

QUELLE EST LA PROPORTION DE BACTERIEMIES EVITABLES ?

C Bonnal⁽¹⁾, B Mourvillier⁽²⁾, R Bronchard⁽³⁾,
D De Paula⁽¹⁾, L Armand-Lefebvre⁽⁴⁾,
F L'Hériteau⁽¹⁾, JC Lucet⁽¹⁾

(1) UHLIN, (2) Réanimation médicale, (3) Réanimation chirurgicale, (4) Laboratoire de microbiologie
GHU Bichat Claude-Bernard, Paris

Introduction

- L'infection associée aux soins (IAS) est très médiatisée avec la perception dans le public que celle-ci est toujours évitable
- Le projet SENIC avait montré que 32% des IAS étaient évitables
- A nuancer en fonction du terrain et des comorbidités associées

Objectifs

- Parmi les bactériémies nosocomiales de notre établissement, identifier les épisodes potentiellement « évitables » en utilisant un outil validé par le CCECQA (enquête ENEIS)
- Notion d'« Evitabilité » (angl : preventable) : « ne serait pas survenue si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante au moment de la survenue de cet événement », ENEIS 2004

Méthodes (1)

- Lieu et durée de l'enquête :
 - GHU Bichat - Claude Bernard,
 - 900 lits, 240 000 journées d'hospitalisation/an
 - tout type d'activités sauf hématologie, neurochirurgie et pédiatrie
 - Un an et demi (janvier 2005-juin 2006)
- Identification des bactériémies à partir des données du laboratoire
- Sélection des épisodes significatifs nosocomiaux

Méthodes (2)

Evaluation de « l'évitabilité » par enquête auprès du clinicien en charge du patient :

- Porte d'entrée retenue
- Indice de Mac Cabe
- Liaison avec le soin
 - Liée à une procédure invasive (ex : CVC, CVP, SU)
 - Liée à la prise en charge (ex : ATB, réfection d'un pansement)
- Evitabilité selon une échelle de 1 à 6
 - 1,2 : Certainement ou probablement « évitables »
 - 3,4 : « Evitabilité » incertaine
 - 5,6 : Certainement ou probablement « non évitables »
- Validation finale par discussion contradictoire

Résultats (1)

1243 épisodes

865 bactériémies significatives

378 bactériémies significatives nosocomiales (BSN)

Résultats (2)

Répartition des portes d'entrées des BSN

Portes d'entrée

n=378

Urinaire	63	N=300
Abdominal	59	
Site opératoire	45	
Pulmonaire	29	
CVC	40	
CVP	16	
Chambre Implantée	13	
Autres KT	4	
Cutané	18	
Autres	13	
Non retrouvée	78	

Résultats (3)

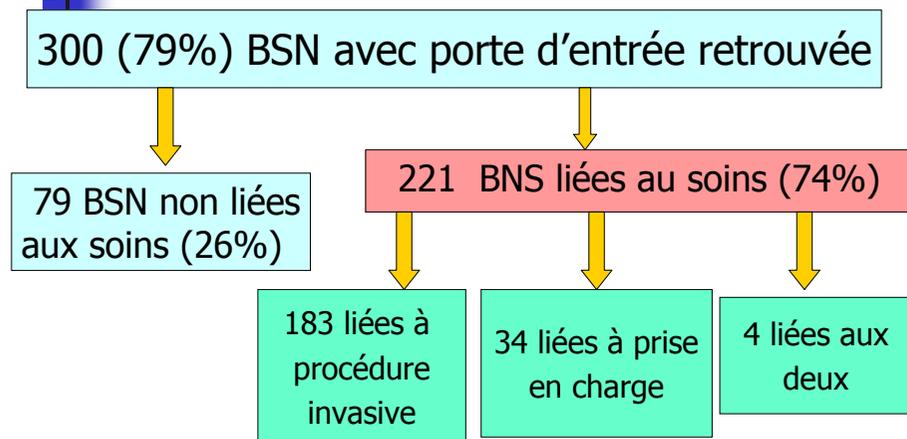
Mortalité brute en fonction du score de Mc Cabe (n=300) dont 3 non évaluées

- Mac Cabe = 0 : 56 (19%) 7 décès/56 patients (12%)
- Mac Cabe = 1 : 124 (42%) 28 décès/124 patients (23%)
- Mac Cabe = 2 : 117 (39%) 63 décès/117 patients (54%) dont 25/117 (21%) en soins palliatifs

Prévalence des BSN en fonction de l'âge (n=300)

- | | BSN (%) | |
|-------------|-----------|-----------------------------|
| ▪ <60 ans | 109 (36%) | 34 décès/109 patients (31%) |
| ▪ 60-80 ans | 139 (47%) | 49 décès/139 patients (35%) |
| ▪ >80 | 52 (17%) | 16 décès/52 patients (31%) |

Résultats (4)



Résultats (5)

Evaluation de l'évitabilité pour les 221 BNS avec porte d'entrée retrouvée et liées aux soins

	Site op (n=45)	Urines (n=63)	Poumon (n=29)	KT (n=73)	Abdo (n=59)	Cutanée (n=18)	Autres (n=13)	Total (n=300)
Nbre évaluées	45	49	21	73	16 10	7	221	
Évitables	6	9	1	48	1 3	0	68	
Évitab. incertaine	27	27	14	23	2 4	2	99	
Non évitables	12	13	6	2	13	3	54	

En résumé...

68/378 des BSN (18%) sont évaluées comme étant certainement ou probablement « évitables »

- 48 sont liées à un cathéter (71%)
- 17/68 surviennent chez des patients McCabe= 0

99/378 des BSN (26%) sont difficiles à évaluer (évitabilité « incertaine »)

211/378 des BSN (56%) sont évaluées comme étant « non évitables » ou sans porte d'entrée retrouvée ou non liées au soin

Discussion

Trois types d'approches pour évaluer la proportion d'IN évitables

- Approche épidémiologique « avant-après »**
 - SENIC (Haley RW, *Am J Epidemiol*, 1985) : - 32%
 - EPINE (Rossello-Urgell J, *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2004) : - 21.6%
 - Revue de la littérature (Harbarth, *J Hosp Infect*, 2003) : - 11 à 71%
- Approche individuelle**
 - Revue de morbi-mortalité
 - Expertise judiciaire
- Approche intermédiaire : CCECQA**
 - ENEIS (DREES 2005) : 35.4% des infections liées aux soins pendant l'hospitalisation ont été considérées comme évitables



Limitations

- **Classement tenant compte de données de la littérature** (par ex, une infection de CVC de courte durée est à priori évitable), autant que **du dossier du patient**
- **Exercice difficile :**
 - dialogue clinicien-hygiéniste
 - Toutes les données utiles ne sont pas disponibles
 - Environ 6H/semaine pour l'enquêteur
- **Les mesures de prévention sont elles respectées?**
- **Il ne s'agit pas :**
 - de faire une revue de morbi-mortalité
 - De faire une expertise d'un dossier individuel (au sens judiciaire du mot), mais une tentative d'établir un % d'IN évitables



Conclusion

- Presque la moitié des bactériémies significatives nosocomiales avec porte d'entrée retrouvée survient chez des patients dont le pronostic vital est engagé dans l'année
- Plus de la moitié des BSN est considérée comme « non évitable »
- L'« évitabilité » des BSN est élevée si la porte d'entrée est un cathéter de courte durée
- Apport de cette surveillance en terme de ciblage des actions à entreprendre
- Intérêt du dialogue hebdomadaire avec les médecins référents pour les impliquer dans la démarche de réflexion sur la qualité des soins