



JNI

14^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Clermont-Ferrand
et l'interrégion Rhône-Alpes Auvergne

Du mercredi 12 au
vendredi 14 juin 2013
Polydome, centre d'expositions
et des congrès



Pistes de réflexion pour une valorisation « hors T2A » de l'activité transversale en infectiologie

Arnaud Pouillart – *Centre hospitalier Louis Pasteur de Dole*



14^{es} JNI, Clermont-Ferrand
du 12 au 14 juin 2013

Champ de l'étude

- **Activités transversales :**
 - Expertise, activité intellectuelle inter-services
 - Missions de formation, de soutien, de coordination et d'évaluation des besoins des patients, qui impliquent plusieurs catégories de soignants (médecins, pharmaciens, infirmiers, personnel de rééducation, etc.)
 - Participent au développement d'une médecine prédictive, préventive, personnalisée et participative
 - Il s'agit d'un temps collectif utile à toutes les disciplines

Champ de l'étude

- **Activités transversales :**

- Les avis demandés aux infectiologues concernent majoritairement :
 - des infections complexes, peu documentées ;
 - la gestion d'effets indésirables ;
 - des infections à bactéries multi-résistantes
- Ces consultations, avis téléphoniques et par messagerie, réunions de concertation pluridisciplinaires, staffs pour dossiers difficiles, consomment un temps clinique important en pathologie infectieuse

Valoriser

- **Une notion pas nécessairement monétaire ou financière :**
 - Qualité d'un bien, d'un service fondée sur son utilité (valeur d'usage), sur le rapport de l'offre à la demande (valeur d'échange), sur la quantité de facteurs nécessaires à sa production (valeur travail)
 - Caractère mesurable d'un produit en tant que susceptible d'être échangé, désiré
 - Caractère de ce qui produit l'effet souhaité, qui satisfait à une certaine fin
 - Mettre en valeur : faire valoir une personne, une chose, en la montrant à son avantage
 - Fait de conférer une valeur plus grande à quelque chose
 - La T2A influence incontestablement notre échelle des valeurs

Valorisation de l'activité transversale en infectiologie

- Comment convaincre « l'administration » ...



Valorisation de l'activité transversale en infectiologie

- ... dans un contexte difficile ...



Valorisation de l'activité transversale en infectiologie

- ... et parfois tendu



Première piste : s'inspirer des dispositifs existants (les MIG)

- Missions de formation, de soutien, de coordination et d'évaluation des besoins du patient :
 - Développer les activités de liaison en infectiologie (réf. : addictologie, gériatrie, soins palliatifs) pour :
 - Former et assister les personnels soignants : rôle de conseil et de soutien ;
 - Elaborer les protocoles de soins et de prises en charge ;
 - Intervenir aux urgences et auprès de personnes hospitalisées en fonction de la demande des services ;
 - Mener des actions de prévention, d'information et de sensibilisation dans l'établissement ;
 - Participer à la diffusion des bonnes pratiques en infectiologie au sein de l'établissement et des autres structures avec lesquelles l'équipe a signé une convention de partenariat ;
 - Participer au recueil d'information, à la mise en place d'indicateurs et au développement de la recherche en infectiologie

Première piste : s'inspirer des dispositifs existants (les MIG)

- Missions de vigilance, de veille épidémiologique, d'évaluation des pratiques et d'expertise :
 - Mettre en place une équipe de qualité transversale (réf. : 3C) pour :
 - Proposer, mettre en œuvre et coordonner les actions relatives à la qualité de la prise en charge des patients atteints d'infections diverses : respect des référentiels de bonne pratique, dispositif d'annonce éventuel, accès aux innovations et à la recherche clinique ;
 - Structurer et harmoniser les pratiques de prise en charge et les protocoles de soins ;
 - Organiser des réunions de concertation pluridisciplinaires pour les cas complexes ;
 - Structurer une collaboration avec les autres établissements de santé et la médecine de ville dans le cadre de la recherche de l'efficacité du parcours de soins

Première piste : s'inspirer des dispositifs existants (les MIG)

- **Interlocuteurs :**
 - DGOS et cabinet, via le CORETAH, dans le cadre des orientations relatives au modèle des MIG, à la qualité et à la pertinence des soins
 - ATIH
- **Indicateurs nécessaires :**
 - Inscription des missions de l'équipe transversale dans le projet médical de l'hôpital
 - Composition de l'équipe (ETP et compétences)
 - Nombre de patients pour lesquels l'équipe a été sollicitée
 - Nombre de protocoles de prise en charge diffusés
 - Actions de formation continue et de formation initiale
 - Eventuellement, participation à des activités de recherche

Première piste : s'inspirer des dispositifs existants (les MIG)

- Intérêt : la dotation MIG se prête bien au financement des activités de consultation et d'expertise longues et pluriprofessionnelles
- Limites :
 - Elargir le champ des MIG (déjà très nombreuses) est un processus complexe
 - L'ONDAM est une enveloppe fermée : tout financement d'une nouvelle MIG se fera au prix d'une diminution des tarifs et/ou des financements des autres MIG
 - De plus en plus, les MIG font l'objet d'un « calibrage » national et leur financement dépend pour partie de critères d'activité

Deuxième piste : partager les coûts de l'expertise, avec trois arguments

- **Réduction des consommations médicales :**
 - Il s'agit d'un poste de charge important (entre 10 % et 20 % suivant le type d'hôpital)
 - La maîtrise des prescriptions de médicaments et d'actes médico-techniques est une condition fondamentale de l'équilibre financier des pôles (donc de l'établissement)
 - Enjeu important en orthopédie, cardiologie, réanimation, etc., du fait notamment de la résistance aux anti-infectieux
 - → aide à la prescription des examens microbiologiques et au bon usage des anti-infectieux

Deuxième piste : partager les coûts de l'expertise, avec trois arguments

- **Réduction des consommations médicales :**
 - Dans cette optique, la valorisation de l'activité transversale en infectiologie nécessite de :
 - Disposer des indicateurs de suivi des consommations médicales par séjour (dossier patient informatisé), par case-mix (comptabilité analytique) ou par des audits cliniques (ex. : bonne utilisation des antibiotiques)
 - Mettre en place des contrats inter-pôles : prise en charge par un pôle destinataire d'une partie des coûts de l'équipe transversale en contrepartie des gains réalisés sur les consommations médicales

Deuxième piste : partager les coûts de l'expertise, avec trois arguments

- Réduction des durées de séjour :
 - Un des facteurs de la performance financière : le coût d'un séjour hospitalier est significativement déterminé par sa durée
 - Le modèle hospitalier évolue, la prise en charge ambulatoire devenant progressivement « la règle » : l'évolution des tarifs tient compte de la réduction constante des durées de séjour → les hôpitaux (donc les pôles d'activité) doivent s'adapter au modèle
 - L'activité transversale en infectiologie peut contribuer à la maîtrise des DMS en agissant sur les complications et les comorbidités
 - La valorisation de l'activité transversale suppose :
 - pour un chef de pôle clinique, de moins se focaliser sur la « lourdeur » des prises en charge (PMCT) que sur la rotation des séjours (T.O) ;
 - que les pôles soient intéressés sur leur « IPDMS » ;
 - des contrats inter-pôles : partage des coûts de l'infectiologie transversale

Deuxième piste : partager les coûts de l'expertise, avec trois arguments

- **Réduction des coûts de la non qualité :**
 - Pour l'hôpital : allongement des durées de séjours, infections nosocomiales (et leur indemnisation), impact sur la réputation
 - Au niveau macro-économique : une partie de l'effort de la Nation consacré à la santé est consommé dans des dépenses évitables, dégradation des indicateurs de santé publique
 - Indicateurs à suivre (exemples) :
 - Taux de mortalité ;
 - Taux de réadmission pour le même motif que la prise en charge initiale ;
 - Taux d'admission après une chirurgie ambulatoire ;
 - Taux d'admission en unité de soins intensifs dans les 48h suivant la sortie d'hospitalisation ;
 - Taux de transfert vers les établissements de recours

Deuxième piste : partager les coûts de l'expertise, avec trois arguments

- Réduction des coûts de la non qualité :
 - La valorisation de l'activité transversale suppose :
 - que les pôles soient intéressés sur des indicateurs de qualité ;
 - des contrats inter-pôles : partage des coûts de l'infectiologie

Deuxième piste : partager les coûts de l'expertise

- **Conditions techniques :**
 - Les indicateurs de suivi existent ;
 - Une unité fonctionnelle « activité transversale » est créée pour regrouper les charges afférentes (essentiellement de personnel)
 - au sein du « pôle infectiologie »
 - ou en « logistique médicale »
 - Ces charges sont ventilées dans les pôles cliniques consommateurs en fonction
 - d'unités d'œuvre précises (nombre d'intervention, temps passé)
 - ou d'un montant forfaitaire négocié dans le cadre de contrats inter-pôles
 - Cela se traduit dans les CREA par :
 - une diminution des charges du « pôle infectiologie » (prestataire) ;
 - une majoration des charges des pôles destinataires (clients)

Troisième piste : partager les gains

- Au niveau national : redistribution dans l'ONDAM d'une partie des économies réalisées grâce à la lutte contre les résistances bactériennes ?
- Dans l'établissement : intéressement du « pôle infectiologie » aux gains d'efficacité réalisés dans les autres pôles :
 - Meilleure valorisation des séjours (niveau de sévérité supérieur) liée au codage de comorbidités infectieuses
 - Economies réalisées grâce à l'expertise apportée :
 - Consommations médicales (antibiothérapie, biologie, etc.)
 - Réduction des durées de séjours : économies et augmentation potentielle du volume d'activité

Troisième piste : partager les gains

- **Conditions techniques (dans un hôpital) :**
 - Les indicateurs de suivi existent : utilisation poussée du PMSI et analyse fine des consommations médicales
 - Une quote-part de la valorisation des séjours des pôles faisant appel à l'expertise en infectiologie est « redistribuée » au pôle infectiologie
 - Idem pour les économies réalisées sur les consommations médicales notamment
 - Si un mécanisme d'intéressement existe, une quote-part de l'enveloppe perçue par les autres pôles en fonction de l'atteinte des objectifs (finances, qualité, recherche) est déléguée au pôle infectiologie

Troisième piste : partager les gains

- Conditions techniques (dans un hôpital) : supposent un raffinement important des mécanismes de comptabilité interne



En synthèse

- Le contexte actuel (aménagement annoncé des conditions de financement des hôpitaux, changement de paradigme des prises en charge hospitalières) est propice à la valorisation des activités transversales en infectiologie : elles contribuent à la performance de notre système de santé
- Les première et deuxième pistes évoquées sont sans doute à privilégier



JNI

14^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Clermont-Ferrand
et l'interrégion Rhône-Alpes Auvergne

Du mercredi 12 au
vendredi 14 juin 2013
Polydome, centre d'expositions
et des congrès



Pistes de réflexion pour une valorisation « hors T2A » de l'activité transversale en infectiologie

Arnaud Pouillart – Centre hospitalier Louis Pasteur de Dole



14^{es} JNI, Clermont-Ferrand
du 12 au 14 juin 2013