

Implication des infectiologues dans les réseaux de prise en charge des infections ostéo- articulaires

Eric Bonnet
Hôpital Joseph Ducuing
Toulouse

- 
- L'infection ostéo-articulaire (complexe) représente probablement le meilleur exemple de pathologie dont la prise en charge optimale justifie l'**interdisciplinarité**
 - Au sein de cet équipe aux compétences multiples, l'**infectiologue** a un **rôle pivot**

Un réseau, pourquoi ?

- 
- **Un seul objectif : améliorer la prise en charge des malades atteints d'une infection ostéo-articulaire.**
 - En regroupant les compétences
 - En facilitant les échanges entre les différents acteurs impliqués (et donc...)
 - En optimisant le circuit de soins
 - En mettant régulièrement à jour les connaissances
 - En développant la recherche clinique

Qui constitue le réseau ?

- Les **chirurgiens** spécialisés en orthopédie-traumatologie d'une région (voire au-delà)
 - Des CHU/CHR
 - Des hôpitaux généraux
 - Des hôpitaux PSPH
 - Des cliniques
- Les médecins rééducateurs/rhumatologues
- Les anesthésistes-réanimateurs associés aux services de chirurgie orthopédique et traumatologique
- Les **microbiologistes**
- Les **infectiologues**
- Les médecins-« imageurs » (radiologues « attirés »)

**Comment fonctionne le
réseau ?**

**Quel est le rôle précis de
l'infectiologue ?**

- Souvent, pré-existence d'un réseau informel , constitué de médecins ayant des liens « historiques », parfois extra-professionnels voire amicaux
 - Autour de cette structure, tissage d'un réseau plus dense, plus formalisé
 - Mode de fonctionnement
 - Appels téléphoniques- présentation du cas
 - => Nécessité d'une disponibilité quasi-permanente
 - Adressage du patient en consultation ou directement en hospitalisation
 - Prise en charge pluri-disciplinaire
 - CPD
 - RCP
- rôle-clé de l'infectiologue, dans la synthèse du dossier et l'élaboration de la stratégie de prise en charge.

- L'infectiologue intervient dans la **démarche diagnostique**
 - Imagerie
 - Prélèvements
 - Leur nature, leur nombre....
 - Leur devenir
 - Examen direct ?
 - Recherche de mycobactéries ?
 - Délai de conservation des cultures standard
 - Méthodes d'identification complémentaires (PCR, sérologies,...)

- 
- L'infectiologie intervient dans la **conduite thérapeutique**
 - Choix de la stratégie globale de traitement
 - Antibiothérapie
 - Surveillance de l'évolution
 - Efficacité
 - Tolérance

- 
- L'infectiologue doit **structurer le circuit de soins**.
 - Il doit proposer des protocoles de prise en charge initiale, des « **conduites à tenir** » **standardisées**
 - Il doit insister sur la nécessité de ne pas prescrire d'antibiothérapie intempestive et au-delà **participer à la formation** à la prise en charge des infections ostéo-articulaires
 - Il doit promouvoir la tenue de réunions régulières de mise à niveau, de bibliographie, de compte rendus de congrès,..

- L'infectiologue a un **rôle** primordial de **fédérateur**. Il coordonne les actions des différents intervenants dans la prise en charge des infections ostéo-articulaires , ils favorisent les échanges entre eux.

- 1) dans la période pré-chirurgicale : chirurgiens, imageurs, microbiologistes, anesthésistes
- 2) dans la période post-chirurgicale : chirurgiens, anesthésistes, médecins rééducateurs, médecin traitant

- 
- L'infectiologue propose et aide à la **mise en place de référentiels** (adaptés aux recommandations officielles, aux conférences de consensus,...à l'état de l'art et donc évolutifs).
- => il doit nécessairement se former, s'informer échanger avec les infectiologues qui assument le même rôle que lui dans d'autres réseaux de soins.

- 
- L'infectiologue propose des **études** rétrospectives, ou prospectives et participe à l'élaboration de protocoles de **recherche clinique**. Sa situation privilégiée au sein du réseau de soins doit lui permettre :
 - d'obtenir l'adhésion au projet des différents intervenants
 - d'avoir un large recrutement, d'inclure, si nécessaire, un grand nombre de patients.
 - de veiller au bon déroulement des études
 - de tirer le meilleur parti des résultats.

- 
- Il doit s'impliquer dans la **communication des résultats**
 - de l'activité de soins du réseau et des études cliniques
 - sous forme de rapports destinés aux autorités
 - sous forme de présentations dans des congrès, des réunions , d'articles dans des revues médicales

- 
- L'exploitation des résultats de l'activité du réseau sera facilitée par l'existence d'un **système de recueil de données**, si possible **informatisé**
 - L'infectiologue doit inciter, initier l'élaboration de ce système de recueil.
 - Il doit veiller à son incrémentation
 - Il doit participer à son évolution

- 
- L'infectiologue doit développer des **connexions inter-réseaux** pouvant permettre :
 - D'échanger des informations sur les dispositifs de prise en charge (et donc pour chacun d'améliorer ses pratiques)
 - D'aider à la prise en charge de cas difficiles
 - De mettre en place des études multicentriques

- 
- Mais l'infectiologue doit aussi intervenir en amont de la prise en charge de l'infection ostéo-articulaire constituée, notamment dans le cadre de son activité de **prévention** de l'infection au sein du CLIN, du CAI, de l'EOH...
 - Révision et application des protococles d'antibioprophylaxie
 - Dépistage et éradication du portage de SAMR
 - ...

En conclusion

- **Rôle clef**, central, de l'infectiologue dans les réseaux de prise en charge des infections ostéo-articulaires
 - Assurant notamment l'interconnexion entre les différents intervenants
 - Mis en relief par la création de Centres de Référence
- Nécessité de faire connaître cette activité (encore bien méconnue) aux confrères de médecine générale et de souligner auprès du grand public, l'intérêt et la compétence de ces réseaux dans la prise en charge des malades.