

# Antibiothérapie par voie sous cutanée

« Mardi midi, c'est infectiologie »

24/02/2026

Dr PIERRE Pharmacien  
Hôpitaux du Sud Manche



# Antibiothérapie par voie sous cutanée : recommandations SPILF/SFGG 2025



Infectious Diseases Now  
Volume 56, Issue 2, February 2026, 105232



Guidelines

## Subcutaneous antibiotic therapy: Guidelines for clinical practice – Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française/Société Française de Gériatrie et de Gériatologie

Emmanuel Forestier <sup>a</sup>  , Gaëtan Gavazzi <sup>b c</sup>, Sylvain Diamantis <sup>d</sup>, Sylvain Goutelle <sup>e f g</sup>,  
Claire Roubaud-Baudron <sup>h i</sup>

Show more 

 Add to Mendeley  Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.idnow.2025.105232>

[Get rights and content](#)

 Complimentary access



Société  
Française de  
Gériatrie et  
Gériatologie

# Contexte

Pratique ancienne et fréquente en France



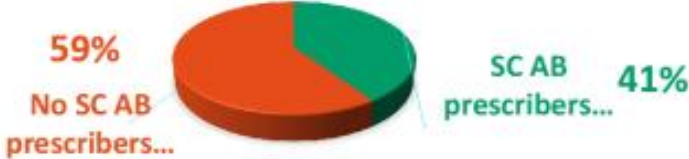
Antibiothérapie sous-cutanée  
Recommandations de bonne pratique clinique  
SPILF/SFGG 2025

Emmanuel Forestier, Gaëtan Gavazzi, Sylvain Diamantis,  
Sylvain Goutelle, Claire Roubaud-Baudron

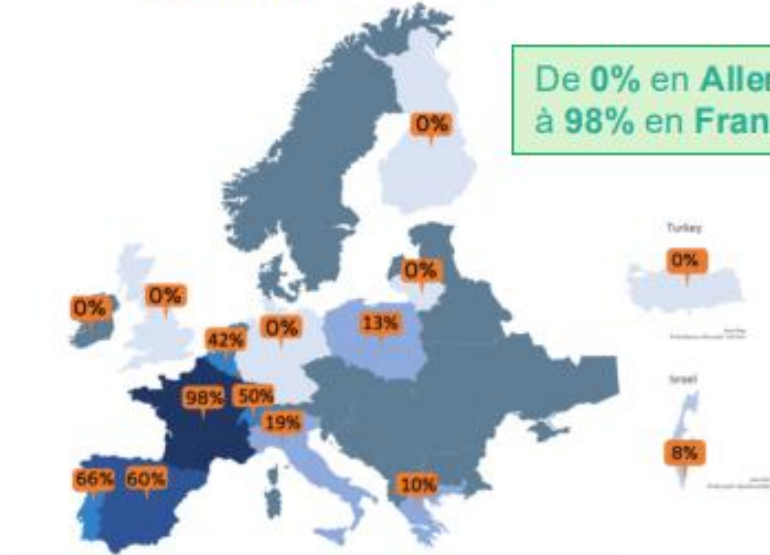
• Enquête européenne entre  
octobre 2022 to janvier 2023



- N=345
- 19 pays
  - France (n=93)
  - UK (n=69)
  - Belgique (n=24)
  - Pologne (n=22)
  - Italie (n=21)
- 45% gériatres
- 35% Infectieux
- 20% autres



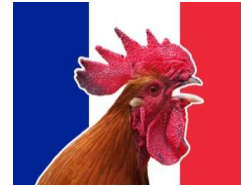
De 0% en Allemagne et UK  
à 98% en France



Mesples et al. En préparation

# Contexte

Pratique ancienne et fréquente en France



## Antibiothérapie sous-cutanée

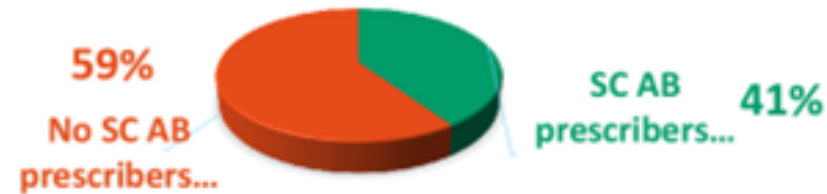
Recommandations de bonne pratique clinique  
SPILF/SFGG 2025

Emmanuel Forestier, Gaëtan Gavazzi, Sylvain Diamantis,  
Sylvain Goutelle, Claire Roubaud-Baudron

- Enquête européenne entre octobre 2022 to janvier 2023



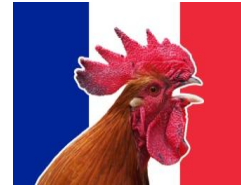
- N=345
- 19 pays
  - France (n=93)
  - UK (n=69)
  - Belgique (n=24)
  - Pologne (n=22)
  - Italie (n=21)
- 45% gériatres
- 35% Infectieux
- 20% autres



- Accès veineux précaire ( n=130, 92 %)
- Confusion/Agitation (n= 67, 47 %)
- Prise en charge de confort (n= 83, 59 %)
- Favoriser le retour à domicile (n=66, 47 %)

# Contexte

Pratique ancienne et fréquente en France



## Antibiothérapie sous-cutanée

Recommandations de bonne pratique clinique  
SPILF/SFGG 2025

Emmanuel Forestier, Gaëtan Gavazzi, Sylvain Diamantis,  
Sylvain Goutelle, Claire Roubaud-Baudron

- Enquête européenne entre octobre 2022 to janvier 2023



- N=345
- 19 pays
  - France (n=93)
  - UK (n=69)
  - Belgique (n=24)
  - Pologne (n=22)
  - Italie (n=21)
- 45% gériatres
- 35% Infectieux
- 20% autres



- Pratique non connue (n= 129, 63 %)
- Utilisation Hors AMM (n = 74, 36 %)
- Peu de données PK PD (n = 53, 26 %)

# Cas de la ceftriaxone

- Retrait de l'AMM ceftriaxone SC en 2014 par EMA
  - peu de données scientifiques
  - harmonisation des AMM Européennes



- Lettre ANSM oct 2019 : interdiction d'utiliser la voie SC



INFORMATION TRANSMISE SOUS L'AUTORITÉ DE L'ANSM

Lettre aux professionnels de santé

Octobre 2019

Ceftriaxone (Rocéphine® et génériques) – Usage non conforme par voie sous-cutanée



Clinical Trial > [Open Forum Infect Dis.](#) 2025 May 30;12(6):ofaf313. doi: 10.1093/ofid/ofaf313.  
eCollection 2025 Jun.

## Pharmacokinetics of Subcutaneous and Intravenous Ceftriaxone in an Older Population: The PhASAge Study

Claire Roubaud-Baudron<sup>1,2</sup>, Héloïse Fauchon<sup>3</sup>, Françoise Stanke-Labesque<sup>4</sup>, Marc Paccalin<sup>5</sup>,  
Dominique Breilh<sup>6,7</sup>, Nicolas Grégoire<sup>8,9</sup>, Emmanuel Forestier<sup>10</sup>, Tristan Ferry<sup>3,11</sup>,  
Gaëtan Gavazzi<sup>12,13</sup>, Sylvain Goutelle<sup>3,14,15</sup>,  
Infectiology and Geriatrics InterGroup (SPILF-SFGG GInGer)

CHU Poitiers

Collaborators, Affiliations + expand

PMID: 40567999 PMCID: [PMC12188194](#) DOI: [10.1093/ofid/ofaf313](#)

- MAJ lettre ANSM nov 2019 : utilisation hors AMM
- Lancement étude PhASAge Study

# Contexte

Pratique clinique très  
largement répandue et utile

Pratique hors AMM

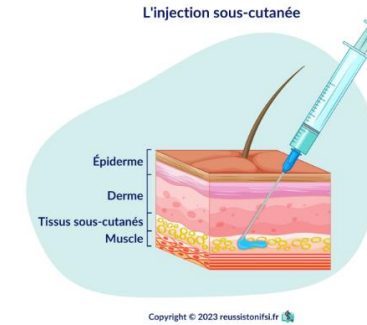
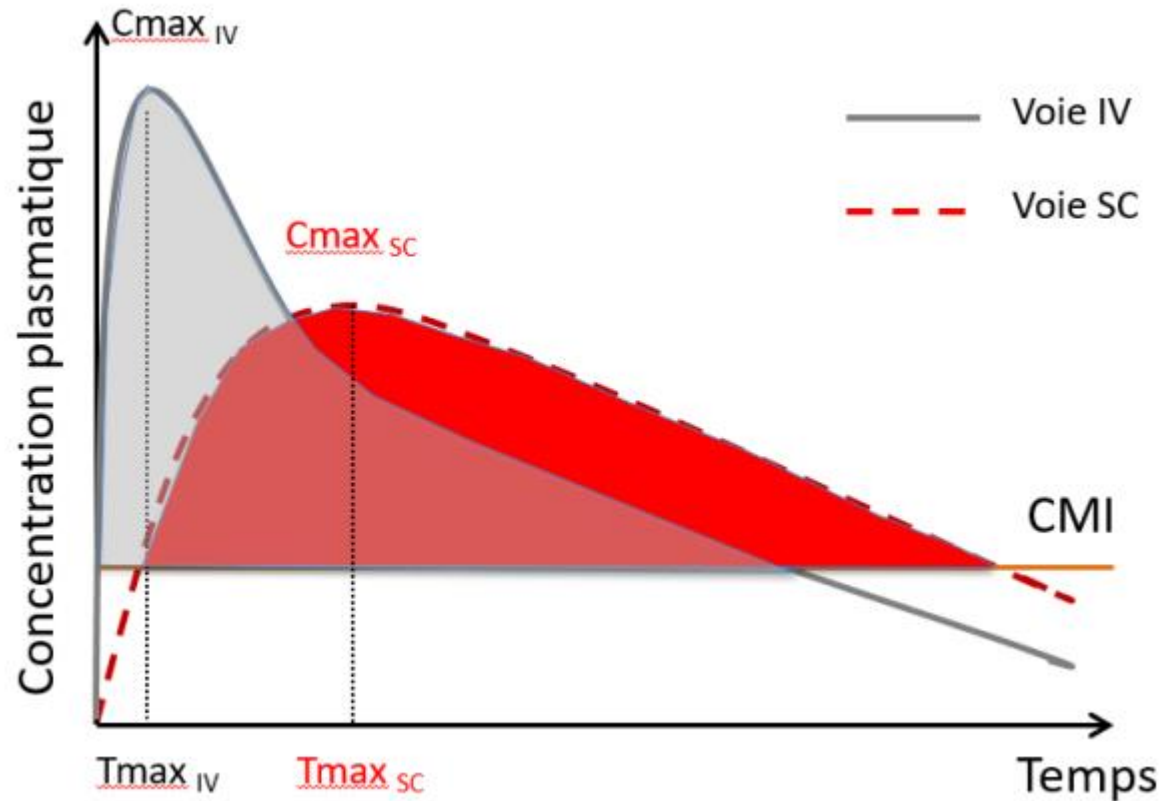
Nécessité de recommandations  
pour encadrer cette pratique

## Objectifs des recommandations SPILF/SFGG 2025



- Définir les indications et contre-indications
- Identifier les antibiotiques utilisables par voie SC
- Préciser les modalités d'administration
- Décrire les effets indésirables et la surveillance
- Rappeler le cadre réglementaire

# PK-PD



- Absorption SC progressive (phase d'absorption)  
→ Temps de passage des molécules du secteur interstitiel vers les capillaires sanguins ou lymphatiques
- ↓  $C_{max}$  et ↑  $T_{max}$  vs IV
- ASC comparable à la voie IV
- Maintien du temps > CMI pour ATB temps-dépendants



Ne pas administrer les antibiotiques concentration dépendants par voie SC

# Indications de la voie SC



## - Impossibilité d'utiliser la voie orale :

- Troubles de la déglutition / conscience
- Absence d'alternative orale



## - Impossibilité ou difficulté d'utiliser la voie IV :

- Capital veineux précaire
- Agitation, risque d'arrachement



## - Contre-indication voie IM

- Anticoagulation



## - Soins de confort / fin de vie



## - Facilitation du retour ou maintien à domicile



→ Prévention de la confusion et du déclin fonctionnel chez le sujet âgé

Permet d'éviter :

- procédures invasives associées à un risque infectieux accru (picc et midline)
- immobilisation par des contentions physiques ou chimiques
- prolongation d'hospitalisation

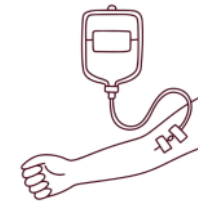
# Contre-indications de la voie SC

## - Sepsis ou choc septique

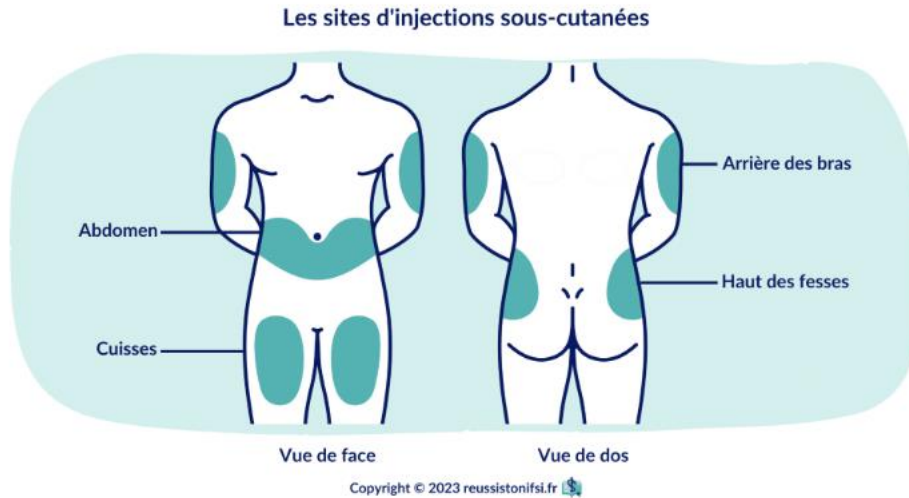
- phase d'absorption augmente le temps d'obtention de la Cmax
- sepsis = vasoconstriction périphérique → limite de l'absorption

## - Besoin d'une voie IV pour autres traitements

## - Dermatose ou lymphoedeme étendu au site SC



# Modalités d'administration



- Même posologie et reconstitution/dilution que la voie IV
- Administration sur 30 à 60 minutes via un Cathéter SC souple



La SF2H recommande l'utilisation d'un cathéter :

- sécurisé
- avec prolongateur ( permet de limiter les manipulations de l'embase du cathéter)
- qui ne laisse pas en place une aiguille métallique



Si KT laissé en place : 5 jours max

# Surveillance du traitement

## Surveillance clinique

- Surveillance quotidienne du point de ponction
- Vigilance renforcée quant au risque d'hématome (si anticoag ou AAP)
- Effets indésirables locaux fréquents mais modérés (~20 %) :
  - Douleur
  - Œdème
  - Érythème
- Réversibles dans la majorité des cas
- Risque rare de nécrose cutanée (surtout aminosides)



## Suivi pharmacologique

- Pas systématique
- À envisager si :
  - Insuffisance rénale
  - Posologies élevées
  - Poids extrêmes
  - Infection complexe



Teicoplanine :  
dosage résiduel recommandé  
Objectif Cmin : 20–40 mg/L

# Antibiotiques administrables SC

## Ceftriaxone

13 études (prospectives, randomisées, mono ou multicentriques)

Population n=1133

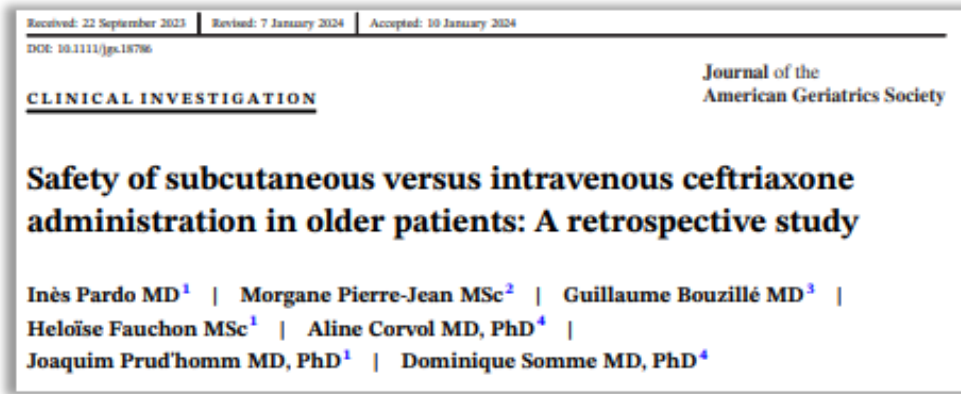
- Volontaires sains
- Patients hospitalisés : Gériatrie, Infectiologie , Soins palliatifs

### Données PK-PD

- Biodisponibilité proche de 100%
- Atteinte des cibles PK-PD équivalente à la voie IV dès la première injection

### Tolérance

- EI locaux
  - modérés
  - réversibles
  - 20 % des patients

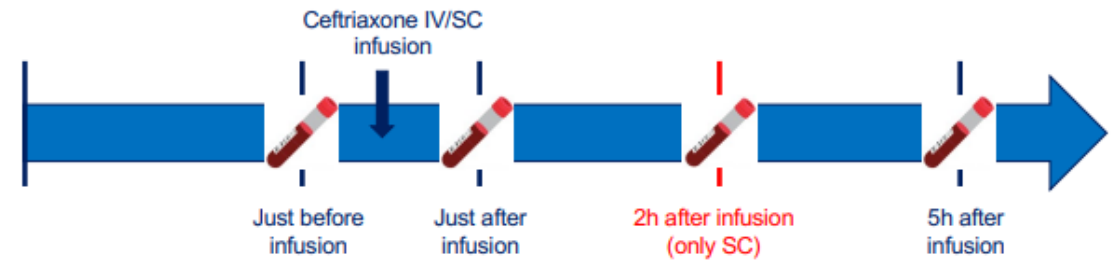


- Étude rétrospective – 2020 -2023
- Entrepôt de données CHU Rennes
- Tolérance ceftriaxone IV *versus* SC
- Patients > 75 ans
- EI pendant le ttt AB + 15j
- IV n=3387 - SC n=402 - 84 ans
- EI + fréquents dans le groupe IV (RR 2,2)

# Antibiotiques administrables SC

## Ceftriaxone

Pharmacokinetics and Safety of Antimicrobial Agents Administered by Subcutaneous Route in Patients AGEd Over 65 Years - PhASAge



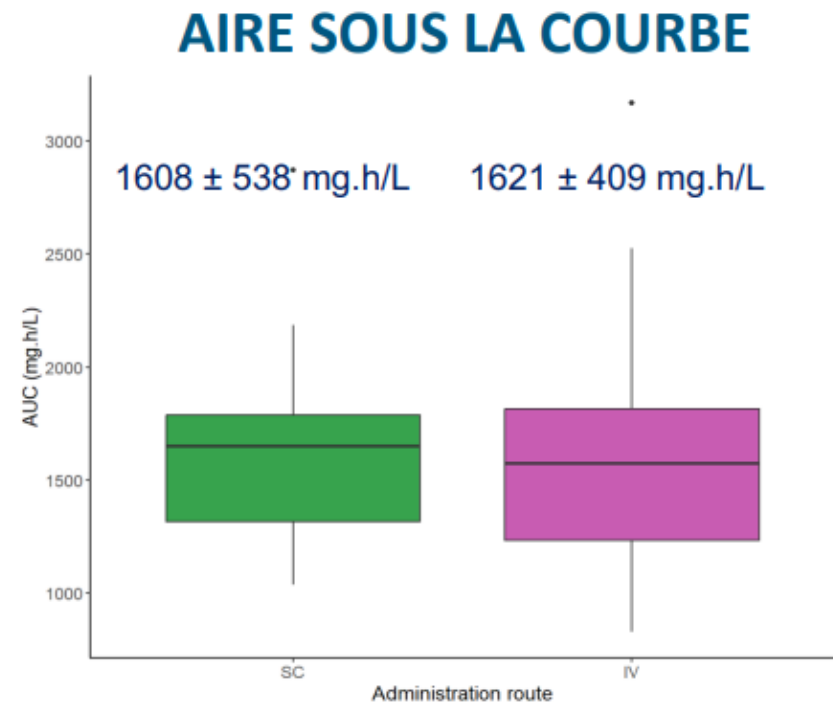
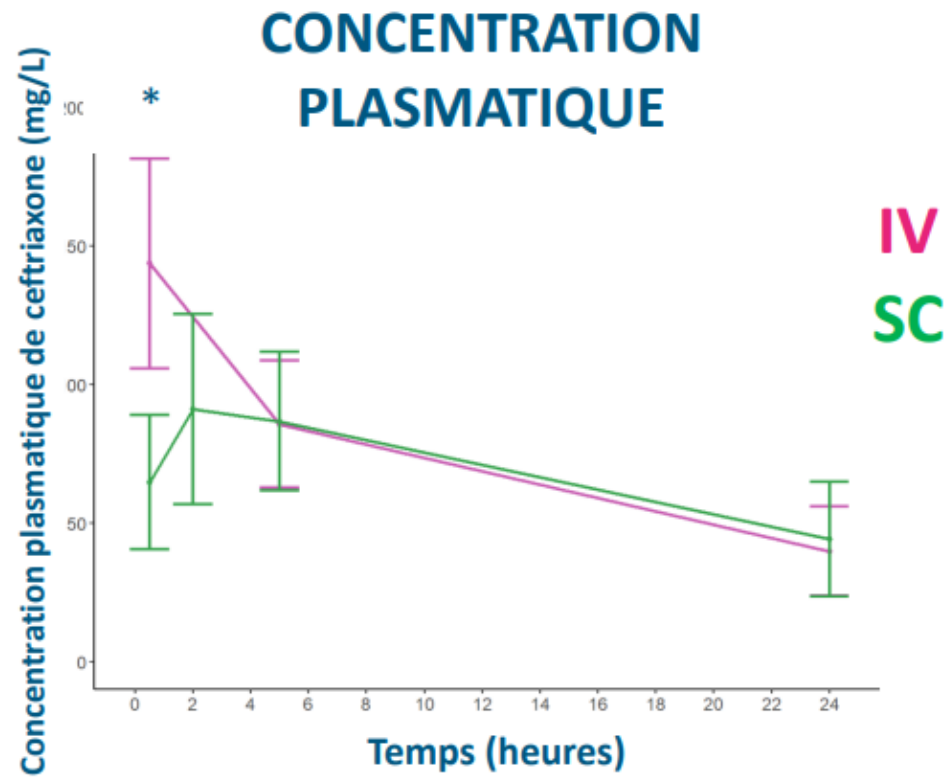
- Critères d'inclusion :
- Age > 65ans
  - Ceftriaxone 1g/24h
  - IV ou sous cut

| Variables                       | IV - N = 23      | SC - N = 24     |
|---------------------------------|------------------|-----------------|
| Age (ans)                       | 85.5 ± 7.9       | 85.5 ± 7.5      |
| Poids (kg)                      | 65.4 ± 12.6      | 69.2 ± 15.8     |
| Sexe féminin                    | 12 (52%)         | 12 (50%)        |
| Fonction rénale (ml/min)        | 54.2 ± 20.4      | 60.8 ± 31.6     |
| Charlson's Comorbidities index  | 7.0 [5.0; 9.0]   | 7.0 [5.0; 9.0]  |
| Activities of Daily Living (/6) | 5.5 [4.8; 5.8]   | 4.5 [3.0; 5.5]  |
| Mini Nutritional Assessment     | 10.0 [6.5; 12.0] | 9.0 [6.0; 11.3] |

# Antibiotiques administrables SC

## Ceftriaxone

Pharmacokinetics and Safety of Antimicrobial Agents Administered by Subcutaneous Route in Patients AGEd Over 65 Years - PhASAge



Roubaud Baudron *et al.* soumis

# Antibiotiques administrables SC

## Ceftriaxone

| Grade<br>recos                           | Statut | Prescription<br>Hospitalière | Modalités<br>d'administration            |
|------------------------------------------|--------|------------------------------|------------------------------------------|
| Grade A = Preuve<br>scientifique établie | Ville  | Non                          | 1g sur 30min dans 50-100mL de NaCl 0.9 % |

- Indication en ambulatoire +++
- Pas de lidocaine
- Bonne tolérance, supérieure à IV

# Antibiotiques administrables SC

## Cefazoline

**1 étude prospective non randomisée**

**Population n=15**

-patients hospitalisés en infectiologie

**Données PK-PD**

- Biodisponibilité proche de 100 %
- Atteinte des cibles PK-PD

**Tolérance**

EI locaux modérés et réversibles (20 %)

| Grade recos                           | Statut               | Prescription hospitalière | Modalités d'administration                     |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------------|------------------------------------------------|
| Grade B :<br>Présomption scientifique | Réserve Hospitalière | Non                       | 1g ou 2g sur 30min dans 50-100mL de NaCl 0.9 % |

# Antibiotiques administrables SC

## Ertapénem

**10 études prospectives, rétrospectives, descriptives, mono ou multicentriques, cas clinique**  
**Population n=252**

- Patients hospitalisés en Soins intensifs, Infectiologie, Gériatrie, HAD

### Données PK-PD

- Biodisponibilité proche de 100 %
- Atteinte des cibles PK-PD

### Tolérance

El locaux modérés et réversibles (20 %)

| Grade recos                           | Statut       | Prescription hospitalière | Modalités d'administration               |
|---------------------------------------|--------------|---------------------------|------------------------------------------|
| Grade B :<br>Présomption scientifique | Rétrocession | Oui                       | 1g sur 30min dans 50-100mL de NaCl 0.9 % |

# Antibiotiques administrables SC

## Méropénem

**1 étude prospective non randomisée**

**Population n=11**

-patients hospitalisés en infectiologie

**Données PK-PD**

- Biodisponibilité proche de 100 %
- Atteinte des cibles PK-PD

**Tolérance**

EI locaux modérés et réversibles (20 %)

| Grade recos                           | Statut               | Prescription hospitalière | Modalités d'administration               |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------------|------------------------------------------|
| Grade B :<br>Présomption scientifique | Réserve hospitalière | Oui                       | 1g sur 30min dans 50-100mL de NaCl 0.9 % |

# Antibiotiques administrables SC

## Pipéracilline–tazobactam

**3 études : 1 prospective multicentrique, 1 rétrospective monocentrique, 1 cas clinique**

**Population n=135**

-patients hospitalisés en Infectiologie et en Gériatrie

### Données PK-PD

- Biodisponibilité proche de 100 %
- Atteinte des cibles PK-PD

### Tolérance

EI locaux modérés et réversibles (20 %)

| Grade recos                           | Statut | Prescription hospitalière | Modalités d'administration                |
|---------------------------------------|--------|---------------------------|-------------------------------------------|
| Grade B :<br>Présomption scientifique | Ville  | Oui                       | 4 g sur 30min dans 50-100mL de NaCl 0.9 % |

# Antibiotiques administrables SC

## Témocilline

### 2 études (n=9)

- 1 prospective non randomisée sur volontaires sains
- 1 cas clinique (patient suivi en infectiologie)

### Données PK-PD

- Biodisponibilité proche de 100 %
- Atteinte des cibles PK-PD

| Grade recos                           | Statut       | Prescription hospitalière | Modalités d'administration               |
|---------------------------------------|--------------|---------------------------|------------------------------------------|
| Grade B :<br>Présomption scientifique | Rétrocession | Oui                       | 2g sur 30min dans 50-100mL de NaCl 0.9 % |

# Antibiotiques administrables SC

## Benzathine benzylpénicilline

**3 études : prospectives monocentriques**

**Population n=135**

- Volontaires sains (15)
- Patients suivis en infectiologie (24)
- Patients hospitalisés en Infectiologie (55)

### Données PK-PD

- Profil comparable voire même supérieur à la voie IM
- La voie SC permettrait de réaliser une forte dose en une injection unique en alternative de plusieurs injection IM pour une même dose totale

### Tolérance

meilleure tolérance que l'IM après la réalisation d'une anesthésie locale par lidocaine

| Grade recos                           | Statut | Prescription hospitalière | Modalités d'administration                                                                          |
|---------------------------------------|--------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Grade B :<br>Présomption scientifique | Ville  | Non                       | Reconstitution avec le solvant fourni (EPPI)<br>Injection SC directe<br>Anesthésie locale préalable |

# Antibiotiques administrables SC

## Teicoplanine

**7 études : prospectives, rétrospectives, mono et multicentriques, cas cliniques**

**Population n= 126**

- Patients hospitalisés en soins intensifs, pédiatrie, infectiologie et gériatrie

### Données PK-PD

- Biodisponibilité proche de 100 %
- Atteinte des cibles PK-PD
- Dose charge IV
  - Puis admin quotidienne possible (demi vie longue)
  - Certaines études proposent même des schémas avec seulement 3 injections SC hebdomadaire

### Tolérance

- EI locaux plus fréquents que pour IV mais études sur petits effectifs

| Grade recos | Statut       | Prescription hospitalière | Modalités d'administration        | Particularités               |
|-------------|--------------|---------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Grade C     | Rétrocession | Oui                       | 30min dans 50-100mL de NaCl 0.9 % | DC 48h IV<br>STP obligatoire |

# Antibiotiques administrables SC

## Amoxicilline

| Grade recos                                                             | Statut | Prescription hospitalière |
|-------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------|
| Grade C : Sur avis spécialisé /<br>Faible niveau de preuve scientifique | Ville  | Non                       |

## Amoxicilline- Acide clavulanique

**1 étude : prospective multicentrique**

**Population n= 3**

- Patients hospitalisés en infectiologie et gériatrie

| Grade recos                                                             | Statut | Prescription hospitalière |
|-------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------|
| Grade C : Sur avis spécialisé /<br>Faible niveau de preuve scientifique | Ville  | Non                       |

# Antibiotiques administrables SC

## Céfepime

**3 études : prospectives mono et multicentriques**

**Population n= 34**

- Volontaires sains
- Patients hospitalisés en infectiologie

| Grade recos                                                          | Statut               | Prescription hospitalière |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|
| Grade C : Sur avis spécialisé / Faible niveau de preuve scientifique | Réserve hospitalière | Oui                       |

# Antibiotiques administrables SC

## Ceftazidime

**2 études prospectives et 2 cas clinique**

**Population n= 4**

- Volontaires sains
- Patients hospitalisés en infectiologie

| Grade<br>recos                                                                | Statut | Prescription<br>hospitalière |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------|
| Grade C : Sur avis<br>spécialisé /<br>Faible niveau de<br>preuve scientifique | Ville  | Oui                          |

# Antibiotiques administrables SC

## Daptomycine

### 1 étude prospective

Population n= 12

- Volontaires sains

### Données PK-PD

- réduction de la Cmax et de l'ASC par voie SC par rapport à l'IV  
- mais atteinte des cibles PK/PD

| Grade recos                                          | Statut               | Prescription hospitalière |
|------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|
| Grade C :<br>Faible niveau de<br>preuve scientifique | Reserve hospitalière | Oui                       |

# Antibiotiques administrables SC

| Grade recos               | Molécules                    | Statut                    | Particularités                                      |
|---------------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------|
| Grade A                   | Ceftriaxone                  | Ville                     |                                                     |
| Grade B                   | Céfazoline                   | Réserve Hospitalière      |                                                     |
|                           | Ertapénem                    | Rétrocession (PH)         |                                                     |
|                           | Méropénem                    | Réserve Hospitalière (PH) |                                                     |
|                           | Pipéracilline–tazobactam     | Ville (PH)                |                                                     |
|                           | Témocilline                  | Rétrocession (PH)         |                                                     |
|                           | Benzathine benzylpénicilline | Ville                     | Injection SC directe<br>Anesthésie locale préalable |
| Grade C                   | Teicoplanine                 | Rétrocession (PH)         | DC 48h IV obligatoire puis STP                      |
| Grade C / avis spécialisé | Amoxicilline                 | Ville                     | Sur avis infectiologique en l'absence d'alternative |
|                           | Amoxicilline – Ac clav       | Ville                     |                                                     |
|                           | Cefepime                     | Reserve Hospitalière (PH) |                                                     |
|                           | Ceftazidime                  | Ville (PH)                |                                                     |
|                           | Daptomycine                  | Reserve Hospitalière (PH) |                                                     |

# Cadre réglementaire

## Utilisation hors AMM

- Information du patient ou représentant légal obligatoire
- Consentement tracé dans le dossier
- Information du pharmacien et de l'ide



### En ambulatoire :

Mention explicite « hors AMM » sur ordonnance



### En établissement de santé :

Mettre en place un protocole institutionnel validé par le référent infectieux et le pharmacien

Paramétrage du DPI

# Cadre réglementaire

## Modèle d'ordonnance pour la pharmacie

CEFTRIAXONE 1 g poudre pour solution injectable intraveineuse à administrer par voie sous-cutanée (1 g par jour dilué dans 50 ml de chlorure de sodium à 0,9 % à administrer pendant une durée de 30 à 60 minutes) pendant XX jours

Mode d'administration sans AMM,  
validée après transmission des informations et accord du patient sur le bilan bénéfice/risque favorable,  
conformément aux recommandations de bonnes pratiques cliniques du SPILF/SFGG 2025 pour l'antibiothérapie sous-cutanée et à la lettre de novembre 2019 de l'ANSM aux professionnels de santé.

QSP : XX j

Cachet et signature du prescripteur

Hors AMM = pas de remboursement

# Cadre réglementaire

## Modèle d'ordonnance pour l' IDE libérale

Traitements à effectuer à domicile par une infirmière diplômée, dimanches et jours fériés compris, à compter du .....

- Mise en place d'un cathéter sous-cutané sur les flancs ou les cuisses ;
- Préparation d'une perfusion de CEFTRIAXONE 1 g (1 g de CEFTRIAXONE à diluer dans 50 ml de solution saline, et passage par gravité par voie sous-cutanée pendant une durée de 30 à 60 minutes)
- Connexion de la perfusion
- Fréquence et heure de passage : (en cas de nécessité médicale, indiquer « nuit » ou « intervalle de 12 heures » si 2 injections/jour)
- Surveillance quotidienne du site de placement du cathéter
- Changement du cathéter SC après 5 jours d'utilisation au maximum
- Pendant X jours

Mode d'administration sans AMM, validé après transmission des informations et accord du patient sur le bilan bénéfice/risque favorable, conformément aux recommandations de bonnes pratiques cliniques SPILF/SFGG 2025 pour l'antibiothérapie sous-cutanée, et à la lettre de novembre 2019 de l'AMSM aux professionnels de santé.

Cachet et signature du prescripteur

# Messages clés

- La voie SC est une alternative pertinente et sécurisée dans des situations ciblées avec de nombreux avantages
- Possibilité d'administrer certains antibiotiques temps dépendants par voie SC
- Modalités d'administration identiques à l'IV
- Information du patient, du pharmacien et de l'ide de cette pratique hors AMM



# Messages clés

## Info-antibio N°108: Février 2026

Lettre d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur [www.infectiologie.com](http://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

**Antibiothérapie sous-cutanée: recommandations SPILF/SFGG 2026**

[En Français](#) – [en Anglais](#)

### Intérêt potentiel si : (Grade C-1)

- Voie orale impossible (pas d'ATB adaptés, ou troubles de la déglutition ou de la vigilance)
- Voie IV impossible (capital veineux précaire, agitation)
- Voie IM impossible (pas d'ATB adaptés, anticoagulation curative)
- Contexte de soins de confort, volonté de faciliter le retour et les soins à domicile
- Durée prolongée, en particulier si ATB suppressive (réduit le risque infectieux des accès veineux de longue durée)
  - o Particularités pharmacocinétiques : Phase initiale d'absorption avec une baisse de la concentration maximale (le pic), une aire sur la courbe préservée, et parfois, une prolongation du temps ou la concentration de l'ATB est supérieure à la CMI.

### Pas d'indication de la voie sous cutanée pour :

- ATB concentration dépendants (puisque le pic est abaissé) (Grade B-1)
- Infections graves : sepsis ou choc septique (Grade C-1)
- Dermatoses étendues, ou lymphœdème important sur les sites de pose de cathéter SC (Grade C-1)
- Besoin d'une voie IV pour d'autre(s) traitement(s) (Grade C-1)

### Antibiotiques utilisables par voie SC à ce jour

Recommandation d'utilisation quand le rapport bénéfice/risque est jugé favorable par le prescripteur, en alternative aux autres voies d'administration parentérales, et quand aucun relais oral n'est possible.

Ceftriaxone (Grade A-1)  
Benzathine benzylpénicilline, céfazoline - ertapénème - méropénème - pipéracilline-tazobactam - témocilline (Grade B-1)  
Téicoplanine (Grade C-1)

Recommandation de considérer l'utilisation de la voie SC sur avis spécialisé quand le rapport bénéfice/risque est jugé favorable par le prescripteur, en l'absence d'alternative.

Amoxicilline - amoxicilline-acide clavulanique - céfépime - ceftazidime - daptomycine (Grade B-1)

### Modalités d'administration des antibiotiques par voie SC

- Utiliser les mêmes posologies et dilutions que celles utilisées par voie IV (Grade C-1)
- Utiliser les sites habituels de perfusion SC : cuisse, abdomen, en regard de la scapula (Grade C-1)
- Réaliser une perfusion SC de 30 à 60 minutes par gravité de la solution d'antibiotique à l'aide d'un cathéter SC souple (Grade C-1)
  - o Pas d'injection SC directe, sauf si la perfusion ne peut être maintenue et que le rapport bénéfice/risque est jugé favorable par le prescripteur (Grade C-1)
  - o Sauf benzathine benzylpénicilline après anesthésie locale par xylocaïne SC (Grade B-3)
- Début possible directement en SC pour céfazoline, ceftriaxone, ertapénème, méropénème, pipéra-tazo, ou témocilline. (Grade B-1)
- Dose de charge initiale de téicoplanine sur 48 heures par voie IV avant relais par voie SC (Grade B-1)

### Modalités de surveillance d'un patient traité par antibiothérapie SC

- Surveillance du point de ponction à chaque perfusion SC d'antibiotique, et au moins une fois par jour (Grade C-1)
- Vigilance renforcée quant au risque d'hématome au site d'injection si anticoagulant ou antiagrégants (Grade C-2)
- Arrêter la perfusion d'antibiotique SC en cas d'événement indésirable local important (douleur, rougeur), de retirer le cathéter impliqué et de remettre en question la poursuite du traitement par cette voie. (Grade C-1)
- Réaliser une déclaration de pharmacovigilance en cas d'effet indésirable grave lié à l'administration d'un antibiotique par voie SC. (AE)
- Tracer date et site de pose de la pose du cathéter SC et le laisser cinq jours consécutifs maximum. (Grade C-1)
- Doser les concentrations sériques résiduelles de téicoplanine pour adaptation posologique. (Grade B-1)
- Surveiller les taux sériques d'un antibiotique administré par voie SC si traitement d'une infection complexe, d'utilisation de fortes posologies d'antibiotiques, d'insuffisance rénale, ou les patient de poids extrême (Grade C-1)

### Modalités de prescription

- Informer patient/responsable légal de l'absence d'AMM de la perfusion SC d'ATB. L'accord doit être obtenu et tracé dans le dossier. (AE)
- A l'hôpital, encadrer par un protocole institutionnel validé par le référent antibiotiques et le pharmacien. (AE)
- Faire figurer la mention « Modalité d'administration hors AMM, validée après information et accord du patient de la balance bénéfice/risque favorable, en accord avec les recommandations de bonnes pratiques cliniques SPILF/SFGG 2025 de l'antibiothérapie sous-cutanée, et avec la lettre aux professionnels de santé de l'ANSM de novembre 2019 » en toutes lettres sur l'ordonnance en cas de prescription d'un antibiotique par voie SC en médecine ambulatoire. (AE)
- Exemple d'ordonnance : CEFTRIAXONE 1 g poudre pour sol inj intraveineuse, à administrer par voie sous-cutanée (1 g par jour dilué dans 50 ml de chlorure de sodium 0,9 %, à administrer sur une durée de 30 à 60 minutes) pendant XX jours.

(AE= accord d'experts)

Un service de [Médecine et Maladies Infectieuses Formation](#) de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). Rédigé par le Dr 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](#) - [Bourgogne-Franche-Comté](#) - [Bretagne](#) - [Corse](#) - [Grand Est](#) - [Hauts-de-France](#) - [Île-de-France](#) - [Normandie](#) - [Nouvelle-Aquitaine](#) - [Pays de la Loire](#) - [Provence-Alpes-Côte d'Azur](#)



# Merci pour votre attention

**Valérie PIERRE**

Pharmacien, Hôpitaux du Sud Manche

[valerie.pierre@ch-ag.fr](mailto:valerie.pierre@ch-ag.fr)



*Mardi midi*  
**C'EST INFECTIOLOGIE !**



**Votre avis nous intéresse !**

