

Il existe actuellement des [problèmes d'approvisionnement pour de nombreux anti-infectieux](#). Le marché est soumis à une énorme pression en raison du nombre élevé d'infections et de la pénurie mondiale de substances actives. La situation est particulièrement tendue pour les antibiotiques oraux.

Le Service des Maladies Infectieuses de l'HVS/HRC (SMINF ICH) est à disposition pour vous soutenir dans la prescription des antibiotiques et propose - dans le tableau ci-dessous - des alternatives en cas de non disponibilité.

La Société Suisse d'Infectiologie (SSI) publie des [recommandations pour la prescription d'antibiotiques](#). Les médecins peuvent se référer aux recommandations de la SSI pour le remplacement de la forme parentérale de l'amoxicilline ainsi qu'aux recommandations du Groupe suisse d'infectiologie pédiatrique pour le [remplacement de la suspension d'amoxicilline en pédiatrie ambulatoire](#).

INFORMATIONS IMPORTANTES

- Les antibiotiques doivent être prescrits uniquement en présence d'une infection bactérienne prouvée ou fortement suspectée. Ils ne doivent pas être prescrits comme des fébrifuges.
- Il existe des indications « prioritaires » pour certaines substances qui justifient leur utilisation même lorsque les stocks sont très limités :
 - Amoxicilline i.v. : **Listeria**, traitement empirique de la **méningite** communautaire, **néonatalogie**.
 - Combinaison de ciprofloxacine + rifampicine p.o. : infection **d'implant** à MSSA sensible.
- Pour les posologies et les durées de traitement se référer au [Guide pratique pour l'utilisation des antibiotiques chez l'adulte de l'ICH](#).

TRAITEMENTS EMPIRIQUES	1 ^{er} choix	Alternatives si le 1 ^{er} choix est non disponible	Alternatives si toutes les autres sont non disponibles
Angine bactérienne	Pénicilline ou Amoxicilline	Amoxicilline-clavulanate ou Céfuroxime (Zinat)	Clindamycine ou macrolides
APP, Diverticulite, Cholangite, Cholecystite et autres infections abdominales sans FR pour BMR*	Amoxicilline-clavulanate	Céftriaxone ou Ciprofloxacine (p.o.) + Métronidazole	Moxifloxacine ou Pipéracilline-tazobactam (Tazobac)
Bursite, Cellulite, Pied diabétique, Arthrite native	Amoxicilline-clavulanate	1 ^{er} choix Céfazoline ou 2 ^{ème} choix Céfuroxime ou 3 ^{ème} (Kefzol) choix Clindamycine si suspicion d'anaérobies : + Clindamycine à 1 ou 2	Ceftriaxone ou Lévofloxacine ou Doxycycline
Cystite	Nitrofurantoïne ou Fosfomycine (Uvamin, Furadantin) (Monuril)	1 ^{er} choix Co-trimoxazole 2 ^{ème} choix Céfuroxime ou Amoxicilline-clavulanate	Norfloxacine ou Ciprofloxacine ou Ceftriaxone
Prostatite / Pyélonéphrite	Ceftriaxone ou Amikacine puis selon antibiogramme poursuivre avec Ciprofloxacine (cf. guide antibiotique)	Si Ceftriaxone ou Amikacine non disponible : Ertapenem puis selon antibiogramme (cf. guide antibiotique) Si Ciprofloxacine non-disponible : Co-trimoxazole puis selon antibiogramme (cf. guide antibiotique)	Demander une consultation d'infectiologie
Pneumonie non-hospitalisée	Amoxicilline ou Amoxicilline- clavulanate si comorbidités	Céfuroxime ou Clarithromycine (<65 ans sans comorbidité)	Doxycycline ou Co- trimoxazole
Pneumonie hospitalisée	Amoxicilline-clavulanate +/- Clarithromycine	Céfuroxime ou Céftriaxone + Azithromycine	Lévofloxacine
Pneumonie avec FR pseudomonas**	Céfépime + Clarithromycine	Ceftazidime ou Pipéracilline-tazobactam + Doxycycline	Lévofloxacine
Pneumonie admise aux SI sans FR pseudomonas	Ceftriaxone ou Amoxicilline- clavulanate (si Influenza/RSV/COVID) + Clarithromycine	Céfépime ou Pipéracilline-tazobactam + Azithromycine	Ceftazidime + Lévofloxacine
Endocardite native (NVE)	Amoxicilline-clavulanate + Amoxicilline (total 12g/24h)	Ceftriaxone + Vancomycine	Demander une consultation d'infectiologie
Sepsis puerpéral et néonatal	Amoxicilline + Gentamicine	Demander une consultation d'infectiologie	Demander une consultation d'infectiologie

*Facteur de risque (FR) de bactéries multi-résistantes (BMR) : Infection à BLSE dans les 12 derniers mois, résident en Asie ou Afrique de passage en Suisse ou au moins 2 antibiothérapies « larges » reçues dans les 3 derniers mois avant admission / **FR *pseudomonas* : Documentation *Pseudomonas* spp. dans les poumons ou antibiothérapie i.v. large dans les 3 derniers mois / MSSA : *Staphylococcus aureus* sensible à la méthicilline