



LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS 2021 DE LA HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



LA CYSTITE 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**

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

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 :

antibioprophylaxie 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 CYSTITE 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

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 ou Amox-Acide clavulanique

800/160mg x2/j

🕒 7 jours

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 proxétil

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

Cefpodoxime proxétil

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

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 proxétil

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 proxétil

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 + Triméthoprim

30mg/kg/j

+

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

prises

5 jours

Josamycine

50mg/kg/j

en 1 prise

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

< 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

NEW Les doses maximales journalières d'antibiotiques ont été précisées

D'origine dentaire

1ère intention

Amoxicilline-Acide

clavulanique

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 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 pédiatrie en urgence