



APPORT DU PMSI DANS LES INFECTIONS OSTEOARTICULAIRES SUR MATERIEL ASSOCIEES AUX SOINS (IOAMAS)

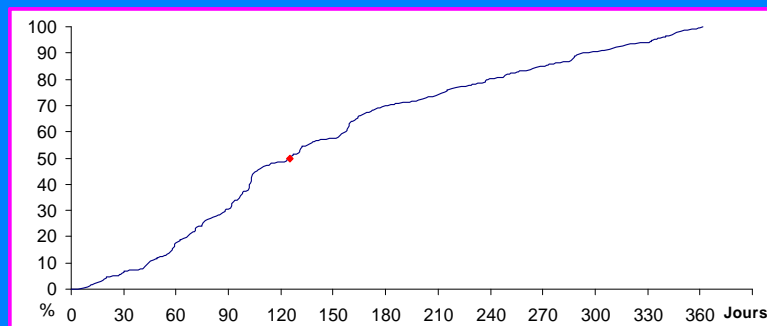
- L'objectif était de définir une méthode permettant d'évaluer l'incidence des IOAMAS à partir du PMSI.
- Cette étude a été réalisée au CHU de Bordeaux, sur une période de deux ans allant du 01/11/2006 au 31/10/2008
- Deux listes de codes ont été définies :
 - Pose de matériel (483 codes CCAM), IOAMAS (210 codes CIM10)
- Les codes ont été regroupés en fonction :
 - De la localisation, du type d'abord, du matériel utilisé
- **Les patients avec un diagnostic d'IOAMAS et une pose de matériel dans l'année précédente ont été sélectionnés.**
- Chaque cas a été « retenus » ou « exclus » à partir de la relecture du Résumés d'Unité Médicale (RUM)
- Les RUM retenus ont été répartis en cas « possible » ou « certain » en fonction des codes en T
- Dix pourcent des dossiers ont été tirés au sort pour une confirmation à partir du dossier médical.

APPORT DU PMSI DANS LES INFECTIONS OSTEOARTICULAIRES SUR MATERIEL ASSOCIEES AUX SOINS (IOAMAS)

8159 patients ont eu un acte de pose de matériel, 356 patients éligibles, 258 retenus

	Cas certains (%)	Cas probables (%)	Total
Matériel d'ostéosynthèse sur le rachis	37 (84)	7 (16)	44
Pose de prothèse au niveau des membres	58 (98)	1 (2)	59
Pose de matériel d'ostéosynthèse au niveau des membres	56 (62)	34 (38)	90
Utilisation de fixateur externe	6 (86)	1 (14)	7
Actes multiples ou complexes	49 (84)	9 (16)	58
TOTAL	206 (80)	52 (20)	258

Le délai médian entre l'acte de pose de matériel et le diagnostic d'IOAMAS était de 125,5 jours



PROTHESES

	1ère intention			Hors 1ère intention		
	Nombre de cas sur 2 ans	Nombre d'actes sur 2 ans	Incidence* %	Nombre de cas sur 2 ans	Nombre d'actes sur 2 ans	Incidence* %
MEMBRE SUPERIEUR	2	67	2,9	1	6	16,6
MEMBRE INFERIEUR	27	915	2,9	29	231	12,5
Prothèse de hanche	18	693	2,6	20	188	10,6
<i>Prothèse totale hanche</i>	13	487	2,6			
<i>Prothèse non totale hanche</i>	5	206	2,4			
Prothèse de genou	9	222	4,0	9	43	20,9
Prothèse de cheville	0	28	0			
TOTAL	29	982	2,9	30	237	12,6

Le taux d'incidence était très variable selon la localisation, le type d'abord, le type de matériel utilisé.



APPORT DU PMSI DANS LES INFECTIONS OSTEOARTICULAIRES SUR MATERIEL ASSOCIEES AUX SOINS (IOAMAS)

Faiblesses du PMSI

- L'exploitation des données dépend du remplissage des RUM, RSS
- Il n'y a pas de renseignement sur le côté lésé droit ou gauche
- La date du diagnostic d'infection n'est pas renseignée

Avantages du PMSI

- Base **exhaustive** concerne l'ensemble des séjours des patients hospitalisés dans des établissements de santé du secteur public ou privé
- Base **standardisée** utilisant les mêmes codes sur l'ensemble du territoire
- Données déjà existantes **ne nécessitant pas une nouvelle saisie**
- Base en constante amélioration pour la qualité des données
- Possibilité d'études rétrospectives descriptives mais aussi d'un système de surveillance de type cohorte
- Datation précise de l'acte traceur

Ce que l'on peut améliorer

- Faire un chaînage au niveau national permettant d'identifier les patients ayant eu une prise en charge de l'infection dans un établissement différent de celui de l'acte initial.
- Amélioration de la qualité des codages dans les services concernés

Conclusion

- Le PMSI représente une base de données utile pour l'épidémiologie descriptive des IOAMAS.
- Les données de cette enquête locale sont en accord avec les données de la littérature.
- A l'avenir, le taux d'incidence des IOMAS sera à évaluer pour des périodes de suivie au-delà de un an.
- Un projet national d'enquête rétrospective sur 1 an puis de suivi prospectif année après année est envisagé (projet des CHU de TOURS et BORDEAUX pour les centres de références).