

Direction de l'Offre de soins  
Affaire suivie par :  
Philippe AZOUVI et Claire STERIN  
Département Virage ambulatoire

Cellule Régionale de Veille, Alerte et Gestion Sanitaires  
Estelle Yamani

Pour le CPIas IdF : Dr Elise SERINGE

Courriel :  
[philippe.azouvi@ars.sante.fr](mailto:philippe.azouvi@ars.sante.fr)  
[claire.sterin@ars.sante.fr](mailto:claire.sterin@ars.sante.fr)  
[estelle.yamani@ars.sante.fr](mailto:estelle.yamani@ars.sante.fr)  
[elise.seringe@aphp.fr](mailto:elise.seringe@aphp.fr)

Paris, le 17 mai 2019

## Rapport sur l'expérimentation francilienne sur la prise en charge en SSR de patients porteurs de BHRé

### Problématique

La prise en charge en SSR de patients porteurs (ou même parfois suspects de l'être) de Bactéries Hautement Résistantes (BHRé) induit des contraintes organisationnelles et financières importantes, non valorisables dans le modèle de financement actuel des SSR.

Les principales contraintes identifiées sont les suivantes (en dehors du renforcement des précautions standard usuelles) :

- Dépistages réguliers tous les 15 jours (puis espacés à tous les mois selon la durée d'hospitalisation du porteur) (environ 30€ l'unité) des patients dits « contact » (c'est à dire tous les patients pris en charge par le même personnel soignant que le patient porteur),
- Organisation des soins avec prise en charge du porteur par du personnel identifié (mais non dédié)
- Attribution d'une chambre individuelle pour raison médicale (qui ne peut donc plus être facturable)

Le surcoût lié aux dépistages et à la chambre individuelle, pour un porteur unique, peut aller, selon la taille de l'unité, jusqu'à 3000 euros par mois pour une unité d'une trentaine de lits, ce qui représente une charge importante, surtout pour des petits établissements.

Ces difficultés techniques et financières peuvent conduire à une rupture dans le parcours de soins car, pour ces raisons, les patients sont très fréquemment refusés par les établissements SSR. Ces refus posent des problématiques majeures, aboutissant à des prolongations indues de séjour en MCO et à des pertes de chance pour les patients qui n'ont pas accès, ou avec retard, aux soins de rééducation dont ils ont besoin. L'agence est régulièrement sollicitée, soit par les établissements MCO, soit par les patients ou leurs familles, pour des situations de blocage.

Pour aider à résoudre ce problème, l'ARSIF a mis en place, avec l'aide du CPias IDF, un programme permettant une compensation financière (partielle) des établissements SSR prenant en charge ces patients, afin de minimiser les surcoûts pour les établissements et de fluidifier les filières.

## **Méthodologie**

L'expérimentation a débuté le 1<sup>er</sup> mai 2018 et devrait durer jusqu'à fin 2019. Un recensement des informations liées à la présence de patients porteurs de BHRé a été mis en ligne grâce à une application créée et hébergée sur le site du CPias IdF. La liste des informations renseignées sur ce site a été validée par un groupe de travail réuni à cet effet parmi les membres du COPIL SSR, avec le CPias IdF. Elle comprend les informations suivantes :

- Description de l'établissement
- Nombre de patients porteurs
- Nombre de journées de présence du patient porteur
- Le mode d'entrée dans l'établissement
- En distinguant les patients porteurs connus avant l'admission de ceux découverts secondairement
- La nature du germe en cause (ERV ou EPC, en précisant la bactérie en cause et le mécanisme de résistance)
- Le nombre de dépistages rectaux de patients contacts
- Le nombre total de journées SSR en hospitalisation complète dans l'établissement, afin d'apprécier la proportion de journées concernées par rapport à l'activité globale de l'établissement.

Ont été exclus de cette expérimentation les cas secondaires identifiés dans le cadre d'une épidémie.

## **Résultats**

Sur la période de 8 mois, allant du 1<sup>er</sup> mai 2018 au 31 décembre 2018, 36 établissements SSR ont répondu en indiquant avoir reçu au moins un patient porteur de BHRé, pour un total de 94 patients. Le nombre de patients concernés par établissement variait de 1 à 8 (moyenne=2.6, médiane=2). Parmi ces 94 patients, 50 étaient déjà identifiés avant l'arrivée en SSR, dans les autres cas, le diagnostic a été effectué dans le service SSR.

Le nombre total de journées concernées sur la période considérée était de 5414 journées, avec des extrêmes allant selon les établissements de 4 à 719 (moyenne=150.4, médiane=114).

Le ratio du nombre total de journées pour des patients porteurs sur le nombre total de journées SSR de l'établissement variait de 0.2 à 64.7.

Parmi les établissements concernés, nous trouvons :

6 privés lucratifs

15 ESPIC

8 EPS hors AP-HP

7 établissements de l'AP-HP

Parmi les 94 patients porteurs de BHRe, 87 étaient porteurs d'Entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) et 10 d'Entérocoques résistants aux glycopeptides (ERV) (3 patients présentaient les 2 types de BHRe). Le mécanisme de résistance majoritaire pour les EPC était oxa48 (n=65), suivis de NDM (n=14) puis KPC (n=4) et VIM (n=4).

Un montant total de 500 000 Euros a été partagé entre ces établissements, au prorata du nombre de journées concernées, modulé par le nombre total de journées SSR de l'établissement afin de tenir compte du ratio (poids) que représentent ces journées de patients BHRe dans l'activité globale des établissements. Un coefficient de pondération a été intégré pour moduler le surcoût journalier estimé selon le ratio du nombre de journées d'hospitalisation en SSR pour un patient porteur de BHRe rapporté au nombre total de journées SSR de l'établissement :

- Moins de 5% => coeff 0,8 ;
- De 5 à 12% => coeff 0,9 ;
- De 12 à 25% => coeff 1,1 ;
- Plus de 25% => coeff 1,2.

Le montant total attribué aux établissements concernés va de 1034€ à 79 680€.

Sur la page suivante est présentée la liste des établissements ayant reçu des patients porteurs de BHRe sur la période de l'enquête (indiquant le nombre de patients porteurs non épidémiques, et le nombre de porteurs connus d'emblée, c'est-à-dire avant l'admission, le nombre total de journées d'hospitalisation avec un patient porteur de BHRe et le ratio entre ce nombre de journées et le nombre total de journées SSR de l'établissement).

id_e tab	etab	statut	Nb de porteurs non épidémiqu es	Nb de porteurs connus d'emblée	nb total JH porteur index depuis prel positif	ratio jh bhre/1000jh ssr
1	Les Ormes	ESPIC	2	2	52	3,1
2	Espace Pédiatrique Alice Blum Ribes	ESPIC	4	2	238	18,9
3	Grand hopital Est Francilien - Site de meaux	EPS	2	0	44	1,8
4	hopital Vaugirard Gabriel Pallez	APHP	3	0	320	14,3
5	hopital corentin celton	APHP	6	1	122	2,2
6	LA CHATAIGNERAIE	ESPIC	2	1	126	4,3
7	Fondation Roguet	ESPIC	1	0	50	2,8
8	Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan - Les Mure	EPS	1	0	28	1,1
9	Hopital Emile Roux (APHP)	APHP	2	2	246	2,9
10	Clinique Les Jardins de Brunoy	PL	2	0	152	8,7
11	AURA PARIS PLAISANCE	ESPIC	1	1	186	64,7
12	hopitaux de saint maurice	EPS	3	2	199	22,2
13	CENTRE HOSPITALIER DE BLIGNY	ESPIC	5	5	112	2,5
14	Centre de réadaptation de Coubert	ESPIC	7	7	464	10,9
15	HOPITAL FORCILLES/FONDATION COGNACQ-JAY	ESPIC	8	2	260	7,7
16	Clinique de l'Estrée	PL	3	0	116	4,8
17	Hopital R. Poincaré	APHP	3	3	173	12,2
18	CHU Henri Mondor/Albert Chenevier	APHP	2	1	38	
19	HOPITAL D'ENFANTS MARGENCY	ESPIC	3	0	719	48,5
20	GROUPEMENT HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU VEX	EPS	5	1	580	18,1
21	Hopital Jean Jaures	ESPIC	5	3	279	13,2
22	Institut médical de serris	PL	1	1	127	5,9
23	CASH NANTERRE	EPS	1	0	4	0,5
24	Groupe Hospitalier les Cheminots	ESPIC	1	1	20	1,5
25	Hopital Privé du Nord Parisien	PL	1	1	5	0,8
26	KORIAN LE GRAND PARC	PL	1	1	56	2,1
27	CLINIQUE LES TROIS SOLEILS	PL	1	0	15	0,4
28	FONDATION MALLET PMPR	ESPIC	1	1	61	5,1
29	Groupe Hospitalier Saint Louis Lariboisière Fernand Wid	APHP	1	0	27	1,3
30	Hopital Privé Gériatrique Les Magnolias	ESPIC	1	0	22	1,0
31	JOFFRE-DUPUYTREN	APHP	1	1	14	0,2
32	HOPITAL GOUIN	ESPIC	1	0	16	0,8
33	Centre Hospitalier de Saint-Denis	EPS	5	4	175	6,3
34	Centre hospitalier de Versailles site Richaud	EPS	5	5	205	17,3
35	Hôpital Privé Cognacq-Jay	ESPIC	2	1	102	5,4
36	Groupe Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise	EPS	1	1	61	1,9

L'expérimentation se poursuit sur l'année 2019.