

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)

nitrofurantoïne¹ **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

¹ 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

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

Infections ORL de l'enfant

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

Infections bactériennes cutanées

Dermohypodermes 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**

Dermohypodermes 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^{re} intention

IPP amoxicilline clarithromycine métronidazole	14 jours
---	----------

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

oméprazole Pylera® (sous-citrate de bismuth + métronidazole + 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">– IPP– amoxicilline– lévofloxacine	<ul style="list-style-type: none">– oméprazole– Pylera® (sous-citrate de bismuth + métronidazole + tétracycline)	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