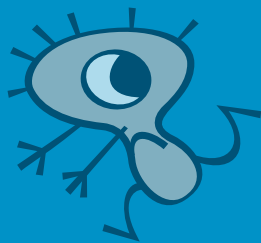


Bye-bye LES MICROBES!



Numéro
spécial ORL

Bulletin du Comité de prévention des infections dans les services de garde et écoles du Québec

Tête, épaules, genoux, orteils... yeux, NEZ, BOUCHE, OREILLES!

QU'EST-CE QUE L'ORL?

L'ORL, ou oto-rhino-laryngologie, est la spécialité médicale qui soigne les troubles des oreilles, du nez et de la gorge. Le nom ORL est composé de termes d'origine grecque, soit *oto* pour oreille, *rhino* pour nez et *laryn* pour gorge (du grec *larunx*, c'est-à-dire gosier). Ces trois régions sont interreliées (voir l'image 1) :

- chaque oreille est liée à la gorge par la trompe d'Eustache;
- le nez est lié à la gorge par le pharynx.

Les médecins spécialistes en ORL font aussi des chirurgies, par exemple aux sinus, à la bouche, à la glande thyroïde, aux glandes salivaires ainsi qu'à l'œsophage et à la trachée. Ces médecins travaillent aussi avec de nombreux professionnels tels les orthophonistes, les ergothérapeutes et les audiologistes pour aider les personnes ayant des troubles ORL.

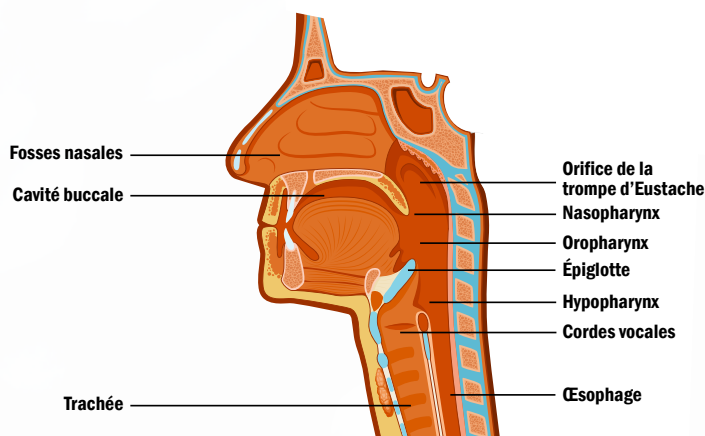


Image 1: ORL. Source : Macrovector, Freepik

Dans cet article, il sera question de sujets en lien avec l'ORL : les otites, la congestion nasale (nez bouché), l'hygiène du nez et les douleurs à la gorge.

LES OTITES

L'otite est une inflammation généralement bénigne de l'oreille, très courante chez les enfants de 5 ans et moins. Il existe trois types d'otites : l'otite externe, l'otite séreuse et l'otite moyenne aiguë. Leur nom désigne l'endroit et/ou les caractéristiques de l'inflammation de l'oreille (voir l'image 2 pour l'anatomie de l'oreille).

L'otite externe, aussi appelée otite du baigneur, est l'inflammation du canal auditif externe (donc en avant du tympan). Elle survient souvent lorsque de l'eau y reste, ce qui peut entraîner une infection à bactérie ou à champignon. Elle peut également être causée par une blessure, par exemple par l'utilisation d'un coton-tige. L'otite externe se manifeste par une douleur à l'oreille pouvant être amplifiée dès qu'on la touche ou par les mouvements de la mâchoire. Le conduit de l'oreille peut être enflé et des sécrétions peuvent être présentes, ce qui peut amener une sensation d'oreille bouchée et une baisse auditive. En général, ce type d'otite ne cause pas de fièvre. Elle n'est pas contagieuse, mais il est important de consulter un professionnel de la santé dès son apparition, car elle nécessite un traitement.

Attention! N'utilisez jamais de cotons-tiges pour nettoyer les oreilles. Cela peut blesser le canal auditif externe et même perforer le tympan. C'est inutile, car l'intérieur de l'oreille se nettoie de lui-même. Utiliser le coton-tige ne fait que rapprocher la cire du tympan, favorisant ainsi la formation de bouchons de cérumen.

L'otite séreuse est causée par une accumulation de liquide dans l'oreille moyenne (donc derrière le tympan), sans signe d'infection. Chez l'enfant, elle peut passer inaperçue, car il n'y a pas de fièvre ni de douleur. Cette condition peut se prolonger dans le temps et nuire au développement des apprentissages et du langage de l'enfant atteint. Il est donc important de porter attention à tout changement de comportement de l'enfant pouvant témoigner d'une baisse auditive, par exemple s'il a l'air inattentif ou a de la difficulté à suivre les consignes.

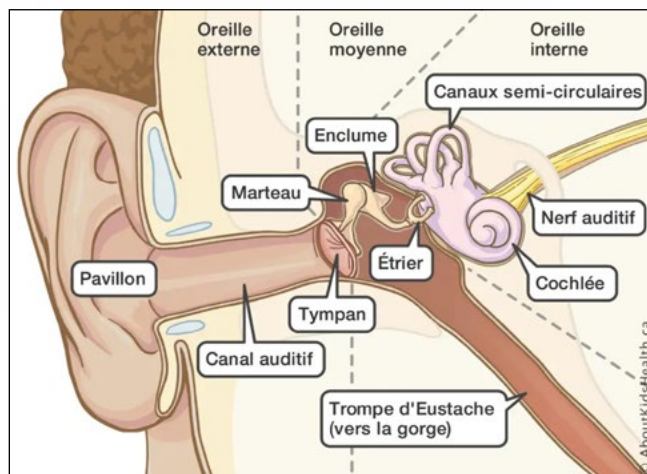


Image 2 : Anatomie de l'oreille. Source : www.aboutkidshealth.ca

L'otite moyenne aiguë (OMA), quant à elle, est une infection de l'oreille moyenne causée par l'accumulation de liquide infecté derrière le tympan (voir l'image 3). Elle touche particulièrement les enfants de moins de 5 ans, car leur trompe d'Eustache est plus courte, plus étroite et plus horizontale (voir l'image 4). Cette différence anatomique permet aux sécrétions nasales d'entrer et de rester dans l'oreille moyenne. Les jeunes enfants qui fréquentent un milieu de garde ont généralement plus d'infections respiratoires et ont donc un plus grand nombre d'otites. Avant l'âge de 3 ans, 80 % des enfants auront eu une otite. Apprenons-en davantage sur l'OMA avec les questions « vrai ou faux » suivantes.

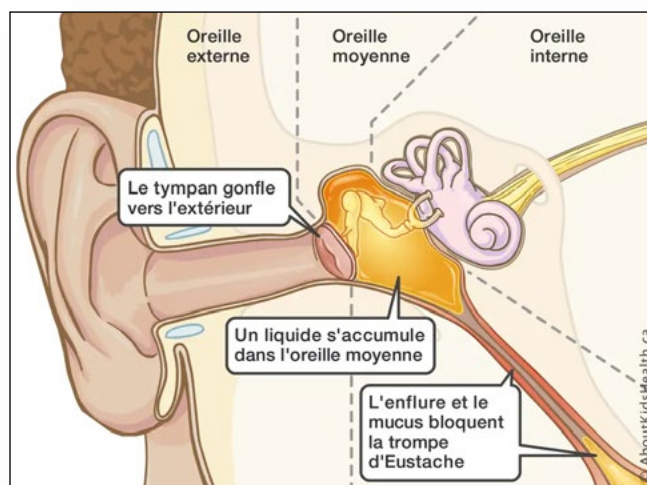


Image 3 : Otite moyenne aiguë. Source : www.aboutkidshealth.ca.

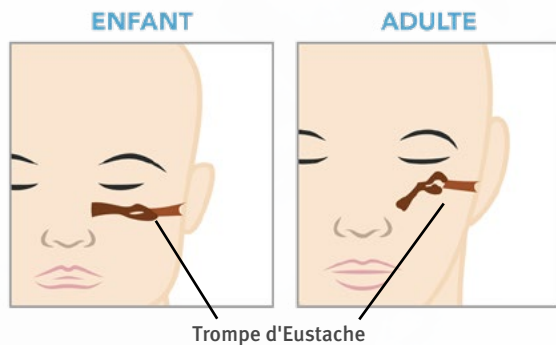


Image 4 : Anatomie de la trompe d'Eustache. Source : Ordre des orthophonistes et audiologistes du Québec.

VRAI OU FAUX?

Un enfant qui se tire les oreilles doit toujours consulter un médecin.

FAUX

Se tirer les oreilles peut être un signe d'otite, surtout chez les enfants plus jeunes qui ne peuvent pas parler de leur douleur. Si ce signe est observé, il est recommandé de consulter un professionnel de la santé lorsque :

- l'enfant a moins de 6 mois;
- l'enfant a plus de 6 mois et la fièvre dure plus de 48 heures;
- l'enfant a des symptômes qui durent plus de 48 heures ou qui augmentent;
- l'enfant est très irritable ou a des pleurs importants;
- du liquide ou du sang coule de l'oreille de l'enfant;
- l'enfant est somnolent;
- l'arrière de l'oreille de l'enfant est rouge et enflé;
- l'enfant refuse de boire ou de manger;
- l'enfant a une baisse ou une perte de l'audition;
- l'enfant donne l'impression d'avoir mal, même après avoir reçu un médicament contre la douleur ou la fièvre.

Attention : Un enfant de moins de 3 mois qui présente une température rectale de 38,0°C (100,4°F) ou plus devrait être emmené à l'urgence. Si vous avez des inquiétudes concernant l'état de santé d'un enfant, composez le 811 pour joindre la ligne Info-Santé et obtenir des conseils.

VRAI OU FAUX?

Le traitement d'une otite moyenne aiguë nécessite toujours des antibiotiques.

FAUX

Les otites moyennes aiguës ne nécessitent pas toujours la prise d'antibiotiques. Une majorité d'OMA sont causées par des virus liés aux rhumes, et les antibiotiques ne fonctionnent pas pour le traitement des otites virales. Si l'infection semble légère et que l'enfant a plus de 6 mois, le médecin pourra recommander d'attendre un jour ou deux, pour voir si l'infection guérit seule, avant de commencer la prise des antibiotiques.

VRAI OU FAUX?

Il est possible de prévenir les otites chez les enfants.

VRAI

Plusieurs actions peuvent être posées pour aider à prévenir une OMA. L'OMA n'est pas contagieuse, mais l'infection respiratoire qui la cause l'est. Une hygiène des mains rigoureuse chez l'enfant et les personnes qui en prennent soin peut donc permettre d'éviter les otites en réduisant la fréquence des rhumes. Voici d'autres facteurs contribuant à la prévention des otites :

- une hygiène nasale adéquate en cas de congestion nasale (voir à la page 5);
- une vaccination à jour, particulièrement contre l'influenza et contre les infections à pneumocoque;
- l'allaitement maternel, car les anticorps que contient le lait maternel aideraient à combattre les infections pendant les 12 premiers mois de vie;

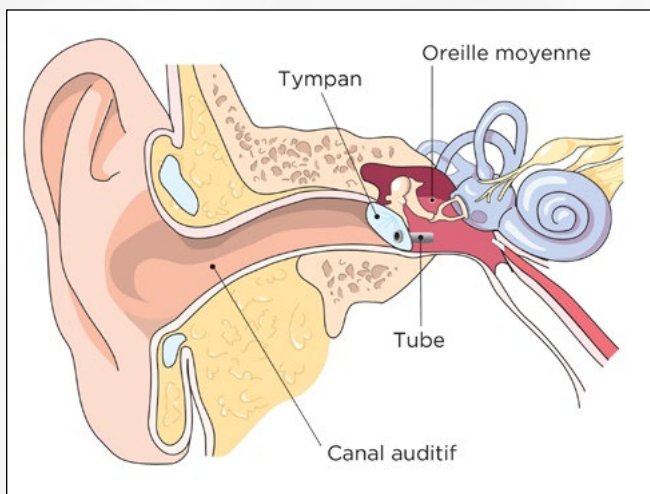


Image 5 : Drains transtympaniques : © CHUM 2024.

Les tubes sont en réalité de petits drains installés à travers le tympan (voir l'image 5). Ils permettent de maintenir une pression normale de chaque côté du tympan et aident à évacuer le liquide accumulé dans l'oreille moyenne. La pose de ces drains est proposée aux enfants qui font souvent des otites ou qui entendent mal en raison d'une quantité importante de liquide dans l'oreille moyenne. C'est une opération de courte durée. Généralement, les drains tombent d'eux-mêmes au cours des six à 24 mois qui suivent.

Une otite, quel que soit le type, n'est pas une cause d'exclusion du milieu de garde, sauf si l'enfant fait de la fièvre non soulagée par l'acétaminophène ou s'il ne peut adéquatement suivre les activités du groupe. Pour savoir quand il est approprié d'exclure un enfant du service de garde, consultez l'outil [Critères d'exclusion d'un enfant d'un milieu de garde ou d'un milieu scolaire](#).

Pour plus d'informations sur les otites, consultez [l'article sur le sujet](#) publié à l'été 2018.

LA CONGESTION NASALE

Un nez bouché est généralement le symptôme d'une infection virale bénigne, le plus souvent un rhume. Une allergie due à l'environnement de l'enfant (ex. : pollen, poussière, poils d'animaux) peut également en être la cause.

Lors d'une infection virale, les premiers symptômes se manifestent souvent par une congestion suivie d'un écoulement de sécrétions nasales liquides et claires, qui peuvent s'épaissir ensuite. Elles peuvent devenir jaunâtres et même verdâtres. Le réflexe de toux est ensuite stimulé par ces sécrétions qui s'écoulent dans l'arrière-gorge (voir l'image 6 pour l'anatomie de la région nasale).

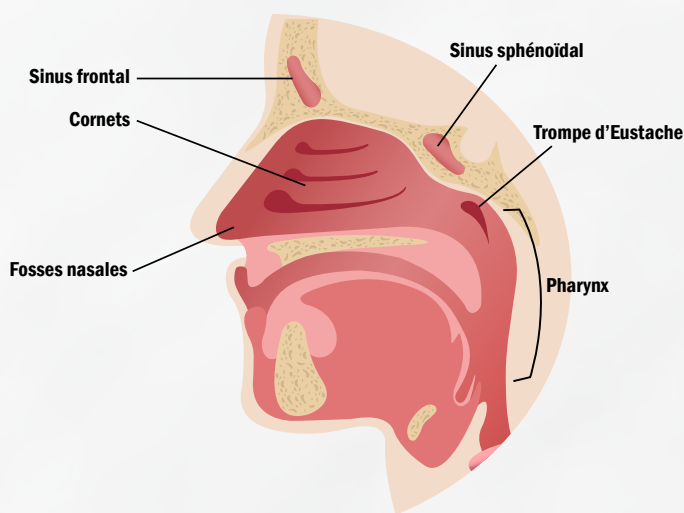
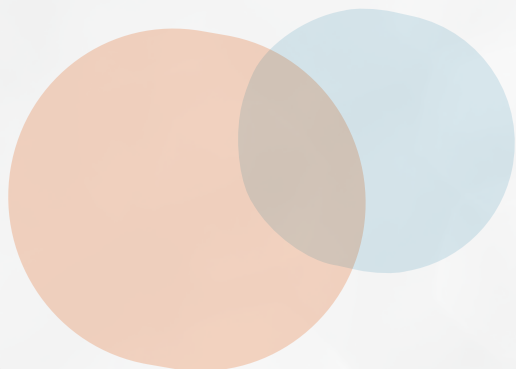


Image 6 : Anatomie du nez. Source : Vecteezy.com, naaaat309223.

L'écoulement et la congestion nasale d'un enfant ne constituent pas à eux seuls un critère d'exclusion du service de garde, peu importe leur aspect. Cependant, la couleur des sécrétions peut être un indice d'une complication, par exemple une sinusite. Un enfant qui présente une sinusite est habituellement congestionné, a des sécrétions nasales épaisses ressemblant à du pus, ou a de la toux la nuit causée par ses sécrétions qui coulent dans sa gorge depuis au moins 10 jours. La congestion nasale peut être problématique pour le très jeune enfant qui a moins de 6 mois, car il respire principalement par le nez. Il peut ainsi devenir plus facilement essoufflé ou avoir de la difficulté à boire. Une bonne hygiène nasale est essentielle et peut prévenir une consultation à l'urgence.



En présence d'un enfant qui a le nez qui coule ou de la congestion nasale, il est recommandé à toute personne qui en prend soin de porter un masque et de procéder à l'hygiène des mains fréquemment.

L'hygiène nasale

Un nez bien dégagé permet de filtrer, d'humidifier et de réchauffer l'air qui y passe. Lorsque le nez devient congestionné, l'enfant a du mal à respirer de manière efficace, ce qui peut nuire à son sommeil et à son alimentation. S'il n'est pas autonome pour se moucher, il aura besoin de l'aide d'un adulte pour lui permettre de mieux respirer. Pour plus de détails, consultez la section [Hygiène et étiquette respiratoire](#) du [Guide d'intervention Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec](#).

La pratique de l'hygiène nasale a de nombreux avantages, par exemple la diminution de la toux et de la fréquence des otites et des sinusites. Elle peut aussi aider l'enfant congestionné à mieux boire ou manger, et à mieux dormir.

L'hygiène nasale consiste à rincer doucement chaque narine de l'enfant avec une petite quantité de solution saline, qui ramollit les sécrétions et les aide à s'écouler. Celle-ci peut être achetée en pharmacie sous différentes formes (compte-gouttes, sachets, vaporisateur, etc.) et se conserve à la température de la pièce. Pour un enfant de 2 ans et moins qui a un rhume, la fréquence suggérée pour pratiquer l'hygiène nasale est de trois à six fois par jour. Cette fréquence peut être ajustée selon les besoins de l'enfant. En service de garde, les moments privilégiés pour la pratiquer sont avant le repas, avant un boire ou avant la sieste, de manière à augmenter le confort de l'enfant.

En service de garde, la solution nasale saline doit **obligatoirement** être fournie par le parent, et le contenant doit être bien identifié au nom de l'enfant. L'autorisation d'un professionnel de la santé n'est pas requise pour administrer des solutions nasales salines. Toutefois, l'autorisation écrite du parent est obligatoire.

Comment assurer l'hygiène nasale?

La technique suivante pour pratiquer l'hygiène nasale est basée sur celle qui a été mise à jour récemment par le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU Sainte-Justine). L'utilisation de petites quantités d'eau saline est privilégiée. Injecter trop d'eau saline avec une grande force pourrait faire en sorte que le liquide et les sécrétions contaminées du nez atteignent l'oreille moyenne, ce qui pourrait causer une diminution de l'audition et des otites. Il est à noter que l'utilisation d'un mouche-bébé par succion buccale est déconseillée en service de garde en raison des risques de contamination de l'adulte par les sécrétions nasales de l'enfant.

La technique

Il est important de se rappeler que les rhumes se transmettent, entre autres, par contact direct des mains avec des sécrétions contaminées ou avec des surfaces contaminées. Ainsi, procédez toujours à l'hygiène des mains avant et après le soin d'hygiène nasale afin de diminuer la transmission des agents infectieux. Le port du masque est aussi recommandé durant le soin et en présence d'un enfant qui a le nez qui coule ou qui est congestionné.

Pour un enfant de moins de 6 mois : Couchez l'enfant sur le côté ou sur le dos en plaçant une débarbouillette sous sa tête. Emmaillotez l'enfant au besoin. Videz ensuite doucement (environ 1 ml/seconde) la quantité d'eau saline suggérée sur l'étiquette de la solution saline (ou à défaut, 1 à 3 ml d'eau saline) dans la narine du haut, si l'enfant est sur le côté. Il n'est pas nécessaire que les sécrétions s'écoulent par l'autre narine ou par la bouche, mais cela pourrait être le cas. Répétez ensuite pour l'autre narine, en tournant l'enfant sur l'autre côté ou en le gardant sur le dos.

Pour un enfant de plus de 6 mois : Placez l'enfant en position assise sur vous, son dos contre votre ventre. Emmaillotez-le dans une grande serviette au besoin. Vous pouvez maintenir sa mâchoire d'une main. Ensuite, penchez-vous légèrement vers l'avant et videz doucement (environ 1 ml/seconde) la quantité d'eau saline suggérée sur l'étiquette de la solution saline (ou à défaut, 1 à 3 ml d'eau saline) dans une des narines, en visant le coin

interne de l'œil du même côté. Il n'est pas nécessaire que les sécrétions s'écoulent par l'autre narine ou par la bouche, mais cela pourrait être le cas. Répétez ensuite pour l'autre narine.

Pour les enfants de plus de 2 ans, un vaporisateur d'eau saline peut être utilisé selon les recommandations du fabricant. Placez la moitié de l'embout du vaporisateur au centre de la narine de l'enfant assis bien droit. L'embout du vaporisateur doit être nettoyé au moins une fois par jour avec de l'eau chaude.

Essuyez-lui ensuite le nez en l'encourageant à se moucher, selon ses capacités. Assurez-vous d'utiliser assez de papiers mouchoirs pour que les doigts ne touchent pas aux sécrétions.

Répétez le soin jusqu'à ce que le nez de l'enfant soit bien dégagé. Si l'enfant ne tolère pas la quantité de solution saline suggérée, effectuez le soin avec une plus petite quantité.

Aïe, j'ai mal à la gorge!

Le mal de gorge est un symptôme lié à plusieurs maladies infectieuses courantes chez les enfants. Le plus souvent, ces maladies sont virales (ex. : rhume, grippe, mononucléose), mais elles peuvent parfois être bactériennes (ex. : infection à streptocoque). C'est l'inflammation de la gorge qui cause la douleur. Une inflammation du fond de la gorge est appelée pharyngite et, si l'inflammation se propage aux amygdales, on parlera alors d'amygdalite. Une autre affection pouvant causer un mal de gorge est la laryngite, se manifestant par l'inflammation du larynx, qui est l'organe lié aux cordes vocales. D'autres causes de maux de gorge sont également possibles, par exemple l'irritation par la fumée secondaire ou l'air sec.



Source : brgfx, Freepik.

Pharyngite-amygdalite

Dans la majorité des cas, une pharyngite est due à un virus. Dans ce cas, un traitement antibiotique n'aura aucun effet. Le mal de gorge disparaîtra progressivement sans traitement, en quelques jours. Des symptômes de rhume sont souvent associés (toux, nez bouché et qui coule).

Parfois, il peut s'agir d'une infection bactérienne nécessitant un traitement antibiotique. Le streptocoque du groupe A (SGA) est l'agent bactérien causant de 20 à 30 % des pharyngites-amygdalites chez l'enfant. Souvent, un enfant ayant ce type d'infection a un mal de gorge important qui apparaît soudainement avec de la douleur lorsqu'il avale. Il ne présente pas de symptômes du rhume. Des nausées, des vomissements et des douleurs abdominales, surtout chez les enfants, peuvent aussi être présents. L'infection bactérienne est très probable lorsque les facteurs suivants s'additionnent :

- présence de fièvre;
- absence de toux;
- ganglions sensibles dans le cou;
- présence de taches blanches (exsudats) sur les amygdales;
- l'âge de l'enfant est de 3 à 14 ans.

Lorsqu'une infection bactérienne est soupçonnée, un prélèvement est fait dans la gorge et un antibiotique est prescrit si l'infection est confirmée. Le traitement antibiotique permet de réduire d'environ un jour la durée des symptômes, de diminuer la transmission de l'infection entre les personnes et de prévenir surtout les complications (ex. : rhumatisme articulaire aigu, glomérulonéphrite aiguë).

Fait intéressant et pratique

Pour les enfants de 3 ans et plus présentant des symptômes qui suggèrent une infection à SGA, certaines pharmacies et points de service locaux offrent le service de prélèvement dans la gorge afin de détecter rapidement ce type d'infection. Dirigez les parents vers leur pharmacie ou vers [Clic Santé](#) (« Prise de sang, dépistage et prélèvement »).

Un enfant qui présente un mal de gorge n'a pas à être exclu du milieu de garde, sauf s'il fait de la fièvre non soulagée par l'acétaminophène et qu'il n'arrive pas à suivre les activités du groupe. Cependant, si une infection à SGA est confirmée par un test, l'enfant devra être exclu durant 24 heures suivant le début de son traitement antibiotique, le temps qu'il ne soit plus contagieux. Dans tous les cas, pour aider à soulager l'inconfort de l'enfant, on l'hydrate bien en lui offrant des liquides avec une paille ou un gobelet. Évitez les jus d'agrumes, qui peuvent être irritants pour la gorge. L'enfant acceptera aussi plus facilement les aliments froids et mous (ex. : crème glacée, sucette glacée, yogourt, compote mise au réfrigérateur). Si l'enfant présente de la fièvre en service de garde, on peut suivre le [Protocole pour l'administration d'acétaminophène en cas de fièvre](#). Il est à noter que tous les médicaments contre le rhume et la toux sont déconseillés pour les enfants de moins de 6 ans.

La Laryngite

La laryngite, qui est parfois appelée faux croup chez le jeune enfant de moins de 5 ans, est une infection normalement bénigne. Plusieurs virus peuvent causer cette infection qui entraîne une rougeur et une enflure de la gorge et du larynx (cordes vocales). La laryngite commence comme un rhume, puis l'enfant se met à faire de la fièvre et à tousser. Le symptôme caractéristique de cette infection est la toux qui ressemble à des aboiements, souvent pire pendant la nuit. La voix est également enrouée ou éteinte. L'enfant peut avoir une respiration plus rapide et bruyante et se fatiguer lors d'activités qui accélèrent sa respiration (ex. : excitation ou pleurs).

Puisque son origine est virale, des antibiotiques sont inutiles dans le traitement d'une laryngite. La plupart du temps, l'infection semble pire qu'elle l'est vraiment, et celle-ci disparaît d'elle-même en 5 à 7 jours. Plus rarement dans les cas plus graves, l'enfant pourrait avoir à être traité à l'hôpital pour une respiration difficile.

Pour prendre soin d'un enfant atteint d'une laryngite, il est recommandé de porter un masque et de procéder à l'hygiène des mains fréquemment pendant toute la durée des symptômes. De plus, il est recommandé de le faire boire beaucoup et de lui proposer des activités calmes. En service de garde, l'hygiène nasale peut être faite au besoin avec l'accord du parent. Si l'enfant fait aussi de la fièvre, on peut suivre le [Protocole pour l'administration d'acétaminophène en cas de fièvre](#). Respirer de l'air frais ou froid peut aider à soulager les symptômes, donc une petite sortie dehors s'avérerait bénéfique en saison froide.

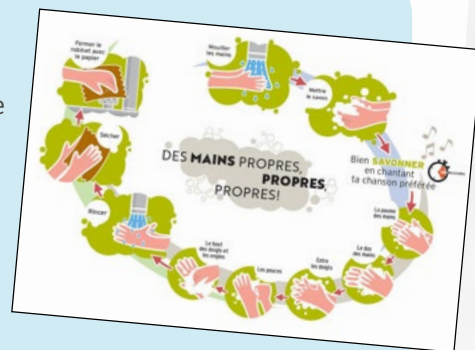
S'il va bien, l'enfant qui présente une laryngite peut continuer à fréquenter le service de garde. Pour savoir quand il est approprié d'exclure un enfant du service de garde, consultez l'outil [Critères d'exclusion d'un enfant d'un milieu de garde ou d'un milieu scolaire](#). Comme précisé dans cet outil, il est important de se rappeler que lorsqu'il y a un diagnostic médical ou de laboratoire, la durée de l'exclusion est alors dictée par un professionnel de la santé. Ces recommandations devraient être respectées, même si l'enfant présente un bon état général et n'a pas de fièvre.

Nous espérons avoir bien démystifié plusieurs des affections ORL, et que vous êtes maintenant mieux outillés pour y faire face. L'hygiène des mains, l'hygiène et l'étiquette respiratoire ainsi que le nettoyage et la désinfection des objets, des surfaces et des locaux sont nos alliés les plus utiles contre ces microbes pouvant causer des troubles aux oreilles, au nez et à la gorge. Une vaccination à jour (ex. : contre les pneumocoques) constitue aussi une arme de choix contre les infections ORL fréquentes dans les milieux de garde.

Des mains propres, propres, propres!

De toutes nouvelles affiches sur l'hygiène des mains et les bonnes pratiques en cas de toux et d'éternuement sont maintenant disponibles [en ligne](#) :

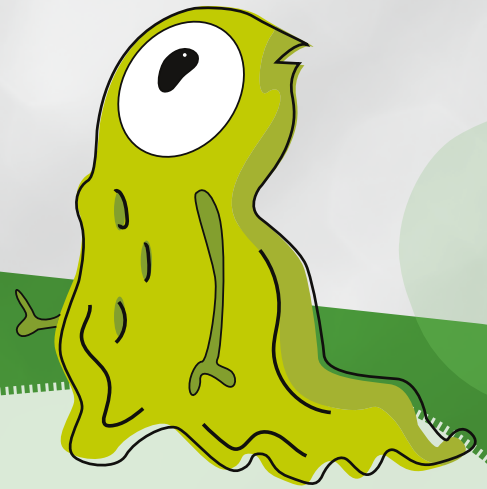
- [Des mains propres, propres, propres!](#)
- [Des mains propres avec la solution hydroalcoolique \(SHA\)](#)
- [Atchoum!](#)
- [Quand laver tes mains?](#)



Bye-bye LES MICROBES!



Bulletin du Comité de prévention des infections dans les services de garde et écoles du Québec



Pour toute question sur la santé, communiquez avec Info-Santé 811.

RÉDACTION DU SPÉCIAL ORL

Rachel Pagé, infirmière clinicienne,

Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

COLLABORATION

Caroline Authier, conseillère en prévention et contrôle des infections,

Direction générale adjointe de la protection de la santé publique du MSSS

Marie-Josée Bousquet, pédiatre-conseil,

Direction de santé publique du CISSS du Bas-Saint-Laurent

Jacinthe Desroches, médecin-conseil,

Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Catherine Dufresne, infirmière clinicienne, prévention et contrôle des infections

CHUL et Centre mère-enfant Soleil du CHU de Québec, Université Laval

Valérie Gagnon, infirmière clinicienne, conseillère en maladies infectieuses,

Direction de santé publique du CISSS du Bas-Saint-Laurent

Marie-Laure Kleme, agente de planification, de programmation et de recherche,

Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Majorie Lavoie, médecin-conseil,

Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Catherine Martin, infirmière clinicienne, coordonnatrice en maladies infectieuses

Direction de la santé publique du Bas-Saint-Laurent

Renée Paré, médecin-conseil,

Direction générale adjointe de la protection de la santé publique du MSSS

Silvana Perna, infirmière clinicienne spécialisée en prévention et contrôle des infections,

Direction générale adjointe de la protection de la santé publique du MSSS

Marie-José Raymond, conseillère en développement,

Direction du soutien à la conformité et à la qualité, ministère de la Famille

Julie Turcotte (Info-Santé), infirmière clinicienne, assistante du supérieur immédiat au service régional

Info-Santé du Bas-Saint-Laurent

PRODUCTION, RÉVISION LINGUISTIQUE ET GRAPHISME

Ministère de la Famille

DIFFUSION

Ministère de la Famille

Le contenu de ce bulletin est également disponible sur [Québec.ca](http://Quebec.ca).

LA BOÎTE AUX LETTRES

Ministère de la Famille

600, rue Fullum

Montréal (Québec) H2K 4S7

Courriel : bbmicrobes@mfa.gouv.qc.ca

Dépôt légal – 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISSN : 1481-4471

© Gouvernement du Québec