

Contexte/Objectifs :

L'implantation de bioprothèses valvulaires aortiques par voie transcutanée (TAVI) est une alternative à la chirurgie dans le traitement des sténoses aortiques sévères symptomatiques, chez les patients non candidats à la chirurgie et dont l'espérance de vie reste supérieure à un an. L'inscription de ces TAVI sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) ainsi que sur la liste des produits et prestations pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation conditionne leur remboursement au respect d'un ensemble de critères. Afin de s'assurer, au sein de notre région, du respect des conditions imposées par la LPPR, une analyse a été conduite sur les implantations réalisées au cours du 1^{er} semestre 2013.

Matériel et méthodes :

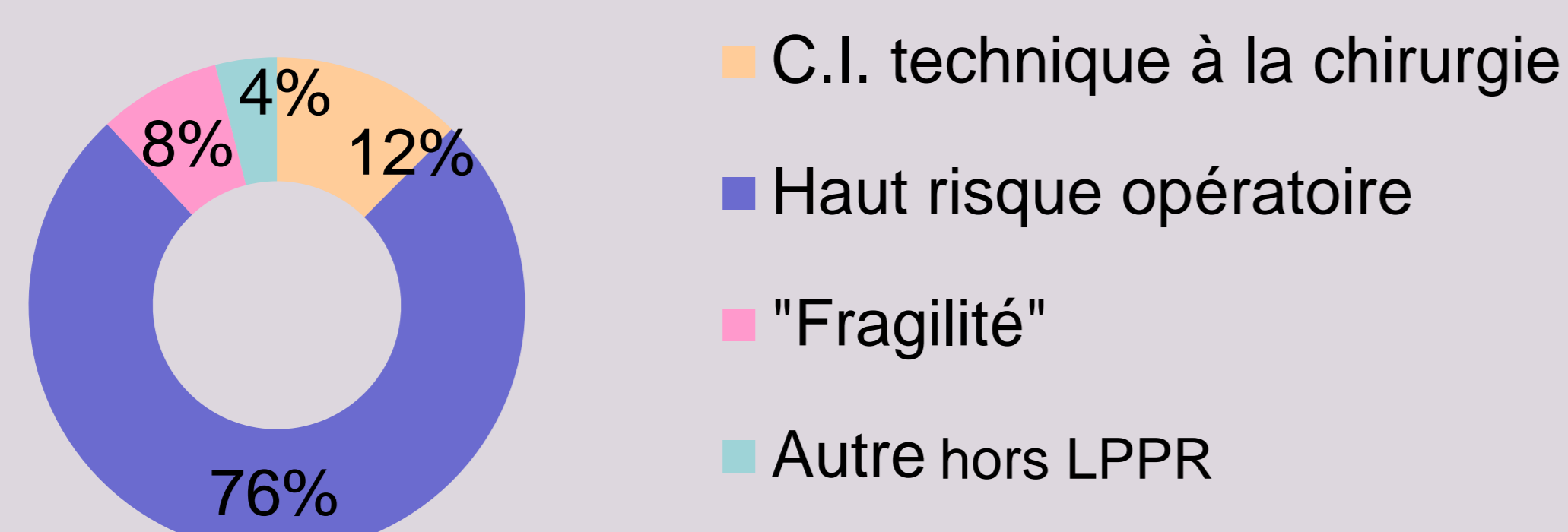
En région Ile-de-France (IdF), les poses de TAVI sont réalisées dans 10 sites hospitaliers différents dont la typologie est la suivante : quatre sites au sein du centre hospitalo-universitaire (CHU), deux établissements privés à but non lucratif (ESPIC) et quatre établissements privés. Les données portant sur la période du 01/01/2013 au 30/06/2013 ont été transmises par les établissements de santé : elles sont issues pour cinq sites du registre national France TAVI et pour deux sites d'extractions à partir des logiciels métier.

Résultats / Discussion :

1. Description de la population traitée :

Le taux de réponse a été de 70 % (7 sites sur 10 ont transmis leurs données) : 323 TAVI ont été implantés chez 312 patients au cours de la période étudiée (3 % des patients ont reçu plus d'un TAVI).

- **Age médian des patients: 84 ans [42 – 95]**
- **Espérance de vie > 1 an : 88 %**
- **Indications de pose de TAVI :**



3. Utilisation hors indications LPPR :

Indications non conformes à la LPPR (4%)	Refus de la chirurgie (n = 5)
	Procédure type « valve-in-valve » (n = 4)
	Dégénérescence valvulaire tricuspide (n = 1)
	Autre (n = 2)
Espérance de vie (EdV)	12 % de patients avec une EdV < 1 an (n = 38)
Symptomatologie des patients	3 % de patients asymptomatiques (n = 10)

2. Résultats :

- **Voies d'abord utilisées:**
 - voie iléo-fémorale (77 % des patients),
 - voie transaortique (13 % des patients),
 - voie sous-clavière (6 % des patients),
 - voie transapicale (1,5 % des patients),
 - autre voie (2,5 % des patients).
- **Réunions multidisciplinaires (RMD) :**
 - 76 % décisions d'implantation multidisciplinaires,
 - 53 % rassemblant tous les professionnels requis,
 - 62 % de comptes-rendus annexés au dossier du patient.
- **Scores de risque opératoire :** estiment la mortalité opératoire (à 30 jours) après chirurgie cardiaque :
 - **Euroscore Logistique** (score unique pour tous les types de chirurgie cardiaque, s'il est ≥ 20 le patient est considéré à haut risque) : 20,3 [1,2 – 78] (N = 291 patients).
 - **Score STS** (score avec modèles spécifiques pour les différents types de chirurgie cardiaque, s'il est ≥ 10 le patient est considéré à haut risque) : 10,2 [1,2 – 50] (N = 137 patients).

4. Discussion :

- Sur les 10 sites franciliens autorisés, tous ne renseignent pas le registre France TAVI : les bases de données recueillies ne sont donc pas toutes homogènes.
- Le traitement et l'exploitation sont ainsi rendus complexes, notamment au regard des attentes de la HAS (CNEDiMTS) dans le cadre de la réévaluation prochaine des TAVI.
- La voie **transaortique** (2^{ème} voie d'abord la plus utilisée en IdF) n'est pas mentionnée dans les « Conditions de prescription et d'utilisation pour la prise en charge » (arrêtés d'inscription des TAVI) : cette voie d'abord doit faire l'objet d'une évaluation.
- Un travail régional doit être entrepris, en lien avec les professionnels concernés, afin de rendre systématique la tenue d'une RMD de composition conforme pour tous les patients, avec traçabilité dans le dossier patient.

Conclusion

L'analyse réalisée atteste que, en région Ile-de-France, les implantations de TAVI sont globalement réalisées dans le respect des exigences de la LPPR. Néanmoins, un certain nombre de situations hors-LPPR sont observées : un échange avec les professionnels doit être prochainement réalisé. Enfin, cette analyse ne portant que sur un semestre, elle gagnerait à être poursuivie sur l'ensemble des implantations réalisées durant l'année 2013.