

Infections bactériennes courantes en Médecine Générale :



Quels antibiotiques ? Pour quelle durée ?

**Guide réalisé par le
Centre régional en Antibiothérapie
Auvergne-Rhône-Alpes**

Juin 2022



En partenariat avec la Direction Régionale du Service Médical de l'Assurance Maladie région ARA

Et d'après les fiches HAS et les propositions de la SPILF

INFECTIONS URINAIRES de la FEMME



Cystite aiguë simple	
Fosfomycine-trométamol 3g	Prise unique
Cystite aiguë à risque de complications (au moins 1 FDR)	
FDR de complications : Age > 75 ans ou > 65 ans et au moins 3 facteurs de fragilité (critères de Fried), toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, grossesse, insuffisance rénale chronique sévère (Cl créatinine < 30 ml/min), immunodépression grave	
Traitement différé sur antibiogramme à privilégier	
1 ^{ère} intention : Amoxicilline 1g 3x/jour	7 jours
2 ^{ème} intention : Pivmecillinam 400mg 2x/jour	7 jours
Traitement probabiliste adapté ensuite à l'antibiogramme	
1 ^{ère} intention : Nitrofurantoïne 100mg 3x/jour	7 jours
2 ^{ème} intention : Fosfomycine-trométamol 3g	1 prise à J1 J3 et J5 (soit 3 prises au total)
Cystite aiguë récidivante (au moins 4 épisodes/12 mois)	
Avis spécialisé en infectiologie pour bilan et antibioprophylaxie adaptés	
Colonisation urinaire de la femme enceinte	
Pas de traitement probabiliste, traitement d'emblée adapté à l'antibiogramme	
Amoxicilline 1g 3x/jour	7 jours
Cystite aiguë de la femme enceinte	
Traitement probabiliste	
Fosfomycine-trométamol 3g	Prise unique
En cas d'échec ou de résistance	
Amoxicilline 1g 3x/jour	7 jours
Pyélonéphrite aiguë	
Traitement probabiliste	
Ciprofloxacine 500mg 2x/jour ou Lévofloxacine 500mg/jour	Jusqu'au résultat de l'antibiogramme
Si prise de FQ dans les 6 mois précédents : Ceftriaxone 1g/jour	Jusqu'au résultat de l'antibiogramme
Traitement de relais	
Amoxicilline 1g x3/jour (ou désescalade pour la molécule active avec le spectre le plus étroit)	10 jours (7 jours si FQ ou ceftriaxone)

INFECTIONS URINAIRES MASCULINES



En l'absence de signes de gravité	
Traitement différé adapté à l'antibiogramme si pauci-symptomatique	
Ciprofloxacine 500mg 2x/jour ou Lévofloxacine 500mg 1x/jour ou Cotrimoxazole 800/160mg 2x/jour	14 jours
Si mauvaise tolérance/fièvre/rétention aiguë d'urines/autres FDR de complication	
Drainage des urines en urgence si RAU	
Traitement probabiliste	
Ciprofloxacine 500mg 2x/jour ou Lévofloxacine 500mg 1x/jour	Jusqu'à obtention des résultats de l'antibiogramme
Si prescription antérieure de fluoroquinolones < 6 mois : Ceftriaxone 1g/jour	Jusqu'à obtention des résultats de l'antibiogramme
Traitement adapté secondairement à l'antibiogramme	
Ciprofloxacine 500mg 2x/jour ou Lévofloxacine 500mg 1x/jour ou Cotrimoxazole 800/160mg 2x/jour	14 jours

INFECTIONS ORL de l'ADULTE



OMA purulente	
Amoxicilline 1g 3x/jour	5 jours
Sinusite maxillaire aiguë purulente	
Amoxicilline 1g 3x/jour	7 jours
Sinusite maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire	
Amoxicilline – acide clavulanique 1g 3x/jour	7 jours
Sinusite frontale, éthmoïdale, sphénoïdale	
Amoxicilline – acide clavulanique 1g 3x/jour	7 jours
Sinusite grave, à risque de complications	
Hospitalisation en urgence pour avis spécialisé	
Rhinopharyngite aiguë	
Pas d'antibiotique	
Angine aiguë	
Score de Mac Isaac <2 ou score de Mac Isaac ≥ 2 avec TDR négatif	
Pas d'antibiotique	
Score de Mac Isaac ≥ 2 et TDR positif	
Amoxicilline 1g 2x/jour	6 jours

INFECTIONS ORL de l'ENFANT



OMA congestive ou séro-muqueuse	
Pas d'antibiotique	
OMA purulente	
Age < 3 mois	
Avis spécialisé pédiatrique	
Age de 3 mois à 2 ans	
Amoxicilline 80mg/kg/jour en 2 prises	10 jours
Age > 2 ans avec symptômes modérés	
Pas d'antibiotique	
	Réévaluation à 48-72h
Age > 2 ans avec symptômes bruyants	
Amoxicilline 80mg/kg/jour en 2 prises	5 jours (10 jours si otorrhée ou otite récidivante)
Sinusite maxillaire non liée à une origine dentaire ou frontale aiguë	
Amoxicilline 80mg/kg/jour en 2 prises	10 jours
Sinusite maxillaire aiguë d'origine dentaire	
Amoxicilline – acide clavulanique 1 dose-poids 3x/jour	10 jours
Sinusite éthmoïdale, sphénoïdale ou frontale compliquée	
Avis spécialisé ORL ou pédiatrique	
Sinusite grave, à risque de complications	
Hospitalisation en urgence pour avis spécialisé	
Rhinopharyngite aiguë	
Pas d'antibiotique	
Angine aiguë	
Age < 3 ans ou Age ≥ 3 ans avec TDR négatif	
Pas d'antibiotique	
Age ≥ 3 ans avec TDR positif	
Amoxicilline 50mg/kg/jour en 2 prises	6 jours

INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES chez l'ADULTE



Pneumonies aiguës communautaires sans signes de gravité chez le sujet sain	
Suspicion de pneumocoque (début brutal)	
Amoxicilline 1g 3x/jour	5 jours* (7 jours maximum en l'absence d'amélioration à J3)
Suspicion de bactérie atypique	
Spiramycine 3 MUI 3x/jour	14 jours
Si doute entre pneumocoque et bactérie atypique	
Amoxicilline 1g 3x/jour	5 jours*
Pneumonies aiguës communautaires sans signes de gravité chez le sujet âgé de > 65 ans ou avec comorbidités	
Amoxicilline-acide clavulanique 1g 3x/jour	5 jours*
* Si T° < 37,8 °C pendant 48 h et au moins 3 signes de stabilité à J3 : PAS ≥ 90 mmHg, FC ≤ 100/min, FR ≤ 24/min ou SaO2 ≥ 90 % en air ambiant	
Exacerbation de BPCO	
Stades I et II (absence de dyspnée ou dyspnée d'effort inconstante)	
Pas d'antibiotique	
Stade III (dyspnée d'effort) : antibiothérapie UNIQUEMENT si expectorations purulentes verdâtres	
Amoxicilline 1g x3/jour	5 jours
Stade IV (dyspnée au moindre effort ou de repos)	
Amoxicilline-acide clavulanique 1g x3/jour	5 jours

URETRITES et CERVICITES NON COMPLIQUEES

Traitement antibiotique probabiliste associant :			
Traitement anti-gonococcique		Traitement anti-Chlamydiae	
Ceftriaxone 1g	1 seule injection	Doxycycline 100mg 2x/jour Ou Azithromycine 1g	7 jours Dose unique






INFECTIONS PAR HELICOBACTER PYLORI chez l'ADULTE

Traitement probabiliste de 1 ^{ère} intention	
IPP simple dose 2x/jour + Amoxicilline 50mg/kg/jour en 3 ou 4 prises + Clarithromycine 500mg 2x/jour + Métronidazole 500mg 2x/jour	14 jours
Si prise antérieure de macrolides ou allergie à l'amoxicilline	
IPP simple dose 2x/jour + Pylera® 3 gélules 4x/jour	10 jours
Traitement guidé : souche sensible à la clarithromycine	
IPP simple dose 2x/jour + Amoxicilline 50mg/kg/jour en 3 ou 4 prises + Clarithromycine 500mg 2x/jour	10 jours
Traitement guidé : souche résistante à la clarithromycine	
Souche sensible à la lévofloxacine	
IPP simple dose 2x/jour + Amoxicilline 50mg/kg/jour en 3 ou 4 prises + Lévofloxacine 500mg 1x/jour	10 jours
Souche résistante à la lévofloxacine	
IPP simple dose 2x/jour + Pylera® 3 gélules 4x/jour	10 jours

DIVERTICULITES AIGUES SIGMOIDIENNES NON COMPLIQUEES



En l'absence de signe de gravité ou de comorbidités	
Pas d'antibiotiques	 Traitement symptomatique
En l'absence de réponse au traitement symptomatique	
Antibiothérapie par voie orale	
Amoxicilline – acide clavulanique 1g 3x/jour	7 jours
En cas d'allergie	
Ciprofloxacine 500mg 2x/jour ou Lévofloxacine 500mg 1x/jour + Métronidazole 500mg 3x/jour	7 jours

INFECTIONS BACTERIENNES CUTANEEES



Dermohypodermites bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'adulte	
DHNBB non compliquée	
Amoxicilline 50mg/kg/jour (sans dépasser 6g/jour)	7 jours Ne pas prolonger l'antibiothérapie
Plaie par morsure animale	
Amoxicilline-acide clavulanique 50mg/kg/jour	5 jours
Prévention des récurrences (FDR non contrôlables et au moins 2 épisodes dans l'année)	
Antibioprophylaxie par Benzyl-pénicilline G retard 2.4 MUI en IM	Toutes les 2 à 4 semaines
Dermohypodermites bactériennes non nécrosantes (DHBNN) chez l'enfant	
Pas d'antibiothérapie locale	
Amoxicilline-acide clavulanique 1 dose-poids 3x/jour	7 jours
Abcès cutanés	
Traitement chirurgical	
Incision/drainage chirurgical	
Traitement médical	
Clindamycine 600mg 3x/jour ou Pristinamycine 1g 2 à 3x/jour	5 jours
Furoncle isolé et non compliqué chez l'adulte et l'enfant	
Pas d'antibiothérapie par voie locale ou générale	
Furunculose	
Traitement de la poussée	
Clindamycine 600mg 3x/jour ou Pristinamycine 1g 2 à 3x/jour	7 jours
Décolonisation des gîtes	
Mupirocine en application nasale 2x/jour	7 jours
Impétigos localisés ou peu étendus	
Pas d'antibiothérapie par voie générale	
Antibiothérapie locale : Mupirocine 2 à 3x/jour	5 jours
Formes graves d'impétigo (rares)	
Antibiothérapie par voie générale recommandée, sans associer d'antibiothérapie locale	
A réévaluer selon les résultats des prélèvements bactériologiques	
Adulte	
Pristinamycine per os 1g 3x/jour	7 jours
Enfant	
Amoxicilline-acide clavulanique 1 dose-poids 3x/jour	7 jours



POUR EN SAVOIR PLUS

Infections urinaires de la femme / Infections urinaires masculines

[Cystite aiguë simple, à risque de complication ou récidivante, de la femme \(has-sante.fr\)](#)

[Femme enceinte : colonisation urinaire et cystite \(has-sante.fr\)](#)

[Pyélonéphrite aiguë de la femme \(has-sante.fr\)](#)

Caron F, et al. Recommandations pour la prise en charge des infections urinaires communautaires de l'adulte . Med Mal Infect (2017)

Infections ORL

[Otite moyenne aiguë purulente de l'adulte \(has-sante.fr\)](#)

[Otite moyenne aiguë purulente de l'enfant \(has-sante.fr\)](#)

[Rhinopharyngite aiguë et angine aiguë de l'adulte \(has-sante.fr\)](#)

[Rhinopharyngite aiguë et angine aiguë de l'enfant \(has-sante.fr\)](#)

[Sinusite de l'adulte \(has-sante.fr\)](#)

[Sinusite de l'enfant \(has-sante.fr\)](#)

Infections respiratoires de l'adulte

[MAP/Antibiothérapie par voie générale dans les infections respiratoires basses de l'adulte \(infectiologie.com\)](#)

[2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf \(infectiologie.com\)](#)

Urétrites et cervicites

[Urétrites et cervicites non compliquées \(has-sante.fr\)](#)

Diverticulites aiguës

[Diverticulite aiguë sigmoïdienne non compliquée \(has-sante.fr\)](#)

Infections par *Helicobacter pylori*

[fiche memo helicobacter guide durees antibiotherapies.pdf \(has-sante.fr\)](#)

[helicobacter fiche pertinence traitement.pdf \(has-sante.fr\)](#)

[2011-infections-respir-hautes-recommandations.pdf \(infectiologie.com\)](#)

Infections bactériennes cutanées

[Prise en charge de l'impétigo \(has-sante.fr\)](#)

[Prise en charge des dermohypodermes bactériennes non nécrosantes \(DHBNN\) chez l'adulte \(has-sante.fr\)](#)

[Prise en charge des dermohypodermes bactériennes non nécrosantes \(DHBNN\) chez l'enfant \(has-sante.fr\)](#)

[2019-fiche-de-synthese-infections-cutanees-mel.pdf \(infectiologie.com\)](#)

Autres

R. Gauzit, et al. Durées des traitements anti-infectieux. Recommandations françaises SPILF et GPII. Infectious Diseases Now (2021)

[CRAT - Centre de référence sur les agents tératogènes chez la femme enceinte \(lecrat.fr\)](#)