

Rapport « Prothèses de hanche » de l'Unité Audit des Hôpitaux

Executive summary

Les rapports de l'Unité Audit des Hôpitaux sont le fruit d'une collaboration entre l'INAMI, le SPF Santé publique et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS).

En Belgique, comme en Europe, les interventions avec mise en place de prothèses de hanches sont fréquentes. Le nombre d'interventions pour prothèses de hanche ne cesse de croître en raison principalement du vieillissement de la population. Selon le registre belge « Orthoprïde », cette chirurgie est indiquée dans 91 % des cas, soit pour une arthrose soit pour une fracture du col du fémur.

Étude de la qualité du trajet de soins des patients opérés d'une prothèse de hanche

Pour en savoir plus sur les séjours avec remplacements de hanche en Belgique, les auditeurs se sont basés sur les indicateurs ou les recommandations internationales issus de la littérature scientifique. L'équipe d'audit a analysé les éléments suivants :

- le taux de remplacement de hanche dans différentes indications: arthrose, fracture, remplacement d'une partie de prothèse lors d'une révision, etc.
- les facteurs qui influencent les décisions pour le choix du type de prothèse, du matériel utilisé (céramique ou polyéthylène), et de la technique opératoire incluant la manière dont les prothèses sont fixées dans l'os (avec ou sans ciment)
- la rapidité avec laquelle une intervention est réalisée après une fracture du col du fémur
- la mobilisation des patients juste après la chirurgie
- la prise en charge des patients âgés
- la prévention des infections
- l'information donnée aux patients
- la gestion des données relatives aux implants prothèses de hanche (flux administratif, registre et traçabilité des implants)

Nous avons analysé ces indicateurs en nous aidant :

- des données de facturation des Séjours Hospitaliers Anonymes (SHA) et des Hospitalisations de Jour Anonymes (ADH) des hôpitaux généraux, qui sont transmises par les organismes assureurs et le Résumé Hospitalier Minimum (RHM) qui est communiqué par le SPF Santé publique (2019 et 2020)
- d'un questionnaire en ligne complété par 98 hôpitaux (2022)
- d'un audit de terrain auprès de 30 hôpitaux répartis dans les 3 régions (en 2023) comprenant :
 - des entretiens avec les chefs des services d'orthopédie et de soins infirmiers
 - une analyse de dossiers de patients sélectionnés de manière aléatoire.

L'équipe audit a collaboré de manière étroite avec des représentants des sociétés scientifiques belges : la SORBCOT (Société Royale Belge de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie) (FR), la BVOT (Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie) (NL) et la Belgian Hip Society (BHS) durant les différentes phases d'audit.

Des différences entre hôpitaux: oui !

L'audit révèle-t-il des différences régionales dans la répartition des différents types de prothèses en Belgique ?

Non pour le plus grand volume d'interventions qui concerne la prothèse totale de hanche pour arthrose.

Oui, lorsque la prothèse est placée dans le cadre d'une fracture du col du fémur. Les prothèses totales sont plus fréquentes au nord du pays par rapport aux prothèses fémorales.

La durée de séjour avec prothèses de hanche est-elle influencée par certains facteurs ? Il semble que oui.

La durée du séjour à l'hôpital a considérablement diminué ces dernières années. L'organisation du trajet de soins selon le principe de récupération rapide après chirurgie contribue également à cette diminution.

Dans le cadre de la prothèse totale de hanche, nos analyses démontrent une variabilité de la durée de séjour entre hôpitaux et une diminution de celle-ci en fonction de certaines circonstances :

- le nombre d'interventions de prothèses de hanche réalisées au sein de l'hôpital
- l'expérience du chirurgien (nombre d'interventions)
- l'utilisation d'une procédure d'administration de l'acide tranexamique (antihémorragique)

Le nombre d'interventions par hôpital et par chirurgien varie fortement d'un hôpital à l'autre. Par exemple, en 2019, le nombre de séjours par hôpital varie entre 10 et 1.072 séjours et 4 % des orthopédistes ont placé 24 % de l'ensemble des prothèses totales belges (64 % des orthopédistes ont facturé moins d'une intervention par semaine). Les analyses montrent qu'une augmentation du nombre d'interventions par hôpital et par chirurgien est associée à une réduction (statistiquement significative) de la durée du séjour.

Les choix des prothèses dépendants des chirurgiens

Les critères de choix des prothèses (type de prothèses, matériaux, type de fixation) dépendent de critères individuels liés au chirurgien. Or, ils devraient être soutenus par des outils, des échelles ou des bases de données (registres) objectives. L'élaboration de critères permettant de choisir la prothèse la plus adaptée au patient relève de la compétence des sociétés scientifiques.

Rapidité d'intervention pour une fracture du col du fémur

Les recommandations internationales indiquent d'opérer une fracture du fémur endéans les 24 à 48 h. En effet, un délai court prévient le risque de complications (morbidity) et réduit la mortalité.

En Belgique, 68 services d'orthopédie sur 98 (69 % des hôpitaux) opèrent plus de 75 % de leurs patients avec fracture dans le délai imparti. 31 % des hôpitaux ont une marge de progression pour atteindre ce seuil.

L'audit a également démontré une grande variabilité, dans le traitement de la fracture pour les éléments suivants :

- la mesure et l'analyse du délai entre admission et intervention
- la réalisation d'une intervention le week-end pour les patients admis le vendredi
- le choix du type de prothèse : totale ou partielle (prothèse fémorale)

Bouger le plus rapidement possible après une prothèse de hanche

Selon les recommandations internationales, la mobilisation du patient doit être entreprise dans les 24 h qui suivent une prothèse totale de hanche, et si possible le jour même ! Sur base de la facturation, la grande majorité des hôpitaux délivrent des soins de kinésithérapie ou de physiothérapie dans ce type de chirurgie. Cependant, il existe des différences significatives entre les hôpitaux en ce qui concerne la mobilisation et les coûts qui y sont liés.

Prise en charge des patients âgés

Plus d'1 patient sur 4 est âgé de 80 ans ou plus lors d'une intervention de hanche. Le patient âgé est plus souvent hospitalisé dans un service de gériatrie lorsqu'il s'agit d'une intervention pour fracture. La variabilité de l'organisation des soins au patient âgé est importante entre les hôpitaux. Le nombre de prestations de liaison gériatrique facturées est relativement faible. 63 % des séjours avec fracture n'ont aucune prestation de liaison gériatrique. Nous observons également que la politique de traitement des fractures (type de prothèse et type de fixation) est variable entre hôpitaux.

Prévention des infections

96 % des hôpitaux disposent d'une procédure d'antibioprophylaxie dans le cadre de la prothèse totale de hanche élective. Nous confirmons le suivi de la recommandation par les hôpitaux pour l'administration d'un antibiotique dans les 60 minutes avant l'incision. Certains hôpitaux ne disposent pas encore d'une procédure de dépistage du MRSA.

Lettre de sortie

Lorsque le patient quitte l'hôpital, la lettre de sortie représente une source importante d'informations de santé pour les dispensateurs de soins qui se chargeront de la prise en charge à domicile. Or, les informations relatives au traitement antalgique, au suivi par imagerie ou la destination du patient à la sortie ne figuraient pas dans respectivement 18, 55 et 61 % des dossiers audités.

Codage

Des soins de qualité nécessitent de coder correctement les diagnostics et les procédures (ICD-10-BE). Ceci a aussi une incidence budgétaire. Grâce à des données standardisées, il est possible de comparer les données de différents hôpitaux. Ce codage ne se fait cependant pas toujours de façon correcte ou précise.

Information des patients

Nous avons constaté que les patients qui bénéficient d'une intervention chirurgicale planifiée suivent un parcours d'éducation dans les semaines précédant l'intervention, individuellement ou en groupe, avec le chirurgien ou en session pluridisciplinaire. Certains hôpitaux se distinguent par une information au patient en situation d'urgence dans le cadre des fractures.

Traçabilité des implants

La communication avec les patients est primordiale. Il est important que le patient connaisse le type de matériel qu'on lui a implanté. La majorité des patients opérés avec des implants de prothèse de hanche ne reçoivent pas d'information relative à leur traçabilité.

Flux administratif des données implants

Une amélioration du flux administratif est souhaitée. En effet, les informations contenues dans la base de données du registre belge Orthoprïde devraient être accessibles à tous les chirurgiens orthopédiques, quel que soit le chirurgien implanteur de la prothèse primaire. Chaque chirurgien devrait également avoir accès à ses propres données, y compris au niveau du patient et de l'implant. Dans un souci de simplification administrative, il est nécessaire d'assurer un enregistrement centralisé des données pour les prestataires de soins.

Déjà un premier effet positif

Lors de nos contacts et visites dans les hôpitaux, nous avons constaté que l'audit a incité plusieurs institutions à revoir leurs processus.

Unité Audit Hôpitaux

[L'Unité Audit Hôpitaux](#) est une équipe fédérale qui réalise des audits thématiques dans les hôpitaux. La mission de l'Unité Audit Hôpitaux est d'augmenter la qualité, la performance, la conformité et l'efficacité des soins de santé organisés et dispensés par les hôpitaux.

L'objectif est double :

- créer une valeur ajoutée à la fois pour les patients, les hôpitaux et les pouvoirs publics
- optimiser l'utilisation des moyens fédéraux disponibles prévus pour les soins de santé.

Les groupes d'intérêt suivants ont eu l'occasion de commenter la synthèse du rapport :

- les sociétés scientifiques,
- les associations des médecins chefs (Association Francophone des médecins Chefs (AFMC) et Vlaamse Vereniging Hoofddartsen,
- les fédérations hospitalières,
- la PAQS et VIKS.

Les points d'amélioration obligatoires peuvent être suivis de la manière suivante :

- via les audits de terrain inscrits dans le plan pluriannuel de l'Unité Audit des Hôpitaux (par exemple le suivi de la qualité des enregistrements RHM et les exigences légales pour la tenue du dossier médical)
- via un suivi individuel des hôpitaux qui ne répondent pas aux recommandations (par exemple les hôpitaux qui réalisent moins de 50 % des interventions pour fracture dans le délai de 48 h)
- lorsqu'une infraction à la législation est constatée, les administrations compétentes en la matière peuvent donner suite.

Recommandations

[L'Unité Audit Hôpitaux](#) a identifié une quarantaine de recommandations dans le cadre de son rapport, qui peuvent être déclinées en trois types de catégories. Certaines recommandations sont détaillées ci-dessous.

Points d'amélioration obligatoires

- les recommandations internationales indiquent d'opérer une fracture du col du fémur endéans les 24 à 48 h. La mise en place d'actions sera demandée à certains hôpitaux afin que ceux-ci puissent aussi atteindre l'objectif de minimum 75 % des séjours avec un enregistrement du délai entre admission et intervention de moins de 48 h.
- tous les hôpitaux doivent offrir aux patients avec fracture la même qualité de prise en charge quel que soit leur jour d'admission, notamment le week-end.
- tous les professionnels de la santé doivent informer leurs patients sur la traçabilité de leurs implants, soit par le biais de la carte d'implant physique lorsqu'elle est délivrée par l'entreprise, soit par le biais de la carte d'implant du Registre Central de Traçabilité (RCT).
- afin d'assurer la continuité des soins, les hôpitaux doivent se conformer aux exigences légales en matière de tenue des dossiers médicaux, en particulier pour les protocoles de chirurgie et d'anesthésie, ainsi que les rapports de sortie.

Points d'amélioration recommandés

- les sociétés scientifiques devraient élaborer des recommandations pour que les critères de choix des couples de frottement, du type de fixation (notamment dans la population âgée) et du type de prothèse (totale ou fémorale) soient basés sur des outils, des échelles validées ou des bases de données (registres).
- Il est recommandé que tous les hôpitaux développent leur modèle orthogériatrique.

- Il est recommandé à tous les hôpitaux de mettre en place une procédure de mobilisation des patients en fonction des recommandations internationales et de l'état clinique et cognitif du patient, pour chaque type de prothèse de hanche.
- en hôpital de jour, pour réaliser une chirurgie de remplacement de la hanche sûre et de qualité, il est recommandé de définir des critères de sélection basés sur les caractéristiques et les conditions de vie du patient.
- pour assurer la qualité et la sécurité des soins, les informations contenues dans la base de données du registre Orthopride devraient être accessibles à tous les chirurgiens orthopédiques, quel que soit le chirurgien implanteur de la prothèse primaire. Chaque chirurgien devrait également avoir accès à ses propres données, y compris au niveau du patient et de l'implant.

Une série de bonnes pratiques ont également été mises en évidence :

- l'analyse des dossiers des patients pour lesquels le délai entre admission et intervention est supérieur à 48 heures dans l'indication fracture de la hanche.
- le respect du délai de maximum 48 heures dans plus de 90 % des séjours avec fracture.
- le suivi des recommandations (publiées en matière d'antibioprophylaxie) par les hôpitaux tant pour le choix de l'antibiotique, que pour le moment de l'administration (dans les 60 minutes avant l'incision).
- la prise en charge spécifique de la mobilisation des patients les plus vulnérables (par ex. les patients avec troubles cognitifs).
- le parcours d'éducation du patient dans les semaines précédant l'intervention, que ce soit individuellement ou en groupe, uniquement avec le chirurgien orthopédiste ou dans le cadre d'une session pluridisciplinaire, pour les interventions électives, mais également en urgence.