

INTRODUCTION

Face à l'augmentation du nombre de patients traités par chirurgie bariatrique, nous avons fait une étude de la part économique réelle des DM à usage unique utilisés lors des techniques pratiquées dans notre hôpital.
 Ces interventions à l'hôpital de la Conception sont la pose et le retrait d'anneau gastrique (AG), la sleeve et le by-pass.
 L'objectif primaire est de déterminer le coût moyen de chaque intervention.
 L'objectif secondaire est de déterminer l'intervention la plus rentable pour l'hôpital à partir des différents GHS définis pour chaque patient.

MATERIELS ET METHODES

- Notre étude a été réalisée sur une période prospective de 3 mois du 1^{er} février au 30 avril 2009 au sein du service de chirurgie digestive.
- Tout patient entrant pour chirurgie de l'obésité pour gastroplastie ou retrait d'anneau gastrique durant la période définie est inclus dans notre étude.
- 2 feuilles de recueil de données ont été établies :
 - la **première feuille**, remplie après consultation des dossiers permet de recueillir :
 - le profil du patient (âge, sexe, IMC) ;
 - les antécédents et les actes médicaux préalables (bilans) ;
 - la consommation des médicaments durant le séjour ;
 - les éventuelles complications précoces ;
 - la durée d'hospitalisation
 - la **seconde feuille** remplie lors de chaque intervention au bloc opératoire permet de noter tous les DM nécessaires à chaque patient :
 - matériel spécifique de coelio chirurgie ;
 - fil de suture ;
 - pansements
 Cette fiche permet de déterminer le coût total des DMU de chaque opération.
- Les résultats ont été collectés et analysés par l'équipe pharmaceutique et médicale via le logiciel EXCEL®

RESULTATS

Répartition des patients selon le type d'intervention de chirurgie bariatrique



Décomposition des coûts en DM selon le type d'intervention de chirurgie bariatrique

	AG	Sleeve	By Pass
Coût coeliochirurgie	235€	235€	235€
Coût du matériel Non Spécifique	17€	55€	55€
Coût du matériel Spécifique	33,5€	1523€	1439€
Coût moyen total en matériel	197€	1578€	1494€

La sleeve



Estomac tubulisé
 Gastrectomie des 2/3 de l'estomac

Le by pass



Court circuit gastrique

Matériel non spécifique : Coût global : 55€

Seringues,
 Aiguilles alènes,
 Compresses
 Set de pari BADIGEON;
 Drain : Jack Pratt
 Fils pour suture : flexidene, monocryl, vicryl
 Pansements : MEPORE, STERISTRIP

Matériel spécifique à l'intervention Sleeve et BP :

Pince rétracteur Endoretract : 103 euros
 Ciseaux de précision Ultracision : 393 euros
 Pince à agrafes Echelon : 240 euros
 Chargeurs d'agrafes : 100 euros

(Différents chargeurs peuvent être utilisés selon l'épaisseur de tissus àagrafer)

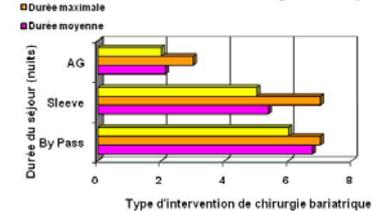
La gastrectomie par pose d'AG



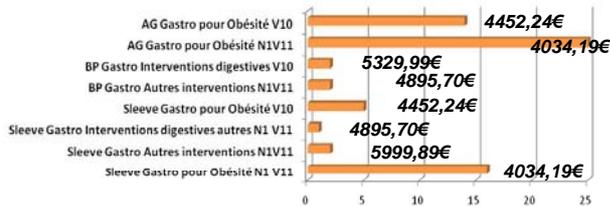
Par rapport aux GHS les plus courants, la part économique des DM à la charge de l'ES est de :

39% pour la sleeve,
 37% pour le by pass,
 et 5.7% pour la pose d'AG

Durée du séjour du patient en fonction du type d'intervention de chirurgie bariatrique



Répartition du nombre de patients selon l'indication selon la classification des GHM V10/V11 et leur GHS



DISCUSSION – CONCLUSION

Les techniques de chirurgie bariatrique étant innovantes et coûteuses, les dépenses de ces interventions se doivent d'être considérées et maîtrisées sur le plan médical et chirurgical afin d'en dégager si possible une rentabilité au profit de leur développement. Plus précisément, le coût total du matériel utilisé par intervention est le suivant :

- pour le **by-pass** : 1494 ± 196 euros. La part variable entre chaque intervention est essentiellement due aux chargeurs car il faut entre 5 et 8 chargeurs par patient soit 500-800 euros.
- pour la **sleeve** : 1578 ± 220 €. Il faut le même matériel que pour le by-pass mais en modifiant les quantités. La part variable est due aux chargeurs d'agrafes (5 et 6 par opération soit 500-600 euros).
- pour la **pose d'anneau gastrique** : 1219 ± 103 €; ce coût tient compte du prix de l'anneau gastrique qui est tarifé en sus. L'anneau gastrique représente plus de 80% de la somme du matériel utilisé.

Parmi les trois interventions seule la pose d'anneau gastrique a une part économique en DM faible par rapport au GHS (5.7%). Tandis que pour le by pass et la sleeve, la part économique en DM reste très importante : elle représente en effet près du tiers du GHS. Cela est dû à l'utilisation massive de pinces et agrafeuses à usage unique. Ces matériels très coûteux, présentent l'avantage d'être faciles d'utilisation, directement utilisables par le chirurgien et permettent de diminuer les temps opératoires.

Par ailleurs, les DMS des patients de notre étude sont les suivantes :

- pour la **pose d'anneau gastrique** : 2.13 jours ; bornes du séjours [2;9];
- pour la **sleeve** : 5.34 jours ; bornes du séjours [2;9] ;
- pour le **by-pass** : 6.75 jours ; bornes du séjours [3;18] .

Or, pour un GHS donné, quelque soit la durée de séjour, le tarif de remboursement par la Sécurité Sociale sera le même. Plus la DMS est proche de la borne basse du GHS (tout en se maintenant au dessus) plus l'intervention sera rentable.

De fait, c'est la pose d'AG qui apparaît comme la technique la plus rentable à la fois en terme de DMS et en terme de part économique de DM.

La pose d'AG reste l'intervention la plus pratiquée dans notre hôpital (conformément aux référentiels) car c'est une technique ajustable, non mutilante et réversible. La sleeve et le by pass restent des techniques réservées à un plus petit nombre de patients souvent en situation d'échec après une pose d'AG ou ayant un IMC très importants (> 50 kg/m²) .