

**MEMBRES ACTUELS :** Dr Guillaume Jourdan, microbiologiste, Dr Sylvain Bernard, interniste, Dre Marie-Frédérique Tremblay, urgentologue, Dre Julie Potvin, omnipratricienne, Dre Élise Bouchard, interniste, Mme Catherine Côté, pharmacienne, Dre Catherine Girard-Martel, interniste-intensiviste, Mme Andréanne Précourt, pharmacienne, Mme Mélissa Gaudreault, pharmacienne, Mme Meggie Racine, conseillère cadre en prévention et contrôle des infections, M Guillaume Duchesne-Côté, pharmacien

## Traitement des infections de la peau et des tissus mous chez l'adulte

Cet aide-mémoire est destiné au traitement de la majorité des infections de la peau et des tissus mous

### Critères d'exclusion :

- Morsures animales ou humaines
- Blessures pénétrantes
- Piqûres d'insectes
- Présentation atypique ou discordante/fulminante
- Comorbidités (ex. neutropénie, immunosuppression, asplénie, insuffisance hépatique)
- Suspicion d'atteinte des articulations/infections profondes

### 1<sup>re</sup> ligne de traitement :

**Traitement oral<sup>a</sup>** pour 5-7 jours avec :  
Céphalexine (Keflex<sup>MD</sup>) 500-1000 mg PO QID ou  
Céfadroxil (Duricef<sup>MD</sup>) 500-1000 mg PO BID

### ALLERGIES :

**En cas d'allergie aux céphalosporines :**

- Clindamycine (Dalacin<sup>MD</sup>) 300-450 mg PO aux 6 à 8 heures  
*Résistance locale en augmentation pour le s.aureus: risque d'échec au traitement. Surveiller étroitement la réponse au traitement*

- Sulfaméthoxazole-triméthoprime (Bactrim<sup>MD</sup>) 800/160 mg PO BID

À noter: le TMP/SMX seul ne couvre pas les streptocoques beta-hémolytiques

**En cas d'allergie à la pénicilline :** [Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines](#)

### TRAITEMENT INTRAVEINEUX<sup>a</sup> : devrait être réservé aux patients suivants :

- Atteinte systémique, i.e. lymphangite, fièvre, tachycardie persistante, tachypnée ou hypotension
- Échec du traitement oral, i.e. fièvre qui persiste ou nouvelle, douleur qui augmente, progression de la rougeur après 72h de traitement PO
- Patient qui ne tolère pas le PO suite à des vomissements

### 1<sup>er</sup> choix : cefazoline (Ancef<sup>MD</sup>) 2 g IV q 8h

Si vous désirez donner un antibiotique seulement 1 fois par jour pour des raisons paramédicales :

**Ceftriaxone (Rocephin<sup>MD</sup>) 2 g IV q24h**

<sup>a</sup> Ne pas oublier de tenir compte du poids du patient et de sa fonction rénale

### Indications de couverture SARM → à considérer si le patient répond aux critères suivants :

- Colonisation ou ATCD d'infection à SARM
- Utilisateur de drogue intraveineuse
- Sans domicile fixe dans la dernière année
- Réside en milieu carcéral
- Réside dans un milieu bondé, par exemple plusieurs personnes dans un appartement
- Partage de matériel en contexte sportif/professionnel
- Retour de voyage

Lorsqu'une antibiothérapie est jugée nécessaire, le TMP-SMX et la doxycycline présentent une excellente activité contre le SARM-AC

### SUIVI :

- Les recommandations canadiennes suggèrent un suivi à 48 à 72h de traitement
- Le patient devrait consulter avant s'il y a une progression de la rougeur importante ou une douleur hors de proportion.

Il est intéressant de noter que la rougeur peut augmenter légèrement dans le premier 48h qui suit le début du traitement et que seulement 33% des patients ont une diminution de la rougeur après 2 à 3 jours de traitements.

### Donc pour considérer qu'il y a un échec à l'antibiotique :

Vérifier la présence des critères suivants:

- (1) Progression de la rougeur ou
- (2) Augmentation de la douleur ou
- (3) Apparition ou persistance de fièvre

**S'il y a un échec à 72h de traitement → réévaluation médicale requise**



**Noter qu'une rougeur qui progresse contre la gravité devrait être réévaluée. Le meilleur moment pour évaluer la rougeur est au lever le matin.**

### Références:

- Helman, A, Morris, A, Baimel, M. Skin and Soft Tissue Infections – Cellulitis, Skin Abscesses and Necrotizing Fasciitis. Emergency Medicine Cases. April, 018. <https://emergencymedicinecases.com/skin-soft-tissue-infections/>. Accessed [20/11/2024].
- Yadav, K., Ohle, R., Yan, J.W. et al. Canadian Emergency Department Best Practices Checklist for Skin and Soft Tissue Infections Part 1: Cellulitis. Can J Emerg Med 26, 593–599 (2024). <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1007/s43678-024-00754-9>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Cellulite infectieuse chez l'adulte. Octobre 2017 [En ligne]. Disponible: [INESSS-GUO\\_Cellulite\\_Adulte1.pdf](#)
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines Juin 2017 [En ligne]. Disponible: [Outil d'aide à la décision en cas d'allergie aux pénicillines](#)



**L'ertapenem n'est pas un choix de première ligne.**