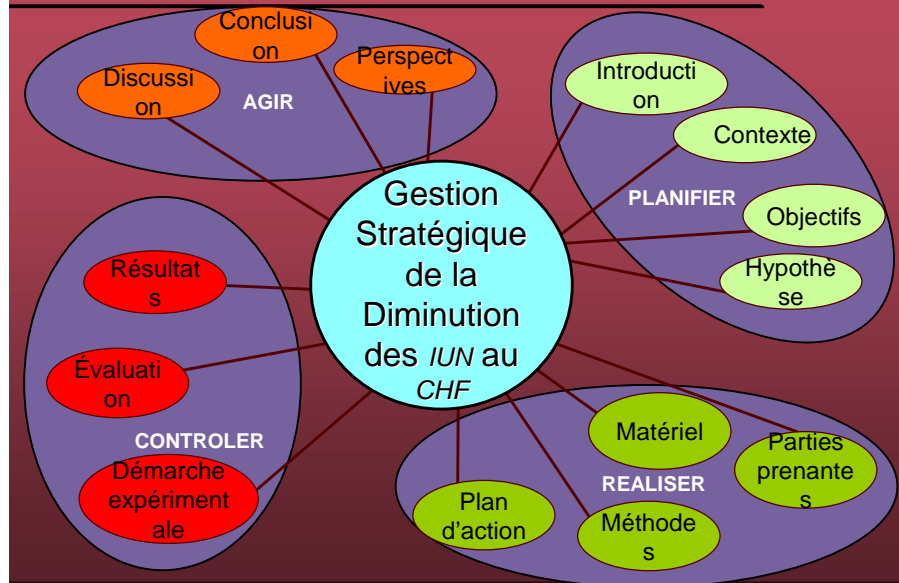


Un exemple de Gestion stratégique de diminution des Infections Urinaires Nosocomiales dans un centre hospitalier



Introduction

• Les Infections Liées aux Soins

– Définition classique

Une infection est dite nosocomiale si elle apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation et si elle était absente à l'admission à l'hôpital. (CDC)

– Pourquoi modifier la définition ?

- Hospitalisation courte, ambulatoire, séance d'hémodialyse, soins à domicile
- Exclut les pathologies en incubation à l'admission
- Notion d'évitabilité, d'imputabilité, de pathologies sous jacentes

– Définition plus actualisée

Une infection est dite associée aux soins 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.

• Les ILS, véritable problème de santé publique

• Leur fréquence

- 15 millions d'hospitalisations par an en France
- Environ 800 000 IN par an, à prédominance endémique
- Incidence : 5-7 %
- Prévalence : 7-10 %

• Leurs enjeux

- Économiques (500 – 900 € / jour), LFSS, T2A, PMSI
- Sociaux
- Médiatiques
 - » classement ICALIN
 - » classement des meilleurs hôpitaux
- Juridiques, ONIAM, SHAM
- Image de marque
 - » confiance
 - » compétence

Contexte

Contexte épidémiologique

Enquêtes nationales de prévalence

	1996	2001	2006
Prévalence des IN générales	10,4 %	7,5 %	5,38 %
Prévalence des IUN	36 %	43 %	27 %

Contexte organisationnel

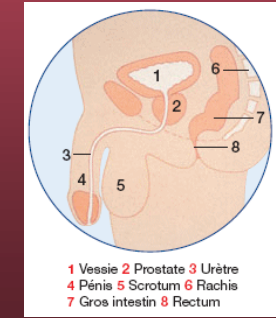
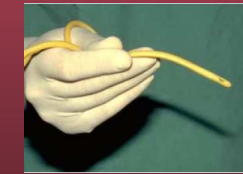
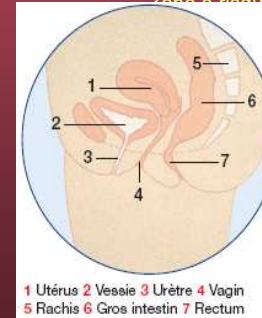
- Existence d'une organisation non homogène, très générale, non approfondie
- Existence de protocoles lourds, impraticables, non schématiques, non évaluables et non évalués

Contexte pédagogique

- Non sensibilisation à la prévention
- Non sensibilisation à la notion du risque
- Non sensibilisation à la notion de criticité

Contexte clinique des Infections Urinaires

- Anatomie et physiopathologie des IUN
- Facteurs de risque extrinsèques et intrinsèques élevés
 - Sondage
 - Acte difficile (obésité, sexe, âge)
 - Délicat



Objectifs

- Diminuer le nombre des infections urinaires liées aux soins
- Diminuer les facteurs de risque liés aux IUN
- Offrir une meilleure organisation de soins
- Acquérir la satisfaction des patients
- Favoriser l'adéquation des soins aux besoins du malade au meilleur coût

Hypothèse (Une démarche expérimentale)

- Les IUN
 - Pas une fatalité (démonstré par Semmelweis en 1847)
 - Pas l'expression d'une génération spontanée (démonstré par Pasteur en 1861)
- Les facteurs de risques
 - Connaissances suffisantes
 - Moyens de les contrecarrer existants
- « Création et évaluation d'un schéma préventif fondé sur l'analyse des risques et sur une méthodologie de surveillance continue »
- Schéma préventif
 - Démarche d'analyse critique constructive basée sur le questionnement systématique

Plan d'action

- **Élaboration d'un plan d'étude sur deux périodes**
 - **Période P1 : phase de contrôle et de mise en place du plan d'action pour la période P2**
 - » Création d'un groupe de pilotage
 - » Formation du personnel
 - » Actualisation des protocoles
 - » Sensibilisation du staff médical
 - » Élaboration d'un plan d'évaluation protocolaire
 - » Information des partenaires
 - **Période P2 : phase d'étude proprement dite**

Méthode

- **Identification des facteurs de risques**
 - Risque infectieux et prescription médicale d'une sonde urinaire
 - Risque infectieux au cours du sondage urinaire
 - Risque infectieux lors de la toilette du patient sondé
 - Risque infectieux lors de la toilette du patient alité
- **Leur hiérarchisation**
 - La criticité
 - Identification des ressources névralgiques à travers les processus
 - Manque de matériel de substitution au sondage
 - Manque de prescription médicale d'une sonde
 - Manque de formation d'un nouvel agent
 - Détecter les risques prioritaires à traiter

- **Impact de la gestion du risque**
 - **Création de groupe de pilotage**

Le risque est :

 - Identifié
 - Hiérarchisé
 - Analysé
 - **Création d'un groupe de travail**

Le risque est :

 - expliqué
 - Pris en charge

- **Création des séances de formation**

Le risque est :

- Compris
- Observé
- Évalué

Matériel

- Fiche de recueil sur le sondage urinaire
- Fiche de recueil des évaluations
- Matériel pédagogique
- Protocoles remis à jour
- Les logiciels informatiques
- Le dossier patient

Démarche expérimentale

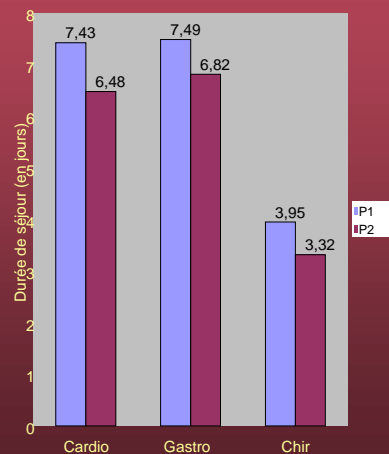
- Période P1 : Recherche rétrospective systématique des ECBU
 - ECBU → - : Recherche systématique de la prescription ou non d'une sonde urinaire
 - ECBU → + : 3 possibilités
 - Contamination (infection) → recherche de signes cliniques (hyperthermie, pollakiurie, brûlures mictionnelles, douleurs pelviennes)
 - Colonisation
 - Portage
- Période P2 : Recueil prospectif systématique
 - Des prescriptions de sonde
 - Des ECBU positifs
- Enquête parallèle
 - Suivi et recherche mensuels des infections nosocomiales réalisés dans chaque unité d'hospitalisation
 - Une comparaison fiable entre les deux enquêtes

Évaluation

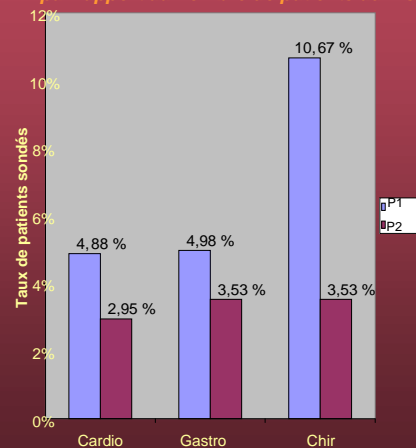
- Évaluer les spécificités techniques
- Échange d'informations (formation)
- Surveillance de l'application et du respect du protocole
- Amélioration technique des gestes de soins
- Fréquence hebdomadaire
- Fiche de recueil

Résultats (1)

Graphique 1 - Durée moyenne d'hospitalisation

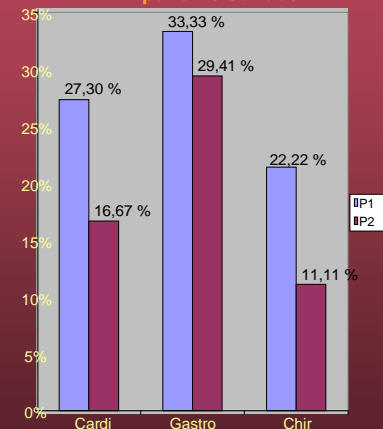


Graphique 2 - Proportion de patients sondés par rapport au nombre de patients admis

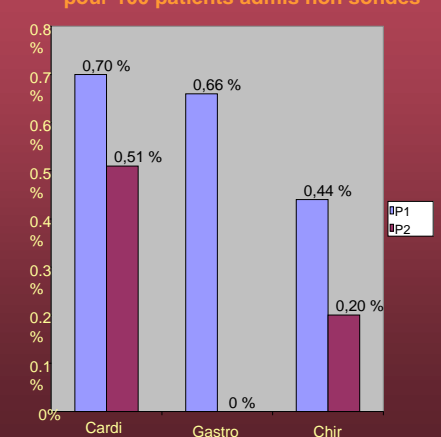


Résultats (2)

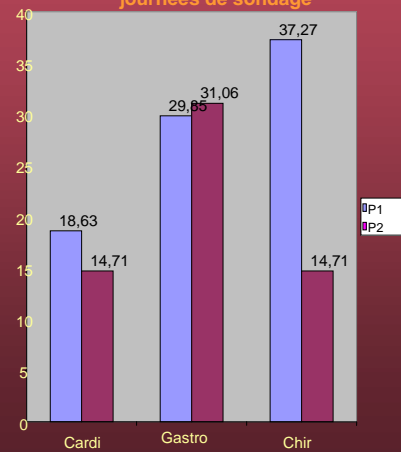
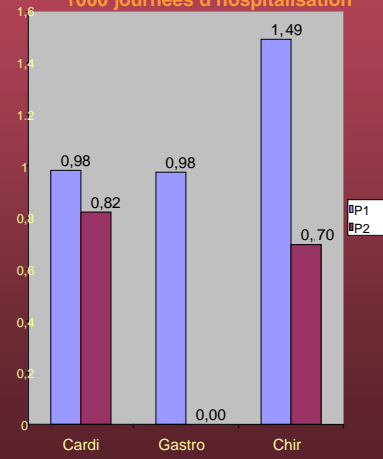
Graphique 3 - Taux d'attaque d'IUN pour 100 patients sondés



Graphique 4 - Taux d'attaque d'IUN pour 100 patients admis non sondés



Résultats (3)

Graphique 5 - Taux d'incidence d'IUN chez les patients sondés pour 1000 journées de sondage**Graphique 6 - Taux d'incidence d'IUN chez les patients non sondés pour 1000 journées d'hospitalisation**

Discussion

- **Avantage économique**
 - Réduction de la durée moyenne de séjour
 - Réduction du temps d'exposition au risque
 - Réduction du nombre de sondages
 - Moins de matériel utilisé
 - Moins de soins à réaliser
 - Gain de temps pour réaliser d'autres soins
 - Satisfaction des exigences assurantielles
- **Avantage organisationnel**
 - Meilleure répartition des tâches
 - Meilleure application des protocoles
- **Avantage social**
 - Satisfaction des exigences des patients et de leur famille
 - Satisfaction des exigences des instances sanitaires, HAS
 - Satisfaction des exigences intra hospitalières, CLIN

Conclusion

Notre travail a permis :

La diminution des IUN au CHF

Une meilleure organisation des soins

La formation des personnels

Une prise de conscience collective

Un gain économique en diminuant :

- Utilisation abusive de cathétérisme vésical
- Multiplication des examens à visée diagnostique

Pour obtenir un meilleur résultat

augmenter la durée d'étude

sensibiliser d'avantage le personnel médical

En perspective

- Augmenter le domaine de la recherche clinique
- Approfondir la notion de Ressource Névralgique
- Élargir le champ d'application de la notion du risque et celle de la criticité
- Mesurer les moyens de substitution au sondage urinaire