

BHRe : la communication est-elle optimale dans nos hôpitaux ?

Roselyne Hue ⁽¹⁾, Céline Coroller-Bec ⁽²⁾, Veronique
Guillauteau ⁽³⁾, Benoit Libeau ⁽⁴⁾, Gabriel Birgand ⁽⁵⁾

⁽¹⁾ SLAE ECLIN, ⁽²⁾ SLAE LUTIN, ⁽³⁾ SLAE ANGELIN, ⁽⁴⁾ SLAE COLLINES

⁽⁵⁾ ARLIN Pays de la Loire

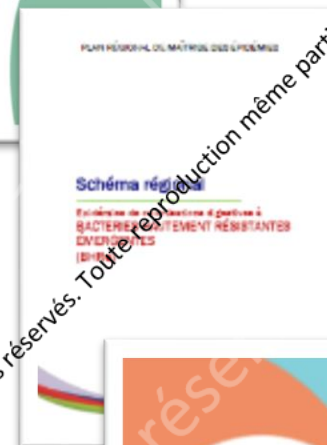
Prévention de la transmission croisée des BHRé : Importance de la communication

- **Recommandations nationales :**

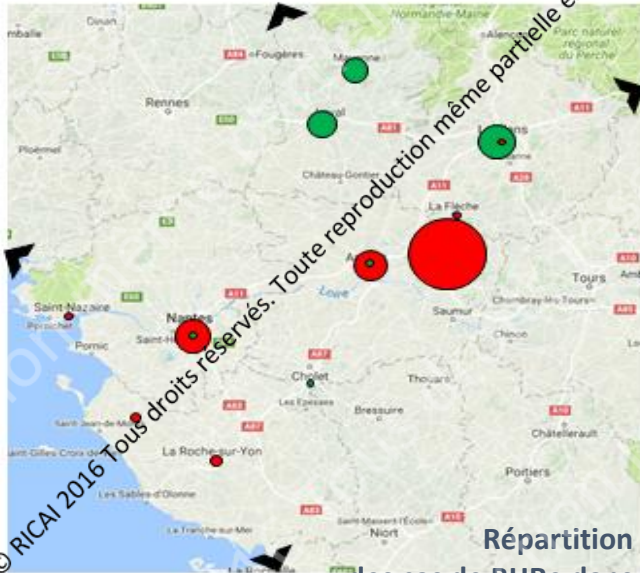
- **Plan Régional de Maîtrise des Épidémies :**

- **Priorité nationale :**

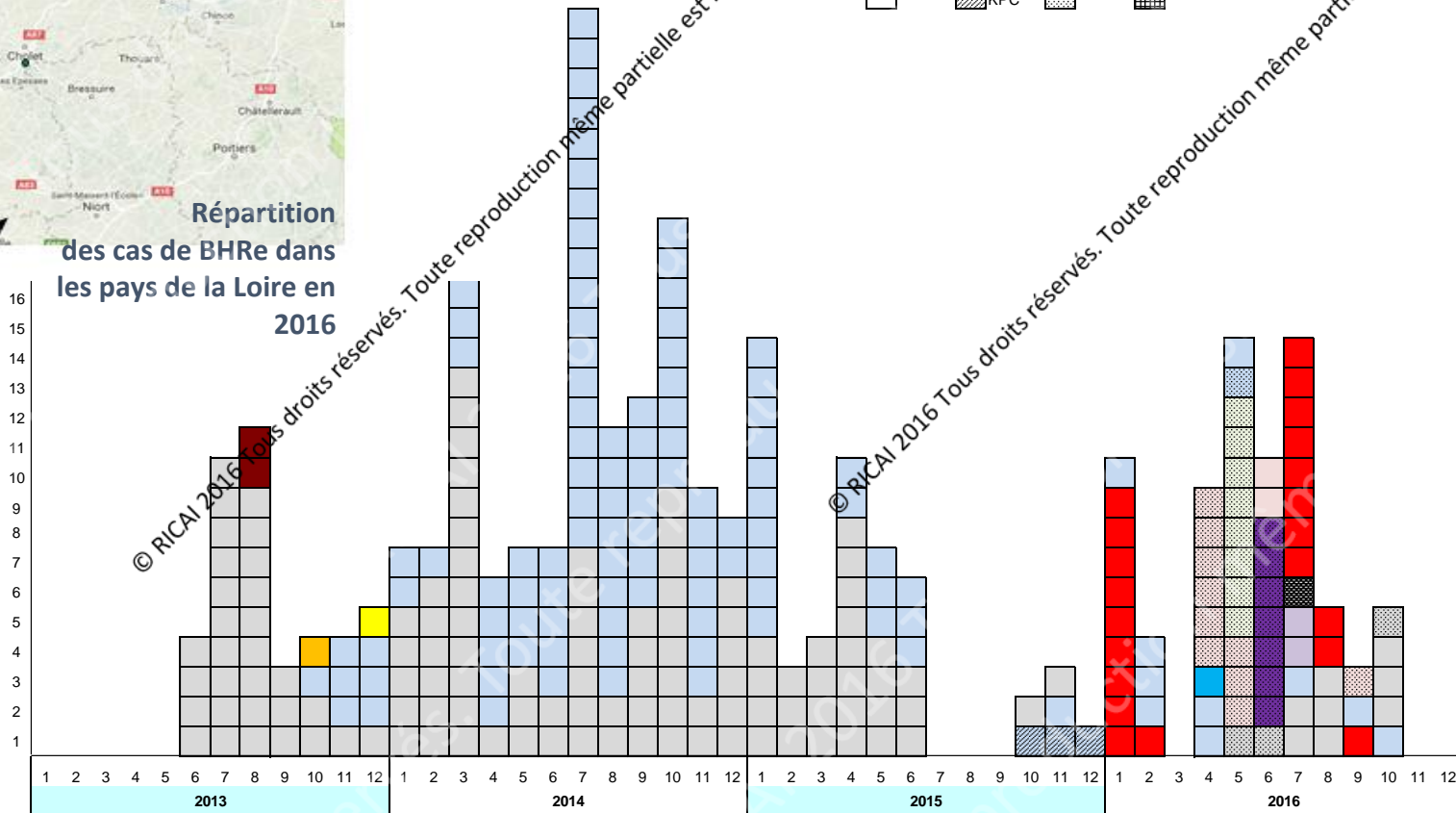
S'assurer de la transmission adéquate des informations sur le statut de porteur BHRé et des patients contacts à toutes les étapes du parcours de santé.



Epidémie de BHRe en Pays de la Loire



Répartition des cas de BHRe dans les pays de la Loire en 2016



© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Objectif

Décrire les **stratégies de communication interne et externe** lors de la prise en charge de patients contacts/porteurs de BHRe en ES.



Région Pays de la Loire

- 83 ES de MCO/SSR
- 582 EHPAD
- 9 SLAE

Méthode

- Etude descriptive établie à partir :
 - des recommandations nationales
 - des exigences régionales et nationales
- Elaboration du questionnaire dans le cadre d'un groupe de travail régional
- Questionnaire en ligne diffusé de Juin à Septembre 2016
- Population ciblée : Hygiénistes des 83 ES sanitaires de la région



Méthode

1. Systèmes internes d'identification du statut BHRé (porteurs et contacts) :

- À l'admission des patients (rapatriés sanitaires, patients avec ATCD d'hospitalisation à l'étranger dans l'année, porteurs et contacts connus)
- lors de leur séjour hospitalier (transferts internes)
- lors de la réadmission de patients connus porteurs/contacts

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Méthode

1. Systèmes internes d'identification du statut BHRé (porteurs et contacts) :

- À l'admission des patients (rapatriés sanitaires, porteurs/contacts connus)
- lors de leur séjour hospitalier (transferts internes)
- lors de la réadmission de connus porteurs/contacts

2. Stratégie d'information à la sortie des patients porteurs/contacts

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Méthode

1. Systèmes internes d'identification du statut BHRé (porteurs et contacts) :

- À l'admission des patients (rapatriés sanitaires, porteurs/contacts connus)
- lors de leur séjour hospitalier (transferts internes)
- lors de la réadmission de connus porteurs/contacts

2. Stratégie d'information à la sortie des patients porteurs/contacts

3. Stratégies de communication interne et externe à chaque phase du parcours des patients porteurs/contacts :

- les méthodes adoptées,
- les informations disponibles
- l'accessibilité.

Méthode

- 1. Systèmes internes d'identification du statut BHRé (porteurs et contacts) :**
 - À l'admission des patients (rapatriés sanitaires, porteurs/contacts connus)
 - lors de leur séjour hospitalier (transferts internes)
 - lors de la réadmission de patients connus porteurs/contacts
- 2. Stratégie d'information à la sortie des patients porteurs/contacts**
- 3. A chaque phase du parcours des patients porteurs/contacts : stratégies de communication interne et externe :**
 - les méthodes adoptées,
 - les informations disponibles
 - l'accessibilité.
- 4. Perception des hygiénistes de la stratégie employée dans leur ES**

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Résultats

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Caractéristiques des répondants

Région Pays de la Loire



- **Participation** de 61 ES (73%)
- 30 CHU/CH, 14 cliniques, 7 SSR/SLD, 1 CLCC, 9 hôpitaux locaux
- **Expérience de prise en charge dans l'année précédente de patients :**
 - *Porteurs* de BHRe : **51% (31/61)**
 - *Contacts* de BHRe : **93% (57/61)**

A l'admission

- **SYSTÈME d'identification et de traçabilité des patients à risque de portage de BHRé**

	Présence % (n/N)	Support informatisé
Patients rapatriés	46% (28/61)	75% (21/28)
Patients hospitalisés à l'étranger <12 mois	46% (28/61)	71.5% (20/28)
Patients contacts ou porteurs de BHRé	89% (54/61)	85% (46/54)

- **Information ACCESSIBLE :**

- **Services de soins (95%)** > Brancardiers (65%) > Consultations (60%) > Services médico-techniques (55%) > Urgences (53%),
- **A tous ces services pour 20% (12/61) des ES**
- Sur *Support informatisé* 77% (44/57)

Lors du séjour

- Existence d'un Dossier patient informatisé :
 - 95% (57/60) ES
 - **Inclus le statut infectieux des patients à risque de BHRe**
 - porteur : 82% (47/57) ES
 - contact : 75% (43/57) ES
- **TYPE d'information :**
 - 93% (54/58) **Statut BHRe (porteur/contact)**
 - 88% (51/58) **Précautions particulières à adopter**
 - 77% (44/57) Type de BHRe
 - 56% (32/57) Les dépistages réalisés

A la sortie

- **Communication organisée** : 92% (57/61) des ES
- **Type de patients** : 97% (59/61) porteurs, 92% (56/61) contacts
- **Destinataires** :

	% (n/N)
Patient	97% (59/61)
Entourage	78% (46/59)
Equipe soignante d'aval	93% (57/61)
Médecin du service si transfert	92% (56/61)
Médecin généraliste	90% (54/60)
Médecin coordonnateur si EHPAD ou HAD	87% (52/60)
Directeur si EHPAD	48% (27/56)
7 destinataires	38% (23/61)

A la sortie

- **Supports :**

- 82% (49/60) lettre de sortie,
- 81% (46/57) téléphone
- 74% (42/57) dépliant,
- 64% (36/56) lettre dédiée « type »
- 70% (39/56) par application internet ViaTrajectoire

➔ **Utilisation des 5 supports pour 23% (14/61) des ES**

- **Information délivrée : tracée dans dossier patient 66% (40/61)**

- 95% (58/61) Statut BHRe,
- 92% (55/60) Précautions particulières à prendre

A la réadmission

- **Alerte informatisée :**

- **26 ES** (N=60) pour les **porteurs**, **25 ES** (N=60) pour les **contacts**
- 23 ES (N=27) intégrée au DPI, 5 ES (N=23) extérieure et interfacée
- Développée par collaboration EOH/ services informatiques de ES : 25 ES (N=28)

- **Si existence d'une alerte informatisée,**

- **ACCESSIBLE** aux :

Services de soins 24 ES (N=27), EOH 23 ES (N=28)

ET Urgences dans 13 ES (N=28)

ET Consultations, Brancardiers, Services médico-techniques type Radiologie dans 3 ES (N=28)

- **Modalités d'alerte de EOH** : 100% (N=25) par appel téléphonique des soignants, 72% (18/25) par e-mail

Combien d'établissements sont dotés d'un système d'information permettant :

- Identifier tous les types de patients à risque BHRé
 - Informer à la sortie du patient
 - Alerter à la réadmission des porteurs et contacts ?

8/55 (13%)

Combien d'Établissements sont dotés du système d'information décrit dans l'étude ?

AUCUN

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

Evaluation qualitative

- **Système d'information relatif au statut infectieux des patients vis à vis des BHRe :**

- Evaluation de l'utilisation par EOH : **13%** (8/60) des ES
- Répond aux attentes de l'EOH dans **25%** (15/61) des ES
- **56%** (33/59) des ES ont des projets de travaux sur le système

Discussion / Conclusion

– Points positifs :

- A l'admission, repérage organisé des patients porteurs et contacts de BHRe sans lien avec étranger dans nombreux ES
- Lors du séjour et à la sortie, informations délivrées sur les porteurs de BHRe et les patients contacts adaptées
- A la sortie Information organisée incluant tous les secteurs d'aval

Discussion / Conclusion

– Points perfectibles :

- Peu de stratégies incluant :
 - tous les types de patients à risque de BHRe
 - Et l'ensemble du parcours patient
- Faible nombre d'établissements avec alerte à la réadmission
- Système d'identification et d'alerte souvent inclus dans les SIH existants
- Peu d'EOH satisfaites

Discussion/Conclusion

- Forces de l'étude

- Forte participation
- Inclut l'ensemble des éléments de communication

- Limites

- Auto-questionnaire
- Descriptive sans évaluation de l'utilisation et de l'efficience

- Perspectives

- Etablir un cahier des charges
- Développement d'outils informatiques universels

Merci de votre attention

Remerciements:

Établissements participants des Pays de la Loire
Sylvie Le Bleis, secrétaire de l'ARLIN, pour son aide

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

© RICAI 2016 Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.