

## 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 sévère 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, oedème 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 ne contre-indique pas une pénicilline.

GENTAMICINE : 3 injections au total à réaliser durant la période de traitement

### Sources d'information en ligne

[www.antibioclic.com](http://www.antibioclic.com)

[www.infectio-lille.com](http://www.infectio-lille.com)

[www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com)

## Coordonnées des infectiologues de la région

<b>Tourcoing :</b>	numéro vert Pr E Senneville Dr F Ajana Dr S Alfandari Dr A Cheret Dr T Huleux Dr H Melliez Dr S Nguyen Dr A Pasquet Dr N Viget	08 05 40 09 10
<b>Lille :</b>	Jour Nuit-WE  Pr B Guery Pr K Faure Dr T Galperine Dr F Vuotto	03 20 44 59 62 poste 30238 06 70 01 51 15
<b>Arras :</b>	Dr M Massongo	03 20 21 13 40
<b>Boulogne :</b>	Dr G Brunin	03 21 99 30 16
<b>Denain :</b>	Dr P Lecocq Dr A Dzeing-Ella Dr I Mazeu	03 27 24 31 02
<b>Douai :</b>	Dr X Lemaire Dr AL Blanc Dr L El Mansouf	03 27 94 74 50
<b>Dunkerque :</b>	Dr C Dehecq	03 28 28 59 40
<b>Lens :</b>	Dr E Aissi Dr N Van Grunderbeeck	03 21 69 10 94
<b>Valenciennes :</b>	Dr MC Chopin Dr N Ettahar	03 27 14 05 66 03 27 14 05 67

## Antibiothérapie en EHPAD 2013

*Recommandations élaborées par les Services de Maladies Infectieuses du CH Tourcoing et du CHRU de Lille à partir des recommandations de l'ANSM et des sociétés savantes SPILF, GPIIP*  
Document rédigé en juin 2013

### Pas d'antibiotiques

Situations ne nécessitant pas d'antibiotiques en 1ère 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 : Metronidazole 500mg x 3/j
- Durée Totale de Traitement (DTT) = 10 jours

Cholécystite/angiocholite/appendicite/sigmoïdite :  
- Transfert Service d'Accueil d'Urgence (SAU)

## Exacerbation de BPCO

**DTT = 7 jours**  
(Durée Totale de Traitement)

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

- Pas d'antibiotiques sauf pus franc
- Amoxicilline 1g x 3/j  
si allergie de type I : Pristinamycine 1g x 3/j

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

- Amoxi-clav 1g x 3/j  
si allergie type I : Pristinamycine 1g x 3/j  
si per os impossible : Ceftriaxone 1g/j

## Pneumonie aiguë

**DTT = 7 jours**

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

- Amoxi-clav 1g x 3/j  
si allergie type I : Pristinamycine 1g x 3/j  
si per os impossible : Ceftriaxone 1g/j

### Inhalation : trouble déglutition, foyer droit :

- Amoxi-clav 1g x 3/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'antécédents urinaires :
- Fosfomycine monodose 1 prise unique
  - Si échec ou antécédents urinaires : ECBU puis privilégier (DTT = 5 jours)
  - Amoxicilline 1gx3/j ou
  - Cotrimoxazole forte 1 cpx2/j ou
  - Nitrofurantoïne : 100 MG x 3/j

## Pyélonéphrite aiguë

### Avant résultat de l'ECBU :

- Ceftriaxone 1g/j  
si allergie de type I :  
- Ofloxacin 200 mg x 2/j + 1 seule dose de Gentamicine 6 mg/kg

### Après antibiogramme, privilégier :

- Amoxicilline 1gx3/j (DTT = 10 jours)
- Cotrimoxazole forte : 1 cpx2 (DTT = 10 jours)  
si allergie de type I :  
- Cotrimoxazole forte 1cpx2 jusqu'à J10  
- Ofloxacin 200 mg x 2/j jusqu'à J7

## 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
- Levofloxacin 500 mg/j

## 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 trometamol), transfert SAU

## Erysipèle

**DTT = 7 à 10 jours**

### Placard rouge, chaud, douloureux, fébrile :

- Amoxicilline 1g x 3/j  
si allergie : Pristinamycine 1g x 3/j

## Furonculose/plaie surinfectée

**DTT = 5 jours**

- Cloxacilline 1g x 3/j  
si allergie ou portage SARM : Pristinamycine 1g x 3/j

## Pied diabétique

### Grade 1 : plaie sans signe d'infection :

*pas d'antibiotiques*

### 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 céphalexine 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 ; 3 à 12 semaines selon l'atteinte ostéo-articulaire ou non

### Grade 4 : toute plaie infectée avec fièvre :

- transfert SAU

L'atteinte ostéo-articulaire n'est pas une indication à l'antibiothérapie en urgence si pas d'autre signe de gravité

## 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)