

ANTIBIOTHÉRAPIE ... (OU PAS) DES INFECTIONS ORL

25-11-2025 MARDI MIDI C'EST INFECTIOLOGIE



Elise MERET, ORL clinique mathilde, rouen

elise.meret@clinique-mathilde.fr

SOMMAIRE

- Epidémiologie de quelques infections ORL courantes
- Infections ORL SANS / AVEC antibiothérapie recommandée
- Comment les différencier ?
- Les recommandations antibiotiques
- **Manager la non prescription d'antibiotiques**
- Quels risques à ne pas traiter ?

QUELQUES CHIFFRES EPIDEMIOLOGIQUES

- Rhinopharyngites VIRALES >90%
- Angines/pharyngites aiguës : VIRALES 60-75% chez l'enfant et 75-90% chez l'adulte
- Sinusites aiguës : 80-90% VIRALES
- Otites Moyennes Aiguës : 20-40% VIRALES
- Parotidites : 30-70% VIRALES

INFECTIONS ORL SANS RECO ANTIBIO

Otites séreuses

Otites congestives

Rhinopharyngites

Angines TDR/TROD SGA négatif

Laryngites

Parotidites d'allure virale

INFECTIONS ORL AVEC RECO ANTIBIO

Otites Moyennes Aigues Purulentes (OMAP)

Ethmoïdites

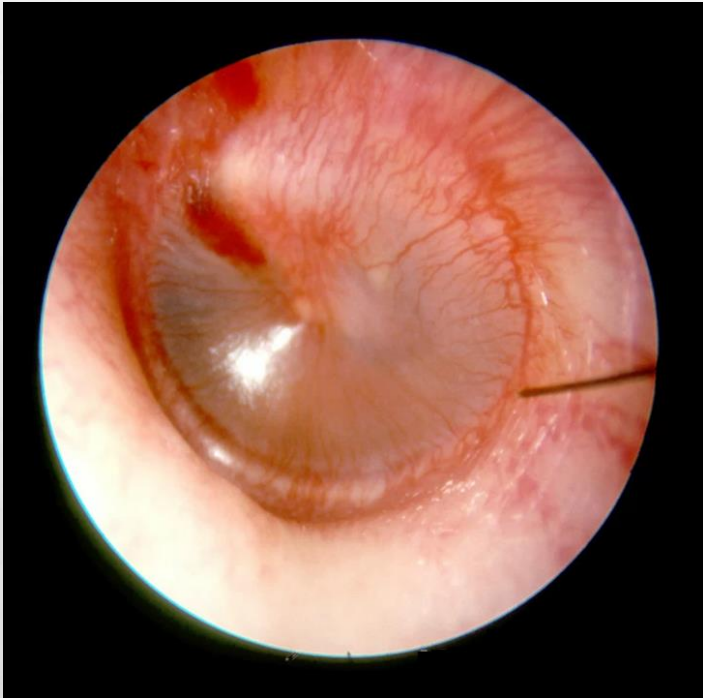
Sinusites maxillaires ou frontales

Angines TDR/TROD SGA Positif

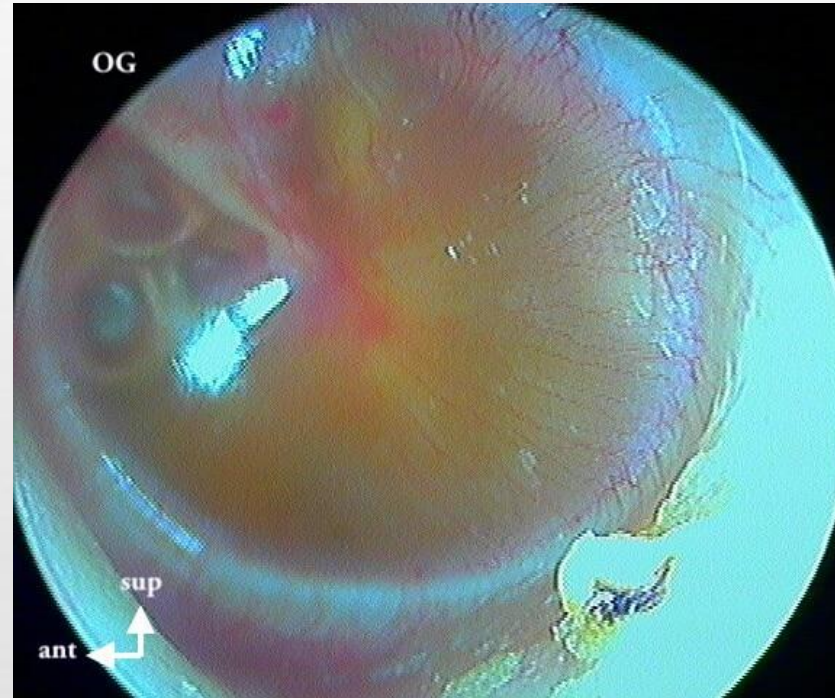
Adénite cervicale d'allure bactérienne

Parotidites d'allure bactérienne

COMMENT LES DIFFERENCIER ?



OMA CONGESTIVE



OTITE SEREUSE



OMA PURULENTE

Différence principale = DOULEUR et/ou FIEVRE (otite séreuse inconfortable)

COMMENT LES DIFFERENCIER ?



Salive claire au Sténon : viral



Salive claire au sténon : viral



PAROTIDITE BACTERIENNE PROBABLE

ANTIBIOTHERAPIE : OMAP

< 2 ANS: TRAITEMENT D'EMBLÉE

DUREE 10 jours

Amoxicilline 80 à 100 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j)

Si allergie :

Cefpodoxime 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j)

Si syndrome otite-conjonctivite (h. Influenzae) :

Amoxicilline 80 à 100 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j)

Ou amox-ac. Clav 80 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j)

Si allergie :

Cefpodoxime 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j) – 10 j

Si CI aux Beta-lactamines :

Sulfaméthoxazole : 30 mg/kg/j + triméthoprim : 6 mg/kg/j en 2 prises par jour, (max 800 mg/160 mg/j)

>2 ANS TTT SOUS CONDITION

Bien tolérée: pas d'antibiothérapie et surveillance **48H**

Mal tolérée (fièvre élevée / otalgie intense) ou persistance > 48h

Enfants : mêmes schémas que <2 ans – DUREE 5 jours

Adultes : Amoxicilline 1g x 3/j en 3 prises 5 jours

Si allergie pénicilline :

Céfuroxime axétil : 500 mg par jour en 2 prises 5 jours

Ou Cefpodoxime : 400 mg par jour en 2 prises 5 jours

Si CI aux Beta-lactamines :

Sulfaméthoxazole : 800 mg par jour + triméthoprim 160 mg par jour, 2/j 5 jours

Ou pristnamycine : 2 g par jour en 2 prises par jour 5 jours

Formes compliquées (perforées ou récidivantes) : Traitement d'emblée, mêmes schémas – 10 jours

Si otorrhée : faire TDR SGA et si positif : Amoxicilline 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2 g/j) – 6 jours

OAMP : ECHEC 1^{ER} TTT

Persistance/réapparition symptômes pendant ou < 72H après fin traitement avec anomalies otoscopiques

DUREE NOUVEAU TTT : 10 JOURS

- Si 1er traitement avec amoxicilline :

Amox-ac. Clav 80 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 j

Ou **cefpodoxime** 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j) – 10 j

- Si 1er traitement avec cefpodoxime :

Amoxicilline 150 mg/kg/j en 3 prises – 10 j

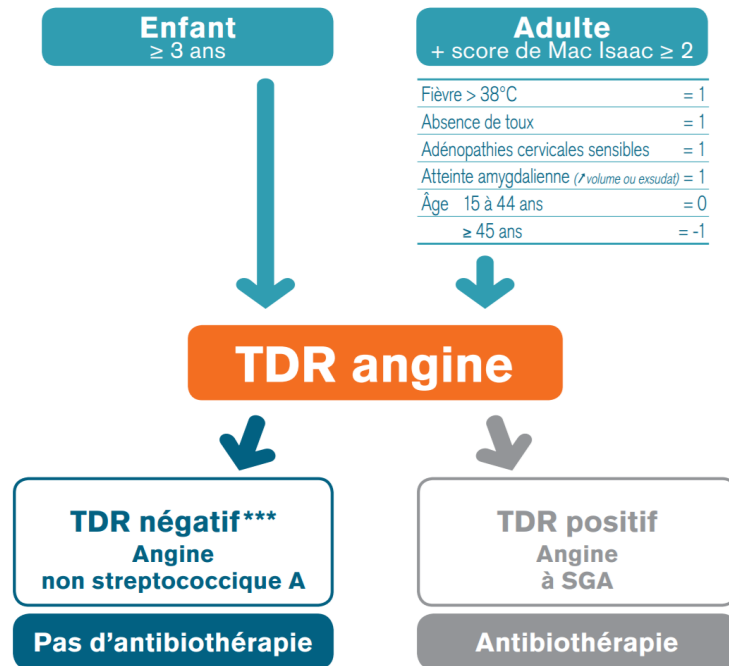
- Si 1er traitement avec amox-ac. Clav :

Ceftriaxone 50 mg/kg en 1 inj (IV/IM) – 3 j (si possible après paracentèse)

ANGINE TROD SGA +

> Pour quel patient ? **

Devant une angine érythémateuse ou érythémato-pultacée



Pas de nécessité de pratiquer un TDR angine, ni de traiter par antibiotiques chez :

- > Enfant < 3 ans (angine à SGA rare, Rhumatisme Articulaire Aigu exceptionnel)
- > Adulte + score de Mac Isaac < 2

Amoxicilline 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2 g/j) – 6 jours

Si allergie:

- **Cefpodoxime** 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j) – 5 j
- Ou **clarithromycine** 30 mg/kg/j en 2 prises (max 500 mg/j) – 5 j

Si récidivantes à SGA +:

- Cefalexine 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2g/j) – 10 j
- Ou amox-ac. Clav 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2 g/j) – 10 j
- Ou azithromycine 20 mg/kg/j en 1 prise – 3 j

Sources : HAS, CNAM, Ameli.fr

SINUSITES FRONTALES/MAXILLAIRES

Traitement si :

Frontales / maxillaires aiguës sévères (T > 39°, céphalée, rhinorrhée purulente > 3-4j)

Maxillaires aiguës non sévères avec facteurs de risque (asthme, cardiopathie, drépanocytose)

Prolongées >10j (sans amélioration ou aggravation secondaire)

ENFANT : Amoxicilline 80 à 100 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 JOURS

ADULTE :

Sinusite maxillaire → Amoxicilline : 3 g par jour en 3 prises par jour, pendant 7 JOURS

Sinusite frontale → amoxicilline-acide clavulanique 1g x 3/j pendant 7 jours

Si *ECHEC* ou origine dentaire suspectée : Amoxicilline + acide clavulanique : 80 mg/kg/j, sans dépasser 3 g par jour, 10 JOURS (ENFANT) / 7 JOURS (ADULTE)

Si allergie :

Cefpodoxime 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j)– 10 JOURS (ENFANT) / 5 JOURS (ADULTE)

Si CI aux beta-lactamines :

Si < 6 ans : sulfaméthoxazole : 30 mg/kg/j + triméthoprim 6 mg/kg/j, en 2 prises par jour sans dépasser 800 mg/160 mg par jour, pendant 10 jours ;

A partir de 6 ans : pristinamycine, 50 mg/kg/j en 2 prises par jour sans dépasser 2 g par jour, pendant 10 jours

Adulte : pristinamycine : 2 g par jour pendant **4 jours**

ETHMOIDITES

- Traitement dans tous les cas
- **Amoxicilline 80 à 100 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 JOURS**

Si allergie :

- **Cefpodoxime 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j)– 10 JOURS**

**ATTENTION : SI N'OUVRE PLUS LA PAUPIERE SPONTANEMENT :
URGENCE. Traitement IVL**



ADENITE CERVICALE BACTERIENNE

- **TROD SGA+**
 - **Amoxicilline** 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2 g/j) – **10 j**
- **TROD SGA -**
 - **Amox-ac. Clav** 80 mg/kg/j en 2 prises (max 2 à 3 g/j) – **10 j**
- *Si allergie fortement suspectée pénicilline et céphalosporine*
 - **Clarithromycine** 15 mg/kg/j en 2 prises (max 500 mg/j) - **10 j**

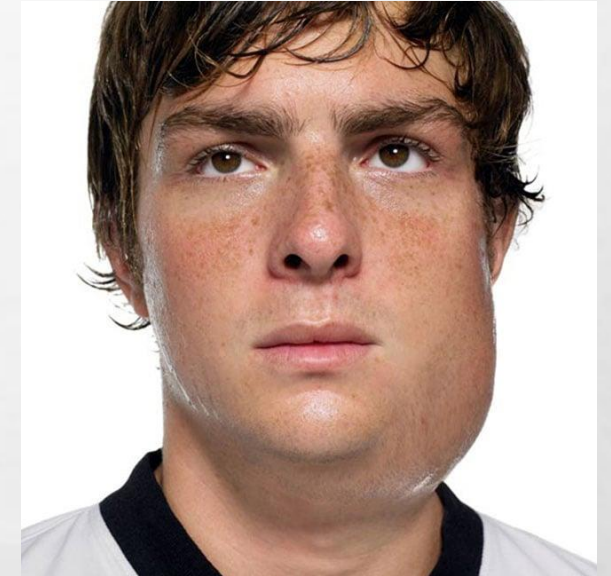


PAROTIDITE AIGUE D'ALLURE BACTERIENNE

- Pus canal Sténon / aspect abcédé / CRP élevée
- Si nouveau-né = infection grave = Hospitalisation
- Amox-ac. clav 80 mg/kg/j PO en 3 prises (max 4 g/j) –**10 j**

Si allergie :

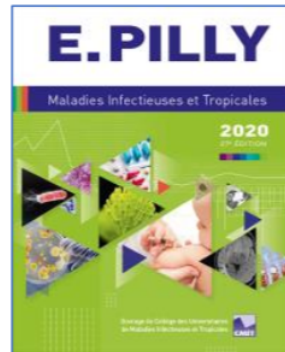
- Cotrimoxazole 30 mg/kg/j SMX en 2 prises (max 1600 mg/j) –
10 j



ANTIBIOTHÉRAPIE DES ENFANTS EN VILLE



Infections OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES
Infections RESPIRATOIRES BASSES
Infections URINAIRES
Infections DIGESTIVES
Infections CUTANÉES
ANTIBIOPROPHYLAXIE MÉDICALE



Adapté à partir du:

Guide de prescription d'antibiotiques 2023 du Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP) de la Société Française de Pédiatrie ([lien version française](#) & [lien version anglaise](#))
coordonné par le Pr Robert Cohen, **Journal de pédiatrie et de puériculture Juin 2024** ([lien](#))

E-PILLY Maladies Infectieuses et Tropicales, Edition AlinéaPlus, 27^{ème} Edition, 2020.

Les Référentiels des collèges. Pédiatrie, Edition Elsevier Masson, 9^{ème} Edition, 2024.

INFECTIONS D'ORIGINE VIRALE

- Otite séreuse
- Otite congestive
- Rhinopharyngite
- Angine TDR SGA (Streptocoque Groupe A) négatif
- Laryngite
- Parotidite

PAS D'ANTIBIOTHERAPIE

ANGINE TDR SGA +

Amoxicilline 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2 g/j) – 6 j

Si allergie :

Cefpodoxime 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j) – 5 j
ou **Clarithromycine** 30 mg/kg/j en 2 prises (max 500 mg/j) – 5 j

SINUSITE MAXILLAIRE OU FRONTALE

Traitement si : frontales / maxillaires aiguës sévères (T > 39°, céphalée, rhinorrhée purulente > 3-4j) / maxillaires aiguës non sévères avec facteurs de risque (asthme, cardiopathie, drépanocytose) ou prolongées >10j (sans amélioration ou aggravation secondaire)

Amoxicilline 80 à 100 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 j

Si allergie :

Cefpodoxime 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j) – 10 j

ABCÈS DENTAIRE

NON COMPLIQUÉ

Amoxicilline 50 mg/kg/j en 2-3 prises (max 3 g/j) – 6 jours

Si allergie :

Clarithromycine 15 mg/kg/j en 2 prises (max 1g/j) - 6 jours

COMPLIQUÉ (cellulite)

Amox-ac. clav 80 mg/kg/j en 3 prises (max 4 g/j) – 8 à 10 jours

Si allergie :

Clarithromycine 15 mg/kg/j en 2 prises (max 1g/j)
+ **Métronidazole** 30 mg/kg/j en 2-3 prises (max 1,5g/j) – 8 à 10 j

OTITE MOYENNE AIGUE PURULENTE (OMAP)

< 2 ANS: Traitement d'emblée

Amoxicilline 80 à 100 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 j

Si allergie :

Cefpodoxime 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j) – 10 j

Si syndrome otite-conjonctivite (H. influenzae : ∇ des R par Pase):

Amoxicilline 80 à 100 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 j

ou **Amox-ac. clav** 80 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 j

Si allergie :

Cefpodoxime 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j) – 10 j

> 2 ANS

- Bien tolérée: pas d'antibiothérapie et surveillance 48H

Traiter si persistance symptômes > 48H, mêmes schémas - 5 j

- Formes sévères (fièvre élevée / otalgie intense) :

Traitement d'emblée, mêmes schémas - 5 j

- Formes compliquées (perforées ou récidivantes) :

Traitement d'emblée, mêmes schémas – 10 j

Si otorrhée : Faire TDR SGA sur pus

• **TDR SGA+**

Amoxicilline 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2 g/j) – 6 j

• **TDR SGA –**

Amoxicilline 80-100 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 j

ou **Amox-ac. clav** 80 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 j

OMAP – ÉCHEC PREMIER TRAITEMENT

- Persistance/réapparition symptômes pendant ou < 72H après fin traitement avec anomalies otoscopiques d'OMAP

Si 1er traitement avec amoxicilline :

Amox-ac. clav 80 mg/kg/j en 2 prises (max 3 g/j) – 10 j
ou **Cefpodoxime** 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j) – 10 j

Si 1er traitement avec Cefpodoxime :

Amoxicilline 150 mg/kg/j en 3 prises – 10 j

Si 1er traitement avec Amox-ac. Clav : Ceftriaxone 50 mg/kg en 1 inj (IV/IM) – 3 j (si possible après paracentèse)

PAROTIDITE AIGUE D'ALLURE BACTÉRIENNE

- Pus canal Sténon / aspect abcédé / CRP élevée
- Si nouveau-né = infection grave = **Hospitalisation**

Amox-ac. clav 80 mg/kg/j PO ou 100-150 mg/kg IV en 3 prises (max 4 g/j) – 10 j

Si allergie :

Cotrimoxazole 30 mg/kg/j SMX en 2 prises (max 1600 mg/j) – 10 j

ADENITE CERVICALE D'ALLURE BACTÉRIENNE

TDR SGA +

Amoxicilline 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2 g/j) – 10 j

TDR SGA –

Amox-ac. clav 80 mg/kg/j en 2 prises (max 2 à 3 g/j) – 10 j

Si allergie fortement suspectée pénicilline et céphalosporine (TDR+ ou TDR-):

Clarithromycine 15 mg/kg/j en 2 prises (max 500 mg/j) - 10 j

AMYGDALITE ET PHARYNGITE RÉCIDIVANTE SGA+

Cefalexine 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2g/j) – 10 j

ou **Amox-ac. clav** 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2 g/j) – 10 j

ou **Azithromycine** 20 mg/kg/j en 1 prise – 3 j

Si récurrences multiples : Avis infectiologique pédiatrique

ETHMOÏDITE MINEURE (Stade 1 Chandler)

Amox-ac. clav 50 mg/kg/j en 2 prises (max 2 g/j) – 10 j

INFECTIONS ORL GRAVES

- Mastoïdite (aigue simple, aiguë traînante, compliquée)
- Epiglottite
- Abcès retro et péri pharyngé
- Adénite suppurée grave
- Ethmoïdite sévère (Stade 2 et + de Chandler)
- Laryngo-trachéo-bronchite bactérienne (dyspnée + stridor)
- Parotidite aiguë bactérienne du nouveau-né

URGENCE THERAPEUTIQUE => HOSPITALISATION



En préambule

ANTIBIOCLIC est un outil **indépendant** d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, **pour un bon usage des antibiotiques**.

Ce site est à **usage des professionnels de santé**.

Son contenu suit les dernières **recommandations françaises en vigueur**.

Le contenu du site **ne se substitue pas à la liberté de prescription** du professionnel de santé qui reste seul responsable de ses choix thérapeutiques.

DERNIÈRE MISE À JOUR : 14/11/2025

Recherche antibiotique

Domaine

Choisissez ... ▾

Choisissez ...

Appareil génital et IST

Appareil urinaire

Arboviroses

Bouche et dents

Pathologies Emergentes

Peau

Prophylaxies

Tube digestif

Voies aériennes inférieures et poumons

Voies aériennes supérieures et ORL

Notre actualité

Agenda

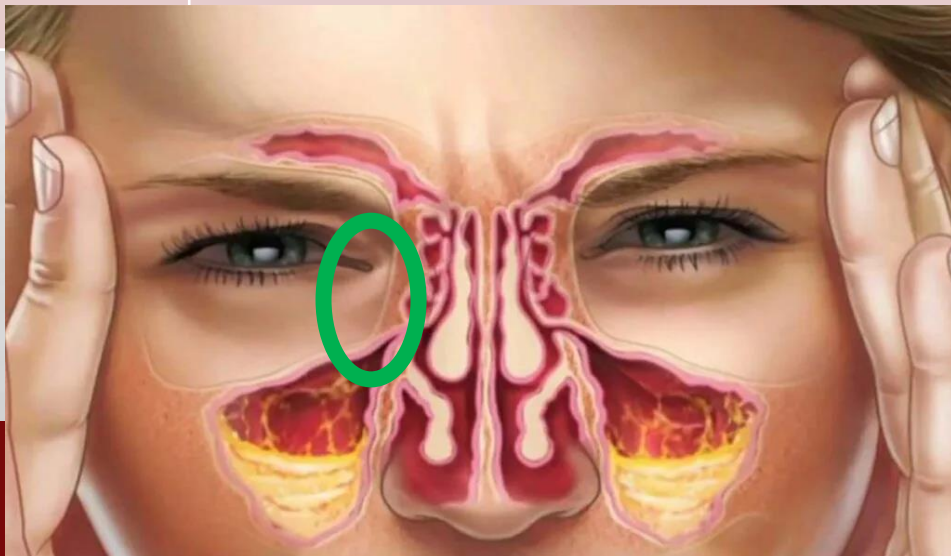
L'actualité de nos partenaires

MANAGER LA NON-PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUE

- Le plus difficile...
- Traitements symptomatiques
- INFORMATION ET EDUCATION ++++ du patient

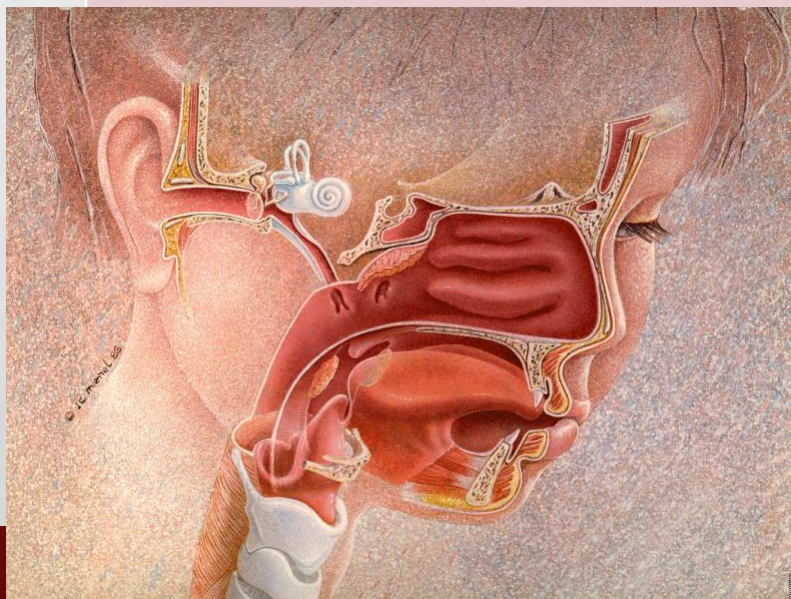
MANAGER LA NON-PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUE

Pathologie	TTT SYMPTOMATIQUE	MESSAGES A DONNER
Rhinite et sinusites	<ul style="list-style-type: none">• Importance des Lavages de nez à grandes eaux (respimer, rhinohorn)• Vasoconstricteur (ex Derinox) ponctuel• Protocole de Stanford : Budesonide 1mg/2mL 2 ampoules à craquer dans 500mL de sérum physiologique pour lavages de nez matin et soir 15 jours• Cortisone en cure courte 7j 1mg/kg	La couleur des sécrétions rhinologiques n'a pas forcément de corrélation avec la cause bactérienne ou virale...



MANAGER LA NON-PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUE

Pathologie	TTT SYMPTOMATIQUE	MESSAGES A DONNER
OMA et Otite SEREUSE	<p>Antalgique local ++ (OTIPAX)</p> <p>Antalgiques PO</p> <p>Succion chez les petits (tétine, biberon), fait fonctionner la trompe d'Eustache et soulage</p>	<p>Le traitement de l'OMA/OSM n'a PAS vocation à diminuer la surdité immédiatement car il faut 6 semaines à 3 mois pour que le liquide rétrotympanique se résorbe</p> <p>Inconfort majoré lors du décubitus chez les petits enfants (majoration liquidienne rétrotympanique)</p>



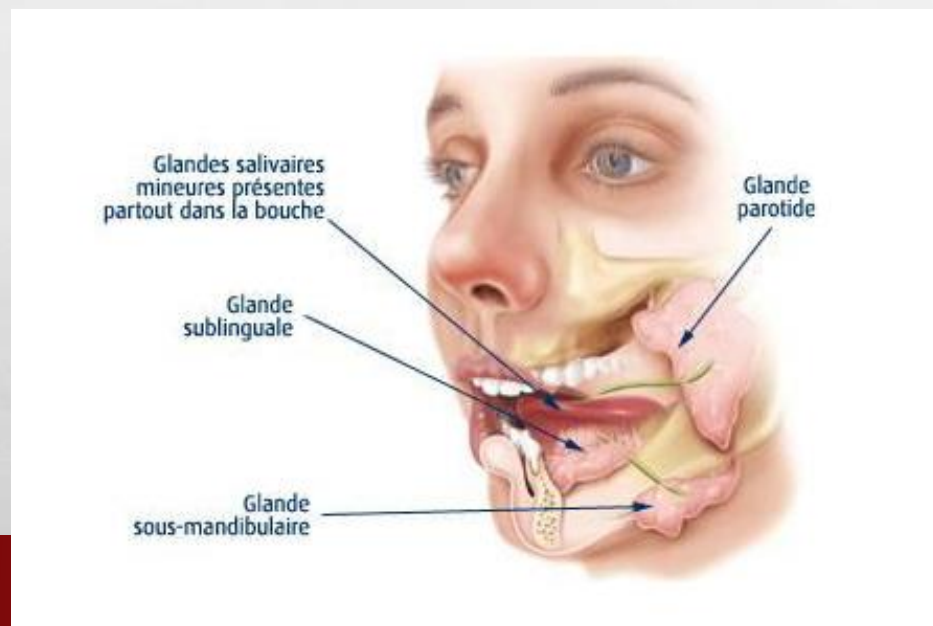
MANAGER LA NON-PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUE

Pathologie	TTT SYMPTOMATIQUE	MESSAGES A DONNER
Pharyngite et angine virales	Spray collutoire (Colludol) Pastilles à base de Lidocaine...	<ul style="list-style-type: none">• Fièvre : 2-3 jours.• Nez qui coule (sécrétions de couleur blanche, jaune ou verte), nez bouché : 7-12 jours.• Toux : 1 à 3 semaines. Mal de gorge : 7 jours ATTENTION TOUTE ODYNOPHAGIE DE PLUS DE 3 SEMAINES : ORL



MANAGER LA NON-PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUE

Pathologie	TTT SYMPTOMATIQUE	MESSAGES A DONNER
Parotidite	Citron Spasfon Massages	Hydratation +++ Associée chez la personne âgée à un sur-risque de mortalité à court terme



QUELS RISQUES A NE PAS TRAITER ?

Pathologie	Principales complications graves	Fréquence estimée dans la littérature
Otite Moyenne Aigue	Mastoïdite aiguë – Paralyse faciale – Méningite – Abscès cérébral – thrombose du sinus latéral	0,1 – 0,5 % Souvent Inaugurale, la mastoïdite révèle l'otite et non l'inverse Mastoïdite : 0,01-0,03% AVEC antibio et 0,2 % SANS Méningite/abcès : <0,005%
Angines	Abscès péri –amygdalien – Phlegmon cervical – Médiastinite – RAA (SGA) – Glomérulonéphrite post SGA	0,3 -1% dont : Abscès péri amygdalien : ,01-0,5% Phlegmon/médiastinite <0,01% RAA : < 0,01 – 0,03%
Sinusite Aigue	Cellulite/abcès orbitaire – Méningite – Ostéite frontale – Abscès cérébral – Thrombose du sinus caverneux	0,5 - 2% dont : Orbitaires 0,5 – 1% Méningite/abcès : 0,02 – 1%

CONCLUSION

Traitement des infections ORL de ville:

- Souvent **VIRALES**
- Si bactérien : symptomatologie bruyante
- Antibiotiques : souvent **Amoxicilline** (PAS Augmentin) ou **Cefpodoxime**
- Durée **5/6 jours (adultes)**, enfants ou formes compliquées **10 JOURS MAX**
- **Réduire le prescription et augmenter l'éducation du patient**
- S'aider des **outils d'aide à la prescription** (ex : AntibioClic)

SOURCES

- Recommandations HAS Angines/OMA/Sinusites enfants/adultes
- Ameli.fr
- Antibiothérapie des enfants de ville adapté du guide de prescription d'antibiotiques 2023 du groupe de pathologie infectieuse pédiatrique (GPIP) de la société française de pédiatrie
- Recommandations du SPILF

MERCI DE VOTRE ATTENTION

