

N. Fayad (1), I. Le Du (1), J. Mansourati (2), M. Fatemi (2), N. Borgnis-Desbordes (1)

(1) Pharmacie-CAMSP, (2) Service de cardiologie

CHRU de Brest, Hôpital de la Cavale Blanche, 29200 Brest

Introduction - Objectifs

L'ablation de FA par cathétérisme est recommandée après échec du traitement médicamenteux. Elle consiste à isoler électriquement les veines pulmonaires de l'oreillette gauche.

Pour la FA paroxystique, deux techniques d'une efficacité similaire existent :

- L'ablation **par courant de radiofréquence (RF)** ;
- La **cryoablation (CA)**.

Ces techniques utilisent des Dispositifs Médicaux (DM) spécifiques et coûteux.

La technique de CA a été récemment introduite dans notre établissement et nous avons voulu la positionner, d'un point de vue économique, par rapport à la RF.

Pour cela, nous avons évalué le coût des procédures pour chaque technique et l'avons comparé au groupe homogène de séjour (GHS).

Patients et méthode

Diagnostic de **FA paroxystique symptomatique**
Échec à au moins un traitement antiarythmique
Primo-ablation

CA : étude prospective 2013 (6 premiers mois)

Suivi des interventions au bloc opératoire : suivi des procédures par un interne en pharmacie

Ressources consommées pendant les interventions :

- **Médicaments, DM, gaz (CA)**
- **Analyses biologiques peropératoires**
- **Durée des interventions**
- **Temps de présence au bloc opératoire** du personnel médical et paramédical
- **Temps d'occupation de la salle** du bloc opératoire

Point du vue : Hôpital

RF : étude rétrospective 2012 (6 premiers mois)

Analyse des dossiers patients informatisés : relevé des temps de procédure et des DM par un Infirmier Diplômé d'Etat

Ressources consommées pendant le séjour :

- **Examens d'imagerie réalisés à l'hôpital** avant et après l'intervention
- Réalisation d'un **choc électrique externe** après l'intervention
- Survenue de **complications per et/ou postopératoires** avec prolongation du séjour
- **Durée d'hospitalisation**

Calcul du coût du séjour :

- **Prix Unitaires Hors-Taxe** des médicaments et DM
- **Coût des analyses** biologiques peropératoires
- **Coûts horaires** d'un médecin et d'un infirmier
- **Tarif des actes** : imagerie, choc électrique externe
- **Coût d'hébergement** en Hospitalisation Complète (HC) de cardiologie et en Soins Intensifs (SI) cardiologiques

Résultats

	Cryoablation	Radiofréquence	p
Nombre de patients	11	10	
Âge moyen (années)	65.6	58	NS
Durée de procédure (min)	223 ± 36	360 ± 34	p<0,0001
Coût médicaments et DM	6 922 ± 200	8 829 ± 1 089	p=0,028
Coût total de la procédure (€)	7 498 ± 254	9 740 ± 1 107	p=0,003
Durée d'hospitalisation	4.2 ± 0.7	5.2 ± 2.2	NS
Coût total réel du séjour	9 369 ± 456	12 030 ± 1 298	P=0,002

- Complications chez 3 patients (dont 2 dans le groupe CA)
- Groupes homogènes de malades
 - **Niveau 1** : 18 patients
→ GHS = 6 040 €
 - **Niveau 2** : 3 patients
→ GHS = 10 297 €
- **Balance financière négative** pour les 2 procédures:
 - CA : - **2 941€** par séjour
 - RF : - **5 139€** par séjour
- **Poste principal de dépense** : DM spécifiques du gestes (cathéters de diagnostic et d'ablation)

Discussion - Conclusion

Notre étude montre , malgré notre faible effectif de patients, une différence significative en termes de coûts entre ces deux techniques. Cette différence s'explique principalement par l'utilisation de DM plus coûteux pour les ablations de FA par RF et par des durées d'intervention plus longue. La réduction du temps de procédure avec la CA a permis la réalisation de 2 procédures par jour.

La CA est donc actuellement positionnée en 1^{ère} intention dans notre établissement lorsqu'une indication d'ablation de FA par cathétérisme est posée. Notre étude a également permis de sensibiliser l'équipe médicale sur le coût des DM spécifiques de ces procédures et des réflexions sont menées au sein de l'équipe médicale pour réduire le coût d'intervention : choix de DM moins coûteux, modification des pratiques, etc.