



Table ronde CRIOAC SoFCOT

Evolution de la place des RCP

Cécile Batailler, Tristan Ferry, Sébastien Lustig

Chirurgie Orthopédique, Hôpital de la Croix
Rousse, Hospices civils de Lyon

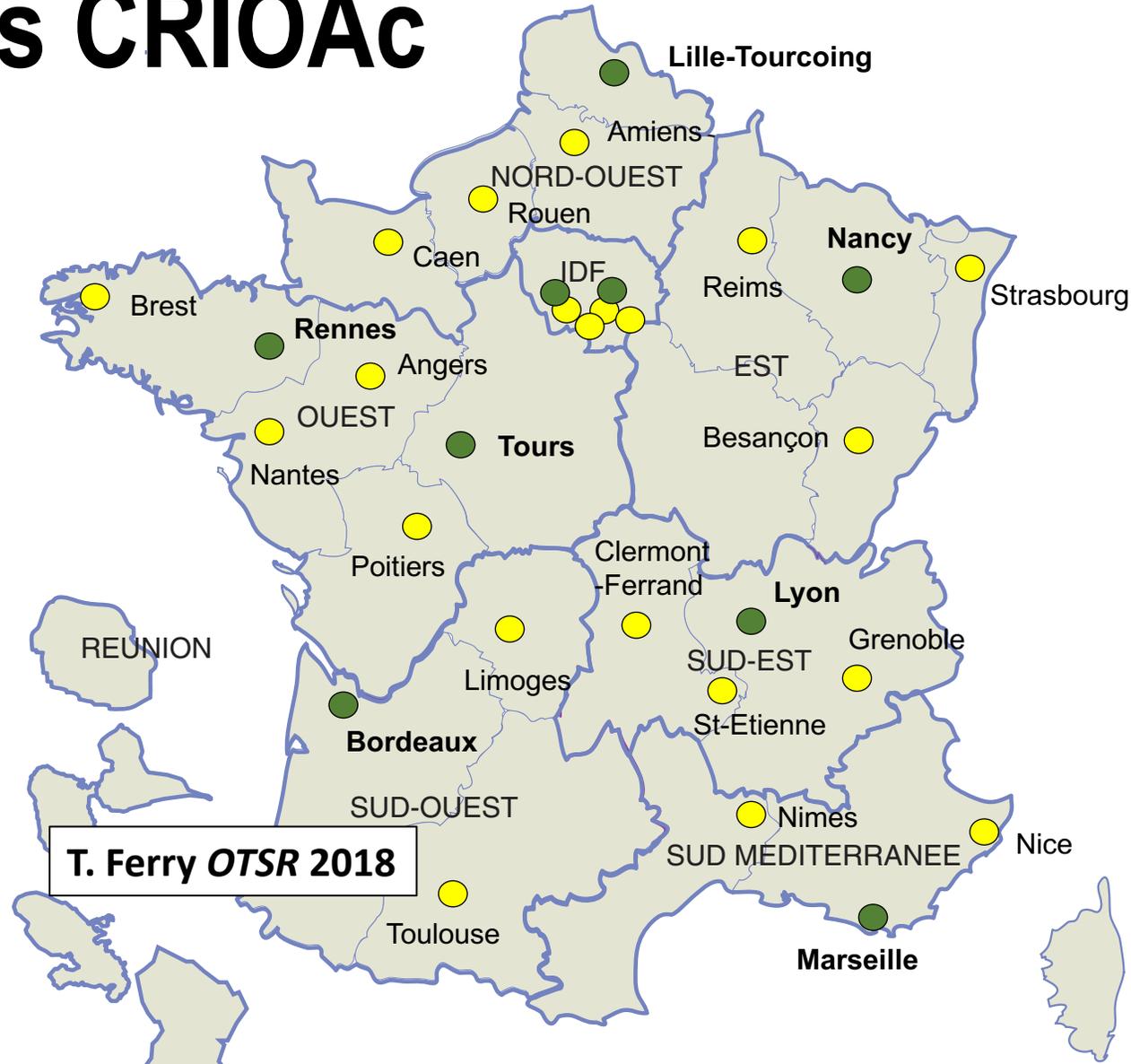
HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

CRIOAC
LYON





Réseau des CRIOAc



Mandat 2017-2022

● CRIOAc coordonnateurs ● Centres correspondants

Missions des CRIOAc

Selon l'instruction DGOS/PF2 n° 2010-466

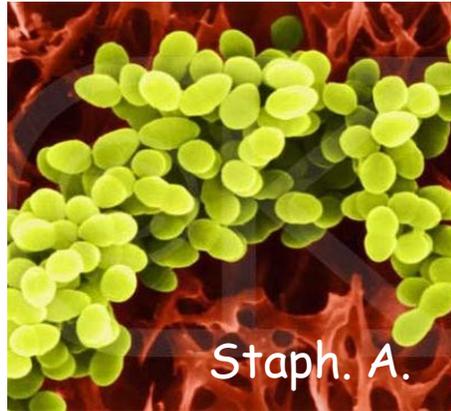
- Répondre aux demandes d'avis
- Prendre en charge des IOA simples comme complexes.
- **Organiser des RCP**
- Améliorer la filière de soin

CRIOAc correspondants

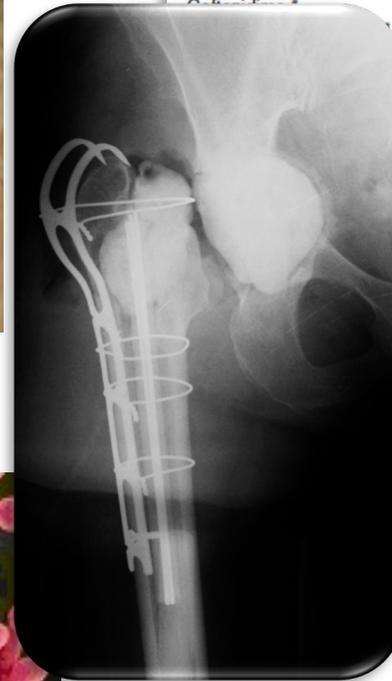
- Evaluer les pratiques, participer à la rédaction des recommandations de bonnes pratiques
- Promouvoir la recherche clinique, l'innovation, mais aussi si possible la recherche translationnelle
- Enseigner à l'échelle de la région et nationale, en participant directement à l'organisation du Diplôme Interuniversitaire IOA mis en place en 2014

CRIOAc

Pourquoi des RCP ?



Germe testé : *	Escherichia coli
Molécules	Catégorisation
<i>CMI déterminées en milieu liquide, interprétation suivant les recommandations</i>	
Ampicilline #	Résistant
Amox./ac. clav. - IU non compliquée #	Résistant
Amox./ac. clav. - autres infections #	Résistant
Ticarilline #	Résistant
Pipéracilline #	Résistant
Pipéracilline/Tazobactam #	Sensible
Céfuroxime oral - IU non compliquée #	Résistant
Cefoxitine #	Résistant
Céfixime (Oroken) - IU non compliquée #	Résistant
Céfotaxime #	Résistant
Céftriaxone #	Résistant
Cloxaciline #	Sensible
Clindamycine #	Sensible
Clindamycine + rifampicine #	Sensible
Clindamycine + rifampicine + vancomycine #	Sensible
Clindamycine + rifampicine + vancomycine + métronidazole #	Sensible
Clindamycine + rifampicine + vancomycine + métronidazole + daptomycine #	Intermédiaire



Antibiogramme réalisé sur STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Bristopen	Pénicilline M	Résistant
	Kanamycine	Résistant
Nebcine	Tobramycine	Résistant
Gentalline	Gentamicine	Résistant
Vancoin	Vancomycine	Sensible
Targocid	Teicoplanine	Sensible
Zyvoxid	Linézolide	Sensible
Erythrocin	Erythromycine	Résistant
Lincofin	Lincomycine	Résistant
Pyostacine	Pristinamycine	Résistant
Oflozet	Ofloxacine	Résistant
Bactrim	Triméthoprime + sulfaméthoxazole	Sensible
	Rifampicine	Résistant
Fucidine	Acide fusidique	Sensible
	Tétracycline	Résistant
Fosfocine	Fosfomycine	Sensible
Furadantine	Nitrofurantoïne	Sensible



Critères de complexités

⇒ **Caractériser la complexité de l'IOA à chaque RCP**

⇒ **Valorisation selon la complexité des dossiers**

Les critères de complexité, justifiant théoriquement une prise en charge dans les CRIOAc ou les centres correspondants, selon l'instruction **DGOS/PF2 n°2010-466** du 27 décembre 2010, publiée au **Journal Officiel** sont :

- **Terrain du patient** : patient à haut risque anesthésique (modifiant la stratégie médico-chirurgicale) et/ou allergique aux antibiotiques
- **Microbiologie** : patient infecté avec un micro-organisme particulier (difficile à traiter, multirésistant), limitant les possibilités thérapeutiques
- **Chirurgie** : IOA nécessitant une stratégie chirurgicale lourde, souvent en plusieurs temps, avec reconstruction des parties molles et/ou reconstruction osseuse (le changement classique de prothèse en 2 temps n'est pas un critère d'IOAc)
- **Rechute/échec** : tout patient en échec d'une première prise en charge



Qu'est ce ?

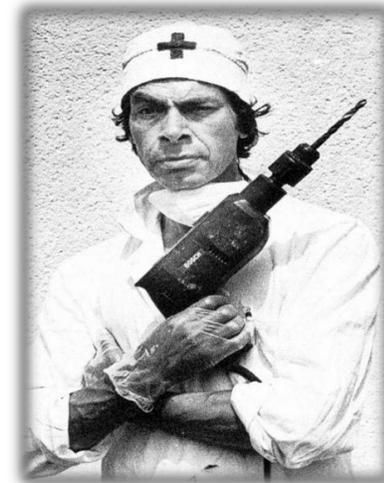
Réunions de Concertations Pluridisciplinaires

- ⇒ Essentielles dans la prise en charge des IOA complexes
- ⇒ Une des missions des CRIOAc
- ⇒ Equipe pluridisciplinaire
- ⇒ Evaluation de dossiers +/- complexes d'IOA
- ⇒ **Stratégie médicochirurgicale**
- ⇒ **Détermine sa mise en œuvre dans le service adéquat**



Constitution RCP

**Approche
multidisciplinaire**



**Equipe chirurgicale
Orthopédiste**

IOA

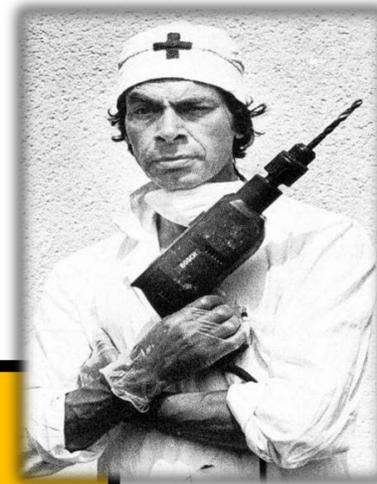


**Equipe microbiologistes
Microbiologiste**

**Equipe médicale
Infectiologue**



Constitution RCP



**Equipe chirurgicale
Orthopédiste**

**Equipe chirurgicale
Plasticien**

Autres spécialistes
Radiologues, Anesth,
Viscéraux, allergologues,
rééducateurs...

IOA

Equipe microbiologistes
Microbiologiste

Equipe médicale
Infectiologue



Mon tableau de bord

Demanda de recu is en attente Statut des dema ndes de recu is **Fiches à valider** admin ut

Centre(s) CHU de Tou r RCP Toutes les RCP Imprimer

Date et heure	RCP	Nom du patient	Président de séance	Déroulement

rentrés dans le site
 abilité, ayant

Finalisation et validation de la RCP

Germe	Résistance	Commentaire
Staphylococcus epidermidis	Oui	staphylocoque à résistan...
Bacilles Gram - type pseu...		
Bactéries anaérobies Gra...		

Mon tableau de bord

Chimiothérapie anti-cancéreuse
 Rhumatisme inflammatoire chronique
 Hémophile
 Obésité morbide (IMC > 30)
 Diabète avec complication(s)

Maladies auto-immunes et rhumatismes inflammatoires chroniques
 Drépanocytose
 Transplantation d'organe
 Tabagisme actif
 Autre :

Si Autre, préciser :

Prise en charge chirurgicale

Actualiser

Site	Côté	Acte	Remarques
Épaule	Gauche	Synovectomie	
Épaule	Droit	Ablation de matériel Changement prothèse 1 t...	Changement de proth eff...
Épaule	Droit	Ablation de matériel	Ablation nécessaire avant...



Fonctionnement

Durant la RCP visio (depuis 2015, soutenues par ARS Rhône Alpes)

⇒ **Discussion et décision de la stratégie médicochirurgicale**

⇒ **Organisation de la prise en charge**





Fonctionnement



Durant la RCP en présentiel (HDJ)

- ⇒ Récupération des données chir, microbio+++
- ⇒ **Bilan complémentaire spécialisé:** Scanner sans artefact, angioscanner, IRM avec soustraction de métal, ponction radioguidée, dosage des antibiotiques
- ⇒ **Consultation spécialisée:** allergologue, anesthésistes, rééducateur/appareilleur
- ⇒ **Evaluation clinique ++ :** orthopédiste, plasticien, infectiologue
- ⇒ Discussion et **décision pluridisciplinaire + avec le patient**





Fonctionnement

Après la RCP

- ⇒ Stratégie médicochirurgicale
- ⇒ 1 compte-rendu de la RCP (fiche officielle RCP)
- ⇒ Envoi aux différents correspondants + médecin traitant
- ⇒ Continuité des soins
- ⇒ Organisation de la prise en charge, selon quelles modalités, avec quels médecins, dans quel centre...
- ⇒ Organisation du suivi

HCL GROUPEMENT HOSPITALIER NORD
Hôpital de la Croix-Rousse
103, Grande-Rue de la Croix-Rousse
69317 Lyon cedex 04 France
www.chu-lyon.fr

**REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE
INFECTIONS OSTEO-ARTICULAIRES DU 29/09/2022**

Patient(e) : [REDACTED]
Adresse : [REDACTED]

CONTEXTE DE LA RCP

Episode : Rechute
Motif : Stratégie médico-chirurgicale Passage en recours/deuxième avis : Oui
Président de séance : FERRY Tristan (Infectiologue)
11 présents dont 5 médecins :
KOLENDA Camille (Microbiologiste)
DEROCHE Etienne (Chirurgien orthopédique)
BROSSET Sophie (Chirurgie plastique et reconstructive)
FERRY Tristan (Infectiologue)
CHAUVELOT Pierre (Infectiologue)

SYNTHESE CLINIQUE

Age : 92 ans Poids actuel : 58 kg Taille : 166 cm IMC : 21.05
Score ASA : 2 - Patient avec anomalie systémique modérée

Comorbidités ou terrains interférents : Diabète

Résumé clinique : Antécédents :
- HTA ;
- Hypothyroïdie ;
- DNID ;
- Glaucome ;
- Ulcère gastrique perforé 1950 ;
- TVP ; Sd dépressif ;
- Ostéoporose ;
- Anémie de Biermer
- Sd subocclusif sur éventration (2017, 2020) ;
- cholecystectomie ;
- Appendicectomie
DFG 78 mL/min – Albumine 24g/l – Bilan Hépatique et CPK Normal
Histoire de la maladie :

HCL GROUPEMENT HOSPITALIER NORD
Hôpital de la Croix-Rousse
103, Grande-Rue de la Croix-Rousse
69317 Lyon cedex 04 France
www.chu-lyon.fr

**REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE
INFECTIONS OSTEO-ARTICULAIRES DU 04/08/2022**

Patient(e) : [REDACTED]
Adresse : [REDACTED]

extériorisation de lars
Radiographie genou gauche : progression de la lyse rotulienne, majoration du descellement de l'implant fémoral
ECG : ACFA

LOCALISATION / MICROBIOLOGIE / CHIRURGIE

Site : Genou Gauche
Cadre nosologique : Prothèse
Germe(s) :
Staphylococcus aureus
Escherichia coli

Commentaire : Kosakonia cowanii.
Remarques : Décision RCP :
Au vu de l'état local il n'existe que 3 options envisageables :
1/ abstention thérapeutique, poursuite du traitement suspensif par KEFORAL et traitement au coup par coup des éventuels sepsis
2/ prise en charge en 2 temps avec un premier temps de dépose ; spacer avec ciment VANCO + GENTAMICINE, réalisation de lambeaux gastrocnémiens et de sartorius, puis deuxième temps de prothèse arthrode
Il conviendrait de débiter en post opératoire immédiat du premier temps une antibiothérapie large spectre par TAZOCILLINE 4g/8h + DAPTOMYCINE 700mg/j à réévaluer à J15 en fonction des résultats des prélèvements per opératoires
3/ amputation transfémorale formellement refusée par la patiente
On propose à la patiente de prendre un temps de réflexion avant de décider de la réalisation d'une chirurgie en deux temps invasive.
On lui conseille de prendre un rendez-vous de cardiologie pour réévaluation avant toute chirurgie afin de réévaluer la cardiopathie rythmique et de dépister une coronaropathie chez cette patiente hypertendue et diabétique

ANTIBIOTHERAPIE

Prescription antibiothérapie pré-opératoire : Non
Prescription antibiothérapie post-opératoire : Oui

Molécule	Posologie	Durée prévisible	Voie d'administration
Céfalexine	500mg/1.1.1		

FINALISATION ET VALIDATION DE LA RCP

IOA complexe : Oui Critères : Echec de traitement antérieur, Terrain
Fiche validée le 18/08/2022 par le professeur FERRY Tristan



Base de données RCP

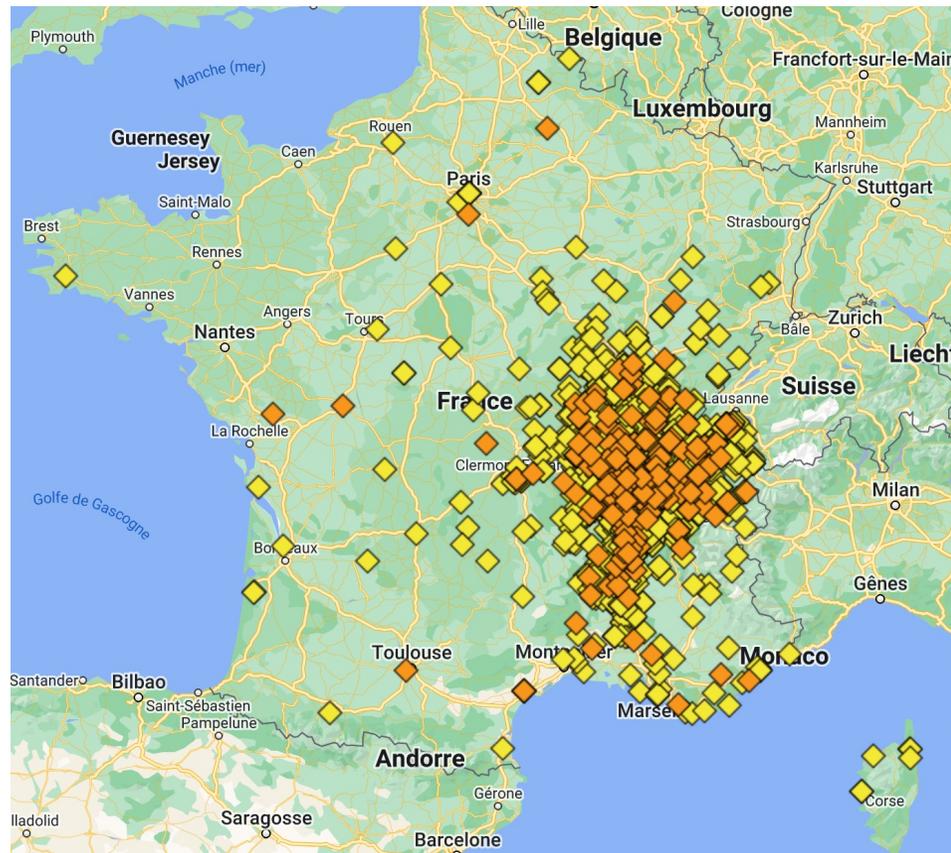
Traçabilité des RCP

- **Site web national sécurisé** instauré par la DGOS
 - ⇒ Recueillir les décisions
 - ⇒ Editer une fiche RCP
 - ⇒ **Accès aux informations médicales des patients, quel que soit le lieu où ils poursuivent leur traitement.**
- Toutes les données sont centralisées et informatisées selon une procédure approuvée par la [Commission Nationale Informatique et Libertés](#) garantissant leur confidentialité.



Evolution

**Nombres croissants patients, notamment de cas complexes
500 nouveaux patients / an**

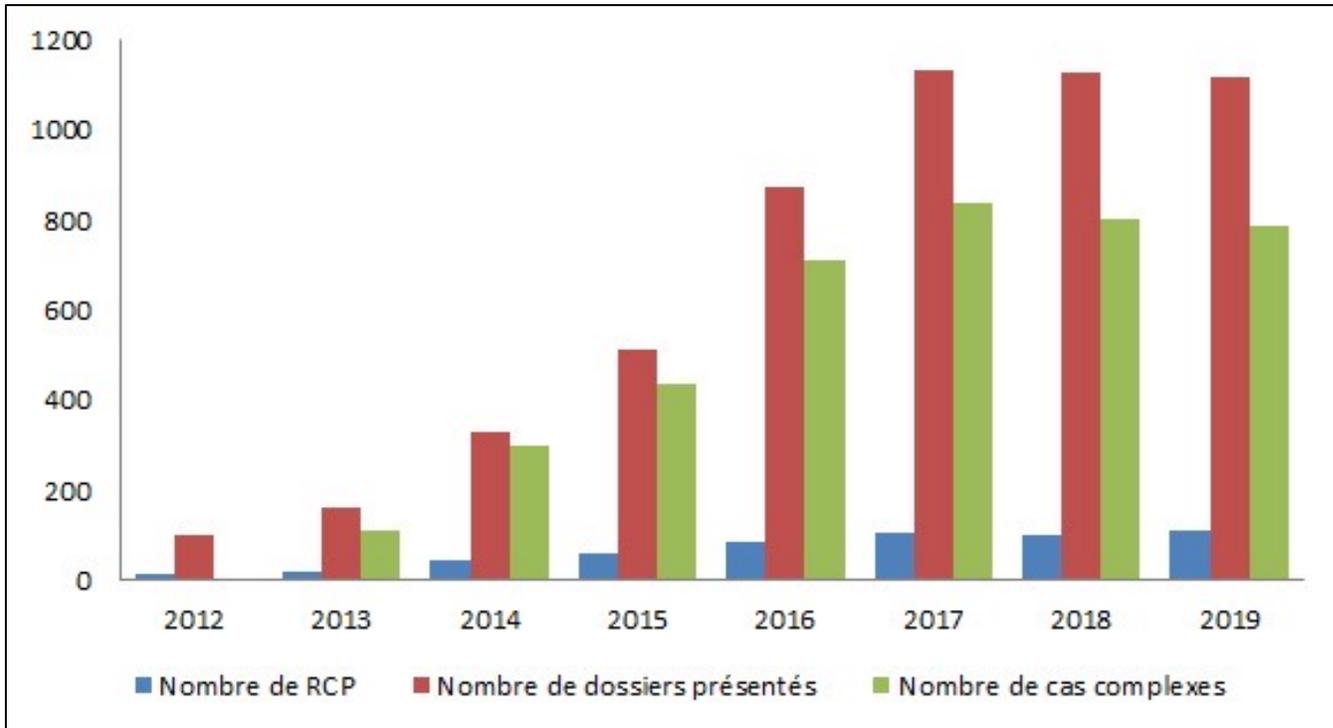


Lieu de résidence des patients pris en charge au CRIOAc Lyon depuis 2014



Evolution

Nombres croissants de dossiers présentés au CRIOAc Lyon



	lun.	mar.	mer.	jeu.	ven.	sam.	dim.
	26	27	28	29	30	31	1 janv.
	RCP Crâne			RCP HDJ			
	2	3	4	5	6	7	8
	RCP Rachis	RCP Massif Facia	VisioRCP CHLS	RCP HDJ			
	VisioRCP Centres						
	9	10	11	12	13	14	15
	RCP Crâne	RCP IMDT Armer	VisioRCP CHLS	RCP HDJ			
	VisioRCP Centres	RCP Massif Facia					
	16	17	18	19	20	21	22
	RCP Rachis		VisioRCP CHLS	RCP HDJ			
	VisioRCP Centres						
	23	24	25	26	27	28	29
	RCP Crâne	RCP IMDT Armer		RCP HDJ			
	VisioRCP Centres						
	30	31	1 févr.	2	3	4	5
	RCP Rachis		VisioRCP CHLS	RCP HDJ			
	VisioRCP Centres						



RCP au CRIOAc de Lyon



Différents types de RCP

- **RCP « au lit du malade » en HDJ multidisciplinaire (1/sem)**
- **VisioRCP avec CHLS (au sein des HCL) (1/sem)**
- **VisioRCP extra-HCL destinée aux centres labellisés ou non labellisés (1/sem)**
- **RCP destinée aux IOA complexes du massif facial (2-3/mois)**
- **RCP destinée aux IOA du rachis et du crâne (1/sem)**
- **RCP destinée aux IOA des pays à ressources limitées : « International multidisciplinary team (IMDT) meetings with middle-income countries » (Arménie) (1-2/mois)**



Conclusion

Réunions de Concertations Pluridisciplinaires : essentielles dans la prise en charge des IOA complexes

- 1 des missions des CRIOAc
- Multidisciplinaire: **infectiologue – microbiologiste – chirurgien orthopédiste**
+/- chirurgien plasticien +/- autres spécialistes
- ⇒ **Stratégie médicochirurgicale établie par des experts**
- ⇒ **Aide à sa mise en œuvre (Hôpital d'origine ou CRIOAc)**
- **Base de données nationale sécurisée** accessible aux CRIOAc soignant le patient



Merci

cecile-batailler@hotmail.fr

