

# smarter medicine: «Liste Top-5» pour la pédiatrie

«smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland»

L'objectif de la médecine est de fournir aux patients des soins de qualité et d'éviter les examens et les traitements inutiles, voire dangereux. C'est pourquoi pédiatrie suisse a également rejoint l'association «smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland». Cette démarche est soutenue non seulement par les organisations médicales et professionnelles, mais aussi par les associations de patients et de consommateurs, et vise à sensibiliser au problème de la surconsommation ou du mauvais usage des soins.

En tant qu'association professionnelle, pédiatrie suisse a établi une «liste Top 5» correspondante avec cinq mesures médicales qui sont généralement inutiles et peuvent être nuisibles en raison de leurs effets secondaires. Les pédiatres et les médecins généralistes ainsi que les patients devraient discuter de ces recommandations entre eux dans le sens d'une «shared decision making», pour savoir s'il ne serait pas préférable de se passer des mesures parce qu'elles sont associées à des risques ou à des effets secondaires et qu'un bénéfice n'est pas donné selon les preuves actuelles. Le message général est que plus n'est pas toujours mieux.

## Cinq recommandations

Notre liste comprend cinq recommandations pour le traitement des nourrissons, des enfants et des adolescents qui sont relativement courantes et faciles à mettre en œuvre en médecine ambulatoire et hospitalière, et qui ont été considérées comme importantes avec un potentiel élevé de dommages évitables par tous les pédiatres de Suisse lors d'une enquête. pédiatrie suisse est d'avis que la liste top 5 existante pour les pédiatres est un pas important vers la mise en œuvre de l'initiative «smarter medicine».

La Société suisse de pédiatrie recommande d'éviter les cinq interventions suivantes en pédiatrie:

1. **Ne pas utiliser de solutés intraveineux chez des enfants présentant une déshydratation légère à modérée avant d'avoir débuté par une réhydratation orale bien conduite**

La réhydratation par voie entérale (orale ou par sonde nasogastrique) avec une solution de réhydra-

## Informations sur pédiatrie suisse

pédiatrie suisse (Société suisse de pédiatrie) est l'organisation professionnelle de tous les pédiatres en Suisse et la voix compétente de la santé des enfants et des adolescents depuis 1901. La mission de la société est axée sur le bien-être des enfants en Suisse. Cela nécessite une médecine de haute qualité pour les enfants et les adolescents.

Vous trouverez de plus amples informations à l'adresse [www.paediatricschweiz.ch/fr/](http://www.paediatricschweiz.ch/fr/)

tation orale (SRO) est aussi efficace que la réhydratation par voie intraveineuse et est associée à moins d'effets indésirables. Dans de nombreux pays développés, l'utilisation de jus de pomme dilué et des liquides préférés (par exemple le lait maternel) peut constituer une alternative appropriée à la SRO chez les enfants souffrant de déshydratation légère. La pose d'une voie veineuse est par ailleurs souvent difficile chez les enfants déshydratés, ce qui retarde encore sa réhydratation.

Le risque d'échec de la thérapie de réhydratation entérale chez les enfants souffrant de diarrhée et de vomissements est de 5 % dans les revues systématiques et encore inférieur chez les patients souffrant de diarrhée seule.

2. **Ne pas traiter d'emblée les otites moyennes aiguës par des antibiotiques**

Évitez l'utilisation systématique d'antibiotiques en cas d'otite moyenne aiguë non compliquée chez les enfants de plus de 6 mois, car celle-ci résulte d'une infection virale des voies respiratoires supérieures. Une réévaluation clinique à 24–48 heures après prescription d'un traitement antalgique est recommandée. Une amélioration spontanée des symptômes se produit dans la plupart des cas. L'utilisation d'antibiotiques favorise le développement de résistances bactériennes, peut provoquer des effets indésirables sans empêcher la survenue des rares complications graves.



Responsabilité  
rédactionnelle:  
Claudia Baeriswyl,  
pédiatrie suisse

### 3. Ne pas utiliser des médicaments contre la toux chez les enfants

La toux est généralement un mécanisme de défense normal de l'organisme. Les recherches montrent que les médicaments antitussifs prescrits lors d'infections virales des voies aériennes, qu'ils soient à base de produits chimiques ou de plantes, ne sont pas efficaces et peuvent avoir des effets indésirables potentiellement graves. De nombreux produits contiennent plus d'un principe actif, ce qui augmente le risque d'intoxication accidentelle, en particulier lorsqu'ils sont combinés à d'autres médicaments.

### 4. Ne pas utiliser systématiquement de glucocorticoïdes ou de bronchodilatateurs chez les nourrissons atteints de bronchiolite

Les recherches actuelles ne montrent aucun impact cliniquement pertinent et durable des glucocorticoïdes systémiques ou inhalés sur les admissions ou la durée d'hospitalisation des nourrissons atteints de bronchiolite.

L'évidence scientifique montre que les bronchodilatateurs comme le salbutamol n'améliorent pas la saturation en oxygène, ne réduisent pas les admissions à l'hôpital ou ne raccourcissent pas la durée d'hospitalisation et le délai de résolution de symptômes chez les nourrissons atteints de bronchiolite.

Le salbutamol est associé à des effets indésirables tels que tachycardie, désaturation en oxygène et tremblements.

### 5. Ne pas utiliser d'emblée un inhibiteur de la sécrétion acide pour le traitement du reflux gastro-œsophagien chez les nourrissons

Les médicaments qui réduisent l'acidité dans l'estomac n'améliorent ni les pleurs ni les régurgitations des bébés. Ces symptômes si fréquents en pédiatrie disparaissent habituellement par eux-mêmes à mesure que l'enfant grandit. Face à un processus physiologique des médicaments supprimeurs d'acide ne sont pas nécessaires. L'utilisation inappropriée des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) ou des antagonistes des récepteurs H2 peut entraîner des effets indésirables, tels que des infections des voies respiratoires inférieures, des modifications du microbiote intestinal, un retard de la vidange gastrique; elle est également associée à une minéralisation osseuse réduite.

Les rares nourrissons atteints de reflux gastro-œsophagien (GERD) symptomatiques (retard de croissance, infections respiratoires récurrentes, saignements, etc.) nécessitent une évaluation rigoureuse. Un traitement d'épreuve par IPP n'est pas recommandé.



## A propos de la genèse de cette liste

Le groupe de travail (GdT) Choosing wisely (CW) de pédiatrie suisse (Société Suisse de Pédiatrie) a été fondé en novembre 2018 et se compose de représentants de la médecine pédiatrique en cadre hospitalier et en ambulatoire. Dans un premier temps, le GdT a collecté, évalué, rédigé et complété les listes CW pédiatriques déjà disponibles dans d'autres pays, puis une première liste de 65 items a été établie. Le niveau de preuve de ces items a été étudié, tout comme leur applicabilité ou encore leur pertinence en Suisse.

Ensuite, un premier sondage Delphi organisé par SurveyMonkey s'est intéressé à leur fréquence, leur pertinence et leur applicabilité au sein du GdT et plus largement auprès des représentants d'une grande diversité de groupes d'intérêt et de spécialistes en pédiatrie. Une échelle de Likert à sept points a été employée pour les trois questions, avec en complément la possibilité d'ajouter de nouveaux items. Une analyse statistique de la liste a été menée sur la base des réponses et son contenu a été réajusté en fonction des fréquences (valeur moyenne, écart-type, écart interquartile, médiane), donnant lieu à une deuxième liste de 42 items. Un deuxième sondage Delphi a ensuite été adressé aux membres de pédiatrie suisse (membres ordinaires, membres assistants), les invitant à donner leur opinion sur la pertinence des différents items à l'aide de l'échelle de Likert à 7 points. L'objectif était dès le début de s'appuyer aussi largement que possible sur les pédiatres pour le développement de la liste CW. Il était également demandé si la formulation était claire et compréhensible. Un commentaire pouvait être formulé pour chaque item. Après l'évaluation statistique

des réponses et des commentaires, une troisième liste de 19 items a été établie.

Pour parvenir enfin à la Liste Top 5 finale, le GdT a sélectionné quatre items de la troisième liste et un item de la deuxième liste, ce dernier présentant une grande importance pratique pour le GdT et une très bonne adéquation avec la campagne CW. Les aspects relatifs à la mise en œuvre et au contrôle des mesures ont également été pris en compte dans la compilation de la Liste Top 5. Cette première Liste Top 5 de pédiatrie en Suisse porte à la fois sur la pédiatrie hospitalière et en cabinet et aborde avant tout les aspects thérapeutiques selon une approche «do not harm».

La liste finalisée a été contrôlée par le comité de pédiatrie suisse. Suite à plusieurs échanges et aux commentaires du comité, le GdT a procédé à une réévaluation de l'item portant sur la bronchiolite et a remplacé à l'unanimité l'item «Diagnostic de bronchiolite», qui avait à l'origine été adopté de peu, par l'item «Traitement de la bronchiolite». La Liste Top 5 désormais finalisée contient des recommandations dont la mise en pratique doit être étudiée au cas par cas.

### Crédits photo

Jenna Norman / Unsplash

### Références

Une bibliographie complète est disponible à l'adresse [www.smarter-medicine.ch](http://www.smarter-medicine.ch).

### Hinweis

Cet article a déjà été publié dans le Bulletin des médecins suisses: Bull Med Suisses. 2021;102(3132):985-987. Reproduction avec l'aimable autorisation.

---

Correspondance:  
Claudia Baeriswyl  
Secrétaire générale  
pédiatrie suisse  
Case postale 516  
CH-1701 Fribourg  
secretariat[at]  
pediatriesuisse.ch