

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

CONGRES SF2H 2015

Gestion des ressources humaines lors d'une épidémie de BHRé



Hôtel-Dieu

Hôpital mère-enfant



Hôpital Saint-Jacques

Maison Pirmil



Hôpital Laënnec



La Seilleraye

Beauséjour



La Placelière

Gestion des ressources humaines lors d'une épidémie de BHRe

Une histoire bien compliquée...

Une histoire qui n'est pas terminée...

SOMMAIRE

- Un contexte local dans un environnement national
- L'histoire d'une épidémie BHRe
- La gestion quantitative des ressources humaines
- La gestion des compétences
- La fonction clé de l'encadrement
- Conclusion

Un environnement national

– qui oriente fortement une réadaptation de l'offre de soins

(virage ambulatoire, parcours patient sur un territoire de santé, regroupements de plateaux techniques)

– qui s'impose aux établissements de santé sous forme de cibles à atteindre :

- Taux de séjours ambulatoires
- Unités de soins calibrées entre 28 et 32 lits et standardisées en effectif (2 secteurs - 1 IDE pour 14 patients le jour/ 1 IDE pour 28 patients la nuit).
- Développement de fonctions supports qui recentrent les soignants sur le cœur de métier (IDE de flux/pansement...)

Un contexte local

- **Une cible:** la construction d'un hôpital (IDN) à horizon 2025
 - Diminution de 250 lits avec des unités de 28 lits,
 - Diminution de 500 postes avec mise en place des maquettes types
- **Une nécessité:** amorcer dès 2014 le début de la réduction capacitaire et la recomposition capacitaire
- **Une première étape:** en janvier 2014 sur les services de médecine
 - Suppression de 17 lits de médecine, transformation de 7 unités de 22 lits en 4 unités de 32 lits
 - Mise en place des maquettes proches des maquettes cibles

Le CHU de Nantes, des chiffres clés

- Huit établissements de santé
- 3 106 lits et places
- 825 000 journées d'hospitalisation
- 12 000 professionnels
 - 7 000 soignants
 - 1 600 médecins (dont internes)
- Toutes les activités de soins
 - Sauf la transplantation hépatique
 - Nombre importants de lits de SSR et psychiatrie



Histoire d'une épidémie : l'alerte

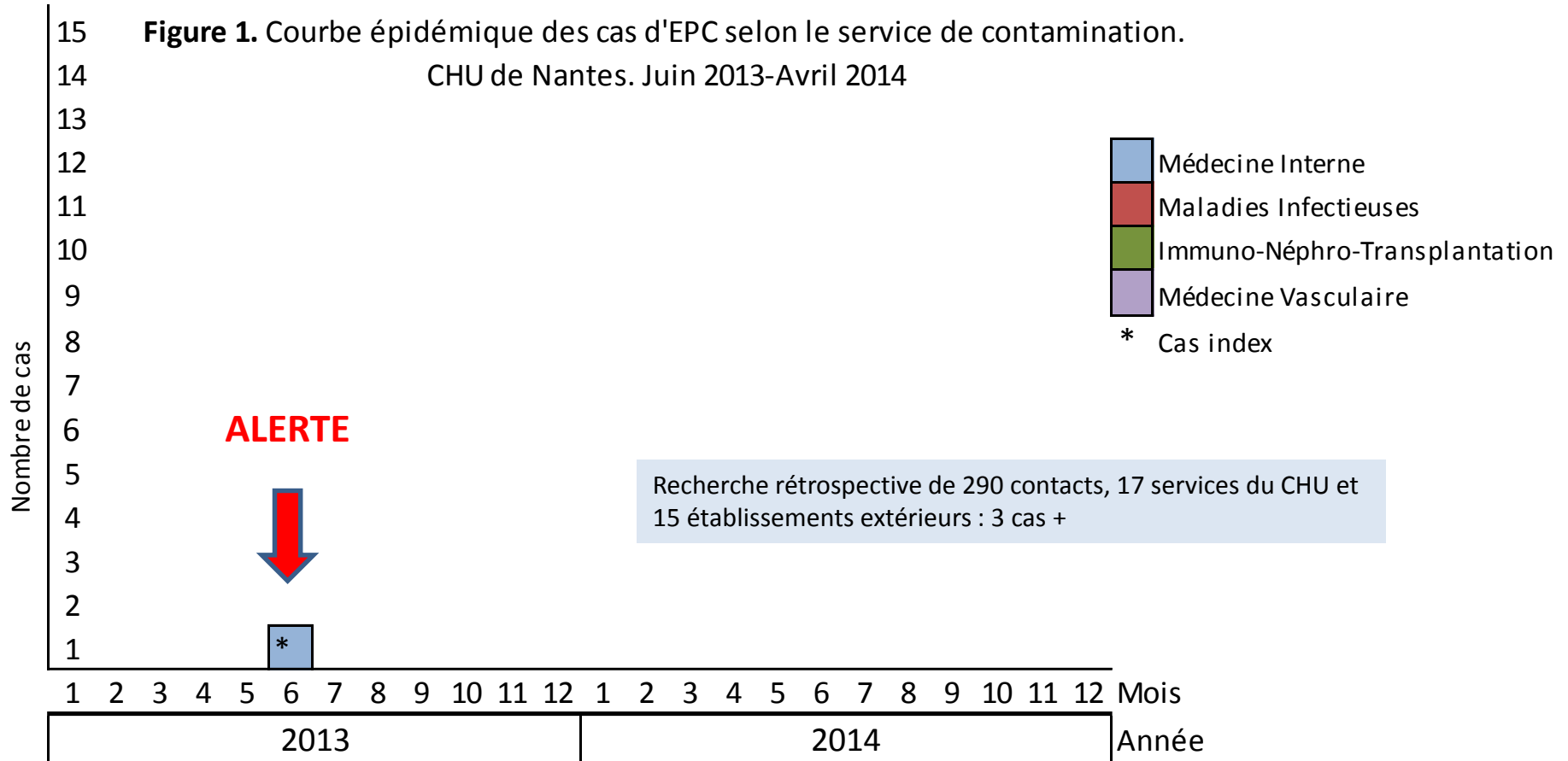
- 17/06/2013 : alerte du laboratoire de bactériologie du CHU de Nantes
 - Isolement d'une souche de *Citrobacter freundii* productrice d'une carbapénémase de type OXA-48 dans un ECBU réalisé le 13/06/2013 chez un patient hospitalisé en médecine interne.



=> Patient de 85 ans hospitalisé en médecine interne depuis le **02/05/2013** en chambre double, après un passage aux urgences, pour insuffisance rénale.

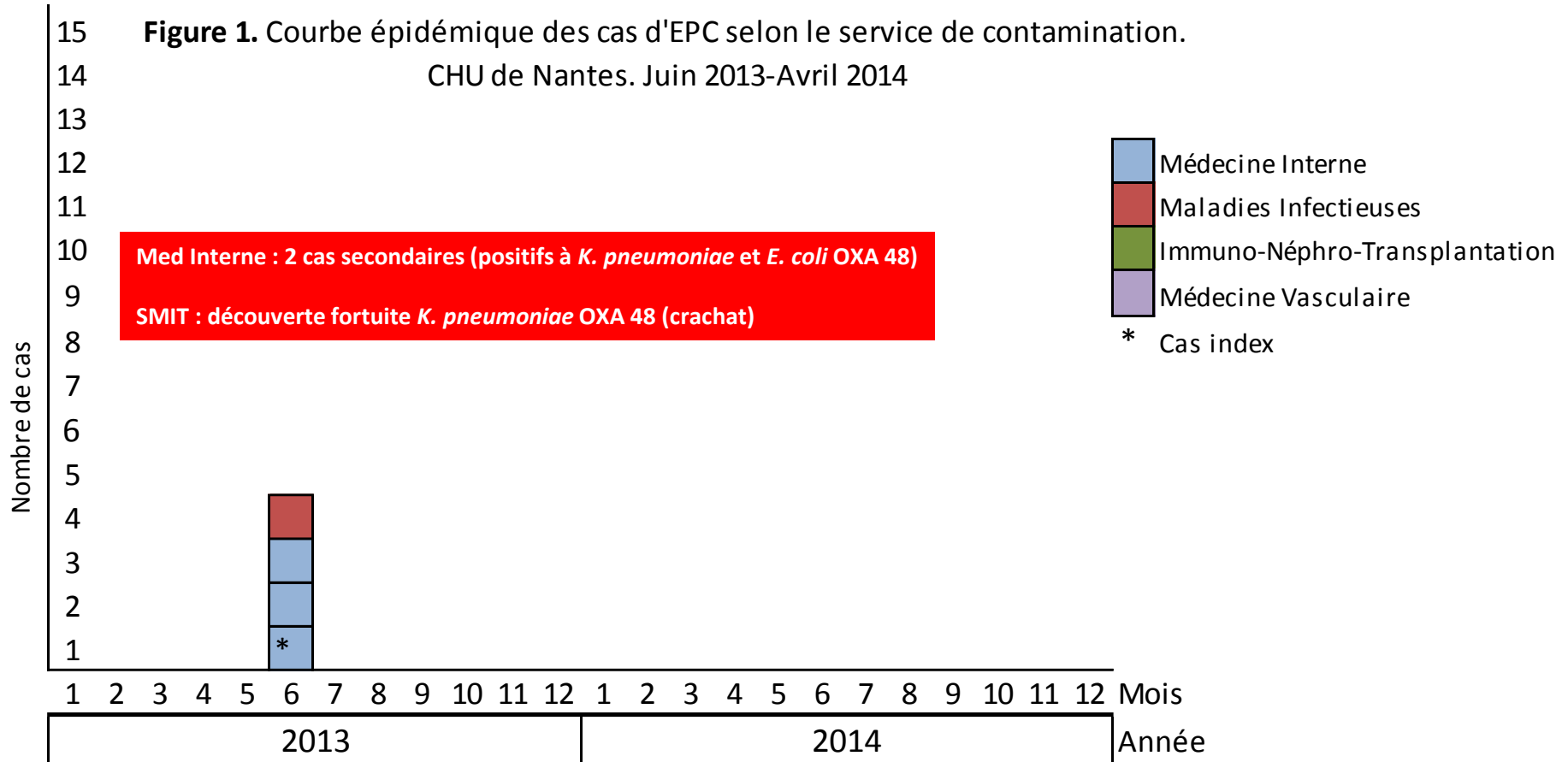
=> aucune notion de contact avec l' étranger (voyage ou hospitalisation).

Alerte



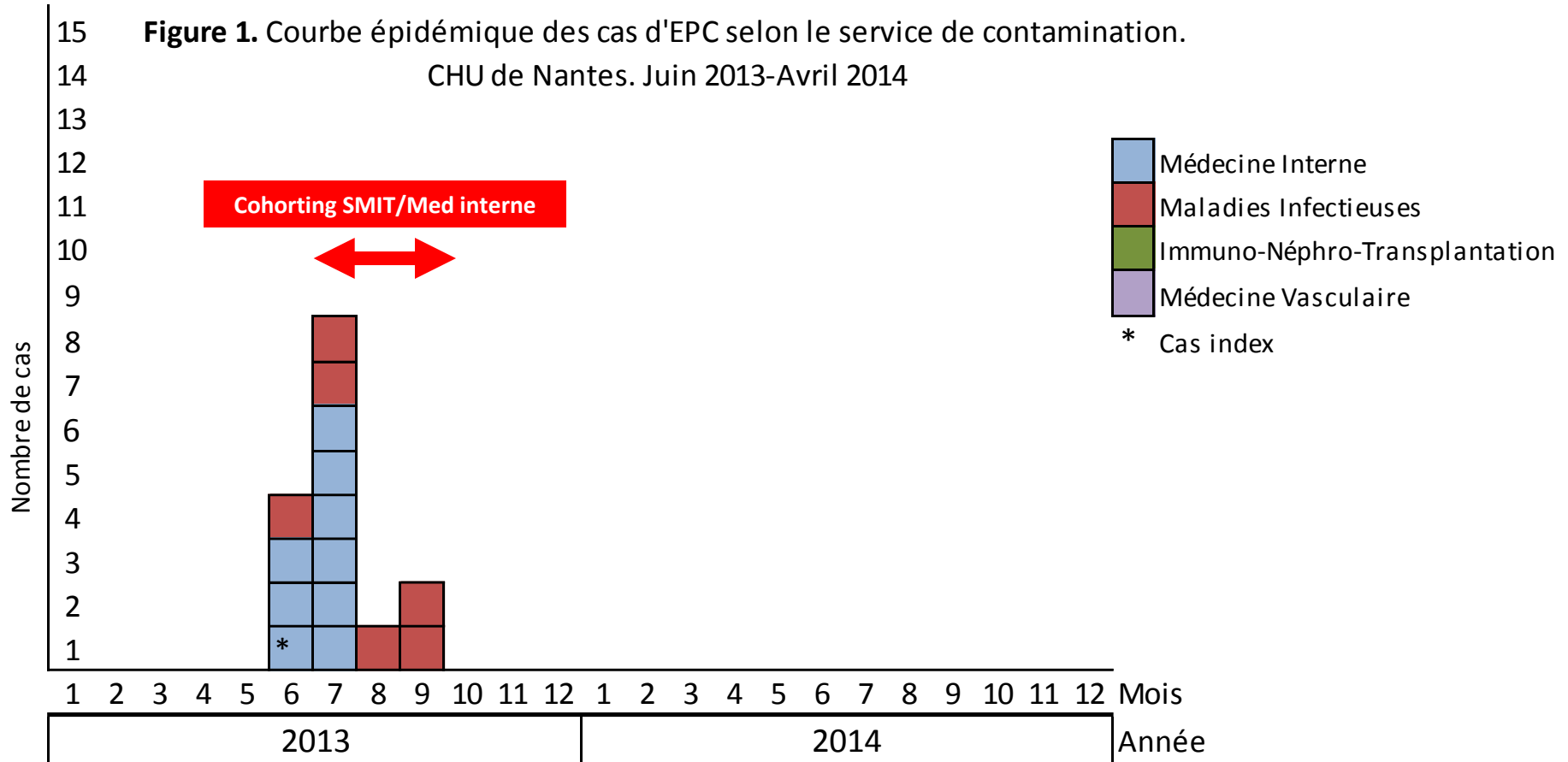
Chambre seule + Précautions contacts
Toilette à la Chlorhexidine (7 jours)
Dépistage patients contacts (med interne)

Episode 1 – Mesures de prévention



Dépistage hebdomadaire aile 7^{ème} sud (med interne + maladies infectieuses)

Episode 1 – Mesures de prévention



Gestion des patients contacts transférés
Cohorting et personnel dédié : création de 3 secteurs sur toute l' aile

Cohorting

service de médecine interne

service de maladies infectieuses

AVANT

703	704 F 704 P	705 F	706 F 706 P	707 F 707 P	708 F 708 P	709 F 709 P	710 F 710 P	711 F	712 F 712 P	713 F 713 P	714 F 714 P	715 F 715 P	716 F 716 P	717 F 717 P	718 F	719 F 719 P	720 F 720 P	721 F 721 P	722 F	723 F	724 F 724 P	725 F 725 P	726 F 726 P	727 F 727 P	728 F 728 P	729 F 729 P
-----	----------------	-------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	-------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	-------	----------------	----------------	----------------	-------	-------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------



Vestiaire	702	701	salle stockage	bureau cadre	salle de soins	externes et pause commun	lave bassin et pré- desinfection	ascense ur	local ménage	office commun	lingerie commune	salle des externes	bureau cadre	salle de soins	lave bassin	local déchets commun	salle de stockage
-----------	-----	-----	-------------------	-----------------	----------------	-----------------------------	-------------------------------------	---------------	-----------------	---------------	------------------	-----------------------	-----------------	----------------	----------------	-------------------------	-------------------

Cohorting

service de médecine interne

service de maladies infectieuses

AVANT

703	704 F	705 F	706 F	707 F	708 F	709 F	710 F	711 F	712 F	713 F	714 F	715 F	716 F	717 F	718 F	719 F	720 F	721 F	722 F	723 F	724 F	725 F	726 F	727 F	728 F	729 F
-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------



Vestiaire	702	701	salle stockag	bureau cadre	salle de soins	externes et pause commun	lave bassin et pré-desinfection	ascenseur	local ménage	office commun	lingerie commune	salle des externes	bureau cadre	salle de soins	lave bassin	local déchets commun	salle de stockage
-----------	-----	-----	---------------	--------------	----------------	--------------------------	---------------------------------	-----------	--------------	---------------	------------------	--------------------	--------------	----------------	-------------	----------------------	-------------------

APRES

secteur blanc

secteur gris "contact"

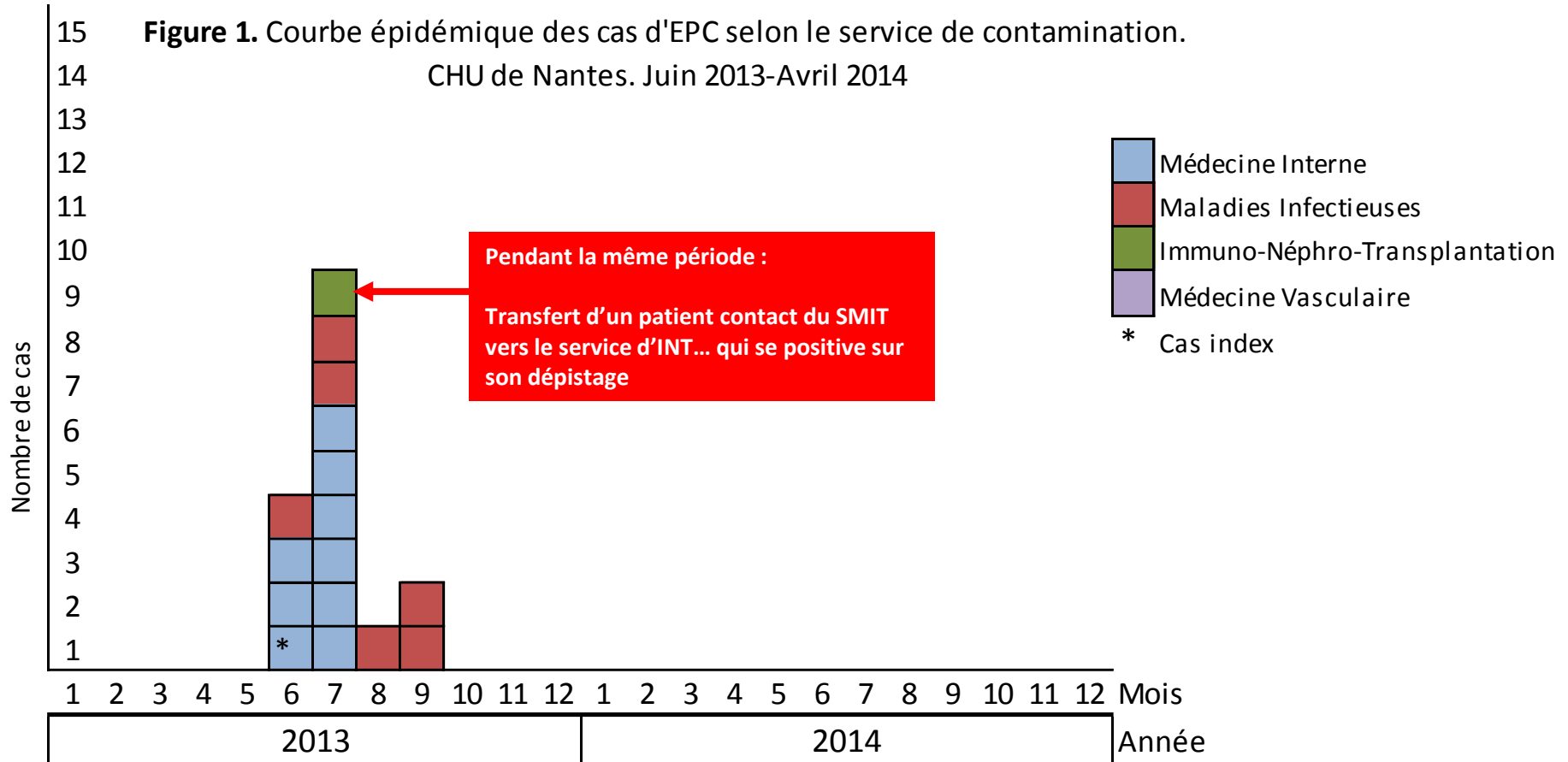
Cohorte

703	704 F	705 F	706 F	707 F	708 F	709 F	710 F	711 F	712	713	714	715 F	716 F	717 F	718 F	719 F	720 F	721 F	722 F	723 F	724 F	725 F	726 F	727 F	728 F	729 F
-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	-----	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

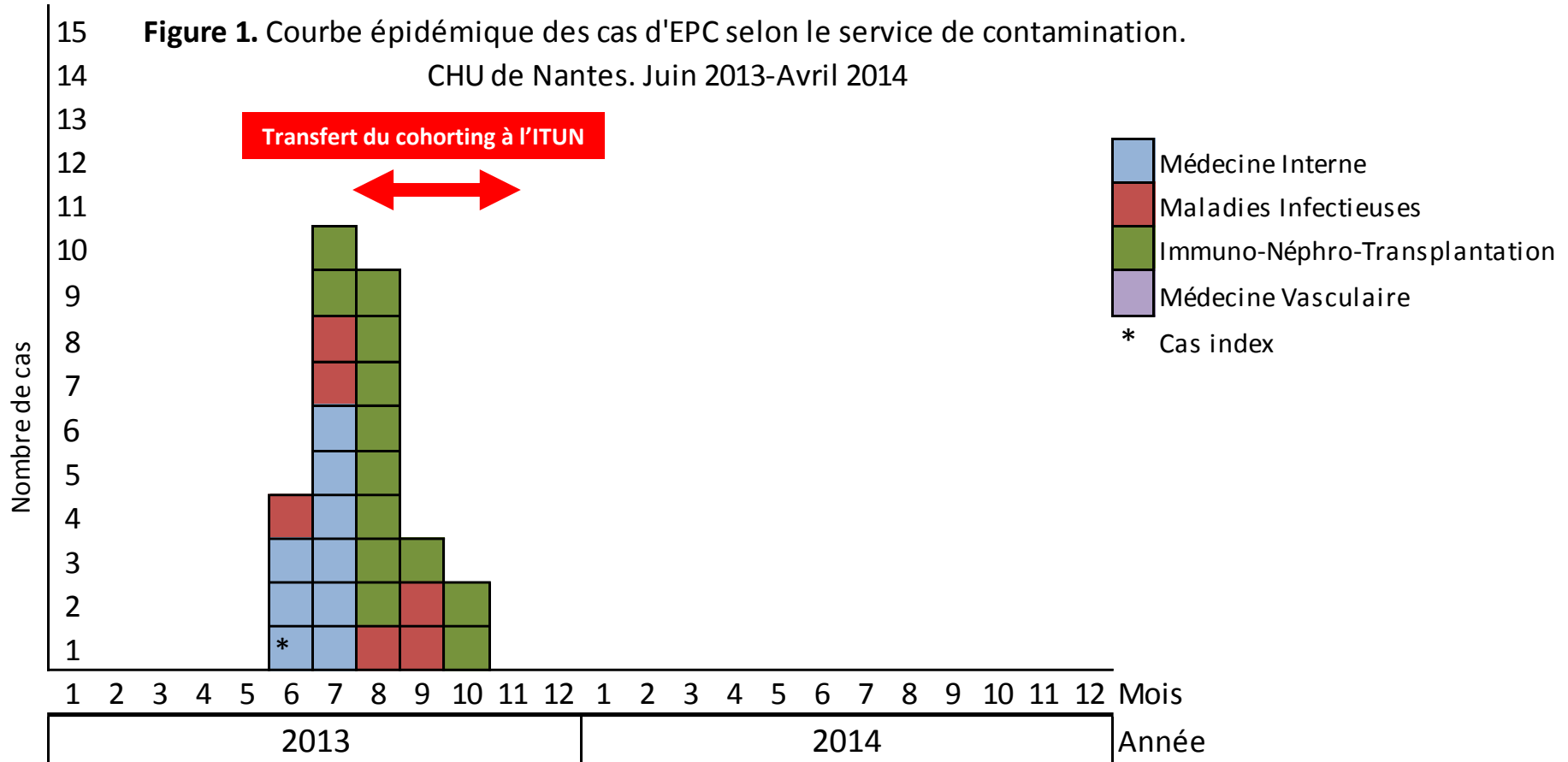
gris et cohorte	702	701	salle stockag	bureau cadre	salle de soins	salle des externes + salle de pause commune	lave bassin et pré-desinfection	ascenseur	local ménage + double	office commun	lingerie commune	salle des externes	bureau cadre	salle de soins	lave bassin + double	local déchets commun	salle de stockage
-----------------	-----	-----	---------------	--------------	----------------	---	---------------------------------	-----------	-----------------------	---------------	------------------	--------------------	--------------	----------------	----------------------	----------------------	-------------------

vestiaire de jour soignants de la cohorte et vestiaire des internes après

Episode 1 – Mesures de prévention



Episode 1 – Mesures de prévention



Gestion des patients contacts transférés
Cohorting et personnel dédié : création de 3 secteurs sur toute l' aile

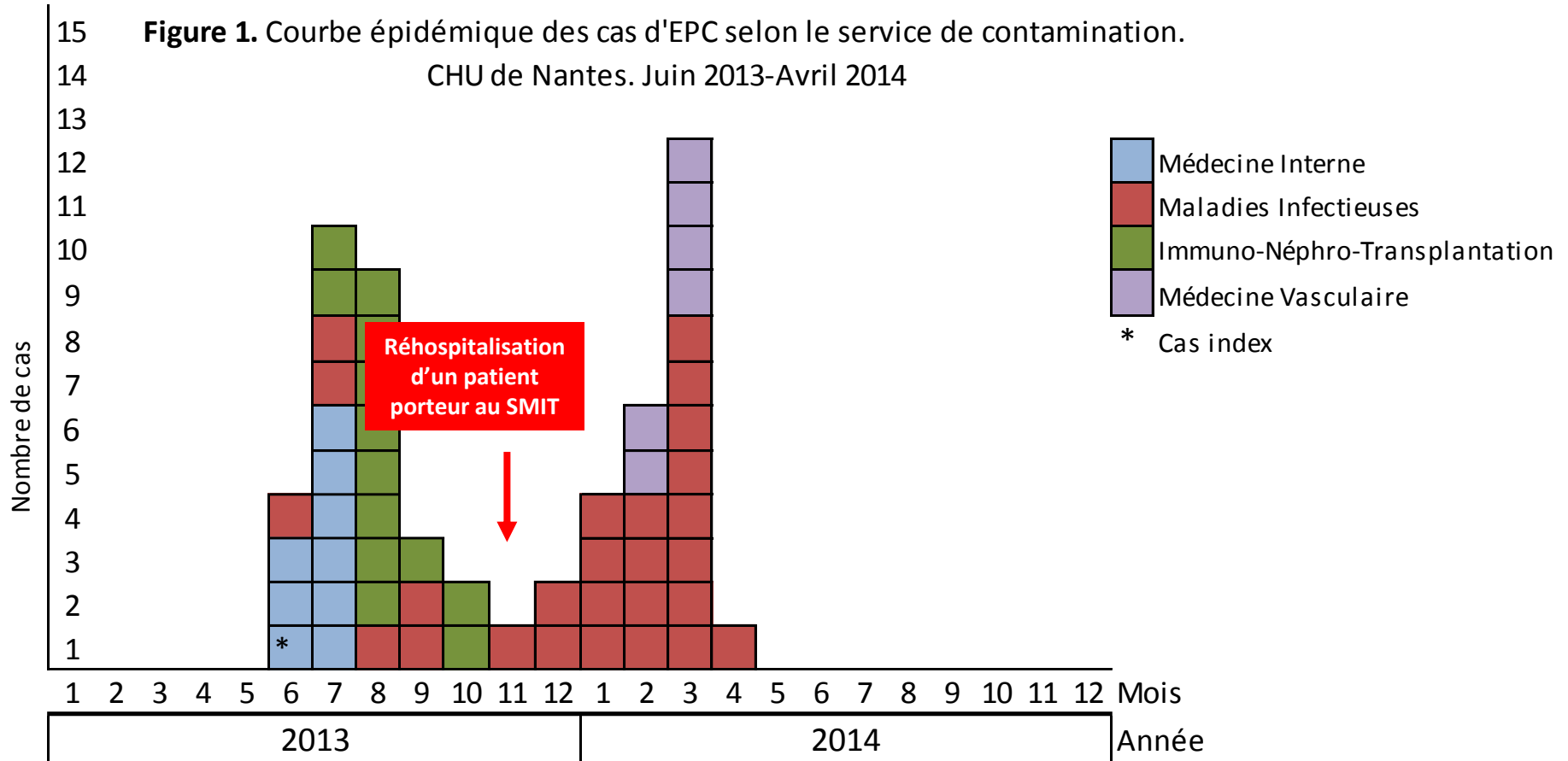
1^{er} épisode en quelques chiffres....

- Epidémie maîtrisée dans les deux zones (7^e Sud et ITUN) fin octobre 2013
 - Efficacité du cohorting au prix d'une organisation et d'un coût important : Environ **100 000€**
 - Perte de recettes liés à la fermeture de lits sur 6 semaines
 - « seulement » 10 mensualités sur 5 mois (sur SMIT et Vasculaire)
 - Adaptation des organisations dans un contexte très favorable (période estivale)
 - Matériel hôtelier, dispositifs médicaux, décontamination aérienne
 - Surveillance de plus de 1000 contacts par dépistage digestif
 - Durée épidémie 5 mois
 - Au total 29 cas secondaires à partir du cas index, majoritairement des colonisations digestives
 - 14 cas secondaires au 7^e Sud / 13 à l'ITUN / 3 hors CHU par transferts

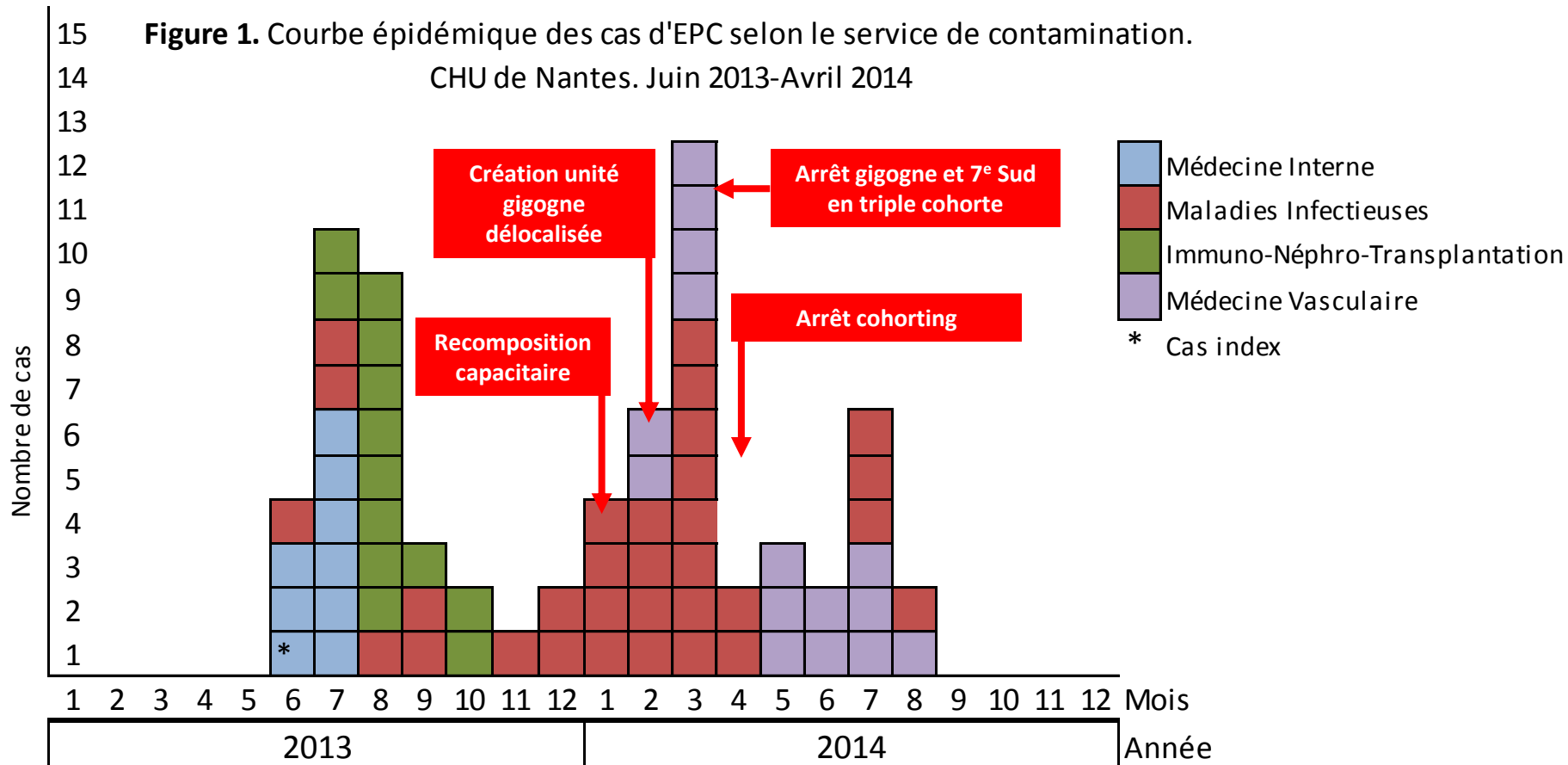
Mais, ré-hospitalisation d'un ancien cas au SMIT (7^e Sud)

fin octobre

La suite...



Episode 2 - Mesures de prévention



Gestion des patients contacts transférés
Unité Gigogne puis cohorting et personnel dédié (3 secteurs)
Immersion des IDE hygiénistes
Gestion des excréta...

Episode 2 en synthèse....

- **Episode épidémique avec la même souche épidémique**
 - Durant le « bing bang » de la recomposition capacitaire
 - Stratégie intermédiaire de sectorisation (unité gigogne au 5^e Est) non efficace car la transmission secondaire se poursuit au 7^e Sud
 - Mise en place de nouveaux d'une cohorte deux mois après la reprise de la transmission secondaire, efficace temporairement pdt 2 mois
 - 54 patients porteurs
 - 2000 patients contacts dépistés
 - 3900 dépistages réalisés
 - Un environnement très défavorable
 - (hôpital en tension) qui nécessite de répondre aux besoins de soins de la population et à l'afflux de personnes
 - Des équipes « bouleversées » par la recomposition capacitaire (équipes remaniées, avec de nouvelles compétences à développer)

Episode 2 en synthèse (2)....

- **Efficacité du cohorting au prix d'une organisation et d'un coût aussi important (> 100 000€)**
 - Perte de recettes liés à la fermeture de lits
 - 50 mensualités injectées sur les unités de soins.
 - Nécessité d'adapter des organisations non stabilisées pour gérer l'épidémie
- **Décision institutionnelle d'arrêt du cohorting compte tenu:**
 - du coût direct (dépenses titre 1 et titre 3 + perte de recettes)
 - du coût indirect (difficultés de répondre aux besoins de soins de la population – hôpital en tension)
 - De la poursuite des contaminations croisées

Arrêt du dispositif du cohorting mais poursuite de mesures renforcées et des précautions complémentaires

Gestion des RH : une unité dédiée?

- Capacité à recruter (6 ETP IDE + 6 ETP AS) qui est différente selon les périodes de l'année
- Compétence médicale disponible difficile à organiser sur 2 sites
- Nécessite de déplacer des professionnels de l'unité « source »
- Un idéal difficile à atteindre : la contiguïté de l'unité source
- 14 mensualités pour 10 à 12 lits
- Ne règle pas la contamination de patient « sains » par des patients contacts
- Un coût fixe à taux plein pour un nombre variable de patients (de 1 à 12)
- Gestion de patients de disciplines différentes (infectieux/néphro?)

Gestion quantitative des RH : cohorting en 3 zones

- Le dimensionnement initial des secteurs au sein d'un service facilite +/- la mise en œuvre (secteur de 4 lits versus secteur de 16 lits !).
- Un dimensionnement variable des secteurs à ajuster au quotidien – implication ++ du cadre.
- Une charge en soins déséquilibrée entre les secteurs qui doit être « acceptée ».

Gestion des compétences : cohorting en 3 zones

- Rappels des bonnes pratiques en matière de précautions complémentaires.... A Répéter ++
 - Pédagogie « déculpabilisante » sur l'épidémie
 - Collaboration IDE hygiénistes/cadres/équipe
 - Immersion de l'UGRI in situ
- Formation des nouveaux professionnels recrutés
- Questionnement sur la place des étudiants

Gestion managériale des équipes : un enjeu mais aussi un levier....

- Cellule de crise hebdomadaires (médecins, cadre, direction, UGRI)
- Mise en œuvre des actions **décidées en cellule de crise**:
 - Adaptation des roulements
 - Commande et gestion des approvisionnements matériels
 - Gestion des entrées, des lits
 - Ajustement des zones de cohorting, etc..
- Maintien de la motivation des équipes
 - Donner du sens à l'action
 - Éviter la culpabilisation
 - Éviter la démobilisation
- Gérer la crise (BRHe) dans la crise (restucturation)....
- Fédérer les équipes dans la crise

Un acteur essentiel : le cadre de proximité

Difficultés

- Epuisement des équipes médicales et paramédicales des secteurs concernés
 - Durée de l'épidémie
 - Lourdeur des mesures
 - Contexte organisationnel
 - Nombre d'unités avec cas transféré nécessitant un dépistage des contacts (jusqu'à 9 unités sur quatre sites)
- Coût
 - Fermeture de lits / Perte d'activité
 - Personnel dédié / Ressources
- Temps dédié à la gestion de ces épisodes



Discussion / Conclusion

- Efficacité des mesures de prévention
 - Cohorting en 3 secteurs avec personnel dédié (rapide, au moment du pic, durée de maintien, contrainte, coût ?)
 - Intérêt d'une zone cohortée dédiée permanente pour les patients EPC au sein de l'ES ?
- Mise en évidence des écarts aux bonnes pratiques de base (port de gants, évacuation des excréta...)
- Implication des acteurs concernés +++++
- Perte de chance pour les patients porteurs et contacts... et les autres +++
- Des recherches de solutions en cours pour s'adapter toujours et encore...**Car la gestion des ressources humaines lors d'épidémie de BHR, c'est une « histoire » d'adaptation...**

Merci de votre attention...