

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage et de la performance
des acteurs de l'offre de soins

Bureau de la qualité
et de la sécurité des soins

Instruction DGOS/PF2 n° 2010-466 du 27 décembre 2010 relative au dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes

NOR : ETS1033751J

Validée par le CNP le 17 décembre 2010 – Visa CNP 2010-296.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : organisation de la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes. Adaptation du dispositif.

Mots clés : établissement de santé – infections ostéo-articulaires complexes – centre interrégional de référence – centres « correspondants » – adaptation du dispositif – tarif majoré.

Références :

Circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A n° 2008-356 du 8 décembre 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé ;

Instruction DGOS/PF2 n° 2010-205 du 16 juin 2010 relative au rapport d'activité annuel 2009 des centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (CIOA).

Annexes :

Annexe I. – Définition des critères de complexité d'une infection ostéo-articulaire.

Annexe II. – Liste des centres de référence.

Annexe III. – Charte à l'usage des centres « correspondants ».

Annexe IV. – Modèle de dossier technique de candidature.

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour diffusion) ; Mesdames et Messieurs les responsables des centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires (pour attribution) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé (pour information).

La prise en charge des infections ostéo-articulaires (IOA) complexes, enjeu majeur de santé publique, fait partie des mesures prescrites dans les programmes nationaux de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008 et 2009-2013.

En année courante, environ 2 000 à 3 000 patients sont atteints d'une IOA complexe (définie en annexe I). Ce nombre est relativement stable, dans la mesure où le nombre de nouveaux cas est globalement compensé par le nombre de rémissions et que leur prévention fait partie des priorités de la lutte contre les infections nosocomiales depuis 2004.

Compte tenu de la sévérité de ce type d'infections, des conséquences en termes de morbidité et de la complexité de la prise en charge, le ministère chargé de la santé conduit une politique visant à améliorer l'organisation de leur prise en charge.

*
* *

La présente instruction a pour objet de décrire l'organisation de la prise en charge des IOA complexes. Elle fixe la liste des centres de référence et lance la procédure d'identification des centres « correspondants ».

I. – PRÉSENTATION DU PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS PORTEURS D'UNE IOA COMPLEXE

Actuellement, cette organisation repose sur huit centres de référence interrégionaux (listés en annexe II). Ces centres de référence ont été choisis en 2008 par les agences régionales de l'hospitalisation sur la base d'un cahier des charges national.

L'objectif du dispositif est que tout patient atteint d'une IOA répondant aux critères de complexité (cf. annexe I) soit pris en charge au sein d'un centre de référence ou d'un centre « correspondant » sous certaines conditions :

- le dossier de chaque patient répondant aux critères de complexité sera discuté au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) à partir d'une fiche nationale ou interrégionale standardisée. La RCP doit réunir au moins un praticien représentant la chirurgie orthopédique, un praticien représentant l'infectiologie (ou compétences reconnues en infectiologie des IOA) et un praticien représentant la microbiologie ;
- toute fiche de RCP devra nécessairement caractériser la complexité de l'IOA, proposer la stratégie médico-chirurgicale à mettre en œuvre et la capacité de la structure à assumer cette prise en charge ;
- la fiche RCP sera obligatoirement visée par le centre de référence pour assurer un suivi épidémiologique régional et interrégional, pour confirmer les critères de complexité de chaque infection et la cohérence de la prise en charge envisagée ;
- une fois la prise en charge de l'IOA complexe définie et visée par le centre de référence, ce dernier ou le centre correspondant prenant en charge le patient pourra bénéficier du financement adapté à la prise en charge de cette IOA complexe en cas de prise en charge chirurgicale (GHS majoré défini dans l'arrêté de prestations des séjours et de soins délivrés au patient donnent lieu à la production d'un des GHM d'interventions pour infections ostéo-articulaires).

En fonction de la densité de population de l'interrégion, les centres de référence peuvent être amenés à coordonner au maximum deux structures médico-chirurgicales « correspondantes » de prise en charge des patients atteints d'IOA complexes, constituant ainsi une filière de prise en charge optimale du patient. Le dispositif sera évalué fin 2011 et ajusté si nécessaire en tenant compte des critères d'activités des centres de référence et des centres « correspondants ».

II. – ARTICULATION DES STRUCTURES AU COURS DES PRISES EN CHARGE DES IOA COMPLEXES

1. Missions du centre de référence

Chaque centre de référence a une mission d'orientation. Il met en place une organisation permettant de répondre aux appels des patients, des médecins traitants ou des services de chirurgie (site internet, numéro de téléphone dédié, secrétariat, etc.).

Chaque centre de référence a une mission de recours et d'expertise.

Il doit répondre aux demandes d'avis. Il prend en charge les IOA (simple ou complexe) ainsi que les IOA en situation de complexité ressentie par le malade ou le praticien initial.

Le centre de référence organise et centralise les RCP pour tous les patients (ceux qu'il a pris en charge et ceux qui ont été adressés par un établissement de santé ou un centre « correspondant »).

Le centre de référence valide le caractère complexe de l'IOA et définit le lieu de prise en charge ainsi que la stratégie de prise en charge.

Chaque centre de référence a par ailleurs, une mission d'évaluation, de recherche et d'enseignement. À ce titre, il établit et diffuse, en partenariat avec les établissements de santé « correspondants », des procédures pour la prise en charge d'une IOA au stade initial et contribue à la rédaction de guides de bonnes pratiques au niveau national.

2. Les centres « correspondants »

Ils sont les interlocuteurs privilégiés des centres de référence pour une prise en charge optimale du patient.

Ils participent à la prise en charge des IOA selon des procédures définies avec le centre de référence.

Ils fonctionnent de façon pluridisciplinaire.

Ils organisent les RCP pour les patients atteints d'IOA (simple et complexe) et transmettent la fiche de RCP au centre de référence pour assurer un suivi épidémiologique régional et interrégional, pour confirmer les critères de complexité de chaque infection et la cohérence de la prise en charge envisagée.

Ils s'engagent à utiliser les outils qui seront déployés au niveau national en collaboration avec les centres de référence.

3. Les structures d'aval (structures de soins et de réadaptation, hospitalisation ou soins infirmiers à domicile ou autres structures à domicile permettant par exemple la dispensation des antibiotiques par perfusion)

Afin d'assurer la rééducation postchirurgicale orthopédique et le traitement antibiotique définis par le centre de référence, des structures d'aval seront identifiées par les centres de référence.

Cette identification permettra de diminuer la durée de séjour dans les unités de chirurgie et de diminuer le coût global tout en assurant une prise en charge de qualité.

Ces structures doivent :

- passer une convention avec le centre de référence ;
- avoir du personnel formé spécifiquement aux protocoles de prise en charge postchirurgicale des patients atteints d'IOA ;
- participer au suivi du patient atteint d'IOA complexe en partenariat avec le centre de référence.

4. Les autres partenaires (établissements de santé, médecin traitant...)

Le patient atteint d'une IOA complexe doit être adressé à un centre de référence qui déterminera un lieu et une prise en charge adaptée à la situation.

En cas de nécessité d'une prise en charge urgente d'un patient, les soins nécessaires peuvent être assurés initialement dans l'établissement d'origine. Un avis ou une demande de prise en charge doit être secondairement effectué auprès de l'un des centres de référence des IOA complexes.

III. – PROCÉDURE D'IDENTIFICATION DES CENTRES « CORRESPONDANTS » IOA

L'agence régionale de santé (ARS) informe les établissements de santé autorisés en médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) de la procédure d'identification du centre « correspondant ». Les établissements candidats pour être centre « correspondant » adressent un dossier technique de candidature (annexe IV) à l'ARS. Les dossiers sont transmis pour avis au centre de référence interrégional de rattachement. La décision doit être prise en concertation entre les ARS sièges des établissements candidats, l'ARS siège du centre de référence interrégional et le centre de référence. L'ARS siège du centre de référence interrégional informe la DGOS (sous le présent timbre) du (ou des) candidat(s) retenu(s).

Un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est alors signé entre l'ARS et l'établissement hébergeant le centre « correspondant ».

Le centre « correspondant » adresse un rapport annuel d'activité à son centre de référence de rattachement.

Je vous saurais gré de bien vouloir me tenir informée de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de la présente instruction.

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
A. PODEUR

ANNEXE I

DÉFINITION DES CRITÈRES DE COMPLEXITÉ D'UNE INFECTION OSTÉO-ARTICULAIRE

L'objectif d'une telle définition est triple :

- l'orientation des infections ostéo-articulaires complexes vers des structures adaptées au niveau de gravité de l'infection ;
- l'accès au tarif majoré pour des structures identifiées ;
- la possibilité de contrôle par l'assurance maladie sur des critères définis.

La complexité est définie par l'association de critères concernant le type de chirurgie, le terrain, la microbiologie et la prise en charge thérapeutique antérieure. Cette liste n'est pas exhaustive. Le critère complexe de l'infection doit être proposé sur la fiche de synthèse de la réunion de concertation pluridisciplinaire et au final validé par un centre de référence en infection ostéo-articulaire.

Certaines lésions ou situations peuvent être d'emblée considérées comme complexes

1. Selon le type de programme chirurgical. Il doit s'agir de situations chirurgicales nécessitant des gestes majeurs d'excision, de couverture, de reconstruction osseuse ou prothétique :

- pseudarthrose infectée avec perte de substance nécessitant une reconstruction osseuse ou des parties molles ;
- ostéite sur os continu nécessitant une excision osseuse large ou une reconstruction osseuse ou des parties molles ;
- infection sur prothèse articulaire nécessitant une reconstruction complexe ;
- ostéo-arthrite des grosses articulations (épaule, coude, poignet, hanche, genou et cheville) avec signes radiologiques d'atteinte osseuse, nécessitant une résection articulaire ;
- infection rachidienne, avec ou sans matériel, nécessitant une reconstruction osseuse.

Exclusion : ablation de matériel en milieu septique, amputation en zone saine, synovectomie, excision des parties molles sans reconstruction.

2. Selon la prise en charge thérapeutique antérieure : infection osseuse ou articulaire en échec d'une prise en charge thérapeutique médico-chirurgicale antérieure ayant associé un geste chirurgical d'excision et une antibiothérapie.

Autres cas

Les infections osseuses ou articulaires, les infections des parties molles, l'ostéomyélite aiguë de l'enfant et de l'adolescent, l'arthrite aiguë et l'infection postopératoire précoce ne peuvent être considérées comme complexes qu'en présence d'un des critères suivants :

1. Critères microbiologiques. La prise en charge par antibiothérapie est compliquée du fait d'un micro-organisme particulier ou d'une allergie aux antibiotiques limitant les possibilités thérapeutiques.

2. Terrain complexe. Toute défaillance viscérale sévère interférant avec le programme thérapeutique (insuffisance rénale ou hépatique, immunodépression, polyopathologies...) ou avec un retentissement général chronique associé.

Cas particuliers

Les escarres et le pied diabétique nécessitent une prise en charge dans des structures spécifiques mais peuvent, dans certaines situations cliniques où une infection ostéo-articulaire profonde est associée (ostéo-arthrite), entrer dans le cadre d'une infection ostéo-articulaire complexe si les critères précédemment énoncés sont remplis.

ANNEXE II

LISTE DES CENTRES DE RÉFÉRENCE

Interrégion Nord-Ouest :

CHU de Lille (région Nord - Pas-de-Calais), numéro Finess 590780193.

Tél. : 08-05-40-09-10.

Site internet : <http://www.crioac.org/>

Interrégion Est :

CHU de Reims (région Champagne-Ardenne), numéro Finess 510000029.

Tél. : 03-26-78-76-72.

Site internet : <http://www.chu-reims.fr/>

Interrégion Ouest :

CHU de Tours (région Centre), numéro Finess 370000481.

Tél. : 02-34-37-89-94.

Site internet : <http://www.chu-tours.fr/>

Interrégion Sud-Est :

Hospices civils de Lyon (région Rhône-Alpes), numéro Finess 690781810.

Tél. : 04-27-85-40-87.

Site internet : <http://www.chu-lyon.fr/>

Interrégion Sud-Méditerranée :

AP-HM (région Provence-Alpes-Côte d'Azur), numéro Finess 130786049.

Tél. : 04-91-38-41-24.

Site internet : <http://www.chu-lyon.fr/web/>

Interrégion Sud-Ouest :

CHU de Toulouse (région Midi-Pyrénées), numéro Finess 310781406.

Tél. : 05-61-62-41-88.

Site internet : <http://www.chu-toulouse.fr/>

Région Île-de-France :

Groupe hospitalier Diaconesses - Croix-Saint-Simon, numéro Finess 750006728.

Tél. : 01-44-64-17-80.

Site internet : http://www.hopital-dcss.org/crio/accueil_IOA2.htm

Pour l'AP-HP, numéro Finess 920100054.

Tél. : 01-47-10-70-56 (Raymond-Poincaré) ; 01-49-09-55-65 (Ambroise-Paré).

Site internet : <http://www.aphp.fr/>

ANNEXE III

CHARTRE DES CENTRES « CORRESPONDANTS »

L'établissement hospitalier s'engage à participer à la prise en charge des infections ostéo-articulaires en tant qu'établissement « correspondant » du centre de référence selon l'instruction relative au dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes :

- prise en charge des malades après une réunion de concertation pluridisciplinaire ;
- formalisation et traçabilité de la RCP ;
- centralisation des RCP au niveau du centre de référence ;
- utilisation des outils déployés au niveau national en collaboration avec les centres de référence ;
- prise en charge des IOA complexes après RCP visée par le centre de référence ;
- fonctionnement pluridisciplinaire ;
- participation aux actions de recherche, d'évaluation et d'enseignement définies conjointement avec le centre de référence.

Signé :

Le responsable de l'ARS.

Le directeur de l'établissement du centre correspondant.

Le responsable du centre correspondant.

Le responsable du centre de référence.

ANNEXE IV

DOSSIER DE CANDIDATURE

CENTRE CORRESPONDANT POUR LE TRAITEMENT
DES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES COMPLEXES

Ce document est à compléter et à retourner avant le au (l'agence régionale de santé concernée) :

Date :

Identification du centre « correspondant » demandeur :

Adresse :

Directeur de l'établissement de santé :

Numéro Finess de l'établissement de santé :

Nom et moyen de contact (téléphone et e-mail) :

Nom et spécialité du médecin coordonnateur du centre candidat :

Chirurgiens orthopédistes :

Infectiologue(s) (ou médecin[s] référent[s] en antibiothérapie) :

Microbiologiste(s) :

Secrétariat :

Nombre d'IOA (données PMSI) traitées en actes (codes 08C561, 08C562, 08C563, 08C564) :

2007	
2008	
2009	

Domaine d'expertise spécifique hors IOA d'une éventuelle sous-spécialité en orthopédie (main, rachis, arthroplastie, chirurgie plastique...). Description et volume annuel (en actes) :

Réunion de concertation pluridisciplinaire :

Actuellement en place :

oui si oui, depuis :

non

Fiche de RCP existante :

oui si oui, joindre un exemplaire type.

non

Archivage dans le dossier patient :

oui

non

Fréquence :

Spécialités présentes :

Secteur de soins hospitalier spécifique pour la prise en charge des IOA :

oui Nombre de lits : Durée moyenne de séjour :

Si oui, joindre le mode de fonctionnement du secteur.

non

Présence d'un service d'accueil des urgences :

oui

non

Présence d'un service de réanimation chirurgicale :

oui

non

Compétence en radiologie interventionnelle ostéo-articulaire :

oui si oui, identification du radiologue référent :

non

Présence d'un psychologue ou d'un psychiatre dans l'établissement avec un temps dédié aux IOA :

oui

non

Présence d'une assistante sociale dans l'établissement avec un temps dédié aux IOA :

oui

non

Activité d'enseignement en IOA du centre candidat :

.....
.....
.....

Activité de recherche en IOA du centre candidat :

.....
.....
.....

Joindre en annexe :

Les publications concernant les IOA.

Fiche RCP (si elle existe).

Mode de fonctionnement et d'organisation du secteur spécifique IOA (s'il existe).