

# Prise en charge de l'échec thérapeutique

Dr Magali Vidal

Service Maladies infectieuses et tropicales

CHU Clermont-Ferrand

Le 20 mai 2022

*Journée Prévention du risque infectieux en EHPAD*

# Qu'est ce que l'échec? (thérapeutique)

**Diagnostic de l'infection: Fièvre, signes cliniques**

**Diagnostic difficile chez le patient âgé mais clinique indispensable**

- **Echec clinique?**
- **Echec biologique?**
- **Echec microbiologique?**
  
- **Est-on en échec?**
- **Si nous sommes en échec, que fait-on?**

# Echec clinique, si le diagnostic est certain

- **La réévaluation est peut-être trop précoce (exemple: érysipèle)**
- **Place des examens complémentaires pour rechercher une complication:  
IU → imagerie abdominale?  
Pneumopathie → imagerie thoracique?**
- **L'antibiotique n'est pas adapté (exemple des infections urinaires)**
- **Vision du patient  
Exemple de la toux**

# Echec clinique: diagnostic initial non certain

- **Le diagnostic est peut-être à revoir ou compléter:**  
**Exemple des infections virales: pneumopathie grippale**  
**Importance des prélèvements → TROD grippe, COVID**
- **Colonisation urinaire et symptômes → échec = mauvais diagnostic?**
- **Plaies → Escarre/Ostéite**  
**Plaie plus profonde qu'elle n'en a l'air**

# Echec clinique: diagnostic initial non certain

- **Examens complémentaires d'orientation si diagnostic incertain et mauvaise évolution clinique?**
- **Hospitalisation?**

# Echec clinique

- **Complication de l'antibiothérapie:**

**Colite à *Clostridium***

**Infection de voie d'abord (VVP, sous-cutanée)**

- **Observance des traitements, médicaments écrasés**

- **Diagnostic différentiel de l'infection**

# Echec biologique?

**CRP**

**Non spécifique (exemples des hématomes)**

**La clinique avant tout!**

# Echec microbiologique?

- **Importance du prélèvement microbiologique**
- **Colonisation urinaire: le risque de colonisation augmente avec l'âge, le sexe féminin et la dépendance :**
  - **100% des patients sondés**
  - **20 à 50% des patients en institution âgés de 70 à 80 ans ont une colonisation urinaire**
  - **Au-delà de 80 ans, 1/3 à la moitié des femmes présentent une colonisation urinaire et 1/4 des hommes**
- **ne pas traiter une colonisation urinaire**
- **Plaies et écouvillons: 100% de colonisation (Ulcère par exemple)**

# Infection = signe de fragilité

- **Infection chirurgicale sans PEC chirurgicale: échec de l'antibiothérapie**
- **L'infection = symptôme de fragilité et être le reflet de l'état général du patient**
- **Périmètre des thérapeutiques (l'antibiothérapie peut faire partie de périmètre)**

# Est-on en échec?

- Echec clinique
- Echec biologique
- Echec microbiologique
  
- Est-on en échec → peut être que non!
- Si nous sommes en échec, que fait-on:

*Reconsidérer le diagnostic*

*Prélèvements à visée microbiologique, examens complémentaires*

*Hospitalisation*

*Périmètre des thérapeutiques?*