

Evitabilité Infections Associées aux soins : situations pratiques

P. Berthelot
Saint-Etienne

Groupe de travail CTIN-ILS : nouvelles définitions 2007

Une infection est dite associée aux soins (IAS) si elle survient au cours ou à la suite d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique ou préventive) d'un patient, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge

« associée » et non « liée » aux soins (causalité)

Infection Nosocomiale = une IAS contractée en établissement de santé

IAS : définitions et points non abordés

- Exclusions de la définition des IAS :
 - Colonisations asymptomatiques
 - infection présente ou en incubation à l'admission
- À pondérer selon pathologies sous-jacentes
- Notions d'imputabilité et d'évitabilité à approfondir
 - Imputabilité (médecine) \neq causalité (juridique)
 - Évitabilité : pas de définition juridique; habituellement décrite comme l'identification, le dénombrement et la description des effets indésirables pouvant être prévenus et cherche à proposer des actions préventives pour diminuer les risques.

Situations pratiques

- Infection urinaire
- Cathéters veineux
 - Périphérique
 - central
- ISO :
 - Délai par rapport à l'acte chirurgical
 - À *S. aureus*
 - Globalement
- Bactériémie associée aux soins

Cas clinique 1

- Femme de 90 ans, incontinente, envoyée aux urgences pour suspicion de pneumopathie. Pose d'un cathéter veineux périphérique et d'une SAD aux urgences puis mutée dans service de médecine.
 - À J2 signes urinaires évoquant une IU. ECBU confirme Dg. Évitable ?
 - A J7 fièvre, frissons, douleur au niveau d'un cathéter veineux périphérique. Retrait KT => $> 10^3$ UFC/mL SARM. Évitable ?
 - A J30 signes urinaires évoquant une IU. ECBU confirme Dg. Évitable ?

Questions IU à J2 pose SAD ?

- BU ou ECBU à l'admission ?
 - Infection pouvant survenir en l'absence de prise en charge ?
 - Facteurs ayant pu favoriser infection ? Fragilité patient, comportement ?
- SAD utile ?
 - Prise en charge peut être la cause de l'infection ?
 - Erreur dans choix prise en charge ?
 - Bénéfice pour le patient ?
- J2 ?
 - IU attendue ? En fonction évolution prévisible malade ?
 - Problème de procédure de pose ? Erreur dans réalisation ?
 - Protocole ?
 - Antisepsie ? Conformité entre prise en charge et recommandations Hygiène ?
 - Organisation ? ...déviation soins / pratique attendue ?
- Evitabilité ?

Infection voie veineuse périphérique à J7 ?

- KT utile ?
 - Soins indiqués ?
- Délai / pose ?
 - < 72 – 96 h
 - > 96 h
 - risque d'infection au moment des soins ?
- Facteurs ayant pu favoriser infection ?
 - Fragilité/gravité du patient, comportement ?,
 - conformité procédures hygiène ?
 - Complexité situation ?
- SARM ?
 - Acquisition exogène ou colonisation patient ?
- Évitabilité ?

Questions IU à J30 pose SAD ?

- SAD utile ?
 - Prise en charge peut être la cause de l'infection ?
 - Erreur dans choix prise en charge ?
 - Bénéfice pour le patient ?
- IU ?
 - Infection pouvant survenir en l'absence de prise en charge ?
 - Facteurs ayant pu favoriser infection ? Fragilité patient, comportement ?
- J30 ?
 - IU attendue ? En fonction évolution prévisible malade ? Maladie ?
 - Protocole ? Problème de procédure d'entretien ? Manipulations ? Déconnexions SAD ? Erreur dans réalisation ?... Conformité entre prise en charge et recommandations Hygiène ?
 - Organisation ? déviation soins / pratique attendue ?
- Évitabilité ?

Cas clinique 2

- Patient 70 ans, insuffisance rénale terminale nécessitant dialyse. Pose d'un cathéter de dialyse. Survenue plusieurs semaines après d'une infection bactériémique sur cathéter à SARM. Evitabilité ?

Infection sur cathéter de dialyse

- KT ? Fistule ?
 - Erreur dans choix prise en charge ? Retard dans mise en œuvre ? Complexité situation ? Degré urgence ?...
 - Risque infection selon soin ?
 - Prise en charge similaire par la plupart des professionnels de santé ?
- Délai fistule ?
 - Retard dans mise en œuvre ? ...
- Facteurs ayant pu favoriser infection ?
 - Fragilité/gravité du patient, comportement ?, organisation ? Déviation soins / pratique attendue ?
 - conformité procédures hygiène ?
 - Complexité situation ?
- SARM ?
 - Acquisition exogène ou colonisation patient ?
 - Décolonisation ?
- Evitabilité ?

Cas clinique 3

- Patiente de 75 ans, opérée pour coxarthrose. Sous anticoagulant, diabétique traitée par insuline. Hématome post-opératoire non drainé. 15 jours après ISO à SAMS mise en évidence par reprise opératoire. Évitable ?

Infection sur PTH

- Infection attendue ? 0,5 à 2%
 - Risque d'infection au moment des soins ?
- Complexité de la situation ? Diabète, anticoagulants, âge ...
- Soins indiqués ? Bénéfice attendu ?
- Facteurs ayant pu favoriser infection ?
 - Fragilité/gravité du patient, comportement ?, organisation ?
Déviation soins / pratique attendue ?
 - conformité procédures hygiène ? Antibioprophylaxie, préparation cutanée, antiseptie ?
- SAMS :
 - Origine SAMS ? Endogène ou exogène
 - prévention ? Bode *et al.* *NEJM* 2010 ...
- Évitable ?

Cas clinique 4

- Patient de 50 ans, leucémie aigue => hospitalisation « chambre stérile » et chimiothérapie intensive. Importante mucite lors de la cure. J7 frissons, fièvre, marbrures ...=> hémocultures : E. coli.
Évitabilité ?

Bactériémie associée aux soins

- Infection attendue ?
 - Risque d'infection au moment des soins ?
- Complexité de la situation ? ...
- Soins indiqués ? Bénéfice attendu ?
- Facteurs ayant pu favoriser infection ?
 - Fragilité/gravité du patient, comportement ?, organisation ?
Déviation soins / pratique attendue ?
 - conformité procédures hygiène ?
- Degré urgence dans prise en charge patient avant la survenue de l'infection ?
- La plupart des professionnels auraient-ils pris en charge le patient de la même manière ?
- Évitable ?

Etude SFHH imputabilité et évitabilité BAS

- Cotation par « médecin hygiéniste » avec médecin du service prenant en charge le patient
- Puis cotation par un binôme clinique/hygiéniste et épidémiologiste : étude concordance des jugements
- Cf données recueillies :

EVALUATION DE L'IMPUTABILITE ET DE L'EVITABILITE
DES BACTERIEMIES ASSOCIEES AUX SOINS POUR UNE
MEILLEURE PREVENTION DES RISQUES D'INFECTIONS
LIEES AUX SOINS



CAHIER D'OBSERVATION

VERSION n° 2 du 28 / 10 / 2008

- Centre : ₁ CHU Saint-Etienne ₆ CH Aix en Provence
₂ HCL Lyon ₇ Hôpital Grace de Monaco
₃ CHU Dijon ₈ CHU Bordeaux
₄ CHU Besançon ₉ PHP Paris Hôpital Bichat
₅ CHU Nîmes ₁₀ PHP Paris Hôpital St-Antoine

MONOGRAMME DU PATIENT : (2 1^{ère} lettres du nom et 1^{ère} lettre du prénom)

NUMERO DU PATIENT : (numéro d'inclusion du patient dans le centre)

NOM DE L'EVALUATEUR : Docteur.....

Investigateur principal / Chef de projet : Attaché de Recherche Clinique :

Pr Philippe Berthelot	Fabrice Di Palma
Responsable Unité d'Hygiène Inter Hospitalière, CHU St-Etienne - 42 055 St- Etienne	Unité d'Hygiène Inter Hospitalière, Hôpital Bellevue, CHU St-Etienne - 42 055 St- Etienne
Tel : 04 77 12 05 92 ou 06 07 76 90 25	Tel : 06 84 08 66 58
Fax : 04 77 12 04 39	Fax : 04 77 12 04 39
e-mail : philippe.berthelot@chu-st-etienne.fr	e-mail : fabrice.dipalma@chu-st-etienne.fr