

	COMPTE-RENDU Séminaire BHRé et SIH
Date de la réunion : 19 mai 2017	Présents : cf feuille d'émargement
Lieu de la réunion : Salle des Instances CHU de Nantes	
Date de rédaction : 30 mai 2017	Rédacteur : ARLIN PDL

La problématique des BHRé (Roselyne HUE, Gabriel BIRGAND - ARLIN PDL)

- Environ 400 patients porteurs de BHRé et 6000 patients contacts de porteurs actuellement dans la région. Evolution plutôt stable depuis juillet 2015, malgré des phénomènes épidémiques répartis dans les établissements sanitaires de la région.
- Un travail est actuellement en cours avec les DCA (Dispositif territorial de Coordination de l'Aval du court séjour) sur l'amélioration de la prise en charge de patients porteurs/contacts dans le cadre de transferts entre structures sanitaires. Des check-lists permettent de vérifier les conditions de sortie et d'admissions des patients dans les structures d'amont et d'aval, avec l'aide de l'outil "Trajectoire".

Le système d'information idéal et les résultats de l'enquête régionale (Roselyne HUE)

- Le but est la transmission adéquate des informations sur le statut des patients BHRé à toutes les étapes du parcours de santé ; c'est une priorité nationale.
- Roselyne HUE présente les résultats de l'enquête régionale sur la communication lors de la prise en charge des patients porteurs/contacts de BHRé lancée de juin à septembre 2016 par l'ARLIN.
- Il ressort qu'aucun d'Etablissement n'est doté du système d'information décrit dans l'étude, et peu d'EOH sont satisfaites du système à leur disposition. Des efforts sont à fournir dans la communication / information pour la maîtrise de la diffusion des BHRé.
- Selon une enquête menée dans 61 établissements sanitaires des Pays de la Loire, seulement 13% des établissements ont un système informatique adéquat permettant l'indication du statut porteur de BHRé.

Question : Est-il possible de donner le statut infectieux d'un patient à un Directeur d'EHPAD en l'absence de Médecin coordonnateur ? Légalement ce n'est pas possible. Information des équipes médicales et paramédicales par le courrier de transfert.

Retour d'expérience de la mise en place d'un système à l'Institut de Cancérologie de l'Ouest (Brigitte TEQUI)

Suite à une découverte fortuite d'une EPC de type OXA-48, la question s'est posée de l'identification des patients contacts ; dans un contexte de patientèles captives de l'établissement en raison de cures récurrentes de chimiothérapie. Le système d'information hospitalier de l'établissement a été modifié avec une solution maison d'information du statut porteur/contact BHRé, BMR et C. difficile dans le dossier patient informatisé. Le statut infectieux d'un patient est indiqué dans un bandeau d'alerte (couleur différente).

- Système laissant l'autonomie aux cliniciens les informant du statut et des mesures à mettre en place.

Le système est plutôt satisfaisant ; ce qui est plus compliqué c'est la bascule automatique dans le courrier de liaison. Cela pourrait être possible avec le développement de Dx Planning mais ce n'est pas une priorité de la DSIT donc pas avant 2018.

Beaucoup de communication est faite dans les services.

Retour d'expérience de la mise en place d'un système au CH Loire Vendée Océan de Challans (Florence PENNELIER - CHLVO)

- Modification de l'outil informatique dès 2014 avec la création d'un formulaire pour suivre le statut des patients ; développement de l'information interne (alerte, prescription) ; développement l'information des patients et soignants (courrier automatisé).
- Sur le système informatique, à un patient Porteur ou Contact est associé un formulaire qui évolue dans le temps et selon la case de précaution cochée, une alerte apparait sur le planning de prise en charge du patient. Une alerte a été mise en place avec symbole et l'EOH dispose d'un formulaire dédié où des commentaires peuvent être notés.
- Les Urgences disposent d'un système parallèle.
- Actuellement l'alerte de l'EOH n'est pas automatique et le développement d'un système spécifique pose le problème de sa pérennité (validation par l'éditeur). De plus les modifications auprès de l'éditeur du système coûtent environ pour 3 jours entre 3500/4000 € pour le CHLVO.
- Solution potentielle : système de requête des patients porteurs ou contacts présents. A défaut d'avoir une alerte automatique, l'EOH peut par l'intermédiaire de cette requête connaître les porteurs/contacts présents un jour donné.
- Des perspectives seront peut-être envisageables avec le développement des GHT et l'attribution d'un numéro commun par patient mais en Vendée cela ne se fera pas avant 2020.
 - ➔ Système laissant l'autonomie aux cliniciens les informant du statut et des mesures à mettre en place.

Retour d'expérience de la mise en place d'un système à l'Hôpital Bichat Claude Bernard (Isabelle LOLOM)

- Chaque jour l'EOH fait le point sur les prélèvements avec le service de bactériologie pour l'identification de nouveaux porteurs.
- Incrémentation d'une base de données de patients porteurs et contacts.
- Possibilité d'extraction de liste de patients contacts à partir de l'EOH.
- Liste de patients porteurs et contacts et leur nombre de dépistages alimentant un système informatique maison faisant le lien avec le SIH de l'hôpital. 2 requêtes par jour selon les NIP pour identifier la réadmission de porteurs/contacts.
- Alerte sur l'imprimante de l'EOH + SMS pour la réadmission de porteurs.
- Le service de l'EOH passe environ 2H/2H30 par jours sur la gestion de ce dossier.

Synthèse

- 2 types de systèmes possibles :
 - o Modification du SIH de l'établissement avec l'avantage de donner l'info/autonomie directement aux cliniciens. Inconvénient : parfois pas d'alerte de l'EOH.
 - o Plug d'un système informatique sur le SIH avec croisement quotidien des NIP : peu d'autonomie des cliniciens, l'EOH est alertée et permet la mise en place de mesures adéquates. Problème de continuité de l'info notamment le WE.
- Nécessité de mutualiser les expériences/méthodes des établissements qui ont modifié leur SIH.
- Perspectives : cahier des charges répertoriant les données à trouver et partager les outils. Un appel à candidature sera fait auprès des DSIT pour intégrer occasionnellement le groupe de travail.