



LA CYSTITITE AIGUË

Cystite aiguë simple (CAS)

1ère intention

Fosfomycine trométamol

3g prise unique
🕒 1 jour

2ème intention

Pivmécillinam
400mg x2/j
🕒 3 jours

Suppression de la 3ème intention

Fluoroquinolones et nitrofurantoïne

Cystite aiguë à risque de complication

Traitement ne pouvant être différé : probabiliste

1ère intention

Nitrofurantoïne
100mg x3/j
🕒 7 jours

CI si IR avec DFG < 45ml/min

2ème intention

Fosfomycine-Trométamol
3g prise unique
🕒 1 jour

Modification de la 2ème intention :

Céfixime et fluoroquinolones ne sont plus utilisés

Traitement pouvant être différé : adaptation à l'antibiogramme

1ère intention

Amoxicilline
1gx3/j
🕒 7 jours

2ème intention

Pivmécillinam
400mg x2/j
🕒 7 jours

3ème intention

Nitrofurantoïne
100mg x3/j
🕒 7 jours

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

Modification de la 1ère et 2ème intention

Fosfomycine-trométamol remplace triméthoprime ou cotrimoxazole en 1ère intention



PYÉLONÉPHRITE AIGUE 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

Levofloxacine
500mg/j

Traitement relais

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

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

Cotrimoxazole

800/160mg 2x/j
🕒 7 jours

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

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

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

Triméthoprime remplace la fosfomycine-trométamol en 2ème intention.

3ème intention

Nitrofurantoïne
100mg x3/j
🕒 7 jours

Nitrofurantoïne introduite en 3ème intention

4ème intention

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

⚠️ à éviter avant 10 semaines d'aménorrhée



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 proxétil

400 mg/j en 2 prises

⌚ 5 jours

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

Si CI aux bêta-lactamines

Sulfaméthoxazole/Triméthoprim

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 proxétil

200 mg/j en 2 prises

⌚ 5 jours

Céfotiam héxetil 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

Aigüe 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 proxétil

400 mg/j en 2 prises

⌚ 5 jours

OU Céfuroxime axétil

500 mg en 2 prises

⌚ 5 jours

Céfotiam héxetil 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 proxétil

400 mg/j en 2 prises

⌚ 5 jours

OU

Céfuroxime axétil

500 mg en 2 prises

⌚ 5 jours

Céfotiam héxetil 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



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

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

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

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

prises

☒ 5 jours

Josamycine

50mg/kg/j

ou

en 1 prise

☒ 5 jours

Le nombre de prises quotidiennes a été précisé



SINUSITES

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

< 6 ans

Sulfaméthoxazole

30mg/kg/j

+ **Triméthoprim**

6mg/kg/j

En 2 prises

(sans dépasser 800/160 mg/j)

☒ 10 jours

> 6 ans

Pristinamycine

50mg/kg/j en 2 prises

(sans dépasser 2g/j)

☒ 10 jours

Les doses maximales journalières d'antibiotiques ont été précisées

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



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>
---	---	---

OU

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
OU
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
OU
Pristinamycine
1g x3/j
7 jours

Ne pas prolonger l'antibiothérapie : la régression complète des signes cutanés est souvent **retardée** par rapport aux signes généraux (2 à 3 semaines)

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
OU
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
OU
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
OU
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
OU
Cefadroxil
100mg/kg/j
⌚ 7 jours

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



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

Oméprazole
20mg matin et soir

+

Pyléra®
3 gélules x4/j
(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

Souche sensible à la clarithromycine :

Trithérapie

10 jours

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
+
Clarithromycine
500mg matin et soir

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)