

Dossier médical « parfait »

Dr Gérard ORST

Infections Associées aux Soins
Association RésO-InfectiOn-PACA-Est

Sinistralité en augmentation constante

- Prothèse de hanche (100000/an) ... 1% d'ISO
- Prothèse de genou (50000/an) ... 1,5% d'ISO
- Réclamation par le patient et/ou ayants-droits
- Procédure civile, pénale, ordinale, CRCI
- Date butoir: 10 ans à dater de la consolidation
- **Exigence du dossier médical : clé de l'évaluation médico-légale**

loi 2002-303 du 4 mars 2002 (loi Kouchner), article 1111-2 du CSP

- 1) les informations formalisées recueillies lors des consultations externes dispensées dans l'établissement, lors de l'accueil au service des urgences ou au moment de l'admission et au cours du séjour hospitalier...
- 2) les informations formalisées établies à la fin du séjour ...
- 3) Les informations recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers (non communicables)

Exigence du dossier médical (CSP, Consensus, bonne pratique ...)

- Observation et compte rendu consultation: état antérieur, indication motivée, dépistage éventuel d'une infection (orl, urine...)
- Information, consentement éclairé, rapport bénéfice / risque
- Préparation cutanée
- Dossier d'anesthésie avec protocole antibioprophylaxie et traçabilité de son admission
- Le compte-rendu opératoire

Exigence du dossier médical

- Traçabilité de la stérilisation instruments et des implants
- Dossier de soins infirmiers: pansements plaie opératoire, ablation drain de Redon, prescriptions médicales et paramédicales
- Salle d'opération: préparation et bio nettoyage, protocole d'entretien du matériel
- Compte-rendu du comité de lutte contre les infections nosocomiales (C.L.I.N.)
- Les résultats des prélèvements microbiologiques

Classification à 7 paramètres

- Mode de contamination suspecté: direct, hématogène, contiguïté
- Délai de contamination : implantation => infection
- Délai de prise en charge : diagnostic => traitement
- Etat infectieux: microbiologie, sévérité, retentissement
- Etat du matériel: descellé, débricolage
- Localisation et type de matériel: PTH, PTG, OS
- État des parties molles (couverture cutanée) et statut patient (tares)

Documentation bactériologique

- Prélèvements profonds (ponction articulaire ou lavage) après arrêt AB de 2 semaines, 3 à 6
- Hémoculture
- Examen direct dans les meilleurs délais et mise en culture
- Positivité d'au moins 3 prélèvements si bactérie de la flore
- Antibiogramme
- Kit prélèvement
- Autres: broyage, ultrasons, ADN bactérien, INGEN etc.

Prise en charge pluridisciplinaire

- Chirurgie : lavage, prélèvement, stratégie changement (1 /2 temps)
- Microbiologie: preuve bactériologique
- Infectiologie: AB ciblée et documentée
- Traçabilité (danger du diagnostic et des prescriptions par téléphone et mail non retrouvé ...)
- Centre de références CRIOAC : coordination prévention et traitement
- Matériel infecté, matériel à enlever ?

Etat infectieux

- Données cliniques:

=>aspect local, écoulement (couleur, odeur etc...)

=>général: température, frissons

- Syndrome biologique inflammatoire (état initial et évolutif)

=>Valeur de la CRP

=>Intérêt de la VS

Antibiothérapie

- Antibioprophylaxie +
- Antibiothérapie probabiliste (sévérité état infectieux)
- Antibiothérapie : prolongée et ciblée, plusieurs AB actifs, qui seront mentionnés explicitement en cas de changement et d'intolérance

Spécificité de l'expertise

- Binôme indispensable
- Infection liée au soin nosocomiale (?)
- Responsabilité éventuelle (?)
- Niveau de preuve d'une IN
- Niveau de preuve d'autres complications (ADR)
- Evolution sans infection ?
- Principe de la contradiction +++