



LIVRET DES
ANTIBIOTIQUES
2019

PROTOCOLES D'ANTIBIOTHERAPIE
DE L'ADULTE

PROTOCOLES
D'ANTIBIOPROPHYLAXIE
CHIRURGICALE

Rédaction :

- Dr Sophie ARISTA Infectiologue
- Dr Elodie AGUT Anesthésiste

Validation

- Dr. Sarah PELLERIN Infectiologue
- Christophe PERRIER, Pharmacien

TABLE DES MATIERES

GENERALITES SUR LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES	3
INFECTIONS RESPIRATOIRES.....	4
INFECTIONS ORL.....	11
INFECTIONS URINAIRES.....	12
INFECTIONS GENITALES	16
INFECTIONS DIGESTIVES.....	18
INFECTIONS DE CHIRURGIE DIGESTIVE.....	23
INFECTIONS CUTANEEES.....	25
INFECTIONS OSTEOARTICULAIRES.....	27
MENINGITES BACTERIENNES	30
ANTIBIOPROPHYLAXIE AUTOUR D'UN CAS D'INFECTION INVASIVE A MENINGOCOQUE.....	32
ABCES CEREBRAUX.....	36
ENDOCARDITES.....	37
ANTIBIOPROPHYLAXIE DE L'ENDOCARDITE.....	42
AGRANULOCYTOSE FEBRILE.....	43
INFECTIONS FONGIQUES.....	45
SEPSIS SEVERES SANS PORTE D'ENTREE.....	46
COMPLICATIONS INFECTIEUSES DES ABORDS VEINEUX.....	47
PALUDISME.....	48
ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE.....	50
LISTE DES ANTIBIOTIQUES DISPONIBLES AU CH AUCH.....	58
MODALITES D'ADMINISTRATION DES ANTIBIOTIQUES INJECTABLES.....	69

GENERALITES SUR LA PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES

Ce livret est réalisé dans le cadre d'une démarche de qualité de soins et de bon usage des antibiotiques. Son but est également d'harmoniser les pratiques cliniques du centre hospitalier d'Auch en Gascogne aux référentiels édités par les organisations savantes.

Le bon usage des antibiotiques passe par un diagnostic clinique précoce et précis, et par l'optimisation de leur utilisation. Ce guide constitue un outil pouvant aider le clinicien dans les choix thérapeutiques, mais il ne saurait se substituer à la réflexion et à l'expérience du thérapeute, ou à un avis spécialisé dans les situations les plus complexes.

Pour toutes les situations énoncées, il s'agit d'une antibiothérapie probabiliste sur les germes habituellement identifiés. Une réévaluation est obligatoire à 48-72h en fonction de la clinique et des éventuels résultats microbiologiques.

Les doses des molécules correspondent à un sujet de poids standard et à fonction rénale normale.

PROTOCOLES PNEUMOLOGIE

BRONCHITE AIGUË	PAS D'ANTIBIOTHERAPIE
------------------------	-----------------------

PNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE		
Adulte ambulatoire présumé sain sans signes de gravité		
	1° choix privilégier le traitement efficace sur S.pneumoniae	Echec à 48h
Suspicion pneumocoque	Amoxicilline PO 1g x/3/j Durée 7 jours	Macrolide sauf azithromycine (ex Clarithromycine 500mg x2/j) OU Pristinamycine 1 g x3/j OU Levofloxacin 500 mg x1 ou x2/j ⁽¹⁾ OU Télithromycine 800 mg x1/j ⁽²⁾ Hospitalisation si deuxième échec
Doute entre pneumocoque et bactéries « atypiques »	Amoxicilline PO 1g x/3/j Durée 7 jours	Levofloxacin 500 mg x1 ou x2/j ⁽¹⁾ OU Pristinamycine 1 g x3/j OU Télithromycine 800 mg x1/j ⁽²⁾ Hospitalisation si deuxième échec
	OU Pristinamycine 1 g x3/j	Hospitalisation
	OU Telithromycine ⁽²⁾ 800 mg x1/j	Hospitalisation
Suspicion de bactéries « atypiques »	Macrolide sauf azithromycine (Ex Clarithromycine 500 mg x2/j) Durée 10 à 14 jours	Amoxicilline 1g x/3/j OU Levofloxacin 500 mg x1 ou x2/j ⁽¹⁾ OU Pristinamycine 1 g x3/j OU Télithromycine 800 mg x1/j ⁽²⁾

(1) Les FQAP ne doivent pas être prescrites si le patient a reçu une FQ dans les 3 mois et sont à utiliser avec prudence chez les sujets âgés sous corticothérapie au long cours.

(2) la Telithromycine ne doit être utilisée que si l'amoxicilline et la pristinamycine ne peuvent être prescrites.

PNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE
Adulte ambulatoire avec comorbidités
ou sujet âgé ambulatoire hors institution

Premier choix	Echec à 48h
Amoxicilline/ac clav 1g x3/j	Amoxicilline/ac clav 1g x3/j + macrolide sauf azithromycine (ex Clarithromycine 500mg x2/j) OU Levofloxacin ⁽¹⁾ 500 mg x1 ou x2/j Durée 7 jours
OU Cefotaxime 1g x 3/j ou Ceftriaxone 1 g/j	Cefotaxime 1g x 3/j ou Ceftriaxone 1 g/j ET macrolide sauf azithromycine (ex Clarithromycine 500mg x2/j) OU Levofloxacin ⁽¹⁾ 500 mg x1 ou x2/j
OU Levofloxacin⁽¹⁾ 500 mg x1 ou x2/j	Hospitalisation

(1) Les FQAP ne doivent pas être prescrites si le patient a reçu une FQ dans les 3 mois et sont à utiliser avec prudence chez les sujets âgés sous corticothérapie au long cours.

PNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE
Non sévère hospitalisé en service de Médecine

	1° choix	Echec à 48h
Suspicion de pneumocoque		
Sujet jeune Sujet âgé Sujet avec comorbidités	Amoxicilline PO ou IV 1g x3/j Durée 7j	Associer un macrolide sauf azithromycine (ex Clarithromycine 500 mg x2/j) OU Substitution par Pristinamycine 1 g x3/j OU Substitution par Levofloxacin ⁽¹⁾ 500 mg x1 ou x2/j
Pas d'arguments en faveur du pneumocoque Etre quand même toujours actif sur le pneumocoque en première intention		
Sujet jeune	Amoxicilline PO ou IV 1g x3/j Durée 7j	Associer un macrolide sauf azithromycine (ex Clarithromycine 500 mg x2/j) OU Substitution par Pristinamycine 1 g x3/j OU Substitution par Levofloxacin ⁽¹⁾ 500 mg x1 ou x2/j
	OU Pristinamycine 1 g x3/j	Réévaluation
Sujet âgé y compris en institution Sujet avec comorbidités	Amoxicilline /Ac Clavulanique 1g x3/j OU Cefotaxime 1g x3/j OU Ceftriaxone 1g/j Durée 7 à 10j	Associer un Macrolide (ex Clarithromycine 500 mg x2/j) OU Substitution par Levofloxacin ⁽¹⁾ 500 mg x1 ou x2/j
	OU Levofloxacin ⁽¹⁾ 500 mg x1 ou x2/j Durée 7 à 10j	Réévaluation

(1) Les FQAP ne doivent pas être prescrites si le patient a reçu une FQ dans les 3 mois et sont à utiliser avec prudence chez les sujets âgés sous corticothérapie au long cours.

PNEUMOPATHIE COMMUNAUTAIRE Sévère hospitalisé en surveillance continue ou en réanimation	
Cas général	Cefotaxime 2g x3/j ET Spiramycine IV 3MUI x3/j OU Lévoﬂoxacine ⁽¹⁾ IV 500 mg x1 ou x2/j Durée 7 à 10 jours
Pneumonie gravissime, pneumopathie nécrosante, forte suspicion de SARM PVL+⁽³⁾	Cefotaxime 2g x3/j ET Glycopeptide (40 mg/kg/j) ET Clindamycine OU Rifampicine (10 mg/kg/j) OU Cefotaxime 2gx3/j ET Linezolid 600 mgx2/j Selon clinique et si <i>Staphylococcus Aureus</i> ou BGN, durée 10 à 14 jours
<u>Si suspicion de pyocyanique:</u> Bronchectasies, mucoviscidose, antécédent d'exacerbation de BPCO à <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Piperacilline/Tazobactam 4g x3 ou x4/j OU Céfépime 2g x2/j ET Amikacine 20 mg/kg/j ET Spiramycine 3MU x3/j OU levofloxacin 500 mg x1 ou x2/j Durée 14 jours ; Si <i>Pseudomonas aeruginosa</i> confirmé désescalade et monothérapie après J5.

(1) Les FQAP ne doivent pas être prescrites si le patient a reçu une FQ dans les 3 mois et sont à utiliser avec prudence chez les sujets âgés sous corticothérapie au long cours.

PNEUMOPATHIE NOSOCOMIALE	
Non sévère avec hospitalisation < à 5j	
Pas d'antibiothérapie préalable	Amoxicilline/Ac Clavulanique 1g x3/j pdt 7 j
Antibiothérapie préalable de type Amoxicilline/Ac Clavulanique	Cefotaxime 1g x 3/j OU Ceftriaxone 1 g/j +/- Levofloxacin ⁽¹⁾ 500 mg x1 ou x2/j OU Clarithromycine 500 mg x2/j Pdt 7 j
Non sévère avec hospitalisation > à 5j	
Sans antibiothérapie préalable	Cefotaxime 1g x 3/j ou Ceftriaxone 1 g/j Pdt 7 j
Antibiothérapie préalable de type ceftriaxone et /ou fluoroquinolone	Cefepime 2g x2/j OU piperacilline/tazobactam 4g x3 ou x4/j Durée 7 à 10 j
Sévère et hospitalisation > à 5j	
Avec ou sans antibiothérapie préalable	Piperacilline/Tazobactam 4g x3 ou x4/j OU Céfépime 2g x2/j OU Imipénème 2 à 3 g/j en 3 à 4 inj OU Méropénème 2 à 3g/j ET Amikacine 20 mg/kg/j (max 5 jours) ET Spiramycine 3MU x3/j OU levofloxacin ⁽¹⁾ 500 mg x1 ou x2/j Durée 7 à 10 jours
Pneumopathie nosocomiale acquise sous ventilation mécanique	
PAV précoce < 7j et sans antibiothérapie préalable	PAV tardive > 7 j ou PAV précoce mais avec antibiothérapie préalable
Amox-ac clav 1g x3/j OU Cefotaxime 2g x3/j OU Ceftriaxone 2g x1/j	Ceftazidime 100 mg/kg/j OU piper /tazo 4 g x4/j OU Méropénème 2 à 3g/j ET Ciprofloxacine 500 mg x3/j OU Amikacine 20 mg/kg/j ET Si facteur de risque de SAMR vancomycine 40 mg/kg/j OU linezolid 600 mg x 2/j Durée 10 jours (14 j si Pseudomonas Aeruginosa)

AUTRES SITUATIONS		1^{ère} INTENTION	2^{nde} INTENTION
LEGIONELLOSE CONFIRMEE Ag Urinaire +	<i>Médecine</i>	Clarithromycine 500 mg x2/j pdt 8 à 14 j OU Azithromycine (hors AMM) 500 mg/j pdt 5 jours	Ofloxacin 200 mg x2 /j OU Levofloxacin 500 mg x1/j
	<i>Réa</i>	Lévofloxacin IV 1g/j à J1 puis 500mg/j ET Spiramycine 3 MU x3/j Durée 15 à 21 jours OU Azithromycine pdt 10 jours	
PNEUMOPATHIE EN CONTEXTE GRIPPAL Durée 10 jours	<i>Médecine</i>	Amoxicilline/Ac Clavulanique 1g x3/j	Pristinamycine 1 g x3/j OU Telithromycine ⁽²⁾ 800 mg x1 /j
	<i>Réa</i>	Cefotaxime 2g x3/j ou Ceftriaxone 1à 2 g/j +/- Spiramycine 3MU x3/j OU Levofloxacin ⁽¹⁾ 500 mg x1 ou x2/j	
PNEUMOPATHIE D'INHALATION Durée 8 jours		Amoxicilline + Ac clav. IV 1g x3/j	Cefotaxime 1gx3/j OU Ceftriaxone 1g/j ET Métronidazole 500 mg x3/j
PNEUMONIE NECROSANTE AVEC FORTE SUSPICION DE SAMR PVL+ ⁽³⁾ Durée 10 jours		Cefotaxime 2gx3/j ET Vancomycine 40 mg/kg/j ET Clindamycine 600 mg x 3/j OU Rifampicine 10 mg/kg/j OU Cefotaxime 2gx3/j ET Linezolid 600 mg x 2/j	

- (1) Les FQAP ne doivent pas être prescrites si le patient a reçu une FQ dans les 3 mois et sont à utiliser avec prudence chez les sujets âgés sous corticothérapie au long cours.
- (2) La Telithromycine ne doit être utilisée que si l'amoxicilline et la pristinamycine ne peuvent être prescrites.
- (3) PVL+ : Staphylococcus Aureus résistant à la méticilline sécréteur de la toxine de Panton Valentine

PLEURESIE PURULENTE	Amoxicilline + Ac clav. IV 1 à 2g x3/j +/- Gentamicine 5 mg/kg/j + drainage
Durée 15 à 21 jours	

EXACERBATION DE BPCO	Si absence de dyspnée : PAS D'ANTIBIOTHERAPIE	
	Dyspnée d'effort avec expectoration franchement purulente verdâtre :	
	Amoxicilline 1g x 3/j Durée 7 jours	Pristinamycine 1 g x3/j OU Clarythromycine 250 à 500 mg x2/j
	Dyspnée au moindre effort ou dyspnée de repos :	
	Amoxicilline + Ac clavulanique 1g x3/j OU Cefotaxime 1g x3/j Durée 7 à 10 jours	Lévofloxacine 500 mg x1 ou x2/j

Références:

- **E.PILLY 2018**
- **Infections respiratoires hautes : principaux messages SPILF- SFP- GPIP 2011**
- **Mise au point Légionellose AFSSAPS 2011**

PROTOCOLES ORL

Les AINS ne sont pas recommandés.

Les corticoids peuvent être utilisés uniquement dans les sinusites bloquées hyperalgiques en courte durée.

Les traitements vasoconstricteurs locaux ont une balance bénéfice/risque défavorable.

PATHOLOGIE	1 ^{ère} INTENTION	ALTERNATIVE
ANGINE STREPTO A (TDR POSITIF)	Amoxicilline 1gX2/j pdt 6j	<p>Si allergie à la pénicilline: Cefuroxime axetil 250 mg x 2/j pdt 4j OU cefpodoxime proxetil 100 mg x2/j pdt 5j</p> <p>Si allergie aux céphalosporines : Clarithromycine 250 mg x2/j pdt 5j OU Azithromycine 500 mg x 1/j pdt 3j</p>
ANGINE DE VINCENT	Péni G 3 à 5MU/j pdt 10j	Metronidazole 500 mg x3/j
SINUSITE AIGUË MAXILLAIRE	<p>Amoxicilline 1gx2 ou x3/j pdt 5 j.</p> <p>Si échec ou origine dentaire, Amoxicilline + ac clav 1g x3/j pdt 5j</p>	<p>Si allergie à la pénicilline: Cefuroxime axetil 250 mg x2/j pdt 5j OU cefpodoxime proxetil 200 mg x2/j pdt 5j</p> <p>Si allergie aux cephalosporines : Pristinamycine 1g x2 ou x 3/j pdt 4j</p>
SINUSITE AIGUË FRONTALE, ETHMOÏDALE OU SPHENOÏDALE	Amoxicilline + ac clav. 1g x3/j pdt 10j	Lévoﬂoxacine 500 mg x1/j pdt 5j
OTITE MOYENNE AIGUE	<p>Amoxicilline 1g x2 ou x3/j pdt 5j</p> <p>Si échec, Amoxicilline +ac clav 1gx2 ou x3/j pdt 5j</p>	<p>Si allergie à la pénicilline : Cefuroxime axetil 250 mg x2/j pdt 5j OU cefpodoxime proxetil200 mg x2/j pdt 5j</p> <p>Si allergie aux céphalosporines : Cotrimoxazole 400/80 x 2/j pdt 5j Ou Lévoﬂoxacine 500 x1 mg/j pdt 5 j</p>
PAROTIDITE BACTERIENNE	Amoxicilline + ac clav. 1g x3/j pdt 10j	<p>Cloxacilline (50-80 mg/kg/j en 3 inj) ET Clindamycine (600 mg x2 ou x3/j)</p> <p>Si évolution défavorable, drainage chirurgical.</p>
MECHAGE NEZ > 48 h	Amoxicilline + ac clav. 1g x 2/j pdt 3j	

Références:

- E.PILLY 2018

PROTOCOLES INFECTIONS URINAIRES

Ne pas utiliser les fluoroquinolones en première intention si déjà prescrites il y a moins de 6 mois

PATHOLOGIE	1^{ère} INTENTION	2^{ème} INTENTION et relais oral
CYSTITE AIGUE SIMPLE	Fosfomycine-trometamol 3g dose unique	Pivmecillinam 200 mg x3/j pdt 5j Ou Nitrofurantoïne 100 mg x3/j pdt 5j
CYSTITE AIGUE A RISQUE DE COMPLICATION (toujours ECBU avant traitement)	Attendre si possible résultats de l'ECBU avant de traiter. Si hyperalgique, traitement empirique par Nitrofurantoïne 100 mg x3/j pdt 7j Ou Fosfomycine-trometamol 3g à J1, J3, J5	Selon antibiogramme : Amoxicilline 1g x 3/j pdt 7j Ou Pivmecillinam 200 mg x3/j pdt 7j Ou Nitrofurantoïne 100 mg x3/j pdt 7j Ou Fosfomycine-trometamol 3g à J1, J3, J5 Ou Cotrimoxazole 800/160 x 2/j pdt 7j
PYELONEPHRITE AIGUE Probabiliste infection simple ou à risque de complication	Cefotaxime 1 à 2 g x3/j Ou Ceftriaxone 1 à 2g/j Ou Ofloxacine 200 mg x2/j Ou Ciprofloxacine 500 mg x 2/j Si intolérance aux betalactamines : Aztreonam : 1g x2 à x3/j Ou Aminoside Si atcd d'IU/colonisation urinaire à EBLSE < 6 mois, choix selon la documentation microbiologique antérieure : Piperacilline-tazobactam + amikacine si souche sensible A défaut imipénème ou méropénème + amikacine	Alternative par préférence selon antibiogramme : Amoxicilline 1g x 3/j Ou Amoxicilline/ac clav 1g x 3/j Ou Ciprofloxacine 500 mg x 2/j Ou Levofloxacine 500 mg x2/j Ou Cefixime 200 mg x2/j Ou Cotrimoxazole 800/160 x 2/j En cas de BLSE, selon antibiogramme et par préférence: Fluoroquinolones ou cotrimoxazole Ou Amox-Ac clav Ou Cefoxitine 2g x3/j Ou Piper/tazo Ou Aminosides Ou Carbapénème Si utilisation C3G IV ou fluoroquinolones, durée de ttt 7jours Pour les autres molécules 10 jours. Les aminosides 5 jours.

<p>PYELONEPHRITE AIGUE infection sévère</p>	<p>Cefotaxime 2g x3/j ou Ceftriaxone 2g/j ET Amikacine 15-20 mg/kg/j pdt 3j</p> <p>Si intolérance aux betalactamines : Aztreonam : 1g x3/j ET Aminoside</p> <p>Si atcd d'IU/colonisation à EBLSE < 6 mois, OU amox-clav/C2G-C3G/FQ < 6 mois OU voyage en zone d'endémie EBLSE</p> <p>Imipénème ou méropénème + amikacine</p>	<p>Alternative par préférence selon antibiogramme : Amoxicilline 1g x 3/j Ou Amoxicilline/ac clav 1g x 3/j Ou Ciprofloxacine 500 mg x 2/j Ou Levofloxacine 500 mg x2/j Ou Cefixime 200 mg x2/j Ou Cotrimoxazole 800/160 x 2/j</p> <p>En cas de BLSE, selon antibiogramme et par préférence: Fluoroquinolones ou cotrimoxazole Ou Amox-Ac clav Ou Cefoxitine 2g x3/j Ou Piper/tazo Ou Aminosides Ou Carbapénème</p> <p>Si utilisation C3G IV ou fluoroquinolones, durée de ttt 7jours Pour les autres molécules 10 jours. Les aminosides 5 jours.</p>
--	--	---

PATHOLOGIE	1^{ère} INTENTION	2^{ème} INTENTION
<p>INFECTIONS URINAIRES MASCULINES</p>	<p>Paucisymptomatiques Différer ttt à l'antibiogramme</p> <p>Probabiliste infection simple ou à risque de complication : Cefotaxime 1 g x3/j ou ceftriaxone 1g/j Ou Ofloxacine 200 mg x2/j Ou Ciprofloxacine 500 mg x 2/j</p> <p>Probabiliste infection sévère : Cefotaxime 2 g x3/j ou ceftriaxone 2g/j ET Amikacine 20 mg/kg/j pdt 3j</p> <p>Si atcd d'IU/colonisation à EBLSE < 6 mois, OU amox-clav/C2G-C3G/FQ < 6 mois OU voyage en zone d'endémie EBLSE</p> <p>Imipénème ou méropénème + amikacine</p>	<p>Autant que faire se peut, selon antibiogramme : privilégier une Fluoroquinolones ou Cotrimoxazole pdt 14 jours</p> <p>A défaut autres molécules par ordre de préférence : Cefotaxime ou ceftriaxone pdt 14 jours Cefoxitine pdt 21 jours Piper/tazo pdt 21 jours Carbapénème pdt 21 jours</p>

PATHOLOGIE	1 ^{ère} INTENTION	2 ^{ème} INTENTION
BACTERIURIE ASYMPTO- MATIQUE CHEZ LA FEMME ENCEINTE	Amoxicilline 1g x 3/j pdt 5j Ou Pivmecillinam 200 mg x3/j pdt 7j Ou Fosfomycine-trometamol 3g à J1 Ou Cefixime 200 mg x2/j pdt 5j Ou Cotrimoxazole 800/160 x 2/j pdt 5 j (sauf 1 ^{ier} trimestre) Ou Nitrofurantoine 100 mg x3/j pdt 7j (traitement toujours sur antibiogramme)	
CYSTITE AIGUE GRAVIDIQUE	Fosfomycine-trometamol 3g à J1 Ou Pivmecillinam 200 mg x3/j pdt 7j	Autres choix possibles selon antibiogramme : Amoxicilline 1g x 3/j pdt 7j Ou Nitrofurantoine 100 mg x3/j 7j Ou Cotrimoxazole 800/160 x 2/j (sauf 1 ^{ier} trimestre) pdt 7j Ou Amox- Ac clav 1g x 3/j pdt 7j Ou Cefixime 200 mg x2/j pdt 7j.
PYELONEPHRITE AIGUE GRAVIDIQUE	Probabiliste infection simple : Cefotaxime 1 gx3/j ou ceftriaxone 1g/j Probabiliste infection compliquée ou sévère : Cefotaxime 1 à 2 g x3/j Ou ceftriaxone 1à 2g/j ET Gentamicine 3 mg/kg/j pdt 3j Si intolérance aux betalactamines : Aztreonam : 1g x3/j ET Aminoside	Alternative selon antibiogramme : Amoxicilline 1g x 3/j Ou Amoxicilline/ac clav 1g x 3/j (sauf si accouchement imminent) Ou Cefixime 200 mg x2/j Ou Cotrimoxazole 800/160 x 2/j (sauf si 1 ^{ier} trimestre)

PATHOLOGIE	1 ^{ère} INTENTION	2 ^{ème} INTENTION
<p style="text-align: center;">INFECTIONS URINAIRES PARENCHYMA- -TEUSES A GERMES PARTICULIERS</p>	<p><u>Pseudomonas :</u> Ceftazidime 1 ou 2g x3/j discontinu ou IVSE Ou Piperacilline-tazobactam 4g x3/j Ou Aztreonam 1g x3/j ET Amikacine 15-20 mg/kg/j</p> <p><u>Enterobactéries sécrétrice de BLSE :</u> Seront privilégiés selon antibiogramme : Fluoroquinolones (Levofloxacin ou Ciprofloxacine) Ou Triméthoprime-sulfaméthoxazole Ou Amox- ac clavulanique si CMI < ou= 8 mg/l (sauf chez l'homme) Ou Piperacilline-tazobactam si CMI < ou= 8 mg/l Ou Cefépime 1g x3/j Ou Ceftazidime 1g x3/j Ou Cefoxitine (si sensible) 2 g x 3/j Ou monothérapie d'aminosides</p> <p>Les carbapénèmes ne seront utilisés en relais qu'en l'absence d'alternative, ou en probabiliste si choc septique avec notion de colonisation à BLSE ou facteur de risque de BLSE</p> <p><u>Candidurie (sans sonde urinaire) confirmée par 2 ECBU :</u> Fluconazole 100 à 200 mg/j</p>	
<p style="text-align: center;">INFECTION URINAIRE SUR SONDE</p>	<p style="text-align: center;">PATIENT SYMPTOMATIQUE UNIQUEMENT</p> <p style="text-align: center;">SI POSSIBLE ABLATION DE LA SONDE SINON CHANGEMENT DE SONDE APRES 2-3J D'ATB</p> <p style="text-align: center;">ATB ADAPTE A L'ANTIBIOGRAMME</p>	

Références :

- **E PILLY 2018**
- **Infections urinaires communautaires de l'adulte SPILF 2014.**
- **Actualisation 2017 des recommandations de 2014 (SPILF)**
- **Infections urinaires associées aux soins SPILF, AFU/ SF2H 2015**

PROTOCOLES INFECTIONS GENITALES

PATHOLOGIE	1^{ère} INTENTION	ALTERNATIVE
URETRITE AIGUE (prélèvement urétral systématique)	Ceftriaxone 500 mg IM ou IV (Dose unique) ET azithromycine 1g (dose unique)	Si allergie Céphalosporine, Gentamicine 240 mg IV ou IM (Dose unique) Si allergie macrolides, doxycycline 100 mg x 2 /j Pdt 7j
ORCHI EPIDIDYMITE (Toujours documenter par prélèvement urétral et ECBU)	Si suspicion d'infection sexuellement transmissible : Ceftriaxone 500 mg IV ou IM dose unique ET Doxycycline 100 mg x2/ j pdt 10j. Si infection à BGN, selon antibiogramme: Ofloxacin 200 mg x2/j Ou Cotrimoxazole 800/160 x 2/j Pdt 10 à 14 jours.	
SALPINGITE AIGUE Après prélèvement:	Formes ambulatoires: Ceftriaxone 500 mg 1 jour ET Metronidazole 500 mg x 3/j pdt 14 jours ET Doxycycline 100 mg x 2/ jour pdt 14 jours Formes aiguës hospitalisées Cefoxitine 2g x4/j ou Ceftriaxone 1g 1 jour ET Doxycycline 100 mg x 2/ jour pdt 14 jours ET Metronidazole 500 mg x 3/j pdt 14 jours	
SYPHILIS	Primaire, secondaire, latente précoce: Extencilline 2,4 MUI voie IM 1 jour Si allergie (et en dehors grossesse) Doxycycline 100 mgx2/j pdt 14j Syphilis tertiaire, latente tardive: Extencilline 2,4 MUI voie IM à J1, J8, J14 Si allergie (et en dehors grossesse) Doxycycline 100 mgx2/j pdt 28j. Neurosyphilis: Penicilline G 18 à 24 MUI /j en 6 perfusions pdt 14j Si allergie pénicilline, Ceftriaxone 2g x1/j pdt 14j	

PATHOLOGIE	1^{ère} INTENTION	ALTERNATIVE
HERPES GENITAL DE PRIMO INFECTION	Valaciclovir 500 mg x2/j pdt 10 jours	
HERPES GENITAL RECIDIVE	Valaciclovir 500 mg x2/j pdt 5 jours	
CANDIDOSE VAGINALE	Nystatine caps gynécologiques:1 caps x2/j pdt 14 à 21 jours OU Econazole (Type GYNO PEVARYL [®]) 1 ovule vaginal à renouveler éventuellement au 4 [°] jour.	
VULVITE ET BALANITE CANDIDOSIQUE	Econazole lait 2 à 3 applications par jour pdt 5 j.	

Références :

- **Urétrites et cervicites non compliquées ANSM 2011**
- **Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les maladies sexuellement transmissibles SFD 2016**
- **E PILLY 2018**

PROTOCOLES GASTROENTEROLOGIE

PATHOLOGIE	1 ^{ère} INTENTION	ALTERNATIVE
CHOLECYSTITE	<p>Amoxicilline/ac clav 1g x3/j</p> <p>Durée 7j</p>	<p>Metronidazole 500 mg x 3/j ET Ceftriaxone 1g/j ou Cefotaxime 1 g x3/j</p> <p>Si allergie cephalosporines, Ofloxacin 200 mg x2 /j ET Metronidazole 500 mg x3/j</p>
	<p><u>Situation sévère :</u></p> <p>Ceftriaxone 2g/j ou Cefotaxime 2g x3/j ET Metronidazole 500 mg x3/j ET Gentamicine 7 mg/kg (2jours)</p> <p>Durée 10 jours</p>	
ABCES HEPATIQUE ANGIOCHOLITE	<p><u>Traitement empirique</u> Ceftriaxone 1 à 2g/j ET Metronidazole 500 mg x3/j</p> <p>Adapter (désescalader) aux résultats bactériologiques.</p> <p>Durée 7 jours pour angiocholite si levée obstacle sinon 10 jours 3 à 6 sem pour abcès hépatique</p>	<p><u>Si Allergie :</u> Ofloxacin 200 mg x2 ou x3/j ET Metronidazole 500 mg x3/j</p>
	<p><u>Situation sévère ou angiocholite post CPRE:</u></p> <p>Piperacilline-tazo 4g x3/j ET Amikacine 20 mg/kg/j (3 à 5j)</p>	<p>Si allergie penicilline et situation sévère : Aztreonam 2g x3/j ET Ofloxacin 200 mg x3 /j ET Metronidazole 500mg x3/j</p>

<p style="text-align: center;">SIGMOÏDITE</p>	<p>Amoxicilline/ac clavulanique 1 à 2g x3/j Durée 7 jours</p> <p>Situation sévère :</p> <p>Ceftriaxone 2g/j OU Cefotaxime 2g x3/j</p> <p>ET Metronidazole 500 mg x3/j ET Gentamicine 7 mg/kg (2jours)</p> <p>Durée 10 jours jusqu'à 14 jours si abcès</p>	<p>Ceftriaxone 1g/j OU Cefotaxime 1 gx3/j ET Metronidazole 500 mg x3/j</p> <p><u>Si Allergie penicilline:</u> Ofloxacin 200 mg x2/j ET Métronidazole 500 mg x3/j</p> <p>OU Clindamycine 600 mg x3/j ET gentamicine 5 mg/kg/j</p>		
<p style="text-align: center;">PANCREATITE LITHIASIQUE NON GRAVE</p>	<p>Pas d'antibiothérapie</p>			
<p style="text-align: center;">PANCREATITE LITHIASIQUE GRAVE</p>	<p>Ceftriaxone 2g/j ou Cefotaxime 2 g x3/j ET Metronidazole 500 mg x3/j</p>			
<p style="text-align: center;">PANCREATITE GRAVE AVEC NECROSE</p>	<p>Essayer autant que possible d'obtenir avant antibiothérapie des prélèvements radio guidés</p> <table border="1" data-bbox="525 1227 1465 1518"> <tr> <td data-bbox="525 1227 999 1518"> <p>Piperacilline/tazobactam 4g x3 ou x4/j ET Metronidazole 500 mg x3/j</p> <p>OU Ticarcilline/acide clavulanique ET gentamicine 5 mg/kg</p> </td> <td data-bbox="999 1227 1465 1518"> <p>Si antibiothérapie préalable : Imipenem 1g x 3/j ou Méropenem ET Vancomycine 15mg/kg en dose de charge puis IVSE pour concentration sérique 20 mg/l ET Fluconazole 400 mg x2/j</p> </td> </tr> </table> <p>Adapter (désescalader) aux résultats microbiologiques</p>		<p>Piperacilline/tazobactam 4g x3 ou x4/j ET Metronidazole 500 mg x3/j</p> <p>OU Ticarcilline/acide clavulanique ET gentamicine 5 mg/kg</p>	<p>Si antibiothérapie préalable : Imipenem 1g x 3/j ou Méropenem ET Vancomycine 15mg/kg en dose de charge puis IVSE pour concentration sérique 20 mg/l ET Fluconazole 400 mg x2/j</p>
<p>Piperacilline/tazobactam 4g x3 ou x4/j ET Metronidazole 500 mg x3/j</p> <p>OU Ticarcilline/acide clavulanique ET gentamicine 5 mg/kg</p>	<p>Si antibiothérapie préalable : Imipenem 1g x 3/j ou Méropenem ET Vancomycine 15mg/kg en dose de charge puis IVSE pour concentration sérique 20 mg/l ET Fluconazole 400 mg x2/j</p>			

PATHOLOGIE	1 ^{ère} INTENTION	ALTERNATIVE
DIARRHEE SEVERE ou AVEC FIEVRE > 3 J	Ofloxacin 200 mg x2/j pdt 5j	
	<p><u>En fonction des germes et selon antibiogramme:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Salmonella ou shigella : Ofloxacin 200 mg x2/j pdt 3 jours Ou Ceftriaxone 1g/j pdt 3 j Ou Azithromicine 500 mg J1 puis 250 mg J2 et J3. • Campylobacter : Azithromycine 1000 mg dose unique Ou Ofloxacin 200 mg x2/j pdt 5j. • Yersinia : Ofloxacin 200 mg x2/j Ou Doxycycline 100 mg x 2/j Ou Cotrimoxazole 800/160 x2/j pdt 7j 	
COLITE A CLOSTRIDIUM DIFFICILE	<p><u>1^o épisode</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Infection peu sévère</u> Metronidazole PO 500 mg x 3/j pdt 10j. • <u>Infection sévère avec traitement oral possible</u> Vancomycine PO 125 mg x 4/j pdt 10 à 14jours OU Fidaxomicine 200 mg x2/j pdt 10 jours • <u>Infection sévère avec traitement oral impossible</u> Metronidazole IV 500 mg x3/j ET lavement Vancomycine 500 mg dans 100 ml de Nacl x4/j (OU vancomycine par sonde nasogastrique) <p><u>1^o récurrence</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Infection peu sévère</u> Fidaxomicine 200 mg x2/j pdt 10 jours OU Vancomycine 125 mg x 4/j PO pdt 10 jours • <u>Infection sévère</u> Idem plus haut 	
	<p><u>2^o récurrence :</u> Avis infectiologue ou gastroentérologue pour le traitement ; Revoir les précautions complémentaires</p>	

PATHOLOGIE	1^{ère} INTENTION	ALTERNATIVE
INFECTION LIQUIDE D'ASCITE	Cefotaxime 1 gx3 OU Ceftriaxone 1g/j Adapter (désescalader) aux résultats bactériologiques Durée 5 jours	Amoxicilline/ac clavulanique 50 mg/kg/j OU Ofloxacin 200 mg x2/j Durée 5 jours
	<u>Chez le cirrhotique, associer au traitement antibiotique :</u> Albumine 1,5g/kg à J1 et 1g/kg à J3	
	<u>Prophylaxie d'infection de liquide d'ascite uniquement quand :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédent d'infection de liquide d'ascite (prophylaxie secondaire) • Hypoprotidascitie < 10g/l • Hémorragie digestive aigue Norfloxacin 400mgx 1/j	
RUPTURE VARICES OESOPHAGIENNES	Ceftriaxone 1g/j pdt 5j	Ofloxacin 200 mg x2/j pdt 5j
INFECTION A HELICOBACTER PYLORI	PYLERA®°: 3 gel x 4/j pdt 10j ET Oméprazole 20 mg x 2/j pdt 10j ° Par gélule : citrate de Bismuth 140mg ; metronidazole 125 mg ; tetracycline 125 mg.	
	<u>En cas d'effets indésirable à PYLERA :</u> Traitement séquentiel pdt 10 j <ul style="list-style-type: none"> • Pdt 5 j IPP pleine dose x 2/j ET amoxicilline 1g x2/j • Puis pdt 5 j IPP pleine dose x 2/j ET clarithromycine 500 mg x2/j ET Metronidazole 500 mg x2/j Ou Traitement concomittant pdt 14 jours <ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilline 1gr : matin et soir • Métronidazole 500 mg : matin et soir • Clarithromycine 500 mg : matin et soir • Esoméprazole 40 mg matin et soir ou Rabéprazole : 20 mg matin et soir <u>En cas d'échec à un premier traitement</u> Avis infectiologue ou gastroentérologue ; biopsies avec antibiogramme	
ABCES AMIBIEN HEPATIQUE	Metronidazole 500 mg x3/j pdt 10 j PUIS Intetrix® 2gel x2/j pdt 10j	

Références :

- **E PILLY 2018**
- **Helicobacter pylori : recommandations Maastricht V 2016**
- **Helicobacter pylori : GEFH 2016**
- **EASL clinical practice guidelines on the management of ascites, spontaneous bacterial peritonitis and hepatorenal syndrome in cirrhosis 2010**
- **Clostridium difficile : ESCMID 2014**

PROTOCOLES EN CHIRURGIE DIGESTIVE

PATHOLOGIE	1 ^{ère} INTENTION	ALTERNATIVE
ABCES DE PAROI	Pas d'antibiothérapie : soins locaux.	
APPENDICITE SIMPLE	Pas d'antibiothérapie	
ABCES OU PHLEGMON APPENDICULAIRE	Amoxicilline /ac clav 1g x3/j OU Ceftriaxone 1g/j OU Cefotaxime 1g x3/j ET Metronidazole 500mg x3/j Pdt 2 à 3j	<u>Si Allergie céphalosporines:</u> Métronidazole 500 mg x3/j ET Gentamicine 7 mg/kg/j (1j)
PERITONITE COMMUNAUTAIRE	<u>Si localisée</u> Amoxicilline /ac clav 1g x3/j ET Gentamicine 7 mg/kg/j (1j) OU Ceftriaxone 1g/j ET Metronidazole 500mg x3/j Pdt 5j <u>Si généralisée</u> Céfotaxime 1 à 2g x 3/j ET Métronidazole 500 mg x 3/j ET gentamicine 7mg/kg/j Durée 7j (2j pour aminosides)	<u>Si Allergie céphalosporines:</u> Aztreonam 1 à 2 g x3/j ET Métronidazole 500 mg x3/j +/- Gentamicine 7mg/kg/j
	<u>Si hospitalisation dans les 3 mois précédent :</u> Ticarcilline/ac clav 250 mg/kg/j pdt 5 à 7j ET Gentamicine 7 mg/kg/j pdt 3j	

PATHOLOGIE	1 ^{ère} LIGNE	ALTERNATIVE
<p style="text-align: center;">PERITONITE ASSOCIEE AUX SOINS</p>	<p><u>Si associée aux soins sans facteurs de risque de BMR :</u></p> <p>Piperaciline-tazobactam 4gx3/j ET Amikacine 25 mg/kg/j</p> <p><u>Si au moins 2 critères de FR de BMR parmi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Traitement antérieur par C3G ou FQ dans les 3 mois ; - Portage d'entérobactéries BLSE ou pseudomonas Cefta-R - Hospitalisation à l'étranger dans les 12 mois - Patients vivants en long séjour avec sonde urinaire ou stomie ; - Echec de ttt par C3G ou FQ ou Piper-tazo - Récidive précoce (<15j) d'une infection traitée par Piper-tazo <p>Imipeneme 500 mg x4/j Ou Meronème 3à 6g/j ET Amikacine 25 mg/kg/j + /- Vancomycine 30 à 40 mg/kg/j</p> <p><u>Si allergie aux betalactamines</u></p> <p>Ciprofloxacine ET Amikacine ET Metronidazole ET Vancomycine Ou Aztréonam ET Amikacine ET Metronidazole ET Vancomycine Ou Tigecycline ET Ciprofloxacine</p> <p><u>Place du traitement antifongique dans les péritonites :</u> Uniquement si 3 critères parmi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Score Apache > 17 • Défaillance multiviscérale • Examen direct + • Origine sus mésocolique • Hémoculture positive • Antibiothérapie préalable • <p>Caspofungine dose adaptée au poids ; Arrêt du traitement à J3 si culture négative.</p>	<p style="text-align: right;">Pdt 7 à 10j</p>

Références:

- E PILLY 2018
- Prise en charge des infections intra-abdominales SFAR 2014

PROTOCOLES PATHOLOGIES CUTANÉES

PATHOLOGIE	TRAITEMENT	
IMPETIGO Forme simple	Soins locaux	
IMPETIGO Si lésions étendues :	Soins locaux ET Cloxacilline 1g x3/j (7j) OU Pristinamycine 1g x2 ou x3/j (7j)	
FURONCLES MULTIPLES	Soins locaux ET Cloxacilline 1 g x3/j (7j) OU Pristinamycine 1g x2 ou x3/j (7j)	
ZONA	Ophtalmique : Valaciclovir 1000 mg x3/j pdt 7j ET pommade ophtalmologique et soins locaux (avis ophtalmologue) Forme grave et/ou de l'immunodéprimé : Aciclovir IV 10 mg/kg/8h pdt 8 à 10j	
MORSURE ANIMALE	Amox/ac clav 1g x3/j Durée 5 jours	<u>Si allergie :</u> Doxycycline 100 mg x2/j OU Pristinamycine 1g x3/j
	Discuter séro-vaccination anti-rabique et vérifier vaccination antitétanique.	
ERYSIPELE (ou dermo-hypodermite bactérienne aiguë non nécrosante des membres)	<u>Forme modérée :</u> Amoxicilline 50-100 mg/kg/j en 3 prises Pdt 7 à 10 jours	<u>Si allergie :</u> Pristinamycine 1g x3/j OU Clindamycine 600 mg x2 ou x3/j
	<u>Formes sévères :</u> Amoxicilline/ac clav 60-100 mg/kg/j ET Clindamycine 600 mg x3/j	

PATHOLOGIE	TRAITEMENT
<p>CELLULITE OU FASCIITE NECROSANTE DE MEMBRE OU REGION FACIO-CERVICO-THORACIQUE</p>	<p>Avis chirurgical et infectiologue obligatoire ; discuter oxygénothérapie hyperbare.</p> <p>Amoxicilline/ac Clav 60-100 mg/kg/j ET Clindamycine 600 mg x3/j ET Gentamicine 7mg/kg/j</p> <p>Durée 10 à 15 jours dont 3j de Gentamicine ; désescalade sur antibiogramme</p>
<p>CELLULITE OU FASCIITE NECROSANTE ABDOMINO-PELVIENNE</p>	<p>Avis chirurgical et infectiologue obligatoire ; discuter oxygénothérapie hyperbare.</p> <p>Piper/tazo 200 mg/kg/j ET Clindamycine 600 mg x3/j ET Gentamicine 7mg/kg/j</p> <p>Durée 14 jours dont 3j de gentamicine; désescalade sur antibiogramme</p>
<p>ULCERE DE JAMBE</p>	<p>On ne prélève que lors de signes généraux d'infection (fièvre, frissons, syndrome inflammatoire) ou lors de signes locaux évocateur d'une infection (écoulement purulent, signes d'hypodermite)</p> <p>Après identification du germe, on traite systématiquement les streptocoques bêta-hémolytiques et les anaérobies. Les staphylocoques dorés et les BGN, uniquement en fonction de la clinique.</p>
<p>ESCARRE</p>	<p>Pas de prélèvement Pas de traitement antibiotique Soins locaux</p>

Dans tous les cas vérifier la vaccination antitétanique

Références :

- **E. PILLY 2018**
- **Conférence de consensus : érysipèle et fasciite nécrosante SPILF 2000**

PROTOCOLES OSTEOARTICULAIRES

ARTHRITES ET SPONDYLODYSCITES

Prélèvements indispensables avant toute antibiothérapie ; pour une arthrite lavage articulaire chirurgical.

Traitement empirique avant résultats bactériologiques		
Pas de matériel	Pas d'argument pour du staphylocoque méti R	Amox-ac clav 80-100 mg/kg/j IV +/- Gentamicine 5 mg/kg si sepsis sévère
	Arguments pour du staphylocoque méti R	Vancomycine : dose de charge 15 mg/kg puis 30 à 40 mg/kg/j IVSE (objectif vanco 25-30 mg/l à H48) ET Gentamicine 5 mg/kg/j si sepsis sévère
Matériel d'ostéosynthèse		Vancomycine : dose de charge 15 mg/kg puis 30 à 40 mg/kg/j IVSE (objectif vanco 25-30 mg/l à H48) OU Daptomycine 10 mg/kg x1/j ET Cefépime 2g x3/j OU Cefotaxime 100-150 mg/kg en 3 ou 4 inj OU Ceftriaxone 2à 4 g en 1 ou 2inj OU Piper/tazo 4g x3/j OU Aztréonam 2g x3/j ET Clindamycine 600 mg x2 (ou x3/j si >70 kg) si allergie béta lactamines ET Gentamicine 5 mg/kg/j uniquement si signes de sepsis sévère.
	Possibilité en cas de dépose complète du matériel et en l'absence de signes de sepsis sévère, d'abcès ou d'immunodépression, d'attendre les résultats microbactériologiques pour traiter	

AGENT INFECTIEUX	1^{ère} INTENTION	RELAIS ORAL à J10-15 sur données de l'antibiogramme
STAPHYLOCOQUE METI S	Cloxacilline 150 mg/kg/j (IV) OU Cefazoline 70 -100 mg/kg/j x3/j Si allergie, Vancomycine	Rifampicine 10 mg/kg/j en 1 ou 2 prises ET Levofloxacin 750 mg x 1/j (ou 500 x2 si >70kg) OU Ofloxacin 200 mg x2 (ou x3/j si > 70 kg) OU Cotrimoxazole 800/160 x3/j (ou 1600/320 x2/j si > 70 kg). OU Ac. Fusidique 500 mg x3/j OU Clindamycine° 600 mg x3 ou x4/j ° si souche Erythro-S
STAPHYLOCOQUE METI R Demander CMI vancomycine et teicoplanine.	Vancomycine (si CMI < 1.5) dose de charge 15 mg/kg puis 30 à 40 mg/kg/j IVSE (objectif vanco 25-30 mg/l à H48) OU Teicoplanine 8 à 12 mg/k x2/j pdt 2 jours puis x1/j (dosage résiduel avant cinquième injection 25 à 40 mg/l) OU Daptomycine 10 mg/k x1/j ET Rifampicine 10 mg/kg/j en 1 ou 2 prises	Rifampicine 10 mg/kg/j en 1 ou 2 prises ET Levofloxacin 750 mg x 1/j (ou 500 x2 si >70kg) OU Ofloxacin 200 mg x2 (ou x3/j si > 70 kg) si souche FQ S OU Cotrimoxazole 800/160 x3/j (ou 1600/320 x2/j si > 70 kg). OU Clindamycine° 600 mg x3 (ou x4/j si > 70 kg) OU Fusidique 500 mg x3/j OU Minocycline 100 mg x2/j ° si souche Erythro-S
STREPTOCOQUE	Amoxicilline IV 150 à 200 mg/kg/ en 4 à 6 inj Si allergie Ceftriaxone 30- 35 mg/kg en 1 ou 2 inj/j OU Clindamycine° 600 mg x3 ou x4/j	Amoxicilline 2g x 3/j pos (3gx3 si > 70 kg) OU Clindamycine° 600 mg x3 (ou x4/j si > 70 kg) ° si souche Erythro-S
ENTEROCOQUE	Amoxicilline IV 150 à 200 mg/kg/ en 4 à 6 inj Si allergie Vancomycine OU Teicoplanine (cf supra)	Amoxicilline 2g x 3/j pos (3gx3 si > 70 kg) OU Clindamycine° 600 mg x3 (ou x4/j si > 70 kg) ° si souche Erythro-S

AGENT INFECTIEUX	1^{ère} INTENTION	RELAIS ORAL J10-15 sur données de l'antibiogramme
BACILLE GRAM NEGATIF	Ceftriaxone 50-70 mg/kg/j en 1 à 2 inj OU Cefotaxime 150-200 mg/kg/ en 3 inj OU Céfépime 2gx3/j si Entérobacter, Serratia ou Morganella)	Ofloxacin 200 mg x2 ou x3/j si >70kg OU Ciprofloxacine 500mg x2/j ou x3/j si >70 kg OU Cotrimoxazole 800/160 x3/j (ou 1600/320 x2/j si > 70 kg).
PSEUDOMONAS AERUGINOSA	Ceftazidime 2g x3/j OU céfépime 2g x3/j OU Piper/tazo 4gx3/j ET Ciprofloxacine 750mg x3 /j (PO) ou 400 mgx3/j (IV) OU amikacine 15 mg/kg/j OU fosfomycine 150 à 200 mg/kg en 3 inj	
PROPIONIBAC-TERIUM ACNES	Amoxicilline IV 150 à 200 mg/kg/j en 4 à 6 prises	Amoxicilline 2g x 3/j pos (3g x3 si > 70 kg) OU Clindamycine° 600 mg x3 (ou x4/j si > 70 kg) ° si souche Erythro-S
AUTRES	Avis spécialisé	

Durées moyenne de traitement

ARTHRITES AIGUËS, OSTEITES/OSTEOMYELITIS AIGUËS :

4 à 6 semaines ; Voie IV pendant au moins 10 jours sauf pour la RIFAMPICINE et FLUOROQUINOLONE, qui peuvent être données *per os* d'emblée.

SPONDYLODISCITES à pyogène hors tuberculose: 6-12 semaines

OSTEITES/OSTEOMYELITIS CHRONIQUES : Plus de 3 mois

INFECTIONS SUR PROTHESE : 6 Semaines à 3 mois

Références :

- **E. PILLY 2018**
- **Infections récentes de prothèse de hanche et de genou ; HAS 2014**
- **Spondylodiscites infectieuses primitives et secondaires SPILF 2007**

•

PROTOCOLES MENINGITES BACTERIENNES

AGENT INFECTIEUX	TRAITEMENT EMPIRIQUE	TRAITEMENT SUR ANTIBIOGRAMME
SUSPICION DE PNEUMOCOQUE (Examen direct diplocoque gram +)	Cefotaxime 300 mg/kg/j en 4 ou 6 inj OU Ceftriaxone 100 mg/kg/j en 1 à 2 inj/j	Si CMI amoxicilline <0.1mg/l : Amoxicilline IV 200 mg/kg/j en 4 à 6 inj. Si CMI amoxicilline >0.1mg/l et CMI C3G < 2 mg/l: Poursuivre C3G même poso Si CMI C3G > 2 mg/l : Vancomycine 40 à 60 mg/kg/j IVSE après dose de charge de 15 mg/kg en 1h. Durée totale 10 à 14jours
SUSPICION DE MENINGOCOQUE (Examen direct cocci gram -)	Cefotaxime 200 mg/kg/j en 3 ou 4 inj OU Ceftriaxone 75 mg/kg/j en 1 à 2 inj/j	Si CMI amoxicilline <0.1mg/l : Amoxicilline 200 mg/kg/j en 4 à 6 inj. Si CMI amoxicilline >0.1mg/l : Poursuivre C3G même poso Durée totale 4 à 7jours
SUSPICION DE LISTERIOSE (Examen direct bacille gram +)	Amoxicilline 200 mg/kg/ en 4 à 6 inj/j ET Gentamicine 3 à 5 mg/kg/ j <u>Si allergie pénicilline :</u> Cotrimoxazole 3200/640 mg/j en 3 ou 4 inj ET Gentamicine 3 à 5 mg/kg/ j Durée totale 21 jours dont 7 jours pour gentamicine	
SUSPICION DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE OU E. COLI (Examen direct bacille gram -)	Cefotaxime 200 mg/kg/j en 3 ou 4 inj OU Ceftriaxone 75 mg/kg/j en 1 à 2 inj/j Durée 7 j pour H. influenzae Durée 21 j pour E. Coli	

<p>EXAMEN DIRECT NEGATIF (Pas de signe d'orientation)</p>	<p>Cefotaxime 300 mg/kg/j en 4 ou 6 inj OU Ceftriaxone 100 mg/kg/j en 1 à 2 inj/j ET Amoxicilline 200 mg/kg/ en 4 inj ET Gentamicine 3 à 5 mg/kg/ j</p> <p><u>Si allergie pénicilline :</u></p> <p>Cefotaxime 300 mg/kg/j en 4 ou 6 inj OU Ceftriaxone 100 mg/kg/j en 1 à 2 inj/j ET Cotrimoxazole 3200/640 mg/j en 3 ou 4 inj ET Gentamicine 3 à 5 mg/kg/ j</p>	
<p>MENINGITE POST- OPERATOIRE</p>	<p>Cefotaxime 300 mg/kg/j en 4 ou 6 inj OU Ceftriaxone 100 mg/kg/j en 1 à 2 inj/j ET Fosfomycine 200 mg/kg/j en 3 inj</p>	<p>Fonction du germe et de l'antibiogramme</p>

Indication et modalités d'administration de la corticothérapie dans les Méningites purulentes

Suspicion d'infection bactérienne à pneumocoque ou méningocoque : Dexaméthasone 10 mg avant ou en même temps que la première dose d'antibiotique puis 10 mg toutes les 6 heures pdt 4 jours.

Références :

- **E. PILLY 2018**
- **Prise en charge des méningites bactériennes aiguës communautaires SPILF 2008**

PROTOCOLES D'ANTIBIOPROPHYLAXIE AUTOUR D'UN CAS D'INFECTION INVASIVE A MENINGOCOQUE (IIM)

Infection invasive à Méningocoque DGS 2018

Un sujet contact est une personne ayant été exposée *directement aux sécrétions rhino-pharyngées* d'un cas dans les *dix jours précédant son hospitalisation*.

Indications de l'antibioprophylaxie autour d'un cas d'IIM

Situations	Antibioprophylaxie recommandée	Antibioprophylaxie non recommandée.
Entourage proche		
Milieu familial	Personnes vivants ou gardées sous le même toit	Personnes ayant participé à une réunion familiale
Garde à domicile	Personnes vivants ou gardées sous le même toit	
Milieu extra familial	Flirts, amis intimes	Personnes ayant participé à une soirée ou un repas entre amis
Collectivité d'enfants		
Structures de garde pour jeunes enfants (crèche, halte-garderie...)	Enfants et personnels de la même section	Enfants et personnels ayant partagé les mêmes activités
Centres de loisirs ; activité périscolaire	Amis intimes ; Enfants ayant faits la sieste dans la même chambre.	Voisins de réfectoire ; Enfants et personnels ayant partagé les mêmes activités
Centres ou camps de vacances	Amis intimes ; Enfants ayant dormi dans la même chambre	Voisins de réfectoire ; Enfants et personnels ayant partagé les mêmes activités
Milieu scolaire et structures apparentées		
Ecole maternelle	Amis intimes ; Tous les enfants et personnels de la classe	Enfants et personnels ayant partagé les mêmes activités ; Voisins de bus ; Voisins de réfectoire
Ecole élémentaire ; Collège, lycée, internat	Amis intimes, voisins de classe ; Personnes ayant dormi dans la même chambre.	Enfants et personnels ayant partagé les mêmes activités ; Voisins de bus ; Voisins de réfectoire
Université	Amis intimes	
Situations impliquant des contacts potentiellement contaminants		
Prise en charge médicale d'un malade	Personne ayant réalisé du bouche à bouche, une intubation ou aspiration endotrachéale sans masque de protection avant le début du traitement antibiotique du malade et jusqu'à la première prise d'un antibiotique efficace sur le portage.	Autre personnes ayant pris en charge le malade

Situations	Antibioprophylaxie recommandée	Antibioprophylaxie non recommandée
Sports	Partenaires du malade uniquement si sport impliquant des contacts physiques prolongés en face à face (judo, rugby, lutte...)	Autres partenaires présents à l'entraînement
Soirée dansante, Boite de nuit	Personnes ayant eu des contacts intimes avec le malade	Autres personnes ayant participé à la soirée
Voyage, avion, bus, train	Personnes ayant pris en charge le malade pendant le transport ; Personnes identifiées comme ayant pu être exposé aux sécrétions du malade	
Milieu professionnel		Personnes travaillant dans les mêmes locaux
Institutions	Personnes partageant la même chambre	Toute autre personne de l'institution
Milieu carcéral	Ais intimes ; Personnes partageant la même cellule	Personnes ayant des activités partagées.

L'antibioprophylaxie doit être réalisée dans les plus brefs délais, autant que possible dans les **24 à 48 heures** suivant le diagnostic, et n'a plus d'intérêt au-delà de 10 jours après le dernier contact avec le cas index pendant sa période de contagiosité.

Modalités de l'antibioprophylaxie autour d'un cas d'IIM :

1. Rifampicine par voie orale, pendant deux jours à la dose suivante :

- *Adulte* : 600 mg, deux fois par jour.
- *Nourrisson et enfant (1 mois à 15 ans)* : 10 mg/kg (sans dépasser 600 mg), deux fois par jour.
- *Nouveau-né (moins de 1 mois)* : 5 mg/kg, deux fois par jour.
- *Femme enceinte* : la rifampicine peut être utilisée. En cas d'utilisation de la rifampicine dans les 3-4 jours précédant l'accouchement, des troubles de la coagulation peuvent apparaître chez le nouveau-né. Une dose de 0.5 à 1 mg de vitamine K1 doit être administrée par voie IM ou IV lente au nouveau-né dès la naissance.
- *Jeunes filles et femmes en âge de procréer* : du fait d'une diminution de l'efficacité de contraceptifs oraux par la rifampicine, une contraception de type mécanique doit être envisagée pendant la durée du traitement par rifampicine ainsi que pendant la semaine qui suit.

2. En cas de contre-indication ou de résistance documentée et confirmée à la rifampicine:

- Ciprofloxacine par voie orale, en dose unique :
 - *Adulte* : dose unique de 500 mg.
 - *Enfant* : dose unique de 20 mg/kg (sans dépasser 500 mg)
 - *Femme enceinte* : **compte tenu du contexte particulier de cette prophylaxie**, la ciprofloxacine peut être utilisée.

OU

Ceftriaxone par voie injectable, en dose unique :

- *Adulte* : injection unique de 250 mg,
- *Enfant, nourrisson, nouveau-né* : injection unique de 125 mg.
- *Femme enceinte* : la ceftriaxone peut être utilisée.

Indications de la vaccination autour d'un cas d'IIM de sérotype C

Schéma de vaccination autour d'un cas d'IIM de sérotype C	
Age de l'enfant	Schéma de vaccination
6-7 semaines	<ul style="list-style-type: none"> - 1 dose de Nimenrix® - Par la suite, vaccination antiméningococcique selon les recommandations du calendrier vaccinal (1 dose de Neisvac® à 5 mois, rappel à 12 mois)
2-3 mois révolus	<ul style="list-style-type: none"> - 1 dose de Neisvac® ou de Menjugate® Seconde dose 2 mois plus tard puis, rappel à 12 mois²⁹ - <u>Si déjà vacciné avec le Nimenrix® (enfant voyageur ou autour d'un cas) : Neisvac ou Menjugate, 2^{ème} dose 2 mois plus tard puis rappel à 12 mois</u>
4 mois	<ul style="list-style-type: none"> - 1 dose de Neisvac® ou 2 doses de Menjugate® à 2 mois d'intervalle rappel à 12 mois - <u>Si déjà vacciné avec le Nimenrix® (enfant voyageur ou autour d'un cas) : Neisvac® ou Menjugate®, 2^{ème} dose 2 mois plus tard puis rappel à 12 mois</u>
5 mois	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Si non vacciné contre le méningocoque C : 1 dose de Neisvac® ou 2 doses de Menjugate® à 2 mois d'intervalle et rappel à 12 mois</u> - <u>Si déjà vacciné (Neisvac®) : Pas de vaccination, rappel à 12 mois</u> - <u>Si déjà vacciné avec le Nimenrix® (enfant voyageur ou autour d'un cas) : Neisvac® ou 2 doses de Menjugate® à 2 mois d'intervalle puis rappel à 12 mois.</u>
6 mois à 11 mois révolus	<ul style="list-style-type: none"> - <u>si non vacciné contre le méningocoque de sérotype C : 1 dose de Neisvac® ou 2 doses de Menjugate® à 2 mois d'intervalle</u> Rappel au cours de la 2^{ème} année (délai de 6 mois après la précédente injection) - <u>Si déjà vacciné contre le méningocoque de sérotype C avec un vaccin monovalent : Pas de vaccination</u> Par la suite rappel (Neisvac® ou Menjugate®) 6 mois après la précédente injection²⁹. - <u>Si vacciné avec le Nimenrix® : 1 dose de Neisvac® ou 2 doses de Menjugate® à 2 mois d'intervalle. Rappel à au cours de la 2^{ème} année (délai de 6 mois par rapport à la précédente injection)</u>
12 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Non vacciné avec un vaccin monovalent C : 1 dose de vaccin monovalent même si antérieurement vacciné avec Nimenrix® - Vacciné avec un vaccin monovalent C à 1 dose <u>depuis moins de 6 mois ; pas de vaccination, 2^e dose à réaliser 6 mois après la précédente injection ; si vacciné depuis plus de 6 mois : vaccination avec un vaccin monovalent C.</u>
➤ 12 mois à 24 ans révolus	<ul style="list-style-type: none"> - Vacciné contre le méningocoque de sérotype C avec un vaccin conjugué³⁰ depuis < 5 ans : pas de rappel - Vacciné contre le méningocoque de sérotype C avec un vaccin conjugué depuis ≥ 5 ans : rappel C conjugué - Vacciné avec un vaccin polysidique non conjugué contenant la valence C³¹ depuis < 3 ans : pas de rappel - Vacciné avec un vaccin polysidique non conjugué depuis ≥ 3ans : rappel C conjugué - <u>Non vacciné C : 1 dose de C conjugué</u>
25 ans et plus	<ul style="list-style-type: none"> - Vacciné contre le méningocoque de sérotype C avec un vaccin conjugué³⁰ depuis < 5 ans : pas de rappel - Vacciné contre le méningocoque de sérotype C conjugué depuis ≥ 5 ans : rappel contre avec un vaccin conjugué contre le méningocoque C - Vacciné avec un vaccin non conjugué contenant la valence C³¹ depuis < 3 ans : pas de rappel - Vacciné avec un vaccin non conjugué contenant la valence C depuis ≥ 3ans : rappel C conjugué - <u>Non vacciné C : 1 dose de vaccin monovalent C conjugué</u>

Indications de la vaccination autour d'un cas d'IIM de séro groupe A, Y ou W

Schéma de vaccination autour d'un cas d'IIM de séro groupe A, Y ou W	
Age de l'enfant	Schéma de vaccination
6 semaines à 4 mois	<ul style="list-style-type: none"> - 1 dose de Nimenrix® Par la suite, vaccination antiméningococcique selon les recommandations du calendrier vaccinal (1 dose de Neisvac® à 5 mois, rappel à 12 mois) Respecter un délai de 1 mois entre la vaccination avec le Nimenrix® et le Neisvac®
5 mois	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Si non vacciné contre le méningocoque de séro groupe C</u> : 1 dose de Nimenrix®, Neisvac® un mois plus tard et rappel Neisvac® à 12 mois - <u>Si vacciné contre le méningocoque de séro groupe C</u> : 1 dose de Nimenrix® rappel de Neisvac® à 12 mois
6 mois à 11 mois révolus	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Si non vacciné contre le méningocoque de séro groupe C</u> : une dose de Nimenrix®, Neisvac® un mois plus tard puis rappel Neisvac® au cours de la 2^{ème} année (délai de 6 mois entre les 2 doses) - <u>Si vacciné contre le méningocoque de séro groupe C</u> : 1 dose de Nimenrix® rappel de Neisvac® à 12 mois
12 mois	<ul style="list-style-type: none"> - Non vacciné contre le méningocoque de séro groupe C : une dose de Nimenrix® puis rien - Vacciné contre le méningocoque de séro groupe C à 1 dose : une dose de Nimenrix® puis rien
12 mois à 24 ans révolus	<ul style="list-style-type: none"> - 1 dose de Nimenrix® (ou Menveo® après 2 ans)* si la personne n'était pas vaccinée C, elle sera considérée comme à jour après cette dose - Vaccinée avec un vaccin quadrivalent conjugué depuis < 5 ans : pas de rappel - Vaccinée avec un vaccin quadrivalent conjugué depuis ≥ 5 ans : 1 dose de Nimenrix® ou Menveo® - Vacciné avec un vaccin quadrivalent polysésidique non conjugué depuis < 3 ans : pas de rappel - Vacciné avec un vaccin polysésidique non conjugué A+C depuis < 3 ans : <ul style="list-style-type: none"> → Si contact avec IIM A : pas de vaccin → Si contact avec IIM Y ou W : 1 dose de Nimenrix® ou Menveo® - Vacciné avec un vaccin polysésidique non conjugué (A+C ou ACYW) depuis ≥ 3 ans : 1 dose de Nimenrix® ou Menveo® <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">* que la personne ait été ou non vaccinée contre le méningocoque de séro groupe C.</p>
25 ans et plus	<ul style="list-style-type: none"> - 1 dose de Nimenrix® (ou Menveo® après 2 ans)* si la personne n'était pas vaccinée C, elle sera considérée comme à jour après cette dose - Vaccinée avec un vaccin quadrivalent conjugué depuis < 5 ans : pas de rappel - Vaccinée avec un vaccin quadrivalent conjugué depuis ≥ 5 ans : 1 dose de Nimenrix® ou Menveo® - Vacciné avec un vaccin quadrivalent polysésidique non conjugué depuis < 3 ans : pas de rappel - Vacciné avec un vaccin polysésidique non conjugué A+C depuis < 3 ans : <ul style="list-style-type: none"> → Si contact avec IIM A : pas de vaccin → Si contact avec IIM Y ou W : 1 dose de Nimenrix® ou Menveo® - Vacciné avec un vaccin polysésidique non conjugué (A+C ou ACYW) depuis ≥ 3 ans : 1 dose de Nimenrix® ou Menveo®

PROTOCOLES ABCES CEREBRAUX

	Antibiothérapie probabiliste	En cas d'allergie vraie et grave aux C3G
Abcès cérébral communautaire hors immunosuppression	Cefotaxime 300 mg/kg/j en 4 ou 6 inj OU Ceftriaxone 100 mg/kg/j en 1 à 2 inj/j ET Métronidazole 500mg x3 ou 4 inj/j	Clindamycine IV 600 mg x3 ou x4 inj/j ET Levofloxacin IV 500 mg x2 inj/j OU Vancomycine 40 à 60 mg/kg/j IVSE après dose de charge de 15 mg/kg en 1h ET Levofloxacin 500 mg x2 inj/j ET Métronidazole 500 mg x3 ou 4 inj/j.

Antibiothérapie de l'abcès documenté :

- Streptocoque : Amoxicilline
- Staphylocoque méti-sensible : Oxacilline
- Staphylocoque méti-résistant : Glycopeptide, C3G + fosfomycine, Clindamycine, linézolide
- Autre germe : antibiothérapie adaptée selon antibiogramme.

Chez l'immunodéprimé, penser à abcès cérébral à Nocardia, BK, toxoplasmose, listéria...

PROTOCOLES ENDOCARDITES

GERME	TRAITEMENT	REMARQUES / DUREE
ENDOCARDITES A <u>STREPTOCOQUES</u> (oraux et groupe D) SUR <u>VALVES NATIVES</u>		
Streptocoque CMI Péni G ≤ 0.1 mg/l	Amoxicilline iv 100 à 200 mg/kg/j en 6 inj OU Ceftriaxone 2g/j	Pas d'aminosides pour les patients de plus de 65 ans et/ou insuffisant rénal et /ou atteinte cochléaire Durée 4 sem
	Amoxicilline iv 100 à 200 mg/kg/j en 6 inj OU Ceftriaxone 2g/j ET Gentamicine 3mg/kg/j (si bas niveau de résistance)	Uniquement sur valve native avec créatinine normale Durée 15 jours
	<u>Allergie béta lactamines</u> Vancomycine (si CMI < 1.5) 30mg/kg/j en 2 à 3 inj/j (objectif vanco R 15 à 20 mg/l) ou dose de charge 15 mg/kg puis 30 à 40 mg/kg/j IVSE (objectif vanco 25-30 mg/l à H48) OU Teicoplanine 12mg/kg/j en 2 inj pdt 48 h puis 6 mg/kg/j en 1 inj	Durée 4 sem
Streptocoque Péni G 0.25 <CMI ≤ 2mg/l	Amoxicilline iv 200mg/kg/j en 6 inj OU Ceftriaxone 2g/j ET Gentamicine 3mg/kg/j (si bas niveau de résistance)	Durée 4 sem dont 2 sem de gentamicine
	<u>Allergie béta lactamines</u> Vancomycine (si CMI < 1.5) 30mg/kg/j en 2 à 3 inj/j (objectif vanco R 15 à 20 mg/l) ou dose de charge 15 mg/kg puis 30 à 40 mg/kg/j IVSE (objectif vanco 25-30 mg/l à H48) OU Teicoplanine 12mg/kg/j en 2 inj pdt 48 h puis 6 mg/kg/j en 1 inj ET Gentamicine 3mg/kg/j (si bas niveau de résistance)	

GERME	TRAITEMENT	REMARQUES / DUREE
ENDOCARDITES A <u>STREPTOCOQUES</u> (oraux et groupe D) SUR <u>VALVES PROTHETIQUES</u>		
Streptocoque CMI Péni G ≤ 0.1 mg/l	Amoxicilline iv 100 à 200 mg/kg/j en 6 inj OU Ceftriaxone 2g/j	Pas d'aminosides pour les patients de plus de 65 ans et/ou insuffisant rénal et /ou atteinte cochléaire Durée 6 sem
	<u>Allergie béta lactamines</u> Vancomycine (si CMI < 1.5) 30mg/kg/j en 2 à 3 inj/j (objectif vanco R 15 à 20 mg/l) ou dose de charge 15 mg/kg puis 30 à 40 mg/kg/j IVSE (objectif vanco 25-30 mg/l à H48) OU Teicoplanine 12mg/kg/j en 2 inj pdt 48 h puis 6 mg/kg/j en 1 inj	Durée 6 sem
Streptocoque Péni G 0.25 <CMI ≤ 2mg/l	Amoxicilline iv 200mg/kg/j en 6 inj OU Ceftriaxone 2g/j ET Gentamicine 3mg/kg/j (si bas niveau de résistance)	Durée 6 sem dont 2 sem de gentamicine
	<u>Allergie béta lactamines</u> Vancomycine (si CMI < 1.5) 30mg/kg/j en 2 à 3 inj/j (objectif vanco R 15 à 20 mg/l) ou dose de charge 15 mg/kg puis 30 à 40 mg/kg/j IVSE (objectif vanco 25-30 mg/l à H48) OU Teicoplanine 12mg/kg/j en 2 inj pdt 48 h puis 6 mg/kg/j en 1 inj ET Gentamicine 3mg/kg/j (si bas niveau de résistance)	

TRAITEMENT	DUREE
ENDOCARDITES A <u>ENTEROCOQUES</u> TOUTES FORMES CLINIQUES, <u>VALVES NATIVES OU PROTHETIQUES</u>	
<p>Entérocoques (faecium et faecalis) sensibles aux Blactamines et de <u>bas niveau de résistance à la gentamicine</u> :</p> <p>Amoxicilline iv 200mg/kg/j en 6 inj ET Gentamicine 3mg/kg/j</p> <p>OU option 2</p> <p>Amoxicilline iv 200mg/kg/j en 6 inj ET Ceftriaxone 2g x 2/j</p> <p>Si allergie bétalactamines</p> <p>Vancomycine (si CMI < 1.5) 30mg/kg/j en 2 à 3 inj/j (objectif vanco R 15 à 20 mg/l) ou dose de charge 15 mg/kg puis 30 à 40 mg/kg/j IVSE (objectif vanco 25-30 mg/l à H48) OU Teicoplanine 12mg/kg/j en 2 inj pdt 48 h puis 6 mg/kg/j en 1 inj ET Gentamicine 3mg/kg/j</p>	<p>Durée 4 sem pour valves natives dont 2 sem de gentamicine</p> <p>Durée 6 sem pour valves prothétiques dont au moins 2 sem de gentamicine</p> <p>Privilégier option 2 si âge > 65 ans ou insuffisance rénale ou atteinte cochléaire</p>
<p>Entérocoques (faecium et faecalis) sensibles aux Blactamines et de <u>haut niveau de résistance à la gentamicine</u> :</p> <p>Amoxicilline iv 200mg/kg/j en 6 inj ET Ceftriaxone 2g x 2/j</p> <p>Si allergie bétalactamines</p> <p>Vancomycine (si CMI < 1.5) 30mg/kg/j en 2 à 3 inj/j (objectif vanco R 15 à 20 mg/l) ou dose de charge 15 mg/kg puis 30 à 40 mg/kg/j IVSE (objectif vanco 25-30 mg/l à H48) OU Teicoplanine 12mg/kg/j en 2 inj pdt 48 h puis 6 mg/kg/j en 1 inj ET Gentamicine 3mg/kg/j</p>	<p>Durée au moins 6 sem dont au moins 2 sem de gentamicine</p>

GERME	TRAITEMENT	DUREE
ENDOCARDITES A <u>STAPHYLOCOQUES</u> sur <u>VALVES NATIVES</u>		
<u>Staphylocoque</u> <u>Méti S</u>	Cloxacilline 200 mg/kg/j en 6 inj Si Allergie Bétalactamines Cf staphylocoque méti-R	Durée 4 à 6 semaines
<u>Staphylocoque</u> <u>Méti R</u>	Vancomycine (si CMI < 1.5) 30mg/kg/j en 2 à 3 inj /j (objectif vanco R 15 à 20 mg/l) ou dose de charge 15 mg/kg puis 30 à 40 mg/kg/j IVSE (objectif vanco 25-30 mg/l à H48) OU Daptomycine 10 mg/kg/j	
ENDOCARDITES A <u>STAPHYLOCOQUES</u> sur <u>VALVES PROTHETIQUES</u>		
<u>Staphylocoque</u> <u>Méti S</u>	Cloxacilline 200 mg/kg/j en 6 inj ET Gentamicine 3 mg/kg/j ET Rifampicine 15 mg/kg/j Si allergie bétalactamines Cf staphylocoque méti-R	Durée au moins 6 sem dont au moins 2 sem de gentamicine
<u>Staphylocoque</u> <u>Méti R</u>	Vancomycine (si CMI < 1.5) 30mg/kg/j en 2 à 3 inj/j (objectif vanco R 15 à 20 mg/l) ou dose de charge 15 mg/kg puis 30 à 40 mg/kg/j IVSE (objectif vanco 25-30 mg/l à H48) OU Daptomycine 10 mg/kg/j ET Gentamicine 3 mg/kg/j ET Rifampicine 15 mg/kg/j	

PATHOLOGIE	1 ^{ère} INTENTION	REMARQUES
TRAITEMENT EMPIRIQUE DES ENDOCARDITES AVANT DOCUMENTATION MICROBIOLOGIQUE		
ENDOCARDITE SUR VALVE NATIVE	<p>Amoxicilline 200 mg/kg/j en 6 inj ET Cloxacilline 200 mg/kg/j en 6 inj ET Gentamicine 3mg/kg/j</p> <p>Si allergie bétalactamines Vancomycine (si CMI < 1.5) 30mg/kg/j en 2 à 3 inj/j (objectif vanco R 15 à 20 mg/l) ou dose de charge 15 mg/kg puis 30 à 40 mg/kg/j IVSE (objectif vanco 25-30 mg/l à H48) OU Daptomycine 10 mg/kg/j</p> <p>ET Gentamicine 3 mg/kg/j</p>	Si hémocultures restent négatives, avis indispensable référent infectiologue
ENDOCARDITE SUR PROTHESE POST OPERATOIRE PRECOCE (<1an)	<p>Vancomycine (si CMI < 1.5) 30mg/kg/j en 2 à 3 inj/j (objectif vanco R 15 à 20 mg/l) ou dose de charge 15 mg/kg puis 30 à 40 mg/kg/j IVSE (objectif vanco 25-30 mg/l à H48) OU Daptomycine 10 mg/kg/j</p> <p>ET Gentamicine 3 mg/kg/j</p>	Si hémocultures restent négatives, avis indispensable référent infectiologue et discussion collégiale de l'indication de chirurgie
ENDOCARDITE SUR PROTHESE POST OPERATOIRE TARDIVE (>1an)	Idem valves natives	

Références :

- **E. PILLY 2018**
- **2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis**

PROTOCOLES ANTIBIOPROPHYLAXIE ENDOCARDITE INFECTIEUSE

Les nouvelles recommandations (**Prevention, diagnosis and treatment of infective endocarditis ESC 2015**) en terme d'indications d'antibioprophylaxie de l'endocardite infectieuse sont devenues relativement restrictives autant vis-à-vis du terrain que dans l'indication chirurgicale. Parmi ces dernières **seules subsistent celles touchant la sphère dentaire** impliquant des manipulations de la gencive ou de la région péri-apicale des dents, ainsi que la perforation de la muqueuse orale.

Cardiopathies à haut risque d'endocardite pour lesquelles une prophylaxie est recommandée :

- Valve prothétique ou matériel prothétique utilisé pour une réparation valvulaire
- Antécédent d'endocardite infectieuse
- Cardiopathie congénitale :
 - cyanogène non opérée, ou avec une fuite résiduelle, ou mise en place d'une dérivation chirurgicale.
 - cardiopathie congénitale avec réparation prothétique, placée chirurgicalement ou percutanée, jusqu'à 6 mois après la mise en place
 - avec une fuite résiduelle au site d'implantation d'un matériel prothétique, mise en place chirurgicalement ou par voie percutanée.

Ne nécessitent pas d'antibioprophylaxie :

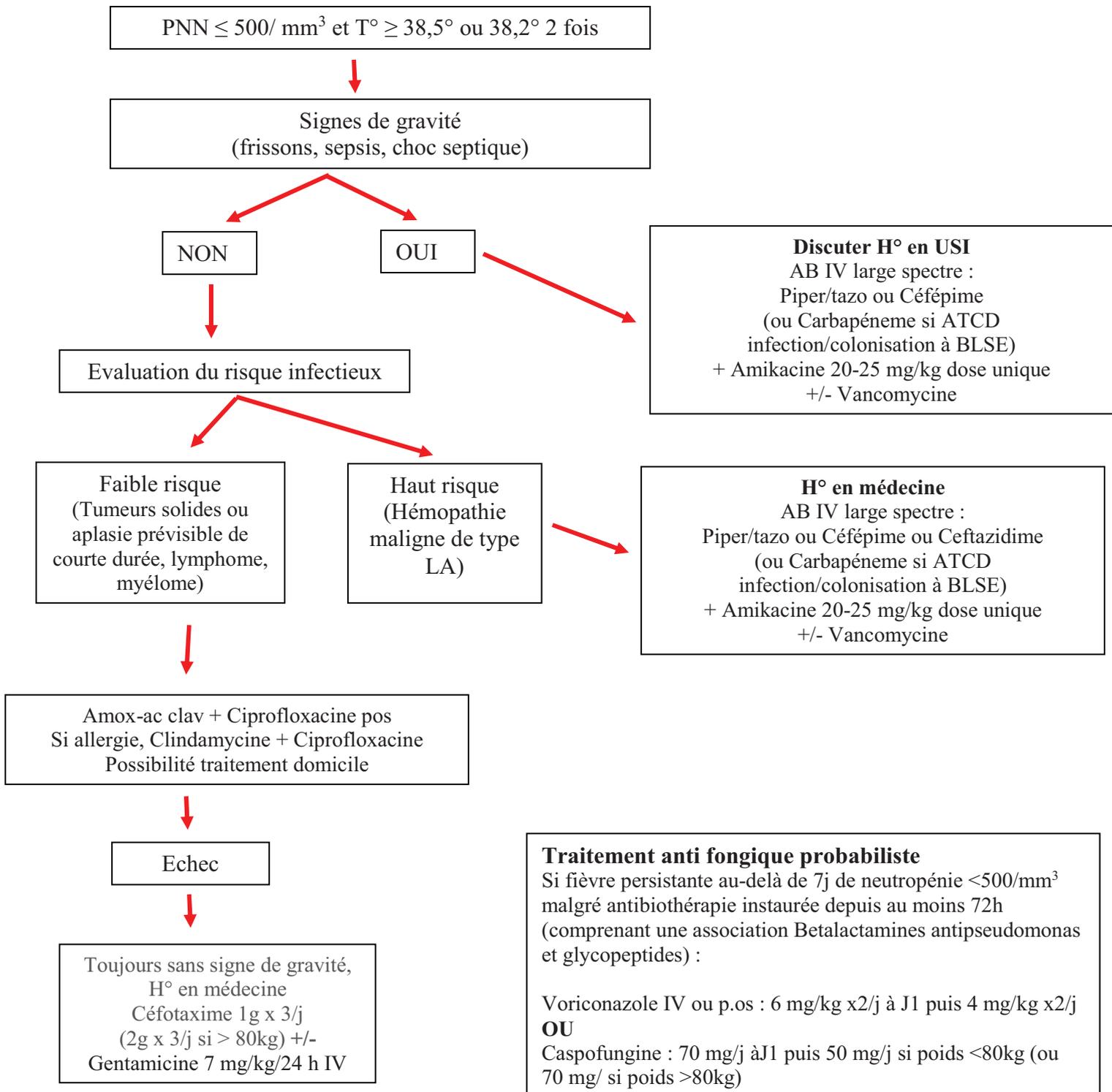
- Bronchoscopie, laryngoscopie, intubation nasale ou trachéale.
- Gastroskopie, coloscopie, cystoscopie, échographie transoesophagienne.
- Peau et tissus mous.
- Chirurgie dentaire autre que les interventions sus citées.

Protocole chirurgie dentaire

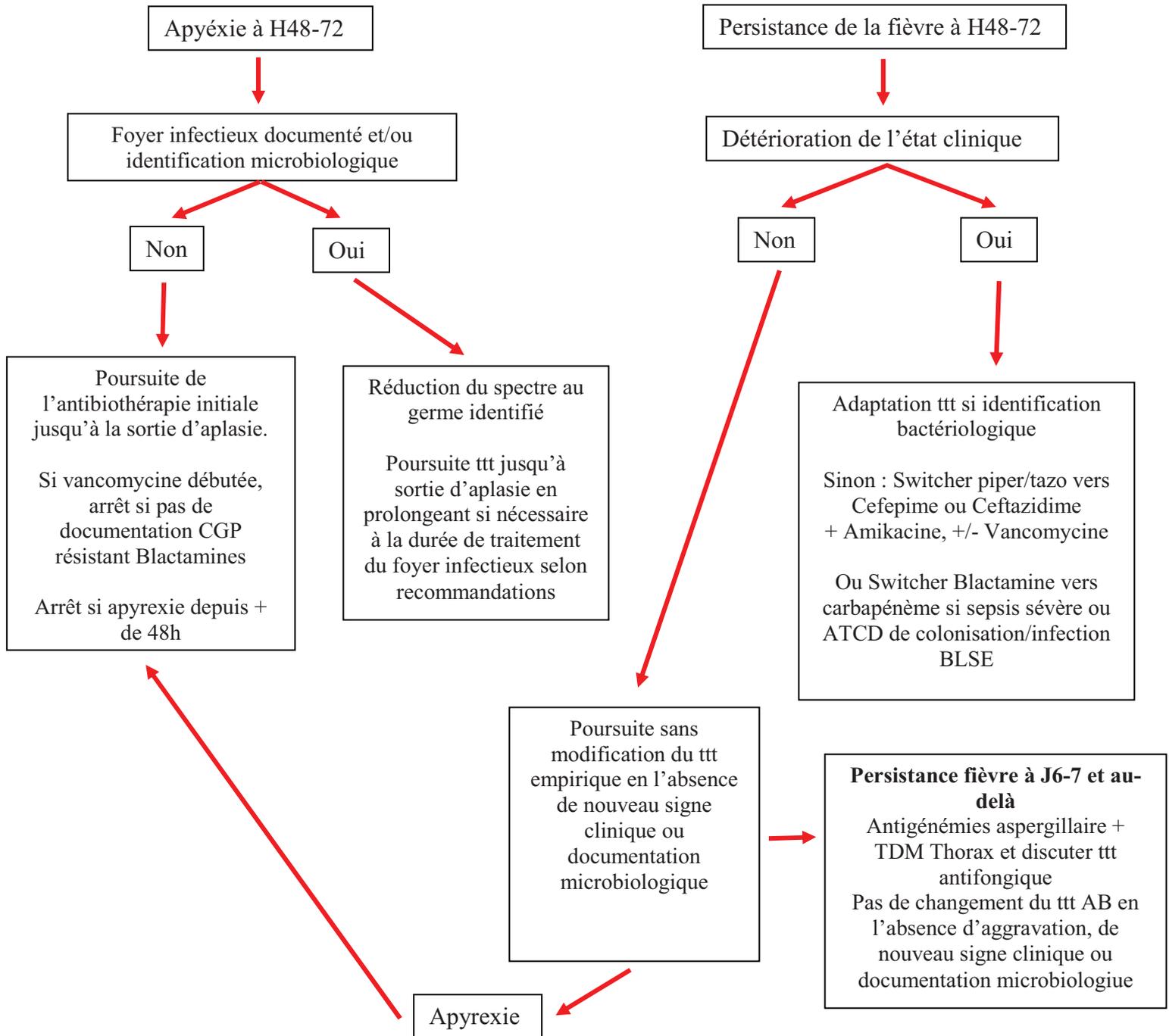
Allergie Bétalactamines	Adultes			
	NON	Amoxicilline	Per os	< 60Kg 2g
Ou IV			2g	
OUI	Clindamycine		600 mg per os ou IV	

PROTOCOLE AGRANULOCYTOSE FEBRILE

TRAITEMENT EMPIRIQUE



EVOLUTION, REEVALUATION



Références

- PILLY 2018

PROTOCOLE INFECTIONS FONGIQUES

PATHOLOGIE	TRAITEMENT
CANDIDOSE BUCCALE	<p>Amphotéricine B (Fungizone® suspension buvable) : 1 c à café x3/j après les repas pdt 7j. OU Miconazole (Daktarin® gel buccal)</p> <p>Si forme rebelle : Fluconazole (Triflucan®) 50 à 100 mg/j pdt 7 à 10j.</p>
CANDIDOSE OESOPHAGIENNE	<p>Fluconazole (Triflucan®) 200 mg/j pdt 10 à 14j.</p> <p>Si Candida Glabrata ou Krusei : Voriconazole (VFEND®): 6 mg/kg x2/j à J1 puis 4 mg/kg x2/j OU Posaconazole (Noxafil®): 200 mg/j (avec un repas)</p>
CANDIDEMIE	<p>Fluconazole (Triflucan®) 12 mg/kg/j jusqu'à identification de l'espèce puis si souche fluco-S : 6 mg/kg/j</p> <p>OU si souche fluco-R Caspofungine (Cancidas®) : 70 mg/j à J1 puis 50 mg/j si poids <80kg (ou 70 mg/j si poids >80kg) OU Ampho B liposomale (Ambisome®) 3 mg/kg/j</p> <p>Hémoculture toutes les 48h après instauration du traitement antifongique; arrêt des traitements 15j après la dernière hémoculture positive. Retrait des cathéters (VVC ; cathéters tunnellisés ; PAC)</p>
CANDIDOSE PERITONEALE	Cf protocole chirurgie digestive ;
CANDIDURIE	Sauf si pyélonéphrite ou manœuvre invasive urologique Fluconazole (Triflucan®) 100 à 200 mg/j
CANDIDA DANS PRELEVEMENTS RESPIRATOIRES	Pas de traitement
ASPERGILLOSE PULMONAIRE	<p>Voriconazole (VFEND®): 6 mg/kg x2/j à J1 puis 4 mg/kg x2/j OU Ampho B liposomale (Ambisome®) 3 mg/kg/j OU Isavuconazole (avis d'expert)</p>

SEPSIS SEVERE SANS PORTE D'ENTREE

PATHOLOGIE	TRAITEMENT
SEPSIS SEVERE COMMUNAUTAIRE	<p>Cefotaxime 1g x3/j (2g x3 si > 80kg) OU Ceftriaxone 2g/j</p> <p>ET Gentamicine 5 mg/kg/j</p>
SEPSIS SEVERE NOSOCOMIAL	<p><u>Sans facteurs de risque de BMR :</u></p> <p>Piperaciline-tazobactam 4gx3/j ET Amikacine 20 mg/kg/j +/- Vancomycine 20 mg/kg en 1 h puis 40 mg/kg/j</p> <p><u>Si au moins 2 critères de FR de BMR parmi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Traitement antérieur par C3G ou Tazocilline ou FQ dans les 3 mois ; - Portage d'entérobactéries BLSE ou pseudomonas Cefta-R - Hospitalisation à l'étranger dans les 12 mois - Patients vivants en longs séjours avec sonde urinaire ou stomie ; <p>Imipeneme 500 mg x4/j Ou Meronème 3à 6g/j ET Amikacine 20 mg/kg/j + /- Vancomycine</p>
SEPSIS SEVERE CHEZ LE SPLENECTOMISE OU LE DREPANOCYTAIRE	<p>Cefotaxime 1g x3/j (2g x3 si > 80kg) OU Ceftriaxone 2g/j</p> <p>ET Gentamicine 5 mg/kg/j</p> <p>OU Levofloxacin Po 500 mg x2j J1 puis 500 mg/j</p>
DUREE	
<p>Dans tous les cas adapter au germe et désescalader ; Maximum 7 jours si non documenté. 7 jours si documenté à adapter à la durée de traitement requise pour le foyer identifié. Aminocyclitol maximum 3 jours ;</p> <p>Si vancomycine probabiliste stop à J3 si pas de SAMR dans les prélèvements ;</p>	

COMPLICATIONS INFECTIEUSES DES ABORDS VEINEUX PERIPHERIQUES

Ne sont pas abordées les infections sur PAC ou PICC LINE

PATHOLOGIE	TRAITEMENT
Toujours retirer le cathéter	
VEINITE SIMPLE	Pas de traitement antibiotique ; pansement alcoolisé.
VEINITE COMPLIQUEE (fièvre, lymphangite ou abcès) PAS DE SIGNE DE GRAVITE	Amoxicilline/Ac clav 1gx3/j Si allergie pénicilline Pristinamycine 1g x2 ou x3/j
	A adapter aux résultats des hémocultures ; Durée 7 à 10 jours en l'absence de localisations secondaires, 15 jours si <i>Staphylococcus aureus</i> ;
PATIENT TRAITÉ POUR HEMOPATHIE MALIGNNE ET/OU AVEC SIGNES DE GRAVITE	Cefepime 2g x2/j ET Gentamicine 5 mg/kg/j ET Vancomycine 30mg/kg/j OU Imipeneme 500 mg x 4/j ET amikacine 15 mg/kg/j ET Vancomycine 30mg/kg/j OU Ceftazidime 1gx3/j ET Amikacine 15 mg/kg/j ET Vancomycine 30mg/kg/j
	A adapter aux résultats des hémocultures ; Durée 7 à 10 jours en l'absence de localisations secondaires, 15 jours si <i>Staphylococcus aureus</i> ;

PALUDISME

<p style="text-align: center;">Paludisme à plasmodium Falciparum non compliqué sans vomissements</p>
<p>-ttt de première intention EURARTESIM (Nbre de cp dépend du poids)</p> <ul style="list-style-type: none">• Poso : X cp 1 fois/j pdt 3j à heure fixe• CI : HypoK⁺, Hypo Ca⁺, tr du rythme cardiaque, cardiopathies sévères, grossesse• Intéractions médic : antiarythmiques, médic allongeant le QT, neuroleptiques, macrolides, fluoroquinolones. <p>- En cas de CI à EURARTESIM</p> <ul style="list-style-type: none">• MALARONE : adulte > 40 kg : 4cp en 1 prise pdt 3 jours à heure fixe• CI : clairance créatinine < 30 ml/mn• Intéractions médic : primperan, AVK <p style="text-align: right;">Durée 7 jours toutes formes</p>
<p style="text-align: center;">Paludisme à plasmodium falciparum non compliqué mais avec vomissements :</p>
<p style="text-align: center;">QUINIMAX injectable : 8 mg/kg x3/j dans 500 cc G5% ou G10% en 4h.</p> <p>Relais oral organisé par l'infectiologue. Parasitémie à contrôler H72</p>
<p style="text-align: center;">Paludisme à Plasmodium falciparum compliqué (avec critères de gravité*)</p> <p style="text-align: center;">(Prise en charge conjointe réanimateur/infectiologue) Parasitémie à contrôler à H72</p> <p>ARTESUNATE injectable 2,4 mg/kg à H0, H12, H24 puis 1 fois par jour ; (ATU nominative) ;</p> <p>Si le traitement par ARTESUNATE ne peut être disponible immédiatement (dans les 2 heures), débiter le traitement par QUININE injectable avec dose de charge (16 mg/kg) puis relais par ARTESUNATE le plus tôt possible dans les 24h.</p>
<p style="text-align: center;">Paludisme à plasmodium autre que falciparum (vivax, ovale, malariae):</p>
<p>NIVAQUINE : 100 mg/kg per os à H0 puis 50 mg/kg à H6, H24, H48 (pour poids sup à 60 kg ne pas dépasser poso de 600 mg à J1 et 300 mg après)</p>

Traitement du paludisme à P falciparum chez la femme enceinte

Le traitement du paludisme non compliqué à P. falciparum repose sur la quinine (IV si vomissements ou p.os) 8 mg/kg x3/j ou à défaut l'atovaquone – proguanil (MALARONE®) lors du premier trimestre.

A partir du second semestre, l'artéméter –luméfantrine (RIAMET® 20/120) doit être privilégié.

La survenue d'un accès palustre pendant la grossesse justifie une hospitalisation de préférence en service de médecine ou de maladies infectieuses aux 1er et 2ème trimestres, et en milieu obstétrical au 3ème trimestre, étant donné le risque d'accouchement prématuré. Dans tous les cas, une évaluation de la vitalité fœtale doit être effectuée au décours de l'accès palustre.

Le traitement curatif de l'accès grave palustre à Plasmodium falciparum repose sur l'Artesunate IV La prise en charge est conjointe entre les réanimateurs et les obstétriciens.

Signes de gravité chez l'adulte du paludisme d'importation

Signes	définition
Signes neurologiques	Obnubilation, confusion, somnolence, prostration Coma avec score de Glasgow <11 Convulsions répétées (> 1/ 24 heures)
Atteinte respiratoire	Syndrome de détresse respiratoire (si non ventilé, PaO2 < 60 mmHg ou SpO2 < 92% et/ou FR > 30/mn) Oedème pulmonaire (radiologique)
Atteinte de l'appareil cardio-circulatoire	Collapsus circulatoire TAS < 80 mm Hg
Hémorragie	Définition clinique
	Ictère (clinique) ou bilirubine > 50 µmol/l
Signes biologiques	Hyperparasitémie (> 4% chez le sujet non immun ou > 20% chez le sujet immun) Anémie grave (Hb < 7g/dl ou Ht < 20%) Hypoglycémie (< 2,2 mmol/L) Acidose métabolique : bicarbonates plasmatiques < 15 mmol/L ou lactates > 2 mmol/l
Atteinte rénale	Diurèse < 400 mL /24h. ou créatininémie > 265 µmol/L Hémoglobinurie macroscopique

Références :

- **Prise en charge et prévention du paludisme d'importation. Mise à jour SPILF 2017**

ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE

Prérequis :

- **L'indication est posée lors de la consultation pré-interventionnelle et tracée dans le dossier.**
- **L'injection d'ABP doit toujours précéder l'intervention d'un délai d'environ 30 minutes.**
- L'application de la « Check-list » fait vérifier l'administration de l'ABP.
- Chez l'obèse (**patient de 100Kg ET IMC>35 Kg/m²**), la dose de Bactamines est **doublée** (dose habituelle x 2).
- **La durée de la prescription doit être la plus courte possible** : l'injection d'une dose unique est recommandée et la prescription ne doit pas dépasser 48h.
- En cas de chirurgie « septique », **NE PAS ATTENDRE** la réalisation des prélèvements per opératoires ou un diagnostic de certitude, **pour réaliser l'ABP.**
- Si le patient bénéficie **d'une antibiothérapie en cours**, en lien avec la pathologie chirurgicale, **NE PAS FAIRE d'ABP.**
- Pour les patients ayant reçu une radiothérapie ou chimiothérapie ou corticothérapie ou les patients ayant un diabète déséquilibré, très âgés, obèses ou très maigres => aucune transgression des protocoles proposés n'est justifiée.
- La prescription de vancomycine doit être argumentée :
 - allergie aux bêta-lactamines,
 - colonisation suspectée ou prouvée par du staphylocoque méticilline-résistant, ré-intervention chez un malade hospitalisé dans une unité avec une écologie à staphylocoque méticilline-résistant, antibiothérapie antérieure...
- En cas d'utilisation de la **VANCOMYCINE**, l'injection d'ABP de 30mg/Kg sur **2h**, doit se terminer au plus tard **30 min avant l'intervention.**
- **VANCOMYCINE au PSE sur VVC, à diluer dans 250 à 500ml sur VVP.**
- En cas d'utilisation des **aminosides** (cf Protocole « Bon usage des aminosides »)

Acte chirurgical	Produit	Dose initiale	Réinjection et durée
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE			
Prothèse articulaire quelle que soit l'articulation (membre sup et inf)	CEFAZOLINE	2g IV lente	1g si durée>4h
	Si Allergie: CLINDAMYCINE ou VANCO	900mg IV lente 30mg/Kg sur 1h	Limité à la période opératoire (24h max)
Mise en place de matériel quel qu'il soit (résorbable, ou non, ciment, greffe osseuse...) et quel que soit la technique (percutanée, arthroscopie...) Chirurgie articulaire par arthrotomie	CEFAZOLINE	2g IV lente	1g si durée>4h
	Si Allergie: CLINDAMYCINE ou VANCO	900mg IV lente 30mg/Kg sur 1h	Dose unique
Arthroscopie simple sans implants (avec ou sans menissectomie) Chirurgie extra articulaire des parties molles sans implant	PAS d'ANTBP		
Chirurgie du rachis avec mise en place de matériel prothétique	CEFAZOLINE	2g IV lente	1g si durée >4h
	Si Allergie: VANCO	30mg/Kg sur 1h	Dose unique
Reprise prothèse articulaire sur sepsis	Protocole selon avis du staff IOA		
Lavage/synovectomie sur prothèse articulaire en urgence pour suspicion de sepsis	Prothèse récente: VANCO +GENTA	30mg/Kg sur 1h puis 30mg/Kg/jour 5mg/kg/jour	A adapter selon plvmts bactério per op
	Prothèse ancienne: AUGMENTIN IV +GENTA	80 à 100mg/Kg/jour en 3 à 4 prises 5mg/Kg/jour	A adapter selon plvmts bactério per op
Amputation	AUGMENTIN	2g puis 1g x 3/jour	48h
	Si Allergie: CLINDAMYCINE + GENTA	900mg IV lente 5mg/Kg/jour	48h

TRAUMATOLOGIE

Fracture fermée nécessitant une ostéosynthèse extrafocale isolée	PAS d'ANTBP		
Fracture fermée nécessitant une ostéosynthèse intrafocale isolée Fracture ouverte de stade 1 de Cauchoix quel que soit le matériel Plaies des parties molles non contuses, non souillées, avec ou sans atteinte de structures nobles (artères, nerfs, tendon) Plaie articulaire	CEFAZOLINE	2g IV lente	1g si durée>4h Limité à la période opératoire
	Si Allergie: CLINDAMYCINE + GENTA	900mg IV lente 5mg/Kg/jour	600mg si durée >4h
Fracture ouverte stade II et III de Cauchoix , quel que soit le matériel mis en place Larges plaies des parties molles contuses et souillées avec ou sans atteinte de structures nobles	AUGMENTIN	2g IV lente	1g si durée >2h 48h maximum
	Si Allergie: CLINDAMYCINE + GENTA	900mg IV lente 5mg/Kg/jour	600mg si durée >4h 48h maximum
Morsure	AUGMENTIN	2g puis 1g x 3/jour	5 à 7 jours
	Si Allergie: PRISTINAMYCINE	1g x 3/jour	5 à 7 jours
REPRISE précoce	VANCO	30mg/Kg sur 1h	Dose unique
Patients institutionnalisés	Etude de l'écologie envisagée		
STOMATOLOGIE ET CMF			
Chirurgie maxillo-faciale avec ouverture bucco-pharyngée	AUGMENTIN	2g IV lente	1g toutes les 2h en per opératoire puis 1g ttes les 6h pdt 24h
	Si Allergie: CLINDAMYCINE + GENTA	900mg IV lente 5mg/Kg/jour	600mg si durée >4h puis 600mg ttes les 6h pdt 24h
Chirurgie alvéolaire	Prévention de l'endocardite		
Chirurgie des glandes salivaires	PAS d'ANTBP		
Cervicotomie	PAS d'ANTBP		
Curage ganglionnaire	PAS d'ANTBP		
Chirurgie vélopalatine	PAS d'ANTBP		

Extraction dentaire en milieu non septique	Prévention de l'endocardite		
CHIRURGIE DIGESTIVE			
Chirurgie oesophagienne (sans plastie colique) Chirurgie gastro duodénale (y compris gastrostomie endoscopique et duodéno pancréatectomie) Chirurgie pancréatique Chirurgie hépatique	CEFAZOLINE	2g IV lente	1g si durée >4h
	Si Allergie: CLINDAMYCINE + GENTA	900mg IV lente 5mg/Kg/jour	600mg si durée >4h Dose unique
Chirurgie des voies biliaires	CEFAZOLINE	2g IV lente	1g si durée >4h
	Si Allergie: CLINDAMYCINE + GENTA	900mg IV lente 5mg/Kg/jour	600mg si durée >4h Dose unique
Chirurgie vésiculaire coelio sans facteurs de risque (absence de cholecystite récente, pas de conversion laparo, pas de grossesse, pas d'immunodépression, pas de cholangiographie) Si conversion faire ANTB Si FDR se reporter à chirurgie des voies biliaires	PAS d'ANTBP		
Chirurgie du grêle (y compris anastomose bilio-digestive) Chirurgie colorectale et appendiculaire (appendice normal ou peu modifié), y compris plastie colique <i>En chirurgie colorectale une antibioprophylaxie par voie orale prescrite en 3 doses la veille de la chirurgie doit être prescrite sous forme de NEOMYCINE ou d'ERYTHROMYCINE. Mais non disponible pour le moment. L'antibiothérapie IV est donc pour l'instant la seule recommandée. Sans l'antibioprophylaxie orale l'AUGMENTIN n'est pas recommandé.</i>	CEFOXITINE + FLAGYL	2g IV lente 1g en perfusion	1g si durée >2h
	Si Allergie: FLAGYL + GENTA	1g (perfusion) 5mg/Kg/jour	Dose unique
Chirurgie proctologique Kyste sacro-coccygien	FLAGYL	1g (perfusion)	Dose unique
Hernie SANS mise en place de plaque prothétique quelque soit la voie d'abord	PAS d'ANTBP		

Hernie AVEC mise en place de plaque prothétique quelle que soit la voie d'abord	CEFAZOLINE	2g IV lente	1g si durée >4h Dose unique
	Si Allergie: CLINDAMYCINE + GENTA	900mg IV lente 5mg/Kg/jour	600mg si durée >4h Dose unique
Cure d'événtration	CEFAZOLINE	2g IV lente	1g si durée >4h
	Si Allergie: CLINDAMYCINE + GENTA	900mg IV lente 5mg/Kg/jour	600mg si durée >4h Dose unique
Plaie de l'abdomen	cf Chirurgie colorectale		
Prolapsus (toutes voies d'abord avec ou sans mise en place de matériel)	AUGMENTIN	2g IV lente	1g si durée >2h
	Si Allergie: FLAGYL + GENTA	1g (perfusion) 5mg/Kg/jour	Dose unique
CHIRURGIE BARIATRIQUE			
Anneau gastrique	CEFAZOLINE	4g IV sur 30 min	2g si durée >4h
	Si Allergie: VANCO	30mg/Kg sur 1h (dose calculée sur le poids réel)	Dose unique
Sleeve gastrectomie ou Court circuit gastrique	CEFOXITINE	4g IV sur 30 min	2g si durée >2h
	Si Allergie: CLINDAMYCINE + GENTA	1200mg IV lente 5mg/Kg/jour (Dose calculée sur le poids réel mais réduite de moitié si l'IMC est devenue < 35kg/m2.)	Doses uniques
Chirurgie de réduction du tablier abdominal, abdominoplastie (dermolipectomie)...	CEFAZOLINE	4g IV sur 30 min (sauf si IMC est devenu <35)	2g si durée >4h
	Si Allergie: CLINDAMYCINE + GENTA	1200mg IV lente 5mg/Kg/jour (Dose calculée sur le poids réel mais réduite de moitié si l'IMC est devenue < 35kg/m2.)	Doses uniques
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE ET OBSTETRIQUE			

Hystérectomie (voie haute ou basse) Coeliochirurgie	CEFAZOLINE	2g IV lente	1g si durée >4h
	Si Allergie: CLINDAMYCINE + GENTA	900mg IV lente 5mg/Kg/jour	600mg si durée >4h Dose unique
Coelioscopie diagnostique ou exploratrice sans incision vaginale ou digestive (kystectomie)	PAS d'ANTBP		
Hystéroskopie diagnostique et opératoire (sauf perforation) Hystérosalpingographie	PAS d'ANTBP		
Biopsie endométriale	PAS d'ANTBP		
Pose de DIU	PAS d'ANTBP		
Curetage (rétention foetale ou avortement incomplet) IVG	PAS d'ANTBP		
Tumorectomie + curage gglionnaire Mastectomie Reconstruction et/ou plastie mammaire	CEFAZOLINE	2g IV lente	1g si durée >4h
	Si Allergie: CLINDAMYCINE + GENTA	900mg IV lente 5mg/Kg/jour	600mg si durée >4h Dose unique
Tumorectomie mammaire simple	PAS d'ANTBP		
Prolapsus (toute voie d'abord; uniquement en cas de mise en place de matériel prothétique : promontofixation, mise en place d'implant ou de bandelette...)	AUGMENTIN	2g IV lente	1g si durée >2h
	Si Allergie: FLAGYL + GENTA	1g (perfusion) 5mg/Kg/jour	Dose unique
Césarienne (y compris en urgence)	CEFAZOLINE	2g IV lente	Dose unique, avant l'incision
	Si Allergie: CLINDAMYCINE	900mg IV lente	
DA/RU	AUGMENTIN	2g IV lente	
Déchirure périnéale degré III - IV	AUGMENTIN	2g IV lente	
ENDOSCOPIES et MEDECINE INTERVENTIONNELLE			
Gastrostomie endoscopique Scléroses de VO	AUGMENTIN	2g IV lente	1g si durée >2h
	Si Allergie: CLINDAMYCINE + GENTA	900mg IV lente 5mg/Kg/jour	Dose unique
Dilatation endoscopique, prothèse digestive, Laser, Coagulation au plasma Argon	PAS d'ANTBP		
Néphrostomie simple	PAS d'ANTBP		
Cathéter et chambre implantable	PAS d'ANTBP		
Angiographie et angioplastie	PAS d'ANTBP		

Endoprothèse, stent (sauf intra-coronaire)	CEFAZOLINE (ou CEFUROXIME)	2g IV lente	1g si durée >4h
	Si Allergie: VANCO	30mg/Kg sur 1h	Dose unique

PROPHYLAXIE DE L'ENDOCARDITE

Les seules interventions à risque sont celles de la sphère dentaire impliquant des manipulations de la gencives ou de la région péri-apicale des dents et la perforation de la muqueuse orale.

Pour toutes les autres interventions (tractus respiratoire, gastro intestinal, génito urinaire, dermatologique et musculo squelettique) la prophylaxie de l'endocardite n'est **PAS RECOMMANDEE**.

La prophylaxie n'est prescrite qu'aux patients décrits ci-dessous

Cardiopathies à haut risque d'endocardite pour lesquelles une prophylaxie est recommandée:

Valve prothétique ou matériel prothétique utilisé pour une réparation valvulaire

Antécédent d'endocardite infectieuse

Cardiopathie congénitale (cyanogène non opérée ou avec fuite résiduelle, cardiopathie congénitale avec réparation prothétique jusqu'à 6 mois après la mise en place, Cardiopathie congénitale avec fuite fuite résiduelle au site d'implantation d'un matériel prothétique)

Antibiotiques 30 à 60 min avant la procédure			
Situation	Antibiotique	Adultes	Enfant
Pas d'Allergie aux Bêta-lactamines	AMOXICILLINE ou AMPICILLINE	2g per os ou IV	50mg/Kg per os ou IV
Allergie aux Bêta-lactamines	CLINDAMYCINE	600mg per os ou IV	20mg/Kg per os ou IV

PEDIATRIE - CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

Aucun matériel inséré	PAS D'ANTBP		
Ablation de petit matériel			
Ponction articulaire diagnostique			
Arthrographie, Arthroscopie			
Kyste synovial			
Injection de toxines			
Ténotomies même multiples			
Exostose, Synostose			
Tumeur des tissus mous			
Ostéosynthèse avec matériel (y compris rachis)	CEFAZOLINE	30 à 50mg/Kg (max 2g)	25mg/Kg si >4h
Embroschage simple			
Palette humérale			
Ablation de matériel (plaque, clou de fémur ou de tibia)			

Vis d'épiphysoïdèse (pose ou ablation y compris rachis)			
Ostéotomie	Si Allergie CLINDAMYCINE	10 à 15mg/Kg (max 600mg)	10mg/Kg (max 600mg) si >4h
Amputation de membre			
Fracture ouverte Grade II - III			
Plaie articulaire			
Prothèse articulaire	CEFAZOLINE	30mg/Kg (max 2g)	30mg/Kg si >4h Durée 24h maximum
	Si Allergie: CLINDAMYCINE	10 à 15mg/Kg (max 600mg)	10mg/Kg (max 600mg) si >4h Durée 24h maximum
Fracture ouverte Grade II - III	AUGMENTIN	50mg/Kg (max 2g)	25mg/Kg si >4h Durée 48h maximum
	Si Allergie: CLINDAMYCINE	10 à 15mg/Kg (max 600mg)	10mg/Kg (max 600mg) si >4h Durée 48h maximum
PEDIATRIE - CHIRURGIE DIGESTIVE			
Invagination intestinale	PAS D'ANTBP		
Cure de hernie			
Sténose du pylore			
Cholecystectomie coelioscopique			
Endoscopie des voies biliaires			
Chirurgie sus mésocolique (gastroduodénale, pancréatique, hépatique, oesophagienne) Gastrostomie	CEFAZOLINE	30 à 50mg/Kg (max 2g)	25mg/Kg si >4h
	Si Allergie: CLINDAMYCINE + GENTA	10 à 15 mg/Kg (max 600mg) 5mg/Kg IVL	10 à 15mg/Kg (max 600mg) si >4h
Chirurgie sous mésocolique (appendicite aiguë, chirurgie du grêle, colorectale, plaie de l'abdomen, oesophago-coeloplastie, ouverture accidentelle du tube digestif)	CEFAZOLINE + FLAGYL	30 à 50mg/Kg (max 2g) 15mg/Kg	25mg/Kg si >4h
	Si Allergie: FLAGYL +GENTA	15mg/Kg 5mg/Kg	
Proctologie	FLAGYL	15mg/Kg	

LISTE DES ANTI-INFECTIEUX
AU CH D'AUCH

Nom	DCI	Prix HT (E)	Classe
A02BD ASSOCIATIONS POUR L'ERADICATION D'HELICOBACTER PYLORI			
PYLERA 140 mg/125 mg/125 mg, gélule	BISMUTH SUBCITRATE, TETRACYCLINE ET METRONIDAZOLE	0,36	A02BD
J01AA TETRACYCLINE			
DOXYCYCLINE 100 mg SANDOZ, cpr séc	DOXYCYCLINE	0,06	J01AA
TYGACIL 50 mg, pdr pr sol pr perf	TIGECYCLINE	73,50	J01AA
J01CA PENICILLINES A LARGE SPECTRE			
AMOXICILLINE 1 g ARROW, cpr dispersible	AMOXICILLINE	0,10	J01CA
AMOXICILLINE 1 g PANPHARMA, pdr pr sol inj	AMOXICILLINE	0,63	J01CA
AMOXICILLINE 125 mg/5 mL SANDOZ, pdr pr susp buv, flac 60 mL	AMOXICILLINE	0,76	J01CA
AMOXICILLINE 2 g PANPHARMA, pdr pr sol inj	AMOXICILLINE	1,00	J01CA
AMOXICILLINE 250 mg/5 mL SANDOZ, pdr pr susp buv, flac 60 mL	AMOXICILLINE	0,64	J01CA
AMOXICILLINE 500 mg/5 mL SANDOZ, pdr pr susp buv, flac 60 mL	AMOXICILLINE	0,94	J01CA
CLAMOXYL 500 mg, pdr pr sol inj ou pr perf, IM IV	AMOXICILLINE	0,95	J01CA
PIPERACILLINE 4 g PANPHARMA, pdr pr sol inj, IM IV	PIPERACILLINE	12,00	J01CA
SELEXID 200 mg, cpr	PIVMECILLINAM	0,33	J01CA
J01CE PENICILLINES SENSIBLES AUX BETALACTAMASES			
ORACILLINE 1 M_iu, cpr séc	PHENOXYMETHYLPENICILLINE	0,28	J01CE
PENICILLINE G 5 M_iu PANPHARMA, pdr pr sol inj	BENZYL PENICILLINE	14,00	J01CE
J01CF PENICILLINES RESISTANTES AUX BETALACTAMASES			
ORBENINE 1 g, pdr pr sol inj, IV	CLOXACILLINE	1,43	J01CF
ORBENINE 500 mg, gélule	CLOXACILLINE	0,25	J01CF
J01CR ASSOCIATIONS DE PENICILLINES, INHIBITEURS DE BETALACTAMASES INCL			
AMOX-AC CLAV 1 g/125 mg SANDOZ, ad, pdr pr susp buv, sachet	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR DE BETA-LACTAMASE	0,18	J01CR
AMOX-AC CLAV 1 g/200 mg PANPHARMA, ad, pdr pr sol inj	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR DE BETA-LACTAMASE	1,10	J01CR
AMOX-AC CLAV 100 mg/12.5 mg/mL SANDOZ, enf, pdr pr susp buv, flac 60 mL	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR DE BETA-LACTAMASE	1,59	J01CR
AMOX-AC CLAV 100 mg/12.5 mg/mL SANDOZ, nour, pdr pr susp buv, flac 30 mL	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR DE BETA-LACTAMASE	1,22	J01CR
AMOX-AC CLAV 2 g/200 mg PANPHARMA, ad, pdr pr sol inj	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR DE BETA-LACTAMASE	1,70	J01CR
AMOX-AC CLAV 500 mg/50 mg PANPHARMA, nour et enf, pdr pr sol inj, IV	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR DE BETA-LACTAMASE	0,90	J01CR
AMOX-AC CLAV 500 mg/62.5 mg SANDOZ, ad, cpr	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR DE BETA-LACTAMASE	0,08	J01CR
PIPERACILLINE TAZOBACTAM 4 g/500 mg KABI, pdr pr sol pr perf	PIPERACILLINE ET INHIBITEUR DE BETA-LACTAMASE	1,80	J01CR
J01DB CEPHALOSPORINES DE PREMIERE GENERATION			
CEFAZOLINE 1 g PANPHARMA, pdr pr sol inj, IV	CEFAZOLINE	0,55	J01DB

Nom	DCI	Prix HT (E)	Classe
J01DC CEPHALOSPORINES DE DEUXIEME GENERATION			
CEFOXITINE 1 g PANPHARMA, pdr pr sol inj, IV	CEFOXITINE	6,00	J01DC
CEFUROXIME 750 mg MYLAN, pdr pr sol inj et susp inj, IM IV	CEFUROXIME	0,60	J01DC
ZINNAT 250 mg, cpr	CEFUROXIME	0,45	J01DC
J01DD CEPHALOSPORINES DE TROISIEME GENERATION			
CEFIXIME 200 mg MYLAN PHARMA, cpr	CEFIXIME	0,19	J01DD
CEFOTAXIME 1 g PANPHARMA, pdr pr sol inj, IM IV	CEFOTAXIME	5,00	J01DD
CEFTAZIDIME 1 g ARROW, pdr pr sol inj, IM IV	CEFTAZIDIME	1,25	J01DD
CEFTAZIDIME 2 g ARROW, pdr pr sol inj, IV	CEFTAZIDIME	2,50	J01DD
CEFTRIAZONE 1 g MYLAN, pdr pr sol inj	CEFTRIAZONE	0,50	J01DD
OROKEN 40 mg/5 mL, nour, pdr pr susp buv, flac 40 mL	CEFIXIME	4,55	J01DD
ZAVICEFTA 2 g/0.5 g, pdr pr sol à diluer pr perf	CEFTAZIDIME ET INHIBITEUR DE BETA-LACTAMASE	167,00	J01DD
J01DE CEPHALOSPORINES DE QUATRIEME GENERATION			
CEFEPIME 2 g PANPHARMA, pdr pr sol inj, IV	CEFEPIME	5,00	J01DE
J01DF MONOBACTAMS			
AZACTAM 1 g, pdr pr sol inj	AZTREONAM	17,70	J01DF
J01DH CARBAPENEMS			
IMIPENEM CILASTATINE 500 mg/500 mg ARROW, pdr pr sol pr perf	IMIPENEM ET CILASTATINE	2,68	J01DH
INVANZ 1 g, pdr pr sol à diluer pr perf	ERTAPENEM	36,00	J01DH
MEROPENEM 1 g ARROW, pdr pr sol inj ou pr perf	MEROPENEM	3,90	J01DH
J01EE ASSOCIATIONS DE SULFAMIDES ET DE TRIMETHOPRIME, DERIVES INCLUS			
BACTRIM FORTE, cpr	SULFAMETHOXAZOLE ET TRIMETHOPRIME	0,09	J01EE
BACTRIM, sol pr perf, amp 5 mL	SULFAMETHOXAZOLE ET TRIMETHOPRIME	0,41	J01EE
J01FA MACROLIDES			
CLARITHROMYCINE 25 mg/mL ARROW, granulés pr susp buv, flac 100 mL	CLARITHROMYCINE	2,75	J01FA
CLARITHROMYCINE 250 mg ARROW, cpr	CLARITHROMYCINE	0,20	J01FA
ERYTHROCINE 500 mg, granulés pr sol buv, sachet	ERYTHROMYCINE	0,20	J01FA
ERYTHROMYCINE 1 g PANPHARMA, pdr pr sol à diluer pr perf	ERYTHROMYCINE	6,30	J01FA
ROVAMYCINE 1.5 M_iu, lyophilisat pr sol inj	SPIRAMYCINE	5,00	J01FA
ROVAMYCINE 3 M_iu, cpr	SPIRAMYCINE	0,40	J01FA
ROXITHROMYCINE 150 mg SANDOZ, cpr séc	ROXITHROMYCINE	0,09	J01FA
RULID 50 mg, cpr séc pr susp buv	ROXITHROMYCINE	0,43	J01FA
ZITHROMAX 250 mg, cpr	AZITHROMYCINE	0,17	J01FA

Nom	DCI	Prix HT (E)	Classe
J01FF LINCOSAMIDES			
DALACINE 300 mg, gélule	CLINDAMYCINE	0,34	J01FF
DALACINE 600 mg/4 mL, sol inj, amp	CLINDAMYCINE	2,00	J01FF
J01FG STREPTOGRAMINES			
PYOSTACINE 500 mg, cpr	PRISTINAMYCINE	1,00	J01FG
J01GB AUTRES AMINOSIDES			
AMIKACINE 250 mg MYLAN, pdr pr sol inj	AMIKACINE	1,80	J01GB
AMIKACINE 50 mg/1 mL MYLAN, sol inj, amp	AMIKACINE	0,70	J01GB
AMIKACINE 500 mg MYLAN, pdr pr sol inj	AMIKACINE	2,30	J01GB
GENTAMICINE 80 mg/2 mL PANPHARMA, sol inj, amp	GENTAMICINE	7,67	J01GB
J01MA FLUOROQUINOLONES			
CIFLOX 500 mg/5 mL, pdr et solv pr susp buv, flac 100 mL	CIPROFLOXACINE	31,36	J01MA
CIPROFLOXACINE 200 mg/100 mL MACOPHARMA, sol pr perf, poche MACOFLEX N	CIPROFLOXACINE	1,02	J01MA
CIPROFLOXACINE 400 mg/200 mL MACOPHARMA, sol pr perf, poche MACOFLEX N	CIPROFLOXACINE	1,36	J01MA
CIPROFLOXACINE 500 mg ARROW, cpr séc	CIPROFLOXACINE	0,07	J01MA
LEVOFLOXACINE 500 mg ARROW, cpr séc	LEVOFLOXACINE	0,14	J01MA
LEVOFLOXACINE 500 mg/100 mL ARROW, sol pr perf, poche	LEVOFLOXACINE	1,40	J01MA
NORFLOXACINE 400 mg ARROW, cpr	NORFLOXACINE	0,07	J01MA
OFLOXACINE 200 mg ARROW, cpr séc	OFLOXACINE	0,07	J01MA
OFLOXACINE 200 mg/40 mL MYLAN, sol pr perf, poche ss PVC	OFLOXACINE	1,55	J01MA
J01XA GLYCOPEPTIDES ANTIBACTERIENS			
TARGOCID 200 mg/3.2 mL, pdr et solv pr sol inj ou pr perf ou buv, flac & amp	TEICOPLANINE	18,00	J01XA
TARGOCID 400 mg/3.2 mL, pdr et solv pr sol inj ou pr perf ou buv, flac & amp	TEICOPLANINE	32,00	J01XA
VANCOMYCINE 1 g MYLAN, pdr pr sol à diluer pr perf	VANCOMYCINE	2,85	J01XA
VANCOMYCINE 500 mg MYLAN, pdr pr sol à diluer pr perf ou pr sol buv	VANCOMYCINE	1,80	J01XA
J01XB POLYMYXINES			
COLIMYCINE 1 M _{ju} , pdr et solv pr sol inj	COLISTINE	13,50	J01XB
J01XC ANTIBACTERIENS STERODIENS			
FUCIDINE 250 mg, cpr	FUSIDIQUE ACIDE	0,79	J01XC
J01XD DERIVES IMIDAZOLES			
METRONIDAZOLE 500 mg/100 mL BAXTER, sol pr perf, poche VIAFLO	METRONIDAZOLE	0,44	J01XD
J01XE DERIVES DU NITROFURANE			
FURADANTINE 50 mg, gélule	NITROFURANTOINE	0,09	J01XE

Nom	DCI	Prix HT (E)	Classe
J01XX AUTRES ANTIBACTERIENS			
CUBICIN 350 mg, pdr pr sol inj ou pr perf	DAPTOMYCINE	88,00	J01XX
CUBICIN 500 mg, pdr pr sol inj ou pr perf	DAPTOMYCINE	125,00	J01XX
FOSFOCINE 4 g, pdr pr sol pr perf, IV	FOSFOMYCINE	48,00	J01XX
FOSFOMYCINE 3 g ARROW, ad, granulés pr sol buv, sachet	FOSFOMYCINE	1,75	J01XX
ZYVOXID 600 mg, cpr	LINEZOLIDE	0,81	J01XX
ZYVOXID 600 mg/300 mL, sol pr perf, poche FREEFLEX	LINEZOLIDE	3,80	J01XX
J02AA ANTIBIOTIQUES			
AMBISOME 50 mg, pdr pr susp inj	AMPHOTERICINE B	141,36	J02AA
FUNGIZONE 50 mg, pdr pr sol inj	AMPHOTERICINE B	7,00	J02AA
J02AC DERIVES TRIAZOLES			
FLUCONAZOLE 10 mg/mL ARROW, pdr pr susp buv, flac 35 mL	FLUCONAZOLE	3,00	J02AC
FLUCONAZOLE 100 mg/50 mL MACOPHARMA, sol pr perf, poche MACOFLEX N	FLUCONAZOLE	1,25	J02AC
FLUCONAZOLE 200 mg ARROW, gélule	FLUCONAZOLE	0,40	J02AC
FLUCONAZOLE 400 mg/200 mL MACOPHARMA, sol pr perf, poche MACOFLEX N	FLUCONAZOLE	1,35	J02AC
FLUCONAZOLE 50 mg ARROW, gélule	FLUCONAZOLE	0,18	J02AC
TRIFLUCAN 40 mg/mL, pdr pr susp buv, flac 35 mL	FLUCONAZOLE	12,00	J02AC
VORICONAZOLE 200 mg ACCORD, pdr pr sol pr perf	VORICONAZOLE	7,10	J02AC
VORICONAZOLE 200 mg MYLAN, cpr	VORICONAZOLE	1,00	J02AC
VORICONAZOLE 50 mg MYLAN, cpr	VORICONAZOLE	0,40	J02AC
J02AX AUTRES ANTIMYCOSIQUES A USAGE SYSTEMIQUE			
CASPOFUNGINE 50 mg EG, pdr pr sol à diluer pr perf	CASPOFUNGINE	60,69	J02AX
CASPOFUNGINE 70 mg EG, pdr pr sol à diluer pr perf	CASPOFUNGINE	92,63	J02AX
J04AB ANTIBIOTIQUES			
RIFADINE 2%, susp buv, flac 120 mL	RIFAMPICINE	5,00	J04AB
RIFADINE 300 mg, gélule	RIFAMPICINE	0,09	J04AB
RIFADINE 600 mg, pdr et solv pr sol pr perf, IV	RIFAMPICINE	5,00	J04AB
J04AC HYDRAZIDES			
RIMIFON 150 mg, cpr	ISONIAZIDE	0,38	J04AC
RIMIFON 50 mg, cpr	ISONIAZIDE	0,16	J04AC
RIMIFON 500 mg/5 mL, sol inj, amp	ISONIAZIDE	6,00	J04AC
J04AK AUTRES ANTITUBERCULEUX			
DEXAMBUTOL 500 mg, cpr	ETHAMBUTOL	0,04	J04AK

Nom	DCI	Prix HT (E)	Classe
MYAMBUTOL 1 000 mg/10 mL, sol inj, IM IV, amp	ETHAMBUTOL	10,00	J04AK
PIRILENE 500 mg, cpr	PYRAZINAMIDE	0,17	J04AK
J04AM ASSOCIATIONS D'ANTITUBERCULEUX			
RIFATER, cpr	RIFAMPICINE, PYRAZINAMIDE ET ISONIAZIDE	0,33	J04AM
RIFINAH 300 mg/150 mg, cpr	RIFAMPICINE EN ASSOCIATION	0,57	J04AM
J05AB NUCLEOSIDES ET NUCLEOTIDES, INHIBITEURS DE LA TRANSCRIPTASE RE			
ACICLOVIR 250 mg MYLAN, pdr pr sol inj, IV	ACICLOVIR	1,45	J05AB
ACICLOVIR 500 mg MYLAN, pdr pr sol inj, IV	ACICLOVIR	2,75	J05AB
VALACICLOVIR 500 mg ARROW, cpr séc	VALACICLOVIR	0,17	J05AB
ZOVIRAX 200 mg/5 mL, susp buv, flac 125 mL	ACICLOVIR	20,90	J05AB
J05AH INHIBITEURS DE LA NEURAMINIDASE			
TAMIFLU 30 mg, gélule	OSELTAMIVIR	0,70	J05AH
TAMIFLU 75 mg, gélule	OSELTAMIVIR	1,70	J05AH
P01AB DERIVES DU NITROIMIDAZOLE			
FLAGYL 500 mg, cpr	METRONIDAZOLE	0,25	P01AB
Nombre de produits :	2		Produits: Groupes produit : à partir de ATB jusqu'à ATB , Mode gest.: stocké non stocké , Marché: tous , Type: Médicament Dispositif Médical Lait , Tracab.: tous , Liste: tous , Conservation: tous Livret: sur livret

Réf PdtLiv14a

**LISTE DES ANTI-INFECTIEUX
A DISPENSATION CONTROLEE**

Nom	DCI	Prix HT (E)	Classe
J01AA TETRACYCLINE			
TYGACIL 50 mg, pdr pr sol pr perf	TIGECYCLINE	73,50	J01AA
J01CA PENICILLINES A LARGE SPECTRE			
PIPERACILLINE 4 g PANPHARMA, pdr pr sol inj, IM IV	PIPERACILLINE	12,00	J01CA
J01CR ASSOCIATIONS DE PENICILLINES, INHIBITEURS DE BETALACTAMASES INCL			
AMOX-AC CLAV 1 g/200 mg PANPHARMA, ad, pdr pr sol inj	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR DE BETA-LACTAMASE	1,10	J01CR
AMOX-AC CLAV 2 g/200 mg PANPHARMA, ad, pdr pr sol inj	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR DE BETA-LACTAMASE	1,70	J01CR
AMOX-AC CLAV 500 mg/50 mg PANPHARMA, nour et enf, pdr pr sol inj, IV	AMOXICILLINE ET INHIBITEUR DE BETA-LACTAMASE	0,90	J01CR
PIPERACILLINE TAZOBACTAM 4 g/500 mg KABI, pdr pr sol pr perf	PIPERACILLINE ET INHIBITEUR DE BETA-LACTAMASE	1,80	J01CR
J01DC CEPHALOSPORINES DE DEUXIEME GENERATION			
ZINNAT 250 mg, cpr	CEFUROXIME	0,45	J01DC
J01DD CEPHALOSPORINES DE TROISIEME GENERATION			
CEFIXIME 200 mg MYLAN PHARMA, cpr	CEFIXIME	0,19	J01DD
CEFOTAXIME 1 g PANPHARMA, pdr pr sol inj, IM IV	CEFOTAXIME	5,00	J01DD
CEFTAZIDIME 1 g ARROW, pdr pr sol inj, IM IV	CEFTAZIDIME	1,25	J01DD
CEFTAZIDIME 2 g ARROW, pdr pr sol inj, IV	CEFTAZIDIME	2,50	J01DD
CEFTRIAZONE 1 g MYLAN, pdr pr sol inj	CEFTRIAZONE	0,50	J01DD
OROKEN 40 mg/5 mL, nour, pdr pr susp buv, flac 40 mL	CEFIXIME	4,55	J01DD
ZAVICEFTA 2 g/0.5 g, pdr pr sol à diluer pr perf	CEFTAZIDIME ET INHIBITEUR DE BETA-LACTAMASE	167,00	J01DD
J01DE CEPHALOSPORINES DE QUATRIEME GENERATION			
CEFEPIME 2 g PANPHARMA, pdr pr sol inj, IV	CEFEPIME	5,00	J01DE
J01DF MONOBACTAMS			
AZACTAM 1 g, pdr pr sol inj	AZTREONAM	17,70	J01DF
J01DH CARBAPENEMS			
IMIPENEM CILASTATINE 500 mg/500 mg ARROW, pdr pr sol pr perf	IMIPENEM ET CILASTATINE	2,68	J01DH
INVANZ 1 g, pdr pr sol à diluer pr perf	ERTAPENEM	36,00	J01DH
MEROPENEM 1 g ARROW, pdr pr sol inj ou pr perf	MEROPENEM	3,90	J01DH
J01FA MACROLIDES			
CLARITHROMYCINE 250 mg ARROW, cpr	CLARITHROMYCINE	0,20	J01FA
ERYTHROMYCINE 1 g PANPHARMA, pdr pr sol à diluer pr perf	ERYTHROMYCINE	6,30	J01FA
ROVAMYCINE 1.5 M_iu, lyophilisat pr sol inj	SPIRAMYCINE	5,00	J01FA
ZITHROMAX 250 mg, cpr	AZITHROMYCINE	0,17	J01FA
J01FF LINCOSAMIDES			

Nom	DCI	Prix HT (E)	Classe
DALACINE 300 mg, gélule	CLINDAMYCINE	0,34	J01FF
DALACINE 600 mg/4 mL, sol inj, amp	CLINDAMYCINE	2,00	J01FF
J01GB AUTRES AMINOSIDES			
AMIKACINE 250 mg MYLAN, pdr pr sol inj	AMIKACINE	1,80	J01GB
AMIKACINE 50 mg/1 mL MYLAN, sol inj, amp	AMIKACINE	0,70	J01GB
AMIKACINE 500 mg MYLAN, pdr pr sol inj	AMIKACINE	2,30	J01GB
GENTAMICINE 80 mg/2 mL PANPHARMA, sol inj, amp	GENTAMICINE	7,67	J01GB
J01MA FLUOROQUINOLONES			
CIFLOX 500 mg/5 mL, pdr et solv pr susp buv, flac 100 mL	CIPROFLOXACINE	31,36	J01MA
CIPROFLOXACINE 200 mg/100 mL MACOPHARMA, sol pr perf, poche MACOFLEX N	CIPROFLOXACINE	1,02	J01MA
CIPROFLOXACINE 400 mg/200 mL MACOPHARMA, sol pr perf, poche MACOFLEX N	CIPROFLOXACINE	1,36	J01MA
CIPROFLOXACINE 500 mg ARROW, cpr séc	CIPROFLOXACINE	0,07	J01MA
LEVOFLOXACINE 500 mg ARROW, cpr séc	LEVOFLOXACINE	0,14	J01MA
LEVOFLOXACINE 500 mg/100 mL ARROW, sol pr perf, poche	LEVOFLOXACINE	1,40	J01MA
NORFLOXACINE 400 mg ARROW, cpr	NORFLOXACINE	0,07	J01MA
OFLOXACINE 200 mg ARROW, cpr séc	OFLOXACINE	0,07	J01MA
OFLOXACINE 200 mg/40 mL MYLAN, sol pr perf, poche ss PVC	OFLOXACINE	1,55	J01MA
J01XA GLYCOPEPTIDES ANTIBACTERIENS			
TARGOCID 200 mg/3.2 mL, pdr et solv pr sol inj ou pr perf ou buv, flac & amp	TEICOPLANINE	18,00	J01XA
TARGOCID 400 mg/3.2 mL, pdr et solv pr sol inj ou pr perf ou buv, flac & amp	TEICOPLANINE	32,00	J01XA
VANCOMYCINE 1 g MYLAN, pdr pr sol à diluer pr perf	VANCOMYCINE	2,85	J01XA
VANCOMYCINE 500 mg MYLAN, pdr pr sol à diluer pr perf ou pr sol buv	VANCOMYCINE	1,80	J01XA
J01XC ANTIBACTERIENS STERODIENS			
FUCIDINE 250 mg, cpr	FUSIDIQUE ACIDE	0,79	J01XC
J01XD DERIVES IMIDAZOLES			
METRONIDAZOLE 500 mg/100 mL BAXTER, sol pr perf, poche VIAFLO	METRONIDAZOLE	0,44	J01XD
J01XX AUTRES ANTIBACTERIENS			
CUBICIN 350 mg, pdr pr sol inj ou pr perf	DAPTOMYCINE	88,00	J01XX
CUBICIN 500 mg, pdr pr sol inj ou pr perf	DAPTOMYCINE	125,00	J01XX
FOSFOCINE 4 g, pdr pr sol pr perf, IV	FOSFOMYCINE	48,00	J01XX
ZYVOXID 600 mg, cpr	LINEZOLIDE	0,81	J01XX
ZYVOXID 600 mg/300 mL, sol pr perf, poche FREEFLEX	LINEZOLIDE	3,80	J01XX
J02AA ANTIBIOTIQUES			

Nom	DCI	Prix HT (E)	Classe
AMBISOME 50 mg, pdr pr susp inj	AMPHOTERICINE B	141,36	J02AA
FUNGIZONE 50 mg, pdr pr sol inj	AMPHOTERICINE B	7,00	J02AA
J02AC DERIVES TRIAZOLES			
FLUCONAZOLE 10 mg/mL ARROW, pdr pr susp buv, flac 35 mL	FLUCONAZOLE	3,00	J02AC
FLUCONAZOLE 100 mg/50 mL MACOPHARMA, sol pr perf, poche MACOFLEX N	FLUCONAZOLE	1,25	J02AC
FLUCONAZOLE 200 mg ARROW, gélule	FLUCONAZOLE	0,40	J02AC
FLUCONAZOLE 400 mg/200 mL MACOPHARMA, sol pr perf, poche MACOFLEX N	FLUCONAZOLE	1,35	J02AC
FLUCONAZOLE 50 mg ARROW, gélule	FLUCONAZOLE	0,18	J02AC
TRIFLUCAN 40 mg/mL, pdr pr susp buv, flac 35 mL	FLUCONAZOLE	12,00	J02AC
VORICONAZOLE 200 mg ACCORD, pdr pr sol pr perf	VORICONAZOLE	7,10	J02AC
VORICONAZOLE 200 mg MYLAN, cpr	VORICONAZOLE	1,00	J02AC
VORICONAZOLE 50 mg MYLAN, cpr	VORICONAZOLE	0,40	J02AC
J02AX AUTRES ANTIMYCOSIQUES A USAGE SYSTEMIQUE			
CASPOFUNGINE 50 mg EG, pdr pr sol à diluer pr perf	CASPOFUNGINE	60,69	J02AX
CASPOFUNGINE 70 mg EG, pdr pr sol à diluer pr perf	CASPOFUNGINE	92,63	J02AX
J04AB ANTIBIOTIQUES			
RIFADINE 600 mg, pdr et solv pr sol pr perf, IV	RIFAMPICINE	5,00	J04AB
J04AC HYDRAZIDES			
RIMIFON 500 mg/5 mL, sol inj, amp	ISONIAZIDE	6,00	J04AC
J04AK AUTRES ANTITUBERCULEUX			
MYAMBUTOL 1 000 mg/10 mL, sol inj, IM IV, amp	ETHAMBUTOL	10,00	J04AK
J05AB NUCLEOSIDES ET NUCLEOTIDES, INHIBITEURS DE LA TRANSCRIPTASE RE			
ACICLOVIR 250 mg MYLAN, pdr pr sol inj, IV	ACICLOVIR	1,45	J05AB
ACICLOVIR 500 mg MYLAN, pdr pr sol inj, IV	ACICLOVIR	2,75	J05AB
J05AH INHIBITEURS DE LA NEURAMINIDASE			
TAMIFLU 30 mg, gélule	OSELTAMIVIR	0,70	J05AH
TAMIFLU 75 mg, gélule	OSELTAMIVIR	1,70	J05AH
Nombre de produits :	3	Produits: Groupes produit : à partir de C ATB jusqu'à C ATB , Mode gest.: stocké non stocké , Marché: tous , Type: Médicament Dispositif Médical Lait , Tracab.: tous , Liste: tous , Conservation: tous Livret: sur livret	

Réf PdtLiv14a

DILUTION DES ANTI-INFECTIEUX

DILUTION ANTI-INFECTIEUX - CH AUCH

Nom commercial	Dosage	Reconstitution	Dilution	Administration
ACICLOVIR Zovirax	250mg	10 ml EPPI	100ml ou 250 ml NaCl0,9% (c°max 5mg/ml)	1 heure min PSE ou Perfusion
	500mg	20 ml EPPI		
AMIKACINE Amiklin	250mg	2 ml EPPI	500mg pour 200ml NaCl0,9%	Perfusion de 30 mn
	500mg	4 ml EPPI		
AMOXICILLINE Clamoxyl	1g	20 ml EPPI	1g ou 2g dans 100ml NaCl0,9% (Max 2g à la fois)	IVL de 3 mn Perfusion de 30 mn
			500mg/50mg	10 ml EPPI
AMOX+Ac CLAVULA. Augmentin	1g/200mg	20 ml EPPI	50ml NaCl0,9%	IVL de 3 mn Perfusion de 30mn
			2g/200mg	100ml NaCl0,9%
AMPHOTERICINE B Fungizone	50mg	10ml EPPI	500ml G5%	perfusion de 2 à 6h
AZTREONAM Azactam	1g	20 ml EPPI	100ml NaCl0,9%	IVL de 3 mn Perfusion de 30mn
		3 ml EPPI		
BACTRIM Triméthoprime + sulfaméthoxazone	400mg+ 80mg	1 amp pour 125ml NaCl0,9%		Perfusion de 60 mn
CASPOFUNGINE Cancidas	50mg	10,5 ml d'EPPI	250ml NaCl0,9%	Perfusion de 60mn
	70 mg			
CEFAMANDOLE	750mg	10 ml EPPI	100ml NaCl0,9%	IVL de 5 mn Perfusion de 30mn
			1g	3 ml EPPI
CEFEPIME Axepim	2g	10 ml EPPI	100ml NaCl0,9%	IVL de 5 mn Perfusion de 30mn
			1g	10 ml d'EPPI
CEFOTAXIME Claforan	1g	10 ml d'EPPI	100ml NaCl0,9%	IVL de 3 à 5 mn Perfusion de 30 mn
				1g
CEFOXITINE Méfoxin	2g	10ml EPPI	100ml NaCl0,9%	IVL de 3 à 5 mn Perfusion de 30 mn
				1g
CEFTAZIDINE Fortum	2g	3ml EPPI	100ml NaCl0,9%	Perfusion de 30 mn PSE
		10 ml EPPI		
CEFTRIAXONE IV Rocephine	1g	10ml EPPI	1g pour 20ml NaCl0,9% au moins	IVL de 2 à 4 mn Perfusion de 30 mn
			1g	3,5ml de lidocaïne à 1%
CEFTRIAXONE SC Rocephine	1g	3,5ml de lidocaïne à 1%	100ml NaCl0,9%	SC directe
		10 ml EPPI		Perfusion SC de 30 mn
CIPROFLOXACINE Ciflox	200mg	poche prete à l'emploi		Perfusion de 30mn
	400mg			Perfusion de 60 mn
CLINDAMYCINE Dalacine	600mg		100ml NaCl0,9%	Perfusion de 30 mn
CLOXACILLINE Obenine	1g	16 ml EPPI	1g pour 100ml NaCl0,9% (Max 2 g à la fois)	Perfusion de 60mn
COLIMYCINE Colistine	1M		250ml NaCl0,9%	Perfusion de 60mn

DILUTION ANTI-INFECTIEUX - CH AUCH

Nom commercial	Dosage	Reconstitution	Dilution	Administration
ERYTHROMYCINE	1g	20ml EPPI	250ml de NaCl0,9%	Perfusion de 60 mn
ERTAPENEM Invanz	1g	10ml EPPI	100ml NaCl0,9%	Perfusion de 30mn
FLUCONAZOLE Triflucan	200mg 400mg	Poche prete à l'emploi		Perfusion de 60mn
FOSFOMYCINE Fosfocine	1g 4g	10ml EPPI 20ml EPPI	250ml de NaCl0,9%	Perfusion de 4h
GENTAMYCINE Gentalline	80mg		100 à 200ml NaCl0,9% (1mg pour 1ml)	Perfusion de 30mn
IMIPENEM + CILAS Tienam	500mg	20 ml NaCl0,9%	100ml NaCl0,9%	Perfusion de 30mn
ISONIAZIDE Rimifon	500mg		300 mg pour 125 ml NaCl0,9%	Perfusion de 60mn
LEVOFLOXACINE Tavanic	500mg	Solution prete à l'emploi		Perfusion de 60mn
LINEZOLID Zyvoxid	600mg	Poche prete à l'emploi		Perfusion de 30 à 120mn
MEROPENEME Meronem	1g		100ml NaCl0,9%	Perfusion de 15 à 30mn
METRONIDAZOLE Flagyl	500mg	poche prete à l'emploi		Perfusion de 30mn
OFLOXACINE	200mg	Poche prete à l'emploi		Perfusion de 30mn
Penicilline G	1M 5M	2ml EPPI 5ml EPPI	100ml NaCl0,9%	Perfusion d'1 à 2 h
PIPERACILLINE	4g	8 ml EPPI	100ml NaCl0,9%	IVL de 3 à 5mn Perfusion de 30 mn
PIPER + TAZO Tazocilline	4g	20 ml EPPI	100ml NaCl0,9%	Perfusion de 30mn
QUININE Quinimax	500mg	prete à l'emploi	100ml G5%	Perfusion de 4h
RIFAMPICINE Rifadine	600mg	10ml solvant	250ml de G5%	Perfusion de 1h30
TEICOPLANINE Targocid	200mg 400mg	3,2 ml EPPI	100ml NaCl0,9%	Perfusion de 30mn
TICAR + Ac CLAV Claventin	5g/200mg	20ml NaCl0,9%	100ml NaCl0,9%	Perfusion de 20 à 30mn
TYGECYCLINE Tygacil	50mg	5,3ml NaCl0,9%	100ml NaCl0,9%	Perfusion de 30 à 60mn
TOBRAMYCINE	75mg	10 ml EPPI		IVL de 3 mn
VANCOMYCINE Vancocine	500mg 1g	10 ml EPPI 20 ml EPPI	100ml NaCl0,9%	Perfusion de 60 mn ou Perfusion continu
VORICONAZOLE VFEND	200mg	19ml de solvant	100ml NaCl0,9%	Perfusion de 3mg/kg/h max pendant 1 à 2heures