



RECOMMANDATIONS DE

PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS >>

COMMISSION DES ANTI-INFECTIEUX AP-HP. NORD - UNIVERSITÉ
PARIS CITÉ - MAI 2025

1 - RÈGLES DE PRESCRIPTION DES ANTI-INFECTIEUX

2 - Infections respiratoires

3 - Infections ORL de l'adulte

4 - Infections urinaires communautaires

5 - Infections sexuellement transmissibles

6 - Infections digestives

7 - Infections de la peau et des tissus mous

8 - Infections du pied diabétique

9 - Arthrites septiques

10 - Infections liées aux cathéters vasculaires

11 - Méningites

12 - Neutropénies fébriles à bas risque

13 - Infections chez le sujet âgé

14 - Tableau des antibiotiques disponibles

15 - Durées d'antibiothérapie

16 - Posologies standard et fortes posologies

17 - Allergie à la pénicilline

18 - État actuel des résistances aux antibiotiques

19 - Accès palustre simple

20 - Infections fongiques

21 - CONTACTS



AP-HP. Nord
Université
Paris Cité

ASSISTANCE
PUBLIQUE



HÔPITAUX
DE PARIS

1- RÈGLES DE PRESCRIPTION DES ANTI-INFECTIEUX

RÈGLES D'OR

- I - Toute antibiothérapie hospitalière probabiliste doit être précédée de prélèvements microbiologiques (sauf le cas particulier du purpura fulminans).
- II - En cas de choc septique, l'antibiothérapie doit être initiée en urgence et doit comporter une association d'antibiotiques.
- III - L'antibiothérapie probabiliste doit prendre en compte :
 - le caractère communautaire ou nosocomial de l'infection,
 - un antécédent d'infection ou un portage connu par des bactéries multirésistantes,
 - la prise d'antibiotiques dans les 3 mois précédents,
 - la notion de voyage à l'étranger dans les 3 mois précédents.
- IV - Toute antibiothérapie doit être systématiquement réévaluée à 48-72h en prenant en compte l'évolution clinique et les résultats microbiologiques. La réévaluation doit impérativement être notée dans le dossier médical du patient. La molécule au spectre le plus étroit doit être privilégiée.
- V - En cas de fièvre persistante sous antibiothérapie (> 48h), demander l'avis du référent antibiotiques (ATB) pour discuter de la pertinence de l'antibiothérapie.
- VI - Une durée d'antibiothérapie supérieure à 7 jours n'est que très rarement nécessaire et nécessite d'être discutée avec un référent ATB.

Des outils sont disponibles pour aider à la prescription des anti-infectieux (par ex. site du CRAT pour la femme enceinte ou allaitante (<https://www.lecrat.fr/>), site du GPR/Vidal pour les adaptations posologiques chez l'insuffisant rénal (<https://www.vidal.fr/gpr/adaptation-posologie.html>), site AbxBMI pour les adaptations posologiques chez le patient obèse (<https://abxbmi.com/>)).

RÈGLES DE PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES

I - Bêta-lactamines

- Les bêta-lactamines étant des antibiotiques à effet « temps-dépendant », une administration continue ou un fractionnement des administrations est nécessaire.
- La doxycycline orale ne doit plus être utilisée du fait de sa biodisponibilité jugée insuffisante (non disponible à l'AP-HP).
- La prescription de carbapénèmes doit être évitée. En situation empirique, ils sont indiqués chez les patients en état de choc **et** lorsqu'il existe des facteurs de risque d'infection à Entérobactérie BLSE (E-BLSE). En traitement définitif, ils ne seront prescrits que sur justification bactériologique ou après avis du référent ATB ou du réanimateur.

II - Aminosides

- La durée de traitement par des aminosides ne doit, en règle générale, pas dépasser 48h (voire 1 seule injection).
- Les aminosides étant des antibiotiques à effet « concentration-dépendant », une dose unique journalière est la règle.
- En cas d'insuffisance rénale, si les aminosides sont nécessaires, la posologie de la 1^{ère} dose doit être identique à celle du sujet normoréal.
- En cas d'insuffisance rénale et/ou pour des durées d'administrations supérieures à 48h, il est recommandé de faire des dosages plasmatiques résiduels.
- La réinjection n'est possible que si le dosage de la résiduelle est < 0,5 mg/l pour la gentamicine et < 2,5 mg/l pour l'amikacine.

III - Fluoroquinolones

- En dehors de situations très spécifiques, les FluoroQuinolones (FQ) ne sont pas des antibiotiques de l'infection communautaire.
- Les FQ doivent être utilisées à fortes doses et en bithérapie dans les situations à risque d'émergence de résistance (fort inoculum, infection profonde ou infection à *Pseudomonas aeruginosa*).
- Chaque fois que possible, préférer une association bêta-lactamine + aminosides à bêta-lactamine + FQ. En cas d'aggravation de la fonction rénale, l'association bêta-lactamine + FQ peut limiter la néphrotoxicité.
- L'association souvent redondante amoxicilline-acide clavulanique + FQ doit être évitée.
- Réserver la ciprofloxacine pour les infections documentées à *Pseudomonas aeruginosa*.
- Prescrire la forme orale chaque fois que possible (très bonne biodisponibilité et coût 10 fois moindre pour la lévofloxacine). Attention aux interactions avec des traitements concomitants per os.

IV - Glycopeptides

- Les glycopeptides sont des antibiotiques à effet « temps-dépendant » : le fractionnement des doses, ou mieux, une perfusion IV continue pour la vancomycine sont nécessaires.
- La vancomycine est prescrite à la posologie de 30 mg/kg en 2h (dose de charge, sans dépasser la vitesse de 1g/h) quelle que soit la clairance, immédiatement suivie de 30 mg/kg/j (chez le sujet à fonction rénale normale) en perfusion continue.
- Les objectifs de concentration de la vancomycine sont de 20-30 mg/l en cas d'administration continue (ou 15-20 mg/l si discontinue).

RÈGLES DE PRESCRIPTION DES ANTIFONGIQUES

I - Azolés : nombreuses interactions médicamenteuses (action sur CYP450) dont les immuno-suppresseurs (ciclosporine, tacrolimus, sirolimus). Dosages sériques recommandés pour tous les azolés sauf le fluconazole. Surveiller la fonction hépatique. Fluconazole : en une prise unique quotidienne, bonne biodisponibilité orale, adaptation à la fonction rénale.

II - Caspofungine : nombreuses interactions médicamenteuses dont les immunosuppresseurs (ciclosporine, tacrolimus, sirolimus). Adapter les doses chez l'insuffisant hépatique. Pas de diffusion dans les urines.

III - Amphotéricine B liposomale : administrer en perfusion prolongée, hydratation correcte, éviter l'association avec des médicaments néphrotoxiques, surveiller la fonction rénale et le bilan électrolytique (potassium, magnésium).

IV - Flucytosine : toxicité médullaire et rénale. Surveiller NFS, fonctions hépatique et rénale. Ne pas utiliser en monothérapie. Dosages plasmatiques : cible au pic : 40 à 80 mg/l, toujours < 100 mg/l

NB : La plupart des antifongiques sont contre-indiqués chez la femme enceinte et allaitante. Avis spécialisé si nécessaire.

2 - Infections respiratoires

Bronchite

Type d'infection	Contexte	Traitement
Bronchite aiguë sur poumon sain	Infection virale	Pas d'antibiotique
Exacerbation de BPCO	GOLD I ou II VEMS 50-100%	Pas d'antibiotique
	GOLD III ou IV VEMS < 50% Dyspnée dans les activités quotidiennes à l'état basal, > 2 exacerbations par an, O2 ou ventilation à domicile, corticoïdes au long cours, ATCD de séjour en réanimation pour exacerbation, autres comorbidités sévères et Majoration de la purulence et du volume des crachats, aggravation rapide des symptômes	AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE Si allergie : COTRIMOXAZOLE Durée 5 jours
	ATCD d'infection ou de colonisation respiratoire à <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Avis spécialisé

Grippe

En période de circulation des virus influenza :

Type d'infection	Contexte	Traitement
Symptômes de grippe et patient à risque de complications (dont femmes enceintes) Grippes hospitalisées Grippes graves	Curatif	OSELTAMIVIR 75 mg x 2/j* Le plus rapidement possible après le début des symptômes sans attendre la confirmation virologique (efficacité maximale si < 48h) Durée 5 jours
Asymptomatique mais patient à risque et contact étroit** avec un cas	Préemptif Patients à très haut risque de complications (comorbidités graves et/ou instables, immunodépression)	OSELTAMIVIR 75 mg x 2/j* Le plus rapidement possible après le contact Durée 5 jours

* Hors AMM, effet attendu probablement limité. Posologie à adapter en cas d'insuffisance rénale.

**Contact étroit = personnes partageant le même lieu de vie ou contact direct en face à face à moins d'un mètre lors d'une toux ou d'un éternuement.

COVID-19

Type d'infection	Contexte	Traitement
COVID-19 non oxygénorequérante	Patients à risque de complication : immunodépression, insuffisance d'organe, > 65 ans avec comorbidités	NIRMATRELVIR 300 mg + RITONAVIR 100 mg (PAXLOVID®) 1 prise x 2/j Attention aux interactions médicamenteuses* Durée 5 jours
COVID-19 oxygénorequérante		Cf recommandations spécifiques

* A vérifier sur <https://www.covid19-druginteractions.org/>

Pneumonie aiguë communautaire

1) Terrain à risque :

- Age > 65 ans
 - Immunodépression
 - Comorbidités significatives (insuffisance cardiaque, maladie cérébro-vasculaire, insuffisance rénale chronique, diabète non équilibré, cirrhose ou hépatopathie chronique, éthylisme chronique, drépanocytose, antécédent de pneumonie bactérienne)
 - Hospitalisation dans l'année, vie en institution
 - Isolement social, risque d'inobservance
- Au moins un critère = hospitalisation

2) Signes de gravité :

- CRB-65 : Confusion, FR \geq 30/minute, PAs < 90 mmHg ou PAD \leq 60 mmHg, âge \geq 65 ans
 - Autres signes : FC > 120/minute, cyanose, tirage, marbrures
- Au moins un critère = hospitalisation
Signe de mauvaise tolérance = avis réanimateur

Type d'infection	Contexte	Traitement
Pneumonie Aiguë Communautaire (PAC) du sujet jeune (< 65 ans) sans terrain à risque	Pas de signes de gravité Pas de terrain à risque	AMOXICILLINE Si allergie : PRISTINAMYCINE Si échec à 48h : changement pour PRISTINAMYCINE
PAC du sujet jeune (< 65 ans) avec éléments en faveur d'une infection à germes atypiques	Pas de signes de gravité Pas de terrain à risque <i>Début progressif</i> <i>Symptômes extra-pulmonaires</i> <i>Syndrome interstitiel radiologique</i> <i>PNN et CRP peu élevés</i>	PRISTINAMYCINE ou AZITHROMYCINE
PAC du sujet âgé (\geq 65 ans) ou avec terrain à risque quel que soit l'âge	Pas de signes de gravité Terrain à risque	AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE ou C3G IV Si allergie : LEVOFLOXACINE
Pneumonie d'inhalation	Pas de signes de gravité	AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE Si allergie : COTRIMOXAZOLE 800/160 mg x 3/j
PAC hospitalisée en soins intensifs ou avec signes de gravité		C3G IV + SPIRAMYCINE Si allergie : avis spécialisé
Cas particulier : légionellose confirmée		LEVOFLOXACINE + avis spécialisé
Cas particulier : pneumonie à Mycoplasma pneumoniae confirmée		AZITHROMYCINE Durée 5 jours

Durées de traitement :

Amélioration clinique à J3 : durée **5 jours**

Pas d'amélioration à J3 : durée **7 jours** maximum +/- avis spécialisé

Sources :

Pneumonies communautaires : recommandations SPILF/SPLF, 2025 - E. Pilly, 2025 - Choix et durées d'antibiothérapies, HAS/SPILF, 2024

3 - Infections ORL de l'adulte

Type d'infection	Contexte	Traitement
Rhinopharyngite	Infection virale	Pas d'antibiotique
Otite moyenne aiguë	Congestive	Pas d'antibiotique
	Purulente	AMOXICILLINE Si allergie à bas risque : CEFUROXIME-AXETIL, CEFPODOXIME-PROXETIL, Durée 5 jours Si échec à 48h d'amoxicilline : AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE Durée 5 jours
	Association otite purulente et conjonctivite	AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE Durée 5 jours
Sinusite aiguë	Maxillaire non compliquée	Pas d'antibiotique
	Maxillaire purulente 2 critères parmi : - Persistance ou augmentation des douleurs sinusiennes infra-orbitaires malgré un traitement symptomatique > 48h - Douleur unilatérale et/ou augmentation tête penchée en avant et/ou caractère pulsatile et/ou acmé en fin d'après-midi et la nuit - Augmentation de la rhinorrhée, caractère continu de la purulence	AMOXICILLINE Durée 7 jours Si allergie à bas risque : CEFUROXIME-AXETIL ou CEFPODOXIME-PROXETIL Durée 5 jours Si échec à 48h d'amoxicilline : AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE Durée 7 jours
	Maxillaire d'origine dentaire	AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE Durée 7 jours
	Frontale, ethmoïdale, sphénoïdale	Avis spécialisé ORL et référent ATB AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE Durée 7 jours
Angine <i>Selon Test de Diagnostic Rapide (TDR)</i>	TDR négatif	Pas d'antibiotique
	TDR positif	AMOXICILLINE 1g x 2/j Durée 6 jours Si allergie : CLARITHROMYCINE 250 mg x 2/j Durée 5 jours

Sources :

E. Pilly, 2025 - Choix et durées d'antibiothérapies, HAS/SPILF, 2024

4 - Infections urinaires communautaires

Infection Urinaire (IU) simple : aucun facteur de risque de complication

IU à risque de complication :

- Anomalie de l'arbre urinaire
- Homme
- Grossesse
- Sujet > 75 ans ou > 65 ans fragile (dénutrition, fatigue/faible endurance, activité physique réduite)
- Clairance de la créatinine < 30 mL/min
- Immunodépression grave

Critères de gravité :

- Sepsis/choc septique
- Nécessité de drainage des urines (hors sondage vésical simple)

Facteurs de risque d'infection à Entérobactéries BLSE (E-BLSE) :

- ATCD de colonisation/infection à E-BLSE dans les 6 derniers mois
- Prise d'amoxicilline-acide clavulanique, C2G, C3G, fluoroquinolones (FQ) dans les 6 derniers mois
- Voyage en zone d'endémie d'E-BLSE dans les 3 derniers mois
- Hospitalisation en long séjour dans les 3 derniers mois
- Vie en institution de long séjour

Type d'infection	ATB probabiliste	ATB après documentation
Bactériurie asymptomatique	Pas d'antibiotique (que le patient soit sondé ou non) Règle d'or : Pas de symptômes = Pas d'ECBU Exceptions : - Grossesse - Geste prévu sur les voies urinaires +/- Greffe rénale récente	Pas d'antibiotique Si antibiothérapie (cf. exceptions), à choisir selon l'antibiogramme (cf. cystite)
Cystite aiguë simple <i>Femme uniquement</i> BU seule	FOSFOMYCINE dose unique 2 ^{ème} intention : PIVMECILLINAM 3 jours	
Cystite à risque de complications <i>Femme uniquement</i> ECBU	Si possible attendre résultat ECBU Si traitement nécessaire avant résultat ECBU : NITROFURANTOINE ou FOSFOMYCINE	AMOXICILLINE, PIVMECILLINAM, NITROFURANTOINE : 7 jours FOSFOMYCINE PO : 3 g à J1-J3-J5
PyéloNéphrite Aiguë (PNA) non grave <i>Femme uniquement</i> ECBU Uroscanner (écho si CI) si forme hyperalgique ou évolution non favorable à 72h	C3G IV ou LEVOFLOXACINE* PO (si pas de FQ dans les 6 derniers mois)	Relais oral adapté à l'antibiogramme AMOXICILLINE à privilégier Sinon, dans l'ordre : COTRIMOXAZOLE*, AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE, LEVOFLOXACINE*, CEFIXIME, C3G IV
PNA grave <i>Femme uniquement</i> ECBU Uroscanner (écho si CI) en urgence	Pas de facteurs de risque d'E-BLSE : C3G IV + AMIKACINE Facteurs de risque d'E-BLSE : MEROPENEME + AMIKACINE Si allergie : AZTREONAM + AMIKACINE	Durée : PNA simple traitée par C3G IV ou FQ : 7 jours Sinon : 10 jours
IU masculine non grave ECBU Imagerie sans urgence	C3G IV ou LEVOFLOXACINE PO (si pas de FQ dans les 6 mois)	Relais adapté à l'antibiogramme LEVOFLOXACINE ou COTRIMOXAZOLE ou C3G IV
IU masculine grave ECBU Uroscanner (échographie sus-pubienne si CI) en urgence	Pas de facteurs de risque d'E-BLSE : C3G IV + AMIKACINE Facteurs de risque d'E-BLSE : MEROPENEME + AMIKACINE Si allergie : AZTREONAM + AMIKACINE	Durée : 14 jours Si uropathie non corrigée (hors adénome de prostate) : 21 jours

* Si grossesse : pas de cotrimoxazole pendant les 10 premières semaines d'aménorrhée, lévofloxacine sur avis spécialisé

Sources : E.Pilly, 2025 - *Choix et durées d'antibiothérapies*, HAS/SPILF, 2024 - *Recommandations pour la prise en charge des infections urinaires communautaires de l'adulte*, SPILF, 2017

5 - Infections sexuellement transmissibles

Conseils généraux :

- Rechercher les autres IST associées et faire un test de grossesse
- Sérologie VIH, et selon le contexte et les vaccinations : sérologies VHA, VHB, VHC ; PCR *Chlamydia trachomatis* (chlamydia) et *Neisseria gonorrhoeae* (gonocoque) (1^{er} jet d'urine ou auto-prélèvement vaginal +/- gorge +/- anus) ; sérologie syphilis ; examen clinique à la recherche d'herpès ou de condylomes
- Rappel : sérologie VIH indiquée pour toute personne dont le statut est inconnu, pour toute personne le demandant quel qu'en soit le motif, en cas de prise de risque ou d'autres IST et tous les trois mois si la personne appartient à un groupe exposé
- Dépister la/le ou les partenaire(s), avec traitement d'emblée en cas de gonocoque, chlamydia ou syphilis
- Réaliser les prélèvements avant le traitement, à débiter dans les plus brefs délais
- Abstinence pendant au moins 7 jours et jusqu'à guérison
- Penser aux vaccinations : hépatite B (population générale), HPV (femmes et hommes ≤ 19 ans, et homme ayant des relations sexuelles avec des hommes [HSH] ≤ 26 ans), hépatite A (HSH), MpoX (HSH multipartenaire)
- Possibilité d'adresser le (la) patient(e) au CeGIDD (tel : 58434) pour orientation PrEP ou suivi chemsex

Type d'infection	Contexte / Pathogènes	Traitement
HOMME		
Urétrite	Gonocoque : PCR 1 ^{er} jet urinaire + prélèvement bactériologique si écoulement, pour antibiogramme Chlamydia : PCR 1 ^{er} jet urinaire	Traitement probabiliste : CEFTRIAXONE 1 g IM en DU + DOXYCYCLINE 100 mg x 2/j PO, durée 7 jours Traitement après documentation ou dépistage : Si gonocoque : CEFTRIAXONE 1 g IM en DU Si chlamydia : DOXYCYCLINE 100 mg x 2/j PO, durée 7 jours Alternative : AZITHROMYCINE 1 g PO en DU
Orchi-épididymite	Sujet en période d'activité sexuelle : gonocoque, chlamydia PCR 1 ^{er} jet urinaire	CEFTRIAXONE 1 g IM en DU + DOXYCYCLINE 100 mg x 2/j PO, durée 10 jours
	Sujet hors période d'activité sexuelle : origine urinaire ECBU	Se référer aux infections urinaires masculines
FEMME		
Infection génitale basse sans fièvre	Cervicite : inflammation cervicale : gonocoque, chlamydia PCR sur auto-prélèvement vaginal	Traitement probabiliste : CEFTRIAXONE 1 g IM en DU + DOXYCYCLINE 100 mg x 2/j PO, durée 7 jours (si grossesse au 2 ^e ou 3 ^e trimestre : CEFTRIAXONE + AZITHROMYCINE 1 g PO en DU) Traitement après documentation ou dépistage : Si gonocoque : CEFTRIAXONE 1 g IM en DU Si chlamydia : DOXYCYCLINE 100 mg x 2/j PO, durée : 7 jours Alternative : AZITHROMYCINE 1 g PO en DU
	Vaginite : inflammation unique-ment vaginale : <i>Trichomonas vaginalis</i> Prélèvement vaginal	METRONIDAZOLE 500 mg x 2/j PO pendant 7 jours Si doute sur observance : METRONIDAZOLE 2 g en DU



FEMME (suite)		
Infection génitale haute fébrile : Salpingite Endométrite	Chlamydia (>85%), gonocoque, entérobactéries, streptocoques, anaérobies Si non compliquée : prélèvement bactériologique de l'endocol Si compliquée : avis chirurgical pour coelioscopie + prélèvement Retrait du DIU dans tous les cas	CEFTRIAXONE 1 g IM en DU + DOXYCYCLINE 100 mg x 2/j + METRONIDAZOLE 500 mg x 3/j, durée 10 jours Relais PO : avis spécialisé
HOMME OU FEMME		
Anorectite	Gonocoque : PCR sur écouvillon anal Chlamydia : PCR sur écouvillon anal	Traitement probabiliste : CEFTRIAXONE 1 g IM en DU + DOXYCYCLINE 100 mg x 2/j PO Traitement après documentation ou dépistage : Si gonocoque : CEFTRIAXONE 1 g IM en DU Si Chlamydia : DOXYCYCLINE 100 mg x 2/j PO Durée 7 jours si pas de symptômes (PCR positive isolée) Durée 21 jours si Chlamydia de sérotype L et/ou signes anaux (suspicion de LGV) Alternative hors LGV : AZITHROMYCINE 1 g PO en DU
Ulcérations ano-génitales	Herpès HSV2, HSV1 : vésicules groupées, ulcérations douloureuses, récurrences Clinique +/- PCR HSV sur écouvillon	Si primo-infection : VALACICLOVIR 500 mg x 2/j PO, durée 5 jours (10 jours si immunodépression sévère) Si récurrence : VALACICLOVIR 2 g x 2/j PO, durée 1 jour
	LymphoGranulomatose Vénérienne (LGV) : rectite aiguë PCR chlamydia sur écouvillon	DOXYCYCLINE 100 mg x 2/j PO, durée 21 jours
	Syphilis primaire : chancre Clinique, traitement au moindre doute	Cf. ci-dessous (Pénicilline IM en DU)
Syphilis	Syphilis primaire (chancre) : ulcération propre, indolore, indurée, adénopathie inguinale. Incubation 3 semaines. Sérologie précoce négative. Disparition spontanée sans traitement mais avec persistance de la maladie Syphilis secondaire : éruption cutanée (roséole, syphilides) ou muqueuse Neurosyphilis : méningite, atteinte des paires crâniennes, formes ophtalmiques Syphilis latente : sérologie positive asymptomatique	Syphilis primaire, secondaire, ou latente précoce (< 1 an) : BENZATHINE-BENZYLPENICILLINE 2,4 MUI IM x 1 injection Si allergie : DOXYCYCLINE 100 mg x 2/j PO, durée 14 jours Syphilis latente tardive (> 1 an) : BENZATHINE-BENZYLPENICILLINE 2,4 MUI IM x 3 injections à 1 semaine d'intervalle Si allergie : DOXYCYCLINE 100 mg x 2/j PO, durée 28 jours Neurosyphilis, atteinte ophtalmologique : avis spécialisé (Péni G IV 14 jours) Contrôler ensuite la décroissance du VDRL

Sources : Recommandations de prise en charge des personnes infectées par Neisseria gonorrhoeae et par Chlamydia trachomatis, HAS/ANRS/CNS, 2025 - E. Pilly, 2025 - Choix et durées d'antibiothérapies, HAS/SPILF, 2024 - Les infections génitales hautes, mise à jour des recommandations pour la pratique clinique, CNGOF/SPILF, 2018 - Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les maladies sexuellement transmissibles, SFD, 2016

6 - Infections digestives

Diarrhées infectieuses

Type d'infection	Contexte	Traitement
Diarrhées infectieuses simples	Absence de syndrome dysentérique et de critère de sévérité	Pas d'antibiotique Pas d'antidiarrhéique moteur (lopéramide), antisécrétoire possible (racécadotril)
Syndrome dysentérique	Selles afécales, glaireuses, sanglantes, mucopurulentes, douleurs abdominales diffuses, épreinte, ténésme ± Fièvre	AZITHROMYCINE 1 g en DU Alternative : C3G IV (3 jours)
Diarrhées infectieuses sévères	Déshydratation ou sepsis	CEFTRIAXONE Durée 5 jours

Infections à *Clostridioides difficile* (ICD)

Le diagnostic repose sur l'association de signes cliniques et la présence d'une souche de *C. difficile* productrice de toxine dans les selles.

Mesures associées :

- Arrêt rapide de l'antibiothérapie co-administrée si possible
- Précautions complémentaires type *Clostridioides*
- Arrêt des ralentisseurs du transit, des IPP et anti H2 si possible

La guérison est basée uniquement sur l'amélioration clinique (qui survient en général après 3 jours de traitement), pas d'indication à un contrôle de la toxine en fin de traitement.

Type d'infection	Contexte	Traitement
PREMIER ÉPISODE		
Forme simple , pas de critères de gravité, pas de facteurs de risque de récurrence		VANCOMYCINE PO 125 mg x 4/j Prescription et délivrance hospitalière Durée 10 jours
Forme à risque de récurrence sans critères de gravité	Age ≥ 65 ans Comorbidités importantes Immunodépression Poursuite d'un traitement ATB autre que pour l'ICD Traitement par inhibiteur de la pompe à protons (IPP) ne pouvant être suspendu	FIDAXOMICINE PO 200 mg x 2/j Prescription et délivrance hospitalière Durée 10 jours
Forme grave	Température > 38,5°C Leuco > 15 G/L Insuffisance rénale Distension colique	VANCOMYCINE PO 125 mg x 4/j Durée 10 jours + Avis spécialisé
Forme compliquée	Diamètre colon transverse > 6 cm, perforation digestive, iléus, mégacolon toxique	Avis réanimateur Avis spécialisé
RÉCIDIVES de formes simples (si forme grave ou compliquée, cf. ci-dessus)		
1^{ère} récurrence	Si 1er épisode traité par VANCOMYCINE	FIDAXOMICINE PO 200 mg x 2/j Prescription et délivrance hospitalière Durée 10 jours + Avis spécialisé
	Si 1er épisode traité par FIDAXOMICINE	Avis spécialisé

≥ 2 ^{ème} récurrence		Avis spécialisé, discuter transplantation fécale
-------------------------------	--	--

Infections intra-abdominales

Type d'infection	Contexte	Traitement
Cholécystite		C3G IV Si choc septique : + AMIKACINE Durée : Si opéré/drainé : 3 jours Si non opéré/drainé : 7 jours
Angiocholite	1 ^{er} épisode, patient communautaire	C3G IV Si choc septique : + AMIKACINE Durée 3 jours post-drainage efficace
	Autres cas (> 1 épisode, lié au soins, cancer...)	CEFEPIME ou PIPERACILLINE-TAZOBACTAM Si choc septique : + AMIKACINE et avis spécialisé Durée 3 jours post-drainage efficace
Abcès hépatique		C3G IV + METRONIDAZOLE Si choc septique : + AMIKACINE et avis spécialisé Durée : Si drainé : 3 semaines Si non drainé : ≥ 4 semaines
Diverticulite / Sigméidite	Non compliquée	Pas de traitement sauf avis chirurgical
	Diverticulite compliquée (abcès)	C3G IV ou AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE Durée : Si drainé : 3 jours Si non drainé : 7 jours
	Contexte nosocomial	PIPERACILLINE-TAZOBACTAM + Avis spécialisé
Appendicite simple	Avis chirurgical systématique	Opérée : pas d'antibiothérapie en dehors du bloc opératoire Non opérée : AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE Durée 7 jours
Péritonite	Communautaire	Prise en charge chirurgicale C3G IV + METRONIDAZOLE ou AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE + AMIKACINE Durée 4 jours
	Nosocomiale	Avis spécialisé
Infection du liquide d'ascite		C3G IV Durée 5 jours

Sources :

E. Pilly, 2025 - Choix et durées d'antibiothérapies, HAS/SPLIF, 2024 - Prise en charge des infections à Clostridioides difficile (ICD) chez l'adulte, COMAI AP-HP, 2023 - ESCMID: 2021 update on the treatment guidance document for Clostridioides difficile infection in adults, Clin Microbiol Infect, 2021 - IDSA guidelines, Focused Update Guidelines on Management of Clostridioides difficile Infection in Adults Clin Infect Dis 2021

7- Infections de la peau et des tissus mous

Plaie traumatique

Vérifier le statut vaccinal anti-tétanique. Si non à jour : vaccination anti-tétanique +/- sérothérapie anti-tétanique si plaie souillée.

Type d'infection	Contexte	Traitement
Plaie cutanée traumatique	Absence de signes infectieux - Plaie propre - Plaie fortement souillée	Pas d'antibiotique AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE Si allergie : PRISTINAMYCINE Durée 5 jours
Morsure animale ou humaine <i>Avis centre anti-rabique</i> INSTITUT PASTEUR, 209 rue de Vaugirard 75015 PARIS Tél : 01 40 61 38 62 / 01 45 68 80 88	Absence de signes infectieux	AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE Si allergie : DOXYCYCLINE Durée 5 jours

Dermohypodermite bactérienne

Signes de gravité :

- Troubles de conscience, fréquence respiratoire ≥ 22 /minute et PAS ≤ 100 mmHg
- Signes toxiques
- Extension rapide des signes locaux en quelques heures
- Douleur très intense, impotence fonctionnelle
- Autres signes locaux : lividités, tâches cyaniques, crépitations sous-cutanées, hypo- ou anesthésie locale, induration dépassant l'érythème, nécrose locale

Type d'infection	Contexte	Traitement
Impétigo	Forme simple (le plus fréquent) Forme grave (rare) : ecthyma (forme nécrotique creusante), surface cutanée atteinte > 2 % de la surface corporelle totale, plus de 6 sites lésionnels, extension rapide des lésions	Pas d'antibiotiques Hygiène rigoureuse, soins locaux Antibiothérapie locale : MUPIROCINE 5 jours CEFALEXINE Durée 7 jours Si allergie : PRISTINAMYCINE
Furoncle	Forme simple (le plus fréquent) Forme grave (rare) : forme profuse (anthrax), multiplication des lésions, dermohypodermite péri-lésionnelle, abcédation secondaire, signes systémiques (fièvre), terrain à risque, furoncle de la face	Pas d'antibiotiques Soins locaux PRISTINAMYCINE Durée 5 jours

Furonculose	Traitement de la poussée : Après guérison de la poussée :	PRISTINAMYCINE Durée 7 jours + Douches antiseptiques avec une solution moussante de chlorhexidine (savon et shampooing) x 1/j Durée 7 jours Décolonisation des gîtes : application nasale de pommade de MUPIROCINE x 2/j + toilette à la chlorhexidine (savon et shampooing) x 1/j + bains de bouche à la chlorhexidine x 2/j Durée 7 jours
Abcès cutané	Excision chirurgicale	PRISTINAMYCINE Durée 5 jours
Plaie chronique		Pas d'antibiothérapie Soins locaux
Dermo-hypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN) Pas de signes de gravité		
Localisation : Membre inférieur	DHBNN sans contexte particulier (érysipèle)	AMOXICILLINE Si allergie : CLINDAMYCINE Durée 7 jours
	DHBNN compliquant une plaie cutanée (traumatique ou ulcère chronique)	CEFALEXINE Si allergie : CLINDAMYCINE Durée 7 jours
	DHBNN sur pied diabétique	Cf. chapitre spécifique
Situations particulières	DHB de la face, morsure animale, exposition marine, voie veineuse, toxicomanie IV, immunodépression, infection associée aux soins, colonisation à BMR, voyage à l'étranger, infections récidivantes	Avis spécialisé
Dermo-hypodermite bactérienne nécrosante (DHBN) = fasciite nécrosante Signes de gravité		
Localisation : Membre inférieur Face	Avis réanimateur PEC médico-chirurgicale urgente pour mise à plat des tissus nécrotiques	AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE IV + CLINDAMYCINE IV +/- GENTAMICINE Durée : avis spécialisé
Localisation : Périnée (Gangrène de Fournier)		PIPERACILLINE-TAZOBACTAM IV + CLINDAMYCINE IV +/- AMIKACINE Durée : avis spécialisé

Sources :

E. Pilly, 2025 - Choix et durées d'antibiothérapies, HAS/SFILF/GPIP, 2024 - Prise en charge des infections cutanées courantes, HAS 2019 - Plaies aiguës en structure d'urgence, SFMU/SFFPC/SOFCPRE/SFILF/GFRUP 2017

8 - Infections du pied diabétique

Signes de gravité : cf dermohypodermite

Type d'infection	Contexte	Traitement
Plaie de pied diabétique sans dermohypodermite		Pas d'antibiotique
Dermohypodermite sur pied diabétique sans signe de gravité		CEFALEXINE Si allergie : CLINDAMYCINE
Dermohypodermite sur pied diabétique avec signe de gravité Avis réanimateur + chirurgical	Plaie < 1 mois Pas d'antibiothérapie préalable Pas de colonisation à BMR	AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE IV + CLINDAMYCINE IV +/- GENTAMICINE Si allergie : avis spécialisé
	Plaie > 1 mois ou antibiothérapie préalable Pas de colonisation à BMR	PIPERACILLINE-TAZOBACTAM + LINEZOLIDE +/- AMIKACINE Si allergie : avis spécialisé
	En cas de colonisation à BMR (SARM, BLSE) En cas d'allergie à la pénicilline	Avis spécialisé
Ostéite	Biopsies osseuses après fenêtre antibiotique	Avis spécialisé Choix adapté au résultat des biopsies osseuses

Durées de traitement :

Dermohypodermite : **7 jours** d'antibiothérapie à visée tissus mous

Amputation en zone saine jugée complète (biopsies osseuses de tranche de section d'amputation stériles) : **2 jours post-opératoire**

Ostéite de tranche de section d'amputation : **3 semaines** d'antibiothérapie à visée osseuse

Ostéite sans geste d'amputation : **6 semaines** d'antibiothérapie à visée osseuse

Sources :

E. Pilly, 2025 - *Recommandations de pratique clinique pour le diagnostic et la prise en charge infectiologique des infections de plaie du pied chez les patients diabétiques (IPPPD), SPILF 2023*

9 - Arthrites septiques

Sur prothèse articulaire ou en contexte nosocomial : avis spécialisé

Antibiothérapie à débiter après prélèvement du liquide articulaire

Discuter systématiquement d'un lavage articulaire avec le chirurgien orthopédique

Type d'infection / Contexte	Pathogènes	Traitement
Arthrite communautaire	<i>S. aureus</i> , streptocoques, entérobactéries	CEFAZOLINE + GENTAMICINE si gravité Relais et durée : avis spécialisé
Arthrite avec contexte d'IST	Gonocoque	C3G IV Durée 7 jours

Doses adaptées :

CEFAZOLINE : 100 mg/kg/j en 3 injections/j ou perfusion continue, dose max : 6 g/24h

CEFOTAXIME : 150 mg/kg/j en 3 à 4 injections/j ou perfusion continue, dose max : 16 g/24h

CEFTRIAXONE : 50-70 mg/kg/j en 2 injections/j

Sources :

E. Pilly, 2025 - *Arthrites septiques sur articulation native de l'adulte: Recommandations d'antibiothérapie SFR/SPILF/SOFCOT, 2023*

10 - Infections liées aux cathéters vasculaires

Chez tout patient fébrile porteur d'un cathéter (KT) central, d'un cathéter tunnélisé, d'un cathéter central inséré par voie périphérique (Picc-line), d'une chambre implantable (PAC) :

- Prélever systématiquement deux paires (un flacon aérobie + un flacon anaérobie) d'hémocultures : une paire sur le KT et une paire en périphérie, au même moment et en mettant le même volume de sang dans les 4 flacons (10 ml environ)
- Noter sur les flacons et la feuille de demande **la date, l'heure et le site de prélèvement**

Toute suspicion d'infection de cathéter central impose l'arrêt de son utilisation ; l'administration des traitements intraveineux doit se faire par une autre voie veineuse.

Situations où le retrait du cathéter est indispensable d'emblée :

- Présence de signes locaux : tunnelite, infection de loge
- Thrombophlébite septique
- Choc septique, endocardite, embols septiques
- Infection à *Candida sp* ou *Staphylococcus aureus* ou *Staphylococcus lugdunensis*

Verrous : uniquement pour les chambres implantables (PAC) :

- Pas d'indication pour les KT centraux et Picc-lines (KT tunnélisés : avis spécialisé)
- Instillation locale d'un volume de 3 mL à haute concentration :
 - Vancomycine (Staphylocoque Coagulase Négative (SCN), streptocoque ou entérocoque) : diluer 125 mg (poudre) dans 10 mL de NaCl 0,9% (concentration finale 12,5 mg/mL)
 - Amikacine (entérobactéries ou *P. aeruginosa*) : diluer 50 mg (=1 mL) dans 9 mL de NaCl 0,9% (concentration finale 5 mg/mL)

Renouveler le verrou toutes les **48h**.

Ne pas utiliser le PAC dans les 72 premières heures suivant le début des verrous.

Au-delà de 72h, si l'utilisation du PAC est indispensable, possibilité de verrou intermittent (12h d'utilisation, 12h de verrou) mais risque d'échec plus élevé qu'avec un verrou laissé en place 24h/24.

- Après mise en place des verrous, **hémocultures de contrôle systématiques** sur KT :

- A J4 du début des verrous
- A J11 du début des verrous (= le lendemain de l'arrêt des verrous)
- Juste avant la réutilisation ultérieure du KT

Si persistance d'une hémoculture positive au même micro-organisme = ÉCHEC = **Ablation du KT**

Situation clinique	Gestion du cathéter	Traitement
AVANT LE RÉSULTAT DES HEMOCULTURES : Fièvre chez un patient porteur de KT		
Présence de : - Tunnelite, infection de loge, thrombophlébite septique - Choc septique	Ablation immédiate du KT et envoi en bactériologie Hémocultures périph	VANCOMYCINE ou DAPTOMYCINE + CEFEPIME +/- AMIKACINE
Pas de signes locaux, pas de critères de gravité	Hémocultures KT et périph	Surveillance +/- antibiothérapie par voie systémique (Cf. ci-dessus)
APRES LE RÉSULTAT DES HÉMOCULTURES		
Colonisation du KT Hémoculture KT + Hémoculture périph - Absence de fièvre	<i>S. aureus</i> , levures ou signes locaux : ablation du KT SCN, streptocoque ou entérocoque : verrous pendant 10 jours	Pas d'antibiotique systémique
Infection du KT sans bactériémie Hémoculture KT + Hémoculture périph - Présence de fièvre	Entérobactéries ou <i>P. aeruginosa</i> : avis spécialisé Neutropénie : avis spécialisé	Avis spécialisé
Bactériémie liée au KT Hémoculture KT+ Hémoculture périph + > 2h après l'hémoc sur KT	SCN, streptocoque ou entérocoque et apyrexie en 48h : verrous pendant 10 jours Autres micro-organismes : ablation du KT Neutropénie : avis spécialisé	Antibiothérapie par voie systémique selon micro-organisme
Contamination Si 1 seule hémoculture + à SCN, corynébactérie, <i>Propionibacterium</i>	Pas d'ablation du KT Renouveler les hémocultures si persistance des signes infectieux	Pas d'antibiotique

Durée de l'antibiothérapie systémique :

Si KT retiré : **7 jours**

Si KT retiré et SCN : **3 jours**

Si KT laissé en place avec verrous : **10 jours**

Exception *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus lugdunensis*, ou *Candida sp* : **14 jours** + avis spécialisé

Sources :

E. Pilly, 2025 - Antibiotic lock therapy for the conservative treatment of long-term intravenous catheter-related infections in adults and children : when and how to proceed? Guidelines for clinical practice 2020, SPILF, 2021 - Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of intravascular catheter-related infection: 2009 update by the IDSA, Clin Infect Dis, 2009

11 - Méningites

Définitions :

LCR normal : <5 éléments/mm³, glucose > 2/3 x glycémie, protides < 0,4 g/L, lactates < 3,2 mmol/L

Méningite purulente : liquide trouble, LCR hypercellulaire (en général > 1000/mm³ et PNN > 50%), hypoglycorachie franche (glucose < 0,4 x glycémie), hyperprotéinorachie > 1 g/L, lactates LCR > 3,2 mmol/L

Méningite à liquide clair : en général 5 à 1000 éléments/mm³, lymphocytes > 50%, glycorachie variable selon étiologie

Conseils généraux :

La PL est l'examen clef à faire en urgence

Les contre-indications à la PL d'emblée sont rares :

- Signes neurologiques évoquant un processus expansif intracrânien :
 - Signes de localisation
 - Crises convulsives persistantes ou focales
 - Signes d'engagement : troubles de la vigilance **et** anisocorie, dysautonomie, coma aréactif ou décérébration/décortication
- Autres contre-indications :
 - Trouble de l'hémostase connu (plaquettes < 50 G/L, anticoagulants, pas de CI si antiagrégants seuls)
 - Instabilité hémodynamique ou respiratoire
 - Infection cutanée étendue au point de ponction

Si contre-indication vraie à la PL : prélever hémocultures, débuter antibiothérapie, puis faire un TDM cérébral avant la PL

Une antibiothérapie IV à dose méningée est à débiter dans la première heure d'arrivée aux urgences, c'est à dire :

- **D'emblée** en cas de purpura fulminans,
- **Avant** la PL et la TDM si la PL d'emblée est contre-indiquée
- **Juste après des hémocultures et la PL** si celle-ci est en faveur d'une méningite bactérienne (liquide trouble, résultats de l'examen bactériologique direct...)

Prendre contact avec le laboratoire de microbiologie (suspicion de méningite, résultats PL examen direct, PCR)

Prendre avis systématique du réanimateur si méningite purulente / méningo-encéphalite

Situation clinique	Contexte	Traitement
Purpura fulminans	Purpura avec > 1 élément nécrotique ou ecchymotique ≥ 3 mm Méningocoque	CEFTRIAZONE 1 g IVD (à défaut IM) ou CEFOTAXIME 2 g IVL EN URGENCE et avis réa immédiat
Méningite avec examen direct positif (ou test de biologie moléculaire positif)	Cocci Gram négatif et/ou PCR méningocoque positive Méningocoque (<i>Neisseria meningitidis</i>)	CEFOTAXIME 50 mg/kg IV en dose de charge sur 1h puis 200 mg/kg/j IVSE* + DEXAMETHASONE (10 mg x 4/j durée 4 jours) Relais : avis spécialisé Durée 5 jours Précautions complémentaires «gouttelettes» Déclaration obligatoire en urgence à l'ARS. Prophylaxie de l'entourage à discuter avec l'ARS et l'EPRI.



Méningite avec examen direct positif (ou test de biologie moléculaire positif) (Suite)	Cocci Gram positif et/ou PCR pneumocoque positive et/ou antigène pneumocoque positif dans le LCR Pneumocoque (<i>Streptococcus pneumoniae</i>)	CEFOTAXIME 50 mg/kg IV en dose de charge sur 1h puis 300 mg/kg/j IVSE* + DEXAMETHASONE (10 mg x 4/j durée 4 jours) Relais : avis spécialisé Durée 10 jours
	Bacille à Gram positif et/ou PCR <i>Listeria</i> positive Listeria monocytogenes	AMOXICILLINE 50 mg/kg IV en dose de charge sur 1h puis 200 mg/kg/j IVSE** 21 jours + GENTAMICINE 5 mg/kg x 1/j pendant 5 jours. PAS de DEXAMETHASONE Relais et durée : avis spécialisé
	Autres microorganismes	Avis spécialisé
Méningite avec examen direct négatif	Méningite purulente (prédominance de PNN) sans argument pour une listériose	CEFOTAXIME 50 mg/kg IV en dose de charge sur 1h puis 300 mg/kg/j IVSE* + DEXAMETHASONE (10 mg x 4/j durée 4 jours)
	Suspicion de listériose : Terrain à risque (éthylisme, immunodépression) Rhombencéphalite, début progressif Méningite à liquide clair LCR en général panaché (possible lymphocytaire ou purulent) avec hypoglycorachie	CEFOTAXIME 50 mg/kg IV en dose de charge sur 1h puis 300 mg/kg/j IVSE* + AMOXICILLINE 50 mg/kg IV en dose de charge sur 1h puis 200 mg/kg/j IVSE** + GENTAMICINE 5 mg/kg x1/j DEXAMETHASONE à discuter
	Méningite lymphocytaire sans signes d'encéphalite et sans critères de gravité : liquide clair, normoglycorachie, lactates dans le LCR < 3 mmol/L, PCT dans le sang négative Si signes d'encéphalite, cf. ci-dessous.	Surveillance initiale en hospitalisation Traitement symptomatique (antalgique)
Méningo-encéphalite à liquide clair Syndrome méningé fébrile avec signes neurologiques centraux	Méningite à prédominance lymphocytaire Signes d'encéphalite : troubles des fonctions supérieures, troubles de vigilance, signes de focalisation, etc. HSV, Listeria, VZV, BK	ACICLOVIR IV 10 mg/kg x 3/j + AMOXICILLINE 50 mg/kg IV en dose de charge sur 1h puis 200 mg/kg/j IVSE** Relais et durée : avis spécialisé

* CEFOTAXIME : effectuer une dose de charge de 50 mg/kg sur 1h puis poursuivre en IVSE à la posologie de 200 ou 300 mg/kg/j (selon germe). Dose max : 16 g/24h.

** AMOXICILLINE : effectuer une dose de charge de 50 mg/kg sur 1h puis poursuivre en IVSE à la posologie de 200 mg/kg/j. Dose max : 12g /24h.

Sources :

E. Pilly, 2025 - *Prise en charge des méningites bactériennes aiguës communautaires (à l'exclusion du nouveau-né), actualisation 2017 de la conférence de consensus 2008, SPILF, 2017 - Guidelines on the management of infectious encephalitis in adults, SPILF, 2017*

12 - Neutropénies fébriles à bas risque

Définitions :

Neutropénie : PNN < 500/mm³, ou < 1000/mm³ et diminution attendue dans les 48 h

Bas risque : neutropénie attendue < 7 jours

Possibilité d'utiliser le score MASCC : score ≥ 21 = NF à bas risque

Pas de symptômes ou symptômes mineurs (5 pts), Symptômes modérés (3 pts), Pression artérielle systolique ≥ 90 mmHg (5 pts), Pas de BPCO (4 pts), Tumeur solide ou hémopathie maligne sans ATCD d'infection fongique (4 pts), Pas de déshydratation (3 pts), Patient ambulatoire avant l'apparition de la fièvre (3 pts), Âge < 60 ans (2 pts)

TOUT RETARD DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE AUGMENTE LE RISQUE DE DÉCÈS : URGENCE

Les posologies doivent être augmentées du fait d'une augmentation importante du volume de distribution chez les patients neutropéniques.

Situation clinique	Contexte	Traitement
PRISE EN CHARGE INITIALE Urgence thérapeutique : début des antibiotiques dans l'heure Prélèvements microbiologiques : 2 paires d'hémocultures (concomitantes KTC/périph) ECBU Évaluation hospitalière initiale	Absence de signes de gravité	
	Prise en charge ambulatoire possible si : Pas d'intolérance digestive et bonne observance et possibilité d'avis médical rapide si besoin et pas d'antibiotiques dans l'intercure	AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE PO + LEVOFLOXACINE PO Réévaluation systématique à 48h
	Critères non réunis : Hospitalisation	PIPERACILLINE-TAZOBACTAM IV ou CEFEPIME IV +/- VANCOMYCINE IVSE si suspicion d'infection à staphylocoque *
	Présence de signes de gravité	
	Avis réanimateur	Pas de colonisation à E-BLSE : PIPERACILLINE-TAZOBACTAM IV + AMIKACINE +/- VANCOMYCINE IVSE si suspicion d'infection à staphylocoque * Colonisation à E-BLSE < 3 mois : MEROPENEM IV + AMIKACINE +/- VANCOMYCINE IVSE si suspicion d'infection à staphylocoque *
RÉÉVALUATION À 48-72H Sortie d'aplasie = PNN > 500/mm ³ 2 jours de suite	Apyrexie > 48h Pas de documentation Sortie d'aplasie	Arrêt des antibiotiques
	Pas de documentation Pas de sortie d'aplasie	Arrêt AMIKACINE si pas de signes de gravité persistants Arrêt VANCOMYCINE si pas de documentation de bactérie Gram + Poursuite PIPERACILLINE-TAZOBACTAM, ou désescalade pour PIPERACILLINE-TAZOBACTAM ou CEFEPIME si patient sous MEROPENEM et absence de documentation à E-BLSE Arrêt des ATB après 48h d'apyrexie, durée minimale 3 jours
	Documentation microbiologique ou clinique	Adaptation ciblant la documentation microbiologique et la porte d'entrée
	Infections complexes (pneumonies, cellulites extensives..)	Avis spécialisé

*Suspicion d'infection à staphylocoque : voie veineuse suspecte (signes locaux d'infection) ou infection de la peau et des tissus mous

Sources:

E. Pilly, 2025 - Outpatient management of fever and neutropenia in adults treated for malignancy : ASCO and IDSA clinical practice guidelines update, *J Clin Oncol*, 2018 - Management of neutropenic patients in the intensive care unit recommendations from an expert panel from the SRLF, with the GFRUP, SFAR, SFH, SF2H and SPILF, *Ann Intensive Care*, 2016 - Clinical practice guidelines for the use of antimicrobial agents in neutropenic patients with cancer: 2010 update by the IDSA, *Clin Infect Dis*, 2011

13 - Infections chez le sujet âgé

Messages clés chez le sujet âgé :

Particularités diagnostiques :

- **Les signes spécifiques d'infection peuvent être absents ou atténués.** L'apparition d'une confusion, d'une désorientation ou d'une somnolence est parfois le seul signe retrouvé à l'examen clinique et est suffisant pour évoquer l'existence d'une infection. Une infection débutante doit être évoquée devant une dégradation rapide de l'état général sans autre cause évidente. **Toute fièvre et/ou syndrome inflammatoire n'est pas forcément d'origine infectieuse :** déshydratation, arthrite micro-cristalline, nécroses tissulaires (infarctus), hématomes, thromboses veineuses profondes, embolie pulmonaire, néoplasies, médicaments... Le recours rapide à des examens complémentaires simples, systématiques ou orientés par l'examen clinique, est nécessaire.

- **La documentation bactériologique** est importante devant la prévalence des bactéries résistantes chez le sujet âgé.

- **Des hémocultures** doivent être prélevées même si $T^{\circ} < 38^{\circ}\text{C}$ en l'absence de point d'appel évident.

- **Il n'y a pas d'intérêt à l'écouvillonnage cutané** pour rechercher une infection de plaie.

- Du fait de la fréquence des bactériuries, le diagnostic d'infection urinaire est complexe :

Ne pas réaliser de BU sur les urines d'un patient sondé.

L'ECBU doit être fait dans les conditions les plus rigoureuses possibles pour éviter les contaminations.

Un ECBU positif doit être associé à une symptomatologie urinaire récente ou à l'existence de signes généraux non expliqués par ailleurs pour conclure à une infection. Le risque étant, devant un ECBU positif associé à des signes généraux peu spécifiques, de conclure à tort à une infection urinaire et de méconnaître un autre foyer infectieux évolutif.

Particularités thérapeutiques :

- Ne pas introduire d'antibiothérapie en l'absence d'orientation sauf si signes de gravité (marbrures, hypotension, tachycardie...)

- La prescription de l'antibiothérapie tient compte du métabolisme et de la voie : insuffisance rénale souvent présente chez le sujet âgé : veiller à la **bonne adaptation à la créatinine et clairance (CKD-EPI).**

- Devant un capital veineux souvent fragile : **privilégier la voie orale** en tenant compte des troubles de la vigilance et de la déglutition, attention à vérifier si les antibiotiques sont écrasables ; **envisager la voie sous cutanée** en perfusion lente pour la ceftriaxone ou l'ertapénem ; évaluer la pose d'un **Picc-Line ou Mid-Line** pour les traitements longs IV sans relais possible ; **surveiller quotidiennement l'aspect des cathéters et penser à réévaluer leur indication.**

- La prescription de l'antibiothérapie tient compte des comorbidités nombreuses et fréquentes :

Polymédication : les personnes âgées ont en moyenne 9 médicaments sur leur ordonnance. **Attention aux interactions !**

Polypathologie : **décompensations associées** cardiovasculaire, diabétique, BPCO...

- Devant le risque infectieux des sujets âgés, **la prévention** est un bon réflexe ! Pensez à vérifier le statut vaccinal des patients et à proposer la vaccination antigrippale, COVID et antipneumococcique.

Sources :

E. Pilly, 2025

14 - Tableau des antibiotiques disponibles

Les posologies indiquées dans le tableau sont celles utilisées dans le **traitement des infections courantes chez l'adulte pour un poids de 60 kg à fonction rénale normale**.

Dans certaines situations (méningites, infections ostéo-articulaires, endocardites, etc), pour certaines bactéries sensibles à forte posologie (cf chapitre 16), et pour les poids ≥ 80 kg, des posologies plus élevées sont recommandées, et en perfusion continue (avis spécialisé). Sauf exception, la posologie doit être adaptée à la fonction rénale selon GPR.

Les antibiotiques ne figurant pas dans le tableau sont à utiliser avec l'avis d'un référent en antibiothérapie.

Famille	Antibiotique	Voie d'administration	Posologie adulte (clairance normale)
Pénicilline	AMOXICILLINE	PO-IV	1 à 2 g x 3/j
	AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE	PO-IV	1 à 2 g x 3/j
	PIPERACILLINE-TAZOBACTAM	IV	4 g x 3 à x 4/j
	PIVMECILLINAM	PO	400 mg x 2/j
C1G	CEFALEXINE	PO	1 à 2 g x 3/j
	CEFAZOLINE	IV	2 g x 3/j
C2G	CEFDODOXIME-PROXETIL	PO	200 mg x 2/j
	CEFUROXIME-AXETIL	PO	250 mg x 2/j
C3G	CEFIXIME	PO	200 mg x 2/j
	CEFOTAXIME	IV	1 à 2 g x 3/j
	CEFTRIAXONE	IV-IM-SC	1 à 2 g x 1/j
C4G	CEFEPIME	IV-SC	1 à 2 g x 3/j
Carbapénèmes	MEROPENEME	IV	1 à 2 g x 3/j
Monobactames	AZTREONAM	IV	1 à 2 g x 3/j
Aminosides	AMIKACINE	IV	20 à 30 mg/kg x 1/j
	GENTAMICINE	IV	5 à 8 mg/kg x 1/j
Macrolides	AZITHROMYCINE	PO	500 mg x 1/j à J1 puis 250 mg x 1/j
	SPIRAMYCINE	PO	3 MUI x 3/j
		IV	1,5 MUI x 3/j
Lincosamides	CLINDAMYCINE	PO-IV	600 mg x 3 à 4/j si > 100kg
Synergistines	PRISTINAMYCINE	PO	1 g x 3/j
Cyclines	DOXYCYCLINE	PO-IV	100 mg x 2/j
Sulfamides	COTRIMOZOLE	PO-IV	800/160 mg x 2/j
Fluoroquinolones	LEVOFLOXACINE	PO-IV	500 mg x 1/j
Nitroimidazolés	METRONIDAZOLE	PO-IV	500 mg x 3/j
Glycopeptides	VANCOMYCINE	IV	30 mg/kg en perfusion continue sur 24h après DDC de 30 mg/kg sur 2h (vitesse max 1g/h)
	VANCOMYCINE	PO (ICD uniquement)	125 mg x 4/j
Autres	DAPTOMYCINE	IV	10 mg/kg x 1/j
	FIDAXOMICINE	PO	200 mg x 2/j
	FOSFOMYCINE-TROMETAMOL	PO	3g (1 sachet) x 1/j
	NITROFURANTOINE	PO	100 mg x 3/j

*DDC : dose de charge ; ICD : infection à *Clostridioides difficile*

Sources :

Annexe 7 - Posologie standard et forte posologie, groupe de travail SPILF, SFPT et CA-SFM, juin 2024

15 - Durées d'antibiothérapie

Les durées sont celles recommandées **chez l'adulte hors contexte particulier (immunodépression, etc), en cas d'évolution rapidement favorable, en l'absence de complication et si la porte d'entrée est contrôlée.**

Type d'infection	Durée d'antibiothérapie
Exacerbation aiguë de BPCO (si nécessité d'antibiotiques)	5 jours
Pneumonie aiguë communautaire	5 jours (si amélioration clinique à J3) sinon 7 jours
Otite moyenne aiguë	5 jours
Sinusite	7 jours
Angine	6 jours
Cystite aiguë simple	DU si FOSFOMYCINE 3 jours si PIVMECILLINAM
Cystite aiguë à risque de complication	7 jours
Pyélonéphrite aiguë simple	7 jours si C3G IV ou fluoroquinolone 10 jours si autre antibiotique
Pyélonéphrite aiguë à risque de complication	10 jours
Infection urinaire masculine (prostatite)	14 jours 21 jours si uropathie sous-jacente non corrigée
Orchi-épididymite	10 jours
Infection génitale haute de la femme non compliquée	10 jours
Infection à <i>Clostridioides difficile</i>	10 jours
Sigmoidite aiguë non opérée	7 jours
Cholécystite aiguë non opérée	7 jours
Infection de liquide d'ascite	5 jours
Dermohypodermite bactérienne non compliquée	7 jours

Sources :

Durées des traitements anti-infectieux, recommandations françaises SPILF et GPIP, 2021
Consultez le dépliant, «Préserver l'efficacité des antibiotiques: tous concernés» AP-HP, 2024 :



16 - Posologies standard et fortes posologies

- Une **bactérie rendue "SFP"** à un antibiotique signifie que la **bactérie est pleinement sensible à cet antibiotique mais à posologie plus élevée** que la posologie standard.
- Le recours à ces posologies plus élevées **nécessite une surveillance de la tolérance clinique et biologique en particulier de la fonction rénale**, et **éventuellement un suivi thérapeutique pharmacologique avec dosages d'antibiotique**.
- Le tableau reprend ainsi les posologies et les modes d'administration recommandés pour les antibiotiques pour lesquels des bactéries peuvent être rendues "SFP".
- Les posologies renseignées s'appliquent aux patients adultes **hors contexte d'obésité, d'insuffisance rénale ou hépatique**.
- Ces fortes posologies ne s'appliquent pas aux infections urinaires simples pour lesquelles des posologies standards sont généralement suffisantes.
- Elles ne s'appliquent pas non plus aux infections pour lesquelles des posologies encore plus élevées doivent généralement être utilisées, telles que les endocardites, les infections ostéo-articulaires et sur matériel prothétique, les infections du système nerveux central et les neutropénies fébriles.

Pénicillines	Posologie si bactérie rendue S sur l'antibiogramme	Posologie si bactérie rendue "SFP" sur l'antibiogramme
Amoxicilline IV	50-100 mg/kg/24h en perfusions de 30 min toutes les 6 à 8 h, sans dépasser 2 g par perfusion	100-200 mg/kg/24h sans dépasser 12g/24h en perfusion continue [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g sur 30 min ou 100-200 mg/kg/24h en perfusions de 30 min toutes les 4 h minimum, sans dépasser 2 g par perfusion
Amoxicilline PO (1)	1 g x 3/j	1 g x 3/j
Amoxicilline-acide clavulanique IV	[1 g amoxicilline + 0,2 g acide clavulanique] toutes les 6 à 8 h en perfusions de 30 min	[2 g amoxicilline + 0,2 g acide clavulanique] toutes les 8 h en perfusions de 30 min
Amoxicilline-acide clavulanique PO (1)	[1 g amoxicilline + 0,125 g acide clavulanique] x 3/j	[1 g amoxicilline + 0,125 g acide clavulanique] x 3/j
Ticarcilline-acide clavulanique (2)	[3 g ticarcilline + 0,2 g acide clavulanique] toutes les 6 h en perfusions de 30 min	[3 g ticarcilline + 0,2 g acide clavulanique] toutes les 4 h en perfusions de 30 min
Pipéracilline	8 g/24h en perfusion continue [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de 4 g sur 30 min ou 4 g toutes les 6 h en perfusions de 30 min	12 g/24h en perfusion continue [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de 4 g sur 30 min ou A défaut : 4 g toutes les 6 h en perfusions de 30 min. Privilégier l'administration continue car l'administration discontinue en perfusions courtes expose à un risque de sous-dosage.
Pipéracilline-tazobactam	[8 g pipéracilline + 1 g tazobactam] /24h en perfusion continue [stabilité jusqu'à 24h] après dose de charge de [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] sur 30 min ou [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] toutes les 6 h en perfusions de 30 min	[8 g pipéracilline + 1 g tazobactam] /24h en perfusion continue [stabilité jusqu'à 24h] après dose de charge de [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] sur 30 min ou [4 g pipéracilline + 0,5 g tazobactam] toutes les 6 h en perfusions de 30 min Privilégier l'administration continue car l'administration discontinue en perfusions courtes expose à un risque de sous-dosage

Témocilline	2 g toutes les 12 h en perfusions de 30 min	2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min ou 6 g/24h en perfusion continue [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de 2 g sur 30 min
-------------	---	--

Céphalosporines	Posologie si bactérie rendue S sur l'antibiogramme	Posologie si bactérie rendue "SFP" sur l'antibiogramme
Céfazoline (1)	2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min ou 6 g/24h en perfusion continue [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g sur 30 min	2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min ou 6 g/24h en perfusion continue [stabilité jusqu'à 12 h] après dose de charge de 2 g sur 30 min
Céfépime (hors infection à <i>Pseudomonas</i> spp)	1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min ou 4 g/24h en perfusion continue [stabilité jusqu'à 8h] après dose de charge de 2 g sur 30 min
Céfépime (infection à <i>Pseudomonas</i> spp)	Non applicable	6 g/24h en perfusion continue [stabilité jusqu'à 8h] après dose de charge de 2 g sur 30 min ou A défaut : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min Privilégier l'administration continue car l'administration discontinuée en perfusions courtes expose à un risque de sous-dosage
Céfotaxime	1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min ou 4 g/24h en perfusion continue [stabilité jusqu'à 12h] après dose de charge de 2 g sur 30 min
Ceftaroline	600 mg toutes les 12 h en perfusions de 2 h	600 mg toutes les 8 h en perfusions de 2 h
Ceftazidime	1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min ou 2 g/24h en perfusion continue [stabilité jusqu'à 8 h] après dose de charge de 2 g sur 30 min	2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min ou 4 g/24h en perfusion continue [stabilité jusqu'à 8h] après dose de charge de 2 g sur 30 min
Ceftriaxone	1 à 2 g toutes les 24 h en perfusions de 30 min	2 g toutes les 12 h en perfusions de 30 min
Carbapénèmes	Posologie si bactérie rendue S sur l'antibiogramme	Posologie si bactérie rendue "SFP" sur l'antibiogramme
Imipénème	500 mg toutes les 6 h ou 1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	Privilégier le méropénème pour les souches rendues SFP à l'imipénème (risque d'encéphalopathie sous imipénème à forte dose)
Méropénème	1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min	6 g/24h en perfusion continue [stabilité jusqu'à 8h] après dose de charge de 2 g sur 30 min ou A défaut : 2 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min Privilégier l'administration continue car l'administration discontinuée en perfusions courtes expose à un risque de sous-dosage

Monobactames	Posologie si bactérie rendue S sur l'antibiogramme	Posologie si bactérie rendue "SFP" sur l'antibiogramme
Aztréonam	1 g toutes les 8 h en perfusions de 30 min ou 2 g/24h [stabilité jusqu'à 24 h] en perfusion continue après dose de charge de 2 g sur 30 min	6 g/24h en perfusion continue [stabilité jusqu'à 24 h] après dose de charge de 2 g sur 30 min ou 2 g toutes les 6 h en perfusions de 30 min Pour <i>Pseudomonas</i> spp : privilégier l'administration continue car l'administration discontinuée en perfusions courtes expose à un risque de sous-dosage
Fluoroquinolones	Posologie si bactérie rendue S sur l'antibiogramme	Posologie si bactérie rendue "SFP" sur l'antibiogramme
Ciprofloxacine IV	400 mg toutes les 12 h en perfusions de 60 min	400 mg toutes les 8 h en perfusions de 60 min
Ciprofloxacine PO	500 mg x 2/j	750 mg x 2/j
Lévofloxacine IV	500 mg toutes les 24 h en perfusions de 60 min	500 mg toutes les 12 h en perfusions de 60 min
Lévofloxacine PO	500 mg x 1/j	500 mg x 2/j
Autres	Posologie si bactérie rendue S sur l'antibiogramme	Posologie si bactérie rendue "SFP" sur l'antibiogramme
Clarithromycine (PO ou IV) (1)	500 mg toutes les 12h (en perfusions de 60 min si IV)	500 mg toutes les 12h (en perfusions de 60 min si IV)
Minocycline PO	100 mg x 2/j	200 mg x 2/j
Triméthoprim-sulfaméthoxazole (PO ou IV)	[160 mg triméthoprim + 800 mg sulfaméthoxazole] toutes les 12 h (en perfusions de 60 min si IV)	[320 mg triméthoprim + 1600 mg sulfaméthoxazole] toutes les 12 h (en perfusions de 60 min si IV) Pour <i>Stenotrophomonas maltophilia</i> : avis spécialisé

Commentaires

(1) Pour l'amoxicilline PO, l'amoxicilline-acide clavulanique PO, la céfazoline et la clarithromycine, les posologies standards en France sont suffisantes pour les souches rendues "SFP" selon l'EUCAST

(2) Ticarcilline-acide clavulanique actuellement non disponible

Sources :

Annexe 7 - Posologie standard et forte posologie, groupe de travail SPILF, SFPT et CA-SFM, juin 2024

17 - Gestion d'un patient déclaré allergique à la pénicilline

1) Faire une anamnèse précise et tracée dans le dossier de la réaction initiale

- Ancienneté : date de survenue de la réaction
- Délai entre l'administration et la survenue de la réaction (**immédiate < 6h**)
- Manifestations cliniques : description précise de la symptomatologie et de sa sévérité
 - Signes cutanés : urticaire, exanthème maculo-papuleux, éruption pustuleuse, etc.
 - Anaphylaxie, œdème des muqueuses, dyspnée laryngée, bronchospasme, vomissements et diarrhées, troubles hémodynamiques, malaise et troubles de conscience,
 - Manifestations cliniques atypiques : céphalées, arthralgies, troubles gastro-intestinaux ou muguet buccal
- Thérapeutique : nécessité d'un traitement spécifique (adrénaline, corticoïdes, etc.) dans le cadre de la prise en charge de la première réaction allergique

2) Après interrogatoire sur les caractéristiques de la réaction initiale, le risque de gravité d'une réaction d'hypersensibilité lors de la réintroduction peut être classé comme :

Faible :

- Réactions immédiates : symptômes gastro-intestinaux isolés (sans aucun autre symptôme associé), urticaire localisée, comme par exemple suite à une administration parentérale, rhinite, conjonctivite, prurit généralisé sans traitement
- Réactions retardées : dermatite de contact localisée ou diffuse, réaction locale secondaire à une administration intramusculaire, exanthème maculo-papuleux léger (non confluent, durée < 1 semaine, sans signes systémiques tels que fièvre, éosinophilie...), urticaire d'apparition retardée

Haut :


- Toute réaction ayant nécessité un traitement spécifique en urgence (adrénaline, corticoïdes, aérosols de bronchodilatateurs, oxygène, etc.)
- Réactions immédiates : anaphylaxie (hypotension artérielle, œdème laryngé, bronchospasme, aérosols de bronchodilatateurs, oxygène, etc.), urticaire, œdème des muqueuses, érythème généralisé
- Réactions retardées : réactions cutanées retardées sévères (dont exanthème maculo-papuleux sévère, syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell, etc.)


Avis spécialisé : DECT 56 863 (équipe d'allergologie de l'hôpital Bichat)

Situation clinique	Contexte	Traitement
Allergie exclue	<ul style="list-style-type: none"> - Prise ultérieure de pénicilline sans récidence - Antécédent familial d'allergie mais patient n'ayant pas eu lui-même de réaction suite à l'administration de pénicilline - Allergie à une autre famille d'antibiotique que les bêta-lactamines - Symptômes non typiques (céphalées, arthralgies, troubles gastro-intestinaux isolés, muguet buccal) 	Utilisation possible de toutes les beta-lactamines
Allergie possible	Faible risque de réaction allergique	Utilisation possible de : <ul style="list-style-type: none"> - Céfazoline (C1G) - C3G (céfotaxime, ceftriaxone, ceftazidime) - C4G (céfépime) - C5G (ceftobiprole, ceftaroline, ceftolozane, céfidérocol) Attention : Avis spécialisé si nécessité d'utiliser les autres C1G (céfalexine, etc) ou les C2G (notamment céfoxitine , céfamandole, céfuroxime)
	Haut risque de réaction allergique	Pas d'utilisation de beta-lactamines en attendant l'avis spécialisé

18 - État actuel des résistances aux antibiotiques


	Péni A Amox	Amox + ac clav	Péni M Cloxa	C1G	C3G IV Ceftri Cefotax	Cefta	Cefep	Ticar	Pipe	Pip + taz	Imip
<i>S. aureus méti sensible</i>			*	*							
<i>S. aureus méti résistant</i>											
Streptocoques	*										
<i>E. faecalis</i>	*										
<i>E. faecium</i>											
<i>E. coli</i>					*						
<i>K. pneumoniae</i>					*						
<i>E. cloacae</i>							*				
Entérobactéries BLSE											
<i>P. aeruginosa</i>						*					
Anaérobies stricts (<i>B. fragilis</i>)											
Bactéries intracellulaires											

 Utilisation possible en probabiliste

 Utilisation possible selon antibiogramme

 Molécule à ne pas utiliser

Mero	Amik	Genta	Oflo	Levo	Cipro	Vanco	Macrol	Clinda	Pristina	Cotri	Dapto	Metro
Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Red
Red	Yellow	Green	Yellow	Yellow	Yellow	*	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	*	Red
Green	Green	Green	Red	Yellow	Red	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Red
Red	Yellow	Green	Red	Yellow	Red	Green	Yellow	Red	Red	Red	Green	Red
Red	Red	Yellow	Red	Yellow	Red	*	Yellow	Red	Green	Red	Green	Red
Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Red	Yellow	Red	Red
Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Red	Yellow	Red	Red
Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Red	Yellow	Red	Red
*	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Red	Yellow	Red	Red
Yellow	Green	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
Green	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Yellow	Yellow	Red	Red	*
Red	Red	Red	Green	Green	Green	Red	*	Green	Green	Red	Red	Red

 Avis spécialisé

 * Traitement à privilégier en probabiliste

19 - Accès palustre simple

Toute fièvre dans les 3 mois après le retour d'un séjour en zone d'endémie palustre impose la prescription d'une recherche de paludisme.

Paludisme grave = 1 seul critère parmi :

- Défaillance neurologique : troubles de la conscience, convulsions
- Défaillance circulatoire : choc
- Défaillance respiratoire
- Syndrome hémorragique
- Ictère ou bilirubine totale > 50 µmol/L
- Hémoglobine < 7 g/dL
- Créatininémie > 265 µmol/L ou urée > 20 mmol/L
- Glycémie < 2,2 mmol/L
- Parasitémie > 4 %
- Hyperlactatémie > 2 mmol/L
- Acidose métabolique pH < 7,35 ou bicarbonates < 15 mmol/L

Critères d'hospitalisation :

- Présence d'un critère de gravité
- Terrain à risque, en particulier grossesse
- Plaquettes < 50 000/mm³ ou hémoglobine < 10 g/dL ou créatinine > 150 µmol/L ou parasitémie > 2%
- Vomissements
- Patient vivant seul ou difficultés attendues pour l'observance ou le suivi

Si traitement ambulatoire :

- Débuter le traitement oral à l'hôpital avec surveillance pendant 2 heures après la prise pour s'assurer de l'absence de vomissements
- Remettre au patient la **totalité des comprimés** pour le traitement complet, en précisant l'horaire des prises et la prise ou non d'alimentation concomitante
- Consultation de retour des tropiques au SMIT systématique à J3, J7 et J28

Type d'infection	Contexte	Traitement
Accès palustre simple à <i>Plasmodium falciparum</i> Sans vomissement	Absence de contre-indication à l'ARTENIMOL-PIPERAQUINE	ARTENIMOL-PIPERAQUINE (Eurartesim®) 3 cp/jour en une prise si < 75 kg 4 cp/jour en une prise si ≥ 75 kg Prise à jeûn Durée 3 jours (toutes les 24h) Alternative en cas d'indisponibilité d'artemimol-piperaquine : ARTEMETHER-LUMEFANTRINE (Riamet®)
	Contre indication à l'ARTENIMOL-PIPERAQUINE : allongement du QT, hypokaliémie	ATOVAQUONE-PROGUANIL (Malarone®) 4 cp/jour en une prise Avec un repas gras Durée 3 jours (toutes les 24h)
Accès palustre simple Avec vomissements	ECC pré-thérapeutique Surveillance glycémie et ECC	QUININE IV 8 mg/kg toutes les 8h IVSE sur 4h dans du G5% ECC H0-H4 puis 1x/j, glycémie/4h Après arrêt des vomissements : relais PO par ARTENIMOL-PIPERAQUINE pendant 3 jours (cf. supra)
Accès palustre grave	ECC pré-thérapeutique	Avis réanimateur ARTESUNATE IV 2,4 mg/kg à H0, H12, H24 puis toutes les 24h, minimum 3 doses et maximum 7 jours. Administration en IVSE, vitesse maximum 3 ml/min, sur une voie spécifique. Relais systématique par traitement PO : ARTENIMOL-PIPERAQUINE pendant 3 jours (cf. supra)



Accès palustre simple à <i>Plasmodium NON falciparum</i> (<i>P. ovale</i>*, <i>P. vivax</i>*, <i>P. malariae</i>) Sans vomissement	Absence de contre-indication à l'ARTENIMOL-PIPERAQUINE ECG pré-thérapeutique	ARTENIMOL-PIPERAQUINE (Eurartesim®) 3 cp/jour en une prise si < 75 kg 4 cp/jour en une prise si ≥ 75 kg Prise à jeun Durée 3 jours
	Contre indication à l'ARTENIMOL-PIPERAQUINE : allongement du QT, hypokaliémie	ATOVAQUONE-PROGUANIL (Malarone®) 4 cp/jour en une prise Avec un repas gras Durée 3 jours (toutes les 24 h)

*Si *P. ovale/vivax* : dosage G6PD et consultation SMIT pour traitement d'éradication des hypnozoïtes (PRIMAQUINE)

Cas particulier : femme enceinte

Type d'infection	Contexte	Traitement
Accès palustre simple chez la femme enceinte Sans vomissement	1 ^{er} trimestre	ATOVAQUONE-PROGUANIL (Malarone®) 4 cp/jour en une prise Avec un repas gras Durée 3 jours
	2 ^{ème} et 3 ^{ème} trimestre ECG pré-thérapeutique	ARTEMETHER-LUMEFANTRINE (Riamet®) 4 cp en 1 prise à H0, H8, H24, H36, H48, H60 Avec prise alimentaire
Accès palustre simple chez la femme enceinte Avec vomissements		Cf. cas général
Accès palustre grave chez la femme enceinte		Appel du réanimateur en urgence Avis spécialisé

Sources :

E. Pilly, 2025 - *Prise en charge et prévention du paludisme d'importation, mise à jour 2018 des RPC 2007, SPILF, 2018*

20 - Infections fongiques

Infections pulmonaires

Type d'infection	Contexte / précision	Traitement
Pneumocystose <i>Pneumocystis jirovecii</i>	Schéma validé pour traitement chez VIH et greffés	<p>COTRIMOXAZOLE (triméthoprim 15 mg/kg/j + sulfaméthoxazole 75 mg/kg/j) IV en 3 fois par jour sans dépasser 12 ampoules par jour + CORTICOTHERAPIE si VIH et hypoxémie < 70 mmHg Voie orale possible dans les formes modérées ou en relais de la voie IV</p> <p>Si contre-indication (allergie, déficit en G6PD, traitement par méthotrexate) : avis spécialisé</p> <p>Durée 21 jours</p> <p>Prophylaxie primaire ou secondaire : COTRIMOXAZOLE (triméthoprim 80 mg + sulfaméthoxazole 400 mg) 1cp/j</p>

Infections urinaires

Type d'infection	Contexte	Traitement
Candidurie Patient asymptomatique	Patient sondé , sans facteurs de risque de complication Colonisation par <i>Candida</i> spp très fréquente (25%)	Pas de traitement antifongique Changement de sonde urinaire
	Patient non sondé , sans facteurs de risque de complication	Pas de traitement antifongique Si candidurie persistante, rechercher facteurs favorisants (antibiothérapie), fungus ball, anomalie urologique
	Patient avec facteurs de risque de complication : greffe rénale, grossesse, neutropénie	Contrôle systématique sur un second prélèvement et avis spécialisé
	Geste invasif prévu sur les voies urinaires	- <i>Candida</i> fluconazole-S : FLUCONAZOLE 200 mg/j PO - <i>Candida glabrata</i> fluconazole-SDD* : FLUCONAZOLE 400 mg/j PO - <i>Candida</i> fluconazole-R : avis spécialisé Durée 2 jours avant puis 2 jours après le geste
Cystite à <i>Candida</i> spp Patient symptomatique (dysurie, pollakiurie, brûlures mictionnelles, sans fièvre)	- Rechercher une autre cause, en particulier une infection bactérienne concomitante - Éliminer les facteurs favorisant la candidurie - Rechercher et éliminer une candidose disséminée qui peut être à l'origine de la candidurie	Avis spécialisé
Pyélonéphrite à <i>Candida</i> spp Patient symptomatique (fièvre)	- Rechercher une autre cause, en particulier une infection bactérienne concomitante - Infection rénale rétrograde par voie ascendante (obstruction des voies urinaires, immunodépression profonde)	Avis spécialisé

*SDD sensible dose dépendante : CMI ≤ 16



Infections systémiques

Type d'infection	Contexte	Traitement
Candidémie	<p>Espèces les plus fréquentes : <i>C. albicans</i> et <i>C. glabrata</i></p> <p>Retrait de tous les cathéters Echographie trans-thoracique à J5-J7 Fond d'oeil Hémocultures de contrôle quotidiennes jusqu'à négatation. Si hémocultures positives > 72h : avis spécialisé</p>	<p>Avis spécialisé</p> <p>- Cas général : CASPOFUNGINE : 70 mg/j à J1 puis 50 mg/j (maintien 70 mg/j si patient > 80 kg)</p> <p>- Patient stable et pas de traitement préalable par un antifongique et colonisation connue par <i>Candida</i> spp sensible au fluconazole : FLUCONAZOLE 800 mg/j à J1 puis 400 mg/j</p> <p>- Traitement préalable par antifongiques et/ou colonisation avec <i>Candida</i> R aux antifongiques : avis spécialisé</p> <p>Durée 14 jours après la première hémoculture négative Si endocardite, endophtalmie ou infection sur matériel endovasculaire : avis spécialisé</p>
Cryptococcose	<p>Vérifier la pression du LCR à J0, J7 et J14 Si pression d'ouverture du LCR > 250 mm H₂O : ponctions lombaires thérapeutiques itératives tous les jours jusqu'à obtention d'une pression < 200 mm H₂O</p>	<p>Avis spécialisé</p> <p>- Forme méningée : traitement d'induction AMPHOTERICINE B LIPOSOMALE 3 mg/kg/j + FLUCYTOSINE 100 mg/kg/j pendant au moins 1 semaine Dosage flucytosine si insuffisance rénale ou cytopénie Relais et durée : avis spécialisé</p>

Infections muqueuses

Type d'infection	Contexte	Traitement
Candidose oropharyngée	<p>Facteurs de risque : âges extrêmes, syndrome sec, prothèse dentaire, carence martiale, immunodépression, iatrogénie (ATB, Rx thérapie, corticoïdes inhalés...)</p> <p>Mesure associée : désinfecter l'appareil dentaire</p>	<p>- 1^{ère} intention : traitement local AMPHOTERICINE B solution buvable : 1 cuillère à café x 4/j (gargariser puis avaler, à distance des repas) ou MICONAZOLE en comprimé adhésif gingival : 1 cp de 50 mg/j, durée 7 jours</p> <p>- Échec ou forme sévère : traitement systémique FLUCONAZOLE : 100 mg/j, durée 7 jours (200 mg pour <i>C. glabrata</i> si SDD*) Échec : antifongogramme et avis spécialisé</p>



Candidose œsophagienne	Mesure associée : désinfecter l'appareil dentaire	FLUCONAZOLE 200 mg/j PO ou IV si voie orale impossible, durée 14 jours Si <i>C. glabrata</i> SDD* : FLUCONAZOLE 400 mg/j Si <i>Candida</i> fluconazole-R : CASPOFUNGINE 70 mg à J1 puis 50 à 70 mg/j selon poids Si échec : antifongogramme et avis spécialisé Prophylaxie secondaire si récurrences fréquentes : FLUCONAZOLE 100 mg/j, 3 fois/semaine
Candidose vulvo-vaginale	Facteurs de risque : grossesse, oestrogénothérapie forte dose, stérilet, diabète, antibiothérapie Pas d'émergence de résistance Pas de traitement du partenaire sauf balano-posthite <i>C. albicans</i> 95% <i>C. glabrata</i> 5%	- Forme simple et <i>Candida albicans</i> : traitement local ECONAZOLE LP ovule (à renouveler à J7) Si échec : FLUCONAZOLE PO 150 mg en DU (CI pendant la grossesse) - Candidose sévère : traitement systémique FLUCONAZOLE 150 mg à renouveler toutes les 72h, 3 doses (CI pendant la grossesse) - <i>Candida non albicans</i> : avis spécialisé - Candidose récidivante : avis spécialisé

*SDD sensible dose dépendante : CMI ≤ 16

SENSIBILITE DES LEVURES AUX ANTIFONGIQUES								
	Fluconazole	Voriconazole	Itraconazole	Posaconazole	Isavuconazole	Flucytosine	Amphotéricine B	Echinocandines
<i>C. albicans</i>	■	■	■	■	■	■	■	■
<i>C. tropicalis</i>	S (SDD)	■	■	■	■	■	■	■
<i>C. parapsilosis</i>	S/I/R	■	■	■	■	■	■	■
<i>C. glabrata</i>	SDD/R	SDD/R	■	■	■	■	■	■
<i>C. krusei</i>	■	■	■	■	■	I/R	■	■
<i>Cryptococcus spp</i>	■	■	■	■	■	■	■	■

Utilisation possible en probabiliste
 Utilisation possible selon antifongogramme
 Molécule à ne pas utiliser

NB : La nécessité de réaliser un antifongogramme est à discuter au cas par cas (S= sensible, I = intermédiaire, R = résistant, SDD = sensible dose dépendant).

Sources :

E. Pilly, 2025 - Prise en charge des complications infectieuses associées à l'infection par le VIH, ANRS, CNS, HAS, 2024 - Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) de l'adulte, SPILF, 2017 - Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America, 2016 - Diagnosis, treatment and monitoring candiduria, Comité d'infectiologie de l'Association française d'urologie, 2011

21. CONTACTS

Comment joindre le médecin référent ATB ou l'Équipe Mobile d'Antibiothérapie (EMA) ?

BEAUJON : 77 997

BICHAT - CLAUDE-BERNARD : 55 129

Pour les avis au SAU : 56 129

BRETONNEAU : 55 129

LOUIS-MOURIER : selon secteur

Pr Damien ROUX 62 037

Pr Elisabeth ASLANGUL 66 737

Dr Romain BASMACI 66 358

Astreinte Francilienne d'Infectiologie (AFI)

pour les situations d'urgence la nuit et le week-end :

01 46 61 15 00

Membres des commissions antibiotiques et relecteurs qui ont participé à la rédaction des recommandations :

Laurence ARMAND

Elisabeth ASLANGUL

Béatrix BARRY

Christine BONNAL

Donia BOUZID

Vincent BUNEL

Marie CORTIER

Laurène DECONINCK

Marie-Pierre DILLY

Justine DORCHIES

Nathalie FAUCHER

Aurélie GOUEL

Gael GOUJON

Tiphaine GOULENOK

Nathalie GRALL

Marie HAMARD

Antoine HAMON

Claire HOBSON

Sandrine HOUZE

Solen KERNEIS

Sylvie LARIVEN

Victoire DE LASTOURS

Minh LE

Agnès LEFORT

Xavier LESCURE

Jennifer LE GRAND

Brice LORTAT-JACOB

Laurent MASSIAS

Bastien MOLLO

Etienne DE MONTMOLLIN

Philippe MONTRAVERS

Catherine NEUKIRCH

Mathilde NEUVILLE

Nathan PEIFFER-SMADJA

Bao PHUNG

Clémence PLANCHAIS

Christophe RIOUX

Damien ROUX

Romain SONNEVILLE

Camille TAILLE

Chloé TESMOINGT

Jean-François TIMSIT

Marc VEYRIER

Gérard ZALCMAN

Virginie ZARROUK