

INFECTIONS CUTANÉES

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

Les principales infections bactériennes de la peau comprennent l'impétigo, la cellulite, l'abcès, le furoncle et la folliculite.

L'impétigo est une infection superficielle de la peau, alors que la cellulite est une infection profonde qui atteint le derme et les tissus sous-cutanés.

L'abcès cutané est une collection de pus dans la peau.

Le furoncle est une collection de pus qui provient d'un follicule pileux, alors que la folliculite est une infection superficielle de plusieurs follicules pileux.

Toutes ces infections sont le plus fréquemment causées par le *Staphylococcus aureus*.

La cellulite et l'impétigo peuvent être également causés par le streptocoque β -hémolytique du groupe A (SGA).

Par ailleurs, plusieurs autres micro-organismes peuvent être la cause d'infections cutanées, dans des circonstances particulières liées à l'hôte ou à son environnement.

Épidémiologie

Les infections cutanées sont très fréquentes chez l'enfant et demeurent l'une des principales raisons de consultation médicale.

Il semble que les infections cutanées surviennent plus souvent l'été, une période où la chaleur et l'humidité favorisent la croissance bactérienne.

Les infections de la peau peuvent survenir sans lésion cutanée préexistante. Elles peuvent aussi survenir après une perte de l'intégrité de la peau qui constitue une porte d'entrée pour les bactéries, par exemple lors d'une abrasion, d'une piqûre d'insecte, d'une varicelle, ou dans le contexte d'une maladie de la peau telle que l'eczéma.

Certains facteurs de risque sont associés à des infections causées par le SARM (voir la section correspondante au chapitre 7).

Lors d'une exposition de la peau à un environnement particulier, par exemple une morsure ou une blessure survenant dans un lac, des bactéries vivant dans cet environnement sont souvent responsables de l'infection.

Les personnes immunosupprimées sont à risque d'infections par une grande variété de pathogènes, non seulement bactériens, mais aussi fongiques.

Tableau clinique

Les infections cutanées bactériennes sont des atteintes localisées, comparativement aux éruptions d'origine virale, comme la varicelle ou l'érythème infectieux, qui atteignent fréquemment toutes ou plusieurs régions du corps.

La cellulite se manifeste par un érythème de la peau, généralement douloureux, le plus souvent localisé aux membres ou au visage. Un œdème y est fréquemment associé. La fièvre peut être présente ou non.

Chez l'enfant, une forme particulière de cellulite peut survenir autour de l'anus, la cellulite périanale. Elle peut être confondue avec une dermite de couches. Elle est causée par le SGA.

L'impétigo se présente initialement sous forme de vésicules, de pustules ou parfois de bulles (impétigo bulleux), puis les lésions forment des croûtes ayant un aspect « mielleux ». Il est situé le plus souvent au visage, en particulier au pourtour de la bouche ou du nez, au menton ou derrière les oreilles. Il peut aussi atteindre le tronc, les fesses ou les mains.

La folliculite se traduit par de petites papules, le plus souvent avec une pustule centrale, sans atteinte de la peau sous-jacente ni des tissus profonds.

L'abcès cutané se présente sous forme de nodule ou de masse érythémateuse, parfois avec une pustule centrale. Il est généralement douloureux à la palpation. Un drainage spontané du pus peut survenir.

Le furoncle a un aspect comparable à l'abcès, mais il provient d'un follicule pileux et est donc le plus souvent situé au visage, au cou, aux fesses, aux aines ou aux aisselles, alors que l'abcès n'a pas de localisation privilégiée.

Complications

Les infections cutanées peuvent évoluer vers une infection plus grave, telle qu'une infection nécrosante avec gangrène des tissus mous et atteinte systémique.

Elles peuvent aussi se compliquer d'une bactériémie et entraîner l'ensemencement d'un foyer à distance, en occasionnant par exemple une arthrite septique, une ostéomyélite ou une endocardite.

Rarement, la cellulite du visage (surtout si elle concerne la région périodulaire) peut se compliquer d'une atteinte des tissus profonds autour de l'œil, d'une méningite ou d'une thrombose du sinus caverneux.

Les infections à *Staphylococcus aureus* et à SGA peuvent provoquer un choc toxique médié par les toxines synthétisées par ces bactéries (voir les sections correspondantes au chapitre 7).

L'impétigo causé par le SGA peut entraîner une glomérulonéphrite post-streptococcique.

Durée de la maladie

En général, les infections cutanées durent tant qu'un traitement adéquat n'est pas entrepris.

Les folliculites et l'impétigo peuvent se résoudre spontanément après quelques jours d'évolution.

Les furoncles et les abcès persistent tant qu'il n'y a pas eu de drainage approprié, soit spontané soit chirurgical.

Modes de transmission

Globalement, les infections cutanées ne se transmettent pas d'une personne à l'autre, mais les bactéries en cause peuvent se transmettre en présence d'impétigo ou de lésions purulentes (furoncle, abcès, plaie exsudative).

De façon générale, les infections cutanées surviennent à la suite d'un contact avec la peau, des lésions cutanées purulentes, des sécrétions respiratoires ou de la salive, lors de :

- Contact direct.
- Contact indirect.
- Auto-inoculation : l'infection survient lorsque l'agent infectieux est transféré par la personne d'un site de son corps à un autre. Par exemple, une personne peut surinfecter une lésion cutanée avec des bactéries déjà présentes sur sa peau ou dans sa gorge ou encore contaminer ses doigts au contact de la lésion initiale et causer des lésions ailleurs.

Pour plus de détails, voir le [chapitre 2](#).

Période d'incubation

La période d'incubation varie selon l'agent causal et le type d'infection.

Période de contagiosité

La période de contagiosité varie selon l'agent causal et le type d'infection.

Immunité

Les infections cutanées ne confèrent aucune immunité.

Méthodes diagnostiques

- Tableau clinique.
- Investigation : culture bactérienne.

Traitement

◆ Spécifique

- Antibiotique par voie topique ou systémique.
- Drainage en présence d'abcès ou de furoncle.

◆ De soutien

- Si possible, recouvrir les lésions.
- S'il y a fièvre ou douleur, donner de l'acétaminophène.

MESURES À PRENDRE

Enquête

- Ne pas prendre de mesure s'il s'agit d'un cas isolé. Il y a éclosion lorsqu'il y a plusieurs cas d'infections cutanées du même type observées et ayant un lien épidémiologique (temps, lieu, personnes, activité, etc.).
- Vérifier si un agent spécifique a été identifié. Pour toute maladie ayant une cause précise (ex. : SGA ou *Staphylococcus aureus*, incluant le SARM), voir la section correspondante au chapitre 7.

Mesures de contrôle

◆ Sujet



- En présence d'impétigo, le sujet doit être exclu jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement antibiotique. Dans le cas d'un impétigo non traité par antibiotique, le sujet doit être exclu jusqu'à ce que les lésions soient guéries.
- En tout temps, il est préférable de recouvrir les lésions cutanées, sauf si celles-ci sont sèches.
- En présence de lésions purulentes (furoncle, abcès, plaie exsudative), les lésions doivent être recouvertes avec un pansement imperméable. Si les lésions ne peuvent être recouvertes, il est habituellement recommandé d'exclure le sujet tant qu'il y a persistance d'un écoulement purulent.
- S'il s'agit d'un travailleur de l'alimentation, il doit recouvrir ses lésions avec un pansement étanche et propre. Si les lésions sont aux mains ou aux avant-bras ou sont impossibles à recouvrir, il doit s'abstenir de manipuler des aliments (risque d'intoxication alimentaire). Pour plus de détails, voir <http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Restauration/Qualitedesaliments/Toxiinfectionsalimentaires/Pages/recommandations.aspx>.

◆ Contacts

- Considérer comme contacts les enfants qui fréquentent un même groupe ou une même classe en prenant en considération les interactions possibles avec d'autres groupes lors d'activités ou de périodes de la journée.
- Surveiller l'apparition de nouveaux cas d'infections cutanées chez les contacts.

- Si plusieurs cas d'infections cutanées sont observés, diriger les contacts symptomatiques vers un médecin pour une évaluation, un diagnostic et un traitement au besoin. Contacter la DSP si une éclosion est suspectée.

Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : Hygiène des mains .
	Chapitre 4, section : Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux . Annexes 3 et 4 .

Suivi

Aucun.