

EVALUATION COUT-EFFICACITE DES CATHETERS SECURISES DANS LA PREVENTION DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG : outil de décision et de déploiement des cathéters sécurisés
H. Kieffer, J. Citerne, B. Le Franc, E. Griesemann, JP Cante (service Pharmacie, CH La Rochelle)

Les cathéters sécurisés (CS) ont pour but de prévenir les accidents d'exposition au sang (AES). Cependant l'extension des CS à tous les services de soins représente un surcoût important. L'objectif principal de cette étude basée sur des données de 2009 est d'évaluer localement l'intérêt médico-économique des CS BD Insyte™ Autoguard™ et secondairement hiérarchiser leur déploiement.

Matériel : - recueil AES 2009 au CH de La Rochelle (CHLR) - biologie médicale, nomenclature des actes (caisse national
- protocole de surveillance des AES du service de de l'assurance maladie)
santé au travail (CHLR) - consommation cathéters non sécurisés (CNS) 2009

Méthode : Evaluation coût/efficacité = Comparaison de 2 stratégies médicales selon le point de vue de l'établissement de soins

Coût de chaque stratégie
Critère d'efficacité = nombre d'AES dans chaque stratégie

Détermination du rapport coût/efficacité = ICER

Stratégie 1 : stratégie de référence = CNS

- Évaluation économique : coût prise en charge AES selon statut sérologique du patient source : examens biologiques, temps infirmier et médecin, chimioprophylaxie ARV
- Evaluation clinique : nbre d'AES observés par service

Stratégie 2 : Cathéters sécurisés = CS

- Evaluation économique : surcoûts liés au prix d'achat des CS
- Evaluation clinique : nbre AES observés par service

Détermination du rapport coût/efficacité avec l'ICER pour chaque service

Analyse de sensibilité univariée : influence du coût de prise en charge des AES sur l'ICER

Résultats

Stratégie 1 : stratégie de référence = CNS

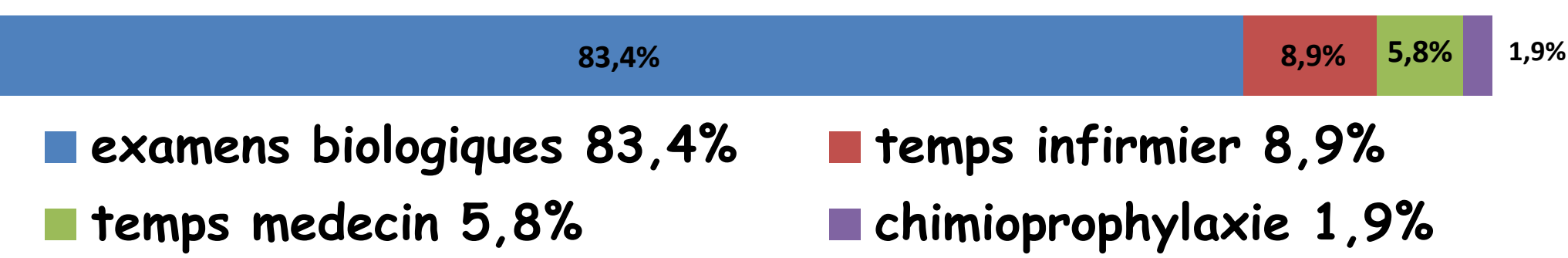
- *17 AES dus à des CNS
- *coût prise en charge AES = 5520,81€
- *coût pour un AES = 325€

Stratégie 2 : cathéters sécurisés

- *1 AES du à un CS (sécurité non enclenchée)
- *conso 2009 cathéters = 55402
- *PU CS = 1,25€ vs PU CNS = 0,2707€ (surcoût CS/an = 54255€)

*coût total stratégie 1 = coût CNS + cout prise en charge AES

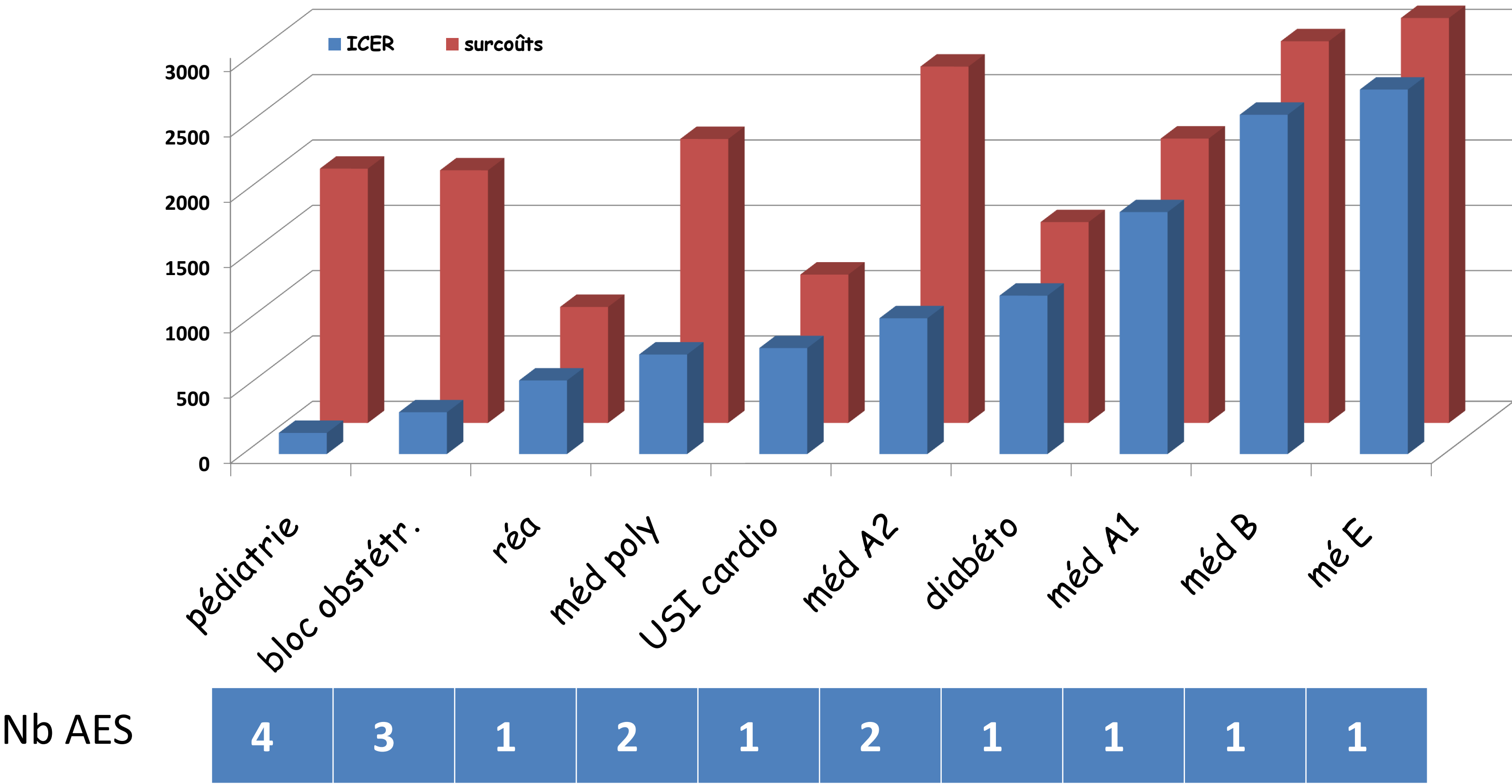
*coût total stratégie 2 = coût CS



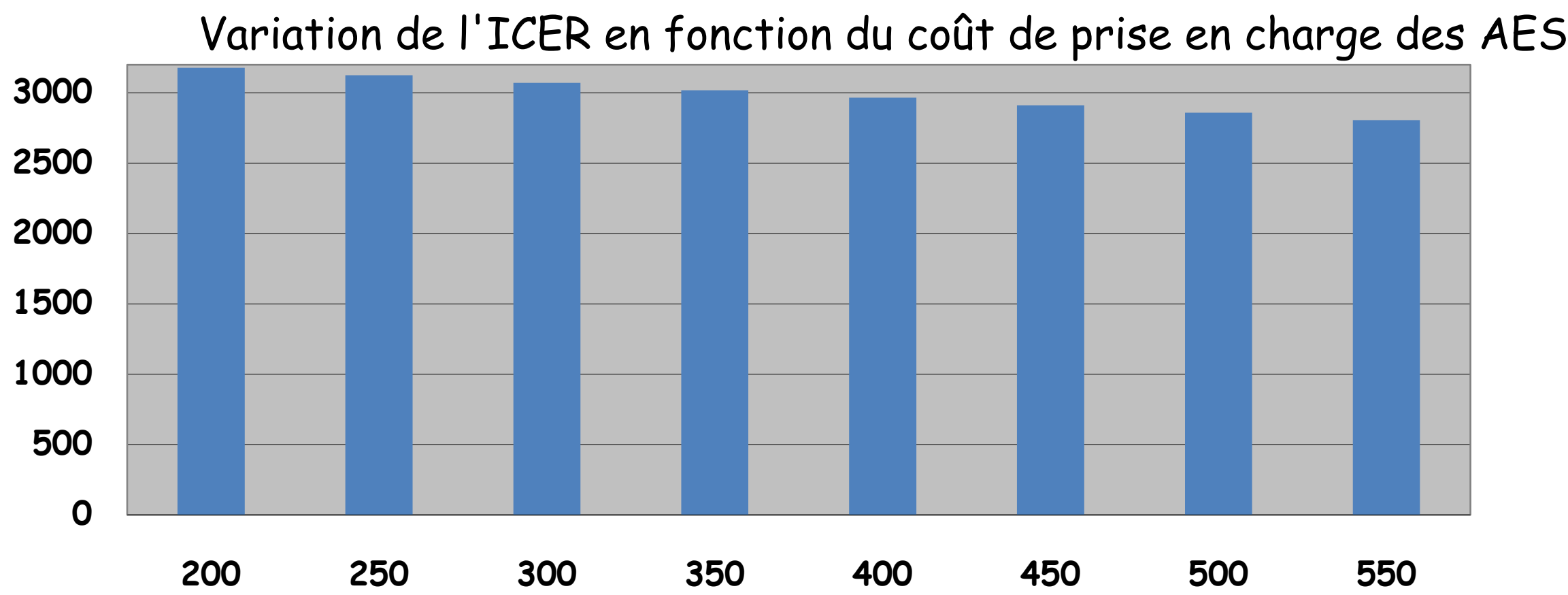
→ Rapport coût/efficacité global = ICER global = $\frac{\text{coût stratégie 2} - \text{coût stratégie 1}}{\text{efficacité CNS} - \text{efficacité CS}}$ = 3046 €/AES évité

→ Rapport coût/efficacité par services

services	AES évités	Conso cathéters	surcoût	ICER
Pédiatrie	4	1988	1946,8	162
Bloc obstétr.	3	1975	1934,1	320
Réa	1	907	888,2	563
Med poly	2	2220	2174,0	762
USI cardio	1	1160	1136,0	811
Med A2	2	2786	2728,3	1039
Diabéto	1	1570	1537,5	1213
Med A1	1	2223	2177,0	1852
Med B	1	2984	2922,2	2597
Med E	1	3181	3115,2	2790



Analyse de sensibilité univariée :



DISCUSSION : on observe une asymétrie entre le coût à engager pour déployer les CS par service et le rapport coût/efficacité qui en découle. Evaluer seulement le coût des CS dans le cadre d'une analyse médico-économique n'est pas satisfaisant car il ne prend pas en compte le gain d'efficacité (nbre d'AES évité) qui est variable selon les services. L'analyse du seul coût ne permet pas un déploiement efficient des CS. Le rapport coût/efficacité n'est pas sensible aux variations du coût de prise en charge des AES.

Conclusion : cette évaluation aboutit sur un outil de décision permettant de hiérarchiser les services devant bénéficier de cathéters sécurisés. Etendre ce concept à tout les systèmes sécurisés permettrait de prioriser les services à déployer dans les différents domaines avec un budget alloué à chaque système sécurisé.