

Actualités Spicmi

Webinaire du **mardi 29 septembre 2026**

❖ **PRÉVENTION**

- **PCO** : kit Spicmi du patient opéré
- **ATBP** : aide à l'exploitation locale des données
REX de la Clinique Saint-Hilaire à Rouen

❖ **SURVEILLANCE**

- organisation pour le dernier trimestre 2026
- aide à la constitution du fichier d'importation



Pour toute question :
spicmi.contact@aphp.fr

Source des images :
freepick.com

« Avec une bonne information, on prévient mieux les infections »

La fiche « Mémo Patient »

Comment se préparer au mieux pour l'intervention (2 pages, images)

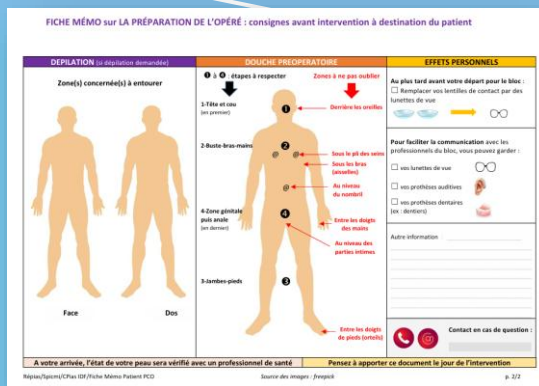
La vidéo

« Douche préopératoire »

Toutes les infos
en 3 minutes chrono !



KIT SPICMI du PATIENT OPÉRÉ

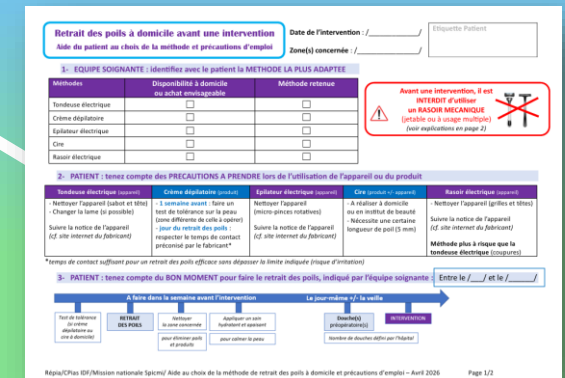
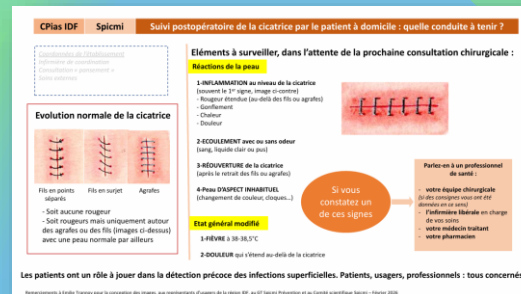
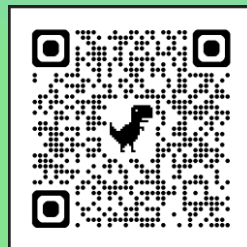


L'aide au retrait des poils à domicile

Comment s'y prendre sans abimer sa peau (1 page avec explications au dos)

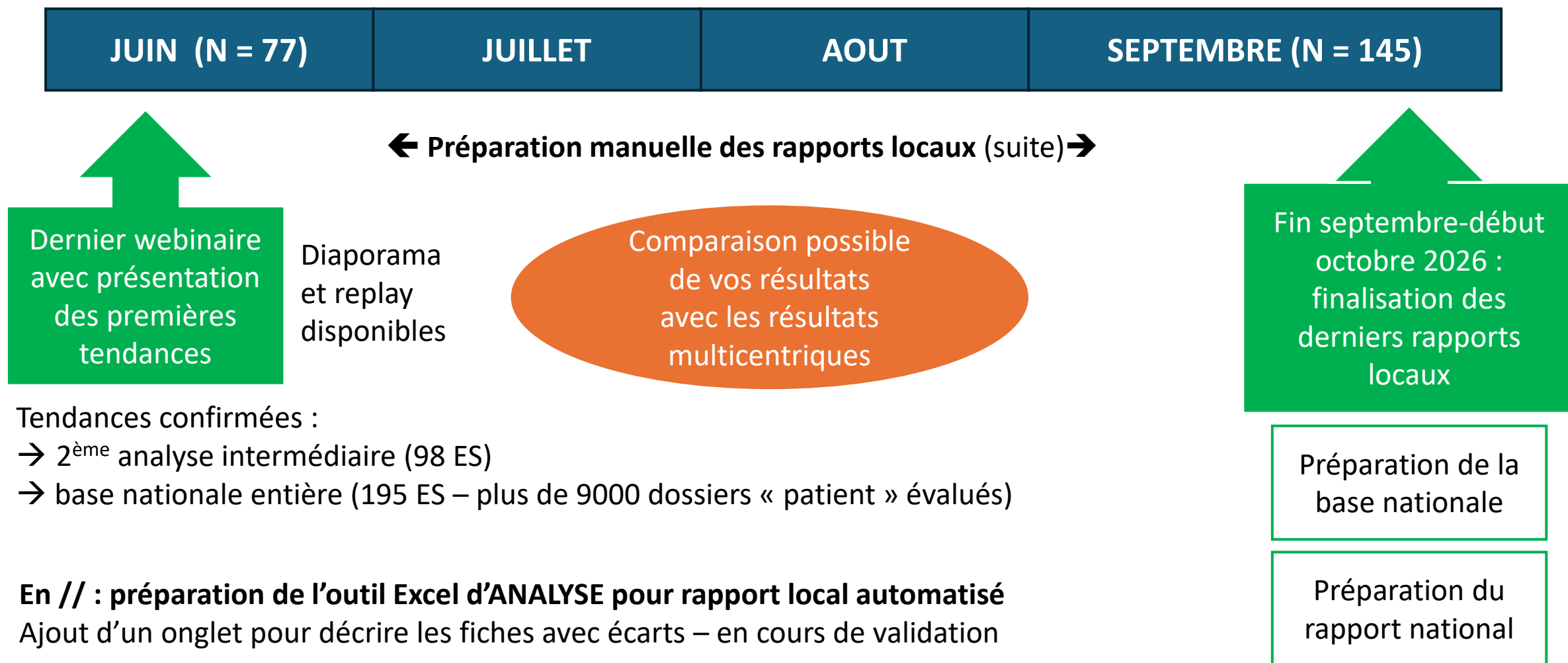
L'aide au suivi de la cicatrice à domicile

Savoir quoi faire en cas de rougeur... (1 page)



Audit ATBP 2025-2026 :

point d'avancement au 29/09/2026



Exploitation locale des données

1 Retour d'expérience de la **Clinique Saint-Hilaire à Rouen**

Binôme EPRI/MAR

- Mme **Any**a **LAVIE** (infirmière hygiéniste)
- Dr **Karen VILLETTE-BARON** (médecin anesthésiste-réanimateur)

2 Accompagnement Spicmi : quelques conseils

Bilan du REX présenté : 2 messages à retenir

→ « ECARTS » = **différences** avec le référentiel national (RFE Sfar/Spilf)
(pas toujours des non-conformités)

→ **TRI** à réaliser via une revue des dossiers concernés par des écarts



Revue de l'ensemble des dossiers
(possible si nombre limité)
Cf. Clinique Saint-Hilaire

Ecarts de différents types
10 écarts → qqs non-conformités réelles



Revue uniquement des
dossiers concernés par des écarts
Demande à faire à Spicmi sur
spicmi.contact@aphp.fr
Transmission de la liste des fiches
et du type d'écart
(automatisée à l'avenir)



Ecarts peu fréquents
mais graves :
absence d'ATBP
quand indiquée

POUR INFO : Enquête d'impact sera organisée en 2027 (actions mises en œuvre par les ES)

Les différents types d'écarts (1/2)

- ➔ **Choix local différent** (cf. protocole local – vérifier que trace de ce qui est décidé et pourquoi)
- ➔ **Hors protocole général local** mais justifications retrouvées dans le dossier patient
(contexte opératoire, caractéristiques du patient/de l'acte, écologie du service...)
- ➔ **Changement d'acte** en cours d'intervention
- ➔ **Erreur** de codage des actes, de saisie informatique
(saisie directe sera possible à l'avenir mais principe de vérification toujours utile avant transmission)

A prendre en compte pour le plan d'actions

- Évolutions du référentiel non encore prises en compte (oubli, délai d'intégration)
- Démarche individuelle d'un prescripteur, hors protocole local et sans justification
- Traçabilité :
 - données manquantes dans dossier patient → à revoir pour évaluation et survenue d'ISO (« *pas tracé, pas fait* »)
 - oubli de saisie (cf. masque de saisie/message d'alerte, blancs dans base audit du fichier Excel fourni)
 - fiches non analysables sur paramètre concerné - signalées et/ou non exploitées quand > 50% des données

Les différents types d'écarts (2/2)

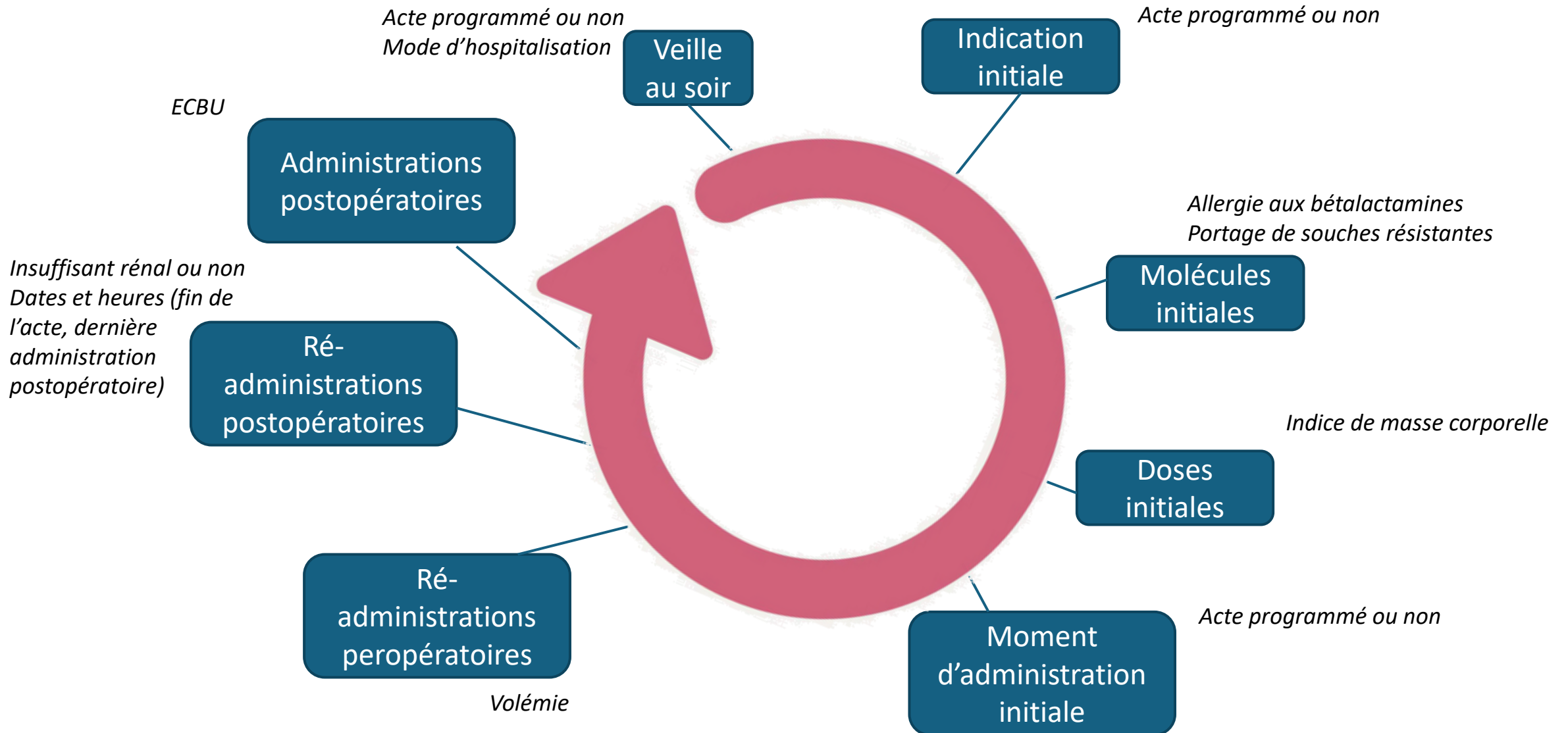
En lien direct avec le risque infectieux (prioritaires) – cf. résultats en gras dans le rapport ES

- **Veille au soir** : ATBP non réalisée ou non tracée, molécules/doses $\neq$
- **ATBP initiale** : non réalisée (ou non tracée) alors que indiquée
- **Molécules initiales** : en nombre insuffisant ou différentes des RFE (indisponibilité....)
- **Doses initiales** : inférieures à l'attendu
- **Administration initiale** : plus de 60 min avant le début de l'acte, après le début de l'acte
- **Ré-administration peropératoire** : non réalisée (ou non tracée) alors qu'indiquée
ou avec doses ou nb de réinjections < attendu
- **Ré-administration postopératoire** : non réalisée (ou non tracée) alors qu'indiquée
ou avec doses < attendu

En lien avec le bon usage des ATB et lutte contre l'ATBR :

ATB administré en excès (sans indication, sans justification), avec molécules de spectre non adapté ou doses supérieures à l'attendu, avec administration sur une durée excessive...

Informations recueillies et à exploiter selon le type d'écart concerné



Informations recueillies et à exploiter selon le type d'écart

Ecart concernant :	Information à consulter	Ce qui peut expliquer les écarts
Veille au soir Pas de trace retrouvée	Acte programmé ou non	Si acte en urgence → pas d'ATBP la veille possible
	Mode d'hospitalisation	Si ambulatoire : administration à domicile +/- tracée
Indication initiale – Non-respect	Acte programmé ou non	Contexte d'urgence ?
Molécule initiale Molécules différentes	Allergie aux bêta-lactamines	Peut expliquer un changement de molécule (molécules de remplacement définies dans les RFE)
	Portage de souches résistantes	Peut expliquer un changement ou un ajout de molécule (cf. AFF9, DIG10, DIG11, DIG12, DIG13)
Dose initiale Dose supérieure à l'attendu	IMC	Liée à prise en compte d'un IMC > 35 pour les céphalosporines alors que seuil à 50 (RFE 2024)
Moment d'administration Après le début de l'acte	Acte programmé ou non	Si acte en urgence → administration parfois décalée
Ré-administration peropératoire Nb de ré-administrations supérieur	Volémie	Peut être lié à des pratiques modifiant la volémie (ex : pris en compte pour code CD1 avec CEC)

Cas particulier des administrations postopératoires

Écarts = différences avec référentiel → pas toujours une non-conformité

Non-conformités :

- ATBP non réalisée alors que indiquée (peu de codes avec indication – ORL5, PLA28, SMF1 et SMF8)
- Prolongation en postopératoire de l'ATBP initiale sans justification

A explorer selon justifications retrouvées dans le dossier patient :

- Mise en route d'une ATBT curative (justification locale : infection, geste à risque infectieux, FDR du patient...)
- Autre situation : traitement pré et postop suite à ECBU+, prophylaxie en cas de splénectomie, ...
- Sans conclusion : difficultés de classement (ATBP+ATBT, manque total de justifications tracées dans le DP...)

Ecart concernant :	Informations à consulter	Ce qui peut expliquer les écarts
Ré-administration postopératoire Molécules/doses différentes	Insuffisant rénal ou non	Dose possiblement modifiée en postop du fait de l'état de la fonction rénale
Durée d'administration > attendu	Date et heure de fin de l'acte Date et heure de dernière administration postopératoire	Administration débutée plus de 24h après la fin de l'acte
Administration d'ATB en postopératoire hors indication d'ATBP	ECBU réalisé ou non	Traitement en lien avec ECBU positif peut expliquer l'administration d'ATB en postopératoire (cf. Recos AFU – 01/26)

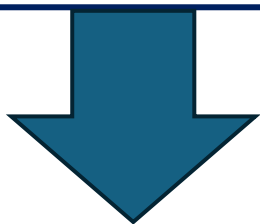
Aide au classement local des administrations postopératoires

Hors
indication
ATBP
postop

Molécule(s) identique(s) à celle administrée(s) en initial

Avec doses de moitié par rapport à l'initiale

Administration le jour-même ou le lendemain de l'intervention

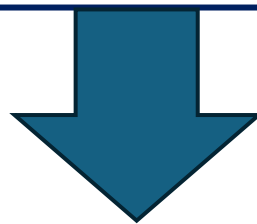


Probable prolongation de l'ATBP initiale en postopératoire

Molécule(s) différente(s) de celle administrée(s) en initial

Administration débutée plusieurs jours après l'intervention

Éléments microbiologiques/infectieux retrouvés dans le DP



Probable mise en route d'une ATBT curative en postopératoire

Vigilance : molécule parfois la même qu'en ATBP initiale

Chirurgie urologique

ECBU positif

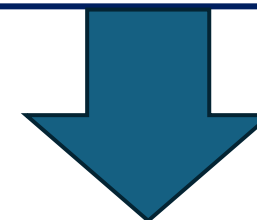
Molécule(s) différente(s) de celle administrée(s) en ATBP initiale



Probable phase postopératoire d'un traitement en lien avec ECBU positif
Vigilance : molécule parfois la même qu'en ATBP initiale

Chirurgie splénique

Splénectomie



Probable prophylaxie post-splénectomie

À classer comme « autres situations »

Conclusion ATBP 2025-2026 – Etat des lieux

- Situation exceptionnelle liée à des soucis informatiques
- Majorité des ES ont reçu leur rapport (certification, cages, clin...)
- Résultats multicentriques disponibles (cf. webinaire Spicmi du 23/06)
- **Un rapport national simplifié** sera diffusé aux participants (octobre 2026)
- **Le rapport national détaillé** sera disponible pour la fin d'année 2026
- **Un outil automatisé** (saisie + analyse) sera mis à disposition pour les prochaines évaluations réalisées, avec rapport + type d'écart par fiche
- **Enquête d'impact** à organiser courant 2027, le temps que les ES mettent en place les actions correctives jugées nécessaires

Remerciements
à Isabelle Arnaud
pour la création
de l'outil de saisie
alternatif (Excel), et
pour l'aide majeure à
l'analyse des données
locales et nationales
(outil d'analyse)

Remerciements aux ES pour leur patience et leur compréhension



Extraction données surveillance 2026 : Rappels

Béatrice Nkoumazok - Nabil Benhajkassen

Évolution protocole 2026

Liste des codes CIM-10
Thésaurus et en Annexe 8 du protocole

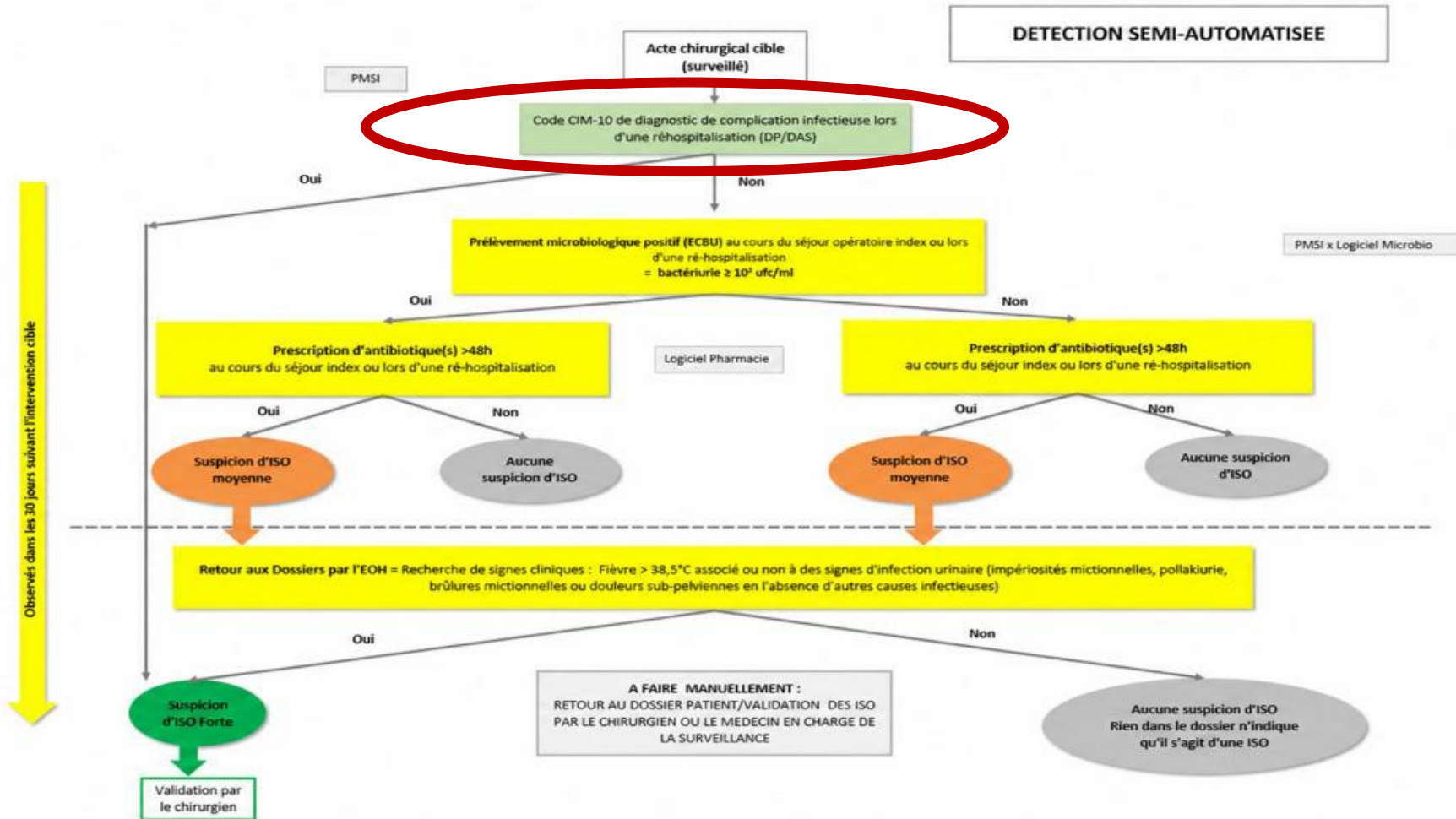
1. **Modification de l'algorithme** : Ajout de l'identification des codes CIM-10 « complications infectieuses » codés dans le PMSI (annexe 8). Pour l'ensemble des chirurgies surveillées, seront considérés comme à "suspicion d'ISO forte" (et donc nécessitant directement la validation du chirurgien sans recherche des critères principaux/secondaires) les cas pour lesquels un code de complication infectieuse (listés en annexe 8) est retrouvé en DP/DAS lors d'une réhospitalisation dans les 30/90j suivant l'acte chirurgical.
2. Ajout de la variable DCOMP, contenant les codes diagnostic "complication infectieuse" identifiés par l'équipe DIM au cours d'une réhospitalisation (DP/DAS).
3. Ajout d'une nouvelle modalité pour la variable DIAGISO (critères d'identification de l'ISO) : « 0- Code CIM-10 de complication infectieuse au cours d'une réhospitalisation ».

Critère qui permet de notifier l'ISO
sans besoin de retour au dossier

Nouvelle variable à
renseigner par le DIM

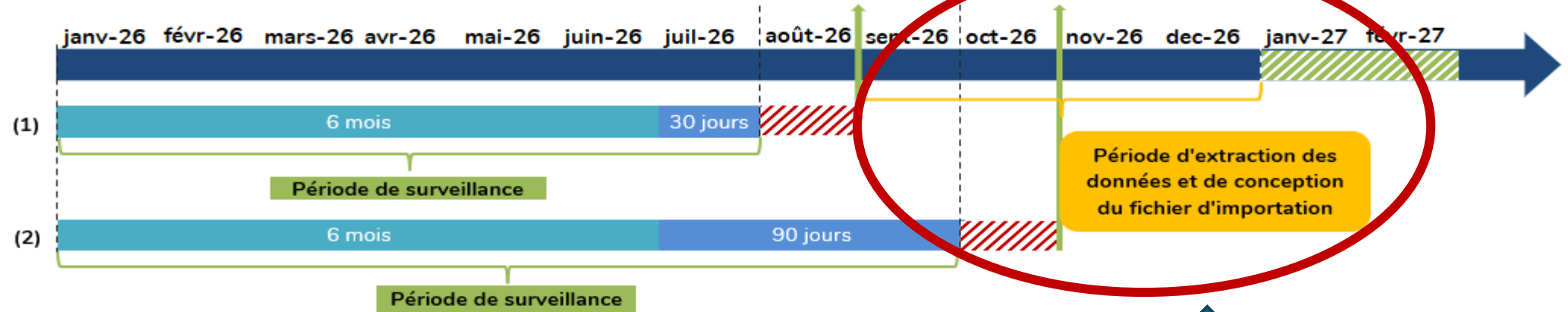
Identification de l'ISO

Évolution protocole 2026



* Un ECBU est considéré positif :
Chez un patient **sans sonde vésicale** : lors de l'association d'une bactériurie ≥ 10⁴ ufc/ml et d'une leucocyturie ≥ 10⁴ ufc/ml.
Chez un patient **avec sonde vésicale posée lors de l'intervention cible** : lors d'une bactériurie ≥ 10³ ufc/ml

Calendrier 2026



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

(2) Chirurgies mammaire et cures de hernie 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

Extraction des données 2026 :

- Du 1^{er} septembre au 31 janvier (chirurgies avec un suivi à 30 jours)
- Du 1^{er} novembre au 31 janvier (chirurgies avec un suivi à 90 jours)

1^{ère} Étape de la constitution du fichier d'importation

- Contacter son DIM pour lui demander une extraction de données du PMSI et lui fournir :
 - ✓ Fiche d'aide à l'extraction ([Fiche UB](#), [Fiche PB](#))
 - ✓ Thésaurus ([Ici](#))
 - ✓ Fichier type Excel ([Ici](#))
- Tous ces documents sont sur le [Site du CPias](#)

Données du fichier d'importation

Extraction PMSI

Extraction PMSI

VAR. SOCIO-DEM.	SEJOUR INDEX	ACTES CHIR INDEX	AUTRES SEJOURS	AUTRES ACTES CHIR	ISO	COMORB.
IDPAT	UM	CCAM1	DREHOSP	DRERISE_RH	INFECTION	TUMEUR
AGE	DENTREE	CODEINTER	DP2	CCAM_RH	DINF	DIABETE
SEXE	DSORTIE	CCAM2	DCOMP		TYPISO	OBESITE
	DP1	DREPRISE	GHM2		DIAGISO	MALNUTRITION
	NDA	DINTER1			PREL (O/N)	HTA
	GHM1	ETATSORT			RESULTAT (+/-)	IMMUNODEP
		DUREEINTER			NBPRELEV	
		ASA			NBPPOS	
		CLASSCONT			DPRELEV	
		URGENCE			MICRO_ORG et SENS	
		IMPLANT			VALCHIR	
		MULTIPLE				
		CHIRENDOS				

DPI, logiciel de bloc, logiciel métier...

❖ 2^{ème} Étape de la constitution du fichier d'importation

- Récolter données complémentaire (hors PMSI)
- Faire valider par le chirurgien les ISO détectées

❖ Finalisation de l'importation des données 2026

- Importer votre fichier dans la e-plateforme
- Télécharger votre rapport ES généré par la e-plateforme
- Parcourir votre rapport ES et nous faire parvenir vos suggestions et/ou erreurs

Surveillance : livrables 2026

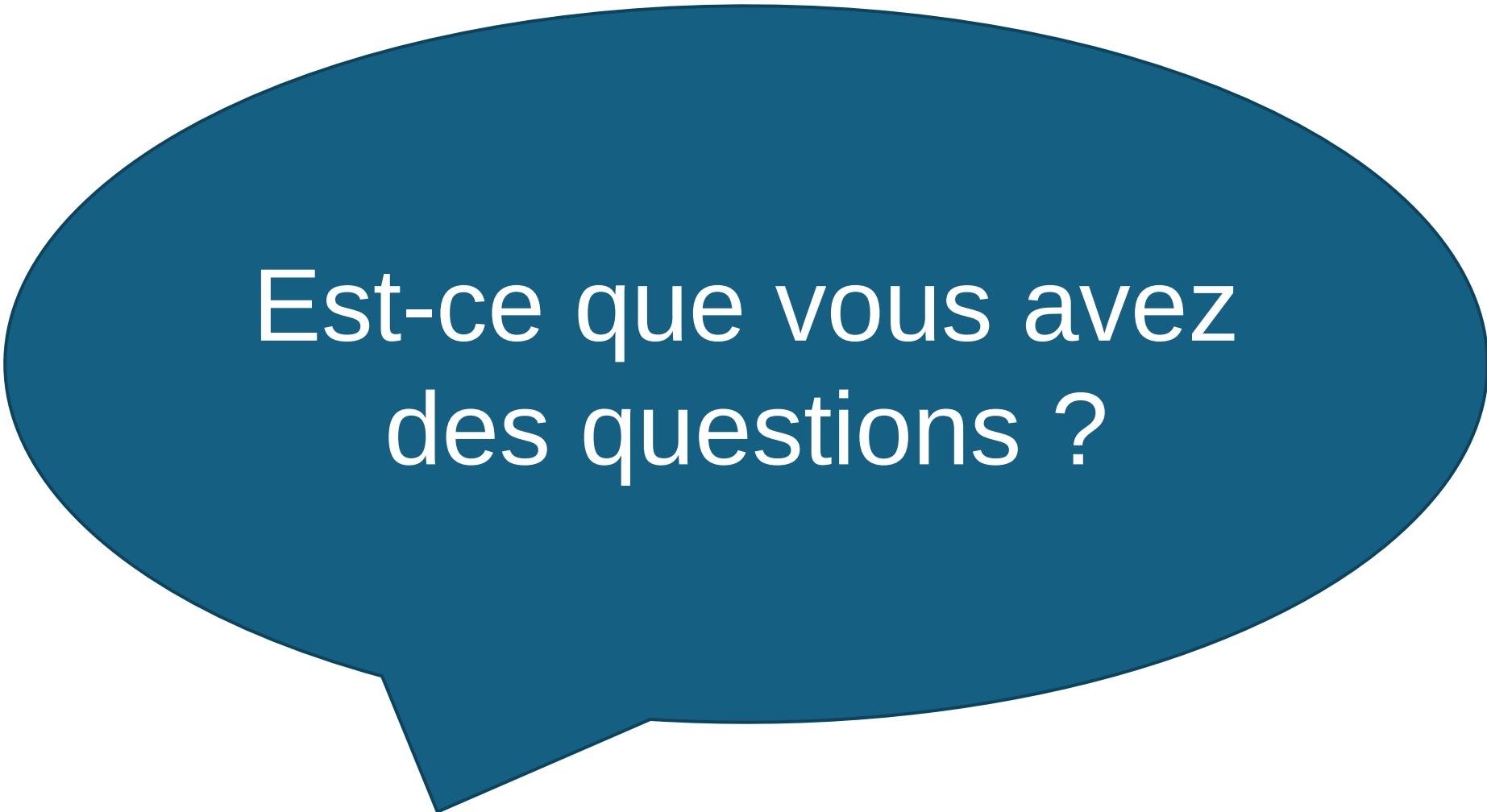
Analyse des données nationales 2025 :

- Les tableaux de bord compilant tous les chiffres clés de l'analyse (en cours de finalisation, disponible dans les prochains jours)
- Le rapport national (décembre 2026)

Merci pour votre attention !

Une seule adresse : spicmi.contact@aphp.fr

- pour toute(s) question(s) sur les outils
- pour demander à être destinataire des informations Spicmi



Est-ce que vous avez
des questions ?