

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 de la performance

Instruction DGOS/PF2 n° 2011-78 du 1^{er} mars 2011 relative au rapport d'activité annuel 2010 des centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (CIOA)

NOR : *ETSH1106186J*

Validée par le CNP le 25 février 2011 – Visa CNP 2011-39.

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 : la présente instruction a pour objet de présenter le rapport d'activité 2010 demandé aux huit centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes et d'en organiser la mise en œuvre.

Mots clés : rapport d'activité – centre de référence – infection ostéo-articulaire complexe – 2010.

Références :

- Circulaire DHOS/F2/F3/DSS/1A n° 2008-356 du 8 décembre 2008 relative à la campagne tarifaire 2008 des établissements de santé ;
- Circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A n° 2009-78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé ;
- Circulaire DHOS/E2/DGS/RI n° 2009-272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013 ;
- 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) ;
- Instruction DGOS/PF2 n° 2010-466 du 27 décembre 2010 relative au dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes ;
- Lettre DHOS/E2/73 du 13 juin 2008 sur la reconnaissance interrégionale de centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes ;
- Lettre DHOS/E2/87 du 15 janvier 2009 sur la reconnaissance interrégionale de centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes ;
- Lettre DGOS/PF2/01 du 3 janvier 2011 sur la reconnaissance d'un centre de référence interrégional pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes au CHU de Rennes ;
- Avis du comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins du 28 août 2006 ;
- Note de cadrage DHOS/E2/96 du 13 août 2009 sur les centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes.

Annexes :

- ANNEXE I. – Formulaire de rapport annuel 2010 des CIOA.
- ANNEXE II. – Liste des huit CIOA et des responsables coordonnateurs.
- ANNEXE III. – Définition des IOA complexes.

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé des régions hébergeant un centre de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (Nord - Pas-de-Calais, Champagne-Ardenne, Centre, Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Midi-Pyrénées, Île-de-France) (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé sièges des huit centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (pour exécution) ; à l'attention des responsables des centres de référence.

LE CONTEXTE

En octobre 2008, la ministre en charge de la santé a reconnu huit centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (CIOA). Ces centres ont une mission de coordination, d'expertise, de formation et de recherche ainsi que de prise en charge des cas d'infections ostéo-articulaires les plus complexes, en lien avec d'autres structures.

Ils sont situés dans les CHU de Lille, Reims, Tours, Lyon, Toulouse et Marseille et, en Île-de-France, au GH des Diaconesses-Croix Saint-Simon et à l'AP-HP. Chaque centre de référence est identifié pour le grand public par un coordonnateur et par un site de chirurgie uniques. Un neuvième centre de référence a été créé en janvier 2011 à Rennes, il n'est pas concerné par la présente instruction.

Conformément au programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013 qui préconise l'évaluation de l'activité et de l'efficacité du dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes, la présente instruction a pour objet de vous présenter le rapport d'activité 2010 demandé aux huit CIOA et d'en assurer la mise en œuvre.

Les rapports d'activité pour l'année 2009 avaient été demandés en juin 2010. Reçus par la DGOS au cours de l'été 2010, ils ont fait l'objet d'une synthèse présentée le 21 septembre 2010 en réunion nationale de coordination des CIOA.

LE RAPPORT D'ACTIVITÉ 2010 DES CIOA

1. Contenu

Le rapport d'activité 2010 des CIOA répond aux objectifs et aux enjeux suivants :

- décrire l'organisation du CIOA ;
- s'assurer que le fonctionnement et l'activité des CIOA correspondent aux orientations fixées ainsi qu'aux missions d'intérêt général assignées ;
- constituer un outil de négociation entre établissement de santé siège et ARS pour l'évaluation des volets MIGAC des CPOM ;
- constituer un outil de dialogue entre les CIOA et leurs partenaires ;
- contribuer à la réflexion sur la qualité et l'évolution du dispositif.

Encore descriptif et très qualitatif en 2010, le rapport annuel évoluera pour se centrer sur les indicateurs d'activité des CIOA.

2. Mise en œuvre

Les formulaires proposés pour les rapports d'activité, ci-attachés, sont à transmettre à l'établissement siège du CIOA par son ARS de rattachement, à l'attention du directeur de l'établissement et pour attribution au responsable coordonnateur du CIOA.

Le rapport d'activité est à remplir par le coordonnateur du CIOA. Le directeur de l'établissement de santé siège le retourne (avec ses annexes) à la direction générale de son ARS de rattachement.

L'ARS procède à l'analyse du rapport d'activité, en lien avec les autres ARS de son interrégion (SIOS), puis le transmet avant le vendredi 13 mai 2011 avec son analyse à la DGOS, sous le présent timbre.

3. Utilisation et retour

Les contenus des rapports d'activité et les avis exprimés par les ARS seront pris en compte et discutés lors de la réunion nationale de coordination des CIOA de juin 2011. Ils contribueront, grâce notamment aux indicateurs proposés, à la comparaison des centres et à l'ajustement du dispositif au niveau national.

Une synthèse nationale vous parviendra au mois de juillet 2011.

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

ANNEXE I

RAPPORT D'ACTIVITÉ ANNUEL 2010 DES CENTRES DE RÉFÉRENCE POUR LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES COMPLEXES (CIOA)

Textes de référence

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

Circulaire DHOS/F2/F3/F1/DSS/1A n° 2009-78 du 17 mars 2009 relative à la campagne tarifaire 2009 des établissements de santé.

Circulaire DHOS/E2/DGS/RI n° 2009-272 du 26 août 2009 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013.

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).

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

Lettre DHOS/E2/73 du 13 juin 2008 sur la reconnaissance inter-régionale de centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes.

Lettre DHOS/E2/87 du 15 janvier 2009 sur la reconnaissance inter-régionale de centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes.

Lettre DGOS/PF2/01 du 3 janvier 2011 sur la reconnaissance d'un centre de référence interrégional pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes au CHU de Rennes.

Note de cadrage DHOS/E2/96 du 13 août 2009 sur les centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes.

Avis du comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins du 28 août 2006.

Introduction

En octobre 2008, la ministre de la santé annonçait la reconnaissance de huit centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (CIOA). Ces centres ont une mission d'orientation, d'expertise, d'évaluation, de recherche et d'enseignement ainsi que de prise en charge des IOA complexes en lien avec d'autres structures, notamment les centres correspondants institués en décembre 2010 (Instruction DGOS/PF2 n° 2010-466 du 27 décembre 2010).

Un neuvième CIOA est en cours de création depuis janvier 2011 à Rennes. Il n'est pas concerné par le rapport d'activité 2010.

Le rapport d'activité des CIOA répond aux objectifs et aux enjeux suivants :

- décrire l'organisation du CIOA ;
- s'assurer que le fonctionnement et l'activité des CIOA correspondent aux orientations fixées ainsi qu'aux missions d'intérêt général assignées ;
- constituer un outil de négociation entre établissement de santé siège et ARS pour l'évaluation des volets MIGAC des CPOM ;
- constituer un outil de dialogue entre les CIOA et leurs partenaires ;
- contribuer à la réflexion sur la qualité et l'évolution du dispositif.

Le rapport d'activité est organisé selon les principales missions des CIOA :

- la coordination interrégionale des acteurs, l'orientation des patients ;
- la prise en charge de recours ;
- l'expertise et l'évaluation ;
- la recherche et l'enseignement.

Certaines des questions constituent des indicateurs d'activité quantitatifs (en gras italique encadré dans le document).

Date et adresse de retour

Le document est à remplir par le coordinateur du centre et à retourner par le directeur de l'établissement de santé siège avec ses pièces jointes (annexes) au directeur général de l'ARS de l'établissement de santé siège, qui procédera à une analyse du rapport d'activité en lien avec les autres ARS de l'interrégion (SIOS) puis à sa transmission à la DGOS pour le 15 avril 2011, sous le présent timbre, à M. Mikaël LE MOAL, direction générale de l'offre de soins, bureau PF2 (qualité et sécurité des soins), ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 14, avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP, tél. : 01-40-56-41-54, fax : 01-40-56-58-30, mikael.lemoal@sante.gouv.fr.

SOMMAIRE

1. Identification du CIOA
2. Mission de coordination des acteurs interrégionaux et d'orientation des patients
3. La mission de prise en charge des cas complexes (mission de recours)
4. Mission d'expertise et d'évaluation du CIOA au service des acteurs régionaux
5. Les missions d'enseignement et de recherche
6. Difficultés rencontrées par le CIOA en 2010 dans la réalisation de ses missions
7. Objectifs du CIOA à partir de 2011
8. Annexes à joindre

1. Identification du CIOA

Reproduire ou corriger les indications fournies pour 2009.

1.1. *Coordination médicale*

Le coordonnateur du CIOA.

Nom, prénom, établissement de rattachement, spécialité, coordonnées complètes (adresse, tél., e-mail...):

1.2. *Le praticien en binôme avec le coordonnateur*

Dans le cadre du binôme médecin infectiologue/chirurgien orthopédiste.

Nom, prénom, établissement de rattachement, spécialité, coordonnées complètes (adresse, tél., e-mail...):

1.3. *Site du CIOA : il s'agit du site chirurgical*

1.3.1. Établissement siège du site chirurgical

Adresse :

Numéro FINESS géographique :

1.3.2. Coordonnées téléphonique et mail uniques du CIOA

Tél. dédié du CIOA :

Mail du CIOA :

1.4. *Budget MIGAC reçu au titre de 2010*

1.5. *Avenant au CPOM ARS/établissement site du CIOA*

Lié à la reconnaissance du CIOA : il est à fournir en annexe.

2. Mission de coordination des acteurs interrégionaux et d'orientation des patients

2.1. *Les moyens affectés à la coordination*

2.1.1. Identification du coordonnateur (si différent du coordonnateur du CIOA mentionné en 1.2)

Nom, prénom, rattachement, adresse, tél., e-mail :

2.1.2. Ressources humaines consacrées à la mission de coordination :
mentionner les quantités ou fractions d'équivalent temps plein (ETP : par ex. 1,5 ETP)

TYPE DE FONCTION	ETP CUMULÉ CONSACRÉ AU CIOA
Secrétariat	
TEC/ARC	
Autres (préciser)	

2.1.3. Moyens matériels affectés à la coordination

Décrire les locaux, moyens informatiques, téléphoniques... :

2.2. *Le numéro d'appel unique*

2.2.1. Quelle organisation a été mise en place par le CIOA ?

2.2.2. L'information-conseil et l'orientation du patient sont-elles distinguées ?

2.2.3. Qui répond aux ...

- a) Patients :
- b) Médecins traitants :
- c) Services d'établissements tiers :

2.2.4. Indicateur pour l'utilisation du numéro d'appel

	Nombre en 2010
Appels reçus au numéro unique	

2.3. *L'orientation des patients*

Décrire les mesures prises pour assurer l'orientation pour la prise en charge de proximité des patients atteints d'IOA non complexes (hors recours), y compris filières d'amont et d'aval (cf. définition en 3.3 ci-dessous).

2.4. *Les dispositifs et actions mis en place par le CIOA pour la coordination des acteurs de l'interrégion*

2.4.1. L'organisation et l'animation des acteurs, la gouvernance

Décrire les dispositifs mis en œuvre. Par exemple réunion de coordination inter-CIOA, réunion plénière annuelle du CIOA, instances de gouvernance, conseils ou groupes de travail pour l'élaboration du règlement intérieur...

Existe-t-il un annuaire des correspondants du CIOA ? Oui/non
Si oui, le joindre en annexe.

2.4.2. L'information et la communication vers les usagers et les correspondants du CIOA en interrégion

Décrire les dispositifs mis en place. Par exemple : site web dédié – préciser son adresse ; e-mail ; e-mail dédié aux RCP ; liste de diffusion ; visioconférence ; autre système d'information...

Décrire les actions de communication réalisées pour faire connaître le CIOA auprès des patients et des médecins traitants libéraux). Par exemple : réunions, communiqués de presse...

2.4.3. Indicateurs pour la mission de coordination

	NOMBRE EN 2010	NOMBRE MOYEN de participants en 2010
Réunions de coordination inter-CIOA		
Réunions plénières du CIOA		
Groupes de travail <i>ad hoc</i>		
Actions de communication patients/libéraux		

3. La mission de prise en charge des cas complexes (mission de recours)

3.1. Rappel : définition des IOA « complexes » (IOAC)

Voir annexe III.

3.2. La pluridisciplinarité de la prise en charge de recours au CIOA

Lister les participants partie prenante de la prise en charge des IOA complexes effectuée au sein du CIOA dans les spécialités suivantes (utiliser la mention « à la demande » lorsqu'il s'agit de professionnels administrativement extérieurs au CIOA mais qui peuvent intervenir, à sa demande, au sein du CIOA auprès des patients du CIOA) : par exemple, le CIOA dispose de deux chirurgiens pour ses activités, l'un à 30 % ETP l'autre à 50 % soit un total de 0,8 ETP dédié au CIOA.

SPÉCIALITÉS	NOMBRE TOTAL de professionnels de la spécialité intervenant au sein du CIOA	ETP CUMULÉ des professionnels de la spécialité intervenant au sein du CIOA
Équipe chirurgicale avec au moins un chirurgien senior		
Équipe d'anesthésie-réanimation entraînée à la prise en charge de la douleur		
Équipe de microbiologistes spécialisée		
Équipe médicale en maladies infectieuses avec un infectiologue		
Équipe de rhumatologie		
Équipe de rééducation fonctionnelle		
Psychiatre, psychologue		
Service social facilitant la prise en charge d'aval		

3.3. La filière de prise en charge des IOA complexes en 2010

Pour mémoire, cette filière évolue en 2011 avec la désignation de deux centres correspondants par CIOA.

3.3.1. La filière d'amont

Il s'agit des partenariats avec d'autres centres de prise en charge d'IOA complexes de l'interrégion (maillage territorial incluant les futurs centres correspondants en cours de mise en place en 2011).
Lister en annexe les centres médico-chirurgicaux partenaires du CIOA en 2010.

3.3.2. La filière d'aval (SSR, HAD, soutien psycho-social...)

Lister en annexe les structures d'aval partenaires du CIOA.

3.4. Indicateurs pour la mission de recours

3.4.1. Activité globale : file active de patients suivis par le CIOA en 2010 (tous types d'IOA)

3.4.2. Activité de recours : pourcentage de patients de la file active pris en charge spécifiquement pour une IOA complexe (IOAC définie en annexe III) pour l'année 2010

3.4.3. Répartition de l'origine géographique, par département, des patients pris en charge par le CIOA pour une IOA complexe (IOAC) en 2010

4. Mission d'expertise et d'évaluation du CIOA au service des acteurs régionaux

4.1. La protocolisation des prises en charge

Décrire l'activité du CIOA en matière de production et de diffusion de recommandations, de protocoles standards, réalisés notamment à partir des référentiels et bonnes pratiques professionnelles produites par la HAS, à destination des établissements partenaires et correspondants dans la prise en charge des IOA, y compris les IOAC (complexes) dans l'interrégion, et/ou des autres établissements MCO.

Une liste des protocoles standardisés (liste seulement, éventuellement avec des références extérieures par exemple Internet) sera jointe en annexe.

4.2. Les réunions de concertation pluridisciplinaires (1) (RCP) et la formalisation des seconds avis

4.2.1. L'organisation et la gestion des RCP

Identification du coordonnateur des RCP :

Existe-t-il un secrétariat spécifique ?

Périodicité des RCP :

Fréquentation moyenne :

Comment est organisé l'archivage des informations ?

Existe-t-il une fiche RCP ? (si oui la joindre en annexe (2))

Est-elle intégrée dans le dossier patient ?

4.2.2. Le contenu des RCP

Décrire brièvement les indications retenues en priorité et le type de dossiers discutés, le type de décisions prises en RCP, par exemple : comment sont validées les RCP réalisées à l'extérieur du CIOA, notamment par un centre partenaire.

4.2.3. Les participants à la RCP

Lister les participants à la RCP (qualité/spécialité et établissement de rattachement – la liste n'a pas besoin d'être nominative).

(1) Les RCP sont le lieu de la discussion diagnostique et thérapeutique mais aussi un lieu d'échange de valeur pédagogique entre professionnels. Leur utilisation est décrite dans l'instruction du 27 décembre 2010 en référence.

(2) Cette fiche RCP est destinée à être standardisée courant 2011 avec la mise en place du système d'information partagé entre CIOA.

4.2.4. Indicateurs pour les RCP

4.2.3 a. Nombre de RCP tenues en 2010

4.2.3 b. Nombre total de cas (toute provenance) examinés en RCP en 2010 (si un dossier patient revient deux fois en RCP, il s'agit alors de deux cas)

4.2.3 c. Parmi les cas précédents en b, nombre de cas provenant d'un établissement extérieur au CIOA (deuxième avis)

4.2.3 d. Parmi les cas précédents en c, nombre de cas où le patient extérieur a été admis pour une prise en charge au CIOA (en recours)

4.3. L'activité de veille épidémiologique

4.3.1. Recueil et analyse des données épidémiologiques (tenue de registre)

Décrire les actions du CIOA en matière de recueil et d'analyse des données épidémiologiques pour les patients atteints d'IOA et d'IOAC.
Lister les principaux critères recueillis.

4.3.2. Signalement des infections nosocomiales graves et surveillance en réseau

Décrire la réflexion et les actions menées par le CIOA dans le cadre du signalement des infections nosocomiales graves en lien avec les ARS, l'InVS, les CCLIN.
Participation du CIOA au réseau national de surveillance des infections du site opératoire ISO-RAISIN (1) (oui/non) et BMR-RAISIN (oui/non).

4.3.3. Indicateur pour la surveillance épidémiologique

	Nombre en 2010
Signalements transmis à l'InVS	

4.4. Actions de communication au titre de l'expertise

4.4.1. Indicateurs

Partage d'expérience médicale et scientifique (expertise) entre CIOA ou au sein de l'interrégion du CIOA en 2010.

Nombre de manifestations organisées :
Participation moyenne aux manifestations :

4.5. La formation

Décrire les actions de DPC (formation continue et évaluation des pratiques) à destination du personnel médical et paramédical.

4.6. La qualité

Les mesures mises en œuvre par le CIOA en matière de qualité et de bonnes pratiques doivent intervenir pour chacune des activités du CIOA.

Recenser ici les actions menées en 2010 notamment :

- la traçabilité des pratiques ;
 - la réalisation d'évaluations des pratiques professionnelles EPP (ex : processus du chemin clinique, revue de morbi-mortalité...), y compris sur la qualité de l'information des patients et de leur entourage ;
 - le bon usage des antibiotiques en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène ;
 - l'évaluation des RCP (exemple de l'indicateur RCP de la HAS (2)) ;
 - la prévention des infections nosocomiales ;
- la prise en charge de la douleur, existence d'un protocole « douleur ».

(1) <http://www.invs.sante.fr/surveillance/raisin/>

(2) http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-05/jpaqss_fiche_descriptive_rcp.pdf

4.6.1. Indicateur pour la qualité

Mise en place de la mesure de la satisfaction des patients (oui/non).

	Nombre en 2010
Appels reçus au numéro unique	
Si oui, taux de satisfaction des patients atteints d'IOA complexe ou non	
Actions d'EPP réalisées au sein du CIOA	

5. Les missions d'enseignement et de recherche

5.1. L'enseignement réalisé par le CIOA en 2010

5.1.1. Enseignements universitaires et post-universitaires

Lister les enseignements universitaires et post-universitaires auprès desquels interviennent les personnels du CIOA.
Pour chacun de ces enseignements, mentionner s'il est coordonné ou non par un professionnel du CIOA.

5.1.2. Indicateur pour la mission d'enseignement

	Nombre en 2010
Étudiants accueillis par le CIOA	

5.2. L'activité de recherche du CIOA en 2010

Décrire la participation du CIOA à des programmes et projets de recherche clinique et d'innovation (PHRC, STIC, PHRSI, PREQHOS...), à des essais cliniques multicentriques : préciser le thème, le nom du promoteur, la date de démarrage du projet ou de l'essai.
Lister en annexe : les publications 2010 de personnels du CIOA dans des revues à comité de lecture (format PubMed) et les interventions (écrites, orales) du personnel du CIOA à des congrès et colloques en 2010.

5.2.1. Indicateur pour l'activité de recherche

	Score SIGAPS en 2010
Publications du CIOA	

6. Difficultés rencontrées par le CIOA en 2010 dans la réalisation de ses missions

Mentionner le cas échéant les difficultés éventuellement rencontrées par le CIOA en 2010.

7. Objectifs du CIOA à partir de 2011

7.1. Objectifs généraux et particuliers

Mentionner l'objet, le calendrier, les moyens mis en œuvre, les résultats attendus et les indicateurs proposés.

8. Annexes à joindre

A.1. (paragraphe 1.6)

Avenant au CPOM lié à la reconnaissance du CIOA.

A.2. (paragraphe 2.3.3)

Annuaire des correspondants interrégionaux.

Autres documents produits par le CIOA, notamment en matière d'information et de communication (plaquettes, articles de presse, etc.).

A.3.1. (paragraphe 3.3.1)

Liste des centres médico-chirurgicaux partenaires du CIOA et susceptibles de prendre en charge des infections ostéo-articulaires complexes (y compris le cas échéant les futurs centres correspondants en cours de désignation) :

Pour chacun, indiquer :

- adresse et numéro FINESS géographique, tél. et e-mail ;
- modalités de partenariat avec le CIOA.

A.3.2. (paragraphe 3.3.2)

Liste des centres de prise en charge d'aval (SSR, HAD) partenaires du CIOA, indiquer :

- la convention signée, objet et date de signature ;
- adresse et numéro FINESS géographique, tél. et e-mail ;
- modalités de partenariat avec le CIOA.

A.4.1. (paragraphe 4.1)

La protocolisation.

Lister les protocoles standards mis au point par le CIOA :

- nom du protocole standard ;
- objet (sujet) ;
- date de finalisation ;
- diffusion réalisée.

A.4.2. (paragraphe 4.2.1 et 4.3.2)

Documents standardisés mis au point par le CIOA :

- fiche de RCP ;
- fiche de réponse à une demande téléphonique.

A.5. (paragraphe 5.2)

Liste des publications 2010 du CIOA, format standard PubMed, et liste des interventions à des colloques ou congrès.

ANNEXE II

LISTE DES CENTRES DE RÉFÉRENCE

Interrégion Nord-Ouest :

Centre Lille-Tourcoing (région Nord - Pas-de-Calais)

CHU de Lille – N° Finess 590780193

Téléphone : 08-05-40-09-10

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

Interrégion Est :

CHU de Reims (région Champagne-Ardenne) – N° Finess 510000029

Téléphone : 03-26-78-76-72

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

Interrégion Ouest :

CHU de Tours (région Centre) – N° Finess 370000481

Téléphone : 02-34-37-89-94

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

Interrégion Sud-Est :

Hospices civils de Lyon (région Rhône-Alpes) – N° Finess 690781810

Téléphone : 04-27-85-40-87

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

Interrégion Sud-Méditerranée :

AP-HM (région Provence-Alpes-Côte d'Azur) – N° Finess 130786049

Téléphone : 04-91-38-41-24

Site internet CHU : <http://www.ap-hm.fr/>

Interrégion Sud-Ouest :

CHU de Toulouse (région Midi-Pyrénées) – N° Finess 310781406

Téléphone : 05-61-62-41-88

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

Région Île-de-France :

CIOA GH Diaconesses - Croix-Saint-Simon – N° Finess 750006728

Téléphone : 01-44-64-17-80

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

CIOA AP-HP Ambroise-Paré-HP – N° Finess 920100054

Téléphone : 01-49-09-55-75

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

ANNEXE III

COMPLEXITÉ : DÉFINITION

L'instruction DGOS/PF2 n° 2010-466 du 27 décembre 2010 relative au dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes a proposé dans son annexe I une définition des critères de complexité d'une infection ostéo-articulaire, reproduite ci-dessous :

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 post-opératoire 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.