

MA. Marchal¹, AS. Martin¹, R. Pesqué¹, P. Cavagna², N. Martelli², H. Levert¹

¹Pharmacie à Usage Intérieur, Hôpital Saint-Louis, AP-HP, Paris

²Pharmacie à usage intérieur, Hôpital Européen Georges Pompidou, AP-HP, Paris

Mots Clés : Organisation, implantable, mammaire – Contact : marie.alix.marchal@gmail.com

A ce jour, les recommandations pour guider le chirurgien dans l'exérèse des tumeurs non palpables du sein, retiennent l'utilisation d'un **dispositif médical filaire type harpon**. Ce dispositif médical implanté par un radiologue « émerge » du sein de la patiente, il doit être retiré dans les 24 heures. Ce délai maximum contraint les équipes médicales à une coordination efficace et ne permet pas au chirurgien de choisir sa voie d'abord. **Plusieurs techniques non filaires, entièrement implantables, se développent dont l'implant Scout®, Magseed® ou encore Localizer™.**

Les objectifs de notre travail ont été triples : comprendre les **impacts organisationnels** (IO), évaluer l'**impact économique** (IE) et décider d'un éventuel **référencement** du dispositif non filaire au sein de l'hôpital Saint-Louis.

Méthodes :

Afin de **retenir les IO majeurs**, un questionnaire a été envoyé sur deux centres utilisateurs de harpons. Le panel de professionnels de santé (PDS) interrogés se composait de médecins, infirmières, cadres de santé, pharmaciens et manipulateurs en radiologie. Les IO proposés correspondaient aux 12 critères retenus lors des **Ateliers de Giens de 2015**.

L'**analyse de l'impact budgétaire** a été faite en comparant les différents pools de dépenses et de recettes.

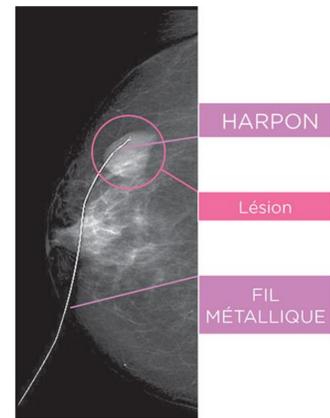
Enfin, une **étude du profil des patientes traitées dans notre établissement** est venue compléter ces analyses. Il s'agissait d'évaluer le nombre de dispositifs qui étaient posés par patientes entre mai et septembre 2021 et d'évaluer le délai entre la pose des dispositifs filaires et le retrait par le chirurgien au bloc opératoire.



Implant Scout®,
4mm de longueur



Localisation de l'implant par sonde de guidage



Pose d'un harpon, vue de profil

Résultats :

11 des 19 PDS interrogés ont répondu au questionnaire.

4 critères majeurs ont ainsi été retenus pour caractériser l'IO de Scout® :

- processus de travail ou de production de soins
- parcours de prise en charge
- besoin de formations et de compétences des acteurs
- allocation budgétaire.

L'IE a estimé que seul le prix du dispositif différait dans l'analyse budgétaire. Ce **surcoût par implant atteint 419,68 € TTC**, soit **entre 18 % et 4,8 % du coût du GHS** pour le GHM « mastectomies subtotaux pour tumeur maligne » (en fonction du grade de sévérité du GHS retenu).

Dans notre ES sur les 5 mois d'étude, **109 patientes ont eu une pose de harpon**. Parmi elles, **10 ont eu une pose multiple**, augmentant d'autant le surcoût de Scout®. Parmi toutes ces femmes, **100 % ont eu le retrait du harpon dans les 24h** et **26 femmes ont eu un retrait dans la même journée que la pose du harpon**. Enfin, **35 patientes ont pu avoir une chirurgie organisée en ambulatoire** avec un retour à domicile dans la suite du geste.

Au terme d'une analyse de l'IO, de l'IE et des données de vie réelle **le référencement de l'implant Scout® n'a pas été retenu.**

Le surcoût estimé, n'est pas compensé par une **inscription sur la liste en sus.**

A ce jour, le repérage par harpon faisant la satisfaction du personnel médical et le parcours patient étant efficient, **l'équipe chirurgicale n'a pas choisi d'appuyer ce référencement.**

Bibliographie :

Site internet, <https://www.merit.com/fr/merit-oncology/localization/breast-soft-tissue-localization/scout-radar-localization>

Site internet CH du Luxembourg, <https://www.chl.lu/fr/dossier/la-pose-dun-harpon>

Impact organisationnel : définition et méthodes d'évaluation pour les dispositifs médicaux, Roussel et al. Ateliers de Giens 2015