

La réparation d'une fracture de la hanche est généralement une procédure d'urgence. En effet, les données tendent à démontrer qu'une intervention chirurgicale pratiquée à un stade précoce, à savoir dans les 48 heures, améliore les résultats chez les patients et limite 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 politiques ciblées, influent sur le délai d'intervention. En 2019, près de 80 % des patients des pays de l'OCDE admis pour une fracture de la hanche ont été opérés dans les deux jours (Graphique 6.19). Le COVID-19 a eu un impact significatif sur la capacité et la charge hospitalière. Parmi les pays qui ont été en mesure de fournir des données pour 2020, la Lettonie a enregistré une amélioration et la Lituanie une réduction, tandis que les taux de l'Irlande, de l'Islande et du Portugal sont restés proches de ceux de 2019.

L'arthrose est l'une des maladies les plus répandues dans de nombreux pays de l'OCDE. Elle se manifeste généralement par une douleur et une raideur dans les articulations portantes telles que la hanche et le genou. La prise en charge de l'arthrose du genou ou de la hanche vise à réduire la douleur au niveau de l'articulation et à améliorer son fonctionnement, sa mobilité et la qualité de vie du patient. Une arthroplastie est généralement recommandée si les symptômes persistent après épuisement des traitements non chirurgicaux tels que la kinésithérapie et la perte de poids. Les taux d'arthroplastie élective de la hanche et du genou ont augmenté ces dix dernières années, et le nombre de personnes qui subissent ce type d'interventions dans les pays de l'OCDE chaque année avoisine les 2.5 millions.

Les mesures des résultats déclarés par les patients (PROM) peuvent être utilisées pour évaluer l'effet d'une intervention médicale du point de vue du patient. Les questionnaires Oxford Hip/Knee Score (OHS/OKS) et Hip/Knee Disability and Osteoarthritis Outcome Score – Physical Short Form (HOOS-PS/KOOS-PS) sont parmi les PROM spécifiques à l'affection les plus couramment utilisées en matière d'arthroplastie de la hanche et du genou. Les instruments génériques courants incluent le questionnaire EuroQol portant sur cinq dimensions (EQ-5D) (OCDE, 2019[30]).

Le Graphique 6.20 présente la variation moyenne sur les échelles des questionnaires *Oxford Hip Score (OHS)* et *HOOS-PS* rapportée par les patients après une arthroplastie élective de la hanche pour arthrose dans un ensemble international de registres d'arthroplastie. Les résultats ont été corrigés suivant le score pré-opératoire ainsi que l'âge et le sexe de la cohorte de patients. La variation moyenne corrigée rapportée dans les registres participants était de +21 sur l'échelle de l'*Oxford Hip Score* et de +31 sur l'échelle du questionnaire *HOOS-PS*, ce qui équivaut à une amélioration de 44 % et 31 % sur ces échelles respectives.

Le Graphique 6.21 illustre la variation moyenne corrigée rapportée par les patients utilisant l'*Oxford Knee Score (OKS)* et le *KOOS-PS* après une arthroplastie élective du genou pour arthrose. La variation moyenne corrigée était de +17.6 sur l'*Oxford Knee Score* et de +21.1 sur le *KOOS-PS*, soit une amélioration respective de 36 % et 21 % – plus modeste que l'amélioration moyenne rapportée par le patient ayant subi une arthroplastie de la hanche.

La variation moyenne de l'indice EQ-5D – corrigée suivant le score pré-opératoire ainsi que l'âge et le sexe – dans les registres participants était de +0.25 chez les patients ayant subi une arthroplastie élective de la hanche (soit une amélioration de 25 %) et de +0.19 chez les patients ayant subi une arthroplastie élective du genou (soit une amélioration de 19 %). Les résultats tendent à montrer que, toutes choses égales par ailleurs et par rapport à une situation où le patient n'aurait pas subi

d'intervention, le patient moyen de 65 ans qui a subi une arthroplastie de la hanche dans les registres participants a gagné l'équivalent d'environ cinq ans en « parfaite » santé, et celui qui a subi une arthroplastie du genou plus de trois ans.

Définition et comparabilité

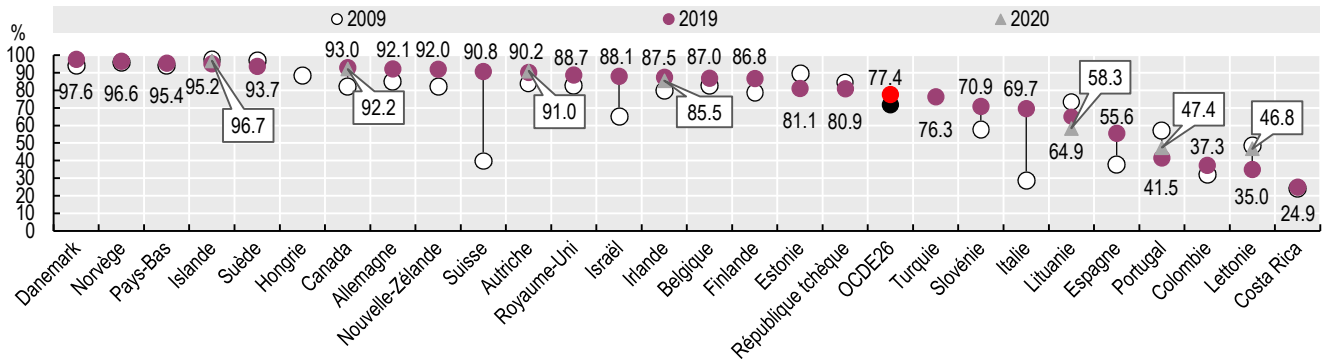
L'indicateur de la fracture de la hanche est défini comme le pourcentage de patients âgés de 65 ans et plus admis à l'hôpital une année donnée avec un diagnostic de fracture du col du fémur et opérés dans les deux jours suivant leur admission. La capacité de prendre en compte la date de l'admission et de l'intervention chirurgicale dans les données administratives hospitalières varie d'un pays à l'autre. S'il convient d'exclure les cas de fracture de la hanche survenue lors de l'admission à l'hôpital, tous les pays ne disposent pas dans leurs bases de données d'un indicateur « fracture présente au moment de l'admission » leur permettant de recenser ces cas de figure avec précision.

Les résultats des PROM sont basés sur des données issues de sites ou de réseaux de sites spécifiques dans des pays utilisant des données sur les patients adultes ayant subi une arthroplastie élective de la hanche ou du genou avec un diagnostic principal d'arthrose, ayant rempli un questionnaire *Oxford Hip/Knee Score*, *HOOS-PS/KOOS-PS*, *EQ-5D* ou un questionnaire de santé *SF-12* composé de 12 questions (*SF-12v1* et *SF-12v2*) avant et après l'opération. Un score élevé indique de meilleurs résultats sur toutes ces échelles. (OCDE, À paraître[31])

La prudence est recommandée lors de la comparaison des résultats des registres participants à partir desquels les données postopératoires sont collectées à six mois ou à 12 mois après la chirurgie. Les résultats obtenus à partir des instruments spécifiques à chaque pathologie (*Oxford Hip/Knee Score* et *HOOS-PS/KOOS-PS*) sont présentés séparément, car il n'existe pas de méthode de conversion validée. La comparaison des résultats obtenus à partir de chaque instrument n'est pas conseillée.

Pour l'analyse, la version à trois niveaux (EQ-5D-3L) de l'EQ-5D a été utilisée, son échelle ayant été développée à partir de la population des États-Unis (Van Hout et al., 2012[32]). Plusieurs des registres participants ont converti les résultats de l'EQ-5D-5L en EQ-5D-3L à l'aide d'un algorithme qui ramène les cinq niveaux du premier questionnaire à trois niveaux pour le second. L'EQ-5D a été conçu pour calculer les années de vie corrigées de la qualité (AVCQ). On a calculé des AVCQ supplémentaires en multipliant la variation moyenne corrigée de l'EQ-5D par 20.5 ans, soit l'espérance de vie moyenne à 65 ans dans les pays des registres participants, moins un an pour tenir compte de la récupération et de la réadaptation.

Graphique 6.19. 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, 2009, 2019 (ou année la plus proche) et 2020

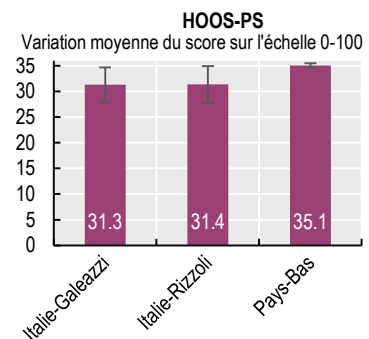
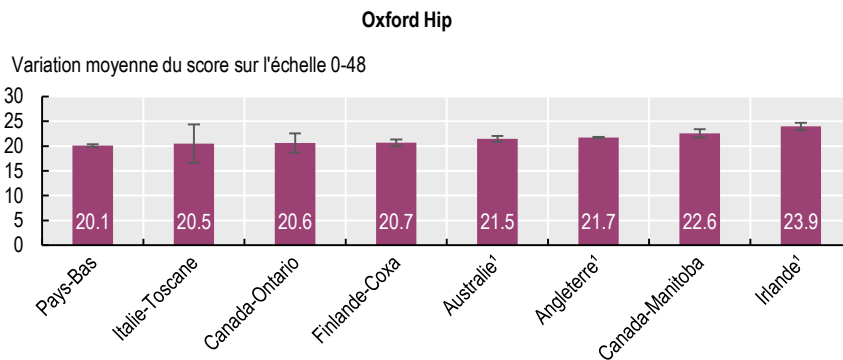


Note : Moyenne sur trois ans pour l'Islande pour toutes les années sauf 2020. Pour le Canada, l'estimation 2020 est basée sur des données provisoires couvrant la période du 1^{er} avril au 30 septembre et issues de tous les territoires sauf le Québec.

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

StatLink <https://stat.link/p06hbe>

Graphique 6.20. Variations moyennes corrigées entre les valeurs pré- et postopératoires, Oxford Hip Score et HOOS-PS, 2014-20 (ou année la plus proche)

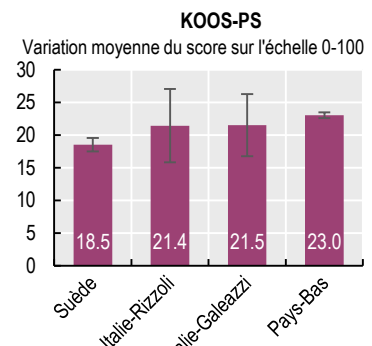
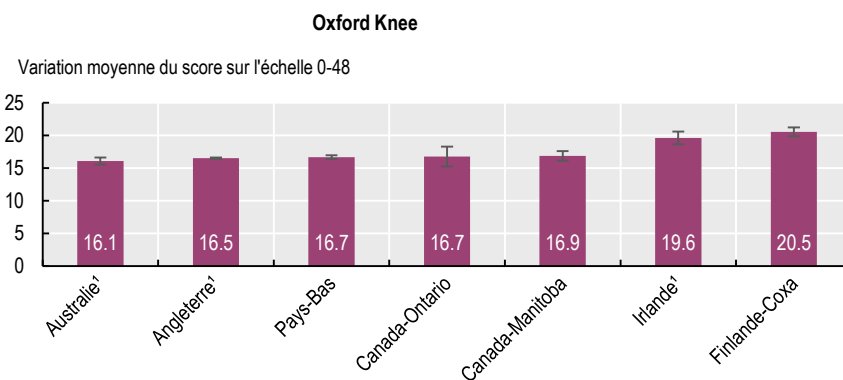


Note : Échelles : Oxford 0-48 ; HOOS-PS 0-100. Les barres en forme de H représentent les intervalles de confiance à 95 %. 1. Collecte post-opératoire à six mois (toutes les autres à 12 mois).

Source : Collecte de données pilote sur les prothèses de la hanche/du genou (PaRIS), 2020-21.

StatLink <https://stat.link/au5h6e>

Graphique 6.21. Variations moyennes corrigées entre les valeurs pré- et postopératoires, Oxford Knee Score et KOOS-PS, 2014-20 (ou année la plus proche)



Note : Échelles : Oxford 0-48 ; KOOS-PS 0-100. Les barres en forme de H représentent les intervalles de confiance à 95 %. 1. Collecte post-opératoire à six mois (toutes les autres à 12 mois).

Source : Collecte de données pilote sur les prothèses de la hanche/du genou (PaRIS), 2020-21.

StatLink <https://stat.link/r5iz6v>



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), « Chirurgie de la hanche et du genou », dans *Health at a Glance 2021 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/f8ee8d51-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>.