

CONTRÔLE D'UN ACTE DE SPÉCIALITÉ RÉALISÉ EN CLINIQUES PRIVÉES

LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE

- Extraits du rapport national - juillet 2001 -

La cataracte est un problème majeur de santé publique. Il s'agit d'une opacification du cristallin qui entraîne une dégradation progressive de l'acuité visuelle. Sa fréquence dans la population augmente avec l'âge : de 4,5 à 10 % avant 64 ans, à 60 à 67 % après 85 ans. Le nombre d'interventions de la cataracte a augmenté de plus de 300 % en France, entre 1984 et 2001. Par ailleurs, cette intervention serait l'acte chirurgical le plus fréquent en France (280 000 à 392 000 par an). Les interventions de la cataracte sont réalisées pour 77 % d'entre elles en établissements privés. Leur prise en charge par l'Assurance Maladie des Professions Indépendantes pourrait représenter un poste de dépenses important. La Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes (CANAM) a donc inscrit dans son plan de gestion du risque 2000 l'étude de cet acte, réalisé en cliniques privées.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'analyse de la prise en charge chirurgicale de la cataracte en établissements privés a été réalisée en trois parties.

Dans un premier temps, le groupe de travail s'est attaché à déterminer l'offre de soins, la demande de soins et l'assiette financière. Pour analyser l'offre de soins les éléments suivants étaient précisés : le nombre d'ophtalmologistes libéraux en France, le nombre d'ophtalmologistes ayant une activité chirurgicale en Métropole et dans les Départements d'Outre Mer (D.O.M.) avec leur densité d'installation par département, et le nombre d'établissements privés où est pratiquée la chirurgie de la cataracte. L'analyse de la demande reposait sur le nombre d'interventions sur le cristallin réalisées en France annuellement, le pourcentage des patients du régime d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes (AMPI) opérés en établissements privés dans leur département de résidence, le nombre annuel d'interventions de la cataracte chez les bénéficiaires de 65 ans et plus, la prévalence de la cataracte en 1998 dans la population AMPI. L'analyse de l'assiette financière était menée à partir, d'une part, des honoraires et des prescriptions des ophtalmologistes en 1998 et 1999 pour le régime AMPI, et, d'autre part, du coût d'une intervention de la cataracte en clinique privée.

La deuxième étape était une action de contrôle des référentiels médicaux et administratifs. Tout d'abord, le groupe de projet a établi la liste des établissements de Métropole et des D.O.M. où avaient été effectuées des interventions de la cataracte sur des patients du régime AMPI entre le **1^{er} avril 1999** et le **31 mars 2000**. Ensuite, les établissements étaient retenus pour l'étude en fonction du niveau de leur activité, déterminé à partir d'une distribution par quartiles du nombre annuel d'interventions, sur la base des données nationales. Ainsi étaient inclus dans l'action tous les établissements à forte activité, la moitié des établissements à activité moyenne et le quart des établissements à faible activité. A l'intérieur des établissements, les dossiers étaient retenus, par tirage aléatoire le cas échéant, de façon à obtenir le quart des dossiers de chaque catégorie d'activité. Les données médico-administratives étaient issues du système d'information du régime AMPI, tandis que

les données médicales étaient recueillies par consultation des dossiers en établissements. Pour permettre des comparaisons d'une région à une autre, tout en conservant un nombre significatif de dossiers, un découpage géographique était institué. Il définissait 6 grandes régions (Nord-Est, Sud-Est, Sud-Ouest, Nord-Ouest, Ile de France, D.O.M.). L'unité statistique était l'œil opéré. Les référentiels concernaient les examens biologiques (hémogramme, hémostase, examens biochimiques) et les examens complémentaires ophtalmologiques préopératoires.

La troisième étape était une étude de coût de l'intervention réalisée sur l'ensemble des dossiers complets (8 835 interventions).

RESULTATS

Cette action de gestion du risque, menée par les services médicaux et administratifs du régime AMPI en 2000, a montré la variabilité de la prise en charge de la chirurgie de la cataracte en France, selon les régions. Ces différences étaient observées dans les domaines de l'offre de soins, du recours à l'intervention et des pratiques elles-mêmes.

La répartition des ophtalmologistes pratiquant de façon significative des actes de chirurgie était inégale sur le territoire de la Métropole. Leur densité départementale pour 100 000 habitants variait de 1,7 à 12,3. Ils étaient installés majoritairement dans la moitié sud de la France et opéraient dans près de 600 établissements privés. Pour mémoire, au 31 décembre 1998, on dénombrait 5 267 ophtalmologistes libéraux en France hors D.O.M. dont 3 425 (65 %) pratiquaient régulièrement des actes de chirurgie. Leurs honoraires étaient restés stables en 1999 par rapport à 1998. En revanche, leurs prescriptions augmentaient de 3,6 % en dépenses remboursées sur la même période.

Le nombre total d'interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie s'élevait, en France, en 1998, à 270 573 dont 197 240 réalisées en établissements privés (ou secteur privé d'hôpitaux publics). L'âge moyen des patients était de 74,7 ans.

Dans le régime AMPI :

↳ le nombre de patients de plus de 65 ans potentiellement atteints de cataracte en 1998 était estimé à 316 357 pour 857 869 personnes couvertes âgées de plus de 60 ans (d'après l'étude POLA),

↳ sur la période du 1^{er} avril 1999 au 31 mars 2000, 14 217 opérations de la cataracte étaient réalisées dans 594 établissements privés sur les bénéficiaires du régime AMPI,

↳ 72 % des patients ont été opérés dans leur département de résidence,

↳ sur le littoral atlantique et méditerranéen le recours annuel à l'intervention variait de 27 à 43 pour 1 000 bénéficiaires âgés de 65 ans ou plus, alors que dans la région Nord-Est, ce taux variait de 5 à 32.

Les données recueillies sur place concernaient 3 995 interventions réalisées par 926 des 3 425 ophtalmologues pratiquant régulièrement des actes de chirurgie, dans 285 des 594 établissements privés, préalablement recensés.

L'âge moyen au moment de l'intervention était de 76,6 ans \pm 10 ans. Les classes d'âges les plus représentées étaient 75-79 et 80-84 ans. Avant 65 ans, 12,9 % des hommes et 5,8 % des femmes ont été opérées.

Rapportée à la population couverte de plus de 60 ans, la prévalence était la plus forte dans la région Nord-Ouest suivie de près par le Sud-Ouest, le Sud-Est, les D.O.M. .Le

Nord-Est avait une prévalence environ 1,5 fois inférieure et l'Ile de France 2,6 fois inférieure, par rapport aux précédentes.

Les établissements à forte activité rassemblaient 59,1 % des interventions. Les établissements à moyenne activité avaient le double des interventions (27,2 %) des établissements à faible activité (13,7 %). Cependant, en Ile de France et dans le Nord-Est, 42 % et 22,6 % des interventions étaient pratiquées dans des établissements à faible activité.

La durée moyenne de séjour atteignait 2,2 jours. Elle était indépendante du niveau d'activité des établissements. En revanche, il existait une nette différence de la durée d'hospitalisation entre le Nord et le Sud de la France. Dans les régions Nord-Est et Nord-Ouest on constatait une prédominance des séjours de 3 jours (43 %), alors que dans le Sud-Est, le Sud-Ouest et l'Ile de France les séjours de 1 jour représentaient 47,42 et 48% des hospitalisations. La prise en charge ambulatoire n'était réalisée que pour 35 % des interventions. Dans 23 départements, elle n'était d'ailleurs pas pratiquée.

L'objet de l'étude du bilan préopératoire visait à vérifier sa conformité avec les recommandations médico-administratives opposables. Ont été analysées les biens et services médicaux remboursés aux patients dans les **vingt jours** précédant l'opération de la cataracte.

✓ L'électro-cardiogramme préopératoire a été réalisé chez 2 200 patients (55,2 %) et était facturé chez 1 750 d'entre eux. Mais, pour 234 E.C.G. facturés, le dossier médical ne contenait pas de tracé ou de compte rendu. L'existence d'une facturation variait fortement selon les régions et les établissements eux-mêmes (de 9 à 94 % dans une région ou de 0 à 60 % dans une autre).

✓ La réalisation des examens biologiques préopératoires variait en fonction des établissements mais pas de leur taille. Dans 56 % des séjours il y a eu au moins un examen. La fréquence la plus élevée était notée dans le Sud-Est, avec 60,7 %. L'hémostase se plaçait en premier et concernait 49 % des dossiers suivie par la numération formule sanguine (33 %). Des examens d'immuno-hématologie se retrouvaient dans 9 % des dossiers. La pratique du frottis conjonctival variait considérablement selon les établissements. Pour 15 d'entre eux, il était réalisé dans 50 à 100 % des examens de biologie, alors que la moyenne nationale se situait à 4,5 %.

✓ Des examens ophtalmologiques para-cliniques préopératoires ont été réalisés chez un patient sur deux (49 %). Leur fréquence variait non pas tant en fonction de la taille des établissements,(entre 47 % et 51 %), mais plutôt selon les régions, (de 32 à 53 %), et, surtout, selon les cliniques elles-mêmes, (de 30 à 100 %). Il s'agissait d'une kératométrie ou d' une échographie dans 54 % des cas.

L'acte opératoire

Il était pratiqué dans 76% des cas sous anesthésie loco-régionale. Il s'agissait d'une extraction isolée de la cataracte dans 96% des cas et concernait le 2^o œil presque une fois sur trois (31%) . Elle s'associait à la chirurgie du glaucome dans 3,3% des dossiers. La phacoémulsification représentait la technique essentielle (95 %). L'extraction manuelle classique se rencontrait surtout dans les établissements à faible activité (x2,2) et dans les D.O.M. (x 3 à 11) , de même que l'anesthésie générale. Des implants souples ont été posés dans les trois quart des cas. Leur fréquence d' utilisation ne variait pas en fonction de la taille des établissements et que très peu selon les régions de Métropole. Dans les D.O.M., les implants durs étaient deux fois plus utilisés que les souples. Des produits visco-élastiques (P.V.E.) étaient utilisés dans 96 % des interventions. Dans 10% des dossiers leur type n'était pas précisé, ni même la notion de leur utilisation.

Cette enquête établissait une liste des lentilles et des produits visco-élastiques disponibles sur le marché. Ainsi, 397 références d'implants, 41 de P.V.E. et 24 distributeurs

ou fabricants étaient identifiés. Dans l'étude, 5 références de Lentilles Intra Oculaires (L.I.O.) concernaient 40% des dossiers. Seules 16 d'entre elles dépassait le seuil de 1 % du marché national pour le secteur privé. Parmi les P.V.E. le premier produit représentait 33% de part de marché et les trois premiers 53%. A noter la découverte de l'utilisation d'un P.V.E. muni frauduleusement d'une étiquette T.I.P.S. (tarif interministériel des prestations sanitaires).

La troisième étape de l'étude, l'appréciation du coût, collectait les données de 8 835 interventions. Le coût total moyen s'élevait à 11 546 F dont 10 035 F (95,6 %) remboursés par le régime obligatoire. La rémunération de la clinique représentait un peu plus de la moitié (52 %) des dépenses et les honoraires de l'anesthésiste et de l'ophtalmologiste 28 %. Le coût d'une opération de la cataracte variait en fonction du mode de prise en charge (moins 11 % en ambulatoire), de la zone géographique (plus 10 % en Ile de France) et de l'âge croissant (plus 342 F au delà de 80 ans par rapport à moins de 60 ans). Cette différence quoique modeste prend toute son importance puisque l'étude montrait que 51,5 % des interventions étaient réalisées chez les personnes de plus de 80 ans. La prise en charge en ambulatoire diminuait avec l'âge. Ainsi, avant 60 ans elle représentait 84 % des hospitalisations complètes, entre 60 et 79 ans 44 %, et, au delà de 80 ans, plus que 35 %.

CONCLUSIONS

L'étude de la chirurgie de la cataracte pratiquée en établissements privés a mis en évidence des différences inter-régionales de l'offre et de la demande des soins et surtout des disparités inter-régionales et inter-établissements dans les modes de prise en charge de l'affection. Les ophtalmologistes étaient installés préférentiellement dans la moitié Sud de la France et la prévalence de l'intervention dominait dans les régions du littoral atlantique et méditerranéen. La pratique des examens préopératoires, les modalités de séjour et d'intervention et, au final, les coûts se révélaient très variables sur l'ensemble du territoire français. Devant ce constat, le groupe de projet propose :

- de demander aux services médicaux des C.M.R. de porter une attention particulière aux établissements qui pratiquent une chirurgie de la cataracte au cours d'une hospitalisation systématique de trois jours ; d'analyser avec les ophtalmologistes, les anesthésistes et les services administratifs les possibilités d'évolution des pratiques,
- de diffuser ce rapport auprès des Agences Régionales de l'Hospitalisation et les encourager à créer des places de chirurgie ambulatoire dans des établissements n'en disposant pas ou peu,
- de proposer aux professionnels de recueillir des données de qualité sur le choix de l'implant dans la chirurgie de la cataracte, afin de guider les ophtalmologistes, les consommateurs et les financeurs de soins,
- d'alerter le Ministère de la Santé sur les problèmes de démographie évoqués par les ophtalmologistes eux-mêmes et l'inviter à réfléchir sur un mécanisme d'incitation à l'installation des jeunes ophtalmologistes dans les régions les plus défavorisées,
- de veiller à ce qu'au libellé de la Référence Médicale Opposable (R.M.O.) sur les examens préopératoires corresponde un acte précis, identifiable dans la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM). Y préciser que la biométrie avec mesure de l'implant peut être réalisée grâce au laser (laser par interférométrie).

Le rapport complet (72 pages) est consultable sur le site Web de la Caisse Nationale - [http : //www.canam.fr](http://www.canam.fr)