

SPHÈRE RESPIRATOIRE

PNEUMONIE AIGUE COMMUNAUTAIRE

Sans comorbidité :

Amoxicilline 1 g x 3 /j
Alternative : Pristinamycine 1 g x 3 /j

Au moins 1 comorbidité :

Amox-Acide Clav. 1g/125 mg x 3 /j
Alternative : Ceftriaxone 1g x 1/j

Surinfection bactérienne d'une infection virale :

Amox-Acide Clav. 1g/125 mg x 3 /j
Alternative : Ceftriaxone 1g x 1/j ou Pristinamycine : 1 g x 3 /jour

Situation évocatrice d'une bactérie atypique : Macrolide

Alternative: Pristinamycine ou Doxycycline

Durée : Jusqu'à la date d'obtention de l'ensemble des critères de stabilité clinique : 3, 5 ou 7 jours (maximum!).

Critères de stabilité clinique : T ≤ 37,8 °C, PAS ≥ 90 mmHg, FC ≤ 100/min, FR ≤ 24/min, SpO₂ ≥ 90 % en AA.

EXACERBATION BPCO

Augmentation de volume et de purulence des expectorations ≥ 48h.
L'antibiothérapie est indiquée en cas de signes de gravité ou si la BPCO sous jacente est sévère.

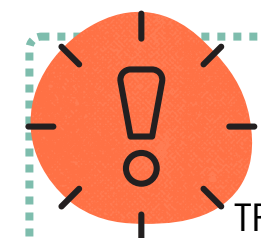
1^{ère} intention : Amoxicilline 1 g x 3/j, 5 j

Si FDR d'échec thérapeutique/complication : Amox-Acide Clav. 1g/125 mg x 3/j, 5j

PNEUMONIE D'INHALATION

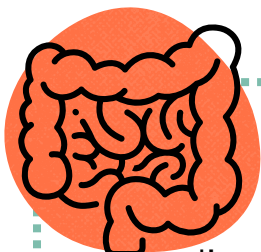
Amox-Acide Clav. 1g/125 mg x 3/j, 5 à 7j

Si PEROS impossible: Ceftriaxone seule.



PAS D'ANTIBIOTIQUES ICI :

Bronchite aigue, exacerbation de BPCO légère à modérée, angine à TROD négatif, rhinopharyngite, sinusite maxillaire, Grippe, COVID, furoncle simple, morsure/griffure mineure, diarrhée simple sans fièvre, colonisation urinaire sans symptômes, plaie ou escarre si pas d'infection profonde objectivée.



SPHÈRE DIGESTIVE

Un traitement antibiotique est indiqué seulement si diarrhée grave : diarrhée cholériforme ou gastroentérique (T> 38°5 ou nb de selles >6), si risque complication (épisode < 3mois, immunodépression).

Faire une coproculture : si positive, tt adapté à l'antibiogramme durant 5 jours.

Faire une recherche infection à C. difficile et si avérée :

Fidaxomyline 200mg x 2/j, 10j OU Vancomycine PO 125mg x 4/j, 10j

Prescription et délivrance hospitalière des 2 tt.

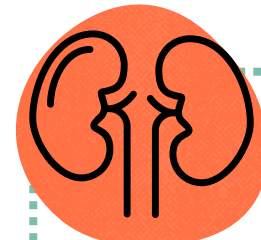
Si récurrence (nouvel épisode dans les 8 semaines) : consultation infectiologue.



Bon usage = Moindre usage

Réévaluer tout traitement entre 24 et 72h.

- ✓ Toujours prescrire une durée de traitement (cf recommandations SPILF)
- ✓ Justifier tout traitement ≥ 7jours
- ✓ Adapter les posologies à la fonction rénale
- ✓ Ne pas prescrire de fluoroquinolone en probabiliste si prise dans les 6 mois précédents
- ✓ En cas d'allergie pénicilline ou céphalosporines : prendre un avis auprès du service d'infectiologie référent
- ✓ En cas de troubles de la déglutition : vérifier la possibilité d'écraser les cps ou d'ouvrir les gélules (site OMÉDIT Normandie).



SPHÈRE URINAIRE

Colonisation ≠ infection
Pas de BU/ECBU sans symptôme
ECBU obligatoire avant traitement

CYSTITE À RISQUE DE COMPLICATIONS

Ttt probabiliste (éviter sauf si symptômes bruyants, à adapter à l'antibiogramme) :
Nitrofurantoïne 100mg x 3/j ou Fosfomycine Trométamol 3g 1 dose

Adaptation à l'antibiogramme : 7 j

Amoxicilline 1gx3/j ou Pivmecillinam 400mg x2/j ou Nitrofurantoïne 100mg x3/j

PYÉLONÉPHRITE (à risque de complication)

Ciprofloxacine 500mg x2/j

Si prise de quinolones <6mois : Ceftriaxone 1g x 1/j ; 2gx 1/j si signes de gravité ou obèse (IMC>30)

Adaptation à l'antibiogramme, 10j : Molécule avec le spectre le plus étroit (Amoxicilline ++)

PROSTATITE AIGUE SIMPLE

Ciprofloxacine 500 mg x2/j

Alternative Ceftriaxone 1g x 1/j (2g/j si IMC > 30)

Adapter à l'antibiogramme. Privilégier Cotrimoxazole et Ciprofloxacine.

Ne pas utiliser Nitrofurantoïne, Céfixime, Amox-Ac. clav. car mauvaise diffusion prostatique.

Durée : 14j.

Infection à BLSE : avis infectiologue



SPHÈRE ORL

OMA PURULENTE

Amoxicilline PO 1 g x 3, 5j

Alternative : Pristinamycine 1 g x 2/j, 5j

SINUSITE AIGUE

Amoxicilline PO 1 g x 3, 7j

Alternative : Pristinamycine 1 g x 2/j, 7j

ANGINE AIGUE

Score de Mac Isaac ≥ 2 et TDR positif

Amoxicilline PO 1g x 2, 6 j



SPHÈRE CUTANÉE

Ulcères et escarres: pas d'écouvillon

DERMO-HYPODERMITE BACTÉRIENNE NON NÉCROSANTE : 7 j

Amoxicilline 50 mg/kg/j, 3 prises (max 6 g/j)

Si allergie : Pristinamycine 1g x 3 /j

FURONCLE COMPLIQUÉ ET ANTHRAX : 5 j

Pristinamycine 1 g x 3 /j

FURONCULOSE DISSÉMINÉE : idem, 7j

INFECTION DU PIED DIABÉTIQUE

Infection si ≥ 2 signes parmi : Œdème ou induration, érythème > 0,5 cm autour des limites de la plaie, sensibilité localisée, chaleur localisée, pus.
Grades (G) : cf recommandations SPILF

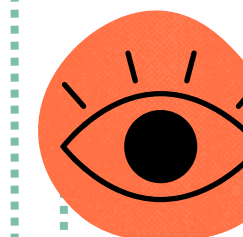
Infection récente d'une plaie G2 (érythème < 2 cm autour de la plaie) :
Pristinamycine 1g x 3/j, 7 j

Infection d'une plaie chronique G2 ou d'infection récente d'un G3 (touchant des structures au delà des tissus sous cutanés ou érythème > 2 cm autour de la plaie) :

Amox-Acide Clav. 1g x 3/j

En cas d'allergie : consultation d'infectiologie

Infection G 3 ou 4 (signes généraux associés) : durée 10 jours après excision des zones de nécrose, drainage d'un abcès, absence de signe d'ostéite et réponse clinique favorable à J7.



SPHÈRE OPHTALMO

CONJONCTIVITE

Virale +++ : sérum physiologique + collyre antiseptique

Si persistance > 48h : prélèvement puis Tobramycine 1gte x3, à adapter à l'antibiogramme, jusqu'à résolution des symptômes.