

# Programme pilote progress! La sécurité dans le sondage vésical

## Manuel de surveillance à l'attention des participants

**Produit par :**

Alexander Schweiger  
Judith Maag  
Jonas Marschall  
Stefan Kuster

Édité par Swissnoso

Version 5.1/du 15 juin 2016



Recours ciblé à la sonde vésicale  
plus rare, plus court, plus sûr

## Sommaire

1	Introduction .....	3
1.1	Situation initiale du point de vue épidémiologique .....	3
1.2	Programme pilote progress ! La sécurité dans le sondage vésical 2015 – 2018.....	3
1.3	Compétences dans le cadre de la surveillance .....	4
1.4	Manuel à l'attention des participants .....	4
2	Méthodologie .....	5
2.1	Hôpitaux participants .....	5
2.2	Inclusion/exclusion de patient-e-s .....	5
2.3	Définitions .....	5
2.4	Variables.....	7
3	Formulaire d'enregistrement et explication des variables .....	9
3.1	Identification du patient/de la patiente .....	9
3.2	Données relatives au patient/à la patiente .....	9
3.3	Indications relatives à la sonde .....	12
3.4	Réinsertion(s) .....	15
3.5	Infection – CAUTI symptomatique.....	16
3.6	Issue non infectieuse avec sonde in situ.....	18
3.7	Réévaluation de l'indication du sondage.....	19
4	Évaluation des données .....	20
5	Références .....	22



## 1 Introduction

### 1.1 Situation initiale du point de vue épidémiologique

La pose d'un cathéter dans les voies urinaires est fréquente dans les hôpitaux de soins aigus. Environ un patient sur cinq se fait poser une sonde urinaire [1-3] au cours de son hospitalisation. Du fait de cette forte incidence, il y a aussi beaucoup de complications associées aux sondes urinaires. Ces dernières entraînent une morbidité et une mortalité accrue, une augmentation des coûts de la santé et une prolongation des durées de séjour [4]. On distingue les complications non infectieuses et les complications infectieuses.

Les complications non infectieuses associées à une sonde urinaire constituent un problème pour la sécurité des patients qui n'a jusqu'à présent suscité que peu d'attention sur le plan national et international [5, 6]. Elles englobent principalement les blessures accidentelles de l'urètre, causées par le personnel soignant ou par les patients eux-mêmes. On considère en général qu'une meilleure formation permet de les éviter. Ces complications s'accompagnent de paraphimosis (enflement du gland de la verge dû à la formation d'un anneau, suite à la rétractation d'un prépuce rétréci) chez une part significative des patients de sexe masculin [7]. Une étude de Kashefi *et al.* fait état de 3.2 complications non infectieuses associées à une sonde urinaire sur 1'000 admissions à l'hôpital dans le cadre de la pose d'une sonde chez des patients de sexe masculin [8]. Sur un total d'env. 550'000 hospitalisations d'hommes >14 ans en 2013 en Suisse, cela correspond à environ 1'750 blessures en grande partie évitables associées à la pose d'une sonde urinaire. Le taux de retraits involontaires de sonde urinaire chez des patients aux soins intensifs est en outre d'environ 0.3 par 100 jours de sondage [9]. Les blessures de l'urètre se manifestent généralement d'abord par une macro-hématurie ou un écoulement de sang de l'urètre même ; des fistules peuvent apparaître dans un second temps et nécessitent parfois un traitement prolongé [7].

Les infections des voies urinaires associées à une sonde (en anglais « catheter-associated urinary tract infections », CAUTI) comptent parmi les infections nosocomiales les plus fréquentes [10]. En effet, 70% à 80% des infections nosocomiales des voies urinaires sont associées à la pose d'un cathéter des voies urinaires [11, 12]. Les données publiées quantifient le taux d'infection à 0.2-4.8 infections des voies urinaires associées à une sonde pour 1'000 jours de sondage [10]. Aux soins intensifs, le taux est de 1.2-4.5 CAUTI par 1'000 jours de sondage. Le risque de colonisation bactérienne de la sonde et des voies urinaires augmente de 3 % à 7 % par jour de sondage. À côté des complications non infectieuses telles que les fistules, les CAUTI peuvent causer des traumatismes mécaniques et une mobilité réduite, mais aussi des infections secondaires comme la prostatite, l'épididymite, l'orchite, les bactériémies, l'endocardite, l'arthrite septique, l'ostéomyélite, l'endophthalmitis et la méningite. Le traitement inutile d'une bactériurie asymptomatique associée à une sonde peut entraîner en outre une résistance accrue aux antibiotiques et une diarrhée associée au *Clostridium difficile* [10]. La transmission de ces germes entre les patients représente aussi un danger pour la sécurité des patients sans sonde urinaire. Les épidémies survenues dans ce contexte ont été décrites dans la littérature [13, 14].

Comme les patients sont souvent transférés dans des institutions de soins ou pris en charge en ambulatoire avec leur sonde urinaire, le problème des complications associées à la sonde urinaire intéresse l'ensemble du système de santé.

### 1.2 Programme pilote progress ! La sécurité dans le sondage vésical 2015 – 2018

Dans le cadre des programmes pilotes nationaux progress !, Sécurité des patients suisse a lancé avec Swissnoso un troisième programme pilote intitulé « progress! La sécurité dans le sondage vésical ». De même que les deux programmes pilotes déjà en cours, « progress ! La sécurité en chirurgie » et « progress ! La sécurité de la médication aux interfaces », ce programme est aussi financé en grande partie par l'Office fédéral de la santé publique, dans le cadre de la stratégie qualité de la Confédération.

Le programme vise une réduction de l'utilisation de sondes urinaires et, par là, un abaissement du risque d'infection et de blessure. Il veut d'une part sensibiliser à la problématique par une campagne à grande échelle (1<sup>er</sup> axe). Dans le cadre d'un projet d'approfondissement (2<sup>e</sup> axe), il s'agit d'autre part de mener des interventions scientifiquement validées dans un choix d'hôpitaux pilotes pour réduire l'utilisation de sondes urinaires et par conséquent les complications infectieuses et non infectieuses. Le projet d'approfondissement est accompagné d'une surveillance de la pose de sondes urinaires, des complications infectieuses ou non et des variables du processus, aussi bien dans le but d'obtenir des indices sur le potentiel d'amélioration spécifique dans les hôpitaux pilotes que de démontrer l'efficacité de l'intervention. La surveillance s'effectuera sur deux périodes de 3 mois avant et après la mise en œuvre des interventions (surveillance baseline et post-intervention).

### 1.3 Compétences dans le cadre de la surveillance

Dans le cadre du programme pilote, Swissnoso est responsable du développement et de l'exécution de la surveillance. Swissnoso met à disposition des hôpitaux pilotes participant à la surveillance un instrument d'enquête dont la fonctionnalité et la faisabilité dans la pratique clinique quotidienne ont été testées dans deux hôpitaux. Cet instrument est composé d'un formulaire d'enregistrement structuré (« feuille de route de la surveillance du sondage vésical ») mis en œuvre dans le système d'information interne à l'hôpital sur papier ou sous forme électronique et pouvant être utilisé pour l'enregistrement des données, ainsi que d'une base de données avec saisie de données par web (SecuTrial), exploitée par CTU Bern (Clinical Trials Unit de la Faculté de médecine de l'Université de Berne et de l'hôpital de l'Île de Berne).

Swissnoso forme en outre les personnes chargées de la saisie des données dans les hôpitaux pilotes et sert d'interlocuteur pour les questions techniques (courriel à : [judith.maag@swissnoso.ch](mailto:judith.maag@swissnoso.ch) ou [alexander.schweiger@swissnoso.ch](mailto:alexander.schweiger@swissnoso.ch)). Les problèmes techniques liés à la base de données relèvent de la compétence de CTU Bern (courriel à : [datamanagement@ctu.unibe.ch](mailto:datamanagement@ctu.unibe.ch)).

Chaque hôpital pilote est responsable de la saisie des données à proprement parler et libre d'organiser le processus concret comme il l'entend. Il lui incombe de saisir correctement l'ensemble des variables nécessaires et d'informer les patient-e-s. Cela se fait dans le cadre de l'habituelle information interne, par le biais de la collecte de données à des fins de qualité lors de l'admission à l'hôpital. Il n'est pas nécessaire de signer une déclaration de consentement.

### 1.4 Manuel à l'attention des participants

Le présent manuel sert de fil rouge pour la mise en œuvre de la surveillance dans les hôpitaux pilotes. Il comporte une description de la méthodologie, les formulaires d'enregistrement et une description détaillée de chaque variable à recueillir.



## 2 Méthodologie

### 2.1 Hôpitaux participants

Sept hôpitaux pilotes disposant d'un service d'urgence et d'au moins 100 lits participent à la surveillance. Selon la taille de l'hôpital, l'ensemble de l'établissement ou seulement certaines unités peuvent être associés à la surveillance. Pour la collecte de données, les hôpitaux pilotes engagent une experte ou un expert de la prévention des infections (ou une personne avec un domaine de compétences comparable) que Swissnoso a formé spécifiquement pour ce projet.

### 2.2 Inclusion/exclusion de patient-e-s

En principe, seuls les patient-e-s adultes hospitalisés (hospitalisation d'au moins 2 jours ouvrables) sont intégrés à la surveillance. Chaque hospitalisation est considérée comme un cas, ce qui signifie que, si les mêmes patient-e-s sont admis plusieurs fois dans le cadre de la période d'enquête, ils sont chaque fois considérés comme un nouveau cas. *Tous les patient-e-s hospitalisés pendant la période d'enquête sont enregistrés dans la base de données de surveillance, même ceux qui ne se font pas poser de sonde pendant leur séjour.* Des données spécifiques sont recueillies pour les patient-e-s qui se font poser une sonde urinaire pendant leur séjour à l'hôpital ou qui arrivent déjà cathétérisés (voir paragraphe Variables). Les données démographiques des patient-e-s admis sans cathéter et qui ne se font pas poser de sonde pendant leur séjour à l'hôpital sont enregistrées dans la base de données pour le calcul des journées d'hospitalisation (le dénominateur). L'hôpital les recueille par routine.

### 2.3 Définitions

Les définitions du National Healthcare Safety Network (NHSN), voir ci-dessous la version de janvier 2015 [15] sont la norme internationale pour établir de diagnostic d'une infection associée à une sonde urinaire. Il n'y a pas de définitions standardisées des complications non infectieuses associées à une sonde urinaire [5-8].

#### 2.3.1 Sonde urinaire

Sont définies comme sondes urinaires les sondes qui sont introduites dans la vessie par l'urètre, qui y sont laissées et qui sont drainées par un sac. Les préservatifs urinaires, les cathéters à usage unique, les sondes urinaires sus-pubiennes et les néphrostomies n'entrent pas dans cette catégorie.

#### 2.3.2 Jours de sondage

Voici comment calculer le nombre de jours de sondage d'un patient :

$$\text{nombre de jours de sondage} = [\text{date de retrait}] - [\text{date de pose}] + 1$$

#### 2.3.3 Journées d'hospitalisation

Voici comment calculer le nombre de journées d'hospitalisation d'un patient :

$$\text{nombre de journées d'hospitalisation} = [\text{date de sortie}] - [\text{date d'entrée}] + 1$$



### 2.3.4 Complications non infectieuses associées à une sonde urinaire

Voici ce qui entre dans la catégorie des complications non infectieuses associées à une sonde urinaire :

- Les saignements visibles de l'urètre
- Une macro-hématurie : sang visible dans l'urine
- Un paraphimosis : enfllement du gland de la verge dû à la formation d'un anneau, suite à la rétractation d'un prépuce rétréci
- Un changement de cathéter dû à une obstruction
- Le retrait involontaire d'une sonde
- Une réinsertion dans les 24 heures qui suivent le retrait
- Une localisation incorrecte : la sonde urinaire est mal posée et est laissée dans cette position (au-delà de la pose à proprement parler)

### 2.3.5 Infection urinaire associée à une sonde urinaire (CAUTI)

Infection urinaire après >2 jours de pose d'une sonde urinaire (jour de la pose de la sonde = 1<sup>er</sup> jour)

ET

une sonde urinaire était in situ le jour de l'infection ou la veille. Si une sonde urinaire était in situ pendant >2 jours et qu'elle a ensuite été retirée, la date de l'infection doit correspondre au jour du retrait de la sonde ou au lendemain pour que l'infection soit considérée comme associée à la sonde.

### 2.3.6 CAUTI symptomatique

Les patients doivent remplir les critères 1, 2 ET 3. Tous les éléments doivent être présents dans le créneau horaire de l'infection (premier test diagnostique positif  $\pm$  3 jours).

1. Sonde urinaire in situ le jour de l'infection et depuis >2 jours (jour de la pose de la sonde = 1<sup>er</sup> jour)
2. Au moins un des symptômes cliniques suivants :
  - a. Fièvre >38.0°C
  - b. Douleur à la palpation suspubienne
  - c. Douleurs sur les flancs ou douleur à la percussion des flancs
3. Culture d'urine avec pas plus de deux espèces de microorganismes dont au moins un présente  $\geq 10^5$  unités de colonies bactériennes par ml

OU

Les patients doivent remplir les critères 1, 2 ET 3. Tous les éléments doivent être présents dans le créneau horaire de l'infection.

1. Sonde urinaire in situ pendant >2 jours et RETIRÉE le jour ou la veille de l'infection.
2. Au moins un des symptômes cliniques suivants
  - a. Fièvre >38.0°C
  - b. Douleur à la palpation suspubienne
  - c. Douleurs sur les flancs ou douleur à la percussion des flancs
  - d. Besoins pressants d'uriner
  - e. Pollakiurie
  - f. Dysurie
3. Culture d'urine avec pas plus de deux espèces de microorganismes dont au moins un présente  $\geq 10^5$  unités de colonies bactériennes par ml.



### 2.3.7 Jour de l'infection

Le jour où le premier élément correspondant aux critères de la définition (symptômes ou critères microbiologiques) a été constaté pour la première fois pendant le créneau horaire de l'infection est considéré comme le jour de l'infection.

### 2.3.8 Infection nosocomiale

Une infection est considérée comme nosocomiale (en anglais « healthcare-associated infection », HAI), quand l'infection survient  $\geq 3$  jours après l'admission à l'hôpital (jour d'admission = 1<sup>er</sup> jour).

## 2.4 Variables

### 2.4.1 Données des patients spécifiques à l'unité/hôpital

Pour l'analyse dans le cadre de la surveillance, on utilise aussi, à côté des données sur les patient-e-s munis d'une sonde, les données des patients des unités surveillées ou de l'ensemble de l'hôpital. Ces données prélevées par routine englobent les variables démographiques telles que l'âge et le sexe, ainsi que les variables spécifiques à l'hospitalisation comme la durée et le lieu de l'hospitalisation. Les données des patients (qu'ils soient ou non munis d'une sonde) nécessaires pour toutes les unités ou pour l'ensemble de l'hôpital sont :

- L'année de naissance
- Le sexe
- La date d'admission à l'hôpital (ou dans les unités surveillées)
- L'unité/la division
- La provenance du patient/de la patiente (choix : 1. du domicile, 2. d'un autre hôpital, 3. d'un EMS, 4. d'un centre de réadaptation, 5. transfert interne, 6. autre)
- Le patient/la patiente muni-e d'une sonde vésicale lors de son admission ou durant son séjour à l'hôpital (oui/non)
- La date de sortie de l'hôpital (ou des unités surveillées)
- La destination de sortie du patient/de la patiente (choix : 1. à domicile, 2. vers un autre hôpital, 3. vers un EMS, 4. vers un centre de réadaptation 5. transfert interne, 6. autre)
- La sortie de l'hôpital (ou des unités surveillées) avec une sonde vésicale (oui/non)

Il ne faut recueillir la provenance et la destination de sortie que si ces données sont enregistrées par routine dans votre hôpital.

Chez les hôpitaux pilotes où seules quelques unités participent à la surveillance, la règle est la suivante : les unités impliquées dans la surveillance (par ex. médecine et chirurgie) forment une unité commune (= « unités surveillées ») où les patientes et les patients sont admis et d'où ils ressortent. Cela signifie que les transferts à l'intérieur des unités surveillées ne sont pas enregistrés.

### 2.4.2 Variables spécifiques aux patient-e-s en cas de sonde urinaire

Les variables englobent les données afférentes au patient/à la patiente, à la sonde, aux issues non infectieuses pendant la pose d'un cathéter et aux issues infectieuses. Une éventuelle réévaluation régulière d'une indication encore valable relative à la sonde urinaire est également enregistrée en tant que variable de traitement spécifique aux patients. Ces variables doivent être prélevées aussi bien pour les patient-e-s qui ont été équipés d'une sonde dans le cadre de l'hospitalisation que pour ceux qui ont été admis à l'hôpital (ou dans l'unité surveillée) déjà munis d'une sonde. Chez ces derniers, il faut entreprendre une première évaluation le jour de l'entrée à l'hôpital (ou dans les unités surveillées) comme pour la pose d'une nouvelle sonde. L'indication relative à la sonde doit chaque fois être spécifiée le jour de l'admission à l'hôpital (ou dans les unités

surveillées). La date de pose correspond à la date d'entrée à l'hôpital (ou dans les unités surveillées). Il faut également procéder à l'évaluation des infections associées à la sonde au plus tôt le 3<sup>e</sup> jour qui suit l'admission. On procède de la même manière avec les patientes et les patients hospitalisés qui sont entrés à l'hôpital (ou dans les unités surveillées) déjà avant le début de la phase de surveillance (le 1<sup>er</sup> août). Le début de la surveillance (1<sup>er</sup> août) est enregistré ici comme date d'admission ou comme date de pose de la sonde (chez les patientes et les patients cathétérisés). L'indication donnée est celle qui se rapporte au début de la surveillance le 1<sup>er</sup> août. Il faut également procéder à l'évaluation des infections associées à la sonde au plus tôt le 3<sup>e</sup> jour (3 août) qui suit l'admission. Le dossier médical (par ex. une infection urinaire déjà présente le 1<sup>er</sup> août) n'est donc pas enregistré rétrospectivement. Chez les patientes et les patients encore hospitalisés à la fin de la phase de surveillance (le 31 octobre), la date de la fin de la surveillance (le 31 octobre) est considérée comme date de sortie ou comme date de retrait de la sonde si les patientes et les patients sont cathétérisés.

Les variables sont expliquées en détail au paragraphe 3.





### 3 Formulaire d'enregistrement et explication des variables

#### 3.1 Identification du patient/de la patiente

Le numéro de CRF<sup>1</sup> est mis à disposition sous forme électronique par SecuTrial et figure sur le masque en haut à gauche (cf. image). Pour pouvoir trouver le patient/la patiente en question dans le cadre des contrôles, il faut enregistrer séparément dans un tableau le nom, la date de naissance et le numéro de CRF dans votre hôpital.

#### 3.2 Données relatives au patient/à la patiente

Formulaire d'enregistrement :

<sup>1</sup> CRF = case report form

Explication des variables :

A) Données relatives au patient/à la patiente	
1. Numéro de CRF	Mis à disposition par SecuTrial
2. Année de naissance	Veillez n'enregistrer l'année de naissance du patient/de la patiente. Pour des raisons de protection des données, la date de naissance ne doit PAS être indiquée au complet.
3. Sexe	Cochez le sexe « masculin » ou « féminin ».
4. Date d'admission à l'hôpital (ou dans les unités surveillées)	<p>Veillez noter la date d'admission dans les cases correspondantes. Par ex. le 21 septembre 2015 : 21-09-2015</p> <p>Pour les hôpitaux qui ne participent à la surveillance qu'avec certaines unités, il s'agit de la date d'admission dans les unités surveillées.</p> <p>Chez les patients et les patientes qui sont entrés à l'hôpital ou dans les unités surveillées déjà avant le début de la phase de surveillance, le début de la surveillance (1<sup>er</sup> août) est considéré comme date d'admission.</p>
5.1 Unité	Veillez sélectionner une des unités indiquées de votre hôpital. Vous avez le choix entre 1. chirurgie, 2. médecine, 3. gynécologie /obstétrique, 4. soins intensifs, 5. autre. Dans la case « autre », vous pouvez préciser l'unité.
5.2 Service	Veillez reporter ici la désignation correcte du service (par ex. service 7.2, C7 devant)
6. Provenance du patient/de la patiente	<p>Voici les possibilités à choix :</p> <p>1. du domicile, 2. d'un autre hôpital, 3. d'un EMS, 4. d'un centre de réadaptation, 5. transfert interne, 6. Autre</p> <p>Ici, il n'y a PAS de possibilité de texte libre.</p> <p>Le choix « transfert interne » n'est pertinent que pour les hôpitaux qui ne participent à la surveillance qu'avec certaines unités:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le transfert d'un patient ou d'une patiente d'une unité qui ne participe pas à la surveillance à l'unité surveillée est considéré comme un « transfert interne ».</li> <li>EXCEPTION SERVICE DES URGENCES : en cas d'un transfert du service des urgences dans les unités surveillées, veuillez indiquer l'origine première (1. du domicile, 2. d'un autre hôpital, 3. d'un EMS, 4. d'un centre de réadaptation, 6. Autre).</li> </ul>
7. Patient/patiente muni-e d'une sonde vésicale lors de l'admission ou durant le séjour à l'hôpital	Notez « oui » si le patient/ la patiente est arrivé-e déjà muni-e d'une sonde ou si on lui en a posé une pendant l'hospitalisation. Pour tous les autres patients, veuillez noter « non ».



	<p>Si la sonde a été enlevée au patient/à la patiente au cours du séjour à l'hôpital, le « oui » inscrit reste inchangé. Les retraits/poses multiples de sonde sont enregistrés au paragraphe « réinsertions » (voir chap. 3.4).</p>
<p>8. Date de sortie de l'hôpital (ou des unités surveillées)</p>	<p>Veillez reporter la date de sortie dans les cases correspondantes. Par ex. le 21 septembre 2015 : 21-09-2015</p> <p>Pour les hôpitaux qui ne participent à la surveillance qu'avec certaines unités, il s'agit de la date de sortie des unités surveillées.</p> <p>Chez les patients et les patientes encore hospitalisés après la fin de la phase de surveillance, la date de la fin de la surveillance (31 octobre) est considérée comme la date de sortie.</p>
<p>9. Destination du patient/de la patiente</p>	<p>Voici les possibilités à choix : 1. à domicile, 2. vers un autre hôpital, 3. vers un EMS, 4. vers un centre de réadaptation, 5. transfert interne, 6. Autre</p> <p>Ici, il n'y a PAS de possibilité de texte libre.</p> <p>Le choix « transfert interne » n'est pertinent que pour les hôpitaux qui participent à la surveillance qu'avec certaines unités: le transfert d'un patient ou d'une patiente des unités surveillées dans une unité qui ne participe pas à la surveillance est considéré comme un « transfert interne ».</p> <p>Chez les patients et les patientes encore hospitalisés après la fin de la phase de surveillance (31 octobre), aucune indication n'est possible pour cette variable (laisser la case vide).</p>
<p>10. Sortie de l'hôpital (ou des unités surveillées) avec une sonde vésicale</p>	<p>Notez « oui » si le patient/ la patiente sort muni-e d'une sonde. Pour les hôpitaux qui ne participent à la surveillance qu'avec certaines unités, cela se rapport à la sortie des unités surveillées. Dans ce cas, les patient-e-s munis d'une sonde qui sont transférés dans une autre unité ne participant pas à la surveillance sont considérés comme des « sorties avec sonde vésicale ».</p> <p>Chez les patients et les patientes encore hospitalisés après la fin de la phase de surveillance (31 octobre), aucune indication n'est possible pour cette variable (laisser la case vide).</p>



### 3.3 Indications relatives à la sonde

Formulaire d'enregistrement :

> Bienvenue > Patient aaa006 > Indications relatives à la sonde

**Indications relatives à la sonde**

Type de sonde < Merci de sélectionner >  
 Indication < Merci de sélectionner >  
 Date de pose [ ] [ ] [ ] j j.m.m.aaaa  
 Lieu de pose < Merci de sélectionner >  
 Date de retrait [ ] [ ] [ ] j j.m.m.aaaa

Annuler Sauvegarder Sauvegarder + terminer l'application

Choix du type de sonde :

> Bienvenue > Patient aaa006 > Indications relatives à la sonde

**Indications relatives à la sonde**

Type de sonde < Merci de sélectionner >  
 Indication sonde à demeure (SAD) en latex  
 SAD en silicone  
 SAD enduite de  
 cathéter de rinçage  
 inconnu  
 Date de pose [ ] [ ] [ ] j j.m.m.aaaa  
 Date de retrait [ ] [ ] [ ] j j.m.m.aaaa

Annuler Sauvegarder Sauvegarder + terminer l'application

Choix de l'indication :

> Bienvenue > Patient aaa006 > Indications relatives à la sonde

**Indications relatives à la sonde**

Type de sonde < Merci de sélectionner >  
 Indication < Merci de sélectionner >  
 Date de pose rétention urinaire  
 bilan urinaire  
 opération  
 escarre plus incontinence  
 immobilisation prolongée  
 soins palliatifs plus confort  
 autre  
 Date de pose [ ] [ ] [ ] j j.m.m.aaaa  
 Date de retrait [ ] [ ] [ ] j j.m.m.aaaa

Annuler Sauvegarder Sauvegarder + terminer l'application

Choix du lieu de la pose :

> Bienvenue > Patient aaa006 > Indications relatives à la sonde

**Indications relatives à la sonde**

Type de sonde < Merci de sélectionner >  
 Indication < Merci de sélectionner >  
 Date de pose [ ] [ ] [ ] j j.m.m.aaaa  
 Lieu de pose < Merci de sélectionner >  
 Date de retrait [ ] [ ] [ ] j j.m.m.aaaa

service des urgences  
 unité hospitalière  
 soins intensifs  
 salle d'opération  
 lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (ESWL)  
 salle de réveil  
 salle d'accouchement  
 ailleurs  
 en dehors du milieu hospitalier

Date: 08.03.2016 (MEZ) Data Entry ID-pat: aaa006 Surveillance  
 Centre: 511 - Test site DE French Indications relatives à la sonde

Explication des variables :

B) Indications relatives à la sonde	
1. Type de sonde	Voici les possibilités à choix : 1. Sonde à demeure (SAD) en latex, 2. SAD en silicone, 3. SAD enduite, 4. cathéter de rinçage, 5. inconnu

	<p>En cas de sondes enduites, veuillez indiquer le genre de revêtement dans le champ de texte libre (par ex. argent, hydrogel argenté, nitrofurazone).</p> <p>Si vous ne savez pas de quel type de sonde il s'agit, veuillez cocher « inconnu ».</p>
2. Indication (adaptée selon [16])	<p>Voici les possibilités à choix :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rétention urinaire</li> <li>• Bilan urinaire</li> <li>• Opération</li> <li>• Escarre PLUS incontinence</li> <li>• Immobilisation prolongée</li> <li>• Soins palliatifs PLUS confort</li> <li>• Autre</li> </ul> <p>Un choix multiple n'est <u>PAS</u> possible. S'il y a plusieurs indications, veuillez indiquer la principale. Pour les patient-e-s qui arrivent déjà munis d'une sonde, il faut noter l'indication correspondant au jour de l'admission à l'hôpital ou dans les unités surveillées.</p> <p>Pour les patients et les patientes entrés à l'hôpital ou dans les unités surveillées et munis d'une sonde avant le début de la surveillance, l'indication doit être donnée au début de la surveillance (1<sup>er</sup> août).</p> <p>Pendant la surveillance de base, veuillez vous appuyer sur les indications figurant dans le dossier du patient, pour éviter une prise d'influence des prescripteurs. Si vous ne trouvez pas l'indication dans le dossier du patient ou si elle n'apparaît pas dans le menu, il faut cocher la case « Autre ».</p> <p>Ci-dessous des explications plus précises sur les diverses indications.</p>
Rétention urinaire	<p><i>Spécification</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rétention urinaire aiguë de toute origine</li> <li>• Obstruction chronique symptomatique de flux PLUS &gt; 300 ml d'urine résiduelle</li> </ul> <p><i>Exemples</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyperplasie bénigne de la prostate, sténose de l'urètre, calculs vésicaux</li> <li>• Médicamenteux (anticholinergiques, opioïdes, antidépresseurs)</li> </ul>
Bilan urinaire	<p><i>Spécification</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• À intervalles courts et réguliers (toutes les heures ou selon définition de l'hôpital) PLUS avec conséquences thérapeutiques directes résultant du bilan urinaire, si la masse corporelle du patient n'est pas mesurable</li> </ul> <p><i>Exemples</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instabilité hémodynamique, rhabdomyolyse sévère</li> <li>• Patients comateux et sous sédation pour l'assistance respiratoire</li> </ul>
Opération	<p><i>Spécification</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opération longue (&gt; 4 h)</li> <li>• Péri-opératoire : pour des raisons techniques, où la vessie doit être vide et le sondage est ôté à la fin de l'opération</li> </ul>



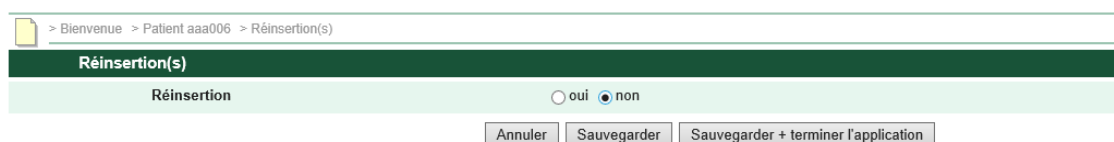
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chirurgie uro-génitale</li> <li>• Anesthésie/analgésie épidurale/péridurale</li> </ul>
Escarre PLUS incontinence	<p><i>Spécification</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décubitus de stade III ou IV (escarre) ou greffe cutanée sacrale/périnéale PLUS incontinence, après épuisement de toutes les autres méthodes<sup>2</sup> d'évacuation de l'urine</li> </ul>
Immobilisation prolongée	<p><i>Spécification</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Immobilisation pour des raisons médicales, en particulier dans le but de diminuer les douleurs, après épuisement de toutes les autres méthodes d'évacuation de l'urine</li> </ul> <p><i>Exemples</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fractures aiguës avec de fortes douleurs dues aux mouvements (traumatisme du bassin, du fémur et de la hanche)</li> <li>• Le changement de position conduit à une instabilité hémodynamique</li> <li>• Immobilisation stricte passagère après des interventions</li> </ul>
Soins palliatifs PLUS confort	<p><i>Spécification</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Phase palliative terminale PLUS perturbation de la fonction urinaire PLUS/OU difficulté/impossibilité d'avoir une miction normale, après épuisement de toutes les autres méthodes d'évacuation de l'urine</li> <li>• En cas de grande souffrance PLUS sur demande du patient dûment informé (ou de sa personne de confiance)</li> </ul>
3. Date de pose	<p>Veillez noter dans les cases correspondantes la date de pose de la sonde urinaire. Par ex. le 21 septembre 2015 : 21-09-2015.</p> <p>Chez les patient-e-s qui sont arrivés à l'hôpital ou dans les unités surveillées déjà munis d'une sonde, le jour d'entrée dans l'hôpital ou dans les unités surveillées est considéré comme date de pose.</p> <p>Cela s'applique aussi aux patients/patientes cathétérisés au service des urgences chez les hôpitaux qui ne participent à la surveillance qu'avec certaines unités (dont le service des urgences ne fait pas partie). Dans ce cas, on utilise également comme date de pose la date d'admission dans les unités surveillées (ce qui correspond toutefois dans la plupart des cas à la date de pose au service des urgences).</p> <p>Chez les patients et les patientes arrivés à l'hôpital ou dans les unités surveillées déjà avant le début de la surveillance, le début de la surveillance (1<sup>er</sup> août) est considéré comme date de pose.</p>
4. Lieu de pose	<p>Voici les possibilités à choix :</p> <p>1. service des urgences, 2. unité hospitalière, 3. soins intensifs, 4. salle d'opération, 5. lithotripsie extracorporelle par ondes de choc (ESWL), 6. salle de réveil, 7. salle d'accouchement, 8. ailleurs (champ de texte libre); 9. en dehors du milieu hospitalier</p>

<sup>2</sup> Les solutions de rechange à la sonde urinaire sont : le condom collecteur, l'urinal, le bassin hygiénique, la chaise toilette, les protections incontinence, les caleçons

	<p>Pour les patient-e-s qui sont arrivés à l'hôpital déjà munis d'une sonde, veuillez cocher « en dehors du milieu hospitalier ».</p> <p>Un choix multiple n'est <u>PAS</u> possible ici. Comme nous avons jusqu'à présent effectué une sélection des lieux de pose de sondes urinaires à notre avis les plus courants, nous vous sommes reconnaissants d'entrer les autres endroits dans le champ de texte libre.</p>
5. Date de retrait	<p>Veuillez reporter la date de retrait de la sonde dans les cases correspondantes. Par ex. le 21 septembre 2015 : 21-09-2015</p> <p>Chez les patient-e-s qui sortent munis d'une sonde (voir ci-dessus), la date de sortie est considérée comme date de retrait.</p> <p>Chez les patients et les patientes cathétérisés encore hospitalisés après la fin de la phase de surveillance, la date de retrait est considérée comme la date de la fin de la surveillance (le 31 octobre).</p>

### 3.4 Réinsertion(s)

Formulaire d'enregistrement :



> Bienvenue > Patient aaa006 > Réinsertion(s)

**Réinsertion(s)**

Réinsertion  oui  non

Annuler Sauvegarder Sauvegarder + terminer l'application

Si aucune réinsertion n'a eu lieu, répondre à la question par « non » et enregistrer.

Si une réinsertion a eu lieu, répondre « oui ». La page suivante apparaît ensuite :



> Bienvenue > Patient aaa006 > Réinsertion(s)

**Réinsertion(s)**

Réinsertion  oui  non

**Réinsertion # 1**

Indication < Merci de sélectionner > ▼

Date de pose [ ] [ ] [ ] j.mm.aaaa

Lieu de pose < Merci de sélectionner > ▼

Date de retrait [ ] [ ] [ ] j.mm.aaaa

Effaçage Plus

Annuler Sauvegarder Sauvegarder + terminer l'application

Les définitions de chaque point correspondent à celles données au paragraphe 3.3 « Données afférentes à la sonde ». S'il y a déjà eu plusieurs réinsertions, vous pouvez chaque fois en ouvrir d'autres à l'aide du bouton « Plus » (voir image) et entrer les données correspondantes.



> Bienvenue > Patient aaa006 > Réinsertion(s)

**Réinsertion(s)**

Réinsertion  oui  non

**Réinsertion # 1**

Indication < Merci de sélectionner > ▼

Date de pose [ ] [ ] [ ] j.mm.aaaa

Lieu de pose < Merci de sélectionner > ▼

Date de retrait [ ] [ ] [ ] j.mm.aaaa

Effaçage Plus

Annuler Sauvegarder Sauvegarder + terminer l'application

### 3.5 Infection – CAUTI symptomatique

D'après la définition, une sonde urinaire doit avoir été in situ pendant > 2 jours au moment de l'infection, ou avoir été enlevée depuis < 2 jours. Dans tous les autres cas, il n'y a pas lieu de remplir le formulaire correspondant.

Formulaire d'enregistrement :

Symptômes :

Si aucun des symptômes mentionnés n'apparaît pendant > 2 jours après la pose et jusqu'à 2 jours au maximum après le retrait de la sonde urinaire, veuillez cocher « non » ici. Sinon, cochez « oui » et enregistrez les symptômes en question avec la date de la première manifestation selon les définitions ci-dessous. La date ne doit être indiquée que si le symptôme en question se manifeste et elle n'apparaît que si vous avez répondu « oui » à cette variable.

Microbiologie :

Si aucun prélèvement microbiologique n'a été effectué, veuillez cocher « non ». Dans le cas contraire, veuillez cocher « oui ». Vous devrez alors indiquer le « type d'échantillon », le « nombre de germes différents » et consécutivement le « nombre de germes ». Si ces indications correspondent à la définition d'une infection urinaire associée à une sonde urinaire, la page suivante apparaît :



Explication des variables :

Infection – CAUTI symptomatique	
Symptômes	
Fièvre >38.0°C (oreille)	Température corporelle mesurée dans l'oreille (tympanique).
Douleur à la palpation sus-pubienne	Présence d'une douleur à la palpation sur la vessie dans le cadre de l'examen clinique.
Douleurs sur les flancs ou douleur à la percussion des flancs	Indications anamnestiques de douleurs sur les flancs et/ou d'une douleur à la percussion des flancs correspondant à l'examen clinique. Dans le cadre de l'examen clinique, il faudrait si possible exclure d'autres causes de douleurs sur les flancs (par ex. osseuses, musculaires).
Besoin pressant d'uriner	Indication d'un fort besoin d'uriner APRÈS le retrait de la sonde
Pollakiurie	Présence d'une pollakiurie APRÈS le retrait de la sonde
Dysurie	Présence d'une dysurie APRÈS le retrait de la sonde
Microbiologie	
Type d'échantillon	<p>Veillez spécifier si vous avez prélevé des urines au jet ou l'urine de la sonde.</p> <p>Si vous n'avez prélevé ni l'urine de la sonde, ni les urines au jet (par ex. : l'urine spontanée, les urines initiales), veuillez cocher « autre échantillon d'urine ».</p>
Date de prélèvement	Veillez reporter la date du prélèvement d'échantillon dans les cases correspondantes. Par ex. le 21 septembre 2015 : 21-09-2015.
Issue	
Nombre de germes différents	<p>Veillez indiquer combien de germes différents ont été trouvés dans l'urine (par ex. <i>E. coli</i> et <i>P. mirabilis</i> détectés : cocher 1-2 germes ; <i>E. coli</i>, <i>E. faecalis</i> et <i>P. mirabilis</i> détectés : cocher &gt;2.</p> <p>S'il y a 0 germe, ou &gt; 2 germes différents, il n'est PLUS nécessaire de remplir les autres champs « nombre de germes » et « germes ».</p>
Nombre de germes dans l'urine	Indiquer le nombre de germes correspondant. En cas de deux espèces, le nombre supérieur applique.
Germe 1 Germe 2	<p>Veillez indiquer les germes dans la liste de référence. S'il y a &gt;2 germes différents, il ne faut PAS remplir ces champs.</p> <p>Si le germe détecté ne figure PAS dans la liste, veuillez indiquer son nom scientifique non abrégé (par e. « <i>Enterobacter cloacae</i> », « <i>Citrobacter diversus</i> »)</p>



### 3.6 Issue non infectieuse avec sonde in situ

Formulaire d'enregistrement :

Dans la base de données SecuTrial, on vous demande initialement si vous avez constaté une issue non-infectieuse d'après les définitions (voir paragraphe 2.3.4). Si vous répondez « oui », la page suivante apparaît. Il n'y a lieu d'indiquer la date que si la complication en question survient. La date n'apparaît d'ailleurs que si vous avez répondu « oui » à cette variable. **CAVE** : contrairement aux complications infectieuses, les complications non infectieuses doivent être enregistrées **UNIQUEMENT** au moment où la sonde est in situ ou au moment précis de son retrait (par ex. saignement de l'urètre après le retrait). L'intervalle de > 2 jours après la pose jusqu'à < 2 jours après le retrait ne s'applique **PAS** ici.

Explication des variables :

Issue non infectieuse avec sonde in situ	
Saignement de l'urètre/date	Veuillez mentionner ici un éventuel saignement visible de l'urètre en cas de sonde in situ ou immédiatement après le retrait. Les saignements qui surviennent plus tard ne doivent PAS être mentionnés faute de définitions.
Macro-hématurie/date	Veuillez mentionner ici une éventuelle macro-hématurie en cas de sonde in situ ou immédiatement après le retrait. Les saignements qui surviennent plus tard, ou une macro-hématurie déjà présente avant la pose, ne doivent PAS être mentionnés faute de définitions.  À moins d'avoir constaté une coagulation évidente, il faut s'assurer au moins une fois du diagnostic de macro-hématurie par des analyses d'urines.
Paraphimosis/date	En cas de paraphimosis (enflement du gland de la verge dû à la formation d'un anneau, suite à la rétractation d'un prépuce rétréci) pendant que la sonde est in situ. Ne pas indiquer un éventuel paraphimosis ultérieur faute de définitions.
Retrait d'une sonde obstruée/date	Les retraits de sonde tombent dans cette catégorie, quand l'écoulement normal d'urine n'est plus garanti par la sonde. Il faut préalablement contrôler le remplissage de la vessie !

Retrait involontaire d'une sonde/ date	Tous les retraits de sonde imprévus tombent dans cette catégorie, qu'ils soient provoqués par le patient/la patiente ou par des collaborateurs de l'hôpital.
Localisation incorrecte/date	Les sondes urinaires qui ont été bloquées non pas dans la vessie mais par ex. dans l'urètre ou dans la loge prostatique et qui ont été laissées dans cette position (c'est-à-dire au-delà de la pose à proprement parler) tombent dans cette catégorie. Si l'on remarque une localisation incorrecte de la sonde urinaire encore pendant la pose, cela n'est PAS considéré comme une complication au sens de la surveillance.

### 3.7 Réévaluation de l'indication du sondage

La première réévaluation de l'indication apparaît en premier. Pour en faire apparaître d'autres, cliquez en bas à gauche sur le bouton « Plus ». La prochaine réévaluation pour laquelle la date peut être entrée apparaît ensuite. Il ne faut entrer ici que les réévaluations clairement documentées.

CAVE : si une évaluation urologique claire et documentée est disponible et que la durée prévue de la pose d'un cathéter y a été définie, les réévaluations régulières sont considérées comme effectuées et doivent être enregistrées en conséquence.

Formulaire d'enregistrement :



Explication des variables :

Réévaluation régulière de l'indication	
Date	<p>Veuillez entrer la date de la réévaluation en format jj-mm-aaaa. Par ex. le 21 septembre 2015 : 21-09-2015.</p> <p>Si aucune réévaluation régulière a été effectuée, laissez la case vide.</p>

## 4 Évaluation des données

CTU Bern évalue les données après les phases de surveillance. Deux évaluations spécifiques sont établies (surveillance baseline et post-intervention) pour les divers hôpitaux pilotes. Sur la base de toutes les données recueillies dans les hôpitaux pilotes, deux évaluations globales sont en outre effectuées par analogie et transmises à chacun d'eux.

Les données sont analysées :

- pour l'ensemble des cas saisis
- pour chaque hôpital pilote
- pour les services des hôpitaux pilotes telles que médecine, chirurgie, gynécologie

Comme il faut partir du principe que la quantité de données des plus petites unités (divisions, sous-divisions) ne permet pas d'établir une comparaison correcte du point de vue scientifique, aucune évaluation n'est effectuée à ce niveau, mais le jeu de données peut être demandé pour un bilan de la situation.

L'évaluation se base sur les aspects cités ci-dessous. Durant la deuxième évaluation qui a lieu après la phase post-surveillance, les variables sont en outre comparées chaque fois à la phase d'enquête. Pour les rendre plus comparables durant les phases pré- et post-intervention, la surveillance pré- et post-intervention a lieu au cours des mêmes mois.

### Données relatives à la population de patients

- Journées d'hospitalisation
- Âge (moyenne, médiane)
- Sexe (nombre, %)
- Durée du séjour à l'hôpital (ou dans les unités surveillées) en jours (moyenne, médiane)
- Unité (nombre, %)
- Service (nombre, %)
- Origine des patients (nombre, %)
- Destination des patients après la sortie (nombre, %)
- Patients munis d'une sonde urinaire (nombre, %)
- Patients munis d'une sonde urinaire lors de l'admission à l'hôpital (nombre, %)
- Patients munis d'une sonde urinaire lors de la sortie de l'hôpital (nombre, %)

### Données relatives à la sonde (y compris réinsertions)

- Type de sonde (nombre, %)
- Indication (nombre, %)
- Lieu de la pose (nombre, %)
- Durée de pose (moyenne, médiane)
- Réinsertions (nombre, %)
- Réinsertions dans les 24 heures (nombre, %)

### Utilisation de la sonde

Taux d'utilisation de la sonde :

- Nombre de patients munis d'une sonde urinaire / nombre total de patients
- Nombre de jour de sondage / 100 journées d'hospitalisation

Stratifié par rapport : à l'âge, au sexe, à l'unité, à l'origine des patients, à la destination des patients après la sortie, au lieu de pose, à l'indication



### **Complications non infectieuses**

Taux de complications par complication (y compris réinsertions dans les 24h) :

- Complications / 100 journées d'hospitalisation
- Complications / 1000 jours de sondage

Stratifié par rapport : à l'âge, au sexe, à l'unité, à l'origine des patients, à leur destination après la sortie, au type de sonde, à l'indication, à la durée de la pose, au lieu de la pose

### **Complications Infectieuses (CAUTI symptomatique)**

Taux d'infections :

- Infections / 100 journées d'hospitalisation
- Infections / 1000 jours de sondage

Stratifié par rapport : à l'âge, au sexe, à l'unité, à l'origine des patients, à leur destination après la sortie, au type de sonde, à l'indication, à la durée de la pose, au lieu de la pose

### **Variables du processus**

Nombre de sondes indiquées / nombre total de sondes (%)

Nombre de réévaluations de l'indication / 1000 jours de sondage

Stratifié par rapport : à l'âge, au sexe, à l'unité, à l'origine des patients, à la destination des patients après la sortie, au type de sonde, à l'indication, à la durée de la pose, au lieu de la pose



## 5 Références

1. Magill, S.S., et al., Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. *N Engl J Med*, 2014. **370**(13): p. 1198-208.
2. Zarb, P., et al., The European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) pilot point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use. *Euro Surveill*, 2012. **17**(46).
3. Nicolle, L.E., Catheter associated urinary tract infections. *Antimicrob Resist Infect Control*, 2014. **3**: p. 23.
4. Chant, C., et al., Relationship of catheter-associated urinary tract infection to mortality and length of stay in critically ill patients: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Crit Care Med*, 2011. **39**(5): p. 1167-73.
5. Aaronson, D.S., et al., National incidence and impact of noninfectious urethral catheter related complications on the Surgical Care Improvement Project. *J Urol*, 2011. **185**(5): p. 1756-60.
6. Hollingsworth, J.M., et al., Determining the noninfectious complications of indwelling urethral catheters: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*, 2013. **159**(6): p. 401-10.
7. Thomas, A.Z., et al., Avoidable iatrogenic complications of urethral catheterization and inadequate intern training in a tertiary-care teaching hospital. *BJU Int*, 2009. **104**(8): p. 1109-12.
8. Kashefi, C., et al., Incidence and prevention of iatrogenic urethral injuries. *J Urol*, 2008. **179**(6): p. 2254-7; discussion 2257-8.
9. Lorente, L., et al., Accidental catheter removal in critically ill patients: a prospective and observational study. *Crit Care*, 2004. **8**(4): p. R229-33.
10. Lo, E., et al., Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2014. **35**(5): p. 464-79.
11. Saint, S. and C.E. Chenoweth, Biofilms and catheter-associated urinary tract infections. *Infect Dis Clin North Am*, 2003. **17**(2): p. 411-32.
12. Weber, D.J., et al., Incidence of catheter-associated and non-catheter-associated urinary tract infections in a healthcare system. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2011. **32**(8): p. 822-3.
13. Schaberg, D.R., R.A. Weinstein, and W.E. Stamm, Epidemics of nosocomial urinary tract infection caused by multiply resistant gram-negative bacilli: epidemiology and control. *J Infect Dis*, 1976. **133**(3): p. 363-6.
14. Yoon, H.J., et al., Outbreaks of *Serratia marcescens* bacteriuria in a neurosurgical intensive care unit of a tertiary care teaching hospital: a clinical, epidemiologic, and laboratory perspective. *Am J Infect Control*, 2005. **33**(10): p. 595-601.
15. NHSN. Urinary Tract Infection (Catheter-Associated Urinary Tract Infection [CAUTI] and Non-Catheter-Associated Urinary Tract Infection [UTI]) and Other Urinary System Infection [USI]) Events. 2015 April 2015 [cited 2015].
16. Meddings, J., et al., The Ann Arbor Criteria for Appropriate Urinary Catheter Use in Hospitalized Medical Patients: Results Obtained by Using the RAND/UCLA Appropriateness Method. *Ann Intern Med*, 2015. **162**(9 Suppl): p. S1-34.

