

# 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

### • Dermohypodermite

**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<sup>er</sup> 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 2,4MU **dose unique** (allergie : doxycycline **14 j**)



\* Critères de stabilité pour réévaluation durée ATB PNP aiguë communautaire : température  $\leq 37,8^{\circ}\text{C}$ , PAS  $\geq 90\text{mmHg}$ , Fc  $\leq 100/\text{min}$ , FR  $\leq 24/\text{min}$  et SpO<sub>2</sub>  $\geq 90\%$  en air ambiant

\*\* avis infectiologique recommandé

ATB antibiothérapie • BGN bacille GRAM négatif • C3G céphalosporine de 3<sup>ème</sup> 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.

## 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  $> 500/\text{mm}^3$
- Hospitalisation : **3 j minimum** ; arrêt si 48h d'apyrexie + absence de signe de gravité + surveillance hospitalière 24-48h si PNN toujours  $< 500/\text{mm}^3$

## 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**

### • Abscès

- 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)

