

Cohorte nationale prospective de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes : description et analyse qualité de la base de données

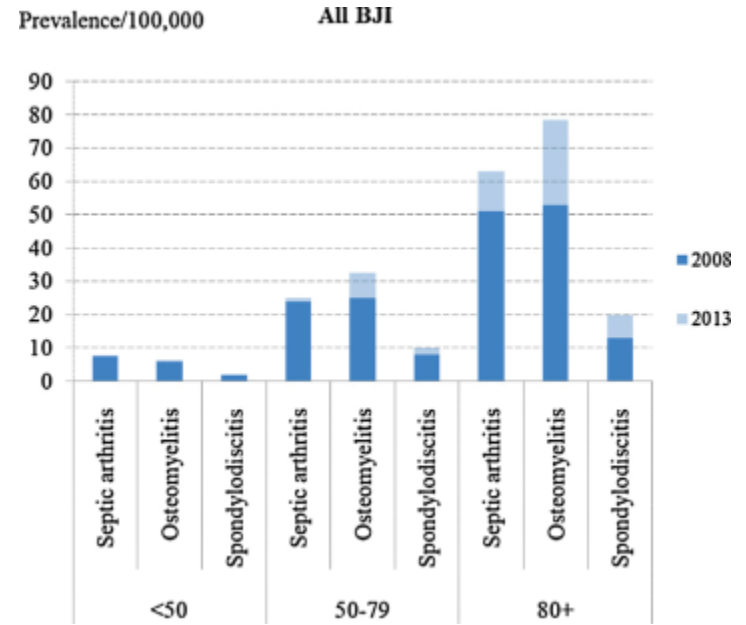
*Adrien Lemaigen, M. Grare, A. Gougeon, T. Ferry,
J.-Y. Jenny, S. Marmor, D. Mainard, P. Astagneau, É. Senneville, L. Bernard*

Déclaration de liens d'intérêts

- **Financement de congrès**
Pfizer, Astellas, Gilead, Janssen, MSD
- **Frais occasionnels**
Astellas, MSD
- **En rapport avec la présentation**
Aucun

Contexte

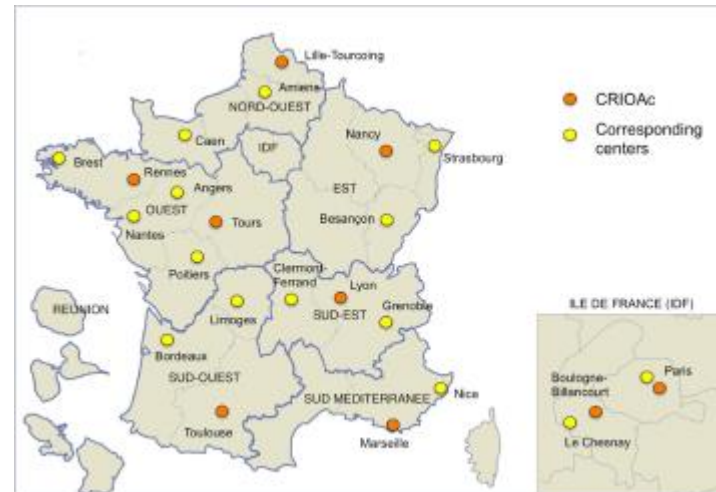
- **IOA :**
 - 48 386 hospitalisations en 2013
 - Incidence 70/100 000, en augmentation
- **Morbidité et coûts associés**
 - Concept d'IOA « complexe »
- **Création des CRIOAC**
 - Centres de référence en 2008 : 9
 - Centres correspondants en 2011 : 15



Laurent et al, MMI 2018

Base de données des CRIOA

- **Mise en place en 2012 d'un système d'information en ligne**
 - Homogénéisation et suivi d'activité
 - Coordination régionale et nationale
 - +/- visée épidémiologique
- **Base de données nationale**
 - Chaque patient présenté en RCP
 - Informations permettant de juger de la complexité
 - Avis proposé par la RCP



Ferry et al, Orth Traum Surg Res 2018

Objectifs

- **Utilisation à des fins de recherche en épidémiologie**

- Base prospective nationale
- Grand nombre d'informations recueillies

Base de données non créée dans ce cadre –

Absence de contrôle qualité → extrapolation difficile –

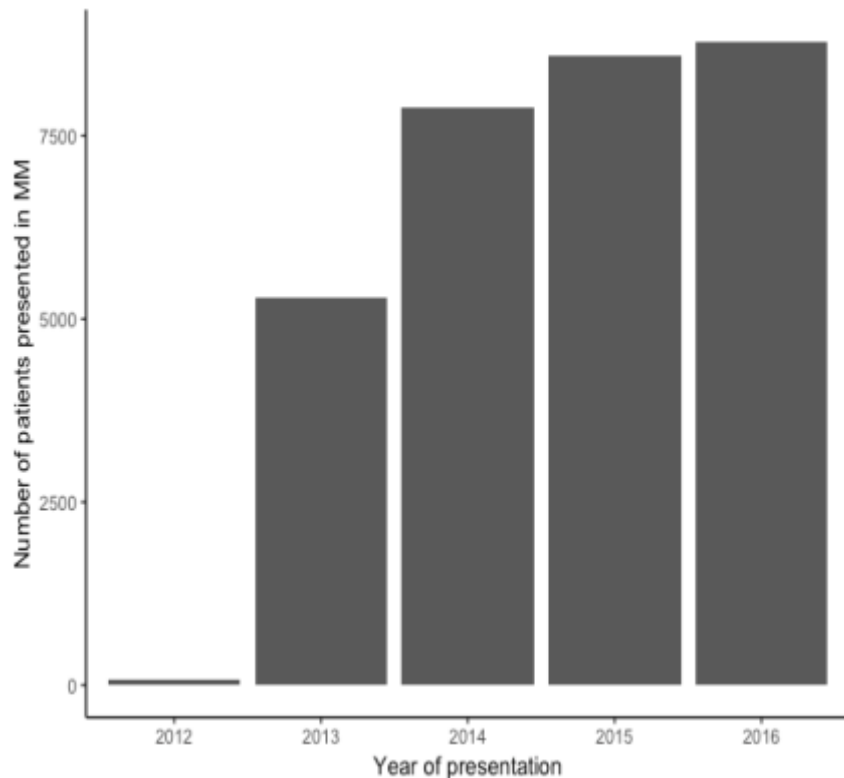
- **Objectifs**

- Description des caractéristiques métriques de la base
- Analyse qualité : cohérence et complétude des données

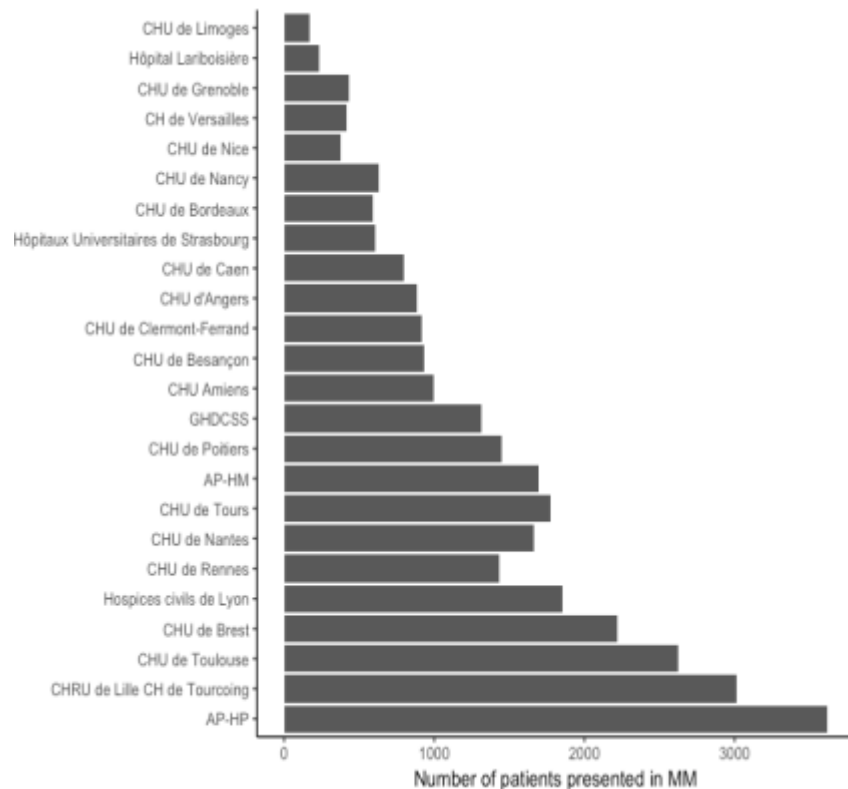
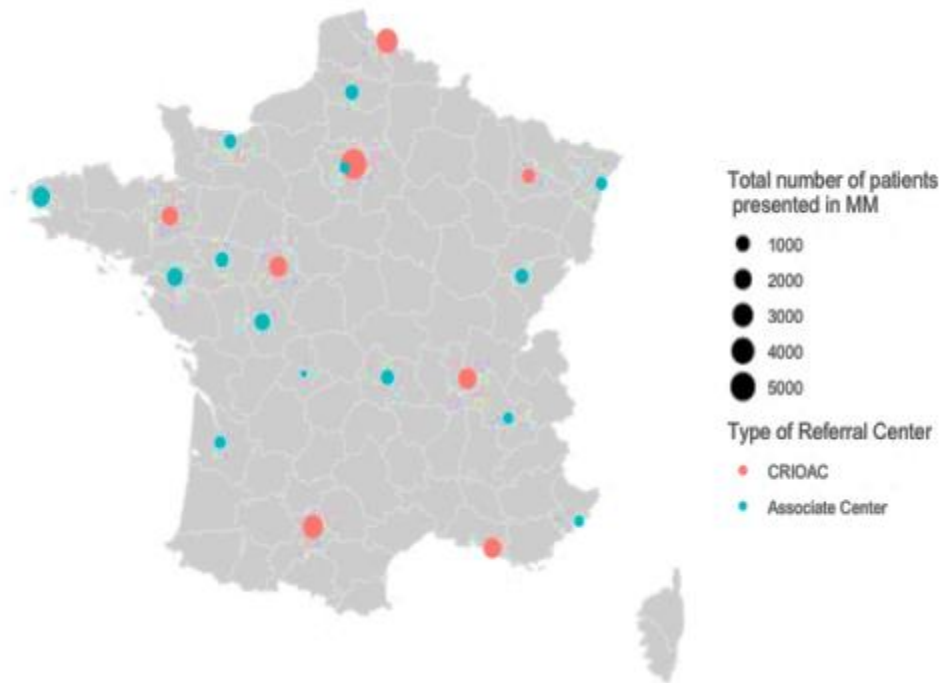
- **Caractéristiques métriques**
 - Extraction base nationale 2012-2016
 - Nettoyage de la base
 - Calcul des indicateurs : RCP/patient, Sites/patient ...
- **Qualité de la base de données**
 - Échantillon aléatoire de 10 à 20 patients par centre sur 2014, 2015 et 2016
 - Recueil des données à partir des dossiers des patients
 - Évaluation de la cohérence et de la complétude des données entrées dans la BDD par centre

Résultats : caractéristiques

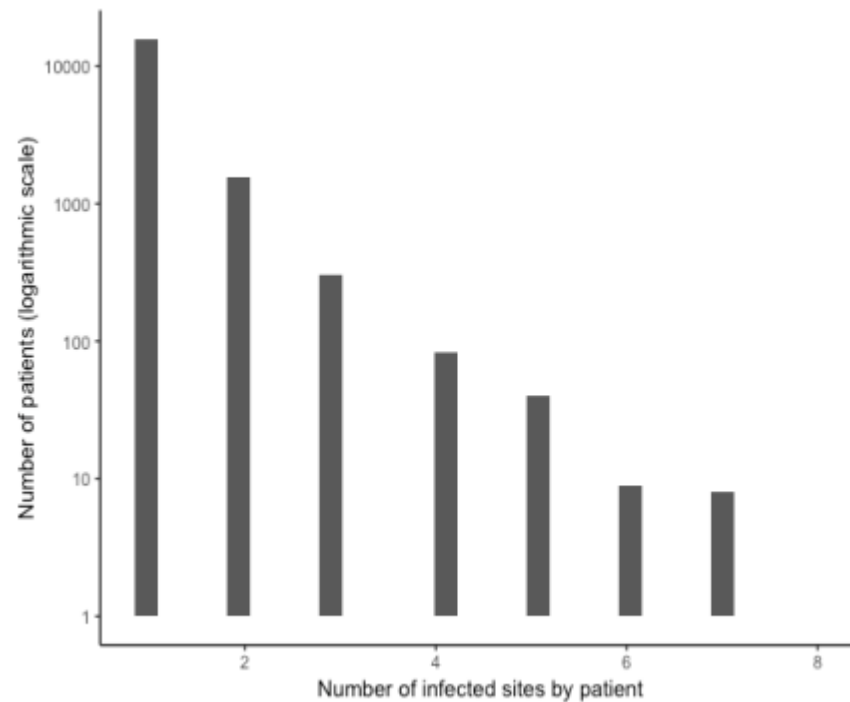
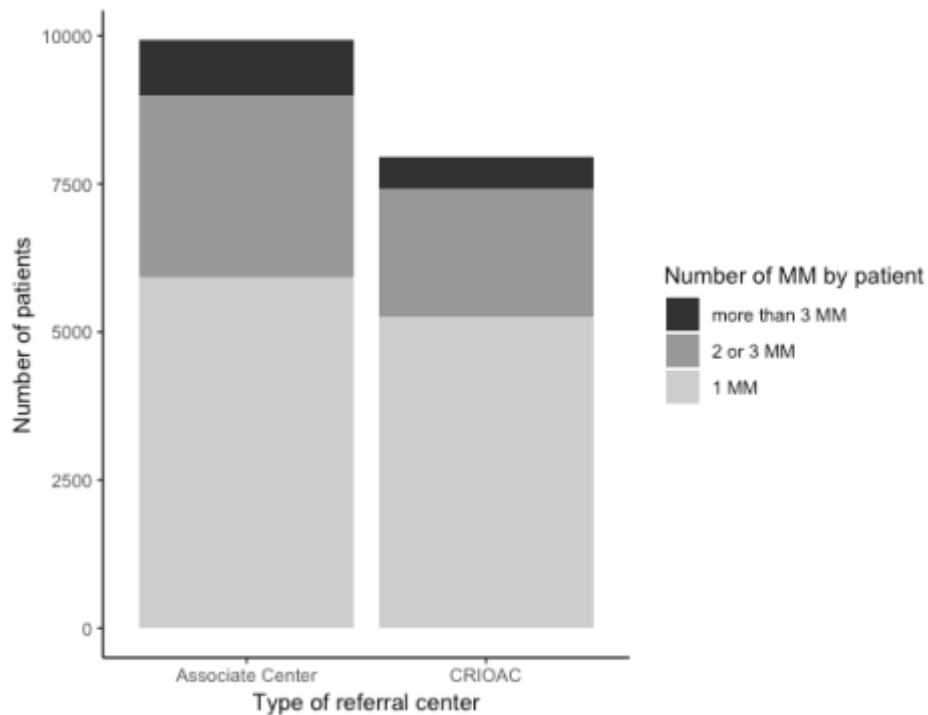
- **24 centres entre 2012 et 2016**
 - 38 076 entrées
 - 30 607 présentations
 - 17 748 patients individuels
- **RCP**
 - Fréquence stabilisée en 2016 :
~ 1/semaine/site
 - Moyenne de 7,6 patients/RCP



Résultats : caractéristiques

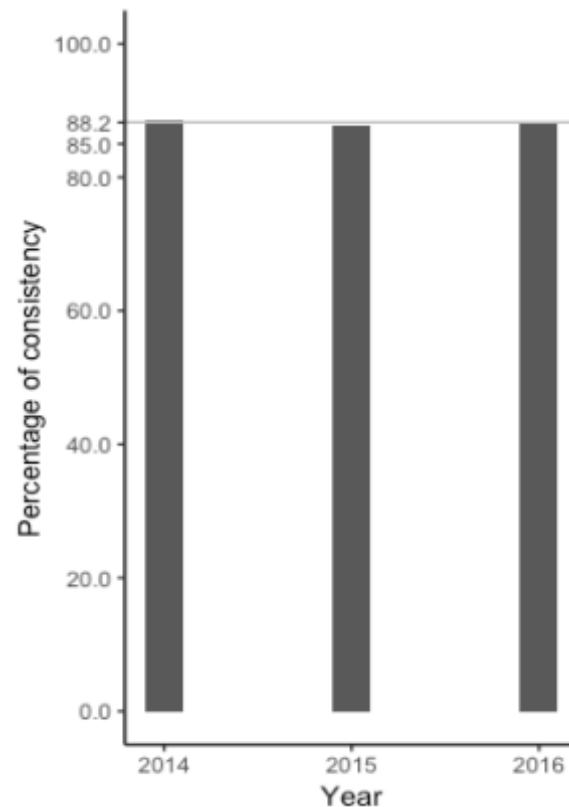


Résultats : caractéristiques



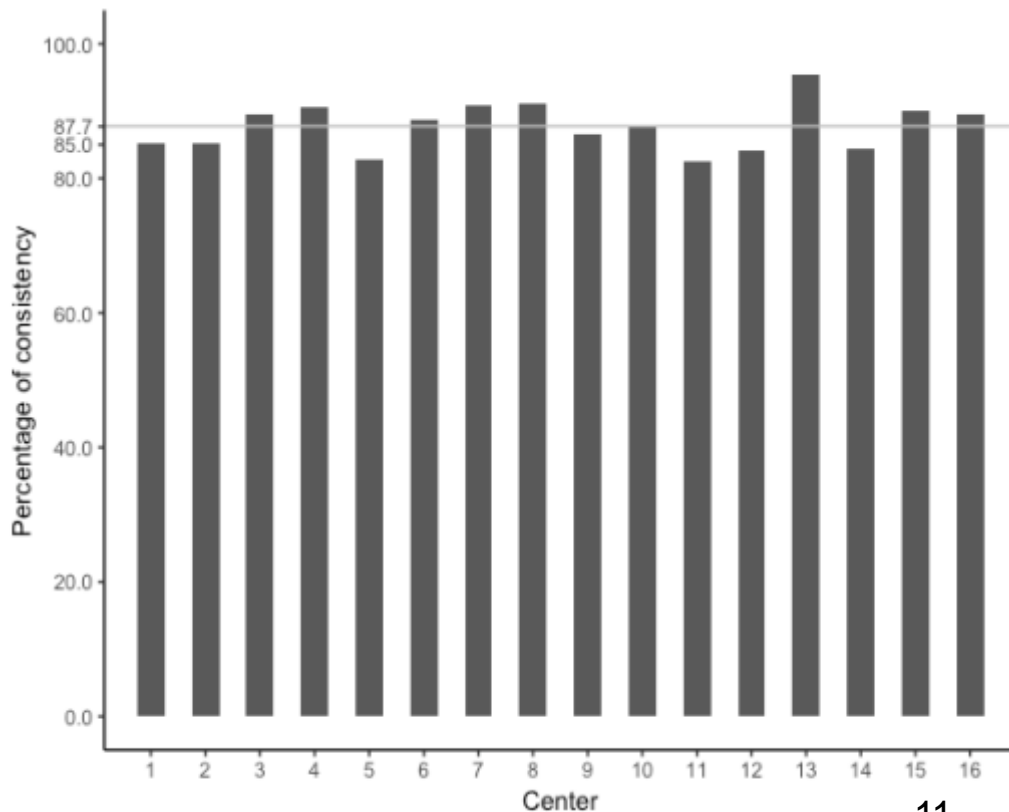
Résultats : analyse qualité - cohérence

- **Tableau de comparaison**
 - Analysable pour 16 centres : 248 patients
 - Moyenne de 15,5 patients/centre ($\sigma = 3$)
- **Analyse**
 - Comparaison par centre/ par variable
 - Cohérence (« *consistency* ») :
pourcentage de données similaires
 - Complétude (« *completeness* ») :
pourcentage de données disponibles



Résultats : analyse qualité - cohérence

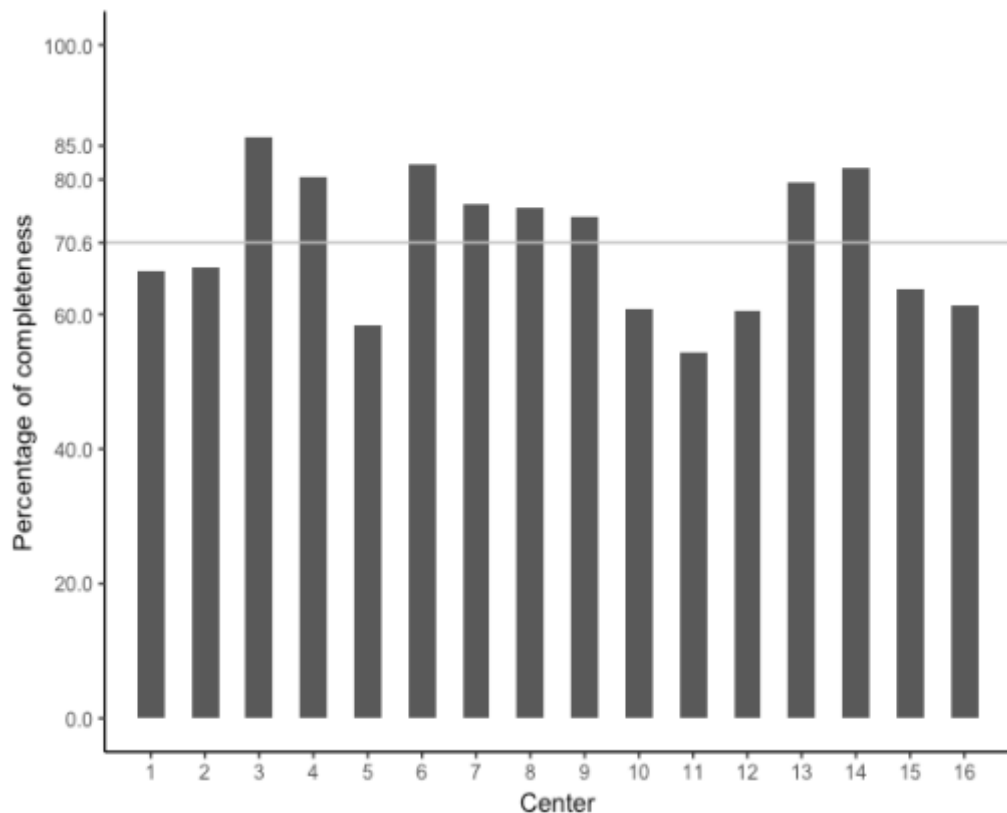
- **Dépend des variables**
 - > 95% : Age, sexe, taille, site atteint
 - 90-95% : antécédents
 - 90% : complexité, microbio, antibio
 - 85-90% : matériel, obésité, tabac, créat
 - < 85% : **Acte chir, détail microbio, ASA, CRP, intolérance med, cadre nosologique**



Résultats : analyse qualité - complétude

- **Données manquantes**

- < 5% : âge, sexe, site infecté, antibiothérapie postopératoire, complexité et résumé de l'histoire clinique
- 5-20% : côté infecté, type d'infection, microbiologie et chirurgie proposée
- > 40% : poids, taille, IMC, comorbidités, score ASA, créatinine et CRP



Discussion

- **Potentiel majeur**
 - pour la recherche en épidémiologie
 - Base prospective nationale : 8500 patients/an
- **Cohérence acceptable pour les centres analysés**
 - Exclusion de certaines variables ? (problème de fiabilité)
 - Exclusion de certains centres ?
- **Complétude insuffisante**
 - Exclusion des variables avec trop de données manquantes ?

Discussion : Perspectives

- **Optimisation de la qualité des données**
 - Intérêt de l'utilisation de l'analyse textuelle automatisée
 - Extraction des données manquantes à partir des données non structurées
- **Homogénéisation du remplissage de la base**
 - Suivi des indicateurs qualité
 - Formations spécifiques ?
 - Modification de la grille de recueil ?

Remerciements



- Réseau des CRIOAC et Comité Scientifique des CRIOA

- Remplissage des tableaux de contrôle

- | | |
|--|--|
| – Besançon : Grégoire Leclerc | – Lyon : Eugénie Mabrut, Tristan Ferry |
| – GHDCSS : Beate Heym | – Poitiers : Céline Thomas, Gwenael Le Moal |
| – Nice : Johan Courjon, Mathieu Mailhos | – Nantes : Sophie Touchais |
| – Amiens : Benoit Brunschweiler | – Rennes : Anne Meheut, Cédric Arvieux |
| – Ambroise Paré : Anne-Laure Roux, Aurélien Dinh | – Clermont-Ferrand : Evelina Petrosyan, Olivier Lesens |
| – Bordeaux : Pauline Perreau, Frédéric Dauchy | – Toulouse : Christelle Anderson, Philippe Delobel |
| – Angers : Amandine Vildy, Pierre Abgueguen | – Grenoble : Saber Touati, Patricia Pavese |
| – Nancy : Laetitia Mangeolle, Didier Mainard | – Lille : Vincent Derdour, Eric Senneville |

- Encadrement de thèse

- Pascal Astagneau, Louis Bernard, Leslie Grammatico-Guillon

