



Bilan de fonctionnement d'une unité de cohorting de patients porteurs d'ERV au CHU NANCY

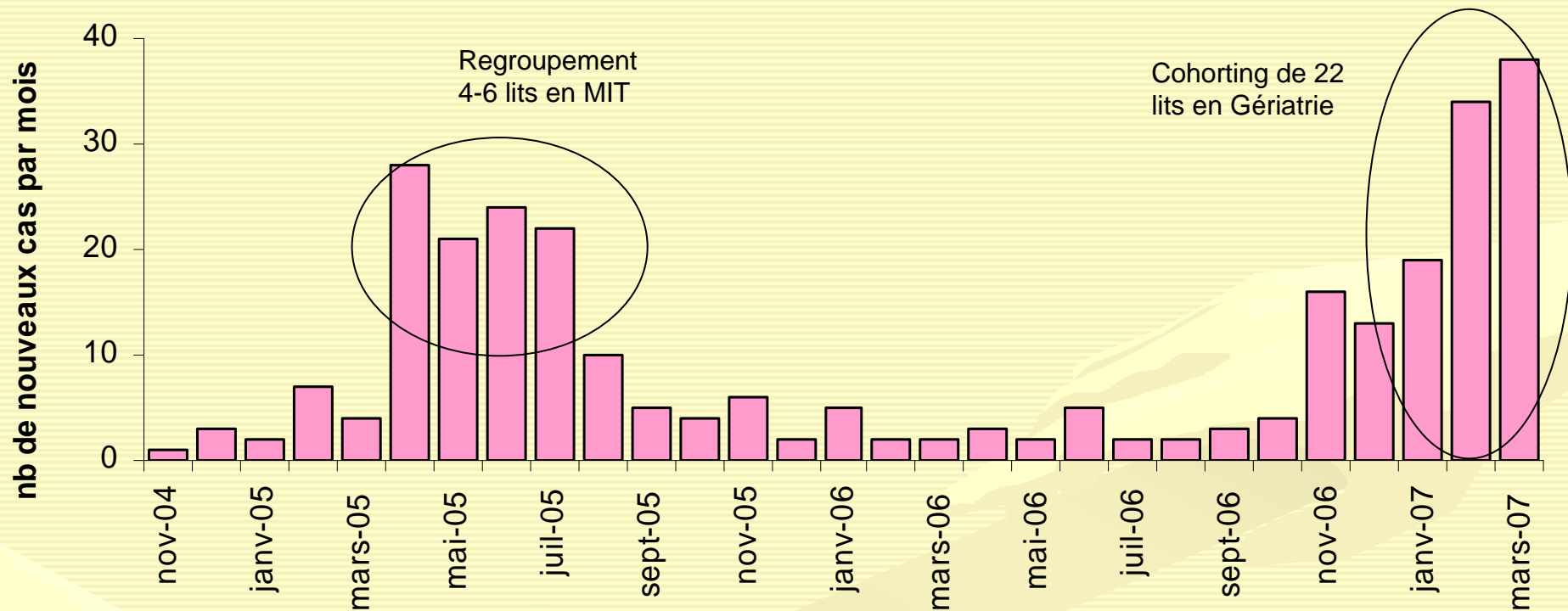
E. Frentiu, C. Robert, S. Henard

L. Letranchant, S. Bevilacqua,

M. Villaumé, C.Rabaud, Th.May



Évolution de l'épidémie ERV au CHU de Nancy - Situation au 31 mars 2007

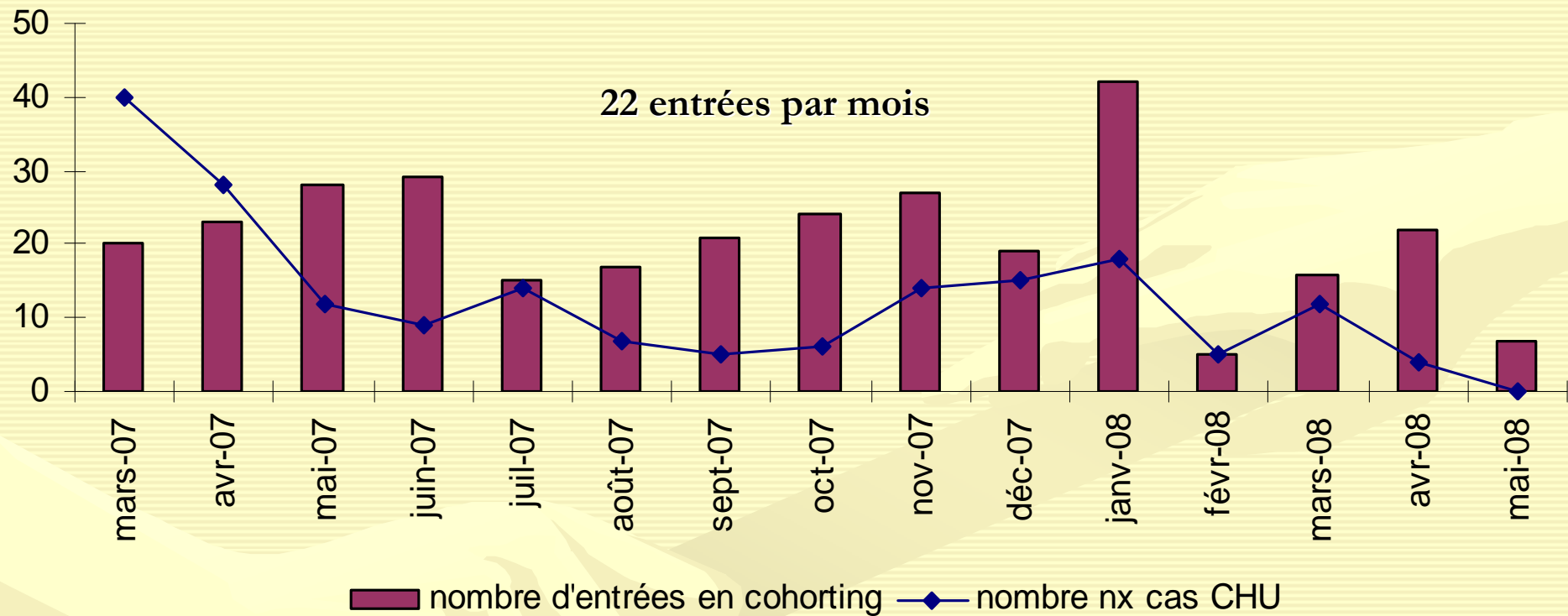


- Fin mars 2007, face au nombre de plus en plus important de patients colonisés par l'ERV dans plusieurs services, afin d'avoir une capacité d'accueil permettant la prise en charge de tous les cas présents et « à venir » (politique pro-active), la décision d'ouverture d'une seconde unité de 22 lits au sein du service de Maladies Infectieuses (qui a du suspendre son activité habituelle) a été prise, en respect des recommandations existantes : **CTINILS, DGS, DHOS**

Évolution du service de Mal. Inf.

Etage	2004-07	04-09/07	Oct 07	Nov 07- Fevr 08	Mars-Mai 2008
9 (nb lits)	Med Int	Med Int	Med Int/ 8 MIT	12 -15 ERV	8-12 ERV
8 (nb lits)	22 MIT	22 ERV	15 ERV	10 à 15 MIT	22 MIT
7 (nb lits)	22 MIT	22 MIT	22 MIT	22 MIT	10 à 14 MIT
Total (lits)	44	44	45	44-52	44

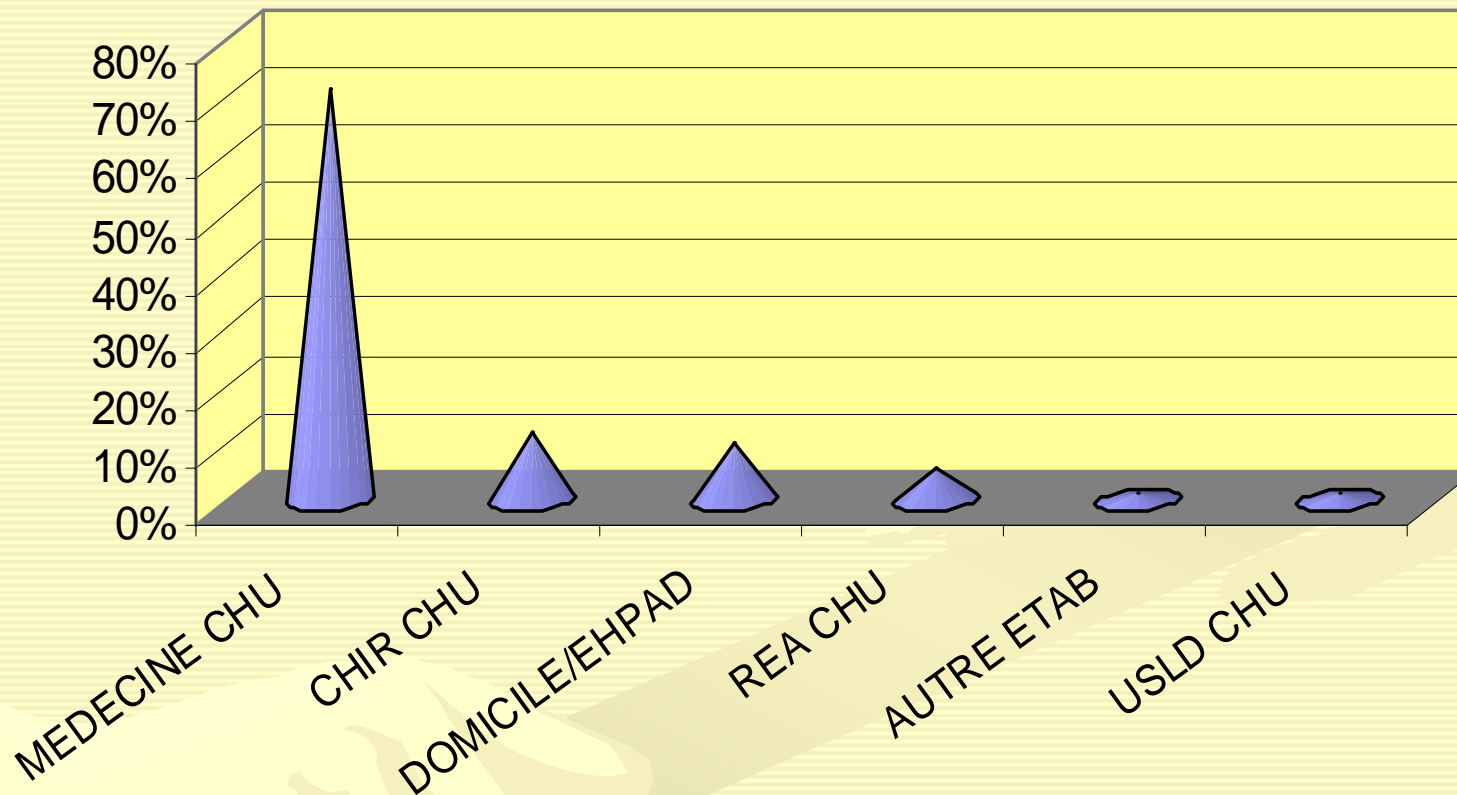
Nombre d'entrées mensuelles en cohorting de Maladies Infectieuses



Du 26.03.2007 au 19.05.2008 : 327 entrées, concernant 186 patients

Moyenne de 22 entrées par mois (par rapport à 54 entrées/mois dans l'autre étage du service)

Lieu de provenance des patients admis en cohorting

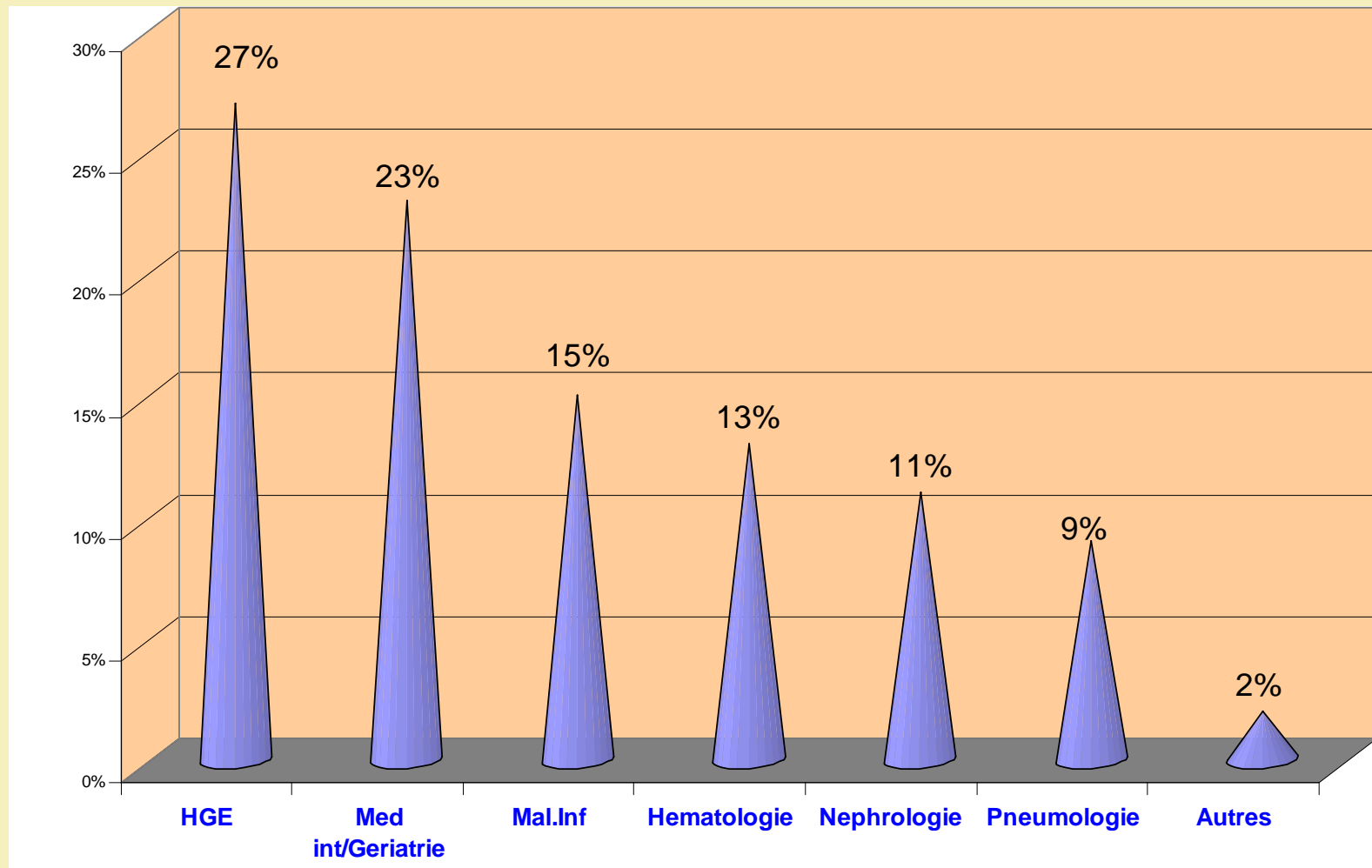


La plupart des patients viennent du CHU

Une partie de patients viennent du domicile ou d'EHPAD

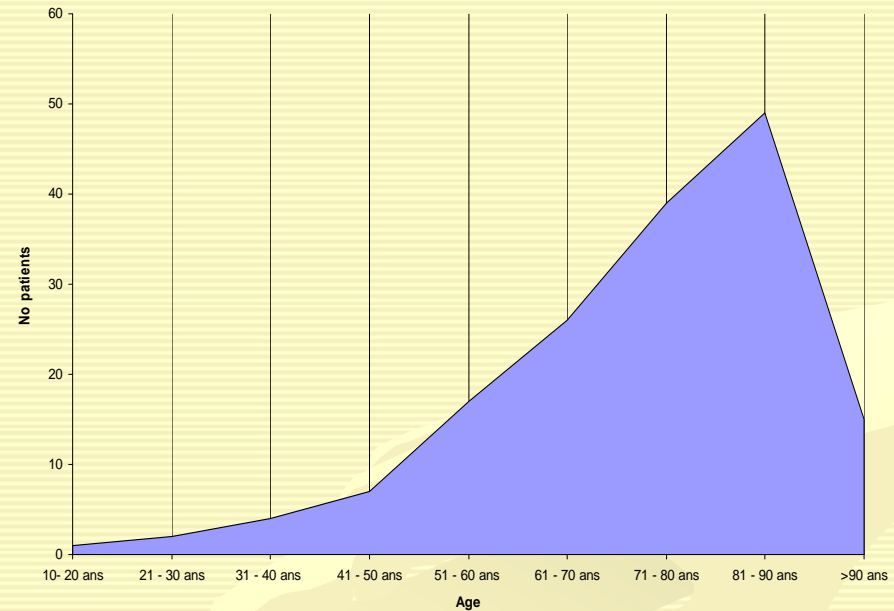
Très peu de patients viennent d'établissements périphériques

Provenance des patients ERV selon les services de Médecine du CHU

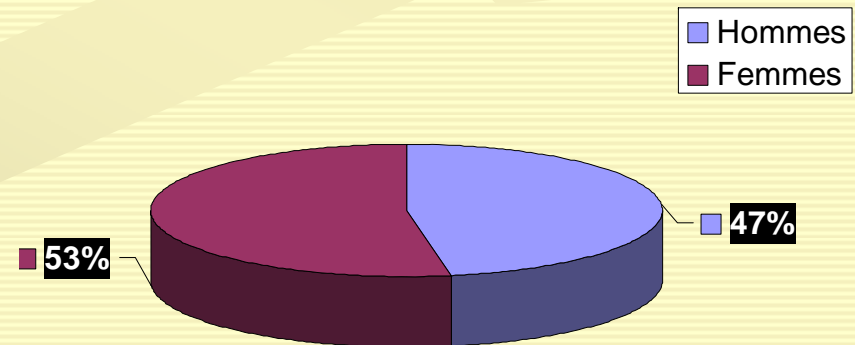


Caractéristiques des 168 patients

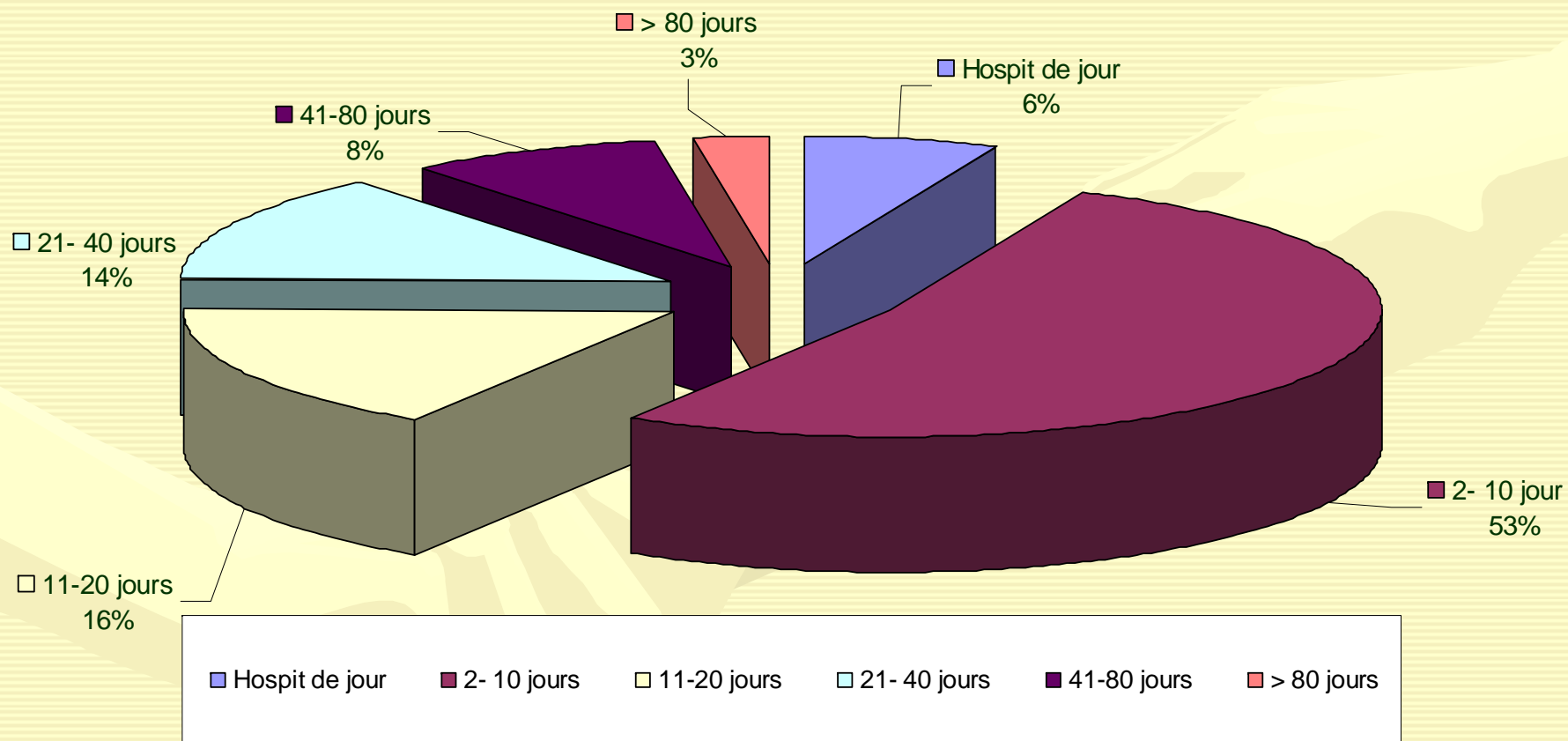
- Age moyen: 68 ans
(18 – 102 ans)



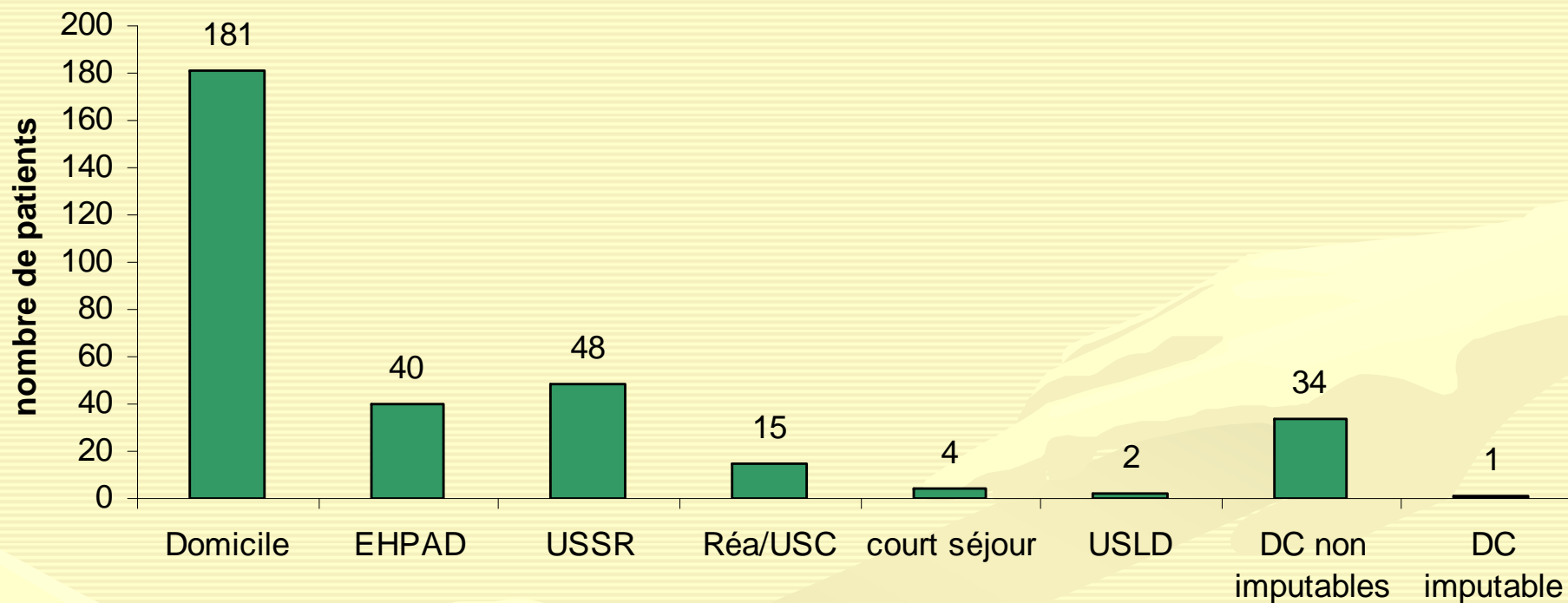
- Sexe.ratio: 0,87
(H/F)



Durée moyenne de séjour =17 jours



Mode de sortie des patients



Transferts en USSR réalisés seulement vers un SSR dédié

Les sorties en court séjour sont des retours de patients dans leur établissement d'origine

Les dommages collatéraux

- **Perte de chance pour les patients**
 - Difficultés de prise en charge (médecins des services sources moins disponibles)
 - La gestion des examens complémentaires (scanner, fibro, echo, dentiste...): refus ou retard
 - *« Ah ! Il est ERV! J'ai peur qu'on ait pas de place. Mais... si vous avez plus d'arguments, rappelez-nous, et on va voir ce qu'on peut faire »*
 - *« Il n'est que VIH! Vous m'avez fait peur ! Je croyais qu'il était ERV »*
- **Burn-out des soignants**
 - Isolement géographique
 - Relations difficiles avec les familles et les médecins des services sources



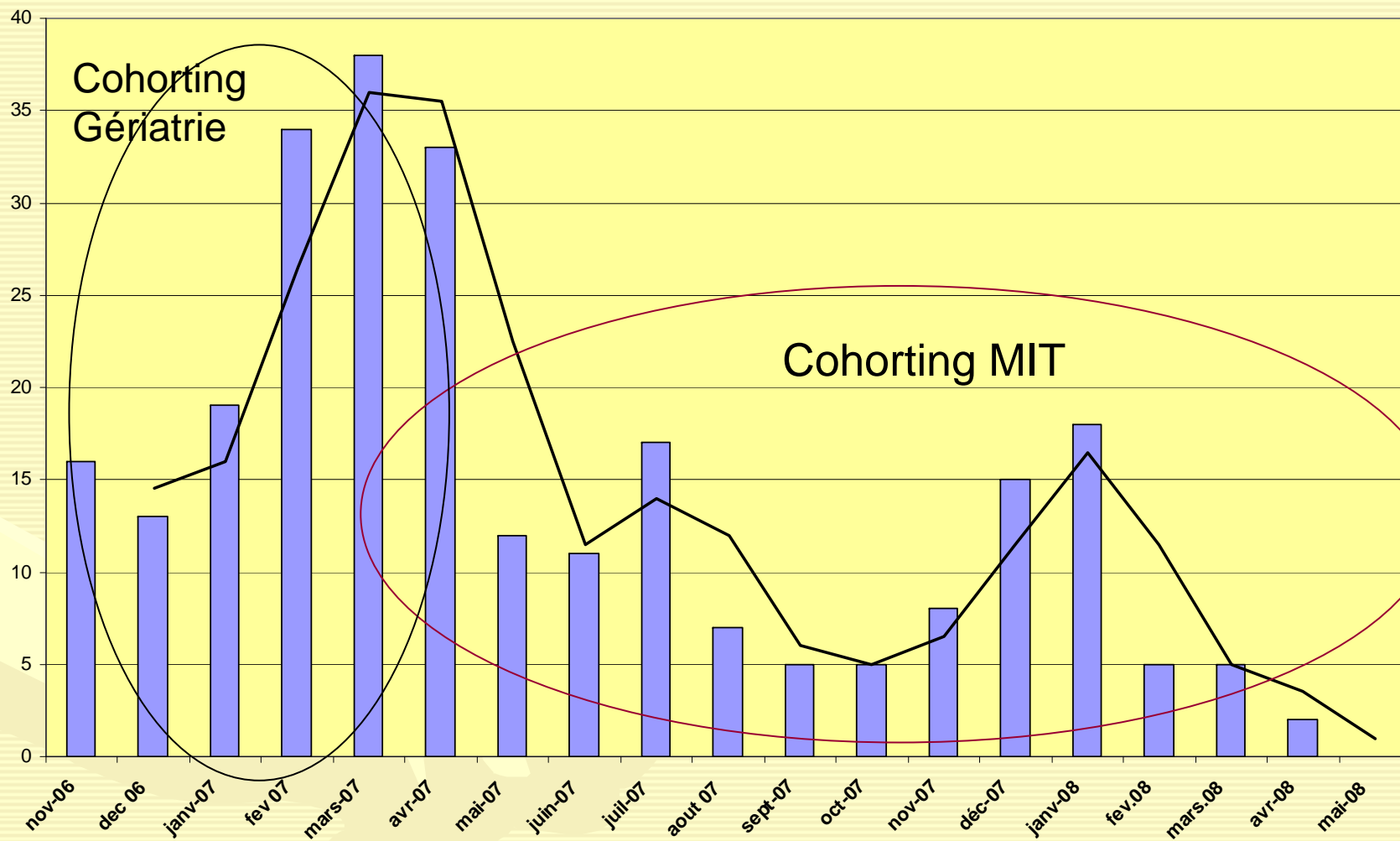
Les dommages collatéraux

- **Dégradation de l'«image» du service**
 - Faute de place, impossibilité d'hospitaliser les méningites, les paludismes, ou autres pathologies spécifiques
 - Équipe soignante, internes, externes
(Ce ne sont plus des « maladies infectieuses »)
- **La perte de recettes T2A** a été calculée à 1065 euros /patient, soit 280.000 euros pour l'année

- **Mais au-delà de tous ces inconvénients, le COHORTING et un réveil des pratiques d'hygiène au CHU ont permis de circonscrire l'épidémie.**



Quel résultat : Évolution de l'épidémie ERV au CHU de Nancy

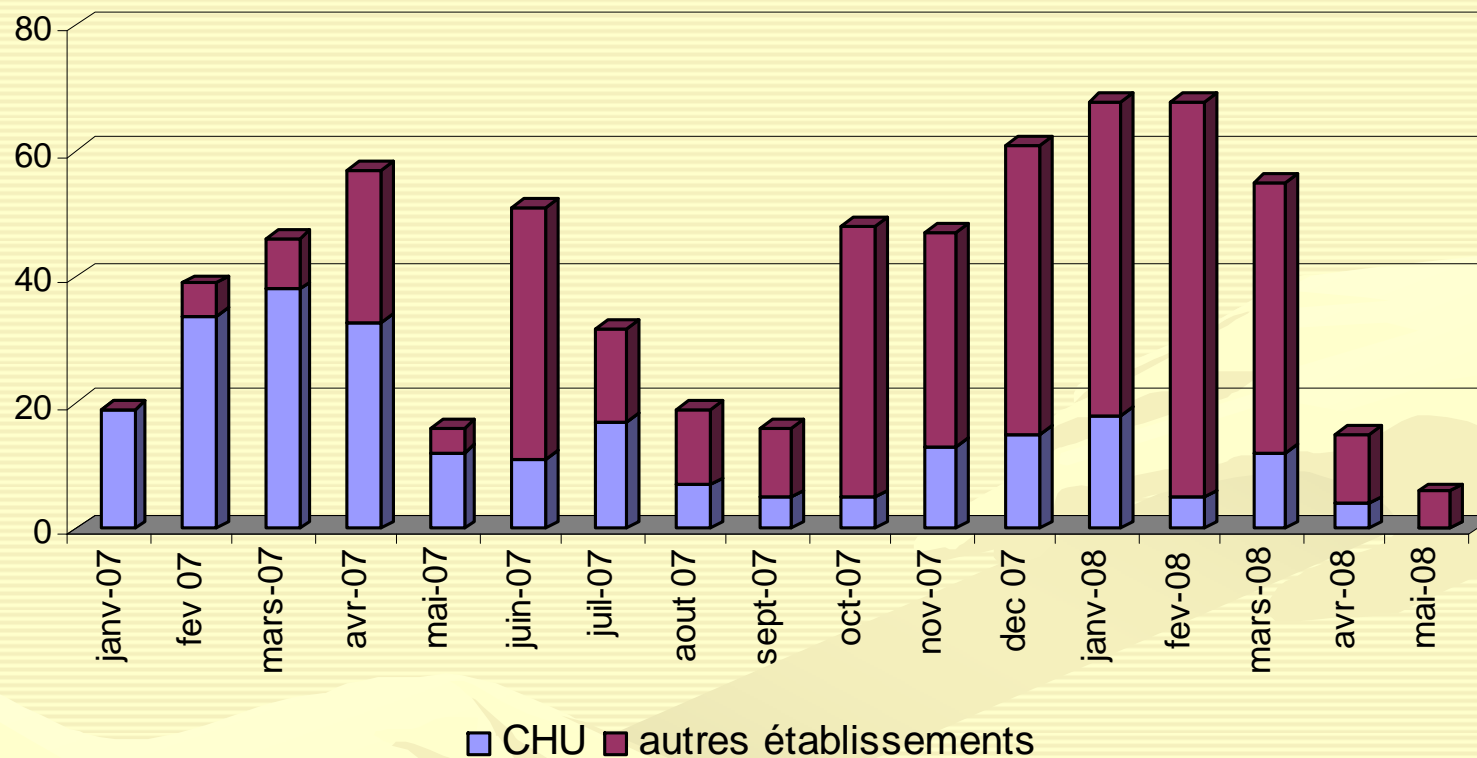


Évolution du service de Mal. Inf.

Etage	2004-07	04-09/07	Oct 07	Nov 07- Fevr 08	Mars-Mai 2008	19.05.2008
9 (nb lits)	Med Int	Med Int	Med Int/ 8 MIT	12 -15 ERV	8-12 ERV	X
8 (nb lits)	22 MIT	22 ERV	15 ERV	10 à 15 MIT	22 MIT	22
7 (nb lits)	22 MIT	22 MIT	22 MIT	22 MIT	10 à 14 MIT	22
Total (lits)	44	44	45	44-52	44	44

- **REGROUPEMENT DES PATIENTS ERV DANS UN AUTRE SERVICE DU CHU, qui dispose de 8 lits de SSR et 6 lits de court séjour**

Incidence mensuelle dans la région Lorraine depuis janvier 2007



Au 19/05/2008 : total de **882** cas

→ **CHU : 446 (51%)**

→ **Hors CHU : 436**

Conclusion

Le cohorting dans un secteur spécifique est:

- **COUTEUX** (chute de 25% des recettes T2A de ce service «volontaire»)
- **EPUISSANT** pour toute une équipe
- **MAIS EFFICACE** pour enrayer une épidémie ERV touchant tout un établissement