

IMPACT CLINIQUE ET ECONOMIQUE DE LA CHIRURGIE MINI INVASIVE DU RACHIS : UNE PERSPECTIVE HOSPITALIERE

Charles YP¹, Vouaillat H², Marcaud M³, Ihara Z⁴

1- Service de Chirurgie du Rachis, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, France

2- Clinique des Cèdres, Echirrolles, France

3- Département Affaires Economiques, Medtronic France S.A.S., Boulogne-Billancourt, France (magali.marcaud@medtronic.com)

4- Global Health Economics and Reimbursement, Spine and Biologics, Medtronic International, Tolochenaz, Switzerland

OBJECTIFS

L'intérêt de la chirurgie conventionnelle, ouverte, du rachis, a déjà été démontré. Cette technique est néanmoins associée à un délabrement musculaire important, du à son caractère invasif.

La chirurgie mini-invasive du rachis est moins traumatisante. Elle permet de réduire les pertes sanguines, de diminuer les douleurs post-opératoires, de raccourcir la durée d'hospitalisation et plus globalement le temps de récupération; pour les mêmes résultats cliniques.

L'objectif de cette analyse a été de définir le parcours de soin d'un patient type, opéré par fusion lombaire par chirurgie ouverte ou par technique mini-invasive, de mesurer les différences de prise en charge, et enfin de valoriser ce différentiel pour évaluer les économies potentielles, d'un point de vue hospitalier, pouvant être réalisées lors d'une chirurgie mini-invasive.

METHODES

Cette analyse a été réalisée dans 2 centres français (un hôpital public et une clinique privée) dans lesquels la chirurgie mini-invasive est une technique réalisée de manière courante.

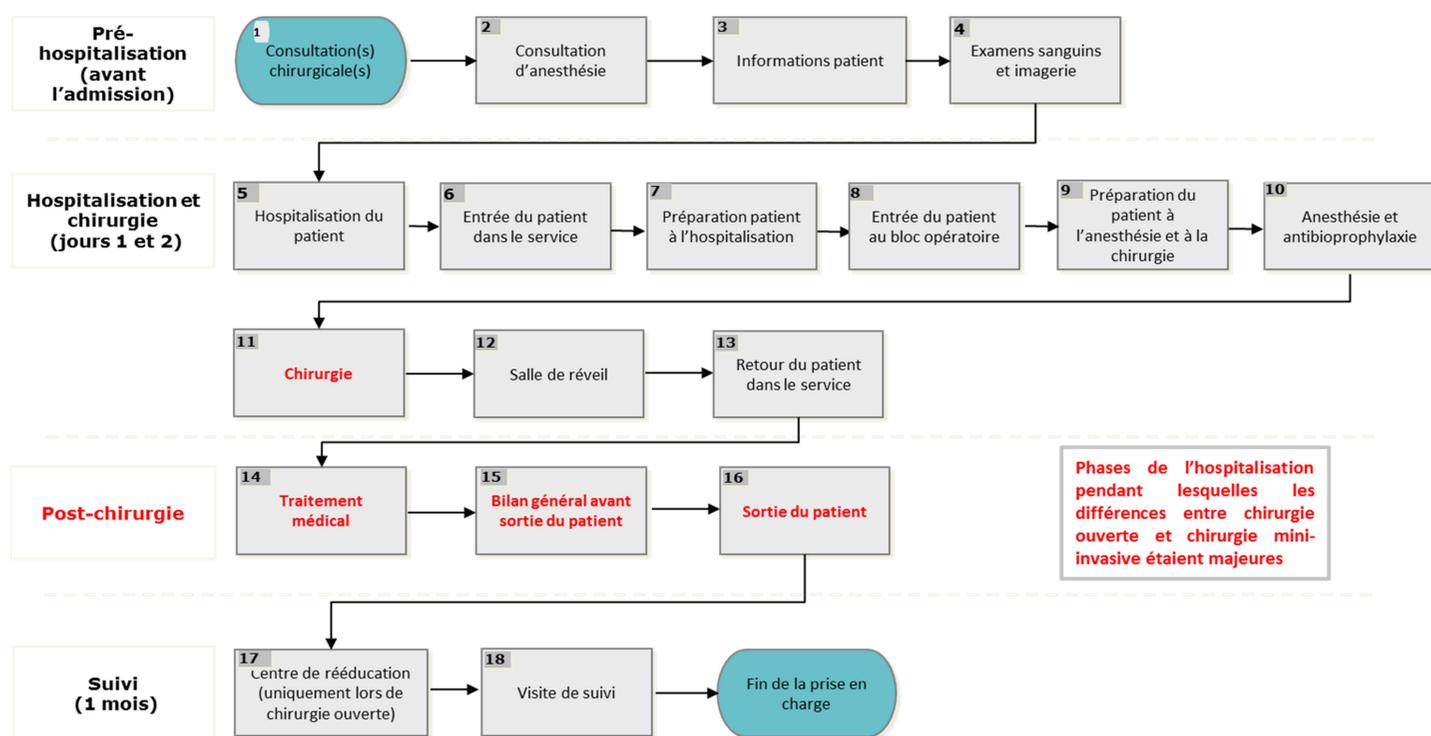
Le **parcours de soins et la consommation de ressources** lors d'une chirurgie ouverte et d'une chirurgie mini-invasive ont été définis par interview du chirurgien avec l'aide du personnel médical le cas échéant. Les données de l'échelle nationale des coûts communs (ENCC) de 2009 (données les plus récentes disponibles à la date de l'analyse) mises à jours proportionnellement aux tarifs des GHS de 2012, ont été utilisées pour la valorisation économique des grands postes de dépenses pour lesquels les variations étaient majeures.

La première étape de la **valorisation économique** a été le calcul du tarif moyen d'une fusion lombaire, obtenu par pondération des coûts de l'ENCC des GHM 08C521 et 08C522 selon leur fréquence de groupage au niveau national. Il a été considéré que ces coûts moyens correspondaient aux coûts d'une chirurgie ouverte.

Enfin, les **économies totales potentielles** pouvant être réalisées lors d'une chirurgie mini-invasive ont été calculées selon le différentiel d'utilisation des ressources mesuré lors de la définition du parcours de soins.

RESULTATS

Le parcours d'un patient à l'hôpital peut être résumé comme suit:



Centre public

Phase du séjour hospitalier	Chirurgie ouverte	Chirurgie mini-invasive	Différence	Valorisation du différentiel
Chirurgie				
Temps d'occupation du bloc	150 minutes	90 minutes	-40%	-464,10 €
Fréquence d'utilisation de concentré globulaire	10%	0%	-100%	-80,59 €
Séjour post-chirurgie				
Dépenses cliniques				-510,66 €
Logistique générale et médicale	8 jours	5 jours	-38%	-373,25 €
Structure				-67,85 €
				-1 496,45 €

Centre privé

Phase du séjour hospitalier	Chirurgie ouverte	Chirurgie mini-invasive	Différence	Valorisation du différentiel
Chirurgie				
Temps d'occupation du bloc	130 minutes	95 minutes	-27%	-132,73 €
Fréquence d'utilisation de concentré globulaire	40%	0%	-100%	-47,38 €
Séjour post-chirurgie				
Dépenses cliniques				-217,48 €
Logistique générale et médicale	8 jours	5 jours	-38%	-191,56 €
Structure				-62,56 €
				-651,71€

CONCLUSION

Les économies réalisées lors d'une chirurgie mini-invasive s'élèvent à 1 496€ pour l'hôpital public pour un GHS moyen de 7 496€, et 652€ pour la clinique privée pour un GHS moyen de 3 222€. Cette technique permettrait ainsi de réaliser un gain d'environ 20% sur la rémunération par GHS, dans la perspective de l'établissement de santé. La chirurgie mini-invasive, par une diminution du traumatisme musculaire, tendrait à diminuer les coûts de prise en charge des malades. Les économies potentiellement réalisées permettraient alors de rentabiliser l'investissement de matériel initial. De nouvelles études prospectives appuieraient ces résultats.