

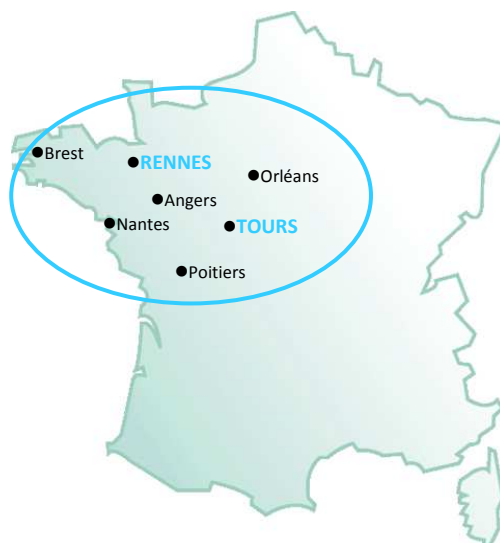


## CHU de Rennes

& Centres correspondants CHU d'Angers et CHU de Brest

# Rapport d'activité

# 2011



# SOMMAIRE

<b>1. Identification du CRIOGO Rennes .....</b>	<b>4</b>
1.1. Coordination du CRIOGO .....	4
1.2. Praticien en binôme .....	4
1.3. Siège du CRIOGO Rennes.....	4
1.4. Coordonnées spécifiques et dédiées au CRIOGO Rennes .....	4
1.5. Dotation MERRI reçue par le CRIOGO Rennes .....	4
1.6. Avenant au CPOM.....	4
1.7. Centres correspondants .....	4
<b>2. Mission de coordination des acteurs et d'information des professionnels et des patients.....</b>	<b>5</b>
2.1. Moyens humains affectés à la coordination.....	5
2.2. Demandes d'informations via le numéro d'appel dédié : .....	5
2.3. Indicateurs pour l'utilisation du numéro d'appel unique dédié (en 2012 ces éléments proviendront du système d'information partagé (SI) des CIOA).....	5
2.4. Actions mises en place par le CIOA pour la coordination.....	6
<b>3. La mission de prise en charge des cas complexes (mission de recours). .....</b>	<b>7</b>
3.1. La pluridisciplinarité de la prise en charge de recours au CIOA .....	7
3.2. La filière de prise en charge des IOA complexes en 2011 .....	7
3.2.1. La filière d'amont (centres médico-chirurgicaux qui envoient les malades).....	7
3.2.2. La filière d'aval (SSR, HAD, soutien psycho-social...).....	7
3.3. Indicateurs pour l'activité de recours en 2011.....	8
<b>4. Mission d'expertise et d'évaluation du CIOA au service des acteurs inter-régionaux ...</b>	<b>9</b>
4.1. La protocolisation des prises en charge .....	9
4.2. Organisation des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) et formalisation des seconds avis.....	9
4.2.1. L'organisation et la gestion des RCP .....	9
4.2.2. Les participants à la RCP .....	9
4.2.3. Indicateurs pour les RCP.....	9
4.3. L'activité de veille épidémiologique.....	10
4.3.1. Signalement des infections nosocomiales graves et surveillance en réseau.....	10
4.3.2. Indicateurs pour la surveillance épidémiologique.....	10
4.4. Actions de communication scientifique et médicale au titre de l'expertise .....	10
4.5. La formation.....	10
4.6. La qualité .....	10
<b>5. Les missions d'enseignement et de recherche.....</b>	<b>11</b>
5.1. L'enseignement universitaire et post-universitaire réalisé par le CIOA en 2011 .....	11
5.2. L'activité de recherche du CIOA en 2011 .....	11
<b>6. Difficultés rencontrées par le CIOA en 2011 dans la réalisation de ses missions.....</b>	<b>12</b>
<b>7. Objectifs généraux et particuliers du CIOA à partir de 2012 .....</b>	<b>12</b>
<b>8. Identification et activité du centre correspondant d'Angers pour la prise en charge des IOA complexes, en 2011.....</b>	<b>14</b>
8.1. Identification du centre correspondant.....	14
8.2. Organisation du centre correspondant.....	15
8.3. Activité du centre correspondant.....	16

<b>9. Identification et activité du centre correspondant de Brest pour la prise en charge des IOA complexes, en 2011.....</b>	<b>17</b>
9.1. Identification du centre correspondant.....	17
9.2. Organisation du centre correspondant.....	19
9.3. Activité du centre correspondant.....	20
<b>10. Annexes.....</b>	<b>21</b>
10.1. Annexe 1 : Avenant au CPOM lié à la reconnaissance du CIOA non réalisé en 2011 .....	21
10.2. Annexe 2 : Les participants à la RCP .....	23
10.3. Annexe 3 : Publications 2011 du personnel du CIOA. ....	23
10.4. Annexe 4 : Compte-rendu de la réunion du conseil de gestion 27 juin 2011 .....	34
10.5. Annexe 5 : Compte-rendu de la réunion des conseils du Criogo 14 octobre 2011.....	37
10.6. Annexe 6 : Liens Internet.....	41
10.7. Annexe 7 : Avenant n°34.....	42
10.8. Annexe 8 : Charte des centres correspondants.....	46

## 1. Identification du CRIOGO Rennes

---

### 1.1. Coordination du CRIOGO

Le CRIOGO Rennes est placé sous la responsabilité de Monsieur le Docteur Cédric ARVIEUX, infectiologue au CHU de Rennes.

**Dr Cédric ARVIEUX** : Services des maladies Infectieuses et Tropicales – Hôpital Pontchaillou – Rue Henri le Guillou – 35 033 Rennes Cedex 9.

Tél. : 02 99 28 95 64 – Fax : 02 99 28 24 52 – Email : [cedric.arvieux@chu-rennes.fr](mailto:cedric.arvieux@chu-rennes.fr)

### 1.2. Praticien en binôme

**Dr Jean-Louis POLARD** : Chirurgie orthopédique et traumatologique – Hôpital Sud – 16 Bd de Bulgarie – 35203 Rennes Cedex 2

Tél. : 02 99 28 96 00 – Email : [jean-louis.polard@chu-rennes.fr](mailto:jean-louis.polard@chu-rennes.fr)

### 1.3. Siège du CRIOGO Rennes

CHU de Rennes - Hôpital Pontchaillou – Pavillon le Chartier - Rue Henri le Guillou - 35033 Rennes Cedex

**N° FINESS** (établissement de Pontchaillou) : 35 0000 741

### 1.4. Coordonnées spécifiques et dédiées au CRIOGO Rennes

Téléphone secrétariat : 02 99 28 92 66

Téléphone dédié aux demandes d'avis : 02 99 28 92 66

Mail : [informations.criogo@chu-rennes.fr](mailto:informations.criogo@chu-rennes.fr)

### 1.5. Dotation MERRI reçue par le CRIOGO Rennes

2011
147 500 euros

### 1.6. Avenant au CPOM

Un avenant a été signé concernant le système d'information (cf annexe 1), mais pas le fonctionnement du CRIOAC en lui-même

### 1.7. Centres correspondants

Le CRIOGO Rennes coordonne son activité avec les équipes compétentes des centres hospitaliers de Brest et Angers.

## 2. Mission de coordination des acteurs et d'information des professionnels et des patients

### 2.1. Moyens humains affectés à la coordination

Fonction	ETP cumulé consacré au CIOA
	2011
Secrétariat	0
TEC/ARC	20% (à compter du 01/12/2011)
Coordination	20% (à compter du 01/09/2011)

### 2.2. Demandes d'informations via le numéro d'appel dédié :

Qui répond aux :

- ✚ (a) usagers : Secrétariat – 02 99 28 92 66
- ✚ (b) médecins traitants : Ligne médicale directe séniorisée – 02 99 28 97 61
- ✚ (c) services d'autres établissements : Ligne médicale directe séniorisée – 02 99 28 97 61

### 2.3. Indicateurs pour l'utilisation du numéro d'appel unique dédié (en 2012 ces éléments proviendront du système d'information partagé (SI) des CIOA)

La ligne d'appel spécifique pour le secrétariat n'a pu être mise en place que début 2012.

La ligne d'appel dédiée aux avis infectiologiques séniorisés est commune à l'ensemble des pathologies infectieuses, mais plus spécifiquement orientée vers les infections cardiaques, osseuses, tropicales ou liées à un déficit immunitaire.

Cette ligne reçoit environ 7 000 appels par an, dont la moitié est interne au CHU, l'autre consistant en des appels externes provenant de la médecine libérale, des centres hospitaliers généraux et à un moindre degré des cliniques privées.

Un recensement annuel de la typologie des appels est réalisé sur un mois, où tous les appels sont enregistrés en continu dans une base de donnée d'architecture « Oracle » interne au CHU de Rennes. En 2011, les avis concernant les infections ostéo-articulaires représentaient 15% de la totalité des appels, soit 1 050 avis par an environ.

## 2.4. Actions mises en place par le CIOA pour la coordination

Il s'agit des réunions, groupes de travail, communiqués de presse, visioconférences...

	Nombre en 2011
Actions de coordination entre CIOA (hors réunion annuelle de coordination DGOS)	5 en sus des réunions consacrées à la mise en place de la base de données régionale du CRIOGO
Actions de coordination du CIOA avec son inter-région (dont ses centres correspondants)	3
Actions d'information vers les usagers	0
Actions d'information vers les professionnels de santé	1

### 3. La mission de prise en charge des cas complexes (mission de recours).

#### 3.1. La pluridisciplinarité de la prise en charge de recours au CIOA

Spécialités	Nombre total de professionnels de la spécialité rattachés spécifiquement au CIOA	ETP cumulé des professionnels de la spécialité rattachés spécifiquement au CIOA
Equipe chirurgicale senior	5	En cours d'évaluation
Equipe d'anesthésie-réanimation entraînée à la prise en charge de la douleur	A la demande	En cours d'évaluation
Equipe de microbiologistes spécialisée	2 + 1 CCA	100%
Equipe médicale en maladies infectieuses	4 + 1 CCA	150%
Equipe de radiologie	2	40%
Equipe de rhumatologie	4	5%
Equipe de rééducation fonctionnelle	A la demande	Non évalué
Psychiatre, psychologue	A la demande	Non évalué
Service social facilitant la prise en charge d'aval	A la demande	Non évalué

#### 3.2. La filière de prise en charge des IOA complexes en 2011

##### 3.2.1. La filière d'amont (centres médico-chirurgicaux qui envoient les malades)

Pourcentage de centres d'amont ayant signé une convention de prise en charge avec le CIOA ou ses correspondants

% en 2011 : 0	Rappel 2010 : 0
---------------	-----------------

##### 3.2.2. La filière d'aval (SSR, HAD, soutien psycho-social...)

Pourcentage de structures d'aval ayant signé une convention de prise en charge avec le CIOA ou ses correspondants

% en 2011 : 0	Rappel 2010 : 0
---------------	-----------------

### 3.3. Indicateurs pour l'activité de recours en 2011

A compter de 2012, ces chiffres seront extraits du PMSI et du SI du CIOA

	Chiffres 2011
Nombre total de séjours hospitaliers (IOA complexes + simples cumulées) (racine 08C56)	216
Nombre de séjours hospitaliers pour IOA complexes seulement (racine 08C56 + passage en UM30 + diagnostic associé Z76.800)	106
Nombre de patients hospitalisés (racine 08C56)	
A l'intérieur de l'inter-région du CIOA, répartition de la provenance des patients entre départements (en %)	Dép. 35 : 60% Dép. 56 : 19% Dép. 22 : 9% Dép. 53 : 5% Dép. 29 : 3% Dép. 44 : 1%
Proportion de patients reçus provenant d'autres inter-régions (en %)	15 sur 216



## 4. Mission d'expertise et d'évaluation du CIOA au service des acteurs inter-régionaux

### 4.1. La protocolisation des prises en charge

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

	Nombre en 2011	Rappel 2010
Nouveaux protocoles édités	1	1

### 4.2. Organisation des réunions de concertation pluridisciplinaires<sup>1</sup> (RCP) et formalisation des seconds avis

#### 4.2.1. L'organisation et la gestion des RCP

- ↪ Existe-t-il un secrétariat dédié ? Non
- ↪ Périodicité moyenne des RCP. Deux fois par semaine

#### 4.2.2. Les participants à la RCP

Cf Annexe 2.

#### 4.2.3. Indicateurs pour les RCP

	2011
Nombre de RCP tenues	70
Nombre total de cas examinés en RCP (si un dossier patient revient deux fois en RCP, il s'agit alors de deux cas)	433
Parmi le nombre total de cas, pourcentage de cas provenant d'un des centres correspondants de l'inter-région	Non déterminable en 2011
Parmi le nombre total de cas, pourcentage de cas provenant d'un établissement extérieur non correspondant	Non déterminable en 2011
Parmi le nombre total de cas, pourcentage de cas validés comme complexes	<b>274*</b>

\*toutes ces infections considérées comme complexes n'ont pas été opérées au Chu, ce qui explique la différence avec les 216 infections complexes en racine 08C56 du PMSI

### 4.3. L'activité de veille épidémiologique

#### 4.3.1. Signalement des infections nosocomiales graves et surveillance en réseau

Participation du CIOA aux réseaux nationaux de surveillance RAISIN :

↔ ISO-RAISIN (oui/non) Oui

↔ BMR-RAISIN (oui/non) Oui

#### 4.3.2. Indicateurs pour la surveillance épidémiologique

Signalements concernant les IOA et transmis en 2011 :

↔ à l'INVSN : Non déterminable en 2011

↔ au Cclin : Non déterminable en 2011

↔ à l'ARS : Non déterminable en 2011

### 4.4. Actions de communication scientifique et médicale au titre de l'expertise

	Nombre 2011	Rappel 2010
Manifestations scientifiques et médicales organisées par le CIOA	1 manifestation commune au CRIOA de Tours	
Estimation du nombre total de participants aux manifestations	120	

Le guide de présentation du CRIOGO est disponible sur Internet via ce lien : [http://www.chu-rennes.fr/sections/professionnels\\_de\\_sa/les\\_centres\\_de\\_refer/le\\_centre\\_de\\_referen6964](http://www.chu-rennes.fr/sections/professionnels_de_sa/les_centres_de_refer/le_centre_de_referen6964)

### 4.5. La formation

Nombre d'actions de formation continue et évaluation des pratiques à destination du personnel médical et paramédical réalisées par le CIOA

	Nombre 2011
Actions de formation	5

### 4.6. La qualité

	En 2011
La mesure de la satisfaction des patients est en place (oui/non)	Non (pas de mesure spécifique par rapport aux mesures habituelles du CHU)
Si oui, taux de satisfaction des patients atteints d'IOA en %	
Nombre d'actions d'EPP réalisées au sein du CIOA	0 (certaines actions EPP du CHU concernent des patients pris en charge au CIOA mais ne sont pas individualisées)


## 5. Les missions d'enseignement et de recherche

### 5.1. L'enseignement universitaire et post-universitaire réalisé par le CIOA en 2011

	En 2011
Nombre d'enseignements universitaires et post-universitaires auxquels contribuent les personnels du CIOA	3
Dont nombre d'enseignements coordonnés par un personnel du CIOA	0
Nombre d'étudiants accueillis <sup>2</sup>	Non renseigné en 2011

### 5.2. L'activité de recherche du CIOA en 2011

	En 2011
Nombre de programmes et projets de recherche clinique et d'innovation (PHRC, STIC, PHRSI, PREQHOS...) et d'essais cliniques multicentriques auxquels le CIOA a participé	2 : MICROBIOS (PHRC 2010) DATIPO (PHRC 2009)
Nombre de publications dans des revues à comité de lecture auxquelles le CIOA a participé	0 (pas de formalisation du CIOA en 2011)

 Liste des publications 2011 du personnel du CIOA : Cf. Annexe 3.

<sup>2</sup> Définition utilisée pour l'enquête MERRI : étudiants hospitaliers rémunérés par l'établissement et présents, pour les années d'étude suivantes :

\* DCEM 2, 3 et 4

\* DCEO 2, 3 et 4

\* 5ème année de pharmacie

Ne sont pas à comptabiliser les étudiants n'assurant dans l'établissement que des gardes

## 6. Difficultés rencontrées par le CIOA en 2011 dans la réalisation de ses missions

Mentionner le cas échéant les difficultés rencontrées par le CIOA en 2011

L'année 2011 a été l'année de mise en place du CIOA du CHU de Rennes. Bien que la structure participe au CRIOGO depuis sa création, en partenariat avec les CHU de Tours, Poitiers, Nantes, Brest, Angers et le CHR d'Orléans, la notification très tardive de la création du centre (29 décembre 2010) n'a pas permis une organisation optimale en centre de référence dès les premiers mois. Plusieurs mois de discussion ont été nécessaires pour définir le nouveau périmètre d'action du CRIOA de Rennes et de ses centres correspondants. Il a été nécessaire d'écrire un nouveau règlement intérieur définissant les règles de fonctionnement au sein de l'inter-région Grand Ouest.

Le CRIOA de Rennes souhaitant s'inscrire dans une démarche de partenariat avec ces sites partenaires, il a ensuite été nécessaire de définir la répartition des moyens financiers attribués au CIOA : ceci a permis de recruter un 20% ETP médical à compter du mois de septembre 2011, puis un 20% ETP de Moniteur d'Etudes Cliniques à compter du 1<sup>er</sup> décembre. Le recrutement du 50% ETP TEC/ARC n'est toujours pas effectif à Rennes au 1<sup>er</sup> mai 2012 mais devrait être « imminent ».

Concernant le fonctionnement de la prise en charge elle-même, l'activité du CIOA de Rennes est gênée par des difficultés intrinsèques liées aux blocs opératoires du CHU de Rennes. Les temps d'attente pour procéder à des interventions complexes de changement de prothèses septiques peuvent être de plusieurs semaines, incompatibles avec une activité de centre de référence. Le CHU, conscient de ces difficultés, a entrepris un vaste plan de restructuration qui devrait aboutir mi-2013 à la réunification géographique de l'ensemble des activités de chirurgie orthopédique et la mise à disposition d'un plateau opératoire adapté à l'activité du CIOA.

## 7. Objectifs généraux et particuliers du CIOA à partir de 2012

Mentionner l'objet, le calendrier, les moyens mis en œuvre, les résultats attendus et les indicateurs proposés.

L'année 2012 sera charnière à plusieurs titres :

- \* Organisation formelle du CRIOGO de Rennes autour d'une triple activité : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire, Service de chirurgie septique dédiée avec visite multidisciplinaire, Consultation multidisciplinaire avec orthopédiste, microbiologiste, radiologue, rhumatologue et infectiologue.
- \* Mise en place des premiers protocoles de recherche « CRIOGO » dans le domaine de l'infection ostéo-articulaire, avec notamment les protocoles régionaux MICROBIOS et nationaux « DATIPO ».
- \* Recrutement d'un ARC dédié à l'activité du CRIOGO
- \* Formalisation des liens avec les établissements partenaires de proximité, à travers une réunion de présentation et de mise en place des liens entre le CRIOA de Rennes, les cliniques et les centres hospitaliers généraux (le 11 mai 2012).
- \* Poursuivre son partenariat avec les centres correspondants et le CRIOA de Tours, en maintenant nos instances communes (conseil de gestion, conseil scientifique).

En 2013, le CRIOA de Rennes devrait pouvoir fonctionner de façon optimale, en ayant réalisé l'ensemble de ses recrutements, organisé l'activité de prise en charge au sein de l'établissement, et formalisé ses liens avec les partenaires loco-régionaux.

# Centres correspondants

## CHU d'Angers

## CHU de Brest

## 8. Identification et activité du centre correspondant d'Angers pour la prise en charge des IOA complexes, en 2011

### 8.1. Identification du centre correspondant.

#### 8.1.1. Responsable du centre correspondant

**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 :** [piabgueguen@chu-angers.fr](mailto:piabgueguen@chu-angers.fr)

#### 8.1.2. Coordonnées des praticiens

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](mailto: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 :** [piabgueguen@chu\(-angers.fr](mailto:piabgueguen@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 :** [piabgueguen@chu\(-angers.fr](mailto:piabgueguen@chu(-angers.fr)

#### 8.1.3. Siège du centre correspondant

**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](mailto:piabgueguen@chu-angers.fr)

**Numéro FINISS** 490000031



8.1.4. Avenant au CPOM ARS/établissement correspondant et charte de fonctionnement du centre correspondant<sup>3</sup> liés à la reconnaissance du centre correspondant :

- **N'ayant toujours pas de notification officielle de la labellisation comme centre correspondant, le CHU d'Angers n'a pas encore a fortiori d'avenant à son CPOM.**
- **La charte de fonctionnement est prête mais n'a pas été signée faute là aussi de notification officielle.**

## 8.2. Organisation du centre correspondant

8.2.1. La pluridisciplinarité de la prise en charge de recours au centre correspondant

Spécialités	Nombre total de professionnels de la spécialité rattachés spécifiquement au centre	ETP cumulé des professionnels de la spécialité rattachés spécifiquement au centre
Equipe chirurgicale avec au moins un chirurgien senior	2	0,4
Equipe d'anesthésie-réanimation entraînée à la prise en charge de la douleur	A la demande	0
Equipe de microbiologistes spécialisée	1	0,2
Equipe médicale en maladies infectieuses avec un infectiologue	3	0,4
Equipe de rhumatologie	2	0,2
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

8.2.2. L'organisation et la gestion des RCP

- ↳ Existe-t'il un secrétariat dédié ? OUI représentant 20% d'ETP
- ↳ Périodicité moyenne des RCP : 1 fois/semaine

<sup>3</sup> Ce document est en annexe de l'instruction N°DGOS/PF2/2010/466 du 27 décembre 2010 relative au dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes

8.2.3. Indicateurs pour les RCP :

Les éléments qui suivent proviendront du système d'information partagé pour les centres IOA à partir de 2012 :

Nombre de RCP tenues en 2011	<b>47</b>
Nombre total de cas (toute provenance) examinés en RCP en 2011 (si un dossier patient revient deux fois en RCP, il s'agit alors de deux cas)	<b>152</b>
Pourcentage de cas d'IOA validés comme complexes par le centre de référence en 2011	<b>85%</b>

**8.3. Activité du centre correspondant**

Les éléments qui suivent proviendront du système d'information partagé pour les centres IOA à partir de 2012 :

	Chiffres 2011					Rappel 2010				
Nombre total de séjours hospitaliers (IOA complexes + simples cumulés) (racine 08C56)	<b>80 séjours pour 76 patients</b>					<b>36 séjours pour 36 patients</b>				
Nombre de séjours hospitaliers pour IOA complexes seulement (racine 08C56 + passage en UM30 + diagnostic associé Z76.800)	<b>1 avec DAS 76.800</b>					<b>Sans objet (non codable avant le 01/03/2011)</b>				
Nombre de patients hospitalisés (racine 08C56)	<b>76</b>					<b>36</b>				
A l'intérieur de l'inter-région du CIOA, répartition de la provenance des patients entre départements (en %)	<b>2011</b>	<b>Dept domicile</b>	<b>Nb</b>	<b>%</b>	<b>% Cum.</b>	<b>2010</b>	<b>Dept domicile</b>	<b>Nb</b>	<b>%</b>	<b>% Cum.</b>
	<b>PdL</b>	<b>49</b>	<b>62</b>	<b>81,6%</b>	<b>81,6%</b>	<b>PdL</b>	<b>49</b>	<b>25</b>	<b>69,4%</b>	<b>69,4%</b>
Proportion de patients reçus provenant d'autres inter-régions (en %)	<b>PdL</b>	<b>72</b>	<b>8</b>	<b>10,5%</b>	<b>92,1%</b>	<b>PdL</b>	<b>53</b>	<b>5</b>	<b>13,9%</b>	<b>83,3%</b>
	<b>PdL</b>	<b>44</b>	<b>1</b>	<b>1,3%</b>	<b>93,4%</b>	<b>PdL</b>	<b>72</b>	<b>2</b>	<b>5,6%</b>	<b>88,9%</b>
	<b>Autre</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>1,3%</b>	<b>94,7%</b>	<b>PdL</b>	<b>85</b>	<b>2</b>	<b>5,6%</b>	<b>94,4%</b>
	<b>Autre</b>	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>1,3%</b>	<b>96,1%</b>	<b>Autre</b>	<b>79</b>	<b>2</b>	<b>5,6%</b>	<b>100,0%</b>
	<b>Autre</b>	<b>78</b>	<b>1</b>	<b>1,3%</b>	<b>97,4%</b>	<b>36</b>				
	<b>Autre</b>	<b>79</b>	<b>1</b>	<b>1,3%</b>	<b>98,7%</b>					
<b>Autre</b>	<b>86</b>	<b>1</b>	<b>1,3%</b>	<b>100,0%</b>						
			<b>76</b>							



## 9. Identification et activité du centre correspondant de Brest pour la prise en charge des IOA complexes, en 2011

### 9.1. Identification du centre correspondant

#### 9.1.1. Responsable du centre correspondant

**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](mailto:eric.stindel@univ-brest.fr)

#### 9.1.2. Coordonnées des praticiens

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](mailto:eric.stindel@univ-brest.fr)

de l’infectiologue :

**Docteur 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](mailto: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](mailto:didier.tande@chu-brest.fr)

#### 9.1.3. Siège du centre correspondant

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

**Tél et e-mail du service**

**Numéro FINESS** 2900000017



9.1.4. Avenant au CPOM ARS/établissement correspondant et charte de fonctionnement du centre correspondant<sup>4</sup> liés à la reconnaissance du centre correspondant : Cf Annexe 7 et 8.

---

<sup>4</sup> Ce document est en annexe de l'instruction N°DGOS/PF2/2010/466 du 27 décembre 2010 relative au dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes



## 9.2 Organisation du centre correspondant

### 9.2.1. La pluridisciplinarité de la prise en charge de recours au centre correspondant

Spécialités	Nombre total de professionnels de la spécialité rattachés spécifiquement au centre	ETP cumulé des professionnels de la spécialité rattachés spécifiquement au centre
Equipe chirurgicale avec au moins un chirurgien senior	4	1
Equipe d'anesthésie-réanimation entraînée à la prise en charge de la douleur	A la demande	0
Equipe de microbiologistes spécialisée	2	0,2
Equipe médicale en maladies infectieuses avec un infectiologue	4	0,4
Equipe de rhumatologie	A la demande	0
Equipe de rééducation fonctionnelle	A la demande	0
Psychiatre, psychologue	1	0,2
Service social facilitant la prise en charge d'aval	1	0,2

### 9.2.2. L'organisation et la gestion des RCP

- ↳ Existe-t-il un secrétariat dédié ? (oui/non) OUI représentant 20% d'ETP
- ↳ Périodicité moyenne des RCP : 1 fois/semaine

### 9.2.3. Indicateurs pour les RCP :

Nombre de RCP tenues en 2011	48
Nombre total de cas (toute provenance) examinés en RCP en 2011 (si un dossier patient revient deux fois en RCP, il s'agit alors de deux cas)	228
Pourcentage de cas d'IOA validés comme complexes par le centre de référence en 2011	21%

### 9.3. Activité du centre correspondant

Les éléments qui suivent proviendront du système d'information partagé pour les centres IOA à partir de 2012 :

	Chiffres 2011				Rappel 2010
Nombre total de séjours hospitaliers (IOA complexes + simples cumulées) (racine 08C56)	88				64
Nombre de séjours hospitaliers pour IOA complexes seulement (racine 08C56 + passage en UM30 + diagnostic associé Z76.800)	49				46
Nombre de patients hospitalisés (racine 08C56)	88				Données non disponible pour 2010
A l'intérieur de l'inter-région du CIOA, répartition de la provenance des patients entre départements (en %)	<b>2011</b>	<b>Dept domicile</b>	<b>Nb</b>	<b>%</b>	Données non disponible pour 2010
		29	70	85,4	
		22	4	4,9	
	56	6	7,3		
Proportion de patients reçus provenant d'autres inter-régions (en %)	75	1	1,2		
	92	1	1,2		
		82	100		

## 10. Annexes

### 10.1. Annexe 1 : Avenant au CPOM lié à la reconnaissance du CIOA non réalisé en 2011



Service émetteur : Direction de l'Offre de Soins et de l'Accompagnement  
Pôle Organisation des Etablissements Sanitaires

Affaire suivie par : Marie GUEGUEN  
Courriel : Marie.GUEGUEN@ars.sante.fr

Téléphone : 02 22 06 73 79  
Télécopie : 02 22 06 74 98

Réf. : MG/ACD  
P. J. : 2

Date : 19 Juillet 2011  
Objet : Avenants

Monsieur le Directeur  
CHU  
2, rue Henri Le Guilloux  
35033 RENNES CEDEX 9

*Voir avec TRP et ND*

#### BORDEREAU DE TRANSMISSION

Désignation des pièces	Nombre	Observations
<p>Veillez trouver ci-joint l'original des avenants au CPOM, dûment signés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n° 13 : FMESPP 2010 – système d'information pour la prise en charge des IOA</li> <li>- n° 14 : Plan Hôpital 2012 - immobilier</li> </ul> <p>Cordialement.</p>	2	<p>Pour attribution.</p> <p>La chargée des questions hospitalières.</p> <p><i>Marie Gueguen</i> Marie GUEGUEN</p>

CS 14253 – 35042 RENNES Cédex  
Standard : 02.90.08.80.00  
[www.ars.bretagne.sante.fr](http://www.ars.bretagne.sante.fr)



**AVENANT N°13  
AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS  
FMESPP 2010 : système d'information  
pour la prise en charge des IOA**

**Entre les soussignés :**

**L'agence régionale de santé Bretagne**  
CS 14253  
35042 RENNES Cedex,  
représentée par son Directeur général, Monsieur GAUTRON,

**Et**

**Le Centre hospitalier universitaire**  
2 rue Henri le Guilloux  
35003 RENNES cedex 9

N° FINESS : 350000741  
N° SIRET : 26 350 007 600 017  
Statut : Etablissement public de santé

représenté par son Directeur, Monsieur André FRITZ, dûment mandaté à cet effet,

**VU :**

- La circulaire n°DGOS/PF2/R1/2010/467 du 27 décembre 2010 relative au financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) du système d'information des centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (IOA).

**Il a été convenu ce qui suit :**

350000741\_AV13CPOM\_110309.doc

1/2

**PREAMBULE**

Dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008 et 2009-2013, la prise en charge des infections ostéo-articulaires (IOA) complexes est devenue un enjeu majeur de santé publique. Le ministère chargé de la santé conduit donc une politique visant à améliorer l'organisation de leur prise en charge. A ce titre, la DGOS souhaite doter les centres de références d'un système d'information national qui facilitera leur coordination et leur évaluation.

**Article 1 : Objet de la subvention**

La subvention a pour objet de financer la mise en place et le déploiement du système d'information du centre de Référence des Infections Ostéo-articulaires au CHU de Rennes. Ce système doit être unique et utilisé par l'ensemble des structures de référence et des centres correspondants qui leur seront associés et par les tutelles (ARS, DGOS). Il sera conçu pour assurer le suivi des patients, la coordination des prises en charge et le partage des dossiers médicaux. Il constituera un dossier médical de spécialité, permettra de produire des éléments d'activité sur la structure du centre de référence et de contribuer à la recherche épidémiologique.

**Article 2 : Montant de la subvention**

L'établissement de santé bénéficie pour la réalisation de l'opération d'une subvention FMESPP de 11 110 €.

**Article 3 : Modalités de versement de la subvention**

La caisse des dépôts et consignations<sup>1</sup> verse au Centre hospitalier universitaire de Rennes, à sa demande, la totalité de la somme mentionnée dans le présent avenant correspondant au montant de la subvention du fonds. A cette fin, l'établissement doit joindre, à l'appui de sa demande, le présent avenant accompagné des pièces justificatives des dépenses effectuées correspondant à l'objet de la subvention et adresser une copie à l'ARS.

**Article 3 : Engagement de l'établissement de santé**

L'établissement de santé s'engage sur le périmètre et les caractéristiques des modalités d'utilisation du financement de l'opération détaillée à l'article 1.

L'établissement de santé s'engage à transmettre à l'ARS l'état d'avancement de la mise en place du système d'information, ainsi que les indicateurs permettant d'évaluer la mise en œuvre de ses spécificités fonctionnelles précisées à l'article 1.

Fait à Rennes, le 9 mars 2011  
En deux exemplaires originaux

Le Directeur général  
de l'agence régionale de santé Bretagne,  
P/ Le Directeur Général,  
Le Directeur Général Adjoint,  
Alain GAUTRON  
Pierre BERTRAND

Le Directeur de l'établissement,

Le Directeur de l'établissement,  
André FRITZ  
CHU de RENNES

<sup>1</sup> 5 rue du Vergne - 33059 BORDEAUX CEDEX  
350000741\_AV13CPOM\_110309.doc

2/2

## 10.2. Annexe 2 : Les participants à la RCP

- Médecin infectiologues : 4 seniors et 2 juniors
- Médecins orthopédistes : 4 seniors et 2 juniors
- Microbiologistes : 2 seniors et 1 junior
- Rhumatologues : 4 seniors et 3 juniors
- Radiologues : 2 seniors
- Pharmacologue : 1 senior
- Pharmacien : 1 senior et 1 junior

## 10.3. Annexe 3 : Publications 2011 du personnel du CIOA.

Liste des publications 2011 du personnel du CIOA dans des revues à comité de lecture (format standard PubMed) et les interventions (écrites, orales) à des congrès et colloques.

Jouneau S, Vauléon E, Caulet-Maugendre S, Polard E, Volatron AC, Meunier C, Tattevin P, Garin E, Raoul JL, Delaval P. 131I-Labeled Lipiodol-Induced Interstitial Pneumonia : A Series of 15 Cases. *Chest* 2011;139(6):**1463-9**.

Tattevin P. Time to rethink guidelines for tuberculosis treatment initiation in HIV-infected patients in developing countries. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2011;15(3):**423-4**.

Fily F, Haegelen C, Tattevin P, Buffet-Bataillon S, Revest M, Cady A, Leroy H, Donnio PY, Arvieux C, Michelet C. Deep Brain Stimulation hardware-related infection : An emerging infectious disease. *Clin Infect Dis* 2011;52(8):**1020-3**.

Chapplain JM, Tattevin P, Guyader D, Begue JM, Beillot J, Turlin B, Souala F, Arvieux C, Rochcongar P, Michelet C. Mitochondrial abnormalities in patients with HIV-HCV co-infection as compared to patients with HCV mono-infection. *HIV Clinical Trials* 2011;12(1):**54-60**.

Tattevin P. L'émergence des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) communautaires. *Med Mal Inf* 2011;41:**167-75**.

Legriél S, Merceron S, Tattevin P, Mouvier MA, Marque-Juillet S, Le Monnier A, Bedos JP, Bruneel F. Favorable outcome after life-threatening meningococcal disease complicating influenza A(H1N1) infection. *Infection*. 2011;39(5):**477-80**.

Verdier MC, Tribut O, Tattevin P, Le Tulzo Y, Michelet C, Bentué-Ferrer D. Simultaneous determination of 12 beta-lactam antibiotics in human plasma by high-performance liquid chromatography with UV detection : application to therapeutic drug monitoring. *Antimicrob Agents Chemother* 2011;55(10):**4873-9**.

Faure N, Diafouka M, Nzounza P, Ekati MH, Mahambou ND, Levasseur G, Tattevin P, Mouala C, Simon B, Mattei JF. Study of treatment adherence by patients living with HIV in 2009 at the outpatient care and treatment center of Brazzaville, Congo. *Med Trop (Mars)* 2011;71(5):**487-91**.

Verdier MC, Bentue-Ferrer D, Tribut O, Collet N, Revest M, Bellissant E. Determination of daptomycin in human plasma by liquid chromatography - tandem mass spectrometry : clinical application. *Clin Chem Lab Med* 2011;49(1):**69-75**.

Doncker AV, Balabanian K, Bellanné-Chantelot C, De Guibert S, Revest M, Bachelerie F, Lamy T. Two cases of disseminated *Mycobacterium avium* infection associated with a new immunodeficiency syndrome related to CXCR4 dysfunctions. *Clin Microbiology and Infection* 2011;17(2):135-9.

Cady A, Plainvert C, Donnio PY, Loury P, Huguenet D, Briand A, Revest M, Kayal S, Bouvet A. Clonal Spread of *Streptococcus pyogenes* emm44 among Homeless Persons, Rennes, France. *Emerg Infect Dis* 2011;17(2):315-7.

Revest M, Minjolle S, Veyer D, Lagathu G, Michelet C, Colimon R. Detection of HHV-6 on over a thousand samples : new types of infection revealed by the analysis of positive results. *J Clin Virology* 2011;51(1):20-4.

Boudjema K, Camus C, Saliba F, Calmus Y, Salamé E, Pageaux G, Ducerf C, Duvoux C, Mouchel C, Renault A, Compagnon P, Lorho R, Bellissant E. Reduced-dose tacrolimus with mycophenolate mofetil vs. standard-dose tacrolimus in liver transplantation: a randomized study. *Am J Transplant* 2011;11(5):965-76.

Bannay A, Hoen B, Duval X, Obadia JF, Selton-Suty C, Le Moing V, Tattevin P, Jung B, Delahaye F, Alla F ; AEPEI Study Group. The impact of valve surgery on short- and long-term mortality in left-sided infective endocarditis : do differences in methodological approaches explain previous conflicting results ? *Eur Heart J* 2011;32(16):2003-15.

Verdier MC, Tribut O, Tattevin P, Michelet C, Bentué-Ferrer D. Assessment of interindividual variability of plasma concentrations after administration of high doses of intravenous amoxicillin or cloxacillin in critically ill patients. *J Chemother* 2011;23(5):277-81.

Camus C, Bellissant E, Legras A, Renault A, Gacouin A, Lavoué S, Branger B, Donnio PY, le Corre P, Le Tulzo Y, Perrotin D, Thomas R. Randomized comparison of 2 protocols to prevent acquisition of methicillin-resistant Staphylococcus aureus: results of a 2-center study involving 500 patients. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2011;32(11):1064-72.

Chimot L, Mascle S, Chabanne C, Flecher E, De Latour B, Lavoué S, Le Tulzo Y. Acute severe hypoxaemia after mechanical ventilation in a patient with an Ebstein anomaly requiring extracorporeal membrane oxygenation. *Br J Anaesth* 2011;107(6):1010-2.

Stahl JP, Tattevin P. Encéphalites infectieuses. *Rev Prat* 2011;61:1353-7.

Chimot L, Mascle S, Chabanne C, Flecher E, De Latour B, Lavoué S, et al. Acute severe hypoxaemia after mechanical ventilation in a patient with an Ebstein anomaly requiring extracorporeal membrane oxygenation. *Br J Anaesth* 2011;107:1010-2.

Seng R, Rolland M, Beck-Wirth G, Souala F, Deveau C, Delfraissy JF, et al. Trends in unsafe sex and influence of viral load among patients followed since primary HIV infection, 2000-2009. *AIDS* 2011;25:977-88.

Boué F, Reynes J, Rouzioux C, Emilie D, Souala F, Tubiana R, et al. Alpha interferon administration during structured interruptions of combination antiretroviral therapy in patients with chronic HIV-1 infection: INTERVAC ANRS 105 trial. *AIDS* 2011;25:115-8.

Gatey C, Tattevin P, Rioux C, Ducot B, Meyer L, Bouvet E. Impact of early chest radiography and empirical antibiotherapy on delay in the diagnosis of pulmonary tuberculosis. *Med Mal Infect* 2012;42(3):110-3.

Gros A, Roussel M, Sauvadet E, Gacouin A, Marqué S, Chimot L, Lavoué S, Camus C, Fest T, Le Tulzo Y. The sensitivity of neutrophil CD64 expression as a biomarker of bacterial infection is low in critically ill patients. *Intensive Care Med* 2012;38(3):445-52.

Athan E, Chu VH, Tattevin P, Selton-Suty C, Jones P, Naber C, Miró JM, Ninot S, Fernández-Hidalgo N, Durante-Mangoni E, Spelman D, Hoen B, Lejko-Zupanc T, Cecchi E, Thuny F, Hannan MM, Pappas P, Henry M, Fowler VG Jr, Crowley AL, Wang A; ICE-PCS Investigators. Clinical characteristics and outcome of infective endocarditis involving implantable cardiac devices. *JAMA* 2012;307(16):1727-35.



Selton-Suty C, Célard M, Le Moing V, Doco-Lecompte T, Chirouze C, Iung B, Strady C, Revest M, Vandenesch F, Bouvet A, Delahaye F, Alla F, Duval X, Hoen B ; on behalf of the AEPEI Study Group. Preeminence of *Staphylococcus aureus* in Infective Endocarditis : A 1-Year Population-Based Survey. *Clin Infect Dis* 2012;54(9):1230-9.

Buffet-Bataillon S, Tattevin P, Bonnaure-Mallet M, Jolivet-Gougeon A. Emergence of resistance to antibacterial agents : the role of quaternary ammonium compounds-a critical review. *Int J Antimicrob Agents* 2012;39(5):381-9.

Forel JM, Voillet F, Pulina D, Gacouin A, Perrin G, Barrau K, et al. Ventilator-associated pneumonia and ICU mortality in severe ARDS patients ventilated according to a lung-protective strategy. *Crit Care* 2012;16:R65.

Calès P, Zarski JP, Marc Chapplain J, Bertrais S, Sturm N, Michelet C, et al. Fibrosis progression under maintenance interferon in hepatitis C is better detected by blood test than liver morphometry. *J Viral Hepat* 2012;19:e143-53.

Roussel M, Gros A, Gacouin A, Le Meur N, Le Tulzo Y, Fest T. Toward new insights on the white blood cell differential by flow cytometry : A proof of concept study on the sepsis model. *Cytometry B Clin Cytom* 2012 [Epub ahead of print].

Gacouin A, Revest M, Letheulle J, Fillatre P, Jouneau S, Piau C, Uhel F, Tattevin P, Le Tulzo Y. Distinctive features between community-acquired pneumonia (CAP) due to *Chlamydia psittaci* and CAP due to *Legionella pneumophila* admitted to the intensive care unit (ICU). *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2012 [Epub ahead of print].

Tattevin P, Che D, Fraisse P, Gatey C, Guichard C, Antoine D, Paty MC, Bouvet E. Factors associated with patient and healthcare system delay in the diagnosis of tuberculosis in France. *Int J Tuberc Lung Dis* 2012 (in press).

Buffet-Bataillon S, Tattevin P, Sénéchal H, Cormier M, Vincent P. *Clostridium difficile* O27 colitis: Hospital-onset but community-acquired. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2012. [Epub ahead of print].

Lanoix JP, Guimard T, Ettahar N, Grannec A, Fleteau C, Chapuzet C, Bentayeb H, Tattevin P, Schmit JL. Risk factors for prolonged treatment of lymph node tuberculosis. *Int J Tuberc Lung Dis* 2012 Jan 5. [Epub ahead of print].

Del Giudice P, Tattevin P, Etienne J. [Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* : Review]. *Presse Med*.

Béraud G, Le Moal G, Elsendoorn A, Tattevin P, Godet C, Alfandari S, Couet W, Roblot P, Roblot F. A survey on the use of gentamicin in infective endocarditis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2011. [Epub ahead of print].

**Chalès G, Coiffier G, Guggenbuhl P.** Miscellaneous non-inflammatory musculoskeletal conditions. Rare thesaurismosis and xanthomatosis. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2011;25:683-701.

Ea HK, **Chales G**, Lioté F. Pegloticase and chronic gout. *JAMA* 2011;306:1979.

Mahmoudi A, Sellier N, Reboul-Marty J, **Chalès G**, Lalatonne Y, Bourcier V, Grando V, Barget N, Beaugrand M, Trinchet JC, Ganne-Carrié N. Bone mineral density assessed by dual-energy X-ray absorptiometry in patients with viral or alcoholic compensated cirrhosis. A prospective study. *Clin Res Hepatol Gastroenterol* 2011;35:731-7.

Varache S, Cornec D, Morvan J, Devauchelle-Pensec V, Berthelot JM, Le Henaff-Bourhis C, Hoang S, Thorel JB, Martin A, **Chalès G**, Nowak E, Jousse-Joulin S, Youinou P, Saraux A. Diagnostic accuracy of ACR/EULAR 2010 criteria for rheumatoid arthritis in a 2-year cohort. *J Rheumatol* 2011;38:1250-7.

**Guggenbuhl P, Chalès G.** Hypercalcémie (avec le traitement). *Rev Prat* 2011;61:405-9.

Klareskog L, Gaubitz M, Rodríguez-Valverde V, Malaise M, Dougados M, Wajdula J; Etanercept Study 301 **Investigators (G. Chalès)**. Assessment of long-term safety and efficacy of etanercept in a 5-year extension study in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Exp Rheumatol* 2011;29:238-47.

**Guggenbuhl P**, Fergelot P, Doyard M, Libouban H, Roth MP, Gallois Y, **Chalès G**, Loréal O, Chappard D. Bone status in a mouse model of genetic hemochromatosis. *Osteoporos Int* 2011;22:2313-9.

Funck-Brentano T, Biver E, Chopin F, Bouvard B, **Coiffier G**, Souberbielle JC, Garnero P, Roux C. Clinical utility of serum bone turnover markers in postmenopausal osteoporosis therapy monitoring: a systematic review. *Semin Arthritis Rheum* 2011;41:157-69.

**Guggenbuhl P**, Brissot P, Loréal O. Miscellaneous non-inflammatory musculoskeletal conditions. Haemochromatosis: the bone and the joint. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2011;25:649-64.

**Guggenbuhl P**, Dufour R, Liu-Léage S, Sapin H, Cortet B. Efficiency of bone density testing by dual-biphotonic X-rays absorptiometry for diagnosis of osteoporosis according to French guideline recommendations: the PRESAGE study. *Joint Bone Spine* 2011;78:493-8.

Verdier MC, Bentué-Ferrer D, Tribut O. Suivi thérapeutique pharmacologique de la quinine Therapeutic Drug Monitoring of Quinine. *Thérapie*. 2011 Nov-Dec;66(6):507-16.

Verdier MC, Tribut O, Tattevin P, Michelet C, Bentué-Ferrer D. Assessment of interindividual variability of plasma concentrations after administration of high doses of intravenous amoxicillin or cloxacillin in critically ill patients. *J Chemother*. 2011 Oct;23(5):277-81.

Verdier MC, Tribut O, Tattevin P, Le Tulzo Y, Michelet C, Bentué-Ferrer D. Simultaneous determination of 12 beta-lactam antibiotics in human plasma by high-performance liquid chromatography with UV detection: application to therapeutic drug monitoring. *Antimicrob Agents Chemother*. 2011 Oct;55(10):4873-9.

Verdier MC, Seguin P, Le Touvet B, Cady A, Mallédant Y, Tribut O. Ertapenem in plasma and peritoneal fluid from patients with severe intra-abdominal infections. *J Antimicrob Chemother*. 2011 Aug;66(8):1934-6.

Verdier MC, Tribut O, Bodeau S, Rihouey D, Bentué-Ferrer D. Level of Evidence for Therapeutic Drug Monitoring of Low Dose Methotrexate in Inflammatory Diseases. *Thérapie*. 2011 1-2;66(1):63-72.

Verdier MC, Bentué-Ferrer D, Tribut O, Collet N, Revest M, et al. Determination of daptomycin in human plasma by liquid chromatography-tandem mass spectrometry. *Clin Chem Lab Med*. 2011 Jan;49(1):69-75.

Buffet-Bataillon S, Branger B, Cormier M, Bonnaure-Mallet M, Jolivet-Gougeon A. Effect of higher minimum inhibitory concentrations of quaternary ammonium compounds in clinical *E. coli* isolates on antibiotic susceptibilities and clinical outcomes. *J Hosp Infect*. 2011 Oct;79(2):141-6. Epub 2011 Jul 31. PubMed PMID: 21807440.

Jolivet-Gougeon A, Kovacs B, Le Gall-David S, Le Bars H, Bousarghin L, Bonnaure-Mallet M, Lobel B, Guillé F, Soussy CJ, Tenke P. Bacterial hypermutation: clinical implications. *J Med Microbiol*. 2011 May;60(Pt 5):563-73. Epub 2011 Feb 24. Review. PubMed PMID: 21349992.

Micol R, Kayal S, Mahlaoui N, Beauté J, Brosselin P, Dudoit Y, Obenga G, Barlogis V, Aladjidi N, Kebaili K, Thomas C, Dulieu F, Monpoux F, Nové-Josserand R, Pellier I, Lambotte O, Salmon A, Masseur A, Galanaud P, Oksenhendler E, Tabone MD, Teira P, Coignard-Biehler H, Lanternier F, Join-Lambert O, Mouillot G, Theodorou I, Lecron JC, Alyanakian MA, Picard C, Blanche S, Hermine O, Suarez F, Debré M, Lecuit M, Lortholary O, Durandy A, Fischer A. Protective effect of IgM against colonization of the respiratory tract by nontypeable *Haemophilus influenzae* in patients with hypogammaglobulinemia. *J Allergy Clin Immunol*. 2012 Mar;129(3):770-7. Epub 2011 Dec 6. PubMed PMID: 22153772.

Le Monnier A, Blanot S, Abachin E, Beretti JL, Berche P, Kayal S. *Listeria monocytogenes*: a rare complication of ventriculoperitoneal shunt in children. *J Clin Microbiol*. 2011 Nov;49(11):3924-7. Epub 2011 Sep 14. PubMed PMID: 21918024; PubMed Central PMCID: PMC3209090.



Le Monnier A, Abachin E, Beretti JL, Berche P, Kayal S. Diagnosis of *Listeria monocytogenes* meningoencephalitis by real-time PCR for the *hly* gene. *J Clin Microbiol.* 2011 Nov;49(11):3917-23. Epub 2011 Sep 14. PubMed PMID: 21918022; PubMed Central PMCID: PMC3209115.

Le Bars H, Kayal S, Bonnaure-Mallet M, Minet J. CASA chromogenic medium for enteric *Campylobacter* species. *J Clin Microbiol.* 2011 Oct;49(10):3675-7. Epub 2011 Aug 17. PubMed PMID: 21849693; PubMed Central PMCID: PMC3187334.

Cady A, Plainvert C, Donnio PY, Loury P, Huguenet D, Briand A, Revest M, Kayal S, Bouvet A. Clonal spread of *Streptococcus pyogenes* emm44 among homeless persons, Rennes, France. *Emerg Infect Dis.* 2011 Feb;17(2):315-7. PubMed PMID: 21291620; PubMed Central PMCID: PMC3204769.

Valentin-Domelier AS, Girard M, Bertrand X, Violette J, François P, Donnio PY, Talon D, Quentin R, Schrenzel J, van der Mee-Marquet N; Bloodstream Infection Study Group of the Réseau des Hygiénistes du Centre (RHC). Methicillin-susceptible ST398 *Staphylococcus aureus* responsible for bloodstream infections: an emerging human-adapted subclone? *PLoS One.* 2011;6(12):e28369. Epub 2011 Dec 5. PubMed PMID: 22163008; PubMed Central PMCID: PMC3230624.

Seguin P, Brianchon C, Launey Y, Laviolle B, Nessler N, Donnio PY, Malledant Y. Are enterococci playing a role in postoperative peritonitis in critically ill patients? *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2011 Nov 12. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22076551.

Camus C, Bellissant E, Legras A, Renault A, Gacouin A, Lavoué S, Branger B, Donnio PY, le Corre P, Le Tulzo Y, Perrotin D, Thomas R. Randomized comparison of 2 protocols to prevent acquisition of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: results of a 2-center study involving 500 patients. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2011 Nov;32(11):1064-72. Epub 2011 Sep 29. PubMed PMID: 22011532.

Nienaber JJ, Sharma Kuinkel BK, Clarke-Pearson M, Lamlerthton S, Park L, Rude TH, Barriere S, Woods CW, Chu VH, Marín M, Bukovski S, Garcia P, Corey GR, Korman T, Doco-Lecompte T, Murdoch DR, Reller LB, Fowler VG Jr; International Collaboration on Endocarditis-Microbiology Investigators. Methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* endocarditis isolates are associated with clonal complex 30 genotype and a distinct repertoire of enterotoxins and adhesins. *J Infect Dis.* 2011 Sep 1;204(5):704-13. PubMed PMID: 21844296; PubMed Central PMCID: PMC3156104.

Robert J, Tristan A, Cavalié L, Decousser JW, Bes M, Etienne J, Laurent F; ONERBA (Observatoire National de l'Epidémiologie de Résistance Bactérienne aux Antibiotiques). Pantón-valentine leukocidin-positive and toxic shock syndrome toxin 1-positive methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: a French multicenter prospective study in 2008. *Antimicrob Agents Chemother.* 2011 Apr;55(4):1734-9. Epub 2011 Jan 10. PubMed PMID: 21220529; PubMed Central PMCID: PMC3067161.

Lefort A, Panhard X, Clermont O, Woerther PL, Branger C, Mentré F, Fantin B, Wolff M, Denamur E; COLIBAFI Group. Host factors and portal of entry outweigh bacterial determinants to predict the severity of *Escherichia coli* bacteremia. *J Clin Microbiol.* 2011 Mar;49(3):777-83. Epub 2010 Dec 22. PubMed PMID: 21177892; PubMed Central PMCID: PMC3067752.

Kempf M, Baraduc R, Bonnabau H, Brun M, Chabanon G, Chardon H, Croizé J, Demachy MC, Donnio PY, Dupont P, Fosse T, Gibel L, Gravet A, Grignon B, Hadou T, Hamdad F, Joly-Guillou ML, Koeck JL, Maugein J, Péchinot A, Ploy MC, Raymond J, Ros A, Roussel-Delvallez M, Segonds C, Vergnaud M, Vernet-Garnier V, Lepoutre A, Gutmann L, Varon E, Lanotte P. Epidemiology and antimicrobial resistance of *Streptococcus pneumoniae* in France in 2007: data from the pneumococcal surveillance network. *Microb Drug Resist.* 2011 Mar;17(1):31-6. Epub 2010 Sep 1. PubMed PMID: 20809835.

Courpon-Claudinon A, Lefort A, Panhard X, Clermont O, Dornic Q, Fantin B, Mentré F, Wolff M, Denamur E, Branger C; COLIBAFI Group. Bacteraemia caused by third-generation cephalosporin-resistant *Escherichia coli* in France: prevalence, molecular epidemiology and clinical features. *Clin Microbiol Infect.* 2011

Buffet-Bataillon S, Haegelen C, Riffaud L, Bonnaure-Mallet M, Brassier G, Cormier M. Impact of surgical site infection surveillance in a neurosurgical unit. *J Hosp Infect.* 2011 Apr;77(4):352-5. Epub 2011 Jan 31. PubMed PMID:21277651.

Delbosc S, Alsac J.M., Journe C., Louedec L., Castier Y., Bonnaure-Mallet M., Ruimy R., Rossignol P., Bouchard P., Michel J.B., and Meilhac O. Porphyromonas gingivalis Participates in Pathogenesis of Human Abdominal Aortic Aneurysm by Neutrophil Activation. Proof of Concept in Rats. *PLoS ONE*, 2011; 6:1-17  
Guyodo H, Meuric V, Pottier L, Martin B, Faili A, Pers JO, Bonnaure-Mallet M. Colocalization of Porphyromonas gingivalis with CD4+ T cells in periodontal disease. *FEMS Immunol Med Microbiol.* 2011 Oct 25

Perez-Chaparro PJ, Meuric V, De Mello G, Bonnaure-Mallet M. Bacteremia of oral origin. *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* 2011 Nov;112(5):300-3.

Guillin R, Moser T, Koob M, Ropars M, Duvauferrier R, Chapuis M, Cardinal E. **Subperiosteal hematoma of the iliac bone : imaging features of acute and chronic stages with emphasis on pathophysiology (original research).** *y. Skeletal Radiol* 2012; 41(6): 667.

Guillin R, Marchand A, Roux A, Niederberger E, Duvauferrier R. **Imaging of snapping syndromes (review).** *British J Radiol* 2012. In press.

Marchand A, Proisy M, Ropars M, Cohen M, Duvauferrier R, Guillin R. **Snapping knee : imaging findings with an emphasis on dynamic sonography (review).** *Am J Roentgenology.* 2012 July. In press

Jouneau S, Vauléon E, Caulet-Maugendre S, Polard E, Volatron AC, Meunier C, Tattevin P, Garin E, Raoul JL, Delaval P. 131I-Labeled Lipiodol-Induced Interstitial Pneumonia : A Series of 15 Cases. *Chest* 2011;139(6):1463-9.

Tattevin P. Time to rethink guidelines for tuberculosis treatment initiation in HIV-infected patients in developing countries. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2011;15(3):423-4.

Fily F, Haegelen C, Tattevin P, Buffet-Bataillon S, Revest M, Cady A, Leroy H, Donnio PY, Arvieux C, Michelet C. Deep Brain Stimulation hardware-related infection : An emerging infectious disease. *Clin Infect Dis* 2011;52(8):1020-3.

Chaplain JM, Tattevin P, Guyader D, Begue JM, Beillot J, Turlin B, Souala F, Arvieux C, Rochcongar P, Michelet C. Mitochondrial abnormalities in patients with HIV-HCV co-infection as compared to patients with HCV mono-infection. *HIV Clinical Trials* 2011;12(1):54-60.

Tattevin P. L'émergence des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) communautaires. *Med Mal Inf* 2011;41:167-75.

Legriél S, Merceron S, Tattevin P, Mouvier MA, Marque-Juillet S, Le Monnier A, Bedos JP, Bruneel F. Favorable outcome after life-threatening meningococcal disease complicating influenza A(H1N1) infection. *Infection.* 2011;39(5):477-80.

Verdier MC, Tribut O, Tattevin P, Le Tulzo Y, Michelet C, Bentué-Ferrer D. Simultaneous determination of 12 beta-lactam antibiotics in human plasma by high-performance liquid chromatography with UV detection : application to therapeutic drug monitoring. *Antimicrob Agents Chemother* 2011;55(10):4873-9.

Faure N, Diafouka M, Nzounza P, Ekat MH, Mahambou ND, Levasseur G, Tattevin P, Mouala C, Simon B, Mattei JF. Study of treatment adherence by patients living with HIV in 2009 at the outpatient care and treatment center of Brazzaville, Congo. *Med Trop (Mars)* 2011;71(5):487-91.

Verdier MC, Bentue-Ferrer D, Tribut O, Collet N, Revest M, Bellissant E. Determination of daptomycin in human plasma by liquid chromatography - tandem mass spectrometry : clinical application. *Clin Chem Lab Med* 2011;49(1):69-75.

**Doncker AV, Balabanian K, Bellanné-Chantelot C, de Guibert S, Revest M, Bachelerie F, Lamy T.** Two cases of disseminated Mycobacterium avium infection associated with a new immunodeficiency syndrome related to CXCR4 dysfunctions. *Clin Microbiology and Infection* 2011;17(2):135-9.

Cady A, Plainvert C, Donnio PY, Loury P, Huguenet D, Briand A, Revest M, Kayal S, Bouvet A. Clonal Spread of *Streptococcus pyogenes* emm44 among Homeless Persons, Rennes, France. *Emerg Infect Dis* 2011;17(2):315-7.

Revest M, Minjolle S, Veyer D, Lagathu G, Michelet C, Colimon R. Detection of HHV-6 on over a thousand samples : new types of infection revealed by the analysis of positive results. *J Clin Virology* 2011;51(1):20-4.

Boudjema K, Camus C, Saliba F, Calmus Y, Salamé E, Pageaux G, Ducerf C, Duvoux C, Mouchel C, Renault A, Compagnon P, Lorho R, Bellissant E. Reduced-dose tacrolimus with mycophenolate mofetil vs. standard-dose tacrolimus in liver transplantation: a randomized study. *Am J Transplant* 2011;11(5):965-76.

Bannay A, Hoen B, Duval X, Obadia JF, Selton-Suty C, Le Moing V, Tattevin P, lung B, Delahaye F, Alla F ; AEPEI Study Group. The impact of valve surgery on short- and long-term mortality in left-sided infective endocarditis : do differences in methodological approaches explain previous conflicting results ? *Eur Heart J* 2011;32(16):2003-15.

Verdier MC, Tribut O, Tattevin P, Michelet C, Bentué-Ferrer D. Assessment of interindividual variability of plasma concentrations after administration of high doses of intravenous amoxicillin or cloxacillin in critically ill patients. *J Chemother* 2011;23(5):277-81.

Camus C, Bellissant E, Legras A, Renault A, Gacouin A, Lavoué S, Branger B, Donnio PY, le Corre P, Le Tulzo Y, Perrotin D, Thomas R. Randomized comparison of 2 protocols to prevent acquisition of methicillin-resistant Staphylococcus aureus: results of a 2-center study involving 500 patients. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2011;32(11):1064-72.

Chimot L, Mascle S, Chabanne C, Flecher E, De Latour B, Lavoué S, Le Tulzo Y. Acute severe hypoxaemia after mechanical ventilation in a patient with an Ebstein anomaly requiring extracorporeal membrane oxygenation. *Br J Anaesth* 2011;107(6):1010-2.

Stahl JP, Tattevin P. Encéphalites infectieuses. *Rev Prat* 2011;61:1353-7.

Chimot L, Mascle S, Chabanne C, Flecher E, De Latour B, Lavoué S, et al. Acute severe hypoxaemia after mechanical ventilation in a patient with an Ebstein anomaly requiring extracorporeal membrane oxygenation. *Br J Anaesth* 2011;107:1010-2.

Seng R, Rolland M, Beck-Wirth G, Souala F, Deveau C, Delfraissy JF, et al. Trends in unsafe sex and influence of viral load among patients followed since primary HIV infection, 2000-2009. *AIDS* 2011;25:977-88.

Boué F, Reynes J, Rouzioux C, Emilie D, Souala F, Tubiana R, et al. Alpha interferon administration during structured interruptions of combination antiretroviral therapy in patients with chronic HIV-1 infection: INTERVAC ANRS 105 trial. *AIDS* 2011;25:115-8.

#### Communications affichées :

Fily F, Haegelen C, Tattevin P, Buffet-Bataillon S, Revest M, Cady A, Leroy H, Donnio PY, Arvieux C, Michelet C. Deep Brain Stimulation hardware-related infection: An emerging infectious disease. N: **21<sup>st</sup> European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID), Milan, Italy 2011.**

Robert-Gangneux F, Revest M, Tattevin P, Guiguen C, Gangneux JP. Clinical relevance of a positive PCR assay to diagnose Pneumocystis pneumonia in immunocompromised patients. **21<sup>st</sup> European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID), Milan, Italy 2011.**

Grabar S, Tattevin P, Selinger-Leneman H, de la Blanchardiere A, de Truchis P, Rabaud C, Rey D, Daneluzzi V, Ferret S, Bissuel F, Lascaux AS, Hanslik T, Costagliola D, Launay O. Incidence of Herpes Zoster in HIV-infected



adults in the cART era. Results from the FHDH/ANRS CO4 study. **6th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, Rome, Italy 2011.**

Lanoix JP, Guimard T, Ettahar N, Grannec A, Flateau C, Chapuzet C, Bentayeb Y, Tattevin P, Schmit JL. Risk factors for long course treatment in lymph node tuberculosis. **21<sup>st</sup> European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Milan, Italy 2011.**

Cambau E, Bouvet A, Doco-Lecompte T, Tattevin P, C. Selton-Suty C, Duval X pour le groupe de travail EI 2008 de l'AEPEI. Endocardites infectieuses (EI) dues à des microorganismes inhabituels. Enquête EI 2008 de l'Association pour la Prévention et l'Etude des EI (AEPEI). **12<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Infectiologie, Toulouse, 2011.**

Fery-Blanco C, Revest M, Chirouze C, Doco-Lecompte T, Le Moing V, Duval X, Hoen B. Étude de l'association spondylodiscite (SD) et endocardite infectieuse (EI) dans l'étude populationnelle EI2008 (**12<sup>ème</sup> JNI, Toulouse 2011**).

Selton-Suty C, Célard M, Le Moing V, Doco-Lecompte T, Chirouze C, lung B, Strady C, Revest M, Vandenesch F, Bouvet A, Tattevin P, Delahaye F, Alla F, Duval X, Hoen B, on behalf of the AEPEI Study group. Emergence of Healthcare-Associated Infective Endocarditis (IE) in the 2008 French Population-Based Study. **11<sup>th</sup> International Symposium on Modern Concepts in Endocarditis and Cardiovascular Infections, Cairns, Australia, 2011.**

Tattevin P, Cervera C, Chu VH, Moreno A, Nacinovich F, Pappas PA, Miró JM, and the ICE investigators. Early discharge has no impact on patient prognosis at one year: A study from the International Collaboration on Endocarditis Prospective Cohort Study (ICE-PCS). **11<sup>th</sup> International Symposium on Modern Concepts in Endocarditis and Cardiovascular Infections, Cairns, Australia, 2011.**

Tattevin P, Che D, Fraisse P, Gatey C, Guichard C, Antoine D, Paty MC, Bouvet E. Factors associated with patient and healthcare system delay in the diagnosis of tuberculosis in France. **51<sup>st</sup> Interscience Congress of Antimicrobial Agents and Chemotherapy, Chicago, USA 2011.**

Gros A, Sauvadet E, Roussel M, Gacouin A, Marque S, Chimot L, Lavoue S, Revest M, Camus C, Le Tulzo Y. Evaluation de l'expression du CD64 à la surface des polynucléaires neutrophiles (CD64 index) comme marqueur d'infection bactérienne en réanimation (**SRLF, Paris 2011**).

Delahaye F, Le Moing V, Doco-Lecompte T, Revest M, Strady C, Duval X, Hoen B. Pratique de la chirurgie dans l'endocardite infectieuse (EI) dans l'étude EI2008 (**12<sup>ème</sup> JNI, Toulouse 2011**).

Fery-Blanco C, Tattevin P, Chirouze C, Revest M, Le Moing V, Doco-Lecompte T, Duval X, And Hoen B, on behalf of the AEPEI Study Group on Infective Endocarditis Vertebral Osteomyelitis Associated with Infective Endocarditis : Characteristics Analyzed within IE2008, a One-Year Population-Based Survey in France (**11<sup>th</sup> International Symposium on Modern Concepts in Endocarditis and Cardiovascular Infections, Cairns, Australia, 2011**).

Fily F, Haegelen C, Tattevin P, Buffet-Bataillon S, Revest M, Cady A, Leroy H, Donnio PY, Arvieux C, Michelet C. Deep Brain Stimulation hardware-related infection: An emerging infectious disease. *N*: **21<sup>st</sup> European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID), Milan, Italy 2011.**

Robert-Gangneux F, Revest M, Tattevin P, Guiguen C, Gangneux JP. Clinical relevance of a positive PCR assay to diagnose Pneumocystis pneumonia in immunocompromised patients. **21<sup>st</sup> European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID), Milan, Italy 2011.**

Grabar S, Tattevin P, Selinger-Leneman H, de la Blanchardiere A, de Truchis P, Rabaud C, Rey D, Daneluzzi V, Ferret S, Bissuel F, Lascaux AS, Hanslik T, Costagliola D, Launay O. Incidence of Herpes Zoster in HIV-infected adults in the cART era. Results from the FHDH/ANRS CO4 study. **6th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, Rome, Italy 2011.**

Lanoix JP, Guimard T, Ettahar N, Grannec A, Flateau C, Chapuzet C, Bentayeb Y, Tattevin P, Schmit JL. Risk factors for long course treatment in lymph node tuberculosis. **21<sup>st</sup> European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Milan, Italy 2011.**

Cambau E, Bouvet A, Doco-Lecompte T, Tattevin P, C. Selton-Suty C, Duval X pour le groupe de travail EI 2008 de l'AEPEI. Endocardites infectieuses (EI) dues à des microorganismes inhabituels. Enquête EI 2008 de l'Association pour la Prévention et l'Etude des EI (AEPEI). **12<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Infectiologie, Toulouse, 2011.**

Fery-Blanco C, Revest M, Chirouze C, Doco-Lecompte T, Le Moing V, Duval X, Hoen B. Étude de l'association spondylodiscite (SD) et endocardite infectieuse (EI) dans l'étude populationnelle EI2008 (**12<sup>ème</sup> JNI, Toulouse 2011**).

Selton-Suty C, Célard M, Le Moing V, Doco-Lecompte T, Chirouze C, Lung B, Strady C, Revest M, Vandenesch F, Bouvet A, Tattevin P, Delahaye F, Alla F, Duval X, Hoen B, on behalf of the AEPEI Study group. Emergence of Healthcare-Associated Infective Endocarditis (IE) in the 2008 French Population-Based Study. **11<sup>th</sup> International Symposium on Modern Concepts in Endocarditis and Cardiovascular Infections, Cairns, Australia, 2011.**

Tattevin P, Cervera C, Chu VH, Moreno A, Nacinovich F, Pappas PA, Miró JM, and the ICE investigators. Early discharge has no impact on patient prognosis at one year: A study from the International Collaboration on Endocarditis Prospective Cohort Study (ICE-PCS). **11<sup>th</sup> International Symposium on Modern Concepts in Endocarditis and Cardiovascular Infections, Cairns, Australia, 2011.**

Tattevin P, Che D, Fraisse P, Gatey C, Guichard C, Antoine D, Paty MC, Bouvet E. Factors associated with patient and healthcare system delay in the diagnosis of tuberculosis in France. **51<sup>st</sup> Interscience Congress of Antimicrobial Agents and Chemotherapy, Chicago, USA 2011.**

Gros A, Sauvadet E, Roussel M, Gacouin A, Marque S, Chimot L, Lavoue S, Revest M, Camus C, Le Tulzo Y. Evaluation de l'expression du CD64 à la surface des polynucléaires neutrophiles (CD64 index) comme marqueur d'infection bactérienne en réanimation (**SRLF, Paris 2011**).

Delahaye F, Le Moing V, Doco-Lecompte T, Revest M, Strady C, Duval X, Hoen B. Pratique de la chirurgie dans l'endocardite infectieuse (EI) dans l'étude EI2008 (**12<sup>ème</sup> JNI, Toulouse 2011**).

Fery-Blanco C, Tattevin P, Chirouze C, Revest M, Le Moing V, Doco-Lecompte T, Duval X, And Hoen B, on behalf of the AEPEI Study Group on Infective Endocarditis Vertebral Osteomyelitis Associated with Infective Endocarditis : Characteristics Analyzed within IE2008, a One-Year Population-Based Survey in France (**11<sup>th</sup> International Symposium on Modern Concepts in Endocarditis and Cardiovascular Infections, Cairns, Australia, 2011**).

## Communications orales :

Best of de la littérature 2011 – Prise en charge chirurgicale. 2<sup>ème</sup> journée scientifique du CRIOGO 14 octobre 2011 – Poitiers France – E. Stindel

Best of de la littérature 2011 – Antibiothérapie. 2<sup>ème</sup> journée scientifique du CRIOGO 14 octobre 2011 – Poitiers France – B. Garo

Rozé B, Garré M, Tande D, Jaffuel S, Ansart S, Garo B. Arthrites sur prothèses à *Listeria monocytogenes*, deux nouveaux cas. RICAI - Paris 2011

Ansart S, Héry-Arnaud G, Stindel E, Tandé D, Le Flèche-Matéos A, Le Nen D, Garré M. Identification of *Paenibacillus turicensis*: A novel human bone infection bacterium. RICAI - Paris 2011



Epidémiologie bactérienne, impact médico-économique et évaluation des prescriptions antibiotiques des infections ostéo-articulaire en traumatologie. H.Roger, B. Lejacques, E.

Tattevin P, Che D, Fraise P, Gatey C, Guichard C, Paty MC, Bouvet E. Etude prospective multicentrique du délai diagnostique et de ses déterminants au cours de la tuberculose-maladie en France. **Journée nationale d'information sur la lutte contre la tuberculose (DGS, InVS), Paris, 2011.**

Tattevin P, Miro J, Giannitsioti E, Utili R, van der Meer J, Olaison L, Eske-Bruun N, Durante-Mangoni E, Westling K, Leclercq R, Dreschler W, Duval X, Vila J, Le Moing V, Mestres C, Giamarellos-Bourboulis V, Hoen B for the AMPICEF consortium. AMPICEF: Ampicillin-ceftriaxone vs. ampicillin-gentamicin for the treatment of *Enterococcus faecalis* endocarditis: An international, randomized, open-label study. **12<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Infectiologie, Toulouse, 2011.**

Tattevin P, Che D, Fraise P, Gatey C, Guichard C, Paty MC, Bouvet E. Etude prospective multicentrique du délai diagnostique et de ses déterminants au cours de la tuberculose-maladie en France. **12<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Infectiologie, Toulouse, 2011.**

Gatey C, Tattevin P, Rioux C, Ducot B, Meyer L, Bouvet E. Impact de la précocité de la radiographie thoracique et des antibiothérapies probabilistes sur le délai diagnostique des tuberculoses pulmonaires. **12<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Infectiologie, Toulouse, 2011.**

Delahaye F, Selton-Suty C, lung B, Obadia JF, Le Moing V, Frapier JM, Chocron S, Tattevin P, Alla F, Duval X, Hoen B, on behalf of the AEPEI Study group. Surgery of infective endocarditis (IE) analyzed within a one-year population-based study. **11<sup>th</sup> International Symposium on Modern Concepts in Endocarditis and Cardiovascular Infections, Cairns, Australia, 2011.**

Duval X, Delahaye F, Alla F, Tattevin P, Obadia JF, Le Moing V, Doco-Lecompte T, Celard M, Poyart C, Strady C, Chirouze C, Bes M, Cambau E, lung B, Selton-Suty C, Hoen B. **Temporal trends in infective endocarditis (IE) : Three one-year population-based surveys over 18 years. 11<sup>th</sup> International Symposium on Modern Concepts in Endocarditis and Cardiovascular Infections, Cairns, Australia, 2011.**

Tattevin P, Miro J, Giannitsioti E, Utili R, van der Meer J, Olaison L, Eske-Bruun N, Durante-Mangoni E, Westling K, Leclercq R, Dreschler W, Duval X, Vila J, Le Moing V, Mestres C, Giamarellos-Bourboulis V, Hoen B for the AMPICEF consortium. AMPICEF : Ampicillin-ceftriaxone vs. ampicillin-gentamicin for the treatment of *Enterococcus faecalis* endocarditis : An international, randomized, open-label study. **11<sup>th</sup> International Symposium on Modern Concepts in Endocarditis and Cardiovascular Infections, Cairns, Australia, 2011.**

Tattevin P, Che D, Fraise P, Gatey C, Guichard C, Paty MC, Bouvet E. Etude prospective multicentrique du délai diagnostique et de ses déterminants au cours de la tuberculose-maladie en France. **Journée nationale d'information sur la lutte contre la tuberculose (DGS, InVS), Paris, 2011.**

Tattevin P, Miro J, Giannitsioti E, Utili R, van der Meer J, Olaison L, Eske-Bruun N, Durante-Mangoni E, Westling K, Leclercq R, Dreschler W, Duval X, Vila J, Le Moing V, Mestres C, Giamarellos-Bourboulis V, Hoen B for the AMPICEF consortium. AMPICEF: Ampicillin-ceftriaxone vs. ampicillin-gentamicin for the treatment of *Enterococcus faecalis* endocarditis: An international, randomized, open-label study. **12<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Infectiologie, Toulouse, 2011.**

Tattevin P, Che D, Fraise P, Gatey C, Guichard C, Paty MC, Bouvet E. Etude prospective multicentrique du délai diagnostique et de ses déterminants au cours de la tuberculose-maladie en France. **12<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Infectiologie, Toulouse, 2011.**

Gatey C, Tattevin P, Rioux C, Ducot B, Meyer L, Bouvet E. Impact de la précocité de la radiographie thoracique et des antibiothérapies probabilistes sur le délai diagnostique des tuberculoses pulmonaires. **12<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Infectiologie, Toulouse, 2011.**

Delahaye F, Selton-Suty C, lung B, Obadia JF, Le Moing V, Frapier JM, Chocron S, Tattevin P, Alla F, Duval X, Hoen B, on behalf of the AEPEI Study group. Surgery of infective endocarditis (IE) analyzed within a one-year



population-based study. **11<sup>th</sup> International Symposium on Modern Concepts in Endocarditis and Cardiovascular Infections, Cairns, Australia, 2011.**

Duval X, Delahaye F, Alla F, Tattevin P, Obadia JF, Le Moing V, Doco-Lecompte T, Celard M, Poyart C, Strady C, Chirouze C, Bes M, Cambau E, lung B, Selton-Suty C, Hoen B. **Temporal trends in infective endocarditis (IE) : Three one-year population-based surveys over 18 years. 11<sup>th</sup> International Symposium on Modern Concepts in Endocarditis and Cardiovascular Infections, Cairns, Australia, 2011.**

Tattevin P, Miro J, Giannitsioti E, Utili R, van der Meer J, Olaison L, Eske-Bruun N, Durante-Mangoni E, Westling K, Leclercq R, Dreschler W, Duval X, Vila J, Le Moing V, Mestres C, Giamarellos-Bourboulis V, Hoen B for the AMPICEF consortium. AMPICEF : Ampicillin-ceftriaxone vs. ampicillin-gentamicin for the treatment of *Enterococcus faecalis* endocarditis : An international, randomized, open-label study. **11<sup>th</sup> International Symposium on Modern Concepts in Endocarditis and Cardiovascular Infections, Cairns, Australia, 2011.**

## 10.4. Annexe 4 : Compte-rendu de la réunion du conseil de gestion 27 juin 2011

### COMPTE-RENDU de la RÉUNION DU CONSEIL DE GESTION

Date : 27 juin 2011

Heure : 14 h 00 à 17 h 00

Lieu : CHU PONTCHAILLOU - RENNES – salle de réunion – Bât administration générale

#### Présents :

**ABGUEGUEN** Pierre, infectiologie, Angers - **ARVIEUX** Cédric, infectiologie, Rennes - **BEMER** Pascale, bactériologie, Nantes – **BERNARD** Louis, infectiologie, Tours – **CORBEL** Marie-Christine, direction, Brest - **GALLET** Anne, direction, Rennes - **LAHAYE** Muriel, direction, Tours – **STINDEL** Eric, chirurgie orthopédique, Brest –.

#### Absents et/ou excusés :

**JOLY-GUILLOU** Marie-Laure, bactériologie, Angers – **PAILHE** Lionel, direction, Angers — **ROUX** thomas, direction, Nantes - **RAZANABOLA** Fredson, chirurgie orthopédique, Orléans - **PATY** Artus, direction, Orléans – **ROBLOT** France, infectiologie, Poitiers – **BEGUE** Renaud, direction, Poitiers – **ROSSET** Philippe, chirurgie orthopédique, Tours

Secrétaire de séance : Valérie CHAIGNE-BERTHOLET

#### Ordre du jour :

1. Principes de l'organisation dans l'inter région avec les deux centres de référence
2. Centres correspondants
3. Utilisation des ressources budgétaires
  - a. Ressources résiduelles utilisables de façon non reproductible
  - b. Ressources pérennes des deux centres de référence

La réunion commence à 14 h 30.

#### Préambule :

Avant de commencer l'ordre du jour, il est proposé de faire un rapide compte-rendu de la réunion nationale des CIOA qui s'est tenue le 21 juin à la DGOS. Y étaient présents pour le CRIOGO : Muriel Lahaye, Louis Bernard, Anne Gallet et Cédric Arvieux (ainsi que les représentants des ARS des deux régions).

L'objectif de cette réunion était de repréciser le mode de fonctionnement des CIOA et notamment celui de l'interrégion Grand Ouest avec la reconnaissance du centre de référence de Rennes. Le ministère a réaffirmé sa volonté d'une coordination Tours/Rennes avec uniquement 2 centres correspondants par centre de référence (soit 6 centres au total).

Le ministère indique également que les IOAC doivent être uniquement prises en charge dans les centres de référence, le geste chirurgical (sauf urgences) doit y être réalisé. La prise en charge dans un CIOA doit être désormais indiquée sur les comptes rendu de RCP.

Le compte rendu de RCP et l'avis qui y est formulé n'ont pas force d'autorité, c'est au CRIOGO de définir un mode de fonctionnement avec les autres centres publics comme privés.

- Centres correspondants

Concernant les dossiers de candidatures des centres correspondants, il est indiqué que le centre d'Orléans a envoyé son dossier à l'ARS. Il semblerait que l'ARS du Centre n'ait pas reçu le dossier de Nantes. Celui de Brest est en cours de finalisation. Angers et Poitiers n'ont pas, ce jour, envoyé leur dossier.

Les centres doivent envoyer leur dossier au CRIOGO et à l'ARS.

Muriel Lahaye ajoute que Mme Crespo, chargée du CRIOGO à l'ARS du Centre, souhaite une réunion entre le centre de Tours et l'ARS pour étudier les dossiers de candidature entre Poitiers, Orléans et Nantes. Cependant, la DGOS a bien précisé que le choix des centres correspondants appartenait aux ARS compétentes.

- Rapport d'activité 2010

Muriel Lahaye indique que les avis des ARS sur le rapport d'activité 2010 du CRIOGO lui ont été remis. Les avis sont partagés. L'ARS Pays de Loire est très critique, celles du Centre et de Bretagne plus modérées et celle de Poitou-Charentes très positif. Certaines ARS jugent plutôt le centre de Tours et d'autre l'ensemble du CRIOGO.

Ces avis vont être transmis aux coordinateurs du CRIOGO.

- Base de données nationale

La décision suite à l'appel d'offre pour la base de données nationale sera prise en juillet. Le ministère espère une mise en place entre 12 et 24 mois.

Pascal Jarno, du CCLIN Ouest, a présenté au ministère la base de données régionale du CRIOGO qui est en test à Tours depuis vendredi. C'est un système ouvert avec des exports possibles de l'ensemble des données, mais qui ne répond pas à l'ensemble de critères demandé dans l'appel d'offre. Le but premier de cette base est d'aider à produire les données pour le rapport d'activité. La question qui se pose actuellement est comment intégrer les données de la base régionale à celles de la base nationale une fois celle-ci mise en place ?

### 1 / Principes de l'organisation dans l'interrégion

- Règlement intérieur

Le principe est de conserver le mode de fonctionnement antérieur. Cela sous entend une modification du règlement intérieur.

Le règlement intérieur précédent avait été établi en janvier 2009. Après relecture et discussions, ce règlement est modifié.

Pour permettre une coordination des deux centres, un Bureau est créé. Celui-ci est composé des deux binômes (médecins infectiologues et chirurgiens orthopédistes) des centres de référence. Ils présideront les conseils de gestion et scientifique en alternance tous les deux ans.

Ce Bureau sera également le relais auprès des tutelles.

Ce règlement intérieur sera soumis à la validation des membres des conseils scientifique et de gestion dès que tous les centres correspondants seront connus.

- En-tête de lettre (annexe 1)

L'en-tête de lettre du CRIOGO est revu. Il est proposé que chaque centre (y compris correspondant) puisse adapter ce courrier en notant les coordonnées des personnes concernées par la prise en charge des IOA dans leur établissement.



## 2 / Centres correspondants

Ce point a été abordé dans le préambule.

## 3 / Budget

Pour Tours, la notification MIGAC a été reçue pour 2011 : 154 672 € (globalement identique à 2010).  
**Correction a posteriori : Montant de la MIG : 147 500€ (cf.annexe 2).**

A Rennes, il y a eu une dotation initiale de 150 000 € en décembre 2010 lors de la reconnaissance du centre. La question que ce pose Cédric Arvieux est de savoir si ce budget est perçu pour l'année 2010 (alors que le centre est créé à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011) et si il y aura une nouvelle dotation pour 2011.

Louis Bernard a pris l'initiative de lancer un appel à projet pour ne pas que le CRIOGO se retrouve dans une situation analogue à 2009 où des engagements avaient dû être pris en dernière minute pour ne pas que les crédits soient perdus.

Après discussion il est proposé de reporter la date butoir de proposition de projet au 14 septembre 2011. Ces projets seront ensuite validés en réunion du conseil scientifique qui aura lieu le 14 octobre à Poitiers en marge de la réunion plénière. Pascale Bemer et Eric Stindel sont chargés de rédiger l'appel à projet.

Personnel : 20 % de coordination médicale sont budgétés à Rennes. Brest, Angers et Rennes auront certainement besoin de temps de TEC et/ou d'ARC.

Le secrétariat reste à Tours (0,5 % ETP), une augmentation de son temps voire un temps de secrétariat sur Rennes sera étudié à terme si nécessaire.

**La prochaine réunion du Conseil de Gestion est fixée au 14 octobre 2011 à Poitiers.**

L'ordre du jour étant épuisé, la réunion se termine à 17 h 45

BERTHOLET,

Rédigé par Valérie CHAIGNE-

Secrétaire

### Liste des annexes :

1. En-tête de lettre
2. Budget prévisionnel 2011 pour Tours

## 10.5. Annexe 5 : Compte-rendu de la réunion des conseils du Criogo 14 octobre 2011

### COMPTE-RENDU de la RÉUNION DES CONSEILS DU CRIOGO

Date : 14 octobre 2011

Heure : 8 h 30 à 10 h 30

Lieu : CHU de POITIERS – Salle de réunion Tour Jean Bernard – Niveau -2

#### Présents :

**ABGUEGUEN** Pierre, infectiologie, Angers - **ARVIEUX** Cédric, infectiologie, Rennes – **ASSERAY** Nathalie, infectiologie, Nantes - **BERNARD** Louis, infectiologie, Tours – **BURUCOA** Christophe, Microbiologie, Poitiers - **LAHAYE** Muriel, direction, Tours (jusqu'à 10 h 00) - **PAILHE** Lionel, direction, Angers – **QUENTIN** Roland, Microbiologie, Tours - **ROBLOT** France, infectiologie, Poitiers – **ROSSET** Philippe, chirurgie orthopédique, Tours - **STINDEL** Eric, chirurgie orthopédique, Brest – **TOUCHAIS** Sophie, chirurgie orthopédique, Nantes – **TRIBUT** Olivier, pharmacologie, Rennes

#### Absents et/ou excusés :

**ANSART** Séverine, infectiologie, Brest – **BEGUE** Renaud, direction, Poitiers – **BEMER** Pascale, microbiologie, Nantes - **BIZOT** Pascal, chirurgie orthopédique, Angers – **BRET** Laurent, microbiologie, Orléans – **CAPLAN** François, rhumatologie, Orléans - **CORBEL** Marie-Christine, direction, Brest – **GALLET** Anne, direction, Rennes – **GUGGENBUHL** Pascal, rhumatologie, Rennes - **GUNEPIN** François-Xavier, chirurgie orthopédique, Brest – **HAMCHA** Hamid, chirurgie orthopédique, Poitiers - **JOLY-GUILLOU** Marie-Laure, bactériologie, Angers — **LEGRAND** Erick, rhumatologie, Angers – **LE MOAL** Gwénaél, infectiologie, Poitiers - **LEPELLETIER** Didier, hygiène, Nantes – **MILLE** Catherine, infectiologie, Orléans – **MULLEMAN** Denis, rhumatologie, Tours - **PATY** Artus, direction, Orléans – **PLOUZEAU-JAYLE** Chloé, microbiologie, Poitiers – **POLARD** Jean-Louis, chirurgie orthopédique, Rennes - **ROUX** Thomas, direction, Nantes - **RAZANABOLA** Fredson, chirurgie orthopédique, Orléans

Secrétaire de séance : Valérie CHAIGNE-BERTHOLET

#### Ordre du jour :

1. Bilan financier des deux centres
2. Validation du compte-rendu du conseil de gestion du 27 juin 2011
3. Validation du nouveau règlement intérieur
4. Approbation du logo CRIOGO
5. Validation de la charte de la base de données CRIOGO
6. Sélection des programmes de recherche scientifique
7. Questions diverses

La réunion commence à 8 h 40.



**1 / Bilan financier des deux centres**

Mlle Muriel Lahaye présente le bilan financier de Tours (cf. annexe 1). A l'issue, elle précise que l'estimation du titre 3 (2500 €) est une estimation très large puisqu'à ce jour il n'y a eu que 500 € de dépensés. Elle précise également que le financement est devenu de type MERRI alors qu'il était de type de MIGAC auparavant.

Cédric Arvieux présente le budget de Rennes (cf. annexe 2). Il y a eu 147 500 € versés en décembre 2010 lors de la reconnaissance du centre de Rennes par le ministère. Puis 147 500 € de nouveau pour l'année 2011. Le CHU de Rennes ne prend pas de frais de gestion sur 2010 car il n'y a pas eu de charges indirectes et propose que la somme versée en 2010 soit mise en provision.

Le centre de Rennes a proposé lors du conseil de gestion de février de financer le coût de la base de données du CRIOGO (20000 €). Cette proposition est acceptée par l'ensemble des membres du conseil de gestion.

Au niveau des frais fixes :

La coordination (20 %) débute en septembre 2011. Le conseil valide l'embauche de 3 TEC : un à 80 % à Brest, un à 50 % à Rennes et un autre à 50 % à Angers.

Il valide également de financer 10 % de temps de secrétariat, en faisant appel à l'actuelle secrétaire du COREVIH Bretagne (une contractualisation entre le COREVIH et le CRIOGO sera nécessaire).

D'autre part, Cédric Arvieux souhaite disposer d'un 20 % ETP de Moniteur d'Essais Cliniques (MEC) à Rennes, une journée par semaine, dont le poste serait financé sur le budget 2010 réparti sur 3 ans. Cette proposition est également avalisée par le conseil de gestion.

Le tout laisserait une marge annuelle d'environ 10 à 15 000 euros.

Mlle Lahaye tient à préciser que le budget global du CRIOGO est exceptionnel cette année, compte tenu de la reconnaissance du centre de Rennes et de la somme versée pour l'année 2010. Il faudra faire attention aux marges de routine pour les exercices suivants, qui seront très certainement moins confortables. Elle invite les membres à rester prudents dans le choix des projets à financer.

Elle rappelle que le CRIOGO n'a pas vocation à financer des projets directement et qu'il convient de les faire financer à l'extérieur.

Il n'est pas possible de faire de l'investissement sur des fonds de type MERRI, seul l'achat de petit matériel, comme des kits de prélèvements standardisés, peut être envisagé.

Pour les fonds restant du CRIOGO de Tours, disponibles au CHU de Tours, il sera nécessaire de les engager avant la fin de l'année, sinon ils seront perdus. A Rennes, une mise en provision est possible mais ne peut être reportée indéfiniment : il sera également nécessaire que ces fonds soient engagés à moyen terme (sur la base de ce qui est fait au COREVIH Bretagne, avec un engagement des fonds dans les trois années suivant leur notification).

La discussion s'engage sur le coût réel d'être centre de référence ou correspondant CRIOGO. Au niveau des directions générales des centres hospitaliers, des questions se posent sur l'activité du CRIOGO et de la rentabilité de cette activité. L'exemple est donné du surcoût induit par le PHRC Microbios dans les centres qui y participent, à Angers il a fallu dégager une paillasse spécifique et embaucher une technicienne de labo à plein temps.

Il faut s'interroger également sur la pertinence du codage. Philippe Rosset explique qu'à Tours, à l'occasion d'une restructuration dans son service, une infirmière a été engagée pour vérifier et optimiser le codage. Il a pu être vérifié très rapidement qu'un bon codage permet d'augmenter considérablement la rentabilité du service.

A la question « A partir de quand les centres correspondants peuvent revaloriser leurs actes et y aura-t-il un effet rétroactif ? » Cédric Arvieux répond qu'il a la notion du 1<sup>er</sup> mars pour le tarif majoré lié à la reconnaissance des centres par les ARS.

## **2 / Validation du compte rendu du Conseil de Gestion du 27 juin 2011**

Le compte rendu est adopté par l'ensemble des présents.

## **3 / Validation du règlement intérieur (annexe 3)**

Ce règlement a fait l'objet de plusieurs corrections et amendement depuis sa première mouture en juin 2011.

Il est à noter la création d'un Bureau du CRIOGO composé des responsables médicaux et chirurgicaux des deux centres de référence, actuellement Louis Bernard, Cédric Arvieux, Jean-Louis Polard et Philippe Rosset. Il débute à ce jour et changera au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Le centre d'Orléans reste dans les conseils et participe aux décisions et aux projets.

Nathalie Asseray souhaite des précisions concernant la possibilité de passer des conventions avec d'autres établissements.

Actuellement il n'y pas de conventions signées, hormis entre les centres de référence et les centres correspondants pour MICROBIOS.

Melle Lahaye précise qu'il serait également important de résoudre le problème du conventionnement avec les structures d'aval. Ce manque de conventions ayant été souligné par les ARS dans les avis rendus sur le rapport d'activité.

Une convention passée avec les établissements publics et privés avec les centres de référence permettrait de faire reconnaître le temps passé à donner des avis par téléphone ou mail. Mais cela risque d'être compliqué de conventionner avec des groupes comme Vitalia.

D'autre part, les cliniques ou les hôpitaux risquent de ne pas vouloir payer un service gratuit actuellement.

## **4 / Validation du logo**

Le service graphique du CHU de Rennes a préparé plusieurs propositions de logos pour le CRIOGO. Ceux-ci ont été envoyés pour avis et le nouveau logo a été choisi à la majorité des avis donnés.

Il est approuvé par l'ensemble des présents.

## **5 / Validation de la charte de la base de données (annexe 4)**

La base de données est en phase de test depuis juin pour un nombre restreint d'utilisateur. Elle sera présentée lors de la journée scientifique qui suit la réunion.

Eric Stindel regrette qu'il ne soit pas possible de faire de la science avec cette base et demande s'il serait possible de l'améliorer dans ce but ultérieurement. Il est rappelé que le premier objectif de cette base est de permettre le recueil de données pour le rapport d'activité annuel.

Il est rappelé que chaque centre sera responsable et propriétaire de ses données.

La charte va être revue et complétée par rapport au règlement intérieur.

Concernant les bases de données nationales, une réunion a eu lieu au ministère le 13 octobre dernier, rassemblant les personnes désignées pour examiner l'appel d'offre et le prestataire de



service choisit (INOVELAN-MIPIH). Il semble que le ministère veuille aller très vite pour mettre la fiche RCP en e-CRF.

## 6 / Projets scientifiques (annexe 5)

EVRIOS proposé par Cédric Arvieux et Olivier Tribut (pharmacologue au CHU de Rennes) est une version simplifiée de RIFIFI auquel tout le monde était d'accord pour participer. Cédric Arvieux va lancer un appel à participer au groupe de travail chargé de voir la méthode et de réadapter le budget.

Roland Quentin informe que le projet de Tours est retiré. Ce projet était à l'initiative de l'ARLIN et le CRIOGO n'a pas vocation à porter des projets d'autres réseaux.

Le projet BIOFILM de Pascale Bemer est accepté.

Le projet SPACE-INF. présenté par Eric Stindel sera couplé à DATIPO car basé sur la même cohorte.

La question du versement des fonds aux centres à l'initiative des projets sera posée aux directions administratives.

Louis Bernard présente le projet PMSI de Leslie Guillon, il s'agit d'un chaînage des patients ayant eu une infection sur prothèse à l'échelle du CRIOGO. Son coût serait de 30 000 € car il faudra faire appel à l'ATIH.

Une lettre d'intention sera envoyée dès le soir même. En cas de refus, les mises en provisions réalisées sur les crédits 2010 et 2011 pourraient être utilisées au financement de ce projet.

Un nouvel appel à projet sera lancé pour une réponse au 15 mars 2012.

**La prochaine journée scientifique du CRIOGO sera organisée au CHU de Nantes  
le 12 octobre 2012 (sous réserve de modification)**

L'ordre du jour étant épuisé, la réunion se termine à 11 h00

Rédigé par Valérie CHAIGNE-BERTHOLET,

Secrétaire

### **Liste des annexes :**

3. Budget 2011-2012 Tours
4. Budget 2011-2012 Rennes
5. Règlement intérieur
6. Charte base de données

Projets scientifiques validés



## 10.6. Annexe 6 : Liens Internet

Vers le site de présentation du CRIO de Rennes :

[http://www.chu-rennes.fr/sections/professionnels de sa/les centres de refer/le centre de referen6964](http://www.chu-rennes.fr/sections/professionnels_de_sa/les_centres_de_refer/le_centre_de_referen6964)

Vers le document de présentation des protocoles

[http://www.chu-rennes.fr/sections/professionnels de sa/les centres de refer/le centre de referen6964/downloadFile/FichierJoint 1/Guide de presentation oct 2011.pdf?nocache=1325493994.44](http://www.chu-rennes.fr/sections/professionnels_de_sa/les_centres_de_refer/le_centre_de_referen6964/downloadFile/FichierJoint_1/Guide_de_presentation_oct_2011.pdf?nocache=1325493994.44)

Vers le diaporama de présentation du centre

[http://www.chu-rennes.fr/sections/professionnels de sa/les centres de refer/le centre de referen6964/downloadFile/FichierJoint/plus d info.ppt?nocache=1324289417.24](http://www.chu-rennes.fr/sections/professionnels_de_sa/les_centres_de_refer/le_centre_de_referen6964/downloadFile/FichierJoint/plus_d_info.ppt?nocache=1324289417.24)

## 10.7 Annexe 7 : Avenant n°34



### **AVENANT N°34 AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS**

**Reconnaissance en tant que « Centre correspondant » pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires**

**Entre les soussignés :**

**L'agence régionale de santé Bretagne**

CS 14253

35042 RENNES Cedex,

représentée par son Directeur général, Monsieur GAUTRON,

**Et**

**Le CHU de BREST**

5 avenue Foch

BP 824

29609 BREST CEDEX

N° FINESS : 2900000017

N° SIRET : 26290001200010

Statut : Etablissement public de santé

représenté par son Directeur général, Monsieur Bernard DUPONT, dûment mandaté à cet effet,

**VU :**

- le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2008-2012 signé le 7 octobre 2008 entre l'Agence régionale de l'hospitalisation de Bretagne et le CHU de Brest ;
- L'instruction N°DGOS/PF2/2010/466 du 27 décembre 2010 relative au dispositif de prise en charge des infections ostéoarticulaires complexes ;
- Le dossier de candidature du CHU de BREST reçu à l'ARS le 19 juillet 2011 ;
- La décision du Directeur général de l'Agence régionale de Santé de Bretagne en date du 15 décembre 2011.

**Il a été convenu ce qui suit :**

## **PREAMBULE**

Dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008 et 2009-2013, la prise en charge des infections ostéo-articulaires (IOA) complexes est devenue un enjeu majeur de santé publique. Le ministère chargé de la santé conduit donc une politique visant à améliorer l'organisation de leur prise en charge. A ce titre, la DGOS souhaite constituer une filière de prise en charge optimale du patient avec la reconnaissance de structures médico-chirurgicales « correspondantes » de prise en charge des patients atteints d'IOA complexes.

## **Article 1 : Modalités de la reconnaissance**

Le CHU de Brest s'engage à :

1. Participer à la prise en charge des infections ostéo-articulaires en tant que centre correspondant du centre de référence du Centre hospitalier universitaire de Rennes :
  - Prise en charge des malades après une réunion de concertation pluridisciplinaire ;
  - Formalisation et traçabilité de la RCP ;
  - Centralisation des RCP au niveau du centre de référence du CHU de Rennes ;
  - Utilisation des outils déployés au niveau national en collaboration avec le centre de référence du CHU de Rennes ;
  - Prise en charge des IOA complexes après RCP visée par le centre de référence ;
  - Fonctionnement pluridisciplinaire.
2. Participer aux actions de recherche, d'évaluation et d'enseignement définies conjointement avec le centre de référence du CHU de Rennes.

## **Article 2 : Indicateurs d'évaluation**

Bilan d'activité annuel :

- File active de patients :
  - o File active annuelle de patients suivis et typologie des infections ostéo-articulaires
  - o Nombre et pourcentage de patients pris en charge pour une IOA complexe
  - o Répartition de l'origine géographique
- Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) :
  - o Nombre de RCP tenues chaque année
  - o Nombre de dossiers examinés en RCP
  - o Provenance des demandes de passages en RCP
  - o Pourcentage de patients présentés en RCP qui ont été admis en recours en UM30

Les résultats de ces indicateurs seront à adresser à l'ARS au 15 février de chaque année, au plus tard.

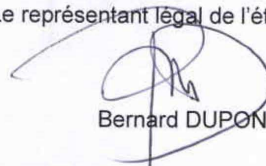
Fait à Rennes, le 24 janvier 2012

En deux exemplaires originaux

Le Directeur général  
de l'agence régionale de santé Bretagne,

Alain GAUTRON

Le représentant légal de l'établissement



Bernard DUPONT

  
Centre Hospitalier Universitaire de Brest  
27 JAN. 2012  
ARRIVEE  
Direct. Générale - CHU BREST

→ Dr Horellou  
→ Dr Caunin  
→ Dr Stindel  
→ Dr L'Heveder  
→ M. Lebonnic

**Direction de l'Offre de Soins et de l'Accompagnement**  
**Direction de l'Offre Hospitalière**  
**Pôle Organisation des Établissements Sanitaires**

Monsieur le Directeur général  
Centre Hospitalier Universitaire de BREST  
5 avenue Foch  
BP 824  
29 609 BREST CEDEX

Affaire suivie par : Dr Cyril GILLES  
Courriel : cyril.gilles@ars.sante.fr  
Téléphone : 02.96.78.61.64  
Télécopie : 02.96.78.61.63

Réf : CO\_AV34\_CHU BREST\_120124  
Date : 24 janvier 2012  
Objet : Identification des Centres correspondants rattachés au Centre de référence des infections ostéoarticulaires complexes du CHU de Rennes

Monsieur le Directeur général,

En application de l'instruction N°DGOS/PF2/2010/466 du 27 décembre 2010 relative au dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes, et suite à votre candidature pour être reconnu comme Centre correspondant rattaché au Centre de référence du CHU de Rennes, j'ai décidé de vous désigner comme Centre correspondant pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires.

Tel que prévu par cette instruction, Vous trouverez ci-joint, pour signature, deux exemplaires originaux de l'avenant n° 34 au CPOM. Je vous remercie de bien vouloir retourner dans les meilleurs délais ces deux exemplaires dûment signés par vos soins à la Direction de l'Offre Hospitalière, Pôle Organisation des établissements sanitaires. Un original signé des deux parties vous sera ensuite adressé.

Vous pourrez bénéficier du financement adapté à la prise en charge de cette IOA complexe en cas de prise en charge chirurgicale (GHS majoré défini dans l'arrêté de prestations des séjours et de soins délivrés au patient donnent lieu à la production d'un des GHM d'interventions pour infections ostéoarticulaires). Celle-ci s'applique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Vous m'avez fait part par ailleurs d'une demande pour bénéficier rétrospectivement d'un GHS majoré dans le cadre de l'activité préexistante en réseau déployée par le CHU de Brest au sein du CRIOGO. Afin de pouvoir prendre en compte cette demande, il convient de respecter la procédure suivante qui ne peut s'appliquer qu'aux séjours réalisés depuis le 1<sup>er</sup> mars 2011, date à partir de laquelle s'applique le nouveau dispositif :

- le séjour concerné doit être un GHS avec racine 08C56 (infection ostéo-articulaire) et comporte un passage en unité médicale 30 (centre identifié pour la prise en charge des IOA) ;
- le dossier de chaque patient doit avoir été examiné en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) et doit répondre aux critères de complexité tels que définis dans l'annexe 1 de l'instruction N°DGOS/PF2/2010/466 du 27 décembre 2010 relative au dispositif de prise en charge des infections ostéoarticulaires

CS 14253 – 35042 RENNES Cédex  
Standard : 02.90.08.80.00  
[www.ars.bretagne.sante.fr](http://www.ars.bretagne.sante.fr)

complexes : code diagnostic associé Z76.800 (complexité confirmée par passage en RCP) ;

- la fiche de RCP et le caractère complexe de l'infection doivent avoir fait l'objet d'une validation par le centre de référence (CHU de Rennes).

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur général  
de l'agence régionale de santé Bretagne,



Alain GAUTRON

*Copie à :*  
Monsieur le Directeur général du Centre Hospitalier Universitaire de Rennes  
CHU Pontchaillou – 2 Rue Henri Le Guillou – 35 033 RENNES cedex 9

## 10.8 Annexe 8 : Charte des centres correspondants



# PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OSTEO-ARTICULAIRES

## Charte de centre correspondant

Le Centre hospitalier régional et universitaire de Brest s'engage à participer à la prise en charge des Infections ostéo - articulaires en tant qu'établissement correspondant du centre de référence du Centre hospitalier universitaire de Rennes, selon l'instruction n°DGOS/PF2/2010/466 du 27 décembre 2010 relative au dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes :

- Prise en charge des malades après une Réunion de concertation pluridisciplinaire ;
- Formalisation et traçabilité de la RCP ;
- Centralisation des RCP au niveau du centre de référence ;
- Utilisation des outils déployés au niveau national en collaboration avec les centres de référence;
- Prise en charge des IOA complexes après RCP visée par le centre de référence ;
- Fonctionnement pluridisciplinaire ;
- Participation aux actions de recherche, d'évaluation et d'enseignement définies conjointement avec le centre de référence.

Fait le 11 juillet 2011

Le Directeur Général  
de l'Agence régionale de Bretagne

le Directeur Général du CHRU de Brest

Alain GAUTRON

Bernard DUPONT

Le responsable du centre correspondant  
de Brest

Le responsable du centre de référence  
de Rennes

Professeur Eric STINDEL

Docteur Cédric ARVIEUX