

Spécificité de la prise en charge des pathologie rachidiennes en France aspects médico - économiques

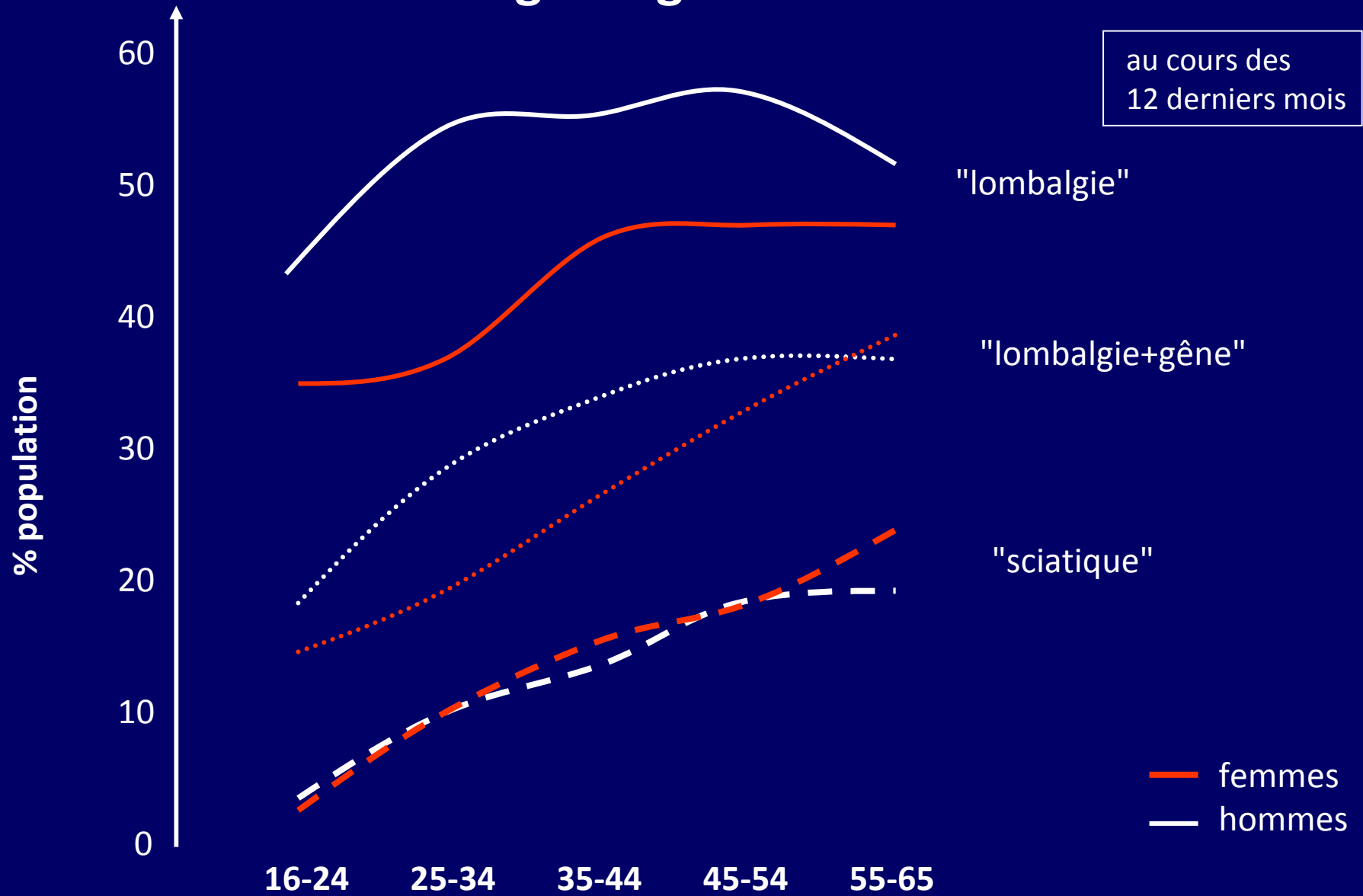
Dr. Marc-Antoine Rousseau, MD, PhD
Pr. Hugues Pascal-Moussellard, MD, PhD

Hôpital Pitié – Salpêtrière, Paris

Lombalgie - âge

n = 22000

au cours des
12 derniers mois



Des coûts médicaux directs :

soins, hospitalisations, médicaments, explorations complémentaires, prise en charge kinésithérapie, psychothérapie dans certain cas.

Des coûts indirects tangibles :

arrêts de travail engendrés par la maladie. Ces coûts sont répartis sur la collectivité - versement d'indemnités journalières, complément payé par l'entreprise en fonction des conventions collectives

Des coûts indirects intangibles :

perte de salaire, diminution de la consommation des ménages entraînant une diminution des rentrées fiscales par l'intermédiaire de la baisse de rendement de la TVA, la diminution du taux de productivité des entreprises par, en amont l'arrêt de ces salariés ; en aval, la baisse inéluctable de la consommation des ménages.

**En France, les lombalgies ne peuvent être étudiées qu'au titre
des accidents de travail
et des maladies professionnelles**

**Le reste des estimations, au titre de la maladie, ne sont que des
supputations de coût établies par rapport à une fréquence
calculée de lombalgie en consultation.**

I. Coûts indirects

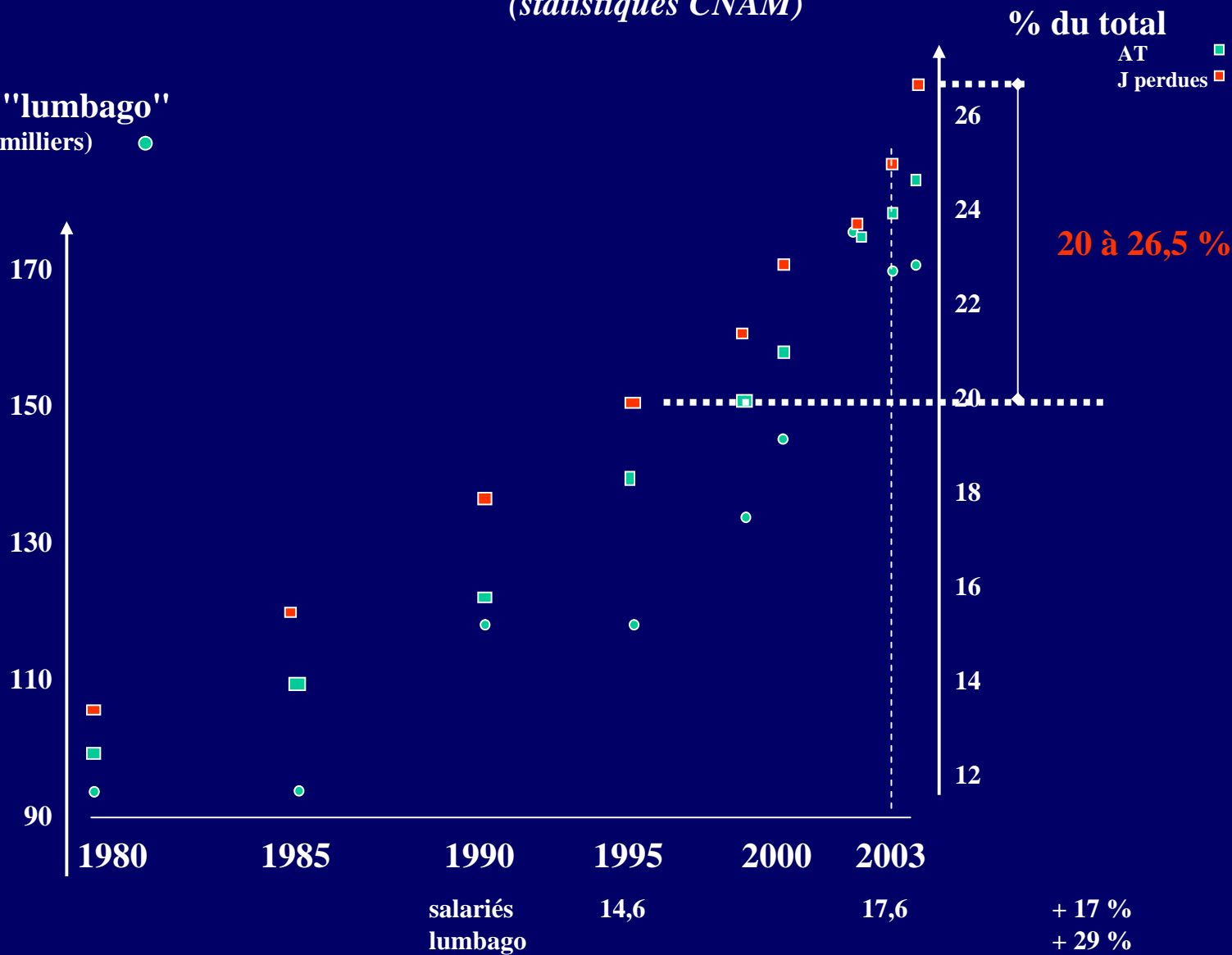
1. La prise en charge en accidents du travail

Sur le lieux de travail ou au cours du trajet
100% du salaire dès le premier jour

1995	2000	2003	2004	2005
14,5 m de salariés	16,9 m de salariés	17,6 m de salariés	17,5 m de salariés	17,9 m de salariés
672000 AT avec arrêt	743435 AT avec arrêt	721227 AT avec arrêt	699880 AT avec arrêt	699217 AT avec arrêt
712 AT mortels	730 AT mortels,	661 décès	630 décès	474 décès
60000 avec IPP	48000 avec IPP	48774 avec IP	52718 avec IP	51938 avec IP
26 M de jours perdus/an	30,7 M de jours perdus/an	36,1 M de jours perdus/an	35,7 M j perdues	33,25 m de j
arrêt moyen = 39 j	arrêt moyen = 41 j	arrêt moyen = 50 j	50,7 jours	47,6 j

Accidents du travail (statistiques CNAM)

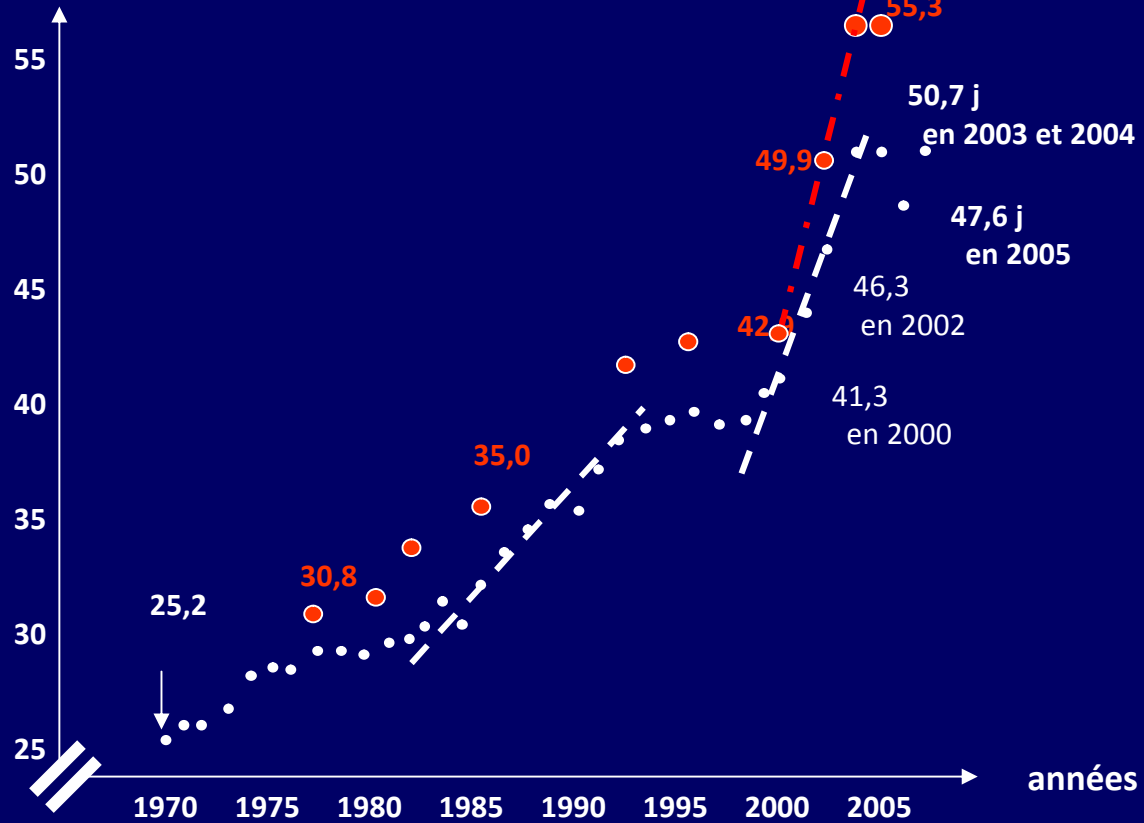
AT "lumbago"
(en milliers) ●



accidents du travail : durée moyenne des arrêts

Statistiques CNAM-ts

durée
(en jour)

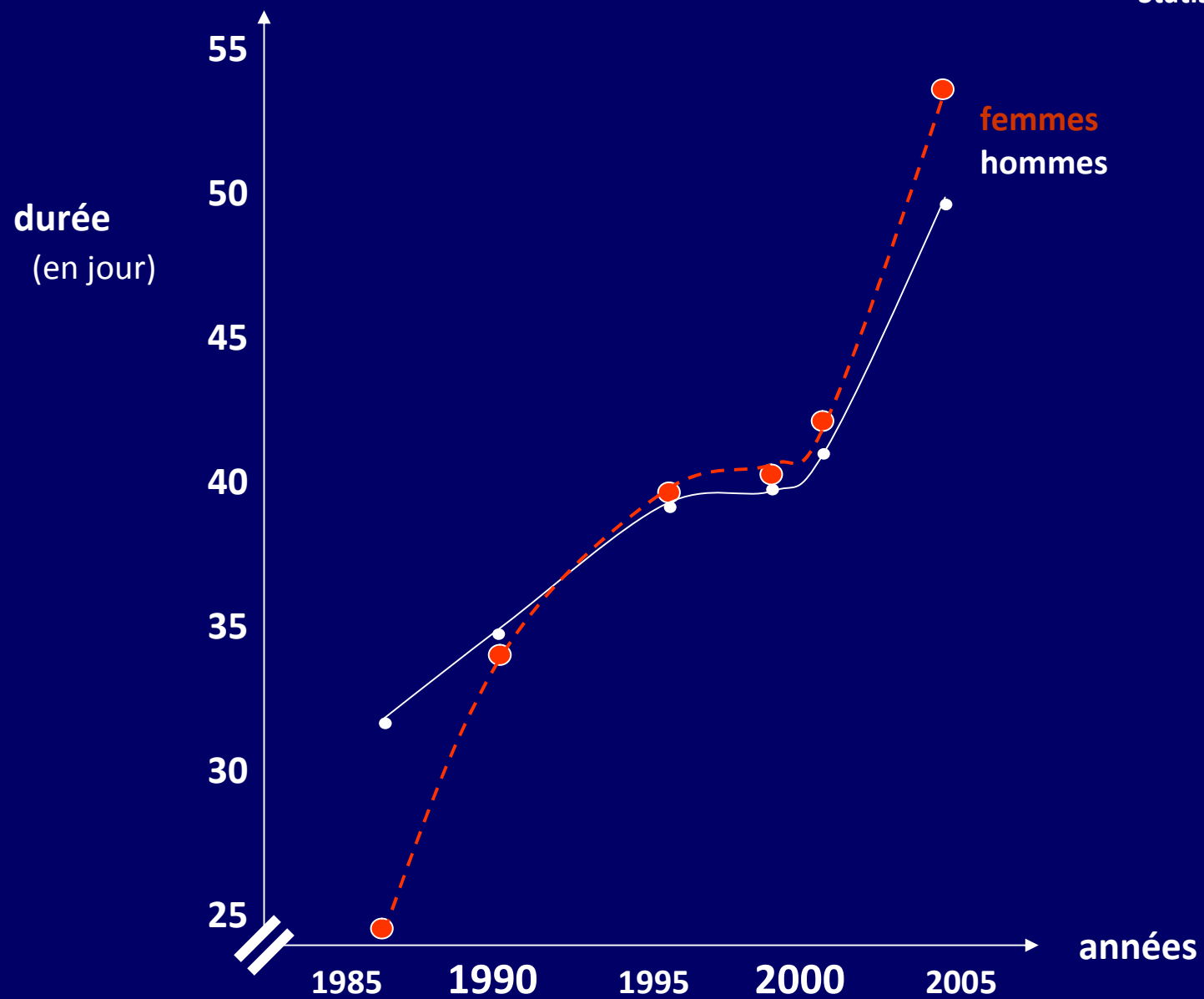


19,5
en 1955

- AT "lumbago"
- tout AT

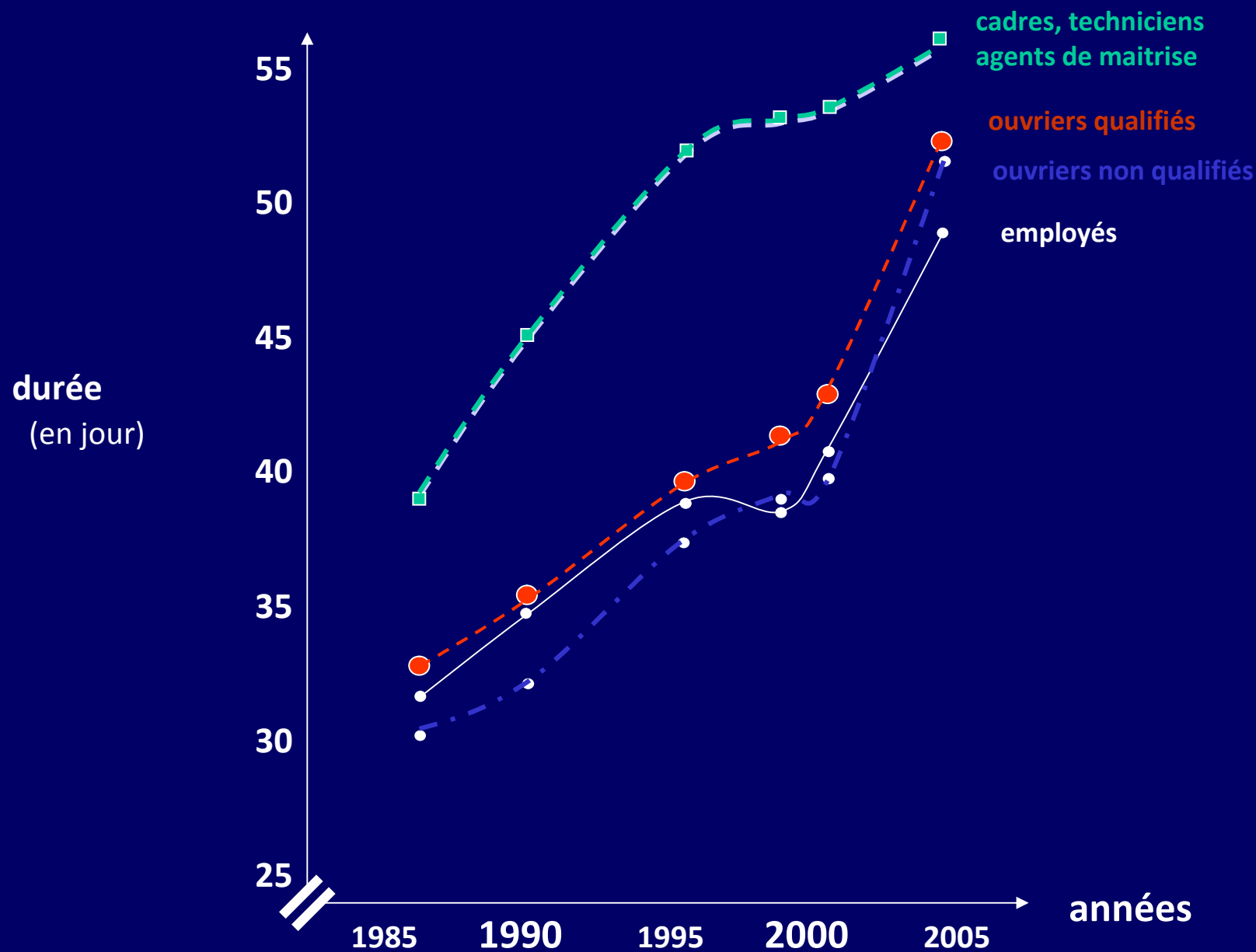
accidents du travail : durée moyenne des arrêts

Statistiques CNAM

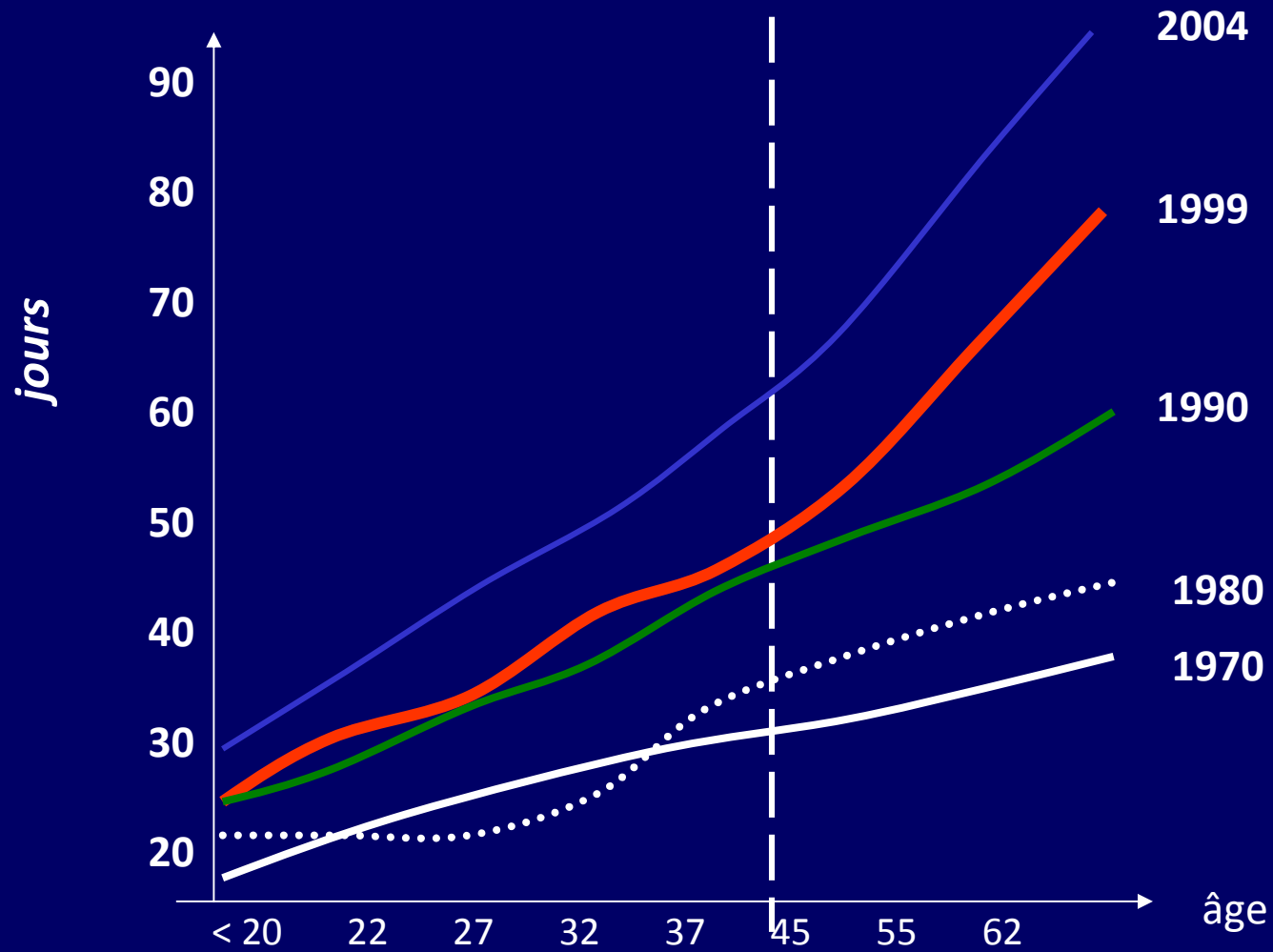


accidents du travail : durée moyenne des arrêts

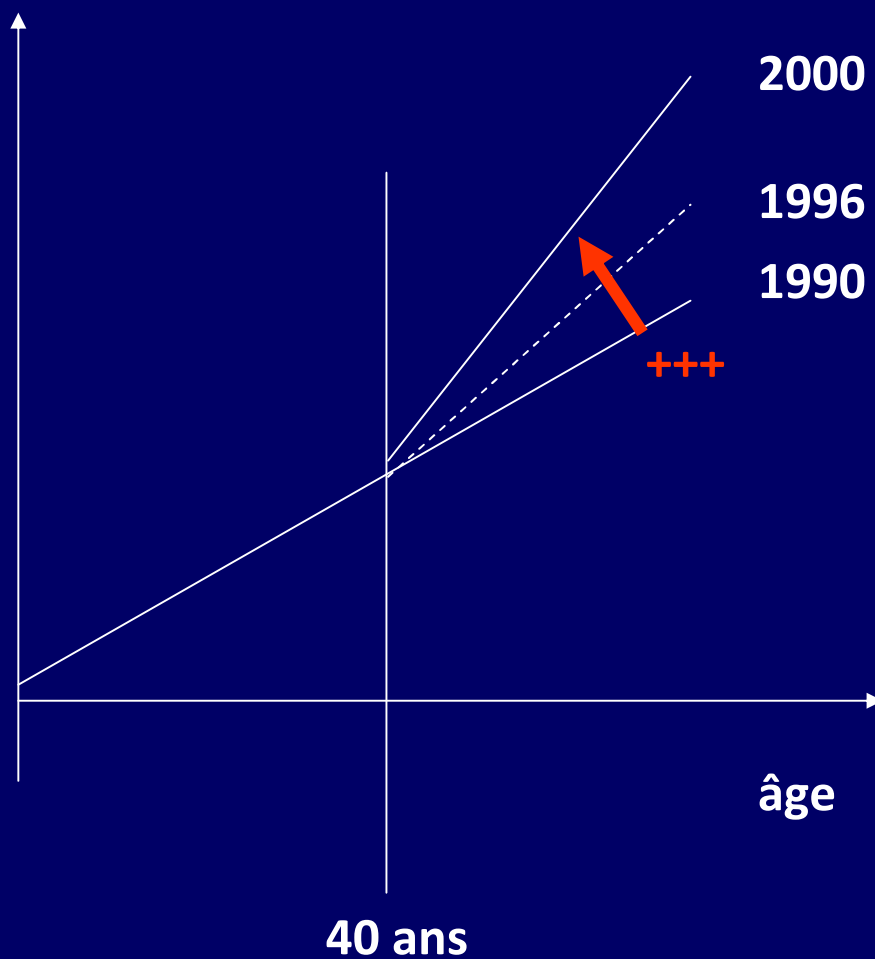
Statistiques CNAM



les AT – durées des arrêts en fonction de l'âge (CNAMts)



durées



dans un contexte

- vieillissement ?
- conditions de travail ?
enquêtes – décalage ?
ctn
- structures d'emploi
déqualification
précaires x 2
emploi des femmes
> 50 ans
- santé
2 ans d'espérance de vie
hypertension
homme + travail

2. Les maladies professionnelles (MP)

(créés le 15/02/99)

les tableaux 97 et 98
57a et 57b du régime général
du régime agricole

1995
14,5 m de salariés
8534 cas
67 décès
4260 avec IPP
(18.6 % en moyenne)
0,9 M jours perdus
arrêt moyen = 105 j
4 % des arrêts AT

2000
16,9 m de salariés
21697 cas
237 décès
9413 avec IPP 15713
(19,3 % en moyenne)
3 M jours perdus
arrêt moyen = 138 j
10 % des arrêts AT

2003
17,6 m de salariés
34642 cas
485 décès (380 non imputables)
19155
6,3 M jours perdus
arrêt moyen = 182 j
17 % des arrêts AT

2004
17,5 m de salariés
36871
581 décès
21507
16,7 % en moyenne
6,82 M j perdues
185 j
19 % des arrêts AT

2005
17,9 m de salariés
41347
493
6,92 M j perdues
160 j
21 % des at

CRRMP

liste **limitative** de travaux

trg 97

désignation des maladies

**Sciatique par hernie discale
L₄-L₅ ou L₅-S₁ avec atteinte
radiculaire de topographie
concordante**

**Radiculalgie crurale par hernie
discale L₂-L₃ ou L₃-L₄ ou L₄-L₅
avec atteinte radiculaire de
topographie concordante**

**délai de prise en
charge : 6 mois**
(sous réserve
exposition > 5 ans)

trg 98

travaux exposant habituellement aux vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier :

- utilisation ou conduite des engins et véhicules tout terrain : chargeuse, pelleuse, chargeuse-pelleuse, niveleuse, rouleau vibrant, camion tombereau, décapeuse, chariot élévateur, chargeuse sur pneu ou chenilleuse, bouteur, tracteur agricole ou forestier;
- utilisation ou conduite des engins et matériels industriels : chariot automoteur à conducteur porté, portique, pont roulant, grue de chantier, crible, concasseur, broyeur ;
- par la conduite de tracteur routier et de camion monobloc.

travaux de manutention manuelle habituelle de charges lourdes effectués dans : le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien : le bâtiment, le gros œuvre, les travaux publics ; les mines, les carrières ; le ramassage d'ordures ménagères et les déchets industriels ; le déménagement, les garde-meubles ; les abattoirs et les entreprises d'équarrissage ; le chargement et le déchargement en cours de fabrication, dans la livraison, y compris pour le compte d'autrui, le stockage et la répartition des produits industriels et alimentaires, agricoles et forestiers ; les soins médicaux et paramédicaux incluant la manutention de personnes ; le brancardage et le transport de malades ; les travaux funéraires.

durée des arrêts en maladie professionnelle

	2003	2004	2006
57	209 j	215 j	165,5 j
69	256 j	263 j	251,6 j
79	178 j	171 j	155,6 j
97	342 j	355 j	349,5 j
98	323 j	336 j	349,5 j
au total	4,9 millions	6,8 millions	7,12 millions

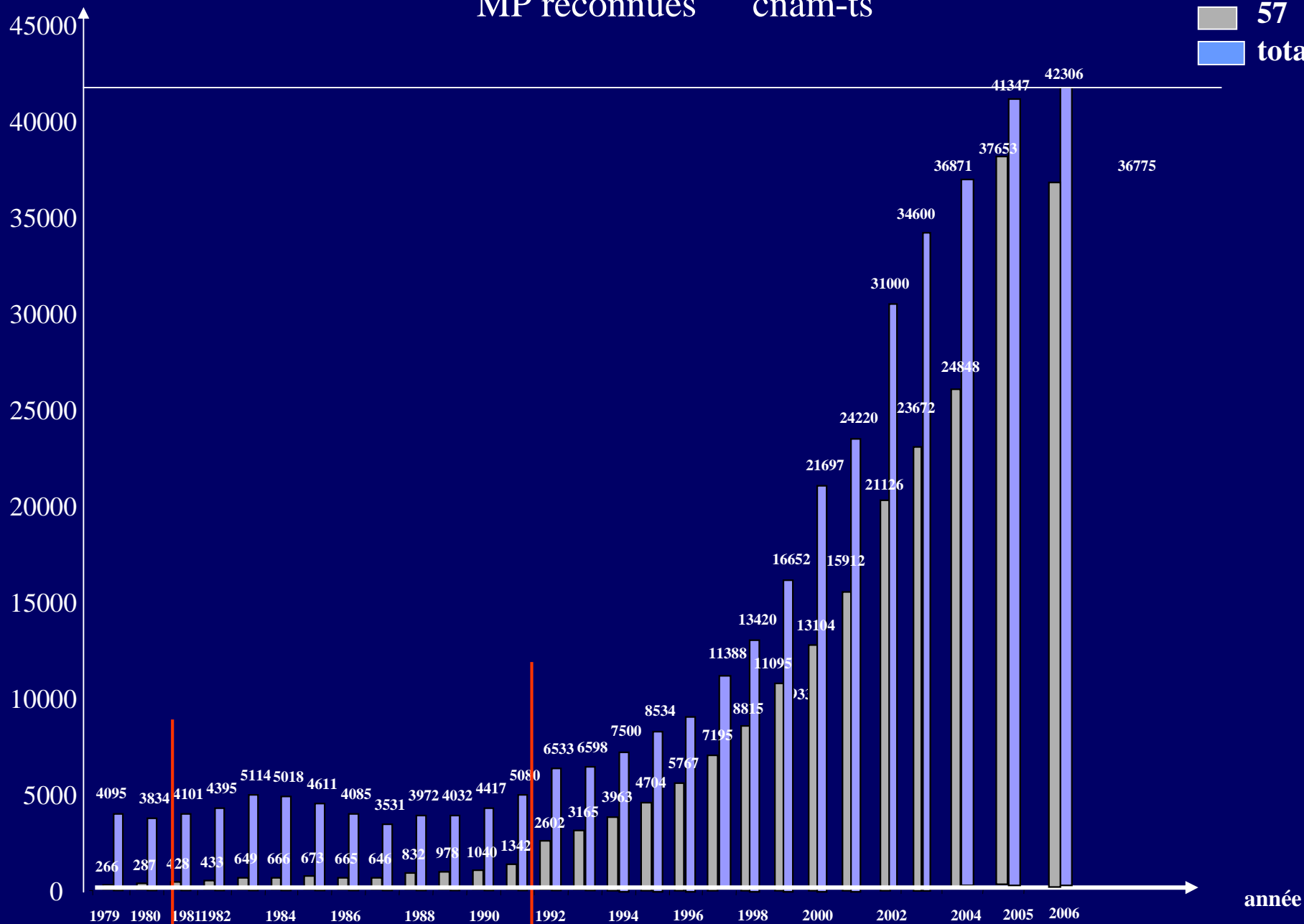
les MP locomoteur en 2006 - reconnues

	TMS					
nombre	57 36765	69 176	79 392	97 412	98 2257	total 40002
j perdues (en million)	6,08	0,044	0,061	0,144	0,789	
j/cas	165,5 j	251,6	155,6	349,5	349,5	
coût brut (millions €)	566,5	7,85	5,75	22,13	108,6	
k€/cas	15,4	44,6	14,7	53,7	48,1	
CRRMP reconnaissance				33	313	
refus				45	293	

* Coût brut = IJ + frais de soins + indemnités en capital

MP reconnues cnam-ts

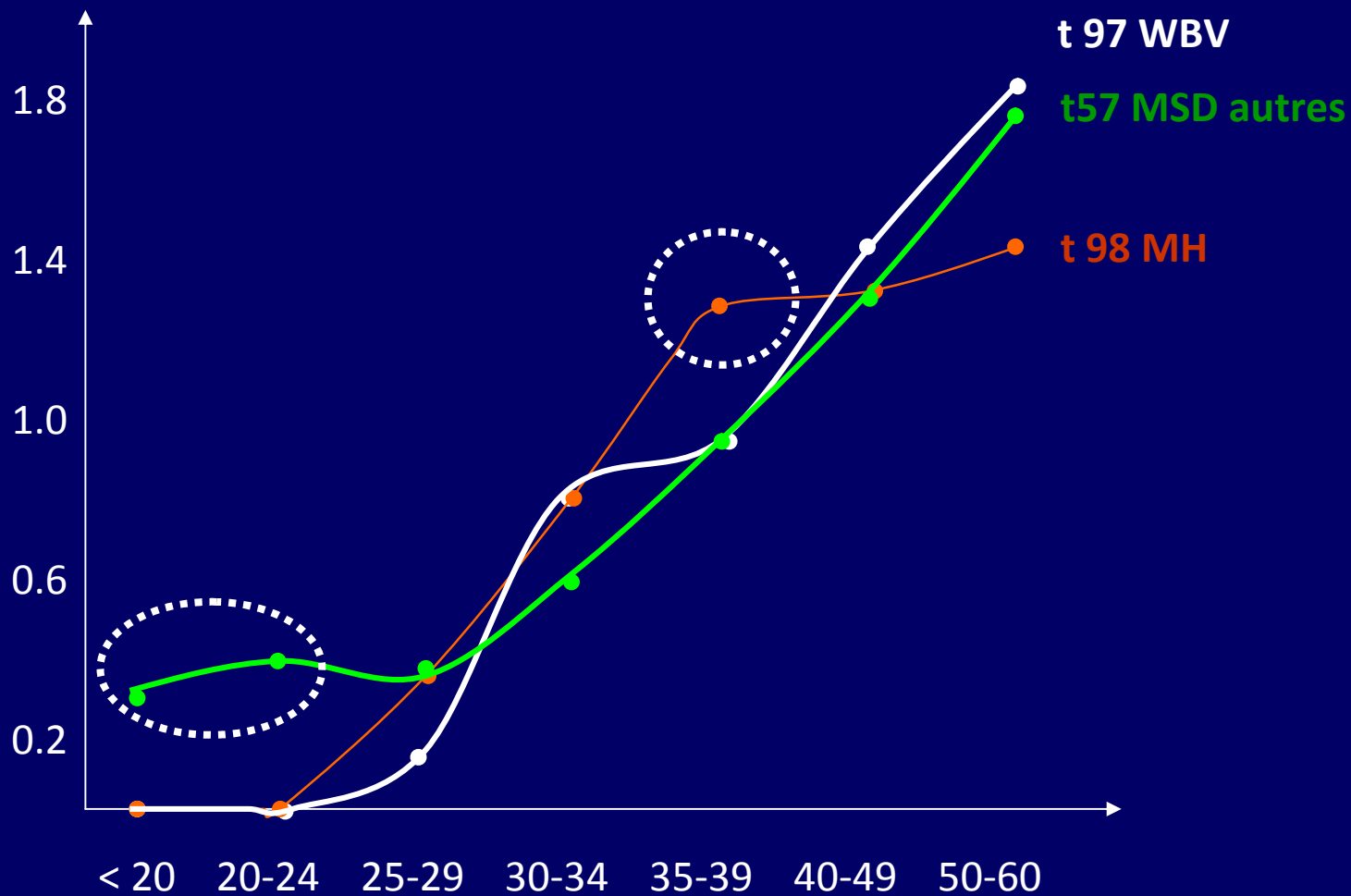
57
total



MP et âge

% en fonction de la population

ratio of %
MP/ % population



	<i>lombalgie oui/non</i>	<i>sciatique < genou</i>	<i>arrêté oui/non</i>
<i>référence</i>	64,4	4,8	5,1
<i>manutention</i>	71,5	9,5	27,9
<i>vibration</i>	72,7	10,1	29,8
	p > 0.1	p = 0.09	p < 0.01

en % d'une population d'hommes (n=650)

3. La prise en charge en maladie

80% du salaire

À partir du 3ème jour

Conventions collectives locales.

estimations

les douloureux chroniques en France

maubert et al. rev prat med gene, 2005, 19, 1372-1376

patients qui consultent pour douleur chronique

panel île de france, tiré au sort 1515 dont 48,8 % travaillent

patients 43,5 % lombalgiques

24,6 % arthrose autre que lombaire

83 % sont gênés dans leur travail

10,0 % arrêtés en maladie 123 j d'arrêt en moyenne

5,4 % sont arrêtés en AT 138 j

retentissement psychologique 91,6 %

situation socioprof 80,8 %

médico-légal 32,6 %

**les arrêts pour lombalgie (mp, at et maladie) c'est environ
30 millions de journées de travail – une ville de 300000 h**

Arrêts maladie : coûts et durées

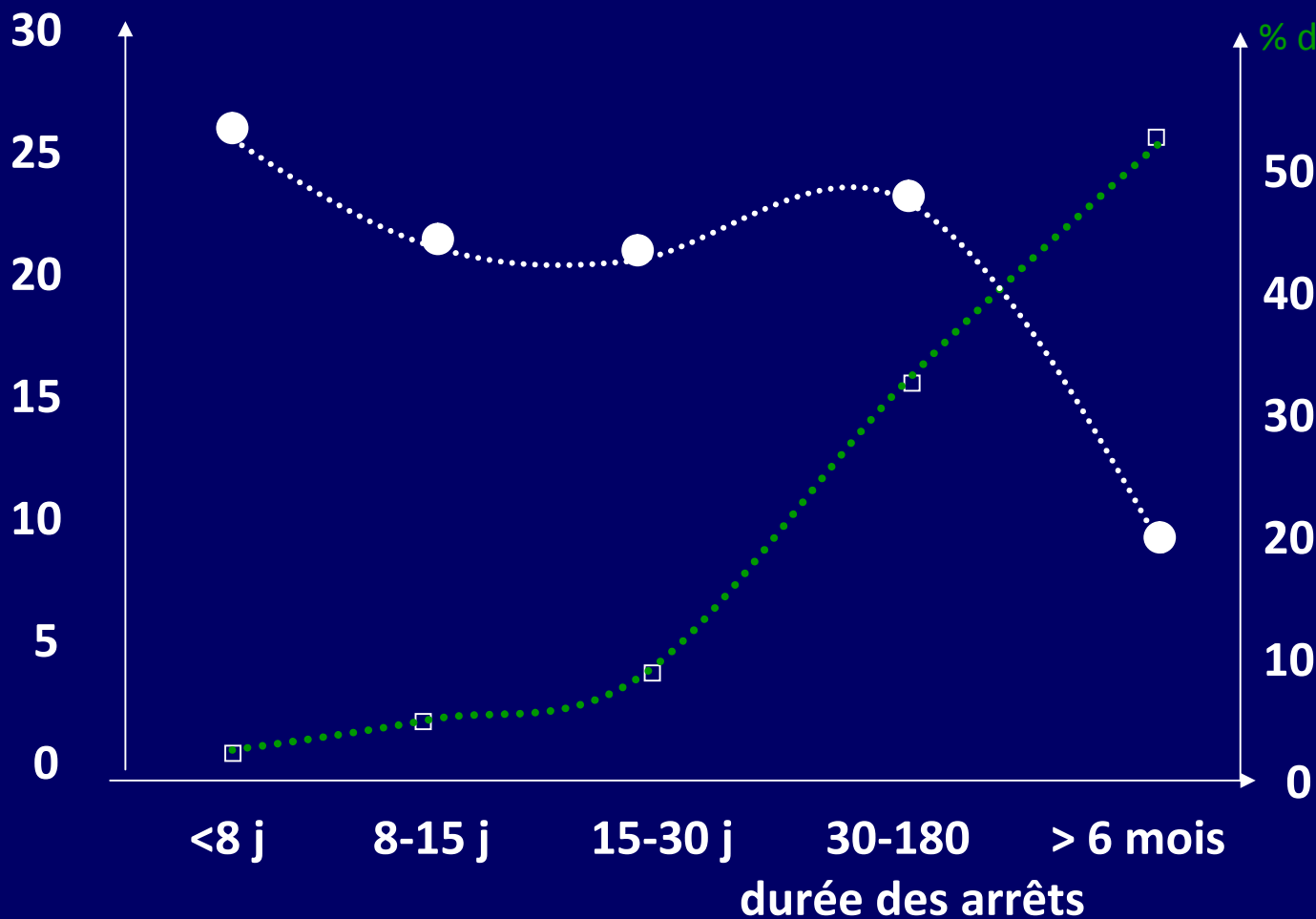
1/3 des salariés se sont arrêtés

Effectifs

% des arrêtés

Coûts

% des versements



II. Coûts directs

Lombosciatique

1998

Questionnaire

106 service de rhumatologie

77% de réponse

Hospitalisation : 5 à 20 jours

Infiltrations : 1 à 4 (espacement 2 à 7 jours)

Corset : 50%

Kinésithérapie : variable

Legrand et al. Rev Rhum 1998, 65. 530-6

Actes techniques

Imagerie

Chirurgie

Classification commune des actes médicaux

Imagerie du rachis

	milliers	%	K€	%	
radiographie	2 939	11.8	223 491	19.3	
scanner	474	48.7	55 484	15.3	
IRM	282	24.4	68 470	24.3	www.ameli.fr

LFQK002	radiographies lombaire F+P	51.87 €
LHQK001	scanner rachis lombaire	25.27 €
LQN001	IRM rachis lombaire	69.00 €

CCAM V 6

Tarification des actes thérapeutiques

LHCA010	Lam + fix post	365.64 €
LHDA002	PLIF	477.53 €
LFCA004	ALIF	501.86 €

LDCA013	Robinson	470.75 €
LDPA007	Simon	477.53 €

LHMA003	scoliose 6 - 9	751.16 €
LHFA027	OTP	789.15 €

LHFA016	Laminectomie	314.63 €
---------	--------------	----------

MEMC003	acromioplastie / A°	263.05 €
AHPA009	canal carpien	104.50 €
NEKA020	PTH	459.80 €
NFKA007	PTG	540.99 €
NFMC003	LCA / A°	355.34 €
NFFC004	ménisque / A°	175.20 €

LFFA002	HD	283.46 €
LFFA004	récidive HD	326.74 €

LHKA900	prothèse discale	0.00 €
---------	------------------	--------

FRANCE

Rachis :
aspects médico-économiques

Coûts indirects AT, MP et maladie

Coûts directs Tarification CCAM

Remerciements JP Meyer, INRS