**VALORISATION D’UN POSTE D’INFECTIOLOGIE TRANSVERSALE DANS UN CHU**

1. Salmon-Rousseau1, G. Morera2, M. Blot1, S. Mahy1, M. Buisson1, M. Duong1, C. Martins1, P. Chavanet1, L. Piroth1

1 Département d’Infectiologie CHU Dijon

2 Département d’informatique médicale CHU Dijon

INTRODUCTION :

Le rôle de l’infectiologie transversale prend peu à peu de l’importance au sein des structures de santé. Les conseils tant en antibiothérapie que les avis pour une aide aux diagnostics dans des situations complexes (fièvre chez l’immunodéprimé, suspicion d’infections sur matériel…) font de cette nouvelle activité un atout important pour l’implantation ou l’expansion des services d’infectiologie.

Cependant, les restrictions budgétaires obligent de justifier auprès de l’administration de la viabilité et du gain financier de cette nouvelle activité.

Nous décrivons une méthode originale qui a permis de justifier la création d’un tel poste et de le pérenniser au sein d’un CHU.

OBJECTIFS :

Développer une méthode objective pour valoriser l’activité d’infectiologie transversale.

Justifier auprès de l’administration du gain financier de l’activité de l’infectiologue en charge de la transversalité afin de pérenniser le poste grâce à la valorisation des séjours.

METHODE :

Sur le premier trimestre 2017, le département d’informatique médical (DIM) a recensé les avis infectiologiques qui avaient été sollicité par les différents services du CHU. Chaque avis est à la fois tracé dans le dossier patient informatisé et sont également cotés comme consultations internes via le logiciel des actes médicaux pour chaque séjour patient.

Tous les avis sont ainsi répertorié par le DIM. Puis après que ceux-ci aient été codés par le médecin responsable du séjour d’hospitalisation, l’infectiologue valorisait celui-ci, à postériori et sous contrôle du DIM. Pour se faire, l’infectiologue ajoutait les codages en lien avec le problème infectieux qui avait déclenché l’avis et non noté par le clinicien responsable du patient.

RESULTATS :

Au décours du premier trimestre 2017, 543 avis infectieux ont été sollicité. Parmi ceux-ci, 337 avis nécessitaient une valorisation.

Les principaux services concernés étaient surtout des services de chirurgie (chirurgie cardio-thoracique et vasculaire 14,84 % ; orthopédie 10,68 % ; neurochirurgie 6,82 % ; ORL 5,34 %) qui représentaient plus du tiers des revalorisation.

Un échantillon de 35 dossiers sur les 337 étaient extrait par le DIM pour être codé par l’infectiologue.

Pour 8 dossiers, il n’y avait pas d’impact sur la valorisation.

Pour 27 dossiers, le gain total était de 130 526,25 € soit un gain moyen de 3 729,32 € avec un gain maximum pour un dossier de 15 582, 96 €.

CONCLUSION :

La valorisation des dossiers qui fait suite à un avis infectiologique permet un gain substantiel. Cela a contribué à soutenir auprès de l’administration hospitalière, non seulement de l’intérêt croissant des demandes d’avis des cliniciens mais également de l’apport financier important qui encourage et favorise un poste de praticien hospitalier à temps plein.