



## **Les cinq examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger**

### **1 N'utilisez pas d'emblée un inhibiteur de la sécrétion acide ou un agent prokinétique 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 sont courants et disparaissent habituellement par eux-mêmes à mesure que l'enfant grandit. Selon les études, les nourrissons qui prennent des médicaments destinés à bloquer la sécrétion gastrique acide présentent davantage d'infections respiratoires et gastro-intestinales. Les agents prokinétiques n'améliorent pas les symptômes de reflux chez les bébés, mais ils peuvent entraîner des effets secondaires sur le cœur et le système nerveux ainsi que des interactions avec d'autres médicaments. Par exemple, la dompéridone peut causer une augmentation de l'intervalle QTc à l'électrocardiogramme, en particulier lorsqu'elle est utilisée avec d'autres médicaments qui affectent le métabolisme hépatique. Le métoclopramide peut causer une dyskinésie tardive. Les nourrissons atteints de reflux gastro-œsophagien qui présentent un retard de croissance, des problèmes respiratoires récurrents ou un saignement gastro-intestinal doivent faire l'objet d'une évaluation plus approfondie et pourraient avoir besoin d'un traitement médicamenteux. Ce n'est toutefois pas le cas de la plupart des nourrissons.

### **2 Ne faites pas de panneaux de dépistage (screening panels) des immunoglobulines E (IgE) pour des allergies alimentaires sans d'abord examiner les éléments pertinents de l'anamnèse.**

Les tests d'allergie alimentaire peuvent être faussement positifs chez les enfants sans anamnèse évocatrice d'une allergie grave (médiée par des IgE) à l'aliment testé. Ces résultats peuvent créer une situation où l'on évite ensuite des aliments pour lesquels il n'existe aucune preuve valide d'allergie réelle. Lorsque des symptômes suggèrent une allergie alimentaire, on doit faire une anamnèse détaillée avant de prescrire des tests particuliers et ces derniers doivent être choisis en fonction de l'anamnèse. Les éléments de l'anamnèse pouvant indiquer une allergie grave à un aliment comprennent : (1) la combinaison de symptômes cutanés, oculaires, respiratoires, gastro-intestinaux et cardiovasculaires d'anaphylaxie survenant de quelques minutes à quelques heures suivant l'ingestion de l'aliment, et (2) la présence de dermatite atopique modérée à grave. Les investigations devraient être choisies en fonction de l'anamnèse et ne devraient pas inclure des tests de dépistage exhaustifs.

### **3 N'administrez pas de psychostimulants aux enfants d'âge préscolaire atteints d'un trouble déficitaire de l'attention, mais offrez une thérapie comportementale administrée par les parents.**

Le traitement d'enfants d'âge préscolaire atteints d'un trouble déficitaire de l'attention devrait d'abord inclure une thérapie comportementale basée sur des données probantes, car elle est plus efficace que les psychostimulants pour ce groupe d'âge. Les enfants d'âge préscolaire sont plus sensibles à tous les effets secondaires des psychostimulants, y compris ceux associés à la vitesse de croissance. Les thérapies comportementales exigent plus de temps et de ressources, mais les avantages sont plus durables et les événements indésirables sont minimes.

### **4 Ne faites pas d'emblée un prélèvement de gorge chez l'enfant atteint de mal de gorge qui présente une toux, une rhinite ou une voix rauque, car l'enfant présente presque assurément une pharyngite virale.**

Lorsqu'un enfant atteint d'un mal de gorge présente des symptômes très évocateurs de maladie virale, tels qu'un nez qui coule (rhinorrhée), une toux ou une voix rauque, il est peu probable que le prélèvement de gorge modifie la prise en charge, car le mal de gorge est rarement attribuable à une « pharyngite streptococcique ».

### **5 Ne recommandez pas les remèdes contre la toux et le rhume aux enfants de moins de 6 ans.**

Les médicaments en vente libre contre la toux et le rhume contiennent souvent une combinaison de plusieurs médicaments. Les recherches montrent qu'ils ne sont pas efficaces pour les enfants. Toutefois, ils peuvent causer des effets néfastes graves, notamment une surdose accidentelle, en particulier lorsqu'ils sont combinés à d'autres médicaments. Pour ces raisons, depuis 2008, Santé Canada déconseille l'utilisation de ces médicaments chez les enfants de moins de 6 ans.

## Comment la liste a été établie

La Société canadienne de pédiatrie (SCP) a établi la liste de ses cinq recommandations pour le programme Choisir avec soin en créant un groupe de travail composé de sept membres. Le groupe a consulté les présidents de section et des comités de la Société qui ont ensuite demandé l'avis des membres de leurs exécutif au sujet des recommandations à inclure dans la campagne. On les a informés des listes de recommandations de l'American Academy of Pediatrics et de la Society of Hospital Medicine's (Pediatric Hospital Medicine) publiées par la campagne Choosing Wisely® aux États-Unis. On a également tenu compte des documents de principes actuels de la SCP. Le groupe de travail a ensuite examiné les propositions des sections et des comités. Au moyen de la méthode Delphi, le groupe a établi une liste de sept recommandations qu'il a présentée au conseil d'administration de la SCP, y compris des recommandations faites antérieurement par d'autres sociétés ou associations médicales. Pour éclairer son choix, la SCP a tenu compte des principes suivants : a) preuves du manque d'efficacité du test, de l'examen ou de l'intervention; b) preuves que la surutilisation du test, de l'examen ou de l'intervention entraîne des risques; c) utilisation courante du test, de l'examen ou de l'intervention par les médecins et les professionnels de la santé qui travaillent auprès des enfants au Canada. Le conseil d'administration et la direction de la SCP ont ensuite examiné la liste des sept recommandations et en ont retenu cinq.

## Sources

- Lightdale JR, Gremse DA; Section on Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Gastroesophageal reflux: management guidance for the pediatrician. *Pediatrics*. Mai 2013; vol. 131, no 5 : p. e1684-1695. PMID : [23629618](#).

Tighe M, Afzal NA, Bevan A, et coll. Pharmacological treatment of children with gastro-oesophageal reflux. *Base de données des révisions systématiques Cochrane*. Le 24 nov. 2014; vol 11 : CD008550. PMID : [25419906](#).

Vandenplas Y, Rudolph CD, Di Lorenzo C, et coll. Pediatric gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: joint recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (NASPGHAN) and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN). *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. Oct. 2009; vol. 49, no. 4 : p. 498-547. PMID : [19745761](#).

van der Pol RJ, Smits MJ, van Wijk MP, Omari TI, Tabbers MM, Benninga MA. Efficacy of proton-pump inhibitors in children with gastroesophageal reflux disease: a systematic review. *Pediatrics*. Mai 2011; vol. 127, no 5 : p. 925-935. PMID : [21464183](#).
- Bird JA, Crain M, Varshney P. Food allergen panel testing often results in misdiagnosis of food allergy. *J Pediatr*. Janv. 2015; vol. 166, no 1 : p. 97-100. PMID : [25217201](#).

NIAID-Sponsored Expert Panel, Boyce JA, Assa'ad A, et coll. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. *J Allergy Clin Immunol*. Déc. 2010; vol. 126, no 6 Suppl : p. S1-58. PMID : [21134576](#).

Sicherer SH, Wood RA; American Academy of Pediatrics Section On Allergy And Immunology. Allergy testing in childhood: using allergen-specific IgE tests. *Pediatrics*. Janv. 2012; vol. 129, no 1 : p. 193-197. PMID : [22201146](#).
- Charach A, Carson P, Fox S, Ali MU, Beckett J, Lim CG. Interventions for preschool children at high risk for ADHD: a comparative effectiveness review. *Pediatrics*. Mai 2013; vol. 131, no 5 : p. e1584-1604. PMID : [23545375](#).

Subcommittee on Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; Steering Committee on Quality Improvement and Management, Wolraich M, Brown L, et coll. ADHD: clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. *Pediatrics*. Nov. 2011; vol. 128, no 5 : p. 1007-1022. PMID : [22003063](#).

Visser SN, Danielson ML, Wolraich ML, et coll. Vital Signs: National and State-Specific Patterns of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder Treatment Among Insured Children Aged 2-5 Years - United States, 2008-2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. Le 6 mai 2016; vol. 65, no 17 : p. 443-450. PMID : [27149047](#).
- Ebell MH, Smith MA, Barry HC, Ives K, Carey M. The rational clinical examination. Does this patient have strep throat? *JAMA*. Le 13 déc. 2000; vol. 284, no 22 : p. 2912-2918. PMID : [11147989](#).

Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, et coll. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. Le 15 nov. 2012; vol. 55, no 10 : p. 1279-1282. PMID : [23091044](#).

Tanz RR, Gerber MA, Kabat W, Rippe J, Seshadri R, Shulman ST. Performance of a rapid antigen-detection test and throat culture in community pediatric offices: implications for management of pharyngitis. *Pediatrics*. Févr. 2009; vol. 123, no 2 : p. 437-444. PMID : [19171607](#).
- Goldman RD; Canadian Paediatric Society, Drug Therapy and Hazardous Substances Committee. Treating cough and cold: Guidance for caregivers of children and youth. *Paediatr Child Health*. Nov. 2011; vol. 16, no 9 : p. 564-569. PMID : [23115499](#).

Mazer-Amirshahi M, Rasooly I, Brooks G, Pines J, May L, van den Anker J. The impact of pediatric labeling changes on prescribing patterns of cough and cold medications. *J Pediatr*. Nov. 2014; vol. 165, no 5 : p. 1024-1028.e1. PMID : [25195159](#).

Sharfstein JM, North M, Serwint JR. Over the counter but no longer under the radar--pediatric cough and cold medications. *N Engl J Med*. Le 6 déc. 2007; vol. 357, no 23 : p. 2321-2324. PMID : [18057333](#).

Yang M, So TY. Revisiting the safety of over-the-counter cough and cold medications in the pediatric population. *Clin Pediatr (Phila)*. Avril 2014; vol. 53, no 4 : p. 326-330. PMID : [24198312](#).

## Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Cette campagne vise à encourager un dialogue entre les professionnels de la santé et les patients sur les tests et examens inutiles afin de faire les choix les plus judicieux pour assurer des soins de qualité. La campagne Choisir avec soin reçoit le soutien de l'Association médicale du Québec, et les recommandations énumérées précédemment ont été établies par les associations nationales de professionnels de la médecine.

Pour en savoir davantage au sujet de Choisir avec soin ou pour consulter d'autres listes des cinq examens et traitements sur lesquels les professionnels de la santé et les patients devraient s'interroger, consultez [www.choisiravecsoin.org](http://www.choisiravecsoin.org). Participez au dialogue sur Twitter @ChoisirAvecSoin.

## À propos de la Société canadienne de pédiatrie

La Société canadienne de pédiatrie (SCP) est une fière partenaire de la campagne Choisir avec soin. La SCP représente plus de 3000 pédiatres, pédiatres avec surspécialité, résidents en pédiatrie et autres intervenants engagés à travailler ensemble à faire progresser la santé des enfants et des adolescents en faisant la promotion de l'excellence des soins de santé, de la défense des enfants, de l'éducation, de la recherche et du soutien de ses membres.