

L. BRUNET¹, N. GARNIER¹, L. CORMIER², P. FAGNONI¹, M-P. GUENFOUDI¹
 1 : Service Pharmacie, CHU de Dijon, Dijon; 2 : Service Urologie, CHU de Dijon, Dijon

Objectifs

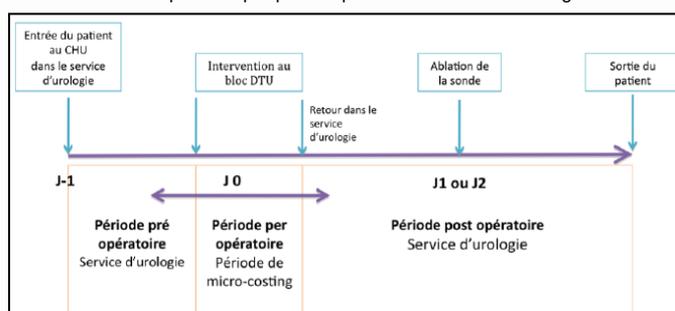
Depuis une vingtaine d'années, la chirurgie de l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP) est marquée par le développement de techniques lasers sans GHS spécifique nécessitant un dispositif médical coûteux (fibre laser) non remboursé en sus des GHS. L'objectif de cette étude a été d'évaluer le coût d'une telle intervention en hospitalisation complète afin de le comparer aux recettes perçues par notre établissement (GHS) et aux coûts estimés par l'étude nationale des coûts à méthodologie commune (ENCC).



Méthodes

C'est une étude prospective, observationnelle et descriptive des coûts de prise en charge du point de vue de notre établissement. Les ressources médicales directes et indirectes ont été identifiées et valorisées. Chaque séjour a été décomposé en deux périodes. Les coûts de la phase peropératoire ont été valorisés par la méthode du microcosting et ceux des phases pré et post-opératoires d'après les données d'hospitalisation en coût à la journée. Ce coût global moyen a été comparé aux recettes perçues par notre établissement au travers de la valorisation du GHM en GHS et au coût estimé par l'ENCC. Nous avons déterminé la part de l'acte et du DM spécifique dans le coût du séjour.

Figure 1 : Prise en charge d'un patient en hospitalisation pour résection transurétrale de la prostate par photovaporisation au laser Greenlight® au CHU



Résultats

Douze patients pris en charge en hospitalisation complète ont été inclus entre mars et juin 2015. Le coût moyen de prise en charge d'une HBP par photovaporisation au laser Greenlight® est évalué à 3926,10€ par patient.

L'étude montre un écart de 1004,78€ entre ce coût moyen et les recettes perçues par l'hôpital (3926,10€ vs 2921,32€). La comparaison de nos résultats aux coûts moyens estimés par l'ENCC apporte un résultat similaire (3926,10€ vs 2989,92€). Ce surcoût est proche du prix TTC du dispositif médical spécifique représenté par la fibre laser Greenlight® (858,00€). La part des DM et consommables, évaluée dans notre étude à 27% du coût moyen total est largement sous-représentée par l'ENCC (27% vs 10%). Les chirurgies au laser permettent de diminuer la durée moyenne de séjour par rapport à la chirurgie de référence (RTUP). Nous retrouvons une DMS de 3,1 jours contre 3,8 jours estimé par l'ENCC 2013.

Tableau I : Prise en charge d'un patient en hospitalisation pour résection transurétrale de la prostate par photovaporisation au laser Greenlight® au CHU

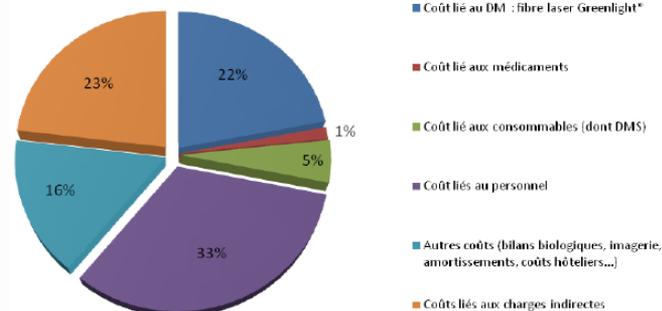
	Périodes pré et post opératoires (€)	Période per opératoire (€)	Total (€)
Titre 1			
Personnel médical	192,56	212,70	405,26
Personnel non médical	655,42	220,94	876,36
Total titre 1	848,00	433,64	1281,64
Titre 2			
Médicaments non facturables en sus	35,79	17,46	53,25
DMI non facturables en sus	33,60	0,00	33,60
Autres consommables (dont DMS et DM)	29,91	985,20	1015,11
Total titre 2	99,30	1002,66	1101,96
Total Titres 3 et 4 et Logistique médicale	34,34	240,00	274,34
Total Supplément réanimation	172,76	-	172,76
Total Coûts médico-techniques	189,38	-	189,38
Total Coûts indirects	403,13	502,89	906,02
Total	1746,91	2179,19	3926,10

Tableau II : Comparaison des coûts moyens pharmaceutiques et de séjour estimés selon l'étude réalisée au CHU de Dijon, les données de l'ENCC 2013 et les recettes perçues par le CHU

		Tarif GHS (€)	CA (€)	ENCC (€)	Différentiel CA - ENCC (€)
Titre 1	Personnel médical	-	405,26	210,56	194,70
	Personnel non médical	-	876,36	832,96	43,40
Titre 2	Coûts liés aux médicaments	-	53,25	72,87	- 19,62
	Coûts liés aux autres consommables (DMI inclus)	-	1048,71	283,52	765,19
	Coût moyen de prise en charge	2921,32€	3926,10€	2989,92	936,18

CA - Tarif GHS = 1004,78€ CA - ENCC = 936,18€

Figure II : Répartition des différents coûts sur l'ensemble du séjour



Discussion - Conclusion

Notre étude montre les limites de la T2A aux techniques récentes qui ne bénéficient pas de GHS spécifique, pour lesquelles un déséquilibre entre les recettes et les coûts engagés limite leurs développements. La prise en charge en ambulatoire de ces interventions, si l'état clinique et social du patient le permettent, est une des pistes d'amélioration de la rentabilité à l'hôpital.