



Que pensent les parents du traitement de l'otite moyenne aiguë pour leur enfant ?

Référence

Hansen MP, Howlett J, Del Mar C, Hoffmann TC. Parents' beliefs and knowledge about the management of acute otitis media: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 2015;16:82.

Analyse de

Sibyl Anthierens, eerstelijnsocioloog, Centrum voor Huisartsgeneeskunde, Vakgroep ELIZA, Universiteit Antwerpen

L'otite moyenne aiguë (OMA) est une affection infectieuse fréquente de l'oreille moyenne chez les enfants de moins de 6 ans. Les symptômes durent quelques jours, et les complications sont rares. La lutte contre la douleur est considérée comme le traitement de premier choix de l'otite moyenne aiguë chez les enfants, et les antibiotiques ne sont recommandés que dans des circonstances particulières (enfant âgé de moins de 6 mois, évolution anormale chez un enfant âgé de plus de 6 mois) (1-13). Dans la pratique toutefois, des antibiotiques sont encore beaucoup trop souvent prescrits (14).

Une étude qualitative australienne publiée en 2015 (15) a cherché à savoir ce que les parents pensaient et attendaient du traitement de l'otite moyenne aiguë lorsqu'ils se rendaient chez le médecin généraliste avec leur enfant. 15 mères qui, au cours des 6 derniers mois, avaient consulté le médecin généraliste avec leur jeune enfant (< 5 ans) pour OMA ont été interrogées. Un traitement antibiotique avait été administré à 13 des 15 enfants. Les participantes ont été interrogées individuellement par entretien semi-structuré. Il est apparu que la plupart des parents ne connaissaient pas les causes de l'OMA. Le principal motif de consultation du médecin généraliste était de traiter les symptômes, comme la douleur et la fièvre. La plupart des parents pensaient que la meilleure option thérapeutique consistait à donner des antibiotiques ; ils s'appuyaient principalement sur des expériences antérieures et sur le conseil du médecin de famille. Les antidouleurs n'étaient pas considérés comme constituant en soi un traitement suffisant. La possibilité d'extrapoler les résultats est réduite car il s'agissait d'un échantillon de petite taille de parents représentés uniquement par les mères, dont la majorité avait une éducation élevée, et dont l'enfant avait reçu des antibiotiques (13/15).

Minerva a déjà précédemment montré que, lorsque les médecins généralistes sont formés à impliquer activement le patient dans le processus décisionnel, le nombre de prescriptions d'antibiotiques peut être limité (16,17). D'après les résultats de l'étude qualitative susmentionnée, il paraît important, lors de la discussion concernant le traitement de l'OMA, de souligner l'intérêt d'un traitement analgésique adéquat. Une brochure de soutien pourrait donner confiance au médecin généraliste pour donner aux parents inquiets les informations concernant l'infection, la durée des symptômes et le traitement adéquat (18-21), d'autant qu'une recherche publiée en 2014 (22) avait montré que les patients étaient très satisfaits de l'utilisation d'une brochure pendant la consultation, car ils acquéraient de nouvelles connaissances et que les informations demeuraient plus longtemps.

Conclusion

Cette étude qualitative montre qu'il existe un écart important entre, d'un côté, ce que les parents savent et attendent d'un traitement de l'otite moyenne aiguë de leur enfant et, de l'autre côté, ce que recommandent les guides de pratique clinique. Cette étude souligne l'importance d'explorer et de discuter les idées, les préoccupations et les attentes des parents au sujet du traitement de l'otite moyenne aiguë de leur enfant.

Références

1. Chevalier P, Janssens S, Van Lierde S. Otite moyenne aiguë. Recommandation de Bonne Pratique. SSMG-WVVH-BAPCOC, 2001.

2. Guide belge des traitements anti-infectieux en pratique ambulatoire. BAPCOC. Edition 2008.
3. Chevalier P. Amoxiclavulanate pour une OMA chez les enfants de 6 à 23 mois ou de 6 à 35 mois ? *MinervaF* 2011;10(4):45-8.
4. Hoberman A, Paradise JL, Rockette HE, et al. Treatment of acute otitis media in children under 2 years of age. *N Engl J Med* 2011;364:105-15.
5. Tähtinen PA, Laine MK, Huovinen P, et al. A placebo-controlled trial of antimicrobial treatment for acute otitis media. *N Engl J Med* 2011;364:116-26.
6. Chevalier P. Antibiotiques pour l'OMA : moins ou plus de 7 jours ? *Minerva* bref 28/03/2011.
7. Kozyrskyj AL, Klassen TP, Moffatt M, Harvey K. Short-course antibiotics for acute otitis media. *Cochrane Database Syst Rev* 2010, Issue 9.
8. Chevalier P. Antibiotiques pour traiter une OMA : plus efficace pour certains enfants ? *MinervaF* 2007;6(3):47-8.
9. Rovers MM, Glasziou P, Appelman CL, et al. Antibiotics for acute otitis media: a meta-analysis with individual patient data. *Lancet* 2006;368:1429-35.
10. De Sutter A. Antibiotica voor otitis media bij kinderen onder de twee jaar? *Minerva* 2000;29(8):373-5.
11. Damoiseaux RA, Van Balen FAM, Hoes AW, et al. Primary care based ran-domised, double blind trial of amoxicillin versus placebo for acute otitis media in children aged under 2 years. *BMJ* 2000;320:350-4.
12. De Melker R. Acute otitis media: effectiviteit van een korte antibioticakuur. *Minerva* 1999;28(2):89-92.
13. Kozyrskyj AL, Hildes-Ripstein E, Longstaffe SEA, et al. Treatment of acute otitis media with a shortened course of antibiotics. A meta-analysis. *JAMA* 1998;279:1736-42.
14. Adriaenssens N, Bartholomeeusen S, Ryckebosch P, Coenen S. Quality of antibiotic prescription during office hours and out-of-hours in Flemish primary care, using European quality indicators. *Eur J Gen Pract* 2014;20:114-20.
15. Hansen MP, Howlett J, Del Mar C, Hoffmann TC. Parents' beliefs and knowledge about the management of acute otitis media: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 2015;16:82.
16. Adriaenssens N. Prise de décision partagée : moins de prescriptions d'antibiotiques ? *MinervaF* 2013;12(4):47-8.
17. Légaré F, Labrecque M, Cauchon M, et al. Training family physicians in shared decision-making to reduce the overuse of antibiotics in acute respiratory infections: a cluster randomized trial. *CMAJ* 2012;184:E726-34.
18. Laekeman G. Informer plutôt que prescrire ? *Minerva* bref 28/01/2011.
19. Francis NA, Butler CC, Hood K, et al. Effect of using an interactive booklet about childhood respiratory tract infections in primary care consultations on reconsulting and antibiotic prescribing: a cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2009;339:b2885.
20. Francis NA, Phillips R, Wood F. Parents' and clinicians' views of an interactive booklet about respiratory tract infections in children: a qualitative process evaluation of the EQUIP randomised controlled trial. *BMC Fam Pract* 2013;14:182.
21. Anthierens S, Tonkin-Crine S, Cals JW, et al; GRACE/CHAMP INTRO team. Clinicians' views and experiences of interventions to enhance the quality of antibiotic prescribing for acute respiratory tract infections. *JIGM* 2015;30:408-16.
22. Tonkin-Crine S, Anthierens S, Francis NA, et al; GRACE INTRO team. Exploring patients' views of primary care consultations with contrasting interventions for acute cough: a six-country European qualitative study. *NPJ Prim Care Respire Med* 2014;24:14026.