

CONTEXTE

- Le besoin de recommandations sur la prise en charge des IOA complexes suggère une hétérogénéité des pratiques
- Dans les recommandations américaines, l'hétérogénéité est dite en lien avec des pratiques cliniques « d'école », sans argument objectif pour de possibles différences d'impact sur l'évolution des patients

OBJECTIF

Réaliser un Audit de Prise en Charge des IOAC pour en Mesurer l'Hétérogénéité et son Impact sur l'Evolution des Patients

METHODE

- ❖ 17 critères reflétant la qualité de prise en charge des IOA sur prothèse établis consensuellement : 6 sur les aspects diagnostiques, 6 sur les aspects thérapeutiques et 5 pluridisciplinaires
- ❖ Critères faisant l'objet d'un score sur 20 points
- ❖ Les IOA de 6 établissements de Paca-Est : 1 CHU, 4 CH et 1 établissement privé de la période 2008-2010 étaient analysées, pour avoir 2 ans de recul
- ❖ Une évolution > 1 mois définissait l'infection chronique

RÉSULTATS

- ✓ 82 cas: sex-ratio H/F 0,91, âge médian 78 ans [36-96], dont 64 PTH et 18 PTG (45 aigues et 37 chroniques)
- ✓ Score médian de 13 points [2-19]; différence significative entre établissements : de 11 à 16 points, $p < 0,001$
- ✓ Durée médiane d'hospitalisation liée à l'infection : 17 jours [6-104] ; 16% des patients bénéficiaient de soins de réanimation et 13% décédait
- ✓ Taux de guérison : 41%, perdus de vue : 33%, taux d'échec : 13%
- ✓ Durée d'hospitalisation n'apparaissait pas statistiquement associée au score
- ✓ Survenue du décès associée à un score médian plus faible: 11 [2-14] vs 14 [4-19], $p = 0,005$.

Tableau 1 : Critères Qualité consensuels

Diagnostic components	Points
1. bacterial diagnosis is based on at least 2 intra-operative samples or pre-operative aspiration or positive blood culture	2
2. all bacterial species have been identified and antibiograms are available	1
3. in case of vancomycine use, minimal inhibitory concentration have been measured	1
4. intra-operative histopathological examination is available	1
5. when PJI is suspected, leukocyte scan should not be used before 6 months after surgery	1
Therapeutic components	
6. antibiotic prophylaxis has been administered	1
7. a pluridisciplinary discussion has defined therapeutic strategy	2
8.1. a patient diagnosed with early PJI (< 1 month) should benefit of a debridement and retention of the prosthesis or 8.2. those diagnosed with late PJI (> 1 month) should benefit of an exchange strategy (1 or 2 stages)	3
9. antibiotic therapy has been chosen in accordance with local or national guidelines	2
10. laboratory monitoring for antibiotic toxicity was realized	1
Pluridisciplinary criteria	
11. pains have been considered and adequate treatment prescribed	1
12. prophylaxis for preventing venous thromboembolism has been prescribed	1
13. an advice for rehabilitation has been obtained	1
14. clinical follow-up was at least of 6 months after antibiotic treatment end	1
15. the patient was warned for potential late relapse	1

Figures 1 et 2 : Hétérogénéité de prise en charge des PTH ou PTG infectées et comparaison des scores entre hôpitaux (de A à F)

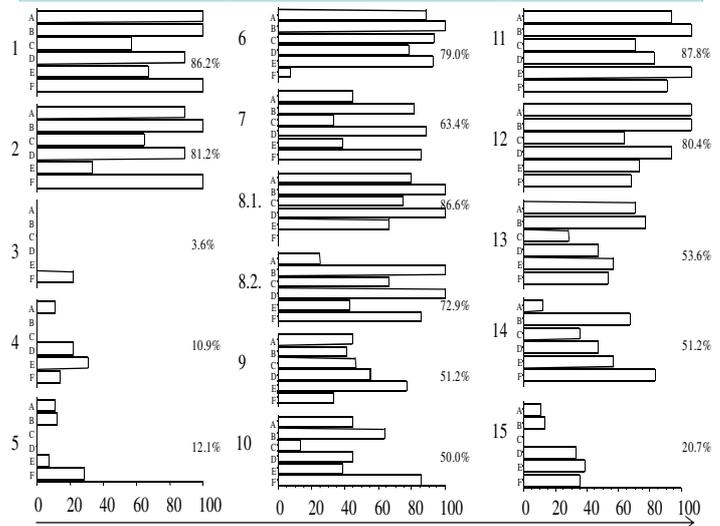
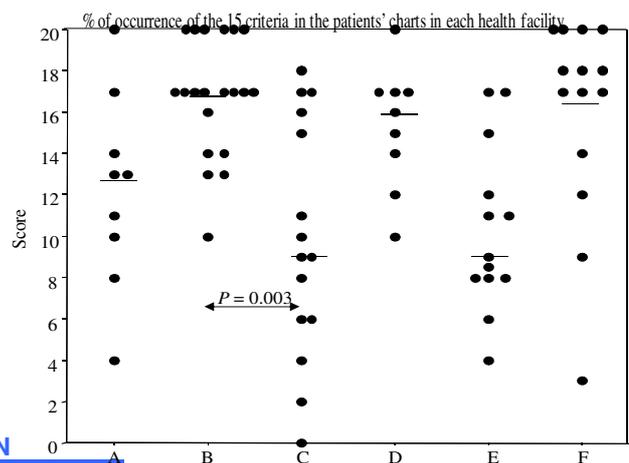
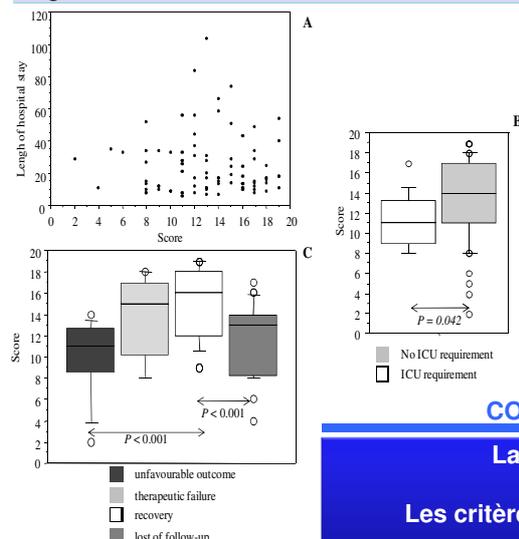


Figure 3: Score et Morbi-Mortalité Associée aux IOAC



CONCLUSION

La prise en charge des IOA sur prothèse est hétérogène.
 La morbi-mortalité associée est majeure
 Les critères qualité choisis consensuellement étant liés au pronostic