

MÉMO DURÉES D'ANTIBIOTHÉRAPIE

OCTOBRE 2022



Guide Mémo Durée d'Antibiothérapie
réalisé en mars 2018 par les Drs W. Boutfol,
H. Cormier et M. Chauveau, antibioréférents
régionaux en lien avec l'ARS et MedQual,
réactualisé en 2021 par les Drs W. Boutfol
et E. Imboula.

Les durées proposées sont les durées
préconisées dans les recommandations
de la Haute Autorité de Santé (HAS) ou
de la Société de Pathologie Infectieuse
de Langue Française (SPILF).

Notes : en l'absence de précision, les schémas
proposés concernent les infections de l'adulte.
Les durées recommandées ne concernent que des
patients dont l'évolution est favorable.

SOMMAIRE

URÉTRITE / CERVICITE	4
COLONISATION URINAIRE	4
INFECTION URINAIRE MASCULINE	4
CYSTITE AIGUË GRAVIDIQUE	5
CYSTITE (HORS GROSSESSE)	5
PYÉLONÉPHRITE	6
PNEUMONIE DE L'ADULTE	7
PNEUMONIE DE L'ENFANT	7
BRONCHITE AIGUË	8
EXACERBATION BPCO	8
COQUELUCHE	8
SINUSITE	9
OMA	10
ANGINE À STREPTO A	10
INFECTIONS CUTANÉES	11

URÉTRITE / CERVICITE

Gonocoque <i>Traitement concomitant Chlamydia</i>	Ceftriaxone 500mg en 1 injection	1 jour
	Si allergie : Gentamicine 240mg IM dose unique Azithromycine 2g en 1 prise Ciprofloxacine 500mg en 1 prise	
Chlamydia trachomatis	Doxycycline 100mg x2/j	7 jours
	Azithromycine 1g en 1 prise	1 jour
Mycoplasma genitalium <i>Ne traiter que si symptomatique</i>	Azithromycine 500mg en 1 prise à J1, puis 250mg/j	4 jours
	Moxifloxacine 400mg/j	10 jours
Trichomonas vaginalis	Métronidazole 2g en 1 prise	1 jour

COLONISATION URINAIRE

Règle générale	Pas d'antibiothérapie	
Colonisation gravidique <i>Traitement systématique, différé</i>	Amoxicilline 1g x3/j Pivmécillinam 400mg x2/j	7 jours
	Fosfomycine 3g en 1 prise	1 jour
	Triméthoprime ⁽¹⁾ 300mg x1/j Nitrofurantoïne 100mg x3/j Cotrimoxazole ⁽¹⁾ 800mg/160mg x2/j Amoxicilline-acide clav 1g x3/j Céfixime 200mg x2/j	7 jours
Geste urologique	Antibiothérapie (avis urologique)	

INFECTION URINAIRE MASCULINE

Éviter fluoroquinolone en probabiliste si prescrite dans les 6 derniers mois <i>Traitement différé si possible</i>	Probabiliste	Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j Ceftriaxone 1g x1/j	
	Adaptée	Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j Cotrimoxazole 800mg/160mg x2/j Ceftriaxone 1g x1/j	7 jours⁽²⁾ si paucisymptomatique 14 jours⁽²⁾ si symptomatologie bruyante 21 jours ⁽²⁾ si uropathie

BON À SAVOIR : dans le cas des infections urinaires, la CMI est inutile pour déterminer le meilleur antibiotique à utiliser et ne doit pas être prise en compte

CYSTITE AIGÜE GRAVIDIQUE

Probabiliste <i>Traiter sans attendre l'ECBU</i>	Fosfomycine 3g en 1 prise	1 jour
	Pivmécillinam 400mg x2/j	7 jours
Relai, si échec du traitement probabiliste	Amoxicilline 1g x3/j Triméthoprim ⁽¹⁾ 300mg x1/j Nitrofurantoïne 100mg x3/j Cotrimoxazole ⁽¹⁾ 800mg/160mg x2/j Amoxicilline-acide clav 1g x3/j Céfixime 200mg x2/j ou Ciprofloxacine 500mg x2/j	7 jours

CYSTITE (HORS GROSSESSE)

Cystite de la petite fille ⁽³⁾	Probabiliste	Amoxicilline-acide clav	
	Adaptée	Amoxicilline-acide clav Cotrimoxazole Céfixime	5 jours
Cystite aiguë simple		Fosfomycine 3g en 1 prise	1 jour
		Pivmécillinam 400mg x2/j	3 jours
Cystite aiguë à risque de complication <i>Traitement différé si possible</i>	Probabiliste	Nitrofurantoïne 100mg x3/j Fosfomycine 3g en 1 prise	
	Adaptée	Amoxicilline 1g x3/j Pivmécillinam 400mg x2/j Nitrofurantoïne 100mg x3/j	7 jours ⁽²⁾
		Fosfomycine 3g en 1 prise	J1-J3-J5
		Triméthoprim 300mg x1/j	5 jours ⁽²⁾
Cystite sur sonde vésicale <i>Traitement différé si possible. Ablation sonde 24h après début du traitement</i>		<i>Idem</i> cystite aiguë à risque de complication	- Cf ci-dessus - Possible 3 jours ⁽⁴⁾
Cystites récidivantes (> 1 / mois)		Triméthoprim 150mg x1/j	
		Fosfomycine 3g en 1 prise	par semaine

- (1) Déconseillé les 2 premiers mois de grossesse (2) La durée totale de traitement comprend l'antibiothérapie probabiliste si celle-ci était efficace sur le germe retrouvé (3) Cf page 10 pour posologies (4) Si femme < 75 ans et évolution favorable rapide

BON À SAVOIR : dans le cas des infections urinaires, la CMI est inutile pour déterminer le meilleur antibiotique à utiliser et ne doit pas être prise en compte

PYÉLONÉPHRITE

Pyélonéphrite aiguë (PNA) simple <i>Éviter fluoroquinolone en probabiliste si prescrite dans les 6 derniers mois</i>	Probabiliste	Ciprofloxacine <i>500mg x2/j</i> Lévofloxacine <i>500mg x1/j</i> Ceftriaxone <i>1g x1/j</i> Si CI : Aminocide	
	Relais après obtention antibiogramme	Amoxicilline <i>1g x3/j</i> Amoxicilline-acide clav <i>1g x3/j</i>	10 jours⁽²⁾
		Ciprofloxacine <i>500mg x2/j</i> Lévofloxacine <i>500mg x1/j</i> Ceftriaxone <i>1g x1/j</i>	7 jours ⁽²⁾
		Cotrimoxazole <i>800mg/160mg x2/j</i> Céfixime ⁽⁵⁾ <i>200mg x2/j</i>	10 jours ⁽²⁾
		Aminocide	5 jours ⁽²⁾
Pyélonéphrite aiguë à risque de complication	<i>Idem</i> PNA simple	10 jours	
Pyélonéphrite aiguë gravidique	Hospitalisation <i>Avis gynécologique</i> ATB probabiliste : Ceftriaxone <i>1g x1/j</i> si allergie : Aztréonam ou ciprofloxacine ou lévofloxacine puis relais <i>idem</i> PNA simple	10 jours	

(2) La durée totale de traitement comprend l'antibiothérapie probabiliste si celle-ci était efficace sur le germe retrouvé

(5) Utilisable uniquement après traitement initial par fluoroquinolone ou C3G ou Cotrimoxazole

Infection urinaire à EBLSE

- Même molécule, même posologie et même durée qu'une infection «classique»
- Avis spé en cas d'impasse thérapeutique
- Un antécédent d'infection ou de colonisation urinaire à EBLSE n'est pas à prendre en compte pour l'antibiothérapie probabiliste SAUF en cas de signes de gravité : avis spé

PNEUMONIE

Adulte ≤ 65 ans 0 ou 1 facteur de risque de mortalité Insuffisance cardiaque congestive, maladie cérébrovasculaire, insuffisance rénale chronique, BPCO, immunodépression, vie en institution, hospitalisation dans l'année...	Suspicion pneumocoque : Amoxicilline 1g x3/j Si allergie pénicilline : Pristinamycine 1g x3/j Lévofloxacine 500mg x2/j	7 jours 5 jours si évolution rapidement favorable
	Suspicion atypique : Macrolide	
	Doute étiologique : Amoxicilline 1g x3/j Pristinamycine 1g x3/j	7 jours 5 jours si évolution rapidement favorable
	Post grippale : Amoxicilline-acide clav 1g x3/j Si allergie pénicilline : Pristinamycine 1g x3/j	
	Légionellose Macrolide	14 jours 5 jours si azithromycine
Adulte ≤ 65 ans ≥ 2 facteurs de risque de mortalité	Hospitalisation (ATB <i>idem</i> ci-dessus)	
Adulte > 65 ans 0 facteur de risque de mortalité (hors âge)	Amoxicilline-acide clav 1g x3/j Si allergie pénicilline : Ceftriaxone IM/SC 1g x1/j sauf CI βlactamines Lévofloxacine 500mg x2/j	7 jours 5 jours si évolution favorable
	Post grippale : Hospitalisation (ATB ci-dessus)	
	Légionellose Macrolide	14 jours 5 jours si azithromycine
Adulte > 65 ans ≥ 1 facteur de risque de mortalité	Hospitalisation (ATB <i>idem</i> ci dessus)	
Enfant⁽³⁾	Suspicion pneumocoque : Amoxicilline Si allergie pénicilline : Ceftriaxone	5 jours
	Pristinamycine (≥ 6 ans)	10 jours
	Suspicion atypique (≥3 ans) : Clarithromycine Pristinamycine (≥ 6 ans)	10 jours
	Josamycine	14 jours

(3) Cf page 10 pour posologies

BRONCHITE AIGUË

Adulte jeune sain

Pas d'antibiothérapie

EXACERBATION BPCO

Sans dyspnée ou dyspnée d'effort⁽⁶⁾ mais crachats non purulents	Pas d'antibiothérapie	
Dyspnée d'effort⁽⁶⁾ et purulence franche des crachats	Amoxicilline 1g x3/j Macrolide Pristinamycine 1g x3/j	5 jours
Dyspnée de repos⁽⁶⁾ et purulence franche des crachats	Amoxicilline-acide clav 1g x3/j Lévofloxacine 500mg x1/j Ceftriaxone 1g x1/j	

(6) Le degré de dyspnée est apprécié en dehors de l'exacerbation (correspondance clinique du VEMS)

COQUELUCHE

Toute population	Azithromycine 500mg x1/j	3 jours
	Clarithromycine 500mg x2/j	7 jours
	Rovamycine Josamycine	14 jours

Cf page 10 pour posologies enfant



SINUSITE

Sinusite maxillaire de l'adulte <i>Étiologie virale prédominante</i>	Amoxicilline 1g x3/j <i>Si allergie bénigne pénicilline :</i> Céfuroxime-axétil 250mg x2/j Cefpodoxime-proxétil 200mg x2/j	5 jours
	<i>Si CI bêta-lactamine :</i> Pristinamycine 1g x3/j	
	Lévofloxacine 500mg x1/j	5 jours
	Origine dentaire Amoxicilline-acide clav 1g x3/j	7 jours
Sinusite maxillaire de l'enfant⁽³⁾ <i>Étiologie virale prédominante</i>	Amoxicilline <i>Si allergie bénigne pénicilline :</i> Cefpodoxime-proxétil <i>Si CI bêta-lactamine :</i> Cotrimoxazole (< 6 ans) Pristinamycine (≥ 6 ans) Origine dentaire Amoxicilline-acide clav	10 jours
Sinusite frontale de l'adulte	Amoxicilline-acide clav 1g x3/j <i>Si allergie bénigne pénicilline :</i> Cefpodoxime-proxétil 200mg x2/j <i>Si CI bêta-lactamine :</i> Lévofloxacine 500mg x1/j	7 jours
Sinusite frontale de l'enfant⁽³⁾	Amoxicilline-acide clav <i>Si allergie bénigne pénicilline :</i> Cefpodoxime-proxétil	10 jours

(3) Cf page 10 pour posologies

OMA

<p>Adulte ou enfant > 2 ans</p> <p><i>symptomatique non récidivante non perforée</i></p>	<p>Amoxicilline 1g x2 à 3/j</p> <p><i>Si allergie bénigne pénicilline :</i> Cefpodoxime-proxétel 200mg x2/j</p> <p><i>Si CI bêta-lactamine :</i> Cotrimoxazole 800mg/160mg x2/j Pristinamycine (adulte) 1g x2/j</p>	5 jours
<p>Enfant ≤ 2 ans⁽³⁾</p> <p><i>ou OMA récidivantes ou OMA perforée</i></p>	<p>Amoxicilline</p> <p><i>Si allergie bénigne pénicilline :</i> Cefpodoxime-proxétel</p> <p><i>Si CI bêta-lactamine :</i> Cotrimoxazole</p>	10 jours
<p>Échec traitement par amoxicilline</p>	<p>Amoxicilline-acide clav 1g x2 à 3/j</p>	inchangé

ANGINE À STREPTO A

<p>Adulte ou enfant > 3 ans avec TDR +⁽³⁾</p>	<p>Amoxicilline 1g x2/j</p>	6 jours
	<p><i>Si allergie bénigne pénicilline :</i> Cefpodoxime-proxétel 100mg x2/j</p>	5 jours
	<p><i>Si CI bêta-lactamine :</i> Azithromycine 500mg x1/j</p>	3 jours

(3) Posologies pédiatriques : Amoxicilline : Pneumonie : 80-100 mg/kg/j en 3 prises - OMA : 80-90 mg/kg/j en 2 ou 3 prises - Angine : 50mg/kg/j en 2 prises (max 3g/j)
Cefpodoxime-proxétel : 1 dose-poids x2/j - **Azithromycine :** 20mg/kg/j x1/j (max 500 mg/j) - **Clarithromycine, Josamycine :** 1 dose-poids x2/j (max 500mg/j) - **Pristinamycine :** 50 mg/kg/j en 2 ou 3 prises (≥ 6 ans) - **Cotrimoxazole :** SMX 30mg/kg/j + TMP 6mg/kg/j en 2 prises - **Amoxicilline-acide clav :** 1 dose-poids x 3/j - **Ceftriaxone :** 50 mg/kg/j en 1 injection **Céfixime :** 8 mg/kg/j en 2 prises

(7) Posologies dans les infections cutanées : Amoxicilline : 50mg/kg/j en 3 prises (max 6g/j) - **Pristinamycine (≥ 6 ans) :** 50mg/kg/j en 2 ou 3 prises (max 4g/j) - **Clindamycine** 600mg x3/j (voire 4/j si poids > 100 kgs) - **Amoxicilline (50mg/kg/j - max 6g/j) + acide clavulanique (max 375mg/j)** en 3 prises

INFECTIONS CUTANÉES⁽⁷⁾

	Dermo hypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN)	Amoxicilline <i>Si allergie pénicilline :</i> Pristinamycine Clindamycine	7 jours Régression des signes cutanés en 2 à 3 semaines. Ne pas prolonger l'antibiothérapie si évolution favorable des signes généraux
	Fasciite nécrosante	Hospitalisation (Appel 15) – Avis spécialisé	
	Plaie par morsure DHBNN sur morsure	Amoxicilline + acide clav <i>Si allergie pénicilline :</i> Doxycycline	5 jours (7 jours si DHBNN) (jusqu'à 10 jours selon évolution)
	Abcès⁽⁸⁾	Incision - drainage Amoxicilline + acide clav Pristinamycine Clindamycine	5 jours
Impétigo	Peu étendu	Nettoyage eau + savon ATB local : mupirocine 2-3/j	5 jours
	Étendu ≥ 2 % du corps et/ou ≥ 6 lésions	Nettoyage eau + savon + ATB per os adulte : Pristinamycine enfant : Amoxicilline + acide clav	7 jours - Eviction 72h si lésions impossibles à couvrir
Furoncle	Simple	Soins locaux	
	Complexé <i>(multiplication des lésions, DHBNN péri-lésionnelle, abcédation, fièvre)</i>	Soins locaux + ATB per os adulte : Clindamycine ou Pristinamycine enfant : avis spécialisé	5 jours
	Furonculose <i>= répétition furoncles sur plusieurs mois</i>	Poussée : ATB per os Clindamycine ou Pristinamycine	7 jours - Après la poussée, décolonisation bactérienne patient et entourage (cf medqual.fr - CAT - décontamination SARM)

(8) Le bénéfice de l'antibiothérapie est peu important et concerne la diminution de la douleur, la diminution des échecs et probablement une diminution des récurrences. A discuter au cas par cas.

RÉDACTEURS

Dr Marie Chauveau (infectiologue, CHU Nantes)

Dr Hélène Cormier (infectiologue, CHU Angers)

Dr Willy Boutfol (médecin généraliste)

Dr Elodie Imboula (médecin généraliste)

SOURCES

SPILF / GPIP : Anti-infectious treatment duration : the SPILF and GPIP French guidelines and recommendations, 2021

SPILF : Proposal for shorter antibiotic therapies, janvier 2017

SPILF : Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte : Actualisation 2017

SFP : Guide de prescription d'antibiotique en pédiatrie, juin 2016

SFD : Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les Maladies Sexuellement Transmissibles, février 2016

SFMU : Plaies aiguës en structure d'urgence — Référentiel de bonnes pratiques, 2017

SPILF / SFD / HAS : Prise en charge des infections cutanées bactériennes courantes, février 2019