



Propositions du Groupe de Pathologie Infectieuse de la Société Française de Pédiatrie, de l'Association Française de Pédiatrie ambulatoire et de la Société Française de Pathologie Infectieuse de Langue Française face aux fortes tensions d'approvisionnement des formes pédiatriques orales d'amoxicilline et d'amoxicilline-acide clavulanique

Les fortes tensions d'approvisionnement des formes pédiatriques d'amoxicilline et d'amoxicilline-acide clavulanique **retentissent sur la disponibilité de l'ensemble des formes orales d'antibiotiques**. En effet, ces deux antibiotiques représentaient, avant la pénurie, 60 à 75 % des prescriptions. Les stocks disponibles limités des autres antibiotiques et les reports des prescriptions déjà observés (effet domino) font que l'insuffisance s'est propagée à de très nombreuses formes pédiatriques d'autres antibiotiques. De plus, les faibles parts de marché occupées par ces derniers avant la crise, vont vraisemblablement étendre la pénurie à l'ensemble des formes pédiatriques (incluant pénicilline V, et macrolides : azithromycine, clarithromycine), avec un impact sur **des pathologies ne nécessitant pas de traitement par amoxicilline** : infections urinaires, relais oraux d'infections graves traitées initialement par des formes parentérales...

Le premier message est donc de **limiter strictement les prescriptions aux indications des recommandations officielles chez l'enfant comme chez l'adulte**. En effet, les situations cliniques ne justifiant pas d'antibiotique représentent la majorité des prescriptions en France : bronchites, rhinopharyngites, laryngites, bronchiolites, angines sans TDR positif (TDR négatif ou non fait), otites congestives, otites séreuses, suspicions d'otite non confirmées par l'otoscopie, syndrome grippal ou COVID, fièvre sans point d'appel (hors pathologie chronique), impétigos non étendu, furoncles, quasi-totalité des infections digestives... **En période de pénurie, ces prescriptions inutiles ne sont plus admissibles**. Le second message est le **raccourcissement des durées de traitement** pour toutes les pathologies fréquentes : cela doit devenir la règle en période de difficultés d'approvisionnement.

Les choix d'antibiotiques proposés **tiennent compte de l'état des prévisions d'approvisionnement de l'ANSM dans les semaines à venir : lorsque les formes pédiatriques des antibiotiques ne sont pas disponibles**, dans la majorité des situations où elles s'avèrent nécessaires, **ce sont les formes adultes qui doivent être prescrites en adaptant approximativement les doses au poids** et à l'âge de l'enfant, et en économisant au maximum les ressources à disposition. Cette pratique est relativement aisée pour certains antibiotiques (comprimé dispersible ou forme sachet), plus difficile pour d'autres, nécessitant des préparations pharmaceutiques. Du fait des stocks limités de la quasi-totalité des formes pédiatriques des autres antibiotiques, le report sur ces molécules peut représenter un risque majeur pour des patients souffrant de pathologie chronique grave. A titre d'exemple, la pénicilline V est utilisée aujourd'hui essentiellement pour prévenir les infections graves notamment à pneumocoque chez les drépanocytaires et aspléniques. Prescrire cette molécule pour les angines risque de retentir gravement sur la prise en charge de ces patients.

| | | Recommandations avant la pénurie | | Recommandations pendant la pénurie | | |
|--|---|---|--|--|--|--|
| | | Antibiotiques recommandés avant la pénurie | Antibiotiques recommandés en alternative | Antibiotiques recommandés en cas d'indisponibilité des formes pédiatriques | Alternatives possibles en cas d'indisponibilité des formes pédiatriques | |
| Situation clinique | % des prescriptions chez l'enfant | | | | | Actions complémentaires proposées pour diminuer les volumes d'antibiotiques prescrits |
| Otite moyenne aiguë purulente (OMAP) (en 1ère intention) | Les OMAP représentaient avant la pénurie 50 à 80 % des prescriptions d'antibiotiques considérées comme justifiées selon les recommandations officielles en France | Amoxicilline suspension buvable 80 à 100 mg/kg/j en 2 prises/ j 10 jours avant 2 ans, 5 jours après cet âge | Cefpodoxime 8 mg/kg/jour en 2 prises 10 jours avant 2 ans, 5 jours après cet âge | Amoxicilline adulte cp 1 g dispersible -8 à 12 kg = 1/2 cp 2 fois par jour En dessous ou au-dessus diluer 1/2 ou 1 cp dans 10 ml d'eau et calculer pour une posologie de 80 à 100 mg/kg/j en 2 prises/j 5 jours de traitement, quel que soit l'âge. | Cefpodoxime suspension ou à défaut : cp adulte écrasés de 100 mg 1/2 cp matin et soir 5 jours de traitement, quel que soit l'âge ----- Ceftriaxone 500 mg 1 injection IM unique (au dessus de 8 kg) | <ul style="list-style-type: none"> - 5 jours de traitement, quel que soit l'âge. - Ne traiter que les OMAP dument diagnostiquée (avis ORL ou pédiatrique en cas de doute) - Avant 6 mois : traiter toutes les OMAP d'emblée. - Entre 6 mois et 2 ans : traiter les OMAP d'emblée si très fébriles, douloureuses ou compliquées (perforation avec otorrhée, otite récidivante). Pour les autres : proposer une antibiothérapie différée (si pas d'amélioration de la fièvre et ou des douleurs en 36 et 48 heures). - Plus de 2 ans : <ul style="list-style-type: none"> • antibiothérapie différée à privilégier, (si pas d'amélioration de la fièvre et ou des douleurs en 36 et 48 heures). • réserver la prescription d'emblée aux formes compliquées ou très symptomatiques. |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Les macrolides ne sont pas conseillés car cette famille d'antibiotique a une activité médiocre sur <i>H. influenzae</i> et 20 à 30% des pneumocoques y sont résistants. |
| Angine (en 1ère intention) | Les angines représentaient avant la pénurie 10 à 20 % des prescriptions d'antibiotiques considérées comme justifiées selon les recommandations officielles en France | Amoxicilline suspension buvable 50 mg/kg/j en 2 prises/ j pour 6 jours | Cefpodoxime 8 mg/kg/jour en 2 prises | Amoxicilline adulte cp 1 g dispersible : 1/2 cp matin et soir, de 3 à 10 ans, quel que soit le poids 5 jours de traitement | Cefpodoxime suspension ou à défaut : cp adulte écrasés de 100 mg 1/2 cp matin et soir, quel que soit le poids 5 jours de traitement | <ul style="list-style-type: none"> • Pas de prescription sans TDR + en dehors des formes compliquées • 6 jours de traitement • La pénicilline V, n'est pas recommandée. En dehors d'une disponibilité insuffisante, elle impose 3 prises par jour pour une durée de 10 jours |
| Sinusite aiguë (en 1ère intention) | Les sinusites représentaient moins de 10 % des prescriptions d'antibiotiques considérées comme justifiées selon les recommandations officielles en France | Amoxicilline suspension buvable 80 à 100 mg/kg/j en 2 prises/ j Pour 10 jours | Cefpodoxime 8 mg/kg/ jour en 2 prises Pour 10 jours | Amoxicilline adulte cp 1 g dispersible diluer 1/2 ou 1 cp dans 10 ml d'eau et calculer pour une posologie de 80 /kg/j en 2 prises/ j 5 jours de traitement | Cefpodoxime suspension ou à défaut : cp adulte écrasé de 100 mg 1/2 cp matin et soir, quel que soit le poids 5 jours de traitement | <ul style="list-style-type: none"> • Antibiothérapie différée à privilégier, réserver la prescription d'emblée aux formes compliquées et/ou très symptomatiques • 5 jours de traitement • Les macrolides ne sont pas conseillés du fait de leur activité médiocre sur <i>H. influenzae</i> et 20 à 30% des pneumocoques y sont résistants. |
| Pneumonie (en 1ère intention) | Les pneumonies représentaient moins de 5 % des prescriptions d'antibiotiques considérées comme justifiées selon les recommandations | Amoxicilline suspension buvable 80 à 100 mg/kg/j en 3 prises Pour 5 jours | Ceftriaxone 50 mg/kg/j 1 IVL/j (3 jours de traitement) | Amoxicilline adulte cp 1 g dispersible - De 8 à 12 kg = 1/2 cp matin et soir en 2 prises journalières - En dessous ou au-dessus : diluer | Ceftriaxone 500 mg à 1000 mg/j en f° du poids (3 jours de traitement) Après 6 ans Pristinamycine (cp) 50 mg/ kg/j en 3 prises pour 5 j | <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les critères diagnostiques : CRP ou PCT et/ou radiographie et/ou échographie pulmonaire |

| | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|--|
| | officielles en France | | | 1/2 ou 1 cp dans 10 ml d'eau et calculer pour une posologie de 80 à 100 mg/kg/j en 2 prises/j 5 jours de traitement | ou Clindamycine (gélule) 5 jours de traitement 40 mg/kg/j en 3 prises pour 5 jours | |
| Pyélonéphrite (en 1ère intention) | Les pyélonéphrites représentaient moins de 5 % des prescriptions d'antibiotiques considérées comme justifiées selon les recommandations officielles en France | <p><i>Traitement initial</i> (2 à 3 jours) Amikacine 20 mg/kg/j en 1 IVL/j Ceftriaxone 50 mg/kg/j 1 IVL/j ou 1 IM/j Céfixime suspension : 8 mg/kg/j en 2 prises</p> <p><i>Relais oral</i> (f° sensibilité aux antibiotiques) Cotrimoxazole suspension : 30 mg/kg/j de sulfaméthoxazole en 2 prises</p> | <p><i>Traitement initial</i> Amikacine IV Ceftriaxone IV ou IM (prolonger le traitement par voie parentérale à 5 jours)</p> <p><i>Relais oral</i> (f° sensibilité aux antibiotiques) Cotrimoxazole (cp adulte 400 mg) adapté au poids de l'enfant (lien) Céfixime (cp adulte 200mg) adapté au poids de l'enfant (lien) Amoxicilline</p> | <ul style="list-style-type: none"> Renforcer les critères diagnostiques : Pas d'ECBU sans bandelette urinaire positive préalable (Nitrites et/ou Leucocytes), privilégier les méthodes de prélèvements d'urines les plus fiables (sondage, milieu de jet) Les fluoroquinolones (ciprofloxacine) ne peuvent être prescrites que si l'antibiogramme ne permet aucune autre alternative) | | |