

5.6. Complications opératoires ou postopératoires

Les efforts visant à améliorer la sécurité des patients ont déclenché un intérêt pour la déclaration des événements sentinelles et des incidents préjudiciables imputables à des soins de santé. Les événements sentinelles sont des accidents rares mais dramatiques dans lesquels une erreur médicale peut occasionner un préjudice sérieux pour le patient. Ces accidents indiquent une défaillance des dispositifs de protection des patients pendant l'administration des soins. L'oubli d'un corps étranger pendant une intervention est l'un de ces événements, qui signale l'existence de graves problèmes procéduraux. L'indicateur retrace les erreurs concernant l'oubli d'un instrument chirurgical (aiguille, lame, gaze) en fin d'intervention. Les facteurs de risques les plus couramment à l'origine de la présence postopératoire de corps étrangers sont l'urgence, la modification procédurale inopinée, les changements d'équipier en cours d'intervention chirurgicale et l'obésité du patient (Gawande *et al.*, 2003). Les mesures de prévention peuvent consister à appliquer des procédures de comptage, à explorer les plaies de manière méthodique et à bien communiquer au sein de l'équipe chirurgicale.

Les incidents préjudiciables sont des événements inopinés, imputables à des soins de santé, potentiellement néfastes pour les patients. Ces complications ne peuvent jamais être totalement évitées, compte tenu du caractère risqué de certaines interventions et des problèmes de santé sous-jacents des patients. Ainsi, contrairement aux événements sentinelles, les incidents préjudiciables isolés ne pointent pas nécessairement un problème de sécurité des patients. Si la perforation ou la déchirure accidentelle en cours d'intervention chirurgicale est un risque reconnu, une hausse des taux de complications de cette nature peut être le signe de problèmes systémiques tels qu'une formation inappropriée ou un surmenage du personnel. Les embolies pulmonaires et les thromboses veineuses profondes postopératoires provoquent inutilement douleurs et décès, mais peuvent être évités grâce à l'emploi adapté d'anticoagulants et à d'autres mesures de prévention. Les septicémies consécutives à des actes chirurgicaux non urgents sont des complications graves pouvant entraîner des dysfonctionnements organiques multiples et la mort. Elles font souvent suite à des infections moins graves qu'il faudrait éviter ou traiter correctement. L'antibiothérapie prophylactique, les techniques chirurgicales stériles et des soins postopératoires de qualité peuvent permettre d'éviter de nombreux cas de septicémie postchirurgicale.

Les graphiques 5.6.1 à 5.6.4 illustrent les complications liées aux soins médicaux et chirurgicaux. Les pays se classent très différemment pour ces quatre indicateurs. Ainsi, la Suisse a le taux le plus élevé de déclarations de corps étrangers laissés lors d'une intervention, un taux très faible d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde postopératoire et le taux le plus faible de septicémie postopératoire. On peut constater une variance similaire des résultats des indicateurs pour le Canada, l'Espagne et la France. Certains

pays ont régulièrement des taux plus élevés (Australie, Nouvelle-Zélande) ou moins élevés (Allemagne, Danemark).

Les différences observées au niveau des indicateurs de la sécurité opératoire ou postopératoire des patients peuvent traduire des variations dans les habitudes d'enregistrement et de déclaration des données, plutôt que dans la sécurité des soins dispensés. Dans les pays où l'établissement de documents et la facturation hospitalière ne sont pas directement liés, hôpitaux et médecins sont moins incités à rendre compte des diagnostics de manière précise et complète. En dépit de certaines réserves quant à la précision avec laquelle les résultats actuels reflètent les performances nationales en matière de sécurité des patients et sont comparables au plan international, ces indicateurs montrent qu'un grand nombre de patients a été affecté de manière certaine par des incidents en lien avec leur sécurité. À l'avenir, les efforts internationaux d'harmonisation des documents et des systèmes de données, ainsi que les résultats des études de validation en cours, fourniront davantage d'informations sur la validité et la fiabilité des mesures de la sécurité des patients fondées sur les données administratives des hôpitaux.

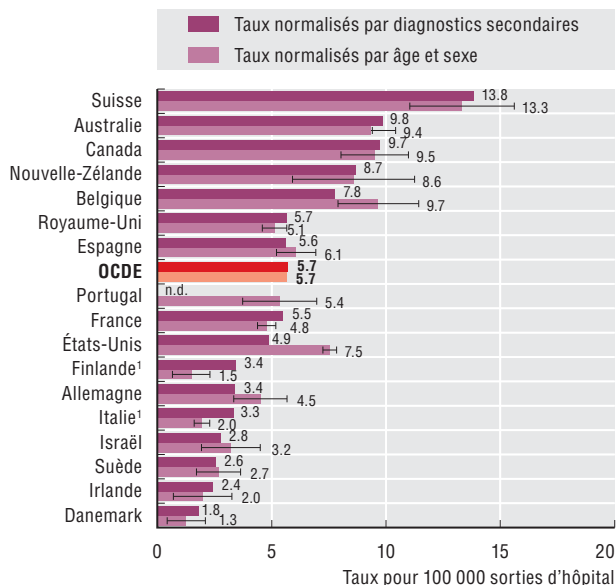
Définitions et comparabilité

Voir l'indicateur 5.5. pour la définition, la source et la méthodologie sous-tendant les indicateurs de sécurité des patients. Les complications opératoires et postopératoires sont définies comme le nombre de sorties d'hôpital assorties d'un code CIM de complication dans un domaine diagnostique secondaire, divisé par le nombre total de sorties (médicales et chirurgicales, ou seulement chirurgicales) de patients de 15 ans et plus. Les taux ont été normalisés selon l'âge et le sexe, à l'exception du taux de septicémie postopératoire en raison de l'utilisation de critères modifiés d'exclusion dans l'algorithme de calcul de cet indicateur. En outre, les taux de sécurité des patients ont été corrigés du nombre moyen de diagnostics secondaires (SDx) afin d'améliorer la comparabilité internationale (Drösler *et al.*, 2011). Malgré cette correction, il se peut que les résultats de deux pays (la Finlande et l'Italie), qui déclarent moins de 1.5 diagnostic par enregistrement, soient sous-estimés.

Des différences nationales dans la déclaration des données peuvent influencer sur les taux. Il s'agit essentiellement de différences dans les habitudes de codage, les règles de codage (au niveau par exemple de la définition des diagnostics principal et secondaire) et l'emploi de marqueurs à caractère diagnostique (par exemple, « présent à l'admission »).

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

5.6.1 Corps étranger laissé dans l'organisme pendant l'opération, 2009 (ou année la plus proche)

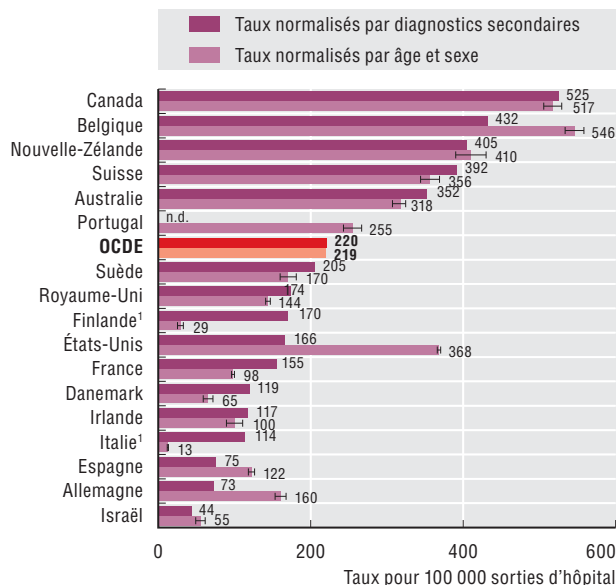


1. Le nombre moyen de diagnostics secondaires est inférieur à 1.5.
 Note : Certaines variations entre pays sont dues à des différences dans les systèmes de classification et les pratiques d'enregistrement.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529751>

5.6.2 Perforation ou laceration accidentelle, 2009 (ou année la plus proche)

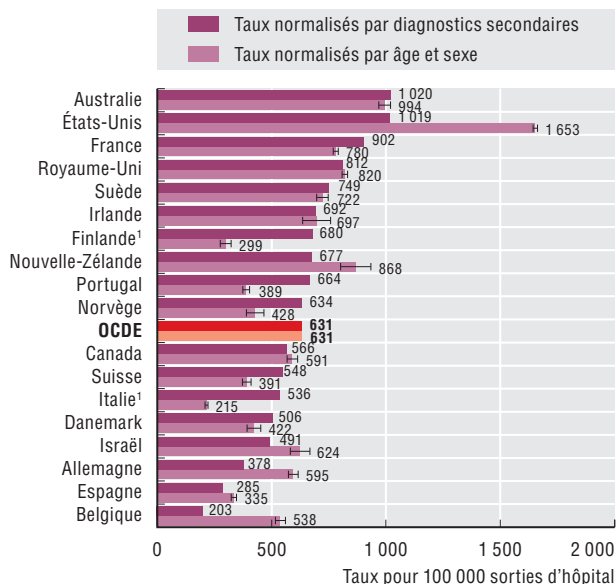


1. Le nombre moyen de diagnostics secondaires est inférieur à 1.5.
 Note : Certaines variations entre pays sont dues à des différences dans les systèmes de classification et les pratiques d'enregistrement.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529770>

5.6.3 Embolie pulmonaire et thrombose veineuse profonde post-opérative, 2009 (ou année la plus proche)

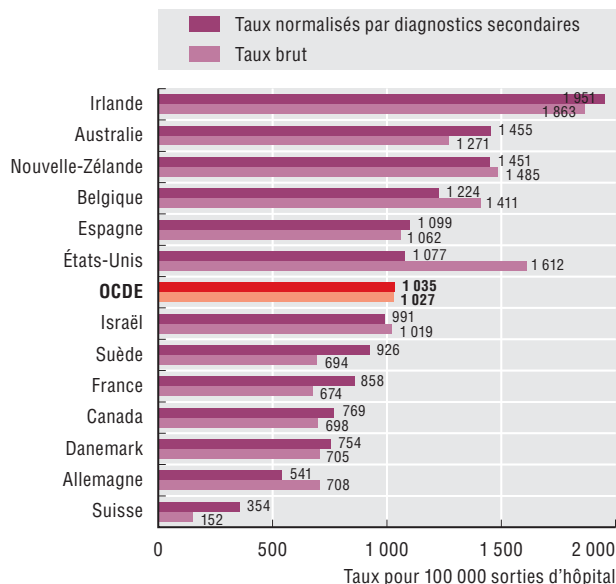


1. Le nombre moyen de diagnostics secondaires est inférieur à 1.5.
 Note : Certaines variations entre pays sont dues à des différences dans les systèmes de classification et les pratiques d'enregistrement.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529789>

5.6.4 Septicémie post-opérative, 2009 (ou année la plus proche)



Note : Certaines variations entre pays sont dues à des différences dans les systèmes de classification et les pratiques d'enregistrement.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529808>



Extrait de :
Health at a Glance 2011
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2011), « Complications opératoires ou postopératoires », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-45-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 et toute carte 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.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.