

CATHETER MULTIPERFORE POUR ANALGESIE POST-OPERATOIRE : DEMARCHE DE REFERENCEMENT

MARTINEZ J.-S., ROUX L., SIMON C., KINOWSKI J.-M.
Service pharmacie, CHU Caremeau, Nîmes (30)

Cathéter perforé de 6 à 12 trous à son extrémité distale, ce dispositif relié à une pompe ou à un diffuseur portable, permet de remplacer, dans certaines indications, les analgésies péridurales et intraveineuses de chlorhydrate de morphine par une infiltration cicatricielle continue (48 h) de chlorhydrate de ropivacaïne.

Malgré les recommandations de la Société Française d'Anesthésie Réanimation⁽¹⁾ préconisant leur utilisation dans la gestion de la douleur post-chirurgicale de certaines laparotomies, les cathéters multiperforés restent, aujourd'hui encore, peu utilisés en analgésie post-opératoire.

Les résultats médiocres des Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins et la certification 2010 ont amené la Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS) du CHU de Nîmes à évaluer la mise en pratique de cette technique.

BENEFICES ATTENDUS

- **Niveau de douleur ≤ 3** (échelle visuelle analogique) plus rapidement atteint
- **Apports morphiniques réduits** ($\sim 40\%$) ➔ moins d'effets secondaires (nausées, vomissements)
- **Récupération post-chirurgicale** plus rapide (mobilisation précoce et récupération du transit plus rapide)
 - ➔ durée moyenne de séjour (DMS) diminuée de 1 jour
- **Prévention des douleurs chroniques post-chirurgicales.**

METHODE

- **Une démarche médico-économique** a permis de définir :
 - ✗ Activités et Nombre d'interventions concernées
 - ✗ Budget annuel nécessaire
 - ✗ Valorisation du montant du Groupe Homogène de Séjour (GHS)

RESULTATS

- **Indications retenues par la COMEDIMS (tableau 1)**
 - ✗ **Césarienne :**
En priorité, afin d'éviter une perfusion IV alternant PERFALGAN® et CONTRAMAL® toutes les 6h pendant 24h +/- PROFENID®
 - ✗ **Autres indications chirurgicales en laparotomie pour lesquelles l'analgésie péridurale et contre-indiquée ou impossible :**
 - Chirurgie digestive
 - Chirurgie orthopédique du rachis
 - Urologie

Type intervention	Effectif (N = 779)	Valorisation du GHS	Part de la procédure dans le GHS
Accouchement / Césarienne	539	3 678 €	2,7 %
Hystérectomie subtotale	4	3 848 €	2,6 %
Hystérectomie totale	69	4 432 €	2,3 %
Hystérectomie totale élargie	22	7 909 €	1,3 %
Colon	85	10 428 €	1,0 %
Estomac	16	11 517 €	0,9 %
Rein partiel	7	7 779 €	1,3 %
Rein total	10	8 903 €	1,1 %
Rein total élargi	7	8 747 €	1,1 %
Lombotomie	20	9 975 €	1,0 %
Moyenne pondérée		5074 €	2 %

Tableau 1: Effectif, Valorisation des GHS et Part des GHS incombant à la procédure

- **Coût (tableau 1) :**
 - ✗ **Nombre d'interventions** estimé à environ 800/an,
 - ✗ **Coût de la pratique** estimé à environ 106 € HT/patient.
 - ✗ **Enveloppe annuelle maximale** ne devant pas dépasser les 90000 € TTC.
 - ✗ **Valorisation moyenne pondérée du GHS** des interventions concernées estimée à 5074 € ;
 - ✗ **Part budgétaire moyenne** incombant au dispositif estimée à 2 % du GHS moyen pondéré.

DISCUSSION / CONCLUSION

Dans ce contexte, le relais per os précoce, la réduction de la consommation en médicament et la diminution, même modeste, de la DMS, devraient permettre de financer le surcoût et favoriser son autofinancement.

La COMEDIMS a donc accepté de référencer ce dispositif, sous réserve du respect des indications et de l'enveloppe définie, du suivi des consommations, et de l'engagement à objectiver la diminution de la DMS.

Après essais des cathéters actuellement sur le marché, le Profilis Paincath® de Districlass a été référencé, en septembre 2009. Une évaluation de l'impact de la mise en place de cette technique d'analgésie sera effectuée après 6 mois d'utilisation.

La finalité de cette démarche est d'accroître l'attractivité de notre établissement en améliorant la qualité de la prise en charge de la douleur, en favorisant le relais per os précoce et en diminuant la DMS.

1. Comité douleur - anesthésie locorégionale et le comité des référentiels de la Sfar. Recommandations Formalisées d'Experts 2008. Prise en charge de la douleur postopératoire chez l'adulte et l'enfant. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 27 (2008) 1035-1041.