

DURÉE ANTIBIOTHÉRAPIE, RECOMMANDATIONS SPILF 2026 CHEZ L'ADULTE

URINAIRE

- **Cystite**
 - Simple : fosfomycine dose unique, pivmécillinam **3 j**
 - Sur sonde : **3 j**
 - Risque complication ou liée aux soins : **7 j**, sauf cotrimoxazole **5 j** (pas de FQ)
- **Pyélonéphrite**
 - Simple : **10 j** (sauf C3G et FQ **7 j**)
 - Grave/nosocomiale/ à risque complications : **10 j**
- **IU masculine :**
 - 14 j** (cotrimoxazole ou FQ)
 - « cystitis-like » : **7 j**

CUTANÉ

- **Dermohypondermite bactérienne non nécrosante** (érysipèle) : **7 j**
- **Morsure animale** : **5 j**
- **Furoncle**
 - Simple : hygiène seule
 - Compliqué : **5 j**
 - Furonculose : **7 j**
- **Impétigo**
 - Simple : hygiène seule
 - Grave : **7 j**

RESPIRATOIRE / ORL

- **Exacerbation BPCO**
 - si indication ATB : **5 j**
- **Pneumopathie (PNP) aiguë communautaire +/- pleurésie parapneumonique non purulente**
 - non ou modérément graves
 - 5 critères de stabilité* obtenus à J3 : **3 j**
 - obtenus entre J3 et J5 : **5 j**
 - sinon : **7 j**
 - PAVM et PNP liées aux soins : **7 j**
 - Légionellose : **14 j** (sauf azithromycine **5 j**)
- **Pleurésie purulente : 15 j** post drainage
- **Coqueluche :**
 - clarithromycine **7 j**, azithromycine **3 j**, (autres macrolides **14 j**)
- **Angine SGA :** amoxicilline **6 j** (cefepodoxime 5 j, cefuroxime 4 j, clarithromycine 5 j)
- **OMA purulente : 5 j**
- **Sinusite :** amoxicilline (± clavulanate en fonction du sinus) **7 j**; FQ ou C3G IV **5 j**; pristinamycine **4 j**

DIGESTIF

- **Infection liquide ascite : 5 j**
- **Clostridioides difficile : 10 j**
- **Typhoïde :** azithromycine **5 j**; FQ **7 j**
- **Diarrhée voyageur :**
 - Ø fièvre/dysenterie : dose unique FQ ou azithromycine
 - fièvre et/ou sd dysentérique : **3 j** (azithromycine ou FQ)
- **Abcès Hépatique : 28 j**
- **Cholécystite**
 - Cholecystectomie
 - Simple : **< 24h** (ATB prophylaxie chirurgicale)
 - Perforée / grave : **3 j**
 - Drainage percutané : **7 j**
 - Non opérée / non drainée : **7 j**
- **Angiocholite drainée : 3 j**
- **Diverticulite** non compliquée en échec d'un traitement symptomatique : **7 j**
- **Appendicite**
 - Opérée sans perforation : **< 24h** (ATB prophylaxie chirurgicale)
 - Traitement non chirurgical : **7 j**
- **Péritonite**
 - Perforation digestive opérée dans les 24h : **< 24h** (ATB prophylaxie chirurgicale)
 - Localisée : **3 j**
 - Généralisée : **4 j**
 - Post opératoire : **8 j**

BACTÉRIÉMIE

- **Primitive non compliquée**
 - BGN (entérobactéries, non fermentants), streptocoques, entérocoques : **7 j**
 - *Staphylococcus aureus* ou *lugdunensis*** : **14 j**
- **Secondaire liée au cathéter**
 - Après ablation KT et 1^{er} hémoculture négative
 - SCN : **3 j** si apyrexie et pas de prothèse vasculaire; sinon **5 j**
 - BGN, strepto/entérocoques : **7 j**
 - *Staphylococcus aureus* ou *lugdunensis*** : **14 j**
 - Levures** : **14 j**
 - Thrombophlébite septique : **21 j**
 - KT laissé en place + Verrou SCN, strepto/entérocoque, BGN : ATB systémique + verrou : **10 j**

OSTÉO-ARTICULAIRE**

- **Arthrite**
 - Gonocoque : **7 j**
 - *Streptococcus spp* : **4 semaines**
 - *S. aureus* : **6 semaines**
 - Main, par inoculation directe, après lavage chirurgical : **14 j**
- **Spondylodiscite native : 6 semaines**
- **Pied Diabétique**
 - Amputation complète sans IPTM : **5 j**
 - Amputation complète avec IPTM : **7 j**
 - Excision osseuse partielle, ostéite résiduelle : **3 semaines**
 - Excision osseuse non réalisée : **6 semaines**

GÉNITAL

- **Haut**
 - Non compliqué : ceftriaxone dose unique + métronidazole et doxycycline **10 j**
 - Compliqué : ceftriaxone + métronidazole et doxycycline **
- **Urétrite / Cervicite :** ceftriaxone dose unique + doxycycline **7 j** (alternative azithromycine dose unique)
- **Syphilis précoce :** benzathine benzyl pénicilline 2,4MUI dose unique (allergie : doxycycline **14 j**)

NEUTROPÉNIE FÉBRILE

- **Documentée et/ou foyer clinique : 7 j minimum** selon pathogène/site infectieux (arrêt si 4 j apyrexie + résolution signes d'infection + éradication microbiologique)
- **Sans documentation microbiologique ni orientation clinique**
 - Ambulatoire : arrêt quand apyrexie ET PNN > 500/mm³
 - Hospitalisation : **3 j minimum**; arrêt si 48h d'apyrexie + absence de signe de gravité + surveillance hospitalière 24-48h si PNN toujours < 500/mm³

NEURO-MÉNINGÉ**

- **Méningite**
 - Pneumocoque et streptocoque gpe B : **10 j**
 - Méningocoque : **5 j**
 - *H. influenzae* : **7 j**
 - *Listeria* et *E. coli* : **21 j**
 - Méningite/encéphalite tuberculeuse : **12 mois**
- **Abcès**
 - Non drainé : **6 semaines**
 - Drainé : **3 à 6 semaines**

ENDOCARDITE**

- 4 à 6 semaines en fonction de la bactérie et de la nature de la valve (prendre avis infectiologique)**



* Critères de stabilité pour réévaluation durée ATB PNP aiguë communautaire : température ≤37,8°C, PAS ≥90mmHg, Fc ≤100/min, FR ≤24/min et SpO2 ≥90% en air ambiant

** avis infectiologique recommandé

ATB antibiothérapie • BGN bacille GRAM négatif • C3G céphalosporine de 3^{ème} génération • CGP Cocci GRAM positif • FQ fluoroquinolone
IPTM infection peau et tissus mous • PAVM pneumopathie acquise sous ventilation mécanique • SCN Staphylocoque coagulase négative
SGA streptocoque Groupe A

Les molécules ne sont mentionnées que si elles s'accompagnent d'une durée particulière.
Les durées recommandées ne concernent que des patients avec une évolution favorable.