

Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

Révision : 6 décembre 2017

Mise à jour des données probantes : Ajout d'un ECR et d'une méta-analyse

Conclusion : Aucune modification

Première publication : 12 avril 2010

Toux chez l'enfant : Le miel ou les antitussifs vendus sans ordonnance ont-ils un effet bénéfique?

Question clinique : Le miel ou les antitussifs vendus sans ordonnance améliorent-ils la toux causée par l'infection des voies respiratoires supérieures (IVRS) chez les enfants?

Conclusion : Les antitussifs vendus sans ordonnance ne devraient pas être utilisés chez les enfants âgés de moins de six ans et sont probablement inefficaces chez les enfants plus âgés. Les données probantes indiquent que le miel a un léger effet bénéfique, mais le risque de biais est élevé.

Données probantes

- Antitussifs vendus sans ordonnance : Une revue systématique¹ a examiné dix essais cliniques randomisés (ECR) regroupant 1 036 enfants âgés en moyenne de 2 à 7,5 ans. Les études ont été réalisées principalement dans des centres de soins pédiatriques ou primaires et étaient généralement de mauvaise qualité.
 - Les améliorations statistiquement significatives étaient rares, non cohérentes et d'importance clinique douteuse.
- Miel : Quatre ECR.
 - 105 enfants âgés en moyenne de cinq ans (2 à 17 ans) : une dose de miel, de dextrométhorphan (DM) ou rien au coucher².
 - Amélioration statistiquement significative des scores relatifs à la toux et au sommeil :
 - Cinq comparaisons trilatérales sur cinq : supériorité du miel sur le DM et supériorité du DM sur rien.
 - Ni le miel ni le DM n'ont permis d'atteindre une amélioration importante du point de vue clinique.
 - 139 enfants âgés en moyenne de trois ans (2 à 5 ans) : une dose de miel, de dextrométhorphan (DM) ou de diphénhydramine (DPH) ou soins de soutien au coucher³.
 - Amélioration statistiquement significative :

- Tous les groupes après 24 heures : améliorations moyennes de 59 % pour le miel, de 45 % pour le DM et la DPH et de 31 % pour les soins de soutien.
 - Le miel était supérieur au DM et à la DPH, qui étaient supérieurs aux soins de soutien.
 - 270 enfants âgés en moyenne de 2,4 ans (1 à 5 ans) : une dose au coucher de trois différentes sortes de miel ou d'un placebo (extrait de dattes Silan)⁴.
 - Amélioration statistiquement significative des scores relatifs à la toux et au sommeil :
 - Cinq comparaisons sur cinq de tous les types de miel par rapport au placebo; aucune différence n'a été constatée entre les types de miel.
 - 134 enfants âgés de 2 à 14 ans : trois doses de lait avec du miel, de dextrométhorphan (DM) ou de lévodropropizine (un autre antitussif) au coucher⁵.
 - Aucune différence statistiquement significative entre les groupes pour ce qui est du soulagement de la toux.

Contexte

- Une méta-analyse⁶ de trois des essais inclus²⁻⁴ a constaté que le miel réduisait la fréquence de la toux mieux que la diphénhydramine et le placebo, mais qu'il n'est pas supérieur au dextrométhorphan.
- L'ampleur de l'effet bénéfique du miel ne peut pas être déterminée en raison de la méthode utilisée pour réaliser les études.
- Des problèmes méthodologiques ont été relevés dans les essais sur le miel : randomisation non assurée²⁻⁴, levée de l'insu^{3,5}, exclusion des patients déviant du protocole³, évaluation des parents ou des enfants remplacée par celle des cliniciens^{3,4}, financement par la National Honey Board^{2,4}, importance clinique limitée²⁻⁵.
- Le traitement de la toux chez l'enfant comporte un puissant effet placebo. Un ECR portant sur 120 enfants n'a constaté aucune différence significative entre le nectar d'agave et le placebo. Cependant, les deux ont réduit la fréquence et la gravité de la toux par rapport à l'absence de traitement⁷.
- Compte tenu de la faiblesse des données probantes sur les effets bénéfiques et les dangers possibles, Santé Canada⁸ recommande que les antitussifs et les médicaments contre le rhume vendus sans ordonnance ne soient pas utilisés chez les enfants de moins de six ans.
- Le miel ne devrait pas être utilisé chez les enfants âgés d'un an ou moins en raison du risque de botulisme infantile.

Auteurs originaux

G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Michael Kolber, B. Sc., M.D., CCMF, M. Sc.

Mise à jour

Ricky D. Turgeon, B. Sc. (pharmacie),
ACPR, Pharm. D.

Révision

G. Michael Allan, M.D., CCMF

Références

1. Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Cochrane Database Syst Rev. 2012; 11: CD001831.

2. Paul IM, Beiler J, McMonagle A, *et al.* Arch Pediatr Adolesc Med. 2007;161:1140-1146.
3. Shadkam MN, Mozaffari-Khosravi H, Mozayan MR. J Altern Complement Med. 2010 Jul;16(7):787-793.
4. Cohen HA, Rozen J, Kristal H, *et al.* Pediatrics. 2012;130(3):465-471.
5. Miceli Sopo S, Greco M, Monaco S, *et al.* Allergol Immunopathol. 2015;43:449-455.
6. Oduwole O, Meremikwu MM, Oyo-Ita A, Udoh EE. Cochrane Database Syst Rev. 2014;12:CD007094.
7. Paul IM, Beiler JS, Vallati JR, Duda LM, King TS. JAMA Pediatr .2014;168:1107-1113.
8. Santé Canada, Médicaments et produits de santé. Lien : <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/res/cough-toux-video-fra> (consulté la dernière fois le 22 octobre 2013).

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.