

2026 DURÉES D'ANTIBIOTHÉRAPIE DANS LES INFECTIONS COURANTES DE L'ADULTE SANS CRITÈRE DE GRAVITÉ

ORL

OMA

	Amoxicilline 1g x3/j	
Adulte symptomatique non récidivante non perforée	<i>Si allergie bénigne pénicilline :</i> Cefpodoxime-proxétil 200mg x2/j	5 jours
	<i>Si allergie bêta lactamine :</i> Cotrimoxazole 800mg/160mg x2/j Pristinamycine 1g x2/j	
Echec traitement par amoxicilline	Amoxicilline-acide clav 1g x3/j	Inchangé

ANGINE À STREPTO A

	Amoxicilline 1g x2/j	6 jours
Avec TDR +	<i>Si allergie bénigne pénicilline :</i> Cefpodoxime-proxétil 100mg x2/j	5 jours
	<i>Si allergie bêta-lactamine :</i> Clarithromycine 500mg x2/j	5 jours

SINUSITE

	Amoxicilline 1g x3/j	7 jours
Sinusite maxillaire avec critères en faveur d'une étiologie bactérienne <i>Etiologie virale prédominante</i>	<i>Si allergie bénigne pénicilline:</i> Céfuraxime-axétil 250mg x2/j Cefpodoxime-proxétil 200mg x2/j	5 jours
	<i>Si allergie bêta-lactamine :</i> Pristinamycine 1g x3/j	4 jours
	<i>Origine dentaire</i> Amoxicilline-acide clav 1g x3/j	7 jours
Sinusite frontale	Amoxicilline-acide clav 1g x3/j	7 jours
	<i>Si allergie bénigne pénicilline:</i> Cefpodoxime-proxétil 200mg x2/j	5 jours
	<i>Si allergie bêta lactamine :</i> Lévofloxacine 500mg x1/j	

Les durées recommandées ne concernent que des patients avec une évolution favorable et les posologies proposées concernent les patients sans altération de la fonction rénale et non obèses. En cas d'insuffisance rénale se référer à l'outil GPR sitegpr.com, en cas d'obésité se référer à l'outil SPILF abxbmi.com

(1) Facteurs de risque d'échec thérapeutique ou de complications : ≥2 exacerbations/an ou 1 épisode avec hospitalisation, VEMS<50% de la théorique, insuffisance cardiaque/cardioathlie ischémique, cures répétées d'ATB, absence de réponse au traitement de 1ère intention, âge >65 ans, oxygénothérapie à domicile ou désaturation

(2) Antibiothérapie non systématique

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

(4) Avis infectiologique si bactérie résistante aux molécules proposées

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

* ATB : antibiotiques



Hôpital Saint Jacques
85 rue Saint Jacques - 44093 NANTES CEDEX 01
02 40 84 64 34 (les mercredis au 02.76.64.39.79)

POUMONS

EXACERBATION BPCO

EBPCO SANS majoration du volume et de la purulence des expectorations	Pas d'antibiothérapie Réévaluation à 48-72H			
	< 48H	Pas d'antibiothérapie Réévaluation à 48-72h Antibiothérapie d'emblée si BPCO très sévère (VEMS<30%)		
		AVEC FDR d'échec thérapeutique ou de complications'	Amoxicilline-acide clav 1g x3/j <i>si allergie pénicilline :</i> Cotrimoxazole 800/160mg x2/j Ceftriaxone 1g/j si rupture de stock : Clarithromycine 500mg x2/j ou Roxithromycine 150mg x2/j <i>Dernier recours :</i> Lévofloxacine 500mg x1/j	5 jours
EBPCO AVEC augmentation du volume ET de la purulence des expectorations	≥ 48H	SANS FDR d'échec thérapeutique ou de complications	Amoxicilline 1g x3/j <i>si allergie pénicilline :</i> Pristinamycine 1g x3/j si rupture de stock : Clarithromycine 500mg x2/j ou Roxithromycine 150mg x2/j	

PNEUMONIE

Comorbidités	Hospitalisation dans les 3 mois précédents, ATB le mois précédent, éthylysme chronique, Maladie neurologique sévère/Trouble de la déglutition, Néoplasie active, Immunodépression, BPCO sévère, Insuffisance cardiaque congestive, Insuffisance rénale chronique, Insuffisance hépatique, Vie en institution		
SANS comorbidité	Amoxicilline 1g x3/j <i>si allergie pénicilline :</i> Pristinamycine 1g x3/j	3 jours si ensemble des critères de stabilité présents*	
Au moins 1 comorbidité	Amoxicilline-acide clav 1g x3/j <i>si allergie pénicilline :</i> Ceftriaxone 1g x1/j sauf CI βlactamines Lévofloxacine 500mg x1/j	5 jours si stabilité obtenue entre J3 et J5 7 jours dans les autres cas	
	Amoxicilline-acide clav 1g x3/j <i>si allergie pénicilline :</i> Ceftriaxone 1g x1/j sauf CI βlactamines Pristinamycine 1g x3/j	*Critères de stabilité: températures≤37,8°C, TA systolique≥90mmHg, fréquences cardiaque ≤100/min et respiratoire ≤24/min, SpO2≥90% en air ambiant (ou PaO2≥60mmHg en air ambiant)	
Suspicion bactérie atypique	Clarithromycine 500mg x2/j ou autre macrolide Pristinamycine 1g x3/j Doxycycline 100mg x2/j		
LÉVOFLOXACINE uniquement si allergie grave aux β-lactamines ou CI formelle aux macrolides, sur avis infectiologue !			

PEAU

INFECTIONS CUTANÉES

Dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN, érysipèle)		Amoxicilline 50mg/kg/j en 3 prises (max 6g/j)	7 jours Régression des signes locaux en 2-3 semaines. Ne pas prolonger l'antibiothérapie si évolution favorable des signes généraux
		Si allergie pénicilline : Clindamycine 600mg x3/j Pristinamycine 1gx3/j	
Abcès cutané ²		Incision – drainage Clindamycine 600mg x3/j Pristinamycine 1gx3/j Amoxicilline acide clav 1gx3/j (Avis experts régionaux)	5 jours
Furoncle	Isolé	Pas d'antibiotique systémique ou topique - Soins locaux	
	Complicqué (DHBNN, fièvre, abcédation)	Clindamycine 600mg x3/j Pristinamycine 1gx3/j	5 jours
	Furunculose	Clindamycine 600mg x3/j Pristinamycine 1gx3/j	7 jours Décolonisation bactérienne patient et entourage
Impetigo	Peu étendu	Nettoyage eau et savon ATB local : mupirocine 2-3/j	5 jours
	Étendu (>6 lésions)	Nettoyage eau et savon Pristinamycine 1gx3/j	7 jours

URINES³

COLONISATION URINAIRE

Règle générale	PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE (MÊME EN PRÉ-OPÉRATEIRE HORS UROLOGIE)	
Colonisation gravidique <i>Traitement systématique, différé, *ATB par ordre de préférence</i>	Amoxicilline 1g x3/j	7 jours
	Pivmécillinam 400mg x2/j	
	Fosfomycine 3g en 1 prise	1 jour
	Triméthoprine 300mg x1/j Nitrofurantoïne 100mg x3/j Cotrimoxazole 800mg/160mg x2/j Amoxicilline-acide clavulanique 1g x3/j	7 jours
Geste urologique	ANTIBIOTHÉRAPIE (AVIS UROLOGIQUE)	

CYSTITE

Cystite aiguë simple		Fosfomycine 3g en 1 prise	1 jour
		Pivmécillinam 400mg x2/j	3 jours
Cystite aiguë gravidique (ECBU)	Probabiliste <i>Traiter sans attendre les résultats</i>	Fosfomycine 3g en 1 prise	1 jour
		Pivmécillinam 400mg x2/j	7 jours
	Relais, si ATB probabiliste non adaptée au résultat (par ordre de préférence)	Amoxicilline 1g x3/j Triméthoprine 300mg x1/j Nitrofurantoïne 100mg x3/j Cotrimoxazole 800mg/160mg x2/j Amoxicilline-acide clavulanique 1g x3/j	7 jours
Cystite aiguë à risque de complication (ECBU) <i>Traitement différé si possible</i>	Probabiliste	Nitrofurantoïne 100mg x3/j	7 jours
	Adaptée ⁴ , par ordre de préférence	Fosfomycine 3g en 1 prise	7 jours
		Amoxicilline 1g x3/j	
		Pivmécillinam 400mg x2/j	
		Nitrofurantoïne 100mg x3/j	
		Fosfomycine 3g en 1 prise	J1-J3-J5
Cystite sur sonde vésicale <i>Traitement différé si possible</i>		Idem cystite aiguë à risque de complication <i>ablation/changement de sonde 24h après début du traitement</i>	Cf cystite (3j si femme < 75 ans et évolution rapidement favorable)
Cystites récidivantes (> 1 / mois)		Triméthoprine 150mg x1/j	1/j
		Fosfomycine 3g en 1 prise	1 fois par semaine

PYÉLONÉPHRITE

Pyélonéphrite aiguë (PNA) simple (ECBU)	Probabiliste	Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j (Sauf si FQ prescrit dans les 6 derniers mois) Ceftriaxone 1g x1/j Si CI : Aminoside	
	Adaptée ⁴ , par ordre de préférence	Amoxicilline 1g x3/j	10 jours
		Cotrimoxazole 800 mg/160 mg x 2/j	
		Amoxicilline-acide clavulanique 1g x 3/j	
		Ciprofloxacine 500 mg x 2/j Lévofloxacine 500 mg x 1/j Ceftriaxone : 1 g à 2 g x 1/	7 jours
		Céfixime ⁵ : 200 mg x 2/j	10 jours
		Aminoside	5 jours
Pyélonéphrite aiguë (PNA) à risque de complication		Idem que pyélonéphrite aiguë (PNA) simple	10 jours

INFECTION URINAIRE MASCULINE

<i>(ECBU)</i> <i>Traitement différé si possible</i>	Probabiliste	Ceftriaxone 1g x1/j Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j <i>(Sauf si FQ prescrit dans les 6 derniers mois)</i>	
	Adaptée⁶	Cotrimoxazole 800/160mg x2/j	7 jours si paucisymptomatique 14 jours si symptomatologie bruyante/fièvre 21 jours si uropathie
		Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j	
		Ceftriaxone 1g x1/j	