

# Expérience du CHU de Fort de France confronté au rappel de patients

Dr.V.VAN ROSSEM

CHU Fort de France

Décembre 2009

# Contexte (1)

- Appel le 14/02/2008 de la DSDS au CHU de Fort de France
  - Découverte d'une hépatite B chronique chez un professionnel de santé : interne en chirurgie
  - Activité chirurgicale au CHU de Fort de France entre 2001 et 2005
- 1ère réunion de travail le 16/02/2008
  - Définir les membres de la cellule de suivi de ce dossier
    - en interne et en externe
  - périodes de travail
    - secteurs de travail

# Constitution de la cellule de suivi

- Base de travail, de recommandations
  - Information des patients exposés à un risque viral hémotogène, Guide méthodologique, SFHH, 2006
- Objectifs
  - Suivi de la méthodologie choisie pour définir les patients exposés
  - Définition de la stratégie de communication
    - envers les patients potentiellement exposés
    - Vis à vis de la population générale
    - En interne
    - volonté de transparence

# Constitution de la cellule de suivi

- Constitution
  - Des experts du CHU
    - Infectiologue, Praticien en hygiène, Direction, service de santé au travail
  - Les autorités de Tutelle
    - ARH, DSDS
  - Expert en HH régional : COMPILS (ARLIN)

# Information relative aux IN

- Loi N°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- La circulaire N°21 du 22 janvier 2004
- A priori, En fonction des risques individuels, En cas d'infection nosocomiale
- Lorsque plusieurs personnes ont été exposées au même risque infectieux, **une information retrosepctive est nécessaire.**
  - Les praticiens concernés déterminent en liaison avec la direction de l'établissement, le CLIN, l'EOHH, la stratégie d'information, et le cas échéant, le suivi des patients, qui sera mise en œuvre par l'établissement.
  - Il s'appuie, selon les besoins, sur l'aide des CCLINS, de la DDASS, ou de l'InVs.  
La procédure d'information et de suivi adaptée doit être écrite, notamment pour en assurer la traçabilité de sa mise en œuvre.  
Cette information devra être mentionnée dans le dossier.

# Les questions éthiques

- Il existe des moyens diagnostiques et thérapeutiques à proposer aux patients exposés
- Les éventuels patients infectés peuvent être eux même sources de contamination
- Attention : aux effets secondaires de l'information

# Quels sont les risques de transmission du VHB du soignant vers le soigné

- Dépend de la charge virale du soignant
  - Niveau de l'infectiosité
    - détectée par la présence d'un Antigène HbS
    - en fonction de la présence ou non de la présence d'un antigène Hbe
    - en l'absence d'antigène Hbe : concentration de l'ADN dans la serum supérieure à un seuil de référence , concentration déterminée par un centre national de référence.
  - avec les données dont nous disposons en 2003, il s'agit de 1000 copies/mL (Corden S, Ballard AL, Ijaz S, BarbaraJAJ, Gilbert N, Gilson RJC, Boxall EH, Tedder RS. HBV DNA levels and transmission of hepatitis B by health careworkers. Journal of Clinical Virology 2003;27:52-58.)

# Comment identifier les patients potentiellement exposés

- Activités réalisées
  - DAM : services de chirurgie digestive et orthopédique
    - activités au bloc opératoire
    - aux urgences
- Date de début - date de fin de l'exposition
  - Direction des Affaires Médicales
    - Juillet 2001-Mai 2005

# Niveaux de risque de transmission différents en fonction des activités

## **Catégorie 1 : risque de transmission virale très minime (exemples)**

consultations,

TR.TV

Suture de plaie superficielle

Pose de voie veineuse en situation d'urgence

Procédure endoscopie digestive par voie basse

Procédure chirurgicale à distance ou robotisée

## **Catégorie 2 : Risque de transmission virale théoriquement possible (exemples)**

- Procédures demandant une attention générale

Chir OPH sous AL, Actes mineurs sous AL (excision cutanée, drainage d'abcès, bisposie, laser..)

Actes de gynécologie mineurs

Actes d'urologie masculine (sf laparo)

Amputation

Plastie mammaire,

Thyroïdectomie et ou biopsie

## Niveaux de risque de transmission différents en fonction des activités

- Catégorie 3 : Procédures pour lesquelles le risque de transmission virale est bien défini ou procédures à haut risque (exemple)
  - Chirurgie abdominale
  - Chir orthopédique
  - chirurgie traumatique
  - Toutes procédures chirurgicales > 3 heures nécessitant un changement de gants

## Quels sont les risques de transmission du VHB du soignant vers le soigné (3)

- Etat des Pratiques : “la qualité des pratiques est à évaluer à partir des **référentiels connus**, soit par l’équipe d’hygiène locale, soit par des intervenants extérieurs (par ex : le CCLIN).
- Quels sont les référentiels connus au bloc opératoire pour
  - Prévention des Accidents d’Exposition au Sang
  - La diminution du risque de transmission

## Quels sont les risques de transmission du VHB du soignant vers le soigné (4)

- Prévention des Accidents d'Exposition au Sang
  - Respect des précautions standard au bloc opératoire :  
audit des pratiques au bloc opératoire : niveau du respect des précautions standard
    - Impossible à réaliser
    - Expérience
      - amélioration des pratiques
      - Interne : population à risque d'AES
      - Interrogation du professionnel de santé concerné : “oubli”
    - Interrogation des chefs de service pour connaître les pratiques :  
pas de souvenir particulier.
  - Niveau de la qualité de la pratique difficile à évaluer.

## Quels sont les risques de transmission du VHB du soignant vers le soigné (5)

- La diminution du risque de transmission
  - Déclaration des AES :
    - système existant dans l'établissement,
  - Affichage de la conduite en cas d'AES : présence
  - Assurance qualité au bloc opératoire : à améliorer
  - Présence de matériel dit de sécurité : pas dans tous les secteurs

# Comment identifier les patients potentiellement exposés : à partir de quelles données

- DIM :
  - N°hospitalisation et Nom et Prénom des patients hospitalisés dans les services concernés pendant la durée d'exposition
- Cahiers de bloc opératoire
  - Non informatisés
  - Identification de l'opérateur principal ou aide opérateur
    - Nom clairement identifié
    - Pas de nom identifié
    - Interne ou Dr ?
    - Toutes disciplines concernées (car prise de garde aux urgences)

# Coordonnées des patients

- A partir de la sécurité sociale :
- Données administratives des patients dans le dossier du patient
  - ancienneté de la prise en charge

# Recueil des données

- Transcodage à partir soit du N° d'hospitalisation, soit à partir du nom, prénom, date de naissance = N° de sécurité sociale via la base administrative du CHU.
  - Gestion des homonymes : dates d'hospitalisation correspondantes aux périodes d'hospitalisation
  - Rappel de plusieurs patients

Madame, Monsieur,

Vous avez été pris en charge au CHU pour un geste chirurgical entre juin 2001 et décembre 2005.

Un membre de l'équipe soignante qui vous a pris en charge nous a informés de son infection par le virus de l'hépatite B. Il est donc de notre devoir de veiller à vous en informer en retour.

Après avis des experts nationaux et selon les procédures classiques des autorités sanitaires nationales, et bien que les cas de transmission de l'hépatite B au bloc opératoire de soignant à patient restent très exceptionnels (en raison du respect des précautions universelles d'hygiène), nous vous recommandons d'effectuer par précaution un test sérologique de dépistage de l'hépatite B.

Pour pratiquer ce test de dépistage, entièrement gratuit, nous vous proposons de vous rendre au laboratoire de biologie du CHU (niveau -1) muni de l'ordonnance ci-jointe, après avoir impérativement pris rendez-vous au **05.96.55.35.90** (prise de RDV du lundi au vendredi, de 8h à 15h).

Fort de France le 16 juin 2008

Si vous le souhaitez, vous pouvez utiliser cette ordonnance pour réaliser le test dans un autre laboratoire que celui du CHU. Dans ce cas, nous vous remercions de bien vouloir nous renvoyer confidentiellement le résultat de votre test, ainsi que la facture correspondante (pour remboursement des frais avancés) à l'aide de l'enveloppe pré timbrée ci-jointe.

Si vous souhaitez avoir des informations complémentaires, vous pouvez contacter entre 10 heures et 17 heures le numéro vert gratuit ci-dessous mis en place par l'établissement. Un professionnel de santé se tient à votre disposition pour répondre à vos questions.

Numéro vert gratuit : **0800 503 398** du lundi au vendredi de 10h à 17h

Nous vous prions de nous excuser pour ces désagréments et vous remercions de votre compréhension.

Dr. V. VAN ROSSEM  
Présidente du CLIN

# Modalités d'accueil des patients

- Pour le patient
  - Pas de passage en caisse, entrée possible dans l'enceinte de PZQ
  - Accueil réservé au niveau des laboratoires : prise de rendez vous
    - 11h-13h : 4 rendez vous par heure, 13-18heures : 6 patients par heure
  - Si nécessaire, prise en charge par une équipe de psychiatres
  - En cas de résultat positif :
    - Guérison
    - Une hépatite B active
    - Visite avec le service d'infectiologie : prise de rendez vous par appel téléphonique et envoi de courrier, + envoi d'un courrier vers le médecin traitant
- Pour les analyses
  - Création d'UF
  - Circuit dédié d'analyse : commande de réactifs, secrétaire dédiée à cette activité, lien entre le service de virologie et le service d'infectiologie

# Information des patients

- Envoi du premier courrier le 23/06/2008 (lundi)
- Envoi d'un deuxième courrier le 26/09/2008

# N° Vert

- Formation des répondants à partir d'un guide de réponse
  - Choix des personnes répondants
    - Vers du personnel connaissant le mode de la santé : techniciens de laboratoire.
  - Vérification de la période d'exposition
  - En cas de doute, proposition du test de dépistage systématique

# Guide de réponse

- Malgré l'absence de SC, ai-je un risque d'avoir été contaminé
- Lien avec des SC après l'intervention et le risque d'avoir été contaminé par l'intervention chirurgicale
- Modes de contamination
- Risque pour sa famille
- Délai de positivité
- Les recours juridiques

# Gestion des médias

- 1ère information en lien avec le rappel d'Auxerre : 30 Avril 2008
- Communiqué de presse vers la presse écrite, télévisuelle
- Communication en interne
  - Identique par rapport à l'extérieur

# Information de autres intervenants

- Les médecins
  - Lettre type partie une semaine avant celle des patients
- En interne
  - Communiqué de presse identique à celui de la presse

## **Communiqué de presse**

*Le Centre Hospitalier Universitaire de Fort-de-France a eu connaissance le 14 février 2008, par la Direction de la Santé et du Développement Social d'un cas d'hépatite B contracté par un professionnel de santé ayant exercé au CHU de Fort de France en chirurgie entre le 1<sup>er</sup> juillet 2001 et le 31 décembre 2005.*

*Dès l'information connue, le C.H.U. a fait procéder au recensement des dossiers des patients ayant pu être potentiellement exposés à l'Hépatite B, suite au contact avec ce professionnel de santé, sachant que la contamination reste exceptionnelle.*

*Le rappel des personnes potentiellement concernées a débuté le 24/06/2008 (envoi de lettre). Il est proposé à ces personnes de réaliser un test de dépistage de l'hépatite B au CHU de Fort de France s'ils le désirent.*

*Fort-de-France, le 25 juin 2008*

# Etat des lieux de la crise VHB

- 17/12/2008
  - Total patients rappelés : 2058
  - Patients avec nouvelles : 1107 (54%)
    - 928 dépistés : 157 Ac Hbc+ dont 10 Ag Hbs+, 771 négatifs
      - 117 personnes : 158 consultations, 27 hospitalisations de jour
      - Aucun lien sérologique
    - 179 patients décédés
  - 168 patients retour de courrier
  - Restant à venir : 783

# Au total

- Constitution de la base de données
  - 2 secrétaires à temps plein entre 1 01/03 au 16/08/2008
- N°Vert
  - 2 personnes à temps plein du 25/06/2008 au 29/08/2008
  - 1 personne à temps plein du 30/08 au 30/09/2008
- Secrétaires
  - Jusqu'en septembre 2008 : 1 prise de rendez vous, 1 accueil des patients au laboratoire, 1 gestion des prélèvements
  - Septembre 2008-Février 2009 : accueil des patients-gestion des prélèvements, gestion de la base, accueil des patients au OD
  - Février 2009-Juin 2009 : gestion de la base, orientation des patients
- Analyses
  - Prélèvements :
    - 10 heures par jour (2\*5heures) du 30/06/2008 au 30/09/2008
    - 34% du 01/10 au 30/11/2008

# Discussion

- Identification des patients
  - L'absence d'informatisation du bloc opératoire
    - Délai de rappel des patients
    - Lisibilité des données sur les cahiers de bloc : rappel de patients à tort.
- Perdu de vue
  - Faible par rapport au délai de l'exposition
  - Obtention des adresses
- Rappel sur la vaccination
- Déclaration des AES