

Prise en charge des patients victimes d'un AVC ischémique admis en UNV en France et impact d'une optimisation de la thrombolyse sur les parcours de soins et les coûts associés

Laurent Dreyfus¹, Katell Le Lay¹, Didier Caumette¹, Stève Bénard², Lucile Marié², Jules Chassetuillier², Chérif Heroum³

¹Boehringer Ingelheim France, Paris, ²stève consultants, Oullins, ³CHU Montpellier, Montpellier, France

Introduction

Contexte L'accident vasculaire cérébral est la principale cause d'invalidité acquise chez les adultes. En France, son coût annuel a été estimé à 8,6 milliards d'euros en 2007¹. Les bénéfices de la thrombolyse ont été largement décrits dans la littérature² mais peu d'études évaluent son impact sur les parcours de soins et coût associés.

- Objectifs**
- ▶ Décrire la prise en charge actuelle et les coûts associés à 1 an des patients victimes d'un accident vasculaire cérébral ischémique (AVCi) et admis en unité neurovasculaire (UNV).
 - ▶ Evaluer l'impact d'une augmentation et d'une optimisation (réduction du délai d'administration) de la thrombolyse en UNV.

Méthodes

Structure du modèle Un modèle développé à partir des données du PMSI-MCO pour l'année 2016 a été utilisé. Il comprend deux composantes :

- La **phase aiguë** qui correspond à la prise en charge en MCO des patients atteints d'AVCi avec un passage/admis en UNV.
- La **phase post-aiguë** qui correspond à la prise en charge post-MCO à 1 an et repose sur les recommandations et avis d'experts.

Cinq parcours post-aigus ont été définis. L'impact de la prise en charge sur les parcours post-aigus a été modélisé à partir des données cliniques.

Perspective Les coûts ont été estimés dans une **perspective collective** pour les deux phases.

Scénarios

- Scénario 1 Augmentation de 5% du taux de patients thrombolysés ; **50%** thrombolysés entre 0 et 3h (versus 3h-4h30).
- Scénario 2 Augmentation de 5% du taux de patients thrombolysés ; **100%** thrombolysés entre 0 et 3h (versus 3h-4h30).

Résultats

Prise en charge de l'AVCi (Figure 1)

Parmi les 242 778 séjours pour AVC, **127 623 AVCi** ont été confirmés.

64% des AVCi (81 838) ont été **pris en charge dans une UNV**.

A la suite de l'hospitalisation en MCO :

- ▶ **57%** des patients sont rentrés à domicile
- ▶ **26%** ont été transférés en soins de suite et réadaptation (SSR)
- ▶ **2%** en SSR puis en établissement médico-social (EMS)
- ▶ **7%** en unité de soins longue durée (USLD)
- ▶ **9%** sont décédés durant leur séjour à l'hôpital.

Le coût total à 1 an est de **1,52 milliards d'euros**, soit un coût moyen de 18 570 euros par patient. 65% des coûts sont imputables à la phase post-aiguë.

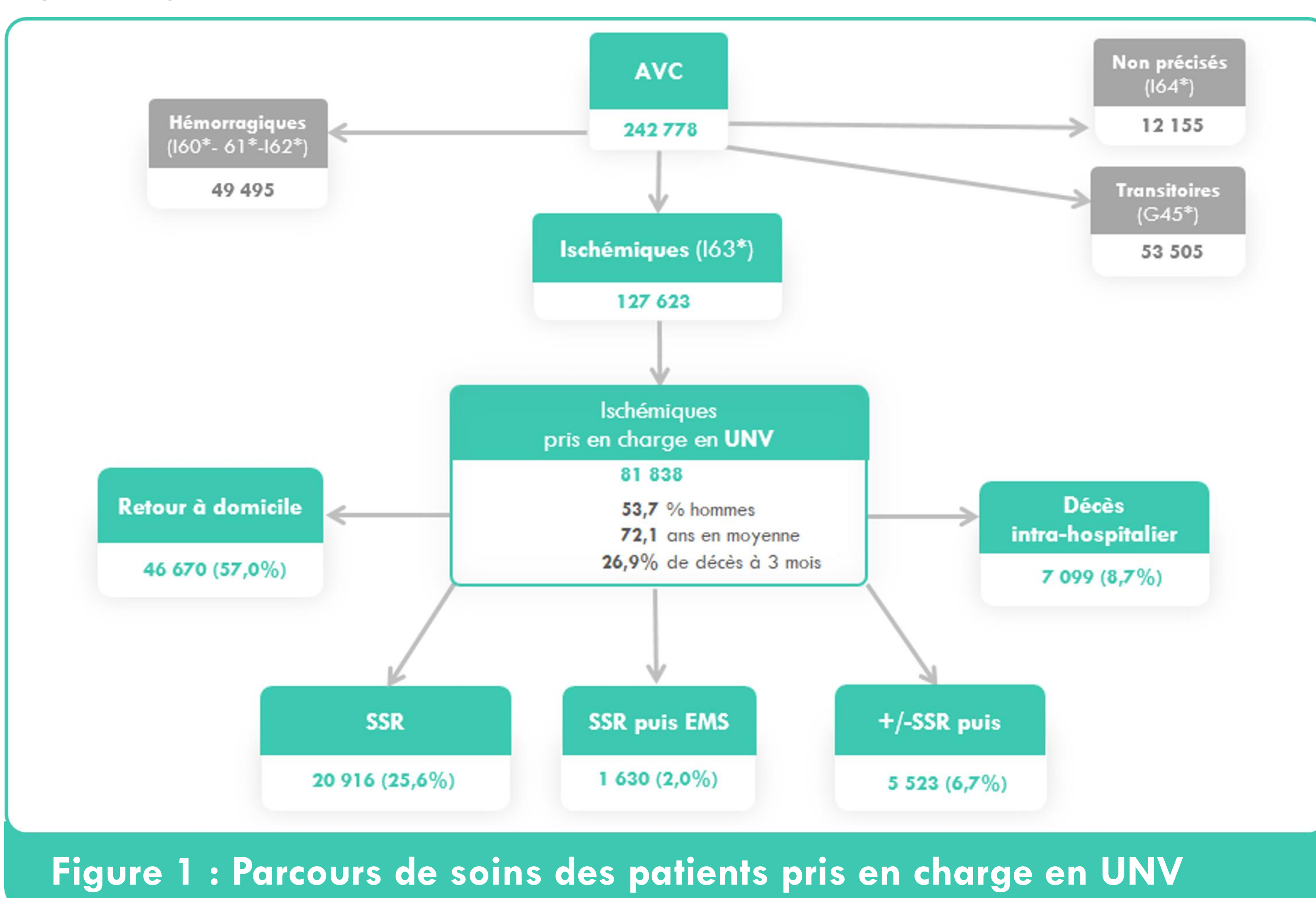


Figure 1 : Parcours de soins des patients pris en charge en UNV

Impact de la thrombolyse

	Situation actuelle	Scénario 2	Δ Différentiel	Coût par patient additionnel thrombolysé
Retour à domicile	325 240 814 €	327 522 113 €	2 281 299 €	558 €
Phase aiguë	242 197 914 €	243 896 735 €	1 698 821 €	415 €
Phase post-aiguë	83 042 900 €	83 625 378 €	582 478 €	142 €
SSR	719 564 333 €	709 203 659 €	-10 360 674 €	-2 532 €
Phase aiguë	163 710 846 €	161 353 649 €	-2 357 197 €	-576 €
Phase post-aiguë	555 853 488 €	547 850 010 €	-8 003 477 €	-1 956 €
SSR puis EMS	102 220 406 €	100 577 936 €	-1 642 471 €	-401 €
Phase aiguë	12 756 689 €	12 551 716 €	-204 974 €	-50 €
Phase post-aiguë	89 463 717 €	88 026 220 €	-1 437 497 €	-351 €
USLD	297 582 781 €	295 377 991 €	-2 204 790 €	-539 €
Phase aiguë	44 107 433 €	43 780 641 €	-326 792 €	-80 €
Phase post-aiguë	253 475 348 €	251 597 350 €	-1 877 998 €	-459 €
Décès intra-hospitalier	75 114 660 €	75 547 625 €	432 965 €	106 €
Phase aiguë	75 114 660 €	75 547 625 €	432 965 €	106 €
Phase post-aiguë	0 €	0 €	0 €	0 €
Total	1 519 722 995 €	1 508 229 324 €	-11 493 671 €	-2 809 €
Phase aiguë	537 887 542 €	537 130 365 €	-757 177 €	-185 €
Phase post-aiguë	981 835 453 €	971 098 959 €	-10 736 494 €	-2 624 €

Tableau 1 : Résultats économiques pour le scénario 2

Scénario 1 :

- ▶ 223 patients supplémentaires rentrent directement à leur domicile au lieu d'aller en SSR ou en USLD.
- ▶ Une économie de **1 403 euros** par patient additionnel thrombolysé est générée à 1 an soit **5 740 345 euros** pour l'ensemble des AVCi pris en charge en UNV en France.

Scénario 2 (Tableau 1) :

- ▶ 327 patients rentrent directement à leur domicile.
- ▶ L'économie générée est plus que doublée : **2 809 euros** par patient additionnel thrombolysé à 1 an soit **11 493 671 euros** pour l'ensemble des AVCi pris en charge en UNV en France.

Conclusion

Cette étude confirme le lourd fardeau de l'AVC ischémique en France. L'optimisation de la thrombolyse permet d'améliorer le parcours de soins des patients et de diminuer les coûts associés à 1 an en augmentant la proportion de patients rentrant à domicile.

Références

- Gouépo et al. Étude économique sur la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux. Dans « La prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en France : Rapport à Madame la Ministre de la Santé et des Sports ». Juin 2009, ISRN SAN-DHOS/RE-09-2-FR. Annexe 15.
- Wardlaw et al. Médicaments thrombolytiques pour le traitement de l'AVC ischémique aux premiers stades. Cochrane Database Syst. Rev. 2014, CD000213.

18 Septembre 2020