



Rappel des patients exposés à un risque viral nosocomial

Dr G. ANTONIOTTI
Direction des Risques

XVI congrès de la SFHH

3 juin 2005, Reims - V1 -

Transmissions nosocomiales virales



Principaux virus hématogènes : VHC, VHB, HIV

Sources de contamination

Patient (anesthésie, hémodialyse, endoscopie...)

Soignant (chirurgie cardiaque, orthopédique...)

Mode de contamination

Soignant-soigné : souvent inconnu

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

Signalements



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

13/28 CCLIN Paris Nord : 18 cas nosocomiaux VHC

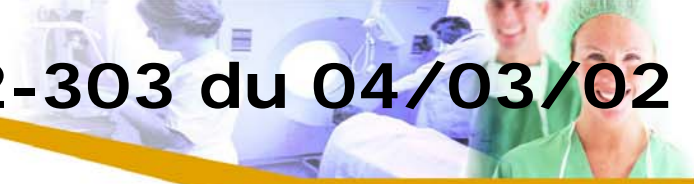
En 2003 : 4 cas possibles infections VHB nosocomiales

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

Graduation du risque de transmission de soignant à patient



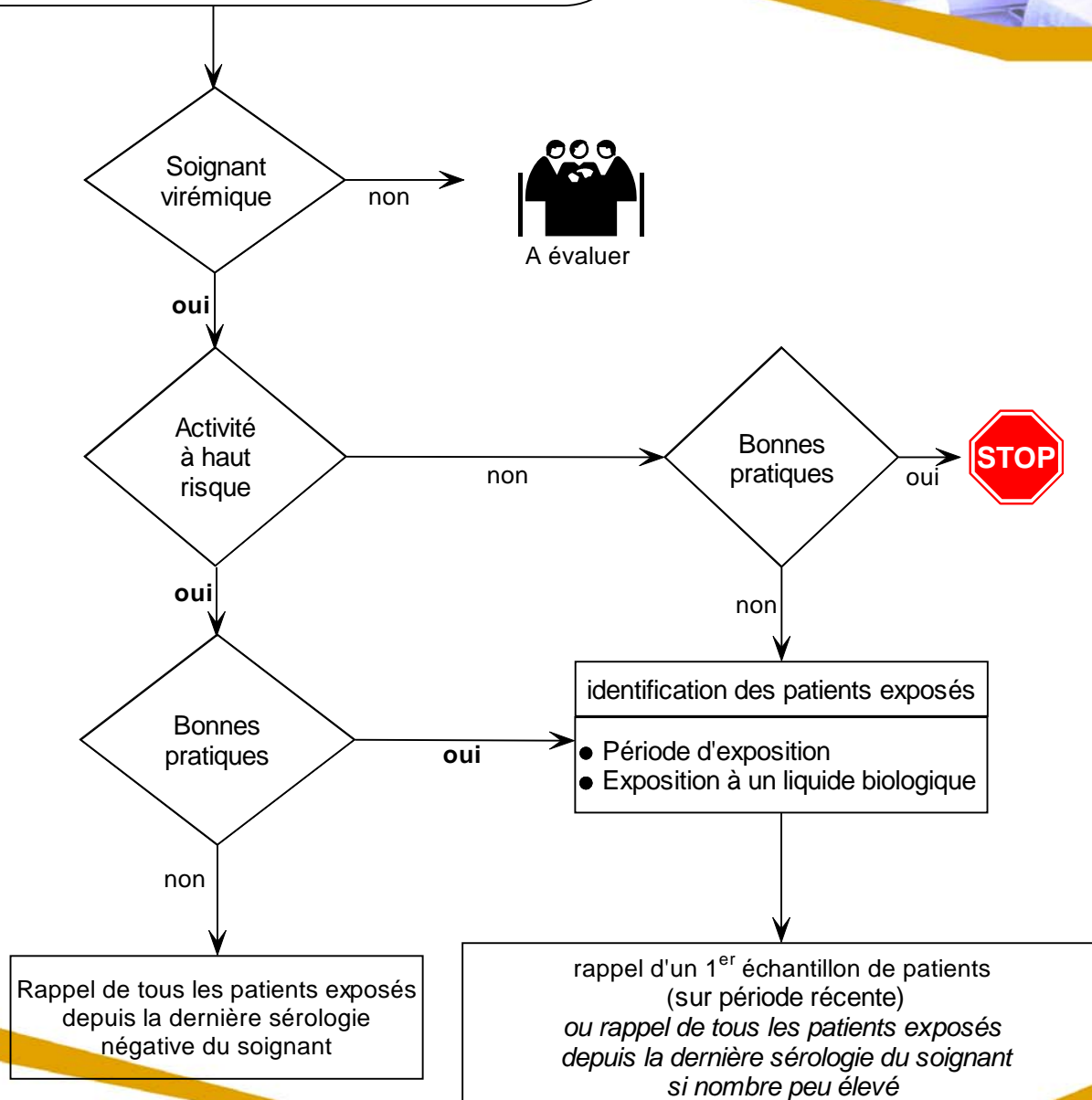
+++



+/-

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

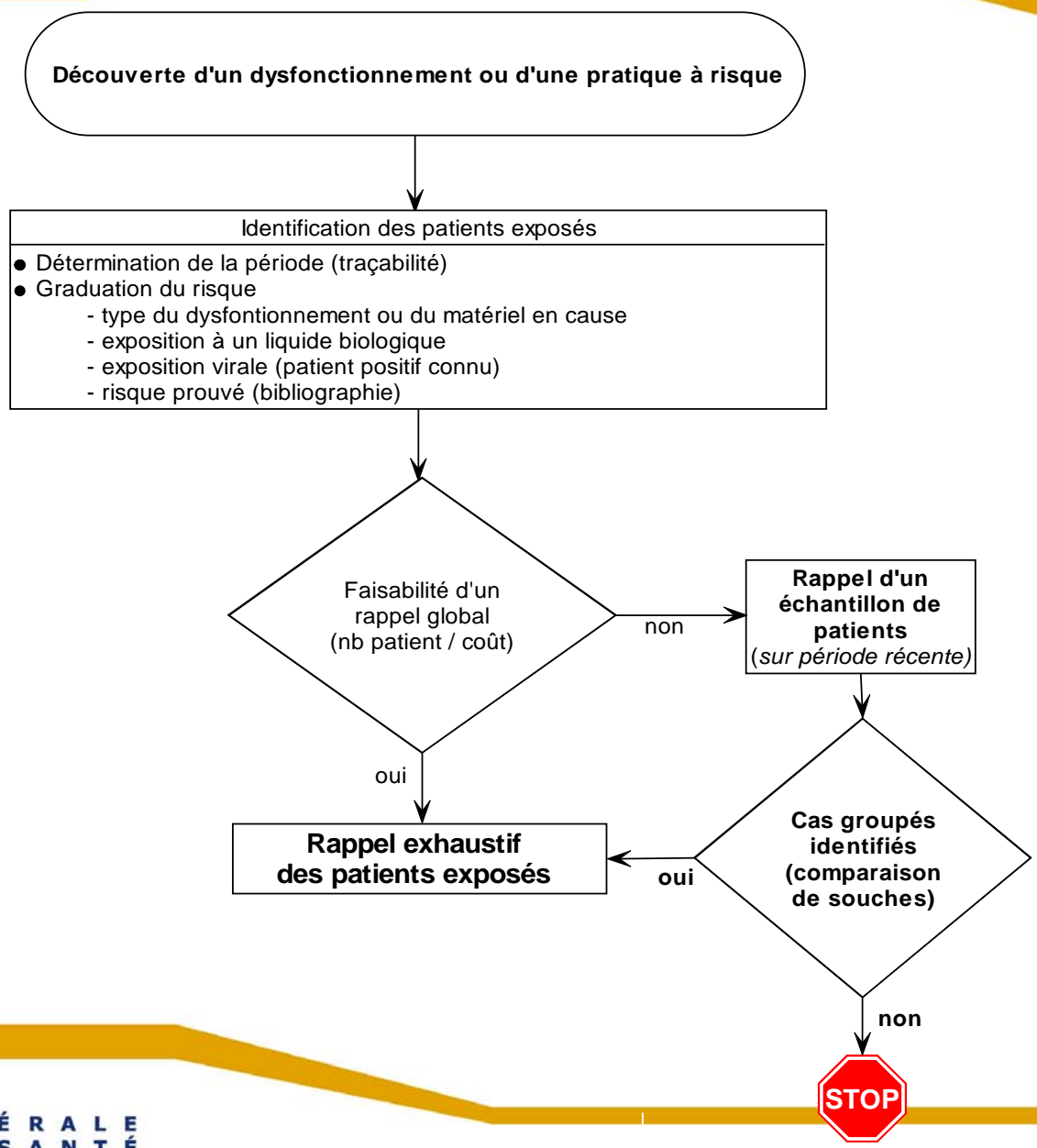
2. Il y a un cas avéré

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

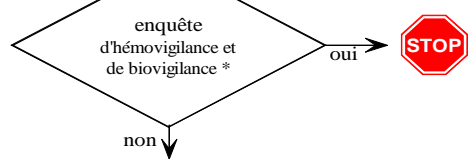


Signalement
(décret du 26 juillet 2001)

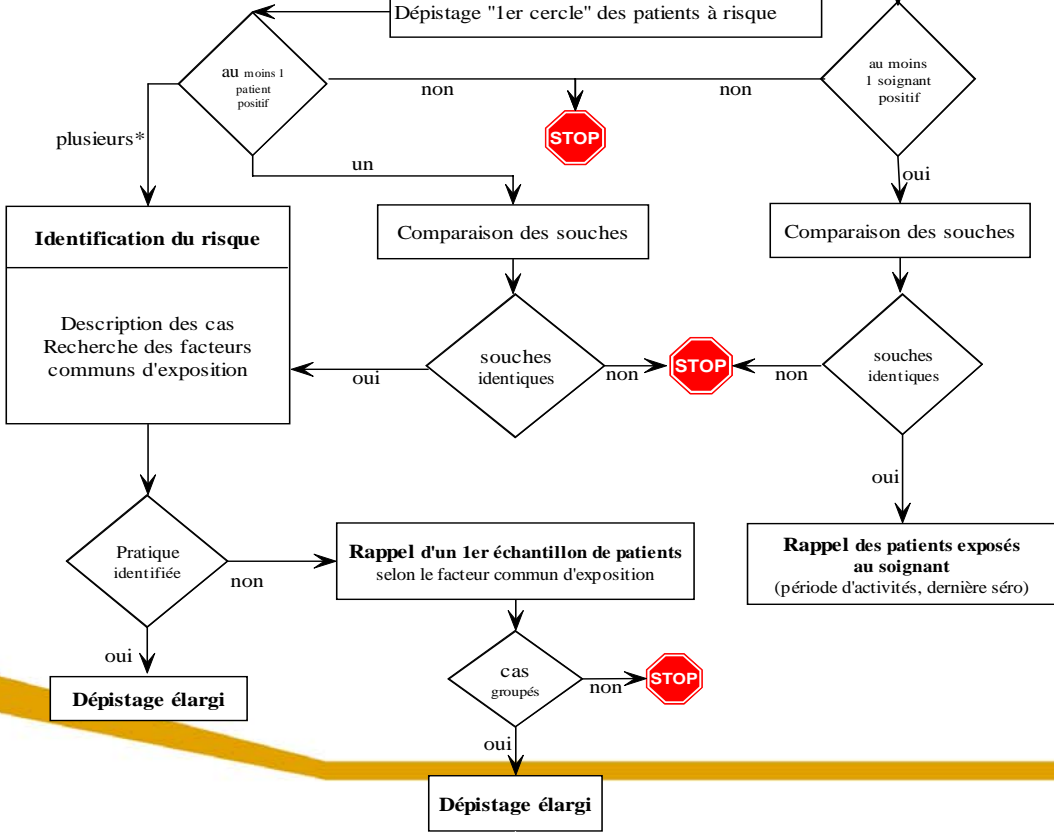
Découverte d'un patient positif
infection récente avérée - origine nosocomiale suspectée



Recherche d'autres facteurs
d'exposition communautaire



Investigation autour d'un cas
Création d'une cellule d'investigation
Evaluation des pratiques
Dépistage des soignants
Dépistage "1er cercle" des patients à risque



Constitution d'une cellule de crise



- Un animateur : organisation (PH Hygiène...)
- Un décideur (direction)
- Chef du service
- Président du CLIN
- Des Experts (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 au courrier 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

Conclusion



- Transparence concernant les risques liés aux soins
- Complexité des rappels patients
- Réglementation sanitaire *versus* analyse de risques...
- Coût élevé (humain, financier, médiatique)
- Importance d'une communication adaptée
- Autres domaines (BK contact, *xenopi* artho, MCJ TF ...)
- Guide SFHH, Information des patients exposés à un risque viral nosocomial.



INFORMATION DE PATIENTS EXPOSES A UN RISQUE VIRAL NOSOCOMIAL

Guide méthodologique

Version V23 - Mai 2005

Coordination :

Dr Anne CARBONNE, CCLIN Paris Nord

Dr Gilles ANTONIOTTI Direction Risque GDS Paris, SFHH

Groupe de travail :

Dr Gilles ANTONIOTTI Direction Risque 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

