INTRODUCTION

Avec le passage au remboursement 100% T2A, les établissements de santé doivent, pour un acte donné avoir un coût correspondant à celui de l'échelle des Groupe Homogène de Séjour. L'anesthésie entre dans plusieurs GHS, sans que son coût soit spécifiquement détaillé. L'objectif de cette étude était d'évaluer le coût pharmaceutique de 2 techniques anesthésiques et analgésiques différentes et ce, dans deux établissements de taille différente, le CHU de Grenoble et le CH d'Albertville-Moutiers.

MATERIEL ET METHODE

La pose de prothèse de genou pouvant être réalisée sous anesthésie générale (AG) ou loco régionale (ALR), nous avons pris ce GHS comme exemple.

Les 2 techniques comparées étaient les suivantes :

- Technique n°1 : anesthésie générale + analgésie par PCA

- Technique n°2 : rachi-anesthésie + analgésie par bloc périphérique.

Les coûts ont été comparés au CHU de Grenoble (2000 lits) et au CH d'Albertville-Moutiers (500 lits)

RESULTATS

		Technique 1 Anesthésie Générale + PCA	Technique 2 Rachi anesthésie + bloc périphérique	Coût GHS Prothèse de genou
CHU Grenoble	DMS UU (hors prothèse)	7,24 €	53, 23 €	2530,8 € (Prothèse comprise)
	Médicaments	101,27 €	31,63 €	136 €
	Total	108,51 €	84,86 €	

- 22%

		Technique 1 Anesthésie Générale + PCA	Technique 2 Rachi anesthésie + bloc périphérique	Coût GHS Prothèse de genou
CH Albertville- Moutiers	DMS UU (hors prothèse)	6,99 €	68,76 €	2530,8 € (Prothèse comprise)
	Médicaments	113,87 €	37,01 €	136 €
	Total	120,86	105,77	

- 12.4%

DISCUSSION - CONCLUSION

A l'échelle de la pharmacie :

- Quelle que soit la taille de l'établissement : il existe un transfert de budget des médicaments vers les DMS quand on passe de la technique n°1 à la technique n°2 :

- le coût d'une rachi-anesthésie suivie d'une analgésie par bloc périphérique est moins important que celui d'une anesthésie générale suivie d'une analgésie par PCA.

A l'échelle de l'hôpital, sont à prendre en compte :

- la durée de séjour du patient
- la durée de l'acte
- le coût en personnel

Les études tendent à montrer qu'à l'échelle d'un patient, l'anesthésie locale est plus « rentable » que l'anesthésie générale. A l'échelle de l'hôpital, il faut évaluer quel nombre d'AG doit être transformé en ALR afin que le gain soit tangible (réorganisation des structures et des moyens humains).