



# **Description des parcours de soins préopératoires des adultes de 40 ans et plus opérés d'une acromioplastie isolée en 2022 à partir des données du SNDS**

Mission data



**31/08/2023**

## Contexte (1/2)

- Mise en évidence d'un recours à l'intervention chirurgicale de la coiffe des rotateurs en augmentation entre 2006 et 2014 d'après une étude de la CNAM
- Or, d'après les recos de la HAS (de 2005) sur la prise en charge de l'épaule douloureuse, la chirurgie ne se discute que dans certains cas :

L'arthroscopie apparaît donc le traitement de dernière intention au cours des tendinopathies calcifiantes (grade C).

L'acromioplastie ne se discute qu'en dernier recours chez l'adulte d'âge mûr. Elle n'est pas indiquée dans le traitement des tendinopathies du jeune sportif (grade C).

*fonctionnelle individuelle*  
Toutes les ruptures ne nécessitent pas de réparation chirurgicale (grade C).

## Contexte (2/2) et objectifs

- Saisine de la HAS pour élaborer de nouvelles recommandations
- **Sollicitation en interne de la mission data pour :**
  - ✓ **Mesurer l'état actuel des pratiques à partir des données du SNDS**
  - ✓ Appuyer les messages clés des recommandations
  - ✓ Evaluer l'impact des recommandations après leur publication  
(objectif à 2-3 ans)

# Le SNDS : une base riche...

## Base de données populationnelles

- ✓ Presque 66 millions  
d'individus



## Données de soins en ville



- ✓ Consultations
- ✓ Actes médicaux
- ✓ Examens de biologie
- ✓ Délivrances de médicaments et de dispositifs médicaux

## Données de soins hospitaliers



- ✓ Hospitalisations dans le public et dans le privé
- ✓ Actes et diagnostics médicaux
- ✓ Consultations externes

## Données « démographiques »



- ✓ Année (et mois) de naissance
- ✓ Département de résidence
- ✓ Année (et mois) de décès
- ✓ Affection longue durée

# ...mais une base de remboursement

# Schéma d'étude

- Description des parcours de soins préopératoires des adultes de 40 ans et plus opérés d'une acromioplastie isolée (dans un contexte supposé de tendinopathie non rompue et non traumatique)
- Définition du protocole avec 3 experts du GT « Conduite à tenir devant une épaule douloureuse non traumatique et prise en charge des tendinopathies de l'épaule »

# Population d'étude

- ❑ Inclusion des patients de **40 ans et plus**
- ❑ Ayant eu **une acromioplastie isolée** sur le **2<sup>nd</sup> semestre 2022**
- ❑ Avec **exclusion** des acromioplasties réalisées dans un **contexte traumatique et/ou de rupture tendineuse**
- ❑ Et des patients **hospitalisés pour tout traumatisme** dans les 18 mois avant la chirurgie

# Suivi préopératoire (18 mois avant l'acromioplastie)



## Consultations ou Téléconsultations médicales

- MG / Rhumatologie / Orthopédie / MPR



## Soins conservateurs (et prescripteurs)

- Soins de kinésithérapie



## – Infiltrations

- Délivrances de corticoïdes injectables, ayant une indication AMM dans la prise en charge de la tendinite ;
- Injection d'agent pharmacologique dans une articulation au niveau du membre supérieur



## Actes d'imagerie « à visée diagnostique »

- Radiographies de l'épaule (ou du membre supérieur) ;
- Echographie articulaire



## Actes d'imagerie « avancée »

- IRM du membre supérieur
- Arthro-IRM de l'épaule
- Arthroscanner du membre supérieur

## Autres imageries

- Scanner du membre supérieur

# Principaux résultats de l'étude (1/2)



Sur le 2<sup>nd</sup> semestre 2022, **3629 patients ont été identifiés avec une acromioplastie isolée** (dans un contexte « supposé » de tendinopathie de la coiffe des rotateurs non rompue et non traumatique)

Seulement **25% des patients ont eu une prise en charge préopératoire conforme aux recommandations** (radio / kiné / infiltration / imagerie « avancée »).



## Principaux résultats de l'étude (2/2)



**1 patient sur 3 n'a pas eu de radiographie en première intention**



Et pour les patients ayant eu une radio, **elle est réalisée tardivement dans le parcours préopératoire**



**1 patient sur 3 n'a pas eu de kinésithérapie**



**1 patient sur 2 n'a pas eu d'infiltration**

# Discussion (1/2)

## ❑ Résultats **non conformes aux recommandations** de la HAS de 2023 :

➔ Dans la tendinopathie non rompue de la coiffe des rotateurs, la chirurgie n'a pas d'intérêt.

➤ Un grand nombre de patients opérés d'après cette étude

➔ Le traitement principal est médico-fonctionnel : antalgiques, AINS, kinésithérapie, infiltration de dérivés cortisonés, éducation et conseils (dont conseils de prévention individuelle et professionnelle).

➔ À ce jour, les injections d'acide hyaluronique ou de plasma riche en plaquettes n'ont pas démontré leur efficacité dans le syndrome douloureux sub-acromial.

➔ La radiographie standard permet d'éliminer un certain nombre de diagnostics différentiels. Elle est indispensable en première intention (après 4 à 6 semaines d'évolution). La prescription de l'échographie ou de l'IRM sera décidée selon la réévaluation clinique.

➤ Une prise en charge médicale incomplète parmi les patients opérés

# Discussion (2/2)

## ❑ Résultats à nuancer **au regard des limites**

- ❑ **Données de remboursement** → sous-estimation possible du recours préopératoire
- ❑ **Période de suivi de 18 mois** → soins préopératoires antérieurs non recensés
- ❑ **Ciblage des acromioplasties dans un contexte de tendinopathie de la coiffe des rotateurs non rompue et non traumatique** → algorithme de sélection défini par 3 experts en maximisant la spécificité
- ❑ **Absence des motifs de consultations des soins préopératoires** → exclusion des patients hospitalisés pour tout traumatisme
- ❑ **Pas d'analyse des traitements médicamenteux** → médicaments non spécifiques et parfois sans prise en charge par l'assurance maladie

## ❑ Résultats qui interrogent toutefois sur les pratiques de prise en charge des patients souffrant de tendinopathie non rompue non traumatique, et incitent à **diffuser largement la recommandation**

# Cibles et livrables

- **Cibles** : médecins généralistes, kinésithérapeutes, radiologues, rhumatologues, médecins de médecine physique et réadaptation et chirurgiens orthopédistes
- **Livrables** :
  - Production et diffusion d'un **rapport d'étude**, en parallèle de la publication de la recommandation
  - Production d'une **infographie** mettant en relation les résultats observés et les essentiels de la recommandation
  - Publication des **codes de programmation**

# Equipe projet

Pour la mise en œuvre du projet et la rédaction des livrables :

Mme Catherine Bisquay, ingénieure experte SNDS, HAS, Mission data

Dr Adeline Degremont, cheffe de projet, HAS, Mission data

Dr Sabine Trelu, cheffe de projet, HAS, SBP

Pour la relecture du protocole et la validation des paramètres étudiés:

Dr Marie-Martine Lefèvre-Colau, médecin MPR et rhumatologue, représentante du collège national de rhumatologie

Dr Christel Conso, chirurgienne orthopédiste

Dr Jordane Saunier, rhumatologue

Pour le pilotage du projet et la relecture des livrables:

Pierre-Alain Jachiet, responsable de la stratégie data, HAS, Mission data

Remerciements à l'assurance maladie pour le partage de leurs travaux datant de 2014

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

