

# Infections peau & tissus mous

*Impetigo : Staphylococcus aureus*

## Forme étendue

Impétigo bulleux et ecthyma ou >2% de surface cutanée atteinte ou >6\* sites lésionnels actifs ou extension rapide.

### Antibiothérapie par voie générale pendant 7 jours :

Adulte : **PRISTINAMYCINE PO** 1g 2 à 3 fois/jour ou clindamycine 1,8g/jour

Enfant : >6 ans: **PRISTINAMYCINE PO** 50mg/kg/jour.

<6 ans : **AMOXILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE PO** : 80mg/kg/j en 3 prises quotidiennes (soit 1 dose-poids 3 fois/jour). Ou **JOSACINE** 50mg/kg/J

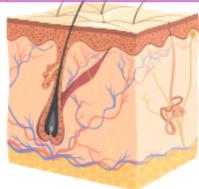
\* : Nouvelles recommandations 2019 en cours de parution.

Juillet

2	_____
3	_____
4	_____
5	_____
6	_____
7	_____
8	_____

grive-occitanie.fr





# Infections peau & tissus mous

*Furoncle : Streptococcus pyogenes*

## Soins locaux

- Hygiène quotidienne à l'eau et au savon, mousse à raser antiseptique, rasoirs jetables.
- Pas de manipulation du furoncle.
- Antisepsie locale ou pansements imbibés d'alcool à 70°.
- Antibiothérapie locale d'intérêt non démontré.

**Antibiothérapie par voie générale uniquement si face, furoncle compliqué, anthrax ou immunodépression:**

- Clindamycine : 1,8 g/jour en 3 prises et jusqu'à 2,4 g/jour si poids > 100 kg
- Pristinamycine : 1 g x 3 /jour

**Et décontamination des sites de portage si cela se répète : toilette à la chlorhexidine 4% et bains de bouche chlorhexidine + mupirocine 2 fois/jour pendant 7 jours dans les fosses nasales.**

Juillet

9

\_\_\_\_\_

10

\_\_\_\_\_

11

\_\_\_\_\_

12

\_\_\_\_\_

13

\_\_\_\_\_

14

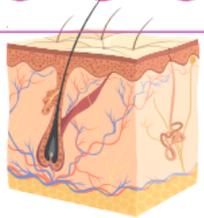
\_\_\_\_\_

15

\_\_\_\_\_

grive-occitanie.fr





# Infections peau & tissus mous

## Morsure ou griffure animale

Si **morsure** animale :

- prendre contact dans les 48 h avec un **centre de vaccination anti-rabique**.
- Mise à jour de la vaccination antitétanique.

### Mesures initiales

- Lavage et détergence au sérum physiologique
- Désinfection antiseptique
- Parage si besoin

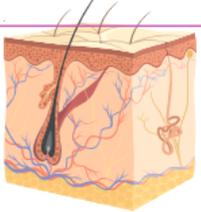


Juillet

16	_____
17	_____
18	_____
19	_____
20	_____
21	_____
22	_____

grive-occitanie.fr





# Infections peau & tissus mous

## Morsure ou griffure animale

### Traitement en fonction de la sévérité de la morsure

plaie mineure sur terrain sain

abstention possible

réévaluation secondaire

Plaie profonde, sale, anfractueuse, localisation à risque (visage, main, en regard d'une articulation), comorbidités avec immunodépression, ou si morsure de chat.

**Antibiothérapie:**

**AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE PO : 1 g 3 fois/j pendant 5 à 10 jours selon l'évolution**  
ou **DOXYCYCLINE PO : 100 mg 2 fois/j pendant 5 à 10 jours**

+ avis chirurgical

Juillet

23

24

25

26

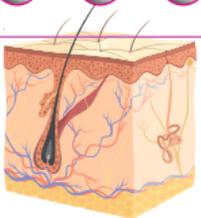
27

28

29

grive-occitanie.fr





# Infections peau & tissus mous

## Plaie traumatique

### Mesures initiales

- Lavage au sérum physiologique.
- Désinfection cutanée (polyvidone iodée, chlorhexidine).

Fracture ouverte, exposition articulaire ou tendineuse

Plaie nette sans facteur de risque infectieux:



Abstention thérapeutique

Hospitalisation

Plaie fortement souillée ou terrain ischémique local ou érythème, induration >5cm ou lymphangite ou s.généraux



**AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE PO :**  
1 g 3 fois/j pendant 5 à 7 jours

Et si c'est plus complexe, ayons le réflexe ! .... Antibioclic !



## Juillet

30 \_\_\_\_\_

31 \_\_\_\_\_

## Août

1<sup>er</sup> \_\_\_\_\_

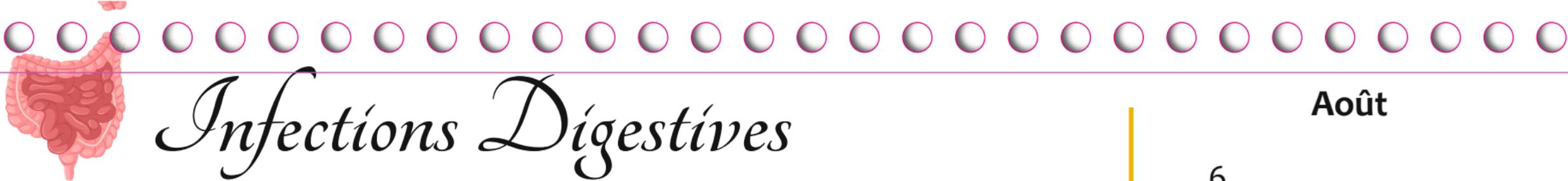
2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_





# Infections Digestives

## *Diverticulite sigmoïdienne aiguë*

### En cas de diverticulite aiguë non compliquée:

- Pas de signe de gravité
- Pas de comorbidité significative et/ou de contexte social défavorable ou grossesse
- Pas de signe systémique sévère
- En 1ère intention: Traitement symptomatique **SANS** antibiotique possible (antalgiques / alimentation non restrictive si bien tolérée) avec surveillance clinique rapprochée
- Si échec : **AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE PO** : 1 g x3/jour pendant 7 jours

**Si allergie prouvée : Quinolone + Imidazolés. C3G injectables non recommandées**

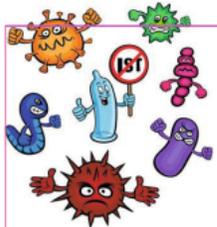
La TDM abdominale injectée avec produit de contraste est l'examen de référence, à effectuer à chaque poussée, dans les 72h suivant la suspicion du diagnostic.

**Août**

6	_____
7	_____
8	_____
9	_____
10	_____
11	_____
12	_____

grive-occitanie.fr





# Infections sexuellement transmissibles

Quel que soit l'âge, le sexe et la situation familiale:

**Pensons au dépistage !**

## Sérologies:

VIH, VHB, VHC, Syphilis

## PCR Chlamydiae :

- sur 1er jet urinaire chez l'homme
- sur écouvillon endovaginal en auto prélèvement

chez la femme

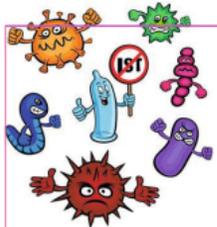


Août

13	_____
14	_____
15	_____
16	_____
17	_____
18	_____
19	_____

grive-occitanie.fr





# Infections sexuellement transmissibles

Cervicite non compliquée

Urétrite non compliquée

Prélèvement bactériologique obligatoire avant traitement

Double traitement

*Neisseria Gonorrhoe*

CEFTRIAXONE IV/IM : 500 mg  
en 1 injection unique

*Chlamydia trachomatis*

AZITHROMYCINE PO : 1 g en 1  
prise unique

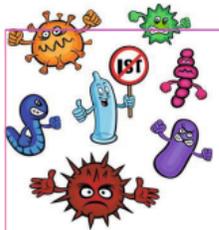


Août

- 20 \_\_\_\_\_
- 21 \_\_\_\_\_
- 22 \_\_\_\_\_
- 23 \_\_\_\_\_
- 24 \_\_\_\_\_
- 25 \_\_\_\_\_
- 26 \_\_\_\_\_

grive-occitanie.fr





# Infections sexuellement transmissibles

**Dans tous les cas, ne pas oublier de faire :**

- Dépistage des autres IST
- Traitement des partenaires
- Education & Prévention sur les IST

*Et si c'est plus complexe, ayons le réflexe !  
.... Antibioclic !*



**Août**

27

\_\_\_\_\_

28

\_\_\_\_\_

29

\_\_\_\_\_

30

\_\_\_\_\_

31

\_\_\_\_\_

**Septembre**

1<sup>er</sup>

\_\_\_\_\_

2

\_\_\_\_\_



# Infections Orl

La majorité des infections ORL courantes **sont d'origine virale** et **ne nécessitent pas d'antibiotique.**



Septembre

- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_
- 5 \_\_\_\_\_
- 6 \_\_\_\_\_
- 7 \_\_\_\_\_
- 8 \_\_\_\_\_
- 9 \_\_\_\_\_



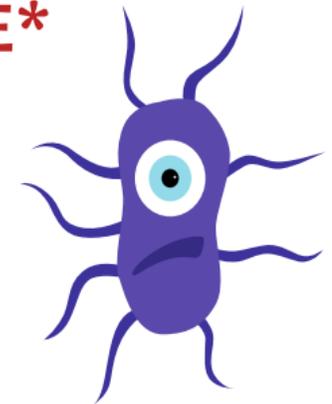


# Infections Orl

Antibiotique en ORL =

**1<sup>er</sup> facteur de risque d'E COLI BLSE\***

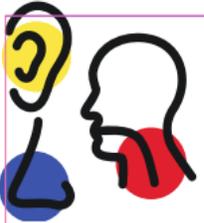
\*Bêta-lactamase à spectre étendu



Septembre

10	_____
11	_____
12	_____
13	_____
14	_____
15	_____
16	_____





# Infections Orl

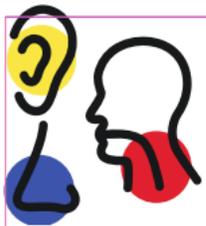
Septembre

*Amoxicilline = traitement de référence*

moins d'impact écologique et meilleure tolérance

**Evitons Céphalosporines orales et Fluoroquinolones**

- 17 \_\_\_\_\_
- 18 \_\_\_\_\_
- 19 \_\_\_\_\_
- 20 \_\_\_\_\_
- 21 \_\_\_\_\_
- 22 \_\_\_\_\_
- 23 \_\_\_\_\_

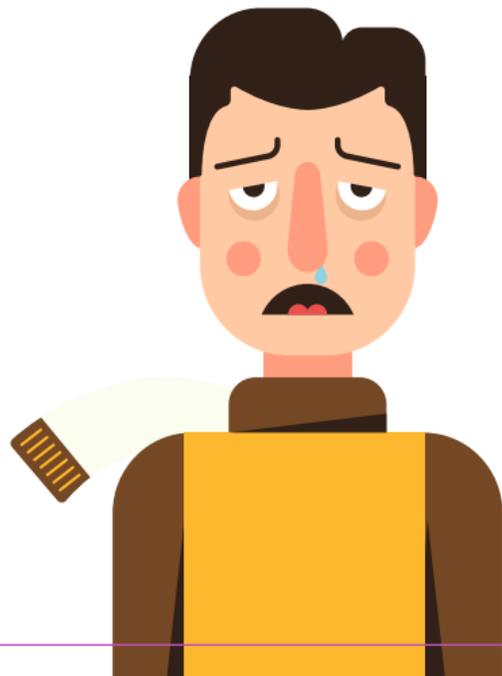


# Rhinopharyngite aiguë

## Origine virale: TOUJOURS

**Je mouche vert !** Pas de panique! Pas de rapport avec une surinfection bactérienne. (=desquamation de cellules épithéliales)

**Et en plus j'ai mal aux sinus!** Les 1<sup>ers</sup> jours, les sinusalgies correspondent à une congestion des méats sinusiens et sont spontanément résolutives.



Septembre

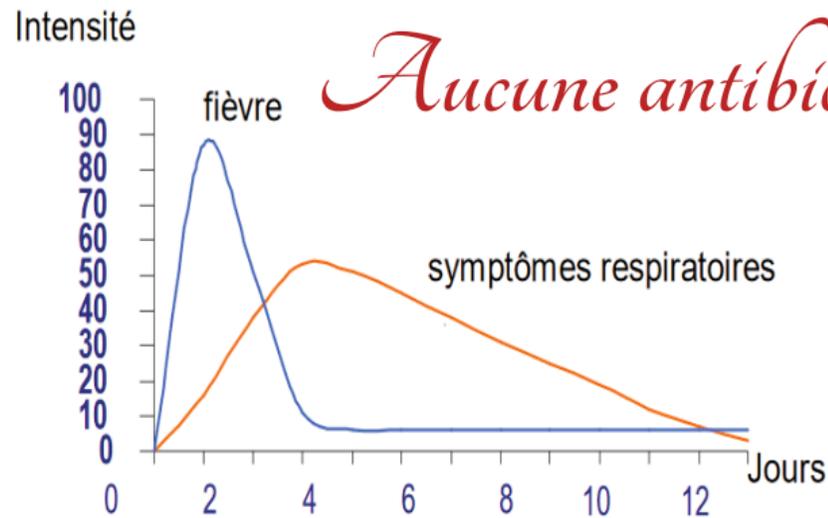
24	_____
25	_____
26	_____
27	_____
28	_____
29	_____
30	_____

grive-occitanie.fr





# Rhinopharyngite aiguë



*Aucune antibiothérapie n'est nécessaire !*

TRAITEMENT= paracétamol et DRP  
( désobstruction rhinopharyngée)  
au sérum physiologique

Octobre

1<sup>er</sup> \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

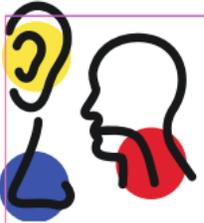
4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

7 \_\_\_\_\_

Evolution schématique des symptômes d'une rhinopharyngite (adaptée de E. Wald)



# Infections Orl

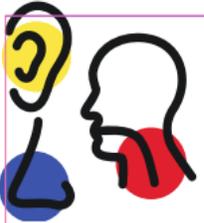
Sinusites et OMAP bactériennes  
=  
Streptococcus pneumoniae et  
Haemophilus influenzae



Octobre

- 8 \_\_\_\_\_
- 9 \_\_\_\_\_
- 10 \_\_\_\_\_
- 11 \_\_\_\_\_
- 12 \_\_\_\_\_
- 13 \_\_\_\_\_
- 14 \_\_\_\_\_



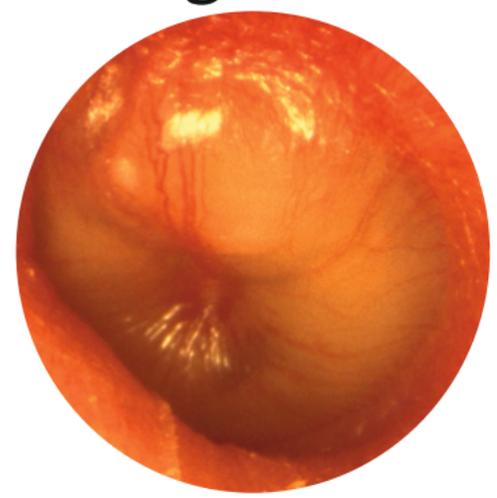


# Otite moyenne aiguë purulente

(OMAP)

**OMAP= otalgie + fièvre + signes otoscopiques**  
(épanchement rétro-tympanique)

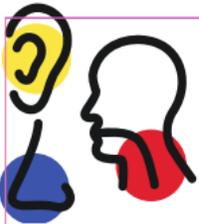
+/- conjonctivite si H. Influenzae



Octobre

15	_____
16	_____
17	_____
18	_____
19	_____
20	_____
21	_____





# Otite moyenne aiguë purulente (OMAP)

**Enfant > 2 ans? Son OMAP, il n'en fait qu'une bouchée!**

*Faisons confiance à ses défenses!*

En l'absence de traitement antibiotique :

- 60% des enfants n'ont plus de douleur après 24h, 86% après 48h.
- 95% des enfants n'ont plus de signes ( ni douleur, ni fièvre, ni épanchement)  
à 3-4 jours

Octobre

22	_____
23	_____
24	_____
25	_____
26	_____
27	_____
28	_____

grive-occitanie.fr





# Otite moyenne aiguë purulente

(OMAP)

L'amoxicilline est de préférence administrée **toutes les 8 heures**

*Mais s'il y a cantine...*

**Matin et Soir ça marche aussi!\***

*\*dose journalière divisée par deux*



Octobre

29 \_\_\_\_\_  
30 \_\_\_\_\_  
31 \_\_\_\_\_

Novembre

1<sup>er</sup> \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_  
4 \_\_\_\_\_



# L'Otite

Otite Congestive

Otite Séromuqueuse

PAS D'ANTIBIO

Persistance des symptômes 48 à 72h

PAS D'ANTIBIO

ANTIBIO D'EMBLÉE

AMOXICILLINE 1<sup>ère</sup> intention  
AMOX + AC CLAV si OMAP + Conjonctivite

OMAP

Sujet > 2 ans  
et  
Symptômes peu intenses

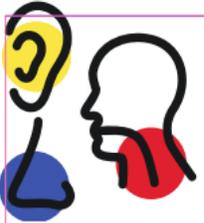
Sujet < 2 ans  
ou  
Symptômes intenses

Novembre

- 5 \_\_\_\_\_
- 6 \_\_\_\_\_
- 7 \_\_\_\_\_
- 8 \_\_\_\_\_
- 9 \_\_\_\_\_
- 10 \_\_\_\_\_
- 11 \_\_\_\_\_

Et si c'est plus complexe, ayons le réflexe ! .... Antibioclic !

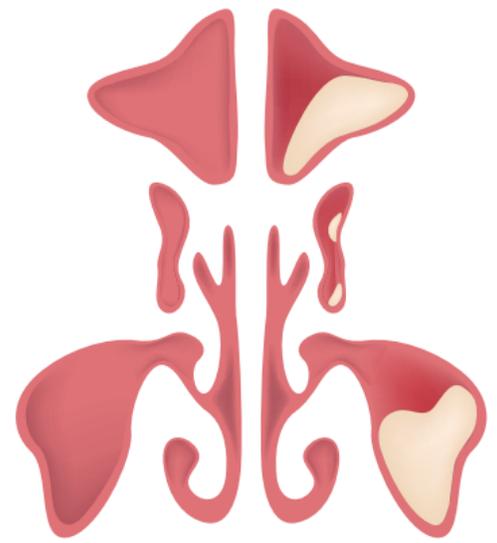




# Sinusite

**Sinusite de l'enfant : très rare avant 10 ans !**

**Une urgence :** l'ethmoïdite du nourrisson exceptionnelle et très reconnaissable cliniquement.



**Novembre**

- 12 \_\_\_\_\_
- 13 \_\_\_\_\_
- 14 \_\_\_\_\_
- 15 \_\_\_\_\_
- 16 \_\_\_\_\_
- 17 \_\_\_\_\_
- 18 \_\_\_\_\_

[grive-occitanie.fr](http://grive-occitanie.fr)





# Sinusite maxillaire aiguë

Si nécessaire, en 1<sup>ère</sup> intention:

**AMOXICILLINE**

3g/jour pendant 7jours

Et si c'est plus complexe, ayons le réflexe ! .... Antibioclic !



**antibioclic.fr**

Novembre

19	_____
20	_____
21	_____
22	_____
23	_____
24	_____
25	_____

grive-occitanie.fr





# Angine

Streptocoque Beta Hémolytique du groupe A ( SGA)

Virus 50-90% des cas

ANGINE

Autres, rares: corynebacterium diphteriae, gonocoque, germes anaérobies

**Avant 3 ans, les angines sont considérées comme virales.**

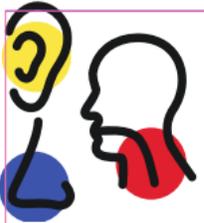
## Novembre

- 26 \_\_\_\_\_
- 27 \_\_\_\_\_
- 28 \_\_\_\_\_
- 29 \_\_\_\_\_
- 30 \_\_\_\_\_

## Décembre

- 1<sup>er</sup> \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_





# Angine

Décembre

Enfants > 3 ans

Signes cliniques évocateurs

Adultes avec score de Mac Isaac > ou égal à 2.  
score < 2 : VPN > 95% pour éliminer SGA

**Test Diagnostic Rapide: TDR**  
La sensibilité TDR > 90%, spécificité > 95% (portage sain SGA = 5%)

Négatif = traitement symptomatique

Positif = Antibiothérapie

Score de Mac Isaac à utiliser chez l'adulte

• Fièvre > 38°	• = 1
• Absence de toux	• = 1
• Adénopathies cervicales sensibles	• = 1
• Atteinte amygdalienne	• = 1
• Age	
- 15 à 44 ans	• = 0
- ≥ 45 ans	• = -1

Score de Mac Isaac < 2 = probabilité d'infection à SGA de 5 %

3	_____
4	_____
5	_____
6	_____
7	_____
8	_____
9	_____



# Angine

En 1<sup>ère</sup> intention **si TDR + (=SGA) :**

**AMOXICILLINE**

**1g x2 / jour** pendant 6 jours chez l'adulte

**50 mg/kg/jour** en 2 prises chez l'enfant pendant 6 jours.

Décembre

10

\_\_\_\_\_

11

\_\_\_\_\_

12

\_\_\_\_\_

13

\_\_\_\_\_

14

\_\_\_\_\_

15

\_\_\_\_\_

16

\_\_\_\_\_

Et si c'est plus complexe, ayons le réflexe ! .... Antibioclic !



**antibioclic.fr**

grive-occitanie.fr





# Antibiotiques non recommandés quand :

## Infections Orl

<b>Rhinopharyngites aiguës</b>	Chez l'adulte et chez l'enfant car ils <b>n'accélèrent pas la guérison et ne préviennent pas la survenue de complications</b>
<b>Otite moyenne aiguë purulente</b> (otalgie, hypoacousie, fièvre, inflammation tympanique, épanchement rétro-tympanique extériorisé ou non)	Chez l'enfant, après l'âge de 2 ans, <b>sauf en cas de symptomatologie bruyante</b> (fièvre élevée, otalgie intense)
<b>Otite moyenne aiguë congestive</b> (congestion, reliefs normaux sans bombement, début rhinopharyngite)	Chez l'enfant quel que soit son âge

Décembre

17	_____
18	_____
19	_____
20	_____
21	_____
22	_____
23	_____



# Antibiotiques non recommandés quand :

## Infections Orl

**Otite séromuqueuse** (épanchement rétrotympanique sans inflammation, ni otalgie, ni signes généraux)

Chez l'enfant sauf en cas de persistance des symptômes **au-delà de trois mois.**

**Sinusites maxillaires aiguë**

- Chez l'adulte, en cas de symptômes rhinologiques diffus, bilatéraux, d'intensité modérée, dominés par une congestion avec rhinorrhée séreuse ou puriforme banale, survenant dans un contexte épidémique.  
- Chez l'enfant, en dehors des formes sévères et des formes subaiguës (symptômes >10 jours) sans tendance à l'amélioration.

**Angines aiguë érythémateuses ou érythématopultacées**

Si le test de diagnostic rapide (TDR) du streptocoque bêta-hémolytique du groupe A **est négatif**

Décembre

24

25

26

27

28

29

30

31

grive-occitanie.fr

