

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 %**

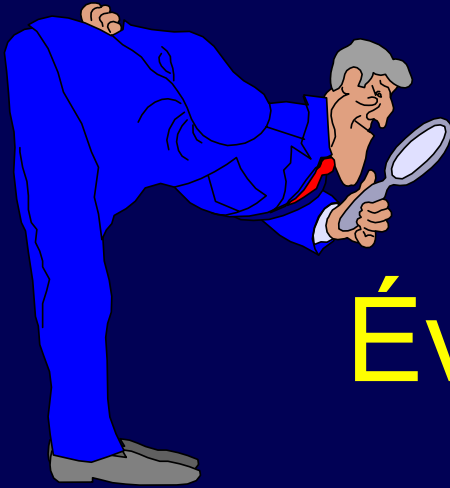
Négligence / Evitabilité **28 à 51 %**

Gravité

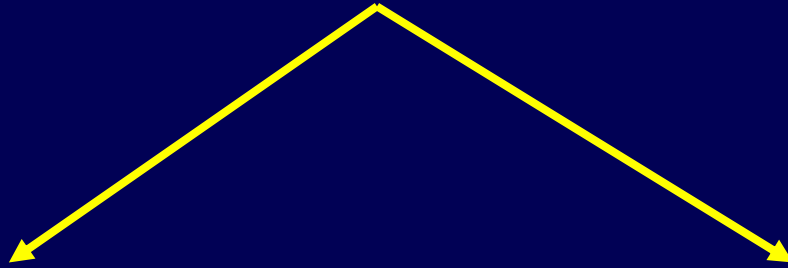
➤ **Incapacité à 1 mois** **16 à 44 %**

➤ **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



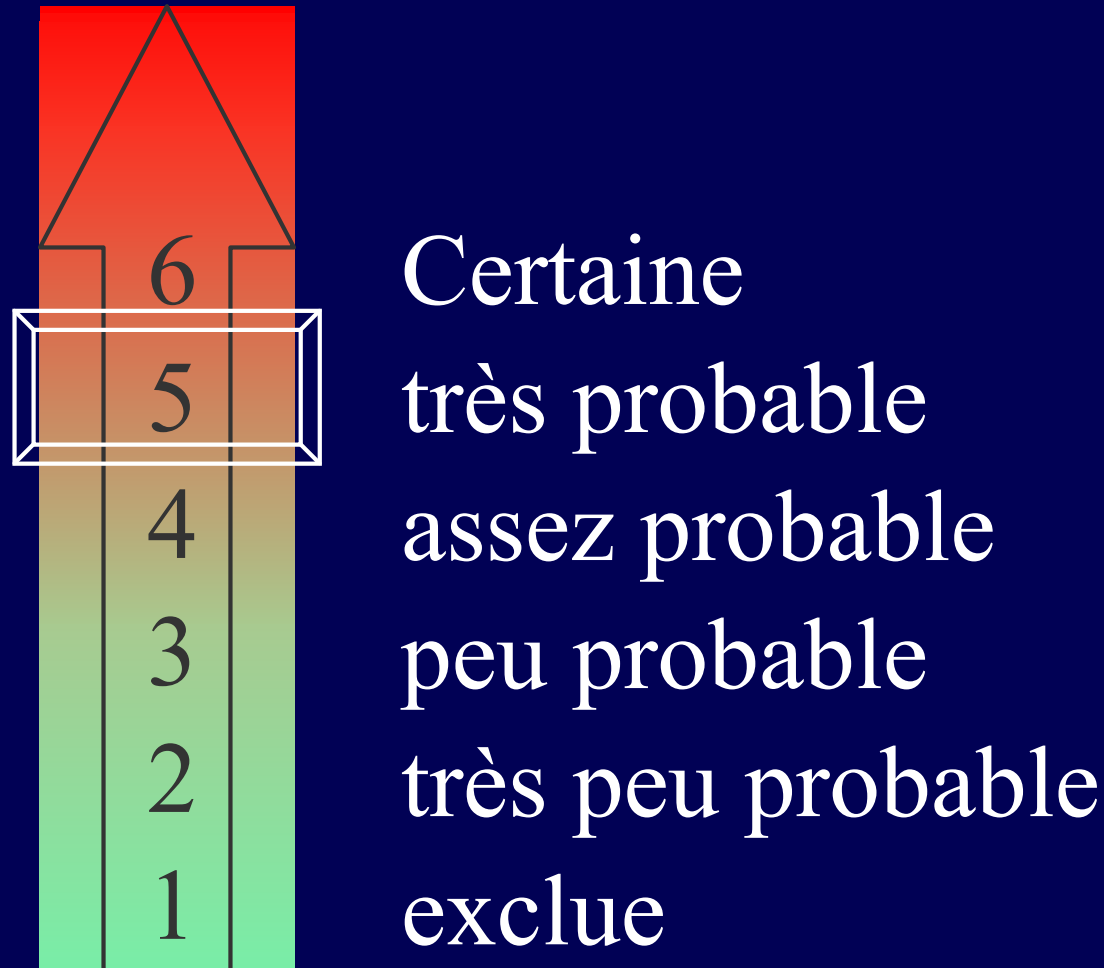
lié aux soins ?

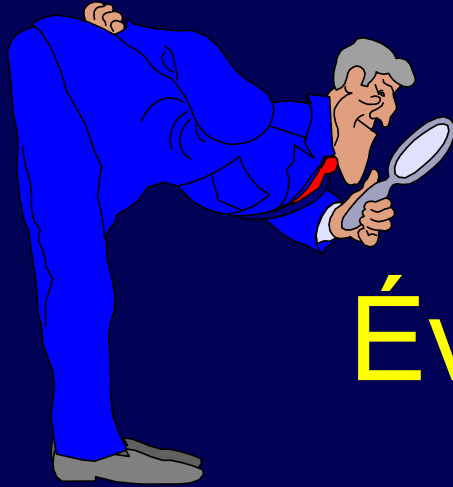
inhérent au
patient et à sa
maladie ?

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

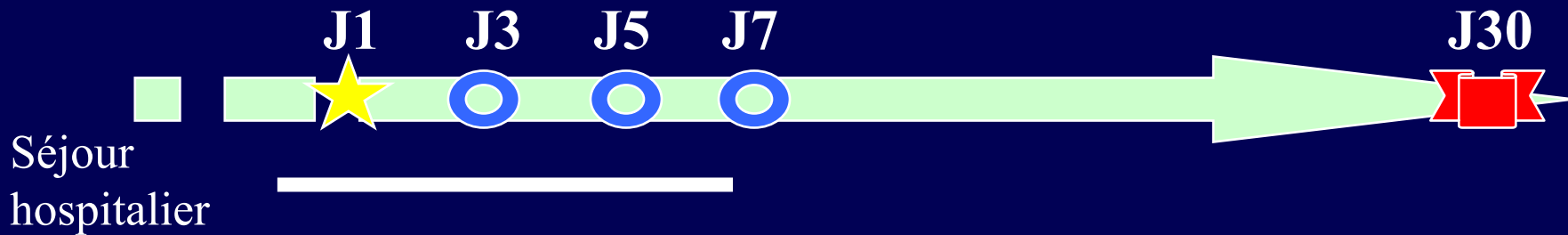
- Homme 67 ans épileptique ancien traité par Tégrétol®
- Introduction récente Digoxine® et Préviscan® à domicile
- Hospitalisé pour crise comitiale
- Pneumopathie de déglutition au cours de la somnolence post-critique
- Septicémie à BMR

- 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

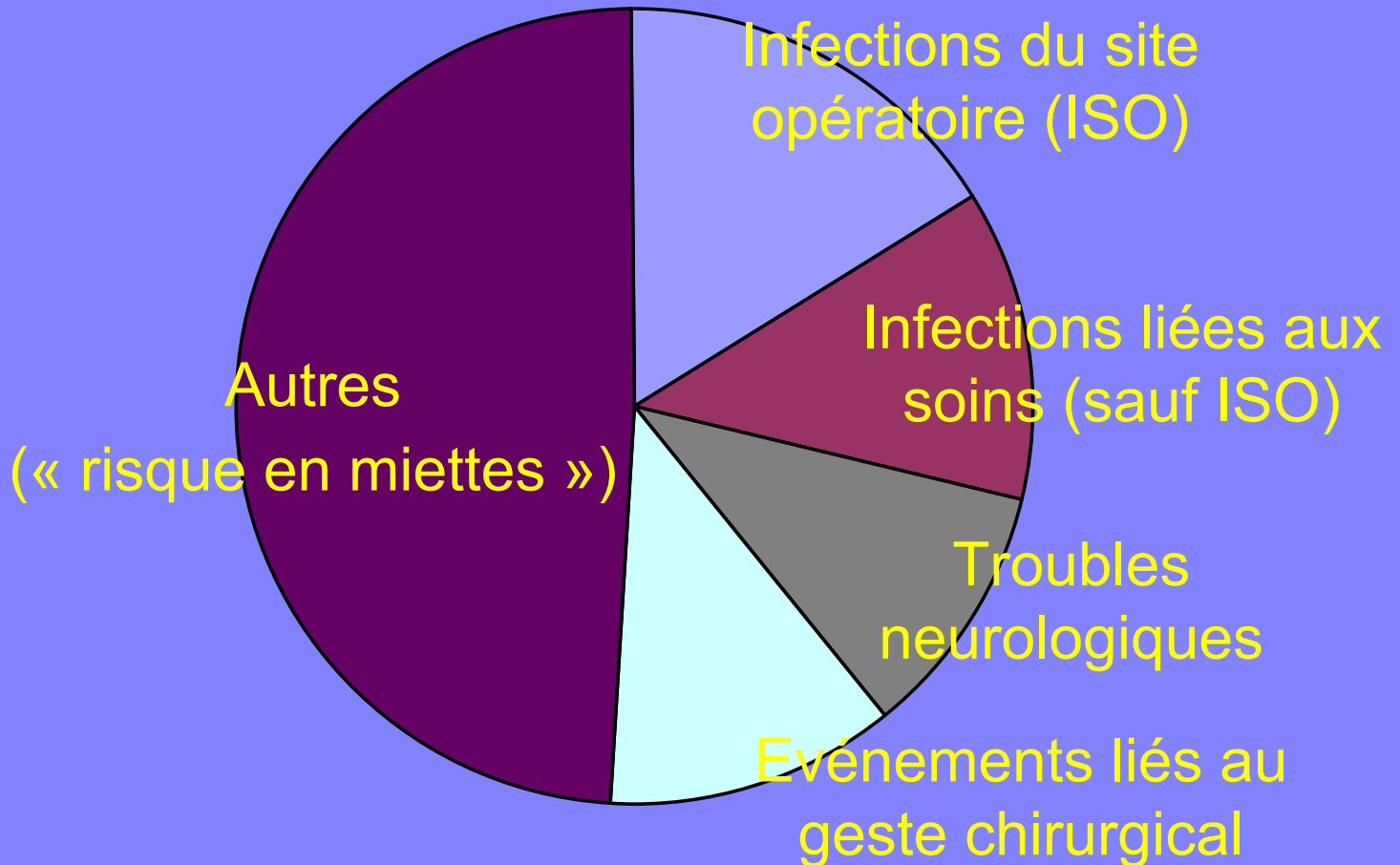
- 241 événements iatrogènes graves chez 174 patients

Fréquence pour 100 patients hospitalisés

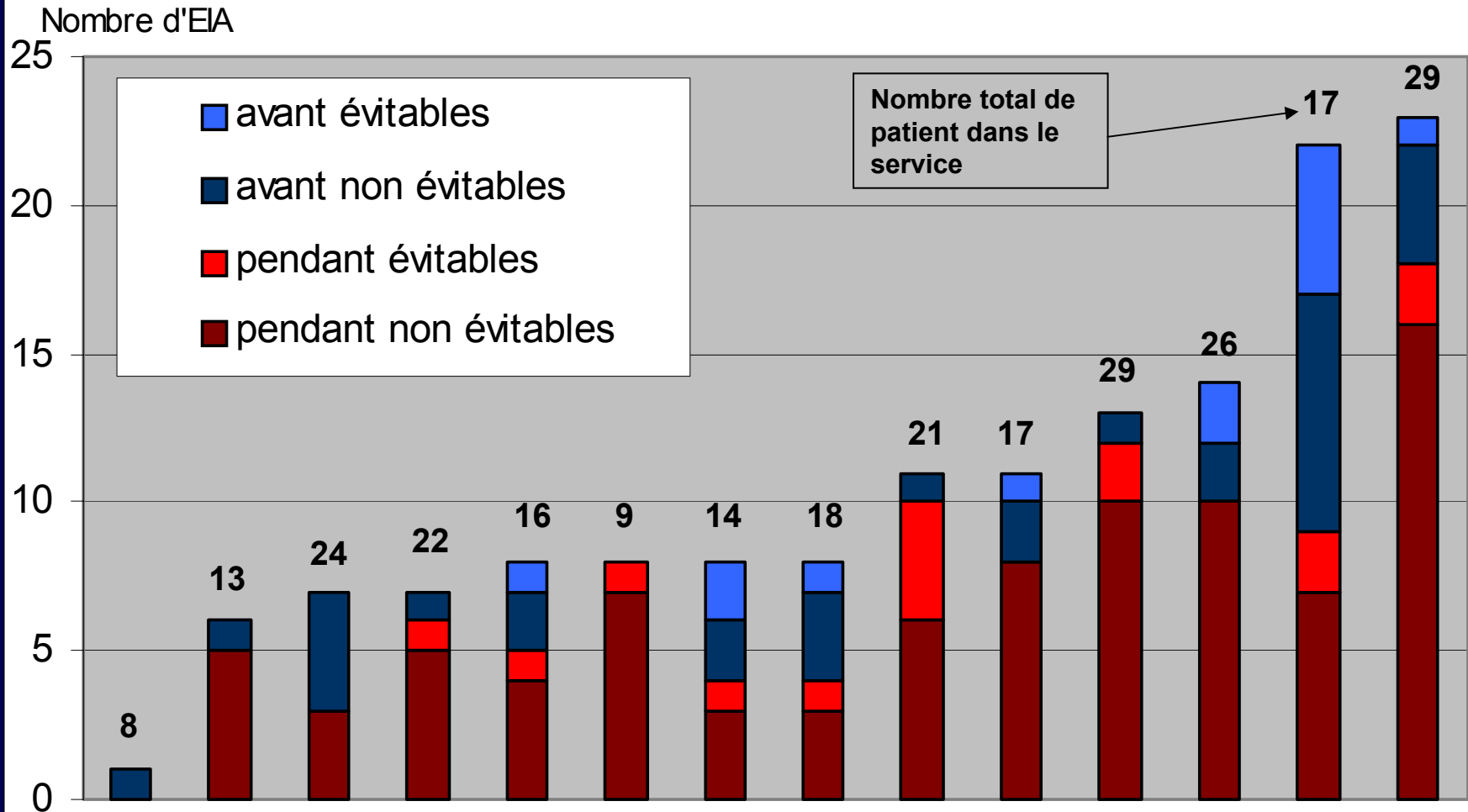
- 15% à 20% des patients (selon les méthodes)

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)



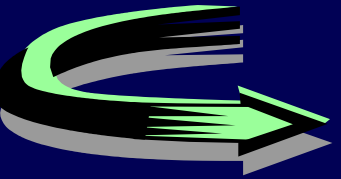
Nombre d'événements iatrogènes graves dans les services de chirurgie



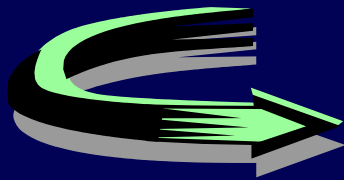
Analyse d'un EIA

Description clinique

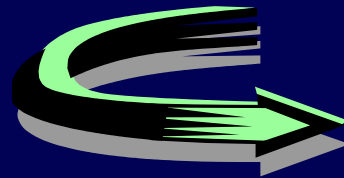
Patient de 62 ans
Fracture de jambe



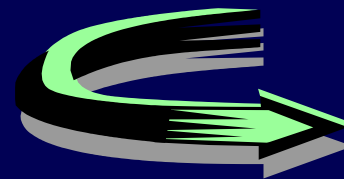
Ostéosynthèse
avec plaque vissée



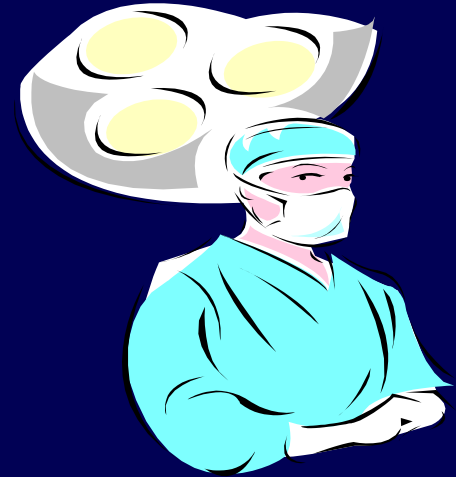
Appui précoce



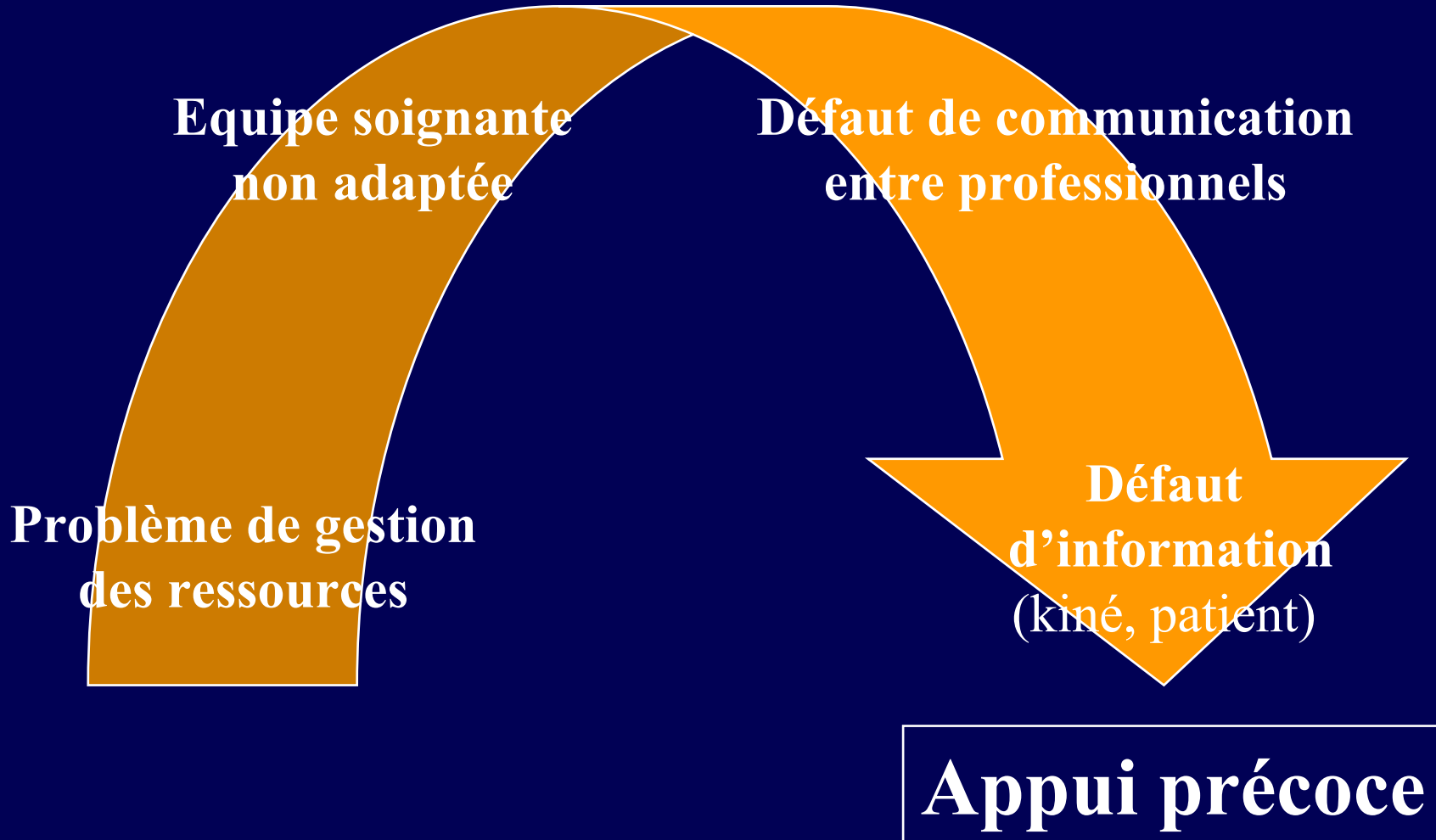
Rupture de
l'ostéosynthèse



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