



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

- Paracétamol<sup>2</sup> en 1<sup>ère</sup> intention
- Le seul objectif de l'utilisation des AINS est le traitement de la douleur lorsque le paracétamol à dose maximale ne suffit pas. Le traitement de la fièvre ne justifie pas l'utilisation d'AINS.
- Il est recommandé de ne pas prescrire un AINS<sup>3</sup> chez l'enfant au cours des infections suivantes :
  - Varicelle en cours : risque accru d'infections invasives à streptocoque A beta hémolytique ;
  - Infection ORL bactérienne sévère ou compliquée ;
  - Infection bactérienne sévère associée à l'infection ORL.
- En cas de douleur persistante malgré le paracétamol à dose maximale (ou de contre-indication au paracétamol) : AINS en 2<sup>ème</sup> intention (Ibuprofène chez l'enfant à partir de 3 mois<sup>4</sup>)
- L'utilité des corticoïdes systémiques et locaux n'est pas démontrée.

### Sources :

- Haute Autorité de santé, Société de pathologie infectieuse de langue française. Rhinopharyngite aiguë et angine aiguë de l'enfant. Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2016. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-11/v1-fm\\_rhino-angine\\_enfant\\_cd-171116.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-11/v1-fm_rhino-angine_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]

2 : Paracétamol : 60 mg/kg/j en 4 prises sans dépasser 80 mg/kg/j pendant 72h maximum.

3 : Contre-indications et effets indésirables des AINS : RCP Ibuprofène : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=61902232>

4 : 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.