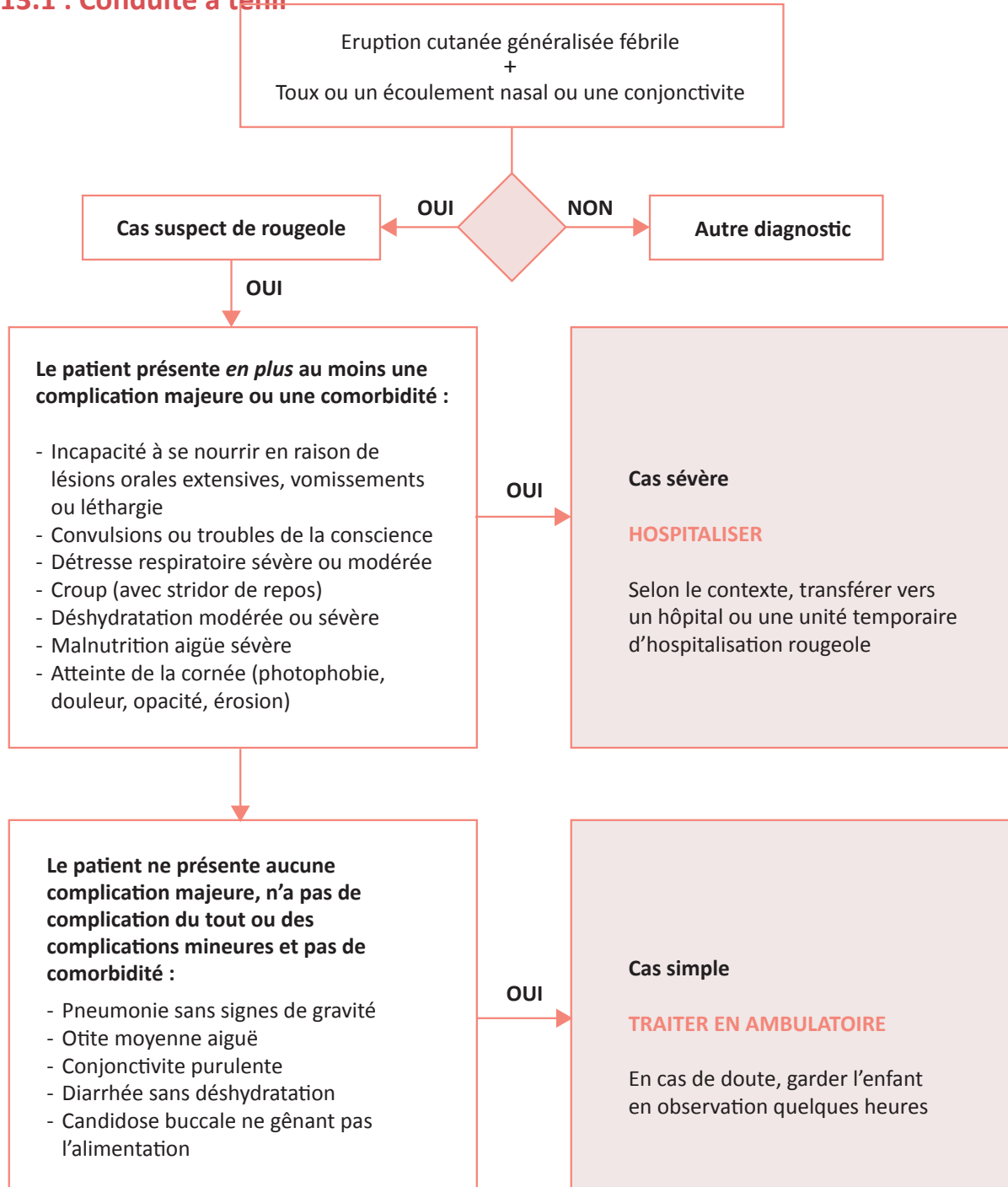


Annexe 13. Prise en charge des patients (2025)

Télécharger 'Prise en charge des patients' (document PDF)

13.1 : Conduite à tenir



13.2 Prise en charge des cas

13.2.1 Cas simples (en ambulatoire)

Traitement standard

– **Paracétamol** PO :

Enfant < 1 mois : 10 mg/kg, 3 à 4 fois par jour (max. 40 mg/kg/jour)

Enfant ≥ 1 mois : 15 mg/kg, 3 à 4 fois par jour (max. 60 mg/kg/jour)

Adulte : 1g, 3 à 4 fois par jour (max. 4 g/jour)

Âge	< 1 mois	1 à < 3 mois	3 à < 1 an	1 à < 3 ans	3 à < 5 ans	5 à < 9 ans	9 à < 14 ans	≥ 14 ans Adulte
Poids	< 4 kg	4 à < 6 kg	6 à < 10 kg	10 à < 15 kg	15 à < 20 kg	20 à < 30 kg	30 à < 50 kg	≥ 50 kg
Sol. orale 120 mg/5 mL	1,5 mL x 3	2,5 mL x 3	4 mL x 3	6 mL x 3	8 mL x 3	12 mL x 3	-	-
Cp 100 mg	-	½ cp x 3	1 cp x 3	1½ cp x 3	2 cp x 3	3 cp x 3	-	-
Cp 500 mg	-	-	-	-	-	-	1 à 1½ cp x 3	2 cp x 3

– **Amoxicilline** PO : pendant 5 jours

Enfants : 30 mg/kg (max. 1 g), 3 fois par jour

Adulte : 1g 3 fois par jour

Âge	< 3 mois	3 à 23 mois	2 à 7 ans	≥ 8 ans et adulte
Poids	< 6 kg	6 à 11 kg	12 à 24 kg	≥ 25 kg
Dose/jour	125 mg x 3	250 mg x 3	500 mg x 3	1 g x 3
Susp. orale 125 mg/5 mL	5 mL x 3	10 mL x 3	20 mL x 3	-
Cp 250 mg	½ cp x 3	1 cp x 3	2 cp x 3	4 cp x 3
Cp 500 mg	-	-	1 cp x 3	2 cp x 3

– **Rétinol*** (vitamine A) PO : une dose à J1 et à J2^a

Âge	< 6 mois	6 à 11 mois	1 an et plus
Poids	< 7,5 kg	7,5 à 9 kg	10 kg et plus
Dose/jour	50 000 UI	100 000 UI	200 000 UI
Capsule à 200 000 UI (8 gouttes)	2 gouttes	4 gouttes	1 capsule

* sauf chez les femmes enceintes

a Chez la femme enceinte (interroger la patiente), il est préférable de donner une dose plus faible : 25'000 UI par semaine pendant 4 semaines.

- Nettoyer les yeux avec du coton et de l'eau propre
- Désencombrer le rhinopharynx (moucher ; faire des lavages au chlorure de sodium 0,9% si nécessaire)
- Selon le contexte, pour les enfants < 5 ans, supplémentation nutritionnelle : 500 kcal par jour, aliments thérapeutiques prêts à l'emploi, pendant 2 semaines

Traitement des complications mineures

- Pneumonie simple : **amoxicilline** PO, 30mg/kg (max. 1g), 3 fois par jour, 5 jours
- Otite moyenne aigüe : enfant > 5 ans : prise en charge de la fièvre et de la douleur et revoir à 48 h si besoin d'une antibiothérapie (amoxicilline PO 5 jours)
- Croup bénin : **dexaméthasone** PO (comprimé de 2 mg) : 0,6 mg/kg (maximum 16 mg), dose unique ou **prednisolone** PO (comprimé de 5 mg) : 1 mg/kg, dose unique
- Conjonctivite purulente : nettoyer les yeux à l'eau propre + **tétracycline ophtalmique 1%** (2 fois par jour, 7 jours)
- Taches de Bitot : **rétinol** PO une dose (voir ci-dessus) à J1, J2, 3ème dose 4 à 6 semaines plus tard
- Candidose orale : **nystatine** suspension orale à 100 000 UI/mL (1 mL 4 fois par jour, 7 jours)
- Diarrhée sans déshydratation : plan A de l'OMS (voir [Annexe 14](#))

13.2.2 Cas sévères (hospitalisation)

Traitement standard systématique (voir ci -dessus)

- **Paracétamol** PO : voir ci-dessus
IV Paracétamol 10mg/mL, poche ou flacon de 50 mL ou 100 mL
Si la voie orale est impossible (vomissements répétés ou troubles de la conscience accompagnant une hyperthermie sévère), maximum 72 heures.

Poids	< 10 kg	10 à 49 kg	≥ 50 kg
Dose à administrer toutes les 6 heures (en mg)	10 mg/kg	15 mg/kg	1 g
Dose à administrer toutes les 6 heures (en mL)	1 mL/kg	1,5 mL/kg	100 mL
Dose maximum	30 mg/kg/jour	60 mg/kg/jour	4 g/jour

Administrer le paracétamol IV en perfusions espacées de 6 heures. Chaque dose est administrée en 15 minutes.

Prendre le relais par voie orale dès que possible.

Complications respiratoires et ORL


Pneumonie sévère

- **Oxygène** si cyanose ou SpO₂ < 90%
- **Amoxicilline 1g/ acide clavulanique** 200 mg poudre, perfusion IV pendant au moins 30 minutes
 - Enfant de 1 à 3 mois : 30 mg/kg toutes les 12 heures, à administrer via pousse seringue ou set de perfusion pédiatrique
 - Enfant de plus de 3 mois : 30 mg/kg toutes les 8 heures, à administrer en perfusion IV

Reconstitution pour voie IV :

Flacon	Soluté à ajouter	Volume à ajouter	Concentration finale en amoxicilline
1 g/200 mg	WFI	19.1 mL	50 mg/ mL

Solutés compatibles (diluant) : NaCl 0.9% ou Ringer Lactate

 Ne pas utiliser de solution de glucose (risque de précipitation)

- Alternative possible **ceftriaxone** 1g, IV ou IM^b
 - Enfant de moins de 50 kg : 80 mg/kg (max. 4 g), une fois par jour
 - Enfant de 50 kg ou plus ou adulte : 1 à 2 g, une fois par jour

Âge	1 à 11 mois	1 à 4 ans	5 à 10 ans	11 à 15 ans	Adulte
Poids	4 à 9 kg	10 à 19 kg	20 à 29 kg	30 à 50 kg	> 50 kg
Dose	300 à 700 mg	800 à 1500 mg	1,6 à 2,3 g	2,4 à 4 g	1 à 2 g


Injection IV : la poudre (1 g) doit être dissoute dans 10 mL d'eau pour préparation injectable, prélever le volume correspondant à la posologie puis :

- Si dose < 500 mg, diluer dans 15 mL de soluté (NaCl 0,9% ou G5% ou G10%)
- Si dose 500 mg à 1 g, diluer dans 25 mL de soluté (NaCl 0,9% ou G5% ou G10%)

Administer de préférence avec un pousse seringue ou un set de perfusion pédiatrique pendant 30 minutes ou à défaut en IV lente pendant 5 à 15 minutes avec précaution (risque de convulsion si injection trop rapide).

Injection IM

- **Ceftriaxone 1 g poudre + 3.6 mL eau PPI** pour obtenir une concentration à 250 mg/mL
Administer le volume de solution reconstituée adapté au poids de l'enfant sans diluer.
- Ou **ceftriaxone 1 g poudre, flacon + lidocaïne IM**

 Les flacons de ceftriaxone pour injection IM sont fournis avec un solvant spécifique contenant de la lidocaïne. **Une fois reconstituée avec ce solvant, la ceftriaxone ne peut être utilisée qu'en IM, JAMAIS EN IV.**

Flacon de 1g ajouter le solvant avec lidocaïne fourni par le fabricant.

Toujours vérifier la présentation car le dosage et le volume de solvant varient selon le fabricant. Si le volume à injecter est important, administrer la moitié de la dose dans chaque fesse.

En l'absence d'amélioration après 48-72 h, réévaluer les complications potentielles telle que l'empyème et traiter en conséquence :

- Si le traitement a été débuté par ceftriaxone 80 mg/kg une fois par jour, ajouter **clindamycine** IV, 10 mg/kg toutes les 8 heures
- Si le traitement a été débuté par amoxicilline /acide clavulanique passer à ceftriaxone IV ou IM en une fois (voir ci-dessus) + clindamycine IV, 10 mg/kg toutes les 8 heures

^b Au cours d'une épidémie, la ceftriaxone peut être considérée comme une solution de première intention car plus facile à utiliser en raison de la possibilité de l'administrer une dose unique par jour, en IM. C'est pourquoi la Ceftriaxone est intégrée dans l'exemple de kit de donation pour la prise en charge de cas sévère, voir [Annexe 10](#).

- **Clindamycine IV**, ampoule 2 mL, eq 150 mg base/mL :
 - Dilution
 - Si dose < 250 mg diluer dans 15 mL de soluté compatible (Na Cl 0,9%, G5%, G10% ou RL)
 - Si 250 mg ≥ dose < 500 mg, diluer dans 30 mL de soluté compatible
 - Si dose ≥ 500 mg, diluer dans 50 mL de soluté compatible
 - Perfusion : via pousse seringue/set de perfusion pédiatrique sur 30 à 60 minutes

Si l'état clinique du patient s'améliore et que la prise orale est possible, passer aux antibiotiques oraux, afin de compléter un traitement efficace de 5 à 7 jours au total.

En cas d'**empyème**, poursuivre l'antibiothérapie parentérale pendant au moins 7 jours et jusqu'à ce que le patient soit apyrétique pendant 3 jours, puis passer à l'antibiothérapie orale (si possible) afin de compléter un traitement d'au moins 14 jours au total.

- Pour un passage à la voie orale :
 - Si amoxicilline/ acide clavulanique IV : amoxicilline/acide clavulanique PO (voir ci-dessous)
 - Si ceftriaxone IV ou IM : amoxicilline/acide clavulanique PO
 - Si ceftriaxone IV ou IM + clindamycine IV :
 - S'il n'y a pas d'inquiétude sur un risque de SARM^c : amoxicilline/ acide clavulanique PO
- Si risque de SARM : **céfixime** PO, 10 mg/kg (max. 200 mg) 2 fois par jour + **clindamycine** PO, 10 mg/kg (max. 600 mg) 3 fois par jour
- **Amoxicilline/acide clavulanique PO**
 - Enfant < 40 kg : 50 mg/kg 2 fois par jour
 - Enfant ou adulte ≥ 40 kg :
 - Rapport 7 :1 : 2625 mg par jour (1 cp de 875/125mg, 3 fois par jour)
 - Rapport 8 :1 : 3000 mg par jour (2 cp de 500/62,5mg, 3 fois par jour)

Amoxicilline/ acide clavulanique Rapport 7 :1

Âge	< 2 mois	2 à 11 mois	1 à 4 ans	5 à 10 ans	11 à 15 ans	Adulte
Poids	< 5 kg	5 à 9 kg	10 à 19 kg	20 à 29 kg	30 à 39 kg	≥ 40 kg
Susp. orale 400:57mg/ 5mL	1 à 3 mL x 2	3 à 5 mL x 2	6 à 11 mL x 2	-	-	-
Cp.disp. 200 :28,5 mg	1 cp x 2	1½ à 2 cp x 2	2½ à 4 cp x 2	-	-	-
Cp 875 :125 mg	-	-	½ à 1 cp x 2	1½ x 2	2 cp x 2	1 cp x 3

c SARM : *Staphylococcus Aureus* résistant à la métilicine

Amoxicilline/ acide clavulanique Rapport 8 :1

Âge	< 2 mois	2 à 11 mois	1 à 4 ans	5 à 10 ans	11 à 15 ans	Adulte
Poids	< 5 kg	5 à 9 kg	10 à 19 kg	20 à 29 kg	30 à 39 kg	≥ 40 kg
Susp. orale 500 + 62,5 mg/5 mL	1 à 2.5 mL x 2	2.5 à 4.5 mL x 2	5 à 10 mL x 2	10 à 15 mL x 2	-	-
Cp 500/ 62,5 mg	-	-	1 à 2 cp x 2	2 à 3 cp x 2	3 cp x 2	2 cp x 3

Otite moyenne aiguë

- **Amoxicilline** PO : 30 mg/kg, 3 fois par jour, pendant 5 jours (voir ci-dessus)
- En cas d'écoulement extériorisé, maintenir l'oreille propre en essuyant le conduit auditif externe avec un coton sec.

Laryngotrachéobronchite (croup)**Croup bénin**

- **Dexaméthasone** PO comprimé à 2 mg : 0.6 mg/kg (dose maximale 16 mg), dose unique
- Ou **prednisolone** PO comprimé à 5 mg : 1 mg/kg, dose unique

Croup modéré/sévère

- **Dexaméthasone** PO (comprimé à 2 mg) ou IM (ampoule à 4 mg/mL, 1 mL) : 0,6 mg/kg dose unique (dose maximale 16 mg)

Poids	< 5 kg	5 à 9 kg	10 à 13 kg	14 à 17 kg	18 à 21 kg	22 à 26 kg	≥ 27 kg
Dose en mg	2	4	8	10	12	14	16
Cp de 2 mg	1 cp	2 cp	4 cp	5 cp	6 cp	7 cp	8 cp
Volume en IM	0,5 mL	1 mL	2 mL	2,5 mL	3 mL	3,5 mL	4 mL

- Ou **prednisolone** PO, (comprimé à 5 mg) :1 mg/kg, dose unique

- **Epinéphrine^d** (ampoule de 1 mg/mL) en nébulisation : 0,5 mL/kg par dose (0,5 mg/kg, dose maximale 5 mg)

Âge	1 mois	2 mois	3 mois	4 à 6 mois	7 à 9 mois	10 à 11 mois	1 à 4 ans*
Poids	4 kg	5 kg	6 kg	7 kg	8 kg	9 kg	10 à 17 kg
Dose en mg	2 mg	2,5 mg	3 mg	3,5 mg	4 mg	4,5 mg	5 mg
Epinéphrine (ampoule à 1 mg/mL)	2 mL	2,5 mL	3 mL	3,5 mL	4 mL	4,5 mL	5 mL
NaCl 0,9% à ajouter	2 mL	2 mL	1 mL	1 mL	-	-	-

* Chez l'enfant > 4 ans ou > 17 kg, ne pas dépasser la dose de 5 mL.

- **Oxygène** si cyanose ou SpO₂ < 90%

Complications oculaires

– Atteinte de la cornée (opacification, ulcère)

- **Rétinol** (vitamine A) PO : une dose à J1, à J2 et 3^{ème} dose 4 à 6 semaines plus tard (Voir ci-dessus pour les posologies adaptées à l'âge)
- En cas de douleur oculaire :
 - ▷ Enfant de plus de 12 ans et adulte : **tramadol** PO gélule à 50 mg : 50 à 100 mg toutes les 6 heures (max. 400 mg/jour)
 - ▷ Enfant de 6 mois à 11 ans : **morphine LI** (libération immédiate) PO, comprimé à 10 mg ou solution orale 10 mg/5 mL : 0,15 mg/kg toutes les 4 heures, protocole à adapter selon la douleur
- Maintenir l'œil propre : nettoyage au chlorure de sodium 0,9% stérile + **tétracycline ophtalmique 1%**, 2 fois par jour pour traiter ou prévenir une surinfection bactérienne
- Pansement de protection sur l'œil tant que dure la photophobie

– Taches de Bitot

- **Rétinol** (vitamine A) PO : une dose à J1, à J2 et 3^{ème} dose 4 à 6 semaines, comme ci-dessus

Conjonctivite purulente

- Nettoyage des yeux à l'eau propre, 2 fois par jour
- **Tétracycline ophtalmique 1%** : une application 2 fois par jour pendant 7 jours

Complications digestives

– Candidose buccale

- **Nystatine** PO suspension orale 100 000UI /mL : 1 mL de la suspension orale (100 000 UI) 4 fois par jour pendant 7 jours. Si pas d'amélioration après 3 jours de traitement, augmenter la posologie à 200 000 UI 4 fois par jour^e.

d Epinéphrine n'a pas de licence pour une utilisation en nébulisation mais son utilisation se justifie dans le croup sévère.

e Si non disponible, violet de gentiane à 0,25 %, appliqué 2 fois par jour pendant un maximum de 5 jours.

– Diarrhée sans déshydratation

- Plan de traitement A de l'OMS (voir [Annexe 14](#))

– Diarrhée avec déshydratation

Réhydratation (voir [Annexe 14](#))

- Déshydratation modérée : plan de traitement B de l'OMS
- Déshydratation sévère : plan de traitement C de l'OMS

+

Sulfate de zinc (comprimé dispersible à 20 mg) :

Enfant de moins de 6 mois : 10 mg (½ cp) une fois par jour pendant 10 jours

Enfant de 6 mois à 5 ans : 20 mg (1 cp) une fois par jour pendant 10 jours

Chez le nourrisson : mettre ½ ou 1 comprimé dans une cuillère à café d'eau pour le dissoudre.

Chez les enfants de plus de 2 ans : les comprimés peuvent être mâchés ou dissous.

Demander aux parents de ne pas déconditionner les comprimés à l'avance. Une fois enlevé du blister, le comprimé doit être administré immédiatement. Pas de supplémentation en zinc si l'enfant reçoit une alimentation thérapeutique (F100, Plumpy Nut®, BP 100®).

Autres complications

– Malnutrition aiguë

Suivre le protocole de prise en charge de la malnutrition (RUTF)

– Convulsions

Crise généralisée qui dure > 5 minutes :

- **Diazépam** : ampoule à 10 mg (5 mg/mL, 2 mL) : enfant : 0,5 mg/kg (0,1 mL/kg) par voie rectale, sans dépasser 10 mg/dose pour un enfant < 12 ans

Pour l'administration intra rectale, utiliser une sonde nasogastrique et une seringue, introduire l'extrémité de la sonde dans le rectum, injecter le diazépam et laisser en place 10 minutes en maintenant les fesses pincées.

Âge	6 à 11 mois	1 à < 3 ans	3 à < 5 ans	≥ 5 ans et adulte
Poids	7 à < 10 kg	10 à < 14 kg	14 à < 19 kg	≥ 19 kg
Dose en mg	5 mg	6,25 mg	7,5 mg	10 mg
Volume à administrer	1 mL	1,25 mL	1,5 mL	2 mL

- Ou **midazolam** solution, ampoule à 50 mg (5 mg/mL, 10 mL) : buccal, 0,3 mg/kg (0,06 mL/kg) ou IM, ampoule à 5 mg (1 mg/mL, 5 mL) : 0,15 mg/kg (0,15 mL/kg), max. 10 mg/dose.

Prélever la quantité adaptée à l'aide d'une seringue de 1 mL, ouvrir les lèvres et faire couler doucement le midazolam entre la joue et la gencive (coté le plus bas) du patient positionné en position latérale.

Si les convulsions ne cèdent pas dans les 5 minutes après la première administration, répéter une fois la même dose. Si persistance, traiter comme un état de mal convulsif (Voir [Convulsions dans le guide MSF Clinique et Thérapeutique](#)).

Pour toute référence vers une structure d'hospitalisation

Le traitement est commencé avant le transfert vers l'hôpital et selon la distance, le temps nécessaire au transfert, les complications retrouvées à l'examen :

- Administrer la première dose de paracétamol et d'amoxicilline ou si pneumonie sévère donner la première dose de ceftriaxone IM ou IV (si l'enfant a déjà une voie veineuse)
- Déshydratation sévère : poser une voie veineuse et transférer le patient lorsqu'il est stabilisé
- Déshydratation modérée et patient tout à fait conscient : donner de la SRO à boire pendant le transfert
- Lésions de la cornée : protéger l'œil avec un pansement sec

Dans tous les cas, référer le patient avec une **fiche de transfert** indiquant le motif de référence et les traitements reçus.