



# Information des patients exposés à un risque viral nosocomial

Guide pratique SFHH



**Dr G. ANTONIOTTI**  
**Direction des Risques**  
**GENERALE DE SANTE**

**7<sup>èmes</sup> Journées Nationales d'Infectiologie**

# Groupe de travail SFHH



- **Validation Conseil scientifique SFHH**
- **Coordination :**  
Dr Gilles ANTONIOTTI Direction Risques GDS Paris, SFHH  
Dr Anne CARBONNE, CCLIN Paris Nord
- **Groupe de travail :**  
Dr Gilles ANTONIOTTI Direction Risques GDS Paris, SFHH  
Dr Bernard BRANGER, CCLIN Ouest  
Dr Anne CARBONNE, CCLIN Paris Nord  
Dr Jeanne-Marie GERMAIN, CCLIN Paris Nord  
Me Karin LEBASCLE, CCLIN Paris Nord  
Dr Pierre PARNEIX, CCLIN Sud-Ouest  
Dr Jean Christophe SEGUIER, CHI Poissy St Germain  
Pr Philippe VANHEMS, HEH Lyon
- **Groupe de relecture (23) :**  
CTINILS, GERES, INVS, DGS, DHOS, CCLIN, DDASS, HAS, SHAM, LIENS, SFHH

# Transmissions nosocomiales virales



**Principaux virus hématogènes : VHC, VHB, HIV**

**Sources de contamination**

**Soignant (chirurgie cardiaque, orthopédique...)**

**Patient (anesthésie, hémodialyse, endoscopie...)**

**Mode de contamination**

**Soignant-patient : souvent inconnu**

**Patient-patient : partage de produits, de DM  
précautions standard (HD...)  
défaut de désinfection ou stérilisation**

# Signalements réglementaires DDASS, INVS



**28 épisodes signalements d'infections VHC nosocomiales depuis juillet 2001 (source INVS 12/04)**

**13/28 CCLIN Paris Nord : 18 cas nosocomiaux VHC**

**En 2003 : 4 cas possibles infections VHB nosocomiales**

**En 2002 : 1 suspicion transmission soignant VIH**

**Alerte AFSSAPS matériovigilance (lave endoscope...)**

**Cas évitables : transmission iatrogène, insuffisance règles d'hygiène, précautions standard...**

## Réglementation : La loi n° 2002-303 du 04/03/02



- **La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- “ Art. L. 1111-2. - **Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé...**
- **...lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.**

# La circulaire n° 21 du 22 janvier 2004



- *précise le cadre légal dans lequel s'inscrit l'information des patients relative aux infections nosocomiales.*

**Lorsque plusieurs personnes ont été exposées au même risque infectieux, une information rétrospective est nécessaire.** Les praticiens concernés déterminent, en liaison avec la direction de l'établissement, le CLIN et l'équipe opérationnelle d'hygiène, **la stratégie d'information et, le cas échéant, de suivi des patients, qui sera mise en œuvre par l'établissement.** Ils s'appuient, selon les besoins, sur l'aide du C.CLIN, de la DDASS ou de l'InVS. **Cette stratégie concerne autant les patients encore hospitalisés que les patients ayant quitté l'établissement.**

# Information des patients exposés



- **Définir la cohorte de patients exposés :**
  - identifier la nature exacte du risque
  - identifier une durée d'exposition à considérer
  - nombre de patients : faisabilité ...
- **Risque identifié (cibler la période concernée):**
  - défaut de stérilisation
  - partage de flacons anesthésiques
  - glucomètre mal utilisé
  - opérateur porteur du virus
- **Risque non identifié :**
  - sélection sur l'acte à risque
  - sélection sur l'opérateur



## Trois situations d'investigations

- Transmission virale soignant/patient
- Transmission virale croisée patient/patient
- Découverte de dysfonctionnement ou de pratique à risque

# Graduation du risque de transmission de soignant à patient



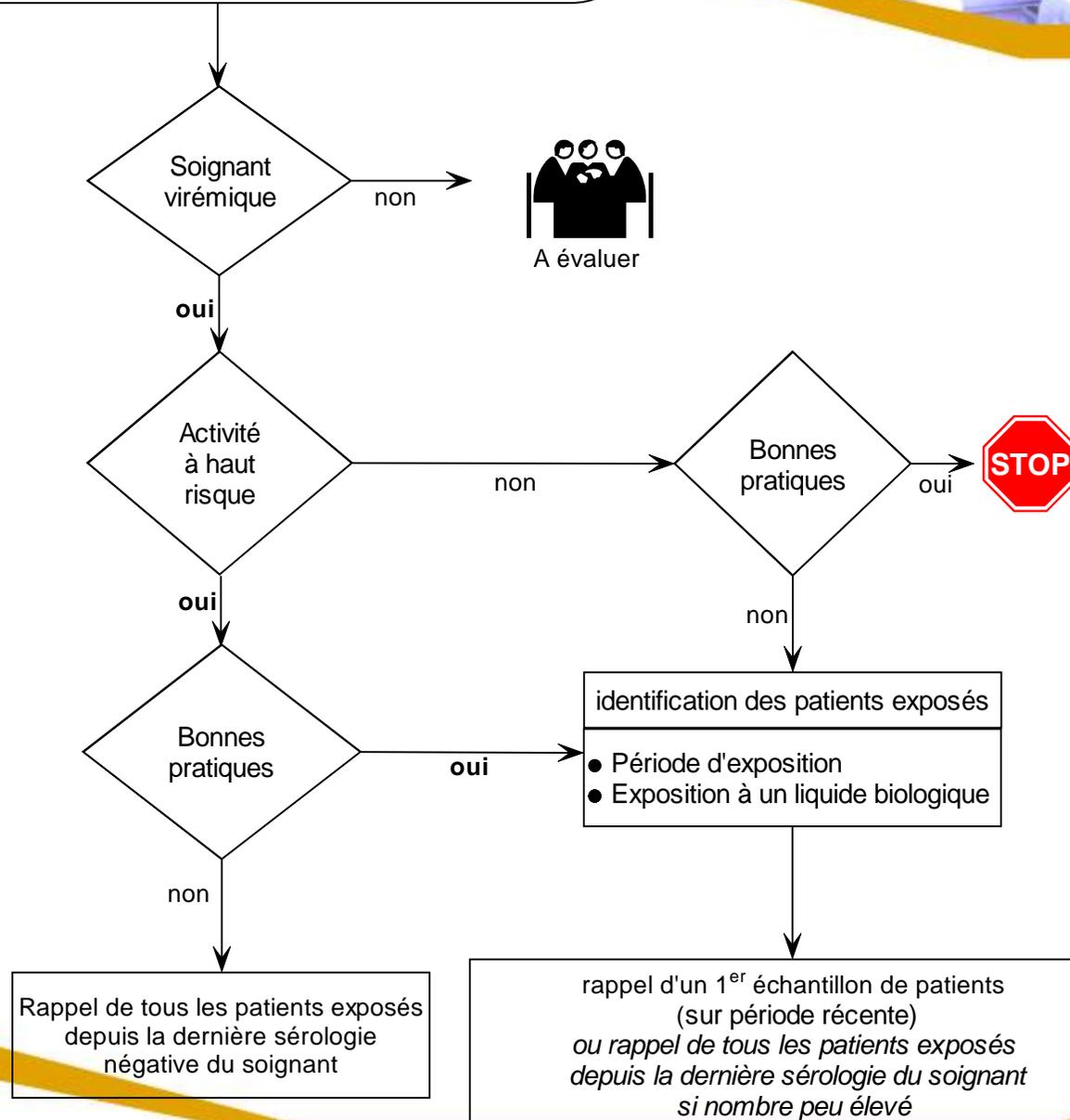
+++



+/-

activité à risque élevé et mauvaises pratiques  
activité à risque élevé ou mauvaises pratiques  
activité à faible risque et bonnes pratiques

## Découverte d'un soignant positif



# Graduation du risque de transmission



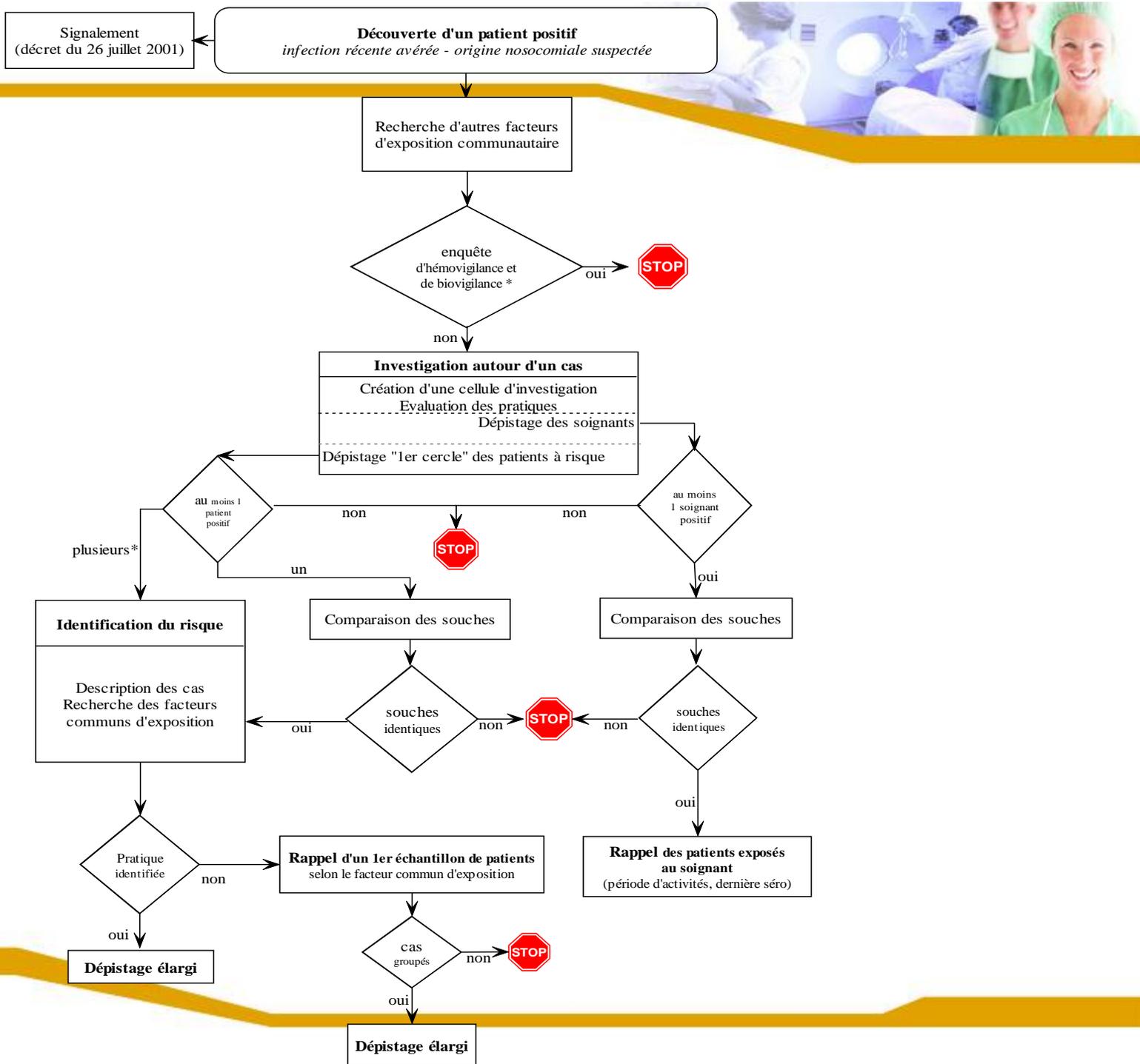
## de patient à patient

+++

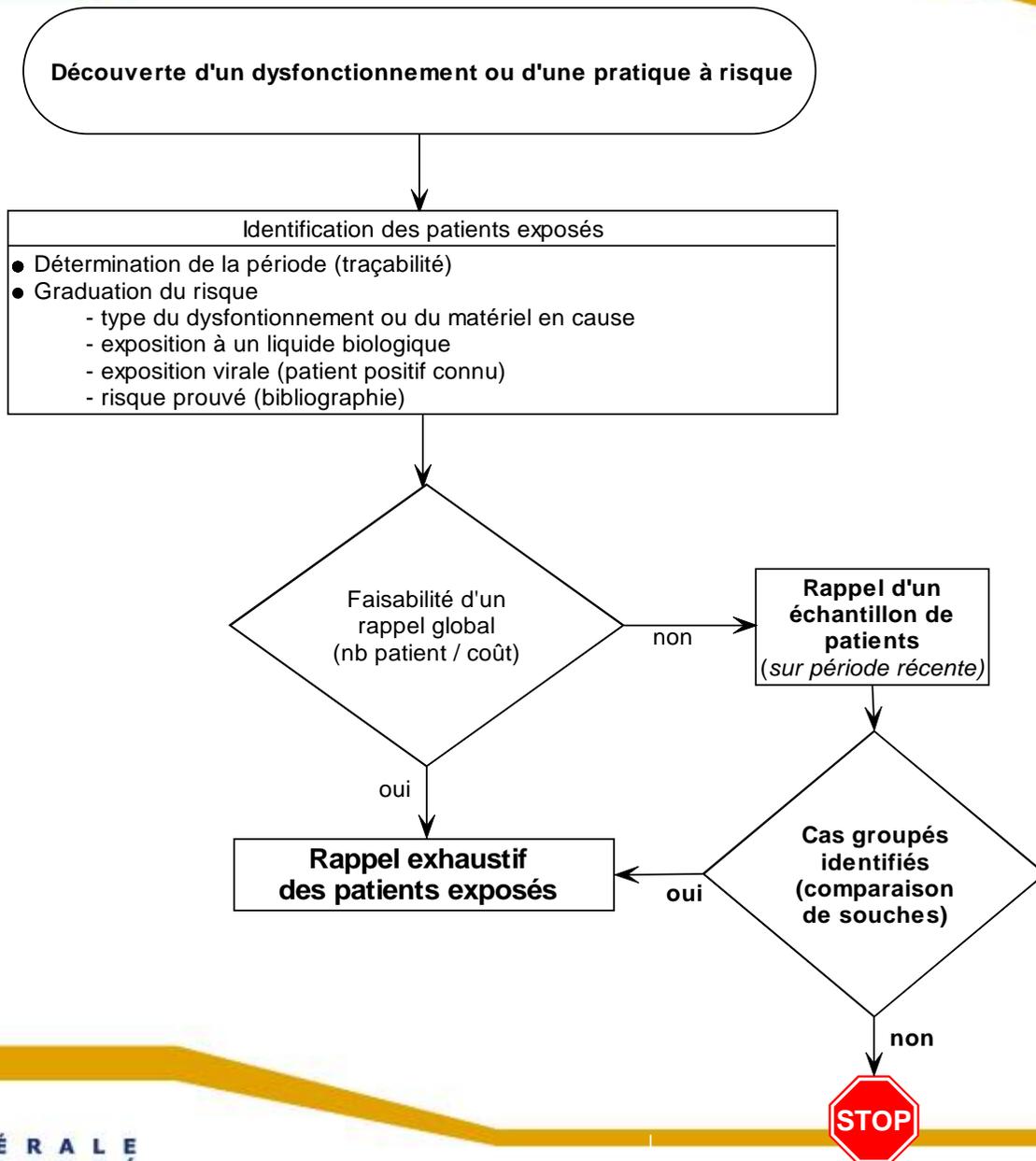


+/-

1. Il y a plusieurs cas avérés de transmission
2. Il y a un cas avéré
3. Il n'y a pas de cas mais un risque identifié :  
⇒ mauvaises pratiques  
⇒ dysfonctionnement d'un dispositif médical à risque



# Découverte d'un dysfonctionnement ou d'une pratique à risque



# Constitution d'une cellule de crise



- Un animateur : organisation
- Un décideur (direction)
- Chef du service
- Président du CLIN
- Les Experts (hygiénistes, infectiologues, microbiologistes, services techniques, médecine du travail...)
- Un responsable de la communication !

# Méthodologie d'information des patients exposés



- Élaboration de la base de données (listing patient)
- Autorisation CNIL
- Préparer le courrier d'information (patient/méd..)
- Prévoir l'ordonnance et financement des tests
- Organisation de l'appel téléphonique (N° vert...)
- Organisation de l'accueil des patients
- Organisation du suivi et du recueil des résultats de tests

# Ordonnance de dépistage de viral



1/ Sérologie de l'hépatite C

2/ Sérologie de l'hépatite B = anticorps anti HBc totaux  
(et si positif faire recherche antigène HBs et anticorps anti HBs)

3/ Sérologie HIV

Je vous remercie de bien vouloir me transmettre une copie des résultats.

Docteur X  
Président du Comité de Lutte  
contre les Infections Nosocomiales

# Information des professionnels de santé



- Les médecins traitants (courrier personnel ou annexé aux courriers des patients)
- Les médecins des centres de dépistage
- Les professionnels de santé de l'établissement (note de service, réunion d'information...)

# Médiatisation : Communiqué de presse



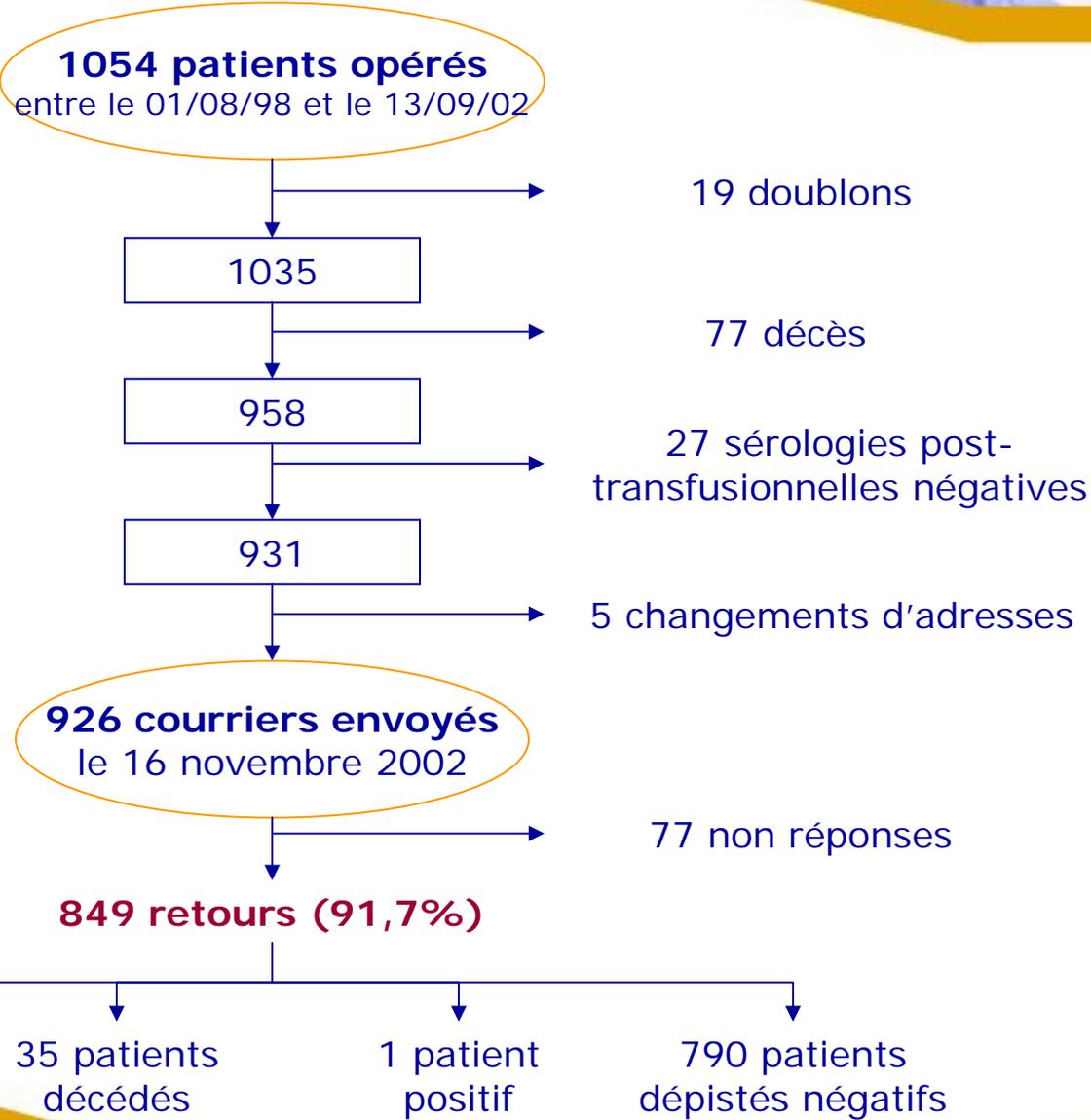
- Prendre l'initiative de la communication
- Nécessité d'anticiper l'information publique
- Il vise à alerter, éclairer et rassurer autant que possible
- Signe fort d'une volonté de transparence
- Solliciter les experts dans domaines scientifiques, techniques, du management et communication

# Communiqué de presse



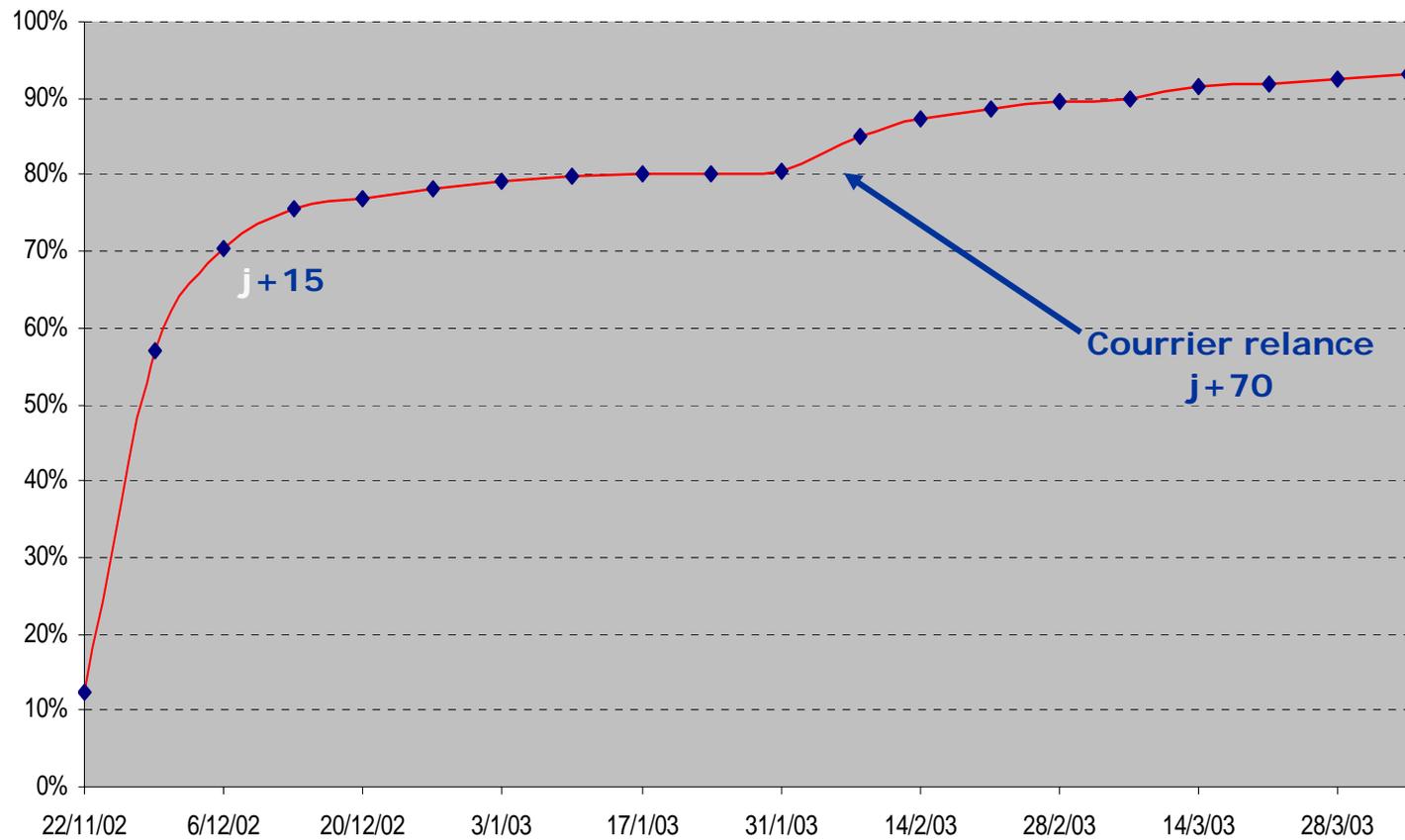
- L'information doit être très claire
- Ne pas négliger d'apporter des informations pratiques
- Composante émotionnelle du message est importante : ne doit pas être indifférente à la souffrance humaine et à l'émotion suscitée
- Pas d'improvisation

# Bilan dépistage patients, IJC





# Taux de retour patients





# Bilan de la campagne d'information

## Centre d'appel téléphonique

- 4991 appels entrants en une semaine et 80% des appels sur les 2 premiers jours
- ↳ 4304 traités soit 86,2% des appels entrants (14% erreurs, blagues, raccrochés)
- ↳ 10% des appels = patients concernés et ayant reçu le courrier
- ↳ Rappels téléphoniques par équipe médicale = 14%

## Cellule d'accueil et d'information

- équipe dédiée : 2 médecins, une infirmière, un psychologue
- ↳ 102 personnes accueillies et réalisation sur place de 23 dépistages VIH

## Couverture médias

- 130 contacts : 63 passages radios, 45 articles presse, 22 passages TV
- ↳ pôle d'intérêt : quid dépistage des professionnels de santé ?

# Conclusion



- Transparence concernant les risques liés aux soins
- Complexité des informations patients « rappels »
- Réglementation sanitaire *versus* analyse de risques...
- Coût élevé (humain, financier, médiatique)
- Importance d'une communication adaptée
- Autres domaines (BK contact, *xenopi* genou, MCJ TF ...)
- Guide SFHH, guide pratique publication HygièneS 2006



## Guide Pratique SFHH



### Coordination :

Dr Anne CARBONNE, CCLIN Paris Nord

Dr Gilles ANTONIOTTI Direction Risques GDS Paris, SFHH

### Groupe de travail :

Dr Gilles ANTONIOTTI Direction Risques GDS Paris, SFHH

Dr Bernard BRANGER, CCLIN Ouest

Dr Anne CARBONNE, CCLIN Paris Nord

Dr Jeanne-Marie GERMAIN, CCLIN Paris Nord

Me Karin LEBASCLE, CCLIN Paris Nord

Dr Pierre PARNEIX, CCLIN Sud-Ouest

Dr Jean Christophe SEGUIER, CHI Poissy St Germain

Pr Philippe VANHEMS, HEH Lyon

# HYGIENES

INFECTIONS NOSOCOMIALES - ÉPIDÉMIOLOGIE - SOINS - ÉVALUATION - TECHNIQUES - ENVIRONNEMENT - QUALITÉ - SÉCURITÉ

THÉMATIQUE

## Information des patients exposés à un risque viral hématogène

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE

Coordination :

A. Carbonne - G. Antoniotti



2006 - Volume XIV - n°1 - ISSN 1249-0075 - 20 €

REVUE OFFICIELLE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE