

CRIOAc : Actualités (retour DGOS) et perspectives

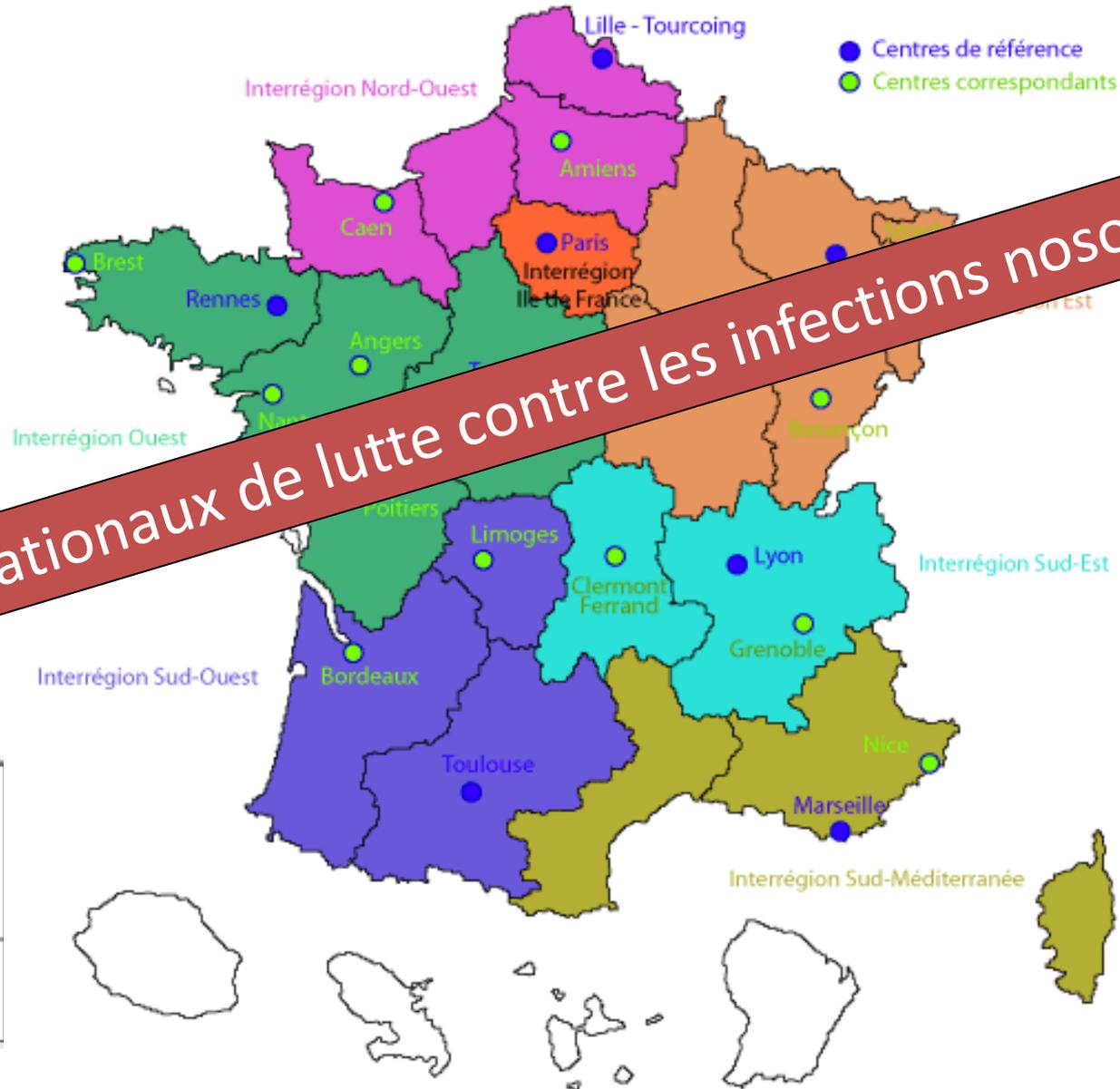
Pr. Tristan Ferry
tristan.ferry@univ-lyon1.fr

Hôpital de la Croix-Rousse, Hospices Civils de Lyon
Université Claude Bernard Lyon1, Lyon

Centre Interrégional Rhône-Alpes Auvergne
de Référence des IOA complexes



Regional reference centers in France



Plans nationaux de lutte contre les infections nosocomiales



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Le concept de centre de référence

- **Doctrine DGOS**, présentée devant la commission européenne le 8/10/2012
- **Déterminants**
 - Expertise rare (errance des patients)
 - PEC* complexe
 - Pré-existence des compétences et des moyens
 - Prévalence faible, parfois plan de santé

associé (ici Programme national 2009-2013 de prévention des Infections Nosocomiales)

*prise en charge

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 : *ETSH1033751J*

Missions des C. de référence

- **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.). Il **coordonne les acteurs de la filière** (amont et aval)
- **Mission de recours et d'expertise.** Il doit répondre aux **demandes d'avis**. Il **prend en charge** les IOA (simples ou complexes) ainsi que les IOA en situation de complexité ressentie par le malade ou le praticien initial.
- **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). Il **valide le caractère complexe de l'IOA ainsi que la stratégie de prise en charge et définit le lieu de prise en charge**.
- **Mission d'évaluation, de recherche, et d'enseignement.** A 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.

Missions des C. correspondants

- Ce sont des « interlocuteurs privilégiés des centres de référence pour une prise en charge optimale du patient ».
- **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 inter-régional, 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.

Pendant une période test d' un an, qui se terminera fin décembre 2014, la procédure de visas prévue à l' instruction DGOS/PF2/2010/466 du 27 décembre 2010 relative au dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes et appliquée par les centres de référence (CR) aux fiches de RCP provenant des centres correspondants (CC) est suspendue.

Cette période test de suspension du visa doit s' accompagner de la formalisation des collaborations entre CR et CC. Cette collaboration comprend :

- la mise en place et l' utilisation de procédures et protocoles communs communes de prises en charge,**
- l' utilisation conjointe des outils actuels et futurs déployés au niveau national (dont le SI des centres IOA),**
- l' organisation conjointe des processus de second avis en RCP dans l' inter-région,**
- l' organisation de réunions communes formalisées pour mettre en place ces collaborations et en assurer le suivi**

Cette collaboration sera tracée dès 2014 dans le rapport annuel d' activité : les dates et relevés de décision des réunions communes seront à fournir.

L'environnement des centres IOA

- **L'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 post-chirurgicale 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 séjours dans les unités de chirurgie et de diminuer le coût global tout en assurant une prise en charge de qualité.
- Ces structures d'aval doivent :
 - *passer une convention avec le centre de référence* ;
 - avoir du personnel formé spécifiquement aux protocoles de prise en charge post chirurgicale des patients atteints d'IOA ;
 - participer au suivi du patient atteint d'IOA complexe en partenariat avec le centre de référence.

L'environnement des centres IOA

- **L'amont : autres ES, médecin traitant...**
- Le patient atteint d'une IOA complexe doit être adressé à un centre de référence (ou correspondant) 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 effectuée auprès de l'un des centres de référence (ou correspondant) des IOA complexes.

<https://si-ioa.sante.gouv.fr>

Sud-Est - CR - Hospices civils de Lyon - RCP Chirurgie Septique

MO [] E, 72 ans

Contexte de la RCP Synthèse clinique Localisation/Microbiologie/Chirurgie **Antibiothérapie** Finalisation et validation de la RCP

Episode : Premier épisode Rechute

Motif : Stratégie médico-chirurgicale
 Bilan pré-thérapeutique
 Réévaluation en cours de traitement
 Deuxième temps de chirurgie après infection

Passage en recours/deuxième avis : Oui Non

Précédentes fiches RCP

| | Intitulé RCP | Date de passage | CR PDF |
|---|--------------|-----------------|---|
| + | HCL | 15/05/2014 |  |
| + | HCL | 20/03/2014 |  |
| + | HCL | 16/01/2014 |  |
| + | HCL | 05/12/2013 |  |

Page 1 sur 1

Page courante 1 - 5 sur 5

Age : 72 Poids actuel : 89 kg Taille : 175 cm IMC : 29.06

Dosage CRP : 25 mg/L

Score ASA : 3 - Patient avec anomalie systémique sévère

Créatininémie : 120 $\mu\text{mol/L}$ Clairance de la créatinine : 52,5 mL/min/1,73m²

Comorbidités ou terrains interférents :

- Insuffisance rénale Insuffisance hépatique Insuffisance cardiaque
 Polypathologie Immunodépression Diabète

Justification :

Facteurs de risque :

- Traitement immunosupresseur Infection par le virus VIH ou par les virus des hépatites
 Cirrhose Néoplasie évolutive
 Chimiothérapie anti-cancéreuse Maladies auto-immunes et rhumatismes inflammatoires chroniques
 Rhumatisme inflammatoire chronique Drépanocytose
 Hémophile Transplantation d'organe
 Obésité morbide (IMC > 30) Tabagisme actif
 Diabète avec complication(s) Autre :

Si Autre, préciser :

Allergie connue aux antibiotiques :

Résumé clinique :

Patiente vue à 3 semaines de l'implantation de la prothèse arthrode. Antibiothérapie probabiliste par TAZOCILLINE et LINEZOLIDE. Patiente sous TRIFLUCAN au moins jusqu'à l'automne 2014. Cultures positives à Staphylocoque épidermidis multi résistant (2 prélèvements positifs uniquement en milieu liquide). Localement bonne cicatrisation.

Microbiologie

Ajouter

Site

Genou

Prise en charge

Actualiser

Site

Genou

'Document site' créé le 09/12/2013 à 11:04 par Tristan FERRY

Site : Genou Côté : Gauche Droit

Cadre nosologique : Prothèse Ostéite
 Pseudarthrose Arthrite
 Matériel d'ostéosynthèse Autres

Microbiologie

Microbiologie : Documenté fiable Non documenté Non contributif

Germe(s)
Staphylococcus epidermidis Avec résistance +

Commentaire :

PEC Chirurgicale

Acte : -- Sélectionner -- +

Remarques : -- Sélectionner --

- Ablation de matériel
- Abstention chirurgicale contre indication
- Abstention chirurgicale non-indication
- Abstention chirurgicale refus du patient
- Amputation
- Arthrodèse
- Biopsie
- Changement prothèse 1 temps
- Changement prothèse 2 temps
- Changement prothèse partiel
- Espaceur

Fermer Enregistrer

M0 72 ans

Contexte de la RCP

Synthèse clinique

Localisation/Microbiologie/Chirurgie

Antibiothérapie

Finalisation et validation de la RCP

Antibiothérapie

Abord veineux :

Périphérique Cathéter central

Chambre implantable Picc Line

Absence d'abord veineux

Prescription antibiothérapie pré-opératoire

Non Oui

Prescription antibiothérapie post-opératoire

Non Oui

Molécule

Posologie

Durée prévisible

Voie d'administration

Daptomycine

850mg 1j sur 2

3 mois

 iv po sc

+

Tigécycline

50mg/12h

3 mois

 iv po sc

+

-

Péfloxacine

Pénicillines G

Pénicillines V

Pipéracilline

Pipéracilline tazobactam

Pristinamycine

Quinolone autre

Quinupristine +dalfopristine

Rifampicine

Sulfadiazine

Sulfametoazole Trimethoprim

Teicoplanine

Ticarilline

Ticarilline ac clavulanique

Tigécycline



MOR 72 ans



Contexte de la RCP

Synthèse clinique

Localisation/Microbiologie/Chirurgie

Antibiothérapie

Finalisation et validation de la RCP

IOA complexe : Non Oui

Critères de complexité

Critères : Echec de traitement antérieur Programme chirurgical
 Terrain Microbiologie

Etablissement de prise en charge :

Liste des établissements

Conclusion

- Le système Français est **novateur**
- Devrait permettre une prise en charge **la plus optimale possible des IOA complexes** grâce à la création des centres de références et des centres « associés »
- Devrait permettre une **prise en charge optimale des IOA non complexes**, pour éviter qu'elles le deviennent
- Renforce le **réseau de soin**

<http://spiralconnect.univ-lyon1.fr/webapp/website/website.html?id=4071160&read=true&pageId=288045>