

Fiche n° 1

"Conduite à tenir en situation d'urgence avant identification de l'agent pathogène responsable"

Cette fiche constitue le premier protocole thérapeutique à envisager avant identification du pathogène pour toutes les personnes exposées.

Cette fiche décrit les protocoles thérapeutiques à envisager, après identification d'une alerte infectieuse de manière à couvrir tous les agents bactériens appartenant à la classe A des CDC. Du fait du contexte exceptionnel d'application, le choix des médicaments, les modalités d'administration, les posologies, les durées de traitement peuvent différer des cadres validés par l'Autorisation de Mise sur le Marché. En particulier, les spécificités liées à l'âge ou au terrain (femme enceinte ou allaitante) sont à adapter en fonction des niveaux de risque. Ces conditions exceptionnelles obligent cependant à connaître avec exactitude les contre-indications, mises en garde, précautions particulières d'emploi, interactions médicamenteuses de chacun des médicaments. Il est important de faire respecter la durée de traitement validée pour ces situations exceptionnelles.

La voie d'administration sera fonction de l'état du patient.

Une **décontamination** doit être envisagée le plus rapidement possible dans certains cas, notamment lors de l'exposition à un aérosol.

Concernant les individus, il est recommandé après exposition à un aérosol :

- de se laver les mains,
- d'enlever les vêtements potentiellement contaminés et de les placer dans un sac plastique, qui doit être ensuite fermé de façon étanche,
- de prendre une douche en utilisant un savonnet en évitant l'eau trop chaude et les brossages ; ne pas utiliser de solutions d'hypochlorite ; faire un shampoing ;

En cas d'exposition cutanée directe visible, laver la zone cutanée contaminée avant la douche en utilisant localement un produit antiseptique sporicide/bactéricide : Dakin® ou eau de javel diluée à 0.5% de chlore actif (= 1 volume d'eau de javel à 2.6% de chlore actif mélangé à 4 volumes d'eau), puis rincer.

1. Traitement prophylactique post-exposition et traitement des personnes symptomatiques pouvant recevoir un traitement oral

1.1. Posologie

1.1.1. Adultes

Traitement de première intention

ciprofloxacine per os : 1g/jour en deux prises, soit 500 mg deux fois par jour.

ou ofloxacine per os : 800 mg/jour en deux prises, soit 400 mg deux fois par jour.

ou lévofloxacine per os : 500 mg/jour en une prise.

Alternative

doxycycline per os : 200 mg/jour en 2 prises, soit 100 mg deux fois par jour.

ou péfloxacin per os : 800 mg/jour en 2 prises, soit 400 mg deux fois par jour.

1.1.2. Enfants (< 15 ans)

Traitement de première intention

ciprofloxacine per os : 10 à 15 mg/kg deux fois par jour sans dépasser la posologie adulte (1g/jour).

Alternative

doxycycline per os : 4 mg/kg/jour en 2 prises sans dépasser la posologie adulte (200 mg/jour).

1.2. Durée de traitement

Poursuivre le même traitement jusqu'à identification du pathogène puis adapter selon la conduite à tenir spécifique.

2. Traitement des personnes symptomatiques devant recevoir un traitement parentéral

2.1. Posologie

2.1.1. Adultes

Traitement de première intention

ciprofloxacine par voie intraveineuse en perfusion de 60 minutes pour la présentation 400 mg et 30 minutes pour la présentation 200 mg : 400 mg toutes les 12 heures avec relais par voie orale selon l'état du patient : 500 mg deux fois par jour.

ou ofloxacine par voie intraveineuse en perfusion de 30 minutes: 400 mg toutes les 12 heures, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 400 mg deux fois par jour.

ou lévofloxacine par voie intraveineuse en perfusion d'au moins 60 minutes pour la présentation 500 mg/100 ml et d'au moins 30 minutes pour la présentation 250 mg/50 ml : 500 mg une fois par jour, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 500 mg une fois par jour.

Alternative

doxycycline par voie intraveineuse en perfusion lente de 60 minutes minimum: 200 mg pour les premières 24 heures, puis 100 mg toutes les 12 heures, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 100 mg deux fois par jour.

2.1.2. Enfants (< 15 ans)

Traitement de première intention

ciprofloxacine par voie intraveineuse en perfusion de 60 minutes : 7.5 mg/kg deux à trois fois par jour [400 mg/prise au maximum sans dépasser la posologie adulte (800 mg/jour)], avec relais par voie orale selon l'état du patient : 10 à 15 mg/kg deux fois par jour sans dépasser la posologie adulte (1g/jour).

Alternative

doxycycline par voie intraveineuse en perfusion lente de 60 minutes minimum : 4 mg/kg/jour en 2 perfusions par 24 heures, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 4 mg/kg/jour en 2 prises, sans dépasser la posologie adulte (200 mg/jour).

2.2. Durée de traitement

Poursuivre le même traitement jusqu'à identification du pathogène puis adapter selon la conduite à tenir spécifique.

Fiche n° 1 : conduite à tenir en situation d'urgence avant identification de l'agent pathogène responsable

| Noms des principes actifs | Hierarchisation des traitements | Rubriques | Sujet pouvant recevoir un traitement per os | Sujet devant recevoir un traitement parentéral | |
|---------------------------|----------------------------------|--------------------------|---|--|--|
| ciprofloxacine | Traitement de première intention | Posologie | Adultes Per os 1 g/jour en 2 prises, soit 500 mg deux fois par jour | Adultes Voie intraveineuse en perfusion de 60 minutes pour la présentation 400 mg et 30 minutes pour la présentation 200 mg : 400 mg toutes les 12 heures avec relais par voie orale selon l'état du patient : 500 mg deux fois par jour. | |
| | | | Enfants Per os 10 à 15 mg/kg deux fois par jour sans dépasser la posologie adulte (1g/jour) | Enfants Voie intraveineuse en perfusion de 60 minutes : 7.5 mg/kg deux à trois fois par jour [400 mg/prise au maximum sans dépasser la posologie adulte (800 mg/jour)], avec relais par voie orale selon l'état du patient : 10 à 15 mg/kg deux fois par jour sans dépasser la posologie adulte (1 g/jour) | |
| | | Contre-indications | <ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la ciprofloxacine ou à un produit de la famille des quinolones - Antécédents de tendinopathie avec une fluoroquinolone | | |
| | | Grossesse et allaitement | <ul style="list-style-type: none"> - Prescription possible pendant la grossesse quel que soit le terme. - Allaitement : il est recommandé chaque fois que cela est possible de remplacer l'allaitement maternel par un allaitement artificiel | | |
| ofloxacine | Traitement de première intention | Posologie | Adultes Per os 800 mg/jour en deux prises, soit 400 mg deux fois par jour. | Adultes Voie intraveineuse en perfusion de 30 minutes : 400 mg toutes les 12 heures, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 400 mg deux fois par jour. | |
| | | Contre-indications | <ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à l'ofloxacine ou à un produit de la famille des quinolones ; épilepsie - Antécédents de tendinopathie avec une fluoroquinolone | | |
| | | Grossesse et allaitement | <ul style="list-style-type: none"> - Prescription possible pendant la grossesse quel que soit le terme. - Allaitement : il est recommandé chaque fois que cela est possible de remplacer l'allaitement maternel par un allaitement artificiel | | |
| lévofloxacine | Traitement de première intention | Posologie | Adultes Per os 500 mg/jour en une prise. | Adultes Voie intraveineuse en perfusion d'au moins 60 minutes pour la présentation 500 mg/100 ml et d'au moins 30 minutes pour la présentation 250 mg/50 ml : 500 mg une fois par jour, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 500 mg une fois par jour | |
| | | Contre-indications | <ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la lévofloxacine ou à un produit de la famille des quinolones ; épilepsie - Antécédents de tendinopathie avec une fluoroquinolone | | |
| | | Grossesse et allaitement | <ul style="list-style-type: none"> - Prescription possible pendant la grossesse quel que soit le terme. - Allaitement : il est recommandé chaque fois que cela est possible de remplacer l'allaitement maternel par un allaitement artificiel | | |

| Noms des principes actifs | Hiéarchisation des traitements | Rubriques | Sujet pouvant recevoir un traitement per os | Sujet devant recevoir un traitement parentéral | |
|---------------------------|--------------------------------|--------------------------|---|---|--|
| doxycycline | Alternative | Posologie | <u>Adultes</u> Per os 200 mg/jour en 2 prises, soit 100 mg deux fois par jour | <u>Adultes</u> Voie intraveineuse en perfusion lente de 60 minutes minimum: 200 mg pour les premières 24 heures puis 100 mg toutes les 12 h, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 100 mg deux fois par jour | |
| | | | <u>Enfants</u> Per os 4 mg/kg/jour en 2 prises sans dépasser la posologie adulte (200 mg/jour) | <u>Enfants</u> Voie intraveineuse en perfusion lente de 60 minutes minimum : 4 mg/kg/jour en 2 perfusions par 24 heures, avec relais par voie orale selon l'état du patient : 4 mg/kg /jour en 2 prises, sans dépasser la posologie adulte (200 mg/jour) | |
| | | Contre - indications | - Allergie aux antibiotiques de la famille des tétracyclines ; association avec les rétinoï des par voie générale en raison du risque d'hypertension intracrânienne. | | |
| | | Grossesse et allaitement | - Prescription possible au cours de la grossesse quel que soit le terme. Risque faible de coloration des dents de lait chez les enfants exposés in utero au-delà de 6 mois de grossesse. - Allaitement : il est recommandé chaque fois que cela est possible de remplacer l'allaitement maternel par un allaitement artificiel | | |
| péfloxacin | Alternative | Posologie | <u>Adultes</u> Per os 800 mg/jour en 2 prises, soit 400 mg deux fois par jour. | ----- | |
| | | Contre - indications | - Hypersensibilité à le péfloxacin ou à un produit de la famille des quinolones - Antécédents de tendinopathie avec une fluoroquinolone | | |
| | | Grossesse et allaitement | - Prescription possible pendant la grossesse quel que soit le terme. - Allaitement : il est recommandé chaque fois que cela est possible de remplacer l'allaitement maternel par un allaitement artificiel | | |

Fiche n° 1: conduite à tenir en situation d'urgence avant identification de l'agent pathogène responsable

