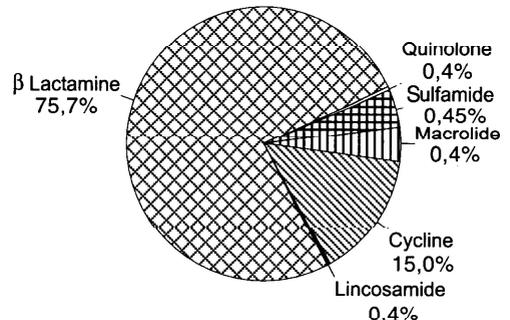


Figure 2 Répartition des antibiotiques selon la fréquence de prescription

Tableau 1 Fréquence de la prescription des antibiotiques au cours de l'épisode morbide

Antibiotique	Nature de la visite				Total
	1 ^{er} contact Effectif	%	Visite de contrôle Effectif	%	
Oui	203	48,3	23	82,1	226
Non	217	51,7	5	17,9	222
Total	420	100,0	28	100,0	448

$\chi^2 = 13,4, P < 0,05$

nance contenant cet antibiotique n'a été délivrée à des enfants de moins de 10 ans.

La prescription d'antibiotiques selon les pathologies: la totalité des malades présentant une angine (N = 130) ont été traités par un antibiotique. Il s'agit d'une β -lactamine dans 83% des cas, d'une cycline dans 8,4%, et d'un macrolide ou d'un sulfamide dans respectivement 5,3 et 3,3% des cas. La pénicilline V est utilisée seulement dans 3,5% des angines. La durée du traitement des angines est inférieure à 8 jours dans 86,2% des cas. En cas de bronchite, 76,4% des malades sont traités par un antibiotique: une β -lactamine (amoxicilline et benzylpénicilline) dans 61% des cas et une cycline dans 35%.

Pour les autres pathologies, la fréquence de prescription d'un antibiotique est variable. Elle est de 100% pour les maladies suivantes: otite, érysipèle, infection urinaire. En cas de diarrhée (N = 19) seulement, un malade a reçu une antibiothérapie.

Le coût des antibiotiques: les antibiotiques représentent une part importante du coût de la prescription: 34,7% du coût médicamenteux supporté par le patient, soit US\$ 7,54 et 49,7% du coût supporté par le secteur sanitaire public, soit US\$ 1,14.

Discussion

Cette étude a été réalisée pendant deux semaines afin de couvrir la période entre deux livraisons de médicaments aux centres reflétant ainsi au mieux le profil habituel de prescription du médecin qui varie probablement selon la disponibilité des médicaments dans les centres. Les résultats de cette étude ne peuvent cependant être inférés à l'ensemble de l'année à cause des fluctuations saisonnières des pathologies et donc des types de prescription.

Il faut cependant remarquer que l'étude a été menée au cours de la saison pendant laquelle il y a relativement moins d'infections (respiratoires notamment), et donc la fréquence de prescription des antibiotiques devrait être plus élevée au cours de l'année.

Par ailleurs, notre approche prospective peut avoir influencé la nature de la prescription. En effet, les médecins, sachant qu'il y a une étude en cours, peuvent avoir changé leurs habitudes thérapeutiques, tout au moins au début de l'enquête.

La fréquence élevée de prescription des antibiotiques dans notre étude est aussi rapportée dans le secteur privé de la médecine générale en Tunisie: 53,5% [2]. L'étude de l'OMS sur la prescription des antibiotiques dans les formations sanitaires périphériques de trois pays d'Afrique [3] a montré qu'au Sénégal 39% des consultants ont nécessité une antibiothérapie. Cette fréquence est de 20,5% en Mauritanie et 19,5% au Niger. Ces différences peuvent refléter une variabilité dans les habitudes de prescription et dans la disponibilité des antibiotiques. Dans notre étude, nous avons trouvé que la fréquence de l'antibiothérapie ne varie pas selon les médecins.

Il est intéressant de noter que 20,4% des consultants ne reçoivent aucune prescription médicamenteuse, dans l'attente soit des résultats d'un examen complémentaire, soit de l'évolution clinique de l'épisode morbide. Ceci expliquerait le fait que lors du deuxième contact (visite de contrôle) la fréquence de la prescription antibiotique soit élevée: 82,1%.

L'analyse des antibiotiques prescrits montre l'importance des β -lactamines. Cette constatation a aussi été faite dans plusieurs pays. Ainsi en France, et principalement dans la région d'Aquitaine, 36,5% des antibiotiques prescrits en première ligne

sont des β -lactamines [4]. Cette fréquence est de 50% au Danemark (5), 61,8% au Sénégal, et 73,4% au Niger [3]. Le coût relativement faible des β -lactamines et la sensibilité des pathologies de première ligne à ces antibiotiques sont à l'origine de cette constatation.

En ce qui concerne le traitement des angines nous remarquons que très peu de patients reçoivent le protocole recommandé par le Ministère de la Santé, à savoir, de la benzathine pénicilline. Par ailleurs la durée du traitement est dans la majorité des cas

inférieure à 10 jours, et ne sera certainement pas complétée [6].

Le calcul du coût des ordonnances a permis de faire ressortir l'importance des antibiotiques dans la composition du coût. Aussi toute action de rationalisation de la prescription aura un impact certain sur les budgets. Par ailleurs, ce calcul du coût a confirmé la participation importante des ménages aux dépenses de santé et ce, même dans le secteur public de première ligne et pour les pathologies aiguës.

Références

1. La recherche, clé d'un meilleur usage des médicaments. Médicaments essentiels. *Le point*, 1991, 1:1.
2. Gargouri M. *Analyse de la prescription des antibiotiques en médecine omnipraticienne de ville* [Thèse en Médecine]. Sfax, Tunisie, Université de Sfax, 1993, No. 664.
3. *Prescriptions des antibiotiques dans trois pays d'Afrique de l'Ouest: Mauritanie, Niger et Sénégal*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1993 (WHO/DAP/93.4).
4. Philippe M. *Analyse de la prescription d'antibiotiques par les médecins généralistes d'Aquitaine dans le cadre d'une enquête permanente* [Thèse en Médecine]. Bordeaux, Université de Bordeaux II, 1984, No. 381.
5. Friis H et al. Use of antibiotics in general practice in Denmark in 1987. *Scandinavian journal of infectious diseases*, 1989, 21:551-6.
6. Koubaa CH et al. Observance au traitement des angines. *Maghreb médical*, 1996, 300:34-6.