

Prise en charge de 11 cas possibles de MVE

De la théorie à la pratique : Expérience d'un ESR

**Gisèle BENDJELLOUL, SMIT/EOH Bichat-Claude Bernard
JNI, 11 juin 2015**

B. Le Corre, S. Belorgey, M. Lachâtre, JC. Lucet, Y. Yazdanpanah



BICHAT - Claude BERNARD



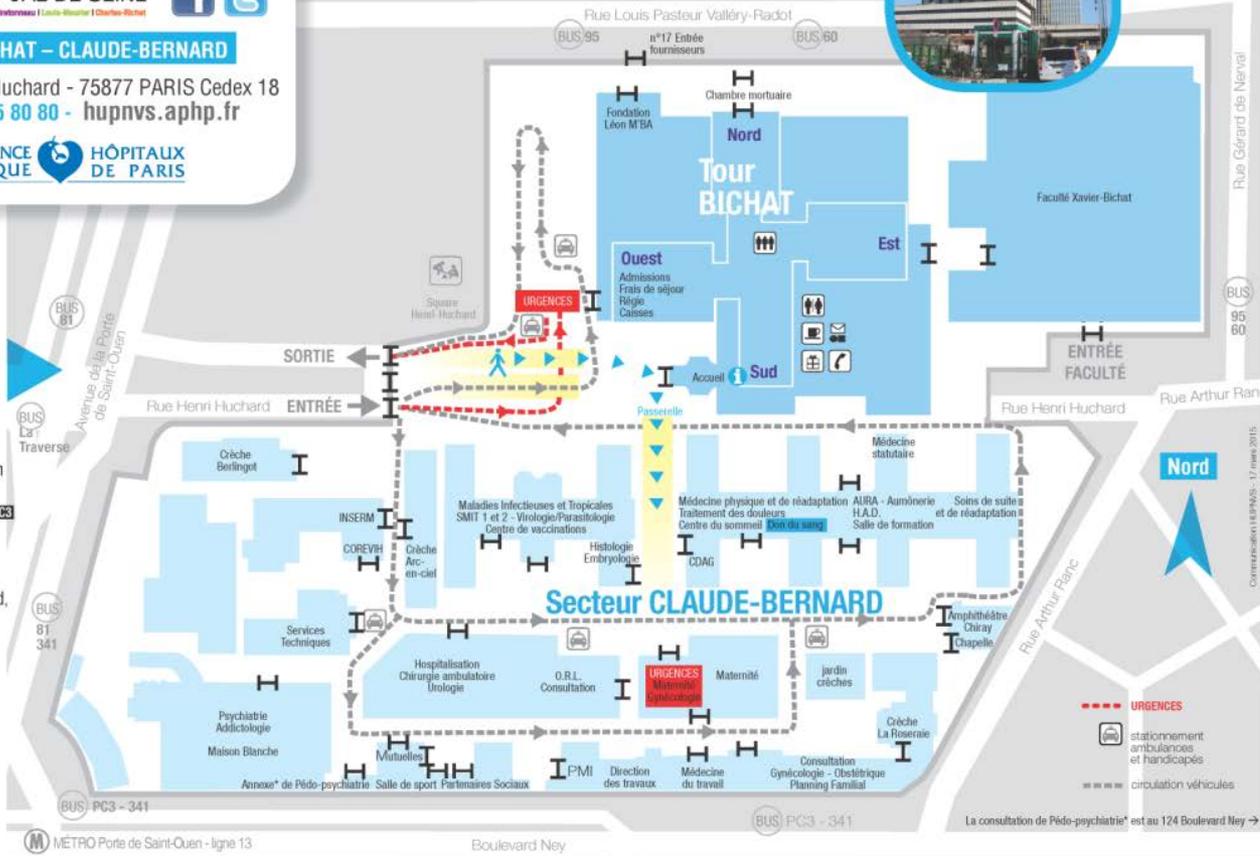
HÔPITAL BICHAT - CLAUDE-BERNARD

46 rue Henri Huchard - 75877 PARIS Cedex 18
Tél. : 01 40 25 80 80 - hupnvs.aphp.fr

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Moyens d'accès :
Métro : Ligne 13
 station Porte de Saint-Ouen
Bus :
60 | 81 | 95 | 137 | 341 | PC3
RER C arrêt St-Ouen,
 15 mn à pied jusqu'à
 Porte de Clichy, puis PC3
Voiture : Périphérique Nord,
 sortie Porte de Saint-Ouen
 Parking payant : avenue
 de la Porte de Saint-Ouen

ENTRÉE



URGENCES
 stationnement
 ambulances
 et handicapés
 circulation véhicules

La consultation de Pédiopsychiatrie* est au 124 Boulevard Ney →

METRO Porte de Saint-Ouen - ligne 13

Boulevard Ney

BUS PC3 - 341

Secteur REB du SMIT / 7 chambres



- Pression négative
- Sas d'entrée / sas de sortie
- Possibilité de faire de la réanimation chambre dédiée
→ nécessité de transformer la chambre accolée en salle de surveillance (scope en réseau)

Une histoire ancienne

- Une **culture du risque infectieux** et une **expérience dans la gestion de crises sanitaires** (Anthrax, SRAS, H1N1, MERS-CoV...)
- **Cellule REB : veille/réactive à chaque alerte**
 - ➔ Mars 2014, puis 1/semaine début août
 - SMIT, Réa Med, SAU, laboratoires (puis maternité, anesthésie)
 - Direction, Direction des soins, Communication, GDR
 - Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH), Médecine du travail
 - ➔ Objectifs
 - Décisions collégiales
 - Coordination des actions
 - Communication



Mobilisation des personnels

- Désignation des personnels : **pas de volontariat**, sauf contre-indication
 - Programme de **formation** débuté dès août
 - Réunions d'information régulières : épidémiologie/questions
 - **Mise en place d'un accompagnement par l'encadrement (4 superviseurs) 24h/24 - 7j/7**
 - Désignation des personnels affectés
 - Coordination de la prise en charge / check list
 - Supervision de la mise en œuvre des procédures
 - Supervision gestion administrative (admission, envoi des prélèvements biologiques, ...)
- Astreinte REB pérenne

Formation des personnels de première ligne

➤ Coordonnée par l'E.O.H avec pool de 13 formateurs

- Cible : 100% des professionnels
- Objectif : PEC globale du patient
 - Habillage/déshabillage : 2 niveaux
 - Casaques : cas suspects
 - Combinaisons : cas possibles (3b ou 4b / sécrétant)
 - Gestion des déchets / environnement
 - Gestion d'un prélèvement sanguin



➤ Evolution des procédures : nouvelles sessions

➤ Outils pédagogiques

→ affiches, vidéos sur clés USB postes de soins



Taux de formés/services

		IDE			AS		
		Cible	Formés	%	Cible	Formés	%
Réanimation médicale	CASAQUE	67	67	100%	38	34	89%
	COMBINAISON	67	110	184%			
SMIT (HC / HDJ / CS)	CASAQUE	49	52	106%	44	32	73%
	COMBINAISON	34	47	138%	31	31	100%
SAU	CASAQUE	68	103	151%			
	COMBINAISON	68	73	107%			
Maternité	CASAQUE	14	12	86%	17	9	53%
	COMBINAISON	14	13	93%	17	10	59%

Taux de formés/services

MEDECINS		Cible	Formés	%
RMI	CASAQUE	10	7	70
	COMBINAISON	10	15	150
SMIT (HC / HDJ / CS)	CASAQUE	12	7	58
	COMBINAISON	12	11	92
SAU	CASAQUE	26	2	8
	COMBINAISON	26	25	96
Maternité	CASAQUE	16	14	88
	COMBINAISON	16	14	88

→ Au total : 850 professionnels formés sur 5 mois

2 exercices grandeur nature

Le 4 septembre 2014

→ Accueil d'un « cas possible ébola » via le SAMU au sein du REB

Le 14 novembre 2014

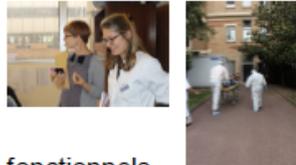
→ Tester les modalités de PEC d'un « cas possible » relevant de soins de réanimation au sein du REB

→ Tester la réalisation d'un diagnostic EBOLA/PCR dans les unités L3 et de virologie

Exercices

Accueil SAMU au SMIT, circuit labo

- Alerte et circuits de prise en charge fonctionnels
- Point d'amélioration :
 - Circuit des appels et des alertes :
 - Cellule REB
 - Mise en alerte des laboratoire
 - Délais avant arrivée du SAMU
 - Signalétique SAMU, sécurité
 - Coordination au laboratoire



Exercices

Réanimation : SMIT puis transfert en réa med

- Circuit fonctionnel au L3/virologie pour la PCR
- Libération rapide de lits et de personnels en réanimation médicale
- Soins intensifs au SMIT :
 - Locaux
 - Matériels
 - Gestes complexes = durée dans la chambre ?
 - Superviseur, « circulantes »



De la théorie à la pratique... (PADS01-08)

11 « cas possibles » MVE

- 9 cas en provenance de Guinée Conakry
 - 1 cas en provenance du Liberia
 - 1 cas en provenance du Mali
- 2 cas possibles exclus à l'arrivée
- Isolement maintenu 48h pour 4 cas et 24h pour les 5 autres



1 Accident d'exposition au virus Ebola

PEC dans le secteur REB

« Check list » du médecin d'astreinte (24/24, 7/7)

- prévenir tous les intervenants : cadre, ADG, laboratoires, réanimateur, sécurité
- transférer les patients (chb 26/27)
- organiser l'arrivée (heure)



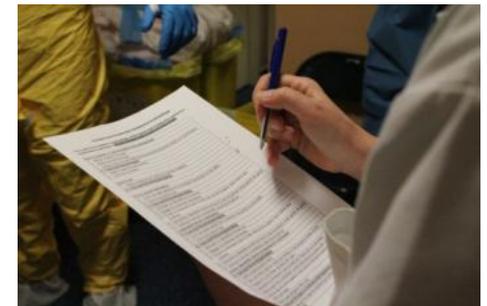
« Check list » du cadre d'astreinte (24/24, 7/7)

- désignation des personnels : double équipe
- préparation de la chambre (CL)
- supervision de la PEC



Evolution des procédures

- Prise en charge par un binôme (SPILF COREB)
- Double niveau casaque/combinaison : Bichat puis AP-HP
- Déshabillage à deux
- Mise en place supervision / accompagnement des professionnels
- Réalisation de check-list pour préparation / accueil des patients
- Désinfection des gants lors du déshabillage : PHA
- Check-list pour le déshabillage (superviseur)
- Et la suite :
 - tout combinaison (3B/4B)
 - déshabillage seul



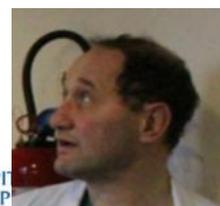
Points forts

- Personnel **expérimenté et impliqué** (SAU, SMIT, Réa, Biologie, EOH) : renforcement d'une dynamique d'équipe
- La **cohésion** et l'articulation entre :
 - les différents services cibles de l'hôpital
 - les tutelles : ARS, InVS, ANSM
- Mesures **évolutives** et annoncées comme telles
- **Confiance** des équipes de soins / laboratoires : **supervision**
- **Réactivité** de la cellule REB / évolution des procédures

Des points à réfléchir

- Comment maintenir une **formation durable** et continue des soignants ?
 - maintien des compétences et habilitations?
- Comment gérer une épidémie de **plus longue durée** ?
 - ressources humaines
 - coûts (fermeture de lits)
 - impact sur la patientèle de l'hôpital (diminution de la fréquentation)
- Comment gérer l'accueil de **plusieurs cas** ?

Les acteurs !



Et bien d'autres ...