

Le MÉMO de l'infectiologie en ville

Antibiothérapies courantes du patient ambulatoire sans critère de gravité

Adaptation posologie sur la fonction rénale
www.vidal.fr/gpr.html

Adaptation posologie selon le poids
www.abxbmi.com

Allaitement & grossesse
www.lecrat.fr

Aides à la prescription

INFECTIONS URINAIRES	1 ^{ère} intention	2 ^{ème} intention
Cystite aiguë simple Pas d'ECBU	Fosfomycine-trométamol 3g Prise unique	Pivmécillinam 400 mg *2 /jour 3 jrs
Cystite aiguë à risque de complications (inclus homme) Idéalement attendre ECBU	Traitement probabiliste si ne peut être différé - Nitrofurantoïne 100mg x3/j 7 jrs c.i. si DFG < 45ml/min - Fosfomycine J1-J3-J5	Traitement adapté à l'antibiogramme, dans l'ordre : - Amoxicilline 1g x3/j 7 jrs - Pivmécillinam 400mg x2/j 7 jrs - Fosfomycine J1-J3-J5 - Triméthoprine 300mg x1/j 5 jrs - Nitrofurantoïne 100mg x3/j 7 jrs
Cystite aiguë récidivante Au moins 4 épisodes pendant une période de 12 mois > Antibioprophylaxie possible	Fosfomycine-Trométamol Prise unique 3g - tous les 7 jrs - dans les 2 heures avant ou après le rapport sexuel si cystites post-coïtales	OU Triméthoprine 150 mg par jour 1 fois par jour, au coucher - dans les 2 heures avant ou après le rapport sexuel si cystites post-coïtales
Colonisation urinaire de la femme enceinte	Pas de traitement probabiliste, traitement d'emblée adapté à l'antibiogramme Idem cystite aiguë à risque de complications	
Pyélonéphrite aiguë	Traitement probabiliste en attendant l'antibiogramme : - Ceftriaxone 1g x1/j - Ciprofloxacine 500mg x2/j * - Lévofloxacine 500mg x1/j * * En l'absence de traitement par Quinolone dans les 6 mois	Traitement adapté à l'antibiogramme, dans l'ordre : - Amoxicilline 1g x3/j 10 jrs - Cotrimoxazole 800/160mg x2/j 10 jrs - Amoxicilline-acide Clavulanique 1g x3/j 10 jrs - Ciprofloxacine/Lévofloxacine 7 jrs - Céfixime 200mg x2/j 10 jrs
Prostatite aiguë Sans signe de gravité	Traitements antibiotiques probabilistes : Ce sont ceux de la Pyélonéphrite aiguë	Traitement adapté à l'antibiogramme, dans l'ordre : - Cotrimoxazole 800/160mg x2/j 14 jrs - Ciprofloxacine 500mg x2/j 14 jrs - Lévofloxacine 500mg x1/j 14 jrs - Amoxicilline 1g x3/j 14 jrs (après 5 jrs, IV) - Amoxicilline-acide Clavulanique 1g x3/j 14 jrs (après 5 jrs, IV) - Céfixime 200mg x2/j 14 jrs (après 5 jrs, IV)
Orchi Épididymite	Idem Prostatite sauf durée 10 jrs	

Chez l'enfant : toujours un ECBU avec adaptation secondaire				
Cystite	Traitement probabiliste : - Amoxicilline-acide Clavulanique PO 80mg/kg/j en 2 prises (max 3g/j) 5 jrs - Cotrimoxazole PO SMX 30mg/kg/j en 2 prises (max 1,6g/j) 5 jrs	Traitement adapté à l'antibiogramme, dans l'ordre : - Amoxicilline-acide Clavulanique 80mg/kg/j en 2 prises (max 3g/j) 5 jrs - Cotrimoxazole 30mg/kg/j en 2 prises (max 1.6g/j) 5 jrs - Céfixime 8mg/kg/j en 2 prises (max 400mg/j) 5 jrs		
Pyélonéphrite Hospitalisation si < à 3 mois	Traitement probabiliste en attendant l'antibiogramme : - Ceftriaxone IV/IM 50 mg/kg/j (max 2g/j) 1 fois/j - Céfixime 8mg/kg/j en 2 prises (max 400mg/j) - Si > à 3 mois, pas d'uropathie sous-jacente - Amikacine 20 à 30mg/kg/j (max 1g/j)	Traitement adapté à l'antibiogramme, dans l'ordre : - Cotrimoxazole 30mg/kg/j en 2 prises (max 1.6g/j) 10 jrs - Céfixime 8mg/kg/j en 2 prises (max 400mg/j) 10 jrs - Amoxicilline 100mg/kg/j en 3 prises (max 3g/j) 10 jrs - Association Céfixime + Amoxicilline-acide clavulanique 10 jrs		

PEAU	Adulte 1 ^{ère} int.	Adulte 2 ^{ème} int.	Enfant 1 ^{ère} int.	Enfant 2 ^{ème} int.
Dermohypodermites bactériennes non nécrosantes	Amoxicilline 50mg/kg/j (max 6g/j) en 3 prises 7 jrs	Pristinamycine 1gx3/j 7 jrs Clindamycine 600mg x3/j 7 jrs	Amoxicilline-acide Clavulanique 1 dose poids x 3/j 7 jrs (max 3g/j)	< 6 ans : Sulfaméthoxazole + triméthoprine : 30mg/kg/j (max 1600mg/j) en 3 prises 7 jrs > 6 ans : Clindamycine 30mg/kg/j (max 2400mg/j) en 3 prises 7 jrs
Plaie par morsure animale	Amoxicilline-acide Clavulanique 50mg/kg/j en 3 prises 7 jrs	Avis spécialisé	Amoxicilline-acide Clavulanique 80mg/kg/j en 3 prises 5 jrs (max 3g/j)	> 8 ans : Doxycycline 4 mg/kg/j en 2 prises 3 à 7 jrs < 8 ans : Avis pédiatre
Furonculose + Décolonisation des gîtes	Clindamycine 600mg x3/j 7 jrs Pristinamycine 1g x3/j 7 jrs		Amoxicilline-acide Clavulanique 80mg/kg/j en 3 prises 7 jrs	< 6 ans : Cotrimoxazole SMX 30mg/kg/j en 2 prises 7 jrs (max 1600mg/j) > 6 ans : Clindamycine 30mg/kg/jour en 3 prises 7 jrs (max 1800mg/j)
Impétigo	Pristinamycine 1g x3/j 7 jrs	Cefalexine 2 à 4g/j 7 jrs	< 6 lésions actives/sans extension rapide : Mupirocine pommade 1 application x 3/j 7 jrs ≥ 6 lésions actives ou extension rapide : Amoxicilline-acide Clavulanique 80mg/kg/j en 3 prises 7 jrs (max 3g/j)	Clarithromycine 15mg/kg/j en 2 prises 7 jrs (max 1g/j) Clindamycine 30mg/kg/jour en 3 prises 7 jrs (max 1,8g/j) Cotrimoxazole SMX 30mg/kg/j en 2 prises 7 jrs (max 800mg/j) Cefalexine 50mg/kg/j en 2 prises 7 jrs (max 4g/j)



Numéros utiles

Ligne d'avis à destination des médecins *

St-Brieuc	St-Malo	Quimper	Lorient
02 96 01 78 35	02 99 21 24 24	06 23 0479 09	02 97 06 70 65
Brest	Vannes	Rennes	Pontivy
02 98 14 52 60	02 97 01 46 14	02 99 28 97 61	02 97 79 01 40

* Privilégiez Omnidoc hors urgence si disponible dans votre territoire



ORL	Adulte 1 ^{ère} int.	Adulte 2 ^{ème} int.	Enfant 1 ^{ère} int.	Enfant 2 ^{ème} int.
Angine TDR+ Et Mac-Isaac ≥ 2	Amoxicilline 1g x 2/j 6 jrs	Allergie bénigne Pénicilline : Cefpodoxime-proxétil 100mg x2/j 5 jrs Allergie bêta lactamine : Clarithromycine 250 mg x 2/j 5 jrs	< 3 ans : Pas de TDR -> Viral ≥ 3 ans : Amoxicilline 50 mg/kg/j (max 2g) en 2 prises 6 jrs	Allergie bénigne Pénicilline : Cefpodoxime -proxétil 8mg/kg/j (max 200mg) en 2 prises 5 jrs Allergie beta-lactamine : Clarithromycine 15 mg/kg/j (max 500mg) en 2 prises 5 jrs
Sinusite maxillaire	Amoxicilline 1g x3/j 7 jrs + Acide clavulanique si origine dentaire	Allergie bénigne Pénicilline : Céfuroxime-axétil 250mg x2/j 5 jrs Allergie bêta lactamine : Pristinamycine 1g x2/j 4 jrs	Amoxicilline : 80 mg/kg/j (max 3g/j) en 2 prises 10 jrs + Acide clavulanique si origine dentaire	Allergie bénigne Pénicilline : Cefpodoxime-Proxétil 8mg/kg/j (max 400mg/j) en 2 prises 10 jrs Allergie bêta-lactamine : < 6 ans : Cotrimoxazole SMX 30mg/kg/j (max 1600mg/j) en 2 prises 10 jrs > 6 ans : Pristinamycine 50mg/kg/j (max 2g/j) en 2 prises 10 jrs
Autres sinusites Avis ORL	Amoxicilline-acide clavulanique 1g x3/j 7 jrs	Si allergie bénigne Pénicilline : Cefpodoxime-proxétil 200mg x2/j 5 jrs Si allergie bêta lactamine : Lévofloxacine 500mg x1/j 5 jrs	Frontale : Idem Maxillaire Autres : Avis spécialisé	
Otite moyenne aiguë	Amoxicilline 1g x3/j 5 jrs	Allergie bénigne Pénicilline : Cefpodoxime-proxétil 200mg x2/j 5 jrs Allergie bêta lactamine : Pristinamycine 1g x2/j 5 jrs Cotrimoxazole 800/160mg x2/j 5 jrs	< 3 mois : Avis spécialisé > 2 ans : Pas d'antibiotiques si peu symptomatique et réévaluation à 48/72h Durée : 10 jrs si âge entre 3 mois et 2 ans et/ou otorrhée et/ou otite récidivante 5 jrs si âge > 2 ans	Allergie bénigne Pénicilline : Cefpodoxime-Proxétil 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400mg/j) Allergie bêta-lactamine : Amoxicilline-acide clavulanique : 80mg/kg/j en 2 prises

FDR de complication

- Toute anomalie de l'arbre urinaire
- Certains terrains : homme, grossesse, sujet âgé fragile, clairance de créatinine (<30ml/mn), immunodépression grave

FDR D'EBLSE

- Antécédent de colonisation /IU à EBLSE < 6 mois
- Amox-clav/CG2 -C3G/FQ < 6 mois
- Voyage en zone d'endémie EBLSE
- Hospitalisation < 3 mois ou Vie en institution long séjour

www.antibiotiques-bretagne.fr

IST ET INFECTIONS GÉNITALES	
Urétrite et cervicite non compliquée	Traitement anti gonococcique : Ceftriaxone IV/IM 1g 1 injection Si allergie : Gentamicine IM 240mg 1 injection Traitement anti-chlamydiae : Doxycycline 100mg x 2/j 7 jrs Uniquement si c.i. : Azithromycine 1g 1 prise
IGH non compliquée	Ceftriaxone IM 1g 1 injection (dose unique) + Doxycycline 100mg x2/j 10 jrs + Métronidazole 500mg x2/j 10 jrs Si allergie : Lévofloxacine 500mg 1x/j 10 jrs + Métronidazole 500mg x2/j
Vaginose	Métronidazole 500mg x2/j 7 jrs ou Secnidazole 2g dose unique Traiter le partenaire si récurrence précoce

DIGESTIF	Adulte 1 ^{ère} int.	Adulte 2 ^{ème} int.	Enfant
Diverticulite aiguë non compliquée	Absence de signes de gravité : pas d'ATB Si non réponse au traitement symptomatique ou signes de gravité : Amoxicilline-acide Clavulanique 1g x3/j 7 jrs	Allergie Pénicilline : Lévofloxacine 500mg 1x/j ou Ciprofloxacine 500mg 2x/j + Métronidazole 500mg x3/j 7 jrs	
Diarrhée aiguë bactérienne Syndrome dysentérique (probabiliste)	Azithromycine 500mg J1 puis 250mg x1/j 3 jrs	Ciprofloxacine 200mg x2/j 3 à 5 jrs	Azithromycine 20mg/kg/j (max 500 mg/j) en 1 prise 3 jrs
Diarrhée à Clostridium difficile	Fidaxomicine 200mg x2/j 10 jrs Prescription et délivrance hospitalière (avis infectieux)	Vancomycine 125mg x4/j 10 jrs Prescription et délivrance hospitalière	Métronidazole : 30mg/kg/j(max 1,5 g/jour) en 3 prises 10 jrs Si allergie : Vancomycine 40mg/kg/j en 4 prises

PULMONAIRE	Adulte 1 ^{ère} int.	Adulte 2 ^{ème} int.	Enfant 1 ^{ère} int.	Enfant 2 ^{ème} int.
PAC sans signe de gravité	Durée : 3 jrs si critères de stabilité clinique (sinon 5 jrs max 7 jrs) (apryxie, PA systolique ≥ 90 mm Hg, FC ≤ 100/min, FR ≤ 24/min, SpO2 ≥ 90% en AA)			
Suspicion de pneumocoque	Amoxicilline 1g x3/j	Pristinamycine 1g x3/j	Amoxicilline 80-100mg/kg/j en 2 prises 5 jrs (max 3g/j)	Ceftriaxone IM/IV 50mg/kg/j 1 injection/j 5 jrs (max 2g/j) Clindamycine si > 6 ans
Suspicion de germe atypique ou échec de l'antibiothérapie initiale (48/72h)	Clarithromycine 500mg x2/j Spiramycine 3 MUI x3/j	Pristinamycine 1g x3/j Doxycycline 200mg x1/j	Clarithromycine 15mg/kg/j en 2 prises 5 jrs (max 1g/j)	Azithromycine 20mg/kg/j en 1 prise 3 jrs Pneumocoque exclu Doxycycline 4mg/kg/j J1 puis 2mg/kg/j en 2 prises 5 jrs
PNP d'inhalation ou post grippale	Amoxicilline-acide Clavulanique 1g x3/j 5 jrs	Allergie bénigne Pénicilline : Ceftriaxone 1g IM/SC/j Allergie bêta-lactamine : Lévofloxacine 500mg x1/j	Amoxicilline-acide clavulanique 80 à 100mg/kg/j en 3 prises 7 jrs	
Exacerbation BPCO	Pas de facteurs de risque de complication : Amoxicilline 1g x3/j 5 jrs Présence de facteurs de risque de complication : Amoxicilline-acide Clavulanique 1g x3/j 5 jrs	Pas de facteurs de risque de complication : Pristinamycine 1g x3/j 4 jrs Présence de facteurs de risque de complication : Cotrimoxazole 800/160mg x2/j 5 jrs		

Sources : recommandations SPILF, GPIP et HAS
| Support édité en février 2026



CRA**tb**

Centre Régional en Antibiothérapie
de Bretagne