



- Population : 408 enfants (3 mois à 12 ans) avec fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et culture urinaire positive (exclusions: malformations & malades).
- Intervention : antibiotique arrêté 3j après l'amélioration clinique (absence de fièvre x 12h & amélioration clinique) pour un minimum $\geq 4\text{j}$ vs 10j.
- Issues primaires : récurrence d'infection urinaire et nombre total de jours d'antibiotique en 28j.



Résultats clés : Âge médian de 1,5 ans ; 80 % de filles; 69% avec amox-clav

- Durée de traitement initial médiane : 5.3j (individualisé) vs 10j (standard).
- Nombre total de jours avec antibiotique en 28j: 6.0 (individualisé) vs 10.0 (standard); différence -4j ($p < 0.0001$).
- Récidive en 28j (NIM +7.5%): 11% (individualisé) vs 6% (standard), différence +5.3 % (97.5%IC ad 11.1%);
- Récidive en 100j (NIM +10%): différence +1.8% (97.5%IC ad 9.0%)
- Taux d'incidence d'effets secondaires: 6.8 (individualisé) vs 11.1 (standard) événements pour 100 patients-jours ($p = 0,0003$)
- Événements graves: 8 % vs 7 % ($p = 0.79$).
- NNH 19 (infection récurrente) & 30 (infection récurrente fébrile) en 28j.