

Données de l'Agence Intermutualiste

Reconstruction mammaire de 2009 à 2013

Objectifs

Demande de l'INAMI : Documenter les suppléments facturés étant donné

- La demande des chirurgiens plasticiens de revaloriser l'acte DIEP (K750)
- Les articles de presse relatant les frais importants incombant aux patientes

Proposition de l'IMA : compléter l'analyse

- Observer les facturations connexes à la reconstruction et leurs suppléments ainsi que les soins facturés hors assurance obligatoire
- Examiner les pratiques pour alimenter un dossier centralisation de l'expertise
- Examiner les délais entre résection et reconstruction

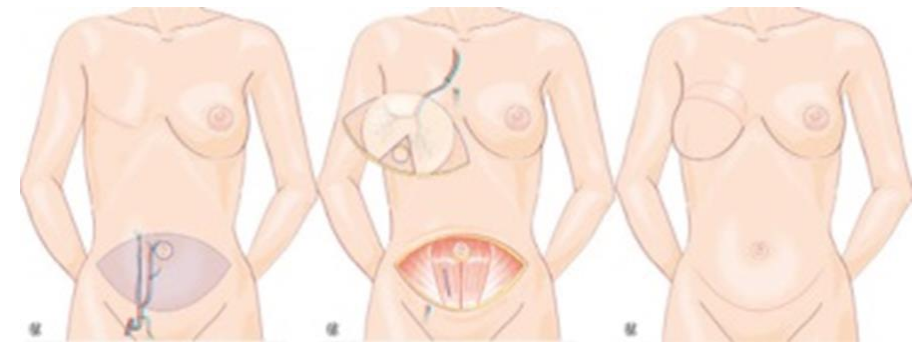
Contexte

- Résections : progression des cas facturés (par sein)*
 - Risque génétique identifié => résections complètes sans tumeur maligne démontrée ont augmenté
de 20% entre 2012 et 2013 (736 cas comptabilisés en 2013)
 - Augmentation des résections complètes pour tumeur maligne
de 1,9% entre 2012 et 2013 (8986 cas comptabilisés en 2013)
 - Et aussi des résections partielles avec cancer
de 2,5% entre 2012 et 2013 (13802 cas comptabilisés en 2013)
- Reconstructions :
 - Une minorité de femmes se font reconstruire le sein après une résection complète
2447 reconstructions (1 ou 2 seins) réalisées en 2013
 - La progression est de
4,5 % entre 2012 et 2013

* Source : modèle N INAMI

Reconstruction de type DIEP

- Le DIEP est un lambeau cutané-graisseux libre de l'abdomen avec anastomose vasculaire (*Deep Inferior Epigastric Perforator*)
- Le principe : prélever les **tissus du bas du ventre** (l'excédent de peau et de graisse situé entre l'ombilic et le pubis) avec une **artère et une veine**. Cette technique fait appel à la microchirurgie.
- Cette intervention prend au moins 5-6 h pour 1 sein et nécessite idéalement 2 équipes spécialisées (une sur le site donneur et une sur le site receveur)
- En théorie, cette reconstruction est indiquée pour des résections complètes pour tumeur maligne ou préventives (en cas de risque génétique)



Matériel & méthodes

Données de tous les organismes assureurs

Données exhaustives pour la Belgique

Toutes les reconstructions mammaires, de 2009 à 2013

- Les suppléments d'honoraire, d'autres codes de chirurgie plastique, l'anesthésie, qui sont prestés le même jour et pour le même patient
- Chirurgies « mastectomies » et autres résections, prestées entre 2006 et 2013 (ou le jour même) => analyse des délais (en annexe)

On présente les données en fonction de l'intervention ayant la cotation K la plus élevée, si plusieurs reconstructions de nature différente sont réalisées le même jour

Matériel & méthodes

Prestations étudiées : reconstruction mammaire après traitement mutilant

code nomenclature et valeur	type
252615-626 K36	tatouage de la région aréolaire
252490-501 K90	reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire
252593-604 K150	par implant ou expenseur tissulaire
252453-464 K225	par lambeau cutané, y compris avec implant ou expenseur
252512-523 K225	remodelage du sein hétéro-latéral, y compris avec implant ou expenseur
252475-486 K300	par lambeau musculo-cutané, y compris avec implant ou expenseur
252534-545 K400	par lambeau de TRAM pédiculé y compris la fermeture du site donneur
252556-560 K650	par lambeau microchirurgical classique
252571-582 K750	par lambeau microchirurgical perforant type DIEP

Dans cette note, les interventions K36 et K90 ne sont pas étudiées spécifiquement. Elles sont néanmoins prises en compte lorsque qu'elles sont associées à une autre reconstruction mammaire.

Observations

Nombre de femmes par type de reconstruction principale et par année

type de reconstruction principale	2009	2010	2011	2012	2013	Total général	
252453-464 K225	89	115	122	236	254	816	10%
252475-486 K300	225	236	216	275	323	1275	16%
252534-545 K400	38	46	39	43	23	189	2%
252556-560 K650	7	9	11	9	15	51	1%
252571-582 K750	691	714	778	883	922	3988	49%
252593-604 K150			313	755	787	1855	23%
Total général	1050	1120	1479	2201	2324	8174	100%

- Progression :
 - du nombre global de femmes bénéficiant d'une reconstruction
 - des reconstructions de type K750, qui devient la reconstruction n°1 depuis 2012, se substituant aux implants
- Peu d'intervenants sur 2 seins simultanément : 10%

* Une prestation K150 de reconstruction par implant, supprimée en août 2011, comportait d'autres situations que les reconstructions après résection pour traitement mutilant → hiatus pour la ligne 252593-604

N	2009	2010	2011
	903	763	479

Suppléments d'honoraires : règles

- À partir du 01/01/2013, les médecins hospitaliers ne peuvent plus facturer des suppléments d'honoraires dans les chambres à 2 lits et communes
- Jusqu'au 1/01/2013:

Type de chambre	Médecin conventionné ou partiellement conventionné	Médecin non conventionné
Commune ou à 2 lits	PAS de supplément	Suppléments possibles SAUF pour les bénéficiaires : <ul style="list-style-type: none"> • BIM (y compris OMNIO) • du forfait annuel malades chroniques (ce qui ne comprend pas les bénéficiaires des forfaits pansements actifs, analgésiques et syndrome de Sjögren) • de l'intervention pour du matériel d'incontinence • de l'intervention soins palliatifs ou séjournant dans un service de soins palliatifs • d'allocations familiales majorées

Suppléments d'honoraires

- Aucun supplément dans les cas suivants :
 - admission aux soins intensifs ou aux urgences, indépendamment de la volonté du patient (et ce, pour la durée de son séjour dans ce service)
 - enfant accompagné d'un parent pendant son séjour à l'hôpital
 - raison de santé du patient
 - conditions techniques de l'examen nécessitent le séjour en chambre individuelle
 - nécessités du service ou manque de place en chambre commune ou à deux lits même en chambre individuelle

Dans les pages suivantes, on présente **ce qui est tarifé le jour de la reconstruction**. Cela ne reflète donc pas le coût de l'hospitalisation mais plutôt celui de l'intervention.

Dès lors, on observe :

- Aucun supplément d'honoraires facturés pour **51%** des interventions K750
- Des montants > 500 euros pour des interventions non remboursables, sont facturés pour **46%** des interventions K750

Dans les chambres avec supplément 2433 interventions K750

- Les suppléments sur l'acte de plastie ne sont qu'une fraction des suppléments d'honoraires attestés
 - Dans le cas de K750 :
 - **5,555** millions de suppléments d'honoraires des médecins (K750)
 - Au total **9,866** millions de suppléments sur les actes médicaux relatifs à la chirurgie et facturés le même jour que la reconstruction K750
 - Plus des soins non remboursables pour **2,259** millions
- Les suppléments sur l'acte de plastie représentent moins de la moitié des suppléments d'honoraire des médecins, demandés le jour de l'intervention (46% pour K750)
- Les suppléments représentent globalement 145% des honoraires des médecins facturés à l'assurance obligatoire dans le cas du K750 ; davantage encore pour les chirurgies moins coûteuses **pour l'assurance obligatoire (AO)**
- Les montants facturés au patient le jour de la chirurgie s'élèvent à
 - **12 millions**
 - contre **6,797** millions facturés à l'AO

Suppléments d'honoraire

Total des montants facturés pour les interventions réalisées de 2009 à 2013 dans les chambres
AVEC SUPPLÉMENTS

	252593-604 K150	252453-464 K225	252475-486 K300	252534-545 K400	252556-560 K650	252571-582 K750
.ao pour acte principal de reconstruction (hors aide opératoire)	259.629	152.224	348.438	74.030	32.679	3.784.784
total des honoraires en ao	740.637	372.742	681.724	97.092	61.920	6.797.016
.supplément sur acte de reconstruction	438.816	279.300	654.000	126.705	45.402	5.555.037
.supplément sur aide opératoire	14.862	9.141	24.541	6.377	2.612	290.851
.supplément sur autres actes de reconstruction	193.355	120.694	92.956	11.465	1.430	92.381
.supplément anesthésie	384.691	181.733	388.716	11.844	42.181	3.434.302
.supplément acte préparatoire	4.172	0	14.441	3.464	5.807	207.606
.suppl sur acte" supplément implant"	0	0	3.048	0	0	0
total des suppléments d'honoraires médecins	1.237.648	684.034	1.262.269	169.133	99.075	9.866.220
rapport suppléments honoraires/ao	167%	184%	185%	174%	160%	145%
.thérapie non remboursable	71.589	36.519	53.744	7.500	2.900	2.239.669
.implant non remboursable	64.068	15.540	9.890	1.428	0	19.858
.autre non remboursable	6.873	3.871	4.793	1.372	237	62.667
total soins non remboursables	135.657	52.059	63.634	8.928	2.900	2.259.527
.supplément sur l'implant	109.172	24.308	93.975	9.516	1.126	7.852
part des suppléments sur l'acte de reconstruction principal dans le total des montants à charge du patient	30%	37%	46%	68%	44%	46%

*Les suppléments de chambre ne sont pas comptabilisés dans cette analyse

Dans les chambres SANS supplément 1595 interventions K750

- Pas de suppléments mais des soins non remboursables : **2,706 millions**
- À savoir **60% des honoraires facturés à l'Assurance Obligatoire**

- Ces soins non remboursables sont les plus importants pour K750
- Dans les chambres sans supplément d'honoraires, on atteste en moyenne **1,8 fois le montant de soins non remboursables que dans une chambre avec supplément (pour K750)**

- Dans les reconstructions avec implant, ils ne représentent que 12 à 29% des honoraires facturés à l'AO

- ⇒ **Les personnes en chambre sans supplément sont donc davantage confrontées à ces soins non remboursables**
- Que recouvrent ces thérapies non remboursables par l'assurance obligatoire ? De quelle intervention s'agit-il ? Purement esthétique ou non décrite dans la nomenclature ?
- Pourquoi les montants facturés sont-ils plus élevés ou plus fréquents dans les chambres sans supplément (1697 euros en moyenne par intervention versus 928 euros dans les chambres avec supplément) ?

Dans les chambres sans supplément : toutes chirurgies

Total des montants facturés pour les interventions réalisées de 2009 à 2013 dans les chambres SANS SUPPLÉMENT sur la reconstruction

	252593-604 K150	252453-464 K225	252475-486 K300	252534-545 K400	252556-560 K650	252571-582 K750
.ao pour acte de reconstruction principale (hors aide opératoire)	232.943	158.530	272.641	74.735	33.741	2.494.398
total des honoraires en ao	611.142	356.210	523.438	91.093	66.537	4.481.531
total des suppléments d'honoraires médecins	0	0	0	0	0	0
.thérapie non remboursable	125.536	36.769	45.305	5.600	2.000	2.698.264
.implant non remboursable	50.159	6.361	13.720	2.371	146	8.231
.autre non remboursable	11.335	5.112	4.884	942	276	50.627
total soins non remboursables	175.695	43.130	59.026	7.971	2.146	2.706.495
rapport soins non remboursables / honoraires ao	29%	12%	11%	9%	3%	60%
.supplément sur l'implant	103.466	18.659	63.780	43.385	1.062	4.268

Observations Macro

- Pour la chirurgie K750, des montants importants sont facturés en soins thérapeutiques non remboursables, le même jour que l'intervention de reconstruction mammaire
 - Dans une chambre sans supplément, les montants non remboursables représentent 60% des honoraires facturés à l'AO
 - Dans les chambres avec supplément, les montants non remboursables représentent 33% des honoraires AO
 - Pour les 2 types de chambre ensemble, les montants non remboursables facturés se chiffrent à près de 5 millions
 - Tandis que les suppléments d'honoraires facturés le même jour que l'intervention totalisent près de 10 millions
 - L'acte de reconstruction et les actes associés sont facturés à l'AO pour 11,3 millions; l'acte K750 coûte 6,3 millions
- ⇒ Macroéconomiquement, la reconstruction coûte davantage aux patients qu'à l'AO

* AO = assurance obligatoire

Dans les chambres sans supplément : K750

252571-582 K750 chambre sans supplément 1 sein reconstruit									
Label	Mean	Std Dev	N	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl
ao pour ensemble des actes de reconstruction/resection et anesthesie	2655	356	1385	2353	2408	2495	2819	3099	3353
total à charge du patient attesté le même jour par même hôpital	1830	1575	1385	32	125	2023	2825	4001	4151
dont thérapie non remboursable	1587	1320	1385	0	0	2000	2800	3000	3500

252571-582 K750 chambre sans supplément 2 seins reconstruits									
Label	Mean	Std Dev	N	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl
ao pour ensemble des actes de reconstruction/resection et anesthesie	3831	242	210	3613	3687	3763	3886	4151	4413
total à charge du patient attesté le même jour par même hôpital	2452	4024	210	42	146	3012	3559	4078	4182
dont thérapie non remboursable	2382	4028	210	0	0	3000	3500	4000	4000

- Pour au moins 50 % des interventions K750, on facture des thérapies non remboursables :
 - de 2000 euros à 3500 euros si 1 sein est reconstruit et
 - de 3000 euros à 4000 si 2 seins sont reconstruits simultanément
- Quelle intervention non remboursable justifie ces différences de prix, selon que l'on reconstruit 1 ou 2 seins ?

Dans les chambres AVEC suppléments : 1 sein reconstruit

- Les suppléments connaissent une grande variabilité
- Pour 50% des patients, ils s'échelonnent entre 1875 et 4450 euros sur l'acte de reconstruction
- Le % des honoraires sur l'acte de reconstruction fluctue de 125% à 300% pour au moins 50% des patients hébergés en chambre avec suppléments.
- Des suppléments de 0 à 435 euros sont pratiqués sur l'aide opératoire
- Des suppléments de 750 à 2750 euros sont pratiqués sur l'anesthésie
- Au total, les suppléments d'honoraires sur la résection éventuelle, la reconstruction et l'anesthésie s'échelonnent de 1620 à 7860 euros
- Des montants non remboursables sont attestés dans au moins 25% des cas, pour un montant de 2000 euros à 3000 euros
- En incluant également les thérapies non remboursables, le total à charge du patient pour l'opération d'un seul sein se chiffre, pour plus de **50% des patients, de 5175 à 12350 euros**
- Seuls 10% des patients paient au total moins de 2350 euros

Dans les chambres AVEC suppléments : détail des montants facturés le jour de l'intervention K750 – 1 sein reconstruit



252571-582 K750 chambre avec supplément 1 sein reconstruit									
Label	Mean	Std Dev	N	10th Pctl	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl
acte de reconstruction - supplément	2133	1418	2156	0	1449	1875	2974	4347	4452
% de supplément sur reconstruction mammaire (acte de reconstruction principal)	145	97	2156	0	100	125	200	300	300
total supplément (sauf chambre mais avec montant non remboursable) attesté le même jour par même hôpital	5797	3345	2156	2350	3596	5175	7238	9925	12353
total supplément sur les actes de reconstruction, resection et anesthésie	3850	2145	2156	1629	2408	3301	5000	7130	7869
aide opératoire - supplément	113	145	2156	0	0	0	151	367	435
supplément sur anesthésie	1358	775	2156	773	826	1222	1698	2477	2766
supplément sur acte de reconstruction autre que le principal	43	170	2156	0	0	0	0	0	348
résection simultanée- supplément	112	233	2156	0	0	0	116	421	599
préparation du site - supplément	92	300	2156	0	0	0	0	348	542
thérapie non remboursable	847	1265	2156	0	0	0	2000	2800	3000

Chambre avec suppléments K750 : comparaison 1 sein (2156 interventions) versus 2 seins (277 interventions)



L'intervention sur 2 seins coûte au patient 1,5 fois le coût d'1 sein, tant pour les suppléments que les traitements non remboursables

Label	reconstruction d'1 sein				reconstruction 2 seins			
	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl	Median	Upper Quartile	90th Pctl	95th Pctl
acte de reconstruction - supplément	1875	2974	4347	4452	3230	4519	6678	6778
% de supplément sur reconstruction mammaire (acte de reconstruction principal)	125	200	300	300	150	200	300	300
total supplément (sauf chambre mais avec montant non remboursable) attesté le même jour par même hôpital	5175	7238	9925	12353	7653	9669	11550	12540
total supplément sur les actes de reconstructionet/resection et anesthésie	3301	5000	7130	7869	5005	7619	9709	10225
aide opératoire - supplément	0	151	367	435	14	282	543	565
supplément sur anesthésie	1222	1698	2477	2766	1612	2515	3097	3468
supplément sur acte de reconstruction autre que le principal	0	0	0	348	0	0	0	0
résection simultanée- supplément	0	116	421	599	0	231	445	684
préparation du site - supplément	0	0	348	542	0	0	0	261
thérapie non remboursable	0	2000	2800	3000	0	3000	4000	4000

Les suppléments de toutes les chirurgies: 1 sein reconstruit en chambre AVEC supplément

- Comparaison des coûts entre les différentes chirurgies dans le tableau suivant
à noter : peu d'interventions K650
- C'est pour la chirurgie K750 que l'on facture le plus de thérapies non remboursables
- La facturation de thérapies non remboursables se retrouve dans minimum 5% des chirurgies mais est plus fréquente pour K750
- La moyenne du total des suppléments (y compris thérapies non remboursables) est assez élevée pour la plupart des chirurgies
 - pour les chirurgies les moins coûteuses en AO, c'est en moyenne 4 X le montant AO
 - Pour les reconstructions par implant K150, 2300 euros
 - Pour les reconstructions par implant K225 à K400, de 3000 euros à 4200 euros
 - pour les chirurgies K650 et K750, c'est plus de 2 X le montant AO
 - une moyenne de 5800 euros pour K750

Les suppléments pour tous types de chirurgie : reconstruction d'1 sein en chambre AVEC supplément



type	N Obs	Label	Mean	Lower 95% CL for Mean	Upper 95% CL for Mean	10th Pctl	Lower Quartil	Median	Upper Quartil	95th Pctl
252593-604 K150	937	ao pour ensemble des actes de reconstruction/resection et anesthesie	696	678	714	370	399	698	913	1076
		total supplément sur les actes de reconstruction/resection et anesthésie	1175	1125	1224	370	621	967	1705	2755
		thérapie non remboursable	71	51	92	0	0	0	0	500
		total supplément(sauf chambre mais avec montant non remboursable) attesté le même jour par même hôpital	2389	2262	2515	525	975	1744	3453	6352
252453-464 K225	390	ao pour ensemble des actes de reconstruction/resection et anesthesie	881	849	914	549	584	877	1065	1489
		total supplément sur les actes de reconstruction/resection et anesthésie	1639	1531	1748	538	850	1471	2322	3227
		thérapie non remboursable	79	43	114	0	0	0	0	500
		total supplément(sauf chambre mais avec montant non remboursable) attesté le même jour par même hôpital	3706	3402	4009	632	1323	2878	5641	8650
252475-486 K300	681	ao pour ensemble des actes de reconstruction/resection et anesthesie	926	906	945	697	737	771	1069	1369
		total supplément sur les actes de reconstruction/resection et anesthésie	1694	1615	1772	697	890	1445	2167	3769
		thérapie non remboursable	76	49	103	0	0	0	0	700
		total supplément(sauf chambre mais avec montant non remboursable) attesté le même jour par même hôpital	3059	2848	3271	779	1384	2128	4058	8531
252534-545 K400	92	ao pour ensemble des actes de reconstruction/resection et anesthesie	1020	967	1073	773	803	871	1227	1480
		total supplément sur les actes de reconstruction/resection et anesthésie	1757	1545	1970	773	856	1567	2438	3624
		thérapie non remboursable	82	-11	174	0	0	0	0	0
		total supplément(sauf chambre mais avec montant non remboursable) attesté le même jour par même hôpital	4203	3425	4981	1310	1568	2912	4554	13392
252556-560 K650	21	ao pour ensemble des actes de reconstruction/resection et anesthesie	2372	2197	2547	2099	2241	2241	2632	2892
		total supplément sur les actes de reconstruction/resection et anesthésie	3992	2908	5077	1273	2241	4200	4844	8100
		thérapie non remboursable	138	-23	299	0	0	0	0	950
		total supplément(sauf chambre mais avec montant non remboursable) attesté le même jour par même hôpital	5593	3864	7322	1539	2648	4521	8600	11647
252571-582 K750	2156	ao pour ensemble des actes de reconstruction/resection et anesthesie	2653	2638	2669	2310	2408	2520	2855	3327
		total supplément sur les actes de reconstruction/resection et anesthésie	3850	3760	3941	1629	2408	3301	5000	7869
		thérapie non remboursable	847	793	900	0	0	0	2000	3000
		total supplément(sauf chambre mais avec montant non remboursable) attesté le même jour par même hôpital	5797	5656	5938	2350	3596	5175	7238	12353

Les suppléments des chirurgies autres que K750 : 1 sein reconstruit en chambre SANS supplément



- Si la facturation de thérapies non remboursables est fréquente pour K750 : plus de 50% des reconstructions
- Par contre, il y en a très peu pour les autres chirurgies
 - quasi nulle pour K400 et K650,
 - minimum 5% des chirurgies pour K225 et K300.
- Dans les autres chirurgies que K750, le total des frais à charge du patient est assez faible pour 75% des patients.
 - Médiane K750 = 2023 euros versus Q3 (upper quartile) K150 = 506 euros
- Pour une minorité de ces autres chirurgies que K750, la facture est cependant élevée :
 - Percentile 95 évolue de 861 à 2050 euros selon la chirurgie
 - 50 % des patients paient néanmoins plus de 2000 euros en raison de la facturation de thérapies non remboursables

À charge des patients : tous les types de reconstruction d'1 sein en chambre SANS supplément



type	N Obs	Label	Mean	Lower 95%	Upper 95%	10th Pctl	Lower Quartil	Median	Upper Quartil	95th Pctl
				CL for Mean	CL for Mean					
252593-604 K150	830	ao pour ensemble des actes de reconstruction/résection et anesthésie	643	624	662	370	393	550	881	1060
		thérapie non remboursable	135	106	163	0	0	0	0	1000
		total montants portés à charge du patient, attesté le même jour par même hôpital (comprend thérapie non remboursable mais pas TM)	400	350	449	10	24	78	506	2050
252453-464 K225	387	ao pour ensemble des actes de reconstruction/résection et anesthésie	820	789	851	549	573	684	1016	1364
		thérapie non remboursable	92	57	128	0	0	0	0	750
		total montants portés à charge du patient, attesté le même jour par même hôpital (comprend thérapie non remboursable mais pas TM)	245	182	307	5	14	37	100	1584
252475-486 K300	548	ao pour ensemble des actes de reconstruction/résection et anesthésie	903	883	924	697	737	771	1050	1335
		thérapie non remboursable	71	42	99	0	0	0	0	499
		total montants portés à charge du patient, attesté le même jour par même hôpital (comprend thérapie non remboursable mais pas TM)	319	253	385	9	23	54	258	1388
252534-545 K400	92	ao pour ensemble des actes de reconstruction/résection et anesthésie	944	892	996	773	791	850	1015	1472
		thérapie non remboursable	61	-10	132	0	0	0	0	0
		total montants portés à charge du patient, attesté le même jour par même hôpital (comprend thérapie non remboursable mais pas TM)	622	-224	1467	7	36	93	176	1451
252556-560 K650	29	ao pour ensemble des actes de reconstruction/résection et anesthésie	2294	2095	2493	1298	2176	2341	2613	3181
		thérapie non remboursable	69	-72	210	0	0	0	0	0
		total montants portés à charge du patient, attesté le même jour par même hôpital (comprend thérapie non remboursable mais pas TM)	248	82	413	2	19	114	269	861
252571-582 K750	1385	ao pour ensemble des actes de reconstruction/résection et anesthésie	2655	2636	2674	2353	2408	2495	2819	3353
		thérapie non remboursable	1587	1517	1657	0	0	2000	2800	3500
		total montants portés à charge du patient, attesté le même jour par même hôpital (comprend thérapie non remboursable mais pas TM)	1830	1747	1913	32	125	2023	2825	4151

Total suppléments et montants non remboursables facturés le jour de la reconstruction mammaire K750 dans les hôpitaux qui ont fait au moins 40 reconstructions en chambre avec supplément d'honoraire



- Les suppléments médians sont les plus élevés à
 - Hôp A (plus de 8000 euros)
 - Hôp B (plus de 7400 euros)
 - Hôp C (6400 euros).
 - Les 2 premiers réalisent peu d'interventions en chambre commune et facturent peu de montants non remboursables.
 - Par contre Hôp C qui a la moitié de son activité en chambre sans supplément, facture chez 50% de ces cas plus de 2000 euros.
- Les montants mis à charge du patient en chambre sans supplément sont importants pour de nombreux hôpitaux
- Certes la facture est inférieure de 3000 euros à celle d'une chambre avec supplément mais au moins 25% des patients de ces hôpitaux paient plus de 2000 euros

Total suppléments et montants non remboursables facturés le jour de la reconstruction mammaire K750 dans les hôpitaux qui ont fait au moins 40 reconstructions en chambre avec supplément d'honoraire

		Chambre SANS supplément sur reconstruction					Chambre AVEC supplément sur reconstruction				
		Nombre de seins reconstruits					Nombre de seins reconstruits				
		1					1				
Insitution	Région	N	Q1	Moyenne	Médiane	Q3	N	Q1	Moyenne	Médiane	Q3
HOP A	BXL	13	€ 0	€ 58	€ 0	€ 3	156	€ 4.273	€ 8.293	€ 8.160	€ 8.753
HOP B	BXL	5	€ 52	€ 72	€ 73	€ 85	121	€ 4.893	€ 7.520	€ 7.486	€ 8.640
HOP C	FL	160	€ 123	€ 1.744	€ 2.034	€ 2.610	151	€ 5.681	€ 6.516	€ 6.424	€ 7.210
HOP D	W	50	€ 87	€ 158	€ 134	€ 185	155	€ 3.602	€ 7.048	€ 6.154	€ 7.626
HOP E	FL	66	€ 2.859	€ 2.823	€ 2.914	€ 2.957	65	€ 5.483	€ 6.024	€ 5.712	€ 6.213
HOP F	FL	304	€ 2.011	€ 2.296	€ 2.033	€ 2.395	167	€ 5.116	€ 7.097	€ 5.687	€ 9.856
HOP G	FL	29	€ 2.876	€ 2.973	€ 2.903	€ 2.963	48	€ 5.173	€ 5.785	€ 5.265	€ 5.662
HOP H	FL	171	€ 2.811	€ 3.237	€ 2.823	€ 3.347	116	€ 5.054	€ 5.917	€ 5.170	€ 6.561
HOP I	FL	42	€ 61	€ 1.713	€ 2.050	€ 2.560	50	€ 3.637	€ 5.398	€ 5.057	€ 6.287
HOP J	FL	36	€ 2.024	€ 2.188	€ 2.069	€ 3.037	60	€ 3.710	€ 5.219	€ 4.963	€ 5.853
HOP K	FL	11	€ 51	€ 2.311	€ 3.269	€ 4.266	81	€ 4.574	€ 5.821	€ 4.926	€ 6.641
HOP L	FL	13	€ 76	€ 1.182	€ 127	€ 2.540	60	€ 3.905	€ 4.986	€ 4.755	€ 6.966
HOP M	W	28	€ 65	€ 185	€ 120	€ 289	63	€ 1.945	€ 4.488	€ 4.684	€ 5.127
HOP N	FL	25	€ 49	€ 1.082	€ 86	€ 2.044	113	€ 3.841	€ 4.977	€ 4.333	€ 5.590
HOP O	FL	14	€ 96	€ 2.729	€ 1.150	€ 4.496	148	€ 3.589	€ 4.954	€ 4.190	€ 7.690
HOP Q	W	78	€ 60	€ 161	€ 106	€ 260	46	€ 2.941	€ 3.422	€ 3.238	€ 3.446
HOP R	FL	36	€ 36	€ 818	€ 81	€ 192	43	€ 2.313	€ 4.124	€ 2.440	€ 6.084

Ordonné par ordre décroissant de médiane dans les chambres avec supplément; on a sélectionné uniquement les hôpitaux pour lesquels il y avait au moins 40 cas avec intervention pour 1 sein en chambre avec supplément

Nombre d'hôpitaux réalisant les différentes reconstructions : ventilation des hôpitaux selon le nombre d'interventions réalisées

- 50% des hôpitaux qui réalisent K 750 (au moins une fois) l'ont fait moins de 29 fois au cours de la période d'observation (5 ans)
- Pour les autres reconstructions le nombre d'interventions par hôpital qui les pratiquent est encore plus faible.
- Beaucoup d'hôpitaux ont une pratique dérisoire

type	N hopitaux le font	Mean	Lower	Upper	Maxim um	10th Pctl	Lower	Median	Upper	90th Pctl
			CL for Mean	CL for Mean			Quartil e		Quartil e	
252593-604 K150	94	21	16	26	129	2	4	14	30	49
252453-464 K225	75	11	8	15	76	1	2	6	13	26
252475-486 K300	85	15	10	20	163	1	4	8	17	32
252534-545 K400	35	5	4	7	21	1	1	4	7	12
252556-560 K650	16	3	1	6	15	1	1	2	4	13
252571-582 K750	63	64	39	89	560	2	4	29	85	156

Nombre d'interventions, peu importe le nombre de seins reconstruits ce jour là

Part des chirurgies K750 pour les hôpitaux qui en font le plus dans le total de leurs reconstructions

- Les hôpitaux qui réalisent le plus de K750 font, pour certains, quasi exclusivement ce type d'intervention
- Pas toujours les hôpitaux que l'on attendrait dans les suites d'un cancer
- **Seuls 7 hôpitaux ont plus de 150 interventions K750 en 5 ans (30/an minimum)**

Hôpital	Nombre de chirurgies DIEP	Total général	% DIEP dans le total des reconstr. mammaires
HOP 1 - FI	560	643	87%
HOP 2 - FI	395	479	82%
HOP 3 - BXL	337	395	85%
HOP 4 - BXL	236	299	79%
HOP 5 - FI	174	190	92%
HOP 6 - W	171	462	37%
HOP 7 - W	156	226	69%
HOP 8 - FI	140	443	32%
HOP 9 - FI	140	200	70%
HOP 10 - FI	135	203	67%
HOP 11 - W	106	169	63%
HOP 12 - FI	100	140	71%
HOP 13 - FI	94	307	31%
HOP 14 - FI	94	230	41%
HOP 15 - BXL	92	155	59%
HOP 16 - FI	85	294	29%
HOP 17 - FI	85	104	82%
HOP 18 - FI	82	133	62%
HOP 19 - BXL	60	132	45%
HOP 20 - FI	54	123	44%
HOP 21 - W	54	119	45%
HOP 22 - FI	52	107	49%
HOP 23 - FI	50	121	41%
HOP 24 - BXL	50	60	83%
HOP 25 - FI	46	72	64%
HOP 26 - W	45	56	80%
HOP 27 - W	45	51	88%
HOP 28 - W	41	84	49%
HOP 29 - FI	32	78	41%
HOP 30 - BXL	31	66	47%

32 hôpitaux avec moins de 30 cas K750, dont des universitaires

- Les hôpitaux qui réalisent peu d'interventions K750 n'ont pas toujours d'autres alternatives à proposer
- Certains hôpitaux universitaires font peu de reconstruction mammaire quelle qu'en soit la nature

Hôpital	Nombre de chirurgies DIEP	Total général	% DIEP dans le total des reconstr. mammaires
HOP 1 - W	30	84	36%
HOP 2 - BXL	29	67	43%
HOP 3 - FL	27	72	38%
HOP 4 - FL	27	51	53%
HOP 5 - FI	19	59	32%
HOP 6 - FL	15	17	88%
HOP 7 - FL	14	51	27%
HOP 8 - W	13	87	15%
HOP 9 - W	13	25	52%
HOP 10 - W	11	29	38%
HOP 11 - FL	9	164	5%
HOP 12 - FI	9	11	82%
HOP 13 - FI	8	80	10%
HOP 14 - FI	7	92	8%
HOP 15 - FL	7	20	35%
HOP 16 - BXL	6	46	13%
HOP 17 - FL	5	40	13%
HOP 18 - BXL	4	97	4%
HOP 19 - W	4	38	11%
HOP 20 - BXL	4	38	11%
HOP 21 - W	4	31	13%
HOP 22 - W	3	59	5%
HOP 23 - FL	3	11	27%
HOP 24 - W	2	136	1%
HOP 25 - W	2	41	5%
HOP 26 - FL	2	13	15%
HOP 27 - FL	2	4	50%
HOP 28 - W	2	2	100%
HOP 29 - FI	1	69	1%
HOP 30 - W	1	33	3%
HOP 31 - VL	1	13	8%
HOP 32 - W	1	2	50%

Que facturent-ils en plus de K750 ?

- Très variable selon les hôpitaux
- Montants non remboursables surtout en Flandre; quasi systématique dans certains hôpitaux; totalement absents dans d'autres ou avec des montants inférieurs à 500 euros
- Préparation et aide opératoire également peu fréquentes dans certains et systématiques ailleurs

Insitution	Région	Nbre d'interv. dans l'hôpital	% aide opérat.	% résection simultanée	% préparation	% avec suppl.	% non remb. €500
HOP A	FL	560	100%	49%	5%	34%	90%
HOP B	FL	395	100%	22%	13%	41%	41%
HOP C	FL	337	95%	23%	1%	35%	94%
HOP D	W	236	85%	24%	0%	63%	0%
HOP E	FL	174	17%	42%	2%	75%	2%
HOP F	BXL	171	98%	23%	98%	71%	0%
HOP G	FL	156	82%	49%	1%	60%	35%
HOP H	FL	140	95%	28%	2%	44%	96%
HOP I	BXL	140	85%	16%	14%	75%	1%
HOP J	W	135	90%	24%	97%	36%	0%
HOP K	FL	106	96%	62%	18%	56%	85%
HOP L	FL	100	46%	45%	0%	71%	9%
HOP M	FL	94	23%	30%	0%	76%	32%
HOP N	W	94	97%	19%	1%	41%	0%
HOP O	FL	92	97%	20%	12%	50%	66%
HOP Q	FL	85	82%	42%	1%	60%	99%
HOP R	FL	85	0%	13%	12%	48%	18%
HOP S	BXL	82	94%	22%	20%	40%	11%
HOP T	FL	60	98%	17%	100%	32%	95%
HOP U	FL	54	100%	33%	9%	57%	85%
HOP V	W	54	87%	24%	6%	41%	0%
HOP W	BXL	52	100%	8%	4%	23%	0%
HOP X	FL	50	40%	24%	0%	40%	92%
HOP Y	FL	50	22%	30%	0%	52%	78%

% avec suppl = % des interventions pour lesquelles des suppléments ont été facturés

% non rem 500 = % des interventions pour lesquelles ont été facturés le même jour que la reconstruction des montants non remboursables supérieurs à 500€

Questions

- Pour K750, les montants à charge des patients représentent plus que les montants facturés en AO. Dans les chambres sans supplément, ce sont des montants non remboursables
⇒ Quelle est la part de sous financement ?
- 60% des interventions K750 sont réalisées dans des chambres avec supplément: taux particulièrement élevé ou représentatif de la population ?
- Que sont ces thérapies non remboursables plus coûteuses en chambre sans supplément et plus coûteuses pour 2 seins reconstruits ?

Questions

- Soins non remboursables:
 - Contournement de la législation sur les suppléments par certains ?
 - Systématique dans certains hôpitaux, absent dans d'autres pour la même intervention: pourquoi ?
 - Instauration d'un contrôle: légal ? opportun ?
- Quid attestation de préparations pour K750 : spécifique à certains hôpitaux : par quoi est-ce justifié ?
- La reconstruction suite à une résection préventive a lieu seulement dans 2 cas sur 3 le même jour : quels sont les facteurs explicatifs ?

D'autres aspects à étudier

- BIM et non BIM : Quelles différences de coût? De choix de la reconstruction ? Dans les reconstructions immédiates, dans les délais d'attente ?
- Délai d'attente versus reconstruction en même temps que la résection : quels facteurs explicatifs ? Liés au centre ?
- Peu de remodelage controlatéral attesté pour K750 sur 1 sein: 7%, moins que pour les autres reconstructions.
 - Quel code est utilisé à la place? Réalisé longtemps après la reconstruction ? Pas réalisé ?
- Cette analyse n'a pas tenu compte des suppléments de chambre et des coûts non liés directement à l'intervention chirurgicale. Le coût pour le patient et l'AO ne sont donc pas pleinement chiffrés.

Points d'attention

- Critères de qualité, de performance et d'expérience des centres
 - Fréquence des différents types de reconstruction
 - Fréquence des reconstructions
 - Coûts
 - Complications immédiates et retardées
 - Durées de séjour
 - Suivi des réadmissions par centre après K750

- Accès des patients en communauté française?
 - Moins de centres avec expérience suffisante?

- Les femmes ont-elles un réel choix de technique vu les spécialisations dans un type de reconstruction pour la plupart des centres ?

Propositions (1)

- Mieux informer les femmes sur les options de reconstruction (y compris celles réalisées en dehors de l'hôpital qui la suit sur le plan cancéreux), leurs risques respectifs et leurs coûts
- Spécialisation des centres: l'accroître davantage pour la qualité et la sécurité car la courbe d'apprentissage est essentielle, non seulement pour le chirurgien mais aussi pour toute l'équipe qui assure le suivi
- Financer une COM de concertation entre l'oncologue et le chirurgien, où l'on discute d'un plan de soins incluant le temps de la reconstruction, avec transmission du plan au médecin-conseil
- Créer un registre par centre pour le suivi des « adverse effects » :
 - Précoces: ischémie ou nécrose du lambeau, thrombose veineuse, hématome, infections, réanimation, ...
 - Tardives: cystostéatonécroses

Propositions (2)

- Sur le plan financier :

Problème d'accessibilité pour les femmes :

- Définir un prix all in pour l'AO avec interdiction de facturer des montants non remboursables aux femmes séjournant en chambre sans supplément ? Risque d'effet pervers ?
- En nomenclature, modifier l'intitulé de la prestation par des règles de non cumul (notamment certaines préparations et prestations non remboursables ?)

Prévoir un bilan préopératoire d'imagerie (angio-CT/angio-IRM) pour identifier le nombre et la qualité des perforantes (pour augmenter le taux de réussite)