



SPICMI

Surveillance et prévention du risque infectieux en chirurgie et médecine interventionnelle

-
Programme de
Surveillance semi-automatisée des ISO



2018

- Arrêt du réseau de surveillance ISO-Raisin

2019

- Etat des lieux national : connaître les modalités et outils utilisés pour la surveillance des ISO dans les ES français

2020

- Lancement du programme Spicmi
- Suspension du programme entre avril et septembre due à la crise sanitaire du COVID
- Difficultés RGPD impactant la mise à disposition de la plateforme pour l'importation des données

2021

- Programme Spicmi 2021 identique au programme 2020
- Ouverture de la plateforme à venir

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)

- Chirurgie colorectale
- Appendicectomie

2 - Chirurgie gynéco-obstétrique (GYN)

- Chirurgie mammaire
- Césarienne

3 - Neurochirurgie (NEU)

- Laminectomie et intervention sur le rachis
- Chirurgie de hernie discale à l'étage lombaire

4 - Chirurgie coronaire (CAR)

- Pontage aorto-coronarien avec greffon local
- Pontage aorto-coronarien avec greffon sur un autre site (saphène par exemple)
- Chirurgie de remplacement des valves cardiaques

5 - Chirurgie orthopédique (ORT)

- Prothèse de hanche (primaire ou de 1^{ère} intention)
- Reprises de prothèse de hanche (reprise de PTH, totalisation ou PTH après arthrolyse)
- Prothèse de genou (primaire ou de 1^{ère} intention)
- Reprise de prothèse de genou

6 - Chirurgie urologique (URO)

- 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-Raisin³

■ Surveillance « UNIT-BASED »

- Uniquement les cas d'ISO
- Sans recueil de facteurs de risque ni comorbidités

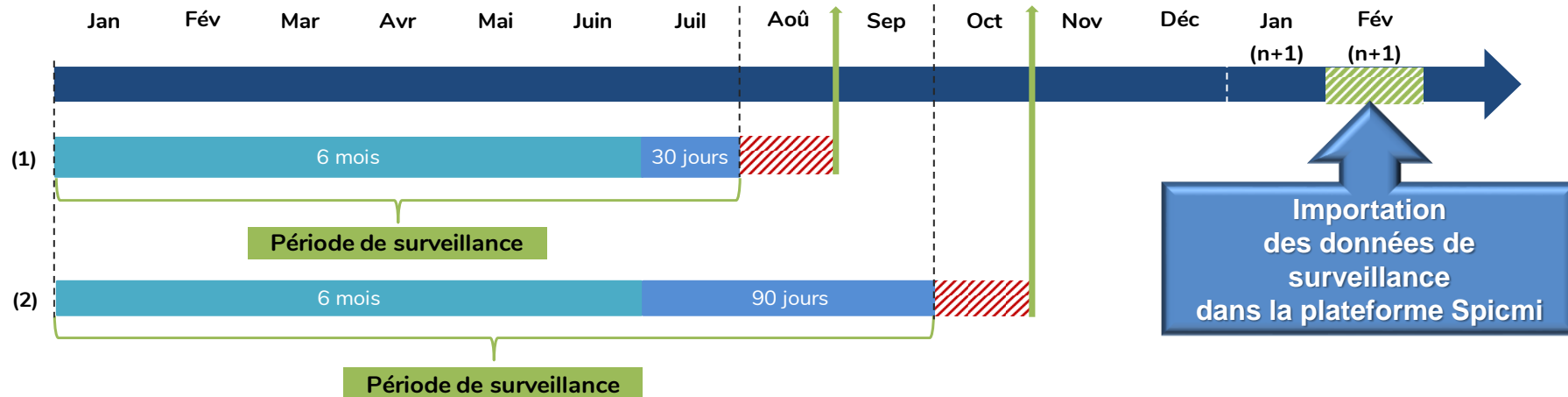
N.B : Le nombre total d'interventions réalisées par type d'intervention cible surveillée devra être renseigné

■ Surveillance « PATIENT-BASED »

- Pour l'ensemble des patients ayant eu recours à une intervention surveillée
- Avec recueil de facteurs de risque et comorbidités (volet optionnel)

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 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



Importation des données de surveillance dans la plateforme Spicmi

(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

- **Recherche des critères de suspicion** (*PRINCIPAUX et SECONDAIRES*) à partir des données du SIH (*PMSI, logiciel de laboratoire, logiciel de prescription, DPI, ...*) dans les 30 jours (ou 90 jours) suivant l'intervention cible :
 - Définis par consensus d'experts
 - Majoritairement cités lors de l'état des lieux réalisé en 2019
 - Définis pour toutes spécialités chirurgicales avec 1 liste pour l'ensemble des spécialités (*hors urologie*) d'une part et 1 seconde spécifique à l'urologie d'autre part

- **Définition des niveaux de suspicion** par combinaison des critères principaux et secondaires :

(1) AUCUNE SUSPICION : 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 MOYENNE : 1 seul critère principal ou ≥ 1 (si chirurgie URO)

→ Retour au dossier patient par l'EOH (*recherche de critères secondaires*)

i. Absence de critère secondaire → **AUCUNE SUSPICION**

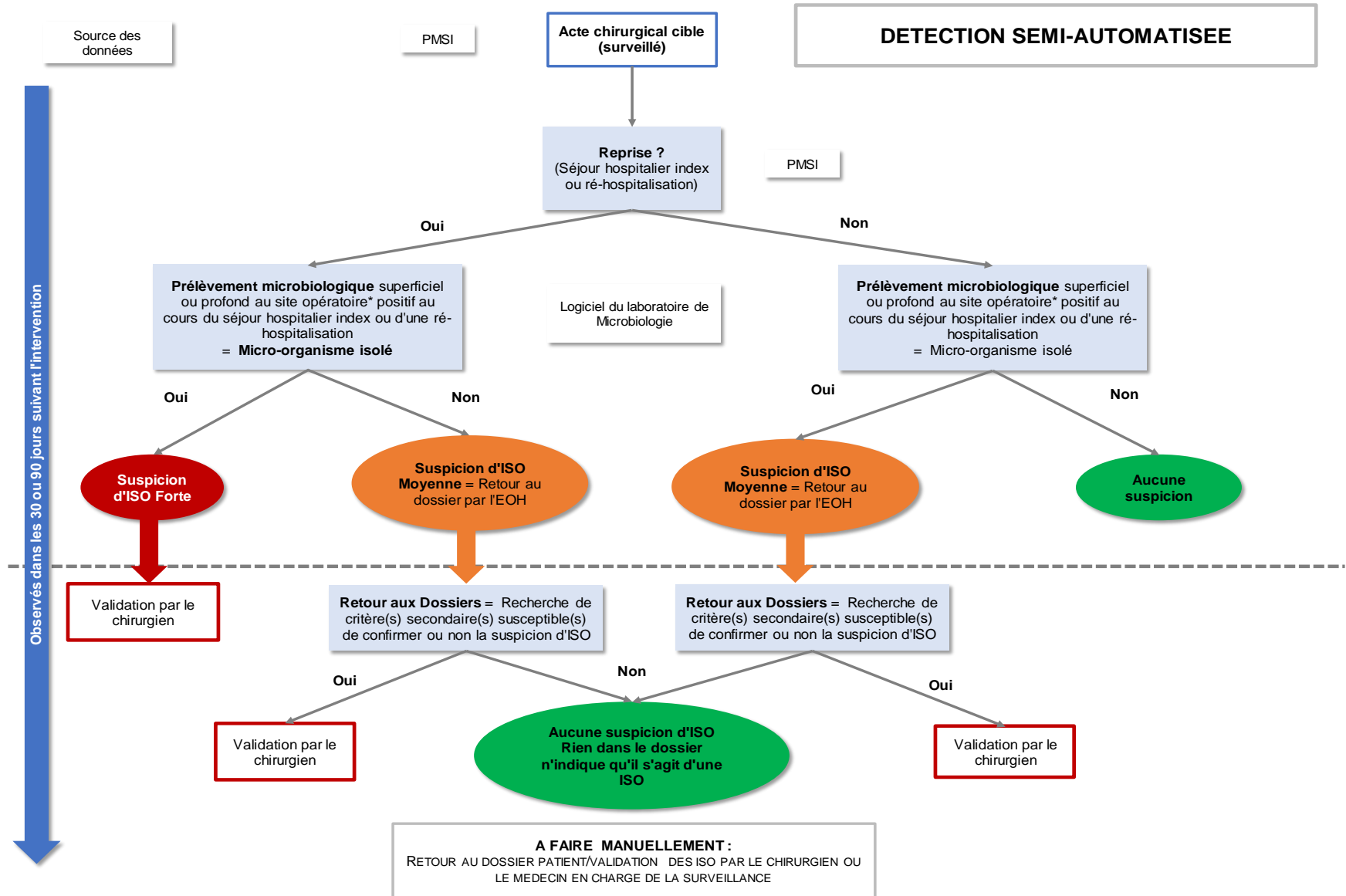
ii. Présence de critère(s) secondaire(s) → **SUSPICION FORTE**

→ Validation de l'ISO par le chirurgien

(3) SUSPICION FORTE : Deux critères principaux de suspicion retrouvés (hors chirurgie URO)

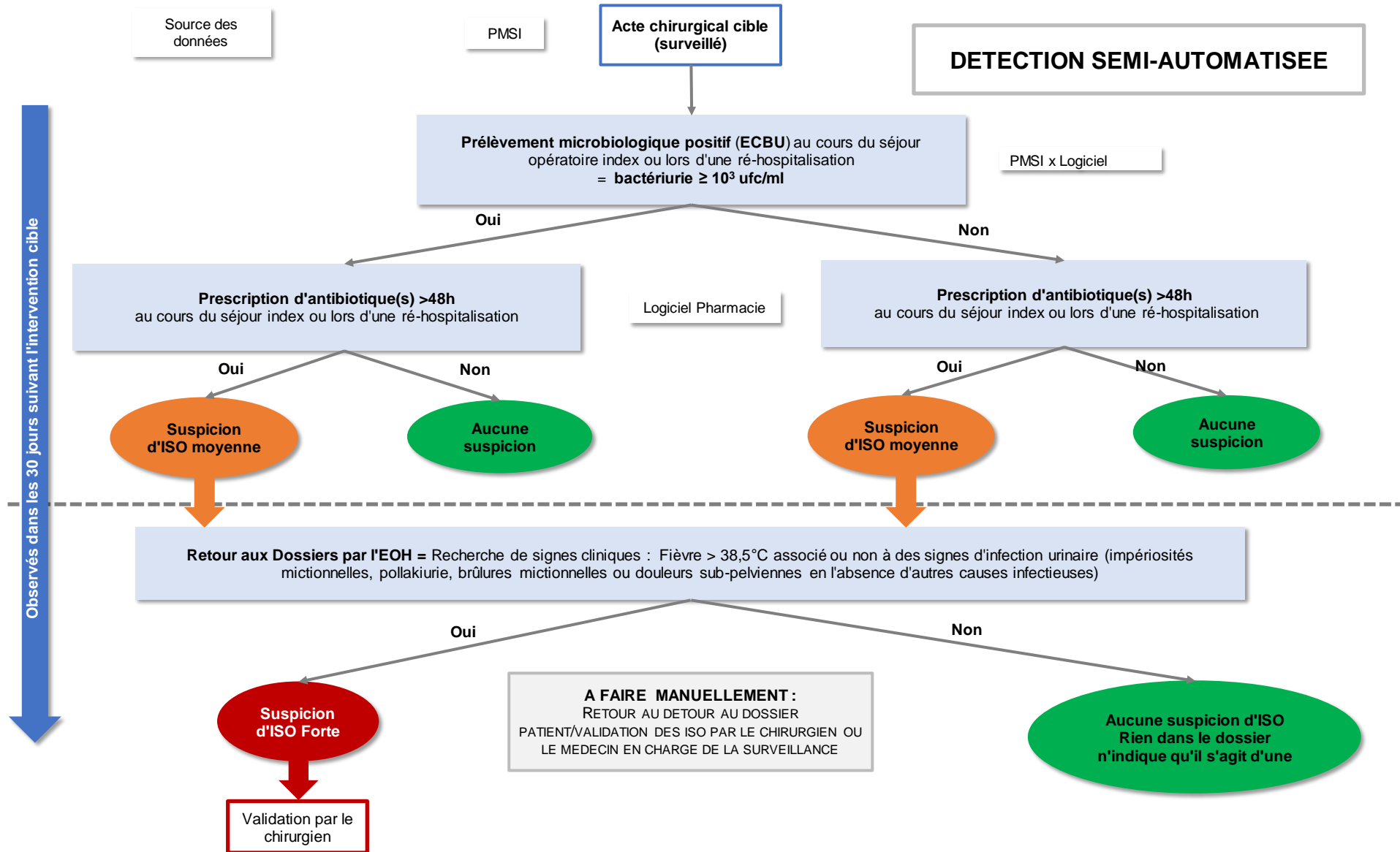
→ Aucun retour au dossier avant validation de l'ISO par le chirurgien

Arbre de décision : détection des ISO (hors chirurgie urologique)

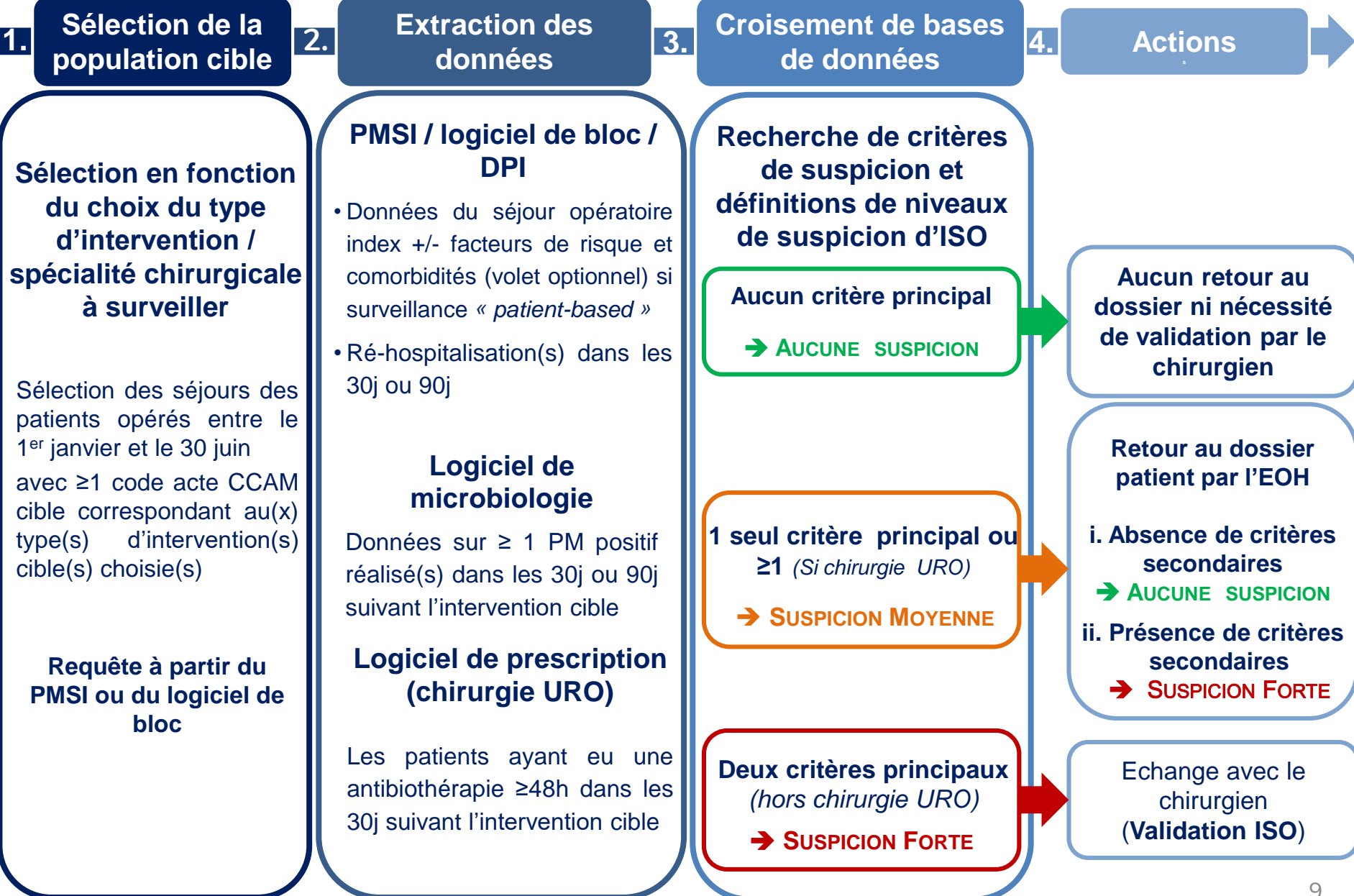


* **Site opératoire** : Site de l'incision chirurgicale ou tout site anatomique en contact ou manipulé au cours de l'acte chirurgical cible

Arbre de décision : détection des ISO (chirurgie urologique)



En pratique, une méthodologie de détection en 4 phases



Importation des données sur la plateforme : un ou plusieurs fichiers (au choix)

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
Plusieurs fichiers de surveillance à importer		
Séjour opératoire index (cf. Annexe 1.3) : les données relatives à l'hospitalisation index et à l'intervention surveillée	« Patient-based »	SEJOUROP\$PATIENT
	« Unit-based »	SEJOUROP\$UNIT
Ré-hospitalisations (cf. Annexe 1.4) : Les données relatives à une ré-hospitalisation · Avec PM positif et/ou traitement ATB (URO) · Avec ou sans reprise et/ou PM positif (hors URO)	« Patient-based »	REHOSP\$PATIENT
	« Unit-based »	REHOSP\$UNIT
Infections du site opératoire (cf. Annexe 1.5) : Les ISO retrouvées dans la cadre de la surveillance	« Patient-based »	ISO\$PATIENT
	« Unit-based »	ISO\$UNIT
Facteurs de risque (cf. Annexe 1.6) : Facteurs de risque infectieux associés à l'intervention surveillée	« Patient-based »	FDR\$PATIENT
Comorbidités (cf. Annexe 1.7) : Principales comorbidités pouvant être des facteurs de risque infectieux	« Patient-based »	COMORBIDITES\$PATIENT

Volet optionnel

Importation des données et obtention de votre rapport local

Surveillance Unit-based

OU

Surveillance Patient-based

Fichier(s)
Excel
Standard(s)

IMPORTATION

Plateforme
Spicmi



RAPPORT

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

Merci de votre Attention



Pour toute(s) question(s) une seule adresse :
spicmi.contact@aphp.fr