

# SANTÉ

## ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES  
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° 2013-69 du 26 février 2013 relative au rapport d'activité annuel 2012 des centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes**

NOR : AFSH1305443C

Validée par le CNP le 15 février 2013. – Visa CNP 2013-30.

*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 2012 demandé aux 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-2012.

*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 ;

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

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

Lettre DHOS/E2/73 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 ;

Lettre DGOS/PF2/134 du 14 juin 2012 sur l'organisation de la prise en charge des infections ostéo-articulaires dans l'interrégion Est.

*Texte modifié* : 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).

*Annexes* :

Annexe I. – Rapport d'activité annuel 2012 des centres de référence pour la prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes (CIOA) et de leurs centres correspondants.

Annexe II. – Liste des centres de référence et correspondants IOA labellisés au 1<sup>er</sup> novembre 2012.

*La ministre des affaires sociales 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, Lorraine, Champagne-Ardenne, Centre, Rhône-Alpes, PACA, 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 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 sont reconnus. Ils sont situés dans les CHU de Lille, Nancy (1), Reims (2), 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 à partir de décembre 2010 (instruction DGOS/PF2 n° 2010-466 du 27 décembre 2010) et avec d'autres structures en amont et en aval.

La présente instruction a pour objet d'actualiser, pour l'année 2012, le formulaire du rapport d'activité demandé aux neuf centres de référence et à leurs centres correspondants et d'en assurer la production.

### **Le rapport d'activité 2012 des CIOA**

#### *1. Contenu*

Le bilan d'activité 2012 des centres de référence et correspondants répond aux objectifs et aux enjeux suivants :

- décrire l'organisation de chaque centre de référence et ses relations avec ses centres correspondants et avec les autres établissements ;
- s'assurer que le fonctionnement et l'activité du centre de référence 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 centre de référence 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 centres et leurs partenaires ;
- contribuer à la réflexion sur la qualité et l'évolution du dispositif.

Le rapport d'activité s'appuie en 2012 sur des données du PMSI et de la base SIGAPS. Il intégrera à l'avenir les données produites par le système d'information national des centres IOA, en cours de déploiement en 2013.

#### *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 annexes par le directeur de l'établissement siège du centre de référence 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 3 juin 2013, 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 centre de référence 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.

Cas particulier de l'interrégion Est :

Le centre de référence de Reims ne renseigne son rapport d'activité que pour le premier semestre 2012. Le centre de référence de Nancy le renseigne pour le second trimestre 2012, avec ses centres correspondants de Strasbourg et de Besançon.

#### *3. Utilisation et retour*

La synthèse des principales conclusions de la campagne 2012 des rapports d'activité (sur l'année 2011) a été présentée le 26 juin 2012. Les documents sont consultables sur le site collaboratif des centres IOA (<https://ector.sante.gouv.fr/ioa/default.aspx>).

(1) Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012.

(2) Jusqu'au 30 juin 2012.

Les contenus des rapports d'activité sur l'année 2012 et les avis exprimés par les ARS en 2013 seront placés sur le même site et restitués lors d'une réunion nationale des centres IOA (1).

Pour la ministre et par délégation :  
*Le directeur général de l'offre de soins,*  
J. DEBEAUPUIS

---

(1) Pour 2013, une telle réunion nationale est prévue à Toulouse le 19 septembre.

## ANNEXE I

### RAPPORT D'ACTIVITÉ ANNUEL 2012 DES CENTRES DE RÉFÉRENCE POUR LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES COMPLEXES (CIOA) ET DE LEURS CENTRES CORRESPONDANTS

#### PRÉSENTATION

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. Le CHU de Nancy a remplacé le CHU de Reims pour l'interrégion Est à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2012. Ces centres ont des missions 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 en lien 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 2012 seront extraits du PMSI et de la base SIGAPS. Ultérieurement le système d'information des CIOA (en cours de déploiement début 2013) fournira des éléments statistiques supplémentaires.

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 centres correspondants 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 procèdera 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 3 juin 2013, 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, téléphone : 01-40-56-41-54, fax : 01-40-56-58-30, courriel : mikael.lemoal@sante.gouv.fr.

SOMMAIRE

1. Identification du CIOA4
2. Missions 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 2012 dans la réalisation de ses missions
7. Objectifs généraux et particuliers du CIOA à partir de 2013
8. Annexes à joindre
9. Identification et activité du centre correspondant pour la prise en charge des IOA complexes, en 2012

1. Identification du CIOA

Copier ou corriger les indications déjà fournies pour 2011 : elles sont utilisées pour mettre à jour la communication aux usagers et aux professionnels et le site Internet du ministère (1).

1.1. *Le médecin responsable coordonnateur du CIOA*

Nom, prénom, établissement de rattachement, spécialité, coordonnées complètes (adresse, téléphone, courriel...)

1.2. *Les autres praticiens responsables du CIOA  
(binôme médecin infectiologue-chirurgien orthopédiste, et microbiologiste)*

Nom, prénom, établissement de rattachement, spécialité, coordonnées complètes (adresse, téléphone, courriel...) :

Le chirurgien orthopédiste :

L'infectiologue :

Le microbiologiste :

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

Nom et adresse :

Numéro FINESS de l'établissement (2) :

1.4. *Coordonnées spécifiques et dédiées du CIOA*

Téléphone dédié du CIOA :

Courriel dédié du CIOA :

Adresse du site Internet du CIOA :

1.5. *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 pour le rapport 2011.

1.6. *Éléments financiers en 2012*

Ces éléments sont à renseigner par la direction administrative et financière de l'établissement

		CHAPITRES	MONTANTS
Produits versés par l'assurance maladie en 2012		Titre 1 <sup>er</sup>	
Produits de la tarification des séjours		73111	0 €
Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique (actes et consultations externes)		7312	0 €
Dotation issue de la MIG de coordination IOA		73118	0 €
Charges de personnel en 2012		Titre 1 <sup>er</sup>	
Personnel médical	Volume en ETP au 31/12/12	(642, 6452, 6472...)	
	0		0 €
			0 €

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

(2) FINESS géographique.

		CHAPITRES	MONTANTS
			0 €
			0 €
Personnel non médical	Volume en ETP au 31/12/12	(641, 6451, 6471...)	
			0 €
			0 €
			0 €
			0 €
		TOTAL	

## 2. Missions 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	
	2012	Rappel 2011
Secrétariat		
TEC/ARC		
Autres (préciser)		

### 2.2. Indicateurs pour l'utilisation du numéro d'appel unique dédié

	2012	RAPPEL 2011
Nombre total d'appel reçus.		
% d'appels débouchant sur un avis.		
% d'appels débouchant sur une consultation.		
% d'appels débouchant sur une hospitalisation.		

### 2.3. Actions mises en place par le CIOA dans le cadre de la coordination

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

	THÈMES EN 2012	NOMBRE EN 2012	RAPPEL 2011
Actions de coordination entre CIOA.			
Actions de coordination du CIOA avec son interrégion (et ses centres correspondants).			

	THÈMES EN 2012	NOMBRE EN 2012	RAPPEL 2011
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). Depuis mars 2011 (2), le code diagnostic Z76800 devra être inscrit dans le RSS du patient hospitalisé pour la prise en charge de son IOA dès lors que cette dernière aura fait l'objet d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) et que le caractère complexe de l'IOA aura été validé dans un centre de référence.

*Nota.* – La totalité des actes médicaux (3) et chirurgicaux qui correspondent aux situations complexes validées (après RCP + visa du centre de référence) sont à identifier avec le code Z76800 afin d'être comptabilisés dans l'activité du centre IOA de référence ou correspondant.

#### 3.2. La pluridisciplinarité de la prise en charge de recours

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.

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.		

(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.

(3) Courriel DGOS-PF2 du 14 janvier 2013.

SPÉCIALITÉS	NOMBRE TOTAL DE PROFESSIONNELS de la spécialité rattachés spécifiquement au CIOA	ETP CUMULÉ DES PROFESSIONNELS de la spécialité rattachés spécifiquement au CIOA
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 2012**

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

Lister en annexe ces centres médico-chirurgicaux.

Dans cette liste, nombre de centres d'amont ayant signé une convention de prise en charge avec le CIOA ou ses correspondants.

Nombre en 2012 : ..... Rappel 2011 : .....

**3.3.2. La filière d'aval (SSR, HAD, soutien psychosocial...)**

Lister en annexe ces structures d'aval.

Dans cette liste, nombre de structures d'aval ayant signé une convention de prise en charge avec le CIOA ou ses correspondants.

Nombre en 2012 : ..... Rappel 2011 : .....

**3.4. Indicateurs pour l'activité de recours en 2012**

Le PMSI restituera pour 2012 le nombre de séjours chirurgicaux en 08C56x. En 2013, l'ensemble des actes (chirurgicaux + médicaux) identifiés avec le code diagnostic Z76800 pourront être restitués avec le PMSI et le SI des CIOA fournira, dès sa mise en œuvre, des statistiques supplémentaires d'activité.

	CHIFFRES 2012	RAPPEL 2011
Nombre total de séjours chirurgicaux (IOA complexes + simples cumulées) (racine 08C56).		
Nombre de séjours chirurgicaux 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 %).		
Proportion de patients reçus provenant d'autres interrégions (en %).		

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

**4.1. La protocolisation des prises en charge**

Il s'agit de l'activité du centre de référence en matière de production et de diffusion de recommandations, de guides ou protocoles standards, réalisés notamment à partir des référentiels et bonnes

pratiques professionnelles produites par la HAS, destinée (1) aux centres correspondants pour la prise en charge des IOA complexes et (2) à tous les établissements de l'interrégion pour la prise en charge des IOA non complexes.

	THÈMES EN 2012	NOMBRE EN 2012	RAPPEL 2011
Nouveaux protocoles édités en 2012.			

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

En 2013, le SI des CIOA pourra fournir certains des chiffres ci-dessous.

**4.2.1. L'organisation et la gestion des RCP**

Existe-t-il un secrétariat dédié ? oui/non.

Périodicité moyenne des RCP :

Date d'organisation de la formation sur le SI CIOA (en 2012 ou 2013) :

Date de la 1<sup>re</sup> RCP organisée avec utilisation du SI CIOA (en 2012 ou 2013) :

**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**

	EN 2012	RAPPEL 2011
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 associés.		
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**

Existe-t-il une procédure de signalement spécifique établie en lien avec le responsable signalement de l'établissement qui héberge le centre de référence ? oui/non.

Nombre de signalements réalisés au titre du CIOA :

	EN 2012	RAPPEL 2011
Au CClin.		
À l'ARS.		

(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.

Participation du CIOA aux réseaux nationaux de surveillance RAISIN pour les infections du site opératoire et les bactéries multirésistantes :

	EN 2012	RAPPEL 2011
BMR-RAISIN.		
ISO-RAISIN.		

**4.4. Actions de communication scientifique et médicale au titre de l'expertise**

	EN 2012	RAPPEL 2011
Manifestations scientifiques ou médicales organisées par le centre de référence (nombre et thèmes).		
Estimation du nombre total de participants aux manifestations.		

**4.5. La formation**

Nombre d'actions de formation continue ou évaluation des pratiques à destination du personnel médical et paramédical réalisées par le CIOA (DPC)

	EN 2012	RAPPEL 2011
Nombre d'actions réalisées.		
Nombre de personnes formées.		

**4.6. La qualité**

	EN 2012	RAPPEL 2011
La mesure de la satisfaction des patients est en place (oui/non).		
Si oui, taux de satisfaction des patients atteints d'IOA en %.		
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 2012**

	EN 2012	RAPPEL 2011
Heures d'enseignements théoriques et pratiques universitaires et post-universitaires (y compris instituts de formation paramédicaux) auxquels contribuent les personnels du CIOA.		
Dont heures d'enseignements coordonnés par un personnel du CIOA.		
Nombre d'étudiants accueillis. (1)		

(1) 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, 5<sup>e</sup> 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 2012

	EN 2012	RAPPEL 2011
Nombre de nouveaux projets financés au titre des programmes PHRC, PSTIC, PRT, PREPS et PHRIP ou auprès d'autres organismes (ANR, PCRDT...).		
Nombre d'essais cliniques en cours, auxquels participent les personnels de la structure, et qui sont référencés dans SIGREC ou sur le site « clinicaltrials.gov ».		

Lister en annexe les programmes 2012 de recherche clinique (préciser le thème, la date de démarrage du projet).

Lister en annexe les publications 2012 dans des revues à comité de lecture (format PubMed) et les interventions (écrites, orales) du personnel du CIOA à des congrès et colloques.

Le score SIGAPS de chaque centre de référence sera calculé par la DGOS à partir de la base SIGAPS et pour l'ensemble de mots clés : *Prosthesis-Related Infections[MeSH Terms] OR ((arthroplasty, replacement, hip[MeSH Terms] OR arthroplasty, replacement, knee[MeSH Terms]) AND (Anti-Bacterial Agents[MeSH Terms] OR staphylococcal infections[MeSH Terms]))*

Ces scores vous seront communiqués lors de la restitution nationale des rapports d'activité 2012.

**6. Difficultés rencontrées par le CIOA en 2012 dans la réalisation de ses missions**

Mentionner, le cas échéant, les difficultés rencontrées par le CIOA en 2012 : .....

**7. Objectifs généraux et particuliers du CIOA à partir de 2013**

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 2011.

*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, téléphone 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, téléphone 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 2012 de recherche clinique : PHRC, PSTIC, PRT, PREPS et PHRIP, etc.  
Préciser pour chacun le thème et la date de démarrage du projet.

*A.6 (paragraphe 5.2)*

Liste des publications 2012 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 2012**

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

*9.1. Identification du centre correspondant*

**9.1.1. Responsable coordonnateur du centre correspondant**

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

**9.1.2. Coordonnées des praticiens**

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

Du chirurgien :

De l'infectiologue :

Du microbiologiste :

**9.1.3. Siège du centre correspondant (il s'agit de l'adresse du service de chirurgie orthopédique)**

Nom et adresse :

Téléphone et e-mail du service :

Numéro FINESS :

**9.1.4. 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.**

*9.2. Organisation du centre correspondant*

**9.2.1. 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 dédié 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. Psychiatrie, psychologue. Service social facilitant la prise en charge d'aval.		

**9.2.2. L'organisation et la gestion des RCP**

Existe-t-il un secrétariat dédié ? oui/non

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

Périodicité moyenne des RCP :

Date d'organisation de la formation sur le SI CIOA :

Date de la première RCP réalisée avec le SI CIOA (en 2012 ou 2013) :

### 9.2.3. Indicateurs pour les RCP

Certains des éléments ci-dessous proviendront pour 2013 du SI CIOA en cours de déploiement

NOMBRE DE RCP TENUES EN 2012	
Nombre total de cas (toute provenance) examinés en RCP en 2012 (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 2012.	

### 9.3. Activité du centre correspondant

Le PMSI restituera pour 2012 le nombre de séjours chirurgicaux en 08C56x. En 2013, l'ensemble des actes identifiés avec le code diagnostic associé Z76800 (même non chirurgicaux) pourront être restitués avec le PMSI et le SI des CIOA fournira dès son utilisation des statistiques supplémentaires d'activité.

	CHIFFRES 2012	RAPPEL 2011
Nombre total de séjours chirurgicaux (IOA complexes + simples cumulées) (racine 08C56).		
Nombre de séjours chirurgicaux 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 %).		
Proportion de patients reçus provenant d'autres interrégions (en %).		

*Nota.* – À partir de 2013, la totalité des actes médicaux et chirurgicaux qui correspondent aux situations complexes validées (après RCP + visa du centre de référence) devront être identifiés avec le code diagnostic Z76800 afin d'être comptabilisés dans l'activité du centre IOA de référence ou correspondants.

ANNEXE II

LISTE DES CENTRES DE RÉFÉRENCE  
ET CORRESPONDANTS IOA LABELLISÉS AU 1<sup>er</sup> NOVEMBRE 2012

La labellisation des centres IOA ci-dessous est effective jusqu'au 30 juin 2017 sous réserve de bonne réalisation des missions qui leur sont assignées.

Le CHU de Reims est destinataire du formulaire pour son activité du premier semestre 2012, le CHU de Nancy renseigne son activité à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2012.

INTERRÉGION	CENTRE DE RÉFÉRENCE	CENTRE CORRESPONDANT	ARS
Île-de-France	AP-HP, Ambroise-Paré	CH Versailles	Île-de-France
	GH Diaconesses-Croix-Saint-Simon	AP-HP, Lariboisière	
Nord-Ouest	CHU de Lille et CH de Tourcoing	CHU d'Amiens CHU de Caen	Nord - Pas-de-Calais, Picardie, Basse-Normandie, Haute-Normandie
Ouest	CHU de Tours	CHU de Poitiers et CHU de Nantes	Bretagne, Centre, Pays de la Loire, Poitou-Charentes
	CHU de Rennes	CHU de Brest et CHU d'Angers	
Sud-Ouest	CHU de Toulouse	CHU de Bordeaux et CHU de Limoges	Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées
Sud-Méditerranée	AP-HM	CHU de Nice	PACA
Sud-Est	HCL	CHU de Grenoble CHU de Clermont-Ferrand	Rhône-Alpes, Auvergne
Est	CHU de Reims puis CHU de Nancy (1)	HUS – hospices universitaires de Strasbourg CHU de Besançon	Lorraine, Alsace, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Bourgogne
(1) Depuis le 1 <sup>er</sup> juillet 2012, se substitue au CHU de Reims.			