



RAPPORT D'ACTIVITE

Rennes, Angers, Brest

2014

CHU de Rennes – Hôpital Pontchaillou – Orthopédie 9^{ème} étage – 35033 Rennes Cedex 09

Téléphone : 02 99 28 92 66 – Télécopie : 02 99 28 98 76

informations.criogo@chu-rennes.fr – www.criogo.fr

Sommaire

I	CHU RENNES	1
I.1	Identification du centre de référence	3
I.1.1	Médecin responsable coordonnateur du CIOA	3
I.1.2	Praticiens référents des spécialités : infectiologie, chirurgie orthopédique, microbiologie (1 référent par spécialité) :..	3
I.1.3	Siège du CIOA : il s'agit toujours du site chirurgical orthopédique	3
I.1.4	Coordonnées spécifiques et dédiées du CIOA	4
I.1.5	Avenant au CPOM entre ARS et établissement siège du CIOA, lié à la reconnaissance du CIOA et à son financement par MIG :	4
I.2	Missions de coordination, d'orientation et d'expertise	4
I.2.1	Les moyens humains affectés aux missions de coordination	4
I.2.2	Traitement des demandes téléphoniques centralisées, contacts et avis	5
I.2.3	Actions de communication et d'information mises en place par le CIOA.....	5
I.2.4	Mise en place et coordination d'une filière de prise en charge des IOA complexes	8
I.2.5	Expertise : protocolisation des prises en charge.....	9
I.2.6	Expertise : activité de veille épidémiologique.....	9
I.2.7	Expertise : la qualité	10
I.3	La pluridisciplinarité de la prise en charge	10
I.4	Organisation des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) et formalisation des seconds avis	11
I.5	La formation continue	11
I.6	Les missions d'enseignement universitaire et de recherche	12
I.6.1	L'enseignement universitaire et post-universitaire réalisé par le CIOA en 2014.....	12
I.6.2	L'activité de recherche du CIOA	12
I.7	Difficultés rencontrées par le CIOA en 2014 dans la réalisation de ses missions	12
I.8	Objectifs généraux et particuliers du CIOA à partir de 2015	13

II	CHU ANGERS.....	15
II.1	Identification du centre correspondant.....	16
II.1.1	Médecin responsable coordonnateur du CIOA.....	16
II.1.2	Praticiens référents des spécialités : infectiologie, chirurgie orthopédique, microbiologie (1 référent par spécialité) :	16
II.1.3	Siège du CIOA : il s'agit toujours du site chirurgical orthopédique	17
II.1.4	Coordonnées spécifiques et dédiées du CIOA	17
II.1.5	Avenant au CPOM entre ARS et établissement siège du CIOA, lié à la reconnaissance du CIOA et à son financement par MIG :	17
II.2	Pluridisciplinarité du centre correspondant	17
II.3	L'organisation et la gestion des RCP	18
II.4	Difficultés rencontrées par le centre correspondant en 2014 dans la réalisation de ses missions	18
II.5	Objectifs généraux et particuliers du centre correspondant à partir de 2015	19
III	CHU BREST.....	21
III.1	1. Identification du centre correspondant.....	22
III.1.1	Médecin responsable coordonnateur du CIOA.....	22
III.1.2	Praticiens référents des spécialités : infectiologie, chirurgie orthopédique, microbiologie (1 référent par spécialité) :	22
III.1.3	Siège du CIOA : il s'agit toujours du site chirurgical orthopédique	22
III.1.4	Coordonnées spécifiques et dédiées du CIOA	23
III.1.5	Avenant au CPOM entre ARS et établissement siège du CIOA, lié à la reconnaissance du CIOA et à son financement par MIG :	23
III.2	Pluridisciplinarité du centre correspondant	23
III.3	L'organisation et la gestion des RCP	24
III.4	Difficultés rencontrées par le centre correspondant en 2014 dans la réalisation de ses missions	24
III.5	Objectifs généraux et particuliers du centre correspondant à partir de 2015	25
IV	ANNEXES.....	26



I CHU RENNES

I.1 IDENTIFICATION DU CENTRE DE REFERENCE

I.1.1 Médecin responsable coordonnateur du CIOA

Dr Cédric ARVIEUX : Services des maladies Infectieuses et réanimation médicale
Adresse : Hôpital Pontchaillou – Rue Henri le Guillou – 35 033 Rennes Cedex 9.
Tél. : 02 99 28 95 64 – Fax : 02 99 28 94 64 – Email : cedric.arvieux@chu-rennes.fr

I.1.2 Praticiens référents des spécialités : infectiologie, chirurgie orthopédique, microbiologie (1 référent par spécialité) :

Chirurgie orthopédique :

Dr Jean-Louis POLARD : Chirurgie orthopédique et traumatologique

Adresse – Hôpital Pontchaillou – Rue Henri le Guillou – 35 033 Rennes Cedex 9.

Tél. : 02 99 28 96 00

Email : jean-louis.polard@chu-rennes.fr

Infectiologie :

Dr Cédric ARVIEUX : Services des maladies infectieuses et réanimation médicale

Adresse : Hôpital Pontchaillou – Rue Henri le Guillou – 35 033 Rennes Cedex 9.

Tél. : 02 99 28 42 38 – Fax : 02 99 28 94 64

Email : cedric.arvieux@chu-rennes.fr

Microbiologie :

Pr Anne GOUGEON : Service bactériologie

Adresse : Hôpital Pontchaillou – Rue Henri le Guillou – 35 033 Rennes Cedex 9.

Tél. : 02 99 28 28 96 06 – Fax : 02 99 28 41 59

Email : anne.gougeon@univ-rennes1.fr

I.1.3 Siège du CIOA : il s'agit toujours du site chirurgical orthopédique

CHU de Rennes - Hôpital Pontchaillou – Chirurgie orthopédique 9^{ème} étage - Rue Henri le Guillou - 35033 Rennes Cedex
N° FINESS : 35 0000 741

I.1.4 Coordonnées spécifiques et dédiées du CIOA

Téléphone dédié du CIOA : 02 99 28 92 66
Mail dédié du CIOA : informations.criogo@chu-rennes.fr
Adresse du site internet du CIOA : www.criogo.fr ou www.criogo.com

I.1.5 Avenant au CPOM entre ARS et établissement siège du CIOA, lié à la reconnaissance du CIOA et à son financement par MIG :

I.2 MISSIONS DE COORDINATION, D'ORIENTATION ET D'EXPERTISE

I.2.1 Les moyens humains affectés aux missions de coordination

Ressources humaines recrutées grâce à la MIG et consacrées à la mission de coordination : mentionner les fractions d'équivalent temps plein (ETP)

Type de fonction	ETP cumulé affecté au CIOA	
	2014	Rappel 2013
Secrétariat	0.5 (à compter du 1 ^{er} mai 2014)	0.2
TEC/ARC	0.7 (Temps ARC) + 0.2 (Temps MEC)	0.7 (Temps ARC) + 0.2 (Temps MEC)
Autres (préciser)	0	0
Coordination médicale	0.2	0.2

I.2.2 Traitement des demandes téléphoniques centralisées, contacts et avis

	2014	Rappel 2013
Nombre total d'appels reçus*	944	840
% d'appels débouchant sur un avis	684	626
% d'appels débouchant sur une consultation	170	157
% d'appels débouchant sur une hospitalisation	62	57

* Les appels concernant les infections ostéo-articulaires sont pris au sein de la ligne de l'ensemble des appels téléphoniques auprès d'un senior de maladies infectieuses. Le recensement du nombre d'appel est réalisé par deux sondages annuels d'un mois, permettant d'évaluer les types d'appel et les pathologies les plus fréquemment concernées : l'un des item recensé est « infections ostéo-articulaires ».

I.2.3 Actions de communication et d'information mises en place par le CIOA

La particularité du CRIOGO est d'organiser la quasi-totalité de ses réunions de façon commune avec le CRIOAC de Tours et les 4c entres correspondants rattachés à Tours et à Rennes. La séparation entre réunion locale, régionale et inter-régionale est de ce fait assez artificielle. Seule les réunions purement locales sont organisées de façons isolées.

Manifestations professionnelles scientifiques ou médicales organisées en 2014 par ou avec le CIOA (congrès, conférences...),

Liste des manifestations organisées et thèmes (CR en annexe, cliquer sur le lien pour avoir accès aux comptes-rendus et présentations)	03/04/2014 : Bibliographie régionale 26/06/2014 : Organisation de la prise en charge des blessés médullaires 11/09/2014 : Bibliographie régionale
Nombre de participants au total	65 personnes

Actions de coordination organisées avec d'autres CIOA en 2014 (coordination dans le cadre du dispositif national : réunions régionales, participation aux réunions DGOS, etc.)

Liste des actions organisées et thèmes	<p>19/02/2014 : Réunion ARCs/TECs visio</p> <p>31/03/2014 : Conseil Scientifique du CRIOGO</p> <p>03/04/2014 : Bibliographie régionale</p> <p>12/06/2014 : Réunion recherche clinique</p> <p>25/06/2014 : Réunion de coordination CIOA - DGOS</p> <p>26/06/2014 : Organisation de la prise en charge des blessés médullaires</p> <p>11/09/2014 : Bibliographie régionale</p> <p>08/10/2014 : Réunion du groupe des utilisateurs du SI des centres IOA</p> <p>17/10/2014 : Réunion des conseils scientifiques et de gestion</p> <p>17/10/2014 : Journée annuelle du CRIOGO (Angers)</p> <p>08/12/2014 : Réunion recherche CRIOGO</p>
Nombre de participants au total	120 personnes au total

Actions organisées en 2014 entre le CIOA et son ou ses centres correspondants : réunions communes, groupes de travail, second avis donnés pour les RCP

[En annexe comptes-rendus.](#)

<p>Nombre de réunions ou groupes de travail organisés</p>	<p><u>19/02/2014</u> : Réunion en visioconférence ARCs/TECs du CRIOGO (CR en annexe) <u>12/06/2014</u> Réunion téléphonique ARCs/TECs du CRIOGO (CR en en annexe) 19/02/2014 : Réunion ARCs/TECs visio <u>31/03/2014 : Conseil Scientifique du CRIOGO</u> 12/06/2014 : <u>Réunion recherche clinique</u> <u>25/06/2014 : Réunion de coordination CIOA - DGOS</u> 08/10/2014 : Réunion du groupe des utilisateurs du SI des centres IOA 17/10/2014 : <u>Réunion des conseils scientifiques et de gestion</u> 17/10/2014 : <u>Journée annuelle du CRIOGO (Angers)</u> 08/12/2014 : <u>Réunion recherche CRIOGO</u></p>
<p>Thèmes abordés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche clinique • Antibiothérapie • Stratégies chirurgicales • Stratégies diagnostiques • Diagnostic microbiologique • Organisation des soins
<p>Nombre de second avis émis vers le ou les Correspondants</p>	<p>0</p>

Actions d'information auprès des usagers, des patients, des associations et des professionnels de santé

Liste des actions organisées et thèmes	Fiches d'information sur les antibiotiques Per Os, distribuées à la sortie d'hospitalisation
Nombre de participants au total	70

Communications dans la presse, les médias

Liste des actions organisées et thèmes	Mise à jour régulière du site Internet www.criogo.fr
----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

I.2.4 Mise en place et coordination d'une filière de prise en charge des IOA complexes

La filière d'amont (structures médico-chirurgicales qui envoient les malades ou qui demandent des avis)

	En 2014	Rappel 2013
Nombre de structures MCO en relation régulière avec le CIOA	21*	0
Nombre total de conventions signées avec le CIOA	0	0

* Hôpitaux de Laval, Fougères, Vitré, Mayenne, Chateaubriand, St Malo, St Brieuc, Ploërmel, Redon, Lannion, Guingamp, Vannes, Lorient ; Cliniques privées de Rennes (3), Laval, St Brieuc, St Malo, Lorient, Vannes

[Liste des établissements de santé en annexe](#)

La filière d'aval (SSR, HAD...)

	En 2014	Rappel 2013
Nombre de structures d'aval en relation régulière avec le CIOA	12*	0
Nombre total de conventions signées avec le CIOA	0	0

* SSR St Helier, St Yves (Rennes), Guingamp, Granville, Lorient (Centre Héliomarin de Kerpape), Ploërmel, Trestel...

[Liste de la filière d'aval SSR en annexe](#)

I.2.5 Expertise : protocolisation des prises en charge

Il s'agit de l'activité du CIOA en matière de production et de diffusion de recommandations, de guides ou protocoles standards, réalisés notamment à partir des référentiels et bonnes pratiques professionnelles produites par la HAS, et destinés (1) aux centres correspondants et (2) à tous les établissements de l'inter-région pour la prise en charge protocolisée des IOA non-complexes.

	En 2014	Rappel nombre 2013
Liste des nouveaux protocoles édités, ou protocoles revus	2*	0

* diffusion des recommandations HAS « Prothèse de hanche ou de genou : diagnostic et prise en charge de l'infection dans le mois suivant l'implantation ». Diffusion des recommandations de l'IDSA « Diagnosis and Management of Prosthetic Joint Infection: Clinical Practice Guidelines »

I.2.6 Expertise : activité de veille épidémiologique

- Existe-t-il une procédure de signalement spécifique établie en lien avec le responsable signalement de l'établissement qui héberge le centre de référence ? NON

- Nombre de signalements externes réalisés au titre du CIOA via e-SIN :

	En 2014	Rappel 2013
Au CCLin	0	0
À l'ARS	0	0

- la surveillance des IN se fait-elle dans le cadre d'un réseau ?

Pour les BMR ? OUI

Pour les ISO ? OUI

I.2.7 Expertise : la qualité

	En 2014	Rappel 2013
La mesure de la satisfaction des patients est en place (oui/non)	Oui*	non
Si oui, taux de satisfaction des patients atteints d'IOA en %	NA	NA
Liste des actions d'EPP réalisées au sein du CIOA	1**	-
Nombre de réunions de morbi-mortalité (RMM) réalisées au sein du CIOA*	3***	3

* Mesure de satisfaction : document général de l'établissement

** RCP hebdomadaire, conforme au référentiel HAS EPP.

*** Réunions communes avec le service de maladies infectieuses du CHU de Rennes

I.3 LA PLURIDISCIPLINARITE DE LA PRISE EN CHARGE

Spécialités	Nombre total de professionnels de la spécialité impliqués dans la prise en charge des IOA	ETP cumulé des professionnels de la spécialité prenant en charge les IOA (estimation)
Equipe chirurgicale avec au moins un chirurgien senior	6	1,5
Equipe d'anesthésie-réanimation entraînée à la prise en charge de la douleur	2	0,1
Equipe de microbiologistes spécialisée	2	1
Equipe médicale en	6	1,5

maladies infectieuses avec un infectiologue		
Equipe d'imagerie, de médecine nucléaire et de radiologie	3	1
Equipe de rhumatologie	2	0,2
Equipe de rééducation fonctionnelle	1	0,2
Psychiatre, psychologue	1	A la demande (<0,1)
Service social facilitant la prise en charge d'aval	1	A la demande (<0,1)

I.4 ORGANISATION DES REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRES (RCP) ET FORMALISATION DES SECONDS AVIS

Existe-t-il un secrétariat dédié pour les RCP ? OUI

Les RCP sont-elles fréquentées par des praticiens d'autres établissements ? OUI

Liste des établissements participants réguliers au RCP en annexe

	En 2014	Rappel 2013
% de cas examinés en RCP qui proviennent d'un centre correspondant	0	1
% des cas examinés en RCP qui proviennent d'un établissement MCO tiers*	18%	24

* Le CRIOAC de Rennes dispose de deux RCP différentes : l'une concerne uniquement les patients hospitalisés en service de chirurgie orthopédique septique, l'autre ouverte à la fois aux dossiers internes et externes à l'établissement. Le chiffre de 18% ne prend en compte que la RCP « ouverte ».

Ces chiffres d'activité sont issus de nos bases de données locales et non de l'extraction de l'infocentre qui ne reflète pas l'activité réelle de notre centre.

I.5 LA FORMATION CONTINUE

Nombre d'actions de formation continue à destination du personnel médical ou paramédical réalisées par le CIOA (notamment dans le cadre du DPC)

	En 2014	Rappel 2013
Nombre d'actions réalisées	4	2
Nombre de personnes formées	140	110

I.6 LES MISSIONS D'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE ET DE RECHERCHE

I.6.1 L'enseignement universitaire et post-universitaire réalisé par le CIOA en 2014

	En 2014	Rappel 2013
Heures d'enseignements théoriques et pratiques universitaires et post-universitaires auxquels contribuent les personnels du CIOA	38 heures [30 heures (DIU) & 8 heures (enseignement post-universitaire)]	18
Dont heures d'enseignements coordonnés par un personnel du CIOA	30 heures (DIU, co-coordination avec le CRIOAC de Tours)	80
Nombre d'étudiants accueillis ¹		120

I.6.2 L'activité de recherche du CIOA

	En 2014	Rappel 2013
Nombre d'essais cliniques prospectifs en cours, auxquels participent les personnels du CIOA, et référencés sur le site « ClinicalTrials.gov » ou dans la base EudraCT	2	1

I.7 DIFFICULTES RENCONTREES PAR LE CIOA EN 2014 DANS LA REALISATION DE SES MISSIONS

- Données issues de la base des RCP (SI-IOA) non exploitables en 2014
- Absence de base de données autre que celle des RCP

- Les données issues de l'infocentre présentent des discordances avec celles extraites des bases de données locales.
- Non distribution des Crédits FIR par les ARS aux établissements correspondants pour la mise en place du SI-IOA (par contre les crédits pour le centre de référence ont bien été reçus)
- Budget un peu faible pour remplir toutes les missions que s'est donné le CRIOGO, notamment pour mettre en place un vrai réseau régional permettant d'éviter la survenue d'infections complexes et non pas seulement d'attendre qu'elles arrivent au CRIOAC...

I.8 OBJECTIFS GENERAUX ET PARTICULIERS DU CIOA A PARTIR DE 2015

- Diffusion d'un livret d'information pour les patients
- Création d'un site portail national
- Mise en place d'une Enquête de satisfaction sur les fiches d'informations sur les antibiotiques, fiches délivrées aux patients durant leur hospitalisation.
- Début des inclusions dans le PHRC National EVRIOS
- Pré-Organisation du DIU National 2016/2017 avec les CRIOAC de Tours, Nancy et Marseille
- Organisation de la journée annuelle du CRIOGO à Rennes le 16 octobre 2015.
- Protocolisation des modes d'administration des antibiotiques utilisés dans l'infection ostéo-articulaire
- Réactualisation du document de prise en charge des infections ostéo-articulaires pédiatriques



II CHU ANGERS

II.1 IDENTIFICATION DU CENTRE CORRESPONDANT

II.1.1 Médecin responsable coordonnateur du CIOA

Docteur ABGUEGUEN Pierre – CHU Angers – Service des Maladies Infectieuses

Adresse : SMIT – 4 rue Larrey, 49933 Angers Cedex 9

Téléphone : 02 - 41 - 35 - 39 - 30

Email : piabqueguen@chu-angers.fr

II.1.2 Praticiens référénts des spécialités : infectiologie, chirurgie orthopédique, microbiologie (1 référent par spécialité) :

du chirurgien :

Professeur BIZOT Pascal – CHU Angers – Département de chirurgie osseuse

Adresse : Département de chirurgie osseuse – 4 rue Larrey, 49933 Angers Cedex 9

Téléphone : 02 - 41 - 35 - 46 - 01

Email : pabizot@chu-angers.fr

de l'infectiologue :

Docteur ABGUEGUEN Pierre – CHU Angers – Service des Maladies Infectieuses

Adresse : SMIT – 4 rue Larrey, 49933 Angers Cedex 9

Téléphone : 02 - 41 - 35 - 39 - 30

Email : [piabqueguen@chu\(-angers.fr](mailto:piabqueguen@chu(-angers.fr)

du microbiologiste :

Docteur LEMARIE Carole – CHU Angers – Laboratoire de bactériologie

Adresse : Laboratoire de bactériologie – 4 rue Larrey, 49933 Angers Cedex 9

Téléphone : 02 - 41 - 35 - 39 - 30

Email : calemarie@chu-angers.fr

II.1.3 Siège du CIOA : il s'agit toujours du site chirurgical orthopédique

Nom et adresse :	CHU Angers – 4 rue Larrey, 49933 Angers cedex 9	
Tél et e-mail du service	02 - 41 - 35 - 39 - 30	piabgueguen@chu-angers.fr
Numéro FINESS	490000031	

II.1.4 Coordonnées spécifiques et dédiées du CIOA

Tél dédié du CIOA : 02 41 35 39 30
Mail dédié du CIOA :
Adresse du site internet du CIOA : www.criogo.fr

II.1.5 Avenant au CPOM entre ARS et établissement siège du CIOA, lié à la reconnaissance du CIOA et à son financement par MIG :

II.2 PLURIDICPLINARITE DU CENTRE CORRESPONDANT

Spécialités	Nombre total de professionnels de la spécialité impliqués dans la prise en charge des IOA	ETP cumulé des professionnels de la spécialité prenant en charge les IOA (estimation)
Equipe chirurgicale avec au moins un chirurgien senior	7	0.5
Equipe d'anesthésie-réanimation entraînée à la prise en charge de la douleur	1	0
Equipe de microbiologistes spécialisée	5	0.5

Equipe médicale en maladies infectieuses avec un infectiologue	5	0.7
Equipe d'imagerie, de médecine nucléaire et de radiologie	1	0
Equipe de rhumatologie	3	0.3
Equipe de rééducation fonctionnelle	1	0
Psychiatre, psychologue	1	0
Service social facilitant la prise en charge d'aval	1	0

II.3 L'ORGANISATION ET LA GESTION DES RCP

Existe-t-il un personnel dédié pour les RCP ? OUI

Les RCP sont-elles fréquentées par des praticiens d'autres établissements ? OUI

	En 2014	Rappel 2013
% de cas examinés en RCP qui proviennent d'un centre correspondant	87.6 %	ND
% des cas examinés en RCP qui proviennent d'un établissement MCO tiers	12.4 %	ND

II.4 DIFFICULTES RENCONTREES PAR LE CENTRE CORRESPONDANT EN 2014 DANS LA REALISATION DE SES MISSIONS

Pas encore de formalisation des échanges entre les chirurgiens libéraux et le centre correspondant.

Nous ne retrouvons pas les mêmes chiffres entre la base de données 2014 brut et la synthèse 2014 (outils infocentre) :

. 252 cas pour nous contre 237 avec la synthèse infocentre

. 207 cas complexes contre 194

L'explication serait que les cas présentés en 2014 et validés en 2015 ne sont pas pris en compte avec la synthèse infocentre cependant sont-ils compris dans les cas 2015 ?

En effet, lorsque l'on reprend les cas présentés en 2013 mais validés en 2014 avec infocentre (Base Excel), nous ne retrouvons pas ces derniers dans les cas 2014.
(Explorations en cours par l'administrateur national

II.5 OBJECTIFS GENERAUX ET PARTICULIERS DU CENTRE CORRESPONDANT A PARTIR DE 2015

- Organisation d'une filière unique pour la prise en charge des patients.
- Formation, Mise en place d'une soirée de formation annuelle.



III CHU BREST

III.1 1. IDENTIFICATION DU CENTRE CORRESPONDANT

III.1.1 Médecin responsable coordonateur du CIOA

Chirurgie orthopédique :

Professeur Eric STINDEL – CHRU Brest – Service d’Orthopédie-Traumatologie

Adresse : Hôpital de la Cavale Blanche Bld Tanguy Prigent 29200 Brest

Téléphone : 02.98.34.72.72

Email : eric.stindel@univ-brest.fr

III.1.2 Praticiens référents des spécialités : infectiologie, chirurgie orthopédique, microbiologie (1 référent par spécialité) :

du chirurgien :

Professeur Eric STINDEL – CHRU Brest – Service d’Orthopédie-Traumatologie

Adresse : Hôpital de la Cavale Blanche Bld Tanguy Prigent 29200 Brest

Téléphone : 02.98.34.72.72

Email : eric.stindel@univ-brest.fr

de l’infectiologue :

Professeur ANSART Séverine – CHRU Brest – Service des Maladies Infectieuses

Adresse : Hôpital de la Cavale Blanche Bld Tanguy Prigent 29200 Brest

Téléphone : 02.98.34.71.91

Email : severine.ansart@chu-brest.fr

du microbiologiste :

Docteur TANDE Didier – CHRU Brest – Laboratoire de bactériologie

Adresse : Hôpital de la Cavale Blanche Bld Tanguy Prigent 29200 Brest

Téléphone : 02.98.14.51.02

Email : didier.tande@chu-brest.fr

III.1.3 Siège du CIOA : il s’agit toujours du site chirurgical orthopédique

Nom et adresse : CHU de Brest, 5 avenue Foch 29200 Brest

Numéro FINESS : 2900000017

III.1.4 Coordonnées spécifiques et dédiées du CIOA

Tél dédié du CIOA : 02 98 34 72 72
Mail dédié du CIOA : criogo@chu-brest.fr
Adresse du site internet du CIOA : http://www.criogo.fr

III.1.5 Avenant au CPOM entre ARS et établissement siège du CIOA, lié à la reconnaissance du CIOA et à son financement par MIG :

Avenant signé au 24/01/2012.

III.2 PLURIDICLIPNARITE DU CENTRE CORRESPONDANT

Spécialités	Nombre total de professionnels de la spécialité impliqués dans la prise en charge des IOA	ETP cumulé des professionnels de la spécialité prenant en charge les IOA (estimation)
Equipe chirurgicale avec au moins un chirurgien senior	3	1.10
Equipe d'anesthésie-réanimation entraînée à la prise en charge de la douleur	1	0,1
Equipe de microbiologistes spécialisée	2	0.75
Equipe médicale en maladies infectieuses avec un infectiologue	3	1.10
Equipe d'imagerie, de médecine nucléaire et de	A la demande	0

radiologie		
Equipe de rhumatologie	A la demande	0
Equipe de rééducation fonctionnelle	A la demande	0
Psychiatre, psychologue	A la demande	0
Service social facilitant la prise en charge d'aval	A la demande	0

III.3 L'ORGANISATION ET LA GESTION DES RCP

Existe-t-il un personnel dédié pour les RCP ? OUI

Les RCP sont-elles fréquentées par des praticiens d'autres établissements ? OUI

	En 2014	Rappel 2013
% de cas examinés en RCP qui proviennent d'un centre correspondant	0	0
% des cas examinés en RCP qui proviennent d'un établissement MCO tiers	6,2 %	7,2 %

III.4 DIFFICULTES RENCONTREES PAR LE CENTRE CORRESPONDANT EN 2014 DANS LA REALISATION DE SES MISSIONS

- Saturation de la Consultation médico-chirurgicale mise en place imposant l'ouverture d'un second créneau.
- Réorganisation du mode de fonctionnement des RCP en raison d'un nombre croissant de praticien souhaitant y participer.
- Difficulté de saisie temps réel des décisions de RCP (problèmes de connexion réseau récurrents)
- Absence de renforcement des ressources humaines du laboratoire de microbiologie

III.5 OBJECTIFS GENERAUX ET PARTICULIERS DU CENTRE CORRESPONDANT A PARTIR DE 2015

Soin : Développement de la seconde consultation médico-chirurgicale mise en place en 2014.

Enseignement : Participation au DIU national 2015-2016

Recherche :

Participation aux protocoles de recherche du CRIOGO (PHRC EVRIOS et Microbios 2)

1 Thèse Cifre en cours : Modélisation mathématique des infections Ostéo-Articulaires
(Partenariat société Tekliko / UMR 1101)

Projet collaboratif régional sur la détection des infections Ostéo-Articulaires par spectrométrie dans l'Infra-rouge moyen.

IV ANNEXES

CHU de RENNES

Compte-rendus des Réunions des conseils

31 mars 2014 - Réunion scientifique - Visioconférence

17 octobre 2014 - Réunion des conseils – CHU Angers

Compte-rendu Réunion recherche clinique

12 juin 2014 - Visioconférence

08 décembre 2014 - Visioconférence

Liste des participants réguliers aux réunions de RCP CRIOGO Rennes

Liste SSR - départements : 22 – 35 – 56- 53

Liste Etablissements de santé – département : 22 – 35 – 56- 53

COMPTE RENDU DE LA REUNION SCIENTIFIQUE

REUNION	LUNDI 31 MARS 2014 - 15h à 17h
TYPE DE REUNION	VISIOCONFERENCE
SECRETAIRE	CAMPEAUX Halima, RENNES
CONTROLEUR DU TEMPS	Cédric ARVIEUX
ORDRE DU JOUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Point financier (C. Arvieux) 2. Validation de la répartition des crédits « base de données » 3. Rapport d'activité 2014 : proposition de méthodologie commune à l'ensemble des 6 centres (C. Arvieux, M. Gheno) 4. Point sur le rapport d'activité électronique testé par Tours (M. Ribaudeau) 5. Point sur la base de données nationales RCP et son exploitation scientifique (E. Stindel, N. Asseray) 6. Protocoles en cours et en projet <ol style="list-style-type: none"> a. DATIPO b. MICROBIOS <ol style="list-style-type: none"> i. Financement Microbios 2 ii. Exploitation des prélèvements de Microbios 1 c. PHRC National EVRIOS, essai IZIRIDE 7. Participation au PHRC : dépistage Staphylocoque aureus / St Etienne. (L. Bernard) 8. Rafraîchissement du règlement intérieur du CRIOGO (en PJ dans le mail) 9. Nouveautés du site Internet, alimentation de la base documentaire du site. Une veille bibliographique organisée par les « jeunes » ? 10. Quelles procédures communes de prise en charge ou de prévention des infections ostéo-articulaires sur matériel dans le grand Ouest ? 11. Organisation de notre rencontre d'Angers du mois d'octobre 2014 12. Questions diverses.
PARTICIPANTS	<p>Présents : ABGUEGUEN Pierre, Infectiologie, ANGERS - ANSART Séverine, Infectiologie, BREST - ARVIEUX Cédric, Infectiologie, RENNES - ASSERAY Nathalie, Infectiologie, NANTES - BEMER Pascale, Microbiologie, NANTES - BERNARD Louis, Infectiologie, TOURS - CORVEC Stéphane, Microbiologie, NANTES - FEVRE Karine, TEC TOURS - GHEÑO Marie, TEC, RENNES - GREVES Anaïs, TEC, BREST - HAPPI Line, TEC, NANTES - HUYGUES-DES-ETAGES Florence, TEC, POITIERS - ROSSET Philippe, Chirurgie Orthopédique, TOURS - TOUCHAIS Sophie, Chirurgie Orthopédique, NANTES - VIORICA Balan, TEC Angers - RIBAudeau Murielle, Secrétaire, TOURS - RATAJCZAK Maja, MEC, RENNES -</p> <p>Excusés : QUENTIN Roland TOURS - MOAL Gwénaél, Infectiologie, POITIERS - MULLEMAN Denis, Rhumatologie, TOURS - ROBLLOT France, Infectiologie, POITIERS - STINDEL Eric, Chirurgie Orthopédique, BREST</p>

Point financier (C. Arvieux)

Cédric Arvieux

CONCLUSIONS	Les comptes du CRIOGO pour Rennes/Angers/Brest sont excédentaires, et il ne faut pas trop tarder à engager les provisions prévues, au risque qu'elles disparaissent au bout d'un certain temps. Les conventions prévues suite au conseil scientifique d'octobre avancent et devraient être signées dans le courant de l'année 2014 (notamment pour MICROBIOS).		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER	
	C. Arvieux		

Validation de la répartition des crédits « base de données »

Cédric Arvieux

DISCUSSION	<p>Précisions : En 2012 : 1 seule ligne de crédits ciblés de la base nationale pour tous les centres référents, nous avons pris la décision de la partager entre les 6 centres et les signatures de convention étaient en cours pour le reversement. En 2014 : Le ministère a finalement décidé de reverser aux centres correspondants la même somme que celle qu'il avait versé aux centres de référence (grâce à la pression de nous tous !!) : il n'est donc plus nécessaire de prévoir de partage, chaque centre ayant in fine reçu la même chose (il n'y a pas de versement 2014 pour les centres de référence, mais uniquement pour les centres correspondants). Le processus de convention va être annulé après explications aux administrations (qui ont parfois un peu de mal à suivre, ce que l'on comprend...).</p> <p>A noter que les administrations devront justifier auprès du ministère de l'utilisation de ces crédits (temps d'administrateur de bases de données, de secrétariats, de TECs...). Les responsables des centres correspondants sont appelés à la vigilance pour que l'argent arrive bien au bon endroit (même si ce sont des sommes un peu symboliques).</p>		
CONCLUSIONS	Vérifier que les services financiers des centres correspondants aient bien reçu la ligne de crédit allouée.		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER	
Faire la vérification de l'arrivée du financement dans le CH et qu'il est bien ciblé vers l'activité du centre de référence.	Responsables des centres correspondants	Avant le prochain CS	

Rapport d'activité 2014 : proposition de méthodologie commune à l'ensemble des 6 centres (C. Arvieux, M. Gheno)

Cédric Arvieux

DISCUSSION	<ul style="list-style-type: none"> Trop de disparités dans les rapports d'activité des centres. Le ministère compare les activités des centres sur des bases complètement différentes d'un centre à l'autre, ce qui aboutit à des aberrations d'interprétation. Marie Gheno va élaborer un tableau comparant les ETP de chaque centre du CRIOGO en 2012 afin de mettre en évidence les discordances et que l'on puisse rendre des données plus homogènes pour 2013. Pour la microbiologie, peut-être dû au fait que certains centres incluent le temps 'technicien' et pour les services cliniques du temps 'infirmier' représentant une part non négligeable de l'activité globale, alors que d'autres centres ne déclarent quasiment aucune activité dédiée à la prise en charge des IOAC en dehors de celle du responsable du centre sur la partie administrative. Rapport électronique « test » mis en place pour 2014 : Réfléchir à une méthodologie commune aux 6 centres. Proposition d'intégrer d'autres métiers : <ul style="list-style-type: none"> la rééducation fonctionnelle (pas d'activité dédiée, c'est à la demande ...). Comment la recenser ? le temps infirmier : ne pas compter les ETP (trop fastidieux) mais le préciser en commentaires dans le RA. Pour les laboratoires de microbiologie : Déterminer et noter le temps de technicien ou si pas possible faire une moyenne par rapport à la file active. Activité 'formation/enseignement' : comment déclarer les heures ? De plus, les centres correspondants n'ont pas la possibilité de notifier cette activité. Il faudrait donc envisager de l'ajouter à l'activité enseignement des centres de Référence. Ajouter le DIU dans les commentaires en texte libre si possible. Activité 'Recherche' : ne faire apparaître que les publications concernant les IOA 		
CONCLUSIONS	<ul style="list-style-type: none"> Etre homogène dans l'ensemble des rapports du CRIOGO. Les TECs se réuniront avant l'été afin de discuter des difficultés rencontrées lors du remplissage du RA. 		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER	
Mettre en place un tableau pour le codage	Cédric Arvieux et Marie Gheno	Rapidement	

Point sur le rapport d'activité électronique testé par Tours (M. Ribaudeau)

Cédric Arvieux

DISCUSSION	<p>Suite à la proposition de la DGOS, le Centre de Tours a expérimenté le rapport d'activité 2013 en ligne. L'objectif était de tester le maniement, la facilité d'utilisation, la clarté des questions etc...</p> <p>Après vérification des informations contenues dans la page d'accueil (complétées si besoin), la saisie des données s'articule autour de 10 items :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'identification, • les données financières, • 4 parties concernant l'activité : <ol style="list-style-type: none"> 1. la coordination, orientation, expertise 2. la prise en charge de recours 3. la formation continue, l'enseignement 4. la recherche • Projets et perspectives • 2 parties destinées à être remplies par les centres correspondants. 	
CONCLUSIONS	<p>Des commentaires sur les difficultés rencontrées lors du remplissage ont été transmis à la DGOS et au Centre de Recherche et de Compétence en Logistique Hospitalière qui gère le dispositif. Suite à ces remarques, des éléments ont été ajoutés/améliorés et le rapport définitif peut désormais être complété.</p> <p>Après validation par les chefs d'établissements, il devra être envoyé sous format papier (avec l'export PDF) aux ARS.</p>	
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Faire une réunion fin avril sur les difficultés de remplissage	M. Ribaudeau	Prochainement

Point sur la base de données nationales RCP et son exploitation scientifique (E. Stindel et N. Asseray)

Cédric Arvieux

DISCUSSION	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de retour sur le sujet par E. Stindel, qui est excusé ce jour. • N. Asseray fait part du retour de la réunion des utilisateurs : <ul style="list-style-type: none"> - Grande disparité d'utilisation d'un centre à l'autre - RCP est bien remplie mais reste compliquée pour la microbiologie - Le rapport d'activité devrait être fiable cette année - Se donner un cadre commun pour le Criogo 	
CONCLUSIONS	<p>Proposition de lancement d'une requête par le ministère pour les centres CRIOGO afin de mettre en évidence les dysfonctionnements.</p>	
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Ecrire au ministère et au gestionnaire de la base de données nationale pour faire part de notre besoin de pouvoir disposer d'une exploitation scientifique des données que nous rentrons dans la base !	Cédric Arvieux	Prochainement

Protocoles en cours et en projet

- a. **DATIPO**
- b. **MICROBIOS**
 - i. **Financement Microbios 2**
 - ii. **Exploitation des prélèvements de Mic**
- c. **PHRC National EVRIOS**

Cédric Arvieux

DISCUSSION	<p>DATIPO Tours :</p> <p>290 patients inclus. On attend 40 patients. Une baisse d'inclusion en janvier/février. On attend un financement supplémentaire au prorata du nombre d'inclusions. Les centres de l'Ouest assurent près de 2/3 du recrutement national, bien épaulés par Lyon (merci à nos collègues de Rhône-Alpes !).</p> <p>Il faudrait que les centres du CRIOGO qui n'ont pas encore inclus de patients, ou relativement peu, arrivent à se mobiliser sur le sujet.</p> <p>Fin des inclusions en mai 2015.</p> <p>MICROBIOS Poitiers :</p>
-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Toujours en attente du financement complémentaire du laboratoire pour ce projet. Entre-temps, une proposition est faite par Frédéric Laurent (MOBIDIAG Lyon) pour tester un Kit « puce ADN ». La question se pose de savoir s'il est possible de reporter le financement de MICROBIOS 2 validé lors du conseil scientifique en mars 2013 à celui-ci qui paraît plus intéressant et ambitieux (120 000 €). Une grosse partie du projet sera alors portée par MOBIDIAG. Cédric Arvieux précise que le financement de ce projet a été voté lors du CS d'octobre, et que le sous-groupe des microbiologistes du CRIOGO est libre de choisir ce qu'il souhaite en faire concernant les méthodes utilisées. Accord du conseil pour ces modifications : rédaction d'une nouvelle convention et renouvellement du document établi pour les projets scientifiques de recherche du CRIOGO. Modifications à faire rapidement car le budget alloué à MICROBIOS doit être utilisé avant la fin de l'année.</p> <p>PHRC National EVRIOS Le projet n'a pas été retenu au niveau de l'inter-région. Beaucoup de travail pour ce projet mais il a été décidé de le redéposer en PHRC National avec quelques modifications, ce qui sera fait lors de l'appel d'offre du printemps.</p> <p>Projet IZIRIDE Pour information : notre collègue de Rennes, Fabien Fily souhaite monter un projet de recherche autour de l'utilisation Rifampicine/moxifloxacine dans les infections à enterocoques et à <i>Propionibacterium acnes</i>. Le projet sera présenté lors de la soirée bibliographique du 4 avril à Rennes. Des discussions sont en cours avec les méthodologistes, le projet sera représenté une fois plus abouti (pré-projet en annexe).</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CONCLUSIONS	Equipe de Rennes sur le dossier EVRIOS pour le déposer jeudi prochain dernier délai.	
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Déposer le dossier PHRC national EVRIOS	Cédric Arvieux/M. Gheno	3 avril

Participation au PHRC : dépistage staphylococcus aureus / St Etienne. (L. Bernard)

Cédric Arvieux

DISCUSSION	<ul style="list-style-type: none"> Participation nationale Intéressant Repérer les patients, accord des anesthésistes Dépistage + décolonisation nasale (pré et post opératoire) : impact sur contamination PTH/PTG ? 	
CONCLUSIONS	On part du principe que le CRIOGO pourra participer si le projet se met en place.	
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Mail au porteur de projet pour signaler notre accord de principe	C. Arvieux	Avant la fin de la semaine

Rafraîchissement du règlement intérieur du CRIOGO (en PJ dans le mail)

Cédric Arvieux

DISCUSSION	<p>Pas de grande modification, seulement :</p> <ul style="list-style-type: none"> Modification de la présidence des conseils. Le président est le même pour les CS et CG, car en pratique il est très difficile de séparer l'activité des deux conseils. Une demande est faite pour que chaque centre réactualise ses propres listes de représentants (conseil gestion et scientifique), avec 4 titulaires et 4 suppléants. Pour ceux qui ne l'ont pas encore fait, faire passer cette liste de 8 noms en CME et renvoyer l'accord à Halima Campeaux au secrétariat du CRIOGO. 	
CONCLUSIONS	Disposer d'une liste complète de 48 personnes (8 x 6 centres) pour notre prochaine réunion annuelle d'octobre.	
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Réactualiser les listes, les faire passer en CME	Les responsables de centres	Avant le prochain CS d'octobre 2014

Nouveautés du site Internet, alimentation de la base documentaire du site. Une veille bibliographique organisée par les « jeunes » ?

Cédric Arvieux

DISCUSSION	Le site est opérationnel mais on rencontre des petits soucis d'interface. Pour l'instant, les centres peuvent transmettre à M. Gheno les documents à mettre en ligne. Par la suite, les centres pourront faire les mises en ligne de façon autonome, mais cela nécessite que l'interface soit revue et que le CRIOGO ait de meilleures relations avec son administrateur de site (ou en change...). Il est important que tous les centres transmettent de l'information, sinon le site risque d'être « renno-rennais »...		
CONCLUSIONS	Transmettre vos demandes pour mise en ligne		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER	
Alimenter le site	M. Gheno	Au fil de l'eau...	

Quelles procédures communes de prise en charge ou de prévention des infections ostéo-articulaires sur matériel dans le grand Ouest ?

Cédric Arvieux

DISCUSSION	<ul style="list-style-type: none"> • Livret patient à Rennes : Proposer aux centres pour adapter à chaque établissement. • Bilan pré prothèse : Définir un protocole régional de prise en charge pour début 2015. <ul style="list-style-type: none"> - Travail en sous-groupes : <ul style="list-style-type: none"> - Nez : - Dents : S.Touchais - Urine : L. Bernard - Sujet à aborder à Angers à la réunion annuelle en octobre 2014 - Revue bibliographie par Louis Bernard 		
CONCLUSIONS	Le bilan pré-prothèse est mis dans les priorités d'action du CRIOGO, avec l'objectif d'aboutir à des recommandations inter-regionales en 2015.		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER	

Organisation de notre rencontre d'Angers du mois d'octobre 2014

Cédric Arvieux

DISCUSSION	<ul style="list-style-type: none"> • Comme chaque année, l'équipe locale s'occupe : <ul style="list-style-type: none"> - de faire des propositions de programme et d'intervenants. - de réserver les salles de réunion, hôtel-restaurant et le traiteur (logistique locale) en coopération avec le secrétariat du CRIOGO à Rennes. • L'équipe de Rennes en collaboration avec Angers s'occupe de la partie des invitations. • Inviter E. Senneville pour représenter un autre CRIOA ? 		
CONCLUSIONS	Proposer le programme et faire un tour de table pour les idées, etc ...		
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER	
Proposer le programme Proposer les intervenants Logistique sur place	P. Abgueguen – C. Arvieux	Avant l'été	

Questions diverses.

Cédric Arvieux

DISCUSSION	<p>Angers : étude antibiofilmogramme proposée par société de Clermont-Ferrand sur 10 patients par centre à partir de la cohorte Microbios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Technique qui semble intéressante - Pas encore parler du coût - Envoyer le premier Draft à Cédric - Ok sur le principe Cédric, attendre les documents. <p>Réunion des conseils</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prochaine réunion Angers CG et CS le 17 octobre • On prévoit un nouveau CS début 2015, et il faudra envisager d'en rajouter un troisième (on pourrait coupler un CS avec la réunion qui sera nécessaire pour faire le bilan du DIU, car 3 CS par an ne serait pas du luxe. Par contre, compte-tenu du caractère assez limité des finances propres du CRIOGO, un seul conseil de gestion couplé à la réunion annuelle paraît suffisant. <p>DIU</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'année prochaine : faire un débriefing de la session 2013-2014 pour la session 2014-2015 • Proposition de date pour la prochaine session en début juin par L. Bernard • Examen le 19 mai 2014 • Qui fait les questions ? 5 personnes maximum afin d'éviter de faire trop circuler les sujets. 	
CONCLUSIONS	Fixer la date du « bilan DIU »	
MESURES A PRENDRE	PERSONNE RESPONSABLE	DELAI A RESPECTER
Mettre en place le DIU pour la session 2014-2015 Fixer la date du « bilan DIU »	L. Bernard et C. Arvieux	Juin 2014

Relu et corrigé par Cédric Arvieux et Louis Bernard

- Liste des annexes :**
1. Projet Iziride

Projets de recherche CRIOGO

IZIRIDE

Association moxifloxacine-rifampicine dans le traitement des infections ostéo-articulaires avec matériel étranger à bactéries gram + sensibles hors Staphylocoques (*Streptococcus spp*, *Enterococcus spp.*, *Propionibacterium acnes*) : une étude pilote

Porteurs du projet

Investigateur principal :

Dr F. Fily, service des maladies infectieuses et réanimation médicale, CHU Rennes

Investigateurs associés :

Dr F. Pelé, service d'épidémiologie et de santé publique, CHU Rennes

Dr F. Lemaitre, service de pharmacologie, CHU Rennes

Pr A. Gougeon, service de bactériologie, CHU Rennes

CRIOGO

ARC

Marie Gheno, CRIOGO, Rennes

Contexte scientifique

Justification de l'étude, Question posée

Les bactéries à gram + hors *Staphylococcus spp.* (*Streptococcus spp.*, *Enterococcus spp.*, *Propionibacterium acnes*) sont impliquées dans environ 20% des infections sur prothèses articulaires [1, 2, 3], un peu moins fréquemment dans les infections sur matériel rachidien (de 5 à 16% de cas [4, 5]). Parmi les Streptocoques, ceux du groupe B sont les plus fréquemment en cause [6], impliqués dans 3 à 6% des infections sur prothèses de hanche et de genou [7, 8, 9]. Les Entérocoques sont retrouvés dans 4 à 10% des cas [1, 2, 3]. *Propionibacterium acnes*, plus rarement impliqué, concerne particulièrement les infections de prothèses d'épaule (jusqu' à 19 % des cas [10]). Les infections à ces 3 types de bactéries sont fréquemment polymicrobiennes, dans 20 à 30 % des cas [9, 11], jusqu' à 80% pour les infections de prothèses à Entérocoque [12].

Alors que l'antibiothérapie des infections ostéo-articulaires sur matériel à *Staphylococcus spp.* fait l'objet d'un large consensus, relais orale de première intention associant rifampicine et fluoroquinolone (ofloxacin, levofloxacin ou ciprofloxacine) [13,14], le traitement optimal des infections aux autres principaux gram + (*P.acnes*, *Enterococcus spp.*, *Streptococcus spp.*) est débattu. Certaines équipes proposent un traitement intraveineux par amoxicilline en monothérapie pour la durée totale du traitement (6 à 12 semaines), attitude proche des recommandations américaines [14]. D'autres, plus proches des recommandations françaises [13], proposent, après plusieurs semaines de traitement intraveineux, un relais orale par amoxicilline associée parfois à la rifampicine [6, 7, 13, 15] ou à une fluoroquinolone [5]. La biodisponibilité orale de l'amoxicilline (de l'ordre de 50%) et son coefficient de diffusion tissulaire ostéo-articulaire relativement faible n'en font pourtant pas un bon candidat pour le traitement orale de ce type d'infection. Par ailleurs, in vitro, l'association amoxicilline-rifampicine peut être antagoniste [16], ou même favoriser l'émergence de résistance à la rifampicine [17].

La formation de biofilm est un mode bien décrit d'organisation des bactéries au contact de matériel étranger, favorisant l'infection chronique. Ceci est bien décrit pour *Staphylococcus spp.* mais aussi pour *P.acnes* [18] et *Enterococcus spp.* [17, 19]. Quelle que soit la prise en charge chirurgicale, et surtout si le matériel étranger est laissé en place, l'utilisation d'antibiotiques à bonne activité sur les bactéries du biofilm telle que la rifampicine semble primordiale [14, 20].

La rifampicine est active in vitro sur les Streptocoques, Entérocoques et *P. acnes* et son efficacité sur le biofilm a été montrée sur des modèles expérimentaux en monothérapie ou en association avec une fluoroquinolone pour *P. acnes* [21] et *E. faecalis* [17].

Les fluoroquinolones sont habituellement actives sur *P. acnes*. Pour les infections à Streptocoques ou Entérocoques, seuls la lévofloxacin et la moxifloxacin sont susceptibles d'être efficaces. Pour ces 3 types de bactérie, la moxifloxacin possède les CMI les plus basses [22, 23, 24, 25] et sa diffusion ostéo-articulaire semble particulièrement bonne : près de 100% de diffusion dans le liquide synovial [26], de l'ordre de 80% dans l'os [27]. Son utilisation dans le cadre des infections ostéo-articulaires n'est cependant que peu rapportée [5, 29] et rarement en association avec la rifampicine [28].

L'objectif principal de l'étude est d'estimer l'efficacité de l'association orale de rifampicine et de moxifloxacin dans le traitement des infections ostéoarticulaires avec matériel étranger à bactérie à gram + sensible hors *Staphylococcus* (*Streptococcus spp.*, *Enterococcus spp.*, *Propionibacterium acnes*).

L'objectif secondaire consiste à décrire:

- la tolérance clinique et biologique de ce traitement
- les issues de traitement de ces infections (guérison, échec, échec probable, surinfection, décès...)
- les facteurs de risque d'échec
- la pharmacocinétique des antibiotiques étudiés

Méthodologie

Schéma et population de l'étude

Il s'agira d'une étude descriptive, prospective, multicentrique. Les patients seront inclus dans les différents centres du CRIOGO.

Critères d'inclusion :

- Infection sur matériel étranger (prothèse articulaire, arthodèse, ostéosynthèse, ancre de fixation..) définie par la présence de signe clinique ou macroscopique d'infection (fistule, pus autour du matériel étranger..) et la mise en évidence d'un *Streptococcus spp.* ou d'un *Enterococcus spp.* (sur au moins un prélèvement) ou d'un *Propionibacterium acnes* (sur au moins 2 prélèvements) sur ponction articulaire ou prélèvement per-opératoire.

- Infection mono ou plurimicrobienne avec d'autres bactéries incluant les *Staphylococcus spp.*, les entérobactéries et les anaérobies

- sensibilité des *Streptococcus spp.*, *Enterococcus spp.*, *Propionibacterium acnes* à la rifampicine et à la moxifloxacine (confirmée par mesure de la concentration minimale inhibitrice)
- sensibilité des *Staphylococcus spp.* à la rifampicine et aux fluoroquinolones
- sensibilité des entérobactéries à l'acide nalidixique et des anaérobies à la moxifloxacine

- Quelle que soit la stratégie chirurgicale associée à l'antibiothérapie: débridement-rétention, ablation du matériel, changement de prothèse en 1 ou 2 temps

Critères d'exclusion :

- Antibiothérapie intraveineuse active sur les bactéries en cause d'une durée supérieure à 14 jours
- Diagnostic associé d'endocardite
- Interaction médicamenteuse majeure attendue avec la rifampicine : Inhibiteur de protéase, immunosuppresseurs (inhibiteur de calcineurine, MMF)
- Hypersensibilité à la rifampicine ou aux fluoroquinolones, antécédent d'effet indésirable grave aux fluoroquinolones (colite à *Clostridium difficile*, tendinopathie)
- Allongement du QT congénital ou acquis, ou médicament allongeant le QT (antiarythmique classe Ia ou III, certains neuroleptiques, tricycliques..)
- Cirrhose, hépatite virale chronique, cytolysse hépatique > 5N
- Age < 18 ans, grossesse, allaitement..

Description de l'intervention

Les patients inclus dans différents centres du CRIOGO recevront un traitement oral de relais associant rifampicine (10-20 mg/Kg/j en une ou deux prises) et moxifloxacine (400mg/j, la posologie pouvant être éventuellement augmentée à 800 mg/j sur données pharmacologiques). La durée totale du traitement antibiotique sera laissée à la discrétion du clinicien.

Le **critère de jugement** pour l'**objectif principal** sera le taux de succès.

Le succès sera défini par l'absence d'échec dans la période d'un an suivant l'arrêt de l'antibiothérapie.

L'échec sera défini par la preuve bactériologique de la persistance ou de la rechute de l'infection au(x) même(s) germes, les critères de diagnostics étant les mêmes que ceux utilisés pour le diagnostic initial d'infection ostéoarticulaire.

Concernant l'**objectif secondaire** :

L'échec probable sera défini par la présence de signes cliniques ou de signes macroscopiques d'infection en per opératoire sans documentation bactériologique, ou par la prescription d'une antibiothérapie au long cours à but « suspensif ».

Une sous étude « pharmacologique » sera proposée à l'ensemble des patients inclus au CHU de Rennes, pour dosage plasmatique de la rifampicine au « pic » (H2) et aire sous la courbe de la moxifloxacine (AUC avec dosage à H0, H2, H5).

Faisabilité

19 cas d'infection ostéo-articulaire avec matériel étranger à *P.acnes*, *Enterococcus spp.*, ou *Streptococcus spp* ont été prises en charge au CHU de Rennes en 2013. 52% des cas étaient des infections polymicrobiennes (infection associée à staphylocoque ou entérobactérie le plus souvent)

Il est prévu pour l'étude prospective d'inclure 80 patients dont 20 patients pour la sous-étude pharmacologique (inclus exclusivement au CHU de Rennes)

Durée de la période d'inclusion : 18 mois.

Retombées cliniques attendues

Avec l'association moxifloxacine-rifampicine par voie orale, la durée d'hospitalisation pour ces types d'infection pourrait être raccourcie et la pose d'un cathéter veineux central évitée. Outre la sécurité et le confort du patient, un bénéfice en termes de coût est donc attendu.

Organisation et calendrier de l'étude

Actions	J1 (Visite d'inclusion)	J7	J14	J21	J28	S6	S12	S24	Entre S58 et S64
Consentement éclairé	X								
Antécédents	x								
Examen clinique	X	X		X		X	X	X	x
Dosages pharmacologiques		X		X (1)					
Analyses (biochimie, hématologie...)	X	X	X	X	x	X (2)	X	X	x
Dispensation des traitements	X	X		X		x			
Observance	X	X		X		X	X		
Evénements indésirables		X		X		X	X	X	x

(1) En cas de modification de posologie de moxifloxacine après J7

(2) Puis toutes les 2 semaines pendant toute la durée du traitement antibiotique

Utilisation des ressources du CRIOGO : données déjà collectées, personnels de recherche du CRIOGO, autres ressources humaines

Financement (tableau)

Financement CRIOGO

Bibliographie

- 1- G Tsaras et al. Incidence, secular trends and outcomes of prosthetic joint infection (PJI): a population based study, Olmsted county, Minnesota 1969- 2007. *Infect control host epidemiol* 2012 december; 33: 12 1207-1212
- 2- E Moran et al. Guiding empirical antibiotic thérapie in orthopaedics : the microbiology of prosthetic joint infections, managed by debridement, irrigation and prosthesis retention. *J of infection* 2007;55: 1-7
- 3- J E Phillips et al. The incidence of deep prosthetic infections in a specialist orthopaedic hospital. *J Bone Joint Surg* 2006; 88-B : 943-8
- 4- T J Kowalsky et al. The management and outcome of spinal implant infection: contemporary retrospective cohort study. *Clin Infect Dis* 2007;44:913-20
- 5- J J P Schimmel. Risk factors for deep surgical site infections after spinal fusion. *Eur Spine dis* 2010; 19:1711-19
- 6- A M Meehan et al. Outcome of penicillin susceptible streptococcal prosthetic joint infection treated with debridement and retention of the prosthesis. *Clin Infect Dis* 2003; 36: 845-9
- 7- S Corvec et al. Clinical features of groupe B streptococcus prosthetic joint infections and molecular characterization of isolates. *J Clin Microbiol* 2011; 49 (1): 380-2
- 8- V Zeller et al. Groupe B streptococcal prosthetic joint infections : a retrospective study of 30 cases. *Presse med* 2009; 38:1577-84.
- 9- P Sendi et al. Groupe B streptococcus in prosthetic hip and knee joint-associated infections. *J Hospital Infect* 2011;79:64-69
- 10- J A Singh et al. Periprosthetic infections after total shoulder arthroplasty: a 33-year perspective. *J Shoulder Elbow surg* 2012;21:1534-41
- 11- M F Lutz et al. Arthroplastic and osteosynthetic infections due to *Propionibacterium acnes*: a retrospective study of 52 cases, 1995-2002. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2005; 24: 739-44
- 12- G Euba et al. Pilot study of ampicillin-ceftriaxone combination for treatment of orthopedic infections due to *Enterococcus faecalis*. *Antimicrob Agent Chemother* 2009;53 (10) 4305
- 13- RPC infections otéo-articulaires sur matériel. SPILF 2009
- 14- DR Osmon et al. Diagnosis and management of prosthetic joint infection: clinical practice guidelines of the infectious diseases society of America. *Clin Infect Dis* 2013 56
- 15- V.Zeller et al. *Propionibacterium acnes* : an agent of prosthetic joint infection and colonization. *Journal of infection* (2007) 55, 119-124
- 16- GN Forrest et al. Rifampin combination therapy for nonmycobacterial infections. *Clin. Microbiol.Rev* 2010, (23) 1:14
- 17- A Holmberg et al. Effectiveness of ciprofloxacin or linezolid in combination with rifampicin against *Enterococcus faecalis* in biofilms. *J Antimicrob chemother* 2012; (67) 2:433-9

- 18- A Holmberg et al. Biofilm formation by *Propionibacterium acnes* is a characteristic of invasive isolates. Clin Microbiol Infect 2009; 15: 787-795
- 19- J Sandoe et al. Measurement of ampicillin, vancomycin, linezolid and gentamicin activity against enterococcal biofilms. JAC 2006; 57: 767-770
- 20- W Zimmerli. Prosthetic-joints infections. N Engl J Med 2004; 351: 1645
- 21- U Furustrand Tafin et al. Role of rifampin against *Propionibacterium acnes* biofilms in vitro and in a foreign-body infection experimental model. AAC 2012 1885-1891
- 22- P Dali et al. Susceptibilities of *Propionibacterium acnes* ophthalmic isolates to moxifloxacin. Antimicrob Agents Chemother 2001; 45: 2969-2970
- 23- RC Orscheln et al. Intrinsic reduced susceptibility of serotype 6 *Streptococcus pyogenes* to fluoroquinolone antibiotics. J Infect Dis 2005; 191: 1272-9
- 24- M.Ki et al. Emerging fluoroquinolone resistance in *Streptococcus agalactiae* in South Korea. Eur j clin Microbiol Infect Dis 2012; 31: 3199-3205
- 25- MA Schouten et al. Antimicrobial susceptibility patterns of enterococci causing infection in Europe. Antimicrob .Agents Chemother. 1999; 43: 2542-2546
- 26- L Dan et al. Concentrations of moxifloxacin in serum and synovial fluid, and ex-vivo bactericidal activity against arthritis-causing pathogen. Diag Micr Infec dis 2004; 48: 283-286
- 27- CB Landersdorfer et al. Penetration of moxifloxacin into bone evaluated by monte carlo simulation. Antimicrob. Agents Chemother. 2009; 53: 2074-2081
- 28- F Frippiat. Place of newer quinolones and rifampicin in the treatment of gram-positive bone and joint infections. JAC 2004; 54: 1158

COMPTE RENDU DE LA RÉUNION DU CONSEIL DE GESTION

RÉUNION	Vendredi 17 Octobre 2014
TYPE DE RÉUNION	CONSEIL DE GESTION - CHU D'ANGERS
ANIMATEUR	Cédric ARVIEUX
SECRÉTAIRE	CAMPEAUX Halima, RENNES – RIBAudeau Murielle, TOURS
CONTRÔLEUR DU TEMPS	Cédric ARVIEUX
ORDRE DU JOUR	<p>Conseil de Gestion</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Point financier sur l'année écoulée et l'utilisation des fonds MERRI <ol style="list-style-type: none"> a. CHU de Tours, CHU de Rennes 2. Réserves financières disponibles et leur utilisation <ol style="list-style-type: none"> a. CHU de Rennes <p>Conseil Scientifique</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adoption du compte-rendu du Conseil Scientifique du 30 avril 2014 2. Projets en cours : DATIPO, MICROBIOS, CAMPYLOBACTER... 3. Projets à venir : EVRIOS, IZIRIDE 4. DIU infections ostéo-articulaire : point sur l'année 2013-2014, préparation de la session nationale 2015-2016 5. Base de données nationale (N. Asseray, E. Stindel) 6. Site internet (M. Gheno) 7. Réunions locales organisées par les centres de référence et centres correspondants 8. Relancer les groupes de travail ? 9. Questions diverses 10. Passage de témoin aux nouveaux présidents des conseils scientifiques et de gestion
PARTICIPANTS	<p>ABGUEGUEN Pierre, Infectiologie, ANGERS, ANSART Séverine, Infectiologie, BREST - ARVIEUX Cédric, Infectiologie, RENNES – ASSERAY MADANI Nathalie, Infectiologie, NANTES – BALAN Viorica, ARC, ANGERS – BEMER Pascale, bactériologie, NANTES - BERNARD Louis, Infectiologie, TOURS – COIFFIER Guillaume, Rhumatologie, RENNES – CORVEC Stéphane, bactériologie, NANTES - FEVRE Karine, ARC, TOURS – FILY Fabien, infectiologie, ST MALO - GHEO Marie, TEC, RENNES – GOUGEON Anne, microbiologie, RENNES - GREVES Anaïs, ARC, BREST – GUIVARCH Léa, Direction, NANTES – HAPPI Line, IRC, NANTES - HUYGUES DES ÉTAGES Florence, ARC, POITIERS - LE MOAL Gwenaël, Infectiologie, POITIERS – LEMARIE Carole, bactériologie, ANGERS - OUAMARA-DIGUE Enora, ARC, RENNES – PLOUZEAU Chloé, bactériologie, POITIERS - ROSSET Philippe, Chirurgie Orthopédique, TOURS – STINDEL Eric, Chirurgie Orthopédique, BREST – TOUCHAIS Sophie, Chirurgie Orthopédique, NANTES – VERDIER Marie-Clémence, pharmacologie, RENNES -</p>

Budget Rennes

Cédric Arvieux

DISCUSSION	Présentation du bilan financier 2014 – CHU Rennes
Financement MIG : 149 590 €	
Titre 1 :	
Titre 3 :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Personnel (Angers, Brest, Rennes) : 124 302 € ▪ Matériel, « réception » : 2 800 €

- Frais de gestion (15%) : **22 439 €**

Budget Tours

Louis Bernard

DISCUSSION	Présentation du budget 2014 – CHU Tours
Recettes MERRI : 149 590 €	
Titre 1 :	
▪	Personnel : 129 379,58 €
Titre 3 :	
▪	Dépenses à caractère hôtelier : 247,60 €
Titre 4 :	
▪	Frais de gestion et de fonctionnement : 1 984,69 €
Charges Indirectes : 19 741,78 €	
Total : 151 353,65 €	
Résultat : - 1 763,65 €	
<u>Financements supplémentaires :</u>	
▪	DIU : 3 700 €
▪	RCP : 40 000 €
CONCLUSION	Crédits à engager avant le 15 novembre (congrès, prix du meilleur poster, conditions d'engagements à vérifier).

Budget prévisionnel 2015 - Rennes

Cédric Arvieux

DISCUSSION	Présentation du budget 2015 – CHU de Rennes
Financement MIG : 149 590 €	
▪	Provisions non utilisées (hors crédits RCP) : 64 022 €
CONCLUSION	Pour les projets dont le financement a été avalisé, il faut rapidement faire une convention avec le CHU de Rennes et réfléchir aux provisions restantes.

Budget prévisionnel 2015 - Tours

Louis Bernard

DISCUSSION	Présentation du budget 2015 – CHU de Tours
Recettes Merri : 149 590 €	
Titre 1 :	
▪	Personnel : 131 497,17 €
Titre 3 :	
▪	Dépenses à caractère hôtelier : 300 €
Titre 4 :	
▪	Frais de gestion et de fonctionnement : 557,42 €
Charges indirectes : 19 853,19 €	
Résultat : 2 617,78 €	

**Adoption du compte-rendu du
conseil scientifique du 30 avril
2014**

Cédric Arvieux

CONCLUSION

Le compte-rendu d'avril 2014 est adopté.

**Projets en cours : DATIPO,
MICROBIOS,
CAMPYLOBACTER...**

Cédric Arvieux

DATIPO : Fin de l'étude en avril. 370 inclusions/410 attendus. Fond complémentaire pour le PHRC obtenu pour faire des études satellites. Le travail sur les spondylodiscites traitées (6 ou 12 semaines) sortira fin octobre.

MICROBIOS 1 : les 2 premiers articles (analyse des résultats de la PCR 16S, et contrôle de qualité de cette PCR 16S) ont été publiés dans Journal of Clinical Microbiology en octobre et novembre 2014 respectivement. Le 3ème article concernant le diagnostic microbiologique est en cours d'analyse et devrait être soumis en 2015.

MICROBIOS II : évaluation d'une PCR multiplex (laboratoire Curtis), incluant 2 prélèvements par patient inclus dans MICROBIOS 1. Il faut reprendre les 1 500 prélèvements (extraits et broyats) et compléter les PCR 16S par des PCR multiplex. La Start Up CURTIS a proposé le prêt de 3 machines au CHU de Nantes (pour 2 mois) ainsi qu'une dizaine de cartouche et offre la formation au personnel. Avantage : détection de 40 à 50 pathogènes et une dizaine de marqueurs de résistance (en 4h00). La société CURTIS propose une offre de 50% sur l'achat d'une cartouche (coût de la cartouche : 260 €). Au vu du budget, seuls 2 prélèvements par patient (255) pourront être analysés, l'idéal serait cependant d'en faire 3.

MICROBIOS III : l'article est en cours de rédaction.

CAMPYLOBACTER : Étude rétrospective sur IOA à *Campylobacter*. Accord du Comité d'Éthique et du CCTIRS. Lancement du recueil de données en décembre/janvier, dès autorisation de la CNIL. 15/centre.

STREPTO - ANGERS : 40 dossiers à ce jour par Nantes, Angers, Le Mans, Rennes et Brest. L'objectif est de 80 à 100 dossiers. Fournir la base de données du Criogo pour janvier.

PNEUMOCOQUE TOUTES IOA - TOURS : Enquête Nationale. Voir les sérotypes et les souches. Faire une sous-étude à partir de la base de données. Écrire un projet et le faire circuler rapidement. Passer devant le Comité d'Éthique et faire les déclarations.

CARACTÉRISATION D'OS MOYEN A L'INFRAROUGE : Demande de financement à la Région Bretagne et recherche de budget supplémentaire. Il faut élargir le cercle des investigations. Faire les demandes d'autorisation à la CNIL.

CONCLUSION

MICROBIOS II : Faire appel à un juriste du CHU pour établir un contrat en amont avec la Start Up Curtis. Garder la possibilité de publier même si les résultats sont négatifs.
CAMPYLOBACTER : Débuter le recueil de données dès accord de la CNIL (décembre ou janvier).
STREPTO ANGERS : Fournir la base de données du Criogo pour janvier.
PNEUMOCOQUE TOUTES IOA : Écrire le projet, le faire circuler et faire les déclarations (CE...)
CARACTÉRISATION D'OS MOYEN A L'INFRAROUGE : Demande de financement supplémentaire et autorisation de la CNIL.

Projets à venir

Cédric Arvieux

DISCUSSION

EVRIOS : En attente de réponse (décembre) du PHRC National. Le budget a changé pour passer de 216 000 € à 518 000 € entre le dépôt de la lettre d'intention et le dépôt du projet, suite à des réajustements (sic) de la direction de la recherche clinique de Rennes. Centres associés : Bordeaux, Toulouse, Nancy, Lyon, Metz-Nancy (centre privé). Pas de réponse pour Paris, Marseille et Lille. Réponse négative de Lyon-CHU pour des raisons d'ordre diplomatiques...

IZIRIDE : Étude pilote observationnelle et éventuellement, sous-étude pharmacologique. Association Moxifloxacin-Rifam dans le traitement des IOA sans matériel à Gram + hors Staphylocoques. Étude importante pour les pharmacologues. Il faut être prudent : s'assurer de l'accord de l'AMM et de BAYER. Une alerte avait été donnée par l'ANSM en 2008 sur la toxicité hépatique de la Moxifloxacin.

COTRI-IOA : Nathalie Asseray propose d'exploiter la base de données 2011/2012 : travail sur les antibiotiques, description de l'utilisation du Cotrimoxazole. Protocole en cours de rédaction, étude ouverte à tout le Criogo. Une petite équipe à Nantes est déjà opérationnelle. Travail avec Brest et autres centres intéressés : se fixer date pour une visioconférence.

IOA de l'enfant : Proposée par Valérie Rabier à Angers. Étude rétrospective. Intéressant car il y a peu de choses sur ce sujet. Définir un âge maximum (15 ans ?). Projet en cours d'écriture (concernera les infections classées complexes) à faire ensuite circuler en interne.

TOURS – Savoir si une antibiothérapie probabiliste en pré-op est en adéquation avec les recommandations et avec l'écologie actuelle : réévaluer l'antibiothérapie. L'idée est de voir si les recommandations sont adaptées. Il faut être plus

homogène dans nos pratiques au sein du Criogo. Cela permettra d'avoir une bonne reconnaissance et de meilleures relations avec l'industrie. David Boutoille a déjà commencé à travailler sur le projet. A voir en rétrospectif ou en prospectif sur 6 mois début 2015.

CONCLUSION

COTRI-IOA : Terminer la rédaction du protocole et fixer une date de visioconférence.
TOURS – Savoir si une antibiothérapie probabiliste en pré-op est en adéquation avec les recommandations et avec l'écologie actuelle : Débuter en 2015. Voir si il faut cibler uniquement les IOAC ou les patients qui passent en RCP.

Base de Données

Nathalie Asseray, Eric Stindel

DISCUSSION

Réunion le 8 octobre au Ministère (infocentre). La base de données est remplie en RCP pour chacun afin de faire le suivi de l'activité. Tout le monde veut pouvoir avoir accès au minimum aux données de son propre centre, voire aux données anonymisées de l'ensemble, mais le ministère est réticent. Le Comité Scientifique n'est pas encore constitué et il n'existe pas de charte écrite. Il est noté que beaucoup d'interprétations du ministère sont erronées (ex : quorum). Il y a environ 3 500 dossiers dans la base nationale.
 Il serait intéressant de voir la cohérence et l'hétérogénéité lors des RCP. Faire un contrôle qualité des RCP (définition des IOA complexes, a-t-on fait ce qui a été préconisé ?). Ce pourrait être un travail de thèse.
 Ayons notre propre base de données qui remplacera les micro-bases de chacun : on peut partir de la base du CLIN qui nous a servi lors des premières années. Il faut faire appel à un professionnel, délocaliser, signer un contrat. Le coût devra être négocié. Travail à faire en amont pour savoir ce dont on aura besoin (10 points).

CONCLUSION

Faire appel à un professionnel extérieur pour que le Criogo ait sa propre base de données, avec un travail en amont pour évaluer les besoins.
 Faire un contrôle qualité des RCP (sujet de thèse à proposer).

DIU infections ostéo-articulaire : point sur l'année 2013-2014, préparation de la session 2015-2016

Cédric Arvieux

DISCUSSION

Un point sera fait durant la journée sur le DIU de l'année 2013-2014.
 Cette année, le DIU est national. La première session aura lieu en novembre (quelques problèmes avec les inscriptions). Il faut réfléchir à l'organisation pour l'année prochaine avec Bordeaux et Nancy. Garder le système de visioconférence.

CONCLUSION

Faire une réunion physique à Paris avec Bordeaux et Nancy pour discuter de l'organisation du DIU.

Site Internet

Marie Gheno

DISCUSSION

Le site fonctionne. Actuellement en stand by car il y a un changement de prestataire. Ne pas hésiter à envoyer des documents pour les mettre en ligne : cours, publications, diaporamas... (attention aux ©).

CONCLUSION

Penser à envoyer des documents à Marie Gheno pour qu'ils soient mis en ligne.

Réunions locales organisées par les Centres de Référence et les Centres Correspondants

Cédric Arvieux

DISCUSSION

Par manque de temps, ce point sera discuté lors du prochain Conseil Scientifique.

Relancer les groupes de travail ?

Cédric Arvieux

DISCUSSION	
	Il y a une demande de la part des partenaires car peu de protocoles sont écrits. Il faut réactualiser les protocoles d'antibiothérapie.
CONCLUSION	Reprendre les groupes de travail au moins pour deux points : l'antibioprophylaxie et l'antibiothérapie.

Questions diverses

Cédric Arvieux

DISCUSSION	
	Il est demandé aux Centres Correspondants si une somme leur a été versée par leur ARS au titre des RCP. Faut-il reverser une somme aux laboratoires ?
	Le Conseil de Gestion se termine à 10h10.

Liste des annexes :

- 1 Bilan financier du CHU de Rennes
- 2 Bilan financier du CHU de Tours



CENTRES DE RÉFÉRENCE
POUR LES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES COMPLEXES
DU GRAND OUEST

CRIOGO

CONSEIL DE GESTION ET CONSEIL SCIENTIFIQUE DU CRIOGO

17 octobre 2014 - Angers

Bilan financier Rennes

2

□ Financement MIG

▣ 149 541 €

■ Titre 1 : 124 302 €

■ Personnels Angers/Brest/Rennes

■ Titre 3 : 2 800 €

■ Matériel, « réception »

■ Frais de gestion 15% : 22 439 €

Bilan financier : provisions

3

Année	Montant initial de la provision	Utilisation de la provision au 31 12 2013	Dépenses à venir d'utilisation de la provision
2010	147 500 €	en 2011 : 1200 € (recrutement du MEC à hauteur de 20% à compter du 01 12 2011) en 2012 : 15 030 € (année pleine du MEC) en 2013 : 14 651 € * Projet Microbiofilm du CHU de Nantes : 15 000 €	MEC en 2014/2015/2016 (11mois) : 46 219 € Projets de recherche : * Projet Evrios du CHU de Rennes : 35 895 € * Projet Microbios 2 du CHU de Poitiers : 19 505 €
Sous total dépenses		45 881 €	101 619 €
Solde de la provision 2010			0 €
2011	102 995 €	* En 2012 Ecart estimation PH coordination : +4945 € - 2380 €, soit 2 565 € * 20 % supplémentaires ING du CHU de Rennes à compter 01 11 2012 , soit 2 080 € en 2013 : 12 714 € (en année pleine)	Projets de recherche : * Solde du projet Microbios 2 du CHU de Poitiers : 14 336 € * Projet Microbios 2 pour les autres centres (mise à disposition d'1 technicienne) : 19 688 € 20 % supplémentaires ING du CHU du Rennes en 2014/2015/2016/2017 (10 mois) : 50 786 €
Sous total dépenses		17 359 €	84 810 €
Solde de la provision 2011			826 €
2012	67 028 €	Site internet : 3 735 €	Refonte site internet (sur 2014 et 2015) : 3 000 € * Projet Strepto Angers validé au conseil de gestion de 2013 : 7 960 €
Sous total dépenses		3 735 €	10 960 €
Solde de la provision 2012			52 333 €
2013	10 863 €		
Solde de la provision 2013			10 863 €
Provisions non utilisées (hors crédits RCP)			64 022 €

Centre de Référence des Infections Ostéo-articulaire du Grand Ouest
2014

Financement MERRI 2014 149 590 €

Versements reçus à ce jour 149 590 €

Projection au 31/12/2014 Prévion en année pleine

	Notifié	Projection de dépenses
Investissement	0	0
Exploitation	127 152	131 611,87
Titre 1		129 379,58
Titre 2		0,00
Titre 3		247,60
Titre 4		1 984,69
Charges indirectes	22 439	19 741,78
Total	149 590	151 353,65

Personnel		% tps	Estimation coût
TEC Nantes	TEC	80	43 205,94
ARC Poitiers	ARC	50	23 500,00
Murielle RIBAUDEAU	Adjoint adm	20	5 768,23
Karine FEVRE	Collaborateur techniq	100	44 521,27
Louis BERNARD	PH	20	12 384,15
Total			129 379,58

Résultat -1 763,65 €

Commentaires :

Centre de Référence des Infections Ostéo-articulaire du Grand Ouest
2015

Financement MERRI 2014 **149 590 €**

Versements reçus à ce jour 149 590 €

Prévision en année pleine 2015

	Notifié	Projection de dépenses
Investissement	0	0
Exploitation	127 152	132 354,59
Titre 1		131 497,17
Titre 2		0,00
Titre 3		300,00
Titre 4		557,42
Charges indirectes	22 439	19 853,19
Total	149 590	152 207,78

Personnel		% tps	Estimation coût
TEC Nantes	TEC	80	44 070,06
ARC Poitiers	ARC	50	23 500,00
Murielle RIBAudeau	Adjoint adm	20	5 883,59
Karine FEVRE	Collaborateur techniq	100	45 411,69
Louis BERNARD	PH	20	12 631,83
Total			131 497,17

Résultat **-2 617,78 €**

Commentaires :

COMPTE RENDU DE LA RÉUNION DE RECHERCHE CLINIQUE

date	12 juin 2014
type de réunion	RÉUNION TELEPHONIQUE
Présents	Karine FEVRE, Marie GHENO, Anaïs GREVES, Line HAPPI DJEUKOU et FABIENNE ANTOINETTE (en téléconférence)

Absents excusés : Maja RATAJCZAK, Viorica BALAN

PHRIP (Nantes) consultation d'annonce amputation :

En cours, projet envoyé en attente de la réponse.

Etude DATIPO (TOURS) :

Actuellement, 310 patients sont inclus dans l'étude sur les 410 attendus.

Possibilité d'inclure des patients même si ceux-ci ne sont pas opérés au sein des centres CRIOGO à condition tout de même que la bactériologie soit disponible et que le patient soit suivi au CHRU pour des consultations en maladies infectieuses, par exemple.

Etude sur Le codage des IOAC (TOURS):

Karine doit retravailler avec statisticienne (Leslie Grammatico) afin de mettre en place un questionnaire simple sur le codage des IOA complexes ou non au sein des différents centres du CRIOGO afin de s'assurer de la cohérence de la méthodologie de codage des cas complexes.

Etude EVRIOS (RENNES) :

La lettre d'intention a été soumise pour un PHRC national. En cours – Attente d'une réponse de la commission.

Etude/Thèse amputation après infection sur PTG (RENNES) :

Les patients inclus doivent être en échec thérapeutique pour une infection sur PTG entraînant une amputation en trans-fémoral. Marie doit nous envoyé le protocole après avoir relancé l'interne de RENNES (Harold) dont c'est le sujet de thèse. Envoi aux TEC/ARC CRIOGO par Marie.

De même, il faudrait confirmer les codes pour faire le screening car avec les codes fournis, les amputations suite à une infection sur matériel (toute localisation et pas forcément une PTG) ressortent et ne semble pas correspondre aux patients qui pourront être inclus dans l'étude.

Etude IOA à Campylobacter spp. (BREST)

Etude qui consiste à recueillir les cas d'IOA à Campylobacter spp. (bactéries causant généralement des gastroentérites) afin de connaître l'incidence réelle, les facteurs de risque, donner des recommandations sur les traitements afin d'éviter l'émergence de résistances...

L'étude a été acceptée par le Comité d'éthique de BREST. La demande du CCTIRS est en cours et celle pour la CNIL suivra dès que l'approbation par le CCTIRS sera donnée. Début officiel estimé à début septembre. Le screening peut commencer mais les patients ne doivent pas être appelés pour recueillir leur consentements ou refus de recueil de données avant que toutes les autorisations aient été données.

J'ai eu des réponses positives des centres de Rennes, Angers (1 cas peut être 2), Tours (5 cas), Nantes (1 cas, mail envoyé par Stéphane CORVEC (avec Guillaume AUBIN en copie) pour connaître la méthodologie pour numéro d'identification des patients).

Protocole avec documents de l'étude transmis aux TEC/ARC.

Base de données et SI IOA :

- SI IOA :

Transmission par Anaïs d'un fichier Exel (de travail et qui peut évoluer en fonction des germes identifiés et en fonction de la validation d'une personne qualifiée) avec les familles des bactéries qui sont recensées dans le SIOA.

- Base de données sur le suivi des dossiers patients discutés en RCP (POITIERS) :

Mise en place d'une base de données sur le suivi des patients dont le dossier à été discuter en RCP (décision de prise en charge lors de la RCP respectée, si non, pourquoi ?, puis suivi des patients à 6 mois puis 1 an).

- Formulaire pour patient afin d'utiliser les données à des fins scientifiques (recherche/thèse) :

Un formulaire est en cours de préparation afin d'informer les patients que leurs données médicales peuvent être utilisées à des fins de recherche. Ce formulaire sera donné aux patients avec le livret d'accueil donné lors de l'hospitalisation. Ce formulaire doit être accepté par la CNIL. La non-opposition du patient sera reconnu comme étant un consentement.

Un formulaire du même type est déjà mis en place à RENNES même si le circuit de distribution n'est pas encore bien défini.

Assurance qualité des Centres CRIOGO :

- Mise en place par RENNES par une charte de RCP demandant aux médecins impliqués dans la prise en charge des IOA de participer à au moins 10 RCP/an, de respecter les décisions prises en RCP et de s'engager au niveau de la confidentialité. Cette charte fait partie des exigences du ministère.

> Est ce que cela concerne les internes présents en RCP ?

- Reconnaissance par le département qualité puis le l'HAS des RCP (modalité de déroulement des RCP, feuille d'émargement des professionnels participants aux RCP)

Site internet :

Actuellement, des difficultés avec le concepteur du site bloquent toute modification majeure sur le site. On peut tout de même changer le corps des textes tout de même.

Modifications demandées par Karine qui a centralisé les demandes de modifications du site internet avec mise en ligne des numéros de téléphone pour demande d'avis pour les professionnels.

Florence et Anaïs doivent faire un retour à Karine dès que les numéros de téléphones seront connus.

Les fiches de RCP de chaque centre devront être disponibles et téléchargeable pour chaque centre via un lien hypertexte mais cela ne pourra être fait tant que les différents avec l'hébergeur ne sont pas réglés.

La fiche d'information au patient devra aussi être téléchargeable afin de documenter l'information donnée au patient que son dossier sera discuté en RCP.

Demande d'estimation pour enveloppe SSR par Mr LE MOAL :

Estimation des antibiothérapies « coûteuses » des patients IOA complexes qui partent en SSR en post hospitalisation, Réponse souhaitée le 20 puis le 27 juin 2014.

Rennes : Pas de réponse

Nancy, Strasbourg, Nice : Réponses faites

Brest : En cours (requête faite aux pharmaciens et à la cadre de maladie infectieuse).

Compte-rendu de la réunion de Recherche

Date : 8 Décembre 2014

Heure : 15h00 – 16h00

Visioconférence

Présents :

BERNARD Louis, GRAS Guillaume, FÈVRE Karine, CHU Tours
HUYGUES DES ÉTAGES Florence, CHU Poitiers
GHENO Marie, CAMPEAUX Halima, POLARD Elisabeth, CHU Rennes
VERDIER Marie-Clémence, CHU Rennes FILY Fabien, CH St Malo
STINDEL Éric, ANSART Séverine, GREVES Anaïs, CHU Brest
ASSERAY Nathalie, CORVEC Stéphane, HAPPI Line, CHU Nantes
Raphaël MATHIEU, ABGUEGUEN Pierre, CHU Angers

Le but de cette réunion est d'optimiser les différents programmes de recherche.

◆ **EVRIOS**

Le PHRC national soumis par l'équipe de Rennes a été accepté : félicitations !
IL s'agit d'une étude prospective randomisée comparant 2 dosages de rifampicine dans le traitement des IOA à staphylocoques.

◆ **COTRI IOA**

Une réunion préalable a été récemment organisée par l'équipe de Nantes qui a déjà débuté le travail (Amandine Le Bourgeois). Cette étude rétrospective multicentrique sur le CRIOGO va analyser la tolérance et l'efficacité du cotrimoxazole (Bactrim) dans le cadre du traitement des IOA avec matériel. Nathalie Asseray suggère d'exploiter la base de données sur une période allant du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012. Le lancement se fera après réception du protocole.

Les patients en situation palliative sont exclus. Les inclusions concernent les populations avec infection osseuse sur matériel et comparaison avec ou sans Bactrim®. Mr Bernard redoute la difficulté de rechercher des données des patients sans Bactrim®. L'extraction des données à Brest et à Angers pose problème car la base Criogo n'a jamais été remplie.

En conclusion, les centres de Rennes, Tours et Angers sont favorables pour participer à cette étude. A Poitiers, Florence Huygues-des-Étages fera un point avec le Pr Roblot et le Dr Le Moal.

Pour les centres n'ayant pas les données déjà saisies de toutes les IOA avec matériel pour la période 2011-12, Il est proposé de ne prendre en compte que les patients avec Bactrim® pour faciliter le travail.

◆ **CAMPYLOBACTER**

Il s'agit d'une étude rétrospective des IOA du CRIOGO à campylobacter sp.

Le projet a été déposé à la CNIL le 1^{er} septembre, si aucune réponse n'est reçue au 1^{er} janvier, il faut considérer qu'il y a accord. Anaïs Grèves propose une réunion en visioconférence avec les ARC des différents centres pour débriefer le travail (+ envoi des documents). Seul le consentement du patient vivant sera nécessaire. Il est proposé que cette étude fasse ensuite l'objet d'un poster ou d'un abstract pour l'ICAAC.

Tours : 8 cas (déjà répertoriés)

Angers : 1 cas mais 2 reprises

Nantes : 1 cas

Rennes : ?

Poitiers : à voir avec Chloé Plouzeau

Il faudra communiquer précisément le nombre de patients à Brest. Il ne sera pas utile de transmettre un classeur investigateur (pour faciliter les choses) mais une version électronique des documents sera envoyée.

◆ **STREPTO IOA**

Mr Bernard rappelle qu'il y a effectivement 3 projets en cours sur les Streptocoques mais qu'ils ne se recoupent pas forcément et il approuve la collaboration avec le travail des Espagnols :

- STREPTO IOAP (toutes les localisations de prothèses) 2003-2012 : étude rétrospective Espagnole,

- STREPTO IOA 2011-2012 : Angers/Raphaël Mathieu,

- PNEUMO IOA 2002-2012 : Aurélien DINH/CNR

Raphaël Mathieu informe les participants qu'il termine le recueil de données. Il souhaiterait profiter de ses futurs déplacements pour travailler aussi sur l'étude espagnole ainsi que sur celle de l'hôpital de Garches.

Les déplacements de Raphaël Mathieu peuvent être évités pour lui faire gagner du temps avec l'envoi des données sous forme de tableaux Excel. (Période de référence : 2010-2012). Il faudrait calquer le fichier espagnol pour le recueil Pneumo/Strepto-Angers.

Nantes : les données ont été envoyées mais il faut demander au laboratoire de faire ressortir les non-prothétiques.

Séverine Ansart s'interroge sur le fait qu'exploiter les données sur 2 ans peut être insuffisant. Mr Bernard recommande de ne pas se limiter si des données antérieures sont exploitables.

Il faut réfléchir à l'envoi de données anonymisées pour l'enquête Espagnole.

Tours : dans l'attente de la réponse du Comité d'Étique.

Nantes : la base de données reçue est à remplir.

En conclusion, un draft Strepto IOA et Strepto Pneumo en calquant le plus possible au recueil espagnol doit circuler, la deadline est fixée pour fin février.

Pour le projet Espagnol, désigner un auteur par centre, la deadline pour le remplissage est fixée à fin décembre.

◆ Étude Nationale en Gériatrie

Mr Bernard attire l'attention sur une étude rétrospective en gériatrie sur l'antibiothérapie suspensive (cf SPILF). Il pense que le CRIOGO pourrait participer (quelques cas à Tours). A Nantes quelques problèmes ont été rencontrés car il s'agissait d'inclure dans 2 études qui se ressemblent. Faut-il mener un projet plus prospectif ? Il est toutefois important de s'engager dans les études gériatriques.

◆ AP - IOA

Il s'agit d'évaluer nos pratiques par rapport aux recommandations du Criogo, aux RCP...
A débuter début 2015 et suivre les données sur 3 mois de tous les patients opérés avec des prélèvements osseux microbiologiques. Ne demande pas de financement particulier, projet simple en prospectif car on possède les données.
Tous les centres ont répondu favorablement.

◆ IZIRIDE

Il y a quelques réserves à cause de la moxifloxacine. Il faudrait avancer les procédures administratives du dossier puis voir au moment où il passera à l'ANSM. Le problème du financement subsiste.

◆ TEDIZOLIDE

Étude de phase III d'un traitement par Tedizolide versus Linézolide. Le Centre de Tours a été sollicité pour participer. En attente de sélection mais si accord, cette étude pourrait être proposé à l'ensemble du Criogo.

◆ Projet PCR-MICROBIOS NANTES

A revoir avec P. Bemer.

Tous les points à l'ordre du jour ont été abordés.
La réunion se termine à 16h10.

La date de la prochaine réunion sera fixée en fonction du doodle ci-joint.



Réunion de Recherche

8 Décembre 2014





COTRI-IOA

COTRI-IOA

Campylobacter

Strepto-IOA

Strepto-IPOA

Pneumo-IOA

AP-IOA

- CHU Nantes
- Porteur du projet : Dr ASSERAY
- Déclarations CNIL - CCTIRS en cours
- Recueil dans un fichier Excel



COTRI-IOA

COTRI-IOA

Campylobacter

Strepto-IOA

Strepto-IPOA

Pneumo-IOA

AP-IOA

- Etude rétrospective, multi-centrique, descriptive sur le traitement des IOA sur matériel par une antibiothérapie comprenant du cotrimoxazole.
- **Objectif principal** : Décrire le rapport bénéfice/risque de la prescription du cotrimoxazole
- **Diagnostic posé entre le 01/01/2011 et le 31/12/2012**
- Extraction des données recueillies dans la base de données CRIOGO



Campylobacter

COTRI-IOA

Campylobacter

Strepto-IOA

Strepto-IPOA

Pneumo-IOA

AP-IOA

○ CHRU Brest

○ Porteur du projet :

Pr Eric STINDEL / Pr Séverine ANSART



Campylobacter

COTRI-IOA

Campylobacter

Strepto-IOA

Strepto-IPOA

Pneumo-IOA

AP-IOA

- Etude observationnelle, multicentrique, non randomisée, rétrospective
- **Objectif principal:** évaluer l'incidence annuelle des infections ostéo-articulaires à *Campylobacter spp.*
- **Diagnostic posé entre le 01/01/2002 et le 31/12/2012**
- **Estimation du bassin de recrutement :**
 - 30 patients attendus au total
 - 3 patients à inclure à Brest

Campylobacter

COTRI-IOA

Campylobacter

Strepto-IOA

Strepto-IPOA

Pneumo-IOA

AP-IOA

○ Calendrier prévisionnel :

- Début de l'étude: Dès réception de l'accord de la CNIL
- Fin de saisie: février 2015
- Proposition abstract ou poster à l'ICAAC

○ Autorisations réglementaires :

- Avis favorable du comité d'éthique obtenu le 13/05/2014
- Avis favorable du CCTIRS obtenu le 30/09/2014
- Avis de la **CNIL en cours**. Dossier déposé le 01/09/2014 (2 mois reconductible) – *Si pas d'avis début de l'étude possible à partir du 01/01/2015*

○ Financement : CRIOGO

○ CRF papier



Strepto-IOA

COTRI-IOA

- CHU Angers
- Porteur du projet : M. Mahieu

Campylobacter

- Démarches réglementaires : à faire

Strepto-IOA

- Les Infections ostéo-articulaires à *Streptococcus spp.*

Strepto-IPOA

- Etude observationnelle, multicentrique, non randomisée, rétrospective.

Pneumo-IOA

- Diagnostic posé entre le 01/01/2010 et le 31/12/2012

AP-IOA



STREPTOCOCCAL PROSTHETIC JOINT INFECTION

COTRI-IOA

Campylobacter

Strepto-IOA

Strepto-IPOA

Pneumo-IOA

AP-IOA

- Investigateur : Jaime Lora-Tamayo
- Spanish Group for the Study of Prosthetic Joint Infection - REIPI
- multicenter observational retrospective study on Prosthetic Joint Infection caused by streptococci.
- Period: 2003-2012
- Patients : all cases of streptococcal prosthetic joint infection treated during this period of time
- Data base : Microsoft Access 2007
- **Dead line : 29 Dec 2014**



PNEUMOCOQUE - IOA

COTRI-IOA

Campylobacter

Strepto-IOA

Strepto-IPOA

Pneumo-IOA

AP-IOA

- CHU Angers - AP-HP (RPC)
- Porteur du projet : à déterminer
- Démarches réglementaires : à faire

- Enquête Nationale.
- Décrire les sérotypes et les souches.
- Écriture du projet en cours.



AP - IOA

COTRI-IOA

Campylobacter

Strepto-IOA

Strepto-IPOA

Pneumo-IOA

AP-IOA

- CHRU Tours
- Porteur du projet : à déterminer
- Démarches réglementaires : à faire

- Etude prospective, évaluant l'antibiothérapie probabiliste donnée en per op à des patients opérés pour IOA
- Recueil sur 3 mois consécutifs
- Enquête CRIOGO
- Écriture du projet en cours.



Liste des établissements participants réguliers aux RCP du CRIOGO de Rennes

CHBS Lorient

Avenue Choiseul 5,
56100 Lorient

CHCB Pontivy

Centre Hospitalier du Centre Bretagne,
Avenue des Otages
56300 Pontivy

CH Saint Malo

1, rue de la Marne
35403 **Saint-Malo**

CH Saint Briec

10 Rue Marcel Proust
22000 Saint-Briec

CH Laval

33, rue du Haut Rocher
BP CS 91 525
53015 Laval cedex

CH Mayenne

229 Boulevard Paul Lintier
53100 Mayenne

Liste SSR - départements : 22,35, 56, 53

Raison sociale	Adresse	Code postal	VILLE
CENTRE HOSPITALIER YVES LE FOLL	10 RUE MARCEL PROUST	22023	ST BRIEUC CEDEX 1
CHCB SITE PLEMET		22210	PLEMET
CENTRE HOSPITALIER GUINGAMP	17 RUE DE L'ARMOR	22200	GUINGAMP
LA MAISON DE VELLEDA	TERTRE DE BRAN DE FER	22130	PLANCOET
CENTRE REEDUC TRESTEL		22660	TREVOU TREGUIGNEC
CENTRE HOSPITALIER SAINT-MALO	1 RUE DE LA MARNE	35403	ST MALO CEDEX
CENTRE HOSPITALIER DE REDON	8 AVENUE ETIENNE GASCON	35603	REDON CEDEX
CH DES MARCHES DE BRETAGNE - ANTRAIN	9 RUE DE FOUGERES	35560	ANTRAIN
CHRU RENNES SITE PONTCHAILLOU	2 RUE HENRI LE GUILLOUX	35000	RENNES
CENTRE MEDICAL ET PEDAGOGIQUE BEAULIEU	41 AVENUE BUTTES DE COESMES	35000	RENNES
POLE MPR SAINT HELIER	54 RUE SAINT HELIER	35000	RENNES
CENTRE REGIONAL DE GERIATRIE	100 AVENUE ANDRE BONNIN	35571	CHANTEPIE CEDEX
CHRU RENNES SITE HOPITAL SUD	16 BOULEVARD DE BULGARIE	35000	RENNES
URFMP LE PATIS FRAUX	LE PATIS FRAUX	35770	VERN SUR SEICHE
CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL	33 RUE DU HAUT ROCHER	53015	LAVAL CEDEX
CHBA SITE DE VANNES	20 BOULEVARD GENERAL M GUILLAUDO	56017	VANNES CEDEX
CLINIQUE DES AUGUSTINES	4 FAUBOURG SAINT MICHEL	56140	MALESTROIT
CHBA SITE D'AURAY	2 RUE DU PRATEL	56400	AURAY
CTRE DE REED.FONCTIONNELLE DE KERPAPE	LIEU DIT KERPAPE	56275	PLOEMEUR CEDEX

Liste des établissements de santé - Départements : 22, 56, 35, 53

Raison sociale	Adresse	Code postal	Libelle routage
CENTRE HOSPITALIER YVES LE FOLL	10 RUE MARCEL PROUST	22023	ST BRIEUC CEDEX 1
CTRE HOSPITALIER DINAN	56 RUE CHATEAUBRIAND	22101	DINAN CEDEX
POLYCLINIQUE DU TREGOR	RUE DU DR JACQUES FEUILLU	22303	LANNION CEDEX
CENTRE HOSPITALIER DE PLOUGUERNEVEL	2 ROUTE DE ROSTRENEN	22110	PLOUGUERNEVEL
CLINIQUE ARMORICAINE DE RADIOLOGIE	21 RUE DU VIEUX SEMINAIRE	22015	ST BRIEUC CEDEX 1
CHP SITE JEANNE D'ARC	9 RUE DU VIEUX SEMINAIRE	22015	ST BRIEUC CEDEX 1
CHP SITE STE THERESE	58 RUE LA FAYETTE	22003	ST BRIEUC CEDEX 1
CENTRE HOSPITALIER GUINGAMP	17 RUE DE L'ARMOR	22200	GUINGAMP
CENTRE HOSPITALIER LANNION	KERGOMAR	22303	LANNION CEDEX
CENTRE HOSPITALIER PAIMPOL	CHEMIN DE MALABRY	22501	PAIMPOL CEDEX
CENTRE HOSPITALIER LAMBALLE	13 RUE DU JEU DE PAUME	22405	LAMBALLE CEDEX
CENTRE HOSPITALIER QUINTIN		22800	QUINTIN
CENTRE HOSPITALIER TREGUIER	TOUR SAINT MICHEL	22220	TREGUIER
POLYCLINIQUE DU PAYS DE RANCE	RUE DE CHATEAUBRIAND	22100	DINAN
HAD DU PAYS BRIOCHIN	5 RUE LUMIÈRE	22000	ST BRIEUC
HAD DU PAYS DE GUINGAMP - AUB	17 RUE D'ARMOR	22200	GUINGAMP
CHRU RENNES SITE HOTEL DIEU	2 RUE DE L'HOTEL DIEU	35000	RENNES
HOPITAL ST THOMAS DE VILLENEUVE BAIN	2 RUE HIPPOLYTE FILLIOUX	35470	BAIN DE BRETAGNE
HOPITAL ARTHUR GARDINER	1 RUE HENRI DUNANT	35800	DINARD
CHP SAINT GREGOIRE	6 BOULEVARD DE LA BOUTIERE	35768	ST GREGOIRE CEDEX
CLINIQUE MUTUALISTE LA SAGESSE	4 PLACE ST GUENOLE	35043	RENNES CEDEX
CENTRE HOSPITALIER SAINT-MALO	1 RUE DE LA MARNE	35403	ST MALO CEDEX
C.H FOUGERES	133 RUE DE LA FORET	35305	FOUGERES CEDEX
CENTRE HOSPITALIER DE REDON	8 AVENUE ETIENNE GASCON	35603	REDON CEDEX
CENTRE HOSPITALIER VITRE	30 ROUTE DE RENNES	35506	VITRE CEDEX
CLINIQUE DE LA COTE D'EMERAUDE	1 RUE DE LA MAISON NEUVE	35400	ST MALO
CENTRE LOCAL HOSPITALIER SAINT JOSEPH	LES RIVIERES	35270	COMBOURG
CENTRE HOSPITALIER LA GUERCHE DE BGNE	63 FAUBOURG DE RENNES	35130	LA GUERCHE DE BRETAGNE
CENTRE HOSPITALIER JANZE	RUE ARMAND JOUAULT	35150	JANZE

CENTRE HOSPITALIER MONTFORT-SUR-MEU	33 RUE SAINT NICOLAS	35162	MONTFORT SUR MEU CEDEX
CH DES MARCHES DE BRETAGNE - ANTRAIN	9 RUE DE FOUGERES	35560	ANTRAIN
CENTRE HOSPITALIER ST MEEN LE GRAND	RUE DE LA CROIX DUVAL	35290	ST MEEN LE GRAND
CHRU RENNES SITE PONTCHAILLOU	2 RUE HENRI LE GUILLOUX	35000	RENNES
POLYCLINIQUE ST LAURENT	320 AVENUE DU GENERAL PATTON	35000	RENNES
CLINIQUE SAINT YVES	4 RUE ADOLPHE LERAY	35000	RENNES
C.R.L.C.C. EUGENE MARQUIS	5 RUE BATAILLE FLANDRES-DUNKERQUE	35000	RENNES
CENTRE REGIONAL DE GERIATRIE	100 AVENUE ANDRE BONNIN	35571	CHANTEPIE CEDEX
HOPITAL PRIVE SEVIGNE	3 RUE DU CHENE GERMAIN	35576	CESSON SEVIGNE CEDEX
CHRU RENNES SITE LA TAUVAIS	RUE DE LA TAUVAIS	35000	RENNES
CHRU RENNES SITE HOPITAL SUD	16 BOULEVARD DE BULGARIE	35000	RENNES
HAD 35	ESPACE BROCELIANDE	35131	CHARTRES DE BRETAGNE
HAD SAINT MALO DINAN	32 RUE DU GRAND JARDIN	35400	ST MALO
CENTRE HOSPITALIER DU HAUT ANJOU	1 QUAI G LEFEVRE	53204	CHATEAU GONTIER CEDEX
HOPITAL S.O. MAYENNAIS :SITE DE CRAON	3 ROUTE DE NANTES	53400	CRAON
HOPITAL LOCAL ERNEE	20 AVENUE DE PARIS	53500	ERNEE
HOPITAL LOCAL EVRON	4 RUE DE LA LIBERATION	53600	EVRON
CENTRE HOSPITALIER NORD MAYENNE	229 BOULEVARD PAUL LINTIER	53103	MAYENNE CEDEX
HOPITAL S.O. MAYENNAIS :SITE DE RENAZE	28 RUE DAUDIER	53800	RENAZE
CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL	33 RUE DU HAUT ROCHER	53015	LAVAL CEDEX
POLYCLINIQUE DU MAINE	4 AVENUE DES FRANCAIS LIBRES	53010	LAVAL CEDEX
CHBA SITE DE VANNES	20 BOULEVARD GENERAL M GUILLAUDOT	56017	VANNES CEDEX
CHBS- HÔPITAL DU SCORFF	5 AVENUE DE CHOISEUL	56322	LORIENT CEDEX
CHCB- SITE KÉRIO	KÉRIO	56920	NOYAL PONTIVY
CLINIQUE DES AUGUSTINES	4 FAUBOURG SAINT MICHEL	56140	MALESTROIT
CENTRE HOSPITALIER DE PLOERMEL	7 RUE DU ROI ARTHUR	56800	PLOERMEL
CHBA SITE D'AURAY	2 RUE DU PRATEL	56400	AURAY
CHBS - SITE DE KERLIVIO	RUE FRANCOIS LE VOUEDEC	56700	HENNEBONT
CENTRE HOSPITALIER LE PALAIS		56360	LE PALAIS
CENTRE HOSPITALIER GUEMENE SUR SCORFF	RUE EMILE MAZE	56160	GUEMENE SUR SCORFF
CENTRE HOSPITALIER MALESTROIT	2 RUE LOUIS MARSILLE	56140	MALESTROIT
CENTRE HOSPITALIER LE FAOUE	36 RUE DES BERGERES	56320	LE FAOUE
CLINIQUE DU TER	LIEU DIT KERBERNES	56275	PLOEMEUR CEDEX

CLINIQUE MUTUALISTE PORTE DE L'ORIENT	3 RUE ROBERT DE LA CROIX	56324	LORIENT CEDEX
POLYCLINIQUE DE KERIO	KERIO	56920	NOYAL PONTIVY
HÔPITAL PRIVÉ OCÉANE	RUE DU DOCTEUR AUDIC	56000	VANNES
CH PORT LOUIS	RUE KERDURAND	56670	RIANTEC
HAD DE L'AVEN A ETEL	18 RUE COLBERT	56100	LORIENT
HAD CENTRE BRETAGNE	18 RUE DE LA PLAGE	56300	PONTIVY