

PROBLEMATIQUE DE LA PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT ERG+ EN EHPAD (HOPITAL DU VAL DU MADON)

PRESENTATION DE L'HOPITAL DU VAL DU MADON (HVDM)

Hôpital local de 356 lits, pavillonnaire, sur 2 sites

- Site principal à Mirecourt
 - 167 lits d'hébergement
 - 29 lits de SSR
 - 8 lits de médecine
- Site de Mattaincourt à 5 km
 - 152 lits d'hébergement

- 
- Mattaincourt : 2 bâtiments
 - 152 lits d'hébergement : 122 places sur 3 niveaux , dont 30 chambres doubles, et 30 places en UVP
 - Le personnel administratif est sur le site de Mirecourt : 1 seul cadre sur le site

PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL

- 1 praticien hospitalier (SSR)
- 0,60 ETP de médecin coordonnateur (vacant depuis mi-avril)
- 0,60 ETP de pharmacien
- 1 cadre sup de santé, 2 cadres de santé (1 poste vacant), 1 faisant fonction
- 25 ETP infirmiers (5,6 pour Mattaincourt)
- 12 médecins libéraux (EHPAD et médecine)

LES FAITS

20/11/06 Monsieur X, résident de l'HVDM,
est hospitalisé au CHU de Nancy

16/01/07 retour à l'HVDM sans ordonnance
ni courrier médical (« oubli »)

19/01/07 appel téléphonique de la CRH :
recherche d'ERV+, isolement à mettre en
place

LE PATIENT

Monsieur X, 65 ans


Antécédents : alcoolisme chronique, en fauteuil roulant (amputation cuisse gauche), trauma crânien 2002, AVC en 2003

Hébergé en chambre double, avec cabinet de toilette et douche, au 2^{ème} étage du bâtiment principal

Repas en salle à manger au rez-de-chaussée, se trouve souvent à l'espace télévision du 2^{ème} étage

LES MESURES MISES EN PLACE

- Dès le 19 janvier, application des précautions « contact »
- 23 janvier, mention de la difficulté à faire appliquer les mesures au patient (lavage des mains, comportement avec voisin, toilettes communes...)
- 30 janvier, toujours chambre double, pas de signalétique sur la porte de la chambre ni sur le dossier patient, pas de matériel devant la chambre (gants UU, PHA)

- 
- 9 février, évocation fortuite du cas lors d'une réunion de Gestion des Risques
 - Personne ne s'intéresse encore vraiment au problème
 - Pas d'EOHH, pas de responsable du signalement, existence du CLIN confidentielle
 - La cadre du service est bien seule pour gérer la situation, quelques contacts avec la Cellule Régionale d'Hygiène mis à part

RESULTATS DES ANALYSES



- Prélèvements effectués sur Monsieur X


15/01/07	23/01/07	21/03/07	13/06/07	19/06/07	26/06/07
ERV positif	ERV négatif	ERV négatif	ERV négatif	ERV négatif	ERV négatif

Seul le résultat de l'écouvillonnage rectal réalisé au CHU est revenu positif.

DEPISTAGE DES SUJETS CONTACTS



- Réunion d'information début juillet avec la mission spécifique régionale ERV. Il est décidé de ne dépister que les patients contacts de l'étage de Monsieur X dans un 1^{er} temps. Si colonisations secondaires, à faire sur l'ensemble du bâtiment.
- Trouver les financements : accord ARH, puis refus et nous dirige vers la CPAM.
- Information des 12 médecins, des patients et des familles (recueil des

- 
- Difficultés/réticences rencontrées :
 - avec les équipes
 - avec les patients
 - avec les médecins
- 



Résultats du dépistage fait dans le service
entre le 20 et le 28 août et envoyé au
laboratoire de ville (écouvillonnage rectal)
:

- 45 patients : pas de colonisation
secondaire
- Monsieur X toujours négatif
- 2 prélèvements faits sur les 3 prévus
(refus de paiement de la CPAM et arrêt du
dépistage)

- 
- Accueil d'un 2^{ème} patient contact mi-août dans notre USSR : service prévenu au bout de 8 jours...
 - Accueil d'un 3^{ème} patient en EHPAD fin septembre : service prévenu le lendemain
- 

MISE EN PLACE D'OUTILS

- Mise en place du circuit du signalement avec nomination d'un responsable et de suppléants, et validation du protocole au CLIN et en CME
- Informations désormais régulières sur le rôle du CLIN ou sur les actions en cours dans le journal de l'établissement transmis avec la fiche de salaire

- Mise en place d'une feuille de prescription médicale pour les isolements septiques avec rédaction de la procédure validée lors du dernier CLIN
- Mise à jour des protocoles précautions standard et particulières
- Préparation d'un diaporama de formation en interne (en cours de validation)
- Formation de 10 référents hygiène par un organisme indépendant (3^{ème} trimestre 2007)
- Formation en hygiène hôtelière pour une aide-soignante en 2008
- Infirmière hygiéniste ? EOHH ?

CONCLUSION

- Points positifs
 - Travail fait sur l'application des précautions standard et particulières, sur la mise en place de circuits de surveillance et d'alerte, sur la formation des professionnels
- Pistes d'améliorations
 - Manque de moyens humains et financiers
envisager un partenariat avec un établissement voisin
 - Trouver des indicateurs (audits, corrélation ATB/BMR...)
 - Organisation défaillante au niveau de l'information des structures d'aval faire remonter l'information
 - Coût de l'hygiène non financé actions régionales voire nationales