



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Mise au point

Curiethérapie : valorisation et aspects médico-économiques

Valorisation of brachytherapy and medico-economic considerations

P. Pommier^{a,*}, M. Morelle^b, F. Millet-Lagarde^c, D. Peiffert^d, F. Gomez^e, L. Perrier^b

^a Département de radiothérapie, centre Léon-Bérard, 28, rue Laënnec, 69373 Lyon cedex 08, France

^b Gate Lyon Saint-Étienne UMR CNRS 5824, université de Lyon, centre Léon-Bérard, 28, rue Laënnec, 69373 Lyon cedex 08, France

^c Unité de gestion, institut de cancérologie de Lorraine, 6, avenue de Bourgogne, 54511 Vandœuvre-lès-Nancy, France

^d Service universitaire de radiothérapie, institut de cancérologie de Lorraine, 6, avenue de Bourgogne, 54511 Vandœuvre-lès-Nancy, France

^e Unité d'information médicale, centre Léon-Bérard, 28, rue Laënnec, 69373 Lyon cedex 08, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 22 février 2013

Accepté le 27 février 2013

Mots clés :

Curiethérapie

Coût

Évaluation économique

Tarification

Keywords:

Brachytherapy

Cost

Health economics

Tariff

RÉSUMÉ

Les données de la littérature économique concernant la curiethérapie sont relativement pauvres et hétérogènes, avec peu d'études prospectives contrôlées, et une perspective le plus souvent limitée à celle du payeur (assurance maladie). De plus, ces observations et conclusions sont difficilement transposables en France. Les études médico-économiques prospectives conduites en France dans le cadre du programme de soutien aux thérapies innovantes et coûteuses (Stic) sous l'égide de l'institut national du cancer (Inca) sont donc particulièrement intéressantes. À l'exception de la curiethérapie de prostate par implants permanents de grains d'iode, la valorisation des actes de curiethérapie par l'assurance maladie en France ne prend pas en compte le degré de complexité et les coûts réels supportés par les établissements (i.e. pas de valorisation spécifique pour la dosimétrie et l'optimisation de la distribution de la dose sur imagerie tridimensionnelle et pour l'emploi de projecteurs de source pour la curiethérapie de débit pulsé).

© 2013 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Economic data in the literature for brachytherapy are still sparse and heterogeneous, with few controlled prospective studies and a perspective most often limited to those of the provider (health insurances). Moreover, these observation and conclusions are difficult to generalize in France. The prospective health economic studies performed in France in the framework of a national program to sustain innovative and costly therapies (STIC program) launched by the French cancer national institute are therefore of most importance. With the exception of prostate brachytherapy with permanent seeds, the valorisation of the brachytherapy activity by the French national health insurance does not take into account the degree of complexity and the real costs supported by health institutions (i.e. no specific valorisation for 3D image-based treatment planning and dose optimization and for the use of pulsed dose rate brachytherapy).

© 2013 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les progrès technologiques de ces 20 dernières années dans le domaine de la curiethérapie (dosimétrie optimisée sur l'imagerie tridimensionnelle ; projecteurs de sources) ont permis d'améliorer significativement la qualité des soins du patient, de développer en routine de nouvelles indications (i.e. adénocarcinome prostatique) et de proposer une radioprotection optimale du personnel soignant.

Ces évolutions/révolutions technologiques ont conduit – et conduisent encore – à des modifications profondes non seulement des procédures thérapeutiques mais aussi de l'offre de soins du fait de l'investissement nécessaire tant en ressources matérielles (i.e. nécessité de « rentabiliser » l'achat des projecteurs de source ; accès à l'imagerie tridimensionnelle, notamment l'IRM) qu'en ressources humaines (i.e. temps physicien et médecin pour la réalisation de la dosimétrie tridimensionnelle ; temps de formation).

La mise en place en France de ces nécessaires évolutions technologiques ne s'est toujours pas accompagnée d'une revalorisation financière des actes conduisant certaines structures hospitalières à arrêter tout ou partie de l'activité de curiethérapie (i.e. la

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pascal.pommier@lyon.unicancer.fr (P. Pommier).

curiethérapie de bas débit de dose) et/ou de se regrouper pour assurer une activité de curiethérapie optimale en termes de qualité des soins et d'efficacité économique [1].

Pour des raisons économiques mais aussi médicocientifiques (i.e. mise en « compétition » de la curiethérapie avec les techniques modernes de radiothérapie externe et absence de données d'études randomisées démontrant formellement sa supériorité), les indications de la curiethérapie se sont modifiées ces dernières années (i.e. très fort développement de la curiethérapie de prostate et recul majeur des curiethérapies des cancers ORL ; questionnements sur la place de la curiethérapie dans le cancer du sein) [1,2].

2. Programme de soutien aux thérapeutiques innovantes et coûteuse (Stic)

L'institut national du cancer finance depuis 2000 des études médico-économiques portant sur les innovations en cancérologie, permettant également de favoriser la mise en œuvre de ces innovations en France.

2.1. Curiethérapie prostatique exclusive par implants permanents d'iode 125 (Stic 2000)

La thématique de la curiethérapie de prostate exclusive (par implants permanents d'iode 125) été retenue lors du premier programme Stic en 2000, à une période où encore peu de centres en France avait débuté cette technique.

Il s'agissait d'une étude médico-économique prospective non randomisée entre curiethérapie (308 patients) et prostatectomie (127 patients). L'objectif était de comparer, d'une part, les coûts complets (incluant la période de traitement et les deux ans de suivi ultérieur), d'autre part, la toxicité et la qualité de vie [3]. Le point de vue était celui de l'hôpital pour la phase de traitement, avec une méthodologie de type *microcosting* et celui de la société pour la phase de suivi.

Les résultats en termes de coût moyens étaient équivalents entre la curiethérapie (8019 €) et la prostatectomie (8715 €), avec une qualité de vie similaire entre les deux groupes, avec des effets notamment urinaire et sexuels très différents (impuissance et incontinence après la chirurgie contre pollakiurie, dysurie et impériosités mictionnelles après la curiethérapie). Pour la curiethérapie, 64 % du coût était lié à l'achat des grains d'iode radioactifs, et près de 90 % de coûts étaient attribuables à la prise en charge initiale. L'hospitalisation et le suivi (de deux ans) représentaient respectivement 13 % et 3,5 % des coûts de la curiethérapie (contre respectivement 50 % et 11 % pour la prostatectomie).

Ce Stic a permis la création d'un groupe homogène de malades spécifique à la curiethérapie de prostate en 2006 (cf. infra).

2.2. Curiethérapie utérovaginale de débit pulsé avec dosimétrie tridimensionnelle (Stic 2004)

Cette étude a été conduite dans 21 centres français qui ont inclut 460 patientes (225 qui ont eu une curiethérapie de débit pulsé) [2]. L'objectif de l'évaluation économique était ici limité à la phase thérapeutique (toujours du point de vue de l'hôpital avec également une méthodologie de type *microcosting*) et était d'analyser le différentiel de coût induit par l'« innovation » [4]. L'étude comportait également un volet médical avec l'évaluation de la toxicité aiguë et tardive et du contrôle tumoral [5].

Le surcoût moyen de la curiethérapie de débit pulsé (définie par la réalisation d'une dosimétrie sur imagerie tridimensionnelle, une optimisation de la dose et l'utilisation d'un projecteur de source d'iridium 192) sur une curiethérapie « classique » (imagerie bidimensionnelle et utilisation de fils radioactifs) était de plus de 2100 €, correspondant essentiellement au coût du projecteur de

source (investissement et maintenance) et des sources radioactives (71 % du surcoût), mais aussi au temps additionnel du « personnel » (médecin et physicien) pour la réalisation de l'imagerie et de la dosimétrie optimisée (13 % du surcoût).

L'analyse de sensibilité a montré un effet majeur de l'activité du service sur les coûts (optimisation de l'utilisation du projecteur). Ainsi, une activité moyenne de 40 traitements effectués par an par projecteur de source de débit pulsé (versus une moyenne observée et prise en compte dans l'étude de 24 traitements), permettait de réduire de moitié le différentiel de coût entre curiethérapie de débit pulsé et classique.

2.3. Curiethérapie prostatique en association à une radiothérapie externe (Stic 2011)

Toujours dans le cadre du programme Stic, une évaluation médico-économique prospective et randomisée débutera en 2013 pour comparer la survie sans récurrence et le différentiel de coût de deux stratégies de radiothérapie exclusive pour les adénocarcinomes de pronostic intermédiaire : radiothérapie externe exclusive de 80 Gy en fractionnement classique, contre radiothérapie externe de 46 Gy, suivie d'une curiethérapie soit par implants de grains d'iode 125, soit à haut débit de dose.

3. Valorisation en France

Les données de la valorisation sont détaillées pour les établissements publics et les établissements privés d'intérêt collectif. Pour l'activité en clinique privée, il existe des tarifs de groupe homogène de séjours privés pour l'institution et les honoraires sont réglés aux praticiens selon les tarifs de la classification commune des actes médicaux (CCAM).

3.1. Curiethérapie prostatique exclusive par implants permanents d'iode 125

Le tarif de ce séjour (c'est-à-dire le remboursement par l'assurance maladie du séjour aux établissements publics et établissements privés d'intérêt collectif) était de 1685 €. Les grains d'iode étaient inscrits sur la liste des dispositifs médicaux remboursés en sus. Depuis le coût des grains d'iode a été réintégré dans les tarifs (en 2009) (Tableau 1). Le tarif actuel pour le niveau 1 (absence de complications) est de 5287,57 €, soit une valorisation très inférieure aux évaluations moyennes issues du Stic 2000 (8019 €) et de 16 % inférieure aux données issues de l'étude nationale des coûts à méthodologie commune (ENCC) de 2010 (6264 €) (Tableau 2).

3.2. Autres curiethérapies en hospitalisation

À l'inverse des séjours de curiethérapie de prostate, le séjour de curiethérapie de bas débit pulsé n'a pas de groupe homogène de malades spécifique. Il est confondu avec les séjours de curiethérapie à bas débit de dose dans la classification des groupes homogènes de malades.

La valorisation des séjours de curiethérapie bas débit de dose et de débit pulsé est à la hausse depuis 2009 et la création des niveaux de sévérité (Tableau 3). Les données issues de l'étude nationale des coûts en 2010 (2979 €) sont corrélées avec le tarif (3017,32 €) (Tableau 4), mais sont issues d'une moyenne prenant en compte des curiethérapies de niveau de complexité très différent (i.e. réalisation ou non d'une imagerie et d'une dosimétrie tridimensionnelle ; utilisation ou non d'un projecteur de source ; durée de l'hospitalisation). Le case mix de l'établissement va ainsi fortement influencer le résultat financier de cette activité.

Depuis la campagne budgétaire 2009, la curiethérapie de débit pulsé gynécologique est inscrite comme activité dite

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2118108>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2118108>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)