

Un regard sur les effets indésirables des mesures d'isolement strict

2022 / août / 02

Danielle Vuichard-Gysin^{1,2}, Laurence Senn^{1,3}

Introduction

Les mesures d'isolement sont reconnues et efficaces pour prévenir la transmission de pathogènes dans les établissements de santé. Cependant, ces mesures peuvent potentiellement être néfastes. Des résultats antérieurs indiquent que le personnel médical est plus réticent à entrer dans la chambre de patients en isolement, ce qui entraîne une moindre surveillance des signes vitaux et l'absence de notes de suivi. D'autres ont constaté des scores moyens de dépression et d'anxiété plus élevés, mais les résultats restent controversés.

Nous résumons ici les résultats d'une étude qui visait à contribuer aux preuves précédentes en mesurant le bien-être mental lors de mesures d'isolement à l'aide d'un nouvel outil de mesure psychométrique visuel (1).

Méthode

Cette étude de cohorte prospective a été menée à l'hôpital universitaire de Bâle, en Suisse. Les patients hospitalisés en mesures d'isolement et les patients non isolés ont été appariés par service, âge et gravité de la maladie. Des substituts du bien-être mental et social ont été mesurés à l'aide de l'instrument *PRISM (Pictorial Representation of Illness and Self Measure)*. Une distance plus courte dans la « séparation entre soi-même et la maladie » (SIS) indique un niveau d'importance plus élevé pour le patient (figure).

1 Swissnoso, Centre national de prévention des infections, Berne

2 Maladies infectieuses et épidémiologie hospitalière, Hôpital de Thurgovie, Münsterlingen

3 Service de médecine préventive hospitalière, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne

* Afin de ne pas altérer la fluidité de la lecture, nous vous demandons de comprendre que seule la forme masculine est utilisée pour désigner des personnes en dehors de la forme neutre. Cependant, toutes les formes de genre ont toujours la même signification.

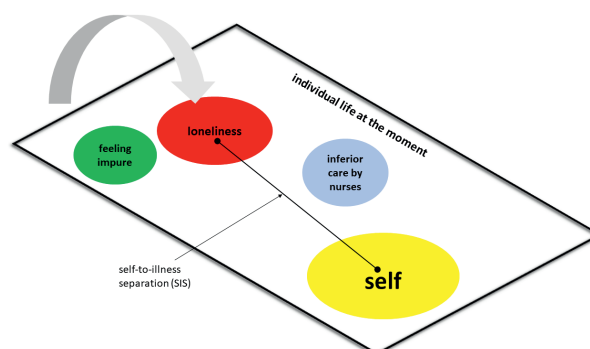


Fig. Un tableau métallique blanc de format A4 avec un cercle jaune représentant le « soi-même » du patient est posé sur une table. Des disques de couleur reflétant la « maladie » sont placés sur le tableau par le patient. Pour chaque maladie, on demande au patient : « Où placeriez-vous la maladie dans votre vie en ce moment ? ». Le SIS est la distance mesurée entre les centres du cercle jaune et des disques colorés.

Résultats

Cent cinquante-six patients ont participé, dont 63 étaient en isolement et 93 des témoins appariés. La durée médiane de l'isolement était de cinq jours. Comparés aux patients non isolés, les patients en isolement ont rapporté un degré de tension psychologique significativement plus élevé (tableau) : ces derniers ont exprimé une perception significativement plus forte que le personnel infirmier ne se souciait pas d'eux selon leurs attentes. Ils ont également perçu un évitement plus fort de la part des visiteurs et ont ressenti un niveau plus élevé d'ennui et de solitude. De plus, les patients en isolement avaient un sentiment d'impureté plus fort que les témoins appariés. En revanche, les patients non isolés attribuaient une plus grande importance aux isolements et aux mesures de précaution. En contrôlant l'âge, le sexe, le score

McCabe, les troubles psychiatriques et le service, la différence médiane du SIS est restée statistiquement significative pour tous les éléments évalués, à l'exception du « sentiment d'impureté ».

Éléments évalués	Groupe	SIS médian (IQR)*	
Les soins infirmiers sont de qualité inférieure	Isolement	22,8	(18,5–24,3)
	Pas d'isolement	23,9	(23,3–25,5)
Évitement par les visiteurs	Isolement	17,5	(7,7–22,0)
	Pas d'isolement	22,2	(21,8–22,6)
Sentiment d'ennui et de solitude	Isolement	7,5	(3,6–16,0)
	Pas d'isolement	18,0	(10,2–21,6)
Sentiment d'impureté	Isolement	19,0	(17,0–21,5)
	Pas d'isolement	21,5	(18,9–22,1)
Importance des mesures d'isolement	Isolement	4,0	(3,5–9,0)
	Pas d'isolement	3,6	(3,25–3,9)

Tableau. Résumé des résultats
* analyse non ajustée, toutes les valeurs $p < 0,001$

Discussion et conclusion

Il s'agit de la première étude utilisant un instrument d'évaluation psychologique validé avec une échelle de mesure continue pour le thème du contrôle des infections. Aucune norme de référence n'a été appliquée et l'instrument n'est pas encore suffisamment défini pour ce sujet. Les résultats peuvent donc être différents s'ils sont appliqués dans un autre contexte.

Néanmoins, les résultats sont cohérents avec d'autres études montrant que les patients hospitalisés en isolement subissent davantage de contraintes psychologiques que les patients non isolés. Cela signifie qu'ils supportent le risque de préjudice potentiel au profit de tous les autres patients non isolés mais potentiellement vulnérables.

La pandémie actuelle de COVID 19 a mis en lumière le dilemme médical et éthique entre les besoins individuels et la responsabilité au niveau de la population à une plus grande échelle. Cependant, l'abandon pur et simple des mesures d'isolement peut non seulement mettre d'autres patients en danger, mais aussi augmenter le risque de grandes épidémies nosocomiales.

C'est précisément pour ces raisons que l'isolement conservera sa place. Par conséquent, des mesures visant à prévenir les dommages chez les patients isolés devraient au contraire être de plus en plus réclamées. Ces mesures peuvent inclure, sans s'y limiter, la sensibilisation du personnel soignant et une meilleure information des patients sur les raisons de l'isolement et sa valeur pour la communauté.

Référence

1. Danielle Vuichard-Gysin, Reto Nueesch, Raffaella Laura Fuerer, Marc Dangel, Andreas Widmer. Measuring perception of mental well-being in patients under isolation precautions : a prospective comparative study *BMJ Open* 2022 ; 12 : e044639. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044639>

Disclaimer

L'article original (1) est placé sous licence Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), qui permet l'utilisation, le partage, l'adaptation, la distribution et la reproduction sur tout support ou dans tout format.

Swissnoso Bulletin

est publié avec le soutien de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), de la Société Suisse d'Hygiène Hospitalière (SSH), et de la Société Suisse d'Infectiologie (SSI).

Rédaction

Carlo Balmelli (Lugano), Jonas Marschall (Berne), Alexander Schweiger (Zoug), Laurence Senn (Lausanne), Rami Sommerstein (Lucerne), Danielle Vuichard-Gysin (Thurgovie), Andreas F. Widmer (Bâle)

Mise en page

Tobias Ryser, Swissnoso

Correspondance Internet

PD Dr Laurence Senn, CHUV, CH-1011 Lausanne VD
bulletin@swissnoso.ch
www.swissnoso.ch

Swissnoso contrôle rigoureusement le contenu du Bulletin afin d'assurer que le choix et le dosage des médicaments et des autres produits cités soient en accord avec les recommandations et la pratique en vigueur à l'heure de la publication. Cependant, en raison des progrès continus de la recherche et de l'état de la science, ainsi que des changements éventuels des réglementations, Swissnoso décline toute responsabilité vis-à-vis d'éventuelles conséquences liées à des erreurs de dosage, d'application ou d'usage de médicaments ou autres produits.