

# Gestion multi professionnelle et réaliste du REB

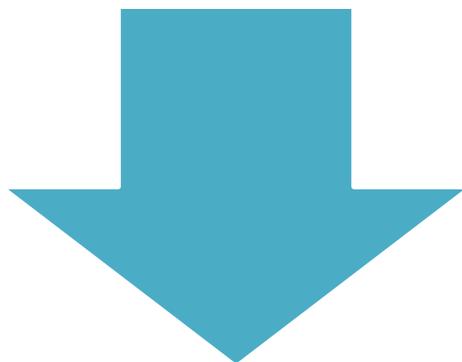
Anticiper, Organiser, Coopérer.

*G Potel, E Bernigaud, M Provost*  
*(CHU de Nantes)*

- ▶ **La Santé Publique...est l'affaire de tous**
- ▶ **Le REB: un risque aux multiples entrées**
- ▶ **Les Urgences: exposées+++ à tout ce qui dysfonctionne dans le système de santé**
- ▶ **Nous devons tous nous préparer...mais l'exercice individuel est-il compatible avec une discipline collective?**
- ▶ **On ne fait très bien que ce qui est routinier (grippe, rougeole...)**

# Rappel des enjeux dans le risque REB

---



## **Soigner le patient suspect**

- Limiter la perte de chance
- Orientation adaptée précoce



## **Sécuriser l'environnement**

- Isoler, dépister
- Limiter le risque de diffusion



# Vers une application réaliste

## RETEX MERS-CoV



- Le patient « contagieux » au sein de l'établissement
- Filière diagnostique CHU de Nantes
- REB récurrent saisonnier Niveau 3

### **Nécessaire anticipation d'un parcours de soin coordonné**

- Appliquer les recommandations COREB
- Identifier les contraintes
- Établir un parcours « générique » connu de tous / adaptable
- Continuité risque infectieux habituel / REB

# Nécessaire approche multidisciplinaire

## Etablissement de santé

- « en **capacité** de recevoir »
- Urgences, SMIT
  - Laboratoire agréé
  - Réanimation

Communication

## Volonté de pragmatisme

- *Eviter transferts itératifs vers ESR zonal*
- *Régionalisation des compétences*
- **Coopération** interne et externe



## Adhésion de la structure

- *un protocole « générique »*
- *limiter les procédures multiples*
- *cadre d'accueil « sécurisé » du patient REB*
- *Gestion des risques infectieux*

Anticipation

## Formation

- *Procédures*
- **Protection** / EPI
- *Exercices / RETEX*

# Des objectifs partagés

---

- ▶ Parcours de soin adapté
  - Patient
  - Echantillons biologiques
- ▶ Référentiel « pensé localement »
  - Elaboration à partir de l'expérience
  - Recommandations COREB
- ▶ Procédure partagée par les acteurs impliqués
- ▶ Groupe de pilotage institutionnel
- ▶ Relais dans les services
- ▶ Coordination des compétences propres
- ▶ Gestion de l'anxiété des équipes / formation

# Des objectifs partagés

- Pluridisciplinarité au service du REB
- Mobiliser les acteurs

## Hôpital:

- ▶ Soignants
- ▶ Médecins
- ▶ Hygiénistes
- ▶ Brancardiers
- ▶ Microbiologistes
- ▶ Techniciens de laboratoire
- ▶ Administratifs / Direction de l'hôpital
- ▶ Sécurité

## Interfaces:

- ▶ SAMU
- ▶ CESU
- ▶ ARS
- ▶ ESR

# Mise en place de processus partagés

## A- Régulation SAMU - Centre 15 des patients «cas suspects»

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	MODE OPERATOIRE	Diffusion par : PHU 03 - SAMU	2086-MO-002
	<b>Régulation médicale d'un cas suspect d'infection due à un virus respiratoire émergent</b>	Processus : OPC-Organisation de la prise en charge du patient\Régulation	Page 1 / 4

## B- Détection et prise en charge d'un«cas suspects» au SAU

 02 - REA CHIR  
03 - REA POLY  
04 - Nutrition  
04 - Matériel

dans: [Docs bientôt sur GED](#) > [phu03](#) > [Urgences](#) > [Accueil adultes](#) > [Protocoles de service](#) > [Infections](#) > [Prise en charge de patients contagieux](#)

[<< Retour à la page précédente](#)

[identification](#) [modification](#) [aide/favoris/liens](#)

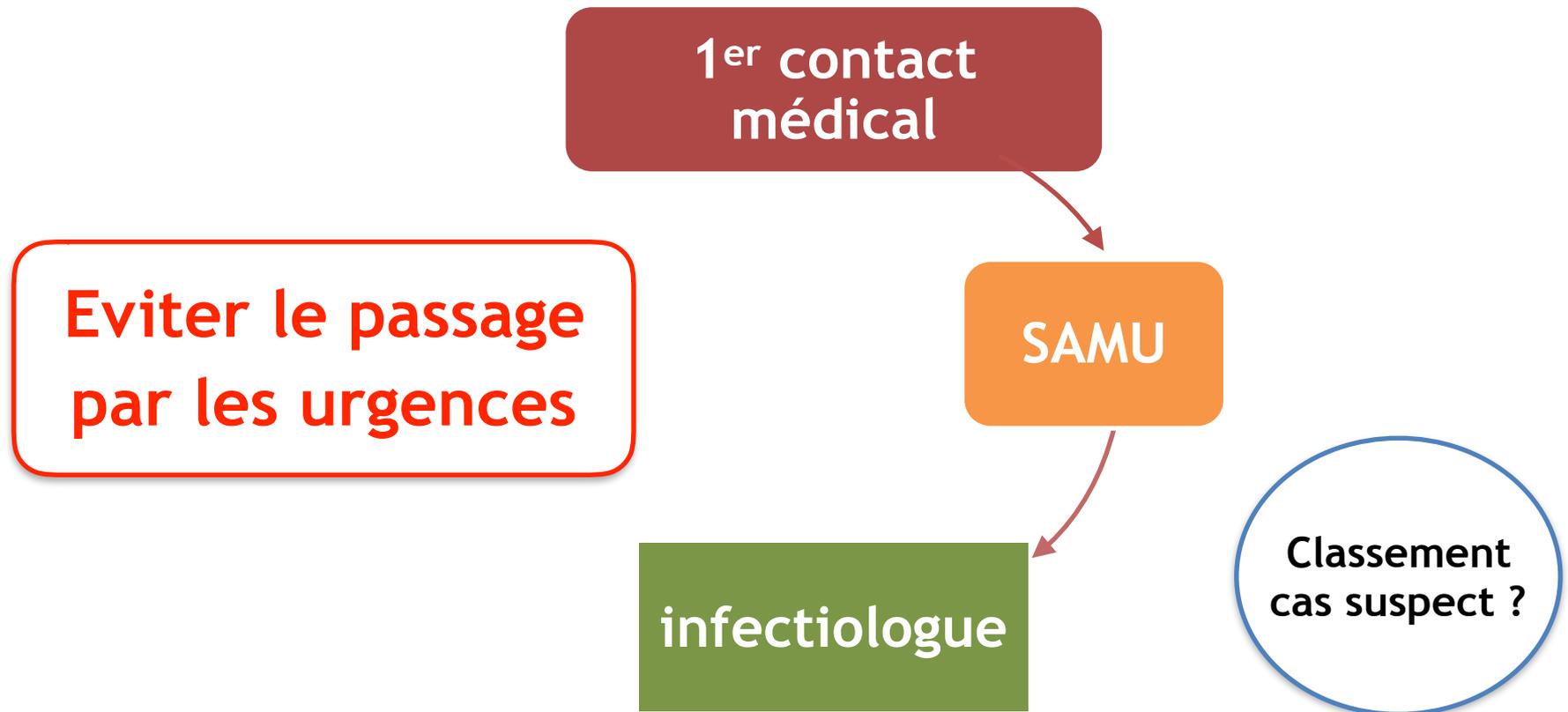
[Virus respiratoires émergents \(2014\) : coronavirus et grippe H7N9](#)

## C- Transfert des « cas possibles » vers le SMIT

 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES	MODE OPERATOIRE	Diffusion par : PHU 03 - Médecine	1040-MO-008
	<b>ORGANISATION RISQUE INFECTIEUX : Prise en charge d'un patient ayant une pathologie hautement contagieuse</b>	Processus : OPC-Organisation de la prise en charge du patient	Page 1 / 7

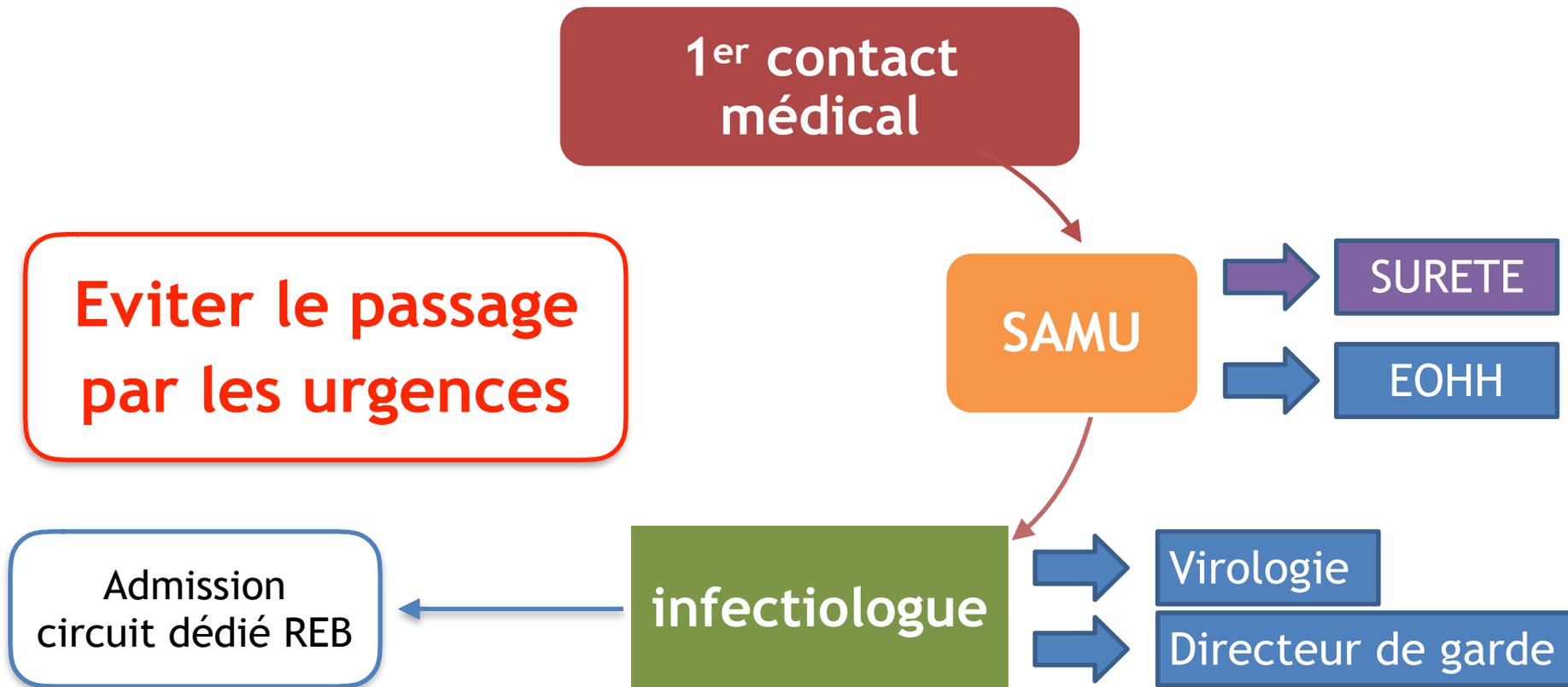
# Anticiper l'arrivée du patient

Régulation médicale adaptée : **CRRA 15**



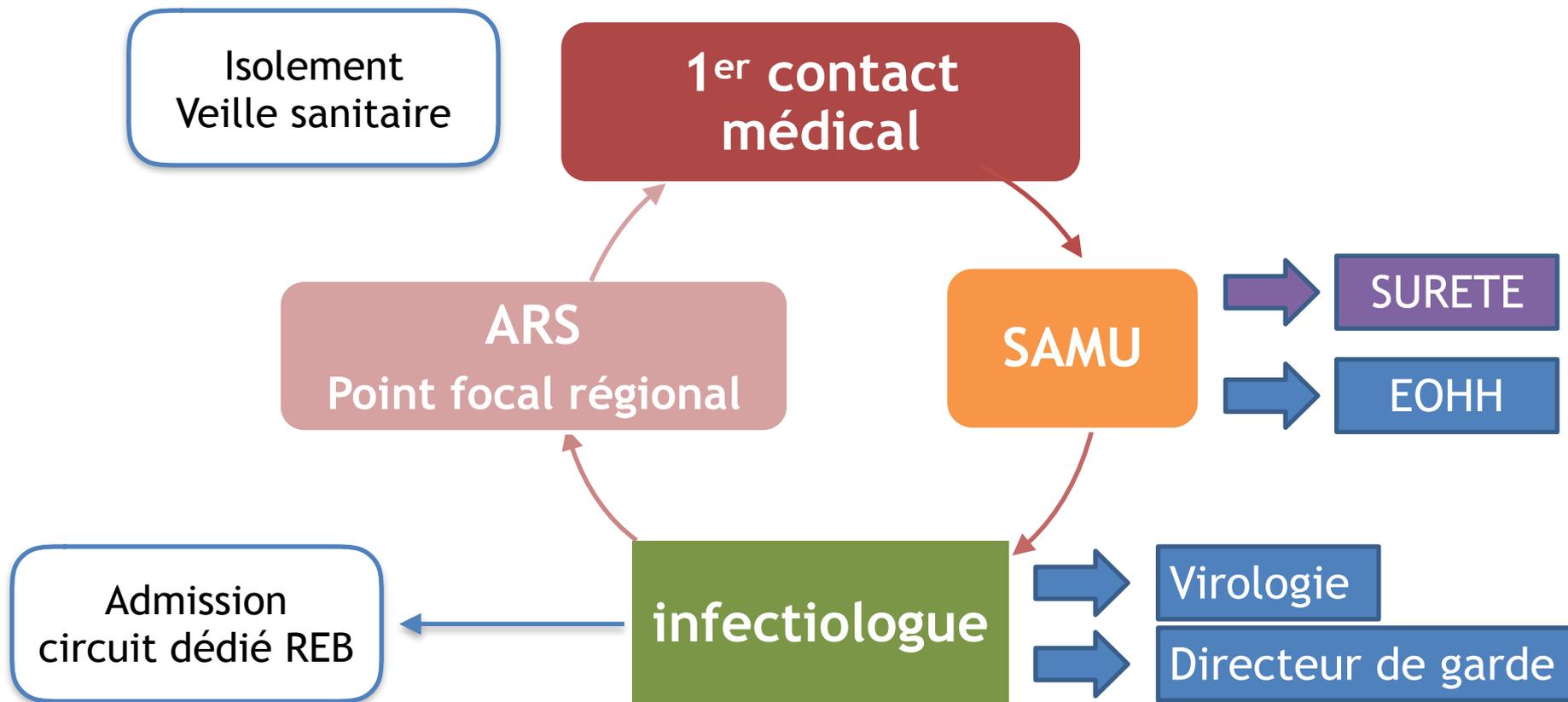
# Anticiper l'arrivée du patient

## Régulation médicale adaptée : CRRA 15



# Anticiper l'arrivée du patient

## Régulation médicale adaptée : CRRA 15



# Anticiper l'arrivée du patient

Arrivée **INOPINEE** dans le Service des Urgences

## REFLEXE SOIGNANT

- Questions stop
- Éléments d'alerte
- Sensibilisation risques

## DEPISTER



Fièvre +  
Symptômes  
d'infection  
*Toux, diarrhée,  
éruption,  
saignements ...*

+

Exposition  
à risque

*Voyage ou autre*

Avoir des réflexes simples, immédiats et efficaces face à tout pathogène émergent même inconnu

Sensibilisation aux mesures barrières simples et fréquentes

# Anticiper l'arrivée du patient

## Arrivée **INOPINEE** dans le Service des Urgences

### PROTEGER

Mesures de protections minimales face à un patient REB sans orientation étiologique :

Isolement géographique	Box ou chambre dédié(e) / pièce isolée
Equipe dédiée	Soignants formés
Circuit dédié	Adaptation circuit de prise en charge en lien avec UGRI (*2)/ hygiénistes / DQRE (*3)
Matériel à usage unique (ou dédié)	
Déplacement et visite du patient limités et « réglementés »	

Protection renforcée du soignant face à un patient REB (\*4)



Protection standardisée du patient REB (\*4)

SHA + Masque chirurgical



On ne maîtrise que ce que l'on pratique habituellement .....

# Anticiper l'arrivée du patient

## Arrivée **INOPINEE** dans le Service des Urgences

- ▶ Procédures **générique REB** écrites et diffusée
- ▶ **Rôle fondamental de l'IAO et MAO dans la détection**
- ▶ Précautions standards renforcées si dépistage de patient à risque par IAO.
- ▶ **Isolement en box adapté**
- ▶ **Evaluation par MAO > avis infectiologue ?**
- ▶ Réalisation de prélèvement biologique selon REB suspecté :
  - > *adaptation aux habilitations de l'établissement*
  - > *niveau de protection adapté au risque*
  - > *attente admission au SMIT ?*

# Anticiper l'arrivée du patient

## Arrivée **INOPINEE** dans le Service des Urgences

- ▶ Identifier un box adapté
  - circuit court de transfert au sein des urgences
  - fermeture du box / ventilation ?
  - capacité de surveillance patient
  - proximité de la zone d'habillage soignant et stockage kits
  - surfaces et matériels adaptés au bio-nettoyage
  - téléphone dans le box
- ▶ Dédier une équipe formée à la prise en charge du patient REB
- ▶ Avertir EOHH
- ▶ Anticiper bio nettoyage / disponibilité BOX

# Anticiper l'arrivée du patient au SMIT

---

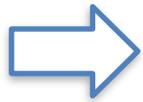
- Procédures générique interne au SMIT
- Utilisation d'un ascenseur bloqué
- Sollicitation de la sureté
- Placement en chambre seule / protocole bio-nettoyage
- équipement d'hygiène dans une caisse dédiée
- Précautions (air + contact) adaptées au pathogène
- Réalisation bio-nettoyage des équipes de transport
- Limitation des passages en chambre
- Circuit dédié pour les examens biologiques
- PCR effectuée au CHU de Nantes pour MERS CoV
- Repas avec matériel usage unique

# Anticiper l'arrivée du patient en réanimation

---

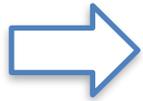
- **Transfert en réanimation en cas de dégradation clinique**
  - Contacter la sécurité
  - Informer du transfert
  - Demande d'aide pour évacuer les lieux publics
  - Organisation et information pour utiliser l'ascenseur sécurisé
  - Port de masque chirurgical pour le patient
  - Port de tenue UU, masque FFP2, gants pour l'équipe qui transfère
  - Bio-nettoyage du brancard et matériels

# Anticiper / En pratique....



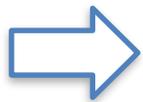
## Faciliter la gestion du ou des cas suspects

- Identification de locaux de stockages REB
- Faciliter l'accès aux procédures



## Organiser de la veille REB

- au sein des établissements de santé
- dans les services de soins



## Importance des référents hygiène et référents Situation Sanitaire Exceptionnelle

- expertise au sein des différents services
- ateliers réguliers (habillage EPI, procédures ...)
- exercices fréquents et dimensionnés à l'échelle des services/structures



Malgré la présence des compétences quels blocages peuvent exister en pratique ?

## Les moyens humains...

- ▶ Recours problématique à l'équipe de sûreté
  - > Anxiété et réticences par rapport à la contagiosité (professionnels peu concernés par la prise en soins)
  - > Prévoir une information et des formations régulières

## Les organisations....

- ▶ Spécificité de la radiologie et la biologie:
  - > modification des organisations et protocoles habituels
  - > Radio à faire au lit du patient, (en chambre) / limiter diffusion
  - > Prélèvements à faire en chambre (sang, respiratoire)
- ✓ Envoi dans carton dédié / procédure de triple emballage.
- ✓ Dépose directe par aide soignant au laboratoire

## Les freins techniques:

### > Dysfonctions d'ascenseur

Capacité de l'ascenseur à être verrouillé en attente de désinfection

### > Prescrire l'examen ... Dans le Système Informatique !

Avoir des prescriptions « prêtes à l'emploi », protocoles anticipés

### Le parcours de soins du patient REB en réanimation

Qui garder? Qui transférer vers ESR?, orientation si dégradation clinique, adaptation des structures et procédures ( ECMO, transferts intra établissement pour examen diagnostique ...)

- **Groupe REB institutionnel**
  - Urgences
  - SMIT
  - Laboratoires
  - SAMU
  - Direction qualité risque
  - EOHH
  - CESU 44
- **Cellule de veille risque émergent**
- **Formations communes / Retex**

# Coopérer

Ebola

Peste

ADAPTATION

Capacité diagnostique ?

Relations CNR

Capacité traitement biologie habituelle ??

EPI / Formation actualisée

Procédures bio-nettoyage

Veille sanitaire et recommandations nationales

## Cellule de veille RISQUES EMERGENTS



COMPTE RENDU DE RÉUNION

Rédacteur : AC Guille des Buttes  
Date rédaction : 19/10/2017

### Cellule risque émergents

Lieu : Bibliothèque SAMU

Date de la réunion : 17/10/2017

Participants : Dr BERNIGAUD, Dr BOURIGAULT, Dr CAILLON, Dr CHAMPIN, Pr LEPELLETIER, Mme GUILLE DES BUTTES

Diffusion : Participants, BP-cellules risques

Documents joints : MARS 23-2017, fiche radar

Objet : Epidémie de peste pulmonaire à Madagascar – Mesures spécifiques à prendre au CHU de Nantes

### CONTEXTE D'ALERTE NATIONAL

- Des recommandations ont été adressées par la DGS vers les établissements, les SAMU et les ARS par l'intermédiaire d'un message rapide d'alerte sanitaire (MARS) qui précise :



### 1/ Situation épidémiologique

Une épidémie de peste est actuellement en cours à Madagascar, pays où cette maladie est présente chaque année.

## PROCESSUS TYPE « CORONAVIRUS »

SAMU

POINTS  
ENTREE

SMIT

EOHH

CESU 44

DQRE

# Conclusion

---

- ✓ *Par définition la gestion d'un patient REB conduit à une prise en charge multidisciplinaire*
- ✓ Procédure générique et des messages simples
- ✓ Rôle défini de chacun
- ✓ Préparation en amont +++
- ✓ Retour d'expérience indispensable pour progresser.
- ✓ Rapprocher la gestion REB de la gestion courante du risque infectieux