

**OTITE MOYENNE AIGUË (OMA)
CHEZ L'ENFANT DE 3 MOIS ET PLUS**

OTITE MOYENNE AIGUË (OMA)
CHEZ L'ENFANT DE 3 MOIS ET PLUS

Le présent guide d'usage optimal s'adresse aux intervenants de première ligne du réseau de la santé. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien. Les recommandations ont été élaborées à l'aide d'une démarche systématique, sont soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens et d'experts québécois. Pour plus de détails, consultez iness.qc.ca.

GÉNÉRALITÉS

CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES

- ▶ **La majorité des OMA guérissent sans antibiothérapie.**
- ▶ La majorité des complications liées aux OMA (mastôidite, etc.) surviennent dans un contexte d'otite à pneumocoques et chez les enfants âgés de < 2 ans.
- ▶ Les **facteurs de risque** de résistance du *Streptococcus pneumoniae* :
 - Fréquentation de la garderie
 - Enfants âgés de < 2 ans
 - Hospitalisation récente
 - Traitement antibiotique récent (< 30 jours)
 - OMA fréquentes

Pathogènes bactériens les plus fréquemment rencontrés dans l'OMA

- ▶ *Streptococcus pneumoniae*
- ▶ *Haemophilus influenzae* non typable
- ▶ *Moraxella catarrhalis*
- ▶ *Streptococcus pyogenes*

MESURES PRÉVENTIVES

- ▶ Allaitement maternel exclusif encouragé jusqu'à l'âge d'au moins 6 mois;
- ▶ Éradication du tabagisme à la maison;
- ▶ Hygiène nasale adaptée à l'âge de l'enfant;
- ▶ Vaccination recommandée selon le calendrier du Programme québécois d'immunisation.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic clinique repose sur l'historique et sur une évaluation méthodique de la position, de la coloration/transparence et de la mobilité du tympan.

Le diagnostic d'OMA se caractérise par :

- ▶ Un début récent, habituellement abrupt, de signes et symptômes;
- ▶ La présence des **deux** points suivants :
 - **un épanchement mucopurulent** dans l'oreille moyenne qui se manifeste par au moins un des éléments suivants :
 - bombement de la membrane tympanique; OU
 - membrane tympanique colorée et opaque; OU
 - otorrhée non due à une otite externe; OU
 - mobilité absente ou limitée de la membrane tympanique;
 - **une inflammation** de l'oreille moyenne qui se manifeste par au moins un des éléments suivants :
 - érythème marqué de la membrane tympanique; OU
 - otalgie (évidence d'une douleur à l'oreille qui interfère avec les activités normales ou le sommeil).



Photos disponibles
pour aide à la décision

Consulter les mises à jour de ce guide à iness.qc.ca

Devant un diagnostic d'OMA, il faut procéder à la recherche systématique de complications : atteinte du système nerveux central, paralysie faciale, gonflement rétroauriculaire.

ATTENTION :

L'otite séreuse ou l'otite mucoïde (épanchement sans inflammation avec ou sans rétraction de la membrane tympanique) ne nécessite pas d'antibiothérapie.

PRINCIPES DE TRAITEMENT

Conditions qui nécessitent une consultation urgente en spécialité pour considération d'une investigation et traitement invasif :

- ▶ Nourrisson de moins de 3 mois avec température \geq à 38°C;
- ▶ Suspicion de méningite ou de mastoïdite;
- ▶ Toxicité ou atteinte de l'état général.

TRAITEMENT DE SOUTIEN VISANT À SOULAGER LES SYMPTÔMES

- ▶ Il est important de soulager la douleur et la fièvre par l'utilisation d'un analgésique/antipyrétique (acétaminophène ou ibuprofène*), surtout les premiers jours.
- ▶ Ni les décongestionnants ni les antihistaminiques n'ont démontré d'utilité dans le traitement de l'OMA chez l'enfant.

*L'ibuprofène n'est pas recommandé chez les enfants de moins de 6 mois.

CRITÈRES DE TRAITEMENT INITIAL OU D'OBSERVATION DES ENFANTS		
ÂGE	SYMPTÔMES SÉVÈRES (otalgie modérée à grave de plus de 48 heures ou fièvre \geq 39 °C ou présence d'une perforation tympanique)	SYMPTÔMES NON-SÉVÈRES (otalgie légère de moins de 48 heures et fièvre $<$ 39 °C et absence d'une perforation tympanique)
De 3 mois à 6 mois	Traitement antibiotique	Traitement antibiotique
De 6 mois à 2 ans	Traitement antibiotique	Option d'observation OU Traitement antibiotique [Ⓞ]
> 2 ans	Traitement antibiotique	Option d'observation OU Traitement antibiotique

Ⓞ L'American Academy of Pediatrics (AAP) recommande un traitement antibiotique en cas d'otite **bilatérale** chez tous les enfants de moins de 2 ans. De son côté, la Société canadienne de pédiatrie (SCP) ne fait pas de distinction entre l'OMA unilatérale ou bilatérale.

L'option d'observation consiste à retarder le traitement antibiotique de 48 heures :

- ▶ Appropriée si
 - le prescripteur le juge à propos;
 - une antibiothérapie peut être débutée lorsque les symptômes persistent ou s'aggravent;
 - collaboration des parents (décision partagée).
- ▶ Non appropriée chez les enfants
 - de moins de 6 mois;
 - atteints d'immunodéficience, de maladie cardiaque ou pulmonaire chronique, d'anomalies de la tête et du cou;
 - avec symptômes sévères.

ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE À UN ANTIBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES

- ▶ Les réelles allergies aux pénicillines sont peu fréquentes. Sur 100 enfants ayant une histoire d'allergie à une pénicilline, un réel diagnostic d'allergie sera **CONFIRMÉ** chez moins de 6 d'entre-eux et les réactions seront majoritairement des éruptions cutanées retardées non-sévères.
 - Il est donc important de bien évaluer le statut allergique d'un patient rapportant un antécédent de réaction allergique aux pénicillines avant de considérer l'utilisation des alternatives aux bêta-lactamines. Pour vous aider, consultez [l'outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines](#).

ANTIBIOTHÉRAPIE

L'antibiothérapie de première intention pour OMA est l'amoxicilline hautes doses (90 mg/kg/jour) :

- ▶ Permet d'atteindre des concentrations thérapeutiques dans l'oreille moyenne pour le traitement des pneumocoques de résistance intermédiaire à la pénicilline et de la plupart des pneumocoques hautement résistants à la pénicilline.
- ▶ Généralement bien tolérées par les enfants.

Cependant, chez l'enfant qui ne présente aucun [facteur de risque](#) de résistance, une dose d'amoxicilline de 45 mg/kg/jour TID peut être envisagée.

ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1^{RE} INTENTION DE L'OTITE MOYENNE AIGUË

(Cette recommandation reste appropriée même si l'enfant a eu des épisodes antérieurs d'OMA)

	Antibiotique	Posologie quotidienne	Posologie maximale	Durée de traitement	
				Moins de 2 ans	2 ans et plus
	Amoxicilline	90 mg/kg/jour PO ÷ BID	2 000 mg PO BID	10 jours	Non sévère : 5 à 7 jours Sévère ² : 10 jours
Si utilisation d'antibiotique dans les 30 derniers jours ou en présence d'une conjonctivite purulente	Amoxicilline-clavulanate ¹ (formulation 7:1) ou Amoxicilline + Amoxicilline-clavulanate ¹ (formulation 7:1)	90 mg/kg/jour PO ÷ BID ou 45 mg/kg/jour PO ÷ BID + 45 mg/kg/jour PO ÷ BID	1 500 mg PO BID ou 750 mg PO BID + 750 mg PO BID	10 jours	Non sévère 5 à 7 jours Sévère ² : 10 jours
❗ CAS EXCEPTIONNELS Si vomissement important ou si la prise orale est impossible :	Ceftriaxone	50 mg/kg/jour, IM ou IV	1 000 mg/dose	1 à 3 jours	1 à 3 jours
Si antécédent de réaction allergique à un antibiotique de la classe des pénicillines	Cliquez ici  pour consulter l'algorithme spécifique à l'otite moyenne aiguë et les posologies pour vous aider dans le choix de l'antibiothérapie				

1. La formulation 7:1 (BID) de l'amoxicilline-clavulanate est préférée à cause de sa meilleure tolérance digestive. Les formulations de 200 mg/5 ml et de 400 mg/5 ml ainsi que les comprimés de 875 mg contiennent le bon rapport d'amoxicilline et d'acide clavulanique. Certains cliniciens utilisent une combinaison d'amoxicilline (45 mg/kg/jour) et d'amoxicilline-clavulanate (formulation 7:1) (45 mg/kg/jour) afin de diminuer les effets indésirables (total de 90 mg/kg/jour, équivalent 14:1). Il peut s'avérer que les quantités d'amoxicilline et d'amoxicilline-clavulanate (ml) soient différentes.
2. Symptômes sévères : otalgie modérée à grave de plus de 48 heures, ou fièvre $\geq 39^\circ\text{C}$ ou présence de perforation tympanique.

En cas de non réponse après 48 à 72 heures de traitement et avant de débiter un traitement de 2^e intention :

- ▶ Vérifier l'acceptabilité et l'adhésion au traitement.

ANTIBIOTHÉRAPIE DE 2^E INTENTION DE L'OTITE MOYENNE AIGUË

		Antibiotique	Posologie quotidienne	Posologie maximale	Durée de traitement	
					Moins de 2 ans	2 ans et plus
Antibiothérapie en cas d'échec au traitement après 48 à 72 heures	Si échec de l'amoxicilline	Amoxicilline-clavulanate ¹ (formulation 7:1) ou	90 mg/kg/jour PO ÷ BID ou 45 mg/kg/jour PO ÷ BID + 45 mg/kg/jour PO ÷ BID	1 500 mg PO BID ou 750 mg PO BID + 750 mg PO BID	10 jours	10 jours
		Ceftriaxone	50 mg/kg/jour IM ou IV	1 000 mg/dose	3 jours	3 jours
	Si échec de l'amoxicilline-clavulanate	Ceftriaxone	50 mg/kg/jour IM ou IV	1 000 mg/dose	3 jours	3 jours

1. La formulation 7:1 (BID) de l'amoxicilline-clavulanate est préférée à cause de sa meilleure tolérance digestive. Les formulations de 200 mg/5 ml et de 400 mg/5 ml ainsi que les comprimés de 875 mg contiennent le bon rapport d'amoxicilline et d'acide clavulanique. Certains cliniciens utilisent une combinaison d'amoxicilline (45 mg/kg/jour) et d'amoxicilline-clavulanate (formulation 7:1) (45 mg/kg/jour) afin de diminuer les effets indésirables (total de 90 mg/kg/jour, équivalent 14:1). Il peut s'avérer que les quantités d'amoxicilline et d'amoxicilline-clavulanate (ml) soient différentes.

Nota : Le traitement d'une OMA **légère** avec otorrhée chez un enfant qui a des tubes de ventilation consiste en l'application de gouttes antibiotiques de ciprofloxacine avec ou sans corticostéroïde BID dans le canal auditif externe pendant une durée incluant 2 jours sans d'écoulement.

CRITÈRES DE CONSULTATION EN OTORHINOLARYNGOLOGIE (ORL)

- ▶ Présence d'OMA réfractaire aux traitements antibiotiques de 2^e ligne;
- ▶ Plus de 4 épisodes d'OMA en 6 mois ou 6 épisodes par année;
- ▶ Perforation tympanique non résolue après 6 semaines.

PRINCIPALES RÉFÉRENCES

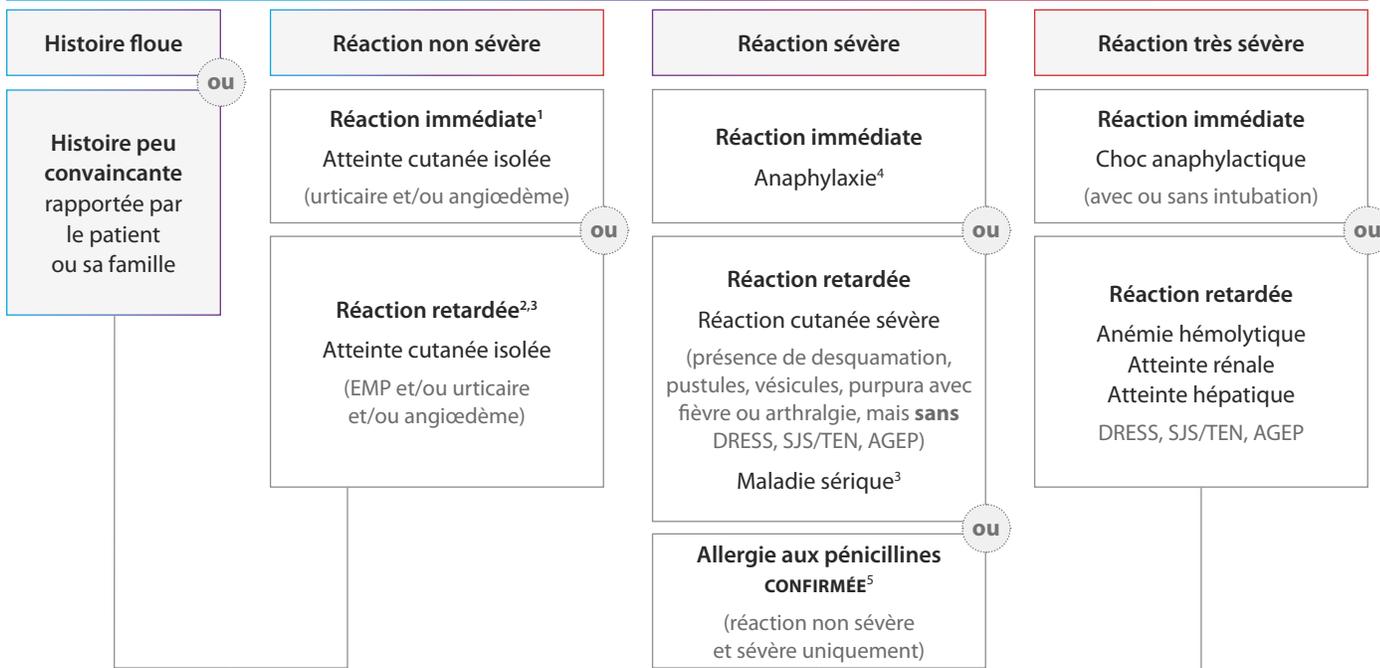
Le Saux N et Robinson JL. La prise en charge de l'otite moyenne aiguë chez les enfants de six mois et plus. Paediatr Child Health 2016;21(1):45-50.

Lieberthal AS, Carroll AE, Chonmaitree T, Ganiats TG, Hoberman A, Jackson MA, et al. Clinical Practice Guideline, The diagnosis and management of acute otitis media. Pediatrics 2013;131(3):e964-99.

Il est à noter que d'autres références ont été consultées.

SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION ALLERGIQUE ANTÉRIEURE AUX ANTIBIOTIQUES DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES

ÉVALUER LA SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION INITIALE



PRISE DE DÉCISION CONCERNANT LE CHOIX DE LA BÉTA-LACTAMINE ET LES CONDITIONS D'ADMINISTRATION

JE PRESCRIS DE FAÇON SÉCURITAIRE

- Céphalosporines **DIFFÉRENTES**
Céfuroxime axétil⁶ ou Ceftriaxone⁷
- Céphalosporines **SIMILAIRES**
Cefprozil si l'antécédent d'allergie ne suggère pas une réaction immédiate...

↓

En cas de doute quant à la possibilité d'une réaction immédiate...
une période d'observation d'une heure après l'administration de la 1^{re} dose de Cefprozil sous la supervision d'un professionnel de la santé, pourrait être conseillée selon le jugement du clinicien.

JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE

- Pénicillines**
Amoxicilline +/- Clavulanate

La 1^{re} dose devrait **toujours** être administrée sous surveillance médicale.

Si antécédents de réactions :

- **immédiates**, un test de provocation devrait être réalisé;
- **retardées**, le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récurrence possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique.

JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE

- Céphalosporines **DIFFÉRENTES**
Céfuroxime axétil⁶ ou Ceftriaxone⁷
- Céphalosporines **SIMILAIRES**
Cefprozil **SEULEMENT** pour les antécédents de réactions de type maladie sérique chez l'enfant³.

La 1^{re} dose devrait **toujours** être administrée sous surveillance médicale.

Si antécédents de réactions :

- **immédiates**, un test de provocation devrait être réalisé;
- **retardées**, le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récurrence possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique.

J'ÉVITE DE PRESCRIRE

- Pénicillines**
Amoxicilline +/- Clavulanate
- Céphalosporines **SIMILAIRES**
Cefprozil pour toute autre situation clinique (exception faite des cas d'antécédents de réactions de type maladie sérique chez l'enfant³, tel que décrit ci-dessus).

SI UNE BÉTA-LACTAMINE⁸ NE PEUT ÊTRE ADMINISTRÉE, JE PEUX PRESCRIRE...

- Clarithromycine ou Azithromycine

J'ÉVITE DE PRESCRIRE

- Béta-lactamine⁸**
Privilégier une autre classe d'antibiotique.

JE PRESCRIS

- Clarithromycine ou Azithromycine

- Réaction immédiate (de type I ou IgE médiée) : se déclare généralement en moins d'une heure suivant la prise de la **première dose** d'un antibiotique.
- Réaction retardée (de types II, III et IV) : peut survenir à tout moment à partir d'une heure suivant l'administration de l'antibiotique.
- Les réactions cutanées retardées et les réactions de type maladie sérique qui apparaissent chez les enfants sous antibiothérapie sont généralement non allergiques et peuvent être d'origine virale.
- Anaphylaxie sans choc ou intubation : nécessite un niveau supplémentaire de vigilance.
- Sans recommandations pour d'autres bêta-lactamines.
- Le céfuroxime axétil en suspension est peu utilisé en raison de son mauvais goût. Voir la monographie du produit pour améliorer le goût du médicament.
- Cas exceptionnels ; si vomissements importants ou si la prise orale est impossible.
- Pénicillines, céphalosporines et carbapénèmes.

Pour plus d'informations, consultez [l'outil interactif](#) et [l'outil d'aide à la décision](#).

AGEP : acute generalized exanthematous pustulosis;
 DRESS : drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms;
 EMP : éruption maculo-papuleuse;
 SJS : Stevens-Johnson syndrome;
 TEN : toxic epidermal necrolysis.

**ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1^{RE} INTENTION DE L'OTITE MOYENNE AIGUË
SI ANTÉCÉDENT DE RÉACTION ALLERGIQUE À UN ANTIBIOTIQUE DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES**

	Antibiotique	Posologie quotidienne	Posologie maximale	Durée	
				Moins de 2 ans	2 ans et plus
Bêta-lactamines ⁵ recommandées selon l'algorithme en soutien au jugement clinique	Céfuroxime axétil¹	30 mg/kg/jour PO ÷ BID	500 mg PO BID	10 jours	Non sévère 5 à 7 jours
	Cefprozil				Sévère ⁴ 10 jours
	Ceftriaxone²	50 mg/kg/jour, IM ou IV	1 g/dose	1-3 jours	
	Amoxicilline	90 mg/kg/jour PO ÷ BID	2 000 mg PO BID	10 jours	Non sévère 5 à 7 jours Sévère ⁴ 10 jours
	Amoxicilline/Clavulanate³ (formulation 7:1) OU Amoxicilline + Amoxicilline-Clavulanate³ (formulation 7:1)	90 mg/kg/jour PO ÷ BID OU 45 mg/kg/jour PO ÷ BID + 45 mg/kg/jour PO ÷ BID	1 500 mg PO BID OU 750 mg PO BID + 750 mg PO BID		
Alternative si une bêta-lactamine ⁵ ne peut être administrée	Clarithromycine	15 mg/kg/jour PO ÷ BID	500 mg PO BID	10 jours	5 à 7 jours
	Azithromycine	10 mg/kg PO DIE le jour 1, puis 5 mg/kg PO DIE x 4 jours	500 mg PO DIE le jour 1, puis 250 mg PO DIE x 4 jours	5 jours	

1. Le céfuroxime axétil en suspension est peu utilisé en raison de son mauvais goût. Voir la monographie du produit pour améliorer le goût du médicament.

2. Cas exceptionnels; si vomissements importants ou si la prise orale est impossible. Doit être dilué avec de la lidocaïne 1% sans épinéphrine

3. La formulation 7:1 (BID) de l'amoxicilline-clavulanate est préférée à cause de sa meilleure tolérance digestive. Les formulations de 200 mg/5 ml et de 400 mg/5 ml ainsi que les comprimés de 875 mg contiennent le bon rapport d'amoxicilline et d'acide clavulanique. Certains cliniciens utilisent une combinaison d'amoxicilline (45 mg/kg/jour) et d'amoxicilline-clavulanate (formulation 7:1) (45 mg/kg/jour) afin de diminuer les effets indésirables (total de 90 mg/kg/jour, équivalent 14:1). Il peut s'avérer que les quantités d'amoxicilline et d'amoxicilline-clavulanate (ml) soient différentes.

4. Symptômes sévères : otalgie modérée à grave de plus de 48 heures ou fièvre $\geq 39^{\circ}$ C ou présence de perforation du tympan.

5. Pénicillines, céphalosporines et carbapénèmes.

! Si l'administration prudente avec une pénicilline est l'option choisie, opter pour l'Amoxicilline-Clavulanate au lieu de l'Amoxicilline si une des conditions suivantes est présente: utilisation d'antibiotique dans les 30 derniers jours ou si l'enfant n'est pas vacciné contre l'*Haemophilus influenza* de type b.