

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 24 octobre 2023

Peut-on prévenir les pneumonies nosocomiales ?

Dre Marie-Céline Zanella

Le sujet du jour est la pneumonie nosocomiale non associée à la ventilation, ou nvHAP.

- Pneumonie: critères radiologiques, cliniques et biologiques
- Nosocomiale: apparition des symptômes > 48h après l'admission
- non-associé à la ventilation: pas d'intubation <48h des symptômes

Epidémiologie

La nvHAP représente la majorité des pneumonies nosocomiales (60-70%). Elle est associée à 20-50% d'admissions en soins intensifs, 20% de ventilation mécanique et 30% de mortalité intra-hospitalière.

Les coûts sont conséquents, entre 12000 et 28000 USD par nvHAP, contre 37000 pour une pneumonie associée à la ventilation mécanique.

Elle augmente également la consommation d'antibiotiques.

Peu de littérature et de preuve sont disponibles, la majorité des études se concentrant sur la pneumonie liée à la ventilation, et les quelques autres ayant des biais importants.

C'est dans ce contexte que s'inscrit l'[étude du jour](#), publiée dans le Lancet cette année par l'effort conjoint de spécialistes du contrôle de l'infection et de l'implémentation.

Son objectif est d'évaluer l'efficacité d'une intervention préventive et d'une stratégie d'implémentation sur l'incidence de la nvHAP et sur les issues d'implémentation.

Méthode

Etude monocentrique menée à Zurich, qui est un essai efficacité-implémentation de type 2, c'est-à-dire que les issues sont mesurées des deux côtés.

Le modèle est quasi-expérimental, non-randomisé en stepped-wedge cluster (vu après)

Inclusion: Patients hospitalisés dans 6 services de médecine interne et dans 3 services de chirurgie. Ce sont des services avec un taux de nvHAP > 50ème percentile en 2017.

Intervention: rassemblé dans un paquet de prévention

- Hygiène bucco-dentaire → brossage des dents min 1x/j
- Dépistage et prise en charge de la dysphagie
- Mobilisation → 1-2x/j
- Arrêt des IPP en absence d'indication
- Physiothérapie respiratoire → chez certains patients sélectionnés

La stratégie d'implémentation est soutenue par l'équipe du projet nvHAP et par une équipe dans chaque service, avec médecin, infirmier.e et physiothérapeute.

L'équipe de projet apporte soutien, éducation, adaptation de l'infrastructure et matériel d'information au patient à l'équipe d'implémentation pendant diverses réunions.

L'objectif est de donner une bonne flexibilité à l'équipe d'implémentation pour qu'elle puisse adapter les mesures au service en question.

Des évaluations ont lieu régulièrement pour identifier les barrières et les facilitateurs, les besoins et ce qui permet d'adapter la stratégie d'implémentation.

Issues pour l'efficacité

- Primaire: densité d'incidence nvHAP par 1000 jours-patients agrégés par département et par mois
- Secondaire: mortalité intra-hospitalière toute cause

Issues pour l'implémentation

- Processus: taux d'application des mesures par 1000 jours-patients et adhésion
- Déterminants de l'implémentation relevés pendant les évaluations
- Succès de l'implémentation en fonction de: acceptabilité, adéquation, fidélité, durabilité.

Côté statistiques, le rapport de risque de nvHAP est ajusté pour le département et la saisonnalité. Plusieurs analyses de sensibilité ont lieu, notamment sur la sévérité des cas par département et par mois.

Dès Janvier 2017, les services peuvent commencer l'implémentation, dès qu'ils sont prêts. L'étude prévue jusqu'en octobre est interrompue prématurément début 2020.

Résultats

Avant le début de l'étude, le taux d'incidence est de 1.42 nvHAP/1000 jours-patients, contre 0.9 en période d'intervention, soit une réduction de risque de 31% une fois ajusté pour le département et la saisonnalité.

Les résultats restent similaires après les analyses de sensibilité.

L'application de la stratégie se mesure par nombre de gestes/1000 jours-patients. C'est une extraction par voie informatique des prescriptions posées par les infirmier.es.

L'adhésion à la stratégie est basée sur des entrevues avec un échantillon d'une cinquantaine de patients, et de certaines soignantes.

Les auteurs observent une augmentation nette de l'application et de l'adhésion au dépistage et au traitement de la dysphagie (presque absente auparavant), tout comme une réduction de prescription d'IPP.

Plus le score d'implémentation est élevé, plus le rapport de risque de nvHAP durant la période d'intervention est bas.

Déterminants pour le succès de l'implémentation

- Perception du risque de nvHAP: Les patients sont-ils vus comme "à risque"?
- Alignement sur les activités de base: l'intervention doit entrer dans le flux des activités
- Proximité physique: entre les différents intervenants
- Caractéristiques individuelles

Limitations

- Etude monocentrique, terminée précocement
- Essai pragmatique, non randomisé
- Implémentation, collecte et analyse des données réalisées par l'équipe de l'étude
- Limites des indicateurs de processus
- NB: c'est l'efficacité du paquet qui est évaluée, pas de chaque mesure isolée.

Forces et conclusion

- Première étude
- Démontre l'efficacité du paquet de prévention (5 mesures) pour réduire les nvHAP en médecine et en chirurgie, confirmant que c'est un mal évitable.
- Le succès de l'implémentation est corrélé avec l'efficacité de l'intervention
- Certains déterminants individuels et organisationnels ont un impact sur le succès de l'implémentation



Compte-rendu de Valentine Borcic

valentine.borcic@gmail.com

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch