

ANTIBIOPROPHYLAXIE : EXPERIENCE DES SERVICES ORL D'ABIDJAN

*YAVO-DOSSON, NGAGOUÉ C,
NASSER D, MOBIONMA,
YOTIO A, KOFFI-AKAV*

Service d'ORL-CCF du CHU de Treichville,
Abidjan, Côte d'Ivoire
Correspondance : yavonadine@yahoo.fr

Résumé

Objectif : évaluer les conformités d'application des règles de l'antibioprophylaxie en chirurgie ORL à Abidjan.

Matériel et Méthodes : Etude rétrospective et descriptive effectuée dans les services d'ORL des trois CHU d'Abidjan et de quatre cliniques privées d'Abidjan. Elle intéresse la période du 1er janvier 2015 au 31 janvier 2016. Elle a concerné 455 dossiers de patients opérés et hospitalisés.

A partir de la classification de Altemeier, l'indication de l'antibioprophylaxie et des modalités d'administration de l'antibiotique des interventions propres et **propres contaminées** ont été étudiées selon les recommandations de la SFAR.

Résultats : Sur 429 interventions propres et propres contaminées, l'application des règles de l'antibioprophylaxie a été strictement conforme dans 11,4% (n=44). Le choix de l'antibiotique était correct dans 63,6%(n=272). La durée totale de l'antibioprophylaxie a été inférieure à 48h dans 2,30% (n=1). La voie intraveineuse a été utilisée dans tous les cas ; la dose à administrer a été correcte dans 68,2% (n=292).

Conclusion : L'application des règles l'antibioprophylaxie en ORL à Abidjan est peu conforme. Des dispositions pour une pratique plus rigoureuse et régulière semblent nécessaires.

Mots clés : antibioprophylaxie – règles – chirurgie - ORL.

Abstract

Objective : To assess the conformity of the use of antibiotic prophylaxis in ENT surgery in Abidjan

Material and Methods: Retrospective and descriptive study carried out in the ENT departments

of the three University hospitals in Abidjan and four private hospital. It was carried out from January 1, 2015 to January 31, 2016. It concerned 455 patients which were operated and hospitalized during this period. From the Altemeier classification, indications of antibiotic prophylaxis and methods of administration of the antibiotics in clean and clean-contaminated surgeries were analyzed according to SFAR recommendations.

Results: At the study period, 429 clean and clean-contaminated surgeries were performed. The rules of antibiotic prophylaxis were strictly compliant in 11.4% (n = 44). The antibiotic choice was correct in 63.6% (n=272). The total duration of antibiotic prophylaxis was less than 48 hours in 2.30% (n = 1). The intravenous administration was used in all cases and the right dose was correct in 68.2% (n=292).

Conclusion: The rules of antibiotic prophylaxis in ENT surgery in Abidjan weren't enough compliant. Some provisions for painstaking and regular practice are necessary.

Key words : antibioprohylaxis – rules – surgery - ENT.

INTRODUCTION

L'antibioprophylaxie en chirurgie vise à limiter le risque d'infection post-opératoire.

Depuis les mises en garde de Altemeier et coll [1] relatives aux dangers d'une mauvaise utilisation des antibiotiques en chirurgie, les modalités de mise en application

de l'antibioprophylaxie sont régulièrement révisées. Les protocoles tiennent compte du type d'opération, du site opératoire et du contexte. Malgré l'existence de ces recommandations, l'utilisation préventive des antibiotiques dans les établissements chirurgicaux reste parfois incorrecte [2,3]. Ce travail visait à évaluer les conformités d'application de l'antibioprophylaxie dans les services d'ORL à Abidjan.

Matériel et Méthode

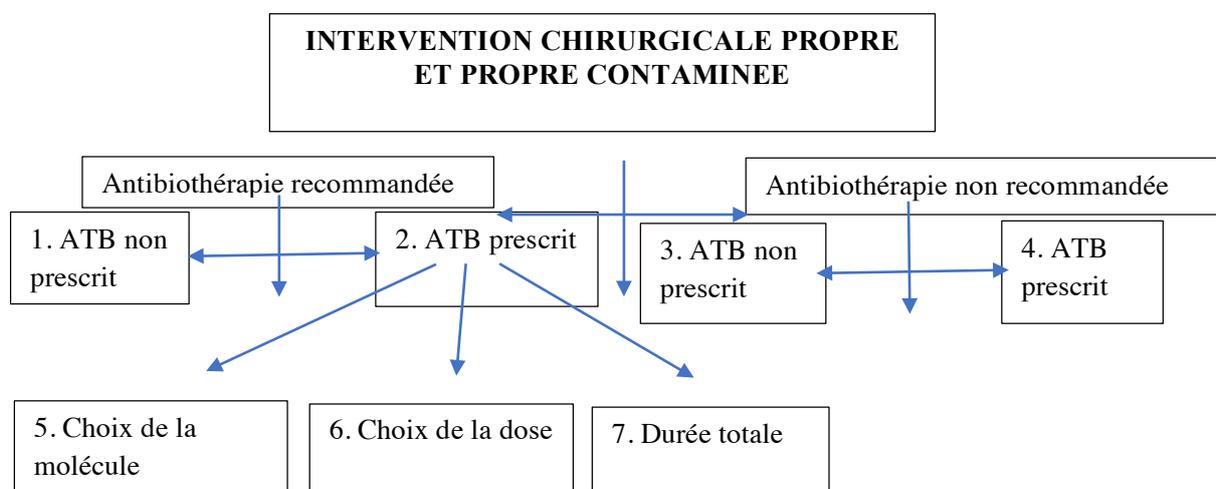
Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive effectuée dans les services d'ORL des trois CHU d'Abidjan et de quatre cliniques privées d'Abidjan. Elle a intéressé la période du 1er janvier 2015 au 31 janvier 2016. Elle a concerné les dossiers de patients opérés et hospitalisés **durant cette période**. A partir de la classification de Altemeier,

l'indication de l'antibioprophylaxie et les modalités d'administration de l'antibiotique

des interventions propres et propres contaminées ont été étudiées selon les recommandations de la SFAR [2,3].

L'indication de l'antibioprophylaxie a été considérée conforme lorsque l'antibiotique prescrit se justifiait ou lorsque l'absence de prescription d'antibiotique correspondait effectivement à l'absence d'indication d'une antibiothérapie.

L'administration des antibiotiques a été jugée conforme lorsque le choix de l'antibiotique, les doses et la durée du traitement étaient corrects. La pratique de l'antibioprophylaxie a été considérée conforme lorsqu'aucun antibiotique n'avait été prescrit car inutile ou lorsque l'indication et l'administration de l'antibiotique respectaient les normes de prescription. Ces critères de conformité des principes de l'antibioprophylaxie pris en compte sont résumés dans la **figure 1**.



Indication conforme = 2 et 3

Administration conforme = 5 +6+7

Pratique conforme = soit 3 soit 2 +5+6+7

Figure 1 : Critères de conformité de l'antibioprophylaxie [2,3]

RESULTATS

Durant la période d'étude les cas de chirurgie propre et de chirurgie propre contaminée représentaient 94,3% (n=429) des interventions dans des proportions respectives de 84,6%(n=385) et 9,7% (n=44). Parallèlement, on a dénombré 3,5% de chirurgie contaminée (n=16) et 2,2% de chirurgie sale (n=10).

Les indications de l'antibioprophylaxie étaient incorrectes dans 78,3% des cas (n=336). En effet, l'antibiothérapie était soit injustifiée dans 78,1% (n=335) soit elle a manqué dans 0,23% (n=1). Ce dernier cas concernait le cas de corps étranger perforant de plus de 48heures.

L'association amoxicilline-acide clavulanique a été utilisée chez 63,6%des patients ; les autres produits utilisés sont mentionnés dans la **figure 2 qui indique les différents antibiotiques administrés.**

Concernant les modalités d'administration, la voie intraveineuse a été utilisée dans tous les cas. La durée d'administration a été inférieure à 48h dans 2,30% des cas (n=1) ; elle a excédé 48h dans 97,7% (n=43). La dose initiale a été le double de la dose usuelle dans 68,2 % des cas et la moitié de la dose usuelle chez 31,8%des patients.

L'exécution de l'antibioprophylaxie était strictement conforme (Critères 2+5+6+7) dans 10,2% (n=44). Dans 11,4% des cas (n=49), l'absence de prescription d'antibiotique (Critères 3) était également correcte.

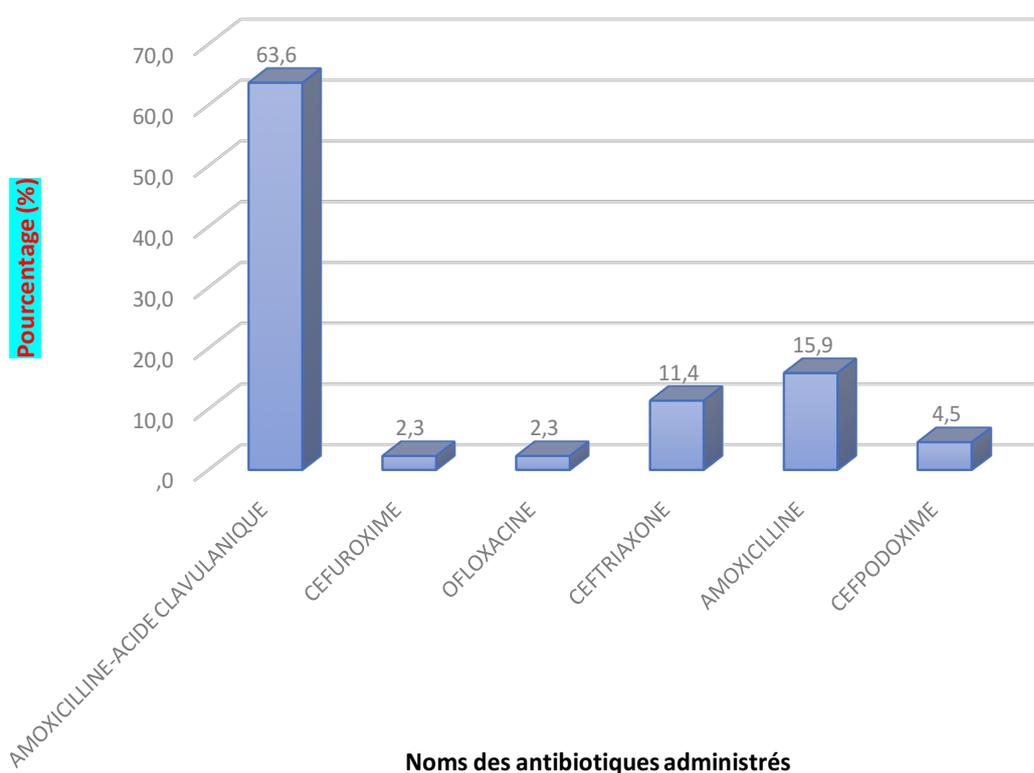


Figure 2 : Antibiotiques administrés pour l'antibioprophylaxie

DISCUSSION

L'antibioprophylaxie en chirurgie ORL à Abidjan n'a été conforme que dans moins de 22% des cas. De nombreux écarts par rapport au référentiel ont pu être relevés comme dans d'autres études réalisées aussi bien en Afrique qu'en Europe [4-8]. Si le mode d'administration intraveineuse et la molécule majoritairement choisie ont été globalement corrects, les autres principes de l'antibioprophylaxie n'ont pas toujours été respectés. Les antibiotiques ont été abusivement prescrits dans la majorité des cas. La sur-prescription d'antibiotique ne semble pas propre à notre contexte puisque dans les études de Rioux et al [5] et de Lallemand et al [6] réalisée en France entre 2000 et 2002, cette pratique

représentait environ 65%. Tanguy et al [4] constatait en 2017 que la non-application des référentiels par les équipes chirurgicales en France persévérait et était source de l'augmentation de l'incidence des infections du site opératoire. Ces constatations sont inquiétantes car il a été établi que l'antibiothérapie ferait évoluer la flore endogène digestive, cutanée et muqueuse des patients vers la résistance aux antibiotiques employés [3,4,7].

Outre les risques de résistance, les excès de prescriptions d'antibiotiques entraînent un surcoût des frais médicaux surtout lorsqu'il s'agit de population à revenu faible [4,10-12].

Par ailleurs, le non-respect de la dose initiale et de la durée d'administration

dans respectivement 31,8% et 97,7 % des cas exposent aux infections du site opératoire [4,5,7,10]. D'ailleurs, au-delà de 48h, la poursuite de l'antibiotique ne rentre plus dans le cadre d'une antibioprophylaxie et semblerait inutile pour certains auteurs [3,9,10].

La faible prescription des céphalosporines de 3^{ème} génération et les quinolones était, en revanche, acceptable puisque les recommandations pour l'antibioprophylaxie en ORL préconisent l'administration parentérale d'une pénicilline A avec inhibiteur de pénicillinase type amoxicilline + acide clavulanique [1,3,5,9]. Le mésusage des règles de l'antibioprophylaxie semble plutôt constituer un moyen pour masquer l'asepsie douteuse des blocs opératoires [6,11,12]. Les règles d'hygiène restent pourtant la base de la prévention et sont le plus souvent suffisantes pour un opéré sain non infecté préalablement [5,11]. La prescription d'un antibiotique même à large spectre ou de durée prolongée ne permettra pas d'éviter la survenue d'une infection post opératoire si les autres étapes de la prise en charge préventive ne sont pas respectées. Il s'agit notamment des moyens non pharmacologiques visant à prévenir l'infection du site opératoire et dont l'application relève de la compétence des différents intervenants dans la prise en charge du patient à partir du service d'hospitalisation jusqu'au bloc opératoire [4,11,12].

CONCLUSION

L'application des règles de l'antibioprophylaxie en ORL à Abidjan est peu conforme. Compte tenu des avantages de cette pratique, des dispositions pour une pratique plus rigoureuse et régulière semblent nécessaires. La création de comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) actif dans chaque structure sanitaire pourrait être utile. Ce comité assurerait les formations des équipes chirurgicales aux bonnes pratiques de l'antibiothérapie et surveillerait leur adhésion aux mesures propres préalablement établies par l'ensemble des acteurs.

REFERENCES

1. Altemeier WA, Burke JF, Pruitt BA, Sandusky WR. Definition and classification of surgical infections. In: Manual on control of infection in surgical patients. Philadelphia JB Lippincott 1984: 19-30.
2. Société française d'anesthésie et de réanimation. Conférence de consensus : Recommandations pour la pratique de l'antibioprophylaxie en chirurgie et en médecine interventionnelle, actualisation 2010. Ann Fr AnesthRéanim 2011 ; 30 : 168-190.
3. Ottoline AC, Tomita S, Marques Mda P, Felix F, Ferraiolo PN, Laurindo RS. Antibiotic prophylaxis in otolaryngologic surgery. Int Arch Otorhinolaryngol 2013; 17(1):85-91. doi:

- 10.7162/S1809-97772013000100015.
4. Tanguy J, Aupée M, Berger-carbonne A, Bernet C, Bervas C, Campion C et al. Conformité de l'antibioprofylaxie chirurgicale et infections du site opératoire. *Médecine et Maladies Infectieuses* 2017 ; 47 (4) : S17.
 5. Kabemba Bukasa H, Asha Mbuyu E, Kabondo J, Alimasi Yuma G. Evaluation du respect des mesures d'asepsie en salle d'opération et antibioprofylaxie en milieu rural. A propos d'une cohorte de 42 interventions chirurgicales réalisées à Moba (République Démocratique du Congo). *Med Afr Noire* 2019 ; 6606 :297-311.
 6. Doui Doumga A, Ndemanga Kamoune J, Ngarhio L, Ndoma Ngaochogbo V, Mobima T, Mapouka H, Nali NM. Evaluation de l'utilisation des antibiotiques en chirurgie à Bangui. *Med Afr Noire* 2009 ; 5609 : 447-454.
 7. Rioux C, Blanchon T, Golliot F, Berrouane Y, Chalfine A, Costa Y et al. Audit des pratiques de l'antibioprofylaxie chirurgicale dans un réseau de surveillance des infections du site opératoire. *Ann Fr Anesth Réanim* 2002 ; 21 : 627-33.
 8. Lallemand S, Albin C, Huc B, Picard A, Roux C, Thomas A et al. L'antibioprofylaxie en chirurgie. Conformité des prescriptions en Franche-Comté par rapport au référentiel national. *Ann Chir* 2001; 126 : 463-71.
 9. Chiesa-Estomba CM, Ninchritz E, González-García JA, Larruscain-Sarasola E, Sistiaga-Suarez JA, Altuna-Mariezcurrana X. Antibiotic Prophylaxis in Clean Head and Neck Surgery: An Observational Retrospective Single-Centre Study. *Ear Nose Throat J* 2019;98(6):362-365. doi: 10.1177/0145561319853520.
 10. Garnier M, Blayau C, Fulgencio JP, Baujat B, Arlet G, Bonnet F, Quesnel C. Conduite rationnelle de l'antibioprofylaxie : revue systématique en chirurgie carcinologique ORL. *Ann Fr Anesth Réanim* 2013 ;32(5):315-24.
 11. Dosso-Yavo N, Ngagoue TC, Mobio NMA, Yotio A, Koffi-Aka V. Connaissances et attitudes des chirurgiens ORL d'Abidjan sur l'antibioprofylaxie. *Revue Africaine d'ORL et de chirurgie cervico-faciale* 2017 ; 2,3 : 12-17
 12. Ngaroua N, Ngah JE, Bénet T, Djibrilla Y. Incidence des infections du site opératoire en Afrique sub-saharienne: revue systématique et méta-analyse. *Pan African Medical Journal* 2016 ; 24:171 doi:10.11604/pamj.2016.24.171.9754