

OTITE MOYENNE AIGUË

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

L'otite moyenne aiguë est une infection de l'oreille moyenne. Elle fait généralement suite à une IVRS et produit une dysfonction ou une inflammation de la trompe d'Eustache, une pression négative dans l'oreille moyenne et le passage des sécrétions du naso-pharynx vers l'oreille moyenne.

L'otite moyenne aiguë peut être causée par des bactéries ou des virus. Les bactéries les plus souvent en cause sont *Streptococcus pneumoniae*, *Hæmophilus influenzae* non typable et *Moraxella catarrhalis*. Les virus les plus souvent en cause sont le VRS, l'influenza, les adénovirus et, plus rarement, les rhinovirus, les coronavirus, le para-influenza et les entérovirus.

Épidémiologie

À l'âge de 3 ans, 80 % des enfants auront eu un épisode d'otite moyenne aiguë. Son incidence est plus élevée chez les enfants âgés de moins de 2 ans, avec un pic entre 6 et 20 mois.

L'otite moyenne aiguë est plus fréquente durant la saison froide, comme toutes les IVRS.

La maladie semble être plus fréquente et plus grave chez les garçons de même que chez les Inuits et les autochtones d'Amérique. Être un enfant prématuré, être immunosupprimé, avoir une histoire familiale d'otite moyenne, fréquenter un service de garde en installation (CPE ou garderie), être exposé à la fumée secondaire du tabac, utiliser une sucette, provenir d'un milieu socio-économique défavorisé ainsi qu'avoir une fissure palatine ou des anomalies cranio-faciales sont des facteurs qui augmentent le risque d'otite moyenne. L'allaitement maternel semble avoir un effet protecteur, particulièrement dans les populations défavorisées.

Tableau clinique

Habituellement de début rapide, l'otite moyenne aiguë se manifeste par une otalgie, de la fièvre, des troubles du sommeil et une perte d'appétit ainsi que par de l'irritabilité, le frottement des oreilles et des pleurs, particulièrement chez l'enfant qui ne parle pas.

Le plus souvent, l'otite moyenne aiguë est précédée d'une infection virale des voies respiratoires supérieures.

Complications

L'otite moyenne aiguë peut entraîner les complications suivantes : la perforation du tympan (5 %), une otite moyenne chronique purulente, une otite moyenne séreuse chronique causant une diminution de l'audition et des risques de retard de langage, un cholestéatome, la mastoïdite (entre 1 cas sur 500 et 1 cas sur 1000), une perte permanente d'audition, la bactériémie, la méningite, un abcès sous-dural, un abcès cérébral, la paralysie du nerf facial et la labyrinthite.

Durée de la maladie

La durée de l'otite moyenne aiguë est variable.

Modes de transmission

Il n'y a pas de transmission de personne à personne.

Période d'incubation

La période d'incubation est variable. Elle dépend de l'agent infectieux et des facteurs prédisposants de l'hôte.

Période de contagiosité

Il n'y a pas de période de contagiosité.

Immunité

L'otite moyenne aiguë ne confère aucune immunité. Il n'existe pas de vaccin contre l'otite moyenne. Cependant, les vaccins contre l'influenza, Hib et le pneumocoque peuvent aider à diminuer la fréquence et la gravité des épisodes d'otite.

Méthodes diagnostiques

- Examen clinique, incluant otoscopie pneumatique ou tympanométrie si nécessaire.
- Investigations : aucune.

Traitement**◆ Spécifique**

- Antibiothérapie si nécessaire. Si l'enfant a plus de 6 mois et que ses signes et symptômes sont légers, le médecin peut opter pour une observation sans administration d'antibiotiques pour une période de 48 à 72 heures s'il est possible d'assurer un suivi.
- En présence d'otorrhée, nettoyage et gouttes otiques.
- Parfois, myringotomie.

◆ De soutien

- Analgésique pour la douleur.
- Antipyrétique pour la fièvre au besoin.

MESURES À PRENDRE**Enquête**

Aucune.




Mesures de contrôle**◆ Sujet**

- Un diagnostic d'otite ne justifie pas le retrait du milieu. Exclure l'enfant selon les critères énoncés au tableau 3 du [chapitre 3](#).
- Ne pas laisser l'enfant boire un biberon en position couchée.
- Éviter ou limiter l'usage de la sucette.
- Assurer une bonne hygiène nasale (instillation de solution saline, mouchage).
- En présence d'otorrhée, tenter de contenir l'écoulement.

◆ Contacts

Aucune.

Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : Hygiène des mains .
	Chapitre 4, section : Hygiène respiratoire .
	Chapitre 4, section : Qualité de l'air intérieur .

Suivi

Aucun.