

**FICHE**

# Choix et durées d'antibiothérapies : otite moyenne aiguë purulente de l'enfant

Validée en juillet 2021

Dernière mise à jour mai 2025

Le but de cette fiche mémo est de favoriser la prescription appropriée d'antibiotiques, afin de traiter efficacement les patients tout en diminuant les résistances bactériennes pouvant conduire à des impasses thérapeutiques.

**Le choix de l'antibiotique**, la dose, la posologie, la modalité d'administration et **la durée** sont les éléments à prendre en compte pour une prescription adaptée.

## En cas d'otite moyenne aiguë congestive ou séro-muqueuse :

- pas d'antibiotique.

## En cas d'otite moyenne aiguë purulente - enfant de moins de 3 mois :

- avis spécialisé [2024]

## En cas d'otite moyenne aiguë purulente - enfant de 3 mois à < 2 ans :

### antibiothérapie d'emblée recommandée :

- amoxicilline : 80 mg/kg/j en 2 prises par jour, sans dépasser 3 g par jour, pendant **10 jours**. [2024]

### Si syndrome otite-conjonctivite : [2024]

- amoxicilline-acide clavulanique : 80 mg/kg/j en 2 prises par jour, (dose exprimée en amoxicilline) sans dépasser 3 g par jour, pendant **10 jours**.
- **En cas d'allergie documentée aux pénicillines** (sans contre-indication aux céphalosporines), le traitement recommandé est :
  - cefpodoxime proxétil : 8 mg/kg/j en 2 prises par jour, sans dépasser 400 mg par jour, pendant **10 jours**.
- **En cas de contre-indication aux bêta-lactamines :**
  - 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.

## En cas d'otite moyenne aiguë purulente - enfant > 2 ans avec symptômes modérés :

- pas d'antibiotique en première intention ;
- réévaluation de l'enfant dans les 48-72 heures, en cas d'aggravation, instauration d'une antibiothérapie.

## En cas d'otite moyenne aiguë purulente - enfant > 2 ans avec symptômes importants :

- amoxicilline : 80 mg/kg/j en 2 prises par jour, sans dépasser 3 g par jour, pendant **5 jours**.
  - **si otorrhée ou otites récidivantes** (= récurrence des symptômes plus de 4 jours après l'arrêt des traitements antibiotiques) :
    - amoxicilline 80 mg/kg/j en 2 prises par jour, sans dépasser 3 g par jour, pendant **10 jours**
  - **si syndrome otite-conjonctivite : [2024]**
    - amoxicilline-acide clavulanique : 80 mg/kg/jour, sans dépasser 3 g par jour, pendant **5 jours**
- **En cas d'allergie documentée aux pénicillines** sans contre-indication aux céphalosporines, le traitement recommandé est :
  - cefpodoxime proxétil : 8 mg/kg/j en 2 prises par jour, sans dépasser 400 mg par jour, pendant **5 jours**.
- **En cas de contre-indication aux bêta-lactamines :**
  - sulfaméthoxazole : 30 mg/kg/j + triméthoprim : 6 mg/kg/j en 2 prises par jour, sans dépasser 800 mg/160 mg par jour, pendant **5 jours**.

## Traitement symptomatique de la douleur (et de la fièvre si mal tolérée) [2025]

- Paracétamol<sup>1</sup> en 1<sup>ère</sup> intention.
- Le seul objectif de l'utilisation des AINS est le traitement de la douleur lorsque le paracétamol ne suffit pas ; le traitement de la fièvre ne justifie pas l'utilisation d'AINS.
- Il n'est pas recommandé de prescrire un AINS<sup>2</sup> chez l'enfant au cours des infections suivantes :
  - Varicelle en cours : risque accru d'infections invasives à streptocoque A bêta hémolytique ;
  - Infection ORL bactérienne sévère ou compliquée ;
  - Infection bactérienne sévère associée à l'infection ORL.
- En cas de douleur persistante malgré le paracétamol (ou de contre-indication au paracétamol) : AINS en 2<sup>ème</sup> intention (Ibuprofène chez l'enfant à partir de 3 mois<sup>3</sup>)
- L'utilité des corticoïdes systémiques et locaux n'est pas démontrée.

<sup>1</sup> Paracétamol : 60 mg/kg/j en 4 prises sans dépasser 80 mg/kg/j pendant 72h maximum ;

<sup>2</sup> Contre-indications et effets indésirables des AINS : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/ex-trait.php?specid=61902232>

<sup>3</sup> Ibuprofène : 20 à 30 mg/kg/j en 3 ou 4 prises sans dépasser 30 mg/kg/jour, arrêt dès disparition de la douleur et pendant 24h maximum pour les enfants de 3 à 6 mois et pendant 72h maximum pour les enfants de plus de 6 mois.

Sources :

- Haute Autorité de santé, Société de pathologie infectieuse de langue française. Otite moyenne aiguë purulente de l'enfant de plus de 3 mois. Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2016. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-11/v1-fm\\_otite\\_aigue\\_enfant\\_cd-171116.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-11/v1-fm_otite_aigue_enfant_cd-171116.pdf)
- Société de pathologie infectieuse de langue française, Société française de pédiatrie, Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique. Antibiothérapie par voie générale en pratique courante dans les infections respiratoires hautes de l'enfant et de l'adulte. Recommandations. Paris: SPILF; 2011. <https://www.infectiologie.com/User-Files/File/medias/Recos/2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf>
- Wintenberger C, Guery B, Bonnet E, Castan B, Cohen R, Diamantis S, et al. Proposal for shorter antibiotic therapies. *Med Mal Infect* 2017;47(2):92-141. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2017.01.007>
- Gauzit R, Castan B, Bonnet E, Bru JP, Cohen R, Diamantis S, et al. Anti-infectious treatment duration: The SPILF and GPIP French guidelines and recommendations. *Infect Dis Now* 2021;51(2):114-39. <http://dx.doi.org/10.1016/j.idnow.2020.12.001>
- R Cohen et al. Antimicrobial treatment of ENT infections. *Infect Dis Now*. 2023 Nov;53(8S):104785. <https://doi.org/10.1016/j.idnow.2023.104785> [2024]
- Truffert E et al : Guidelines of the French Society of Otorhinolaryngology (SFORL): Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and pediatric ENT infections. Short version. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck diseases* 136 (2019) 289–294 <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2019.04.001> [2025]
- Prise en charge médicamenteuse de la douleur chez l'enfant : alternatives à la codéine HAS 2016, [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/prise\\_en\\_charge\\_medicamenteuse\\_de\\_la\\_douleur\\_chez\\_lenfant\\_alternatives\\_a\\_la\\_codeine\\_-\\_fiche\\_memo.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/prise_en_charge_medicamenteuse_de_la_douleur_chez_lenfant_alternatives_a_la_codeine_-_fiche_memo.pdf) [2025]
- ANSM : Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et complications infectieuses graves ; mis à jour 2023 ; <https://ansm.sante.fr/actualites/anti-inflammatoires-non-steroidiens-ains-et-complications-infectieuses-graves> [2025]
- ANSM : Bon usage du paracétamol et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) : ces médicaments ne pourront plus être présentés en libre accès ; mis à jour 2021 ; <https://ansm.sante.fr/actualites/bon-usage-du-paracetamol-et-des-anti-inflammatoires-non-steroidiens-ains-ces-medicaments-ne-pourront-plus-etre-presentes-en-libre-acces> [2025]

Ce document présente les points essentiels de la publication : Choix et durées d'antibiothérapies : otite moyenne aiguë purulente de l'enfant - fiche mémo - juillet 2021 – Dernière mise à jour mai 2025.

Toutes nos publications sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)