

Organisation au sein des structures de santé: ce qu'il faut savoir en pratique



*B Guery pour le
Service de Gestion du Risque Infectieux
CHRU - Faculté de Médecine
Lille*



Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : Nom/Prénom

Titre : Intitulé de l'intervention

L'orateur ne souhaite pas répondre

- | | | | | | |
|--------------------------|---|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Consultant ou membre d'un conseil scientifique | <input type="checkbox"/> | OUI | <input checked="" type="checkbox"/> | NON |
| <input type="checkbox"/> | Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents | <input type="checkbox"/> | OUI | <input checked="" type="checkbox"/> | NON |
| <input type="checkbox"/> | Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations | <input checked="" type="checkbox"/> | OUI | <input type="checkbox"/> | NON |
| <input type="checkbox"/> | Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique | <input type="checkbox"/> | OUI | <input checked="" type="checkbox"/> | NON |

Organisation dans les structures de santé

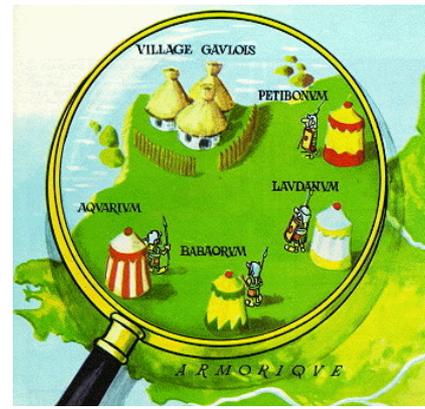
- ✓ Problématique
- ✓ De l'approche nationale à l'ESR: la gestion de l'alerte
- ✓ Formation des professionnels
- ✓ Structure d'accueil

Pandémie : les 6 niveaux d'alerte de l'OMS

- 1**  Nouveau virus détecté chez les animaux, sans danger pour les humains
- 2**  Nouveau virus chez les animaux, potentiellement dangereux pour l'homme
- 3**  Quelques personnes infectées, mais pas de transmission d'homme à homme
- 4**  Montée en puissance du risque : infection entre humains localement vérifiée
- 5**  Risque important de pandémie : foyers infectieux dans plus de 2 pays
- 6**  Début de la pandémie : hausse des infections entre humains dans plusieurs régions

idé

Emergence hors du territoire (exemple Ebola, MERS,...) et/ou agent classe IV (HT)



Isoler à l'hôpital

Emergence avec transmission sur le territoire (T)



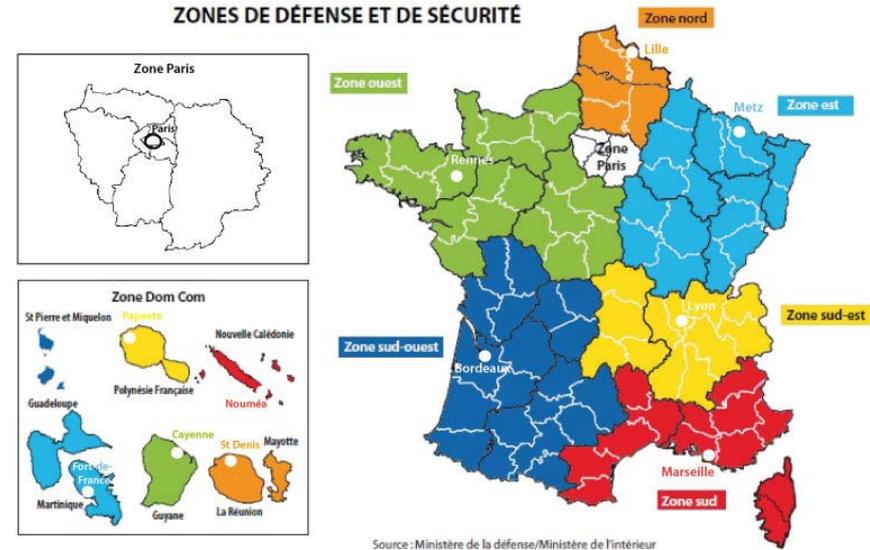
Préserver l'hôpital

Organisation dans les structures de santé

- ✓ Problématique
- ✓ De l'approche nationale à l'ESR: la gestion de l'alerte
- ✓ Formation des professionnels
- ✓ Structure d'accueil

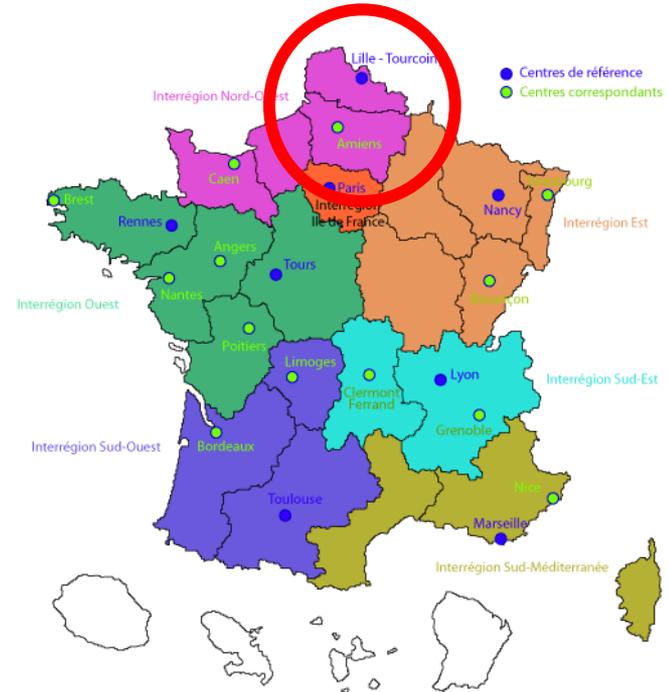
Approche nationale

- ✓ Maillage du territoire
 - Choix politique
 - Objectif
 - HT:
 - Nombre de centres restreints, haut niveau (10 patients en France....12 ESR?)
 - Régulation nationale (InVS vers les ARS)
 - T:
 - Phase initiale équivalent HT
 - Phase épidémique: plan blanc



Approche zonale

- ✓ Organisation de la gestion de l'alerte
 - Astreinte infectiologique (infectiologues des ESR)
 - HT: dédiée (Ebola)
 - T: intégrée au plan blanc (pérennité)
 - Contact organisé avec l'équipe d'hygiène en amont



Approche ESR

✓ Mise en place d'une procédure regroupant tous les items de la prise en charge

– Issue d'une procédure **générique** maximaliste (CI IV aéroporté?)

– Tous les aspects hospitaliers:

- Ressources humaines,
- Biologie classique, biologie délocalisée,
- Fonctionnement des secteurs, plateau technique, transferts
- Suivi des professionnels,
- Environnement,
- Sortie, décès

PROCEDURE SPECIFIQUE			
PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT SUSPECT OU INFECTE AU VIRUS EBOLA			
REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION	
ULIN* <small>*cf I.GULI014</small>	NOM: Dr B. Gaudelard Fonction: Coordinateur de l'ULI Visa: Signé	NOM: Pr F.R. Paout Fonction: Président de la CME Visa: Signé	NOM: Mme Luc. Fonction: Coordinat. Soins Visa: Stg NOM: M. Van de W. Fonction: Directeur Viro Visa: Stg

SOMMAIRE

GENERALITES

1. Alerte	25
2. Le virus	25
3. La maladie / contagiosité	25
4. Organisation (logigramme annexe 1)	26
Modes d'entrée d'un patient « suspect » adulte ou enfant	
1. Le patient se présente aux urgences de l'hôpital Roger Salengro	26
2. La patiente se présente aux urgences gynéco-obstétricale de l'hôpital Jeanne de Flandre	26
3. Le patient est identifié comme suspect à domicile, au cabinet d'un médecin généraliste ou est d'un autre établissement	26
4. Identification du statut « cas possible » chez un patient déjà hospitalisé	26
5. Eléments du questionnaire IAVS permettant le classement en cas « possible »	26
PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT « CONFIRME »	
1. Cas « suspect » classé « possible »	26
2. Rapatriement d'un cas confirmé	26
FICHE N° 1 : Aux urgences de l'hôpital R. SALENGRO	
Organisation de la prise en charge d'un patient « suspect » puis classé comme « possible »	
1. Positionnement du patient	26
2. Protection des soignants	26
3. Conduite à tenir en cas d'AES-AEV : (cf fiche n° 7)	26
4. Gestion des déchets et bioterrorisme	26
FICHE N° 2 : Aux urgences gynéco-obstétricales de l'hôpital J.de Flandre	
Organisation de la prise en charge d'une parturiente cas « suspect » puis classée comme « possible »	
1. Positionnement de la patiente	26
2. Protection des soignants en salle de naissance/césarienne	26
3. Conduite à tenir en cas d'AES-AEV : (cf fiche n° 7)	26
4. Gestion du matériel chirurgical	26
5. Gestion des déchets et Entretien de la salle de naissance/césarienne	26
FICHE N° 3 : Organisation du transfert d'un patient classé comme « possible » vers l'UMI	
1. Protection des soignants	26
2. Après le transfert	26
3. Entretien et désinfection de l'ambulance et du brancard bulle	26
FICHE N° 4 : Organisation de la prise en charge dans le secteur dédié de l'Unité des Maladies Infectieuses (UMI)	
1. Locaux et Circuits	21
2. Protection des soignants	22
3. Conduite à tenir en cas d'AES-AEV (Fiche n°7)	24
4. Toilette du patient	24
5. Gestion des excréta	24
6. Prélèvements et examens de laboratoire	24
7. Examens d'imagerie	25

PROCEDURE SPECIFIQUE		PR/ULI/024
PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT « EBOLA »		VO2 de 03/2015
SGRIVI		Page 2 sur 43

8. Gestion de l'environnement immédiat du patient (locaux, linge, vaisselle, déchets)	25
8.1 Généralités	25
8.2 Entretien des locaux	25
8.3 Gestion du linge	25
8.4 Gestion de la vaisselle	26
8.5 Gestion des déchets	26
8.6 Gestion des effluents	26
FICHE N°5 : Organisation des examens d'imagerie dans le secteur dédié de l'Unité des Maladies Infectieuses (UMI)	
1. Organisation d'un examen d'imagerie	27
2. Réalisation d'un examen radiologique au lit	27
3. Réalisation d'un examen échographique au lit	28
FICHE N°6 : Prise en charge d'un patient sur le plateau de scanner de réanimation de l'hôpital Roger Salengro	
1. Généralités	29
2. Organisation du transport vers le plateau d'imagerie	29
3. Prise en charge sur le plateau d'imagerie	29
FICHE N°7 : Suivi médical des professionnels intervenant pour la prise en charge d'un patient Ebola confirmé biologiquement	
Principes généraux	30
1. En cas de niveau de risque identifié comme « faible » à « très élevé »	30
2. En cas de piqure ou de projection sur une muqueuse ou la peau lésée d'un liquide biologique provenant d'un patient porteur du virus Ebola (risque estimé « maximal » dans le tableau ci-dessus)	31
Apparition de signes cliniques en cours de suivi	
FICHE N°8 : Prise en charge d'un patient sur un plateau interventionnel	
1. Généralités	32
2. Protection des soignants	32
3. Conduite à tenir en cas d'AES-AEV	34
4. Gestion des déchets et entretien de la salle d'intervention	35
5. Gestion du matériel chirurgical	35
FICHE N°9 : La sortie du patient	
1. Entretien de sortie de la chambre	36
2. Maintenance après la sortie définitive du patient	36
FICHE N°10 : Prise en charge d'un patient décédé	
1. Dans le service des maladies infectieuses	38
2. Décès au cours d'un transfert par le SMUR	38
3. Décès au cours d'un transfert sur un plateau technique	38
4. Contact avec la chambre mortuaire centrale	39

Rôle ESR

✓ Veille

- Réglementaire:
 - Médecin/Cadre/Pharmacien NRBC
- Scientifique
 - Organisée
 - Documentaliste?
 - Equipe médicale
 - Intégrant les réseaux existants
 - Infectioflash
 - ARS
 - COREB
 - MARS
 - Sites: InVS, Promed, OMS...

✓ Animation au niveau zonal

- Coordonnée ARS/SAMU
- Partage information autres établissements
- Réseau des correspondants hygiène, infectiologues
- Relai avec les ARLIN

Cellule de crise

- ✓ **Composition**
 - Adaptable et décisionnaire
 - Infectiologue, Hygiéniste
 - Urgentiste/SAMU
 - Direction générale
 - Ressources humaine
 - Praticiens et cadre des secteurs cibles
 - Pneumologie
 - Gyn-Obst
 - Blocs
 -
 - Communication
- ✓ **Activation de la cellule de crise**
 - Plan blanc
 - Astreinte dédiée après classement
 - Veille en anticipation
- ✓ **Rôle**
 - Adaptation des procédures
 - Coordination de la réponse ESR
 - Liens
 - Local, zonal, national

Comité « Ebola »

- ✓ Pôle Urgence
 - ✓ Maladie Infectieuse
 - ✓ Délégation qualité, risques et vigilances
 - ✓ Coordination Générale des soins
 - ✓ Direction des Ressources Humaines
 - ✓ Département des ressources physiques
 - ✓ Délégation à la communication
 - ✓ Pôle spécialités médicales et oncologie
 - ✓ Pôle anesthésie et réanimation
- Pôle réanimation
 - Pôle biologie pathologie génétique
 - Pôle femme mère nouveau-né
 - Pôle enfant
 - Pôle imagerie et exploitation fonctionnelles
 - Pôle santé publique, pharmacologie, pharmacie
 - Pôle de psychiatrie, Médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire

Organisation dans les structures de santé

- ✓ Problématique
- ✓ De l'approche nationale à l'ESR: la gestion de l'alerte
- ✓ Formation des professionnels
- ✓ Structure d'accueil

Formation des professionnels

✓ Matériel

- Film
- Q/R
- Visite du secteur

✓ Cible

- UMI/Réanimation
- Pédiatrie/Réa Péd
- SAMU
- Autres secteurs

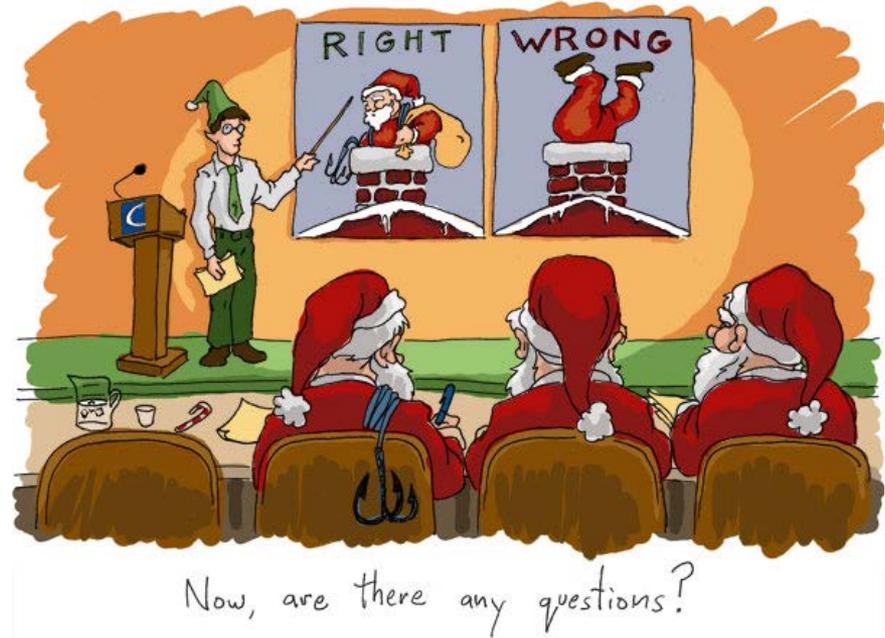
✓ Déclinaison zonale

✓ Séances de formation

- Discuter notion de formation minimum pour la PEC
- Habillage/déshabillage
 - 2h, 2 intervenants
 - 152 formés
- Sensibilisation
 - Film, Q/R
 - 350 formés
- Blietzkrieg!
- Information porte ouverte
 - 1 fois/semaine

Formation des professionnels

- ✓ Pérennisation
 - Inclus dans les formations NRBC
 - 2 fois par an (200 professionnels=2h/sem)
 - Gestion des personnes et des listes
 - Ajout d'autoformation
 - Référent (cadre)
 - Nécessité de formation de formateur

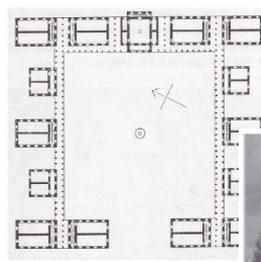


Organisation dans les structures de santé

- ✓ Problématique
- ✓ De l'approche nationale à l'ESR: la gestion de l'alerte
- ✓ Formation des professionnels
- ✓ Structure d'accueil

Structure

Architecture



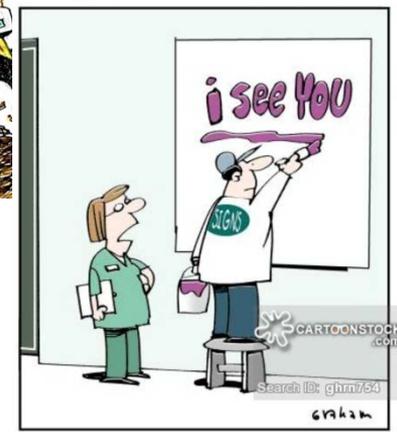
Plan type de l'hôpital pavillonnaire



Structures existantes



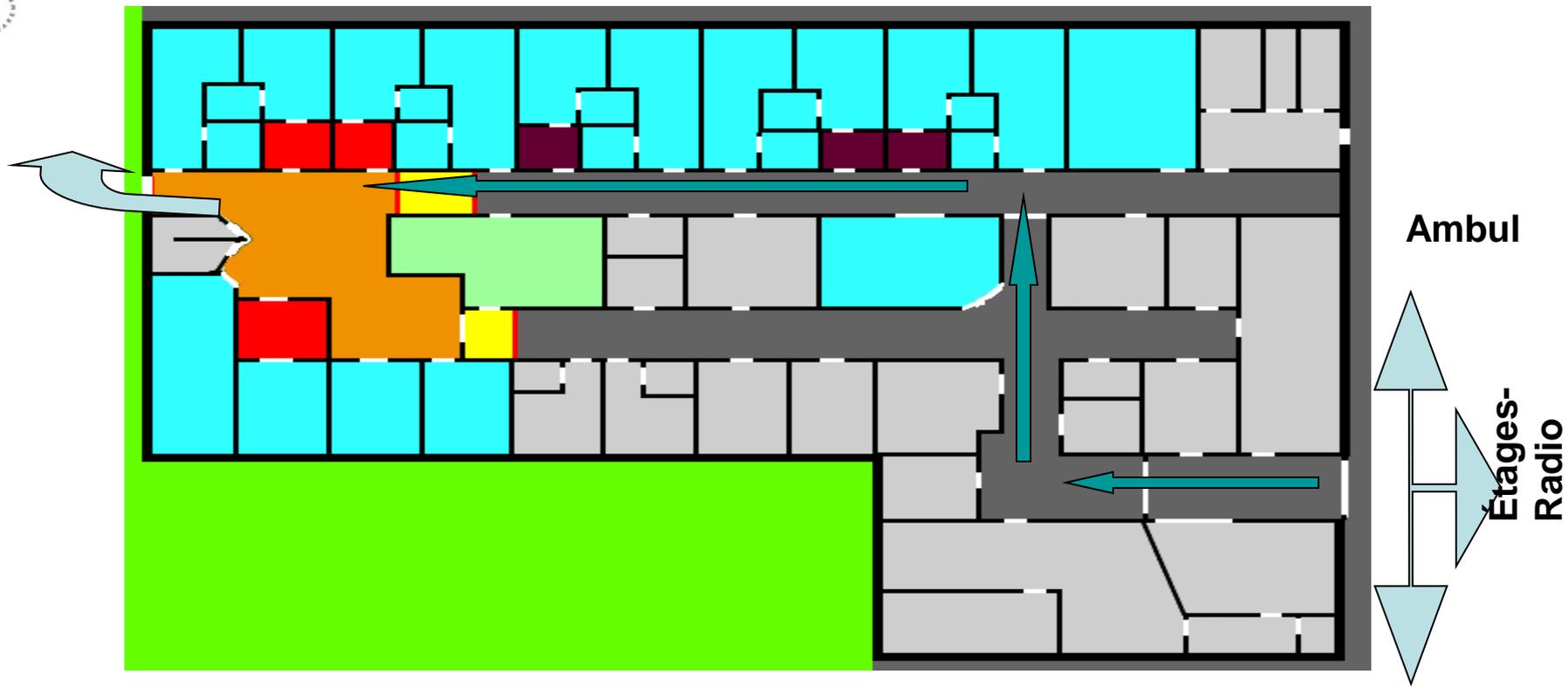
Choix médicaux



icu!

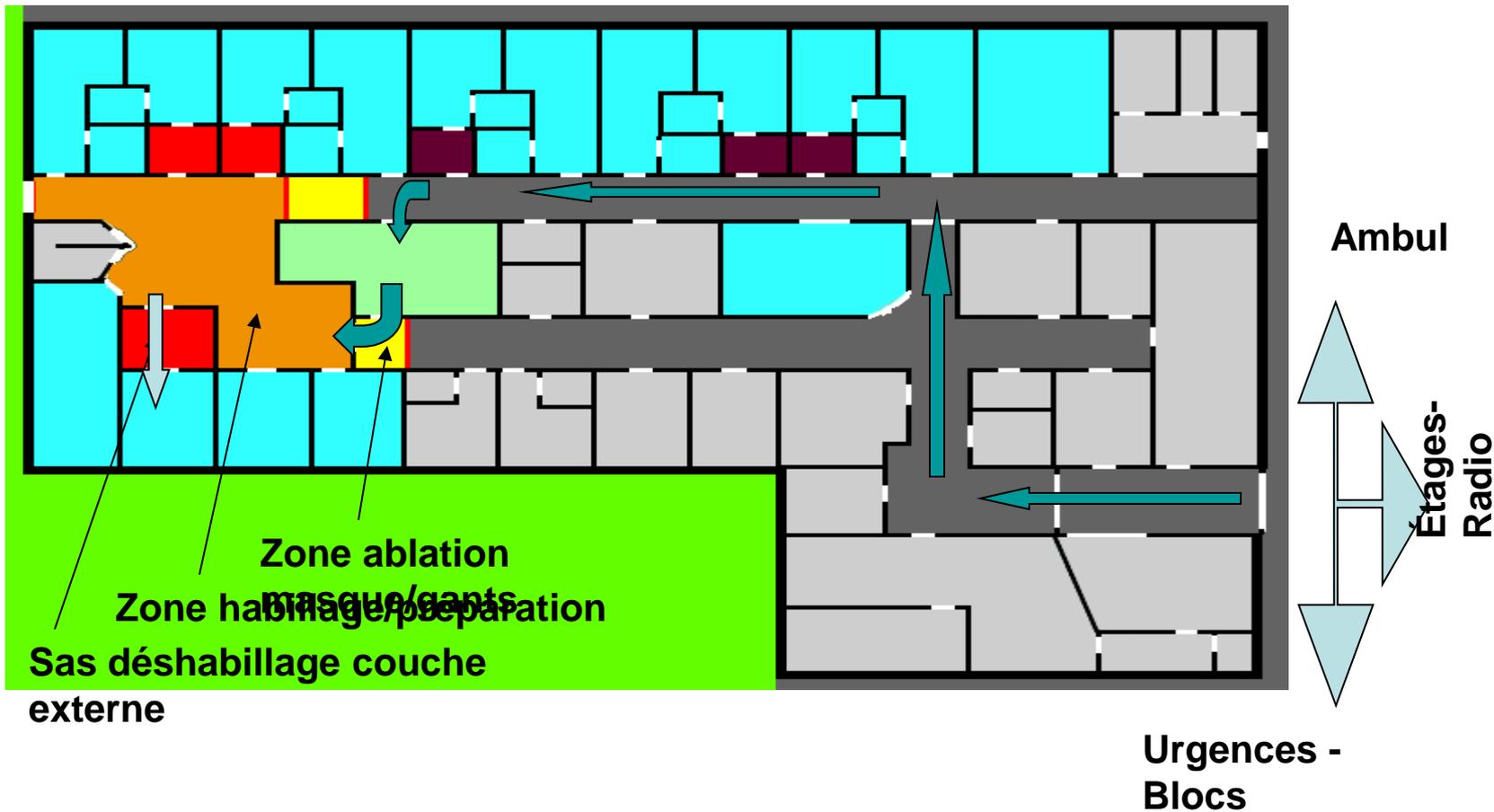


Patients



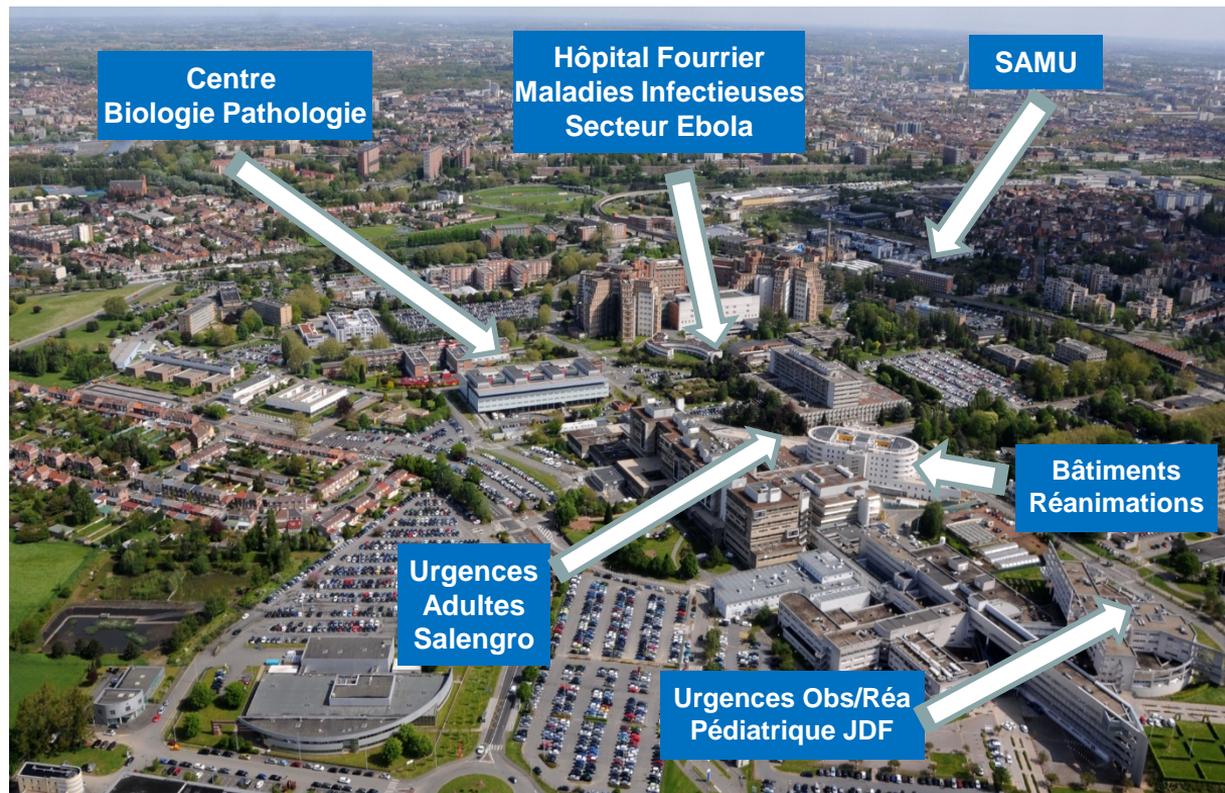
Urgences -
Blocs

Soignants





Création des circuits



Structure d'accueil

Patient se présentant aux urgences de l'hôpital Roger Salengro
Patient se présentant aux urgences de l'hôpital Jeanne de Flandre
Patient pris en charge d'emblée par le SAMU-Centre 15 (à domicile, cabinet médical, ...)

Evaluation du caractère « suspect » : 2 questions posées : (Retour d'un des 4 pays d'endémie depuis moins de 21, fièvre)



- Pas d'examen clinique
- Contacts limités au strict nécessaire
- Si nécessaire avec des EPI adaptés (« kit soignant »)

Evaluation du caractère « possible » :
Contact avec l'ARS et CIRE (03 627 277 77) / infectiologie (30238 ou 06 70 01 51 15) / SAMU
Alerte du Directeur de garde (vía le standard : 16)



Evaluation du caractère « confirmé » :
Prélèvement biologique à analyser au CNR (Laboratoire P4 J. Meyrieux, Lyon) avec envoi sécurisé (transporteur agréé, triple emballage UN3373) ; éventuellement avec répétition à J3



**Cellule Coordination Risques /
Cellule Crise Etablissement**

Régulation Zonale = SAMU 59



+ sécurité



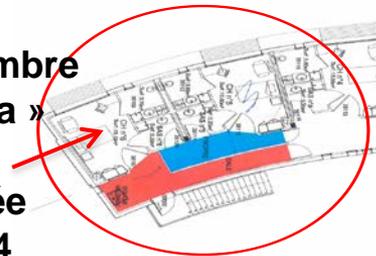
Structure d'accueil

Lieu		Organisation soignante de PEC (équipe dédiée)	
Patient Suspect/ Possible/ Avééré E BOLA	Unité Maladies Infectieuses – Hôpital FOURRIER	Non-réanimatoire	Adulte Unité Maladies Infectieuses
		Réanimatoire	Enfant Pôle Enfant + UMI
	Réanimatoire		Adulte Pôle Réanimation
		Réanimatoire	Enfant Réa Pédiatrique + UMI

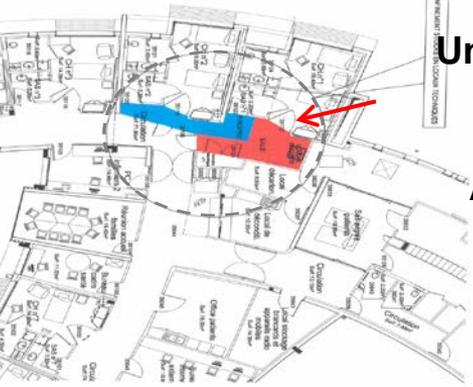


Structure d'accueil

Une chambre
« Ebola »
Dédiée
24/24



Une seconde
chambre
« Ebola »
Activable



Perspective up grade tout agent classe IV



Volet Laboratoires



- ✓ Extracteur d'acides nucléiques
- ✓ Centrifugeuse
- ✓ Microscope avec écran déporté
- ✓ Analyseur pour paramètres de biochimie et hématologie

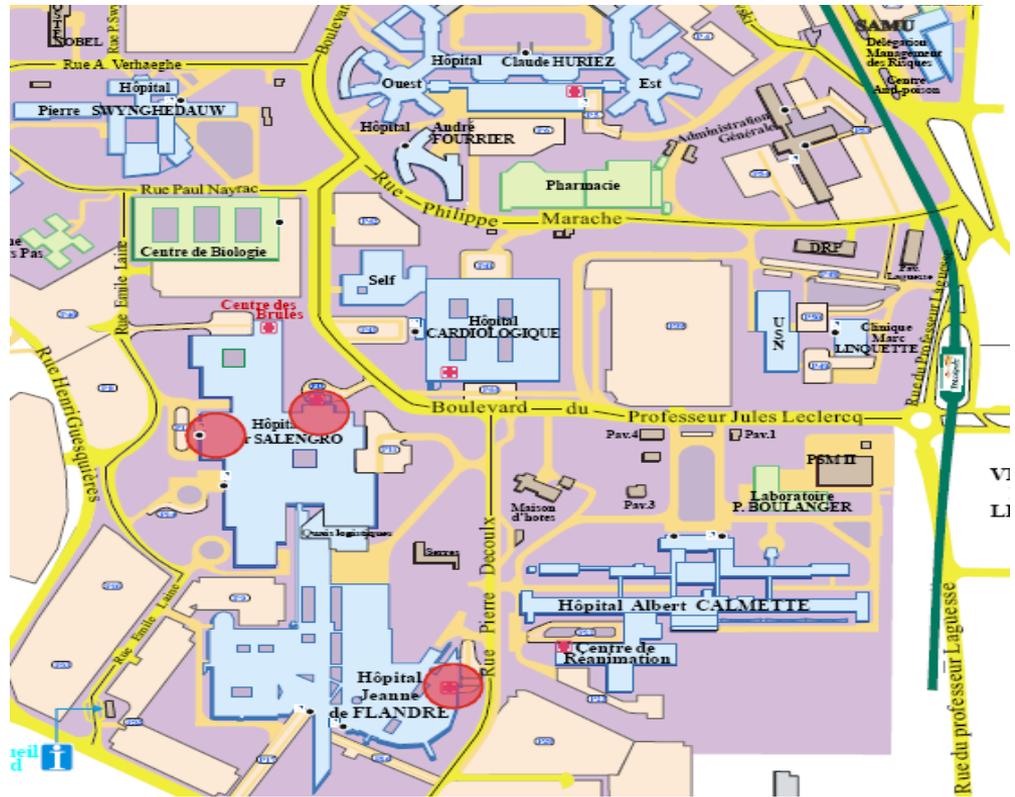
Analyses mises en œuvre

- Virologie
 - Détection virus Ebola (2 techniques PCR, séquençage)
- Bactériologie, mycologie
 - techniques conventionnelles
 - PCR
- Parasitologie
 - Plasmodium (2 techniques)
- Biochimie
- Hématologie

Organisation

- Binôme médico-technique H24.
- Validation de la PCR virus Ebola par virologue d'astreinte (greffe et don d'organes).
- Validation des analyses d'hématologie et de biochimie par les biologistes des disciplines concernées.

Plan blanc



Propositions

- ✓ Circuits et Locaux :
 - HDV/BDV
 - Différentes phases de la pandémie (initiale.... Phase d'extension)
- ✓ Déprogrammation
- ✓ Plan pour les personnels médicaux:
 - mobilisation externes, rappel des anciens, individualisation des spécialités clés (anesth, réa, pneumo, infectio...), redistribution
- ✓ Plan paramédicaux :
 - manque de personnel, redistribution
- ✓ Gestion de la morgue
- ✓ Gestion des besoins en réa :
 - mesures dégradées, nb de lits nécessaires à ajouter à l'activité de base, matériels, ventilateurs, moniteurs, localisation géographique
- ✓ Mise en place des cellules de crise et de soutien
- ✓ Coordination avec la ville

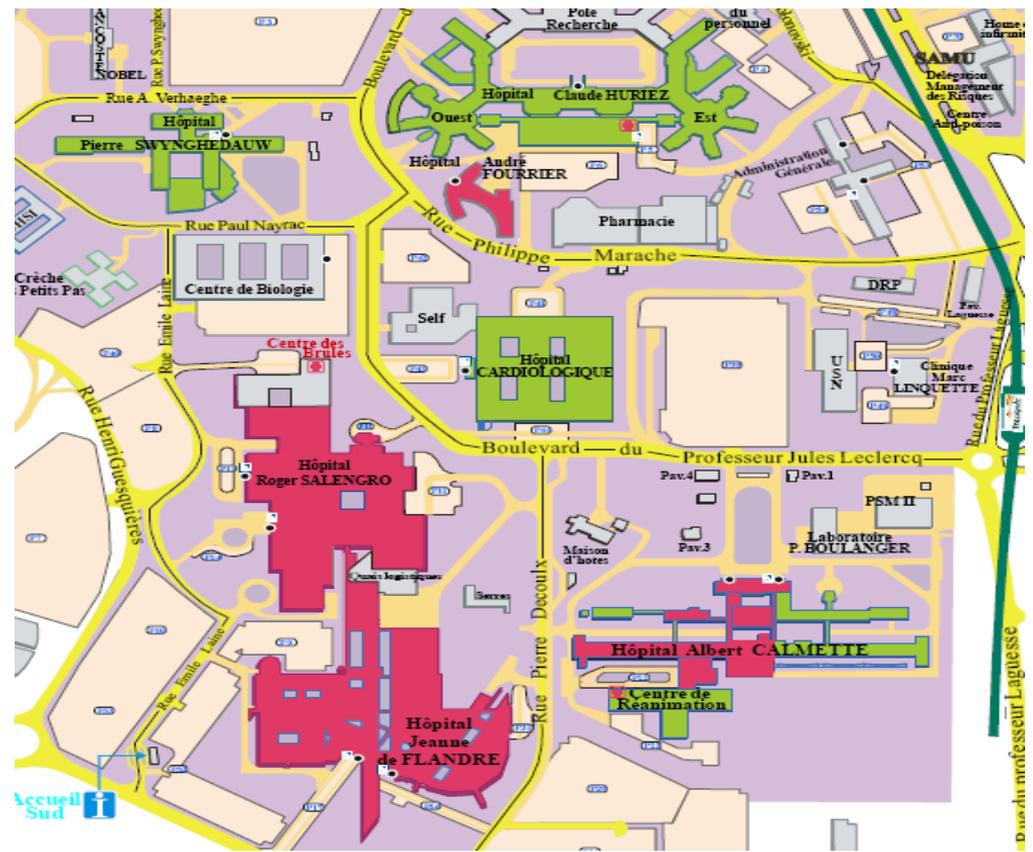
Phase pandémique I

- Zone de Haute Densité Virale
- Zone en "Apoptose"
- Zone de Basse Intensité Virale



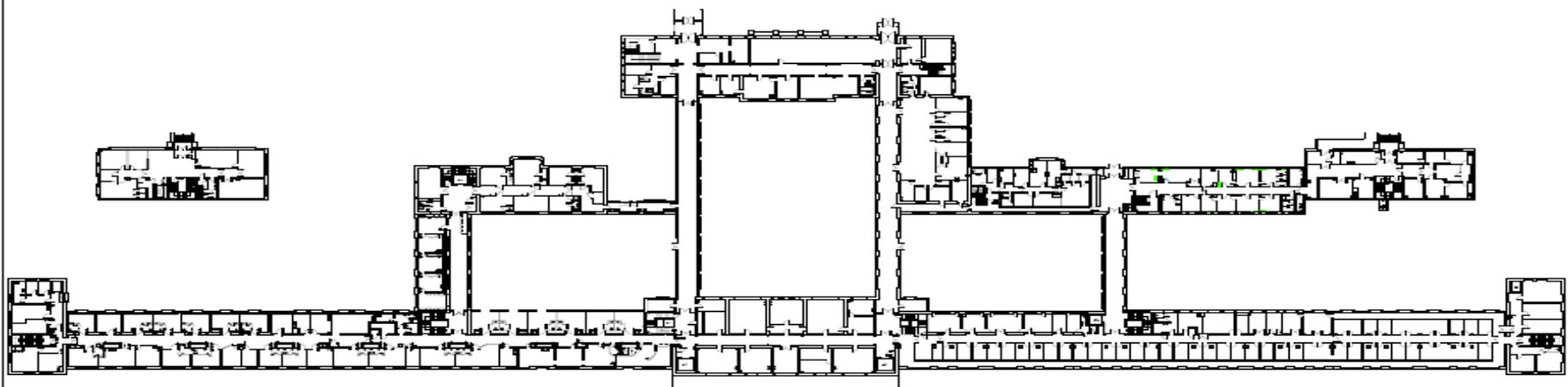
Phase pandémique II

- Zone de Haute Densité Virale
- Zone en "Apoptose"
- Zone de Basse Intensité Virale



Accueil Sud

Boulevard du Professeur Lagneau



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

2ème ETAGE



Les problèmes « annexes »

- ✓ Gestion de l' équipe
 - Équipe volontaire pour prise en charge SARS/MERS
 - Postes de 12h au lieu de 8h
 - Pb d' épuisement : mise en place d' une Cs spécialisée
 - Médiatisation SARS/MERS
 - Réunions d' information familles de nos soignants...
- ✓ Gestion des médias

Remerciements

✓ SGRIVI

- Karine Faure
- Bruno Grandbastien
- Nouredine Loukili
- Infirmières hygiénistes
 - S Borms, L Cauchy, I Tronchon, C Maertens, AL Flambart, A Vandromme, V Walocha , F Dhalluin

