

## CONTEXTE

La radiofréquence (RF) est réalisée depuis plusieurs années dans notre centre pour le traitement par ablation des fibrillations auriculaires complexes (FAC). De nouveaux cathéters diagnostiques ont été récemment développés par les fournisseurs permettant de cartographier de façon précise les cas plus critiques des tachycardies ventriculaires (TV). Une demande de référencement a été effectuée pour le cathéter diagnostique TV ABBOTT MEDICAL, dont le PUHT est supérieur au cathéter diagnostique utilisé de façon standard :

Systèmes de cartographie utilisés à l'HNFC	Cathéter diagnostique standard	Cathéter diagnostique TV	Caractéristiques	Surcoût TTC (TV vs standard)
Carto 3® JOHNSON & JOHNSON	Lasso®	Pentaray® 	20 électrodes sur 5 branches en étoile	420 €
EnSite Precision® ABBOTT MEDICAL	Reflexion Spiral®	Advisor® HD Grid 	16 électrodes sur 4 branches planes en « raquette »	1 230 €

## OBJECTIF

L'objectif de cette étude est de comparer la valorisation des séjours entre les patients traités pour FAC et ceux traités pour TV. La pathologie plus complexe des TV engendre-t-elle une valorisation supérieure permettant de couvrir le surcoût des nouveaux cathéters spécifiques Pentaray® ou Advisor HD Grid® ?

## METHODOLOGIE

### Etude monocentrique, rétrospective :

- Toutes les procédures d'ablation complexes sous RF
- Réalisées de **mai 2018 à février 2019**
- Cohortes extraites grâce au logiciel de traçabilité des DMI/DMS, suivis dans ce cas car coûteux

**Données recueillies :** cotations médicales, durée de séjour, GHM et valorisation GHS, niveau de sévérité

## RESULTATS

Les patients traités de mai 2018 à février 2019 sont classés en 2 cohortes selon le diagnostic principal codé :

74 procédures  
d'ablation complexes

59 FAC (80%)

15 TV (20%)

I481 – Fibrillation auriculaire persistante  
I480 – Fibrillation auriculaire paroxystique  
I456 – Syndrome de pré-excitation  
I482 – Fibrillation auriculaire chronique [permanente]  
I483 – Flutter auriculaire typique  
I489 – Fibrillation et flutter auriculaires, sans précision

I471 – Tachycardie supraventriculaire  
I472 – Tachycardie ventriculaire

## DONNEES PATIENTS

Données patients	Cohorte FAC n=59	Cohorte TV n=15
Sex ratio H/F	0,73	0,53
Age moyen	63 ans	64 ans
Mode de sortie	Domicile (100%)	Domicile (100%)
Nb de reprise sur la période étudiée	6	2

## DONNEES PMSI

	Cohorte FAC n=59	Cohorte TV n=15
Durée moyenne séjour	3,1 jours	3,0 jours
Niveau de sévérité ≥ niveau 2	10 %	13 %

Répartition des GHM et valorisation des séjours lors des ablations de FAC

GHM d'hospitalisation	n (%)	Recette moyenne perçue (TTC)
05K191 - Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire, <b>niveau 1</b>	52 (88 %)	7 121 €
05K192 - Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire, <b>niveau 2</b>	6 (10 %)	10 355 €
05K20T - Autres traitements de troubles du rythme par voie vasculaire, <b>très courte durée</b>	1 (2 %)	1 849 €
Tous GHM confondus	59 (100%)	7 356 € [1 849 € – 11 320 €]

Répartition des GHM et valorisation des séjours lors des ablations de TV

GHM d'hospitalisation	n (%)	Recette moyenne perçue (TTC)
05K191 - Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire, <b>niveau 1</b>	9 (60 %)	7 453 €
05K20T - Autres traitements de troubles du rythme par voie vasculaire, très courte durée	4 (27 %)	1 849 €
05K192 - Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire, <b>niveau 2</b>	1 (6,5 %)	10 113 €
05C182 - Autres interventions sur le système circulatoire, <b>niveau 2</b>	1 (6,5 %)	10 235 €
Tous GHM confondus	15 (100%)	6 321 € [1 849 € – 12 466 €]

## DISCUSSION

Contrairement aux attentes, les patients traités pour TV ne présentent ni critère de sévérité, ni cotations spécifiques, ni durée de séjour allongée entraînant une valorisation plus élevée des séjours par rapport aux patients traités pour FAC. La racine GHM retrouvée dans 92 % de notre cohorte est la même quelle que soit l'indication : 05K19 Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire. Le surcoût lié au cathéter diagnostique TV référencé (+ 420 €) n'est pas compensé. La demande de référencement pour le second modèle (+ 1 200 €), en cours, ne pourrait aboutir que si des pistes d'économie ou d'optimisation des cotations PMSI sont émises - *quid* des séjours ambulatoires notamment ? En effet, le coût en consommables reste élevé même avec un cathéter diagnostique standard (en moyenne, de l'ordre de 4 200 à 4 800 € TTC selon le système de cartographie utilisé).

## CONCLUSION

L'activité de TV ayant débuté depuis peu dans notre centre, seuls 15 séjours patients ont pu être comparés aux 59 FAC, constituant une limite à ces résultats. La localisation, peu accessible, de la zone à ablater lors des TV impose d'utiliser un cathéter spécifique, notamment pour une acquisition plus rapide de la cartographie car il s'agit de procédures longues. Néanmoins, leur coût élevé nous incite à proposer au Cardiologue de privilégier le système de cartographie le moins onéreux en consommables pour les cas de TV.