



## Caractéristique des alertes EPC à l'AP-HP

- 51 alertes de 2004 à septembre 2011
- 9 épidémies de 2 à 12 cas
- 95 cas dont 51 épidémies
- Transfert ou antécédent d'hospitalisation dans un pays étranger : 90%
  - Grèce 34 %,
  - Afrique du Nord 25%
- Services dans lequel le 1<sup>er</sup> patient est hospitalisé :
  - Réanimation 40%
  - Hépatogastroentérologie 10%
  - Chirurgie digestive 8%
  - Gériatrie 8%
  - Mais aussi :
    - Chirurgie vasculaire, neurochirurgie, urologie,
    - médecine interne, endocrinologie, hématologie, maladies infectieuses, neurologie, pneumologie, pédiatrie, rhumatologie...

## Les éléments de la réflexion

- Le nombre de patients porteurs pris en charge chaque année
- Le profil clinique, les spécialités dont ces patients relèvent : réanimation, médecine, chirurgie, SSR, SLD
- La pénurie d'infirmiers
- Les conséquences d'une épidémie sur une filière de soins

## Sectorisation au niveau d'un hôpital

- Identifier des lieux susceptibles d'accueillir un secteur dédié dans chaque hôpital pour chacune des filières ?
  - Réanimation
  - Médecine
  - Chirurgie
  - SSR
  - SLD
- Disposer d'une équipe paramédicale (IDE+AS) mobilisable rapidement au niveau de l'hôpital
- Prendre en compte les conséquences :
  - pour la prise en charge des patients : les médecins, les soignants spécialisés (ex: pansements en chirurgie) doivent se déplacer pour voir les patients, tout en respectant scrupuleusement les mesures d'hygiène
  - pour le fonctionnement de l'unité et l'offre de soins dans la spécialité concernée (ex un service d'orthopédie qui accueille des patients porteurs voit son offre de soins réduite avec des conséquences en amont et en aval sur toute la filière)

## Sectorisation régionale

- Rationnel :
  - Optimiser la prévention des épidémies par la sectorisation de tous les cas dans un même lieu
  - Rationnaliser le déploiement d'équipes paramédicales dédiées
- Obstacles en MCO
  - Danger pour la qualité de prise en charge médico-chirurgicale des patients porteurs en raison de la grande variété des spécialités dont ils relèvent
  - Danger de diffusion des EPC car le besoin de soins spécialisés impliquerait que des médecins et des IDE se déplacent, et donc risquent de véhiculer les EPC d'un service à l'autre, voire d'un hôpital à l'autre
  - Aucun service ne se dégage comme un candidat évident pour accueillir ces patients. Ce service verrait son activité embolisée par cette prise en charge  
→ Nécessité de créer un service spécifique ?
- SSR/SLD : réflexion différente ?
  - Moindre spécialisation des soins
  - Séjour prolongé
  - Pénurie en personnel paramédical plus importante
  - Nécessiterait de changer l'orientation clinique d'un service qui se consacrerait à ce type de prise en charge.