



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



V. Goudet<sup>1</sup>, C. Plouzeau<sup>2</sup>, P. Meire<sup>3</sup>, R. Brault<sup>4</sup>, G. Le Moal<sup>1</sup>, F. Roblot<sup>1</sup>

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

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

### 2 – Données démographiques

	<b>Patients (n=151)</b>
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

	<b>Fiche RCP (n=224)</b>
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):

	<b>n</b>
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

	<b>n</b>
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

	<b>Echecs /rechutes</b>	<b>Guérison</b>	<b>p</b>
Suivi des propositions d'antibiothérapie et de chirurgie (n=114)	23 (20,2%)	91 (79,8%)	<b>0,007</b>
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

<b>Non suivi des propositions d'antibiothérapie (n=28)</b>		<b>Non suivi des propositions chirurgicales (n=17)</b>	
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.