

Synthèse

Les fractures vertébrales ostéoporotiques par compression (FVOC) peuvent entraîner une douleur débilitante, réduisant ainsi l'activité et la qualité de vie, et nécessiter une prise en charge stationnaire. La vertébroplastie percutanée (VP) et la cyphoplastie percutanée par ballonnets (CPB) visent à traiter la douleur associée aux FVOC symptomatiques en injectant du ciment dans une vertèbre fracturée. Ces deux interventions font actuellement débat, aussi bien dans la littérature scientifique internationale que du point de vue des politiques de remboursement. Au vu de cette controverse, l'Office fédéral de la santé publique réévalue les indications de la VP et de la CPB.

Le présent rapport de *scoping* vise à déterminer s'il est possible de soumettre la VP et la CPB à une évaluation de type ETS (« évaluation des technologies de la santé »). Il se fonde pour cela sur le volume et la qualité des recherches originales identifiées lors de la phase de *scoping*.

Une recherche systématique de la littérature disponible a été effectuée dans huit bases de données biomédicales, dans des bases de données d'essais cliniques et sur des sites internet spécialisés. Il s'agissait d'identifier des essais contrôlés randomisés (ECR) qui comparent l'utilisation de la VP et de la CPB avec des traitements non chirurgicaux ou des interventions placebo chez des patients présentant une FVOC douloureuse. Les populations éligibles à la CPB ont en outre été restreintes aux patients présentant des fractures aiguës de moins de huit semaines, conformément à la liste de remboursement actuelle.

Parmi les 8526 résultats de recherche, 17 ECR uniques sont utilisables pour l'analyse (12 pour la VP et 5 pour la CPB). Les modèles existants en économie de la santé s'appuient principalement sur les ECR publiés jusqu'en 2014. Plusieurs études publiées depuis lors pourraient avoir un impact sur le rapport coût-efficacité des interventions. Les problèmes sociaux, éthiques, juridiques et organisationnels identifiés en interrogeant les bases de données sont limités.

Les auteurs concluent que les données cliniques disponibles sont suffisantes pour évaluer, par une ETS complète, la sécurité et l'efficacité (théorique et réelle) de la VP et de la CPB pour le traitement des FVOC douloureuses. Ils notent qu'en l'absence d'ECR, des données moins probantes pourraient être intégrées à l'évaluation. Si une ETS est effectuée pour la VP, l'analyse distinguera les fractures aiguës (jusqu'à huit semaines) des fractures non aiguës (plus de huit semaines), conformément aux restrictions actuelles concernant la VP et aux critères de remboursement similaires appliqués dans le monde.