



LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS 2021 DE LA HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



LA CYSTITITE AIGUË

Cystite aiguë simple (CAS)

1ère intention

Fosfomycine trométamol

3g prise unique
🕒 1 jour

2ème intention

Pivmécillinam
400mg x2/j
🕒 3 jours

NEW
Suppression de la 3ème intention
Fluoroquinolones et nitrofurantoïne

Cystite aiguë à risque de complication

Traitement ne pouvant être différé : probabiliste
↔
Traitement pouvant être différé : adaptation à l'antibiogramme

1ère intention

Nitrofurantoïne
100mg x3/j
🕒 7 jours

CI si IR avec DFG < 45ml/min

2ème intention

Fosfomycine-Trométamol
3g prise unique
🕒 1 jour

NEW
Modification de la 2ème intention :
Céfixime et fluoroquinolones ne sont plus utilisés

Cystite aiguë récidivante :

antibioprofylaxie si > 1 épisode/mois

1ère intention

Fosfomycine-trométamol
3g en une prise
🕒 1 jour
Tous les 7j max

2ème intention

Cotrimoxazole
400 mg/80mg/j

NEW
Modification de la 1ère et 2ème intention
Fosfomycine-trométamol remplace triméthoprime ou cotrimoxazole en 1ère intention



PYÉLONÉPHRITE AIGUË DE LA FEMME (PNA)

PNA simple

sans facteurs de complication

Traitement probabiliste à réévaluer selon l'antibiogramme

↓
Prise de fluoroquinolones dans les 6 mois ?

OUI

Ceftriaxone (IV/IM)
1g/j
(2g/j si signe de gravité ou IMC > 30)

NON

Ciprofloxacine 500 mg 2x/j
OU
Levofloxacine 500mg/j

Traitement relais

- Amoxicilline 1gx3/j 🕒 10 jours
- OU Cotrimoxazole 800/160mg x2/j 🕒 10 jours
- OU Amox-Acide clavulanique 1g x3/j 🕒 10 jours
- OU Ciprofloxacine 500mg x2/j 🕒 7 jours
- OU Levofloxacine 500mg/j 🕒 7 jours
- OU Ofloxacine 200mg 2x/j 🕒 7 jours
- OU Cefixime 200mg x2/j 🕒 10 jours
- OU Ceftriaxone 1-2g/j 🕒 7 jours

NEW
Les 2ème, 3ème, 4ème lignes sont modifiées. La ciprofloxacine figure désormais parmi les choix recommandés

PNA à risque de complications sans signe de gravité

Traitements identiques à la PNA simple
Pendant 10j si évolution favorable



COLONISATION URINAIRE ET CYSTITITE DE LA FEMME ENCEINTE

Colonisation urinaire

Pas de traitement probabiliste
Traitement systématique adapté à l'antibiogramme

1ère intention

Amoxicilline 1gx3/j 🕒 7 jours

2ème intention

Pivmécillinam 400mg 2x/j 🕒 7 jours

3ème intention

Fosfomycine-Trométamol 3g en prise unique 🕒 1 jour

4ème intention

⚠️ Triméthoprime 300mg/j 🕒 7 jours

5ème intention

Nitrofurantoïne 100mg 3x/j 🕒 7 jours

OU

⚠️ Cotrimoxazole 800/160mg 2x/j 🕒 7 jours

OU

Amox-Acide clavulanique 1g 3x/j 🕒 7 jours

NEW
Céfixime et ciprofloxacine ne font plus partie des choix recommandés

Cystite aiguë

Traitement probabiliste à débiter sans attendre le résultat de l'antibiogramme

1ère intention

Fosfomycine-Trométamol 3g prise unique 🕒 1 jour

2ème intention

Pivmécillinam 400mg x2/j 🕒 7 jours

NEW
Nitrofurantoïne ne fait plus partie du traitement probabiliste

Echec ou résistance

1ère intention

Amoxicilline 1gx3/j 🕒 7 jours

2ème intention

⚠️ Triméthoprime 300mg/j 🕒 7 jours

NEW
Triméthoprime remplace la fosfomycine-trométamol en 2ème intention.

3ème intention

Nitrofurantoïne 100mg x3/j 🕒 7 jours

NEW
Nitrofurantoïne introduite en 3ème intention

4ème intention

⚠️ Cotrimoxazole 800/160mg x2/j 🕒 7 jours
OU Amox-Acide clavulanique 1g x3/j 🕒 7 jours

⚠️ à éviter avant 10 semaines d'aménorrhée

LES ANTI-BIOTHÉRAPIES

PRÉCONISÉES DANS LES INFECTIONS BACTÉRIENNES COURANTES

SYNTHÈSE RÉALISÉE PAR L'OMEDIT NOUVELLE- AQUITAINE GUADELOUPE
NOVEMBRE 2021



LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS 2021 DE LA HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

CHEZ L'ADULTE

OTITE MOYENNE AIGÜE

OMA purulente de l'adulte

1ère intention

Amoxicilline

3g/j en 3 prises

⌚ 5 jours

Si allergie aux pénicillines

(sans CI aux céphalosporines)

Céfuroxime axétil

500 mg en 2 prises

⌚ 5 jours

OU

Cefpodoxime proxétel

400 mg/j en 2 prises

⌚ 5 jours



Céfotiam héxétil n'est plus recommandé en cas de contre-indication aux pénicillines

Si CI aux bêta-lactamines

Sulfaméthoxazole/Triméthoprime

800/160 mg/j en 2 prises

⌚ 5 jours

OU

Pristinamycine

2g/j en 2 prises

⌚ 5 jours

Si échec

du traitement antibiotique évalué à 72 heures : avis spécialisé.

RHINOPHARYNGITE ET ANGINE

Pas d'antibiothérapie

Rhinopharyngite aigüe

ou Angine avec score de Mac Isaac < 2

ou Score de Mac Isaac ≥ 2 avec TDR négatif

Angine aigüe

Score de Mac Isaac ≥ 2 avec TDR positif

1ère intention

Amoxicilline

2g en 2 prises

⌚ 6 jours

Si allergie aux pénicillines

(sans CI aux céphalosporines)

Céfuroxime axétil

500 mg en 2 prises

⌚ 4 jours

OU

Cefpodoxime proxétel

200 mg/j en 2 prises

⌚ 5 jours



Céfotiam héxétil n'est plus recommandé en cas de contre-indication aux pénicillines

Si CI aux bêta-lactamines

Azithromycine

500mg/j en 1 prise

⌚ 3 jours

OU

Clarithromycine

500mg/j en 2 prises

⌚ 5 jours

OU

Josamycine

2g/j en 2 prises

⌚ 5 jours

SINUSITES SANS RISQUE DE COMPLICATIONS



Nombre de prises et durées de traitement précisées

Sinusite maxillaire



Aiguë purulente

avec suspicion d'infection bactérienne et au moins 2 critères en faveur d'une antibiothérapie

1ère intention

Amoxicilline

3g/j en 3 prises

⌚ 7 jours

Si échec

Amox-Acide Clavulanique

3g/j en 3 prises

⌚ 7 jours

Une 2ème ligne en cas d'échec a été ajoutée

Unilatérale

associée à une infection dentaire homolatérale supérieure

1ère intention

Amox-Acide Clavulanique

3g/j en 3 prises

⌚ 7 jours

Si allergie aux pénicillines

(sans CI aux céphalosporines)

Cefpodoxime proxétel

400 mg/j en 2 prises

⌚ 5 jours

Céfuroxime axétil

500 mg en 2 prises

⌚ 5 jours

Céfotiam héxétil n'est plus recommandé en cas de contre-indication aux pénicillines

Si CI aux bêta-lactamines

Pristinamycine

2g/j en 2 prises

⌚ 4 jours

Sinusite frontale, éthmoïdale, sphénoïdale

avis ORL nécessaire sans retarder l'antibiothérapie

1ère intention

Amox-Acide Clavulanique

3g/j en 3 prises

⌚ 7 jours

Si allergie aux pénicillines

(sans CI aux céphalosporines)

Cefpodoxime proxétel

400 mg/j en 2 prises

⌚ 5 jours

OU

Céfuroxime axétil

500 mg en 2 prises

⌚ 5 jours



Céfotiam héxétil n'est plus recommandé en cas de contre-indication aux pénicillines

Si CI aux bêta-lactamines

Lévofloxacine

500 mg en 1 prise

⌚ 5 jours

OU

Moxifloxacine

400mg en 1 prise

⌚ 5 jours

LES ANTI-BIOTHÉRAPIES

PRÉCONISÉES DANS LES INFECTIONS BACTÉRIENNES COURANTES

SYNTHÈSE RÉALISÉE PAR L'OMEDIT NOUVELLE-AQUITAINE GUADELOUPE
NOVEMBRE 2021



LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS 2021 DE LA HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

CHEZ L'ENFANT



OTITE MOYENNE AIGUË

OMA congestive ou séro-muqueuse
Pas d'antibiotique : traitement symptomatique

OMA purulente chez l'enfant
< 3 mois

Avis spécialisé

Service hospitalier de pédiatrie générale

OMA purulente chez l'enfant
(> 3 mois et < 2 ans)

1ère intention

Amoxicilline

80mg/kg/j en 2 prises

10 jours

Si syndrome otite-conjonctivite

Amoxicilline-Acide clavulanique

80mg/kg/j en 2 prises

10 jours

NEW

Les doses d'amoxicilline ont été fixées à 80mg/kg/j au lieu de la fourchette 80-90mg/kg/j

Si allergie aux pénicillines

(sans CI aux céphalosporines)

Cefpodoxime proxétel

8mg/kg/j

10 jours

Si CI aux bêta-lactamines

Sulfaméthoxazole

30mg/kg/j

+

Triméthoprim

6mg/kg/j

En 2 prises

(sans dépasser 800/160 mg/j)

10 jours

NEW

En cas de contre-indication aux bêta-lactamines, Erythromycine-Sulfafurazole n'est plus recommandé

OMA purulente chez l'enfant
> 2 ans avec symptômes

Modérés

Pas d'antibiotique :
réévaluation dans les 48-72h
Si aggravation : instauration
de l'antibiothérapie

Importants

1ère intention

Amoxicilline

80mg/kg/j en 2 prises

(sans dépasser 3g/j)

5 jours

Si otorrhée ou otite récidivante

Récidive plus de 4J après l'arrêt des antibiotiques

Amoxicilline

80mg/kg/j en 2 prises

(sans dépasser 3g/j)

10 jours

Si syndrome otite-conjonctivite

Amoxicilline-Acide clavulanique

80mg/kg/j en 2 prises (sans dépasser 3g/j)

5 jours

Si allergie aux pénicillines

(sans CI aux céphalosporines)

Cefpodoxime proxétel

8mg/kg/j en 2 prises

(sans dépasser 400mg/j)

5 jours

Si CI aux bêta-lactamines

Sulfaméthoxazole Triméthoprim

30mg/kg/j + 6mg/kg/j

En 2 prises (sans dépasser 800/160 mg/j)

5 jours

NEW

La notion d'otorrhée ou otite récidivante a été ajoutée.

Attention, la durée de l'antibiothérapie est de 10j

RHINOPHARYNGITE ET ANGINE

Pas d'antibiothérapie

Rhinopharyngite aiguë

ou enfant < 3 ans avec angine aiguë

Ou enfant ≥ 3ans avec angine aiguë et TDR négatif

Angine aiguë

Enfant ≥ 3ans et TDR positif

1ère intention

Amoxicilline

50 mg/kg/j en 2 prises

(sans dépasser 2g/J)

6 jours

Si allergie aux pénicillines

(sans CI aux céphalosporines)

Cefpodoxime proxétel

8mg/kg/j en 2 prises

(sans dépasser 200mg/j)

5 jours

Si CI aux bêta-lactamines

Azithromycine

20mg/kg/j en 1 prise

3 jours

Clarithromycine

15mg/kg/j en 2

ou

5 jours

Josamycine

50mg/kg/j

ou

5 jours

NEW

Le nombre de prises quotidiennes a été précisé



SINUSITES

NEW

Les doses d'amoxicilline ont été fixées à 80mg/kg/j au lieu de la fourchette 80-90mg/kg/j

Sinusite maxillaire

Non liée à une origine dentaire
ou frontale aiguë

1ère intention

Amoxicilline

80mg/kg/j

(sans dépasser 3g/j)

10 jours

Si allergie aux pénicillines

(sans CI aux céphalosporines)

Cefpodoxime proxétel

8mg/kg/j en 2 prises

(sans dépasser 400mg/j)

10 jours

Si CI aux bêta-lactamines

Sulfaméthoxazole

30mg/kg/j

+

Triméthoprim

6mg/kg/j

En 2 prises

(sans dépasser 800/160 mg/j)

10 jours

NEW

Les doses maximales journalières d'antibiotiques ont été précisées

NEW

Si échec : Avis spécialisé ORL ou pédiatrique en urgence

Les durées de l'antibiothérapie ont été fixées à 10j au lieu de la fourchette 7-10j

Sinusite éthmoïdale, sphénoïdale ou frontale compliquée

Avis spécialisé ORL ou pédiatrique en urgence



LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS 2021 DE LA HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ABCÈS CUTANÉ

Traitement chirurgical
+
Antibiothérapie de 1ère intention

<p>Clindamycine PO/IV 600mg x3/j (x4/j si poids >100kg) ⏰ 5 jours</p> <p>Pristinamycine PO 1g x3/j ⏰ 5 jours</p>	<p>Oxacilline IV 100mg/kg/j ⏰ 5 jours</p> <p>Cloxacilline IV 100mg/kg/j ⏰ 5 jours</p>	<p>Céfazoline IV 80mg/kg/j ⏰ 5 jours</p>
---	---	---

Note: Clindamycine and Pristinamycine are marked as 'OU' (or).

FURONCULOSES

Traitement de la poussée
Douche antiseptique avec solution moussante de chlorhexidine
x1/j
⏰ 7 jours
+
Antibiothérapie orale antistaphylococcique
Clindamycine
600 mg x3/j
⏰ 7 jours
Pristinamycine
1g x3/j
⏰ 7 jours

Après guérison de la poussée
Décolonisation des gîtes bactériens
Il n'est pas recommandé de prescrire une antibiothérapie par voie générale

Mupirocine pommade
application nasale
x2/j
⏰ 7 jours
+
Toilette à la chlorhexidine
x1/j
⏰ 7 jours
+
Bains de bouche à la chlorhexidine
x2/j
(à partir de 6 ans)

CHEZ L'ADULTE

DERMOHYPODERMITE NON NÉCROSANTE (ANCIENNEMENT ERYSIPELE)

Non compliquée
Il est recommandé de ne pas prescrire une antibiothérapie locale

Antibiothérapie antistreptococcique par voie orale :
Amoxicilline
50 mg/kg/j en 3 prises
max. 6g/j
7 jours

Si allergie aux pénicillines :
Clindamycine
600mgx3/j
max. 4x/j si poids >100kg
7 jours
Pristinamycine
1g x3/j
7 jours

Prévention des récurrences
Patients avec facteurs de risques non contrôlables et non résolutifs avec > 2 épisodes/an
Benzyl-pénicilline G retard
2.4MUI IM
toutes les 2 à 4 semaines
Pénicilline V PO
1-2MUI/j (selon le poids) en 2 prises
La durée de traitement est à évaluer en fonction de l'évolution des facteurs de récurrence (lymphoedème, portes d'entrées comme les plaies, obésité...)

Situations particulières
Morsures d'animaux
Amoxicilline + Ac.Clavulanique
50mg/kg/j
(max. 6g/j d'Amox. et 375mg/j d'Ac.Clav.)
7 jours

FURONCLE

Compliqué ou à risque de complication
Il est recommandé de ne pas prescrire une antibiothérapie locale
Prélèvement bactériologique
+
Traitements probalistes
sur S. Aureus
Clindamycine
600mg x3/j
(x4/j si poids >100kg)
⏰ 5 jours
Pristinamycine
1g x3/j
⏰ 5 jours

IMPÉTIGOS

Formes localisées, peu étendues
surface atteinte <2%, moins de 6 lésions, sans extension rapide
Pas d'antibiothérapie par voie générale
Antibiothérapie locale
Mupirocine locale
x2-3/j
⏰ 5 jours
préférée à l'Ac.Fusidique en 1ère intention

Formes graves
ecthyma, surface atteinte >2%, plus de 6 lésions, extension rapide des lésions
Antibiothérapie par voie générale recommandée
⚠ ne pas associer d'antibiothérapie locale.
Pristinamycine PO
1g x3/j
7 jours
Céfaléxine PO
2 à 4g/j
⏰ 7 jours

Si allergie à la pénicilline :
Pristinamycine PO
1g x3/j
⏰ 7 jours

CHEZ L'ENFANT

DERMOHYPODERMITE NON NÉCROSANTE

Non compliquée
Il est recommandé de ne pas prescrire une antibiothérapie locale
Amoxicilline + Ac. Clavulanique
80mg/kg/j (max 3g/j)
⏰ 7 jours

Si allergie aux bêta-lactamines

<p>< 6 ans</p> <p>Sulfaméthoxazole - triméthoprime 40mg/kg/j en 3 prises/j ⏰ 7 jours</p>	<p>> 6 ans</p> <p>Clindamycine 40mg/kg/j en 3 prises ⏰ 7 jours</p>
--	--

FURONCLE

Compliqué ou à risque de complication
Prélèvement bactériologique + Traitements probalistes sur S. Aureus
Amoxicilline + Ac. Clavulanique
80mg/kg/j (max 3g/j)
⏰ 5 jours

Si allergie aux bêta-lactamines :

<p>< 6 ans</p> <p>Sulfaméthoxazole - triméthoprime 30mg/kg/j (dose exprimée en Sulfaméthoxazole) (max.800/160mg/j) ⏰ 5 jours</p>	<p>> 6 ans</p> <p>Clindamycine 40mg/kg/j en 3 prises/j (max 1.8g/j) ⏰ 5 jours</p>
--	---

IMPÉTIGOS

Formes localisées, peu étendues
surface atteinte <2%, moins de 6 lésions, sans extension rapide
Pas d'antibiothérapie par voie générale
Antibiothérapie locale
Mupirocine locale
x2-3/j
⏰ 5 jours
préférée à l'Ac.Fusidique en 1ère intention

Formes graves
surface atteinte <2%, moins de 6 lésions, sans extension rapide
Antibiothérapie par voie générale recommandée
⚠ ne pas associer d'antibiothérapie locale.
Amoxicilline + Ac. Clavulanique
80mg/kg/j
⏰ 7 jours
Cefadroxil
100mg/kg/j
⏰ 7 jours

Si allergie à la pénicilline :
Josamycine
50mg/kg/j
⏰ 7 jours



LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS 2021 DE LA HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



DIVERTICULITE AIGUË SIGMOÏDIENNE NON COMPLIQUÉE

Absence de signes de gravité

1ère intention

Traitement symptomatique

Si non réponse au traitement symptomatique:

Antibiothérapie Orale

Amoxicilline + Ac. Clavulanique

1g x3/j

7 jours

Si non réponse au traitement symptomatique et allergie à la pénicilline :

Ciprofloxacine

500mg x2/j

7 jours

+

Métronidazole

500mg x3/j

7 jours

OU

Lévofloxacine

500mg/j

7 jours

+

Métronidazole

500mg x3/j

7 jours

Présence de signes de gravité

grossesse,
score ASA >3,
Immunodépression

Antibiothérapie Intraveineuse recommandée



INFECTION À HELICOBACTER PYLORI CHEZ L'ADULTE

Traitement probabiliste

Quadrithérapie concomitante

14 jours

IPP

1 dose matin et soir

+

Amoxicilline

50mg/kg/j en 3 à 4 prises

+

Clarithromycine

500mg x2/j

+

Métronidazole

500mg x2/j

Si prise antérieure de macrolides ou allergie à la pénicilline :

Quadrithérapie avec Bismuth

10 jours

Pyléra®

3 gélules x4/j

+

Oméprazole
20mg matin et soir

(Sous-citrate de bismuth 140mg
+ Métronidazole 125mg +
Tétracycline 125mg)

Traitement probabiliste de 2ème intention si test respiratoire de contrôle positif :

Switch de quadrithérapie

Si contrôle d'éradication de fin de traitement positif :

Prélèvement et antibiogramme

Traitement guidé

IPP

1 dose matin et soir

+

Amoxicilline

50mg/kg/j en 3 à 4 prises

+

Clarithromycine

500mg matin et soir

OU

Souche résistante à la clarithromycine,
sensible à la lévofloxacine :

Trithérapie

10 jours

OU

Souche résistante à la clarithromycine
et à la lévofloxacine :

Quadrithérapie avec bismuth

10 jours

IPP

1 dose matin et soir

+

Amoxicilline

50mg/kg/j en 3 à 4 prises

+

Lévofloxacine

500mg x1/j

Oméprazole

20mg matin et soir

+

Pyléra

3 gélules x4/j

(Sous-citrate de bismuth
140mg + Métronidazole
125mg + Tétracycline
125mg)