

# L'arthroscopie dans le traitement des altérations dégénératives de l'articulation du genou



**Résumé analytique**

**Rapport du panel d'experts du Swiss Medical Board**

Version définitive (22 juillet 2019)

## **Mentions légales**

Swiss Medical Board

Haus der Akademien

Laupenstrasse 7

3001 Berne

Secrétariat

Susanna Marti Calmell

Tél. : +41 76 515 0220

[info@swissmedicalboard.ch](mailto:info@swissmedicalboard.ch)

[www.swissmedicalboard.ch](http://www.swissmedicalboard.ch)

**Panel d'experts :**

Nikola Biller-Andorno, Prof. Dr méd., Dr phil., directrice de l'Institut d'éthique biomédicale et d'histoire de la médecine, université de Zurich

Stefan Felder, Prof. Dr rer. pol., professeur titulaire d'économie de la santé, université de Bâle

Stephan Harbarth, Prof. Dr méd., Service Prévention et Contrôle de l'Infection, Hôpitaux universitaires de Genève

Maria C. Katapodi, Prof. Dr PhD, RN, FAAN, sciences infirmières, Faculté de médecine de l'université de Bâle

Christoph A. Meier, Prof. Dr méd., CMO, directeur médical de l'Hôpital universitaire de Bâle

Brigitte Tag, Prof. Dr iur. utr., professeure ordinaire de droit pénal, procédure pénale et droit de la médecine, université de Zurich

George Thalmann, Prof. Dr méd., médecin-chef de la Clinique d'urologie de l'Hôpital de l'île à Berne

Martin Tramèr, Prof. Dr méd., médecin-chef du Service d'anesthésiologie, directeur du Département de médecine aiguë, Hôpitaux universitaires de Genève

**Secrétariat scientifique :**

Erik von Elm, Dr méd. MSc, directeur de Cochrane Suisse, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), université de Lausanne

## Résumé analytique

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) réévalue régulièrement les interventions médicales remboursées par l'assurance obligatoire des soins suisse. L'arthroscopie pour l'altération dégénérative du genou a été retenue en raison du nombre élevé de patients traités chaque année et des prévalences variables des interventions arthroscopiques réalisées dans différentes régions de Suisse. Le Swiss Medical Board (SMB) a évalué les preuves de l'efficacité et de la sécurité cliniques de l'intervention et les implications économiques en s'appuyant sur des méthodes standard de revues systématiques et d'analyses économiques de la santé. Le présent rapport a été rédigé sur la base de cette évaluation à l'aide du cadre « *Evidence to Decision* » (EtD, des données probantes à la recommandation / décision).

L'évaluation comprenait 21 essais contrôlés randomisés (ECR) sur l'arthroscopie du genou portant, au total, sur plus de 2 000 patients. Les interventions de contrôle ont consisté en approches de traitement conservateur ou d'autres comparateurs actifs dans 12 études et des comparateurs non actifs (chirurgie placebo ou programme d'exercices) dans 9 études. Les critères de jugement critiques (c'est-à-dire ceux qui ont un impact majeur sur la prise de décisions) concernant les effets désirés ont porté sur la douleur articulaire, la fonction du genou et l'évaluation globale. Sur le court terme (< 6 mois), l'arthroscopie a réduit légèrement la douleur, mais n'a pas amélioré la fonction du genou ni les résultats de l'évaluation globale si on la compare au traitement conservateur, tandis que sur le moyen terme (de 6 mois à 7 ans), aucune différence n'a été constatée pour ces trois critères. Les critères de jugement critiques concernant les effets indésirables ont porté sur les événements indésirables (EI) et la nécessité d'une deuxième chirurgie. Ils n'ont été évalués que pour la période de suivi à moyen terme, et aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre le groupe arthroscopique et le groupe témoin.

Le panel d'experts a conclu que les différences entre les interventions arthroscopiques et les interventions témoins en termes d'effets désirés et indésirables étaient insignifiantes. Compte tenu de la faible qualité générale des preuves, la balance entre effets désirés et effets indésirables pencherait plutôt vers les interventions témoins.

L'analyse coût-utilité reposait sur quatre études économiques éligibles de qualité moyenne, qui ont été adaptées à la Suisse en se plaçant dans la perspective du payeur des soins. Les résultats de ces études ont été ambigus. Trois des études ont indiqué que la chirurgie arthroscopique était coût-efficace, tandis que l'une d'entre elles notait le traitement conservateur comme étant supérieur. Le panel d'experts a néanmoins conclu que le rapport coût-utilité est plus favorable pour les interventions témoins que pour les interventions arthroscopiques. L'analyse de l'impact budgétaire a été limitée à la ménissectomie arthroscopique, et les dépenses totales liées à cette seule indication ont été estimées à environ 70 millions CHF par an en 2013 et 2014.

Le panel d'experts a conclu que les évaluations des patients des principaux critères de jugement de l'arthroscopie du genou sont apparues comme étant assez homogènes. Le panel a en outre déduit que tout changement de politique de réglementation de l'arthroscopie du genou aurait un impact négligeable sur l'équité en matière de santé.

S'appuyant sur les preuves disponibles et d'autres sources examinées, le panel d'experts recommande fortement de ne pas recourir au traitement arthroscopique des altérations dégénératives du genou. Cela n'exclut pas que certains patients présentant un état clinique particulier puissent bénéficier de cette intervention. La règle actuelle prévoyant de rembourser, sous

certaines conditions, l'arthroscopie du genou pour les patients hospitalisés devrait être étendue aux patients suivis en ambulatoire. Le remboursement par l'assurance obligatoire des soins doit être limité aux patients présentant des états cliniques particuliers qui ont de fortes chances de bénéficier de cette intervention. Des études cliniques prospectives ciblées pourraient aider à améliorer les conseils cliniques sur la façon d'identifier ces patients ainsi que ceux présentant un risque plus élevé de subir des EI rares mais graves associés à l'arthroscopie du genou.