



URINES¹

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	
		Fosfomycine 3g en 1 prise	
	Adaptée ²	Amoxicilline 1g x3/j	7 jours
		Pivmécillinam 400mg x2/j	
	Nitrofurantoïne 100mg x3/j		
	Fosfomycine 3g en 1 prise	J1-J3-J5	
Cystite sur sonde vésicale <i>Traitement différé si possible</i>	Idem cystite aiguë à risque de complication ablation/changement de sonde 24h après début du traitement	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	10 jours	
	Adaptée ²	Amoxicilline 1g x3/j		
		Cotrimoxazole 800/160mg x2/j Amoxicilline-acide clav 1g x3/j		
		Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j Ceftriaxone 1g x1/j		7 jours
		Céfixime ³ 200mg x2/j		10 jours
	Aminoside	5 jours		
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>	Probabiliste	Ceftriaxone 1g x1/j Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j	7 jours si paucisymptomatique 14 jours si symptomatologie bruyante/ fièvre 21 jours si uropathie
	Adaptée ²	Cotrimoxazole 800/160mg x2/j Ciprofloxacine 500mg x2/j Lévofloxacine 500mg x1/j Ceftriaxone 1g x1/j	

(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

POUMONS

EXACERBATION BPCO

EBPCO SANS majoration du volume et de la purulence des expectorations	Pas d'antibiothérapie - Réévaluation à 48-72H	
EBPCO AVEC augmentation du volume ET de la purulence des expectorations	< 48H	Pas d'antibiothérapie - Réévaluation à 48-72H Antibiothérapie d'emblée si BPCO très sévère (VEMS<30%)
	≥ 48H	AVEC FDR d'échec thérapeutique ou de complications⁴
		SANS FDR d'échec thérapeutique ou de complications

Amoxicilline acide clav 1g x3/j <i>Si allergie pénicilline :</i> Cotrimoxazole 800/160mg x2/j Ceftriaxone 1g/j <i>Si rupture de stock :</i> Clarithromycine 500mg x2/j ou Roxithromycine 150mg x2/j <i>Dernier recours :</i> Lévofloxacine 500mg x1/j	5 jours
Amoxicilline 1g x3/j <i>Si allergie pénicilline :</i> Pristinamycine 1g x3/j <i>Si rupture de stock :</i> Clarithromycine 500mg x2/j ou Roxithromycine 150mg x2/j	

PNEUMONIE

Comorbidités	Hospitalisation dans les 3 mois précédents, ATB le mois précédent, éthyliste chronique, Maladie neurologique sévère/Trouble de la déglutition, Néoplasie active, Immunodépression, BPCO sévère, Insuffisance cardiaque congestive, Insuffisance rénale chronique, Insuffisance hépatique, Vie en institution	
SANS comorbidité	Amoxicilline 1g x3/j <i>Si allergie pénicilline :</i> Pristinamycine 1g x3/j	3 jours si ensemble des critères de stabilité* présents
Au moins 1 comorbidité	Amoxicilline acide clav 1g x3/j <i>Si allergie pénicilline :</i> Ceftriaxone 1g x1/j sauf CI βlactamines Lévofloxacine 500mg x1/j	5 jours si stabilité obtenue entre J3 et J5 7 jours dans les autres cas
Post grippale	Amoxicilline acide clav 1g x3/j <i>Si allergie pénicilline :</i> Ceftriaxone 1g x1/j sauf CI βlactamines Pristinamycine 1g x3/j	*Critères de stabilité: température <37,8°C, TA systolique ≥90mmHg, fréquences cardiaques <100/min et respiratoire <24/min, SpO2 ≥90% en air ambiant (ou PaO2 ≥60mmHg en air ambiant)
Suspicion bactérienne atypique	Clarithromycine 500mg x2/j ou autre macrolide Pristinamycine 1g x3/j Doxycycline 100mg x2/j	
LÉVOFLOXACINE uniquement si allergie grave aux β-lactamines ou CI formelle aux macrolides, sur avis infectiologique!		
Pneumopathie d'inhalation	Amoxicilline acide clav 1g x3/j <i>Si allergie pénicilline :</i> Ceftriaxone 1g x1/j sauf CI βlactamines Cotrimoxazole 800/160mg x3/j	5 jours si ensemble des critères de stabilité présents* 7 jours dans les autres cas

ORL

OMA

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

(4) Facteurs de risque d'échec thérapeutique ou de complications : ≥2 exacerbations/an ou 1 épisode avec hospitalisation, VEMS<50% de la théorique, insuffisance cardiaque/cardiopathie ischémique, cures répétées d'ATB, absence de réponse au traitement de 1ère intention, âge >65 ans, oxygénothérapie à domicile ou désaturation
(5) Antibiothérapie non systématique

ANGINE À STREPTO A

Avec TDR +	Amoxicilline 1g x2/j	6 jours
	<i>Si allergie bénigne pénicilline :</i> Cefpodoxime-proxétel 100mg x2/j	5 jours
	<i>Si allergie bêta-lactamine :</i> Clarithromycine 500mg x2/j	

SINUSITE

Sinusite maxillaire avec critères en faveur d'une étiologie bactérienne <i>Etiologie virale prédominante</i>	Amoxicilline 1g x3/j	7 jours
	<i>Si allergie bénigne pénicilline :</i> Céfuroxime-axétel 250mg x2/j Cefpodoxime-proxétel 200mg x2/j	5 jours
	<i>Si allergie bêta-lactamine :</i> Pristinamycine 1g x3/j	4 jours
Sinusite frontale	<i>Origine dentaire</i> Amoxicilline-acide clav 1g x3/j	7 jours
	Amoxicilline-acide clav 1g x3/j <i>Si allergie bénigne pénicilline :</i> Cefpodoxime-proxétel 200mg x2/j <i>Si allergie bêta lactamine :</i> Lévofloxacine 500mg x1/j	7 jours 5 jours

PEAU

INFECTIONS CUTANÉES

Dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN, érysipèle)	Amoxicilline 50mg/kg/j en 3 prises (max 6g/j) <i>Si allergie pénicilline :</i> Clindamycine 600mg x3/j Pristinamycine 1gx3/j	7 jours Régression des signes locaux en 2-3 semaines. Ne pas prolonger l'antibiothérapie si évolution favorable des signes généraux	
Fasciite nécrosante	HOSPITALISATION		
Abcès cutané⁵	Incision - drainage Clindamycine 600mgx3/j Pristinamycine 1gx3/j Amoxicilline-acide clav 1gx3/j (Avis d'experts régionaux)	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
Impetigo	Furonculose	Clindamycine 600mg x3/j (poids > 100 kg 600mg x4/j) Pristinamycine 1gx3/j	7 jours Décolonisation bactérienne patient et entourage
	Peu étendu	Nettoyage eau et savon ATB local : mupirocine 2-3/j	5 jours
	Étendu (>6 lésions)	Nettoyage eau et savon Pristinamycine 1gx3/j	7 jours