

## INTRODUCTION & OBJECTIF

Face à une demande de soins grandissante dans le territoire, le service de gastro-entérologie du centre hospitalier a décidé de mettre en place une nouvelle activité d'Endoscopie Interventionnelle (EI).

→ L'objectif de ce travail a été d'estimer la rentabilité de l'activité d'EI biliaire et pancréatique en fonction des coûts moyens des Dispositifs Médicaux (DM) utilisés et des remboursements de séjours correspondants.

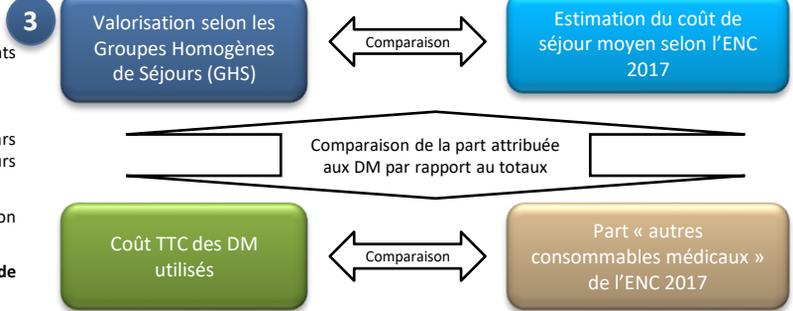
## MATERIELS & METHODE

**1** Etude de l'offre de soins du territoire étendu : taux d'établissements toutes activités confondues réalisant une activité d'EI

**2** Recensement des actes d'EI réalisés sur 3 mois (janvier à mars 2020) auprès du Département de l'Information Médicale et leurs valorisations GHS attribuées

Recensement des DM utilisés pour chaque acte en collaboration avec les gastro-entérologues et leur coût TTC

Recensement des coûts estimés dans le référentiel de l'Etude Nationale des Coûts (ENC) pour ces mêmes GHS et coûts



## RESULTATS

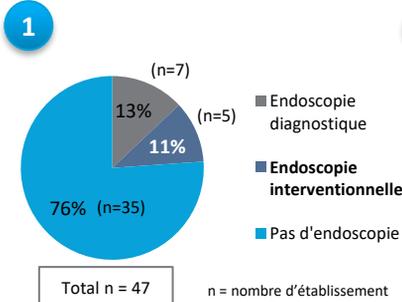


Figure 1: Recensement de l'activité d'endoscopie sur le département

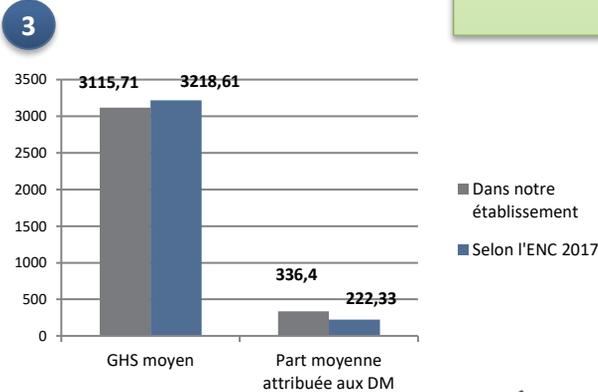
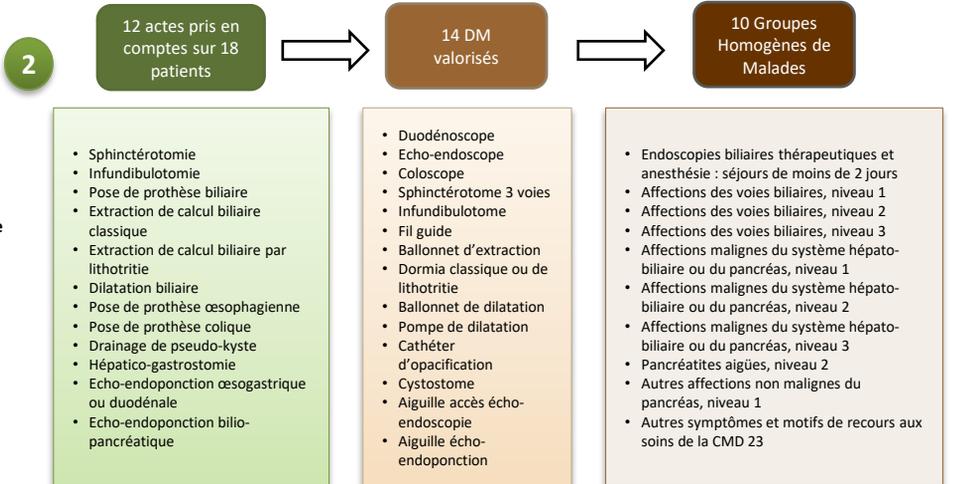


Figure 2: Comparaison des données de notre établissement vs les coûts établis par l'ENC



- Part attribuée aux DM dans notre établissement = **10,80%** du GHS moyen
- Part attribuée aux « autres consommables médicaux » de l'ENC = **6,91%** du coût total moyen estimé par l'ENC

### Non pris en compte dans l'étude de coûts:

- ✓ Les dispositifs médicaux implantables car remboursés en sus du GHS
- ✓ Les consommables (gants, cupules, champs stériles ...) et médicaments car coûts jugés négligeables

## DISCUSSION & CONCLUSION

Les coûts affectés aux DM que nous avons observés sont **cohérents** avec ceux de l'ENC. Cette dernière révèle une activité **légèrement déficitaire** au regard du GHS mais dont le surcoût a été jugé acceptable dans notre établissement, compte tenu du **service rendu** (peu d'offre sur le territoire et notamment peu d'offre publique).

L'écart observé entre les coûts attribués aux DM dans notre établissements et ceux estimés par l'ENC peut s'expliquer par le fait que notre établissement a privilégié des GHS mieux valorisés dans leur globalité plutôt que ceux contenant une part attribuée aux DM plus importante.

Enfin, certains DM ont été choisis en fonction de la capacité du fournisseur à former les équipes soignantes (activité débutante) même si leur prix était plus élevé. Le coût de ces DM pourrait donc diminuer lorsque le marché subséquent sera relancé dans 2 ans.