

## Service des maladies infectieuses D. Lew

### **Consultations et prestations spécialisées proposées par le Service des maladies infectieuses**

La consultation ambulatoire du Service des Maladies Infectieuses est répartie en 4 groupes indépendants :

#### **Consultation VIH (Dre A. Calmy)**

- Prophylaxie post-exposition VIH (PEP)
- Patients séropositifs pour le VIH :
  - Consultation pour suivi conjoint avec médecin de ville
  - Consultation pour 2eme avis, ajustement thérapeutique (échec virologique, complications métaboliques)
  - (pour ces patients, merci de réunir tous les examens de laboratoires disponibles liés à l'infection VIH)
- Maladies Sexuellement Transmissibles (dépistage et traitement)
- Patients co-infectés HIV-hépatite C
  - Patients co-infectés HIV-hépatite B
- Consultations du groupe LIPO
  - Hôpital de jour mensuel, adressé à tous les patients HIV+ sous traitement antirétroviral avec complications métaboliques ou lipodystrophie.

#### **Consultation greffés (Dr C. Van Delden)**

- Infections et vaccinations chez les patients greffés

#### **Consultation orthopédie septique (Dr I. Uckay)**

- Diagnostic et traitement des infections ostéo-articulaires (hors urgences)

## **Consultation d'infectiologie générale (CAIG - Dr S. Emonet)**

Les objectifs de la CAIG sont de :

- Offrir aux médecins de 1<sup>er</sup> recours (ville et VO) la possibilité de demander un avis infectiologique universitaire, en particulier dans les situations suivantes :
  - Patients infectés par des germes multi-résistants (MRSA, BLSE, VRE) ou difficiles à traiter (*Actinomyces* spp., mycobactéries atypiques, récurrence de colite à *C. difficile*,...)
  - Patients atteints d'une infection nécessitant un suivi prolongé par l'infectiologue (abcès cérébraux, ostéomyélite...)
  - Patients nécessitant un suivi multidisciplinaire difficile à organiser en ville (immuno-infectio ou onco-infectio).
  - Patients fébriles sans piste clinique après 48h, pour lesquels des investigations complémentaires sont nécessaires (Unité d'hospitalisation brève)
  - Patients fébriles malgré une antibiothérapie depuis plus de 48h
  - Patients avec sérologies difficiles à interpréter (Lyme, Syphilis,...)
  - Prise en charge diagnostique et thérapeutique des MST (en collaboration avec la dermatologie si nécessaire).
  - Hépatites
- Assurer le suivi ambulatoire des patients pour lesquels un ttt po de longue durée a été prescrit par le SMI (abcès hépatiques, cérébraux, spondylodiscite,...)
- Permettre un suivi spécialisé des patients des HUG pour lesquels une antibiothérapie intraveineuse prescrite par un consultant du SMI doit être poursuivie en ambulatoire:
  - OPAT. Exemple : Pyélonéphrite à BLSE sortie à 48h des HUG sous ttt ambulatoire (Ertapenem), sans traitement suffisamment efficace disponible po

### **Le mode de fonctionnement de la CAIG est le suivant :**

- Service de consultations sur rendez-vous (lun-ven 9h-17h). De manière générale, pas de rendez-vous de 1<sup>ère</sup> intention. Patients toujours envoyé par un médecin.
- Tous les patients sont vus par un interne de la consultation HIV. Ces derniers n'étant pas formés en infectiologie générale, il est indispensable d'avoir une supervision par un attending d'infectiologie, y compris pour les consultations de suivi. Afin d'éviter les pertes de temps :
  - Prévoir 1 heure pour la première consultation. Après 15 min (temps pour anamnèse et récolte des infos sur dossier), l'interne est rejoint par l'attending. Il lui résume le cas et les examens relevant. L'attending complète l'anamnèse spécialisée, fait un examen clinique ciblé et propose une prise en charge
  - Prévoir 30 min pour les consultations de suivi. L'interne voit les patients seuls et tél à l'attending avant le départ du patient pour confirmer l'attitude.

➤ **Degré d'urgence**

1. Patients devant être **vu le jour même**. Ces patients nécessitent souvent une hospitalisation (instables,...) ou de multiples investigations en urgence (ex : PL) et sont à adresser au CAU des HUG.
2. Patients devant être **vu dans les 24-48h**. Ce sont typiquement les patients fébriles sans pistes ou fébriles sous antibiotiques, ainsi que les MST.
3. Patients devant être **vu dans la semaine**. Par exemple les suivis d'infections profondes (abcès) ou à germes multi-R.
4. Patients devant être **vu dans le mois**. Exemple : interprétation de sérologies chez des patients asymptomatiques ou symptomatiques de longue date...

- Toutes les consultations et les suivis sont documentés dans DPI le jour même ou le lendemain matin au plus tard par l'interne. L'attending à la responsabilité de signer ces consultations et de les faire parvenir au secrétariat par email ou fax, dans un délai suffisamment court pour permettre d'envoyer le document au MT par fax au plus tard 48h après la consultation.

Pour les patients qui doivent être **vus dans les 24-48h**, l'interne ou l'attending rappellent le MT après la consultation pour lui donner des nouvelles.