



## Que faire ?

En attendant l'avis du pédiatre de famille, il est recommandé de donner des antalgiques par voie orale, par exemple

### PARACÉTAMOL toutes les 5-6 heures

*(15 mg par kilogramme de poids de l'enfant - ex. 10 kg de poids = 150 mg de paracétamol),*

ou

### IBUPROFÈNE toutes les 8 heures

*(10 mg par kilogramme de poids de l'enfant - ex. 10 kg de poids = 100 mg d'ibuprofène)\*\*\*.*

En cas de rhume, faire des lavages nasaux plusieurs fois par jour avec une solution physiologique.

Il est utile de mettre une serviette chaude sur l'oreille et de relever légèrement la tête (*un oreiller supplémentaire*) de l'enfant lorsqu'il dort.

\*\*\* Il est recommandé de faire attention à la conversion possible des unités de mg à ml. En cas de doute, consulter le pédiatre.

L'utilisation de gouttes auriculaires, sirops expectorants ou décongestionnants nasaux et antihistaminiques est déconseillée.

Souvent, les maux d'oreilles disparaissent spontanément en quelques jours.

Les Lignes directrices recommandent, pour les enfants qui ne souffrent pas de maladies chroniques et qui ont plus de 12 mois, la « **stratégie d'attente vigilante** » qui consiste, pendant les 48-72 premières heures à partir de l'apparition des symptômes, à administrer régulièrement et uniquement des antalgiques et à contrôler fréquemment l'état de l'enfant.

**Ne jamais administrer d'antibiotiques de son propre chef car ils ne soulagent pas la douleur.**

**Si les symptômes s'aggravent ou persistent malgré le traitement, consulter le pédiatre.**

Si le pédiatre de famille n'est pas disponible (*par exemple la nuit ou les jours fériés*), **accompagner l'enfant aux Urgences ou au Service Médical de Garde** uniquement dans les cas suivants :

- l'enfant a moins d'un an et a des pleurs inconsolables ;
- le traitement par paracétamol ou ibuprofène n'a pas atténué la douleur ;
- en présence de douleur, rougeur et enflure derrière l'oreille ;
- en présence d'autres symptômes (*par exemple : fièvre élevée, vomissements, etc.*).

## Mal D'oreille (Otite)

*Livret d'information rédigé par et pour les Pédiatres généralistes et les Pédiatres hospitaliers de l'Azienda USL-IRCCS de Reggio Emilia*



## Introduction

La cause la plus fréquente du mal à l'oreille est l'**otite moyenne aiguë**.

Il s'agit d'une inflammation de l'oreille moyenne presque toujours causée par une inflammation du nez et de la gorge (*pharyngite, grippe, rhume, etc.*), qui se transmet à l'oreille à travers un conduit appelé trompe d'Eustache.

Chez de nombreux enfants, la forme de ce conduit favorise la transmission de l'inflammation de la gorge à l'oreille.

La cause de l'otite est souvent virale, mais elle peut parfois être compliquée par une infection bactérienne.

L'inflammation provoque la production de mucus ou de pus dans l'oreille avec pour conséquence une pression sur le tympan et l'apparition, parfois lente, parfois soudaine, de douleurs.

L'enfant peut présenter de la fièvre, un mal-être général, une perte auditive.

L'**otorrhée** peut parfois survenir, c'est-à-dire un mucus purulent, éventuellement strié de sang, qui s'écoule de l'oreille externe.

Lorsque cela se produit, le mal d'oreille diminue généralement après une baisse de la pression dans l'oreille et sur le tympan.

Chez les jeunes enfants, l'otite aiguë peut se manifester par des pleurs inconsolables, un mal-être général, une perte d'appétit, une diarrhée et/ou des vomissements.

L'otite n'est pas due à un « courant d'air » ou au « froid ». Ces éléments ne peuvent que déclencher la douleur d'une otite déjà présente.

L'exposition à la fumée de cigarette, même à la fumée secondaire, peut favoriser l'otite chez l'enfant, il est donc conseillé de l'éviter.

Au contraire, l'allaitement maternel au moins jusqu'à 6 mois et le lavage fréquent des mains sont des mesures efficaces pour prévenir les otites

## Comment est faite l'oreille ?

Au fond du conduit auditif externe se trouve la membrane tympanique (*tympan*).

Immédiatement derrière, dans le conduit de l'oreille moyenne, se trouvent les osselets (*marteau, enclume, étrier*) qui permettent la transmission des sons du tympan à l'oreille interne (cochlée) et de l'oreille interne au cerveau.

Tout cela nous permet de bien entendre les sons.

L'oreille moyenne communique avec le larynx (*gorge*) à travers la trompe d'Eustache.

