

LES MESSAGES-CLÉS

- Ne pas réaliser d'examens microbiologiques en l'absence d'argument clinique pour une infection
- Ne prescrire un antibiotique qu'en cas d'infection bactérienne prouvée ou fortement suspectée
- **Réévaluer au 3ème jour** toute prescription d'antibiotique pour :
 - ▶ l'arrêter si diagnostic d'infection bactérienne non retenu
 - ▶ le remplacer par un antibiotique plus adapté
- Et **tracer cette réévaluation** dans le dossier médical
- Prescrire des durées de traitement antibiotique conformes aux recommandations en vigueur
- Justifier dans le dossier du patient les rares traitements poursuivis au-delà de 7 jours
- **Mettre en œuvre une prévention active des infections :**
 - ▶ vacciner les patients à risque contre le pneumocoque et la grippe
 - ▶ limiter les dispositifs invasifs (perfusions, sondes urinaires...) et réévaluer **quotidiennement** leur indication
 - ▶ réaliser une friction hydro-alcoolique des mains avant et après chaque contact avec un patient

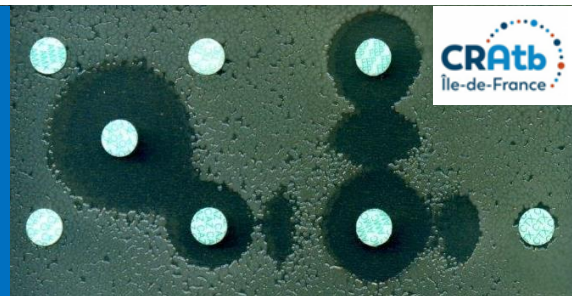
Exemples de situations ne nécessitant pas d'antibiothérapie en pédiatrie (nouveau-né exclu)

Colonisation urinaire, rhinopharyngite, laryngite virale, angine avec TDR streptocoque négatif, otite congestive ou sérumqueuse, otite moyenne aiguë purulente de l'enfant > 2 ans peu symptomatique, otorrhée sur drain, bronchiolite, bronchite aiguë du sujet sain, colonisation à *Clostridium difficile* de l'enfant < 3 ans, furoncle, veinite simple, plaies, escarres, morsures de tique, infections virales, fièvre isolée bien tolérée, etc.



Préservons les
antibiotiques,
changeons nos
pratiques

Mai 2025



Vers une durée courte de l'antibiothérapie en pédiatrie

>> lutter contre l'émergence des résistances bactériennes

L'Equipe Multidisciplinaire d'Antibiothérapie pédiatrique du CHU Robert-Debré a adapté les recommandations de la SPILF pour un service pédiatrique. Ces durées d'antibiothérapie s'appliquent aux infections non compliquées évoluant favorablement.

Pour toute infection compliquée :
AVIS auprès de l'EMA Robert-Debré
Flashez le QR code ci-contre >>



<https://direct.aphp.fr/service-page/403>

Si avis urgent :
01 87 27 50 94
Du lundi au vendredi 9h30-17h
sauf jours fériés

Durée des Antibiothérapies des infections pédiatriques évoluant favorablement			
Sites/infections	Types de l'infection	Durée (j)	Conditions
ORL	Sinusite maxillaire non associée à une infection dentaire ou frontale aiguë	10	Amoxicilline en 2 prises (Amox + acide clavulanique si infection dentaire)
	Angine avec TDR streptocoque positif	6	Amoxicilline en 2 prises (si allergie Cefpodoxime 5j, si allergie grave : Clarithromycine 5j si Sensible)
	OMA 3 mois à 2 ans OU perforée OU récidivante	10	Amoxicilline en 2 prises
	OMA > 2 ans ; si sévère ou fièvre > 48h	5	
	Mastoiïdite aiguë simple	10	
	Adénite aiguë	10	
Respiratoires basses	Pneumonie communautaire	5	Amoxicilline
	Enfant > 5 ans et suspicion de pneumonie atypique communautaire	5	Clarithromycine
		3	Azithromycine
	Coqueluche	7	Clarithromycine
		3	Azithromycine
	PAVM non immunodéprimé, sans collection	7	
	Pleuro-pneumopathie	14 à 28	
Bactériémies liées au cathéter	Staph. coagulase négative (SCN)	3	Après retrait du cathéter (sous réserve Hémo cultures de contrôle négatives)
	Strepto/entérocoque, Bacilles Gram Nég (BGN)	7	
	Strepto/entérocoque, BGN, SCN	10	Si cathéter laissé en place avec verrou
	Staph aureus, Staph lugdunensis, Candida spp	14	Avec retrait impératif du cathéter
Urinaires	Cystite de l'enfant	1	Fosfomycine-trométamol (Monuril®) à partir de 1 an : 2g si 1-12 ans 3g si fille ≥ 12 ans (hors AMM si non pubère mais fait au CHU RDB => prévenir la pharmacie car pratique nouvelle) Sachets de 3g pouvant être dilués et prélever la dose requise
		5	Amoxicilline + acide clavulanique
	Pyélonéphrite sans risque de complication avec ou sans bactériémie associée	10	Sauf si fluoroquinolones → 7j ou si bêta-lactamines IV → 7j
Peau et hypoderme	Dermo-hypodermite non nécrosante	7	Amoxicilline + acide clavulanique
	Morsure animale sans signe local d'infection	5	
Péritoine	Perforation digestive opérée	<1	
	Appendicite opérée non perforée		
	Péritonite localisée opérée	3	
	Péritonite généralisée opérée	5	
	Appendicite traitement médical	7	
Gastro-entérites	Shigelles (traitement systématique), Campylobacter (traitement que si symptômes persistants)	3	Azithromycine
	Salmonelles mineures	3	Traitement uniquement si < 5 mois, drépanocytaire, immunodéprimé, diarrhée sévère prolongée. Azithromycine Signe de gravité = ceftriaxone sauf si BLSE
	Fièvre typhoïde simple	7	Azithromycine Alternative si allergie : ceftriaxone forte posologie Ou ciprofloxacine si sensible (CMI cipro ≤0.06)
	Fièvre typhoïde sévère (tel EMA Robert-Debré pour avis)	10	Ceftriaxone (sauf si BLSE) puis relais Ciprofloxacine si sensible (CMI cipro ≤0.06)
	Clostridium difficile toxinogène	10	ITT que si > 3ans et diarrhée glairo-sanglante
Ostéo-articulaires	Arthrite septique à Kingella kingae	14	Relais per os après 3j IV si bonne évolution Sauf si bactériémie (7 jours IV minimum) Ou spondylodiscite (7 jours IV minimum)
	Arthrite septique autre	14	
	Ostéomyélite simple	21	
	Spondylodiscite	42	
	Méningocoque	5	Selon évolution et sensibilité aux bêta-lactamines
Méningites, en l'absence de complications	Pneumocoque	10	
	Streptocoque du groupe B	14	
	Listeria monocytogenes, Escherichia coli	21	
	Haemophilus influenzae	7	

IV strict