



Article Original

Perception des Personnels de Santé de l'Afrique de l'Ouest sur l'Émergence de l'Antibiorésistance Microbienne

The Perception of West Africa Health Personnel on the Emergence of Antibioresistance

Conde MS¹, Camara A², Beloum A², Maiga A², Sawadogo B², Kobende C², Banse A², Kafando H².

Affiliations

1. Centre Hospitalier Universitaire De Conakry
2. Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo Chu-Yo

Auteur correspondant

Mamadi Saran CONDE

Email

mamadisaran93@gmail.com

Mots clés : Antibiorésistance, antimicrobiens, Afrique de l'Ouest

Key words: Antibioresistance, antimicrobial, West Africa

RÉSUMÉ

Introduction. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré la résistance aux antimicrobiens comme étant l'une des dix principales menaces mondiales pour la santé publique auxquelles l'humanité est confrontée. **Méthodologie.** Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive qui s'est déroulée sur une période de trois mois, soit du 1er janvier 2024 au 30 mars 2024 auprès des ressortissants des pays d'Afrique de l'Ouest. Après la collecte des données sur un masque de saisie KoboCollect en ligne, les données ont été enregistrées sur une base de données Excel et analysés à l'aide du logiciel SPSS dans sa version 24. **Résultats.** Au total, 210 personnels de santé ont été interrogés, ayant un âge moyen de 32 ans \pm 15 (extrêmes de 25 à 54 ans) et un sex-ratio de 4. Nos enquêtés provenait de dix pays dont les plus représentés étaient la Guinée avec 98 cas (46.6%) et le Burkina Fasso, 53 cas (25.23%). Les étudiants en cours de spécialisation (DES) suivis des médecins généralistes ont été les catégories des personnels les plus retrouvées, respectivement 73 cas et 59 cas (34.76 % et 28.09%) Pour les enquêtés, la prescription non justifiée des antibiotiques, l'automédication, les antibiotiques prescrits à des posologies trop faibles, l'utilisation excessive d'antibiotiques à large spectre, et une antibiothérapie de durée excessive seraient les principales causes de l'antibiorésistance en Afrique de l'Ouest. En outre, 193 (91.9%) des personnels pensent que l'augmentation de la résistance bactérienne est à l'origine d'une augmentation de la mortalité contre 15(7.14%). **Conclusion.** Aujourd'hui l'émergence de la résistance aux antibiotiques constitue une réelle menace de santé publique dans les pays en développement, où la situation est particulièrement inquiétante du fait de l'endémicité des infections.

ABSTRACT

Introduction. The World Health Organization (WHO) has declared antimicrobial resistance to be one of the top ten global public health threats facing humanity. **Methodology.** This was a cross-sectional study with a descriptive aim which took place over a period of three months, i.e. from January 1, 2024 to March 30, 2024 in sub-Saharan countries, it focused on healthcare providers practicing in its different countries. The survey took place among healthcare personnel. After collecting the data on a KoboCollect input mask, the data was recorded on an Excel database and analyzed using SPSS software in version 24. Our study variables were quantitative and qualitative. **Result.** A total of 210 health personnel with an average age of 32 years \pm 15 with extremes of 25 to 54 years. Sex ratio 4. Our respondents came from ten countries of which Guinea was the most represented 98 cases (46.6%) followed by Burkina Fasso 53 cases (25.23%) Students in specialization courses (DES) followed by general practitioners were the category of staff most found respectively 73 cases and 59 cases (34.76% and 28.09%). In our series, 193 (91.9%) staff think that the increase in bacterial resistance is the cause of an increase in mortality compared to 15 (7.14%). **Conclusion.** Today the emergence of antibiotic resistance constitutes a real public health threat in developing countries, where the situation is particularly worrying due to the endemicity of infections.

MESSAGE CLÉ**Principaux résultats**

Dans cette étude qui a porté sur la perception des personnels de santé de l'Afrique de l'Ouest sur l'émergence de l'antibiorésistance microbienne, la prescription non justifiée des antibiotiques, l'automédication, les antibiotiques prescrits à des posologies trop faibles, l'utilisation excessive d'antibiotiques à large spectre, et une antibiothérapie de durée excessive seraient les principales causes de l'antibiorésistance en Afrique de l'Ouest.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

Mise en œuvre de stratégies prenant en compte ces facteurs et implication d'autres départements ministériels comme l'environnement, l'élevage et les industries animales, etc...

INTRODUCTION

La découverte des antibiotiques avait fait naître l'espoir qu'il serait un jour possible de juguler l'ensemble des infections bactériennes mais très malheureusement le phénomène de résistance aux antibiotiques a mis fin à cette "fatale illusion". La résistance aux antibiotiques apparaît lorsque les bactéries peuvent s'adapter et proliférer en présence d'antibiotiques qui normalement inhibent leur croissance. En effet, aujourd'hui l'émergence de la résistance aux antibiotiques constitue une réelle menace de santé publique dans les pays en développement, où la situation est particulièrement inquiétante du fait de l'endémicité des infections.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré la résistance aux antimicrobiens comme étant l'une des dix principales menaces mondiales pour la santé publique auxquelles l'humanité est confrontée (1). A l'échelle mondiale, la première cause de cette émergence de résistance est la consommation non raisonnée des antibiotiques et d'autres facteurs plus spécifiques socio-économiques et comportementaux contribuent à exacerber cette menace Parmi ces facteurs nous pouvons citer : certaines pratiques sociétales fréquentes comme l'automédication, une filière médicale défaillante avec des prescripteurs insuffisamment formés et des outils diagnostiques peu performants ou encore une filière du médicament non contrôlée avec des antibiotiques en vente libre, stockés de manière inadéquate, contrefaits et/ou périmés. (2). En Afrique subsaharienne, le taux de mortalité lié à la résistance aux antimicrobiens est estimé à 27,3 décès par an pour 100 000 habitants (20,9–35,3) (3) Les données récentes indiquent une diffusion de bactéries multirésistantes aux antibiotiques dont la prévalence ne cesse de croître en Afrique subsaharienne (4). Il est donc important de renforcer la lutte contre ce phénomène par la formation et la sensibilisation à tous les niveaux. La présente étude a pour objectif d'étudier la perception du personnel de santé de l'Afrique subsaharienne pour mieux cibler les éléments nécessaires pour accroître les

connaissances des prescripteurs et partant, améliorer la qualité et la sécurité des soins.

METHODOLOGIE

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive qui s'est déroulée sur une période de trois mois, soit du 1er janvier 2024 au 30 mars 2024 dans les pays subsahariens, elle a porté sur les prestataires des soins exerçant dans ses différents pays. Les catégories ci-après ont été retenues : Les médecins généraliste, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, médecins biologistes, les médecins spécialistes, DES, Pharmaciens, interne des hôpitaux et chirurgiens.

Critère d'inclusion

L'acceptation des personnels de santé de participer à l'enquête a été le seul critère retenu.

Echantillonnage

L'échantillon était constitué des personnels soignants qui ont bien voulu répondre à notre questionnaire d'enquête. Variables d'intérêt Outre les caractéristiques sociodémographiques, les informations sur les perceptions portant sur l'antibiorésistance, notamment les modes de transmission, phénotype de résistance et les moyens de prévention, la catégorie socioprofessionnelle, l'ancienneté dans la profession. Collecte des données L'enquête s'est déroulée auprès des personnels de santé. Après la collecte des données sur un masque de saisie KoboCollect en ligne, les données ont été enregistrées sur une base de données Excel et analysé à l'aide du logiciel SPSS dans sa version 24. Nous avons fait une distribution de fréquence pour les variables qualitatives, nous avons calculé la moyenne et l'écart type pour les variables quantitatives.

Considérations éthiques

Pour des considérations éthiques les données ont été collectées sous anonymat. Le consentement libre et éclairé et la confidentialité ont été de rigueur absolue.

RESULTATS

Au total, 210 personnels de santé ont participé à notre étude. L'âge moyen était de 32 ans \pm 15 avec des extrêmes de 25 à 54 ans. Le sexe masculin était majoritaire avec un sex-ratio de 4. Nos enquêtés provenaient de dix pays dont les plus représentés étaient la Guinée avec 98 personnels (46.6%) et le Burkina Faso avec 53 personnels (25.23%). Le tableau I montre le détail de la répartition.

Tableau I : Répartition des 210 personnels en fonction des pays

Pays	N	%
Guinée	98	46.6
Burkina Fasso	53	25.23
Cote D'ivoire	16	07.61
Dakar	15	07.14
Niger	10	04.76
Togo	06	02.85
Mali	03	01.42
Gabon	03	01.42
Congo	03	01.42
Ghana	03	01.42
Total	210	100

Les étudiants en cours de spécialisation (DES) et les médecins généralistes ont été les catégories de personnels les plus retrouvées, respectivement 73 cas et 59 cas (34.76 % et 28.09%) Figure 1

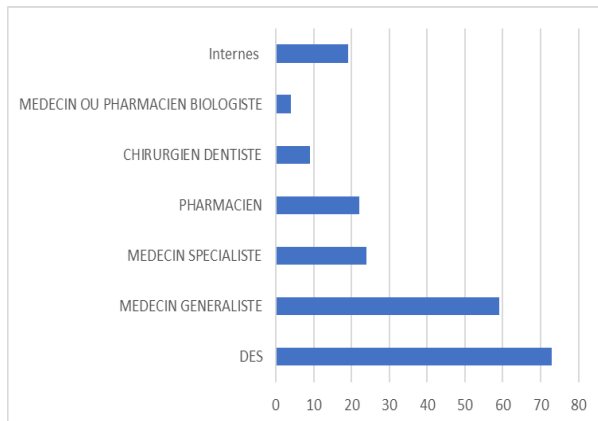


Figure 1 : la répartition des 210 personnels en fonction des catégories professionnelles.

187 personnels (89.05%) ayant participé à cette étude savaient que les antibiotiques sont des antimicrobiens destinés à traiter les infections bactériennes mais très il y a 19 personnels soit 9.05% qui pensaient que les antibiotiques traitaient tous types infections.

Pour nos enquêtés, le choix d'un antibiotique dépend des facteurs suivants :

- L'antibiogramme : 192(91.43%) ;
- Le germe : 140 (66.67%) ;
- Le foyer infectieux : 104 (49.52%)
- Le terrain : 89 (42.38%).

Dans notre série 193(91.9%) des personnels étaient d'avis que l'augmentation de la résistance bactérienne était à l'origine d'une augmentation de la mortalité contre 15 (7.14%).

Staphylococcus Aureus résistant à la méticilline (SARM), Bêta-lactamases à spectre étendu (Bactérie productrice de BLSE),

Entérobactérie Productrice de Carbapénèmes (EPC)

Entérocoque Résistant à la Vancomycine (ERV) ont été les phénotypes de résistance naturelles cités par les personnels de notre respectivement 143(68.1%),139(66.19%),42(20%) et 41(19.52%).

Les personnels de santé de notre série ont cité que Les situations suivantes sont à la base des potentielles résistance aux antibiotiques : prescriptions inappropriées d'antibiotiques 197(93.81%), automédication 178(84.76%), antibiotiques prescrits à des posologies trop faibles 123(58.57%), trop d'antibiothérapies à large spectre 103(49.05%), antibiothérapies de durée excessive 90(42.86%). Le facteur lié à l'émergence et de diffusion de la résistance aux antibiotiques en Afrique subsaharienne sont liés entre autres selon nos enquêtés.

Figure 2

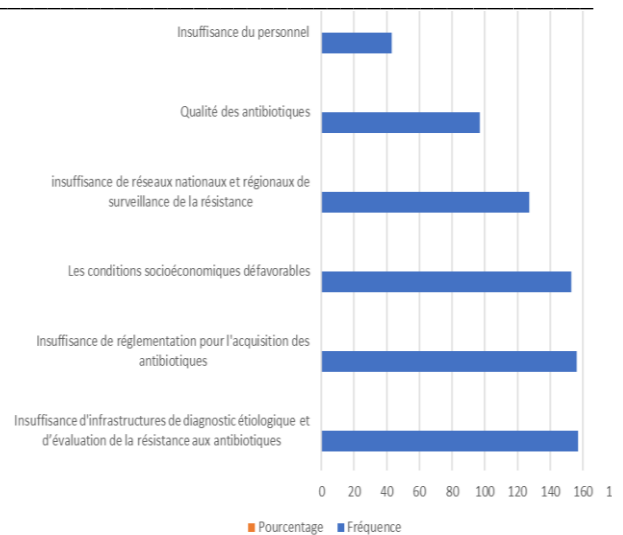


Figure 2 : la répartition des 210 personnels en fonction de leur connaissance sur la base potentielle de la résistance.

DISCUSSION

Cette étude nous a permis de savoir sur une série de personnels la perception faite à l'émergence de l'antibiorésistance en Afrique de l'ouest. L'âge moyen de nos enquêtés est comparable celui trouvé par Diallo DS dans son étude en 2018 un âge moyen de 39,1ans (5). La présence massive des jeunes pourrait d'être en relation de la faite que l'Afrique de l'ouest a une population majoritairement jeune. Les personnels ayant participé à cette étude ont montré une bonne connaissance du rôle des antibiotiques notre résultat est différent par celui trouvé par Diallo DS en 2018 dans son étude 43,8% des Personnels affirmaient que les antibiotiques traitaient tous les types d'infections. Cette différence pourrait être l'une des causes des taux élevés des prescriptions inappropriés des antibiotiques d'une part (5). Dans notre série la réponse concernant L'augmentation de la résistance bactérienne serait-elle à l'origine d'une augmentation de la mortalité cette nos résultats sont similaires à ceux rapportée par Rejeb et al. En Tunisie (6) et Quet et al (7) respectivement 92,1% et 96,6% des personnels de santé Avaient affirmé qu'une augmentation de la résistance aux antibiotiques serait à l'origine d'une augmentation du taux de mortalité, et ceci témoigne que les agents de santé soient conscients de la gravité du phénomène de résistance aux antibiotiques. Les situations rapportées par nos enquêtés comme potentielles source de résistance aux antibiotiques étaient proches de ceux trouvés dans différentes études. Quarante-deux pourcents des étudiants aux Etats Unis avaient affirmé que l'utilisation inappropriée des antimicrobiens constituait une cause de résistance vis-à-vis de ces molécules (8). Le phénotype de résistance le plus mentionné par nos enquêtés était identique par ceux rapportés Au Burkina Faso, par Ouédraogo et al. Qui ont mis en évidence une dissémination importante des bactéries multi résistantes produisant les BLSE soit une prévalence de 58% au cours des processus infectieux (9). Nous estimons que les prescripteurs se doivent collaborer étroitement avec les biologistes pour évaluer de façon continue la permanence

de l'activité antibactérienne des antibiotiques utilisés afin d'adapter si nécessaire la thérapeutique.

CONCLUSION

Aujourd'hui l'émergence de la résistance aux antibiotiques constitue une réelle menace de santé publique dans les pays en développement, où la situation est particulièrement inquiétante du fait de l'endémicité des infections. La connaissance des mécanismes de cette émergence et la connaissance par des personnels de santé au premier plan nécessite une étude approfondie.

REFERENCES

1. Premier rapport de l'OMS sur la résistance aux antibiotiques : une menace grave d'ampleur mondiale. <https://www.who.int/fr/news/item/30-04-2014-who-s-first-global-report-on-antibiotic-resistance-reveals-serious-worldwide-threat-to-public-health>.
2. Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens. <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241509763>.
3. Da, L. et al. État des lieux de la résistance aux antibiotiques en Afrique subsaharienne. *Médecine Mal. Infect. Form.* 2, 3–12 (2023).
4. Sana, B., Ouedraogo, A.-S. & Semdé, R. Circuit des antibiotiques en Afrique francophone : état des lieux, enjeux et perspectives. *Médecine Mal. Infect. Form.* 2, 13–18 (2023).
5. Diallo, D. S. L. Connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé des structures sanitaires publiques de la ville de Bobo-Dioulasso sur l'usage des antibiotiques et l'antibiorésistance. BURKINA FASO (2018).
6. Masson, E. Résistance bactérienne et prescription antibiotique : perceptions, attitudes et connaissances d'un échantillon de médecins hospitaliers. Étude au CHU Sahloul – Sousse – Tunisie. *EM-Consulte* <https://www.em-consulte.com/article/915691/resistance-bacterienne-et-prescription-antibiotique>.
7. Quet, F. et al. Antibiotic prescription behaviours in Lao People's Democratic Republic: a knowledge, attitude and practice survey. *Bull. World Health Organ.* 93, 219–227 (2015).
8. Abbo, L. M. et al. Medical students' perceptions and knowledge about antimicrobial stewardship: how are we educating our future prescribers? *Clin. Infect. Dis. Off. Publ. Infect. Dis. Soc. Am.* 57, 631–638 (2013).
9. Ouedraogo, A.-S. et al. High prevalence of extended-spectrum β -lactamase producing enterobacteriaceae among clinical isolates in Burkina Faso. *BMC Infect. Dis.* 16, 326 (2016).