



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Sécurité dans l'inexpérience **- lorsque la maladie Ebola arrive** **dans notre hôpital -**

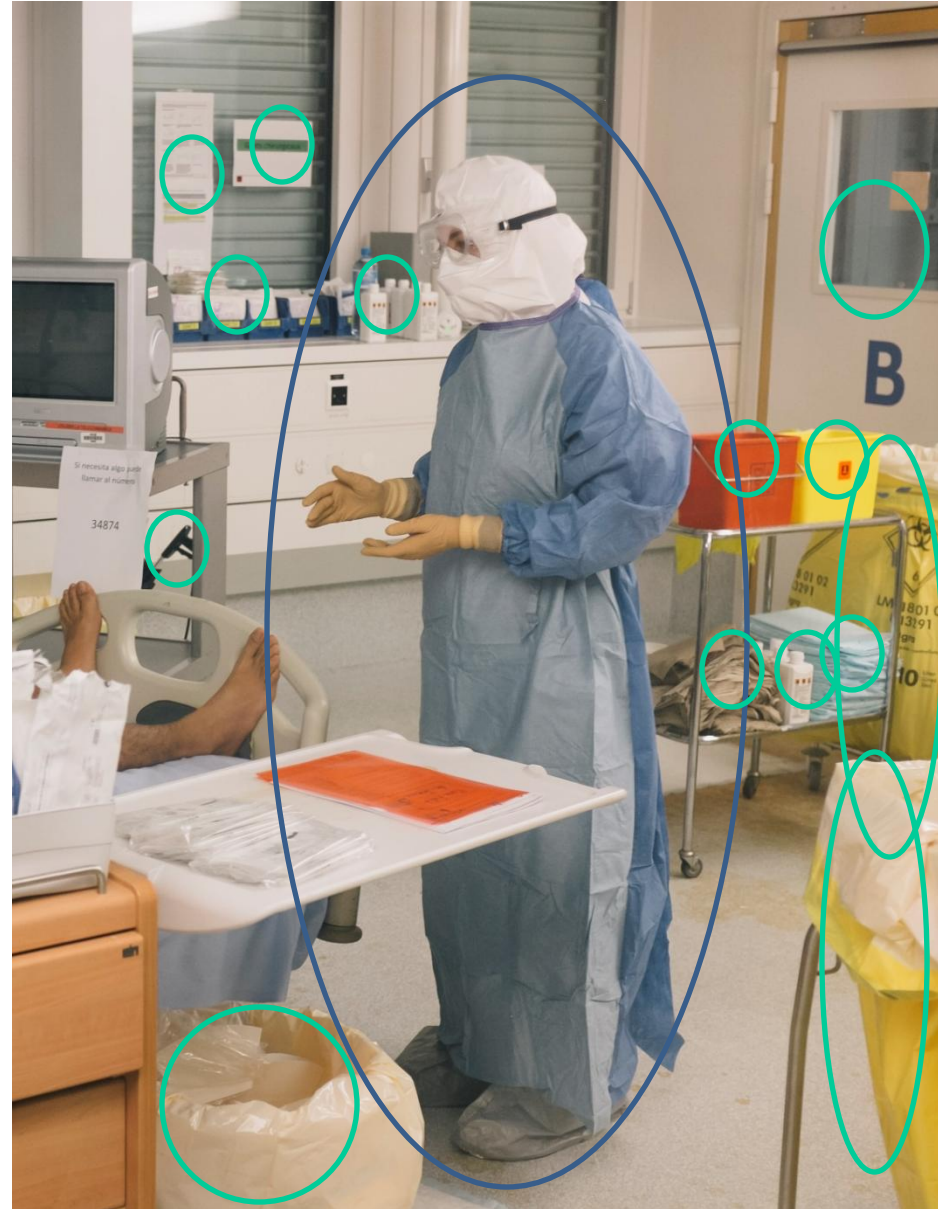
Congrès CIPIQS
22-23 octobre 2015
Liège - Belgique

Marie-Noëlle Chraïti & Dre Anne Iten
Service prévention et contrôle de l'infection
Direction des soins; Direction médicale et qualité
Hôpitaux Universitaires de Genève

Introduction

Image emblématique de la sécurité de la prise en charge d'un patient suspect ou atteint de la maladie Ebola: « Full PPE »

Equipement de protection individuelle total



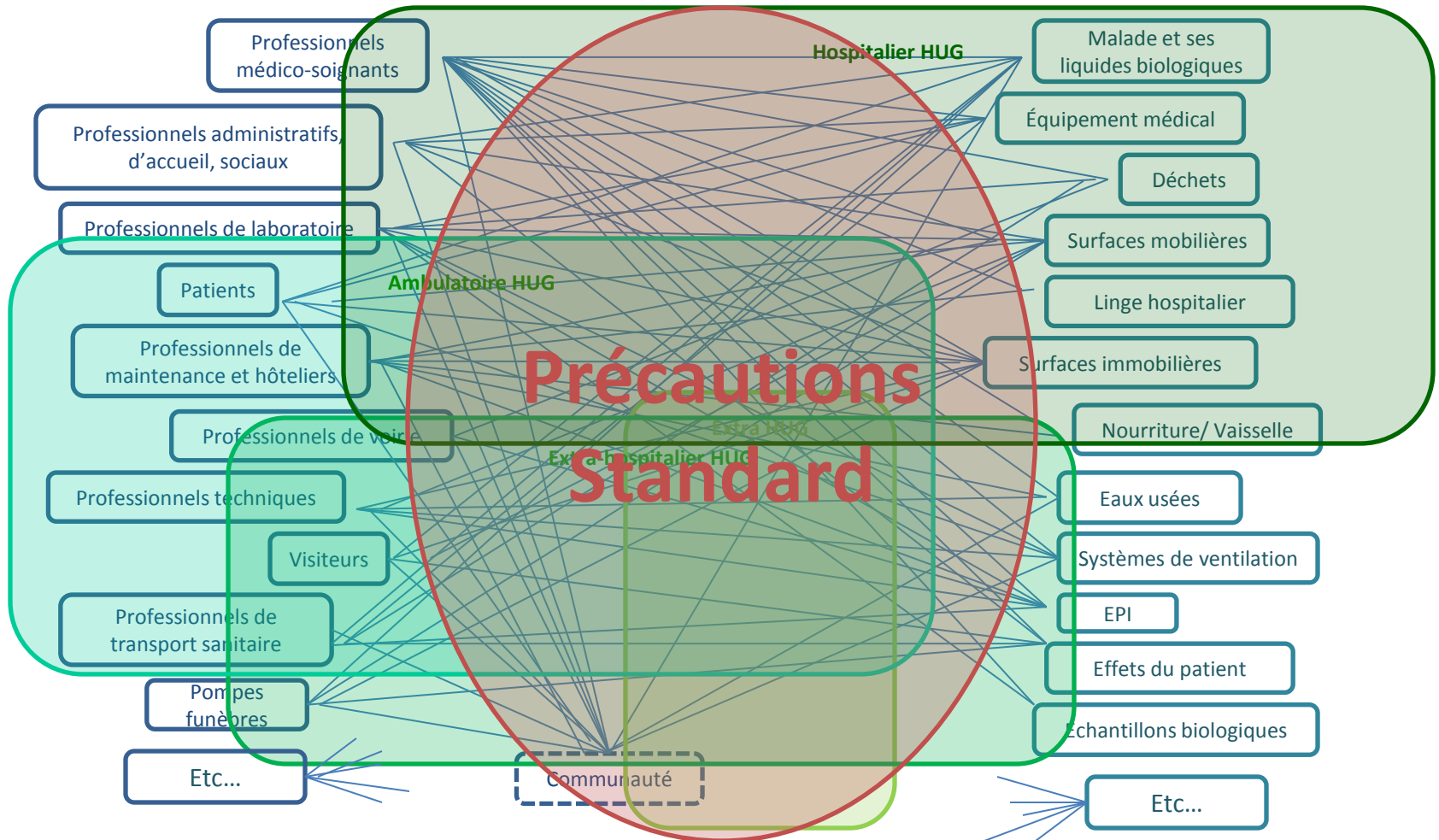
• De quel risque parlons-nous?

Risque de transmission du virus Ebola d'une personne malade vers une autre personne

• De quelle sécurité parlons-nous ?

Protection de toutes les personnes en contact potentiel avec le virus Ebola aux HUG

Quand et où le risque peut survenir? Qui est concerné?



Acte 1 – mars 2014

Demande

- Révision de recommandations

Contexte

- Epidémie de maladie Ebola en Afrique de l'Ouest

Objectif de prise en charge

- Capacité des HUG à accueillir un patient atteint de la maladie d'Ebola

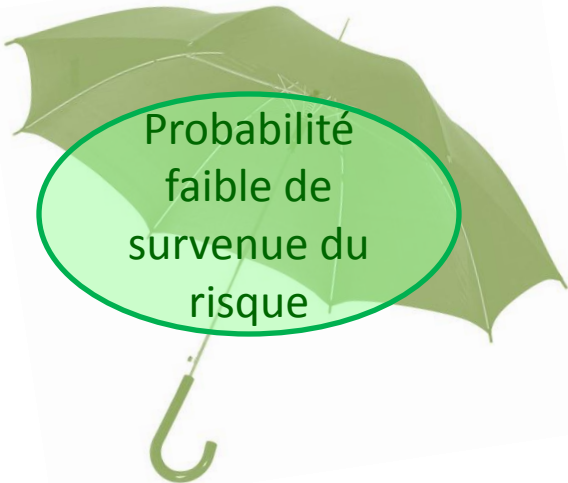
Objectif de sécurité

- Prévenir la transmission et la dissémination du virus à partir d'un patient accueilli aux HUG

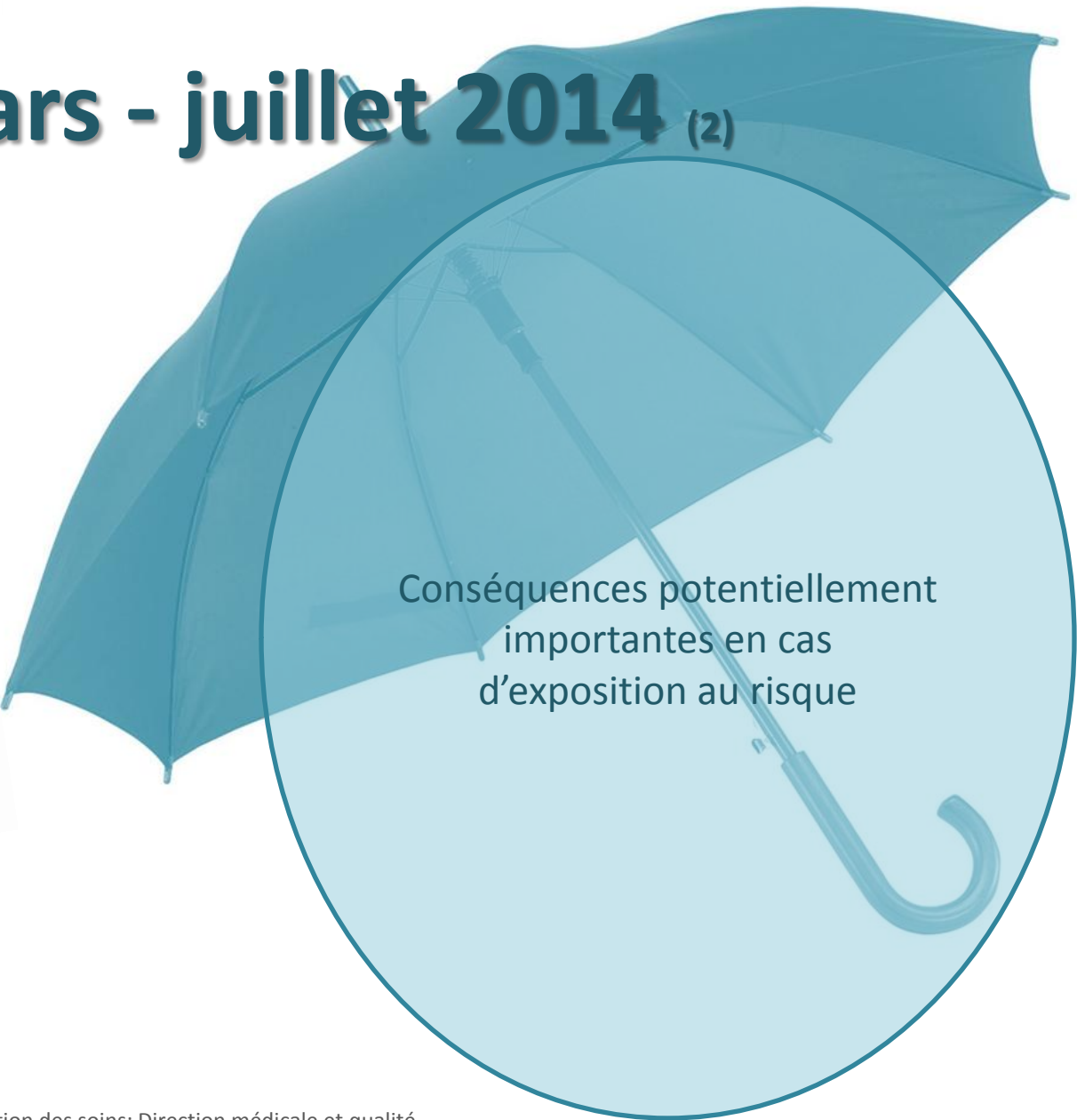
Instructions

- Révision à produire dans les 2 jours
- Moyens de prévention disponibles aux HUG et connus des utilisateurs

Acte 1 – mars - juillet 2014 (2)



Probabilité
faible de
survenue du
risque



Conséquences potentiellement
importantes en cas
d'exposition au risque

Sécurité et principes de prévention

1) Prévention primaire: éviter / limiter l'exposition de personne au risque de transmission

- Identification du patient à risque, suspect, malade; traçage des contacts

2) Prévention secondaire: éviter toute contamination lors d'une exposition au risque de transmission

- Mise à disposition de moyens et d'outils (recommandations, procédures, structures, équipement de protection individuelle, etc)

3) Prévention tertiaire: réduire les conséquences d'une contamination

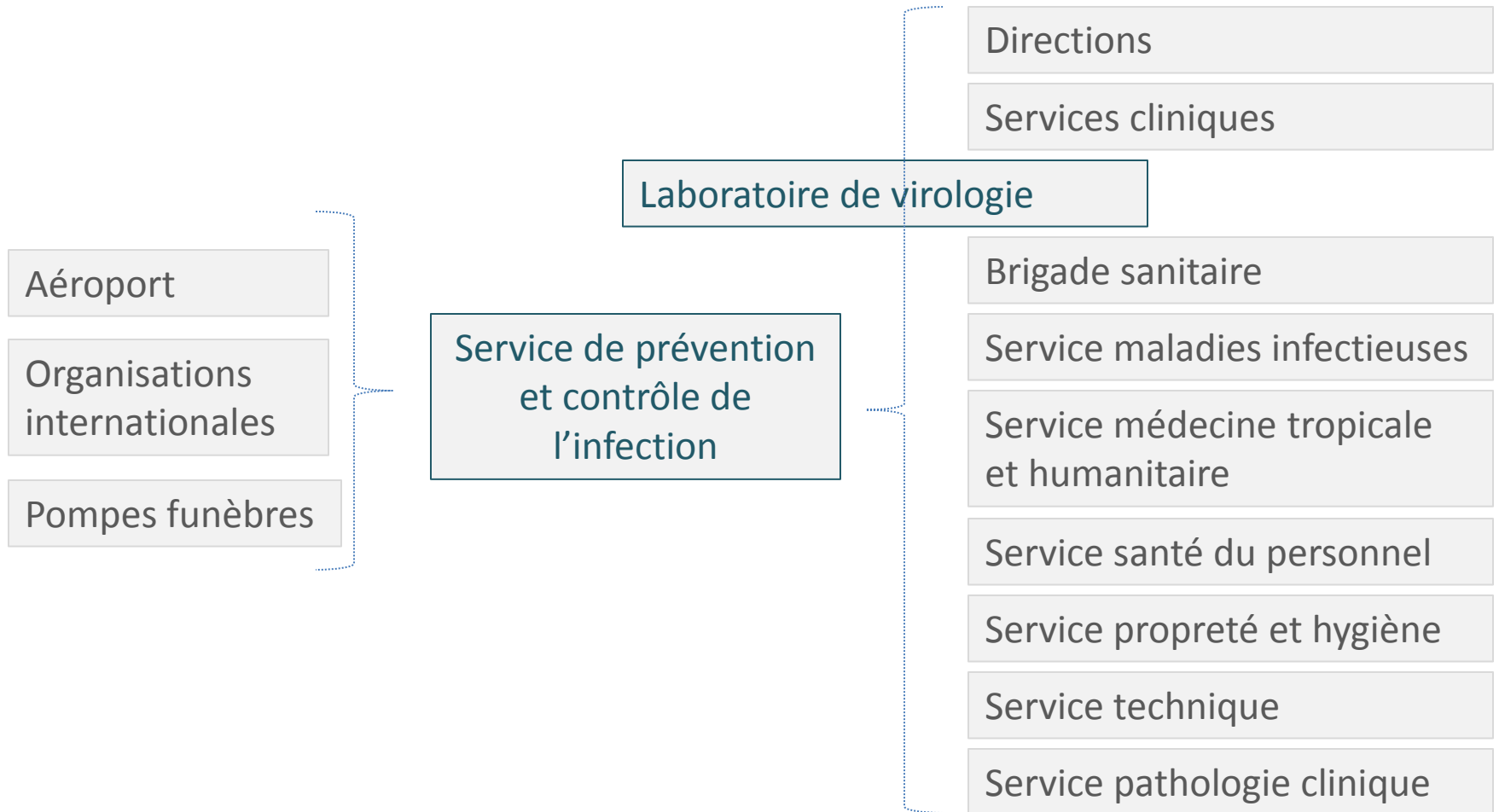
- Mise à disposition de conduites à tenir, d'un suivi médical et psychologique, d'un traitement

Acte 1 – juillet 2014

Finalisation et validation de la première version des recommandations interdisciplinaires de prévention de l'infection en juillet 2014

- Objet d'information
- Mise à l'épreuve partielle en situation de suspicion

Version 1 des recommandations (2)



Acte 1 – juillet 2014



Acte 2 – août – novembre 2014

La transmission hospitalière du virus est une vraie réalité, ... et pas seulement en Afrique

Acte 2

Valideurs de la 1^{ère}
version

Acteurs dans la 1^{ère}
version

Nouveaux
représentants

Délégué à la sécurité de la direction générale, chargé de coordonner les activités

- Président/e de la commission de l'infection
- Direction générale des HUG
- Direction médicale et qualité
- Direction des soins
- Représentant/e médical/e et infirmier/ère du ou des services d'urgence (SU, SAUP) et d'hébergement (OPERASI-us ; 6DL-us du SMIG ; USIPED-us)
- Service PCI
- Service MTH
- Commission des laboratoires
- Service propreté et hygiène
- Service santé du personnel
- Direction de la communication et du marketing
- Service maladies infectieuses
- Unité de maladies infectieuses pédiatriques
- Cellule 144 – Brigade sanitaire cantonale – service d'urgence
- Pharmacie
- Direction générale de la santé

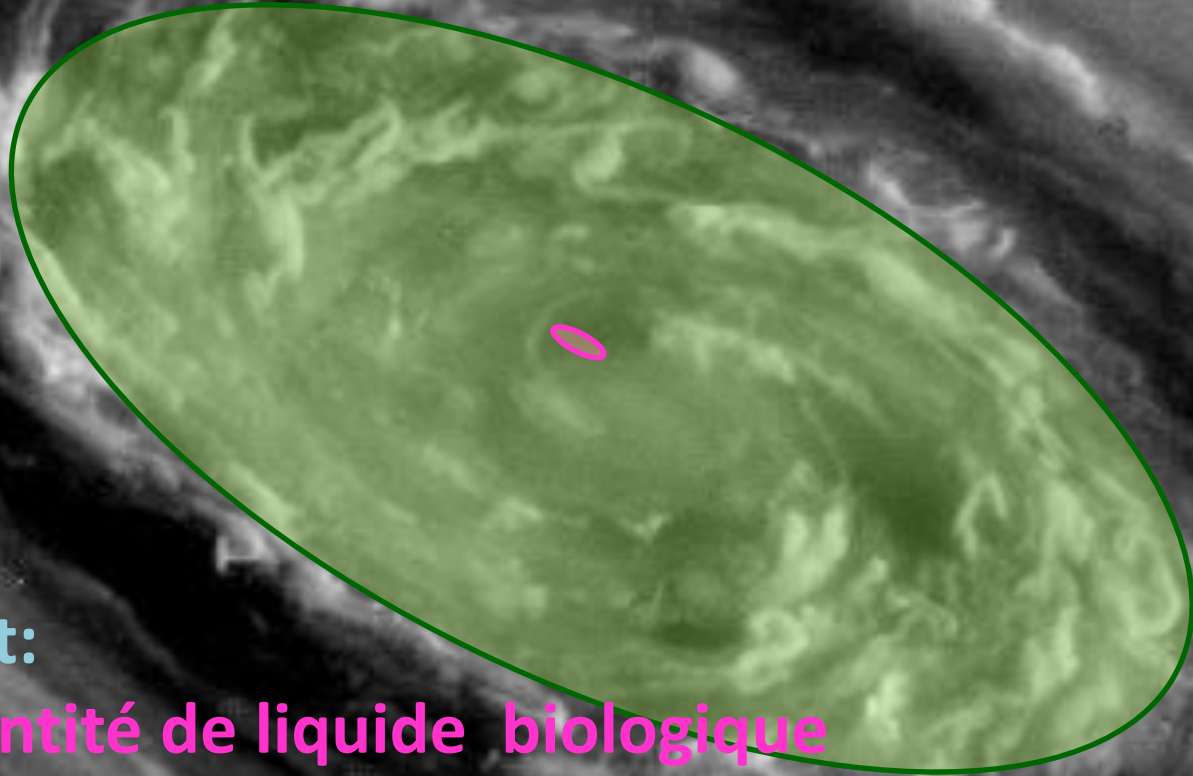
Maximisation de la sécurité

- Franchissement d'un palier en terme de sécurité:
 - L'institution reconnaît un risque particulier nécessitant une réponse systémique particulière
 - L'institution accepte aussi de répondre à des requêtes, y compris celles qui sont justifiées par les craintes des professionnels, dans sa gestion des risques
 - L'institution doit informer et former les professionnels sur/à la prise en charge d'un patient suspect ou malade

En quoi le risque de transmission du virus Ebola est différent?⁽¹⁾

- Le contact rapproché avec une personne malade semble aboutir relativement fréquemment à la transmission de la maladie (R0: 1.5-2.5)
- La maladie tue tout aussi sûrement

En quoi le risque de transmission du virus Ebola est différent ? (2)



Mais surtout:

- **Infime quantité de liquide biologique**
- **Importante charge virale**

En quoi le risque de transmission du virus Ebola est différent? ⁽³⁾

Mais surtout:

- Infime quantité de liquide biologique
- Importante charge virale
- **Conséquences majeures en terme de mortalité pour le patient malade**

En quoi le risque de transmission du virus Ebola est différent? (4)

Et aussi:

- la capacité de mutation du virus est redoutée



Focus sur le 2^{ème} niveau de prévention

Message diffusé:

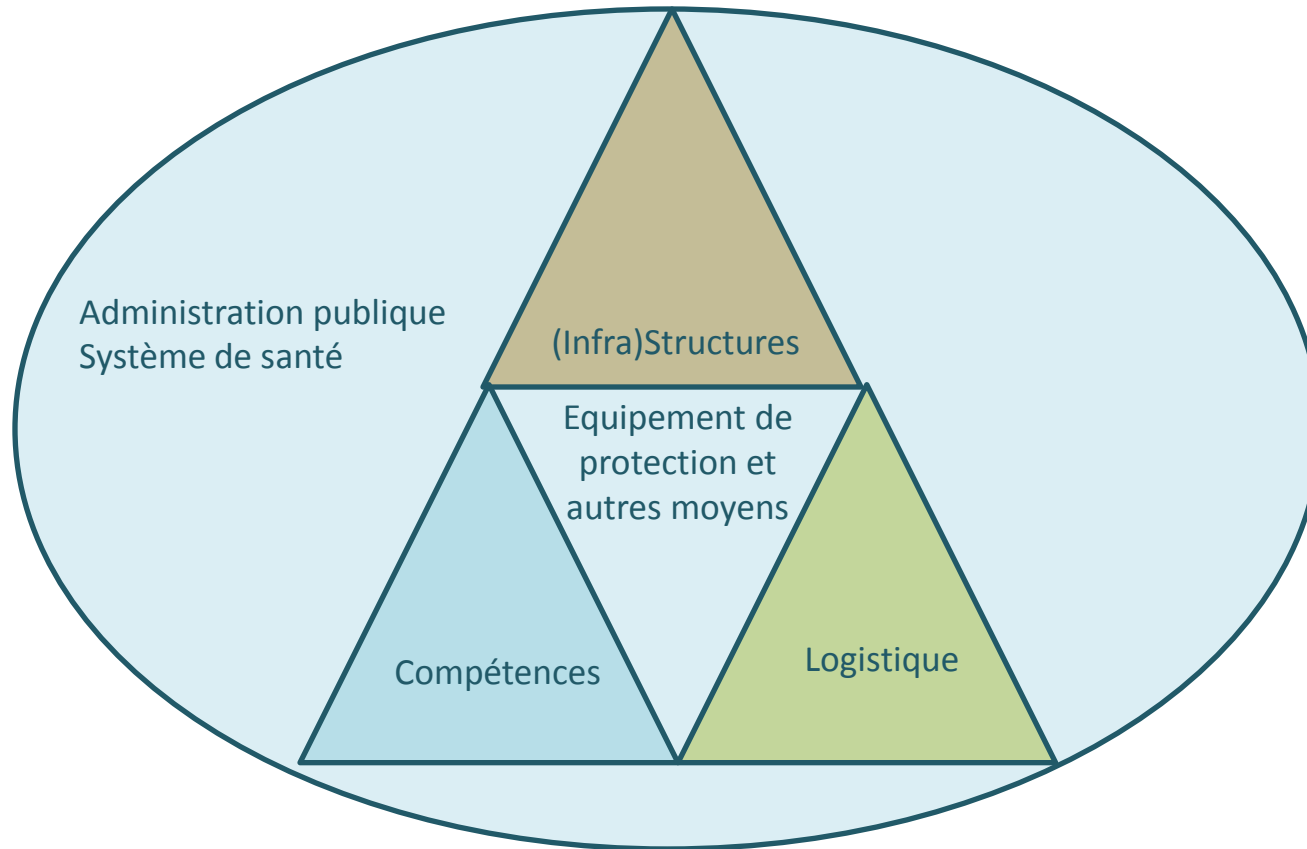
**« Priorité sur la sécurité des
professionnels exposés »**

... quelques soit les conditions de prise en charge

Focus sur le 2^{ème} niveau de prévention (2)

- Recherche d'équipements de protection individuelle et élaboration de leur mode d'emploi
 - Adoption de la supervision de l'enfilage et du retrait des EPI et élaboration de *check-lists*
- Elaboration de procédures situationnelles dans chaque lieu susceptible d'héberger un patient suspect ou malade
- Planification de l'agencement des locaux à dédier
- Elaboration de procédures en cas de risque d'expositions accidentelles des personnes
- Formation des professionnels (superviseurs et soignants) à l'usage des EPI et des autres moyens de protection

Systeme au service de la sécurité (1)



Système au service de la sécurité (1)

Administration publique
Système de santé

(Infra)Structures

Equipement de
protection et
autres moyens

Compétences

Logistique

Recommandations



Processus évolutif rapide

Les principes pour la prévention de la transmission et la protection des personnes exposées sont posés

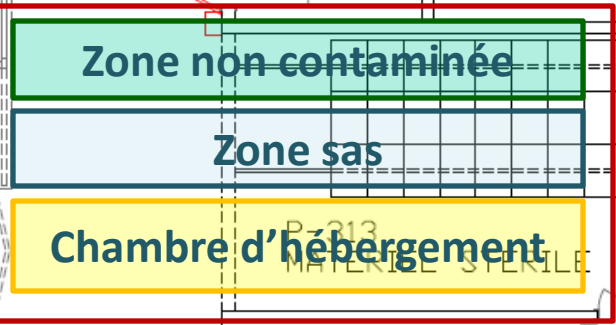
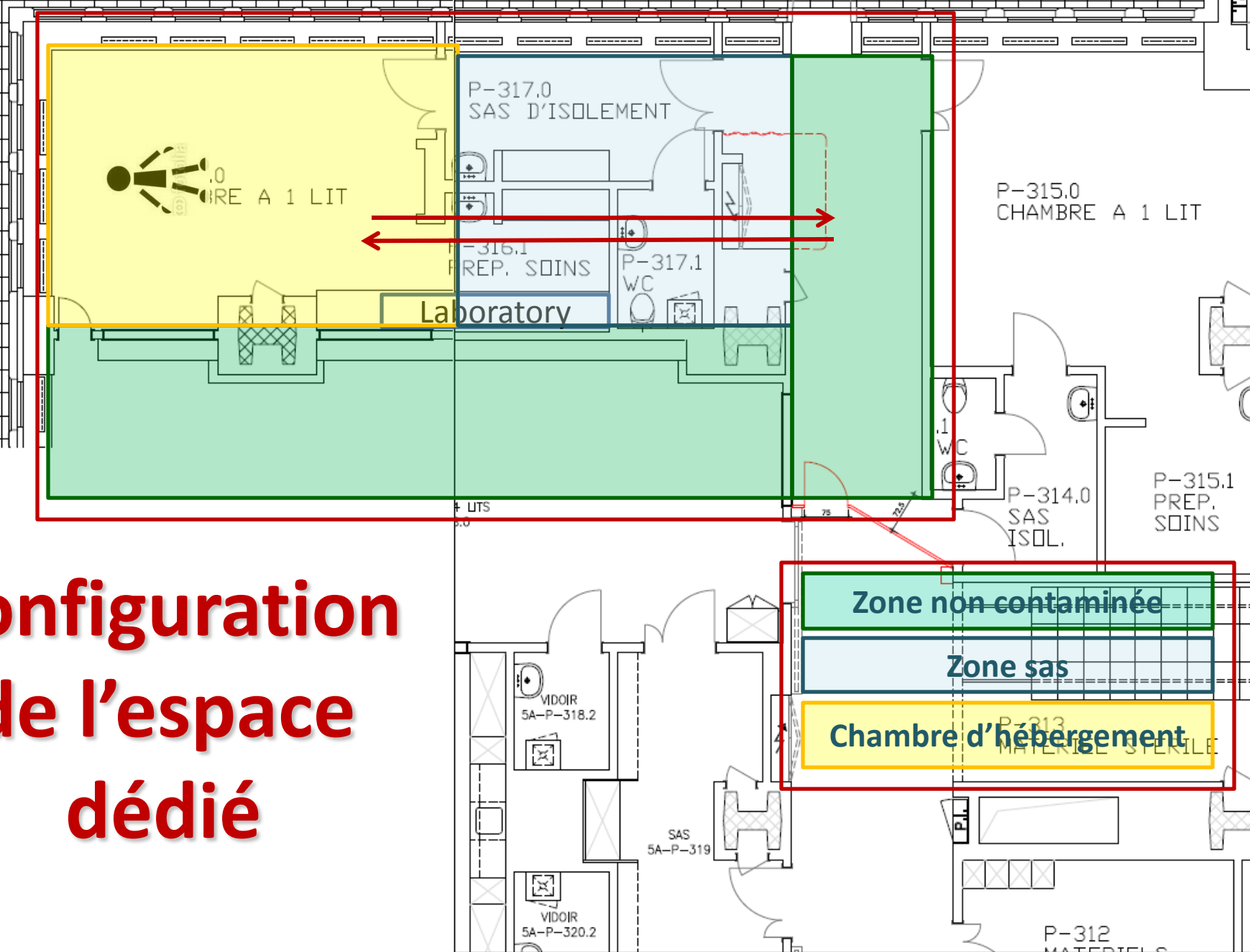
- mais leur affinement et leur validité se consolident à partir des tests, des simulations, des échanges avec les professionnels des services cliniques, des informations, des aménagements des structures, de l'accès à de nouveaux équipements de protection, etc., qui évoluent constamment

Les recommandations, les outils de références, les moyens et les structures doivent à la fois être utilisables en tout temps et en même temps en constante modification

Acte 3: accueil d'un patient malade

19 novembre – 6 décembre 2014

Configuration de l'espace dédié



Besoins en personnel

19 novembre – 6 décembre 2014

Pendant toute la période et par jour:

9 infirmier/ères en soins intensifs (au minimum) sont dédiés à l'organisation et aux soins au patient

Le suivi médical est assuré en collaboration entre médecins intensivistes et virologues

1 virologue est dédié aux examens de laboratoire en chambre une fois par jour au moins

3 infirmier/ères et 1 médecin en PCI sont dédiés à la supervision de tous les professionnels en activité en chambre

+ coordination
+ logistique



... Et au départ du patient

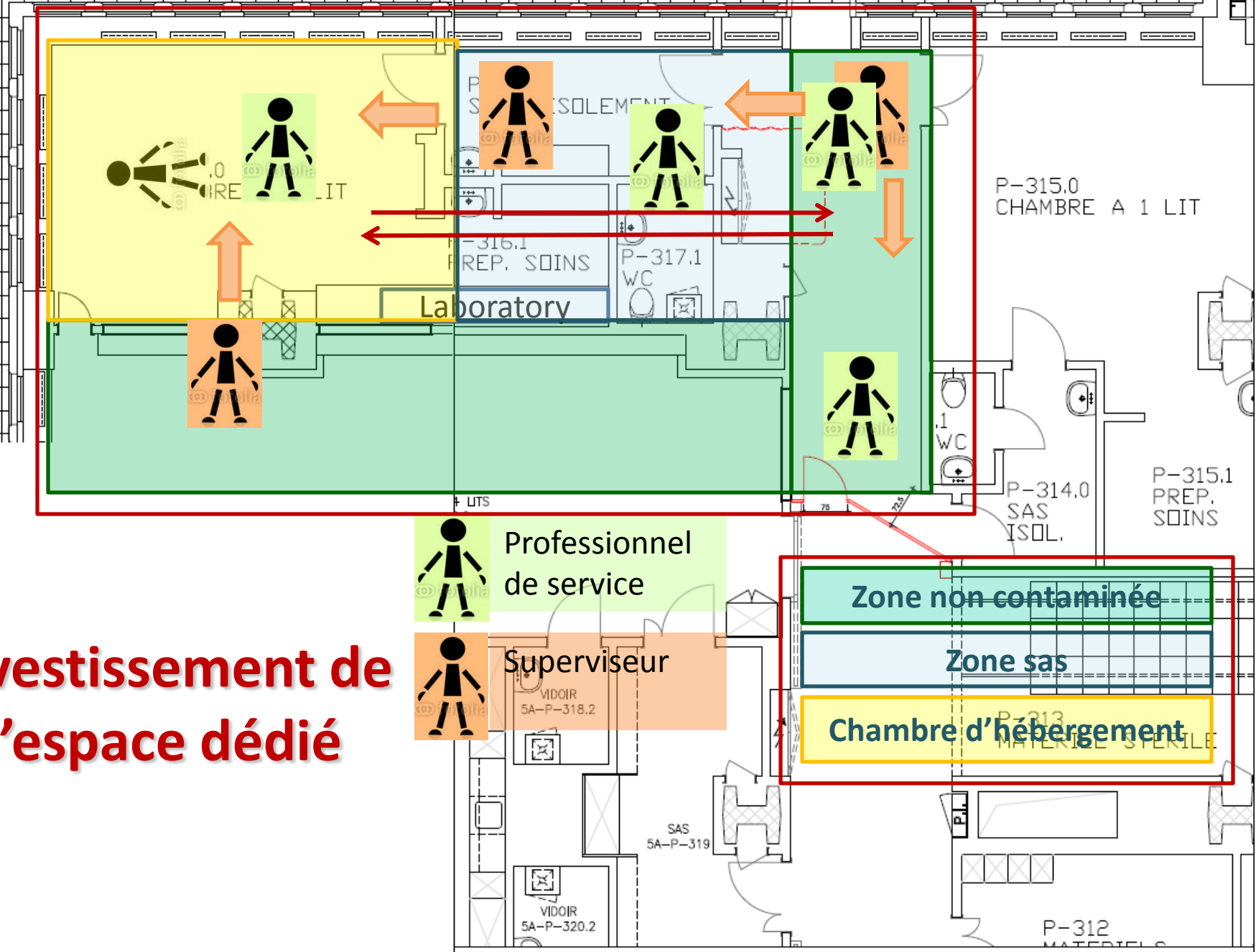
... Et après: équivalent d'une semaine et demi à temps plein de travail en chambre : pour l'élimination des déchets, la décontamination de la chambre, des équipement et des dispositifs médicaux



Processus évolutif en temps réel

- Les ajustements de leur mise en œuvre se fondent sur **l'expérience, les circonstances, les imprévus**
- Les besoins en supervision continue se sont imposés

Investissement de l'espace dédié



Rôle du superviseur (1)



Rôle du superviseur (2)

Ce rôle de supervision en continu

- a été formalisé et organisé en situation réelle, au fur et à mesure des circonstances
- s'est élargi auprès des professionnels en contact indirect avec le patient (gestion des déchets)

Tous les outils pour ce type de supervision n'étaient pas disponibles au moment de l'arrivée du patient

Préalables à la supervision

- Définition claire des rôles et des objectifs
 - le professionnel en chambre est responsable des soins et de la sécurité du patient
 - **dans le cadre du plan de soins défini dont le superviseur est responsable**
 - **dans le cadre de sa propre sécurité dont le superviseur est responsable**



- Formalisation d'un plan d'activités consensuel et concerté
- Organisation et anticipation des séquences de soins
- Critères et outils pour contrôler l'extrême justesse de toute la gestuelle, la totale protection par les EPI, l'accès aux autres moyens de protection (produits désinfectants, pince à déchets, dispositifs pour l'élimination des déchets...)
- Possibilité de voir, entendre, communiquer en continu

Activités du superviseur

Référence à un objectif unique: la sécurité du collaborateur prioritaire

Référence aux *check-lists*

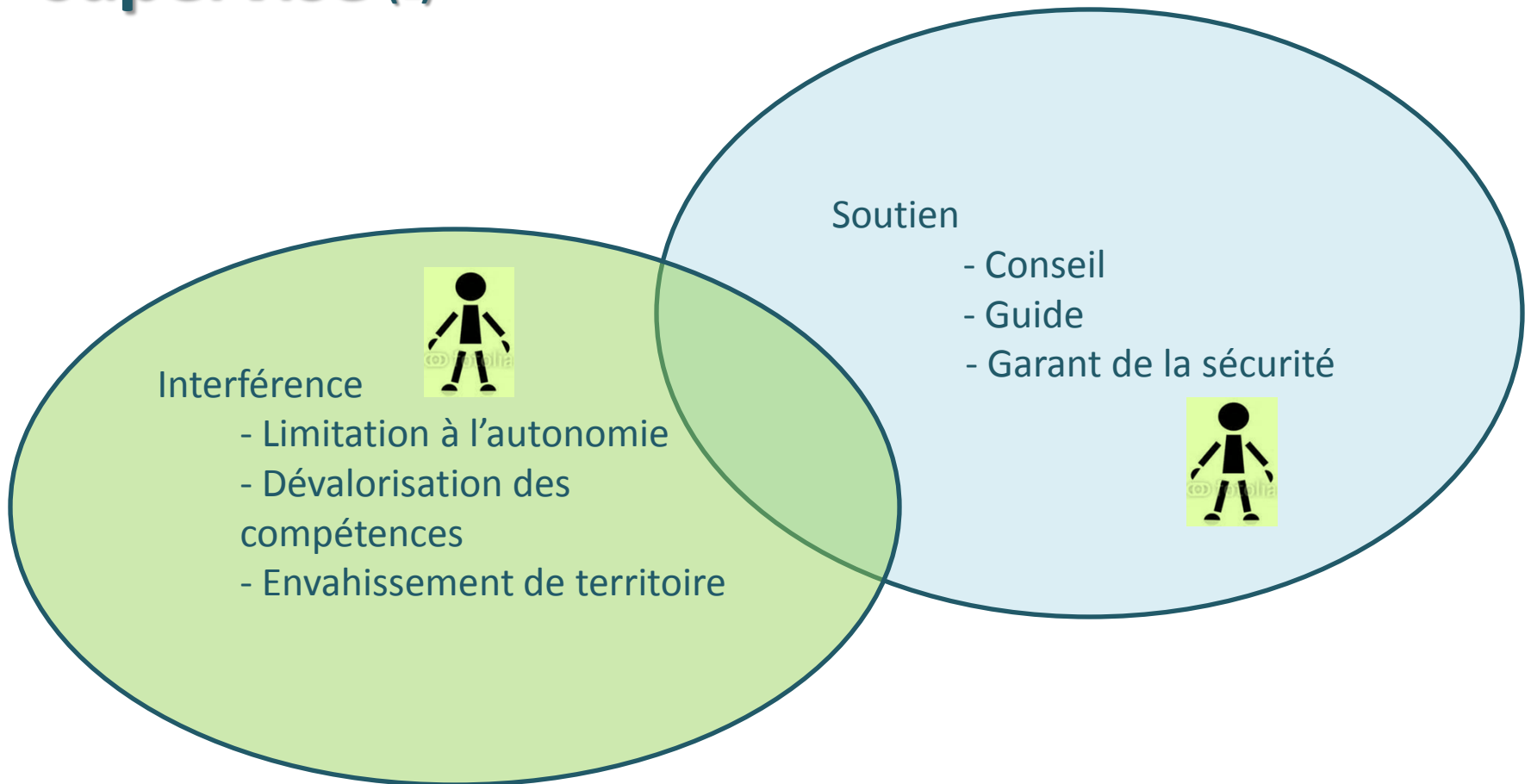
**Observation; recherche d'information;
communication**

Activités soignantes auprès du patient

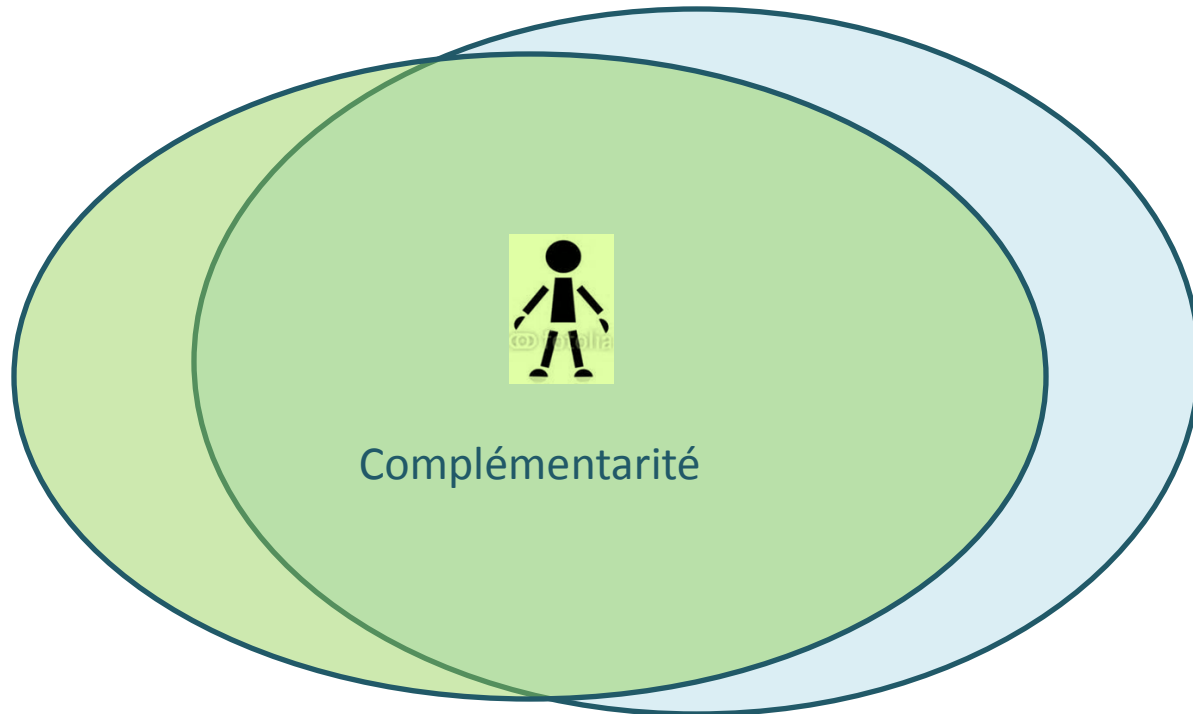
Référence aux procédures

Référence à la planification des activités

Perceptions de la supervision par le supervisé (1)



Perceptions de la supervision par le supervisé (2)



Perceptions de la supervision par le superviseur

- Lourde responsabilité
- Intensité d'activité qui contraste avec l'immobilité physique
- Position d'autorité délicate
- Position de vulnérabilité



Capacités attendues du superviseur

- Connaissance du milieu des soins
- Anticipation sur le déroulement des activités
- Analyse des éléments composant la situation
- Gestion de l'imprévu, de l'incident, de l'accident
- Décision; autorité

- Concentration sur la sécurité du collaborateur en activité
- Interface entre l'intérieur et l'extérieur, entre les recommandations et leur mise en oeuvre

- Bienveillance: rassurant, attentif , ferme, flexible

Le superviseur est investi d'une expertise dans un domaine et sur un terrain dont il n'a pas l'expérience

Superviseur : un rôle utile?

- Utile pour guider les professionnels
 - dans leur activité (perception et mobilité réduites; repères modifiés; répression réelle des réflexes),
 - en cas d'incidents avec ou sans risque de contamination
- Utile pour l'ajustement immédiat des recommandations en vue de leur applicabilité

Résultats:

- prise en charge d'un malade avec la satisfaction de le voir guéri
- aucune contamination secondaire d'une personne

Le dispositif de sécurité est-il généralisable ?

- Ce dispositif s'adresse à des individus et laisse peu de place au risque, parce que le risque n'est pas envisagé
- Son adoption comme principe ou règle de fonctionnement semble difficile à appliquer à la gestion de multiples situations en même temps ou se répétant dans le temps

Redistribution des ressources



Redistribution des ressources et allocation de nouvelles ressources



Quel « retour sur investissement »?

**Institution / communauté
préservée de la
dissémination de la
maladie**

**Impact sur les autres
patients?**



ROI: Return On Investment

L'expérience participe-t-elle à l'édifice de la sécurité à l'avenir ?

- Compréhension de la maladie, de son traitement, de sa prévention
 - Connaissance du virus, de la gestion de sa transmission
- ... Au profit d'un équilibre futur?



Conclusion (1)

Cette expérience a montré que la supervision en continu est un outil possible pour autant que

- la situation le nécessite**
- les objectifs soient clairs pour les deux parties**
- les rôles soient délimités**
- les repères pour le superviseur soient disponibles**

Il est préférable qu'elle puisse être anticipée et organisée, faire partie intégrante des recommandations

Conclusion (2)

- A l'instar de toute activité d'observation, la finalité n'est pas de contrôler l'individu mais de contrôler la situation pour l'améliorer
 - par des interventions instantanées et immédiates, en l'occurrence
 - mais aussi, en général, à plus long terme
- La supervision permet aussi un regard critique sur la pertinence des recommandations

Remerciements à

- Délégué à la sécurité de la direction générale
- Présidente de la commission de l'infection
- Directions administrative, médicale et des soins
- Représentants médicaux et infirmiers des soins intensifs et autres services cliniques
- Collaborateurs du service PCI
- Collaborateurs du service médecine tropicale et humanitaire
- Collaborateurs du laboratoire de virologie
- Collaborateurs du service propreté et hygiène
- Collaborateurs du service santé du personnel
- Collaborateurs du service maladies infectieuses
- Brigade sanitaire cantonale
- Direction générale de la santé du canton de Genève

**Merci pour votre écoute
attentive**

