Retour d'expérience sur l'intérêt des tubulures à usage unique (UU) pour arthropompe dans un CHU

N°78

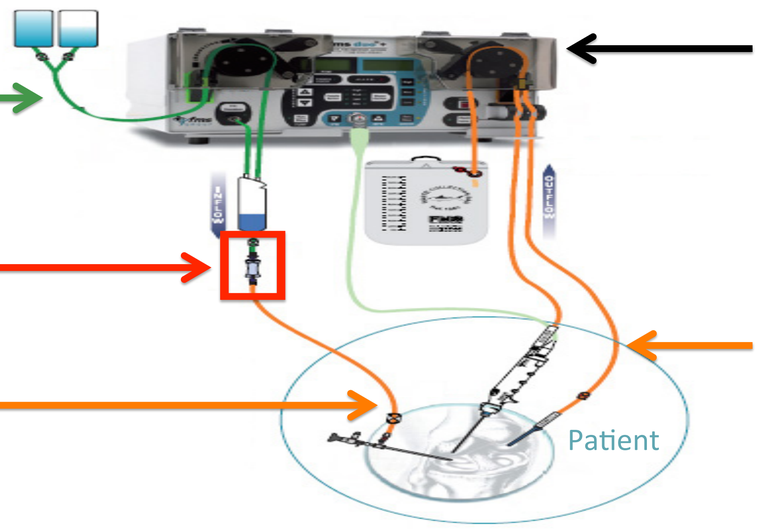
Etienne BERNABEU [1] ; Marion BOURDONCLE [1] ; Adrien THOLE [1]
Elodie CIVADE [1] ; Jeanine LAFONT [1] ; Marie-Claire MORIN [1]
1 – Pôle Pharmacie, CHU TOULOUSE

INTRODUCTION / OBJECTIFS

Tubulure d'irrigation
= Délivre une solution saline à la tubulure intermédiaire

+/- Valve anti-retour
= évite le retour de la solution de lavage vers la tubulure d'irrigation

Tubulure intermédiaire
= Relie la tubulure d'irrigation au patient **- Patient set**



Arthropome

Principe de l'arthroscopie = lavage du site opératoire + création d'un espace intra-articulaire

Tubulure d'aspiration
= Reliée à la fois au shaver et à la canule d'aspiration **- Patient set**

Dans le cadre d'un renouvellement d'appel d'offres, une option de montage du circuit de tubulures pour arthropompe en usage unique (UU) est proposée. L'objectif est de définir le montage le plus adapté à l'activité du CHU, en tenant compte du **BON USAGE** et de la **MAITRISE** des dépenses.

Montage A (montage actuel)	Montage B (UU)
Avec valve anti-retour **Tubulure d'irrigation** utilisable pendant une journée **1 patient set / PATIENT + 1 tubulure d'irrigation / JOUR**	**Sans valve anti-retour** **Tubulure d'irrigation** en **UU** (**1 patient set + 1 tubulure d'irrigation**) **/ PATIENT**

MATERIELS ET METHODES

Analyse organisationnelle

Logiciel de gestion Magh2® → Relevé rétrospectif sur 3 ans des consommations des tubulures pour arthropompes actuelles (**montage A**) → Identification des **services utilisateurs** et de leurs **besoins**

Logiciel de programmation des blocs Opéra® → Etude rétrospective sur 1 an par extraction de données → Relevé d'activité : nombre d'**opérations** par arthropompe + nombre d'**arthropompes** utilisées/journées d'intervention

Relevé de la pratique quotidienne

Rencontre et observation des utilisateurs (1 chirurgien et 6 IBODE) du **montage A** → Contrôle du **bon usage** du circuit et de l'**impact pratique** de l'utilisation (temps d'installation, satisfaction…)

Prévention du mésusage

Identification des **risques** et **formation** des IBODE par le fournisseur sur le montage choisi

Analyse économique

Le différentiel des coûts (**A** - **B**) est calculé (prix de l'appel d'offres 2015)

Coût du montage A	Coût du montage B (UU)
(Nb patients Total x Prix **Patient Set**) + (Nb d'arthropompe utilisées/journées d'intervention x Prix d'1 **tubulure d'irrigation** avec **valve anti-retour**)	Nb patients Total x (Prix **Patient Set** + Prix d'1 **tubulure d'irrigation** sans valve anti-retour)

RESULTATS

Analyse		Montage A (montage actuel)	Montage B (UU)
Organisationnelle		On dénombre **685 actes d'arthroscopie** en une année réparties sur **3 arthropompes**	
Economique	Coût d'un montage	56,4 €	48€
	Ecart	Au vu de l'activité, on obtient un écart de **3192.48 €/an** en faveur du **montage A**	
Relevé de la pratique quotidienne	Contrôle du bon usage	Les IBODE sont bien formés à l'utilisation des tubulures, notamment au maniement de la valve anti-retour lors du changement du **patient set** entre chaque patient	*Non applicable*
	Praticité	Réutilisation de la **tubulure d'irrigation** et des poches de solution saline connectées à cette dernière **→Moindres manipulations et gain de temps** **Satisfaction des utilisateurs**	Théoriquement : Davantage de manipulations et perte de temps car changement de tout le circuit de tubulures à prévoir à chaque patient
Mésusage	Réalisation des montages	Si la **tubulure d'irrigation journalière** est changée entre chaque patient malgré la présence de la valve anti-retour **→ Risque de surcoût**	Si la **tubulure d'irrigation**, sans valve anti-retour, n'est pas changée entre chaque patient **→ Risque infectieux**
	Maniement de la valve anti-retour	Risque infectieux si mauvais maniement de la valve anti-retour lors du changement du **patient set**	*Non applicable*

CONCLUSION

L'**option UU** est plus chère, plus contraignante en pratique et expose les patients à un risque infectieux en cas de mésusage. L'option du **montage A** avec **valve anti-retour** est ainsi **la plus adaptée** pour notre CHU. L'accompagnement des soignants et la réévaluation des pratiques sont nécessaires pour assurer un usage efficient des tubulures (**montage A**) sur le long terme.

25èmes journées nationales sur les dispositifs médicaux – 13, 14 et 15 Octobre 2015, NICE