

# Observatoire des décès dans les établissements de santé franc-comtois

## **I – Objectif :**

Identifier la part de mortalité hospitalière attribuable aux infections nosocomiales. L'analyse méthodique des décès considérés comme partiellement ou totalement imputables à une infection nosocomiale permet de proposer le cas échéant des actions correctives.

Cette surveillance et analyse sont une obligation institutionnelle instaurée à la fois par la circulaire de décembre 2000 (DGS/DHOS n°645) portant sur l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales et la circulaire (DGS/DHOS n°21) de janvier 2004 portant sur le signalement des infections nosocomiales et l'information des patients.

## **II - Population concernée :**

Tous les patients hospitalisés dans un établissement de santé franc-comtois et qui décèdent en cours d'hospitalisation sont inclus dans l'étude.

## **III - Méthode d'investigation retenue :**

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective réalisée en post-mortem immédiat. Le principe retenu est celui d'une surveillance descriptive d'imputabilité des décès à l'infection nosocomiale en deux étapes successives dans l'identification des cas : la première étape (Etape 1), de type déclarative, comporte les indications d'une part sur l'existence éventuelle d'une infection nosocomiale au moment du décès et d'autre part le score pronostic (score de Mac Cabe) du patient à son admission à l'hôpital et la deuxième étape (Etape 2) est de type

confrontation d'avis sur certains cas « sélectionnés » à l'issue de l'analyse de l'étape 1.

**Etape 1** : à partir de la liste exhaustive des décès des patients hospitalisés survenus la semaine précédente dans un établissement de santé franc-comtois, l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) de l'établissement envoie la fiche de recueil standardisée (questionnaire 1) au médecin correspondant en hygiène du service dans lequel s'est produit le décès. Le médecin correspondant en hygiène du service et le médecin qui avait la charge du patient remplira le questionnaire 1. Les questionnaires renseignés sont ensuite saisis, par les utilisateurs identifiés, sur l'application web de l'observatoire des décès disponible sur la plateforme sécurisée du site internet du RFCLIN : [http://projet.chu-besancon.fr/rfclin/rfclin\\_secu/](http://projet.chu-besancon.fr/rfclin/rfclin_secu/) .

**Etape 2** : à l'issue de l'analyse des questionnaires 1, les situations où une infection nosocomiale serait survenue chez un patient dont le pronostic vital ne semblait pas engagé à court terme (Mac Cabe 0 et 1) sont revues.

Le recueil des informations sur le questionnaire 2 assure une lecture standardisée des dossiers des patients ainsi que la confrontation d'avis du clinicien et du praticien hygiéniste permettront de conclure sur le caractère imputable du décès à l'infection nosocomiale et son caractère potentiellement évitable.

#### **IV - Origine et nature des données nominatives recueillies :**

➤ **Etape 1** : les informations issues du dossier médical du patient à renseigner sur le questionnaire 1 sont :

- établissement
- service d'hospitalisation
- trois premières lettres du patronyme du patient décédé
- date du décès
- existence d'une infection au moment du décès. En cas d'infection :
  - précisez le site de l'infection : bactériémie, site pulmonaire, site opératoire ou autre...
  - le caractère nosocomial ou communautaire de l'infection

- le score de Mac Cabe du patient décédé à son admission dans l'établissement.

➤ **Etape 2** : les informations issues du dossier médical du patient à renseigner sur le questionnaire 2 sont :

- données démographiques : âge, sexe
- dispositifs invasifs présents dans les 7 jours précédents le décès : matériel intratrachéal, cathéter veineux central, cathéter veineux périphérique, sonde urinaire ou cathéter sus-pubien, sonde gastrique
- interventions chirurgicales dans les mois précédent le décès (et dans l'année si prothèse ou implant)
- cause du décès : les causes du décès sont regroupées en huit catégories principales d'après les principales causes de décès répertoriées par l'INSERM (tumeur maligne, maladie cardio-vasculaire, mort violente, maladie de l'appareil digestif, maladie de l'appareil respiratoire, maladies infectieuses, autre cause de décès et cause indéterminée).
- les signes cliniques d'infection, la documentation bactériologique, le traitement anti-infectieux

Les données du dossier médical doivent être examinées de manière collégiale par le praticien hygiéniste de l'établissement et le médecin du service qui avait la charge du patient. Pour ce faire, il y a nécessité de disposer de données nominatives pour retourner dans les dossiers médicaux des patients décédés.

#### **V - Durée et les modalités d'organisation de cet observatoire :**

Il s'agit d'un observatoire voué à assurer un recueil en continu des décès survenant dans les établissements franc-comtois de manière pérenne, conformément aux autres dispositifs de surveillance des infections nosocomiales. A chaque année d'inclusion échue, les analyses sont effectuées. Des tableaux de bord annuels sont ainsi constitués. Seules les données de l'étape 1 sont saisies sur l'application Web.