

HYPNONISATION

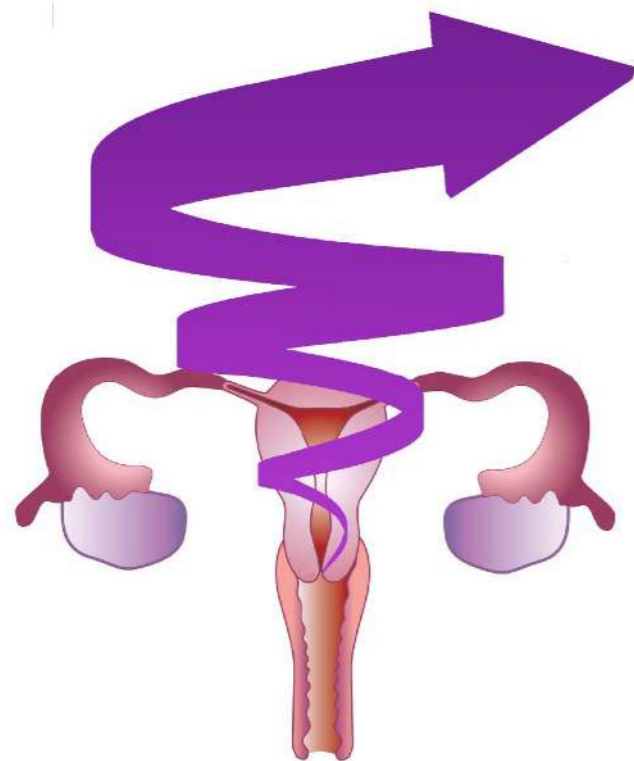
Intérêt médico-économique de l'hypnosédation

Dr. Corinne FIZE
Dr. Jérôme SCHWEITZER



DÉCLARATION CONFLIT D'INTÉRÊT

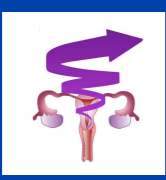




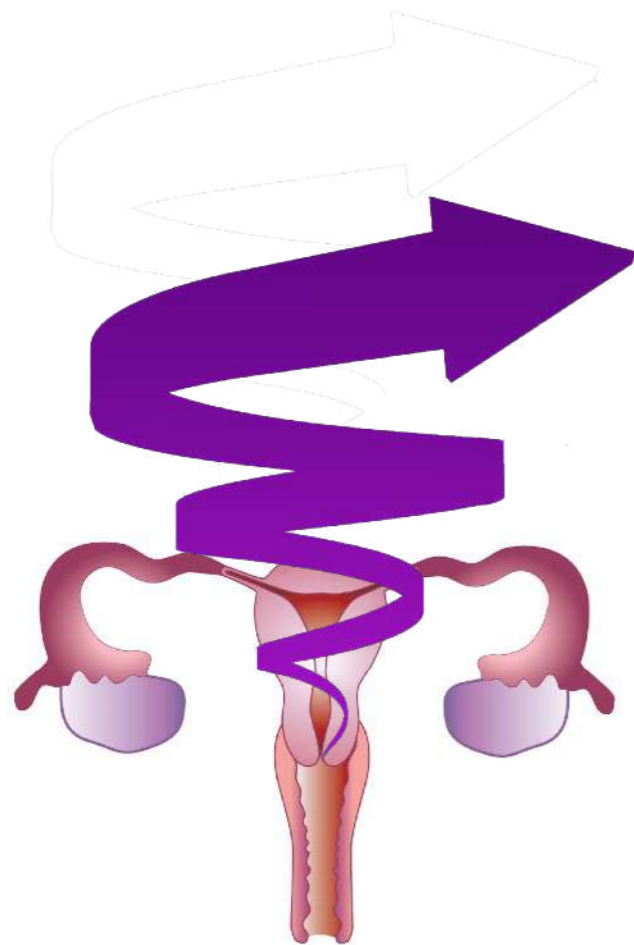
HYPNONISATION

Intérêt médico-économique de l'hypnosédation

Dr. Corinne FIZE
Dr. Jérôme SCHWEITZER

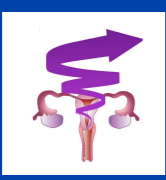


SEDATION



HYPNONISATION

C



HYPNOSEDATION

- Intérêt en anesthésie démontré depuis + de 20 ans [1]

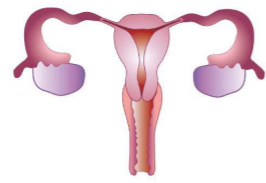
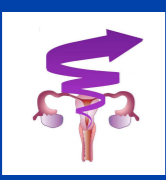
- Reconnu par la SFAR en 2012



- Tarification identique aux autres techniques anesthésiques

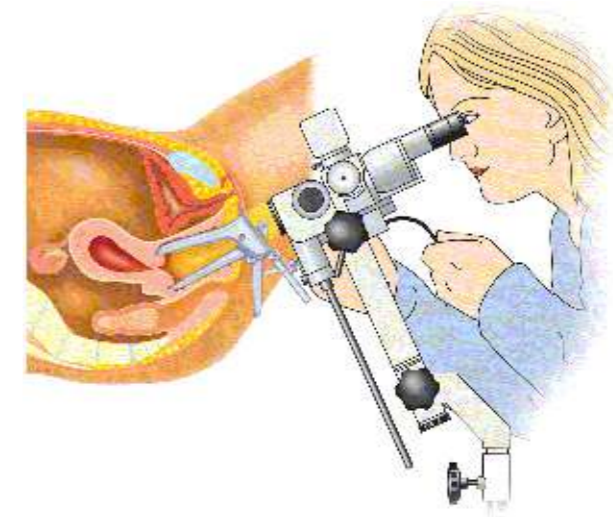
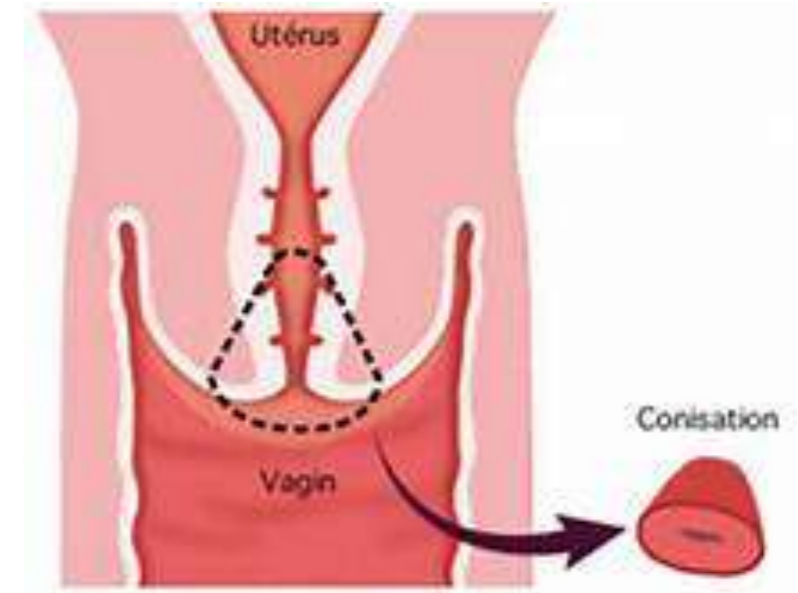


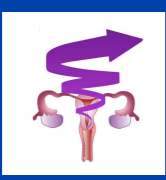
[1] ME Faymonville « Surgery under hypnosedation. A new therapeutic approach to hyperparathyroidism » Ann Chir 1998



CONISATION

- Exérèse d'une partie du col de l'utérus par les voies naturelles
- Traitement des lésions précancéreuses du col utérin (LIEH), des carcinomes in situ, et diagnostic
- A l'anse diathermique +++, laser, bistouri à lame
- Sous AG, ALR, AL +/- Hypnosédation
- Au GHM sous AG ou sous Hypnosédation + AL (depuis 2010)





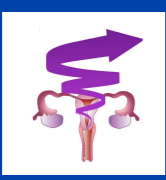
CONTEXTE ÉCONOMIQUE

- Préjugés: « Hypnose prend du temps »
« Hypnose coûte chère »
- Tarification identique à AG
(Conisation « I3cI2 » = 890,43 €)^[1]
- Pas de supplément pour la pratique de l'hypnose
(ANRP001: Séance d'hypnose à visée antalgique. Non pris en charge ^[1])
- 1 seule étude médico-économique
sur l'hypnosédation ^[2]



[1] CNAM- CCAM Version 51 applicable au 02.04.2018

[2] EV. LANG .Cost analysis of adjunct hypnosis with sedation during outpatient interventional radiologic procedures.



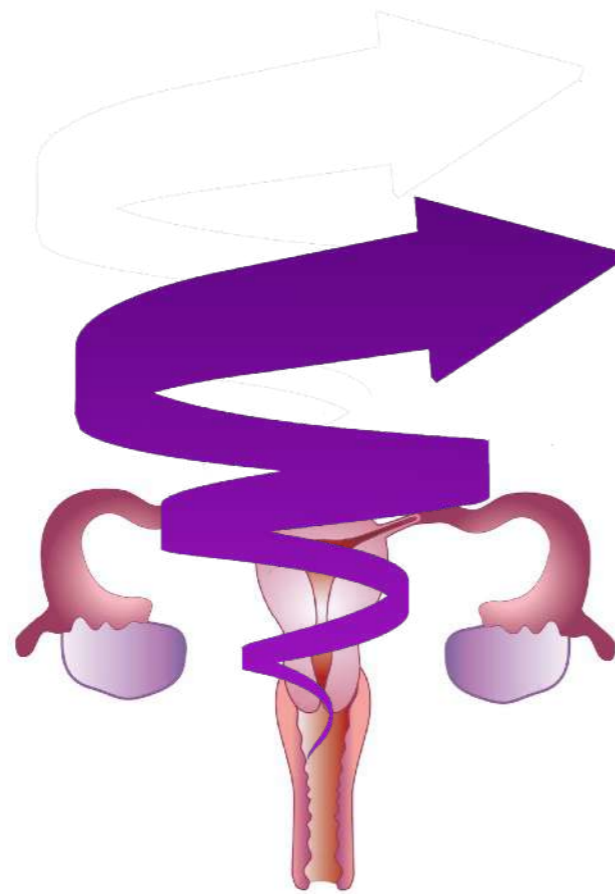
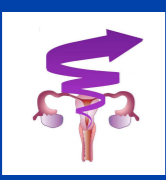
Radiology. 2002 Feb;222(2):375-82.

Cost analysis of adjunct hypnosis with sedation during outpatient interventional radiologic procedures.

Lang EV1, Rosen MP.

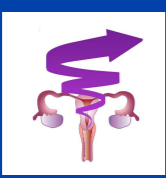
- Etude prospective, randomisée
- Comparaison coût hypnosédation (n= 82) vs sédation (n=79) en radiologie interventionnelle
- Gain de 338 \$ / procédure
- Procédure plus rapide
- Suites immédiates moins couteuses





ÉTUDE HYPNONISATION

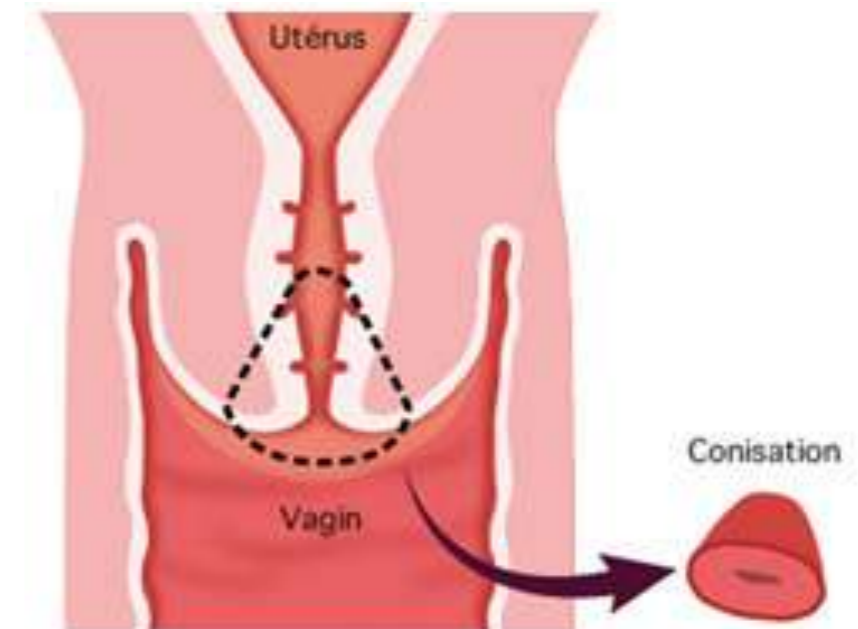
ET EN CHIRURGIE ?

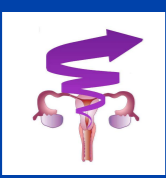


CHOIX DE L'ETUDE

Chirurgies de conisations

- Groupe homogène de patientes
- Chirurgie fréquente
- Chirurgie réalisée par 8 chirurgiens
- Réalisées sous AG ou sous hypnosédation depuis 2010, par une équipe de 5 MAR (/12) et 3 IADE (/ 8) formés





OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Objectif principal:

Coût de revient pour le GHM des conisations réalisées sous hypnosédation / AG

Objectifs secondaires:

- Taux de réussite de l'hypnosédation
- Résultat chirurgical (histologie, complications)
- Hospitalisation non programmée
- Douleur post opératoire
- Satisfaction des patientes
- Effets secondaires





DESIGN DE L'ÉTUDE

Etude prospective, comparative, mono-centrique, observationnelle, en soins courants, non randomisée



Critères d'inclusion:
Toute femme bénéficiant
d'une conisation au GHM



Critères d'exclusion:

- Reprise de conisation
- Autre chirurgie associée
- Hospitalisation programmée
- Tutelle, curatelle
- Non affiliée sécu



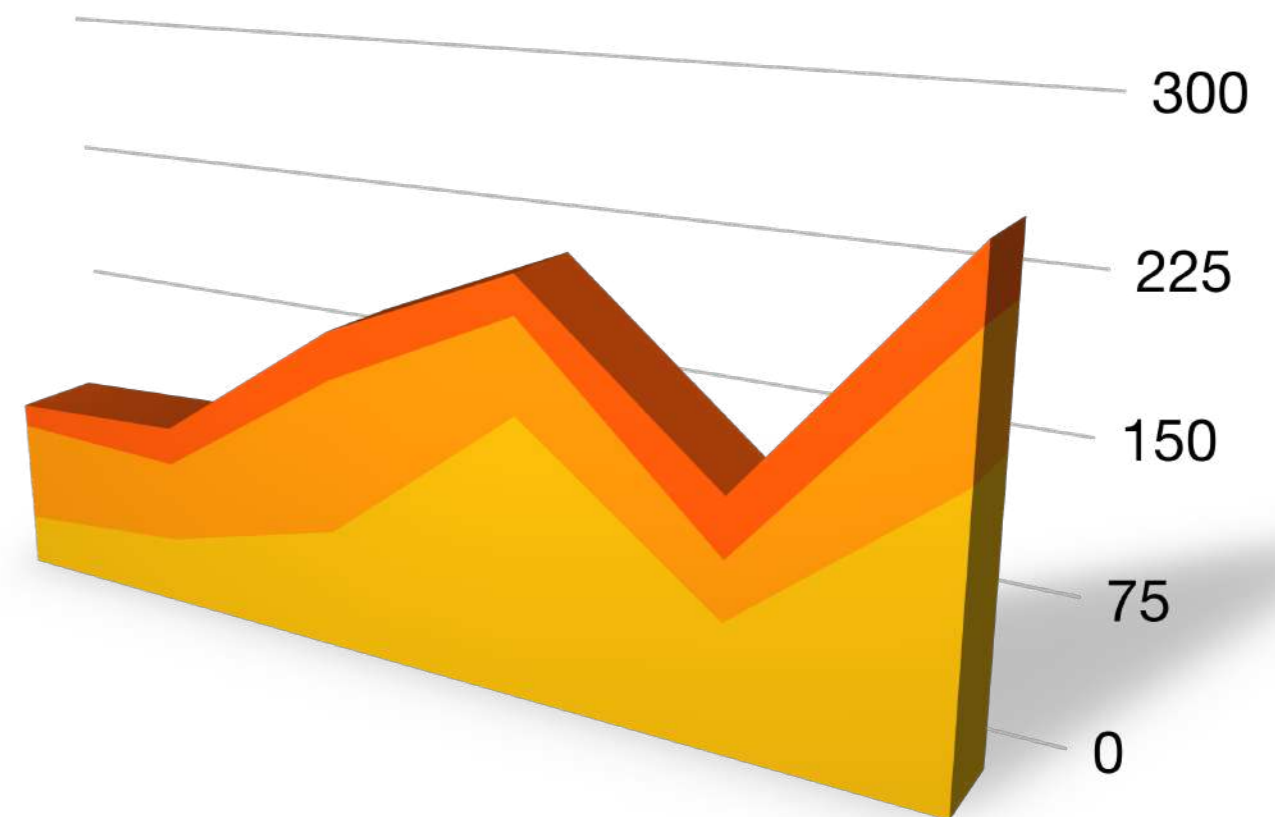
ANALYSE STATISTIQUE

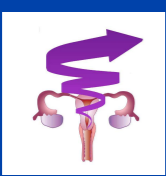
Statistiques réalisées par le bureau de recherche clinique du GHM

Analyse en intention de traiter

Tests statistiques utilisés:

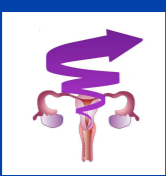
- Test de Student
- Test de Mann-Whitney
- Test exact de Fisher
- Test du X^2





CALCUL DES COÛTS

	BLOC OPÉRATOIRE (temps en minutes)	SSPI (temps en minutes)	AMBULATOIRE (temps en minutes)
COÛT DU PERSONNEL	1 CHIRURGIEN 1 MAR 2 IBODEs	1 IDE / 5 patients	1 IDE / 6 patients
COÛT DU MATÉRIEL	Masque laryngé Matériel de perfusion Matériel de chirurgie	/	/
COÛT DES MÉDICAMENTS	Médicaments d'anesthésie, antalgiques et anti- émétiques	Antalgiques et anti- émétiques	Antalgiques et anti- émétiques
COÛTS LOGISTIQUES, STRUCTURE ET SOUS TRAITANCE	Coût décomposé 2014 de l'Etude Nationale des Coûts	Coût décomposé 2014 de l'Etude Nationale des Coûts	Coût décomposé 2014 de l'Etude Nationale des Coûts



STATUT ECONOMIQUE DU GHM de GRENOBLE



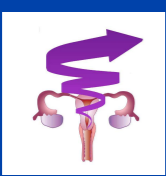
- ESPIC: Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif, à but non lucratif
- Médecins salariés
- Tarification T2A identique aux CHU
- Pas de dépassement d'honoraire



EN PRATIQUE: AG



- A jeun
- Groupe Sanguin Rhésus, RAI
- Monitoring, VVP
- Induction IV (Diprivan, Sufenta)
- Entretien Sevoflurane / Masque laryngé
- Antalgie per opératoire
- Réveil et surveillance en SSPI
- Surveillance en ambulatoire

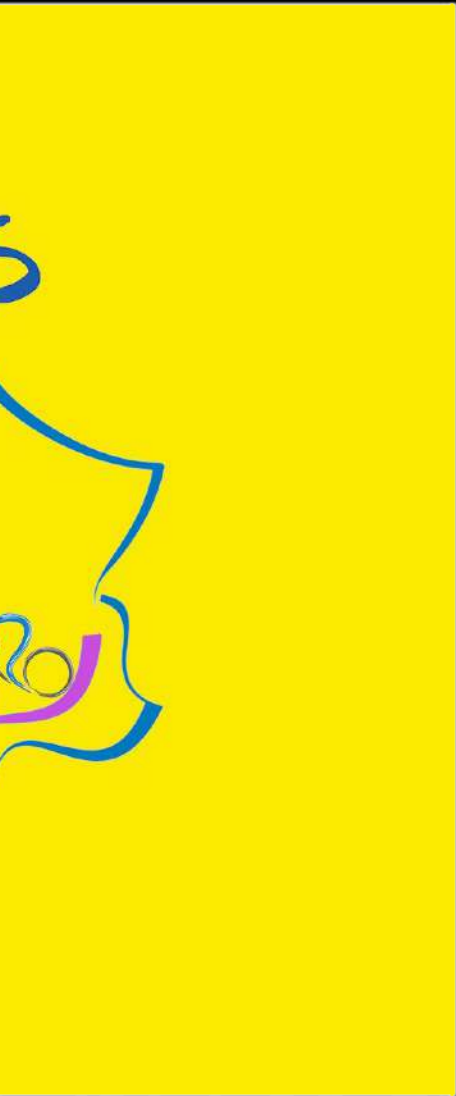
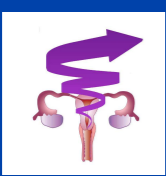


EN PRATIQUE: ~~AG~~ HYPNOSÉDATION

- A jeun ✓
- Groupe Sanguin Rhésus, RAI ✓
- Monitoring, VVP ✓
- Induction ~~X~~ V (Di ✓
- Entretien ~~X~~ sevoflurane ✓
- Antalgie per opératoire ✓
- Réveil et ~~X~~ surveillance en SSPI
- Surveillance en ambulatoire ✓



Accompagnement
hypnotique
+ AL (Xylo)



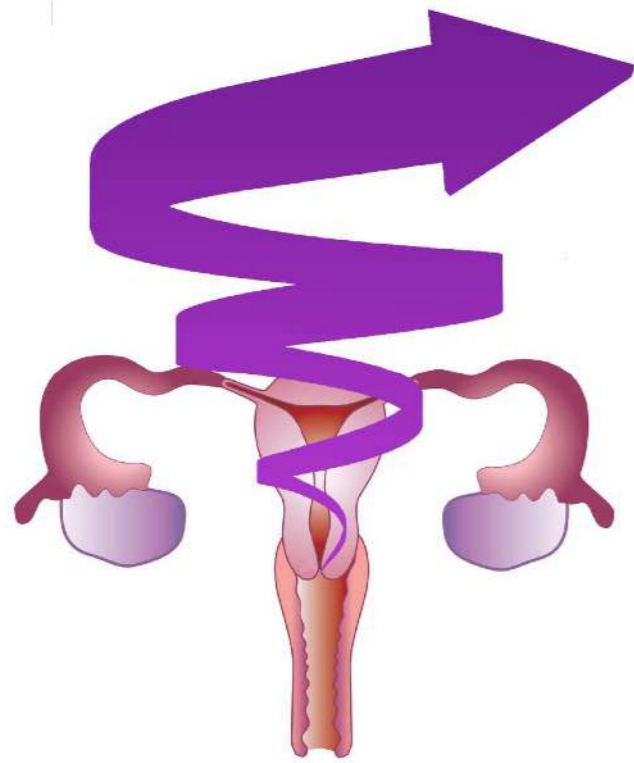
TOUR DES COLS

*Du col de Porte
aux cols Pyrénéens
(en passant
par le col de l'utérus)*

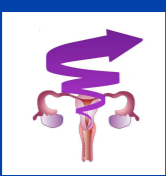


TO

*Du col
aux cols
(en p
par le col*



RÉSULTATS



RÉSULTATS

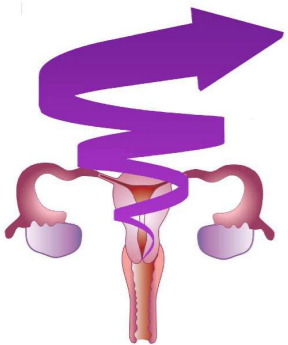


1.02.2016 - 31.03.2017

CECIC Rhone Alpes: 13.01.2016

CNIL: ref 94K1658226Q

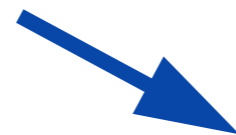
Clinical Trial: 15-MUTG-01



140 patientes



128 analysées

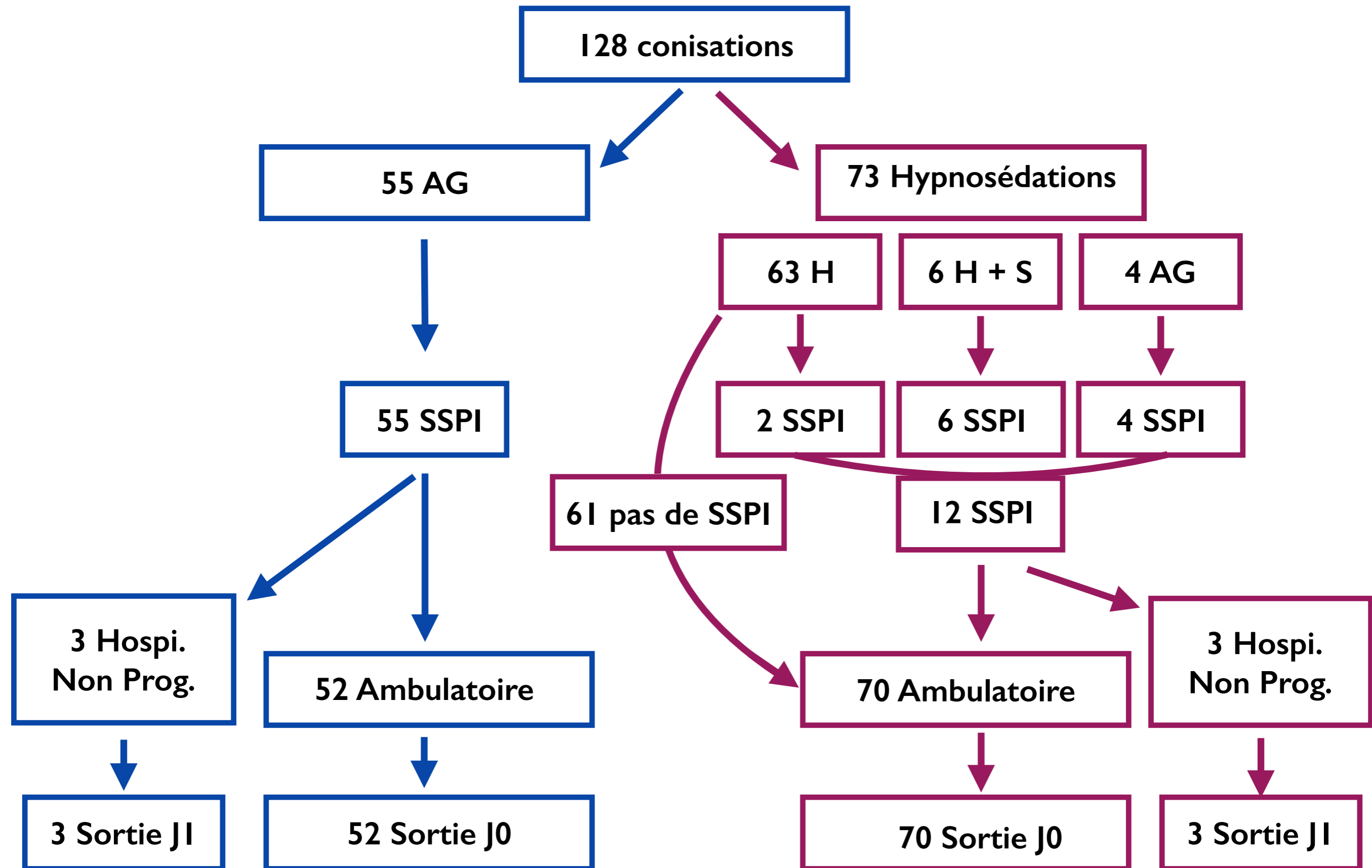


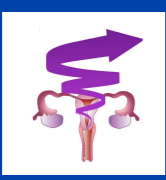
12 exclusions:

- 6 chirurgies associées
- 4 hospitalisations programmées
- 1 CRF manquant
- 1 patiente inclus 2 fois



RÉSULTATS

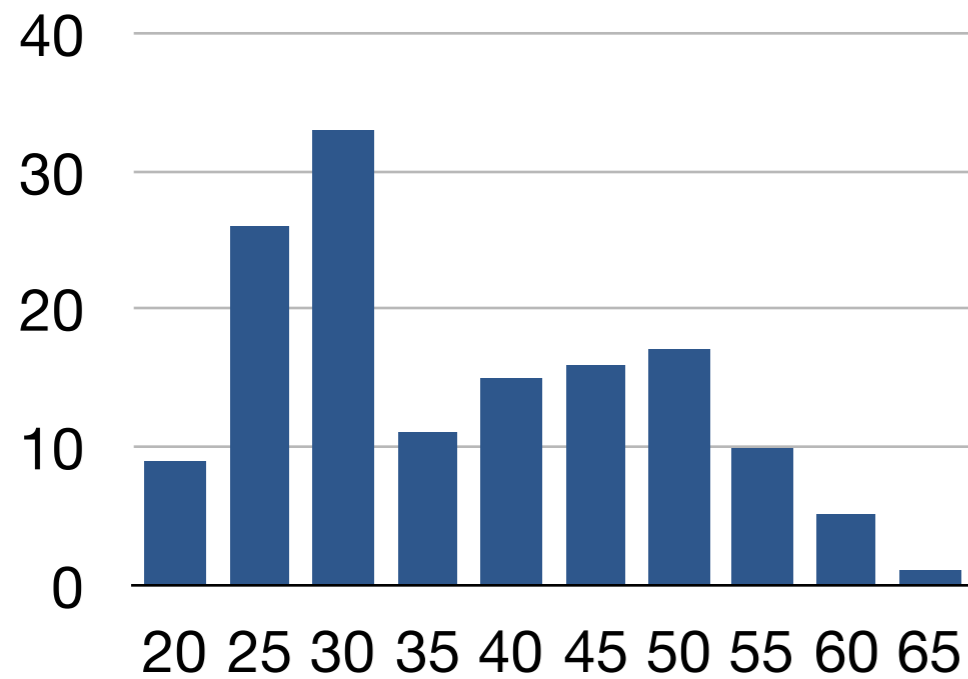




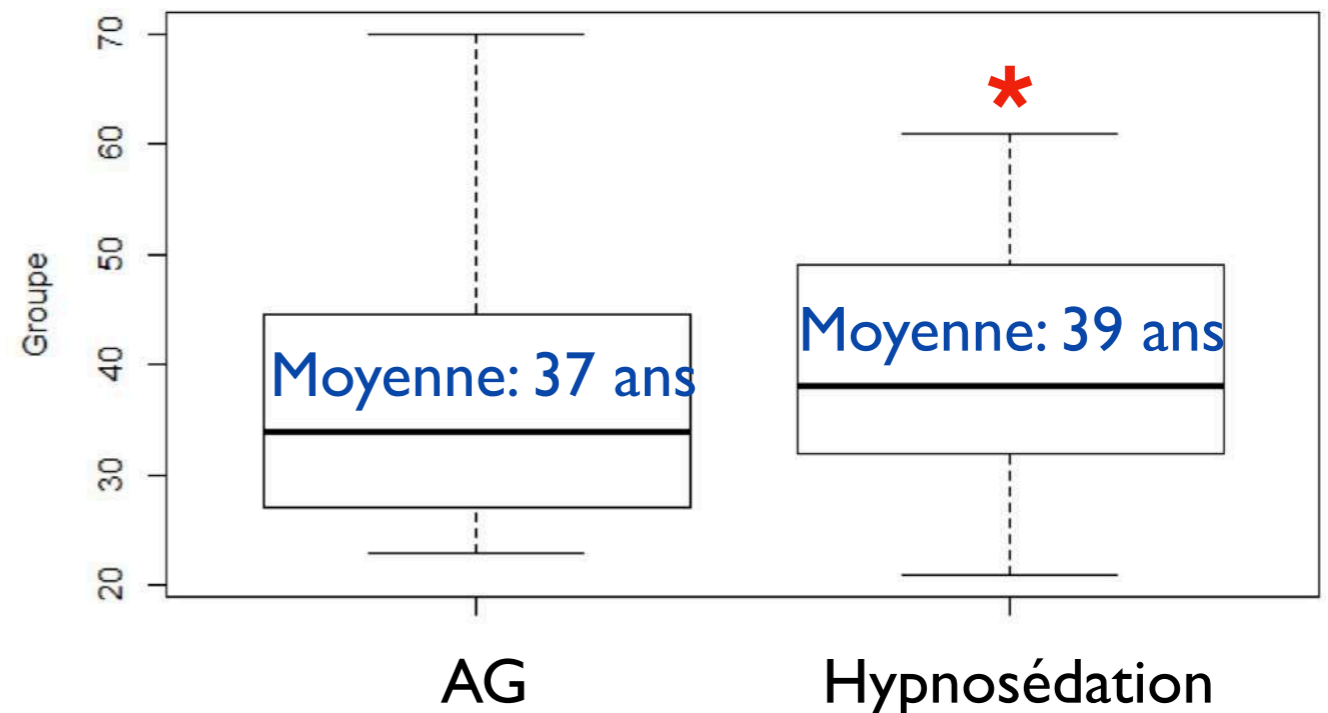
POPULATION

Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	Moyenne	3 ^{ème} quartile	Maximum
21	30	35	39	47	70

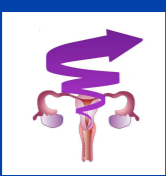
Nombre de conisations selon l'âge



Âge selon groupe

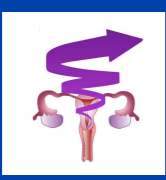


* $p < 0,05$ Différence observée: 2 ans



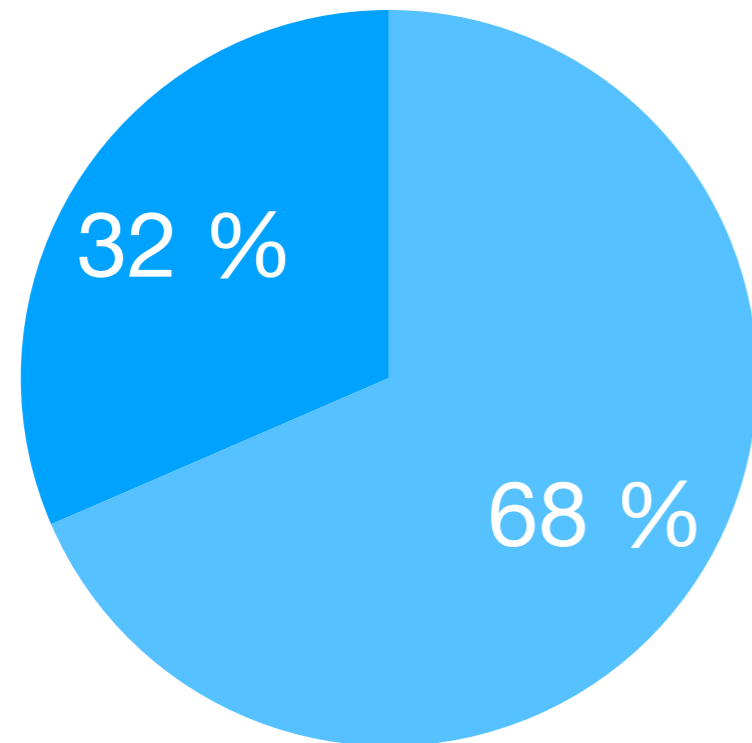
POPULATION

	AG (n=55)	Hypnosédation (n=73)	p-value	Total (n=128)
ASA I	40 (73%)	64 (87%)	NS	104 (81%)
ASA 2	13 (23%)	8 (11%)	NS	21 (16%)
ASA 3	2 (4%)	1 (2%)	NS	3 (3%)



HYPNOSÉDATION (N=73)

ORIGINE DE LA DEMANDE

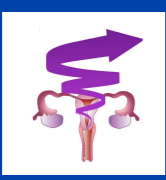


- CHIRUGIEN
- PATIENTE
- ANESTHESISTE

TYPE D'ACCOMPAGNEMENT

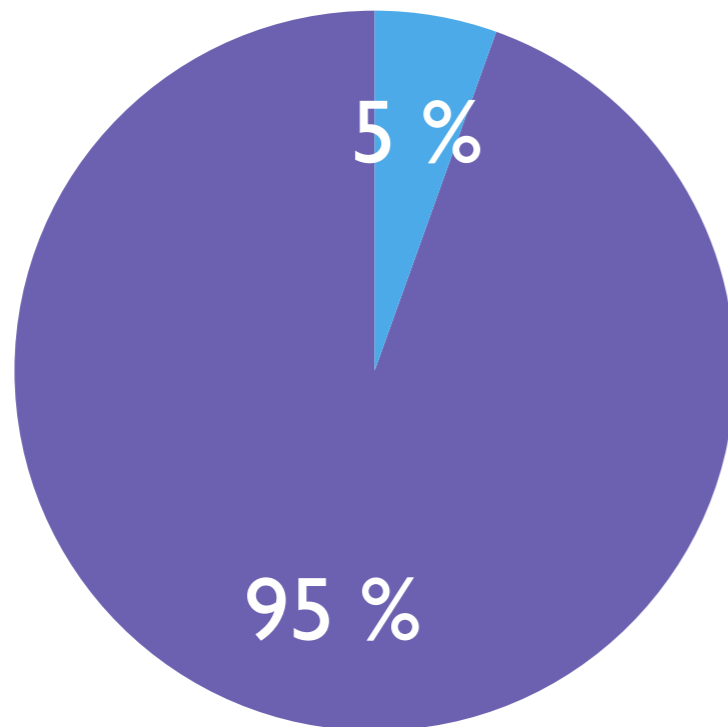


Souvenir agréable: 82%
Lieu sûr: 14 %
Respiration: 4 %

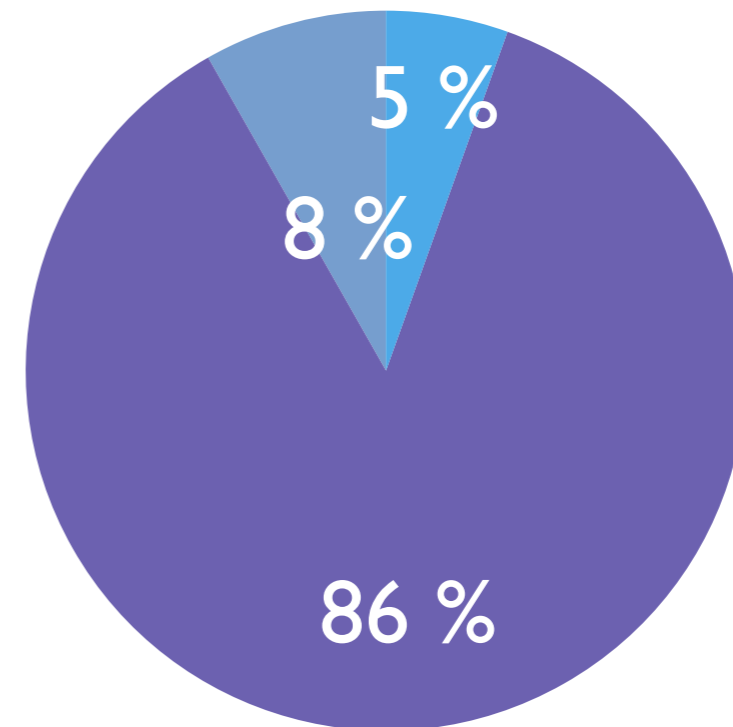


HYPNOSÉDATION (N=73)

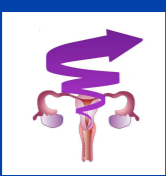
TAUX DE RÉUSSITE



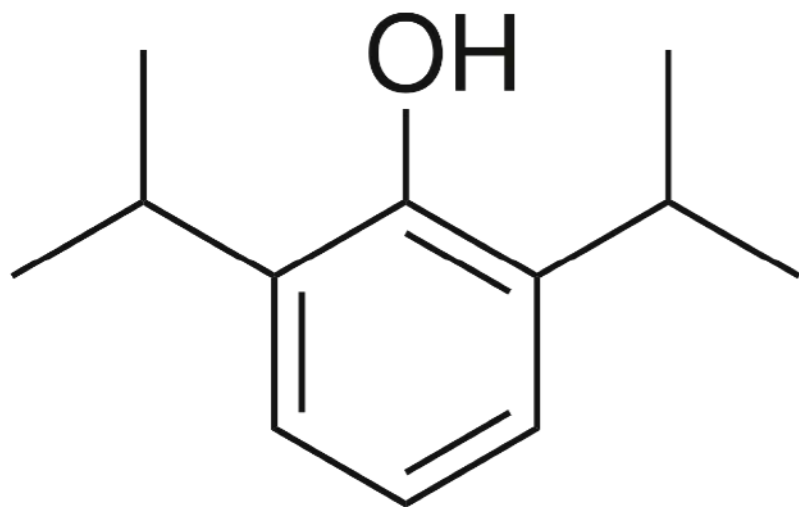
- CONVERSION AG
- HYPNOSE



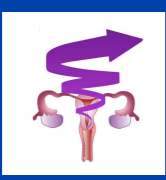
- CONVERSION AG
- HYPNOSE
- HYPNOSEDATION



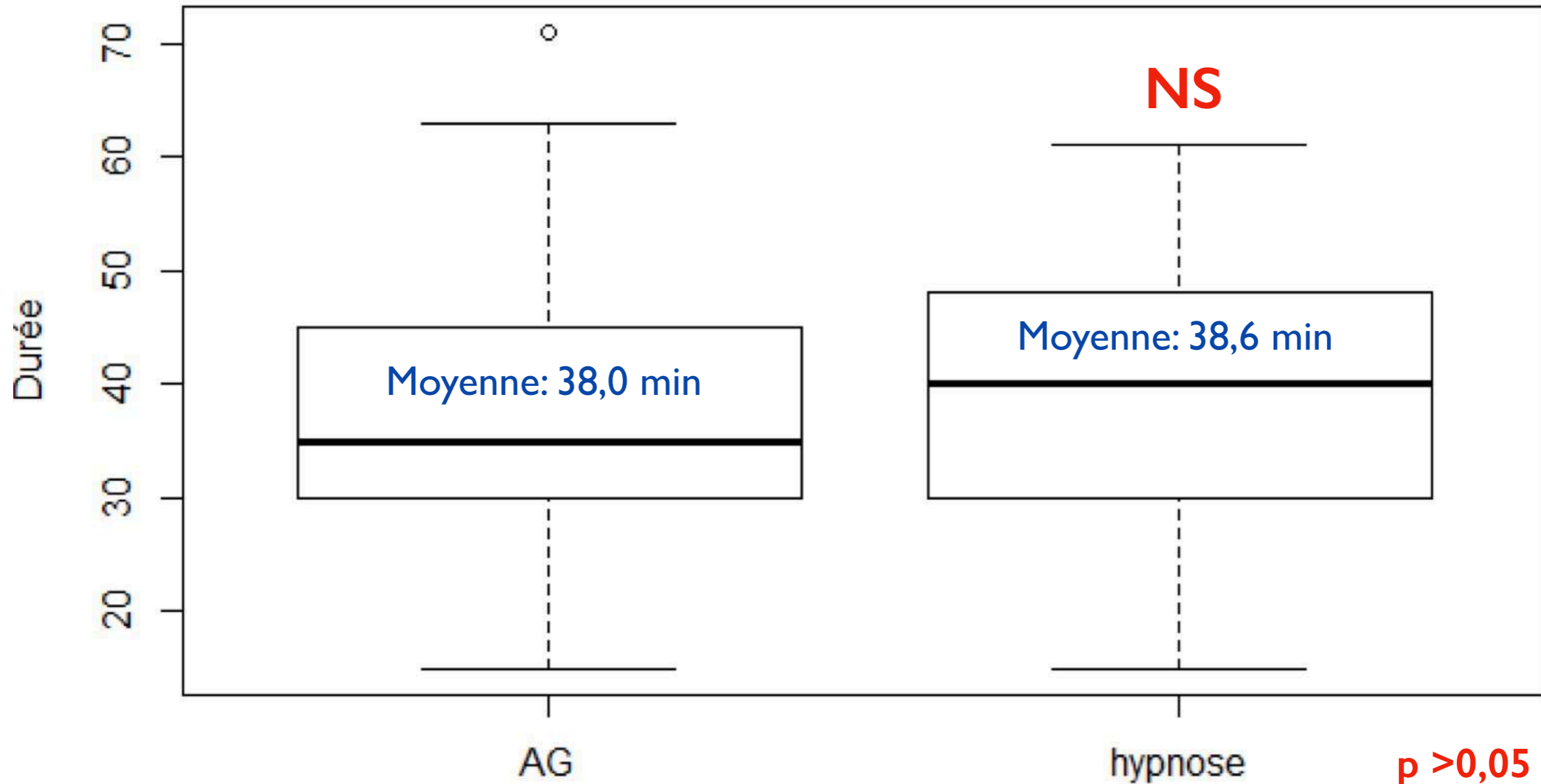
HYPNOSE + SÉDATION (N=6): Produits et doses

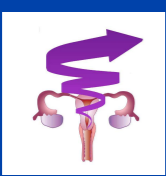


	Nombre de patientes	Doses
Propofol (en mg)	4	- 30 - 30 - 35 - 50
Rémifentanil (en gamma)	5	- 20 - 20 - 20 - 25 - 50
Sufentanil (en gamma)	1	- 5
Midazolam (en mg)	1	- 2



TEMPS D'OCCUPATION DE SALLE OPERATOIRE





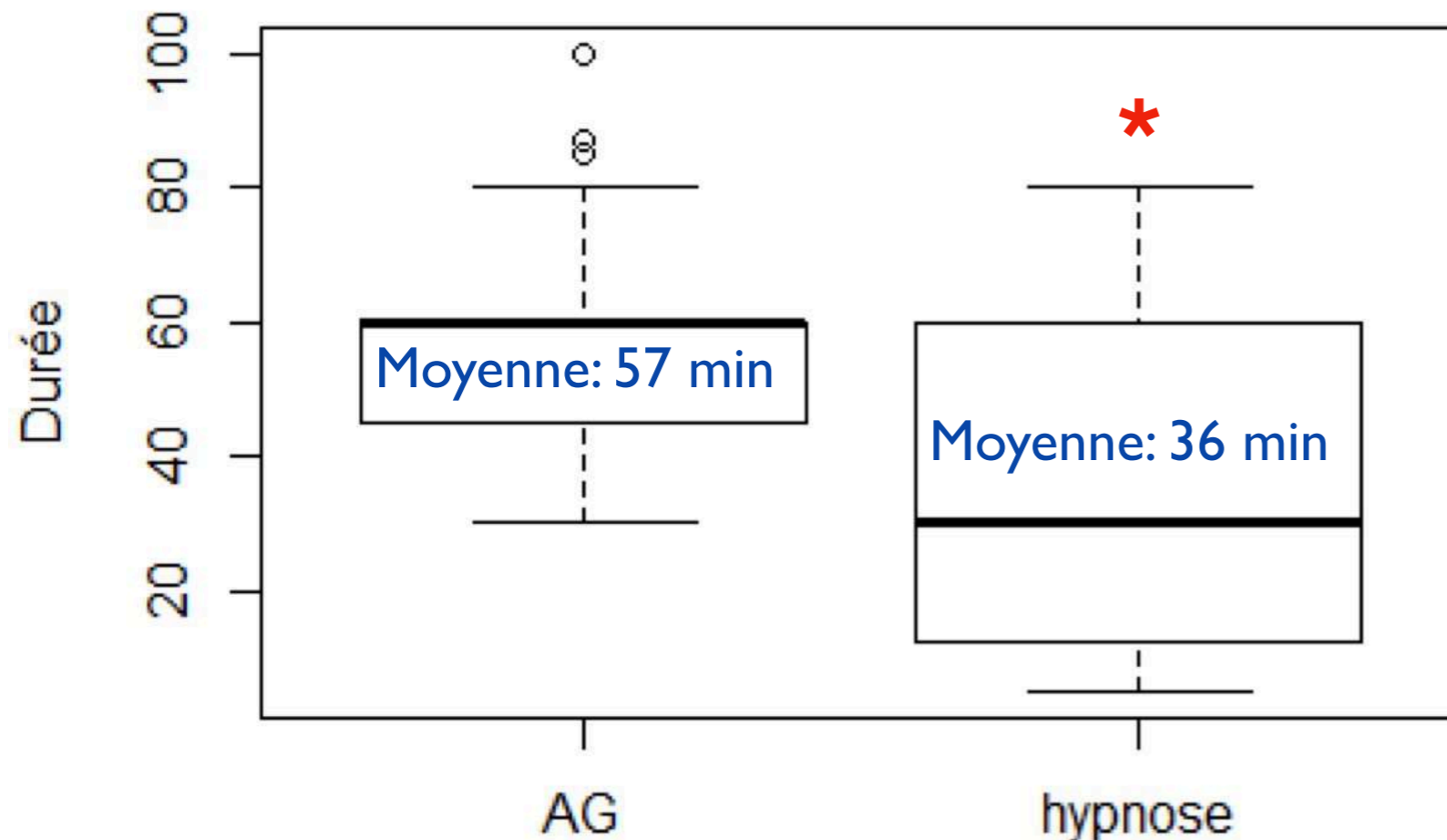
DURÉE DE PASSAGE EN SSPI

	AG	HYPNOSE
PASSAGE EN SSPI	55 (100%)	12 (16%)
PAS DE PASSAGE EN SSPI	0 (0%)	61 (84%)

Groupe Hypnose:

12 passages en sspi :

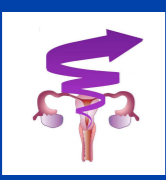
- 6 Hypnose + Sédation
- 4 Conversion AG
- 2 Surveillance Chirurgicale



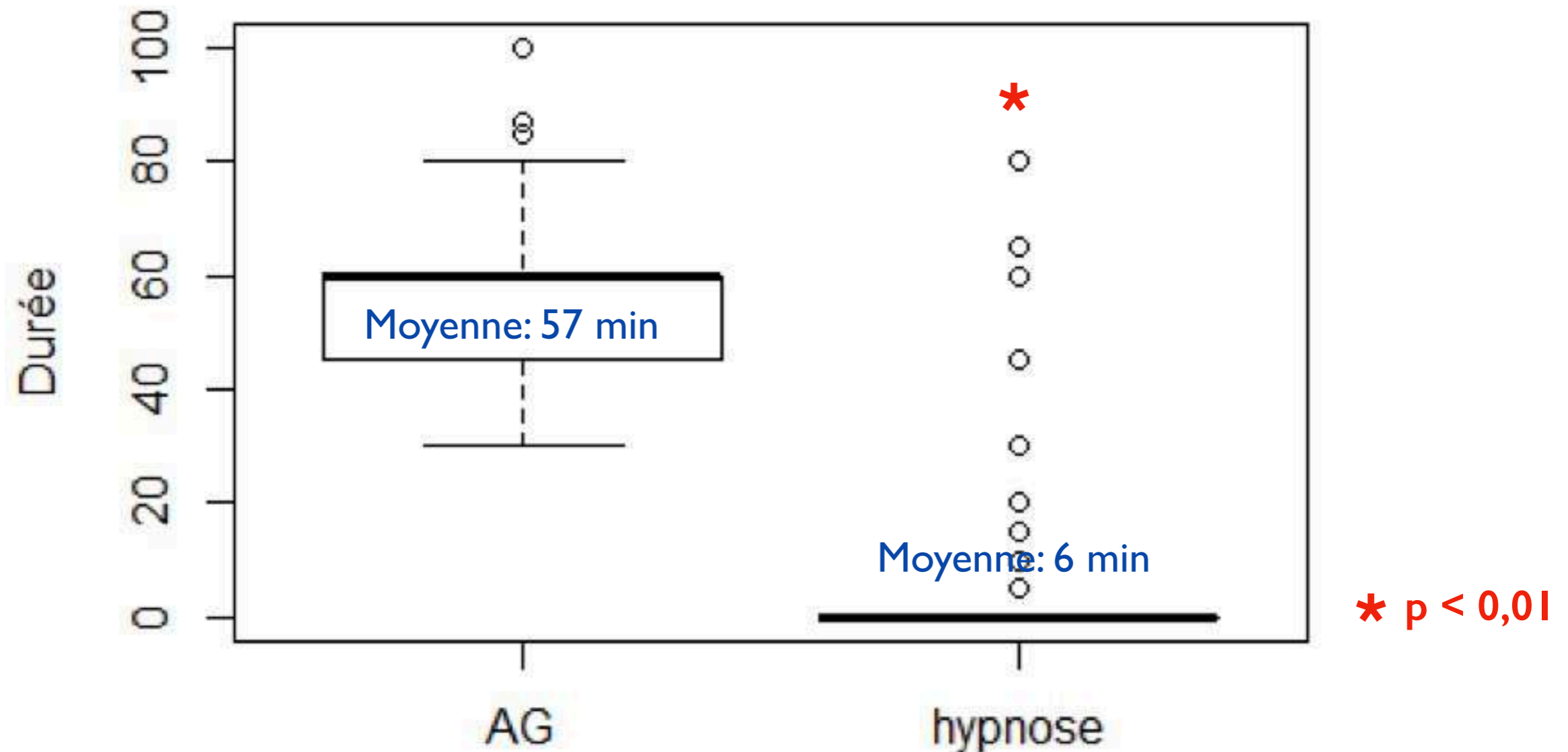
Différence observée:

21 min

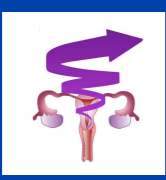
* p < 0,01



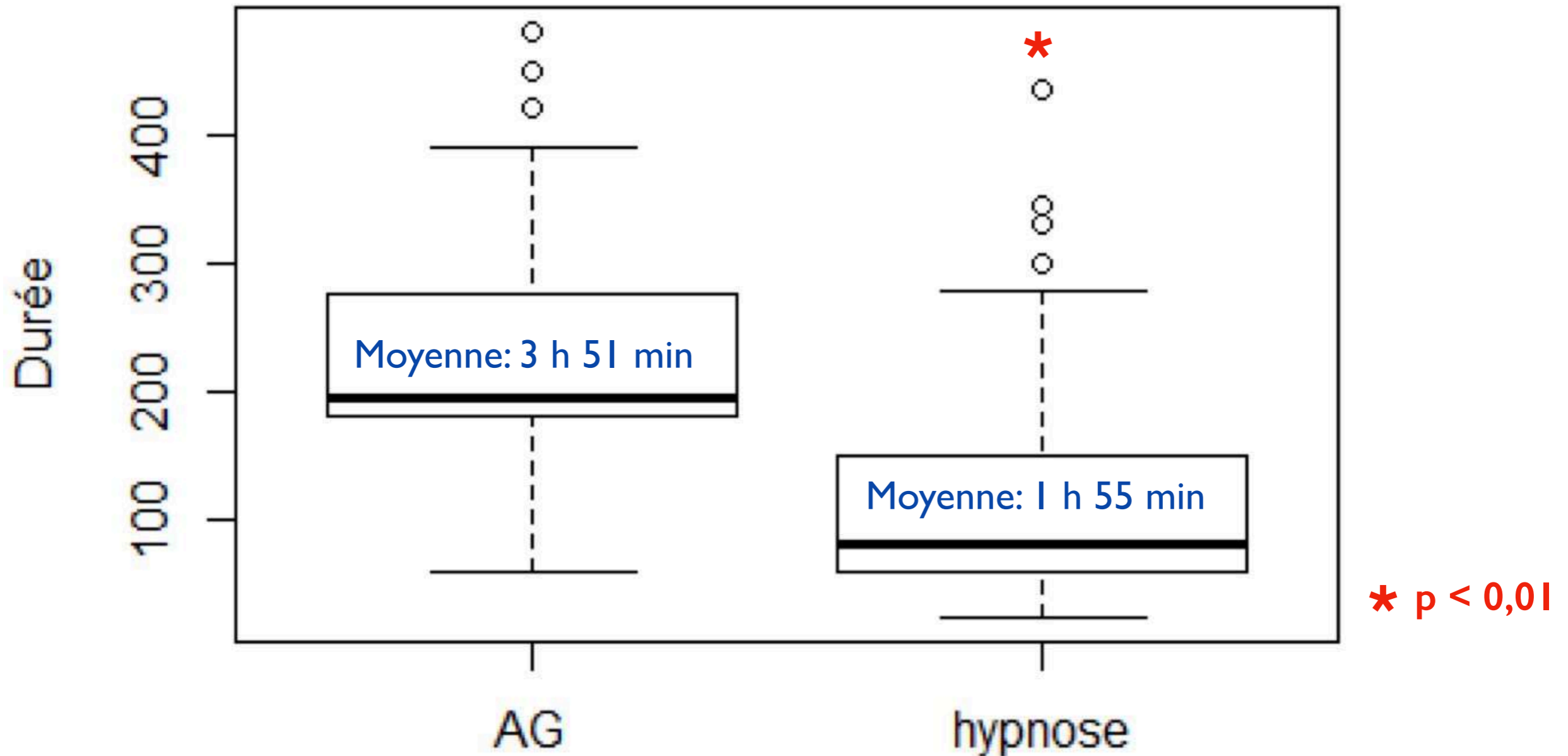
DURÉE DE PASSAGE EN SSPI



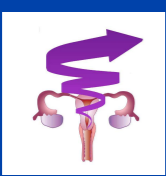
Différence observée: **51 min**



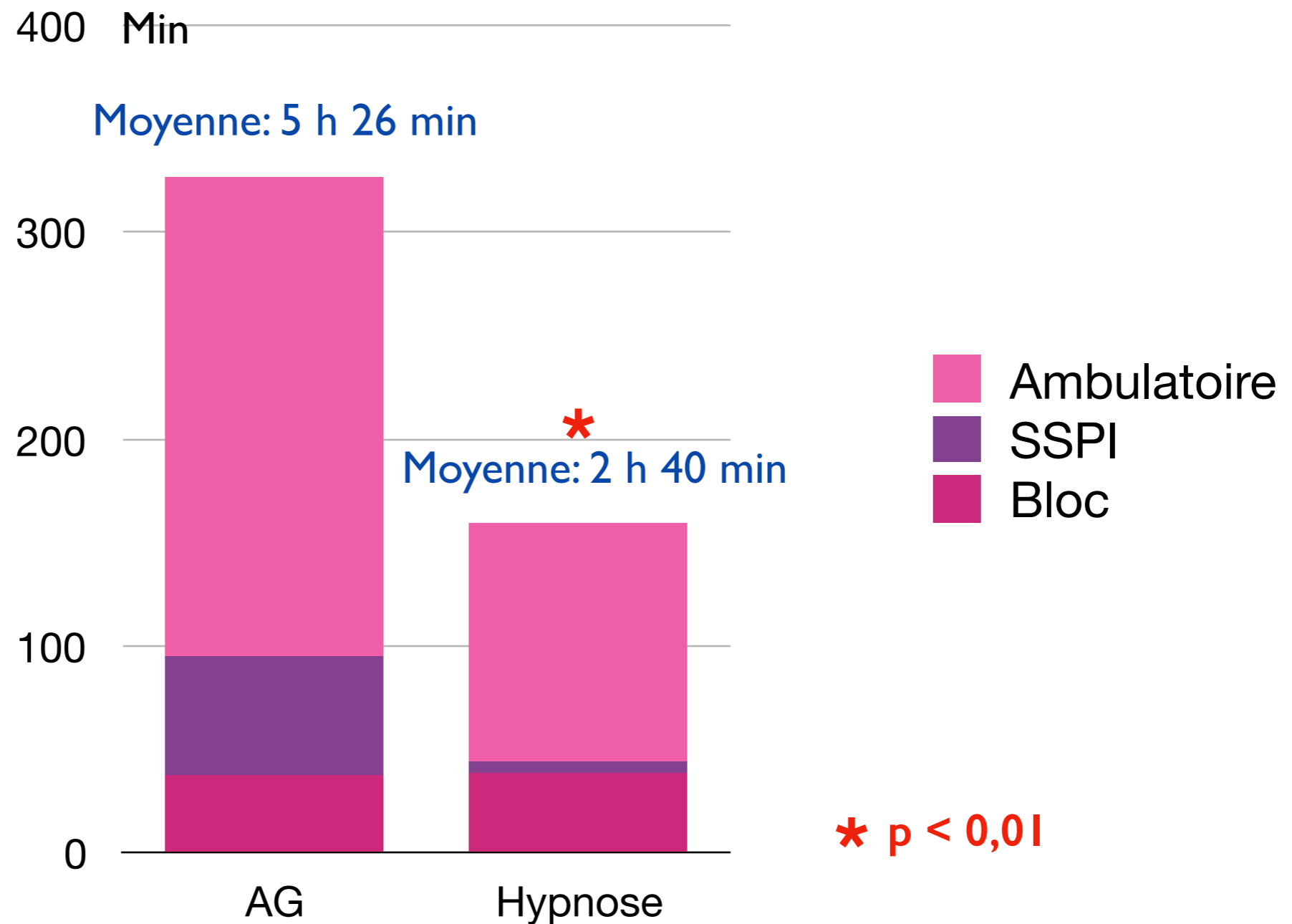
DURÉE DE PASSAGE EN AMBULATOIRE



Différence observée: **1 16 min**



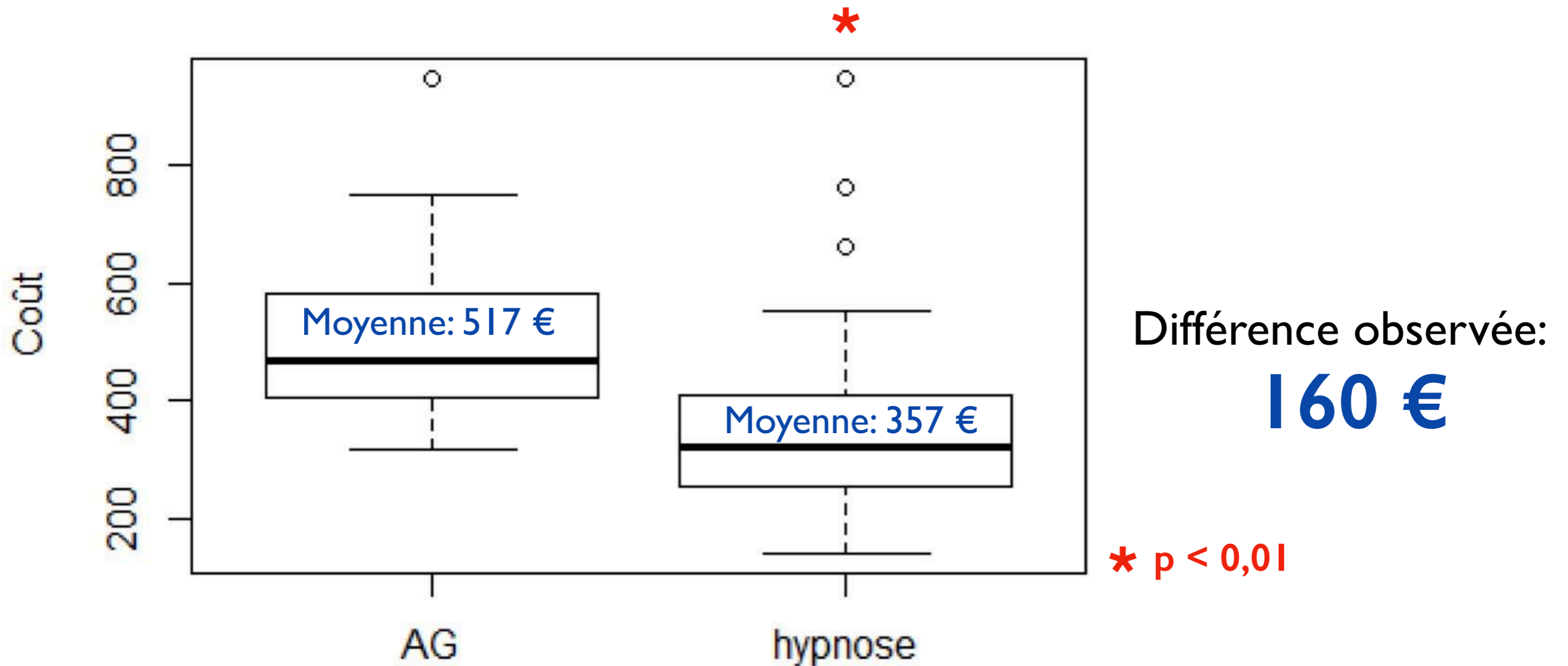
DURÉE TOTAL DU SÉJOUR



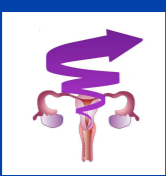
Durée de séjour diminuée de 2 h 46



COÛT DU SÉJOUR

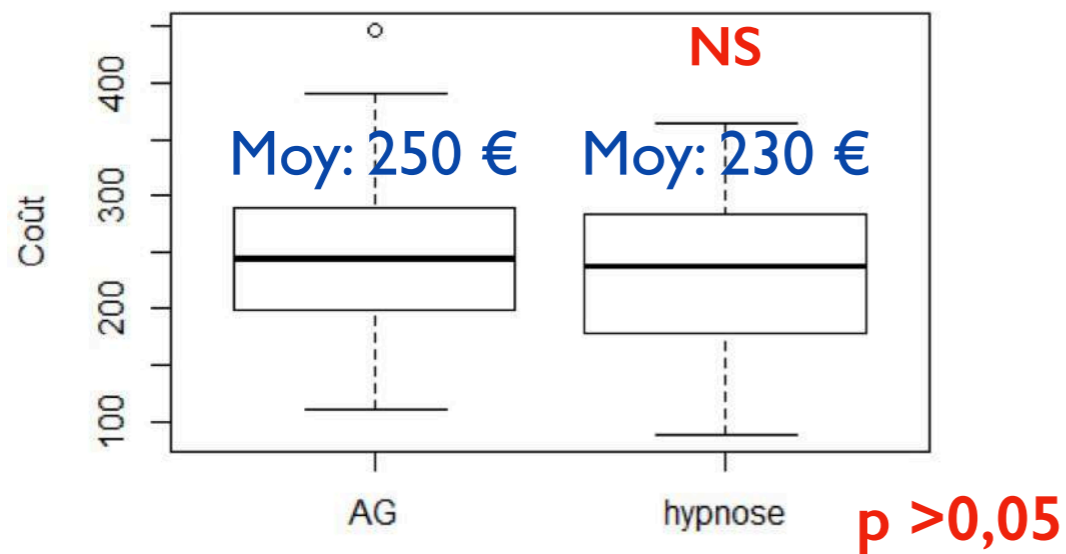


COÛT RÉEL DU SÉJOUR PLUS IMPORTANT CAR DURÉE EN AMBULATOIRE PRÉ-OPÉRATOIRE NON PRIS EN COMPTE

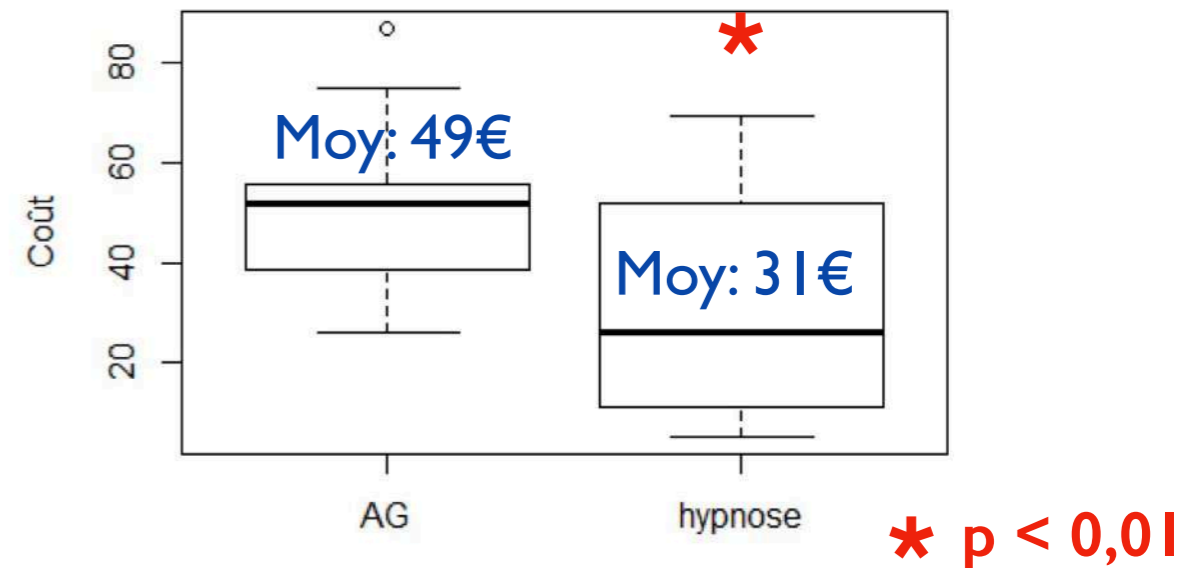


COÛT DU SÉJOUR

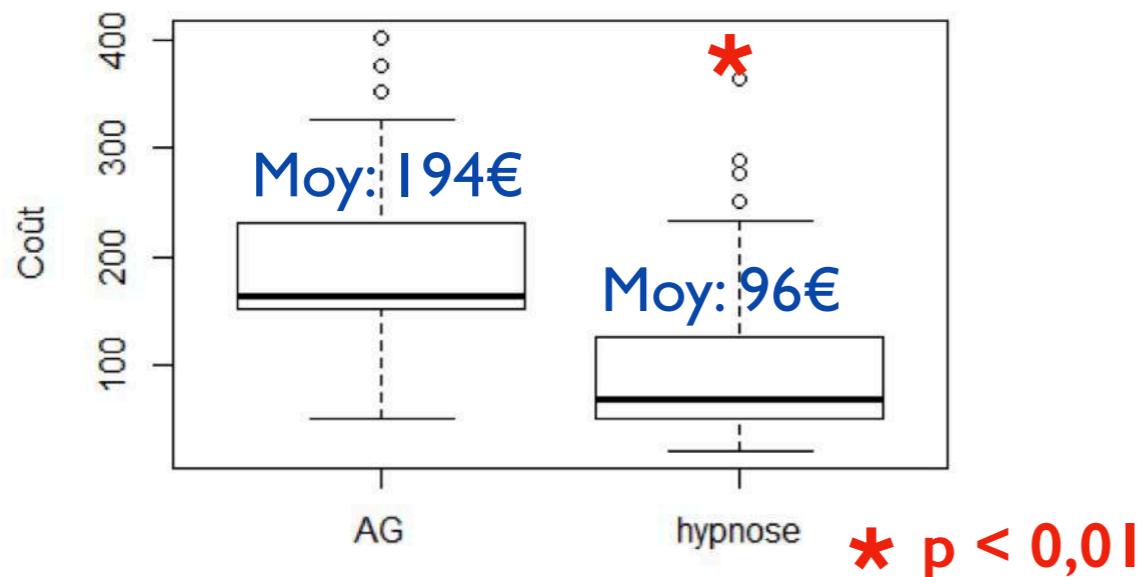
Coût lié au bloc



Coût lié à la sspi



Coût lié à l'ambu



Economie totale:

160 €

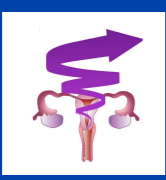


COMPLICATIONS CHIRURGICALES

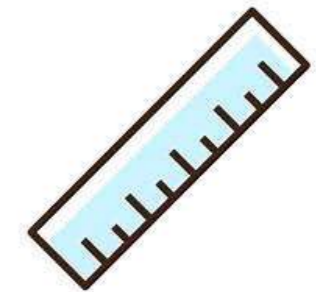
HÉMORRAGIES POST OPÉRATOIRE



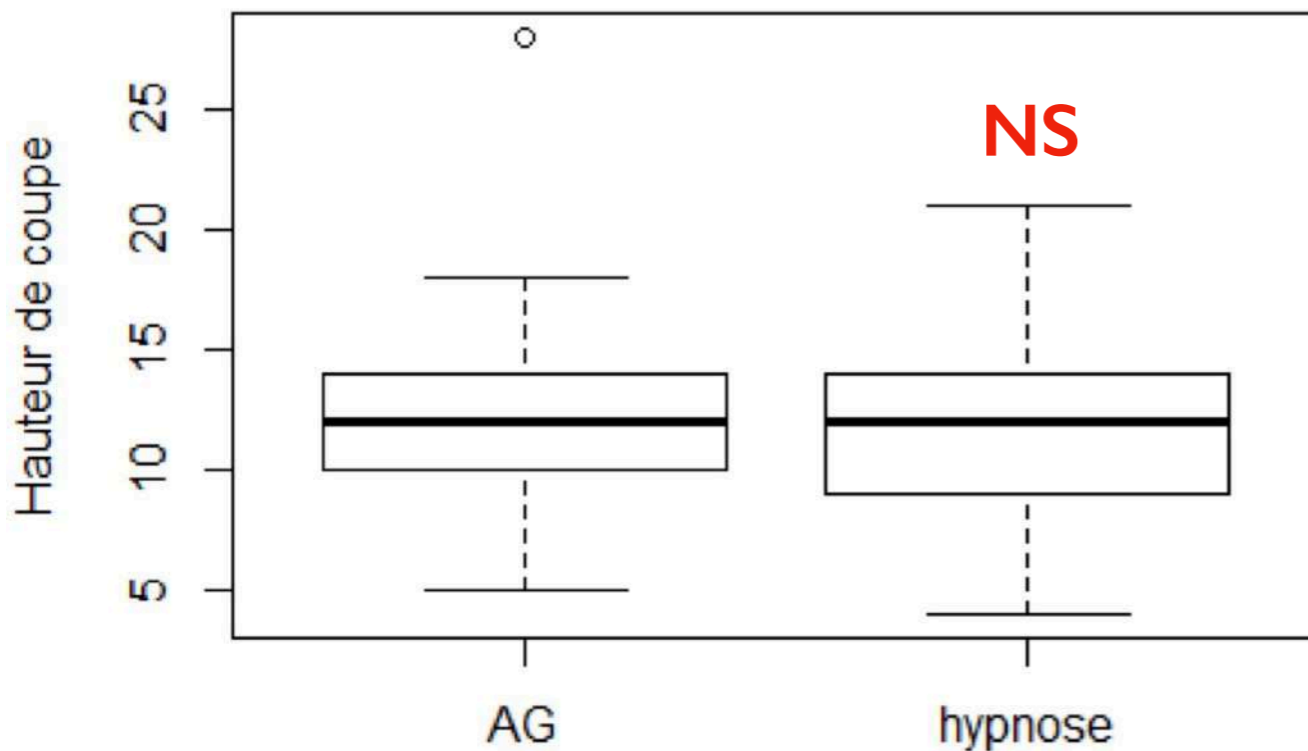
	AG	HYPNOSE	
PAS DE REPRISE	51 (98,1%)	68 (98,6%)	NS
REPRISE	1 (1,9%)	1 (1,4%)	NS



ANATOMOPATHOLOGIE



HAUTEUR DE COUPE (mm)

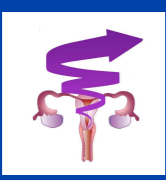


Moyenne: 11,5 mm Moyenne: 11,6 mm

p > 0,05

MARGES HISTOPATHOLOGIQUES

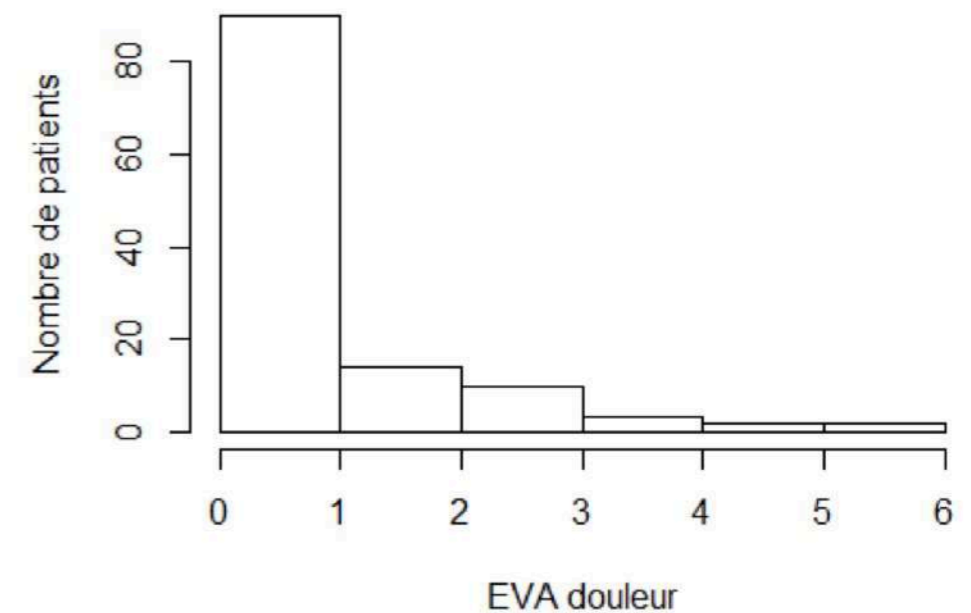
	AG (N=54)	HYPNOSE (n=72)	TOTAL (n=126)	
In Sano	43 (79,6%)	54 (75%)	97 (77%)	NS
Non In Sano ou douteux	11 (20,4%)	18 (25%)	29 (23%)	NS



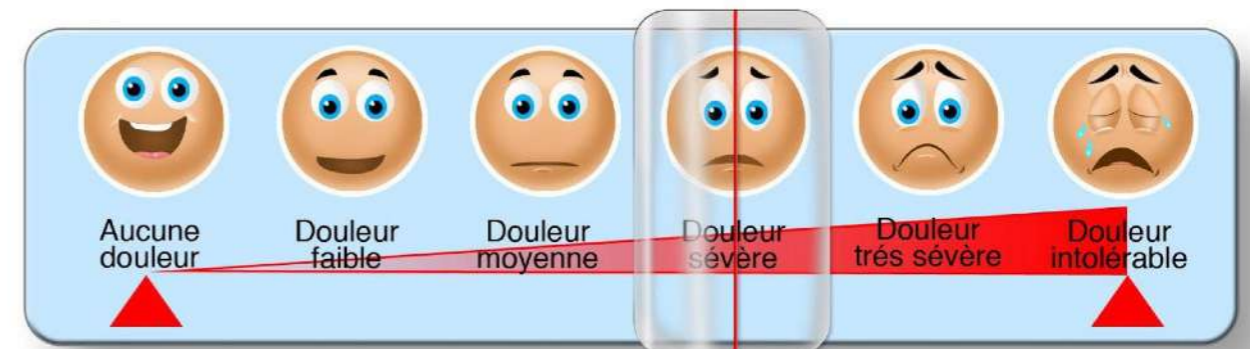
OBJECTIFS SECONDAIRES

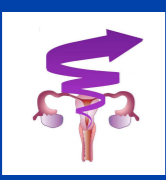
DOULEUR EN AMBULATOIRE (EVA)

	AG (n=51)	HYPNOSE (n=70)	
EVA < 3	47 (92,1%)	57 (81,4%)	NS
EVA ≥ 3	4 (7,9%)	13 (18,6%)	NS



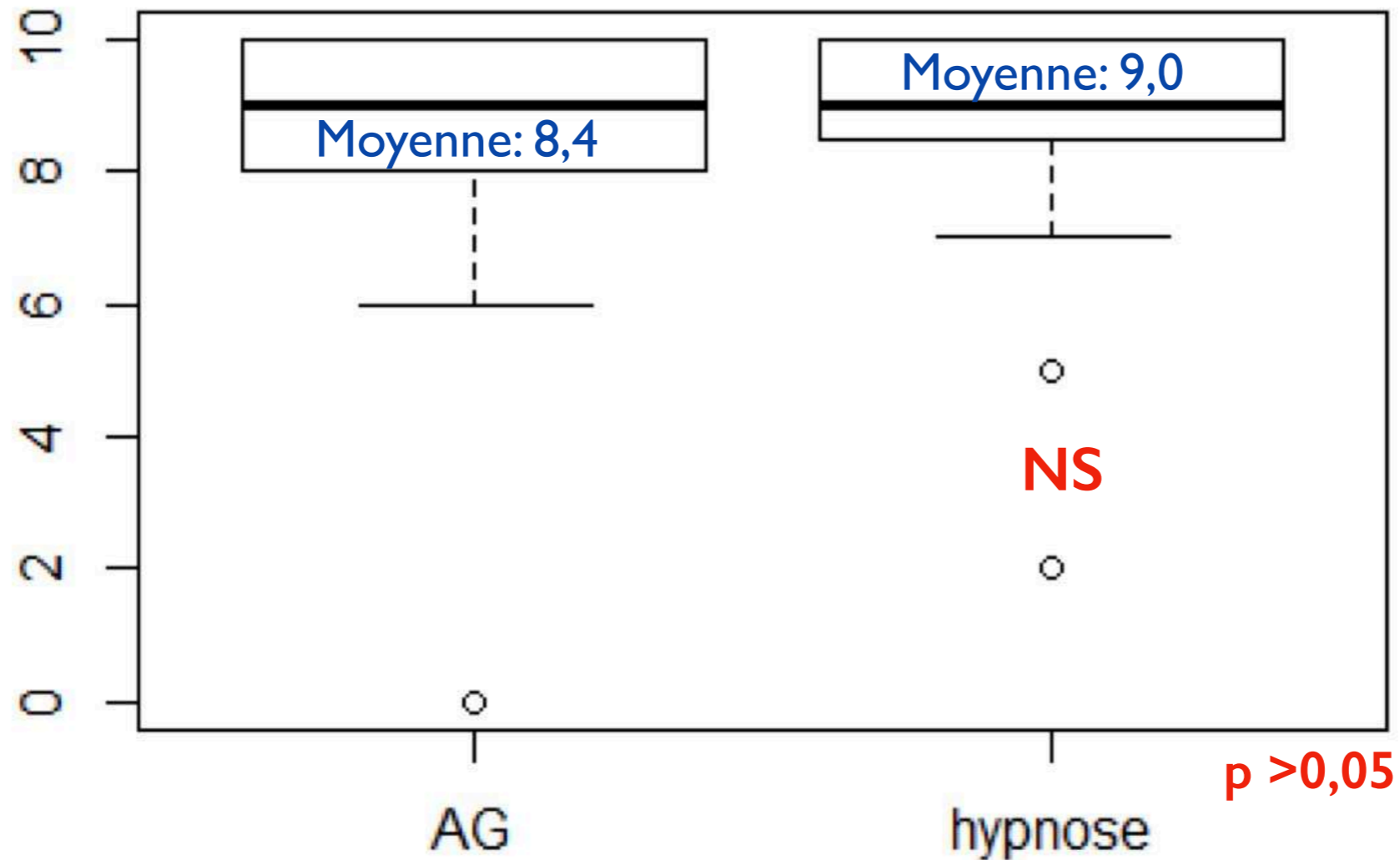
**63% des patientes :
EVA = 0**





OBJECTIFS SECONDAIRES

SATISFACTION PATIENTE (EVA)





OBJECTIFS SECONDAIRES

HOSPITALISATION NON PROGRAMMÉE

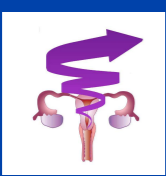
	AG (n=55)	HYPNOSE (n=73)	
Ambulatoire	52 (94,5%)	70 (95,9%)	NS
Hospitalisation non programmée	3 (6,5%)	3 (4,1%)	NS



- | hémorragie chirurgicale
- | chirurgie trop tardive
- | patiente seule à domicile



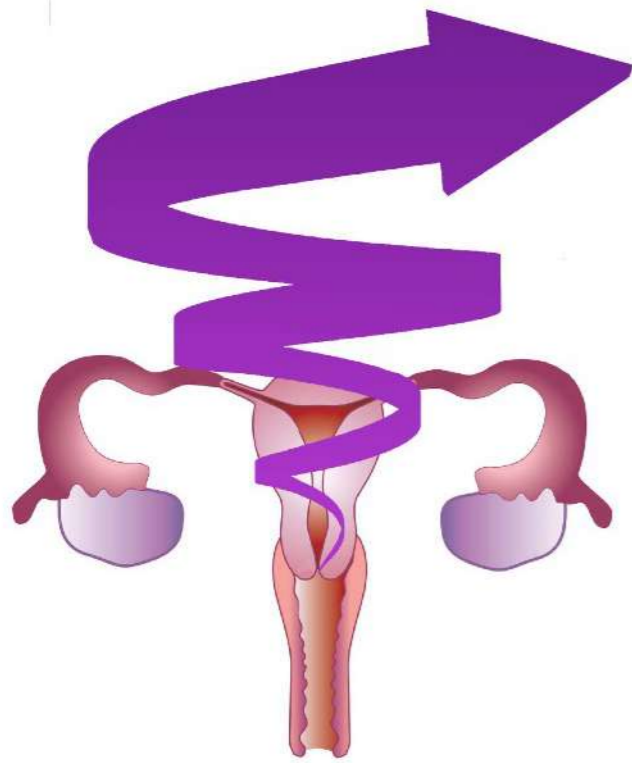
- | hémorragie chirurgicale
- | conversion AG / chirurgie trop tardive
- | trouble psychique



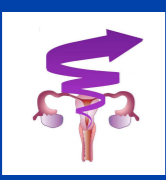
OBJECTIFS SECONDAIRES

EFFETS SECONDAIRES J0 et J1

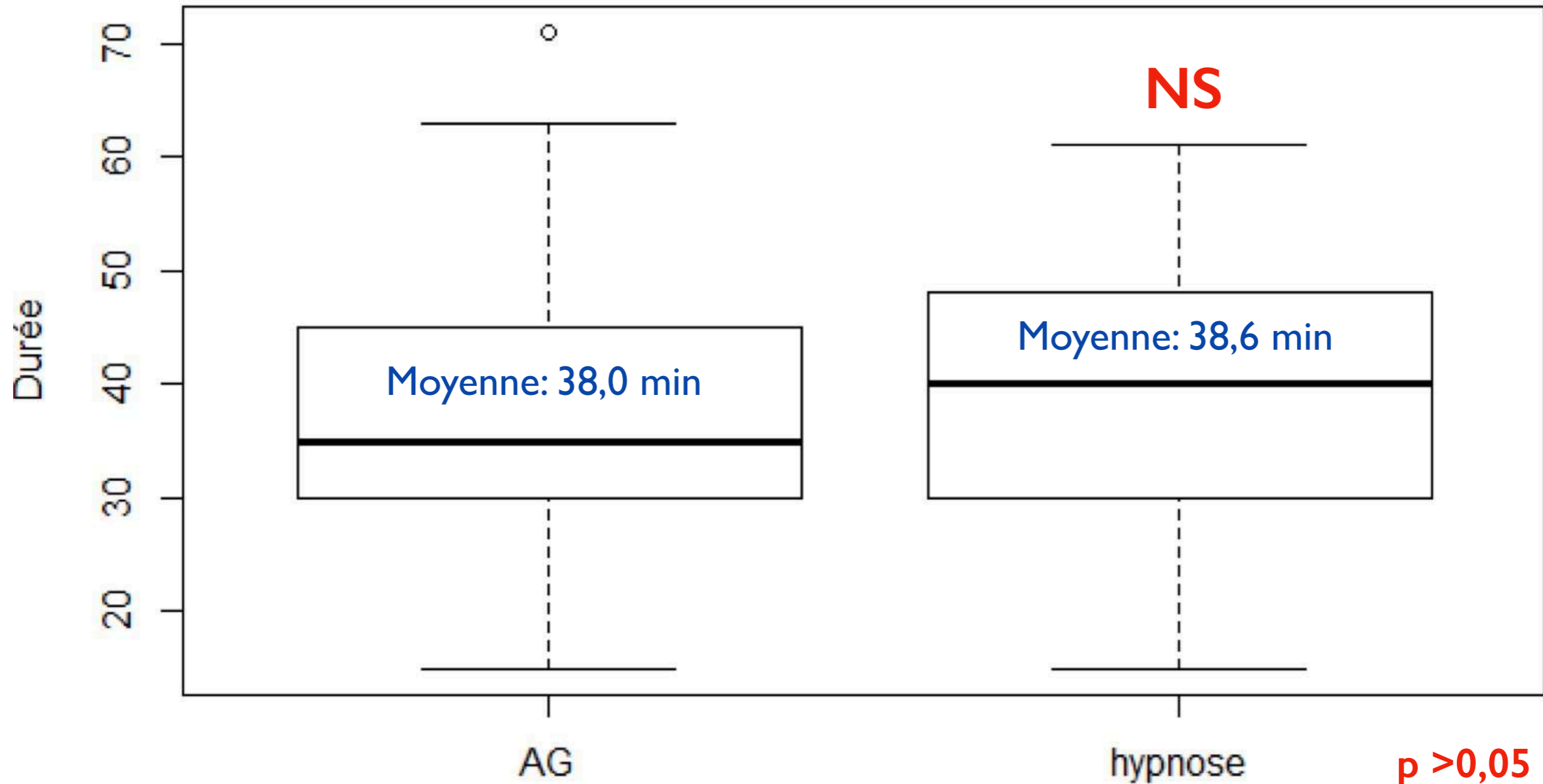
	AG	HYPNOSÉDATION	p-value
Nausées Vomissements	4 (7%)	0 (0%)	p < 0,01
Fatigue à J1	7 (13%)	12 (16%)	NS
Autres EI	5 (9%)	7 (9%)	NS

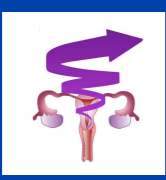


DISCUSSION



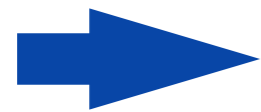
TEMPS D'OCCUPATION DE SALLE OPERATOIRE





RÉSULTATS CHIRURGICAUX

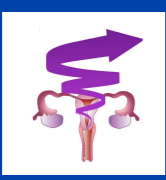
- Hauteur de coupe de la conisation: AG = Hypnose
11,5mm conforme aux recommandations CNGOF
- Marges chirurgicales non in sano: AG = Hypnose.
soit 23% taux comparable dans la littérature (10 à 42%) [1]
- Reprise pour hémorragie : AG = Hypnose
soit 1,5% taux faible car 2 à 10% dans la littérature [2]



pas d'incidence pour le chirurgien quel que soit
le mode d'anesthésie

[1] Cattin J, Rufenacht E, Roesch M, Chehab M, Ramanah R, Riethmuller D.J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2016 Oct;45(8):948-954

[2] Woo YL, Badley C, Jackson E, Crawford R. Long-term cytological and histological outcomes in women managed with loop excision treatment under local anaesthetic for high-grade cervical intraepithelial neoplasia. Cytopathology 2011;22:334—9.



CONISATIONS SOUS AL SEULE

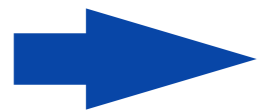
Mercuzot A, Impact of anaesthesia mode on evaluation of LEEP specimen dimensions. *Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2017 Apr;46(4):339-342. doi: 10.1016/j.jogoh.2016.12.006. Epub 2017 Jan 30

étude prospective incluant 100 patientes ayant une conisation sous AL /AG

hauteur de coupe	AL= 8,8mm	AG 11,2mm
marges indéterminées	AL= 27%	AG =14%

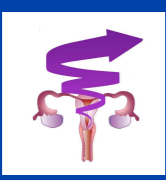
Ghaem-Maghami S, Incomplete excision of cervical intraepithelial neoplasia and risk of treatment failure: a meta-analysis. *Lancet Oncol* 2007;8:985–93.

- méta-analyse incluant 35109 femmes
- Une exérèse incomplète expose à un risque important de récurrence de LIEH



**résultats chirurgicaux identiques
en hypnose et anesthésie générale**



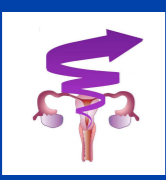


FACTEURS INFLUENÇANT LE COÛT

SURCOÛT

ECONOMIE

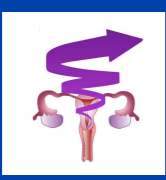




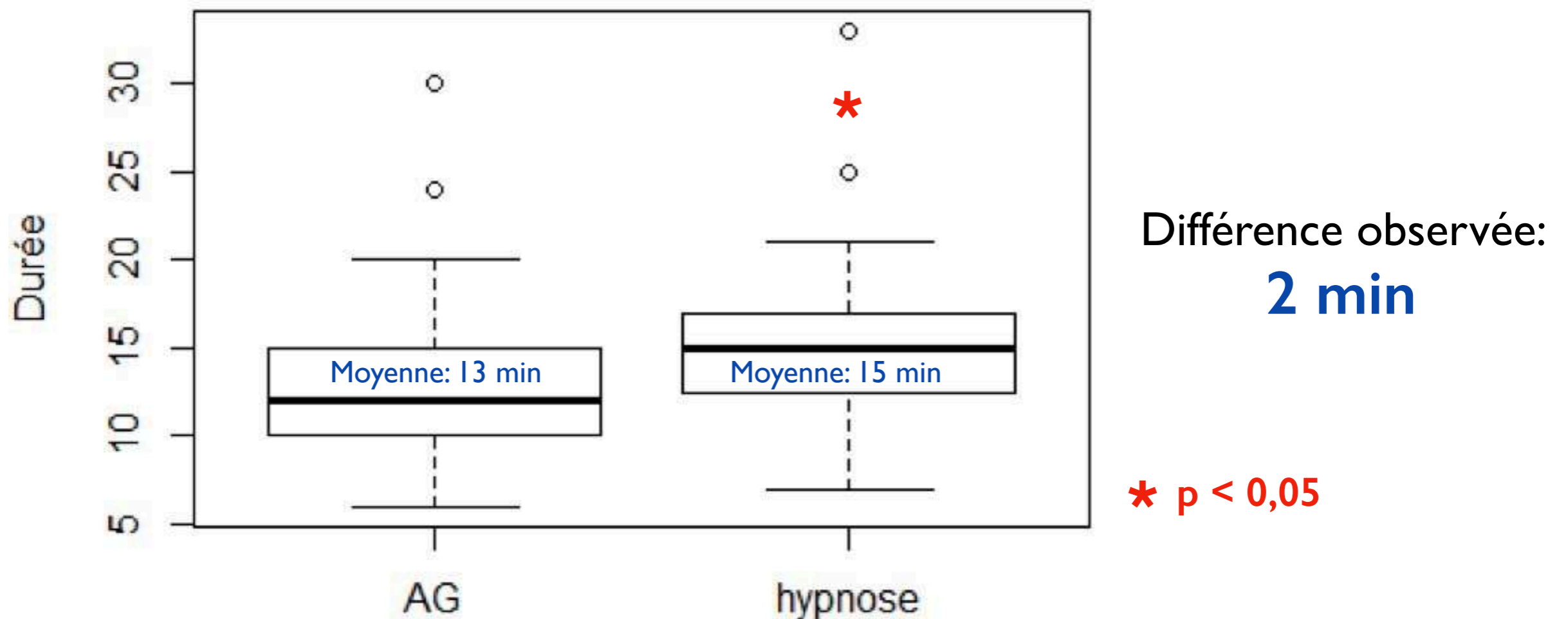
FACTEURS INFLUENÇANT LE COÛT

Consultation d'anesthésie





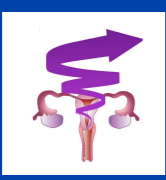
Consultation Pré Anesthésie



Au GHM: 4 Cs CPA / h

Pas de différenciation Cs CPA « classique » - Cs CPA Hypnose

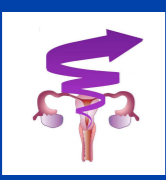
➔ Pas d'impact économique



FACTEURS INFLUENÇANT LE COÛT

Temps du recueil de thème
Consultation d'anesthésie

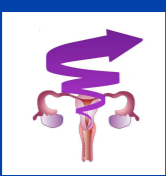




FACTEURS INFLUENÇANT LE COÛT

Temps du recueil de thème
Prix de la formation
Consultation d'anesthésie





COÛT DE LA FORMATION

Coût pour le GHM d'une formation
« Hypnose, Douleur Aiguë et Anesthésie »
12 jours / 90 heures à Grenoble en 2016

	MAR	IADE
PRIX FORMATION	3120 €	3120 €
SALAIRES *	8305 €	3648 €
FRAIS *	98 €	98 €
AIDE ANDPC*	-1000 €	0 €
TOTAL *	10523 €	6866 €

CONTACT

Évalué DPC Emergences s'engage avec :

Agence nationale de la dpc La charte éthique d'Emergences

INSTITUT DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN HYPNOSE ET COMMUNICATION THÉRAPEUTIQUE

CONFÉDÉRATION FRANCOPHONNE D'HYPNOSE ET THÉRAPIES LIÉES

ESH

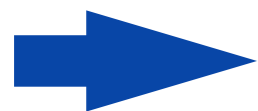
RENNES

HYPNOSE, DOULEUR AIGUË ET ANESTHÉSIE, RENNES A

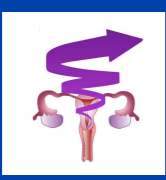
Formations Hypnose

* Prix 2016

AMORTISSEMENT DE LA FORMATION:



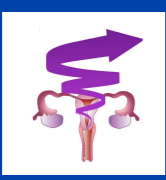
65 CONISATIONS pour 1 MAR
43 CONISATIONS pour 1 IADE



FACTEURS INFLUENÇANT LE COÛT

Absence de double aveugle
Prix de la formation
Temps du recueil de thème
Consultation d'anesthésie



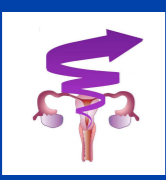


FACTEURS INFLUENÇANT LE COÛT

Réveil en sspi

Absence de double aveugle
Prix de la formation
Temps du recueil de thème
Consultation d'anesthésie





FACTEURS INFLUENÇANT LE COÛT

Consigne **Présence open ambu**

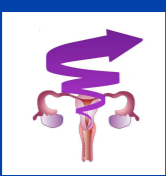
Absence de double aveugle

Prix de la formation

Temps du recueil de thème

Consultation d'anesthésie



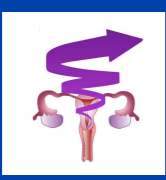


FACTEURS INFLUENÇANT LE COÛT

Absence de double aveugle
Prix de la formation
Temps du recueil de thème
Consultation d'anesthésie

Consignes post-op en ambu
Publicité
Réveil en sspi



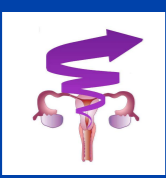


PERSPECTIVES

Pour les conisations, hypnosédation rentable / AG
dans notre établissement

- ➔ Valable pour d'autres chirurgies ?
- ➔ Valable pour d'autres établissements ?
- ➔ Rentable pour un MAR ou chirurgien du privé ?
- ➔ Rentable pour la société ?





CONCLUSION

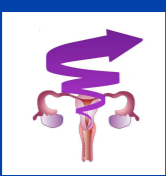
Objectif principal:

ECONOMIE POUR LE GHM DE **160 €** PAR CONISATION RÉALISÉE SOUS HYPNOSÉDATION / AG

Objectifs secondaires:

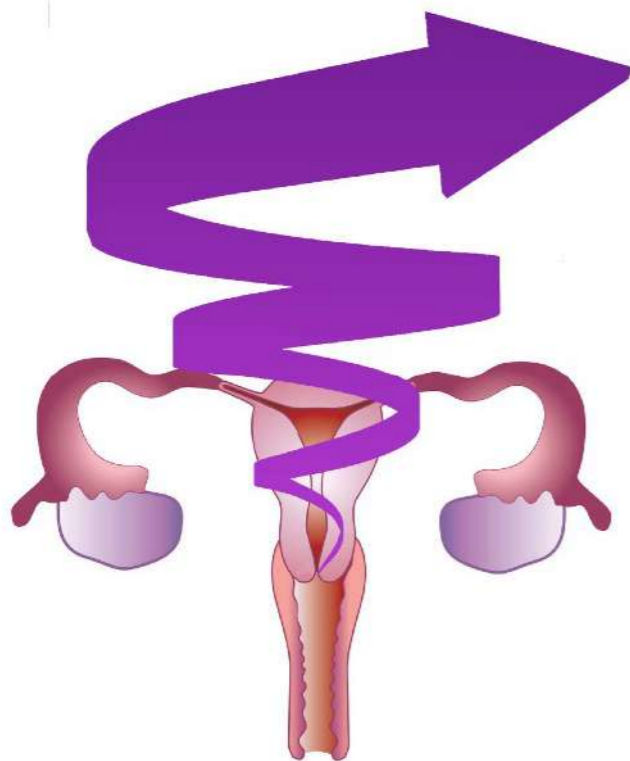
- Réussite de l'hypnosédation: **95%**
- Résultat chirurgical identique
- Durée de séjour plus courte
- Même taux d'hosp. non programmée
- Douleur post opératoire identique
- Très bonne satisfaction des patientes
- Moins de nausées-vomissements



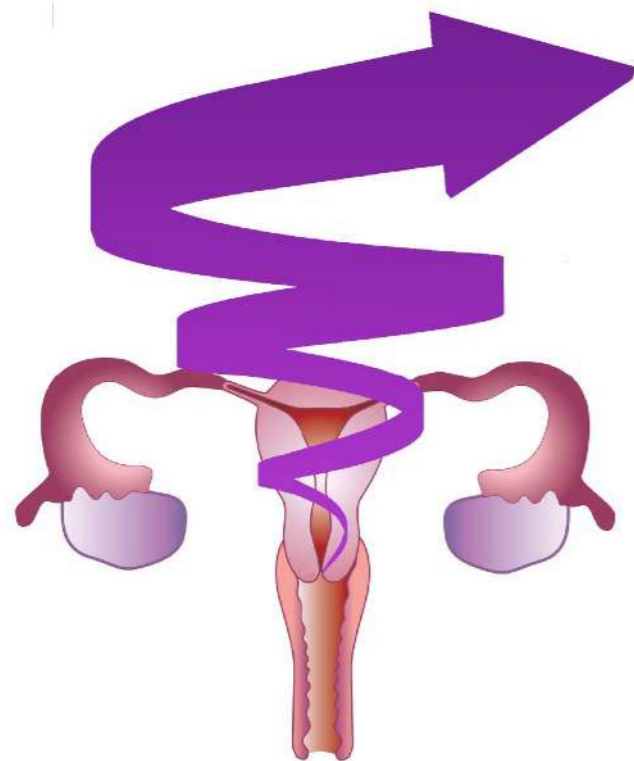


CONCLUSION

L'utilisation de
l'hypnosédation dans
la chirurgie de
conisation
a **toute sa place** dans
le contexte
économique et la
dynamique
ambulatoire actuels.



MERCI POUR VOTRE ATTENTION



HYPNONISATION

Intérêt médico-économique de l'hypnosédation

Dr. Corinne FIZE
Dr. Jérôme SCHWEITZER