

# Organisation du parcours de soins des ulcères et infections du pied diabétique

JEDI Mai 2026

**Pr Eric Senneville**

**Pr Olivier Robineau**

**Dr Benoit Gachet**

*Service universitaire de maladies infectieuses – CH Tourcoing*



Centre Hospitalier  
de Tourcoing

# Sommaire

**01**

**Retours  
expérience Dr  
Florine Feron**

**02**

**Questions /  
échanges**

# **Retour expérience Biopsie Osseuse**

*Interview de Florine Feron*

*Laribroisière – APHP*

# Organisation du geste

- En hospitalisation :
  - La veille du geste. Au plus court, nous les faisons sortir le lendemain (48h d'hospitalisation) si :
    - les prélèvements ne poussent pas rapidement,
    - pas d'antibiothérapie IV nécessaire,
    - patient stable sans nécessité de surveillance de la plaie.
- 2 paires d'HC en systématique juste après le geste
- Les anticoagulants sont arrêtés la veille. La BO est faite sous AAP.
- Localisation :
  - Os de l'avant-pied (orteils et tête des métatarses)
  - Os du médio-pied et de l'arrière pied : radiologues ou chirurgiens

# Modalités de réalisation

- La biopsie se fait
  - Dans une salle dédiée dans le service
  - Sous anesthésie locale et sédation sous MEOPA.
  - Trocars :
    - MERIT MEDICAL - 13G 6 cm « qui ne sont plus commercialisés aujourd'hui ».
    - ARROW OnControl Bone Lesion Biopsy System Tray - 11Ga 6cm Access / 13Ga 10cm biopsy«
  - 3 prélèvements !!
  - Le matériel est lavé entre 2 prélèvements avec de la bétadine orange.
- Cultures prolongées plus courte que 14 jours ?

# Post Biopsie

- Aucune antibiothérapie n'est donnée à titre systématique. Seulement quand le patient présente des signes inflammatoires avant ou après le geste en attendant les résultats des cultures. Dans ce cas là souvent AUGMENTIN, ou plus large selon son histoire.
- Comment codez-vous cet acte
  - À la pitié Salpêtrière, Le Dr Franck Phan le code en acte classant CCAM : NZHB001. (1 acte classant et 1 DP).
  - Codage idem mais la BOL n'est pas réellement valorisée car nous ne sommes pas des "spécialités chirurgicales". Par contre, sauf erreur de ma part en HDJ, elle le devient car on associe

# Questions / échanges

# Quel prélèvement réalisez-vous en cas de suspicion d'ostéite ?

- 1 - Biopsie osseuse
- 2 – Kessler
- 3 - Biopsie du lit de l'ulcère
- 4 - Écouvillon

# Comment réalisez-vous votre biopsie osseuse ?

- 1 - Au bloc opératoire
- 2 - En radiologie interventionnelle
- 3 - Au lit du malade en HDJ
- 4 - Au lit du malade en hospitalisation sur 2 jours

## Comment êtes-vous organisé dans votre centre ?

- 1 - HDJ pied
- 2 - Consultation dédiée diabétologue
- 3 - Consultation dédiée infectiologue
- 4 - Pas de consultation dédiée

## Hospitalisez-vous systématiquement une infection du pied diabétique grade 4 ?

- 1 – Oui
- 2 - Non

## Comment évaluez-vous les patients avec un pouls pédieux ou rétro-malléolaire non perçu ?

- 1 - Index de pression systolique (IPS)
- 2 - TcPO<sub>2</sub>
- 3 - Échodoppler artériel
- 4 - Angioscanner

# Avez-vous un référent dans votre hôpital ?

- 1 - Orthopédiste  
2 - Vasculaire  
3 - Non, c'est difficile, à tout dire, ce n'est pas le pied

# Adressez-vous facilement vos patients pour réaliser une chirurgie de correction ?

- 1 - Ténatomie des fléchisseurs
- 2 - Chirurgie correctrice du pied de Charcot
- 3 - Chirurgie correctrice

# Conclusion

Que de beaux projets !