

Patients porteurs de BHRé

Quel impact sur leur prise en charge dans les établissements de santé d'Île de France?

Contexte : Augmentation croissante du nombre de patients identifiés porteurs de BHRé en Idf avec des difficultés de prise en charge de ces patients .

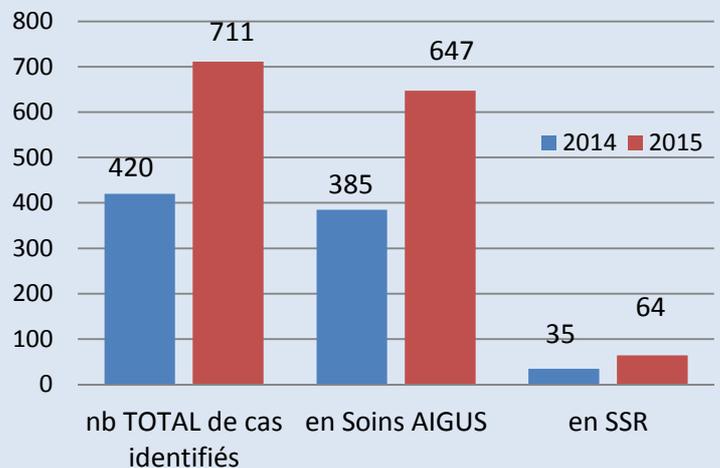
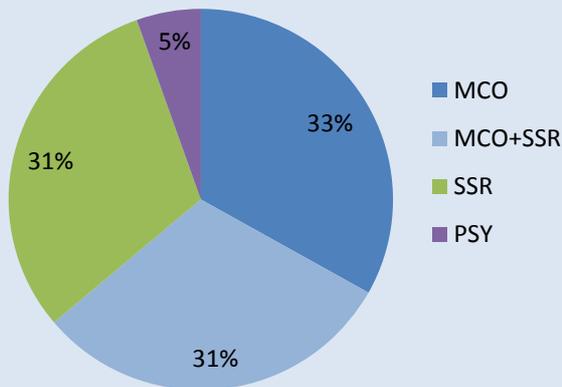
Objectif: Evaluer les difficultés de prise en charge des patients porteurs de BHRé dans les établissements de santé (ES) d'Ildf: soins aigus et de soins de suite (SSR)

Matériel et Méthode: Courte enquête en ligne réalisée en décembre 2015. Les données ont été recueillies pour 2014 et 2015 sur les patients nouvellement identifiés porteurs de BHRé et concernaient les services de soins aigus et les SSR.

Résultats: 166 répondants: taux de participation de **41%**

- 71 ES (49%) ont identifié au moins 1 porteur de BHRé en 2014 et 91 (55%) en 2015.

Activités des répondants



- Nombre de cas de découverte fortuite en 2014: 128 (31%) et 232 en 2015 (32%)
- Nombre médian (min-max) de cas de BHRé par ES: 2 (1-24) en 2014 et 3 (1-88) en 2015.

Impact en soins aigus?

Non transfert en SSR de patients porteurs de BHRé qui justifiaient d'une prise en charge en SSR: 49% en 2014 et 38 % en 2015

Prolongation de la durée de séjour > 6 jours pour: 18% des patients (N=180) en 2014 et 24% (N=405) en 2015

Impact en SSR ?

En 2014, 70% des patients porteurs de BHRé (25/35) ont été identifiés **après leur transfert en SSR** et 62% en 2015 (40/64)

➔ Mesures plus lourdes et coûteuses
Retard à l'information : nombre de patients connus porteurs mais info après l'arrivée: 12 en 2014 et 20 en 2015.

Conclusion: Le portage de BHRé est un réel frein à la prise en charge de ces patients impactant les services de soins aigus mais aussi les SSR. De nombreux SSR ont été confrontés à des découvertes fortuites de BHRé engendrant des mesures lourdes et coûteuses pouvant être à l'origine de ces refus de prise en charge. Des actions de formation ciblée pour les SSR de la région sont en cours de réalisation.