

Prise en charge de cas « BHRe » en SSR : le regard de la direction

Jean BRIGNON, Directeur CRF Schirmeck

Arnaud DESCHAMPS, Pharmacien Hygiéniste

JRPIAS Grand-Est 26 septembre 2019

Présentation de l'UGECAM Alsace

- Organisme privé à but non lucratif
- Etablissements répartis sur toute l'Alsace
 - 1 Direction Régionale
 - 5 Pôles
 - 15 Sites Géographiques
 - 1201 Lits et Places



Equipe Opérationnelle d'hygiène

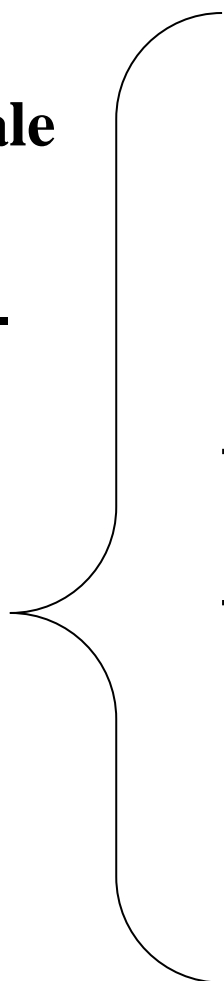
Direction Régionale



**Pôle Pharmacie-
Hygiène**



E.O.H.

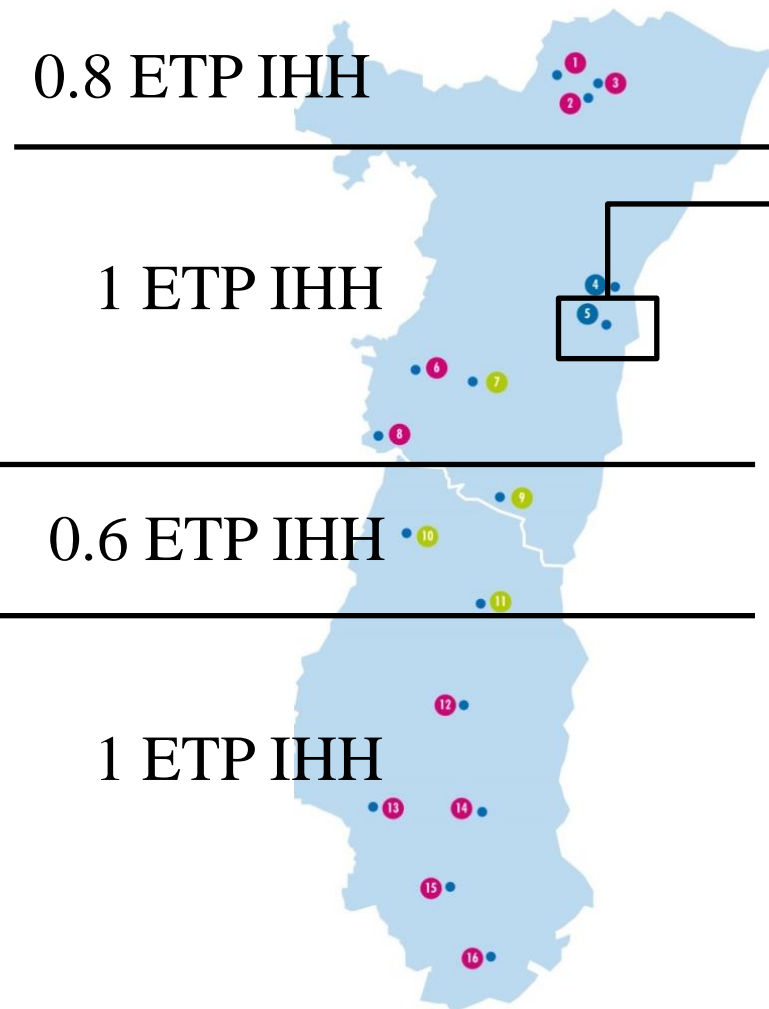


0.8 ETP IHH

1 ETP IHH

0.6 ETP IHH

1 ETP IHH



1 ETP
Pharmacien
hygiéniste
+
3 Ph. référents
en hygiène
(pas d'ETP dédié)

Projet EOH 2019

- Régionalisation de l'E.O.H.
 - Nouvelle organisation en « EOH du Pôle Pharmacie – Hygiène »
 - Passage d'une organisation « par pôle » à une organisation régionale
- Préparation à la certification V2020
- harmonisation des procédures
des pratiques
des outils
- Sans oublier l'activité de « routine »

BHRe – état des lieux

A l'UGECAM Alsace, en 2019, au 01/09/2019 :

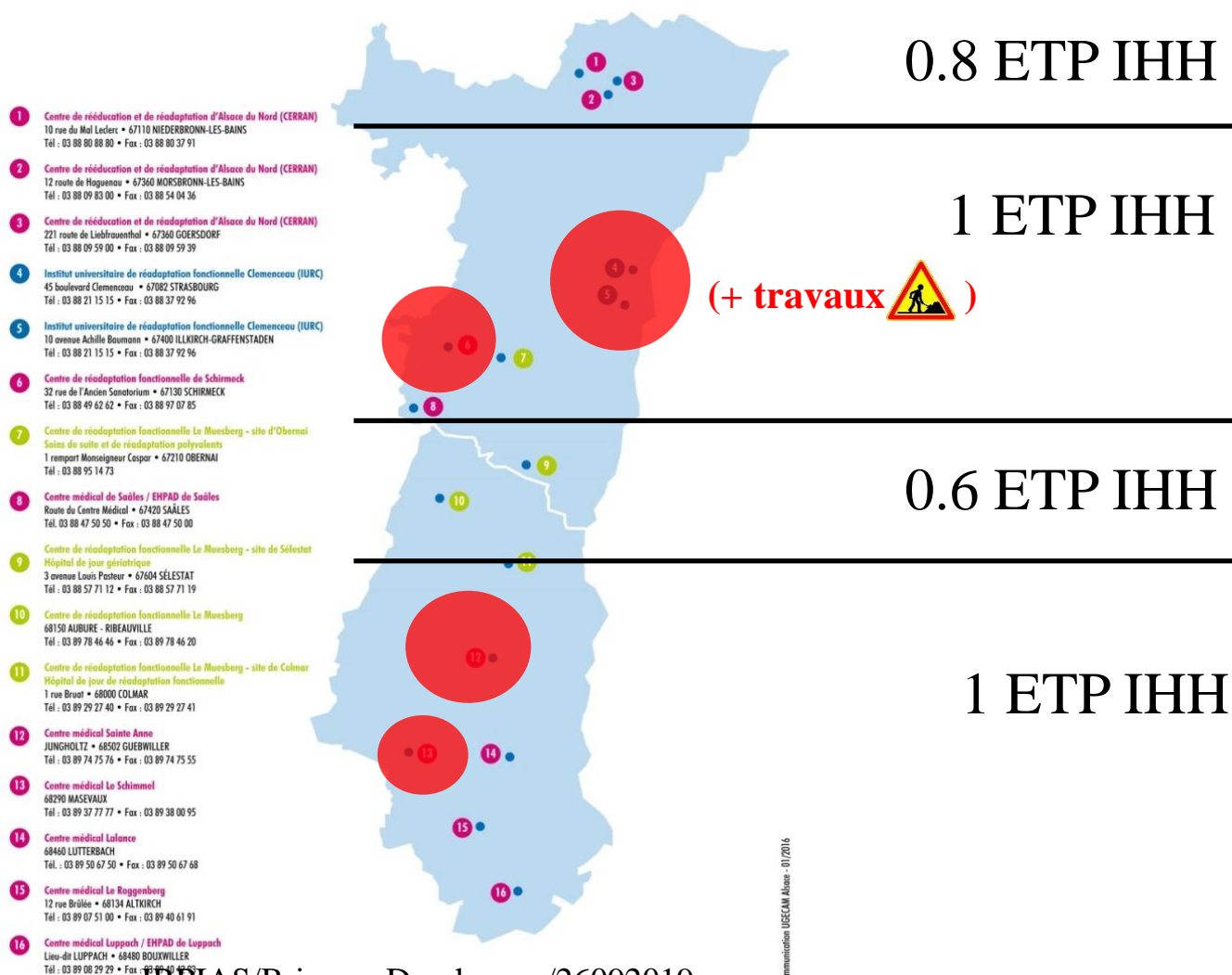
Prise en charge de 85 patients porteurs d'une BHRe

CERRAN-Niederbronn	2
CERRAN-Morsbronn	2
IURC-Illkirch	23
IURC-Strasbourg	10
PVB-Schirmeck	24
PSA-Lalance	12
PSA-Luppach	1
PSA-Schimmel	10
PSA-Ste Anne	1

→ Autant de suivis, campagnes de dépistage, sensibilisation...

(En 2018 : prise en charge de 38 patients porteurs d'une BHRe)

EOH vs BHRé



JRPIAS/Brignon-Deschamps/26092019

Impact des BHRe sur l'E.O.H.

- Nécessité d'adapter notre organisation
 - IHH « bureau » : poursuite du plan d'action
 - IHH « terrain » : présence sur le terrain, suivi des dépistages, ...
- Nécessité d'adapter notre plan d'action
 - Révision des priorités (procédure BHRe, bio nettoyage, outils de suivi)
 - Compte-rendu au C.L.I.N.
- Assurer une continuité du service « EOH »
 - Développer la mobilité des IHH (remplacements, renfort)
 - Développer des outils centralisés (suivi des dépistages +++)

BHRe → impact managérial et organisationnel sur l'EOH

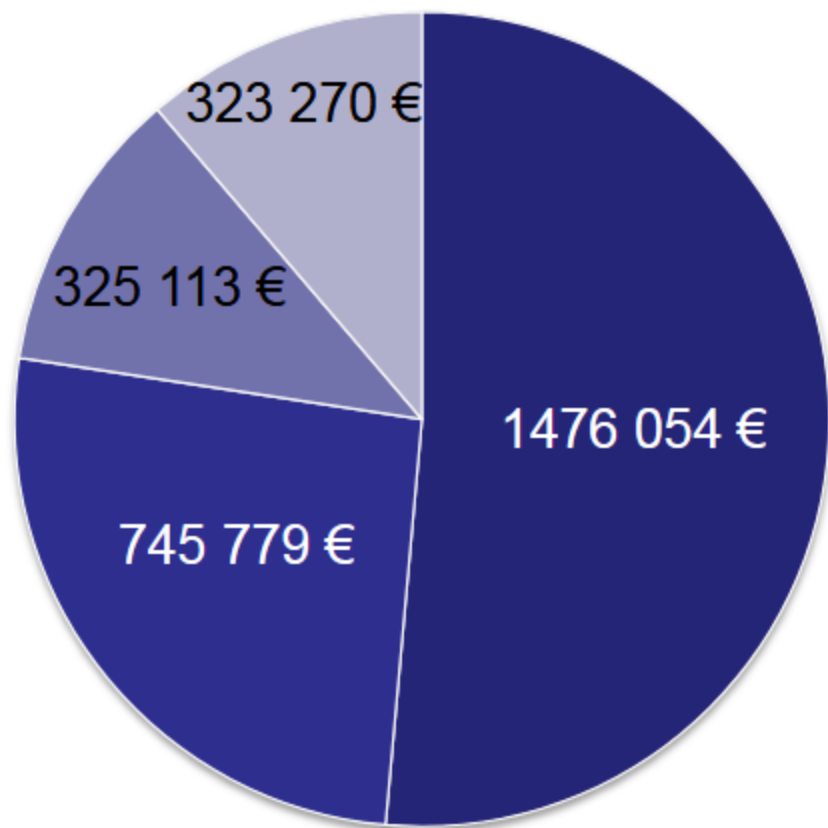


Le surcoût théorique

- Etude menée par Sandra Fournier* en Novembre 2016 à l'AP-HP inclue les éléments suivants :
 - Personnel paramédical
 - Perte d'activité si fermeture de lits
 - Matériel d'isolement
 - Analyses bactériologiques
- Le Coût médian constaté est le suivant par séjour:
 - global : 3 003 €, IQR [664 – 12 043]
- En appliquant le surcoût médian global identifié dans cette enquête, le surcoût pour l'UGECAM $3003\text{€} \times 38 = 114\,114\text{€}$

**Source: https://sf2h.net/wp-content/uploads/2015/03/communication-libre-medicale_evaluation-des-surcouts-lies-a-la-prise-en-charge-des-patients-porteurs-de-BHRe.pdf*

Coûts par poste de dépense



- Renforcement en personnel
- Perte de recette liée à la fermeture de lits
- Matériel PCC
- Examens bactériologiques

Le surcoût « réel »

- Frais de laboratoire
 - Pour l'année 2018, les établissements UGECAM ont effectué, y compris pour les « cas contact » :
 - 574 demandes de recherche d'Entérocoques résistants aux glycopeptides
 - et 4 demandes d'Entérobactéries résistantes aux carbapénèmes
 - ce qui représente un montant de **9 363,60 euros**.
 - Consommables: Non évalué
 - Frais de personnel: Non évalué
 - Perte de recettes liés à la non facturation des régimes particuliers: Non évalué
- une étude va débuter pour déterminer le surcoût exact lié à la prise en charge de patients BHRe au sein de nos établissements sur l'exhaustivité des frais engagés

Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins Île-de-France



Qui sommes-nous ?

Signalement
Alertes

Surveillance
Évaluation

Documentation / Promotion
Animation et communication

Formation
Recherche

Mission Spicmi

Valorisation financière & BHRe - 2019 Structures/Services de SSR d'Ile-de-France

➔ 100€ / porteur /
jour

📅 Mise à jour le 2 avril 2019 📁 Accueil > Signalement / Alertes > Financement BHRe & SSR

Consciente des difficultés et des surcoûts engendrés par l'accueil dans les établissements de patients porteurs de BHRe, et soucieuse des enjeux éthiques, juridiques et de santé publique que le défaut de prise en charge consécutif peut impliquer, l'Agence régionale de santé Ile-de-France lance une expérimentation sur 2 ans afin de mettre en place une compensation financière des Structures/Services de soins de suite et rééducation (toutes spécialités confondues) accueillant ces patients.



Pour les patients porteurs BHRe pris en charge entre le 1er janvier et le 31 décembre 2019.

Vous avez la possibilité de renseigner 1 formulaire par patient au fur et à mesure de leur prise en charge ou de le faire en fin d'année pour tous les porteurs. Tous les champs sont obligatoires.



Par ailleurs, vous communiquerez à l'adresse mail elise.seringe@aphp.fr le nombre de journées d'hospitalisation totales de votre établissement (tous patients confondus) pour la période concernée dès que vous en aurez connaissance (information indispensable pour le calcul de l'indemnisation).



Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter le Dr Élise Seringe au 01 40 27 42 00 ou par mail elise.seringe@aphp.fr

Pour être éligible à cette valorisation financière, il est indispensable de renseigner correctement et précisément le formulaire ci-dessous.

ATTENTION : vous ne pourrez pas corriger les informations saisies, une fois le formulaire validé. JRPIAS/Brignon-Deschamps/26092019

Avant l'admission

Les établissements de l'UGECAM considèrent que le statut infectieux ne doit pas constituer un motif de refus de prise en charge.

- **Non exhaustivité du signalement du statut infectieux sur la fiche Via trajectoire SSR**, alors que parfois le patient était déjà « contact » avant transfert par les établissements adresseurs de court séjour,
- Absence de fiche de liaison « BHRe »

COMPLICATIONS SURVENUES PENDANT LE SÉJOUR. PROBLÈMES INFECTIEUX, BMR/BHRE

☒ **Problème infectieux nécessitant des précautions particulières**

☐ Décompensation d'une comorbidité

STATUT MICROBIOLOGIQUE ET INFECTIEUX

Statut microbiologique ou infectieux au: **30/06/2019**

Prélèvement de dépistage BMR-BHRe: **Positif**

Patient colonisé: **Oui**

Infection en cours: **Non**

BMR

Date prélèvement: 30/06/2019

Site colonisation/infection: Rectal, urinaire

Type de micro-organisme:

Enterobacter cloacae complex

Statut bien renseigné 😊

PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES REQUISES

Précautions complémentaires requises: **Oui**

Mesures: ☒ **Contact** ☐ Goutelettes ☐ Air

Équipe Opérationnelle

d'Hygiène contactée: **Oui**

Commentaire: **Patient porteur d'une BLSE rectale et urinaire + contact ERG (frottis du 30/06 négatif)**

MALADIES CONTAGIEUSES

Gale: **Non**

Clostridium difficile: **Non**

Autre maladie contagieuse: **Non**

Complications Survenues Pendant Le Séjour, Problèmes Infectieux, BMR/BHRe

☒ **Problème infectieux nécessitant des précautions particulières**

☐ Décompensation d'une comorbidité

Statut Microbiologique Et Infectieux

Statut microbiologique ou infectieux au: **05/07/2019**

Prélèvement de dépistage
BMR-BHRe: **Négatif**

Maladies Contagieuses

Gale: **Non**

Clostridium difficile: **Non**

Autre maladie
contagieuse: **Non**

Comorbidités Modifiant La Prise En Charge Et Pouvant Influencer L'opération

Aucune comorbidité renseignée.

Autres Éléments Médicaux

Résumé d'hospitalisation: Patiente de 62 ans, prévue pour une intervention de Nissen à l'IHU au 07/06/19. Choc anaphylactique avec arrêt cardio-respiratoire à l'induction anesthésique. Massage cardiaque externe manuel débuté sans no-flow à priori ; relai par massage cardiaque mécanique sur planche à masser. Low-flow estimé à 60 minutes. Mise en place d'une ECMO veino-artérielle en urgence. Hospit en réanimation par la suite Le 17/06, TDM a montre une collection paracolique droite et une necrose du colon droit raison pour la quelle on a effectue une colectomie droite Apres ca une déhiscence de la plaie médiane est note raison pour la quelle on a mis un vac abdominal Elle est transferee au soins continue de Chir 2256 le 1/7/2019 pour surveillance et suite de prise en charge. Evolution favorable par la suite

Antécédents non déjà
signalés: **NC**

Autre situation particulière
modifiant la prise en charge: **NC**

Ressources Requises Et Soins

Les ressources marquées d'un **⚠** sont obligatoires lors de l'envoi de demandes à une unité.

Ressources dont la saisie est obligatoire: **Locaux adaptés à la désorientation temporo-spatiale: Non**

Nécessité de précautions complémentaires pour motifs infectieux (BMR – BHRe – maladies contagieuses): **Oui**

Quid du statut exact ?

Constats

Pendant la PEC du patient

- Comportement inadapté ou non respect des précautions standards par les soignants **nécessitant supervision, sensibilisation complémentaire par les cadres de santé, en collaboration avec l'EOH**
- Nécessité de maintenir la vigilance sur le long terme
- Nécessité de sensibiliser tous les intervenants impliqués dans la PEC en SSR (kiné, ergo, diététiciens,...)
- Charge en soins élevée et un faible effectif paramédical par rapport à la charge en soins des patients (**cohorting impossible**)

Constats

Pendant la PEC du patient

- Manque de chambres individuelles pouvant être problématique (surtout en SSR où les DMS sont longues)
 - + impact sur les taux d'occupation
 - Changements de chambres parfois nécessaires avec impact sur les organisations
- Impact sur les consommables
- Impact des campagnes de dépistages

En résumé

- Impact des BHRe sur l'organisation de l'EOH
- Impact des BHRe sur l'organisation des prises en charge
- Impact des BHRe sur le budget de l'établissement (*effet ciseaux surcoût et perte de recettes*)

Préconisation 1

Mettre en place un secteur dédié

- Il est proposé :
 - de spécialiser un secteur dédié aux patients BHRe relevant d'une hospitalisation en SSR polyvalent
 - d'affecter au sein de ce service une équipe dédiée.
- Pour un tel service au CRF de Schirmeck:
 - 22 lits (une aile du bâtiment)
 - 1 AS et 1 ASH dédiées matin et soir (3.72 ETP AS + 3.72 ETP ASH)
 - IDE mutualisée
 - Effectif de nuit mutualisé
 - Un surcoût en personnel estimé à 321 096 €

Préconisation 2

Ne rien faire de plus...

- Retour d'expérience :
 - Bonne prise en charge (épidémies et nombre de cas secondaires limités)
- En attente des nouvelles recommandations...
 - Nécessité de maintenir les PCC pour les porteurs
 - Alléger les dépistages des « contact » ?
 - En cas de transfert ? (si service grisé → 14 jours en PCC...)
 - Intra-service ? (DMS longue en SSR)
 - Attribution du statut « hypo-excréteur » ?

Merci de votre attention



C.R.F. de Schirmeck