

AFA
ASSOCIATION
FRANCAISE POUR L'
APPAREILLAGE

Agrément formation n° 11752965575

ANPAN

Association Médicale de
Perfectionnement en Appareillage
Nationale

Agrément formation n° 41.54.01934.54
N° siret 392 813 507 00028
Code APE 8559A - Association loi 1901



JOURNEES DE PERFECTIONNEMENT
EN APPAREILLAGE
BORDEAUX
28 ET 29 MAI 2015

EVALUATION DES COUTS DE L'APPAREILLAGE DE MEMBRE INFERIEUR

Un amputé :

Quel coût pour l'Assurance Maladie ?

Le prix de la prothèse est – il le facteur prépondérant du coût ?

Docteur Louis Philippe COUTIER
Médecin conseil au Régime Social des Indépendants

Objectif de l'étude

En 2013, une étude menée par l' Institut Universitaire de Réadaptation (Clémenceau) de Strasbourg estimait à 6700 le nombre d'amputés par an en France.

Sur ce nombre, seule la moitié de ces amputations était suivie d'appareillage. Il est de coutume de penser que l'appareillage constitue la part la plus onéreuse dans la prise en charge de cette population.

En 2014, nous avons recherché à analyser la population des patients amputés à travers les dépenses remboursées par l'assurance maladie afin d'estimer le coût moyen par amputé et la part correspondante à l'appareillage afin de savoir si celui ci était prépondérant ou pas.

Les données recueillies ont été extraites par requêtes sur le Système d'information SNIIRAM rassemblant l'ensemble des prestations remboursées aux assurés sociaux de France tous régimes confondus.

Matériel et méthode : Population étudiée

- Recherche de la population d'assurés amputés sur la période du 01/01/2011 au 31/12/2011.
- Sélection des patients à travers le type d'hospitalisation grâce au Groupe homogène de séjour (GHS).

Les GHS retenus correspondent aux séjours suivants :

- « amputations du membre inférieur, sauf des orteils, pour troubles circulatoires »
- « amputations pour affections de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif ».

Nous n'avons retenu par principe que les amputés vasculaires du membre inférieur et les amputés traumatiques tous membres (à l'exclusion des amputations d'orteils).

Matériel et méthode : Population exclue

- **Séjours :**
 - pour « amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou orteils », (fréquence élevée et très faible occurrence d'appareillage des amputations d'orteil d'origine vasculaire).
 - les dépenses d'hospitalisation autres que le séjour d'amputation. (Leur rattachement à cette étiologie étant incertaine).
- **Patients :**
 - décédés au cours de l'hospitalisation
 - ne présentant sur cette période qu'un séjour d'une durée inférieure ou égal à 5 jours (correspondant à la borne basse des GHS retenus),
 - n'ayant présenté aucune dépense au remboursement dans les deux ans qui ont suivi le séjour d'hospitalisation.

Matériel et méthode : dépenses étudiées

Soins remboursés sur les 2 années consécutives à leur date d'hospitalisation :

– Hospitalisations pour les GHS retenus (sur l'année 2011),

Il est à noter que nous ne disposons pas dans les bases de l'Assurance Maladie des remboursements des soins de type SSR, ceux-ci n'étant pas encore soumis à la T2A.

– Dépenses de la LPPR, en différenciant

prothèses,

fauteuils roulants,

et le reste de la LPP (chaussures orthopédiques, orthèses, etc...)

– Actes techniques (CCAM)

en rapport avec les actes d'imagerie

autres que les actes d'imagerie

– Soins infirmiers,

– Soins de kinésithérapie,

– Transports sanitaires,

– Pharmacie,

– Biologie.

Population cible

Population initiale

4 569 assurés hospitalisés avec un GHS pour amputation d'origine vasculaire du membre inférieure ou traumatique ayant fait l'objet d'un remboursement sur l'année 2011 :

- ▶ Les hospitalisations pour les GHS retenus sur l'année 2011 (hors SSR) ;
- ▶ Les prestations ambulatoires suivantes sur la période de deux années postérieures à l'hospitalisation.

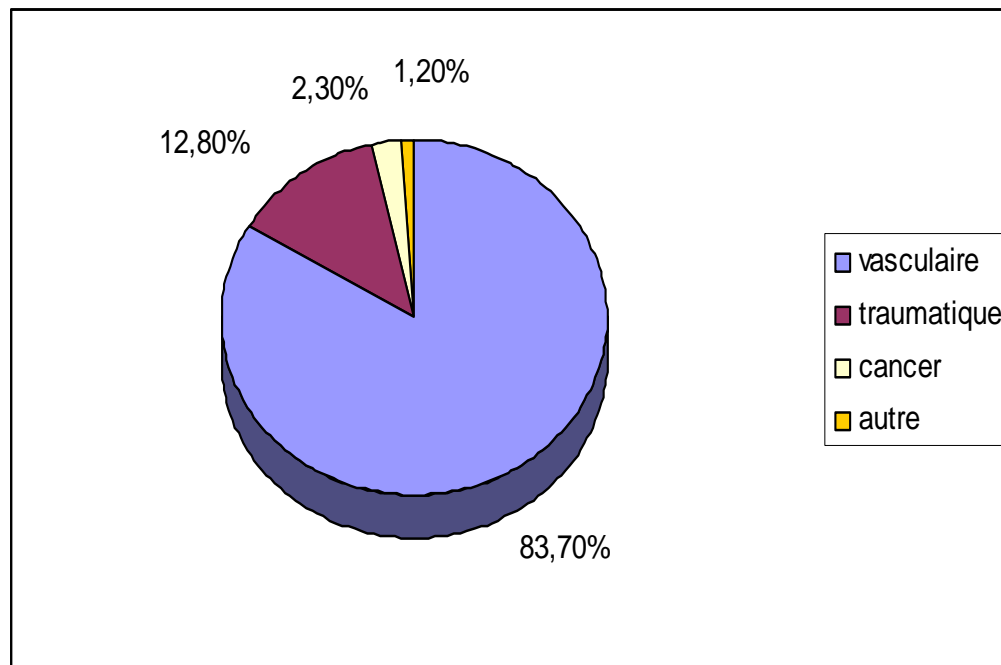


Figure 1 : Répartition des séjours hospitaliers post amputation en 2011

Répartition selon le motif médical de l'amputation

L'étude a montré la répartition suivante :

3 824 patients hospitalisés pour amputations en rapport avec une cause vasculaire soit 83.7 % des patients.

745 patients hospitalisés pour amputations en rapport avec une autre cause soit 16.3 % des patients :

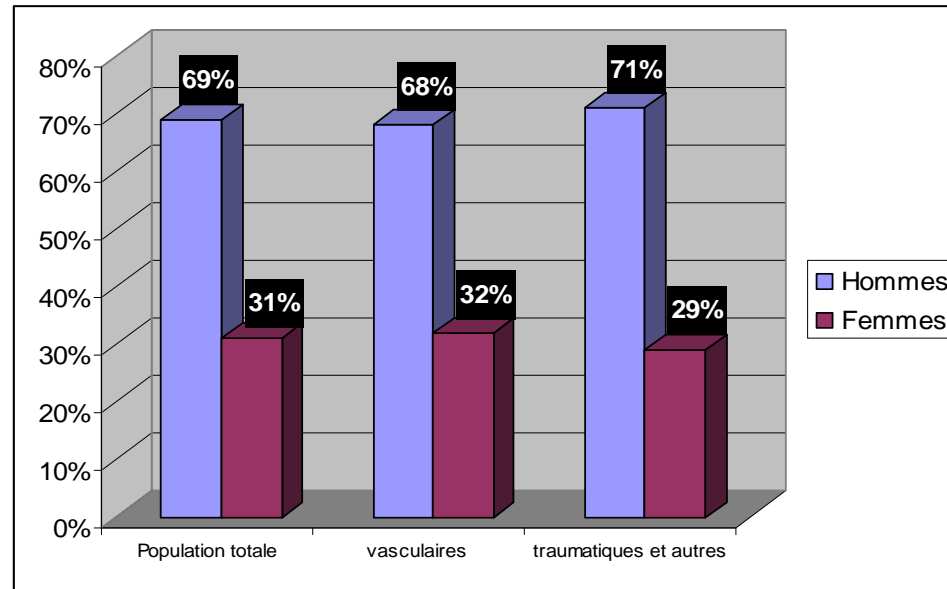
Parmi les autres causes on a pu différencier :

les causes traumatiques pour 583 patients soit 12.8 %

Les cancers pour 107 patients soit 2.3 %

Les autres causes non clairement identifiées (infectieuses, anomalies congénitales....) pour 55 patients soit 1.2 %.

Répartition selon le sexe



Il n'existe pas de différence majeure de répartition selon les différentes causes d'amputation et l'on observe que les 2/3 des amputés sont de sexe masculin.

Figure 2 : Répartition selon le sexe des patients

Répartition selon l'âge

Moyenne d'âge des patients :
-Ensemble de la population : 72 ans.

- Amputations :
d'origine vasculaires : 75 ans
d'origine traumatiques : 52 ans
d'origine cancéreuses : 60 ans.

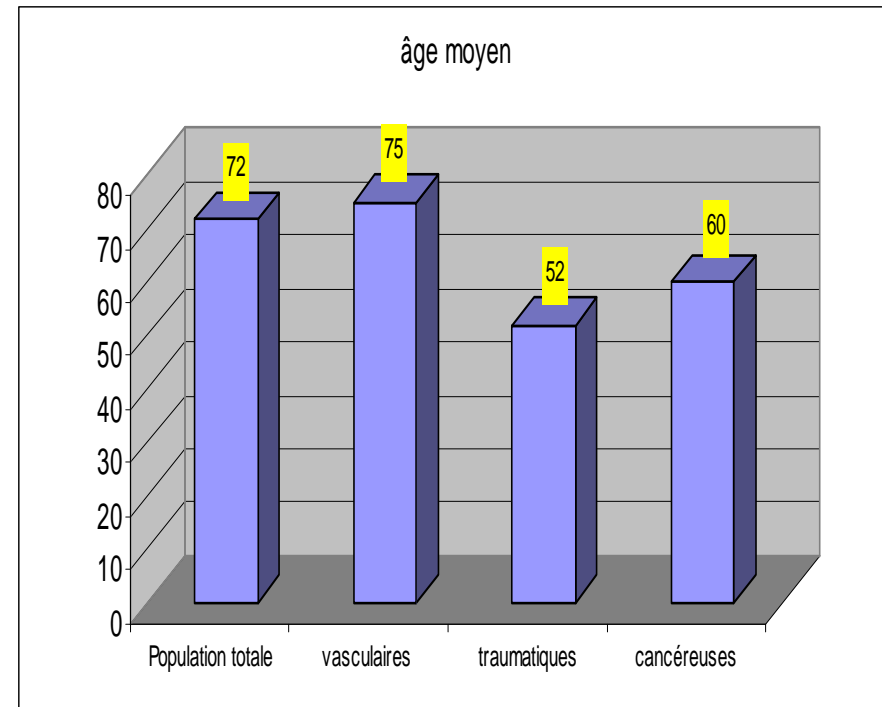


Figure 3 : Répartition selon l'âge des patients

Répartition selon la région

Disparités régionales.

DOM : cela peut s'expliquer par prévalence d'HTA et de diabète plus élevée qu'en Métropole.

Corse : il est probable qu'une partie des actes ne soient pas réalisés sur place.

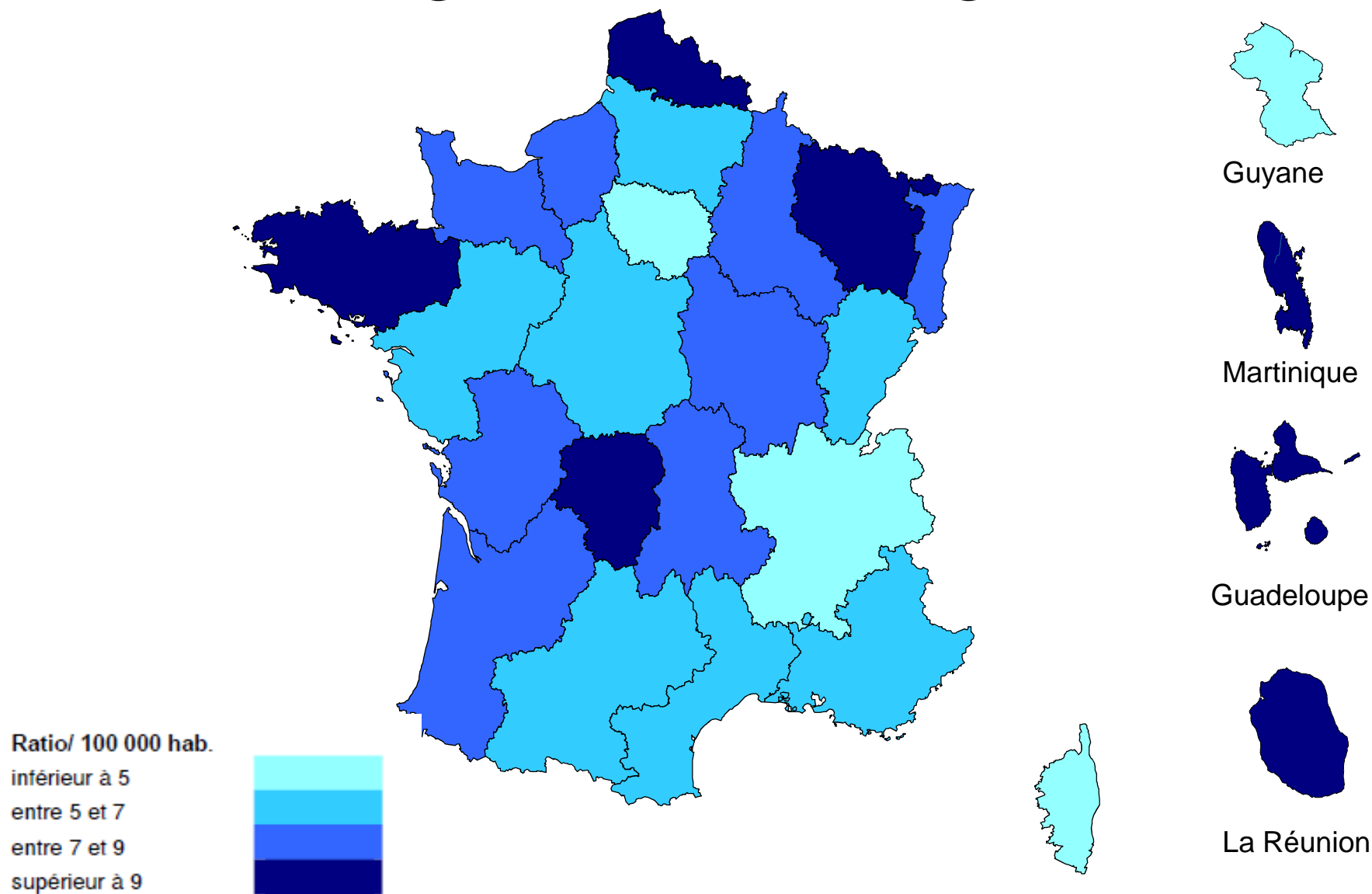
Ile de France et la région Rhône-Alpes : les chiffres moins élevés que la moyenne sont sans doute en rapport avec une population plus jeune.

D'une manière générale, cette répartition semble dépendante du facteur âge de la population.

Par exemple selon les données INSEE de 2013, seul 8% de la population a plus de 60 ans en Guyane (26% de moyenne en France).

Régions	Nombre d'amputés	Nombre d'habitants	Incidence pour 100 000 habitants	RANG
GUADELOUPE	83	404635	20,5	1
MARTINIQUE	63	392291	16,1	2
LIMOUSIN	84	741072	11,3	3
LA REUNION	81	828581	9,8	4
NORD PAS-DE-CALAIS	392	4042015	9,7	5
BRETAGNE	305	3217767	9,5	6
LORRAINE	213	2350657	9,1	7
CHAMPAGNE-ARDENNE	119	1336053	8,9	8
AQUITAINE	286	3254233	8,8	9
ALSACE	161	1852325	8,7	10
BOURGOGNE	132	1642734	8,0	11
POITOU-CHARENTES	140	1777773	7,9	12
AUVERGNE	105	1350682	7,8	13
HAUTE-NORMANDIE	139	1839393	7,6	14
BASSE-NORMANDIE	106	1475684	7,2	15
LANGUEDOC-ROUSSILLON	186	2670046	7,0	16
PAYS DE LOIRE	242	3601113	6,7	17
CENTRE	171	2556835	6,7	18
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	321	4916069	6,5	19
PICARDIE	123	1918155	6,4	20
FRANCHE-COMTE	64	1173440	5,5	21
MIDI-PYRENEES	157	2903420	5,4	22
RHONE-ALPES	301	6283541	4,8	23
ILE DE FRANCE	544	11852851	4,6	24
CORSE	12	314486	3,8	25
GUYANE	8	237549	3,4	26
Total	(*) 4569	64933400	7,0	

Cartographie des régions



Population étudiée

Cette durée moyenne est à comparer à la durée moyenne de séjour toutes hospitalisations confondues qui était de 5.7 jours pour 2011.

La durée prolongée de ces séjours peut s'expliquer par la lourdeur de la prise en charge en post amputation, la survenue de complications, le mauvais état général des patients notamment artéritiques.

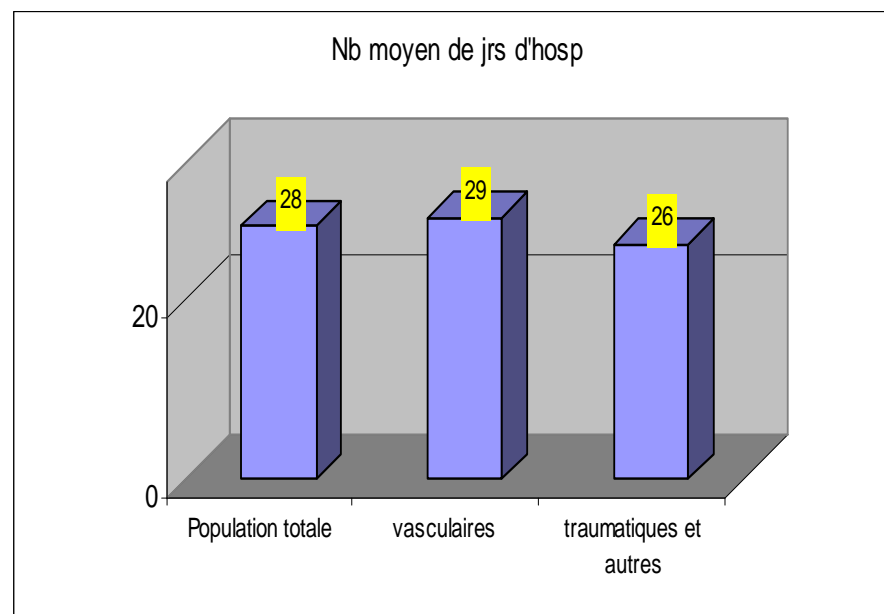


Figure 5 : Durée moyenne des séjours d'hospitalisation

Population scindée en 2 parties

Sur la population cible de **4 569** patients, il n'a été observé aucune consommation ambulatoire en dehors de l'hospitalisation pour 384 individus.

Nous avons donc exclu dans un second temps ces 384 patients de l'étude pour ne retenir que **4 185** patients.

Pour 2 526 patients (60% des patients), hospitalisés avec un GHS d'amputation, l'hospitalisation n'a pas été suivie d'appareillage.

Nous avons donc décidé d'étudier de façon indépendante deux types de population (pop.1 : 4 185 amputés appareillés ou non et pop.2 : 1659 patients appareillés uniquement).

La population des **1 659** patients cible les patients primo amputés ayant bénéficié d'une prothèse dans les deux années consécutives à leur hospitalisation.

1^{ère} population (4 185 patients retenus)

Dans cette 1^{ère} population :

on constate un coût moyen par assuré de 51 445 euros,

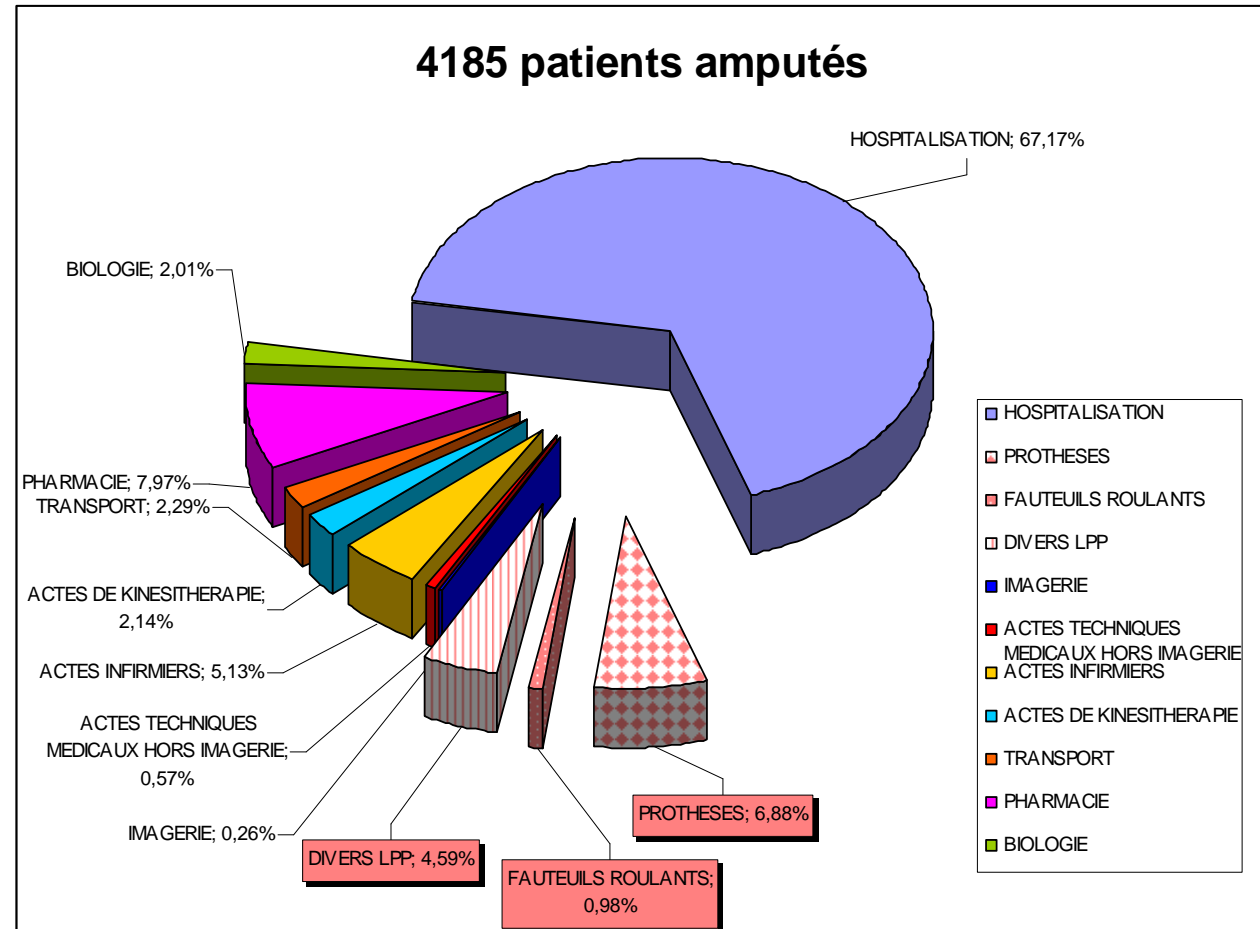


Figure 6 : Récapitulatif des postes de soins concernés avec le détail de la LPP

Tableau 2 : Récapitulatif des postes de soins concernés

POSTE DE SOINS	Montant global/poste		Montant moyen / patient
	en euros	en pourcentage	
HOSPITALISATION	144 616 635 €	67,17%	34 556 €
LPP	26 813 138 €	12,45%	6 407 €
IMAGERIE	550 815 €	0,26%	132 €
ACTES TECHNIQUES MEDICAUX HORS IMAGERIE	1 237 805 €	0,57%	296 €
ACTES INFIRMIERS	11 046 246 €	5,13%	2 639 €
ACTES DE KINESITHERAPIE	4 613 343 €	2,14%	1 102 €
TRANSPORT	4 927 221 €	2,29%	1 177 €
PHARMACIE	17 163 286 €	7,97%	4 101 €
BIOLOGIE	4 329 736 €	2,01%	1 035 €
TOTAL	215 298 225 €	100,00%	51 445 €

Tableau 3 : Description du poste « LPP »

POSTE DE SOINS	Montant global/poste		Montant moyen / patient
	en euros	en pourcentage	
PROTHESES	14 816 250 €	6,88%	3 540 €
FAUTEUILS ROULANTS	2 115 703 €	0,98%	506 €
DIVERS LPP	9 881 185 €	4,59%	2 361 €
TOTAL APPAREILLAGE	26 813 138 €	12,45%	6 407 €

- le 1er poste de dépenses est l'hospitalisation (plus de 67% des dépenses) soit un montant moyen de 34 556 euros par patient
- 2^{ème} poste le plus coûteux est le poste LPP si on le prend dans son ensemble (12.45% soit 6 407€ par patients) ou bien la pharmacie (7.97% soit 4 101€ par patient), si l'on sépare les différents postes de la LPP.

La part de la prothèse dans cette première population est de 6.88%, soit un montant moyen de 3 540 euros par patient.

Tableau 4 : Part du poste hospitalier dans la dépense totale selon le type d'établissement

POSTE DE SOINS	Montant global/poste		Montant moyen par patient
	en euros	en pourcentage	
HOSPITALISATION PRIVEE	11 664 265 €	5%	34 556 €
HOSPITALISATION PUBLIQUE	132 952 370 €	62%	
TOTAL HOSPITALISATION	144 616 635 €	67%	

Tableau 5 : Ventilation du poste « hospitalisation »

SEJOURS HOSPITALIERS	REPARTITION DES MONTANTS		REPARTITION DES PATIENTS		ESTIMATION DU COUT MOYEN PAR PATIENT
PRIVE	11 664 265 €	8%	1281	30,61%	9 106 €
PUBLIC	132 952 370 €	92%	2904	69,39%	45 782 €
TOTAL HOSPITALISATION	144 616 635 €		4185		

Concernant les hospitalisations on constate que presque un tiers des patients (30.61%) ont été hospitalisés dans le privé alors qu'en revanche le coût de la part d'hospitalisation dans le privé ne représente que 8 % du montant total de l'hospitalisation. Ce résultat s'explique sans doute par le fait :

- que les GHS dans le privé sont moins bien valorisés que dans le public
- que les structures privées ont accueilli des patients moins lourds et donc moins coûteux que dans le public (voir tableau 6).

2^{ème} population (1659 patients retenus)

Dans cette 2^{ème} population ciblée, on constate un coût moyen par assuré de 61 519 euros (+20% en moyenne par patient par rapport à la première population).

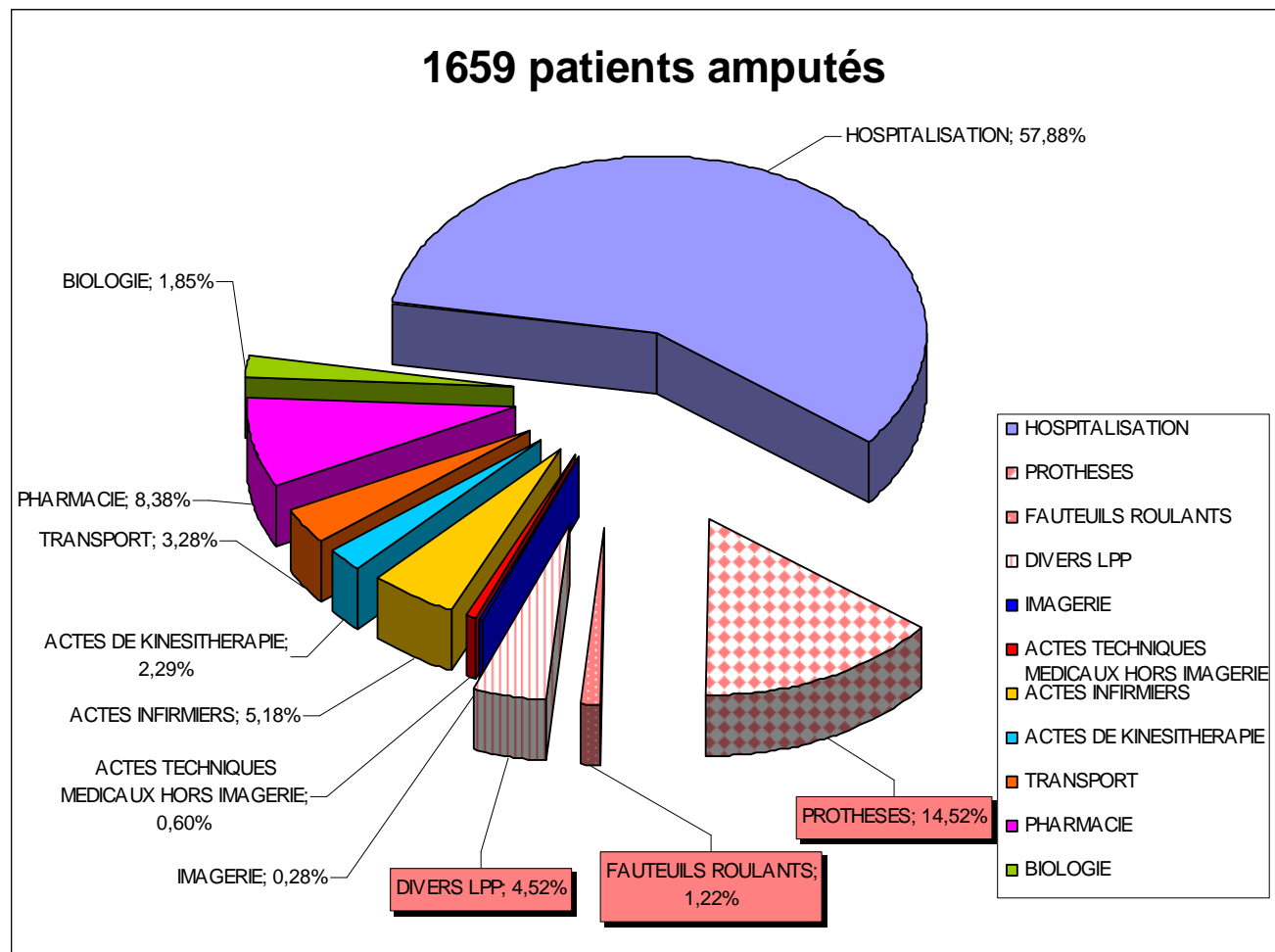


Figure 7 : Récapitulatif des postes de soins concernés avec le détail de la LPP

Tableau 6 : Récapitulatif des postes de soins concernés

POSTE DE SOINS	Montant global/poste		Montant moyen / patient
	en euros	en pourcentage	
HOSPITALISATION	59 072 933 €	57,88%	35 608 €
LPP	20 665 974 €	20,25%	12 457 €
IMAGERIE	289 538 €	0,28%	175 €
ACTES TECHNIQUES MEDICAUX HORS IMAGERIE	613 278 €	0,60%	370 €
ACTES INFIRMIERS	5 288 710 €	5,18%	3 188 €
ACTES DE KINESITHERAPIE	2 340 542 €	2,29%	1 411 €
TRANSPORT	3 347 770 €	3,28%	2 018 €
PHARMACIE	8 555 851 €	8,38%	5 157 €
BIOLOGIE	1 885 713 €	1,85%	1 137 €
TOTAL DES DEPENSES REMBOURSEES	102 060 310 €	100,00%	61 519 €

Tableau 7 : Description du poste « LPP »

POSTE DE SOINS	Montant global/poste		Montant moyen / patient
	en euros	en pourcentage	
PROTHESES	14 814 121 €	14,52%	8 930 €
FAUTEUILS ROULANTS	1 240 155 €	1,22%	748 €
DIVERS LPP	4 611 698 €	4,52%	2 780 €
TOTAL APPAREILLAGE	20 665 974 €	20,25%	12 457 €

- ▶ 1^{er} poste de dépenses = L'hospitalisation qui représente plus de 58% (- 9%) des dépenses soit un montant moyen de 35 608€ par patient. Le montant net par assuré restant quasi identique.
- ▶ 2^e poste de dépenses = LPP (20.25%, si on le prend dans son ensemble, soit 12 457€ par patients) et poste prothèse (14.52 % soit 8 930€ par patient), si l'on sépare les différents postes de la LPP.

Limites de l'étude

Elles existent et cela aboutit à sous estimer le coût global mais ne remet pas en cause la conclusion principale sur le coût de la prothèse elle-même, qui reste faible par rapport à l'ensemble.

- les bases de données disponibles

Il manque dans cette étude le poste lié à d'éventuels séjours en SSR, ces dépenses n'apparaissant pas encore dans les bases de remboursement de l'assurance maladie.

Nous avons également fait le choix de ne pas tenir compte des éventuelles hospitalisations qui seraient survenues à distance dans les deux années suivantes, celles-ci pouvant être liées à d'autres pathologies.

Ceci implique que la dépense liée à l'hospitalisation dans cette étude est sans doute sous-estimée.

- La durée de l'étude soit deux années après l'hospitalisation. Il est dès lors difficile d'extrapoler sur une durée plus longue.

Constats

- **8 cas sur 10 les actes d'amputation étaient liés à des amputations vasculaire.**
- **Pas de différence entre les sexes en fonction des motifs d'amputation.**
- **60% des sujets amputés n'ont pas eu de remboursements de matériel prothétique dans les deux années suivant l'acte chirurgical.**

Conclusion

Un amputé : quel coût pour l'Assurance Maladie ?

	Tous patients amputés confondus.	Population avec équipement prothétique
Coût moyen pour les deux premières années	51 445 €	61 519 €
la prothèse	6,9% soit 3 540 €	14,5% soit 8 930 €

Dans ce coût la part prépondérante des dépenses est liée à l'hospitalisation.

La prothèse n'est donc pas une part prépondérante du coût de prise en charge des amputés dans les deux premières années suivant le geste chirurgical d'amputation.