

entendre...O.R.L

LE BIMESTRIEL DE L'ACTUALITÉ O.R.L.

LE RHUME DE L'ADULTE : une banalité bien coûteuse



Quoi de plus banal qu'un patient légèrement fébrile et algique, consultant en période hivernale pour un nez bouché, une rhinorrhée claire, une baisse de l'odorat et quelques quintes de toux sèches ? Et quoi de plus banal que de constater que ce patient manifestement enrhumé se verra quasi systématiquement prescrire antibiotiques, corticoïdes, et soins locaux ?

Or ce type de prescription caractérise ni plus ni moins une mauvaise pratique en termes d'efficacité, de risque d'effets indésirables, et de coût non justifié. Pour banal qu'il soit, le rhume soulève dans les faits un triple problème : nosologique, les innombrables synonymes utilisés pour le nommer nourrissant une confusion physiopathologique ; thérapeutique, aucun traitement n'ayant à ce jour fait preuve d'efficacité ; économique enfin, les innombrables molécules prescrites grevant de façon significative les dépenses de santé. C'est sur ces conséquences trop largement insoupçonnées que s'est interrogé un récent rapport des Académies nationales de médecine et de pharmacie.

Bien nommer

Le rhume n'est autre qu'une inflammation virale aiguë affectant l'ensemble des voies aériennes supérieures : cavités nasales et sinusiennes, rhinopharynx, oropharynx. Cette multiplicité d'atteinte traduit le fait que les virus, ici essentiellement les rhinovirus, ignorent superbement les barrières anatomiques et explique que de nombreux termes médicaux soient indifféremment utilisés pour nommer cette entité physiopathologique et clinique : rhume, coryza, rhinopharyngite, rhinite aiguë, sinusite aiguë, rhinosinusite aiguë.

Cette polysémie est malheureusement source de malentendus. Car, pour exemple, un « rhume » n'a pas la même signification qu'une « sinusite aiguë », le premier terme évoquant un incident saisonnier somme toute bénin, le second une infection plus sérieuse. Mais la confusion diagnostique s'étend à d'autres entités telles la rhinite allergique (souvent associée à des manifestations oculaires) ou surtout la grippe (fièvre élevée et courbatures sont évocatrices). Le point essentiel reste que l'évolution naturelle d'un rhume est le plus souvent favorable, sans traitement, en moins de 15 jours.

en 2 mots

- Le rhume est une virose qui affecte l'ensemble des voies aériennes supérieures et dont l'évolution naturelle est favorable dans l'immense majorité des cas.
- Il affecterait environ 24% de la population chaque année, soit 6 à 7 fois plus que la grippe.
- Aucune méta-analyse n'a établi l'efficacité des antibiotiques et de la corticothérapie locale ou générale.
- Les vasoconstricteurs nasaux sont efficaces sur la congestion nasale mais entraînent des effets indésirables parfois graves justifiant qu'ils ne soient délivrés que sur prescription médicale
- La surconsommation médicamenteuse entraîne un coût considérable en termes de santé publique.

Les complications sont rares, dominées chez l'adulte par une surinfection bactérienne, essentiellement une sinusite maxillaire aiguë souvent hyperalgique dont la fréquence est estimée à 0,5 à 2% des rhumes. D'un point de vue clinique, il est d'ailleurs important de souligner que l'apparition d'une rhinorrhée « colorée », souvent dénommée « purulente », traduit en réalité la nécrose muqueuse et ne doit pas être considérée comme un marqueur d'une infection bactérienne ; à elle seule, elle ne justifie donc pas la prescription d'une antibiothérapie. Quant à la prévalence, on peut estimer, sur la base de données épidémiologiques américaines, que le rhume affecterait environ 24% de la population chaque année, soit 6 à 7 fois plus que la grippe.

Primum non...

Face à une histoire naturelle essentiellement bénigne, de nombreuses méta-analyses se sont interrogées sur le bien-fondé des multiples traitements proposés dans la littérature. Toutes font état de résultats modestes, nuls voire négatifs.

Ainsi est-il établi que les antibiotiques ne confèrent qu'un bénéfice thérapeutique minime, tout en pouvant induire des effets indésirables. Compte-tenu de l'évolution naturelle favorable du rhume, seule l'aggravation des symptômes après le 5^{ème} jour ou leur persistance au-delà du 10^{ème} jour justifie leur prescription : il semble donc essentiel de mettre en balance l'effet éventuellement positif sur les symptômes d'un traitement antibiotique versus l'apparition de résistances bactériennes.

Les données de la littérature ne permettent pas non plus de justifier la prescription d'une corticothérapie générale, trop souvent associée de principe à l'antibiothérapie, et dont la surconsommation expose aux complications classiques de la corticothérapie. Quant aux anti-inflammatoires non stéroïdiens, ils n'ont d'efficacité que sur

les symptômes généraux du rhume. Tout comme les antihistaminiques H1, seuls ou associés aux analgésiques et/ou aux décongestionnants, avec cependant quelques effets indésirables. De même l'analyse critique des traitements locaux ne révèle aucun avantage à la corticothérapie locale. Le lavage des cavités nasales au sérum physiologique est une technique peu risquée, pouvant générer un simple et banal inconfort ou une irritation nasale mais les faibles preuves attestant de son efficacité ne permettent pas d'établir une recommandation.

Mention particulière doit être faite des décongestionnants nasaux qui ont certes une efficacité certaine sur l'obstruction nasale mais, outre qu'il ne s'agit que d'un traitement symptomatique, la littérature fait état d'effets indésirables, parfois graves, pouvant survenir à tout âge, tels infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, poussée hypertensive sévère, colite ischémique, tachycardie supraventriculaire. Ceci justifierait qu'ils ne soient délivrés que sur prescription médicale.

Au vu de toutes ces données, il est clair qu'il existe en France une surprescription médicamenteuse dont la conséquence est double : médicale avec le développement important des phénomènes de résistance aux antibiotiques dont la gravité s'accroît au fil des années, et économique comme le démontrent toutes les analyses pharmaceutiques.

Quoiqu'il en coûte ?

Nous ne disposons d'aucune donnée concernant spécifiquement la prescription d'antibiotiques ou de corticoïdes dans le rhume. Toutefois, grâce à la base « Medic'AM mensuel », il est possible de rapporter la consommation d'antibiotiques et de corticoïdes à la saisonnalité des « syndromes grippaux », étant entendu que les déclarations de « syndrome grippal » incluent des infections non liées au virus grippal. On peut dès lors estimer, en France,

la consommation d'amoxicilline avec ou sans acide clavulanique, et de pristinamycine (les trois principaux antibiotiques vendus lors des pics saisonniers hivernaux) à plus de 11 millions de boîtes d'antibiotiques, celle de prednisolone à plus de quatre millions de boîtes vendues, sachant que la prednisolone n'est pas le seul corticoïde vendu. Ceci correspond en termes de coût à 26,6 millions d'euros par an pour l'amoxicilline et l'amoxicilline avec acide clavulanique (sur la base d'un prix moyen de 1,55 euros par boîte pour le premier, et 5 euros par boîte pour le second) et à plus de 41 millions d'euros par an en incluant la pristinamycine (sur la base d'un prix moyen de 16,5 euros par boîte). Soulignons que ce ne sont qu'une partie des médicaments consommés dans de telles situations cliniques, alors que ces infections ne justifient pas le plus souvent la prescription de médicaments.

Conclusions

Les données cliniques, thérapeutiques et socio-économiques rapportées ci-dessus suggèrent une discordance préoccupante entre une affection banale, guérissant spontanément dans l'immense majorité des cas, une consommation médicamenteuse manifestement excessive, et un coût majeur en termes de dépenses de santé publique.

Face aux contraintes économiques majeures que nous traversons, il semble donc urgent : i) de souligner la nature virale de l'infection ; ii) de rappeler qu'un traitement antibiotique n'est licite qu'en cas de suspicion d'infection bactérienne ; iii) de limiter l'usage de la corticothérapie et des vasoconstricteurs en raison de leurs effets indésirables, ces derniers ne devant être délivrés que sur prescription médicale ; iv) d'avertir et de convaincre enfin le grand public des dangers de l'automédication et de la dangerosité et de l'inefficacité de nombreux traitements utilisés dans le rhume.

L'avis de l'expert



Pr Pierre BONFILS

Service ORL, Hôpital Européen Georges Pompidou
Membre correspondant de l'Académie nationale de médecine

Nous voilà devant une maladie bien étrange : probablement la maladie la plus fréquente chez l'homme, affectant chaque année à une ou plusieurs reprises jusqu'à un quart de la population adulte comme enfant, et une pathologie qui est si peu enseignée dans le cursus des études médicales qu'elle conduit, dans tous les pays du monde, à une surconsommation médicamenteuse source d'inutiles dépenses de santé mais aussi à des effets indésirables notoires, comme l'augmentation des résistances aux antibiotiques.

Voilà également une maladie bien coûteuse en termes d'arrêt de travail, d'absentéisme scolaire et universitaire, une pathologie dont le coût global aux USA a été estimée, voici vingt ans, à 25 milliards de dollars par an.

Et pourtant une maladie peu étudiée aussi bien sur le plan fondamental que clinique, peu évaluée, surtout en France en termes de santé publique.

Il est temps que nos gouvernants créent un « observatoire français du rhume » afin que nous puissions évaluer le coût réel d'une si simple pathologie.

Articles à lire

1. Bonfils P. et al. Les prescriptions médicamenteuses dans le rhume de l'adulte d'origine virale. Bull Acad Natl Med 2021, n°1, vol. 205.
2. Heikkinen T, Järvinen. The common cold. The Lancet 2003;361:51-59.
3. Lemiengre MB, van Driel ML, Merenstein D, Young J, De Sutter AI. Antibiotics for clinically diagnosed acute rhinosinusitis in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2012;10:CD006089.
4. Hayward G, Thompson MJ, Perera R, Del Mar CB, Glasziou PP, Heneghan CJ. Corticosteroids for the common cold. Cochrane Database Syst Rev. 2015;10:CD008116.
5. Kim SY, Chang YJ, Cho HM, Hwang YW, Moon YS. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for the common cold. Cochrane Database Syst Rev. 2015;9:CD006362.
6. Deckx L, De Sutter AI, Guo L, Mir NA, van Driel ML. Nasal decongestants in monotherapy for the common cold. Cochrane Database Syst Rev. 2016;10:CD009612.
7. Giroud JP, Montastruc JL. Les médicaments du rhume à base de vasoconstricteurs doivent être prescrits sur ordonnance. Bull Acad Natl Med 2015;947-8.
8. National Center of Health Statistics. Centers for disease control and prevention. Vital and Health Statistics. Current estimates from the National Health Interview Survey, 1996, series 10, n°200, 212 pages.

Un accompagnement personnalisé pour vos patients !



entendre

La force d'un réseau,
l'implication d'un indépendant

L'audioprothésiste Entendre est un indépendant qui s'engage personnellement et engage son équipe pour la satisfaction totale de vos patients.

Un accueil et un accompagnement personnalisés de vos patients tout au long des différentes étapes de leur appareillage.

Des produits et des services à la pointe de la technologie et de l'innovation, proposés par un réseau national.

Une des meilleures centrales d'achats en France, vos patients bénéficieront des meilleurs produits au meilleur prix.

entendre
...et la vie recommence

www.entendre.com