



Intervention de la réserve sanitaire suite a des DC par IAS dans un établissement de sante de Guyane

ARS de Guyane

30 mai 2018

PRIMUM MOVENS (1): infections en RNN

- 6/9/2016: signalement à l'ARS* : **4 décès de prématurés en RNN** dans un tableau d'infection pulmonaire sévère et de bactériémie à **SASM** survenus du 23/06 au 29/8/ 2016 + **1 autre DC** en septembre avec une bactériémie à **SARM**
 - ⇒ **Inspection de l'ARS (6/9/2016)**
 - ⇒ **Mesures prises par EOH/CLIN:**
 - Dépistage nasal hebdomadaire (plusieurs souches de SASM)
 - Investigation (« données et informations transmises à SPF via e-Sin ne permettent pas d'avoir une situation assez précise pour apprécier du risque pour les autres enfants »)
 - ⇒ Saisine de la **Cire** par SPF afin de compléter l'évaluation; et
 - ⇒ Mission d'appui de la la **réserve sanitaire** 10 au 21/10-2016

* Retard de signalement de 2 mois 1/2

PRIMUM MOVENS (2): résultats d'investigations

- **34 cas** de 1/01 à 30/11/2016: tous chez grands prématurés
- Confirmation du **caractère épidémique** avec doublement de l'incidence de janvier à octobre (1,4/100) vs 2015 (0,6/100)
- **Plusieurs souches** différentes chez les infectés et les colonisés
- Hypothèse : **transmission manu portée** privilégiée/mauvaise observance des mesures d'hygiène dans les trois unités: RNN, SI et néonatalogie
- Causes sous jacentes :
 - Priorisation insuffisante de la lutte contre les IN dans l'établissement
 - Faiblesse de l'EOH
 - Insuffisante articulation entre l'EOH le laboratoire et l'ARLIN et CME
 - Contexte de suractivité avec un taux d'occupation supérieur à 100 %

Préconisations

1. Inscrire la prévention des IN comme une priorité de l'établissement
2. Création d'une sous-commission de la CME dédiée à la coordination de la politique de prévention des infections associées aux soins (IAS)
3. Articuler plus étroitement les activités de l'EOH, du laboratoire et de la s-C de la CME
4. Améliorer la réactivité sur les demandes de travaux et prévoir l'entretien des locaux (même s'ils sont « neufs » un entretien doit être planifié)

LA CRISE !

- Multiples arrêts maladies & demandes de congés annuels aboutissant à une **réduction massive, soudaine et sans préavis des effectifs médicaux** suite à l'audition jugée très agressive de l'un des médecins par un des (2) experts désignés par le procureur dans le cadre d'une procédure pénale pour homicides involontaires. [le caractère pénal de la procédure + débriefing de l'audition à ses collègues ayant suscité un fort sentiment de menace personnelle...]
- **Même effet sur le chef de service** (→ désorganisation !)
- Situation aggravée par la **perception par les médecins/chef de service d'un manque de soutien de la direction de l'ES**

Le mercredi 28 juin à 12h30, un groupe de 10 médecins travaillant en néonatalogie adresse un courriel alarmant à la Direction :

« *Bonjour Madame,*

Je vous écris au nom de l'équipe médicale de Médecine et Réanimation Néonatale pour vous alerter d'une situation alarmante dans notre équipe. Vous êtes au courant que **nous devons être auditionnés le lundi 26 juin dernier dans le cadre de l'expertise des 5 patients décédés suite à des infections à staphylocoques aureus. Nous nous sommes préparés depuis plusieurs semaines pour cette expertise, modifiant notre organisation et notre planning, pour continuer à assurer la continuité du service malgré la tension et le stress que cette enquête judiciaire génère au sein de l'équipe. Nous avons eu l'impression pendant toute cette période de préparation de ne pas avoir eu le soutien de la Direction (...).** Le flou, les incertitudes et toutes les angoisses et le stress que cela génère dans l'équipe nous met dans l'**impossibilité de travailler sereinement dans un service de Réanimation. Nous sommes aujourd'hui dans un état d'épuisement professionnel : 4 d'entre nous sont en arrêt maladie à partir de ce jour : Dr..., Dr ..., Dr ..., Dr ... et le Dr ... ne pourra pas assurer sa garde de ce jour et nous n'avons personne pour la remplacer. Il ne reste plus qu'un médecin assistant et 2 internes pour assurer le service. Par ailleurs, le Dr ... est retenu à partir de ce jour pour la préparation des dossiers d'expertise qui se tiendront les 3 et 4 juillet 2017 (...).**

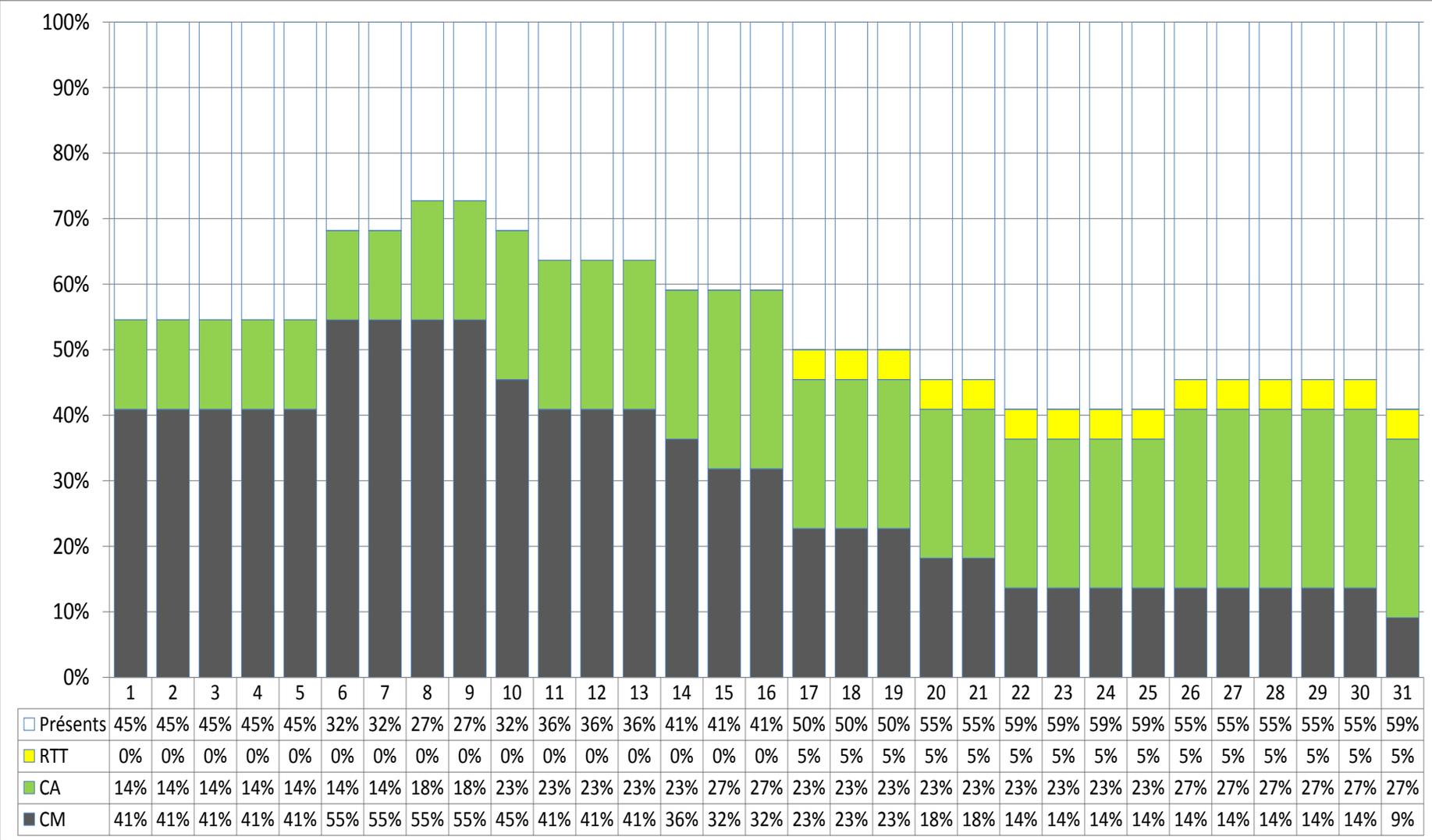
Nous avons déjà donné l'alerte il y a quelques mois sur notre situation critique d'effectif, sans suite. Nous ne pourrons plus continuer à fonctionner dans un tel climat d'incertitudes et d'angoisse permanent. Nous demandons à ce que chacun à son niveau assure à ce qui le concerne sa part de responsabilité pour maintenir la sécurité et la qualité des soins dans le service de Médecine et réanimation Néonatale qui est en grande difficulté. Comptant sur vous pour trouver des solutions idoines dans les meilleurs délais, veuillez agréer, Madame la Directrice, l'expression de nos salutations les plus respectueuses.

Dr ..., Dr ..., Dr ..., - Dr ..., Dr ..., Dr ..., Dr ..., Dr ..., Dr ..., Dr ...

Actions immédiates

- Rencontres individuelles de la Direction du CHAR et de (3) médecins + mise en place soutien psychologique
- Réunion de la Direction du CHAR et des médecins en présence de l'ARS
- Rappel du Chef de service et pôle (qui venait juste de partir en congé d'été en métropole) ⇨ Arrêt maladie
- **Appels à l'aide au recrutement de néo-natologistes:**
 - **A la réserve sanitaire** et point par téléconférences quasi quotidiennes entre l'ARS, le CHAR et l'EPRUS jusqu'à la fin de la crise...
 - Aux établissements des DFA
 - Aux relations/connaissances dans le domaine de la néonatalogie

Effectifs (2)

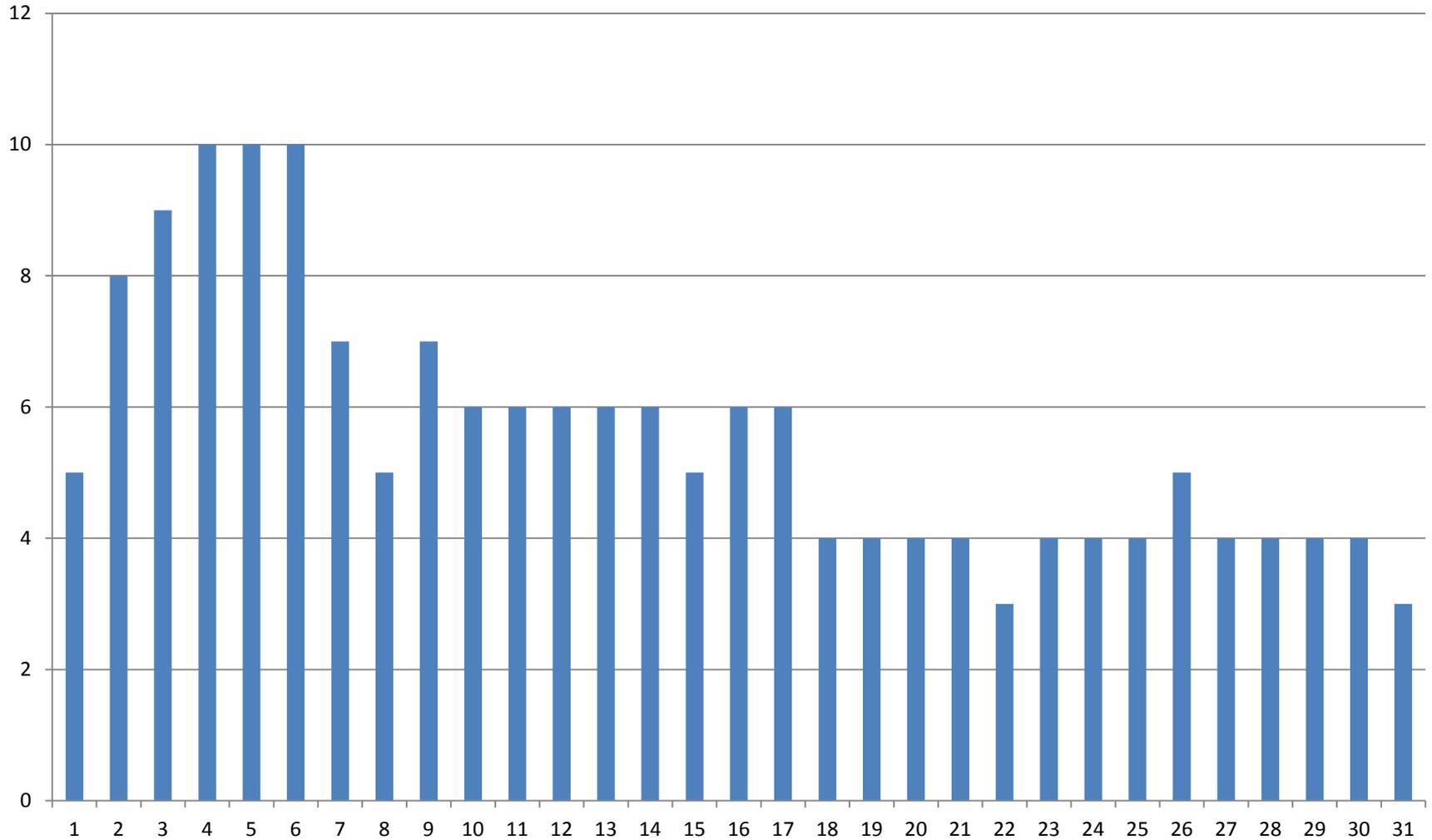


Reserve (1)

	30-Jun	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Réanimateur néonatal																																		
FFI-réa néonat																																		
Interne SMUR-Pédiatrique																																		
Interne réa-Pédiatrique																																		
Pédiatre																																		
Interne pédiatrie																																		
FFI-Pédiatrie																																		
Réanimateur																																		
Anesthésiste																																		
	2	5	8	9	10	10	10	7	5	7	6	6	6	6	6	5	6	6	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	

Réserve (2)

Nombre de réservistes



Actions secondaires (2)

- Contacts individuels du CHAR et des médecins
 - ↳ Variabilité des situations:
 - Certains très affectés/en état de « burn out »
 - D'autres très préoccupés et en pré-burn out
 - ↳ Solidarité entre les médecins (cf statuts...)
- Organisation de réunions des médecins avec la Direction du CHAR et l'ARS (\pm en médiateur)
- Pas/peu d'effet sur un retour rapide au travail

Actions secondaires (3)

- Organisation d'une rencontre informelle entre les médecins et le procureur afin de les informer et dans la mesure du possible rassurer sur les tenants et aboutissants de la procédure judiciaire en cours
- Discussion entre le DGARS et le procureur afin de le sensibiliser aux risques sanitaires encourus en cas de prolongation de la crise et à la nécessité d'amener les experts à + ménager les médecins...
- Discussions entre le service, la direction du CHAR et l'ARS pour **identifier les causes sous jacentes de la crise et définir les mesures pour y remédier...**

Actions (5)

- Organisation d'une mission de médiation du Pr. Y. Aujard du Pôle Périnatal de R. Debré (27/07/2017 au 30/07/2017):
 - Reprise de travail progressive des médecins; et
 - Reprise de travail du Chef de service (7/08 soit J41)
- 2^{ème} mission du Pr. Y Aujard (31/10-4/11/2017) afin de :
 - Consolider le rétablissement du moral des personnels
 - Evaluer et renforcer la gestion du risque infectieux en néonatalogie
 - Contribuer à l'identification des mesures à prendre au plan matériel, humain et organisationnel par l'ES et la région pour **renforcer la filière de périnatalogie dans le contexte d'une file active en très forte croissance...**

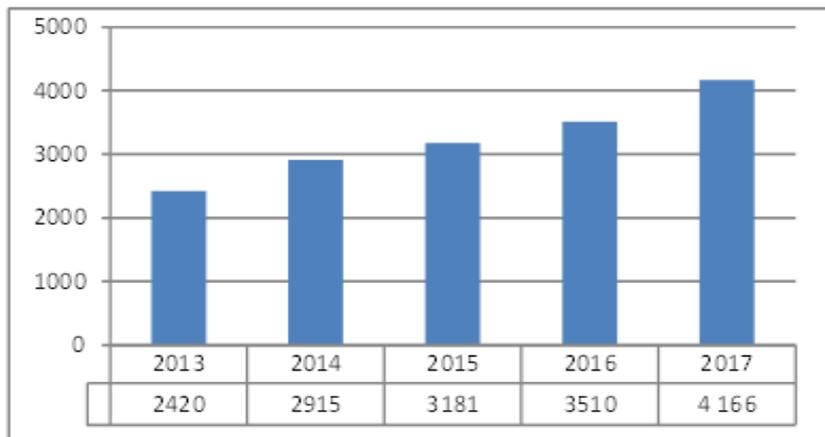
Causes sous jacentes

- Causes peu/pas « vulnérables » à court terme:
 - Augmentation +++ de la charge de travail du fait :
 - de l'augmentation massive du nombre de grossesses liée à un afflux migratoire de femmes enceintes originaires d'Haïti (dans un contexte particulier: crise chronique + déguerpissement de république Dominicaine + fin des travaux des JO-Rio + suppression du visa du Surinam)
 - De la fréquence des nnés justiciables de réa néonatal en raison de l'état + manque de suivi des mères migrantes
 - Concentration de la prise en charge au CHAR tant que ne sera pas disponible une offre de RNN dans l'Ouest
 - Gestion des suites de la grève du printemps 2017

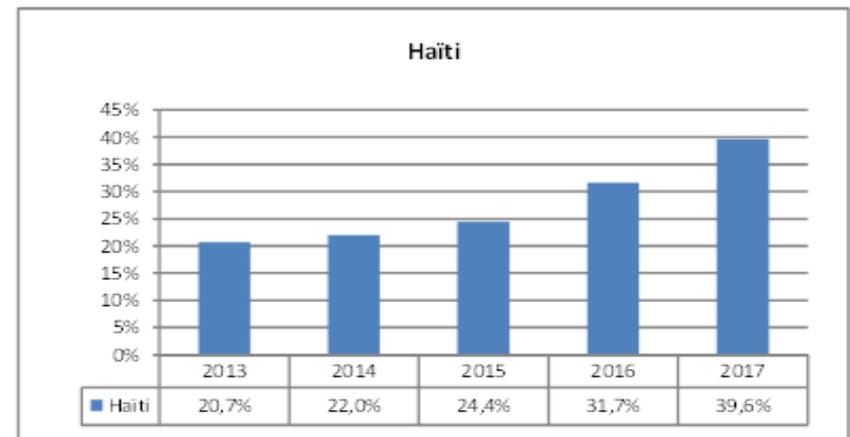
Evolution du nombre de nnés en RNN

- Nombre d'admissions en NN est passé de 489 à 743 et en RNN de 375 à 483 avec TOMy 130 % (vs 87 %)
- En lien avec:
 - Nombre d'accouchements au CHAR passé de 2013 à 2017, de 2420 à 4166 femmes, soit + 72 % en 5 ans
 - La % de femmes nées en Haïti a doublé (20 → 39 %)

a) Evolution du nombre d'accouchements



b) Evolution de la part des femmes nées en Haïti



Causes sous jacentes (2)

- Causes plus « vulnérables » (...à court terme) :
 - Sous-dimensionnement des RH du service de NN du CHAR par rapport à charge de travail ↗ ↗ ↗ ↗
 - Absence de psychologue
 - Insuffisante « réactivité » des services de soutien
 - Insuffisant soutien fourni par l'établissement en cas de procédure judiciaire
 - Insuffisance de l'offre de RNN dans l'Ouest (CHOG)
 - Insuffisance du suivi prénatal (crise + pb CGSS et PMI)
 - Problématique des médecins à diplôme étranger

Conclusion

- Un incident déclencheur qui est susceptible de se (re) produire dans n'importe quelle unité de RNN
- Des conséquences potentialisées par le contexte:
 - Une situation fragile et en cours de déstabilisation:
 - Décrochage des moyens vs ↗ ↗ charge de travail
 - Etat de découragement du personnel, du fait du...
 - manque d'écoute/réactivité des services de soutien
 - Un contexte humain volatil, du fait de:
 - Une perception d'injustice (perspective de carrière)
 - Des phénomènes de groupes (origine commune)

EPRUS MA SAUVER

Pour combien de temps ?