Rencontres entre 1 580 professionnels de la petite enfance, médecins et Caisses d'assurance maladie

Livre Blanc

Antibiotiques et petite enfance : constats, enjeux et pistes d'actions

Sécurité sociale
l'Assurance Maladie

Nous tenons à remercier l'ensemble des directeurs et directrices de **crèche, haltes-garderies**, responsables et médecins de **PMI**, directeurs et directrices d'**école maternelle**, responsables de **Relais d'Assistantes Maternelles et assistantes maternelles** qui ont activement contribué à faire avancer la réflexion en partageant leur expérience de terrain lors de ces tables rondes.

Nous remercions également les **conseils généraux**, les **mairies** et les **Caisses d'Allocations Familiales** pour leur soutien et leur bienveillance à l'égard de ce projet. Leurs recommandations et leur adhésion ont été très précieuses. Nous espérons beaucoup de leur implication future.

Nous souhaitons exprimer toute notre gratitude aux **associations de familles**. Leurs conseils lors de l'organisation de la phase pilote et leurs éclairages au cours de ces rencontres ont reflété leur forte implication dans la problématique antibiotique, élément clé de l'accompagnement des familles en matière d'éducation à la santé.

Toute notre reconnaissance va enfin aux **médecins** qui se sont mobilisés pour la réalisation des tables rondes. Grâce à leur savoir-faire pédagogique et leur expertise, ces rencontres ont constitué un moment de dialogue et de partage d'information riche et stimulant.

Nous adressons des remerciements particuliers aux **experts scientifiques** qui accompagnent, depuis 2002, le programme antibiotique, notamment le professeur **Pierre Dellamonica**, infectiologue au CHU de Nice et le docteur **Robert Cohen**, pédiatre au CHI de Créteil, qui ont accepté d'exposer les enjeux de la consommation inappropriée d'antibiotiques dans la préface de ce Livre Blanc.

EN BREF

Le bon usage des antibiotiques est la seule solution pour préserver l'efficacité de ces médicaments irremplaçables pour guérir des infections bactériennes. Les jeunes enfants de 0 à 6 ans en sont les plus gros consommateurs. Pourtant les infections dont ils souffrent la plupart du temps sont d'origine virale : les antibiotiques ne sont d'aucune efficacité et pire, leur usage inadéquat est source de danger en amplifiant les phénomènes de résistance bactérienne aux antibiotiques. Celle des pneumocoques est ainsi passée chez les enfants de 0,5 à 60% entre 1984 et 2001. Il est urgent de réagir.

1 580 professionnels de la petite enfance (crèches, assistantes maternelles, garderies, écoles maternelles) ont été rencontrés lors de 180 tables rondes organisées dans toute la France pour :

- Informer sur la consommation d'antibiotiques et sur les résistances bactériennes.
- Comprendre le mécanisme aboutissant à la consommation inappropriée d'antibiotiques par les enfants.
- Trouver des solutions concrètes pour modifier les attitudes des parents et "démythifier" l'antibiotique.

84% constatent une consommation élevée d'antibiotiques dans leurs structures

80% sont conscients de l'importance sanitaire du risque de résistance

83% estiment pouvoir soutenir les efforts des médecins en agissant auprès de leurs équipes et auprès des parents, en faveur d'un meilleur usage des antibiotiques

Les conclusions des tables rondes

Ce Livre Blanc expose le diagnostic de la situation et les voies de progrès envisagées par des acteurs de terrain pour sortir du cercle vicieux "enfant malade = antibiotiques".

Les causes de la surconsommation apparaissent complexes

D'après ceux qui vivent la situation sur le terrain, elle résulte d'une conjonction de contraintes, de pressions et d'idées reçues qui amènent les parents à demander des antibiotiques pour éviter l'éviction de leur enfant de la collectivité… Victimes d'un malentendu créé par une ambiance de non-dit généralisé, médecins et équipes d'accueil ne sont pas à même de les convaincre de leur erreur, voire renforcent involontairement leur conviction que les antibiotiques sont nécessaires. Les professionnels de la petite enfance sont donc bien au cœur de cette problématique.

L'Assurance Maladie et les médecins ont besoin du soutien de différents partenaires

Personnels d'accueil et décideurs institutionnels engagés dans la petite enfance peuvent les aider à lever les freins au bon usage et accompagner le changement de mentalités et d'attitudes. Après deux ans de sensibilisation avec la campagne *"les antibiotiques, c'est pas automatique"*, les comportements ont certes commencé à évoluer. Toutefois **certains éléments font encore blocage** dans l'entourage des jeunes enfants.

La situation s'améliore, mais il reste encore beaucoup à faire

Déjà de premières avancées : les enfants consomment moins d'antibiotiques. Une étude de l'Institut Pasteur publiée en octobre 2004 note depuis deux ans une baisse de 20,6% des traitements chez les 0-6 ans, ce qui correspond à **1,5 millions de traitements inappropriés évités**. C'est une première réussite mais il ne faut pas relâcher les efforts, car le plus difficile est à venir.

L'évolution des résistances est en effet préoccupante. Aujourd'hui de récentes études montrent que la proportion d'échecs thérapeutiques dus aux résistances a considérablement augmenté chez les enfants : sur les 10% d'échecs chez les petits atteints d'otites, plus d'un cas sur deux sont le fait de pneumocoques résistants. Chez des enfants atteints d'angine, les streptocoques résistants sont passés de 6 à 22%.

Il faut donc agir pour que des situations d'impasse thérapeutique ne soient pas rencontrées dans le cadre d'infections courantes.

Comment aider à briser le cercle vicieux ? Comment changer les comportements au quotidien ?

Confrontés au quotidien aux enfants atteints d'infections courantes, observateurs privilégiés des comportements, les personnels d'accueil sont pour les décideurs une source d'information de terrain en mesure d'identifier les obstacles au bon usage. Ils constituent un relais idéal à l'action pédagogique des acteurs de santé pour une meilleure utilisation des antibiotiques.

Lever les principaux freins et obstacles au changement qu'ils ont identifiés lors des tables rondes est aujourd'hui un impératif. Des besoins ont été définis pour **aider les équipes au quotidien** et permettre ainsi une utilisation raisonnée des antibiotiques chez les enfants.

Le mauvais usage de ces médicaments est issu d'un malentendu entre parents, personnels d'accueil et médecins : chacun croit satisfaire la demande de l'autre en plébiscitant les antibiotiques sans qu'un dialogue clair, appuyé par des données précises, vienne résoudre le quiproquo.

> *43% des professionnels jugent que les idées reçues des parents sont la première cause de la consommation inadaptée d'antibiotiques*

Il est primordial de donner des repères aux parents, au plus près de leurs préoccupations quotidiennes. **Renforcer les efforts d'information sur le terrain** semble donc être la condition nécessaire à l'ancrage durable de nouveaux comportements. Différentes opportunités doivent être saisies pour informer qualitativement les familles mais aussi les équipes.

Répondre au besoin d'information immédiat des équipes

> *75% ont motivé leur participation aux tables rondes par un besoin d'information sur la thématique*
>
> *51% des participants estiment que le manque d'information des équipes est un facteur agissant sur la consommation inappropriée d'antibiotiques*

Emerge un besoin de :

- Former les équipes à la "problématique antibiotique" et aux infections de la petite enfance
- Les informer régulièrement sur les infections courantes, le risque de résistances et les traitements antibiotiques
- Leur fournir une information à jour sur la réglementation en vigueur et son évolution
- Leur proposer des argumentaires pour répondre aux questions des parents

Fournir des outils clairs d'aide à la décision

Les participants ont été nombreux à souligner que leurs difficultés à décider de l'accueil d'un enfant pouvaient entraîner une demande d'antibiotiques de la part du parent :

60% considèrent l'imprécision des critères d'éviction comme un facteur qui concourt à la consommation inadéquate d'antibiotiques

30% des professionnels rencontrés ont déclaré ne pas disposer de protocole d'accueil de l'enfant malade

Ils demandent un soutien pour :

- Homogénéiser les pratiques d'accueil des enfants malades en proposant des protocoles clairs et applicables d'accueil et d'éviction, qui incluent notamment des informations sur les maladies infantiles et sur l'observance des médicaments (dont les antibiotiques).

Dans le cadre réglementaire, une action a semblé prioritaire :

Seulement 7% des participants affirment demander des antibiotiques pour autoriser le retour de l'enfant à la collectivité, pourtant nombreux sont les parents qui pensent qu'ils sont la condition nécessaire de la réintégration de l'enfant en collectivité

- Indiquer clairement dans les protocoles d'accueil et les règlements que les antibiotiques ne sont en aucun cas une pièce justificative ni un argument facilitant la réadmission de l'enfant malade dans la collectivité.

Renforcer le soutien médical disponible

Seulement 60% ont signalé qu'ils disposaient d'un médecin de référence. Beaucoup ont souligné leur manque de contacts avec ces ressources médicales essentielles

Dans ce contexte, il apparaît nécessaire de :

- Associer autant que possible le médecin aux formations professionnelles.
- Solliciter son expertise pour élaborer, clarifier et harmoniser les règlements intérieurs et les documents traitant de la gestion des enfants malades.
- Renforcer les liens avec les médecins de collectivité : avis et conseils, mise à jour d'informations sur les infections infantiles et les antibiotiques…

SOMMAIRE

Préface : mieux utiliser les antibiotiques pour préserver leur efficacité, un enjeu majeur chez les enfants **6**
par le Professeur Pierre Dellamonica infectiologue CHU Nice
le Docteur Robert Cohen pédiatre et infectiologue, CHI de Créteil

L'usage inapproprié d'antibiotiques chez les enfants : un malentendu entre parents, médecins et personnel d'accueil **11**

Briser la spirale infernale : pistes d'action concertée entre parents, médecins et professionnels de la petite enfance **23**

Conclusion **31**

Mieux utiliser les antibiotiques pour préserver leur efficacité, un enjeu majeur chez les enfants

Professeur Pierre Dellamonica
chef du service maladies infectieuses, CHU de Nice

Pierre Dellamonica est pédiatre, professeur d'infectiologie au centre hospitalier universitaire de l'Archet (Nice). Depuis 1995, il anime le Groupe d'Etudes pour la Prévention des Infections de l'Enfant (GEPIE) dont l'objectif est de réduire, par une prescription adaptée d'antibiotiques, la résistance bactérienne chez les enfants des Alpes-Maritimes. En 1999, il a initié la campagne régionale « Antibio quand il faut » qui posait les premiers jalons d'une modification des comportements face aux infections banales du jeune enfant. Au sein du Plan ministériel pour Préserver l'Efficacité des Antibiotiques, il anime un groupe de travail portant sur la communication vers les médecins et les patients.

Docteur Robert Cohen
pédiatre et infectiologue, CHI de Créteil

Robert Cohen est pédiatre spécialisé en infectiologie. Il exerce à l'hôpital intercommunal de Créteil. Depuis 1988, il anime un groupe de recherche centré sur les infections communautaires de l'enfant (ACTIV). Les études menées par ce groupe ont contribué à faire prendre conscience de l'importance de la résistance bactérienne en pratique de ville et à promouvoir l'utilisation des tests de diagnostic rapide. Il est vice-président du groupe de travail sur les anti-infectieux de l'AFSSAPS et expert auprès de différentes instances officielles nationales et internationales. Il collabore notamment au Comité National de Suivi du Plan ministériel pour Préserver l'Efficacité des Antibiotiques.

Les enfants, premiers consommateurs d'antibiotiques, premières victimes des bactéries résistantes

Les parents veillent à la santé de leurs enfants et ressentent, lorsque ceux-ci sont souffrants, un désir de protection bien naturel qui les entraîne souvent à considérer les antibiotiques comme la meilleure parade contre la maladie infectieuse. Soumis à des impératifs professionnels, ils ont aussi le souci pratique de maintenir leurs enfants dans la collectivité pour ne pas avoir à interrompre leur activité. Là encore l'antibiotique peut paraître un remède privilégié à ces parents inquiets, contraints, culpabilisés.

Longtemps les antibiotiques ont été utilisés par les collectivités pour justifier le retour de l'enfant malade à la crèche, chez sa nourrice ou encore à l'école maternelle. On a alors utilisé l'expression « mettre l'enfant sous antibiotiques » introduisant l'idée des antibiotiques « couverture », « parapluie », révélant bien cette croyance dans leur capacité de protection. Ils ont encore la réputation de permettre aux médecins et aux parents de limiter les risques d'infection grave et d'être rassurés.

Nous savons aujourd'hui qu'il est irrationnel de se rassurer en utilisant des antibiotiques pour calmer l'inquiétude face à la maladie et que **leur efficacité est très exagérée**.

Les antibiotiques sont des médicaments fantastiques et essentiels pour traiter les infections bactériennes. C'est pour cela qu'il faut absolument préserver leur efficacité afin que demain ces traitements puissent nous soigner. Les utiliser à tort et à travers présente un risque grave pour l'ensemble de la population mais en particulier pour les enfants : les enfants, premiers consommateurs d'antibiotiques sont, ainsi, la première cible des résistances bactériennes. Conscients du risque émergeant des résistances, **la communauté scientifique et les médecins veulent faire évoluer les pratiques**.

Ce bouleversement implique les prescripteurs au premier chef. Les médecins ont besoin de convaincre patients et professionnels de la petite enfance pour installer un cercle vertueux :

- Un contexte de prescription serein où les antibiotiques ne sont plus demandés systématiquement par les patients.
- Une prise de conscience de la nécessité de la bonne observance des traitements.

Alors plus aucun obstacle ne s'opposera au bon usage des antibiotiques.

Partager avec le plus grand nombre l'état de la situation et convaincre de l'urgence à réagir mobilisent les scientifiques au quotidien. Nous avons l'assurance que la prise de conscience et les prises de décision favorables au bon usage interviendront au plus vite.

Point sur la situation

Démêler le vrai du faux sur les antibiotiques

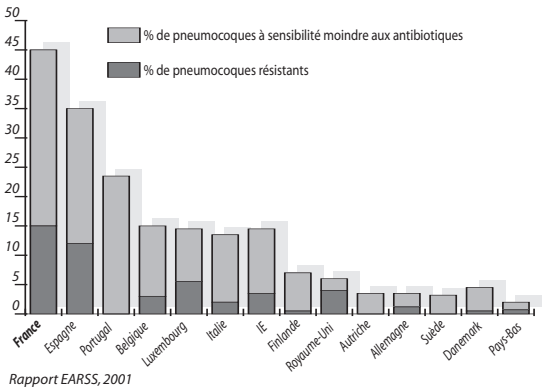
Les antibiotiques sont des médicaments formidables et cruciaux dans bien des situations de maladies infectieuses bactériennes. Ils ont sauvé et sauvent chaque année de très nombreuses vies, pourtant ils deviennent victimes de leur statut de traitement miracle. Certaines vérités restent bonnes à rappeler concernant ces médicaments qui, tout en étant nécessaires, ne soignent néanmoins pas tout.

- Les antibiotiques soignent les infections d'origine bactérienne. Ils ne sont d'aucun effet sur les virus. Or 70 à 90% des infections sont d'origine virale.
- Seul le médecin peut distinguer l'origine virale ou bactérienne de la maladie et donc décider de la nécessité du traitement.
- Les antibiotiques agissent à la source de l'infection en combattant les bactéries mais ne sont en aucun cas le remède aux symptômes comme la fièvre ou la toux.
- Les antibiotiques n'écartent pas la contagiosité[1].
- Trop d'antibiotiques tuent les antibiotiques : le recours abusif aux antibiotiques favorise le développement des bactéries résistantes contre lesquelles ils ne sont plus actifs.

La France championne d'Europe de la consommation d'antibiotiques et des résistances bactériennes

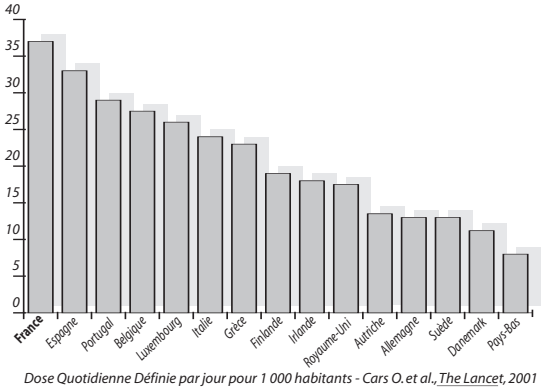
En 2001, 80 millions de traitements antibiotiques étaient prescrits en France, dont une majorité pour des infections d'origine virale. Premier consommateur d'antibiotiques, la France est aussi le pays où le plus fort développement de résistances bactériennes est observé : entre 1984 et 2001, la résistance du pneumocoque (responsable de la plupart des infections ORL et de certaines méningites) à la pénicilline est passée de 0,5% à 45%.

Taux de résistance des pneumocoques



Rapport EARSS, 2001

Consommation d'antibiotiques



Dose Quotidienne Définie par jour pour 1 000 habitants - Cars O. et al., The Lancet, 2001

La nécessité de mettre un terme à la consommation inappropriée d'antibiotiques s'est donc imposée non seulement en France mais au niveau international et européen. Dès 1999, l'Organisation Mondiale de la Santé a tiré la sonnette d'alarme.

1 Sauf dans le cas de la coqueluche et, chez les grands enfants, du streptocoque A, responsable des angines et des scarlatines.

La résistance aux antibiotiques

La consommation inappropriée d'antibiotiques, en médecine de ville comme à l'hôpital, a accéléré un phénomène inhérent à leur utilisation : la sélection de bactéries résistantes, de moins en moins sensibles aux antibiotiques. Longtemps négligé, ce phénomène a aujourd'hui deux conséquences tangibles : **le nombre de bactéries résistantes augmente et l'absence d'antibiotiques actifs, dans certaines situations, n'est plus exceptionnelle**. Les conséquences collectives et individuelles sont sérieuses ; la plupart des infections, qu'elles soient bénignes ou graves, sont plus difficiles à traiter lorsqu'elles sont dues aux bactéries résistantes.

Depuis 2002, un infléchissement se produit dans la consommation d'antibiotiques (-16% selon une étude de l'Institut Pasteur). On estime qu'une diminution de 25% d'ici 2008 est un objectif raisonnable à atteindre. Il classerait la France parmi les consommateurs moyens en Europe et permettrait de commencer à agir efficacement contre le développement des résistances.

Les enfants en première ligne des résistances

Enfants et antibiotiques : état des lieux et explications

Les infections de l'enfance sont récurrentes : c'est bien normal et même nécessaire !

Parce que le jeune enfant est innocent et que son système immunitaire est encore en phase de maturation, il subit les petites maladies virales d'adaptation à la vie d'adolescent et d'adulte bien portant. En moyenne, un enfant est victime de 7 à 10 épisodes de rhinopharyngites par an.

En stimulant le système immunitaire, les infections contribuent à sa maturation progressive, qui se poursuit en moyenne jusqu'à 6 ans. L'organisme de l'enfant étant ensuite plus à même de se défendre face aux microbes, ces infections se raréfient.

Les antibiotiques : une réponse souvent inadaptée aux infections respiratoires

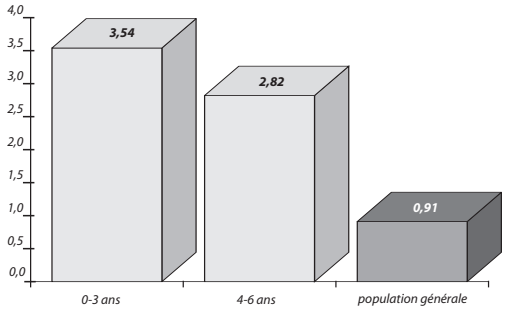
La plupart des infections dont souffrent les jeunes enfants sont d'origine virale, contre lesquelles les antibiotiques sont inutiles, car la guérison intervient naturellement au bout de quelques jours.

Les enfants, premiers consommateurs d'antibiotiques

Les jeunes enfants sont donc les plus gros consommateurs d'antibiotiques : un quart de la consommation globale en 2001. Pendant l'hiver 2001-2002, une consultation sur deux pour un enfant de moins de 6 ans a donné lieu à une prescription d'antibiotiques.

En 2002, les enfants de moins de 3 ans ont reçu près de 4 traitements antibiotiques en moyenne, soit quatre fois plus que la population générale. Les 0-5 ans, soit seulement 6,3% de la population totale, représentaient 18,6% des prescriptions d'antibiotiques. Globalement, les moins de 15 ans, qui forment 19,2% de la population française, recevaient 31,2% des prescriptions. Par comparaison, les adultes ne "pesaient" que 68,8% des prescriptions alors qu'ils constituaient 80,8% des Français.

Fréquence des recours aux antibiotiques en 2002*



*Prescriptions moyennes par habitant effectuées par des médecins généralistes Sources : CNAMTS/EPAS

Les enfants plus touchés par les résistances... Pourquoi ?

Consommation excessive d'antibiotiques et vie en collectivité font des enfants les premiers porteurs de bactéries résistantes. En 2001, le taux de pneumocoques résistants à la pénicilline était de 60 % chez les enfants, contre seulement 0,5 % en 1984.

Le niveau très élevé de consommation chez les enfants n'est pas la seule condition favorable au développement des résistances. **Si la consommation d'antibiotiques est le moteur des résistances, la vie en collectivité en est le turbo**. Un enfant sous antibiotiques n'est porteur et ne pourra être contaminé que par des bactéries résistantes, les germes sensibles ayant été éliminés par le traitement. Les crèches, garderies et écoles sont donc de puissants réservoirs de résistances, qui, se transmettant d'un enfant à un autre, augmentent en nombre et se diversifient.

Dernier facteur à prendre en compte : le bon suivi de la prescription, qui n'est pas souvent assuré. **Le respect de la durée du traitement, des doses prescrites et du rythme de prise du médicament est essentiel pour réduire le risque de résistances**.

Même si l'enfant ne présente plus de symptômes, les antibiotiques doivent être pris jusqu'au bout et a contrario, le traitement ne doit pas être prolongé sans avis médical même si le petit malade ne semble pas guéri. De plus, il est important de ne pas diminuer ou augmenter les doses au gré des évolutions apparentes de l'infection. Enfin, si un antibiotique doit être donné en deux ou trois prises, ce rythme doit être suivi scrupuleusement. Les concentrations dans l'organisme doivent atteindre un niveau suffisant pour être efficaces.

Le risque majeur : se trouver dans des impasses thérapeutiques

Conséquence directe du développement des bactéries résistantes : le risque de difficultés, voire d'échecs thérapeutiques contre des infections bénignes ou graves émerge.

Pour exprimer les difficultés auxquelles les médecins peuvent être concrètement confrontés pour soigner de jeunes enfants, nous pouvons prendre l'exemple de deux situations thérapeutiques concrètes :

- Des études[2] observent que 5 à 10% des otites moyennes aiguës chez l'enfant se soldent par des échecs thérapeutiques : dans plus d'un cas sur deux, les pneumocoques résistants en sont responsables. Face aux bactéries résistantes en cause dans ces otites, le choix des médecins est aujourd'hui limité à deux antibiotiques. Le médecin est par ailleurs contraint de soumettre l'enfant à un traitement plus lourd (plus fort dosage). Des situations où l'enfant ne supporte pas ces deux antibiotiques peuvent conduire à son hospitalisation et même à l'impasse thérapeutique.
- Autre situation rendue aujourd'hui difficile : le traitement des infections à streptocoque A. Cette bactérie est notamment responsable des scarlatines et de certaines angines. Pour soigner ces infections, les médecins avaient traditionnellement dans leur arsenal deux familles d'antibiotiques : les pénicillines et les macrolides. Le recours à la famille des macrolides devient problématique. En effet, en trois ans, entre 2000 et 2003, la résistance du streptocoque A à la famille des macrolides est passée de 6 à 22% ![3]

Ce risque d'impasse thérapeutique ajouté au risque de possibles effets secondaires auxquels les enfants sont exposés inutilement doit nous obliger à revoir nos comportements.

Professeur Pierre Dellamonica
Docteur Robert Cohen

---

2 Données du Centre National de Référence des Pneumocoques (L. Gutmann, E. Varon) et BINGEN (E.), BIDET (P.), MIHAILA-AMROUCHE (L.), DOIT (C.), BRAHIMI (N.), FORCET (S.), BOUVET (A.), COHEN (R.). *Emergence of Macrolide-Resistant Streptococcus pyogenes strains in French Children*. Antimicrobial Agents Chemotherapy, septembre 2004.

3 Les médecins disposent depuis 2003 de tests de diagnostic qui permettent de repérer les cas nécessitant des antibiotiques.

L'usage inapproprié d'antibiotiques chez les enfants : un malentendu entre parents, médecins et personnel d'accueil

“ Quand l'enfant est malade, pour les parents, c'est la galère ”
Structure multi-accueil, Belfort (90)

“ Le nez coule toute l'année dans les maternelles ”
Ecole maternelle, Saint-Brieuc (22)

“ En demandant des certificats médicaux, nous influençons la prescription d'antibiotiques ”
Structure multi-accueil, Gap (05)

L'enfant malade en collectivité, situation quotidienne difficile à gérer

L'enfant sous antibiotiques, "le vécu de tous les jours"

Le constat : des infections infantiles au quotidien

> *" Il est monnaie courante que les enfants qui fréquentent une crèche aient, tous, une rhinopharyngite "* PMI, Montpellier (34)

Les structures de garde sont unanimes : **l'enfant malade est une réalité quotidienne** à laquelle elles doivent faire face. Dans certaines écoles maternelles, ils constituent, de l'avis des personnels d'accueil parfois jusqu'à un quart de la classe ; cela peut atteindre la moitié des enfants par jour dans des crèches.

" Si on devait refuser les petits quand ils sont malades, on serait en vacances les 3/4 de l'année "
Crèche, Anglet (64)

> *" Je m'aperçois effectivement, depuis que je travaille, que les enfants sont de gros consommateurs d'antibiotiques. Qu'est-ce qui va se passer plus tard quand ils seront malades ? "* Crèche, Saint-Flour (15)

Les professionnels de la petite enfance ont une conscience aiguë du problème posé par le "trop d'antibiotiques". Ils sont **84% à affirmer avoir remarqué une consommation élevée, que 56% considèrent même comme très élevée**.

L'enfant malade : un problème de garde insoluble ?

> *" La première question des parents lors de l'inscription est : est-ce que vous prenez les enfants malades ? "* Crèche, Toul (54)

Comment expliquer la consommation inappropriée d'antibiotiques chez les jeunes enfants? L'enfant malade est un véritable problème pour les parents : ils ont des difficultés de plus en plus grandes à trouver des alternatives de garde. Or les établissements d'accueil collectifs ou familiaux, quels qu'ils soient, n'ont pas pour mission de s'occuper des enfants malades : ils ne disposent donc ni des structures, ni des moyens humains, ni des outils, ni des connaissances pour le faire dans de bonnes conditions. **D'où un blocage auquel chacun s'efforce, par tous les moyens, de trouver une solution**.

" Certains enfants sont abonnés aux antibiotiques "
Crèche familiale, Chambéry (73)

Comment est accueilli le "petit" malade ?

Le premier indice utilisé par les équipes d'encadrement pour identifier la maladie, c'est **la fièvre**. Elles font souvent preuve de souplesse dans l'accueil d'un enfant fiévreux mais le degré de fermeté avec lequel elles décident de l'évincer est généralement proportionnel au degré de fièvre. La fièvre est d'un autre côté synonyme de "panique" pour les parents : qui va garder le "petit" quand ils sont au travail ?

Deux cas de figure se présentent lorsque survient la fièvre : soit l'enfant est déjà malade quand son père ou sa mère le dépose le matin, soit il tombe malade en journée.

L'arrivée d'un enfant malade à la crèche ou à l'école

“ *Si les parents nous amènent un enfant malade le matin, nous l'acceptons à condition qu'un rendez-vous soit pris avec le médecin dans la journée* ” Structure multi-accueil, Creil (60)

“ *Pour être sûr de pouvoir laisser l'enfant à la crèche, certains parents masquent la fièvre en administrant un traitement juste avant de le déposer* ” Structure multi-accueil, Dompierre-sur-Mer (17)

Dans ce cas précis, le personnel peut refuser de prendre l'enfant tant que ses parents ne l'ont pas emmené chez un médecin. Pour tenir compte de leurs contraintes, une attitude plus souple est communément adoptée par les responsables de structures. **Ils acceptent de garder le "petit" à condition qu'il soit rapidement vu par un médecin**, de préférence dans la journée. Si la fièvre n'est pas très élevée, ils peuvent choisir d'accueillir l'enfant et d'attendre un à trois jours, suivant l'évolution de l'infection, avant de conseiller aux parents de consulter.

“ Les parents font souvent le forcing pour déposer les enfants ”
Ecole maternelle, Lille (59)

Pour certains parents, soumis à une pression professionnelle forte, **tous les moyens sont bons pour faire accepter l'enfant en collectivité** : ils insistent pour qu'il soit accueilli avant d'avoir vu le médecin, apportent des médicaments sans ordonnance ou avec une ordonnance périmée… Par peur de se voir refuser l'accueil, ils ne disent parfois pas que leur fils ou leur fille est malade ou cachent son état en lui administrant un antipyrétique pour faire baisser temporairement la fièvre.

Lorsque l'enfant tombe malade en journée…

“ *Je lui donne du paracétamol en attendant et j'appelle les parents pour qu'ils prennent un rendez-vous chez le médecin* ” Assistante maternelle, Confolens (16)

“ *Nous appelons les parents et leur demandons de consulter immédiatement si la fièvre est à 39° ou 40°C* ” Crèche collective, Saint-Etienne (42)

Si la fièvre se déclare dans la journée, **les parents sont systématiquement avertis, l'enfant est isolé** et les structures ayant l'autorisation d'administrer des antipyrétiques le font. Les structures qui disposent d'un médecin de référence ou des coordonnées du médecin de famille le contactent pour avoir son avis sur la marche à suivre. Le degré très élevé de fièvre est souvent le critère déterminant pour demander aux parents de venir chercher immédiatement leur fils ou leur fille ou, comme dans le cas de certaines assistantes maternelles, pour emmener elles-mêmes, avec l'accord parental, le petit malade chez le médecin.

“ Lorsque la situation paraît sérieuse, j'appelle le pédiatre pour avoir son avis ”
Crèche, Beauvais (60)

Le retour de l'enfant après la consultation

Une réintégration sur présentation d'un justificatif

> “ *Nous exigeons un certificat du médecin afin de déterminer précisément quels enfants peuvent être accueillis* ” Crèche, Sedan (08)

Le retour de l'enfant en collectivité est sanctionné par la demande aux parents d'un document officiel. **Les 2/3 des responsables de structures rendent en effet obligatoire la présentation de pièces justificatives**, qui attestent que le "petit" a vu un médecin et peut être accueilli de nouveau sans danger pour lui ni pour la collectivité. Il s'agit la plupart du temps de l'ordonnance ou d'un certificat de non-contagion, plus rarement le carnet de santé ou un certificat médical.

L'administration de médicaments en collectivité

> “ *Nous administrons les médicaments uniquement sur prescription médicale* ” Crèche, Angers (49)

L'enfant n'est pas toujours guéri lorsqu'il est de nouveau admis en crèche ou à l'école. **Se pose alors l'épineuse question de la prise de traitements**. Si les écoles maternelles n'ont pas le droit de donner des médicaments, la plupart des autres structures acceptent de le faire sous certaines conditions, nécessairement avec l'accord des parents.

> “ Les parents veulent traiter les enfants très vite pour qu'ils puissent retourner en crèche ”
> Crèche, Blois (41)

64% déclarent disposer d'un protocole pour dispenser des traitements non-soumis à ordonnance : soigner les petits "bobos", gérer les états fébriles ou agir sur les symptômes (toux, écoulement nasal…).

Dans ce cadre, certaines structures exigent même une prescription médicale pour des médicaments comme le paracétamol, qui n'en nécessitent pas forcément. L'administration d'antibiotiques ou de traitements spécifiques (allergies, maladies chroniques, asthme…) est moins répandue et strictement soumise à une ordonnance du médecin.

La garde de l'enfant : un problème dont l'antibiotique est considéré à tort comme la clé

Un malentendu à l'origine du "réflexe antibiotique"

Entre leurs propres contraintes et celles qui pèsent sur les structures d'accueil, les parents sont confrontés à des blocages, des réticences, des refus qu'ils pensent à tort pouvoir éliminer grâce à une prescription d'antibiotiques. Les deux obstacles qu'ils rencontrent couramment sont la difficulté à faire accueillir le "petit", assortie de la nécessité de présenter un justificatif, puis les réticences des structures à administrer les médicaments une fois le malade accepté.

A cette occasion, **se crée un malentendu entre parents, équipes d'accueil et professionnels de santé** : chacun pense en fait satisfaire la demande de l'autre en plébiscitant les antibiotiques. Ce quiproquo s'installe **à la faveur d'un non-dit généralisé** qui empêche d'évoquer clairement le rôle véritable que doit jouer ou ne pas jouer l'antibiotique.

Comment chaque acteur se méprend-il sur les souhaits de l'autre ?

Les parents croient détenir la réponse au problème de garde avec les antibiotiques parce qu'ils ont une réputation de "médicament miracle" capable de tout guérir. Ils pensent que c'est le traitement qu'exigent les professionnels de l'enfance pour accepter leur enfant et le demandent plus ou moins explicitement au médecin.

> “ L'antibiotique fait office de parapluie qui arrange tout le monde : parents, médecins, crèches ”
> Pédiatre, Rennes (35)

Le médecin sait par expérience que les antibiotiques rassurent les parents et il imagine que c'est ce qu'ils attendent ; il suppose également que les responsables de crèche ou d'école l'exigent comme condition du retour de l'enfant en collectivité.

Le personnel d'accueil ou d'éducation est susceptible d'être rassuré par les antibiotiques, qui lui donnent un sentiment de sécurité. Il peut aussi ne pas se sentir assez légitime ou informé sur le sujet pour détromper le parent dans sa croyance. De fait, il encourage, même de manière passive, le recours à l'antibiotique ou la mauvaise observance de celui-ci une fois la prescription obtenue.

Les difficultés à faire accueillir l'enfant malade

Consultation médicale préalable, prise en compte du degré de fièvre… Les parents sont confrontés à des conditions d'accueil très restrictives pour leur enfant malade. **Les antibiotiques sont la solution qui leur semble ouvrir toutes les portes**.

Traitement réputé tout puissant, il les rassure et les conforte dans l'idée fausse que sous antibiotiques, le "petit" ne peut que guérir, quelle que soit l'infection dont il est atteint. Ils consultent alors un médecin pour réclamer le médicament qui, de leur point de vue, autorisera le plus rapidement possible le retour à la garderie ou à l'école.

Le problème spécifique des pièces justificatives

> “ *L'intégration se fait par rapport à l'ordonnance du médecin, même sans prescription d'antibiotiques* ” Crèche familiale, Yzeure (03)

Les professionnels de l'enfance sont conscients que les conditions d'accueil et d'éviction ont une incidence sur la prescription, en particulier l'obligation de présenter une pièce justificative. Si par le passé, l'enfant n'était pas accueilli sans traitement antibiotique, c'est de moins en moins le cas : seules 7% des structures continuent à réclamer comme justificatif une ordonnance le spécifiant.

> “ Lorsque l'on n'accepte pas un enfant pour cause de maladie, les parents le vivent comme une sanction ”
> Ecole maternelle, Blacé (69)

En théorie, la prescription d'antibiotiques ne conditionne plus aujourd'hui le retour en collectivité. Rien cependant dans la réglementation n'indique que les antibiotiques ne sont pas un argument décisif pour la réintégration de l'enfant dans la structure d'accueil.

Or une majorité de parents semblent, aux dires des professionnels, continuer à le croire : **le simple fait d'exiger un certificat de non-contagion ou une ordonnance est interprété comme une demande implicite de prescription d'antibiotiques**, le "super" justificatif par excellence.

L'épineux problème des médicaments à administrer

La prise de médicaments en collectivité est compliquée à gérer, notamment au moment du déjeuner où les équipes ont fort à faire. En outre, administrer des traitements engage très loin leur responsabilité, puisqu'une erreur de dosage, un oubli peuvent avoir des conséquences graves. C'est pourquoi les directeurs de crèche ou d'école refusent fréquemment de donner des traitements autres que des médicaments soulageant les symptômes (antipyrétique…).

Une conséquence sur l'observance des traitements

> “ *Je prends les enfants à condition qu'ils soient emmenés chez le médecin pour obtenir un traitement en deux prises. S'il n'y a vraiment pas d'autres choix qu'un traitement en trois prises, il faut que les parents viennent donner eux-mêmes l'antibiotique à midi* ” Crèche, Montpellier (34)

De fait, ils contribuent indirectement au développement des résistances, en systématisant par exemple l'utilisation d'antibiotiques en deux prises, pas toujours adaptés à certaines infections[4]. Or c'est l'utilisation de la molécule la plus spécifique à l'infection qui limite au maximum les risques de résistances.

> “ On donne des médicaments aux enfants de manière exceptionnelle. On ne souhaite pas le faire ”
> Crèche, Saint-Brieuc (22)

La réticence à administrer des traitements va même jusqu'à favoriser la mauvaise observance et des pratiques d'automédication lorsque les parents décident de modifier d'eux-mêmes la posologie pour se soustraire aux contraintes, notamment en doublant la prise du matin. Ce comportement diminue l'efficacité du traitement et constitue un autre facteur de développement des résistances.

4 Le traitement du pneumocoque, responsable de la plupart des maladies ORL, exige par exemple trois prises par jour pour être efficace.

Le mécanisme de la "spirale infernale"

Parents

Contexte de la décision
Idées reçues sur les antibiotiques

Objectif recherché
Eliminer la crainte de l'éviction

Facteurs d'influence de la décision
- Angoisse liée à la maladie
- Absence d'alternative de garde (manque de soutien familial, pression professionnelle)

- **les antibiotiques sont synonymes de guérison rapide et 100% garantie**
- **ils paraissent représenter pour les professionnels de l'enfance le meilleur argument, voire une pièce justificative officielle**

Demande de pièces justificatives pour le retour de l'enfant

Enfant

premier consommateur d'antibiotiques en France

Demande de guérison rapide

Peu ou pas de coordination

Professionnels de la petite enfance

Contexte de la décision
Idées reçues sur les antibiotiques

Objectif recherché
- Veiller au bien-être des enfants
- Ecarter les risques

Facteurs d'influence de la décision
- Risque de contagion pour la collectivité
- Risque de complications pour le malade
- Contraintes matérielles empêchant de s'occuper du malade
- Pression des parents

- **les antibiotiques éliminent la contagion, évitent les complications, limitent les risques**
- **ils semblent être le seul compromis possible qui convienne aux parents**

Médecins

Contexte de la décision
Pression des parents

Objectif recherché
- Satisfaire les parents
- Pallier l'incertitude diagnostique

Facteurs d'influence de la décision
- Remise en cause de l'expertise
- Pratiques automédication
- Manque de temps pour expliquer le diagnostic

- **les antibiotiques rassurent les parents, sont une demande supposée des personnels d'accueil**
- **ils constituent une demande forte à satisfaire**

"Mon enfant est sous antibiotiques, vous pouvez le prendre" : comment est entretenu le quiproquo ?

La consommation inadéquate d'antibiotiques, fruit d'une équivoque entre parents, équipes d'accueil et médecins, est une responsabilité collective. **Ce malentendu est nourri par une "spirale infernale" au sein de laquelle les contraintes pesant sur chacun des acteurs s'affrontent et finissent par converger vers l'antibiotique**. C'est "la solution miracle" qui paraît convenir à tout le monde car chacun pense, sur fond d'idées reçues, qu'elle est seule susceptible de débloquer la situation.

Pour l'équipe d'accueil : la santé des enfants avant tout

La pratique des équipes concernant les antibiotiques est plurielle : elle peut se traduire par une **simple neutralité**, un "laisser faire" vis-à-vis de la demande d'antibiotiques formulée par les parents au médecin. Mais elle prend aussi la forme d'un **encouragement plus ou moins explicite** qui renforce la conviction du parent que les antibiotiques sont la solution. Elle constitue même parfois une **exigence formelle** du personnel d'accueil pour autoriser l'enfant à revenir.

> “ Je suis venu chercher des informations pour mon équipe car elle demande des antibiotiques dès que nous avons un enfant avec le nez qui coule ”
> Crèche, Roissy (95)

Ces attitudes favorables à l'utilisation des antibiotiques répondent à deux objectifs :

- **Leur souci du bien-être des enfants** : à la fois ceux, en bonne santé, dont ils ont la charge et celui, atteint d'une infection, qu'ils décident ou non d'accueillir.
- **Eviter les risques** : le personnel est susceptible de voir sa responsabilité mise en cause en cas d'incident grave concernant les enfants dont il s'occupe.

Dans les deux cas, les antibiotiques sont une garantie de sécurité. Ils le sont d'autant mieux que les équipes sont soumises à **l'influence des idées reçues "ambiantes" sur les antibiotiques**, en particulier leur soi-disant capacité à éliminer la contagion, alors qu'un "petit" sous antibiotiques peut en réalité encore contaminer ses camarades. Ces idées reçues font croire aux professionnels de la petite enfance que ces médicaments sont la solution à leurs trois préoccupations principales : bien être de la collectivité, santé de l'enfant malade et prise en compte de la pression des parents.

Le bien-être de la collectivité

> “ *Il faut éviter de prendre un risque face à la contagion : mieux vaut ne pas accueillir un enfant qui pourrait contaminer ses camarades* ” Crèche, Reims (51)

Premier souci des auxiliaires de crèche ou de maternelle, premier motif d'éviction : **le risque de contagion pour les autres enfants**. Beaucoup de structures se réfèrent à des listes de maladies à éviction, dont le critère premier est le degré de contagion. Cette attitude explique la plus grande latitude des assistantes maternelles, qui ont moins d'enfants à charge, et de fait font face à un risque moindre de transmission de la maladie.

> “ Pour nous, le premier critère est la contagion. Si l’enfant a vu le médecin traitant et qu’il n’est pas contagieux, on l’accepte ”
> Ecole maternelle, Arras (62)

La santé de l'enfant malade

“ *Le rétablissement d'un enfant malade est souvent difficile et plus long en collectivité. Parfois pour le laisser au calme, je le garde avec moi dans mon bureau, mais ce n'est pas l'idéal* ” Crèche, Angoulême (16)

“ *J'ai peur que l'enfant qui a de la fièvre fasse des convulsions* ” Halte-garderie, Saint-Denis (93)

Les risques de complication liés à la fièvre (allergies, convulsions) **et le fait que la maladie soit potentiellement grave** inquiètent parfois des professionnels qui n'ont pas toujours de formation médicale ou paramédicale. Par ailleurs, tous le soulignent : la vie en collectivité ne favorise pas la guérison des petits malades. Ils ne sont pas à leur place dans les garderies ou les classes, car ils sont contraints de se comporter comme leurs camarades, alors qu'ils ne sont pas en état de le faire.

“ *Il n'y a pas de salle de repos ou d'isolement pour les enfants malades, il n'y a que des dortoirs* ” Crèche, Parigné L'Evêque (72)

“ *Nous sommes deux adultes pour 30 élèves : on ne peut pas accueillir d'enfants malades* ” Ecole maternelle, Sorgues (84)

Dans une même optique, **les professionnels sont gênés par les faibles capacités d'accueil et le manque de personnel**, qui ne permettent pas d'isoler un enfant fiévreux et de lui accorder toute l'attention qu'il faudrait. Dans ces conditions, recevoir un malade pose un dilemme : cela signifie aussi s'occuper d'un seul enfant au détriment de tous les autres.

“ Est-ce que vous allez travailler avec 40° de fièvre ? ”
Halte-garderie, Château-Thierry (02)

La prise en compte de la pression des parents

“ *Certains parents nous disent : si vous n'aviez pas accueilli cet enfant, le mien ne serait pas malade* ” Halte-garderie, Tourlaville (50)

Les possibilités de garde des parents sont souvent limitées : le personnel de crèche ou d'école essaie au maximum d'en tenir compte dans sa décision d'accepter ou d'évincer le malade.

Il doit également affronter et **prendre en considération le mécontentement des autres parents**, qui craignent pour la santé de leurs propres enfants.

Des parents qui ont peur de l'éviction

“ *Donner un antibiotique, c'est bien soigner disent certains parents* ” Crèche, Le Havre (76)

“ *J'ai reçu des parents qui avaient consulté un médecin pour leur enfant malade. Sur l'ordonnance, je vois une prescription d'antibiotiques ; je demande pourquoi le médecin a mis leur fils sous antibiotiques… La réponse de la mère a été : "parce que je lui ai demandé". On n'a pas réussi à savoir pourquoi* ” Crèche, Aurillac (15)

Les parents croient avoir de bonnes raisons de recourir aux antibiotiques : ils estiment que ces médicaments, qui n'ont à leurs yeux que des avantages, sont la réponse à leurs attentes et à celles des structures d'accueil. **Les parents partagent en effet avec les personnels d'accueil les mêmes idées reçues sur les "antibios"**, perçus comme la réponse à tous les problèmes.

Cette perception erronée est due, la plupart du temps, à une méconnaissance du médicament et de ses effets. Confortés par son statut de "découverte miracle" de la science moderne, culturellement habitués à son utilisation par les générations précédentes, les parents d'aujourd'hui sont rassurés en pensant qu'il guérit tout très vite et élimine la contagion. **Cette vision du médicament "potion magique" a beaucoup contribué à éloigner l'image du "vrai médicament"**, dont la prescription doit être exclusivement entre les mains du médecin.

La demande d'antibiotiques élimine ainsi leur crainte de voir l'enfant évincé de la collectivité, qui est motivée par deux facteurs : le souci de pour la santé du "petit" et l'absence gênante d'alternative de garde.

> **“ Pour les parents, l'antibiotique c'est le remède magique, surpuissant, qui va tout guérir et vite, et souvent la solution miracle au problème de garde ”**
> Ecole maternelle, Lons-le-Saunier (39)

L'angoisse générée par la maladie de leur enfant

> “ *Pour les parents, l'enfant est un trésor. Ils sont angoissés vis-à-vis de la maladie. Ils réclament l'antibiotique parce qu'ils ont peur : ils sont persuadés que si l'enfant n'en a pas, il ne va pas guérir* ” PMI, Arras (62)

Inquiétude, culpabilité de laisser l'enfant, anxiété… la fièvre fait peur. **L'antibiotique est "l'anxiolytique des parents"**. Pas assez ou mal informés, ils interprètent difficilement les signes de la maladie et ne savent pas toujours comment se comporter face à un bébé qui tousse, renifle et a de la fièvre. Mis sous la pression d'une société qui a élevé la "bonne santé" au rang de norme, ils refusent l'idée que leur enfant soit malade et encore plus la réalité de la maladie lorsqu'elle survient. D'après le personnel d'accueil, ce comportement de surprotection se "rationalise" en général avec l'arrivée du deuxième enfant, l'expérience du premier permettant d'analyser la situation avec plus de recul.

L'absence d'alternative de garde

> “ *Il est dommage que les enfants ne puissent pas rester à la maison 3-4 jours au chaud. Les parents ne peuvent pas s'absenter de leur lieu de travail. Il n'y a pas de grands-parents sur place pour les garder* ” Ecole maternelle, Montpellier (34)

Les équipes l'ont constaté : **les parents n'ont pas le choix, ils doivent aller travailler**. Les pressions professionnelles sont beaucoup plus fortes que par le passé. La configuration actuelle du marché du travail (hausse du taux d'activité féminin) et les structures familiales (éloignement des grands-parents, familles monoparentales en augmentation…) compliquent singulièrement la tâche du parent. Il éprouve de plus en plus de difficultés à organiser la garde de son enfant…surtout lorsque les maladies sont très fréquentes.

Focus sur trois démarches pour aider les parents

À Montbard (Côte d'Or) existe une maison de la petite enfance regroupant une structure multi-accueil et un relais d'assistantes maternelles dans le même bâtiment. À Blois (Loir et Cher) et Saint-Lô (Manche), s'est mis en place un réseau de retraitées bénévoles, prêtes à accueillir les jeunes enfants si nécessaire.

Le médecin sous la pression de ses patients

La prescription d'antibiotiques se fait dans un environnement difficile : il subit lui aussi la pression des parents. Il est aujourd'hui bien souvent considéré, d'après les témoignages des responsables de structures d'accueil, comme une **"machine à guérir"**, un pourvoyeur de traitements et non pas un expert détenteur d'un savoir diagnostique.

Il accède souvent aux désirs de ceux qui le consultent car il souhaite avant tout **répondre le mieux possible aux attentes** des parents, et indirectement, pense-t-il, des crèches ou des écoles. **Compenser l'incertitude diagnostique** est un autre objectif déclenchant la prescription : celle-ci permet au médecin de s'assurer, dans le doute, que l'enfant est à l'abri d'une infection grave et ne va pas subir de complications.

Trois difficultés empêchent en réalité le praticien de résister à la pression des parents et les convaincre de ne pas recourir aux antibiotiques lorsque c'est inutile : la remise en cause de son autorité par ceux qui sont venus consulter, les comportements incontrôlables d'automédication et le manque de disponibilités de part et d'autre pour satisfaire pleinement les attentes des patients.

La remise en cause de l'autorité du médecin

“ *Certains parents n'hésitent pas à consulter plusieurs médecins pour arriver à obtenir des antibiotiques* ” Crèche, Bourg-en-Bresse (01)

“ *Nous rencontrons encore trop de parents déçus quand le médecin ne leur a pas prescrit d'antibiotiques. Ils doutent souvent devant nous du diagnostic et retournent le lendemain en consultation pour être rassurés* ” Crèche, Anglet (64)

Il faut être d'autant plus persuasif que les parents sont certes plus informés qu'avant, mais ils le sont de façon lacunaire. Forts de cette impression de savoir, **ils ont tendance à remettre plus facilement en cause l'autorité du médecin dans son domaine** : ils retournent consulter pour être sûrs, demandent à changer de traitement s'il ne semble pas faire effet tout de suite...

Le meilleur moyen d'obtenir des antibiotiques, c'est aussi **le nomadisme médical** : les parents consultent successivement plusieurs praticiens afin de trouver celui qui acceptera de délivrer l'ordonnance magique. Certaines familles se tournent même vers la médecine d'urgence, réputée plus facilement prescripteur d'antibiotiques.

“ Le médecin doit longuement expliquer son diagnostic et parfois se justifier auprès de parents qui lui disent : mon enfant n'a pas eu d'antibiotiques, il tousse toujours, c'est quoi ce traitement ? ”
PMI, Saint-Lô (50)

L'automédication

“ *Il arrive au médecin lors de la consultation de rédiger une deuxième ordonnance au cas où les symptômes persisteraient. Or les parents achètent et administrent d'emblée les médicaments* ” Ecole maternelle, Les Herbiers (85)

“ *Certains enfants prennent des antibiotiques sans prescription : les parents utilisent le flacon qui n'a pas été consommé la fois précédente et qui reste dans la pharmacie familiale* ” Assistante maternelle, Brest (29)

Corollaire de ce changement d'image du médecin dans l'esprit des patients : les pratiques d'automédication. Les professionnels de la petite enfance, en observateurs privilégiés des comportements des parents, l'affirment : **certains parents décident en effet d'eux-mêmes de changer la posologie en fonction de l'état de l'enfant** (raccourcir ou allonger la durée du traitement, changer le nombre de prises par jour, augmenter ou diminuer les doses).

Ils ne respectent pas toujours non plus les conseils du praticien… La pratique de la double ordonnance est par exemple régulièrement pervertie : le second traitement plus fort, prescrit par le médecin uniquement s'il n'y a pas d'amélioration, est acheté immédiatement et administré en première intention. **D'autres parents se passent carrément d'aller en consultation** avant de donner des traitements à leurs enfants : sans diagnostic, ni prescription, ils utilisent les boîtes de médicaments entamées qu'ils ont conservées chez eux.

> “ Certains parents disent que cela ne sert à rien de consulter si le médecin ne prescrit pas d'antibiotiques ”
> PMI, Arras (62)

Des attentes pas toujours satisfaites

> “ *Ce n'est pas toujours évident pour les médecins de savoir si c'est viral. C'est difficile de justifier la non-prescription d'antibiotiques quand on ne peut pas dire avec certitude si c'est une maladie virale et non bactérienne* ” Pédiatre, Argentan (61)

> “ *Il y a un manque de disponibilité : les médecins traitants n'ont pas le temps d'expliquer aux parents qu'il y a d'autres moyens de soigner l'enfant et pourquoi le phénomène de fièvre n'est pas grave* ” Crèche familiale, Tourcoing (59)

Le praticien doit, sur le terrain, s’engager dans deux évolutions majeures de sa relation avec le patient : replacer le diagnostic au centre de la consultation médicale et développer un dialogue plus approfondi, porteur de réponses aux questions que se posent les parents.

> “ Lorsque le médecin ne prescrit pas d'antibiotiques, il faut du temps pour bien expliquer pourquoi ”
> Médecin de crèche, Angers (49)

Ils sont en effet **en attente de traitement**, car ils considèrent qu'aller en consultation équivaut à recevoir une prescription de médicaments. Il est important de faire comprendre aux parents que la consultation a pour objectif prioritaire d'établir un diagnostic sur l'état de santé de l'enfant et non de dispenser automatiquement un traitement. Obtenir d'eux qu'ils ne réclament pas systématiquement une ordonnance lorsqu'ils se rendent chez le médecin est un objectif qui n’est pas encore pleinement atteint.

Les parents manifestent également **un besoin d'informations** nouveau. Ce besoin s'est matérialisé en véritable demande, pas toujours satisfaite compte tenu des contraintes professionnelles du médecin… ou celles des patients eux-mêmes! Le praticien n'a pas toujours le temps d'expliquer en détail l'évolution de la maladie, ni les raisons de son diagnostic.

Briser la spirale infernale : Pistes d'action concertée entre parents, médecins et professionnels de la petite enfance

“ Les parents désirent avoir des enfants en bonne santé. Si on arrive à les convaincre que trop d'antibiotiques empêcheront de les soigner demain, ils seront sensibles au problème ”
Halte-garderie, Imphy (58)

“ Face aux parents, nous aurions besoin d'aide pour contrer les idées reçues sur les antibiotiques ”
Crèche, Bayonne (64)

“ Il faut harmoniser les protocoles aussi bien dans les structures individuelles que collectives ”
Structure multi-accueil, Salon-de-Provence (13)

“ Toutes les structures n'ont pas les moyens d'avoir un médecin référent. C'est un gros problème pour les accueils collectifs comme pour les écoles maternelles ”
PMI, Alençon (61)

Les professionnels de la petite enfance : un rôle d'accompagnement des médecins

Afin d'enrayer l'usage inapproprié des antibiotiques, les personnels de garde pensent pouvoir jouer un rôle de soutien au travail pédagogique du professionnel de santé en intervenant sur deux plans : accompagner la relation médecin/parents et appuyer le discours du praticien.

"En soutien" et non "à la place" du médecin

> “ *Nous ne sommes pas prescripteurs. Pas question de donner un avis sur l'efficacité ou l'inefficacité des antibiotiques* ” Halte-garderie, Aubenas (07)

Leur position est très claire : ils ne sont pas là pour remplacer le médecin. La prescription de médicaments et le diagnostic ne font pas partie de leur métier : ils n'ont aucune légitimité ni crédibilité aux yeux des parents pour intervenir sur le sujet. En revanche, ils ont une influence reconnue dans le domaine du bien-être global : maladie, éveil, alimentation... Les parents demandent des conseils, posent des questions et font confiance au personnel des structures d'accueil. Répondre à leurs interrogations est donc un moyen de contribuer au travail d'éducation fait par le médecin.

> “ Le médecin est la référence en santé. Il ne faut pas mélanger les rôles. Nous sommes là pour accompagner les familles et les conseiller ”
> Ecole maternelle, Nantes (44)

Un rôle de conseil pratique en santé

> “ *On peut agir sur les parents... Il y a des repères à redonner* ” Halte-garderie, Saint-Pol sur Ternoise (62)

Délivrer des informations générales et pratiques sur la fièvre, les étapes de la maladie et les mesures d'hygiène à prendre en conséquence aide à calmer, "rationaliser" les angoisses des parents.

Alerter les parents sur l'état de santé de l'enfant

> “ *On aborde facilement la santé de l'enfant, cela fait partie du quotidien* ” Structure multi-accueil, Guingamp (22)

Inciter les parents à aller chez le médecin est une partie importante de leur rôle. Cela leur permet d'insister sur la nécessité d'avoir recours au médecin pour obtenir un diagnostic et ensuite administrer les traitements.

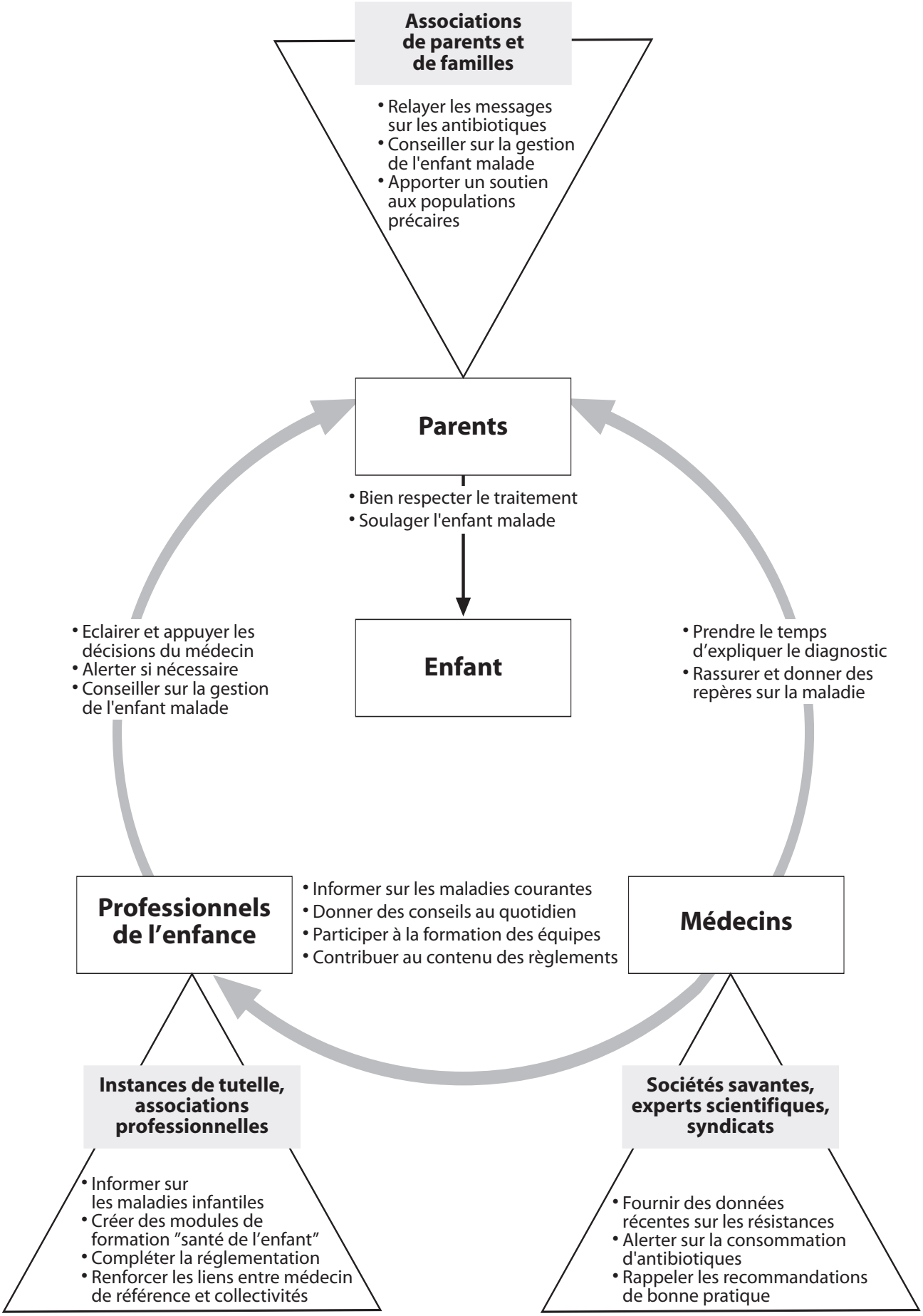
> “ Nous avons un rôle à jouer. Les parents nous demandent régulièrement des conseils ”
> Crèche, Lens (62)

Relayer le discours médical

> “ *Les mamans ne sont pas toutes en attente d'antibiotiques dès lors qu'on leur fournit des explications* ” PMI, Bergerac (24)

Le personnel a la possibilité de ré-expliquer les décisions et les recommandations du médecin, rassurer sur la prescription ou non d'antibiotiques, préciser la posologie indiquée sur l'ordonnance. Une action qui concourt à lutter contre de mauvaises pratiques comme l'automédication.

Comment construire un plan d'action pour installer le cercle vertueux ?



Formation, réglementation, dialogue avec le médecin : trois voies identifiées de progrès

Jouer pleinement un rôle d'accompagnement du médecin demande au préalable d'éliminer les obstacles qui "verrouillent" la spirale infernale et empêchent la situation d'évoluer dans le bon sens. Adapter la formation des équipes, préciser la réglementation et renforcer les contacts avec le médecin de collectivité sont susceptibles, à différents niveaux, d'aider les professionnels de la petite enfance à promouvoir le bon usage des antibiotiques. **C'est sur ces trois piliers que les décideurs peuvent de leur côté agir pour aider le personnel d'accueil**.

Une problématique connue... mais pas assez

Une méconnaissance qui alimente la demande d'antibiotiques

> “ *On entend beaucoup parler des antibiotiques, on a des preuves de la consommation sur le terrain. Par contre, on n'est pas toujours conscients de l'ampleur exacte du phénomène* ” Ecole maternelle, Ecouché (61)

Les "petites" maladies de l'enfance faisant partie de leur quotidien, la plupart des professionnels ont des connaissances globales sur les infections courantes et sur les antibiotiques.

En revanche, ils les jugent incomplètes, voire inadaptées.

- 40% pensent disposer du strict minimum d'informations.

- 30% estiment manquer d'éléments sur ces thèmes.

> “ Mon souci par rapport à l'accueil, c'est que mes collègues aient cette réaction en s'adressant aux parents : alors, il a des antibiotiques ? ”
> Crèche, Moulins (03)

> “ *Les antibiotiques rassurent les équipes* ” Crèche, Bompas (66)

Les responsables de structures ont besoin d'informations plus détaillées pour leurs équipes, auxquelles la fièvre fait peur. Le personnel mal informé peut en effet se sentir rassuré, apaisé par les antibiotiques et renforcer ainsi l'idée reçue des parents sur la nécessité d'en obtenir. Pour être des relais efficaces de l'action pédagogique du médecin, **les équipes doivent disposer du niveau de connaissances suffisant pour** se débarrasser de leur propre "réflexe antibiotique" et **satisfaire les besoins d'information des parents**.

Les messages que les équipes doivent connaître… et délivrer

- Relativiser les maladies infantiles bénignes, nécessaires au système immunitaire
- Donner des repères sur les maladies ORL (symptômes, évolution…)
- Expliquer les mesures d'hygiène à prendre et les gestes qui soulagent l'enfant
- Dédramatiser la fièvre, mais préciser les signaux d'alerte à repérer rapidement
- Informer sur le rôle des antibiotiques, les risques liés au mauvais usage

La clé : développer des modules de formation

“ *Il faut de la communication orale. Il faut dire et redire* ” Crèche, Chaumont (52)

Les responsables de structure affirment pouvoir agir sur ce manque de connaissances : ils proposent d'intégrer un module "infections courantes de l'enfance", comprenant des informations sur les antibiotiques, dans les différents circuits de formation initiale et continue… ou d'organiser des réunions des journées d'information animées par des médecins et des pédiatres.

“ On aurait besoin de plus de personnel, surtout avec une meilleure formation, plus complète ”
Crèche, Bon Encontre (17)

Zoom sur deux initiatives d'information des équipes

A Nîmes, une session d'information sur le bon usage des antibiotiques a été organisée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour les assistantes maternelles et à Poitiers, ont été mises en place une réunion avec les directrices de crèche de la ville, une conférence avec assistantes maternelles et parents, ainsi qu'un point antibiotique à la réunion de médecins du centre de PMI.

Accueil et éviction : une réglementation à compléter

Si la formation permet directement aux professionnels de la petite enfance de promouvoir le bon usage des antibiotiques, il existe des moyens indirects pour les aider à en limiter l'usage inadéquat : un premier soutien efficace se trouve dans la réglementation.

La problématique antibiotique absente des règlements

“ *En fonction de l'état général de l'enfant, on l'accueille. C'est une gestion de terrain* ” Crèche, Férolles Attilly (77)

Lorsque des critères d'accueil ou d'éviction sont définis, ils sont toujours indiqués au préalable aux parents, en général lors de l'inscription[5]. Pourtant, en situation face à un enfant malade, il n'est pas simple de les appliquer : **l'évaluation de l'état de santé au cas par cas emporte souvent la décision… et favorise souvent l'usage des antibiotiques**.

Les professionnels ne peuvent en effet pas s'appuyer sur les textes réglementaires pour convaincre les parents que les antibiotiques ne sont pas la solution miracle à la garde du "petit" malade[6]. Il existe deux raisons à cet état de fait.

“ Les critères d'admission sont plus ou moins souples d'une ville à l'autre. Certains départements sont en retard pour établir des protocoles ”
PMI, Cherbourg (50)

5 Il existe deux catégories de supports réglementaires à la disposition des personnels d'accueil : les règlements intérieurs à destination des parents et des équipes et pour ces dernières, des documents d'aide à la décision spécifiques concernant les enfants malades.

6 Ces documents sont de nature très diverse : règlement intérieur de crèche ou de garderie, contrat pour les assistantes maternelles, circulaire de l'Éducation Nationale, liste de maladies entraînant l'éviction, aide à la décision spécifique élaborée avec le médecin référent… La systématisation, le contenu de ces textes et l'application qui en est faite sont très variables d'un type de structure à l'autre, voire d'une structure à l'autre.

> *“ Nous avons un médecin référent pour la crèche, mais il nous manque un protocole d'accueil ”* Crèche, Gap (05)

- **30% des structures de garde déclarent ne pas disposer d'un protocole** spécifiant les conditions d'accueil ainsi que les règles d'administration de traitements. On relève également que certains professionnels semblent ignorer s'il en a été établi pour leur structure ou non, faute de communication à ce sujet.

> **“ Le règlement intérieur est général. C'est une base, il n'est pas suffisant ”**
> Structure multi-accueil, La Bâtie Neuve (05)

> *“ Le texte emploie des termes médicaux que je ne comprends pas. Nos critères d'accueil et d'éviction ne sont pas très clairs, nous ne sommes pas des médecins ”* Ecole maternelle, Douai (59)

- Lorsqu'ils existent et sont connus, il semble que dans la majorité des cas **des informations utiles sur les infections infantiles courantes et sur les médicaments, en particulier les antibiotiques, sont absentes de ces règlements**[7]. Si par chance, ces thèmes sont abordés, les équipes signalent le caractère souvent confus et imprécis des documents réglementaires.

Apporter des précisions au chapitre des pièces justificatives

> *“ Il n'y a pas de structures adaptées ni de moyens pour faire face à l'accueil des enfants malades. Ils mériteraient d'être mis en place ”* Crèche, Haguenau (67)

Modifier les protocoles pour clarifier le rôle des antibiotiques dans la gestion de l'enfant malade est un axe à poursuivre avec la collaboration des médecins et des instances de tutelle.

> **“ La trop grande complexité ou rigidité des règlements intérieurs peut aussi pousser les parents à demander des antibiotiques ”**
> Crèche, Cazideroque (47)

Une action paraît prioritaire : rien n'indique dans les règlements intérieurs que l'ordonnance d'antibiotiques n'est pas une pièce justificative. **Préciser en toutes lettres qu'elle n'est pas exigée pour le retour de l'enfant dissiperait la croyance qui pousse les parents vers les antibiotiques**. Ils confondent en effet les pièces justificatives réelles (certificat de non-contagion ou ordonnance, sans qu'elle soit obligatoirement d'antibiotiques) avec ce qu'ils pensent être le meilleur des justificatifs.

Les pièces justificatives : le diagnostic plutôt que l'ordonnance

Afin d'écarter la confusion potentielle, dans l'esprit des parents, entre demande d'ordonnance = demande implicite de médicaments, pourquoi ne pas exiger des parents un mot du médecin indiquant le diagnostic?

> *“ Il faut bien expliquer aux parents qu'on les envoie chez le médecin traitant pour un diagnostic et pas pour obtenir un traitement ”* Crèche, Strasbourg (67)

Il s'agit, dans une perspective plus globale d'explication, d'insérer dans les documents réglementaires des informations sur les infections courantes, des règles de bon usage de médicaments comme les antibiotiques… En préalable à ce travail, les structures ont aussi rappelé l'importance de créer, faire connaître, clarifier et harmoniser les protocoles existants.

7 Le Ministère de la Santé a par exemple élaboré un guide d'éviction contenant des recommandations pour les médecins et précisant les pathologies soumises à éviction. Elles ont cependant leurs limites : elles laissent le soin aux structures de gérer l'accueil ou l'éviction des petits malades au cas par cas, en coordination avec leur médecin de collectivité ou le médecin traitant.

À DEVELOPPER : LE DIALOGUE ENTRE MÉDECIN ET PERSONNEL D'ACCUEIL

Outre les protocoles et les règlements, les professionnels de l'enfance et de l'éducation souhaiteraient disposer plus largement d'un autre appui pour lutter contre la consommation inappropriée d'antibiotiques : le médecin de collectivité, soutient précieux dans leur travail de pédagogie auprès des parents.

Une ressource sur les antibiotiques à exploiter pleinement

Expliquer aux parents que les antibiotiques ne sont pas la solution à tous les problèmes, accepter d'administrer ce type de médicaments à midi… est d'autant plus compliqué s'il n'y a pas d'autorité médicale à qui se référer. L'efficacité de la relation entre personnels d'accueil et professionnels de santé est en effet entravée à deux niveaux.

> " *Il existe de moins en moins de référents médicaux dans les écoles maternelles* " ECOLE MATERNELLE, AVALLON (89)
>
> " *Nous venons enfin d'avoir un médecin référent pour faire de la prévention auprès du personnel, mais pour seulement 4 mois* " HALTE-GARDERIE, MONTPELLIER (34)

- **Seules 60% des structures ont un médecin de référence**. Lorsque c'est le cas, il s'agit surtout de praticiens libéraux puis de médecins de PMI[8]. S'il est obligatoire qu'un médecin assure le suivi médical de la collectivité, beaucoup de professionnels ont souligné leurs difficultés pour garder ce médecin sur le long terme, car la plupart du temps, le suivi de la crèche ou de la garderie vient s'ajouter à son activité principale. Avec un emploi du temps déjà très chargé, il a souvent du mal à conserver sa mission auprès de la crèche ou de la garderie.

> " Nous devons être aidés dans l'attitude à tenir face à un enfant malade "
> Ecole maternelle, Strasbourg (67)

> " *Nous avons un médecin libéral qui intervient une demi-journée par semaine* " HALTE-GARDERIE, PRIVAS (07)
>
> " *Le médecin de PMI travaille plus dans la prévention que dans le soin. Il est là ponctuellement et ne peut pas assurer le suivi d'un enfant malade* " PMI, BEAUNE (21)

- Quand les structures ont un médecin de référence, **il paraît difficile aux équipes de le solliciter pour un avis médical à chaque enfant malade**. Or elles témoignent des doutes fréquents qu'elles ont du mal à éclairer faute de contacts avec un médecin : lorsqu'il faut accueillir l'enfant le matin, quand il tombe malade en journée (symptômes prêtant à plusieurs interprétations…) ou au moment de déchiffrer l'ordonnance (manque de précisions de la posologie…).

---

7 Le décret d'août 2000 levant l'obligation des médecins de PMI d'être des référents pour les crèches, ce sont principalement des praticiens libéraux (54% des participants aux tables rondes) puis des médecins de PMI (34%). Les praticiens hospitaliers (9%), les scolaires (2%) et les médecins dédiés (1%) ne représentent qu'une faible part.

Aider les équipes à mieux connaître la problématique

“ *Il n'y a aucun échange direct entre les médecins et les structures d'accueil de la petite enfance. Je propose de revoir les partenaires petite enfance pour former un groupe de travail commun* ” PMI, Saint-Lô (50)

Les professionnels de santé constituent pour les équipes d'accueil un soutien essentiel à l'acquisition, sur le long terme, d'une meilleure connaissance et d’un meilleur accompagnement des maladies infantiles, par le biais :

- Des formations professionnelles qu'ils sont en mesure d'animer et dont ils peuvent nourrir les contenus.
- De leur participation à la rédaction de protocoles clairs et harmonisés, pour lesquels le recours à leur expertise médicale est incontournable.

“ Il existe un manque de communication entre les parents, les médecins et les organismes de la petite enfance. Une discussion triangulaire paraît indispensable ”
Crèche, Château-Chinon (58)

Le renforcement des liens avec le médecin de collectivité est également susceptible de contribuer dans la pratique immédiate à éviter la consommation inadaptée d'antibiotiques.

En informant régulièrement les équipes sur les maladies, en donnant des recommandations sur certains cas concrets au quotidien, **le médecin les aide à prendre du recul sur la demande d'antibiotiques formulée par les parents**. Les professionnels peuvent ainsi, en situation, prendre la bonne décision face à l'accueil, l'éviction ou la prise de médicaments et conseiller les parents dans le bon sens.

L'impact de la campagne pour le bon usage des antibiotiques a beaucoup aidé professionnels de la petite enfance et médecins. Ils constatent que **le comportement des parents a commencé à évoluer et qu'il faut continuer dans cette voie** ; cette observation est corroborée par les résultats de l'étude effectuée par l'Institut Pasteur : depuis 2002, la baisse de consommation d'antibiotiques de 20% chez les moins de 6 ans en témoigne.

Avec la participation de 1 580 professionnels aux tables rondes, les structures d'accueil ont clairement montré **leur volonté d'agir** et identifié les freins au développement d'un usage raisonné des antibiotiques chez les enfants. Cette volonté doit être accompagnée d'autant mieux que la partie la plus facile du chemin a été franchie : les progrès vont être désormais plus difficiles à obtenir.

Concrètement, les professionnels de la petite enfance demandent du soutien, notamment auprès de l'Assurance Maladie, qui informe sur les antibiotiques et les résistances bactériennes, et auprès de leurs institutions de tutelle qui peuvent aider à lever les obstacles au bon usage en faisant évoluer l'accueil et la garde des enfants malades.

Ce qu'ils attendent de l'Assurance Maladie

- Organiser des réunions d'information pour les parents.
- Délivrer des informations précises et détaillées à leurs équipes.
- Disposer d'outils pour sensibiliser parents et équipes.

Ce qu'ils attendent des autorités de tutelle

- Des modules spécifiques pour la formation de leurs équipes.
- Une information régulière sur la réglementation en vigueur et son évolution.
- Des règlements clairs et applicables sur l'accueil et l'éviction, la gestion des états fébriles et l'administration de médicaments en garde collective.
- Un renforcement du lien avec les médecins de collectivité.

Les deux priorités identifiées lors des tables rondes concernent d'une part la mise en place de modules de **formation** sur les infections infantiles et d'autre part la clarification de la **réglementation**, notamment des précisions sur la nature des pièces justificatives obligatoires, dont l'ordonnance d'antibiotiques ne fait pas partie.

Tables rondes, mode d'emploi

Les tables rondes initiées par les caisses primaires d'Assurance Maladie ont été animées par un binôme composé d'**un médecin** (le plus souvent issu de la médecine de ville, éventuellement du milieu hospitalier) et d'**un représentant de l'Assurance Maladie**. **1580 professionnels de la petite enfance** ont été les acteurs des débats, enrichis par des profils très diversifiés :

- 410 crèches collectives : 27 % des participants,
- 109 crèches familiales : 7 %,
- 175 haltes garderies : 11 %,
- 154 structures multi-accueil : 10 %,
- 164 écoles maternelles : 10 %,
- 120 Relais d'Assistantes Maternelles (RAM) : 9 %,
- 228 centres de Protection Maternelle Infantile (PMI) : 14%,
- 220 autres profils : associations de familles ou de parents, Centres Communaux d'Action Sociale, Caisses d'Allocations Familiales, Conseils Généraux, services de Mairies, médecins et pédiatres de villes, infirmières scolaires… : 12 %

119 des 128 caisses d'Assurance Maladie se sont mobilisées dans toute la France pour susciter ces moments de dialogue entre médecins, professionnels de la petite enfance et Assurance Maladie. Les tables rondes se sont déroulées de novembre 2003 à juin 2004.

“ Il y aurait beaucoup à faire pour les petits. J'ai vu des enfants prendre des antibiotiques de manière préventive du seul fait de vouloir les protéger au moment de leur entrée en crèche, c'est-à-dire en collectivité synonyme de danger ”

Garde collective, Hasparren (64)

“ L’attitude des professionnels de la petite enfance est très importante dans le combat contre la surconsommation d’antibiotiques ”

Service municipal petite enfance, Montceau-les-Mines (71)

“ Nous devons être aidés dans l’attitude à tenir face à un enfant malade ”

Ecole maternelle, Strasbourg (67)

“ Nous recevons beaucoup plus de demandes d’explications de la part des parents. Ils prennent conscience des problèmes liés aux antibiotiques et nous écoutent davantage ”

PMI, Alençon (61)

décembre 2004

Direction de la publication : Frédéric van Roekeghem
Assurance Maladie, Caisse nationale
Direction de la Communication & Innovation Services
ISBN : 2-85445-155-4 – 15 000 Exemplaires