

DIU des infections ostéo-articulaires

Il va bientôt falloir remettre le couvert...

Petit rappel (1)

- Première évocation en juin 2012 à la réunion ministérielle annuelle
 - Puis flottement...
- Décision du CRIOGO de lancer un DIU régional
 - Monté par les 6 centres du CRIOGO, inscriptions basées à Tours
 - Basé sur la visioconférence
 - Première édition : 2013-2014
- Création du comité pédagogique national
 - Décision d'un DIU Bisannuel, organisé alternativement par
 - Lyon/Lille/Paris/Toulouse
 - Rennes/Tours/Marseille/Nancy
 - Première édition : 2014-2015
 - Inscription dans chaque université partenaire
 - Principal reproche des étudiants : redondance et manque de coordination intermodules

Organisation de la seconde édition en 2016-2017

- Quelques difficultés pour avoir des réponses de Nancy et Marseille
- Au printemps 2016, on se réveille !
 - Seuls Rennes/Tours ont déposé le projet à l'université de Rennes...
- Organisation d'un comité pédagogique pour ne pas renouveler les erreurs de la 1^{ère} édition
 - Six modules
 - 1^{er} Séminaire présentiel de « rencontre » à Rennes
 - 4 séminaires en visioconférence
 - Dernier séminaire présentiel à Rennes pour l'examen
 - Modèle : cours en visio le matin, cas cliniques en local l'après-midi
- Marseille abandonne 15 jours avant le démarrage...



Bilan de la 2^{nde} édition

- Abandon en cours de route de l'idée initiale de cas cliniques locaux.
 - Bonne ou mauvaise idée ?
- Encore beaucoup (trop) de difficultés techniques de visio conférence
- Etudiants globalement très satisfaits
- Trop de chirurgie pour les médecins (et un peu trop de médecine pour les chirurgiens ?)
 - Pas mal de remarques à prendre en compte pour la prochaine édition
- Difficultés avec le module organisé à Nancy
 - Organisation de cours déjà réalisés antérieurement
 - A leur décharge : difficile de ne pas être redondant quand on organise le dernier séminaire

Quels enseignements tirer pour 2020-2021

- Déposer le projet avant fin 2019
- Essayer de réunir le comité national pour faire le bilan des deux premières éditions
 - La proposition de rebattre les cartes des organisateurs semble difficile à faire accepter...
- Avoir un séminaire pédagogique en septembre 2019 (ou autour de la réunion nationale des CRIOAC à Paris ?) et avoir un avant-programme construit pour novembre 2019
- Tenir compte +++ des remarques des étudiants
- Prévoir une semaine de thalasso post-DIU en juin pour les organisateur(trice)s...



Qui sommes-nous ?

La prise en charge adéquate et de qualité des infections ostéo-articulaires est un enjeu majeur de santé publique. Ces infections ont en effet un impact important sur la qualité de vie des personnes atteintes : tout doit être fait pour que leur survenue soit le plus rare possible; et tout doit être mis en place pour que les patients atteints de telles infections puissent être pris en charge dans les meilleures conditions.

C'est dans ce contexte que le ministère en charge de la santé a créé en 2008/2010, à un échelon interrégional, les centres de références en infections ostéo-articulaires complexes, ou CRIOAC. Le CRIOGO est le CRIOAC du Grand Ouest de la France.

Ces centres de référence ont une mission de coordination, d'expertise, de formation et de recherche à l'échelle des régions concernées. Ils ont aussi pour rôle de prendre en charge des infections les plus complexes.

Afin d'assurer un déploiement géographique optimal et une meilleure organisation à l'échelle

médecins infectiologues, orthopédistes, rhumatologues, microbiologistes, radiologues et les professionnels paramédicaux : infirmières, masseurs kinésithérapeutes, assistants sociaux, psychologues, diététiciens...

- Une prise en charge de qualité en s'appuyant sur l'expérience et les professionnels de santé

DIU Prise en charge et prévention des infections ostéo-articulaire

2016-2017

Le diplôme inter-universitaire de prise en charge des infections ostéo-articulaires est co-organisé par 8 universités des centres de référence en infections ostéo-articulaires complexes complexes (CRIOAC). Il a lieu tous les deux ans, organisé alternativement par Lille/Lyon/Paris/Toulouse et Nancy/Rennes/Tours.

Pour l'année universitaire 2016-2017, toutes les inscriptions se font à l'université de Rennes-1, quelle que soit la ville d'origine des étudiants et la ville où ils décideront de suivre les enseignements. Les inscriptions sont closes depuis le 08 novembre 2016.

Dates des sessions (5 modules de deux jours) :

- 21 et 22 novembre 2016 (Présentiel à Rennes)
- 9 et 10 janvier 2017 (Visio conférence à Nancy, Rennes et Tours)
- 30 et 31 janvier 2017 (Visio conférence à Nancy, Rennes et Tours)
- 6 et 7 mars 2017 (Visio conférence à Nancy, Rennes et Tours)
- 3 et 4 avril 2017 (Visio conférence à Nancy, Rennes et Tours)

Examen le 5 mai 2017 à Rennes, précédé d'une soirée de formation continue le 4 mai de 18h30 à 21h (inscription spécifique obligatoire).

[Descriptif du DIU à télécharger.](#)

[Programme définitif pour l'année 2016-2017](#)

[Guide pour la réalisation du stage et du mémoire](#)

[Attestation de stage \(à télécharger\)](#)

Si vous souhaitez accéder aux diaporamas de l'édition nationale 2014-2015, vous pouvez les retrouver sur le site de la SPILF [ICI](#).

Si vous souhaitez accéder aux diaporamas de l'édition inter-régionale Ouest 2013-2014, vous pouvez les retrouver sur le site du CRIOGO [ICI](#).

Accès aux présentations DIU 2016-2017

[Module n°1 "Environnement, Épidémiologie, Physiopathologie des IOA" - Organisé par l'université de Rennes 1](#)

Lundi 21 novembre 2016

- [Introduction au DIU-IOA national 2016-2017](#) - *Cédric Arvieux, Rennes*
- [Épidémiologie des infections ostéo-articulaires en France](#) - *Leslie Grammatico-Guillon, Tours*
- [Bilan à 5 ans du dispositif des centres de référence en infections ostéo-articulaires complexes](#) - *Mickaël Le Moal, DGOS*
- [Modèle expérimentaux animaux](#) (fichier zip de 60 Mo) - *Cédric Jacqueline, Nantes*
- [Introduction au raisonnement infectio-chirurgical à partir de cas clinique simples](#) - *Fabien Fily et Hervé Thomazeau, Rennes*

Mardi 22 novembre 2016

- RCP, consultation multidisciplinaire.. ou comment s'organiser dans un CRIAC à travers des cas cliniques - *Philippe Rosset & Louis Bernard, Tours*

Nouveautés : compte-rendu de congrès !

IDWeek 2018

Pour accéder au PDF du poster correspondant, cliquer sur l'image "IDWeek".

Infections sur prothèse et matériel ostéo-articulaire



287

The Attributable Mortality of Prosthetic Joint Infection after Primary Hip and Knee Arthroplasty among Medicare Beneficiaries, 2005—2012

Kara Jacobs Slifka, MD, MPH; Sarah H. Yi, PhD; Sujan C. Reddy, MD; James Baggs, PhD; John A. Jernigan, MD, MS

Les auteurs ont interrogé les bases MEDICARE afin de comparer l'incidence de mortalité entre les personnes ayant une infection sur prothèse dans l'année suivant la mise en place d'une prothèse de genou ou de hanche, et les personnes sans infection. Sur les 248.340 prothèses posées pendant la période d'étude, 117 515 répondaient aux critères d'inclusion. Le taux de mortalité en présence d'une infection pour les prothèses de hanche est de 9,4/100 personne/années versus 2,9 sans infection (OR = 2,5), et il est de 5,1/100 personnes/année versus 1,4 pour les prothèses de genou (OR = 2,6). En pratique, que ce soit pour la hanche ou le genou, le fait de faire une infection de prothèse fait plus que doubler la mortalité à deux ans.



295

Outcomes of Orthopedic Hardware-Related Osteomyelitis Treated Via a County Hospital Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy (OPAT) Program

Ethan Valinetz, MD; Cole Beeler, MD; Sharon Erdman, PharmD

Les infections sur fixateurs externes ne sont pas très fréquentes mais elles peuvent être complexes à prendre en charge. Les auteurs ont repris 53 dossiers de patients ayant eu une infection de ce type entre 2009 et 2015 et ayant bénéficié d'une antibiothérapie parentérale à domicile, en comparant l'évolution des patients retournés à domicile avec leur fixateurs et ceux pour lesquels il avait été enlevé au préalable. Un peu moins de la moitié des infections sont liées à des staphylocoques (11% de SARM au total). La durée moyenne de l'antibiothérapie à domicile était de 41 jours [24-56j]. Le taux d'échec paraît très élevé par rapport à ce que l'on rencontre habituellement (53% dans le groupe avec fixateur conservé, 24% dans le groupe avec retrait du fixateur). Avec 60% de fumeurs, et 1/3 d'usagers de drogues illicites, on est néanmoins dans une population à plus haut risque d'échec... Les effets secondaires des antibiotiques paraissent rares (6%, probablement sous-estimé) peuvent être considérés comme "gérables", avec également deux infections de cathéters.



296

Outcomes From a Novel Transition-of-Care OPAT Service Targeting Orthopedic Device-Related Infections

Sidra Hassan, MD; Kelsie Cowman, MPH; Sandeep Ponnappan, PA-C; Theresa Madaline, MD; Priya Nori, MD

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 108 épisodes d'infection prise en charge dans le cadre d'un programme spécifique d'antibiothérapie IV à domicile du Bronx Montefiore Medical Centre (NYC), avec prise en charge multidisciplinaire infectiologique et orthopédique. Le critère principal de jugement était la guérison à 6 mois : **84% des 108 épisodes sont considérés comme guéris**. A noter que 50% des patients sont obèses et 25% supplémentaires en surpoids... Une antibiothérapie suppressive est utilisée chez 13% des patients (5 pour infection active persistante et 9 du fait de récurrences multiples antérieures à l'épisode motivant l'inclusion dans l'étude). En pratique, on retrouve donc un taux de succès "correct" par rapport

Et bientôt une revue bibliographique...



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

CRIOGO

www.criogo.fr