



Recueil des pratiques sur les prothèses de hanche en Haute-Normandie

Groupe DMI de l'OMéDIT HN

Décembre 2010

— La démarche

— Septembre 2007 :

- Diffusion par l'HAS de l'«Evaluation des prothèses de hanche : révision des descriptions génériques de la liste de produits et prestations remboursables « implants articulaires de hanche » »»

— Juillet 2010 – Mi-octobre 2010 :

- Mise en ligne par l'OMEDIT d'un questionnaire de recueil des pratiques sur les prothèses de hanches
- Envoi par courriel et courrier aux Chirurgiens d'Orthopédie-Traumatologie de la région (n = 67)

— Les objectifs

- Réaliser un état des lieux anonymisé des pratiques régionales
- Comparer les pratiques régionales à celles d'autres régions
- Évaluer l'application des recommandations HAS et participer activement à la prochaine révision du référentiel (2012)
- Répondre à certaines exigences du CBU (évaluation sur le bon usage des DMI hors GHS (adéquation aux référentiels ou recommandations))

L'outil questionnaire

Créé à partir du logiciel « Lime Survey »

- Open source (gratuit)
- Disponible sur internet
- Mise à disposition de sondages en ligne après invitation courriel (population ciblée limitée)
- Multiples possibilités de questionnaires
- Déjà utilisé par région Nord-Pas-de-Calais et Basse-Normandie

Remarque :

- Pour les résultats (d'après les définitions de la HAS),
 - PTH = Prothèse Totale de Hanche: remplace les 2 surfaces articulaires,
 - PF = Prothèse Fémorale: ne remplace que le versant fémoral de l'articulation
 - PFU = Prothèse Fémorale Unipolaire sont de deux types:
 - » Monobloc: tige fémorale en métal prolongée par une tête de grand diamètre.
 - » Modulaire: tige fémorale sur laquelle est emboîtée via un cône morse une tête fémorale en métal de grand diamètre.
 - PFB = Prothèse Fémorale Bipolaire ou prothèses intermédiaires: tige fémorale à l'extrémité de laquelle est emboîtée une tête fémorale en métal de petit diamètre sur laquelle vient s'articuler une cupule intermédiaire mobile.
 - PE = Polyéthylène

— Identification des chirurgiens orthopédistes

- Identification des établissements concernés via les consommations DMI hors GHS sur pmsi, identification des chirurgiens via le site du conseil de l'ordre des médecins puis validation des chirurgiens concernés par les PTH via les pharmaciens des établissements.
- 19 établissements réalisant la pose de prothèse de hanche.
→ 18 établissements représentés par la réponse d'au moins un de ces chirurgiens.
- 67 chirurgiens orthopédiques recensés, 44 chirurgiens répondeurs (**66%**)
- 5 établissements de la région ont fait une réponse collective (CHU pour 9 praticiens, Clinique Pasteur pour 3, CH Bernay pour 2, CHI Eure-Seine pour 3, GHH pour 4)
- 21 réponses sous format papier et 23 réponses via le logiciel
- En lien avec le pharmacien référent

Cartographie des établissements posant des prothèses de Hanches

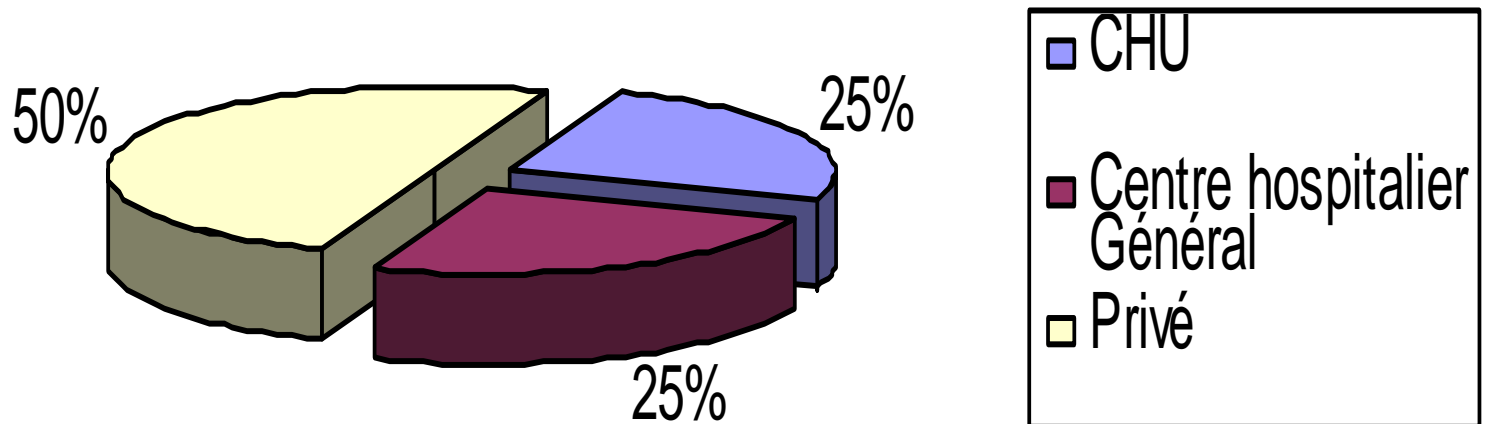
Clinique Pasteur
Clinique Bergouignan
CHI Eure-Seine
CH de Bernay



Clinique du Cèdre
Clinique de l'Europe
Clinique Mathilde
Clinique Megival
Hopital privé de l'estuaire
Clinique de l'Abbaye
Clinique Cléret
Clinique des Ormeaux
Clinique Saint Antoine
Clinique Saint Hilaire
Clinique Tous vents
CHU
GHH
CHI Elbeuf-Louviers
CH de Dieppe

Profil des répondeurs

Répartition des répondeurs sur les secteurs Public et Privé



18 ES représentés dans les réponses sur 19

— Profil des répondeurs

- 98% (n = 43 sur 44) des Chirurgiens sont décisionnaires dans le choix du matériel posé dans leur établissement
- Le nombre de prothèses de hanche posées par Chirurgien par an est de minimum 17 à maximum 250.
 - En moyenne, 27% de ces prothèses sont posées pour une indication fracture (min 0 max 80%)
- Dans leur centre, le nombre de prothèses de hanche posées par an est de minimum 50 à maximum 750.
 - Sur ces prothèses, en moyenne 28% sont posées pour une indication fracture (min 2% max 70%)

— Profil des répondeurs

- 68% (n = 30 sur 44) sont membres de la SOFCOT
- 48% (n = 21 sur 44) connaissent l'existence du rapport de l'HAS
- 34% (n = 15 sur 44) déclarent appliquer les conclusions du rapport de l'HAS
 - soit 71% (n = 15 sur 21) de chirurgiens qui connaissent le rapport et l'appliquent

Couples de frottement utilisés lors d'une implantation de PTH

	céramique d'alumine - céramique d'alumine	polyéthylène conventionnel - métal (type Charnley)	métal – métal	polyéthylène conventionnel - céramique d'alumine
Nombre de chirurgiens utilisateurs	40	43	8	23
Moins de 10 %	45.5% (20)	14% (6)	55% (24)	52% (23)
10 % à moins de 20 %	4.5% (2)	7% (3)	2% (1)	7% (3)
20 % à moins de 30 %	9% (4)	4.5% (2)	2% (1)	4.5% (2)
30 % à moins de 40 %	4.5% (2)	0	0	0
40 % à moins de 50 %	2% (1)	4.5% (2)	0	2% (1)
50 % à moins de 60 %	9% (4)	2% (1)	0	0
Plus de 60 %	16% (7)	66% (29)	0	2% (1)

Réponse non obligatoire à tous les items

Dans la région, le couple Polyéthylène-Métal est le plus utilisé. Le couple Céramique-Céramique arrive en deuxième position. Les couples Métal-Métal et Polyéthylène-Céramique sont beaucoup moins utilisés.

Pour information, les données de l'UNCAM donnent pour les établissements privés une répartition des couples de frottement: Polyéthylène-Métal: 33.5%, Polyéthylène-Céramique: 29.5%, Céramique-Céramique: 29.3%, Métal-Métal: 7.7%

— Pratique des couples de frottement de PTH

— Couples Métal/Métal (M/M)

- 18% (8/44) des Chirurgiens en ont l'usage : moyenne de 12/praticien sur 2009 (min 0 à maxi 40)
- Parmi les 8 chirurgiens répondeurs:
 - 25% (2/8) les posent pour une coxopathie invalidante chez des patients < 50 ans
 - 62.5% (5/8) les posent pour une coxopathie invalidante chez des patients entre 50 et 70 ans avec espérance de vie et activité élevées
 - 12.5% (1/8) surveillent la fonction rénale après implantation
 - 62.5% (5/8) pensent qu'il y a CI à leur pose chez des patients allergiques au chrome et au cobalt
 - 37.5% (3/8) pensent que ces prothèses sont utilisables chez la femme en âge de procréer (→non recommandé selon l'HAS)

Pratique des couples de frottement de PTH

Couples Céramique/Céramique d'Alumine pure massive

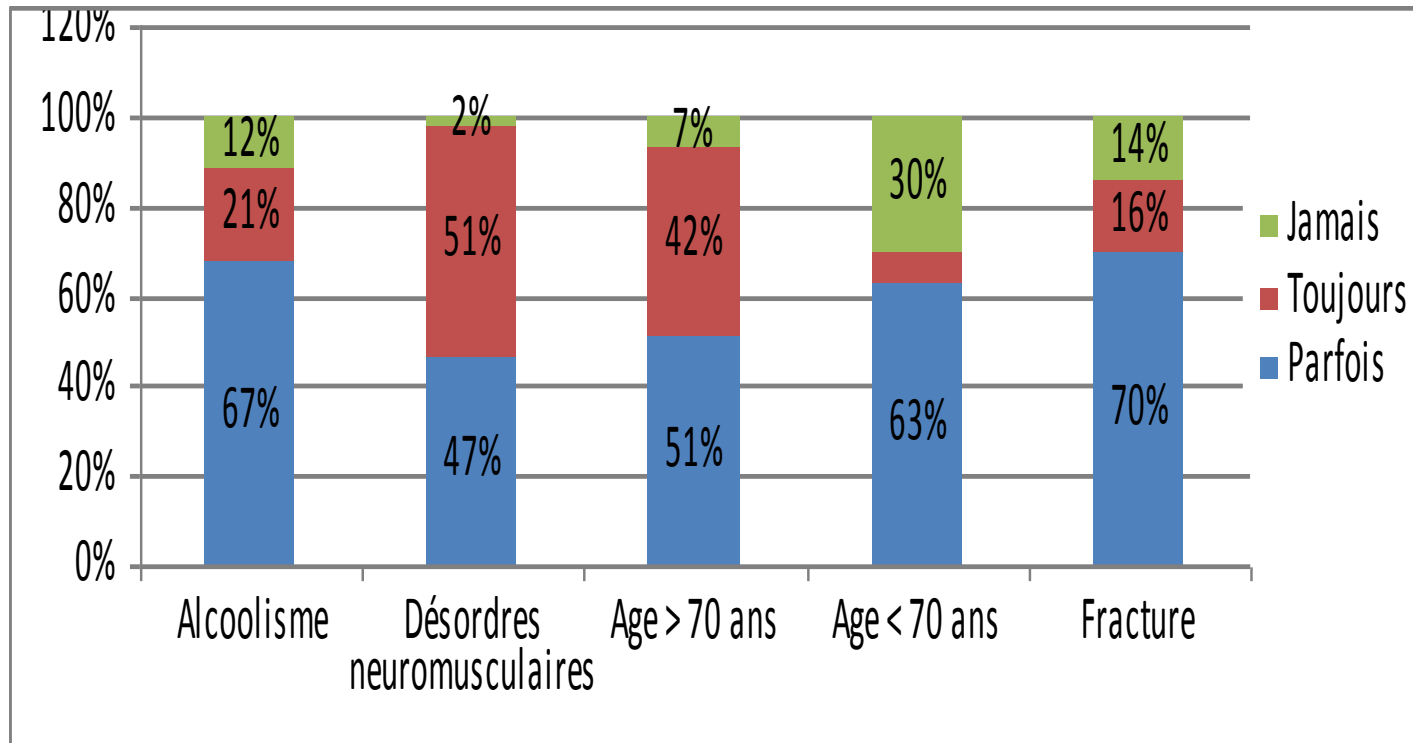
- 52% (23/44) des Chirurgiens en ont l'usage avec une moyenne de 26/praticien sur 2009 (min 0 maxi 180)
- **Parmi les 23 chirurgiens répondeurs:**
 - 35% (8/23) les posent pour une coxopathie invalidante uniquement chez des patients < 50 ans
 - 74% (17/23) les posent pour une coxopathie invalidante chez des patients ayant jusqu'à 70 ans (si niveau d'activité et espérance de vie élevés)
 - 4% (1/23) les posent pour une coxopathie invalidante quel que soit l'âge des patients (→non recommandé pour des patients de plus de 70 ans selon l'HAS)
- 43% (10/23) des Chirurgiens en ont l'usage en cas de fractures cervicales vraies chez les patients (avec un score de Parker ≥ 6)
- Dans 100% des cas chez des patients de moins de 70 ans

Pratique des couples de frottement de PTH

Couples double mobilité

98% des Chirurgiens en ont l'usage

Dans quelles indications en cas de pose primaire ? (Toutes ces indications font parties des recommandations de la HAS)

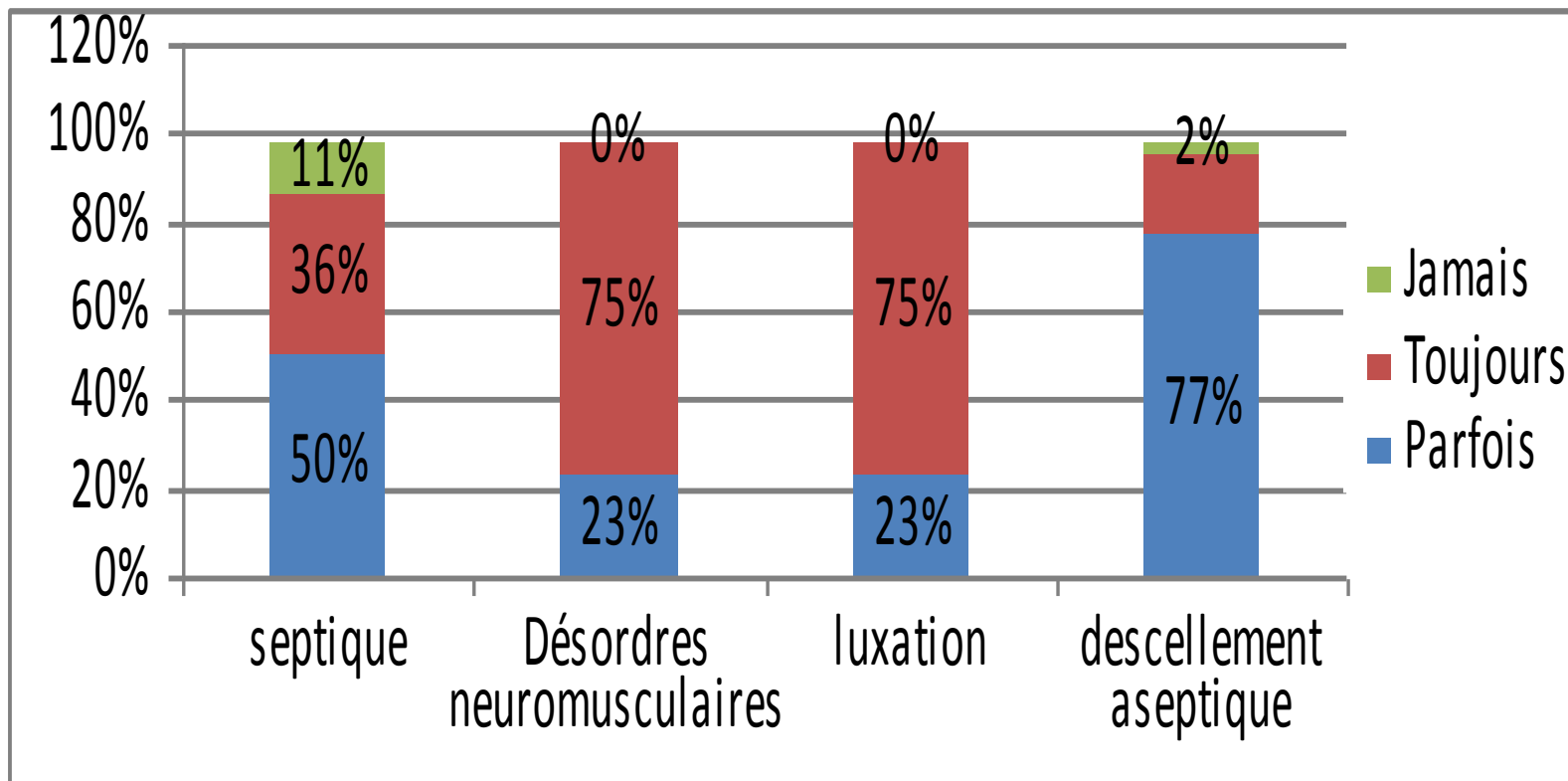


Dans la région, les couples à double mobilité en cas de pose primaire sont surtout utilisés chez des patients de plus de 70 ans et/ou avec des désordres neuromusculaires.

Pratique des couples de frottement de PTH

Couples double mobilité

Dans quelles indications en cas de reprise ? (Toutes ces indications font parties des recommandations de la HAS)

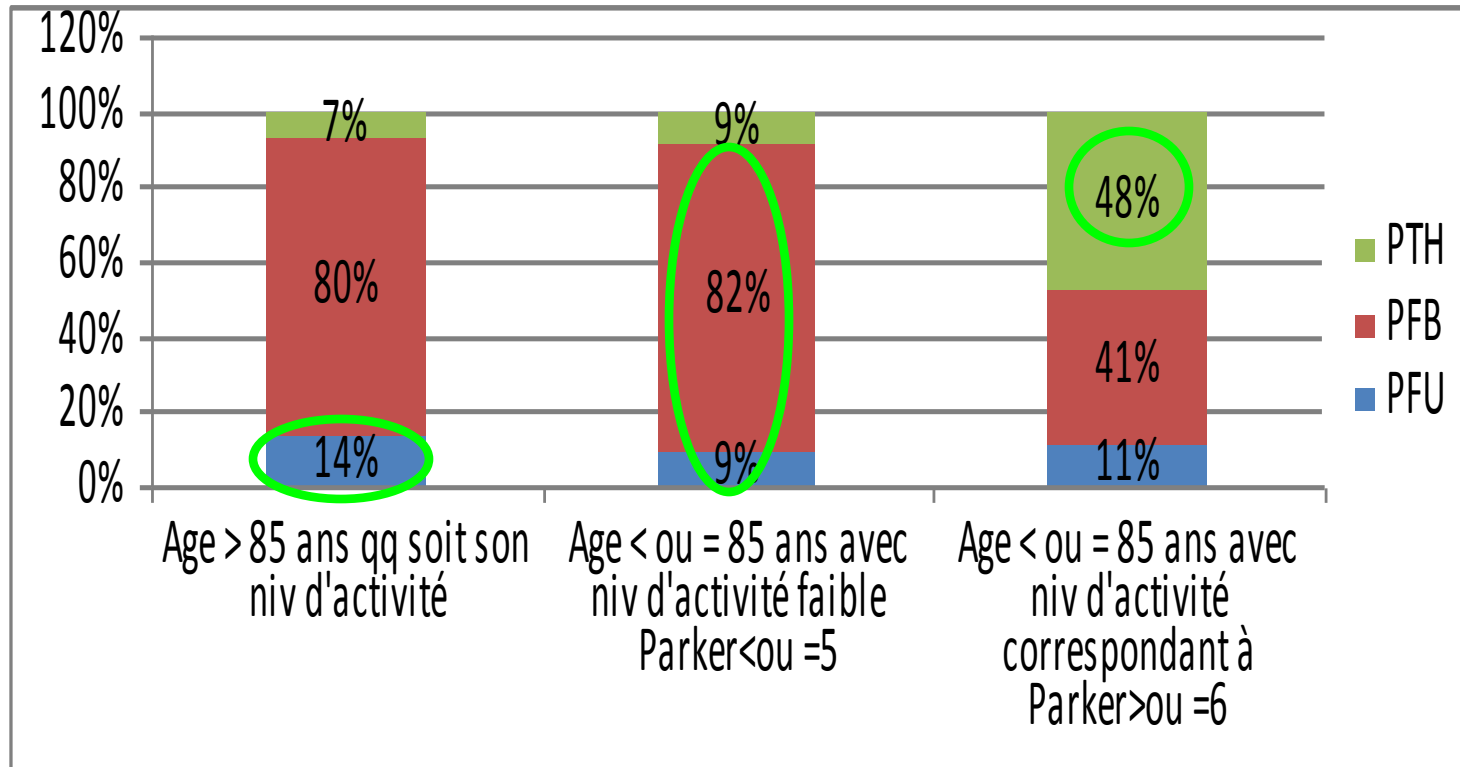


Dans la région, en cas de reprise les couples à double mobilité sont surtout utilisés chez des patients ayant des désordres neuromusculaires ou une luxation.

Pratique dans les fractures en l'absence de coxopathie symptomatique préexistante

16% (n = 7 sur 44) des chirurgiens utilisent le score de Parker

Qu'implantez-vous en cas de fracture cervicale vraie ?



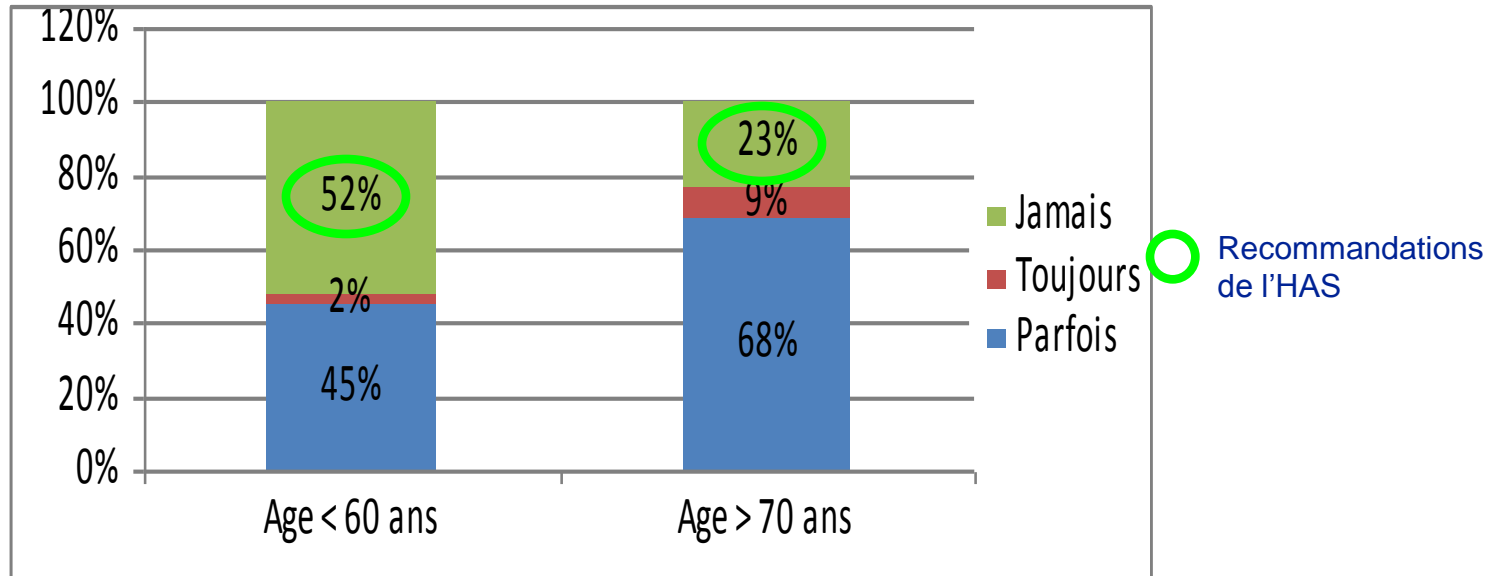
Le choix de la prothèse doit se faire en fonction de l'espérance de vie estimée du patient, et de son niveau d'activité

— Pratique dans les fractures en l'absence de coxopathie symptomatique préexistante

- 27% (12/44) des chirurgiens font parfois des arthroplasties massives dans les fractures de la région trochantérienne (non recommandé selon HAS: dans les fractures de la région trochantérienne, l'ostéosynthèse doit être privilégiée)
- 86% (38/44) posent parfois des prothèses standard ou de reprise ou de reconstruction pour les fractures pathologiques

Pratique dans les fractures en l'absence de coxopathie symptomatique préexistante

Vous est-il arrivé de faire de l'arthroplastie pour les fractures Garden I (coxa valga) ?

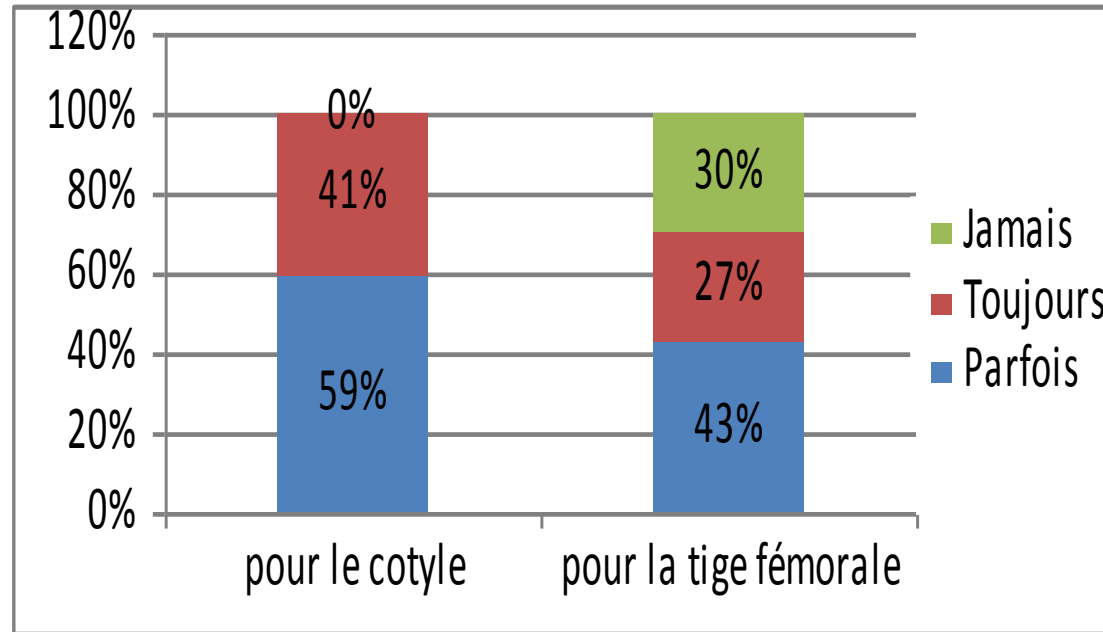


Pour les fractures Garden I, en l'absence de coxopathie, il n'y a pas d'indication d'arthroplastie.

93% des chirurgiens privilégient l'ostéosynthèse et 7% l'arthroplastie pour les fractures Garden I et II

Pratique dans les coxopathies évoluées et invalidantes

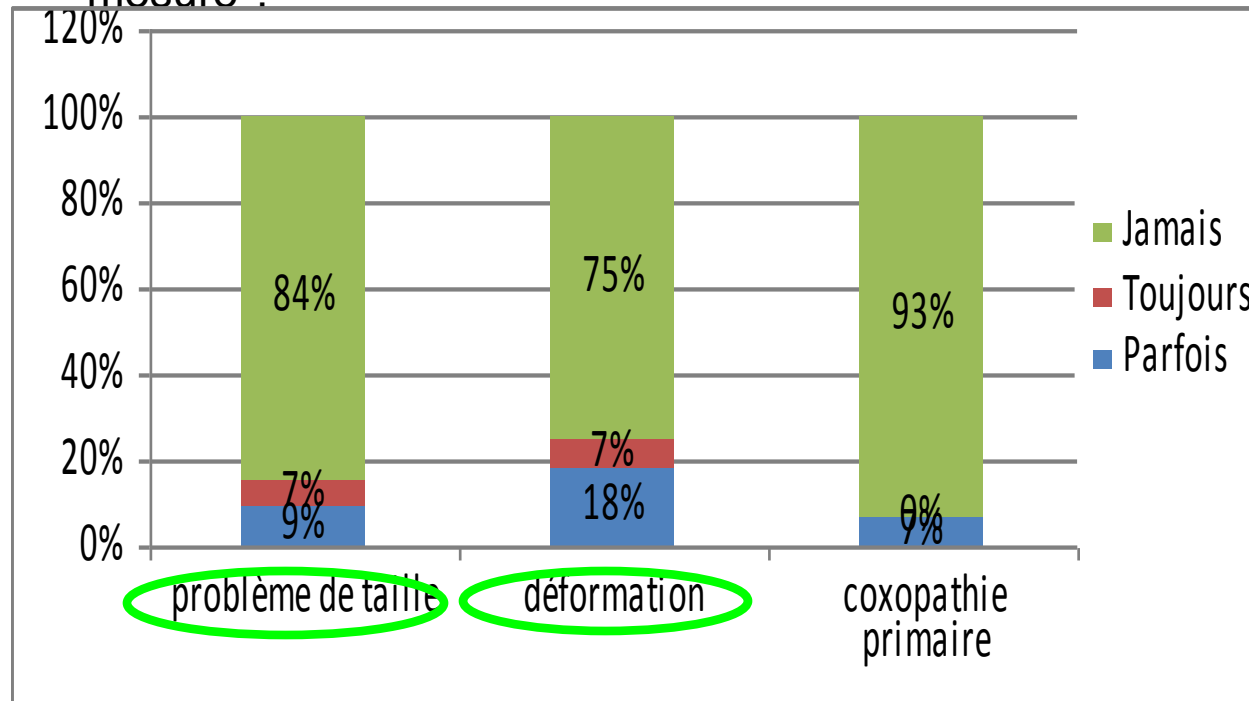
Dans les coxopathies utilisez-vous des prothèses sans ciment ?



9% (4/44) des chirurgiens utilisent des implants spéciaux

Pratique dans les coxopathies évoluées et invalidantes

Dans quelles indications utilisez vous les implants spéciaux sur mesure ?

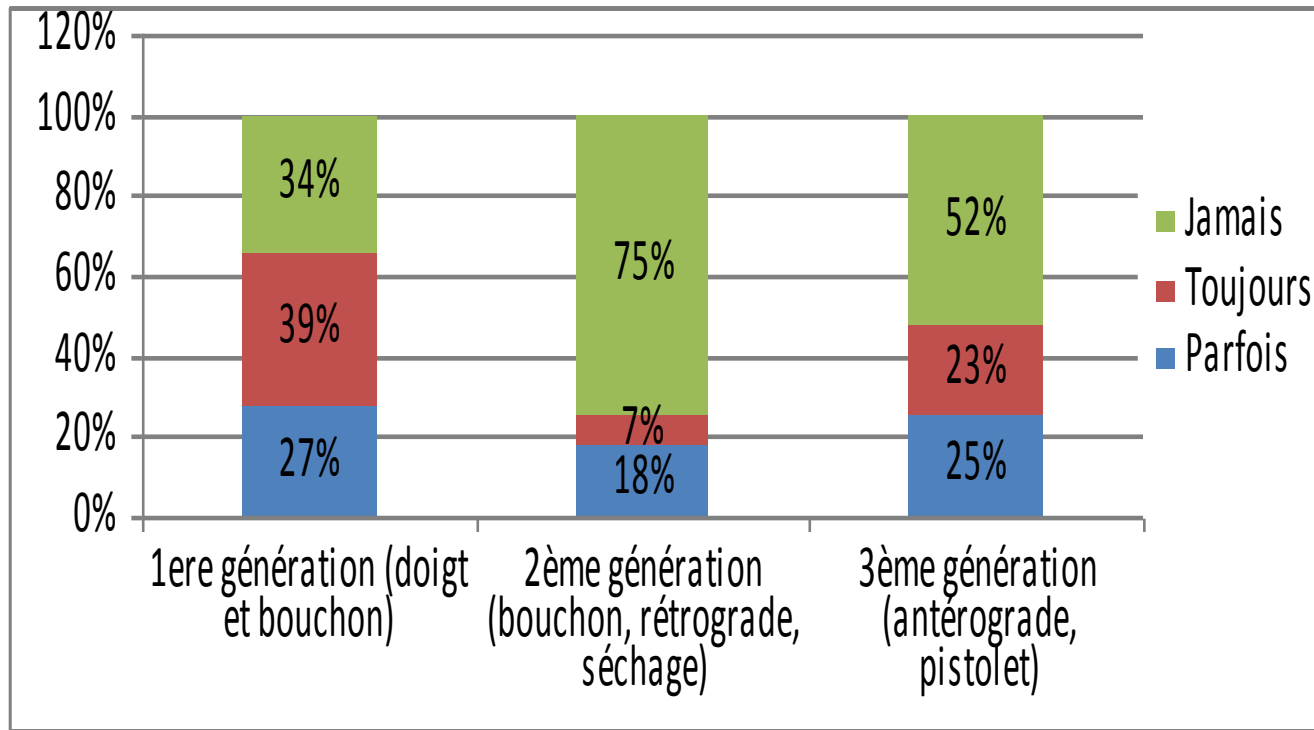


Les prothèses sur mesure peuvent être indiquées en cas de morphologies atypique de l'extrémité supérieure du fémur.

9% (4/44) des chirurgiens utilisent des implants spéciaux

Pratique dans les coxopathies évoluées et invalidantes

Quelle technique de cimentage utilisez vous pour les tiges cimentées ?



Pratique dans les coxopathies évoluées et invalidantes

- 80% des chirurgiens connaissent la conférence de consensus sur les ciments antibiotiques
 - 64% (28/44) les utilisent toujours
 - 27% (12/44) ne les utilisent jamais

- 64% (28/44) des chirurgiens pensent qu'il existe des indications pour les implants de resurfaçage
 - « Le NICE et l'*Ontario Health Technology Advisory Committee* limitent leur utilisation chez les patients jeunes et actifs. Le NICE recommande que leur implantation ne se fasse que dans le cadre d'un recueil prospectif de données sur l'efficacité clinique. »

Expérience en termes de survie d'implants et de résultats fonctionnels concernant le traitement des fractures cervicales

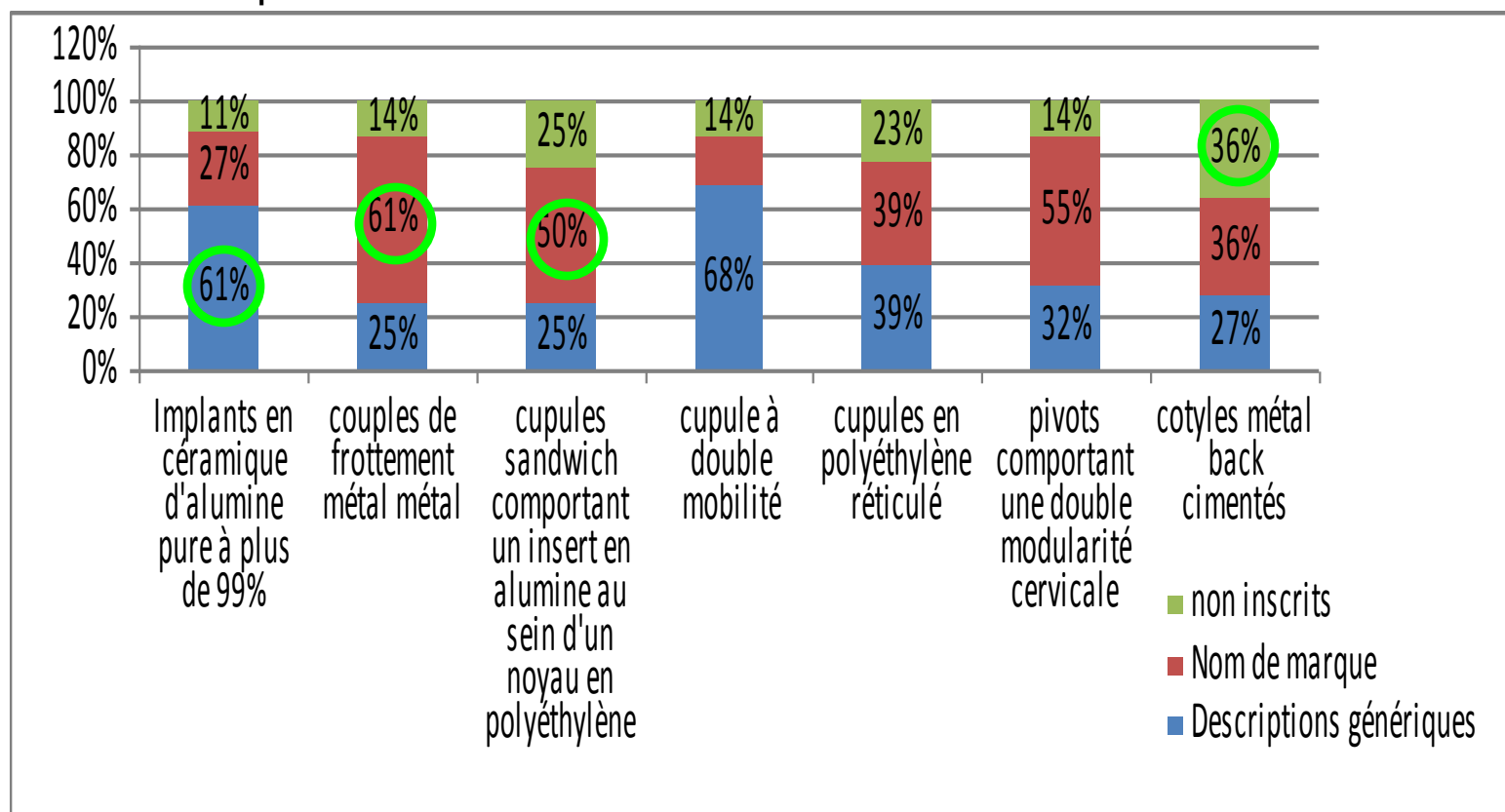
- 61% (27/44) des chirurgiens pensent que les PFB apportent une ASR par rapport aux PFU (pas selon recommandations HAS)
- 73% (32/44) estiment que les **PTH apportent une ASR par rapport aux PFU et PFB** (selon recommandations HAS)
- 48% (21/44) pensent qu'il existe une ASR d'un type de tige par rapport à une autre (pas selon recommandations HAS)
- 95.5% (42/44) pensent qu'il existe une ASR du cotyle à double mobilité par rapport au cotyle à simple mobilité (pas selon recommandations HAS)

— A propos de la prise en charge des implants

- 27% (12/44) des chirurgiens **tiennent toujours compte du coût** respectif de leurs indications dans leurs choix des implants et de leur technique
- 68% (30/44) parfois et, 4.5% (2/44) jamais

A propos de la prise en charge des implants

— Selon vous les implants sont –ils inscrits sur la LPPR et sous quelle forme ?



— A propos de la prise en charge des implants

- 91% (40/44) des Chirurgiens ne sont pas d'accord avec la prise en charge (remboursement) des ciments antibiotiques assurée uniquement chez les malades à risque (état général altéré, dénutris, diabétiques, infections pulmonaires ou urinaires, fragilité osseuse) (Dans le rapport HAS, demande de suppression de la restriction des indications du ciment avec antibiotique)
- 77% (34/44) des Chirurgiens ne sont pas d'accord avec une prise en charge du col amovible pour les implants à double modularité limitée aux reprises
 - 61% (27/44) des Chirurgiens les utilisent parfois, 14% (6/44) toujours et 25% (11/44) jamais

— A propos de la prise en charge des implants

- **50%** (22/44) des Chirurgiens sont d'accord avec le fait que la céramique en alumine massive, en vue de l'implantation dans une cupule métal-back, peut être sertie ou non dans une coque métallique (selon recommandations HAS)
- **75%** (33/44) des Chirurgiens sont d'accord avec le fait qu'une tige cimentée doit avoir une rugosité inférieure à $1,26\mu\text{m}$ (selon recommandations HAS)
- **39%** des Chirurgiens sont d'accord avec l'utilisation d'une tête en céramique pour un frottement comportant du PE conventionnel, au-delà de 28mm (selon recommandations HAS)
- **48%** des Chirurgiens sont d'accord pour ne pas utiliser des têtes fémorales en métal d'un diamètre $> 28\text{mm}$ (selon recommandations HAS)

Thromboprophylaxie

Qui prescrit après la PTH ?

- Le chirurgien et l'anesthésiste dans 54.5% (24/44) des cas
- L'anesthésiste dans 20.5% (9/44) des cas
- Le chirurgien dans 25% (11/44) des cas

Thromboprophylaxie par voie orale :

- 13% des chirurgiens ne la prescrivent jamais
- 48% des chirurgiens la prescrivent dans moins de 20% des cas
- 39% des chirurgiens la prescrivent dans plus de 20% à 100% des cas (9% dans 20-50% des cas, 2% dans 50-75% des cas, 27% dans 75-100% des cas)

— Thromboprophylaxie

- Durée de prescription de la thromboprophylaxie par voie orale :
 - 91% (40/44) des chirurgiens la prescrivent pour une durée de 35 jours
 - 7% (3/44) des chirurgiens la prescrivent pour une durée de 15 jours
 - Aucun chirurgien ne la prescrit pour une durée de 2 mois

Remerciements

- Chirugiens orthopédiques ayant participé
- Pharmaciens des établissements
- Groupe de travail DMI de l'OMÉDIT HN
- OMÉDIT NPC et Basse-Normandie