

Méniscectomie

Les premiers résultats suite à la publication de [l'indicateur](#) pour la méniscectomie arthroscopique chez les patients de plus de 50 ans



Le Service des soins de santé
Direction Appropriate Care
Contact: appropriatecare@riziv-inami.fgov.be
Date de ce rapport : 24 avril 2026

RESUME

INTRODUCTION

Afin de réduire le recours inapproprié à la méniscectomie arthroscopique chez les patients atteints d'arthrose du genou, un indicateur a été mis en place. Cet indicateur fixe un seuil de justification (≤ 45 % des méniscectomies chez les patients âgés de plus de 50 ans) et a été suivi d'une campagne de sensibilisation et de l'envoi d'un retour d'information individuel aux chirurgiens orthopédistes en 2023.

METHODE

Analyses descriptives des données de facturation issues des documents P concernant les méniscectomies remboursées (numéros de nomenclature 276636 – 276640) et une sélection d'autres interventions du genou (prothèse totale et unicompartmentale du genou, synovectomie totale, suture d'une lésion méniscale et de shaving), sur la période 2016-2024. L'étude de l'évolution du nombre de méniscectomies est combinée à l'évaluation annuelle des performances individuelles sur la base de l'indicateur et à une comparaison avec les autres interventions du genou.

RESULTATS

Le nombre de méniscectomies diminue de manière constante et progressive entre 2016 et 2024, avec une baisse nettement accélérée à partir de 2023 chez les patients de plus de 50 ans. En 2024, la part des méniscectomies réalisées chez les patients de plus de 50 ans aura baissé à 46 %. La part des médecins atteignant le seuil fixé augmentera à 33 % en 2023 et à 48 % en 2024. On n'observe pas d'augmentation proportionnelle des autres interventions du genou, et la proportion par catégorie d'âge varie à peine, sauf pour l'intervention de shaving, qui reste toutefois relativement peu pratiquée.

CONCLUSION

Les résultats indiquent une tendance à la baisse persistante du nombre de méniscectomies, ainsi qu'une diminution de la proportion de méniscectomies chez les patients âgés de plus de 50 ans, sans qu'on observe de transfert manifeste vers d'autres interventions chirurgicales du genou. Étant donné que les analyses sont principalement descriptives et que plusieurs autres facteurs ont pu jouer un rôle, aucun lien de causalité ne peut être établi entre l'indicateur et l'évolution observée. Un suivi supplémentaire reste recommandé.

TABLE DES MATIERES

RESUME 2

TABLE DES MATIERES 3

1. INTRODUCTION 4

 1. CONTEXTE 4

 2. OBJECTIF 5

2. METHODE 6

 1. SOURCE DES DONNÉES ET CRITÈRES DE SÉLECTION 6

 2. ÉVOLUTION DU NOMBRE DES MÉNISCECTOMIES 7

 3. INDICATEUR DE MÉNISCECTOMIE 7

 4. COMPARAISON AVEC UNE SÉLECTION D'AUTRES INTERVENTIONS CHIRURGICALES DU GENOU 7

3. RESULTATS 8

 1. ÉVOLUTION DU NOMBRE DES MÉNISCECTOMIES 8

 2. INDICATEUR DE MÉNISCECTOMIE 9

 a. *Résultats par médecin* 9

 b. *Résultats par hôpital* 12

 3. COMPARAISON AVEC UNE SÉLECTION D'AUTRES INTERVENTIONS CHIRURGICALES DU GENOU 14

4. DISCUSSION 17

5. CONCLUSION 19

1. INTRODUCTION

1. Contexte

Afin de réduire le recours inapproprié à la méniscectomie arthroscopique chez les patients souffrant d'arthrose du genou, le Conseil National pour la Promotion de la Qualité (CNPQ) de l'INAMI a approuvé un indicateur de déviation manifeste des bonnes pratiques médicales.

Les recommandations EBM sont prudentes quant à la méniscectomie arthroscopique en cas d'arthrose du genou. La campagne de sensibilisation menée par le Service d'Evaluation et de Contrôle Médicaux (SECM) de l'INAMI en septembre 2019 et juillet 2020 s'adressait aux chirurgiens orthopédistes et aux médecins généralistes afin de les informer des recommandations cliniques internationales.

Avant l'introduction de l'indicateur, une baisse générale du nombre de méniscectomies avait déjà été observée. En revanche, le pourcentage de méniscectomies isolées chez les patients âgés de plus de 50 ans n'a pas baissé de manière substantielle, malgré la campagne de sensibilisation du SCEM et les actions complémentaires menées par les associations scientifiques et professionnelles, notamment un symposium de la Société belge d'orthopédie et de traumatologie (Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie (BVOT)) à l'automne 2020 et une directive de la Belgian Knee Society (BKS) de février 2021. Le report des soins et la priorité accordée aux soins essentiels dans le contexte de la pandémie de COVID-19 n'ont pas non plus eu d'influence significative sur ce pourcentage de méniscectomies chez les patients âgés de plus de 50 ans.

Compte tenu des résultats limités des actions menées sur ce pourcentage, la SECM, en collaboration avec le Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé (KCE) et le Centre Belge pour l'Evidence-Based Medicine (CEBAM), a soumis une proposition d'indicateur au CNPQ. Cet indicateur vise à réduire le recours inapproprié à la méniscectomie chez les patients âgés de plus de 50 ans et à inciter les prestataires de soins à aligner l'indication de cette intervention sur les directives cliniques. Selon cet indicateur, la méniscectomie isolée ne peut être facturée que pour 45 % du nombre total de prestations par année civile et par prestataire de soins chez les patients âgés de plus de 50 ans. Le CNPQ a approuvé cet indicateur le 6 décembre 2022. La publication au Moniteur belge a eu lieu le 17 avril 2023. L'indicateur est entré en vigueur à cette date.

En avril 2023, la DGEC a envoyé une lettre de sensibilisation aux [chirurgiens orthopédistes](#) et une autre aux [médecins généralistes](#), dans le but de les informer sur cet indicateur.

En octobre 2023, la SECM a envoyé un [feedback individuel](#) aux chirurgiens orthopédistes concernant leurs pratiques de facturation au cours des 5 années précédant la publication de l'indicateur. Grâce à ce premier retour d'information, ils ont pu se situer par rapport à cet indicateur et, si nécessaire, adapter leurs critères d'indication pour cette intervention.

Au cours du deuxième trimestre 2026, les chirurgiens orthopédistes recevront un deuxième retour d'information individuel via ProSanté. Cela leur permettra d'analyser l'évolution de leurs pratiques de facturation pour la période suivant la publication de l'indicateur.

La SCEM étudie la mise en place d'un processus de responsabilisation pour les situations qui soulèvent des questions.

Cet indicateur constitue un seuil de justification. Des dérogations motivées restent toutefois possibles. Il appartient au chirurgien d'évaluer l'indication d'une méniscectomie, quel que soit l'âge du patient; la liberté thérapeutique n'est en aucun cas restreinte. Du point de vue du patient et de l'assurance maladie, on peut toutefois s'attendre à ce que la prise de décision soit conforme aux principes de l'« evidence-based practice ». Les patients ne sont en aucun cas limités dans leurs options thérapeutiques.

2. Objectif

L'objectif de cette analyse est d'évaluer l'évolution du nombre de méniscectomies en Belgique ainsi que l'impact de cet indicateur. Elle examine également les variations de pratique et analyse l'influence de l'indicateur sur d'autres interventions chirurgicales du genou.

2. METHODE

1. Source des données et critères de sélection

Les données relatives aux méniscectomies et aux autres interventions chirurgicales du genou proviennent des Documents P. Cette base de données contient des informations sur les prestations médicales remboursées par l'assurance maladie.

Numéro de nomenclature	Description
276636 - 276640	Méniscectomie interne ou externe du genou, quelle que soit la technique
290113 - 290124	Synovectomie dite totale du genou
290253 - 290264	Arthroplastie du genou par prothèse unicompartmentale avec composant tibial et fémoral
290275 - 290286	Arthroplastie du genou avec prothèse totale
300311 - 300322	Traitement d'une lésion ostéocondrale du genou par shaving
300414 - 300425	Suture d'une lésion méniscale, quelle que soit la technique

Tableau 1 : Interventions chirurgicales du genou sélectionnées : codes de nomenclature et description

Tableau 1 présente un aperçu des codes de nomenclature utilisés pour la sélection des interventions chirurgicales du genou prises en charge.

Seules les méniscectomies isolées (numéros de nomenclature 276636 – 276640) ont été incluses dans l'analyse ; les méniscectomies réalisées en association avec un traitement du ou des ligaments croisés (numéros de nomenclature 277432 – 277443) ont été exclues.

Les méniscectomies et autres interventions du genou ont été incluses dans l'analyse si elles ont été remboursées en tant qu'intervention principale ou secondaire¹.

La date prise en compte est celle à laquelle l'intervention chirurgicale du genou a été pratiquée (et non la date de facturation). Les données comptables sont incluses jusqu'au premier semestre 2025.

Les résultats présentés se composent de trois parties distinctes :

- l'évolution du nombre de méniscectomies,
- les résultats relatifs à l'indicateur de méniscectomie,
- la comparaison avec une sélection d'autres interventions chirurgicales du genou.

¹ Intervention(s) chirurgicale(s) réalisée(s) au cours d'une même séance dans des domaines clairement distincts de ceux relevant de l'intervention principale, ou pour des prestations qui ne peuvent être facturées qu'à hauteur de 50%.

2. Evolution du nombre des méniscectomies

Il s'agit d'une analyse générale par année d'intervention, de 2016 à 2024 inclus. Les méniscectomies sont présentées par catégorie d'âge des patients : « 50 ans ou moins » contre « plus de 50 ans ».

L'âge du patient est calculé sur la base de l'année de naissance et de l'âge maximal atteint au cours de l'année où l'intervention a été réalisée.

3. Indicateur de méniscectomie

Les résultats relatifs à l'indicateur de méniscectomie ont été calculés par année d'intervention, de 2021 à 2024 inclus. Les analyses portent sur les médecins ayant les codes de compétence 480, 489 et 494 (= « chirurgiens orthopédistes »).

L'indicateur a été calculé en divisant le nombre de méniscectomies réalisées chez des patients âgés de plus de 50 ans par le nombre total de méniscectomies.

Pour l'analyse des variations de pratique, les médecins ont été regroupés selon l'année de réalisation de la méniscectomie (2021-2024), la région (adresse professionnelle), le sexe, la catégorie d'âge (34-, 35-44 ans, 45-54, 55-64, 65+), statut d'accréditation (0/1) et statut de convention (Accept, Partial, Refuse).

Les données démographiques des médecins utilisées pour les analyses comparatives sont celles dont dispose l'INAMI au 31 décembre de chaque année civile. Lorsque cela est possible, c'est l'adresse professionnelle du médecin qui est utilisée ; à défaut, c'est son adresse de contact. Pour le calcul de l'âge du médecin, c'est l'âge maximal atteint à la date limite de l'année de prestation qui a été pris en compte.

Les médecins suivants ont été exclus des analyses : les médecins ayant pratiqué moins de dix méniscectomies au cours d'une année donnée (pour l'année en question), les médecins dont le numéro NISS n'est pas connu et les médecins décédés.

Pour l'analyse par hôpital, un regroupement a été effectué sur la base du numéro d'agrément des hôpitaux.

4. Comparaison avec une sélection d'autres interventions chirurgicales du genou

Cette analyse compare, par année de prestation, de 2019 à 2024, les méniscectomies avec un certain nombre d'autres interventions du genou, afin d'examiner dans quelle mesure l'introduction de l'indicateur a eu un impact sur le nombre de ces autres interventions du genou et s'il existe un glissement vers d'autres interventions du genou chez les patients âgés de plus de 50 ans.

3. RESULTATS

1. Evolution du nombre des méniscectomies

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre total	38.035	35.932	33.974	32.254	21.330	23.118	22.364	18.444	15.519
Nombre et % chez pat > 50 ans	22.292 59%	21.355 59%	20.225 60%	18.979 59%	12.242 57%	12.816 55%	12.686 57%	9.467 51%	7.193 46%
Nombre et % chez pat ≤ 50 ans	15.743 41%	14.577 41%	13.749 40%	13.275 41%	9.088 43%	10.302 45%	9.678 43%	8.977 49%	8.326 54%

Tableau 2 : Nombre de méniscectomies et pourcentage chez les patients âgés de plus de 50 ans et chez ceux âgés de 50 ans ou moins, entre 2016 et 2024

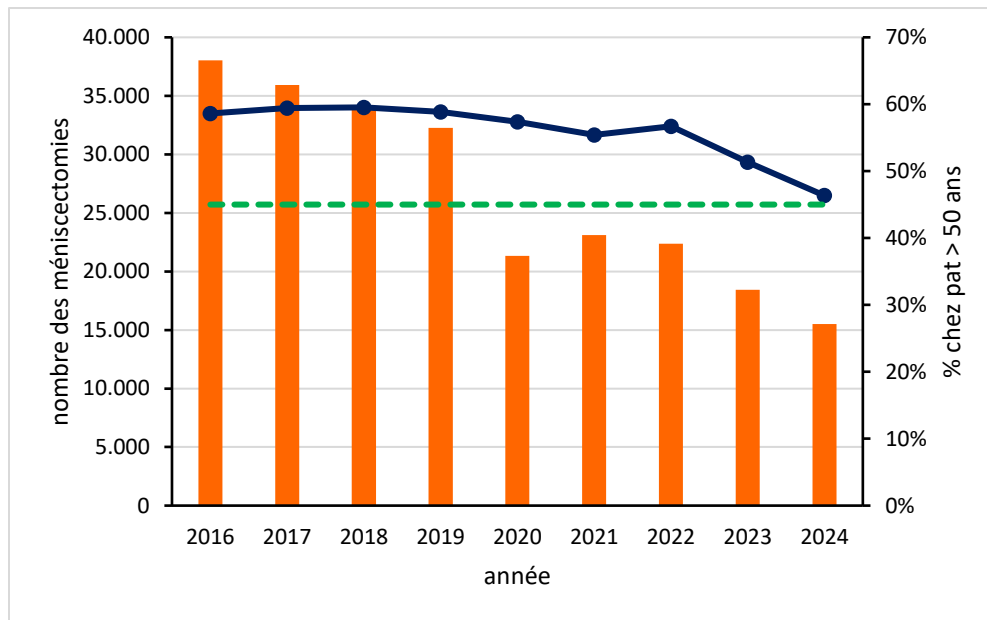


Figure 1 : Nombre de méniscectomies et pourcentage chez les patients âgés de plus de 50 ans, entre 2016 et 2024

Les barres orange de la **Figure 1** représentent le nombre total de méniscectomies (échelle verticale à gauche). La ligne bleue représente le pourcentage de méniscectomies chez les patients âgés de plus de 50 ans (échelle verticale à droite). La ligne pointillée verte indique la valeur seuil de l'indicateur ($\leq 45\%$ des interventions chez les patients âgés de plus de 50 ans).

La **Figure 1** et le **Tableau 2** montrent une nette baisse générale du nombre de méniscectomies sur l'ensemble de la période, avec un nombre nettement inférieur en 2020-2021 dans le contexte de la pandémie de COVID-19. En 2023 et 2024, le nombre de méniscectomies a continué de diminuer. Le pourcentage de méniscectomies réalisées chez les patients âgés de plus de 50 ans a également diminué, pour atteindre 46 % en 2024, soit une différence de 11 % par rapport à 2022. Cette évolution s'accompagne d'un renversement des proportions globales : en 2024, la part des patients âgés de 50 ans et moins est supérieure à celle des patients âgés de plus de 50 ans.

Pour rappel : l'indicateur a été approuvé en décembre 2022, publié en avril 2023 et les premiers feedbacks ont été envoyés en octobre 2023.

2. Indicateur de méniscectomie

a. Résultats par médecin

Année	Nombre de médecins concernés	Médiane (indicateur)	Moyenne (indicateur)*	Indicateur OK	Indicateur non OK
2021	360	55%	55%	21%	79%
2022	364	57%	56%	23%	77%
2023	341	51%	51%	33%	67%
2024	328	45%	46%	48%	52%

Tableau 3 : Résultats pour l'indicateur de 2021 à 2024

* La diminution du pourcentage de méniscectomies chez les patients âgés de plus de 50 ans en 2024 par rapport à 2023 est significativement différente de 0 ($\alpha = 0,05$, test unilatéral).

Années	Nombre de médecins concernés	Ecart moyen	95% Intervalle de confiance pour l'écart moyen		p (ANOVA, $\alpha=0.05$, unilatéral)
2023-2024	304	5%	3%	7%	<.0001

Tableau 4 : Test t apparié portant sur le pourcentage moyen de méniscectomies chez les patients âgés de plus de 50 ans en 2023 et 2024, test unilatéral avec un seuil de signification de 5 %

Le **Tableau 3** montre une amélioration de 10 % entre 2022 (23 % des médecins ont atteint le seuil fixé) et 2023 (33 % des médecins ont atteint le seuil fixé), ainsi qu'une amélioration de 15 % entre 2023 et 2024 (48 % des médecins atteignent le seuil fixé). La différence observée entre 2023 et 2024 est statistiquement significative (**Tableau 4**).

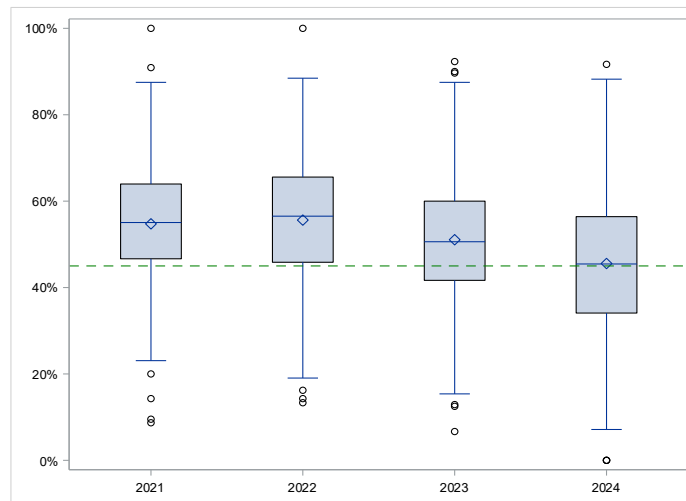


Figure 2 : Répartition de l'indicateur, de 2021 à 2024

Les boxplots de la **Figure 2** montrent, pour chaque année, la répartition des médecins en fonction de leur résultat pour l'indicateur (en %), par analogie au premier feedback que les médecins ont reçu après la mise en place de l'indicateur. La ligne pointillée verte représente la valeur seuil de 45 % ; les médecins

situés en dessous ou sur cette ligne pointillée satisfont à l'indicateur. Les boxplots illustrent l'évolution du nombre de médecins satisfaisant à l'indicateur, la médiane coïncidant avec le seuil en 2024.

Année 2024	Nombre médecins	Médiane (indicateur)	Indicateur OK	Indicateur non OK
BELGIQUE	328	45%	48%	52%
Variations en fonction de la région (adresse professionnelle)				
Bruxelles	38	49%	37%	63%
Wallonie	108	43%	55%	45%
Flandre	182	46%	47%	53%
Variations en fonction du sexe				
Femme	12	33%	67%	33%
Homme	316	46%	48%	52%
Variations en fonction de la catégorie d'âge				
34-	20	45%	45%	55%
35-44	86	42%	58%	42%
45-54	90	44%	56%	44%
55-64	107	49%	38%	62%
65+	25	57%	36%	64%

Tableau 5 : Variations socio-démographiques des médecins en 2024

Dans le [Tableau 5](#), qui présente les variations observées entre les médecins pour l'année 2024, nous remarquons ce qui suit :

- les médecins exerçant en Wallonie obtiennent de meilleurs résultats ;
- les femmes médecins obtiennent de meilleurs résultats que les hommes médecins ;
- il existe un gradient d'âge, les médecins de moins de 55 ans obtenant de meilleurs résultats.

Nous notons toutefois que les groupes ne sont pas toujours homogènes en termes de nombre, ce qui implique que les variations constatées doivent être interprétées avec la prudence qui s'impose.

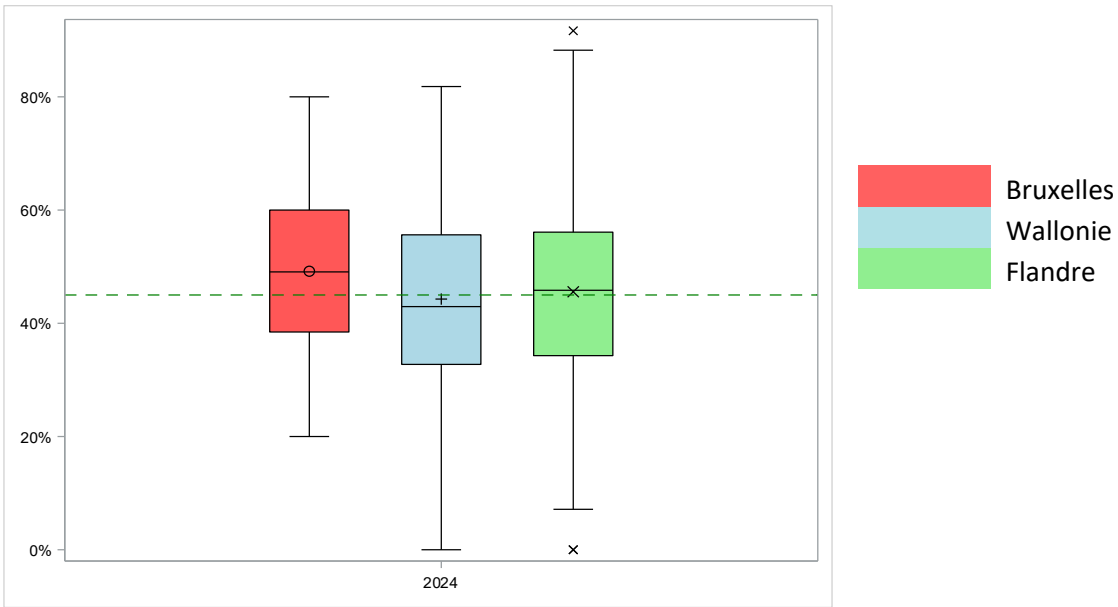


Figure 3 : Répartition de l'indicateur en 2024, ventilée par région

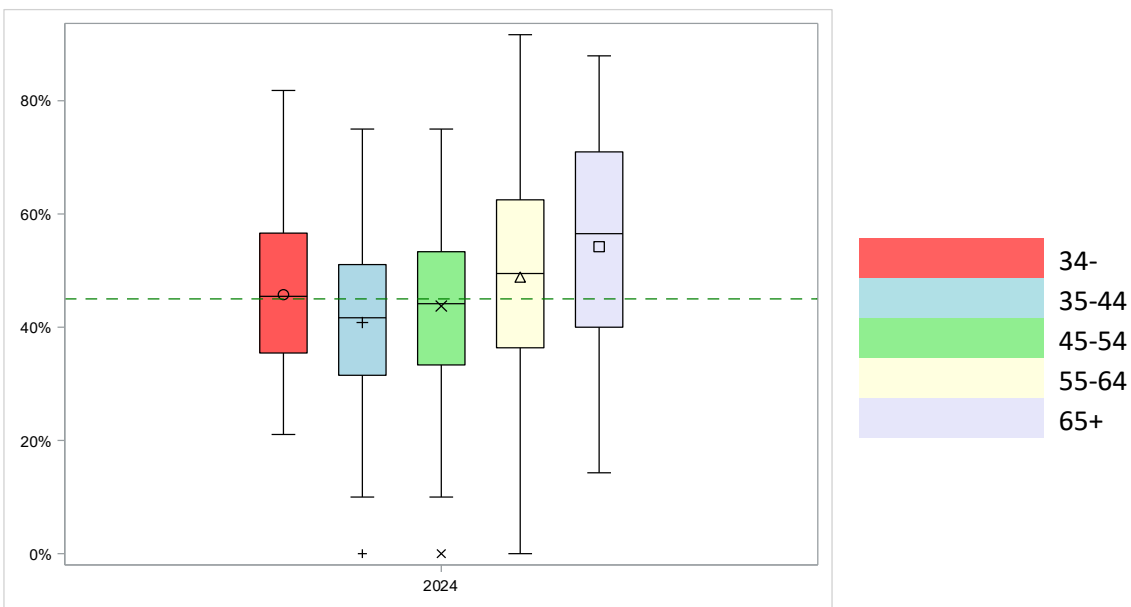


Figure 4 : Répartition de l'indicateur en 2024, ventilée par catégorie d'âge

Les boxplots des Figure 3 et Figure 4 illustrent pour 2024 les variations entre les médecins par région et par catégorie d'âge. La ligne pointillée verte représente la valeur seuil de 45 %.

Les analyses ont également porté sur le statut de conventionnement et le statut d'accréditation des médecins. Les résultats montrent qu'il n'existe aucune corrélation entre le statut de conventionnement ou d'accréditation du médecin et le respect ou non de l'indicateur.

b. Résultats par hôpital

Hôpital	Région	Nombre total de méniscectomie	Nombre chez les pat ≤ 50 ans	Nombre chez les pat > 50 ans	% chez les pat > 50 ans
1	Flandres	1.032	605	427	41%
2	Bruxelles	758	438	320	42%
3	Bruxelles	602	289	313	52%
4	Flandres	556	258	298	54%
5	Flandres	503	273	230	46%
6	Flandres	441	263	178	40%
7	Bruxelles	411	177	234	57%
8	Flandres	397	192	205	52%
9	Flandres	367	156	211	57%
10	Flandres	361	181	180	50%
11	Flandres	308	136	172	56%
12	Wallonie	307	183	124	40%
13	Flandres	295	184	111	38%
14	Flandres	273	130	143	52%
15	Flandres	270	123	147	54%
16	Wallonie	250	138	112	45%
17	Flandres	244	139	105	43%
18	Flandres	232	84	148	64%
19	Wallonie	224	120	104	46%
20	Flandres	222	122	100	45%
21	Flandres	218	141	77	35%
22	Wallonie	217	141	76	35%
23	Flandres	212	100	112	53%
24	Flandres	211	128	83	39%
25	Flandres	202	65	137	68%
26	Wallonie	202	116	86	43%
27	Flandres	186	110	76	41%
28	Flandres	181	91	90	50%
29	Flandres	181	83	98	54%
30	Flandres	167	98	69	41%

Tableau 6 : Résultats pour l'indicateur dans les 30 hôpitaux avec le plus grand nombre de méniscectomies, en 2024

Afin de mettre en évidence les variations entre les hôpitaux, [Tableau 6](#) présente le nombre de méniscectomies et le pourcentage de patients âgés de plus de 50 ans dans les 30 hôpitaux avec le plus grand nombre de méniscectomies en 2024. Le résultat de la dernière colonne est indiqué en gras si l'indicateur n'est pas respecté. Ces 30 hôpitaux représentent 67 % de toutes les méniscectomies en 2024. 14 des 30 hôpitaux respectent l'indicateur.

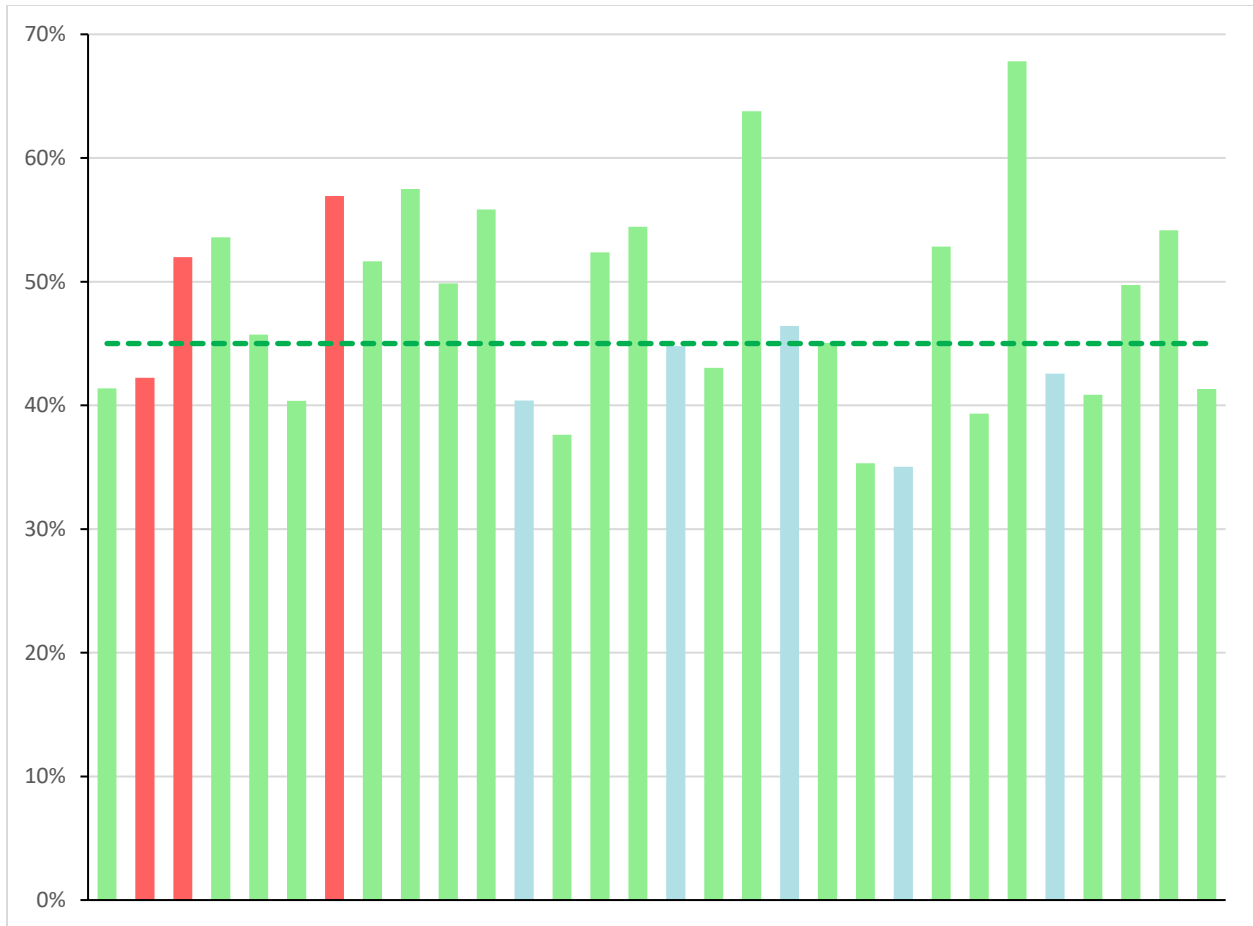


Figure 5 : Résultats pour l'indicateur dans les 30 hôpitaux avec le plus grand nombre de méniscectomies, en 2024

La Figure 5 illustre les variations entre les 30 hôpitaux avec le plus grand nombre de méniscectomies en 2024. La ligne pointillée verte représente la valeur seuil de 45 %. Les couleurs des barres verticales indiquent la région dans laquelle se trouve l'hôpital : barres vertes pour les hôpitaux en Flandre, barres rouges pour les hôpitaux à Bruxelles et barres bleues pour les hôpitaux en Wallonie.

3. Comparaison avec une sélection d'autres interventions chirurgicales du genou

		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Méniscectomie	Nombre	32.254	21.330	23.118	22.364	18.444	15.519
	% chez pat > 50 ans	59%	57%	55%	57%	51%	46%
Prothèse totale	Nombre	22.390	16.180	20.394	22.210	23.880	23.997
	% chez pat > 50 ans	97%	97%	97%	97%	98%	98%
Prothèse unicompartmentale	Nombre	3.060	2.543	3.151	3.393	3.878	4.221
	% chez pat > 50 ans	92%	92%	92%	93%	93%	93%
Synovectomie totale	Nombre	1.278	1.136	1.529	1.486	1.535	1.919
	% chez pat > 50 ans	57%	55%	61%	59%	66%	67%
Suture d'une lésion méniscale	Nombre	1.091	1.028	1.377	1.436	1.483	1.665
	% chez pat > 50 ans	13%	15%	15%	17%	13%	15%
Shaving	Nombre	1.545	1.058	1.106	854	785	817
	% chez pat > 50 ans	30%	31%	33%	32%	40%	46%

Tableau 7 : Comparaison des méniscectomies avec d'autres interventions chirurgicales du genou (nombre et pourcentage chez les patients âgés de plus de 50 ans), en 2019-2024

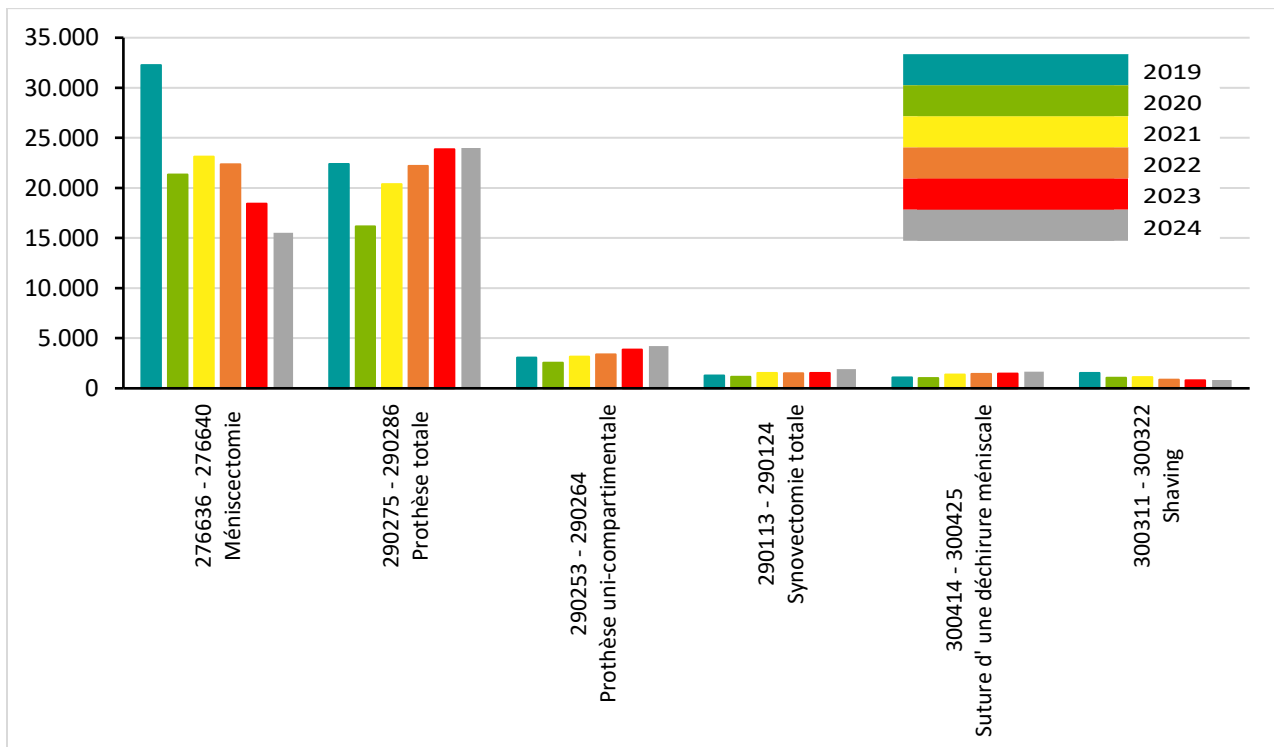
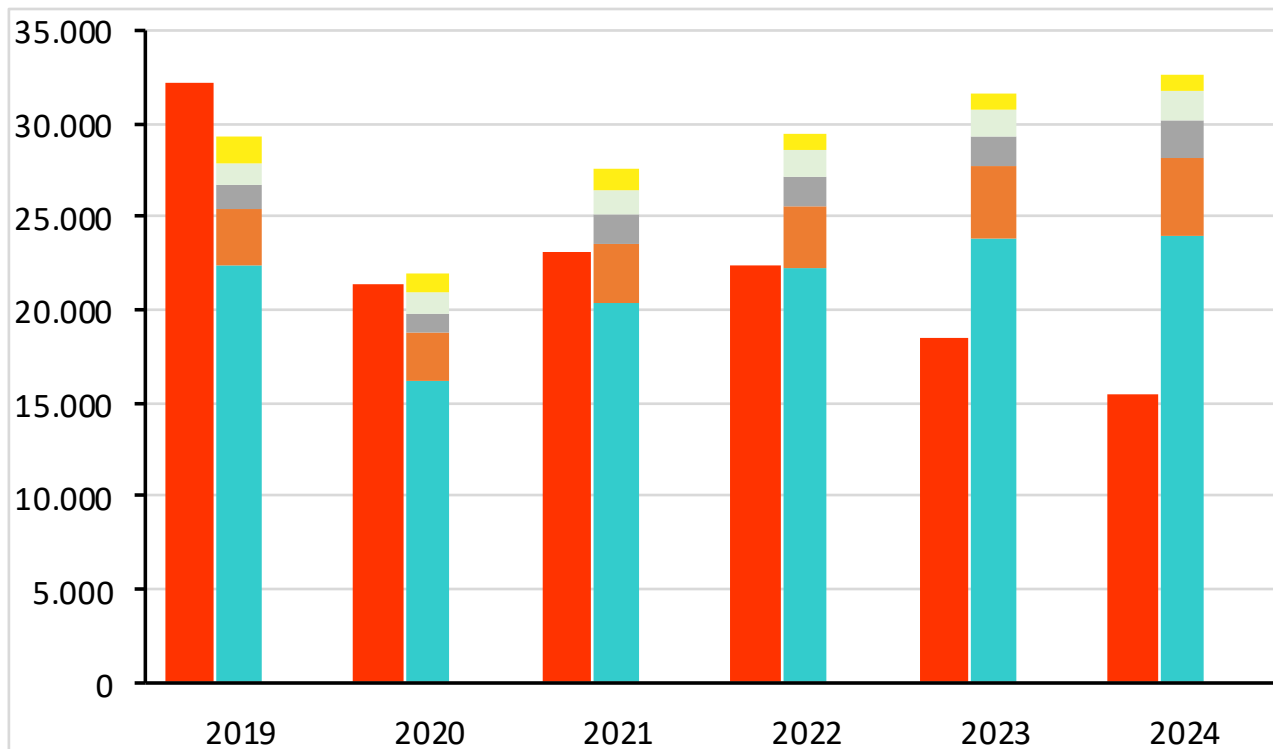


Figure 6 : Nombre d'interventions chirurgicales du genou, par type d'intervention, en 2019-2024

Le Tableau 7 et la Figure 6 montrent que les méniscectomies et les prothèses totales de genou sont les interventions les plus exécutées. Outre la baisse du nombre de méniscectomies, une légère augmentation du nombre de prothèses totales de genou² est observée. Une augmentation du nombre de prothèses

² Par ailleurs, le nombre de prothèses totales de genou a également connu une baisse significative en 2020-2021 dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

unicompartmentales de genou, du nombre de synovectomies totales et du nombre de sutures du ménisque est également observée.



	276636 - 276640	Méniscectomie
	290275 - 290286	Prothèse totale
	290253 - 290264	Prothèse uni-compartmentale
	290113 - 290124	Synovectomie totale
	300414 - 300425	Suture d' une déchirure méniscale
	300311 - 300322	Shaving

Figure 7 : Comparaison du nombre de méniscectomies avec le nombre d'autres interventions chirurgicales du genou, par type d'intervention, en 2019-2024

La Figure 7 illustre que la baisse du nombre de méniscectomies n'a toutefois pas entraîné une augmentation proportionnelle des autres interventions au niveau du genou, y compris les prothèses totales de genou.

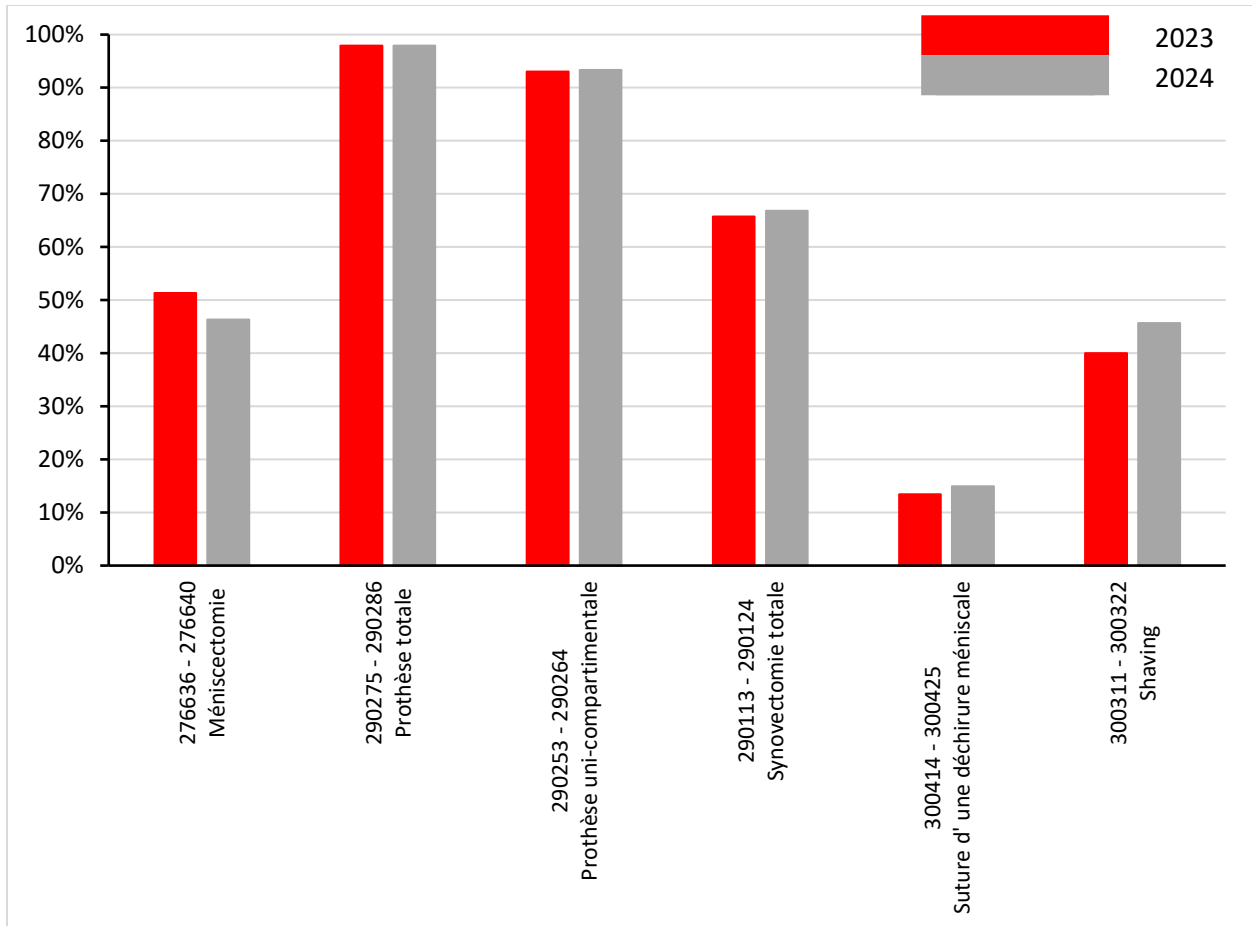


Figure 8 : Pourcentage d'interventions chirurgicales du genou chez les patients âgés de plus de 50 ans, par type d'intervention, en 2023 et 2024

La Figure 8 compare la baisse du pourcentage de méniscectomies chez les patients de plus de 50 ans entre 2023 et 2024 au pourcentage en 2023 et 2024 pour les autres interventions du genou. En ce qui concerne l'intervention de shaving, une augmentation du pourcentage d'interventions est observée en 2024 par rapport à 2023 chez les patients de plus de 50 ans, bien que le nombre de ces interventions reste relativement faible (voir Tableau 7). Le pourcentage de prothèses totales et unicompartmentales de genou, de synovectomie totale et de suture d'une lésion méniscale chez les patients âgés de plus de 50 ans est resté stable.

4. DISCUSSION

Les analyses basées sur les données de remboursement issues des Documents P montrent une baisse constante et progressive du nombre de méniscectomies en Belgique au cours de la période 2016-2024. Bien que cette baisse ait commencé bien avant l'introduction de l'indicateur, les résultats à partir de 2023 indiquent une accélération nette de la diminution chez les patients âgés de plus de 50 ans. En 2024, la proportion de méniscectomies chez les patients âgés de plus de 50 ans est tombée à un niveau légèrement supérieur au seuil de 45 % fixé pour l'indicateur.

Par ailleurs, la proportion de médecins atteignant le seuil fixé est en hausse. Une différence notable est déjà perceptible entre 2022 et 2023. Entre 2023 et 2024, cette différence s'avère en outre statistiquement significative. En 2024, près de la moitié des médecins atteignent ce seuil, alors qu'ils étaient encore moins d'un quart en 2022.

Les variations observées entre les médecins et les hôpitaux semblent indiquer que des facteurs tels que l'âge du médecin ou la région dans laquelle il exerce jouent un rôle. Ces différences doivent toutefois être interprétées avec la prudence qui s'impose, compte tenu de la grande hétérogénéité de la taille des groupes.

La baisse du nombre de méniscectomies ne s'accompagne pas d'un glissement évident vers d'autres interventions du genou. Nous n'observons pas d'augmentation proportionnelle des autres interventions du genou et la répartition par tranche d'âge n'évolue guère non plus, sauf pour l'intervention de shaving, qui est toutefois relativement peu pratiquée.

Les changements décrits coïncident avec la mise en place de l'indicateur, la vaste campagne de sensibilisation qui l'a accompagnée et l'envoi de feedbacks individuels aux chirurgiens orthopédistes. Cela laisse supposer que ces mesures ont contribué à un changement dans la pratique clinique et que les médecins ont effectivement adapté leur pratique pour se conformer à l'indicateur. Ces analyses descriptives ne permettent toutefois pas d'établir un lien de causalité entre ces mesures et les changements observés. Plusieurs autres facteurs peuvent avoir joué un rôle à cet égard : l'évolution des connaissances scientifiques et une stratégie thérapeutique modifiée, plus orientée vers le traitement conservateur, un soutien accru en faveur du traitement conservateur, l'information des patients et les efforts des associations scientifiques et professionnelles. L'interprétation des résultats doit donc également tenir compte de ce contexte multifactoriel.

Il convient également de tenir compte de certaines limites méthodologiques. Les données de facturation fournissent des informations sur les méniscectomies remboursées, mais elles ne permettent pas d'évaluer l'indication de ces interventions ni le «case-mix» des patients. Bien qu'une sélection d'autres interventions du genou ait été examinée, les données disponibles ne permettent pas d'évaluer une éventuelle influence des traitements conservateurs tels que la kinésithérapie ou les infiltrations d'acide hyaluronique. Nous notons également que l'exclusion des chirurgiens orthopédistes ayant réalisé un nombre limité de méniscectomies peut influencer la répartition des résultats. Enfin, les analyses

présentées ici sont principalement descriptives et ne visent qu'à fournir une interprétation synthétique et comparative.

L'indicateur de méniscectomie doit donc être considéré comme un outil d'aide au suivi et d'orientation des pratiques, sans qu'il soit possible d'en tirer des conclusions quant à la qualité des soins prodigués. L'intérêt de cet indicateur réside principalement dans la mise à disposition d'informations comparatives visant à soutenir une démarche d'amélioration continue. Un suivi approfondi, accompagné d'un affinement des méthodes d'analyse, permettra d'évaluer la durabilité de l'évolution observée.

5. CONCLUSION

Les données récentes relatives aux remboursements indiquent une baisse continue du nombre de méniscectomies. Depuis la mise en place de l'indicateur, la proportion d'interventions chez les patients âgés de plus de 50 ans diminue également de manière significative. En 2024, près de la moitié des médecins atteignent le seuil fixé. Cette évolution ne s'accompagne pas d'un glissement manifeste vers d'autres interventions du genou. Bien que la baisse observée de la proportion de méniscectomies chez les patients âgés de plus de 50 ans coïncide avec l'introduction de l'indicateur et le feedback individuel, ces analyses descriptives ne permettent pas d'établir un lien de causalité. Un suivi supplémentaire reste indiqué pour confirmer la durabilité de l'évolution observée et pour soutenir une approche d'amélioration continue.