

French



## QUAND FAUT-IL S'INQUIETER ?

- Votre guide pour toux, rhumes, otites et maux de gorge

## WHEN SHOULD I WORRY?

Your guide to Coughs, Colds,  
Earache & Sore Throats

**Informations pour :**

Information for:

## A qui s'adresse cette brochure ?

Avoir un enfant malade peut être très effrayant pour les parents. Comprendre mieux la maladie, peut vous aider à mieux la gérer. Cette brochure est destinée aux parents (et aux enfants plus âgés) et traite des infections courantes chez les enfants normalement en bonne santé. Elle ne s'adresse pas aux enfants souffrant de problèmes de santé chroniques tels que l'asthme, des maladies du cœur ou des reins. Les conseils contenus dans cette brochure ne s'appliquent pas aux enfants de moins de 6 mois. Les bébés plus jeunes que cela peuvent réagir différemment aux infections.

### Qu'est-ce qui vous inquiète le plus ?

Si vous consultez votre médecin généraliste ou votre infirmier ou infirmière, il est important de lui mentionner ce qui vous inquiète le plus.

### Qu'attendez-vous de la consultation ?

Savoir ce que l'on attend du médecin ou de l'infirmier/infirmière, est une bonne chose. Si vous avez une idée de ce que vous voulez, parlez-en à votre médecin ou infirmier/infirmière. Ceci les aidera à traiter les choses que vous attendez.

## Fièvre (Augmentation de la température corporelle)

- La fièvre est une réaction normale qui peut même aider à combattre les infections.
- La fièvre ne fait pas du mal à votre enfant. Faire baisser la température ne semble pas empêcher les crises (voir page suivante).
- Les enfants avec une température élevée (40° ou plus) sont susceptibles d'avoir une infection plus sérieuse ( cela n'est pas applicable dans la plus part des cas ). Voir page 7 pour d'autres symptômes d'infections plus sérieuses.

### Qu'est-ce que vous pouvez faire ?

Pour soulager votre enfant, vous pouvez essayer de faire baisser sa température en lui donnant du paracétamol et/ou de l'ibuprofène (voir également page 6). Enlever les couches de vêtements de votre enfant (ne le couvrez pas s'il a de la fièvre). Passer une éponge humide sur votre enfant peut quelquefois aggraver les choses en le perturbant ou en le faisant frissonner (ceci peut augmenter davantage sa température). Cependant, tant que cela ne dérange pas votre enfant, lui faire prendre un bain ou lui passer une éponge d'eau tiède peut le soulager un peu.

**« Elle s'est réveillée en pleine milieu de la nuit avec de la fièvre, des vomissements et une terrible toux. C'était vraiment très effrayant... »**

#### Who is this booklet for?

Having an ill child can be a very scary experience for parents. If you understand more about the illness it can help you to feel more in control. This booklet is for parents (and older children) and deals with common infections in children who are normally healthy. It is not meant for children who have ongoing health problems such as asthma, heart, or kidney problems. You should not rely on the advice in this leaflet for children who are less than 6 months old. Babies younger than this can respond differently to infections.

#### What is it that you are most worried about?

If you are seeing your GP or nurse, it is important to tell them what it is you are most worried about.

#### What are you expecting from the consultation?

When you consult with a doctor or nurse, it is a good idea to think about what you are expecting. If you have any ideas about what you would like done, you should tell the doctor or nurse. This will allow them to try and deal with the things that you are expecting.

#### Fever (Raised Body Temperature)

- Fever is a normal response that may even help to fight infections.
- Fever does not harm your child. Bringing temperature down does not seem to prevent fits (see next page).
- Children with a high temperature (40°C or more) are more likely to have a more serious infection (though most will not). Look at page 7 to see other signs of more serious infections.

#### What can you do about it?

To make your child more comfortable, you may want to try and lower their temperature by giving them Paracetamol and / or Ibuprofen (see also page 6). Take off outer clothing (do not wrap your child up if they have a fever). Sponging a child with water can sometimes make matters worse by upsetting a child or making them shiver (which can raise their temperature more). However, as long as it does not upset your child, bathing/sponging with luke warm water may help a little.



## Poussées de température (convulsion fébrile)

- Les jeunes enfants peuvent parfois avoir une convulsion fébrile suite à une fièvre. Cela peut être très effrayant quand votre enfant a des convulsions, mais généralement ce n'est pas sérieux. Traiter une fièvre avec du paracétamol ou de l'ibuprofène n'empêche pas les crises.
- Si votre enfant a une crise, essayez de rester calme. La plupart de ces crises ne causeront aucun mal à votre enfant et dureront moins de 5 minutes.
- Si votre enfant n'a jamais fait de convulsion fébrile auparavant et que vous ne savez pas quoi faire, il vaut mieux composer le 999 immédiatement et appeler une ambulance.
- Il vaut mieux s'assurer que l'enfant en pleine crise soit tenu à distance des objets qui pourraient le blesser, et soit mis sur le côté (position de sécurité).

## Toux / Toux grasse

- Quand les jeunes enfants attrapent un rhume, ils développent souvent un « sifflement dans la poitrine » ou une « toux grasse ». Cela peut être inquiétant pour les parents qui pensent qu'une toux grasse est un signe d'« infection respiratoire ».
- Les jeunes enfants ont souvent des sifflements dans la poitrine. C'est parce qu'ils ont les voies respiratoires et la cage thoracique plus petites que celles des adultes.
- Un enfant avec une vraie infection à la poitrine sera généralement en « moins bonne santé ». Voir page 7 pour déceler les symptômes d'un problème plus sérieux.

### Combien de temps cela va-t-il durer ?

Ce graphique vous montre la durée normale d'une toux chez les enfants. Les visages représentent dix enfants ayant consulté leur médecin généraliste pour une toux. Les visages verts sont ceux qui ont guéri à chaque période de temps.

### Que puis-je faire à ce sujet ?

Tousser aide le corps à combattre l'infection et peut mettre un peu de temps à passer. Les sirops pour la toux n'aident probablement pas. Voir page 6 pour d'autres choses qui peuvent aider.

### Est-ce que les antibiotiques peuvent aider ?

La plupart des personnes qui prennent des antibiotiques ne guérissent pas plus rapidement que celles qui n'en prennent pas. Si l'on considère les parents et les enfants souffrant de bronchite (toux grasse), en moyenne, ceux qui prennent des antibiotiques ont une toux pendant seulement une demi-journée de moins que ceux qui n'en prennent pas.<sup>2</sup>

### Temperature Fits (Febrile Seizures)

- Young children can sometimes have a fit as a result of having a temperature. It can be very scary if your child has a seizure, but it is usually not serious. Treating fever with paracetamol or ibuprofen does not prevent fits.
- If your child has a fit – try to stay calm. Most of these fits will not cause your child any harm and will last less than 5 minutes.
- Unless your child has had previous febrile seizures and you are familiar with what to do, it is best to dial 999 immediately for an ambulance.
- It is a good idea to make sure a child who is having a fit is away from things they may hurt themselves on, and to roll them on their side (recovery position).

### Cough/Chesty Cough

- When young children catch a cold they often develop a 'noisy chest' or a 'chesty cough'. This can be worrying for parents who believe that a chesty cough is a sign of a 'chest infection'.
- Young children often get noisy chests. This is because they have smaller airways and thinner rib cages than adults.
- A child with a true chest infection will generally be more 'unwell'. See page 7 for signs of a more serious problem.

### How long will it last?

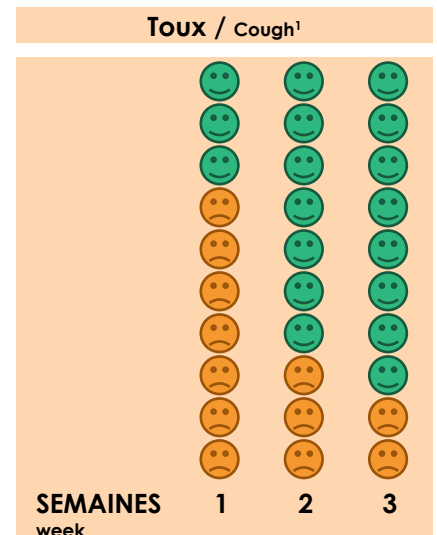
This chart shows you how long cough often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with a cough. Green faces are those who have recovered at each time period.

### What can I do about it?

Coughing helps the body fight against infection and can take a while to go. Cough syrups probably do not help. See page 6 for other things that may help.

### Do antibiotics help?

Most people who take antibiotics do not get better any faster than people who do not take them. Looking at adults and children with bronchitis (chesty cough), on average, people taking antibiotics will have a cough for only half a day less than those who don't.<sup>2</sup>



## Rhume banal

- Les rhumes sont très courants. Des enfants normaux, en bonne santé, peuvent parfois avoir 8 rhumes ou plus par an !

### Combien de temps cela va-t-il durer ?

Ce graphique vous donnera une idée de la durée habituelle des rhumes. Les visages représentent dix enfants ayant consulté leur médecin généraliste pour un rhume. Les visages verts représentent ceux qui ont guéri à chaque période de temps.

### Est-ce que les antibiotiques aident ?

Il n'y a aucune preuve que les antibiotiques aident à soigner les rhumes.

## Expectorations vertes/morve

- Certains parents et médecins ont longtemps cru que la couleur des écoulements nasaux (morve) donnent une indication sur le type (ou la gravité) d'une infection.
- Les recherches récentes suggèrent que ce n'est pas le cas. Les écoulements nasaux verts peuvent être causés par de nombreuses infections différentes et ne doivent pas être traités par antibiotique.<sup>4</sup>

## Mal de gorge

- Un mal de gorge ne nécessite pas de traitement pour passer. Il guérira par lui-même.
- Si votre enfant ne sent pas bien ou souffre d'un mal de gorge et a de la fièvre mais n'a pas de toux, et que ces symptômes durent plus de 3 jours, alors il faudrait lui faire consulter un médecin ou un infirmier.
- Vous n'avez pas besoin d'examiner la gorge de votre enfant. Mais si vous l'avez fait et que vous vous inquiétez de voir des grosses amygdales, et bien sachez que ce n'est pas en soi quelque chose de préoccupant. Toutefois, si votre enfant éprouve des difficultés à respirer ou semble vraiment mal (voir page 7), vous devriez consulter votre médecin en urgence.

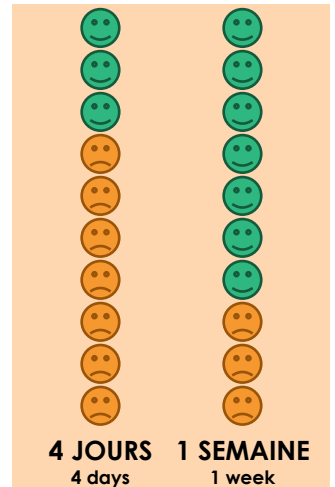
### Combien de temps cela va-t-il durer ?

Ce graphique vous montre la durée normale des maux de gorge chez les enfants. Les visages représentent dix enfants ayant consulté leur médecin généraliste pour un mal de gorge. Les visages verts montrent ceux qui ont guéri à chaque période de temps.

### Est-ce que les antibiotiques aident ?

Après une semaine, plus des trois quarts de ceux qui ont souffert d'un mal de gorge se sentiraient mieux, qu'ils aient pris ou pas d'antibiotiques. La plupart de ceux (13 sur 14) qui ont pris des antibiotiques s'en remettront aussi vite que ceux qui n'en ont pas pris.<sup>6</sup>

## Rhume / Cold<sup>3</sup>



### Common Cold

- Colds are very common. Normal, healthy children can sometimes have 8 or more colds in a year!

### How long will it last?

This chart will give you an idea of how long colds often last. The faces represent ten children who have seen their GP with a cold. Green faces are those who have recovered at each time period.

### Do antibiotics help?

There is no evidence that antibiotics help with colds.

### Green Phlegm/Snot

- Some parents and doctors have long believed that the colour of nasal discharge (snot) gave an indication of the type (or seriousness) of an infection.
- Recent research suggests that this is not the case. Green nasal discharge can be caused by many types of infection and does not need to be treated with antibiotics.<sup>4</sup>

### Sore Throat

- A sore throat does not need any treatment to make it go away. It will get better by itself
- If your child seems very unwell or has a sore throat and temperature, but no cough, for more than 3 days, he or she should see a doctor or nurse.
- You do not need to look in your child's throat. If you have, and you are worried about large tonsils, this is not, by itself, something to be concerned about. However, if your child is having difficulty breathing, or seems very unwell (see page 7), you should consult your doctor urgently.

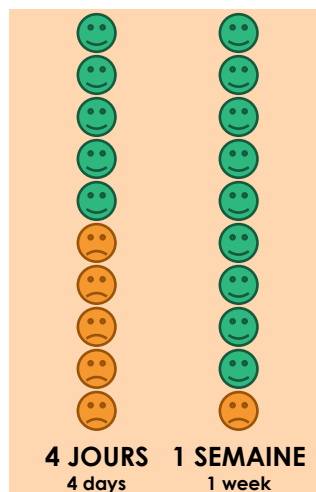
### How long will it last?

This chart shows you how long sore throats often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with a sore throat. Green faces are those who have recovered at each time period.

### Do antibiotics help?

After one week, more than three-quarters of those with a sore throat will be better whether they take antibiotics or not. Most (13 out of 14) who take antibiotics will get better just as quickly as if they had not taken them.<sup>6</sup>

## Mal de gorge/Sore Throat<sup>3,5</sup>



## Otite

- Il n'est habituellement pas nécessaire de traiter les otites avec des antibiotiques. La douleur peut généralement être traitée avec du paracétamol et/ou de l'ibuprofène.
- Si votre enfant éprouve des problèmes d'audition ou si son oreille coule, il faudra alors consulter son médecin généraliste.

### Combien de temps cela va-t-il durer ?

Ce graphique vous montre la durée normale des otites chez les enfants. Les visages représentent dix enfants ayant consulté leur médecin généraliste pour une otite. Les visages verts montrent ceux qui ont guéri à chaque période de temps.

### Est-ce que les antibiotiques aident ?

Après une semaine, plus des trois quarts des enfants se sentiront mieux, qu'ils aient pris ou pas d'antibiotiques. La plupart (14 sur 15) des enfants qui prennent des antibiotiques guériront tout aussi vite que ceux qui n'en ont pas pris.<sup>8</sup> Les enfants de moins de deux ans avec des otites aux deux oreilles et ceux avec une otite qui sécrète sont plus susceptibles de tirer profit d'antibiotiques que les autres enfants et devraient être vus par un médecin ou un infirmier.<sup>9</sup>

## Croup

Le croup se présente chez les enfants de 6 mois à 12 ans, mais est plus courant chez les enfants de moins de 3 ans. Il est causé par un virus dans le larynx et les voies aériennes supérieures et cause une toux « aboyante » cri d'un lion de mer. Les symptômes peuvent être aggravés la nuit.

### Qu'est-ce que je peux y faire ?

Rassurer et prendre votre enfant dans les bras pour le calmer car le stress empire le croup. Faites boire des petites gorgées à votre enfant pour éviter la déshydratation. Faire asseoir votre enfant peut l'aider contre la toux. La plupart des croups s'améliorent avec des mesures aussi simples que cela. Si ceci ne rassure pas votre enfant ou s'il a des difficultés à respirer, vous devriez chercher de l'aide (voir p 8).

### Votre enfant devrait voir un médecin en urgence si :

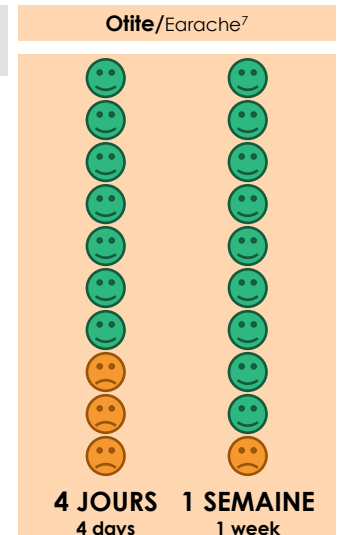
- Sa respiration est accélérée
- Les tissus autour de son cou ou en-dessous de ses côtes sont tirés à l'intérieur quand il respire
- Il devient agité, épuisé, bleu-gris ou pâle ou
- Il ne peut pas avaler ou bave

### Est-ce que les antibiotiques aident ?

Les antibiotiques n'aident pas avec le croup.

## Refus de manger/boire

- Souvent, les enfants mangent et boivent moins quand ils ne se sentent pas bien. Encouragez votre enfant à boire beaucoup. La plupart commencent à boire avant d'être déshydratés. Cependant, vous devez être vigilants et repérer les signes de déshydratation, tels que la somnolence, les yeux et la bouche sèche ou s'il urine en moindre quantités. C'est particulièrement le cas pour les jeunes enfants (moins de 1 an) et ceux qui vomissent.
- La plupart des enfants peuvent passer quelques jours sans beaucoup manger. Voir page 7 pour des conseils sur quand chercher de l'aide.



### Earache

- There is normally no need to treat ear infections with antibiotics. Pain control with Paracetamol and / or Ibuprofen is all that is normally needed.
- If your child is having hearing problems, or the ear is draining, they should see a GP.

### How long will it last?

This chart shows you how long earache often lasts in children. The faces represent ten children who have seen their GP with earache. Green faces are those who have recovered at each time period.

### Do antibiotics help?

After one week, more than three-quarters of children will be better whether they take antibiotics or not. Most (14 out of 15) children who take antibiotics get better just as quickly as if they had not taken them.<sup>8</sup> Children under the age of two with ear infections in both ears, and those with an ear infection that is draining, are more likely to benefit from antibiotics than other children and should be seen by a doctor or nurse.<sup>9</sup>

### Croup

Croup can occur in children from 6 months to 12 years, but is most common in children under 3 years old. It is caused by a virus in the voice box and upper airway and causes a 'barking' cough (like a seal bark). It is usually worse at night.

### What can I do about it?

Comfort and hold your child to keep them calm – anxiety seems to make croup worse. Give your child sips to drink to prevent dehydration. Sitting your child up may help them with the cough. Most croup will improve with simple measures like this. If this does not settle your child or they are having difficulty breathing you should call for help (see p.8).

### Your child should see a doctor urgently if:

- Their breathing is rapid
- The tissues around the neck or below the ribs are pulled in when they breathe
- They are becoming agitated, exhausted, bluish-grey or pale, or
- They can not swallow, or are drooling

### Do antibiotics help?

Antibiotics do not help with croup.

### Not Eating/Drinking

- Children often eat and drink less when they are unwell. Encourage them to drink plenty. Most will start to drink before becoming dehydrated. However, you should watch for signs of dehydration, such as drowsiness, dry eyes / mouth, or peeing less. This is especially so for young children (under 1) and those who are vomiting.
- Most children can go a few days without eating much. See page 7 for advice on when you should seek further help.

## Que puis-je faire ?

- Le système immunitaire d'un enfant est très puissant et guérira la plupart des infections par lui-même.
- Vous pouvez aider votre enfant à lutter contre l'infection en faisant en sorte qu'il se repose et mange équilibré (des fruits par exemple).
- Faites beaucoup boire votre enfant. Ceci aidera à prévenir la déshydratation, à faire sortir le mucus et à lubrifier la gorge. Evitez les boissons sucrées.
- Le mieux pour traiter les douleurs et la fièvre est du paracétamol et/ou de l'ibuprofène.
- Le paracétamol et l'ibuprofène fonctionnent différemment. Ils peuvent être utilisés ensemble si un seul ne suffit pas. Assurez-vous à ne pas dépasser la posologie recommandée pour ces 2 derniers médicaments.
- Souvent, ces produits conseillent aux parents de les utiliser que pour quelques jours sans l'avis d'un médecin. Mais Si votre enfant n'a aucun des symptômes listés à la page 7 et que vous n'êtes pas trop inquiets, alors vous pouvez continuer à les traiter avec ces produits pendant plus longtemps.
- Faites en sorte que personne ne fume autour de votre enfant.
- Voir les sections sur la fièvre et la toux pour des conseils sur la façon de gérer ces symptômes.

## Pourquoi ne faut-il pas prendre des antibiotiques ?

Il existe plusieurs raisons qui expliquent que ce n'est pas une bonne idée, sauf s'ils sont vraiment nécessaires.

- Utiliser des antibiotiques peut rendre les bactéries résistantes à ces derniers. En d'autres termes, les antibiotiques ne fonctionneront plus contre les bactéries. Une personne ayant récemment pris des antibiotiques est plus susceptible d'avoir des bactéries résistantes dans son corps. Certaines bactéries deviennent résistantes à presque tous les antibiotiques !
- La plupart des antibiotiques ont des effets secondaires, par exemple la diarrhée, des éruptions ou des troubles de l'estomac.
- Les antibiotiques tuent nos bactéries naturelles qui nous aident à nous protéger. Ceci peut causer des infections telles que les mycoses.
- Les antibiotiques peuvent aussi causer des réactions allergiques. Celles-ci sont souvent uniquement des éruptions gênantes mais peuvent, dans certains cas, représenter des réactions sévères.

## What can I do?

- A child's immune system is very powerful, and will clear up most common infections by itself.
- You can help your child fight the infection by making sure they get plenty of rest and offering them healthy food (like fruit).
- Give your child plenty to drink. This will help prevent dehydration, loosen phlegm, and lubricate the throat. Try to avoid very sugary drinks.
- Pain and fever are best treated with Paracetamol and / or Ibuprofen.
- Paracetamol and Ibuprofen work differently. They can be used together if one alone has not worked. Just make sure you do not give more than the maximum recommended dose of either of them.
- These products often tell parents not to use them for more than a couple of days without seeing a doctor. If your child does not have any of the features on page 7, and you are not overly worried about them, you can continue to treat with these products for longer than this.
- Make sure no-one smokes around your child.
- See sections on fever and cough for advice on dealing with these symptoms.

## Why not take antibiotics?

There are several reasons why it is not a good idea to take antibiotics unless they are really needed.

- Using antibiotics can make bacteria resistant to antibiotics. In other words, the antibiotics will no longer work against the bacteria. Someone who has recently had antibiotics is more likely to have resistant bacteria in their body. Some bacteria have become resistant to almost all antibiotics!
- Most antibiotics have side effects, e.g. diarrhoea, rashes and stomach upset.
- Antibiotics kill our natural bacteria that help to protect us. This can result in infections such as thrush.
- Antibiotics can also cause allergic reactions. These are often just annoying rashes, but can, in some cases, be severe reactions.



## ☐ Quand dois-je chercher de l'aide ?

Aucune liste ne peut être exhaustive. **Si vous êtes encore inquiets quant à la santé de votre enfant après avoir lu cette brochure, alors vous devriez demander conseil.** Vous pouvez le faire par téléphone ou en consultant un médecin ou un infirmier à votre centre médical. Vous pouvez également prendre conseil par téléphone au NHS 111 et auprès des services de garde (voir les numéros téléphone au dos de cette brochure). **Si vous avez besoin de conseils urgents, composez le 111 (Angleterre) ou si vous pensez qu'il s'agit d'une urgence, appelez le 999 pour une ambulance.**

### Les symptômes suivants sont des signes possibles de maladie sérieuse :

- Votre enfant est somnolent ou irritable. (Bien que les enfants ayant de la température soient souvent plus fatigués, irritables et moins intéressés que d'habitude, ils vont normalement mieux après avoir pris du paracétamol et/ou de l'ibuprofène. Si votre enfant ne va pas mieux ou s'il est vraiment somnolent, il doit voir un médecin en urgence).
- Votre enfant a des problèmes pour respirer – y compris une respiration accélérée ou un souffle court ou une « difficulté » à respirer (Parfois, on a l'impression que les tissus entre les côtes et sous les côtes sont aspirés chaque fois qu'il respire.). Tout enfant ayant de grandes difficultés à respirer doit consulter un médecin en urgence.
- Pieds ou mains froides ou décolorées quand le reste du corps est chaud.
- Des douleurs fortes dans les bras et/ou dans les jambes (sans aucune raison évidente).
- Une couleur de peau inhabituelle (pâle, bleue ou sombre autour des lèvres).
- Température élevée (40 ° ou plus) (pas nécessairement un signe d'infection sérieuse, mais si la température ne baisse pas avec le traitement ou si votre enfant présente d'autres symptômes sur cette liste, alors il faut demander de l'aide).
- Un jeune enfant qui ne se nourrit pas ou tout enfant montrant des signes de déshydratation.

### Symptômes liés à la méningite :

- Un mal de tête inhabituellement violent
- Des raideurs dans le cou (difficulté à joindre son menton à son cou)
- Une gêne des lumières vives
- Une éruption cutanée qui ne disparaît pas sous la pression (voir page 8)

### D'autres symptômes doivent être évalués par un médecin généraliste :

- Une toux qui dure plus de 3 semaines (ou plus tôt si l'enfant s'essouffle plus facilement ou s'il y a des antécédents familiaux d'asthme).
- Une fièvre pendant 24 heures ou plus avec aucun autre symptôme d'infection (toux, nez qui coule, otite, etc.).
- Votre enfant perd du poids et ne le récupère pas sous 2 semaines pour un enfant de moins de 5 ans et sous 4 semaines pour un enfant plus âgé.

### When should I seek further help?

No guide can be complete. If you are still worried about your child after reading this leaflet then you should get advice. This could be telephone advice or a consultation with a doctor or nurse at your surgery. Telephone advice is also available from NHS 111 and out-of-hours services (see contact numbers on the back of this leaflet). If you need urgent advice then dial 111 (England), or if you feel that it is an emergency you should dial 999 for an ambulance.

### The following are signs of possible serious illness:

- Your child is drowsy or irritable. (Although children with a temperature are often more sleepy, irritable and lacking interest than usual, they usually improve after treatment with paracetamol and / or Ibuprofen. If they do not improve, or if they are very drowsy indeed, they should see a doctor urgently).
- Your child has problems breathing - including rapid breathing and being short of breath or 'working hard' to breathe. (It sometimes looks as though the tissues between the ribs and below the ribs get sucked in each time they breathe). Any child who has a lot of difficulty breathing needs to see a doctor urgently.
- Cold or discoloured hands or feet with a warm body
- Severe arm and/or leg pains (for no obvious reason)
- Unusual skin colour (pale, blue or dusky around lips)
- High temperature (40°C or higher) (not necessarily a sign of serious infection, but if the temperature does not come down with treatment or your child has other features on this list then you should seek help).
- An infant who is not feeding or any child that is showing signs of dehydration

### Symptoms related to meningitis:

- Unusually severe headache
- A stiff neck (difficulty putting chin to chest)
- Dislike of bright lights
- A rash that does not fade with pressure (see page 8)

### Other symptoms that should be assessed by a GP:

- A cough lasting more than 3 weeks (or sooner if becoming breathless more easily or there is a family history of asthma).
- A fever for 24 hours or more with no other sign of infection (cough, runny nose, earache etc.)
- Your child loses weight and does not re-gain it within two weeks in an under 5 year old, or within four weeks in an older child.

## Eruption méningite/septicémie (Meningitis/Septicaemia Rash)



Images fournies par le Meningitis Trust.  
Images provided by the Meningitis Trust.

## TEST DU VERRE

Une éruption cutanée qui ne disparaît pas sous la pression sera toujours visible lorsque le côté d'un verre transparent est pressé fermement contre la peau.

Test du verre imaginé par le Dr Petter Brandtzaeg

### GLASS TEST

A rash that does not fade under pressure will still be visible when the side of a clear glass is pressed firmly against the skin. Glass test devised by Dr Petter Brandtzaeg.

If you urgently need medical help or advice, call NHS 111 (England).

### In an emergency dial 999

#### Summary

- Most common infections do not get better quicker with antibiotics.
- Most children with a cold, cough, sore throat or earache, who see their GP, will still be ill 4 days later. This does not mean that they need treatment or need to be seen again.
- One third of children who have seen their GP with a cough will still be coughing 2 weeks later. This does not mean that they need treatment.
- Only children with signs of more serious illness generally need to be seen by a doctor or nurse. These signs include:
  - Excessive drowsiness
  - Difficulty breathing or rapid breathing
  - Cold or discoloured hands &/or feet with warm body
  - Abnormal pains in arms &/or legs
  - Abnormal colour (pale or blue)

This booklet was developed by The Department of Primary Care and Public Health, Cardiff University, May 2006, and revised in June 2010. We would like to thank the parents, GPs, and paediatricians who helped us develop the booklet, and the Medical Research Foundation who funded this project.

## Contacts

Téléphone de votre médecin généraliste

GP phone number

Téléphone de votre médecin généraliste de garde

GP out of hours number

Si vous avez besoin d'aide ou d'un conseil médical urgent, appelez le NHS 111 (Angleterre).

## En cas d'urgence, appelez le 999

### En résumé

- Les infections les plus courantes ne passent pas plus rapidement avec des antibiotiques.
- La plupart des enfants souffrant d'un rhume, d'une toux, d'un mal de gorge ou d'une otite qui consultent leur médecin généraliste seront encore malades 4 jours plus tard. Ceci ne veut pas dire qu'ils ont besoin d'un traitement ou qu'ils ont besoin de faire une nouvelle consultation.
- Un tiers des enfants ayant consulté leur médecin généraliste pour une toux souffriront encore de cette toux 2 semaines plus tard. Ceci ne veut pas dire qu'ils ont besoin d'un traitement.
- Uniquement les enfants présentant des signes de maladies plus graves ont généralement besoin d'être vus par un médecin ou un infirmier. Ces symptômes comprennent :
  - une somnolence excessive
  - des difficultés à respirer ou un souffle plus court
  - des mains et/ou pieds froids ou décolorés quand le reste du corps est chaud
  - des douleurs anormales dans les bras et/ou les jambes
  - une couleur anormale (pâle ou bleue)

### Références/References

1. Hay AD, Wilson A, Fahey T, Peters TJ. The duration of acute cough in pre-school children presenting to primary care: A prospective cohort study. *Family Practice* 2003;20(6):696-705.
2. Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker Lorne A. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2004.
3. Butler CC, Kinnerley P, Hood K, Robling M, Prout H, Rollnick S, et al. Clinical course of acute infection of the upper respiratory tract in children: cohort study. *British Medical Journal* 2003;327(7423):1088-9.
4. Altiner A, Wilm S, Daubener W, Bormann C, Pentzek M, Abholz HH, et al. Sputum colour for diagnosis of a bacterial infection in patients with acute cough. *Scand J Prim Health Care* 2009;27(2):70-3.
5. Butler C. Unpublished data: Duration of sore throat in a cohort of children with URTI: Cardiff University, 2006.
6. Spinks A, Glasziou P, Del Mar C. Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006(4):Art. No.: CD000023. DOI: 10.1002/14651858.CD000023.pub3.
7. Little P, Williamson I, Warner G, Gould C, Gantley M, Kinmonth AL. Open randomised trial of prescribing strategies in managing sore throat. *British Medical Journal* 1997;314(7082):722-7.
8. Sanders S, Glasziou P, Del Mar C, Rovers M. Antibiotics for acute otitis media in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004(1):Art. No.: CD000219. DOI: 10.1002/14651858.CD000219.pub2.
9. Rovers MM, Glasziou P, Appelman CL, Burke P, McCormick DP, Damoiseaux RA, et al. Antibiotics for acute otitis media: a meta-analysis with individual patient data. *Lancet* 2006;368(9545):1429-35.

Cette brochure a été conçue par le Département de premiers secours et de santé publique de l'université de Cardiff en mai 2006 et revue en juin 2010. Nous souhaiterions remercier les parents, les médecins généralistes et les pédiatres qui nous ont aidés à créer cette brochure et la Medical Research Foundation qui a financé ce projet.