

Infections cutanées chez la personne âgée : le quizz

Journée régionale des professionnels PCI et BUA

15/09/2026

Dr Marianne Delestre,
médecin généraliste CRAfb Normantibio



Normantibio
CRAfb Normandie

Infections cutanées chez la personne âgée : le quizz

Peau de bébé ou vieille peau,

Ca reste de la peau, n'est-ce pas ?

Les facteurs favorisants ?

- Polymédication
- Incontinence
- Diabète
- Troubles cognitifs
- Déficit neurologique

Les facteurs favorisants ?

- Polymédication
- **Incontinence**
- **Diabète**
- Troubles cognitifs
- **Déficit neurologique**

Ulcère ou escarre, pour une prise en charge efficace

- J'écouvillonne : un prélèvement utile pour guider le traitement.
- Je lave à l'eau et au savon, parce que l'antiseptique ça pique !
- La colonisation, c'est bon pour la cicatrisation !
- Il y a une BMR, je traite !

Ulcère ou escarre, pour une prise en charge efficace

- J'écouvillonne : un prélèvement utile pour guider le traitement.
- **Je lave à l'eau et au savon, parce que l'antiseptique ça pique !**
- **La colonisation, c'est bon pour la cicatrisation !**
- Il y a une BMR, je traite !

A prendre en compte chez la personne âgée :

Facteurs favorisants :

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

Conditions :

- Clinique trompeuse, difficulté diagnostique
- Demi-vie des molécules et toxicité majorées
- Insuffisance rénale, risque de surdosage
- Difficultés d'administration

Ulcères, escarres : plaies chroniques

- Tout écouvillon est positif / germes non pathogènes
- Colonisation utile à la cicatrisation
- Présence de BMR $\neq$ infection
- Prélèvements pertinents : prélèvements profonds

L'érysipèle ça pèle !



= la dermohypodermite bactérienne non nécrosante (DHBNN)

Pour prendre en charge la DHBNN :

- Choix n°1 l'Augmentin
- Dès qu'il y a une plaie, je prélève
- En cas de plaie chronique et échec du 1er antibiotique, je fais un prélèvement profond
- Avec ou sans plaie chronique, l'amoxicilline est mon 1er choix d'antibiotique
- Prophylaxie possible par pénicilline ou azithromycine

Pour prendre en charge la DHBNN :

- Choix n°1 l'Augmentin
- Dès qu'il y a une plaie, je prélève
- **En cas de plaie chronique et échec du 1er antibiotique, je fais un prélèvement profond**
- **Avec ou sans plaie chronique, l'amoxicilline est mon 1er choix d'antibiotique**
- **Prophylaxie possible par pénicilline ou azithromycine**

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, 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, max. 6 g/j et max. 375 mg/j d'acide clavulanique	Avis spécialisé

Prévention :

- Eviter les 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).

Comment choisir si j'hospitalise en cas de DHBNN ?

- Obésité, quel que soit le grade
- Aggravation des signes locaux 24 à 48 h après le début de l'antibiothérapie
- Douleur très intense
- Age > 75 ans

Comment choisir si j'hospitalise en cas de DHBNN ?

- Obésité, quel que soit le grade
- **Aggravation des signes locaux 24 à 48 h après le début de l'antibiothérapie**
- **Douleur très intense**
- Age > 75 ans

La DHBNN : quand hospitaliser ?

En urgence :

- Signes de gravité locaux ou généraux
- Risque de décompensation d'une comorbidité
- Obésité morbide ($\text{IMC} > 40 \text{ kg/m}^2$)
- Age > 75 ans et polypathologie

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

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

Signes de gravité :

- Signes généraux de sepsis (qSOFA) ou de choc toxique.
- 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.

Furoncles et Cie

- LA bactérie = Staphylococcus aureus
- Et qui dit Staphylocoque dit antibiotique
- Si furoncle compliqué, furunculose...je prélève
- Les antibiotiques de choix : clindamycine et pristinamycine
- 5 jours d'antibiotique si furoncle compliqué, 7 jours si furunculose

Furoncles et Cie

- **LA bactérie = Staphylococcus aureus**
- Et qui dit Staphylocoque dit antibiotique
- **Si furoncle compliqué, furonculose...je prélève**
- **Les antibiotiques de choix : clindamycine et pristinamycine**
- **5 jours d'antibiotique si furoncle compliqué, 7 jours si furonculose**

Furoncles et cie	Bactéries	Prélèvement ?	Traitement
			1 ^{ère} intention et allergie à la pénicilline
Furoncle isolé	Staphylococcus aureus	Non	Soins locaux
Furoncle complicé, 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
Furunculose			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

Les abcès cutanés

- Choix n°1 l'Augmentin
- Drainer et prélever, il faut y penser !
- On commence l'antibiothérapie par 48 h IV
- Traitement antibiotique total 7 jours

Les abcès cutanés

- Choix n°1 l'Augmentin
- **Drainer et prélever, il faut y penser !**
- On commence l'antibiothérapie par 48 h IV
- Traitement antibiotique total 7 jours

	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	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	Ou Pristinamycine per os : 1 g x 3 /j Ou Céfazoline IV : 3 à 6 g/ j

C'est beau l'impetigo !

- C'est de la pédiatrie, pas de la gériatrie !
- C'est (encore et) toujours du *Staphylococcus aureus*.
- Je prélève : est-ce bien un staphylocoque ?
- Pour changer de l'Augmentin, mon 1er choix est la pristinamycine.

C'est beau l'impetigo !

- C'est de la pédiatrie, pas de la gériatrie !
- C'est (encore et) toujours du *Staphylococcus aureus*.
- Je prélève : est-ce bien un staphylocoque ?
- **Pour changer de l'Augmentin, mon 1er choix est la pristinamycine.**

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

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>



Prise en charge des infections cutanées
bactériennes courantes

Février 2019