

Vertébroplastie percutanée et cyphoplastie percutanée par ballonnet pour les fractures ostéoporotiques par compression vertébrale douloureuses

Recommandation

MAI 2025



**Santé
Ontario**

Recommandation préliminaire

Santé Ontario, en fonction des directives du Comité consultatif ontarien des technologies de la santé, recommande que la vertébroplastie percutanée et cyphoplastie percutanée par ballonnet soient financées par l'État et soient accessibles aux patients adéquatement sélectionnés qui présentent des fractures ostéoporotiques par compression vertébrale douloureuses.

Raison de la recommandation

Le Comité consultatif ontarien des technologies de la santé a 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 santé¹.

Les membres du Comité ont noté que la vertébroplastie percutanée (VP) et la cyphoplastie percutanée par ballonnet (CPB) ont offert des résultats bénéfiques qui sont importants pour les patients atteints de fractures ostéoporotiques par compression vertébrale (FOCV) douloureuses et qui sont réfractaires au traitement conservateur (non chirurgical), y compris une réduction significative à court terme de la douleur et l'amélioration de la fonction physique. Le Comité a également reconnu l'incertitude liée aux données cliniques, comme la variabilité de la durée de la douleur liée aux FOCV qu'ont ressentie les personnes avant d'avoir une VP ou une CPB, les différences dans la durée du suivi après ces interventions et le risque de partialité.

L'évaluation économique primaire a démontré que la VP et la CPB étaient toutes deux plus coûteuses et plus efficaces que le traitement conservateur. Bien que l'horizon temporel de l'analyse soit relativement court (trois ans), les membres du Comité ont noté que, selon différentes hypothèses concernant l'incidence sur la qualité de vie liée à la santé, la VP et la CPB demeuraient plus coûteuses et plus efficaces que le traitement conservateur. Le Comité a souligné que l'incidence budgétaire mettait en évidence la sous-utilisation actuelle des procédures pour les personnes présentant des fractures ostéoporotiques par compression douloureuses réfractaires au traitement conservateur et a souligné la nécessité de faciliter la disponibilité ainsi que l'accès aux procédures en plus du financement.

Les membres du Comité ont examiné attentivement les expériences vécues par les patients atteints de FOCV, qui ont expliqué la manière dont la maladie avait eu une incidence négative sur leurs activités quotidiennes, leur vie sociale, leur travail, leur santé mentale et leur qualité de vie globale. Ils ont également tenu compte des effets positifs de la VP et de CPV pour soulager la douleur et améliorer la qualité de vie des patients.

Déterminants décisionnels pour les fractures ostéoporotiques par compression vertébrale douloureuses

Avantage clinique global

Efficacité

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

Comparée au traitement conservateur chez les patients présentant des FOCV douloureuses, la VP peut :

- démontrer des améliorations cliniquement et statistiquement importantes de la douleur à court terme (notation de l'évaluation des recommandations, développement et évaluation [NIVEAU] : faible);
- démontrer des améliorations cliniquement et statistiquement importantes dans la fonction physique à court terme (NIVEAU] : faible);
- améliorer la qualité de vie, mais les données probantes à ce sujet sont très incertaines (NIVEAU: très faible);
- n'avoir que peu ou pas d'effet sur l'utilisation d'analgésiques (NIVEAU: très faible).

Comparativement à l'intervention factice chez les patients présentant des FOCV douloureuses, la VP peut :

- réduire légèrement la douleur (NIVEAU: faible);
- n'avoir que peu ou pas d'effet sur l'utilisation d'analgésiques, mais les données probantes à ce sujet sont très incertaines (NIVEAU: très faible);
- résulter en une faible différence ou en aucune différence pour la fonction physique et la qualité de vie (NIVEAU: faible).

Comparativement au traitement conservateur chez les patients présentant des FOCV douloureuses, la CPB peut :

- améliorer la fonction physique et la qualité de vie (NIVEAU: faible);

- démontrer des améliorations cliniquement et statistiquement importantes dans la douleur à court terme (NIVEAU: très faible);
- n’avoir que peu ou pas d’effet sur l’utilisation d’analgésiques, mais les données probantes à ce sujet sont très incertaines (NIVEAU: très faible);

Comparativement à la CPB chez les patients présentant des FOCV douloureuses, la VP peut :

- n’avoir que peu ou pas d’effet sur l’utilisation d’analgésiques, la fonction physique ou la qualité de vie, mais les données probantes à ce sujet sont très incertaines (NIVEAU: très faible);

Sécurité

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

Comparée au traitement conservateur chez les patients présentant des FOCV douloureuses, la VP peut :

- n’avoir que peu ou pas d’effet sur la mortalité, les événements indésirables ou les nouvelles fractures (NIVEAU: très faible).

Comparativement à l’intervention factice chez les patients présentant des FOCV douloureuses, la VP peut :

- augmenter les événements indésirables (NIVEAU: faible);
- résulter en une faible différence ou en aucune différence pour la mortalité ou les nouvelles fractures (NIVEAU: faible).

Comparativement au traitement conservateur chez les patients présentant des FOCV douloureuses, la CPB peut :

- résulter en une faible différence ou aucune différence sur la mortalité, les événements indésirables ou les nouvelles fractures (NIVEAU: faible).

Comparativement à la CPB chez les patients présentant des FOCV douloureuses, la VP peut :

- augmenter les fuites de ciment, mais les données probantes à ce sujet sont très incertaines (NIVEAU: très faible);
- n’avoir que peu ou pas d’effet sur la mortalité, les événements indésirables ou les nouvelles fractures, mais les données probantes à ce sujet sont très incertaines (NIVEAU: très faible);

- avoir une réduction probable de l'exposition du fournisseur ou de l'exploitant à la radiation (NIVEAU: faible).

Charge de la maladie

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

Nous estimons qu'environ 2 200 patients par année (qui présentent des FOCV douloureuses qui ne réagissent pas au traitement conservateur) en Ontario pourraient être candidats à la VP ou à la CPB.

Besoin

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

Les patients qui ne réagissent pas au traitement conservateur n'ont pas d'autres options si la VP et la CPB ne sont pas disponibles. La chirurgie ouverte est réservée au traitement des patients présentant des FOCV très graves accompagnées de cyphose (courbure grave de la colonne vertébrale) et de déficits neurologiques. La VP et la CPB ne corrigent habituellement pas la difformité grave ni ne restaurent la stabilité du segment fracturé.

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 vie avec les FOCV a eu des répercussions négatives sur les activités quotidiennes, la santé mentale, les relations sociales et familiales ainsi que sur la vie professionnelle des patients. Les personnes qui avaient eu une vertébroplastie ou une cyphoplastie ont parlé de l'incidence positive des procédures, y compris le soulagement de la douleur et l'amélioration de la qualité de vie.

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?

La VP et la CPB soulagent les symptômes de douleur chez les patients, leur permettant de retrouver leur indépendance et d'effectuer des activités quotidiennes.

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?

Les patients atteints de cancer et de fractures douloureuses par tassements des vertèbres sont habituellement mieux triés que les patients sans cancer et mieux alignés par les neurochirurgiens dans les centres de cancérologie; cela désavantage les patients non cancéreux qui ont les mêmes douleurs. Les Ontariennes et les Ontariens des collectivités rurales ou du Nord peuvent avoir un accès limité à la VP et à la CPB pour le traitement des FOCV. Les patients ayant un statut socioéconomique inférieur et les patients n'ayant pas accès à un fournisseur de soins de santé principal sont plus susceptibles d'avoir de la difficulté à accéder à la VP ou à la CPB.

Certains hôpitaux ontariens, mais pas tous, choisissent de financer la VP et la CPB pour les FOCV à partir de leur budget global.

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?

Les patients peuvent avoir de longs délais d'attente pour recevoir une VP ou une CPB pour des FOCV douloureux réfractaires au traitement conservateur en raison d'une liste d'attente d'environ six mois pour effectuer un examen par imagerie par résonance magnétique (IRM). Il y a aussi de longs délais d'attente pour voir un spécialiste (chirurgien orthopédique, neurochirurgien ou radiologue interventionnel).

Coût-efficacité

Évaluation économique

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

Le coût de la vertébroplastie percutanée a dépassé de 11 399 \$ celui du traitement conservateur (TC) et a présenté une efficacité supérieure de 0,263 année de vie ajustée selon la qualité (AVAQ) sur une période de trois ans, ce qui a entraîné un rapport coût/efficacité différentiel (RCED) de 43 324 \$ par AVAQ gagnée. La cyphoplastie percutanée par ballonnet a entraîné des coûts supplémentaires de 15 574 \$ par rapport au TC et 0,236 AVAQ supplémentaire sur une période de trois ans. Le RCED comparant la CPB au TB était de 65 921 \$ par AVAQ gagnée. La VP était moins coûteuse et plus efficace que la CPB, mais les résultats étaient incertains.

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?

Nous avons estimé que le financement public de la VP et de la CPB pour les FOCV douloureuses réfractaires au TC coûterait 28 millions de dollars de plus 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?

La vertébroplastie percutanée et la CPB peuvent être effectuées en consultation interne ou externe dans des salles de radiologie interventionnelle ou des salles d'opération, le remboursement des médecins étant fondé sur les codes de frais existants du Régime d'assurance-santé de l'Ontario (OHIP). Les procédures peuvent être effectuées par des radiologistes interventionnels, des neurochirurgiens ou des chirurgiens orthopédiques ayant la formation appropriée. De 2020 à 2023, 30 sites ont effectué ces procédures. Actuellement, les procédures sont financées par les budgets globaux des hôpitaux et il appartient à chaque hôpital de décider du nombre, le cas échéant, de procédures à financer. L'imagerie est nécessaire pour confirmer l'admissibilité à la VP ou à la CPB et les délais d'attente pour les examens par imagerie retardent l'accès aux soins.

Référence

1) À déterminer

[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
hgontario.ca

ISBN à déterminer (PDF)

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2025

Mention

À déterminer

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