

# LES RISQUES IATROGENES



Jean-Luc Quenon  
Philippe Michel  
CCECQA

# Expériences étrangères

## ■ USA

- ◆ État de New York (HMPS, 1984)
- ◆ États de Utah et Colorado (UTCOS, 1992)

## ■ Australie

- ◆ Deux Etats (QAHCS, 1992)

## ■ Europe

- ◆ Deux établissements en GB (2000)

# Fréquence et gravité

---

**Incidence** **4 à 17 %**

**Négligence / Evitabilité** **28 à 51 %**

## **Gravité**

➤ **Incapacité à 1 mois** **16 à 44 %**

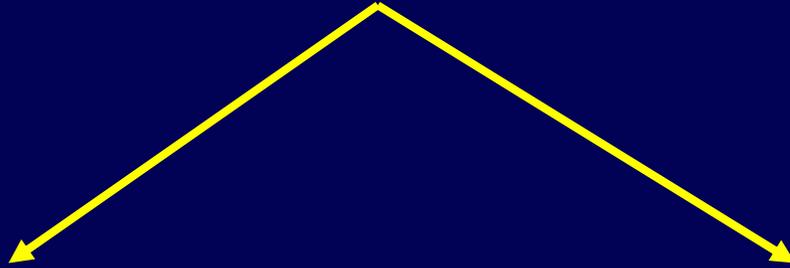
➤ **Décès** **5 à 14 %**

---

- Événement iatrogène
  - ◆ Événement non désiré pour le patient lié aux soins
- Événement iatrogène grave
  - ◆ Décès ou menace vitale
  - ◆ Cause ou prolongation de l'hospitalisation
  - ◆ Invalidité ou incapacité en fin d'hospitalisation



Événement



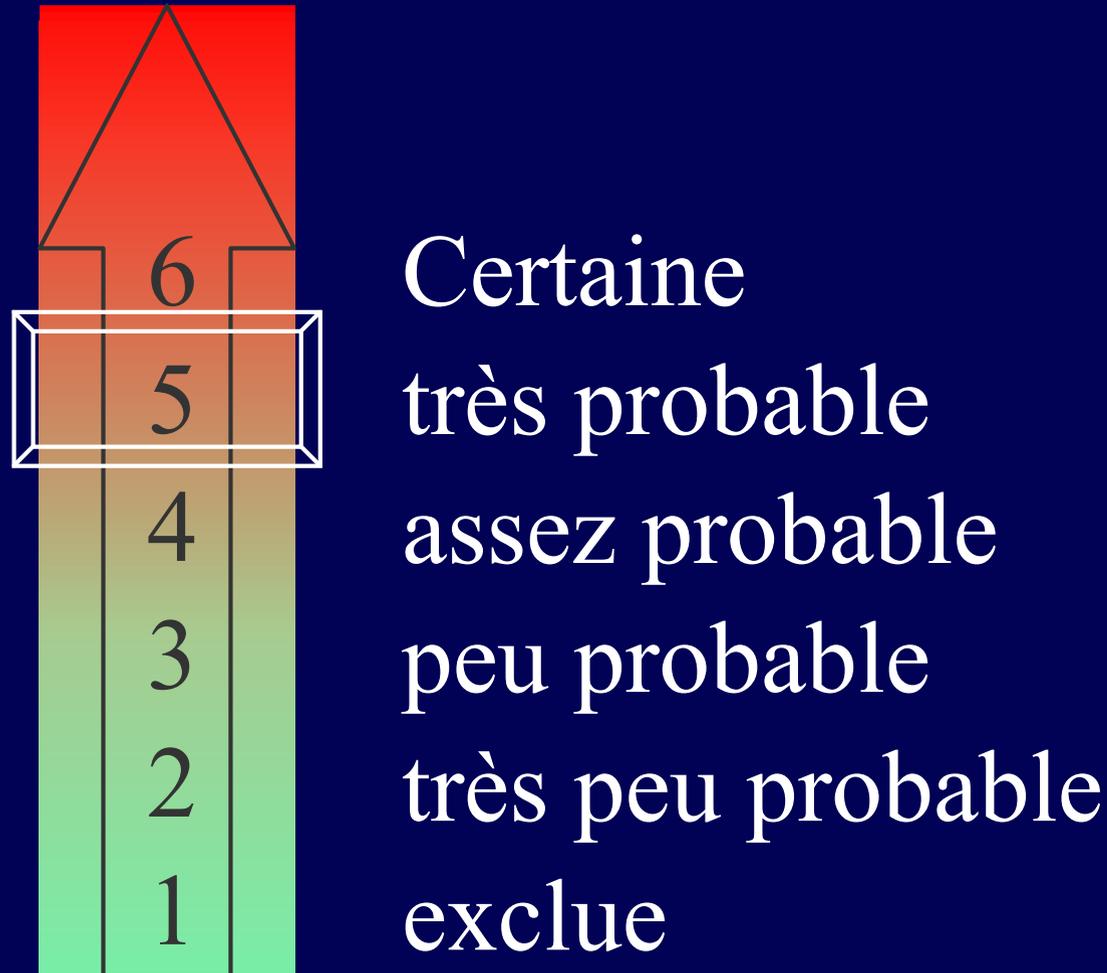
lié aux soins ?

inhérent au  
patient et à sa  
maladie ?

# Exemples

- Hémorragies consécutives à la prescription d'anticoagulants
- Infection liée à un dispositif invasif
- Infarctus aigu du myocarde dans les suites d'une angioplastie
- Troubles de la conscience sous morphine en soins palliatifs

# Cause iatrogène et évitabilité définies par degré de confiance





Événement

évitable ?

inévitable ?

# Caractère évitable

- Ne serait pas survenu si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante au moment de la survenue de l'EIA

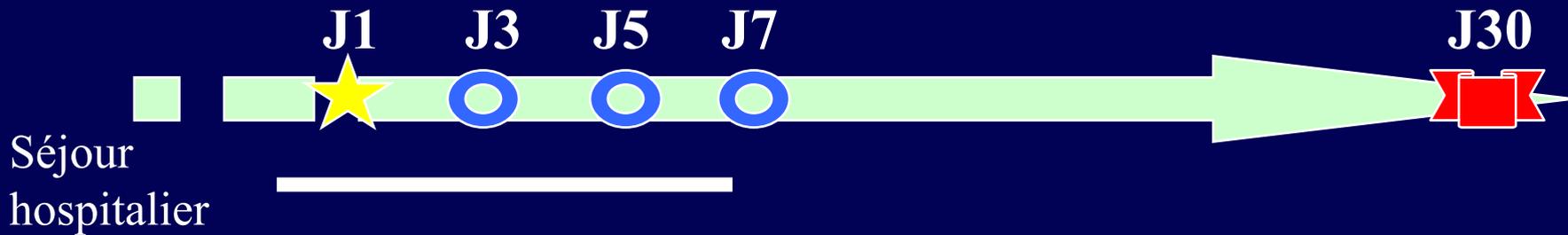
- Homme 67 ans épileptique ancien traité par Tégrétol®
- Introduction récente Digoxine® et Préviscan® à domicile
- Hospitalisé pour crise comitiale
- Pneumopathie de déglutition au cours de la somnolence post-critique
- Septicémie à BMR

- Étude Pilote (Ministère de la Santé)
- Sous l'égide de la DRASS Aquitaine
- Objectifs
  - ◆ Développer les outils d'une enquête sur les risques iatrogènes
  - ◆ Comparer trois méthodes
  - ◆ Étudier la faisabilité d'une telle enquête

# Recueils des données

Transversal

Rétrospectif



Prospectif

# Recueils des données

## Deux phases

- DETECTION par des enquêteurs infirmiers (sage-femme)

*identification d'événements **potentiellement** iatrogènes et graves, à l'aide de 16 critères*

- puis CONFIRMATION par des enquêteurs médecins
- analyse de la gravité, du caractère iatrogène et évitable de ces événements*

# Critères d'identification

- Événement indésirable inattendu ou grave dû à un médicament
- Infection liée aux soins
- Passage ou retour non prévu au bloc opératoire au cours de l'hospitalisation
- Transfert non prévu dans un service de réanimation
- Décès inattendu
- Insatisfaction du patient ou de sa famille en rapport avec les soins, documentée
- Hospitalisation non prévue, dont le motif est lié aux conséquences d'une prise en charge médicale dans les 12 mois

- 778 patients inclus

	Médecine	Chirurgie	Gynéco- Obstétrique
Services	15	14	8
Patients	278	263	237

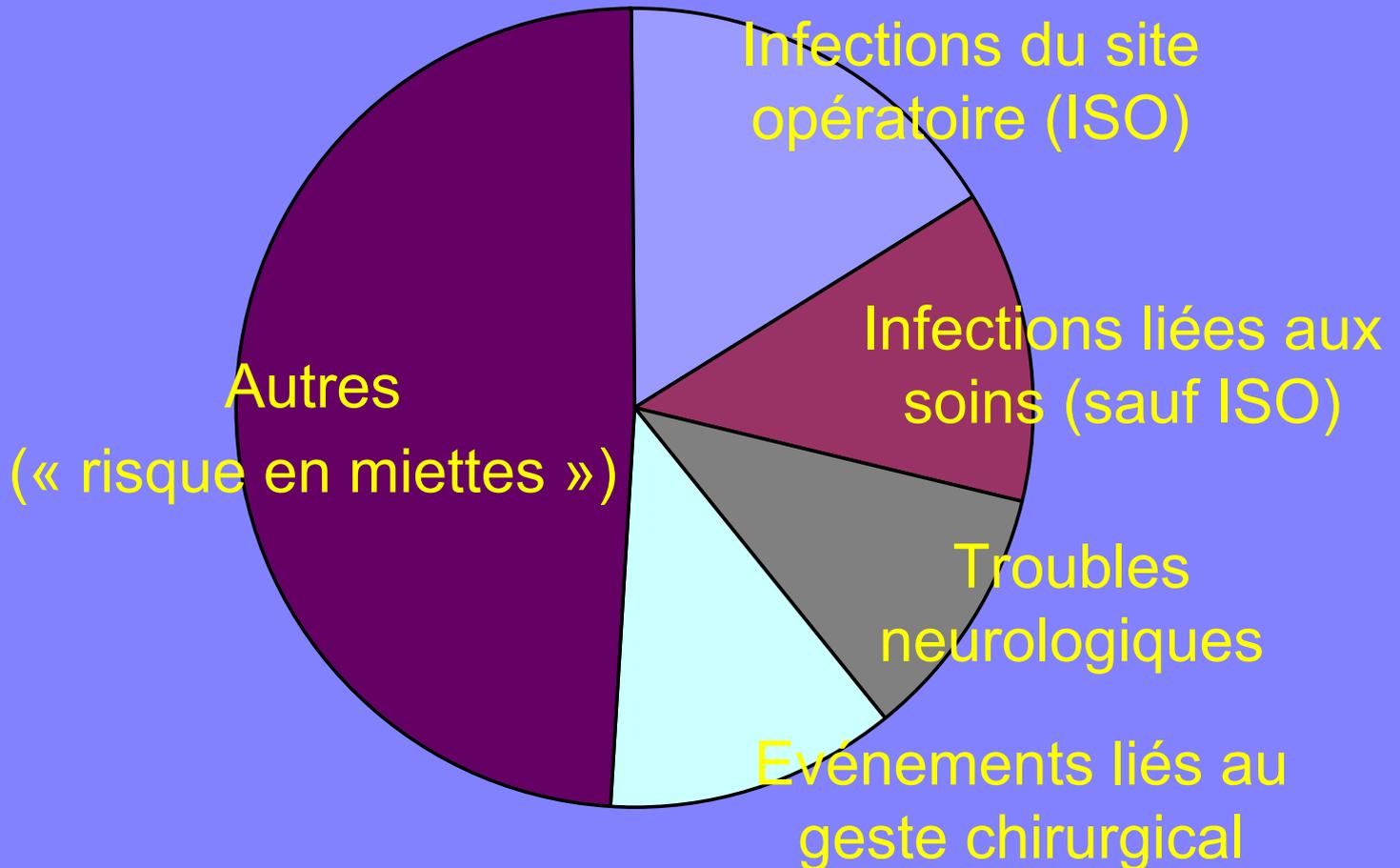
- 241 événements iatrogènes graves chez 174 patients

# Fréquence pour 100 patients hospitalisés

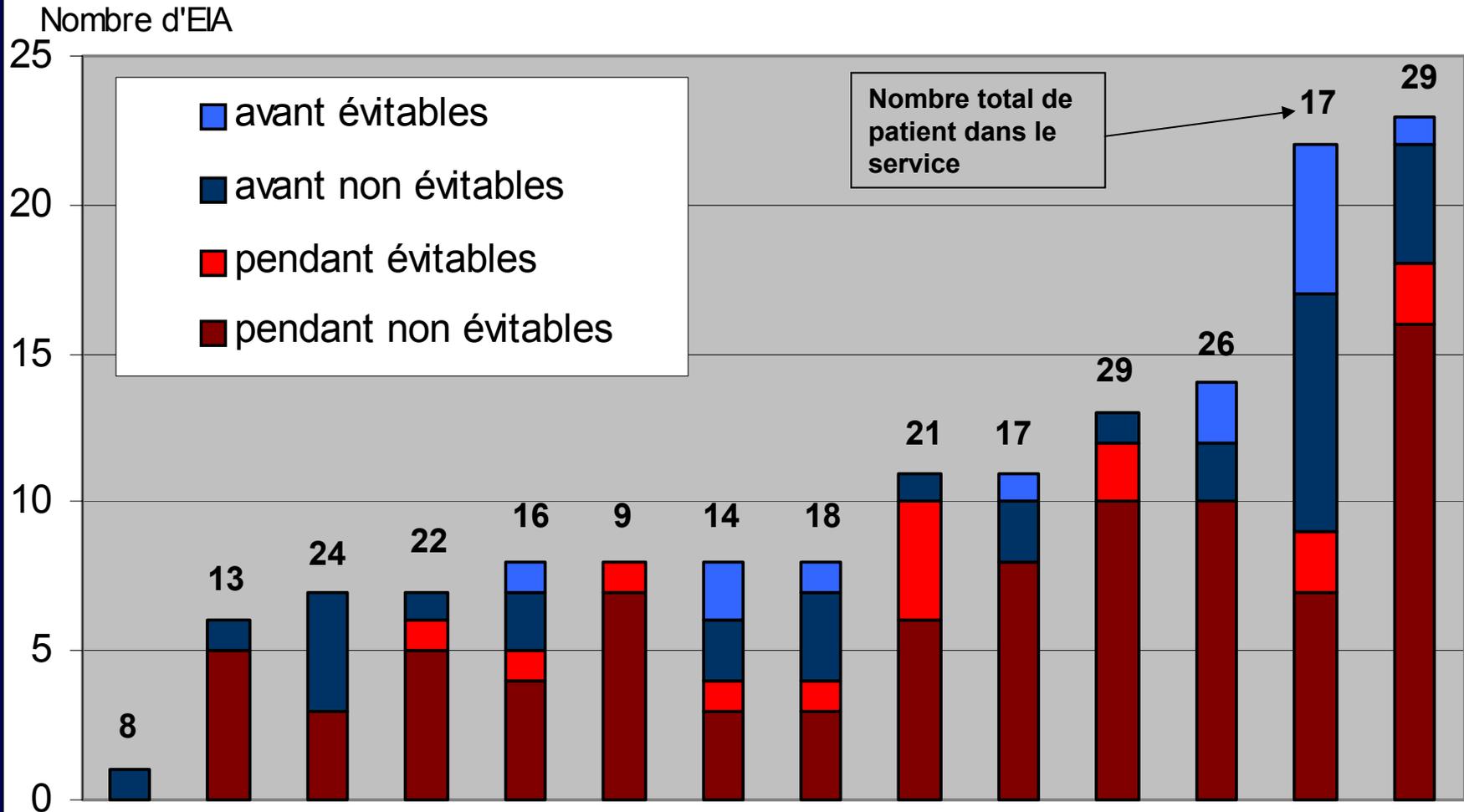
- 15% à 20% des patients (selon les méthodes)

Médecine	EIA avant hospit.	13%
	EIA pendant hospit.	12%
Chirurgie	EIA avant hospit.	5%
	EIA pendant hospit.	15%

# Typologie des EIA en chirurgie (114 événements iatrogènes graves)



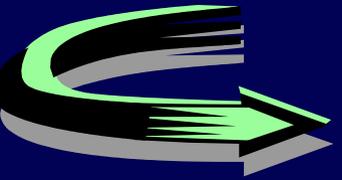
# Nombre d'événements iatrogènes graves dans les services de chirurgie



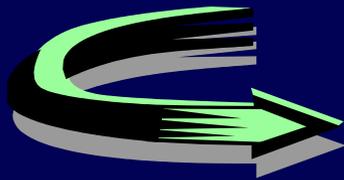
# Analyse d'un EIA

## Description clinique

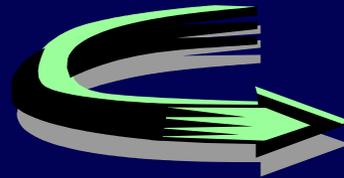
**Patient de 62 ans**  
**Fracture de jambe**



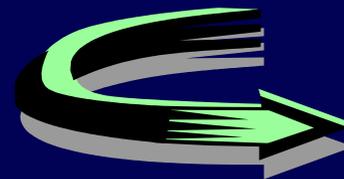
**Ostéosynthèse**  
**avec plaque vissée**



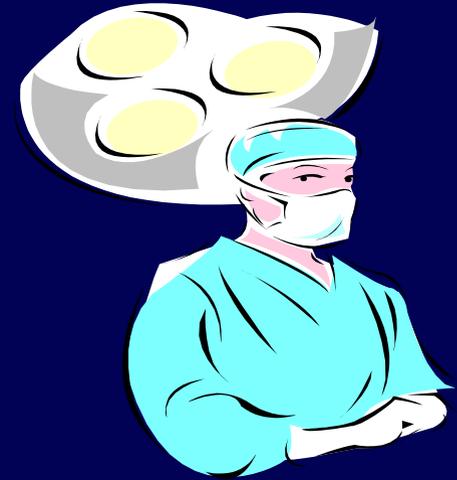
**Appui précoce**



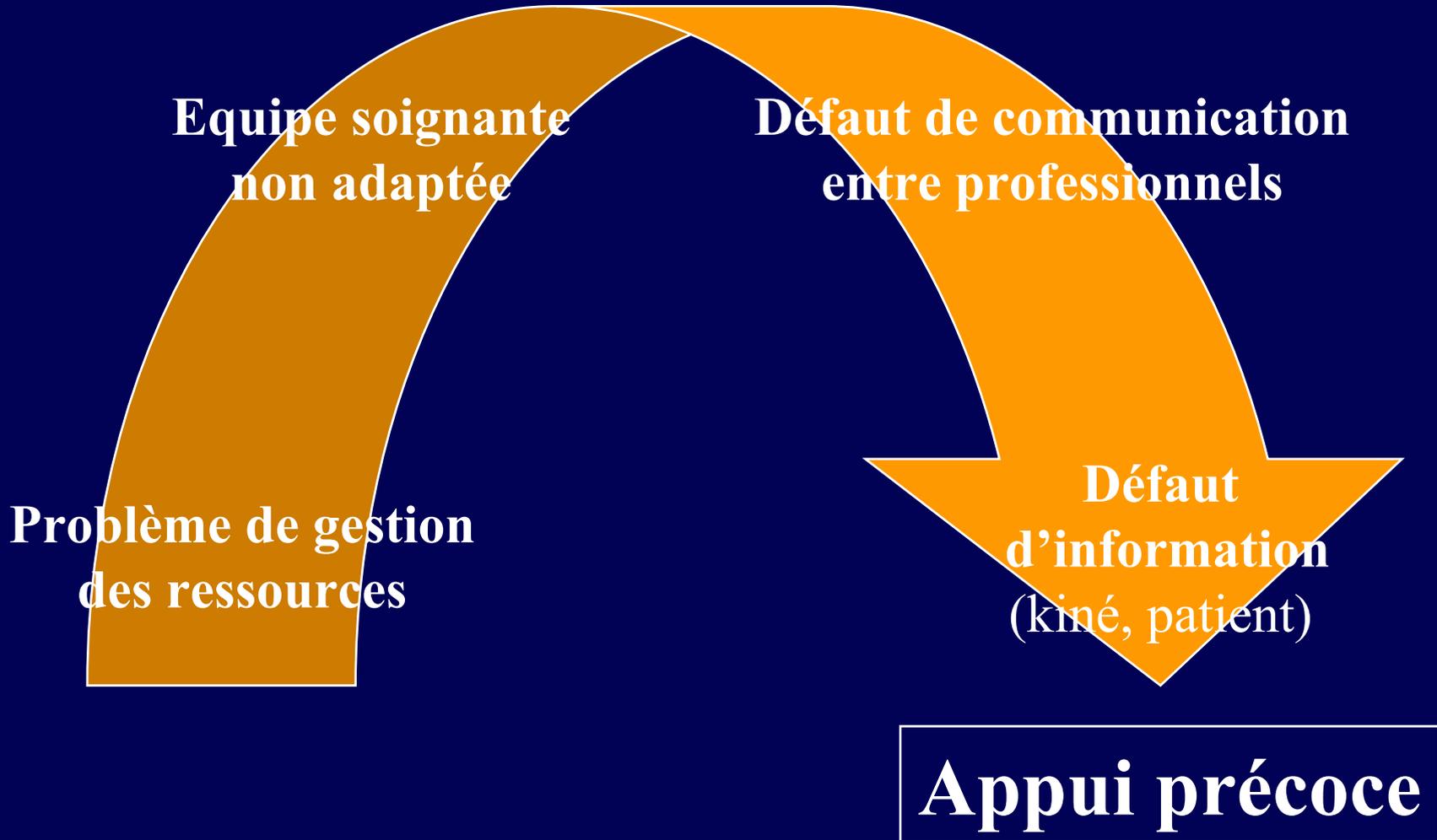
**Rupture de**  
**l'ostéosynthèse**



**Réintervention**  
**chirurgicale**



# Analyse des causes



- Intérêt d'une approche globale des événements iatrogènes
- Sensibilisation forte des équipes soignantes et bonne acceptabilité de la démarche
- Importance du risque justifie la réalisation d'une étude nationale pour
  - ◆ appréhender les conséquences médicales et économiques
  - ◆ identifier les causes les plus fréquentes
  - ◆ identifier des cibles de prévention