



Disponible en ligne sur  
**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



Article original

# Substitution théorique d'une aponévrotomie percutanée à l'aiguille à une aponévrectomie dans la maladie de Dupuytren localisée à un rayon : quel impact sur les coûts en résulterait ? ☆



Milka Maravic<sup>a,\*</sup>, Johann Beaudreuil<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Service de rhumatologie, hôpital Lariboisière, AP-HP, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

<sup>b</sup> Université Paris 7, 75010 Paris, France

## INFORMATION

### Historique de l'article :

Accepté le 22 janvier 2015

Disponible sur Internet le 15 décembre 2016

### Mots clés :

Maladie de Dupuytren  
 Hospitalisation  
 Aponévrectomie  
 Aponévrotomie à l'aiguille  
 Coûts

## RÉSUMÉ

**Objectif.** – Évaluer le bénéfice théorique qu'aurait le remplacement de l'aponévrectomie chirurgicale par une aponévrotomie percutanée à l'aiguille dans la maladie de Dupuytren.

**Méthodes.** – Une analyse du modèle a été réalisée avec une enquête nationale transversale dans les hôpitaux publics et privés français en 2012. Tous les séjours pour une aponévrectomie d'un rayon ont été « virtuellement » remplacés par 1, 2 ou 3 séances de soins ambulatoires pour une aponévrotomie percutanée à l'aiguille. Les coûts ont été basés sur le coût de l'hôpital (par groupe tarifaire lié à la maladie) et sur la classification commune des actes médicaux effectués en ambulatoire en 2013.

**Résultats.** – La maladie de Dupuytren représentait 18 707 hospitalisations (26 millions d'euros [2013 euros]) en France en 2012, 8534 hospitalisations pour une aponévrectomie d'un rayon (11,9 millions €). En remplaçant l'aponévrectomie chirurgicale par une aponévrotomie percutanée à l'aiguille dans la maladie de Dupuytren, 91 % à 97 % et 56 % à 59 % des coûts de traitement pourraient être épargnés en utilisant comme référence les hospitalisations pour aponévrectomie d'un rayon ou les coûts hospitaliers totaux, respectivement.

© 2016 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## 1. Introduction

Le traitement de la contracture en flexion dans la maladie de Dupuytren comprend la chirurgie percutanée et ouverte [1]. La chirurgie est réalisée pendant une hospitalisation. L'aponévrectomie, également appelé fasciectomie, est la technique chirurgicale à ciel ouvert la plus fréquemment utilisée [2–4]. L'aponévrotomie à l'aiguille est recommandée pour le traitement de la maladie de Dupuytren [5]. Le remplacement de la chirurgie ouverte par une aponévrotomie percutanée à l'aiguille dans un cadre ambulatoire a été proposé pour la maladie de Dupuytren peu avancée [6]. La moitié des patients subissant une chirurgie ouverte ont un rayon impliqué et environ 95 % ont contracturé en flexion ne dépassant pas 135°, ce qui correspond aux étapes Tubiana 1 à 3 [2,9], formes considérées comme peu avancées [6]. L'aponévrotomie percu-

tanée à l'aiguille a été couronnée de succès pour la maladie de Dupuytren avancée ou non avancée [6–8]. Une à 3 séances de soins ambulatoires sont nécessaires pour les cas impliquant un rayon et correspondant aux étapes Tubiana 1 à 3. Nous nous sommes demandé si le remplacement d'une aponévrectomie d'un rayon par une aponévrotomie percutanée à l'aiguille dans la maladie de Dupuytren pourrait réduire le nombre d'hospitalisations et donc les coûts de traitement. Nous avons utilisé la base de données nationale des hôpitaux français qui comprend des données sur les pratiques chirurgicales, à savoir les aponévrectomies et le traitement pour un ou plusieurs rayons [2]. Nous avons effectué une analyse de modèle pour évaluer l'impact de ce remplacement.

## 2. Méthodes

### 2.1. Protocole d'étude

Cette étude s'est basée sur une enquête nationale transversale réalisée en 2012 avec des critères de sélection prévus pour l'extraction de données.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2015.01.010>.

☆ Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* avec le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mmaravic2010@gmail.com](mailto:mmaravic2010@gmail.com) (M. Maravic).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rhum.2016.11.005>

1169-8330/© 2016 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## 2.2. Base de données nationale française

La base de données nationale des hôpitaux français comprend des informations administratives sur les patients telles que le sexe, l'âge et le type d'hôpital, ainsi que des renseignements médicaux, y compris le diagnostic et les procédures codées par la Classification internationale des maladies codes 10 (CIM-10) et la classification commune des actes médicaux. Selon la loi française, les hôpitaux doivent maintenir des bases de données complètes et précises pour recevoir des fonds.

## 2.3. Extraction des données

Nous avons utilisé les données de soins de courte durée pour l'année 2012 à partir de la base de données. Les critères de sélection pour les séjours à l'hôpital étaient un âge  $\geq 20$  ans, une maladie de Dupuytren avec un diagnostic de première intention, et des procédures codifiées comme aponévrectomie, aponévrotomie, arthrolyse, transplantation, amputation ou arthrodèse, permettant un traitement chirurgical de la maladie de Dupuytren [3]. Nous avons obtenu des données sur les hospitalisations publiques et privées : la durée des séjours hospitaliers et les séjours d'une journée, l'âge et le sexe des patients ainsi que le type de traitement chirurgical.

## 2.4. Modèle d'étude

Dans le modèle, tous les séjours pour aponévrectomie d'un seul rayon ont été « virtuellement » remplacés par une aponévrotomie percutanée à l'aiguille ambulatoire nécessitant 1, 2 ou 3 séances. Les frais d'hospitalisation étaient basés sur le tarif public selon les groupes homogènes de séjours 2013, en tenant compte de la durée d'hospitalisation ([www.atih.fr](http://www.atih.fr)). Les coûts des aponévrotomies percutanées à l'aiguille ont été obtenus à partir de la classification commune des actes médicaux ([http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/nomenclatures-et-codage/index\\_hainaut.php](http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/nomenclatures-et-codage/index_hainaut.php)). L'impact sur les coûts d'un remplacement de l'aponévrectomie d'un rayon par une aponévrotomie percutanée à l'aiguille était la différence entre le coût de l'hospitalisation pour aponévrectomie d'un rayon (près de 28 tarifs différents selon le DRG et la durée de l'hospitalisation, dont 93 % des 8534 séjours coûtaient 1351 €), et le coût de 1 à 3 séances de soins ambulatoires pour aponévrotomie percutanée à l'aiguille (42 € pour chaque session). L'estimation était réalisée de deux façons : en se référant soit aux coûts globaux pour l'hospitalisation relative à un rayon, soit les coûts globaux d'hospitalisation pour la maladie de Dupuytren. Comme la tarification hospitalière et la classification commune des actes médicaux dépendent de l'assurance maladie publique française, l'impact des coûts reflète les procédures de cette assurance publique.

## 2.5. Analyse statistique

Les données sont exprimées en nombre, en pourcentage et en moyenne (SD). L'analyse impliquait l'utilisation de R v2.9.0 (2009-04-17) pour Windows (Perspica Corp., Seattle, WA). La réduction du coût du remplacement d'une pratique par une autre était calculée en utilisant soit les coûts de l'aponévrectomie d'un rayon, soit les coûts totaux de la maladie de Dupuytren.

## 3. Résultats

Il y avait 18 707 hospitalisations pour la maladie de Dupuytren avec nos critères de sélection (Tableau 1). L'aponévrectomie était le traitement le plus fréquent lors d'une hospitalisation. Les

**Tableau 1**

Hospitalisations pour la maladie de Dupuytren en 2012 en France.

Caractéristiques des hospitalisations	
Hospitalisations pour la maladie de Dupuytren, no.	18 707
Un jour no. (%)	14 257 (76)
Durée des séjours de plus de 1 jour, nombre de jours, moyenne (DS)	1,6 (1,2)
Caractéristiques des patients à partir des données d'hospitalisation	
Hommes, no. (%)	15 138 (81)
Âge, moyenne (écart-type)	62,9 (10,8)
Traitement (à partir de données d'hospitalisation)	
Aponévrectomie, non. (%) <sup>a</sup>	16 587 (88,7)

Données extraites de la base de données nationale française par utilisation des codes de la Classification internationale des maladies - 10 et de la classification commune des actes médicaux français.

<sup>a</sup> Nombre de procédures codées comme aponévrectomie divisé par toutes les procédures liées au traitement de la maladie de Dupuytren.

**Tableau 2**

Nombre de procédures thérapeutiques pendant l'hospitalisation pour la maladie de Dupuytren en 2012 en France.

Aponévrectomie	
1 doigt	8534
$\geq 2$ doigts	8063
Aponévrotomie	
Approche percutanée	990
Approche ouverte	1367
Autre	
Arthrolyse	1123
Transplantation	434
Arthrodèse	47
Amputation	30
Association des procédures	
Aponévrectomie + arthrolyse	1096
Aponévrectomie + transplantation	422
Aponévrectomie + arthrodèse	34
Aponévrectomie + amputation	13

Données extraites de la base de données nationale française avec utilisation des codes de la Classification internationale des maladies et de la classification commune des actes médicaux français.

détails de la prise en charge thérapeutique apparaissent dans le Tableau 2. L'aponévrectomie de 1 ou plusieurs doigts était de même fréquence. Les coûts globaux d'hospitalisation étaient de 26 millions d'euros (26 037 550 € 2013).

Le modèle de coûts du remplacement d'une aponévrectomie d'un rayon par une aponévrotomie percutanée à l'aiguille apparaît dans le Tableau 3. Les coûts totaux d'hospitalisation pour une aponévrectomie d'un rayon étaient de 11,9 M €. Le coût pour une session de consultation externe pour aponévrotomie percutanée à l'aiguille était de 42 €. Au total, 91 % à 97 % des coûts seraient épargnés en fonction du nombre de séances d'aponévrotomie percutanée à l'aiguille pour un rayon par rapport à une aponévrectomie, pour une réduction des coûts d'hospitalisation totale de 56 % à 59 % pour le traitement d'un rayon de la maladie de Dupuytren.

## 4. Discussion

En remplaçant l'aponévrectomie, une procédure chirurgicale ouverte, par une aponévrotomie percutanée à l'aiguille d'un rayon dans la maladie de Dupuytren, 97 % ou même 91 % des coûts de traitement pourraient être épargnés, pour une réduction de 56 % à 59 % des coûts totaux d'hospitalisation pour cette maladie. L'aponévrotomie reste le traitement le plus pratiqué dans la maladie de Dupuytren [2–4].

Les alternatives sont l'aponévrotomie à l'aiguille et l'injection de collagénase, deux procédures percutanées [1]. L'aponévrectomie,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5670125>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5670125>

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