

## Projet ORCHIDEE – Résumé du compte-rendu du COSCI du 27 novembre 2024

### Titre : Lancement du Comité Scientifique (COSCI) du projet ORCHIDEE : Vers une surveillance épidémiologique hospitalière renforcée



Coordonné par Santé publique France, ORCHIDEE vise à développer un réseau national de surveillance épidémiologique hospitalière à travers l'utilisation secondaire des données issues des systèmes d'information hospitaliers.

Le 27 novembre 2024, le Comité Scientifique (COSCI) du **projet ORCHIDEE** (Call: EU4H-2023-DGA-MS3-IBA, Projet: 101182831), animé conjointement par le centre de recherche **Bordeaux Population Health** de l'Université de Bordeaux et par Santé publique France, a tenu sa première réunion par visioconférence, marquant un jalon important pour la gouvernance scientifique de ce projet ambitieux.

Cette réunion inaugurale a permis de poser les bases du cadre de travail scientifique, de renforcer la coordination des parties prenantes et de clarifier les objectifs à court et long terme.

#### Les participants

Le Comité Scientifique (COSCI) est composé de membres permanents et de membres invités. Pour les membres permanents, sont sollicités : les responsables des POC, un représentant de la Haute Autorité de Santé (HAS), de l'ANRS / Inserm et de France Assos Santé. En raison de contraintes temporelles, il n'a pas été possible d'identifier la totalité des membres permanents pour cette première réunion, qui doit par ailleurs faire l'objet d'un livrable pour la Commission européenne avant la fin novembre 2024.

#### Un projet ambitieux au service de la santé publique

Lancé le 1er octobre 2024, le projet ORCHIDEE bénéficie d'un financement de la commission européenne dans le cadre du programme EU4HEALTH. Son objectif principal est de renforcer la surveillance des infections respiratoires aiguës sévères (IRAS) et de développer des indicateurs épidémiologiques hospitaliers, à partir de l'extraction des entrepôts de données d'un réseau de 25 centres hospitaliers. ORCHIDEE porte également l'ambition de renforcer la surveillance d'autres priorités de santé publique, comme les infections bactériennes sévères, les infections associées aux soins, les maladies vectorielles et la résistance antimicrobienne.

## Gouvernance scientifique : le rôle clé du COSCI et du COVAL

La structure de gouvernance scientifique repose sur deux organes complémentaires :

- Le Comité Scientifique (COSCI) : Il a pour mission de piloter le développement des indicateurs de surveillance hospitalière, de favoriser la collaboration entre les acteurs et de promouvoir l'harmonisation des processus et des méthodes au niveau national. Ce comité regroupe des membres permanents et des membres invités, issus des entrepôts de données, d'Agences sanitaires, d'institutions de recherche, d'associations de patients et de la société civile.
- Le Comité de Validation Indépendante (COVAL) : Composé de quatre experts scientifiques externes, dont un expert européen, et d'un représentant des patients, le COVAL fournit une supervision indépendante et garantit la qualité et la validité de la démarche scientifique de développement des indicateurs.

Ces deux entités permettent d'assurer la rigueur scientifique, la transparence et l'indépendance dans le développement des indicateurs de surveillance épidémiologique hospitalière.

## Un rappel des objectifs et livrables clairement définis pour le Work Package (WP) 2

Le COSCI appuie les activités du WP2, qui coordonne les développements scientifiques nécessaires à la réalisation des activités de surveillance épidémiologique hospitalière. Lors de la réunion, les principaux jalons et livrables de ce WP ont été précisés :

Jalons :

Novembre 2024	Publication du compte-rendu de la première réunion du COSCI (jalon atteint)
Décembre 2024	Proposition d'une liste préliminaire d'indicateurs épidémiologiques pour la surveillance des Infections respiratoires aiguës et sévères (IRAS)
Juin 2025	Résultats des tests de performance des indicateurs développés dans le cadre des preuves de concept (POC) sur les IRAS
Septembre 2025	Élaboration d'une liste d'indicateurs de processus pour suivre la complétude et la rapidité du reporting hospitalier

Livrables clés :

Mars 2025	Production d'un "blueprint" (protocole scientifique et technique) pour la surveillance continue et en temps quasi-réel des IRAS
Septembre 2025	Finalisation du règlement intérieur du COSCI
Septembre 2026	Cadre de référence standardisé pour la définition des indicateurs IRAS
Septembre 2027	Rapport d'évaluation du système national de surveillance IRAS
Septembre 2028	Création d'un référentiel national des indicateurs épidémiologiques hospitaliers et élaboration d'un "blueprint" d'au moins une autre priorité de santé publique que les IRAS

## Vers des indicateurs robustes et harmonisés

L'un des principaux défis du projet est la définition et la standardisation des indicateurs épidémiologiques hospitaliers automatiquement extraits des entrepôts de données hospitaliers dans les délais pertinents pour la décision. Les discussions ont porté sur le développement d'un modèle d'indicateur reposant sur trois volets :

- Définitions épidémiologiques : Fondées sur les référentiels européens et nationaux, avec des ajustements pour les besoins du projet ORCHIDEE.
- Spécifications techniques : Précisions sur les sources de données, la fréquence de mise à jour, les modèles de représentation des données et les méthodes d'extraction et de calcul.
- Propriétés métrologiques : Évaluation des performances épidémiologiques, de la fiabilité et de la réactivité des indicateurs.

Ce modèle générique de fiche indicateurs sera applicable et utilisé pour toutes les preuves de concept (POC) développées au sein du projet ORCHIDEE.

Pour les IRAS, les indicateurs incluront notamment l'admission à l'hôpital, le transfert en soins intensifs et la mortalité intra-hospitalière. Un effort particulier est fait pour assurer une surveillance en temps quasi réel, essentielle pour le suivi des IRAS.

### Focus sur les preuves de concept (POC)

Plusieurs POC sont en cours d'élaboration pour tester et affiner les process et les méthodes. Tout en se concentrant initialement sur les IRAS, le projet ORCHIDEE vise à élargir son champ de surveillance à d'autres menaces sanitaires jugées essentielles par les autorités nationales et européennes de santé publique. Ainsi, bien que la première POC soit consacrée aux IRAS, quatre POC portant sur d'autres thématiques ont été lancées : les infections associées aux soins (IAS), les arboviroses et maladies à transmission vectorielle, la résistance antimicrobienne et les infections bactériennes sévères.

Chaque POC a constitué un groupe de travail, co-animé par des experts issus des entrepôts de données hospitalières et de Santé publique France et composé de participants issus des 29 membres du consortium du projet.

Les activités de chaque groupe de travail ont progressé :

- **IRAS** : Le travail sur les indicateurs IRAS est le plus avancé. Les indicateurs prioritaires ont été définis et les travaux préparent en lien avec le WP3 la phase de test sur 3 à 4 entrepôts de données.
- **Infections associées aux soins (IAS)** : Deux réunions préparatoires ont eu lieu depuis la réunion de lancement du projet ORCHIDEE. Une première réunion avec Santé publique France a permis d'établir l'approche méthodologique. Une réunion du groupe de travail est prévue en décembre, avec pour objectif principal la définition de trois indicateurs IAS.
- **Arboviroses et maladies à transmission vectorielle** : Plusieurs réunions ont déjà eu lieu pour clarifier les besoins de Santé publique France et le rôle de chaque partie prenante. Ce groupe se concentre en priorité sur la maladie de la dengue et sur la coordination des acteurs en Outre-mer, où la surveillance des arboviroses est essentielle. L'une des principales difficultés actuelles réside dans l'obtention d'une définition consensuelle des « cas sévères » de dengue en raison de leur classification souvent rétrospective.
- **Résistance antimicrobienne** : Des réunions internes avec des spécialistes des maladies infectieuses et des virologues ont déjà été organisées. La composition du groupe de travail doit encore être établie avant que la première réunion du groupe puisse être organisée. Il sera nécessaire d'établir des normes claires pour la définition et le calcul des indicateurs (numérateur et dénominateur) afin de garantir la comparabilité entre les différents sites.
- **Infections bactériennes sévères** : Ce POC s'appuie sur l'identification des cas via des données bactériologiques, mais il nécessite un effort de structuration des bases de données actuelles. Il serait nécessaire de réaliser une cartographie complète des données bactériologiques sur tous les sites avant de développer les indicateurs. La cartographie des capacités existantes en matière d'EDS est une priorité transversale du projet.

### Prochaines étapes et calendrier des réunions

Pour assurer un suivi régulier et une coordination efficace, des réunions mensuelles du COSCI et trimestrielles du COVAL seront organisées. Les membres du COSCI ont été invités à soumettre leurs retours sur le modèle générique de présentation des indicateurs et sur les indicateurs spécifiques d'IRAS avant le 13 décembre 2024.

*Le support de présentation de la réunion, disponible ci-après, vous permet d'approfondir les points clés abordés lors de la réunion. Les travaux présentés dans le support sont appelés à évoluer au fil du projet. Le compte-rendu détaillé de la première réunion du Comité Scientifique (COSCI) est disponible sur demande. Pour l'obtenir, veuillez formuler votre demande à l'adresse e-mail suivante : [nora.gilloz@u-bordeaux.fr](mailto:nora.gilloz@u-bordeaux.fr).*