

**TITRE** : Analyse de l'impact des pratiques de localisation des lésions sur le parcours de soins en cancer du sein

## Introduction

Le réseau de la santé du Québec utilise actuellement principalement les harpons pour la localisation des lésions non palpables pour la chirurgie du cancer du sein. En plus d'être inconfortable pour les patientes, ces harpons doivent être placés le jour même de la chirurgie. C'est pourquoi des centres avec un débit élevé d'opérations pour les pathologies du sein se sont tournés vers les billes radioactives qui peuvent être mis jusqu'à 1 semaine en avance. Étant donné la réglementation stricte entourant la gestion de la radioactivité, une solution avec des billes magnétiques ou par localisation radar est maintenant de plus en plus utilisée. Cependant, ces technologies sont plus coûteuses que le harpon.

Une analyse de l'impact financier de cette technologie sur le parcours de soins actuel des patientes ayant un cancer du sein et devant subir une mastectomie partielle vise à démontrer les bénéfices économiques de l'introduction de ce procédé au Québec.

## Méthodes

Le CHU de Québec – Université Laval a analysé le parcours de soins de plus de 800 patientes ayant subi une mastectomie partielle dans l'année financière 2021-2022. Les données utilisées sont celles du coût par parcours de soins et services (CPSS) qui contient le détail de toute la consommation de services et les coûts rattachés incluant les services des patientes ayant dû être opérées à nouveau (réexcision).

La méthodologie consiste à quantifier les services dispensés évitables ou les gains d'efficacité en fonction des données probantes reconnues internationalement et de mettre en parallèle les économies potentielles avec les coûts supplémentaires des fournitures.

## Résultats

Voici deux exemples d'économies ou de gain d'efficacité.

- L'utilisation de la technologie diminuerait le taux de réexcision après une première opération. Ce taux tourne autour de 15 %.
- Le localisateur peut être déployé en tout temps avant la chirurgie. Les interventions radiologiques et chirurgicales n'ont plus besoin d'être programmées la même journée, facilitant ainsi la planification autant du côté de l'imagerie que du bloc opératoire.

Les services qui ne seraient plus requis ainsi que les gains d'efficacité sont supérieurs au coût supplémentaire des fournitures.

## Discussion/conclusions

Le développement de nouvelles technologies en santé crée une pression sur les dépenses. Dans le contexte budgétaire difficile actuel, il faut analyser l'impact de l'introduction de ces technologies autant du point de vue de la valeur ajoutée pour le patient que l'impact économique. L'utilisation d'une information détaillée sur le coût de revient comme le CPSS

**Commented [MP1]:** Proposition:  
Cette méthode améliorerait les résultats post-opératoires en réduisant le taux de réexcision de près de 15%.

Est-ce possible de quantifier ce que ça peut représenter financièrement?

**Commented [NL(2R1)]:** Les travaux ne sont pas terminés. Je n'ai pas les chiffres finaux. Je suis en accord avec ta formulation.

**Commented [MP3]:** Est-ce qu'il a été possible de mesurer l'impact financier?

**Commented [NL(4R3)]:** Même réponse que précédemment.

au Québec est essentielle pour effectuer les bons choix, requis pour la survie du système public de santé.

