

Evaluation des Preuves: Résumé d'une Revue Systématique

A qui est destiné ce résumé?

Aux professionnels de santé, décideurs et gestionnaires d'hôpitaux.

Les interventions visant à encourager l'adhésion aux lignes directrices pour la prévention des infections associées aux soins (IAS)

Principales conclusions

- Les infections associées aux soins (IAS) sont causées par l'utilisation de dispositifs médicaux invasifs tels que les lignes centrales, des cathéters urinaires, des ventilateurs mécaniques, et une mauvaise observance des techniques aseptiques lors de l'insertion et de soins, ainsi que la durée d'utilisation de dispositif.
- Les lignes directrices en vue de la prévention des IAS ne sont pas souvent respectées.
- Les interventions éducatives impliquant plus d'un élément actif, menées de façon répétitive à des heures supplémentaires et les interventions utilisant du personnel spécialisé dans des soins précis peuvent être efficaces pour influencer positivement le comportement du personnel médical et éviter les décès dus aux infections associées aux soins.

Contexte

Les infections associées aux soins (IAS) sont définies comme les « infections qui se produisent pendant une hospitalisation, pour lesquelles il n'existe aucune preuve de leur présence ou de leur incubation à l'admission, et qui répondent aux critères spécifiques au site corps ». Elles sont la cause d'infections coûteuses et représentent une cause de mortalité allant de 5% à 35%. Des recommandations ont été faites sur la prévention des IAS par des organismes professionnels nationaux, cependant, les professionnels de la santé ne semblent pas les respecter ou n'adhèrent pas aux interventions visant à prévenir les infections associées aux soins afin de garantir la qualité des soins administrés aux patients vulnérables.

Question

Les différentes interventions individuelles ou combinées sont-elles efficaces pour encourager l'adhésion des professionnels de santé ou des organismes de soins de santé, aux directives de contrôle et de mesure des taux d'infections associées aux soins?

Les interventions visant à améliorer l'adhésion des professionnels de santé aux lignes directrices en vue de prévenir la survenue d'infections associées aux soins au Cameroun: Les infections nosocomiales représentent un véritable problème de santé publique au Cameroun. Elles sont généralement causées par le non-respect des règles d'hygiène par les professionnels de santé et les patients eux-mêmes. L'environnement et les mains sales font partis des vecteurs des maladies observées, avec une prévalence de 10 à 20%.

Tableau 1 : Résumé de la revue systématique

	Ce que les auteurs recherchaient	Ce que les auteurs ont trouvé
Etudes	Les essais contrôlés randomisés (ECR), les essais contrôlés non-randomisés (ECNR), études contrôlées avant-après et les études de séries temporelles interrompues (ESTI)	Un essai contrôlé randomisé en grappes (ECRG) et 12 études de séries chronologiques interrompues
Participants	Les professionnels de santé impliqués dans la pose ou le maintien de dispositifs invasifs, ou les deux.	Quarante hôpitaux, 51 unités de soins intensifs (USI), 27 salles, plus de 1 406 professionnels de santé et 3504 patients
Interventions	<p>Toute intervention visant à éviter l'utilisation, ou de réduire la durée d'utilisation des dispositifs médicaux invasifs (par exemple cathéters urinaires, des cathéters de ligne centrale, ventilateurs mécaniques) ou des interventions pour améliorer l'adoption de la prévention des infections nosocomiales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interventions pour les professionnels: la distribution de matériel pédagogique, les réunions pédagogiques, les processus de consensus locaux, des visites de sensibilisation et d'éducation, des leaders d'opinion locaux, les interventions de médiation des patients, de l'audit et de la rétroaction, les rappels, le marketing et les médias de masse. • Les interventions visant les organisations: révision des rôles professionnels, des équipes cliniques multidisciplinaires, l'intégration formelle des services, et les changements en matière de composition. • Les interventions financières. • Les interventions réglementaires 	Toutes les études incluses implémentant des guides pour la pratique clinique, un protocole ou un paquet de soins pour la prévention des infections nosocomiales et l'usage d'un certain type d'interventions éducatives majeures ciblant l'appui les professionnels de santé.
Contrôles	Soins habituels	Les groupes de comparaison n'ont reçu aucune intervention ou des interventions différentes de celles du groupe expérimental.
Résultats	<p>Toute mesure objective de la performance des prestataires ou les résultats des patients.</p> <p>Principaux résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect des recommandations de contrôle des infections pour l'insertion et l'entretien des dispositifs médicaux invasifs et la prévention des infections nosocomiales (par exemple, les augmentations observées dans l'adoption des recommandations pour la prévention des infections nosocomiales) • Proportion / taux d'infections nosocomiales <p>Résultats secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients, bénéficiant du dispositif • Durée d'utilisation du dispositif • Durée du séjour à l'hôpital • Mortalité • Coûts. 	<p>Principaux résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quatre ensembles de données et cinq autres mesuraient le respect des recommandations de contrôle visant la prévention des différentes infections ; • Dans trois des six études de pré- intervention ainsi que dans les interventions ultérieures, les scores d'adhésion ont été présentés ; • Treize études ont rapporté le taux d'infections nosocomiales : quatre ensemble de données et cinq autres ont rapporté le taux de pneumonie sous ventilation assistée (PVA) . La période de suivi pour les études de PVA variait de trois à douze mois. <p>Résultats secondaires</p> <p>Le taux d'utilisation du dispositif (le pourcentage de patients , dans lequel le dispositif a été inséré) est présenté graphiquement dans une étude de façon à</p>

	<p>solliciter une nouvelle analyse;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quatre ensembles de données et sept autres études ont rapporté des données sur la durée d'utilisation du dispositif invasif ; • Quatre ensembles de données et de trois autres études ont publié sur la réduction des coûts liée (analyse inappropriée) à la diminution du taux d'infection; par conséquent, ces résultats n'ont pas été inclus dans cette revue. <p>Les résultats à la fois pour les infections liées aux cathéters intravasculaires centraux et études de PVA ont été mélangés, avec la moitié des études montrant un effet bénéfique de l'intervention, et l'autre moitié ne montrant aucun effet ou un taux accru des infections.</p>
Date de la recherche la plus récente: Juin 2012	
Limites: Il s'agit d'une revue systématique de qualité modérée, démontrant néanmoins quelques limites. Selon le GRADE, la qualité des résultats était très faible. AMSTAR 9/11	
Référence: Flodgren G, Conterno LO, Mayhew A, Omar O, Pereira CR, Shepperd S. Interventions to improve professional adherence to guidelines for prevention of device-related infections. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 3. Art. No.: CD006559. DOI: 10.1002/14651858.CD006559.pub2.	

Tableau 2: Synthèse des résultats

Résultats	Effet d'une variation de niveau (changement radical) Taux d'infection médian par trimestre (variété) pour 1000 jours de périphériques	Nombre de sites (Nombre d'études) *	Changement de tendance (pente) variation médiane dans la tendance du taux d'infection avant et après l'intervention (gamme)	Qualité des preuves (GRADE)
ILCIC* pourcentage jusqu'à 12 mois	-0.6 à +0.06 cas pour 1 000 jours-cathéters par cathéters centraux	7 à 36 sites (5 à 6)	0,21 (0,43) cas pour 1 000 jours-cathéters par cathéters centraux Nombre de points avant l'intervention (gamme): 3 à 11	Très faible
ILCIC* pourcentage à plus de 12 mois	+0.65 à 2.6 cas pour 1 000 jours-cathéters par cathéters centraux	4 à 6 sites (2 à 4)	Nombre de points après l'intervention (gamme): 4 à 8	Très faible
PVA* pourcentage à plus de 12 mois	-2.55 à -7.36	10 à 15 sites (3 à 6)	-0,14 (5,8) cas pour 1000 jours de ventilation Nombre de points avant l'intervention (gamme): 3 à 9 Nombre de points après l'intervention (gamme): 3 à 6	Très faible

Abréviations :

ILCIC: infections liées aux cathéters intravasculaires centraux

PVA : pneumonie sous ventilation assistée

Applicabilité

Presque toutes les études incluses ont été menées dans les pays à revenu élevé (10 sur les 13, aux Etats-Unis), et une étude a été menée dans un pays à revenu moyen (Pakistan). Une recherche plus rigoureuse est nécessaire avant la mise en œuvre de ces interventions dans les pays à revenu faible et intermédiaire comme le Cameroun.

Conclusions

Il y'a une grande nécessité d'entreprendre des recherches plus rigoureuses pour une meilleure évaluation des interventions visant à réduire les infections nosocomiales et évaluer l'efficacité des interventions visant à réduire l'utilisation de dispositifs médicaux, ou une réévaluation rapide et une discontinuité de l'utilisation desdits dispositifs. Il est important de se s'assurer que les futures interventions seront menées d'une manière qui rende possible une analyse appropriée.

Préparée et traduite par:

C.D. Evina, M. Vouking, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre for the Development of Best Practices in Health, Yaoundé, Cameroon. Available at www.cdbph.org

Mai 2014