

Étude sur les disparités intrarégionales de recours à la chirurgie du canal carpien en Alsace en 2008

29 mars 2010

Motifs de réalisation de l'étude

- **taux de recours à la chirurgie du canal carpien nettement supérieur à la moyenne nationale, sur les données PMSI MCO 2006**
- **nette différence au niveau des taux standardisés de recours à la chirurgie du canal carpien entre les 2 départements alsaciens :**
 - ICH₁₀₀ = + 61.4 dans le Bas-Rhin**
 - ICH₁₀₀ = + 24.3 dans le Haut-Rhin**
- **contexte local de l'offre de soins (établissements FESUM)**

Matériel et méthode

Population cible :

- en production : bénéficiaires d'un séjour comportant un acte de chir. canal carpien, réalisé en 2008 dans un établissement alsacien (quel que soit domicile du patient)
- en consommation : bénéficiaires domiciliés en Alsace, d'un séjour avec un acte de chir. canal carpien, réalisé en 2008, en France métropolitaine

Source des données :

- bases PMSI MCO 2008
- projections OMPHALE par territoire de santé et par zone de proximité
- données STATISS de morbidimortalité
- données HIPPOCRATE sur les maladies professionnelles

Matériel et méthode (suite)

Étude :

- **recours en nombre d'actes, en séjours avec au moins un acte**
- **standardisation sur âge et sexe**
- **prévalence pour la reconnaissance de maladie professionnelle du canal carpien**
- **étude des données sur l'offre de soins**
- **étude sur site sur dossiers tirés au sort (opportunité de réalisation de l'acte)**

Composition du groupe de travail

Mlle Stéphanie DEBOSCKER, interne en santé publique, DRSM Alsace-Moselle

Dr Sylvie FONTANEL, médecin conseil, DRSM Alsace-Moselle

Mme Peggy GIBSON, responsable du pôle systèmes d'information et analyse de données, CRAM Alsace-Moselle

Dr Marie-Christine HUBER, médecin conseil, ELSM Mulhouse

M. Pascal LALLEMAND, chirurgien dentiste conseil, ELSM Strasbourg

Mme Andrée SCHEYDER, assistante, DRSM Alsace-Moselle

M. Michel SCHMITT, chef de projet informatique, CRAM Alsace-Moselle

Dr François SEILLER, médecin conseil chef, pôle OSS, DRSM Alsace-Moselle

Mme Pascale WILLEM, mission d'appui statistiques et SI, DRSM Alsace-Moselle

RESULTATS : PRODUCTION

6 355 actes de chirurgie du canal carpien produits en Alsace en 2008, au cours de **6 341** séjours
soit une baisse de 6.1% par rapport à 2006

Chirurgie réalisée au sein de **22 établissements** en Alsace

77.6% des actes réalisés au sein d'établissements labellisés FESUM

93.4% en DS = 0

Technique de **vidéochirurgie** pratiquée au sein de 6 établissements, avec des volumes faibles pour 3 d'entre eux (< 60 actes dans l'année)

RESULTATS : CONSOMMATION

5 966 séjours avec canal carpien en 2008 consommés par des patients domiciliés en Alsace

Taux de recours de 322.7 / 100 000 habitants

Attractivité : 7.0%

Fuites : 1.4%

Importantes disparités intra régionales

CANAL CARPIEN : PAR TERRITOIRE DE SANTE

Consommation en séjours avec chir. canal carpien (réalisés en 2008 en Alsace ou ailleurs) pour patients domiciliés en Alsace, par territoire de santé de domicile

	Nombre de séjours avec canal carpien	Population 2008	Taux brut de recours pour 100 000 habitants	Taux de recours standardisé sur âge et sexe
T1	1 549	356 677	434.3	418.7
T2	1 699	647 108	262.6	277.9
T3	1 244	383 543	324.3	319.5
T4	1 474	461 613	319.3	312.4
ALSACE	5 966	1 848 941	322.7	322.7

Source :

Données PMSI MCO 2008

Population 2008 : projection OMPHALE par territoire de santé - 1999 / 2030

Standardisation sur la structure de la population domiciliée en Alsace - projection OMPHALE par tranche d'âge et par sexe - au 1er janvier 2008

Définition : un "séjour avec canal carpien" est un séjour comportant au moins un acte de chirurgie du canal carpien

Reconnaissance Maladie Professionnelle Canal Carpien

Taux de prévalence de Maladie Professionnelle reconnue pour canal carpien, par territoire de santé de domicile

	Nombre d'assurés avec MP canal carpien	Population 2008	Taux brut de prévalence MP pour 100 000 habitants	Taux standardisé sur âge et sexe
T1	164	356 677	46.0	44.7
T2	411	647 108	63.5	66.1
T3	245	383 543	63.9	63.4
T4	170	461 613	63.8	36.3
ALSACE	990	1 848 941	53.5	53.5

Source :

Données ERASME et HIPPOCRATE 2008

Population 2008 : projection OMPHALE par territoire de santé - 1999 / 2030

Standardisation sur la structure de la population domiciliée en Alsace - projection OMPHALE par tranche d'âge et par sexe
- au 1er janvier 2008

Étude d'opportunité sur site : méthodologie

Ciblage de 2 établissements par territoire :

les plus gros producteurs

1 ex DG et 1 ex OQN par territoire (sauf T3 car pas d'ex OQN)

Tirage au sort de 30 dossiers

Grille de saisie validée par chirurgien FESUM

Étude des dossiers sur site, par un médecin conseil

Étude d'opportunité sur site : critères d'opportunité

Acte opportun si :

symptomatologie nerf médian ≥ 3 mois
et EMG positif sur le territoire du nerf médian
et pas d'amélioration ou récurrence après traitement
conservateur, ou ttt conservateur refusé par le
patient

Acte opportun si :

forme évoluée (déficit moteur et/ou amyotrophie,
signes EMG de gravité)

Étude d'opportunité sur site : RESULTATS

Moyenne d'âge : 56 ans

70% de femmes / 30% d'hommes

Durée de séjour : près de 95% en chirurgie ambulatoire (DS = 0)

Durée de la symptomatologie avant l'intervention : moins d'un an chez 1/3 des patients

Traitements avant l'intervention :

absence d'éléments dans plus de la moitié des dossiers

les autres : 55% antalgiques seuls

7% aucun traitement pré opératoire

Étude d'opportunité sur site : suite des résultats

Electromyogramme (EMG) : réalisé dans 95% des cas

Délai EMG – intervention :

moyenne = 203 jours

médiane = 81 jours

**Présence du compte rendu de l'EMG dans le dossier d'hospitalisation :
67.2% des cas (très variable selon établissements)**

Type d'anesthésie :

75% loco régionale 20% locale 5% mixte

1 établissement avec 100% locale (vidéochirurgie)

Étude d'opportunité sur site : suite des résultats

Comorbidité :

aucun élément dans dossier dans 1 cas sur 10

diabète 11.5%

hypothyroïdie 6.0%

Activité professionnelle :

aucun élément dans ¼ des dossiers

autres : moitié en activité

Maladie professionnelle :

moins de 10% des patients opérés ont une MP de canal carpien reconnue avant l'opération

Étude d'opportunité sur site : suite des résultats

Moins de 2% des interventions ont été jugées comme «non opportunes»

Difficultés :

- multiplicité des enquêteurs sur site
- classification du degré de sévérité de l'atteinte du nerf médian susceptible d'interprétations variées selon la précision du compte rendu de l'EMG (atteinte sévère = opportunité, quelle que soit la durée des symptômes et qu'il y ait eu un traitement conservateur préalable ou non)
- niveau de complétude des dossiers hospitaliers très variable

Propositions d'actions

Compléter l'étude par :

- un suivi dans le temps de l'évolution du taux de recours à cette chirurgie
- une analyse multivariée notamment sur les zones de proximité

Communiquer les résultats de l'étude aux acteurs impliqués

⇒ recommandations de meilleure complétude du dossier médical hospitalier :

- ancienneté et nature des signes cliniques
- nature des ttt conservateurs préalables à la chirurgie
- compte rendu de l'EMG
- notion d'exposition professionnelle

Développer des recommandations de pratique clinique afin de standardiser les indications

⇒ et rappeler les recommandations existantes, en particulier la pratique de la vidéo-chirurgie à réserver à des chirurgiens expérimentés