



Mission Spicmi

Surveillance et prévention du risque
infectieux en chirurgie et médecine
interventionnelle

Conseil Scientifique annuel CPias IdF

18 mars 2021

Axes du programme Spicmi

Chirurgie

Médecine interventionnelle

**Surveillance
semi-automatisée**

**Surveillance
connectée**

**Surveillance
automatisée**

HAS
Iso
Ortho

Prévention

E-plateforme

Membres du comité scientifique Spicmi 2021

Experts hygiénistes/santé publique/épidémiologistes/infectiologues

(médicaux/paramédicaux)

S. Aho (CHU de Dijon, CPias)
G. Birgand (CHU de Nantes, CPias)
S. Chassy (HCL, CPias)
A. Florentin (CHU de Nancy)
L. Grammatico-Guillon (CHU de Tours)
S. Malavaud (CHU de Toulouse)
V. Merle (CHU de Rouen)
N. Osinski (La Pitié-Salpêtrière, Paris)
E. Piednoir (CHU de Rennes, CPias)

Représentants Sociétés savantes et Institutions

AFC (digestif), AFCA (ambulatoire), AFU (urologie), CNGOF (gynécologie), SFAR (anesthésie), SFCTCV (thoracique et cardiovasculaire), SFO (ophtalmologie), SOFCOT (orthopédie), UNAIBODE
HAS, SPF, France Assos Santé

Chirurgiens : P. Baillet, T. Bauer, F. Bruyère, N. Christou, I. Cochereau, B. Marcheix, C. Vaislic, M. Vallée, V. Villefranque, C. Vons

Anesthésistes : C. Decoene, M. Léone

Equipe Spicmi : P. Astagneau, D. Verjat-Trannoy, K. Miliani, C. Daniel, S. Villeneuve, I. Arnaud, B. Minte, K. Lebascle



Partie « Prévention »

D. Verjat-Trannoy, C. Daniel

Contexte

Principe du nouveau programme :

Associer Surveillance et Prévention

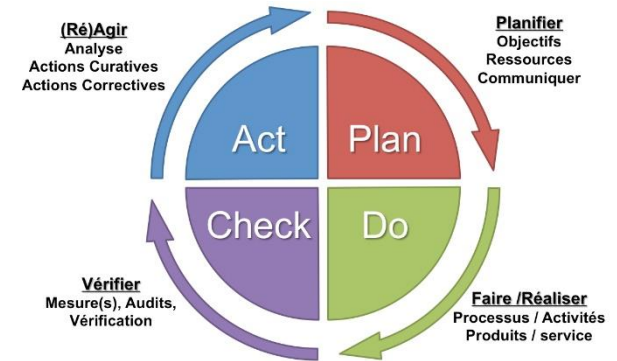
Prévention : Promotion + Evaluation (EPP)

Evaluation :

- Audit «POP » (2007) – PCO/observation
- Modules optionnels Iso-Raisin (PCO/ATBP)

Priorité 2020 :

- Secteur chirurgical
- Thèmes : PCO/ATBP



Objectifs du programme pour la prévention

- **Etats des lieux** : meilleure connaissance du secteur, difficultés EMC, besoins des EOH
 - Enquête EOH 2019 : **actions locales EOH** – rapport déjà diffusé
 - Enquête PCO/DCF 2020 : **intégration des recommandations PCO-DCF ? freins à la mise en application ?** – diffusion prévue fin mars 2021
 - Audit PREOP 2020/2021 : **observation des pratiques des EMC (PCO-ATBP)** – recueil en cours

- **Contribuer à une meilleure observance des recommandations** :
 - Proposer des outils de **sensibilisation** et des **démarches d'aide à la modification des comportements** (cf. implémentation...) pour formation initiale et continue
 - Suppose un **diagnostic préalable multidisciplinaire** intégrant communication EOH-EMC, perception du RI, implication de l'encadrement, travail en équipe...

1- Enquête PCO-DCF 2019-2020

- **Thème** : préparation cutanée/friction chirurgicale
- **Objectifs** : positionnement/avis EOH sur recommandations en vigueur
 - intégration au protocole ?
 - difficultés mise en application ?
- **Formulaire** : en ligne
- **Participation** : **485 ES** – échantillon représentatif

2- Audit PREOP 2020-2021

- **Thème** : PCO/ATBP
- **Objectifs** : application des recommandations ?
 - SF2H 2013/2016
 - SFAR 2018
- **Méthode** : observation au bloc
 - Chirurgie ambulatoire ou conventionnelle
 - De l'arrivée du patient au bloc jusqu'à l'incision
 - Interventions avec incision peau saine (hors muqueuses)
 - Adultes
 - Toutes spécialités chirurgicales hors urgences

Grille d'audit

Une évaluation limitée :

- aux mesures de prévention du risque infectieux
- aux mesures de prévention communes à toutes les spécialités

6 étapes
du parcours patient
(douche → incision)

7 questions
principales
+ sous-questions

des items créés en
référence aux
dernières
recommandations

Auditeur : / / / N° de grille : / / / ES : / / / Bloc : / / / Salle : / / / Date : / / /

Outil « PREOP » : Observation des pratiques préopératoires au bloc de chirurgie (de l'arrivée du patient au bloc jusqu'à l'incision)

Chirurgie programmée : Mode d'hospitalisation : ambulatoire conventionnelle Poids (kg) : / / / Taille (m) : / / / Date admission : / / /

Acte chirurgical (principal) : / / / Code acte* : / / / Spécialité** : / / /

Question	Réponse	Modes de recueil / précisions		
Douche 1-Au moins une douche/toilette complète réalisée ? Si oui : Lieu(x) et moment(s) de réalisation ? (plusieurs lieux et moments possibles) Savon utilisé pour la dernière douche/toilette	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> à domicile → la veille au soir <input type="checkbox"/> le jour-même <input type="checkbox"/> dans l'ES → la veille au soir <input type="checkbox"/> le jour-même <input type="checkbox"/> savon antiseptique <input type="checkbox"/> savon non antiseptique	1 ^{ère} intention : Question au patient	2 ^{ème} intention : Question à l'IDE	3 ^{ème} intention : Document traçabilité
Dépilation 2- Site opératoire dépilé ? Si oui : a-Lieu(x) et méthode de dépilation (plusieurs lieux possibles)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> zone de rasage <input type="checkbox"/> à domicile	Question au patient	Question à l'IDE	Document traçabilité
Antibio 3- Administration d'antibiotique prophylactique Si oui : a-Lieu d'administration b-Molécule (privilégier...) c-Heure exacte d'administration ?	b-Justification c-Justification a-Lieu d'administration : / / / b-Molécule A : / / / dose molécule A : / / / Molécule B : / / / dose molécule B : / / /	Question à l'infirmière/au chirurgien	Question au personnel d'assistance	Document traçabilité
Nettoyage 4- Nettoyage/désinfection du site opératoire réalisé ? 5- Présence de saouillures visibles ?	<input type="checkbox"/> oui (savon doux) <input type="checkbox"/> oui (savon ATS) <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Observation « Souillures » : cf. guide auditeur		
Antiseptie 6-Antiseptie/désinfection du site opératoire réalisée ? Si oui : a-Nom du produit appliqué? (nom commercial) b-Application large du produit ? c-Application avec un support ? d-Application débutant par la ligne d'incision ? e-Heure exacte de l'IN d'application du produit ? f-Séchage spontané du produit ? g-Attente du séchage complet du produit ?	/ / / / / % Préciser le type de solution : <input type="checkbox"/> alcoolique <input type="checkbox"/> aqueuse <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non / / / / / min <input type="checkbox"/> oui (sans intervention extérieure) <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Observation « Application » : cf. guide auditeur	Horloge/pendule/scope	« Séchage » : cf. guide auditeur
INCISION 7-Heure exacte de l'incision ?	/ / / / / min	Horloge/pendule/scope		

Réplou/Spkmi/CI/Nov IDE/Audit PREOP/Février 2020 *à coder ultérieurement en vue de la suite informatique **spécialité chirurgicale correspondant à l'acte

1 grille par patient

Un mode de recueil
rappelé
directement
sur la grille

Des réponses
majoritairement
en oui/non

Des analyses
automatisées

Etat d'avancement audit PREOP

- **Recueil des données 2020** : mars 2021 (outil Excel)

Au moins 69 ES

- **Recueil des données 2021** : e-plateforme SPICMI

155 ES a priori

- Rapport local + poster
- Rapport national
- Document d'accompagnement : aide pour l'analyse des résultats et le plan d'actions

3- Projets 2021

Médecine interventionnelle

- **Consultations** ont commencé
- **Projets :**
 - Rassembler les recommandations
 - Adapter l'audit PREOP au secteur interventionnel

Chirurgie – Médecine interventionnelle

- Préparation d'outils de **promotion en lien avec enquête/audit**
- Préparation d'un outil de « **diagnostic** » sur la maîtrise du risque infectieux au bloc opératoire

Web

Toutes les informations figurent sur la page dédiée à Spicmi (site internet du CPIas IDF) : <http://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/spicmi.php>

Surveillance et prévention du risque infectieux en chirurgie et médecine interventionnelle (Spicmi)

Mise à jour le 4 février 2020 Accueil > Surveillance > Iso



Le CPIas Ile-de-France a été nommé par Santé Publique France pour le pilotage de la mission nationale «Surveillance et prévention du risque infectieux liés aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle». Cette mission a pour vocation le remplacement du réseau actuel ISO-Raisin. Cette page sera actualisée au fur et à mesure des informations disponibles.

Objectifs

- Regrouper les actions de surveillance et de prévention des ISO en une même mission gérée au niveau national en vue d'une meilleure maîtrise du risque infectieux au bloc opératoire et en chirurgie (traditionnelle et ambulatoire)
- Améliorer et harmoniser les pratiques et l'organisation dans ces secteurs et suivre l'impact des actions à l'aide d'indicateurs de process et de résultats
- Faire évoluer la surveillance des ISO vers un système moins chronophage pour les équipes (automatisation totale ou partielle) permettant de consacrer du temps à leur prévention
- Améliorer le niveau de maîtrise du risque infectieux en médecine interventionnelle, dans les secteurs identifiés comme les plus à risque.

Pour en savoir plus, consulter le [cahier des charges](#) de la mission, élaboré par Santé Publique France.



À LA UNE

Inscription !

Contenu de la page

- 🎯 Objectifs
- 📄 Présentation
- 📅 Calendrier 2020
- ✍️ Inscription
- 👤 Surveillance
- 🛡️ Prévention
- 📷 Enquêtes
- 🗨️ FAQ
- ✉️ Contacts
- 📁 Pour en savoir plus

Membres du groupe de travail « Prévention »

- Rita Alawwa (CPias Hauts-de-France, Lille)
- Sylvie Chassy (CPias Auvergne-Rhône-Alpes, Lyon)
- Jeanne Descamps (Ecole Ibode, CHU de Rennes)
- Valentine Emler (Hôpital La Pitié-Salpêtrière, Paris)
- Laetitia Font-Dubarry (Clinique du Parc, Lyon)
- Françoise Moreau-Baumer (Hôpital Bichat, Paris)
- Nathalie Osinski (Hôpital La Pitié-Salpêtrière, Paris)
- Najet Ourdjini (Institut Gustave Roussy, Villejuif)
- Régine Pierre (CH du Haut Bugéy, Oyonnax)
- Denis Thillard (CHU de Rouen)

+ Groupe de relecteurs/testeurs : experts médicaux et paramédicaux issus des CPias et ES

Pilotage :

Caroline Daniel (CPias Ile-de-France, Paris)

Delphine Verjat-Trannoy (CPias Ile-de-France, Paris)



Partie « Surveillance »

Les nouveautés pour 2021

K. Miliani, S. Villeneuve

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)

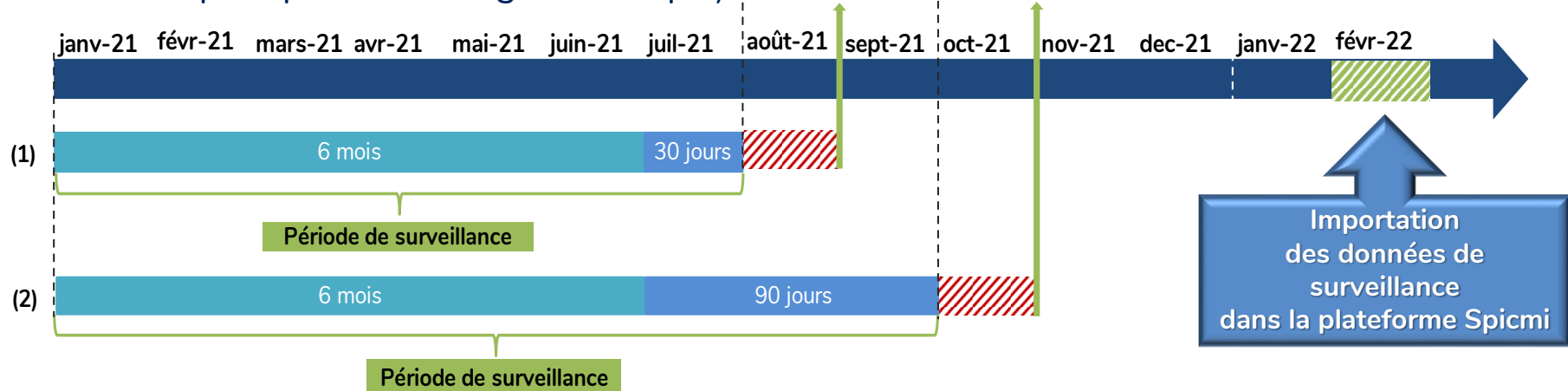


La détection des ISO dans cette spécialité fait l'objet d'une méthodologie spécifique

* 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*)

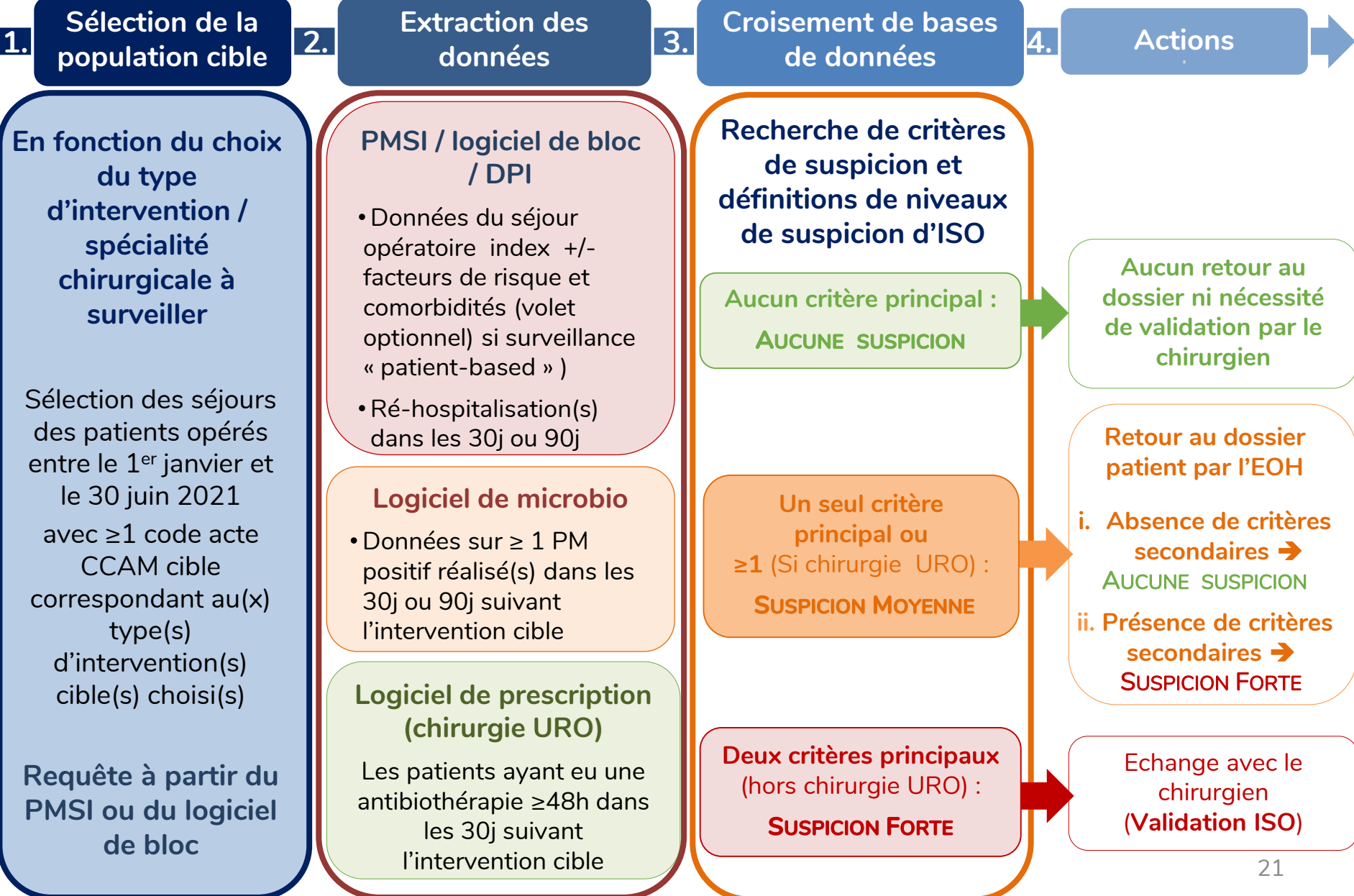
i. Absence de critère secondaire → **AUCUNE SUSPICION D'ISO :**

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)



Fichier(s)
Excel
Standard(s)

IMPORTATION

Plateforme
Spicmi



RAPPORT