



Université Lille 2
Droit et Santé

UNIVERSITE LILLE 2 DROIT ET SANTE
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2020

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Evaluation des fiches informatives destinées aux patients et aux
médecins traitants sur les antibiothérapies prescrites dans le cadre
d'infections ostéo-articulaires par des chirurgiens orthopédistes et par
des médecins généralistes**

Présentée et soutenue publiquement le 24 septembre 2020 à 18h
au Pôle Formation

Par Matthieu d'Herbomez

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Henri Migaud

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Eric Senneville

Madame le Docteur Julie Dipaolo

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Stéphanie Genay

**Travail de la Clinique d'Orthopédie Traumatologie (Pr Migaud) et de
l'Institut de Pharmacie (Dr Genay) du CHU de Lille.**

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

CRIOAC : Centre de Référence des Infections Ostéo-Articulaires Complexes.

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

IOA : Infection Ostéo-Articulaire

IOAC : Infection Ostéo-Articulaire Complexe

IPOA : Infection Prothèse Ostéo-Articulaire

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

SOFCOT : Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.

TDM : TomoDensitoMétrie

Table des matières

Résumé	1
Introduction	2
Contexte	4
I : Epidémiologie.....	4
II : Les différents types d'IOA bactériennes	5
A. Définition d'une infection ostéo-articulaire	5
B. Arthrite septique.....	5
C. Ostéomyélite / Ostéite bactérienne	6
D. Spondylodiscite	7
E. Infection de matériel prothétique	7
1) Les infections post opératoires précoces.....	8
2) Les infections post opératoires d'évolution chronique.....	8
3) Les infections par voie hématogène.....	8
III. La place du médecin généraliste dans la prise en charge des IOA et IOAC : lien ville-hôpital.....	9
Matériels et méthodes	11
I. Méthodologie.....	11
II. Le questionnaire.....	12
Résultats	13
I. Réponse des chirurgiens orthopédistes.....	13
A. Caractéristiques démographiques des chirurgiens répondants.....	13
B. Réponses aux questions.....	13
II. Evaluation des médecins généralistes	16
A. Caractéristiques démographiques des médecins répondants.....	17
B. Réponses aux questions.....	17
Discussion	21
Références bibliographiques	24
Annexes	27

Résumé

Contexte : Les infections ostéo-articulaires (IOA) sont des pathologies complexes nécessitant une prise en charge multidisciplinaire (chirurgiens, médecins généralistes, infectiologues, biologistes, pharmaciens). Les procédures de prise en charge des IOA sont de plus en plus codifiées. Cependant le lien ville-hôpital n'est pas complètement défini. Le but de notre travail est d'évaluer les attentes des chirurgiens et des médecins de ville, et de proposer des fiches d'antibiothérapie afin d'améliorer la prise en charge des patients IOA.

Méthode : Les 136 chirurgiens orthopédistes du Nord-Pas de Calais enregistrés à la SOFOCT ont été interrogés par questionnaire numérique afin d'évaluer leur ressenti sur la prise en charge des IOA par la médecine générale. Puis 635 médecins généralistes de ce territoire ont été tirés au sort et ont évalué par questionnaire numérique des fiches informatives d'antibiothérapie aidant au suivi des IOA en médecine générale

Résultats : Nous avons obtenu 18 réponses de chirurgiens orthopédistes sur 136 contactés. Les résultats des chirurgiens témoignent d'une insatisfaction dans la prise en charge des IOA par les médecins généralistes (89% trouvent la prise en charge d'une suspicion d'IOA plutôt inadaptée et 56% trouvent le suivi plutôt inadapté). Ils incitent à la mise en place d'outils d'aide.

Les fiches informatives d'antibiothérapie ont été évaluées par 100 médecins généralistes. Les résultats retrouvent une satisfaction dans la présentation de l'outil proposé et dans le contenu de ces fiches (88% les trouvent plutôt adaptées au patient et 94% les trouvent plutôt adaptées pour le médecin). 77% souhaiteraient que les patients et les médecins généralistes reçoivent ces fiches informatives.

Conclusion : Ces fiches informatives d'aide au suivi des IOA devraient améliorer le lien ville-hôpital entre les différents intervenants (chirurgiens, médecins généralistes, pharmaciens) et donc la prise en charge de ces patients.

Introduction

Les Infections Ostéo-Articulaires (IOA) se définissent comme des infections touchant un os, une articulation ou une prothèse articulaire. Les situations cliniques d'IOA sont : l'arthrite aiguë hématogène, l'ostéomyélite aiguë, l'infection de prothèse ostéoarticulaire (IPOA), l'ostéite ou ostéoarthrite post-opératoire avec ou sans matériel d'ostéosynthèse et la spondylodiscite [1, 2].

On les qualifie de complexes (IOAC) lorsqu'elles concernent les infections sur prothèse ou matériel d'ostéosynthèse ainsi que les infections post-traumatiques [3-5].

Le nombre d'IOA augmente avec l'âge de la population. Compte tenu du vieillissement global de la population et du nombre croissant d'actes de chirurgie prothétique avec extension des indications opératoires à des populations ayant plus de comorbidités, on peut prévoir une augmentation proportionnelle du nombre d'IPOA.

La prise en charge multidisciplinaire des IPOA est complexe, la durée des traitements antibiotiques peut être longue. Le lien hôpital-ville est important et non encore suffisamment codifié.

Le médecin traitant doit être au cœur de cet accompagnement. Il doit être le plus réactif possible au diagnostic initial pour améliorer le pronostic fonctionnel, ne doit pas donner une première ligne d'antibiothérapie sans que des prélèvements ne soient réalisés dans un cadre stérile et doit faire adhérer le patient à la prise en charge pour améliorer au mieux le suivi du traitement.

La prise en charge des IOA dépend des types d'infections et de leur localisation (infection sur prothèse, spondylodiscite...). Cependant, elles présentent un modèle commun de prise en charge.

Le diagnostic doit être posé le plus rapidement possible et repose sur des arguments cliniques, biologiques, radiologiques et bactériologiques. Une antibiothérapie au long court est débutée uniquement après un prélèvement bactériologique réalisé en stérile. Un traitement chirurgical peut aussi être proposé.

Pour améliorer cette prise en charge, des fiches d'aide au suivi des antibiothérapies au long court ont été rédigées. Ces fiches sont distribuées par les services d'orthopédie ou de maladies infectieuses aux médecins traitants et aux patients à la suite d'une hospitalisation pour prise en charge d'une IOA.

Le but de ce travail est d'évaluer les attentes des principaux acteurs (chirurgiens orthopédistes et médecins généralistes) et de leur proposer un outil d'aide le plus adapté possible à leurs demandes.

Contexte

I : Epidémiologie

Les données épidémiologiques françaises sur les IOA ont été obtenues à partir des bases du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) [6].

En 2008, une étude transversale dénombrait 36091 séjours adultes hospitaliers liés aux IOA de 28453 patients (53% arthrite, 34% ostéomyélite, 9% spondylodiscite, 68% sur articulation native). Les 4% restants représentent des complications infectieuses sur prothèses (IPOA) articulaires non précisées.

Les IOA touchent majoritairement les hommes (sexe ratio : 1,53) et l'âge moyen est de 63,1 ans (60 ans pour les hommes et 68 ans pour les femmes).

La prévalence globale des IOA était de 54,6/100 000 en 2008, 24,5/ 100 000 avant 50 ans et 157/100 000 après 70 ans.

La fréquence et la prévalence des IOA progressent avec l'âge du patient chez les hommes et les femmes (Figure 1).

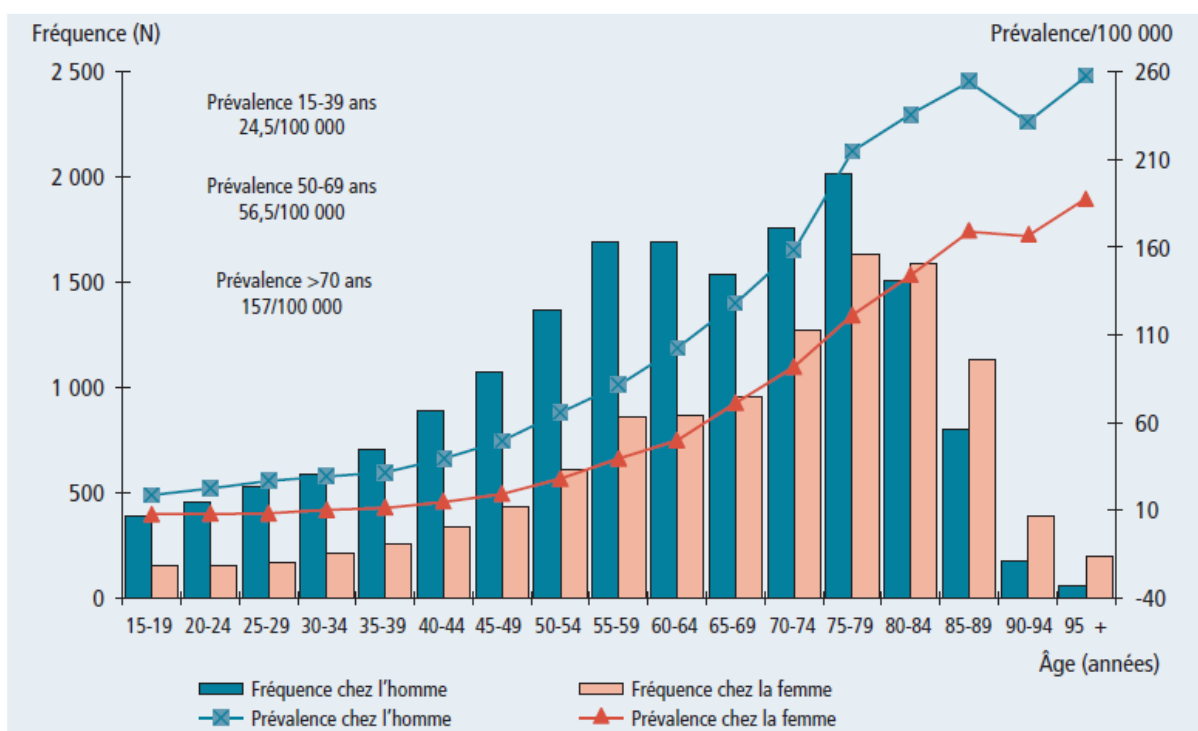


Figure 1 : Fréquence et taux de prévalence des infections ostéo-articulaires standardisés sur le sexe et l'âge, France, 2008.

Dans cette étude le coût global des IOA en France est de 259 millions d'euros correspondant à un tarif total moyen supérieur à 7000 euros pour un séjour IOA [7].

Les IPOA représentent 1/3 des IOA. Dans une étude de cohorte française nationale en 2008-2011 menée sur 90248 patients (2/3 prothèse de hanche, 1/3 prothèse de genou), l'incidence d'IPOA est de 1,6% après la première pose [8]. On dénombre en France plus de 230 000 actes de chirurgie prothétique par an (chirurgie de la hanche : 135000, chirurgie du genou : 86000 et chirurgie d'épaule : 12000).

II : Les différents types d'IOA bactériennes

A. Définition d'une infection ostéo-articulaire

Les infections ostéo-articulaires (IOA) sont un ensemble d'infections fréquentes et couteuses nécessitant une identification de l'agent infectieux, une cartographie de l'atteinte ostéo-articulaire et une antibiothérapie au long cours pouvant être associées à un acte chirurgical [1-5].

Elles peuvent être classées selon plusieurs critères :

- Aiguë / Chronique
- Sans matériel / Avec matériel
- Précoce (< 4 semaines) / Tardive (> 4 semaines)
- Communautaire / associé aux soins
- Voie hématogène / Contamination directe

B. Arthrite septique

L'arthrite septique résulte de la présence et du développement d'un germe au sein d'une articulation. Cette dernière est une urgence diagnostique et thérapeutique. Elle est peu fréquente mais grave et nécessite une prise en charge multidisciplinaire.

La physiopathologie des arthrites septiques va dépendre de deux acteurs : l'agent pathogène et le système immunitaire de l'hôte.

L'agent pathogène se fixe aux protéines de la matrice extracellulaire et cette fixation provoque une colonisation bactérienne provoquant une double réponse immunitaire :

- Réponse immunitaire innée avec intervention des monocytes macrophages et création de cytokines
- Réponse immunitaire adaptative avec action des lymphocytes B et T

A moyen et long terme, en fonction de la rapidité de prise en charge, les arthrites septiques provoquent une destruction ostéo-cartilagineuse plus ou moins importante.

L'évolution clinique se caractérise par une production liquidienne (stade liquidien) dans les premières heures puis on constate l'apparition d'une synovite (stade synovial) après 48/72h avec présence de CD4 et lymphocytes B. Après une semaine, on note la présence d'abcès synoviaux et la création d'un tissu granulomateux agressif pour l'os, provoquant des lésions irréversibles. Il s'agit alors du stade d'ostéo-arthrite (stade osseux).

C. Ostéomyélite / Ostéite bactérienne

Les ostéomyélites et ostéites bactériennes sont des infections de l'os et de la moelle.

Elles sont classées en différentes catégories :

- Ostéomyélite
- Infection osseuse secondaire de contiguïté
- Infection secondaire sur ostéosynthèse
- Infection osseuse sur prothèse articulaire
- Ostéite spécifique

La contamination osseuse résulte de deux modes de contamination : voie hématogène ou voie de contamination directe.

L'ostéite bactérienne succède à un épisode aigu initial insuffisamment pris en charge (abcès, ostéo-arthrite). Certaines ostéites peuvent résulter d'une réactivation secondaire d'un foyer asymptomatique dans le cadre d'une baisse de l'immunité (fragments osseux dévitalisés, corps étranger).

Cliniquement il est possible d'observer les signes locaux d'inflammation (rougeur, chaleur, douleur) et la présence d'une fistulisation cutanée d'un foyer profond avec présence d'un écoulement purulent.

L'ostéomyélite aiguë est une infection osseuse primitive secondaire à une atteinte par voie hématogène. Elle peut être observée chez l'enfant et l'adolescent avec une atteinte du périoste. Durant cette période de croissance le périoste est hypervascularisé et une bactérie circulante peut plus facilement s'y fixer et s'y développer.

D. Spondylodiscite

La spondylodiscite est une atteinte infectieuse bactérienne d'un disque intervertébral et des vertèbres adjacentes. L'infection est majoritairement liée à une atteinte hématogène mais peut résulter d'une inoculation directe par ponction, infiltration ou geste chirurgical.

Les spondylodiscites ont une fréquence en augmentation dans les pays industrialisés liée au vieillissement de la population et à l'amélioration des outils de diagnostic. Elles touchent majoritairement les sujets âgés (entre 60 et 80 ans) et principalement les hommes.

Dans le cadre d'une atteinte par voie hématogène, l'embolie septique cause une thrombose et permet une prolifération bactérienne dans la zone atteinte (région sous chondrale antérieure) et une atteinte périphérique progressive (anneau fibreux, vertèbres, espaces épidurales, ligaments et tissus mous périphériques).

E. Infection de matériel prothétique

En France, le taux d'infection après prothèse totale de hanche a été estimé 1,2% [4] ou 0,5% dans les meilleurs cas et 3 à 7% en chirurgie traumatologique. Les infections ostéoarticulaires sur matériel prothétique nécessitent une prise en charge complexe et multidisciplinaire. Les facteurs favorisant l'infection sont le retard à la cicatrisation, une fracture ouverte, l'existence d'un foyer infectieux, un âge supérieur à 65 ans, un traitement par corticoïdes ou immunosuppresseurs, une pathologie auto-immune associée, l'obésité ou le tabagisme [2].

Elles sont classées en trois catégories selon le délai et le mode de survenue :

- Infections post-opératoires précoces (dans le mois après l'opération)
- Infections post-opératoires tardives (entre 1 et 12 mois)
- Infections articulaires par voie hématogène

1) Les infections post-opératoires précoces

Elles sont une urgence diagnostique. Les examens diagnostiques ne sont que peu contributifs. Une échographie peut être réalisée. Elle aura surtout pour but de guider une future ponction articulaire.

La clinique est souvent parlante : fièvre, écoulement purulent cicatriciel et autres signes inflammatoires locaux, forte douleur.

La prise en charge se fait par une reprise opératoire précoce (plus l'opération est réalisée rapidement, meilleurs sont les résultats cliniques). Un lavage abondant articulaire est réalisé et des prélèvements bactériens multiples sont réalisés (liquide articulaire, synovial). Une prise en charge précoce permet de lutter contre la formation d'un biofilm bactérien. Ce biofilm joue un rôle de protection pour les bactéries contre les polynucléaires et contre les différentes antibiothérapies.

Si la prise en charge est précoce, un traitement conservateur peut être envisagé.

2) Les infections post-opératoires d'évolution chronique

Cliniquement les infections post-opératoires d'évolution chroniques sont plus difficiles à diagnostiquer. Elles se traduisent par des douleurs chroniques et ne sont pas forcément accompagnées de signes généraux ou de problèmes cicatriciels.

Des examens paracliniques sont souvent nécessaires : radiographies conventionnelles (séquestres osseux, zone d'ostéolyse, liseret péri-prothétique), échographies (recherche d'épanchement articulaire), TDM ou IRM (étude des parties molles, abcès).

Les prélèvements sont effectués en per-opératoire et le remplacement prothétique est nécessaire. Il est réalisé en un ou en deux temps opératoires.

3) Les infections par voie hématogène

Les infections par voie hématogène se font habituellement à distance de l'opération. Les bactéries responsables de l'infection peuvent être d'origine dentaire, digestive, ORL, urologique ou même cutanée.

Au niveau clinique, le tableau est similaire aux infections post-opératoires précoces ou arthrite sur articulation native. On retrouve une fièvre, des signes locaux d'inflammation, de fortes douleurs articulaires et une impotence fonctionnelle.

La prise en charge doit être précoce et chirurgicale avec prélèvements opératoires multiples. Le foyer infectieux initial doit lui aussi être pris en charge pour éviter toute récurrence.

III. La place du médecin généraliste dans la prise en charge des IOA et IOAC : lien ville-hôpital

Le médecin généraliste est le plus souvent confronté à des IOA simples dont le diagnostic est aisé et le schéma thérapeutique standardisé.

En présence d'IOAC, il est utile d'entrer en contact avec le Centre de Référence des IOAC régional (CRIOAC) [10].

Dans le réseau national des CRIOAC, on dénombre neuf centres coordinateurs. Les informations sont en libre accès sur internet (crioac.org) et régulièrement mises à jour par un consensus d'experts (chirurgiens orthopédistes et infectiologues). La rédaction des fiches considérées dans ce travail a été demandée par le CRIOAC du Nord-Ouest. On retrouve d'autres fiches informatives sur les sites respectifs des autres centres de référence.

Après une hospitalisation dans le service de chirurgie orthopédique (souvent hospitalisation de plusieurs semaines), le patient retourne à son domicile avec des consignes thérapeutiques. Ces consignes sont multiples et parfois complexes (soins locaux, traitements antalgiques, relai de traitements anticoagulants, consignes sur les antibiothérapies prises au long court, relai des traitements intra veineux – per os). Le retour au domicile est un soulagement pour les patients mais peut aussi s'accompagner d'un stress lié au fait qu'il se retrouve seul chez lui avec sa pathologie loin du milieu hospitalier [10-13].

Le médecin traitant doit prendre le relai de l'hôpital pour permettre une continuité des soins et ainsi maintenir la qualité des soins et permettre une meilleure adhésion du patient au projet thérapeutique global [11-13]. Ces consultations en sortie d'hospitalisation sont longues et complexes car il faut reprendre l'intégralité des consignes pour vérifier la compréhension et l'adhésion du patient.

Le but des fiches d'aide au suivi des antibiothérapies au long court est de mettre au clair un certain nombre de consignes pour le patient et sa famille. Si certains effets indésirables sont constatés par le patient et qu'ils sont indiqués sur la fiche, le patient prendra plus facilement rendez-vous avec son médecin traitant plutôt que d'arrêter l'antibiothérapie de lui-même. Quand les effets indésirables sont expliqués, ils sont mieux compris.

Une étude réalisée à Tours en 2013 montre une observance pour les IOA diminuées pour près d'un tiers des patients. Les principaux facteurs de risques d'inobservance étaient : le jeune âge, les effets indésirables et le nombre de comprimés à prendre chaque jour [14]. Si le patient arrête de lui-même son traitement ou ne suit pas la posologie de façon minutieuse, le taux d'échec et donc de récurrence d'IOA est probablement considérablement augmenté. Les récurrences d'IOA sont plus complexes (reprise chirurgicale difficile, antibiorésistance) et donc elles présentent un taux de guérison plus faible.

Ces fiches d'aide au suivi ont initialement été faites pour répondre à ce problème d'inobservance. Elles sont aussi un outil d'aide au suivi pour le médecin traitant. Si les principales interactions médicamenteuses sont connues, il est difficile de toutes les connaître. La fiche de suivi permettrait donc d'avoir un rappel plus lisible que la consigne initialement présente avec le traitement. En fonction du fait qu'on soit patient ou médecin généraliste, l'importance des rubriques diffère. Ces fiches ont pour but d'être suffisamment complètes pour répondre aux attentes et aux besoins du patient et du médecin mais sans être trop complexes.

Il était donc important d'évaluer cet outil d'aide au suivi auprès des médecins généralistes, que ce soit pour le patient ou pour le praticien.

Matériels et méthodes

I. Méthodologie

Notre étude s'est déroulée auprès des chirurgiens orthopédistes d'une part afin d'évaluer leur ressenti sur la prise en charge actuelle des IOA par les médecins généralistes et d'autre part de faire évaluer des fiches informatives d'antibiothérapie par les médecins généralistes. Tout ceci dans le but d'améliorer la prise en charge des patients présentant des IOA et IOAC.

Tous les chirurgiens orthopédistes du Nord et du Pas-de-Calais inscrits à la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOFOT) ont été contactés et interrogés par un questionnaire numérique de type GOOGLE DRIVE envoyé par mail en septembre 2018 (annexe 1). Deux fiches informatives modèles d'antibiothérapie sont présentées en annexe 2.

Des médecins généralistes du Nord Pas-de-Calais ont été aléatoirement sélectionnés dans les pages jaunes avec application d'un pas (un médecin appelé tous les trois médecins) pour évaluer par questionnaire numérique les fiches informatives d'antibiothérapie pouvant améliorer le suivi des patients IOA en médecine de ville (annexe 3). Les médecins ainsi pointés étaient des médecins généralistes libéraux dans la très grande majorité des cas mais certains médecins exerçaient dans des structures comme des EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

Durant l'appel téléphonique, il était expliqué au médecin lui-même ou à son secrétariat l'intérêt de cette thèse et s'il était possible d'avoir une adresse mail (professionnelle, du cabinet ou personnelle) sur laquelle le questionnaire numérique pouvait être envoyé. Les critères d'inclusion étaient d'être inscrits dans les pages jaunes et d'encore exercer une activité.

Un objectif de 100 réponses a été fixé par le service de statistiques de la faculté de médecine de Lille.

Les questionnaires ont été recueillis entre octobre 2018 et juin 2019.

Pour maximiser le taux de réponse, les appels étaient réalisés en fin de semaine (principalement le jeudi) et durant l'après-midi.

Une déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) a été réalisée.

II. Le questionnaire

Le questionnaire a été réalisé avant toute inclusion. Il a été mis en place grâce à un travail collaboratif entre le service d'orthopédie du CHU de Lille et l'institut de pharmacie du CHU de Lille.

Le but était de recueillir les informations suivantes :

- Données démographiques : sexe, âge, lieu d'exercice
- Evaluation de l'intérêt des médecins généralistes pour les IOA
- Appréciation de la fréquence des IOA chez les médecins généralistes
- Evaluation de la pertinence des différentes rubriques des fiches d'antibiothérapie d'aide au suivi
- Détermination des destinataires de ces fiches et du format le plus approprié

Les données sont recueillies via le logiciel GOOGLE DRIVE instantanément après la validation du questionnaire en ligne par le médecin généraliste interrogé.

L'anonymat est complet pour les médecins ayant répondu au questionnaire. Les réponses obtenues en ligne ont été regroupées dans un tableau Excel (une ligne correspondant à un médecin). Ces données ont été ensuite triées et analysées.

Le taux de satisfaction des médecins traitants devait être supérieur à 75% pour considérer la fiche comme adaptée à leurs besoins.

Résultats

I : Réponses des chirurgiens orthopédistes

A : Caractéristiques démographiques des chirurgiens répondeurs

Parmi les 136 chirurgiens orthopédistes contactés (81 dans le Nord et 55 dans le Pas-de-Calais) 18 ont répondu soit un taux de réponse de 13%. La population des chirurgiens (17 hommes et 1 femme) est homogène en termes d'âge : 5 sujets ont entre 30 et 40 ans, 4 entre 40 et 50 ans, 5 entre 50 et 60 ans, 4 plus de 60 ans. Soixante-six pourcents exercent dans le Nord et 34% dans le Pas de Calais. Sept ont déclaré avoir une activité s'intéressant principalement aux pathologies de la hanche, sept pour des pathologies concernant le genou, trois pour des pathologies de la main et un des pathologies de l'épaule

B : Réponses au questionnaire

Voici les réponses obtenues à la question « Sentez-vous les médecins généralistes concernés par les IOA ?

Un tiers des chirurgiens orthopédistes pensent que OUI, 45% pensent que NON et 22% ne se prononcent pas (Figure 2).

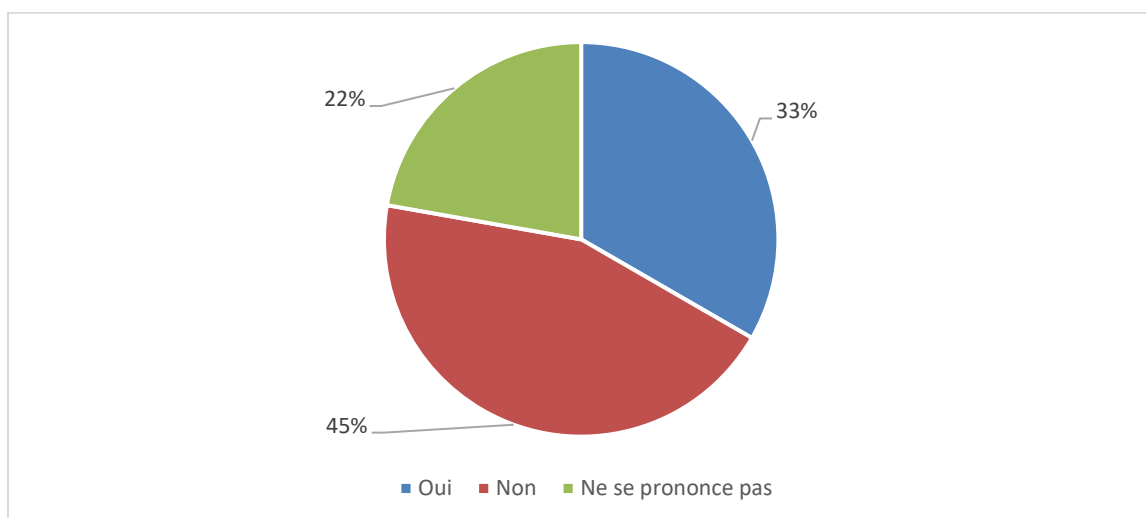


Figure 2 : Pourcentage des chirurgiens orthopédistes considérant les médecins généralistes comme étant concernés par les IOA.

Les chirurgiens orthopédistes interrogés sont plutôt insatisfaits de la prise en charge des IOA par les médecins généralistes et considèrent le suivi mieux réalisé que le diagnostic d'IOA (Figure 3 et Figure 4).

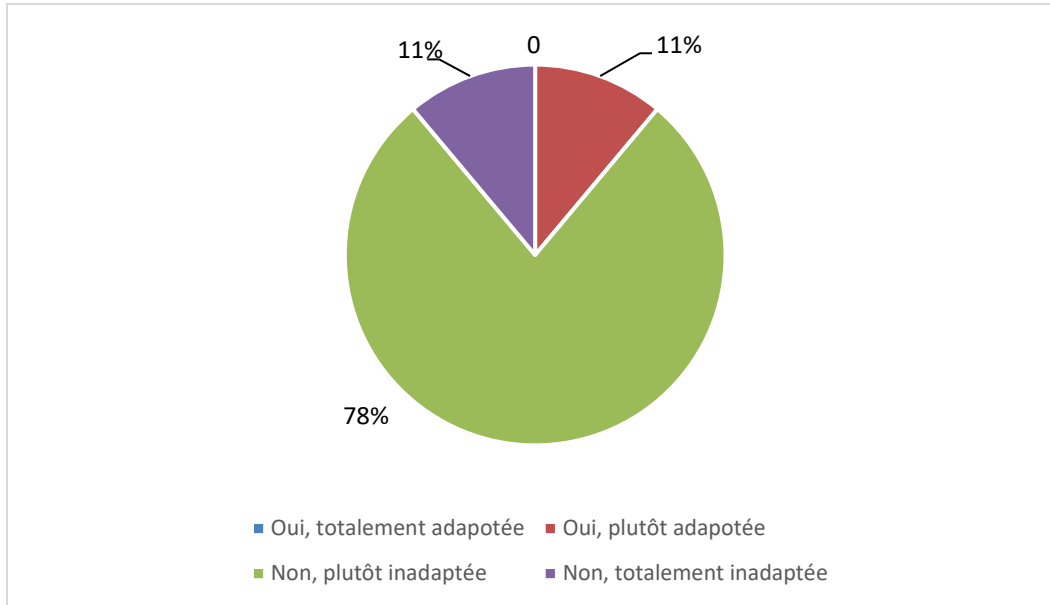


Figure 3 : Satisfaction des chirurgiens orthopédistes sur la prise en charge des suspicions des IOA.

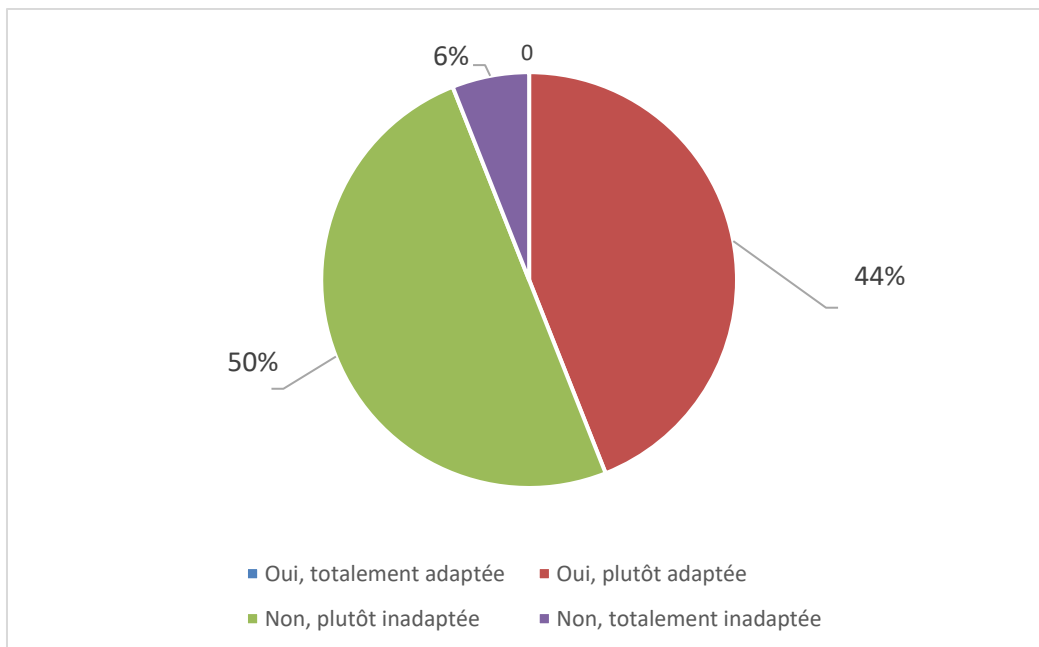


Figure 4 : Satisfaction des chirurgiens orthopédistes sur le suivi des IOA.

Après examen des fiches informatives d'antibiothérapie, ils pensent que les fiches sont adaptées pour les médecins traitants (Figure 5) et adaptées aux patients (Figure 6).

Pour 14 des 18 chirurgiens orthopédistes (72%) ayant répondu au questionnaire, la rubrique la plus importante pour le patient était la posologie.

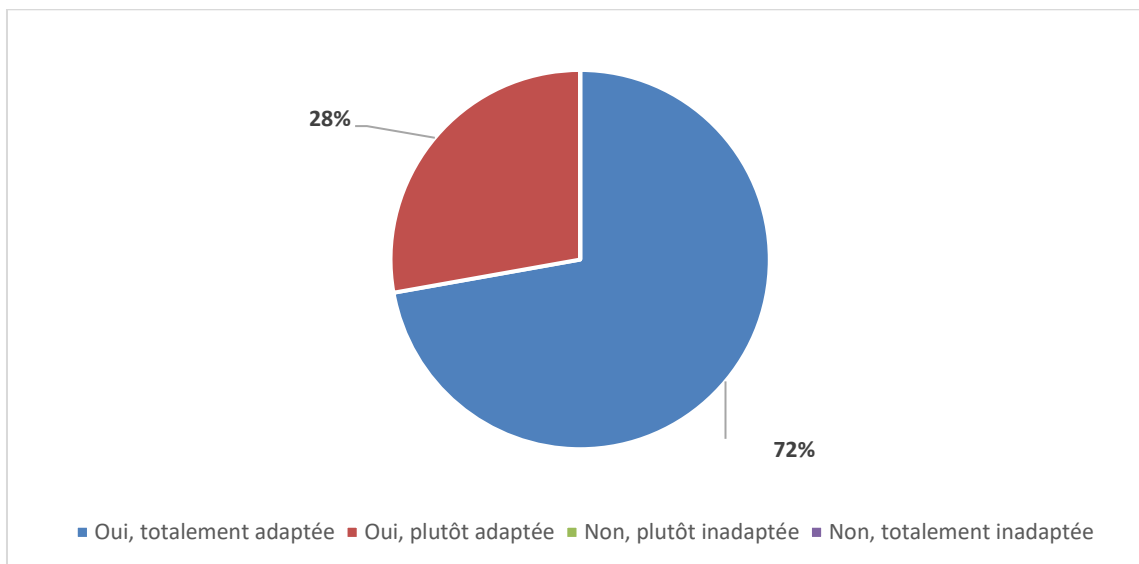


Figure 5 : Pourcentage de chirurgiens orthopédistes trouvant les fiches adaptées aux médecins généralistes.

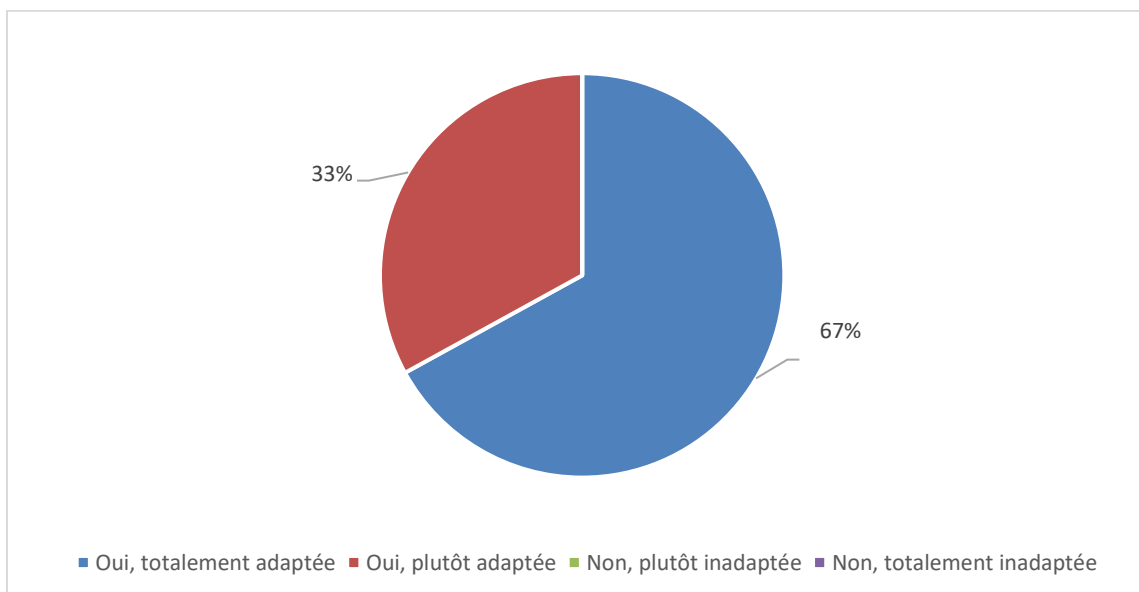


Figure 6 : Pourcentage de chirurgiens orthopédistes trouvant les fiches adaptées aux patients.

Les chirurgiens interrogés pensent très majoritairement qu'il est utile de distribuer cette fiche aux patients et aux médecins traitants (Figure 7).

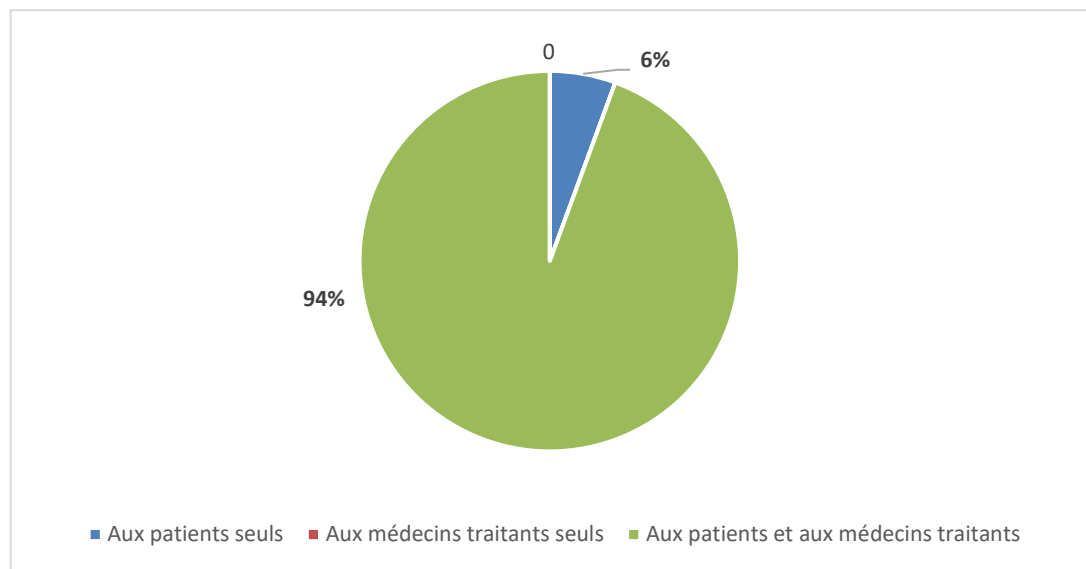


Figure 7 : Choix des destinataires des fiches par les chirurgiens orthopédistes.

Dans les commentaires libres : un chirurgien souhaite voir apparaître une modification si l'usage de ces fiches se veut destiné à une population pédiatrique, un autre souhaite qu'il soit mentionné que l'antibiothérapie ne peut être modifiée sans l'aval du service prescripteur.

II : Evaluation des médecins généralistes

Il y a eu presque autant de médecins appelés dans le Nord que dans le Pas-de-Calais. Pour atteindre ces objectifs 635 médecins (320 médecins dans le Nord et 315 médecins dans le Pas de Calais) ont été contactés (16% de réponses).

Dans le questionnaire, deux questions sont des questions ouvertes pour permettre aux médecins d'exprimer la totalité de leur opinion.

Tous les appels n'ont pas abouti à une communication avec un interlocuteur.

Voici les différents résultats des appels :

- Discussion avec le médecin directement
- Discussion avec le secrétariat (physique ou à distance) et message laissé au médecin (soit papier, soit questionnaire envoyé à l'adresse mail du cabinet ou directement au praticien sur sa boîte professionnelle)
- Message laissé sur le répondeur du praticien
- Faux numéro / Médecin à la retraite / Décédé / Médecin spécialiste
- Absence de réponse

A : Caractéristiques démographiques des médecins répondeurs

Parmi les 100 médecins généralistes répondeurs, 62 étaient des hommes et 38 des femmes. Les âges de ces médecins sont répartis de façon homogène grâce à l'application du pas systématique (figure 8).

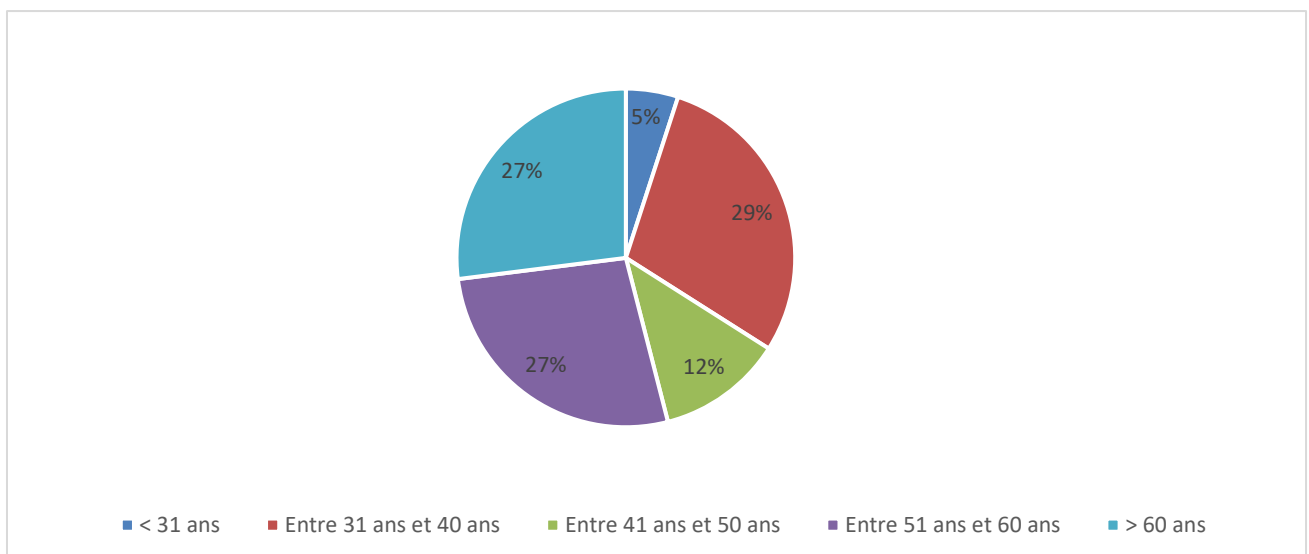


Figure 8 : *Age des médecins généralistes ayant répondu au questionnaire.*

Les médecins ayant répondu sont majoritairement installés dans le Nord (55%), 45% dans le Pas-de-Calais. Un praticien a répondu avoir un lieu d'exercice variable car il remplacerait chez un médecin sélectionné.

B : Réponses aux questions

1 - Vous sentez vous, en médecine générale, concernés par les IOA ?

Les médecins généralistes se sentent concernés par les IOA dans 85 % des cas.

2 - Avez-vous dans votre patientèle un patient ayant présenté une IOA il y a moins d'un an ?

Parmi les médecins généralistes interrogés, 53% d'entre eux ont eu dans leur patientèle une IOA dans l'année.

3 - Pensez-vous que la fiche informative soit adaptée aux médecins généralistes ?

Les médecins généralistes pensent à 94 % que les fiches informatives sont adaptées aux médecins (Figure 9).

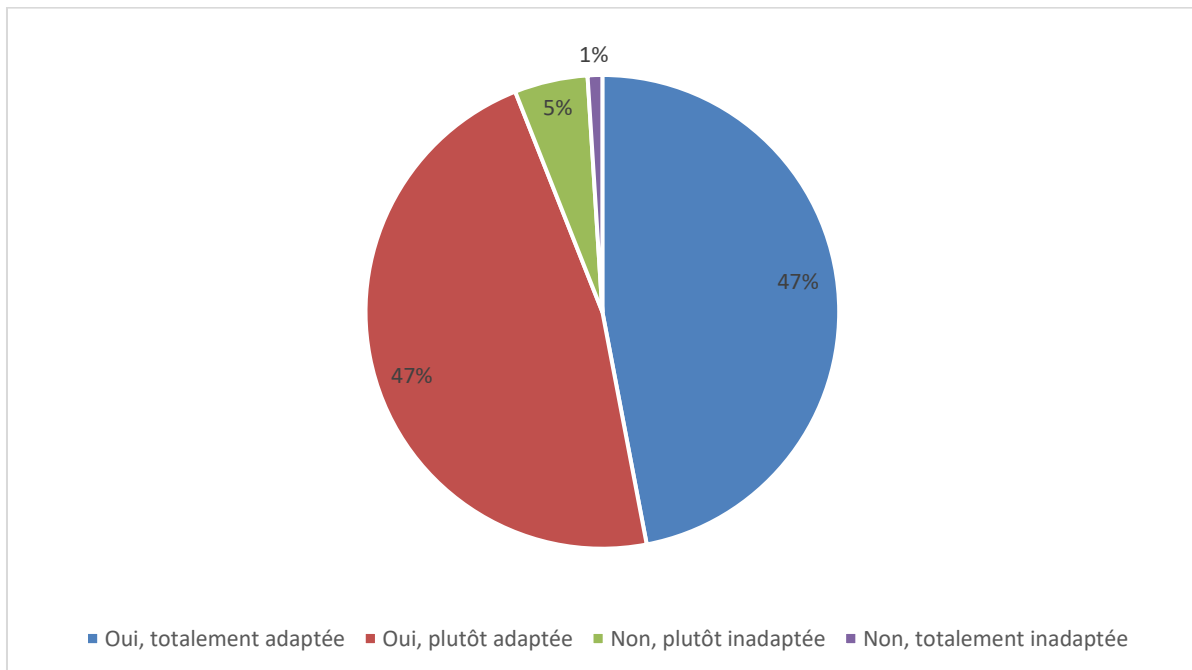


Figure 9 : Fiche adaptée pour les médecins traitants.

4 - Quelles sont les rubriques les plus pertinentes pour le médecin traitant ? (Vos trois choix par ordre d'importance et une seule rubrique par choix)

La rubrique la plus pertinente pour les médecins traitants concerne les interactions médicamenteuses (Figure 10).

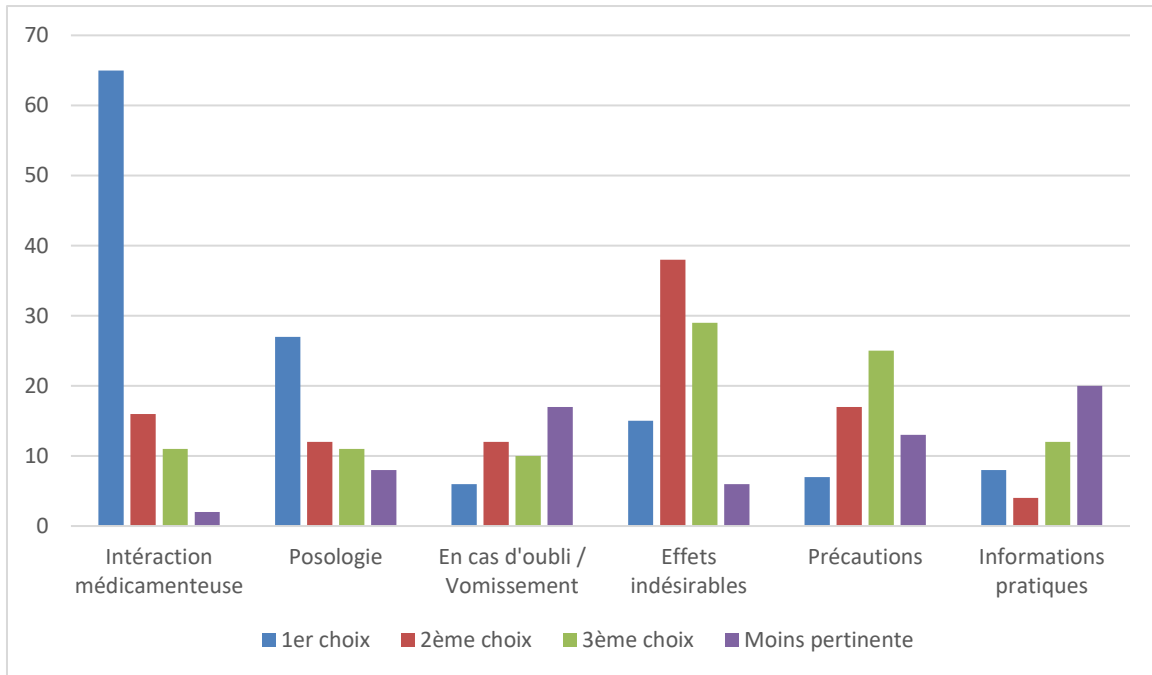


Figure 10 : Rubriques les plus pertinentes pour le médecin traitant.

5 - Pensez-vous que la fiche informative d'antibiothérapie soit adaptée aux patients ?

La majorité des médecins généralistes interrogés trouve ces fiches informatives adaptées aux patients (Figure 11).

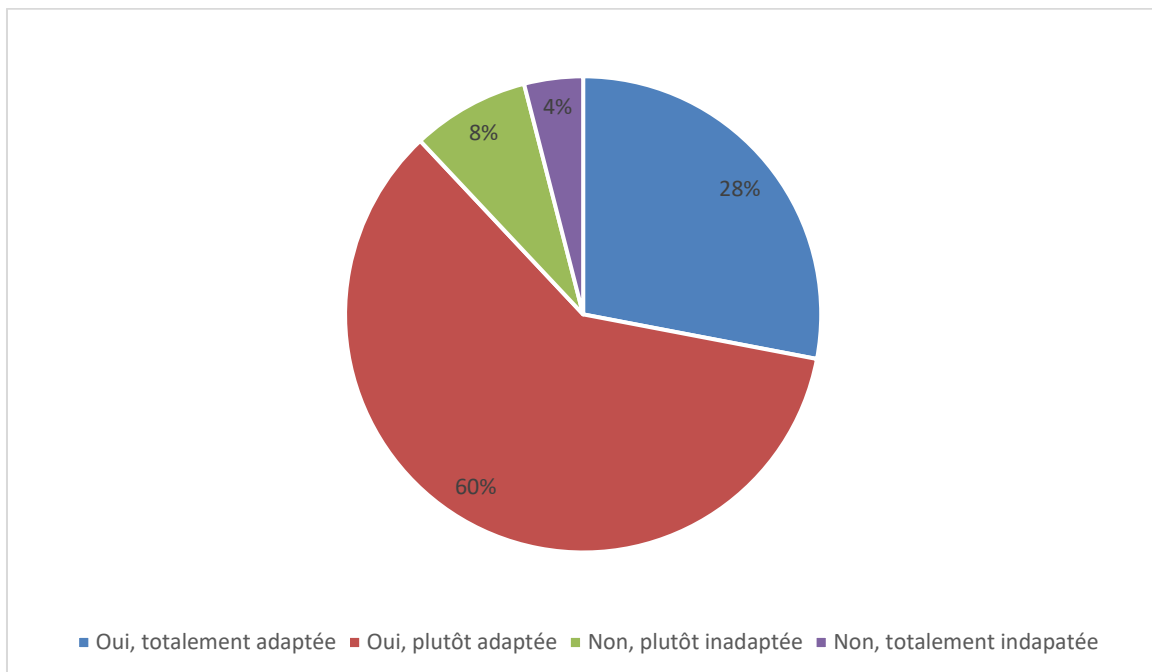


Figure 11 : Fiche adaptée pour les patients selon les médecins généralistes.

6 - Quelles sont, selon vous, les rubriques les plus pertinentes pour le patient ? (Vos trois choix par ordre d'importance et une seule rubrique par choix)

La rubrique la plus pertinente pour les patients est la rubrique posologie (Figure 12).

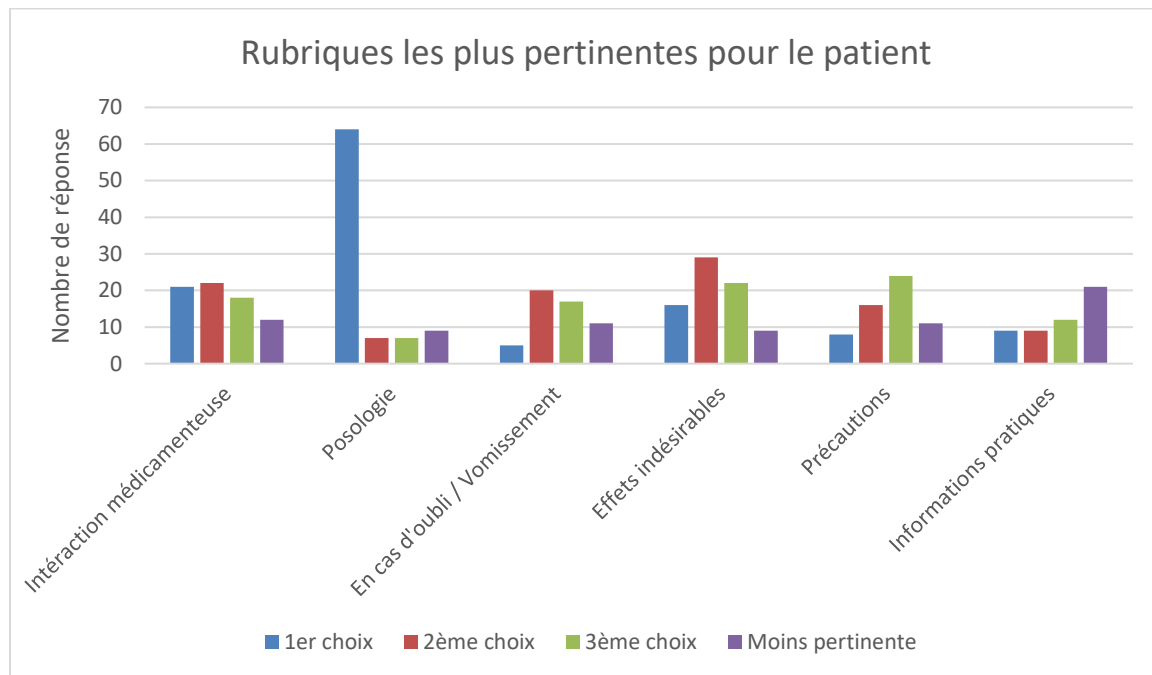


Figure 12 : Rubriques les plus importantes pour le patient selon le médecin généraliste interrogé.

91% des médecins généralistes trouvent utile que ces fiches informatives soient distribuées aux patients.

7 - Ajouteriez-vous une rubrique ou modifieriez-vous ces fiches ?

Soixante-sept commentaires ont été reportés :

Treize % des répondeurs valident les fiches en l'état. Sept % les trouvent trop complexes.

Des suggestions de modifications ont été faites. Elles portent sur l'indication des traitements et les posologies (fiches à usage des patients), le besoin de préciser que les effets indésirables ne sont pas systématiques, d'établir la conduite à tenir devant des signes cliniques évocateurs, d'informer sur alcool et antibiothérapie, soleil et antibiothérapie et enfin insister sur l'importance du suivi.

Discussion

Compte tenu du vieillissement global de la population et du nombre croissant d'actes de chirurgie prothétique à des populations ayant plus de comorbidités, il semble réaliste de prévoir une augmentation du nombre d'IPOA [6-9]. Ce sujet pose un problème de santé publique. La prise en charge des IOA et particulièrement des IOAC est multidisciplinaire et de plus en plus codifiée depuis la création des Centres de Référence des Infections Ostéo Articulaires Complexes CRIOAC [10,14-23]. La relation CRIOAC - médecine de ville est actuellement insuffisante et mal définie.

Afin de répondre à nos objectifs, la méthodologie employée a permis d'obtenir assez rapidement les renseignements. Cependant plusieurs biais méthodologiques sont à noter.

Nous avons opté pour un recensement en ligne plutôt que l'envoi des questionnaires par courrier puis relance en cas d'absence de réponse.

De même, le choix des médecins généralistes ne s'est pas fait par un tirage au sort authentique avec usage d'un logiciel spécifique mais par tirage aléatoire dans les pages jaunes avec utilisation d'un pas systématique (un médecin retenu tous les trois) après classement des praticiens par ordre alphabétique.

La difficulté du recueil des données était qu'il n'y avait pas de liste avec les adresses mails professionnelles des médecins. Il a donc été nécessaire de rajouter des intermédiaires : messagerie, secrétariat, collègue de travail... Cependant, plus il y a d'intermédiaires et plus le taux de réponse final était faible.

Par notre étude descriptive, observationnelle et rétrospective nous avons évalué les attentes des chirurgiens orthopédistes et aussi celles des médecins généralistes. Malgré un taux de participation faible (respectivement à 13% pour les chirurgiens orthopédistes et 16% pour les médecins généralistes) les réponses apportées sont intéressantes, homogènes et concordantes.

Actuellement les chirurgiens orthopédistes sont peu satisfaits de la prise en charge par les médecins généralistes des IOA et IOAC que ce soit pour le diagnostic comme pour le suivi. Il apparaît donc utile de disposer de nouveaux outils.

Les fiches informatives d'antibiothérapie ont été réalisées par une collaboration entre la clinique d'orthopédie et l'institut de pharmacie du centre hospitalier de Lille. Elles ont été évaluées par ce travail. Elles permettront aux patients d'éviter les notices des boîtes de médicaments peu compréhensibles et potentiellement anxiogènes car les fiches sont plus didactiques. Elles permettent de surcroît de créer un lien médecine de ville – hôpital.

L'observance d'un traitement dépend de plusieurs facteurs : la qualité de la relation médecin-malade, l'absence d'explication sur le rapport bénéfice-risque du traitement, explications des effets indésirables, la faible symptomatologie de la pathologie, l'âge du patient...[24]

Ces fiches ne remplacent pas la consultation du médecin traitant en sortie d'hospitalisation mais elles sont un support supplémentaire avec des messages simples pour une meilleure implication du patient dans son traitement.

94% des médecins généralistes trouvent que les fiches sont adaptées à leur usage (47% totalement adaptées et 47% plutôt adaptées). Les rubriques qui les intéressent le plus sont d'abord celle des interactions médicamenteuses (61%) puis celle des effets indésirables (39%). 95% souhaitent recevoir les fiches à la sortie d'hospitalisation de leur patient.

88% des médecins pensent que les fiches sont adaptées aux patients (60% totalement, 28% plutôt adaptées).

Pour les patients la rubrique la plus pertinente est la posologie de l'antibiotique (60% des réponses) puis viennent les effets indésirables (24%). 95% souhaitent recevoir la fiche d'antibiothérapie à leur sortie de l'hôpital. On peut espérer qu'une meilleure information des patients aidera à éviter l'arrêt précoce de l'antibiothérapie, permettra de repérer un éventuel effet indésirable dès son apparition et d'en améliorer la prise en charge. Pour les médecins généralistes elles seront des aides précieuses pour les molécules peu connues et prescrites en médecine de ville. Le fait de recevoir ces fiches par adresse mail sécurisée permet d'optimiser la qualité du dossier numérique du patient, tout en respectant la loi concernant la sécurité des données du

patient. Certains médecins étant encore avec des dossiers patients papiers il est important de poursuivre l'envoi de ces fiches par voie postale.

Même si les fiches informatives d'antibiothérapie semblent déjà satisfaire les chirurgiens orthopédistes, les médecins traitants et potentiellement les patients elles seraient perfectibles. Certains médecins ont proposé d'introduire par exemple l'indication des traitements et des posologies sur les fiches à usage des patients, de préciser que les effets indésirables ne sont pas systématiques, de détailler la conduite à tenir devant des signes cliniques évocateurs, d'informer sur alcool et antibiothérapie, soleil et antibiothérapie, d'insister sur l'importance du suivi....

A l'inverse 7% des médecins répondants ont trouvé que les fiches donnaient déjà trop d'informations. Certains ont même suggéré d'introduire plus de pictogrammes ou même de réaliser des vidéos.

Il peut être aussi intéressant de rajouter dans le DES de médecine générale un chapitre sur l'importance de ne pas prescrire d'antibiothérapie en première intention dans le cadre des IOA.

En conclusion :

La prise en charge des patients avec infection ostéo-articulaire (IOA et IOAC) est complexe et multidisciplinaire. Les centres de référence jouent un rôle primordial (CRIOAC). Le schéma thérapeutique est de plus en plus codifié excepté pour le maillon centre hospitalier – médecine de ville.

Ce travail a pour but d'améliorer le lien ville-hôpital en transmettant une information plus complète aux patients et aux médecins.

Les fiches informatives d'antibiothérapie seront désormais des outils précieux pour les médecins généralistes comme pour les patients. Elles devraient être largement distribuées et permettre ainsi d'améliorer la prise en charge des patients en augmentant la compréhension et d'adhésion du patient au projet de soins. Elles sont aussi un rappel important pour le médecin traitant en particulier pour les interactions médicamenteuses des antibiothérapies prescrites.

Références bibliographiques

1. Collège des universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales – ECN PILLY Maladies infectieuses et tropicales. 5^e édition 2018. Alinéa Plus ; 2018.
2. Guery B, Roblot F, Schmit J-L, Strady C, Varon E. Société de Pathologie Infectieuse de langue Française ; recommandations de pratique clinique – Infections ostéo-articulaires sur matériel (prothèse, implant, ostéosynthèse). 2009 Disponible sur : http://www.infectiologie.com/UserFile/medias/_documents/consensus/inf-osseuse-court.pdf [cité mars 2019].
3. DICOM Gabriel. Qu'est-ce qu'une infection ostéo-articulaire complexe ? Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/infections-osteo-articulaire-questions-reponses/article/qu-est-ce-qu-une-infection-osteo-articulaire-complexe> [cité avril 2019].
4. Pavese – Infections ostéo-articulaires chirurgicales. Novembre 2014. Disponible sur : <http://www.infectiologie.com/userFiles/file/medias/enseignement/DIU-IOA/2014-DIU-IOA-PAVESE.pdf> [cité mars 2019].
5. Parvizi J, Tan TL, Goswami K, Higuera C, Della Valle C, Chen AF, et al. The 2018 definition of periprosthetic hip and knee infection : an evidence-based and validated criteria. *J Arthroplasty* 2018; 33: 1309-14.
6. Titécat M, Senneville E, Wallet F, Dezèque H, Migaud H, Courcol R-J, et al. Bacterial epidemiology of osteoarticular infections in a referent center : 10-year study. *Orthop Traumatol Surg Res OTSR*. 2013; 99(6): 653-8.
7. Grammatico-Guillon L, Rusch E, Astagneau P. Surveillance of prosthetic joint infections. International overview and new insights for hospital databases. *J Hosp Infect*. 2015; 89(2): 90-8.
8. Grammatico-Guillon L, Perreau C, Miliani K, L'Heriteau F, Rosset P, Bernard L, et al. Association of partial hip replacement with higher risk of infection and mortality in France. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2017 ;38(1): 123-5.
9. Klouche S, Sariali E, Mamoudy P. Total hip arthroplasty revision due to infection: a cost analysis approach. *Orthop Traumatol Surg Res* 2010; 96(2): 124-32.

10. Ferry T, Seng P, Mainard D, Jenny JY, Laurent F, Senneville E, Crioac network. The CRIOAc healthcare network in France: a nation wide Health Ministry program to improve the management of bone and joint infection. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2019; 105(1): 185-90.
11. Buno ML. Prise en charge en médecine générale des infections communautaires osseuses et cutanées à *Staphylococcus aureus* sécréteur de la toxine de Panton Valentine en Picardie [Thèse d'état de Docteur en médecine – Mention Médecine Générale] Le 26 novembre 2015. Unité de Formation et de Recherche de Médecine d'Amiens:45.
12. Mainil S. infections ostéo-articulaires sur matériel: évolution de la qualité des informations transmises en sortie d'hospitalisation – Présentation médecine et maladies infectieuses-EM consulte. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1217525/article/infections-osteoarticulaires-sur-materiel%20a0-evaluat> [cité avril 2019].
13. Masson E. Infections ostéoarticulaires sur matériel : évaluation de la qualité des informations transmises en sortie d'hospitalisation. EM-Consulte. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/1217525/article/infections-osteoarticulaires-sur-materiel-evaluat>. [cité mars 2019]
14. Gras G, Druon J Rosset P, Weymers CV, Pourrat X, Bernard L. L-14 – Observance dans les infections ostéo-articulaires: l'étude TAPIOCA. 2013; Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/826771> [cité mai 2019].
15. Haute Autorité de santé. Recommandation de bonne pratique. Prothèse de hanche ou de genou : diagnostic et prise en charge de l'infection dans le mois suivant l'implantation. 2014. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1732564/fr/fiche-de-synthese-prothese-infectee [cité mai 2019].
16. Ollivier M, Senneville E, Drancourt M, Argenson JN, Migaud H. Potential changes to French recommendations about peri-prosthetic infections based on the international consensus meeting (ICMPJI). *Orthop Traumatol Surg Res* 2014; 100(6): 583-7.
17. Senneville E, Dartus J, De Saint-Vincent B, Putman S, Loiez C, Titecat M, Migaud H. Infection sur prothèse de hanche : du prélèvement à l'identification du micro-organisme en cause. *La Hanche – SIMS OPUS* 46.
18. Senneville Eric. Protocole d'antibiothérapie : hébergement septique. Clinique d'Orthopédie Traumatologie du CHRU de Lille CRIOAC G4 Nord-Ouest. Mise à jour 19/12/2018 <http://crioac.org/sites/default/files/pdf/septproto.pdf> [cité avril 2019].

19. REMIC 2018. Référentiel en microbiologie médicale 2018. Société française de Microbiologie <http://bacterioweb.univ.fcomte.fr/bi-bliotheque/remic/10-Liqui.pdf> [cité mai 2019].
20. Laurent E, Lemaigen A, Gras G, Druon J, Fevre K, Abgueguen P, et al. Multidisciplinary team meeting for complex bone and joint infections diagnosis: The PHICTOS study. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2019; 67(3): 149-54.
21. Jenny JY, Gaudias J. Principe du traitement de l'infection osseuse. In : EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Techniques chirurgicales – Orthopédie – Traumatologie, 44-080 ; 2013.
22. Joseph C, Robineau O, Titecat M, Putman S, Blondiaux N, Loiez C, et al. Daptomycin versus Vancomycin as Post-Operative Empirical Treatment for Prosthetic Joint Infections ; a case-control study. *J Bone Jt Infect*. 2019; 4(2): 72-5.
23. Pradier M, Robineau O, Boucher A, Titecat M, Blondiaux M, et al. Suppressiv antibiotic therapy with oral tetracyclines for prosthetic joint infections: a retrospective study of 78 patients. *Infection*. 2018; 46(1): 39-47.
24. Kleinclauss C, Penformis A. Observance en pratique médicale et courante EMC traité de Med Akos Elsevier Masson SAS Vol 8, n°4 oct 2013. <https://www.em-consulte.com/en/article/826771>

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux chirurgiens orthopédistes

Annexe 2 : Exemple de fiche informative d'antibiothérapie à usage du patient et à usage du médecin généraliste

Annexe 3 : Questionnaire envoyé aux médecins généralistes

Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux chirurgiens orthopédistes

Évaluation des fiches informatives destinées aux patients sur les antibiothérapies, prescrites dans le cadre d'infections ostéo-articulaires auprès des chirurgiens orthopédiques du Nord Pas de Calais.

Ce questionnaire a pour but d'évaluer les fiches informatives sur les antibiothérapies prescrites, distribuées aux patients au moment de la sortie d'hospitalisation au CHR de Lille dans le cadre d'infections ostéo-articulaires.

Ces fiches sont actuellement données uniquement aux patients mais elles pourraient être envoyées aux médecins traitants de façon concomitante au courrier de sortie si ces derniers le souhaitent.

Ces fiches pourraient être aussi modifiées si le besoin s'en fait ressentir.

Merci à vous de prendre de votre temps pour répondre à ce questionnaire.

Données démographiques.

Quel est votre sexe :

- Féminin
- Masculin

Quel est votre âge ?

- < 31 ans
- Entre 31 et 40 ans
- Entre 41 et 50 ans
- Entre 51 et 60 ans
- > 60 ans

Quel est votre nombre d'année d'exercice ?

- < 10 ans
- Entre 10 et 20 ans
- Entre 20 et 30 ans
- > 30 ans

Quelles sont vos spécialités dominantes ? (Vos 3 choix par ordre d'importance et une seule spécialité par choix)

- Main
- Epaule
- Hanche
- Genou
- Pied/Cheville
- Rachis
- Traumatologie
- Pédiatrie

Quel est votre lieu d'exercice ?

- Le Nord
- Le Pas de Calais

Contexte de l'enquête.

Sentez-vous les médecins généralistes concernés par les infections ostéoarticulaires ?

- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

Êtes-vous confronté dans votre pratique quotidienne aux infections ostéoarticulaires ?

- Jamais
- Peu
- Parfois
- Souvent

Trouvez-vous la prise en charge des suspicions d'infections ostéo-articulaires pour la médecine générale adaptée ?

- Oui, totalement adaptée
- Oui, plutôt adaptée
- Non, plutôt inadaptée
- Non, totalement inadaptée

Trouvez-vous la prise en charge du suivi des infections ostéo-articulaires par la médecine générale adaptée ?

- Oui, totalement adaptée
- Oui, plutôt adaptée
- Non, plutôt inadaptée
- Non, totalement inadaptée

Impressions concernant les fiches informatives.

Pensez-vous cette fiche informative adaptée aux patients ?

- Oui, totalement adaptée
- Oui, plutôt adaptée
- Non, plutôt inadaptée
- Non, totalement inadaptée

Quelles sont, selon vous, les rubriques les plus pertinentes pour le patient ? (Vos 3 choix par ordre d'importance et une seule rubrique par choix)

- Interaction médicamenteuse
- Votre posologie
- En cas d'oubli / En cas de vomissement
- Effets indésirables
- Précautions
- Informations pratiques

Trouvez-vous utile de distribuer ces fiches informatives aux patients ?

- Oui
- Non

Ajouteriez-vous une rubrique ou modifieriez-vous ces fiches informatives ?

Pensez-vous cette fiche informative adaptée aux médecins généralistes ?

- Oui, totalement adaptée
- Oui, plutôt adaptée
- Non, plutôt inadaptée
- Non, totalement inadaptée

Pensez-vous que cette fiche informative devrait être distribuée :

- Aux patients
- Aux médecins traitants
- Aux patients et aux médecins traitants


Avez des remarques concernant ces fiches informatives ?

Merci à vous d'avoir répondu à ce questionnaire.

Annexe 2 : Exemple de fiche informative d'antibiothérapie à usage du patient et à usage du médecin généraliste

AMOXICILLINE
AMOXICILLINE® CLAMOXYL® 500 mg gélule / 1g comprimé dispersible / 125mg/5ml, 250mg/5ml, 500mg/5ml poudre pour suspension buvable
 Ce médicament est un **antibiotique**
Il ne doit pas être interrompu sans avis médical

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

	Si vous prenez les médicaments suivants,	
Pansements gastriques	GAVISCON® CARBOLEVURE® SMECTA®	Laisser un intervalle de 2h entre ces médicaments et l'amoxicilline
Anti-vitamines K (AVK)	PREVISCAN® COUMADINE® SINTROM®	Réaliser des INR plus fréquemment
Fluindione Warfarine Acénocoumarol		
Méthotrexate NOVATREX®	Augmentation des effets et de la toxicité du méthotrexate	
Allopurinol ZYLORIC®	Augmentation du risque de réactions cutanées	
Tétracyclines	Doxycycline DOXY®, GRANUDOXY®, TOLEXINE®, Lymecycline TETRALYSAL®, Minocycline MESTACINE®	Risque de diminution des effets de l'amoxicilline
Antiacides contenant du magnésium ou de l'aluminium	MAALOX® PHOSPHALUGEL® ROCGEL® KEAL®	Laisser un intervalle de 2h entre ces médicaments

Liste non exhaustive

VOTRE POSOLOGIE

.... comprimé(s)/gélule(s) à mg
 fois par jour **au cours ou en dehors d'un repas**

Matin Midi Soir

Pendant jours
 Jusqu'au /... /....

EFFETS INDÉSIRABLES

Digestifs : Diarrhées, vomissements, nausées, douleurs abdominales, colites

Cutanés : Eruptions cutanées, pustules, taches rouges, urticaires, démangeaisons, prurit, gonflement, **mycose**

Neurologiques : vertiges, céphalées, convulsions

Biologiques : Perturbations au niveau du foie, du rein et sanguin

Liste non exhaustive

EN CAS D'OUBLI

Si vous avez oublié de prendre une dose, prenez la suivante à l'heure habituelle.
Ne pas doubler la dose suivante pour compenser la dose oubliée

EN CAS DE VOMISSEMENTS

Si vomissements jusqu'à **1 heure** après la prise :
 ➔ reprendre l'antibiotique

Si vomissements plus de **1 heure** après la prise :
 ➔ ne pas reprendre l'antibiotique


PRÉCAUTIONS

Avis médical en cas de :

- **Réaction allergique** (éruption cutanée, taches rouges ou violettes sur la peau, cloques, gonflement, malaise)
- **Diarrhées** sévères et persistantes accompagnées de douleurs abdominales et fièvre.
- **Urines foncées ou selles décolorées**
- **Jaunisse**
- **Difficulté à uriner**

Bien **s'hydrater**

Possible coloration dentaire réversible à l'arrêt : Avoir une bonne hygiène dentaire

Attention à la conduite 

Pendant la **durée de votre traitement**, signaler la prise de ce traitement à tout professionnel de santé que vous consultez.

Ne pas arrêter la prise de ce médicament **avant la date de fin** prescrite par votre médecin.

En cas d'arrêt prématuré du médicament, risque : de reprise de l'infection, d'aggravation de l'état de santé, d'augmentation des résistances de la bactérie.

INFORMATIONS PRATIQUES

Conserver dans un endroit sec à température ambiante, hors de la vue et de la portée des enfants

Gélules : Ne pas croquer, ne pas écraser, ne pas ouvrir. Avaler avec un grand verre d'eau.

Poudre pour suspension buvable : Remplir le flacon d'eau jusqu'à la marque. Bien Agiter. Utilisation de la cuillère-mesure.

Comprimés dispersibles : possibilité de le dissoudre complètement dans un verre d'eau, mélanger jusqu'à homogénéité. Avaler immédiatement le mélange.

Déjà livré **dans votre pharmacie** sur présentation de l'ordonnance de l'hôpital ou de votre médecin traitant


 Centre de Référence des Infections Ostéo-Articulaires Complexes

Document destiné aux patients de chirurgie orthopédie – traumatologie

Pour toutes questions supplémentaires :
 Site du centre de référence Nord- Ouest pour le traitement des infections ostéo-articulaires complexes : <http://www.crioac.org/>
 n° vert : 0805 400 910
 Coordonnées du service d'hospitalisation : 03.20.44.64.53

Amoxicilline CLAMOXYL®

Gélule 500 mg
 Comprimé dispersible 1 g
 Poudre pour suspension buvable
 125mg/5ml, 250mg/5ml et 500mg/5ml

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Document remis le :/...../.....

Par (fonction):

.....

Annexe 3 : Questionnaire envoyé aux médecins généralistes

Évaluation des fiches informatives destinées aux patients sur les antibiothérapies, prescrites dans le cadre d'infections ostéo-articulaires auprès des médecins généralistes du Nord Pas de Calais.

Ce questionnaire a pour but d'évaluer les fiches informatives sur les antibiothérapies prescrites, distribuées aux patients au moment de la sortie d'hospitalisation au CHR de Lille dans le cadre d'infections ostéo-articulaires.

Ces fiches sont actuellement données uniquement aux patients mais elles pourraient être envoyées aux médecins traitants de façon concomitante au courrier de sortie si ces derniers le souhaitent.

Ces fiches pourraient être aussi modifiées si le besoin s'en fait ressentir.

Merci à vous de prendre de votre temps pour répondre à ce questionnaire.

Données démographiques.

Quel est votre sexe ?

- Féminin
- Masculin

Quel est votre âge ?

- < 31 ans
- Entre 31 et 40 ans
- Entre 41 et 50 ans
- Entre 51 et 60 ans
- > 60 ans

Quel est votre lieu d'exercice ?

- Le Nord
- Le Pas de Calais
- Lieu d'exercice variable

Contexte de l'enquête.

Vous sentez vous concerné en médecine générale par les infections ostéo-articulaires?

- Oui
- Non

Avez-vous dans votre patientèle un patient ayant présenté une infection ostéo-articulaire il y a moins d'un an ?

- Oui
- Non

Impressions concernant les fiches informatives.

Pensez-vous que cette fiche informative soit adaptée aux patients ?

- Oui, totalement adaptée
- Oui, plutôt adaptée
- Non, plutôt inadaptée

- Non, totalement inadaptée

Quelles sont, selon vous, les rubriques les plus pertinentes pour le patient ? (Vos 3 choix par ordre d'importance et une seule rubrique par choix)

- Interaction médicamenteuse
- Votre posologie
- En cas d'oubli / En cas de vomissement
- Effets indésirables
- Précautions
- Informations pratiques

Trouvez-vous utile de distribuer ces fiches informatives aux patients ?

- Oui
- Non

Pensez-vous cette fiche informative adaptée aux médecins généralistes ?

- Oui, totalement adaptée
- Oui, plutôt adaptée
- Non, plutôt inadaptée
- Non, totalement inadaptée

Quelles sont, selon vous, les rubriques les plus pertinentes pour le médecin traitant ? (Vos 3 choix par ordre d'importance et une seule rubrique par choix)

- Interaction médicamenteuse
- Votre posologie
- En cas d'oubli / En cas de vomissement
- Effets indésirables
- Précautions
- Informations pratiques

Souhaitez-vous revoir ces fiches informatives à la sortie d'hospitalisation de votre patient ?

- Oui, par adresse électronique sécurisée
- Oui, par courrier avec la lettre de sortie
- Oui, par adresse électronique sécurisée et par courrier avec la lettre de sortie
- Non

Pensez-vous que cette fiche informative devrait être distribuée :

- Aux patients
- Aux médecins traitants
- Aux patients et aux médecins traitants

Avez des remarques concernant ces fiches informatives ?

Merci à vous d'avoir répondu à ce questionnaire.

AUTEUR : Nom : D'HERBOMEZ

Prénom : Matthieu

Date de Soutenance : 24.09.2020

Titre de la Thèse : Evaluation des fiches informatives destinées aux patients et aux médecins traitants sur les antibiothérapies prescrites dans le cadre d'infections ostéo-articulaires par des chirurgiens orthopédistes et par des médecins généralistes

Thèse - Médecine - Lille 2020

Cadre de classement : Médecine générale

DES + spécialité : DES de médecine générale

Mots-clés : Infections osteo-articulaires, fiche d'antibiothérapie, médecins généralistes, chirurgiens orthopédistes

Résumé :

Contexte : Les infections ostéo-articulaires (IOA) sont des pathologies complexes nécessitant une prise en charge multidisciplinaire (chirurgiens, médecins généralistes, infectiologues, biologistes, pharmaciens...). Les procédures de prise en charge des IOA sont de plus en plus codifiées. Cependant le lien ville-hôpital n'est pas complètement défini. Le but de notre travail est d'évaluer les attentes des chirurgiens et des médecins de ville, et de proposer des fiches d'antibiothérapie afin d'améliorer la prise en charge des patients IOA.

Méthode : Les 136 chirurgiens orthopédistes du Nord-Pas de Calais enregistrés à la SOFOCT ont été interrogés par questionnaire numérique afin d'évaluer leur ressenti sur la prise en charge des IOA par la médecine générale. Puis 635 médecins généralistes de ce territoire ont été tirés au sort et ont évalué par questionnaire numérique des fiches informatives d'antibiothérapie aidant au suivi des IOA en médecine générale

Résultats : Nous avons obtenu 18 réponses de chirurgiens orthopédistes sur 136 contactés. Les résultats des chirurgiens témoignent d'une insatisfaction dans la prise en charge des IOA par les médecins généralistes (89% trouvent la prise en charge d'une suspicion d'IOA plutôt inadaptée et 56% trouvent le suivi plutôt inadapté). Ils incitent à la mise en place d'outils d'aide.

Les fiches informatives d'antibiothérapie ont été évaluées par 100 médecins généralistes. Les résultats retrouvent une satisfaction dans la présentation de l'outil proposé et dans le contenu de ces fiches (88% les trouvent plutôt adaptées au patient et 94% les trouvent plutôt adaptées pour le médecin). 77% souhaiteraient que les patients et les médecins généralistes reçoivent ces fiches informatives.

Conclusion : Ces fiches informatives d'aide au suivi des IOA devraient améliorer le lien ville-hôpital entre les différents intervenants (chirurgiens, médecins généralistes, pharmaciens) et donc la prise en charge de ces patients.

Composition du Jury :

Président : Professeur Henri Migaud

Assesseurs : Professeur Éric Senneville, Docteur Stéphanie Genay, Docteur Julie Di Paolo.