

APPORT DE L' INFECTIOLOGUE EN EXPERTISE

Dehecq Caroline

Septembre 2021

QUI EST L'INFECTIOLOGUE

- Formation « polyvalente » en infectiologie mais souvent sous « spécialisation » en maladies bactériennes, virales, médecine des voyage, vaccination etc ...
- Ce n'est pas un spécialiste d'organe
- Infectiologue prend en charge les infections quel que soit le site infecté souvent en partenariat avec le praticien spécialiste d'organe
- Il est un soignant prescripteur , travaille en partenariat avec ses collègues (avis transversaux, surveillance épidémiologique...)
- Il est amené à travailler avec l'équipe opérationnelle d'hygiène mais n'a pas de formation hygiéniste dans son cursus. Il participe aux protocoles de son établissement (CLIN, CAI)
- Pas d'activité privée

LES INFECTIONS

- Peu de place à l'improvisation pour le médecin
- Protocoles et prises en charge standardisées : IDSA, Infectiologie.com, HAS ...

LE POINT DE VUE DE L'INFECTIOLOGUE

- Vérifier que tous les moyens sont mis en place pour faire le diagnostic, les prélèvements sont ils réalisés de façon correcte afin d'être interprétables ?
- Vérifier que la prise en charge de l'infection est faite de façon adaptée (respect des protocoles) en temps et en heure

BACTÉRIES MULTI RÉSISTANTES

- Staphylocoques (SARM)
- EPC
- BLSE
- BHRe
- ABRI
- Pseudomonas
-

L'AIR DE LA MULTI RÉSISTANCE

FIGURE 4 | Densité d'incidence globale des SARM et des EBLSE pour 1 000 JH.
Données 2002 à 2018 (478 ES participant en 2002 et 1053 en 2018), (source BMR-Raisin 2018, analyse Spares)

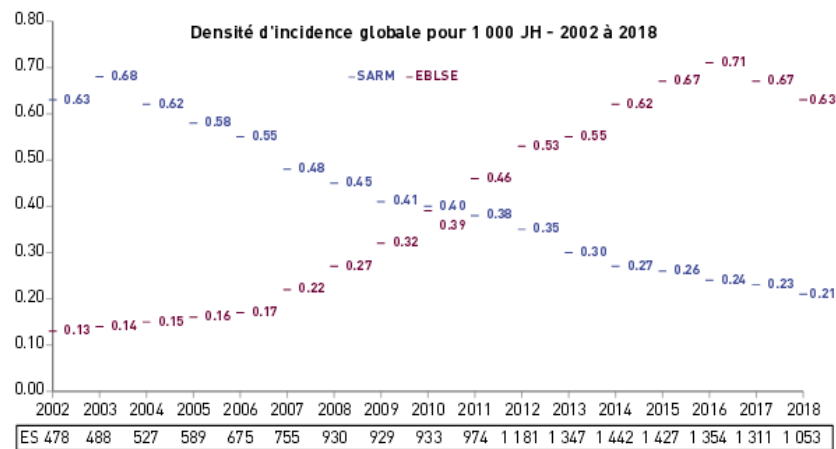
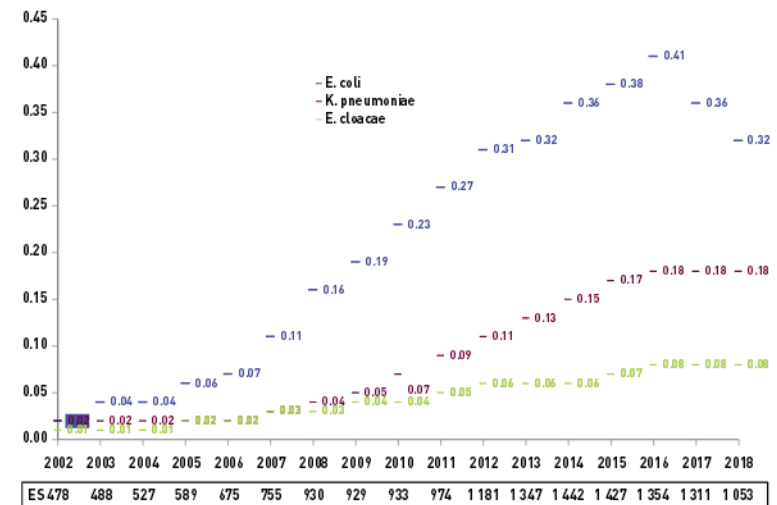


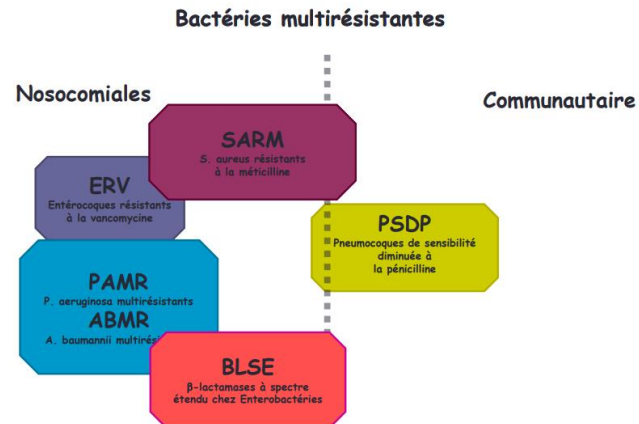
FIGURE 5 | Densités d'incidence globale pour 1 000 JH des EBLSE par espèce.
Données 2002 à 2018 (478 ES participant en 2002 et 1053 en 2018), (source BMR-Raisin 2018, analyse Spares)



SOURCE D'ACQUISITION

AUJOURD'HUI

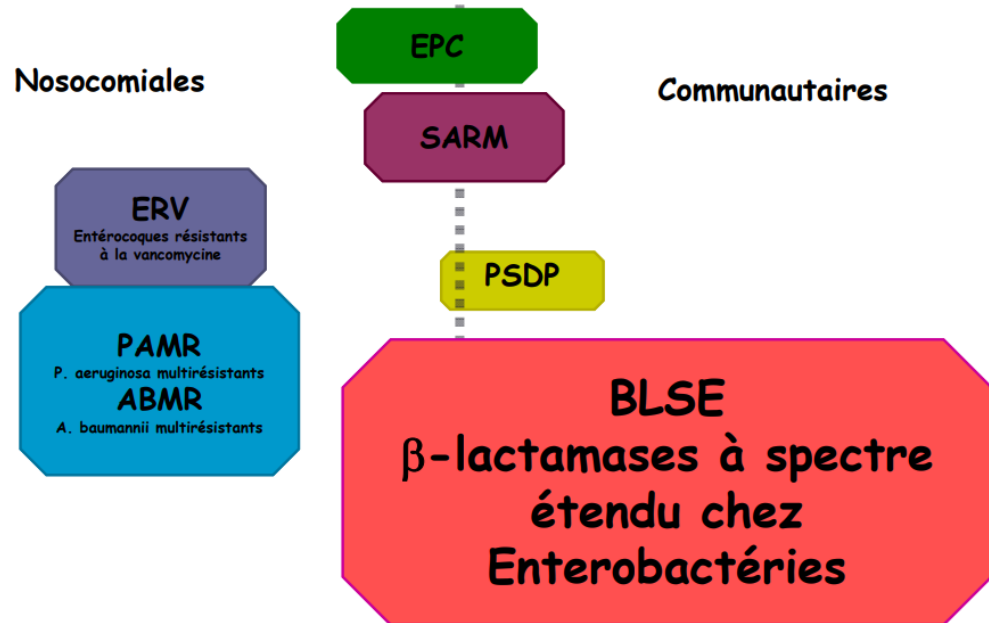
HIER



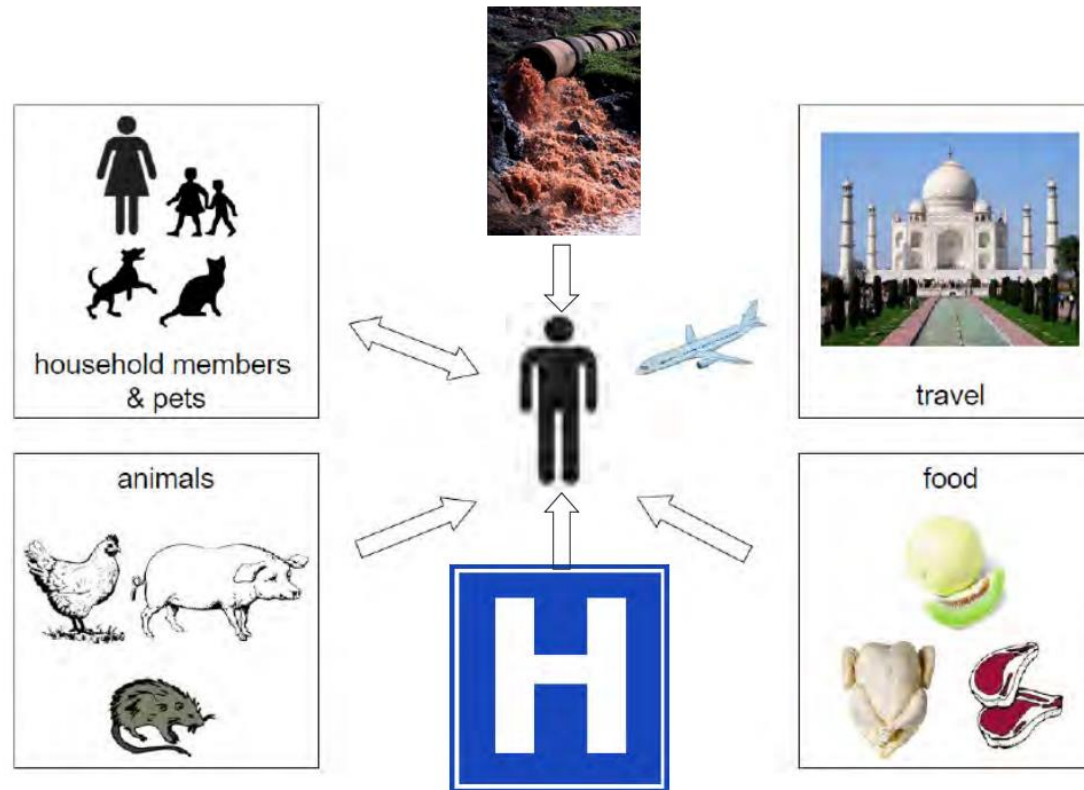
Bactéries multirésistantes

Nosocomiales

Communautaires



Transmission: ex modalités d'acquisition des EBLSE



COMPRENDRE LE RÉSULTAT MICROBIOLOGIQUE

- La présence d'une résistance des bactéries aux antibiotiques n'est donc pas forcément en rapport avec un acte de soin ou un séjour hospitalier

LES BACTÉRIES

- La présence d'une bactérie ne fait pas le diagnostic d'infection: les bactéries sont ubiquistes
- Une complication explique l'infection (hématome post opératoire, fracture ouverte , péritonite ...)
- Une colonisation n'équivaut pas à une infection

CONSEQUENCE

- Une bactérie n'assure pas d'un préjudice -> évènement attendu et prévisible
- **EXEMPLES LORS D'EXPERTISES:**
- **Hématome après éveinage, inflammation sanguine secondaire : mime une infection**
- **Un seul prélèvement à staphylocoque « blanc » (flore cunatée) dans un prélèvement articulaire induit un faux diagnostic : souillure**

INFECTIONS ATTENDUES

- PAVM (pneumopathie acquise sous ventilation mécanique)
 - Sondes Urinaires
 - Drains
-
- La présence d'un E.Coli sur une sonde urinaire est normale, sur une Prothèse est anormale