

INFECTIONS BACTÉRIENNES

COURANTES EN MÉDECINE GÉNÉRALE



QUELS ANTIBIOTIQUES ? POUR QUELLE DURÉE ?

Guide réalisé par le
Centre Régional en Antibiothérapie
Auvergne-Rhône-Alpes

Mis à jour en Août 2026



D'après les fiches HAS et les recommandations de la SPILF et du GPIP

Application recommandations de la SPILF : [Appli recommandations - Recommandations - SPILF - Infectiologie](#)

Aide au calcul des posologies chez le patient en situation d'obésité : abxbmi.com

INFECTIONS URINAIRES CHEZ LA FEMME (> 16 ans)

MAJ fiche mémo HAS Mai 2025



Cystite aiguë simple

(BU, pas d'ECBU, traitement probabiliste)

- ① Fosfomycine-trométamol 3g
- ② Pivmécillinam 400mg 2x/jour

Prise unique
3 jours

Cystite aiguë à risque de complication

(au moins 1 FdR de complication* - ECBU systématique)

Traitement différé adapté à
l'antibiogramme de
préférence

- ① Amoxicilline 1g 3x/jour
- ② Pivmécillinam 400mg 2x/jour
- ③ Nitrofurantoïne** 100mg 3x/jour
- ④ Triméthoprim seul 300mg 1x/jour

7 jours
7 jours
7 jours
5 jours

Si mauvaise tolérance :
traitement probabiliste
secondairement adapté à
l'antibiogramme

- ① Nitrofurantoïne** 100mg 3x/jour
- ② Fosfomycine-Trométamol 3g

7 jours
J1-J3-J5 (3 doses)

*FdR de complication :

- Age > 75 ans
- Age > 65 ans et au moins 3 facteurs de fragilité selon les critères de Fried***
- Toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire
- IRC (DFG < 30 ml/min),
- Immunodépression grave (le diabète seul n'est pas un FdR)
- CAS PARTICULIER grossesse (cf. ci-dessous)

***Critères de Fried :

- Perte de poids involontaire au cours de la dernière année
- Vitesse de marche lente
- Faible endurance
- Faiblesse/fatigue
- Activité physique réduite

****ATTENTION !** En cas de DFG < 45mL/min, la **nitrofurantoïne** n'est plus excrétée dans les urines et n'a donc pas sa place dans le traitement des cystites

Cystite aiguë récidivante

(au moins 4 épisodes par an, ECBU systématique)

Bilan étiologique minimal (interrogatoire + écho abdomino-pelvienne) et correction des facteurs favorisants

+/- avis spécialisé (infectiologue, urologue et/ou gynécologue)



Antibioprophylaxie si > 1 cystite par
mois **malgré la correction des facteurs
favorisants depuis au moins 3 mois**

Schéma en continu :

Fosfomycine-Trométamol 3g 1x/semaine
Ou Triméthoprim seul 150 mg 1x/jour

Schéma péri coïtal : (2 h avant ou après) en cas de cystites
post coïtales, sans dépasser les posologies en continu

Chez la femme enceinte

(ECBU systématique avec contrôle 8 à 10 jours après traitement puis mensuel jusqu'à l'accouchement)

Cystite	Traitement probabiliste systématique :	
	① Fosfomycine-Trométamol 3g ② Pivmécillinam 400mg 2x/jour	Prise unique 7 jours
	En cas d'échec ou de résistance (avis spécialisé recommandé) par ordre de préférence :	7 jours
	Amoxicilline, Triméthoprim seul (CI avant 10 SA, activité anti-folate favorise les malformations du tube neural), Nitrofurantoïne* , Cotrimoxazole (CI avant 10 SA)	
Colonisation (dépistage à la première consultation puis mensuel à partir de 16SA. BU si pas de FdR, ECBU sinon)	Pas de traitement probabiliste, d'emblée adapté à l'antibiogramme	
	① Amoxicilline 1g 3x/jour	7 jours
	② Pivmécillinam 400mg 2x/jour	7 jours
	③ Fosfomycine-Trométamol 3g	Prise unique
*ATTENTION ! En cas de DFG < 45mL/min, la Nitrofurantoïne n'est plus excrétée dans les urines et n'a donc pas sa place dans le traitement des cystites		

Pyélonéphrite aiguë de la femme

(ECBU systématique, imagerie rénale uniquement si évolution défavorable, hyperalgie ou FDR de complication*)

Traitement probabiliste systématique	① Ciprofloxacin 500mg 2x/jour ou Lévofoxacin 500mg 1x/jour ② en cas de prise de FQ dans les 6 mois : Ceftriaxone 1g/jour voire 2 g (si signes de gravité ou IMC > 30), IV, IM ou SC	Secondairement adapté à l'antibiogramme
Traitement de relais adapté à l'antibiogramme	① Amoxicilline 1g 3x/jour ② Cotrimoxazole 800/160mg 2x/jour Puis par ordre de préférence : Amoxicilline-Acide clavulanique, Ciprofloxacin/Lévofoxacin/Ofloxacin, Céfixime, Ceftriaxone	Durée totale d'antibiothérapie : 10 jours (sauf FQ et Ceftriaxone : 7 jours)
*En cas de FdR de complication (cf. liste des FdR cystite aiguë à risque de complication, page 2) : → Biologie et imagerie : créatininémie + CRP + uroscanner (à défaut échographie) au plus tard dans les 24 heures, antibiothérapie selon les mêmes modalités mais 10 jours dans tous les cas.		

INFECTIONS URINAIRES CHEZ L'HOMME ADULTE

MAJ reco SPILF Juin 2026



Toute infection urinaire masculine doit faire l'objet d'un bilan minimal : interrogatoire orienté, calcul du score IPSS, ± calendrier mictionnel, TR à distance de l'épisode infectieux, échographie des voies urinaires avec mesure du résidu post-mictionnel.

Cystite aiguë

(SFU aigu sans fièvre, sans douleur lombaire, sans sepsis – ECBU positif)

L'ECBU est le seul examen complémentaire systématique

Traitement différé adapté à l'antibiogramme de préférence	Par ordre alphabétique :	
	Amoxicilline 1g 3x/jour	7 jours
	Fosfomycine-Trométamol 3g 1j/2	J1-J3-J5 (3 doses)
	Nitrofurantoïne* 100mg 3x/jour	7 jours
	Pivmécillinam 400mg 2x/jour	7 jours
	Triméthoprim seul 300mg 1x/jour	7 jours
Si mauvaise tolérance : traitement probabiliste secondairement adapté à l'antibiogramme	Par ordre alphabétique :	
	Fosfomycine-Trométamol 3g	J1-J3-J5 (3 doses)
	Nitrofurantoïne* 100mg 3x/jour	7 jours
	Pivmécillinam 400mg 2x/jour	7 jours

***ATTENTION !** En cas de DFG < 45mL/min, la **Nitrofurantoïne** n'est plus excrétée dans les urines et n'a donc pas sa place dans le traitement des cystites

Prostatite aiguë

(SFU fébrile sans douleur lombaire, ECBU positif)

L'ECBU est le seul examen complémentaire systématique, PSA inutile au diagnostic
TDM ou IRM ou échographie après 72h si mauvaise évolution clinique

Traitement probabiliste systématique	Ceftriaxone 1g/jour IV, IM ou SC ou (en l'absence de prise de FQ dans les 6 derniers mois) : Ciprofloxacine 500mg 2x/jour ou Lévofloxacine 500mg 1x/jour (ne pas utiliser l'ofloxacine en probabiliste car pourcentage de résistance plus élevé)	
Puis traitement de relais adapté à l'antibiogramme	Par ordre de préférence : ① Cotrimoxazole 800/160mg 2x/jour ② Ciprofloxacine 500mg 2x/jour ou Lévofloxacine 500mg 1x/jour ou Ofloxacine 200mg 2x/jour Si cotrimoxazole et FQ impossible, relai PO une fois l'apyrexie obtenue, par ordre préférentiel (avis infectieux souhaitable) : ③ Fosfomycine-Trométamol 3g 1x/jour ④ Amoxicilline 1g 3x/jour ⑤ Amoxicilline-Acide clavulanique 1g 3x/jour ⑥ Ceftriaxone 1g/jour IV, IM ou SC si relai PO impossible	Durée totale d'antibiothérapie : 14 jours quelque soit la molécule Consultation ou téléconsultation de réévaluation à 48-72h

Pyélonéphrite aiguë

(douleur fosse lombaire fébrile, +/- SFU, ECBU positif)

Diagnostic **rare chez l'homme**, le plus souvent en lien avec maladie lithiasique ou sur matériel.

TDM AP avec et sans injection systématique (dans les 48 à 72h)

Traitement probabiliste systématique	Ceftriaxone 1g/jour IV, IM ou SC Ou (en l'absence de prise de FQ dans les 6 derniers mois) : Ciprofloxacin 500mg 2x/jour ou Lévo floxacin 500mg 1x/jour (ne pas utiliser l'ofloxacin en probabiliste car pourcentage de résistance plus élevé)	
Puis traitement de relais adapté à l'antibiogramme	① Amoxicilline 1g 3x/jour ② Cotrimoxazole 800/160mg 2x/jour ③ Amoxicilline-Acide clavulanique 1g 3x/jour ④ Ciprofloxacin 500mg 2x/jour ou Lévo floxacin 500mg 1x/jour ou Ofloxacin 200mg 2x/jour ⑤ Céfixime 400mg 2x/jour ⑥ Ceftriaxone 1g/jour IV, IM ou SC si relai PO impossible	Durée totale d'antibiothérapie : 10 jours Sauf si ceftriaxone / FQ / cotrimoxazole : 7 jours Consultation ou téléconsultation de réévaluation à 48-72h

Epididymite et orchi-épididymite aiguë (hors IST)

(tuméfaction douloureuse aiguë de l'épididyme ou du testicule, ECBU et TAAN *Chlamydiae* et gonocoque systématiques)

Echographie uniquement si doute diagnostique, suspicion d'abcès ou mauvaise évolution après 72 h d'antibiothérapie

Si TAAN *Chlamydiae* et / ou gonocoque positif : se référer à la partie IST

Traitement probabiliste systématique	Ceftriaxone 1g/jour IV, IM ou SC Ou (en l'absence de prise de FQ dans les 6 derniers mois) : Ciprofloxacin 500mg 2x/jour ou Lévo floxacin 500mg 1x/jour (ne pas utiliser l'ofloxacin en probabiliste car pourcentage de résistance plus élevé)	
Puis traitement de relais adapté à l'antibiogramme	① Cotrimoxazole 800/160mg 2x/jour ② Ciprofloxacin 500mg 2x/jour ou Lévo floxacin 500mg 1x/jour ou Ofloxacin 200mg 2x/jour Si cotrimoxazole et FQ impossible, relai PO une fois l'apyrexie obtenue, par ordre préférentiel (avis infectieux souhaitable) : ③ Amoxicilline 1g 3x/jour ④ Amoxicilline-Acide clavulanique 1g 3x/jour ⑤ Céfixime 400mg 2x/jour ⑥ Ceftriaxone 1g/jour IV, IM ou SC si relai PO impossible	Durée totale d'antibiothérapie : 10 jours quelque soit la molécule



Urétrites et cervicites non compliquées ou orchi-épididymite (prélèvement bactériologique + PCR avant traitement)

Traitement probabiliste systématique gonocoque ET *Chlamydia* si forte suspicion et suivi patient(e) aléatoire
Port du **préservatif** jusqu'à résolution des symptômes ET fin du traitement par doxycycline ou 7 jours après azithromycine. **Signalement au(x) partenaire(s)** des 6 derniers mois pour dépistage (proposer un traitement prophylactique si dernier rapport sexuel < 14 jours)

Gonocoque (NG)	<i>Chlamydia trachomatis</i> (CT)
Ceftriaxone 1g IM ou IV Prise unique	① Doxycycline 100mg 2x/jour (utilisable chez la femme enceinte T1) ② Azithromycine 1g (utilisable chez la femme enceinte T2 et T3)
	7 jours (10 jours si orchi-épididymite) Prise unique (à renouveler à J7 si orchi-épididymite)

Autre atteinte CT (ano-rectite, conjonctivite, atteinte pharyngée) (PCR avant traitement)

Avis infectieux recommandé

Syphilis primaire

Dépistage : **test tréponémique** EIA ou ELISA (permet d'affirmer un contact avec *Treponema* sans pouvoir dire s'il s'agit d'une infection active ou ancienne guérie donc inutile chez le patient ayant un antécédent de syphilis même guérie).

En cas de positivité : **test non tréponémique** VDRL ou RPR (permet de poser le diagnostic d'infection active, le suivi de la guérison et le diagnostic de ré-infestation chez le patient ayant un antécédent de syphilis).

Benzyl-pénicilline G retard 2,4MUI en IM
Allergie pénicilline : **Doxycycline 100mg 2x/jour**

Prise unique
14 jours

Dépistage des IST

Le dépistage conjoint des IST doit être systématiquement proposé lorsque l'on diagnostique une IST, à chaque changement de partenaire, lors d'une grossesse, et régulièrement tout au long de la vie sexuelle du patient. Proposé sans ordonnance dans les laboratoires depuis septembre 24.

- Sérologie VIH
- Sérologie VHB
- Test tréponémique syphilis
- PCR *Chlamydiae* et gonocoque :
 - sur 1^{er} jet d'urine chez l'homme (ou prélèvement local si écoulement purulent).
 - sur auto-prélèvement vaginal chez la femme (1^{er} jet d'urine uniquement si PV impossible).



OMA purulente

Amoxicilline 1g 3x/jour

Allergie pénicilline : **Céfuroxime 250mg 2x/jour** ou **Cefpodoxime 200mg 2x/jour**

5 jours

5 jours



Sinusite

Maxillaire aiguë purulente

**Après échec d'une prise en charge
symptomatique 48-72h**

Amoxicilline 1g 3x/jour

Allergie pénicilline : **Céfuroxime 250mg 2x/jour**
Ou **Cefpodoxime 200mg 2x/jour**

7 jours

5 jours

5 jours

**Maxillaire unilatérale associée à
une infection dentaire
homolatérale supérieure**

Amoxicilline-Acide clavulanique 1g 3x/jour

Allergie pénicilline : **Céfuroxime 250mg 2x/jour**
Ou **Cefpodoxime 200mg 2x/jour**

7 jours

5 jours

5 jours

Sphénoïdale, éthmoïdale, frontale
**Un avis ORL s'impose mais ne doit
pas retarder l'antibiothérapie**

Amoxicilline-Acide clavulanique 1g 3x/jour

Allergie pénicilline : **Céfuroxime 250mg 2x/jour**
Ou **Cefpodoxime 200mg 2x/jour**

7 jours

5 jours

5 jours



Angine après 15 ans

**Score de Mac Isaac < 2
ou ≥ 2 avec TDR négatif**

Pas d'antibiothérapie

**Score de Mac Isaac ≥ 2 avec
TDR positif**

Amoxicilline 1g 2x/jour

Allergie pénicilline : **Céfuroxime 250mg 2x/jour**
Ou **Cefpodoxime 200mg 2x/jour**

6 jours

4 jours

5 jours



OMA purulente (congestive et séro-muqueuse = pas d'antibiotique)

Age < 3 mois	Avis spécialisé pédiatrique	
De 3 mois à 2 ans (antibiothérapie d'emblée)	Amoxicilline 80mg/kg/jour en 2 prises <i>Allergie pénicilline : Cefpodoxime</i> 8mg/kg/jour en 2 prises	10 jours 10 jours
Age > 2 ans si symptomatologie bruyante ou après 48-72h de traitement symptomatique	Amoxicilline 80mg/kg/jour en 2 prises (maximum 3g/jour soit 37,5kg) <i>Allergie pénicilline : Cefpodoxime</i> 8mg/kg/jour en 2 prises (maximum 400mg/jour soit 50kg)	5 jours (10 jours si otorrhée ou récidivante) 5 jours

Syndrome otite conjonctivite

Même durée qu'une OMA purulente mais Amoxicilline – Acide clavulanique 80mg/kg/jour (maximum 3g/jour soit 37,5kg) <i>Allergie pénicilline : mêmes modalités que l'OMA</i>



Sinusite

Maxillaire aiguë ou frontale non compliquée	Amoxicilline 80mg/kg/jour en 2 ou 3 prises (maximum 3g/jour soit 37,5kg) <i>Allergie pénicilline : Cefpodoxime</i> 8mg/kg/jour en 2 prises (maximum 400mg/jour soit 50kg)	10 jours 10 jours
Maxillaire unilatérale associée à une infection dentaire homolatérale supérieure	Amoxicilline – Acide clavulanique 80mg/kg/jour en 3 prises (maximum 3g/jour soit 37,5kg) <i>Allergie pénicilline : Cefpodoxime</i> 8mg/kg/jour en 2 prises (maximum 400mg/jour soit 50kg)	10 jours 10 jours
Sphénoïdale, éthmoïdale ou frontale compliquée	Un avis ORL ou pédiatrique s'impose en urgence	



Angine avant 15 ans (après 15 ans cf adulte)

Age < 3 ans (pas de TDR) ou ≥ 3 ans et TDR négatif	Pas d'antibiothérapie	
Age ≥ 3 ans et TDR positif	Amoxicilline 50mg/kg/jour en 2 prises (maximum 2g/jour soit 40kg) <i>Allergie pénicilline : Cefpodoxime</i> 8mg/kg/jour en 2 prises (maximum 200mg/jour soit 25kg)	6 jours 5 jours

INFECTIONS RESPIRATOIRES BASSES CHEZ L'ADULTE

MAJ fiche mémo HAS janvier 2025 et mai 2025



Pneumonie aiguë communautaire sans signe de gravité, sans comorbidité

Suspicion pneumocoque (début brutal)	Amoxicilline 1g 3x/jour <i>Allergie pénicilline : Pristinamycine</i> 1g 3x/jour	3 jours*
Suspicion bactérie atypique	Clarithromycine 500mg 2x/jour Ou Spiramycine 3 MUI 3x/jour <i>CI macrolides : Pristinamycine</i> 1g 3x/jour Ou Doxycycline 200mg 1x/jour	3 jours*

* Si **amélioration clinique** et obtention des **critères de stabilité** à J3 ($T^{\circ} < 37,8^{\circ}C$ et $PAS \geq 90$ mmHg et $FC \leq 100/min$ et $FR \leq 24/min$ et $SaO_2 \geq 90\%$ en air ambiant).

En cas d'amélioration sans obtention des critères de stabilité : **prolongation jusqu'à 5 jours si stabilité à J5**, sinon maximum 7 jours.

En l'absence d'amélioration à J3 : changement de classe d'antibiotique.
En cas d'aggravation : discuter une hospitalisation, changement de classe d'antibiotique.

Autres pneumonies aiguës communautaires

Présence d'au moins une comorbidité**	Amoxicilline-Acide clavulanique 1g 3x/jour <i>Allergie pénicilline : Ceftriaxone</i> 1g 1x/jour IV, IM ou SC	3 jours*
Co- ou surinfection post-virale (principalement grippale)	Amoxicilline-Acide clavulanique 1g 3x/jour <i>Allergie pénicilline : Pristinamycine</i> 1g 3x/jour	3 jours*
Pneumonie d'inhalation	Amoxicilline-Acide clavulanique 1g 3x/jour <i>Allergie pénicilline : Ceftriaxone</i> 1g 1x/jour	5 jours

** **Comorbidités** à considérer dans le choix d'une antibiothérapie probabiliste pour une PAC :

- Hospitalisation dans les 3 mois précédents
- Antibiothérapie dans le mois précédent (hors fosfomycine, nitrofurantoïne et pivmécillinam)
- Ethylisme chronique
- Trouble de la déglutition
- Maladie neurologique sévère avec risque de fausse route
- Néoplasie active
- Immunodépression (dont corticothérapie $> 10mg/j$, VIH avec $CD4 < 200/mm^3$, asplénie, etc...)
- BPCO stade III ou IV ($VEMS < 50\%$)
- Insuffisance cardiaque congestive
- Insuffisance hépatique
- IRC ($DFG < 30mL/min$)

L'âge seul n'est pas une comorbidité

Exacerbation de BPCO (↗ volume et de la purulence des expectorations ≥ 48h)

(après échec majoration des bronchodilatateurs pendant 48h si VEMS > 30%)

BPCO stade I ou II (VEMS > 50%) sans FdR*	Amoxicilline 1g 3x/jour	5 jours
	Allergie pénicilline : Pristinamycine 1g 3x/jour	4 jours
Présence d'au moins un facteur de risque d'échec thérapeutique ou de complication*	Amoxicilline-Acide clavulanique 1g 3x/jour Allergie pénicilline : Cotrimoxazole 800/160mg 2x/jour Ou Ceftriaxone 1 à 2g 1x/jour IV, IM ou SC	5 jours
*Facteurs de risque d'échec ou de complication : - ≥ 2 exacerbations/an ou 1 épisode ayant nécessité une hospitalisation - VEMS < 50% (BPCO stade III et IV)) - Insuffisance cardiaque, cardiopathie ischémique - Cures répétées d'antibiotiques, absence de réponse au traitement de première intention - Age > 65 ans - Désaturation / oxygénothérapie à domicile		

Coqueluche

< 3 mois	Hospitalisation systématique	
Enfant > 3 mois	Clarithromycine 15mg/kg/jour en 2 prises (maximum 1g/jour soit 67 kg)	7 jours
	Ou Azithromycine 20mg/kg/jour en 1 prise (maximum 500mg/jour soit 25 kg)	3 jours
Adulte	Clarithromycine 500mg 2x/jour	7 jours
	Ou Azithromycine 500 mg 1x/jour	3 jours
Antibioprophylaxie selon les mêmes modalités que le traitement curatif		
Cas contact pour lesquels une antibioprophylaxie doit être considérée	-nourrissons de moins de 6 mois même vaccinés. -nourrisson entre 6 et 11 mois non ou incomplètement vaccinés. -personnes fragiles (> 80 ans, immunodéprimés, pathologies respiratoires chroniques, obésité, femmes enceintes 3^{ème} trimestre) dont le dernier rappel remonte à plus de 5 ans. -enfants et adultes vaccinés depuis plus de 5 ans et en contact avec les nourrissons ou personnes fragiles listés ci-dessus.	
Indication d'antibioprophylaxie	Débutée le plus tôt possible, si dernier contact : < 21 jours pour les nourrissons de moins de 11 mois non ou incomplètement vaccinés. < 14 jours sinon.	

INFECTIONS A *HELICOBACTER PYLORI* CHEZ L'ADULTE

MAJ fiche mémo HAS mai 2025



En l'absence d'antibiogramme

①^{ère} intention	Amoxicilline 50mg/kg/jour en 3 ou 4 prises + Clarithromycine 500mg 2x/jour + Métronidazole 500mg 2x/jour + IPP simple dose 2x/jour	14 jours
②^{ème} intention (uniquement si prise antérieure de macrolides ou allergie amoxicilline avérée)	Pylera® 3 gélules 4x/jour + Oméprazole 20mg 2x/jour	10 jours

MAJ fiche mémo HAS mai 2025



Si antibiogramme disponible

Souche sensible à la clarithromycine	Amoxicilline 50mg/kg/jour en 3 ou 4 prises + Clarithromycine 500mg 2x/jour + IPP simple dose 2x/jour	10 jours
Souche résistante à la clarithromycine mais sensible à la lévofloxacine	Amoxicilline 50mg/kg/jour en 3 ou 4 prises + Lévofloxacine 500mg 1x/jour + IPP simple dose 2x/jour	10 jours
Souche résistante à la clarithromycine et à la lévofloxacine	Pylera® 3 gélules 4x/jour + Oméprazole 20mg 2x/jour	10 jours

DIVERTICULITES AIGUËS SIGMOÏDIENNES NON COMPLIQUÉES

MAJ fiche mémo HAS mai 2025



Antibiothérapie d'emblée uniquement si très symptomatique, immunodéprimé ou grossesse (sinon après échec 48h prise en charge symptomatique)

Amoxicilline-Acide clavulanique 1g 3x/jour <i>Allergie pénicilline</i> : Ciprofloxacine 500mg 2x/jour + Métronidazole 500mg 3x/jour Ou Lévofloxacine 500mg 1x/jour + Métronidazole 500mg 3x/jour	7 jours
---	----------------

INFECTIONS BUCCO-DENTAIRES

Pour plus d'infos, se référer à notre fiche mémo : [Antibiothérapie et pathologies dentaires en médecine générale](#)



Péricoronarite (ou accident d'évolution de la dent de sagesse)

Amoxicilline 1g 2x/jour (50 à 100mg/kg/j chez l'enfant)
Allergie pénicilline : macrolides (**clarithromycine** 500mg 2x/jour ou **spiramycine** 3MUI 3x/jour ou **azithromycine** 500mg 1x/jour)
ou **clindamycine** 600mg 2x/jour

7 jours
(sauf azithromycine 3 jours)

Cellulite

(Œdème cutané en regard d'une dent infectée, signes généraux parfois initialement faibles)

Amoxicilline-Acide clavulanique 1g 3x/jour (80mg/kg/j chez l'enfant)
Allergie pénicilline : macrolides (**clarithromycine** 500mg 2x/jour ou **spiramycine** 3MUI 3x/jour ou **azithromycine** 500mg 1x/jour)
En bithérapie avec **métronidazole** 500mg 3x/jour

7 jours

Abcès dentaire, abcès parodontal et douleurs post soins dentaires

Antibiothérapie non systématique à discuter en fonction de l'intensité des signes cliniques, du terrain et du délai de prise en charge par le chirurgien-dentiste

Amoxicilline 1g 2x/jour (50 à 100mg/kg/j chez l'enfant)
Allergie pénicilline : macrolides (**clarithromycine** 500mg 2x/jour ou **spiramycine** 3MUI 3x/jour ou **azithromycine** 500mg 1x/jour)
ou **clindamycine** 600mg 2x/jour

7 jours
(sauf azithromycine 3 jours)

Pulpite (rage de dent), traumatisme dentaire, parodontite chronique, carie

Pas d'indication à une antibiothérapie

INFECTIONS BACTÉRIENNES CUTANÉES

Dermohypodermite non nécrosante de l'adulte (toujours traiter la porte d'entrée)

Non compliquée	Amoxicilline 50mg/kg/jour max 6g/jour <i>Allergie pénicilline :</i> Clindamycine 600mg 3x/jour (900 mg 3x/jour si poids ≥ 70 kg) Ou Pristinamycine 1g 3x/jour	7 jours
Porte d'entrée = morsure animale	Amoxicilline-Acide clavulanique 50mg/kg/jour (maximum 6g/jour d'amoxicilline et maximum 325mg/jour d'acide clavulanique) <i>Allergie pénicilline : avis spécialisé</i>	7 jours
Récidivante Antibioprophylaxie si FdR non contrôlables et au moins 2 épisodes dans l'année	Avis spécialisé conseillé Benzyl-pénicilline G retard 2,4MUI en IM / 2 à 4 semaines Ou Pénicilline V 1 MUI 1 à 2x/jour (selon le poids)	

Dermohypodermite non nécrosante de l'enfant (toujours traiter la porte d'entrée)

Amoxicilline-Acide clavulanique 80mg/kg/jour en 3 prises (maximum 3g/jour soit 37,5 kg) <i>Allergie pénicilline :</i> Avant 6 ans : Cotrimoxazole 30mg/kg/jour de SMX en 3 prises (maximum 1600mg soit 53kg) Après 6 ans : Clindamycine 30mg/kg/jour en 3 prises (maximum 2400mg soit 80kg)	7 jours
--	----------------

Abcès

Prise en charge chirurgicale avec incision drainage et prélèvement	
Clindamycine 600mg 3x/jour (900 mg 3x/jour si poids > 70 kg) Ou Pristinamycine 1g 3x/jour	5 jours

Furoncle isolé non compliqué

Pas de prélèvement

Pas d'antibiothérapie, ni locale, ni générale

Soins locaux

Furoncle compliqué ou à risque de complication

(anthrax, furonculose, signes systémiques)

Adulte

Traitement probabiliste réadapté si besoin :

Prélèvement

bactériologique

Clindamycine 600mg 3x/jour (900 mg 3x/jour si > 70 kg)

Ou **Pristinamycine 1g 3x/jour**

5 jours
(sauf furonculose **7** jours)

Enfant

Prélèvement

bactériologique

Amoxicilline-Acide clavulanique 80mg/kg/jour en 3 prises
(maximum 3g/jour soit 37,5kg)

Ou **Céfalexine 50mg/kg/jour** en 2 ou 3 prises
(maximum 4g/jour soit 80 kg)

5 jours

Décolonisation des
gîtes du patient et de
son entourage

Mupirocine en application nasale 2x/jour

Chlorhexidine savon et shampoing 1x/jour

Chlorhexidine bain de bouche 2x/jour

Changement du linge

5 jours

Impétigo localisé ou peu étendu

Pas de prélèvement

Pas d'antibiothérapie par voie générale

Soins locaux

Mupirocine crème 2 à 3x/jour

5 jours

Impétigo étendu ou forme grave

(rare, forme nécrotique creusante)

Adulte

Traitement probabiliste réadapté si besoin :

Prélèvement bactériologique

Pristinamycine 1g 3x/jour

Ou **Céfalexine 1 à 2g 2x/jour**

7 jours

Enfant

Prélèvement bactériologique

Amoxicilline-Acide clavulanique 80mg/kg en 3 prises
(maximum 3g/jour soit 37,5kg)

Ou **Céfalexine 50mg/kg/j** en 2 ou 3 prises
(maximum 4g/jour soit 80kg)

7 jours