

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

1, 2 et 3 juin 2016



Risque Infectieux Emergent et Gestion de la Perte de Chance

Pr Gilles POTEL

Pôle Médecines-Urgence-Soins Critiques

CHU Nantes

DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT

Pr Gilles POTEL

Aucun lien d'intérêt en rapport avec la communication

Par ailleurs:

**-activité de Conseil auprès des laboratoires
Abbvie, Bayer, Mylan.**

Perte de chance?

- Pour le patient
 - Colonisation puis infection
 - Isolement à distance des compétences médicales spécifiques
 - Difficultés d'orientation /sortie
 - Prise en charge inappropriée-Délai diagnostique
- Pour l'entourage
 - Transmissions croisées
 - Condamnation des chambres à 2 lits (réduction capacitaire)
 - Détournement des missions de soins
 - Le coût du cohorting
 - Désorganisation d'un service



Les risques induits:

-suspicion d'Ebola dans un service d'urgence le lundi à 19h, alors que plus de 100 patients sont présents sur place.

-double danger

***individuel: retard au diagnostic de paludisme**

***collectif: la distraction de temps médical**

Procédure d'habillage dans la zone dédiée (non contaminée)



1

Friction PHA



2

Mettre les sur-bottes,
sans les serrer



3

Enfiler la
combinaison
sans mettre la
capuche



4

Mettre le masque FFP2
Ajuster la barrette
nasale
Vérifier l'étanchéité



5

Placer les lunettes
de protection



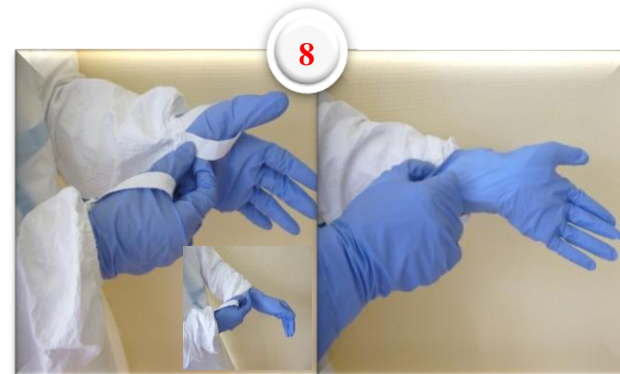
6

Ajuster la capuche
puis,
fermer la
combinaison



7

Mettre le
tablier



8

Enfiler la 1ère paire de gants sous les
manches
Puis, la 2ème paire par-dessus les manches



9

Avant d'entrer:
Vérifier la
conformité
de sa tenue

Les dégâts collatéraux

INDICATEURS HOPITAL EN TENSION - PASSAGES URGENCES ADULTES

DMP UF 2083 Accueil Médecine lissée sur les 7 derniers jours (heures)	durée	Niveau Hôpital en tension
DMP < 8,4 Heures	7 jours	Niveau 1
8,4 <= DMP <= 9,2 Heures	7 jours	Niveau 2
DMP > 9,2 Heures	3 jours	Niveau 3

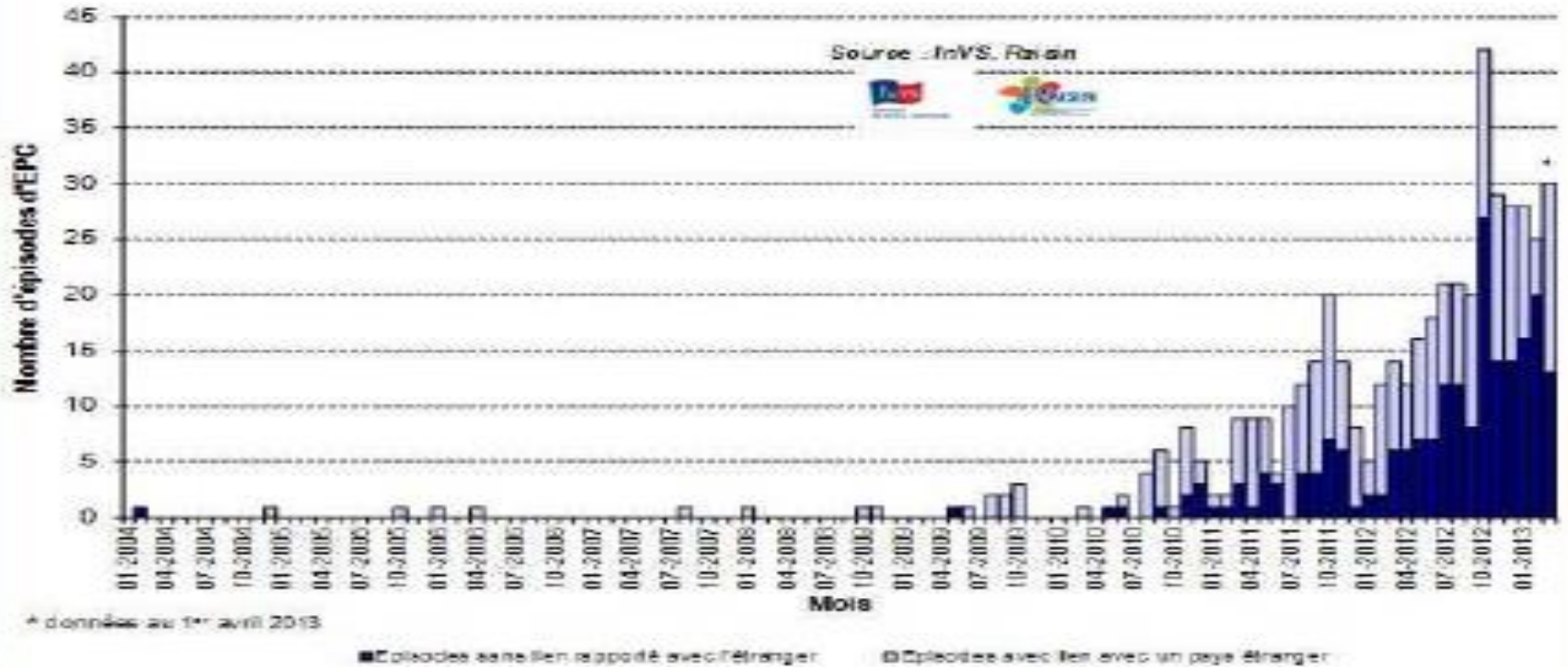
DATE	06/05/2016	07/05/2016	08/05/2016	09/05/2016	10/05/2016	11/05/2016
Nbre Passages adultes	240	217	227	284	213	200
DMP UF 2083 Accueil Médecine (heures)	9,8	8,3	10,6	11,6	10,4	8,2
DMP UF 2083 Accueil Médecine lissée sur les 7 derniers jours (heures)	10,2	10,1	10,3	10,4	10,1	9,8
Niveau Hôpital en tension	Niveau 3	Niveau 3	Niveau 3	Niveau 3	Niveau 3	Niveau 3

La cellule de veille déterminera au vu de ces indicateurs le niveau hôpital en tension

Patients Présents à 6H	33	49	38	53	53	43
Patients Présents à 18H	76	82	67	100	93	67

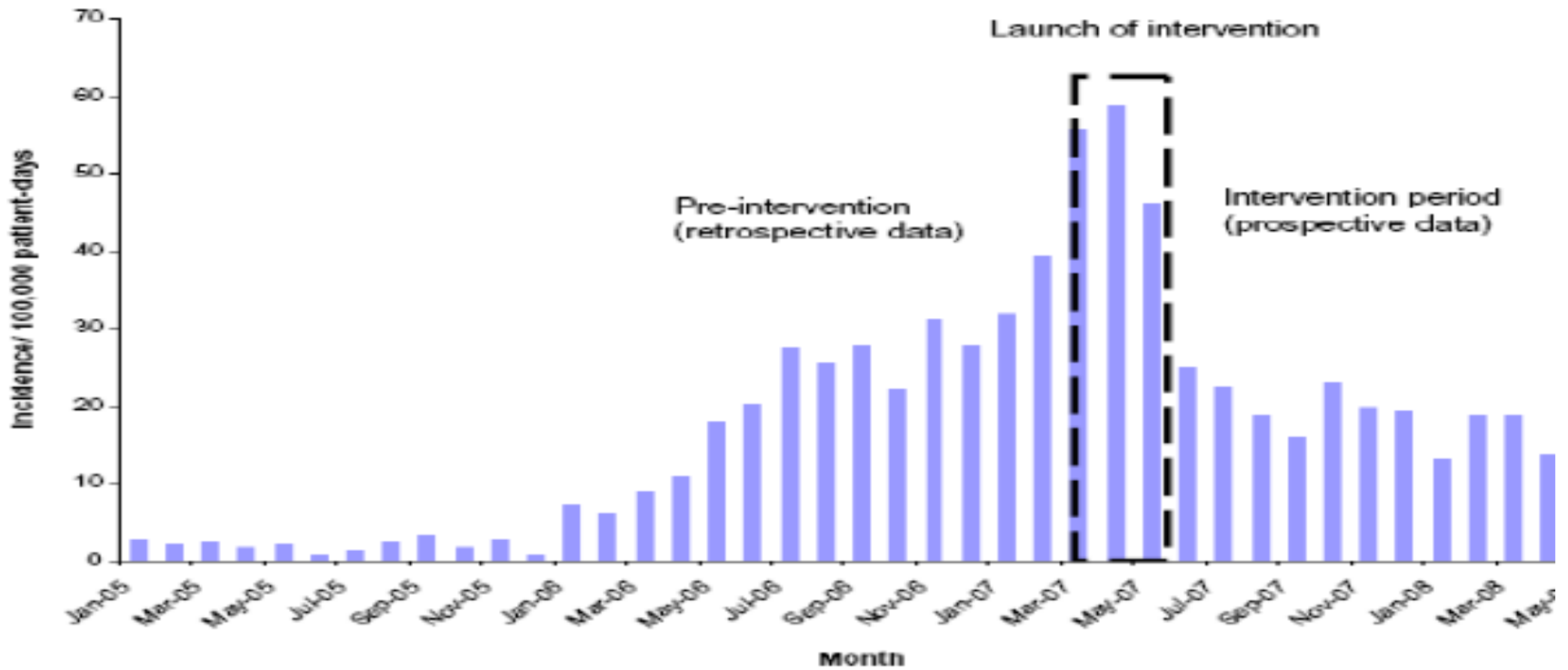


Evolution des EPC (INVS)





- **Les mesures d'isolement sont-elles efficaces?**
- **En convaincre les acteurs (y compris administratifs)**



M.J. Schwaber *et al.* CID 2011

Doctrines régionales: ARLIN-PDL

« Les patients colonisés BHRe (et les contacts) doivent être accueillis dans tout service adapté au besoin de leur prise en charge et éviter tout passage par le service d'accueil des urgences. »

Doctrine régionale: ARLIN-PDL

Le refus (ou retour en arrière d'un SSR vers un MCO par exemple) d'un patient colonisé pour le seul motif du statut infectieux BHRe (ou tout autre motif cherchant à le masquer) n'est pas acceptable.

« A l'hôpital, trop de gens ont le pouvoir de dire NON » (NS)

Aucune autorité n'est en mesure d'imposer (facilement) l'orientation d'un malade porteur.

Une clé: un bon Système d'Information (1)

- **A Nantes:**
 - **2400 « patients-contacts BHRé » identifiés dans la base**
 - **180 patients porteurs**
 - **Alerte automatique en cas de ré-admission**

Une clé: un bon Système d'Information (2)

- **Depuis juillet 2015**
 - **535 patients contacts détectés (dont 5 BHRe+)**
- **Depuis octobre 2015 (SI Urgences)**
 - **313 patients contacts ré-admis dont 80 aux urgences**
 - **77 porteurs ré-hospitalisés dont 5 aux urgences et 72 dans un autre service**

LE RISQUE DE STIGMATISATION

Pour le patient: les risques de l'isolement

Pour le personnel

- la contrainte des précautions (moins de contacts avec le patient)**
- le risque d'erreur**

Morgan AJIC

Morgan et al. Am J Infect Cont 2009


- Moins de contacts soignants
- Plus d'erreurs
- Baisse de la satisfaction de l'utilisateur
- Dépression-Anxiété
- Evolutions plus défavorables?

Perte de chance ou « pénalisation » ?

Journal of Nursing Education and Practice, 2014, Vol. 4, No. 8

Improving clinical practice in the management of elderly patients hospitalized with antimicrobial resistant organisms

Natasha Antonio¹, Louise Jensen²

- **Conséquences physiologiques: chutes, désordres hydro-électrolytiques, escarres, malnutrition**
- **conséquences du nursing insuffisant**
-  **50% des évènements indésirables (Médecins et IDE passent 22% de temps en moins....)**

Perte de chance ou « pénalisation » ?

Journal of Nursing Education and Practice, 2014, Vol. 4, No. 8

Improving clinical practice in the management of elderly patients hospitalized with antimicrobial resistant organisms

Natasha Antonio¹, Louise Jensen²

- **Conséquences psychologiques: état dépressif, sensation d'emprisonnement, de stigmatisation, d'être un danger pour l'entourage**
- **INFORMATION-COMMUNICATION+++**

Is patient colonized or infected with an ARO?

Screening

- Swab nares, groin, rectum on admission and then weekly
- Other sites if present or infection suspected: ostomy stoma, open wounds

Colonized

- No signs of active infection
- Maintenance swabs as per site protocol

- Cohort with other ARO colonized patients
- Proper hand hygiene after assisting patient with care
- Provide patient and family information (verbal and written) about ARO condition
- Colonization noted in patient chart
- Facility where patient is from notified of ARO colonization
- Monitor for signs of active infection
- Ensure patient receiving adequate rehabilitation

ARO Infection

- Signs of active infection
- Swab weekly

- Isolate with contact precautions and hand hygiene
- Provide patient and family information (verbal and written) about ARO condition and isolation restrictions
- Colonization post resolved infection noted in patient chart
- Facility where patient is from notified of ARO infection
- Ensure patient receiving adequate rehabilitation
- Provide access to phone, newspapers, TV
- Enable patient to leave their room by assisting with isolation attire
- Monitor for new signs of infection
- Monitor for signs of preventable adverse events

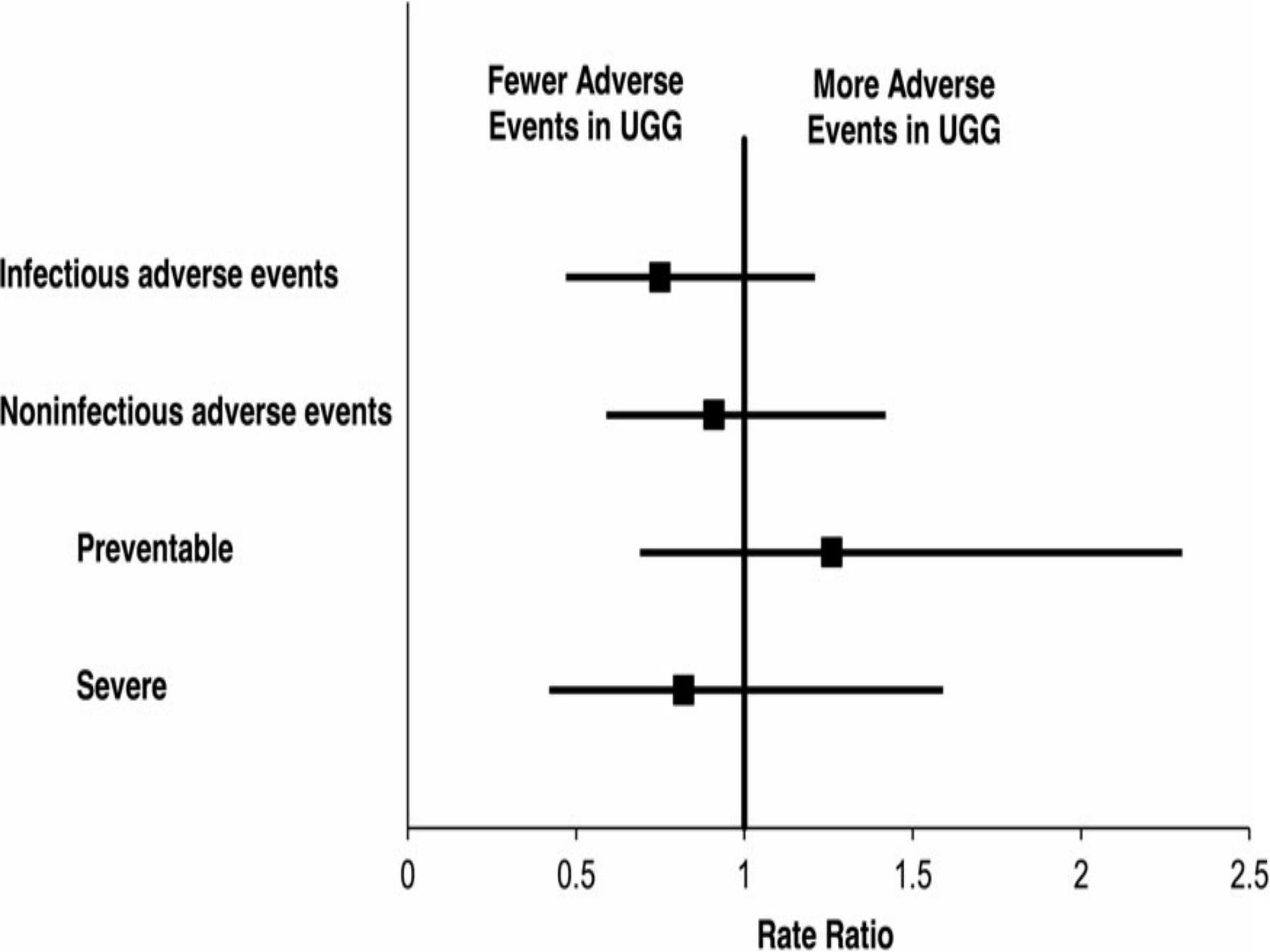
Recommendations

- Education in-services for nurses on ARO etiology, transmission and management
- Assess need for further knowledge following in-services and protocol adherence
- Nursing staff are aware of where to locate information regarding AROs and management protocols
- Nurses speak to unit manager when patient over crowding or workload is an issue affecting isolation compliance and/or delivery of patient care

Et en réanimation? (1)

Croft LD et al. Clin Infect Dis , 2015

- **Etude prospective, randomisée, multicentrique**
- **Précautions contact vs précautions « usuelles »
(patients non colonisés)**
- **N = 1800 (900x2)**
- **Ne confirme pas le sur-risque**

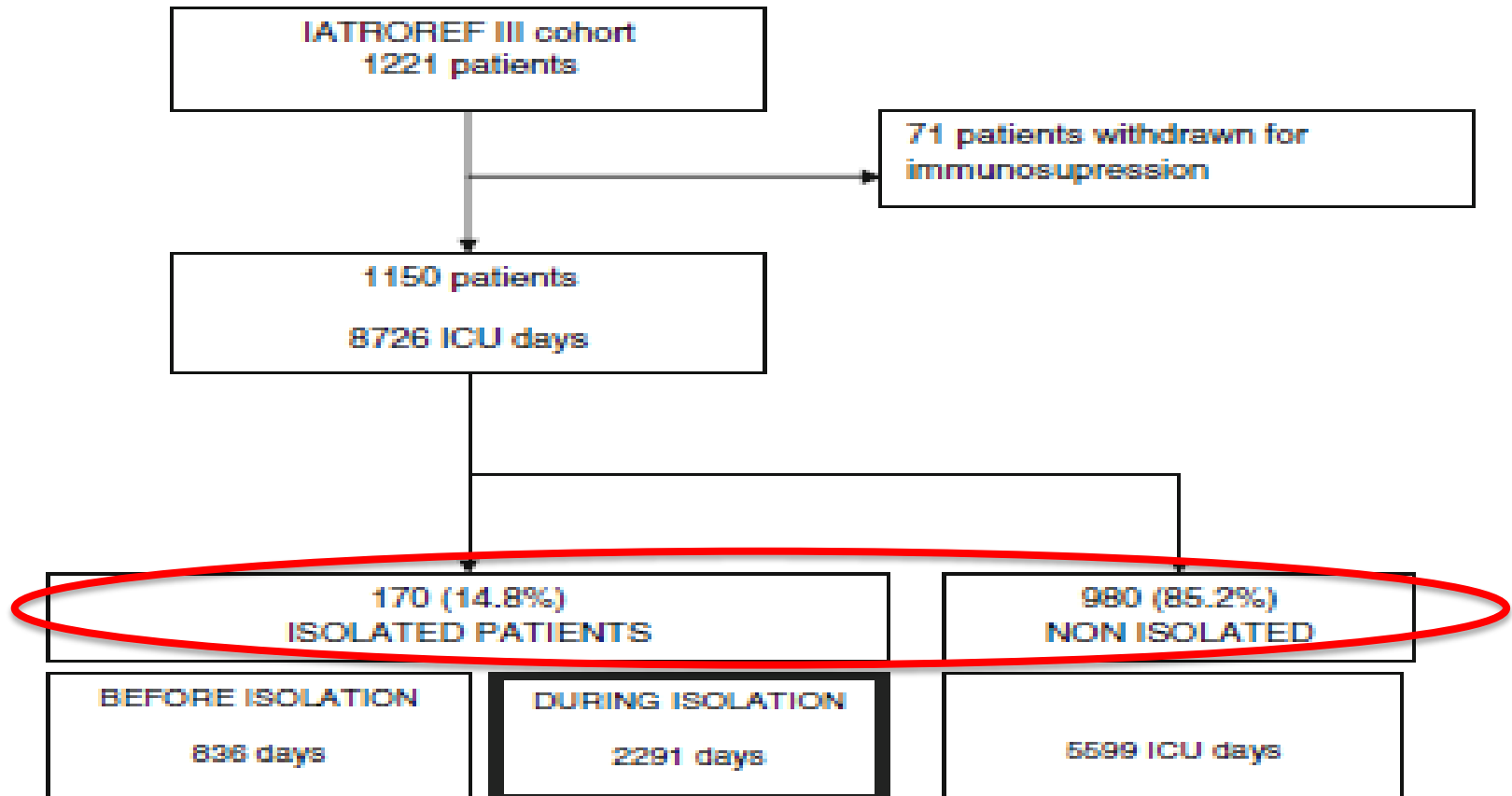


Et en réanimation? (2)

JR Zahar et al. Intensive Care Med 2013

- **Impact des précautions contact sur les erreurs médicales et les événements indésirables**
- **Etude « post-hoc » dans 2 services de réanimation. Effets « collatéraux »**
- **Data-Base: Iatroref III**
- **n= 1221 patients**

Et en réanimation? (3)



Et en réanimation? (4)

- Prescriptions ou administrations inadéquates
 - Insuline (hypo ou hyperglycémie)
 - Anticoagulants (MTE, hémorragies)
- Accidents
 - Extubation
 - Retrait accidentel de cathéter
 - Pneumonies sous ventilation mécanique

Et en réanimation? (5)

- Résultats:
 - Association **isolement** avec
 - Hyper et hypoglycémie
 - Erreurs de prescription des anticoagulants
 - PAVM
- La surveillance rapprochée des patients de réanimation est justifiée...



Abad et al. J Hosp Infect 2010

- Revue systématique sur les événements indésirables en rapport avec l'isolement des patients hospitalisés
 - 16 études
 - Impact négatif sur le bien-être mental et le comportement (dépression, anxiété, humeur...)
 - Réduction du temps de présence des soignants.

- **Santé Publique: nouvelle agence...nouveaux moyens????**
- **Nécessité d'une réflexion systémique sur la question**
 - **Impliquant toutes les disciplines et services de l'hôpital (éviter l'urgence)**
 - **Servie par l'autorité de la Direction (qui doit avoir compris les enjeux)**

Gestion de la perte de chance

- Formation des personnels
- Justifier le cohorting (études médico-économiques)
- Avoir un SI permettant une détection précoce
- Appliquer les doctrines (autorité++)