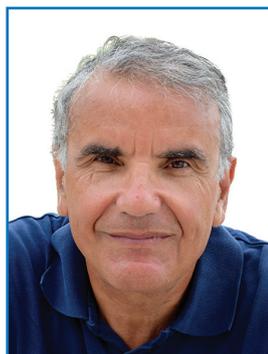


## Le dossier – Infectiologie : nouveaux regards

# Éditorial



**R. COHEN<sup>1-5</sup>, A. SELLAM<sup>1, 6</sup>**

<sup>1</sup> ACTIV, Association Clinique et Thérapeutique Infantile du Val-de-Marne,

SAINT-MAUR-DES-FOSSÉS,

<sup>2</sup> GPIF, Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique, PARIS,

<sup>3</sup> Unité Court Séjour, Petits nourrissons,

Service de Néonatalogie, Centre Hospitalier Intercommunal de CRÉTEIL,

<sup>4</sup> Université Paris Est,

IMRB-GRC GEMINI, CRÉTEIL,

<sup>5</sup> Clinical Research Center (CRC),

Centre Hospitalier Intercommunal de CRÉTEIL,

<sup>6</sup> Service de Pédiatrie,

Hôpital Jean Verdier, BONDY.

Ce numéro de *Réalités Pédiatriques* avec un dossier consacré aux maladies infectieuses témoigne de la grande évolutivité de ces maladies et du nombre de défis considérables devant nous.

Un des premiers est incontestablement celui de la **résistance aux antibiotiques**. Une étude récente montre qu'elle est responsable en Europe de plus de 30 000 morts par an et la France est loin d'être épargnée [1]. Il n'est pas question ici de remettre en cause l'utilité de cette classe thérapeutique qui a été responsable, avec les vaccins, de l'allongement de la durée moyenne de vie de l'espèce humaine d'au moins une dizaine d'années. Il est question de comprendre comment limiter l'impact écologique (au sens noble du terme) de l'antibiothérapie, en réduisant la masse énorme de prescriptions inutiles. Pour cela, trois types d'actions doivent être menées.

>>> La plus importante est la suppression de toutes les antibiothérapies dont l'intérêt est nul ou discutable, non fondé sur des preuves ou avec un rapport bénéfice/risque négatif. La liste des situations à considérer est longue : rhinopharyngite, laryngite, bronchiolite, bronchite, angine non streptococcique, otite séreuse, otite congestive... Il faut savoir qu'en France, plus de 50 % des antibiotiques prescrits le sont pour ces indications. Le simple respect des recommandations réduirait de moitié la pression de sélection.

>>> Le type d'antibiotiques à utiliser joue un rôle important. Il n'y a quasiment plus de place pour les bithérapies à l'hôpital, ni pour l'utilisation des antibiotiques à large spectre en ambulatoire. Lorsqu'un médecin prend en charge des patients ambulatoires, qu'il soit pédiatre, généraliste ou urgentiste, l'amoxicilline devrait représenter 70 à 80 % des prescriptions... Car 100 % des streptocoques du groupe A, plus de 95 % des pneumocoques et environ 80 % des *Haemophilus influenzae* y sont sensibles. Ces 3 espèces bactériennes sont les cibles de l'immense majorité des antibiotiques à prescrire pour les infections ambulatoires : otites, angines à SGA, sinusites, pneumonies... Il est démontré que l'amoxicilline est moins sélectionnante d'entérobactéries multirésistantes dans le tube digestif que les céphalosporines, l'association amoxicilline-acide clavulanique, les quinolones ou même les macrolides [2, 3]. De gros progrès ont été faits ces dernières années, comme en témoigne l'article de Trinh *et al.*, avec une baisse des prescriptions d'antibiotiques en pédiatrie de près d'un tiers et une réduction des antibiothérapies à large spectre [4]. Ces progrès ont été largement facilités par l'implémentation des vaccins pneumococques conjugués à 7 puis à 13 valences. Notre pratique quotidienne ainsi que la comparaison avec l'Europe du Nord montrent que la baisse du nombre des prescriptions d'antibiotiques est encore loin d'être suffisante.

## Le dossier – Infectiologie : nouveaux regards

>>> La troisième action est de prescrire les durées de traitement les plus courtes à chaque fois que c'est possible. C'est probablement la mesure la moins efficace mais la plus facile à mettre en œuvre [5].

C'est avec cet éclairage qu'il faut aborder les articles sur l'antibiothérapie transversale de Mathie Lorrot et sur les durées de traitement de ce dossier.

**Le deuxième défi est celui de la vaccination antigrippale.** Tous les ans, le fardeau des épidémies de grippe saisonnière est lourd en termes de mortalité, d'hospitalisations, d'utilisation du système de santé. Les vaccins antigrippaux disponibles sont loin de répondre à nos attentes. Leur efficacité n'est pas prévisible d'une année sur l'autre (20 à 60 % globalement ces dernières années), en fonction de l'adéquation des vaccins aux souches circulantes mais aussi des difficultés de fabrication, de la durée de protection relativement courte et, enfin, de la diminution de l'efficacité lors des vaccinations itératives.

Nous avons fondé de gros espoirs sur le vaccin vivant nasal. Malheureusement, au fur et à mesure des années, son efficacité a beaucoup diminué et très peu de pays l'utilisent encore.

Avant que de nouveaux vaccins soient mis au point, la vaccination, malgré ses défauts, des sujets à risque et des soignants et les mesures d'hygiène restent les mesures les plus efficaces contre cette maladie. L'obtention de couvertures vaccinales élevées dans les populations ciblées est un objectif majeur à atteindre. L'article de Catherine Weil-Olivier fait le point sur les épidémies saisonnières survenues ces dernières années.

### BIBLIOGRAPHIE

1. CASSINI A, DIAZ HÖGBERG L, PLACHOURAS D *et al.* Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis. *Lancet Infect Dis*, 2019;19:56-66.
2. RODRIGUEZ-BANO J, PICON E, GIJON P *et al.* Community-onset bacteremia due to extended-spectrum b-lactamase-producing *Escherichia coli*: risk factors and prognosis. *Clin Infect Dis*, 2010;50:40-48.
3. BIRGY A, COHEN R, LEVY C *et al.* Community faecal carriage of extended-spectrum beta-lactamase-producing Enterobacteriaceae in French children. *BMC Infect Dis*, 2012;12:315-319.
4. TRINH NTH, BRUCKNER TA, LEMAITRE M *et al.* Association between national treatment guidelines for upper respiratory tract infections and outpatient pediatric antibiotic use in France: an interrupted time-series analysis. *J Pediatr*, 2019 [Epub ahead of print].
5. WINTENBERGER C, GUERY B, BONNET E *et al.* Proposal for shorter antibiotic therapies. *Med Mal Infect*, 2017;47:92-141.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.