



Infections cutanées dans les établissements médico- sociaux

Pr Vincent Dubée

Service des maladies infectieuses et tropicales

CHU d'Angers

Un problème fréquent

Enquête de prévalence des infections associées aux soins
Résultats de l'enquête nationale de prévalence 2024 en EHPAD Région Pays de la Loire
Enquête menée un jour donné – 2% de patients atteints d'au moins une infection associée aux soins

72 EHPAD
5981 résidents
dont 66% ≥ 85
ans

Site infectieux	Nombre d'infections	Proportion d'infections [IC95%]	Prévalence d'infections [IC95%]
ORAL - Infection buccale / candidose buccale	4	3,3 [1,4 - 7,4]	0,07 [0,01 - 0,13]
Infections cutanées	50	39,6 [28,7 - 51,6]	0,81 [0,44 - 1,19]
IPTM - Infection de la peau et des tissus mous	25	20 [12,6 - 30,2]	0,41 [0,2 - 0,62]
HERP - Herpès simplex ou zona	0	–	–
FONG - Infection fongique	18	13,2 [6 - 26,6]	0,27 [0,02 - 0,52]
IESC - Infection d'escarre / plaie chronique	6	5,6 [2,6 - 11,7]	0,11 [0,03 - 0,2]
Gale	1	0,7 [0,1 - 4,1]	0,01 [0,01 - 0,04]
GAL1 - Gale confirmée	1	0,7 [0,1 - 4,1]	0,01 [0,01 - 0,04]
GAL2 - Gale probable	0	–	–
ICAT - Infections liée à un cathéter	0	–	–
BACT - Bactériémie confirmée	0	–	–
FIEV - Episode fébrile inexpliqué	0	–	–
TOTAL	125	100	2,05 [1,44 - 2,66]

Un enjeu majeur

- Rôle de barrière altéré
 - Risque d'infection par d'autres microorganismes
 - Pertes hydroélectrolytiques
- Consommation et surconsommation d'antiinfectieux
 - Risque d'événements indésirables
 - Sélection d'organismes résistants chez le patient et dans son environnement
 - Impact écologique (coût carbone, pollution...)
 - Mobilisation des soignants
- Symptômes pénibles et baisse de l'estime de soi
 - Prurit, douleurs
 - Impact social (maladie visible), peur de la contagion par l'entourage...

Différentes atteintes, différents microbes

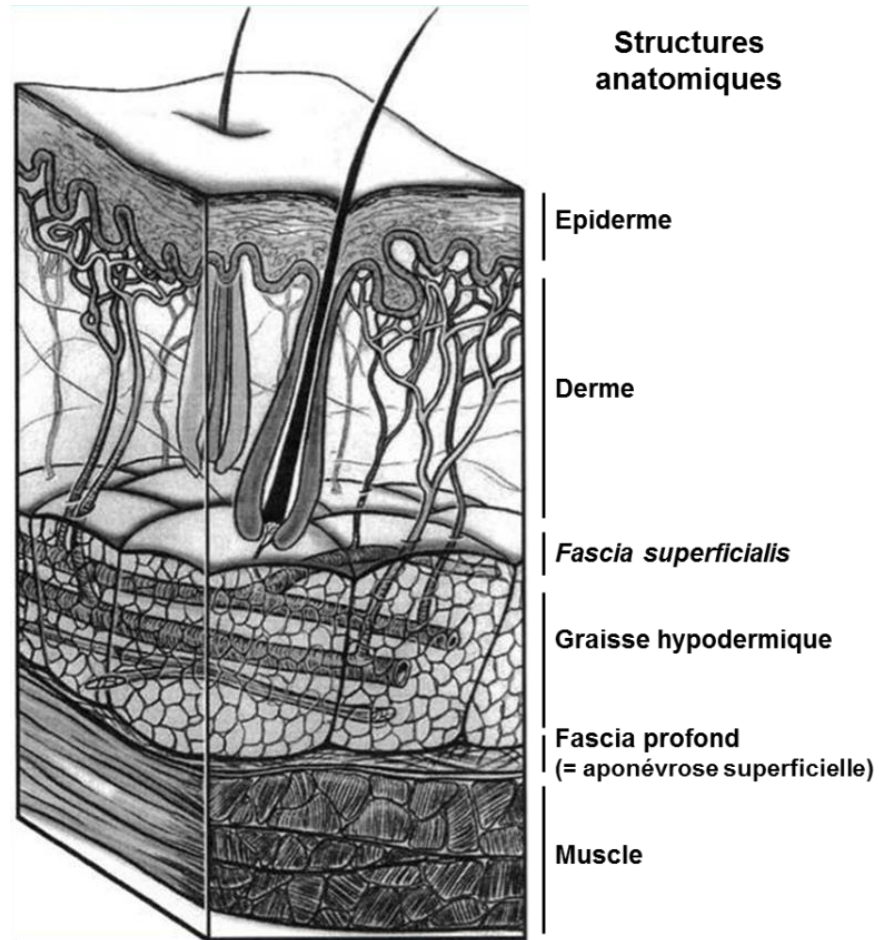


Figure 1. Anatomie et classification clinique des infections de la peau et des tissus sous-cutanés. DHB, dermo-hypodermite bactérienne. DHBN, dermo-hypodermite bactérienne nécrosante.

Adapté de Green RJ, Dafoe DC & Raffin TA, *Chest*, 1996. © American College of Chest Physicians

Le microbiote cutané



Multiples espèces bactériennes et fongiques

Staphylocoques blancs

Cutibacterium acnes

Micrococcus luteus

Corynebacterium spp

Candida

Présence normale, constante et obligatoire

Participation à la défense contre certaines

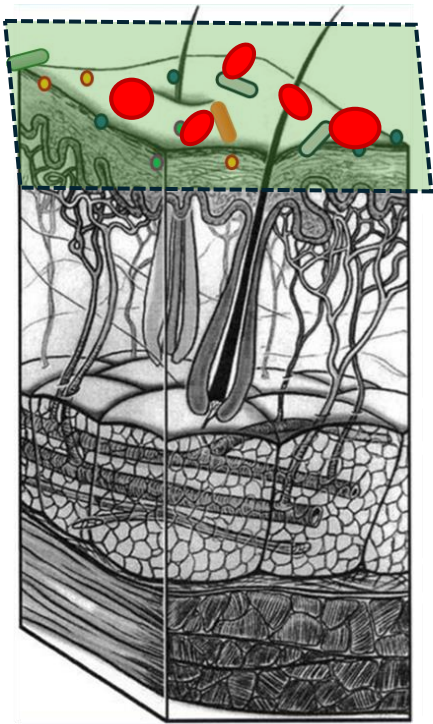
Cas clinique 1

- Femme 35 ans, en MAS
- Déficit cognitif profond, surpoids
- Lésions érythémateuses des plis sous-mammaires et interfessier
- Pas de plainte

Diagnostic envisagé ?
Conduite à tenir ?



Intertrigo des grands plis



- Infection due des champignons (en particulier *Candida*, une levure)
- Favorisée par la macération, obésité, diabète, antibiotiques, immunodépression...
- Localisation typique : grands plis (inguinal, interfessier, sous-mammaire...)
- Plaque érythémateuse à bordures festonnées, lésions périphériques pustuleuses ou papuleuses, parfois fissure centrale
- Parfois douleurs, prurit, mauvaise odeur
- Diagnostic : clinique, pas de prélèvement en première intention

Message 1 : diagnostic des infections cutanées essentiellement clinique, se basant sur l'aspect des lésions et le terrain

Intertrigo des grands plis

- Traitement :
 - Antifongiques locaux : par exemple ECONAZOLE 1%
 - Mesures d'hygiène : nettoyage avec un savon neutre, séchage minutieux, port de vêtements en coton à changer quotidiennement,
 - Correction des facteurs favorisants (équilibre diabète...)
- En cas de récurrence ou d'échec : avis dermatologique (diagnostic alternatif ?), prélèvement à visée microbiologique

Cas clinique 2

- Femme de 92 ans, en EHPA.
- Troubles cognitifs marqués (MMS 8/30), communication impossible
- Lésions cutanées érythémateuses et croûteuses évoluant depuis plusieurs semaines
- Touchant essentiellement le tronc



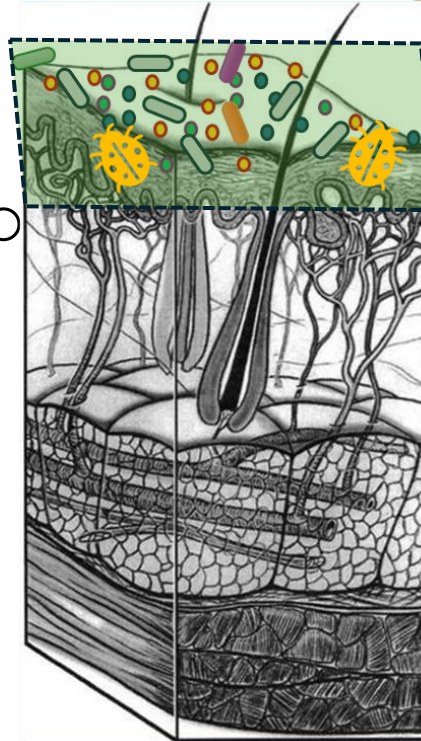
©Murakonda P et al, J Am Med Dir Assoc. 2014

Diagnostic envisagé ?
Conduite à tenir ?

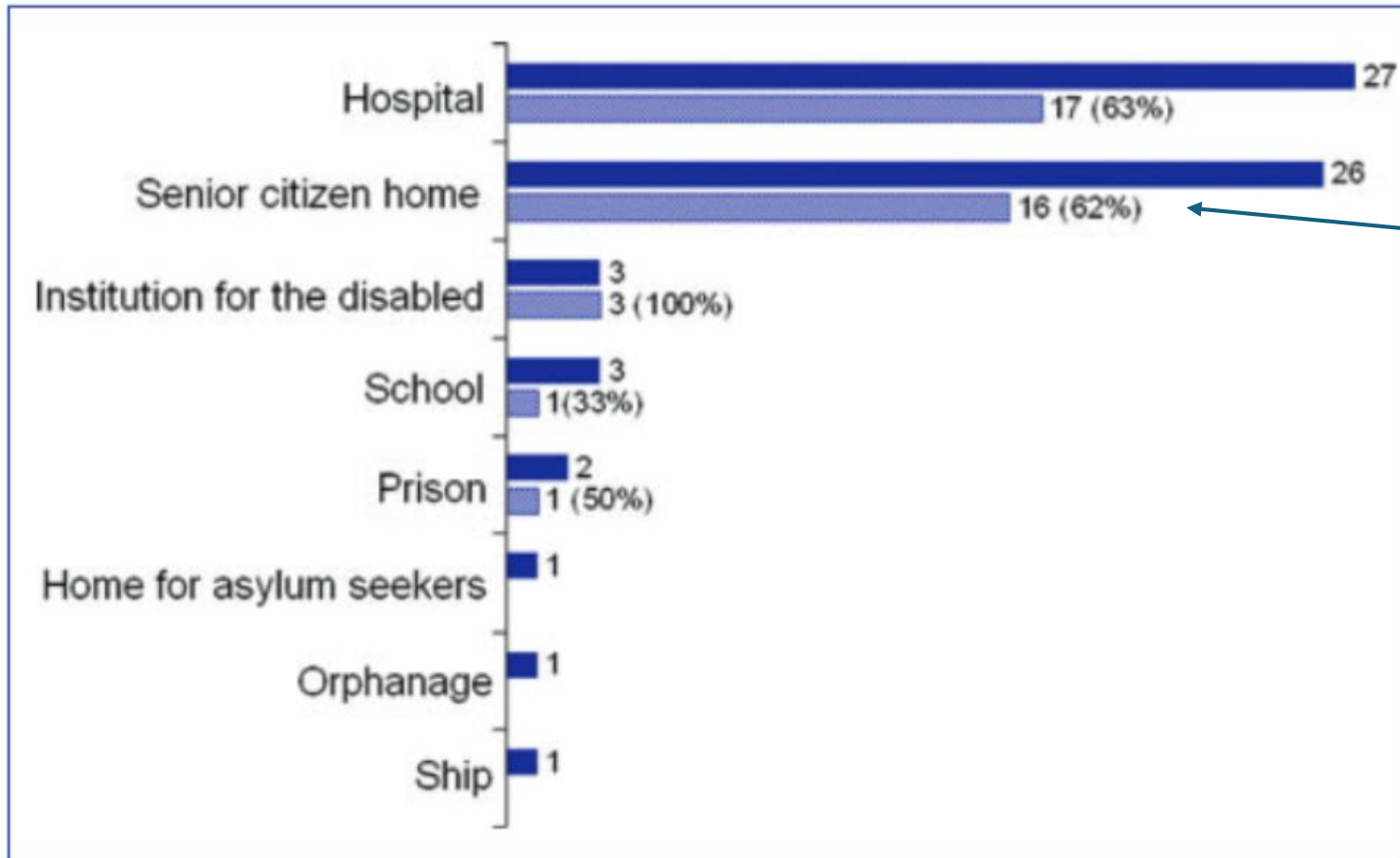
Aspect des mains

Gale (hyperkératosique)

- Maladie contagieuse due à un acarien (sarcopte)
- Contamination par contact cutané direct ou indirect (linge...)
- Le sarcopte crée des sillons dans la couche cornée



Epidémies de gales en collectivité

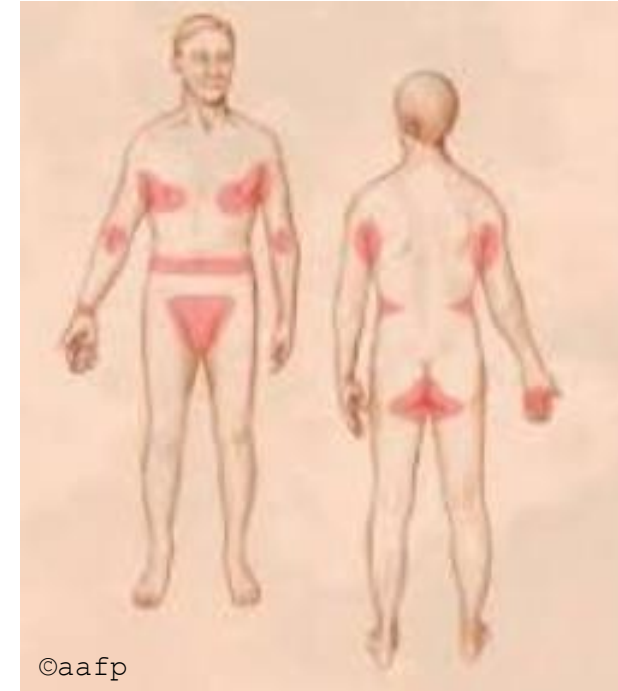


Publications rapportant des épidémies de gale
Dont publications avec cas de gale hyperkératosique

Figure 3: Overview of published institutional scabies outbreaks. *Dark blue bars:* overall number of publications. *Light bars:* Percentage of publications documenting relevant transmission by index patients with crusted scabies.

La gale

- Symptômes classiques
 - PRURIT volontiers nocturne +++, avec fréquemment d'autres cas dans l'entourage
 - Lésions cutanées : sillons, nodules, vésicules
 - Localisation des lésions évocatrice : mains, poignets, pieds, OGE chez l'homme
- Chez le sujet âgé/cognitivement altéré
 - Parfois absence de prurit
 - Localisations atypiques : atteinte du tronc +++
 - Formes disséminées/hyperkératosiques plus fréquentes



Gale en EHPAD

61 cas de gale survenus en EHPAD, Angleterre

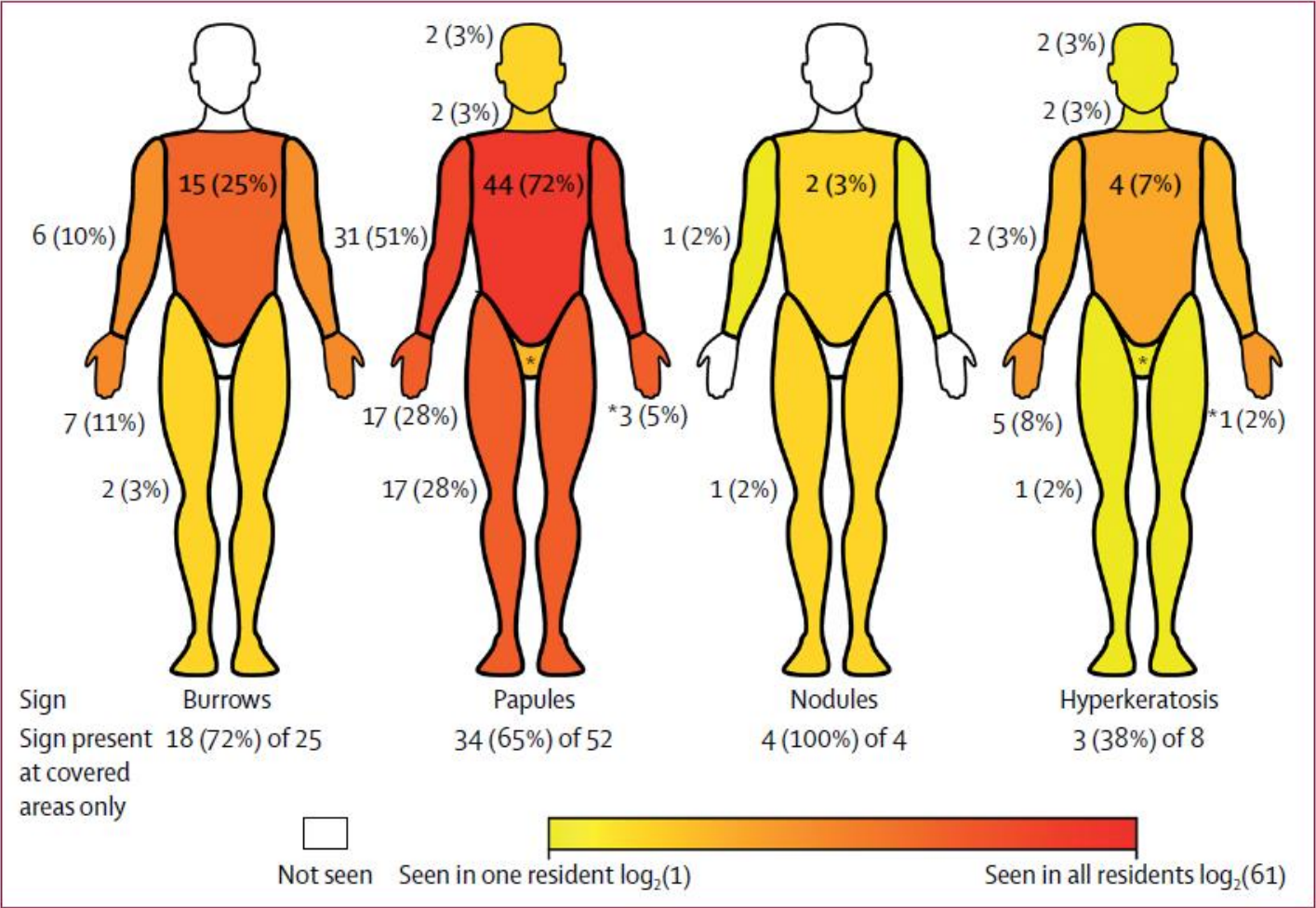


Figure 3: Clinical presentation of scabies in elderly care-home residents

	Overall (n=230)	Scabies diagnosis at initial visit	
		No sign of scabies (n=169)	Possible, probable, or definite scabies (n=61)
Skin symptoms			
Resident complained about skin-related symptoms			
No	137 (60%)	106 (63%)	31 (51%)
Yes	38 (17%)	22 (13%)	16 (26%)
Unknown*	55 (24%)	41 (24%)	14 (23%)
Type (if present)			
Itch	29 (76%)	20 (91%)	9 (56%)
Scratching	10 (26%)	4 (18%)	6 (28%)
Pruritus reported by the patient : 15% des cas			
Staff noticed skin-related signs			
No	128 (56%)	116 (69%)	12 (20%)
Yes	82 (36%)	35 (21%)	47 (77%)
Unknown	20 (9%)	18 (11%)	2 (3%)
Type (if present)			
Itch†	41 (50%)	17 (49%)	24 (51%)
Scratching	26 (32%)	9 (26%)	17 (36%)
Rash	46 (56%)	15 (43%)	31 (66%)

*Includes 23 residents (eight with scabies) from a pilot outbreak visit at which information about skin-related symptoms was not recorded. †Although itch is not a sign, staff were asked whether they noticed residents who seemed itchy.

Table 2: Description of skin signs and symptoms in residents before initial clinical visits as reported by care-home staff

Gale : conduite à tenir

- **Précautions complémentaires spécifiques** avec port de gants
- **Dépistage** des personnes contact (y compris soignants)
- **Traitement** du cas index et des personnes contact
 - Local (permétrine, benzoate de benzyl) ou systémique (ivermectine)
 - À répéter au bout d'une semaine
- Traitement de l'environnement :
 - Laver le linge à $> 60^{\circ}\text{C}$
 - Ou l'entreposer pendant 7 jours
- Si épidémie non maîtrisée ou de grande ampleur : contacter EOH, ARS

Message 2 : attention aux infections contagieuses, en particulier dans les établissements collectifs

Autres infections contagieuses

- **Teignes** : infections superficielles par des champignons
 - Transmises par des animaux ou des humains
 - Atteinte de la peau glabre ou du cuir chevelu
 - Prélèvement nécessaire pour savoir de quel champignon il s'agit
 - Traitement par antifongiques topiques ± systémique (si atteinte du cuir chevelu)



Cas clinique 3

- Femme de 88 ans, ulcère chronique malléole droite d'origine veineuse
- Fièvre aiguë
- Pourrait-il s'agir d'une infection ?
- **Doit-on faire un prélèvement de l'ulcère pour rechercher des microbes ?**



Prélèvement superficiel d'une plaie à visée diagnostique ?



Message 3 : Pas de prélèvement superficiel pour le diagnostic d'une infection bactérienne !

Prélèvement nécessairement contaminé par le microbiote cutané

Arguments en faveur d'une infection de plaie chronique

- **Dermo-hypodermite** : placard rouge $\pm$ douloureux autour de la plaie
- **Abcès ou suppuration franche**
- Ou association de plusieurs des signes suivants :
 - une douleur inhabituelle au niveau ou en périphérie de la plaie
 - un arrêt de la cicatrisation
 - un tissu de granulation friable
 - l'aggravation de la plaie (augmentation rapide de la taille, de l'exsudat, caractère purulent ou nécrotique)
 - des signes généraux d'infection

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-04/prise en charge des infections cutanees bacteriennes courantes argumentaire.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-04/prise_en_charge_des_infections_cutanees_bacteriennes_courantes_argumentaire.pdf)

Surinfection d'une plaie chronique

- Dermo-hypodermite autour de la plaie
- CAT :
antibiothérapie
(idem érysipèle)

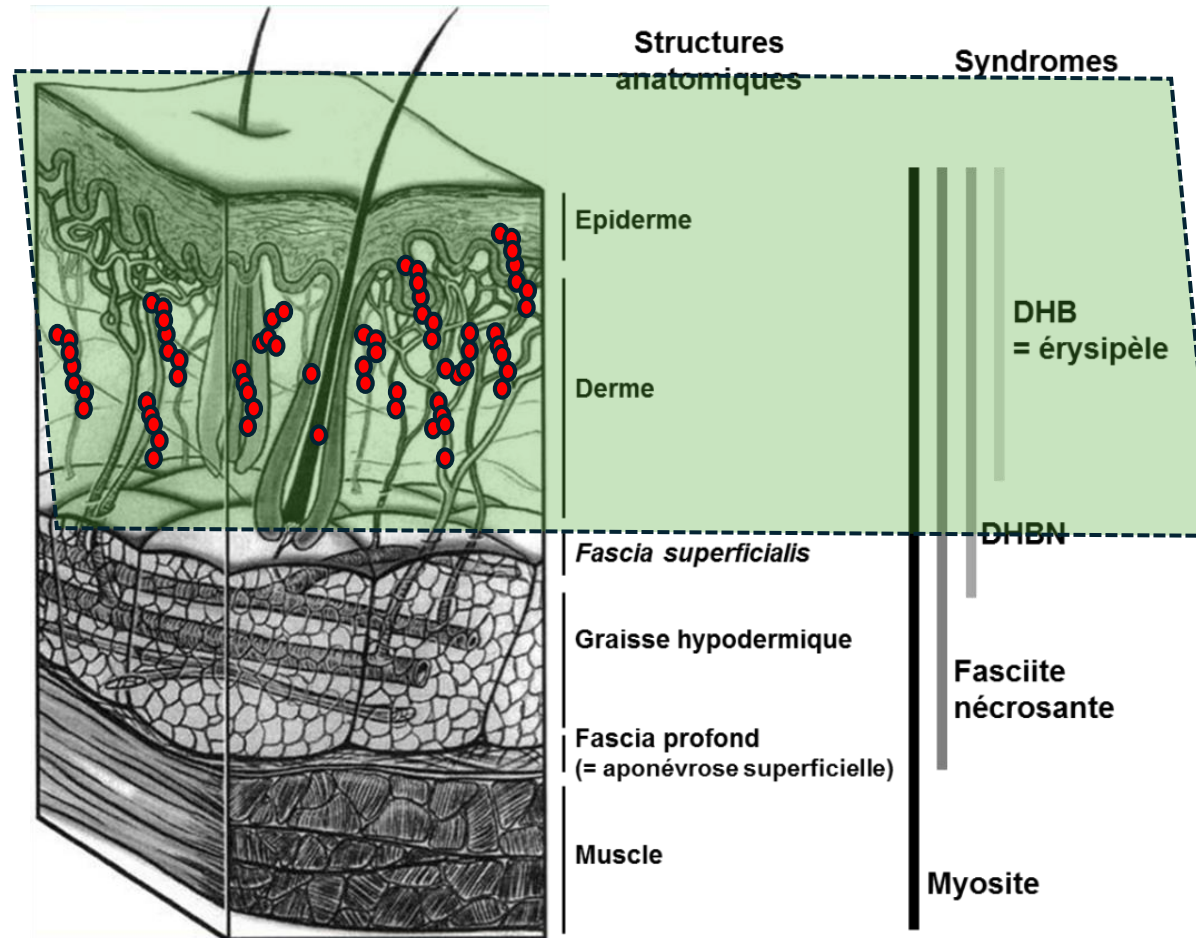


Cas clinique 4

- Homme de 78 ans
 - Pas d'ulcère cutané connu
 - Fièvre 39°C brutale
 - Douleur de la jambe gauche
- ➔ Tableau d'érysipèle



L'érysipèle



Dermohypodermite bactérienne non nécrosante
Due à un streptocoque
Risque de dissémination de l'infection
Traitement antibiotique sans attendre

Figure 1. Anatomie et classification clinique des infections de la peau et des tissus sous-cutanés. DHB, dermo-hypodermite bactérienne. DHBN, dermo-hypodermite bactérienne nécrosante.

Adapté de Green RJ, Dafoe DC & Raffin TA, *Chest*, 1996. © American College of Chest Physicians

Par où la bactérie est-elle rentrée?

- Intertrigo inter-orteil dû à un champignon
- Rupture de la barrière cutanée favorisant l'entrée d



Message n°4 : importance de repérer et traiter les portes

Cas 5

Femme de 85 ans, EHPAD
Ulcération en regard du genou à bords
inflammatoires
Ecoulement purulent

Diagnostic envisagé ?
Conduite à tenir ?



Cas 5

- **Infection chronique de prothèse de genou avec fistule cutanée**

- Se méfier d'une infection cutanée en regard d'une prothèse +++
- Prise en charge médico-chirurgicale :
 - Idéalement, changement de la prothèse
 - Antibiothérapie prolongée
- Pas de prélèvement (écouvillon) de la fistule !
 - Prélèvement contaminé par la flore cutanée
 - Un prélèvement « propre » sera réalisé en pré- ou

Message 5 : la peau peut être le témoin d'une infection sous-jacente ou systémique plus grave

La peau, témoin des infections extracutanées

Manifestations cutanées d'infections

- Signes cutanés des endocardites
- Purpura fulminans



Manifestations cutanées d'infections localisées sous-jacentes

- Arthrite
- Adénite



Mogoanta CA et al, Pathogens

Arguments en faveur d'une infection systémique ou sous-jacente

- Signes généraux marqués
- Aspect des lésions
- Localisation (en regard d'un organe atteint ou caractère diffus)
- Atteinte d'autres organes (neuro, respi...)

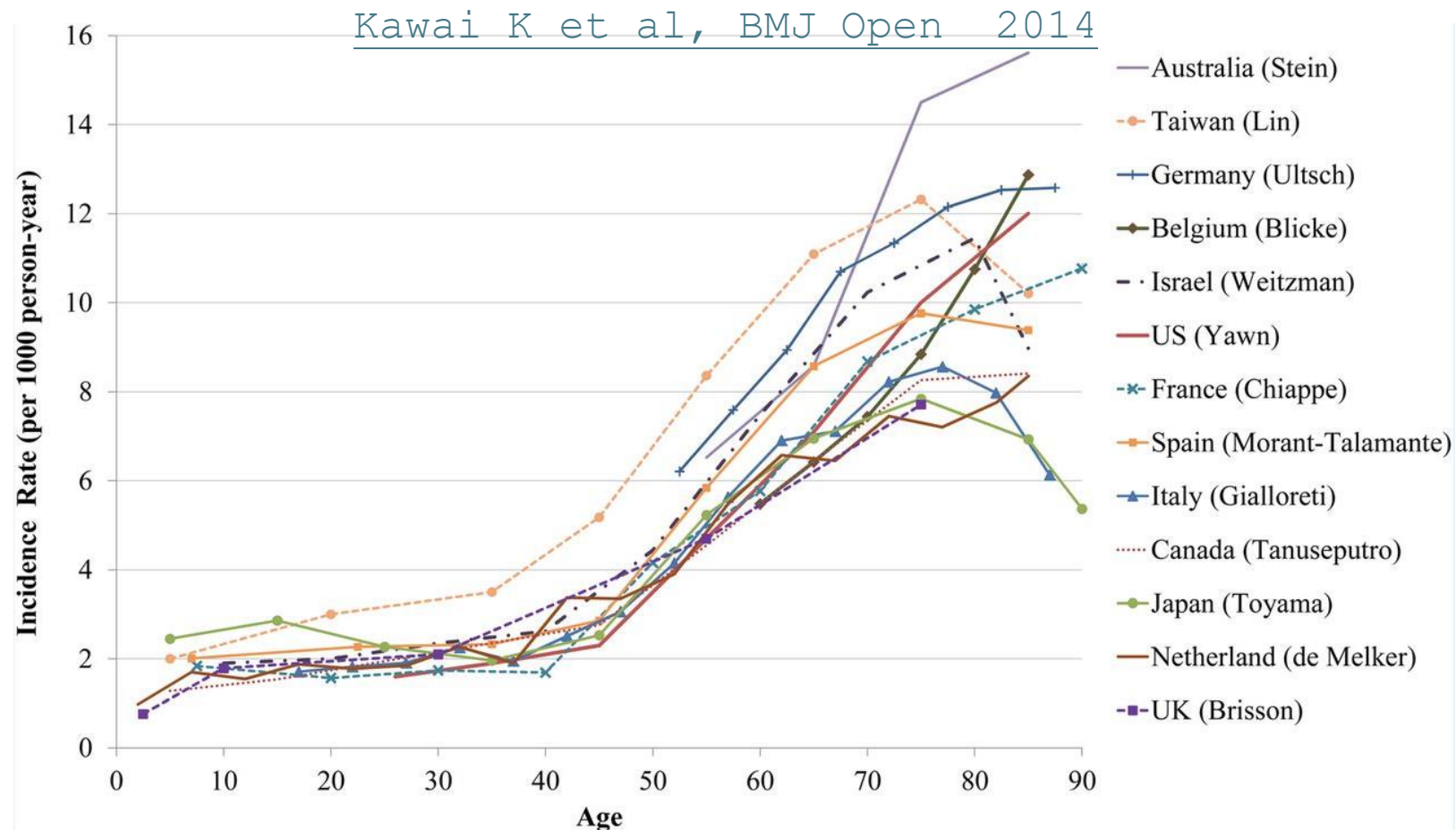
Cas 6

- Femme de 84 ans
- Douleurs du cou puis apparition de lésions cutanées



Zona

- Maladie du sujet âgé
 - À l'âge de 80 ans, risque $> 1\%$ par an



Zona

- Maladie du sujet âgé
 - À l'âge de 80 ans, risque > 1% par an
- Complications :
 - Douleurs chroniques post-zostériennes
 - Atteinte oculaire
 - Surinfection bactérienne
 - Risque cardio-vasculaire augmenté (infarctus, AVC...)
- Il existe un vaccin très efficace (SHINGRIX®)

Message n°6 : promouvoir la vaccination contre

Take Home messages

- Les infections cutanées sont diverses et fréquentes
- Pas de prélèvement microbiologique superficiel
- Dépister et traiter les portes d'entrée (notamment fongiques)
- Attention à la gale (présentation atypique chez le sujet âgé, risque de conta des autres patients et des soignants)
- Inciter les sujets âgés à la vaccination contre le zona