



FICHE RÉFLEXE DE POCHE

BON USAGE ANTIBIOTIQUES

ANTIBIOTHÉRAPIE DES INFECTIONS
COMMUNAUTAIRES DE L'ENFANT

Cette fiche mémo est destinée aux médecins de ville ou hospitaliers. Elle constitue un support d'aide à la prescription ou à la non prescription d'antibiotiques chez l'enfant dans les infections communautaires simples.



Pour un avis d'infectiologie pédiatrique par télé-expertise <https://direct.aphp.fr/service-page/403>

Si avis urgent, la ligne téléphonique dédiée pour les patients non hospitalisés à Robert-Debré est le 01 87 27 50 94



Direct
AP-HP

| Type d'infection | Remarques | Cibles principales | Type d'ATB en 1ère intention et en l'abs. d'allergie | Doses | Durée (j) |
|---|---|--|--|---------------------------------|--------------|
| ORL | | | | | |
| Rhinopharyngite | | | Pas d'ATB | | |
| Angine Si ≥ 3 ans, faire TDR strepto A | <3 ans sans FDR ou TDR strepto A nég | | Pas d'ATB | | |
| | TDR strepto A positif | Strepto A | Amoxicilline | 50 mgkgj en 2 prises (max 2g/j) | 6 |
| Laryngite | | | Pas d'ATB | | |
| Otite séreuse | | | Pas d'ATB | | |
| Otite congestive | | | Pas d'ATB | | |
| Otite moyenne aiguë purulente de l'enfant ≥ 3 mois | 3 mois - 2 ans OU perforée OU récidivante | N.B : Sd otite-conjonctivite = amox ou augmentin | Amoxicilline | 80 mgkgj en 2 prises (max 3g/j) | 10 |
| | > 2 ans bien tolérée | | Pas d'ATB | | 0 réeval H48 |
| | > 2 ans avec fièvre élevée ou otalgie intense | | Amoxicilline | 80 mgkgj en 2 prises (max 3g/j) | 5 |
| Adénite cervicale d'allure bactérienne | TDR gorge strepto A positif | Strepto A | Amoxicilline | 50 mgkgj en 2 prises (max 2g/j) | 10 |
| | TDR gorge strepto A négatif | | Augmentin | 80 mgkgj en 3 prises (max 3g/j) | 10 |

| Type d'infection | Remarques | Cibles principales | Type d'ATB en 1ère intention et en l'abs. d'allergie | Doses | Durée (j) |
|--|---|--|--|---|------------|
| INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES | | | | | |
| Bronchiolite, Bronchite aiguë | | | Pas d'ATB | | |
| Pneumopathie | | Pneumocoque | Amoxicilline | 80-100 mgkgj en 2 prises (max 3g/j) | 5 |
| | Si > 5 ans et tableau clinico-radiologique de pneumopathie atypique | Germes atypiques: ex: <i>Mycoplasma pneumoniae</i> | Clarithromycine ou Azithromycine | 15 mgkgj en 2 prises (max 500 mgX2) 20mgkgj en 1 prise (max 500 mg/j) | 5 3 |
| Coqueluche | | <i>Bordetella pertussis / parapertussis</i> | Clarithromycine ou Azithromycine | 15 mgkgj en 2 prises (max 500 mgX2) 20 mgkgj en 1 prise (max 500 mg/j) | 7 3 |

| Type d'infection | Remarques | Cibles principales | Type d'ATB en 1ère intention et en l'abs. d'allergie | Doses | Durée (j) |
|-----------------------------|---|---|---|--|--------------|
| INFECTIONS URINAIRES | | | | | |
| Cystite | Traitement probabiliste après ECBU systématique* | Augmentin si petit enfant | | 80 mgkgj en 3 prises (max 3g/j) | 5 |
| | *NB: en cas de germe résistant à l'antibiotique prescrit, ne pas changer d'ATB si bonne évolution clinique | Fosfomycine-trométanol si ≥ 1 an (hors AMM si non pubère mais fait au CHU Robert-Debré => prévenir la pharmacie car pratique nouvelle) Sachets de 3g pouvant être dilués et prélever la dose requise | | 2g si 1-12 ans 3g si fille ≥ 12 ans | Prise unique |
| | | Pivmécillinam si > 20 kg et ok pour les comprimés | | 400 mg X2/j | 5 |
| Pyélonéphrite | Après ECBU systématique, traitement oral d'emblée possible seulement si : <i>*pas de critères de gravité ET > 3 mois ET premier épisode de pyélonéphrite ET pas d'uropathie connue ET pas de vomissements</i> | | Si critères pour ttt oral d'emblée* et BGN à l'examen direct: Céfixime puis adapter dès réception de l'antibiogramme. Sinon, adresser aux urgences | 8 mgkgj en 2 prises (max 400 mg/j) | 10 |

| Type d'infection | Cibles principales | Remarques | Type d'ATB en 1ère intention et en l'abs. d'allergie | Doses | Durée (j) |
|---|---|---|--|--|--------------------|
| INFECTIONS DIGESTIVES | | | | | |
| Diarrhées virales | Rotavirus, Norovirus... | | Pas d'ATB | | |
| Diarrhées bactériennes plus rares, souvent glairo-sanglantes | <i>Shigella sp.</i> | Traitement systématique | Azithromycine | 20 mgkgj en 1 prise (max 500mg/j) | 3 |
| | <i>Salmonella sp.</i> | Traitement si < 5 mois OU drépano/immunoD OU diarrhée prolongée / sévère TYPHOÏDE = consult URGENCE | | | |
| | <i>Campylobacter jejuni</i> | Traiter si symptômes persistants | | | |
| | <i>Yersinia sp.</i> | Traiter que si <3 mois ou forme sévère | Cotrimoxazole | 30 mgkgj de sulfaméthoxazole en 2 prises | 5 |
| | <i>Clostridium difficile</i> | Portage fréquent si < 2-3 ans > 3 ans : avis infectio si selles glairosanglantes | Pas d'ATB | | |
| <i>E. coli type EAEC, EPEC, Plesiomonas shigelloides, Aeromonas</i> | Avis infectiologique si seul pathogène retrouvé et symptomatologie importante | Pas de ttt systématique | | | |
| Diarrhées parasitaires | Oxyurose | | Flubendazole si > 1 an + traitement entourage | 100 mg prise unique | 1 2e cure à J15-20 |
| | <i>Entamoeba histolytica</i> | Ajouter amoebicide de contact: Avis infectio | Métronidazole | 30-40 mgkgj en 3 prises (max 1,5g/j) | 7 |
| | <i>Giardia intestinalis</i> | | Métronidazole | 30 mgkgj en 3 prises (max 750 mg/j) | 5 2e cure à J15 |
| | <i>Cryptosporidium</i> | Avis infectio si immunoD | Pas de traitement sauf immunoD | | |
| | <i>Dientamoeba, Blastocytis</i> | | Pas de ttt systématique Pathogénie discutée | | |

| Type d'infection | Cibles principales | Remarques | Type d'ATB en 1ère intention et en l'abs. d'allergie | Doses | Durée (j) |
|---|---|---|---|---|------------------------|
| INFECTIONS CUTANÉES | | | | | |
| Impétigo localisé | Surface <2% et <5 sites Soins (eau savon) | | Mupirocine locale | 1 appli X3/j | 7 |
| Impétigo étendu ou profond | <i>Staph aureus</i> Streptocoque A | > 5 sites ou extensif ou signes généraux ou immunoD Soins (eau savon) + vaseline (croûtes) | Augmentin ou Céfalexine (sauf si main) (prévenir pharmacie si céfalexine) | 80 mgkgj en 3 prises (max 3g/j) 50 mgkgj en 2 prises (max 2g/j) | 7 |
| Panaris | Pansements humides +/- Incision drainage | | Pas d'ATB | | |
| Panaris péri-unguéal sans lésion de l'ongle (tourniole) | Forme fréquente Pansements humides +/- Incision drainage ATB que si TDR strepto A + sur pus | | Amoxicilline si TDR + sur pus | 50 mgkgj en 2 prises (max 3g/j) | 7 |
| Furoncle simple | Soins locaux +/- Incision, drainage | | Pas d'ATB | | |
| Furoncle à risque | <i>Staph aureus</i> Streptocoque A | > 5 cm ou dermohypodermite ou âge < 1 an ou signes généraux ou atteinte du visage ou comorbidité ou drainage difficile ou échec. Discuter ATB IV si besoin | Augmentin ou Céfalexine (sauf si main) (prévenir pharmacie si céfalexine) | 80 mgkgj en 3 prises (max 3g/j) 50 mgkgj en 2 prises (max 2g/j) | 7 |
| Folliculite | | | Pas d'ATB | | |
| Dermo-hypodermite sans signes toxiques ni nécrose | <i>Staph aureus</i> Streptocoque A | Hospitalisation si : AEG ou <1 an ou immunoD ou lésion étendue ou d'évolution rapide ou échec ATB ou localisation secondaire ou mauvaise compliance | Augmentin ou Céfalexine (sauf si main) (prévenir pharmacie si céfalexine) | 80 mgkgj en 3 prises (max 3g/j) 50 mgkgj en 2 prises (max 2g/j) | 7 |
| Piqûre de tique | Antibioprophyllaxie non recommandée, Sérologie lyme non recommandée, Retirer la tique (tire-tique), Surveiller l'apparition d'un érythème migrant | | Pas d'ATB | | |
| Erythème migrant localisé | <i>Borrelia burgdorferi</i> | Sérologie lyme non recommandée ATB systématique | Doxycycline en 1e intention y compris enfant < 8 ans Si < 20 kg : privilégier amoxicilline | 4 mgkgj en 2 prises (max 200 mg/j) 50 mgkgj en 2-3 prises (max 4g/j) | 10 ou 14 |

Références bibliographiques principales : «Guide antibiothérapie GPIP 2024; Recommandations et fiches HAS Choix et durées d'antibiothérapie»