

# LES ENDOPROTHESES PERIPHERIQUES ET LE CONTRAT DE BON USAGE AU CHU DE TOULOUSE

Rouve N. <sup>1</sup>, Bauriaud M. <sup>1</sup>, Rousseau H. <sup>2</sup>, Lafont J. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Pôle Pharmacie, UF AAG, CHU de Toulouse

<sup>2</sup> Pôle Imagerie Médicale, CHU de Rangueil, Toulouse

## INTRODUCTION

Les **endoprothèses périphériques** sont des **dispositifs médicaux implantables (DMI)**. Ce sont des dispositifs métalliques maillés et tubulaires destinés à s'appuyer sur les parois d'une artère afin de régulariser le diamètre et de rétablir les lumières internes des artères périphériques (artères rénales, artères des membres inférieurs et sous-clavières) d'un patient dans un but thérapeutique et de manière définitive.



Elles sont **inscrites à la Liste des Produits et Prestations (LPP)** et sont donc **remboursées en sus des prestations d'hospitalisation**, à un taux de 100%, **dans la mesure du respect des indications validées de la LPP** qui sont:

- **pour les lésions aortiques, iliaques ou fémorales**: les *dissections après dilatation*, les *resténoses*, les *dilatations insuffisantes après échec de dilatation par sonde à ballonnet*, les *occlusions non aiguës*, les *fistules artério-veineuses traumatiques*, les *traumatismes vasculaires*;
- **pour les lésions des artères rénales**: les *lésions ostiales athéromateuses* et les *dissections après angioplastie*.

Rappelons que le respect des référentiels de bon usage est un engagement souscrit par l'établissement, dans le cadre du Contrat de Bon Usage (CBU).

L'objectif de ce travail a consisté à **évaluer les pratiques de prescription et d'utilisation des endoprothèses périphériques dans le service d'Imagerie et de Radiologie du CHU de Rangueil**.

## METHODE

Nous avons analysé, au cours du dernier trimestre 2008 et du premier trimestre 2009 (soit sur une durée de 6 mois), les dossiers médicaux des patients pour lesquels une endoprothèse périphérique a été implantée.

Dans un premier temps, **nous avons recueilli**, de manière prospective, les **données relatives aux endoprothèses périphériques posées au cours de ces 6 mois dans ce service**. Ces données (*date de l'examen, identité du patient, antécédents médicaux du patients, nom du médecin ayant réalisé l'acte, indication pour laquelle l'endoprothèse a été posée, type(s) d'endoprothèse(s) posée(s): référence, numéro de lot et date de péremption*) ont été **extraites à partir du logiciel de traçabilité, XPIore, et renseignées sous forme d'un tableau Excel**.

En parallèle, nous avons **recupéré les comptes-rendus de radiologie ainsi que les courriers de sortie d'hospitalisation des patients**.

Nous nous sommes **limités aux poses d'endoprothèses périphériques pour le traitement de pathologies vasculaires périphériques touchant uniquement des artères rénales et des membres inférieurs**, excluant ainsi les dossiers avec des pathologies de l'aorte abdominale.

## RESULTATS

Sur cette période de 6 mois, **45 patients** dont 29 femmes et 16 hommes ont bénéficié de la **pose d'une ou plusieurs endoprothèses périphériques** pour le traitement d'une pathologie vasculaire périphérique. L'âge moyen des hommes concernés est de  $66 \pm 10$  ans et de  $61 \pm 15$  ans pour les femmes. Au total, **62 endoprothèses** ont été posées.

Parmi les 45 patients traités:

- **34 patients** présentaient une **sténose** des artères rénales et des membres inférieurs,
- **5 patients** souffraient d'**anévrismes** des artères des membres inférieurs,
- **3 patients** avaient des **occlusions** des artères des membres inférieurs,
- **2 patients** présentaient une **dissection** au niveau des artères rénales et des membres inférieurs,
- et **1 patient** souffrait d'un **traumatisme vasculaire** de l'artère iliaque interne.

La confrontation des indications recensées dans l'étude avec les indications validées de la LPP montre la répartition ci-dessous:

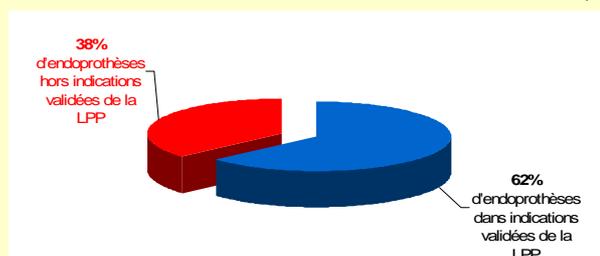


Figure 1: Répartition des indications ayant nécessitées la pose d'endoprothèses périphériques

## DISCUSSION

Ces situations hors référentiel sont non exceptionnelles et non argumentées dans les dossiers médicaux des patients, leur taux de remboursement pourrait donc être inférieur à 100%.

Cependant, la **commission technique d'EuroPharmat** et la **Société Française d'Imagerie Cardiaque et Vasculaire (SFICV)** ont élaboré, respectivement en 2005 et 2007, des **référentiels des indications hors LPP pratiquées quotidiennement en se basant sur des références scientifiques**. Ces référentiels permettent **l'argumentation de 22% des situations hors LPP** telles que:

- le *stenting direct des artères iliaques* (10% des indications hors référentiels),
- les *anévrismes iliaques* (8% des situations hors référentiels),
- le *stenting direct des sténoses de branches des artères rénales et fémorales* (2%),
- la *compression par dissection aortique étendue à l'artère rénale* (2%).

Par contre, **ces référentiels n'ont pas été validés par la Haute Autorité de Santé (HAS) à ce jour**.

## CONCLUSION

Ce travail a permis une **auto-évaluation des engagements souscrits dans le cadre du Contrat de Bon Usage, pour l'activité de radiologie interventionnelle au sein du service d'Imagerie et de Radiologie du CHU de Rangueil**. De cette auto-évaluation découle des axes d'amélioration tels que:  
- nécessité d'**argumentation du choix thérapeutique du médecin dans le dossier médical du patient pour toute indication hors LPP**,  
- nécessité d'un **travail d'EuroPharmat et de la SFICV en collaboration avec la HAS pour faire évoluer les référentiels en accord avec les indications pratiquées quotidiennement**.