



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Actes thérapeutiques sur le rachis lombaire en secteur libéral : épidémiologie et évolution temporelle à partir des données de remboursement de l'assurance maladie, région PACA, 2010–2013

Philippe Ha-Vinh^{a,*}, Danièle Pierre-Bes Roux^a, Pierre Régnard^{a,b}^a Régime social des indépendants, service médical, caisse régionale Provence-Alpes, 29, boulevard de Dunkerque, CS 11530, 13235 Marseille cedex 02, France^b Régime social des indépendants, direction de la gestion des risques et de l'action sociale, caisse nationale, 264, avenue du Président-Wilson, 93210 Saint-Denis, France

I N F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Accepté le 13 juin 2016

Disponible sur Internet le 19 septembre 2016

Mots clés :

Rachis

Épidémiologie

Procédures orthopédiques

Chirurgie orthopédique

R É S U M É

Objectifs. – En secteur libéral, y a-t-il augmentation des taux de recours et quelle est l'épidémiologie des interventions sur le rachis ? Y a-t-il un lien avec le travail dans le bâtiment ou le recours à un psychiatre ?
Méthodes. – À partir de la base de données de remboursement du Régime social des indépendants, nous avons analysé les catégories d'interventions suivantes effectuées en secteur libéral : arthrodèse, chirurgie de l'arc neural, chirurgie du disque, infiltration des nerfs rachidiens, infiltration des articulaires postérieures.

Résultats. – Pour la plupart des catégories d'interventions, il n'y avait pas d'augmentation significative des taux de recours entre 2010 et 2013 sauf pour les infiltrations des nerfs rachidiens. Pour la plupart des catégories d'interventions, les taux de recours étaient plus élevés chez les personnes âgées et n'étaient pas moins élevés chez les femmes. Un taux de recours significativement plus élevé était retrouvé chez : (i) les sujets âgés (pour chacune des interventions hormis la chirurgie du disque) ; (ii) les sujets jeunes (pour la chirurgie du disque) ; (iii) les femmes (pour les infiltrations des articulaires postérieures) ; (iv) les hommes (pour la chirurgie de l'arc neural postérieur) ; (v) les personnes travaillant ou ayant travaillé dans le bâtiment (pour l'arthrodèse, la chirurgie du disque, l'infiltration des nerfs rachidiens) ; (vi) les personnes ayant consulté un psychiatre dans l'année (pour l'arthrodèse, l'infiltration des nerfs rachidiens, l'infiltration des articulaires postérieures).

Conclusion. – Pour la chirurgie, contrairement aux études qui analysent les groupes homogènes de malades, notre étude détaillée des actes ne retrouve pas d'augmentation des taux de recours.

© 2016 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

En France, en 2012, secteurs public/privé confondus, avec 92 420 séjours, la chirurgie du rachis représentait 5 % de l'ensemble des séjours de chirurgie orthopédique (soit plus que la prothèse de genou qui représentait 91 873 séjours) [1]. En 2011, pour les groupes homogènes de malades (GHM) 08C27 et 08C52 qui regroupent 90 % des interventions de chirurgie sur le rachis, 64 % des séjours étaient effectués en secteur privé (52 863 séjours pour le privé et 30 303 séjours pour le public) [2,3]. Tous secteurs confondus le nombre de séjours pour ces deux GHM a augmenté de 5,1 % en 2011 par rapport à 2010 ; cette augmentation s'est poursuivie en 2012, notamment dans le secteur privé où elle atteignait un taux

de 6,7 %¹ [2,3]. Par ailleurs, s'il est connu de manière empirique que la chirurgie du disque concerne plutôt des hommes jeunes et celle du canal rachidien plutôt des sujets âgés, peu de données épidémiologiques quantitatives détaillées sur ces interventions sont disponibles dans la littérature francophone [2,4–7] alors qu'aux États-Unis, de nombreux articles sont publiés sur ce sujet [8–15] (Tableau 1).

Dans la présente étude, nous tentons, à partir des codes actes de la Classification commune des actes médicaux (CCAM²), plus

¹ Évolution du nombre de séjours en secteur privé de 2011 à 2012 par GHM : GHM 08C51 : interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses 2487–2840 + 14,2 % ; GHM 08C52 : autres interventions majeures sur le rachis 14052–15640 + 11,3 % ; GHM 08C27 : autres interventions sur le rachis 38811–40790 + 5,1 %. Sources : ATIH [3].

² Classification commune des actes médicaux (CCAM) d'après la décision du 11 mars 2005 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : philippe.ha-vinh@provençalpes.rsi.fr (P. Ha-Vinh).

Tableau 1

Incidences annuelles des interventions sur le rachis en population générale, données des autres pays développés comparées à notre étude.

Groupe d'interventions	Pays	Taux/100 000	Année	Âge	Intervention	Étude
Toute chirurgie du rachis lombaire	États-Unis	158				[16]
	Grande Bretagne	30				
	Pays-Bas	115				
	Suède	52				
	États-Unis, Nebraska	690	2001	+65 ans		[12]
	États-Unis, Vermont	60	2001			
	États-Unis	137	2002	+65 ans		[17]
Arthrodèse lombaire	France, PACA	136	2007			
	États-Unis	130	2013		Hors secteur public	Notre étude
		7	2005		Postérieure sur plus de trois vertèbres pour scoliose seulement	[18]
		11	2011			
	États-Unis	61	2001			[15]
	États-Unis	116	2004			[8]
		164	2009			
	États-Unis	31	1992			[19]
	États-Unis	8	2000	+18 ans	Pour pathologie discale seulement	[10]
		18	2009			
	États-Unis	30	1992	+65 ans		[11]
		60	1998			
		110	2003			
Chirurgie du disque de l'étage lombaire	Belgique	35	2009			[20]
	France, PACA	30	2013		Hors secteur public	Notre étude
	Suisse	62	1990		Hors cliniques privées	[5]
	Belgique	119	2009			[20]
	États-Unis	170	1992	+65 ans		[11]
		220	2001			
		210	2003			
Chirurgie de l'arc neural postérieur	France, PACA	50	2013		Hors secteur public	Notre étude
	Suisse	12	1994		Hors cliniques privées	[4]
	Belgique	77	2009			[20]
Traitement des nerfs rachidiens par voie transcutanée	France, PACA	70	2013		Hors secteur public	Notre étude
	États-Unis	1514	2006			[21]
Traitement des articulaires postérieures par voie transcutanée	France, PACA	310	2013		Hors secteur public	Notre étude
	États-Unis	3895	2006			[21]
	France, PACA	400	2013		Hors secteur public	Notre étude

exhaustifs et détaillés que les GHM, et en utilisant la base de données en population générale à notre disposition qui inclue tous les artisans et commerçants actifs ou retraités de Provence Alpes Côte d'Azur et leur famille à charge :

- de savoir si l'augmentation du nombre d'interventions sur le rachis était statistiquement significative en secteur privé sur la période 2010–2013 ;
- de contribuer à une meilleure connaissance de l'épidémiologie des interventions portant sur le rachis ;
- de rechercher un lien entre les interventions sur le rachis et le fait d'avoir eu recours à un psychiatre ou d'avoir travaillé dans le bâtiment, de nombreuses études ayant montré que les pathologies rachidiennes étaient associées à la dépression ainsi qu'à certaines activités professionnelles [4,5,22–28].

2. Méthode

Pour réaliser cette étude rétrospective populationnelle, nous avons effectué des coupes transversales répétées sur les années 2010 à 2013 sur la base de données individuelles TITAM-LIPRES à notre disposition à savoir celle des caisses régionales couvrant les groupes des professions artisanales, industrielles et commerciales (actifs, retraités, invalides et leur famille à charge)

liste des actes et prestations pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie. Paris: ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, Journal Officiel de la République Française n° 74 du 30 mars 2005, page 5309, texte n° 4 sur 70, 468 p.

des régions Provence-Alpes et Côte d'Azur (départements 04, 05, 06, 13, 83, et 84)³.

2.1. Population

2.1.1. Description des caractéristiques de la base de données TITAM-LIPRES

2.1.1.1. *Population source de la base.* Le Régime social des indépendants (RSI) est le 3^e grand régime légal obligatoire d'assurance maladie, en France, les deux autres étant le régime des agriculteurs (MSA) et le régime des salariés (CNAMTS).

2.1.1.2. *Personnes incluses dans la base.* Exhaustivité des personnes qui ont bénéficié d'au moins une prestation du RSI (dénommées bénéficiaires dans la suite du texte).

2.1.1.3. *Finalité de la base.* TITAM-LIPRES est alimentée en routine tous les 15 jours avec un historique de quatre années. Elle a pour vocation d'enregistrer et de décrire à des fins comptables les prestations servies au bénéficiaire. Bien que contenant des données individuelles sur les soins et examens médicaux remboursés ou pris en charge, telles que les Codes des actes de la Classification commune des actes médicaux (CCAM⁴) en secteur privé, elle n'a

³ La restriction géographique et l'exclusion des professions libérales étaient inhérentes à notre autorisation d'accès aux seules caisses artisanales et commerciales de cette région.

⁴ Classification commune des actes médicaux (CCAM) d'après la décision du 11 mars 2005 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5670147>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5670147>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)