

## COVID

- Nirmatrelvir/Ritonavir (paxlovid) si symptômes < 5j  
2 cp Nirmatrelvir + 1 cp Ritonavir x2/j – 5j  
Vérifier interactions médicamenteuses.

Pas d'antibiotiques si COVID + et signes respiratoires < 7J.

- Suspicion de surinfection bactérienne d'un COVID-19 (rare)  
(plus de J7 de symptômes et expectoration purulente) :

- Amoxi-clav 3g/j.

si allergie type I : Pristinamycine 3g/j.

si PO impossible : Amoxi-clav 3g/j IV ou Ceftriaxone 1g/j.

## FIÈVRE ISOLÉE

**Ne pas traiter à l'aveugle sauf retentissement systémique :**

- Syndrome infectieux (fièvre > 38°2 ou hypothermie < 36°)

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

**Sepsis (infection avec 2 items parmi : TAS ≤100, FR ≥22, confusion liée à l'infection) ou choc septique :**

- Ceftriaxone 2g + Gentamicine 8 mg/kg  
après 1 hémoculture +/- ECBU.
- Appel 15 pour transfert.

## ALLERGIE AUX PÉNICILLINES

- **S'il y a déjà eu reprise de la molécule incriminée sans réaction :**

Il n'y a pas d'allergie.

- **Si intolérance digestive (nausées, diarrhées...), vertiges, fièvre :**

Ce n'est pas une allergie. Pas de contre-indication aux pénicillines.

- **Si éruption/urticaire/ne sait pas :**

Allergie peu grave possible, une céphalosporine peut être utilisée.

- **Si urticaire généralisé, bronchospasme, tb respiratoires, œdème de Quincke, choc anaphylactique, malaise avec perte de connaissance :**

Allergie grave probable : pénicilles et céphalosporines contre indiquées sauf avis allergologique.

## GENTAMICINE

- 1 injection puis réévaluation (3 injections au maximum)  
IV ou IM (risque de nécrose si voie sous cutanée).



## Coordonnées des infectiologues de la région Hauts-de-France

### Services universitaires d'infectiologie

- Amiens : 06 28 98 16 70
- Lille : 06 22 18 03 52
- Tourcoing : *numéro vert* 08 05 40 09 10

### Services non universitaires avec une unité d'infectiologie

- Compiègne : 03 44 23 63 97
- Denain : 03 27 24 35 55
- Douai : 03 27 94 74 50
- Saint-Quentin : 03 23 06 57 58
- Soissons : 03 23 75 70 70 - poste 6196/6128
- Valenciennes : 03 27 14 31 32

### Infectiologues sans service d'infectiologie

- Arras : 03 21 21 13 91
- Beauvais : 03 44 11 21 21 - poste 3604
- Béthune : 03 21 64 44 44
- Boulogne : 03 21 99 35 75
- Cambrai : 03 27 73 73 73 - poste 7918
- Dunkerque : 03 28 28 59 40
- Lens : 03 21 69 19 25
- Liévin : 03 21 44 80 89
- Lille St-Vincent : 03 20 87 48 92
- Lomme St-Philibert : 03 20 22 52 36
- Maubeuge : 03 27 69 44 77 / 06 22 43 11 13
- Montreuil / SHAM : 03 66 70 11 36
- Roubaix : 03 20 99 31 98

Consultez les recommandations actualisées en temps réel sur [www.gilar.org](http://www.gilar.org) et l'application smartphone gratuite



ANTIBIOGILAR  
Pour android et IOS

### SOURCES D'INFORMATION EN LIGNE

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



# ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD 2023

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 actualisé en Octobre 2022.

Ces recommandations concernent les EHPAD non liés à un établissement de santé et sans PUI. Posologies données pour une fonction rénale normale, à adapter grâce à [www.sitegpr.com](http://www.sitegpr.com) si insuffisance rénale.

## PAS D'ANTIBIOTIQUES

**Situations ne nécessitant pas d'antibiotiques en 1<sup>ère</sup> intention : donner un traitement symptomatique et revoir à 48h.**

- Bronchite aiguë.
- Exacerbation de BPCO légère à modérée.
- Angine à TDR négatif ou sans TDR.
- Rhinopharyngite.
- Sinusite maxillaire.
- Grippe et COVID19.
- Furoncle simple.
- Morsure/griffure mineure.

**Situations ne nécessitant pas d'antibiotiques :**

- Colonisation urinaire « présence d'une bactérie à l'ECBU sans symptôme évocateur d'une infection urinaire ».
- Plaie ou escarre si pas d'infection profonde objectivée.

## INFECTIONS DIGESTIVES

**Diarrhée simple, sans fièvre :**

- Pas d'antibiotiques.

**Diarrhée et exposition récente aux antibiotiques :**

- Recherche toxine de *Clostridium difficile*.
- Si positive : Fidaxomicine 200mg x2/j

Disponible en pharmacie hospitalière sur ordonnance hospitalière : appelez votre correspondant infectiologue. Durée totale de Traitement (DTT) = 10 jours

**Cholécystite/angiocholite/appendicite/sigmoïdite :**

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

## 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 :**

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

## PNEUMONIE AIGUË DTT = 5 JOURS SI FRANCHE AMÉLIORATION À J3, SINON 7 JOURS

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

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

**Inhalation : trouble déglutition ET foyer droit :**

- Amoxi-clav 3g/j. ou
- Ceftriaxone 1g/j + Metronidazole 500mgx3/j.

**Sepsis (quick SOFA ≥2) ou échec à 48 heures :**

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

## CYSTITE DE LA FEMME

**• Attente antibiogramme sauf si hyperalgique :**

- 1<sup>er</sup> choix : nitrofurantoïne 100 mg x3/j (pas de prescriptions répétées ni prolongées).
- 2<sup>e</sup> choix : fosfomycine-trométamol 1 sachet J1-J3-J5.

**• Puis privilégier selon sensibilité (DTT = 5 jours) :**

- 1<sup>er</sup> choix : amoxicilline 1gx3/j.
- 2<sup>e</sup> choix : pivmécillinam 400 mg x2/j.
- 3<sup>e</sup> choix : nitrofurantoïne 100 mg x3/j.
- 4<sup>e</sup> choix : fosfomycine-trométamol 1 sachet J1-J3-J5.
- 5<sup>e</sup> 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<sup>er</sup> choix : Amoxicilline 1gx3 (DTT = 10 jours).
- 2<sup>e</sup> choix : Cotrimoxazole forte : 1 cpx2 (DTT = 10 jours).
- 3<sup>e</sup> choix : Amox-clav 1gx3 (DTT = 10 jours).  
Si allergie de type I :
  - Cotrimoxazole forte 1cpx2 jusqu'à J10.
  - Ciprofloxacine 500mgx2/j jusqu'à J7.

## IU MASCULINE NON FÉBRILE : DTT = 7 JOURS

**Sauf si signes d'infection parenchymateuse, de prostatite, de pyélonéphrite, ou anomalie de l'arbre urinaire, ou uropathie, ou hyperplasie bénigne de prostate, ou lithiase ou immunodépression.**

- Même conduite à tenir que cystite de la femme

## IU MASCULINE FÉBRILE OU AVEC FDR CI-DESSUS DTT = 14 JOURS

**Avant résultat de l'ECBU :**

- Ceftriaxone 1g/j.
  - Si sepsis (quick SOFA ≥2), 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 amoxi-clav 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 IU masculine fébrile ».  
Si pas de traitement PO/IM sensible (ne pas mettre de Furadantine ni de Fosfomycine trométamol) : transfert SAU ou téléphoner à votre infectiologue de proximité.

## 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, en cas d'allergie vraie aux bêta-lactamines pristinamycine 1gx3/j.  
DTT 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.  
DTT 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 infectée 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).