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 Novembre 2026

CRATB Auvergne - Rhône-Alpes

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

Les prescriptions hors AMM s'effectuent sous la seule responsabilité du prescripteur qui doit en informer le patient.

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	Prise unique
② **Pivmécillinam** 400mg 2x/jour	**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	**7** jours
	② **Pivmécillinam** 400mg 2x/jour	**7** jours
	③ **Nitrofurantoïne**** 100mg 3x/jour	**7** jours
	④ **Triméthoprime seul** 300mg 1x/jour	**5** jours
Si mauvaise tolérance : traitement probabiliste secondairement adapté à l'antibiogramme	① **Nitrofurantoïne**** 100mg 3x/jour	**7** jours
	② **Fosfomycine-Trométamol** 3g	**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 **Triméthoprime 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 : **Amoxicilline**, **Triméthoprime seul** (CI avant 10 SA, activité anti-folate favorise les malformations du tube neural), **Nitrofurantoïne*, Cotrimoxazole** (CI avant 10 SA)	**7** jours
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 ② **Pivmécillinam** 400mg 2x/jour ③ **Fosfomycine-Trométamol** 3g	 **7** jours **7** jours 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 **Ciprofloxacine** 500mg 2x/jour ou **Lévofloxacine** 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, Ciprofloxacine/Lévofloxacine/Ofloxacine, 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 aigüs 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 **Fosfomycine-Trométamol** 3g 1j/2 **Nitrofurantoïne*** 100mg 3x/jour **Pivmécillinam** 400mg 2x/jour **Triméthoprime seul** 300mg 1x/jour	 **7** jours **J1-J3-J5** (3 doses) **7** jours **7** jours **7** jours
<u>Si mauvaise tolérance</u> : traitement probabiliste secondairement adapté à l'antibiogramme	Par ordre alphabétique : **Fosfomycine-Trométamol** 3g **Nitrofurantoïne*** 100mg 3x/jour **Pivmécillinam** 400mg 2x/jour	 **J1-J3-J5** (3 doses) **7** jours **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 <u>si mauvaise évolution</u> clinique

Traitement probabiliste <u>systématique</u>	**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 <u>systématique</u>	**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	① **Amoxicilline** 1g 3x/jour ② **Cotrimoxazole** 800/160mg 2x/jour ③ **Amoxicilline-Acide clavulanique** 1g 3x/jour ④ **Ciprofloxacine** 500mg 2x/jour ou **Lévofloxacine** 500mg 1x/jour ou **Ofloxacine** 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 <u>systématique</u>	**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	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 **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

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

MAJ fiche mémo HAS mai 2025

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)		***Chlamydia trachomatis* (CT)**	
Ceftriaxone 1g IM ou IV	Prise unique	① **Doxycycline** 100mg 2x/jour (utilisable chez la femme enceinte T1)	**7** jours (**10** jours si orchi-épididymite)
		② **Azithromycine** 1g (utilisable chez la femme enceinte T2 et T3)	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 C*hlamydiae* et gonocoque :
  - sur 1er jet d'urine chez l'homme (ou prélèvement local si écoulement purulent).
  - sur auto-prélèvement vaginal chez la femme (1er jet d'urine uniquement si PV impossible).

INFECTIONS ORL CHEZ L'ADULTE

MAJ fiche mémo HAS mai 2025

OMA purulente

Amoxicilline 1g 3x/jour	**5** jours
*Allergie pénicilline : **Céfuroxime** 250mg 2x/jour ou **Cefpodoxime** 200mg 2x/jour*	**5** jours

MAJ fiche mémo HAS mai 2025

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

MAJ fiche mémo HAS mai 2025

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

INFECTIONS ORL CHEZ L'ENFANT

MAJ fiche mémo HAS mai 2025

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 *Allergie pénicilline* : **Cefpodoxime** 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) *Allergie pénicilline* : **Cefpodoxime** 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)
Allergie pénicilline : mêmes modalités que l'OMA

MAJ fiche mémo HAS mai 2025

Sinusite

Maxillaire aiguë ou frontale non compliquée	**Amoxicilline** 80mg/kg/jour en 2 ou 3 prises (maximum 3g/jour soit 37,5kg) *Allergie pénicilline* : **Cefpodoxime** 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) *Allergie pénicilline* : **Cefpodoxime** 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**	

MAJ fiche mémo HAS mai 2025

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) *Allergie pénicilline* : **Cefpodoxime** 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 *Allergie pénicilline* : **Pristinamycine** 1g 3x/jour	**3** jours*
Suspicion bactérie atypique	**Clarithromycine** 500mg 2x/jour Ou **Spiramycine** 3 MUI 3x/jour *CI macrolides* : **Pristinamycine** 1g 3x/jour Ou **Doxycycline** 200mg 1x/jour	**3** jours*

* Si **amélioration clinique** et obtention des **critères de stabilité** à J3 (T◦ < 37,8 ◦C et PAS ≥ 90 mmHg et FC ≤ 100/min et FR ≤ 24/min et SaO2 ≥ 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 *Allergie pénicilline* : **Ceftriaxone** 1g 1x/jour IV, IM ou SC	**3** jours*
Co- ou surinfection post-virale (principalement grippale)	**Amoxicilline-Acide clavulanique** 1g 3x/jour *Allergie pénicilline* : **Pristinamycine** 1g 3x/jour	**3** jours*
Pneumonie d'inhalation	**Amoxicilline-Acide clavulanique** 1g 3x/jour *Allergie pénicilline* : **Ceftriaxone** 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/mm³, 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 *Allergie pénicilline* : **Pristinamycine** 1g 3x/jour	**5** jours **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) Ou **Azithromycine** 20mg/kg/jour en 1 prise (maximum 500mg/jour soit 25 kg)	**7** jours **3** jours
Adulte	**Clarithromycine** 500mg 2x/jour Ou **Azithromycine** 500 mg 1x/jour	**7** jours **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 3ème 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

Allergie pénicilline : **Ciprofloxacine** 500mg 2x/jour + **Métronidazole** 500mg 3x/jour

Ou **Lévofloxacine** 500mg 1x/jour + **Métronidazole** 500mg 3x/jour

7 jours

INFECTIONS BUCCO-DENTAIRES

MAJ fiche mémo HAS Septembre 2026

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

Antibiothérapie si suppuration, tuméfaction, trismus, adénopathie régionale ou fièvre

Amoxicilline 1g 3x/jour (50 mg/kg/j chez l'enfant)
Allergie pénicilline : métronidazole 500mg 3x/jour

3 jours
(prolonger de 2 jours si persistance des symptômes)

Cellulite

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

Antibiothérapie systématique

Amoxicilline 1g 3x/jour (80 à 100 mg/kg/j chez l'enfant)
*Allergie pénicilline : **clarithromycine** 500mg 2x/jour*
*ou **azithromycine** 500mg 1x/jour)*
*ou **pristinamycine** 1000mg 2x/jour*

3 jours
(prolonger de 2 jours si persistance des symptômes, sauf azithromycine 3 jours maximum)

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 3x/jour (50 mg/kg/j chez l'enfant)
*Allergie pénicilline : macrolides (**clarithromycine** 500mg 2x/jour ou **azithromycine** 500mg 1x/jour)*
*ou **pristinamycine** 1000mg 2x/jour*

3 jours
(prolonger de 2 jours si persistance des symptômes, sauf azithromycine 3 jours maximum)

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** 50 mg/kg/jour max 6g/jour *Allergie pénicilline* : **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** 50 mg/kg/jour (maximum 6 g/jour d'amoxicilline et maximum 325 mg/jour d'acide clavulanique) *Allergie pénicilline* : **avis spécialisé**	**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 80 mg/kg/jour en 3 prises
(maximum 3 g/jour soit 37,5 kg) — **7** jours

Allergie pénicilline :

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)

Abcès

Prise en charge chirurgicale avec incision drainage et prélèvement

Clindamycine 600mg 3x/jour (900 mg 3x/jour si poids > 70 kg) — **5** jours
Ou **Pristinamycine** 1g 3x/jour

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 **Prélèvement bactériologique**	Traitement probabiliste réadapté si besoin : **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 **Prélèvement bactériologique**	Traitement probabiliste réadapté si besoin : **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