



Un des enjeux dans la prise en charge des pathologies thyroïdiennes consiste à réduire les thyroïdectomies non pertinentes qui ont comme conséquence la prise de risques inutiles liés à la chirurgie et une supplémentation à vie par hormones thyroïdiennes (HAS, Septembre 2021). Depuis plusieurs années, le taux de recours¹ à la thyroïdectomie en Bourgogne-Franche-Comté est supérieur à la moyenne nationale. Dans le cadre de l'élaboration de son Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS), les membres de l'Instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) ont souhaité qu'un groupe de travail composé de référents en matière de thyroïdectomie s'assure que cet acte soit réalisé en conformité avec les recommandations des sociétés savantes.

Consommation d'actes de thyroïdectomie en BFC Indices départementaux (taux de recours départementaux / taux de recours national)

L'analyse de la consommation d'actes et de pratiques médicales et chirurgicales repose sur l'étude des taux de recours ajustés selon l'âge et le sexe de la population afin de permettre des comparaisons entre territoires nationaux, régionaux et départementaux. L'objectif est de déterminer si le recours à certains actes se situe dans la moyenne nationale ou s'en écarte à la hausse ou à la baisse. Cette moyenne ne constitue pas une norme, mais un point de référence permettant de questionner d'éventuelles disparités en matière d'accès aux soins, de pratiques médicales ou de besoins de santé.

Indice BFC²
Taux de recours régional /
taux de recours national

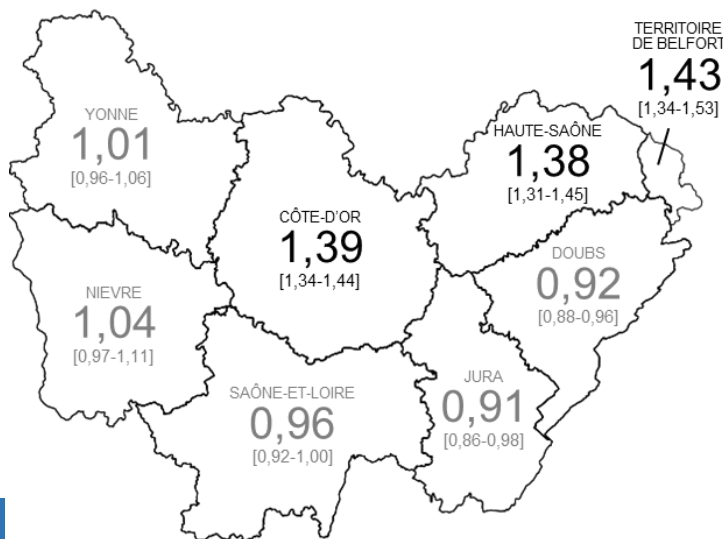
1,10
[1,08-1,12]

Part des patients de BFC ayant eu une échographie
préopératoire thyroïdienne dans les 12 mois
précédents le geste³

81,2 %
(National : 76,3 %)

Part des patients de BFC opérés pour un nodule
thyroïdien non toxique ayant cytoponction préopératoire
ou une biopsie dans les 12 mois précédents le geste³

46,3 %



Synthèse des contributions du groupe de travail régional⁴ sur l'amélioration de la pertinence des soins dans la prise en charge médico-chirurgicale des thyroïdectomies

En Bourgogne-Franche-Comté, le taux de recours est supérieur de 10 % par rapport au taux de recours national. Trois départements de la région sont en sur-recours sans que les données de prévalence ne justifient ces taux élevés.

Le groupe de travail a constaté que, dans certains établissements de BFC, les taux de réalisation des examens préopératoires (échographies et cytoponctions) relevés par la Cnam³ sont inférieurs à la moyenne nationale. Or, ces examens jouent un rôle essentiel, notamment pour éviter le recours inutile à la chirurgie. Il est donc souhaitable que l'ensemble des patients puissent bénéficier, au minimum, d'une échographie avant toute intervention chirurgicale. Parallèlement, une première analyse de la qualité des échographies et des cytoponctions réalisées en amont des interventions chirurgicales, menée en collaboration avec plusieurs praticiens régionaux, n'a pas révélé de dysfonctionnements ni de facteurs liés à l'imagerie qui permettraient d'expliquer les taux de recours observés dans certains départements.

Enfin, le groupe de travail a mis en avant l'importance d'intégrer les innovations, en particulier les techniques micro-invasives, dans une démarche d'amélioration de la pertinence et de la sécurité des soins.

Principales actions envisagées

Diffusion des données analysées par le groupe de travail ainsi que des recommandations et des bonnes pratiques de la HAS à l'ensemble des établissements et des professionnels de santé concernés. Le cas échéant, mise en place d'actions plus ciblées, comme des rencontres de pertinence au sein des établissements identifiés.

Suivi et indicateurs

Suivi annuel par le groupe de travail de l'évolution des taux de recours et des atypies en région Bourgogne-Franche-Comté.

Les recommandations de la Haute autorité de santé dans la prise en charge des dysthyroïdies chez l'adulte⁵

réalisées conjointement par la Société Française d'Endocrinologie, l'Association Francophone de Chirurgie Endocrinienne et la Société Française de Médecine Nucléaire sur la prise en charge des nodules thyroïdiens (indication de cytoponction, indication de scintigraphie et indication chirurgicale) actualisées en 2022 doivent servir de référence.

1 - Taux de recours : indicateur mesurant le nombre de séjours hospitaliers pour une population donnée, rapporté à 1 000 habitants, quel que soit le lieu de prise en charge

2 - Données 2023 sur population 2020 issues du PMSI MCO au niveau national en année pleine - bases scellées et retraitées par l'ATIH

3 - Données PMSI_DGIR_Profil Cnam Pertinence 2022 anonymisées - Analyse selon la méthode des quartiles

4 - Composition du groupe de travail régional : médecins endocrinologues, chirurgiens endocriniens, chirurgiens ORL, médecins généralistes, médecins radiologues, chirurgiens viscéraux et digestifs, ORL, représentants des associations de patients, membres de l'IRAPS.

5 - HAS, Prise en charge des dysthyroïdies chez l'adulte, Recommandations des bonnes pratiques, 15 décembre 2022