

Otite, angine, sinusite chez l'enfant – Réduire les résistances bactériennes

14.09.2018

PÉDIATRIE



Mots clés :

Bactéries

Nez et sinus

Oreilles

Pharynx

Traitement médicamenteux

Enfants - Adolescents

Dans le cadre de la lutte contre l'antibiorésistance, la Société de pathologie infectieuse de langue française (Spilf) et la HAS ont publié des fiches mémos sur la prise en charge des infections respiratoires hautes de l'enfant (otite, rhinopharyngite, angine et sinusite). Objectif ? Favoriser une prescription appropriée des antibiotiques pour réduire les résistances bactériennes pouvant conduire à des impasses thérapeutiques. Explications du Dr Michel Laurence, responsable du service des bonnes pratiques professionnelles à la HAS.

Chez l'enfant de plus de 3 mois, quelle prise en charge adopter en cas d'otite moyenne aiguë* ?

En cas d'otite moyenne aiguë congestive ou séro-muqueuse, les antibiotiques ne sont pas indiqués. Ils ne sont pas non plus prescrits chez l'enfant de plus de 2 ans qui a une otite moyenne aiguë purulente dès lors que les symptômes sont peu bruyants.

Pour l'enfant de moins de 2 ans, et celui de plus de 2 ans qui présente des symptômes bruyants, on prescrira de l'amoxicilline (80 ou 90 mg/kg/j, pendant 8 à 10 jours).

En cas de syndrome otite-conjonctivite, on prescrira de l'amoxicilline – acide clavulanique (80 mg/kg/j pendant 8 à 10 jours).

Quid de la prise en charge en cas de rhinopharyngite aiguë* ou d'angine aiguë* ?

Les antibiotiques ne sont pas indiqués chez un enfant qui présente une rhinopharyngite aiguë. De même, ils ne sont pas indiqués en cas d'angine aiguë chez l'enfant de moins de 3 ans, ou chez celui de 3 ans et plus dès lors que le test de diagnostic rapide (TDR) se révèle négatif.

En revanche, chez l'enfant de 3 ans et plus qui a une angine aiguë avec un TDR positif, on prescrira de l'amoxicilline (50 mg/kg/j, pendant 6 jours).

Et quelle prise en charge adopter si l'enfant présente une sinusite* ?

En cas de sinusite maxillaire ou frontale aiguë sévère ou avec facteur de risque, on prescrira de l'amoxicilline (80 ou 90 mg/kg/j, pendant 7 à 10 jours). En cas de sinusite maxillaire d'origine dentaire, de l'amoxicilline – acide clavulanique (80 ou 90 mg/kg/j, pendant 7 à 10 jours).

En cas de sinusite ethmoïdale, sphénoïdale et frontale compliquée, le jeune patient sera hospitalisé et une antibiothérapie parentérale sera démarrée.

** En cas d'allergies aux pénicillines ou de contre-indication aux bêta-lactamines, pour chacune de ces infections, un autre traitement est recommandé (voir fiches mémos).*

Propos recueillis par Arielle Fontaine – HAS

Article publié le 28/11/2016 – Mis à jour le 14/09/2018

Pour en savoir plus

- > Otite moyenne aiguë purulente de l'enfant de plus de 3 mois
- > Sinusite de l'enfant
- > Rhinopharyngite aiguë et angine aiguë de l'enfant
- > Pédiatrie – Prise en charge de la fièvre chez l'enfant
- > Douleurs et enfant – La codéine, pas avant 12 ans et sous conditions
- > Otite, angine, sinusite chez l'adulte – Diminuer les résistances

En continuant de défiler, vous acceptez le dépôt de cookies tiers destinés à vous proposer des vidéos, des boutons de partage OK, tout accepter Personnaliser

- › Principes généraux et conseils de prescription des antibiotiques en premier recours
- › Maîtrise de l'antibiorésistance : lancement de la feuille de route interministérielle
- › Antibiorésistance : un risque maîtrisable pour la santé humaine, animale, et pour l'environnement
- › Infections urinaires de la femme – Réduire les résistances bactériennes
- › Urétrites et cervicites : une prise en charge étendue aux partenaires sexuels