



Evaluation du suivi des avis émis par la réunion de concertation pluri disciplinaire (RCP) des infections ostéo-articulaires (IOA) dans un centre correspondant.



V. Goudet¹, C. Plouzeau², P. Meire³, R. Brault⁴, G. Le Moal¹, F. Roblot¹

¹Service de Médecine interne et Maladies infectieuses, CHU de Poitiers; ²Service de microbiologie, CHU de Poitiers; ³Service de Chirurgie orthopédique, Clinique de Châtelleraut; ⁴Service de Rhumatologie, CHU de Poitiers;

Introduction

Il existe peu de données dans la littérature évaluant l'intérêt des RCP d'IOA en terme d'amélioration de la qualité des soins et de service médical rendu au patient.

Objectifs de l'étude

- 1) Analyser le suivi des propositions émises par la RCP.
- 2) Vérifier la pertinence des avis donnés (évaluation en terme de succès/échec cliniques) et analyser les facteurs de risque de mauvaise observance des propositions.

Méthodes

- Etude rétrospective descriptive monocentrique (CHU de Poitiers).
- Critères d'inclusion: tous les dossiers présentés en RCP entre le 01 janvier 2014 et le 01 juillet 2014 (information préalable des patients).
- Echec de la prise en charge défini comme la persistance de l'infection, rechute définie comme la récurrence de l'infection après un intervalle libre.
- Recueil standardisé à partir des dossiers et des fiches remplies sur la plateforme WebDCR (Inovelan) et évaluation à 6 mois après appel téléphonique des patients ou des médecins traitants.

Résultats

1 – Fiches de RCP

Nombre de fiches présentées	224
Nombre de fiches présentées plus d' une fois	43 (28,5%)
Délai de validation / délai d'envoi	2,3j / 10,2j
IOA Complexe (CPX)/ vérification à posteriori	82 (36,6%)/118 (52,7%)
Codage CPX	150 (67,0%)
Dossiers provenant de l'extérieur	30 (13,4%)
Indications de la RCP:	
Stratégie médico-chirurgicale	139 (62,1%)
Réévaluation	85 (37,9%)
Infections sur prothèses articulaires	74 (33%)
Infections sur matériel d'ostéosynthèse	56 (25%)
Ostéites	36 (16%)
Infections sur matériel d'ostéosynthèse rachidien	23 (10,3%)
Pied diabétique	19 (8,5%)
Arthrites	16 (7,1%)

2 – Données démographiques

	Patients (n=151)
Sex ratio (hommes/femmes)	2,07
Age moyen (minimum-maximum)	66,3 ans (22-95)
Prise en charge initiale hors CHU	64 (42,4%)
Décès	16 (4 en lien avec IOA = 2,6%)

3 – Propositions de la RCP

	Fiche RCP (n=224)
Avis concernant l'antibiothérapie	214 (95,5%)
Avis concernant la prise en charge chirurgicale	171 (76,3%)
Avis « chirurgical » donné a posteriori	96 (56,1%)
Avis concernant la chirurgie et l'antibiothérapie	161 (71,9%)

4 – Suivi à 6 mois

n= 152 (3 patients perdus de vue, 9 décédés, 5 avec données manquantes, 55 dossiers redondants):

	n
Taux de guérison globale	113 (74,3%)
Taux de guérison sur prothèses articulaires	42 (77,8%)
Echecs/rechutes	22/17 = 39 (25,7%)
Délai de rechute	73 jours

Suivi des propositions émises par la RCP

	n
Concernant l'antibiothérapie	114 (75,0%)
Concernant la prise en charge chirurgicale	129 (84,9%)
Concernant l'antibiothérapie et la prise en charge chirurgicale	114 (75,0%)

5 – Association entre le suivi des propositions et la guérison

	Echecs /rechutes	Guérison	p
Suivi des propositions d'antibiothérapie et de chirurgie (n=114)	23 (20,2%)	91 (79,8%)	0,007
Non suivi des propositions d'antibiothérapie et/ou de chirurgie (n=32)	14 (43,8%)	18 (56,2%)	

6 – Facteurs de risque de non suivi des propositions

Non suivi des propositions d'antibiothérapie (n=28)		Non suivi des propositions chirurgicales (n=17)	
Avis divergent du médecin en charge du patient	20 (71,4%)	Avis divergent	13 (76,5%)
Effet indésirable (EI) clinique des ATB	3 (10,7%)	Refus du patient	3 (17,6%)
EI biologique des ATB	1 (3,6%)	Contre indication à la chirurgie	1 (5,9%)
EI clinique et biologique	1 (3,6%)		
Refus du patient	2 (7,1%)		
Erreur ordonnance	1 (3,6%)		

Conclusions

- Le suivi des propositions de la RCP au CHU de Poitiers est satisfaisant.
- Il existe un risque supérieur d'échec en cas de non suivi de ces propositions.
- Le facteur de risque principal identifié de non suivi des propositions est l'avis divergent du médecin référent.
- Le travail de communication auprès des praticiens doit donc s'intensifier.