

Infections cutanées chez la personne âgée

Mardi c'est infectiologie

16/12/2025



Normantibio
CRA**tb** Normandie

Designed by brgfx / Freepik

Qu'est-ce qui est différent chez la personne âgée ?

Physiopathologie :

- Immunosenescence
- Polypathologie, polymédication
- Matériel articulaire, vasculaire...
- Modification de l'écologie bactérienne

Facteurs favorisants :

- Alitement
- Incontinence
- Déficit neurologique
- Troubles vasculaires
- Diabète



Qu'est-ce qui est différent chez la personne âgée ?

Difficulté diagnostique :

- Troubles cognitifs et anamnèse
- Comorbidités, complications (déshydratation, dénutrition...)
- Modification de l'écologie bactérienne
- Clinique souvent trompeuse / aspécifique : fièvre absente ou modérée, troubles du comportement...

Difficulté liée au traitement :

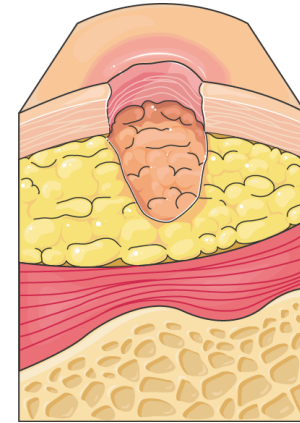
- Demi-vie des molécules et toxicité majorées
- Plus d'effets indésirables
- Insuffisance rénale et risque de surdosage
- Administration : troubles de la déglutition, capital veineux, refus...



Quelle plaie !

Colonisation naturelle des ulcères et escarres

- Tout écouvillon est positif
- Présence de germes non pathogènes
- Prélèvements pertinents : prélèvements profonds



Servier Medical Art (<https://smart.servier.com>)

Plaies chroniques (= évolution depuis 4 à 6 semaines malgré soins locaux)

- Présence de BMR ≠ infection
- Colonisation utile à la cicatrisation
- Pas d'antiseptiques / antibiotiques locaux : serum physiologique, eau - savon doux, déterision et décapage

Quelle plaie !



Dermohypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN)

DHBNN	Bactéries	Prélèvement ?	Traitement 7 jours	
			1 ^{ère} intention	Si allergie à la pénicilline
Sans plaie chronique	Streptococcus pyogenes	Non	Amoxicilline : 50 mg/kg/j en 3 prises, maximum de 6 g/jour	Pristinamycine : 1g x 3 /j ou Clindamycine : 1,8 g/j en 3 prises et jusqu'à 2,4 g/j si poids > 100 kg
Avec plaie chronique	Espèces variées	si échec 1 ^{ère} ligne ATB : ponction-aspiration, biopsie, curetage - écouvillonnage		
Après morsure	Espèces variées	Oui	Amoxicilline-acide clavulanique : 50 mg/kg/j d'amoxicilline, maximum 6 g/j et maximum 375 mg/j d'acide clavulanique	Avis spécialisé

Dermohypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN)

Prévention :

- Prise en charge des facteurs de risque (lymphoedème, porte d'entrée, obésité)
- Prophylaxie :
 - benzyl-pénicilline G retard 2,4 MUI IM toutes les 2 à 4 semaines ou pénicilline V (phénoxy méthylpénicilline) PO 1 à 2 MUI/jour selon le poids en 2 prises
 - azithromycine (250 mg/jour) si allergie à la pénicilline (hors AMM).

Dermohypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN)

Quand hospitaliser ?

En urgence :

- Signes de gravité locaux ou généraux
- Risque de décompensation d'une comorbidité
- Obésité morbide (IMC > 40 kg/m²)
- Age > 75 ans et polypathologie

= FASCIITE NÉCROSANTE (FN) ET
DERMOHYPODERMITE
BACTÉRIENNE NÉCROSANTE (DHBN)

Secondaire : évolution défavorable 24 à 48 h
après le début de l'antibiothérapie

Signes de gravité :

- Signes généraux de sepsis (qSOFA) ou de choc toxinique.
- Extension rapide des signes locaux en quelques heures.
- Douleur très intense, impotence fonctionnelle.
- Signes locaux : lividités, taches cyaniques, crépitation sous-cutanée, hypo- ou anesthésie locale, induration dépassant l'érythème, nécrose locale.
- Aggravation des signes locaux dans les 24 à 48 heures malgré l'instauration d'une antibiothérapie adaptée.

Furonculose, furoncle compliqué, anthrax

Furoncles et cie	Bactéries	Prélèvement ?	Traitement
			1 ^{ère} intention et allergie à la pénicilline
Furoncle isolé	Staphylococcus aureus	Non	Soins locaux
Furoncle compliqué, anthrax		Oui si collection : pus par ponction/aspiration Pas de recherche systématique de leucocidine de Panton Valentine (PVL)	Clindamycine : 1,8 g/j en 3 prises et jusqu'à 2,4 g/j si poids > 100 kg Ou Pristinamycine : 1 g x 3 /j 5 jours
Furonculose			Clindamycine : 1,8 g/j en 3 prises et jusqu'à 2,4 g/j si poids > 100 kg Ou Pristinamycine : 1 g x 3 /j 7 jours

Abcès cutané

	Bactéries	Prélèvement ?	Traitement médical 5 jours, ET chirurgical (drainage)	
			1 ^{ère} intention	Si allergie à la pénicilline
Abcès cutané	Staphylococcus aureus ++	Oui : pus par ponction / aspiration ou incision	Clindamycine per os/IV : 1,8 g/j en 3 prises et jusqu'à 2,4 g/j si poids > 100 kg Ou Pristinamycine per os : 1 g x 3 /j Ou Oxacilline ou cloxacilline IV : 6 à 12 g/j Ou Céfazoline IV : 3 à 6 g/ j	Clindamycine per os/IV : 1,8 g/j en 3 prises et jusqu'à 2,4 g/j si poids > 100 kg Ou Pristinamycine per os : 1 g x 3 /j Ou Céfazoline IV : 3 à 6 g/ j

Impétigo

Impétigo	Bactéries	Prélèvement ?	Traitement 7 jours	
			1 ^{ère} intention	Si allergie à la pénicilline
Localisé	Staphylococcus aureus	Non	Soins locaux	
Grave	Parfois Streptococcus pyogenes	Oui si présence de bulle → pus ou liquide de bulle par ponction/ aspiration	Pristinamycine PO: 1 g x 3 /j Céfalexine PO : 2 à 4 g/j À réévaluer selon résultats des prélèvements bactériologiques	Pristinamycine PO: 1 g x 3 /j

Les messages à retenir

Pas de prélèvement :

La clinique fait le diagnostic !

Antibiothérapie

- Pas d'antibiothérapie locale
- Respect des durées (5 ou 7 jours)
- Adapter à la fonction rénale

Sources et ressources :

- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-03/fiche_de_synthese_infections_cutanees_mel.pdf
- <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/jra/jra-2017/jra2017-at05-escarres-dinh-forestier.pdf>
- <https://www.infectiologie.com/fr/bon-usage-diagnostique.html>
- <https://cratb-aura.fr/wp-content/uploads/2025/09/Guide-des-prelevements-microbiologiques-en-Ehpad.pdf>



SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Prise en charge des infections cutanées
bactériennes courantes

Février 2019

Merci pour votre attention,

Place aux questions !

