



Situations cliniques

Examens diagnostiques	p 7
Infections abdominales	p 9
Diarrhées	p 13
Infections urinaires	p 15
Prostatites - Epididymites.....	p 17
Infections respiratoires	p 19
Infections neuro-méningées	p 31
Infections ORL	p 35
Infections génitales	p 37
Endocardites à streptocoques et enterocoques.....	p 39
Endocardites à hémocultures négatives.....	p 41
Endocardites à staphylocoques	p 43
Infections peau et tissus mous	p 45
Maladie de Lyme.....	p 47
Infections ostéoarticulaires.....	p 49
Infections oculaires.....	p 53
Infections fongiques.....	p 54

EXAMENS DIAGNOSTIQUES

EXAMENS À VISÉE DIAGNOSTIQUE DANS
QUELQUES SITUATIONS CLINIQUES

Situation clinique	Examens à demander
BRONCHOPNEUMOPATHIE	Radio thoracique, Hémocultures, Examen cytbactériologique des crachats + /- Sérologies [Légionelles, <i>Chlamydia pneumoniae</i> , <i>Chlamydia psittaci</i> (si contagé avec oiseau), Mycoplasmes] Ag solubles légionelles dans les urines, Ag solubles pneumocoques dans les urines en cas de sepsis sévère, +/- recherche de virus (VRS, grippe, ...)
MÉNINGITE	Hémocultures, procalcitonine Ponction lombaire avec analyse cyto- bactériologique, chimique, +/- anapath.
ENCÉPHALITE	+ PCR Herpès dans le LCR Scanner cérébral et/ou IRM EEG
PYÉLONÉPHRITE AIGÜE	Hémocultures, bandelette urinaire, ECBU Echographie rénale dans les 48h. +/- UIV ou Uroscanner
DIARRHÉE	Coproculture selon le contexte : recherche de <i>Clostridium difficile</i> (si antibiothérapie ou si nosocomiale), recherche de virus dans les selles, examen parasitologique des selles (selon contexte)

INFECTIONS ABDOMINALES - 1

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
INFECTION DU LIQUIDE D'ASCITE	<i>E. coli</i> <i>Klebsiella spp.</i> Pneumocoque Entérocoque Anaérobies	Céfotaxime IV ou Ceftriaxone IV	1 g/6h 2 g x1/j	Après antibiogramme : Amoxiciline-ac.clavulanique IV ou Ofloxacine IV*	2-4 g x3/j 200 mg x2-3/j	48 h après normalisation du liquide
PÉRITONITE PAR PERFORATION D'ORGANE CREUX COMMUNAUTAIRE	Polymicrobien Aéro-anaérobie	Ceftriaxone IV ou Céfotaxime IV + Imidazolé** IV ou Ticarcilline-ac. clavulanique IV + Gentamicine IV ou Netilmicine IV	2 g x1/j 2 g/8h 5 g/8h 5 mg/kg x1/j 5 mg/kg x1/j	Ertapénème IV ou selon antibiogramme : Amoxiciline-ac.clavulanique IV + Gentamicine IV ou Netilmicine IV si allergie § Ciprofloxacine*** IV + Gentamicine IV ou Netilmicine IV + Imidazolé** IV	1 g x1/j 2-4 g x3/j 5 mg/kg x1/j 5 mg/kg x1/j 400 mg x2/j 5 mg/kg x1/j 5 mg/kg x1/j	Forme localisée : 2 à 5 j forme généralisée : 7 à 10 j Durée des aminosides < 3 j
PÉRITONITE POST-OPÉRATOIRE	Polymicrobien Pycocyanique Entérocoque parfois Levure Anaérobies	Pipéracilline - Tazobactam IV + Amikacine IV	4 g/6h 20 mg/kg x1/j	Impipénème IV + Amikacine IV ± Vancomycine si SAMR ou entérocoque résistant à l'Amoxiciline ± antifongique si allergie § Ciprofloxacine*** IV + Amikacine IV + Imidazolé** IV	1 g x3 20 mg/kg x1/j 15 mg/kg/j 400 mg x2/j 20 mg/kg x1/j	8 à 15 jours Durée des aminosides < 3 j
PÉRITONITE D'ORIGINE GYNÉCOLOGIQUE	Entérobactérie Gonocoque <i>Chlamydiae</i>	Ceftriaxone IM/IV + Métronidazole PO + Doxycycline PO	1 g/24h 500 mg x 3/j 100 mg x 2/j	Ceftriaxone IM/IV ou Céfotaxime IV + Ofloxacine* IV	1 g/24h 2 g/8h 200 mg/12h	15j
ABCÈS INTRA-ABDOMINAUX	Cf péritonite post-opératoire					
APPENDICITE INFLAMMATOIRE	Cf antibioprofylaxie					
APPENDICITE SUPPURÉE OU PÉRITONITE LOCALISÉE	Cf péritonite communautaire					

* PO dès que possible : 200 mg x 2/j

** Imidazolé : soit Métronidazole (500 mg/8h), soit Ornidazole (1 g/24h)

*** PO dès que possible : 500 mg x 2/j

§ voir tableau "allergie à la pénicilline et aux céphalosporines" page 81.

INFECTIONS ABDOMINALES - 2

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
PANCRÉATITE AIGÛ (pas d'antibiothérapie en 1 ^{ère} intention sauf si sepsis sévère et après ponction diagnostique des foyers de nécrose, sous scanner ou peropératoire)	Entérobactérie (<i>E. coli</i> ++++) <i>Streptococcus</i> <i>Staphylococcus</i> <i>Bacteroides</i>	Céfotaxime IV ou Ceftriaxone IV, IM + Imidazolé** IV	2 g x3/j 2 g x1/j	Impémème IV ou Ciprofloxacine* IV + Imidazolé** IV ± Vancomycine si SAMR ou entérocoque résistant à l'Amoxicilline ± antifongique	1 g x3 400 mg x2/j 15 mg /kg/j	Fonction de l'évolution Fonction du drainage chirurgical éventuel Adapter en fonction de la bactérie.
CHOLÉCYSTITE AIGÛ NON COMPLIQUÉE	Entérobactérie (<i>E. coli</i> , <i>Klebsiella</i>) Entérocoque Anaérobies	Céfotaxime IV ou Ceftriaxone IV	2 g/8h 1 g/24h	Amoxicilline- ac. clavulanique IV si allergie § Ciprofloxacine* IV + Imidazolé** IV	2 g/8h 400 mg/12h	Arrêt en post-op. immédiat si chirurgie précoce
ANGIOCHOLITE	Entérobactérie (<i>E. coli</i> , <i>Klebsiella</i>) Entérocoque Anaérobies	Céfotaxime IV ou Ceftriaxone IV, IM ou Piperacilline IV + Imidazolé** IV ± Gentamicine IV ou ± Netilmicine IV	2 g x3/j 2 g x1/j 4 gx4/j 5 mg/kg x1/j 5 mg/kg x1/j	Selon antibiogramme : Amoxicilline-ac clavulanique IV ± Gentamicine IV ou Netilmicine IV ou Ticarcilline- ac. clavulanique IV ± Gentamicine IV ou Netilmicine IV Si allergie § Ciprofloxacine* IV + Imidazolé** IV ± Aminoside	2-4 g x3/j 5 mg/kg x1/j 5 mg/kg x1/j 5 g x3/j 5 mg/kg x1/j 5 mg/kg x1/j 400 mg x2/j	10 j Durée des aminosides < 3 j
ABCÈS HÉPATIQUES Amibiens Pyogènes	<i>Entamoeba histolytica</i> Cf péritonite post-opératoire	Imidazolé** IV + Tiliquinol PO	2 gel. x 2/j			10 j
SIGMOÏDITE NON COMPLIQUÉE	Polymicrobien aéro-anaérobie	Amoxicilline + Ac. clavulanique IV	1 g/8h	[Ceftriaxone IV ou Céfotaxime IV ou Ciprofloxacine* IV] + Imidazolé** IV	1 g/24h 2 g/8h 400 mg/12h	10 à 21 j selon évolution

* PO dès que possible : 500 mgx2/j

** Imidazolé : soit Méttronidazole (500 mg/8h), soit Ornidazole (1,5g/24h)

§ voir page 81 "allergie à la pénicilline et aux céphalosporines"

DIARRHÉES

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE	<i>Salmonella</i> non typhique	Abstention*		Ofloxacin PO ou Azithromycine PO	200 mg x 2/j 500 mg J1 puis 250 mg x 2/j	jusqu'à arrêt de la diarrhée (5j maximum)
	<i>Staph. aureus</i> <i>Bacillus cereus</i> <i>Cl. perfringens</i> <i>E. coli</i> entérotoxigène	Abstention				
AUTRES SITUATIONS						
FIÈVRE TYPHOÏDE	<i>Salmonella typhi</i>	Ciprofloxacine PO	500 mg x 2/j	Ceftriaxone IV	4 g/j	5-7j
DIARRHÉE BACTÉRIENNE	<i>Yersinia enterocolitica</i>	Ciprofloxacine PO	500 mg x 2/j	Doxycycline PO	100 mg/j	10j
	Shigelle Salmonelle	Ciprofloxacine PO	500 mg x 2/j	Ceftriaxone IV, IM	1g/24h	3 à 5j
	Campylobacter	Azithromycine	200 mg x 1/j	Ciprofloxacine PO	500 mg 2x J1	5j
DIARRHÉE PARASITAIRE	<i>Giardia intestinalis</i> <i>Entamoeba histolytica</i>	Nitroimidazole** PO + Tiliquinol PO pour amibiase	2 gél. x 2/j			10j
DIARRHÉE VIRALE	Parvovirus Rotavirus Calicivirus Adénovirus	Abstention				
COLITE PSEUDO- MEMBRANEUSE	<i>Clostridium difficile</i>	Métronidazole PO ou IV si nécessaire	500 mg x 3/j	Vancomycine PO	500 mg x 4/j	10j

* sauf si sujet âgé, jeune enfant, sujet présentant un déficit immunitaire ou porteur d'une prothèse vasculaire ou articulaire, patient drépanocytaire et au cours des formes sévères.

** Imidazole soit Métronidazole (500 mg/8h), soit Ornidazole (1,5g/24h)

INFECTIONS URINAIRES

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
CYSTITE NON COMPLIQUÉE* (BU recommandée)	<i>E. coli</i> , 80% (dont la moitié résistante à l'amoxicilline) <i>Proteus</i> 10% <i>Staphylococcus</i> 5%	Fosfomycine trométamol PO	3 g Dose unique	Nitrofurantoïne Ciprofloxacine PO Ofloxacine PO Loméfloxacine PO Norfloxacine PO	100 mg x 3/j 500 mg 2x 200 mg x 2 400 mgx1/j 400 mg x2/j	5j Dose unique Dose unique 3 j 3 j
CYSTITE COMPLIQUÉE (ECBU avant tout traitement)	Idem + Entérobactéries	Nitrofurantoïne	100 mg x 3/j	Céfixime Ciprofloxacine Ofloxacine Loméfloxacine Norfloxacine	200 mg x 2/j 500 mg x 2/j 200 mg x 2/j 400 mg x 1/j 400 mg x 2/j	≥ 5 j (sauf Nitrofurantoïne ≥ 7 j)
CYSTITE ET BACTÉRIURIE ASYMPTOMATIQUE de la femme enceinte (ECBU avant tout traitement)	<i>E. coli</i> , <i>Staphylococcus saprophyticus</i> Entérobactéries	Nitrofurantoïne ou Céfixime	100 mg x 3/j 200 mg x 2/j	Selon antibiogramme Amoxicilline ou Amox-ac clavulanique** ou Cotrimoxazole forte (sauf 1 ^{er} trim.)	1 g x 3/j 1 g x 3/j 1 cp x 2/j	≥ 5 j (sauf Nitrofurantoïne ≥ 7 j)
PYELONÉPHRITE AIGÜE simple ou compliquée y compris de la femme enceinte	<i>E. coli</i> , <i>Proteus Staphylococcus</i> <i>Klebsiella</i>	Ceftriaxone IV, IM, SC + Aminoside si forme grave	1 g x 1/j 1-3j	Selon antibiogramme Ofloxacine PO sauf chez femme enceinte Amoxicilline Amox-ac clavulanique Cotrimoxazole Forte Céfixime [§]	200 mg x 2/j 1g x 3/j 1g x 3/j 1cp x 2/j 200mg x 2/j	10-14 j sauf pour ofloxacine PO : 7 j femme enceinte > 14 j
INFECTION URINAIRE SUR SONDE Colonisation (bactériurie asymptomatique)	Pas d'ECBU	Pas de traitement même si ECBU positif				
Bactériurie symptomatique Changement de sonde 24 heures après début des antibiotiques. Bactéries ≥ 10 ³ /ml quelle que soit la leucocyturie	Entérobactéries sensibles <i>P. aeruginosa</i> <i>Acinetobacter</i> Staphylocoque	Ceftriaxone IV, IM, SC Ceftazidime IV ou Céfépime IV ou Imipénème IV selon l'antibiogramme + aminoside IV	1 g x 1/j 1 g x 3/j 2 à 6 g/j 2 à 4 g/j	Ofloxacine PO	200 mg x 2/j	10-14 j

* femme, non enceinte sans anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire,
sans pathologie sous-jacente.** sauf si accouchement imminent
§ pour la femme uniquement

PROSTATITES ET EPIDIDYMITES

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^{re} INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
PROSTATITE AIGUË	<i>Escherichia coli</i>	Céfotaxime IV ou Ceftriaxone IV, IM, SC + Aminoglycoside dans les formes graves	1 g x 3/j 1 g x 1/j	Ofloxacin PO Cotrimoxazole PO après antibiogramme	200 mg x 2/j Forte : 1cp x 2/j	3 à 4 sem.
	Entérocoque	Amoxicilline IV puis PO + aminoglycoside dans les formes graves	2 g x 3/j	Cotrimoxazole PO suivant antibiogramme	Forte : 1cp x 2/j	Aminosides < 3 j
	Autres germes : - Pyocyanique - <i>Serratia</i> - Staphylocoque	Suivant antibiogramme				
PROSTATITE CHRONIQUE	<i>Chlamydia</i>	Doxycyclines	200 mg x1 /j	Ofloxacin PO	200 mg x 2/j	3 mois
	Autres germes	selon ECBU et antibiogramme Ofloxacin* PO	200 mg x 2/j	Cotrimoxazole forte	1cp x 2/j	
ORCHI-EPIDIDYMITÉ SUJET JEUNE	Gonocoque	Ceftriaxone IM +	500 mg			dose unique
	<i>Chlamydia trachomatis</i>	Ofloxacin* PO	200 mg x2/j	Doxycycline PO	200 mg x /j	10 jours
EPIDIDYMITÉ SUJET ÂGÉ	Entérobactérie (<i>Escherichia coli</i>)	C3G +/- Aminosides		Ofloxacin PO suivant antibiogramme	200 mg x 2/j	3 à 4 sem.
	ou Streptocoque Entérocoque	Amoxicilline IV, puis PO	2 g x 3/j			

* les FQ ne sont pas recommandées si le patient en a reçu dans les 6 mois précédents quelle qu'en soit l'indication.

INFECTIONS RESPIRATOIRES • 1

(conférence de consensus SPILF mars 2006 et mise au point AFSSAPS 2010)

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
PNEUMONIES COMMUNAUTAIRES NON GRAVES HOSPITALISEES						
PNEUMONIES HORS CONTEXTE GRIPPAL						
SUJETS JEUNES SANS COMORBIDITÉ	Pneumocoque <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Chlamydia pneumoniae</i> <i>Legionella pneumophila</i>	Amoxicilline PO ou IV ou Pristinamycine PO ou Télithromycine* PO	1 g x 3 /j 1 g x 3/j 800 mg x 1/j	Si échec bêta-lactamine à 48-72h : ajouter un macrolide ou substituer par Télithromycine* PO ou Pristinamycine PO	800 mg x 1/j 1 g x 3/j	7-14 j
SUJETS ÂGÉS SANS COMORBIDITÉ	Pneumocoque <i>H.influenzae</i>	Amoxicilline - acide clavulanique PO, IV ou Céfotaxime IV	1 g x 3/j 1 g x 3/j	Si échec bêta-lactamine à 48-72h :		7-14 j
SUJETS AVEC COMORBIDITÉS	Entérobactéries <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Chlamydia pneumoniae</i> <i>Legionella pneumophila</i>	ou Ceftriaxone IV, IM	1 g x 1 /j	Ajouter un macrolide ou substituer par Lévofloxacine PO	500 mg x 1/j	
PNEUMONIES CONTEXTE GRIPPAL						
SUJETS JEUNES	<i>S aureus</i> <i>Haemophilus influenzae</i>	Amoxicilline - acide clavulanique PO, IV	1 g x 3/j	Pristinamycine PO Télithromycine* PO	1 g x 3/j 800 mg x 1/j	
SUJETS ÂGÉS OU COMORBIDITÉS	<i>Streptococcus pyogènes A</i>	Amoxicilline - acide clavulanique PO, IV ou Céfotaxime IV ou Ceftriaxone IV, IM, SC	1 g x 3/j 1 g x 3/j 1 g x 1/j	Lévofloxacine PO	500 mg x 1/j	

* télithromycine uniquement si risque de pneumocoques de sensibilité diminuée à la pénicilline (patients ayant reçu plusieurs cures d'antibiotiques) et de pneumocoques résistants aux macrolides et si aucune autre molécule ne peut être utilisée.

INFECTIONS RESPIRATOIRES • 2

(conférence de consensus SPILF mars 2006 et mise au point AFSSAPS 2010)

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
PNEUMONIES COMMUNAUTAIRES GRAVES USI, REANIMATION						
PNEUMONIES HORS CONTEXTE GRIPPAL						
SUJETS JEUNES SANS COMORBIDITÉ	Pneumocoques Intracellulaires <i>Legionella</i>	Céfotaxime IV ou Ceftriaxone IV, IM, SC + macrolides IV	1-2 g x 3/j 1-2 g/j	Céfotaxime IV Ceftriaxone IV, IM, SC + Lévofloxacine IV*	1-2 g x 3/j 1-2 g/j 500 mg x 1/j	7-14 j
SUJETS ÂGÉS AVEC OU SANS COMORBIDITÉ	Suspicion de pyocyanique	Piper-Tazo IV + Amiklin IV ou Tobramycine IV + Macrolide IV ou FQ	4 g x 3/j 15 à 30 mg/kg/j 3 à 8 mg/kg/j	Céftazidime IV ou Imipénème IV + Amiklin IV ou Tobramycine IV + Macrolide IV ou FQ	2 g x 2/j 1 g x 3/j 15 à 30 mg/kg/j 3 à 8 mg/kg/j	aminoside < 3 j
PNEUMONIES CONTEXTE GRIPPAL						
CAS GÉNÉRAL	<i>S aureus</i> <i>Haemophilus influenzae</i> <i>Streptococcus pyogènes A</i>	Céfotaxime IV +/- Macrolide IV	1 g x 3/j	Céfotaxime IV +/- Lévofloxacine IV*	1 g x 3/j 500 mg x 1/j	
PNEUMONIE GRAVISSIME, PNEUMONIE NÉCROSANTE	<i>S aureus</i> sécréteur de la leucocidine de Panton Valentine	Céfotaxime IV + Glycopeptide + Clindamycine ou Rifampicine	1 g x 3/j 600 mg x3/j 20 mg /kg/j	Céfotaxime IV + Linézolide IV	1 g x 3/j 600 mg x 2/j	
ABCÈS DU POUMON (drainage bronchique et kinésithérapie respiratoire)	BGN Staphylocoque Anaérobies	Amoxicilline + ac clavulanique + Aminoside IV ou + Ciprofloxacine IV*	1 g x 3/j 400 mg x 2/j	Piper-tazo IV ou C3G + Métronidazole + Aminoside ou + Ciprofloxacine IV*	4 g x 3/j 500 mg x 3/j 400 mg x 2/j	4 à 6 sem (aminoside < 3j)
PLEURÉSIE PURULENTE	Idem abcès (drainage +++)					3 à 4 sem.

* les fluoroquinolones antipneumococciques ne doivent pas être prescrites si le malade a reçu une fluoroquinolone quelle qu'en soit l'indication depuis moins de 3 mois

INFECTIONS RESPIRATOIRES • 2

Exacerbations aiguës de BPCO*

(conférence de consensus SPILF mars 2006 et mise au point AFSSAPS 2010)

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
BRONCHITE AIGÛE SUJET SAIN	Virus	Pas d'antibiotique				
ABSENCE DE DYSPNÉE[§] • Bronchite chronique simple • BPCO stades I • BPCO stade II 50% <VEMS <80% Expectoration chronique	Virus +++ Pneumocoque <i>H influenzae</i> <i>M catarrhalis</i> Entérobactéries	Pas d'antibiotique				
DYSPNÉE D'EFFORT[§] BPCO stade III 30% <VEMS <50%	Virus +++ Pneumocoque <i>H influenzae</i> <i>M catarrhalis</i> Entérobactéries	Antibiothérapie seulement si franche expectoration purulente verdâtre Amoxicilline PO	1 g x 3/j pendant 7j	Pristinamycine PO Ou Télithromycine PO* Cefuroxime PO Cefpodoxime PO Céfotiam PO	1g x 3/j 800 mg x 1/j 250mg x 2/j 200 mg x 2/j 200 mg x 2/j	4j 5 j 7 j 7 j 7 j
DYSPNÉE DE REPOS[§] BPCO stade IV VEMS<30% Hypoxémie de repos ou VEMS<50% si PaO2<60 mmHg	Virus +++ Pneumocoque <i>H. influenzae</i> <i>M. catarrhalis</i> Entérobactéries <i>P aeruginosa</i>	Antibiothérapie systématique Amox + Ac clavulanique PO	1 g x 3/j pendant 7j	Ceftriaxone IV,IM,SC Lévofloxacine PO** Ciprofloxacine PO** seulement si pyocyanique	1 g x 1/j 500 mg x 1/j 500 mg x 2/j	7 j

§ à l'état de base en dehors de toute exacerbation.

* télithromycine uniquement si risque de pneumocoques de sensibilité diminuée à la pénicilline (patients ayant reçu plusieurs cures d'antibiotiques) et de pneumocoques résistants aux macrolides et si aucune autre molécule ne peut être utilisée.

** les fluoroquinolones antipneumococciques ne doivent pas être prescrites si le malade a reçu une fluoroquinolone quelle qu'en soit l'indication depuis moins de 3 mois

INFECTIONS RESPIRATOIRES • 3

Pneumopathies nosocomiales (1)

DIAGNOSTIC DES PNEUMOPATHIES NOSOCOMIALES

Suspicion clinique de pneumopathie :

- Critère radiologique
 - Apparition ou aggravation d'infiltrats évocateurs
- Et au moins un critère de syndrome infectieux :
 - Hyperthermie $> 38^{\circ}\text{C}$ sans autre cause
 - GB $> 12 \text{ G/L}$ ou $< 4 \text{ G/L}$
- Et au moins un critère parmi :
 - Toux ou dyspnée
 - Apparition ou modification de sécrétions purulentes
 - Auscultation évocatrice
 - Aggravation gazométrique

Recherche bactériologique recommandée :

- prélèvement distal protégé
- LBA
- brosse
- ECBC
- aspiration trachéale
- Hémo cultures

INFECTIONS RESPIRATOIRES • 3

Pneumopathies nosocomiales (2)

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
PNEUMONIES NOSOCOMIALES PRÉCOCES < 5 J SANS FACTEURS DE RISQUE DE BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES*	- Entérobactéries - <i>Hæmophilus influenzae</i> - SAMS - Pneumocoque	Céfotaxime IV ou Ceftriaxone IV, IM, SC ou Amoxicilline - ac.clavulanique IV ± Aminoside si sepsis sévère	2 g x 3/j 2 g x 1/j 2 g x 3/j	Lévoﬂoxacine IV, PO dès que possible	500 mg x 2/j	8 j
PNEUMONIES NOSOCOMIALES TARDIVES > 5 j OU PRÉCOCES AVEC FACTEURS DE RISQUE DE BACTÉRIES MULTI-RÉSISTANTES*	- Entérobactéries résistantes Pyocyanique <i>Acinetobacter</i> <i>Stenotrophomonas</i> SAMR	Piperaciline- tazobactam Ou Ceftazidime Ou Imipénème ou Méropénème + Amikacine ± Vancomycine	4 g*4/j IV 2 g IVL puis 6 g/j IVSE 1 g*3/j IV 1 g*3/j IV 20 mg/kg/j 3 j (max 5j) 1g*2/j IV ou IVSE si FDR de SAMR ou choc septique	Ciproﬂoxacine Linézolide	400mg*2-3/j IV 600mg*2/J IV relais PO dès que possible	• 8 j • sauf si Pyocyanique <i>Acinetobacter</i> <i>Stenotrophomonas</i> 15j

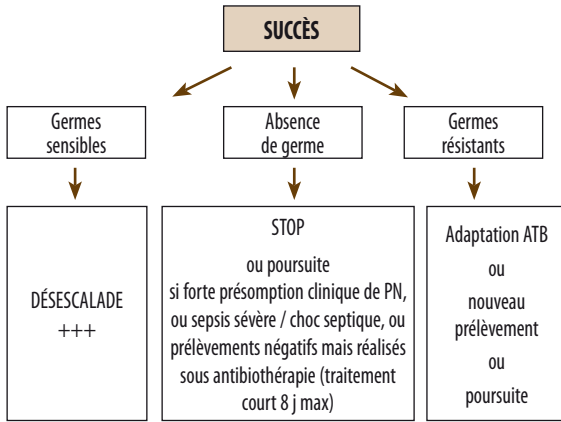
*** facteurs de risque de bactéries multi-résistantes (BMR)**

- Antibiothérapie dans les 90 j
- Hospitalisation
 - Actuelle de plus de 5 j (surtout si écologie locale en faveur de BMR)
 - Récente, de plus de 2 j dans les 90 j
- Résidence en SSR, Long séjour, MDR médicalisée, ou soins à domicile
- Dialyse chronique
- Immunodéprimé

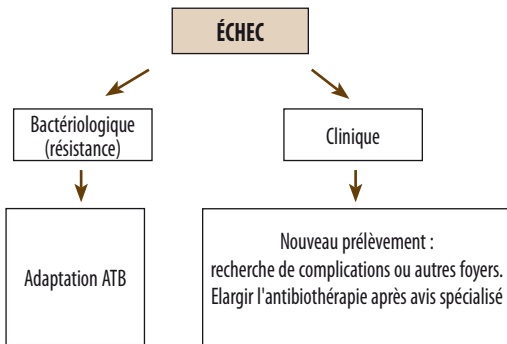
INFECTIONS RESPIRATOIRES • 3
Pneumopathies nosocomiales (3)

PNEUMOPATHIES NOSOCOMIALES ET DÉSESCALADE ANTIBIOTIQUE

Evaluation du traitement H48 - H72



ATB : antibiotique, PN pneumopathie nosocomiale



INFECTIONS NEURO-MÉNINGÉES • 1

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		DURÉE		
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
MENINGITE ENFANTS > 3 MOIS, ADULTES ANTIBIOTHÉRAPIE INITIALE*	Cocci à Gram +*	Céfotaxime IV** ou Ceftriaxone IV***	300 mg/kg/j 100 mg/kg/j	Vancomycine + Fosfomycine IV +/- Rifampicine IV	15 mg/kg en 1h puis 60 mg/kg/j**** 4g x 3/j Adu.: 10 mg/kg/12h, enf.: 20mg/kg/12h	14 j si pas de documentation bactériologique
	Cocci à Gram -*	Céfotaxime IV** ou Ceftriaxone IV***	200 mg/kg/j 75 mg/kg/j	Lévofloxacine IV (PO dès que possible) ou Rifampicine IV	500 mg/j Adu.: 10 mg/kg/12h Enf.: 20mg/kg/12h	
	Bacille à Gram +	Amoxicilline IV + Gentamicine IV	200 mg/kg/j 3-5 mg/kg/j	Cotrimoxazole IV	2 Amp x 3/j	
	Bacille à Gram -*	Céfotaxime IV** ou Ceftriaxone IV***	200 mg/kg/j 75 mg/kg/j	Lévofloxacine IV (PO dès que possible)	500 mg/j	
	Examen direct négatif et si suspicion de <i>Listeria</i>	Céfotaxime IV** ou Ceftriaxone IV*** + Amoxicilline IV + Gentamicine IV	300 mg/kg/j 100 mg/kg/j 200 mg/kg/j 3-5 mg/kg/j			
MENINGITE ENFANTS > 3 MOIS, ADULTES ANTIBIOTHÉRAPIE APRÈS DOCUMENTATION BACTÉRIOLOGIQUE*	Pneumocoque CMI Amoxicilline < 0,1 mg/l	Amoxicilline IV	200 mg/kg/j	Céfotaxime IV** ou Ceftriaxone IV***	200 mg/kg/j 75 mg/kg/j	10-14 jours (10 j si CMI C3G < 0,5 mg/l et si évolution favorable en 48 h)
	Pneumocoque CMI Amoxicilline ≥ 0,1 mg/l	Céfotaxime IV** ou Ceftriaxone IV***	300 mg/kg/j 100 mg/kg/j	} CMI C3G ≥ 0,5 mg/l		
		Céfotaxime IV** ou Ceftriaxone IV***	200 mg/kg/j 75 mg/kg/j			
Méningocoque	Céfotaxime IV** ou Ceftriaxone IV***	200 mg/kg/j 75 mg/kg/j			4-7 j (4 j si apyrexie en 48h)	

* Commencer Dexaméthasone
Adultes : 10 mg IV/6h à débiter juste avant ou en même temps que l'antibiothérapie pendant 4j pour les méningites à pneumocoques, méningocoques ou présumées bactériennes.
Enfants et nourrissons de 3 à 12 mois : 0,15 mg/kg/6h à débiter juste avant ou en même temps que l'antibiothérapie pendant 4j pour les méningites à pneumocoques, Haemophilus ou présumées bactériennes.

Pas de Dexaméthasone pour les méningites à méningocoques chez l'enfant ou le nourrisson.

** Céfotaxime IVSE (dose de charge 50 mg/kg en 1h) ou en 4 à 6 inj./j ; dose max. 12g chez l'enfant < 15 ans

*** En 1 ou 2 injections/j, dose maximale 4g/j si enfants < 15 ans.

**** IVSE = intraveineux à la seringue électrique.

INFECTIONS NEUROMENINGÉES - 2

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^{re} INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
MENINGITE ENFANTS > 3 MOIS, ADULTES ANTIBIOTHÉRAPIE APRÈS DOCUMENTATION BACTÉRIOLOGIQUE*	<i>Listeria</i>	Amoxicilline IV + Gentamicine IV	200 mg/kg/j 3-5 mg/kg/j**	Amoxicilline IV Contrimoxazole IV	200 mg/kg/j 2 amp x3/j	21j 7j
	Streptocoque du groupe B (<i>Streptococcus agalactiae</i>)	Amoxicilline IV	200 mg/kg/j			14-21j
	<i>E. coli</i>	Céfotaxime IV**	200 mg/kg/j	Ceftriaxone IV***	75 mg/kg/j	21j
	<i>Haemophilus influenzae</i> ***	Céfotaxime IV**	200 mg/kg/j	Ceftriaxone IV***	75 mg/kg/j	7j
MÉNINGO- ENCÉPHALITE HERPÉTIQUE	HSV	Aciclovir IV	15 mg/kg/8h			21j
ÉPIDURITE	<i>S. aureus</i>	Céfotaxime IV + Fosfomycine IV	100 mg/kg/j 200 mg/kg/j	Vancomycine IV (ou Téicoplanine) + Rifampicine IV	30-40 mg/kg/j 30 mg/kg/j	> 6 sem.
ABCÈS CÉRÉBRAUX	Streptocoques aéro. et anaérobies <i>Bacteroides</i> Entérobactéries <i>S. aureus</i> (<i>Actinomyces</i>)	Céfotaxime IV + Fosfomycine IV + Métronidazole IV ou Ornidazole IV	200 mg/kg/j 200 mg/kg/j 30 mg/kg/j 30 mg/kg/j	Vancomycine IV + Pipéracilline IV + Métronidazole IV ou Ornidazole IV	30-40 mg/kg/j 200 mg/kg/j 30 mg/kg/j	6 sem., voire plus
	Post-opératoires et post- traumatiques	Céfotaxime IV + Fosfomycine IV	200 mg/kg/j 200 mg/kg/j	Vancomycine IV Imipénème IV	30-40 mg/kg/j 3 g/j	

* Commencer Dexaméthasone

Adultes : 10 mg IV/6h à débiter juste avant ou en même temps que l'antibiothérapie pendant 4j pour les méningites à pneumocoques, méningocoques ou présumées bactériennes.
Enfants et nourrissons de 3 à 12 mois : 0,15 mg/kg/6h à débiter juste avant ou en même temps que l'antibiothérapie pendant 4j pour les méningites à pneumocoques, *Haemophilus* ou présumées bactériennes.

Pas de Dexaméthasone pour les méningites à méningocoques chez l'enfant ou le nourrisson.

** Céfotaxime IVSE (dose de charge 50 mg/kg en 1 h) ou en 4 à 6 inj./j ; dose max. 12g chez l'enfant < 15 ans

*** En 1 ou 2 injections/j, dose maximale 4g/j si enfants < 15 ans.

**** IVSE = intraveineux à la seringue électrique.

INFECTIONS ORL

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
RHINO-PHARYNGITES	Virus	Abstention				
ANGINES : TDR APRÈS 3 ANS	Streptocoques	Amoxicilline	1 g x 2/j pendant 6 jours	Céfuroxime ^S PO Cefpodoxime ^S PO Céfotiam ^S PO Pristinamycine ^S PO > 6 ans Azithromycine ^S PO Clarithromycine ^S PO Josamycine ^S PO Telithromycine > 12 ans	250 mg x 2/j 200 mg x 2/j 200 mg x 2/j 1g x2/j 500 mg x 1/j 500 mg x 2/j 1 g x 2/j 800 mg x 1/j	4j 5j 5j 8j 3j 5j 5j 5j
ANGINE ULCÉRO-NÉCROTIQUE	Streptocoques Assoc. fusospirillaire	Amoxicilline + Ac. clavulanique	3 g/j (amoxi)/8j 80 mg/kg/j (enfant)	Métromidazole PO	500 mg3x/j	10j
SINUSITES						
SINUSITES MAXILLAIRES, FRONTALES (LORSQUE LA SYMPTOMATOLOGIE EST TYPIQUE) ETHMOÏDALES*, SPHÉNOÏDALES*	Pneumocoques <i>Haemophilus</i> <i>Moraxella</i> Staphylocoques	Amoxicilline + Ac. clavulanique	3 g/j (amoxi)/8j 80 mg/kg/j (enfant)	Céfuroxime-axétil** Cefpodoxime-proxétil Céfotiam-hexétil Pristinamycine ^S PO > 6 ans Télithromycine Lévofloxacine [∞] Moxifloxacine [∞]	250 mg x 2 200 mg x 2 200 mg x 2 1 g x 2/j 800 mg x 1/j 500 mg x 1/j 400 mg x 1/j	5j enfants : 7-10j 5j enfants : 7-10j 5j enfants : 7-10j 4j 5j 7j 7j
OTITES MOYENNES AIGÜES						
OTITES MOYENNES AIGÜES	Pneumocoques <i>Haemophilus</i>	< 2 ans, antibiothérapie d'emblée > 2ans : antibiothérapie si symptomatologie bruyante; rééval. à 72h Amoxicilline + Ac. clavulanique	3 g/j (amoxi)	Céfuroxime-axétil** Cefpodoxime-proxétil Ceftriaxone IM si Cl aux β lactamines ^S : éритроmycine-sulfafurazole < 6 ans, ou pristinamycine > 6 ans	250 mg x 2/j 250 mg x 2/j 1 g x 1/j	5j > 2 ans 8j < 2 ans 1 jour [#] 3 jours ⁰
AUTRES INFECTIONS ORL						
ETHMOÏDITE	Pneumocoques <i>Haemophilus</i> <i>Moraxella</i> , Staphylocoques	Cefotaxime IV ou Ceftriaxone IV, IM + Fosfomycine IV	4g x 3/j 2g x 1/j 4g x 3/j	Cefotaxime IV + Aminoside IV	4g x 3/j	2-3 semaines
MASTOÏDITE AIGÜE	Pneumocoques - <i>Haemophilus</i>	Cefotaxime IV	4g x 3/j			2-3 semaines
MASTOÏDITE CHRONIQUE	<i>P. aeruginosa</i>	Ceftazidime IV + Aminoside ou	2 g x 3/j	Ceftazidime IV + Ciprofloxacine PO	2 g x 3/j 500 mg x 2/j	4-6 semaines

* Sinusites sphénoïdales et ethmoïdales : traitement idem ETHMOÏDITE

S : en cas d'allergie à la pénicilline (voir page 81) et après prélèvement pour culture bactériologique et antibiogramme

: 1 jour si difficultés de prise orale

0 : 3 jours en cas d'échec d'un traitement antibiotique antérieur

** activité in vitro plus faible sur les PSDP

∞ : en cas d'échec d'une première antibiothérapie après documentation bactériologique

INFECTIONS GÉNITALES

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
SALPINGITE ENDOMÉTRITE	<i>Chlamydia trachomatis</i> Gonocoque Entérobactéries Entérocoques Anaérobies	Ofloxacin PO + Métronidazole PO	200 mg x 2/j 500 mg x 3/j	Amoxiciline + Ac. clavulani- que PO + Ofloxacin PO ou Clindamycine PO + Ofloxacin PO	1g x 3/j 200 mg x 2/j 300 mg x 4/j 200 mg x 2/j	14 à 21j
PELVI-PERITONITE	<i>Chlamydia trachomatis</i> Gonocoque Entérobactéries Entérocoques Anaérobies	Pipéracilline- Tazobactam IV + Ofloxacin PO +/- Gentamicine IV	4 g x 3/j 200 mg x 2/j 3 mg/kg x 1/j	Céfotaxime IV + Métronidazole IV + Ofloxacin PO ou Clindamycine PO + Ofloxacin PO	2g x 3/j 500 mg x 3/j 200 mg x 2/j 900 mg x 3/j 200 mg x 2/j	14 à 21j
URÉTHRITE (mise au point AFSSAPS 2008)	Gonocoque <i>Ureaplasma urealyticum</i> <i>Chlamydia trachomatis</i>	Ceftriaxone IM + Azithromycine PO ou Doxycycline PO	500 mg 1 g 100 mg x 2/j/7j	Spectinomycine IM ou Cefixime PO	2g 200mg x 2	dose unique
SYPHILIS	<i>Treponema pallidum</i>	Benzathine Pénicilline IM	2,4 M x 1 (à répéter 3 fois à 1 semaine d'intervalle si syphilis tertiaire)	Doxycycline PO ou Erythromycine PO	100 mg x 2/j 500 mg x 4/j	15j (28j si syphilis tertiaire)

ENDOCARDITES À STEPTOCOQUES ET ENTÉROCOQUES

Selon les recommandations européennes 2009 (ESC^o)

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
ENDOCARDITE NON COMPLIQUÉE[∞] SUR VALVE NATIVE	Streptocoques sensibles à la pénicilline G (CMI ≤ 0,12 mg/l)	Pénicilline G IV ou Amoxicilline IV ou Ceftriaxone IV ± Gentamicine [#] IV	200-300 000 U/kg/j 100 mg/kg/j 2g/j 3 mg/kg x1/j	Vancomycine ^{***} IV ou Tétracycline ^{***} IV	30 mg/kg/j 12 mg/kg/j ^{**}	2 sem. de bithérapie ou 4 sem. de monothérapie
ENDOCARDITE COMPLIQUÉE ET/ OU SUR PROTHÈSE	Streptocoques sensibles à la pénicilline G (CMI < 0,12 mg/l)	Pénicilline G IV ou Amoxicilline IV + Gentamicine [#] IV	200-300 000 U/kg/j 100 mg/kg/j 3 mg/kg x1/j	Vancomycine ^{***} IV ou Tétracycline ^{***} IV	30 mg/kg/j 12 mg/kg/j ^{**}	2 sem. de bithérapie puis 2 à 4 sem. de monothérapie
ENDOCARDITE NON COMPLIQUÉE[∞] SUR VALVE NATIVE	Streptocoques de moindre sensibilité à la pénicilline G* (0,12 < CMI < 0,5 mg/l)	Pénicilline G IV ou Amoxicilline IV ou Ceftriaxone IV, IM + Gentamicine [#] IV	300-400 000 U/kg/j 200 mg/kg/j 2 g/j 3 mg/kg x1/j	Vancomycine ^{***} IV ou Tétracycline ^{***} IV + Gentamicine [#] IV	30 mg/kg/j 12 mg/kg/j ^{**} 3 mg/kg x1/j	2 sem. de bithérapie puis 2 sem. de monothérapie
ENDOCARDITE COMPLIQUÉE ET/ OU SUR PROTHÈSE	Streptocoques de moindre sensibilité à la pénicilline G* (0,12 < CMI < 0,5 mg/l)	Pénicilline G IV ou Amoxicilline IV + Gentamicine [#] IV	300-400 000 U/kg/j 200 mg/kg/j 3 mg/kg x1/j	Vancomycine ^{***} IV ou Tétracycline ^{***} IV + Gentamicine [#] IV	30 mg/kg/j 6 à 12 mg/kg/j ^{**} 3 mg/kg x1/j	2 sem. de bithérapie puis 4 sem. de monothérapie
TOUTES FORMES CLINIQUES	Entérocoques (<i>E. faecium</i> , <i>E. faecalis</i>)	Pénicilline G IV ou Amoxicilline IV + Gentamicine [#] IV	300-400 000 U/kg/j 200 mg/kg/j 3 mg/kg x1/j en 2 ou 3 doses	Vancomycine ^{***} IV ou Tétracycline ^{***} IV + Gentamicine [#] IV	30 mg/kg/j 6 à 12 mg/kg/j ^{**} 3 mg/kg/j en 2 ou 3 doses	4 à 6 sem. de bithérapie selon l'existence ou non d'une complication et/ou d'une prothèse
	Streptocoques déficients : <i>Abiotrophia defectiva</i> , <i>Granulicatella spp</i> , <i>Gemella spp</i> et streptocoques hautement résistants (CMI > 0,5 mg/l)	idem entérocoques	La Gentamicine peut être administrée en 1 dose			

^o European Society of Cardiology

* incluant les streptocoques tolérants (CMB/CMI > 32) pour lesquels l'amoxicilline est préférable à la pénicilline G

[∞] : en l'absence de localisation extracardiaque et évaluant depuis moins de 3 mois# : ou nétilmicine (5-6 mg/kg/j) sauf pour les endocardites à *E. faecium*

** de façon à maintenir un taux résiduel entre 30 et 40 mg/l

*** uniquement chez les patients intolérants à la pénicilline et à la ceftriaxone

ENDOCARDITES À HÉMOCULTURES NÉGATIVES

selon les recommandations européennes 2009 (ESC^o)

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
Endocardite sur valve native*						
ENDOCARDITE AIGUË	<i>S aureus</i>	Voir EI Staphylocoques		Voir EI Staphylocoques		
ENDOCARDITE SUBAIGUË	<i>S aureus</i> Streptocoques Entérocoques	Amoxicilline-Acide clavulanique IV + Gentamicine IV [#]	4 gx3/j 3 mg/kg/j en 2-3 doses	Vancomycine IV + Gentamicine IV [#] + Ciprofloxacine	30 mg/kg/j 3 mg/kg/j en 2-3 doses 500 mg x2 PO ou 400 mg x2 IV	2 sem. de bithérapie puis 2 sem. de monothérapie
Endocardite sur valve prothétique*						
< 1 an	SAMR	Vancomycine IV + Rifampicine IV + Gentamicine IV [#]	30 mg/kg/j 20 mg/kg/j 3 mg/kg/j en 2 ou 3 doses			6 sem. + Remplacement prothétique dès que possible
> 1 an	SAMS, Streptocoques Entérocoques	Amoxicilline-Acide clavulanique IV + Gentamicine IV [#]	4 gx3/j 3 mg/kg/j en 2-3 doses	Vancomycine IV + Gentamicine IV + Ciprofloxacine	30 mg/kg/j 3 mg/kg/j en 2 ou 3 doses 500 mgx2 PO ou 400 mgx2 IV	Aminosides : 2 semaines

^o European Society of Cardiology

* adapter l'antibiothérapie dès identification microbiologique (hémocultures, sérologies coxiella, bartonella, chlamydia, brucella, cultures de valves et recherche de l'ADN bactérien par technique PCR éventuellement.

: ou nêtilmicine (5-6 mg/kg/j)

ENDOCARDITES À STAPHYLOCOQUES

Selon les recommandations européennes 2009 (ESC^o)

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
VALVE NATIVE	Staph méti-S	Cloxacilline IV + Gentamicine IV	200 mg/kg/j 3 mg/kg/j en 2 ou 3 doses	Vancomycine*** IV [∞] ou Céfamandole IV** + Gentamicine IV	30 mg/kg/j 75 à 100 mg/kg/j 3 mg/kg/j en 2 ou 3 doses	4-6 sem. (5j d'association)
	Staph méti-R	Vancomycine IV [∞] + Gentamicine IV	30 mg/kg/j 3 mg/kg/j en 2-3 doses	Vancomycine IV [∞] + ou Rifampicine IV ou Ac. fusidique IV ou Fosfomycine IV (selon sensibilité)	30 mg/kg/j 20 mg/kg/j 1500 mg/j 200 mg/kg/j	4-6 sem. d'association (Aminoside limité à 5j)
PROTHÈSE*	Staph méti-S	Cloxacilline IV + Gentamicine IV + Rifampicine IV	200 mg/kg/j 3 mg/kg/j en 2-3 doses 20 mg/kg/j	Vancomycine*** IV [∞] + Gentamicine IV + Rifampicine IV	30 mg/kg/j 3 mg/kg/j en 2-3 doses 20 mg/kg/j	6 sem. (Aminoside limité à 15j)
	Staph méti-R genta-S	Vancomycine IV [∞] + Gentamicine IV + Rifampicine IV ou autre antistaphy- lococcique, suivant sensibilité	30 mg/kg/j 3 mg/kg/j 20 mg/kg/j			4-6 sem. d'association triple (Aminoside limité à 15 j)
	Staph méti-R genta-R	Vancomycine IV [∞] + Rifampicine IV + autre antistaphy- lococcique, suivant sensibilité	30 mg/kg/j 20 mg/kg/j			

* considérer la chirurgie comme virtuellement indispensable

*** en cas d'allergie aux bêta-lactamines (voir page 81)

∞ : alternative : téicoplanine : en maintenant les taux sériques résiduels entre 30 et 40 mg/l

** L'utilisation d'une céphalosporine n'est pas recommandée chez les patients ayant une allergie de type immédiate à la pénicilline

cf allergie aux pénicillines et aux céphalosporines (voir page 79)

INFECTIONS PEAU ET TISSUS MOUS

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
MORSURES	<i>Pasteurella</i>	Amoxicilline - ac. clavulanique PO	1 g x 2/j	Minocycline PO ou Doxycycline PO	100 mg x 2/j 100 mg x 2/j	7-10j
ERYSIPÈLE (conférence de consensus 2000)	Streptocoque A	Pénicilline G IV relais Amoxicilline IV ou PO	3 à 5 MU/6h 1 g x 3/j	Pristinamycine PO ou Clindamycine PO	1 g x 2 ou 3/j 600 mg x 3/j	10-20j
FURONCULOSE	<i>Staphylococcus aureus</i> méti-S	Pristinamycine PO	1 g x 2/j	Clindamycine PO	600 mg x 3/j	10j
STAPHYLOCOCCIE MALIGNE DE LA FACE	<i>Staphylococcus aureus</i> méti-S	Cloxacilline IV + Gentamicine ou + Fosfomycine IV	4 g x 3/j 3 mg/kg/j 4 g x 3/j	Relais par Pristinamycine PO	1 g x 2 ou 3/j	15j (10j min IV) (Genta 5 jours)
GANGRÈNE GAZEUSE	<i>Clostridium perfringens</i> et autres anaérobies	Pénicilline G IV + Métronidazole IV ou + Clindamycine IV	5 MU x 3/j 500 mg x 3/j 600 mg x 4/j	Amoxicilline -ac. clavulanique IV ou Imipénème IV ou Pipéracilline + Tazobactam IV	2 g x 3/j 1 g x 3/j 4 g x 3/j	21j
DERMOHYPODERMITE NÉCROSANTE OU FASCIITE (urgence thérapeutique)	Localisation cervico-faciale ou membres : streptocoques A, anaérobies	Pénicilline G IV + Clindamycine IV	4M x 4/j 600 mg x 4/j	Pénicilline G IV + Rifampicine IV	4M x 4/j 600 mg x 2/j	30j (Aminoside 5 jours)
	Localisation abdomen ou périnée : entérobactéries, anaérobies	Pipéracilline IV + Métronidazole IV ± Amiklin IV*	4 g x 3/j 500 mg x 3/j 15 mg/kg/j	Pipéracilline + Tazobactam IV	4 g x 3/j	
	Toxicomane : staphylocoque	Amoxicilline - ac. clavulanique IV	2 g x 3/j	Cloxacilline IV ou Glycopeptide + Gentamicine IV	4 g x 3/j 3 mg/kg/j	
	Toute localisation ; origine nosocomiale : SAMR et/ou Pyocyanique	Vancomycine IV + Ceftriaxime IV + Amiklin IV + Métronidazole IV	30 mg/kg/j 2g x 3/j 15 mg/kg/j 500 mg x 3/j			
PYOMYOSITE	<i>Staphylococcus aureus</i> <i>E. coli</i> Streptocoque C, G	Pipér. + Tazobactam IV + Gentamicine	4 g x 3/j 3 mg/kg/j	Vancomycine IV + Imipénème IV (si nosocomiale)	1 g x 2/j 1 g x 3/j	30j (Genta 5 jours)

* si immunodépression

MALADIE DE LYME

(CONFÉRENCE DE CONSENSUS DÉCEMBRE 2006)

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
Phase primaire						
ERYTHÈME CHRONIQUE MIGRANT	<i>Borrelia burgdorferi</i>	Amoxicilline PO ou Doxycycline PO (sauf femme enceinte et enfant < 8 ans)	1 g x 3/j enfant : 50 mg/kg en 3 prises 100mg x 2/j*	Céfuroxime axétil Si CI aux bêtalactamines et cyclines Azithromycine A partir du 2ème trimestre de grossesse chez femme enceinte	500 mg x 2/j enfant : 30 mg/kg en 2 prises Max : 500 mg/prise 500 mg x 1/j enfant : 20 mg/kg en 1 prise Max : 500 mg/prise	14-21 j (sauf Azithromycine 10 j)
Phases secondaire et tertiaire						
PARALYSIE FACIALE ISOLÉE	<i>Borrelia burgdorferi</i>	Amoxicilline PO ou Doxycycline PO (sauf femme enceinte et enfant < 8 ans)	1 g x 3/j enfant : 50 mg/kg en 3 prises 100mg x 2/j*	Ceftriaxone IV, IM	2g/j enfant : 75-100mg/kg/j. Max : 2g/j	14-21 j
AUTRES FORMES DE NEURO- BORRELIOSÉ DONT PARALYSIE FACIALE AVEC MÉNINGITE		Ceftriaxone IV, IM	2 g/j enfant : 75-100 mg/kg/j Max : 2g/j	Pénicilline G IV ou Doxycycline PO (sauf femme enceinte et enfant < 8 ans)	18-24 MUI/j 100mg x 2/j	21-28 j
ARTHRITES AIGUËS		Doxycycline PO (sauf femme enceinte et enfant < 8 ans)	100mg x 2/j*	Amoxicilline PO	1g x 3/j	21-28 j
ARTHRITES RÉCIDIVANTES OU CHRONIQUES		Doxycycline PO (sauf femme enceinte et enfant < 8 ans)	100mg x 2/j*	Ceftriaxone IV, IM	2g/j enfant : 75-100mg/kg/j. Max : 2g/j	Doxy : 30-90 j Ceftri : 14-21 j
LYMPHOCYTOME		Doxycycline PO (sauf femme enceinte)	100mg x 2/j			14-21 j
ACRODERMATITE ATROPHIANTE		Doxycycline PO (sauf femme enceinte)	100mg x 2/j	Ceftriaxone IV, IM	2g/j	Doxy : 28 j Ceftri : 14 j
ATTEINTES CARDIAQUES		Ceftriaxone IV, IM	2g/j			21-28 j

* enfant > 8 ans : 4 mg/kg en 2 prises. Max : 100 mg/prise

INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES • 1

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE**
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
ADULTES (Les infections sur prothèse et les infections chroniques nécessitent de prendre un avis spécialisé)	Germe non identifié	Rifampicine IV + Ofloxacin IV, PO dès que possible	20 mg/kg/j 200 mg x 3/j			≥ 8 sem.
	Staphylococque méti-S	Rifampicine IV + Ofloxacin IV, PO dès que possible	20 mg/kg/j 200 mg x 3/j	Cloxaciline IV ou Clindamycine PO + Rifampicine PO	200 mg/kg/j 30 mg/kg/j 20 mg/kg/j	IV 2 sem. puis PO 4 sem.
	Staphylococque méti-R	Vancomycine IV ou Téicoplanine IV + Rifampicine IV	30 mg/kg/j 6-12 mg/kg/j 20 mg/kg/j	Cotrimoxazole forte IV + Pristinamycine PO ou Rifampicine ou Ac fusidique IV + Pristinamycine PO	6 amp./j 1 g x 3/j 20 mg/kg/j, 500 mg x 3/j 1 g x 3/j	≥ 6 sem.
	Streptococque sp	Amoxicilline IV + Gentamicine*	100 mg/kg/j 3 mg/kg/j	Glycopeptide IV ou Amoxicilline IV + Rifampicine IV	100 mg/kg/j 20 mg/kg/j	6 sem.
	Entérobactérie	Ceftriaxone IV ou Céfotaxime IV + Ofloxacin PO	1 à 2 g/j 1 à 2 g x 3/j 200 mg x 3/j	Ofloxacin PO + Fosfomycine IV ou Imipénem IV	200 mg x 3/j 4 g x 3/j 1 g x 2 ou 3/j	8 sem.
	Salmonellose	Ceftriaxone IV ± Ciprofloxacine PO	2 g/j 750 mg x 2/j	Ofloxacin PO	200 mg x 3/j	8 sem.
	Pyocyanique	Ceftazidime IV + Amiklin* IV ou + Ciprofloxacine PO	1 g x 3/j 15 mg/kg/j 500 mg x 2/j	Ciprofloxacine PO + Aztréonam IV ou Ceftazidime IV + Fosfomycine IV	500 mg x 2/j 2 g x 3/j 1 à 2 g x 3/j 4 g x 3/j	≥ 6 sem. dont 3 sem. IV (pas de monothérapie)
	Anaérobies	Clindamycine PO ou IV	600 mg x 4/j	Imidazolés	1,5 g/j	≥ 6 sem.
	<i>Propionibacterium acnes</i>			Pristinamycine PO	1 g x 3/j	

* durée des aminosides : 5 jours maximum.

** ostéite = 8 semaines de traitement ; arthrite = 6 semaines.

INFECTIONS OSTÉOARTICULAIRES • 2

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^{re} INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
ENFANT TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE PROBABILISTE, ORIGINE COMMUNAUTAIRE	<i>Staphylococcus aureus</i> méti S	Cloxacilline IV ou Céfuroxime IV relais PO : Céfadroxil ± Gentamicine* IV	150-200 mg/kg/j 100 mg/kg/j 150 mg/kg/j 3-5 mg/kg/j	Céfamandole IV ou Amoxicilline ac-clavulanique IV/PO ou Clindamycine IV/ PO**	150 mg/kg/j 150 mg/kg/j IV / 80 mg/kg/j PO 40 mg/kg/j	4 sem, relais per os après 4-7 jours IV si évolution favorable aminoside : 3-4j
TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE PROBABILISTE, ORIGINE NOSOCOMIALE	<i>Staphylococcus aureus</i> méti-R	Vancomycine IV + Rifampicine IV + Gentamicine IV	60 mg/kg/j en 4 inj ou perf continue 20 mg/kg/j 3 mg/kg/j	Vancomycine IV + Fosfomycine IV + Gentamicine IV Relais PO : Rifampicine + Ac fusidique	60 mg/kg/j en 4 inj ou perfusion continue 200 mg/kg/j 3 mg/kg/j 20 mg/kg/j 60 mg/kg/j	
ANTIBIOTHÉRAPIE GERME IDENTIFIÉ	<i>Staphylococcus aureus</i> méti S	Cloxacilline IV ou Céfuroxime IV relais PO : Céfadroxil ± Gentamicine* IV	150-200 mg/kg/j 100 mg/kg/j 150 mg/kg/j 3-5 mg/kg/j	Céfamandole IV ou Amoxicilline ac-clavulanique IV/PO ou Clindamycine IV/ PO**	150 mg/kg/j 150 mg/kg/j IV / 80 mg/kg/j PO 40 mg/kg/j	
	<i>Staphylococcus aureus</i> méti R	Vancomycine IV + Rifampicine IV + Gentamicine IV	60 mg/kg/j en 4 inj ou perf continue 20 mg/kg/j 3 mg/kg/j	Vancomycine IV + Fosfomycine IV + Gentamicine IV Relais PO : Rifampicine + Ac fusidique	60 mg/kg/j en 4 inj ou perfusion continue 200 mg/kg/j 3 mg/kg/j 20 mg/kg/j 60 mg/kg/j	
	<i>Kingella kingae</i>	Céfamandole IV	150 mg/kg/j	Amoxicilline IV/PO Céfadroxil PO	150 mg/kg/j 150 mg/kg/j	
	Pneumocoque sensible pénicilline G	Amoxicilline IV, PO	200 mg/kg/j			
	Pneumocoque de sensibilité diminuée à la pénicilline	Céfotaxime IV	200 mg/kg/j			
	Entérobactérie	Céfotaxime IV + Amikacine* IV	100 mg/kg/j 15 mg/kg/j	Imipénème IV + Amikacine* IV	40 mg/kg/j 15 mg/kg/j	
	Streptocoque B	Amoxicilline IV + Gentamicine* IV	100 mg/kg/j 3 mg/kg/j	Ceftriaxone IV + Gentamicine* IV	100 mg/kg/j 4 mg/kg/j	

* Chez nouveau né, nourrisson ou si syndrome septique

** Si erythromycine S

INFECTIONS OCULAIRES

SYNDROMES OU SITUATIONS	PRINCIPAUX GERMES CIBLES	ANTIBIOTHÉRAPIE DE 1 ^e INTENTION		ALTERNATIVE		DURÉE
		Spécialités	Posologie	Spécialités	Posologie	
CHIRURGIE COMPLIQUÉE : Endophtalmies aiguës Abcès cornéens	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	Ofloxacin PO + Imipènème IV	200 mg x 2/j 1 g x 3/j	Ofloxacin PO + Pipéracilline IV	200 mg x 2/j 4 g x 3/j	2j IV et 3j PO
	<i>Staphylococcus aureus</i>					
	<i>Haemophilus influenzae</i>	Collyre fortifié Vancomycine + Ceftazidime	50 mg/ml 20 mg/ml			Instillation horaire pendant 2 j puis toutes les 2h
	Streptocoque					
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>					
		Injection intravitréenne : Vancomycine + Ceftazidime	1 mg dans 0,1 ml 2,25 mg dans 0,1 ml			
	<i>Candida</i>	Amphotéricine B IV + Amphotéricine B intravitréen	0,7-1 mg/kg/j 0,001-0,005 mg dans 0,1ml	Fluconazole IV puis PO	400 mg/j	
	<i>Aspergillus</i>	Collyre Amphotéricine B	2,5 mg/l, 1 goutte /h	Voriconazole	6 mg/kg/12h à J1 puis 4 mg/kg/12h	

INFECTIONS FONGIQUES

Les antifongiques systémiques sont des médicaments coûteux. Il existe un système spécifique concernant leur financement. Quatre d'entre eux, amphotéricine B complexe lipidique (Abelcet), amphotéricine B liposomale (Ambisome), caspofungine (Cancidas) et voriconazole injectable (V-fend), sont remboursés en sus de la T2A à la condition d'avoir été prescrits dans le respect du référentiel national de bon usage (consultable sur les sites de l'Afssaps et de la HAS).

Dans ce référentiel on retrouve 3 types de situation pouvant conduire à accepter un remboursement en sus de la T2A :

- prescription dans le cadre de l'AMM du médicament,
- prescription dans le cadre d'un protocole temporaire de traitement (= situations temporairement acceptables au vu des données disponibles de la science ; leur liste est consultable sur les sites de l'Afssaps et de la HAS),
- prescription dans une autre situation mais avec une justification apportée par le prescripteur et consignée dans le dossier du patient (situation a priori classée « non acceptable »)

Les associations éventuelles de 2 ou plus de ces 4 produits sont considérées comme situation hors AMM. Leur remboursement pourra être discuté ; il n'a rien d'automatique.

La prise en charge des infections à *Candida spp* et à *Aspergillus spp* est précisée page 99.

Pour les autres infections fongiques, prendre un avis spécialisé.