

## CR - REUNION RECHERCHE CLINIQUE

REUNION	<b>Mercredi 10 mai 2017</b>
TYPE DE REUNION	<b>VISIOCONFÉRENCE</b>
SECRETAIRE	Halima CAMPEAUX
CONTROLEUR DU TEMPS	<b>Président de séance</b> : C. Arvieux
ORDRE DU JOUR	<p><b><u>Vie du CRIOGO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DIU infections ostéo articulaires 2016-2017 : point final ! (C. Arvieux, Ph. Rosset, L. Bernard)</li> <li>• Référentiel CRIOGO (Marion Baldeyrou)</li> <li>• Vie du site Internet</li> <li>• RCP-fictive : avancées du projet - C. Arvieux</li> </ul> <p><b><u>Points sur les études en cours ou à venir</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cotri-IOA – N. Asseray</li> <li>• EVRIOS – C. Arvieux</li> <li>• SEROBIOS – P. Bemer</li> <li>• CANDIDOS – JM Turmel</li> <li>• CEFTOBIPROLE – L. Bernard</li> <li>• PHAGOS – C. Arvieux</li> <li>• IPOA /microbiologie antibioprofylaxie – L. Bernard</li> <li>• BIOFILM Control – P. Bemer</li> <li>• Infections pédiatrique – V. Rabier</li> <li>• MICROPED-1</li> <li>• MICROPED-2</li> <li>• PHICTOS</li> </ul> <p><b><u>EBJIS et Journée bisannuelle des CRIOAC</u></b> Proposition de communication ?</p>
PARTICIPANTS	<p><b>Présents</b> : C. Arvieux, V. Balan, L. Bernard, P. Bemer, D. Boutoille, H. Campeaux, S. Corvec, F. Ducellier, A. Gougeon, A. Greves, G. Le Moal, A. Meheut, C. Plouzeau, F. Roblot, S. Touchais, JM Turmel, MC. Verdier</p> <p><b>Invités</b> : M. Ariane, V. Cattoir, M. Baldeyrou, M. Garaud,</p> <p><b>Excusés</b> : P. Abgueguen, L. Happi, M. Rehault, V. Rabier, N. Asseray, Ph Rosset E. Stindel, S. Ansart, D. Mulleman,</p>

### DIU infections ostéo articulaires 2016-2017

RESUME	<p>DIU infections ostéo articulaires 2016-2017 : c'est terminé ! (ou presque) (C. Arvieux, Ph. Rosset, L. Bernard) Soirée Best-Of et examen le jeudi soir 04/05 et vendredi matin 05/05 à Rennes. Présence de V. ZELLER, infectiologue, GH Diaconesses-Croix Saint Simon qui sera en charge de la prochaine session dans 2 ans. Programme à déposer avant la fin d'année pour une session dans 2 ans. Il ne reste plus que les parties « mémoire » et « stage », qui sont en cours.</p> <p>Retour des Critiques par les étudiants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visioconférence appréciée par les participants car permet de limiter les déplacements mais pas toujours adaptée à la diffusion des présentations.</li> <li>- Eviter les redites avec quelques informations contradictoires</li> <li>- Bon DIU selon les étudiants : Satisfaction générale des participants</li> <li>- Très bonne organisation : Félicitation à Laëtitia (Nancy), Véronique (Tours), Halima (Rennes) et Cédric pour l'organisation générale</li> </ul>
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Validation stage/mémoire

### Référentiel CRIOGO (Marion Baldeyrou)

RESUME	<p>But : aide à la prise en charge des IOA dans les centres du CRIOGO Accès : mise en ligne sur le site du CRIOGO Méthodologie : utilisation du référentiel existant et le faire circuler pour avis/commentaires/ en fonction des centres</p> <p>Marion BALDEYROU est en charge de la réactualisation des protocoles antibiotiques de prise en charge (document de 2009 +/- obsolète) et souhaite faire un tour de table des participants pour connaître leurs attentes vis-à-vis d'un tel document.</p> <p>Les questions qui se posent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les infections concernées sont les IOA sur prothèse : est-ce que l'on rajoute les infections sur articulation native ?</li> <li>- Reste-t-on en extra-rachidien ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Oui pour ajouter les articulations natives.</li> </ul> </li> </ul>
--------	---

	<p>Pour l'antibioprophylaxie, il existe déjà des protocoles nationaux. L'intérêt serait d'insister sur son importance notamment dans les 2nd temps de reprise chirurgicale.</p> <p>Niveaux de spécificité à distinguer pour mettre une information à disposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les praticiens de tous les centres hospitaliers</li> <li>- Les praticiens appartenant aux CRIOGO, avec informations plus détaillées.             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Par le biais du site internet ?</li> </ul> </li> </ul> <p>Prend-t-on en compte la pédiatrie ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Oui, en sachant qu'il existe déjà quelque chose d'écrit à ce niveau, à voir avec Valérie Rabier</li> </ul> <p>Marion se propose de diffuser un sondage pour récupérer des informations sur les pratiques existant dans les différents CRIOGO, en adressant un mail aux praticiens des différentes spécialités concernées (chirurgiens, anesthésistes, biologistes, radiologues...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Crainte d'avoir des résultats tellement peu homogènes que cela soit difficile à prendre comme point de départ.</li> </ul> <p>Il semble préférable de faire circuler l'ancien référentiel et que chaque centre fasse des annotations (L. Bernard) Pour avancer rapidement on part en 1er sur l'antibiothérapie.</p> <p>Demande s'il y a une possibilité de partir de l'analyse des données microbiologiques de Microbios, l'objectif étant de cibler au mieux les infections en fonction de l'écologie loco-régionale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Non pas possible (P. Berner)</li> </ul> <p>L'objectif serait d'avoir aussi des protocoles indiquant : le nombre de prélèvements, que faire en cas de reprise de prothèse 1tps sans bactério.... Les cas classiques qui se présentent régulièrement. L'idéal serait de cliquer sur la question et d'avoir la réponse (comme pour les recos HAS 2014). Pour la partie bactério, on peut partir du Triptyque existant (mais qui n'est pas sur le site Internet du CRIOGO...) Il faudra définir des référents dans chaque domaine pour la relecture. Réalisation d'un plan de travail (même structure pour chaque type d'infection).</p>
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Marion envoie une trame à laquelle chaque groupe répond, avec un plan pour donner une idée du travail demandé. L'objectif est de faire une présentation du travail aux CRIOAC à la réunion de Tours en Octobre. Nécessité de finaliser avant le 15 juillet (début du congé maternité de Marion ©).

### Vie du site Internet

RESUME	<p>Demande d'un retour des publications pour les diffuser sur le site internet du CRIOGO. Le fait d'abonder régulièrement le site permet d'améliorer son référencement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessité de le faire vivre</li> <li>- Fournir les documents-diaporama...</li> </ul>
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Envoyer tout, que ce soit posters, publications.... à Halima, qui fera le tri avec Cédric

### RCP-fictive : avancées du projet - C. Arvieux

RESUME	<p>Nantes : fait et envoyé/un peu piégeant surpris par le nombre de spondylodiscites. Rennes : A faire. Angers : réalisé pour moitié Poitiers : fait Brest : fait et va être envoyé très prochainement Tours : Terminé difficilement. Fait de manière à coller au plus près des habitudes.</p>
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Attente de Rennes

## POINTS SUR LES ETUDES EN COURS

PROTOCOLE	<b>COTRI-IOA – N. Asseray</b>
RESUME DU PROTOCOLE	<b>Etude rétrospective, multi-centrique, sur le traitement des infections ostéo-articulaires sur matériel par une antibiothérapie comprenant du cotrimoxazole.</b>
OU EN EST-ON ?	Quasiment terminé.
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Poser la question à Nathalie si terminé

PROTOCOLE	<b>EVRIOS – C. Arvieux</b>
-----------	----------------------------

RESUME DU PROTOCOLE	<b>Etude randomisée comparative ouverte de deux posologies de rifampicine (10 versus 20 mg/kg/j) dans le traitement des infections ostéo articulaires à Staphylococcus aureus avec ou sans matériel.</b> Premières inclusions en février 2016.
OU EN EST-ON ?	Brest toujours en tête ! Actuellement, 250/260 patients inclus, plutôt bien placé par rapport aux prévisions. Il y a eu une diminution momentanée du nombre d'inclusions et c'est reparti. Etude de pharmaco bien partie grâce à Tours.
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Continuer à inclure.

**PROTOCOLE**

**SEROBIOS – P. Bemer**

RESUME DU PROTOCOLE	<b>Étude d'évaluation du test BJI Inoplex (InGen) dans le diagnostic des infections sur prothèses ostéo-articulaires.</b>
OU EN EST-ON ?	On continue les inclusions (->150), 2 kits ont été donnés par le labo. 90 patients ont été analysés dont 35 suspicions d'infection. 52 patients à Nantes, 32 à Rennes... Pas assez d'infection pour être significatif, par contre la valeur prédictive négative est bonne.
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Soumis à EBJS –Nantes

**PROTOCOLE**

**CANDIDOS – JM Turmel**

RESUME DU PROTOCOLE	<b>Infections sur prothèse articulaire à <i>Candida spp.</i> : Etude descriptive rétro-prospective multicentrique</b>
OU EN EST-ON ?	9 cas sur Angers Elargir aux CNR (?) de Paris ? Papier sorti récemment sur Pubmed.
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Souhaite élargir son étude à d'autres centres français.

**PROTOCOLE**

**CEFTOBIPROLE – L. Bernard**

RESUME DU PROTOCOLE	<b>Ceftobiprole : Etude sur la tolérance et la sécurité de l'utilisation de ceftobiprole seul en IV en postopératoire immédiat chez les patients ayant une infection sur prothèse.</b>
OU EN EST-ON ?	Accord pour élargir la participation aux autres centres. Blocage actuel lié à une toxicité du produit à forte dose (augmentation plus rapide que ce qui est fait actuellement en réa), mise en évidence dans la bibliographie. Rend nécessaire la soumission de données supplémentaires à l'ANSM (étude de phase II). Pas avant janvier 2018. Demande d'envoi du protocole. Sous étude pharmaco oui, impact sur la flore non (?) Tous les centres du CRIOGO participeront Retard lié à un manque d'information sur la toxicité éventuelle du ceftobiprol à posologie élevée (données du laboratoire en attente)
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Envoi du protocole, ou d'un résumé. Attente données du labo/ démarrage T1 de 2018

**PROTOCOLE**

**PHAGOS – 19.35**

RESUME DU PROTOCOLE	<b>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.</b>
OU EN EST-ON ?	Autorisation ARS pour les lieux de recherche : Demande à faire à l'ARS pour tous les services susceptibles d'accueillir les patients (blocs, salle de réveil, service d'hospitalisation orthopédie et/ou maladies infectieuses en fonction de l'organisation de chaque centre) car c'est une étude de phase I-II (Première administration à l'homme). - Tours : Impossible, pas d'habilitation en blocs opératoire. Demande faite à l'ARS : Non. - Brest : Dossier fait pour l'ortho et les maladies infectieuses. Travail fait avec les cadres des différents services. (détail de la prise en charge du patient). Un dossier à réaliser qui s'adapte ensuite aux différents services. - Nantes : Envoi de la demande d'habilitation (pb avec la surveillance de la cicatrice pendant 21 Jours ?). S'il y a des demandes précises les remonter, le protocole peut encore être modifié. Ce sont les chefs de services qui ont rempli les dossiers d'habilitation. - Poitiers : Pas de participation, les chirurgiens ne sont pas motivés. - Angers : Pas d'information. - Rennes : Relance de la Recherche clinique pour avancer. Manque de temps pour faire les dossiers de demande.

QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Faire une partie commune pour la partie plus spécifique à l'étude. Tous les centres sont en cours de discussion avec les différentes personnes impliquées dans ce projet. Analyse en cours
-----------------------------	---

**PROTOCOLE** **IPOA /microbiologie antibioprofylaxie – L. Bernard**

RESUME DU PROTOCOLE	<b>Proposition d'études de souches du CRIOGO par antibiogramme</b>
OU EN EST-ON ?	Analyse en cours pour la soumission.
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	En cours

**PROTOCOLE** **BIOFILM Control – P. Bemer**

RESUME DU PROTOCOLE	<b>Comparaison des « pouvoirs biofilmogènes » des S. aureus lors des cas de récurrence d'infection sur PTH.</b>
OU EN EST-ON ?	Rdv prévu le 8 juin avec Mr Bernardi, S. Badel et P. Bemer. La Sté Biofilm doit prendre contact avec A. Gougeon à Rennes. Pas de protocole ou d'autres documents transmis. Pour les IOA récidivantes : aimerait récupérer les 2 souches pour comparer leur « pouvoir biofilmogène » + collecte de données cliniques.
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	En cours, attente prise de contact Biofilm/Rennes.

**PROTOCOLE** **Infections pédiatrique – V. Rabier**

RESUME DU PROTOCOLE	<b>EVIOAC : Evaluer de façon large l'épidémiologie des IOA complexes de l'enfant dans les centres hospitaliers du Grand Ouest entre le 01/01/2009 et le 31/12/2016.</b>
OU EN EST-ON ?	En cours sur Rennes.
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Nantes et Le Mans seront sollicités après. Revoir la faisabilité ?

**PROTOCOLE** **MICROPED-1**

RESUME DU PROTOCOLE	<b>MICROPED-1 (Laetitia PETIT pour mémoire de DES de pédiatrie) : Faire un état des lieux des pratiques d'antibiothérapie IV lors de la prise en charge des IOA pédiatrique en 2013 au sein du CRIOGO.</b>
OU EN EST-ON ?	Screening via les données DIM qui devront se rapprocher d'Emeline LAURENT (e.laurent@chu-tours.fr) pour obtenir le programme d'extraction des cas PMSI 2013 d'IOA pédiatrique de chaque centre. Fait à Tours : 59 dossiers screenés – 56 dossiers validés. Recueil des données cliniques sur fichier EXCEL de recueil anonymisé – parrainage par un clinicien pour transmission des données et possibilité de recueil de données (accès au dossier des patients)
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	A élargir aux autres centres Transmettre le programme d'extraction de PMSI ?

**PROTOCOLE** **MICROPED-2**

RESUME DU PROTOCOLE	<b>(Marine GROSSET pour mémoire de DIU ostéoarticulaire et de DESC de maladies infectieuses) : Décrire l'épidémiologie microbiologique des IOA pédiatrique au sein du CRIOGO sur les bases de données des laboratoires de microbiologie)</b>
OU EN EST-ON ?	Pour l'étude des données du labo de microbio 2013, menée par Marine, concernant les prélèvements osseux et/ou articulaires : biopsies, liquide articulaire, lavage etc, au mieux croisement avec les autres prélèvements microbio de l'enfant sélectionné. Les résultats des hémocultures devront être sortis si Hc positives lors du même séjour. Marine est prête à se déplacer.  Proposition de commencer par un Centre au choix pour le DIU (délais court), pour améliorer/optimiser le fichier de recueil et évaluer la faisabilité de matcher les prélèvements non osseux par le logiciel labo. Puis, faire les autres centres CRIOGO dans un second temps, pour le mémoire de DESC.  Screening via labo de microbio pour voir comment extraire et savoir si peuvent anonymiser et donner les extractions Excel.
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Tester sur un petit Centre. Harmoniser les demandes pour les 3 études de pédiatrie ? Transmettre le protocole aux différents centres – le programme d'extraction des données via le DIM est déjà fait.

**PROTOCOLE** **PHICTOS**

RESUME DU PROTOCOLE	<b>Praticiens Hiérarchisant les Ioa Complexes Traitées dans l'Ouest : Evaluation du codage des dossiers passés en RCP dans les centres CRIOGO.</b>
OU EN EST-ON ?	CF RCP Fictives
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	A finaliser

**PROTOCOLE**

**FISTULOS- Marwan.GARAUD/ Camelia GUBAVU**

RESUME DU PROTOCOLE	<b>Complications liées aux fistules chroniques.</b>
OU EN EST-ON ?	Marwan GARAUD interne d'orthopédie souhaite faire un mémoire sur les complications retrouvées avec les fistulisations chroniques, nécessité d'un suivi à 3 mois de la fistule. Ajout d'antibiotique, change-t-il quelque chose ? Questions sur la réalisation du screening, code pour les fistules?  Début de l'étude Listing existant à Tours (G Gras) et à Nantes (S Touchais)
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Draft de l'étude à faire et à diffuser Ecrire le protocole de recherche/ codes extraction PMSI

**PROTOCOLE**

**Antiseptique-P. acnes- S Corvec**

RESUME DU PROTOCOLE	<b>Etude in vivo de l'efficacité des antiseptiques sur P.acnès (PTE et rachis)</b>
OU EN EST-ON ?	Etude à construire Revoir H. Thomazeau et Ph Rosset pour le PHRC PRE/P acnes
QUE DOIT-ON FAIRE DE PLUS ?	Ecrire le protocole

**POINTS DIVERS**

Projet de PHRC sur la prise en charge des Propionibacterium au bloc opératoire....

**Prochaine réunion à fixer entre le 26 juin et le 7 juillet**

Envoi de proposition par Doodle - Halima

CR validé par C. Arvieux et L. Bernard