

# PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS URINAIRES

## EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

VERSION 3.2 – MARS 2023

### Méthodologie

#### 1. Objectifs

Cet audit ciblé s'inscrit dans une démarche régionale d'amélioration des pratiques de prise en charge des infections urinaires.

L'objectif est de faire un état des lieux de la pertinence de la prise en charge des infections urinaires dans les établissements de santé, en termes de choix et de durées d'antibiothérapie, au regard des recommandations de la Société de Pathologie Infectieuse en Langue Française (SPILF) de mai 2018 et de la Haute Autorité de Santé (HAS) de juillet 2021.

Cette évaluation est demandée aux établissements de santé de la région Pays de la Loire dans le cadre de leur Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins sur les données du second semestre 2022 (juillet à décembre). Une seconde évaluation est prévue sur les données de l'année 2024.

#### 2. Méthodologie

Cette évaluation porte sur les patients éligibles pris en charge pour une infection urinaire dans un établissement de santé de la région Pays de la Loire entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 31 décembre 2022. Seuls les patients âgés de 18 ans et plus sont admis dans l'étude.

Il s'agit d'une étude rétrospective sur des dossiers de prise en charge d'infections urinaires suivantes :

- Cystite aiguë simple ;
- Cystite aiguë à risque de complication ;
- Cystite récidivante ;
- Cystite gravidique ;
- Pyélonéphrite aiguë simple ;
- Pyélonéphrite aiguë à risque de complication ;
- Pyélonéphrite aiguë grave ;
- Infection urinaire masculine ;
- Infection urinaire (sans précision).

Selon la taille de l'établissement, un nombre de 30 à 50 dossiers patients dans chaque établissement a été choisi à la fois pour des raisons de faisabilité et de validité des résultats.

Les dossiers éligibles sont identifiés si possible à partir des données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) (Codes CIM-10 : N10, N11, N12, N30 et N41). Les dossiers sélectionnés sont tirés au sort parmi les dossiers éligibles. Dans le cas d'établissements pour lesquels le nombre de prescriptions dans la période d'inclusion n'est pas suffisant pour obtenir 30 dossiers, l'exhaustivité est alors demandée.

Dans chaque établissement, le recueil de données est placé sous la responsabilité du coordonnateur de l'audit qui en assure la conservation et la confidentialité. La source de données est le dossier patient.

Les réponses sont recueillies, de manière anonyme, sur un fichier Excel<sup>®</sup> fourni par l'OMEDIT Pays de la Loire, qui permet de consulter les statistiques et les graphiques.

## Grille de recueil

La grille de recueil fournie est en partie automatisée. Des menus déroulants sont pré-remplis pour faciliter le remplissage de la grille et permettre la synthèse automatique des résultats de l'évaluation.

Si des cases se grisent automatiquement, il n'est alors pas nécessaire de les remplir.

### 1. Caractéristiques du patient

Les patients sont identifiés par un numéro allant de 1 à 30 ou 50. Afin de garantir la confidentialité des données, **aucune donnée d'identification du patient ne doit être présente dans la grille transmise à l'OMEDIT Pays de la Loire.**

Renseignez le sexe et l'âge du patient, sa clairance de la créatinine (selon la formule CKD-EPI) au moment du traitement antibiotique, la présence ou non de facteurs de risques de complication et si oui, lesquels : anomalie de l'arbre urinaire, sexe masculin, grossesse, âge  $\geq 75$  ans, âge  $\geq 65$  avec au moins 3 critères de fragilité (Fried et al.), clairance de la créatinine  $< 30$  mL/min, immunodépression grave, autre.

### 2. Identification de la pathologie

Afin d'identifier la stratégie thérapeutique recommandée par la SPILF, renseignez la présence ou non de symptômes ainsi que celle ou non de signes cliniques de gravité (sepsis sévère défini par un Quick SOFA  $\geq 2$ , choc septique, geste urologique hors sondage simple, autre), puis choisissez la pathologie diagnostiquée parmi le menu déroulant :

- Cystite aiguë simple ;
- Cystite aiguë à risque de complication ;
- Cystite récidivante  $< 1$  épisode par mois ;
- Cystite récidivante  $\geq 1$  épisode par mois ;
- Colonisation urinaire gravidique ;
- Cystite gravidique ;
- Pyélonéphrite aiguë (PNA) simple ;
- PNA à risque de complication ;
- PNA avec qSOFA  $\geq 2$  sans choc septique ;
- PNA avec choc septique ;
- Infection Urinaire Masculine (IUM) paucisymptomatique ;
- IUM à risque de complication avec Quick SOFA (qSOFA)  $< 2$  ;
- IUM avec qSOFA  $\geq 2$  sans choc septique ou avec un geste urologique urgent (autre que drainage vésical) ;
- IUM avec choc septique.

Si le diagnostic posé n'apparaît pas dans le menu déroulant, vérifiez les informations renseignées dans les cases « Symptômes » et « Présence de facteurs de risques (FDR) de complication ? ». Si celles-ci sont correctes, alors l'indication retenue n'est pas conforme aux recommandations de la SPILF et choisissez l'indication « Autre ».

Une fois la pathologie sélectionnée, un numéro de tableau apparaît dans la case « Recommandations de traitement de la SPILF (2018) ». Celui-ci correspond au numéro du tableau disponible en annexe pour évaluer la conformité de l'antibiothérapie.

Précisez ensuite si une bandelette urinaire a été réalisée et son résultat le cas échéant, ainsi que la réalisation d'un Examen CytoBactériologique des Urines (ECBU) et si oui à quel moment (au début des symptômes, en contrôle ou les deux).

### 3. Stratégie d'antibiothérapie

Renseignez à l'aide des menus déroulants la(les) molécule(s) prescrite(s) dans le cadre de l'antibiothérapie probabiliste (traitement ne pouvant être différé, antibiogramme non réalisé ou non nécessaire) et/ou de l'antibiothérapie adaptée. Pour chaque molécule, précisez la posologie et la durée de traitement.

Vous pouvez évaluer la pertinence de ces choix à l'aide des arbres décisionnels et tableaux disponibles en annexe.

Si l'antibiothérapie choisie ne fait pas partie des recommandations mais que celle-ci est cliniquement justifiée, vous pouvez le préciser dans la case « Justification ».

*NB :*

- *Les posologies proposées en annexe concernent les patients avec une fonction rénale normale. En cas d'insuffisance rénale, une adaptation des posologies peut être nécessaire.*
- *Les durées recommandées ne concernent que des patients dont l'évolution est favorable.*

### 4. Conformité de la prescription

A l'aide des menus déroulants, précisez la conformité de l'indication retenue, de la molécule prescrite, de la posologie et de la durée de prescription. Si les différents éléments sont conformes, alors la prescription globale est conforme.

Dans cette grille de recueil, la conformité de la prescription est évaluée au regard des recommandations de la SPILF de 2018. Néanmoins, une antibiothérapie qui n'apparaît pas dans ces recommandations peut être jugée comme conforme si elle est cliniquement justifiée au regard du contexte du patient.

### 5. Résultats de l'EPP

Les différents résultats de l'EPP sont présentés dans l'onglet « Résultats » :

- Pourcentage de chaque antibiotique prescrit en antibiothérapie probabiliste ;
- Pourcentage de chaque antibiotique prescrit en antibiothérapie adaptée ;
- Pourcentage de chaque type d'infections urinaires ;
- Pourcentages de conformité de la molécule, de la posologie, de la durée de traitement et de la prescription globale ;
- Pourcentage de la conformité globale de la prescription d'antibiothérapie selon le diagnostic.

Ces résultats sont paramétrés pour être imprimés en format A4 si vous le souhaitez.

## Annexe : Stratégies d'antibiothérapies

### 1. Prise en charge des cystites

#### a. Cystite aiguë simple

Antibiothérapie probabiliste si bandelette urinaire positive (leucocytes + ou nitrites +).

Tableau 1 : Prise en charge de la cystite aiguë simple

Traitement	Molécules	Posologie	Durée de traitement
Probabiliste	Fosfomycine trométamol	3 g en 1 prise	1 jour
	Pivmécillinam	400 mg x 2 / jour	3 jours*

\*La durée de traitement par Pivmécillinam a été réduite à 3 jours lors des recommandations de la SPILF de 2020.

#### b. Cystite aiguë à risque de complication

Réalisation d'un ECBU :

- Traitement pouvant être différé de 24-28 heures : antibiothérapie d'emblée adaptée à l'antibiogramme ;
- Traitement ne pouvant être différé : antibiothérapie probabiliste et adaptation à l'antibiogramme dès que possible. La durée totale de traitement comprend alors l'antibiothérapie probabiliste si celle-ci était efficace sur le germe retrouvé.

Tableau 2 : Prise en charge de la cystite aiguë à risque de complication

Traitement	Molécules	Posologie	Durée de traitement
Probabiliste	Nitrofurantoïne	100 mg x 3 / jour	Jusqu'à l'adaptation à l'antibiogramme
	Fosfomycine trométamol	3 g en 1 prise	
Adapté	Amoxicilline	1 g x 3 / jour	7 jours
	Pivmécillinam	400 mg x 2 / jour	
	Nitrofurantoïne	100 mg x 3 / jour	
	Fosfomycine trométamol	3 g en 1 prise	J1 – J3 – J5
	Triméthoprim	300 mg x 1 / jour	5 jours

### c. Cystites récidivantes

Stratégie antibiotique selon le rythme de récurrence :

- < 1 épisode par mois : traitement curatif au cas par cas, idem cystite simple [cf. Tableau 3 : Prise en charge des cystites récidivantes < 1 épisode par mois] ;
- > 1 épisode par mois : antibioprophylaxie possible [cf. Tableau 4 : Prise en charge des cystites récidivantes > 1 épisode par mois].

Tableau 3 : Prise en charge des cystites récidivantes < 1 épisode par mois

Traitement	Molécules	Posologie	Durée de traitement
Probabiliste	Fosfomycine trométamol	3 g en 1 prise	1 jour
	Pivmécillinam	400 mg x 2 / jour	3 jours*

\*La durée de traitement par Pivmécillinam a été réduite à 3 jours lors des recommandations de la SPILF de 2020.

Tableau 4 : Prise en charge des cystites récidivantes > 1 épisode par mois

Traitement	Molécules	Posologie	Fréquence de traitement
Antibioprophylaxie	Triméthoprim	150 mg x 1 / jour	1 fois par jour (en continu) OU dans les 2 heures avant ou après le rapport sexuel si cystites post-coïtales*
	Cotrimoxazole	400/80 mg x 1 / jour	
	Fosfomycine trométamol	3 g en 1 prise	Tous les 7 jours OU dans les 2 heures avant ou après le rapport sexuel si cystites post-coïtales*

\*sans dépasser les posologies du traitement continu

#### d. Colonisation urinaire gravidique

Réalisation d'un ECBU : traitement différé d'emblée adapté à l'antibiogramme.

Tableau 5 : Prise en charge de la colonisation urinaire gravidique

Traitement	Molécules	Posologie	Durée de traitement
Adapté	Amoxicilline	1 g x 3 / jour	7 jours
	Pivmécillinam	400 mg x 2 / jour	
	Fosfomycine trométamol	3 g en 1 prise	1 jour
	Triméthoprim*	300 mg x 1 / jour	7 jours
	Nitrofurantoïne	100 mg x 3 / jour	
	Cotrimoxazole*	800/160 mg x 2 / jour	
	Amoxicilline / Acide clav.	1 g x 3 / jour	
	Céfixime	200 mg x 2 / jour	

\*Triméthoprim à éviter les 2 premiers mois de grossesse.

### e. Cystite gravidique

Réalisation d'un ECBU puis :

- Antibiothérapie probabiliste ;
- Antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme en cas d'échec / résistance du traitement probabiliste.

Tableau 6 : Prise en charge de la cystite gravidique

Traitement	Molécules	Posologie	Durée de traitement
Probabiliste	Fosfomycine trométamol	3 g en 1 prise	1 jour
	Pivmécillinam	400 mg x 2 / jour	7 jours
Adapté	Amoxicilline	1 g x 3 / jour	7 jours
	Fosfomycine trométamol	3 g en 1 prise	1 jour
	Pivmécillinam	400 mg x 2 / jour	7 jours
	Triméthoprim <sup>*</sup>	300 mg x 1 / jour	
	Nitrofurantoïne	100 mg x 3 / jour	
	Cotrimoxazole <sup>*</sup>	800/160 mg x 2 / jour	
	Amoxicilline/Acide clav.	1 g x 3 / jour	
	Céfixime	200 mg x 2 / jour	
	Ciprofloxacine	500 mg x 2 / jour	

*\*Triméthoprim à éviter les 2 premiers mois de grossesse.*



## 2. Prise en charge des pyélonéphrites aiguës

Réalisation d'un ECBU :

- Antibiothérapie probabiliste ;
- Simplification du spectre dès que l'antibiogramme est disponible. La durée totale de traitement comprend alors l'antibiothérapie probabiliste si celle-ci était efficace sur le germe retrouvé.

### a. Pyélonéphrites aiguës simples

Tableau 7 : Prise en charge des pyélonéphrites aiguës simples

Traitement	Molécules	Posologie	Durée de traitement
<b>Probabiliste</b>  <i>*Éviter les FQ en traitement probabiliste si déjà prescrites dans les 6 derniers mois</i>  <i>**Si contre-indication</i>	Ciprofloxacine*	500-750 mg x 2 / jour	Jusqu'à l'adaptation à l'antibiogramme
	Lévofloxacine*	500 mg x 1 / jour	
	Céfotaxime	1 g x 3 / jour	
	Ceftriaxone	1 g x 1 / jour	
	Amikacine** ou Gentamicine** ou Tobramycine**	15-30 mg/kg/jour 3-5 mg/kg/jour 3-5 mg/kg/jour	
	Aztréonam**	1 g x 2 / jour	
<b>Adapté</b>	Amoxicilline	1 g x 3 / jour	10 jours
	Amoxicilline/Acide clav.	1 g x 3 / jour	
	Ciprofloxacine	500-750 mg x 2 / jour	7 jours
	Lévofloxacine	500 mg x 1 / jour	
	Ofloxacine	200 mg x 2 / jour	10 jours
	Céfotaxime	1 g x 3 / jour	7 jours
	Ceftriaxone	1 g x 1 / jour	
	Céfixime	200 mg x 2 / jour	10 jours
	Cotrimoxazole	800/160 mg x 2 / jour	
<b>Adapté</b>  <i>En cas d'infections documentées à EBLSE et inefficacité des molécules précédentes</i>  <i>EBLSE = Entérobactérie productrice de bêta-lactamase à spectre étendu</i>	Céfoxitine	2 g x 3 / jour	10 jours
	Pipéracilline / Tazobactam	3-4 g x 4 / jour	
	Témocilline	2 g x 2 / jour	
	Amikacine** ou Gentamicine** ou Tobramycine**	15-30 mg/kg/jour 3-5 mg/kg/jour 3-5 mg/kg/jour	5 jours
	Imipénem ou Méropénem ou Ertapénem	1 g x 3 / jour 2 g x 3 / jour 1 g x 1 / jour	10 jours

## b. Pyélonéphrites aiguës à risque de complication

Tableau 8 : Prise en charge des pyélonéphrites aiguës à risque de complication

Traitement	Molécules	Posologie	Durée de traitement
<b>Probabiliste</b>  <i>Si hospitalisation, privilégier une C3G parentérale</i>  <i>*Eviter les FQ en traitement probabiliste si déjà prescrites dans les 6 derniers mois</i>  <i>**Si contre-indication</i>	Céfotaxime	1 g x 3 / jour	Jusqu'à l'adaptation à l'antibiogramme
	Ceftriaxone	1 g x 1 / jour	
	Ciprofloxacine*	500-750 mg x 2 / jour	
	Lévofloxacine*	500 mg x 1 / jour	
	Amikacine**	15-30 mg/kg/jour	
	Gentamicine**	3-5 mg/kg/jour	
	Tobramycine**	3-5 mg/kg/jour	
	Aztréonam**	1-2 g x 2 / jour	
<b>Adapté</b>	Amoxicilline	1 g x 3 / jour	10 jours
	Amoxicilline/Acide clav.	1 g x 3 / jour	
	Ciprofloxacine	500-750 mg x 2 / jour	
	Lévofloxacine	500 mg x 1 / jour	
	Ofloxacine	200 mg x 2 / jour	
	Ceftriaxone	1 g x 1 / jour	
	Céfixime	200 mg x 2 / jour	
	Cotrimoxazole	800/160 mg x 2 / jour	
<b>Adapté</b>  <i>En cas d'infections documentées à EBLSE et inefficacité des molécules précédentes</i>	Céfoxitine	2 g x 3 / jour	10 jours
	Pipéracilline / Tazobactam	3-4 g x 4 / jour	
	Témocilline	2 g x 2 / jour	
	Amikacine** ou Gentamicine** ou Tobramycine**	15-30 mg/kg/jour 3-5 mg/kg/jour 3-5 mg/kg/jour	
	Imipénem ou Méropénem ou Ertapénem	1 g x 3 / jour 2 g x 3 / jour 1 g x 1 / jour	

c. Pyélonéphrites aiguës avec qSOFA  $\geq$  2 sans choc septique ou avec un geste urologique urgent

Tableau 9 : Prise en charge des pyélonéphrites aiguës avec qSOFA  $\geq$  2 sans choc septique

Traitement	Molécules	Posologie	Durée de traitement
<b>Probabiliste</b>	Céfotaxime + Amikacine	2 g x 3 / jour 15-30 mg/kg / jour	Jusqu'à l'adaptation à l'antibiogramme
	Ceftriaxone + Amikacine	1-2 g x 1 / jour 15-30 mg/kg / jour	
	Aztréonam + Amikacine	1-2 g x 2 / jour 15-30 mg/kg / jour	
<b>Probabiliste</b> <i>En cas d'antécédent d'infection urinaire / colonisation urinaire à EBLSE &lt; 6 mois</i>	Pipéracilline / Tazobactam + Amikacine	3-4 g x 4 / jour 15-30 mg/kg / jour	Jusqu'à l'adaptation à l'antibiogramme
	Imipénem + Amikacine	1 g x 3 / jour 15-30 mg/kg / jour	
	Méropénem + Amikacine	2 g x 3 / jour 15-30 mg/kg / jour	
<b>Adapté</b>	Amoxicilline	1 g x 3 / jour	10 jours
	Amoxicilline/Acide clav.	1 g x 3 / jour	
	Ciprofloxacine	500-750 mg x 2 / jour	
	Lévofloxacine	500 mg x 1 / jour	
	Ofloxacine	200 mg x 2 / jour	
	Ceftriaxone	1 g x 1 / jour	
	Céfixime	200 mg x 2 / jour	
	Cotrimoxazole	800/160 mg x 2 / jour	
<b>Adapté</b> <i>En cas d'infections documentées à EBLSE et inefficacité des molécules précédentes</i>	Céfoxitine	2 g x 3 / jour	10 jours
	Pipéracilline / Tazobactam	3-4 g x 4 / jour	
	Témocilline	2 g x 2 / jour	
	Amikacine** ou Gentamicine** ou Tobramycine**	15-30 mg/kg/jour 3-5 mg/kg/jour 3-5 mg/kg/jour	
	Imipénem ou Méropénem ou Ertapénem	1 g x 3 / jour 2 g x 3 / jour 1 g x 1 / jour	

#### d. Pyélonéphrites aiguës avec choc septique

Tableau 10 : Prise en charge des pyélonéphrites aiguës avec choc septique

Traitement	Molécules	Posologie	Durée de traitement
<b>Probabiliste</b>	Céfotaxime + Amikacine	2 g x 3 / jour 30 mg/kg / jour	Jusqu'à l'adaptation à l'antibiogramme
	Ceftriaxone + Amikacine	2 g x 1 / jour 30 mg/kg / jour	
	Aztréonam + Amikacine	1-2 g x 2 / jour 30 mg/kg / jour	
<b>Probabiliste</b> <i>En cas d'antécédent d'infection urinaire / colonisation urinaire à EBLSE &lt; 6 mois</i>	Imipénem + Amikacine	1 g x 3 / jour 30 mg/kg / jour	Jusqu'à l'adaptation à l'antibiogramme
	Méropénem + Amikacine	2 g x 3 / jour 30 mg/kg / jour	
<b>Adapté</b>	Amoxicilline	1 g x 3 / jour	10 jours
	Amoxicilline/Acide clav.	1 g x 3 / jour	
	Ciprofloxacine	500-750 mg x 2 / jour	
	Lévofloxacine	500 mg x 1 / jour	
	Ofloxacine	200 mg x 2 / jour	
	Ceftriaxone	1 g x 1 / jour	
	Céfixime	200 mg x 2 / jour	
	Cotrimoxazole	800/160 mg x 2 / jour	
<b>Adapté</b> <i>En cas d'infections documentées à EBLSE et inefficacité des molécules précédentes</i>	Céfoxitine	2 g x 3 / jour	10 jours
	Pipéracilline / Tazobactam	3-4 g x 4 / jour	
	Témocilline	2 g x 2 / jour	
	Amikacine** ou Gentamicine** ou Tobramycine**	15-30 mg/kg/jour 3-5 mg/kg/jour 3-5 mg/kg/jour	
	Imipénem ou Méropénem ou Ertapénem	1 g x 3 / jour 2 g x 3 / jour 1 g x 1 / jour	

\*Cas particuliers : antécédent d'infection urinaire/colonisation urinaire à EBLSE < 6 mois OU Amox-clav/C2G-C3G/Fluoroquinolones < 6 mois OU voyage en zone d'endémie EBLSE

### 3. Prise en charge des infections urinaires masculines (IUM)

#### a. Infections urinaires masculines paucisymptomatiques

Réalisation d'un ECBU : traitement différé d'emblée adapté à l'antibiogramme.

Tableau 11 : Prise en charge des IUM paucisymptomatiques

Traitement	Molécules	Posologie	Durée de traitement
<b>Adapté</b>	Ciprofloxacine	500-750 mg x 2 / jour	7 jours*
	Lévofloxacine	500 mg x 1 / jour	
	Ofloxacine	200 mg x 2 / jour	
	Cotrimoxazole	800/160 mg x 2 / jour	
	Céfotaxime	1-2 g x 3 / jour	
	Ceftriaxone	1 g x 1 / jour	
<b>Adapté</b> <i>En cas d'infections documentées à EBLSE et inefficacité des molécules précédentes</i>	Céfoxitine	2 g x 3 / jour	14 jours ou 21 jours si uropathie
	Pipéracilline / Tazobactam	4 g x 3 / jour	
	Témocilline	2 g x 2 / jour	
	Imipénem ou Méropénem	1 g x 3 / jour 1 g x 1 / jour	
	Ertapénem	1 g x 1 / jour (si ≥ 80 kg : 1 g x 2 / jour)	

\*La durée de traitement des infections urinaires masculines paucisymptomatiques a été réduite à 7 jours lors des recommandations de la SPILF de 2020.

## b. Infections urinaires masculines à risque de complication avec qSOFA < 2

Réalisation d'un ECBU :

- Drainage vésical en cas de rétention ;
- Traitement pouvant être différé : antibiothérapie d'emblée adaptée à l'antibiogramme ;
- Traitement ne pouvant être différé : antibiothérapie probabiliste puis adaptation à l'antibiogramme le cas échéant. La durée totale de traitement comprend alors l'antibiothérapie probabiliste si celle-ci était efficace sur le germe retrouvé.

Tableau 12 : Prise en charge des infections urinaires masculines à risque de complication avec qSOFA < 2

Traitement	Molécules	Posologie	Durée de traitement
<b>Probabiliste</b>	Ciprofloxacine*	500-750 mg x 2 / jour	14 jours ou 21 jours si uropathie
	Lévofloxacine*	500 mg x 1 / jour	
	Céfotaxime	1 g x 3 / jour	
	Ceftriaxone	1 g x 1 / jour	
<b>Adapté</b>	Ciprofloxacine	500-750 mg x 2 / jour	14 jours ou 21 jours si uropathie
	Lévofloxacine	500 mg x 1 / jour	
	Ofloxacine	200 mg x 2 / jour	
	Cotrimoxazole	800/160 mg x 2 / jour	
	Céfotaxime	1-2 g x 3 / jour	
	Ceftriaxone	1-2 g x 1 / jour	
<b>Adapté</b> <i>En cas d'infections documentées à EBLSE et inefficacité des molécules précédentes</i>	Céfoxitine	2 g x 3 / jour	14 jours ou 21 jours si uropathie
	Pipéracilline / Tazobactam	4 g x 3 / jour	
	Témocilline	2 g x 2 / jour	
	Imipénem ou Méropénem	1 g x 3 / jour 1 g x 1 / jour	
	Ertapénem	1 g x 1 / jour (si ≥ 80 kg : 1 g x 2 / jour)	

\*Éviter les fluoroquinolones en traitement probabiliste si prescrites dans les 6 derniers mois

c. Infections urinaires masculines avec qSOFA  $\geq 2$  sans choc septique ou avec un geste urologique urgent (autre que drainage vésical)

Réalisation d'un ECBU :

- Drainage vésical en cas de rétention ;
- Antibiothérapie probabiliste puis adaptation à l'antibiogramme. La durée totale de traitement comprend alors l'antibiothérapie probabiliste si celle-ci était efficace sur le germe retrouvé.

Tableau 13 : Prise en charge des infections urinaires masculines avec qSOFA  $\geq 2$  sans choc septique

Traitement	Molécules	Posologie	Durée de traitement
<b>Probabiliste</b>	Céfotaxime + Amikacine	2 g x 3 / jour 20-30 mg/kg / jour	Jusqu'à l'adaptation à l'antibiogramme
	Ceftriaxone + Amikacine	1-2 g x 1 / jour 20-30 mg/kg / jour	
	Aztréonam + Amikacine	1-2 g x 2 / jour 20-30 mg/kg / jour	
<b>Probabiliste</b> <i>En cas d'antécédent d'infection urinaire / colonisation urinaire à EBLSE &lt; 6 mois</i>	Pipéracilline / Tazobactam + Amikacine	3-4 g x 4 / jour 20-30 mg/kg / jour	Jusqu'à l'adaptation à l'antibiogramme
	Imipénem + Amikacine	1 g x 3 / jour 20-30 mg/kg / jour	
	Méropénem + Amikacine	2 g x 3 / jour 20-30 mg/kg / jour	
<b>Adapté</b>	Ciprofloxacine	500-750 mg x 2 / jour	14 jours ou 21 jours si uropathie
	Lévofloxacine	500 mg x 1 / jour	
	Ofloxacine	200 mg x 2 / jour	
	Cotrimoxazole	800/160 mg x 2 / jour	
	Céfotaxime	1-2 g x 3 / jour	
	Ceftriaxone	1-2 g x 1 / jour	
<b>Adapté</b> <i>En cas d'infections documentées à EBLSE et inefficacité des molécules précédentes</i>	Céfoxitine	2 g x 3 / jour	14 jours ou 21 jours si uropathie
	Pipéracilline / Tazobactam	4 g x 3 / jour	
	Témocilline	2 g x 2 / jour	
	Imipénem ou Méropénem	1 g x 3 / jour 1 g x 1 / jour	
	Ertapénem	1 g x 1 / jour (si $\geq 80$ kg : 1 g x 2 / jour)	



#### d. Infections urinaires masculines avec choc septique

Réalisation d'un ECBU :

- Drainage vésical en cas de rétention ;
- Antibiothérapie probabiliste puis adaptation à l'antibiogramme. La durée totale de traitement comprend alors l'antibiothérapie probabiliste si celle-ci était efficace sur le germe retrouvé.

Tableau 14 : Prise en charge des infections urinaires masculines avec choc septique

Traitement	Molécules	Posologie	Durée de traitement
<b>Probabiliste</b>	Céfotaxime + Amikacine	2 g x 3 / jour 30 mg/kg / jour	Jusqu'à l'adaptation à l'antibiogramme
	Ceftriaxone + Amikacine	1-2 g x 1 / jour 30 mg/kg / jour	
	Aztréonam + Amikacine	1-2 g x 2 / jour 30 mg/kg / jour	
<b>Probabiliste</b> <i>Cas particuliers*</i>	Imipénem + Amikacine	1 g x 3 / jour 30 mg/kg / jour	Jusqu'à l'adaptation à l'antibiogramme
	Méropénem + Amikacine	2 g x 3 / jour 30 mg/kg / jour	
<b>Adapté</b>	Ciprofloxacine	500-750 mg x 2 / jour	14 jours ou 21 jours si uropathie
	Lévofloxacine	500 mg x 1 / jour	
	Ofloxacine	200 mg x 2 / jour	
	Cotrimoxazole	800/160 mg x 2 / jour	
	Céfotaxime	1-2 g x 3 / jour	
	Ceftriaxone	1-2 g x 1 / jour	
<b>Adapté</b> <i>En cas d'infections documentées à EBLSE et inefficacité des molécules précédentes</i>	Céfoxitine	2 g x 3 / jour	14 jours ou 21 jours si uropathie
	Pipéracilline / Tazobactam	4 g x 3 / jour	
	Témocilline	2 g x 2 / jour	
	Imipénem	1 g x 3 / jour	
	Méropénem	1 g x 1 / jour	
	Ertapénem	1 g x 1 / jour (si ≥ 80 kg : 1 g x 2 / jour)	

\*Cas particuliers : antécédent d'infection urinaire/colonisation urinaire à EBLSE < 6 mois OU Amox-clav/C2G-C3G/Fluoroquinolones < 6 mois OU voyage en zone d'endémie EBLSE

## Références

---

- SPILF – 2018 : Practice guidelines for the management of adult community-acquired urinary tract infections - Recommandations pour la prise en charge des infections urinaires communautaires de l'adulte  
<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2018.03.005>
- SPILF / GPIP – 2021 : Anti-infectious treatment duration: The SPILF and GPIP French guidelines and recommendations  
<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2020.12.001>
- HAS – 2021 : Choix et durées d'antibiothérapie préconisées dans les infections bactériennes courantes  
[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3278764/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapie-preconisees-dans-les-infections-bacteriennes-courantes](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3278764/fr/choix-et-durees-d-antibiotherapie-preconisees-dans-les-infections-bacteriennes-courantes)
- CRATB Pays de la Loire – 2022 : Mémo durées d'antibiothérapie  
[https://medqual.fr/images/PRO\\_2018/FORMATIONS/OUTILS/ATBR\\_Memo\\_OCT2022\\_OK\\_PAP.pdf](https://medqual.fr/images/PRO_2018/FORMATIONS/OUTILS/ATBR_Memo_OCT2022_OK_PAP.pdf)
- Site e-POPI  
<https://www.epopi.fr/>