

# Évolution du coût d'une séance de dialyse entre 1989 et 1997

N. CHATELET\* cadre infirmier, B. SCHMIT\*\* pharmacien, G. LAMBREY\*, F. MANELA\*\*

\* Dialyse, \*\* Pharmacie - Centre Hospitalier - 60 BEAUVAIS

**L**es séances de dialyse représentent un budget important au niveau de l'établissement, soit environ 10 % de l'ensemble du budget géré par la pharmacie.

**On note une très nette évolution au cours de ces 10 dernières années, concernant les générateurs, mais surtout les dialyseurs qui présentent de par leur type de membranes de meilleures performances.**

**De plus la prise en charge des patients a été modifiée par une mise en dialyse plus précoce et pour une population en général plus âgée avec quelques mises sous EPO en pré-dialyse.**

Notre analyse concerne les produits pharmaceutiques. Nous avons étudié les dépenses de consommables sur une période de 8 ans et nous nous sommes basés sur une année de référence qui est celle de 1989. Les prix et les coûts de cette année ont été majorés de 1.19 qui correspond aux taux d'inflation entre ces 2 années.

Dans notre étude, nous avons donc pris en compte le matériel consommable, à savoir : les dialyseurs, les lignes, les aiguilles, les blouses, les sets de branchement et débranchement, les pansements, les gants et les solutés acides, les bicarbonates, les solutés de rinçage et restitution, les antiseptiques et enfin 2 médicaments que sont l'EPO et l'héparine.

Ont été exclus de notre étude :

- Les traitements désinfectants et détartrants de nos générateurs pour la bonne raison qu'en 1989, il s'agissait d'une matière première : le formol, utilisé comme désinfectant, pour lequel nous ne connaissons pas le coût annuel, les dépenses n'ayant pas été imputées au service de dialyse.
- Les antibiotiques, vaccins et autres médicaments, car ils sont spécifiques à un patient et ne sont pas reproductibles dans une séance de dialyse.
- Le traitement d'eau, son entretien et son contrôle.
- L'entretien, la maintenance des générateurs et leur amortissement.
- Les examens complémentaires, qu'ils soient biologiques ou hématologiques.
- Et enfin le coût du personnel.

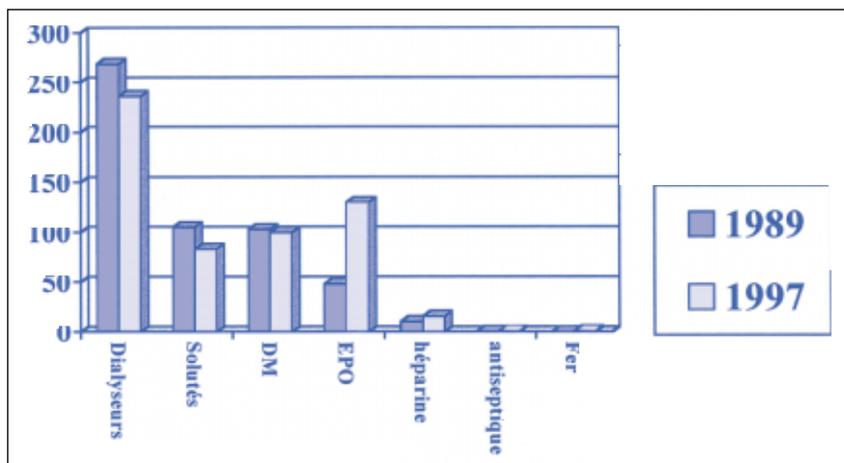
Nous nous sommes rapportés au nombre total de séances de dialyse sur l'année, qui a augmenté, puisque nous passons de 6256 en 1989 à 7069 en 1997.

Le nombre total des dialysés est passé de 103 à 115 ; cependant celui des patients dialysés chroniques est en légère baisse. En 1997, un grand nombre de patients en dialyse aiguë, vacanciers et reprise d'auto-dialyse s'ajoute au nombre des patients chroniques.

	1989	1997
<i>Total des séances</i>	6256	7069
<i>Nombre total de dialysés</i>	103	115
<i>Nombre de dialysés chroniques</i>	81	74
<i>Nombre de patients sous EPO</i>	15	35

On note que le nombre de patients traités par l'EPO est en nette augmentation puisque il passe de 15 à 35. Il est à rappeler que la mise sur le marché de l'EPO ne date que de 1988.

Nous avons comparé les coûts sur ces 2 années, produit par produit.



On peut noter que les dialyseurs ont un coût qui a légèrement baissé malgré l'augmentation des performances de ceux-ci.

Notre calcul a consisté à diviser le coût total des dépenses des dialyseurs de l'année par le nombre de dialyses, pour rapporter un coût moyen, alors qu'il y avait plusieurs types de membranes différentes à des coûts différents ces 2 années-là.

Le coût des solutés est en légère baisse ; par contre si on faisait cette étude en 1999, les rapports seraient inversés puisque entre temps les solutés de

dialyse sont passés d'une TVA médicalement à 2.10 à une TVA dispositifs médicaux de 20.6.

Les dispositifs médicaux autres, à savoir les aiguilles, les lignes, les blouses, les sets de branchement et les gants sont en valeur constante.

L'EPO, quant à elle, a une augmentation très nette ; en effet nous avons vu plus haut que le nombre de patients avait plus que doublé. Cette valeur en 1999 est encore plus importante.

Les héparines ont une augmentation très discrète ; il faut signaler une différence sur les héparines utilisées : en 1989 nous utilisions essentiellement des héparines standard alors qu'en 1997 nous sommes passés exclusivement aux héparines de bas poids moléculaire. Celles-ci, au fur et à mesure des années, ont un prix marché en perpétuelle baisse.

Les antiseptiques ont un très faible coût, ainsi que le fer, et sont comparables sur ces 2 années-là.

Donc on peut résumer que le coût moyen d'une séance dialyse est passé de 536 F à 568 F, soit une discrète augmentation de 5,8 % en tenant compte bien sûr du taux d'inflation de 1.19. Cette hausse est essentiellement liée à l'utilisation de l'EPO, celle-ci passant de 3 millions d'unités en 1989 à 12 millions en 1997.

Le coût des dispositifs médicaux et des solutés est quant à lui en baisse de 12,5 %.

Si on analyse de façon plus fine la consommation des dialyseurs qui est passée de 269 F à 236 F alors que les types de membranes et leurs performances ont nettement été améliorés, nous constatons qu'en 1989, nous avions 51 % de dialyseurs standard, à savoir des membranes en hémophan et cuprophan, alors que le rapport est inversé puisqu'en 1997 nous utilisons pour 70 % des dialyseurs avec une meilleure compatibilité type polysulfone, PAN ou PMMA.

## CONCLUSION

**Cette étude nous permet d'avoir une remarque sur l'évolution de la prise en charge des patients et on constate que le coût pharmaceutique d'une séance de dialyse n'a que faiblement augmenté en 8 ans.**