

Infections ostéo-articulaires (suite)

Infection	Durée recommandée	Commentaires
Arthrite septique sur prothèse	4-6 semaines ou plus	<ul style="list-style-type: none"> • Consultation en spécialité requise
Bursite	10 jours (7 jours si bursectomie, 14-21 jours si atteinte sévère, réponse lente ou immunosuppression)	<ul style="list-style-type: none"> • Guidé par la réponse clinique

Bactériémie

Infection	Durée recommandée	Commentaires
Entérobactérie à Gram négatif	7 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Si contrôle de la source et absence d'un syndrome clinique justifiant une durée plus longue
Staph aureus (compliquée)	4-6 semaines IV	<ul style="list-style-type: none"> • Forte association avec les foyers endovasculaires • Considérer, notamment, si possibilité de foyer d'infection métastatique ou persistance de la bactériémie plus de 72h sous antibiothérapie adéquate.
Staph aureus (sans foyer secondaire ou infection endovasculaire)	14 jours IV	<ul style="list-style-type: none"> • L'endocardite et les autres foyers d'infection plus complexes doivent être exclus
Strep pneumoniae associé à une pneumonie	5-7 jours	<ul style="list-style-type: none"> • Selon les critères applicables à la pneumonie

Autres

Infection	Durée recommandée	Commentaires
Neutropénie fébrile	Cesser lorsque le décompte de neutrophiles $\geq 0,5$ et afebrile x 48h	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter selon le foyer infectieux identifié
Endocardite	4-6 semaines post-hémoculture de contrôle négative	<ul style="list-style-type: none"> • Selon le type de valve, le pathogène et la molécule utilisée

- exclusions : patients immunosupprimés (ex. : Chimiothérapie, corticostéroïdes, immunomodulateurs)
- adapter le choix de l'antibiotique selon les sensibilités lorsque possible

Références :

- 1) AMMI Canada, Practice Point : Duration of antibiotic treatment of common infections, nov 2020
- 2) Up to date, consulté en ligne en février 2023
- 3) GUO de l'INESSS, consultés en ligne en février 2023

Guide sur les durées de traitement antibiotique chez l'adulte

*Ne remplace pas le jugement du clinicien. À adapter selon le contexte clinique.
 **Les durées de traitement recommandées incluent l'intraveineux et le relais oral (sauf si spécification inverse)



Comité de parrainage antimicrobien, mai 2023

Infections urinaires

Infection	Durée recommandée	Commentaires
Cystite non compliquée	Nitrofurantoina : 5 jours TMP-SMX : 3 jours β-lactamines : 5-7 jours Fosfomycine : 1 jour Alternatives : Ciprofloxacine/levofloxacine : 3 jours	<ul style="list-style-type: none"> Femme sans anomalie du système urinaire et avec fonction rénale normale Pour utiliser une β-lactamine, la sensibilité doit être connue.
Cystite compliquée Exemples : chez l'homme ou en présence d'anomalie de l'appareil urinaire, d'un cathéter urinaire, d'immunosuppression ou de diabète mal contrôlé.	TMP-SMX 7 à 10 jours Ciprofloxacine/levofloxacine : 5-7 jours (femme), 10 jours (homme)	<ul style="list-style-type: none"> Un traitement plus long peut être envisagé en présence d'une obstruction
Pyélonéphrite et urosepsis	Considérer une dose initiale IV d'aminoside ou de ceftriaxone au début du traitement Ciprofloxacine/levofloxacine et β-lactamines : 7-10 jours	<ul style="list-style-type: none"> Exclure les patients avec anomalies urogénitales ou sonde. La durée dépend de la rapidité de la réponse au traitement adéquat (idéalement 7 jours).
Prostatite	4-6 semaines	

Infections respiratoires

Infection	Durée recommandée	Commentaires
Pharyngite à Streptocoque	10 jours (pénicilline V ou amoxicilline)	
Sinusite bactérienne	5-7 jours	<ul style="list-style-type: none"> Exclusion : Sinusite compliquée (ex. : collection épidurale, sous-durale ou orbitale). Réévaluation recommandée à la fin du traitement
Pneumonie acquise en communauté	5-7 jours (Dose cumulative de 1,5g pour l'azithromycine et 5 jours pour la lévofloxacine 750 mg)	<ul style="list-style-type: none"> Exclusions : Maladie pulmonaire sous-jacente, multiples comorbidités, immunosuppression, empyème, pathogène non usuel (ex. : SARM, Pseudomonas) Durée de traitement de 5 jours adéquate si signes vitaux normaux pour au moins 2 jours.
Pneumonie nosocomiale ou associée au ventilateur	7 jours ou moins	<ul style="list-style-type: none"> Exclusions : Patients avec collection ou abcès, infection associée au <i>S. aureus</i> Incluant les patients en CHSLD

Infections respiratoires (suite)

Infection	Durée recommandée	Commentaires
Exacerbation aiguë de maladie pulmonaire obstructive chronique (EAMPOC)	5-7 jours	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la durée de 5 jours pour les patients ne requérant pas d'hospitalisation

Infections intra-abdominales

Infection	Durée recommandée	Commentaires
Appendicite non compliquée	Antibiotiques pré-op seulement	
Perforation intestinale traumatique	Maximum 24h post-op	<ul style="list-style-type: none"> Doit être opéré dans les 12h suivant le trauma
Perforation gastroduodénale	Maximum 24h post-op	<ul style="list-style-type: none"> Doit être opéré dans les 24h
Infection intra-abdominale	7 jours ou moins	<ul style="list-style-type: none"> Contrôle de la source et drainage essentiels.

Infections de la peau et des tissus mous

Infection	Durée recommandée	Commentaires
Cellulite	5-7 jours (jusqu'à 10 jours si hospitalisation, atteinte extensive ou SARM)	<ul style="list-style-type: none"> Usuellement causé par <i>Strep pyogenes</i> ou <i>Staph aureus</i>
Prophylaxie post-morsure	3-5 jours	
Fasciite nécrosante	7-14 jours (7 jours post dernier débridement)	<ul style="list-style-type: none"> Doit être stable hémodynamiquement et ne plus avoir besoin de débridement

Infections ostéo-articulaires

Infection	Durée recommandée	Commentaires
Ostéomyélite chronique	4-6 semaines IV	<ul style="list-style-type: none"> Des durées plus longues pourraient être recommandées pour des infections à <i>Salmonella</i> ou <i>Brucella</i>
Arthrite septique sur articulations natives	2 semaines post-drainage pour les petites articulations (non <i>S. aureus</i>) 4 semaines post-drainage pour les grandes articulations ou si <i>S. aureus</i>	<ul style="list-style-type: none"> 2 semaines en IV si <i>S. aureus</i> Consulter en infectiologie si <i>Enterobacter</i> ou <i>Pseudomonas</i>

- exclusions : patients immunosupprimés (ex. : Chimiothérapie, corticostéroïdes, immunomodulateurs)
- adapter le choix de l'antibiotique selon les sensibilités lorsque possible