

# CAUTI Surveillance – Rapport annuel 2022

## 1. Contexte

La collecte des données pour le module CAUTI Surveillance de Swissnoso a débuté le 1er janvier 2022. En raison de la vague Omicron-BA1, les 20 hôpitaux n'ont pas tous pu débiter le module comme prévu, raison pour laquelle la collecte des données du 01.01 au 31.03.2022 n'était pas obligatoire. Malgré cela, 14 hôpitaux ont fourni des données.

A partir du 1er avril 2022, la majorité des 20 hôpitaux participants ont collecté des données en continu. Les hôpitaux ont reçu des rapports trimestriels sur le taux d'utilisation de la sonde vésicale (Catheter Utilization Ratio, CUR), le taux d'infection et la proportion de sondes indiquées - avec un benchmark à partir du deuxième trimestre. Le premier rapport annuel 2022, propre à chaque hôpital, a été mis à la disposition des hôpitaux fin mars 2023.

Parmi les hôpitaux participants, 16 étaient de petite taille (<200 lits), 3 de taille moyenne (200-650 lits) et un était grand (>650 lits).

## 2. Saisie des données

Les données ont été saisies dans une plateforme de données créée pour le module et exploitée par Adjumed Services pour le compte de Swissnoso ([www.adjumed.net/cauti/](http://www.adjumed.net/cauti/)). Les variables comprenaient des données sur les patients cathétérisés (âge, sexe, date d'admission/de sortie, unité), des informations sur les sondes vésicales (date de pose/de retrait, lieu de pose, indication) et des données cliniques et microbiologiques pour le diagnostic des CAUTI symptomatiques. Les données ont été saisies soit manuellement au cas par cas via un masque de saisie en ligne, soit sous forme d'importation de masse via Excel. Chaque trimestre, des données cumulatives ont en outre été saisies pour tous les patients (nombre de patients, jours-patients).

## 3. Résultats

Au total, les données de 156'072 patients hospitalisés avec 29'198 sondes vésicales ont été collectées du 01.01. au 31.12.2022.

### Taux d'utilisation de la sonde vésicale (CUR)

Sur un total de 156'072 patients hospitalisés, 16.87% (IC 95% : 16.69-17.06) ont été cathétérisés au moins une fois, les jours-cathéters pour 100 jours-patients s'élevaient à 12.55 (IC 95% : 12.48-12.62), la durée moyenne de sondage était de 4.08 jours (IC 95% : 4.03-4.13). Les CUR les plus élevés ont été trouvés dans les unités de soins intensifs (25.84% (IC 95% : 24.41-27.3) avec 19.36 jours-cathéter pour 100 jours-patient (IC 95% : 18.89-19.83)). La durée de sondage était la plus élevée dans les services de médecine (5.67 jours (IC 95% : 5.55-5.79)). Toutes les données sont présentées dans le tableau 1.

### CAUTI symptomatique

En 2022, 176 CAUTI symptomatiques ont été diagnostiquées au total, ce qui correspond à 0.02 (IC 95% : 0.02-0.02) infection pour 100 jours-patients. Ce faible taux correspond à l'expérience acquise dans le cadre du programme pilote.

### Proportion de sondes indiquées

12 hôpitaux ont indiqué les indications des cathétérismes. La proportion de sondes indiquées sur l'ensemble des sondes était de 85.85% (IC 95% : 85.22-86.48). Les indications les plus fréquentes étaient opération (45%), rétention urinaire (20%) et bilan urinaire (14%), qui couvraient 79% de toutes les sondes posées. Dans environ 14% des cas, il n'y avait pas d'indication fondée sur des preuves. La proportion de sondes indiquées était le plus faible dans les unités de soins intensifs et chez les patients de médecine interne. Le tableau 2 montre le pourcentage des indications et la durée de sondage par indication.

## 4. Conclusions

Le CUR était plus bas en comparaison au programme pilote « progress ! La sécurité dans le sondage vésical » de Sécurité des patients Suisse et Swissnoso (2015-2018) (ratio post-intervention des patients cathétérisés 21.02% (IC 95% : 20.32-21.73) ou jours-cathéters pour 100 jours-patients 13.53 (IC 95% : 13.29-13.78)). Cela pourrait être dû soit au succès du programme susmentionné dans le sens d'un effet de signal pour les hôpitaux qui n'ont pas participé au programme pilote, soit à l'hétérogénéité des hôpitaux participants. Il se peut également que les échantillons soient différents, ce qui ne permet pas de tirer des conclusions définitives.

La proportion de sondes indiquées est déjà assez élevée dans l'ensemble (85.85%), même si ce chiffre est nettement inférieur dans les services de soins intensifs et de médecine (une sonde vésicale sur cinq n'est pas nécessaire dans ces services). Dans l'ensemble, les données actuelles indiquent déjà une bonne conformité aux mesures de prévention des CAUTI et des autres complications associées aux sondes vésicales. Néanmoins, d'autres stratégies de prévention pourraient être utiles pour réduire encore la morbidité, la mortalité et les coûts liés aux sondages vésicaux inutiles.

## 5. Activités de prévention

Les stratégies de prévention les plus efficaces pour les CAUTI reposent sur la réduction du taux d'utilisation de la sonde vésicale (CUR) et la diminution de la durée de sondage. D'après nos données, le taux de CUR et la durée de sondage sont les plus élevés dans les unités de soins intensifs ou chez les patients médicaux, tandis que la chirurgie et la gynécologie/obstétrique (G/O) affichent des taux plus faibles et que la G/O en particulier présente des taux d'infection très bas. La proportion de sondes indiquées était également plus faible chez les patients des unités de soins intensifs et les patients de médecine interne. Par conséquent, les mesures de prévention devraient idéalement se concentrer d'abord sur les unités de soins intensifs et les services de médecine interne, car c'est là que le potentiel d'amélioration est le plus important.

Les paramètres faciles à modifier de notre analyse comprennent le pourcentage de patients cathétérisés, la durée de sondage et la proportion de sondes indiquées. Alors que la réduction du taux d'utilisation de la sonde vésicale peut déjà être obtenue par des campagnes de sensibilisation, la réduction de la durée de sondage nécessite une réévaluation quotidienne de l'indication d'une sonde. L'introduction d'algorithmes pour la rétention urinaire aiguë et le retrait de la sonde vésicale ainsi que le retrait de la sonde vésicale après une opération peuvent également réduire la durée de sondage (Am J Infect Control. 2023 Feb;51(2):135-141. / J Gastrointest Surg. 2017 Aug;21(8):1309-1317). Enfin, l'introduction d'une liste d'indications précises et contraignantes réduit les cathétérismes inutiles et les complications qui peuvent en résulter (Journal of Hospital Infection 106 (2020) 364e371).

Un module d'intervention basé sur ces interventions, appelé CAUTI Intervention, a été lancé le 1er janvier 2023 en collaboration avec Swissnoso et Sécurité des patients Suisse, et les premiers résultats sont attendus début 2024.

*L'équipe du module : Alexander Schweiger, Jonas Marschall, Judith Maag*

	Total, N=20	Chirurgie, n=18	Médecine, n=17	G/O, n=13	ICU, n=6
Total de patients	156'072	68'933	52'717	20'908	3'592
Sondes vésicales en place	29'189	15'883	6'607	5'151	1'048
CAUTI symptomatiques	176	68	79	5	12
<b>Utilisation de la sonde vésicale</b>					
Patients porteurs de sonde vésicale / patients [%]	16.87 (16.69-17.06)	20.96 (20.65-21.26)	10.69 (10.42-10.95)	23.5 (22.92-24.08)	25.84 (24.41-27.3)
Jours-cathéter / 100 jours-patients	12.55 (12.48-12.62)	17.04 (16.92-17.17)	10.28 (10.18-10.38)	11.93 (11.73-12.13)	19.36 (18.89-19.83)
Durée de sondage en jours [moyenne]	4.08 (4.03-4.13)	3.79 (3.74-3.84)	5.67 (5.55-5.79)	2.33 (2.29-2.37)	4.93 (4.62-5.24)
<b>CAUTI symptomatique</b>					
Infections / 100 jours-patients	0.02 (0.02-0.02)	0.02 (0.02-0.02)	0.02 (0.02-0.03)	0.005 (0-0.01)	0.04 (0.02-0.08)
Infections / 1000 jours-cathéters	1.48 (1.27-1.72)	1.14 (0.88-1.44)	2.11 (1.67-2.63)	0.42 (0.14-0.98)	2.31 (1.19-4.02)
<b>Sondes indiquées*</b>	N=12 Hôpitaux	n=11 Hôpitaux	n=10 Hôpitaux	n=9 Hôpitaux	n=4 Hôpitaux
Sondes indiquées / total des sondes [%]	85.85 (85.22-86.48)	88.27 (87.44-89.06)	75.62 (74.07-77.11)	94.75 (93.75-95.64)	81.94 (77.01-86.21)

Tableau 1 : Données de l'ensemble de l'hôpital et des 4 plus grandes unités (chirurgie, médecine, gynécologie/obstétrique, soins intensifs ; 93.6% des patients inclus)

Chiffres entre parenthèses : intervalle de confiance à 95% (IC 95%)

Abréviations : G/O : gynécologie/obstétrique ; ICU : unité de soins intensifs

\* Tous les hôpitaux n'ont pas saisi d'informations sur l'indication

N=12*	Durée de sondage en jours [moyenne]	Proportion [%]
Rétention urinaire	4.96 (4.76-5.16)	19.97 (19.26-20.7)
Bilan urinaire	6.03 (5.76-6.3)	13.96 (13.34-14.6)
Opération	3.02 (2.96-3.08)	45.03 (44.13-45.93)
Escarre plus incontinence	6.5 (5.13-7.87)	0.3 (0.21-0.42)
Immobilisation prolongée	6.15 (5.75-6.55)	5.18 (4.79-5.6)
Soins palliatifs plus confort	5.53 (4.92-6.14)	1.41 (1.2-1.64)
Pas d'indication (autre indication)	5.55 (5.25-5.85)	9.94 (9.41-10.49)
Pas de données	5.07 (4.6-5.54)	4.21 (3.86-4.59)

*Tableau 2 : Durée de sondage et proportion selon l'indication*

Chiffres entre parenthèses : intervalle de confiance à 95% (IC 95%)

\* Tous les hôpitaux n'ont pas saisi d'informations sur l'indication