

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

Sources : Pilly, HAS

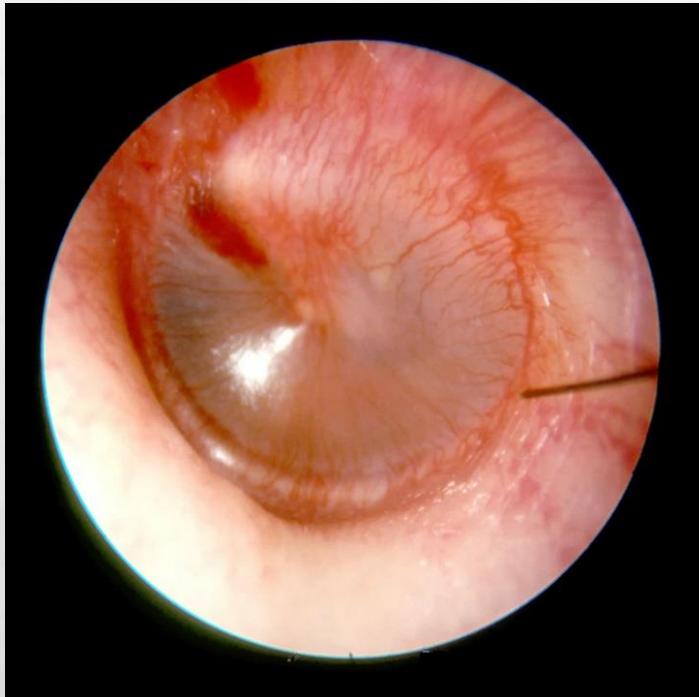
INFECTIONS ORL SANS RECO ANTIBIO

Otites séreuses
Otites congestives
Rhinopharyngites
Angines TDR/TROD SGA négatif
Laryngites
Parotidites d'allure virale

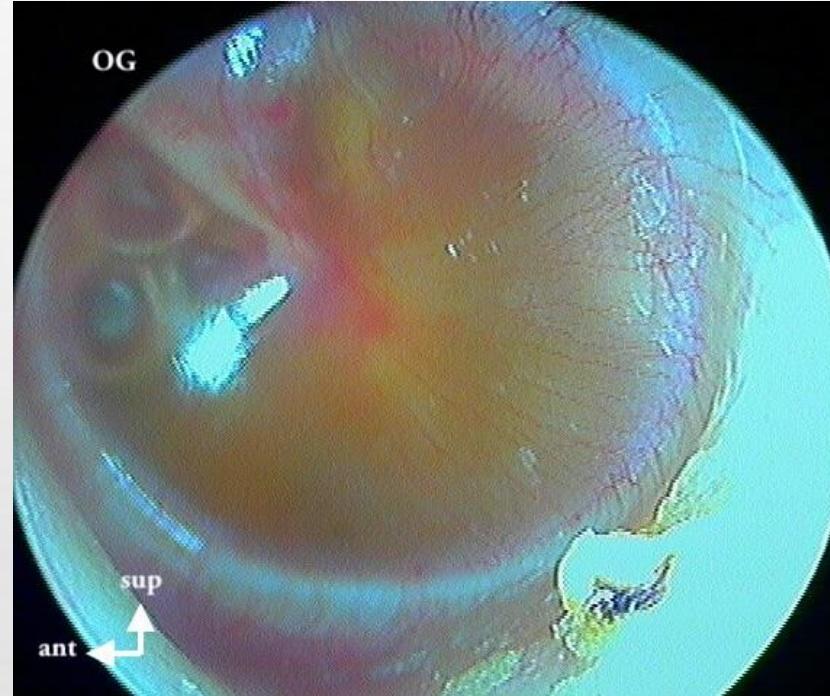
INFECTIONS ORL AVEC RECO ANTIBIO

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 PURULENT

Différence principale = DOULEUR et/ou FIEVRE [otite séreuse inconfortable]

COMMENT LES DIFFERENCIER ?



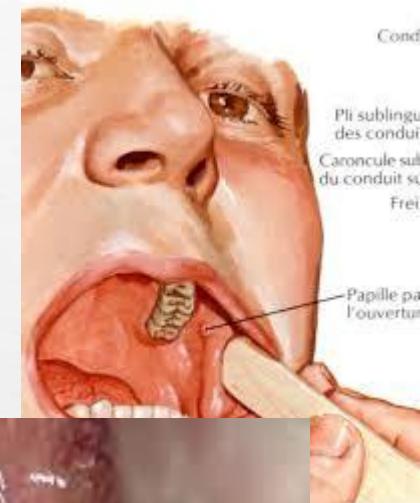
Salive claire au Sténon : viral



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 + triméthoprime : 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 axétile : 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 + triméthoprime 160 mg par jour, 2/j 5 jours

Ou pristinamycine : 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 1ER 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

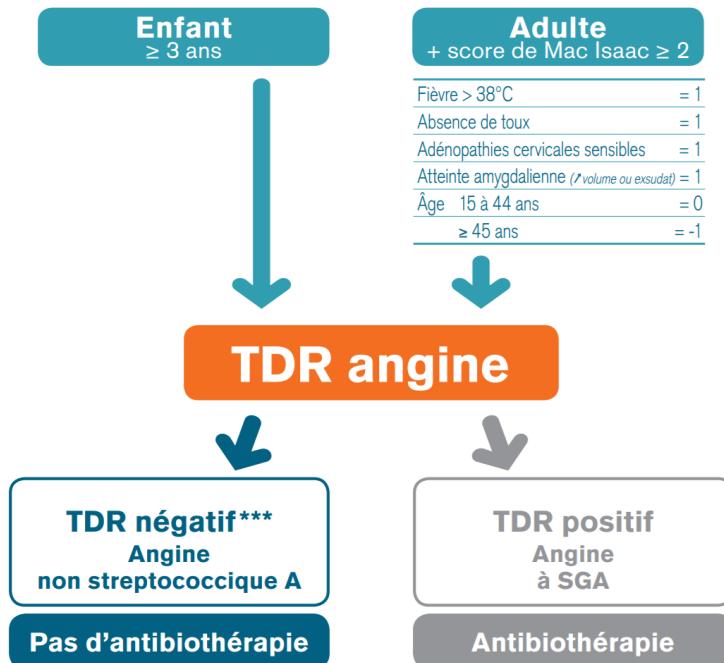
- Si 1er traitement avec amox-ac. Clav :

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

Traitements si :

- Frontales / maxillaires aiguës sévères ($T > 39^\circ$, 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 + triméthoprime 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**



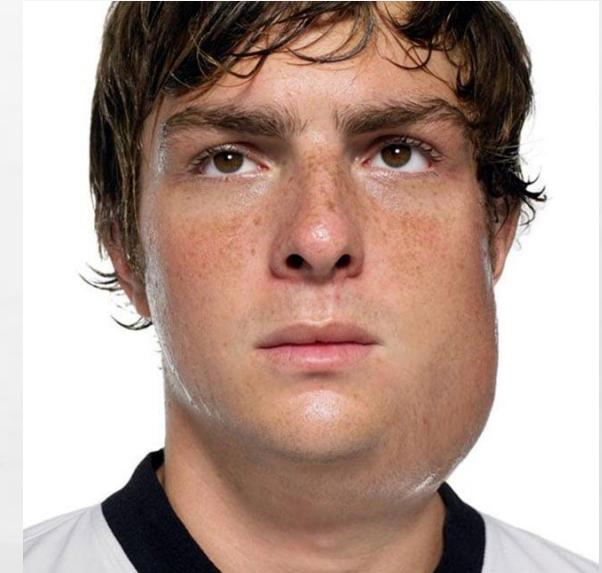
ADENITE CERVICALE BACTERIENNE

- 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 :

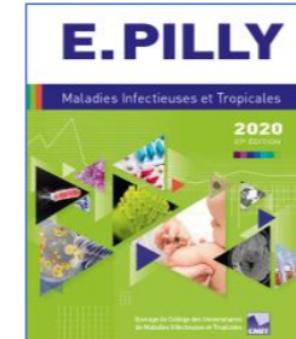
- Cotrimoxazole 30 mg/kg/j SMX en 2 prises (max 1600 mg/j) –**10 j**



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.

Antibiothérapie des infections OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUES des enfants en ville

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

Traitements si : frontales / maxillaires aigües sévères ($T > 39^\circ$, céphalée, rhinorrhée purulente $> 3-4$ j) / maxillaires aigües non sévères avec facteurs de risque (asthme, cardiopathie, drépanocytose) ou prolongées > 10 j (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 PURULENT (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 > 48 H, 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 < 72 H 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 récidives 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

Notre actualité

Agenda

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

La dernière mise à jour a été effectuée le 14/11/2025 par nos partenaires

MANAGER LA NON-PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUE

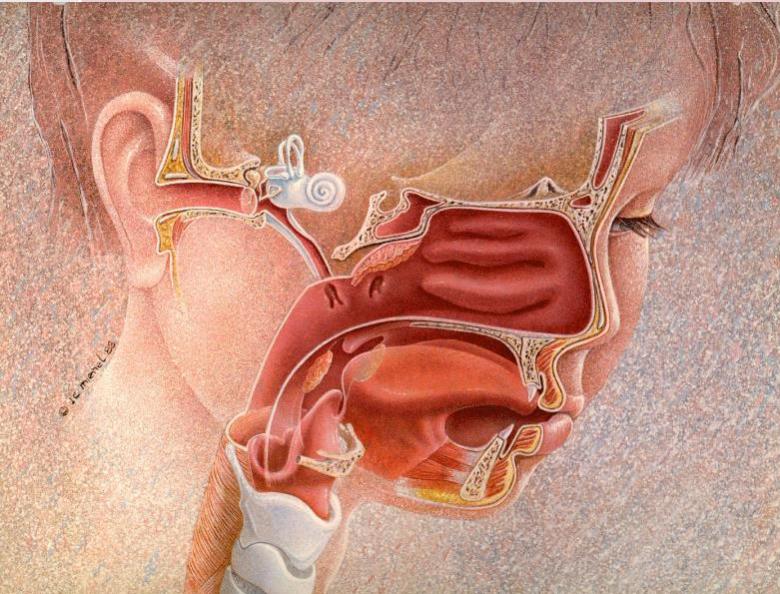
- Le plus difficile...
- Traitements symptomatiques
- INFORMATION ET EDUCATION +++++ du patient

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) ponctuelProtocole de Stanford : Budesonide 1mg/2mL 2 ampoules à craquer dans 500mL de sérum physiologique pour lavages de nez matin et soir 15 joursCortisone en cure courte 7j 1mg/kg	<p>La couleur des sécrétions rhinologiques n'a pas forcément de corrélation avec la cause bactérienne ou virale...</p>

MANAGER LA NON-PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUE

Pathologie	TTT SYMPTOMATIQUE	MESSAGES A DONNER
OMA et Otite SEREUSE	Antalgique local ++ (OTIPAX) Antalgiques PO Succion chez les petits (tétine, biberon), fait fonctionner la trompe d'Eustache et soulage	<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>



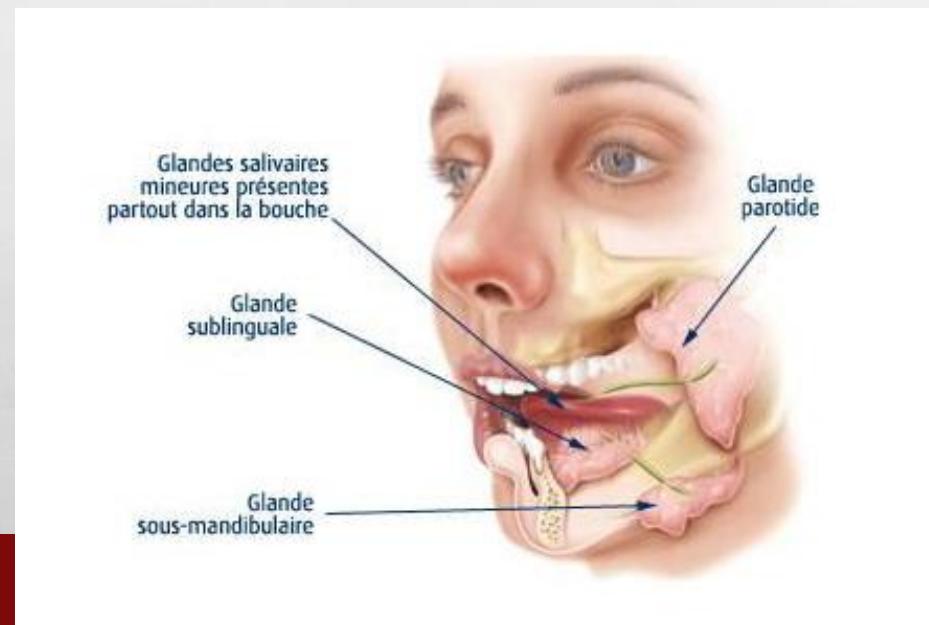
MANAGER LA NON-PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUE

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. <p>Mal de gorge : 7 jours</p> <p>ATTENTION TOUTE ODYNOPHAGIE DE PLUS DE 3 SEMAINES : ORL</p>



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 – Paralysie faciale – Méningite – Abcès 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	Abcès péri –amygdalien – Phlegmon cervical – Médiastinite – RAA (SGA) – Glomérulonéphrite post SGA	0,3 -1% dont : Abcès péri amygdalien : ,01-0,5% Phlegmon/médiastinite <0,01% RAA : < 0,01 – 0,03%
Sinusite Aigue	Cellulite/abcès orbitaire – Méningite – Ostéite frontale – Abcès 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

