

Introduction

Presentation en deux parties :

1. Le point sur les éclosions de A(H1N1) en milieu de soins : J. Richard Côté
2. Étude sur l'application des mesures de PCI pour le A(H1N1) en milieu de soins : Jasmin Charbonneau



Citation

- This has led to the alarming conclusion by several studies which indicate that hospital staff are now the biggest vector of hospital acquired A(H1N1)infection



Source : 28 nov. 2009 (Nov. 2009, 28)



Éclosions A(H1N1) en milieux de soins – Documentés

Données internationales – Hors Québec

Date	Lieu		Type	Exposés		Confirmés		Mode de transmission			
	Pays	Ville		Patients	Personnel	Patients	Personnel	Patient-Patient	Personnel-Patient	Patient-Personnel	personnel-personnel
Avril 2009	Allemagne		CD	2	19	2	1	X		X	
Août 2009	France		CD	ND	ND		8				X
Août 2009	France		Établissement santaire(ado)	24	2	3	?	X		suspecté	
Octobre 2009	USA	Colorado	SLD	11	10	3					
Octobre 2009	USA	New-York	SLD	41	135	1	1		X		
Avril 2009	USA	New Hampshire	CD		1		1				
Mai 2009	USA	Californie	CD	ND	ND	1					
Décembre 2009	USA	Maine	SLD	1	8	1 (DCD)			X		
Octobre 2009	Canada	Toronto	CD	ND	ND	1	3		X		X

Étude du CDC (avril-mai 2009)

- 48 cas d'infections de A(H1N1) chez le personnel soignant (18 États)
- Informations disponibles pour 26 cas
- 13 des 26 (50 %) présumés infectés en milieu de soins

Modes de transmission :

- Patient-Personnel : probables 5
possibles 7
total : 12
- Personnel-Personnel : probable 1

Source : 19 juin 2009 (June 19, 2009 / 58(23);641-645

MMWR

Étude CDC avril-mai 09(suite)

- Des 12 professionnels qui auraient acquis le A(H1N1) d'un patient (*informations disponibles sur les mesures de protection personnelle pour 11 d'entre eux*) :
 - 3/11 portaient toujours un masque chirurgical ou N95
 - 5/11 portaient toujours les gants
 - aucun ne portait la protection oculaire
 - aucun ne rapportait utiliser tous les moyens en tout temps



Barrières documentées : non observance des mesures de PCI pour les infections respiratoires

- Ne croit pas ces mesures nécessaires
- Problèmes de disponibilité de l'équipement de protection
- Formation déficiente en prévention des infections
- Absence d'approche systématique-sécurité des travailleurs
- Difficultés dans la reconnaissance de patients ou activités à risque



Épisodes d'éclotions de A(H1N1) Soins de longue durée Québec 2009

LD patients						
Nb d'événements			Pers. exposées	Nb Cas	Nb hosp.	Nb décès
1ère vague	2ème vague	Total				
6	20	26	3055	215	12	6

LD personnel						
Nb d'événements			Pers. exposées	Nb Cas	Nb hosp.	Nb décès
1ère vague	2ème vague	Total				
6	20	26	2610	59	1	0

Source : Rapport écloison - BSV, MSSS

Épisodes d'éclotions de A(H1N1) Soins de courte durée Québec 2009

CD patients						
Nb d'événements			Pers. exposées	Nb Cas	Nb hosp.	Nb décès
1ère vague	2ème vague	Total				
0	5	5	161	12	6	1

CD personnel						
Nb d'événements			Pers. exposées	Nb Cas	Nb hosp.	Nb décès
1ère vague	2ème vague	Total				
0	5	5	258	3	0	0

Source : Rapport écloison - BSV, MSSS

ÉVALUATION DE L'APPLICATION DES MESURES DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE SPÉCIFIQUES À L'INFLUENZA A(H1N1) D'ORIGINE PORCINE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE COURTE DURÉE

par Karine Audet, Jasmin Charbonneau,
Catherine Élie Bouchard, Marie-Pier Grondin et
Émerica Valcourt St-Jean



 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé

Plan de la présentation

- Introduction
- Objectifs de l'étude
- Hypothèses
- Méthodologie
- Principales mesures de prévention et contrôle évaluées
- Résultats
- Discussion
- Recommandations



 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé

Objectifs de l'étude

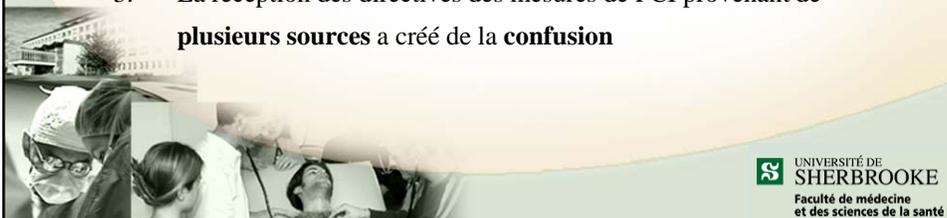
- Évaluer la **mise en application des mesures de PCI** en soins de courte durée lors de la deuxième vague de la pandémie;
- Identifier les **difficultés rencontrées** dans la mise en application des mesures;
- Identifier les **solutions apportées** pour contourner les difficultés d'application.



Hypothèses

Mesures de prévention et de contrôle des infections

1. Les mesures de prévention et de contrôle de la transmission ont été appliquées de manière **généralisée** dans tous les établissements.
2. Les mesures de prévention et de contrôle de la transmission ont été appliquées dans un **court délai** (en moins d'une semaine)
3. La réception des directives des mesures de PCI provenant de **plusieurs sources** a créé de la **confusion**



Méthodologie En bref

Échantillon : 11 établissements de soins de courte
durée de la Montérégie

- 1530 lits fonctionnels au total
- Médiane : 176 lits, Moyenne : 139 lits

Répondants : chefs d'équipe en PCI (11)

Instruments :

- un questionnaire postal
- une entrevue téléphonique dirigée

Période : Janvier 2010



Principales mesures soumises à l'évaluation

Évaluées :

- Mesures spécifiques au A(H1N1) pour les 4 zones
d'intervention suivantes :
 - Pré-Triage
 - Triage
 - Évaluation médicale
 - Hospitalisation
- Mesures : procédures générant des aérosols*

Non évaluées :

- Hygiène des mains
- Exclusion des personnels



Résultats

Taux de réponse de 100 %

Hypothèse 1 :

Les mesures de prévention et de contrôle de la transmission de l'influenza A(H1N1) (d'origine porcine) ont été appliquées de manière généralisée dans tous les établissements.

Application des mesures à 100 % des établissements

Limite : dans la mesure de l'applicable

pas à la perfection

pas sans difficultés



Difficultés rapportées dans le cadre de l'application des mesures de PCI (11 E.S.)

	Prétriage	Triage	Évaluation médicale	Hospita- lisation	Masque N95			
					Pers. soignant	Md	Inhalo	Autres prof
Aucune difficulté	-	7	6	7	5	5	7	6
Difficultés	11	4	5	4	6	6	4	5
Nbre d'établissements	11	11	11	11	11	11	11	11

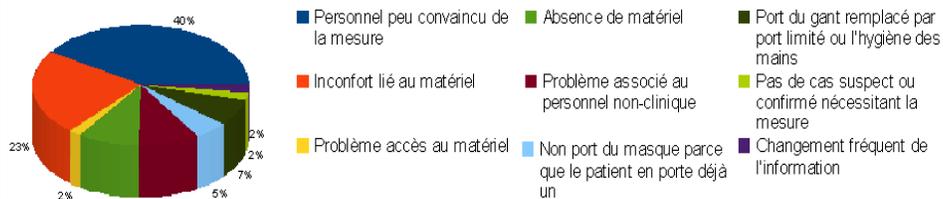


Résultats

Recherche des difficultés :

- #1 : Personnel peu convaincu de l'utilité de la mesure
- #2 : Inconfort du matériel
- #3 : Difficultés associées au personnel non-clinique
- #4 : Absence de matériel (masque N95) au début

Figure 4.2 Difficultés rencontrées dans l'application des mesures de PCI



Résultats

Personnel médical peu réceptif aux ajustements.

Solutions (Hypothèse 1) :

- Observation & intervention ponctuelle
- Affiches de rappel
- Impliquer les gestionnaires de service



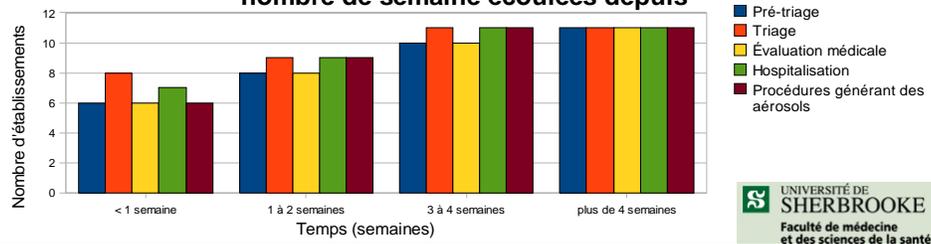
Résultats

Hypothèse 2 :

Les mesures de prévention et de contrôle ont été appliquées dans un court délai (en moins d'une semaine).

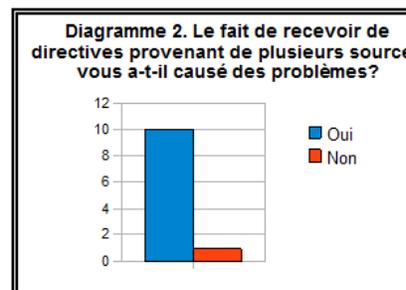
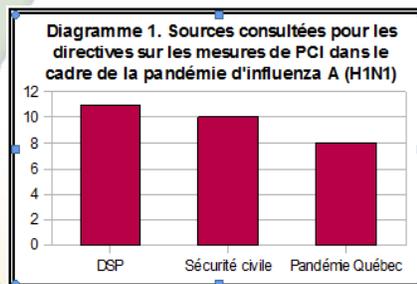
< 1 semaine : 6/11 Établissements (55 %)

Figure 1. Nombre d'établissements ayant appliqué de façon satisfaisante et généralisée les mesures de PCI associées au pré-triage, triage, évaluation médicale, hospitalisation et procédures générant des aérosols selon le nombre de semaine écoulées depuis



Résultats

Hypothèse 3 : Sources multiples d'information ont causé de la confusion



Difficultés rencontrées :

- Submergés d'informations, dédoublement, contradictions
- Compréhension des mesures
- Caractère « top-down » des mesures



Discussion

- Mise en application des mesures préventives en général satisfaisante
- Mise en application rapide des mesures suite à la publication des directives

Problèmes :

- Dans l'organisation du pré-triage
- Dans l'application des mesures en cliniques externes
- Possibles au niveau des sources multiples d'information
- **Solution** fréquente pour les problèmes de mise en application : observation et feedback



RECOMMANDATIONS

- Porter une attention particulière aux **nouvelles mesures** ou **nouvelles modalités**
- Attention particulière aux **soins ambulatoires**
- Faire de la **vérification périodique** de l'observance des mesures dans les unités
- Importance de faire de la **formation** et du **feedback** à certaines clientèles en particulier chez le personnel



MERCI DE VOTRE
ATTENTION!



 UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE
Faculté de médecine
et des sciences de la santé