

B. Leroy, H. Constant, G. Aulagner
Service de Pharmacie, Groupement Hospitalier Est, Lyon

INTRODUCTION

Les atteintes de l'aorte thoracique sont des pathologies qui engagent le pronostic vital. Le traitement chirurgical de référence est la pose d'une prothèse par chirurgie ouverte nécessitant une circulation extra-corporelle (CEC). Depuis les années 1990, une nouvelle technique moins invasive se développe : la pose d'endoprothèse vasculaire utilisant la voie d'abord fémorale.

Le but des Hospices civils de Lyon (HCL) est de mettre à disposition des médecins les techniques les plus performantes en limitant les surcoûts par rapport aux tarifs des GHS. Nous souhaitons proposer une comparaison entre les méthodes chirurgicales et une mise en concurrence technique et économique des différentes endoprothèses pour obtenir les meilleures conditions tarifaires.

COMPARAISON DE LA CHIRURGIE OUVERTE ET DE LA CHIRURGIE PAR VOIE ENDOVASCULAIRE

ANALYSE DE L'EFFICACITE

Nous avons sélectionné 5 études qui comparent les deux méthodes chirurgicales avec des groupes comparables.

	Survie $\geq$ 1 an	Durée de séjour en jours
Chirurgie ouverte	86,34 %	15,88
Voie endovasculaire	87,74 %	7,17

La voie endovasculaire permet une diminution du temps de séjour hospitalier avec une survie équivalente.

→ Les endoprothèses sont une véritable alternative à la chirurgie ouverte.

Application au prix de séjour aux HCL 1 433 € en chirurgie
- Chirurgie ouverte : 22 756,04 €
- Chirurgie par voie endovasculaire : 10 274,61 €

ANALYSE ECONOMIQUE

Aucune étude économique n'a été mise en place en France. Nous avons utilisé trois études médico-économiques étrangères afin d'estimer la différence entre les deux méthodes chirurgicales. Montants des prises en charge des pathologies aortiques :

	Chirurgie ouverte	Voie endovasculaire	Différence
G.J. Glade et al.	33 370 €	20 663 €	38 %
I. Schuster et al.	50 764 €	38 220 €	24,7 %
JC. George et al	8 725 €	5 299 €	29 %

→ En détail, la procédure par voie endovasculaire entraîne des frais moins élevés dus à des avantages cliniques à court terme : séjour hospitalier, temps d'intervention plus court et moins de complications post-opératoires. Mais la prise en charge par voie endovasculaire reste plus onéreuse en raison du prix des stents.

MISE EN CONCURRENCE AUX HCL

PREPARATION DE LA COMEDIMS :

- Sélection de 3 modèles d'endoprothèses semblables : ABS Bolton Medical, Medtronic et Gamda.
Exclusion de deux autres fournisseurs : Cook et Gore.

- Prix des endoprothèses : **entre 6 330 € et 13 890 € HT**
Prix du LPPR des Zenith® COOK : **5268 € HT**

- Consommation : sur 4 ans
Utilisation des Valiant® (Medtronic) et Relay plus® (ABS Bolton Medical)
→ **15 à 20 endoprothèses / an**

- GHS endoprothèses : selon les comorbidités : 1693-1701 soit **1 909,80 € à 10 687,49 €**
- GHS chirurgie ouverte : 1446-1449 : **10 861,38 à 30 212,45 €** et 16 946,93 à 36 297,99 € selon les comorbidités et la durée de séjour

RENCONTRE AVEC LES UTILISATEURS

Rencontre avec chirurgien :

- Il valide la nécessité de faire baisser les prix
- Pas de préférence dans le choix du ou des laboratoires
- Nouveau critère de sélection : mise en place de stock commun entre Lyon, Saint Etienne et Grenoble pour des dépannages
- Tous les utilisateurs ne connaissent pas toutes les endoprothèses du marché

DECISION DE LA COMEDIMS

Mise en place d'essais pendant un an :

- Achats de 5 endoprothèses de chaque laboratoire
- Formation d'une gamme complète couvrant l'ensemble des indications
- Décision au bout de un an sur le choix de 1 ou 2 laboratoires

CONCLUSION

L'utilisation de la voie endovasculaire est une réelle alternative à la chirurgie ouverte. Le problème est le coût élevé des endoprothèses. La mise en concurrence, qui mise en place en accord avec la COMEDIMS, permettra de faire baisser les prix et ainsi d'augmenter l'accès à cette technique.