

## OTITE MOYENNE AIGUË

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

#### DÉFINITION

L'otite moyenne aiguë (OMA) est une infection de l'oreille moyenne. Elle 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'OMA est le plus souvent précédée d'une infection virale des voies respiratoires supérieures (IVRS) et les symptômes peuvent se chevaucher.

L'OMA est l'un des problèmes pédiatriques les plus fréquents. Elle peut être causée par des bactéries ou des virus. Les bactéries les plus souvent en cause sont [Streptococcus pneumoniae](#), [Haemophilus influenzae](#) non typable et *Moraxella catarrhalis*. Les virus les plus souvent en cause sont le virus respiratoire syncytial (VRS), [l'influenza](#), les adénovirus et les rhinovirus, et, plus rarement, les coronavirus, le para-influenza et les [entérovirus](#).

#### ÉPIDÉMIOLOGIE

L'otite moyenne aiguë est très fréquente, car à l'âge de 3 ans, 80 % des enfants auront eu un épisode d'OMA et 45 % d'entre eux présenteront trois épisodes durant cette même période. Son incidence est plus élevée chez les enfants âgés de moins de 2 ans, avec une majorité des cas survenant entre 6 et 20 mois. Une deuxième période d'incidence moins importante se situe vers l'âge de 5 à 6 ans au moment de l'entrée à l'école.

L'OMA est plus fréquente durant la saison froide, comme toutes les IVRS. Dans une étude prospective, 22 % des enfants âgés de 6 mois à 3 ans contractaient une OMA dans la semaine suivant l'apparition d'une IVRS.

#### TABLEAU CLINIQUE

Habituellement de début rapide, l'OMA se manifeste par une otalgie, et parfois par une perte de l'audition et une otorrhée. Chez les jeunes enfants et particulièrement les nourrissons, l'OMA peut se traduire par des symptômes non spécifiques tels que la [fièvre](#), l'irritabilité, les troubles du sommeil, la perte de l'appétit, la diarrhée et les vomissements, le frottement des oreilles et des pleurs. Les symptômes peuvent être non apparents particulièrement dans la petite enfance et au stade chronique de la maladie, rendant le diagnostic difficile.

## COMPLICATIONS

L'OMA peut entraîner des complications comme : 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. Plus rarement, elle peut être associée à un cholestéatome, une mastoïdite (entre 1 cas sur 500 et 1 cas sur 1000), une perte permanente d'audition, une bactériémie, [une méningite](#), un abcès sous-dural, un abcès cérébral, la paralysie du nerf facial ou une 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. Cependant, les virus respiratoires qui peuvent causer l'OMA se transmettent généralement par gouttelettes et par contact (direct ou indirect).

## 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

La période de contagiosité dépend de l'agent infectieux. En général, si l'OMA est causée par un virus, la période de contagiosité est du début à la fin des symptômes viraux.

## RÉCEPTIVITÉ

Les facteurs de risque aux otites moyennes aiguës qui relèvent de l'individu incluent l'âge (prématurité), le sexe masculin (certaines études ne trouvent pas de différence entre les genres), l'origine amérindienne ou inuite, les anomalies craniofaciales (ex. fente palatine), le syndrome de Down et plus rarement [l'immunodépression](#). Une prédisposition génétique est possible (histoire familiale d'otite moyenne).

Les facteurs extrinsèques identifiés sont l'exposition à la fumée de tabac, l'appartenance à un milieu socio-économique défavorisé, l'usage de la sucette, l'alimentation de remplacement (préparation commerciale de lait pour nourrisson) dans les premiers mois de vie et l'alimentation au biberon en position couchée. Le degré d'exposition aux autres enfants, la saison de l'année (saisons froides) et le statut vaccinal contre le pneumocoque sont aussi des facteurs de risque connus.

## IMMUNITÉ

L'OMA ne confère aucune immunité. Il n'existe pas de vaccin contre l'otite moyenne. Cependant, les vaccins contre [l'influenza](#), [l'\*Haemophilus influenzae\* de type b \(Hib\)](#) et [le pneumocoque](#) peuvent aider à diminuer la fréquence et la gravité des épisodes d'otite. La vaccination contre le pneumocoque a contribué à diminuer de 5 % l'incidence des OMA, et a un effet protecteur plus marqué contre les OMA récidivantes.

## MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

- Le diagnostic est essentiellement clinique à l'otoscopie.
- Investigations : aucune.

## TRAITEMENT

### ◆ Spécifique

L'OMA est une affection commune de l'enfance qui compte pour une grande proportion de la prescription d'antibiotiques en pédiatrie. Environ 80 % des OMA guérissent spontanément.

- 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 heures, s'il est possible d'assurer un suivi.
- Une antibiothérapie est administrée dans les cas suivants :
  - nourrissons de moins de 6 mois;
  - symptômes modérés à sévères;
  - symptômes inchangés ou pires après 48 h d'observation sans antibiotique;
  - suivi impossible.
- Parfois, myringotomie pour les enfants qui présentent des otites récurrentes ou des complications de cette infection.

### ◆ De soutien

- La [fièvre](#) et la douleur sont traitées par l'acétaminophène ou l'ibuprofène.

## MESURES À PRENDRE

### Enquête

Aucune enquête n'est requise.

### Mesures de contrôle

#### ◆ Cas

- Un diagnostic d'otite ne justifie pas le retrait du milieu.
- Exclure l'enfant, si requis, selon les critères énoncés à la figure 1 du [chapitre 3](#).
- Les recommandations actuelles, en l'absence de fièvre, s'appuient sur la présence de symptômes d'infection respiratoire. Ainsi, les bonnes pratiques à adopter sont les suivantes :
  - En cas de toux, mal de gorge, rhinorrhée ou congestion nasale : port du masque pendant toute la durée des symptômes. En présence d'un enfant de moins de 5 ans ou d'un jeune à besoins particuliers qui ne peut pas porter le masque et qui est symptomatique, il est recommandé à toute personne qui en prend soin de porter un masque et de procéder à l'hygiène des mains fréquemment.
  - Respect de la distanciation (lorsque possible).
  - Évitement des contacts avec les personnes vulnérables (personnes âgées, immunodéprimées ou atteintes de maladie chronique) et des événements sociaux non essentiels.

#### ◆ Contacts

Aucune mesure n'est recommandée.

### Mesures préventives :

- L'allaitement maternel.
- Éviter de faire boire le biberon à l'enfant en position couchée.
- Éviter le contact avec les personnes atteintes de maladies respiratoires infectieuses.
- Éviter tout environnement de fumée de tabac.
- Éviter ou limiter l'usage de la suce.
- Assurer une bonne hygiène nasale régulière (instillation de solution saline, mouchage au moins deux fois par jour).
- En présence d'otorrhée, tenter de contenir l'écoulement.
- [La vaccination](#) contre le pneumocoque et l'influenza.

Mesures d'hygiène et environnement

| Pictogrammes  | Références   |
|---|--|
|  | Chapitre 4, section : <a href="#">Hygiène des mains</a> .                  |
|  | Chapitre 4, section : <a href="#">Hygiène et étiquette respiratoires</a> . |
|  | Chapitre 4, section : <a href="#">Qualité de l'air intérieur</a> .         |

Suivi

Aucun.