De l'évaluation initiale aux scores cliniques : poser le diagnostic de l'infection

Dr Damien Pastor, MD, MSc

Service de dermatologie et vénéréologie, HUG, Genève

30e journée de formation SAfW romande · Lausanne, 19 octobre 2026

Hôpitaux Universitaires Genève

UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE

Déclaration de liens d'intérêts

Kerecis

Honoraires : cours certifiants

Frais de formation pris en charge (un cours, Islande)

Essity

Honoraires : cours sur l'infection des plaies

EWMA

Membre du conseil de l'EWMA

Lien non financier déclaré par transparence

Aucun produit commercial n'est présenté dans cette conférence. Les soutiens industriels des documents de consensus et des scores cités sont signalés au fil de la présentation.

Objectifs : à la fin de cette session, vous saurez…

1. **Situer une plaie sur le continuum de l'infection** (de la contamination à l'infection systémique)
2. **Distinguer infection et inflammation** y compris sur peau foncée et quand les signes sont masqués
3. **Utiliser et critiquer les outils** (TILI 2.0, W.A.R., NERDS/STONEES, ASEPSIS, IWGDF/IDSA)
4. **Adapter l'évaluation au type de plaie** (vasculaire, pied diabétique, escarre, plaie opératoire…) et **au terrain du patient**
5. **Reconnaître une plaie d'origine infectieuse ou un mimétisme** et savoir quand prélever, biopsier ou orienter

Plan : sept étapes, trois cas à voter

1 Contexte : pourquoi diagnostiquer juste

2 Le continuum de l'infection des plaies

3 Infection ou inflammation ?

4 Évaluer la plaie : du MOIST au TIMERS

5 Les scores cliniques d’infection

6 Situations particulières

7 Ulcères infectieux et cas pour finir

Les plaies sont fréquentes et l'infection retarde la guérison

≈ 7 %

des adultes ont une plaie prise en charge
par système de santé (3,8 millions de patients, NHS)

45 % vs 59 %

de plaies chroniques cicatrisées :
avec infection vs sans infection

Diagnostic correct d'infection impacte : la cicatrisation
la charge en soins
la prescription d'antibiotiques

Source : Guest JF et al. BMJ Open 2020;10:e045253.

Le diagnostic se trompe dans les deux sens

Trop tard

57 jours

délai médian jusqu'au diagnostic correct par une équipe spécialisée (premier avis médical : 8 jours)

Ahmajärvi 2022, BMJ Open (soins primaires)

Trop vite

30,5 %

des « cellulites » de jambe étaient **d'autres diagnostics** ; **92 %** patients hospitalisés à tort ont **reçu antibiotiques inutiles**

33 %

des patients sous antibiotiques systémiques n'avaient **aucun signe clinique** (350 plaies chroniques)

Weng 2017, JAMA Dermatol · Serena 2022, Adv Wound Care

Vote 1 : une plaie n'évolue pas depuis 6 semaines. Aucun autre signe. Infectée ?

OUI

NON

ÇA DÉPEND



Surdiagnostiquer l'infection alimente l'antibiorésistance

1,14 M

décès attribuables
à l'antibiorésistance en 2021 (monde)

39 M

décès cumulés attendus
2025–2050

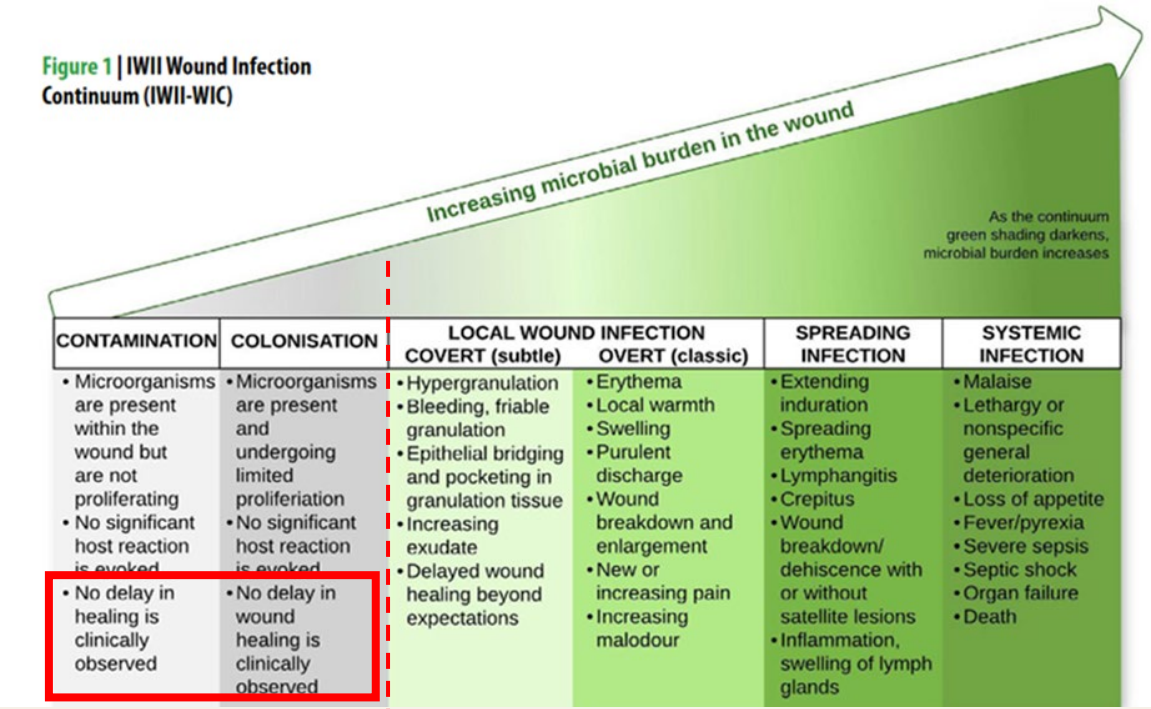
30–50 %

prescriptions hospitalières d'antibiotiques inutiles
(toutes utilisations confondus)

Diagnostic clinique structuré = premier outil de *stewardship* (bon usage des antibiotiques)

Sources : GBD 2021 Antimicrobial Resistance Collaborators, Lancet 2024 (GRAM) · IWII, Wound infection in clinical practice, update 2026.

Le continuum de l'infection : cinq stades, un seul vrai seuil

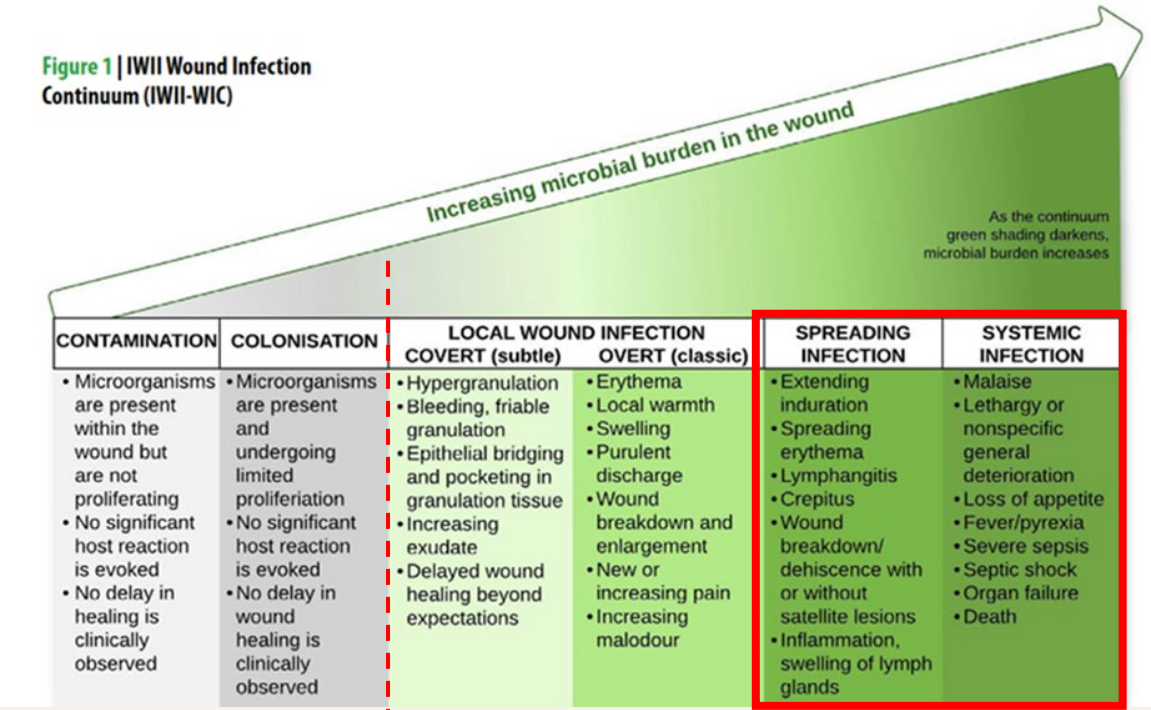


seuil clinique

- Contamination
- Colonisation
- Infection locale (subtils ou classique)
- Propagation de l'infection
- Infection systémique

 Sources : IWII 2022 et update 2026

Le continuum de l'infection : cinq stades, un seul vrai seuil



seuil clinique

- Contamination
- Colonisation
- Infection locale (subtils ou classique)
- Propagation de l'infection
- Infection systémique

 Sources : IWII 2022 et update 2026

Le continuum de l'infection : cinq stades, un seul vrai seuil

Figure 1 | IWII Wound Infection Continuum (IWII-WIC)

Increasing microbial burden in the wound

As the continuum green shading darkens, microbial burden increases

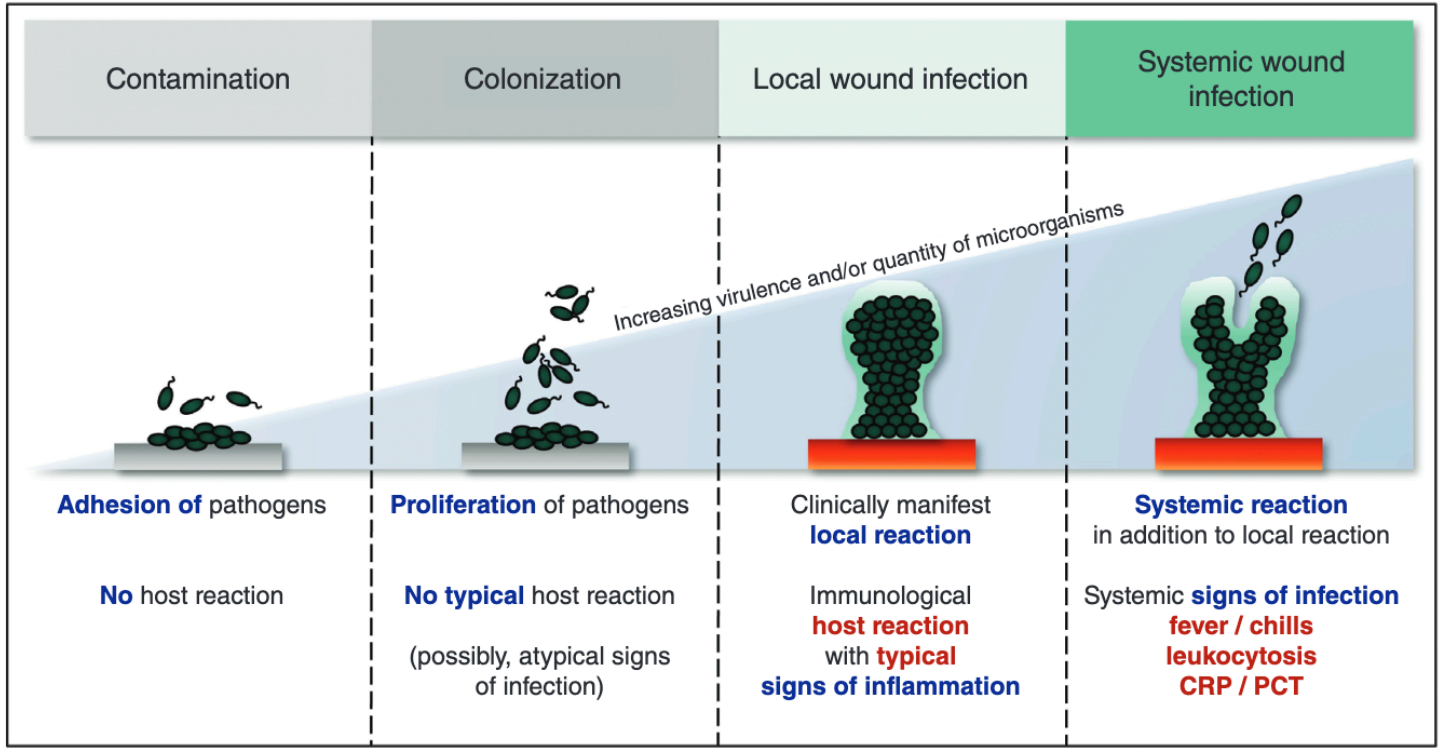
CONTAMINATION	COLONISATION	LOCAL WOUND INFECTION		SPREADING INFECTION	SYSTEMIC INFECTION
		COVERT (subtle)	OVERT (classic)		
• Microorganisms are present within the wound but are not proliferating • No significant host reaction is evoked • No delay in healing is clinically observed	• Microorganisms are present and undergoing limited proliferation • No significant host reaction is evoked • No delay in wound healing is clinically observed	• Hypergranulation • Bleeding, friable granulation • Epithelial bridging and pocketing in granulation tissue • Increasing exudate • Delayed wound healing beyond expectations	• Erythema • Local warmth • Swelling • Purulent discharge • Wound breakdown and enlargement • New or increasing pain • Increasing malodour	• Extending induration • Spreading erythema • Lymphangitis • Crepitus • Wound breakdown/ dehiscence with or without satellite lesions • Inflammation, swelling of lymph glands	• Malaise • Lethargy or nonspecific general deterioration • Loss of appetite • Fever/pyrexia • Severe sepsis • Septic shock • Organ failure • Death

seuil clinique



Sources : IWII 2022 et update 2026

Le continuum de l'infection (simplifié)



Typical:

- erythema
- swelling
- pain
- warmth
- functional impairment
- putrid exudation

Atypical:

- increased exudation
- stagnation of wound healing
- new/increasing odor
- new/increasing pain
- friable granulation tissue that bleeds easily
- hypergranulation

Dissemond J et al., J Dtsch Dermatol Ges 2025 (WundDACH).

Les consensus convergent… et divergent sur les signes subtils

Document	Ce qu'il retient pour le diagnostic
IWII 2022	**Continuum en 5 stades** ; signes classiques et subtils ; infection locale (signes subtils et classiques)
WundDACH 2025	**Continuum en 4 stades** ; diagnostic = signes cliniques + score TILI ; antiseptique 10–14 jours maximum
IWII 2026 (update)	Continuum **5 stades** avec **flèches thérapeutiques** ; tableaux de signes par type de plaie ; revue des outils
WHF 2026	**Cicatrisation insuffisante seule ≠ infection** ; signes secondaires moins fiables ; pas de score validé hors pied diabétique ; pas de diagnostic par la microbiologie seule
NICE NG152	**Antibiotiques seulement si signes d'infection** ; pas de prélèvement de routine

Sources : IWII 2022/2026 ; Dissemond J et al., J Dtsch Dermatol Ges 2025 ; WHF 2026 ; NICE NG152 (2020).

Trois principes avant de parler de scores

Le diagnostic est clinique

L'infection est une **réaction de l'hôte** aux micro-organismes : on la lit sur la plaie, la peau autour et le patient.

La microbiologie ne tranche pas seule

Plaies chroniques sont colonisées : un frottis positif ne prouve pas l'infection.
Prélever avec question précise.

Le biofilm se suspecte, il ne se voit pas

Indices :
- stagnation malgré soins adaptés
- tissu de mauvaise qualité récidivant

Inflammation ou infection : ce qui aide à trancher

Signes cliniques “cardinaux”

Infection	Inflammation
Rougeur	Rougeur
Douleur	Douleur
Chaleur	Chaleur
Œdèmes & Exsudats	Œdèmes & Exsudats

IWII 2022/2026 ; Bobbink, P. (Avril 2021). *Inflammation ou infection : Défis et approches de différenciation*. Journée De Formation SAfW.

Inflammation ou infection : ce qui aide à trancher

Signes cliniques “affinés”

Brutalité

Infection	Inflammation
Rougeur en ↗ (temporalité)	**Rougeur** délimitée - **stable**
Douleur en ↗	**Douleur**
Température	Température
Exsudats : **-** en ↗ **- +/-** purulents + odeur	**Exsudats** **-** stable - clairs
Les signes cliniques de l’infection dépendent de l’étiologie de la plaie	

IWII 2022/2026 ; Bobbink, P. (Avril 2021). *Inflammation ou infection : Défis et approches de différenciation*. Journée De Formation SAfW

Inflammation ou infection : ce qui aide à trancher

Signes cliniques “affinés”

Infection	Inflammation
Trajet lymphatique, ADP satellite	-
Tissu : **Rouge « pale », « brique », « mat »**	Rouge vif
Tissus de granulation friable, saignant +/- nécrotique	Tissus hyper bourgeonnant
 **Agrandissement de la plaie & lésions satellites** 	-

IWII 2022/2026 ; Bobbink, P. (Avril 2021). *Inflammation ou infection : Défis et approches de différenciation*. Journée De Formation SAfW

Aucun signe isolé n'est fiable, certains pèsent plus que d'autres

18% – 81%

sensibilité des signes individuels
(12 signes, Gardner 2001)

LR 11 – 20

douleur croissante : signe le plus informatif
(Reddy, JAMA 2012)

- **Combiner** les signes plutôt que se fier à un seul
- **Comparer** avec les examens précédents : c'est la **dynamique** qui compte
- **Prudence** : neuropathie et antalgiques effacent la douleur

Sources : Gardner SE et al. Wound Repair Regen 2001 (cité par IWII 2026) ; Reddy M et al. JAMA 2012;307:605–611.

Inflammation ou infection ?



Photo : Carolyn Wyndham-White

Inflammation ou infection ?



Inflammation ou infection ?



Sur peau foncée, l'érythème ne se voit pas toujours : palper, comparer



- L'érythème peut être **violacé, gris ou brun**
- **Palper** : chaleur (dos de la main), induration, œdème
- **Comparer** avec le côté opposé
- **Marquer** les limites de la “rougeur” et réévaluer

Sources : IWII 2022/2026 ; EWMA, Wound infection fact sheets 2025.

Ce qui masque l'infection, ce qui l'imite

Masquent l'infection

- Âge avancé, immunosuppression
- Diabète, neuropathie (pas de douleur)
- Artériopathie (peu de chaleur)
- Corticoïdes, AINS
- Antibiotiques récents

Imitent l'infection

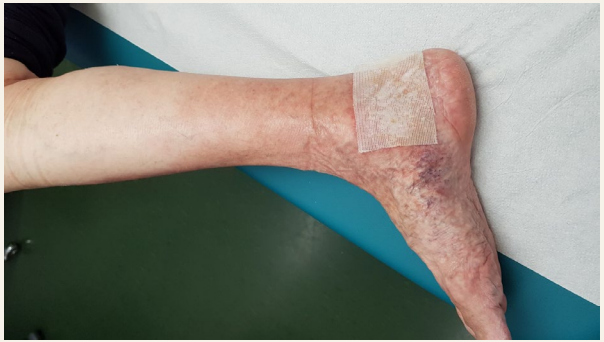
- Œdème, stase, dermite de stase
- Insuffisance artérielle avancée
- Dermatite de contact, macération (MASD)
- Inflammation post-opératoire normale
- Goutte, thrombose
- Pyoderma gangrenosum, vasculite

Source : IWII, update 2026

CAS 1

Mme JD, 64 ans : ulcère de jambe presque fermé, nouveaux érythème et érosions





- HTA, FA paroxystique
- Autonome, vit en couple
- Ulcère depuis **6 mois**, presque fermé
- Érosions et érythème **nouveaux**
- **Prurigineux**

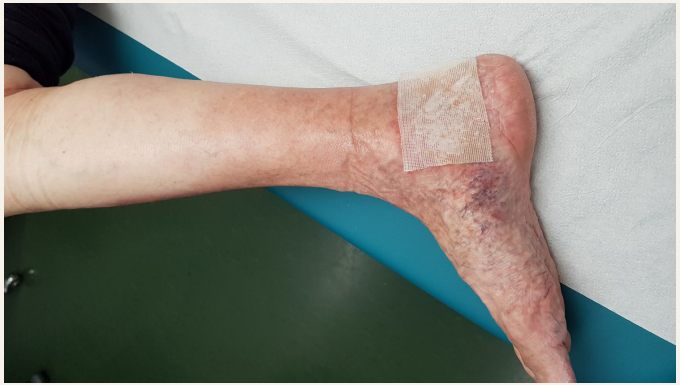
Quels signes cherchez-vous ? Fièvre ? Douleur ? Exsudat ?
Où s'arrête la rougeur ?

Vote : infection · dermatite de contact · les deux ?

RÉPONSE

Réponse : dermatite de contact, pas infection

- **Indices pour la dermatite** : prurit, rougeur calquée sur le pansement, érosions superficielles, ulcère presque fermé
- **Contre l'infection** : pas de douleur croissante, pas de pus, pas d'extension, pas de signe général
- **Conduite** : retirer l'allergène suspect (adhésif, topique), dermocorticoïde, avis dermatologique, tests épicutanés



Une plaie qui s'aggrave n'est pas forcément infectée : chercher d'abord l'autre cause.

Pause d'échange : votre pratique

- Quel signe vous fait basculer vers « infection » ?
- Avez-vous déjà arrêté un antimicrobien après réévaluation ?
- Qui a déjà été trompé par une dermatite de contact ou une dermite de stase ?

Évaluer la plaie : un cadre de réflexion, pas un outil diagnostique

MOIST

Concept de prise en charge locale : **M**oisture balance, **O**xygen balance, **I**nfection control, **S**upportive products, **T**issue management

TIMERS

Cadre d'évaluation : **T**issue, **I**nfection/**I**nflammation, **M**oisture, **E**dge, **R**egeneration, **S**ocial factors

Échelles génériques

BWAT, PUSH, RESVECH 2.0, DESIGN-R : suivi de l'évolution, pas de diagnostic d'infection

Ces cadres disent où regarder. Les scores d'infection disent quand agir.

Sources : Dissemond J et al. 2023 (MOIST) ; Atkin L et al. J Wound Care 2019 (TIMERS).

Des scores, mais pour quoi faire ? 4 usages à ne pas mélanger

Risque	Diagnostic	Gravité	Surveillance
Qui va s'infecter ?	Cette plaie est-elle infectée ?	Jusqu'où va l'infection ?	Infection de site opératoire ?
W.A.R.	**TILI, NERDS/STONEES**	**IWGDF/IDSA**	**ASEPSIS, CDC**

- **32 outils recensés**

Sources : Lima & Paes, Rev Esc Enferm USP 2025 ;

TILI 2.0 : six critères indirects, seuil à 5 sur 6

Érythème périlésionnel

Chaleur

Œdème, induration, tuméfaction

Douleur spontanée ou à la pression*

Stagnation (4 semaines)

Exsudat ↑ ou modifié (couleur, odeur)

Critères directs

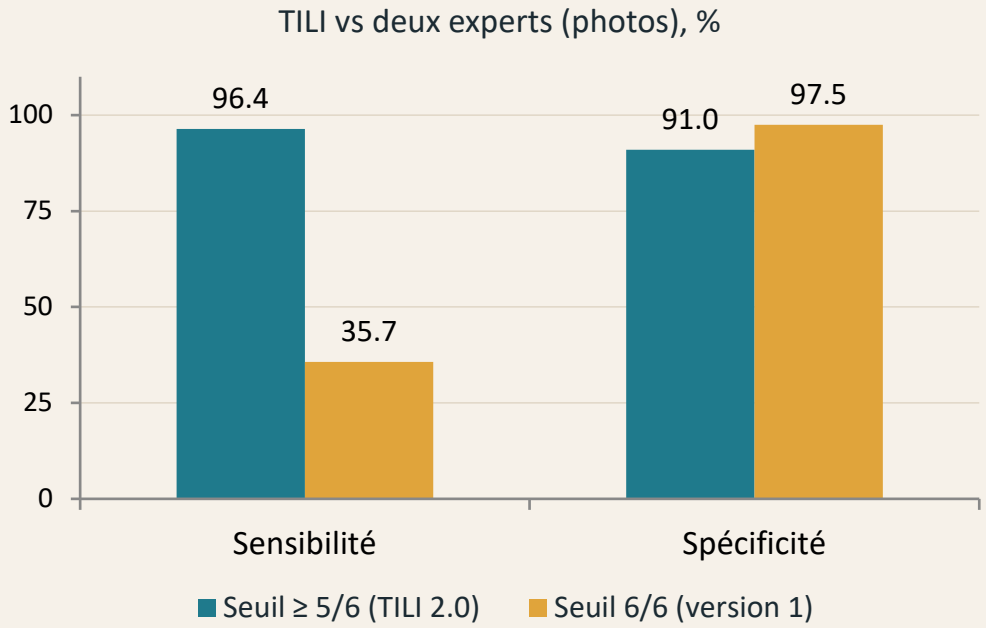
- Pathogène de plaie (ex. SARM)
- Plaie opératoire septique
- Pus libre

≥ 5/6 critères indirects ou ≥ 1 critère direct → antiseptique local envisageable, 10–14 jours maximum.

*Prudence si neuropathie ou antalgiques. Odeur seule exclue.

Sources : Dissemond J et al. J Wound Care 2020;29:726–734 ; Dissemond J et al. J Dtsch Dermatol Ges 2025 (WundDACH) ; Wounds UK 2022.

TILI : la sensibilité se gagne en passant de 6/6 à 5/6



- **307** ulcères de jambe, 7 centres, 5 pays
- Référence : **2 experts sur photo**
- Seuil 5/6 : exactitude **91 %**
- Seulement **28** plaies positives pour les experts

Source : Dissemond J et al. J Wound Care 2020;29:726–734 (validité, analyse rétrospective européenne).

TILI : un bon point de départ, à lire avec esprit critique

Atouts

- Six critères, aucun matériel
- Seuil explicite (≥ 5/6)
- Durée limitée du traitement
- Validé contre des experts

Limites

- Rétrospectif, photos, 28 positifs
- Ulcères de jambe seulement
- Douleur peu fiable (neuropathie)
- Auteurs liés à l'industrie

Sources : Dissemond J et al. J Wound Care 2020 (développement et validité) ; IWII 2026, tableau 7.

W.A.R. : un score de risque d'infection, pas un diagnostic

- **Dissemond 2011** : Wound At Risk
- Points attribués à des **facteurs de risque** (patient, plaie, environnement)
- **≥ 3 points** : antimicrobien local à envisager
- Tous types de plaies
- Pouvoir prédictif **non rapporté**

Source : Dissemond J et al. Skin Pharmacol Physiol 2011;24:205–214 (W.A.R.).

W.A.R. : un score de risque d'infection, pas un diagnostic

Risk point	1
Acquired immunosuppressive disease (e.g., diabetes mellitus)	◯
Acquired immunodeficiency due to pharmacotherapy such as ciclosporin, methotrexate, glucocorticoids, antibodies	◯
Solid tumour disease	◯
Systemic haematological disease	◯
Postsurgical wound healing disorder which results in (unplanned) healing by secondary intention	◯
Wounds exposed to high bacterial loads due to localization (e.g., perineum, genitals)	◯
Difficult hygienic conditions due to social or professional environment (e.g., farmer, truck driver)	◯
Patient age >80 years	◯
Young age of patient (premature infants, babies, young children)	◯
Wound persisting for >1 year	◯
Wound dimensions >10 cm^2	◯
Chronic wounds of any aetiology with a depth >1.5 cm	◯
Extended inpatient status >3 weeks	◯

Risk points	2
Severe acquired immunodeficiency (e.g., HIV infection)	◯
Heavily contaminated acute wounds	◯
Bite, stab or gunshot wounds penetrating 1.5-3.5 cm	◯

Risk points	3
Burn wounds with involvement of >15% body surface area (BSA)	◯
Wounds that have a direct connection to organs or functional structures (e.g., including joints) or which contain foreign material	◯
Severe congenital immunodeficiency such as agammaglobulinaemia, severe combined immunodeficiency (SCID)	◯
Bite, stab or gunshot wounds penetrating >3.5 cm	◯

Score > 3 : plaies à risque élevé infection

Source : Dissemond J et al. Skin Pharmacol Physiol 2011;24:205–214 (W.A.R.).

W.A.R. : un score de risque d'infection, pas un diagnostic

- **Dissemond 2011** : Wound At Risk
- Points attribués à des **facteurs de risque** (patient, plaie, environnement)
- **≥ 3 points** : antimicrobien local à envisager
- Tous types de plaies
- Pouvoir prédictif **non rapporté**

Usage conseillé

Stratifier le risque et organiser la surveillance. Ne pas l'utiliser pour affirmer qu'une plaie est infectée.

Source : Dissemond J et al. Skin Pharmacol Physiol 2011;24:205–214 (W.A.R.).

NERDS et STONEES : « 3 signes sur 5 » ou « 3 signes sur 7 »

NERDS (superficiel)

- **N**on-healing (stagnation)
- **E**xudate
- **R**ed, friable granulation
- **D**ebris
- **S**mell

STONEES (profond)

- **S**ize bigger
- **T**emperature ↑
- **O**s : contact osseux
- **N**ew areas of breakdown
- **E**xudate · **E**rythème/œdème · **S**mell

≥ 3 signes (n = 112, ulcères de jambe/pied)	Sensibilité	Spécificité
NERDS	73,3 %	80,5 %
STONEES	90 %	69,4 %

Sources : Sibbald RG et al. Adv Skin Wound Care 2007 ; Woo K, Sibbald RG. Ostomy Wound Manage 2009. Référence : frottis semi-quantitatif.

ASEPSIS : pour les plaies chirurgicales

Criterion	Description	Points
A Additional treatment	Antibiotics	10
	Drainage of pus under local anaesthetics	5
	Debridement of wound (General anaesthetics)	10
S Serous discharge	Daily	0-5
E Erythema	Daily	0-5
P Purulent exudates	Daily	0-10
S Separation of deep tissues	Daily	0-10
I Isolation of bacteria		10
S Stay in hospital prolonged over 14 days		5

Sources : Wilson APR et al. Lancet 1986 ; Delli Carpini G et al. Front Surg 2023;10:1123193.

ASEPSIS : pour les plaies chirurgicales

> 20

points ASEPSIS = infection de site opératoire

0,86 vs 0,59

accord inter-évaluateurs : ASEPSIS vs définition CDC (110 césariennes)

- Points : traitement supplémentaire, exsudat séreux ou purulent, érythème, désunion profonde, bactérie isolée, séjour prolongé
- Surveillance et recherche : **pas** d'outil de diagnostic pour ulcères chroniques

Sources : Wilson APR et al. Lancet 1986 ; Delli Carpini G et al. Front Surg 2023;10:1123193.

IWGDF/IDSA 2023 : pour le pied diabétique

Clinical manifestations	Infection severity
Wound lacking purulence or any manifestations of inflammation	Uninfected
Presence of ≥2 manifestations of inflammation (purulence, or erythema, tenderness, warmth, or induration), but any cellulitis/erythema extends ≤2cm around the ulcer, and infection is limited to the skin or superficial subcutaneous tissues; no other local complications or systemic illness	Mild
Infection (as above) in a patient who is systemically well and metabolically stable but which has ≥1 of the following characteristics: cellulitis extending >2cm, lymphangitic streaking, spread beneath the superficial fascia, deep-tissue abscess, gangrene, and involvement of muscle, tendon, joint or bone	Moderate
Infection in a patient with systemic toxicity or metabolic instability (e.g. fever, chills, tachycardia, hypotension, confusion, vomiting, leukocytosis, acidosis, severe hyperglycemia, or azotemia)	Severe

IWGDF/IDSA 2023

- Infecté si **≥ 2 signes** : tuméfaction, érythème 0,5–2 cm, douleur, chaleur, pus
- Grades **2 à 4** selon l'extension
- **Sonde à l'os** (probe-to-bone)
- **Tissu** de préférence au frottis

Sources : IWGDF/IDSA 2023 ;

Comparer les outils : à chacun son usage, aucun n'est universel

Outil	Plaies	Principe	Validation / limite
TILI 2.0	Jambe (validé)	≥ 5/6 indirects ou 1 direct	Se 96 %, Sp 91 % ; rétrospectif, photos
W.A.R.	Toutes	≥ 3 points de risque	Pouvoir prédictif non rapporté
NERDS / STONEES	Jambe, pied	≥ 3 signes	Référence = frottis ; experts
ASEPSIS	Opératoires	> 20 points	Surveillance, pas ulcers chroniques
IWGDF/IDSA	Pied diabétique	≥ 2 signes ; grades 2–4	Consensus international

Synthèse des publications citées précédemment.

Autres outils : utiles, mais ne remplacent pas l'examen clinique

Fluorescence

≥ 10^4 UFC/g : cible prélèvement et debridement (pas de diagnostic)

CRP / PCT

Marqueurs systémiques : utiles si extension

Thermographie

Expérimental (7 patients)

ALT-70

Cellulite vs pseudocellulite de jambe

WIRE · ICWIG

Listes de contrôle, validation non rapportée

Prélèvement

Tissu > frottis (pied diabétique) ; question précise

Sources : IWII 2026 ; Slabe et al. 2026 (fluorescence) ; Raff AB et al. JAMA Dermatol 2017 (ALT-70).

Qui finance les sources ? Un regard critique sur les outils

Source	Soutien déclaré
TILI : article de développement (J Wound Care 2020)	Subvention illimitée d'Urgo Medical
WundDACH 2025 (prise de position)	Subventions non restreintes de 7 industriels dont Essity/BSN et Urgo
EWMA, fiches sur l'infection 2025	Programme de stewardship soutenu par B. Braun, DebX, Essity, Flen Health, Smith+Nephew, Solventum

Un soutien n'invalide pas un travail : il s'ajoute à ses limites méthodologiques.

Sources : déclarations de financement des publications citées.

En pratique : examiner, scorer, décider, réévaluer



1 Examiner	2 Scorer	3 Décider	4 Réévaluer
plaie, peau autour, patient, étiologie	TILI 2.0 (jambe) · IWGDF/IDSA (pied diabétique)	seuil atteint : traitement local limité ; extension ou signes généraux : avis médical	à 10–14 jours : poursuivre, changer ou arrêter

Le score soutient le jugement clinique, il ne le remplace pas.

CAS 2

Calculez le TILI : trois situations, trois décisions

A

Homme âgé, ulcère veineux depuis 48 mois, sous compression

Exsudat modifié (couleur/odeur). Pas de douleur, pas de signe général.



Pour chaque cas : TILI atteint, oui ou non ?

Source : Wounds UK 2022;18(1):92–96 (rapport de réunion TILI, sponsorisé par Urgo Medical).

TILI 2.0 : six critères indirects, seuil à 5 sur 6

Érythème périlésionnel

Chaleur

Œdème, induration, tuméfaction

Douleur spontanée ou à la pression*

Stagnation (4 semaines)

Exsudat ↑ ou modifié (couleur, odeur)

Critères directs

- Pathogène de plaie (ex. SARM)
- Plaie opératoire septique
- Pus libre

≥ 5/6 critères indirects ou ≥ 1 critère direct → antiseptique local envisageable, 10–14 jours maximum.

*Prudence si neuropathie ou antalgiques. Odeur seule exclue.

Sources : Dissemond J et al. J Wound Care 2020;29:726–734 ; Dissemond J et al. J Dtsch Dermatol Ges 2025 (WundDACH) ; Wounds UK 2022.

RÉPONSE

Réponses : 3 critères, 5 critères, 3 critères + un direct

Cas	Critères indirects	Critère direct	Conclusion
A	3/6 (œdème minime, stagnation, exsudat)	Non	Seuil non atteint : vérifier IPS, compression, diagnostic

Le score ne remplace ni le jugement clinique, ni l'équipe pluridisciplinaire.

Source : Wounds UK 2022;18(1):92–96.

CAS 2

Calculez le TILI : trois situations, trois décisions



B

Femme de 38 ans, amputation transmétatarsienne à 2–3 semaines

Chaleur, œdème/induration, douleur, stagnation, exsudat ↑.
Pas de signe général.

Pour chaque cas : TILI atteint, oui ou non ?

Source : Wounds UK 2022;18(1):92–96 (rapport de réunion TILI, sponsorisé par Urgo Medical).

RÉPONSE

Réponses

Cas	Critères indirects	Critère direct	Conclusion
A	3/6 (œdème minime, stagnation, exsudat)	Non	Seuil non atteint : vérifier IPS, compression, diagnostic
B	5/6 (chaleur, œdème, douleur, stagnation, exsudat)	Non (pas de pus libre)	Seuil atteint : traitement local + surveillance

Le score ne remplace ni le jugement clinique, ni l'équipe pluridisciplinaire.

Source : Wounds UK 2022;18(1):92–96.

CAS 2

Calculez le TILI : trois situations, trois décisions



C

Homme âgé, artériopathie, ulcère malléolaire depuis 4 mois

Pas de chaleur ; douleur ; stagnation ; érythème léger ; SARM au prélèvement.

Pour chaque cas : TILI atteint, oui ou non ?

Source : Wounds UK 2022;18(1):92–96 (rapport de réunion TILI, sponsorisé par Urgo Medical).

RÉPONSE

Réponses : 3 critères, 5 critères, 3 critères + un direct

Cas	Critères indirects	Critère direct	Conclusion
A	3/6 (œdème minime, stagnation, exsudat)	Non	Seuil non atteint : vérifier IPS, compression, diagnostic
B	5/6 (chaleur, œdème, douleur, stagnation, exsudat)	Non (pas de pus libre)	Seuil atteint : traitement local + surveillance
C	3/6 (érythème léger, douleur, stagnation)	Oui : SARM	Indication (critère direct)

Le score ne remplace ni le jugement clinique, ni l'équipe pluridisciplinaire.

Source : Wounds UK 2022;18(1):92–96.

Ce qui change selon la plaie et le terrain

Situation	Ce qui change
Ulcère veineux	Dermite de stase très fréquente ; nécrose évoque une composante artérielle ou mixte
Escarre	Penser à l'ostéomyélite et à la bactériémie ; os exposé = alerte
Plaie opératoire	Inflammation normale les premiers jours ; ASEPSIS ou CDC pour la surveillance
Déchirure cutanée	Peau fragile, signes atypiques ; hématome et macération
Patient âgé, immunodéprimé	Signes atténués ; fièvre et douleur parfois absentes
Diabète, artériopathie	Neuropathie et ischémie masquent douleur et chaleur

Sources : IWII 2026, tableaux 5–6 ; EWMA, Wound infection fact sheets 2025.

Drapeaux rouges : quand ne plus évaluer, mais agir

Urgence : appeler le médecin, ne pas attendre le score

Fasciite nécrosante

- Douleur **disproportionnée**
- Progression en heures
- Bulles, nécrose, crépitations



Sources : EWMA, fiches sur l'infection 2025 ; EWMA25 (Wound assessment).

Drapeaux rouges : quand ne plus évaluer, mais agir

Urgence : appeler le médecin, ne pas attendre le score

Fasciite nécrosante

- Douleur **disproportionnée**
- Progression en heures
- Bulles, nécrose, crépitations

Sepsis

- Tachycardie, hypotension
- Fièvre ou hypothermie
- Confusion, polypnée

Sources : EWMA, fiches sur l'infection 2025 ; EWMA25 (Wound assessment).

Quand penser à une plaie d'origine infectieuse ?

Voyage, immunosuppression	exposition à un agent rare
Localisation atypique, lésions multiples	pas de cause veineuse ou artérielle évidente
Vésicules, pustules	VZV, ecthyma
Bords à l'emporte-pièce	ecthyma, mycobactérie, leishmaniose
Évolution rapide, odeur, échec de cicatrisation	chercher l'agent, ne pas le supposer

Sources : EWMA, Wound infection fact sheets 2025 (fiche 1) ; Isoherranen K et al. J Wound Care 2019 (plaies atypiques).

Ulcères infectieux : quelques repères et un seul réflexe, prélever

Entité	Indice clinique	Examen
Ecthyma	Croûte épaisse, ulcère à l'emporte-pièce	Frottis, culture
Ecthyma gangrenosum	Nécrose centrale, immunodéprimé (Pseudomonas) : urgence	Culture, hémocultures





Sources : EWMA, Wound infection fact sheets 2025 ; Becker 2024.

Ulcères infectieux : quelques repères et un seul réflexe, prélever

Entité	Indice clinique	Examen
Ecthyma	Croûte épaisse, ulcère à l'emporte-pièce	Frottis, culture
Ecthyma gangrenosum	Nécrose centrale, immunodéprimé (Pseudomonas) : urgence	Culture, hémocultures
Leishmaniose cutanée	Voyage, ulcère indolore à bords surélevés	PCR, biopsie



Sources : EWMA, Wound infection fact sheets 2025 ; Becker 2024.

Ulcères infectieux : quelques repères et un seul réflexe, prélever

Entité	Indice clinique	Examen
Ecthyma	Croûte épaisse, ulcère à l'emporte-pièce	Frottis, culture
Ecthyma gangrenosum	Nécrose centrale, immunodéprimé (Pseudomonas) : urgence	Culture, hémocultures
Leishmaniose cutanée	Voyage, ulcère indolore à bords surélevés	PCR, biopsie
Ulcère de Buruli	Tropiques, indolore, bords décollés	PCR
Zona/varicelle (VZV)	Vésicules puis nécrose	PCR sur frottis

Sources : EWMA, Wound infection fact sheets 2025 ; Becker 2024.

CAS 3

Plaies multiples hors des zones habituelles : infection ?







Ulcères multiples, bords nets, sur tronc et membres

Vote : infection · pyoderma gangrenosum · autre ?

Collection EWMA25 (Wound assessment, ancien cours).

RÉPONSE

Réponse : pyoderma gangrenosum, penser pathergie, ne pas débrider



Binus AM et al.



Binus AM et al.



- Pustule ou papule → **ulcère nécrotique douloureux**, bords **violacés et décollés**
- **Pathergie** : aggravation après trauma (≈ 1/3 des cas)
- **Pas de débridement tranchant**
- Prélever **pour exclure** l'infection ; biopsie ; avis dermatologique

Bords violacés et décollés : pyoderma gangrenosum

Sources : Binus AM et al. (PG, présentation clinique) ; EWMA25 (Wound assessment).

CAS 4

Pustules et nécrose : quel examen demandez-vous ?



Massou et al. JAAD Case Rep 2021

- Pustules et nécrose, jambes et pied
- Quel prélèvement ?
- Quel agent chercher ?

Vote : frottis bactériologique · PCR virale · biopsie ?

Source : Massou et al. JAAD Case Reports 2021

RÉPONSE

Réponse : PCR VZV positive sur frottis

VZV

PCR positive sur frottis : zona nécrotique disséminé

- Un frottis bactériologique **de routine** aurait manqué le virus
- Plaie atypique → **prélèvement ciblé** (PCR) et **biopsie** si besoin
- Ne pas traiter à l'aveugle

Source : Massou et al. JAAD Case Reports 2021

Cinq messages à retenir

1. Le diagnostic est **clinique** et **dynamique** : comparer, réévaluer
2. La **microbiologie** ne tranche pas seule
3. **TILI 2.0 (≥ 5/6)** : un point de départ ; le score soutient le jugement
4. **Adapter** au terrain : peau foncée, neuropathie, ischémie, post-opératoire
5. Une plaie qui ne cicatrise pas n'est pas forcément infectée : **mimétismes** et ulcères infectieux, **prélever ciblé**

Merci · Questions

Dr Damien Pastor, MD, MSc
Consultation Plaies et Cicatrisation, HUG
dermatologie.plaie@hug.ch