



Evaluation économique des implants prostatiques UROLIFT comparés à la chirurgie transurétrale en traitement de l'obstruction sous-vésicale liée à une hyperplasie bénigne de la prostate : Etude de cohorte chaînée au Système National des Données de Santé (SNDS)

18^{ème} colloque Données de Santé en Vie Réelle (DSVR), 16 juin 2026, Paris



Hillary Bonnet¹, Aurélie Balestra¹, Abdelilah Abouelfath¹, Méric Ben Boujema², Nicolas Barry-Delongchamps³, Antoine Benard⁴, Laure Carcaillon-Bentata¹, Grégoire Robert⁵



1. Bordeaux PharmacoEpi, INSERM CIC-P1401, Univ. Bordeaux, Bordeaux, France
2. Service d'urologie, Centre hospitalier universitaire de Bordeaux, Bordeaux, France
3. Service d'Urologie, Hôpital Cochin, APHP, Paris, France
4. Service d'Information Médicale, Unité de Soutien Méthodologique à la Recherche clinique et épidémiologique (USMR), Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Bordeaux, France
5. Service d'Urologie, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Université de Bordeaux, Bordeaux, France



Liens d'intérêt :

Les auteurs affiliés à la BPE sont chercheurs au sein de l'équipe INSERM CIC-P1401 (Bordeaux PharmacoEpi), plateforme de recherche de l'Université de Bordeaux, qui réalise des études financées par des partenaires publics et privés, dans le respect du code de conduite de l'ENCePP.

Les auteurs affiliés au Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux n'ont pas déclaré de liens d'intérêt.

Sponsor : L'étude est menée à l'initiative d'un chercheur et parrainée par NEOTRACT / TELEFLEX



Bordeaux PharmacoEpi

Plateforme de recherche en Pharmaco-épidémiologie

CIC Bordeaux CIC1401

INSERM - Université de BORDEAUX - CHU de Bordeaux - Adera

Bâtiment Le Tondu - case 41 - 146 rue Léo Saignat - 33076 Bordeaux Cedex

BPE platform is certified ISO 9001:2015 for its research activities in pharmacoepidemiology



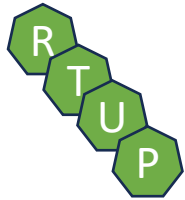
www.bordeauxpharmacoepi.eu



[/company/bordeauxpharmacoepi/](https://company.bordeauxpharmacoepi/)

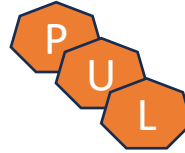
INTRODUCTION ET OBJECTIFS

Obstruction sous-vésicale liée à l'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) :



Résection
Trans
Urétrale de la
Prostate
/ laser

- Traitement de référence
- **Complications** infectieuses, hémorragiques, risque d'altération sexuelle et d'incontinence urinaire.



Prostatic
Urethral
Lift

- Alternative mini-invasive
- Moins de risque de complications, meilleur **maintien de la qualité de vie**
- **Efficacité symptomatique urinaire < RTUP**

OBJECTIFS

Évaluer le **coût-efficacité** :

1. par complication évitée à 4 mois
2. par QALY (Quality-Adjusted Life Year) gagnée à 12 mois

MÉTHODES



Cohorte multicentrique

7 centres en France :
6 publics et 1 privé



Données collectées **chaînées**
au **Système National des**
Données de Santé (SNDS) :
appariement direct via le
numéro d'identification au
répertoire (NIR)



Inclusions : 04/2021-12/2023

Hommes ≥ 50 ans atteints
d'HBP, opérés en 1^{ère} ligne par
PUL ou **RTUP/laser**



Résultats ajustés en fonction du
score de propension (SP) en
quartiles

MÉTHODES

- **Coût total** : coût de l'intervention (GHS) + coût de l'ensemble des dépenses de soins (SNDS) à 4 et 12 mois

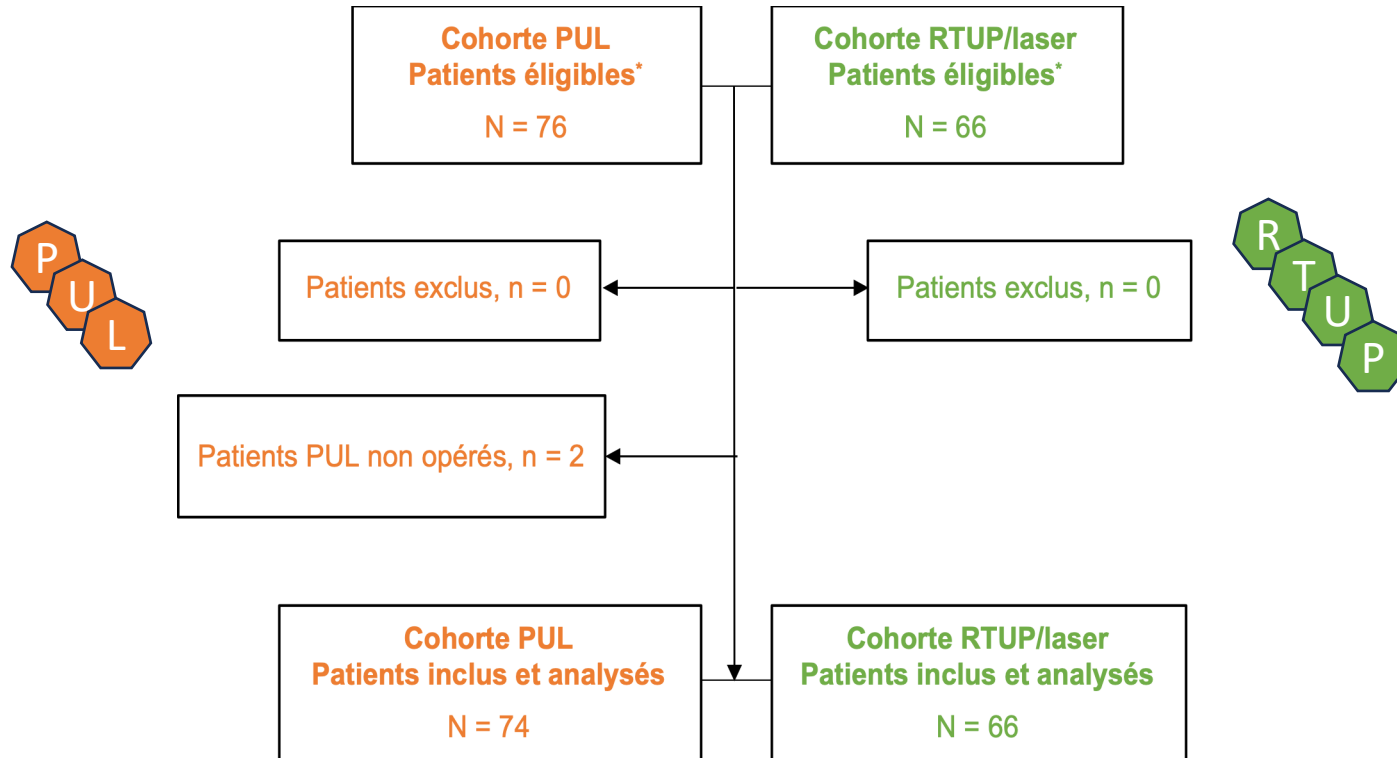


- **Complication** : événement indésirable lié à l'intervention recueilli et validé par des experts à 4 mois
- **QALY** : évalué à l'aide du score d'utilité (de 0 à 1), calculé à partir de la pondération de l'état de santé issue du questionnaire EQ-5D-5L administré lors de la visite de suivi à 12 mois



- **Différentiels moyens** : modèle linéaire généralisé + régression logistique binaire exacte, ajustés sur le SP en quartiles
- **Coût-efficacité** : Estimation du Ratio Coût-Efficacité Incrementiel (RCEI) + distribution de 1 000 simulations (méthode bootstrap) dans un plan coût-efficacité

SÉLECTION DES POPULATIONS

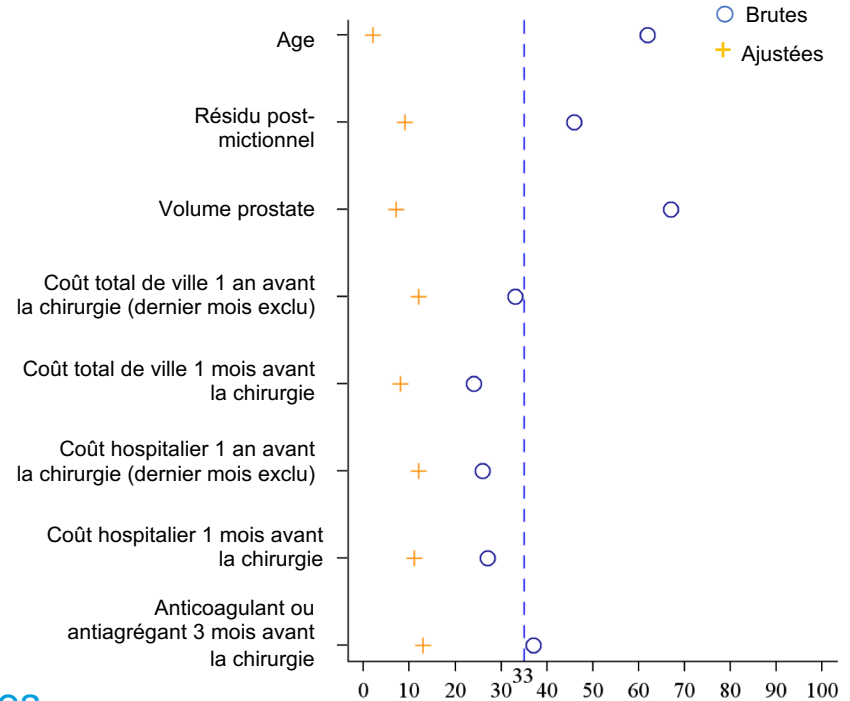


*Patients ayant signé le consentement éclairé

CARACTÉRISTIQUES DES POPULATIONS À L'INCLUSION

	Cohorte PUL n = 74	Cohorte RTUP/laser n = 66	p
Age (en années), moyenne (± e-t)	64,0 (7,4)	68,6 (7,2)	0,0003*
Dosage PSA (ng/ml), moyenne (± e-t)	2,6 (2,1)	3,7 (2,9)	0,0136**
Dosage créatinine (µmol/l), moyenne (± e-t)	86,1 (14,7)	84,7 (20,0)	0,1865**
Débit urinaire maximal (ml/s), mean (± e-t)	8,4 (2,8)	9,5 (5,2)	0,2529**
Volume de remplissage de la vessie (ml), moyenne (± e-t)	220,1 (108,0)	183,2 (85,0)	0,0433**
Résidu urinaire post-mictionnel (ml), moyenne (± e-t)	63,5 (66,0)	98,1 (81,4)	0,0111**
Volume de la prostate (ml), moyenne (± e-t)	47,0 (11,4)	55,7 (14,0)	0,0001**
≥ 1 antécédent médical, n (%)	46 (62,2)	50 (75,8)	0,0837***
≥ 1 traitement par BPH, n (%)	26 (35,1)	24 (36,4)	0,8796***
≥ 1 traitement concomitant, n (%)	35 (47,3)	38 (57,6)	0,2242***

* T-test de Student pour échantillons indépendants ** Test de Wilcoxon-Mann-Whitney *** Test du Chi-square



Différences moyennes standardisées absolues (%) avant / après ajustement sur le SP-6 -

» Après ajustement, les caractéristiques initiales apparaissent similaires entre les groupes.

① COÛT-EFFICACITÉ / COMPLICATION À 4 MOIS

	Cohorte PUL n = 74	Cohorte RTUP/laser n = 66	Différentiel [95% CI] - p** PUL – RTUP/laser
Coût total (en euros) par patient*			
N (manquant)	74 (0)	66 (0)	
Moyenne (± e-t)	2241,8 (655,1)	3903,4 (2335,4)	-1542,26 [-2201,28 ; -883,25] - <0,0001
Médiane	1964,1	2961,8	
[p25% - p75%]	[1962,2;2274,1]	[2488,8;4227,8]	
[Min - Max]	[1598,5;6288,3]	[1628,6;14017,1]	
Pas de complication en lien avec l'intervention*** (avant ou après la sortie de l'hôpital), n (%)	30 (40,5)	17 (25,8)	0,14 [-0,04 ; 0,32] - 0,1318
Ratio coût-efficacité (en euros par complication évitée)	-	-	-11094,34

* Coût total = coût de l'intervention + coût de l'ensemble des dépenses de soins

** Différentiel moyen (modèle linéaire généralisé et régression logistique binaire exacte ajustée sur le SP en quartiles)

*** Données recueillies pour l'étude et validées par des experts

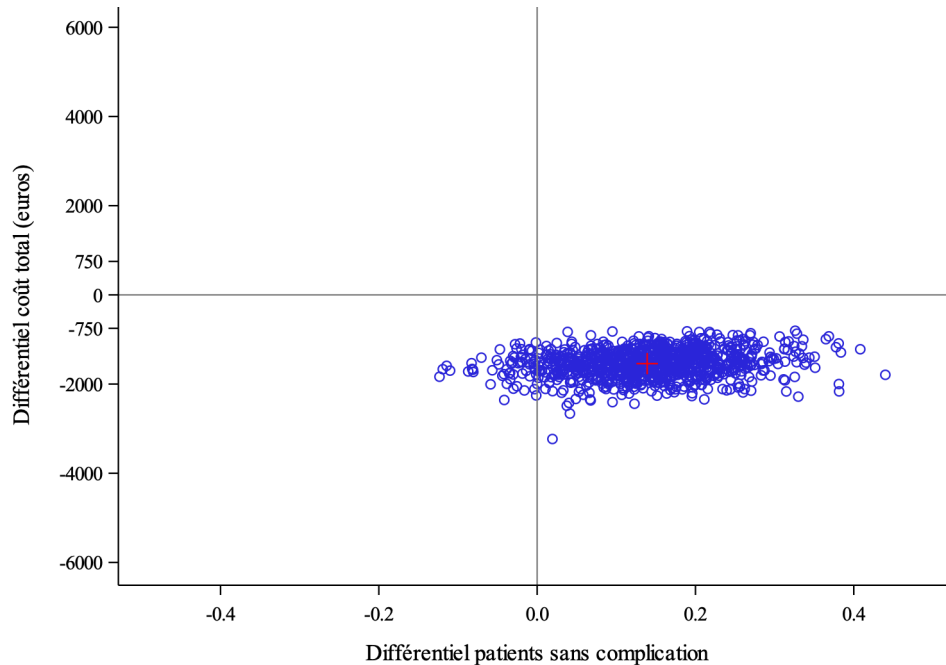


A court terme, ratio en faveur de **PUL** avec une économie de 11 094 € par complication évitée

① COÛT-EFFICACITÉ / COMPLICATION À 4 MOIS

Ratio coût-efficacité par complication évitée (PUL par rapport à la RTU/laser)

Plan coût-efficacité – approche non paramétrique



En termes de complication évitée : **PUL** moins coûteuse et plus efficace que **RTUP/Laser** pour 92% des 1 000 simulations bootstrap

② COÛT-EFFICACITÉ / QALY À 12 MOIS

	Cohorte PUL n = 74	Cohorte TURP/laser n = 66	Différentiel [95% CI] - p* PUL – RTUP/laser
Patients éligibles** pour l'analyse coût-efficacité par QALY	66 (89.2)	51 (77.3)	
Coût total *** de la chirurgie de référence (en euros) par patient			
N (manquant)	66 (0)	51 (0)	
Moyenne (± e-t)	5302.1 (3889.3)	9151.9 (14318.9)	-2311.15 [-6442.71 ; 1820.40] - 0.2701
Médiane	3743.5	4927.9	
[p25% - p75%]	[2851.5;5660.3]	[3667.1;9096.9]	
[Min - Max]	[2049.7;22317.2]	[2627.4;91544.0]	
Qaly (selon le questionnaire EQ-5D-5L) – Score d'utilité****			
N (manquant)	66 (0)	51 (0)	
Moyenne (± e-t)	0.94 (0.14)	0.94 (0.10)	-0.04 [-0.06 ; 0.05] - 0.8771
Médiane	0.98	0.98	
[p25% - p75%]	[0.95;1.00]	[0.94;1.00]	
[Min - Max]	[0.16;1.00]	[0.56;1.00]	
Ratio coût-efficacité (en euros par Qaly)	-	-	-

* Différentiel moyen (modèle linéaire généralisé et régression logistique binaire exacte ajustée sur le SP en quartiles)

** Suivi à la visite des 12 mois et sans donnée manquante pour le score d'utilité

*** Coût total = coût de l'intervention + coût de l'ensemble des dépenses de soins

**** 1 QALY = 1 année de bonne santé



Non calculé. La différence en termes de QALY est ~0

CONCLUSIONS

- Les résultats à court terme suggèrent que PUL permet une réduction de la morbidité postopératoire tout en restant économiquement compétitive par rapport à RTUP
- Les résultats à 12 mois montrent que PUL reste moins coûteux et que le QALY est très similaire entre les deux groupes
- Perspectives : analyses à venir sur un suivi à 3 ans...

Merci pour votre attention !