

COMMUNICATION

Antibioprophylaxie de l'endocardite infectieuse lors des soins bucco-dentaires : connaissance des recommandations de bonne pratique. (Étude EPISODE)

Enquête nationale auprès des cardiologues français

Cloitre A*, Trochu Q*, Trochu J-N**, Duval X***, Selton-Sulty C****, Boutoille D*****,
Le Tourneau T*****, Delahaye F*****, Thomas D*****, Gaudin A*, Jung
B*****, Lesclous P*

* *UF de Chirurgie Orale, CHU de Nantes, Faculté de Chirurgie Dentaire de Nantes, 1 place Alexis Ricordeau, BP. 84215, 44042 Nantes*

** *Clinique cardiologique et des maladies vasculaires, CHU de Nantes*

*** *Service des maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Bichat, AP-HP*

**** *Institut Lorrain du cœur et des vaisseaux, CHU Nancy-Brabois*

***** *Service des maladies infectieuses, CHU de Nantes*

***** *Service d'explorations fonctionnelles cardiovasculaires, CHU de Nantes*

***** *Service de Cardiologie, Hôpital Louis Pradel, CHU de Lyon*

***** *Institut de Cardiologie, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, AP-HP*

***** *Service de Cardiologie, Hôpital Bichat, AP-HP*

Introduction

Les stratégies d'antibioprophylaxie (ABP) de l'endocardite infectieuse (EI) ont été remises en cause au cours des 20 dernières années. Les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie (ESC, 2009) et celle de l'ANSM (2011) soulignent le manque de preuves scientifiques quant à la pertinence de cette ABP. Dans ce contexte, l'objectif principal de cette étude a été d'évaluer les connaissances et les stratégies de prescriptions de l'ABP par les cardiologues grâce à une enquête nationale de bonne pratique.

Matériel et méthodes

Une enquête descriptive, transversale, nationale soutenue par la Société Française de Cardiologie (SFC) a été réalisée pour évaluer les connaissances et l'adhésion des cardiologues membres de cette société, aux recommandations de l'ESC (2009) concernant l'ABP de l'EI observées lors de soins bucco-dentaires. Un formulaire électronique de 40 questions a été adressé à 2228 cardiologues, les résultats ont été analysés puis comparés à ceux d'une étude équivalente réalisée auprès des chirurgiens-dentistes en 20123 (dont les résultats ont été présentés au congrès de la SFCO, à Reims en 2014).

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Résultats

243 questionnaires ont été complétés de façon exhaustive (participation : 12,3 %). Parmi les résultats les plus marquants, seulement 47 % des cardiologues ont une prescription antibiotique conforme, 30 % des cardiologues continuent à prescrire une ABP lors de cardiopathies situations à risque modéré d'EI, et 41 % ne recommandent pas de brossage régulier chez un patient à haut risque d'EI. Plus de 20 % des cardiologues autorisent un implant dentaire dans les cardiopathies à haut risque d'EI. 67 % des cardiologues considèrent qu'ils doivent être à l'origine de la prescription de l'ABP (alors que 73 % des chirurgiens- dentistes estiment que c'est de leur ressort). Au total, les 2 spécialités identifient bien les cardiopathies à haut risque. 15 % des chirurgiens-dentistes prescrivent à tort une ABP chez un patient atteint d'une maladie coronaire (contre 0 % des cardiologues, $p<0.001$). Seulement 58 % des cardiologues prescrivent une ABP lors d'un détartrage chez un patient ayant une prothèse valvulaire contre 95 % des chirurgiens-dentistes ($p<0.001$).

Discussion

Malgré une prescription commune, il existe des différences significatives entre cardiologues et chirurgiens-dentistes. Les mésusages de l'ABP chez les cardiologues apparaissent plutôt liés à un manque de connaissances des gestes bucco-dentaires à risque. Les cardiologues se réfèrent à des recommandations (ESC, 2009) différentes de celles des chirurgiens-dentistes (ANSM, 2011) ; les secondes étant beaucoup descriptives sur le plan bucco-dentaires que les premières. Autre facteur explicatif plausible, la présente enquête a été réalisée 4 ans après la promulgation des recommandations cardiologiques alors que celle réalisée chez les chirurgiens-dentistes l'a été seulement 1 an après celle de l'ANSM.

Conclusion

L'étude montre une bonne appropriation des recommandations de l'ESC (2009) par les cardiologues, mais plusieurs points doivent être améliorés : la connaissance des cardiopathies à risque modéré et faible d'EI, la prescription d'une antibioprofylaxie adaptée en diminuant la sur-prescription qui reste importante et la sous-prescription essentiellement liée à la méconnaissance des gestes dentaires invasifs. Un effort devra être également réalisé pour que les cardiologues soulignent systématiquement l'importance de l'hygiène buccodentaire quelque soit la situation à risque.

Nom et adresse du conférencier

Philippe LESCLOUS

Unité Fonctionnelle de Chirurgie Orale, CHU de Nantes

Faculté de chirurgie dentaire de Nantes, INSERM U791

1 place Alexis Ricordeau

44000 Nantes (France)

philippe.lesclous@univ-nantes.fr