

Mission Spicmi

Surveillance et prévention du risque infectieux en chirurgie et médecine interventionnelle

*Rappels importation des données de surveillance sur la
e-plateforme SPICMI
Résultats 2023 en Bref*

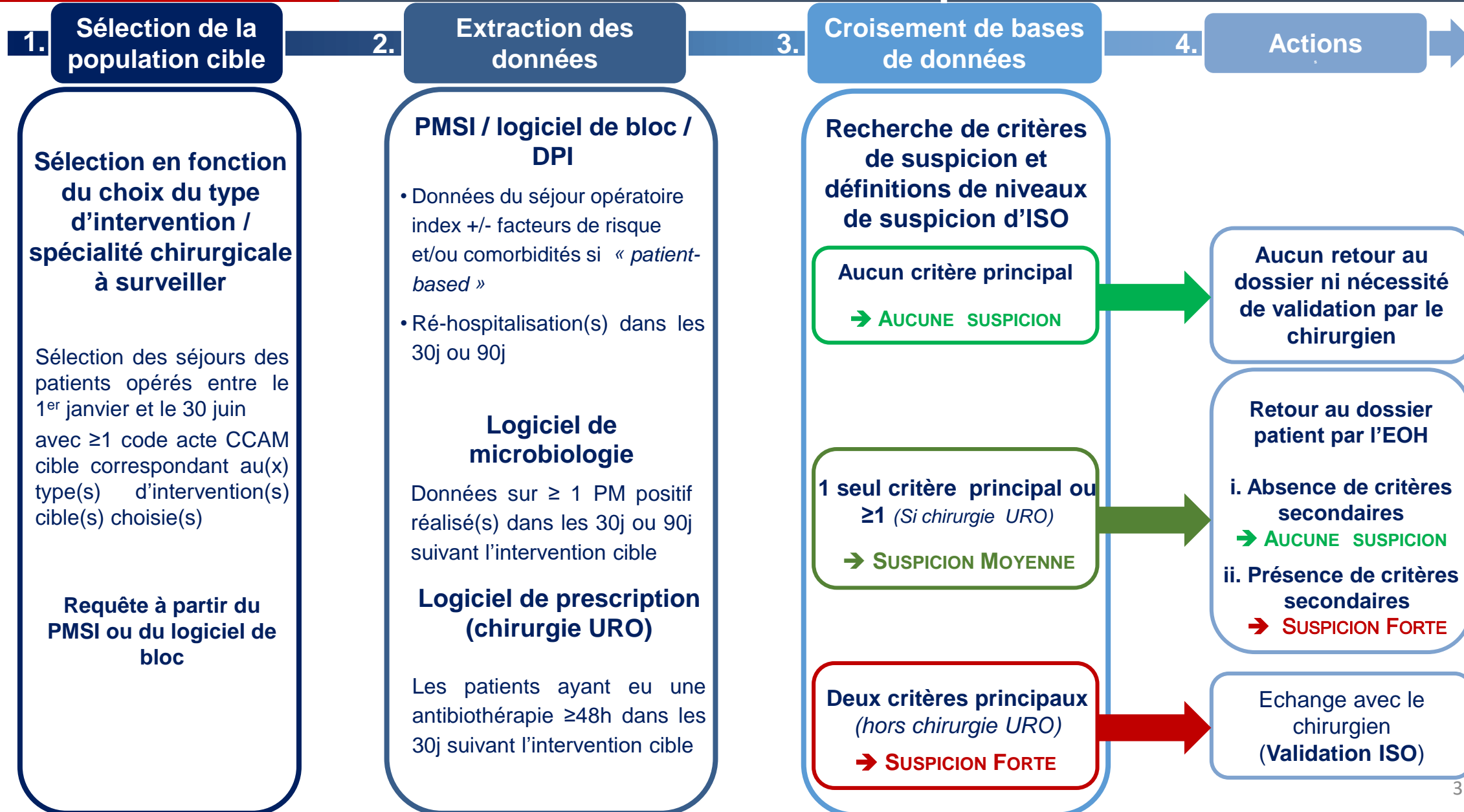
17 septembre 2024



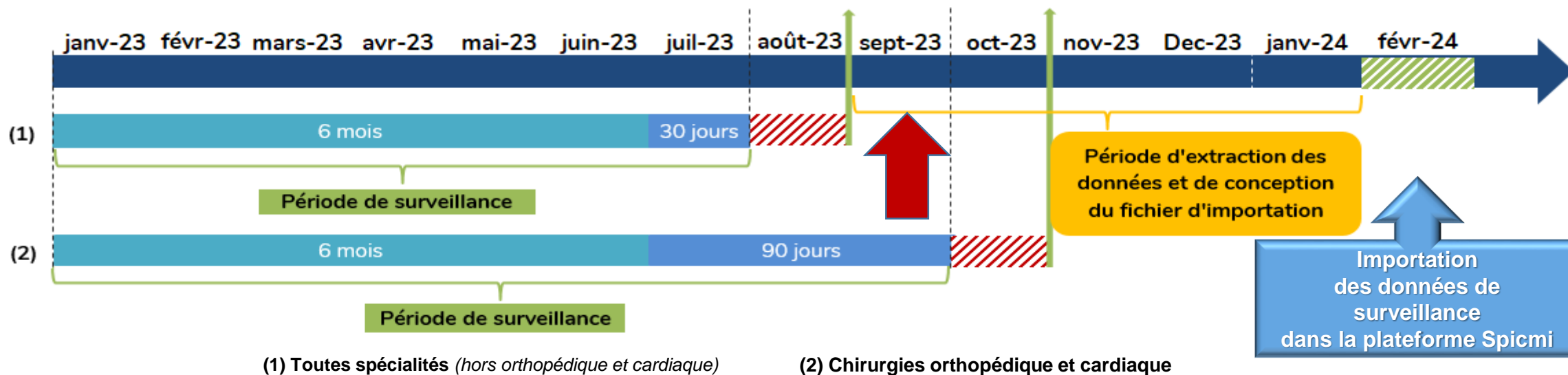
Béatrice NKOUMAZOK




- **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'EOH
- **Deux types de surveillance** :
 - **Unit-based** (sans FDR)
 - **Patient-based** (avec FDR)



- **Population cible** : Interventions réalisées entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 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
 - ✓ Délai nécessaire à la détection des ISO* : fenêtre de 30j ou 90j (si chirurgie orthopédique ou chirurgie cardiaque) suivant l'intervention surveillée



| | | | |
|---|--|---|---|
|  | 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

- S'inscrire à la surveillance Spicmi
 - Envoyer la charte de participation lors de la 1^{ère} inscription
- Informer le patient (fiche générique sur le site Spicmi)
- Se mettre en contact avec son DIM pour lui demander une extraction de données du PMSI
- Récolter les données complémentaire n'étant pas dans le PMSI
- Faire valider par le chirurgien les ISO détectées
- Remplir le fichier Excel d'importation des données
- Importer ce fichier dans la e-plateforme
- Télécharger le rapport ES automatique généré par la e-plateforme

- Chirurgie gynéco-obstétrique : ⚠ ES
 - Suppression de codes CCAM radiés et ajout de nouveaux pour certaines interventions
 - Délai de surveillance des ISO à 90 jours pour interventions avec implant
- Nouvelles variables :
 - Implant : oui/non (UB, existait en PB)
 - Prélèvement : oui/non
 - Si prélèvement, Résultat : positif/négatif/inconnu
- Surveillance PB :
 - Comorbidités et/ou facteurs de risque usuels (l'un des 2 est suffisant).
 - Extraction automatique des comorbidités à partir PMSI

| 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 |

Thésaurus : dictionnaire de variables

| | |
|---|-------------------|
| Séjour opératoire index : les données relatives à l'hospitalisation index et à l'intervention surveillée | « Patient-based » |
| | « Unit-based » |
| Ré-hospitalisations : Les données relatives à une ré-hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> · Avec PM positif et/ou traitement ATB (URO) · Avec ou sans reprise et/ou PM positif (hors URO) | « Patient-based » |
| | « Unit-based » |
| Infections du site opératoire : Les ISO retrouvées dans la cadre de la surveillance | « Patient-based » |
| | « Unit-based » |
| Facteurs de risque : Facteurs de risque infectieux associés à l'intervention surveillée | « Patient-based » |
| Comorbidités : Principales comorbidités pouvant être des facteurs de risque infectieux | « Patient-based » |

Fichier d'importation : Unit-Based

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following structure:

| | 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 | Séjour opératoire index | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fichier d'importation : Patient-Based

The screenshot displays an Excel spreadsheet titled 'SURVEILLANCE\$PATIENT - Excel'. The spreadsheet is organized into columns representing different variables. The first row (row 1) contains the following column headers: 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.

The spreadsheet is divided into two main sections:

- Facteurs de risque (Risk factors):** This section is highlighted with a purple box and includes columns from AK to AV: dureeinter, asa, classcont, urgence, chirendos, multiple, tumeur, diabete, hta, immunodep, obesite, malnutrition.
- Comorbidités (Comorbidities):** This section is highlighted with a red box and includes columns from AQ to BA: tumeur, diabete, hta, immunodep, obesite, malnutrition.

Séjour opératoire index (UB – PB)

| Entête de colonne (Nom de la variable) | Libellé | Format | Longueur | Exigence |
|---|--|-------------------|-----------------|-------------|
| IDPAT | Numéro Identifiant Permanet du Patient (N° IPP) | Texte | max. 20 | Obligatoire |
| AGE | Âge du Patient | Numérique | min. 2 ; max. 3 | Obligatoire |
| SEXE | Sexe du Patient | Numérique | 1 | Obligatoire |
| UM | Code de l'Unité médicale (séjour opératoire index) | Texte | min. 2 ; max. 4 | Obligatoire |
| DENTREE | Date d'hospitalisation (séjour opératoire index) | Date (JJ/MM/AAAA) | 10 | Obligatoire |
| DINTER | Date d'intervention | Date (JJ/MM/AAAA) | 10 | Obligatoire |
| CCAM1 | Code CCAM de l'intervention surveillée (séjour opératoire index) | Texte | 7 | Obligatoire |
| IMPLANT | Implant | Numérique | 1 | Obligatoire |
| DP1 | Diagnostic principal (code CIM-10) du séjour opératoire index | Texte | min. 3 ; max. 8 | Obligatoire |
| NDA | Nombre de diagnostics associés du séjour opératoire index | Numérique | 3 | Obligatoire |
| GHM1 | Groupe homogène de maladie du séjour opératoire index | Texte | 6 caractères | Obligatoire |
| DREPRISE | Date de reprise chirurgicale (séjour opératoire index) | Date (JJ/MM/AAAA) | 10 | Obligatoire |
| CCAM2 | Code CCAM principal lié à une reprise chirurgicale (séjour opératoire index) | Texte | 7 caractères | Obligatoire |
| DSORTIE | Date de fin d'hospitalisation du séjour opératoire index | Date (JJ/MM/AAAA) | 10 | Obligatoire |
| ETATSORT | État de sortie du séjour opératoire index | Numérique | 1 | Obligatoire |

Ré-hospitalisation pour infection (avec ou sans reprise)
dans les 30 ou 90 jours suivant l'intervention cible (UB – PB)

| Entête de colonne (Nom de la variable) | Libellé | Format | Longueur | Exigence |
|---|---|-------------------|-----------------|-------------|
| DREHOSP | Date d'entrée du séjour de ré-hospitalisation pour infection avec ou sans reprise chirurgicale | Date (JJ/MM/AAAA) | 10 | Obligatoire |
| DREPRISE_RH | Date de reprise chirurgicale au cours d'une ré-hospitalisation | Date (JJ/MM/AAAA) | 10 | Obligatoire |
| CCAM_RH | Code CCAM principal lié à une reprise chirurgicale au cours d'une ré-hospitalisation | Texte | 7 caractères | Obligatoire |
| DP2 | Diagnostic principal (code CIM-10) du séjour de ré-hospitalisation pour infection avec ou sans reprise chirurgicale | Texte | min. 3 ; max. 8 | Obligatoire |
| GHM2 | Groupe homogène de maladie du séjour de ré-hospitalisation pour infection avec ou sans reprise chirurgicale | Texte | 6 caractères | Obligatoire |

Infection du Site Opératoire (UB – PB)

| Entête de colonne (Nom de la variable) | Libellé | Format | Longueur | Exigence |
|---|---|-------------------|-----------------|-------------|
| INFECTION | Présence d'une ISO | Numérique | 1 | Obligatoire |
| DINF | Date de diagnostic de l'infection (date du 1 ^{er} prélèvement positif ou de la reprise chirurgicale) | Date (JJ/MM/AAAA) | 10 | Obligatoire |
| TYPEISO | Degré de profondeur de l'ISO | Numérique | 1 | Facultatif |
| DIAGISO | Critère Diagnostique de l'ISO | Numérique | 1 | Obligatoire |
| PRELEV | Prélèvement effectué | Numérique | 1 | Obligatoire |
| RESULT_PRELEV | Résultat si Prélèvement effectué | Numérique | 1 | Obligatoire |
| NBPRELEV | Nombre de prélèvements effectués | Numérique | min. 1 ; max. 2 | Facultatif |
| NBPPOS | Nombre de prélèvements positifs | Numérique | 2 | Facultatif |
| DPRELEV | Date du premier prélèvement positif s'il y a lieu | Date (JJ/MM/AAAA) | 10 | Obligatoire |
| MICRO_ORG1 | Micro-organisme identifié par prélèvement microbiologique | Texte | 6 caractères | Obligatoire |
| MICRO_ORG2 | Micro-organisme identifié par prélèvement microbiologique | Texte | 6 caractères | Obligatoire |
| MICRO_ORG3 | Micro-organisme identifié par prélèvement microbiologique | Texte | 6 caractères | Obligatoire |
| SENS1 | Sensibilité aux antibiotiques si microbiologie positive | Numérique | 1 | Obligatoire |
| SENS2 | Sensibilité aux antibiotiques si microbiologie positive | Numérique | 1 | Obligatoire |
| SENS3 | Sensibilité aux antibiotiques si microbiologie positive | Numérique | 1 | Obligatoire |
| VALCHIR | Validation de l'ISO par le chirurgien | Numérique | 1 | Obligatoire |

Facteurs de risque chirurgicaux (Surveillance PB)

| Entête de colonne (Nom de la variable) | Libellé | Format | Longueur | Exigence |
|--|---|-----------|-----------------|-------------|
| DUREEINTER | Durée de l'intervention cible surveillée (en minutes) | Numérique | min. 2 ; max. 4 | Obligatoire |
| ASA | Score ASA | Numérique | 1 | Obligatoire |
| CLASSCONT | Classe de contamination d'Altemeier | Numérique | 1 | Obligatoire |
| URGENCE | Inntervention cible non programmée ou réalisée en urgence | Numérique | 1 | Obligatoire |
| CHIRENDOS | Vidéo-endoscopie chirurgicale | Numérique | 1 | Facultatif |
| MULTIPLE | Procédures multiples | Numérique | 1 | Facultatif |

| Code Libellé | |
|--------------|------------------------------------|
| 1 | Patient en bon état de santé |
| 2 | Pathologie modérée |
| 3 | Pathologie sévère, non invalidante |
| 4 | Pathologie sévère, invalidante |
| 5 | Patient moribond |
| 9 | Inconnu |

| Code Libellé | |
|--------------|-----------------------------|
| 1 | Chirurgie aseptique |
| 2 | Chirurgie propre-contaminée |
| 3 | Chirurgie contaminée |
| 4 | Chirurgie septique |
| 9 | Inconnu |

1=OUI
2=NON
9=INCONNU

Comorbidités (Surveillance PB)  Extraction à partir du PMSI lors de la demande au DIM

| Entête de colonne (Nom de la variable) | Libellé | Format | Longueur | Exigence |
|---|-------------------------|-----------|----------|-------------|
| TUMEUR | Tumeur maligne active | Numérique | 1 | Obligatoire |
| DIABETE | Diabète | Numérique | 1 | Obligatoire |
| HTA | Hypertension artérielle | Numérique | 1 | Obligatoire |
| IMMUNODEP | Immunodépression | Numérique | 1 | Obligatoire |
| OBESITE | Obésité (IMC>=30 kg/m2) | Numérique | 1 | Obligatoire |
| MALNUTRITION | Malnutrition | Numérique | 1 | Obligatoire |



1=OUI
2=NON
9=INCONNU

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 urologie 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).

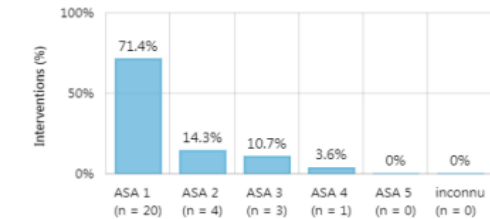
Tableau 4 : Les critères diagnostics

| 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))

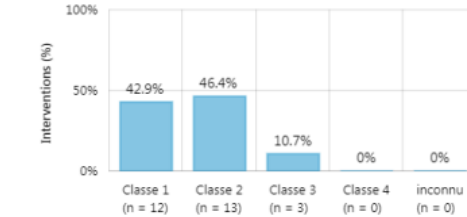
Figure 1 : Répartition des scores ASA



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)

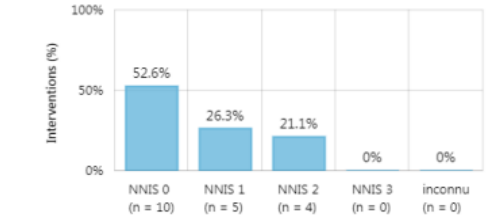
Tableau 5 : Durée d'intervention selon l'intervention surveillée

| 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

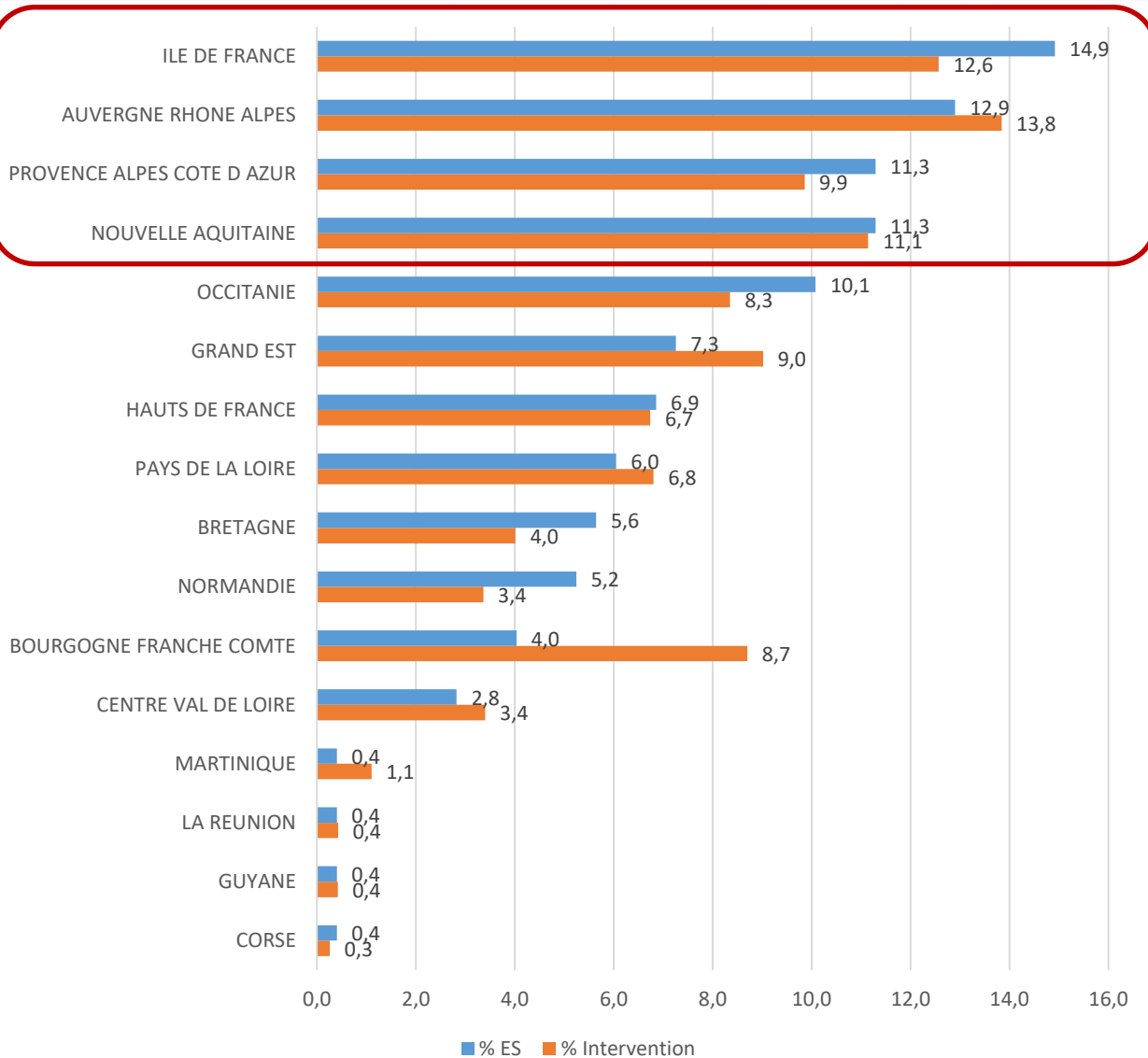
31 / 32

Mise en forme des variables

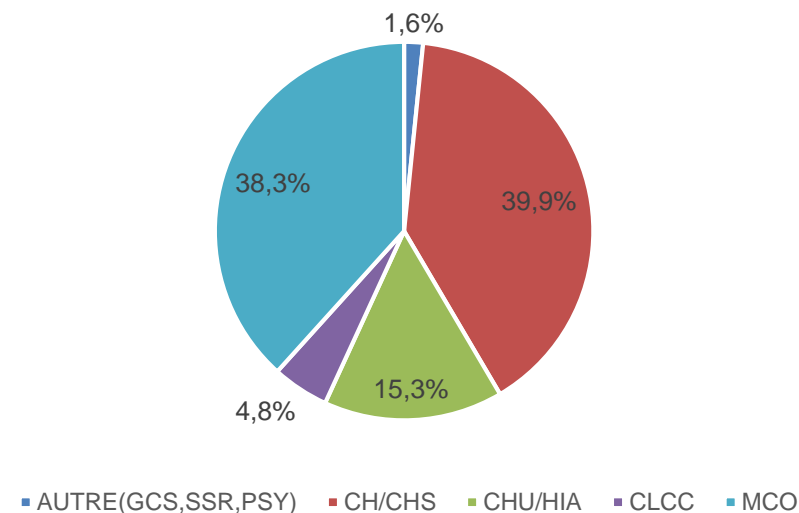
- Le fichier de données à importer doivent être sous format Excel (.xls, .xlsx) **sans aucun formatage** (gras, italique, couleurs, formule, pas d'**espace** au début ni à la fin, ni entre les caractères...).
- **Respecter le nombre et le nom des colonnes** pour le fichier à importer.
- **L'ordre et le nom des colonnes de la ligne d'entête** du fichier à importer **doivent être conformes au format attendu** (cf. Thésaurus le site du Cpias).
- Les variables **Dates** doivent respecter le **format date** « jj/mm/aaaa » (cf. Thésaurus).
- **Respecter la longueur maximale** des différentes variables (cf. Thésaurus).
- Supprimer les autres onglets qui vous ont servi à constituer votre fichier. **Conserver UNIQUEMENT l'onglet avec les données à importer sans aucun formatage** (couleurs, ni formules, ni espace ...).
- **Supprimer tous les espaces en trop** dans toutes les cellules (souvent présents après les données saisies).

**ANALYSE DES DONNEES
SPICMI 2023**

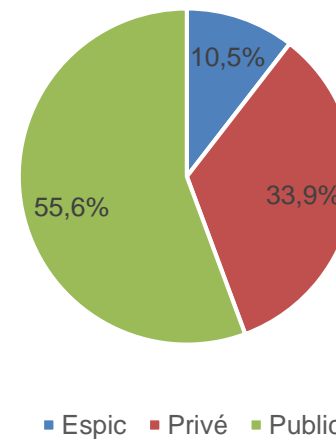
NB établissements (%) et NB interventions par Région (%)



Type d'établissements participants



Statut des établissements participants



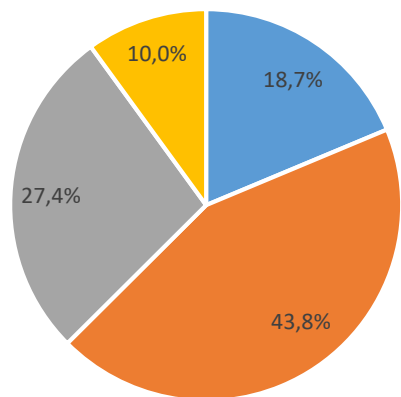
Données poolées UB+PB : 248 établissements , 137 347 interventions et 1 647 ISO

La délai de survenue des ISO depuis l'intervention (en jours)

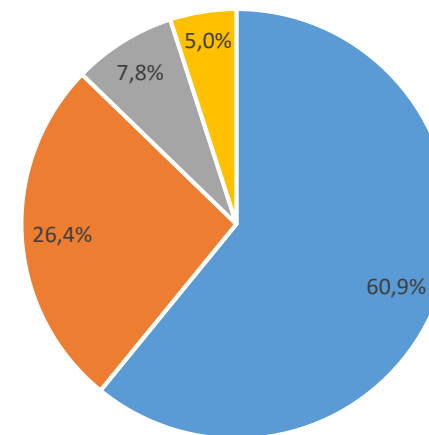
Moyenne ± Écart-type : 18,7 ± 14,3
 Médiane [Q1-Q3] : 15,0 [9,0 - 25,0]

Répartition des ISO selon le critère diagnostique

Répartition des ISO selon le degré de profondeur et le type d'intervention

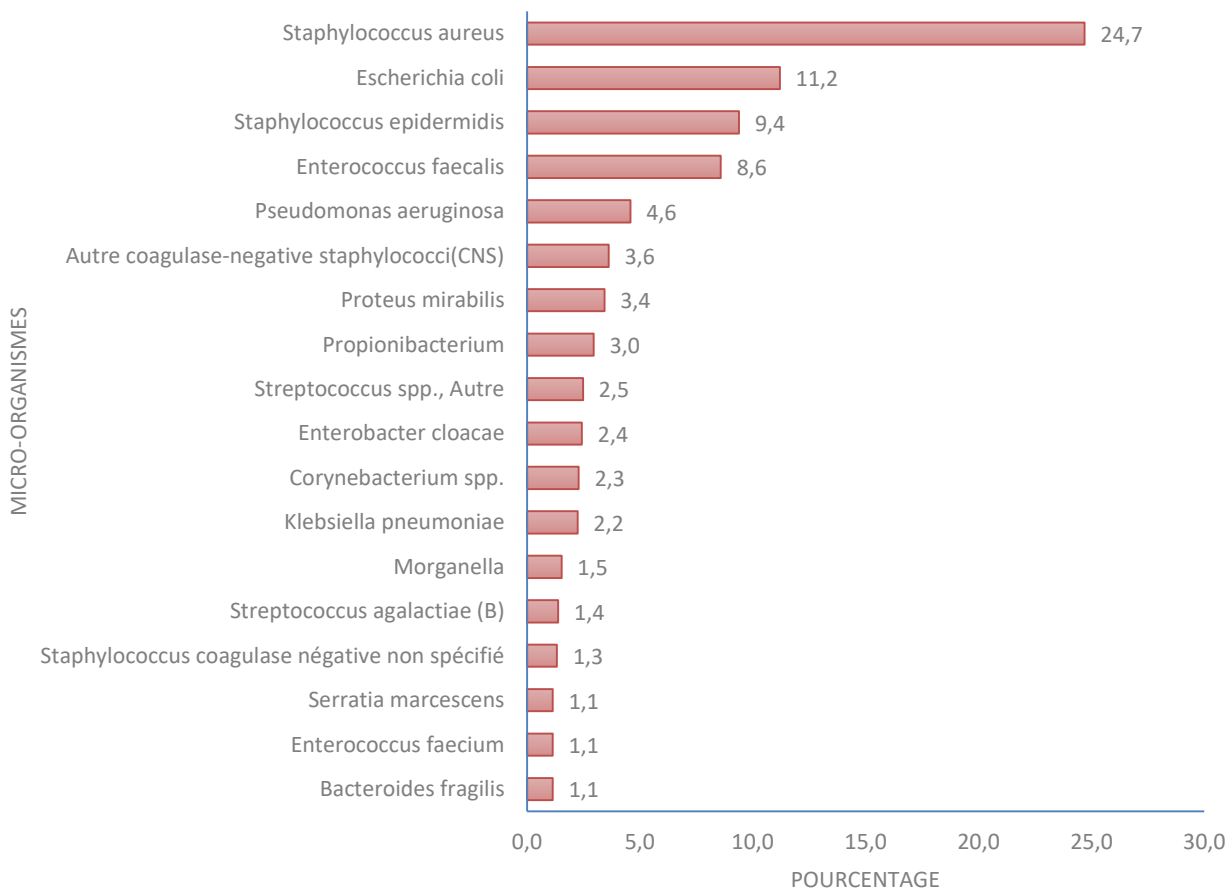


■ ISO superficielle ■ ISO profonde ■ ISO de l'organe espace ■ NR



■ Reprise et PM+ ■ PM+ et signes cliniques ■ ATB>48h et signes cliniques ■ Reprise et signes cliniques

Répartition des principaux germes toutes chirurgies

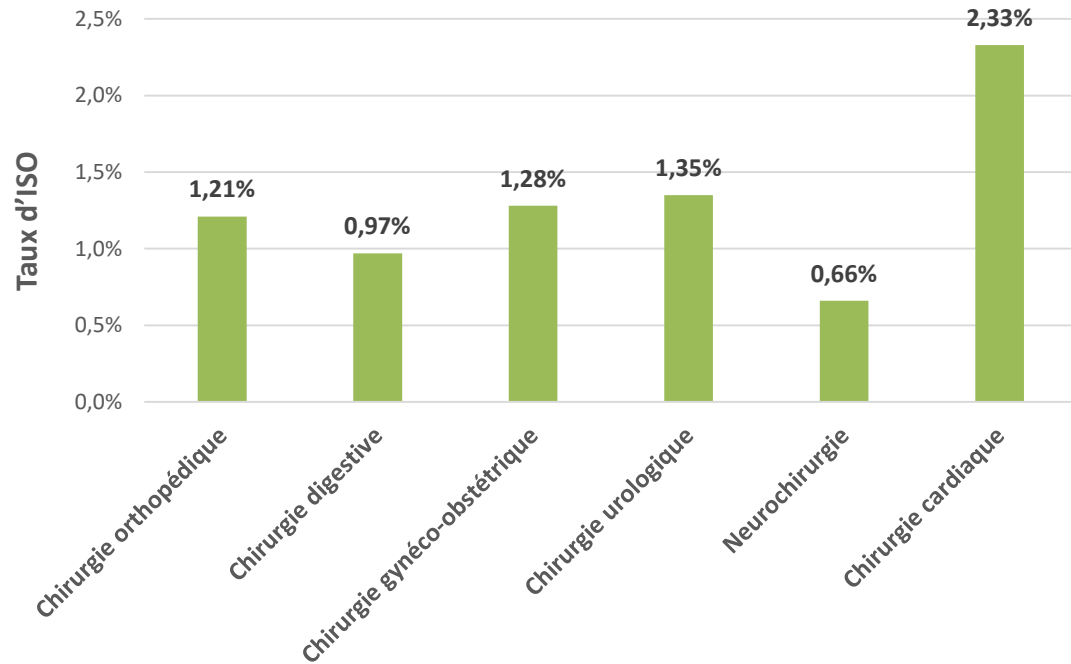


- 1647 ISO dont 2098 souches
- 87,4% d'ISO sont monomicrobiens
- 33,1% d'ISO sont polymicrobiens

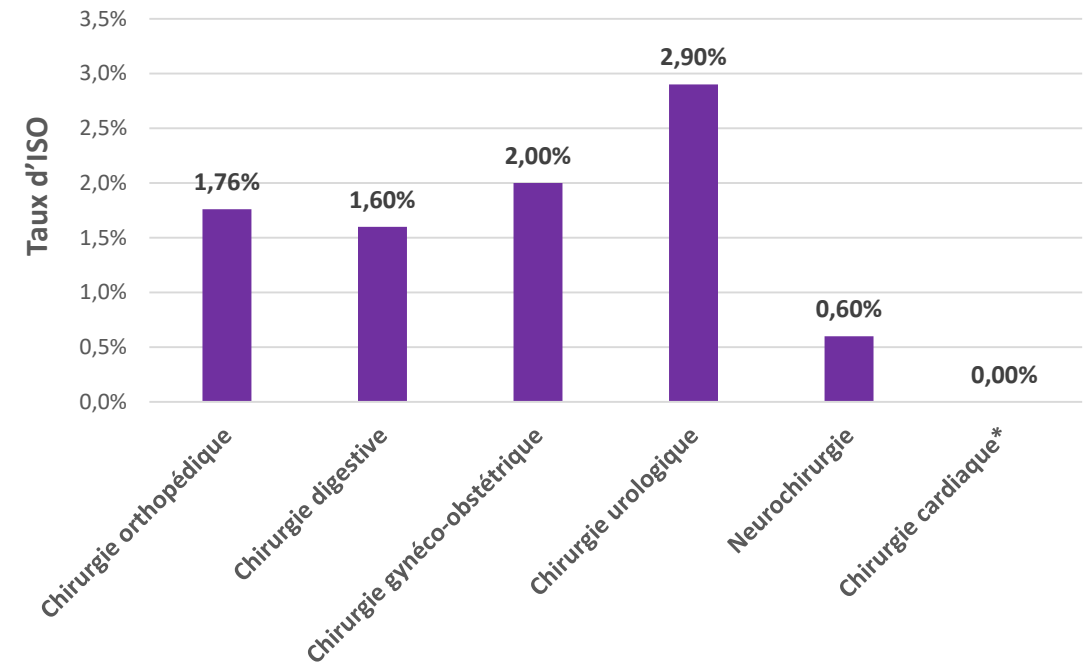
Phénotype de résistance aux ATB toutes chirurgies

| | UNIT-BASED & PATIENT-BASED |
|---|----------------------------|
| Résistances des micro-organismes isolés des hémocultures | N (%) |
| <i>Staphylococcus aureus</i> | 518 |
| méti-R (SARM) | 61 (11,8) |
| Entérobactéries | 550 |
| BLSE | 38 (6,9) |
| carbapénèmes-R | 7 (1,3) |

Données poolées : Taux d'ISO global selon le type de chir.
N = 137 347 interventions



PB : Taux d'ISO NISS-0 selon le type de chirurgie
N = 24 481 patients



* Pas d'ISO dans la catégorie NISS-0 de la chir. cardiaque

N=45 ES « patient-based », n=24 481 patients

Age moyen 58,6 ± 19,6 ans

- 61,5% de femmes : âge moyen 54,8 ± 20,9 ans
- 38,5% d'hommes : âge moyen 64,7 ± 15,6 ans

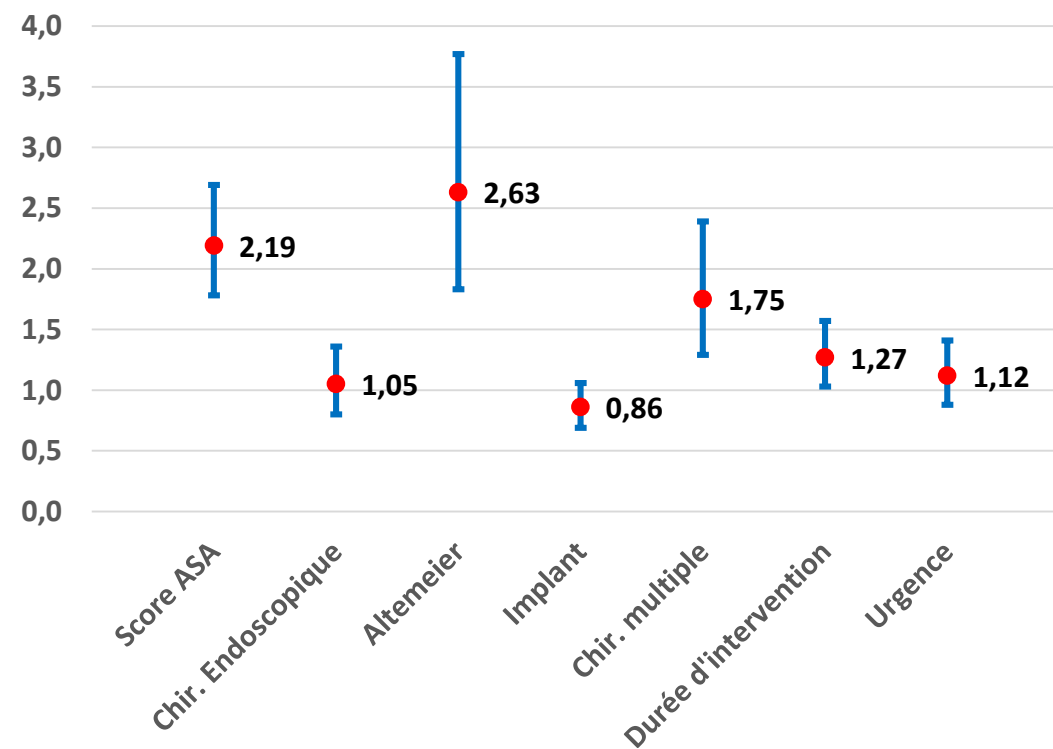
Taux d'incidence d'ISO en fonction
des facteurs de risque
(toutes chirurgies confondues)

| | Codage | Nb interventions | Taux d'ISO |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------|--------------|
| Score ASA | 1,2 | 11 971 | 1,88% |
| | 3,4,5* | 3 947 | 4,03% |
| Chir. endoscopique | Non | 9 988 | 2,45% |
| | Oui | 2 845 | 2,57% |
| Classe de contamination d'Altemeier | 1,2 | 16 236 | 2,2% |
| | 3,4† | 610 | 5,57% |
| Implant | Non | 8 041 | 2,60% |
| | Oui | 6 562 | 2,24% |
| Chir. multiple | Non | 11 179 | 2,33% |
| | Oui | 1 243 | 4,02% |
| Durée d'intervention | <= 75ème percentile | 12 794 | 1,9% |
| | > 75ème percentile | 5 946 | 2,4% |
| Urgence | Non | 12 418 | 2,09% |
| | Oui | 4 335 | 2,33% |

* 3,4,5 : pathologie sévère, non validante; pathologie sévère, invalidante; patient moribond

† 3,4 : chirurgie contaminée, chirurgie septique

Analyse univariée des facteurs de risques
OR et IC95%
(toutes chirurgies confondues)

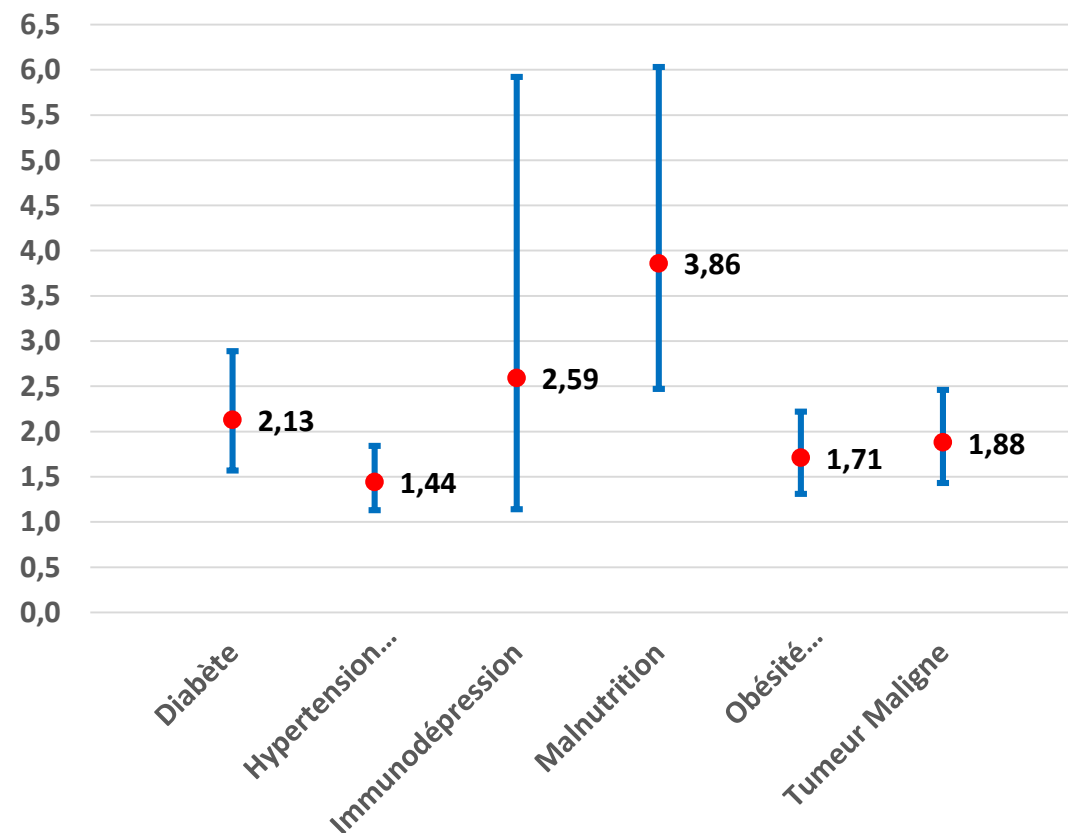


N=37 ES module « comorbidités », n=19 229 patients

Taux d'incidence d'ISO en fonction
des comorbidités
(toutes chirurgies confondues)

| | Codage | Nb interventions | Taux d'ISO |
|---------------------------------|------------|------------------|--------------|
| Diabète | Non | 16 807 | 1,54% |
| | Oui | 1 585 | 3,22% |
| Hypertension artérielle | Non | 14 308 | 1,57% |
| | Oui | 4 112 | 2,24% |
| Immunodépression | Non | 18 246 | 1,66% |
| | Oui | 143 | 4,20% |
| Malnutrition | Non | 18 023 | 1,60% |
| | Oui | 372 | 5,91% |
| Obésité(IMC>=30kg/m2) | Non | 16 400 | 1,54% |
| | Oui | 2 777 | 2,59% |
| Tumeur Maligne | Non | 16 811 | 1,55% |
| | Oui | 2 400 | 2,88% |

Analyse univariée des comorbidités
OR et IC95%
(toutes chirurgies confondues)



| Actions | Période |
|--|---|
| 1. Inscription au programme Spicmi | Possible à tout moment (charte d'engagement à signer par le directeur) |
| 2. Surveillance 2024 | Elle porte sur les données du premier semestre (1 ^{er} janvier au 30 juin) |
| 3. Extraction et validation des données 2024 | À partir du 1 ^{er} septembre (chirurgies avec un suivi à 30 jours) À partir du 1 ^{er} novembre (chirurgies avec un suivi à 90 jours) |
| 4. Importation des données 2024 dans la plateforme Spicmi | A partir de Janvier 2025 |

- **Augmenter la couverture nationale** : webinaires, présentations aux journées régionales, tutoriels sur la constitution des fichiers
- **GT « surveillance » (DIM et EOH) : 1^{ère} réunion le 18/03/2024**

⇒ Objectifs :

- Créer des outils facilitants l'extraction de données PMSI (requête type...)
- Aider à l'utilisation des résultats de la surveillance UB par les EOH (outil d'aide à l'analyse des causes des ISO, REX...)
- Inciter les ES participants à recueillir les FDR (surtout les comorbidités car extraites du PMSI)
- **Mise à disposition des données régionales et/ou tableaux de bord par région** (type de format? , effectif suffisant ?)
- **Participation Surveillance + Prévention (39 ES en 2023)** : à encourager dans les ES

Merci de votre Attention

| | |
|--|---|
| Coordonnateur : | Pr Pascal Astagneau |
| Surveillance semi-automatisée : | Béatrice Nkoumazok |
| Prévention : | Delphine Verjat-Trannoy, Juliette Auraix, Isabelle Arnaud |
| Plateforme informatique : | Kamango Mwana Wilson |
| Communication : | Karin Lebascle |

Pour toute(s) question(s) une seule adresse :

Spicmi.contact@aphp.fr