

Cette présentation a été effectuée le 19 novembre 2008, au cours des

« 2es Journées de prévention des infections nosocomiales - Des programmes et un réseau à consolider » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.



www.inspq.qc.ca

Programme de surveillance des DACD

Rodica Gilca, M.D., DRBEO, Institut national de santé publique du Québec
Thérèse Bigras, INF., Hôpital du Sacré-cœur, Montréal

JAPI 2008

Institut national de santé publique Québec

Déroulement de l'atelier

- Présentation des objectifs
- Peut-on développer des outils pour améliorer localement, l'application de la définition ?
- Les cas d'origine communautaire le sont-ils toujours ?
- Où en sommes-nous dans les rapports de décès ?
- Discussion et conclusion

Objectifs de l'atelier

Général

- Comprendre la pertinence et l'impact de l'observance des définitions de la surveillance

Spécifiques

- Contribuer au développement de la surveillance des DACD :
 - en proposant des modifications aux outils de cueillette de données;
 - en proposant des façons d'améliorer la qualité des données recueillies.

A la fin de cet atelier, le participant sera en mesure d'appliquer de façon standardisée les définitions de la surveillance

**Peut-on développer des
outils pour améliorer
localement, l'application de
la définition ?**

Définition d'un nouveaux cas de DACD: un des 3 critères

- 1) Présence de diarrhée (au moins 3 selles liquides ou semi-formées par jour pendant plus de 24 heures sans autre cause évidente) ou de mégacôlon toxique ET confirmation de la présence de toxine de *C. difficile* (A ou B) par le laboratoire;
OU
- 2) Diagnostic de pseudomembranes lors d'une sigmoïdoscopie ou d'une colonoscopie;
OU
- 3) Diagnostic histo-pathologique de colite à *C. difficile* (avec ou sans diarrhée).

Avez-vous des difficultés en lien avec le critère 1?

Présence de diarrhée

- symptômes défini par 2 critères:
 - a) au moins 3 selles / 24 heures, pendant plus de 24 heures
 - b) de caractère liquide ou semi-formées
- Sans autre cause évidente
 - Laxatifs
 - Éclosion de gastroentérite

Avez-vous des difficultés en lien avec le critère 1 (suite)?

Présence de diarrhée

- OU mégacôlon toxique
- ET confirmation de la présence de toxine de *C. difficile* (A ou B) par le laboratoire

9

Avez-vous des difficultés en lien avec les critères 2 et 3?

Critère 2

Diagnostic de pseudomembranes lors d'une sigmoidoscopie ou d'une colonoscopie

Critère 3

Diagnostic histopathologique de colite à *C. difficile*

10

Les cas d'origine communautaire le sont-ils toujours ?

11

Cas d'origine communautaire (IIC): non relié aux milieux de soins

Patients **hospitalisés** pour une DACD et diagnostiqués

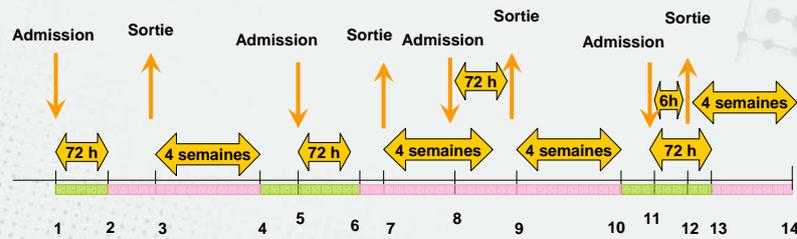
- **moins** de 72h après admission
- aucun lien avec un milieu de soins dans les **4 dernières semaines**

Milieus de soins

- Installation déclarante
 - Hospitalisé soins courte durée
 - Soins ambulatoires
 - Unités complètes enregistrées en longue durée, psychiatrie
- Autre installation ou centre d'hébergement (CHSLD, CHR, CA, CHSGS)

12

Exemple d'un patient



13

Institut national
de santé publique
Québec

Études de validation

- 6 hôpitaux en Montérégie, **2005 - 2006** (projet des étudiants du Dr Richard Côté)
 - 74% (37/50) des cas déclarés **Ilc (communautaires)** bien classés
 - Différences importantes notées entre les hôpitaux
- 1 hôpital à Québec, **avril-juin 2007**
 - Bonne classification de 4 cas **Ilc** (communautaires)
 - Détails qui ne se trouvent pas au dossier du patient sont nécessaires pour une bonne classification

14

Institut national
de santé publique
Québec

Étude de Montréal, 2005-06

(Louise Valiquette et autres, DSP Montréal)

- Les données sur les cas d'origine communautaire de 13 CH ont été croisées avec la banque d'hospitalisation Med-Echo afin d'établir si ces cas ont été hospitalisés avant la DACD
- 16% (42/265) des cas d'origine communautaire déclarés ont été hospitalisés dans les 4 semaines précédant la DACD

15

Questions?

16

Où en sommes-nous dans les rapports de décès ?

17

Institut national
de santé publique
Québec

Déclaration des décès jusqu'à la p.5 2008-09

- Cas hospitalisés d'origine nosocomiale liée au CH déclarant (cat. I)
 - décès dans les 30 jours après le diagnostic
 - déclaration volontaire
- lien avec la DACD
 - cause principale du décès
 - cause contribuant au décès
 - cause non reliée au décès

18

Institut national
de santé publique
Québec

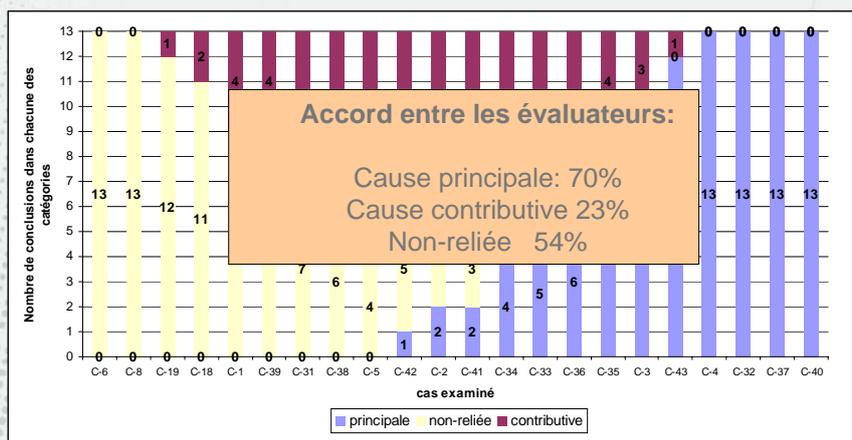
Est-ce que l'attribution des causes de décès se fait de la même façon?

Étude de validation des décès

- Résumés d'histoire médicale de 22 patients avec une DACD décédés à un hôpital soumis à 13 experts externes
- Les experts ignoraient le classement réalisé par l'établissement

19

Révision de 22 décès par 13 évaluateurs: attribution de la cause de décès à la DACD



20

Déclaration des décès à partir du 17 août 2008

- Cas hospitalisés d'origine nosocomiale liée au CH déclarant (cat. I)
 - décès survenus à l'hôpital durant les 30 jours après le diagnostic
 - déclaration **obligatoire**
 - **2 catégories**
 - 0 à 10 jours
 - 11 à 30 jours
 - Pas d'attribution de lien avec la DACD

Masque de saisie sur le portail

Surveillance des complications survenues au cours des 30 jours suivant le diagnostic

(uniquement chez les cas nosocomiaux reliés à l'installation déclarante: Catégorie 1)

Cochez cette case si vous avez effectué le suivi des complications pour cette période:

Nombre des cas pour lesquels le suivi a été effectué:

Nombre de complications de la maladie :

Patients ayant eu une colectomie pour le DACD (totale ou partielle)

Patients ayant eu une réadmission

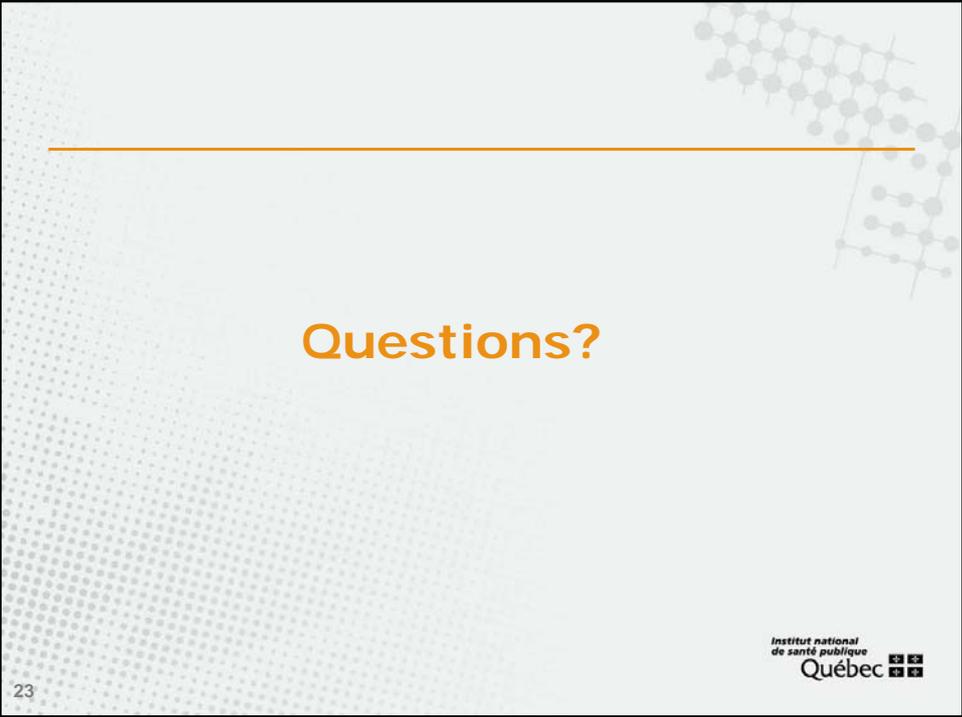
Patients admis aux soins intensifs pour DACD

Nombre de décès :

Nombre de décès survenus à l'hôpital qu'ils aient un lien ou non avec la DACD (nouvelle définition en vigueur à partir du 17 août 2008).

Nombre de décès survenus à l'extérieur de l'hôpital

Total de décès



Questions?



Discussion générale et conclusion