

## NOTES



## Pas d'antibiotiques :

**PAS d'antibiotiques dans les situations suivantes.**

**Donner un traitement symptomatique et réévaluer à 48 h :**

- Bronchite aiguë
- Exacerbation de BPCO légère à modérée
- Angine à TROD négatif
- Rhinopharyngite
- Furoncle simple
- Morsure / griffure mineure
- Diarrhée simple sans fièvre

**PAS d'antibiotiques si pas d'infection objectivée :**

- plaie ou escarre
- bactériurie asymptomatique (colonisation urinaire)

## Fièvre isolée ?

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

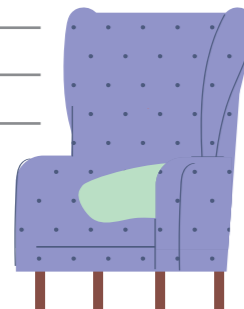
- Syndrome infectieux (fièvre ou hypothermie)
- **ET mauvaise tolérance** (hypotension ou choc, polypnée et / ou hypoxie, oligurie ou insuffisance rénale, encéphalopathie) OU patient neutropénique (< 500 PNN)

## Sepsis ?

**Sepsis** (infection avec 2 items parmi : PAS  $\leq$  100, FR  $\geq$  22, confusion récente) **OU choc septique :**

- Prélever ECBU + 1 paire d'hémocultures si possible
- Ceftriaxone 2 g IV + Amikacine 25-30 mg/kg/j IV ou Gentamicine 7 mg/kg IV

**Appel SAMU** pour transfert (selon directives anticipées).



## Antibiotiques et personne âgée



- Fonction rénale altérée : adapter la posologie.
- Polymédication : risque d'interactions majoré.
- Effets secondaires majorés : diarrhées, infection à *C. difficile*, candidose buccale, confusion.
- Limiter la pression de sélection : respecter les indications, privilégier molécules à spectre étroit, durée courte, limiter les associations.
- Rappel : Ceftriaxone SC = hors autorisation de mise sur le marché (cf. [site ANSM](#))

## Vérifier l'écrasabilité des comprimés

**Extrait de la liste omedit-normandie.fr :**

- Amoxicilline 500 mg : ne pas ouvrir la gélule
- Amoxicilline ac. clavulanique 500/62,5 mg : ne pas écraser
- Azithromycine 250 et 600 mg : écrasement possible
- Clindamycine 75, 150 et 300 mg : ne pas ouvrir la gélule
- Fidaxomicine 200 mg : ne pas écraser
- Lévofloxacine 500 mg : ne pas écraser
- Pivmécillinam 200 mg : écrasement possible
- Pristinamycine 250 et 500 mg : écrasement possible
- Sulfaméthoxazole / Triméthoprime 400/80 et 800/160 mg : ne pas écraser

## Allergie aux pénicillines

**Rares allergies** croisées pénicillines-céphalosporines (3 %).

**Contre-indication aux céphalosporines** uniquement si allergie de **type I** aux pénicillines (urticaire, bronchospasme, œdème de Quincke, choc anaphylactique).

Antécédent d'**éruption cutanée** : seuls les urticaires, syndromes de Lyell, Stevens Johnson et les DRESS après pénicilline sont des **contre-indications formelles aux céphalosporines**. Dans les autres cas, les céphalosporines peuvent être utilisées.

L'**intolérance digestive** (nausée, diarrhée...) n'est pas une allergie et ne contre-indique pas une pénicilline.

## Fluoroquinolones

Ne pas prescrire de fluoroquinolones en probabiliste si déjà prescrites dans les 6 mois précédents.



Recommandations destinées aux prescripteurs, rédigées en mars 2023 par les CRATB ARA, OMEDIT ARA, CPias ARA, à partir des recommandations de l'ANSM, de la HAS et de la SPILF. Inspirées de la plaquette de recommandations élaborées par les services de maladies infectieuses du CH de Tourcoing et des CHRU d'Amiens et de Lille.

### Sources d'information en ligne :

- CRATB : [cratb-aura.fr](http://cratb-aura.fr)
- Antibioclic : [antibioclic.com](http://antibioclic.com)
- SPILF : [infectiologie.com](http://infectiologie.com)
- GPR : [sitegpr.com](http://sitegpr.com)
- ADF : [adf.asso.fr](http://adf.asso.fr)
- CPias ARA : [cpias-auvergnerhonealpes.fr](http://cpias-auvergnerhonealpes.fr)



**Avis et conseils en maladies infectieuses : coordonnées régionales des services d'infectiologie :**



[cratb-aura.fr/avis-et-conseils-en-antibiotherapie](http://cratb-aura.fr/avis-et-conseils-en-antibiotherapie)

## ANTIBIOTHÉRAPIE EN EHPAD

### Recommandations pour le traitement des infections

L'application des précautions standard permet de contrôler la transmission croisée des infections en collectivité.

Mise à jour : mars 2023 - Équipe mobile d'hygiène de Clermont-Ferrand - ARS Auvergne-Rhône-Alpes



## Sphère urinaire

### Cystite homme ou femme

- Cystite = signes fonctionnels urinaires sans fièvre
- L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection
- **ECBU systématique** (ne pas faire de bandelette urinaire)
- Autant que possible, ne traiter qu'après documentation microbiologique. **Pas de traitement probabiliste**

Si **symptômes bruyants**, traitement probabiliste possible :

1. Nitrofurantoïne 100 mg x 3/j
2. Fosfomycine-trométamol 3 g

puis adapter selon l'antibiogramme :

**Cystite femme** : privilégier selon sensibilité (ordre à respecter) :

1. Amoxicilline 1 g x 3/j (DTT = 7j)
2. Pivmecillinam 400 mg x 2/j (DTT = 7j)
3. Nitrofurantoïne 100 mg x 3/j (DTT = 7j)
4. Fosfomycine-trométamol 3 g à J1 - J3 - J5 (= 3 prises)

**Cystite homme** : choix équivalent si sensible :

- Cotrimoxazole 800 / 160 mg, 1 cp x 2/j (DTT = 7j)
- OU Fosfomycine-trométamol 3 g à J1 - J3 - J5 (= 3 prises)\*
- OU Nitrofurantoïne 100 mg x 3/j (DTT = 7j)\*
- OU Pivmecillinam 400 mg x 2/j (DTT = 7j)\*

\* Prescription hors AMM chez l'homme



### Pyélonéphrite aigüe non porteur de BLSE

#### Avant résultats de l'ECBU :

- Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC

Si allergie type I : Lévofloxacine 500 mg/j ou Ciprofloxacine 500 mg x 2/j + dose unique Amikacine 15 mg/kg IV ou Gentamicine 5 mg/kg IV/IM

#### Selon antibiogramme :

1. Amoxicilline 1 g x 3/j (DTT = 10j)
  2. Cotrimoxazole 800 / 160 mg 1 cp x 2/j (DTT = 10j)
  3. Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3/j (DTT = 10j)
- Si allergie type I : Cotrimoxazole 800 / 160 mg, 1 cp x 2/j (DTT = 10j) ou Lévofloxacine 500 mg/j ou Ciprofloxacine 500 mg x 2/j (DTT = 7j)

### Prostatite aigüe non porteur de BLSE

#### Avant résultats de l'ECBU :

- Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC

Si allergie type I : Lévofloxacine 500 mg/j ou Ciprofloxacine 500 mg x 2/j + dose unique Amikacine 15mg/kg IV ou Gentamicine 5 mg/kg IV/IM

#### Selon antibiogramme :

- 1<sup>er</sup> choix : Cotrimoxazole 800 / 160 mg, 1 cp x 2/j (DTT = 14j)
- 2<sup>e</sup> choix : Lévofloxacine 500 mg/j ou Ciprofloxacine 500 mg x 2/j (DTT = 14j)

Ne pas utiliser Nitrofurantoïne, Céfixime, Amoxicilline ac. clavulanique car mauvaise diffusion prostatique.

### Pyélonéphrite / prostatite chez porteur de BLSE

#### Avant résultats de l'ECBU :

- Ceftriaxone 2 g/j IV + dose unique Amikacine 15 mg/kg IV ou Gentamicine 5 mg/kg IV/IM

**Selon antibiogramme** : cf. « pyélonéphrite aigüe ou prostatite aigüe sans BLSE ».



**Si traitement oral impossible** : avis infectiologue.



## Sphère cutanée

### Pied diabétique

Atteinte ostéo-articulaire sans signe de gravité :

Pas d'antibiotiques en urgence = **avis infectiologue et prélèvements nécessaires.**

**Grade 1** : plaie sans signe d'infection : pas d'antibiotique.

**Grade 2** : plaie infectée. Au moins 2 signes parmi : chaleur, érythème < 2 cm, tuméfaction, douleur, écoulement purulent :

- Clindamycine 600 mg x 3/j (DTT = 7j)
- OU Pristinamycine 1 g x 3/j (DTT = 7j)

**Grade 3** : plaie infectée avec extension en surface > 2 cm périlésionnelle :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3/j IV/PO (DTT = 7j)
- Si allergie type 1 : Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC (DTT = 7j)

**Grade 4** : toute plaie infectée avec fièvre ou signe de gravité = **avis infectiologue**

### Dermohypodermite bactérienne non nécrosante (Erysipèle)

- Amoxicilline 50 mg/kg/j en 3 prises (max 6 g/j) (DTT = 7j)
- Si allergie : Pristinamycine 1 g x 3/j (DTT = 7j)

### Furonculose / plaie surinfectée

- Clindamycine 600 mg x 3/j (DTT = 3j)
- OU Pristinamycine 1 g x 3/j (DTT = 3j)

### Conjonctivite

Le plus souvent virale (contexte épidémique) :

- PAS d'antibiotiques, rinçage sérum physiologique + collyre antiseptique

Si échec à 48 h : prélèvement.

- Avant résultats : collyre Tobramycine 1 gte x 3/j puis adaptation à l'antibiogramme (DTT = 7j)



## Sphère respiratoire

Les infections respiratoires en Ehpad sont **souvent virales.**

- **Utilité des TROD et des PCR virales.**
- Intérêt préventif de la **vaccination** (grippe, pneumocoque, Covid).

### Pneumonie aigüe

**DTT = 5j** si évolution favorable à J5, sinon **DTT = 7j**

Critères d'évolution favorable à J5 : T ≤ 37,8°C et au moins 3 signes de stabilité clinique parmi : PAS ≥ 90 mm Hg - FR ≤ 24/mn - FC ≤ 100 bpm - SpO2 ≥ 90 %  
La toux n'est pas un critère de non-amélioration.

#### Simple :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3/j
- Si allergie type I : Pristinamycine 1 g x 3/j
- Si per os impossible : Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC

#### Inhalation :

- Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3/j IV/PO
- OU Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC

#### Sévère ou échec à 48 heures :

- Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC + Azithromycine 500 mg J1 puis 250 mg de J2 à J5

### Exacerbation de BPCO

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

Pas d'antibiotiques sauf expectorations franchement purulentes :

- Amoxicilline 1 g x 3/j (DTT = 5j)

Si allergie type I : Pristinamycine 1 g x 3/j (DTT = 5j)

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

- Amoxicilline ac. clavulanique 1 g x 3/j (DTT = 5j)

Si allergie type I : Pristinamycine 1 g x 3/j (DTT = 5j)

Si per os impossible : Ceftriaxone 1g/j IV/IM/SC (DTT=5j)

Si colonisation connue à *Pseudomonas aeruginosa* :

**avis infectiologue ou pneumologue référent.**



## Sphère digestive

### Infection à Clostridioïdes difficile

Diarrhée avec exposition récente aux antibiotiques : recherche de toxines de *Clostridioïdes difficile*. Si positif :

- Vancomycine 125 mg x 4/j PO ou Fidaxomicine 200 mg x 2/j (DTT = 10j). Disponibles en rétrocession sur prescription hospitalière.
- Si indisponibles et sans signes de gravité : Métronidazole 500 mg x 3/j PO (DTT = 10j)

Récidive = **avis infectieux ou gastro**

### Cholécystite et angiocholite / diverticulite

**Imagerie + avis chirurgical.**

À défaut, ou traitement d'attente (DTT = 7j) :

- Ceftriaxone 1 g/j IV/IM/SC + Métronidazole 500 mg x 3/j

### Abréviations

**BLSE** : bêta-lactamase à spectre élargi

**DRESS** : syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse systémique avec hyperéosinophilie

**DTT** : durée totale de traitement

**FC** : fréquence cardiaque

**FR** : fréquence respiratoire

**IM** : intramusculaire

**IV** : intraveineux

**PAS** : pression artérielle systolique

**PNN** : polynucléaires neutrophiles

**PO** : per os

**SC** : sous-cutané

**SpO2** : saturation en oxygène

**TROD** : test rapide d'orientation diagnostique