



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)

Ciprofloxacin 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, 10 j : Molécule active avec le spectre le plus étroit (Amoxicilline ++)

PROSTATITE AIGUE SIMPLE

Ciprofloxacin 500 mg x2/j

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

Adapter à l'antibiogramme. Privilégier Cotrimoxazole et Ciprofloxacin.

Ne pas utiliser Nitrofurantoïne, Céfixime, Amox-Acide 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



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.

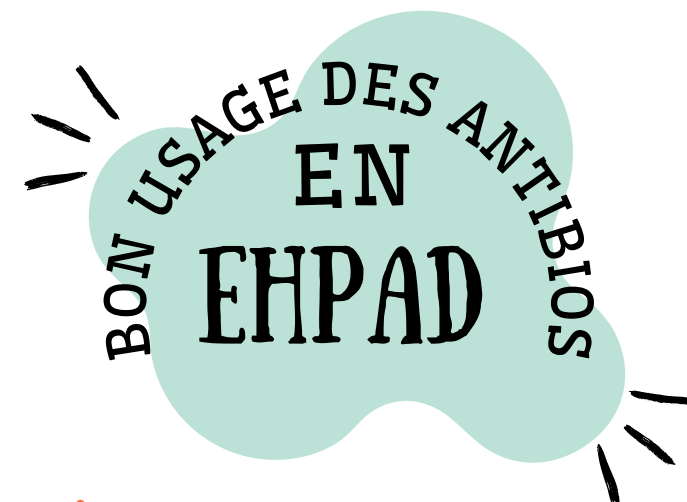
CONTACTS AVIS INFECTIEUX

NICE (24h/7j) : 04 92 03 96 88

MARSEILLE (24h/7j) : 04 13 73 23 23

MANOSQUE : 04 92 73 45 15

Email : infectiologie@ch-manosque.fr



LA BASE

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).



JUIN 2025





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 $\leq$ 37,8 °C, PAS $\geq$ 90 mmHg, FC $\leq$ 100/min, FR $\leq$ 24/min, SpO₂ $\geq$ 90 % en AA.

EXACERBATION BPCO

Augmentation de volume et de purulence des expectorations $\geq$ 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
En cas de FDR d'échec thérapeutique ou de 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.



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 < 3 mois, immunodépression).

Faire une coproculture : si positive, tt adapté à l'antibiogramme durant 5 jours. Faire une recherche infection à C. difficile et si avérée :

Fidaxomycine 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.



SPHÈRE OPHTALMO

CONJONCTIVITE

Virale +++ : sérum phy + collyre antiseptique

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



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 $\geq$ 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 de 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.