



# SPICMI

## Surveillance et prévention du risque infectieux en chirurgie et médecine interventionnelle

-

### Programme de Surveillance des ISO 2020

# 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**

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

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

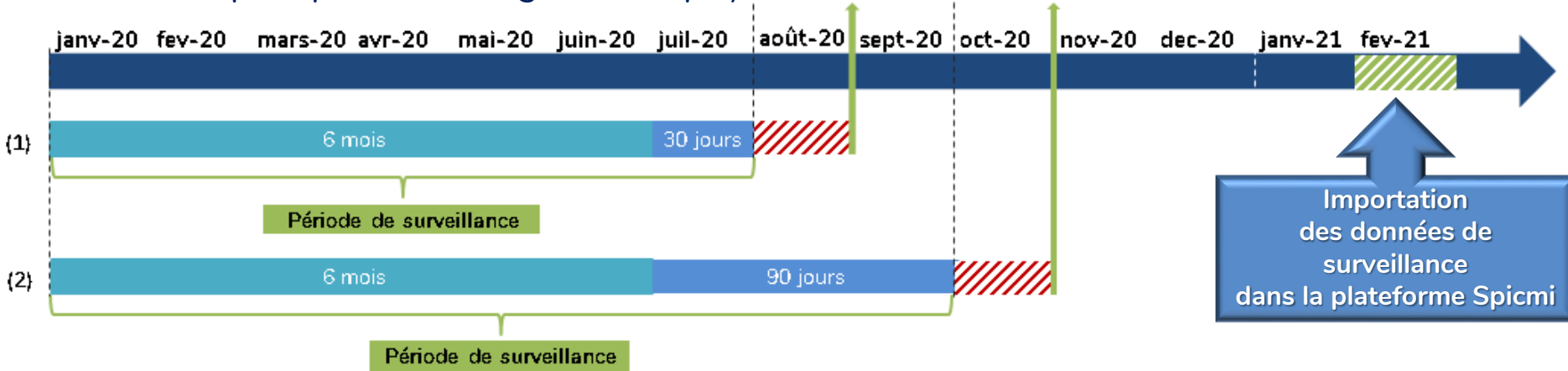


**La détection des ISO dans cette spécialité fait l'objet d'une méthodologie spécifique**

\* 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<sup>er</sup> janvier et le 30 juin 2020 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<sup>er</sup> janvier et le 30 juin 2020
  - ✓ 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 :**  $\geq 1$  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 :**

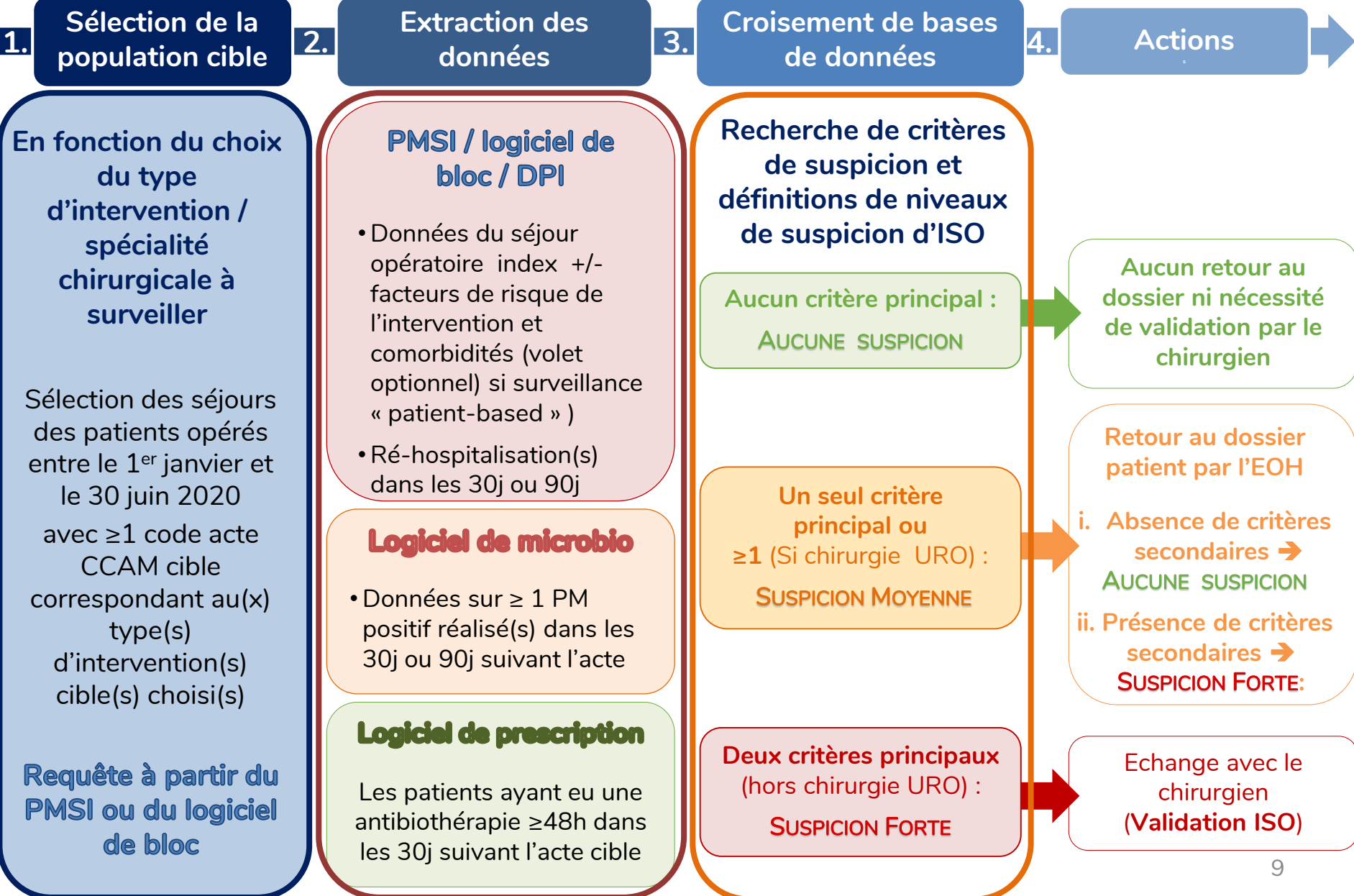
Aucune nécessité de confirmation / validation par le chirurgien ou médecin en charge de la surveillance

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

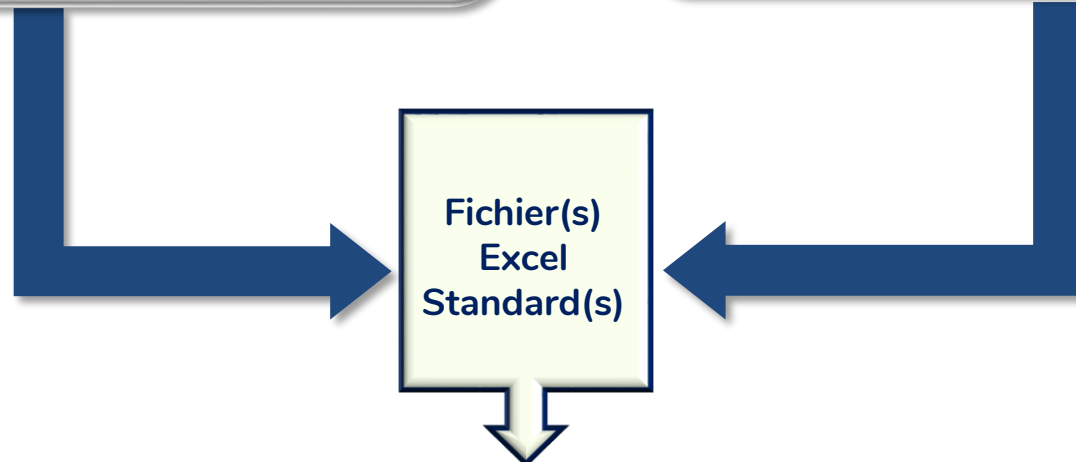
Seules les données pour les patients avec ISO sont à renseigner ainsi que le nombre total d'interventions réalisées par type d'intervention cible surveillée

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

# Membres du comité scientifique Spicmi

## Experts hygiénistes /santé publique (médicaux/paramédicaux)

Serge AHO (CHU de Dijon, CPias)  
Gabriel BIRGAND (CHU de Nantes, CPias)  
Sylvie CHASSY (HCL, CPias)  
Arnaud FLORENTIN (CHU de Nancy)  
Leslie GRAMMATICO (CHU de Tours)  
Sandra MALAVAUD (CHU de Toulouse)  
Véronique MERLE (CHU de Rouen)  
Nathalie OSINSKI (CHU Pitié-Salpêtrière, Paris)  
Emmanuel PIEDNOIR (CHU de Rennes, CPias)  
Régine PIERRE (CH de Oyonnax)

## 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. VONS (AFCA), ambulatoire  
  
L. MAY, L. BANAEI (HAS)  
S. LE VU (SPF)  
E. VUILLET (UNAIBODE)

## 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