

Historique des surveillances

- De 2000 à 2005 : 1 globale
- De 2006 à 2011 : 1 globale + 1 des interventions prioritaires
- De 2012 à ce jour :** 1 globale agrégée + 1 des interventions prioritaires

Méthodes

Surveillance des interventions prioritaires

Niveau « patient » : une fiche patient renseignée pour tous les patients avec ou sans ISO

Inclusion : 100 interventions consécutives par spécialité de chirurgie sur le 1^{er} semestre

RSI : un « ratio standardisé d'incidence » calculé par service permet de situer son taux d'ISO par rapport à celui des autres services

Surveillance globale agrégée

Niveau « service » : une fiche patient renseignée uniquement en cas d'ISO

Documents

Protocoles et rapports nationaux

<http://www.invs.sante.fr/iso-raisin>



PROPIAS

<http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/Reglementation/2015/instruction/propias2015.pdf>

SFAR

<http://sfar.org/referentiels/>

Rejoignez le réseau prioritaire en vous inscrivant sur l'Annuaire National Cclin-Arlin
<https://cclino.chu-rennes.fr/cclin/Annuaire/index.php>

Saisie sur l'outil en ligne WebISO avec possibilité d'import des données
<https://cclino.chu-rennes.fr/cclin/iso/>

Pour plus d'information, veuillez contacter votre Cclin de référence

Rédaction : J. Tanguy¹, M. Aupé¹
¹Cclin Ouest, coordination nationale
Le 1^{er} juin 2016

Depuis 2001, plus de 2,5 millions d'interventions alimentent la base de données nationale du Réseau d'alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin) animé par les 5 Cclin.

En 2012, un nouveau protocole de surveillance est proposé aux établissements : « la surveillance globale agrégée » (Cf. encadré). Sa méthodologie, plus simple que la surveillance des interventions prioritaires, attire de plus en plus d'établissements et services chaque année (Cf. graphique ci-dessous). Cependant, la surveillance globale agrégée ne permet pas de se comparer entre services et par conséquent, aucun rapport de résultat national ne peut être rédigé.

Tous les semestres, un comité de pilotage constitué d'experts chirurgiens et hygiénistes se réunit afin de répondre aux demandes des équipes opérationnelles d'hygiène concernant la surveillance des interventions prioritaires et aux différents axes du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS).

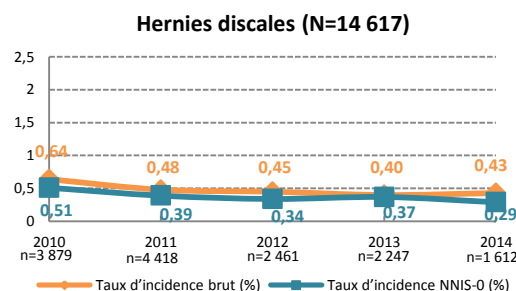
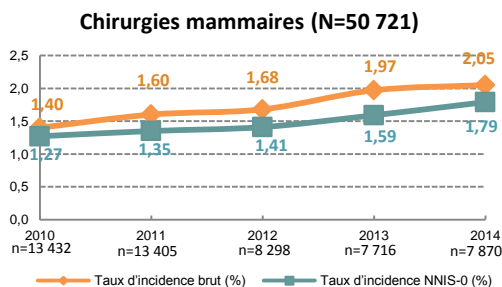
Le sens de ce bulletin, en complément du rapport complet, est de présenter l'intérêt de la surveillance des interventions prioritaires, afin de recueillir une plus forte adhésion des équipes pour ce type de surveillance. En effet, cette surveillance permet de recueillir un grand nombre de fiches patient présentant une ISO, d'analyser des facteurs de risque et de comparer les services d'une même spécialité. Depuis 2014, l'ajout de modules optionnels (antibioprophylaxie, facteurs de risques) permet d'affiner l'analyse de survenue des ISO.

Les résultats présentés ci-dessous, extraits du rapport national 2014, permettent d'illustrer l'intérêt de la surveillance des interventions prioritaires, certes plus contraignante que la surveillance globale agrégée. Nous remercions vivement tous les établissements participant, sans qui ces résultats ne seraient pas possibles.

RÉSULTATS 2014

1. L'intérêt de la surveillance des interventions prioritaires

Le rapport national permet de mettre en évidence des augmentations significatives du taux d'incidence d'ISO en particulier pour les chirurgies mammaires ou des stabilisations en particulier pour les hernies discales. L'année 2012 correspondant à la mise en place de la surveillance globale agrégée, on observe nettement la diminution du nombre d'interventions.



NNIS-0 = score ASA 1 ou 2, durée d'intervention < 75^e percentile et classe Altemeier 1 ou 2

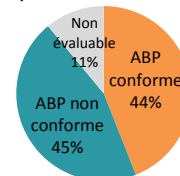
Ces mêmes résultats sont observés avec des cohortes de services ayant participé les 5 années.

2. Le « PLUS » des modules optionnels

En 2014, 2 modules optionnels sur l'évaluation de l'antibioprophylaxie (ABP) et les facteurs de risque individuels des patients (FRI) ont été mis en place. Près de 30% des services ont participé à ces modules. Les résultats ont été analysés par spécialité de chirurgie. Dans le module ABP, la conformité de la prescription a été évaluée sur la base du référentiel de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR).

Par exemple, en chirurgie gynécologie-obstétrique, lorsque l'ABP était recommandée par la SFAR (n=3 885), 5,5% d'entre elles n'étaient pas effectuées. Le taux d'ISO pour ces interventions était plus élevé que pour les interventions pour lesquelles l'ABP avait été réalisée : OR=2,5 [1,2-5,3]. De plus, la présence d'un diabète ou d'une hypertension artérielle ressortait comme facteur de risque. L'existence d'au moins un facteur de risque entraînait une augmentation très significative du taux d'ISO : OR=2,4 [1,2-4,8].

Conformité des prescriptions ABP en chirurgie gynécologie-obstétrique (n=5 980 interventions)



PERSPECTIVES : Un Groupe de Recherche indispensable

Depuis plusieurs années dans le cadre de la surveillance des interventions prioritaires, des augmentations du taux d'ISO sont observées pour certaines interventions. Suite aux résultats des derniers rapports et afin d'essayer d'expliquer ces augmentations, un groupe de recherche a été mis en place sous l'impulsion du Pr. Pascal Astagneau, Responsable du Cclin Paris-Nord.

Ce groupe se constitue de spécialistes du PMSI, de la base ISO-RAISIN, de chirurgiens et d'hygiénistes. Trois axes de recherche ont été définis selon le thème 3 du PROPIAS « Améliorer la surveillance et la prévention des ISO tout au long du parcours de santé du patient (ES, EMS et ville) » :

Axe 1	Analyse des tendances ISO-RAISIN et Analyse de la base PMSI
Axe 2	Chirurgie ambulatoire
Axe 3	Organisation/ comportement en milieu chirurgical