

Evaluation du cout réel en dispositifs médicaux des procédures de thrombectomie mécanique dans la prise en charge de l'accident vasculaire ischémique à la phase aigue



X. Paulmier¹, P. Menegon², X. Barreau², J. Berge², I. Maachi¹

1 Pharmacie des Dispositifs Médicaux Stériles, CHU de Bordeaux 2 Service de Neuro Radiologie Diagnostique et Interventionnelle, CHU de Bordeaux



INTRODUCTION

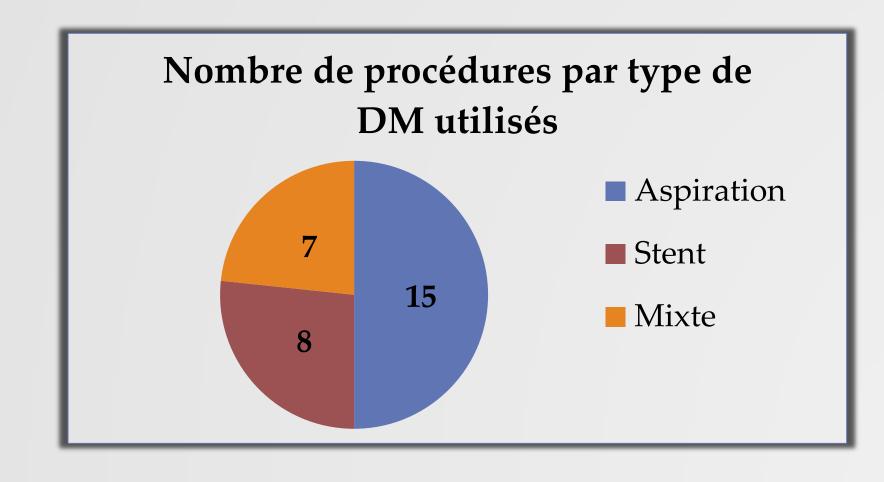
L'accident vasculaire cérébral touche environ chaque année en France 2600 patients/million d'habitants. Cinq études publiées entre janvier et avril 2015 (cf. bibliographie) ont toutes montré la supériorité de la thrombectomie mécanique (TM) associée à une thrombolyse IV comparée à la thrombolyse seule. Nous avons mis en place dans notre établissement un groupe de travail afin d'étudier l'impact médical, organisationnel et économique de ces nouvelles recommandations (TM en phase aigue dans les moins de 6 h après le début des symptômes chez des patients atteint d'occlusion artérielle cérébrale proximale). Dans ce cadre, la pharmacie a été en charge d'évaluer le coût des dispositifs médicaux impliqués.

METHODE

Un recueil de l'ensemble des dispositifs médicaux (DM) utilisés pour les procédures de TM en 2014 a été réalisé. Ce recueil prend en compte les DM de thrombectomie : stent ou aspiration, les DM d'accès endovasculaire ainsi que les DM de drapage opératoire et les accessoires. Les couts TTC pour chaque procédure et les couts moyens par type de procédure en fonction du type de DM de TM utilisés ont été évalués. Les 3 types de procédures retenues sont : aspiration seule, stent-retriever seul et mixte (aspiration + stent-retriever).

RESULTATS

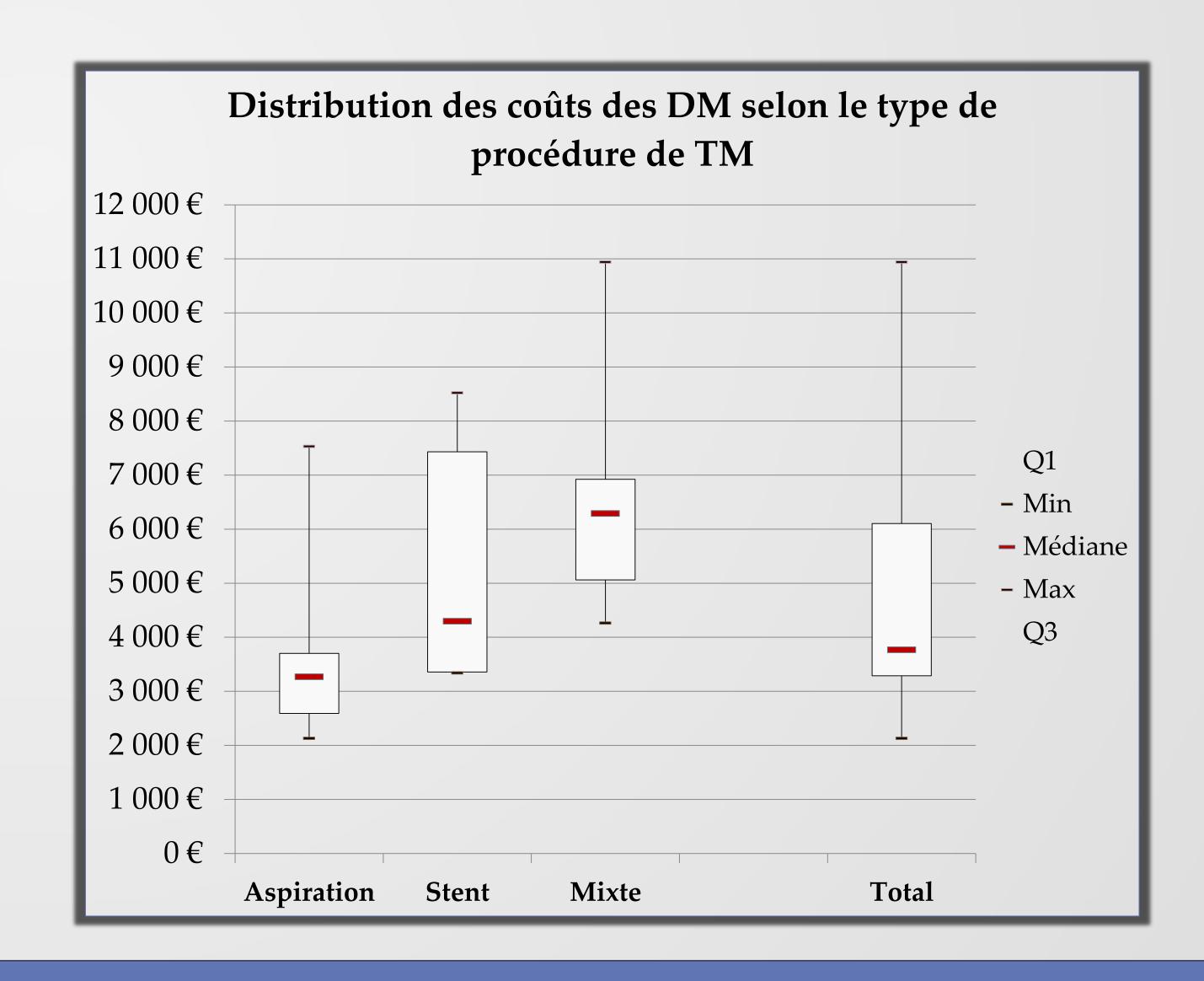
➤ Trente procédures de TM ont été réalisées en 2014, pour un coût moyen de 4 696 €.



Les couts moyens par type de procédure ont été également calculés :

Type de procédure	Coût moyen des DM utilisés
Aspiration seule	3 537 €
Stent-retriever seul	5 295 €
Mixte	6 495 €
Tous types	4 696 €

- ➤ On observe une grande dispersion des coûts des DM selon le type de procédures, qui varient de 2131 € à 10943 €, avec une médiane à 3768 €.
- ➤ Les médianes des coûts des DM des différents types de procédure sont de 3 269 € pour une TM par aspiration seul, de 4 296€ pour une TM par stent-retriever seul et de 6 289 € pour une TM mixte.



DISCUSSION

- ✓ Les coûts des DM des procédures de TM par aspiration seule sont globalement moins élevés et plus homogènes que ceux des procédures de TM par stent-retriever seul et à fortiori vis-à-vis de ceux des procédures de TM mixte.
- ✓ La grande hétérogénéité du coût des DM entre les procédures de TM ainsi qu'à l'intérieur de chaque type de procédure rend difficile leur valorisation moyenne pour inclure ce coût dans un GHS incluant la TM.
- ✓ Le nombre restreint de procédures de TM évaluées peut expliquer en partie cette hétérogénéité. Ces résultats sont à confirmer en évaluant les procédures sur l'ensemble de l'année 2015.

CONCLUSION

Cette évaluation a permis de mesurer l'impact économique immédiat (100 patients prévus en 2015) et à terme (300 patients annuels : recrutement régional) et de réfléchir à des pistes de financement. Ces dispositifs médicaux sont non implantables et non remboursables en sus. A terme, une valorisation des séjours incluant la TM à hauteur du surcoût engendré par l'utilisation de ces DM devrait permettre leur financement.

BLIBLIOGRAPHIE:

- Berkhemer OA, Fransen PS, Beumer D, et al, for the MR CLEAN Investigators. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. N Engl J Med2015; 372:11–20.
- Campbell BC, Mitchell PJ, Kleinig TJ, et al, for the EXTEND-IA Investigators. Endovascular therapy for ischemic stroke with perfusion-imaging selection. N Engl J Med2015; 372:1009–18.
- Goyal M, Demchuk AM, Menon BK, et al, for the ESCAPE Trial Investigators. Randomized assessment of rapid endovascular treatment of ischemic stroke. N Engl J Med2015; 372:1019–30.
- Saver JL, Goyal M, Bonafe A, et al, for the SWIFT PRIME Investigators. Stent-retriever thrombectomy after intravenous t-PA vs t-PA alone in stroke. N Engl J Med2015; 372:2285–95.
- Bracard S, Guillemin F, Ducrocq X. <u>THRACE</u> study: intermediate analysis results. Int J Stroke2015; 10 (suppl 2):31.