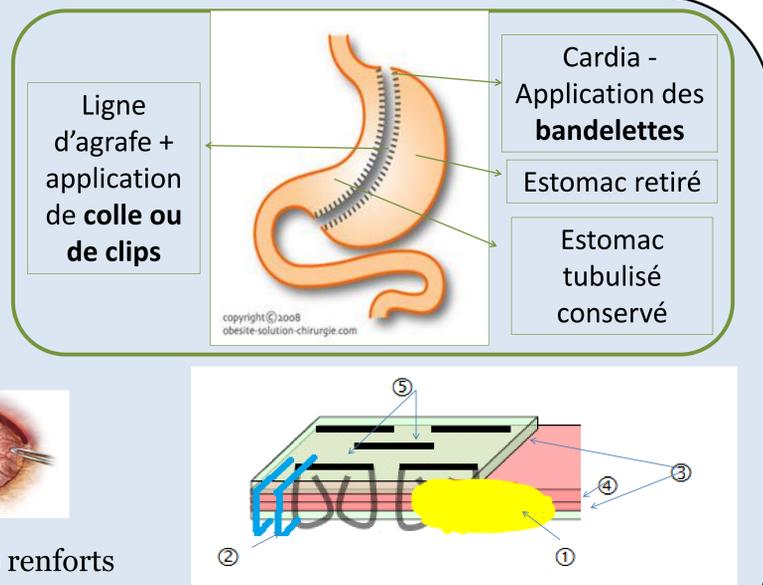


CONTEXTE

- ◆ La sleeve gastrectomie est une technique chirurgicale de traitement de l'obésité morbide réalisée par coelioscopie qui aboutit à l'ablation des 2/3 de l'estomac.
- ◆ 0,3% de mortalité post sleeve sont relevés, souvent liés à des fistules au niveau du cardia.
- ◆ Utilisation systématique d'un renfort chimique (colle chirurgicale à base de cyanoacrylate) ou mécanique (usage de clips), de la ligne d'agrafage, dans le but de prévenir les fistules.
- ◆ Possibilité d'ajouter depuis peu, en complément de la colle ① ou des clips ②, des bandelettes bio-résorbables ③ destinées à répartir de façon homogène la pression des agrafes ⑤ sur l'ensemble de la muqueuse ④.
- Objectifs : Évaluer, à partir de nos données 2015, l'impact économique de ces techniques de renforts en regard du GHS alloué par la sécurité sociale à cette intervention et les pistes d'économies



MATÉRIEL & MÉTHODE

Nous avons recensé, pour chaque sleeve réalisée en 2015, le coût TTC de l'ensemble des DM utilisés pour l'intervention en isolant la part inhérente aux DM de renfort.
La majorité de nos patients (83%) correspondant à un GHS de niveau 1, nous avons donc basé notre étude sur ce montant.

RÉSULTATS

- ◆ Sleeve réalisées en 2015 : 42
- ◆ Valorisation du GHS de niveau 1 : 4 688 €
- ◆ Durée moyenne de séjour : 6.9 jours
- ◆ Taux de fistule observé : 4.8% (n=2) (1 avec renfort par colle seule et 1 avec renfort par clips seuls) (taux de référence : 2-6% des sleeve de la littérature)

Techniques de renfort recensées par intervention selon les opérateurs et les situations cliniques :

- ◆ 1 dose de colle ou
- ◆ 3 applicateurs de clips ou
- ◆ 2 bandelettes et un 1 applicateur de clip ou
- ◆ 2 bandelettes et 1 dose de colle

Les 38 DM de base (hors renfort) utilisés dans le protocole opératoire de sleeve coûtent en moyenne 2136 € par intervention (champs, chargeur d'agrafeuse, bistouri ultrasonique, trocars, trousse chirurgicale, suture, dispositif d'irrigation..)

	CLIP Seuls	CLIP + Bandelettes	Colle Seule	Colle + Bandelettes
Cout renfort (€)	452	392	81	321
Cout total des DM (€)	2 588	2 528	2 217	2 457
% du cout utilisé pour le renfort	17%	16%	4%	13%
% du cout des DM par rapport au GHS	55%	54%	47%	52%

DISCUSION & CONCLUSION

- ◆ La demande d'un nouveau dispositif médical est l'occasion d'analyser les pratiques en place que ce soit sur le plan économique ou sur le plan de la pertinence. C'est ce que nous avons fait en 2015 avec la demande de référencement de bandelettes de renforcement d'agrafage lors des sleeve.
- ◆ L'analyse nous a montré qu'en terme :
 - de pertinence, le taux de fistules observé dans notre établissement est conforme à la littérature mais la morbi-mortalité importante de cette intervention incite les chirurgiens à prévenir au maximum le risque de complication à l'aide de nouveaux dispositifs.
 - économique, l'introduction d'un nouveau DM, sans modification de pratique, implique mécaniquement une augmentation des coûts de DM opératoires et un abaissement de la rentabilité de cet acte pourtant en plein essor car lié à un réel intérêt de santé publique.
- ◆ En contrepartie, l'étude a provoqué une prise de conscience des chirurgiens quant aux coûts importants des DM assortie d'une volonté de rechercher des pistes d'économie (utilisation d'applicateurs de clips rechargeables et restérilisables à la place des applicateurs à usage unique 3 fois plus onéreux, limitation de la zone de renforcement, optimisation des DMS de 2 jours).
- ◆ *In fine* nous envisageons donc de réaliser des économies, notamment versus l'usage de clips seuls, malgré l'utilisation de ce nouveau dispositif de renfort dont les publications décrivent également une diminution du taux d'hémorragies postopératoires.