

CR - REUNION RECHERCHE CLINIQUE

REUNION	Mercredi 11 janvier /2017
TYPE DE REUNION	VISIOCONFÉRENCE
SECRETAIRE	Halima CAMPEAUX
CONTROLEUR DU TEMPS	Président de séance : C. Arvieux
ORDRE DU JOUR	<p><u>Points sur les études en cours (entre la première inclusion et la publication...)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cotri-IOA – N. Asseray • EVRIOS – C. Arvieux • SEROBIOS – P. Bemmer • CANDIDOS – JM Turmel • DATIPO – L. Bernard • CAMPYLOBACTER – S. Ansart <p><u>Points sur les études proposées, à venir rapidement... ou à éliminer !</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • IPOA /microbiologie antibioprophylaxie • ATB probabiliste par ceftobiprole dans les reprises septiques – L. Bernard • PHAGOS • BIOFILM Control – P. Bemmer • Projets en gestation prolongée... faut-il les éliminer des ODJ <ul style="list-style-type: none"> ○ Prévention des infections de prothèses d'épaule à <i>P. acnes</i> ○ Arthrites sans matériel – G. Gras ○ Fistule et antibiothérapie – S. Dessouter ○ Amputations transfémorales – JL Polard ○ Pertinence des score prédictifs – D. Hutten et Ph. Rosset <p><u>Propositions à discuter</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Master 2/Marion Lacasse/groupe microbiologie IOA à strepto B • S Sunder/ IOA à germes atypiques • L Petit/Z Maakaroun : PMSI/IPOA pédiatrique et durée de séjour/ • PHRC 2017-18/ CRIOGO <p><u>Retour d'information sur les travaux en cours</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • DIU infections ostéo articulaires 2016-2017 • Référentiel CRIOGO <p><u>Points Divers</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Site du questionnaire patient IOA - E. Stindel • Vie du site Internet du CRIOGO
PARTICIPANTS	<p>Présents : S. Ansart, C. Arvieux, N. Asseray, V. Balan, P. Bemmer, D. Boutoille, S. Corvec, A. Gougeon, A. Greves, D. Hutten, G. Le Moal, A. Meheut, D. Mulleman, C. Plouzeau, V. Rabier, S. Touchais, JM Turmel, E. Stindel</p> <p>Excusés : P. Abgueguen, E. Polard, D. Mulleman</p>

POINTS SUR LES ETUDES EN COURS (ENTRE LA PREMIERE INCLUSION ET LA PUBLICATION...)

PROTOCOLE

COTRI-IOA – N. Asseray

RESUME DU PROTOCOLE	Etude rétrospective, multi-centrique, sur le traitement des infections ostéo-articulaires sur matériel par une antibiothérapie comprenant du cotrimoxazole.
OU EN EST-ON ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Récupération des données : Angers et Poitiers ✓ Clôture des inclusions cet été avec l'absence des données des autres centres. ✓ Révision du plan d'analyse car souhait d'intégrer des éléments quantitatifs sur notamment la numération formule sanguine. <p>Délai de 2 mois de retard Quantité : environ 40 cas</p>
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	

PROTOCOLE

EVRIOS – C. Arvieux

RESUME DU PROTOCOLE	Etude randomisée comparative ouverte de deux posologies de rifampicine (10 versus 20 mg/kg/j) dans le traitement des infections ostéo articulaires à <i>Staphylococcus aureus</i> avec ou sans matériel. Premières inclusions en février 2016.
OU EN EST-ON ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 169 patients inclus, 84 dans le bras faible dose et 85 bras forte dose ✓ Inclusion à un rythme correct par rapport aux prévisions. Brest champion du Monde !
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	A Lyon, la situation est débloquée et on pense ouvrir le centre en février/mars 2017 (centre qui avait été le plus important recruteur de DATIPO et qui est très demandeur de participation).

PROTOCOLE

SEROBIOS – P. Bemer

RESUME DU PROTOCOLE	Étude d'évaluation du test BJI Inoplex (InGen) dans le diagnostic des infections sur prothèses ostéo-articulaires.
OU EN EST-ON ?	<p>Objectif : 100 cas Inclusions : total de 84</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nantes : 48 ✓ Rennes : 23 ✓ Poitiers : 7 ✓ Tours : 3 ✓ Angers : 3 <p>ES : A Brest, la DRCl demande la preuve du droit d'envoyer des prélèvements biologiques.</p>
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Pour l'instant, la situation est bloquée sans ce document

PROTOCOLE

CANDIDOS – JM Turmel

RESUME DU PROTOCOLE	Infections sur prothèse articulaire à <i>Candida spp.</i> : Etude descriptive rétro-prospective multicentrique
OU EN EST-ON ?	<p>Projet de recherche dans le cadre d'un mémoire de DESC qui visait rétrospectivement entre 2010 et 2015 à faire un état des lieux des infections sur prothèses articulaires à candida....</p> <p>Projet Transmis aux différents centres avec 9-10 retours de cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Angers : 2 ✓ Poitiers : 3 ✓ Rennes : 0 ✓ Brest : 1 ou 2 ✓ Nantes : 2 <p>LB : Faut-il prendre en compte les infections sur matériel ? Ce n'est pas la même chose ... Ne faut-il pas élargir la recherche au niveau national ? Utiliser le groupe de la SPILF ?</p>
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	A Tours et Brest souhaitent récupérer les codes d'accès pour la recherche PMSI. Cédric les transmet à Tours et Brest.

PROTOCOLE

DATIPO – L. Bernard

RESUME DU PROTOCOLE	Etude multicentrique, de non infériorité, randomisée, ouverte, évaluant l'efficacité de deux Durées d'Antibiothérapie (6 semaines versus 12 semaines) dans le Traitement des Infections sur Prothèses Ostéoarticulaires, avec changement prothétique (en 1 temps ou 2 temps long) ou non (lavage articulaire).
OU EN EST-ON ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Etude bouclée, inclusions terminées depuis 2 ans. ✓ Dernière visite (M24) du dernier patient inclus doit être réalisée cette semaine. ✓ 410 patients inclus durant les 2 ans ✓ Soumission d'un premier article a priori début 2018, Abstract probable pour les JNI
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Louis Bernard va faire un retour « premier jet » pour les JNI mais on n'aura pas d'analyse complète avant mai/juin 2017.

PROTOCOLE

CAMPYLOBACTER – S. Ansart

RESUME DU PROTOCOLE	Etude observationnelle, non randomisée, rétrospective, multicentrique, des infections ostéo-articulaires à <i>Campylobacter spp.</i>
---------------------	---

OU EN EST-ON ?	
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Finalisation de l'écriture pour fin février 2017

POINTS SUR LES ETUDES PROPOSEES, A VENIR RAPIDEMENT... OU A ELIMINER !

PROTOCOLE

IPOA /microbiologie antibioprofylaxie

RESUME DU PROTOCOLE	Reprise à partir des données microbios de toute la Bactério des années d'inclusions pour voir si l'antibiothérapie probabiliste n'était pas trop large ou pouvait mieux faire en fonction des situations cliniques.
OU EN EST-ON ?	Manque de données cliniques pour pouvoir établir un algorithme : Total : 240 cas avec 15 cas de Nantes d'infection prothèse de genou en attente
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	LB se charge de renvoyer le protocole aux centres Étude en cours à conserver

PROTOCOLE

ATB probabiliste par ceftobiprole dans les reprises septiques – L. Bernard

RESUME DU PROTOCOLE	Étude de phase 2 de non infériorité, prospective, randomisée (traitement habituel versus ceftobiprole) dans les IOA
OU EN EST-ON ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Toute la partie «réglementaire» prend du retard. ✓ Du fait d'une certaine frilosité par rapport à la pharmacovigilance et la dose de 3 g, l'industriel impose de faire une déclaration conjointement avec l'ANSM mais ce n'est pas réalisable.
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Enfin, plutôt un accord écrit avant la finalisation du protocole et la diffusion LB envoie la dernière version du protocole aux membres du CS.

PROTOCOLE

PHAGOS –

RESUME DU PROTOCOLE	Étude de phase 1/2 de tolérance et d'efficacité de la phagothérapie par rapport à un traitement standard seul par chirurgie et antibiotiques chez les adultes avec infections prothétiques de hanche ou de genou.
OU EN EST-ON ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solliciter dans le cadre d'un PHRC il y a 2-3 ans. Relancés récemment ! ✓ Angers Nantes, Brest, Rennes : Manque autorisation du lieu de recherche pour bloc, salle de réveil.
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Pour avoir cette autorisation, il faut faire une demande et passer par l'ARS, avec souvent un délai 4-6 mois. Il faut donc que les sites intéressés se rapprochent directement de leur DRC, car c'est une question globale pour l'établissement, pas seulement pour ce protocole spécifique.

PROTOCOLE

BIOFILM Control – P. Bemer

RESUME DU PROTOCOLE	Proposition d'études de souches du CRIOGO par antibiofilmogramme
OU EN EST-ON ?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ça n'avance pas ! une demande a été faite pour obtenir des conventions par centre ✓ C'est compliqué ! Pas de retour pour l'instant.
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	CA : proposition une convention générale CRIOGO avec l'ensemble des centres avec notification du devenir des souches. PB se charge de recontacter par mail M. Bernardi.

PROTOCOLE

Projets en gestation prolongée... faut-il les éliminer des ODJ

OU EN EST-ON ?	<p>Prévention des infections de prothèses d'épaule à <i>P. acnes</i> Pas de réponse positive pour l'instant ! On le met de côté pour l'instant ! S. Touchais va contacter les chirurgiens et hygiénistes pour en discuter</p> <p>Arthrites sans matériel – G. Gras Pas d'avancement : On le retire</p> <p>Fistule et antibiothérapie – S. Dessouter</p>
----------------	--

	<p>Ça avance ! Un recueil (Sophie) s'en occupe mais manque de temps pour l'instant ! à revoir en mai - En cours</p> <p>Amputations transfémorales – JL Polard</p> <p>Pas de nouvelle - On le retire</p> <p>Pertinence des scores prédictifs – D. Hutten et Ph. Rosset</p> <p>Pas d'avancement : On repose la question ...</p> <p>En + : Evaluation rétrospective des infections ostéoarticulaires complexe pédiatrique – V. Rabier</p> <p>Evaluation épidémiologique des Infections Ostéo-Articulaires Complexes de l'enfant dans le Grand Ouest</p> <p>Etude multicentrique, rétrospective, observationnelle</p> <p>Objectif principal : Réaliser un état des lieux descriptifs des IOA complexes de l'enfant</p> <p>Objectifs secondaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluer la prévalence des infections ostéo articulaires complexes en milieu hospitalier. - Evaluer l'adéquation de la prise en charge multidisciplinaire des infections ostéo-articulaires complexes de l'enfant par rapport aux recommandations en vigueur. <p>Evaluer l'impact T2A des infections ostéo-articulaires complexes de l'enfant</p> <p>En interrogeant les centres participants, le nombre de cas diagnostiqués a été évalué à 50 sur la période du 01/01/2009 au 31/12/2016.</p> <p>Début de l'étude : janvier 2017 avec l'accord des centres</p>
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	<p>Pertinence des scores prédictifs – D. Hutten et Ph. Rosset</p> <p>Pas d'avancement : On repose la question</p> <p>En + : Evaluation rétrospective des infections ostéoarticulaires complexe pédiatrique – V. Rabier</p> <p>Sujet intéressant : Conseil scientifique donne son aval : OK</p>

PROPOSITIONS A DISCUTER

PROTOCOLE

Marion Lacasse, interne des maladies Infectieuses CHU Tours

RESUME DU PROTOCOLE	Molecular Characterization and Prophage DNA Contents of Streptococcus agalactiae Strains Isolated from Adult Skin and Osteoarticular Infections_
OU EN EST-ON ?	<p>Propose une Etude CRIOGO pour son Master 2 : infections ostéoarticulaires à strepto B (sur 10 ans)</p> <p>LB : a envoyé 2 articles</p> <p>Revoir si nous avons toujours les souches, Strepto B ? À revoir dans les centres ...</p> <p>PB : Précise que l'article publié en 2012 n'a pas cité Nantes alors que le centre à participer activement. Serait d'accord pour continuer à condition d'une transparence totale. Très mal vécu à Nantes !</p>
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	<p>LB : cette étude serait portée par le groupe Microbio du CRIOGO</p> <p>Demande d'un petit résumé pour expliquer le contexte de l'étude.</p>

PROTOCOLE

Simon Sunder/ IOA à germes atypiques

RESUME DU PROTOCOLE	Contexte : Les infections ostéoarticulaires (IOA) dues à des bactéries intracellulaires sont rares et leurs caractéristiques restent mal étudiées. Objectif de l'étude : Décrire les caractéristiques des IOA à germes intracellulaires, les modalités de leur prise en charge thérapeutique (médicale et chirurgicale) et leur évolution.
OU EN EST-ON ?	<p>Demande de S. Sunder, infectiologue à Niort qui souhaite faire un mémoire pour son DIU au sein du CRIOGO.</p> <p>Demande d'éclaircissement sur la notion de «Germe atypique» ? L'ensemble paraît un peu fourretout, il faudrait peut-être un peu mieux «concentrer» le sujet</p>
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	<p>Demande de cibler 3 ou 4 germes seulement.</p> <p>L. Bernard transmet les informations à S. Sunder</p>

PROTOCOLE

L Petit/Z Maakaroun : PMSI/IPOA pédiatrique et durée de séjour/ -

RESUME DU PROTOCOLE	
OU EN EST-ON ?	<p>L. Petit a repris le PMSI IOA pédiatrique en 2013 en France. Analyse de la durée de séjour en fonction des centres français avec une durée de séjour à 5 jours. Analyse faite de tous les centres en France.</p> <p>Si on associe Rennes et Nantes : les ¾ des enfants dans ces 2 centres ont une durée de séjour inférieur à 5 jours ;</p>

	De l'autre côté, plus on va vers l'est, on est à plus de 5 jours ! Comparer le motif de la durée de séjour plus prolongé à l'est de notre région Ce serait une étude rétrospective et comparative qui permettrait d'avoir des données cliniques sur les enfants hospitalisés dans notre région et de durée de séjour. Etude pertinente en pédiatrie.
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Ce serait un travail de mémoire de son DESC pédiatrie dans 1 an.

PROTOCOLE

PHRC 2017-18/ CRIOGO

RESUME DU PROTOCOLE	
OU EN EST-ON ?	Proposition d'un sujet en 2017 pour prendre la suite d'Evrios qui se termine en 2018 et 2019. Attention : lettre intention au mois de mars 2017... finalement, c'est très court LB : serait bien de faire la suite, sur l'antibiothérapie. Comparer clindamycine versus fluoroquinolone et rifampicine dans les infections documentées à cocci-Gram + sensibles. Le souci est que la rifampicine est considérée actuellement comme incontournable (ce qui va être renforcé par un papier des espagnols en cours d'écriture sur les infections à streptocoques) et qu'il faudrait des arguments en béton pour convaincre d'inclure dans un bras sans rifampicine... CA... compliqué d'écrire une lettre d'intention pour mars 2017, gros travail préalable, de préparation, pas réalisable en 1 mois ½.
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	CA : Se positionner pour une lettre d'intention en mars 2018 et non mars 2017 comme envisagé initialement

RETOUR D'INFORMATION SUR LES TRAVAUX EN COURS

DIU infections ostéo articulaires 2016-2017

Gros problèmes techniques initialement, semblent en voie de résolution
Etudiants contents, retours positifs, surtout sur les discussions de cas cliniques +++
CA : Continuer les cas en visio conférence ? Interactivité entre les salles ?
PB : Très bien, beaucoup d'enseignements, beaucoup de participations
CPL : Très bonne interactivité, important les encadrants dans les salles,
En attente de l'avis de Nancy

Référentiel CRIOGO

SA a été contacté au sujet des protocoles d'antibiothérapie et antibioprofylaxie chirurgie osseuse pédiatrique. Question : Avez-vous dans les différents centres des protocoles ?
CA : Se rapprocher de Marion Baldeyrou (Rennes) qui est en train de reprendre tous les protocoles existants pour refaire les protocoles communs Criogo avec une finalisation pour la réunion nationale CRIOGO Tours.
Relance de LB Bernard pour mettre dans un livre commun les recommandations et mettre aussi sur le site.
CA : voir aussi pour mettre une «application» smartphone : en cours de contact
Marion Baldeyrou s'en occupe. Finalisation pour la journée nationale à Tours.

POINTS DIVERS

Site du questionnaire patient IOA – E. Stindel

Le questionnaire comprend deux parties. La première est constituée de questions CRIOGO communes à tous. La seconde partie correspond aux questionnaires institutionnels classiques qui existent le plus souvent dans les établissements et qui peuvent de ce fait rester inchangés.
Questionnaire institutionnel Rennais reçu et rajouté à celui de Brest. En attente des autres centres.
Fonctionne sur navigateur, tablette, tél, etc : WEB, questionnaire page par page, spécifique IOA
En attente de se procurer une tablette pour les patients hospitalisés pour remplir le questionnaire en ligne avant leur départ.
Plateforme opérationnelle : E. Stindel envoie le lien pour le tester.

Vie du site Internet du CRIOGO

Rubrique recherche vide alors que nous sommes très actifs !
Merci aux responsables de chaque protocole de faire un Résumé de 5 lignes et de transférer à Cédric ou Halima pour la mise en ligne du site. Il faut également faire une synthèse de la bibliographie CRIOGO des dernières années.

Changement de date de la réunion du mois de mars :

Changement date de la prochaine réunion car l'ARC de Tours ne travaille pas le mercredi jusqu'au mois de mai.

La réunion initialement prévue le 15 mars est reportée au 14 mars à 16H00.

Date réunion pour préparation du dossier d'habilitation : le 2 février 2017 à 18H00 en Visioconférence

Dossier pour fin mars mais chaque site peut avancer sur sa partie locale en attendant.

Prochaine réunion le 14 mars à 16H00

CR validé par C. Arvieux et L. Bernard - 25/01/2017