

# Sommaire

Préface . . . . . XIII

## ATELIER 1 SEPSIS ET CHOC SEPTIQUE : APPORT DE LA SURVIVING SEPSIS CAMPAIGN

EXPERTS : YONATHAN FREUND (Paris), CHRISTELLE GRAS-LEGUEN (Nantes)  
PARAMED CSU : MAGALI GUÉRIN (Niort)  
RAPPORTEUR : CÉLINE OCCELLI (Nice)

### Définitions et recommandations de prise en charge du sepsis :

#### *l'apport de la Surviving Sepsis Campaign*

Les définitions du sepsis . . . . . 3  
La prise en charge du sepsis : genèse et début de la *Surviving sepsis campaign* . . . 6  
L'équilibre : les recommandations 2021 de la SSC . . . . . 9  
Perspectives . . . . . 10  
Rôle de l'infirmier dans la détection précoce du patient septique . . . . . 11  
Et chez l'enfant ? . . . . . 12

## ATELIER 2 STRATÉGIES DIAGNOSTIQUES, MONITORAGE ET SURVEILLANCE DU PATIENT INFECTÉ

EXPERTS : PIERRE HAUSFATER (Paris), ÉRIC BATARD (Nantes),  
ALIX BESSONNIER (Tours), PHILIPPE LE CONTE (Nantes)  
RAPPORTEUR : THOMAS MOUMNEH (Tours)

### Apport diagnostique et pronostique des biomarqueurs

Introduction . . . . . 19  
Biomarqueurs d'inflammation, d'infection, de sepsis, d'infection bactérienne,  
d'infection virale ? . . . . . 20  
Les différents types de candidats biomarqueurs d'infection et de sepsis . . . . . 20  
Les biomarqueurs pronostiques : lactate, MR-proADM, suPAR . . . . . 26  
Les combinaisons de biomarqueurs . . . . . 27  
Fiche de synthèse . . . . . 28

### Les bons examens microbiologiques

Généralités . . . . . 29  
Hémocultures . . . . . 30  
Infections urinaires . . . . . 32  
Infections respiratoires basses . . . . . 33  
Antigénuries légionelle et pneumocoque . . . . . 33  
Diarrhée aiguë . . . . . 35

Viroses spécifiques (grippe, COVID-19, primo-infection VIH) . . . . .	36
Paludisme . . . . .	37
Suspicion de méningite et d'encéphalite . . . . .	37
Fiche de synthèse . . . . .	38
<b>Conditionnement et surveillance clinique du patient septique en box</b>	
Introduction . . . . .	40
Accueil et conditionnement du patient en box . . . . .	40
Protocole de coopération . . . . .	41
Surveillance du patient septique . . . . .	41
Conclusion . . . . .	42
<b>Apports de l'échographie clinique dans la prise en charge du patient septique aux urgences</b>	
Introduction . . . . .	43
Apports diagnostiques . . . . .	43
Conclusion . . . . .	47

### ATELIER 3

## MALADIES ÉMERGENTES INFECTIEUSES, RISQUES BIOLOGIQUES ET CONDITIONNEMENT PRÉHOSPITALIER

EXPERTS : LUDOVIC KARKOWSKI (Toulon), DONIA BOUZID (Paris),  
EMMANUEL BERNIGAUD (Nantes), NICOLAS CAZES (Marseille)  
PARAMÉD CSU : SYLVIE MESNIER (Paris)  
RAPPORTEUR : CLÉMENT DERKENNE (Paris)

<b>Définitions, agents infectieux émergents et réurgents, facteurs d'émergence et conséquences, bioterrorisme</b>	
Définitions . . . . .	59
<b>Aspects cliniques, modes de transmission et diagnostic clinique</b>	
Modes de transmission . . . . .	66
Diagnostic . . . . .	67
<b>Organisation de la réponse sanitaire</b>	
Préparation sanitaire au risque épidémique et biologique (REB) . . . . .	70
Organisation de la veille sanitaire . . . . .	73
Les « partenaires » du réseau REB . . . . .	74
Organisation du réseau de soins et prise en charge REB . . . . .	74
<b>Régulation médicale et prise charge préhospitalière</b>	
Régulation médicale et maladie infectieuse émergente . . . . .	78
Les différents moyens de protection envisageables . . . . .	80
Transport . . . . .	90
Conséquences sociétales d'une maladie infectieuse émergente . . . . .	90

## ATELIER 4 INFECTION CHEZ LA PERSONNE FRAGILE

EXPERTS : OLIVIER PEYRONY (Paris), YANN-ERICK CLAESSENS (Monaco)

PARAMED CSU : RÉMY LEWANDOWSKI (Denain)

RAPPORTEURS : FLORENCE DUPRIEZ (Bruxelles), AURÉLIEN RENARD (Marseille)

### Généralités

Organisation de la défense anti-infectieuse . . . . .	97
Définition des populations . . . . .	98

### La pratique paramédicale pour les patients fragiles

Examens paracliniques habituels . . . . .	101
Gestion des cathéters centraux . . . . .	103

### Les patients en neutropénie fébrile

Brefs aperçus . . . . .	106
Épidémiologie . . . . .	107
Prise en charge des patients hospitalisés . . . . .	108

### Les patients transplantés d'organes solides

Infections selon le délai post-greffe . . . . .	114
Aperçus des infections selon l'organe transplanté . . . . .	115
Types d'infection . . . . .	115

### Les patients sous traitements immunosuppresseurs et immunomodulateurs

Corticothérapie . . . . .	120
---------------------------	-----

### Infections respiratoires chez l'immunodéprimé

Examens et diagnostic . . . . .	125
Antibiothérapie . . . . .	125

## ATELIER 5 INFECTIONS COURANTES CHEZ L'ADULTE

EXPERTS : JULIE CONTENTI (Nice), PATRICK RAY (Dijon)

PARAMED CSU : GAËLLE PONTON (Strasbourg)

RAPPORTEUR : ALICE HUTIN (Paris)

### Pathologies infectieuses courantes de l'adulte : introduction et point de vue paramédical

Introduction . . . . .	133
Suspicion d'infection : accueil du patient par l'IOA . . . . .	134
Suspicion d'infection : rôle infirmier dans la recherche du foyer infectieux. . . . .	138
Administration des antimicrobiens . . . . .	142
Conclusion et ouvertures . . . . .	145

### Les pneumonies aiguës communautaires

Généralités. . . . .	146
Tableau clinico-radiologique . . . . .	149
Diagnostic . . . . .	150
Orientation : prise en charge ambulatoire ou hospitalisation ? . . . . .	154
Quels traitements antibiotiques ? . . . . .	156

Traitements autres ? . . . . .	158
Conclusion et messages-clés . . . . .	158
<b>Infections urinaires</b>	
Introduction . . . . .	159
Présentations cliniques . . . . .	160
Examens paracliniques . . . . .	160
<b>Les dermo-hypodermites bactériennes non nécrosantes et nécrosantes de l'adulte</b>	
Généralités et nosologie . . . . .	164
Microbiologie . . . . .	165
Tableau clinique . . . . .	166
Examens complémentaires . . . . .	167
Prise en charge thérapeutique des formes simples . . . . .	167
Prise en charge des formes compliquées . . . . .	168
Conclusion . . . . .	169
<b>Infections neuro-méningées</b>	
Introduction . . . . .	170
Présentation clinique . . . . .	173
Les examens paracliniques . . . . .	173
Prise en charge thérapeutique . . . . .	177
<b>L'infection spontanée du liquide d'ascite</b>	
Définitions et pronostic . . . . .	179
Diagnostic de l'ISLA . . . . .	180
Prise en charge de l'ISLA . . . . .	180
Conclusion . . . . .	182

## ATELIER 6 INFECTIONS COURANTES DE L'ENFANT

EXPERTS : NATHAN DIRRENBERGER (Alès), ÉLISE LAUNAY (Nantes), ROMAIN GUEDJ (Paris)

RAPPORTEUR : FABIEN COISY (Nîmes)

ANIMATEURS : XAVIER COMBES (Bordeaux), MATHILDE PAPIN (Nantes)

<b>Introduction</b> . . . . .	191
<b>Liste des abréviations</b> . . . . .	192
<b>Est-ce un enfant grave ?</b>	
Accueil . . . . .	193
L'enfant fébrile . . . . .	194
Signes de gravité de l'enfant suspect d'infection . . . . .	195
Prises des paramètres vitaux . . . . .	195
Triage et gravité . . . . .	196
<b>Quelles sont les principales pathologies bactériennes à éliminer par l'examen clinique ?</b>	
Infections neuroméningées . . . . .	199
Infections respiratoires basses . . . . .	200
Infections urinaires . . . . .	201

Infections ostéoarticulaires . . . . .	201
Infections cutanées . . . . .	201
Infections ORL . . . . .	202
Infections intra-abdominales . . . . .	203
Les diagnostics différentiels des fièvres bactériennes . . . . .	203
<b>Prise en charge diagnostique et thérapeutique d'un enfant fébrile sans point d'appel évident</b>	
Qu'appelle-t-on une fièvre sans point d'appel ? . . . . .	206
Quelles problématiques sont associées aux fièvres sans point d'appel ? . . . . .	206
Conduite à tenir. . . . .	208
Prise en charge thérapeutique . . . . .	208