

## RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES

**SYNTHÈSE**

# Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes

Validée par le Collège le 15 juillet 2021

Mise à jour décembre 2024

Cette fiche de synthèse mentionne l'antibiothérapie de 1<sup>ère</sup> intention et sa durée préconisée dans les infections bactériennes courantes de ville.

- Infections urinaires de la femme
- Infections ORL de l'enfant [2024] et de l'adulte
- Infections bactériennes cutanées
- Infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte
- Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée
- Urétrites et cervicites non compliquées [2024]
- [2024] Infections respiratoires basses: Coqueluche, Exacerbation de BPCO (EABPCO), pneumonies aiguës communautaires chez l'adulte et l'enfant
- [2024] Infections génitales hautes non compliquées

Des fiches détaillées et complètes par infection bactérienne sont disponibles sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

## Infections urinaires de la femme

<b>Cystite aiguë simple</b> (aucun facteur de risque de complication)	
fosfomycine-trométamol	Prise unique
<b>Cystite aiguë à risque de complications</b> (au moins 1 facteur de risque)	
<b>Traitement probabiliste</b> (adaptation secondaire systématique à l'antibiogramme) nitrofurantoïne <sup>1</sup>	7 jours
<b>Traitement adapté à l'antibiogramme</b> amoxicilline	7 jours
<b>Cystite aiguë récidivante</b> (au moins 4 épisodes pendant une période de 12 mois)	
<b>Le traitement curatif d'un épisode de cystite récidivante est celui d'une cystite</b>	
<b>Antibioprophylaxie si au moins 1 épisode par mois</b> fosfomycine-trométamol	<b>Prise unique :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tous les 7 jours au maximum</li> <li>• dans les 2 heures avant ou après le rapport sexuel si cystites post-coïtales</li> </ul>
OU triméthoprim	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 150 mg par jour (1 fois par jour maximum, au coucher)</li> <li>• dans les 2 heures avant ou après le rapport sexuel si cystites post-coïtales</li> </ul>
<b>Colonisation urinaire de la femme enceinte</b>	
<b>Pas de traitement probabiliste, traitement d'emblée adapté à l'antibiogramme</b> amoxicilline	7 jours
<b>Cystite aiguë de la femme enceinte</b>	
<b>Traitement probabiliste</b> fosfomycine-trométamol	Prise unique
<b>En cas d'échec ou de résistance</b> amoxicilline	7 jours

1. Nitrofurantoïne : contre-indication en cas d'insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire < 45 ml/min ou de traitements itératifs

<b>Pyélonéphrite aiguë simple</b> (aucun facteur de risque de complication)	
<b>Traitement probabiliste en attendant l'antibiogramme</b> En l'absence de traitement par quinolone dans les 6 mois : ciprofloxacine ou lévofloxacine	<b>Jusqu'au résultat de l'antibiogramme</b>
<b>Traitement de relais</b> amoxicilline (à utiliser prioritairement sur souche sensible) Sinon désescalade pour la molécule active avec le spectre le plus étroit	<b>10 jours</b>
<b>Pyélonéphrite aiguë à risque de complications</b> (sans signe de gravité)	
<b>Traitements antibiotiques, probabilistes ou de relais</b> : ce sont ceux de la PNA simple, sans signe de gravité	<b>10 jours</b>

## Infections ORL de l'adulte

<b>Otite moyenne aiguë purulente</b>	
amoxicilline	<b>5 jours</b>
<b>Sinusite maxillaire aiguë purulente</b> (suspicion d'infection bactérienne)	
amoxicilline	<b>7 jours</b>
<b>Sinusite maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire</b>	
amoxicilline-acide clavulanique	<b>7 jours</b>
<b>Sinusite frontale, éthmoïdale, sphénoïdale</b>	
<b>Avis ORL sans retarder la mise en place du traitement antibiotique</b>	
amoxicilline-acide clavulanique	<b>7 jours</b>
<b>Sinusite grave, à risque de complications</b>	
<b>Hospitalisation en urgence pour un avis spécialisé</b>	
	-
<b>Rhinopharyngite aiguë</b>	
Pas d'antibiotique	
	-
<b>Angine aiguë</b>	
<b>Score de Mac Isaac &lt; 2 ou score de Mac Isaac ≥ 2 et test de diagnostic rapide négatif</b>	
Pas d'antibiotique	
	-
<b>Score de Mac Isaac ≥ 2 et test de diagnostic rapide positif</b>	
amoxicilline	<b>6 jours</b>

## Infections ORL de l'enfant [2024]

<b>Otite moyenne aiguë (OMA) congestive ou séro-muqueuse</b>	
Pas d'antibiotique	
	-
<b>OMA purulente : enfant &lt; 3 mois</b>	
<b>Avis spécialisé</b>	
	-
<b>OMA purulente : enfant de 3 mois à 2 ans</b>	
amoxicilline	<b>10 jours</b>
<b>OMA purulente : enfant &gt; 2 ans avec symptômes modérés</b>	
Pas d'antibiotique en 1 <sup>re</sup> intention	
	<b>Réévaluation à 48/72h</b>
<b>OMA purulente : enfant &gt; 2 ans avec symptômes importants</b>	
amoxicilline	<b>5 jours</b>
<b>si otorrhée ou otite récidivante</b> : amoxicilline	
	<b>10 jours</b>
<b>Sinusite maxillaire non liée à une origine dentaire ou frontale aiguë</b>	
amoxicilline	<b>10 jours</b>
<b>Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire</b>	
amoxicilline-acide clavulanique	<b>10 jours</b>

...

<b>Sinusite ethmoïdale, sphénoïdale, ou frontale compliquée</b>	
Avis spécialisé : ORL ou pédiatrique en urgence	-
<b>Rhinopharyngite aiguë</b>	
Pas d'antibiotique	-
<b>Angine aiguë [2024]</b>	
<b>Enfant &lt; 3 ans</b> Pas d'antibiotique et pas de TDR	-
<b>Enfant ≥ 3 ans et TDR négatif</b> Pas d'antibiotique	-
<b>Enfant ≥ 3 ans et TDR positif</b> amoxicilline	6 jours
<b>Enfant de 10 ans ou plus</b> Délivrance par les pharmacies si TROD positif	-

## Infections respiratoires basses

<b>Coqueluche Nourrisson et Enfant [2024]</b>	
<b>Nourrisson &lt; 3 mois</b> Hospitalisation clarithromycine ou azithromycine	- 7 jours 3 jours
<b>Nourrisson ≥ 3 mois et enfant</b> clarithromycine ou azithromycine	7 jours 3 jours
<b>Coqueluche Adulte [2024]</b>	
clarithromycine ou azithromycine	7 jours 3 jours
<b>Exacerbation de BPCO (EABPCO) [2024]</b>	
<b>En absence de facteurs de risque d'échec thérapeutique ou de complication</b> amoxicilline	5 jours
<b>En cas de facteurs de risque d'échec thérapeutique ou de complication</b> amoxicilline-acide clavulanique	5 jours
<b>Pneumonie aiguë communautaire chez l'enfant [2024]</b>	
<b>Suspicion de pneumocoque</b> amoxicilline	5 jours
<b>Suspicion de pathogène atypique ou échec de l'antibiothérapie initiale (48/72h)</b> clarithromycine	5 jours
<b>Pneumonie aiguë communautaire (PAC) sans signe de gravité chez l'adulte [2024]</b>	
<b>Suspicion de pneumocoque</b> amoxicilline	7 jours maximum Possibilité d'arrêt à 5 jours ou à 3 jours si les critères de stabilité clinique* sont vérifiés par le médecin et information délivrée au patient.
<b>Suspicion de pathogène atypique ou échec de l'antibiothérapie initiale (72h)</b> clarithromycine	
<b>PAC chez l'adulte si comorbidités/exposition &lt; 1 mois aux antibiotiques/hospitalisation &lt; 6 mois [2024]</b>	
amoxicilline/acide clavulanique	7 jours maximum Possibilité d'arrêt à 5 jours ou à 3 jours si les critères de stabilité clinique* sont vérifiés par le médecin et information délivrée au patient.
<b>Si comorbidités et échec à 72h</b> Avis spécialisé Discuter l'hospitalisation	

\* **Critères de stabilité clinique** : apyrexie, PA systolique ≥ 90 mm Hg, Fréquence cardiaque ≤ 100/min, Fréquence respiratoire ≤ 24/min, SpO2 ≥ 90 % ou PaO2 ≥ 60 mm Hg en air ambiant.

## Infections bactériennes cutanées

<b>Dermohypodermes bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'adulte</b>	
<b>DHBNN non compliquée</b> amoxicilline	7 jours. Ne pas prolonger l'antibiothérapie
<b>Plaie par morsure animale</b> amoxicilline-acide clavulanique	7 jours

<b>Prévention des récurrences</b> Antibioprophylaxie : benzyl-pénicilline G retard 2,4 MUI IM	Toutes les 2 à 4 semaines
<b>Dermohypodermes bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'enfant</b>	
<b>Pas d'antibiothérapie locale</b> amoxicilline-acide clavulanique	7 jours
<b>Abcès cutanés</b>	
<b>Traitement chirurgical</b> Incision/drainage chirurgical	-
<b>Traitement médical</b> clindamycine ou pristinamycine	5 jours
<b>Furonculose</b>	
<b>Traitement de la poussée</b> clindamycine ou pristinamycine	7 jours
<b>Décolonisation des gîtes</b> mupirocine en application nasale	7 jours
<b>Furoncle isolé et non compliqué chez l'adulte et chez l'enfant</b>	
<b>Ne pas traiter par antibiothérapie locale ou générale</b>	-
<b>Furoncle compliqué ou à risque de complications</b>	
<b>Adulte</b> clindamycine ou pristinamycine	5 jours
<b>Enfant</b> amoxicilline-acide clavulanique	5 jours
<b>Impétigos localisés ou peu étendus</b>	
<b>Pas d'antibiothérapie par voie générale</b> Antibiothérapie locale : mupirocine	5 jours
<b>Formes graves d'impétigo (rares)</b>	
<b>Antibiothérapie par voie générale recommandée</b> À réévaluer selon résultats des prélèvements bactériologiques. Ne pas associer d'antibiothérapie locale	
<b>Adulte</b> pristinamycine	7 jours
<b>Enfant</b> amoxicilline-acide clavulanique	7 jours

## Infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte

<b>1. Traitement probabiliste de 1<sup>re</sup> intention : traitement concomitant</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● IPP</li> <li>● et amoxicilline</li> <li>● et clarithromycine</li> <li>● et métronidazole</li> </ul>	14 jours
<b>Ou en cas de prise antérieure de macrolides ou allergie à l'amoxicilline: traitement concomitant</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● oméprazole</li> <li>● et Pylera® (sous-citrate de bismuth + métronidazole + tétracycline)</li> </ul>	10 jours
<b>2. Traitement guidé : souche sensible à la clarithromycine: traitement concomitant</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● IPP</li> <li>● et amoxicilline</li> <li>● et clarithromycine</li> </ul>	10 jours
<b>3. Traitement guidé : souche résistante à la clarithromycine: traitement concomitant</b>	
<b>Souche sensible à la lévofloxacine</b>	<b>Souche résistante à la lévofloxacine</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● IPP</li> <li>● et amoxicilline</li> <li>● et lévofloxacine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● oméprazole</li> <li>● et Pylera® (sous-citrate de bismuth + métronidazole + tétracycline)</li> </ul>
	10 jours

## Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée

Traitement sans antibiotique	
En l'absence de signes de gravité Traitement symptomatique sans antibiotique recommandé	-
Antibiothérapie par voie orale	
En cas de non-réponse au traitement symptomatique amoxicilline-acide clavulanique	7 jours
En cas d'allergie ciprofloxacine ou lévofloxacine	7 jours

## Urétrites et cervicites non compliquées [2024]

Traitement antibiotique probabiliste associant			
Traitement antigonococcique		Traitement anti- <i>Chlamydiae</i> [2024]	
ceftriaxone	Une seule injection	doxycycline	7 jours

## Infections génitales hautes non compliquées [2024]

Traitement antibiotique probabiliste	
ceftriaxone par voie IM	Dose unique
doxycycline	10 jours
métronidazole	10 jours

Ce document présente les points essentiels de la publication :  
**Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes - Juillet 2021**  
Mise à jour décembre 2024

Toutes nos publications sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



Développer la qualité dans le champ  
sanitaire, social et médico-social