



## URINES<sup>1</sup>

### COLONISATION URINAIRE

Règle générale	PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE (MÊME EN PRÉ-OPÉRATEUR HORS UROLOGIE)
Geste urologique	ANTIBIOTHÉRAPIE (AVIS UROLOGIQUE)

### CYSTITE

Cystite aiguë simple	Fosfomycine 3g en 1 prise	1 jour
	Pivmécillinam 400mg x2/j	3 jours
Cystite aiguë à risque de complication <i>Traitement différé si possible</i>	Probabiliste	Nitrofurantoïne 100mg x3/j
	Adaptée <sup>2</sup>	Fosfomycine 3g en 1 prise
		Amoxicilline 1g x3/j
		Pivmécillinam 400mg x2/j
Cystite sur sonde vésicale <i>Traitement différé si possible</i>	Nitrofurantoïne 100mg x3/j	7 jours
	Fosfomycine 3g en 1 prise	J1-J3-J5
Cystites récurrentes (> 1 / mois)	Triméthoprime 300mg x1/j	5 jours
	Idem cystite aiguë à risque de complication <i>ablation/changement de sonde 24h après début du traitement</i>	Cf cystite (3j si femme < 75 ans et évolution rapidement favorable)
Cystites récurrentes (> 1 / mois)	Triméthoprime 150mg x1/j	1/j
	Fosfomycine 3g en 1 prise	1 fois par semaine

### PYÉLONÉPHRITE

Pyélonéphrite aiguë (PNA) simple <i>Eviter fluoroquinolone en probabiliste si prescrite dans les 6 derniers mois</i>	Probabiliste	Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j Ceftriaxone 1g x1/j Si CI : Aminoside
	Adaptée <sup>2</sup>	Amoxicilline 1g x3/j
		Amoxicilline-acide clav 1g x3/j
		Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j
Pyélonéphrite aiguë (PNA) à risque de complication	Adaptée <sup>2</sup>	Ceftriaxone 1g x1/j
		Cotrimoxazole 800/160mg x2/j
		Céfixime <sup>3</sup> 200mg x2/j
		Aminoside
Pyélonéphrite aiguë (PNA) à risque de complication	Idem que pyélonéphrite aiguë (PNA) simple	10 jours

### INFECTION URINAIRE MASCULINE

<i>Eviter fluoroquinolone en probabiliste si prescrite dans les 6 derniers mois</i>  <i>Traitement différé si possible</i>	Probabiliste	Ceftriaxone 1g x1/j Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j
	Adaptée <sup>2</sup>	Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j
		Cotrimoxazole 800/160mg x2/j
		Ceftriaxone 1g x1/j
		14 jours si symptomatologie bruyante/ fièvre 7 jours si paucisymptomatique 21 jours si uropathie

## POUMONS

### EXACERBATION BPCO

Habituellement NON dyspnéique ou dyspnéique à l'effort ET crachats NON purulents	PAS D'ANTIBIOTHÉRAPIE	
Habituellement dyspnéique à l'effort ET crachats purulents	Amoxicilline 1g x3/j	5 jours
	Macrolide	
	Pristinamycine 1g x3/j	
Habituellement dyspnéique au repos, exacerbateur fréquent (>2/an), cardiopathie ischémique, AVEC ou SANS crachats purulents	Amoxicilline acide clav 1g x3/j	5 jours
	Lévofloxacine 500mg x1/j	
	Ceftriaxone 1g x1/j	

### PNEUMONIE

Sans élément d'orientation	Adulte ≤ 65 ans	Amoxicilline acide clav 1g x3/j Pristinamycine 1g x3/j	7 jours
	Adulte ≥ 65 ans	Amoxicilline acide clav 1g x3/j Si allergie pénicilline : Ceftriaxone 1g IM/SC Si CI aux Bêta-lactamines :	
Suspicion forte pneumocoque		Amoxicilline 1g x3/j Si allergie pénicilline : Pristinamycine 1g x3/j Lévofloxacine 500mg x2/j	5 jours si évolution rapidement favorable
Post grippale		Amoxicilline acide clav 1g x3/j ou Ceftriaxone 1g IM/SC Si CI aux Bêta-lactamines : Lévofloxacine 500mg x2/j	
Suspicion pneumopathie d'inhalation		Amoxicilline acide clav 1g x3/j	

## ORL

### OMA

Adulte symptomatique non récidivante non perforée	Amoxicilline 1g x2 à 3/j	5 jours
	Si allergie pénicilline : Cefpodoxime-proxétil 200mg x2/j	
	Si allergie bêta lactamine : Cotrimoxazole 800mg/160mg x2/j Pristinamycine 1g x2/j	
Echec traitement par amoxicilline	Amoxicilline-acide clav 1g x2 à 3/j	Inchangé

### ANGINE À STREPTO A

Avec TDR +	Amoxicilline 1g x2/j	6 jours
	Si allergie pénicilline : Cefpodoxime-proxétil 100mg x2/j	5 jours
	Si allergie bêta-lactamine : Azithromycine 500mg x1/j	3 jours

### SINUSITE

Sinusite maxillaire avec critères en faveur d'une étiologie bactérienne <i>Etiologie virale prédominante</i>	Amoxicilline 1g x3/j	5 jours
	Si allergie pénicilline : Céfuroxime-axétil 250mg x2/j Cefpodoxime-proxétil 200mg x2/j	
	Si allergie bêta-lactamine : Pristinamycine 1g x3/j Lévofloxacine 500mg x1/j	
Sinusite frontale	Origine dentaire Amoxicilline-acide clav 1g x3/j	7 jours
	Amoxicilline-acide clav 1g x3/j	7 jours
	Si allergie pénicilline : Cefpodoxime-proxétil 200mg x2/j	7 jours
	Si allergie bêta lactamine : Lévofloxacine 500mg x1/j	5 jours

## PEAU

### INFECTIONS CUTANÉES

Dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN, érysipèle)	Amoxicilline 50mg/kg/j en 3 prises (max 6g/j)	7 jours Régression des signes locaux en 2-3 semaines. <b>Ne pas prolonger l'antibiothérapie si évolution favorable des signes généraux</b>	
Fasciite nécrosante	HOSPITALISATION		
Abcès cutané <sup>5</sup>	Incision – drainage Amoxicilline acide clav 1gx3/j Pristinamycine 1gx3/j Clindamycine 600mg x3/j	5 jours	
Furoncle	Isolé	Pas d'antibiotique systémique ou topique - Soins locaux	
	Compliqué (DHBNN, fièvre, abcédation)	Clindamycine 600mg x3/j (poids > 100 kg 600mg x4/j) Pristinamycine 1gx3/j	5 jours
	Furonculose	Clindamycine 600mg x3/j (poids > 100 kg 600mg x4/j) Pristinamycine 1gx3/j	7 jours Décolonisation bactérienne patient et entourage
Impetigo	Peu étendu	Nettoyage eau et savon ATB local : mupirocine 2-3/j	5 jours
	Étendu (>5 lésions)	Nettoyage eau et savon Pristinamycine 1gx3/j	7 jours

(1) La durée totale de traitement comprend l'antibiothérapie probabiliste si celle-ci était efficace sur le germe retrouvé  
(2) Avis infectiologique si bactérie résistante aux molécules proposées  
(3) Utilisable uniquement après traitement initial par fluoroquinolone ou C3G ou Cotrimoxazole  
(4) Facteurs de risque de mortalité détaillés sur ANTIBIOCLIC.COM  
(5) Antibiothérapie non systématique