

XXVII^e Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière

1, 2 et 3 juin 2016



Qu'avons-nous appris des dernières crises ?

Bruno GRANDBASTIEN

Faculté de Médecine Henri Warembourg, Université de Lille
Service de Gestion du Risque Infectieux, des Vigilances et d'Infectiologie (SGRIVI),
CHRU de Lille
Haut Conseil de la santé publique (HCSP) ; Commission « Sécurité des patients »

TIME



The Zika Virus

It's a mysterious illness with devastating effects. Is the next major global health crisis on the way?

Plus
The next reversal plan to genetically manipulate mosquitoes out of existence



LE FIGARO · fr

Premium Actualité Economie Sport Culture Lifestyle Madame

Attaque terroriste à l'anthrax déjouée au Kenya

ACTUALITE FLASH ACTU Par Lefigaro.fr avec AFP | Mis à jour le 04/05/2016 à 12:26 | Publié le 04/05/2016 à 12:22

LA PRESSE CA

VIDÉOS PHOTOS DÉBATS
ACTUALITÉS INTERNATIONAL AFFAIRES SPORTS AUTO ARTS CINÉMA

Politique Montréal Régional Justice et affaires criminelles Santé Éducation Environnement Sci

Account: Actualités - National - Groupe avare (Quelques articles faits de la population)

Grippe aviaire: Québec sollicite l'aide de la population



Liberation

Un cas d'Ebola diagnostiqué en Gra...



Un cas d'Ebola diagnostiqué en Grande-Bretagne

Par AFP — www.franceguyane.fr N° 7405 • 0,80 €

Décès d'une jeune femme de 25 ans Quatrième victime de la dengue

Une habitante du village Espérance est morte hier matin à Saint-Georges de l'Oyapock. Mariée et mère d'un enfant, elle a présenté les premiers symptômes il y a une semaine. Un test de dépistage rapide a révélé qu'elle était malade de la dengue. Elle est rentrée chez elle avant de retourner au centre de santé

page 2

M Planète

PLANÈTE Ressources naturelles Population Agriculture & Alimentation Pollutions Santé

MERS Coronavirus : la Corée du Sud annonce la fin de l'épidémie

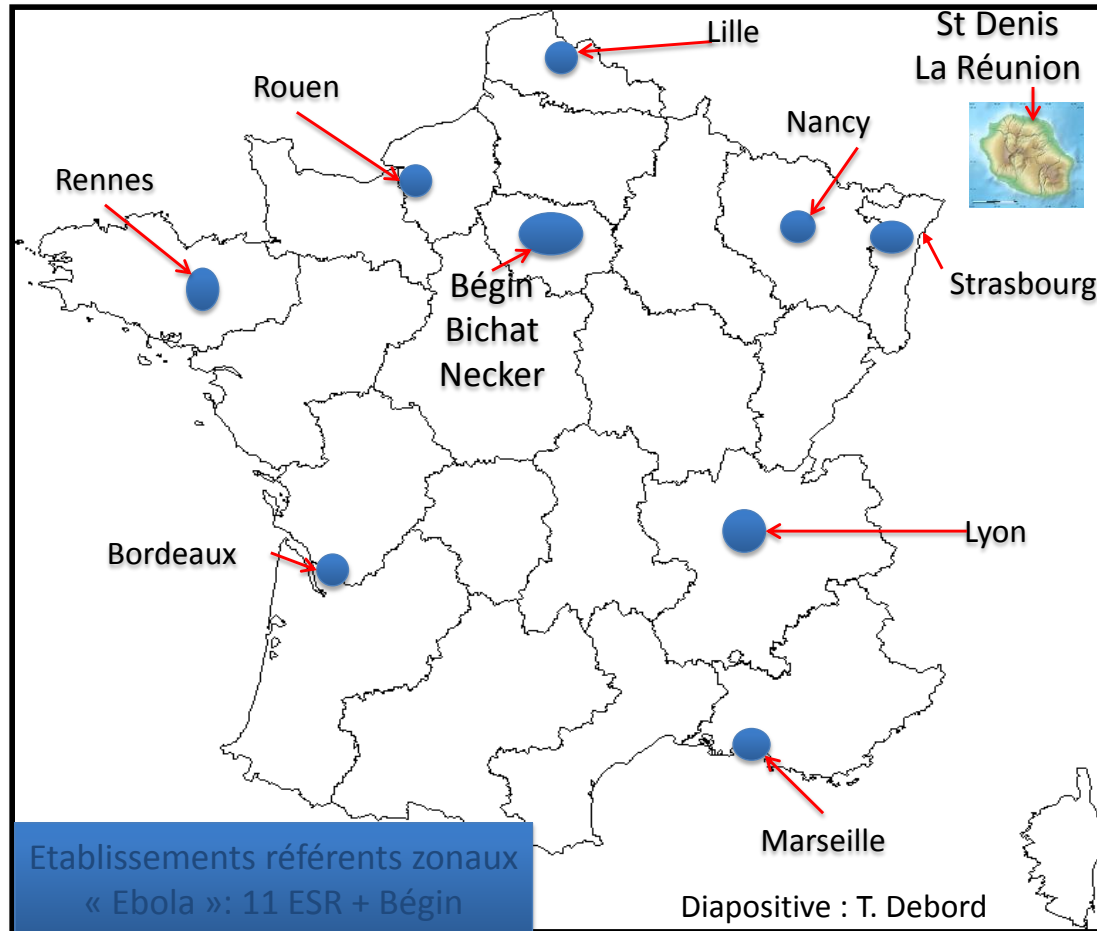
Le Monde | 28.07.2015 à 04h05 • Mis à jour le 28.07.2015 à 08h39



Des réponses au cas par cas ...

- Organisation de la prise en charge
 - acteurs de 1^{ère} ligne plus ou moins ciblés
 - dispositif d'alerte : essentiellement via les SAMU- Centre 15
 - transport : SMUR
- Hospitalisation
 - organisation territoriale: zones de défense
 - hôpitaux de référence : ESR / ESRH ...

Ebola : dispositif de prise en charge hospitalière en France



Des réponses au cas par cas ...

- Organisation de la prise en charge
 - acteurs de 1^{ère} ligne
 - dispositif d'alerte
 - transport
- Hospitalisation
 - organisation territoriale
 - hôpitaux de référence
- Biologie
 - CNR
 - laboratoires experts : niveau de sécurité, qualification ...

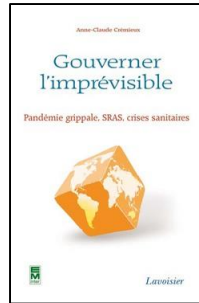
Plans de prévention

- Biotox-Piratox
 - biologie
 - réseau de laboratoires : équipements, tests réguliers
- Plan pandémie
- Volet « risque biologique » des dispositifs NRBC et plans blancs
- Réseau des Etablissements de Santé de Référence (Habiletés) – ESR(H)

Quelques grandes questions ...

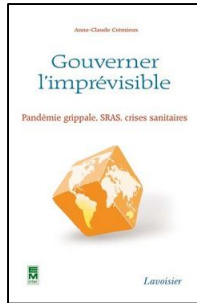
- Sommes-nous prêts ?
 - quel dispositif en 1^{ère} ligne ?
 - médecins généralistes / urgences / SAMU – Centre 15
 - quelle(s) structure(s) pour les hospitalisations ?
 - quels établissements ?
 - quels secteurs (médecine, réanimation) ?
 - comment organiser le transport ?
 - comment sécuriser la prise en charge biologique ?

- Est-ce que l'on sur-réagit ou au contraire sous-réagit ?



Quelques grandes questions ...

- Sommes-nous prêts ?
 - quel dispositif en 1^{ère} ligne ?
 - médecins généralistes
 - quelle structure ?
 - ...
 - comment organiser le transport ?
 - comment assurer la prise en charge biologique ?
- Est-ce que l'on sur-réagit ou au contraire sous-réagit ?



Faut-il tout réinventer à chaque crise ?

Les acteurs de 1^{ère} ligne

- Le médecin généraliste

POUR

- au plus proche des patients : confiance ...
- couvre +/- le territoire
- en lien avec le Centre 15

CONTRE

- disponibilité en cas de crise diffuse ?
- nombre et dispersion géographique : comment les atteindre (les informer, les former ...) ?
- comment mettre à disposition des équipements (ex : EPI) si nécessaire ?
- valorisation de leur implication

Les acteurs de 1^{ère} ligne

- Le médecin généraliste
 - souvent oublié ...
ex : vaccination anti-grippale A(H1N1) de la population générale en 2009
 - organisation pour la prise en charge de pathologies à haut risque de transmission inter-humaine : enjeux d'équipement
 - EPI
 - locaux
 - enjeux de formation

Les acteurs de 1^{ère} ligne

- Les urgences hospitalières

POUR

- fonctionnement 24h/24
- couvrent tout le territoire
- en lien avec le Centre 15
- en lien direct avec des structures d'hospitalisation en aval
- en lien +/- direct avec le laboratoire de biologie

CONTRE

- saturation possible
- nécessité parfois d'organiser des filières spécifiques
 - quels locaux ?
 - moyens humains ?

Les acteurs de 1^{ère} ligne

- Les urgences hospitalières

d'établissements pré-identifiés ?
de tous les établissements ?

- premiers recours

- organisation pour la prise en charge de pathologies à haut risque de transmission inter-humaine : enjeux d'équipement

- locaux +++

- EPI

- enjeux de formation

- parfois oubliées ... (dispositif Ebola dans les 1^{ers} mois)

Les acteurs de 1^{ère} ligne

- SAMU – Centre 15

POUR

- fonctionnement 24h/24
- couvre tout le territoire
- orientation vers les établissements ou structures les plus adaptées
- gestion des vecteurs pour transporter vers le secteur de prise en charge hospitalière
- expertise et expérience fortes dans la gestion des risques NRBC (mais quid du B ?)

CONTRE

- saturation possible
- nécessité parfois d'organiser des filières spécifiques

Les acteurs de 1^{ère} ligne

- Le médecin généraliste
- Les urgences hospitalières
- SAMU – Centre 15
- En pratique :
 - arrivée des cas par des circuits autres que les « portes d'entrée » prévues : commissariat, centres d'accueil ...
 - nécessité d'informer largement

Sommes-nous prêts ?

- Quel dispositif en 1^{ère} ligne ?
- Quelle(s) structure(s) pour l'hospitalisation ?
 - pandémie grippale impliquant un virus hautement pathogène ?
 - Ebola ?
 - contexte :
 - prise en compte de patients rapatriés ?
 - émergence en France ?
 - de découverte immédiate
 - de découverte retardée

Les structures d'hospitalisation

- Prise en compte du nombre de cas attendus
 - lits / unités / hôpitaux dédiés
 - pré-identification d'établissements : ESR(H)
 - pré-identification de l'établissement pour l'accueil d'un (ou quelques) cas rapatriés
- Organisation éventuelle de circuits dédiés
- Impact sur la filière de soins pré-identifiée

Les structures d'hospitalisation

- Choix d'un nombre limité d'établissements

POUR

- expertise +++
- gestion globale (hospitalisation, plateaux techniques, biologie ...)
- formation ciblée
- mobilisation facilitée

CONTRE

- réponse adaptée à un petit nombre de cas (Ebola : ≈ 1 patient par ESRH)
- couverture du territoire si émergence en France
- impact ++ sur la filière de soins (ex : lits de réanimation pédiatrique)
- nécessité de moyens de transport

- Combien faut-il d'établissements pré-identifiées ?
 - expérience européenne
- Comment maintenir une capacité d'activation rapide ?

Sommes-nous prêts ?

- Quel dispositif en 1^{ère} ligne ?
- Quelle(s) structure(s) pour l'hospitalisation ?
- Comment organiser les transports ?
 - rôle du SAMU – Centre 15

Sommes-nous prêts ?

- Quel dispositif en 1^{ère} ligne ?
- Quelle(s) structure(s) pour l'hospitalisation ?
- Comment organiser les transports ?
- Comment sécuriser la biologie ?
 - rôle des CNR
 - nécessité de délocaliser rapidement les techniques de diagnostic
 - respect des règles de sûreté biologique
 - offre de biologie au plus près des patients

Enjeux de santé publique vs risque individuel

- Objectif : organisation de la prise en charge
 - optimisation des soins
 - prévention de la transmission

Enjeux de santé publique vs risque individuel

- Prise en charge d'un patient « suspect »
 - évaluation du risque de transmission (soignants, autres patients)
 - selon le pathogène
 - selon la clinique ...

Enjeux de santé publique vs risque individuel

- Prise en charge d'un patient « suspect »
 - évaluation du risque de transmission (soignants, autres patients)
 - selon le pathogène
 - selon la clinique ...
 - prise en compte des diagnostics différentiels pas de « perte de chance »
 - délais de réalisation d'examens complémentaires / biologie
 - choix de solutions thérapeutiques « en aveugle »
 - délais de mise en place de solutions thérapeutiques

Enjeux de santé publique vs risque individuel

- Prise en charge d'un patient « suspect »
- Impact sur la prise en charge de patients relevant de la filière de soins mobilisée
 - retard d'accès (transport, mobilisation de lits spécialisés, ...)
 - transfert vers des structures moins adaptées

Enjeux de santé publique vs risque individuel

- Prise en charge d'un patient « suspect »
- Impact sur la prise en charge de patients relevant de la filière de soins mobilisée
- **Prise en charge d'un cas confirmé**
 - quid du pronostic ?
 - approche éthique de sa prise en charge
 - gestion des patients guéris
 - risque sanitaire réel
 - perception sociétale

Les enjeux de la communication

- A destination du grand public
 - importance de la communication inter-crise
 - à la phase aiguë :
 - évolution d'une situation épidémiologique et des connaissances
 - « choc » des images
- A destination des professionnels de santé
 - avant le grand public
 - messages adaptés (ie: pour ceux qui seront directement concernés)
- Communication centralisée par le ministère ?

Les enjeux de la recherche en situation de crise

- Accès à des financements
- Incompatibilité avec les délais pour mener une recherche
 - montage du protocole
 - autorisations
 - délais avant de disposer des résultats ...
- **Projet REACTing** (source : Y. Yazdanpanah)
(REsearch and ACTion targeting emergING infectious diseases)
 - coordination et optimisation des capacités de recherche
 - multi-cible (surveillance, alerte, outils diag, sciences humaines, outils mathématiques et économiques, ...)

Les enjeux de l'expertise en situation de crise

- Réactivité
 - rôle du HCSP ?
 - nécessité d'une organisation pérenne
- Indépendance
- Recommandations en situation d'incertitude
 - recommandations par analogie ?
 - évolutions



Haut Conseil

AVIS

relatif
- l'identification et l'
ou c
- les professionnels de santé



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif aux équipements de protection individuels pour la prise en charge des patients cas suspects, possibles ou confirmés de la maladie à virus Ebola

9 décembre 2014

Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la transmission du virus Ebola après le décès en France



Haut Cor

AVI

relatif aux procédures de nettoyage
des surfaces potentiellement contaminées

14 janvier



High Council for Public Health

OPINION

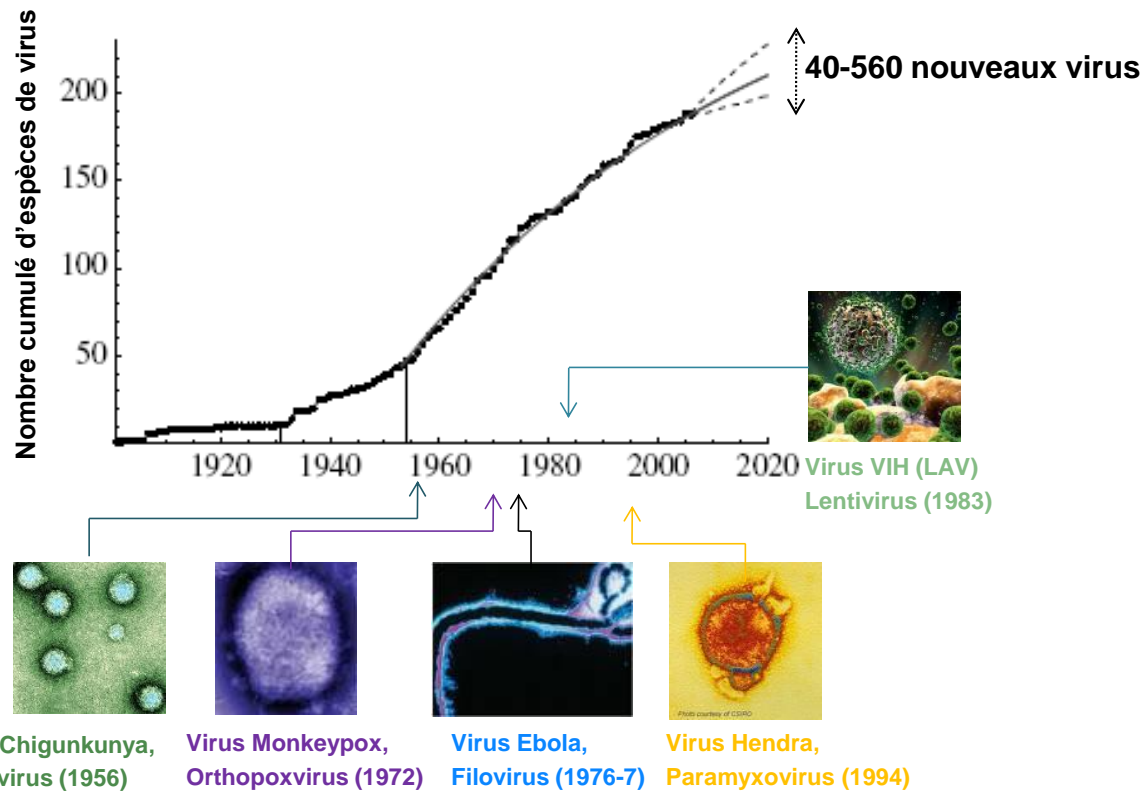
relating to the management of health-care worker (HCW) in care settings who are victims of an AEB/AEV from a patient who is a confirmed index case of Ebola virus disease

4th december 2014

<http://www.hcsp.fr>

Temporal trends in the discovery of human viruses

Mark E. J. Woolhouse*, Richard Howey, Eleanor Gaunt, Liam Reilly,
Margo Chase-Topping and Nick Savill

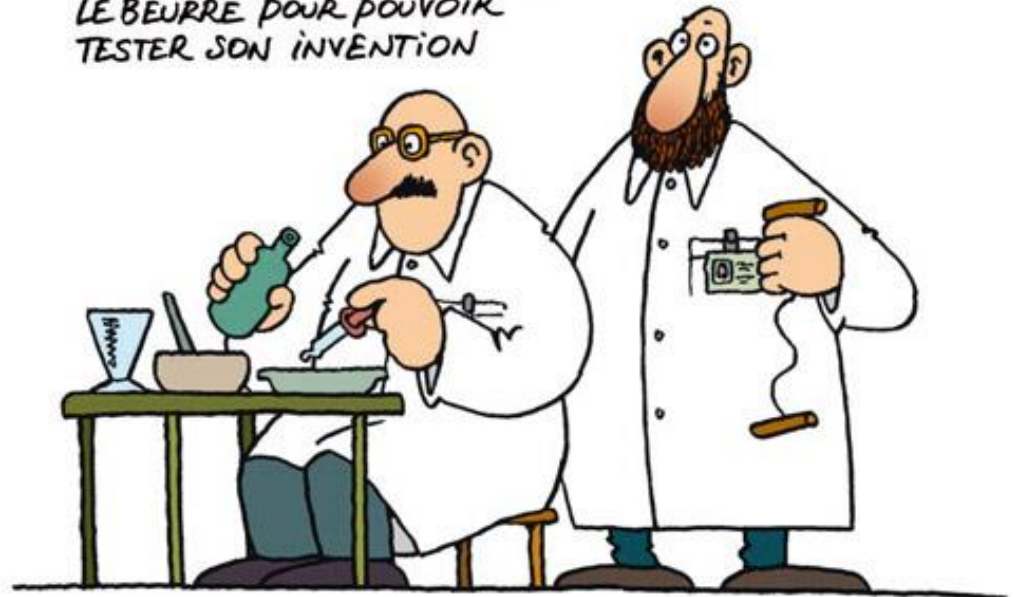


Diapositive empruntée à B. Guery

Au total

- Il est difficile de prévoir l'imprévisible
... mais il faut s'y préparer

INVENTEUR DU FIL À COUPER
LE BEURRE ATTENDANT QUE SON
COLLÈGUE AIT FINI D'INVENTER
LE BEURRE POUR POUVOIR
TESTER SON INVENTION



Au total

- Capitaliser le travail réalisé autour des crises passées
 - nécessité de REX
 - à développer en inter-crise

Au total

- Développer un « plan générique »
 - niveaux d'intervention différents
 - selon la pathogénie
 - selon les modes de transmission
 - selon le nombre de cas (observé, modélisé ...)
 - mobilisation de tous les acteurs de 1^{ère} ligne
 - médecins généralistes
 - urgences hospitalières de tous les établissements
 - information *a minima*, organisation spécifique éventuellement
 - offre hospitalière restreinte (≤ 3 centres ?) pour des cas rares et graves (expertise clinique, biologique, hygiène ...)

Au total

- Se préparer est urgent ...
car la prochaine crise est pour demain

