

TITRE : Le coût des surinfections lors d'une arthroplastie du genou : démontrer l'impact financier et clinique pour les intervenants du CHU de Québec - Université Laval.

Introduction

La prévention des infections est un enjeu crucial dans le réseau de la santé. Cependant, malgré les efforts déployés, de nombreux établissements de santé continuent de faire face à des défis importants en matière de prévention des infections, en débutant avec l'hygiène des mains. Notre analyse vise à mettre en lumière les conséquences de la non-prévention des infections sur les patients.

Les infections peuvent prolonger la durée de séjour des patients, entraînant des complications supplémentaires et une charge accrue pour les ressources hospitalières. De plus, ces infections augmentent considérablement les coûts de soins, tant pour les patients que pour les établissements de santé. En présentant des données et des études de cas, notre projet démontrera l'importance de renforcer les mesures de prévention des infections pour améliorer les résultats pour les patients et optimiser les ressources disponibles.

Le but de notre analyse est de démontrer concrètement aux gestionnaires du CHU de Québec-UL les impacts négatifs et les enjeux, reliés aux infections évitables.

Méthodes

Le CHU de Québec – Université Laval a analysé le parcours de soins d'environ 10 patients ayant subi une arthroplastie du genou qui s'est terminée en suivi infectieux, dans l'année financière 2022-2023. Il s'agit de patients suivis par l'équipe de la prévention des infections (PCI) seulement. D'ici septembre 2025, nous prévoyons reproduire l'analyse sur les données de l'année 2023-2024 pour augmenter l'échantillon de cas étudiés.

Les données utilisées sont d'abord, les données de coût du CHU-UL. Par la suite, nous avons élargi notre analyse pour y inclure les données de coût de la région de la Capitale-Nationale (pour y inclure les coûts des soins à domicile), une évaluation des coûts de la médication en pharmacie communautaire et une estimation des coûts pour la rémunération des médecins.

Résultats

La littérature actuelle, qui provient surtout des États-Unis, démontraient une augmentation des coûts d'environ 30 000\$ par patient. Les résultats préliminaires de nos analyses, indique une augmentation de coût d'environ 10 000\$. À ce montant, nous allons ajouter les

Commented [N(1): Est-ce qu'on va démontrer autre chose que l'impact financier ? Sinon, j'indiquerais impact financier. Si oui spécifier quels impacts. Cliniques et financiers ? Si je me fie à la dernière section, ce ne serait que financier.

Commented [T(2R1): en effet

Commented [S(3R1): Vous avez raison!

Formatted: Not Highlight

Commented [T(4): Avec des critères très précis - à détailler plus tard dans une présentation

Commented [N(5): Probablement 23-24 car le CPSS 24-25 ne sera pas prêt avant décembre 2025

Commented [S(6R5): Coquille de ma part!

Formatted: Not Highlight

coûts de pharmacies communautaires, les coûts des soins à domicile et les coûts pour la rémunération médicale.

Discussion/conclusions

Notre analyse aborde l'impact sur les coûts sans négliger l'expérience patient et la diminution des ressources disponibles des établissements de santé et du réseau pour répondre aux besoins de santé populationnels.

La portée de notre analyse se limitait à l'impact sur les coûts et par conséquent, l'effet sur la capacité des établissements de santé et du système de santé. Elle est complémentaire aux études sur l'impact des surinfections sur l'expérience patient.

Malgré le petit nombre de cas étudiés, elle confirme les observations d'autres études similaires. Elle appuie, avec des données locales, l'importance de renforcer les mesures de prévention des infections pour améliorer les résultats pour les patients et optimiser les ressources disponibles.

Commented [N(7)]: J'avoue ne pas comprendre ce qu'on veut dire ici. La capacité de quoi ? Complémentaire à quelles études sur l'impact des surinfections ?

Commented [T(8R7)]: une personne qui a une surinfection reste plus longtemps à l'hôpital et prend donc un lit que quelqu'un d'autre aurait pu prendre. On diminue donc la capacité des établissements et du système à soigner @Normand Lantagne (CHU-DPCO)

Commented [N(9R7)]: Je me suis lancé pour l'exprimer autrement