

Analyse d'impact budgétaire du repérage du ganglion sentinelle à l'aide d'un traceur magnétique chez des patientes atteintes d'un cancer du sein opérable

Inès BELAROUSSI¹, Cécile FABRON², Noémie LOTERSZTAJN¹, Raymond AFRIAT¹, Gauthier DIETRICH¹, Pascaline QUINCY¹, Eric SAUVANET¹, Valérie TALON³, Hélène BEAUSSIER⁴, Sandrine BAFFERT², Séverine ALRAN¹

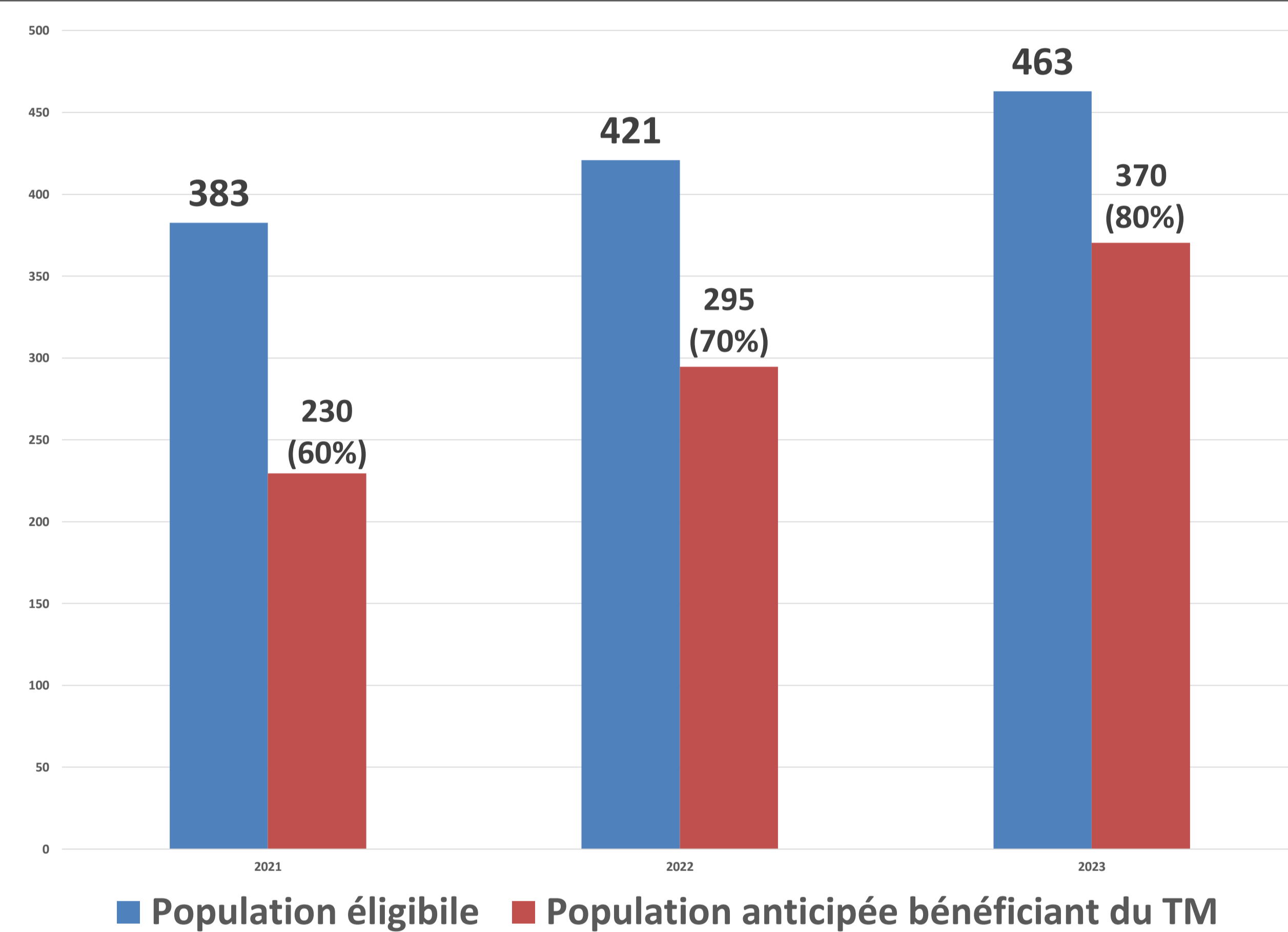
1. Service de chirurgie gynécologique et sénologique, Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph. 2. CEMKA, Bourg-La-Reine. 3. Service de pharmacie, Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph. 4. Unité de Recherche Clinique, Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph

Contexte : 70 à 90% de la chirurgie du sein se fait en ambulatoire. Le repérage du ganglion sentinelle (GS) par la méthode isotopique nécessite le recours à un service de médecine nucléaire en phase pré-opératoire. Depuis 2013, un nouveau traceur magnétique (TM) permet l'injection et détection du GS par le chirurgien au bloc.

Objectif : Evaluer l'impact économique de l'utilisation du TM en comparaison aux isotopes dans la détection du GS dans le cancer du sein, du point de vue d'un hôpital n'ayant pas de service de médecine nucléaire et celui de l'Assurance Maladie (AM)

Patientes et méthodes : Modèle d'impact budgétaire reposant sur une étude prospective menée entre avril 2020 et mars 2021. Le modèle estime les dépenses et les recettes associées à une hausse du recours à la stratégie du repérage du GS avec un TM versus un isotope sur un horizon temporel de 3 ans

Résultats (1) :



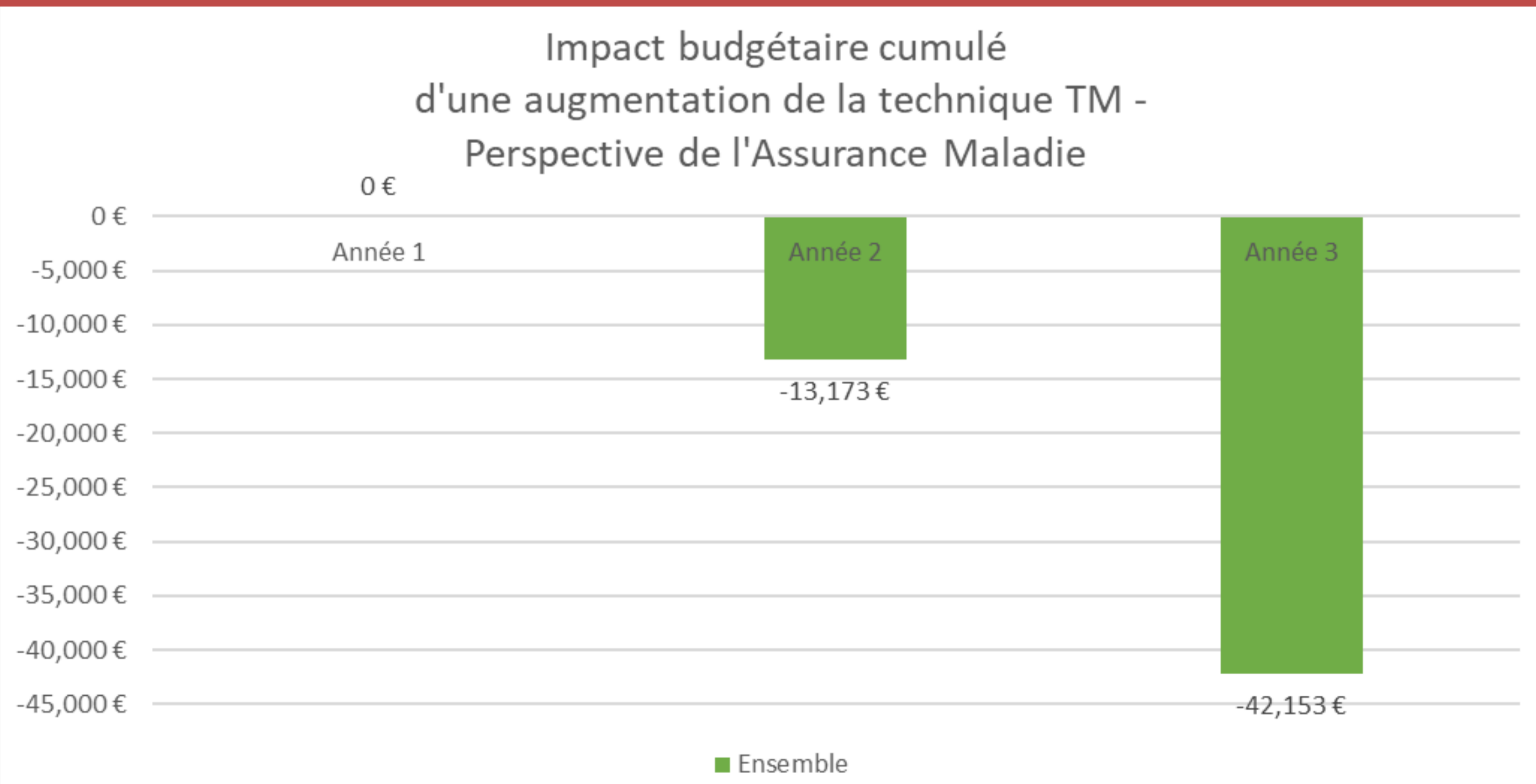
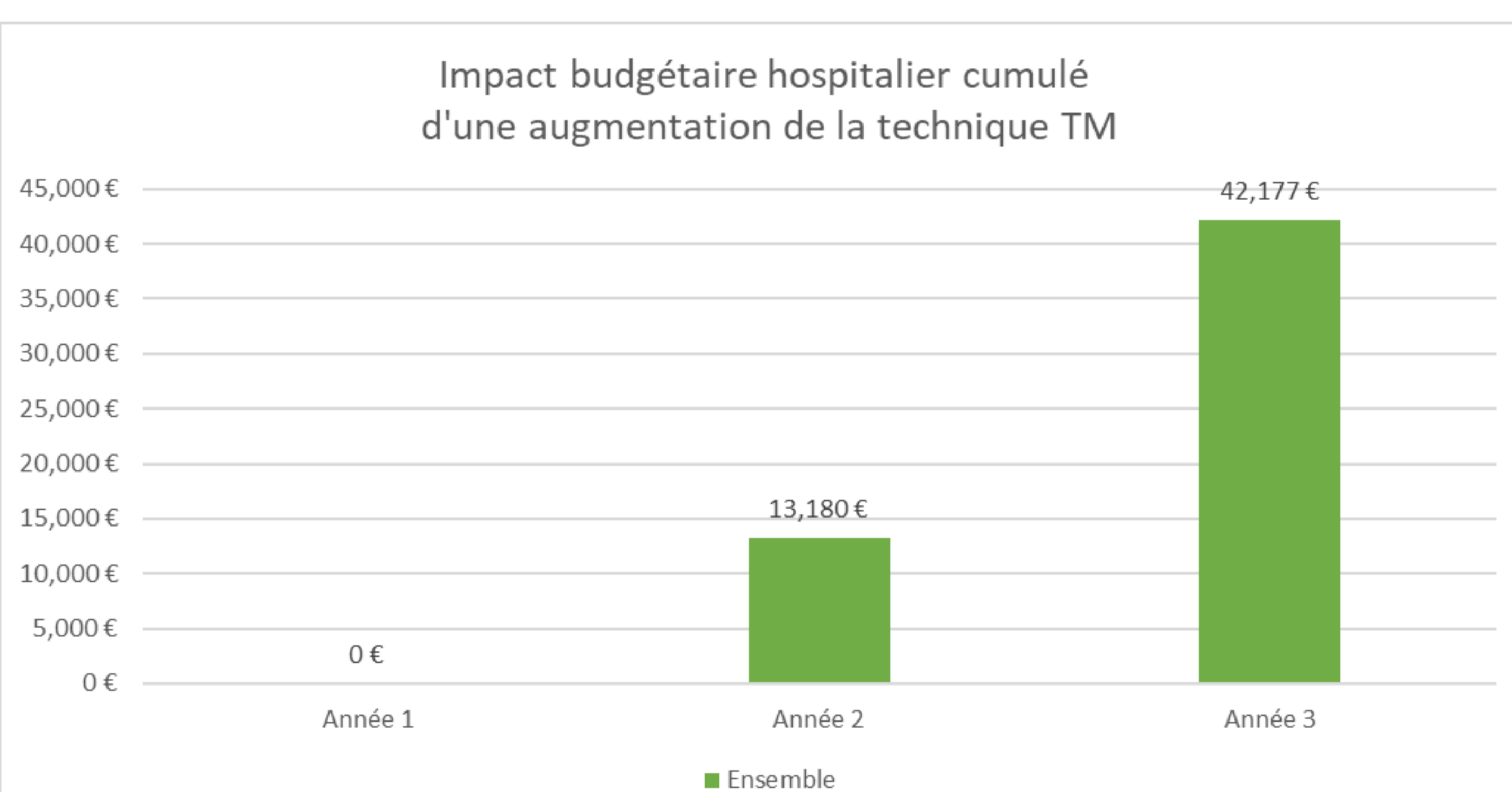
Base de **383** patientes la première année
Hypothèse d'une activité croissante de 10% par an
Hypothèse d'un recours accru au TM de 10% par an

A 3 ans, la stratégie innovante coûte 42177 euros à l'hôpital; cela représente un coût de 313 euros pour chaque personne supplémentaire ayant bénéficié du TM

Economie pour l'Assurance maladie

Effet miroir entre les 2 perspectives car le tarif de l'acte d'injection d'isotope (313,08 € ; perspective AM) est quasi similaire au coût du TM (312 € coût supporté par l'hôpital ; perspective hospitalière)

Résultats (2) : Perspective hospitalière vs assurance maladie



Conclusion: Le coût hospitalier du TM doit être mis en regard avec la simplification du parcours-patient pré-opératoire.

Son utilisation pendant la crise sanitaire COVID 19 a contribué à sécuriser les parcours-patients en évitant un déplacement dans le service de médecine nucléaire, limitant ainsi des risques de contagiosité.