

# Prise en charge des patients ERG+ au Centre Jacques Parisot en USRR



Dr M-C Régent, président du CLIN  
F.Gauthier, cadre hygiéniste  
Le 31 octobre 2007

# Prise en charge des patients ERG+ au Centre Jacques Parisot

## Résultats de l'enquête de prévalence de juin 2007:

- **En USRR**, 2 patients dans 2 unités de soins différentes
- **En USLD**, 15 patients répartis dans 4 unités.



# Pas de cohorting....Pourquoi?

## *La vocation de l'établissement:*

- prendre en charge en rééducation fonctionnelle et réadaptation gériatrique des patients âgés et handicapés ( USRR)
- offrir des soins et la meilleure qualité de vie pour des patients en institution

# Pas de cohorting....Pourquoi?

## L'architecture du CJP

- **des unités de soins de 35 patients** avec
  - 1 salle à manger commune
  - 1 seule salle de soins
  - Pas assez de chambres seules et pas uniquement réservées aux ERV

- **des salles de rééducation**

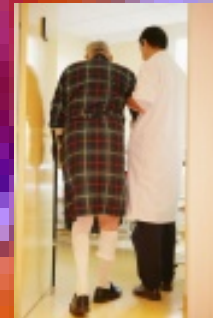
- Kiné, ergo, psychomotricité, hydrothérapie, appareillage, orthophonie, psychologue

- **des lieux de vie** ( animation, salle de gym...)

# Pas de cohorting.... Pourquoi?

## Les ressources humaines

- Effectif IDE, AS par service (jour/nuit)
- Les compétences des médico-techniques



# Pas de cohorting....Pourquoi?

## Les problèmes éthiques

- Perte de chance pour des patients d'USRR venant pour une réadaptation précise
- En USLD, mesures trop drastiques pour des patients en fin de vie (maltraitance?)
- Décalage important entre les mesures appliquées aux patients et aux soignants
- Décalage important entre les mesures en établissement et le domicile
- Disproportion entre un risque infectieux potentiel et les conséquences sur la prise en charge nécessaire

# Pas de cohorting.... mais un arsenal de mesures !

## Pour les patients ERV +

- Chambre seule
- Précautions contact
- Utilisation des SHA (patients, soignants, visites)
- Informations des familles ( réalisation d'une plaquette à leur intention)
- Poursuite des activités de rééducation, d'animation
- Dépistage de l'ensemble des patients en USRR tous les 15 jours jusqu'à 3 résultats – après la sortie du dernier patient ERV+
- Recherche de SARM et décolonisation
- En USLD, prélèvements tous les 15 jours jusque début septembre. Actuellement, surveillance uniquement des patients ERV + avec enquête pour l'ensemble des patients toutes les 6 semaines et recherche pour tous patients mis sous antibiothérapie



# Pas de cohorting.... mais un arsenal de mesures !

Pour tous les patients quelque soit leur statut infectieux

- Application des précautions standard ( port de tablier plastique pour tous les soins à risque...)
- Utilisation des SHA ( soignants, patients, visites)
- Dépistage demandé 3 jours avant l'admission pour les patients venant des établissements mentionnés dans la liste de la mission ERG



Pour l'ensemble du personnel (soignant, médico-technique, entretien...)

- Information sur les ERV et les nouvelles mesures mises en place
- 340 personnes informés en 6 sessions....cet été!

# Le coût des nouvelles des mesures

- A mesures nouvelles, moyens nouveaux....!

Coût des moyens mis en œuvre pour la lutte contre les ERV pour 6 mois = 69485 €

# Pas de cohorting.... mais quels sont les résultats au CJP?

Les résultats au 15 octobre

## En USRR,

- 0 patient ERV + ( à noter une épidémie fin août dans un service d'USRR, 4 cas vraisemblablement importés. Sortis à domicile ou transférés en USLD)
- Depuis l'EP, les 2 patients + au mois de juin sont sortis

## En USLD,

Parmi ceux + lors de l'enquête de prévalence:

- 3 patients DCD,
- **6 sont restés +**
- 6 qui se sont – depuis 3 prélèvements et +
- Parmi les 5 patients + récemment admis, 1 qui s'est – 3fois, 1 patient -2 fois et 2 qui se sont – 1 fois



## Nos questionnements...!

- Est-ce que le non-cohorting et l'ensemble des mesures d'hygiène permettent de maîtriser l'épidémie?



Une remarque...!

L'ERV nous empoisonne la vie....

mais

quels progrès en hygiène !

..... et tout aussi remarquable,

l'investissement du personnel du CJP!