

PLAN PANDÉMIE GRIPPALE : LE POINT SUR LA SITUATION

Depuis le dernier bilan d'étape fait aux instances, deux nouvelles circulaires du 24 septembre 2009 donnent les instructions relatives :

1. A la préparation de la vaccination des personnels des établissements de santé contre le virus A H1N1 ;

Si le principe reste celui de la vaccination volontaire, l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique, recommande de vacciner en priorité les personnels de santé, en commençant par ceux qui sont amenés à être en contact fréquent et étroit avec des malades grippés ou porteurs des facteurs de risques. Sont plus précisément cités, les personnels médicaux et paramédicaux des services de réanimation pédiatrique et de néonatalogie.

Autres secteurs prioritaires : les urgences adultes, pédiatriques et SMUR, la réanimation adulte, pédiatrie, maladies infectieuses, médecine interne, polyvalente, pneumologie, unités de brancardage, unités internes de suppléance, maternités, unités accueillent des malades immunodéprimés, oncologie, hématologie, greffes, VIH, dialyse, unités de grands brûlés, SAMU, laboratoires de biologie, stérilisation ;

Le mode opératoire consiste à accélérer la vaccination saisonnière, puis dès mise à disposition du vaccin, celle de la grippe A H1N1.

La circulaire insiste sur la démarche d'adhésion altruiste et responsable, à visée collective et individuelle, des personnels, à la campagne de vaccination.

Pour emporter l'adhésion des personnels plusieurs documents sont à disposition : un document de l'INPES de juillet 2006, les avis du Haut Conseil de la Santé Publique (7 septembre 2009) les questions réponses mises en ligne, le résumé des caractéristiques du vaccin.



Il est précisé que cette information devra être relayée dans le cadre du CHSCT et des autres instances.

La circulaire donne des indications sur les modalités de la vaccination, la présentation des vaccins en flacons multi doses de 10 injections et l'organisation de la traçabilité qui s'appuie sur un dispositif spécifique sur site internet.

2. A la préparation et la gestion de la déprogrammation des EPS publics et privés, du fait de la pandémie grippale A H1N1.

Le Plan Pandémie Grippale A H1N1 élaboré par les HCC s'avère en parfaite conformité avec les instructions données. Ces dernières insistent plus particulièrement sur le seuil de la déprogrammation et indiquent que le critère principal de déclenchement susceptible d'être retenu, correspond au pourcentage de patients grippés et ventilés, parmi ceux hospitalisés en réanimation, **qui devrait être d'au moins 15%**.

Ce pourcentage est à nuancer par d'autres indicateurs pré-hospitaliers (SAMU) : augmentation du nombre de régulations traitées, du nombre de passages aux urgences (+ 30%) pendant plus de deux jours consécutifs, du nombre de patients en UHCD pendant plus de 24 H.

Il est de même demandé que soient répertoriés les professionnels ayant exercé au cours des trois années écoulées, dans les services de réanimation.

Hygiène des mains aux Hôpitaux Civils de Colmar : Tous acteurs !

Ce n'est un secret pour personne : l'hygiène est une des clés de la santé et l'hygiène des mains en est la base. A l'hôpital, cette affirmation est encore plus importante puisque, sans cette hygiène des mains, le soignant risque de transmettre des microorganismes en passant d'un patient à un autre.

Un audit national sur l'hygiène des mains a été proposé en 2008-2009. Il portait sur 7 situations de soins potentiellement à risque de transmission de microorganismes : soins sur peau saine, pose de voie veineuse périphérique, ... L'objectif de cet audit était de mesurer la conformité de l'hygiène des mains au cours des soins et de re-sensibiliser le personnel soignant. Pour obtenir un « sans faute », l'hygiène des mains devait être réalisée au bon moment et avec le bon produit.

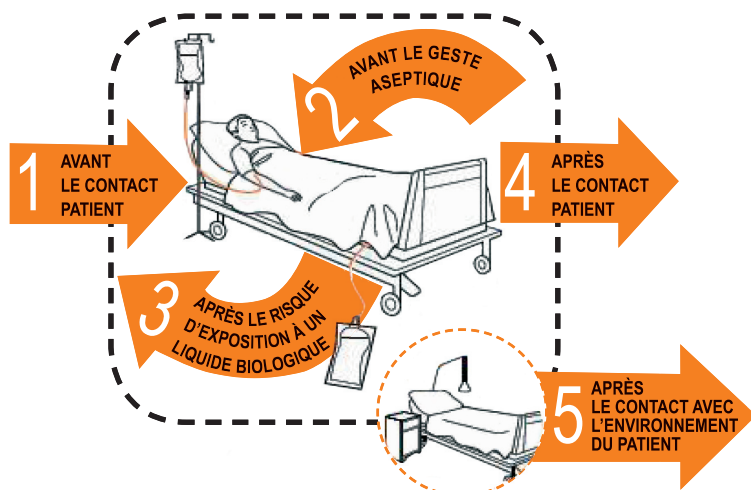
L'audit a eu lieu aux Hôpitaux Civils de Colmar du 13 janvier au 03 février 2009. Toutes les catégories de personnel médical et paramédical étaient concernées. Au total, 190 observations ont été effectuées avant et après les soins. Chaque service audité a bénéficié ensuite d'un retour de résultats et de propositions d'axes d'amélioration adaptés. Les résultats montrent que l'hygiène

des mains avant et après les soins n'est conforme que dans 57% des situations observées. La conformité est meilleure après le soin qu'avant le soin. Ce résultat semblerait indiquer une protection de soi plutôt que celle du patient.

Les recommandations actuelles demandent d'effectuer une friction désinfectante avec un produit hydro-alcoolique, sur mains visuellement propres et sèches, en remplacement d'un lavage au savon (simple ou antiseptique). Cette recommandation n'est appliquée que dans 55% des cas observés. L'efficacité des produits hydro-alcooliques a été maintes fois démontrée, leur usage est sans toxicité et leur composition permet même de protéger la peau des mains souvent abîmée par une utilisation répétée de savon.

Comment peut-on optimiser l'utilisation de produits hydro-alcooliques ?

- ➔ Par le respect systématique de l'hygiène des mains avant les soins
- ➔ Par la désinfection des mains avec un produit hydro-alcoolique après les soins à un patient en isolement septique : un lavage simple est insuffisant
- ➔ Par l'utilisation des produits hydro-alcooliques dès qu'une hygiène des mains est attendue.



N'oublions pas : nous sommes tous acteurs !

Ce schéma rappelle les principales situations où l'hygiène des mains est indispensable :

**VOUS VIVEZ
UNE SITUATION DIFFICILE QUI
VOUS POSE DES PROBLÈMES
DE CONSCIENCE...**



Le Groupe de Réflexion d'Éthique Clinique (GREC) met à votre disposition sa nouvelle adresse mail :

grec@ch-colmar.fr

Vous pouvez adresser toute demande concernant un problème éthique auquel vous-même ou votre équipe êtes confrontés.

Le GREC vous aidera dans votre réflexion.

