

Quick-Alert®



N° 48b

Déclarations CIRS sur la crise du COVID-19 (sem. 18)

Durant la crise du COVID-19, la fondation Sécurité des patients Suisse ouvre temporairement le réseau CIRRNET à l'ensemble des institutions et des professionnels de la santé pour leur permettre d'y déposer des déclarations. Les messages reçus sont publiés dès maintenant, et ainsi mis à la disposition de toute personne intéressée. Etant donné la diversité des contenus, seuls des extraits de ces messages sont reproduits ici:

Soins de longue durée

«En raison de cas d'infection dans sa famille, une soignante a été testée positive au COVID-19. Depuis lors, le service de soins dans lequel elle travaille a été isolé, car d'autres personnes dans l'environnement ont aussi été testées positives au COVID-19»

(10.04.2020)

Formation

«Problème dans le domaine des soins: pour le TPI*, 4 personnes au total (patient/résident, personne en formation, personne de référence, experte) devraient se trouver ensemble dans une petite chambre durant 3h30. Comparaison: dans le commerce de détail, la limite est fixée à une personne pour 10m². La surface d'une chambre de patient est de 6 à 8 m² et 4 personnes devraient y rester pendant tout le TPI, soit 3h30»

(09.04.2020)

*TPI = Travail pratique individuel (épreuve pratique dans la procédure de qualification des assistantes/assistants en soins et santé communautaire)

Médecine interne

«Certains collègues fonctionnent en mode catastrophe (absolument sans raison). Sous le prétexte de la prétendue situation de crise qui règne en ce moment, les processus ne sont plus suivis et les règles ne sont pas respectées.»

(09.04.2020)

Gériatrie

«Je suis une personne à risque. Je souffre de BPCO, d'emphysème pulmonaire et d'asthme et je travaille dans un EMS. A la présentation de mon certificat médical, il n'y a pas eu de réaction. Bon, c'est comme ça. Je suppose qu'on communique trop peu avec les EMS!»

(09.04.2020)

Chirurgie

«La grande vague d'admissions de patients, qui ne s'est pas produite, crée une sous-occupation dans certaines cliniques. Peu à peu, les patients sont à nouveau convoqués pour des consultations.»

(09.04.2020)

Soins de longue durée

«Une collaboratrice est venue travailler malgré sa fièvre. Elle a néanmoins assuré toute la durée de son service. Le lendemain, on a entendu que, pour être libéré de son service, la fièvre ne suffisait pas, il fallait aussi présenter un symptôme de toux. En outre, le seuil de température à partir duquel une personne était dispensée de venir travailler a été élevé de façon arbitraire. Peu après, cette collaboratrice a été testée positive au COVID-19.»

(10.04.2020)

Soins de longue durée

«Une professionnelle de la santé asymptomatique – mais ultérieurement testée positive au COVID-19 – qui était en contact étroit avec des personnes malades dans sa famille a heureusement été invitée par l'EMS qui l'emploie à rester à la maison. Des nouvelles ont été prises régulièrement et elle a reçu des instructions et des conseils avisés jusqu'à ce que son test COVID-19 soit à nouveau négatif.»

(14.04.2020)

Les textes ont été anonymisés et parfois remaniés du point de vue rédactionnel ou assortis de remarques, afin d'en garantir la clarté.

Dans la crise que nous traversons, apportez vous aussi votre contribution à l'échange d'informations importantes sur la sécurité des patients.

Rapportez [ici](#) les événements critiques – mais également les solutions que vous avez trouvées.

Commentaire / Recommandations

Maintien en activité dans les établissements de santé et de soins de personnel ayant des symptômes laissant suspecter une infection

L'un des objectifs prioritaires des mesures prises actuellement est de protéger les groupes à risque d'une infection au virus COVID-19. A cet égard, le personnel de tous les établissements de santé et de soins porte une responsabilité très particulière. Les règles recommandées à chacune et chacun – rester chez soi, éviter les contacts et garder la distance sociale – ne peuvent évidemment pas être respectées dans la prise en charge professionnelle de patients, de résidents et de clients. Les professionnels de la santé courent dès lors un risque plus élevé, d'infecter d'autres personnes d'une part et d'autre part d'être eux-mêmes contaminés.

Depuis son ouverture à toutes les institutions sanitaires comme portail de déclaration sur la crise du COVID-19, le réseau CIRRNET a déjà enregistré des déclarations et d'autres notifications anonymes faisant état de comportements dangereux en lien avec le maintien en activité de certains membres du personnel. Ainsi, des collaborateurs présentant des symptômes laissant clairement suspecter une infection au COVID-19 ont été contraints par leur hiérarchie à poursuivre leur activité professionnelle. Cette situation est spécialement préoccupante dans les établissements de long séjour, où le matériel de protection continue de faire défaut et où, même après un contact avec des cas COVID-19 confirmés, il n'est pas toujours possible de porter les masques de protection requis.

Dans ce contexte, il ne faut pas perdre de vue que dans les soins ambulatoires ou stationnaires de longue durée, les collaborateurs sont généralement confrontés à un nombre beaucoup plus élevé de personnes susceptibles d'être contaminées que ce n'est le cas dans les hôpitaux de soins aigus. Ils ont en effet des contacts non seulement avec les clients et résidents mais, dans le secteur ambulatoire, également avec les proches. Vu la difficulté à isoler les personnes infectées dans les institutions stationnaires de long séjour, le risque est grand de voir le virus se propager de manière rapide et difficile à stopper, avec les conséquences dramatiques qui s'ensuivent pour les personnes infectées.

Etant donné la suspension ordonnée des traitements électifs, les hôpitaux de soins aigus peuvent souvent remplacer les collaborateurs présentant une suspicion d'infection par des collègues d'autres services. Il en va tout autrement dans le secteur ambulatoire et les établissements de long séjour, où l'on a généralement moins de personnel de réserve et où la prise en charge des clients et résidents peut être mise à mal par l'absence d'un nombre même faible de collaborateurs.

La décision que prennent les directions de maintenir en

activité des employés qui présentent des symptômes d'infection peu typiques est sans nul doute influencée par la nécessité d'assurer la prise en charge des clients/résidents. Les collaborateurs sont eux aussi pris entre leur sens du devoir, qui les pousse à assumer leurs tâches, et leur sens des responsabilités qui les incite à éviter la propagation du virus. D'expérience, on sait que ce dilemme a pour effet d'élever le seuil d'inhibition face à la décision de se placer volontairement en quarantaine ou en isolement pour une longue période.

Recommandations

Les recommandations généralisées relatives à l'auto-quarantaine et à l'isolement en cas d'apparition de symptômes laissant suspecter une infection au COVID-19 concernent naturellement aussi le personnel des établissements de santé et de soins. Etant donné la nécessité de protéger les groupes à risque, le personnel de santé porte même une responsabilité toute particulière face aux patients, résidents et clients dont il a la charge.

Trouver le bon équilibre entre la garantie de la prise en charge et la protection nécessaire contre le virus est incontestablement difficile. Les documents élaborés par l'Office fédéral de la santé publique et Swissnoso sur la marche à suivre concrètement peuvent être d'un grand secours en la matière (voir liens en page 5).

« Quelles sont les recommandations pour les professionnels de la santé qui, dans l'exercice de leur profession, sont entrés en contact avec des cas confirmés ou des personnes malades ? »

Si elles portaient un équipement de protection adéquat pendant toute la durée du contact avec un cas confirmé ou une personne présentant une affection aiguë des voies respiratoires, les personnes peuvent continuer à travailler normalement. Des mesures doivent être prises pour le personnel médical ayant eu un contact non protégé et étroit avec un cas confirmé. Par contact non protégé et étroit, on entend :

- donner des soins ou effectuer un examen médical (<2 mètres) sans équipement de protection ;
- avoir un contact direct, sans équipement de protection, avec des sécrétions des voies respiratoires ou des fluides corporels.

Si ces critères sont remplis, ces personnes doivent porter un masque en permanence pendant leur service. Elles peuvent continuer de travailler en respectant une hygiène des mains irréprochable.

Cette disposition permet de limiter le manque de personnel pendant l'épidémie. En cas de symptômes, ces personnes ne viennent pas travailler, se soumettent au test diagnostique et suivent les recommandations de Swissnoso :

<https://www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/evenements-actuels/>. »

« Les professionnels de la santé doivent-ils se rendre au travail lorsqu'ils sont malades ? »

« L'OFSP ne recommande pas aux personnes malades de se rendre au travail. Il est très important d'éviter que les professionnels de la santé ne contaminent des personnes particulièrement à risque ou leurs collègues. Swissnoso a publié à ce sujet une recommandation destinée aux hôpitaux de soins aigus. Elle s'applique lorsqu'une division ou un service est confronté à une pénurie de personnel telle qu'il lui est impossible d'assurer la prise en charge adéquate des patients et que la sécurité de ceux-ci est menacée. Cette recommandation est l'ultima ratio pour les situations extraordinaires liées au COVID-19 et ne devrait pas s'appliquer si la prise en charge et la sécurité des patients peuvent être garanties d'une autre manière. »

[OFSP, Professionnels de la santé : questions fréquemment posées \(FAQ\)](#)

Dans le contexte actuel, la plus haute priorité doit être accordée à la protection des patients, des résidents et des clients. Il est tout aussi important d'éviter la contamination réciproque au sein de l'équipe soignante. Au niveau international, de plus en plus voix s'élèvent pour mettre en garde contre le risque de transmission du virus par du personnel de santé infecté. Face au scénario tout à fait réaliste du danger que représenterait la propagation incontrôlable de l'épidémie au sein d'une institution – avec les conséquences bien connues qui en découleraient –, les directions portent une responsabilité particulière. C'est pourquoi il peut s'avérer nécessaire qu'elles prennent des mesures de protection dépassant les réglementations adoptées. De telles mesures sont recommandées même indépendamment de la crise actuelle du coronavirus (p. ex. protection contre la grippe saisonnière). Elles entrent dans le champ de responsabilité aussi bien des directions que des collaborateurs des établissements de santé et de soins.

Application des règles de sécurité et nécessité d'une aptitude à la flexibilité

La crise du COVID-19 que nous traversons présente très clairement les mêmes particularités que de nombreuses situations exceptionnelles. Parmi ces traits caractéristiques, on peut citer la nécessité de s'écarter continuellement des processus habituels et l'impossibilité d'appliquer des règles qui ont normalement cours. Les collaborateurs, les cadres et les personnes assumant des fonctions spécifiques sont en outre constamment appelés à s'adapter pour être en mesure de relever de nouveaux défis. A défaut, il ne serait pas possible de poursuivre les activités habituelles ni, surtout, de gérer la surcharge particulière de cette période.

Facteur aggravant : bon nombre des nouvelles règles introduites pour faire face à la situation ne peuvent pas être suivies à la lettre, car les conditions pour le faire ne sont pas

toujours réunies. Pendant longtemps en effet, les équipements de protection indispensables pour respecter correctement de nombreuses règles d'hygiène pourtant requises n'étaient pas disponibles en quantité ni en qualité suffisantes. Jour après jour, il a fallu improviser.

Au cours des dernières semaines, les collaborateurs, les cadres et les personnes assumant des fonctions spécifiques ont fait preuve d'une grande souplesse et leur contribution a été essentielle pour gérer la crise. Les déclarations CIRRNET se sont d'ailleurs fait l'écho non seulement de problèmes, mais aussi de solutions créatives. Quelques exemples :

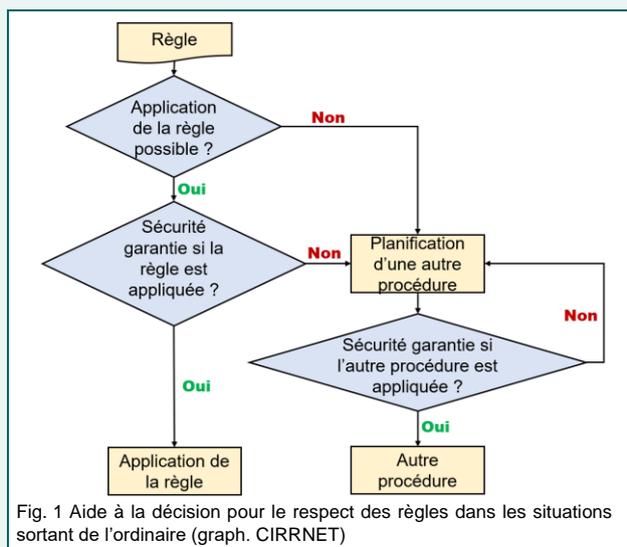
- Séparation des flux de patients dans les cabinets médicaux et les institutions ambulatoires, avec des horaires et des parcours différents
- Mise en place de téléscripteurs internes en live pour informer les collaborateurs en continu de la situation et des adaptations de directives
- Achat en ligne de produit désinfectant auprès d'une droguerie aux Pays-Bas
- Délimitation de zones à risque avec des règles d'hygiène spécifiques
- Installation de parois en plexiglas dans une pharmacie afin de pouvoir continuer à servir les clients en direct malgré l'absence de masques
- Réaction rapide à des consignes contradictoires par l'élaboration d'une instruction interne explicative
- Détachement d'une collaboratrice pour la recherche continue sur le web de boutiques en ligne afin d'acquérir le matériel manquant

Toutes ces mesures ont permis de garantir la meilleure sécurité possible dans la prise en charge des patients, résidents et clients malgré les conditions défavorables.

Recommandations

La capacité de réagir à des changements de situation fait partie des caractéristiques de ce qu'on appelle les High Reliability Organisations (HRO) – organisations à haute fiabilité –, où elle constitue une condition nécessaire à la gestion des crises (principe n°4 des HRO : « Commitment to resilience » (engagement à la résilience). Paradoxalement, c'est précisément dans des situations sortant de l'ordinaire qu'il est important de définir des normes de sécurité et de donner des directives aux équipes afin d'éviter un glissement vers des actions désordonnées. Dans une situation de crise, la suspension irréfléchie de prescriptions peut s'avérer aussi dangereuse que leur maintien rigide.

Dans la pratique, la question se pose toutefois de savoir comment fonctionner en respectant à la fois les règles existantes et les prescriptions nouvellement introduites, sans perdre de vue la sécurité. A ce sujet, un schéma simple d'aide à la décision peut être utile (voir fig. 1).



Tout d'abord, il s'agit de clarifier dans quelle mesure le respect d'une règle donnée est réellement possible dans la situation nouvelle. Si tel est le cas, il faut se demander si l'application de cette règle peut constituer un danger dans cette situation. Si oui, il convient de trouver d'autres manières de procéder, tout en examinant à chaque fois la question de la sécurité. Si celle-ci n'est pas garantie et que des risques se profilent, il y a lieu d'envisager d'autres possibilités. Si aucune procédure ne se détache clairement en termes de sécurité, une pesée des risques doit être faite de manière à choisir la variante la plus sûre. Sans oublier qu'une crise se caractérise par une évolution dynamique, ce qui implique de réexaminer sans cesse les modalités d'action choisies pour les adapter le cas échéant aux nouvelles données.

Pour prendre les bonnes décisions, il peut être utile de se référer aux principes des HRO mentionnés plus haut (fig. 2). Dans cette situation extraordinaire où le déroulement de certaines activités s'écarte de la normale, il est important de ne pas perdre de vue les risques d'erreurs. Qu'est-ce qui ne fonctionne pas, où ne garantissons-nous pas la sécurité (principe HRO n°1 : « Preoccupation with failure ») ? Il s'agit aussi d'éviter les trop grandes simplifications dans l'interprétation de la situation considérée (principe HRO n°2 : « Reluctance to simplify interpretations ») ; il faut élaborer une représentation du travail clinique la plus proche possible de la réalité (principe HRO n°3 : « Sensitivity to operations »), adapter les structures de travail à l'évolution de la situation grâce à une analyse rapide et à l'apprentissage à partir des erreurs (principe HRO n°4 : « Commitment to resilience ») et, enfin, pour la prise de décision, se référer – indépendamment de toute hiérarchie – aux personnes qui possèdent le savoir requis dans la situation du moment, ce qui signifie avant tout intégrer les personnes qui accomplissent le travail clinique (principe HRO n°5 : « Deference to expertise »).

Principes HRO

1: *Preoccupation with failure*

Recherche constante des échecs

2: *Reluctance to simplify interpretations*

Retenue en matière de simplification

3: *Sensitivity to operations*

Sensibilité aux opérations réelles

4: *Commitment to resilience*

Engagement à la résilience

5: *Deference to expertise*

Valorisation de l'expertise des équipes

Fig. 2: Les cinq principes des HRO s'appliquent à titre préventif, mais ils peuvent aussi s'avérer précieux dans la gestion d'une crise (mod. selon Weick & Sutcliffe, 2015)

References / Liens

[Situation actuelle \(OFSP\)](#)

[Nouveau coronavirus : informations pour les professionnels de la santé \(OFSP\)](#)

[Nouveau coronavirus: Documents actualisés pour les professionnels de la santé \(OFSP\)](#)

[Événements actuels \(Swissnoso\)](#)

[Recommandations pour la gestion des collaborateurs positifs ou suspects pour COVID-19 impliqués dans les soins aux patients dans les HÔPITAUX DE SOINS AIGUS – situation extraordinaire \(Swissnoso\)](#)

[CURAVIVA Suisse et le coronavirus](#)

[Ordonnance 2 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus \(COVID-19\)](#)

[Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière \(GRIPS\) 2015–2018 \(OFSP\)](#)

(28.04.2020)

Auteurs et experts ayant participé à l'élaboration de ce document

Helmut Paula, EMBA HSM
Fondation Sécurité des patients Suisse
Dr. med. Simone Fischer
Fondation Sécurité des patients Suisse
Dr. Katrin Gehring
Fondation Sécurité des patients Suisse
Carmen Kerker-Specker MScN
Fondation Sécurité des patients Suisse
Dr. Yvonne Pfeiffer
Fondation Sécurité des patients Suisse
Prof. Dr. David Schwappach
Fondation Sécurité des patients Suisse

Remarque

Cette problématique a une importance qui dépasse le cadre régional. Merci d'en examiner la portée pour votre établissement et de veiller, le cas échéant en accord avec les organismes dont vous relevez, à ce qu'elle soit diffusée de manière ciblée et, si nécessaire, à un large public.

Les présentes recommandations visent à soutenir les établissements de santé et les professionnels actifs dans le domaine sanitaire à élaborer des directives internes. Il incombe aux fournisseurs de prestations de les examiner dans leur contexte local et de décider si elles revêtent un caractère obligatoire ou si elles doivent être modifiées ou rejetées. La forme spécifique et l'application à chaque cas selon les mesures de précaution en vigueur (en fonction des conditions locales sur le plan technique, entrepreneurial, légal, personnel et de la situation) relèvent exclusivement de la responsabilité des prestataires compétents.

Fondation Sécurité des patients Suisse

Asylstrasse 77
CH-8032 Zürich
T +41 43 244 14 80

Helmut Paula, Leiter CIRNET
paula@patientensicherheit.ch

Carmen Kerker-Specker, wissenschaftliche Mitarbeiterin
kerker@patientensicherheit.ch

www.patientensicherheit.ch/quick-alert