

Traitement des OMA des enfants, par les médecins généralistes de Franche-Comté, en 2013

C.Mathis , A.L. Trémeau , F.Dumel

Société de médecine de Franche-Comté

25 septembre 2014

Introduction



Tympan normal



OTITE MOYENNE AIGUE



Surinfection bactérienne de l'oreille moyenne, avec épanchement purulent

Touche $\frac{3}{4}$ des enfants à l'âge de 2 ans.

Evolution en 2 phases :

1- phase congestive : virale, sans épanchement

2- phase de suppuration : bactérienne, avec épanchement rétro-tympanique

Bactéries responsables d'OMA et résistances à l'amoxicilline

- ❖ **Streptococcus pneumoniae (25 à 40% des OMA)**
 - Résistance: 0.2% en 2012 (2.7% en 2001)
 - Sensibilité diminuée: 8% en 2012 (32.7% en 2001) (amoxicilline 80mg/kg/j)

- ❖ **Hæmophilus influenzae (30 à 40%)**
 - Résistance par bêtalactamases : 13.4% en 2011 (32% en 2001)
 - Modification des PLP: 12.8% en 2011 (16% en 2009) (amoxicilline 150mg/kg/j)

- ❖ **Moraxella catarrhalis**
 - Résistance: >90% (mais rôle pathogène discuté++)



Recommandations SPILF 2011

Avant 2 ans:

Amoxicilline, 80mg/kg/jour,
8 à 10 jours

Après 2 ans,
avec symptômes bruyants:

Amoxicilline 80mg/kg/jour,
5 jours

- Modifient les **recommandations de 2005** pour l'OMA (amoxicilline-acide clavulanique ou cefpodoxime).
- L'objectif principal: freiner l'émergence des bactéries multi résistantes que sont les **EBLSE...**

EBLSE en 2011

Entérobactéries productrices de Bêtalactamases à Spectre Etendu: Bactéries multi résistantes +++,

Le risque relatif de bactériémie à EBLSE :

- **10,3** avec les **céphalosporines** (comme cefpodoxime, utilisé pour les OMA+++)

29 000 à 50 000 infections nosocomiales en 2012 ,

Augmentation de 254% en 10 ans,

En milieu communautaire, le portage digestif de 6%.

Véritable problème de santé publique à combattre

Objectifs de l'étude



❖ L'objectif principal:

Décrire l'**antibiothérapie** utilisée en première intention par les médecins généralistes de Franche-Comté dans une **OMA isolée de l'enfant**, et confronter les résultats avec les **recommandations de la SPILF de 2011**.

❖ Les objectifs secondaires:

➤ Décrire la **posologie** et la **durée** de l'antibiothérapie prescrite en première intention

➤ Décrire la prescription de seconde intention **en cas d'échec**

Matériel et méthodes



Sélection de l'échantillon

TABLEAU DES MEDECINS INSCRITS A L'URPS ML
FRANCHE-COMTÉ

1128 médecins généralistes

TIRAGE AU SORT EXCEL PAR DEPARTEMENT

1/3 des médecins sont sélectionnés soit

376 médecins généralistes

Envoi de questionnaires par lettres postales le 15/10/13

Réception avant le 31/11/2013 inclus

DOUBS :
183

HAUTE-
SAONE :
73

JURA :
80

TERRITOIRE-
DE-BELFORT :
40

Echantillon

Tableau I : Comparaison de l'échantillon avec la référence bibliographique

Profils de médecins répondeurs	Effectifs (sur 376 questionnaires envoyés)	Pourcentages de médecins répondeurs	Référence : Atlas 2013 Ordre des Médecins Et IRDES 2010	Représentativité statistique p
Nombre total de réponses	146	38,8%	1296	
Age				
25-35 ans	8	5,5%	5,4%	0,996
35-45 ans	25	17,1%	16,8%	
45-55 ans	41	28%	29 %	
55 ans et +	72	49,3%	48,8%	
Mode d'exercice				
Seul	77	52,7%	46% en 2009	0,072
En association	67	45,9%	54% en 2009	
Médecin retraité	1	0,7%		
Autres	1	0,7%		
Effectifs de réponses par départements				
Doubs (n =183)	73	50%	49,5%	0,156
Haute-Saône (n=25)	25	17,1%	18,6%	
T. de Belfort (n= 40)	9	6,1%	10,5%	
Jura (n= 80)	39	26,4%	21,4%	

CRITERE PRINCIPAL : Antibiothérapie

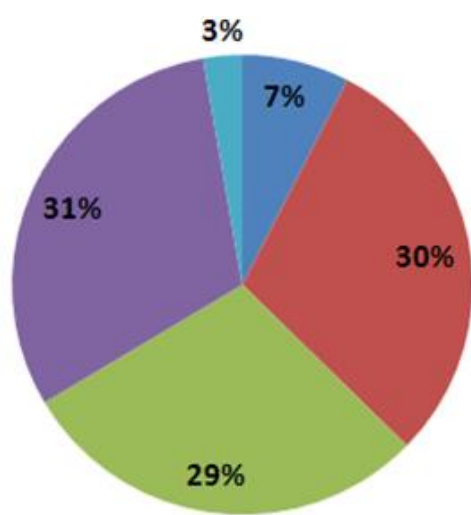


Figure 1:
3 à 6 mois

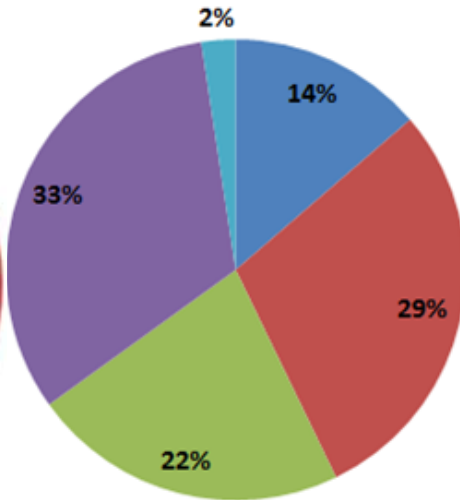


Figure 2:
6 mois à 2 ans
symptômes non graves

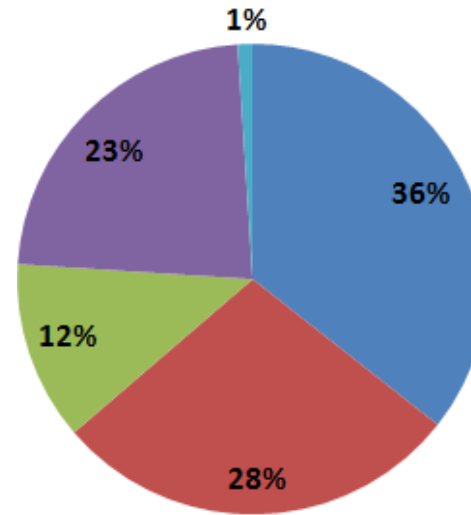


Figure 3:
Plus de 2 ans
symptômes non bruyants

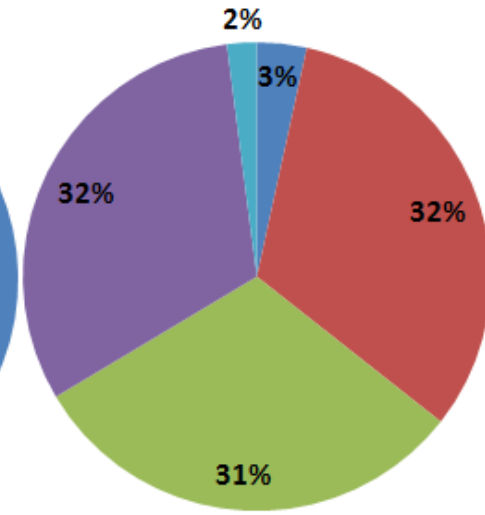
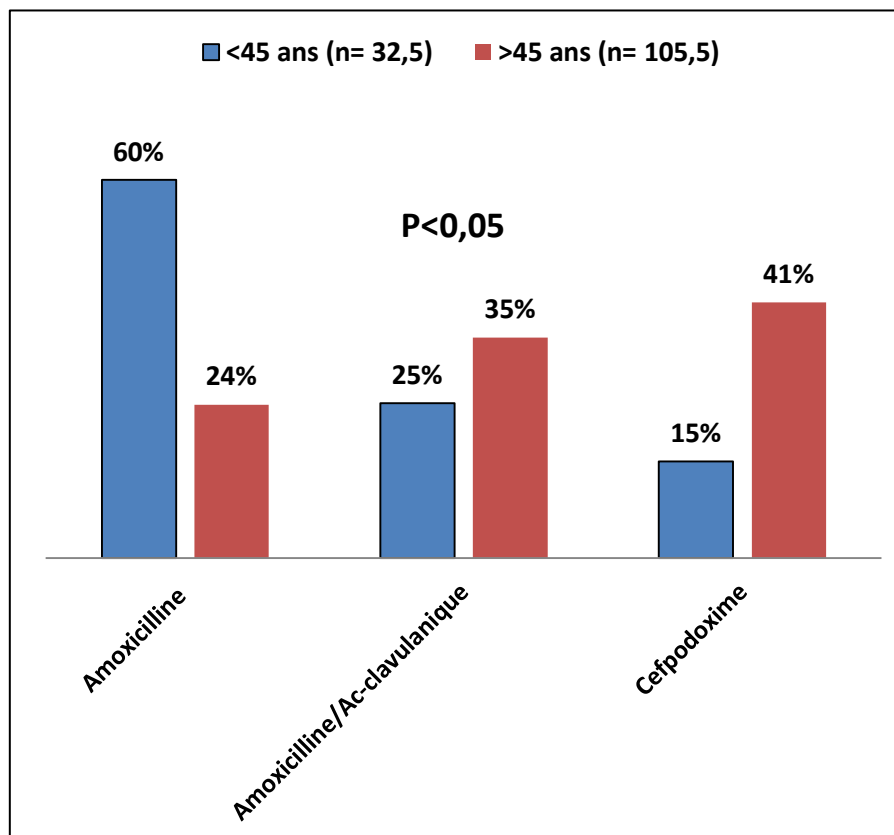


Figure 4:
Plus de 2 ans
symptômes bruyants

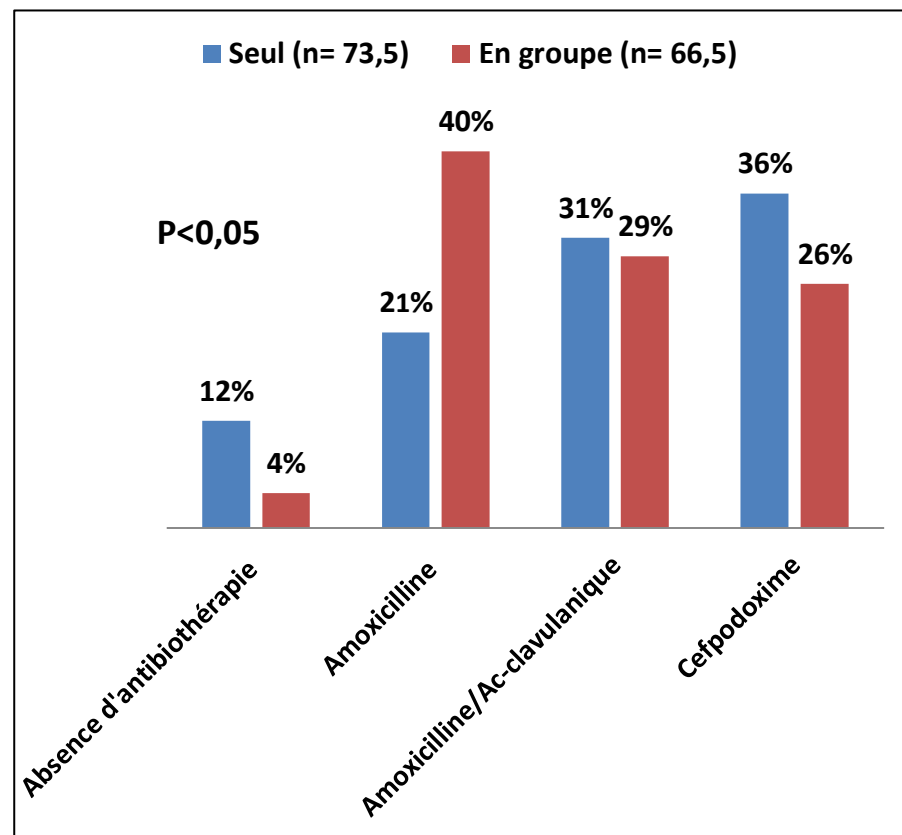
■ Absence d'antibiothérapie ■ Amoxicilline ■ Amoxicilline/Ac-clavulanique ■ Cefpodoxime ■ Autres

CRITERE SECONDAIRE

Comparaisons entre groupes de médecins OMA isolée des 3 à 6 mois (en %)



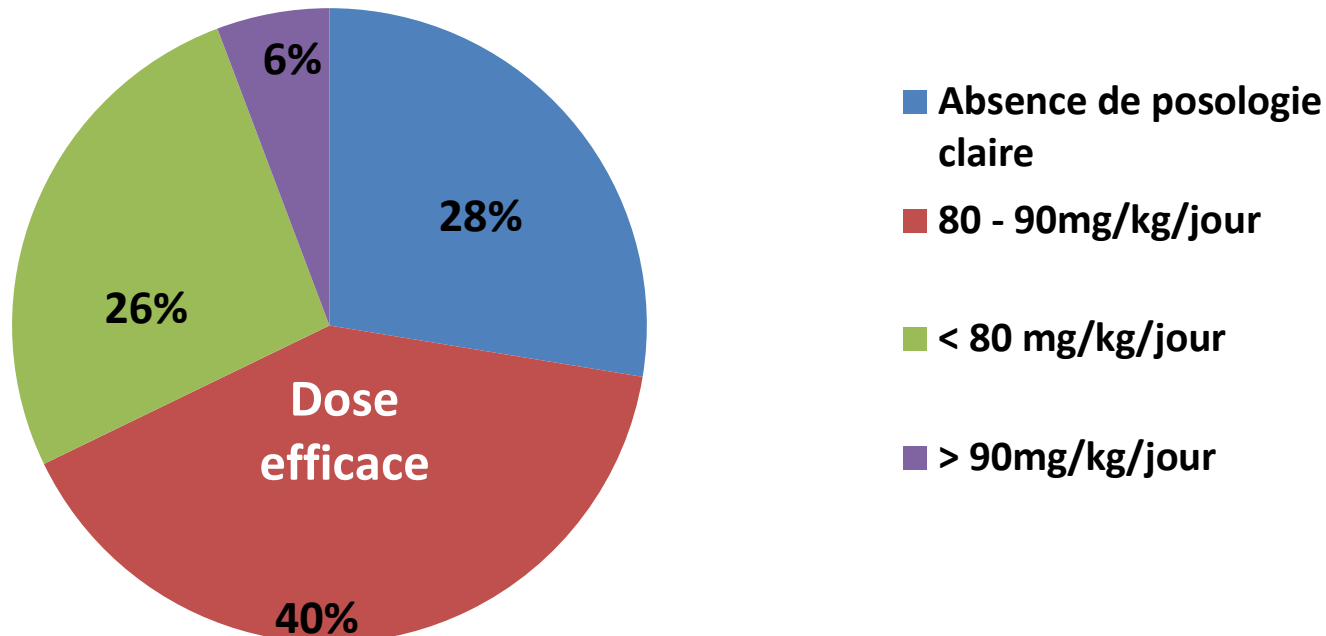
Médecins de moins et de plus de 45 ans



Médecins travaillant seuls et en cabinet de groupe

CRITERE SECONDAIRE

Posologie de l'amoxicilline



CRITERE SECONDAIRE Durée du traitement

❖ Avant 2 ans

43% respectent la durée de
8-10 jours

❖ Après 2 ans:

11% respectent la durée
de 5 jours

Discussion



CRITERE PRINCIPAL

AVANT 2 ANS:

➤ **Respect des recommandations: 30%**

➤ **Non respect des recommandations: 70%**

7% de « non-prescription d'antibiotique » avant 6 mois

31%: cefepodoxime: si allergie aux pénicillines
> Moindre efficacité pour PSDP et risque de EBLSE.

29%: amoxicilline-acide clavulanique: seulement si « syndrome otite-conjonctivite » ou « échec du traitement initial ».
> Risque de diarrhées +++

APRES 2 ANS:

➤ **Respect des recommandations:**

32% pour l'OMA bruyante avec amoxicilline

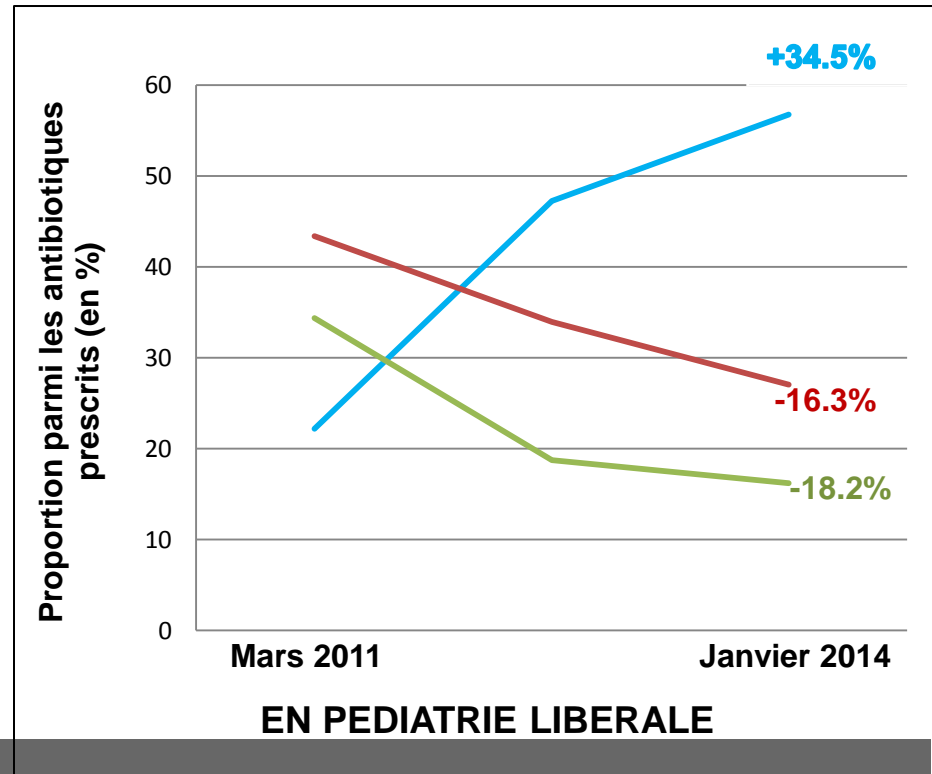
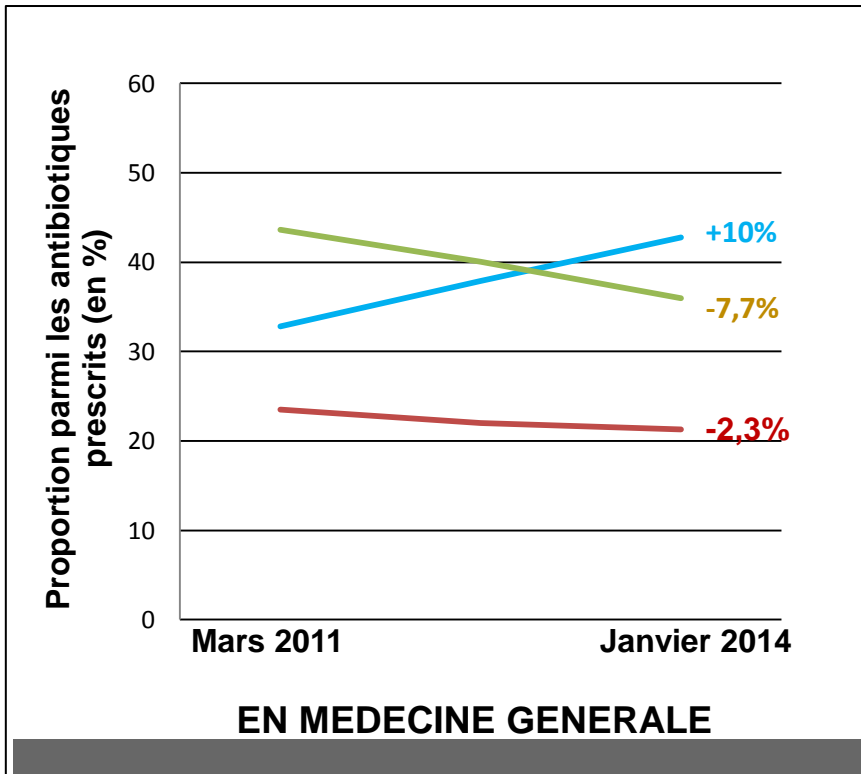
36% pour l'OMA peu bruyante avec l'abstention en antibiothérapie



CRITERE PRINCIPAL

Comparaisons avec données de la CPAM

— Amoxicilline — Cefpodoxime — Amoxicilline - acide clav



CRITERE SECONDAIRE

Comparaisons entre groupes de médecins

CATEGORIE	RESULTATS	explications
Prescripteurs de moins de 45 ans	+ d'amoxicilline (60% vs 23%) - de cefpodoxime (15% vs 43%)	Influence des recommandations de 2001
Prescripteurs exerçant en groupe	+ d'amoxicilline (41% vs 21%) - de cefpodoxime (26% vs 36%)	Participation aux FMC et partage des connaissances en exercice de groupe.

CRITERE SECONDAIRE

Posologie de l'amoxicilline

	POSOLOGIE ADAPTEE	POSOLOGIE TROP FAIBLE (50mg/kg/j)	POSOLOGIE TROP FORTE (100mg/kg/j)
Proportion parmi les prescripteurs	40 %	26%	6%
explication		Confusion probable avec l'angine	« facilité » de calcul des doses
Risque		Risque d'échecs (PSDP)	Risque d'effets secondaires majorés

CRITERE SECONDAIRE

Durée du traitement

	ENTRE 3 ET 6 MOIS	PLUS DE 2 ANS
Respect des recommandations	43% 8 à 10 jours	11% 5 jours
Non respect des recommandations	46% De durées trop faibles	68% De durées trop longues (1 semaine en général).
explications	Confusion des durées selon l'âge de l'enfant, et l'indication...	
Risque	Echecs	Plus d'effets secondaires

Biais

- Auto-sélection des médecins participants à l'étude
- Exclusion des médecins remplaçants
- Interprétation des réponses (réponses multiples)

Perspectives

- **Lutte contre l'émergence d'EBLSE:**

En diminuant la prescription de cefpodoxime

- **Populations cibles de médecins généralistes à informer:** Médecins « âgés » et seuls

conclusion



- Faible suivi des recommandations actuelles concernant le traitement des OMA isolées des enfants (antibiotiques, posologies, ou durées d'antibiothérapies).
- Meilleur suivi des recommandations = diminution des résistances bactériennes et des effets secondaires.
- Le nombre d'infections à EBLSE est-il plus important chez les enfants suivis par les généralistes par rapports au pédiatres?

Merci de votre attention