

C.Grézard¹, A.Capelle¹, I.Denis-Hallouard¹, P.Vercherin², N. Maillard³, O.Nuiry¹

¹ Unité des dispositifs médicaux stériles, ² Département d'information médicale, ³ Réanimation néphrologique et Transplantation rénale - CHU Saint-Etienne 42270 Saint-Priest-en-Jarez

INTRODUCTION

Les plasmaphérèses thérapeutiques (PT) regroupent diverses techniques telles que:

- **Echanges plasmatiques (EP)**
→ Technique **CONVENTIONNELLE**
- **Epurations plasmatiques sélectives par immunoabsorption (IA)**
→ Technique **INNOVANTE** et **ONÉREUSE**

Ces thérapies sont utilisées en réanimation néphrologique, dans de nombreuses indications.

Problématique

GHM « Aphérèse sanguines » (28Z16Z)
Actes spécifiques FEJFOOX

Financement à la « séance »
1 seul montant remboursement

En France, en 2017, **23** établissements de santé disposent de la technique d'IA; le CHU de Saint-Etienne (CHUSE) se positionne en **8^{ème}** position nationale pour cette activité.

OBJECTIFS

Evaluer le **coût réel de production** des EP/IA afin de dresser le **bilan économique de l'activité de PT** au CHUSE.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- **Type d'étude – population – périmètre**
 - Micro-costing
 - Rétrospective, unicentrique
 - Séance d'EP/IA, coût médicaux et non médicaux directs
- **Perspective:** hôpital
- **Période de l'étude:** 01/01/2015 – 31/12/2017
- **Horizon temporel:** séance de plasmaphérèse thérapeutique

Coût de production d'1 séance =
Ressources humaines (médicales et paramédicales)

- + Dispositifs médicaux stériles et équipements
- + Solutés de substitution (albumine humaine et plasma frais congelé)
- + Charges médico-techniques (biologie, imagerie, exploration fonctionnelle)
- + Charges de structure.

- **Analyse de sensibilité** sur les paramètres principaux (valeurs mini-maxi: 1^{er} et 3^{ème} quartiles pour les EP; nombre de réutilisations des colonnes d'IA pour les IA (1 à 20))

RÉSULTATS



- **109 patients** inclus
- **1 371 séances** de PT : **858 EP** (63%)
513 IA (37%)

Sexe ratio : 1
Age moyen :
48±16 ans

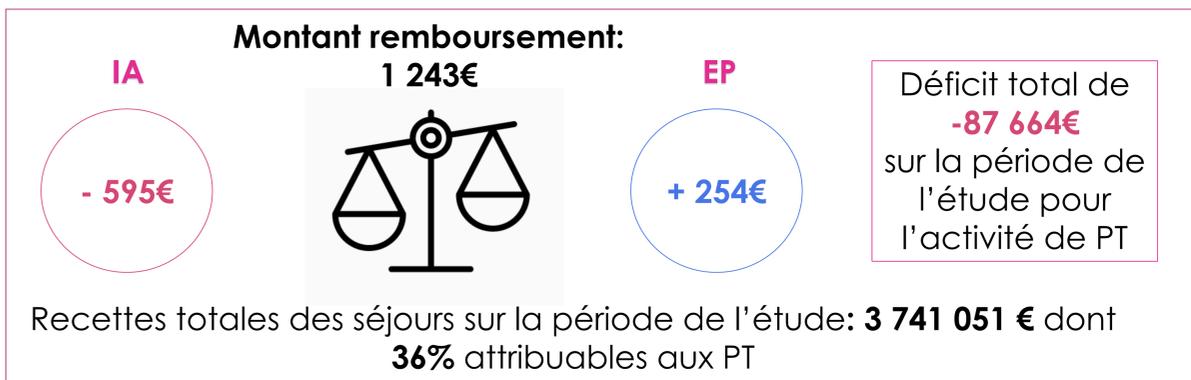
39 indications traitées:

- **62% pathologies auto-immunes** (MAT, PTT, SAPL, Guillain-Barré, Goddpasture...)
- **38% pathologies allo-immunes** (rejet de greffe aiguë/chronique, protocole de désensibilisation pré-transplantation...)

- Nombre moyen séances/patient: **11**
- Nombre de séjour moyen/patient: **3**
- Durée moyenne de séjour: **12 jours**

	IA	EP
Coût moyen (€ TTC)	1 838 ± 257 €	989 ± 546 €
Intervalle de confiance $\alpha=0,05$	[1 816 - 1 860]	[952 - 1 026]
Coût moyen pondéré	1 306 €	

➔ **Différence significative entre le coût d'1 séance d'EP/IA** (Kruskal Wallis; $\alpha=0,05$)



ANALYSE DE SENSIBILITE

IMMUNOADSORPTION

ECHANGE PLASMATIQUE

DMS
[-20;+10%]

DMS ±1%

Albumine ±15%

PFC [-40;+50%]

DISCUSSION/CONCLUSION

Les CHU sont un lieu de diffusion des technologies innovantes. L'IA est une **activité de recours** prometteuse, admise dans le traitement de pathologies en impasse thérapeutique toutefois des études cliniques et médico-économiques sont nécessaires pour asseoir leur légitimité et favoriser leur diffusion.

Les DMS, portant l'innovation pour les IA avec les colonnes d'IA réutilisables ex.Immunosorba®, **représentent 70% du coût d'une séance** et sont seules responsables de la fluctuation du coût (notion de bon usage).

Le remboursement attribué par l'assurance maladie pour l'IA apparaît inapproprié avec **un reste à charge** pour le CHU cependant, l'impact est jugé faible face à l'attractivité octroyée par la mise à disposition de la technique (cf.recettes totales). Le coût moyen pondéré permet une comparaison aux coûts des autres établissements pratiquant les PT (données ENCC 2018) et montre que **les coûts obtenus dans l'étude sont comparables** (coût moyen ENCC: 1 312€).

Enfin, dans le contexte économique actuel, **la contention des coûts est primordiale**, tout en garantissant l'accès à l'innovation. Cette garantie passe par la **définition du cadre d'utilisation des innovations au préalable avec les cliniciens.**