

Utilisation d'un modèle coût-efficacité pour définir le coût des soins et les résultats liés à la prise en charge des stomies au Québec avec l'utilisation d'un champ protecteur infusé de céramides

• Catherine Brissette, inf., B.Sc, ISPSC

• Mélanie Fauteux, inf., B.Sc, ISPSC

• Luce Martineau, inf., B.Sc, ISPSC, PSCC(C)

• Deanna Eaves, BS

Introduction

Les établissements de santé du Québec obtiennent leurs produits dans le cadre d'appels d'offres publics dirigés par des groupes d'approvisionnement en commun (GAC). L'objectif de ces GAC est de consolider et d'optimiser les acquisitions. Ce processus génère des économies pour les établissements en ce qui concerne l'obtention de l'équipement, des produits et des services dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux. Le coût et l'efficacité des produits peuvent aider à orienter la prise de décision pour ces GAC.

Proposer des solutions présentant un avantage coût-efficacité aide les Infirmières Spécialisées en Plaies, Stomies et Continence (ISPSC) à offrir une valeur ajoutée au réseau de la santé. Les modèles économiques sont souvent utilisés pour supporter l'optimisation des ressources. Un modèle coût-efficacité hypothétique a été créé pour calculer le coût des soins et les résultats pour les personnes vivant avec une nouvelle stomie au Québec. Ce modèle compare les résultats entre un champ protecteur infusé de céramides (CPIC) à celle d'un champ protecteur régulier sans céramides (CPRSC).

Objectif

Un modèle coût-efficacité hypothétique a été mis au point pour déterminer le coût des soins et les résultats liés à la prise en charge des nouvelles stomies au Québec en comparant l'utilisation d'un champ protecteur infusé de céramides (CPIC) comparativement à un champ protecteur régulier sans céramides (CPRSC).

Méthodes

Une simulation d'un modèle coût-efficacité a été développée à partir de l'étude ADVOCATE¹ pour établir le coût des soins et les résultats pour les personnes vivant avec une nouvelle stomie dans l'hypothèse de l'utilisation d'un CPIC comparativement à un CPRSC. Le modèle extrapole l'incidence et le coût des complications de la peau péristomiale (CPP), ce qui comprend le coût des produits et les jours de vie ajustés en fonction de la qualité (JVAQ) sur une période d'un an. Le modèle hypothétique utilise des données propres au Québec pour simuler le coût pour une période d'un an, en supposant une cohorte, basée sur le

nombre moyen de nouvelles chirurgies de stomie au Québec par année, de 2 844 stomisés (50 % utilisant un CPIC et 50 % utilisant un CPRSC).

Les conclusions retenues pour l'analyse comprenaient le coût des soins, les CPP et les JVAQ. Des JVAQ sont attribués quotidiennement aux personnes. Les JVAQ représentent la qualité de vie quotidienne d'un participant. L'aggravation d'une CPP signifie que la personne aura moins de jours de qualité. Le ratio coût-efficacité croissant du CPIC par rapport à un CPRSC a été estimé comme étant le coût différentiel par CPP évitée et JVAQ conservé, respectivement. Ce modèle économique comprend une analyse de sensibilité du fait de l'incertitude des données du modèle et des conséquences de celles-ci sur la prise de décision.

Les types d'appareillages et les accessoires utilisés dans ce modèle ont été déterminés à l'aide des commentaires de certaines ISPSC du Québec. Ces dernières ont évalué le pourcentage par type d'appareillage recommandé lors du congé de l'hôpital, les différents accessoires utilisés ainsi qu'un temps de port moyen de cinq à sept jours, selon le type de champ protecteur. Comme les personnes vivant avec une stomie au Québec se procurent leurs produits auprès de détaillants, nous avons calculé le coût des produits en nous basant sur le site internet de ProAssist pour établir le coût des produits.

Résultats

Le modèle établit les résultats suivants pour chaque cohorte :

- le nombre de personnes ayant des CPP;
- les jours de vie ajustés en fonction de la qualité (JVAQ);
- le coût des produits de stomie (champs protecteurs, sacs et accessoires) et de la prise en charge des CPP.

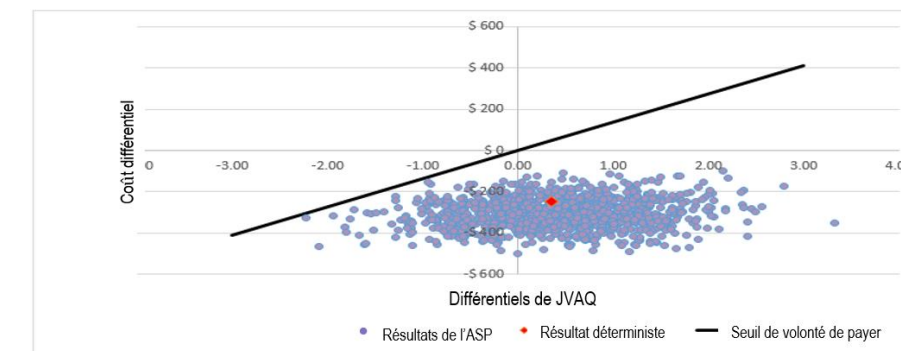
Le modèle estime qu'il est possible d'éviter 237 CPP sur une période d'un an en utilisant des CPIC plutôt que des CPRSC. Il estime également que la cohorte utilisant un CPIC totalise 501 jours de qualité supplémentaires sur un an, soit environ 0,35 jour de qualité de plus par personne.

	CPRSC	CPIC	Écart
Nombre de patients	1 442	1 442	
Total de CPP	858	621	-237
Total des JVAQ	389 885	390 386	501

On estime également que l'utilisation d'un CPIC permet des économies annuelles d'environ 248 \$ par personne (soit un total de 357 838 \$ pour la cohorte) pour le coût des soins de la prise en charge des stomies, comparativement à un CPRSC.

Utilisation des ressources	CPRSC	CPIC	Écart
Coût normal des produits de stomie	1 597 243 \$	1 307 191 \$	-290 052 \$
Coût des soins et des produits pour les CPP	147 180 \$	79 393 \$	-67 786 \$
Coûts totaux	1 744 423 \$	1 386 585 \$	-357 838 \$
Coût moyen par patient	1 210 \$	962 \$	-248 \$

L'analyse de sensibilité probabiliste (ASP) de 1 000 simulations est présentée ci-contre. Dans le graphique, chaque point représente l'exécution d'une simulation du modèle pour laquelle les données sont modifiées chaque fois dans le but d'évaluer l'incidence sur le modèle. Les points qui se trouvent dans le quadrant inférieur droit du graphique correspondent à un coût inférieur et à une meilleure qualité de vie. Pour 71 % des simulations, le CPIC engendrait des économies et améliorerait la qualité de vie. Pour 100 % des simulations, le CPIC engendrait des économies (partie inférieure du graphique).



Conclusion

Les recherches suggèrent qu'un CPIC pourrait avoir un coût-efficacité positif et réduire le nombre de CPP pour les patients vivant avec une stomie au Québec, comparativement à un CPRSC. Un modèle coût-efficacité peut aider les ISPSC à démontrer une valeur significative au système de santé en contribuant à des données probantes pour appuyer des décisions éclairées au niveau du choix des ressources en santé.

Auteurs :

Catherine Brissette, inf., B.Sc., ISPSC, Trois-Rivières, Québec
Mélanie Fauteux, inf., B.Sc., ISPSC, Lévis, Québec
Luce Martineau, inf., B. Sc., ISPSC, PSCC(C), Joliette, Québec
Deanna Eaves, BS, Hollister Incorporated, Libertyville, IL.

Références :

1 Berger, A., et al. Cost-effectiveness of a Ceramide-Infused Skin Barrier Versus a Standard Barrier: Findings From a Long-Term Cost-effectiveness Analysis, *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2018. 45(2):p. 146-155

Remerciements :

Les auteurs remercient Hollister Incorporated, Libertyville - Illinois, pour son support dans le cadre de la présente étude.