

COMPTE RENDU REUNION DES CONSEILS DE GESTION ET SCIENTIFIQUE DU CRIOGO

REUNION	Mercredi 28 juin 2023
TYPE DE REUNION	Réunion du Conseil Scientifique du CRIOGO 17h-19h Rennes - Zoom
ORDRE DU JOUR	CONSEIL SCIENTIFIQUE 1 Nouveau conseil scientifique National des CRIOACs 2 RCP « Phagothérapie » des HCL 3 Congrès des CRIOACs à Strasbourg 4 Point d'étape sur le Guide des Bonnes Pratiques du CRIOGO 5 Point d'étape sur la Journée Annuelle à Tours en 2024 6 Projets en cours ou à venir 7 Questions diverses
PARTICIPANTS	Présents : - ARVIEUX Cédric, Rennes - ANSART Séverine, Brest - BEMER Pascale, Nantes - BOUTOILLE David, Nantes - CHENOUEAU Rachel, Angers - COMMON Harold, Rennes - CORVEC Stéphane, Nantes – DALLOZ Catherine, Tours - DUCELLIER Florian, Angers - GREVES Anaïs, Brest - LACASSE Marion, Tours - LAPLAIGE Isabelle, Tours - LARTIGUE Frédérique, Tours - LE MOAL Gwenaël, Poitiers - LE NAIL Louis-Romée, Tours - LECOMTE Raphaël, Nantes - LEMAIGNEN Adrien, Tours - MEHEUT Anne, Rennes - MULLEMAN Denis - NICH Christophe, Nantes - PLOUZEAU-JAYLE Chloé, Poitiers - QUAESAET Luc, Brest –ROBLOT France - VERDIER Marie-Clémence - VILDY Amandine, Angers

1. Nouveau conseil scientifique National des CRIOACs

- La nouvelle nomination de Gwenael LE MOAL (infectiologue Poitiers) et Harold COMMON (ortho Rennes) au Conseil Scientifique du CRIOGO, suscite des interrogations parmi les membres du CRIOGO :
 - Les nominations sont faites par la DGS, sur proposition des centres, avec un renouvellement tous les 4 ans. Pascale BEMER (sortante) s'interroge sur le nombre de mandats réalisables, elle ne pensait pas possible d'enchaîner plusieurs mandats ?
 - Comment les choix sont-ils validés ?
 - Mail envoyé par Cédric ARVIEUX à Damien BRUEL regroupant les candidatures. (Frédérique LARTIGUE et Harold COMMON en 1^{er}, ensuite Marion BALDEYROU et Claudie LAMOUREUX, puis Louis Romée LE NAIL et Gwénael LE MOAL).

Initialement Claudie LAMOUREUX était prévue pour la bactério, mais son nom a été enlevé en raison de son indisponibilité immédiate (Impératif pour Damien BRUEL). Frédérique LARTIGUE était suggérée avec Harold COMMON, Gwénael LE MOAL avait mis son nom, sans réelle intention.

Suite à l'envoi du mail, Cédric a été contacté par Damien BRUEL de la DGOS, mais pas Adrien LEMAIGNEN pour Tours.

Le souhait d'avoir autant de bactériologues représentés que d'orthopédistes et d'infectiologues ne ferait pas l'unanimité. (Par exemple, E. SENNEVILLE pour la parité, S. MARMOR souhaiterait moins de représentation des bactérios).

+ Voir à suggérer au niveau du conseil scientifique une limitation du nombre de mandats à 2.

Et demander une clarification sur les modalités de nomination.

- Concernant l'utilisation des données de la base SI IOA, actuellement la demande est à formuler auprès du président du conseil scientifique :
- Or exemple du projet de recherche sur le C acnes, pour lequel aucune réponse n'a été reçue par Stéphane CORVEC. Il y avait 2 projets de recherche très proches de la part de Nantes et de La Croix St Simon, pour lesquels le Conseil scientifique devait trancher, mais cela n'a jamais été fait.
- Nécessité d'avoir un circuit formalisé (Fiche type à compléter ?) pour solliciter le Conseil Scientifique.

L'accès pour les extractions a été attribué à Olivier ROBINEAU et Eric STINDEL, mais concrètement c'est Adrien LEMAIGNEN qui les réalise. Le problème est d'avoir l'algorithme correspondant à la recherche à effectuer.

Peut-être s'inspirer de la base Sarcomes (Louis-Romée LE NAIL) pour laquelle les demandes sont centralisées et doivent comprendre un synopsis et l'objectif du travail.

- Nécessité de Règles de remplissage.

Rappel de l'objectif initial de la Base : a été conçue pour donner une réponse à une prise en charge.

Existence de bases européennes :

- EMGIS pour les infections de prothèses : liste quasiment toutes les infections, mais sans suivi,
- ESGAI

La gestion de la base SI-IOA est toujours sous contrat avec INNOVELAN, le cout de la base se situerait dans les 150 à 160 000 € annuels, sans l'hébergement. (->gestion des accès, mots de passe, ...)

Un travail d'évaluation avec réflexion du Conseil scientifique avait été évoqué, mais n'a pas évolué depuis 4 ans.

2. RCP "Phagothérapie" des HCL

Tours et Brest ont sollicité cette RCP pour la prise en charge de certains patients en compassionnel.

Présentation d'un patient par Marion LACASSE ; envoi d'un PPT par mail et discussion du dossier par Zoom, et renvoi de la fiche 2 jours après. Concrètement la présentation s'est faite par téléphone (pendant la RICAI, et pas d'envoi de codes). Voir au niveau des ARCs pour récupérer la fiche.

- ➔ Mettre à l'ordre du jour d'une prochaine réunion ou présentation un retour d'expérience de la phagothérapie. (Congrès CRIOGO de Poitiers en 2025).

3. Congrès des CRIOACs à Strasbourg

Pour les modalités d'inscription au Congrès national des CRIOACS à Strasbourg en Octobre 2023, pour les PH, il est préférable d'essayer de passer par la formation continue sur l'hôpital, et par le CRIOGO si ça ne « passe pas ».

Pour les communications :

Tours :

- Etude sur les EI des antibiotiques et leurs interactions (rétrospective sur une 100aine de patients)
- Cohorte des fistulisations (A. LEMAIGNEN, LR LE NAIL)

Nantes :

- Travail de Nathalie ASSERAY sur le Bactrim. (IOA sur matériel, cas témoins et sous atb -> efficacité similaire +/- EI du Bactrim)
- Calpros : 1ers résultats en monocentrique.

4. Point d'étape sur le Guide de Bonnes pratiques du CRIOGO

- Guide microbio- hygiène est terminé. En cours d'homogénéisation.
- Guide médical-infectieux pas loin d'être terminé (Raphaël LECOMTE).

Reste le questionnement au sujet des FQ, en attente du retour des pharmaciens. En effet, on retrouve une grande discordance dans les posologies utilisées concernant les IOA. Difficulté à formaliser des recommandations sans critères précis de posologie.

Etude Fluopop réalisée à Rennes (Marie clémence VERDIER), la PK des fluoroquinolones, n'a pas retrouvé de lien entre EI et AUC.

Le recueil de l'AUC est fait en systématique sur Rennes, il montre une variabilité majeure avec une exposition aux fluoroquinolones difficile à prévoir. (AUC un peu en dessus en général). Base de données déjà disponible à Rennes avec les dosages réalisés.

M. LACASSE : alignement sur les recos arthrite, R. LECOMTE est motivé par le sujet.

Appel d'offre HUGO PK/PD idée de Poitiers avec un porteur du projet Vianney TULOUP.

Dans la littérature les EI ne sont pas forcément dose dépendant pour les FQ, et l'exposition n'est (à priori) pas forcément corrélée à la dose.

-> Impliquerait

- une partie pharmaco pour relier la dose à l'exposition en 1^{er},
- puis dans un second temps de relier les EI à l'exposition. (neuropathies...)

-> Vrai travail commun à réaliser. Chaque centre peut envoyer à Cédric le nom du pharmacien (+/- un clinicien) intéressé par le sujet.

- Guide chirurgical : Harold COMMON n'a pas de possibilité avant septembre, Louis-Romée LE NAIL est d'accord pour incrémenter le travail d'ici là. + Chloé LABARRE ortho à Poitiers à intégrer au travail.

5. Point d'étape sur la journée annuelle de Tours 2024

Date retenue actuellement au 19 janvier 2024, or la Salle de la Mairie à Tours serait disponible en reculant d'une semaine au 26 janvier 2024.

Cédric voit s'il peut déplacer un évènement COREVIH, ok pour les autres.

Programme prévu pour septembre (monothérapies en Infectiologie, Calpros, place du pharmacien...)

→ Save the date pour le 26/01/24 à envoyer. OK Cédric au final.

6. Projets en cours ou à venir

- a. Poitiers (Gwenaël) : étude rétrospective de l'utilisation de la doxycycline dans le traitement curatif des IOAP à staphylocoques spp.

Initialement les cyclines n'étaient pas utilisées dans les infections osseuses, car leur présence peut vite complexifier la prise en charge.

Sur Paris cette classe d'antibios est fréquemment utilisée dans les rachis arthrodésés.

Existence d'un travail déjà réalisé sur Toulouse concernant l'efficacité et la tolérance d'un traitement bien conduit chez 40 patients. (Vincent FIORENZA ?)

Recueil à faire sur le modèle de ce qui a été réalisé avec le Bactrim, prendre toutes les prothèses de genou ou hanches prises en charge avec des cyclines en curatif ?

Voir les modalités de recueil : idéalement méthodo utilisant un cas témoins : appariement avec le dossier concernant la même prothèse (avant ou après) infectée au même type de staph (doré / coag nég).

Définir : l'âge, la localisation, et le type de staph.

Synopsis à faire passer, possibilité de venir sur site pour récupérer les données.

- b. Nantes (Raphaël) : IOA bactériémique et EI : ENDOCIOA Hakim ESSID (SMIT)

A partir de toutes les IOAs bactériémiques à SA, objectif de rechercher les facteurs de risque d'endocardite.

Il existe déjà des scores, dont VIRTSA.

On partirait d'une cohorte rétrospective sur les années 2019 -> 2021.

Déjà réalisé sur Nantes avec 125 patients (1 prlvt et 1 hémoc +), on retrouve 20% d'endocardite et un score VIRTSA avec une excellente VPN.

L'objectif est d'étendre le recueil aux autres centres.

Possibilité de faire l'extraction pour tous les centres, à voir si on conserve les 3 années, si on recueille aussi les données des patients sans endocardite...

L'estimation du temps nécessaire au recueil en dépend, ainsi que du contenu du tableur Excel à compléter.

Synopsis à envoyer.

- c. Brest (Anaïs /Claudie) : METAGENOS

Lancement prévu à Brest le 19 juillet à la DRCI.

L'eCRF et le plan statistique sont validés. Il manque l'accord définitif du CPP qui a demandé de rectifier certaines choses (notamment ajout du critère d'exclusion des femmes enceintes ou allaitantes).

Les mises en place se feront par visio dans tous les centres à partir de septembre/octobre (quand les conventions seront signées) sauf pour Brest mis en place en amont afin de tester les circuits/l'eCrf...

d. Rennes (Cédric) : EVRIOS

Report de certaines actions (comme le gel de base) dû à la Cyber attaque dont le CHU de Rennes est victime, plus d'accès aux données.

Papier toujours prévu fin 2023.

e. Angers (Pierre) : quels motifs de non inclusion dans RIFAMAB autre que le fait de ne pas avoir eu le DAIR dans l'hôpital investigateur ?

Peu d'inclusions dans l'étude en lien avec les profils de patients demandés/ pris en charge.

f. Brest : réalisation d'un travail rétrospectif sur la durée de traitement des infections de plaques avec maintien du matériel en place (6 vs 12 semaines).

Dans la plupart des cas le matériel est retiré. Voir avec les patients des cliniques, exemple à Nantes où il y a une convention pour faire des extractions à partir des patients des cliniques nantaises).