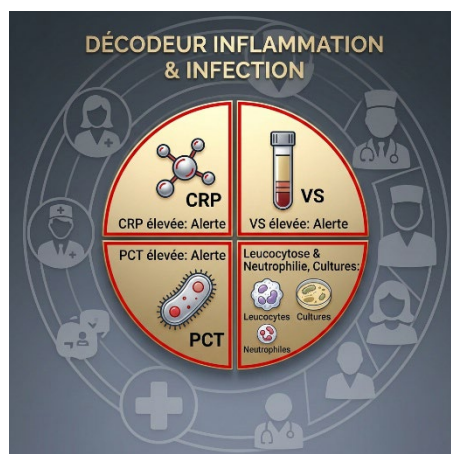


JurisMedX

Le Décodeur

Comprendre les marqueurs de l'inflammation et de l'infection

Repérer | Contextualiser | Comparer | Cultiver | Réévaluer



Laurence Petoud – Référente juridique

CAS Droits des patients & santé publique

www.jurismedx.ch – laurence@jurismedx.ch

"Ce document est protégé par copyright. Son contenu est issu d'un travail original et ne peut être utilisé sans autorisation."



Introduction

Les fiches pédagogiques JurisMedX ne sont pas des résumés : ce sont des outils de raisonnement.

Chaque fiche est conçue pour transformer la lecture d'un texte, d'un arrêt ou d'une situation en logique juridique claire et exploitable.

Elles servent à :

- Visualiser les mécanismes juridiques,
- Identifier les notions-clés,
- Et bâtir des automatismes solides pour le cas pratique, le commentaire ou le qcm.

💡 *Objectif* : faire de chaque notion une évidence, et de chaque article une arme intellectuelle.

Ressources et contacts utiles

- Carte mentale
- Flash cards
- QCM interactifs
- Cas pratiques

Conclusion générale

Une fiche n'est jamais une fin en soi : c'est une **base de réflexion**.

Elle ne remplace ni la lecture, ni l'analyse — elle les organise.

Reviens-y souvent, complète-les, mets-les à jour.

Les bons étudiants révisent ; les excellents **structurent leur pensée**.

“Une fiche bien faite, c'est un juriste qui pense droit — pas un perroquet du Code.” — *Philosophie JurisMedX*



L'essentiel en une phrase

Les marqueurs biologiques peuvent signaler une inflammation ou soutenir l'hypothèse d'une infection, mais aucun ne détermine seul l'origine, la localisation ou la nécessité d'un antibiotique.

I. Les principaux paramètres

Paramètre	Apport principal
CRP	Réponse inflammatoire
Leucocytes	Réponse cellulaire
Neutrophiles	Orientation selon contexte
Procalcitonine	Aide dans certaines infections bactériennes
VS	Marqueur lent et peu spécifique
Cultures	Recherche d'un microorganisme viable
PCR	Recherche de matériel génétique
Antigènes	Recherche d'un composant ciblé
Sérologie	Réponse immunitaire ou exposition

Le CHUV souligne que la procalcitonine possède des indications et limites d'interprétation précises : elle ne doit pas être employée comme réponse automatique à toute suspicion infectieuse.

II. CRP

Elle peut augmenter lors :

- D'infection ;
- De chirurgie ;
- De traumatisme ;
- De maladie inflammatoire ;
- De nécrose ;
- D'autres atteintes tissulaires.

Ce qu'elle ne dit pas seule

- Où se trouve le problème ;
- S'il est bactérien ;
- S'il faut un antibiotique ;
- Si la personne est stable ;
- Si l'infection est sévère.



III. Leucocytes et neutrophiles

Une augmentation peut accompagner :

- Infection ;
- Inflammation ;
- Stress ;
- Corticothérapie ;
- Chirurgie ;
- Traumatisme.

Une infection sévère peut aussi survenir avec :

- Leucocytes normaux ;
- Leucopénie ;
- Neutropénie.

L'absence de leucocytose ne rassure pas automatiquement.

IV. Procalcitonine

Elle peut compléter l'évaluation de certaines infections bactériennes et leur évolution.

Elle doit être reliée :

- Au contexte ;
- Au moment du prélèvement ;
- À la fonction rénale ;
- Aux traitements ;
- Aux autres marqueurs ;
- À l'état clinique.

V. Cultures

Une culture positive peut représenter :

- Infection ;
- Colonisation ;
- Contamination ;
- Portage.

À vérifier

- Site ;
- Technique ;
- Symptômes ;
- Quantité ;
- Organisme ;
- AntibioGramme ;
- Traitement déjà reçu ;
- Présence d'un dispositif.



VI. PCR

Elle peut détecter du matériel génétique même lorsque :

- L'agent n'est plus viable ;
- L'infection est ancienne ;
- Une colonisation existe ;
- La charge est faible.

Détection ne signifie pas toujours maladie active.

VII. Prélèvement microbiologique

Avant le prélèvement :

- Identifier le site ;
- Utiliser le bon matériel ;
- Prélever avant antibiotique lorsque cela est indiqué ;
- Acheminer rapidement ;
- Fournir les renseignements cliniques ;
- Éviter la contamination.

VIII. Signes à relier

- Température ;
- Frissons ;
- Fréquence cardiaque ;
- Tension ;
- Fréquence respiratoire ;
- Saturation ;
- Douleur ;
- État mental ;
- Diurèse ;
- Plaie ;
- Dispositif invasif ;
- Immunosuppression.



IX. Mini-cas — La CRP postopératoire

Une personne opérée présente :

- CRP élevée ;
- Leucocytes modérément élevés ;
- Température normale ;
- État général stable.

Conclusion prudente

Une réponse inflammatoire postopératoire est possible.

Surveillance

- Évolution ;
- Jour postopératoire ;
- Plaie ;
- Douleur ;
- Paramètres vitaux ;
- Nouveaux symptômes.

X. Les dix pièges JurisMedX

- 1) CRP élevée égale infection bactérienne.
- 2) CRP élevée égale antibiotique.
- 3) CRP normale égale absence d'infection.
- 4) Leucocytose égale sepsis.
- 5) Température normale égale stabilité.
- 6) Culture positive égale traitement automatique.
- 7) Bactériurie égale cystite.
- 8) PCR positive égale maladie active.
- 9) Prélèvement après antibiotique non signalé.
- 10) Marqueur préféré à l'état clinique.

XI. Formule JurisMedX

**Observer la personne | Lire la tendance | Identifier le site | Prélever correctement |
Distinguer infection, colonisation et contamination | Réévaluer**