

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

La sécurité des patients, c'est-à-dire la prévention des atteintes à la santé au cours des activités de soins, reste une question urgente dont les coûts socioéconomiques sont considérables dans les pays de l'OCDE. Selon les estimations, jusqu'à 13 % des dépenses de santé sont consacrées au traitement des patients ayant subi un dommage corporel pendant les soins, sachant que la majorité de ces dommages pourraient être évités si les protocoles de sécurité et les recommandations pour la pratique clinique étaient respectés (Slawomirski and Klazinga, 2022<sup>[1]</sup>). Pour réaliser des progrès durables en matière de sécurité des soins et atteindre les objectifs du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-30 de l'OMS, il est essentiel de mettre l'accent sur la promotion d'une culture de la sécurité des patients (voir la section « Sécurité des soins intensifs – culture sur le lieu de travail et vécu des patients ») et sur l'amélioration à la fois des processus et des résultats (voir la section « Résultats déclarés par les patients en matière de soins intensifs ») (OMS, 2021<sup>[2]</sup>).

La chirurgie pour fracture de la hanche est généralement pratiquée en urgence ; par conséquent, une intervention pratiquée à un stade précoce, à savoir dans les 48 heures, peut améliorer considérablement les résultats chez les patients et limiter le risque de complications. De nombreux facteurs, dont le nombre de blocs opératoires dont disposent les hôpitaux, le flux et l'accès ainsi que les interventions ciblées, influent sur le délai d'intervention chirurgicale.

Dans les pays de l'OCDE, plus de quatre patients sur cinq (80 %) admis pour une fracture de la hanche ont subi une intervention chirurgicale dans les 48 heures en 2021, cette proportion allant de 99 % en Islande à 47 % au Portugal (Graphique 6.20). Par rapport à 2011, la proportion de patients dont l'intervention chirurgicale a été pratiquée à temps a augmenté en 2021 de plus de 20 % en Israël et en Italie, des pays qui ont commencé à suivre cet indicateur de qualité afin de promouvoir la pratique d'une intervention à temps en cas de fracture de la hanche, tandis que les taux ont diminué au cours de la même période en Lituanie et en Estonie. Entre 2019 et 2021, la Turquie et la Lituanie ont enregistré des baisses substantielles associées à des contraintes de capacité pendant la pandémie (OCDE, 2023<sup>[3]</sup>).

L'arthroplastie, souvent recommandée comme traitement de dernier recours de l'arthrose en cas d'échec des interventions non chirurgicales, comporte des risques d'embolie pulmonaire (EP) et de thrombose veineuse profonde (TVP) postopératoires. L'EP et la TVP sont à l'origine de douleurs inutiles, d'une perte de mobilité, voire de décès dans certains cas, mais les anticoagulants ainsi que d'autres mesures permettent de les éviter.

Le Graphique 6.21 illustre l'importante variation des taux d'un pays à l'autre en 2021, une variation allant de 57 cas d'EP ou de TVP pour 100 000 sorties d'hôpital en Italie à 1 192 pour 100 000 en Australie. Cette variation peut s'expliquer par plusieurs facteurs tels que les différences en matière de pratiques de diagnostic et de codage. Dans certains cas, un taux élevé tiendra à un système plus complet de surveillance de la sécurité des patients et à une culture de la sécurité des patients fondée sur la transparence, et non à une moindre qualité des soins. De nombreux pays ont signalé des taux plus élevés en 2021 qu'en 2019, une situation probablement liée à l'évolution du type de pathologies traitées, la priorité étant devenue l'arthroplastie pour les patients exposés à des risques plus élevés et confrontés à une baisse de la capacité en matière de soins intensifs.

Une grave déchirure périnéale lors d'un accouchement par voie basse est un événement indésirable portant gravement atteinte à la sécurité des patientes qui nécessite souvent une intervention chirurgicale et peut engendrer des complications telles que des douleurs périnéales et l'incontinence. Bien que la prévention ne soit pas toujours possible, une gestion appropriée de l'accouchement et des soins obstétricaux de grande qualité peuvent réduire la fréquence des déchirures (Wilson and Homer, 2020<sup>[4]</sup>).

Le Graphique 6.22 montre que les taux de traumatismes obstétricaux varient d'un pays à l'autre en ce qui concerne les accouchements

assistés, allant de moins de 2 % en Lituanie, en Israël et en Pologne à plus de 10 % au Canada, aux États-Unis et au Danemark. L'incidence des traumatismes lors des accouchements non assistés varie de moins de 0.5 % en Pologne, en Lituanie, au Costa Rica et en Lettonie à plus de 3 % au Danemark, en Islande et au Canada. Les différences entre les pays, notamment l'exhaustivité et la transparence du système de surveillance de la sécurité des patients, les taux de césariennes, les pratiques de codage, les fortes variations d'une année sur l'autre dans les pays où le nombre d'accouchements assistés est très faible ainsi que le taux d'utilisation des données administratives par rapport aux données des registres obstétricaux, influent sur les taux.

### Définition et comparabilité

Le Graphique 6.20 illustre le pourcentage de patients âgés de 65 ans et plus admis à l'hôpital avec un diagnostic de fracture du col du fémur ayant été opérés dans les deux jours suivant leur admission à l'hôpital. Les cas où la fracture de la hanche s'est produite pendant l'admission devraient normalement être exclus, mais la capacité à prendre en compte l'heure de l'admission et de l'intervention chirurgicale dans les données administratives hospitalières varie d'un pays à l'autre, et une capacité plus importante pourrait donner lieu à une surestimation.

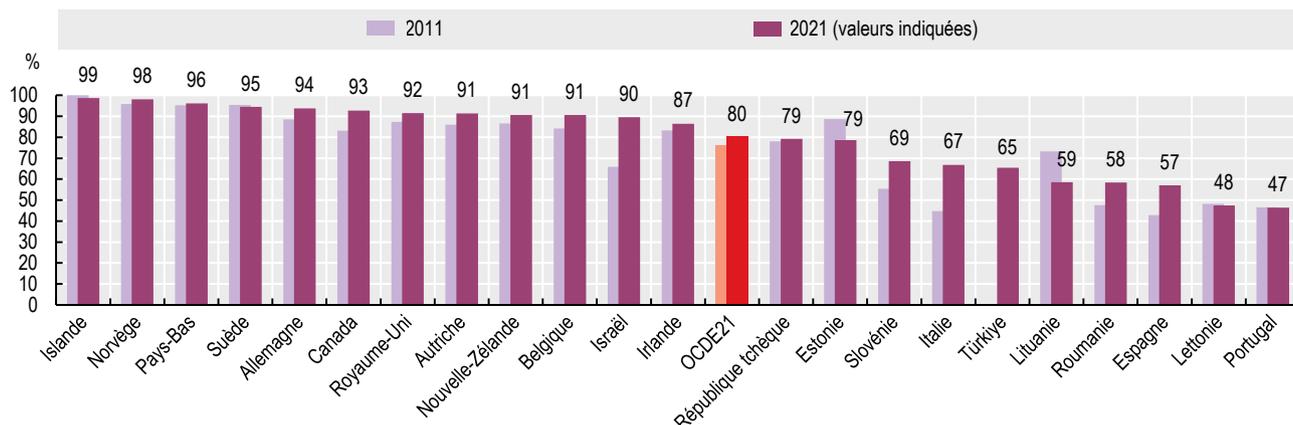
Les taux d'EP et de TVP calculés sur la base de données non couplées se rapportent aux cas recensés dans les hôpitaux où l'intervention chirurgicale a eu lieu, tandis que les données couplées prennent en compte les patients atteints d'EP ou de TVP dans les 30 jours suivant l'opération pratiquée à l'hôpital et en dehors de l'hôpital où l'opération a été initialement pratiquée. En Lettonie, le profil de risque des patients utilisé pour calculer ces taux peut être différent de celui des patients ayant accès aux soins dans le système privé.

Les deux indicateurs de traumatisme obstétrical illustrent les taux de déchirures du troisième et du quatrième degré (codes CIM-10 O70.2-O70.3 de la Classification internationale des maladies) consécutives à un accouchement par voie basse avec extraction instrumentale (forceps ou ventouse) et sans extraction instrumentale. Pour l'Australie, le Portugal et les États-Unis, les données couvrent les femmes âgées de 15 ans et plus, tandis que pour tous les autres pays, les données concernent les femmes âgées de 18 ans et plus.

### Références

- OCDE (2023), *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>. [3]
- OMS (2021), *Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care*, Organisation mondiale de la santé, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343477>. [2]
- Slawomirski, L. and N. Klazinga (2022), "The economics of patient safety: From analysis to action", *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, No. 145, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/761f2da8-en>. [1]
- Wilson, A. and C. Homer (2020), "Third-and fourth-degree tears: A review of the current evidence for prevention and management", *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, Vol. 60/2, pp. 175-182, <https://doi.org/10.1111/ajo.13127>. [4]

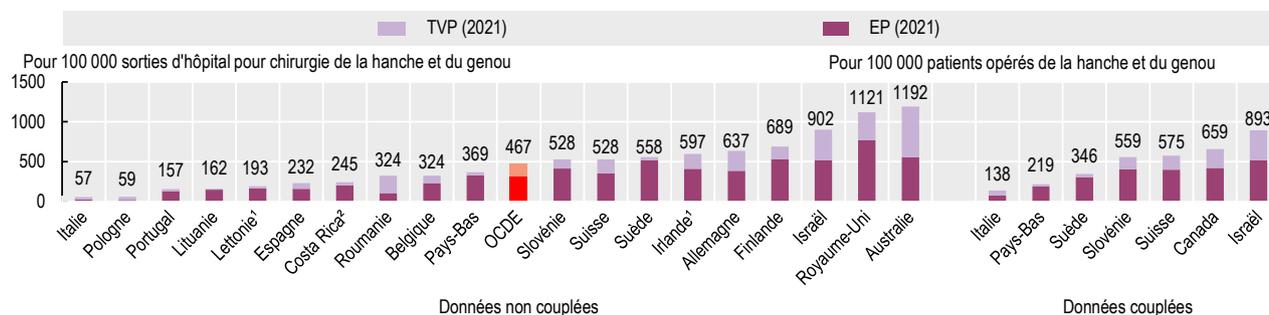
**Graphique 6.20. Début d'une chirurgie pour fracture de la hanche chez des patients âgés de 65 ans et plus dans les deux jours suivant leur admission à l'hôpital, 2011 et 2021 (ou années les plus proches)**



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/fhys9z>

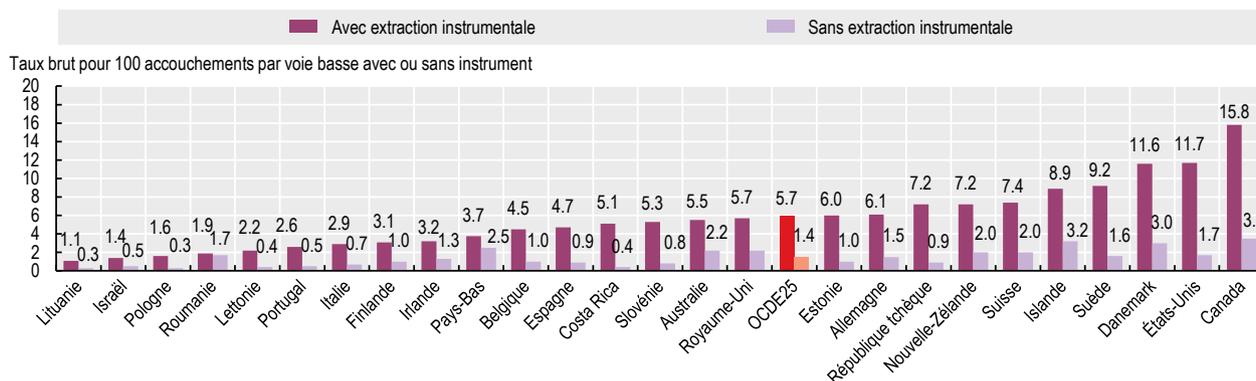
**Graphique 6.21. Embolie pulmonaire ou thrombose veineuse profonde après une arthroplastie de la hanche ou du genou, 2021 (ou année la plus proche)**



Note : Les données pour l'Australie datent de 2020, et celles pour le Costa Rica de 2022 et non 2021. Les étiquettes de données concernent les EP + TVP 2021. 1. Les données couvrent uniquement le système public. 2. La couverture des données est partielle, celles-ci couvrant certaines parties des systèmes public et privé. Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/3elqo6>

**Graphique 6.22. Traumatisme obstétrical lors d'un accouchement par voie basse avec et sans extraction instrumentale, 2021 (ou année la plus proche)**



Note : Les données pour l'Australie, le Danemark, les Pays-Bas et les États-Unis correspondent à 2020, et celles pour le Costa Rica à 2022 au lieu de 2021. Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2023.

StatLink <https://stat.link/m4g520>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2023**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
<https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2023), « Sécurité des soins intensifs – complications chirurgicales et traumatismes obstétricaux », dans *Health at a Glance 2023 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/2c75ed2e-fr>

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>.