

Note technique : principes constitutifs d'un centre de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes

I. Rappel : éléments de contexte

I.1. Données épidémiologiques

Les infections ostéo-articulaires complexes associées aux soins recouvrent essentiellement les infections sur prothèses ou sur matériel d'ostéosynthèse et les infections post-traumatiques (fractures ouvertes) qui sont le plus souvent des infections post-opératoires. Ces infections peuvent mettre en jeu le pronostic vital mais beaucoup plus souvent le pronostic fonctionnel.

Environ 100 000 prothèses totales de hanche et 50 000 prothèses totales de genou sont mises en place chaque année en France. Le risque d'infection sur prothèse ostéo-articulaire, malgré les mesures d'antibioprophylaxie et environnementales (enceintes à flux laminaire), est en France, compris entre 1,5 et 2,4% pour les prothèses de hanche et d'environ 6 ‰ pour les prothèses de genou. A partir de ces données, le nombre de nouveaux cas d'infections ostéo-articulaires prothétiques en France peut ainsi être estimé entre 2000 et 2500 par an.

Les conséquences de ces infections prothétiques sont très sérieuses. Une étude (rapport interne) de la Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) du Nord-Pas-de-Calais / Picardie rapporte après infection profonde du site opératoire post-implantation de prothèse totale de hanche pour 50% des patients un arrêt définitif de l'activité professionnelle et pour 50% des patients un arrêt de travail d'une durée moyenne de 2 ans.

I.2. Des attentes fortes

Dès 2005, des sociétés savantes ainsi que l'association le Lien ont travaillé à un cahier des charges décrivant les structures nécessaires à une prise en charge optimale de patients atteints d'infections ostéo-articulaires.

Sur cette base, le comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (CTINILS), dans son avis du 28 août 2006, a considéré qu'il était important de définir des centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires :

- dont la mission est d'assurer une expertise et une prise en charge de qualité des infections ostéo-articulaires en réunissant autour du patient l'ensemble des compétences nécessaires ;
- dont le niveau d'activité relative à ces pathologies permet d'entretenir une expérience spécifique de leur prise en charge ;
- qui se caractérisent par la capacité à prendre en charge en priorité les infections ostéo-articulaires les plus complexes.

De plus, une prise en charge de qualité de ces infections dans des structures *ad hoc* constitue une préoccupation forte exprimée par des associations des malades et des usagers du système de santé (revendication des premiers Etats généraux des infections nosocomiales en février 2007).

La reconnaissance de ces centres de référence pour la prise en charge des infections ostéoarticulaires compliquées associées aux soins est un engagement du ministre en charge de la santé.

II. Missions de ces centres

Les centres de référence ont une mission de coordination, d'expertise, de formation et de recherche ainsi que de prise en charge des infections ostéoarticulaires les plus complexes en lien avec les correspondants d'autres structures.

III. Pathologies concernées

L'ensemble des infections ostéo-articulaires, notamment :

- les infections associées aux soins en situation d'échec après une première prise en charge,
- les infections qui nécessitent des gestes complexes d'excision, de stabilisation et/ou de reconstruction,
- les infections post-opératoires profondes.

Par extension, les infections communautaires complexes ou qui surviennent dans un contexte de polyopathie et/ou d'immunodépression, dont la prise en charge nécessite des compétences spécifiques pluridisciplinaires, médicale, anesthésique ou chirurgicale, comme par exemple ostéomyélite compliquée, pseudarthrose septique, infection à bactérie multi-résistante, infection tardive sur ostéosynthèse ou prothèse, infections ostéoarticulaires par escarres, notamment chez les personnes présentant un handicap moteur, ...

IV. Modalités d'organisation des centres de référence

Les propositions d'organisation seront analysées par les régions avec un objectif d'efficience et de qualité du service rendu au patient.

La prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes par un « centre de référence » peut s'envisager selon différentes modalités : soit au sein d'un seul établissement, qui comprend différents sites, soit par coopération et/ou convention entre plusieurs établissements. Pour les centres qui proposeraient un projet de coordination des soins entre plusieurs structures, les moyens seraient alloués à l'établissement de santé siège de l'activité de chirurgie.

V. Critères de recensement des établissements

Du fait de complexité de la prise en charge de ces infections, une expertise pluridisciplinaire et une organisation adaptée du parcours de soins sont nécessaires à une prise en charge de qualité.

Sont ainsi recensés les établissements de santé qui ont déjà une activité de prise en charge de ces infections¹, et qui ont organisé une filière de prise en charge des infections ostéo-articulaires répondant aux critères suivants :

V.1. Regrouper un ensemble de compétences par des acteurs dont une part de l'activité est consacrée à l'infection ostéo-articulaire :

Les compétences minimales à rassembler sont les suivantes :

- Une équipe chirurgicale avec au moins un chirurgien *senior* dont une part de l'activité est consacrée à la chirurgie de l'infection ostéo-articulaire,
- Une équipe d'anesthésie réanimation avec des acteurs entraînés à la prise en charge de la douleur,
- Un service d'imagerie équipé notamment d'une IRM et d'une tomodensitométrie,
- Une équipe de microbiologistes capable de mettre en œuvre les techniques spécifiques pour le diagnostic des IOA,
- Un service effectuant le dosage des antibiotiques,
- Une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière,
- Une équipe de médecins spécialisés en maladies infectieuses avec un infectiologue,
- Une équipe de rhumatologie ou une équipe de médecine interne comportant un rhumatologue,

¹ Cette activité est selon le cas soit mise en évidence par les données du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) soit identifiée comme telle par la ou les ARH.

- une équipe de rééducation fonctionnelle ou à défaut du temps personne spécifiquement dédié à la prise en charge des IOA,
- Des acteurs dédiés (psychiatre, psychologue) assurant la prise en charge psychothérapeutique,
- Un service social facilitant la prise en charge d'aval.

V.2. Améliorer la prise en charge de proximité de tous les patients infectés

Un centre de référence travaille en partenariat avec les établissements de santé afin que ces derniers puissent améliorer la prise en charge des infections ostéo-articulaires relevant de leur compétence ; c'est-à-dire des infections aiguës qui nécessitent une intervention rapide et dont le mode de prise en charge initiale peut être « protocolisé ». A titre d'exemple, on peut citer :

- arthrite aiguë septique,
- spondylodiscite,
- infection post-opératoire précoce.

Ces modalités de partenariat sont à préciser dans le projet de l'établissement postulant comme centre de référence.

V.3. Avoir une activité de recherche

La participation à des programmes de recherche clinique sur les infections ostéo-articulaires, au réseau national de surveillance des infections nosocomiales ISO RAISIN, les publications dans le domaine ou la participation à la mise en place de bonnes pratiques professionnelles concernant la pathologie sont à détailler dans le projet de l'établissement postulant comme centre de référence.

V.4. Garantir une prise en charge globale et continue jusqu'à la sortie du patient

Les établissements postulant comme centre de référence devront pouvoir décrire les modalités de prise en charge en termes (liste non exhaustive) :

- de stratégie de prise en charge médico-chirurgicale,
- de moyens médico-chirurgicaux nécessaires à une prise en charge de qualité,
- de réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP),
- de référentiels,
- de suivi interdisciplinaire,
- de traçabilité et d'évaluation des pratiques,
- d'information des patients et de leur entourage.

Remarque : Les RCP sont le lieu de la discussion diagnostique et thérapeutique, ainsi qu'un lieu d'échange de valeur pédagogique entre les professionnels. Elles doivent aboutir à la définition d'un protocole de soins personnalisé, rédigé et saisi dans le dossier du patient [ref : HAS, La Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en cancérologie, juin 2006].