

**SYNTHESE**

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

Validée par le Collège le 15 juillet 2021

Cette fiche de synthèse mentionne l'antibiothérapie de première intention et sa durée préconisée. Pour des informations détaillées et complètes, il convient de consulter chaque fiche mémo correspondante accessible sur <https://www.has-sante.fr>.

## Infections urinaires de la femme

### Cystite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication)

**fosfomycine-trométamol** **Prise unique**

### Cystite aiguë à risque de complications (au moins 1 facteur de risque)

Traitement probabiliste (adaptation secondaire systématique à l'antibiogramme)

**nitrofurantoïne<sup>1</sup>** **7 jours**

Traitement adapté à l'antibiogramme

**amoxicilline** **7 jours**

### Cystite aiguë récidivante (au moins 4 épisodes pendant une période de 12 mois)

Le traitement curatif d'un épisode de cystite récidivante est celui d'une cystite.

Antibioprophylaxie si au moins 1 épisode par mois

**fosfomycine-trométamol** **Prise unique**  
- tous les 7 jours au maximum  
- dans les 2 heures avant ou après le rapport sexuel si cystites post-coïtales

### Colonisation urinaire de la femme enceinte

Pas de traitement probabiliste, traitement d'emblée adapté à l'antibiogramme

**amoxicilline** **7 jours**

### Cystite aiguë de la femme enceinte

Traitement probabiliste

**fosfomycine-trométamol** **Prise unique**

En cas d'échec ou de résistance

**amoxicilline** **7 jours**

### Pyélonéphrite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication)

Traitement probabiliste en attendant l'antibiogramme

En l'absence de traitement par quinolone dans les 6 mois

**ciprofloxacine ou lévofloxacine**  
jusqu'au résultat de l'antibiogramme

Traitement de relais

**amoxicilline** (à utiliser prioritairement sur souche sensible) **10 jours**

Sinon désescalade pour la molécule active avec le spectre le plus étroit

### Pyélonéphrite aiguë à risque de complications (sans signe de gravité)

Traitements antibiotiques, probabilistes ou de relais : ce sont ceux de la PNA simple, sans signe de gravité.

**10 jours**

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

## Infections ORL de l'adulte

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

## Infections ORL de l'enfant

<b>Otite moyenne aiguë (OMA) congestive ou séro-muqueuse</b>		<b>Pas d'antibiotique</b>
<b>OMA purulente : enfant &lt; 3 mois</b>		
<b>Avis spécialisé</b> : service hospitalier de pédiatrie générale		
<b>OMA purulente : enfant de 3 mois à 2 ans</b>	<b>amoxicilline</b>	<b>10 jours</b>
<b>OMA purulente : enfant &gt; 2 ans avec symptômes modérés</b>		<b>Pas d'antibiotique</b> <i>en 1<sup>re</sup> intention, réévaluation à 48/72 h</i>
<b>OMA purulente : enfant &gt; 2 ans avec symptômes importants</b>	<b>amoxicilline</b>	<b>5 jours</b>
	<i>si otorrhée ou otite récidivante :</i> <b>amoxicilline</b>	<b>10 jours</b>
<b>Sinusite maxillaire non liée à une origine dentaire ou frontale aiguë</b>	<b>amoxicilline</b>	<b>10 jours</b>
<b>Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire</b>	<b>amoxicilline-acide clavulanique</b>	<b>10 jours</b>
<b>Sinusite sphénoïdale, éthmoïdale ou frontale compliquée</b>		
<b>Avis spécialisé</b> ORL ou pédiatrique en urgence		
<b>Rhinopharyngite aiguë</b>		<b>Pas d'antibiotique</b>
<b>Angine aiguë</b>		
Enfant < 3 ans et enfant ≥ 3 ans et test de diagnostic rapide négatif		<b>Pas d'antibiotique</b>
Enfant ≥ 3 ans et test de diagnostic rapide positif	<b>amoxicilline</b>	<b>6 jours</b>

## Infections bactériennes cutanées

### Dermohypodermites bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'adulte

DHBNN non compliquée

**amoxicilline** | **7 jours**

*Ne pas prolonger l'antibiothérapie*

Plaie par morsure animale

**amoxicilline-acide clavulanique** | **7 jours**

Prévention des récurrences

*Antibioprophylaxie*

**benzyl-pénicilline G retard 2,4 MUI IM** | **Toutes les 2 à 4 semaines**

### Dermohypodermites bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'enfant

*Pas d'antibiothérapie locale*

**amoxicilline-acide clavulanique** | **7 jours**

### Abcès cutanés

Traitement chirurgical

*Incision/drainage chirurgical*

Traitement médical

**clindamycine ou pristinamycine** | **5 jours**

### Furonculose

Traitement de la poussée

**clindamycine ou pristinamycine** | **7 jours**

Décolonisation des gîtes

**mupirocine** | **7 jours**  
*En application nasale*

### Furoncle isolé et non compliqué chez l'adulte et chez l'enfant

*Ne pas traiter par antibiothérapie locale ou générale*

### Furoncle compliqué ou à risque de complications

Adulte :

**clindamycine ou pristinamycine** | **5 jours**

Enfant :

**amoxicilline-acide clavulanique** | **5 jours**

### Impétigos localisés ou peu étendus

*Pas d'antibiothérapie par voie générale*

**Antibiothérapie locale : mupirocine** | **5 jours**

### Formes graves d'impétigo (rares)

*Antibiothérapie par voie générale recommandée*

*À réévaluer selon résultats des prélèvements bactériologiques*

*Ne pas associer d'antibiothérapie locale.*

Adulte :

**pristinamycine per os** | **7 jours**

Enfant :

**amoxicilline-acide clavulanique** | **7 jours**

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

### 1. Traitement probabiliste de 1<sup>re</sup> intention

IPP amoxicilline clarithromycine méttronidazole	14 jours
--	----------

Ou en cas de prise antérieure de macrolides ou allergie à l'amoxicilline

oméprazole Pylera® (sous-citrate de bismuth + méttronidazole + tétracycline)	10 jours
--	----------

### 2. Traitement guidé : souche sensible à la clarithromycine

IPP amoxicilline clarithromycine	10 jours
--	----------

### 3. Traitement guidé : souche résistante à la clarithromycine

Souche sensible à la lévofloxacine	Souche résistante à la lévofloxacine	
<ul style="list-style-type: none"><li>– IPP</li><li>– amoxicilline</li><li>– lévofloxacine</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– oméprazole</li><li>– Pylera® (sous-citrate de bismuth + méttronidazole + tétracycline)</li></ul>	10 jours

## Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée

### Traitement sans antibiotique

Traitement symptomatique sans antibiotique recommandé

En l'absence de signes de gravité

### 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

### Traitement antibiotique probabiliste associant

Traitement antigonococcique		Traitement anti- <i>Chlamydiae</i>	
ceftriaxone	une seule injection	doxycycline	7 jours
		ou azithromycine	dose unique