

Dang E.¹, Pouteaux M.², Corniou O.², Boulate D.³, Hebert G.¹
¹ Service Pharmacie, ² Service Affaires Financières, ³ Service Chirurgie Thoracique
 Hôpital Marie Lannelongue, 133 avenue de la Résistance, 92350 Le Plessis Robinson

Introduction

La chirurgie pulmonaire vidéo-assistée s'est développée avec la mise sur le marché de DM innovants tels que les systèmes d'agrafage. Les chargeurs d'agrafes, de deux types d'embouts différents, permettent la résection tout en facilitant l'hémostase et sont usuellement à embout droit.

Objectifs :

- Dresser un **état des lieux économique** de deux types de résections pulmonaires : lobectomie et wedge (résection partielle)
- **Evaluer l'impact des chargeurs d'agrafes** sur les coûts des séjours au regard des recettes.

Matériel et méthodes

- Recueil exhaustif **rétrospectif monocentrique** des résections pulmonaires par vidéothoracoscopie réalisées pendant quatre mois dans le centre hospitalier d'août à novembre 2018.
- Critères d'exclusion :
 - Greffes pulmonaires
 - Résection pulmonaire par thoracotomie
- A partir de la méthode de **l'Échelle Nationale de Coûts à méthodologie Commune (ENCC)**, recueil :
 - Durée : heures d'intervention, jours d'hospitalisation
 - Dépenses engendrées (hospitalisation, services de soin, logistique, charges du personnel de bloc, DM)
 - Recettes des séjours
 - Inventaire des dispositifs médicaux utilisés (comptes-rendus opératoires, cahier de bloc)
 - Chargeurs *EndoGia Medtronic*® selon l'intervention (type droit/"curved", quantités utilisés)

Discussion/Conclusion

- Les chargeurs d'agrafes = **fort impact** sur les dépenses en matériel dans les résections pulmonaires.
- L'usage des chargeurs d'agrafes à embout "curved" est **hétérogène** selon le type d'intervention chirurgicale réalisé.
- Une **réduction de l'utilisation des embouts « curved »** au profit des embouts droits permettrait de réduire les dépenses en matériel dans les lobectomies, mais nécessiterait une **harmonisation des pratiques des chirurgiens**.

Propositions d'amélioration :

- **Supprimer** les chargeurs à embout "curved" dans les wedges
- Formaliser une **harmonisation** des pratiques des chirurgiens
- Créer un "custom pack" pour les lobectomies

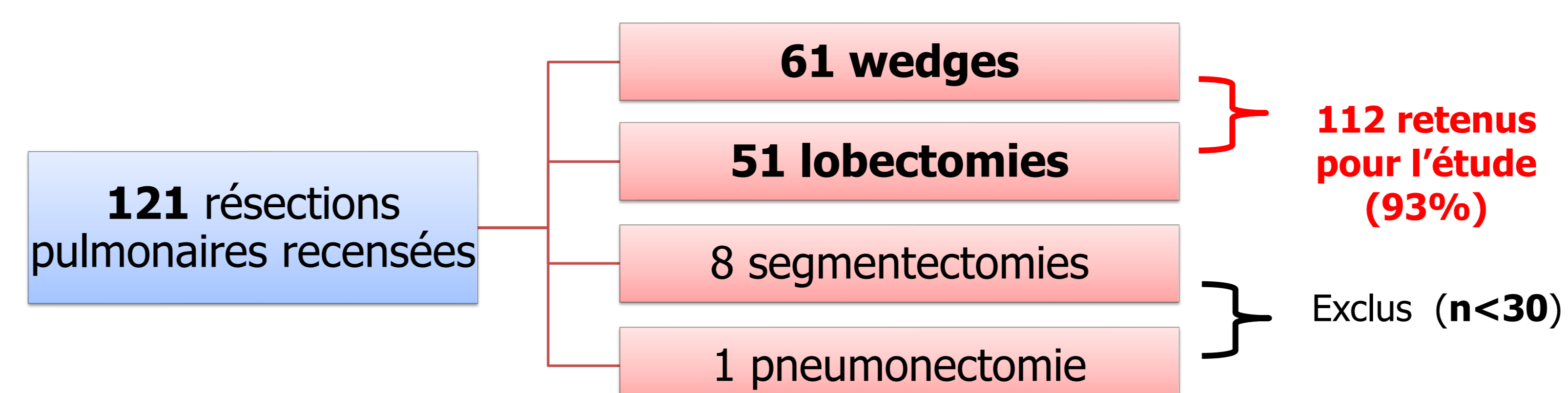
Perspectives :

- Ouvrir l'étude au multicentrique
- Appliquer la méthode à d'autres DM coûteux
- Réitérer l'expérience **après sensibilisation/modification** des équipes du bloc opératoire

Résultats

Etude des coûts des séjours

Données des séjours de résections pulmonaires recueillies



Bilan financier moyen des séjours par type d'intervention

N ₁ = 112	Temps d'occupation de salle (h)	Charges du personnel (€)	Dépenses logistiques et amortissement bloc (€)	Dépenses matériel (€)
Wedge	2h36	1 226	1 903	1 284
Lobectomie	3h42	1 734	2 670	2 444

x2

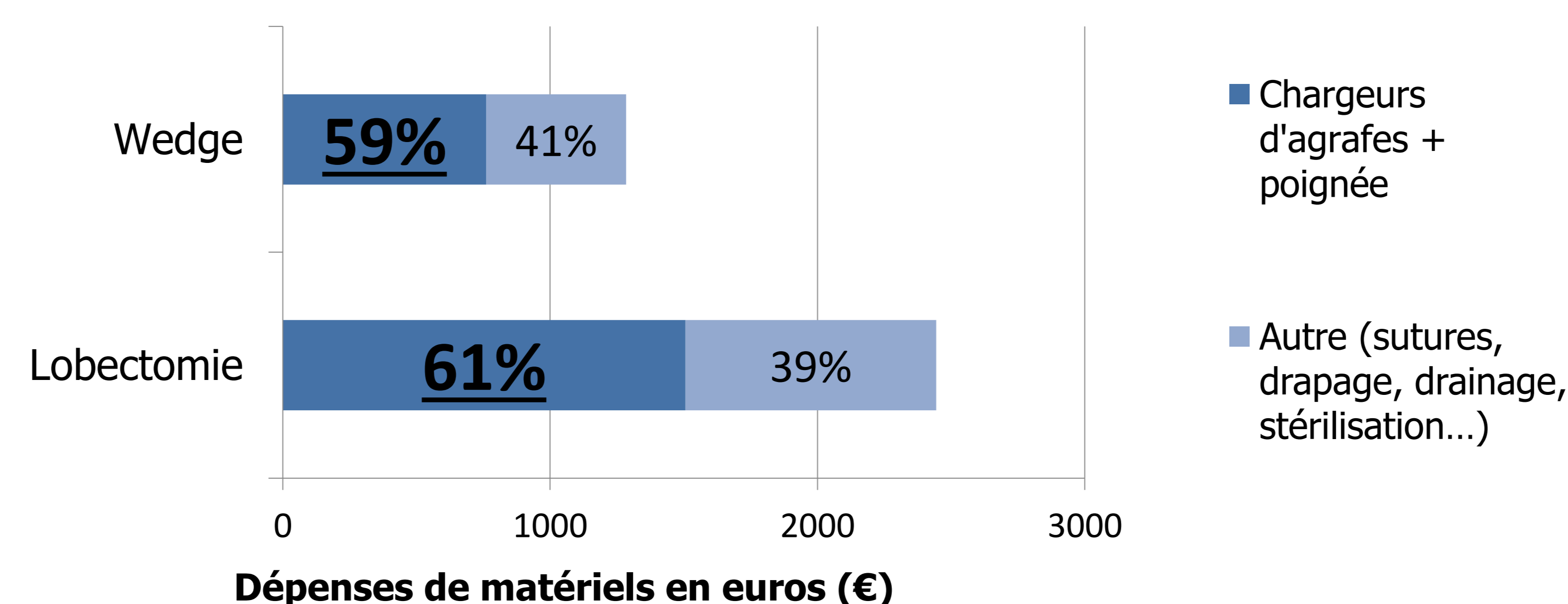
N₁ = nombre de résections pulmonaires étudiées

N ₂ = 110	Durée de séjour (j)	Dépenses d'hospitalisation (€)	Dépenses services de soin (SSPI, réa, KT) (€)	Recettes moyennes (€)	Balance (€)
Wedge	7,3	4 058	680	10 453	+ 1 126
Lobectomie	7,3	4 076	1 520	12 162	- 296

N₂ = nombre de séjours d'hospitalisation étudiés

N₂ - N₁ = 2 patients repris au bloc dans le même séjour

Impact du coût de l'agrafage dans les dépenses de matériel selon l'intervention

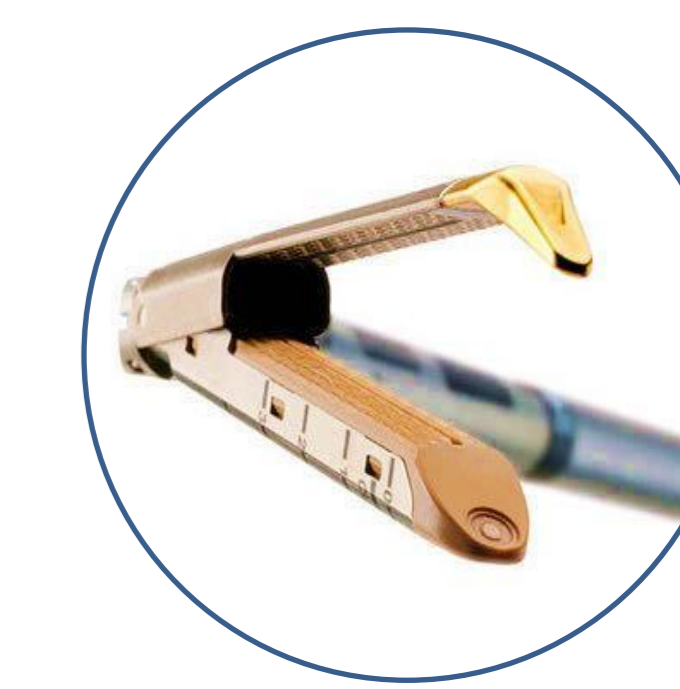


Etude sur les chargeurs d'agrafes

Types de chargeurs d'agrafes utilisés au bloc opératoire

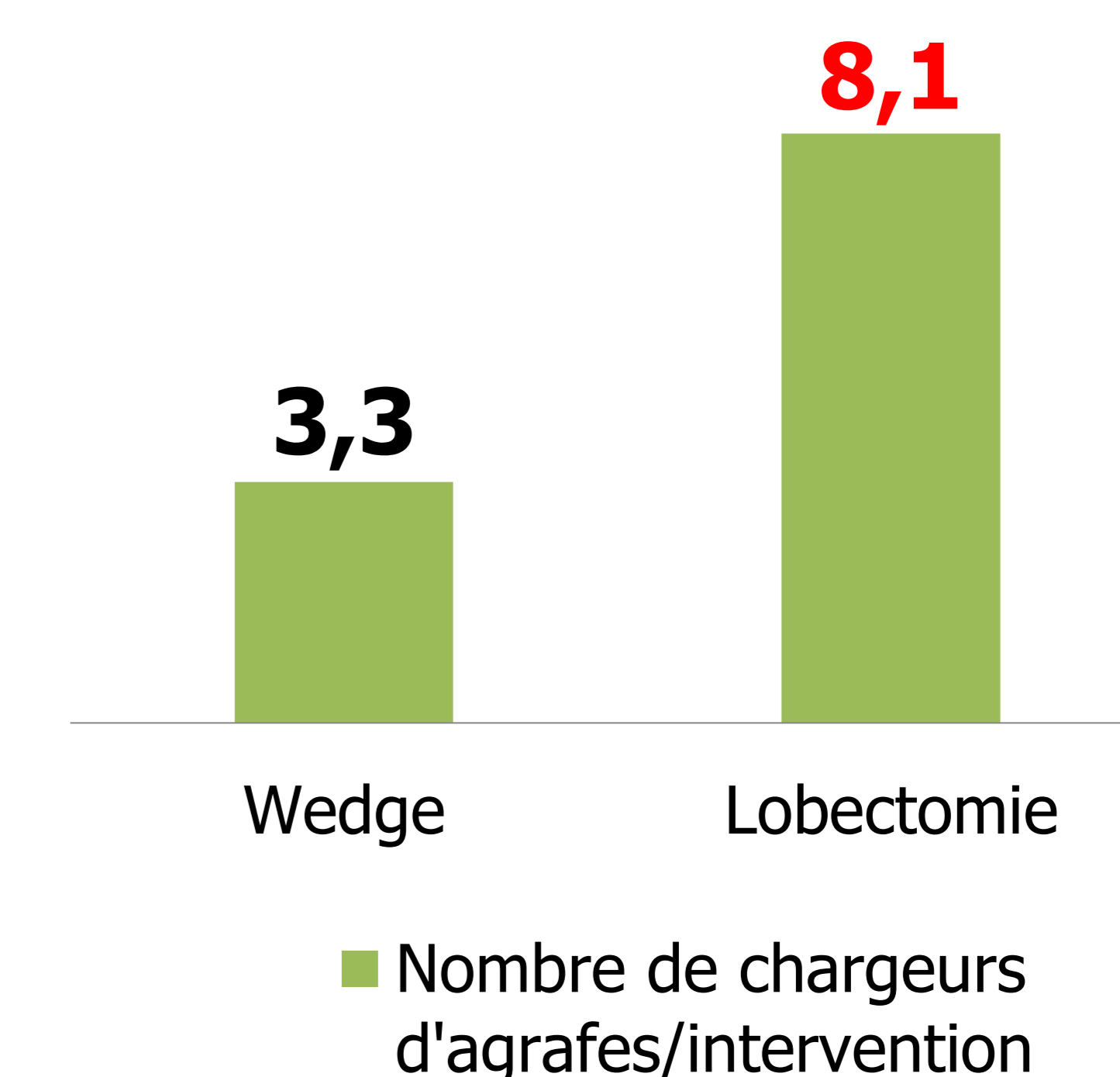


Droit
Accès pulmonaire simple



"Curved"
Permettent un meilleur accès au poumon
50% + cher

Nombre de chargeurs d'agrafes moyen utilisés par type d'intervention



Types de chargeurs d'agrafes utilisés selon l'intervention

