



5, 6 et 7 juin 2019
XXX^e Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière
Strasbourg

Evaluation de la stratégie de prise en charge des patients BHRE dans un CHU : éléments de réflexion médico-économiques



Julie Gagnaire, CHU de Saint-Etienne



5, 6 et 7 juin 2019
XXX^e Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière
Strasbourg

Nom : Julie GAGNAIRE, Saint-Etienne

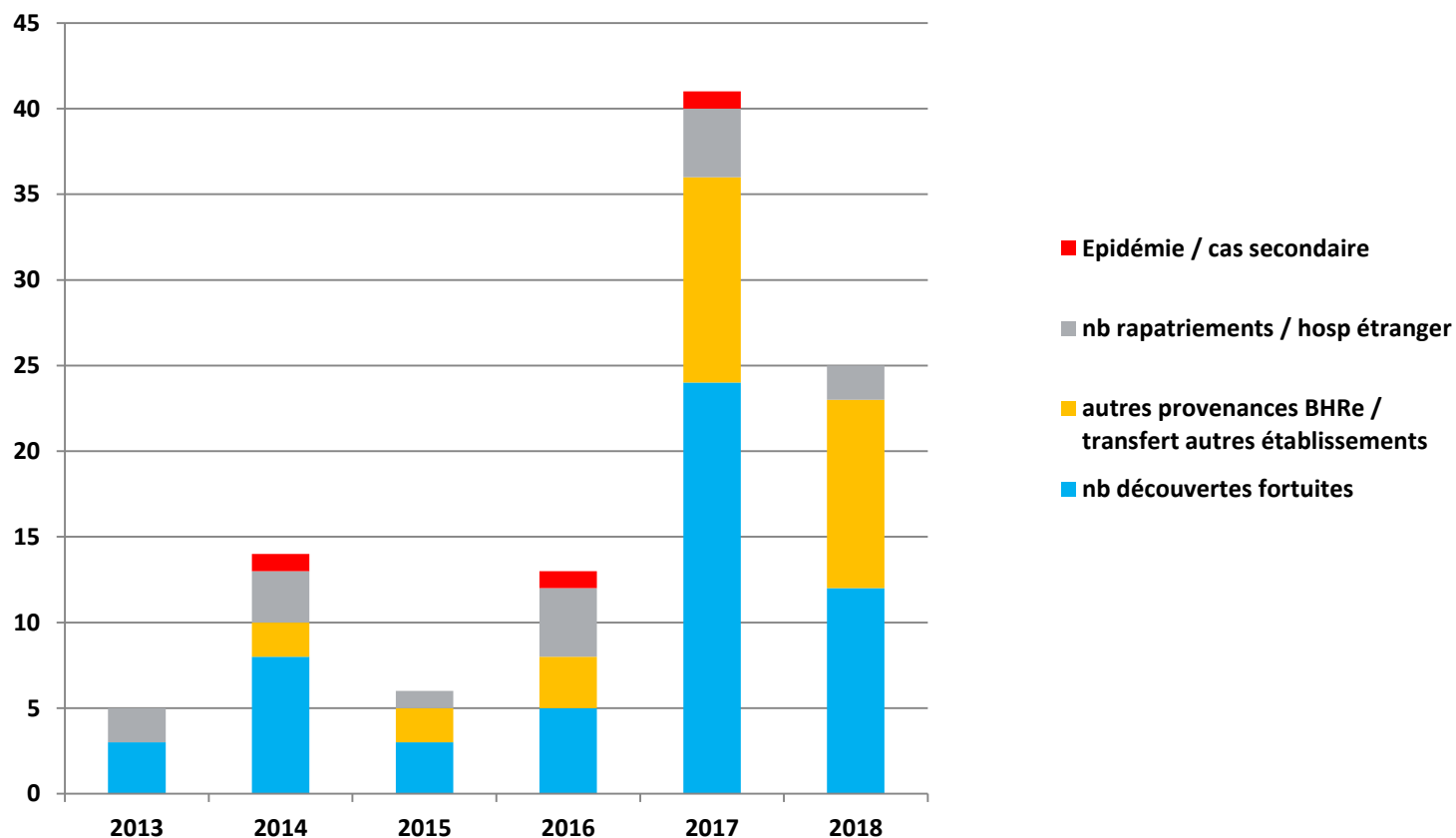
Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

Contexte au CHU de Saint-Etienne

- Depuis 2010 suivi BHRe, quelques transmissions croisées avec peu de cas secondaires
- Suivi des recommandations du HCSP 2013
- Accueil patients infectés / et ponctuellement patients colonisés BHRe dans service d'infectiologie pour soulager certains services
- Collaboration avec direction des soins pour renfort ponctuel quand patient porteur BHRe : surtout renfort nuit et WE afin de permettre sectorisation service, pas de personnel dédié sauf exceptionnellement (réanimation, durée de séjour prévue courte)
- Collaboration étroite avec laboratoire des agents infectieux et hygiène : alerte à un stade précoce, consultation et paramétrage alertes via système de gestion laboratoire ...

Contexte au CHU de Saint-Etienne

Type de découverte de BHRé de 2013 à 2018



Projet d'unité dédiée

- **Lieu** : continuité du service d'infectiologie

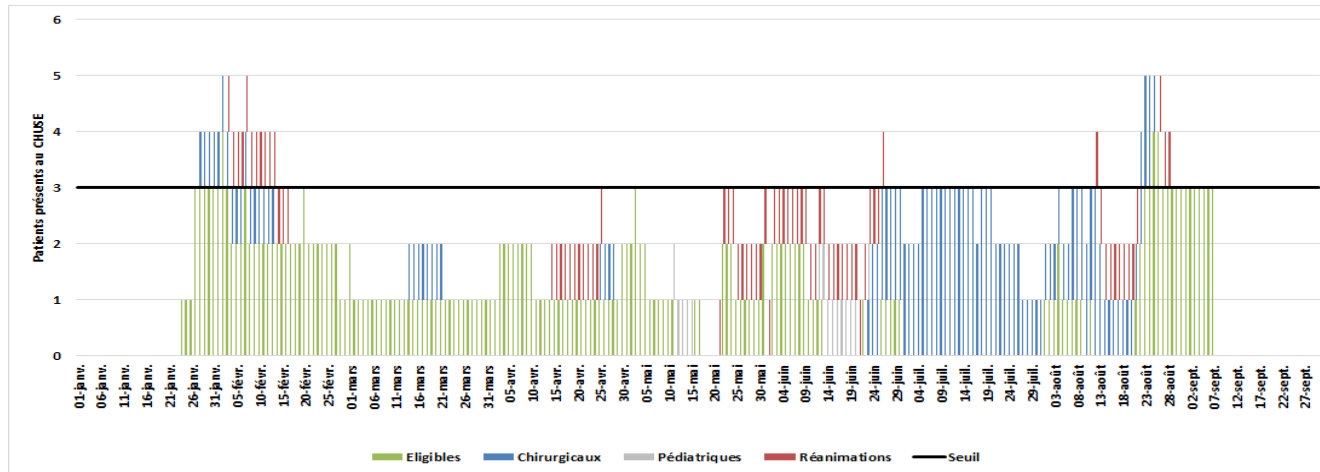
Carbapenemase-producing *Acinetobacter baumannii*: An outbreak report with special highlights on economic burden[☆]

Épidémie d'Acinetobacter baumannii producteurs de carbapénémase : investigation et évaluation médico-économique

J. Gagnaire^a, A. Gagneux-Brunon^a, A. Pouvaret^a, F. Grattard^b, A. Carricajo^b, H. Favier^a,
A. Mattei^a, B. Pozzetto^b, C. Nuti^c, F. Lucht^a, P. Berthelot^{a,*,b}, E. Botelho-Nevers^a

Médecine et
maladies infectieuses

- **Dimension hors contexte épidémique** -> nombre de patients BHRe par jour présents sur l'année 2017 -> seuil à 3 lits



Projet d'unité dédiée

- **Type de patients :**
 - patients colonisés avec une BHRe (patients infectés plutôt sur lits « classiques » d'infectiologie)
 - patients de médecine mais discussion pour patients stabilisés de chirurgie
- **Organisation paramédicale :**
 - recrutement d'IDE : 3,55 ETP IDE Jour + 2,5 ETP IDE Nuit (pas d'AS) avec fonction « volant de sécurité » quand unité fermée
- **Organisation médicale :**
 - interne d'infectiologie +/- aide séniors
 - déplacement des médecins de spécialité (responsabilité médicale)

Analyse médico-économique des séjours des patients BHRe de novembre 2016 à février 2017

- Période : 120 jours
- 13 patients « éligibles » ; patients colonisés BHRe : 10 EPC OXA48 et 3 ERV
- 5 patients connus porteurs, 4 découvertes fortuites, 3 hospitalisation à l'étranger, 1 cas secondaire
- 20 séjours soit 204 journées d'hospitalisation

Analyse médico-économique des séjours des patients BHRe de novembre 2016 à février 2017

- Evaluation des recettes moyennes par jour pour 10/20 séjours car
 - de médecine uniquement
 - sans forfait réa / s.continues sur le séjour

= 592 € / jour = 120 814 €
- Pas de valorisation financière du portage de BHRe par rapport aux diagnostics principaux des patients (grade de sévérité déjà supérieur à 3 pour la plupart)

Analyse médico-économique des séjours des patients BHRe de novembre 2016 à février 2017

- 204 Journées d'hospitalisation = 57 % de taux d'occupation des 3 lits de l'unité dédiée
- 36 jours avec 1 patient porteur = 30% du temps
- 60 jours avec au moins 2 patients porteurs = 50% du temps
-> 96 jours, soit ouverture de **l'unité dédiée 80% du temps avec au moins 1 patient porteur**
- 661 patients contacts générés

Analyse médico-économique des séjours des patients BHRe de novembre 2016 à février 2017

Dépenses évitables :

- 230 patients contacts évitables sur 661 soit 35%
- 877 ER au total réalisés -> 307 ER évitables
- Renfort IDE journée : 4 journées
- Renfort IDE nuit : 46 nuits
- Renfort AS journée : 41 journées
- Renfort AS nuit : 55 nuits
- 1,9 lits de médecine libérés (204 JH/120 * 0,9 de taux d'occupation)

Ouverture de l'unité dédiée

Hypothèses médico-économique

1. Pas de dépense médicale supplémentaire dans l'unité dédiée
2. Les patients éligibles à l'unité sont des patients de médecine sans forfait réanimation ou soins continus

Dépenses unité dédiée de 3 lits

Dépenses		
	Coût de l'unité dédiée sur une année avec pour base ouverture de 120 jours	Coût par jours pour 3 lits
Personnel non Médical	111 107,1 €	933,7 €
Dépenses à caractère pharmaceutique	19 219,4 €	161,5 €
Sous-traitance à caractère médical	946,7 €	8,0 €
Entretien et maintenance médicaux	343,2 €	2,9 €
Dépenses à caractère hôtelier	1 112,4 €	9,3 €
Amortissements médicaux et locations	452,7 €	3,8 €
Ss-TOTAL Coût Direct	133 181,6 €	1 119,2 €
Bloc	0,0 €	
Anesthésie	0,0 €	
Biologie	16 151,2 €	
Imagerie		
Explorations fonctionnelles	0,0 €	
Dialyse	0,0 €	
Ss- TOTAL Coût PMT	16 151,2 €	0,0 €
Ss- TOTAL Coût Indirect	44 799,8 €	335,8 €
TOTAL DEPENSES	194 132,6 €	1 454,9 €

Analyse médico-économique globale

SCENARIO UNITE DEDIEE

- Recettes
 - GHM des patients BHRe = 120 814 €
 - Libération de 1,9 lits en secteur MEDECINE = 588 € (cout moyen / jour d'un patient médecine en 2018) * 120 * 1,9 = 134 064 €
- Dépenses fonctionnement unité dédiée = 194 132 €
- Dépenses liées à la libération des 1,9 lits de médecine = 30 317 €
- Economies réalisées // période étude nov2016-fev2017
 - Coûts des dépistages « évitables » = au MINIMUM si recherche uniquement par culture et que cultures négatives = 3 400 €
 - Coûts des renforts en personnel paramédical = 43 855 €

Gain = + 77 684 €

Limites - difficultés

- **Responsabilité médicale :**

- interne supplémentaire ?
- est-ce que les médecins de spécialités se déplaceront ?

-> dans l'hypothèse de non adhésion discussion du recrutement d'une équipe de « médecine polyvalente » pour prise en charge patients sur différents secteurs dont lits BHRe ...-> coût supplémentaire

- en fonction du mode de fonctionnement, la localisation géographique de ces 3 lits pourrait changer

Avantages ouverture Unité dédiée

- Financier avec organisation discutée à ce jour
- Limitation du risque épidémique
- Recentrage des missions de l'UGRI plutôt que sur le suivi des patients contacts

Remerciements

- Gille Laroze: directeur des pôles cliniques
- Mathieu Falconnier: cadre administratif des pôles
- Clément Tincani : étudiant de médecine en master1



5, 6 et 7 juin 2019
XXX^e Congrès National de la Société
Française d'Hygiène Hospitalière
Strasbourg

Merci de votre attention

