

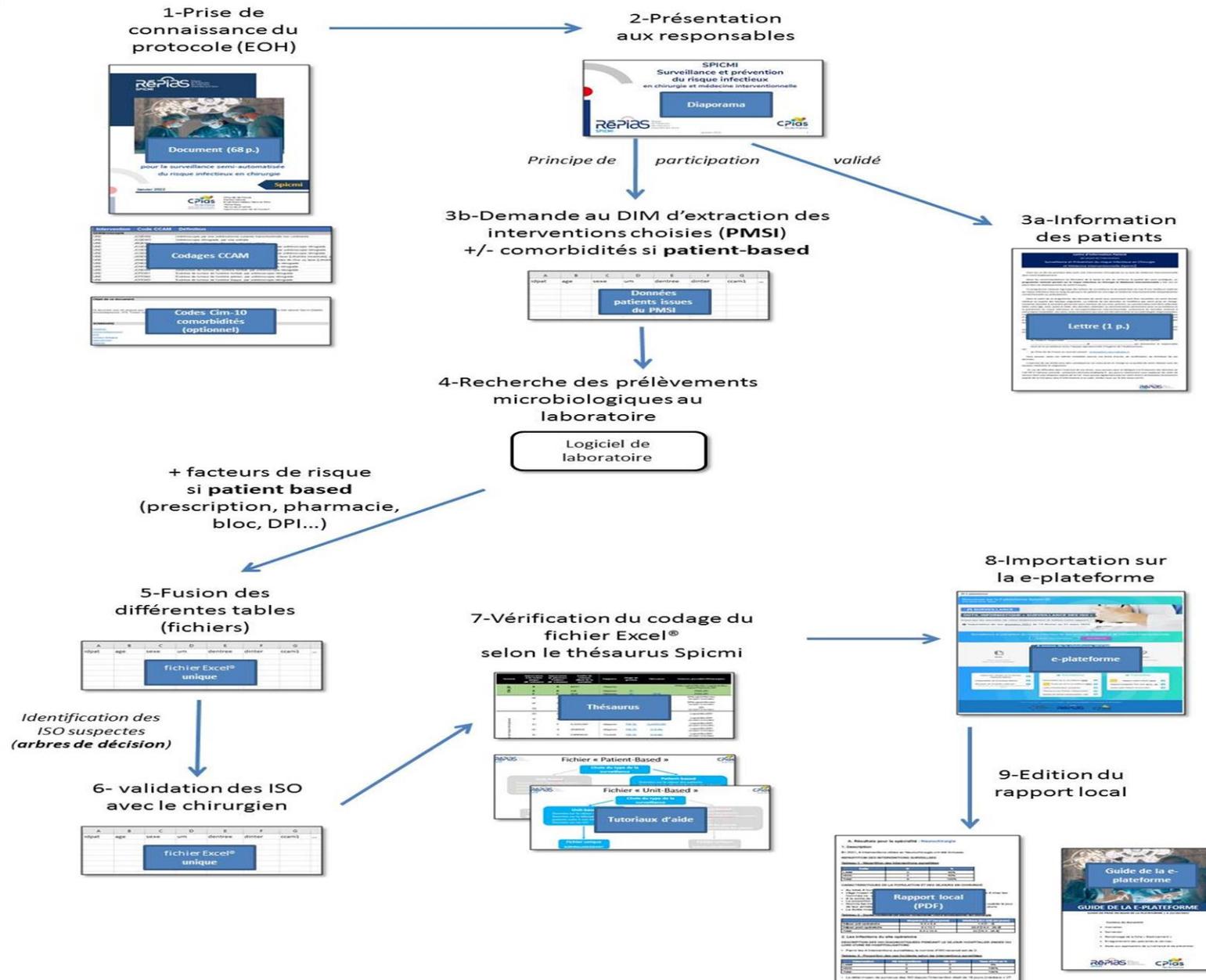
Mission Spicmi

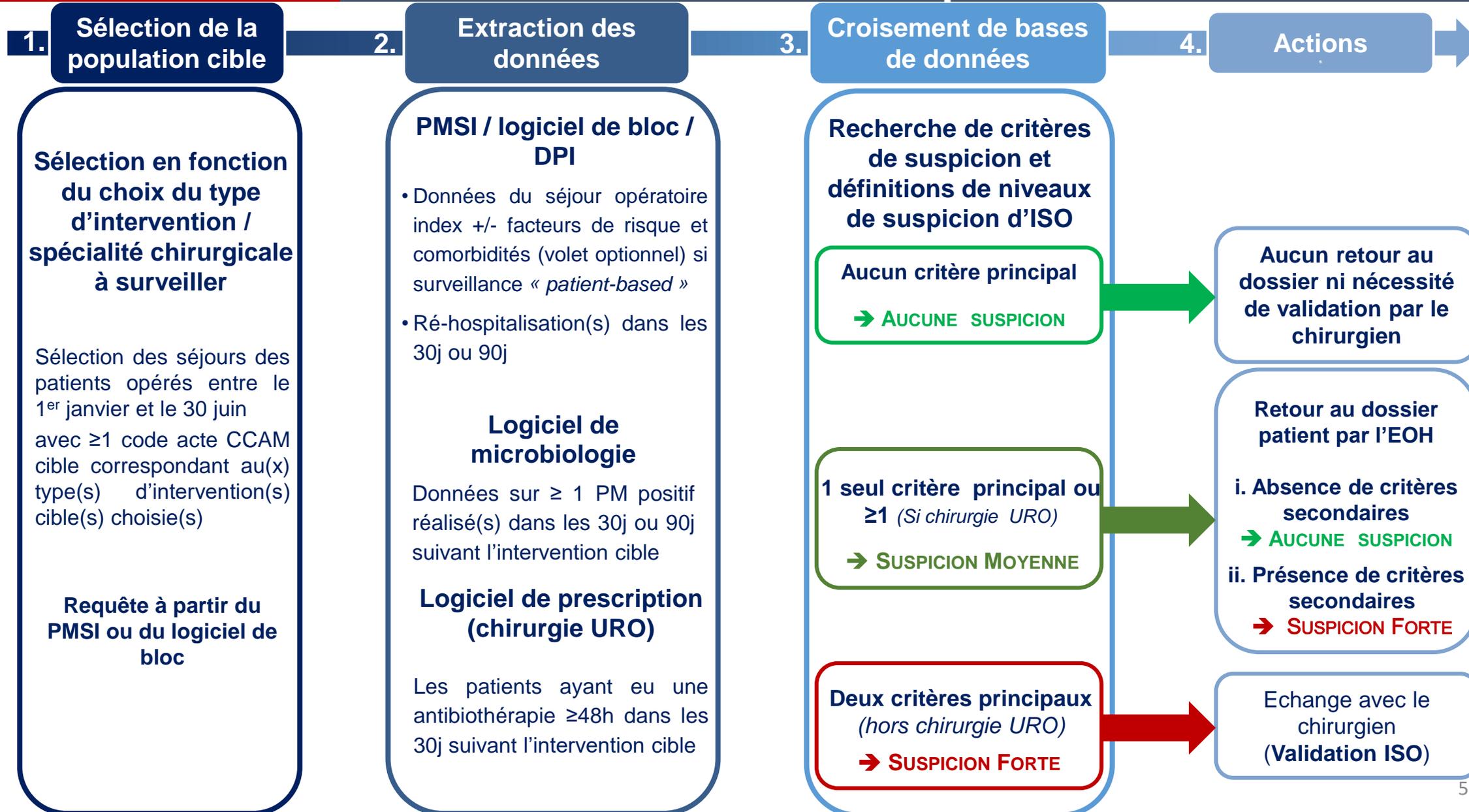
Surveillance et prévention du risque infectieux
en chirurgie et médecine interventionnelle

Surveillance Spicmi 2024 : Protocole et documents

06 Février 2024

- **Programme national**
- **Participation volontaire**
- **6 spécialités chirurgicales** : digestive, gynéco-obstétrique, neuro-chirurgie, cardio-vasculaire, orthopédique, urologique
- **18 interventions surveillées** : COLO, APPE, SEIN, CESA, PTHP, RPTH, PTGP, RPTG, LAMI, HDIS, PONM, PONS, VALV, URE, PROS, RTUP, CHOL, HERN (2023)
- **Extraction automatisée** des données du SIH (PMSI, DPI, etc.)
- **Algorithme de détection ISO** à partir des données PMSI (reprise opératoire) + microbiologie et confirmation et validation par le chirurgien et l'E.O.H
- **Deux types de surveillance** : **Unit-Based** et **Patient-Based**





Évolutions du protocole entre 2023 et 2024

2023

1. Proposition d'une liste non exhaustive de code de reprises CCAM
2. Ajout de nouvelles interventions pour la chirurgie digestive
 - a. Cholécystectomie
 - b. Cure de hernie inguinale ou de la paroi antérieure de l'abdomen
3. Evolution du codage du phénotype de résistance aux antibiotiques du fait de la nouvelle classification de la catégorie intermediaire du référentiel CA-SFM 2020

2024

1. Délai de surveillance des ISO à 90 jours pour toutes les interventions avec implant en chirurgie mammaire, en plus des chirurgies cardiaque et orthopédique
2. Liste non exhaustive de code de reprises CCAM complétée
3. Ajout de nouvelles variables
 - a. Implant : oui/non (nouvelle variable en surveillance unit-based) ← **Contrôle du délai**
 - b. Prélèvement : oui/non
 - c. Si prélèvement, Résultat : positif/négatif/inconnu

} **Validation de l'algorithme**

Évolution des fichiers d'importation : Unit-Based

The screenshot shows the Microsoft Excel interface with the following details:

- Title Bar:** SURVEILLANCE\$UNIT - Excel
- File Name:** H1
- Formula Bar:** implant
- Worksheet Grid:**

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	
1	idpat	age	sexe	um	dentree	dinter	ccam1	implant	dp1	nda	ghm1	dreprise	ccam2	dsortie	etatsort	drehosp	dreprise_rh	ccam_rh	dp2	ghm2	infection	dinf	typeiso	diagiso	prelev	result_prelev	nbprelev	nbppos	dprelev	micro_org1	micro_org2	micro_org3	sens1	sens2	sens3	valchir	
2																																					
3																																					
4																																					
5																																					
6																																					
7																																					

Évolution des fichiers d'importation : Patient-Based

SURVEILLANCESPATIENT - Excel

Fichier Accueil Insertion Mise en page Formules Données Révision Affichage Dites-nous ce que vous voulez faire.. NKOUMAZOK Bé

Couper Copier Reproduire la mise en forme Presse-papiers Police Alignement Nombre Style Cellules Édition

Normal_DATA Normal Insatisfaisant Neutre

Somme automatique Remplissage Effacer Trier et Rechercher filtrer sélectionner

AP1 : X ✓ fx implant

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	
1	idpat	age	sexe	um	dentree	dinter	ccam1	dp1	nda	ghm1	dreprise	ccam2	dsortie	etatsort	drehosp	dreprise_rh	ccam_rh	dp2	ghm2	infection	dinf	typeiso	diagiso	prelev	result_prelev	nbprelev	nbpos	dprelev	micro_org1	micro_org2	micro_org3	sens1	sens2	sens3	valchir	
2																																				
3																																				

SURVEILLANCESPATIENT - Excel

us voulez faire.. NKOUMAZOK Béatrice

ement Texte Nombre Style Cellules Édition

Normal_DATA Normal Insatisfaisant Neutre

Somme automatique Remplissage Effacer Trier et Rechercher filtrer sélectionner

AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV
micro_org2	micro_org3	sens1	sens2	sens3	valchir	dureeinter	asa	classcont	urgence	chirendos	multiple	implant	tumeur	diabete	hta	immunodep	obesite	malnutrition

Thèmes des données à importer	Type de surveillance	Nom du fichier à importer
Un seul fichier de surveillance à importer		
	« Patient-based »	SURVEILLANCE\$PATIENT
	« Unit-based »	SURVEILLANCE\$UNIT

Séjour opératoire index	« <u>Patient-based</u> »	
les données relatives à l'hospitalisation index et à l'intervention surveillée	« <u>Unit-based</u> »	
Ré-hospitalisations	« <u>Patient-based</u> »	
Les données relatives à une ré-hospitalisation		
· Avec PM positif et/ou traitement ATB (URO)	« <u>Unit-based</u> »	
· Avec ou sans reprise et/ou PM positif (hors URO)		
Infections du site opératoire	« <u>Patient-based</u> »	
Les ISO retrouvées dans la cadre de la surveillance	« <u>Unit-based</u> »	
Facteurs de risque	« <u>Patient-based</u> »	
Facteurs de risque infectieux associés à l'intervention surveillée		
Comorbidités	« <u>Patient-based</u> »	
Principales comorbidités pouvant être des facteurs de risque infectieux		

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 Excel Standard recodé selon thésaurus

IMPORTATION



RAPPORT

Plateforme Spicmi

Résultats pour la spécialité : Chirurgie urologique Surveillance Patient-Based

1. Description

En 2021, 28 interventions cibles en urologique ont été incluses.

REPARTITION DES INTERVENTIONS SURVEILLEES

Tableau 1 : Répartition des interventions surveillées

Code	N	%
PROS	10	35.7
RTUP	9	32.1
URE	9	32.1
Total	28	100

CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ET DES SEJOURS EN CHIRURGIE

- Au total, 22 hommes et 6 femmes ont été inclus : le sexe-ratio hommes/femmes était 3.7.
- L'âge moyen des patients était de 44.9 ans ± 18.2, et respectivement 47.9 ans ± 19 chez les hommes vs 34.2 ans ± 10.3 chez les femmes.
- A la sortie de l'hôpital, 92.9% étaient vivants (n = 26).
- La proportion d'interventions réalisées en ambulatoire était de 21.4% (n = 6).
- Hormis les interventions réalisées en ambulatoire, 68.2% des patients ont été opérés le jour de leur arrivée, 13.6% le lendemain et 18.2% dans un délai supérieur ou égal à 2 jours.
- La durée moyenne d'hospitalisation (hors ambulatoire) était de 12.1 jours ± 10.9.

Tableau 2 : Durée moyenne de séjour hospitalier (hors ambulatoire) en chirurgie

	Moyenne ± ET (en jours)	Médiane [Q1-Q3] (en jours)
Séjour pré-opératoire	0.8 ± 2	0 [0 - 1]
Séjour post-opératoire	11.3 ± 10.6	7 [5 - 12]
Total	12.1 ± 10.9	7.5 [5 - 12]

2. Les infections du site opératoire

DESCRIPTION DES ISO DIAGNOSTIQUES PENDANT LE SEJOUR HOSPITALIER (INDEX OU LORS D'UNE RE-HOSPITALISATION)

- Parmi les 28 interventions surveillées, le nombre d'ISO recensé est de 6.

Tableau 3 : Proportion des cas incidents selon les interventions surveillées

Intervention	Nb interventions	Nb ISO	TI* (%) [IC95%]	DI** (%) [IC95%]
PROS	10	2	20 [3.5 - 56]	7.5 [0 - 17.8]
RTUP	9	3	33.3 [9 - 69.3]	14.2 [0 - 30.2]
URE	9	1	11.1 [0.6 - 49.6]	3.8 [0 - 11.1]
Total	28	6	21.4 [9 - 41.5]	8 [1.6 - 14.5]

* TI : Taux d'incidence. ** DI : Densité d'incidence

- Le délai moyen de survenue des ISO depuis l'intervention était de 14.3 jours ± 10.2 (médiane = 14 jours, Q1 = 5.5 jours, Q3 = 23.3 jours).
- La proportion des ISO diagnostiquées à J15 était de 50% (N = 3).
- La proportion de cas incidents était de 21.4% [IC95% [9 - 41.5]. La densité d'incidence pour 1000 jours post-opératoires était de 8% [IC95% [1.6 - 14.5].
- Parmi les ISO diagnostiquées, 16.7% étaient de l'organe espace, 83.3% profondes et 0% superficielles.
- La proportion d'ISO ayant nécessité une reprise chirurgicale était de 66.7% (N = 4).

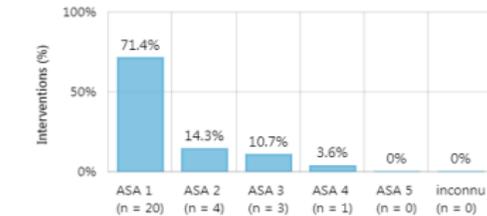
Tableau 4 : Les critères diagnostics

Critère diagnostique	N	%
Reprise chirurgicale avec prélèvement microbiologique positif	1	16.7
Reprise chirurgicale avec signes cliniques d'infection	1	16.7
Prélèvement microbiologique positif avec signes cliniques d'infection	4	66.7
Prescription d'ATB >48h et signes cliniques d'infection	0	0
Total	6	100

3. Facteurs de risque

- Le score ASA
 - 85.7% des patients ne présentaient pas de risque majeur (« Patient en bon état de santé » (score ASA à 1) ou « Patient avec une pathologie modérée » (score ASA à 2))

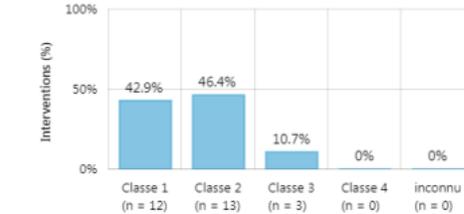
Figure 1 : Répartition des scores ASA



29 / 32

- Parmi l'ensemble des interventions surveillées, 71.4% des patients ont un score ASA à 1, 14.3% à 2, 10.7% à 3, 3.6% à 4.
- La classe de contamination
 - 89.3% des interventions étaient considérées comme aseptiques ou propre contaminées (classe Altemeier 1 et 2).

Figure 2 : Répartition des classes de contamination (classe Altemeier)



- La durée d'intervention
 - La durée moyenne d'intervention était de 55.9 ± 28.3 (valeurs extrêmes : 20 - 105)

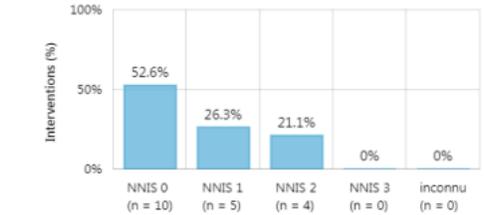
Tableau 5 : Durée d'intervention selon l'intervention surveillée

Intervention	Moyenne ± ET (en minute)	Médiane [Q1-Q3] (en minute)
PROS	61.2 ± 32.3	72.5 [26.3 - 83.8]
RTUP	63 ± 26.2	75 [35 - 76]
URE	42.9 ± 23.5	31 [25 - 65]

- Le score NNIS
 - Parmi les interventions surveillées, 52.6% concernaient des patients en NNIS-0, 26.3% en NNIS-1, 21.1% en NNIS-2 et 0% en NNIS-3.

30 / 32

Figure 3 : Répartition des interventions selon le score NNIS



- Parmi les interventions surveillées
 - 32.1% ont été réalisées en urgence
 - 17.9% ont été réalisées par vidéo-endoscopie
 - 21.4% ont été réalisées dans le cadre de chirurgie multiple

Tableau 6 : Description des infections du site opératoire selon le code NNIS

Intervention	Nb interventions	Nb ISO	Taux d'ISO en %
PROS			
Global	10	2	20
NNIS-0	7	0	0
NNIS-1	3	2	66.7
NNIS-2,3	0	0	0
RTUP			
Global	9	3	33.3
NNIS-0	3	1	33.3
NNIS-1	2	0	0
NNIS-2,3	4	2	50

À interpréter avec prudence si vous avez un grand nombre de données inconnues.

Tableau 7 : Description des infections du site opératoire selon l'urgence

31 / 32

<https://www.cpias-ile-de-france.fr/surveillance/spicmi.php#prev>

[f](#) [in](#) | [Emploi](#)

Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins Île-de-France



Qui sommes-nous ?

Signalement
Alertes

Surveillance
Évaluation

Documentation / Promotion
Animation et communication

Formation
Recherche

Mission Spicmi

Webinaire
LES ANTISEPTIQUES
Webinaire sur les antiseptiques
Nouvelle thématique pour nos webinaires : les antiseptiques. Ce webinaire a eu lieu le 1er février.
Ce fut un succès !

Webinaire Antiseptiques

Café gourmand n°1

Webinaires Spicmi

Indicateurs régionaux

Enquête QUPI

» Cliquer ici pour les actualités

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

Mise à jour le 2 février 2024 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 lié aux actes de chirurgie et de médecine interventionnelle». Cette mission a pour vocation le remplacement du réseau actuel ISO-Raisin.

Points clés - février 2024

PRÉVENTION (audit Préop) :

- Enquête Cartographie en radiologie interventionnelle : [les documents sont en ligne](#).
- Consulter [les dates et les thématiques](#) des webinaires prévus en 2024.
- Audit preop 2022. [Rapport mis en ligne](#).

SURVEILLANCE :

- Surveillance 2022. [Tableau de bord mis en ligne](#).
- Depuis le 1er février, vous pouvez importer votre fichier excel des données 2023 de surveillance sur la plateforme. Vous avez jusqu'au 29 février.



À LA UNE

Carto Interventionnel

Accès rapide :

- 🎯 Objectifs
- 📅 Calendrier
- 📱 Plateforme
- ✍️ Inscription
- 👤 **Surveillance**
- 🛡️ Prévention
- 🗣️ Webinaires 2024
- 📷 Enquêtes
- ✉️ Contacts
- 🎁 Pour en savoir plus



Utiliser les documents
de 2024 MAJ



Surveillance

Depuis 2020, il vous est proposé un nouveau programme de surveillance. Le système ISO-Raisin est remplacé par une approche semi-automatisée.

Outils utiles à l'importation des données :

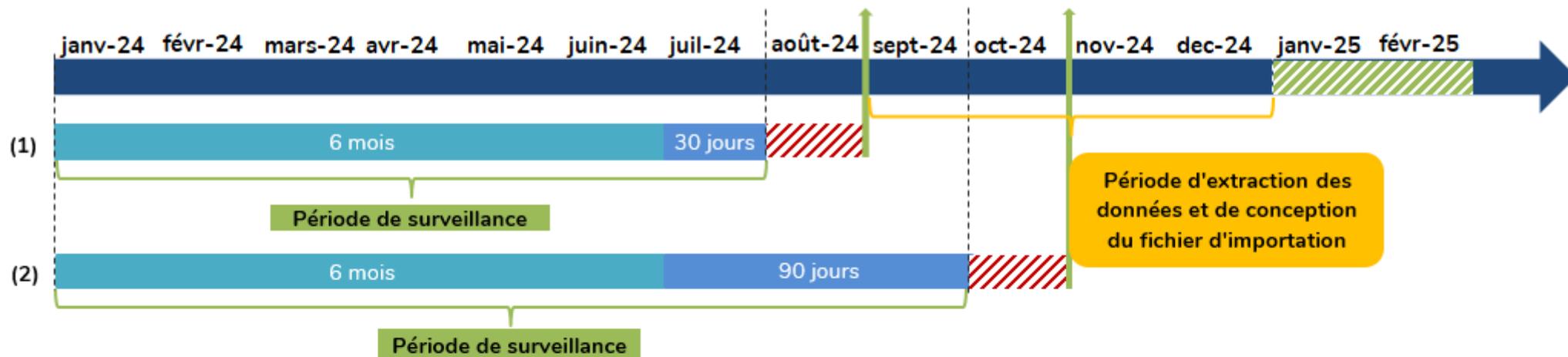
- Guide de 1ère connexion à la plateforme
- Codes CIM-10 liées aux comorbidités du volet optionnel - version Excel
- Modèle du fichier d'importation - fichiers Excel zippés
... pour chaque type de surveillance (Patient-based vs Unit-based)
- Tutorial 1 : Fichier « Séjour opératoire des patients »
- Tutorial 2 : Fichier « Réhospitalisation »
- Tutorial 3 : Fichier « ISO »
- Tutorial 4 : Fichier « Facteurs de risque (patient-based) »
- Tutorial 5 : Fichier « Comorbidités (patient-based) »
- Vidéo de la formation sur l'importation du ou des fichiers de la surveillance (58 minutes)

Surveillance 2024 :

En supplément des documents ci-dessus :

- Protocole de la surveillance 2024 - 72 pages ←
- Thésaurus 2024 du(des) fichier(s) d'importation ←
- Codes CCAM 2024 concernés par la surveillance Spicmi - version Excel ←
- Codes CCAM 2024 chirurgie mammaire avec implant - version Word ←
- Codes CCAM 2024 des reprises chirurgicales - version Excel ←
- Lettre d'information au patient (commune au volet Prévention)
- Lettre d'information rétrospective au patient si l'information n'a pas été faite avant l'intervention
- Charte d'engagement au programme Spicmi SI vous ne nous l'avez pas faite parvenir entre 2020 et 2023

Calendrier du programme de surveillance Spicmi 2024



(1) Toutes interventions (hors chirurgies mammaire avec implant, orthopédique et cardiaque)

(2) Chirurgies mammaire avec implant, orthopédique et cardiaque

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

Équipe Spicmi

2024



L'équipe Spicmi vous accompagne tout au long de l'année... retrouvez-nous sur spicmi.contact@aphp.fr