

## 1. Décision de principe de la CTM du 12 décembre 2013 (AA, AM)

Lors de sa séance du 12 décembre 2013, la commission des tarifs médicaux a décidé que, pour l'assurance militaire et l'assurance-accidents, l'obligation d'allouer des prestations pour le traitement chirurgical du conflit fémoro-acétabulaire (CFA) n'existe qu'à condition de disposer d'un devis de prise en charge des frais et qu'il s'agisse d'un deuxième avis. Ce dernier sera inutile lorsque des directives cliniques seront disponibles.

Cette décision se fonde sur le fait qu'aucun critère défini (directives cliniques) d'indication d'une intervention chirurgicale n'a été à ce jour publié, et que les données relatives à la chirurgie n'ont pas prouvé que celle-ci permet de retarder ou d'éviter la survenue d'une coxarthrose précoce. Cette mesure se justifie par la forte augmentation du nombre d'interventions chirurgicales constatée au cours des dernières années.

## 2. Quelques explications

Le conflit fémoro-acétabulaire (CFA) est une entité pathologique caractérisée par des douleurs inguinales, une limitation des mouvements (en flexion et en rotation interne) et la présence de lésions dégénératives de la hanche sur les radiographies. Le diagnostic repose à la fois sur des signes cliniques et radiologiques. A l'anamnèse, les patients signalent que le début des douleurs est souvent associé à un traumatisme mineur; cette pathologie touche avant tout des personnes jeunes. Sur le plan anatomique, on distingue trois formes: le conflit de type pincer, le conflit de type cam et les CFA mixtes. Les lésions congénitales ou acquises sont des facteurs prédisposants de CFA. La survenue d'une coxarthrose précoce («early hip osteoarthritis») constitue toujours une séquelle tardive. Le traitement est conservateur (traitement antalgique et anti-inflammatoire, ainsi que physiothérapie) ou chirurgical.

Les publications concernant le CFA sont d'une mauvaise qualité méthodologique. Certaines séries et plusieurs revues systématiques font état de bons résultats post-opératoires dans 75 à 80 % des cas, mais la durée du suivi est insuffisante. On ne dispose pas à ce jour de bonnes études méthodologiques et de données à long terme mesurant le critère de «ralentissement de la coxarthrose». Les données disponibles n'apportent actuellement pas la preuve qu'une intervention chirurgicale est à même de retarder ou d'éviter la survenue d'une coxarthrose précoce. Aucun critère précis ni directives cliniques claires permettant de poser l'indication d'une intervention chirurgicale en cas de CFA n'ont été publiés en Suisse.