



Actions Missions CRAtb Occitanie

Journée EMA Occitanie
Le 10 mars 2026

Régional

- Territoires :
 - EMA 12/14 => 81 presque là, 09 en réflexion
 - Semaine de l'ATB résistance, Vaccination
 - Actions ES, ESMS, ville, paramédicaux
- ARS :
 - Réunion RRSS
 - Bilatérale : ARS/CRATB 2 fois par mois : stratégie, actions, projets
 - GT Leptospirose : Webinaire OneHealth
 - GT : Sobriété médicamenteuse, journée le 26 novembre Carcassonne
- CPIAS
 - Webinaire, COPIL Cpias
 - Journée HAD, journées EMH, journée Handicap
- Vaccitanie, asso loi 1901
- Rencontre Responsables CPTS, URPS
- Assurance maladie : convention

National

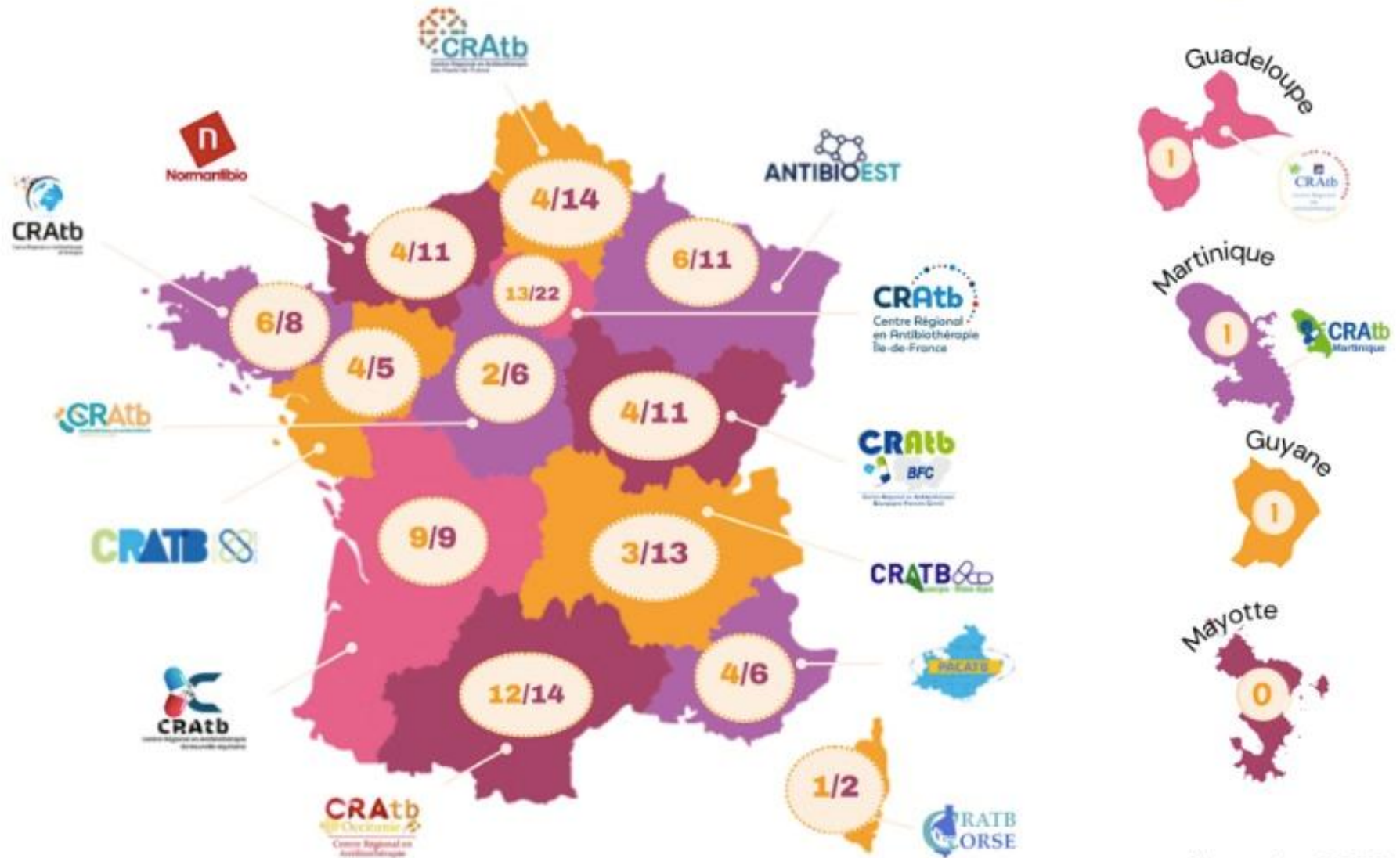


- R-CRATb
 - Réunion en visio ou à Paris à la maison de l'infectiologie 3 à 4 fois par an.
 - Groupe de travail :
 - Allergie à l'amoxicilline
 - Convention
 - Indicateurs
 - Antibiogrammes ciblés
- Groupe BUA Spilf : 3 réunion par an
 - Groupe de travail :
 - Adaptation des recommandations
 - One health
- MétaRéseau PROMISE :
 - Groupe sensibilisation grand public
 - DU One health



○
Nombre d'EMA
Equipe Multidisciplinaire en Antibiothérapie

○ X/X
Nombre d'EMA attendues



Novembre 2025

Régional

- Territoires :
 - EMA 12/14 => 81 presque là, 09 en réflexion
 - Semaine de l'ATB résistance, Vaccination
 - Actions ES, ESMS, ville, paramédicaux
- ARS :
 - Réunion RRSS
 - Bilatérale : ARS/CRATB 2 fois par mois : stratégie, actions, projets
 - GT Leptospirose : Webinaire OneHealth
 - GT : Sobriété médicamenteuse, écosoin journée en 26 novembre Carcassonne
- CPIAS
 - Webinaire, COPIL Cpias
 - Journée HAD, journées EMH, journée Handicap
- Vaccitanie, asso loi 1901
- Rencontre Responsables CPTS, URPS
- Assurance maladie : convention

National



- R-CRATb
 - Réunion en visio ou à Paris à la maison de l'infectiologie 3 à 4 fois par an.
 - Groupe de travail :
 - Allergie à l'amoxicilline
 - Convention
 - Indicateurs
 - Antibiogrammes ciblés
- Groupe BUA Spilf : 3 réunion par an
 - Groupe de travail :
 - Adaptation des recommandations
 - One health
- MétaRéseau PROMISE :
 - Groupe sensibilisation grand public
 - DU One health



Programme pour 2026



- Mieux communiquer entre nous
 - CRAtb Info : 3 par an environ
 - Boite à outil sur google Drive : à remplir
 - Avancer sur nos missions
 - Groupe de travail : quelques propositions
 - Communication EHPAD
 - Téléexpertise
 - Dialyse
 - Outil (ancien reco)
 - Relecture / Actualisation :
 - Création d'outil à partir des recos
 - Antibiogrammes ciblés ?
 - Paramédicaux
 - Campagne ATB R
 - Mieux partager, meilleure visibilité
 - Site internet
 - LinkedIn
- Action ES :
 - Courrier ARS/CRAtb pour mobiliser les ES
 - Identification des référents
 - 4 actions pour les EMA :
 - Signature convention
 - Référentiel ATB disponible ?
 - Alertes ATB
 - Actions de formation sur site, et du référent
 - Actions CPTS
 - Rencontre responsables coordinateurs CPTS
 - Charte du référent ATB CPTS

Programme pour 2026

- Mieux communiquer entre nous
 - CRAtb Info : 3 par an environ
 - Boite à outil sur google Drive : à remplir
- Avancer sur nos missions
 - Groupe de travail : quelques propositions
 - Communication EHPAD
 - Teleexpertise
 - Dialyse
 - Outil :
 - Relecture et organisation :
 - Création d'outil
 - allergie amoxicilline
 - Antibiogrammes ciblés
 - Paramédicaux
- Mieux partager, meilleure visibilité
 - Site internet
 - LinkedIn

- Action ES :
 - Courrier ARS/CRAtb pour mobiliser les ES
 - Identification des référents
 - 4 actions pour les EMA :
 - Signature convention
 - Référentiel ATB disponible ?
 - Information sur site, et du référent
- Actions CPTS
 - Rencontre responsables coordinateurs CPTS
 - Charte du référent ATB CPTS

Se structurer : comité pilotage et comité scientifique

Quelques Infos



- BUA :

- Formation Podcast du CMIT
 - Podcasts Infectiopod
 - Youtube du CMIT
- EHPAD/ESMS : PAPRICA
- Recommandations ECBU pré-opératoire en Urologie (à diffuser)
- Info Antibio recommandation durée tt
- OPIV pédiatrique (boite à outils)
- Mission PRIMO :
 - Cartographie PRIMO pour données, conso et résistance ville, CPTS, EMA, GHT

- Grand public

- Le monde de Jamy sur l'antibiorésistance, à diffuser largement pour replay, France TV
 - Antibiotiques : attention à l'overdose.
 - Participation CRAtb Ile de France.

- Occitanie :

- Webinaire ARS One health Leptospirose juin 2026
- Séminaire écosoin novembre 2026

PAPRICA / PRIMO ESMS

📅 19 février 2026 📍 PRIMO, RéPIA

Lancement de PAPRICA et webinaire de présentation le 24 mars 2026

Webinaire le 24 mars à 14H00

La mission nationale PRIMO met en ligne PAPRICA – le *Programme d'Accompagnement pour la PRévention des Infections et le Contrôle de l'Antibiorésistance en ESMS*.

Un programme dédié aux structures d'appui des ESMS

PAPRICA s'adresse aux acteurs accompagnant les établissements médico-sociaux :

Volet Bon Usage des Antibiotiques (BUA)

- 📍 Centres Régionaux en Antibiothérapie (CRAtb)
- 📍 Équipes Multidisciplinaires en Antibiothérapie (EMA)
- 📍 Antibioréférents

Volet Prévention et Contrôle des Infections (PCI)

- 📍 Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias)
- 📍 Équipes Mobiles d'Hygiène (EMH)
- 📍 Équipes Opérationnelles en Hygiène (EOH)

Le site propose un accès clair à travers 5 rubriques, dont :

- Outils stratégiques
- Outils par organes
- Outils régionaux

Les modules **urinaires** et **respiratoires** sont déjà disponibles.
De nouveaux modules viendront enrichir le programme en 2026.

Et si vous ajoutiez **une touche de**



PAPRICA

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA PRÉVENTION
DES INFECTIONS ET LE CONTRÔLE DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

dans le bon usage des antibiotiques
et la prévention des infections
en EHPAD ?



Quelques Infos



- BUA :

- Formation Podcast du CMIT
 - Podcasts Infectiopod
 - Youtube du CMIT
- EHPAD/ESMS : PAPRICA
- Recommandations ECBU pré-opératoire en Urologie (à diffuser)
- Info Antibio recommandation durée tt
- OPIV pédiatrique (boite à outils)
- Mission PRIMO :
 - Cartographie PRIMO pour données, conso et résistance ville, CPTS, EMA, GHT

- Grand public

- Le monde de Jamy sur l'antibiorésistance, à diffuser largement pour replay, France TV
 - Antibiotiques : attention à l'overdose.
 - Participation CRAtb Ile de France.

- Occitanie :

- Webinaire ARS One health Leptospirose juin 2026
- Séminaire écosoin novembre 2026

ECBU pré-opératoire : reco AFU





[Accueil](#) > [Publications](#) > [Travaux des comités](#) > [Infectiologie](#)

INFECTIOLOGIE

[Accéder aux recommandations du Comité >](#)

Recommandation de bonne pratique « Place de l'ECBU avant une prise en charge urologique chirurgicale ou interventionnelle chez l'adulte et modalités de traitement en cas de colonisation » _ Janvier 2026

Le groupe de travail associe des experts de l'Association Française d'Urologie notamment des membres du CIAFU et des experts de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) ainsi que des représentants d'autres partenaires notamment l'AFUF, la SF2H, la SFM, la SFAR, Renaloo et Le Lien.

- [Note de cadrage – octobre 2024](#) 
- [Synthèse \(texte court\) – janvier 2026](#) 
- [Argumentaire \(texte intégral\) – janvier 2026](#) 
- [Tableau de synthèse « indications de l'ECBU » – janvier 2026](#) 
- Article « French Journal of Urology » (A venir)
- Autres articles par question thématique (A venir)

Acte interventionnel ou chirurgical	Indication d'un ECBU préopératoire [Référence] (niveau de preuve) / grade de la recommandation
ECBU indiqué	
Résection transurétrale de prostate (RTUP)	Oui : [ElMalik et al. 2000] (NP2) / Grade B
Traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate par d'autres techniques : énucléation (laser holmium [HoLEP], laser thulium [ThuLEP], laser greenlight [GreenLEP], bipolaire [BIPOLEP])	Oui / Grade AE
Résection transurétrale de la vessie (RTUV)	Oui : [Kohada et al. 2019] (NP4) [Kutchukian et al. 2024] (NP3) / Grade C
Cure de jonction pyélo-urétérale	Oui comme JJ -> cf. recommandations du CIAFU [Bey et al. 2021]
Uréthroplastie	Oui : [Noble et al. 2022] (NP4) / Grade C
Urétéroplastie	Oui / Grade AE
Urétéroscopie diagnostique et/ou thérapeutique	Oui : [Martov et al. 2015] (NP2) [Sohn et al. 2013] (NP4) / Grade B -> Cf. recommandations du CLAFU [Raynal et al. 2023]
Uréthrotomie	Oui : [Noble et al. 2022] (NP4) / Grade C
Montée ou changement de sonde de néphrostomie, mono J ou JJ	Oui : cf. Reco AFU 2021
Néphrolithotomie percutanée	Oui / Grade A, et si possible urine pyélique : [Yang et al. 2022] (NP4) [Amier et al. 2022] (NP4) / Grade C -> cf. recommandations du CLAFU [Abid et al. 2023]
Bilan urodynamique	Oui / Accord fort d'après [Egrot et al. 2018]
ECBU non indiqué	
Prostatectomie totale	Non : [Bourgi et al. 2025b] (NP4) / Grade C
Adénomectomie chirurgicale	Non / Grade AE
Traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate par d'autres techniques : pose d'implant intraprostatique (UROLIFT) et embolisation des artères prostatiques	Non / Grade AE
Biopsie de la prostate par voie trans-périnéale	Non -> cf. recommandations du CCAFU [Ploussard et al. 2022]
Biopsie de prostate par voie transrectale	Non -> cf. recommandations du CIAFU [Bruyere et al. 2021]
Cystectomie sustrigonale partielle ou totale, quel que soit le mode de dérivation	Non : [Haider et al. 2019] [Kyoda et al. 2010] (NP4) / Grade C
Cystoscopie	Non : [Herr 2012b] [Herr 2013] [Herr 2015] [Herr 2016] (NP3 -> NP2 car plusieurs études concordantes) / Grade B
Cure d'incontinence urinaire : implantation d'un sphincter urinaire artificiel	Non : [Kavoussi et al. 2017] (NP4) / Grade C
Instillations thérapeutiques endovésicales (BCG, chimiothérapie anticancéreuse, acide hyaluronique, chondroïtine sulfate, ...)	Non : [Bourgi et al. 2025a] (NP4) [Herr 2012a] [Herr 2012b] [Herr 2013] [Herr 2016] [Herr 2020] (NP2) / Grade B
Neuromodulation des racines sacrées	Non / Grade AE
Néphrectomie partielle, totale	Non : [Bruyere et al. 2025] (NP3) [Ayoub et al. 2024] (NP4) / Grade C
Surrénalectomie	Non / Grade AE
Embolisation des artères rénales	Non / Grade AE
Biopsie rénale ou thermoablation de tumeur rénale	Non / Grade AE
Pose ou changement de cathéter de dialyse intrapéritonéale	Non / Grade AE
Uréthrocystographie rétrograde	Non / Grade AE
Pose d'implant pénien	Non : [Kavoussi et al. 2017] (NP4) / Grade C
Pose de prothèse testiculaire	Non / Grade AE
Chirurgie scrotale ou du pénis sans prothèse	Non / Grade AE
Injection de toxine botulinique A	Non / Grade AE
Pose, ablation ou changement de sonde vésicale, cathéter suspubien	Non / Grade AE
Radiothérapie, curi-thérapie	Non / Grade AE
Pose de fiduciaires dans la prostate	Non / Grade AE
Le groupe de travail ne se prononce pas	
Traitement de l'hypertrophie bénigne de la prostate par d'autres techniques : thermothérapie à la vapeur d'eau	Pas de consensus
Ultrasons focalisés (HIFU)	Pas de consensus
Cure de prolapsus chez la femme ou Cure d'incontinence urinaire - chez la femme et chez l'homme	Pas de consensus
Injection de macropastique	Pas de consensus
Transplantation rénale	Pas de consensus
Lithotripsie extra-corporelle	Pas de consensus

Quelques Infos



- BUA :

- Formation Podcast du CMIT
 - Podcasts Infectiopod
 - Youtube du CMIT
- EHPAD/ESMS : PAPRICA
- Recommandations ECBU pré-opératoire en Urologie (à diffuser)
- Info Antibio recommandation durée tt
- OPIV pédiatrique (boite à outils)
- Mission PRIMO :
 - Cartographie PRIMO pour données, conso et résistance ville, CPTS, EMA, GHT

- Grand public

- Le monde de Jamy sur l'antibiorésistance, à diffuser largement pour replay, France TV
 - Antibiotiques : attention à l'overdose.
 - Participation CRAtb Ile de France.

- Occitanie :

- Webinaire ARS One health Leptospirose juin 2026
- Séminaire écosoin novembre 2026

DATE :












CACHET ET SIGNATURE MÉDECIN

NOM DE L'ENFANT :

Ordonnance pour infection virale pédiatrique

LES ANTIBIOTIQUES
SONT INUTILES
EN CAS D'INFECTION VIRALE

Aujourd'hui, j'ai diagnostiqué chez votre enfant une infection qui ne nécessite pas d'antibiotique.

MALADIES DUES À UN VIRUS	DURÉE HABITUELLE DES SYMPTÔMES	MESURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES
<input type="checkbox"/>  RHINOPHARYNGITE (RHUME) <i>Toujours virale</i>	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre : 2-3 jours Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours Mal à la gorge : 5 jours Toux : 1-3 semaines 	<p>Pour tous</p>   <p>Pour les adultes</p>  
<input type="checkbox"/>  COVID-19 <i>Toujours virale</i>	<ul style="list-style-type: none"> Signes peu spécifiques et variables : rhume, mal à la gorge, toux... : 7-10 jours 	
<input type="checkbox"/>  GRIPPE <i>Toujours virale</i>	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre, courbatures : 2-4 jours Toux : 2-3 semaines 	
<input type="checkbox"/>  ANGINE VIRALE <i>Chez les + de 3 ans, Test rapide de recherche de streptocoque négatif</i>	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre : 2-3 jours Mal à la gorge : 7 jours 	
<input type="checkbox"/>  BRONCHIOLITE <i>Toujours virale</i>	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre : 2-3 jours Toux : 2-3 semaines 	
<input type="checkbox"/>  OTITE AIGUË <i>Le plus souvent virale</i>	Fièvre, douleur : 3-4 jours	
<p> Si la fièvre persiste, si les symptômes s'aggravent ou si d'autres symptômes apparaissent (notamment difficultés ou gêne pour respirer), ou si l'alimentation devient difficile, vous devez (re)consulter votre médecin</p>		

Source visuelle : Affiche d'information coronavirus : protégeons-nous les uns les autres campagne Covid-19 Santé publique France, mai 2023

Les antibiotiques sont uniquement actifs sur les bactéries, pas sur les virus.

En cas d'infection virale, avec ou sans antibiotique, votre enfant ne guérira pas plus vite !

Pour soulager les symptômes :

- Proposez régulièrement à votre enfant de s'hydrater (eau, biberon, allaitement), en fractionnant les prises.
- Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien.
- Généralement, les douleurs sont bien calmées par le paracétamol.
- Ne donnez pas à votre enfant d'anti-inflammatoires sans avis médical

Conseils du médecin et/ou du pharmacien :

En savoir plus sur les antibiotiques :

En prenant un antibiotique uniquement lorsque c'est indispensable, vous contribuez à prévenir l'apparition de bactéries résistantes aux antibiotiques.

Ce document est adapté à la situation de votre enfant.

Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.

Plus d'informations : <https://www.sante.fr/antibiotain>.



Adaptation de l'Ordonnance de non prescription du Ministère en charge de la santé et de l'Assurance Maladie

Fiche élaborée par un groupe de travail interrégional associant des professionnels de santé et des représentants des usagers et d'associations



Info-antibio N°107: Décembre 2025 v1 : 25/12/25

Lettre d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur www.infectiologie.com et sur ce [lien](#)

Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

Durées d'antibiothérapies des infections courantes, non compliquées, en évolution favorable:

Recommandations SPILF/GPIP : sources (recommandations, [diaporamas du groupe recommandations](#)) : dans chaque sous chapitre

Vérifiez à chaque utilisation que ces recommandations n'ont pas été actualisées [en cliquant ICI](#)

Infections respiratoires

Pneumonie aigüe communautaire :

- Si amélioration clinique à J3 : **3J**
- Si amélioration clinique entre J3 et J5 : **5J**
- Si autre cas ou PAC hospitalisée en réanimation : **7J**

Pneumonie d'inhalation : **5J** si stable à J5, **7J** sinon
Coqueluche / Mycoplasme, selon macrolide : **3J** (azithro), **7J** (clarithro)

Autres infections respiratoires basses

- Pneumonie associée aux soins ou PAVM (sauf immuno-, empyème, abcès) : **7J**
- Pleurésie purulente, après dernier drainage : **14J**
- Exacerbations de BPCO (si GOLD III ou IV) : **5J**

Infections ORL

- Otite moyenne aigüe : **5J** (sauf enfant \leq 2 ans : **10J**)
- Angine à SGA : amox **6J** / allergies : cefpodoxime **5J** ou clarithro **5J**
- Sinusite maxillaire : 1^{er} choix amox **7J** / C2-C3G PO **5J** / pristinamycine **4J** - Enfant **10J** - Sinusite non maxillaire ou dentaire : amox clav **7J** / C2-C3G PO **5J** / FQ **5J** (sinusite maxillaire et otite non grave > 2ans, abstention ATB possible)

Infections cervicales

- Adénite : **7J** (enfant : **10J**)
- Abcès péri-amygdalien, péripharyngé ou rétropharyngé : **7J** si drainé, **10J** sinon (enfant **10J**/abcès péri-amygdalien, **15J** autres zones)
- Adénite aigüe suppurée grave, cellulite, médiastinite nécrosante descendante : **14J** post-chirurgie

Pied diabétique

- Ostéite sans amputation : **6 sem**
- Ostéite de tranche de section d'amputation : **3 sem**
- Amputation complète sans infection peau/tissus mous : **5J** post op
- Amputation complète avec infection peau/tissus mous : **7J** post op (**14J** si pas d'amélioration significative à J7)

Arthrites septiques, spondylodiscites et bursites

- Arthrite : **6 sem** (S. aureus, entérobactérie), **4 sem** (strepto), **7J** (gonocoque)
- Arthrite de la main, post inoculation, récente (< 4 sem) : **14J** post lavage chir
- Spondylodiscite sans matériel ou avec matériel lavé/changé : **6 sem**
- Spondylodiscite sur matériel non lavé/non changé : **avis expert**
- Bursites : **14J** (en moyenne)

Infections urinaires (femme et homme)

- Cystite aigüe simple (femme) : fosfomycine trométamol **1 dose unique**, pivmécillinam ou nitrofurantoiné **3J**
- Cystite aigüe à risque de complications ou associée aux soins : fosfomycine trométamol **J1-J3-J5**, cotrimoxazole **5J**, autre molécule **7J**
- Cystite de l'homme : fosfomycine trométamol **J1-J3-J5**, autre molécule **7J**
- Pyélonéphrite aigüe (grave ou non) quel que soit le genre
Simple : fluoroquinolone ou β -lactamine inj **7J** (5J si aminoside seul), autre **10J**
A risque de complication ou associée aux soins : **10J** si évolution rapidement favorable. Si évolution défavorable ou abcès : **avis d'expert**
- Prostatite : **14J**
- Epididymite/orchite aigüe : **10J**

Infections génitales hautes et infections sexuellement transmises

- Vaginose bactérienne : **7J**
- Urétrite et cervicite : ceftriaxone **dose unique** + doxycycline **7J**
- Syphilis précoce : benzathine benzyl pénicilline : **1 seule dose** (allergie: doxy **14J**)
- Infection génitale haute non compliquée : ceftriaxone **dose unique** + doxycycline + métronidazole **10J**
- Infection génitale haute compliquée : ceftriaxone jusqu'à amélioration (max **7J**) + doxycycline **14J** + métronidazole **14J**

Méningites et abcès cérébral

- Méningite à N. meningitidis : **5J** si évolution favorable à 48h
- Méningite à S. pneumoniae : **10J** si évolution favorable à 48h
- Méningite à Listeria : **21J**
- Méningites de l'enfant : Haemophilus **7J** / strepto B **14J** / E.coli **21J**
- Abcès cérébral drainé ou non : **6 sem** (**4 sem** si excision chirurgicale)

Neutropénie fébrile

Sans documentation microbiologique ni orientation clinique

- Si hospitalisation : **3J minimum**. Arrêt si absence de signes de gravité ET patient stable ET apyrexie depuis 48h ET surveillance hospitalière de 24-48h (si la neutropénie persiste)
- Si ambulatoire : Arrêt quand PNN > 500/mm3. Avis spécialisé après **7J**

Infection documentée (biologie > foyer clinique)
7J minimum. Arrêt si apyrexie > 4J ET éradication microbiologique ET résolution des signes cliniques d'infection (à adapter selon site/pathogène)

Infections de la peau et des tissus mous

- Furoncle simple, impétigo simple : pas d'antibiotique
- Plaie souillée, abcès cutané drainé, furoncle compliqué, morsure animale : **5J**
- Furonculose, impétigo grave, dermohypodermite bactérienne non nécrosante : **7J**

Bactériémies liées aux cathéters veineux

- Après ablation du KT et 1^{er} hémoculture négative
Staph coag neg (+ apyrexie et pas de matériel endovasculaire) : **3J**
- Streptocoques, entérocoques et BGN (y compris Pseudomonas) : **7J**
- RETRAIT KT systématique : S. aureus, S. lugdunensis, Candida sp. : **14J**
- Si thrombophlébite septique : **21J**

Si tentative de conservation du KT Verrou + antibiothérapie systémique : **10J**

Bactériémies primaires non compliquées

- BGN (entérobactéries, non fermentants), streptocoques, entérocoques : **7J**
- S. aureus et S. lugdunensis : **14J**

Endocardites

- Streptocoques : Valve native : **4 sem** / Valve prothétique : **6 sem**
- Entérocoques : Valve native/ prothétique : **6 sem**
- S. aureus : Valve native : **4 sem** / Valve prothétique : **4-6 sem**
- BGN : Valve native : **4 sem** / Valve prothétique : **6 sem**

Infections de dispositif électronique cardiaque implantable

- Infection précoce superficielle : **7J**
- Infection du boîtier sans bactériémie : **7J** après ablation de tout le matériel
- Infection de sonde : **14J** après ablation de tout le matériel
- Infection de sonde et ablation de matériel impossible : **avis expert**

Infections de matériel endovasculaire – Après reprise chirurgicale

- Ablation des implants infectés
Non remplacés : **2 sem**
- Remplacés par autogreffe veineuse : **4 sem**
- Remplacés par matériel inerte : **6 sem**
- Rétention des implants infectés : **12 sem +/-** ATB suppressive (avis expert)

Infections digestives

- Diarrhée
Aigüe du voyageur : Azithromycine **1g dose unique** (ou CG3 IV **3J**)
Pédiatrie : Shigella/Compyllobacter **3J**; Yersinia **5J**, salmonelle 3 ou 5J selon (et si) traitement
- Fièvre typhoïde simple : **7J** (fluoroquinolones) OU **5J** (azithromycine)
- Infection à C. difficile : **10J**
- Infection de liquide d'ascite : **5J**
- Appendicite non opérée : **7J** (alors qu'opérée + non perforée : \leq 24h)

Péritonites :

- Perforation digestive opérée dans les 24h : < **1J** (ATB prophylaxie chirurgicale)
- Péritonite localisée : **3J**
- Péritonite généralisée : **4J**
- Péritonite postopératoire/nosocomiale : **8J**

Cholécystite :

- Drainage endoscopique/opérée : **3J**
- Drainage percutané, non drainé/opéré : **7J**
- Angiocholite drainée : **3J** post drainage

Diverticulite :

- Non compliquée : pas d'antibiotique, traitement symptomatique
- Complicquée/abcès : **3J** si drainé / **7J** sinon
- Abcès hépatique : **3 semaines** si drainé, **2 28J** sinon

Un service du journal [Médecine et Maladies Infectieuses Formation](#) & de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). Rédigé par les Dr A. Chouaid, CA. Hobson et S Alfandari.

Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques : Recommandations : [infectiologie.com](#) - ANSM - HAS - Ministère de la Santé, CRATB (Centre Régionaux en Antibiothérapie) : [Auvergne Rhône Alpes](#) - [Bretagne](#) - [Corse](#) - [Grand Est](#) - [Hauts de France](#) - [Île de France](#) - [Normandie](#) - [Pays de la Loire](#) - [Provence Alpes Côte d'Azur](#)



Quelques Infos



- BUA :

- Formation Podcast du CMIT
 - Podcasts Infectiopod
 - Youtube du CMIT
- EHPAD/ESMS : PAPRICA
- Recommandations ECBU pré-opératoire en Urologie (à diffuser)
- Info Antibio recommandation durée tt
- OPIV pédiatrique (boite à outils)
- Mission PRIMO :
 - Cartographie PRIMO pour données, conso et résistance ville, CPTS, EMA, GHT

- Grand public

- Le monde de Jamy sur l'antibiorésistance, à diffuser largement pour replay, France TV
 - Antibiotiques : attention à l'overdose.
 - Participation CRAtb Ile de France.

- Occitanie :

- Webinaire ARS One health Leptospirose juin 2026
- Séminaire écosoin novembre 2026

WEBINAIRE PRIMO

Mise à jour sur le Staphylocoque

Vendredi 13 Mars 2026 de 13h00 à 14h00

Diagnostic et traitement des infections cutanées
à *Staphylococcus aureus* par le Pr Pierre Tattevin, Infectiologue, CHU de
Rennes

Résistance et virulence des staphylocoques en ville : quoi de
neuf ? par le Dre Céline Dupieux et le Dre Anne Tristan, Centre National de
Référence des Staphylocoques

RéPIA
PRIMO

Réseau piloté par
Santé
publique
France



Inscription *via* [ce lien](#)

Diffusion sur la chaîne YouTube de PRIMO :
<https://www.youtube.com/@repiasprimo6911>

**4ème Rencontre des Equipes
Multidisciplinaires en Antibiothérapie**



**Première Semaine Occitane de lutte contre
l'ATBr des idées ?**

ES ? Ville ? Grand Public ?

16 au 20 novembre 2026