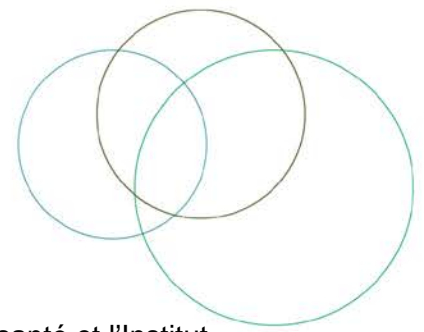




RESSOURCE D'AMÉLIORATION POUR
LES PRÉJUDICES À L'HÔPITAL

Pneumonie



REMERCIEMENTS



L'Institut canadien d'information sur la santé et l'Institut canadien pour la sécurité des patients ont collaboré à un ensemble de travaux pour corriger les lacunes des indicateurs de préjudices et pour contribuer aux efforts d'amélioration de la sécurité des patients dans les hôpitaux canadiens.

La Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital a été élaborée par l'Institut canadien pour la sécurité des patients pour servir de complément à la mesure des préjudices à l'hôpital développée par l'Institut canadien d'information sur la santé. Elle fait le lien entre la mesure et l'amélioration en fournissant des ressources qui soutiendront les efforts d'amélioration de la sécurité des patients.



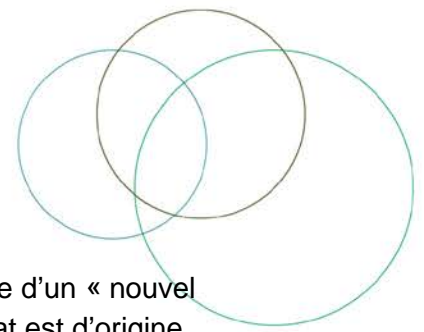


BASE DE DONNÉES SUR LES CONGÉS DES PATIENTS (BDGP) CODES INCLUS DANS LA PRÉSENTE CATÉGORIE CLINIQUE :

B16 : Pneumonie

Concept	Pneumonie diagnostiquée au cours d'un séjour à l'hôpital.
Critères de sélection	
J10.0 J11.0 J12.– J13 J14 J15.– J16.8 J18.– J85.1	Code ci-contre inscrit comme diagnostic de type (2) OU Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code J95.88 inscrit comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 avec le même indicateur de série
Exclusions	Abrégés de patients dont la durée du séjour est inférieure à 2 jours
Codes	Description des codes
J10.0	Grippe avec pneumonie, autre virus grippal identifié
J11.0	Grippe avec pneumonie, virus non identifié
J12.–	Pneumonie virale, non classée ailleurs
J13	Pneumonie due à <i>Streptococcus pneumoniae</i>
J14	Pneumonie due à <i>Hæmophilus influenzae</i>
J15.–	Pneumonies bactériennes, non classées ailleurs
J16.8	Pneumonie due à d'autres micro-organismes infectieux
J18.–	Pneumonie à micro-organisme non précisé
J85.1	Abcès du poumon avec pneumonie
Codes additionnels	Inclusions
J95.88	Autres troubles respiratoires postintervention <i>Comprend</i> : Pneumonie associée au ventilateur (PAV)
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux ((voir l' annexe A des Notes méthodologiques générales de l'indicateur des préjudices à l'hôpital)





SURVOL ET IMPLICATIONS

La pneumonie est une infection des poumons qui se définit par la présence d'un « nouvel infiltrat pulmonaire associé à des données cliniques démontrant que l'infiltrat est d'origine infectieuse, ce qui inclut une nouvelle apparition de fièvre, un crachat purulent, une leucocytose et baisse de l'oxygénation » (Kalil et coll., 2016). La pneumonie peut être causée par des virus, des bactéries et des champignons et peut provoquer des symptômes légers à graves chez des personnes de tout âge (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Peu importe l'établissement, au moins une des trois conditions ci-dessous doit être présente pour mener à une pneumonie :

- affaiblissement considérable des défenses de l'hôte;
- introduction d'un inoculum de taille suffisante dans les voies respiratoires inférieures, de sorte à vaincre les défenses de l'hôte; ou
- présence d'organismes hautement virulents (Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, 2010).

Malgré les avancées réalisées dans la prévention de la pneumonie nosocomiale et de la pneumonie sous ventilation assistée (PVA) et dans la compréhension des causes qui y contribuent, ces maladies demeurent des complications fréquentes au niveau des soins hospitaliers. Combinées, elles figurent parmi les infections nosocomiales les plus courantes, avec 22 % de toutes les infections nosocomiales (Kalil et coll., 2016).

La pneumonie nosocomiale

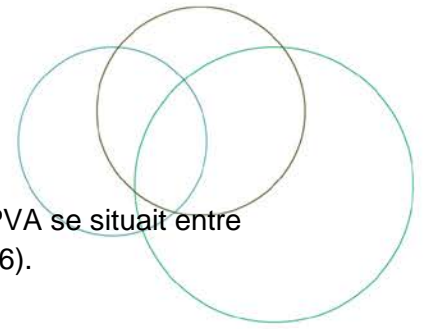
La pneumonie nosocomiale (PN), est une infection aiguë des voies respiratoires inférieures qui, par définition, est acquise au moins 48 heures après l'admission à l'hôpital et qui n'était pas en incubation au moment de l'admission. Parmi les patients présentant une infection nosocomiale, la PN est la première cause de décès et représente 22 % des infections acquises à l'hôpital. Bien qu'elle soit généralement considérée comme moins grave que la pneumonie sous ventilation assistée (PVA), la PN peut provoquer des complications sévères comme une insuffisance respiratoire, des épanchements pleuraux, un choc septique, une insuffisance rénale et des empyèmes chez environ 50 % des patients (Kalil et coll., 2016).

La pneumonie sous ventilation assistée (PVA)

La pneumonie sous ventilation assistée (PVA) se définit par l'infection du parenchyme pulmonaire chez les patients exposés à une ventilation mécanique invasive pendant au moins 48 heures et fait partie des pneumonies acquises aux soins intensifs. La PVA est l'une des infections les plus courantes chez les patients ayant besoin de ventilation mécanique invasive.

La PVA toucherait entre 5 à 40 % des patients recevant de la ventilation mécanique invasive pendant plus de deux jours (Papazian et coll., 2020). En comparaison avec des patients similaires ne souffrant pas de PVA, ces infections ont une incidence négative sur d'importants résultats de santé de patients et prolongent autant la durée de la ventilation mécanique que celle de l'hospitalisation (Kalil et coll., 2016). Kalil et coll. mentionnent que bien qu'il ait été





rapporté que le taux de mortalité toutes causes confondues associée à la PVA se situait entre 20 et 50 %, la mortalité directement liée à la PVA fait l'objet de débats (2016).

Risque de transmission

Dans tous les établissements de services de santé, il existe un risque considérable d'infection aiguë des voies respiratoires (IAVR) pour les patients et les fournisseurs de soins. Ce risque est attribuable aux facteurs suivants :

- le grand nombre de personnes (patients, membres des familles, bénévoles, visiteurs, travailleurs) qui se côtoient dans ces établissements;
- la facilité avec laquelle les maladies respiratoires transmises par gouttelettes passent d'une personne à l'autre;
- le fait que bien des clients/patients/résidents ont d'autres maladies qui les rendent plus susceptibles de souffrir de complications liées aux infections respiratoires; et
- le nombre élevé de personnes demandant des soins pour une IAVR ou qui contractent une telle infection dans ces établissements.

(Comité consultatif provincial des maladies infectieuses [CCPMI], 2013)

OBJECTIF

Prévenir la pneumonie nosocomiale chez les patients adultes hospitalisés par la mise en œuvre de stratégies éprouvées.

IMPORTANCE POUR LES PATIENTS ET LEURS FAMILLES

La pneumonie nosocomiale, et notamment la pneumonie associée à la ventilation, acquise en raison d'une multiplication bactérienne dans les poumons, modifie des résultats d'importance clinique, dont la durée de la ventilation mécanique, la durée du séjour aux soins intensifs et les taux de mortalité (Kalil et coll., 2016; Roquilly et coll., 2015).

La PVA est l'une des complications les plus graves chez les patients les plus gravement malades et vulnérables et peut être évitée en milieu hospitalier au moyen de stratégies éprouvées (Institute for Healthcare Improvement (IHI), 2012).

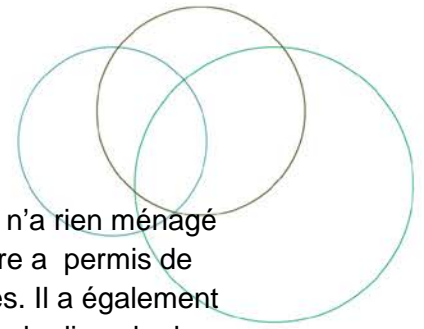
Les vaccins peuvent prévenir certains types de pneumonies. Les patients peuvent prévenir la pneumonie et d'autres infections respiratoires en suivant des bonnes pratiques d'hygiène. Ces pratiques comprennent le lavage régulier des mains et la désinfections de surfaces fréquemment touchées (CDC, 2012).

Récit de patient

Le décès de Claire suscite des changements

Claire, la fille de neuf ans d'une infirmière aux soins intensifs, est décédée après 16 jours passés aux soins intensifs, suite à une chirurgie pour réparer une malformation crânienne. Après la chirurgie, Claire a été placée dans un sommeil profond sous ventilateur. Elle a





finalement succombé aux complications, incluant une pneumonie. Sa mère n'a rien ménagé pour se battre à la mémoire de Claire. Un examen des soins reçus par Claire a permis de constater que la gestion du ventilateur était inférieure aux normes acceptées. Il a également révélé que le décès de Claire a été accéléré par une augmentation brusque de dioxyde de carbone provoquée, le plus souvent, par le blocage d'un tube endotrachéal. L'examen a conclu que le décès de Claire était évitable (Institut canadien pour la sécurité des patients, 2011).

REVUES CLINIQUES ET SYSTÉMIQUES, ANALYSE DES INCIDENTS

Étant donné la grande diversité de causes potentielles de la pneumonie, des examens cliniques et systémiques devraient être effectués pour déterminer les causes potentielles et formuler des recommandations appropriées.

La survenue de préjudices est souvent complexe, avec de nombreux facteurs contributifs.

Les établissements doivent :

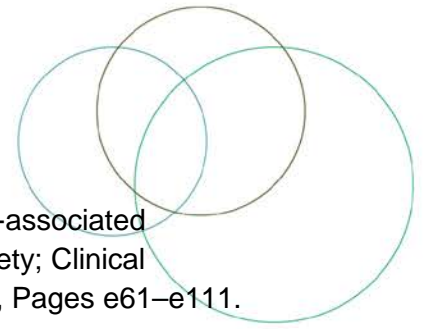
1. Mesurer et faire le suivi des types et de la fréquence de ces incidents.
2. Utiliser des méthodes d'analyse appropriées pour comprendre les facteurs contributifs sous-jacents.
3. Élaborer et mettre en œuvre des solutions ou des stratégies visant à prévenir la récurrence et à réduire le risque de préjudice.
4. Mettre en place des mécanismes visant à atténuer les conséquences du préjudice lorsque cela survient.

Pour acquérir une meilleure compréhension des soins prodigués aux patients, l'étude de dossiers, l'analyse des incidents ainsi que les analyses prospectives peuvent être fort utiles pour reconnaître et saisir les opportunités d'améliorer la qualité. Vous trouverez des liens vers les principales ressources permettant de [réaliser des vérifications de dossiers](#) ainsi que des [méthodes d'analyse](#) dans [l'Introduction de la Ressource d'amélioration pour les préjudices à l'hôpital](#).

Si votre examen révèle que vos cas de pneumonie sont liés à des processus ou des interventions spécifiques, les ressources suivantes pourraient vous être utiles :

- Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc. (APIC) <https://apic.org/>
 - Pneumonie : <https://apic.org/resources/topic-specific-infection-prevention/pneumonia/>
 - FAQ sur la pneumonie sous ventilation assistée (PVA) : https://apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/Practice_Guidance/NNL_VAP.pdf
- Infectious Diseases Society of America. <https://www.idsociety.org/> / et The American Thoracic Society. <https://www.thoracic.org/>





- Management of Adults with Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines Thoracic Society; Clinical Infectious Diseases, Volume 63, Issue 5, 1 September 2016, Pages e61–e111. <https://academic.oup.com/cid/article/63/5/e61/2237650>
- L'Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>
 - Infection Control Guideline for the Prevention of Healthcare-Associated Pneumonia. http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-54-2010-eng.pdf
- Public Health Ontario. <https://www.publichealthontario.ca/>
 - Provincial Infectious Diseases Advisory Committee (PIDAC) Annex B: Best Practices for Prevention of Transmission of Acute Respiratory Infection in all Health Care Settings. 2013. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-prevention-transmission-ari.pdf?la=en>
- The Society for Healthcare Epidemiology of America. <http://www.shea-online.org/>
 - Compendium of Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections in Acute Care Hospitals <http://www.shea-online.org/index.php/practice-resources/priority-topics/compendium-of-strategies-to-prevent-hais>
 - SHEA/IDSA Strategies to Prevent Ventilator-Associated Pneumonia in Acute Care Hospitals: 2014 Update https://www.jstor.org/stable/10.1086/677144#metadata_info_tab_contents

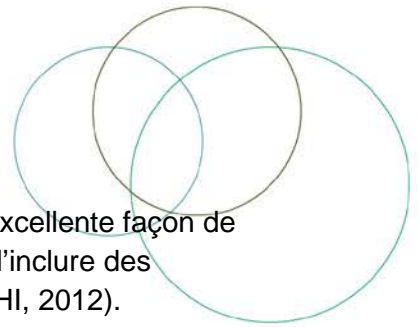
INDICATEURS

La mesure est au cœur de l'amélioration de la qualité, surtout lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre des interventions. Les indicateurs choisis permettront de déterminer s'il y a des retombées (résultat principal), si l'intervention est bien mise en œuvre (indicateurs de processus) et s'il y a des conséquences imprévues (indicateurs d'équilibre).

En choisissant vos indicateurs, envisagez les éléments suivants :

- Lorsque possible, utilisez des indicateurs dont vous vous servez déjà pour collecter des données pour d'autres programmes.
- Évaluez votre choix d'indicateurs en fonction de l'utilité des résultats finaux et des ressources nécessaires pour les obtenir; essayez de maximiser l'utilité tout en minimisant les ressources.
- Essayez d'inclure des indicateurs de processus et de résultats dans votre système de mesure.
- Vous pouvez utiliser différents indicateurs ou modifier les indicateurs décrits ci-dessous pour les rendre plus appropriés et/ou utiles à votre contexte particulier. Cependant, il faut savoir que la modification des indicateurs peut limiter la comparabilité de vos résultats à d'autres.





- Afficher vos résultats de mesure dans votre établissement est une excellente façon de garder vos équipes motivées et conscientes des progrès. Essayez d'inclure des indicateurs que votre équipe trouverait pertinents et passionnants (IHI, 2012).

ALERTES MONDIALES SUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

[Alertes mondiales sur la sécurité des patients](#) offre l'accès et la possibilité d'apprendre d'autres établissements sur des accidents spécifiques liés à la sécurité des patients, y compris des alertes, des avis, des recommandations et des solutions pour améliorer les soins et la prévention des accidents destinés aux prestataires et aux établissements de santé. L'apprentissage de l'expérience des autres établissements peut accélérer l'amélioration.

Termes de recherche recommandés :

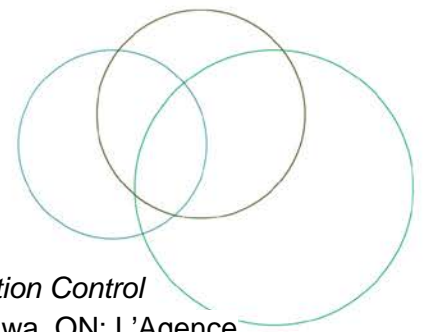
- Pneumonie
- Pneumonie nosocomiale
- Pneumonie sous ventilation assistée (PVA)

EXEMPLE DE RÉUSSITE

Hygiène buccale pour la prévention des pneumonies

De nombreux clients dépendant des soins dans des contextes chirurgicaux aigus sont à risque d'acquérir une pneumonie nosocomiale (PN). L'infirmière clinicienne spécialisée (ICS) a constaté l'existence de taux élevés de PN dans le service de neurochirurgie de l'Hôpital Royal Columbian. Une équipe multidisciplinaire a été formée, sous la direction de l'ICS et une orthophoniste (l'Organisation de normes en santé, 2015).





RÉFÉRENCES

- Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections. *Infection Control Guideline for the Prevention of Healthcare-Associated Pneumonia*. Ottawa, ON: L'Agence de la santé publique du Canada; 2010.
http://publications.gc.ca/collections/collection_2012/aspc-phac/HP40-54-2010-eng.pdf
- Centers for Disease Control (CDC). *Pneumonia*: CDC. Published March 9, 2020.
<http://www.cdc.gov/pneumonia/index.html>
- Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI). *Annexe B : Pratiques exemplaires en matière de prévention de la transmission des infections aiguës des voies respiratoires dans tous les établissements de soins de santé*. Toronto, ON: Santé publique Ontario; 2013. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-prevention-transmission-ari.pdf?la=fr>
- Institut canadien pour la sécurité des patients. *Le décès de Claire suscite des changements*. Publié en 2011. <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsResources/Member-Videos-and-Stories/Pages/Raeline-McGrath-risked-everything-to-fight-in-Claire's-memory.aspx>
- Institute for Healthcare Improvement (IHI). *How-to Guide: Prevent Ventilator-Associated Pneumonia*. Cambridge, MA: IHI; 2012
<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventVAP.aspx>
- Kalil AC, Metersky ML, Klompas M, et al. Management of adults with hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia. 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. *Clin Infect Dis*. 2016;63(5):e61-e111. doi:10.1093/cid/ciw353
- L'Organisation de normes en santé (HSO). Bibliothèque de pratiques exemplaires. Agrément Canada. Publié en 2015. <https://accreditation.ca/intl-fr/pratiques-exemplaires/>
- L'Agence de la santé publique du Canada. *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*. Ottawa, ON : L'Agence de la santé publique du Canada; 2012. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante-2016-FINAL-fra.pdf>
- Papazian L, Klompas M, Luyt C-E. Ventilator-associated pneumonia in adults: A narrative review. *Intensive Care Medicine*. March 2020. doi:10.1007/s00134-020-05980-0
- Roquilly A, Marret E, Abraham E, Asehnoune K. Pneumonia prevention to decrease mortality in intensive care unit : a systematic review and meta-analysis. *Clin Infect Dis*. 2015; 60 (1) : 64-75. doi : 10.1093/cid/ciu740. [Erratum : Roquilly et al. *Clin Infect Dis* 2015; 60 : 64-75].
<http://cid.oxfordjournals.org/content/60/1/64.full.pdf>

