

## 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 11 juillet 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 et de l'adulte
- Infections bactériennes cutanées
- Infection par *Helicobacter pylori* chez l'adulte
- Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée
- Urétrites et cervicites non compliquées
- Infections respiratoires basses [2024] : Coqueluche, Exacerbation de BPCO (EABPCO)

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) nitrofurantoin <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 triméthoprime	<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. Nitrofurantoin<sup>1</sup> : 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

<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>	
<b>Avis spécialisé</b> : ORL ou pédiatrique en urgence	-
<b>Rhinopharyngite aiguë</b>	
Pas d'antibiotique	-
<b>Angine aiguë</b>	
<b>Enfant &lt; 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>	6 jours
amoxicilline	

## Infections respiratoires basses

<b>Coqueluche Nourrisson et Enfant</b>	
<b>Nourrisson &lt; 3 mois</b>	
Hospitalisation	
clarithromycine	7 jours
<b>Nourrisson ≥ 3 mois et enfant</b>	
clarithromycine	7 jours
<b>Coqueluche Adulte</b>	
clarithromycine	7 jours
<b>Exacerbation de BPCO (EABPCO)</b>	
<b>En absence de facteurs de risque d'échec thérapeutique ou de complication</b>	5 jours maximum
amoxicilline	
<b>En cas de facteurs de risque d'échec thérapeutique ou de complication</b>	5 jours maximum
amoxicilline-acide clavulanique	

## Infections bactériennes cutanées

<b>Dermohypodermites bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'adulte</b>	
<b>DHBNN non compliquée</b>	7 jours.
amoxicilline	Ne pas prolonger l'antibiothérapie
<b>Plaie par morsure animale</b>	7 jours
amoxicilline-acide clavulanique	
<b>Prévention des récurrences</b>	Toutes les 2 à 4 semaines
Antibioprophylaxie : benzyl-pénicilline G retard 2,4 MUI IM	
<b>Dermohypodermites bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'enfant</b>	
<b>Pas d'antibiothérapie locale</b>	7 jours
amoxicilline-acide clavulanique	
<b>Abcès cutanés</b>	
<b>Traitement chirurgical</b>	-
Incision/drainage chirurgical	
<b>Traitement médical</b>	5 jours
clindamycine ou pristinamycine	
<b>Furonculose</b>	
<b>Traitement de la poussée</b>	7 jours
clindamycine ou pristinamycine	
<b>Décolonisation des gîtes</b>	7 jours
mupirocine en application nasale	
<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>	5 jours
clindamycine ou pristinamycine	
<b>Enfant</b>	5 jours
amoxicilline-acide clavulanique	

<b>Impétigos localisés ou peu étendus</b>	
<b>Pas d'antibiothérapie par voie générale</b> <b>Antibiothérapie locale</b> : mupirocine	<b>5 jours</b>
<b>Formes graves d'impétigo (rares)</b>	
<b>Antibiothérapie par voie générale recommandée</b> → À réévaluer selon résultats des prélèvements bactériologiques. <b>Ne pas associer d'antibiothérapie locale</b>	
<b>Adulte</b> pristinamycine <i>per os</i>	<b>7 jours</b>
<b>Enfant</b> amoxicilline-acide clavulanique	<b>7 jours</b>

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

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

## Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée

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

## Urétrites et cervicites non compliquées

<b>Traitement antibiotique probabiliste associant</b>			
<b>Traitement antigonococcique</b>		<b>Traitement anti-<i>Chlamydiae</i></b>	
ceftriaxone	<b>Une seule injection</b>	doxycycline ou azithromycine	<b>7 jours</b> <b>Dose unique</b>

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 juillet 2024

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