



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Flechtner Olivier / Krattinger-Jutzet Ursula

2018-CE-144

Mesures de prévention des infections post-opératoires au sein du HFR

I. Question

La qualité des traitements dispensés dans un hôpital ainsi que son maintien à haut niveau est un élément essentiel pour garantir la confiance des patient-e-s ainsi que pour mettre en place une prise en charge efficiente. En ce qui concerne le HFR, les différents indicateurs de qualité retenus par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) pour ses comparaisons entre hôpitaux indiquent qu'il y a un potentiel d'amélioration.

Les taux d'infection ajustés en cas d'appendicectomie (enfants de moins de 16 ans) sont dans la moyenne suisse ; en revanche, en chirurgie du côlon ou en cas de pose d'une prothèse de hanche, ils sont inférieurs à la moyenne. De plus, l'évolution au fil des années depuis les premiers relevés ANQ ne montre pas d'amélioration pour la plupart des indicateurs.

Si l'engagement du personnel soignant et des médecins en faveur de la qualité n'est pas à remettre en question, il convient de s'interroger sur la manière dont il est possible d'exploiter ce potentiel d'amélioration lié aux procédures de gestion de qualité en place ainsi que sur les possibilités de campagnes de prévention et de formation au sein du HFR.

Au vu de ce qui précède, nous posons au Conseil d'Etat les questions suivantes :

1. Le HFR dispose-t-il d'autres indicateurs de qualité que ceux figurant sur le site de l'ANQ ? En comparaison avec d'autres hôpitaux équivalents, il y a relativement peu d'indicateurs à disposition du public pour le HFR. Quelles en sont les raisons ?
2. Quelle prise en charge le HFR propose-t-il aux patient-e-s faisant face à des infections associées aux soins ou à des erreurs de traitement suspectées ou établies ?
3. Quelles mesures internes sont mises en place suite au constat d'une telle infection et dans le but d'éviter une reproduction d'un tel cas ?
4. Est-il possible de préciser l'origine concrète des infections ainsi que le type des bactéries ayant causé l'infection ? Si oui, quelles en sont les conclusions ?
5. Est-il possible d'estimer le nombre de nuits supplémentaires causées par des infections associées aux soins ou à des erreurs de traitement établies ?
6. Est-il possible d'estimer les coûts supplémentaires engendrés par des infections associées aux soins ou à des erreurs de traitement ?

7. Quelle part de ces coûts pourrait être économisée grâce à une optimisation de la gestion de la qualité au sein du HFR ?
8. Quelles sont les mesures de sensibilisation et de formation du personnel (ou autres mesures) qui sont mises en place au sein des différents sites du HFR ? Ces mesures sont-elles comparables à celles établies dans les hôpitaux suisses avec un taux d'infection plus bas ? Comment est évalué l'effet de ces mesures et quel est le résultat de ces évaluations ?

26 juin 2018

II. Réponse du Conseil d'Etat

Comme de nombreux établissements du pays, l'hôpital fribourgeois (HFR) participe de manière volontaire à un programme de surveillance nationale de l'incidence des infections post-opératoires, conduit par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Chaque hôpital doit surveiller trois types d'interventions chirurgicales : au HFR, il s'agit de la chirurgie du côlon, de l'appendicectomie de l'enfant et de la chirurgie prothétique de la hanche.

Selon la dernière publication de l'ANQ portant sur une année d'observation, l'incidence d'infections post-opératoires est la suivante dans ces trois domaines :

- > Chirurgie du côlon : 15,5 % pour le HFR (nombre de cas d'infection : 13), 14 % pour l'ensemble des hôpitaux suisses ;
- > Appendicectomie : 3,4 % pour le HFR (nombre de cas d'infection : 2), 3,6 pour l'ensemble des hôpitaux suisses ;
- > Prothèse totale de la hanche : 1,6 % pour le HFR (nombre de cas d'infection : 2), 1,2 % pour l'ensemble des hôpitaux suisses.

Non seulement les différences entre le HFR et les autres hôpitaux sont minimes, mais elles ne sont pas statistiquement significatives. Une observation sur un échantillon de taille réduite, avec un petit nombre d'évènements, implique une marge d'erreur importante.

Même en rassemblant les évènements observés sur plusieurs années, on n'obtient pas de différences statistiquement significatives entre le HFR et les autres hôpitaux. Par ailleurs, le HFR a participé en mai 2017 à une enquête nationale pour calculer, sur un jour donné, la proportion de patients présents dans les hôpitaux atteints d'une infection nosocomiale : le résultat fut de 3 % à Fribourg et de 5,9 % pour l'ensemble des hôpitaux suisses participants. Les hôpitaux de taille moyenne arrivaient à 5,2 %. Ce résultat doit certes être interprété avec retenue, car le hasard peut aussi y jouer un rôle, mais il laisse penser que le HFR n'est pas un établissement qui présenterait un problème de qualité dans la prévention et le contrôle des infections.

Pour les professionnels de la prévention des infections dans les hôpitaux suisses, la surveillance n'a pas pour but d'établir un classement, mais de sensibiliser les différents acteurs concernés à l'importance de la démarche qualité et d'identifier des éléments de procédure susceptibles d'être améliorés. A Fribourg, on a par exemple réalisé que le temps qui s'écoulait entre l'administration d'une antibiothérapie prophylactique et le début de l'intervention dans la chirurgie du côlon était trop long en

comparaison de ce qui se faisait ailleurs : l'hôpital a modifié son organisation pour le raccourcir, ce qui semble avoir un effet bénéfique d'après les chiffres les plus récents.

Dans ce domaine des infections post-opératoires, il faut enfin souligner l'importance de la restitution régulière des résultats aux équipes chirurgicales, qui en discutent au moins une fois par an.

Quant aux questions posées par les députés Flechtner et Krattinger-Jutzet, le Conseil d'Etat y répond de la manière suivante :

1. Le HFR dispose-t-il d'autres indicateurs de qualité que ceux figurant sur le site de l'ANQ ? En comparaison avec d'autres hôpitaux équivalents, il y a relativement peu d'indicateurs à disposition du public pour le HFR. Quelles en sont les raisons ?

Le HFR publie de manière transparente ses indicateurs qualité dans le rapport H+ ; celui-ci est disponible sur le site Internet du HFR : <http://www.h-fr.ch/hfr/fr/pub/prestations/qualite.htm>. Toutefois, ce rapport est prévu d'abord pour des données ANQ et il n'est pas adapté à une communication pour le grand public.

Le HFR réalise l'entier du programme exigé par l'ANQ. Il n'a pas inclus plus d'interventions chirurgicales (partie facultative) dans sa surveillance car il s'est engagé dans d'autres projets de surveillance des infections nosocomiales, ainsi que bien sûr dans d'autres projets d'hygiène hospitalière qui consomment des ressources qu'il faut allouer de manière circonstanciée. Le HFR surveille notamment depuis 1999 et de manière continue l'incidence des infections nosocomiales aux soins intensifs, démarche unique en Suisse. Ce programme a permis de faire diminuer l'incidence de ces infections de 3 à 5 fois en 20 ans.

2. Quelle prise en charge le HFR propose-t-il aux patient-e-s faisant face à des infections associées aux soins ou à des erreurs de traitement suspectées ou établies ?

D'une manière générale, les infections nosocomiales ne résultent pas de fautes médicales. Il s'agit pour une grande part d'aléas thérapeutiques (définition : réalisation, en dehors de toute faute professionnelle, d'un risque accidentel inhérent à l'acte médical et qui ne peut être maîtrisé) et dans d'autres cas d'évènements potentiellement évitables dans un système idéal où chaque diagnostic serait d'emblée correct, chaque traitement serait parfait et chaque acte serait totalement maîtrisé (par exemple désinfection des mains réalisée sans aucune déviation du protocole dans 100 % des situations où elle est indiquée). Un potentiel d'amélioration existe clairement sur la 2^e catégorie de risque, dont l'estimation chiffrée varie. Chaque hôpital, dont le HFR, travaille en permanence à diminuer le nombre d'infections évitables. Les patients qui en sont atteints sont évidemment soignés de manière adéquate, mais il n'y a pas de programme particulier de prise en charge.

3. Quelles mesures internes sont mises en place suite au constat d'une telle infection et dans le but d'éviter une reproduction d'un tel cas ?

L'Unité de prévention et contrôle de l'infection du HFR a un programme multi-facettes qui vise à maintenir et à améliorer la qualité dans le domaine de la prévention des infections nosocomiales. En cas de constatation de la survenue d'une ou de plusieurs infections inhabituelles et inattendues, notamment en cas d'épidémie, une investigation est diligentée pour tenter d'identifier un élément causal afin de mettre en place des mesures correctrices.

4. *Est-il possible de préciser l'origine concrète des infections ainsi que le type des bactéries ayant causé l'infection ? Si oui, quelles en sont les conclusions ?*

Dans les infections nosocomiales, l'élément précis qui a joué un rôle déterminant ne peut le plus souvent pas être identifié. Les germes impliqués sont généralement connus. Il s'agit le plus fréquemment de bactéries appartenant à la flore physiologique de l'organisme (par exemple staphylocoques normalement présents sur la peau, bactéries du tube digestif) qui sont déplacées dans un site où elles deviennent pathogènes à l'occasion d'un acte médical (couper la peau, insérer un cathéter...).

5. *Est-il possible d'estimer le nombre de nuits supplémentaires causées par des infections associées aux soins ou à des erreurs de traitement établies ?*

Aucun hôpital ne recense toutes les infections nosocomiales, cette tâche étant impossible à réaliser sans engager des moyens disproportionnés. La prolongation du séjour hospitalier engendrée par une infection nosocomiale est très variable. Beaucoup d'infections sont de peu de gravité et n'ont aucun ou peu d'impact sur la durée du séjour hospitalier. Certaines ont un impact majeur. D'autres infections ne se déclarent qu'après des mois et n'ont pas de répercussions immédiates ; toutefois, un nouveau séjour hospitalier, peut-être dans un autre établissement, sera éventuellement nécessaire. Le HFR, comme les autres établissements hospitaliers, ne peut fournir aucun chiffre concernant le nombre total des infections nosocomiales et leur nature précise, et par conséquent le nombre de jours supplémentaires d'hospitalisation qu'elles engendrent.

6. *Est-il possible d'estimer les coûts supplémentaires engendrés par des infections associées aux soins ou à des erreurs de traitement ?*

Les surcoûts attribuables aux infections nosocomiales ont été évalués dans la littérature médicale avec des champs d'investigation et des méthodes variables. Il est difficile de tirer des conclusions sur ces résultats qui sont hétérogènes. Les coûts varient selon le type d'infection, le type de germe, le site de l'infection, le type d'unité d'hospitalisation, les facteurs de risque dont est atteint le patient et la pathologie sous-jacente. Pour donner néanmoins un ordre d'idée, le coût d'une infection nosocomiale varie de quelques dizaines ou centaines de francs (grippe sans gravité, infection urinaire) à plusieurs dizaines de milliers de francs (infection graves aux soins intensifs chez des patients en état très précaire). Pour les raisons déjà évoquées au point 5, aucun calcul de coût précis ne peut être fait au HFR, comme d'ailleurs dans les autres hôpitaux suisses.

7. *Quelle part de ces coûts pourrait être économisée grâce à une optimisation de la gestion de la qualité au sein du HFR ?*

Comme cela ressort de la partie introductive ainsi que des réponses aux questions n° 2 et 8, le HFR cherche constamment à réduire l'incidence et l'impact des infections nosocomiales. Cependant, à défaut d'en connaître les coûts (cf. point n° 6), il est impossible de répondre à cette question.

8. *Quelles sont les mesures de sensibilisation et de formation du personnel (ou autres mesures) qui sont mises en place au sein des différents sites du HFR ? Ces mesures sont-elles comparables à celles établies dans les hôpitaux suisses avec un taux d'infection plus bas ? Comment est évalué l'effet de ces mesures et quel est le résultat de ces évaluations ?*

L'Unité de prévention et contrôle de l'infection veille à la sensibilisation et à la formation continue du personnel (par exemple e-learning, formation formelle, formation informelle au quotidien par

l'interaction avec les divers corps professionnels, établissement et révision de protocoles de soins). Tous les hôpitaux suisses ont un programme de prévention et contrôle de l'infection, dont l'importance dépend de la taille et de la mission de l'établissement. Le programme du HFR est comparable à celui des hôpitaux de même taille. Comme relevé en préambule, il n'est pas possible d'identifier de manière fiable d'autres établissements hospitaliers qui ont des taux d'infections nosocomiales plus bas que le HFR. La surveillance des infections nosocomiales est un outil utile mais imparfait pour monitorer l'effet des interventions en matière d'hygiène hospitalière. En tout état de cause, cet outil est meilleur pour suivre l'évolution des pratiques et des résultats au sein d'un établissement (suivi tendanciel au cours du temps) que pour faire du benchmarking externe.

Un projet d'audit interne des pratiques de préparation du patient avant les interventions chirurgicales (prophylaxie antibiotique, épilation, désinfection de la peau) par l'Unité de prévention et contrôle de l'infection va être élaboré d'ici la fin de l'année 2018. Si un potentiel d'amélioration est révélé, des mesures concrètes seront prises avec l'objectif de continuer à promouvoir la qualité des prestations au sein du HFR.

28 août 2018