

Introduction-Objectifs :

Une **évaluation de technologie de santé (ETS)** ou Health Technology Assessment (HTA) au niveau local a été réalisée pour évaluer l'impact global de la diffusion du **ballon de cryoablation (CA) Artic Front Advance™** (Medtronic) dans le traitement de la Fibrillation Auriculaire Paroxystique (FAP) en alternative à l'ablation par **radiofréquence (RF)** dans notre établissement.



Ballon et console de CA

Matériel et Méthodes :

Un questionnaire d'évaluation développé en interne, basé sur l'approche de l'ETS locale (mini-HTA), a permis d'explorer 8 dimensions relatives à la diffusion de l'innovation : **clinique, technologique, économique, organisation, règlementation, éthique, patient et stratégique.**

Les données sont issues de la littérature mais aussi de **sources locales** (micro-costing et comptabilité analytique hospitalière) notamment pour appréhender les conséquences financières de l'innovation.

Un travail d'estimation du coût local d'un séjour a été réalisé en se basant sur les données comptables et financières locales.



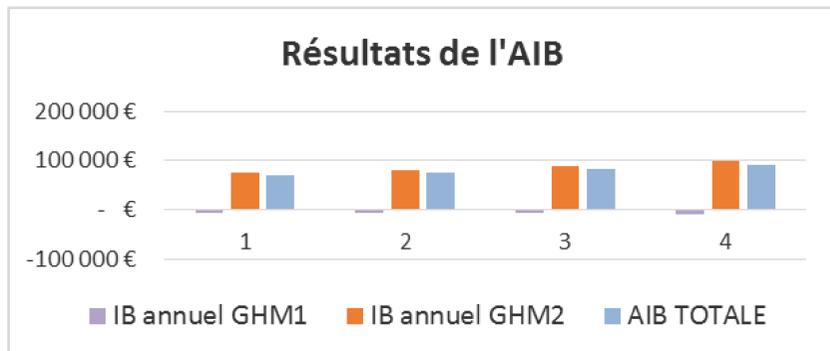
Résultats-Discussion :

Selon la revue de la littérature internationale réalisée, il n'y a **pas de différence significative** en termes de sécurité et d'efficacité entre le ballon de CA et la RF (Xu J. et al., 2014 ; Schmidt M. et al., 2014), dans l'indication étudiée malgré un nombre important de paralysies transitoires du nerf phrénique (6 à 7%) avec le ballon de CA. L'introduction de l'innovation nécessite une **réorganisation de l'activité hospitalière concernée** (nouveau matériel, normes de sécurité liées à l'utilisation du gaz réfrigérant, formation du personnel...).

Economiquement, au contraire de ce qui est souvent retrouvé dans la littérature (Mandell J. et al., 2013 ; Winkle R. et al., 2013), l'analyse d'impact budgétaire (AIB) réalisée au niveau local est **favorable au ballon de CA** par rapport à la RF. Cette différence s'explique par la durée opératoire en moyenne plus faible avec le ballon de CA, un coût de dispositif médical identique et l'utilisation de la nouvelle génération de ballon de CA pour la FAP uniquement.

RENTABILITE (CHU de Nantes)	05K191	05K192
a) Tarifs (version GHS 2011)	4 959,95 €	8 454,40 €
b1) Coût estimé séjour TYPE RF (1)	6 192,86 €	7 657,17 €
b2) Coût estimé séjour TYPE CRYO (1)	5 801,00 €	7 265,31 €
c) Facturé en sus du GHS RF (2)	1 012,59 €	2 024,34 €
c) Facturé en sus du GHS CRYO (2)	1 012,59 €	2 024,34 €
SOLDE RF = a + c - b1	-220,32 €	2 821,57 €
SOLDE CRYO = a + c - b2	256,32 €	3 358,51 €

(1) = Nb jours hospit * coût séjour + nb jours SI * coût SI + coût intervention + coût des DM
 (2) = Liste en sus + libéral + forfait SI + forfait hospitalier journalier



AIB du développement des interventions par cryoablation

	Année de base	Année 2	Année 3	Année 4
05K191	Base t	t + 1	t + 2	t + 3
Nombre annuel de patients traités*	75	83	91	100
Taux de CRYO (%)	30	30	30	30
IB annuel GHM1	-5 800 €	-6 379 €	-7 017 €	-7 719 €
05K192	Base t	t + 1	t + 2	t + 3
Nombre annuel de patients traités*	25	28	30	33
Taux de CRYO (%)	30	30	30	30
IB annuel GHM2	74 566 €	82 023 €	90 225 €	99 248 €
AIB TOTALE	68 767 €	75 643 €	83 208 €	91 529 €

* augmentation du nombre total de patients/an estimée à 10%

- La cryoablation est **moins coûteuse** pour l'établissement que la RF du fait d'un prix négocié pour le ballon de CA et d'une durée d'intervention moindre.
- En appliquant les tarifs GHS 2011, la cryoablation **aurait été bénéficiaire** alors que la RF était légèrement déficitaire pour la sévérité 1. En appliquant les tarifs 2014 et sous-réserve que la structure de coût n'ait pas changé, la RF sévérité 1 deviendrait probablement bénéficiaire.
- Par conséquent, un développement de l'activité en cryoablation **devrait être bénéficiaire** (par une réduction des pertes ou augmentation des bénéfices) et ce, d'autant plus, avec un accroissement de l'activité globale sur cette indication (avec un taux de 30% d'éligibilité des patients à la cryoablation lié à la morphologie des veines pulmonaires et réintervention).

Conclusion :

L'ETS menée sur le ballon de CA dans le traitement de la FAP conclut à l'**intérêt du développement de son utilisation** dans cette indication au sein de l'établissement.

