

Neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par imagerie par résonance magnétique pour les troubles obsessionnels compulsifs réfractaires au traitement

Recommandation

MOIS 20XX

Recommandation préliminaire

Santé Ontario, en fonction des directives du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, ne recommande pas le financement public de la neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par imagerie par résonance magnétique (IRM) pour les personnes atteintes d'un trouble obsessionnel compulsif (TOC) réfractaire au traitement.

Raison de la recommandation

Le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a formulé la recommandation ci-dessus après avoir examiné les données cliniques et économiques, et sur les préférences et les valeurs des patients, telles qu'elles figurent dans l'évaluation des technologies de la santé.¹

Les membres du Comité ont noté qu'il est possible que la neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par IRM puisse procurer des avantages cliniques, comme la réponse au traitement et l'amélioration des symptômes du TOC, de la qualité de vie et de fonctionnement pour les personnes atteintes d'un TOC grave réfractaire au traitement. Le corpus de données probantes est toutefois limité et ne comprend que quelques cas. Les avantages cliniques sont très incertains et aucune donnée comparative n'a été apportée. Le Comité a conclu qu'il était nécessaire d'obtenir davantage de données probantes pour étayer la certitude de l'efficacité clinique et encourage la poursuite de la recherche sur ce traitement.

En raison de l'absence de données cliniques comparatives, aucune évaluation économique primaire n'a été réalisée et le rapport coût-efficacité de la neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par IRM n'est pas connu. Le financement public de la neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par IRM pour les personnes atteintes d'un TOC réfractaire au traitement en Ontario devrait entraîner une augmentation des coûts d'environ 1,9 million de dollars sur 5 ans.

Les membres du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé ont pris en compte l'expérience vécue des patients atteints d'un TOC grave et réfractaire au traitement et de leurs partenaires de soins, qui ont décrit l'impact négatif du TOC sur leurs activités quotidiennes, leur travail et leur scolarité, leur vie sociale et leurs relations familiales, ainsi que sur leur santé mentale.

Le Comité a souligné l'absence d'un parcours de soins clair pour les personnes atteintes de TOC de manière générale; le parcours actuel est fragmenté et il est difficile pour les patients de s'y retrouver. Le Comité soutient les efforts pour améliorer le parcours de soins des TOC en Ontario afin de promouvoir l'équité des soins et de faciliter l'accès à des traitements fondés sur des données probantes.

Déterminants décisionnels pour neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par imagerie par résonance magnétique pour les troubles obsessionnels compulsifs réfractaires au traitement

Avantage clinique global

Efficacité

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention sera-t-elle efficace (en tenant compte des variabilités éventuelles)?

Il existe une grande incertitude quant à l'efficacité de la neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par IRM pour les TOC graves et réfractaires au traitement, d'après les données de deux séries restreintes de cas pour un total combiné de 17 patients. Aucune donnée clinique comparative n'était disponible. Les données de la série de cas suggèrent toutefois que la neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par IRM peut améliorer les symptômes du TOC, la qualité de vie et le fonctionnement du patient et permettre une réponse au traitement (notation de l'évaluation des recommandations, développement et évaluation [NIVEAU] pour la certitude des données : très faible). La neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par IRM peut présenter un taux d'échec technique allant jusqu'à 25 %, et un retraitement ou des interventions de suivi pourraient ne pas être nécessaires; cependant, les données sont très incertaines, car aucune occurrence de retraitement n'a été rapportée (NIVEAU : très faible).

Sécurité

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle sûre?

Les données suggèrent que la neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par IRM pour les TOC graves et réfractaires au traitement peut avoir un profil de sécurité favorable (NIVEAU : très faible); aucun événement indésirable grave ou persistant n'a été signalé, et son effet sur la fonction neurocognitive pourrait être faible, voire nul (NIVEAU : très faible).

Charge de la maladie

Quelle est la taille probable de la charge de maladie associée à cette technologie / intervention en matière de santé?

Environ 1 % des adultes sont atteints de TOC,² et environ un tiers d'entre eux présentent des symptômes graves.³ Selon les estimations, 20 à 40 % des personnes atteintes de TOC ne répondent pas aux traitements fondés sur des données probantes, malgré de nombreux essais et combinaisons, de sorte qu'elles sont considérées comme étant atteintes d'un TOC réfractaire au traitement.^{4,5}

Besoin

Quelle est l'importance du besoin pour cette technologie de la santé / intervention?

Chez les personnes atteintes d'un TOC grave, on observe un risque élevé de suicide, une diminution de la qualité de vie, un épuisement des aidants et une invalidité chronique. Le TOC est une maladie chronique qui nécessite un traitement continu et complet, incluant une psychothérapie par exposition et de prévention de la réponse et/ou une pharmacothérapie après la neurochirurgie.

Préférences et vie privée des patients

Préférences et valeurs des patients

Les patients ont-ils des préférences, des valeurs ou des besoins spécifiques associés au problème de santé ou à la technologie de la santé / l'intervention ou ont-ils vécu un événement perturbateur dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

La neurochirurgie non invasive par ultrasons focalisés guidés par IRM devrait correspondre aux préférences et aux valeurs des patients et pourrait être une option chirurgicale supplémentaire pour les personnes qui refuseraient de subir une autre intervention chirurgicale, ne seraient pas aptes à la subir ou n'y seraient pas admissibles.

Les patients considèrent la neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par IRM comme une solution de dernier recours après avoir épuisé plusieurs options de traitement et ont souligné l'importance d'avoir accès à cette intervention en tant qu'option de traitement pour les TOC graves et réfractaires au traitement.

Autonomie, vie privée, confidentialité et (ou) autres principes éthiques pertinents, selon le cas

Y a-t-il des préoccupations par rapport aux normes éthiques ou juridiques acceptées en lien avec l'autonomie, la vie privée, la confidentialité ou d'autres principes éthiques des patients dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Les patients ont indiqué que la neurochirurgie non invasive par ultrasons focalisés guidés par IRM leur a permis de retrouver leur indépendance et d'effectuer leurs activités quotidiennes avec peu ou pas de soutien de la part des partenaires de soins.

Équité et soins aux patients

Égalité d'accès ou résultats

Y a-t-il des populations défavorisées ou des populations dans le besoin pour qui l'accès aux soins ou les résultats en matière de santé pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

La neurochirurgie pour les TOC est hautement spécialisée et, à juste titre, n'est pratiquée que dans des centres d'expertise, avec des équipes multidisciplinaires et un équipement spécialisé. Ce service n'est

actuellement disponible qu'à Toronto (Ontario). Des services de soutien (par exemple, une subvention de déplacement) et la coordination des soins sont nécessaires pour faciliter l'accès équitable à la neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par IRM pour toutes les personnes admissibles de l'Ontario, en particulier celles qui doivent se déplacer.

Soins aux patients

Y a-t-il des problèmes dans la coordination des soins aux patients ou d'autres aspects des soins aux patients liés au système (p. ex., prestation des soins en temps voulu, milieu de soins) qui pourraient s'améliorer ou s'aggraver dont il faut tenir compte pour cette évaluation?

Moins de la moitié des personnes atteintes de TOC cherchent un traitement,⁶ et il n'existe pas en Ontario de parcours de soins ou d'orientation clairs pour les personnes atteintes d'un TOC réfractaire au traitement et devant subir une intervention neurochirurgicale, ni pour les soins liés aux TOC en général. Les personnes atteintes de TOC peuvent être stigmatisées en raison de leur maladie mentale.

Coût-efficacité

Évaluation économique

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle efficace?

Le rapport coût-efficacité de la neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par IRM n'est pas connu. Aucune donnée économique existante n'a été recensée et une évaluation économique primaire n'a pas été réalisée en raison de l'absence de données cliniques comparatives.

Faisabilité de l'adoption dans le système de santé

Faisabilité économique

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan économique?

Le financement public de la neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par IRM pour les personnes atteintes d'un TOC réfractaire au traitement devrait entraîner une augmentation des coûts pour la province d'environ 1,9 million de dollars au cours des cinq prochaines années.

Faisabilité organisationnelle

Dans quelle mesure la technologie de la santé / l'intervention est-elle réalisable sur le plan organisationnel?

Deux sites en Ontario disposent de l'équipement et de l'expertise nécessaires pour proposer la neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par IRM. Ces deux sites proposent également d'autres neurochirurgies pour les TOC graves et réfractaires au traitement. Toutefois, un seul site offre actuellement la neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par IRM aux patients admissibles de l'Ontario et de tout le Canada atteints d'un TOC réfractaire au traitement; ce site devrait répondre à la demande de l'Ontario pour cette population.

Références

- 1) À déterminer
- 2) Osland S, Arnold PD, Pringsheim T. The prevalence of diagnosed obsessive compulsive disorder and associated comorbidities: a population-based Canadian study. *Psychiatry Res.* 2018;268:137-42.
- 3) Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Mol Psychiatry.* 2010;15(1):53-63.
- 4) Kuhne F, Ay DS, Marschner L, Weck F. The heterogeneous course of OCD – a scoping review on the variety of definitions. *Psychiatry Res.* 2020;285:112821.
- 5) Lai Y, Wang T, Zhang C, Lin G, Voon V, Chang J, et al. Effectiveness and safety of neuroablation for severe and treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatry Neurosci.* 2020;45(5):356-69.
- 6) Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjernisted K, Van Ameringen M, et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry.* 2014;14(Suppl 1):S1.

Brouillon – ne pas mentionner. Le rapport est en cours de préparation et pourrait être modifié après consultation.

[À propos de Santé Ontario](#)

[À propos de Comité consultatif ontarien des technologies de la santé](#)

[Comment obtenir des rapports de recommandation](#)

[Clause de non-responsabilité](#)

Santé Ontario
500–525, avenue University
Toronto, Ontario
M5G 2L3
Tél. sans frais : 1-877-280-8538
Télétype : 1-800-855-0511
Courriel : OH-HQO_HTA@OntarioHealth.ca
hqontario.ca

ISBN à déterminer (PDF)

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 20XX

Mention

À déterminer

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible? 1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, info@OntarioHealth.ca