

Le troisième programme pilote national «progress!» de Sécurité des patients Suisse

La sécurité dans le sondage vésical

Stephanie Züllig^a, Jonas Marschall^b, Margrit Leuthold^c

^a Dr, directrice du programme, Sécurité des patients Suisse; ^b Dr PD, chef du service d'hygiène hospitalière, Hôpital de l'Île Berne, membre Swissnoso;

^c Dr, directrice, Sécurité des patients Suisse

Recours ciblé à la sonde vésicale: plus rare, plus court, plus sûr – tel est le slogan du troisième programme pilote national «progress!» mené par Sécurité des patients Suisse en collaboration avec l'association d'experts Swissnoso, dans le cadre de la stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé suisse.

Un cathéter vésical est posé chez environ un cinquième des patients hospitalisés. Ce geste est souvent réalisé sans indication claire et le personnel médical n'est pas toujours au courant qu'un cathéter a été posé. Le cathétérisme vésical s'accompagnant d'un risque élevé d'infection et d'un risque de lésion substantiel, il pose un problème sérieux pour la sécurité des patients. Une raison suffisante pour que les deux organisations précitées s'attaquent à cette problématique dans le cadre d'un programme national d'amélioration de la sécurité.

Situation actuelle

Dans la vie quotidienne à l'hôpital, le cathétérisme vésical est tenu en général pour une mesure incommode, mais acceptée comme un mal nécessaire. Pourtant, son utilisation n'est souvent pas seulement gênante, mais aussi dangereuse: selon des études internationales, jusqu'à 40% des infections nosocomiales dans les services de soins aigus sont dues à des cathéters vésicaux [1, 2]. Dans la mesure où, d'après les études nationales et internationales, 20 à 25% des patients se voient poser un cathéter vésical lorsqu'ils sont hospitalisés [2, 3], les infections des voies urinaires associées à la pose d'un cathéter représentent un risque fréquent et sérieux pour les patients, qui peut s'accompagner d'une antibiothérapie et d'une hospitalisation prolongées [3, 4]. Si elles occupent moins le devant de la scène, les complications non infectieuses telles que les lésions de l'urètre provoquées par un cathéter vésical n'en constituent toutefois pas moins un autre thème important – auquel à ce jour peu d'études ont été consacrées.

Outre les conséquences sanitaires directes pour les patients concernés, les infections nosocomiales des voies urinaires ont également des conséquences économiques appréciables dues aux hospitalisations et aux traitements prolongés. On estime que le coût minimal résultant du traitement des infections urinaires de différente gravité associées au cathétérisme varie aux États-Unis entre env. 670 USD et 2800 USD par cas [3].

Les données dont on dispose en Suisse restent encore très modestes. Selon un rapport de Swissnoso de 2005, les infections des voies urinaires rendent compte de près de 20% de l'ensemble des infections nosocomiales. Ce rapport révèle également qu'en Suisse un cathéter vésical est posé chez un quart environ des patients hospitalisés [5]. On peut donc aussi supposer que dans notre pays les infections urinaires associées au cathétérisme vésical représentent un problème substantiel de santé publique. Toutes ces données indiquent qu'il existe clairement un besoin d'action, en particulier du point de vue des patients, mais aussi pour des raisons économiques.

Des mesures appropriées

Il arrive souvent qu'un cathéter vésical soit posé sans indication claire; selon les études, c'est le cas dans 20–55% des cathétérisations [4–6]. Une liste des indications du sondage vésical avec des critères stricts a fait la preuve de son efficacité dans la réduction de la fréquence des cathétérisations [4, 7]. De surcroît, dans la mesure où l'ensemble du personnel soignant ne sait pas toujours si ses patients sont porteurs d'un cathéter, la mise en place de consignes dites reminder ou stop s'est également avérée efficace pour vérifier régulièrement si le cathéter était encore indiqué; par ailleurs, il a été montré que celles-ci diminuent la durée de cathétérisation et augmentent la sensibilisation à la présence d'un cathéter des voies urinaires [8, 9]. Par ailleurs, la formation appropriée des personnes appelées à poser le cathéter permet d'éviter les lésions et les infections survenant directement lors de son introduction [4, 10].

En Suisse, il n'existe à notre connaissance que trois études d'intervention pour la réduction du cathétérisme dans la pratique clinique quotidienne [11–13]. Toutes trois comportaient la mise en œuvre d'un ensemble de mesures similaires à ce qui se fait dans les autres pays, ce qui a conduit à des améliorations significatives, notamment une diminution massive des infections. Il existe donc aussi en Suisse un potentiel pour développer et mettre en place des interventions efficaces.

Les faits rapportés ci-dessus montrent que la problématique des cathéters vésicaux est importante et actuelle. C'est la raison pour laquelle Sécurité des patients Suisse a décidé, de concert avec l'OFSP, de consacrer le troisième programme pilote «progress!» à ce thème (dans le cadre de la stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé suisse). Elle s'est pour ce faire alliée à l'association d'experts Swissnoso, qui met en place des moyens de surveillance appropriés. Les améliorations éventuellement obtenues peuvent ainsi être dûment documentées par des données d'outcome.

Objectifs et déroulement du programme

Le programme pilote «progress! La sécurité dans le sondage vésical» poursuit deux objectifs:

- thématization, sensibilisation et communication de nouvelles normes;
- diminution des infections nosocomiales et des lésions par la prévention des cathétérisations inutiles et réduction de la durée de cathétérisation.

L'organisation du programme suit celle des deux premiers programmes pilotes «progress!» déjà en place («La sécurité en chirurgie» et «La sécurité de la médication aux interfaces»):

En s'appuyant sur une vaste campagne de communication, il s'agit d'une part d'attirer l'attention sur cette problématique et de sensibiliser les spécialistes. D'autre part, un petit nombre d'hôpitaux pilotes mènera un projet d'approfondissement: dans un processus étroitement accompagné et structuré, les hôpitaux concernés définiront et mettront en œuvre des mesures d'amélioration répondant à des directives claires mais adaptées à la situation locale.

Les directives en question comprennent la pose d'une indication claire basée sur une liste, le contrôle régulièrement du bien-fondé de l'indication (reminder / stop orders), et la manipulation du cathéter uniquement par des professionnels dûment formés pour ce faire.

Compte tenu de son agencement particulier, ce programme n'est pas ouvert à tous les hôpitaux de soins aigus. Au lieu de cela, Sécurité des patients Suisse a approché activement les établissements appropriés pour y participer. En outre, faute de moyens suffisants, le programme ne peut malheureusement être conduit que dans deux langues (All., F). Comme dans tous les programmes «progress!», les hôpitaux pilotes sont conseillés de façon compétente et étroitement accompagnés dans la mise en œuvre des mesures d'amélioration. Des ateliers et des meetings sur place servent à soutenir le processus structuré de développement et d'amélioration ainsi qu'à renforcer la motivation, l'engagement et la persistance des professionnels. De plus, Sécurité des patients Suisse

met à la disposition des participants un riche matériel de soutien. Le projet d'approfondissement fait appel à trois instruments d'évaluation: la surveillance mise en place par Swissnoso, un questionnaire destiné aux collaborateurs et une évaluation du projet. Après avoir été contrôlée dans des hôpitaux-tests pour son aptitude à être utilisée dans la pratique, la surveillance a lieu avant et après la phase d'intervention et porte aussi bien sur des paramètres infectieux que non infectieux. Le questionnaire (également pré- et post-interventionnel) destiné aux collaborateurs est conçu de façon à recueillir leurs attitudes et leurs connaissances. Enfin, un groupe d'accompagnement interdisciplinaire composé de spécialistes renommés est garant de la qualité et de la pertinence de ce projet pour la pratique. L'atelier inaugural aura lieu en juin 2016, et le programme doit s'achever en décembre 2017. Sécurité des patients Suisse et Swissnoso sont convaincus que des enseignements significatifs pourront être tirés de ce programme pilote, et qu'ils permettront d'éviter à l'avenir des cathétérisations – et donc aussi une souffrance – inutiles. Pour un plus ample informé, consulter le site Internet www.patientensicherheit.ch

Références

- 1 Magill SS, Edwards JR, Bamberg W, Beldavs ZG, Dumyati G, Kainer MA, et al. Multistate Point-Prevalence Survey of Health Care-Associated Infections. *N Engl J Med*. 2014;370[13]:1198–208.
- 2 Nicolle LE. Catheter associated urinary tract infections. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2014;3[23];doi:10.1186/2047-2994-3-23.
- 3 Saint S. Clinical and economic consequences of nosocomial catheter-related bacteriuria. *Am J Infect Control*. 2000;28[1]:68–75.
- 4 Meddings J, Rogers MAM, Krein SL, Fakhri MG, Olmsted RN, Saint S. Reducing unnecessary urinary catheter use and other strategies to prevent catheter-associated urinary tract infection: an integrative review. *BMJ Quality & Safety*. 2014;23:277–89.
- 5 Hug BL, Flueckiger U, Widmer AF. Nosokomiale Harnwegsinfektionen des Erwachsenen. *Swiss-NOSO*. 2005;12[4]:25–32.
- 6 Jain P, Parada JP, David A, Smith LG. Overuse of the indwelling urinary tract catheter in hospitalized medical patients. *Arch Intern Med*. 1995;155[13]:1425–9.
- 7 Shimoni Z, Rodrig J, Kamma N, Froom P. Will more restrictive indications decrease rates of urinary catheterisation? An historical comparative study. *BMJ Open*. 2012;2[2];doi:10.1136/bmjopen-2011-000473.
- 8 Loeb M, Hunt D, O'Halloran K, Carusone SC, Daffoe N, Walter SD. Stop orders to reduce inappropriate urinary catheterization in hospitalized patients: a randomized controlled trial. *J Gen Intern Med*. 2008;23[6]:816–20.
- 9 Meddings J, Saint S. Disrupting the Life Cycle of the Urinary Catheter. *Clinical Infectious Diseases*. 2011;52[11]:1291–3.
- 10 Sullivan JF, Forde JC, Thomas AZ, Creagh TA. Avoidable iatrogenic complications of male urethral catheterisation and inadequate intern training: A 4-year follow-up post implementation of an intern training programme. *The Surgeon* 2014; in press.
- 11 Bartlomé N, Conen A, Bucheli Laffer E, Schirilo S, Fux CA. Change management with empowerment of nursing staff to reduce urinary catheter use. submitted for publication 2015.
- 12 Egger M, Balmer F, Friedli-Wuthrich H, Muhlemann K. Reduction of urinary catheter use and prescription of antibiotics for asymptomatic bacteriuria in hospitalised patients in internal medicine: before-and-after intervention study. *Swiss Med Weekly*. 2013;143:w13769.
- 13 Stephan F, Sax H, Wachsmuth M, Hoffmeyer P, Clergue F, Pittet D. Reduction of Urinary Tract Infection and Antibiotic Use after Surgery: A Controlled, Prospective, Before-After Intervention Study. *Clinical Infectious Diseases*. 2006;42[11]:1544–51.

Correspondance:
Dr Stephanie Züllig
Sécurité des patients Suisse
Asylstrasse 77
CH- 8032 Zurich
Tél. 043 244 14 80
Fax 043 244 14 81
[zuellig\[at\]patientensicherheit.ch](mailto:zuellig[at]patientensicherheit.ch)