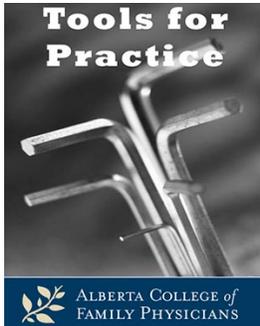


**Tools for Practice** est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 400 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP 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](http://www.acfp.ca)

Le 18 juillet 2016



## Coup d'œil sur le traitement de la conjonctivite infectieuse

**Question clinique : Les antibiotiques topiques sont-ils efficaces pour traiter la conjonctivite infectieuse?**

**Conclusion : La conjonctivite infectieuse non transmise sexuellement est spontanément résolutive, et les taux de complication sont très faibles. Les antibiotiques topiques entraînent la disparition des symptômes chez environ un patient de plus sur douze que le placebo, après environ sept jours. Les prescriptions différées (de trois jours) permettent de réduire l'utilisation globale d'antibiotiques, et les résultats obtenus sont similaires.**

### Données probantes

- Ces données sont statistiquement significatives, à moins de mention contraire.
  - Comparaison entre un antibiotique topique et un placebo.
    - Revue systématique de 11 essais cliniques randomisés (ECR) auprès de 3 673 patients présentant des signes cliniques de conjonctivite bactérienne ou ayant reçu un diagnostic confirmé par culture de conjonctivite bactérienne (neuf ECR ont été effectués en cliniques spécialisées et deux, en établissements de soins primaires)<sup>1</sup>.
      - Taux de réussite clinique du traitement aux antibiotiques comparativement au placebo :
        - Après deux à cinq jours (2 116 patients) : 40 % (antibiotiques) contre 30 % (placebo) – le nombre de sujets à traiter (NST) est de 10.
        - Après six à dix jours (2 353 patients) : 50 % (antibiotiques) contre 41 % (placebo) – le NST est de 12.
      - Revue systématique de trois ECR effectués en établissements de soins primaires auprès de 622 patients présentant des signes cliniques de conjonctivite infectieuse<sup>2</sup>.
        - Taux de guérison le septième jour du traitement aux antibiotiques comparativement au placebo :
          - 80 % (antibiotiques) contre 74 % (placebo) – le NST est de 17.

- On constate de meilleurs résultats absolus avec le traitement aux antibiotiques<sup>3</sup> que lorsqu'aucun traitement n'est appliqué (au lieu de gouttes placebo).
- Comparaison des résultats entre une prescription différée d'antibiotiques, une prescription immédiate d'antibiotiques, et aucune prescription<sup>3</sup>.
  - ECR effectués en établissements de soins primaires auprès de 307 patients présentant des signes cliniques de conjonctivite infectieuse.
  - Durée moyenne des symptômes modérés, sans prescription : 4,8 jours.
    - Avec prescription immédiate d'antibiotiques, diminution de la durée de 1,5 jour.
    - Avec prescription différée d'antibiotiques, diminution de la durée de 0,9 jour.
    - Prise d'antibiotiques chez 99 % des patients qui ont eu une prescription immédiate, 53 % des patients qui ont eu une prescription différée (de trois jours) et 30 % des patients qui n'ont eu aucune prescription.
    - On n'a noté aucune différence dans l'intensité des symptômes au cours des trois premiers jours suivant la consultation.

### Contexte

- Pour les deux principaux ECR effectués en établissements de soins primaires, le critère d'inclusion a été le diagnostic « conjonctivite infectieuse/aigüe », ce qui laisse entendre qu'il n'est pas essentiel de poser un diagnostic de conjonctivite bactérienne (par opposition à conjonctivite virale) pour décider de prescrire ou non des gouttes antibiotiques<sup>3,4</sup>.
- Aucune complication de conjonctivites bactériennes aiguës n'a été signalée dans une revue systématique de 11 ECR<sup>1</sup>.
- Selon les données probantes, aucun antibiotique topique ne s'est avéré nettement supérieur à un autre<sup>1,5</sup>. On devrait donc s'en tenir à des facteurs pratiques, comme la dose et le coût, au moment de prescrire des antibiotiques.

### Auteurs

Emelie Braschi, M.D., Christina Korownyk, M.D., CCMF

### Divulgarion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

### Références

1. Sheikh A, Hurwitz B, van Schayck CP, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev., 2012, (9) : CD001211.
2. Jefferis J, Perera R, Everitt H, *et al.*, Br J Gen Pract., 2011, 61 : e542-548.
3. Everitt HA, Little PS, Smith PW, BMJ, 2006, 333(7563) : 321.
4. Rose PW, Harnden A, Brueggemann AB, *et al.*, Lancet, 2005, 366 : 37-43.
5. Epling J, BMJ Clin Evid., 2012, le 20 février 2012.

**Tools for Practice** est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et de 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, ce qui garantit le respect de 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>. Vous pouvez consulter les articles archivés 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.