

# Info-antibio N°107: Décembre 2025 v1 : 25/12/25

Lettre d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com) et sur ce [lien](#)

**Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité**

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

**Durées d'antibiothérapies des infections courantes, non compliquées, en évolution favorable:**

Recommandations SPILF/GPIP : sources (recommandations, [diaporamas du groupe recommandations](#)) : dans chaque sous chapitre

**Vérifiez à chaque utilisation que ces recommandations n'ont pas été actualisées [en cliquant ICI](#)**

## Infections respiratoires

### Pneumonie aigüe communautaire :

- Si amélioration clinique à J3 : **3J**
- Si amélioration clinique entre J3 et J5 : **5J**
- Si autre cas ou PAC hospitalisée en réanimation : **7J**

### Pneumonie d'inhalation : **5J** si stable à J5, **7J** sinon

### Coqueluche / Mycoplasme, selon macrolide : **3J** (azithro), **7J** (clarithro)

### Autres infections respiratoires basses

Pneumonie associée aux soins ou PAVM (sauf immuno-, empyème, abcès) : **7J**

Pleurésie purulente, après dernier drainage : **14J**

Exacerbations de BPCO (si GOLD III ou IV) : **5J**

## Infections ORL

Otite moyenne aiguë : **5J** (sauf enfant ≤ 2 ans : **10J**)

Angine à SGA : amox **6J** / allergies : cefpodoxime **5J** ou clarithro **5J**

Sinusite maxillaire : 1<sup>er</sup> choix amox **7J** / C2-C3G PO **5J** / pristinamycine **4J** - Enfant **10J** – Sinusite non maxillaire ou dentaire : amox clav **7J** / C2-C3G PO **5J** / FQ **5J** (sinusite maxillaire et otite non grave > 2ans, abstention ATB possible)

### Infections cervicales

Adénite : **7J** (enfant : **10J**)

Abscès péri-amygdalien, péripharyngé ou rétropharyngé : **7J** si drainé, **10J** sinon (enfant **10J**/abcès péri-amygdalien, **15J** autres zones)

Adénite aiguë suppurée grave, cellulite, médiastinite nécrosante descendante : **14J** post-chirurgie

## Pied diabétique

Ostéite sans amputation : **6 sem**

Ostéite de tranche de section d'amputation : **3 sem**

Amputation complète sans infection peau/tissus mous : **5J** post op

Amputation complète avec infection peau/tissus mous : **7J** post op (**14J** si pas d'amélioration significative à J7)

## Arthrites septiques, spondylodiscites et bursites

Arthrite : **6 sem** (*S. aureus*, entérobactérie), **4 sem** (strepto), **7J** (gonocoque)

Arthrite de la main, post inoculation, récente (< 4 sem) : **14J** post lavage chir

Spondylodiscite sans matériel ou avec matériel lavé/changé : **6 sem**

Spondylodiscite sur matériel non lavé/non changé : **avis expert**

Bursites : **14J** (en moyenne)

## Infections urinaires (femme et homme)

Cystite aiguë simple (femme) : fosfomycine trométamol **1 dose unique**, pivmécilline ou nitrofurantoïne **3J**

Cystite aiguë à risque de complications ou associée aux soins : fosfomycine trométamol **J1-J3-J5**, cotrimoxazole **5J**, autre molécule **7J**

Cystite de l'homme : fosfomycine trométamol **J1-J3-J5**, autre molécule **7J**

Pyélonéphrite aiguë (grave ou non) quel que soit le genre

Simple : fluoroquinolone ou β-lactamine inj **7J** (**5J** si aminoside seul), autre **10J**

A risque de complication ou associée aux soins : **10J** si évolution rapidement favorable. Si évolution défavorable ou abcès : avis d'expert

Prostatite : **14J**

Epididymite/orchite aiguë : **10J**

## Infections génitales hautes et infections sexuellement transmises

Vaginose bactérienne : **7J**

Urétrite et cervicite : ceftriaxone **dose unique** + doxycycline **7J**

Syphilis précoce : benzathine benzyl pénicilline : **1 seule dose** (allergie: doxy **14J**)

Infection génitale haute non compliquée : ceftriaxone **dose unique** + doxycycline + métronidazole **10J**

Infection génitale haute compliquée : ceftriaxone jusqu'à amélioration (**max 7J**) + doxycycline **14J** + métronidazole **14J**

## Méningites et abcès cérébral

Méningite à *N. meningitidis* : **5J** si évolution favorable à 48h

Méningite à *S. pneumoniae* : **10J** si évolution favorable à 48h

Méningite à *Listeria* : **21J**

Méningites de l'enfant : *Haemophilus* **7J** / *strepto B* **14J** / *E.coli* **21J**

Abscès cérébral drainé ou non : **6 sem** (**4 sem** si excision chirurgicale)

## Neutropénie fébrile

### Sans documentation microbiologique ni orientation clinique

Si hospitalisation : **3J minimum**. Arrêt si absence de signes de gravité ET patient stable ET apyrexie depuis 48h ET surveillance hospitalière de 24-48h (si la neutropénie persiste)

Si ambulatoire : Arrêt quand PNN > 500/mm<sup>3</sup>. Avis spécialisé après **7J**

### Infection documentée (biologie ou foyer clinique)

**7J minimum**. Arrêt si apyrexie > 4J ET éradication microbiologique ET résolution des signes cliniques d'infection (adapter selon site/pathogène)

## Infections de la peau et des tissus mous

Furoncle simple, impétigo simple : pas d'antibiotique

Plaie souillée, abcès cutané drainé, furoncle compliqué, morsure animale : **5J**

Furonculose, impétigo grave, dermohypodermite bactérienne non nécrosante: **7J**

## Bactériémies liées aux cathéters veineux

### Après ablation du KT et 1<sup>ère</sup> hémoculture négative

Staph coag neg (+ apyrexie et pas de matériel endovasculaire) : **3J**

Streptocoques, entérocoques et BGN (y compris *Pseudomonas*) : **7J**

RETRAIT KT systématique : *S. aureus*, *S. lugdunensis*, *Candida sp.* : **14J**

Si thrombophlébite septique : **21J**

Si tentative de conservation du KT Verrou + antibiothérapie systémique : **10J**

## Bactériémies primaires non compliquées

BGN (entérobactéries, non fermentants), streptocoques, entérocoques : **7J**

*S. aureus* et *S. lugdunensis* : **14J**

## Endocardites

Streptocoques : Valve native : **4 sem** / Valve prothétique : **6 sem**

Entérocoques : Valve native/ prothétique : **6 sem**

*S. aureus* : Valve native : **4 sem** / Valve prothétique : **4-6 sem**

BGN : Valve native : **4 sem** / Valve prothétique : **6 sem**

## Infections de dispositif électronique cardiaque implantable

Infection précoce superficielle : **7J**

Infection du boîtier sans bactériémie : **7J** après ablation de tout le matériel

Infection de sonde : **14J** après ablation de tout le matériel

Infection de sonde et ablation de matériel impossible : **avis expert**

## Infections de matériel endovasculaire – Après reprise chirurgicale

Ablation des implants infectés

Non remplacés : **2 sem**

Remplacés par autogreffe veineuse : **4 sem**

Remplacés par matériel inertes : **6 sem**

Rétention des implants infectés : **12 sem +/-** ATB suppressive (avis expert)

## Infections digestives

### Diarrhée

Aiguë du voyageur : Azithromycine 1g **dose unique** (ou CG3 IV **3J**)

Pédiatrie : *Shigella/Campylobacter* **3J**; *Yersinia* **5J**, salmonelle 3 ou 5j selon (et si) traitement

Fièvre typhoïde simple : **7J** (fluoroquinolones) OU **5J** (azithromycine)

Infection à *C. difficile* : **10J**

Infection de liquide d'ascite : **5J**

Appendicite non opérée : **7J** (alors qu'opérée + non perforée : ≤ **24h**)

### Péritonites :

Perforation digestive opérée dans les 24h : < **1J** (ATB prophylaxie chirurgicale)

Péritonite localisée : **3J**

Péritonite généralisée : **4J**

Péritonite postopératoire/nosocomiale : **8J**

### Cholécystite :

Drainage endoscopique/opérée : **3J**

Drainage percutané, non drainé/opéré : **7J**

Angiocholite drainée : **3J** post drainage

### Diverticulite :

Non compliquée : pas d'antibiotique, traitement symptomatique

Compiquée/abcès : **3J** si drainé / **7J** sinon

Abscès hépatique : **3 semaines** si drainé, ≥ **28J** sinon

Un service du journal [Médecine et Maladies Infectieuses Formation](#) & de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). Rédigé par les Dr A. Chouaïd, CA. Hobson et S. Alfandari.

**Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques :** Recommandations: [infectiologie.com](http://infectiologie.com) - ANSM - HAS - Ministère de la Santé. CRATB (Centre Régionaux en Antibiothérapie) : [Auvergne Rhône Alpes](#) – [Bretagne](#) – [Corse](#) - [Grand Est](#) - [Hauts de France](#) - [Ile de France](#) - [Normandie](#) - [Pays de la Loire](#) - [Provence Alpes Côte d'Azur](#)

