

ETUDE SUR L'OPPORTUNITE DES ACTES DE CHIRURGIE DU CANAL CARPIEN EN ALSACE EN 2008

Méthodologie de l'étude sur site des dossiers de chirurgie du canal carpien	2
Critères d'opportunité pour la chirurgie du canal carpien	4
Modalités de sélection des dossiers à étudier sur site	6
Fiche papier de recueil patient.....	7
Guide de remplissage de la fiche de recueil patient	10

METHODOLOGIE DE L'ETUDE SUR SITE DES DOSSIERS DE CHIRURGIE DU CANAL CARPIEN

- **Ciblage de la pathologie étudiée :**

En accord avec l'ARH, décision de réaliser une étude sur la chirurgie du canal carpien car les taux de recours 2008 sont très différents d'un territoire de santé à l'autre, en Alsace.

Choix d'y inclure une analyse d'opportunité sur dossiers.

- **Ciblage des établissements dans lesquels on réalise l'étude sur dossiers :**

Réalisation de l'étude sur un échantillon de 30 dossiers au sein de 8 établissements parmi les 22 établissements situés en Alsace producteurs d'actes de chirurgie du canal carpien en 2008.

Les établissements ciblés sont les 8 plus gros producteurs en 2008 (plus de 100 séjours), avec la répartition suivante : 2 établissements au sein de chaque territoire de santé, avec 1 ex DG et 1 ex OQN (sauf pour le territoire 3 avec 2 ex DG, car il n'y a pas d'établissement ex OQN).

- **Courrier aux directeurs des établissements ciblés :**

Courrier signé du Directeur de l'ARH, à l'attention des directeurs des 8 établissements ciblés (+ copie président CME - médecin DIM), l'informant de la réalisation d'une étude sur la chirurgie du canal carpien, comportant une phase d'étude de dossiers sur site (ciblage des dossiers grâce au DIM) : envoyé le 4 septembre 2009.

- **Ciblage des dossiers à étudier au sein des établissements ciblés :**

Prise de contact avec le médecin DIM de l'établissement, pour qu'il établisse une liste des séjours avec date de sortie en 2008, ayant comporté au moins un des 2 actes de chirurgie du canal carpien (AHPC001 et AHPA009).

Parmi ces dossiers, tirage au sort de 40 dossiers, et mise à disposition des dossiers pour étude par le médecin conseil correspondant ARH.

- **Réalisation de l'étude sur site :**

La fiche de recueil a été testée le 29 juillet 2009 dans un établissement de la région.

Lors de l'étude sur site, demander également à l'établissement le nombre de chirurgiens qui réalisent des interventions sur canal carpien (et leurs noms).

Transmettre cette donnée à la DRSM lors de l'envoi des fiches de recueil complétées.

Une fiche papier est complétée par intervention sur le canal carpien (2 fiches pour un patient opéré des 2 côtés le même jour).

- **Apport d'informations complémentaires recueillies auprès du médecin traitant, et sur HIPPOCRATE :**

Pour chacun des patients concernés par l'étude sur site des dossiers, rechercher sur HIPPOCRATE s'il a une reconnaissance de Maladie Professionnelle (MP) pour canal carpien (uni ou bilatéral), et la date de reconnaissance de la MP.

Par ailleurs, certaines données peuvent être retrouvées au niveau de la lettre d'adressage (durée des symptômes, traitements antérieurs, profession), ou du CR de l'EMG (durée des symptômes, type de symptomatologie).

Cependant, certaines données ne seront pas dans le dossier d'hospitalisation, il conviendra de les rechercher auprès du médecin traitant et/ou du médecin ayant pratiqué l'EMG.

- **Envoi des fiches à la DRSM :**

Date limite : 8 octobre 2009.

- **Saisie informatique à la DRSM :**

Saisie à la DRSM, exploitation, et restitution aux médecins conseils ayant réalisé l'étude des dossiers.
Intégration des résultats dans l'étude.

- **Restitution de l'étude aux établissements :**

A prévoir en 2010.

CRITERES D'OPPORTUNITE POUR LA CHIRURGIE DU CANAL CARPIEN

- **Indications de la chirurgie dans la majorité des cas en deuxième intention :**

- Symptomatologie subjective dans le territoire du nerf médian, n'ayant pas cédé au traitement non chirurgical (antalgiques, et/ou 1 ou 2 infiltrations de corticoïdes, et/ou port d'orthèse), ou ayant récidivé, ou devant un refus du patient de traitement conservateur

et

- EMG démontrant la compression du nerf médian au canal carpien.

"En l'absence de confirmation EMG, toute thérapeutique chirurgicale devrait être différée.

Un EMG normal permet d'exclure de façon presque certaine une forme sévère ou moyenne (formes pouvant relever d'un traitement chirurgical)." [ANAES 1997]

A savoir que l'EMG n'est pas modifié par une infiltration antérieure.

L'EMG permet :

- d'éliminer les autres causes de souffrance du nerf médian ou les atteintes plus proximales (syndrome du défilé costo-claviculaire, du plexus brachial, ou polyneuropathie associée)
- de vérifier l'intégrité du nerf médian controlatéral
- de rechercher les formes associées (atteint du nerf cubital dans la loge de Guyon,...).

A dires d'expert, la durée minimale entre le début des symptômes et l'intervention est de **trois mois** (hors SCC aigu post traumatique).

- **Signes de gravité rendant licite la chirurgie en première intention :**

Formes évoluées, c'est-à-dire avec :

- déficit moteur
- et/ou amyotrophie
- et/ou signes électriques de gravité (perte axonale, perte d'amplitude distale).

⇒ Avis sur l'opportunité de l'intervention sur le canal carpien

Opportun = codes 1 à 4 :

- | | | |
|--|---|----------------|
| - symptomatologie nerf médian ≥ 3 mois | } | coder 1 |
| - EMG positif territoire nerf médian | | |
| - pas d'amélioration après traitement conservateur | | |
| - symptomatologie nerf médian ≥ 3 mois | } | coder 2 |
| - EMG positif territoire nerf médian | | |
| - récurrence après traitement conservateur | | |
| - symptomatologie nerf médian ≥ 3 mois | } | coder 3 |
| - EMG positif territoire nerf médian | | |
| - traitement conservateur refusé par le patient | | |
| - forme évoluée (déficit moteur et/ou amyotrophie, signes de gravité à l'EMG) : coder 4 | | |
| - Non Opportun : coder 5 | | |
| - Absence d'éléments suffisants pour se prononcer : coder 9 . | | |

Dans la fiche de recueil, les éléments concernant la profession, la reconnaissance MP, les comorbidités, ne servent pas à alimenter la réflexion sur le caractère opportun ou non de l'intervention. Ces éléments seront analysés dans le cadre plus global de l'étude.

MODALITES DE SELECTION DES DOSSIERS A ETUDIER SUR SITE

Contacteur le médecin DIM de l'établissement concerné.

Normalement, il aura été informé de la perspective de l'étude, par transmission par son directeur de la copie du courrier de l'ARH daté du 4 septembre 2009.

S'il n'en a pas eu copie, le lui envoyer par courriel.

Demander au DIM de sortir la liste des **séjours (RSS) de 2008** (séjours dont date de sortie est en 2008), **comportant au moins un des actes de chirurgie du canal carpien de la liste ci-dessous.**

Demander au DIM le nombre x de séjours concernés.

En ELSM (Echelon Local du Service Médical), tirage au sort par EPI-INFO de 40 numéros sur les x dossiers.

Communiquer les numéros tirés au sort au médecin DIM.

Les dossiers sélectionnés sont ceux correspondant aux numéros tirés au sort, dans l'ordre de la liste établie par le DIM.

Demander au DIM la mise à disposition des dossiers d'hospitalisation concernés pour le jour de l'étude sur site + copie des RSS concernés.

Il est important d'avoir au moins 40 dossiers mis à disposition, pour en avoir au moins 30 exploitables, car certains critères d'exclusion n'apparaîtront qu'à l'examen du dossier médical (syndrome du canal carpien post traumatique).

Si plus de 30 dossiers sont exploitables, recueillir les données pour tous ces dossiers (ne pas se limiter à 30 dossiers).

CODS CCAM DES ACTES DE CHIRURGIE DU CANAL CARPIEN

AHPA009 : Libération du nerf médian au canal carpien, par abord direct

(avec ou sans : synovectomie partielle de la gaine synoviale des tendons des muscles fléchisseurs de doigts)

AHPC001 : Libération du nerf médian au canal carpien, par vidéochirurgie

(avec ou sans : synovectomie partielle de la gaine synoviale des tendons des muscles fléchisseurs de doigts)

Source : CCAM

FICHE PAPIER DE RECUEIL PATIENT CHIRURGIE DU CANAL CARPIEN

1. **Numéro de l'établissement**|_|
2. **Numéro du dossier**|_|
3. **Sexe**.....|_|
4. **Année de naissance**|_|_|_|
5. **Commune de résidence (en clair) :**
Code postal|_|_|_|_|
6. **Date d'entrée**.....|_|_|_|_|
7. **Date de sortie**.....|_|_|_|_|
8. **Date de réalisation de l'intervention sur canal carpien**.....|_|_|_|_|
9. **Côté de l'intervention**|_|
10. **Antécédent d'intervention controlatérale**|_|
11. **Symptomatologie pré opératoire**

	COTE DROIT	COTE GAUCHE
Durée de la symptomatologie	_	_
Si bilatéral, côté avec la symptomatologie la plus marquée	_	
Signes neuro subjectifs	oui ☐ non ☐ nc ☐	oui ☐ non ☐ nc ☐
- territoire du nerf médian	oui ☐ non ☐ nc ☐	oui ☐ non ☐ nc ☐
- signe de Tinel médian	oui ☐ non ☐ nc ☐	oui ☐ non ☐ nc ☐
- horaire nocturne	oui ☐ non ☐ nc ☐	oui ☐ non ☐ nc ☐
- territoire du nerf cubital	oui ☐ non ☐ nc ☐	oui ☐ non ☐ nc ☐
- signe de Tinel cubital	oui ☐ non ☐ nc ☐	oui ☐ non ☐ nc ☐
Déficit sensitif	oui ☐ non ☐ nc ☐	oui ☐ non ☐ nc ☐
- non systématisé	oui ☐ non ☐ nc ☐	oui ☐ non ☐ nc ☐
- systématisé nerf médian	oui ☐ non ☐ nc ☐	oui ☐ non ☐ nc ☐
- systématisé nerf cubital	oui ☐ non ☐ nc ☐	oui ☐ non ☐ nc ☐
Déficit moteur	oui ☐ non ☐ nc ☐	oui ☐ non ☐ nc ☐
- nerf médian	oui ☐ non ☐ nc ☐	oui ☐ non ☐ nc ☐
- amyotrophie loge thénar	oui ☐ non ☐ nc ☐	oui ☐ non ☐ nc ☐
- nerf cubital	oui ☐ non ☐ nc ☐	oui ☐ non ☐ nc ☐
- amyotrophie loge hypothénar	oui ☐ non ☐ nc ☐	oui ☐ non ☐ nc ☐

nc = non connu

12. Intervention controlatérale prévue ultérieurement..... |__|

13. Traitements réalisés avant l'intervention, sur le côté concerné par l'intervention

- **Traitement médicamenteux antalgique et/ou AINS** |__|
durée du traitement (en jours) |__|__|__|
- **Infiltration de corticoïdes** |__|
date de la 1^e infiltration |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
date de la 2^e infiltration |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
notion d'amélioration des symptômes |__|
- **Port d'orthèse** |__|
durée du port de l'orthèse (en jours)..... |__|__|__|
notion d'amélioration des symptômes |__|

14. Réalisation d'un EMG |__|
Date de l'EMG |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
Compte rendu EMG |__|
Résultat EMG |__|__| |__|__|
autre (en clair) :

Préciser ici en clair tout élément susceptible d'éclairer le degré de sévérité de l'atteinte

15. Intervention réalisée

Mode d'anesthésie |__|
autre (en clair) :

Type d'intervention |__|__|

Association d'un autre acte (code CCAM)..... |__|__|__|__|__|__|__|
en clair :

Synovectomie partielle de la gaine synoviale des tendons des muscles fléchisseurs des doigts (acte inclus dans AHPC001 et dans AHPA009, mais non systématique) |__|

16. Comorbidité..... |__|__|
autre (en clair) :

17. Profession / loisirs

- Profession (en clair) :
- Employeur / entreprise :
- Maladie Professionnelle reconnue à la date de l'intervention (donnée HIPPOCRATE) |__|
- prise en charge de l'hospitalisation sur le risque MP |__|
- notion de déclaration MP à faire inscrite au dossier |__|

- activité de loisirs déclenchant les symptômes (en clair) :

AVIS SUR L'OPPORTUNITE DE L'INTERVENTION SUR LE CANAL CARPIEN |__|

Opportun : codes 1 à 4

Non opportun : code 5

Absence d'éléments suffisants pour se prononcer : code 9

Nom du médecin traitant (en clair) :

Tél :

Ville :

Nom du médecin susceptible d'avoir le CR de l'EMG (en clair) :

Tél :

Ville :

GUIDE DE REMPLISSAGE DE LA FICHE DE RECUEIL PATIENT

1. Numéro de l'établissement :

CH Haguenau = 1

HUS = 3

CH Sélestat = 5

CH Mulhouse = 7

Clinique St François Haguenau = 2

Clinique Diaconesses Strasbourg = 4

GHCA = 6

Clinique Diaconat Mulhouse = 8

2. Numéro du dossier : numéroté de 1 à 40

Garder à part une feuille de correspondance entre numéro et identité du patient, avec le nom du médecin traitant et/ou le nom du médecin susceptible d'avoir le CR de l'EMG (le chirurgien à son cabinet, rhumatologue, neurologue,...), ce qui permettra de contacter le médecin traitant ou autre médecin pour obtenir le compte rendu de l'EMG si non retrouvé dans le dossier.

Le **NIR + date de naissance** vous serviront à recueillir l'information sur HIPPOCRATE sur l'existence ou non d'une MP "canal carpien" reconnue (codes "057ACG560" - "057ACG56C" - "057ACG56D").

Attention : **dossier à exclure si SCC aigu post traumatique.**

3. Sexe : 1 = masculin 2 = féminin

4. Année de naissance : format AAAA

5. Commune de résidence : en clair + code postal

6. Date d'entrée : format JJ MM AAAA

7. Date de sortie : format JJ MM AAAA

8. Date de réalisation de l'intervention sur canal carpien : format JJ MM AAAA

9. Côté de l'intervention : 1 = droit 2 = gauche 3 = bilatéral (simultané) Si réponse "3" (bilatéral simultané), compléter une fiche pour chaque côté

10. Antécédent d'intervention controlatérale : 1 = oui 2 = non 9 = non précisé

11. Symptomatologie pré opératoire

Durée de la symptomatologie :

Concerne la durée (en mois) entre le début des symptômes et la date de l'intervention

Peut être retrouvé dans la lettre du médecin adresseur, dans le CR de l'EMG, dans la lettre de sortie au médecin traitant,...

- coder **0** si pas de symptômes
- coder **1** si symptômes $\geq$ 2 ans
- coder **2** si symptômes entre 1 an et 2 ans
- coder **3** si symptômes entre 6 mois et 1 an
- coder **4** si symptômes entre 3 mois et 6 mois
- coder **5** si symptômes depuis moins de 3 mois (préciser alors la durée en clair)
- coder **9** si notion de symptômes, mais de durée inconnue (*à éviter !!!*)

Si bilatéral, côté avec la symptomatologie la plus marquée : 1 = droit 2 = gauche

☞ Tout faire pour obtenir au moins la durée entre le début des symptômes et l'intervention, et son caractère +/- systématisé au nerf médian (au cabinet privé du chirurgien, dans le dossier de consultations externes de l'établissement, chez le médecin traitant,... voir selon indications dans le dossier).

12. Intervention controlatérale prévue ultérieurement :

1 = oui 2 = non 9 = non précisé

13. Traitements réalisés avant l'intervention, sur le côté concerné par l'intervention :

- traitement médicamenteux antalgique et/ou AINS : 1 = oui 2 = non 9 = non précisé
- infiltration corticoïde : 1 = oui 2 = non 8 = refus patient 9 = non précisé
- port orthèse : 1 = oui 2 = non 8 = refus patient 9 = non précisé
- notion d'amélioration des symptômes : 1 = oui 2 = non 9 = non précisé

Pour les dates et la durée :

on peut avoir "oui" pour le traitement, mais sans connaître la date (date = 99 99 9999), ou la durée (coder 999)

si on connaît le mois mais pas le jour : 99 MM AAAA

si on ne connaît que l'année : 99 99 AAAA

14. Réalisation d'un EMG : 1 = oui 2 = non 9 = non précisé

- compte rendu EMG :
 - 1 = présent dans dossier de l'établissement
 - 2 = envoyé par médecin traitant
 - 3 = envoyé par autre médecin
 - 4 = réalisé, mais CR non retrouvé

☞ Tout faire pour obtenir le CR de l'EMG (au cabinet privé du chirurgien, dans le dossier de consultations externes de l'établissement, chez le médecin traitant,... voir selon indications dans le dossier).

- résultat EMG : |__|__| |__|__|

Les 2 premiers chiffres concernent le côté opéré, les 2 derniers chiffres concernent l'autre côté.

Normal : 00

Atteinte du nerf médian au canal carpien : discrète = 11 marquée = 12 sévère = 13

Atteinte du nerf cubital au canal de Guyon : 44

Polyneuropathie : 55

Autre (préciser en clair) : 88

Non précisé : 99

ex : atteinte nerf médian significative côté opéré + atteinte très discrète controlatérale : |_1_|_2_| |_1_|_1_|

ex : atteinte nerf médian significative + cubital côté opéré + rien autre côté : |_5_|_6_| |_0_|_0_|

+ préciser en clair tout élément susceptible d'éclairer le degré de sévérité de l'atteinte

15. Intervention réalisée

- Mode d'anesthésie : 1 = locale 2 = locorégionale 4 = générale
8 = autre (préciser en clair) 9 = inconnu
association bloc axillaire + locale (assez fréquente) : coder 1 + 2 = 3
- Type d'intervention :
 - 01 = AHPC001 **libération du nerf médian au canal carpien, par vidéo chirurgie**
 - 02 = AHPA009 **libération du nerf médian au canal carpien, par abord direct**
 - 03 = AHPA009 + AHPA021 libération du nerf ulnaire au poignet et/ou à la main, par abord direct
 - 41 = association de AHPC001 avec un autre acte : préciser le code CCAM et en clair
 - 42 = association de AHPA009 avec un autre acte : préciser le code CCAM et en clairexemple : MJPA013 doigt à ressort ; MJPA002 libération des tendons fléchisseurs sur un rayon

16. Comorbidité

- diabète de type I = 01 diabète de type II = 02
- polyarthrite rhumatoïde = 04
- hypothyroïdie = 08
- autre pathologie pouvant être facteur de risque de canal carpien = 16 (+ préciser en clair)
- aucun élément dans le dossier = 99
- aucune pathologie parmi celles susceptibles de favoriser le SCC = 00

Si plusieurs de ces pathologies sont présentes, les codes s'additionnent.

17. Profession

- profession : en clair ; entreprise : en clair
- Maladie Professionnelle reconnue à la date de l'intervention (donnée HIPPOCRATE) :
 - 1 = oui 2 = non 3 = oui mais après date intervention
- prise en charge de l'hospitalisation sur le risque MP : 1 = oui 2 = non 9 = non retrouvé
- notion de déclaration MP à faire inscrire au dossier : 1 = oui 2 = non
- activité de loisirs déclenchant les symptômes (en clair) : par exemple cyclisme, moto,...

⇒ Avis sur l'opportunité de l'intervention sur le canal carpien

Opportun = codes 1 à 4 :

- | | | |
|--|---|----------------|
| - symptomatologie nerf médian $\geq$ 3 mois | } | coder 1 |
| - EMG positif territoire nerf médian | | |
| - pas d'amélioration après traitement conservateur | | |
| - symptomatologie nerf médian $\geq$ 3 mois | } | coder 2 |
| - EMG positif territoire nerf médian | | |
| - récurrence après traitement conservateur | | |
| - symptomatologie nerf médian $\geq$ 3 mois | } | coder 3 |
| - EMG positif territoire nerf médian | | |
| - traitement conservateur refusé par le patient | | |
| - forme évoluée (déficit moteur et/ou amyotrophie, signes de gravité à l'EMG) : coder 4 | | |
| - Non Opportun : coder 5 | | |
| - Absence d'éléments suffisants pour se prononcer : coder 9 . | | |