

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage
de la performance (PF)

Bureau qualité et sécurité des soins (PF2)

Circulaire DGOS/PF2 n° 2012-31 du 18 janvier 2012 relative au rapport d'activité annuel 2011 des centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (CIOA)

NOR : ETSH1202262C

Validée par le CNP le 13 janvier 2012. – Visa CNP 2012-04.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente instruction a pour objet de présenter le rapport d'activité 2011 demandé aux neuf centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes et à leurs centres correspondants, et d'en organiser la mise en œuvre.

Mots clés : rapport d'activité, centre de référence, centre correspondant, infection ostéo-articulaire complexe, 2011.

Références :

Arrêté du 28 février 2011 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Instruction DGOS/PF2 n° 2010-466 du 27 décembre 2010 relative au dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes ;

Instruction DGOS/PF2 n° 2011-78 du 1^{er} mars 2011 relative au rapport d'activité annuel 2010 des centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (CIOA) ;

Circulaire DGOS/R1 n° 2011-125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé ;

Lettre DHOS/E²/₃ du 13 juin 2008 sur la reconnaissance interrégionale de centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes ;

Lettre DHOS/E²/₈₇ du 15 janvier 2009 sur la reconnaissance interrégionale de centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes ;

Lettre DGOS/PF²/₀₁ du 3 janvier 2011 sur la reconnaissance d'un centre de référence interrégional pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes au CHU de Rennes.

Textes modifiés : instruction DGOS/PF2 n° 2011-78 du 1^{er} mars 2011 relative au rapport d'activité annuel 2010 des centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (CIOA).

Annexes :

Annexe I. – Formulaire de rapport annuel 2011 des CIOA.

Annexe II. – Liste des neuf CIOA.

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé des régions sièges d'un centre de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (Bretagne,

Nord - Pas-de-Calais, Champagne-Ardenne, Centre, Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Midi-Pyrénées, Île-de-France) (pour exécution); Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des autres agences régionales de santé (pour information); Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé sièges des neuf centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (pour exécution); à l'attention des responsables des centres de référence.

LE CONTEXTE

Neuf centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (CIOA) sont reconnus en 2011. Ils sont situés dans les CHU de Lille, Reims, Tours, Rennes, Lyon, Toulouse et Marseille et, en Île-de-France, au GH des Diaconesses Croix Saint-Simon et à l'AP-HP. Ces centres ont une mission d'orientation, d'expertise, d'évaluation, de recherche et d'enseignement ainsi que de prise en charge des IOA complexes, en lien avec les centres correspondants institués en décembre 2010 (instruction DGOS/PF2 n° 2010-466 du 27 décembre 2010) et avec d'autres structures d'amont et d'aval.

La présente instruction a pour objet d'actualiser, pour l'année 2011, le rapport d'activité demandé aux neuf CIOA et à leurs centres correspondants et d'en assurer la mise en œuvre.

LE RAPPORT D'ACTIVITÉ 2011 DES CIOA

1. Contenu

Le bilan d'activité 2011 des CIOA et des centres correspondants répond aux objectifs et aux enjeux suivants :

- décrire l'organisation du CIOA, ses relations avec ses centres correspondants et avec les autres établissements ;
- s'assurer que le fonctionnement et l'activité des CIOA et des centres correspondants qui lui sont rattachés répondent aux orientations fixées ainsi qu'aux missions d'intérêt général assignées ;
- constituer un outil de négociation entre l'établissement de santé siège du CIOA ou d'un centre correspondant et son ARS pour l'évaluation des avenants et des volets MIGAC des CPOM ;
- constituer un outil de dialogue entre les CIOA et leurs partenaires ;
- contribuer à la réflexion sur la qualité et l'évolution du dispositif.

Centré en 2011 sur des indicateurs d'activité, le rapport d'activité s'appuiera en 2012 sur les données produites par le système d'information national des CIOA, en cours d'élaboration.

2. Mise en œuvre

Pour les centres de référence

Le document complet, incluant les contributions du ou des centres correspondants, est à retourner avec ses pièces jointes (annexes) par le directeur de l'établissement siège du CIOA au directeur général de son ARS.

L'ARS procédera à une analyse du rapport d'activité en lien avec les autres ARS de l'interrégion puis à sa transmission avec cette analyse à la DGOS pour le 15 avril 2012, sous le présent timbre.

Pour les centres correspondants

L'instruction du 27 décembre 2010 prévoit que chaque centre correspondant adresse un rapport annuel d'activité à son centre de référence de rattachement.

La dernière partie du présent formulaire de bilan d'activité est prévue à cette fin. Elle est transmise par le CIOA à son (ou à ses) centre(s) correspondant(s) pour qu'il le renseigne. Le directeur de l'établissement siège du centre correspondant le retournera une fois rempli :

- à son centre de référence de rattachement pour intégration dans le rapport final du CIOA ;
- au directeur général de son ARS pour information.

3. Utilisation et retour

Les contenus des rapports d'activité et les avis exprimés par les ARS seront pris en compte et discutés lors de la réunion nationale de coordination des CIOA de juin 2012. Ils contribueront, grâce notamment aux indicateurs proposés, à la comparaison des centres et à l'ajustement du dispositif au niveau national.

Une synthèse nationale vous parviendra au mois de juillet 2012.

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
A. PODEUR

ANNEXE I

RAPPORT D'ACTIVITÉ ANNUEL 2011 DES CENTRES DE RÉFÉRENCE POUR LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES COMPLEXES (CIOA) ET DE LEURS CENTRES CORRESPONDANTS

INTRODUCTION

En octobre 2008, la ministre de la santé annonçait la reconnaissance de huit centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (CIOA). Un neuvième CIOA a été créé en janvier 2011 à Rennes. Ces centres ont une mission d'orientation, d'expertise, d'évaluation, de recherche et d'enseignement ainsi que de prise en charge des IOA complexes en lien avec les centres correspondants institués en décembre 2010 (instruction DGOS/PF2 n° 2010-466 du 27 décembre 2010) et avec d'autres structures d'amont et d'aval.

Le bilan d'activité des CIOA et des centres correspondants répond aux objectifs et aux enjeux suivants :

- décrire l'organisation du CIOA, ses relations avec ses centres correspondants et les autres établissements ;
- s'assurer que le fonctionnement et l'activité des CIOA et des centres correspondants rattachés répondent aux orientations fixées ainsi qu'aux missions d'intérêt général assignées ;
- constituer un outil de négociation entre établissement de santé siège du CIOA ou des centres correspondants qui y sont rattachés et les ARS pour l'évaluation des avenants et des volets MIGAC des CPOM ;
- constituer un outil de dialogue entre les CIOA et leurs partenaires ;
- contribuer à la réflexion sur la qualité et l'évolution du dispositif.

Le rapport d'activité est organisé selon les principales missions des CIOA :

- la coordination interrégionale des acteurs, l'orientation des patients ;
- la prise en charge de recours, mission partagée avec les centres correspondants ;
- l'expertise et l'évaluation ;
- la recherche et l'enseignement.

Il est à noter que certains des éléments demandés pour l'année 2011 seront par la suite obtenus à partir du système d'information partagé des CIOA qui sera mis en place en 2012, et du PMSI.

Date et adresse de retour

Pour les centres correspondants

L'instruction du 27 décembre 2010 prévoit que chaque centre correspondant adresse un rapport annuel d'activité à son centre de référence de rattachement.

La dernière partie du présent formulaire de bilan d'activité est prévue à cette fin. Elle est transmise par le CIOA à son (ou à ses) centre(s) correspondant(s) pour qu'il le renseigne. Le directeur de l'établissement siège du centre correspondant le retournera une fois rempli :

- à son centre de référence de rattachement pour intégration dans le rapport final du CIOA ;
- au directeur général de son ARS pour information.

Pour les centres de référence

Le document complet, incluant les contributions du ou des centres correspondants, est à retourner avec ses pièces jointes (annexes) par le directeur de l'établissement siège du CIOA au directeur général de son ARS.

L'ARS procédera à une analyse du rapport d'activité en lien avec les autres ARS de l'interrégion puis à sa transmission avec l'analyse à la DGOS pour le 15 avril 2012, sous le présent timbre, à M. Mikaël LE MOAL, direction générale de l'offre de soins, bureau PF2 (qualité et sécurité des soins), ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 8, avenue de Ségur, 75350 Paris 07 SP, tél. : 01-40-56-41-54, fax : 01-40-56-58-30, mikael.lemoal@sante.gouv.fr.

SOMMAIRE

1. Identification du CIOA
2. Mission de coordination des acteurs et d'information des professionnels et des patients
3. La mission de prise en charge des cas complexes (mission de recours)
4. Mission d'expertise et d'évaluation du CIOA au service des acteurs interrégionaux
5. Les missions d'enseignement et de recherche
6. Difficultés rencontrées par le CIOA en 2011 dans la réalisation de ses missions
7. Objectifs généraux et particuliers du CIOA à partir de 2012
8. Annexes à joindre
9. Identification et activité du centre correspondant pour la prise en charge des IOA complexes, en 2011

1. Identification du CIOA

Copier ou corriger les indications déjà fournies pour 2010 : elles sont utilisées pour mettre à jour la communication aux usagers et aux professionnels et le site Internet du ministère (1).

1.1. *Coordonateur du CIOA*

Nom, prénom, établissement de rattachement, spécialité, coordonnées complètes (adresse, tél., e-mail...) :

.....
.....

1.2. *Praticien en binôme avec le coordonateur dans le cadre du binôme médecin infectiologue/chirurgien orthopédiste*

Nom, prénom, établissement de rattachement, spécialité, coordonnées complètes (adresse, tél., e-mail...) :

.....
.....

1.3. *Siège du CIOA : il s'agit toujours du site chirurgical*

Nom et adresse :

.....
.....

Numéro FINESS géographique :

1.4. *Coordonnées spécifiques et dédiées du CIOA*

Tél. dédié du CIOA :

Mail dédié du CIOA :

Adresse du site Internet du CIOA :

1.5. *Dotation MIGAC reçue*

2011 : Rappel 2010 :

1.6. *Avenant au CPOM entre ARS et établissement siège du CIOA lié à la reconnaissance du CIOA : il est à fournir en annexe s'il n'a pas déjà été fourni en 2010*

1.7. *Nom(s) du ou des deux centres correspondants*

.....
.....

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

2.1. *Les moyens humains affectés à la coordination*

Ressources humaines consacrées à la mission de coordination : mentionner les quantités ou les fractions d'équivalent temps plein (ETP).

TYPE DE FONCTION	ETP CUMULÉ CONSACRÉ AU CIOA	
	2011	Rappel 2010
Secrétariat		
TEC-ARC		
Autres (préciser)		

(1) <http://www.sante.gouv.fr/centres-de-referance-interregionaux-pour-la-prise-en-charge-des-infections-osteo-articulaires-complexes.html>.

2.2. Demandes d'information via le numéro d'appel dédié

Qui répond aux :

- a) Usagers :
- b) Médecins traitants :
- c) Services d'autres établissements :

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)

	2011	RAPPEL 2010
Nombre total d'appels reçus		
Pourcentage d'appels débouchant sur un avis		
Pourcentage d'appels débouchant sur une consultation (CS)		
Pourcentage d'appels débouchant sur une hospitalisation		

2.4. Actions mis en place par le CIOA pour la coordination

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

	NOMBRE EN 2011	RAPPEL 2010
Actions de coordination entre CIOA (hors réunion annuelle de coordination DGOS)		
Actions de coordination du CIOA avec son interrégion (dont ses centres correspondants)		
Actions d'information vers les usagers		
Actions d'information vers les professionnels de santé		

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

3.1. Rappel

Les critères de complexité ont été définis dans l'instruction DGOS/PF2 n° 2010-466 du 27 décembre 2010 relative au dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes.

Pour être pris en compte et enregistrés dans le PMSI, les séjours pour IOA complexes sont obligatoirement codés comme suit (1) : ils correspondent à la production d'un GHM majoré, réservé aux CIOA et aux centres correspondants, de racine 08C56 (soit GHS majorés 2922, 2923, 2924 ou 2925 respectivement pour les GHM 08C561, 08C562, 08C563 ou 08C564) comportant au moins un passage en unité médicale 30 (UM30).

À partir de mars 2011 (2), le code diagnostique Z76.800 devra être inscrit dans le RSS du patient hospitalisé pour la prise en charge de son IOA dès lors que ce dernier aura fait l'objet d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) et que le caractère complexe de l'IOA aura été validé dans un CIOA.

3.2. La pluridisciplinarité de la prise en charge de recours au CIOA

Dénombrer les professionnels de l'établissement effectivement engagés dans la prise en charge des IOA complexes effectuée au sein du CIOA.

En effet, tous les chirurgiens orthopédistes de l'établissement ne sont pas forcément engagés dans la prise en charge des IOA complexes. Par exemple, si le CIOA mobilise spécifiquement deux chirurgiens parmi les cinq de son établissement de rattachement pour les IOA complexes, l'un à 30 % ETP, l'autre à 15 %, cela fait un total de deux professionnels et 0,45 ETP dédié aux IOA complexes dans le CIOA.

(1) Arrêté du 28 février 2011 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ; circulaire DGOS/R1 n° 2011-125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé.

(2) Notice technique ATIH « Campagne tarifaire et budgétaire 2011 : nouveautés PMSI » n° CIM-MR/ME-1116-3-2010 du 30 décembre 2010.

Utiliser la mention « à la demande » lorsqu'il n'y a aucun personnel de la spécialité affecté au CIOA mais qu'un personnel tiers peut intervenir ponctuellement au sein du CIOA et à sa demande auprès des patients complexes :

SPÉCIALITÉS	NOMBRE TOTAL de professionnels de la spécialité rattachés spécifiquement au CIOA	ETP CUMULÉ des professionnels de la spécialité rattachés spécifiquement au CIOA
Équipe chirurgicale avec au moins un chirurgien senior		
Équipe d'anesthésie-réanimation entraînée à la prise en charge de la douleur		
Équipe de microbiologistes spécialisée		
Équipe médicale en maladies infectieuses avec un infectiologue		
Équipe de rhumatologie		
Équipe de rééducation fonctionnelle		
Psychiatre, psychologue		
Service social facilitant la prise en charge d'aval		

3.3. La filière de prise en charge des IOA complexes en 2011

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

Lister en annexe ces centres médico-chirurgicaux.

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

Pourcentage en 2011 : Rappel 2010 :

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

Lister en annexe ces structures d'aval.

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

Pourcentage en 2011 : Rappel 2010 :

3.4. Indicateurs pour l'activité de recours en 2011

À compter de 2012 ces chiffres seront extraits du PMSI et du SI du CIOA.

	CHIFFRES 2011	RAPPEL 2010
Nombre total de séjours hospitaliers (IOA complexes + simples cumulées) (racine 08C56)		
Nombre de séjours hospitaliers pour IOA complexes seulement (racine 08C56 + passage en UM30 + diagnostic associé Z76.800)		
Nombre de patients hospitalisés (racine 08C56)		
À l'intérieur de l'interrégion du CIOA, répartition de la provenance des patients entre départements (en pourcentage)		
Proportion de patients reçus provenant d'autres interrégions (en pourcentage)		

4. Mission d'expertise et d'évaluation du CIOA au service des acteurs interrégionaux

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 d'abord aux centres correspondants pour la prise en charge des IOA complexes et à tous les établissements de l'interrégion pour la prise en charge des IOA non complexes.

	NOMBRE EN 2011	RAPPEL 2010
Nouveaux protocoles édités		

**4.2. Organisation des réunions de concertation pluridisciplinaires (1) (RCP)
et formalisation des seconds avis**

En 2012 ces informations seront recueillies à partir du SI des CIOA.

4.2.1. L'organisation et la gestion des RCP

Existe-t-il un secrétariat dédié ? Oui Non

Périodicité moyenne des RCP :

4.2.2. Les participants à la RCP

Lister en annexe les participants à la RCP (qualité/spécialité et établissement de rattachement – la liste n'a pas besoin d'être nominative).

4.2.3. Indicateurs pour les RCP

	2011	RAPPEL 2010
Nombre de RCP tenues		
Nombre total de cas examinés en RCP (si un dossier patient revient deux fois en RCP, il s'agit alors de deux cas)		
Parmi le nombre total de cas, pourcentage de cas provenant d'un des centres correspondants de l'interrégion		
Parmi le nombre total de cas, pourcentage de cas provenant d'un établissement extérieur non correspondant		
Parmi le nombre total de cas, pourcentage de cas validés comme complexes		

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

BMR-RAISIN Oui Non

4.3.2. Indicateurs pour la surveillance épidémiologique

Signalements concernant les IOA et transmis en 2011 :

À l'INVS

Au CCLIN

À l'ARS

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		
Estimation du nombre total de participants aux manifestations		

(1) Les RCP sont le lieu de la discussion diagnostique et thérapeutique mais aussi un lieu d'échange de valeur pédagogique entre professionnels. Leur utilisation est décrite dans l'instruction du 27 décembre 2010 en référence.

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	RAPPEL 2010
Actions de formation		

4.6. La qualité

	EN 2011	RAPPEL 2010
La mesure de la satisfaction des patients est en place (oui/non)		
Si oui, taux de satisfaction des patients atteints d'IOA en pourcentage		
Nombre d'actions d'EPP réalisées au sein du CIOA		

5. Les missions d'enseignement et de recherche

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

	EN 2011	RAPPEL 2010
Nombre d'enseignements universitaires et post-universitaires auxquels contribuent les personnels du CIOA		
Dont nombre d'enseignements coordonnés par un personnel du CIOA		
Nombre d'étudiants accueillis (*)		

(*) 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 ; cinquième année de pharmacie. Ne sont pas à comptabiliser les étudiants n'assurant dans l'établissement que des gardes.

5.2. L'activité de recherche du CIOA en 2011

	EN 2011	RAPPEL 2010
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		
Nombre de publications dans des revues à comité de lecture auxquelles le CIOA a participé		

Lister en annexe les programmes 2011 de recherche clinique (préciser le thème, la date de démarrage du projet).

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

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 :

.....

.....

.....

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 :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Annexes à joindre

A.1. (paragraphe 1.6)

Avenant au CPOM lié à la reconnaissance du CIOA, s'il n'a pas été annexé au rapport 2010.

A.2. (paragraphe 3.3.1)

La filière d'amont : liste des centres médico-chirurgicaux qui envoient les malades, partenaires du CIOA, indiquer pour chacun :

- la convention signée, objet et date de signature ;
- adresse et numéro FINESS géographique, tél. et e-mail ;
- modalités de partenariat avec le CIOA.

A.3. (paragraphe 3.3.2)

La filière d'aval : liste des centres de prise en charge en SSR, HAD, soutien psycho-social, partenaires du CIOA, indiquer pour chacun :

- la convention signée, objet et date de signature ;
- adresse et numéro FINESS géographique, tél. et e-mail ;
- modalités de partenariat avec le CIOA.

A.4. (paragraphe 4.2.2)

Liste des participants à la RCP : qualité/spécialité et établissement de rattachement – la liste n'a pas besoin d'être nominative.

A.5. (paragraphe 5.2)

Programmes 2011 de recherche clinique : PHRC, STIC, PREQHOS, etc.
Préciser pour chacun le thème et la date de démarrage du projet.

A.6. (paragraphe 5.2)

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.

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

Cette partie est à communiquer par le CIOA, pour remplissage, à chacun de ses centres correspondants.

1. Identification du centre correspondant

1.1. Responsable du centre correspondant

Nom, prénom, établissement de rattachement, spécialité, coordonnées complètes (adresse, tél., e-mail...) :

.....
.....

1.2. Coordonnées des praticiens

Nom, prénom, établissement de rattachement, spécialité, coordonnées complètes (adresse, tél., e-mail...):

– du chirurgien :

– de l'infectiologue :

– du microbiologiste :

1.3. Siège du centre correspondant

Nom et adresse :

Tél. et e-mail du service :

Numéro FINESS :

1.4. Avenant au CPOM ARS/établissement correspondant et charte de fonctionnement du centre correspondant (1) liés à la reconnaissance du centre correspondant : ils sont à fournir en annexe à ce bilan d'activité

2. Organisation du centre correspondant

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

Dénombrer les professionnels de l'établissement effectivement engagés dans la prise en charge des IOA complexes effectuée au sein du centre correspondant.

En effet, tous les chirurgiens orthopédistes de l'établissement ne sont pas forcément engagés dans la prise en charge des IOA complexes. Par exemple, si le centre correspondant mobilise spécifiquement deux chirurgiens parmi les cinq de son établissement de rattachement pour les IOA complexes, l'un à 30 % ETP, l'autre à 15 %, cela fait un total de deux professionnels et 0,45 ETP dédiés aux IOA complexes dans l'organisation du centre correspondant.

Utiliser la mention « à la demande » lorsqu'il n'y a aucun personnel de la spécialité affecté au centre correspondant mais qu'un personnel tiers peut intervenir ponctuellement au sein du centre et à sa demande auprès des patients complexes :

SPÉCIALITÉS	NOMBRE TOTAL de professionnels de la spécialité rattachés spécifiquement au centre	ETP CUMULÉ des professionnels de la spécialité rattachés spécifiquement au centre
Équipe chirurgicale avec au moins un chirurgien senior		
Équipe d'anesthésie-réanimation entraînée à la prise en charge de la douleur		
Équipe de microbiologistes spécialisée		
Équipe médicale en maladies infectieuses avec un infectiologue		
Équipe de rhumatologie		
Équipe de rééducation fonctionnelle		
Psychiatre, psychologue		
Service social facilitant la prise en charge d'aval		

(1) Ce document est en annexe de l'instruction DGOS/PF2 n° 2010-466 du 27 décembre 2010 relative au dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes

2.2. L'organisation et la gestion des RCP

Existe-il un secrétariat dédié ? Oui Non

Périodicité moyenne des RCP :

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	
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)	
Pourcentage de cas d'IOA validés comme complexes par le centre de référence en 2011	

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)		
Nombre de séjours hospitaliers pour IOA complexes seulement (racine 08C56 + passage en UM30 + diagnostic associé Z76.800)		
Nombre de patients hospitalisés (racine 08C56)		
À l'intérieur de l'interrégion du CIOA, répartition de la provenance des patients entre départements (en pourcentage)		
Proportion de patients reçus provenant d'autres interrégions (en pourcentage)		

ANNEXE II

LISTE DES CENTRES DE RÉFÉRENCE EN 2011

Interrégion Nord-Ouest

Centre Lille-Tourcoing (région Nord - Pas-de-Calais), CHU de Lille, n° FINESS 590780193, tél. : 08-05-40-09-10, site Internet dédié : <http://www.crioac.org/>.

Interrégion Est

CHU de Reims (région Champagne-Ardenne), n° FINESS 510000029, tél. : 03-26-78-78-78, site Internet CHU : <http://www.chu-reims.fr/>.

Interrégion Ouest

CHU de Tours (région Centre), n° FINESS 370000481, tél. : 02-34-37-89-94, site Internet CHU : <http://www.chu-tours.fr/>.

CHU de Rennes (région Bretagne), n° FINESS 350005179, tél. : 02-99-28-42-38, site Internet CHU : <http://www.chu-rennes.fr/>.

Interrégion Sud-Est

Hospices civils de Lyon (région Rhône-Alpes), n° FINESS 690781810, tél. : 08-20-08-20-69, site Internet CHU : <http://www.chu-lyon.fr/>.

Interrégion Sud-Méditerranée

AP-HM (région Provence-Alpes-Côte d'Azur), n° FINESS 130786049, tél. : 04-91-38-41-24, site Internet CHU : <http://www.ap-hm.fr/>.

Interrégion Sud-Ouest

CHU de Toulouse (région Midi-Pyrénées), n° FINESS 310781406, tél. : 05-61-32-41-88, site Internet CHU : <http://www.chu-toulouse.fr/>.

Région Île-de-France

CIOA GH Diaconesses-Croix Saint-Simon, n° FINESS 750006728, tél. : 01-44-64-17-80, site Internet dédié : http://www.hopital-dcss.org/crio/accueil_IOA2.htm.

CIOA AP-HP Ambroise-Paré, n° FINESS 920100054, tél. : 01-49-09-47-72, site Internet CHU : <http://www.aphp.fr/>.