

Les posologies de l'adulte, hors insuffisance rénale ou hépatique			
> Pénicillines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières
Pénicillines			
Le choix d'une posologie (standard/forte) repose sur des éléments microbiologiques et cliniques.			
Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...			
<b>Benzylpénicilline (Pénicilline G)</b>	3 MU x 4 IV	4 MU x 4 à 6 IV	Pour les infections à <i>Streptococcus pneumoniae</i> , la posologie dépend de la CMI: - CMI ≤ 0,5 mg/L : 3 MU x 4 IV - CMI = 1 mg/L : 4 MU x 4 IV - CMI = 2 mg/L : 4 MU x 6 IV Corynebacterium spp (y compris C.diphtheriae) : forte posologie uniquement
<b>Amoxicilline IV</b>	50 à 100 mg/kg/jour en 3 à 4 perfusions de 30 à 60 min toutes les 8 à 6 h	Administration discontinue : 100 à 200 mg/kg/jour en 6 administrations (perfusions de 30 à 60 min toutes les 4 h) Administration continue : 100 à 200 mg/kg/jour [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 à 60 min	<b>Anaérobies stricts</b> : forte posologie uniquement.
<b>Amoxicilline PO</b>	1 g x 3 à PO	1 g x 3 à PO	Pour les Enterobacterales et les entérocoques, cette posologie est associée aux concentrations et diamètres critiques validés pour les infections urinaires, mais ne permet pas d'atteindre les cibles PK/PD d'efficacité pour les autres types d'infections.
<b>Amoxicilline-acide clavulanique IV</b>	[1 g amoxicilline + 0,2 g acide clavulanique] en perfusions de 30 à 60 min toutes les 8 à 6 h	[2 g amoxicilline + 0,2 g acide clavulanique] en perfusions de 30 à 60 min toutes les 8 h	Ne pas dépasser 1,2 g d'acide clavulanique par jour. Burkholderia pseudomallei et anaérobies stricts : forte posologie uniquement.
<b>Amoxicilline-acide clavulanique PO</b>	[1 g amoxicilline + 0,125 g acide clavulanique] per os toutes les 8 h	[1 g amoxicilline + 0,125 g acide clavulanique] per os toutes les 8 h	Pour les Enterobacterales [...], cette posologie est associée aux concentrations et diamètres critiques validés pour les infections urinaires, mais ne permet pas d'atteindre les cibles PK/PD d'efficacité pour les autres types d'infections.
<b>Ampicilline-sulbactam</b>	Non applicable	La posologie dépend de la situation clinique	<i>Acinetobacter spp.</i> : une posologie de [2 g ampicilline + 1 g sulbactam] toutes les 4 h est recommandée dans les infections peu graves à <i>Acinetobacter spp.</i> sensible à l'ampicilline-sulbactam ; dans les autres cas, une posologie de [6 g ampicilline + 3 g sulbactam] toutes les 8 h en perfusions de 4 h, ou [18 g ampicilline + 9 g sulbactam] en perfusion continue sur 24 h est recommandée.
<b>Piperacilline</b>	Administration discontinue en perfusions courtes : 4 g toutes les 6 h en perfusions de 30 min Administration discontinue en perfusions prolongées : 4 g toutes les 8 h en perfusions de 4 h  Administration continue : 8 g/jour [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de 4 g en perfusion de 30 min	Administration discontinue en perfusions courtes : objectif non atteignable  Administration discontinue en perfusions prolongées : 4 g toutes les 6 h en perfusions de 3 h  Administration continue : 12 g/jour [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de 4 g en perfusion de 30 min	<b>Infections graves</b> : fortes posologie <b>Pseudomonas spp.</b> : forte posologie uniquement
<b>Piperacilline-tazobactam</b>	Administration discontinue en perfusions courtes : [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] toutes les 6 h en perfusions de 30 min	Administration discontinue en perfusions courtes : objectif non atteignable	<b>Pseudomonas spp. Et anaérobies stricts</b> : forte posologie uniquement

	Administration discontinuée en perfusions prolongées : [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] toutes les 8 h en perfusions de 4 h	Administration discontinuée en perfusions prolongées : [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] toutes les 6 h en perfusions de 3 h	
	Administration continue : [8 g pipéracilline + 1 g tazobactam]/jour (stabilité jusqu'à 24h) après dose de charge de [4g de pipéracilline + 0,5g tazobactam] en perfusion de 30 min	Administration continue : [12 g pipéracilline + 1,5 g tazobactam]/jour (stabilité jusqu'à 24h) après dose de charge de [4g de pipéracilline + 0,5g tazobactam] en perfusion de 30 min	
<b>Ticarcilline</b>	3 g toutes les 6 h en perfusion de 30 min (molécule actuellement non disponible)	3 g toutes les 4 h en perfusion de 30 min (molécule actuellement non disponible)	<b>Pseudomonas spp.</b> : forte posologie uniquement
<b>Ticarcilline- acide clavulanique</b>	[3 g ticarcilline + 0,2 g acide clavulanique] toutes les 6 h en perfusion de 30 min (molécule actuellement non disponible)	[3 g ticarcilline + 0,2 g acide clavulanique] toutes les 4 h en perfusion de 30 min (molécule actuellement non disponible)	Ne pas dépasser 1,2 g d'acide clavulanique par jour. <b>Pseudomonas spp.</b> : forte posologie uniquement.
<b>Témocilline</b>	2 g toutes les 12 h en perfusions de 30 min	Administration discontinuée : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min Administration continue : 6 g/jour [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	<b>Pseudomonas spp.</b> : forte posologie uniquement Enterobacterales : la posologie de 2 g toutes les 12 h s'applique en cas de catégorisation « sensible à posologie standard » et uniquement pour les infections urinaires sans signe de gravité [infections urinaires sauf sepsis avec Quick SOFA ≥ 2, ou choc septique ou geste urologique (drainage chirurgical ou instrumental hors simple sondage vésical)] ; pour les autres situations cliniques, utiliser la forte posologie
<b>Oxacilline / Cloxacilline</b>	Administration discontinuée : 100 à 200 mg/kg/jour en 6 administrations (perfusions de 30 à 60 min toutes les 4 h) Administration continue : 100 à 200 mg/kg/jour [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 60 min	Non applicable	
<b>Mécillinam</b>	0,4g PO toutes les 12h	Non applicable	

## > Céphalosporines

### Les posologies de l'adulte, hors insuffisance rénale ou hépatique

Céphalosporines

Posologie standard

Forte posologie

Situations particulières et commentaires

Le choix d'une posologie (standard/forte) repose sur des éléments microbiologiques et cliniques.

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

<b>Céfazoline</b>	Administration discontinuée : 80 à 100 mg/kg/jour en 3 administrations (perfusions de 60 min toutes les 8 h) Administration continue : 80 à 100 mg/kg/jour en 2 perfusions de 12 h [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 60 min	Administration discontinuée : 80 à 100 mg/kg/jour en 3 administrations (perfusions de 60 min toutes les 8 h) Administration continue : 80 à 100 mg/kg/jour en 2 perfusions de 12 h [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 60 min	La posologie indiquée correspond à la pratique française et peut être utilisée que les souches soient catégorisées « S » ou « SFP ».
<b>Céfépime (hors infection à <i>Pseudomonas aeruginosa</i> spp.)</b>	Administration discontinuée en perfusions courtes : 1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	Administration discontinuée en perfusions courtes : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min  Administration discontinuée en perfusions prolongées : 2 g toutes les 8h en perfusions de 4 h Administration continue : 4 g/jour [stabilité jusqu'à 8 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	Dans les situations pour lesquelles la souche est catégorisée « SFP », la marge thérapeutique est faible et nécessite un suivi thérapeutique pharmacologique. <b>Staphylococcus spp.</b> : forte posologie uniquement <b>Pseudomonas spp.</b> : forte posologie uniquement.

<b>Céfépime (infection à <i>Pseudomonas aeruginosa</i> spp.)</b>	Non applicable	Administration discontinuée en perfusions courtes : 2 g toutes les 6 h en perfusions de 30 min Administration discontinuée en perfusions prolongées : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 4 h Administration continue : 6 g/jour [stabilité jusqu'à 8 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	
<b>Céfidérocil</b>	Administration discontinuée en perfusion courte : objectifs non atteignables Administration discontinuée en perfusions prolongées : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 3 h Administration continue : 6g/j (stable jusqu'à 12h) après dose de charge de 2g en 30min	Non applicable	<b>Pneumopathie</b> : privilégier la perfusion continue
<b>Céfotaxime</b>	Administration discontinuée en perfusions courtes : 1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	Administration discontinuée en perfusions courtes : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min  Administration discontinuée en perfusions prolongées : 1 à 2g toutes les 8h en perfusions de 4h  Administration continue : 4 g/jour [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	<b><i>Corynebacterium diphtheriae complex</i></b> : forte posologie uniquement. Selon l'espèce et/ou *le type d'infection (stabilité : 6 g sur 12h dans 48mL de NaCl0,9% ou G5% avec dose de charge à faire avant)
<b>Ceftaroline</b>	0,6 g toutes les 12h en perfusion de 1 heure	0,6 g toutes les 8h en perfusion de 2 heures	
<b>Ceftazidime</b>	Administration discontinuée en perfusions courtes : 1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min Administration discontinuée en perfusions prolongées : 1 g toutes les 8 h en perfusions de 4h Administration continue : 2 g/jour [stabilité jusqu'à 8 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	Administration discontinuée en perfusions courtes : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min Administration discontinuée en perfusions prolongées : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 4h Administration continue : 4 g/jour [stabilité jusqu'à 8 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	<b><i>Pseudomonas</i> spp. et <i>Burkholderia pseudomallei</i></b> : forte posologie uniquement
<b>Ceftazidime-avibactam</b>	(6 g ceftazidime + 1,5 g avibactam) IVSE sur 24h (précédé d'une dose de charge de 2 g). A défaut (2 g ceftazidime + 0,5 g avibactam) toutes les 8h en perfusions de 2 heures	Non applicable	
<b>Ceftobiprole</b>	0,5 g toutes les 8h en perfusions de 2 heures	Non applicable	
<b>Ceftolozane-tazobactam (infections intra-abdominales et infections urinaires)</b>	(1 g ceftolozane + 0,5 g tazobactam) toutes les 8h en perfusions de 1 heure	Non applicable	
<b>Ceftolozane-tazobactam (pneumopathies nosocomiales y compris PAVM)</b>	(6 g ceftazidime + 3 g tazobactam) IVSE sur 24h (précédé d'une dose de charge de 2 g). A défaut (2 g ceftolozane + 1 g tazobactam) toutes les 8h en perfusion de 1h	Non applicable	
<b>Ceftriaxone</b>	1 à 2 g toutes les 24 h en perfusions de 30 min ou en intraveineux direct	2 g toutes les 12 h en perfusions de 30 min ou en intraveineux direct	<b>Gonococcie non-complicquée</b> : 1g IM en dose unique

Cefoxitine	Administration discontinuée en perfusions courtes : objectif non atteignable	Non applicable
	Administration discontinuée en perfusions prolongées : 2 g toutes les 6 h en perfusions de 4 h	
	Administration continue : 8-12g/jour [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	

**> Carbapénèmes** Les posologies de l'adulte, hors insuffisance rénale ou hépatique

Carbapénèmes **Posologie standard** **Forte posologie** **Situations particulières**

Le choix d'une posologie (standard/forte) repose sur des éléments microbiologiques et cliniques.

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Ertapénème	1 g toutes les 24h en perfusions de 30 minutes	Non applicable	Si patient > 80 kg: 1 g x 2/j Pour les souches dont la CMI est égale à 0,5 mg/L, une posologie journalière de 1 g x 2 peut se discuter.
Imipénème	0,5 g toutes les 6 h en perfusions de 30 min ou 1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	1 g toutes les 6 h en perfusions de 30 min	Du fait de la faible stabilité de l'imipénème, il n'est pas recommandé de réaliser des perfusions prolongées ou continues avec cette molécule. Posologie maximale journalière : 4 g <b>Morganella spp., Proteus spp., Providencia spp.</b> : forte posologie uniquement <b>Pseudomonas spp.</b> : forte posologie uniquement <b>Enterococcus spp.</b> : forte posologie uniquement
Imipénème-relebactam	(0,5 g imipénème + 0,25 g relebactam) toutes les 6h en perfusions de 30 min	Non applicable	
Méropénème	1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	2 g x 3 IV sur 8h ( si NaCl), sur 4h ( si dans G5%), après dose de charge de 2g sur 30min	La posologie de 2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min ne permet pas d'atteindre les objectifs d'efficacité PK/PD pour les souches catégorisées « SFP ». <b>Anaérobies stricts</b> : forte posologie uniquement.
Méropénème-vaborbactam	(2 g méropénème + 2 g vaborbactam) toutes les 8 h en perfusions de 3 heures	Non applicable	

**> Monobactames** Les posologies de l'adulte, hors insuffisance rénale ou hépatique

Monobactames **Posologie standard** **Forte posologie** **Situations particulières**

Le choix d'une posologie (standard/forte) repose sur des éléments microbiologiques et cliniques.

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Aztreonam (hors infections à <i>Pseudomonas spp.</i> )	Administration discontinuée en perfusions courtes : 1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	Administration discontinuée en perfusions courtes : 2 g toutes les 6 h en perfusions de 30 min	<b>Pseudomonas spp.</b> : forte posologie uniquement
	Administration discontinuée en perfusions prolongées non pertinente	Administration discontinuée en perfusions prolongées : 2g toutes les 8h en perfusions de 4h	
	Administration continue : 2 g/jour [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	Administration continue : 6 g/jour [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min	
Aztreonam (infections à <i>Pseudomonas spp.</i> )	Non applicable	Administration discontinuée en perfusions courtes : objectifs non atteignable Administration discontinuée en perfusions prolongées : 2 g toutes les 6 h en perfusions de 3 h	

Administration continue : 6 g/jour [stabilité jusqu'à 24 h]  
après dose de charge de 2 g en perfusion de 30 min

<b>Aztréonam + avibactam</b>	<p><u>Pour aztréonam-avibactam</u> [1,5g aztréonam + 0,5g avibactam] toutes les 6h en perfusions de 3h après dose de charge de [2g aztréonam + 0,67g avibactam] en perfusion de 3h</p> <p><u>Pour aztréonam + ceftazidime-avibactam</u> 2g aztréonam toutes les 6 à 8h en perfusions de 3h + [2g Ceftazidime + 0,5g avibactam] toutes les 8h en perfusion de 3h</p>	Non Applicable
------------------------------	---	----------------

**> Fluoroquinolones** Les posologies de l'adulte, hors insuffisance rénale ou hépatique

Fluoroquinolones **Posologie standard** **Forte posologie**

Le choix d'une posologie (standard/forte) repose sur des éléments microbiologiques et cliniques.

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Situations particulières

<b>Ofloxacin</b>	0,2 g PO ou IV toutes les 12h	0,2 g PO ou IV toutes les 12h	L'ofloxacin est à éviter dans les infections à staphylocoques, en raison d'une efficacité inférieure à celle des autres fluoroquinolones. Posologie de 0,4gx2/j expose à un risque de toxicité, prendre avis infectiologue (alternative possible?) Dans les situations pour lesquelles la souche est catégorisée « SFP », l'utilisation en monothérapie des fluoroquinolones doit être prudente.
<b>Ciprofloxacine</b>	0,5 g PO toutes les 12h 0,4g IV toutes les 12h	0,75 g PO toutes les 12h 0,4g IV toutes les 8h	<b><i>Pseudomonas spp., Acinetobacter spp., Staphylococcus spp., Campylobacter spp. (sauf C. fetus), Corynebacterium spp. (y compris diphtheriae complex), Bacillus spp.</i></b> : forte posologie uniquement Dans les situations pour lesquelles la souche est catégorisée « SFP », l'utilisation en monothérapie des fluoroquinolones doit être prudente.
<b>Lévofloxacine</b>	0,5 g toutes les 24h, PO ou IV	0,5 g toutes les 12h, PO ou IV	<b><i>Pseudomonas spp., Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes, S. agalactiae, S. dysgalactiae, S. equi, S. canis (Groupe ABCG), Staphylococcus spp., Bacillus spp.</i></b> : forte posologie uniquement Dans les situations pour lesquelles la souche est catégorisée « SFP », l'utilisation en monothérapie des fluoroquinolones doit être prudente.
<b>Délafloxacine</b>	0,45 g PO toutes les 12h 0,3 g par voie IV toutes les 12h	Non applicable	
<b>Moxifloxacine</b>	0,4 g toutes les 24h PO ou IV	Non applicable	

**> Aminoglycosides** Les posologies de l'adulte, hors insuffisance rénale ou hépatique

Aminoglycosides **Posologie standard** **Forte posologie**

Le choix d'une posologie (standard/forte) repose sur des éléments microbiologiques et cliniques.

Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...

Situations particulières

Amikacine	25 - 30 mg/kg en perfusions de 30min en dose unique journalière	Non applicable	Pour les mycobactéries non tuberculeuses (MNT), une posologie plus faible est recommandée : 15 mg/kg/jour lorsque le traitement est administré quotidiennement ; 15 à 25 mg/kg/jour lorsque le traitement est administré 3 fois par semaine. Le suivi thérapeutique pharmacologique doit guider l'adaptation des posologies.
Gentamicine	6 - 7 mg/kg en perfusions de 30min en dose unique journalière	Non applicable	Le suivi thérapeutique pharmacologique doit guider l'adaptation des posologies. Pour les streptocoques et les entérocoques, une posologie plus faible de 3 mg/kg/jour est utilisable en cas d'association synergique.
Tobramycine	6 - 7 mg/kg en perfusions de 30min en dose unique journalière	Non applicable	Le suivi thérapeutique pharmacologique doit guider l'adaptation des posologies.

**> Glycopeptides et apparentés Les posologies de l'adulte, hors insuffisance rénale ou hépatique**

Glycopeptides et apparentés	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières
Le choix d'une posologie (standard/forte) repose sur des éléments microbiologiques et cliniques. Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...			
Vancomycine	Administration discontinuée : dose de charge de 20 à 30 mg/kg en perfusion de 1 à 2 h, puis dose d'entretien de 20 à 40 mg/kg/jour en perfusions de 1 h toutes les 12 à 6 h Administration continue : dose de charge de 20 à 30 mg/kg en perfusion de 1 à 2 h, puis dose d'entretien de 20 à 40 mg/kg/jour [stabilité jusqu'à 24 h]	Non applicable	Le suivi thérapeutique doit guider l'adaptation des posologies : objectif de concentration plasmatique résiduelle entre 15 et 20 mg/L ; objectif d'ASC entre 400 et 600 (dans l'hypothèse d'une CMI ≤ 1 mg/L). Le suivi thérapeutique doit guider l'adaptation des posologies : objectif de concentration plasmatique au plateau entre 20 et 25 mg/L ; objectif d'ASC entre 400 et 600 (dans l'hypothèse d'une CMI ≤ 1 mg/L).
Teicoplanine	Dose de charge de 12 mg/kg toutes les 12 h pour 3 à 5 injections iv, puis dose d'entretien de 12 mg/kg par voie iv ou intramusculaire toutes les 24 h	Non applicable	Posologie à adapter au poids et à la fonction rénale. Le dosage régulier de teicoplanine doit guider la posologie : objectif de concentration plasmatique résiduelle entre 20 et 30 mg/L.
Dalbavancine	1 g en perfusion de 30 minutes le premier jour Si nécessaire, 0,5 g en perfusion de 30 minutes à J8	Non applicable	Demander systématiquement un avis d'infectiologue
Oritavancine	1,2g (dose unique) en perfusion de 3h	Non applicable	

**> Macrolides, lincosamides et Les posologies de l'adulte, hors insuffisance rénale ou hépatique**

Macrolides, lincosamides et streptogramines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières
Le choix d'une posologie (standard/forte) repose sur des éléments microbiologiques et cliniques. Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...			
Clindamycine	0,6 à 0,9g PO ou IV toutes les 8 à 6h (perfusion d'au moins 30min)	Non applicable	
Azithromycine	0,5g PO ou IV toutes les 24h (perfusions d'au moins 1h)	Non applicable	<b>Gonococcie non compliquée</b> : 2 g per os en dose unique (en cas d'intolérance digestive anticipée, un schéma à 1 g + 1 g 6 à 12 h après la première prise est possible). <b>Infection sexuellement transmissible à Chlamydia trachomatis</b> : 1 g per os en dose unique.
Spiramycine	9MU PO répartis en 2 à 3 prises par 24h 3MU par voie IV toutes les 8h (perfusion de 1h)	Non applicable	

**> Tétracyclines Les posologies de l'adulte, hors insuffisance rénale ou hépatique**

Tétracyclines	Posologie standard	Forte posologie	Situations particulières
Le choix d'une posologie (standard/forte) repose sur des éléments microbiologiques et cliniques. Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...			
<b>Doxycycline</b>	0,2g par jour per os en 1 à 2 administrations	Non applicable	En cas d'utilisation en situation d'infection, notamment ostéo-articulaire: utiliser la p Une posologie journalière de 0,1g est proposée pour le traitement de l'acné.
<b>Minocycline</b>	0,1g per os toutes les 12h	0,2g per os toutes les 12h	<b>Acinetobacter spp. et Stenotrophomonas maltophilia</b> : forte posologie uniquement.
<b>Tigécycline</b>	50 mg toutes les 12h après une dose de charge de 0,1 g	Non applicable	Sur avis infectiologique <b>Enterobacterales productrices de carbapénémases (EPC) et Acinetobacter spp</b> : une posologie de 0,1 g en perfusions de 30 min toutes les 12 h après dose de charge de 0,2 g en perfusion de 30 min est recommandée.

> Oxazolidinones	Les posologies de l'adulte, hors insuffisance rénale ou hépatique		Situations particulières
Oxazolidinones	Posologie standard	Forte posologie	
Le choix d'une posologie (standard/forte) repose sur des éléments microbiologiques et cliniques. Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...			
<b>Linézolide</b>	0,6 g per os ou IV toutes les 12h	Non applicable	Le suivi thérapeutique pharmacologique peut être utile pour évaluer la toxicité hématologique.
<b>Tédizolide</b>	0,2 g per os ou par voie IV toutes les 24h	Non applicable	

> Divers	Les posologies de l'adulte, hors insuffisance rénale ou hépatique		Situations particulières
Divers	Posologie standard	Forte posologie	
Le choix d'une posologie (standard/forte) repose sur des éléments microbiologiques et cliniques. Ces posologies s'appliquent aux patients adultes de poids normal (non obèse), hors contexte d'insuffisance rénale ou hépatique. Elles ne s'appliquent pas à certaines situations cliniques particulières pour lesquelles des posologies plus élevées peuvent être nécessaires : choc septique, neutropénie, endocardite infectieuse, infection du système nerveux central, infection ostéo-articulaire, infection sur matériel prothétique...			
<b>Colistine</b>	4,5 MU en perfusions de 60 min toutes les 12 h après dose de charge de 9 MU	Non applicable	
<b>Daptomycine</b>	8-12 mg/kg en perfusions de 30min en dose unique journalière	Non applicable	
<b>Fidaxomicine</b>	0,2g per os toutes les 12h	Non applicable	
<b>Fosfomycine IV</b>	4 g toutes les 8 à 6h en perfusions de 30min à 4h	Non applicable	
<b>Fosfomycine orale</b>	3 g per os en dose unique	Non applicable	<b>Cystite simple</b> : dose unique. <b>Cystite à risque de complication</b> : 3 g à J1, J3 et J5.
<b>Métronidazole</b>	0,5 g per os ou par voie iv toutes les 8h	Non applicable	
<b>Rifampicine</b>	10 mg/kg/j oral ou IV (0,6 à 1,2 g per os ou par voie iv en 1 ou 2 administrations toutes les 24 h)	Non applicable	
<b>Triméthoprime</b>	0,3g per os toutes les 24h	Non applicable	
<b>Triméthoprime-sulfaméthoxazole</b>	(0,16 g triméthoprime + 0,8 g sulfaméthoxazole) per os ou IV toutes les 12h	(0,32g triméthoprime + 1,6g sulfaméthoxazole) toutes les 12h (per os ou par voie IV)	<b>Stenotrophomonas maltophilia</b> : une posologie de [0,32 g triméthoprime + 1,6 g sulfaméthoxazole] toutes les 8 h est recommandée. <b>Burkholderia pseudomallei</b> : forte posologie uniquement.