

FIÈVRE ISOLÉE

Ne pas traiter à l'aveugle sauf retentissement systémique :

- Syndrome infectieux (fièvre ou hypothermie)
ET

signes de mauvaise tolérance (hypotension ou choc, polypnée et/ou hypoxie, oligurie ou insuffisance rénale, thrombopénie ou CIVD, acidose métabolique, encéphalopathie)
ou patient neutropénique (< 500 PNN).

Sepsis (infection avec 2 items parmi : TAS \leq 100, FR \geq 22, confusion récente) ou choc septique.

- Ceftriaxone 2g + Gentamicine 8 mg/kg après 1 hémoculture +/- ECBU.
- Appel SAMU pour transfert.

ALLERGIE AUX PÉNICILLINES

- Rares allergies croisées pénicillines-céphalosporines.
- Contre-indication uniquement si allergie de type I aux pénicillines (urticaire, bronchospasme, œdème de Quincke, choc anaphylactique).
- Si allergie de type autre que I : une Céphalosporine peut être utilisée.
- Si intolérance digestive (nausées, diarrhées...) : ce n'est pas une allergie et cela ne contre-indique pas une pénicilline.

GENTAMICINE

- 3 injections au maximum à réaliser durant la période de traitement.



Coordonnées des infectiologues de la région Hauts-de-France

Services universitaires

- Tourcoing : numéro vert 08 05 40 09 10
- Lille : Jour 03 20 44 59 62 poste 30238
Nuit-WE : 06 70 01 51 15
- Amiens : 06 72 24 21 97

Services non universitaires avec une unité d'infectiologie

- Abbeville :
- Beauvais : 03 44 11 21 75
- Compiègne :
- Denain : 03 27 24 35 35
- Douai : 03 27 94 74 50
- Laon : 03 23 24 32 06
- Saint-Quentin : 03 23 06 70 38
- Soissons :
- Valenciennes : 03 27 14 31 32

Infectiologues sans unité d'hospitalisation

- Arras :
- Béthune: 03 21 64 44 44
- Boulogne :
- Creil : 03 44 61 65 41
- Dunkerque : 03 28 28 59 40
- Lens : 03 21 69 19 25
- Lille St-Vincent : 03 20 87 49 92
- Lomme St-Philibert : 03 20 22 52 36
- Maubeuge : 03 27 69 44 77
- Roubaix : 03 20 99 12 03
- Seclin :

ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD 2018

Recommandations élaborées par les Services de Maladies Infectieuses du CH Tourcoing et des CHU d'Amiens et Lille à partir des recommandations de l'ANSM, de la HAS et de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française)
Document rédigé en Mars 2018.

PAS D'ANTIBIOTIQUES

Situations ne nécessitant pas d'antibiotiques en 1^{ère} intention : donner un traitement symptomatique et revoir à 48h.

- Bronchite aiguë.
- Exacerbation de BPCO légère à modérée.
- Angine à TDR négatif.
- Rhinopharyngite.
- Furoncle simple.
- Morsure/griffure mineure.

Situations ne nécessitant pas d'antibiotiques, si pas d'infection profonde objectivée :

- Colonisation urinaire asymptomatique.
- Plaie ou escarre.

INFECTIONS DIGESTIVES

Diarrhée simple, sans fièvre :

- Pas d'antibiotiques.

Si exposition récente aux antibiotiques :

- Recherche toxine de Clostridium difficile.
- Si positive : Métronidazole 500mg x 3/j.
Durée Totale de Traitement (DTT) = 10 jours.
Si récidive : appel infectiologue pour accès à molécules hospitalières.

Cholécystite/angiocholite/appendicite/sigmoïdite :

- Transfert Service d'Accueil d'Urgence (SAU).

ARS Hdf - Cellule communication - 03/2018

Sources d'information en ligne

www.antibioclic.com
www.infectio-lille.com
www.infectiologie.com



EXACERBATION DE BPCO DTT = 5 JOURS

Stade II : dyspnée d'effort, symptômes chroniques inconstants :

- Pas d'antibiotiques sauf pus franc.
- Amoxicilline 3g/j.
Si allergie de type I : Pristinamycine 3g/j.

Stade III : dyspnée de repos, symptômes chroniques quasi constants ou > 4 épisodes/an :

- Amoxicilline + acide clavulanique 3g/j.
Si allergie type I : Pristinamycine 3g/j.
Si per os impossible : Ceftriaxone 1g/j.

PNEUMONIE AIGUË DTT = 7 JOURS

Simple : début brutal, crépitants, opacité, GB/CRP :

- Amoxicilline + acide clavulanique 3g/j.
Si allergie type I : Pristinamycine 3g/j.
Si per os impossible : Ceftriaxone 1g/j.

Inhalation : trouble déglutition, foyer droit :

- Amoxicilline + acide clavulanique 3g/j ou
- Ceftriaxone 1g/j + Metronidazole 500mgx3/j.

Sévère ou échec à 48 heures :

- Ceftriaxone 1g/j + Spiramycine 3MUx3/j.
et Transfert SAU.

CYSTITE DE LA FEMME

En l'absence d'antécédent urinaire :

- Fosfomycine monodose 1 prise unique.
- Si échec ou antécédents urinaires : ECBU
puis privilégier selon sensibilité (DTT = 5 jours) :
 - 1^{er} choix : amoxicilline 1gx3/j.
 - 2^e choix : pivmécillinam 400 mg x2/j.
 - 3^e choix : nitrofurantoïne 100 mg x3/j.
 - 4^e choix : fosfomycine-trométamol 1 sachet J1-J3-J5.
 - 5^e choix : triméthoprime (TMP) 300 mg 1x/j.

PYÉLONÉPHRITE AIGUË (DTT 7 OU 10 JOURS SELON MOLÉCULE)

Avant résultat de l'ECBU :

- Ceftriaxone 1g/j.
Si allergie de type I : Ciprofloxacine 500mgx2/j
+ 1 seule dose de Gentamicine 6 mg/kg.

Après antibiogramme, privilégier :

- 1^{er} choix : Amoxicilline 1gx3 (DTT = 10 jours).
- 2^e choix : Cotrimoxazole forte : 1 cpx2 (DTT = 10 jours).
- 3^e choix : Amoxicilline + acide clavulanique 1gx3 (DTT = 10 jours).
Si allergie de type I :
 - Cotrimoxazole forte 1cpx2 jusqu'à J10.
 - Ciprofloxacine 500mgx2/j jusqu'à J7.

TOUTES IU MASCULINES (DONT PROSTATITE AIGUË) DTT = 14 JOURS

Avant résultat de l'ECBU :

- Ceftriaxone 1g/j.
 - Si sévère, avant transfert SAU :
+ 1 dose de Gentamicine 6 mg/kg.

Après antibiogramme, privilégier :

- Cotrimoxazole forte : 1 cpx2/j ou
- Levofloxacine 500 mg/j.
(furadantine, céfixime et Amoxicilline + acide clavulanique diffusent mal dans la prostate).

PYÉLONÉPHRITE OU PROSTATITE CHEZ UN PORTEUR DE BLSE

Avant résultat de l'ECBU :

- Ceftriaxone 2g/j + 1 dose de Gentamicine 8 mg/kg.

Après antibiogramme cf «pyélonéphrite aiguë ou prostatite aiguë sans BLSE».

Si pas de traitement oral possible (ne pas mettre de Furadantine ni de Fosfomycine trométamol) : transfert SAU.

ERYSIPÈLE DTT = 7 JOURS

Placard rouge, chaud, douloureux, fébrile :

- Amoxicilline 3g/j.
Si allergie : Pristinamycine 3g/j.

FURONCULOSE/PLAIE SURINFECTÉE DTT = 3 JOURS

- Cloxacilline 3g/j.
Si allergie ou portage SARM : Pristinamycine 3g/j.

PIED DIABÉTIQUE

Grade 1 : plaie sans signe d'infection :

- Pas d'antibiotique.

Grade 2 : plaie infectée au moins 2 signes parmi : chaleur, érythème ne dépassant pas 2 cm autour de la plaie, tuméfaction, douleur (rare), écoulement purulent :

- Cloxacilline 1gx3/j ou céfalexine 1gx3/j par voie orale
ou pristinamycine 1gx3/j en cas d'allergie vraie aux bêta-lactamines.
Durée de 2 semaines maximum.

Grade 3 : plaie infectée avec extension en surface (plus de 2 cm autour de la plaie) :

- Amoxicilline + acide clavulanique IV 1gx3/j
+/- gentamicine 5mg/kg
ou ceftriaxone 1g/j +/- gentamicine 5mg/kg si allergie aux pénicillines.
Durée de 2 semaines maximum.
L'atteinte ostéo-articulaire n'est pas une indication à l'antibiothérapie en urgence si pas d'autre signe de gravité.

Grade 4 : toute plaie infecté avec fièvre :

Transfert SAU.

INFECTIONS OCULAIRES

Conjonctivite virale (contexte épidémique) :

- Pas d'antibiotiques.
- Rinçage sérum phy + collyre antiseptique.

Conjonctivite bactérienne :

- Rinçage sérum phy + collyre antiseptique.
Si échec à 48h : prélèvement.
Avant résultat antibiogramme : collyre
Tobramycine 1 goutte 3x/j puis adaptation
à antibiogramme (DTT = 7 jours).

DTT = durée de traitement.

BLSE = bactérie productrice de bêta-lactamases à spectre étendu.