

EVOLUTION DES
PATHOLOGIES INFECTIEUSES
DE 1986 A 2007 AU CHU DE
DIJON

UNE HISTOIRE RICHE EN EMOTION

C.BREGEGERE, C.CORDON, V. ROYER

MALADIES INFECTIEUSES
C.H.U. DIJON

INTRODUCTION

Quatre périodes se distinguent :

- 1986-1990 : Face au SIDA, un nouveau combat
- 1990-1996 : Les années difficiles
- 1996-2000 : Période charnière
- Les années 2000 : Une nouvelle orientation

1986-1990 : FACE AU SIDA, UN NOUVEAU COMBAT

- S'adapter, s'organiser, s'informer
- Un des premiers cas hospitalisé : jeune mère de 30 ans, héroïnomane, adressée pour tuberculose pulmonaire et laryngée
- Prise en charge : port de gants, utilisation de bouteille de plastique épais pour éliminer les aiguilles souillées
- Refus de prise en charge par un autre service du C.H.U.
- Première expression de la peur engendrée par le SIDA

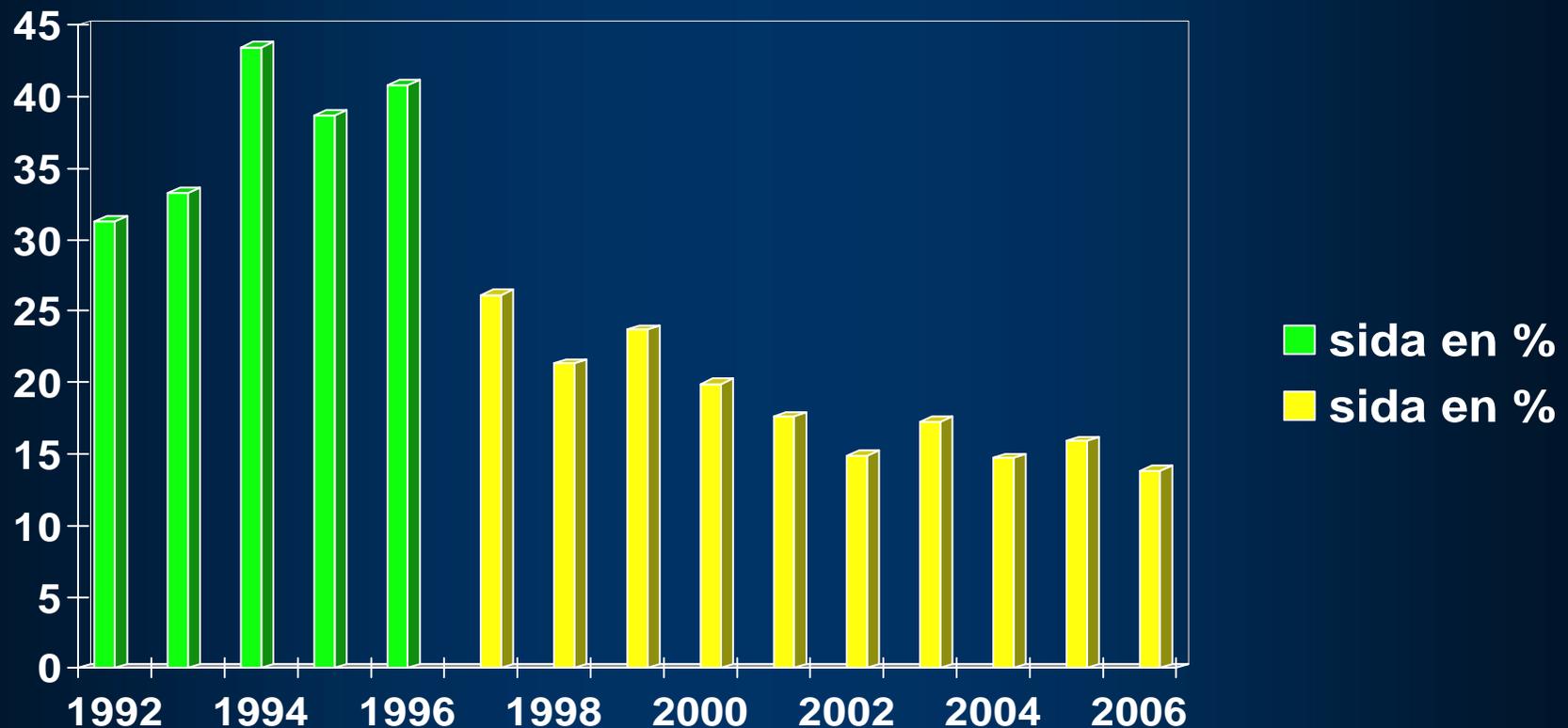
1986-1990 : FACE AU SIDA UN NOUVEAU COMBAT (2)

- Création de l'hôpital de jour pour le suivi des patients : population essentiellement homosexuelle, toxicomane et suivi des détenus de la région
- Difficulté de prise en charge :
 - sur le plan émotionnel car absence d'évolution favorable
 - sur le plan technique : sang à transvaser et risque d'AES
- Identification discriminatoire des tubes de prélèvement

1990-1996 : LES ANNEES DIFFICILES

MALADIES INFECTIEUSES
C.H.U. DIJON

% ANNUEL DE SIDA HOSPITALISES DE 1992 A 2006



MALADIES INFECTIEUSES
C.H.U. DIJON

Absence de thérapeutique : les infections opportunistes se développent.

- Les cryptosporidioses
- Les sarcomes de kaposi
- Les pneumocystoses
- Les toxoplasmoses cérébrales
- Les maladies neurologiques liées au VIH (encéphalites, LEMP)
- Les infections à CMV
- Les infections à mycobactéries atypiques

Prise en charge difficile :

- Jeune âge des patients
 - Dégradations physiques et psychologiques
 - Isolement familial et social
 - Évolution souvent fatale
- Équipe soudée

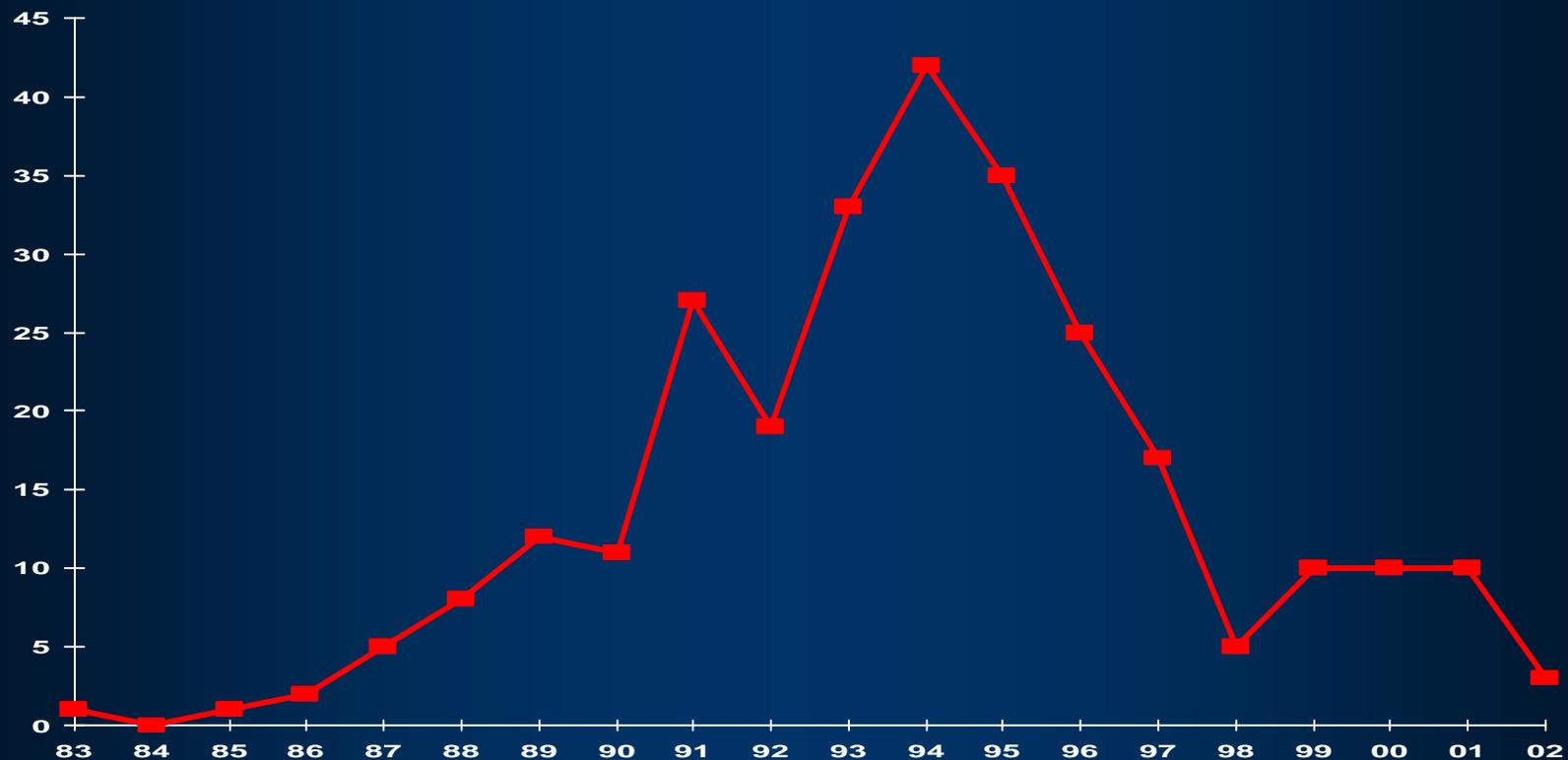
Prise en charge difficile (2) :

- Service = lieu de référence
- Soins axés sur le relationnel, l'affectif et le confort
- Soins à la carte
- Relation soignant/soigné étroite
- Objectif plus humain que médical

Prise en charge difficile (3) :

- FEDOSAD (Fédération Dijonnaise des Œuvres de Soins à Domicile) = révolution / aux soins à domicile
- Fin de vie fréquentes : accompagnement des patients et de leur famille
- Vécu difficile, charge émotionnelle lourde : soutien psychologique pour les soignants

Nombre de patients VIH décédés / an à Dijon



MALADIES INFECTIEUSES
C.H.U. DIJON

1996-2000 : Période charnière

- Arrivée des anti-protéases et des nouvelles molécules
- Amélioration des patients, baisse des hospitalisations et projet de vie à construire (suivi ambulatoire des patients)
- Maison thérapeutique : création d'un lieu de vie et d'aide au quotidien

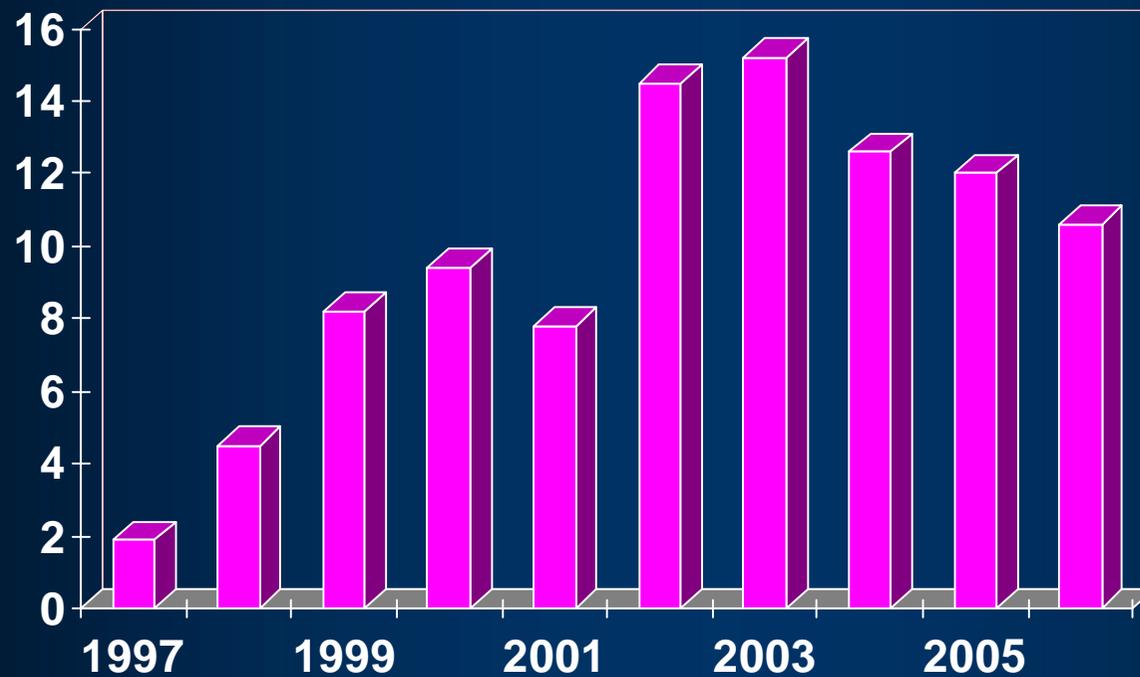
1996-2000 : Période charnière (2)

- Mise en place d'une astreinte A.E.S
- Activités plus diversifiées et pas toujours infectieuses
- Émergence de l'orthopédie infectée

LES ANNEES 2000 : UNE NOUVELLE ORIENTATION

MALADIES INFECTIEUSES
C.H.U. DIJON

% Hospitalisations pathologies orthopédiques



MALADIES INFECTIEUSES
C.H.U. DIJON

Les années 2000 : une nouvelle orientation

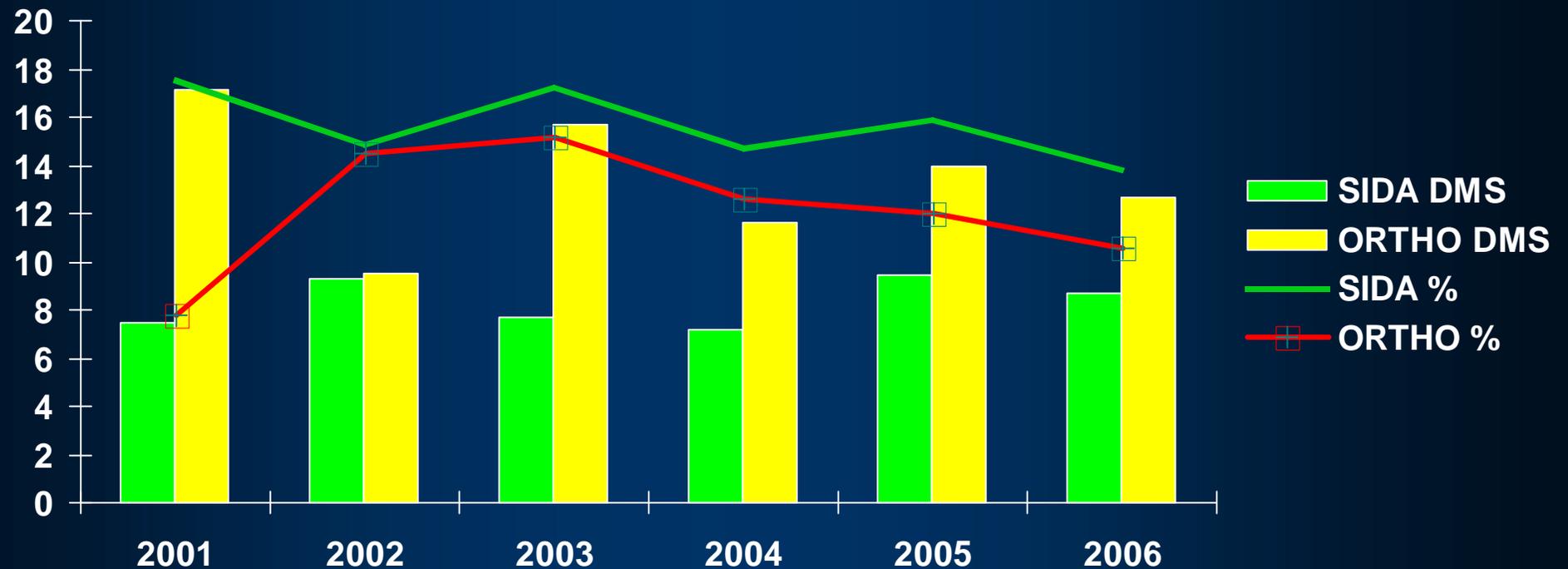
1/ Les infections de prothèse et de matériel d'ostéosynthèse :

- Personnes dépendantes avec poly pathologies
- Bactéries multi résistantes (isolements infectieux)
- Lente évolution

2/ Les ostéites aiguës ou chroniques :

- Sur escarres infectées chez les patients paraplégiques
- Spondylodiscites souvent associées à une endocardite infectieuse

Durée Moyenne de Séjour (DMS) et % d'hospitalisation

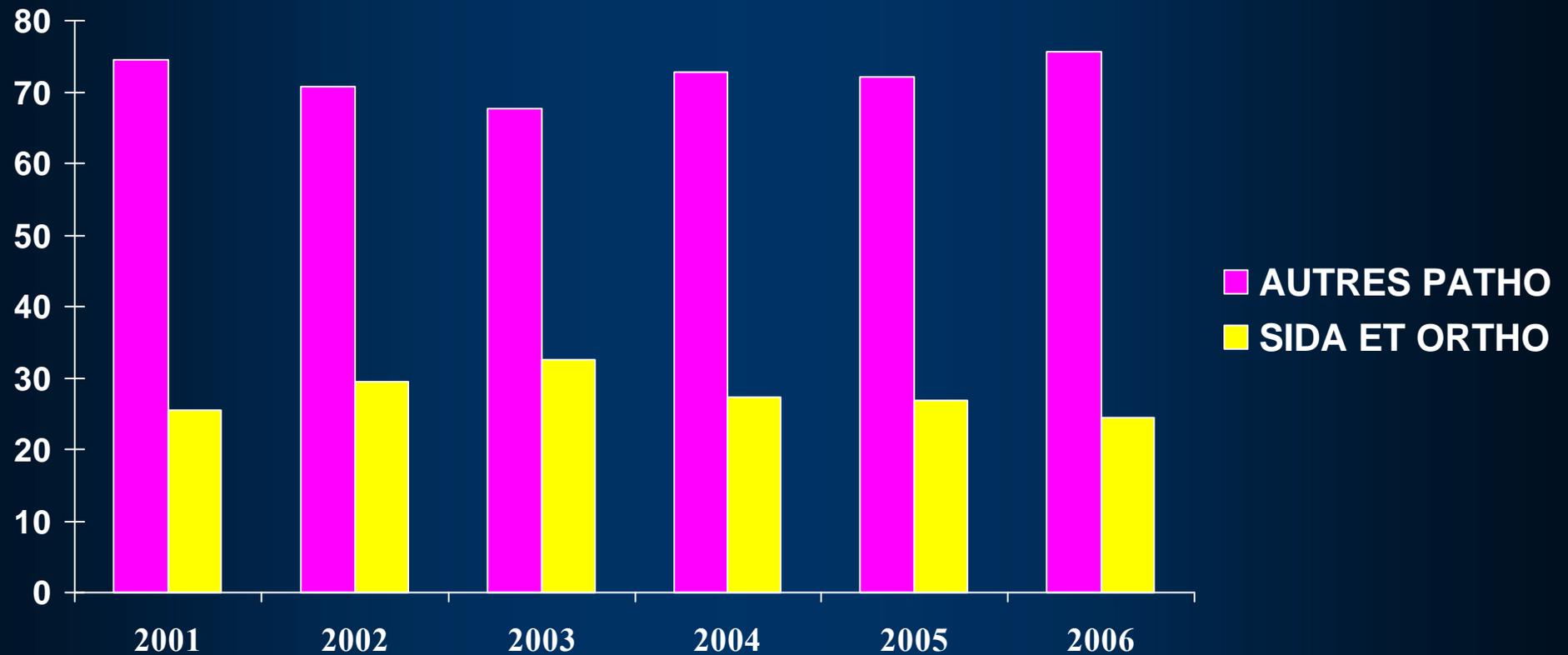


MALADIES INFECTIEUSES
C.H.U. DIJON

Les années 2000 : une nouvelle orientation (3)

- Prise en charge de patients d'hématologie (septicémie sur CIP, aspergillose, aplasie fébrile, fin de vie...)
- Officialisation de l'infectiologie itinérante (astreinte téléphonique, avis thérapeutiques dans d'autres services)

% Répartition des pathologies infectieuses entre 2001 et 2006



MALADIES INFECTIEUSES
C.H.U. DIJON

Les années 2000 : une nouvelle orientation (4)

- Médecine plus polyvalente
- VIH = pathologie chronique
- Mais hospitalisations VIH en recrudescence (lymphomes, maladies opportunistes inauguraux, échappement thérapeutique et non observance, co-infection VIH/VHC)
- Mise en place d'éducation thérapeutique

CONCLUSION

L'infectiologie est en constante évolution. On assiste à la réactivation de pathologie telle que la coqueluche, et à une recrudescence de la tuberculose pulmonaire et de la syphilis.

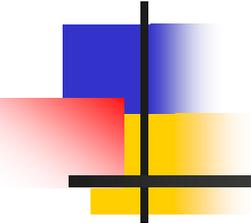
L'évolution des pathologies infectieuses au cours des 20 dernières années est liée à l'infection VIH. Chaque siècle a connu son épidémie (peste, choléra, grippe espagnole, SIDA...). Le 21^{ème} siècle, voit apparaître le SARS et le Chikungunya.

A quand la pandémie de grippe aviaire ?

REMERCIEMENTS

- Monsieur le Professeur CHAVANET, Maladies Infectieuses
- Madame le Docteur GRAPPIN, Maladies Infectieuses
- Madame le Docteur BUISSON, Maladies Infectieuses
- Madame le Docteur BISMUTH, Direction de l'Informatique Médicale

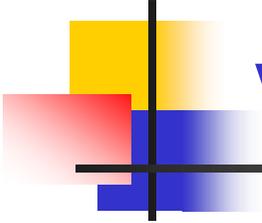
- Madame GERMIN, cadre de santé Maladies Infectieuses
- A nos collègues Agnès, Pascale, Sandrine G., Sandrine M.



Spécificités de l'infirmière dans un service de Maladies Infectieuses et Tropicales en 2007

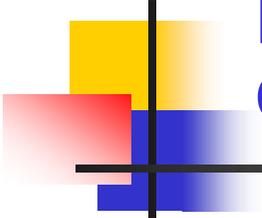
Mathieu Radkowski

Service de Maladies Infectieuses, CHRU Bretonneau, TOURS
Pr. Jean-Marc BESNIER



Valeurs

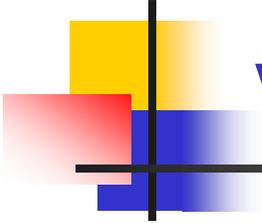
- ✓ Adhérer à la Charte du service
- ✓ Travailler en collaboration et en équipe pluridisciplinaire
- ✓ Faire preuve de tolérance et d'humilité
- ✓ Accompagner le patient et son entourage



CHARTRE DU SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES CHU DE TOURS

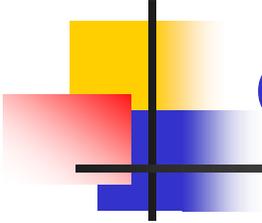
- 1 - Le service est un lieu de création de richesses humaines.**
- 2 - La logique de cette première proposition est celle d'une responsabilité répartie.**
- 3 - Les valeurs de l'équipe sont :**
 - Respect de son métier**
 - Autonomie**
 - Solidarité**
 - Formation**
- 4 - Les priorités du service sont :**
 - La prise en charge médicale et paramédicale (technique, psychologique, sociale et éthique) des malades et de leur entourage en favorisant le maintien et l'accompagnement à domicile.**
 - La sensibilisation, la formation et la recherche sur la prise en charge des maladies infectieuses au CHR de TOURS et dans la Région Centre.**

Chaque membre du service doit pouvoir inscrire ses activités dans ces deux objectifs.



Valeurs

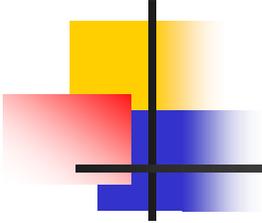
- ✓ Adhérer à la Charte du service
- ✓ Travailler en collaboration et en équipe pluridisciplinaire
- ✓ Faire preuve de tolérance et d'humilité
- ✓ Accompagner le patient et son entourage



Connaissances acquises où à acquérir

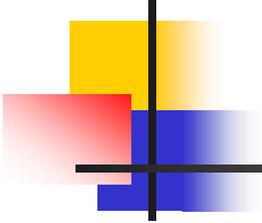
Connaître:

- ✓ les différentes pathologies infectieuses
- ✓ les traitements antibiotiques et autres anti-infectieux
- ✓ l'infection VIH et les traitements anti-rétroviraux
- ✓ les protocoles institutionnels de bonne pratique :
hygiène des mains, hémocultures, isolements...



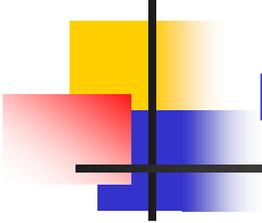
Formations continues: cursus personnel et compétences collectives

- ✓ **Hygiène hospitalière**
- ✓ **Observance thérapeutique**
- ✓ Relation d'aide / relations humaines
- ✓ Culture de l'autre, autres cultures
- ✓ Prise en charge du toxicomane
- ✓ Journées Régionales (GERRICO) et Nationales en Infectiologie



Rôle de formateur

- ✓ Encadrement des étudiants
afin de lutter contre les idées reçues
- ✓ Modification des comportements de discrimination
- ✓ Apport de nouvelles techniques :
« cuillère » Digiprotect ® pour les chambres implantables...



REMERCIEMENTS



- ARDELET Martine
- BOISRAMIER Frédérique
- DEVAUX Maud
- ERARD Valérie
- HENRYOT Michèle
- LECOURIEUX Audrey
- RAGENARD Sarah
- TARGONNET Dominique
- RADKOWSKI Mathieu
- Pr. CHOUTET Patrick