

# Analyse médico-économique des infections des plaies suturées en France

Patrick Talla<sup>1</sup>, Victor Aragno<sup>2</sup>, Stéphane Sanchez<sup>3</sup>, Benoit Thomé<sup>2</sup>, Franck Maunoury<sup>4</sup>

## Introduction

Les infections du site opératoire (ISO) représentent une source majeure de morbidité et de mortalité pour les patients et entraînent des coûts supplémentaires pour la santé publique. De nombreuses études documentent l'existence de protocoles optimisés visant à réduire ces impacts pour certains types de chirurgie.

L'objectif de cette étude était de quantifier la fréquence et les coûts des infections du site opératoire (ISO) en France pour les chirurgies orthopédiques (Ortho), cardiaques (Cardio), digestives (Dig) et bariatriques (Bar) à travers les tarifs GHS de l'hospitalisation princeps et des réhospitalisations (REHOSP) dues aux complications du site opératoire (CSO). Cette information sera utile pour esquisser la pertinence de ces protocoles améliorés pour ces types de chirurgies.

## Matériels et méthodes

Cette étude descriptive en base nationale porte sur la prévalence et l'impact des ISO pour les patients hospitalisés incidents en 2018 (données du Programme de Médicalisation des Systèmes Informatiques ; Médecine, Chirurgie et Obstétrique - PMSI MCO).

Les patients ont été classés par type de complication (infection avérée ou associée à la chirurgie; complication non infectieuse; absence de complication liée à l'incision). Les données ont été analysées avec les tarifs GHS des REHOSP (2018-2019) dues à des CSO.

## Résultats

La population étudiée est présentée en Figure 1. Les données présentées dans le Tableau 1 montrent les coûts de la population. La Figure 2 montre que les patients ISO sont principalement en CHU. La Figure 3 montre des variations entre les différents types de chirurgie selon le score de Charlson.

Une prévalence des ISO allant de 0,44% en Ortho à 3,09% en Dig a été observée. Les patients en Cardio ont présenté le taux de CSO le plus élevé (14,91%), dont la plupart (89,26%) étaient non infectieuses.

## Discussion et Conclusions

À notre connaissance, cette étude est la première à considérer la fréquence et les coûts des REHOSP liées aux CSO et nous permet de mesurer la gravité des CSO et l'impact sur le système de santé. Le taux d'ISO plus élevé observé dans les CHU reflète les cas souvent plus complexes et sévères traités dans ces institutions.

Ces données nous encouragent à réfléchir à l'amélioration des protocoles en particulier chez les patients avec un score de Charlson  $\geq 3$ , à considérer l'usage des technologies médicales innovantes, à revoir les programmes de paiement à la performance, et à mettre en place un suivi par carte de contrôle des indicateurs de type ISO.

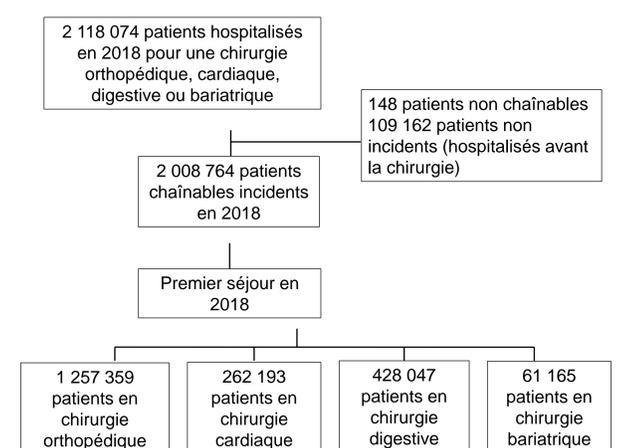


Figure 1  
Diagramme des patients inclus

Tableau 1

Coût calculé des réhospitalisations pour les patients effectivement réhospitalisés (REHOSP 90 j et REHOSP 365 j) et pour la population générale (à 365 j, incluant tous les patients pour les types de chirurgie considérés avec une valorisation à 0€ pour les patients sans REHOSP). Les coûts sont en euros 2018.

Type de chirurgie	Chirurgie orthopédique	Chirurgie cardiaque	Chirurgie digestive	Chirurgie bariatrique
Population (a)	1 257 359	262 193	428 047	61 165
Tarif moyen du séjour princeps (b)	3 151	7 382	3 289	3 543
Tarif moyen/patient REHOSP 90 j	6 449	8 023	6 561	5 194
Tarif moyen/patient REHOSP 365 j	7 096	9 438	7 718	5 176
Tarif moyen/patient princeps + REHOSP 365 j calculé pour la population générale (c)	3 442	8 316	3 782	3 832
Coûts potentiellement évitables par année (c-b)*a (Total: 839 489 407)	365 897 289	244 888 262	211 027 171	17 676 685

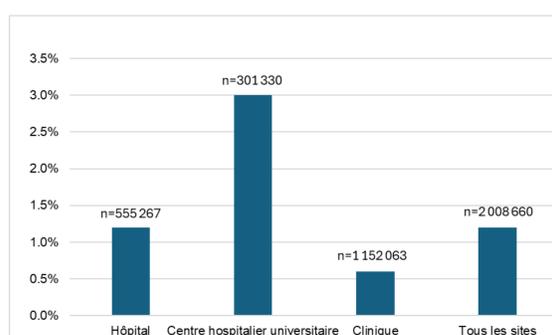


Figure 2  
Taux des ISO par type d'institution, avec nombre de patients pour chaque type

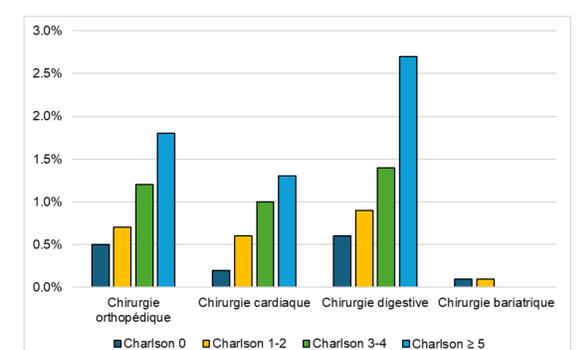


Figure 3  
Taux des ISO par score de Charlson et type de chirurgie