

Chirurgie de la hanche et du genou

L'arthroplastie de la hanche et du genou peut s'avérer efficace pour les patients souffrant d'affections chroniques comme l'arthrose. Les interventions chirurgicales de réparation des fractures de la hanche sont également courantes et efficaces. Le vieillissement et une moindre solidité du squelette due à l'ostéoporose sont les principaux facteurs de risque associés à une fracture de la hanche, généralement consécutive à une chute. Dans la plupart des cas, une intervention chirurgicale est nécessaire pour réparer ou remplacer l'articulation fracturée au niveau de la hanche.

La prise en charge des patients souffrant d'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 intervention chirurgicale est généralement recommandée si les symptômes qui nuisent considérablement à la qualité de vie persistent après épuisement des traitements non chirurgicaux (NICE, 2014^[1]). Les taux d'arthroplastie de la hanche et du genou standardisés suivant l'âge ont augmenté ces dix dernières années et varient dans un rapport de 1 à 5 au sein des pays et d'un pays à l'autre (OCDE, 2014^[2]).

Le Graphique 6.21 illustre les scores bruts moyens communiqués par les patients avant arthroplastie élective de la hanche pour ostéo-arthrite ainsi que 6 ou 12 mois après l'intervention dans le cadre d'un ensemble de programmes d'arthroplastie nationaux ou infranationaux au moyen des questionnaires OHS et HOOS-PS (qui sont des mesures validées des résultats déclarés par les patients (PROM)) qui ont été élaborés spécifiquement pour les douleurs de la hanche et du genou. Dans tous les programmes, les patients ont déclaré en moyenne un score plus élevé après l'intervention, ce qui tend à montrer un résultat positif en moyenne.

Le Graphique 6.22 illustre les scores bruts moyens communiqués par les patients avant arthroplastie élective du genou pour ostéo-arthrite ainsi que 6 ou 12 mois après l'intervention dans le cadre d'un ensemble de programmes nationaux et infranationaux au moyen des questionnaires OKS et KOOS-PS. En moyenne, les patients ayant subi une arthroplastie du genou ont également fait état d'une amélioration après l'intervention dans tous les programmes. L'amélioration après une arthroplastie du genou a été, en moyenne, plus modeste que celle signalée par les patients ayant subi une arthroplastie de la hanche. Toutefois, les patients en convalescence après une arthroplastie du genou peuvent mettre plus longtemps à se rétablir. D'autres résultats et analyses portant sur ces mesures sont présentés au chapitre 2.

Si l'arthroplastie de la hanche pour arthrose est une intervention non urgente, la réparation d'une fracture de la hanche est généralement une intervention d'urgence. En effet, les données tendent à démontrer qu'une intervention chirurgicale pratiquée à un stade précoce améliore les résultats chez les patients et limite le risque de complications. On s'accorde à considérer que la chirurgie devrait avoir lieu dans les deux jours (48 heures) après l'admission hospitalière (National Clinical Guideline Centre, 2011^[3]).

Le délai d'intervention est réputé constituer un indicateur de processus cliniquement significatif en ce qui concerne la qualité des soins intensifs reçus par les patients souffrant d'une fracture de la hanche. Cependant, le délai d'intervention est fonction de plusieurs facteurs, notamment le nombre de blocs opératoires, leur disponibilité et leur accessibilité, et la mise en œuvre d'actions ciblées, dont la communication d'informations et le suivi des performances (Siciliani, Borowitz et Moran, 2013^[4]).

En 2017, plus de 80 % des patients des pays de l'OCDE admis pour une fracture de la hanche ont été opérés dans les deux jours (Graphique 6.23). Cela représente une modeste augmentation de 2,7 points de pourcentage (de 78,2 % à 80,9 %) depuis 2012.

La plus forte amélioration a été observée en Israël (de 68 % à 89 %). Les politiques ciblées qui incitent à opérer les patients peu de temps après leur admission pour fracture de la hanche pourraient expliquer en partie ce résultat. L'Islande, la République tchèque, le Portugal et la Lettonie ont fait état d'une baisse du pourcentage de patients opérés dans les deux jours entre 2007 et 2017, ce qui tend à montrer la nécessité de mettre en place des mesures.

Définition et comparabilité

Les résultats des PROM sont basés sur les informations communiquées par des patients adultes ayant subi une arthroplastie élective de la hanche ou du genou à la suite d'un diagnostic primaire d'ostéo-arthrite et ayant rempli un questionnaire OHS/OKS ou HOOS/KOOS avant et après leur intervention (OCDE, à paraître^[5]). Dans les deux évaluations, un score élevé correspond à de meilleurs résultats. Le fait de recueillir des données à 6 mois au lieu de 12 influence les résultats. La taille des programmes participants allait de pays entiers à de seuls hôpitaux. Pour de plus amples informations sur l'approche méthodologique et les questions de comparabilité, voir le chapitre 2.

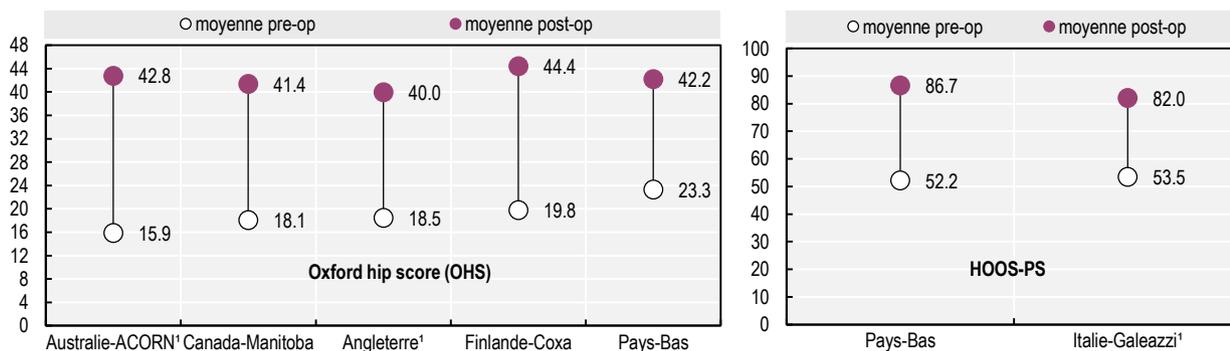
L'indicateur de la fracture de la hanche est défini comme le pourcentage de patients âgés de 65 ans et plus admis à l'hôpital une année donnée avec un diagnostic de fracture du col du fémur et opérés dans les deux jours suivant leur admission. La saisie de l'heure d'admission et d'intervention dans les données administratives des hôpitaux n'est pas systématique dans tous les pays ; c'est pourquoi il est impossible de faire un compte précis des opérations réalisées dans un délai de 48 heures dans certains pays.

S'il convient d'exclure les cas de fractures de la hanche survenues 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.

Références

- [3] National Clinical Guideline Centre (2011), *The management of hip fracture in adults*, National Clinical Guideline Centre, Londres, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83014/pdf/Bookshelf_NBK83014.pdf
- [1] NICE (2014), *Osteoarthritis: care and management*, National Institute for Health and Care Excellence.
- [2] OCDE (2014), *Geographic Variations in Health Care: What Do We Know and What Can Be Done to Improve Health System Performance?*, OECD Health Policy Studies, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264216594-en>.
- [5] OCDE (à paraître), « Patient-reported outcome indicators in joint replacement and breast cancer surgery », *Documents de travail de l'OCDE sur la santé*, Éditions OCDE, Paris.
- [4] Siciliani, L., M. Borowitz et V. Moran (dir. pub.) (2013), *Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works?*, OECD Health Policy Studies, Éditions OCDE, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/9789264179080-en>.

Graphique 6.21. Scores bruts moyens communiqués avant et après l'intervention au moyen des questionnaires OHS et HOOS-PS, 2013-16 (ou année la plus proche)

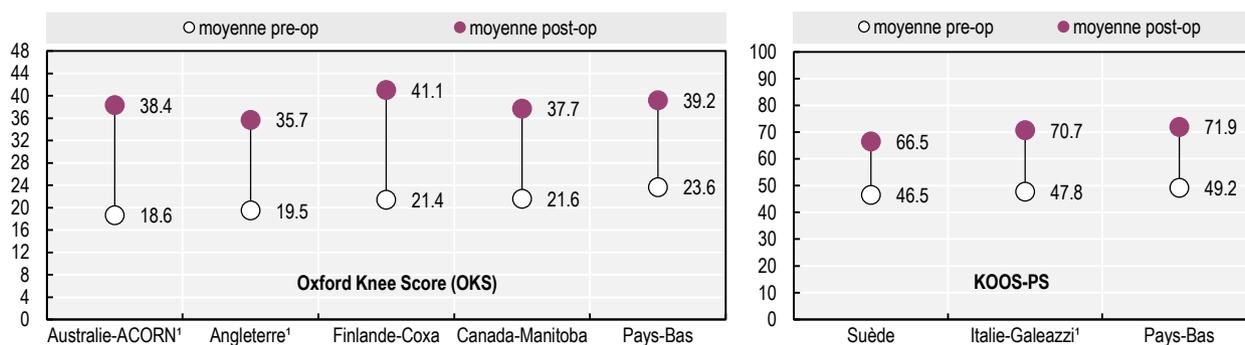


1. Mesures effectuées six mois après l'intervention.

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

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068857>

Graphique 6.22. Scores bruts moyens communiqués avant et après l'intervention au moyen des questionnaires OKS et KOOS-PS, 2013-16 (ou année la plus proche)

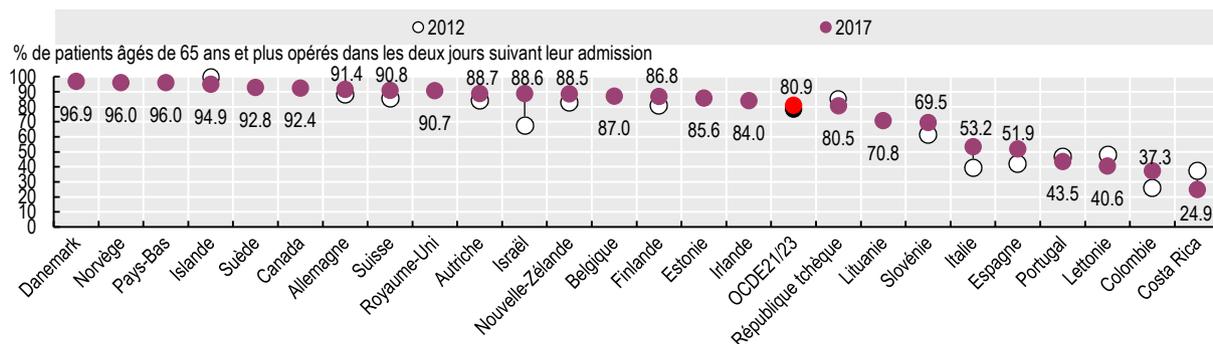


1. Mesures effectuées six mois après l'intervention.

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

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068876>

Graphique 6.23. Opération chirurgicale dans les deux jours suivant l'admission à l'hôpital pour une fracture de la hanche, 2012 et 2017 (ou année la plus proche)



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

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934068895>



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), « Chirurgie de la hanche et du genou », dans *Health at a Glance 2019 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/03a8ec73-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>.