L’antibiothérapie en médecine générale à Monastir, Tunisie
Belghith Z.,1 Khayeche F.,1 Soltani MS.,2 Ben Salem K.2 et Bchir A.2

استعمال المضادات الحيوية في ممارسات الطب العام في موناستر (تونس)
زكية بلغيث وفتحي الخياش وعماد السلماني وكمال بن سالم وعبد الله بشير.

خلاصة: من أجل تقليل تكاليف وتوتير وصف المضادات الحيوية من قبل الممارسين العامين، قمنا بدراسة 563 مريضاً بالرموز الخارجية للمرافق الصحية في موناستر (تونس). وكان المرضى جميعاً يعانون حالات مرضية حادة. ووجدنا أن المضادات الحيوية قد وسعت في 50.4% من الحالات. وكانت القاعدة العامة هي وصف مضاد حيوي مفرد، إلا أن 32.8% من هؤلاء المرضى لم يجروا أي فحص خيري. وكان المضادات الحيوية الأكثر استعمالاً هما البنسلين ج والبنسلين A. أما تكاليف المضادات الحيوية فكانت تصل إلى 34.7% من تكاليف الأدوية التي يتحملها المرضى، و40.7% من التكاليف التي يتحملها القطاع العام. إن تشييد 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’examens complémentaires. Les pénicillines G et A sont les plus utilisées. Le coût des antibiotiques représente 34,7% du coût médicalement 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.
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 pharmacienne 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 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’examens 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 1 Fréquence de la prescription des antibiotiques selon les centres de santé](image1)

| Tableau 1 Fréquence de la prescription des antibiotiques au cours de l’épisode morbide |
|---------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| **Antibiotique**                | **1er contact**  | **Visite de contrôle** |
|                                 | Effectif | %      | Effectif | %      | Total |
| Oui                             | 203      | 48,3   | 23       | 82,1   | 226   |
| Non                             | 217      | 51,7   | 5        | 17,9   | 222   |
| Total                           | 420      | 100,0  | 28       | 100,0  | 448   |

$X^2 = 13,4, P < 0,05$
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 présen-
tant 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 ben-
zylpénicilline) dans 61% des cas et une cy-
cline dans 35%.
Pour les autres pathologies, la
fréquence de prescription d’un antibiotique
est variable. Elle est de 100% pour les ma-
ladies suivantes: otite, érysipèle, infection
urinaire. En cas de diarrhée (N = 19) seule-
ment, un malade a reçu une antibiothérapie.
Le coût des antibiotiques: les antibio-
tiques représentent une part importante du
cost de la prescription: 34,7% du coût mé-
dicamenteux 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 se-
maines afin de couvrir la période entre deux
livraisons de médicaments aux centres re-
flétant ainsi au mieux le profil habituel de
prescription du médecin qui varie probable-
ment 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 fluctua-
tions 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 anti-
biotiques devrait être plus élevée au cours
de l’année.

Par ailleurs, notre approche prospective
peut avoir influencé la nature de la prescrip-
tion. 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 rap-
portée 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 variabi-
lité dans les habitudes de prescription et
da 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 prescrip-
tion médicamenteuse, dans l’attente
soit des résultats d’un examen complémen-
taire, soit de l’évolution clinique de
l’episode 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 plu-
sieurs pays. Ainsi en France, et principale-
ment 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


