



PERTINENCE de L'IRM du MEMBRE INFERIEUR

Etude sur les données du SNDS



17/05/2023

Contexte

Publication en Juin 2022 de 2 fiches portant sur la pertinence de l'imagerie en cas de gonalgie non traumatique ou après un traumatisme du genou chez l'adulte (HAS + G4)

- Recommandations principales:
 - La radiographie du genou est l'imagerie de première intention en cas de gonalgie ;
 - L'IRM ne doit pas être réalisée en première intention ;
 - L'imagerie ne doit pas être répétée en cas de nouvel épisode de gonalgie chez un patient ayant une pathologie connue et une symptomatologie habituelle
- Destinées en priorité aux médecins généralistes

Création de la Mission Data pour contextualiser les travaux de la HAS et mesurer les pratiques à partir des données observationnelles

⇒ Mise en place d'une étude sur le SNDS pour réaliser un **état des lieux des pratiques d'IRM du MI**

Objectif

Réaliser un état des lieux actualisé sur les pratiques pour :

- Observer les évolutions par rapport aux écarts à la pratique de 2012 (Etude CNAM)
- Etablir un T0 avant publication des fiches pertinence et réévaluer l'évolution des pratiques 2-3 ans après publication
- Re-communiquer sur les recommandations des fiches pertinence

Méthode

Schéma d'étude

- **Etude observationnelle** à partir des **données du SNDS**: DCIR (facturation assurance maladie) et PMSI (données hospitalières)

Population d'étude

- Age **>=18 ans**
- Au moins **un acte d'IRM du membre inférieur** (codes CCAM NZQN001 et NZQJ001) durant la période d'étude

Périmètre d'étude

- IRM réalisées en libéral ou en consultation externe d'un établissement de santé
- Hors hospitalisation, hors passage aux urgences

Période d'étude

- Inclusion des patients sur le 2nd semestre 2021
 - IRM index: 1^{ère} IRM retrouvée sur le 2nd semestre 2021
- **Suivi des patients 6 mois avant et 6 mois après l'IRM index**
 - Période de l'étude du 1^{er} Janvier 2021 au 30 Juin 2022

Variables étudiées sur la période de suivi

Spécialité du médecin demandeur de l'IRM

- Approchée à partir de la spécialité des médecins consultés dans les 3 mois précédent l'IRM
- Modalités possibles : Orthopédie / Rhumatologie / MPR / médecin généraliste / Autre spécialité

Consultations ou Téléconsultations médicales

- Consultations de médecine générale / de rhumatologie / d'orthopédie / de MPR

Actes d'imagerie

- IRM du MI / Radiographies du MI (genou, cheville, hanche,...) / Scanner du MI / Echographie articulaire

Actes interventionnels relatifs au genou ou au membre inférieur (en ambulatoire)

- Confection d'appareillage du genou (Contention souple / Attelle / Immobilisation rigide) / Ponction d'une articulation du MI / Evacuation de collection articulaire du MI / Injection thérapeutique dans une articulation du MI avec ou sans guidage

Hospitalisations pour affections touchant le genou

- Ménisectomie sous arthroscopie / Interventions sur les ligaments croisés / Autres arthroscopies du genou / Prothèses de genou / Interventions sur le genou (pour traumatisme / pour des affections autres que traumatiques)

Principaux résultats (1/2)

Population étudiée

- **779 721 patients** de plus de 18 ans ont eu (au moins) une IRM du MI sur le 2nd semestre 2021 (443 242 sur le premier semestre 2012 d'après les données de la CNAM, soit une augmentation de +76%)
- **49% d'hommes ; âge médian 50 ans**
- **86% de ces IRM** sont réalisées en libéral
- **70%** sont **demandées par un médecin généraliste**

Principaux résultats (2/2)

– IRM du MI prescrites sans radiographie préalable:

Dans les 6 mois précédent l'IRM:

- 68% des patients n'ont pas eu de radiographie du genou
- 52% des patients n'ont eu aucune radiographie du MI (bassin, hanche, cuisse, genou, jambe, cheville, pied)

– IRM « répétées » dans les 6 mois (avant ou après l'IRM index):

- 13% des patients ont eu au moins une autre IRM du MI
- 10% des patients, si prise en compte uniquement des IRM >7 jours avant/après IRM index

– IRM réalisées sans prise en charge effective par la suite:

Dans les 6 mois suivant l'IRM :

- 80% des patients n'ont aucun acte ambulatoire sur le MI, ni hospitalisation en lien avec le genou

Limites de l'étude

– Périmètre de l'étude

- Ciblage de l'imagerie en cas de gonalgie difficile
- Seuls la radiographie et les actes d'appareillage sont spécifiques au genou ; les autres actes d'imagerie et ambulatoires étudiés ici ne permettent pas de distinguer la localisation précise au niveau du membre inférieur

– Médecin demandeur *supposé*

- Approché par la spécialité des médecins consultés dans les 3 mois précédent l'IRM index;
- Et spécialité pas bien renseignée dans le cas des actes et consultations externes

– IRM « répétées »

- IRM du MI peut être réalisée sur la même partie ou l'autre côté du membre inférieur

– Suivi pré / post IRM

- Exclusion des actes et consultations réalisés le jour de l'IRM index

– Décès

- Suivi non censuré à la date de décès

Forces de l'étude

- Etude sur les données du SNDS (données de remboursement concernant 98% de la population française)
- Tendances similaires à celles observées dans l'étude de la CNAM de 2012
- Etude permettant d'appuyer les messages de pertinence
- Etude qui pourra être répliquée, à l'échelle territoriale et après la diffusion des principaux résultats en laissant le temps à l'adhésion aux fiches pertinence

Livrables / Communication

- Production et diffusion d'un **rapport d'étude**
- Production et diffusion d'un **document synthétique de type infographie**:
 - Avec les résultats principaux de l'étude
 - Avec un rappel des messages de pertinence
 - Format en cours de définition
- **Public cible : Médecins demandeurs et radiologues**
- Publication des codes de programmation

Equipe projet

Pour la mise en œuvre du projet et la rédaction du rapport :

Catherine Bisquay, ingénieure experte SNDS, HAS, Mission data

Adeline Degremont, cheffe de projet, HAS, Mission data

Valérie Lindecker-Cournil, cheffe de projet, HAS, SEAP (auparavant cheffe de projet au SBP)

Pour la relecture :

Marie Faruch, radiologue, membre du G4

Valérie Ertel-Pau, adjointe au chef de service, HAS, SBP

Pierre-Alain Jachiet, responsable, HAS, Mission data

Conseil National Professionnel de radiologie et d'imagerie médicale (G4)

Remerciements à l'assurance maladie pour le partage de leurs travaux datant de 2012

www.has-sante.fr

