

**FICHE**

# Choix et durées d'antibiothérapies : sinusites de l'enfant

Validée en novembre 2016

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 de sinusite maxillaire non liée à une origine dentaire ou frontale aiguë :

- amoxicilline : 80 mg/kg/jour, sans dépasser 3 g par jour, pendant **10 jours**.
- **En cas d'allergie documentée à la pénicilline** (sans contre-indication aux céphalosporines)
  - cefpodoxime proxétil, 8 mg/kg/j en 2 prises par jour sans dépasser 400mg par jour, pendant **10 jours**.
- **En cas de contre-indication aux bêta-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 ;
  - à partir de 6 ans<sup>1</sup> : pristinamycine, 50 mg/kg/j en 2 prises par jour sans dépasser 2 g par jour, pendant 10 jours.
- **En cas d'échec** : avis spécialisé ORL ou pédiatrique.

## En cas de sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire :

- amoxicilline + acide clavulanique : 80 mg/kg/j, (dose exprimée en amoxicilline) sans dépasser 3 g par jour, pendant **10 jours**.
- **En cas d'allergie documentée à la pénicilline** (sans contre-indication aux céphalosporines)
  - 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**.

<sup>1</sup> La prise de comprimé est déconseillée chez l'enfant âgé de moins de 6 ans, car elle peut entraîner une fausse route. Il n'existe pas d'autres présentations à base de pristinamycine adaptées au jeune enfant.

## En cas de sinusite ethmoïdale, sphénoïdale ou frontale compliquée [2024]

- avis spécialisé ORL ou pédiatrique en urgence.

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

- Paracétamol<sup>2</sup> en 1<sup>ère</sup> intention ;
- Les sinusites maxillaires de l'enfant ne sont généralement pas douloureuses, elles ne sont donc pas susceptibles de bénéficier d'une antalgie par AINS ;
- Le traitement de la fièvre ne justifie pas l'utilisation d'AINS.
- Il est recommandé de ne pas prescrire un AINS chez l'enfant au cours des infections suivantes<sup>3</sup> :
  - 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. Sinusite de l'enfant. Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-11/v2-fm\\_sinusite\\_enfant-181116.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-11/v2-fm_sinusite_enfant-181116.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>
- 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> [2025]
- Truffert E et al : Guidelines of the French Society of Otorhinolaryngology (SFORL): Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and pediatric ENT infections. Short version. *Eu-ropean 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\\_l'enfant\\_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_l'enfant_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]

<sup>2</sup> Paracétamol : 60 mg/kg/j en 4 prises sans dépasser 80 mg/kg/j pendant 72h maximum ;

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

<sup>4</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.

---

Ce document présente les points essentiels de la publication : Choix et durées d'antibiothérapies : sinusites de l'enfant - fiche mémo novembre 2016, dernière mise à jour en mai 2025. Toutes nos publications sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)