



SPICMI

Surveillance et prévention du risque infectieux en chirurgie et médecine interventionnelle

-

Programme de Surveillance des ISO 2021

Du réseau ISO-Raisin au programme de surveillance Spicmi

- **Modernisation du programme national de surveillance des ISO**
 - ➔ D'une méthodologie manuelle vers une méthodologie semi-automatique
- **Le programme Spicmi promeut l'extraction automatique des données de surveillance à partir des données hospitalières informatisées (SIH)**
- **Des objectifs similaires au programme ISO-Raisin :**
 - ✓ **Construire** et valider des indicateurs permettant de rendre compte du risque d'ISO brut et si possible ajusté sur des FdR
 - ✓ **Permettre** aux services/unités de chirurgie de :
 - Connaitre leur taux d'ISO brut (ou ajusté)
 - Se positionner par rapport à un ensemble de services/unités et de patients comparables
 - ✓ **Produire** des données de référence à l'échelle nationale et internationale
- **L'implication des chirurgiens est primordiale**
- **Participation volontaire**
- **Participation au programme de prévention en parallèle souhaitable**

Six grandes spécialités chirurgicales en conformité avec le protocole européen

Chaque ES devra choisir au moins une spécialité chirurgicale et au moins une intervention*

SPECIALITES CHIRURGICALES	
1 - Chirurgie digestive (DIG) <ul style="list-style-type: none"> Chirurgie colorectale Appendicectomie 	4 - Chirurgie coronaire (CAR) <ul style="list-style-type: none"> Pontage aorto-coronarien avec greffon local Pontage aorto-coronarien avec greffon sur un autre site (saphène par exemple) Chirurgie de remplacement des valves cardiaques
2 - Chirurgie gynéco-obstétrique (GYN) <ul style="list-style-type: none"> Chirurgie mammaire Césarienne 	5 - Chirurgie orthopédique (ORT) <ul style="list-style-type: none"> Prothèse de hanche (primaire ou de 1^{ère} intention) Reprises de prothèse de hanche (reprise de PTH, totalisation ou PTH après arthrodèse) Prothèse de genou (primaire ou de 1^{ère} intention) Reprise de prothèse de genou
3 - Neurochirurgie (NEU) <ul style="list-style-type: none"> Laminectomie et intervention sur le rachis Chirurgie de hernie discale à l'étage lombaire 	6 - Chirurgie urologique (URO) <ul style="list-style-type: none"> Résection trans-urétrale de prostate Prostactectomie Urétéroscopie (diagnostique, pour calcul, pour tumeur)

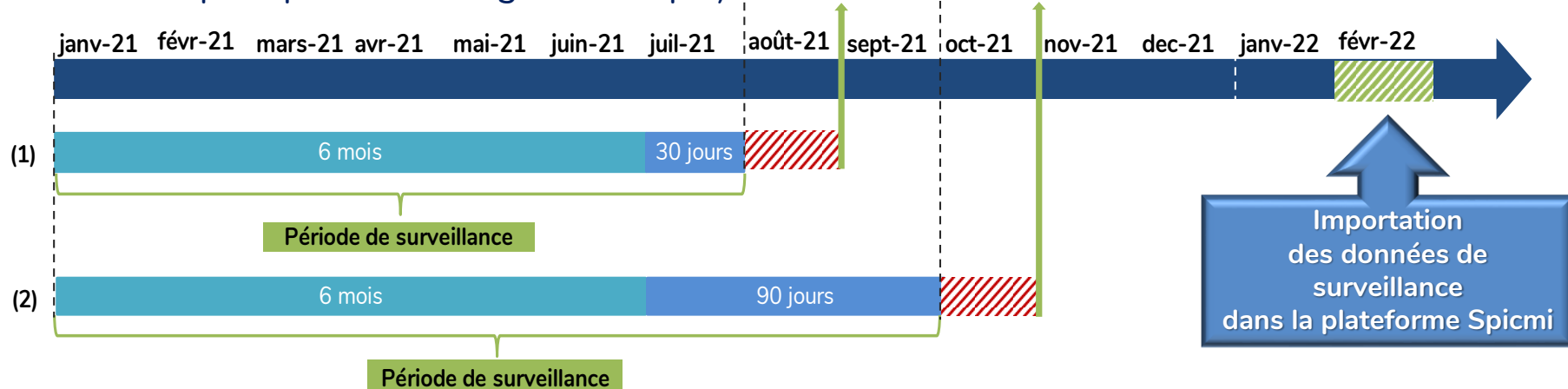


La détection des ISO dans cette spécialité fait l'objet d'une méthodologie spécifique

* Sélection des codes CCAM concernés par la surveillance réalisée dans la continuité du réseau ISO-Raisin

Une extraction rétrospective des données de surveillance à partir du SIH local

- **Population cible** : Interventions réalisées entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2021 chez des patients âgés de 18 ans et plus
- **Période de surveillance** :
 - ✓ Période d'inclusion des actes chirurgicaux à surveiller : 6 mois entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2021
 - ✓ Délai nécessaire à la détection des ISO* : fenêtre de 30j ou 90j (si chirurgie orthopédique ou chirurgie cardiaque) suivant l'intervention surveillée



(1) Toutes spécialités (hors orthopédique et cardiaque)

(2) Chirurgies orthopédique et cardiaque

	Inclusion de l'acte chirurgical surveillé		Période d'importation des données dans la plateforme SPICMI
	Délai nécessaire à la détection d'ISO		Date à partir de laquelle les extractions des données et les validations des ISO par le chirurgien peuvent être réalisées
	Délai nécessaire pour la validation des données du PMSI (1 mois)		

* ISO ciblées seront majoritairement profondes ou de l'organe/espace

Détection de cas d'ISO

Toutes spécialités hors chirurgie urologique

Etape 1 : Recherche des critères de suspicion des ISO* au cours du séjour hospitalier index ou lors d'une ré-hospitalisation dans les 30j (ou 90j) suivant l'acte cible

CRITÈRES PRINCIPAUX :

- **Reprise chirurgicale non programmée** (ou en urgence)
- **Prélèvement microbiologique positif** (PM superficiel ou profond au niveau du site opératoire et effectué à visée diagnostique)

CRITÈRES SECONDAIRES :

- **Signes cliniques d'infection**
 - ✓ Signes cliniques généraux (i.e. : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), ET/OU
 - ✓ Signes locaux d'infection (i.e. : écoulement purulent, douleurs, rougeurs, ou sensibilité localisée au niveau de la plaie chirurgicale, etc.), ET/OU
 - ✓ Signes radiologiques (i.e. : évidence d'un abcès en cavité abdominale)
- **Prescription d'antibiotiques de plus de 48h** (hors antibioprophylaxie)

* (1) critères définis par consensus d'experts ; (2) Majoritairement cités lors de l'état des lieux 2019

Détection de cas d'ISO

Toutes spécialités hors chirurgie urologique

Etape 2 : Définition des niveaux de suspicion

→ La combinaison de critères permet de définir 3 niveaux de suspicion

(1) AUCUNE SUSPICION D'ISO : AUCUN CRITÈRE PRINCIPAL DE SUSPICION RETROUVÉ

→ Aucun retour au dossier par l'EOH ni nécessité de confirmation / validation par le chirurgien ou médecin en charge de la surveillance

(2) SUSPICION D'ISO MOYENNE : UN SEUL CRITÈRE PRINCIPAL DE SUSPICION RETROUVÉ

→ Retour au dossier patient par l'EOH (*recherche de critères secondaires*)

i. Absence de critère secondaire → **AUCUNE SUSPICION D'ISO :**

Aucune nécessité de confirmation / validation par le chirurgien ou médecin en charge de la surveillance

ii. Présence de critère(s) secondaire(s) → **SUSPICION D'ISO FORTE :**

Une validation de la suspicion d'ISO par le chirurgien ou médecin en charge de la surveillance est requise

(3) SUSPICION D'ISO FORTE : LES DEUX CRITÈRES PRINCIPAUX DE SUSPICION RETROUVÉS

→ Aucun retour au dossier avant validation de l'ISO par le chirurgien

Détection de cas d'ISO

Dans le cadre de la chirurgie urologique

Etape 1 : Recherche des critères de suspicion des ISO* au cours du séjour hospitalier index ou lors d'une ré-hospitalisation dans les 30j suivant l'acte cible

CRITÈRES PRINCIPAUX :

- **Prélèvement microbiologique positif (ECBU)** → bactériurie $\geq 10^3$ ufc/ml
- **Prescription d'antibiotiques de plus de 48h** (hors antibioprophylaxie)

CRITÈRES SECONDAIRES :

- **Signes cliniques d'infection**
 - ✓ Signes cliniques généraux (i.e. : fièvre $\geq 38,5^\circ\text{C}$), ET/OU
 - ✓ Signes locaux d'infection (i.e. : signes évocateurs d'infection urinaire de type impériosités mictionnelles, pollakiurie, brûlures mictionnelles ou douleurs sub-pelviennes en absence d'autres causes infectieuses), ET/OU
 - ✓ Signes radiologiques (i.e. : évidence d'un abcès en cavité abdominale)

Détection de cas d'ISO

Dans le cadre de la chirurgie urologique

Etape 2 : Définition des niveaux de suspicion

→ La combinaison de critères permet de définir les niveaux de suspicion suivants :

(1) AUCUNE SUSPICION D'ISO : AUCUN CRITÈRE PRINCIPAL DE SUSPICION RETROUVÉ

→ Aucun retour au dossier par l'EOH ni nécessité de confirmation / validation par le chirurgien

(2) SUSPICION D'ISO MOYENNE : ≥ 1 CRITÈRE PRINCIPAL DE SUSPICION RETROUVÉ

→ Retour au dossier patient par l'EOH (*recherche de critères secondaires*)

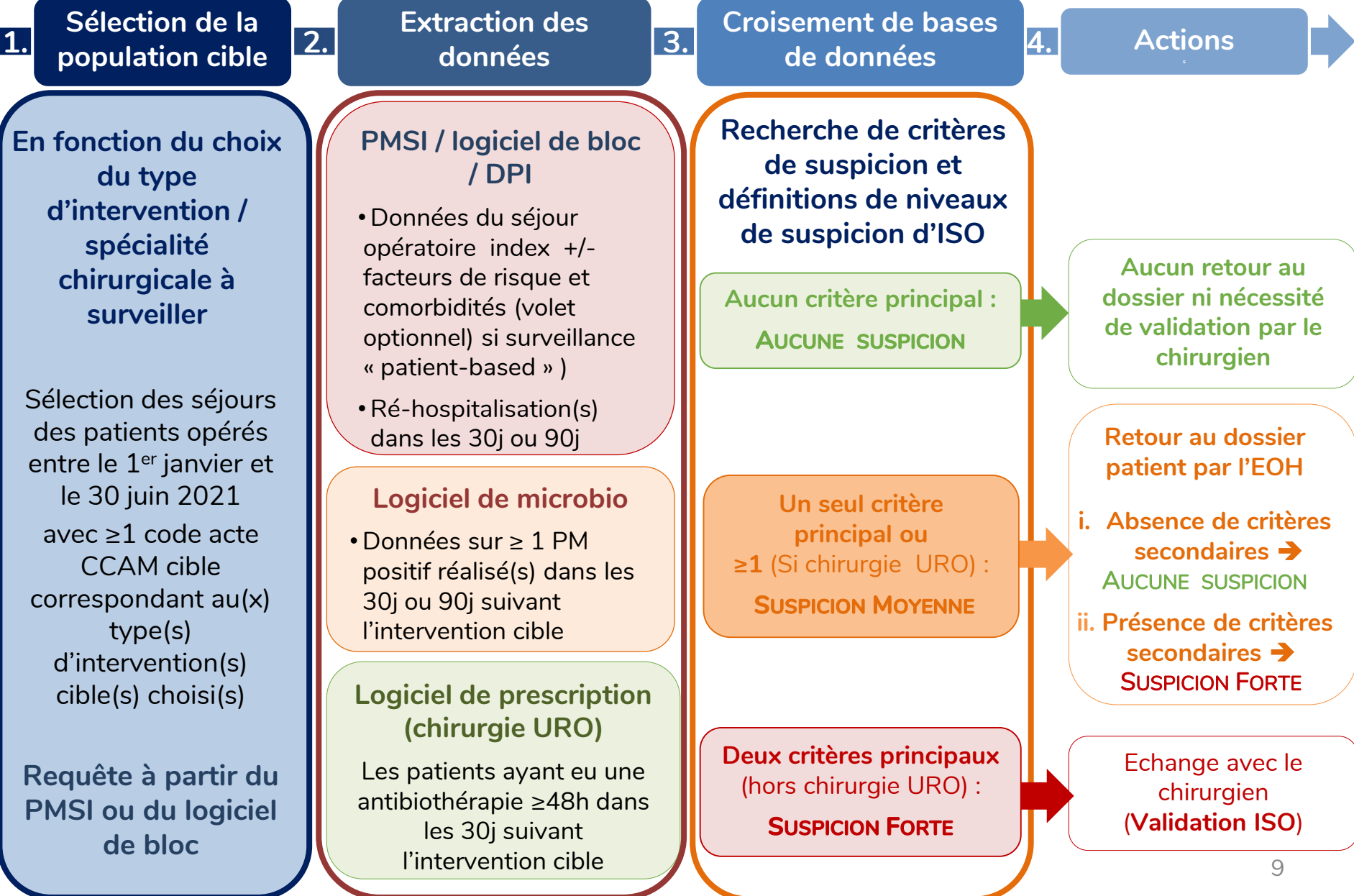
i. Absence de critère secondaire → **AUCUNE SUSPICION D'ISO :**

Aucune nécessité de confirmation / validation par le chirurgien ou médecin en charge de la surveillance

ii. Présence de critère(s) secondaire(s) → **SUSPICION D'ISO FORTE :**

Une validation de la suspicion d'ISO par le chirurgien ou médecin en charge de la surveillance est requise

En pratique, une méthodologie de détection en 4 phases



Deux niveaux de surveillance proposés

Surveillance Unit-based

Sans recueil des facteurs de risque

Seules les données pour les patients avec ISO sont à renseigner ainsi que le nombre total d'interventions réalisées par type d'intervention cible surveillée

OU

Surveillance Patient-based

Avec recueil des facteurs de risque et comorbidités (volet optionnel)

Données à renseigner pour l'ensemble des patients (avec ou sans ISO)



IMPORTATION

Plateforme Spicmi



RAPPORT

Actions	Période
1. Inscription au programme Spicmi	À partir du 04/02/2020
2. Inscription au volet Surveillance Spicmi	À partir du 01/01/2021
3. Extraction des données	À partir du 01/09/2021 (chirurgies avec un suivi à 30 jours) À partir du 01/11/2021 (chirurgies avec un suivi à 90 jours)
4. Validation des données	Du 01/09/2021 au 31/01/2021 (chirurgies avec un suivi à 30 jours) Du 01/11/2021 au 31/01/2021 (chirurgies avec un suivi à 90 jours)
5. Importation des données dans la plateforme Spicmi	Du 01/01/2022 au 28/02/2022

Membres du comité scientifique Spicmi

Experts hygiénistes /santé publique (médicaux/paramédicaux)

S. AHO (CPias Bourgogne-Franche-Comté)
G. BIRGAND (CPias Pays de la Loire)
S. CHASSY (CPias Auvergne-Rhône-Alpes)
C. DECOENE (CHRU Lille)
A. FLORENTIN (CHU Nancy)
L. GRAMMATICO-GUILLON (CHU Tours)
S. MALAVAUD (CHU Toulouse)
V. MERLE (CHU Rouen)
N. OSINSKI (CHU Pitié-Salpêtrière)
E. PIEDNOIR (CPias Bretagne)

Représentants sociétés savantes et institutions

P. BAILLET (AFC), digestif
T. BAUER (SOFCOT), orthopédie
F. BRUYÈRE (suppl. M. Vallée) (AFU), urologie
N. CHRISTOU (AFC), digestif
I. COHEREAU (SFO), ophtalmologie
C. VAISLIC, V. VILLEFRANQUE (CNGOF)
gynéco-obstétrique
C. VONS (AFCA), ambulatoire
E. VUILLET (UNAIBODE)

C. DANIAU (SPF)
L. MAY (suppl. L. Banaéi) (HAS)

Equipe Spicmi :

Coordonnateur principal : P. ASTAGNEAU

Programme de surveillance : K. MILIANI, S. VILLENEUVE, I. ARNAUD

Programme de prévention : D. VERJAT-TRANNOY, C. DANIEL

Informatique : B. MINTE

Communication : K. LEBASCLE