

## CHRU de Tours



# Infection Ostéo-Articulaire Complexe (IOAC) : quelle définition ?

**Dr E. LAURENT**, Pr P. ROSSET, Pr L. BERNARD, **Dr L. GRAMMATICO-GUILLON**  
*CHRU de Tours - Université F. Rabelais de Tours*

**Pour le Groupe de Travail CRIOGO**

3<sup>ème</sup> Congrès des CRIOAC - Tours - 19 & 20 octobre 2017

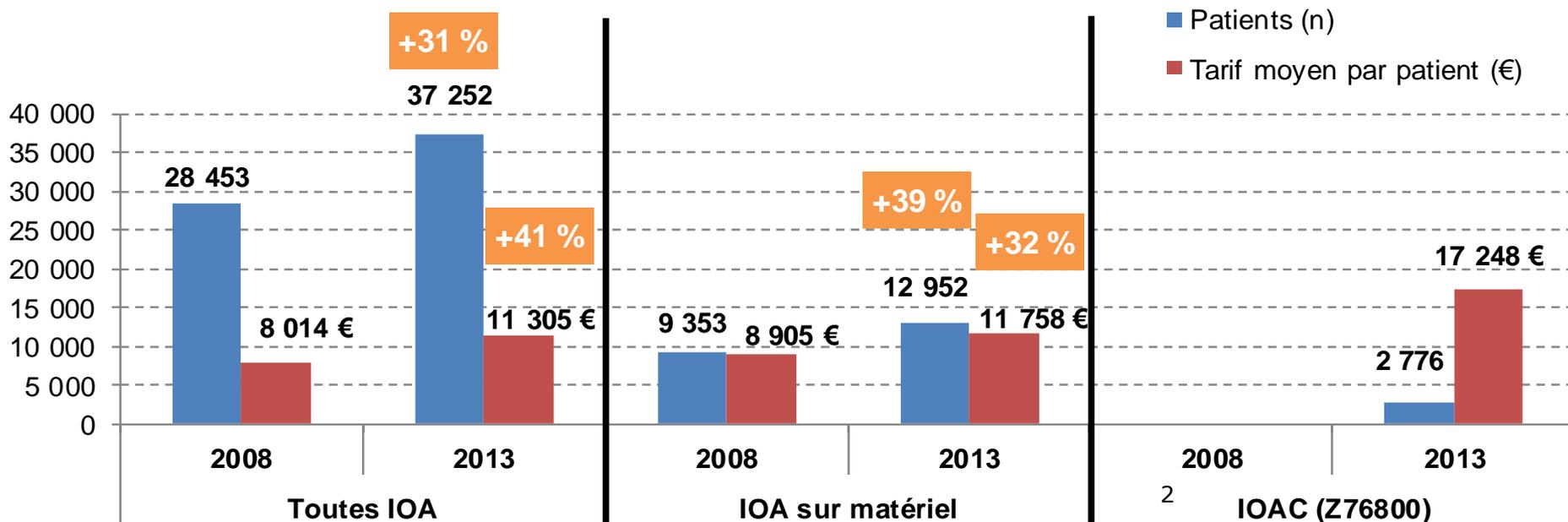
# Contexte

## ▶ Infections Ostéo-articulaires (IOA) : morbi-mortalité et impact économique importants

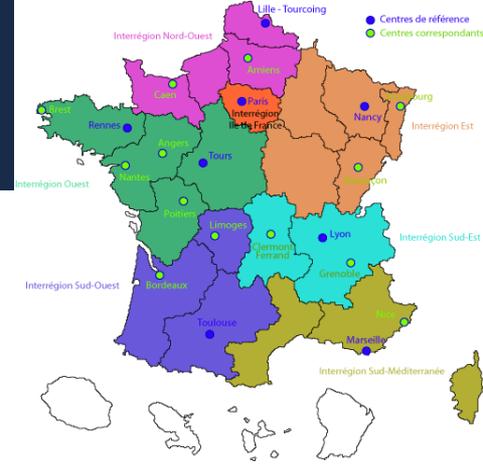
*Grammatico-Guillon L et Al. Bone and joint infections in France, 2008: clinical and economic outcomes. - J Hosp Infect. 2012*

*Laurent E et Al. Key features of bone and joint infection epidemiology since the implementation of reference centres in France - In press Med Mal Inf 2017*

### Infections ostéo-articulaires (IOA) : patients et tarifs moyens par patient - PMSI France entière 2008 vs. 2013



# Contexte



- ▶ IOAC = IOA les plus sévères ou PEC complexe
- ▶ Diagnostic et prise en charge dans 30 centres spécialisés :
  - 9 centres de référence ( $\geq 2008$ )
  - 21 centres correspondants ( $\geq 2010$ )
- ➔ Validation des IOAC en RCP par quorum : médecins infectiologue + orthopédiste + microbiologiste (code PMSI Z76800)

## MAIS :

- IOAC non définies au niveau international
- Définition ministérielle France non validée

## □ Type de chirurgie

Sauf :

- Ablation matériel en milieu septique
- Amputation en zone saine
- Synovectomie
- Excision des parties molles sans reconstruction

## □ Echec PEC antérieure

## □ Microbiologie

## □ Terrain

1.	Gestes majeurs d'excision, de couverture, de reconstruction osseuse ou prothétique
2.	Pseudarthrose infectée avec perte de substance nécessitant une reconstruction osseuse ou des parties molles
3.	Ostéite sur os continu nécessitant une excision osseuse large ou une reconstruction osseuse ou des parties molles
4.	IPOA nécessitant une reconstruction complexe
5.	Ostéo-arthrite des grosses articulations avec signes radiologiques d'atteinte osseuse, nécessitant une résection articulaire
6.	Infection rachidienne, avec ou sans matériel, nécessitant une reconstruction osseuse
7.	IOA en échec d'une PEC thérapeutique médico-chirurgicale antérieure ayant associé un geste chirurgical d'excision et une antibiothérapie
8.	IOA ou IPM ou ostéomyélite aiguë de l'enfant et de l'adolescent ou arthrite aiguë ou IOA post-opératoire précoce <b>si</b> - <i>antibiothérapie complexe</i> <b>ou</b> - <i>terrain complexe (insuffisance rénale ou hépatique, immunodépression, polypathologies...)</i>



**Au final : quelle concordance des cliniciens sur le diagnostic d'IOAC ?**

**Nous vous proposons une « RCP géante » sur 2 cas...**

**...à vous de jouer !!!**

## CHRU de Tours



# ETUDE PHICTOS

(Praticiens Hiérarchisant les Infections ostéo-articulaires Complexes Traitées dans l'OueSt)

## Accord entre praticiens et entre RCP

Dr E. LAURENT, Pr P. ROSSET, Pr L. BERNARD, Dr L. GRAMMATICO-GUILLON

*CHRU de Tours - Université F. Rabelais de Tours*

**Pour le Groupe de Travail CRIOGO**

# Méthode 1<sup>ère</sup> étape

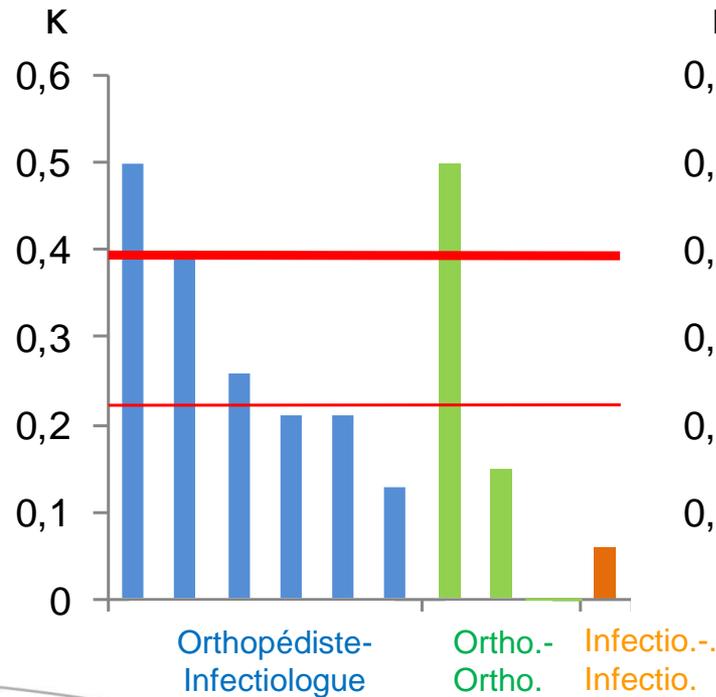
- ▶ **1<sup>ère</sup> étape : accord au sein d'une RCP**
- ▶ 24 dossiers : 20 IOA + 4 non-IOA
  - 5 experts participant à la RCP
  - Validation clinique via DPP/dossier papier
  - 2<sup>ème</sup> validation individuelle un mois après
- ▶ Accord inter- et intra-expert : coefficient kappa ( $\kappa$ )  
➔ **Cliniquement acceptable si  $\kappa > 0,40$**

# Etape 1 : accord au sein d'une RCP (20 cas)

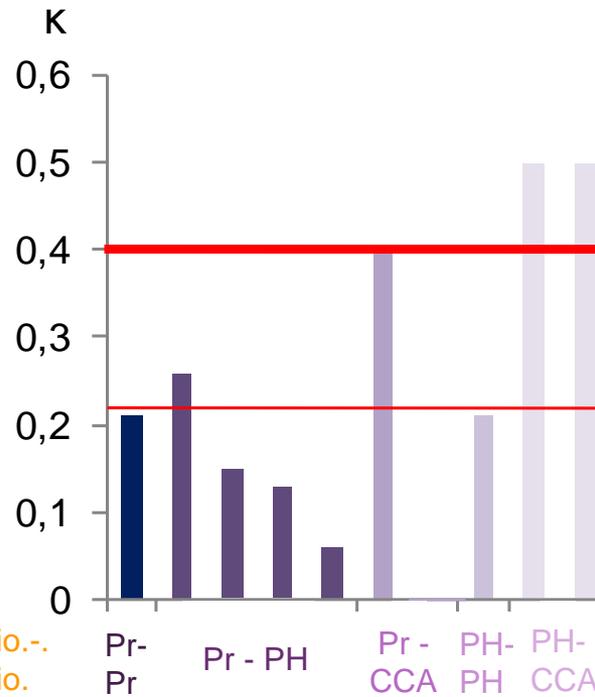
## Inter-experts

**K = 0,23 - médiocre**

### Entre spécialités

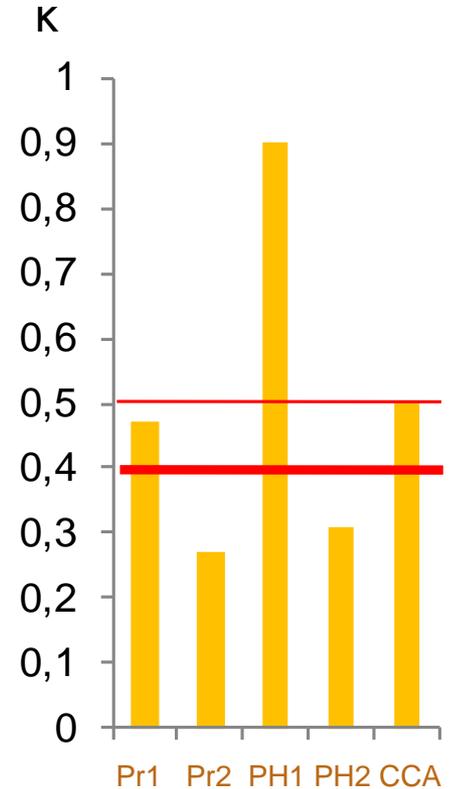


### Entre statuts



## Intra-expert

**K = 0,50 - modéré**



# Bilan de la 1<sup>ère</sup> étape

## ▶ Limites :

- Documents DPP/temporalité différents selon clinicien
- Manquait microbiologiste

## ▶ Accord inter-experts faible, intra-expert modéré

## ▶ Hétérogénéité de classification :

- Inter-experts : interprétation  $\neq$  entre orthopédistes/infectiologues
- Intra-experts : pas d'amélioration avec l'expérience

# Méthode 2<sup>ème</sup> étape

- ▶ **2<sup>ème</sup> étape : accord entre RCP**
- ▶ 24 mêmes dossiers avec présentation + grille de recueil standardisées
- ▶ 6 RCP CRIOGO :
  - Quorum requis
  - Données participants : nombre, âge, statut, spécialité
  - Si IOAC : motif à préciser

# Etape 2 : description des RCP

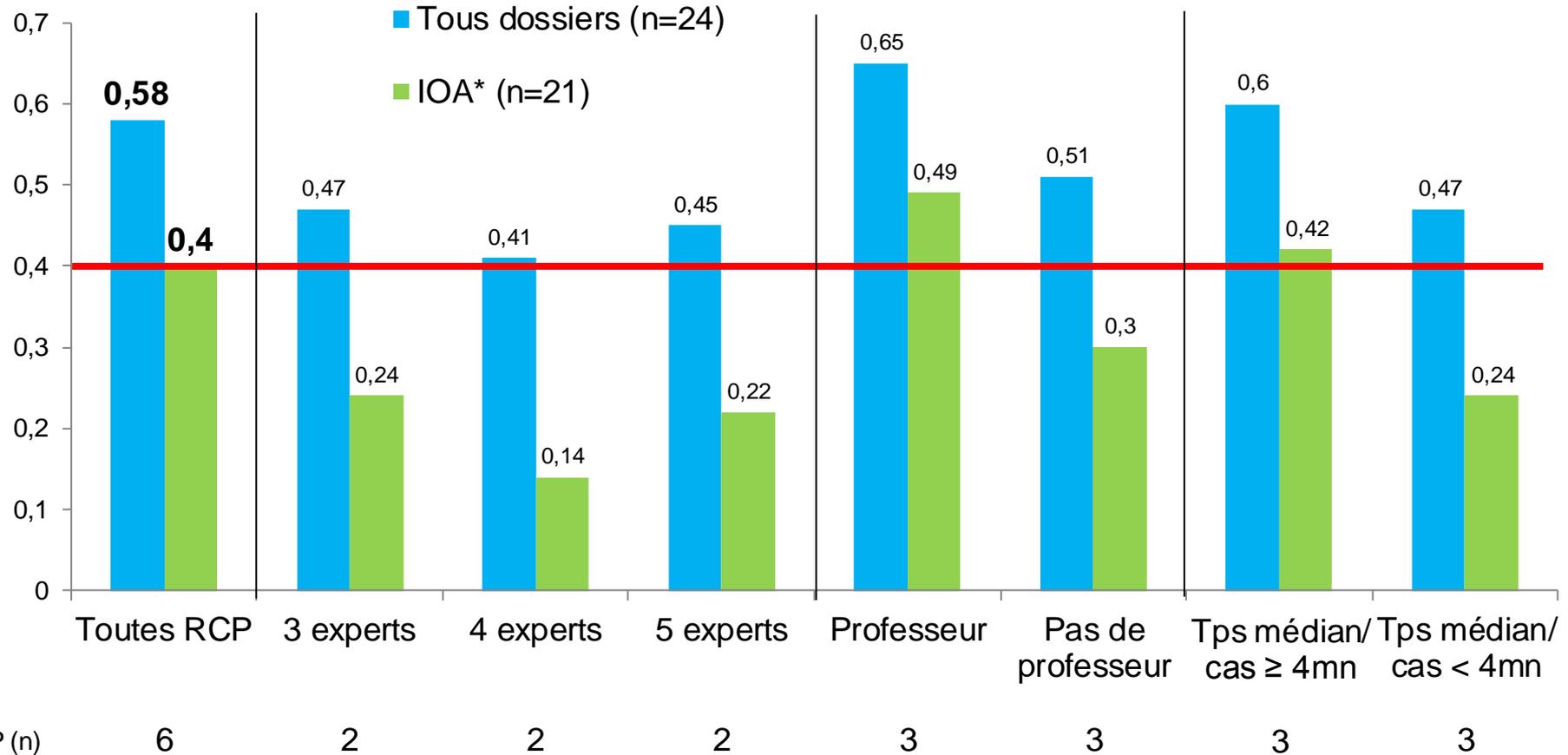
## □ Quorum respecté par toutes les RCP

Membres de la RCP	Centre de référence					
	A	B	C	D	E	F
<b>Experts (n)</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
dont professeurs	2				2	2
<b>Age*</b>	<b>40</b> (39-63)	<b>44,5</b> (31-60)	<b>46</b> (33-51)	-	<b>57</b> (53-67)	<b>44</b> (51-60)
<b>Durée d'exercice médical*</b>	<b>12</b> (10-30)	<b>14</b> (2-31)	<b>16</b> (3-22)	<b>17,5</b> (5-20)	<b>38</b> (25-40)	<b>&gt;20</b> (14->20)
<b>Durée participation RCP*</b>	<b>8</b> (8-8)	<b>5,5</b> (2-8)	<b>8</b> (3-8)	<b>8</b> (5-8)	<b>20</b> (7-26)	<b>6</b> (6-6)
<b>Temps médian/dossier (mn)</b>	2,5	3,5	3,5	5	4	5

\* années, médiane (min-max)

# Etape 2 : accord entre RCP (coef $\kappa$ )

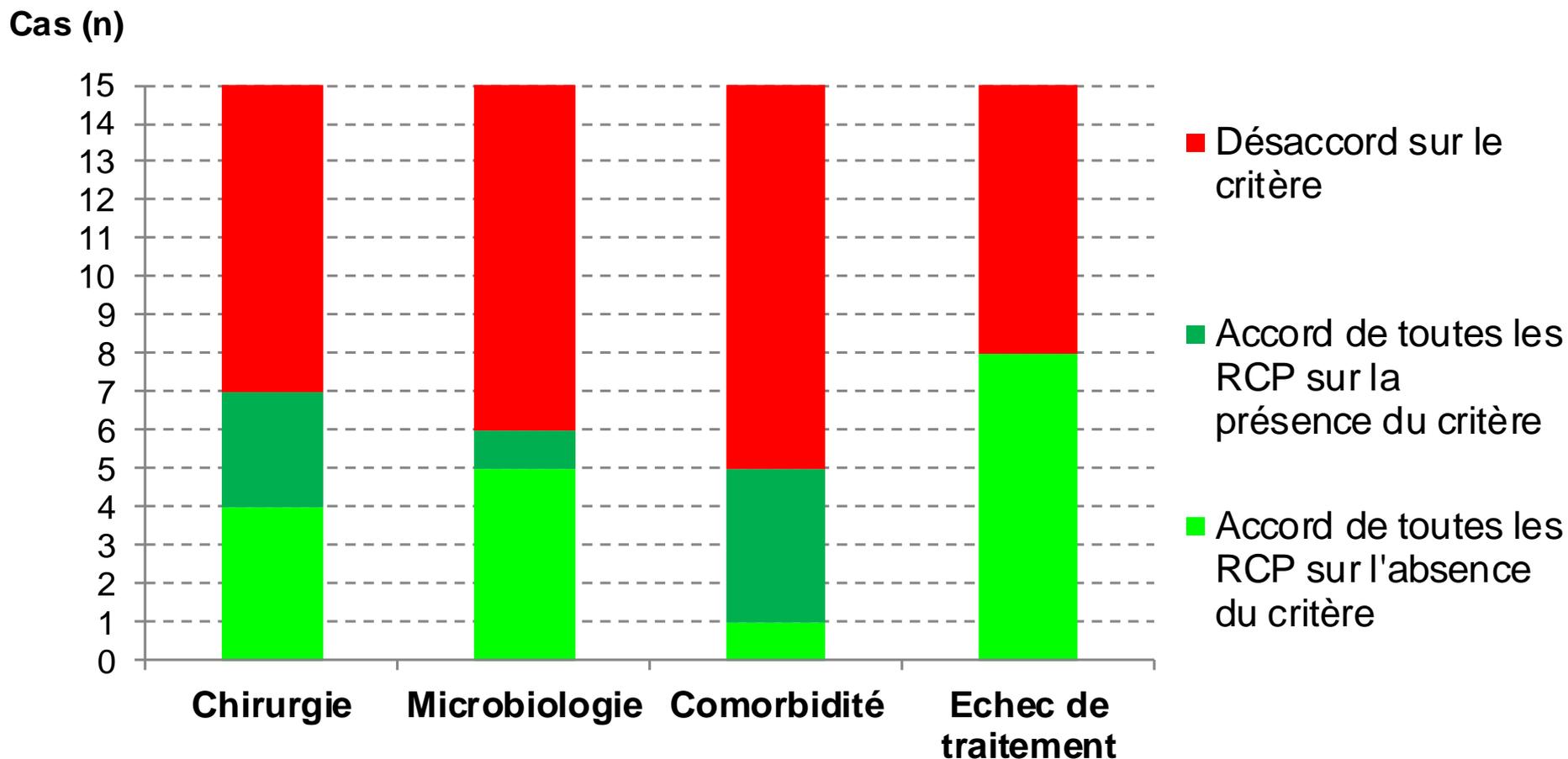
K



\* exclusion de 3 non-IOA identifiées par toutes les RCP

# Accord sur critères de complexité

▶ 15 cas identifiés IOAC par  $\geq 2$  RCP



# Bilan de la 2<sup>ème</sup> étape

## ▶ Limite :

- Faible nombre de dossiers : mais difficile de faire plus, validation lourde +++

## ▶ Forces :

- 1<sup>ère</sup> étude de concordance inter-RCP / classement IOAC
- En conditions réelles : véritable RCP menée
- Pas de biais de mémorisation

# Conclusion et perspectives

- ▶ Meilleur accord inter-RCP que inter-expert
  - ➔ **Renforce la place de la RCP pour le diagnostic d'IOAC**
  - ➔ **Et donc la prise en charge qui s'en suit**
  
- ▶ Perspectives :
  - Evaluer la **qualité de la prise en charge** : classement différent = prise en charge différente ?
    - ➔ Etude via la base RCP nationale
  - **Evaluation médico-économique**

- ▶ À l'ensemble des professionnels qui prennent en charge les patients et participent aux RCP.

## ▶ Groupe de travail - CRIOGO:

- ▶ **Angers** : Dr ABGUEGUEN Pierre, Dr DUCELLIER F., Dr HOPPE E., Dr LEMARIE C.
- ▶ **Brest** : Pr ANSART S., Pr STINDEL E., Dr TANDE D.
- ▶ **Nantes** : Dr BEMER P, Dr BROCHARD J., Dr KHATCHATOURIAN L., Dr TOUCHAIS S.
- ▶ **Poitiers** : Dr BRAULT R., Dr GRUNBERG M., Dr LE MOAL G., Dr MEIRE P., Dr PLOUZEAU-JAYLE C.
- ▶ **Rennes** : Dr ARVIEUX C., Pr GOUGEON A., Pr HUTEN D.
- ▶ **Tours** : Dr DRUON J., Mme FEVRE K., Dr GRAS G., Dr LEMAIGNEN A., Dr STANOVICI J., Dr VALENTIN A.-S.



Ministère des Solidarités  
et de la Santé



*Merci de votre attention !*



3<sup>ème</sup> Congrès des CRIOAC - Tours - 19 & 20 octobre 2017