

Sécurité des soins intensifs – les complications chirurgicales et les traumatismes obstétricaux

« Il convient avant tout de ne pas nuire » : tel est l'un des principes fondamentaux de l'exercice de la médecine. Au demeurant, la sécurité des patients demeure l'une des questions de santé les plus pressantes pour l'information du public et la poursuite de l'action des pays membres de l'OCDE. Plus de 15 % des dépenses et de l'activité des hôpitaux des pays de l'OCDE seraient imputables au traitement des patients qui sont victimes d'un événement portant atteinte à leur sécurité, la plupart du temps évitable (Slawomirski, Aaraaen et Klazinga, 2017[33]). Le COVID-19 a mis en évidence la vulnérabilité persistante des systèmes de prestation de santé et le risque réel de préjudice pour les patients, notamment le risque d'infections nosocomiales (G20 Health & Development Partnership, 2021[34]). En 2021, l'Assemblée mondiale de la santé a approuvé le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-30 visant à donner une orientation stratégique aux mesures concrètes à prendre par les pays, les organisations partenaires, les établissements de soins et les organisations internationales pour garantir des systèmes de soins de santé plus sûrs (OMS, 2021[35]).

Les événements « sentinelles » ou « rarissimes » pour la sécurité des patients sont les événements qui sont censés ne jamais se produire ou très rarement se produire ; les événements « indésirables » sont ceux que l'on ne peut pas éviter complètement, mais dont on pourrait réduire considérablement l'incidence. Le Graphique 6.22 illustre le nombre de fois où un événement rarissime – l'oubli d'un corps étranger dans l'organisme pendant une opération – se produit, au moyen de données couplées et non couplées (voir l'encadré « Définition et comparabilité »).

Le Graphique 6.23 montre les taux pour deux événements indésirables apparentés : l'embolie pulmonaire (EP) et la thrombose veineuse profonde (TVP) à la suite d'une arthroplastie de la hanche ou du genou, à la fois avec des données couplées et non couplées. L'EP et la TVP sont à l'origine de douleurs inutiles, d'une perte de mobilité, voire de décès dans certains cas, mais peuvent être évitées grâce à des anticoagulants ainsi qu'à d'autres mesures. Les fortes variations observées, dont une variation des taux de TVP de 1 à plus de 35, peuvent s'expliquer en partie par les différences de pratiques de diagnostic, de directives thérapeutiques et de pratiques de codage d'un pays à l'autre. De nombreux pays ont reporté les chirurgies non urgentes en 2020 afin de répondre à la crise du COVID-19, ce qui a engendré une baisse des volumes d'interventions chirurgicales, une situation qui peut expliquer les changements constatés dans les pays qui ont été en mesure de communiquer des données 2020.

La sécurité de la femme lors de l'accouchement peut être évaluée par l'observation des cas potentiellement évitables de déchirures du périnée survenant lors d'un accouchement par voie basse. Une intervention chirurgicale peut se révéler nécessaire, et il peut y avoir des complications telles que les douleurs périnéales et l'incontinence. Il est impossible de prévenir totalement ces déchirures, mais on peut les atténuer moyennant une gestion appropriée du travail et des soins obstétricaux de qualité.

Le Graphique 6.24 illustre les taux de traumatisme obstétrical grave (déchirure du troisième et du quatrième degré) consécutif à un accouchement par voie basse avec extraction instrumentale (forceps ou ventouse) et sans extraction instrumentale. Le risque de déchirure du périnée augmentant significativement en cas de travail assisté par instruments, les taux relatifs à cette population sont présentés séparément. On observe une forte variation des taux de traumatisme obstétrical d'un pays à l'autre. Ainsi, les taux déclarés de traumatisme obstétrical consécutif à un accouchement par voie basse avec extraction instrumentale varient de moins de 2 % en Israël, en Pologne, en Lituanie et en Colombie à plus de 10 % au Danemark, aux États-Unis

et au Canada. Les taux de traumatisme obstétrical consécutif à un accouchement par voie basse sans extraction instrumentale varient de moins de 0.5 % des accouchements en Colombie, en Pologne, en Lituanie et en Lettonie à 3 % ou plus au Danemark et au Canada. Comme pour d'autres indicateurs de la sécurité des patients, les résultats peuvent également être le signe de meilleures pratiques de codage et de déclaration, plutôt que de soins moins sûrs.

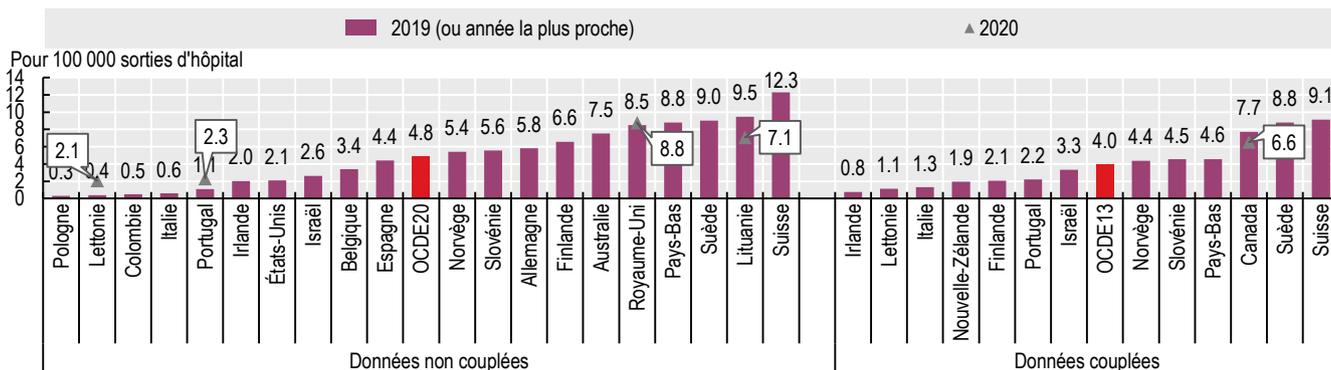
Au moment de l'interprétation des données 2020, l'impact du COVID-19 sur les résultats au regard de la sécurité obstétricale nécessite une étude plus approfondie. Plusieurs facteurs peuvent influencer sur les taux de traumatisme obstétrical, à savoir d'éventuelles variations des taux de césariennes, la réduction des durées d'hospitalisation ainsi que des changements de processus hospitaliers et des variations d'effectifs, la capacité des patients à bénéficier des soins prénataux de routine, et d'autres facteurs impactés par le COVID-19.

Définition et comparabilité

Les indicateurs utilisant des données non couplées se fondent sur les admissions de patients à l'hôpital pour chirurgie afin de calculer les taux. Le nombre de sorties d'hôpital assorties d'un code CIM-10 pour la complication correspondante dans un domaine de diagnostic secondaire est divisé par le nombre total de sorties de patients âgés de 15 ans et plus. Les indicateurs utilisant des données couplées ne se limitent pas aux seules admissions pour chirurgie, mais englobent toutes les réadmissions ultérieures qui lui sont liées, indépendamment de l'hôpital, dans un délai de 30 jours après l'opération. Des différences dans les définitions et les pratiques relatives aux dossiers médicaux entre les pays peuvent influencer sur le calcul des taux et limiter la comparabilité des données. Dans certains cas, un taux élevé d'événements indésirables tiendra à un système plus développé de surveillance de la sécurité des patients et à une plus grande culture de la sécurité des patients, et non à une moindre qualité des soins.

Les deux indicateurs de traumatisme obstétrical sont définis comme la proportion d'accouchements par voie basse avec/ sans assistance instrumentale assortis d'un code de traumatisme obstétrical du 3^e ou du 4^e degré (codes CIM-10 : O70.2 ou O70.3) quel que soit le champ du diagnostic et de la procédure. Plusieurs différences en termes de communication des données des pays peuvent influencer sur les taux calculés pour les indicateurs relatifs à la sécurité des patientes. Il s'agit essentiellement de différences concernant les pratiques de codage et les sources de données. Les taux de traumatisme obstétrical reposent pour certains pays sur les données administratives des hôpitaux, pour d'autres sur les registres obstétricaux. Les taux de traumatisme obstétrical consécutif à un accouchement avec assistance instrumentale au fil des ans doivent être interprétés avec prudence, sachant que le nombre très faible de cas de traumatisme observé dans certains pays peut varier de manière significative d'une année à l'autre.

Graphique 6.22. Corps étrangers laissés dans l'organisme pendant une opération, 2019 (ou année la plus proche) et 2020

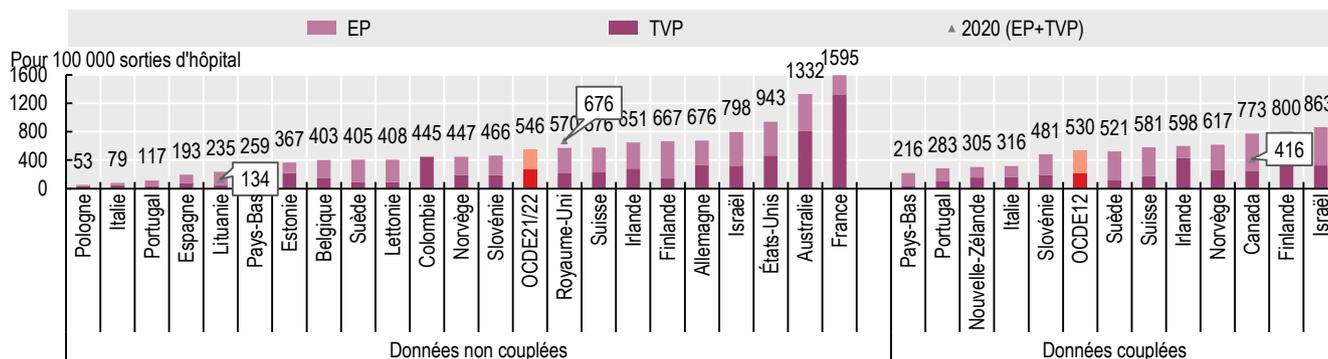


Note : Les données 2020 pour le Royaume-Uni sont provisoires et incluent uniquement l'Angleterre. Pour le Canada, l'estimation 2020 est basée sur des données provisoires couvrant la période du 1^{er} avril au 30 septembre et issues de tous les territoires sauf le Québec.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/elp9r4>

Graphique 6.23. Événements indésirables lors des arthroplasties de la hanche et du genou : embolie pulmonaire (EP) ou thrombose veineuse profonde (TVP) post-opératoire, 2019 (ou année la plus proche) et 2020

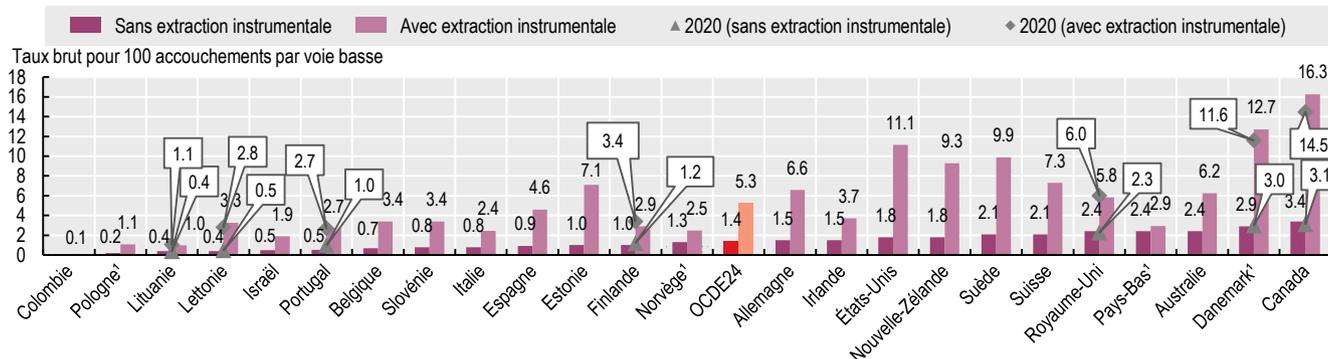


Note : Les données 2020 pour le Royaume-Uni sont provisoires et incluent uniquement l'Angleterre. Pour le Canada, l'estimation 2020 est basée sur des données provisoires couvrant la période du 1^{er} avril au 30 septembre et issues de tous les territoires sauf le Québec.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/wfhk6q>

Graphique 6.24. Traumatisme obstétrical, accouchement par voie basse avec et sans extraction instrumentale, 2019 (ou année la plus proche) et 2020



Note : Les données 2020 pour le Royaume-Uni sont provisoires et incluent uniquement l'Angleterre. Pour le Canada, l'estimation 2020 est basée sur des données provisoires couvrant la période du 1^{er} avril au 30 septembre et issues de tous les territoires sauf le Québec. 1. Taux basés sur des données tirées des registres.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

StatLink <https://stat.link/hnjcim>



Extrait de :
Health at a Glance 2021
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2021), « Sécurité des soins intensifs – les complications chirurgicales et les traumatismes obstétricaux », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/07c9afb6-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document, ainsi que les données et cartes qu'il peut comprendre, sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes :
<http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation>.