Otites de l'enfant « ATB or not ATB* »

webinaire 13/10/2026

Pre Elise LAUNAY, pédiatre infectiologue CHU de Nantes

*ATB = antibiotique

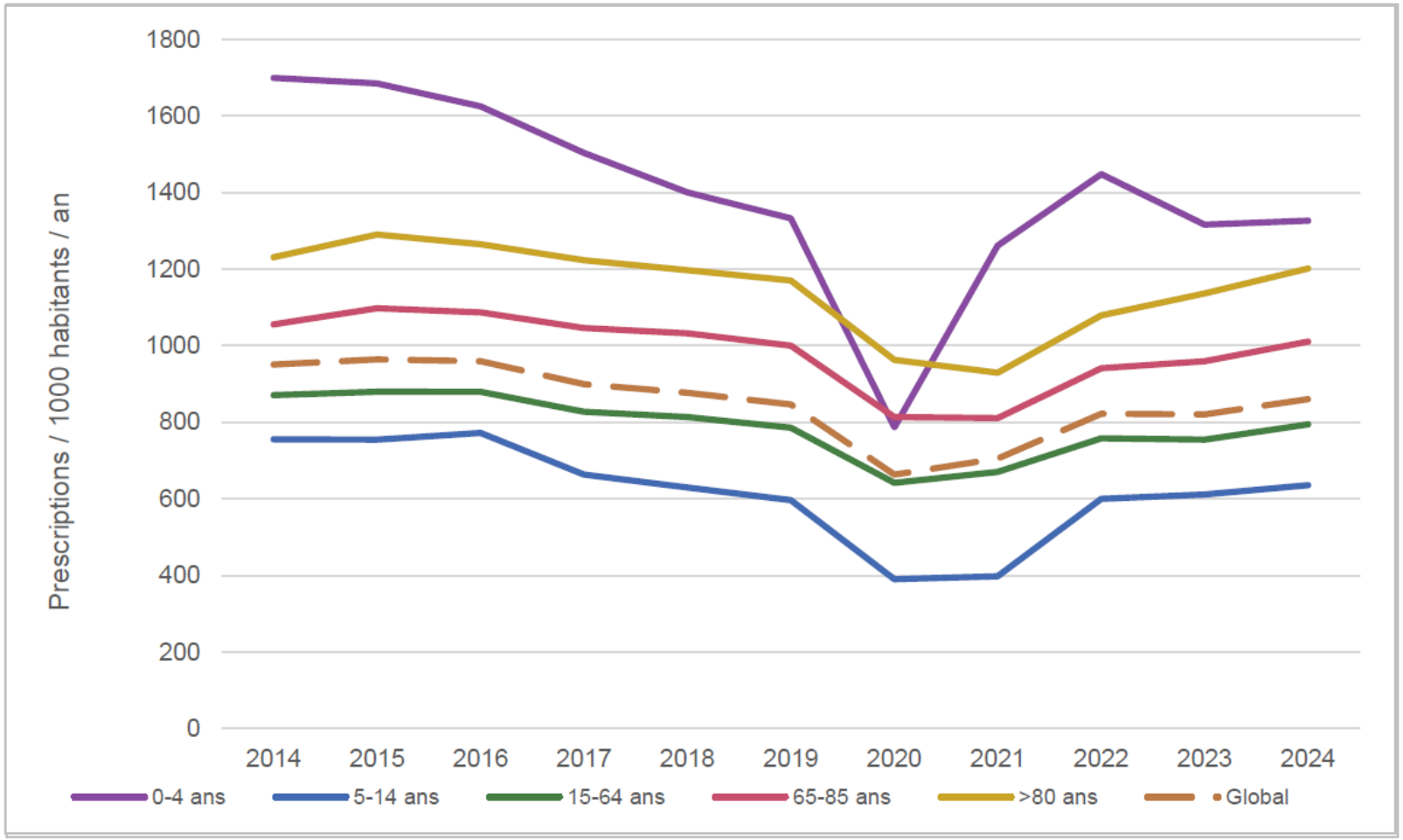
Réseau piloté par

Mission PRIMO



Prescriptions d'antibiotiques en ville

FIGURE 2. Évolution des prescriptions d'antibiotiques en ville par classes d'âge.
Santé humaine, France, 2014-2024



ANTIBIOCLIC

wp.boutfol@orange.fr

OUTILS

RéPias PRIMO — Réseau de Prévention des Infections Associées aux Soins — CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES — France Assos Santé, La voix des usagers — ANTIBIOCLIC, Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

CONDUITE À TENIR EN CAS DE FIÈVRE CHEZ VOTRE ENFANT

Au domicile

Votre enfant a de la fièvre si la température est **supérieure à 38°C**

Il est important de le surveiller et de **prendre régulièrement sa température**



Les conseils & consignes suivant(e)s vont **vous aider**
Ils concernent uniquement **les enfants agés de plus de 3 mois**

1 POURQUOI MON ENFANT A DE LA FIÈVRE ?

La fièvre est une réponse **normale et utile** de l'organisme face à une infection :

- Soit **virale**, qui guérit en général seule
- Soit **bactérienne** (infection pulmonaire, urinaire, ...). Dans ce cas des **antibiotiques** sont nécessaires

Si la **FIÈVRE PERSISTE**, ou si de nouveaux signes apparaissent, une nouvelle consultation pourra être programmée, dans les **48-72H**, sur conseil de votre médecin

La maladie responsable (virale ou bactérienne) peut se révéler après cette consultation. Vous devez donc continuer à surveiller votre enfant **en prenant sa température**

2 COMMENT MESURER LA TEMPÉRATURE ?

La prise de température se réalise sur un **enfant déshabillé, avant la prise de paracétamol**

Les méthodes les plus fiables

La **prise axillaire** (sous l'aisselle) **en rajoutant 0,5°C** au chiffre affiché



La **prise rectale** (dans les fesses) sans rien ajouter au chiffre affiché

La **prise axillaire** est à privilégier, car une prise répétée par voie rectale est à risque de traumatisme ou d'irritation

3 QUELS SONT LES BONS GESTES À ADOPTER EN CAS DE FIÈVRE CHEZ MON ENFANT ?

Aérez régulièrement la pièce où il dort/vit



Ne surchauffez pas la chambre (T° idéale 18-20°C)



Découvrez-le davantage (le mettre en body/couche)



Proposez-lui à **boire** plus souvent



Ne lui donnez pas un bain froid ou frais



Le saviez-vous ?

Quelques éléments de sciences humaines et sociales

RéPIA PRIMO — ANTIBIOCLIC

TOME 1

64 %

des médecins généralistes déclarent anticiper, dans leurs choix de prescription, la possibilité de complications de l'infection [1].

Un malentendu autour de l'attente du patient

"Il me faut quelque chose d'efficace !"
"Je ne repasse pas une nuit comme ça !"

Ces demandes courantes de patients sont souvent interprétées comme une attente d'un antibiotique. Le médecin se sent alors sous pression pour prescrire.
Or, les études montrent que les médecins surestiment l'attente d'un antibiotique par le patient**.
Avant tout, le patient attend une réassurance, un diagnostic, des explications.

Expliquer la normalité de l'examen clinique

"J'ai écouté vos poumons, l'examen est normal. Les tympans sont normaux."

Un examen ritualisé et commenté permet au patient de comprendre et d'accepter plus facilement la non prescription d'antibiotiques.
Expliquer, conseiller et donner des consignes de reconsultation sont des éléments clés de la satisfaction du patient**.

Expliciter les attentes du patient

"Qu'est-qui vous inquiète ?"
"Qu'entendez-vous par quelque chose d'efficace ?"

Recentrer le discours sur les attentes ou inquiétudes du patient permet d'éviter les quipropquos.
Les études montrent que le patient attend une écoute et une prise en compte de ces symptômes**.

De fausses croyances encore tenaces

50% des français pensent que les antibiotiques sont actifs sur les virus.

77% continuent de penser que les antibiotiques sont efficaces en cas de bronchite aiguë, 55% en cas d'angine virale et 53% en cas de grippe.
50% estiment que les antibiotiques permettent d'être remis sur pied plus vite, 44% qu'il est préférable d'en prendre lorsqu'on veut retourner rapidement au travail ***.

La COMMUNICATION comme facteur déterminant

Des explications claires, des conseils et des critères de surveillance favorisent l'acceptation d'une non-prescription, contrairement à des messages vagues ou uniquement négatifs.

L'importance de la CO-CONSTRUCTION des décisions

Les stratégies comme la surveillance active ou la prescription différée sont mieux acceptées lorsqu'elles impliquent les parents et reconnaissent leur rôle dans le suivi.

Octobre 2026

Otites de l'enfant « ATB or not ATB* »

webinaire 13/10/2026

Pre Elise LAUNAY, pédiatre infectiologue CHU de Nantes

*ATB = antibiotique

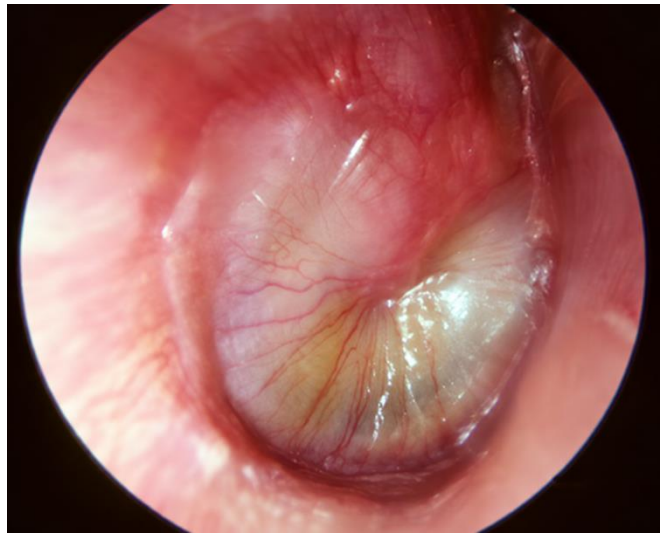
Réseau piloté par

Objectifs

- 1. **Différencier une OMA purulente des autres causes** d'otalgie et anomalies du tympan (otite congestive, otite séromuqueuse, otite externe, etc.), à partir des données cliniques et otoscopiques.
- 2. **Décider de l'indication ou non d'une antibiothérapie**, notamment en **situation d'incertitude** diagnostique (tympan mal visualisé, perforation suspectée…), et identifier les situations nécessitant une réévaluation.
- 3. **Adapter la prise en charge des otites persistantes ou récidivantes**, en identifiant les traitements utiles, ceux à éviter et les indications d'un avis ORL.

Vignette 1: Bombement = purulent ?

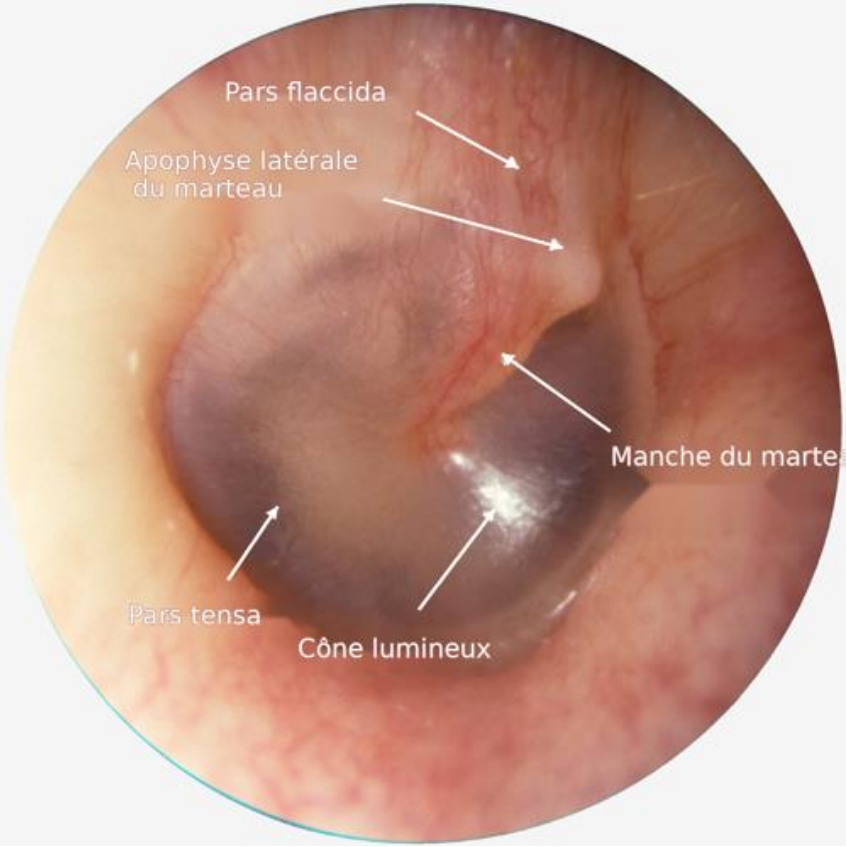
Vous voyez en consultation Nicolas, âgé de 3 ans avec une otalgie droite et une fièvre à 38,2°C depuis 48heures. Il a une rhinite purulente, son état général n'est pas altéré. Voici son tympan. Quel diagnostic ?



OMA purulente ?
Otite séro muqueuse ?
Myringite ?
OMA congestive ?

Tympan normal

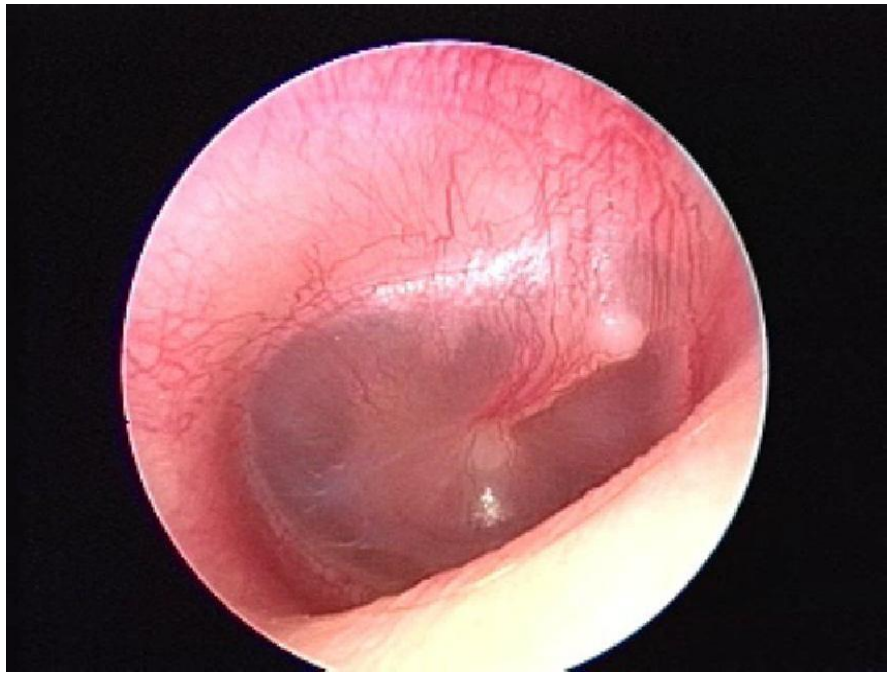




Les « étapes de l'OMA »



Tympan normal



Tympan congestif, érythème, relief bien vu, tympan transparent, non bombant

© David P. McCormick, M.D., 2005

Les « étapes de l'OMA »



Tympan normal



Tympan congestif, épanchement rétrotympannique sans bombement (niveau), pas d'opacification, relief vu

Les « étapes de l'OMA »



Tympan normal



Erythème, épanchement sans bombement ni opacification

Les « étapes de l'OMA »



Tympan normal



Erythème, opacification partielle, épanchement rétrotympannique purulent, relief disparait sans réel bombement

Les « étapes de l'OMA »



Tympan normal

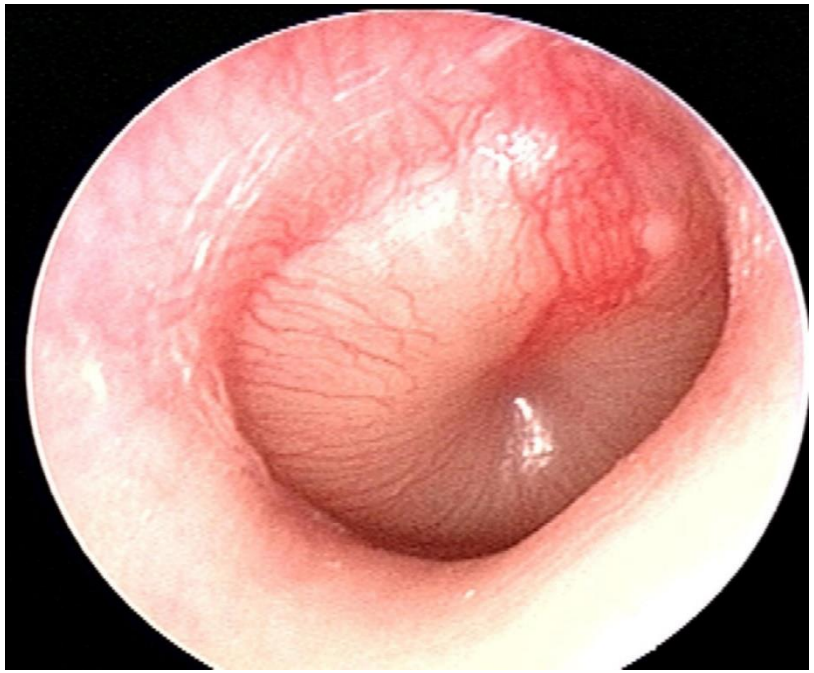


Erythème, épanchement rétrotympanique , opacification, relief encore visible mais commence à s'effacer

Les « étapes de l'OMA »



Tympan normal



Erythème, opacification, relief disparait avec un bombement franc, aspect en beignet

Les « étapes de l'OMA »

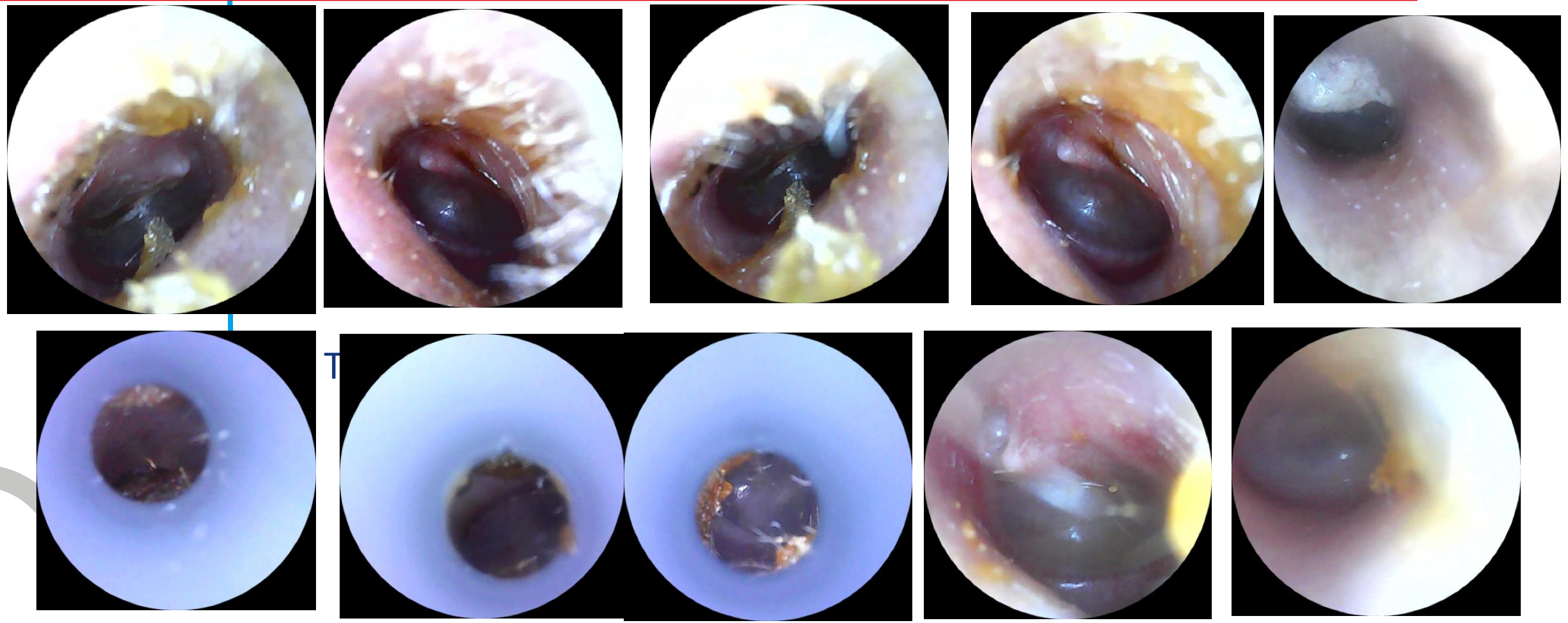


Tympan normal



Erythème, opacification, relief disparait avec un bombement franc, aspect en beignet + bulles

Mais en vrai, pas si facile de voir le tympan…



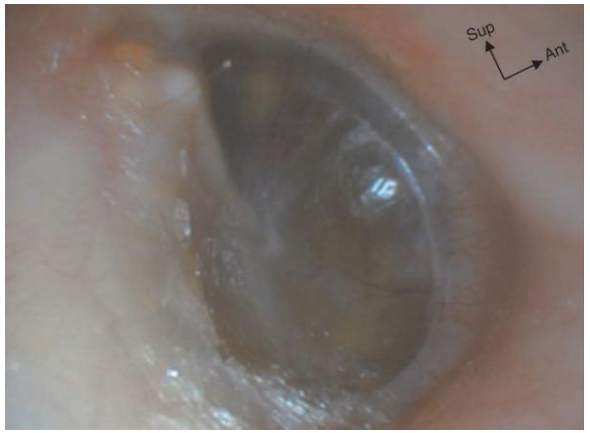
Aspect otoscopique d'une otite séreuse ou séro-muqueuse

Otoscopie « classique » de l'OSM

- Tympan gris, ambré, jaunâtre
- Tympan non inflammatoire non hypervascularisé
- Transparence diminuée, parfois niveau hydro-aérique
- Relief bien visible voir même accentué (rétraction du tympan)

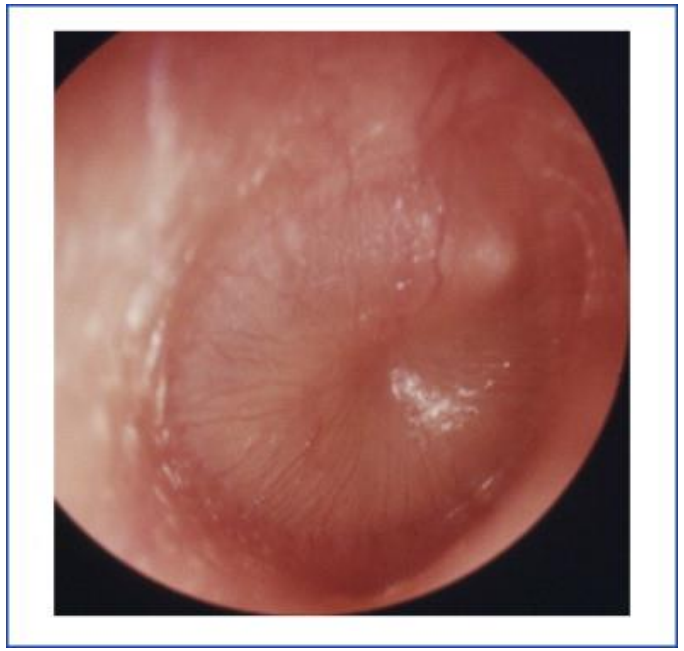


Dr Saliba, CHU Ste Justine, Montreal, QC



Dr Leboulanger, Perfectionnement Pediatrie, 2018

Pas toujours si simple….



Otite séro-muqueuse

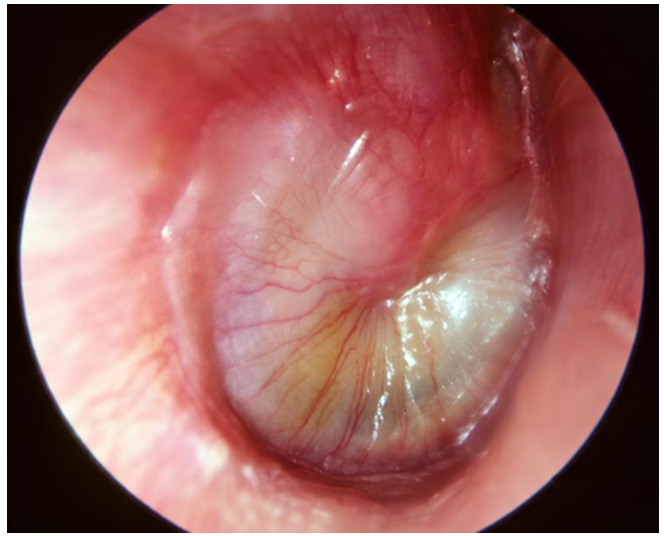


OMA

Il faut s’aider du contexte clinique !

Vignette 1: Bombement = purulent ?

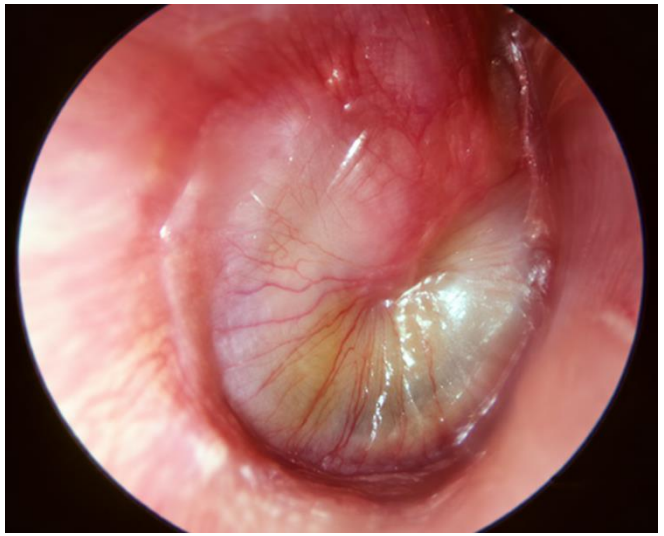
Vous voyez en consultation un enfant de 3 ans avec une otalgie droite et une fièvre à 38,2°C depuis 48heures. Il a une rhinite purulente, son état général n'est pas altéré. Voici son tympan. Quel diagnostic ?



OMA purulente
Otite séro muqueuse
Myringite
OMA congestive

Vignette 1 : Bombement = purulent ?

Vous voyez en consultation Nicolas, âgé de 3 ans avec une **otalgie droite** et une **fièvre à 38,2°C** depuis 48heures. Il a une rhinite purulente, son état général n'est pas altéré. Voici son tympan.



OMA purulente
Otite séro muqueuse
Myringite
OMA congestive

Traitez-vous par antibiotique ?
Et s'il avait eu 18 mois ?
ET s'il avait eu 6 mois ?

Doit-on toujours traiter par ATB une OMA purulente ?

Situation clinique	France HAS 2025	Angleterre NICE 2022	Pays-Bas NHG	Québec INESSS 2017
OMA non sévère, 6–24 mois, unilatérale	ATB immédiat	Surveillance ou prescription différée	Surveillance privilégiée	Surveillance 48 h possible
OMA non sévère, 6–24 mois, bilatérale	ATB immédiat	ATB immédiat à envisager, surveillance possible	ATB à envisager	Surveillance possible selon INESSS ; AAP recommande ATB
OMA non sévère, plus de 2 ans	Pas d'ATB initial	Pas d'ATB ou prescription différée	Surveillance privilégiée	Surveillance ou ATB
OMA avec otorrhée par perforation spontanée	ATB recommandé	ATB à envisager, non systématique	ATB à envisager	ATB recommandé
OMA sévère ou enfant très altéré	ATB et évaluation adaptée	ATB immédiat, voire hospitalisation	ATB si maladie sévère ou aggravation	ATB immédiat ; évaluation urgente si altération générale
Évolution défavorable sous surveillance	Réévaluation à 48–72 h	ATB différé si absence d'amélioration vers J3	ATB à envisager après 3 jours	Débuter ATB si symptômes persistants/aggravés après 48 h

Avec quelle antibiothérapie ?

- Traitement de 1ère intention = Amoxicilline 80mg/kg/j en 2 prises
- Avant 2 ans : traitement d'emblée pendant 10 jours (sauf en période de tension d'approvisionnement dans ce cas discuter traitement différé après 6 mois et durée de 5 jours pour tous)
- Après 2 ans :
  - Traitement que si symptômes « importants » = otalgie sévère, AEG
  - Durée 5 jours SAUF si otorrhée ou récurrences, alors 10 jours
- Si échec amoxicilline => Amoxicilline- acide clavulanique 80mg/kg/j en 2 prises
- Si échec persistant sous amox/ac clavulanique : avis ORL, paracentèse, discuter ceftriaxone

Vignette 2 :dans le doute…

Vous recevez à votre cabinet un **vendredi soir à 19h,** Lucie, âgée de **15 mois** pour de la fièvre entre **38,5 et 39,5°C** depuis **24 heures** dans un contexte de **rhinite** depuis 4 semaines (son entrée en crèche), la nuit précédente a été difficile…. Elle est **vaccinée** selon le calendrier en vigueur (pas encore le PCV20…), elle a fait une OMA G purulente perforée il y a 3 mois. Elle garde un BEG. Examen clinique : consciente et tonique, rose, eupnéique, bonne hémodynamique, rhinopharyngite. Voici le tympan G, vous ne voyez pas le tympan droit car le conduit auditif est obstrué par un bouchon de cérumen, vous essayez de nettoyer avec une anse de Billeau mais le CAE saignotte…



- Vous prescrivez de l'amoxicilline à débuter dans le WE si elle reste fébrile…au cas où…
- Vous prescrivez d'emblée de l'amoxicilline, elle a déjà un ATCD d'OMA perforée
- Vous conseillez de nettoyer à l'eau oxygénée et vous la reverrez lundi
- Vous l'adressez aux urgences pour qu'elle soit vue par un ORL

Pourquoi traiter par ATB une OMA purulente ?

- Accélérer la guérison ?
  - **70% de guérison spontanée**
  - Pas de différence en terme de douleur à J1 ni de J 4 à 7 mais réduction significative d'environ 1/3 risque douleur à J2-J3 (NNT 20) et 2/3 à J10-J12 (NNT 7)
  - Le VRS est fortement pourvoyeur d'OMA
- Eviter les complications ? (versus placebo ou versus différé)
  - Réduit le risque d'otoscopie anormale entre 2 et 4 semaines (RR 0,83; NNT 11) MAIS PAS à 6-8 semaines ou 3 mois
  - Réduit le risque de perforation (RR 0,43, NNT 33)
  - Réduit le risque d'OMA controlatérale (RR 0,49; NNT 11)
  - **Complications sévères** : diminue le risque de mastoïdite (RR 0,48 ; NNT **5368**), non évaluable pour méningite car événement trop rare
- Eviter la chronicisation ?
  - **NE réduit pas** le risque de récurrences tardives

Keikkinen NEJM 1999
Venekamp Cochrane 2023
Smolinski PLOS ONE 2024

Pourquoi (ne pas) traiter par ATB une OMA purulente ?

- Eviter les effets secondaires (nausées, vomissements, diarrhées, éruption)

  RR 1,38 à 1,49 avec NNT 14 à 23

- Eviter la pression de sélection de résistance

Venekamp Cochrane 2023
Smolinski PLOS ONE 2024

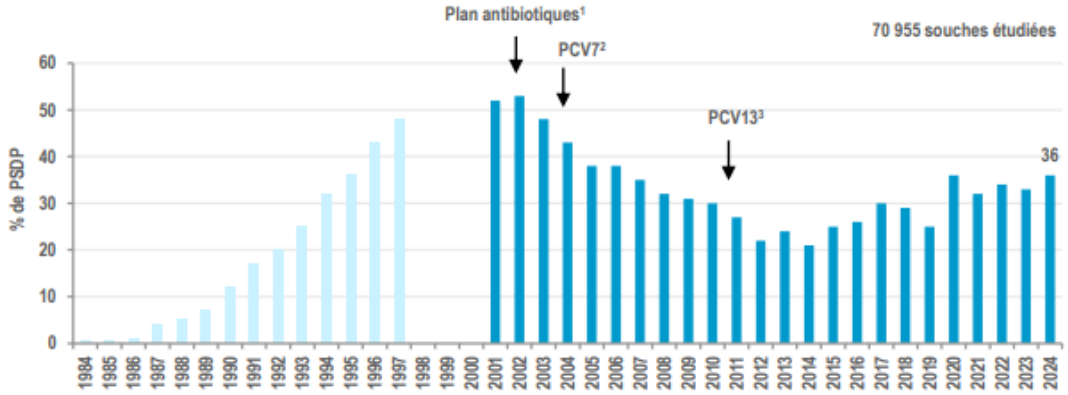


Figure 56 - S. pneumoniae de sensibilité diminuée à la pénicilline (PSDP) en France d'après les données du CNRP. (1984-1997 : P. Geslin). ¹Plan national pour préserver l'efficacité des antibiotiques, nov. 2001 https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_National.pdf ; ²Introduction du vaccin anti-pneumococcique conjugué heptavalent (PCV7) ; ³Remplacement du PCV7 par le vaccin conjugué 13-valent (PCV13).

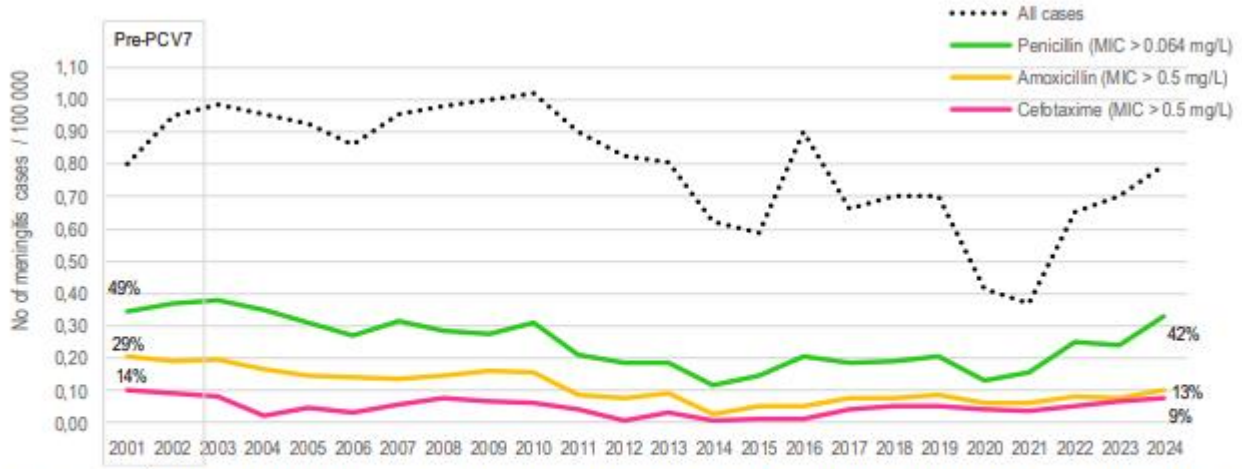


Figure 59 - Évolution de l'incidence des pneumocoques de sensibilité diminuée aux bêta-lactamines isolés de méningites, 2001-2024. (Sources : Données Epibac et CNR des Pneumocoques). Pre-PCV7, période précédant l'introduction du vaccin conjugué 7-valent.

Vignette 2 :dans le doute…

Vous recevez à votre cabinet un **vendredi soir à 19h,** Lucie, âgée de **15 mois** pour de la fièvre entre **38,5 et 39,5°C** depuis **24 heures** dans un contexte de **rhinite** depuis 4 semaines (son entrée en crèche), la nuit précédente a été difficile…. Elle est **vaccinée** selon le calendrier en vigueur (pas encore le PCV20…), elle a fait une OMA G purulente perforée il y a 3 mois. Elle garde un BEG. Examen clinique : consciente et tonique, rose, eupnéique, bonne hémodynamique, rhinopharyngite. Voici le tympan G, vous ne voyez pas le tympan droit car le conduit auditif est obstrué par un bouchon de cérumen, vous essayez de nettoyer avec une anse de Billeau mais le CAE saignotte…



- Vous prescrivez de l'amoxicilline à débuter dans le WE si elle reste fébrile…au cas où…
- Vous prescrivez d'emblée de l'amoxicilline, elle a déjà un ATCD d'OMA perforée
- Vous conseillez de nettoyer à l'eau oxygénée et vous la reverrez lundi
- Vous l'adressez aux urgences pour qu'elle soit vue par un ORL

Vignette 2 :dans le doute…

Vous recevez à votre cabinet un **vendredi soir à 19h,** Lucie, âgée de **15 mois** pour de la fièvre entre **38,5 et 39,5°C** depuis **24 heures** dans un contexte de **rhinite** depuis 4 semaines (son entrée en crèche), la nuit précédente a été difficile…. Elle est **vaccinée** selon le calendrier en vigueur (pas encore le PCV20…), elle a fait une OMA G purulente perforée il y a 3 mois. Elle garde un BEG. Examen clinique : consciente et tonique, rose, eupnéique, bonne hémodynamique, rhinopharyngite. Voici le tympan G, vous ne voyez pas le tympan droit car le conduit auditif est obstrué par un bouchon de cérumen, vous essayez de nettoyer avec une anse de Billeau mais le CAE saignotte…

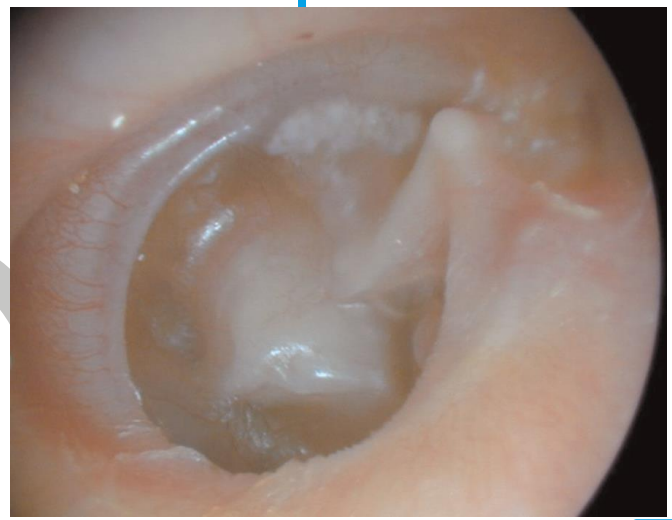
- Et si elle avait eu 3 mois ?
  - OMA rare ++
  - Algique, diminution prise alimentaire, AEG ? Oui => avis urgences
  - BEG, non algique, point d'appel => tx symptomatique et **consignes de surveillance**

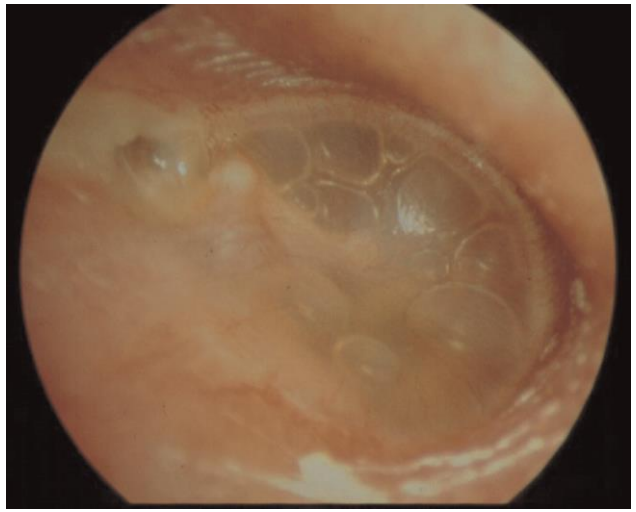
	Vert (bas risque)	Orange (risque intermédiaire)	Rouge (haut risque)
Coloration (peau, lèvres, langue)	- Normale	- Pâleur rapportée par les parents ou le référent parental	- Pâleur, marbrures, cyanose
Réactivité	- Bonne interaction sociale - Souriant - Bien éveillé ou se réveille facilement - Pleurs normaux ou pas de pleurs	- Mauvaise interaction sociale - Ne sourit pas - Ne se réveille qu'à la stimulation prolongée - Moins réactif, actif qu'à l'habitude	- Aucune interaction - Apparence « toxique / malade » / inquiétude du professionnel de santé - Ne se réveille pas ou moments d'éveil très fugaces - Pleurs faibles ou cri continu inconsolable
Respiration		- Battements des ailes du nez - Tachypnée RR >50 mouvements/ minute, entre 6 et 12 mois RR >40 mouvements/ minute, si plus de 12 mois - saturation en oxygène ≤ 95% en air ambiant - Crépitants à l'auscultation	- Geignement - tachypnée > 60/min - tirage intercostal modéré ou important
Circulation et état d'hydratation	- Aspect normal de la peau et des yeux - Muqueuses bien humectées	Tachycardie - >160 battements/minute, si moins de 1 an - >150 /minute, Entre 12 et 24 mois - >140 /minute, Entre 2 et 5 ans - TRC ≥3 s - Muqueuses sèches - Refus d'alimentation chez le nouveau-né - oligurie	Pli cutané persistant
Autres	Aucun des signes de la zone orange ou rouge	- Âge de 3 à 6 mois avec une fièvre ≥ 39°C	- Age <3 mois et fièvre ≥38° C* - Purpura

Feux tricolores selon NICE (National Institute for health and Care excellence)

Vignette 3 : il n'entend rien…

Vous voyez en consultation (en Avril) pour la visite des 3 ans, Ahmed. Il a fait 4 OMA cet hiver (dernier épisode fin mars). Les parents trouvent qu'il n'entend pas très bien, son langage se développe bien. Voici votre otoscopie





- Vous l'envoyez chez l'ORL
- Vous prescrivez des DRP et le revoyez un peu à distance (1 mois)
- Vous prescrivez une corticothérapie orale
- Vous prescrivez une corticothérapie nasale

Quel traitement de l'otite séreuse (séromuqueuse)

- Traitement médicamenteux
  - Pas de bénéfice démontré de la corticothérapie orale ni topique (nasale) à court terme (5 semaines) ou à long terme (12 mois) sur l'audition ou la qualité de vie
  - Pas de certitude sur le bénéfice de l'antibiothérapie (diminution épanchement minime mais pas d'évaluation du retentissement) mais certitude sur les effets secondaires…
  - DRP : amélioration des symptômes obstructifs, effets sur OSM ?
  - Auto-inflation : principe = augmenter la pression dans le rhinopharynx pour favoriser l'ouverture de la trompe d'Eustache : efficacité incertaine, coopération, douleur ?

Francis Lancet 2018
Mulvaney Cochrane 2023
Leboulanger Perfectionnement pediatrie 2018
Webster Cochrane 2023

Quel traitement de l'otite séreuse (séromuqueuse)

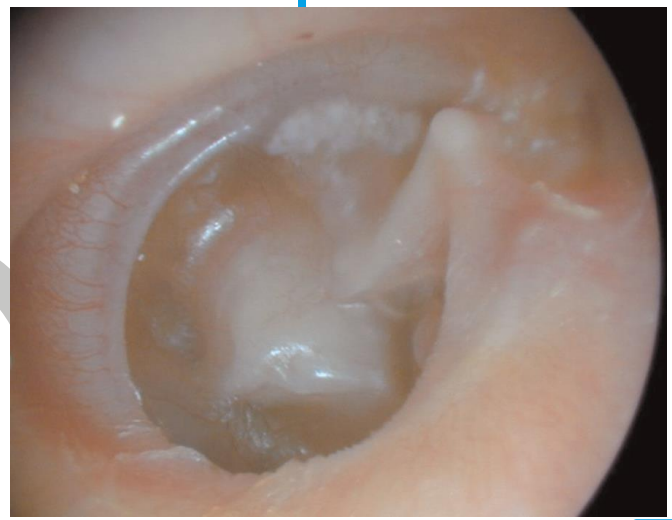
- Traitement chirurgical : aérateurs transtympaniques
  - Réduction des symptômes à court terme (audition et persistance OSM) mais pas de différence d'audition à 12-18 mois
  - Diminution de la fréquence des OMA

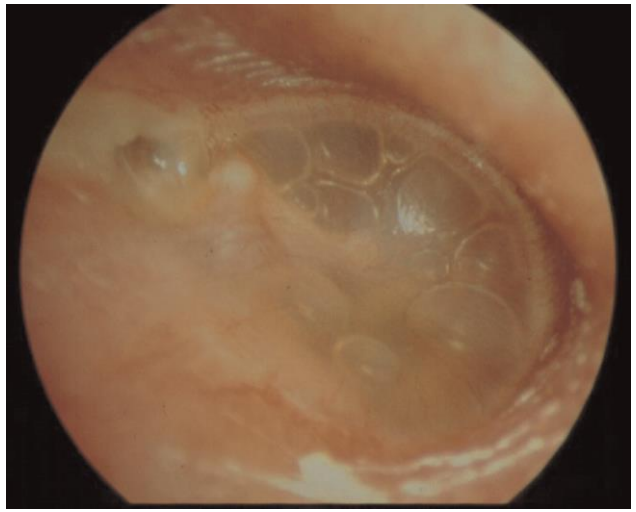
    => intérêt si OMA multiples, si perte d'audition AVEC retentissement sur le langage, les apprentissages

MacKeith Cochrane 2023

Vignette 3 : il n'entend rien…

Vous voyez en consultation (en Avril) pour la visite des 3 ans, Ahmed. Il a fait 4 OMA cet hiver (dernier épisode fin mars). Les parents trouvent qu'il n'entend pas très bien, son langage se développe bien. Voici votre otoscopie





- Vous l'envoyez chez l'ORL
- *Vous prescrivez des DRP* et le revoyez un peu à distance (1 mois)
- Vous prescrivez une corticothérapie orale
- Vous prescrivez une corticothérapie nasale

Vignette 4 : ça coule…pas cool ?

Vous voyez en consultation Maimouna, âgée de 4 ans amené par ses parents pour une otorrhée purulente. Elle n'a pas d'ATCD notable, bien vaccinée. Elle a une rhinite depuis 2 semaines, elle s'est plaint de l'oreille gauche 48h auparavant avec une fièvre à 38,5°C, une douleur très intense. Ce matin, les parents ont constaté du pus sur l'oreiller, elle n'a plus mal du tout, elle est apyrétique. Voici son otoscopie





Quel traitement proposer ?

- Amoxicilline ?
- Oflocet® auriculaire ?
- Aucun ?

Bénéfice de l'antibiothérapie en cas d'otorrhée

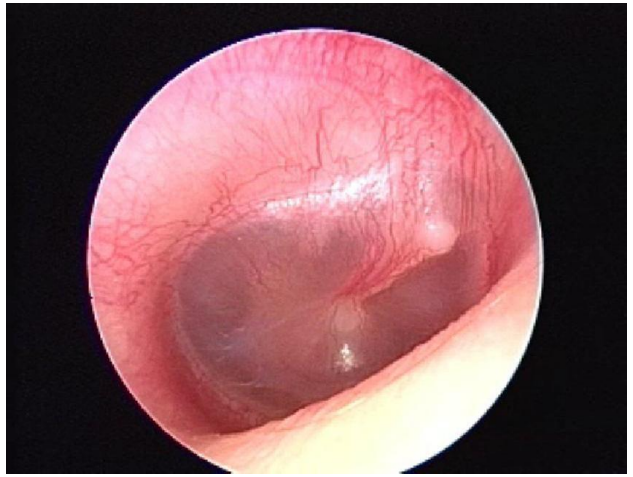
	Number (%)	Group given antibiotics (n=819)	Control group (n=824)	RD (95% CI)	NNT	RR (95% CI)	p value for interaction*
Pain, fever, or both at 3–7 days							
Age							
<2 years	567 (35%)	91 (33%)	137 (48%)	−15% (−23 to −7)	7	0·77 (0·68–0·89)	
≥2 years	1076 (65%)	107 (20%)	166 (31%)	−11% (−16 to −6)	10	0·86 (0·80–0·93)	0·83
Bilateral AOM							
No	872 (66%)	104 (24%)	132 (30%)	−6% (−12 to 0)	17	0·92 (0·85–1·00)	
Yes	456 (34%)	64 (27%)	104 (47%)	−20% (−28 to −11)	5	0·72 (0·62–0·84)	0·021
Age and bilateral AOM							
<2 years+bilateral AOM	273 (20%)	42 (30%)	74 (55%)	−25% (−36 to −14)	4	0·64 (0·62–0·80)	
<2 years+unilateral AOM	261 (20%)	45 (35%)	53 (40%)	−5% (−17 to 7)	20	0·92 (0·76–1·11)	
≥2 years+bilateral AOM	183 (14%)	20 (23%)	30 (35%)	−12% (−25 to 1)	9	0·84 (0·70–1·02)	
≥2 years+unilateral AOM	611 (46%)	59 (19%	79 (26%)	−7% (−14 to 0)	15	0·92 (0·85–1·01)	0·022
Otorrhea							
Yes	116 (21%)	12 (24%)	39 (60%)	−36% (−53 to −19%)	3	0·52 (0·37–0·73)	0·039
No	439 (89%)	61 (28%)	94 (42%)	−14% (−23 to −5%)	8	0·80 (0·70–0·92)	

Rovers Lancet 2006

Vignette 4 : ça coule…pas cool ?

Vous voyez en consultation Maïmouna, âgée de 4 ans amené par ses parents pour une otorrhée purulente. Elle n'a pas d'ATCD notable, bien vaccinée. Elle a une rhinite depuis 2 semaines, elle s'est plaint de l'oreille gauche 48h auparavant avec une fièvre à 38,5°C, une douleur très intense. Ce matin, les parents ont constaté du pus sur l'oreiller, elle n'a plus mal du tout, elle est apyrétique. Voici son otoscopie





Quel traitement proposer ?

- *Amoxicilline* : OK si fièvre ou douleur ou otorrhée persistante
- Oflocet® auriculaire : NON !
- Aucun : Bénéfice de l'ATB plus important si otorrhée sur la fièvre et la douleur à J3-J7 mais elle est apyrétique et n'a plus mal

Vignette 5 : A chaque fois, c'est pareil…

Vous voyez en consultation Pierre âgé de 7 ans qui après chaque séance de piscine (hebdomadaire avec l'école) présente une oreille chaude douloureuse à la mobilisation du tragus, avec œdème du conduit auditif… Pas de signes généraux

Figure 1. Otoscopic view of acute otitis externa: *Note the canal edema, erythema, and lack of cerumen.*

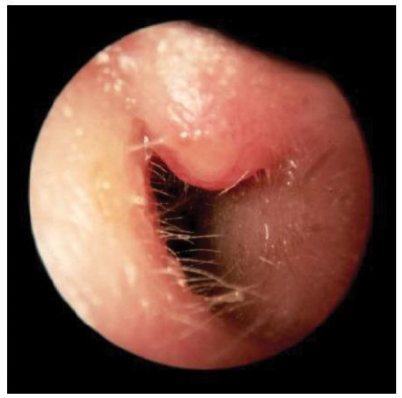


Image reproduced courtesy of Dr Michael Hawke and OtoSim Inc.[15]

Ellis Can Fam Physician. 2024

Que proposez-vous ?
Antibiothérapie systémique ?
Traitement antalgique systémique ?
Traitement antalgique auriculaire ?
Traitement antibiotique auriculaire ?

Otites externes

- Fréquent (10% de la population), incidence la plus élevée chez les 5-14 ans
- Favorisée par la macération, l'humidité (« otite du baigneur »), les (micro)traumatismes
- Traitement : antibiotique LOCAL (+/- corticoide), antalgique systémique si besoin, éviter baignade en cours d'épisode
- Prévention

  Bonnet de bain ou coton imprégné de vaseline pour la baignade (bouchons d'oreille à éviter car irritants)
  Séchage au sèche-cheveu avec air froid après la baignade
  Traitement d'une éventuelle dermatose sous jacente (dermatite atopique)

Ellis Can Fam Physician. 2024
Hajioff BMJ clin Evid 2015

Vignette 5 : A chaque fois, c'est pareil…

Vous voyez en consultation Pierre âgé de 7 ans qui après chaque séance de piscine (hebdomadaire avec l'école) présente une oreille chaude douloureuse à la mobilisation du tragus, avec œdème du conduit auditif… Pas de signes généraux

Figure 1. Otoscopic view of acute otitis externa: *Note the canal edema, erythema, and lack of cerumen.*

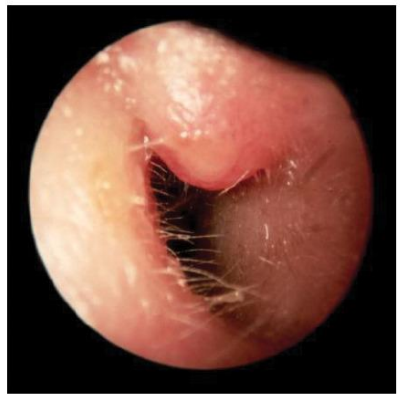


Image reproduced courtesy of Dr Michael Hawke and OtoSim Inc.[15]

Ellis Can Fam Physician. 2024

Que proposez-vous ?

Antibiothérapie systémique : NON

Traitement antalgique systémique: oui

Traitement antalgique auriculaire : non

Traitement antibiotique auriculaire : OUI

Vignette 6 : ça coule…cool ?

Samuel, 4 ans, est porteur d'ATT bilatéraux posés il y a six mois pour des OMA récidivantes. Depuis hier, son oreille droite coule : écoulement jaunâtre assez abondant, apparu au décours d'une rhinopharyngite. Il est fébrile à 38,5°C, ne se plaint pas de douleur, joue normalement et mange bien. À l'examen, on voit des sécrétions dans le conduit et un aérateur en place.

Que proposez-vous ?

Faire un prélèvement auriculaire avant tout traitement ?
Une antibiothérapie locale par Ofloxacine gouttes ?
Une antibiothérapie systémique par amoxicilline ?
Une antibiothérapie systémique par amoxicilline /acide-clavulanique?

Ellis Can Fam Physician. 2024
Hajioff BMJ clin Evid 2015

Otorrhée sur aérateur transtympanique

- C’est attendu !!! C’est le rôle des ATT de favoriser le drainage
- Fréquent : jusqu’à 75% des enfants avec ATT (au-delà de la période post opératoire immédiate)
- L’antibiothérapie auriculaire est le traitement le plus efficace >> antibiothérapie systémique
- Un traitement systémique peu se discuter en cas de signes généraux importants

Van Dongen NEJM 2014
Venekamp Cochrane 2016

Vignette 6 : ça coule…cool ?

Samuel, 4 ans, est porteur d'ATT bilatéraux posés il y a six mois pour des OMA récidivantes. Depuis hier, son oreille droite coule : écoulement jaunâtre assez abondant, apparu au décours d'une rhinopharyngite. Il est fébrile à 38,5°C, ne se plaint pas de douleur, joue normalement et mange bien. À l'examen, on voit des sécrétions dans le conduit et un aérateur en place.

Que proposez-vous ?

Faire un prélèvement auriculaire avant tout traitement

Une antibiothérapie locale par Ofloxacine gouttes

Une antibiothérapie systémique par amoxicilline : seulement si signes généraux importants, persistance malgré traitement auriculaire

Une antibiothérapie systémique par amoxicilline /acide-clavulanique

Ellis Can Fam Physician. 2024

Hajioff BMJ clin Evid 2015

Messages clefs (1/2)

- OMA collectée = tympan bombé + signes généraux (otalgie, fièvre)
- Une OMA guérit souvent spontanément, l'intérêt du traitement antibiotique est surtout la réduction de la durée des symptômes
- Le bénéfice du traitement par antibiotique est plus important en cas d'otorrhée
- Il faudrait traiter plus de 5000 OMA pour éviter une mastoïdite
- Dans le doute

  Chez le moins de 6 mois : on demande à un ami

  Chez le plus de 6 mois : on prend le temps avant de prescrire

Messages clefs (2/2)

- Otite séro-muqueuse : on traite le retentissement pas le tympan
- Otite externe = traitement externe
- Otorrhée sur ATT = traitement auriculaire

LIENS UTILES

Réseau piloté par

RéPIA PRIMO

Santé publique France

www.antibioresistance.fr



ANTIBIOCLIC

Antibiothérapie rationnelle en soins primaires

https://antibioclic.com/

ANTIBIOCLIC est un outil indépendant d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, pour un bon usage des antibiotiques. Ce site est à usage des professionnels de santé.

Santé publique France

https://geodes.santepubliquefrance.fr/

Géodes est l'observatoire cartographique des indicateurs épidémiologiques produits par Santé publique France.