

Sécurité des soins intensifs – les complications chirurgicales et les infections nosocomiales

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, Auraaen et Klazinga, 2018^[1]). L'Assemblée mondiale de la santé a récemment approuvé la proposition de créer la Journée mondiale de la sécurité des patients afin de renforcer la sensibilisation et de stimuler une action concertée visant à accroître la sécurité des soins.

Les problèmes de sécurité des patients peuvent être classés en événements « sentinelles » ou « rarissimes » : des événements censés ne jamais se produire ou très rarement se produire ; et en événements « indésirables » : des événements que l'on ne peut pas éviter complètement, mais dont on pourrait réduire considérablement l'incidence.

Le Graphique 6.4 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 »). Les facteurs de risque les plus couramment à l'origine de cet événement rarissime sont l'urgence, une modification inopinée de la procédure, l'obésité du patient, et des changements dans l'équipe chirurgicale. Les mesures préventives englobent les listes de points à vérifier, le comptage des instruments, une exploration méthodique de la plaie et une communication efficace entre les membres de l'équipe chirurgicale.

Le Graphique 6.5 illustre le nombre de fois où un événement indésirable se produit – le pourcentage de patients hospitalisés ayant contracté une infection nosocomiale – dans les pays de l'OCDE, ainsi que la proportion des bactéries à l'origine de ces infections qui sont résistantes aux antibiotiques. Les infections nosocomiales sont l'événement indésirable le plus mortel et le plus onéreux, représentant jusqu'à 6 % du budget des hôpitaux publics (Slawomirski, Auraaen et Klazinga, 2018^[1]). Les bactéries résistantes aux antibiotiques, qui peuvent rendre le traitement de l'infection nosocomiale difficile, voire impossible, engendrent des effets accrus.

En moyenne, dans les pays de l'OCDE, un peu moins de 4.9 % des patients hospitalisés souffraient d'une infection nosocomiale en 2015-17. Cette proportion s'élevait à 5.2 % en 2011-12. Le pourcentage le plus faible a été observé en Lituanie, en Lettonie et en Allemagne (environ 3 %), et le plus élevé au Portugal, en Grèce et en Islande (plus de 7 %). Les taux de résistance aux antibiotiques vont de 0 % en Islande à près de 70 % en Lettonie, mais ces taux doivent être interprétés avec prudence en raison de la petite taille des échantillons dans certains cas.

Le Graphique 6.6 illustre le nombre de fois où deux événements indésirables apparentés, à savoir l'embolie pulmonaire (EP) et la thrombose veineuse profonde (TVP) après une arthroplastie de la hanche ou du genou, se produisent, au moyen de données couplées et non couplées (voir l'encadré « Définition et comparabilité »). L'EP et la TVP sont à l'origine de douleurs inutiles 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 25, peuvent s'expliquer en partie par les différences de pratiques de diagnostic d'un pays à l'autre.

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 (Classification internationale des maladies) 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.

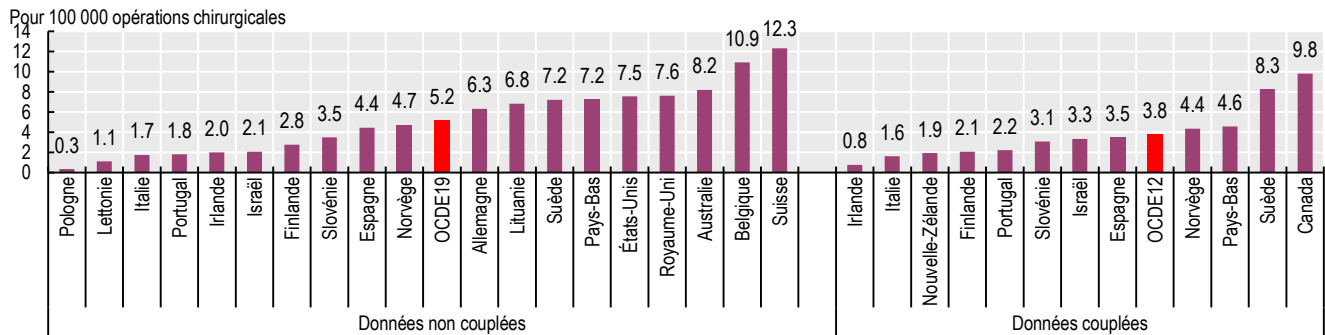
Des différences dans les définitions et les pratiques relatives aux dossiers médicaux entre les pays peuvent influencer sur le calcul des taux et limiter la comparabilité des données. Dans certains cas, un taux élevé d'événements indésirables tiendra à un système plus développé de surveillance de la sécurité des patients et à une plus grande culture de la sécurité des patients, et non à une moindre qualité des soins.

Les données sur les infections nosocomiales sont fondées sur les résultats des études de prévalence ponctuelle menées par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) entre 2015 et 2017 (Magill et al., 2018^[2] ; Suetens et al., 2018^[3]). Les taux d'infections nosocomiales ne sont pas ajustés et peuvent ne pas correspondre aux taux publiés ailleurs en raison de différences au niveau des infections prises en compte. Voir Suetens et al. (2018^[3]) et Magill et al. (2018^[2]) pour de plus amples informations relatives à certaines inclusions et exclusions. Les estimations par pays peuvent indiquer différents niveaux de variabilité qui résultent de différences au niveau de l'échantillonnage. Le taux d'infections nosocomiales est présenté, ainsi que la proportion de patients recrutés auprès d'unités de soins intensifs (USI). Les patients des USI risquent davantage de contracter une infection nosocomiale. Les données sur la résistance aux antibiotiques sont fondées sur un indicateur composite de résistance aux antibiotiques élaboré par l'ECDC (Suetens et al., 2018^[3]).

Références

- [2] Magill, S.S. et al. (2018), « Changes in Prevalence of Health Care-Associated Infections in U.S. Hospitals », *New England Journal of Medicine*, vol. 379, n°18, pp. 1732-1744, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1801550>.
- [1] Slawomirski, L., A. Auraaen et N. Klazinga (2018), « The Economics of Patient Safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, n° 96, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>.
- [3] Suetens, C. et al. (2018), « Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017 », *Eurosurveillance*, <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.es.2018.23.46.1800516>.

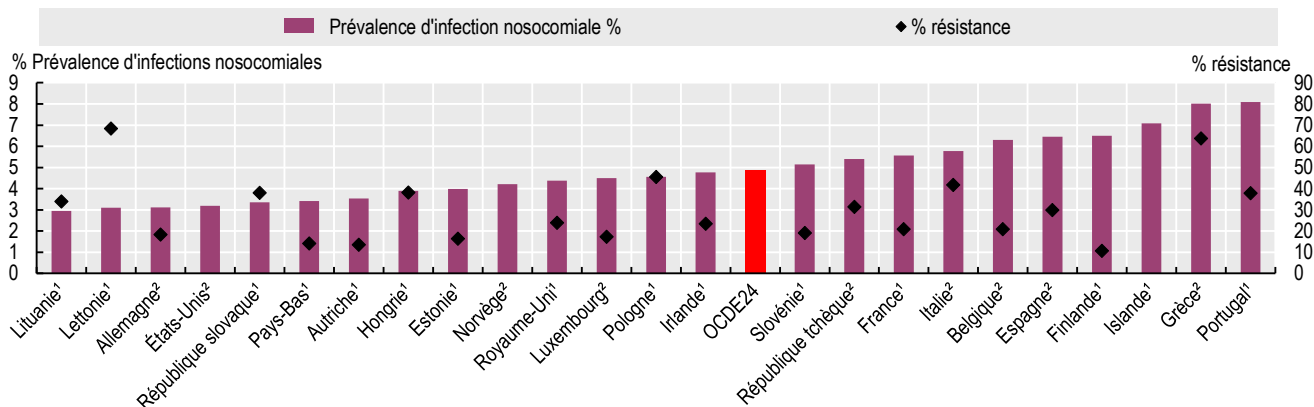
Graphique 6.4. Corps étrangers laissés dans l'organisme pendant une opération, 2017 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068572>

Graphique 6.5. Pourcentage de patients hospitalisés présentant au moins une infection nosocomiale et proportion des bactéries isolées à partir de ces infections qui sont résistantes aux antibiotiques, 2015-17

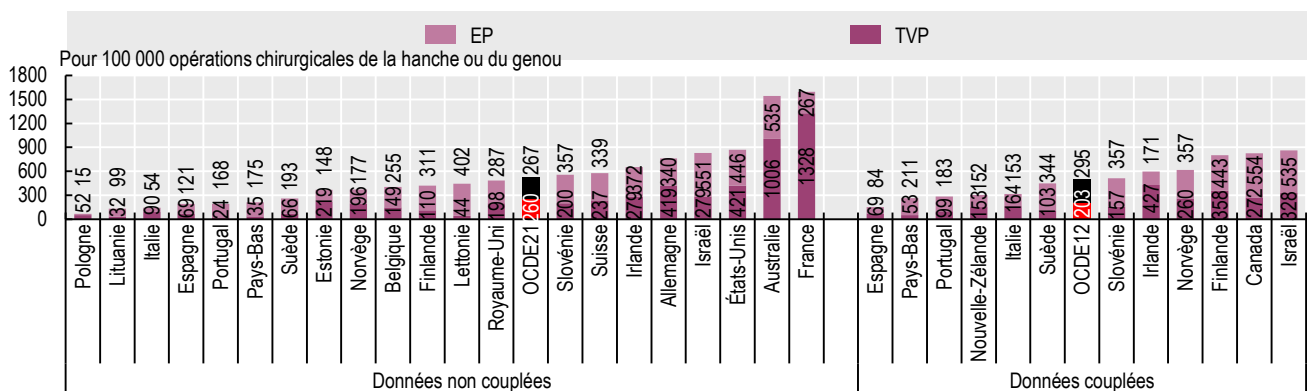


Note : Aucune donnée disponible sur la résistance pour les États-Unis, l'Islande et la Norvège. 1. Les données incluent moins de 5 % de patients venant d'unités de soins intensifs (USI). 2. Les données incluent plus de 5 % de patients venant des USI.

Source : Enquête de prévalence ponctuelle 2016-17 (ECDC). Étude de prévalence ponctuelle 2015 (CDC).

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068591>

Graphique 6.6. Événements indésirables lors des arthroplasties de la hanche et du genou : embolie pulmonaire (EP) ou thrombose veineuse profonde (TVP) post-opératoire, 2017 (ou année la plus proche)



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068610>



Extrait de :
Health at a Glance 2019
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
<https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2019), « Sécurité des soins intensifs – les complications chirurgicales et les infections nosocomiales », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/81b29954-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>.